

III. ZALAEGERSZEGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA TANULMÁNYKÖTET

A konferencia tudományos bizottságának tagjai:

Prof. dr. Boncz Imre
Prof. dr. Mészáros Lajos
Prof. dr. Vattay Péter
dr. Varga Zoltán

A konferencia szervezőbizottságának tagjai:

Prof. dr. Boncz Imre
dr. Császár Gabriella
Prof. dr. Vattay Péter
dr. Varga Zoltán

A konferenciafővédnöke:

Balaicz Zoltán
Zalaegerszeg Megyei Jogú Város polgármestere

A konferencia szervezésében közreműködő szervezetek:

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ
Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásért Közalapítvány
Zala megyei Vállalkozásfejlesztési Alapítvány

A kiadványt szerkesztette:

dr. Varga Zoltán, Komáromy Márk, Csákvári Tímea
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet
Zalaegerszegi Képzési Központ

2020

Lektorok:

Prof. dr. Boncz Imre, Prof. dr. Mészáros Lajos,
Prof. dr. Vattay Péter, dr. Varga Zoltán

ISBN: 978-963-429-533-4



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó	4
Bartha Nikolett <i>Fogászati turizmus Tapolcán</i>	5
Csákvári Tímea, Dr. Varga Zoltán, Komáromy Márk <i>Gyógyfürdő ellátások igénybevételi és finanszírozási változásai 2009-2018 között</i>	13
Dr. Cselik Bence <i>Az iskolai egészségfejlesztő program sportolási hajlandóságra gyakorolt hatása általános iskolás diákok körében</i>	23
Dr. Ernszt Ildikó, Marton Zsuzsanna <i>Nők. Egyedül. Úton. Az egyedüli utazás térhódítása a nők körében</i>	34
Fábián Cecília, Komáromy Márk <i>Szabadidő eltöltési trendek és rekreációs szokások az egyetemisták körében</i>	46
Dr. Hideg Gabriella <i>Az egészséghez kapcsolódó attitűd vizsgálata gimnáziumi diákok körében</i>	59
Karácsony Ilona, Dr. Benkő Brigitta <i>Pszichoszociális erőforrások (Antonovsky salutogenetikus modellje alapján) és a szabadidőben végzett testmozgás kapcsolatának vizsgálata 16-18 éves fiatalok körében</i>	72
Kántor Szilvia <i>Kulturális attrakciók értékelése a Balaton kiemelt fejlesztési térségben található gyógyhelyeken</i>	82
Komáromy Márk, Csákvári Tímea, Dr. Varga Zoltán <i>Az önkéntes egészségpénztárak egészségügyi aspektusai</i>	94
Marton Zsuzsanna, Dr. Ernszt Ildikó <i>Okoseszköz-használat nyaralás során – OFF üzemmód az új trend?</i>	101

Miszory Erika Viktória, Dr. Járomi Melinda Dr. habil. Pakai Annamária <i>Akadálymentes sportturisztika-kerekesszékes vívás Zalaegerszege</i>	111
Őriné dr. Bilkei Irén <i>Régi idők asztalánál</i> <i>Táplálkozás a középkorban és a korai újkorban</i>	121
Strack Flórián <i>Gyógyító levegő – Hazai klimatikus gyógyhelyek és gyógybarlangok</i> <i>hasznosítási lehetőségei a turizmusban</i>	130
Dr. Szabó József <i>Stressz, alvás, alvajárás</i>	142
Szanati Angéla <i>Egészségturizmus és ökoszisztéma szolgáltatások kapcsolata a Hévízi-tó</i> <i>példáján keresztül</i>	147
Dr. Turcsán Judit, Régi Zsuzsanna, Illyés-Kovács Anita <i>Magyar felnőtt lakosok alkoholmentesített italok fogyasztási szokásai</i>	158
Dr. Varga Zoltán, Komáromy Márk Molnárné Csákvári Tímea <i>Rekreációs turizmus vizsgálata élményfürdőkben és szállodákban</i> <i>Nyugat-Dunántúlon</i>	169

ELŐSZÓ

A turizmus korunk meghatározó jelensége. A turizmus nem csak gazdasági ágazat, de az emberi élet szerves részét képező társadalmi-gazdasági jelenség.

A turizmus, és ezen belül az egészségturizmus nemzetgazdasági jelentőségét ma már senki nem vitatja, melyet bizonyít az elmúlt években végrehajtott fejlesztések sorozata nemcsak a gyógy– és élményfürdőkben, de a szállodák területén is. A termálvizek evidencián alapuló gyógyászati hatásvizsgálata, energetikai korszerűsítése, egyedi profilk kialakítása mellett a gyógyhelyek fejlesztése is nagy figyelmet kapott. A már végrehajtott fejlesztések ellenére számos új lehetőség kínálkozik a rendkívül gyorsan változó világban az egészségturizmus területén, melynek bemutatására és reprezentálására, az új kutatási eredmények publikálására kiváló lehetőséget biztosított a Zalaegerszegi Egészségturizmus Kiállítás és Konferencia, mely ebben az évben harmadik alkalommal került megrendezésre a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központja, a Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásért Közalapítvány és a Zala megyei Vállalkozásfejlesztési Alapítvány közös szervezésében 2020. március 06-án.

Magyarország termálvíz nagyhatalom, melyet minél előbb világszínvonalúra kell átalakítani. A hazai egészségturisztikai kínálat folyamatosan bővül, de észre kell venni, hogy a fürdőkön, a fogorvosi és plasztikai sebészetén túl igen széles piacot ölel fel. Az egészségturizmusnak az egészségügyben is jelentős szerepe van, hisz külső forrást hoz be, munkaerő megtartó és innováció elősegítő hatással bír. Az elkövetkezendő években még határozottabban kell kijánlani a magas minőségű szolgáltatásokat, melyhez a megfelelő marketingstratégia nélkülözhetetlen. A wellness szállodákban és a termálfürdőkben még jobban ki kell használni a balneoterápiában rejlő lehetőségeket.

Az innovatív termékfejlesztési folyamatokban elengedhetetlenül fontos az adott egészségturisztikai termék jellemző tulajdonságainak ismerete, a kereslet és kínálat sajátosságainak, nemzetközi gyakorlatnak figyelembevétele. A sikeres működés szempontjából elengedhetetlen, hogy kutatásokkal, fejlesztésekkel, új tudományos eredmények bemutatásával hozzájáruljunk hazák turisztikai vonzerejének javításához. A legújabb tudományos eredmények bemutatására a gyakorlati tapasztalatok megvitatására jó alkalom volt ez a tudományos konferencia.

Zalaegerszeg, 2020. március 06.

dr. Varga Zoltán PhD, adjunktus
a Konferencia Szervezőbizottságának Vezetője
PTE ETK Zalaegerszegi Képzési Központ

BARTHA NIKOLETT

hallgató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, 8900. Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

e-mail: nikolettbartha8@gmail.com

FOGÁSZATI TURIZMUS TAPOLCÁN

Absztrakt:

Kutatásom célja megvizsgálni, mi az oka annak, hogy külföldről is Magyarországra járnak az emberek fogászati kezelésre. A felmérést egy kisvárosban, Tapolcán végeztem. Adatgyűjtési módszerként saját készítésű kérdőívet használtam. 135 használható és feldolgozható kérdőívet kaptam vissza. A nők jelentős többségben voltak. A megkérdezettek 31%-a volt 40 év alatti, 69% volt 40 év feletti. Választ kaptam arra, hogy miért Magyarországra járnak fogászati kezelésre, mely országból és milyen gyakorisággal. Ezen kívül megtudtam, milyen egyéb szolgáltatást vesznek igénybe a fogászati kezelésekk mellett és mely országból érkeznek a legtöbben. Végül betekintést nyerhettem kutatásom során, hogy körülbelül mekkora összegek mozognak a fogászati turizmusban.

Kulcsszavak: turizmus, fogászat, külföld

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Mi az a fogászati turizmus? Hivatalosan definíciója nem létezik még, de ha röviden szeretnénk elmagyarázni, akkor azt mondhatnánk, hogy a külföldi páciensek fogászati kezeléseinek elvégzése Magyarországon. Ahogy más

turisztikai ágban, itt is nagyon fontos a szakemberek részéről a megfelelő motiváció és az élményszerzés az utazó pácienseknek. Magyarországon a fogászati turizmus megszokott jelenség, de kevesen tudnak hazánk piacvezető pozíciójáról ezen a területen. Ma már kiterjedt ágazat épül rá, fogászati turizmussal foglalkozó utazási irodák működnek, amelyek a fogászati ellátás mellé kiegészítő szabadidős programokat szerveznek. A fogászati turizmus az egészségturizmus, illetve ennek részeként a gyógyturizmus alá sorolható be. Régen a határgazdaság részeként működött, és elsősorban a határ menti városokban volt elterjedt. A magyarországi fogászati turizmus 10-15 évvel korábban kezdődött, mint más európai országokban. Az internetnek köszönhetően a javuló marketing tevékenység és a szervezett beutaztatás a pácienskör kiszélesedését eredményezte. A legelterjedtebb és leghatékonyabb módszer az online marketing. Ebbe a csoportba tartoznak a különböző hirdetések, internetes reklámok. Ezeken a marketinglehetőségeken kívül van egy nagyon elterjedt és hatásos módszer, ez pedig az úgynevezett kinti meggyőzés. Ez történhet úgy, hogy egy kinti megbízott orvos csinál egy elővizsgálatot, vagy a klinika saját orvosa utazik el a

célországba, ahol saját maga végzi el a konzultációt. Itt viszont több probléma merülhet fel, például az orvosi diplomájának honosítása vagy szükséges egy saját rendelő, ahol az elővizsgálatot elvégezheti, de ennek hiányában bérelni kell egyet. Az Egyesült Királyságban és Írországban az egészségügyi rendszer már nagyon régóta súlyos válságban van. Írországban főleg a várakozási idő hosszúsága és a magánklinikák drágasága készítette arra az embereket, hogy másik országban vegyenek igénybe fogászati kezeléseket, és hazánkat választották, mert nálunk kedvezőbbek az árak. Angliában pedig az a probléma, hogy 2008-ban összeomlott az állami finanszírozású ellátási rendszer, így a brit lakosok kb. 80 %-a azóta olyan településen él, ahol egyáltalán nincs állami finanszírozású ellátás. Ennek eredményeképp a fogorvosok jelentős része kizárólag magánpraxisban dolgozik, így kevés állami rendelő maradt, akiknek viszont nagyon nagy pácienskört kell kiszolgálniuk, és gyakran előfordul, hogy egy, vagy akár másfél évet is várniuk kell a betegeknek egy-egy kezelésre. A helyzetet tovább rontja, hogy a legtöbb egészségbiztosítási csomag a fogászati beavatkozások csak kis hányadát téríti meg. Vannak olyan helyek, ahol a még megfizethető fogászati szolgáltatások minősége nem a legjobb, így sokan amiatt kelnek útra, hogy magasabb színvonalú kezeléseket kapjanak. Világviszonylatban manapság nagy versenyhelyzet alakult ki a fogászati turizmusban, mert versengeni kell nemcsak Európa, hanem a világ más országai-

val is. Az adatok kis eltéréssel, de azt mutatják, hogy az egyik legnagyobb dentálturisztikai konkurens Mexikó, kb. negyedes részesedéssel, ahova főleg az USA betegek érkeznek, majd ezt követi hazánk és India. Az egészség-turizmus egyik pozitívuma, hogy az egészségügy egyéb ágazataihoz képest a fogorvosok körében jelentősen alacsonyabb az elvándorlás mértéke, mivel hozzájuk házhoz jönnek a külföldi betegek. Negatívuma ennek az, hogy a magánpraxisok az áraikat a külföldi pénztárcákhoz igazítják, ami a hazai betegek számára legtöbb esetben megfizethetetlen.

Anyag és módszer

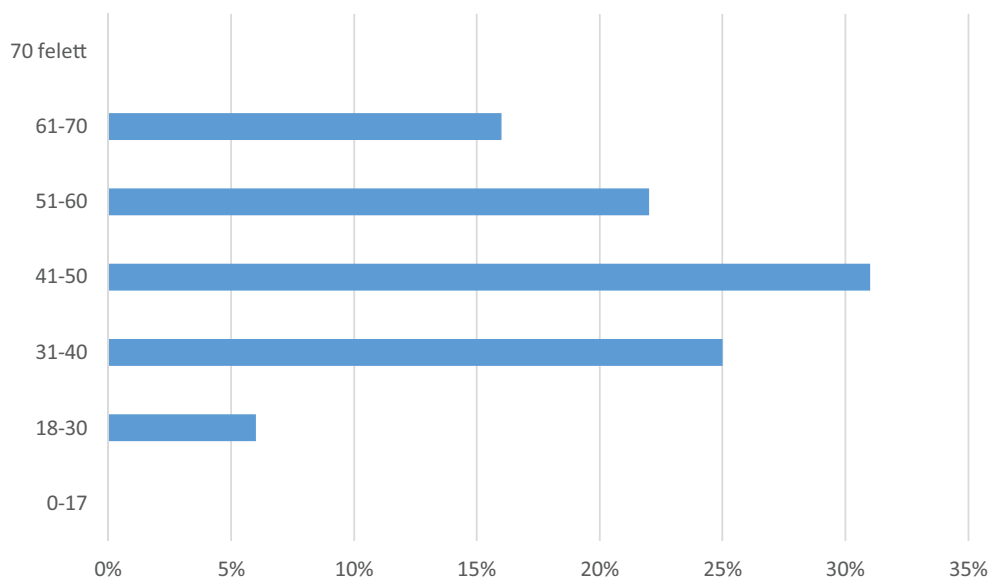
Kutatásom célja, felmérni a külföldről Tapolcára érkező turisták egészségügyi céljait. Megtudni, hogy az ide érkező vendégek közül, mennyi az aránya azoknak, akinek elsődleges célja a fogászati kezeléseken való részvétel. Ezen kívül milyen célból látogatják meg hazánkat. A kérdések megválaszolására érdeklődő felmérést alkalmaztam, melyet 2019. október és november között indítottam meg. A mintában 160 fő szerepel, melynek 59%-a nő és 41%-a férfi.

Eredmények és értékelés

A fogászati turizmus Tapolca városában nem régi múltra nyúlik vissza. 10 évvel ezelőtt épült meg Tapolca egyik jelentős szállodája, mely wellness részleggel és egészségügyi szolgáltatásokkal is rendelkezik. A szolgáltatások mellett egyre jobban kezd elterjedni a dentál turizmus, mely azzal magyaráz-

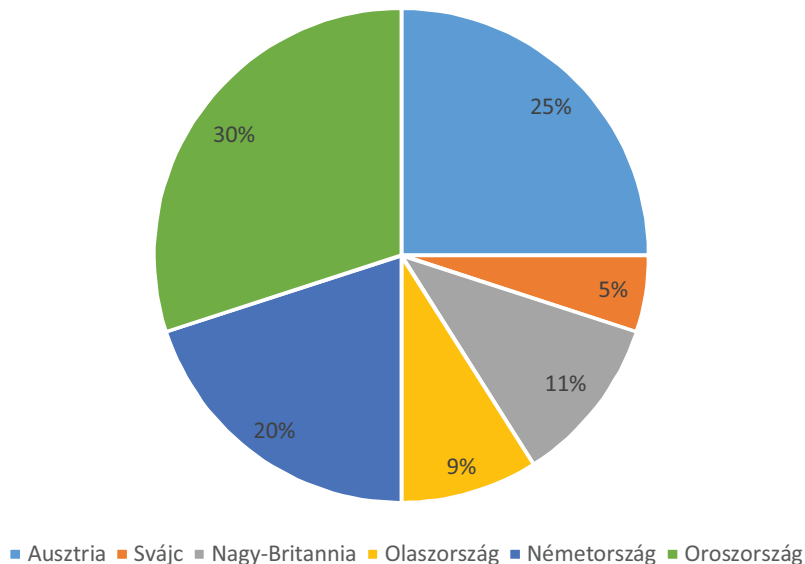
ható, hogy a kezdeti időszakhoz képest jelentős mértékben megnövekedett a fogorvosok száma, melyet az igények jelentős növekedése váltott ki. A szállodában eredetileg csak 3 fogorvosi szoba kialakítására került sor, mely gyorsan megmutatta azt, hogy e területen a következő időszakban a felmerülő igények következtében szükség lesz. A fogorvosi praxis jelentős része a városban a gyógyszállodára, illetve a már meglévő hotelekre épül. Megvizsgáltam azt, hogy a szállodába érkező vendégek hány %-a veszi igénybe a szolgáltatásokat, és megállapítható, hogy a vizsgált minta, mely 160 fős volt, 41%-a férfi, míg 59%-a nő volt. Az életkorokat tekintve az adott területen a fogászati turizmust igénybe vevők 18 és 70 év közötti korosztályt ölelik fel. Az életkor szerinti megbon-
tást a következő ábra mutatja.

Az 1.-es számú ábrából jól látható, hogy 41 és 50 év közé esik a legtöbb fogászati ellátást igénybe vevők száma, és ezen turisták évente általában 1 alkalommal veszik igénybe ezeket a szolgáltatásokat. Látható az ábrából az is, hogy kevés fő volt az, aki nyugdíjasként érkezett és inkább a felnőtt korosztály vette igénybe a hazai fogorvosi ellátást. Ez is bizonyítja azt, hogy az egészségmegőrzés, a szájhigiéna a felnőtt korban milyen fontos az ide látogató turisták számára. A szállodában 18 országból érkeznek vendégek, mellyel szemben mindössze 6 ország turistái veszik igénybe a szállodai fogászati szolgáltatásokat.



1. ábra: Fogászati beavatkozást igénybe vevők életkor szerinti besorolása

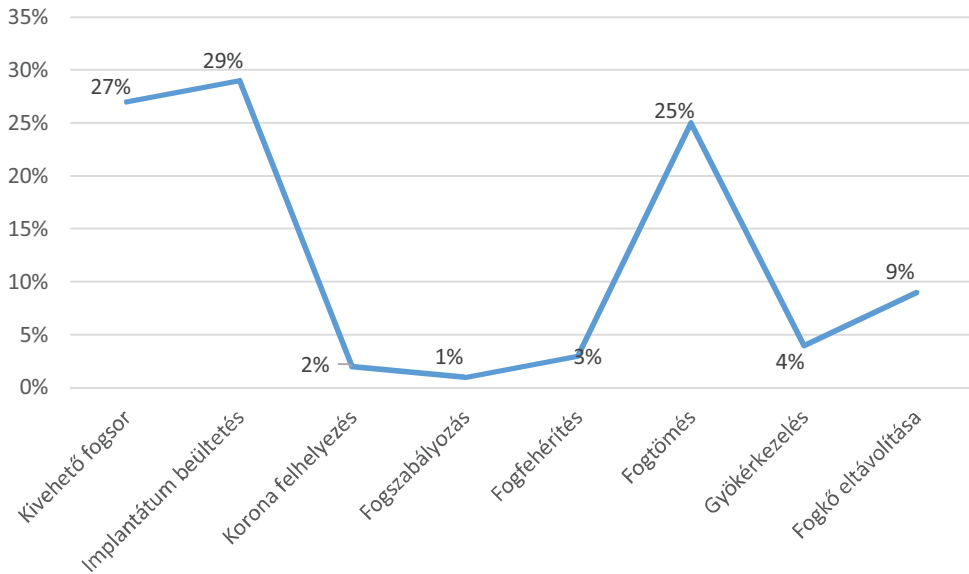
Forrás: Saját ábra n=160



2. ábra: Fogászati szolgáltatást igénybe vevők országok szerint
 Forrás: Saját ábra, n=160

Az ábrából jól látható, hogy Oroszországból 30%, Nagy-Britanniából 11%, Ausztriából 25%, míg Németországból 20% vett igénybe a vizsgált időszakban fogászati ellátást. Svájcban és Olaszországból pedig nagyon kevesen. A vizsgált minta alapján megállapítható, hogy a fogorvosi kezelést igénybe vevők olyan fogászati szolgáltatásokat vesznek igénybe, melyek az adott desztillációban élő lakosság körében jelentős mértékben drágábbak, mint hazánkban. Megállapítható az is, hogy nem egy-egy kezelést vesznek igénybe, hanem a fogorvosi kezeléseket és szájhigiénés kezeléseket több fajta beavatkozást is takarnak. Ennek megfelelően kellett a fogorvosoknak is szakosodni, illetve a kiegészítő fogászati tevékenységeknek fejlődni az adott városban belül. Míg a korábbi időszakban a gyökérkezelés, illetve kivethető fogsor elkészítése volt a legismertebb

kezelés, addig ma már a különböző implantátumok beültetése került előtérbe a sok más fogorvosi szolgáltatás mellett. Ha megvizsgáljuk azt, hogy milyen típusú fogorvosi kezelést vett igénybe a vizsgált időszakban a Tapolcára látogató turista, akkor elmondható, hogy a szolgáltatások nagy részét a szállodában vagy a szálloda közvetlen környékén megtalálható fogorvosi praxisokban vették igénybe.

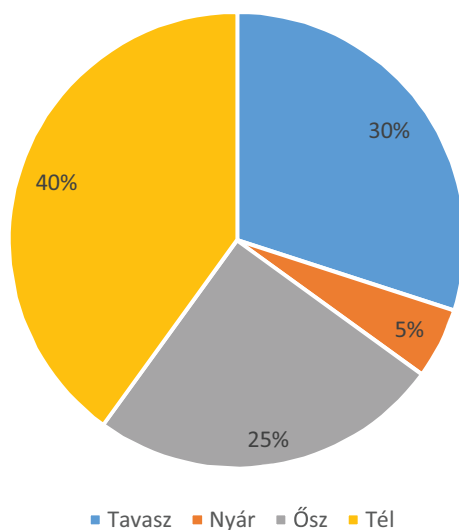


3.ábra: Különböző típusú fogorvosi kezelések

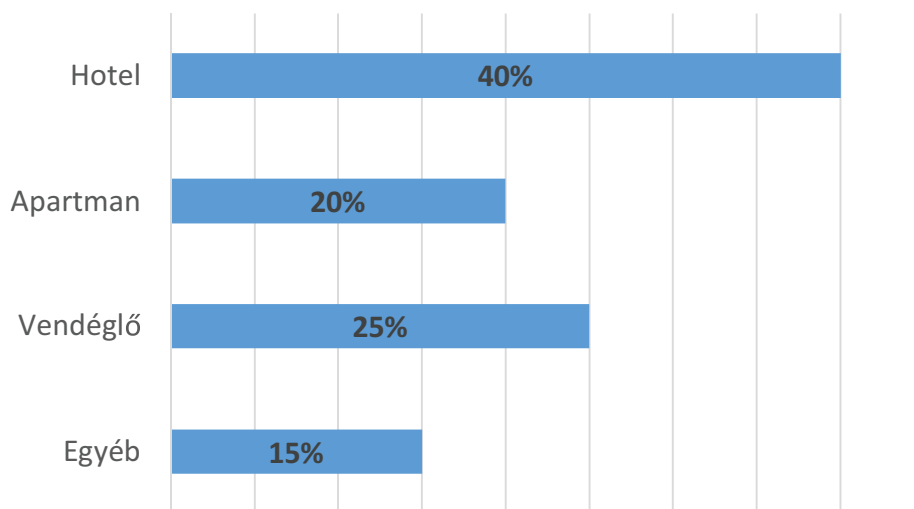
Forrás: Saját ábra, n=160

A 3. ábrában látható, hogy a különböző típusú kivehető fogorok, illetve implantátum beültetés mellett fogfehérítés, gyökérkezelés, fogkő eltávolítás is párosul a szájhygiéniához. A vizsgált mintából az is látható, hogy a mintában résztvevők döntően külföldi vendégek 65%-a több éve jár Magyarországra fogkezelésre, míg a mintában szereplő vizsgált páciensek 35%-a korábban nem járt Magyarországon fogkezelésre. Az is jól látható, hogy több mint 50%-a a mintának évente jár fogorvosi kontrollra, míg 12%-ot tesz ki az 1 évnél gyakrabban fogorvosi kezelésre érkezők aránya. Ha megvizsgáljuk azt, hogy milyen évszakban jönnek a páciensek fogorvosi kezelésre, akkor jól látható, hogy a téli időszakban érkezik a legtöbb vendég.

Jól megfigyelhető az is a 4. ábrában, hogy Ausztriából és Németországból érkező turisták döntő többsége a tavaszi és téli időszakban érkezik, amely összefügg az ott folyó mezőgazdasági és állattartási munkálatokkal. Ha megvizsgáljuk azt, hogy milyen céllal érkeztek a fogorvosi kezelés mellett Magyarországra a különböző desztillációkból, akkor jól látható, hogy döntően városnézés, kikapcsolódás, természetjárás szerepel a programokban.



4. Ábra: Milyen évszakban érkezett fogászati kezelésre Magyarországra
Forrás: Saját ábra, n=160

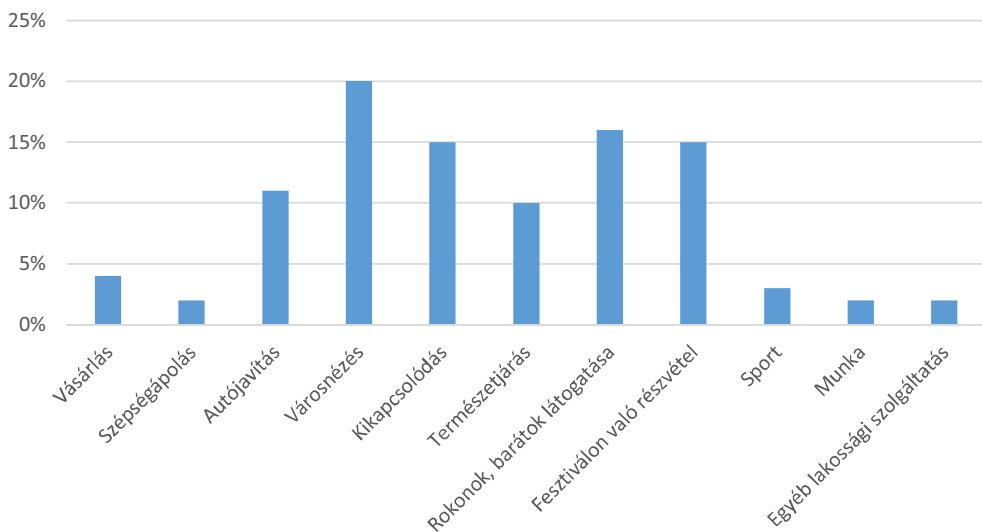


5. Ábra: A fogorvosi kezelés mellett igénybe vett szolgáltatások
Forrás: Saját ábra, n=160

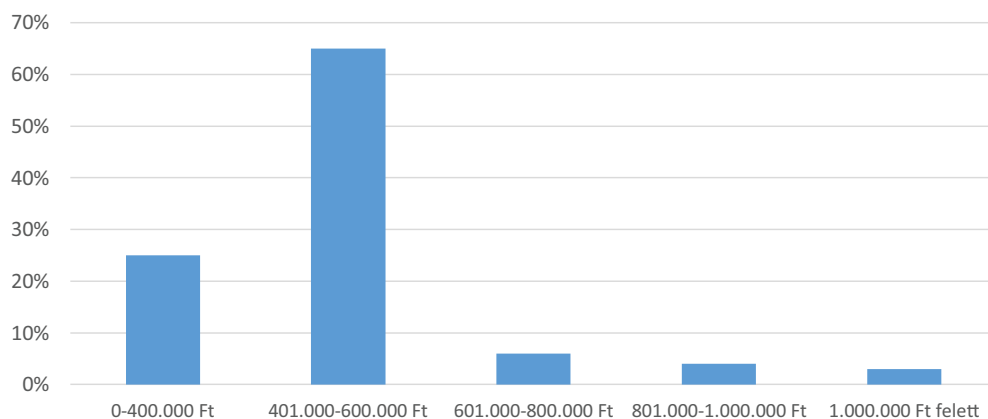
Megfigyelhető az is az 5. ábrában, hogy a megkérdezettek nagy része a hotel szolgáltatásait vette igénybe, de van egy olyan része a turistáknak, akik apartmanban helyezkedtek el a szálloda helyett. Ennek oka, hogy akkor amikor ők lebeszéltek a fogorvosi kezeléseik időpontját az adott szállodában, akkor már nem volt hely, illetve nem tudtak arra az időtartamra folyamatos szobát biztosítani részükre. A mintában szereplő megkérdezettek 98%-a a fogorvosi kezelés lebonyolításakor igénybe vett különböző egyéb szolgáltatásokat is. Általában ezek a szolgáltatások, mint a fogorvosi kezelés nem egy két napot vesz igénybe, hanem hosszabb időtartamot, általában 6-7 napot tartózkodik itt az ügyfél. Beavatkozótól függően a fogorvosi kezeléseket mellett igénybe vett szolgáltatások, melyeket már részleteztem, kibővülnek fodrász, kozmetika és egyéb szolgáltatásokkal.

Ha megvizsgáljuk azt, hogy milyen cél volt a fogorvosi kezelés mellett, ami miatt Magyarországra érkeztek a páciensek, a következő eredményt kapjuk.

Jól látható a 6. ábrából, hogy döntően városnézés, kikapcsolódás, természetjárás és fesztiválon való részvétel egészíti ki az itt tartózkodás programját, illetve sok esetben egy-egy napra barátok és ismerősök meglátogatása. Mindamelllett, hogy a szállodákban, panziókban az ide látogató turisták 4-5 nap feletti időtartamot töltenek, érdemes megfigyelni azt hogy, mennyit költenek a fogászati kezelésekre Magyarországon.



6. Ábra: Egyéb cél a fogorvosi ellátás mellett
 Forrás: Saját ábra, n=160



7. Ábra: Fogászati ellátásra költött összegek

Forrás: Saját ábra, n=160

A 7. ábrából jól látható, hogy az ide látogató dentál turizmusban résztvevő vendégek 65%-a 400.000-600.000 Ft közt költenek fogászati beavatkozásra, míg 25 % közel 400.000 Ft összegben fordít dentál turizmusra. Az is látható, hogy a minta 6%-a 601.000-800.000 Ft között, 4%-a 800.000 és 1.000.000 Ft fölött, míg 3% 1.000.000 Ft felett költ fogászati kezelésre.

Következtetések, javaslatok

Megfigyelhető az a tendencia, hogy a dentálturizmus keretén belül Magyarországra érkező turisták általában azért töltenek itt több időt, mert az esetleges fellépő komplikációk esetén azonnal fogorvoshoz tudnak fordulni a panaszaik orvoslása végett.

Megállapítható, hogy a kor igényének megfelelő gyors, precíz, magas színvonalú fogorvosi ellátást tudnak biztosítani a szállodákban.

A fogorvosi kezelésre érkezők részére is tudnak olyan kiegészítő programokat biztosítani, amely elősegíti a páciensek gyógyulását.

Felhasznált irodalom

- Gacsal , E. S. (2012. 11. 16.). Magyarország, mint "Európa Fogászati Központja" és a vezető pozíciót elősegítő innovatív technológiák bemutatása. OTDK. Pécsi Tudományegyetem.
- Illés, A. (2016. 04. 26.). www.hazipatika.com. Forrás: www.hazipatika.com: https://www.hazipatika.com/taplalkozas/fog_es_szajapolas/cikkek/a_magyar_fog_a_legolcsobb_europaban/20160426160400

CSÁKVÁRI TÍMEA¹, DR. VARGA ZOLTÁN², KOMÁROMY MÁRK³

¹szakoktató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, 8900. Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

²adjunktus Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, 8900. Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

³Ph.D hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola 7621. Pécs, Vörösmarty u. 4.

e-mail: timea.csakvari@etk.pte.hu, varga.zoltan@etk.pte.hu,

mark.komaromy@etk.pte.hu

GYÓGYFÜRDŐ ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELI ÉS FINANSZÍROZÁSI VÁLTOZÁSAI 2009-2018 KÖZÖTT

Absztrakt

Bevezetés: Célunk a hazai közfinanszírozott gyógyfürdők igénybevételi és finanszírozási mutatóinak elemzése. **Módszer:** Retrospektív adatelemzést végeztünk 2009-2018 között. Vizsgáltuk az esetszámokat, a teljes és egy főre jutó támogatást, és beteg által térített díjakat országos és megyei bontásban, valamint az ellátás típusai szerint. **Eredmények:** 171 gyógyfürdő adatát elemeztük, ezek legnagyobb arányban Budapesten (15,20%), Baranya Pest és Somogy megyében található (17,02-17,02%). Az ellátott esetek száma csökkent a vizsgált időszakban (-16,01%). A közfinanszírozás összege nem érdemben nem változott (-0,30%), de a beteg által térítendő díjak emelkedést mutattak (+17,33%). Az esetszám Veszprém megyében nőtt (+251,94%), Budapesten csökkent (-44,56%) legjobban. A társadalombiztosítás és a betegek kiadásai szintén nagy szórást mutattak az egyes megyék között. Kö-

vetkeztetés: A vizsgált évek az egyes megyék adatai között eltérések mutatkoztak, az egy esetre jutó kiadások tekintetében is.

Kulcsszavak: gyógyfürdő, igénybevétel, finanszírozás, kiadás

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A természetes gyógyforrások egészségi állapotra gyakorolt pozitív tényezőit már számos kutatás bizonyította. Ennek következményeként a legtöbb országban a lelőhelyeken létesített gyógyfürdők és egészségügyi szolgáltatók által nyújtott gyógyászati ellátások köre legalább részben, vagy egészben az egészségbiztosító(k) által is finanszírozásra kerülnek. A gyógyforrások felhasználási köre a gyógyító-megelőző ellátások területén azonban változó: van, ahol a preventív és van, ahol a rehabilitációs ellátások körében javasolják annak igénybevételét. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő elsősorban kró-

nikus reumatológiai, ortopédiai, neurológiai, vaszkuláris megbetegedések rehabilitációjára javallja a gyógyfürdő ellátásokat. (Tender et al. 2013)

Régóta ismert, hogy Magyarország kiemelt helyen szerepel az országok körében a természetes gyógytényezők tekintetében. (ESPA, 2014) Hazánk termálvízkészlete rendkívül gazdag, változatos összetételű források érhetőek el az ország területén. Felhasználása ebből adódóan krónikus betegségek széles skálájának terápiájára javallt, melyeket a biztosítottak, vagy az országba érkező turisták is igénybe vesznek egész évben. Ebből adódóan tehát különlegesen előnyös helyzetünk nemcsak egészségügyi, hanem egészségturisztikai szempontból is jelentős. (Varga et al., 2019)

Hazánkban az 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló rendelet szabályozza a közfinanszírozásból igénybe vehető ellátások körét, az azzal kapcsolatos finanszírozási adatokat és az egyes gyógyvizek hasznosságát adott betegségekre.

Célunk a hazai közfinanszírozott gyógyfürdők igénybevételi és finanszírozási mutatóinak elemzése.

Anyag és módszer

Kvantitatív, retrospektív, leíró jellegű kutatást végeztünk a magyarországi gyógyfürdők finanszírozási és igénybevételi mutatóinak vizsgálata körében. Az alábbi adatokat vizsgáltuk országos és megyei viszonylatban egyaránt:

- Közfinanszírozott gyógyfürdők

száma, megoszlása;

- Térítési díjak nagysága a gyógyfürdők jellege szerint;
- A gyógyfürdő ellátások finanszírozása összesen és ellátási formánként;
- Kezelések száma jogcímek szerint (közgyógyellátás, normatív ellátás, üzemi baleset), és ellátási formák szerint;
- Társadalombiztosítási támogatás megoszlása jogcím és ellátási formák szerint.

Az adatok a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, valamint a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából származnak és a 2009-2018 közötti éveket fedik le. Országos és megyei adatok is ismertetésre kerültek. A finanszírozási bevételi adatokat nominális és reálértéken is bemutatjuk. A reálértékeket fogyasztói árindex alapján számolna, 2018-as árak alapul vételével számítottuk ki.

Eredmények és értékelések

Az első táblázat a Magyarországon igénybe vehető gyógyfürdő ellátások típusait mutatja be aszerint, hogy az ellátást nyújtó gyógyfürdő minősítése szerint mennyi egy kezelés alapára – az az ár, ami a társadalombiztosítási támogatás alapjául szolgál, valamint a támogatás mértéke. Látható, hogy az egyes ellátási formák alapára nagyban függ annak formájától, valamint a fürdő minősítésétől. Egy komplex fürdőgyógyászati kezelés alapára például egy helyi minősítésű fürdőben csupán 76%-a az országos alapárnak, míg a támogatás mértéke egységesen 85%. A támogatás mértéke lehet százalékos (50-100%), valamint fix díjas is.

1. táblázat: Kezelések ára és társadalombiztosítási támogatásának mértéke

	Fürdő minősítése					
	Országos		Körzeti		Helyi	
	Alapár (forint)	Támogatás (forint)	Alapár (forint)	Támogatás (forint)	Alapár (forint)	Támogatás (forint)
18 éves kor alatti csoportos gyógyászás	744	744 (100%)	744	744 (100%)	744	744 (100%)
Gyógyvizes gyógymedence	548	274 (50%)	480	240 (50%)	424	212 (50%)
Gyógyvizes kádfürdő	649	552 (85%)	579	492 (85%)	522	444 (85%)
Iszappakolás	1.233	948 (fix)	1.115	948 (85%)	981	834 (85%)
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	2.622	2.229 (85%)	2.326	1.977 (85%)	1.995	1.696 (85%)
Orvosi gyógymasszázs	932	580 (fix)	829	580 (70%)	726	508 (70%)
Súlyfürdő	748	561 (fix)	660	561 (85%)	559	475 (85%)
Szén-dioxid gyógygázfürdő	1.200	1.020 (85%)	1.200	1020 (85%)	1.200	1.020 (85%)
Szénsavas fürdő	1.059	786 (fix)	925	786 (85%)	909	773 (85%)
Víz alatti csoportos gyógytorna	714	607 (85%)	636	541 (85%)	539	458 (85%)
Víz alatti vízsgármasszázs	1.018	765 (fix)	900	765 (85%)	807	686 (85%)

Forrás: 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet

Mint már említettük, Magyarország kedvező elhelyezkedéséből adódóan gazdag termál- és gyógyvízkészlettel rendelkezik. Az országban összesen 171 olyan gyógyfürdő található, mely a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) finanszírozási szerződést kötött, így az ott nyújtott, rendeletben meghatározott ellátások részéért vagy egészéért az Egészségbiztosítási Alapból is részesedést kap. Értelemszerűen a természeti adott-

ságoktól függően az egyes megyék között eltérést tapasztalunk a gyógyfürdők számára, megoszlására vonatkozóan, melyet az alábbi táblázat szemléltet. Legnagyobb arányban Budapest (26 darab, 15,20%), Baranya, Pest és Somogy megyében találunk közfinanszírozott ellátókat (12-12-12, 7,02%-7,02%-7,02%).

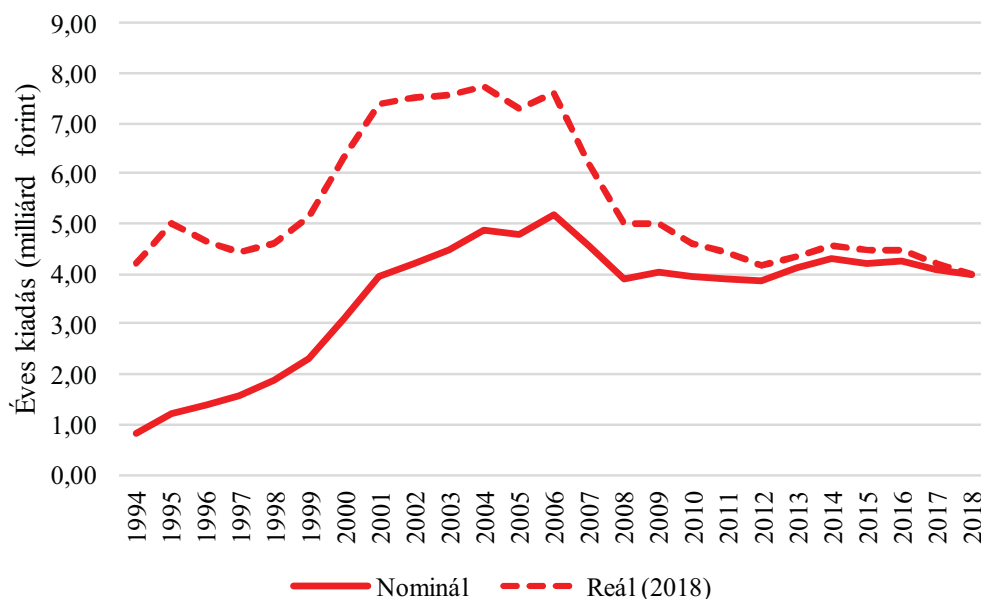
2. táblázat: Gyógyfürdők számának megoszlása az egyes megyékben

Megye	Gyógyfürdők száma	Megoszlás
Bács-Kiskun	9	5,26%
Baranya	12	7,02%
Békés	7	4,09%
BAZ	9	5,26%
Budapest	26	15,20%
Csongrád	10	5,85%
Fejér	5	2,92%
GYMS	9	5,26%
Hajdú-Bihar	11	6,43%
Heves	9	5,26%
JNSZ	10	5,85%
Komárom-Esztergom	4	2,34%
Nógrád	2	1,17%
Pest	12	7,02%
Somogy	12	7,02%
SZSZB	9	5,26%
Tolna	2	1,17%
Vas	4	2,34%
Veszprém	2	1,17%
Zala	7	4,09%
ÖSSZESEN	171	100,00%

Forrás: NEAK

A NEAK finanszírozási adatbázisában egészen 1994-ig visszamenőleg vizsgálhatjuk a különböző ellátási, szolgáltatási típusok részesedésének mértékét az Egészségbiztosítási Alapból. Az 1. ábra ezt szemlélteti a gyógyfürdő ellátásokra vonatkozóan. Látható, hogy míg nominál és reálértéken 1994-2006 között folyamatos, erőteljes növekedést tapasztalunk (külön kiemelve a még markánsabb növekedést mutató, 1997-2001 közötti időszakot), addig 2006-2018 között csökkenést, illetve

stagnálás látszik az összkiadás tekintetében. Érdekeség, hogy a reálértékeket vizsgálva elmondhatjuk, hogy 2018-ban ugyanannyit költöttünk gyógyfürdő ellátásokra, mint 1994-ben (mintegy négy milliárd forint). Természetesen fontos kiemelni, hogy ez a társadalombiztosítási támogatás összegét mutató táblázat, mely a betegek által fizetett térítési díjat nem tartalmazza.



1. ábra: Gyógyfürdő szolgáltatás finanszírozása.

Forrás: saját szerkesztés NEAK adatok alapján.

Amennyiben a finanszírozott kezelések számát vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy azok különbözőképpen változtak aszerint, hogy milyen jogcímen nyújtották azokat. A közgyógyellátás körében igénybe vett kezelések 35,57%-kal csökkentek 2009-ről 2018-ra; ugyanezt a két évet összehasonlítva a normatív támogatás esetében 15,20%-os csökkenést, míg az üzemi balesetek után járó kezeléseknél viszont 31,14%-os növekedést tapasztaltunk. Mindazonáltal ez utóbbi jogcím minden vizsgált évben csak minimális arányban volt jelent az össz kezelésszámhoz képest, így összességében annak változását az első két említett jogcím alakította, és eredményezett 16,01%-os csökkenést.

A következő táblázatban látható bonthatáshoz hasonlóan vizsgáltuk a társadalombiztosítási támogatás összegét is az egyes években. Itt, az előző számoktól eltérően növekedést tapasztaltunk a normatív (+0,56%) és az üzemi baleseti jogcímen nyújtott támogatás esetében (+59,79%). Az össz-támogatás 2009-ről 2018-ra mégis 0,30%-kal csökkent, a közgyógyellátás jogcímen finanszírozott ellátások 22,56%-os csökkenése miatt, mely a támogatások legjelentősebb szeletét adja minden vizsgált évben.

3. táblázat: Kezelések számának megoszlása jogcím szerint

Év	Kezelések száma (db)			
	Közgyógyellátás	Normatív támogatás	Üzemi baleset	Összesen
2009	311 639	7 028 316	9 632	7 349 587
2010	296 206	6 658 955	12 276	6 967 437
2011	292 298	6 539 701	12 116	6 844 115
2012	273 144	6 273 241	11 819	6 558 204
2014	233 568	6 592 905	13 073	6 839 546
2015	213 370	6 447 309	12 528	6 673 207
2013	249 081	6 308 164	12 853	6 570 098
2016	195 077	6 416 149	13 559	6 624 785
2017	187 124	6 145 439	12 932	6 345 495
2018	200 781	5 959 805	31	6 173 217

Forrás: NEAK

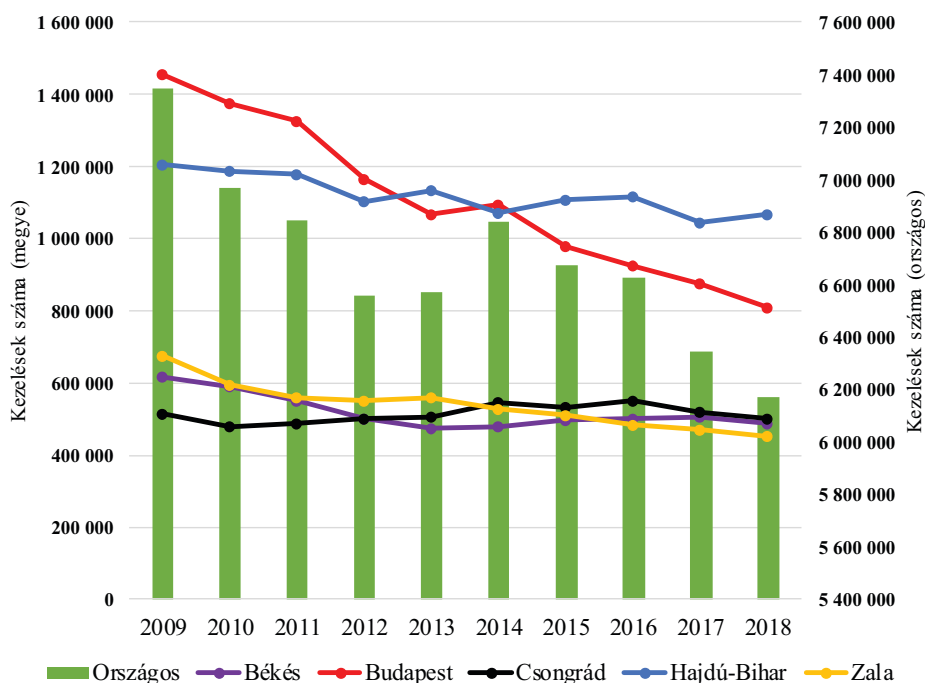
4. táblázat: Társadalombiztosítási támogatás megoszlása jogcím szerint (forint)

Év	Finanszírozott összeg (forint)			
	Közgyógyellátás	Normatív támogatás	Üzemi baleset	Összesen
2009	169 155 182,88	3 854 475 796,23	7 877 128,40	4 031 508 107,51
2010	165 832 447,55	3 738 477 379,35	10 547 329,50	3 914 857 156,40
2011	165 860 628,50	3 749 183 952,50	10 568 073,00	3 925 612 654,00
2012	160 763 524,07	3 752 328 386,65	10 458 222,02	3 923 550 132,74
2014	146 223 172,48	4 140 999 392,73	11 949 100,32	4 299 171 665,53
2015	135 626 531,16	4 088 854 278,44	12 244 750,46	4 236 725 560,06
2013	153 535 474,51	3 937 134 312,39	11 047 414,95	4 101 717 201,85
2016	125 926 721,76	4 122 601 024,64	13 864 952,80	4 262 392 699,20
2017	121 019 764,90	3 958 603 793,22	13 356 283,20	4 092 979 841,32
2018	130 989 261,60	3 876 004 874,86	12 586 651,37	4 019 580 787,83

Forrás: NEAK

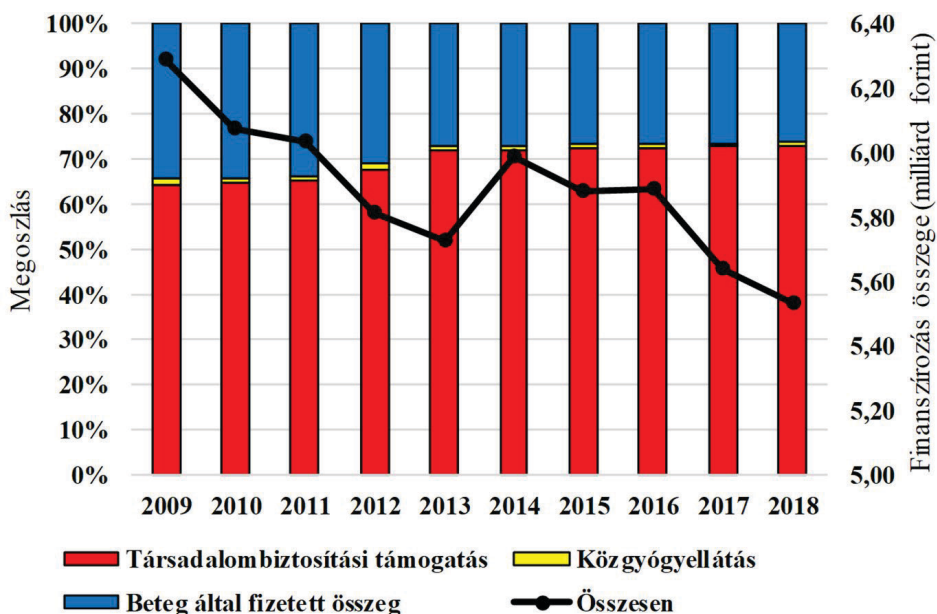
Az országos adatokon túl az egyes megyék közötti különbségeket is vizsgáltuk. Az alábbi ábrában (2. ábra) az öt legmagasabb kezelésszámmal rendelkező megye adatai láthatók az országos teljesítés viszonylatában. Jól látszik Budapest fürdőiben nyújtott kezelések számának folyamatos csökkenése (-44,56% 2009-2018 között). Nagyjából stagnált Hajdú-Bihar megye, illetve csak minimális csökkenést mutatott, így, míg 2009-ben még Budapesten történt a legtöbb kezelés, úgy 2018-ban már magasan Hajdú-Bihar megye vezet. A többi magas kezelésszámot adó megye (Békés, Csongrád, Zala) tendenciája érdemben nem változott a vizsgált évtizedben.

ANEAK adatbázisa nemcsak a társadalombiztosítási támogatást, hanem a beteg által fizetett térítési díjakat is tartalmazza, így ezek összehasonlítására is lehetőségünk volt. Az egyes években a különböző jogcímek megoszlása, egymáshoz viszonyított aránya minimális változást mutatott csak. A beteg által fizetett összegek 2009-2018 között 2,17 milliárd forintról 1,49 milliárd forintra csökkentek. A közgyógyellátás jogcímén fizetett összeg 79,48 millió forintról 53,9 millió forintra, míg a minden évben legnagyobb hányadot képező társadalombiztosítási támogatás 4,03 milliárd forintról 4,02 milliárd forintra változtak. Összességében tehát a közfinanszírozás arányának némi növekedése volt tapasztalható a beteg által fizetett térítési díjakhoz képest.



2. ábra: Kezelések számának változása az egyes megyékben.

Forrás: saját szerkesztés NEAK adatok alapján



3. ábra: Finanszírozás változása, megoszlása.
 Forrás: saját szerkesztés NEAK adatok alapján

5. táblázat: Változás 2009-2018 között. (*2012-2018 között)

	Változás 2009-2018 között	
	Kezelések száma	Társadalombiztosítási támogatás
18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás	-9,12%	-1,03%
Gyógyvizes gyógymedence	-32,54%	-25,60%
Gyógyvizes kádfürdő	-31,40%	-25,43%
Iszappakolás	13,67%	21,03%
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	37,66%	48,57%
Orvosi gyógymasszázs	-25,26%	-20,32%
Súlyfürdő	29,89%	38,21%
Szén-dioxid gyógygázfürdő*	306,28%	306,28%
Szénsavas fürdő	25,74%	32,99%
Víz alatti csoportos gyógytorna	7,54%	14,67%
Víz alatti vízszugármasszázs	-19,67%	-14,49%

Forrás: saját számítás NEAK adatai alapján

Végezetül, az 5. táblázat az ellátási formák szerint szemlélteti a változások mértékét. A kezelések száma legnagyobb arányban a szén-dioxid gyógygázfürdő, komplex fürdőgyógyászati kezelés és súlyfürdő tekintetében növekedtek, hasonlóképp a támogatás mértéke is emelkedett ezekben az ellátásokban. Ugyanakkor a minden vizsgált évben legnagyobb kezelésszámot adó gyógyvizes gyógymedence és orvosi gyógymasszázs száma és támogatásának mértéke csökkenést mutatott. Legnagyobb arányban ezek mellett még a gyógyvizes kádfürdő ellátáshoz kapcsolódó mutatók csökkentek a vizsgált időperiódusban.

Következtetések, javaslatok

Összességében, a bemutatott adatok alapján elmondhatjuk, hogy a kezelések száma tekintetében az elmúlt évtizedben csökkenő tendencia mutatkozik. Ezt mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a finanszírozott kezelésszám országos viszonylatban egyedül 2009-ben volt 7 millió feletti, ezt a számot azóta sem sikerült elérni. Az egyes ellátási típusok mutatói különböző trendeket mutatnak – vannak, melyek markáns növekedést, mások csökkenő trendet produkáltak 2009-2018 között. A két legnépszerűbb (orvosi gyógymasszázs, gyógyvizes gyógymedence) ellátási típus csökkenése némiképp magyarázható a komplex fürdőgyógyászati ellátás emelkedésével, mely ellátási típus négy fürdőgyógyászati ellátást foglal magában – a komplex módon nyújtott masszáz- és fürdőellátások tehát ide tartoznak.

A természetes gyógytényezők adta lehetőségeinket, adottságainkat rendkívül fontos, hogy a tudományos bizonyítékoknak megfelelően kihasználjuk, így annak az egészségügyi állapot javítása mellett gazdasági (egészségturisztikai) szempontból is jelentős hatása van. (Tékus et al., 2018.) Mindenképpen javasolt az ellátók (gyógyfürdők, egészségügyi szolgáltatók) hazai és nemzetközi vendégek, betegek számára is elfogadható, magas színvonalú és minőségű szintjét biztosítani, valamint ezen ellátások elérhetőségének elősegítésekképp a társadalombiztosítási támogatásokat biztosítani.

Felhasznált irodalom

- 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- Bender T. – Bálint G. – Prohászka Z. – Géher P. – Tefner IK. (2013). Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary—a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*, 58, pp. 311–323
- ESPA BALNEOTHERAPY CARE IN SPAS AND HEALTH RESORTS IN EUROPE. (<https://cms.europeanspas.eu/storage/uploads/2019/07/14/5d2b4bbe12dc3Balneotherapy-Brochure.pdf>)
- Varga V. – Boncz I. – Sebestyén A. – Endrei D. – Ágoston I. – Péter I. – Molics B. (2019.) A gyógyfürdőellátások igénybevételi mutatói Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 160(1), pp. 22-28
- Tékus V. - Borbély É. - Kiss T. et al. (2018.) Investigation of lake

Hévíz mineral water balneotherapy and Hévíz mud treatment in murine osteoarthritis and rheumatoid arthritis models. Evid Based Complement Alternat Med. 2018: 4816905

DR. CSELIK BENCE

adjunktus Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioerápiás és Sporttudományi Intézet Pécs 7621, Vörösmarty Mihály utca 3.

e-mail: bence.cselik@etk.pte.hu

AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM SPORTOLÁSI HAJLANDÓSÁGRA GYAKOROLT HATÁSA ÁLTALÁNOS ISKOLÁS DIÁKOK KÖRÉBEN

Célkitűzés

A kutatásunk témája az általános iskolás egészségnevelés témakörébe tartozik. A méréseket több alapfokú oktatási intézményben végeztük 2009-2010-es tanév óta három évenként visszamérve (2012-13., 2015-16., 2018-19.). Aktualitását bizonyítja az egyre fiatalabb korban megjelenő elhízás mértékének növekedése, mely számos kardiovaszkuláris megbetegedés kiinduló oka lehet. Legfőbb célkitűzéseink: 1. Bemutatni egy alapfokú oktatási intézményben működő egészségstratégiát, amely intézményt már 2009 óta követéses vizsgálatban háromévente újra és újra felmérjük. 2. Információt nyújtani a mérési eredményekről. 3. Bebizonyítani, (és más intézmények számára is példát szolgáltatni) hogy reális és releváns rövid és hosszabb távú célokat tartalmazó stratégiával, viszonylag hamar pozitív eredményeket érhetünk el a köznevelési intézményekben az egészségnevelés.

Anyag és módszer

A kutatás első három mérési éveiben pécsi Városközponti Iskola négy általános iskolájának 10-15 év közötti

tanulói vettek részt. A központosítás azóta megszűnt a városban, de az aktuális visszamérést is ebben a négy általános iskolában szeretnénk megvalósítani. A mérőlapok szociodemográfiai, valamint mozgással és táplálkozással kapcsolatos kérdéseket tartalmaztak. Az egyes kérdőívek eredményeit legfőképpen az egészséges életmód két fő aspektusában (mozgás és táplálkozás) vizsgáltuk. A kérdések felváltva kapcsolódtak az egészség és a sport (mozgás) témaköréhez, a diákok és a vizsgált területek külső és belső környezeteihez. A statisztikai adatrepresentáció során az aggregált adatainkat statisztikai táblázatokon, illetve különböző grafikonokon ábrázoltuk. A vizsgálat során túlnyomórészt keresztmetszeti eredményekre fókuszáltunk, mivel egy aktuális helyzetképet is szeretnénk volna adni az intézményről, valamint a különböző időpontokban felmért adatokból tendenciákat kívántunk megjeleníteni. A végleges adatbázis az intézményi statisztikáiból, a védőnők által készített BMI és testzsír % adatokból, illetve az előző méréseink eredményeiből végeztük.

Eredmények

A felmérés eddigi eredményeiről elmondható, hogy sikerült pozitív eredményeket elérni a táplálkozási és mozgási szokások terén. A vegyes, változatos táplálkozás, rendszeres testmozgás megjelenik a tanulók mindennapjaiban. A legutóbbi visszamérés során évfolyamok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk az életkor és a sportolási hajlandóság között a 11 és 13 évesek tekintetében ($p=0,00$). A vizsgálatban szereplő tagintézmény-nél összeségében 75% feletti azon diákok száma, akik legalább heti többször sportolnak testnevelés órán kívül. Ebben mi is segítségükre voltunk többek között heti rendszerességgű, különböző stílusú táncórák biztosításával. Összefüggés mutatkozik a nemek és a napi szintű hús-, valamint a heti többszöri gyümölcs- és zöldségfogyasztás között ($p=0,00$). Relatív testsírszázalék alapján a diákok 76,40%-a tartozik a normális tartományba, mely a régiós átlagoknál kedvezőbben alakul, ezzel csökkenhet a mintában szereplő diákok esélye a későbbi szív- és érrendszeri megbetegedések vonatkozásában. Reményeink szerint ezen arányok nem fognak negatív irányban változni az elkövetkezendő időszakra. Feltételezzük, hogy habár már megszűnt az iskolaközpont és vele együtt a közös egészségfejlesztő munkacsoport, de a pozitív eredményeket továbbra is tudják produkálni a volt tagintézmények.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, fizikai aktivitás, iskolai egészségnevelő program

Bevezetés

A kutatás témája az általános iskolás egészségnevelés témakörébe tartozik, melynek aktualitását bizonyítja az egyre fiatalabb korban megjelenő elhízás mértékének növekedése. A méréseket több alapfokú oktatási intézményekben végeztük 2009 óta három évenként visszamérve. Legfőbb célkitűzéseink közé tartozott bemutatni egy alapfokú oktatási intézményben működő egészségstratégiát, amely intézményt követéses vizsgálatban háromévente újra és újra felmérjük. Szerettünk volna információt nyújtani a különböző évek mérési eredményeiről, illetve bebizonyítani (és más intézmények számára is példát szolgáltatni) hogy reális és releváns rövid és hosszabb távú célokat tartalmazó stratégiával, viszonylag hamar pozitív eredményeket érhetünk el a köznevelési intézményekben az egészségnevelés területén.

2007-ben létrejött a Városközponti Iskola (továbbiakban VKI), ami 7 intézményt, köztük a Mezőszél Utca Általános Iskolát is intézményegységei közt tudhatja. A „Mezőszél” egészségnevelési team vezetője létrehozott a hét intézményt képviselő intézményi munkaközösséget és kidolgoztak egy hosszú távú programot. Ebbe a munkába sikerült 2009-ben bekapcsolódnia az első mérések segítségével, majd folytatni a munkát, aminek eredményeit 2012-ben és 2015-ben is vizsgáltuk. Az utolsó mérés óta megszűntek az Iskolaközpontok Pécsen, így az ebben a tanévben (2018/19.) kapott eredményeink idején az összes vizsgált intézmény már saját magáért volt felelős.

Elsősorban arra várunk választ, hogy milyen változások történnek az egyes tagintézményekben a központosítás és az új városközponti egészségnevelő munkacsoport hatására. Érdeklődéssel vártuk a legújabb visszamérések eredményeit is, ahol kiderülhet számunkra, hogy az egyes volt tagintézmények mennyire tudták folytatni a Városközponti Iskola idején elkezdett egészségfejlesztő törekvéseket.

1. Feltételeztük, hogy az életkor előrehaladtával a gyermekek körében csökken a testnevelés órán kívüli fizikai aktivitás mértéke.
2. Feltételezésünk szerint a saját mintákban szignifikáns összefüggéseket találunk a nemek és egészségtudatosabbak táplálkozás, rendszeres testmozgás tekintetében
3. Az évek óta tudatosan kialakított és megtervezett iskolai egészségfejlesztő program hatására a egyes táplálkozás, rendszeres fizikai aktivitás, valamint a túlsúlyos és elhízott gyermekek aránya feltételezéseink szerint az országos átlagokhoz képest kedvezőbben alakul a Városközponti Iskola tanulói között.
4. Egy megfelelően kialakított stratégia terv, valamint a programban résztvevők beállítottsága segítségével feltételezzük, hogy pozitív eredményeket érhetünk el az iskolai egészségnevelés terén.
5. Feltételeztük továbbá, hogy a Mezőszel Utcai Általános Iskolából átvett egészségnevelő, egészségfejlesztő minta pozitív hatással van az intézményegységek eredményeire, továbbá sikerül megtartani a pozitív eredményeket az előző mérési évekhez képest.

Anyag – Módszer

A kutatás alapját minden mérési évben (így jelen tanulmányban is) egy anonim önkitöltős kérdőíves (ankétmódszer) képezte. A mérőlapok (melyek tartalmában részben megegyeznek a nemzetközi „Shape-up” program magyarországi kutatásánál, a „Hozd a formád Magyarországra” program során használt kérdőívvel) egyaránt tartalmaztak feleletválasztós és nyitott kérdéseket is. Néhány témakörnél kíváncsiak voltunk a tanulók egyéni véleményére is. A mérőlapon használt kérdések az összehasonlíthatóság miatt megegyeznek az előző vizsgálat kérdéseivel. Az intézmény vezetőségének kérésére néhány helyen változtattunk a kérdőív felépítésén az előző mérési évekhez képest. 2019-ben a kérdőíveket a volt Városközponti Iskola három tagiskolájában, a felső tagozatos diákok töltötték ki (n=643). Sajnos a negyedik iskola, aki az előző mérésben szerepelt nem kívánt részt venni a munkában. A különböző mérési években pedig 2009-2019 között összesen n=2764 diákot tudtunk felmérni a követéses vizsgálatunkkal. A diákok kivétel nélkül 5 – 8. osztályos gyerekek voltak (átlag: 12,04 év, szórás: 1,51). Az elemszámomat összehasonlítva a többi kutatás elemszámával elmondható, hogy mind a testi paraméterek felmérésénél, mind pedig a kérdőívek kitöltésénél megegyező mintával tudtunk dolgozni, illetve ha Pécs lakosságának arányaihoz képest viszonyítunk, akkor a hasonlóság még szorosabb a felmérések között.

A mérőlapok csak és kizárólag a moz-

gással és táplálkozással kapcsolatos kérdéseket tartalmaztak. Az egyes kérdőívek eredményeit tehát az egészséges életmód (mozgás és táplálkozás) aspektusaiban vizsgáltam. A kérdések felváltva kapcsolódnak az egészség és a sport (mozgás) témaköröihez, a diákok és a vizsgált területek külső és belső környezetükhöz. Kíváncsiak voltunk továbbá a tanulók étkezési szokásaira, illetve az egyéni véleményükre egyes dolgokkal kapcsolatban (Pl. mit gondolnak egészséges ételnek, milyenek az étkezési szokásaik, vagy szeretnék-e több sportolási lehetőséget az iskolában).

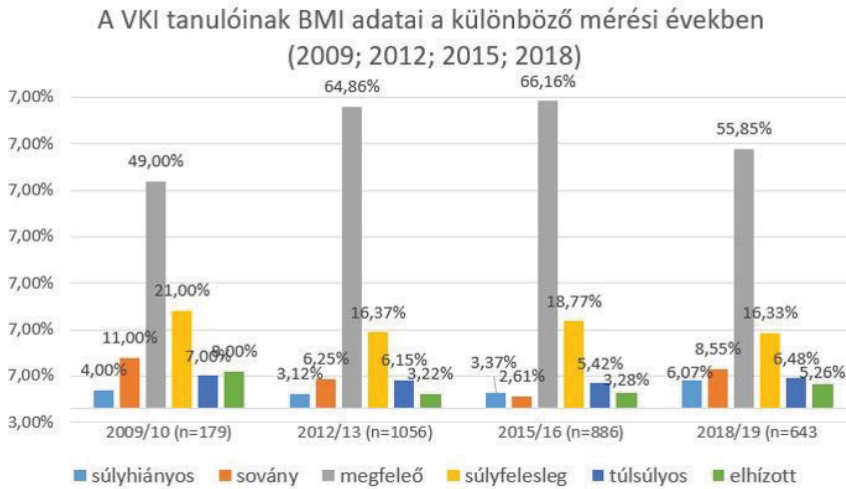
A statisztikai elemzéshez az IBM SPSS Statistics Version 20, valamint a Microsoft Excel 2010 szoftvereket használtunk. A feldolgozás során a leíró statisztika mellett következtetési módszereket (összefüggés-, és különbözőségvizsgálatokat) alkalmaztunk. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ határoztuk meg. A statisztikai adatrepresentáció során az aggregált adatainkat statisztikai táblázatokon, illetve különböző grafikonokon ábráztuk. A vizsgálat során túlnyomórészt keresztmetszeti eredményekre fókuszáltunk, mivel egy aktuális helyzetképet is szeretnénk volna adni az intézményről, valamint a különböző időpontokban felmért adatokból tendenciákat kívánunk megjeleníteni. A végleges adatbázis az intézményi statisztikáiból, a védőnők által készített BMI és testzsír % adatokból, illetve az előző méréseink eredményeiből állítottuk össze. A kutatási eredményeket összehasonlítottuk más hazai és nemzetközi mérés-

sekkel is.

Eredmények

A testtömeg index alapján mintánkban a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába került gyermekek gyakorisága 8,80% volt, ami jobbnak bizonyul egyéb hazai vizsgálatok tapasztalatainál (Szomdis és mtsai, 2014, HBSC 2011, Valek OGYEI jelentés 2014).

A BMI eredményekből kitűnik, hogy az utolsó mérési évben átalakultak az eredmények, csökkent a megfelelő kategóriákba tartozók aránya. Megjehettünk volna a kapott eredmények kapcsán, de mint tudjuk, reálisabb képet a testzsír % mérések után kaphatunk. BMI kapcsán nemek tekintetében nem mutatkozik eltérés a volt Városközponti Iskola tanulóinak között. Intézményegységek tekintetében találunk nagyobb különbségeket, de az eredmények összességében igazodnak az intézményi átlaghoz. Ebben a kérdésben tehát a lányok tudták igazolni, hogy jobban odafigyelnek az egészséges életvitelre, mint a fiúk ($p > 0,05$).

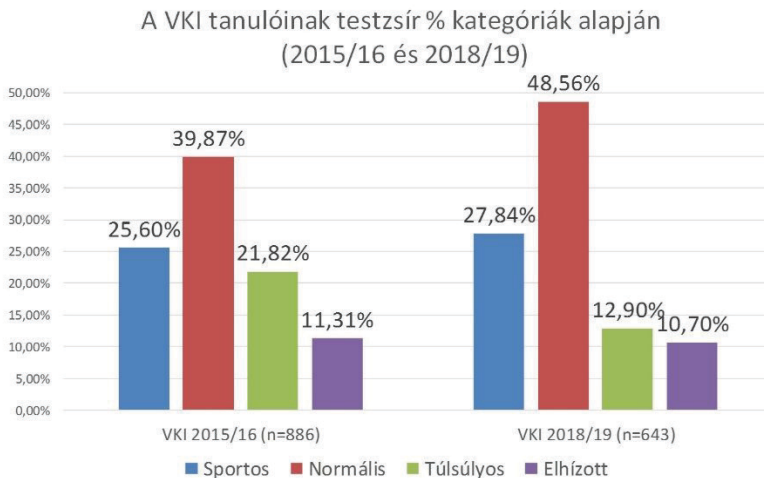


1. ábra: A volt VKI tanulóinak BMI kategória adatai a különböző mérési években (2019)

Forrás: saját kutatás

Tisztább képet a diákok tényleges testösszetételéről a relatív testzsír tartalom adatok kapcsán kapunk. Ebben az esetben örömteli látni, hogy folytatódik a pozitív tendencia. Testzsír % adatokat csak 2015/16-os tanév óta veszünk fel a gyerekektől így, csak egy időszakkal tudjuk a mostani eredményeket összehasonlítani.

A túlsúlyos, vagy elhízott kategóriába eső testzsírral rendelkező gyermekek aránya 12,90%, illetve 10,70% volt ebben a vizsgálatban, ami kevesebb, mint a legutóbbi mérési időszakban, illetve kedvezőbb, mint Szmodis M. és munkatársainak (2014) hasonló országos felmérésében.



2. ábra: A volt Városközponti Iskola tanulóinak testzsír százalék kategória adatai a különböző mérési években (2019)

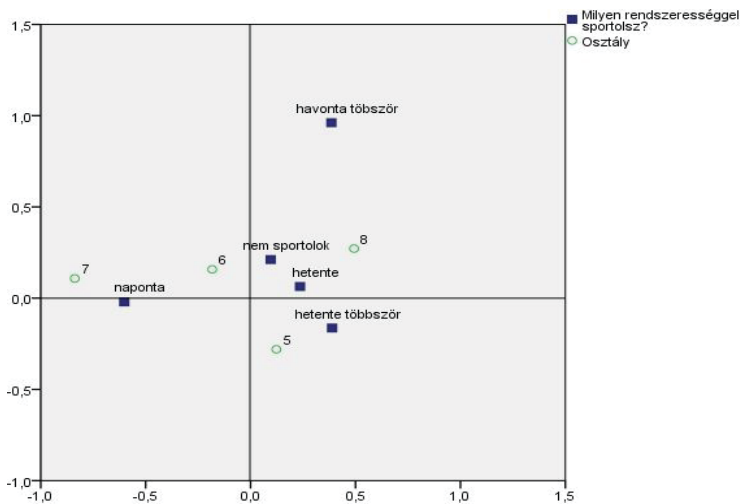
Forrás: saját kutatás

Az egymintás varianciaanalízis segítségével a saját mintánkban is kvantitatív módon bizonyítani tudtuk, hogy nemek tekintetében a lányok esetében a testzsír százalék az életkorral párhuzamosan nőtt, a fiúk esetében pedig a szomszédos korcsoport-átlagok nem különböztek egymástól. A nemre jellemző relatív (és abszolút) zsírvesztés ebben a mintában is igazolható volt, szignifikáns eltérést nem találtunk ($p > 0,05$).

Évfolyamok tekintetében az 5. és 8. osztályos tanulók testzsír % értékei különböztek egymástól szignifikánsan ($F=3,18$; $p < 0,05$). A fiúk és lányok eredményeit közösen értelmezve négy kategóriába osztottuk be a diákokat McCarthy és mtsai. felosztása alapján. Lányok körében a legalacsonyabb kategória a 16% alatti eredmény, ezt „sportos” kategóriának állítottuk be. Egészségesnek vagy „normális” értéknek 16-28% közötti értékek számítanak. Lányok körében a „túlsúlyos” kategóriába 29-34% közötti értékek számítanak, míg az e fölötti már az „elhízott” kategóriának számít.

Fiúk tekintetében a legalacsonyabb kategória a 13% alatti eredmény, mi ezt „sportos” kategóriának állítottuk be. Egészségesnek vagy „normális” értéknek 13-23% közötti értékek számítanak. Fiúk körében a „túlsúlyos” kategóriába 24-28% közötti értékek számítanak, míg az e fölötti már az „elhízott” kategóriának számít. Az egymintás varianciaanalízis segítségével a saját mintánkban is kvantitatív módon bizonyítani tudtuk, hogy nemek tekintetében a lányok esetében a testzsír százalék az életkorral párhuzamosan nőtt, a fiúk esetében pedig a szomszédos korcsoport-átlagok nem különböztek egymástól. A nemre jellemző relatív (és abszolút) zsírvesztés ebben a mintában is igazolható volt, szignifikáns eltérést nem találtunk ($p > 0,05$).

A fizikai aktivitási szint mérését célzó kérdéseknél a kötelező heti testnevelés óraszám ellenére szignifikáns eltérést az 5. osztályosok és a napi szinten nem sportolás, illetve a 7. osztályosok és a napi szintű fizikai aktivitás között találtunk.

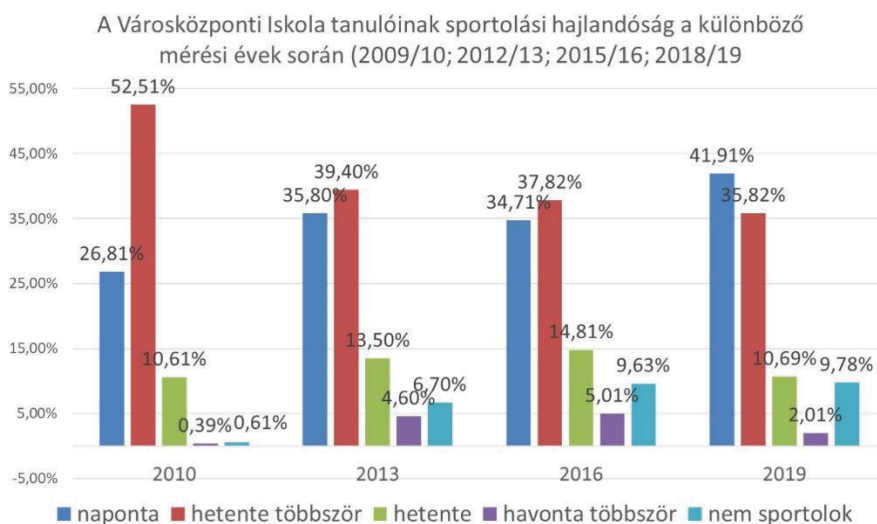


3. ábra: Korrespondencia analízis grafikus ábrája (2019)

Forrás: saját kutatás

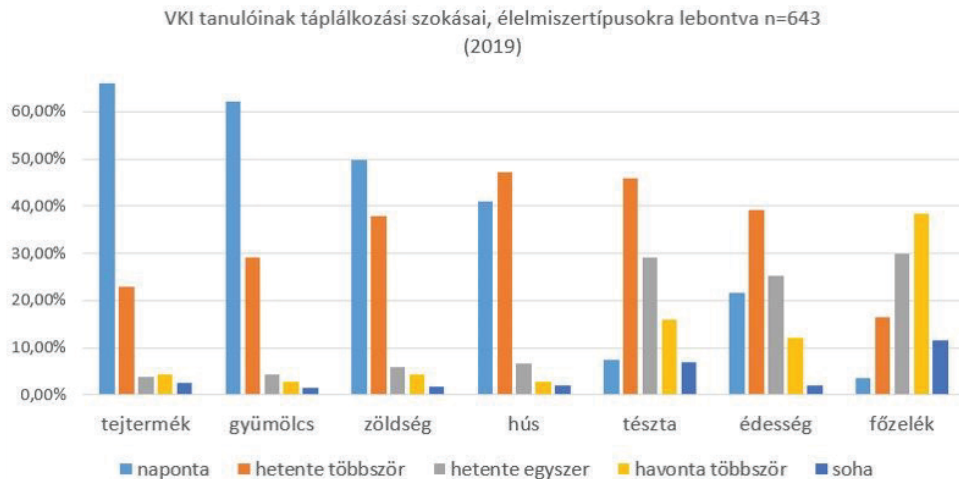
A legutóbbi mérési időszakban kiderült, hogy a volt Városközponti Iskola tanulóinak több mint kétharmada (77,73%) végez valamilyen fizikai aktivitás testnevelés órán kívül. Az ábra megmutatja, hogy folyamatosan pozitív eredmények mutatkoznak a vizsgált intézményeknél a különféle mérési időszakokban, illetve jól látható a javulás az utolsó időszakban. Ez újfent kiemelendő, hiszen ebben a periódusban a vizsgált intézmények újra csak a saját egészségfejlesztő stratégiájukkal foglalkoznak, mivel a VKI megszűnésével megszűnt a VKI egészségfejlesztő munkacsoport is. Érdekes, hogy az utolsó két mérési időszakban az egyáltalán nem sportolók arányában történt nagyobb mértékű negatív elmozdulás. Ezt nem feltétlenül kell negatívan értékelnünk, betudhatjuk a mindennapos testnevelés megjelenésének, illetve, hogy a szülők úgy gondolják, hogy a gyermekük eleget és megfelelő mennyiségben és minőségben mozognak az iskolai testnevelés

órákon. Magyar Sporttudományi Társaság 2014. évi felmérése szerint, a gyermekek több mint 30%-a napi gyümölcs és közel 30%-a napi zöldségfogyasztó. A tejtermék fogyasztása tekintetében körülbelül a gyermekek fele naponta fogyasztott valamilyen tejterméket, főleg tejet. A nemi különbségek tekintetében, némileg romlott a táplálkozás minősége az életkor előrehaladtával, de a felsőbb évesek jellemzően kedvezőtlenebbül táplálkoztak. (MSTT 2014) Ezzel szemben a saját kutatásunkban a 2019-es adatok alapján zöldséget 50% felett, míg gyümölcsöt közel 63%-ban fogyasztanak a tanulók. Ez meghaladja a fenti vizsgálat eredményeit is. Tejtermék fogyasztás szempontjából is kedvezőbb eredményeket kaptunk, 65,45%-ban fogyasztják napi szinten a volt Városközponti Iskola tanulói.



4. ábra: A volt Városközponti Iskola tanulóinak sportolási hajlandósága, a különböző mérési évek során, százalékos arányban (2019)

Forrás: Saját kutatás



5. ábra: A volt VKI tanulóinak táplálkozási szokásai élelmiszertípusokra lebontva (2019)

Forrás: saját kutatás

Élelmiszertípusok fogyasztása tekintében két helyen találtunk összefüggéseket, a fiúk és a napi szintű, illetve a lányok és a heti többszöri hús fogyasztása között. Gyümölcs fogyasztás tekintetében szignifikáns összefüggés van a 11 évesek és a napi fogyasztás, valamint a 13 évesek és a heti többszöri gyümölcsfogyasztás között. Jól látható, hogy az életkor előrehaladtával növekedik a napi szintű édességfogyasztás

Megbeszélés és következtetések

Összetett, legfrissebb, interdiszciplináris jellegű, 643 pécsi iskoláskorú gyermek részvételével végzett követéses vizsgálatunk alapján a következő megállapítások és ajánlások fogalmazhatók meg: A diákok közel kétharmada megfelelő tápláltsági kategóriában volt a testtömeg-index (BMI) alapján. A kórosan elhízott és a súlyhiányos kategóriába, több mint a gyermekek 5,26%-a

tartozott. A résztvevők 6,48%-a túlsúlyos vagy elhízott volt. Elsősorban a túlsúly megállapítása során, illetve a kérdéses esetek miatt indokoltnak véltük a testzsírtartalom becslését is, mivel a testtömeg-index önmagában nem feltétlenül elegendő a veszélyeztetettebb gyermekek szűrésére.

A testzsír százalékos mérések alapján a gyermekek és serdülők több mint 22%-a fiziológiásan már nem megfelelőnek ítéltető relatív testzsírral rendelkezett.

- Fontos a gyermekek rendszeres szűrése, főleg relatív testzsírtartalom alapján. Ehhez szükséges az oktatási intézmények és az iskolaorvosi, védőnői kapcsolatok erősítése, fejlesztése. A mozgás és táplálkozással kapcsolatos preventív programok hangsúlyozása.
- Érdeemes lenne külön sportolási lehetőségek biztosítása a túlsúlyos és elhízott gyermekek számára, akár iskolai sportkör keretein belül.

- Az egészségügyi szűrések során kiemelt figyelmet fordítani a diákokra 7. osztály után.

A kérdőíves felmérés alapján a diákok több, mint 77%-a sportol a testnevelés órán kívül legalább 2-3x egy héten. Ugyanakkor a sportolási hajlandóság az életkorral jelentősen csökken, a 8. osztályban napi szinten sportoló gyermekek aránya lényegesen kisebb. A gyermekek közel 10%-a nem sportol soha. Az iskolai sportkörök nem igazán népszerűek, mindössze a gyermekek 9,05%-a sportol az iskolában.

- Az iskolai sportkörök választékának, az iskolák infrastruktúrájának, felszereltségének javítása. Különleges sportágak biztosítása a tanulók számára az igényeiknek megfelelően.
- 8. osztályban a legtöbben otthon, vagy fitness termekben sportolnak önállóan tanórai kereteken kívül. Fontos lenne már 8. osztályos kortól a helyi tantervekbe beépíteni olyan tájékoztató foglalkozásokat, ahol a tanulók megtanulhatnak alapvető mozgásprogramokat összeállítani saját maguk számára.

A táplálkozási szokások még mindig kedvezően alakulnak, a vegyes táplálkozást bizonyítják, néhány helyen javultak az eredmények. A legnagyobb problémát a tanulók elégedettsége jelenti az iskolai és menza ételkínálattal kapcsolatosan

- Továbbra is fontos az egészséges életvitel népszerűsítése, mind a szülők, mind pedig a gyerekek számára.
- Megteremteni a reform büfék le-

hetőségét minden tagiskolában, akár a gyermekek igényei alapján (természetesen az egészséges táplálkozáshoz illeszkedve).

A kutatással kapcsolatosan érdemes lenne kiterjeszteni az ilyen jellegű vizsgálatokat városi szintre (egy városi szintű, reprezentatív mérésre) alapfokú és középfokú oktatási intézményeknél. Ehhez segítséget nyújthat Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata, az Oktatási Centrum. Az ezzel kapcsolatos tárgyalásokat már megkezdtek néhány intézménnyel. Az első számú hipotézisünk beigazolódtott, mi szerint az életkor előrehaladtával csökken a testnevelés órán kívüli fizikai aktivitás mértéke. Saját mintákban a 7. osztály után jön el az az időszak (eddig az életkorig folyamatosan növekszik), amikor „elveszítjük” a fiatalokat. Hasonló eredmények tapasztalhatók más hazai kutatásoknál is, például Szmodis és mtsai. vizsgálatánál.

Előzetes feltételezésinknek megfelelően beigazolódtott, hogy a Városközponti Iskola diákjai körében megjelenik a vegyes és változatos táplálkozás, továbbá a rendszeres fizikai aktivitás. Jól látható továbbá, hogy sikerült pozitív eredményeket elérni a Mezőszél Utcai Általános Iskolából átvett egészségnevelő, egészségfejlesztő program átvételével, továbbá ezen pozitív eredményeket megtartani a mérési évek során.

Nem igazolódtott be, hogy szignifikáns eltérés mutatkozik nemek tekintetében egészségtudatosság szempontjából mozgás és táplálkozás terén. Egyedül a rendszeres főtt étel fogyasztás, illetve

a mennyiségi ételválasztás tekintetében volt szignifikáns összefüggés ennek tekintetében. BMI adatok alapján szintén igazoltuk azt a feltételezésünket, hogy a túlsúlyos és elhízott gyermekek aránya pozitívabb az országos eredményeknél, de fontos kiemelni, hogy testzsír százalékok alapján még van hova fejlődni a túlsúlyos tanulók arányának visszaszorítása érdekében. Az egészségnevelés céljainak mind teljesebb elérése érdekében lényeges az egészségtudatos magatartás kialakítása. Ebben jelentős szerepe van a pedagógusok példamutató életvitelének, a diákokkal való kapcsolatuknak. Véleményünk szerint is a hatékony egészségneveléshez elengedhetetlen a nevelők közötti szoros együttműködés szaktól, képesítéstől függetlenül. Ugyanígy fontos az is, hogy a diákok „saját bőrükön” tapasztalhassák, miként lehet megvalósítani az egészségtudatos magatartást. Erre szolgálhatnak példaként az iskolákban közös élményeket megalapozó s tovább építő kirándulások, együttműködési mintát nyújtó szakkörök, csoportépítésre alkalmas sporttevékenységek. A mindenkori felnövekvő generáció egészség-magatartásának minősége a hosszú távú prevenciós, egészség-megőrzési és -fejlesztési stratégiák kialakítása és megvalósítása elengedhetetlen feladata a nevelés-oktatási intézményeknek. A volt Városközponti Iskola tagiskolái tapasztalatainak átadása, együtt gondolkodás jobb eredményeket szülhet és reméljük, kihat majd az azóta megszűnt központ volt tagintézményeire. Köszönetünket fejezzük ki a résztvevő

iskolák vezetőinek, pedagógusainak, hogy lehetővé tették a tanulók részvételét és hatékony segítséget nyújtottak vizsgálatunkban. Külön köszönetünket szeretnénk kifejezni a felmérésben résztvevő gyermekeknek és szüleiknek, hogy hozzájárulásuk mellett aktívan is segítették munkánkat. A kutatás az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program, EFOP-3.6.2-16-2017-00003: „Sport- Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című projektjének támogatásával készült.

Irodalomjegyzék:

- Ács P., Hécz R., Paár D., Stocker M. (2011): A fittség (m)értéke – a fizikai inaktivitás nemzetgazdasági terhei Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*, 689-708.
- Allardt, P. Pesonen, (1997): “Cleavages in Finnish Politics”, Party Systems and Voter Alignments. Cross-National Perspectives, *The Free Press* 25-66.
- Berger-Smitt, R, Noll HH (2000): Conceptual framework and Structure of a European System of Social Indicators, *EU Reporting Working Paper*, No.9.
- Currie, C. (2012): Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6.
- Cselik B., Szmodis M, Szöts G., Ács P. (2015): Hungarian Dimensions of Physical Activity

- Based on Studies at School Ages. *PRACTICE AND THEORY IN SYSTEMS OF EDUCATION* 10:(2) 131-140 (ISBN 1788-2591)
- Cselik B., Rétsági E., Ács P. (2015): *Factors influencing physical activity of the Hungarian society* Saarbrücken, Lambert Academic Publishing (ISBN:978-3-659-71024-7)
 - Cselik B. (2016): AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM HATÁSA ÁLTALÁNOS ISKOLÁS DIÁKOK ÉSZLELT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA („Fitness”, vagy „fatness”?! Avagy nem lehet elég korán kezdeni), Doktori (Ph.D.) értekezés, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
 - Laczkó T. Melczer Cs. (2015): *Az egészségsport alapjai*, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
 - McCarthy J.S., Fry D., Prentice T. (2004): New body fat reference curves for children, *Obesity Reviews*, NAASO A156.
 - Németh Á. (szerk.). (2007): Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. *Health Behaviour in School-aged Children a WHO-collaborative Cross-National Study, HBSC National Report*, 63.
 - OÉTI (2009): Országos Táplálkozási és Tápláltsági állapotvizsgálat. *WHO Health Behaviour in School-aged Children*, 53.
 - Ottawaian Charta (1986): *First International Conference on Health Promotion*, Ottawa
 - Pereira, P.A., Correia L. (2012): *Obesidade Infantil: Estudo em Crianças num ATL. Millenium*, 42 (janeiro/junho), 105-125
 - *Revista de Nutrição* (2004): *Campinas*, vol.17. no.4 .ISSN 1415-5273
 - Rétsági E. (2011): *Sportelméleti ismeretek*, Dialóg Campus Kiadó – Nordex Kft., Pécs
 - Szóts G. (2012): A fitness mértéke, mint a megbetegedések rizikóját befolyásoló tényező. *Magyar Sporttudományi Füzetek IV.*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 9-46, 69-152.
 - Tomada I. (2011): *Obesidade Infantil: uma epidemia á escala mundial*, *Cadernos de Saúde, Vol. 4 Número especial Obesidade* 27-32.
 - Trudy M.A.W. (2014): WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: School Nutrition Environment and Body Mass Index in Primary Schools, *Int. J. Environ. Res. Public Health* Nov; 11(11): 11261–11285 p.
 - WHO (2010): *Global recommendations on physical activity for health* WHO, Geneva

DR. ERNSZT ILDIKÓ¹, MARTON ZSUZSANNA²

¹egyetemi docens Pannon Egyetem, Nagykanizsai Kampusz, Alkalmazott Gazdálkodástani Intézet Nagykanizsa, Zrínyi út 18.

²tudományos munkatárs Pannon Egyetem, Nagykanizsai Kampusz, Alkalmazott Gazdálkodástani Intézet Nagykanizsa, Zrínyi út 18.

e-mail: ernszt.ildiko@uni-pen.hu, marton.zsuzsanna@uni-pen.hu

NŐK. EGYEDÜL. ÚTON. AZ EGYEDÜLI UTAZÁS TÉRHÓDÍTÁSA A NŐK KÖRÉBEN

Absztrakt

A 'solo traveling', azaz egyedüli utazás az elmúlt években egyre nagyobb népszerűségnek örvend - különösen a női utazók körében. Az egyedüli utazás motivációi közé tartoznak többek között a szabadság iránti vágy megélése, a hétköznapi életből való kiszakadás, a magabiztosság és az önbizalom erősítése, átalakulás iránti igény, útkeresés vagy önmegvalósítás iránti vágy. A belső motivációkon túl a társadalmi, demográfiai trendek (pl. idősödő társadalom, szingli életstílus) is fokozzák az egyedüli utazások iránti keresletet. A turisztikai iparág is felismerte az egyedüli utazásban rejlő potenciált, és az új csoportnak egyre szélesebb spektrumban kínálnak újabb és újabb szolgáltatásokat - mint például meditációs jógatáborok, tisztítókúrákra és súlykontrollra specializálódó utazások szervezése -, melyre külön utazási irodák, hotelek szakosodnak. A tanulmány célkitűzése, hogy betekintést nyújtson az egyedüli utazások világába és előnyeibe.

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A legújabb utazási trendek között a fenntarthatóság, a social média jelentőségének növekedése mellett megjelenik a „solo” utazások további térhódítása is.

A jelenség természetesen összefüggésben áll napjaink társadalmi folyamataival: a szinglik, egyedülállók táborába folyamatosan nő. Emellett amíg az egyedüllétet korábbi időszakokban a legtöbben egy átmeneti állapotként fogták fel, addig ma ez sokaknál egy tudatosan vállalt vagy hosszabb időre szóló helyzet – a házasságkötések száma a korábbi időszakokhoz képest csökkenő, míg a válások száma növekvő tendenciát mutat (Taylor, 2019). Egyre többen élnek egyedül, ami többek között annak a következménye, hogy a nők hamarabb elveszítik a társukat, hiszen a nők átlagos élettartama magasabb a férfiakénál. Emellett az olyan utazások is egyre nagyobb szerephez jutnak, amelyek az egyén átalakulását segítik. (CBI, 2018).

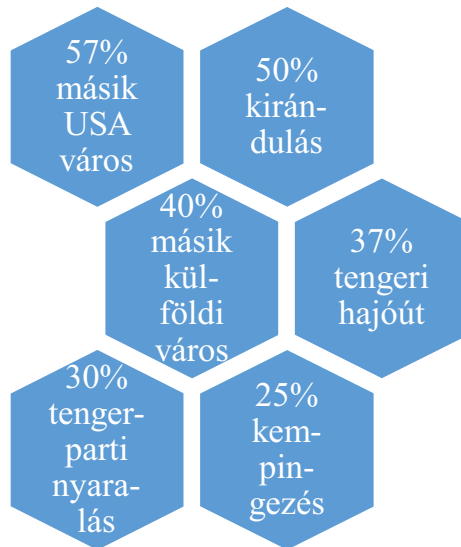
Kulcsszavak: egyedüli utazások, nők, utazási motivációk



1. ábra A solo utazások növekedését elősegítő társadalmi folyamatok
 Forrás: CBI – Ministry of Foreign Affairs, 2018. alapján saját szerkesztés

Egy nemrégiben az Egyesült Államokban végzett reprezentatív kutatás szerint a megkérdezettek 57%-a szívesen tenne belföldön egy másik városba utat, míg 50%-a szívesen kirándulna egymagában. (1. 1. sz. ábra) Ugyanezen kutatás arról tanúskodik, hogy a Millennial (20-as, 30-as éveikben járó nők) korosztályba tartozó nők a leginkább nyitottak a solo utazásokra, bár még nem próbálták (Ballard - YouGov Real Time, 2019).

Hasonlóan magas arányokat mutatott egy másik elemzés a témában: a British Airways adatai azt mutatják, hogy világszerte a nők közel 50%-a nyaralt már egyedül, 75%-uk pedig egyedül történő utazást tervez. Azoknak a nőknek, akik már utaztak egyedül, nagymértékben újra ezt az utazási módot választják (több, mint 50%) (Christoff, 2018).



2. ábra: Azon válaszadók aránya az Egyesült Államokban, akik a fenti esetekben szívesen utaznának egyedül

Forrás: Ballard, YouGov Real Time, 2019. alapján saját szerkesztés

Az online keresések elemzése igazolja ugyanezen növekvő tendenciát: a „Hit-wise” nevű online szokásokat elemző kutatási eszköz arról tudósított, hogy 3 millió angol online keresésében a „solo utazásokra” 143%-kal többen kerestek rá, mint az azt megelőző három évben. A Pinterest weboldalán pedig még ennél is nagyobb növekedés érzékelhető: 600%-os mértékben nőtt a „solo utazásokra” való keresések száma. A szálláshelyszolgáltatók által nyújtott adatok is megerősítik a fenti tendenciát: A Hotelscan.com 170%-os, a LateRoom ugyan csak 14%-os, a Hostelworld vi-

szont 42%-os növekedést nyugtázott a solo foglalások piacán (Elliott, 2018). Ha a tipikus egyedüli utazó profilképet szeretnénk megalkotni elsőre talán sokaknak egy fiatal, életvidám, emancipált, kalandvagyó, modern fiatal nő képe ugrik be. Azonban a kép ennél jóval árnyaltabb: nemcsak a fiatal korosztály képviselteti magát az egyedül utazók körében. Legnagyobb számban a középkorú nők vannak az ilyen utazók körében, de a fiatal, 20-as éveikben járó férfiak, az 50 év feletti korosztály is megjelenik a keresletet támasztók körében.

1. táblázat: A solo utazók jellemzői

KOROSZTÁLY	UTAZÁSI PREFERENCIÁK	ÁLTALÁNOS JELLEMZŐK
középkorú nők	kulturális utazások, önismereti utak	Társadalmi státusz: magasabb Jövedelem: közép-magas
50 év feletti korosztály	egzotikus desztinációk kulturális utazások	Szeretnek utazni Fokozott érdeklődés: kultúra, gasztronómia iránt Utazások hossza: hosszabb (pl. önkéntesek, hátizsákos turisták), rövidebb utazások egyaránt (pl. meditáció, relaxáció)
18-35 év közötti fiatal solo utazók	aktív, egzotikus utazások, túrák, vitorlázás, kerékpártúrák	Utazás ideje: főleg főszezonon kívül Félelmek az utazások előtt és annak során: <ul style="list-style-type: none"> – mások negatív véleménye – diszkrimináció – egyedül veszélybe kerül, biztonság – szexuális visszaélések, bűncselekmények veszélye – egészségügyi problémák – légi járat törlése, késése – dokumentumok elvesztése, ellopása – bőrönd elvesztése Elégedetlenség főként az alábbi tényezők miatt: <ul style="list-style-type: none"> – biztonság – udvariatlan kiszolgálás – zajos, durva vendégek

Forrás: CBI, 2018.; Bond, 2019.; Elliott, 2018., Wilson – Little, 2008., Bianchi, 2016, Yang et al., 2018. alapján saját szerkesztés

Persze a kép nem mindig rózsaszínű: egyedül utazó nők számos félelmükről beszámoltak. A félelmeikkel mind az utazások előtt, mind annak során szembe kellett nézniük. Utazások előtt szembesültek mások megjegyzéseivel, negatív vélekedéseivel arra vonatkozóan, hogy egyedül kelnek útra. Majd saját maguk érzéseivel is hadakoztak, hogy veszélyesebb számukra az utazás, ez több mindenben korlátozhatja őket, és a férfi tekinteteknek is sokkal jobban ki vannak téve (Wilson – Little, 2008).

Miért épp a nők?

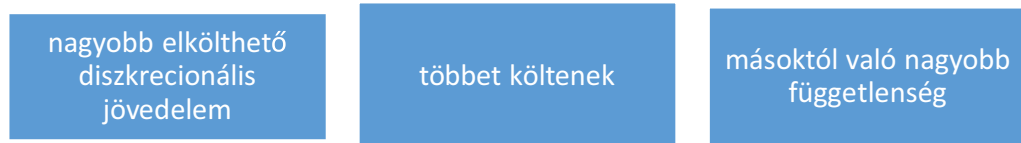
A női utazók léte nem újkeletű: a mesehősök, a romantikus regények hősei is útra keltek. Ez az utazás nemcsak idegen, távoli világokba történt, hanem önmagukba is – egyfajta belső utat tettek meg: az önfejlődés, önmegismerés útját. A gyermekek női mintákat tanulhatnak a Holle anyó című mesében a szegény és gazdag lány különös világba tett utazásáról; Alíz Csodaországban szintén szimbolikus utat tesz meg. A korábbi korok női a valóságban is tettek utazásokat – de legtöbbször csak kísérővel: családtagokkal, férjjel, gardedámmal (Mondial Assistance, 2019).

Az első női utazók zarándokok voltak, akik a Szentföldet látogatták meg (Wilson – Harris, 2006). Az igazi változás a 19. században történt, ami a felfedezések ideje lett – a nők számára is. A 19. században már számos magyar női utazó is hírt hallat magáról: Beniczkyné Bajza Lenke Belgiumban járt, Csáky Antalné egyfajta útikönyvet is

írt a kor Itáliájának látványosságairól, Bulyovszky Lilla pedig már napjaink „solo” utazójának előfutára is lehet: egyedül utazott Norvégiába, amiről írt is. Majthényi Flóra és Fáy Mária már másik kontinensekre is ellátogattak. Sass Flóra pedig Samuel Baker, a férjével együtt jutott el Afrikába, ahol fel is fedezték az Albert-tavat, amit ők is neveztek el (Bogos, 2016). Azonban mindezek ellenére sajnos kijelenthetjük, hogy a nőket nem sokra tartották, amikor felfedezésekről volt szó – ez a férfiak privilégiuma maradt nagyon sokáig. (Wilson – Harris, 2006).

Mára azonban a helyzet jelentősen megváltozott: mind szellemi, mind tényleges utazásokat tesznek a nők – immáron sok esetben teljesen egyedül (Mondial Assistance, 2019).

Ma már nem kérdéses, hogy az egész globális gazdaságban kiemelkedő szerephez jutottak a nők mind fogyasztóként, mind pedig trendteremtőkként, ami több, párhuzamosan zajló társadalmi-gazdasági folyamatnak köszönhető (Rodriguez, 2014). Egyre több a nő elkölthető, diszkrécionális jövedelme, az emancipáció, a női függetlenség a világ fejlettebb régióinak többségében már magától értetődő.



3. ábra: A nők gyakoribb utazásainak okai
 Forrás: Bond, 2019. alapján saját szerkesztés

A turisztikai iparnak is fontos szegmenseivé váltak a nők több szempontból is. Elsősorban azért, mert ők hozzák meg az utazási döntések döntő többségét: mintegy 80%-át (IOL, 2019). Másrészt viszont azért is, mert egyre több esetben kelnek egyedül útra a gyengébb nem képviselői. Ahogy Suzanne Joinson fogalmazott: Amíg a múltban az a felfogás uralkodott, hogy az a nő, aki egyedül kel útra, „vakmerő”, különködő, kockázatkedvelő; addig mára ez már érvényét veszítette (Elliott, 2018).

A női solo utazások mögött számos indok, motiváció húzódik meg: sok

esetben az önmagukba tett utazás egy külső megnyilvánulásaként jelenik meg az út az önismeret növelése céljából, míg máskor a mindennapi rutintól, kötelességekből való kiszakadás vágya mozgatja a nőket. „Egy olyan, mindkét nem számára transzformatív utazásként lehet tekinteni rá, ami életreszóló barátságokat eredményezhet” (Marybeth Bond és Rhonda Geraci szavai; The New York Times, 2019). Azonban az ilyen utazások mögött állhat szabadságvágy, de identitásválság is. (Bond, 2019; Kell-Smith, 2017). (Részletesebben 4. ábra)



4. ábra: Miért utaznak egyedül a nők?

Forrás: Bond, 2019; Kelly – Smith, 2017, CBI, 2018. alapján saját szerkesztés

Wilson és Harris szerint a nők egyedül való utazása egyedülálló lehetőséget teremt önbizalmuk, saját magukba vetett hitük növelésére (Wilson – Harris, 2006).

Egy, a közelmúltban készített Airbnb kutatás szerint az alábbi desztinációk a legnépszerűbbek a nők körében, amikor egyedül kelnek útra: Párizs, London és Los Angeles állnak a dobogó első három helyén, Budapest az előkelő 14. helyet foglalja el ezen a listán, Prága után.

2. táblázat: A 'solo' női utazók által leginkább kedvelt úticélok az Airbnb kutatása alapján

1. Párizs (Franciaország)
2. London (Egyesült Királyság)
3. Los Angeles (USA)
4. Róma (Olaszország)
5. Barcelona (Spanyolország)
6. Lisszabon (Portugália)
7. Szöul (Dél-Korea)
8. Tokió (Japán)
9. Madrid (Spanyolország)
10. Osaka (Japán)

Forrás: Bloom, 2019. alapján saját szerkesztés

A turisztikai szolgáltatók válasza

„Egy túrára van csak igazán szükségem a pusztaságba: igazi balzsam lesz a romlott, digitálisan mérgezett lelkemnek. Ha a családdal együtt mennék, az csak újabb logisztikai küzdelmeket eredményezne. Szükségem van békeségre. Csöndre. És mindenekelőtt, nagyon, de nagyon szükségem van arra, hogy egyedül legyek.” (Suzainne Join-

son; In: Elliott, 2018)

A turisztikai szolgáltatók speciális kínálattal válaszoltak a fenti irányvonalra: A Norwegian Cruise line hajótársaság már 2010-ben bevezette a kifejezetten egyedülállók számára tervezett kabinokat, a Riviera Travel pedig már egyágyas felár nélkül kínálja a folyami hajóutakat. A Norwegian Cruise Line hangsúlyozza, hogy más, egyedülálló utazókkal való találkozás lehetőségét is megteremtik a kifejezetten számukra szervezett esti programokkal (Norwegian Cruise Line, 2016; 2017).

Emellett a programokat is nőkre szabják: nem csak a „tesztoszteron-domináns” elfoglaltságok kerülnek a középpontba (mint pl. a hegymászás, squadozás), hanem olyanok, amelyek a test mellett a lelket is középpontba állítják (Kelly – Smith, 2017, p. 146). Ilyenek közé tartoznak a testi-lelki tudatosságot fejlesztő mozgásterápiák, mint a jóga, a csikung vagy éppen a tajcsi. Számos olyan rekreációs központ létesült, ami kifejezetten azt tűzte ki célul filozófiájában, hogy a nőknek segít visszatalálni önmagukhoz, a materiális, pénz-központú világból egy kicsit kiszakadva (Kelly – Smith, 2017).

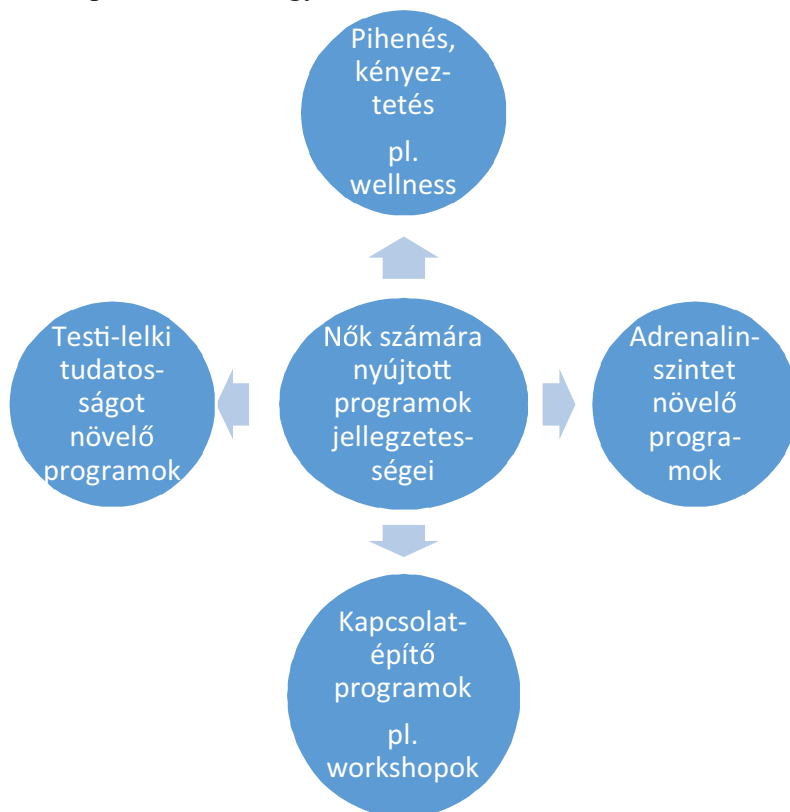
Azonban az adrenalinra szomjazó nők számára olyan programokat is szerveznek, amelyek a kalandvágy megéléséhez, kielégítéséhez járulnak hozzá. A Canadian Mountain Holidays helikopterezéssel egybekötött sítúrát ajánl nők számára „Chicks in the Chopper” („Csibék a helikopterben” fantázia-

névvel (Crabtree, 2013). Az Outdoor Adventures River Specialist szervezésében egyes raftingtúrákat kizárólag nőknek szerveznek (Outdoor Adventures River Specialist, 2020). Szikla-, jég- és hegymászást ajánl az Alala Women's Mountain Adventures és a Yarnuska (Schamber, 2015).

A hotelek is válaszoltak a trendekre: a Mallorcában, PortoCristo-ban fekvő Som Dona Hotel kifejezetten nőket vár vendégei körébe: hangsúlyozzák, itt minden a női vendégekről szól. A design a szobákban, a szolgáltatások, az étkezés egyaránt. A Golden Door kaliforniai spa hotel külön női hetet tartott a nők számára – jógaórákkal, közös workshopokkal. Itt is egyértel-

műen megnyilvánult, hogy már nemcsak a kényeztetésről szólnak ezek a napok, hotelek, hanem arról, hogy a nők lehetőséget kapjanak az önfejlesztésre, arra, hogy magukba nézzenek, és emellett kapcsolatokat is építhetnek. Kathy van Ness szavai szerint: „Itt a nők maguk mögött hagyhatják a stresszt, az önmagukban való kételyeiket, minden terhüket (Hart, 2018).

A kyotói Vischio Hotelben külön nőknek kínálnak szobákat, amelyek biztonsági ajtókkal vannak megerősítve, és közvetlen összeköttetésben állnak a spa területtel, hogy diszkréten át tudjanak sétálni (Hotel Vischio, 2020).



5. ábra: A csak nőknek kínált programok főbb csoportjai

Forrás: saját szerk.

A Hotel Langhe Cherasco kifejezetten nőkre alakított szolgáltatásokkal várja őket – ez természetesen más hotelek esetén is felfedezhető. Kritizálták is a hoteleket, hogy kissé sztereotip módon próbálják meg a női vendégek igényeit kielégíteni (Enelow, 2016).

De volt olyan alapító is, aki egészen addig merészkedett, hogy kifejezetten csak nők számára alapított egy valódi szigetet, ami a „SuperShe” nevet kapta. luxuskabinok, wellnessprogramok és ismerkedési lehetőségek vár-

ják az érdeklődő hölgyeket, azonban a sziget maximális befogadóképessége pusztán 10 fő, így nagy tömegre nem számíthatnak: itt minden a nyugalomról, feltöltődésről, a „női energiákról” szól. A finn szigeten a meglehetősen borsos áron (4000 euró) kínált programcsomagot csak a tulajdonos által video beszélgetések során kiválasztottak évezhetik (Sütő, 2018, Pohjanpalo, 2018). Már klubok is megjelentek a csak nőket fogadó szolgáltatók listáján (AllBright, 2020).

3. táblázat: Az egyes turisztikai és egyéb szolgáltatók kínálata a női „solo” utazók számára

SZOLGÁLTATÓK	EGYEDÜLLÁLLÓKNAK NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK KÜLÖNLEGESSÉGEI	PÉLDÁK
HOTELEK	Csak női vendégeket fogad.	Som Dona Hotel (Mallorca, Porto Cristo)
	Csak női vendégeknek fenntartott szobák – biztonsági ajtókkal, közvetlen összeköttetéssel a spa-val	Hotel Vischio (Kyoto)
	Női vendégeknek fenntartott szobák – reggeli organikus alapanyagokból, információ vásárlási lehetőségekről, wellness centrumokról többek között, nőknek szóló magazinok, professzionális hajszárító -hajvasaló, gyógynövénytea bekészítéssel	Hotel Langhe Cherasco
	Női hetet tart – workshopokkal, jógaórákkal.	Golden Door Spa Hotel (USA, California)
UTAZÁS	Nincs egyágyas felár Egyedülállóknak szervezett programok	Norwegian Cruise Line
UTAZÁS SZERVEZŐ	Helikopterezés, síelés, hegy-mászás, jógaóra	Canadian Mountain Holidays: „Chick in the Chopper” túrája
	Raftingtúrák csak nőknek kulturális programmal	Outdoor Adventures River Specialist nőknek szóló túrái

KLUB	Klub csak nőknek – változatos, nőknek szóló programokkal: könyvklub, filmklub, jóga, gyógytea rituálé és energiagyógyászat,	AllBright Club (Egyesült Királyság, USA)
EGYEDÜLÁLLÓ SZIGET	Csak nők léphetnek a szigetre. Wellnessprogramok nőknek. Üzleti kapcsolatépítés. Különleges elemek a csomagban: önszempó módszerek, kognitív tréning	SuperShe Island
KÉPZÉS	Az utazásbiztonságra való felkészítő online tréning nők számára	MaidenVoyage

Forrás: Sütő, 2018., Norwegian Cruise Line, 2016., 2017.; Pohjanpalo, 2018; Hart, 2018; AllBright, 2020, Crabtree, 2013., Outdoor Adventures River Specialist, 2020., Hotel Vischio, 2020., Hotel Langhe Cherasco, 2020., MaidenVoyage, 2020. alapján saját szerkesztés

Mivel a női utazóknak a biztonsággal kapcsolatos az egyik legerősebb féltelmük, már olyan, online kurzusok is megjelentek az ajánlatban, amelyek ezzel kapcsolatos tréninget nyújtanak. A MaidenVoyage az alábbi témákban, modulokban biztosítja képzését: „felkészülés és csomagolás; biztonságos közlekedés; hotel biztonság; biztonságos szabadidő eltöltés, pihenés; interkulturális ismeretek, tudatosság” (MaidenVoyage, 2020).

Magyarországon a Hotel Mercure Budapest Koronában 2020 februárjában külön szobákat rendeztek be női utazók számára. A hotel egy csendesebb részében találhatóak ezek a szobák -gondolván az alvász problémákkal küzdő női vendégekre -, amelyekben a kiegészítővel is szeretnek volna kedveskedni: erről tanúskodik az ékszer tartó, az alvómaszk, a selyemmel bevont vállfa vagy a vasaló. Ezenkívül városnéző útvonalakat is ajánlanak (Szántó, 2020).

Javaslatok, következtetések

A solo utazások egyre népszerűbbek, és a „solo”, azaz egyedül utazók körében a nők is nagy létszámban megjelennek. Utazásaik számos okra visszavezethetőek: mind lelki-szellemi okokból, mind a hétköznapi életből való menekülés vágya miatt tesznek többek között utazásokat, vagy néha csak azért, mert egyszerűen nincs kivel elutazniuk.

Számos turisztikai szolgáltató felkészült már a női utazók igényeinek a kiszolgálására, ez hazánkban azonban még csak gyerekcipőben jár. Azonban egyfajta szemléletváltásra is fel kell készülnie a szolgáltatóknak, ha erre a szegmensre szeretnének specializálódni. Sok esetben nagyon egyszerű lépésekre van szükség: Mivel a női utazók elégedetlenségének egyik fő oka sokszor az udvariatlan kiszolgálás, így a személyzet képzése elengedhetetlen; fel kell készíteni őket az egyedül utazó vendégek fogadására.

El kell tudniuk fogadni, hogy ez a szegmens szívesebben utazik egyedül, és minden ezzel kapcsolatos negatív attitűdtől meg kell szabadulniuk (Bianchi, 2016). Emellett különös fontossággal bír a biztonság garantálása: biztonságos körülmények teremtése, valamint minden szükséges információ biztosítása ennek megteremtése, garantálása érdekében.

Mivel sok egyedül utazó számára fontos motiváció, hogy más, izgalmas emberekkel megismerkedhessen, ezért lehetőséget kell biztosítani a másokkal való közös programokra, a helyi zenei, egyéb kulturális eseményekről tudósítani őket, ami növelheti az elégedettségüket is (Bianchi, 2016).

Felhasznált irodalom

- AllBright (2020). Letöltve: <https://www.allbrightcollective.com/clubs/> (2020. 02. 26.)
- Ballard, J. - YouGov Real Time (2019.) This is the primary reason Americans like to travel solo. RealTime Research. Letöltve: <https://today.yougov.com/topics/travel/articles-reports/2019/05/13/solo-travel-millennials-women-poll> (19. 02. 2020)
- Bianchi, C. (2016.) Solo Holiday Travellers. Motivators and Drivers of Satisfaction and Dissatisfaction. *International Journal of Tourism Research*, 16:197-208.
- Bloom, L. B. (2019). Top 20 Places Women are Traveling in 2019 Letöltve: <https://www.forbes.com/sites/laurabegleybloom/2019/03/07/exclusive-report-top-20-places-women-are-traveling-in-2019/#63c616b74135> (2020. 02. 26.)
- Bogos, Zs. (2016). Merre utaztak, mit fedeztek fel a nők? *Képmás Magazin*. Letöltve: <https://kepmas.hu/merre-utaztak-mit-fedeztek-fel-a-nok> (2020. 02. 26.)
- Bond, M. (2019.) Women Travel Statistics from Women Travel Expert. Letöltve: <https://gutsytraveler.com/women-travel-statistics-women-travel-expert/> (19. 02. 2020)
- CBI – Minsitry of Foreign Affairs (2018.) What are the opportunities for solo tourism in Europe? Letöltve: <https://www.cbi.eu/market-information/tourism/solo-tourism/> (21. 02. 2020)
- Christoff, J. (2018.) The Rise of the Female Solo Traveler. Letöltve: <https://www.travelpulse.com/news/features/the-rise-of-the-female-solo-traveler.html> (19. 02. 2020)
- Crabtree, K. (2013). Chicks is a Chopper: Heli-Skiing with Canadian Mountain Holidays. *Ont he SNOW*. Letöltve: <https://www.onthesnow.com/news/a/583008/chicks-in-a-chopper-heli-skiing-with-canadian-mountain-holidays> (2020. 02. 26.)
- Elliott, A. F. (2018): Why are so many of us now choosing to travel alone? *The Telegraph*. 14 May 2018. Letöltve: <https://www.telegraph.co.uk/travel/comment/whats-behind-the-rise-in-solo-travel/> (2020. 02. 21.)
- Enelow, S. (2016): Hotels Increasingly Offer Safety and Stereotypes in Rooms for Solo Women. Letöltve: <https://skift.com/2016/08/17/hotels-increasingly-offer-safety-and-stereotypes-in-rooms-for-solo-women/>

- (2020. 03. 02.)
- Hart, A. (2018). The rise of women – only spaces around the world. Letöltve: <https://www.telegraph.co.uk/travel/hotels/articles/the-irresistible-rise-of-women-only-hotels-and-resorts/> (2020. 02. 26.)
 - Hotel Langhe Cherasco (2020): Women's Rooms. Letöltve: <https://www.langhehotel.net/en/rooms-suites-hotel/womens-room.aspx> (2020. 02. 20.)
 - Hotel Vischio (2020.) Guest rooms for women – Moderate Twin for WOMen Only. Letöltve: <https://www.hotelvischio-kyoto.com/en/rooms/ladies/> (2020. 03. 02.)
 - IOL (2019.) Women make 80% of all travel decisions. Letöltve: <https://www.iol.co.za/travel/travel-news/women-make-80-of-all-travel-decisions-18776001> (2020. 02. 19.)
 - Kelly, C. – Smith, M. C. (2017.) Journeys to the self: The need to retreat. In: ed. Smith, M. C. – Puczkó, L. The Routledge Handbook on Health Tourism. Routledge. Taylor and Francis Group. London and New York. ISBN 978-1-138-90983-0 (hbk)
 - Mondial Assistance (2019). Rúzs és GPS. Letöltve: <https://www.mondial-assistance.hu/utazasi-tippek/hasznos-informaciok/noi-utazasok/> (2020. 02. 26.)
 - Norwegian Cruise Line (2016). Best Cruises for Singles. Letöltve: <https://www.ncl.com/fr/en/travel-blog/cruises-for-singles> (2020. 02. 26.)
 - Norwegian Cruise Line (2017). Why You Should Cruise Norwegian as a Solo Traveller? Letöltve: <https://www.ncl.com/fr/en/travel-blog/category/solo%20travelers> (2020. 02. 26.)
 - Outdoor Adventures River Specialist (2020). Adult Vacations and Women's Adventures. Letöltve: <https://www.oars.com/adult-vacations-womens-adventures/> (2020. 02. 26.)
 - Pohjanpalo, K. (2018). A \$4,600 Ticket to Networking Excludes All Men, and Some Women. Letöltve: <https://www.bloomberg.com/news/features/2018-07-01/supershe-island-for-networking-women> (2020. 02. 26.)
 - Rodriguez, C. (2014.) Girls Guide to Paris Shows That In Travel, Women Are On Top. Letöltve: <https://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2014/04/21/paris-one-girls-guide-to-leveraging-womens-travel-spend/#7dd9b4b13d96> (2020. 02. 20.)
 - Schamber, K. (2015). New Women's Only Mountain Experiences developed in a new partnership between Alala Women's Mountain Adventures and Yamnuska Inc. Letöltve: <https://www.climbing.com/news/new-womens-only-mountain-experiences-developed-in-a-new-partnership-between-alala-womens-mountain-adventures-and-yamnuska-inc/> (2020. 02. 26.)
 - Sütő, E. (2018). Tilos a férfiaknak a női szigetre lépniük. Letöltve: <https://nlc.hu/életmod/20180729/tilos-ferfiak-noi-sziget/> (2020. 02. 26.)
 - Szántó, Z. (2020). Szállodai szoba csak hölgyeknek a Mercure Budapest Koronába. Letöltve: <https://www.ncl.com/fr/en/travel-blog/category/solo%20travelers> (2020. 02. 26.)

- turizmus.com/szallashely-vendeglatas/szallodai-szoba-csak-holgyeknek-a-hotel-mercure-budapest-koronaban-1168460 (2020. 03. 20.)
- Taylor, M. (2019.) Conscious Travel, Going Solo, and More Trends to Watch in 2020. Amadeus. Retrieved from: <https://www.travelpulse.com/news/features/conscious-travel-going-solo-and-more-trends-to-watch-in-2020.html> (19. 02. 2020)
- The New York Times (2019): When Women Travel the World Alone. 3. April, 2019. Letöltve: <https://www.nytimes.com/2019/04/03/opinion/letters/women-travel-solo.html> (2020. 02. 20.)
- Wilson, E. – Little, E. L. (2008). The Solo Female Travel Experience: Exploring the „Geography of Women’s Fear”. *Current Issues in Tourism*. 11:2 167-186.
- Wilson, E. – Harris, C. (2006). Meaningful travel: Women, independent travel and the search for self and meaning. *Tourism*. 2. 161-172.
- Yang, E., C., L., Khoo-Lattimore, C., Arcodia, C. (2018). Constructing Space and Self through
- Risk Taking: A Case of Asian Solo Female Travelers. *Journal of Travel Research*. 2018, Vol. 57(2) 260–272

FÁBIÁN CECÍLIA¹, KOMÁROMY MÁRK²

¹hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, Zalaegerszeg 8900, Landorhegyi út 33.

²Ph.D hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs 7621, Vörösmarty Mihály utca 4.

e-mail: fabian.cili97@gmail.com, mark.komaromy@etk.pte.hu

SZABADIDŐ ELTÖLTÉSI TRENDEK ÉS REKREÁCIÓS SZOKÁSOK AZ EGYETEMISTÁK KÖRÉBEN

Absztrakt

A kutatás fő célja a szabadidős tevékenységek elemzése nem, életkor és tartózkodási hely alapján. A kérdőívet 234 felsőoktatásban tanuló nappali tagozatos hallgató töltötte ki, kizárási kritérium a passzív státusz. Az elemzésben leíró statisztikát, T-próbát és Khí-négyzet próbát használtunk. A tevékenységeket 5 jellemzőségi szinten vizsgáltuk. Az elfoglaltságok közül a számítógépezésre volt csak igaz, hogy a férfiak üzik többet szabadidejükben. 13 tevékenység volt szignifikáns. Életkor alapján 6 tevékenység volt szignifikáns. Tartózkodás alapján két tevékenység volt szignifikáns. Feltételezésünk, hogy a hallgatók nem egyéni szükségleteinknek megfelelő rekreációs tevékenységet választanak, hanem a trendeket követik. A kilenc tevékenység közül 8 volt szignifikáns, ezért hipotézisünk igazolt. A hallgatók szabadidős tevékenységei nem állnak távol a korábbi eredményektől. Nemek tekintetében több kutatásban szignifikancia olvasható, az általunk végzett kutatásban ez kevesebb volt szignifikáns. A korosztályok szabadidős szokásainak

összehasonlítását és a szabadidő-eltöltés pszichológiai vonatkozásait érdemes lenne elemezni.

Kulcsszavak: szabadidő, szabadidő-felhasználás, rekreáció, egyetemisták, főiskolai hallgatók

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Napjaink fogyasztói társadalmának csaknem végtelen lehetősége nyílik olyan szabadidős tevékenységet választani, amely kifejezi egyéniségét. A trendek alapján választott szabadidő eltöltés azonban nem jelent mindenki számára rekreációt. A felgyorsult mindennapok a stressz és a rohanás szépen lassan mérgezik az emberek testét és lelkét, így muszáj tenni azért, hogy ezeket a folyamatokat megállítsuk. Egészségünk megtartása érdekében kötelességünk a rendelkezésünkre álló szabad felhasználású időt, a lehetőségekhez mérten élménydúsán és minőségileg is megfelelően eltölteni. (Béki, 2015) Hazánkban a rendszerváltás utáni években indult el a rekreációs szakember képzés és erre az időszakra datálható a kifejezés megjelenése

is. A sokak számára ismeretlen, de jól csengő szó marketing fogásként a turizmusban is felbukkant. A kezdetekben inkább csapatépítő tréningeket, táborokat és foglalkozásokat szerveztek. A későbbiek folyamán már további területekkel összemosódva épült be a szállodák rekreációs kínálatába. (Ábrahám, 2010) Az egészségturizmusban (gyógyturizmus és wellness turizmus) is megjelenik a rekreáció. A gyógyulás mellett a rekreáció is fontos célja a gyógyturizmusnak, miközben gyógyhatású tényezőket használ fel (gyógyvíz, gyógybarlang, gyógyiszap stb.). A wellness turizmusban a szolgáltatások nem minden esetben orvosi jellegűek, itt nagyobb hangsúlyt kap a pihenés és a rekreáció. (Vámosiné Rovó, 2013) Kutatásunk célja, hogy ismereteket kapjunk a felsőoktatásban tanuló hallgatók rekreációs szokásairól. Arra keressük a választ, hogy az egyetemisták, milyen módon tudják szabadidejüket valódi rekreációs tevékenységekkel tölteni.

Kovács (2016) a szabadidős tevékenységeket és a sportolási szokásokat vizsgálta nyíregyházi fiatalok körében. A kutatás 2015-ben zajlott és kérdőív formájában történt az adatgyűjtés. A vizsgálatban két korcsoport vett részt: 15-19 évesek és 20-29 évesek (N= 733). A társadalmi háttérváltozók közül a kutató a nem, a kor, az anyagi helyzet szubjektív besorolásának, társadalmi csoport hovatartozás és a munkaerőpiaci státusz hatását vizsgálta. A nyíregyházi középiskolás diákok közül, 240 főt értek el a kérdőívekkel. A megkérdezettek 53 %-a lány, 47 %-a

fiú. A megkérdezettek 40 %-a gimnazista, 20 %-a jár szakközépiskolába és 40 %-uk szakiskolás volt. A 19-29 éves korcsoportban a kérdés hólabda módszerrel valósult meg és összesen 493 sikeres kérdés zajlott le. A fiatalok átlagosan 82 perc szabad időről számoltak be hétköznap és 182 percről hétvégén. A kutatás egyik fő kérdése, hogy mivel töltik legszívesebben az idejüket a nyíregyháziak. Amíg hétköznap minden ötödik fiatal számítógépezik, internetezik (20,2 % végzi ezt a leggyakrabban), addig hétvégére ez az arány 16 %-ra csökken, visszacsúszik a második helyre, de így is az errefordított idő mennyisége nagyobb, mint az országos átlag, és a barátokkal való találkozás veszi át a vezető szerepet a tevékenységek között (18,8 % végzi ezt a leggyakrabban). Hétköznap a fiatalok 16,6 %-a olvas, 14,5 %-a semmit nem csinál, 13,1 %-a tévét néz, 12,1 %-a barátaival van, míg hétvégén az internetezésen és barátokkal való együttléten kívül 14,2 %-a csak úgy elvan, 13,2 %-a olvas, 10,4 %-a tévét néz. Különösen alacsony a különböző alkotó, képzőművészeti tevékenységek végzése, mindössze 0,3-0,7 %-uk nyilatkozott ilyen tevékenységek végzéséről, a kirándulás és túrázás mindössze 3 %-ra jellemző hétvégén. A sportoló fiatalok legnagyobb része azért sportol, hogy egészséges és edzett legyen (83,8 % és 80 %), de fontos számukra a jó közérzet (66,2 %) is. Jól mutatja a sportolás társas jellegének fontosságát a fiatalok körében az a tény, hogy 57,8 %-uk barátaival vagy családtagjaival sportol, míg egyedül mindössze min-

den harmadik fiatal (37,5 %). A kutatási eredmények igazolták, hogy a sportolásnak fontos szerepe van. A fiatalok igényeinek megfelelő szabadidős, illetve sportprogramok, s az ezekhez szükséges infrastruktúra megteremtése a már említett előnyök mellett hozzájárulhatnak az elvándorlás csökkenéséhez, és ahhoz is, hogy jól érezzék magukat lakóhelyükön, hiszen azt láthatjuk, hogy döntéseikben, jövőterveikben fontos szerepet játszik a városi szolgáltatások minősége és a település adottságai. (Kovács, 2016)

Tudor és munkatársa (2013) a szabadidős sport tevékenységek hatásait vizsgálta az életminőségre nézve. A kutatás román felnőttek körében zajlott és az életminőség javítása érdekében végezték el. Feltételezésük volt, hogy a napi elfoglaltságok és a szabadidős tevékenységre fordítható anyagi korlátok miatt nem népszerű a sport és az aktív fizikai tevékenységek a felnőttek körében. További feltételezésük, volt, hogy a vizsgált felnőttek tudatában vannak annak, hogy a sportolásnak pozitív hozadékai vannak a személyiségre és a mentális egészségre nézve, így az életminőség javulásához is hozzájárul. A 11 kérdéses kérdőívben az első kérdés a szabadidőre vonatkozott. A kitöltők legnagyobb százalékban (50.8 %) 3-4 óra szabadidővel rendelkeznek, második gyakori válasz az 1-2 óra volt (40.0 %). A második feltett kérdés a rekreációra vonatkozott: milyen rekreációs formát kedvel Ön legjobban? 24,1 % válaszolta azt, hogy screentime tevékenységgel tölti legszívesebben a szabadidejét. A következő három vá-

lasz volt még a leggyakoribb: szabadidős sportok (18.3 %), szórakozás/filmnézés/ koncertek (17.7 %) és természetben töltött rekreáció (16.7 %). A feltett kérdések között szerepelt, hogy a sport hatással van-e a szociális életre. A kitöltők közül 87,5 % gondolja úgy, hogy a sport valóban pozitív hatással van a szociális és mentális állapotra, valamint a személyiség is formálódik általa. A kitöltők több, mint a fele (57,5 %) azt válaszolta, hogy sportol ha lehetősége van rá. A kutatás összegzésében a szerzők leírják, hogy a szabadidős sport tevékenység és a szabadidő hasznos eltöltése pozitív hatással van a szociális életre. (Tudor & Tudor, 2013)

Bocsi és munkatársa (2018) arra keresik a választ, hogy mi jellemzi a magyar középiskolások szabadidő-eltöltését és milyen különbségek vannak a szabad idő mennyiségében, helyszínek és intézmények látogatásában iskola-típusonként. A szerzők szerint a szabadidő átalakuláson megy keresztül, egy új fogalom lép be, a „screentime” tevékenységek megjelenése. A monitor előtt töltött idő megnövekedett, ez kezdetben a televíziózás hosszának növekedésében mutatkozott meg, később a számítógép- és internethasználat elterjedésével, majd pedig az okostelefonok és a tabletek használatával még jelentősebb átalakuláshoz vezetett. A screentime tevékenységek teljes mértékben átalakították a korábban végzett tevékenységekre szánt időt, hiszen ezekre az elfoglaltságokra is időt szeretne szánni a felhasználó. Mire jut kevesebb idő? Például az olvasásra, a sportra, a társas életre, a mű-

velődésre stb. Másrészt ezek a screen-time tevékenységek kitölthetik napnak azon részét, amikor nem tudunk másvalal foglalkozni, például utazás közben nem tudunk sportolni, viszont tudunk elfoglaltságot találni az online térben. A változás komoly mértékű, mert akár addiktív hatása is lehet. A kutatás 2012-ben zajlott és 8000 15 és 29 év közötti fiatal vett részt a kérdőívek kitöltésében. A mintában 403 fő szakiskolában, 859 fő szakközépiskolában, 613 fő gimnáziumban és 52 fő szerkezetváltó (hat vagy nyolcosztályos gimnáziumban) tanult. Az egyik vizsgált kérdés, hogy mivel töltik legszívesebben a szabadidejüket a magyar középiskolások. A semmittevés a szakiskolások esetében a legjelentősebb, főként hétvégén és az ő esetükben a gyermeknevelés is megjelenik, mint tevékenység. A gimnazisták esetében sokkal szívesebb, tartalmasabb, aktívabb szabadidő-eltöltést tapasztalhatunk: az ő esetükben a legmagasabb az olvasásra, valamilyen művészeti vagy alkotó tevékenységre és rekreációs sporttevékenységre fordított napi időmennyiség (ANOVA, chí-négyzet próba, $p < 0,05$). A screentime tevékenységek mind a gimnazisták, mind a szakközépiskolások hétfégi tevékenységeiben is megjelennek, erre az anyagi körülmények is hatással vannak. A szakiskolások és a szakközépiskolások töltenek legtöbb időt internetezéssel és televíziózással. A digitális eszközök hatására a fiatalok érdeklődési köre egyre inkább beszűkül, egysíkúvá válik. A magaskultúrára irányuló szabadidős tevékenységek háttérbe szorulnak. A hagyományos

szabadidő eltöltési formák továbbra is jelen vannak, például moziba, kocsmába, étterembe és kávézóba járás. A Z és α -generáció, azaz a screenagerek és a digitális világ kapcsolatát, valamint az internethez kapcsolódó időtöltés minőségét már sokkal árnyaltabban kell vizsgálni. (Bocsi & Kovács, 2018)

Anyag és módszer

Kutatás típusa: A kutatás egy retrospektív, kvalitatív keresztmetszeti tanulmány.

Kutatás helye és időpontja: A kérdőív online felületen keresztül volt elérhető 2019. május 22. és november 12. között.

A célcsoport meghatározása: A célcsoportot a felsőoktatásban résztvevő hallgatók alkották, akik tanulmányaikat nappali munkarendben végzik. A vizsgálatban azok a hallgatók vettek részt, akik vállalták a kitöltést és hozzájárultak a megadott adatok feldolgozásához.

A mintavételi eljárás részletes ismertetése: A mintavételi eljárás célirányos, nem véletlenszerű. Az kérdőívet négy alkalommal osztottuk meg közösségi felületeken: június 7-én, június 18-án, szeptember 9-én és október 29-én.

Beválasztási kritériumok: Főiskolai/Egyetemi tanulmányait nappali tagozaton, aktívan folytató hallgató.

Kizárási kritériumok: Főiskolán/Egyetemen passzív hallgatói státusszal rendelkező hallgatók.

Mintanagyság: A vizsgálat során 273 darab kitöltést gyűjtöttünk, melyek közül a kizárási kritérium teljesülése érdekében 39 darab kitöltés került ki-

zárásra. A vizsgálat végeredménye 234 résztvevő választ tartalmazza.

Az alkalmazott módszertan és eljárás részletei: A kutatásunk lebonyolításához a www.online-kerdoiv.com weboldalt vettük igénybe, ahol a kérdéssor Egyetemisták rekreációs szokásainak vizsgálata címmel szerepelt. A hallgatóknak 18 kérdésre kellett válaszolniuk. Az I. kérdéscsoport a válaszadók szocio-demográfiai helyzetére (nemükre, korukra, tartózkodási helyükre) kérdez rá. A II. csoport az alanyok iskolázottságát vizsgálja, ebben a csoportban jelennek meg a beválasztási és kizárási kritériumok. A III. kérdéscsoport a hallgatók szabadidő eltöltési tevékenységeire kérdez rá. A VI. csoportban soronként legördülő 5 fokozatú Likert-skála segítségével vizsgáltuk a szabadidős tevékenységeket, valamint többválaszos, véleménykifejtős és értékelő skálás kérdések is szerepeltek a kérdőívben.

Alkalmazott statisztikai módszerek és a változók ismertetése: Az elemzésben leíró statisztikát alkalmaztunk. A szignifikancia mértékét T-próbával vizsgáltuk, a két tényező közötti összefüggést Khí-négyzet próbával számoltuk ki. Az eredményeket $p < 0,05$ teljesülése esetén tekintettük szignifikánsnak. A kutatásunk függő változói a szabadidő eltöltési formák, rekreációs tevékenységek és a szabadidő mennyisége, míg a független változók közé tartozik a nem, az életkor, a tartózkodási hely és a közösségi kapcsolatok.

A használt informatikai szoftver megnevezése: Microsoft Excel program 2016-os verzió.

Eredmények és értékelések

A hallgatók nem szerinti megoszlása 178 fő nő (76,07 %), és 56 fő férfi (23,93 %). Tartózkodási helyet vizsgálva legtöbben (80 fő, 34,19 %) községben élnek, továbbá 44 fő (18,80 %) kisvárosban, 69 fő (29,49 %) középvárosban és 41 fő (17,52 %) pedig nagyvárosban él. A kérdőív második szakaszában az alanyok iskolázottságát vizsgáltuk. Az iskolai elfoglaltságokon túl a hallgatók dönthetnek úgy, hogy munkát vállalnak. A résztvevők közül 120 fő (51,28 %) válaszolta azt, hogy kizárólag hallgató és nem végez más munkát, és 114 fő (48,72 %) szöveges válasszal adta meg, hogy mivel foglalkozik alkalmanként/ fő-, vagy mellékállásban. A legtöbben duális képzésben tanulnak, gyakorlatra járnak, vagy alkalmi diákmunkákat végeznek. A harmadik kérdéscsoportban megkérdeztük a hallgatókat, hogy egy átlagos hétköznapon mennyi szabad idejük van. A legtöbb hallgató 4 óránál kevesebb és két óránál több szabadidővel rendelkezik (102 fő, 44 %). 63 fő (27 %) mondta azt, hogy 6 óránál kevesebb a szabadideje, 25 főnek (11 %) van 8 óránál kevesebb és 40 főnek (17 %) van két óránál kevesebb szabadideje. A válaszadók közül, 8 óránál több szabadideje mindössze 4 főnek (2 %) van. A hallgatóknak egy legördülő menüből kellett választani, attól függően, hogy az adott tevékenység mennyire jellemző rájuk egy átlagos hétköznapon. A válaszok alapján elmondható, hogy kiugróan magas számban (112 fő, 47,86 %) jelenik meg „nagyon jellemző” tevékenységként az

internetezés, de még a legjellemzőbb tevékenység is az internetezés lett (77 fő, 32,91 %). Jellemzőként első helyen állt a már említett internetezés, ezt követte a főzés/ sütés (53 fő, 22,65 %) és a kulturális tevékenységek (43 fő, 18,38 %). Második helyen szerepelt a sportolás/ edzés (40 fő, 17,09 %). Végül hasonló arányban következtek a szabadidős-elfoglaltságok: kulturális tevékenység (27 fő, 11,54 %), főzés/ sütés (22 fő, 9,40 %), televízió nézés (19 fő, 8,12 %), ének/ zene/ hangszer (18 fő, 7,69 %). Egyezett a válaszadók száma a szórakozás (17 fő, 7,26 %) és a kirándulás/ biciklizés/ túrázás (17 fő, 7,26 %) kapcsán. Utolsó volt a számítógépes játékok (9 fő, 3,85 %) és a nincs szabadidőm (7 fő, 2,99 %). A hallgatók számára legsemlegesebb tevékenységnek (83 fő, 35,47 %) a szórakozás minősült. A bulikat követte a kulturális tevékenység (70 fő, 29,91 %), a sportolás/ edzés (67 fő, 28,63 %), a kirándulás/ biciklizés/ túrázás (64 fő, 27,35 %) és a főzés/ sütés (57 fő, 24,36 %). Kissé lemaradva következett a televízió nézés (34 fő, 14,53 %), a nincs szabadidőm (32 fő, 13,68 %) és az internetezés (30 fő, 12,82 %). Ebben a csoportban utolsó két tevékenység volt az ének/ zene/ hangszer (25 fő, 10,68 %) és végül a számítógépes játékok (20 fő, 8,55 %). A legtöbb hallgatóra nem jellemző, hogy kirándul/ biciklizik vagy túrázik (55 fő, 23,5 %) egy átlagos hétköznapon. A következő tevékenység a szórakozás (43 fő, 18,38 %), a sportolás/ edzés (40 fő, 17,09 %) volt. Egyenlő számban érkezett „nem jellemző” voks a televízió nézésre és a

kulturális tevékenységre (39 fő, 16,67 %). A középmezőnyben a főzés/ sütés (37 fő, 15,81 %), az ének/ zene/ hangszer (34 fő, 14,53 %) és a számítógépes játékok (27 fő, 11,54 %) vannak. A válaszadók közül 20 főre (8,55 %) igaz, hogy nem jellemző, hogy nincs szabadideje és 2,14 %-ára (5 fő) nem jellemző tevékenység az internetezés. Egyenlő arányban mondták a számítógépes játékokra és a szabadidő hiányára, hogy nagyon nem jellemző (163 fő, 69,66 %), ezt követte az ének/ zene/ hangszer (138 fő, 58,97 %) és a televízió nézés (121 fő, 51,71 %). Nagyjából egyenlően mondták nagyon nem jellemző tevékenységként a szórakozást (51 fő, 21,79 %), a kirándulást/ biciklizést/ túrázást (65 fő, 27,79 %), a sportolást/ edzést (50 fő, 21,37 %) és a főzést/ sütést (65 fő, 27,78 %).

A következő kérdésnél három szabadidős tevékenységet kellett választania a hallgatóknak, melyet legszívesebben folytatnának. Négy olyan tevékenység volt, amit a válaszadók több mint fele fontosnak tartott: a kirándulás/ biciklizés/ túrázás (150 fő, 64,1 %), a sportolás/ edzés (133 fő, 56,84 %), a kulturális tevékenység (olvasás, mozi, színház, festés stb.) (126 fő, 53,85 %) és a szórakozás, buli a barátokkal (123 fő, 52,56 %). A maradék öt tevékenység már kevésbé volt kedvelt: főzés/ sütés (55 fő, 23,50 %), internetezés (28 fő, 11,97 %), ének/ zene/ hangszer (24 fő, 10,26 %), számítógépes játékok (21 fő, 8,97 %) és televízió nézés (9 fő, 3,85 %). A hallgatóknak három válasz lehetőséget adtunk meg, és el kellett dönteniük, hogy mit jelképez

számukra a szabadidő. Az aktivitás szorult az utolsó helyre, mindössze 24 fő (10.3 %) választotta. Második helyen a pihenés/ lazítás állt, ez 72 hallgatónak (30.9 %) fontos tevékenység a szabadidejében. A szabadidő eltöltésének legfontosabb szerepe a hallgatók szerint, hogy a feltöltődés mellett új élményekkel gazdagodjanak, ezt a lehetőséget 137 fő (58,8 %) választotta. A hallgatók motivációját a minőségi szabadidő-eltöltéssel kapcsolatban a következő kérdéssel mértük. Mennyire fontos, hogy tartalmas programokon vegyen részt szabadidejében? A válaszokat vizuális analóg skála (VAS) segítségével gyűjtöttük, ahol az alábbi válaszlehetőségek jelentek meg:

1. lehetőség: Nagyon fontos nekem, hogy jó elfoglaltságom legyen

Fontos nekem, hogy jó elfoglaltságom legyen

Számomra mindegy, hogy mivel töltöm

Nem mindegy nekem, hogy mivel töltöm

Teljesen mindegy, mivel töltöm

A hallgatók közül 58 fő (24,79 %) gondolja úgy, hogy nagyon fontos neki, hogy jó elfoglaltsága legyen szabadidejében. Legtöbb válaszadó (131 fő, 55,98 %) a második lehetőségre voksolt. A harmadik lehetőségre 29 fő (12,39 %), a másodikra 12 fő (5,13 %) és végül az ötödikre 4 fő (1,71 %) húzta a csúszkát.

Tevékenységeket soroltunk fel a hallgatóknak, akiknek választaniuk kellett, hogy milyen gyakorisággal végzik. A lehetőségek a következők voltak: soha, félévente, 2-3 havonta, havonta, he-

tente, gyakrabban, mint hetente és naponta. 130-an (55,56 %) mondták azt, hogy az ő életükben nincs helye a számítógépes játékoknak és 33-an (14,1 %), hogy félévente játszanak. 11 hallgatónak 2-3 havonta (4,7 %) jut ideje játékokra és 16-an havonta (6,84 %) játszanak. A válaszadók 7,26 %-ának (17 fő) hetente, 5,56 %-ának (13 fő) gyakrabban, mint hetente és 5,98 %-ának (14 fő) naponta van ideje játszani a számítógépen. Moziba és színházba menni a legtöbben (83 fő, 35,47 %) 2-3 havonta szakítanak időt, de a félévente (70 fő, 29,91 %) és a havonta (63 fő, 26,92 %) is gyakori válasz volt. Hetente 5-en járnak moziba vagy színházba. Gyakrabban, mint hetente és naponta nem jár moziba/ színházba senki a válaszadók közül.

A válaszadók közül 83 fő (35,47 %) mondta azt, hogy havonta jut ideje szórakozni, bulizni a barátokkal, ezt követően gyakori válasz volt a 2-3 havonta (59 fő, 25,21 %). Szorosan utána a hetente bulizók (48 fő, 20,51 %), aztán a félévente (22 fő, 9,4 %), a soha (14 fő, 5,98 %) és a gyakrabban, mint hetente (7 fő, 2,99 %). Akadt egy fő egyetemista (0,43 %), akinek minden nap jut ideje szórakozni és bulizni a barátaival. A kutatásban részt vett egyetemisták közül ugyanannyian olvasnak hetente, havonta és gyakrabban, mint hetente (42 fő, 17,95 %), valamint 33 fő (14,1 %) válaszolta azt, hogy naponta olvas. 27 fő (11,54 %) olvas 2-3 havonta, 29-en (12,39 %) félévente olvasnak és 10 fő sajnos soha (4,27 %) nem olvas szabadidejében. A legtöbben (75 fő, 32,05 %) gyakrabban, mint hetente sportol-

nak, második helyen a heti sportolás/ mozgás (60 fő, 25,64 %) szerepel, aztán a naponta sportolók (41 fő, 17,52 %). A hallgatók közül 21 fő (8,97 %) mozog havonta, 18-an (7,69 %) 2-3 havonta, 9-en (3,85 %) félévente és van 10 hallgató (4,27 %), akik soha nem sportolnak. Kirándulni, biciklizni vagy túrázni a hallgatók közül 63 főnek (26,92 %) van havonta ideje, a válaszadók közül 50-en kirándulnak 2-3 havonta (21,37 %) és 45 fő (19,23 %) hetente. Félévente van ideje 44 főnek (18,80 %) kirándulni, 12-en (5,13 %) gyakrabban, mint hetente kirándulnak. A hallgatók közül 7-en (2,99 %) naponta bicikliznek, túráznak vagy kirándulnak és 13-an (5,56 %) soha nem választják ezt a szabadidős tevékenységet. A várható érték alapján összességében elmondható, hogy a hallgatók hetente sportolnak és félévente játszanak számítógépes játékokkal.

Következtetések, javaslatok

Első feltételezésünk volt, hogy a napnali tagozatos, jelenleg felsőoktatásban tanuló hallgatók demográfiai jellemzői (nem, életkor, tartózkodási hely) összefüggésben állnak azzal, hogy melyik szabadidő-eltöltési formát választják legszívesebben. A felsorolt szabadidős tevékenységekkel kapcsolatban, a hallgatóknak el kellett dönteniük, hogy mennyire jellemző rájuk az adott tevékenység. A kapott válaszokat ezután jellemzőség szerint vizsgáltuk, a férfiak és a nők esetében egyaránt. Az első választási lehetőség a hallgatók számára az a nagyon jellemző (5) volt. A próba elvégzése

után szignifikáns eredményt kaptunk a „számítógépes játékok” ($p= 0,000113$) és a „szórakozás, buli a barátokkal” ($p= 0,0203$) tevékenységek kapcsán. Ez azt jelenti, hogy azok közül, akikre nagyon jellemző, hogy egy átlagos napon a számítógépes játékokat választják szabadidős tevékenységként több a férfi (77,78 %). Akik egy átlagos napon legjellemzőbben szórakozni és bulizni mennek a barátaikkal, azok közül 54,94 % hölgy. Második kategória a jellemző (4) volt, itt négy tevékenység kapcsán kaptunk szignifikáns eredményt: televízió nézés ($p= 0,0309$), számítógépes játékok ($p= 0,00580$), sportolás/ edzés ($p= 0,00269$) és főzés/ sütés ($p= 0,000092$). Jellemző tevékenységként tehát a több nő választotta a televízió nézést (95,24 %), a sportolást/ edzést (56,76 %) és a főzést/ sütést (96,23 %), emellett több férfi hallgató (53,33 %) választotta a számítógépes játékokat. A következő lehetőségnél, ha a hallgató hármásra (változó) értékelte a tevékenységet, két esetben mutatkozott szignifikancia: számítógépes játékok ($p= 0,00000002177$) és ének/ zene/ hangszer ($p= 0,048212$). Számítógépes játékot játszóik közül többen voltak a férfiak (75 %) és ének/ zene/ hangszer tevékenységekre több voks érkezett a nőktől (90 %). A „nem jellemző” (2) válaszlehetőség esetében szignifikáns értéket kaptunk a számítógépes játékok ($p= 0,0295$) és a sportolás/ edzés ($p= 0,0233$) tevékenységeknél. Gyakoriság alapján elmondható, hogy akikre nem jellemző, hogy szabadidejében számítógépen játszik (59,26 %) és sportol/ edz (90

%), azok közül többen vannak a nők. Végül annál a válaszlehetőségnél, ahol a hallgatók nagyon nem jellemzőnek (1) nevezték a tevékenységet, a számítógépes játékok ($p < 0,001$), a szórakozás/ buli a barátokkal ($p = 0,0213$) és a főzés/ sütés ($p = 0,000353$) esetében kaptunk szignifikáns eredményeket. Gyakoriság szempontjából megállapítható, hogy akikre nagyon nem jellemző, hogy számítógépen játszik (90,8%), szórakozik/ bulizni megy (88,2%) és főz/ süt (60%) azok a hallgatók többségében nők. A kilenc felsorolt elfoglaltság közül egyre volt igaz, hogy minden esetben (jellemzőség alapján) a férfiak üzik többet szabadidejükben, ez pedig a számítógépes játékokkal való játszás. A jellemzőség különböző szintjein összesen 13 tevékenység kapcsán kaptunk szignifikánsan eltérő eredményt, ez 29%-a az összes esetnek, így feltételezésünk első részét nem tekinthetjük igazoltnak, hiszen legtöbb esetben nincs szignifikancia a mért adatok között.

Felvetésünk második eleme az életkor és a szabadidős tevékenységek kapcsolata, melynek vizsgálatára ugyancsak Khí-négyzet próbát alkalmaztunk. Szabadidős tevékenységként nagyon jellemző (5) kirándulás/ biciklizés/ túrázás ($p = 0,0000148$) és sportolás/ edzés ($p = 0,0233$) kapcsán kaptunk szignifikáns értékeket. Gyakoriság alapján elmondható, hogy akik nagyon jellemzően kirándulnak (47%) és sportolnak/ edzenek (40%) szabadidejükben, azok 21 és 23 éves kor közötti hallgatók. A második válaszlehetőség (4 - jellemző a hallgatóra a tevékeny-

ség) kapcsán nem tapasztaltunk szignifikanciát. A következő lehetőségénél, ha a hallgató hármásra (változó) értékelte a tevékenységet, egy esetben mutatkozott szignifikancia, ez pedig a sportolás/ edzés ($p = 0,00125$) és a legtöbb semleges válaszadó 21-23 éves (72%). Nem jellemző (2) szabadidős elfoglaltságnak tartják a hallgatók közül 134-en az internetezést ($p = 0,0000$ és $\chi^2 = 214,8359$), és az életkorral összevetve szignifikáns értéket kaptunk. Gyakoriság alapján elmondható, hogy a legtöbb válaszadó 21-23 év közötti (99%), ami azt jelenti, hogy ők ritkán választják az internetezést szabadidős tevékenységként. Végül nagyon nem jellemző (1) kategóriában két szignifikanciát mutató tevékenységet kaptunk: az internetezés ($p = 0,000143$) és a számítógépes játékokkal ($p = 0,00916$) való játék. A legtöbb válaszadó ezen tevékenységek kapcsán is a 21-23 éves korosztály (65%) volt. A jellemzőség különböző szintjein mindössze hat tevékenység eredményezett szignifikáns kapcsolatot a válaszadók életkorával kapcsolatban, ezért feltételezésünk ezen része sem nyert igazolást.

Végül a tartózkodási hely viszonylatában is megnéztük a hallgatók által választott tevékenységeket. A hallgatók közül 39 főre nem jellemző (2), hogy egy átlagos napon kulturális tevékenységgel ($p = 0,0483$) töltse szabadidejét és ez szignifikáns kapcsolatban áll a tartózkodási hellyel. Gyakoriság szerint, akik így gondolják, azok közül legtöbben középvárosban élnek, tehát valószínűleg lehetőségük lenne ilyen tevékenységet választani. A válaszok

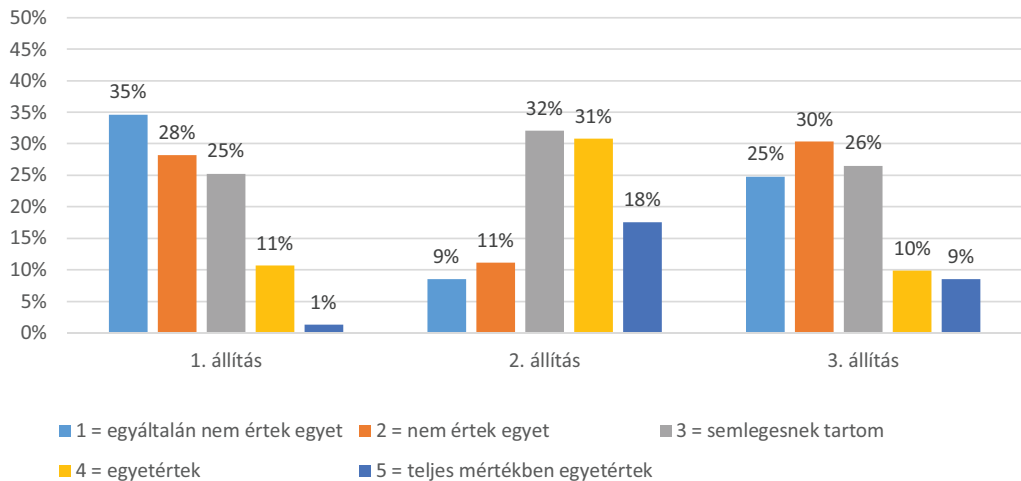
alapján elmondható, hogy 163 főre egyáltalán nem jellemző, hogy számítógépes játékokkal játszik szabadidejében. Szignifikáns kapcsolat jelenik meg a számítógépen egyáltalán nem játszóknak ($p=0,0387$) és a tartózkodási hely között. Akik nem játszanak számítógépes játékokkal szabadidejükben 39 %-uk községben tartózkodik legtöbbit. Ez az adat azért is érdekes, mert a községben tartózkodók (80 fő) körében a legjellemzőbb tevékenység az internetezés volt. Az eredmények tükrében hipotézisünk tartózkodási hely szempontjából sem igazolódott. Feltételezésünk volt, hogy a hallgatók nem egyéni szükségleteinknek megfelelő rekreációs tevékenységet választanak, sokkal inkább a trendeket követik. Az egyéni szükséglet és valóságban választott szabadidős tevékenység közötti kapcsolatot T-próbával vizsgáltuk. A kiértékelésnél egyéni szükségletnek tekintettük a kérdőív 11. kérdésére (Ha korlátlan szabadidővel rendelkezne, mely tevékenységeket választaná legszívesebben?) adott válaszokban foglaltakat, és a valóságnak megfelelő választást a 10. kérdés (Mennyire jellemző Önre, hogy egy átlagos napon a következő tevékenységeket választja a szabadidejében?) adatai jelentették. A kérdéscsoportban megjelenő tevékenységek a következők voltak: kulturális tevékenység (olvasás, mozi színház, festés, stb.), televízió nézés, internetezés, számítógépes játékok, szórakozás és buli a barátokkal, kirándulás/ biciklizés/ túrázás, sportolás/ edzés, főzés/ sütés, ének/ zene/ hangszer. A hallgatók

közül 126-an mondták azt, hogy lenne igényük kulturális tevékenységre (átlag= $3,15\pm 1,998$), de egy átlagos hétköznapon a hallgatók közül 27-en választanak kulturális tevékenységet (átlag= $2,78\pm 1,308$) szabadidejükben. A válaszadók döntően nem szeretnék televíziót nézni szabadidejükben (várható érték= $1,154\pm 0,77$), és egy átlagos napon sem jellemző, hogy bekapcsolják a televíziót (átlag= $2,051\pm 1,325$). Internetezés kapcsán a hallgatók elmondták, hogy bár legszívesebben nem nagyon böngésznének (átlag= $1,478\pm 1,3$), de mégis jellemző rájuk ez a szabadidős tevékenység (átlag= $4,179\pm 1,024$). Számítógépes játékokkal a hallgatók nem szívesen játszanának (várható érték= $1,358\pm 1,145$) és általában nem is játszanak (várható érték= $1,632\pm 1,12$) szabadidejükben, nem jellemző ez a tevékenység. Szórakozás tekintetében a hallgatók egy átlagos szabadnapon inkább nem (várható érték= $2,696\pm 1,196$) teszik meg, hogy bulizni mennek, de ennél valamivel többen szeretnék (várható érték= $3,102\pm 2,001$) menni. A válaszadók közül sokan elképzelték, hogy milyen jó lenne kirándulni, biciklizni vagy túrázni (átlag= $3,564\pm 1,922$), de ez a tevékenység szintén kevésbé fér bele (átlag= $2,495\pm 1,236$) egy átlagos hétköznapba. Sportolás terén is hasonló a hallgatók véleménye, többen szeretnének sportolni/ edzeni (várható érték= $3,273\pm 1,985$), mint akik valóban megteszik ezt ($2,901\pm 1,365$) hétköznap. Főzésre vagy sütésre valószínűleg kevés hallgatónak van lehetősége, de ők ezt nem is nagyon szeretnék (átlag=

1,41±1,216), de a várható érték azt mutatja, hogy sokaknak viszont muszáj (várható érték= 2,7±1,337). Egy terület volt, ahol a hallgatók vágya (átlag= 1,94±1,6) és a valóság (átlag= 1,91±1,3) megközelítette egymást, ez pedig az ének, zene és hangszeres tevékenység, az eredmények alapján a hallgatók nem is énekelnek/ zenélnek/ játszanak hangszeren, de nem is szeretnének. A szignifikancia vizsgálatok a következő értékeket kaptuk: Kulturális tevékenység; p= 0,00698**, Televízió nézés; p< 0,0001**, Internetezés; p< 0,0001**, Számítógépes játékok; p= 0,0000398**, Szórakozás és buli a barátokkal; p= 0,00105**, Kirándulás/ biciklizés/ túrázás; p< 0,0001**, Sportolás/ edzés; p= 0,00265**, Főzés/sütés; p< 0,0001**, Ének/ zene/ hangszer; p=0,834. (*p <0,05; **p <0,01) Feltételezésünkről tehát elmondható, hogy a kilenc felsorolt tevékenység közül 8 esetben igazolást nyert. A harmadik tevékenység esetében a szignifi-

kancia nagyon erős, ezért hipotézisünket igazoltnak tekinthetjük.

A trendek követésével kapcsolatban három állítást tettünk fel és a hallgatóknak 1-5-ig kellett osztályozniuk. Az állítások a következők voltak: 1. állítás: Fontos számomra, hogy kipróbáljam az új, divatos szabadidő-eltöltési lehetőségeket., 2. állítás: Ha a barátaim választanak szabadidős tevékenységet, akkor is részt veszek rajta ha nem tartozik az érdeklődési körömhöz. és 3. állítás: A szabadidő értelme, hogy mindent a saját elgondolásaim szerint csináljak és abba senki nem szólhat bele. Az első állítással a legtöbb válaszadó (81 fő) egyáltalán nem értett egyet és 66 fő nem értett egyet. A második állítást 75 válaszadó tartotta semlegesnek, de 72 hallgató egyetért vele. Kettesre értékelte, tehát nem ért egyet 71 fő a harmadik állításunkkal.

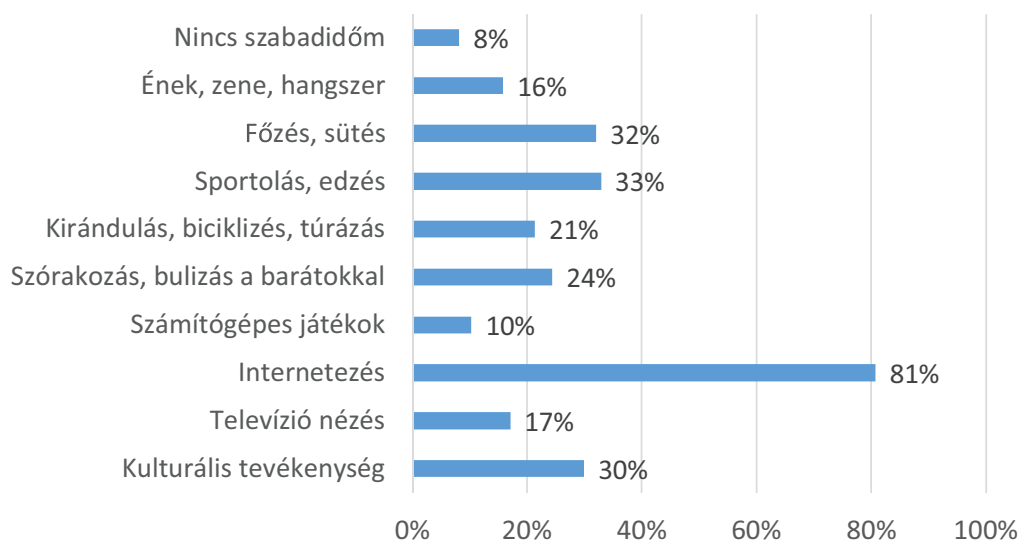


1. ábra A trendek követésével kapcsolatos állítások válaszai (N=234)

Forrás: saját szerkesztés

Feltételezésünk volt, hogy a hallgatók kevés szabadidővel rendelkeznek, és azt inkább töltik az online világban, mint aktív fizikai tevékenységgel. A hallgatók közül 40 fő válaszolta azt, hogy 2 óránál kevesebb szabadidővel rendelkezik és a 40 fő közül mindössze hatan válaszolták azt, hogy teljes mértékben igaz rájuk, hogy nincs szabadidejük, valamint ugyancsak hatan válaszolták azt is, hogy jellemző, hogy nincs szabadidejük. A 2 óránál kevesebb szabadidővel rendelkezők közül 18 főre saját meglátásuk szerint egyáltalán nem jellemző, hogy nincs szabadidejük. Öten tartják úgy, hogy jellemző, hogy nincs szabadidejük és öt embernek semleges ez a kérdés. A válaszadók közül 130-an (55,56 %) mondták azt, hogy az ő életükben nincs

helye a számítógépes játékoknak. Vizsgálni szeretnénk volna, hogy a hallgatók az aktív vagy a passzív rekreációt kedvelik-e jobban. Három elfoglaltságot nevezhetünk teljes mértékben passzívnak, ezek pedig a következők: televízió nézés, internetezés és számítógépes játékok. Amennyiben a hallgatók valós választását vesszük alapul, úgy legkedveltebb (nagyon jellemző) tevékenységként az internetezés (112 fő, 42,86 %) jelenik meg, ezután jóval lemaradva pedig a sportolás/ edzés (40 fő, 17,09 %). Jellemző tevékenység esetén szintén az internetezés (77 fő, 39,91 %) kapott helyet és ezt követte a főzés/ sütés (53 fő, 22,65 %). A vizsgálat során összesítettük a „nagyon jellemző” és „jellemző” válaszokat és a következő eredményeket kaptuk.



2. ábra A "jellemző" és "nagyon jellemző" tevékenységek (N=234)

Forrás: saját szerkesztés

A passzív és az aktív tevékenységek között T-próbával szignifikancia szintet számoltunk. A passzív tevékenységeket átlagosan 84 hallgató tartja jellemzőnek vagy nagyon jellemzőnek, míg az aktív tevékenységeket átlagosan 61 válaszadó tartja jellemzőnek vagy nagyon jellemzőnek. A várható értékek alapján elmondható, hogy a hallgatók gyakrabban választanak passzív szabadidős tevékenységet, de a márt adatok között nincs szignifikáns ($p=0,7$) kapcsolat.

Felhasznált irodalom

- Vámosiné Rovó, G. (2013). Az egészségfejlesztés és rekreáció helye a turizmus rendszerében. *Tudásmenedzsment: a Pécsi Tudományegyetem Bölcsésztudományi Kar Humán Fejlesztési és Kultúratudományi Intézet periodikája*, 14(2), 62-72.
- Ábrahám, J. (2010). *Rekreációs alapok*. Budapest: Nemzeti Erőforrás Minisztérium Sportért felelős Államtitkárság.
- Béki, P. (2015). *Rekreáció-menedzsment*. Debrecen: Campus Kiadó.
- Bichescu, A. (2014). Leisure Time Sport Activities of the Students at Resita University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 117, 735-740.
- Bocsi, V., & Kovács, K. (2018). A szabadidő mintázatai a középiskolákban. *Metszetek*, 7(3), 64-78.
- Kovács, K. (2011). Sportoló egyetemisták: A sport helye és szerepe a debreceni egyetemisták életében. *Educatio®*, 20(3), 423-431.
- Kovács, K. (2016). Szabadidő-eltöltés és sportolás a nyíregyházi fiatalok körében. *Acta medicinae et sociologica*, 7(20-21), 112-130.
- Tudor, I.-D., & Tudor, M. (2013). Leisure Sports Activities Impact on Adults Personal Development and Quality of Life. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1090-1094.

DR. HIDEG GABRIELLA

adjunktus Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs 7621, Vörösmarty Mihály utca 3.
e-mail: gabriella.hideg@etk.pte.hu

AZ EGÉSZSÉGHEZ KAPCSOLÓDÓ ATTITÚD VIZSGÁLATA GIMNÁZIUMI DIÁKOK KÖRÉBEN

Absztrakt

Ma már jól ismert mi kell egészségünk megtartása érdekében. A leggyakrabban említett elemek a rendszeres testmozgás, étkezés, személyi higiéné, tiszta környezet, szociális kapcsolatok megléte, stresszel való megküzdés. Hazánk lakosságának egészségügyi helyzete nem mutat túl kedvező képet, amely minden szintéren változtatások után kiált.

Kérdőíves kutatásomban arra kerestem a választ, hogy a mai gimnazista diákok hogyan vélekednek az egészségről, mi jellemzi egészségmagatartásukat, milyen sportolási szokásaik vannak, valamint hogy van-e összefüggés a szülők sportolási szokásai és gyermekük hasonló magatartása között.

Hipotéziseimet a következőképpen fogalmaztam meg:

H1: Feltételezem, hogy a megkérdezett fiatalokra egészség tudatos magatartás jellemző.

H2: A szülők és a gyermekek sportolási szokásai között pozitív összefüggés figyelhető meg. Tehát azon szülők, akik rendszeresen sportolnak a gyermekeik is szívesen és rendszeresen fognak sportolni.

Vizsgálati módszerként kvótás mintavétellel készítettem kérdőíves vizsgá-

latot.

Várható eredményként tisztább képet kaphatunk a mai gimnazista diákok egészségmagatartásáról, az egészséghez kapcsolódó attitűdjükről, valamint a szülők hatásáról a sportolási szokásaikra.

Bevezetés és szakirodalmi áttekintés

Ha egészségről beszélünk szinte minden ezzel kapcsolatos területen tevékenykedő ember számára a WHO szervezete jut eszébe, amely 1948-ban alakult meg és globális szinten célozza meg programjaival az egészségügyi helyzet javítását, nemzeti és nemzetközi együttműködésben a kormányokkal. Tevékenységük során olyan összefogó és minden országot és társadalmat érintő problémákra keresik a megoldást, mint az egészségvédelem az élet minden területén, különösen a fertőző betegségek, a járványok, a gyermekbetegségek, a szív- és keringési zavarok, a rák és az AIDS okainak feltárása, a betegségek természete, megelőzése és gyógyításuk terén. Az Adelaideban megrendezett találkozón negyvenkét résztvevő ország döntése alapján elfogadást nyert a konferencia záródokumentuma miszerint minden ember számára biztosítani kell az egészség-

hez való jogot (vagyis alapvető emberi joggá nyilvánították). Ez pedig magában hordozza, hogy a hatalmon lévő vezető kormányok nagy mértékben felelősséggel tartoznak az adott nemzet egészségi állapotáért. Kötelességeik közé tartoznak az egészséget és tudatos életvitelt támogató politikai programok kialakítása gondoskodni arról és lehetőleg pozitív irányba elmozdítani a lakosság egészségi állapotának mutatóit. (WHO, 2020)

Az egészség fogalma

Az egészség egyik legelterjedtebb definíciója szintén a WHO (1946) nevéhez kapcsolható, amely azt mondja ki: „Az egészség a teljes testi, mentális és szociális jóllét állapotát jelenti, és nem csupán betegség- vagy fogyatékosság-nélküliség. Az egészség fogalma túlmutat a betegség hiányának fogalmán”. (World Health Organization, 1988) Ma már azonban számos meghatározás létezik az egészségre az idők során többen is kiegészítették vagy új megközelítésből próbálták megfogalmazni. Meleg (2002) szerint az egészség felfogható a fizikai és mentális egyensúlyi állapotának, aminek középpontjában az egyén cselekvéseit a lehetőségeihez viszonyítva maximális erőbefektetéssel képes az élet minden területén ellátni a környezete (társadalom, munkahely, a család és egyéb szocializációs színtér) által elvárt funkciókat betöltve.

Seedhouse (1986) úgy gondolta az egészségnek vannak olyan elemi összetevői, ami minden személy életében jelen kell lennie ahhoz, hogy egészsé-

gességről beszélhessünk, de vannak olyan összetevői, amelyek megítélése szubjektív lehet. Megfelelő egészségi állapotról akkor beszélünk, ha az egyén a rendelkezésére álló lehetőségeiből képes saját szintjén a maximálisan teljesíteni mind a három egészségi dimenzió területén. Az egészség WHO (1946) által megalkotott definíciót többen is túlzottan idealizálónak találták (Pikó, 2002). Sosem beszélhetünk az egészséggel kapcsolatban objektivitásról, hiszen alapvető befolyásoló tényező a kulturális és társadalmi közeg megítélése és az abban szereplő személyek egészségi állapota. Továbbá jelentős szerepe van az orvostudomány pillanatnyi fejlettségének ezen definíciók meghatározásában (Hidvégi, Kopkáné, & Müller, 2015). A definíció azt sugallja, hogy az egészségünk megőrzése érdekében törekednünk kell az egészséget alkotó legfőbb fizikai pszichikai és szociális dimenziók közötti harmóniára. Továbbá a közöttük található határok megfelelő megismerésére és ahhoz tartozó egyes területek mentén történő változtatásra (Pikó, 2002).

Azt gondoljuk, hogy az egészség nagyon komplex fogalom megítélése pedig több mint nehéz és nagyban múlik az egyén szubjektív megítélésén is.

Az egészséget meghatározó tényezők

Ha egészség megőrzésről szeretnénk beszélni mindenképp tisztában kell lenni azzal, hogy melyek az egészségét befolyásoló tényezők. Ezek hatása ma már szinte köztudottnak vehető azonban munkánk során nagy hangsúly van

az individuum cselekvésén és azt általa rendelkezésre álló lehetőségek megfelelő megválasztásán.

A legkisebb fakort az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és azok minősége jelenti, amely területenként változhat a gazdasági és strukturális irányok mentén ez 11%-ot tesz ki. A környezeti hatások 19%-ot, ahol már megnyilvánulhat a társadalom egészségtudata és kapcsolata, mint a lakókörnyezet óvása. A genetikai 27%-ot tesz ki, amely öröklöttségi viszonyai miatt nem alakítható. A legnagyobb jelentőséggel az életmód jelenik meg 43% (Varga-Hatos & Karner, 2008). Révész és mtsai (2015) az egészséget meghatározó tényezőket a következő százalékos formában osztotta fel: 45% életmód, 20% öröklés, 20% környezet, 15% egészségügyi ellátás minősége. Összevetve a két forrást minimális változások láthatók. Így kijelenthetjük, hogy az életmódunk az, amely nagyban befolyásolja egészségi állapotunkat.

Életmódon azon helyzetek és körülmények sokaságát értjük, amelyek során a szubjektumra jellemzően, saját választásainkban és cselekvéseiben tükröződik, az ahogyan menedzseljük életünket (Pikó, 2002). Életmódnak nevezzük azon körülményeket és szokásainkat, amely választott vagy kapott lehetőségek között élünk, jellemzőjük, hogy egyedülállóak így meghatározzák egyéniségünket. Odegen (1995) nézetei is ezt erősítik meg, miszerint cselekvéseink megválasztása (azaz a magatartásunkban) látja egészségünk megőrzésének a kulcsát. Weber

(1978) a modernkori szociológia jelentős alakja két tényezőre bontotta az életmódot. Az egyik ilyen tényező az egyén életvitele, ami a szabad döntéseinek és akaratának összességét jelenti. Még a második tényező a valós lehetőségek, ami alapján kialakítjuk életmódunkat. A döntéshozatal egyedisége csak látszólagos lehetőségeket hordoz magában mivel a társadalmon belül elfoglalt státusz beszűkíti az egyén cselekvőképességét. Weber (1978) állításai ma már alátámasztást nyertek az egészségmagatartási szokásokat vizsgáló kutatások által melyekből kiderül abban, hogy az emberek rizikótényezőkhöz történő viszonyulásában és ezek kialakulásában kulcsfontosságú jelentősége van az adott társadalomban uralkodó szociokulturális értékeknek, a társadalmi hierarchiában elfoglalt helyzetüknek, iskolázottságuknak és a cselekvéseiknek irányt szabó normarendszernek (Benkő, 2000).

Dahrendorf (1979) ezt koncepciót azal egészíti ki, hogy a döntés szabadsága egy bizonyos vagyoni- jövedelmi szint alatt csak látszólagos, hiszen a választási lehetőségeket a külső körülmények behatárolják. Akik viszont ezt a szintet meghaladják, már tudatosan sággal belsőleg irányított módon hozzátják meg döntéseiket. Azonban az egyénnek jogában áll, hogy szabadon hozza meg döntéseit egyes egészségkárosító magatartási minták követéséről. A Dzsakartai Nyilatkozat kimondja az egészség összetevője három változó dimenzióján jellemezhető: az élettér, az egyén viselkedése és személyes tényezők (Nagy & Barabás, 2011). Ezek

jelentik az egészség azon dimenziót, amelyeken akarattunktól függően magunk is képesek vagyunk változtatni. Az életmód szerepe a fejlett jóléti társadalmakban egészségfejlesztéssel kapcsolatos törekvések centrumában az egyén felelősége áll (Alonzo, 1993). Ennek egyik alapvető magyarázata a manapság uralkodó liberális szemléletmód elterjedése az élet minden területén. A másik az ehhez kapcsolódó szabad cselekvési modell megválasztása. Korunk uralkodó betegségei a és ér ezekhez kapcsolódó halálózási ráták leggyakrabban daganatok, keringési és mozgásrendszeri megbetegedések. Ezen megbetegedések kialakulásának egyik oka mozgásszegény életmód (Somhegyi, 2002). A mai tudomány által bizonyított, hogy ezek kialakulása szoros összefüggést mutat életvezetési szokásainkkal. Tehát az életvitelünk megválasztása során döntünk egészségi állapotunkról is, amely következménye a későbbiek során jelenik meg (Pikó, 2002). Napjainkra a fejlett társadalmakban gyakran megfigyelhető tendencia a fizikai inaktivitás ami egyre inkább érvényes a fiatal korosztályokra is (Somhegyi, 2002). Az egészséges életmód egyes összetevőinél a közgondolkodásban leggyakrabban megjelenő fogalom a rendszeres sportolás. Ami nem csak fizikai, hanem szellemi egészségmegőrzés során is segítséget nyújt (Baker, Little, & Brownell, 2003). Ezt követi a kiegyensúlyozott táplálkozás, amely jelentősége szintén széles körben ismert azonban megvalósulása, mint láthatjuk kevésbé mondható sikeresnek.

A nem megfelelő étkezés hasonlóságot mutat a hedonista értékrendszerekkel hiszen úgy, mint az élet más területén itt az étel ízének az élvezete a fontos. Vannak olyan személyek, akik valóban nem tudnak önerejükből lemondani ezekről, de jelentős számmal akad olyan személy is aki a kényelmesebb élet miatt, lustaságból nem tud étkezési szokásain változtatni. Ezentúl fontos a megfelelő mennyiségű folyadék pótlása amely fizikai aktivitásunktól jelentősen függ. A rendszeres tisztálkodás a személyes higiéné megléte, a munka és a pihenés- szórakozás hármasságának egyensúlyának a fenntartása. Az egészséges életmód elsajátítható, tanulható, ami segít abban, hogy az életünk során egészségben eltöltött éveinket a lehető hosszabban kiterjesszük, hogy aktív és hosszú életet élhessünk.

Az egészségközpontú támogató környezet biztosítása ha az adott térség rendelkezik az ehhez szükséges kulturális érték és normarendszerrel, amely által sikeresen lehet formálni az lakosság egészségszemléletét (Kishegyi & Makara, 2004). Köztudott, hogy a tinédzser életkorba lépő egyének érdeklődése egyre inkább a külvilág felé fordul és fokozottan nő a társas kapcsolatszerepe még család főként a szülők szerepe háttérbe szorul. A társas környezet még a testképük és az azt változtató stratégiák megítélésre is képes hatással lenni (McCabe & Ricciardelli, 2001). Pikó (2002) kiemeli, hogy ez az a korosztály, ahol az egészségkárosító magatartások közül (dohányzás, alkoholizmus, játék füg-

gőség, és droghasználat) megelőzhető, primer prevenció szinten kezelhető. A megfelelő prevenció eljárások hosszú távú megoldást nyújthatnak ezen problémákra (Pikó, 2002). Ennek kulcsa pedig a sport kultúra alapjainak a kialakítása, amely hazánkban még nem szilárdult meg (Pikó, 2002). Az egészségmagatartási viszonyulások különböző szintereken eltérő képet mutat. A családkörnyezetben eltöltött minőségi idő negatív korrelációt mutat az egészség károsító tevékenységekkel szemben, még társaikkal közösen minél több a közösen eltöltött idő annál inkább pozitív összefüggés mutatható ki (Mechanic., 1991) (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992).

Aszmann (1997) által is megállapítást nyert miszerint a kortárs csoportoknak jelentős befolyása van a dohányzás és alkohol fogyasztás szemben kialakuló kockázatának és annak, hogy a fiatal megkapja-e a megfelelő mértékű támogatást szülőitől. Resnick és Mtsai (1997) ugyan erre álláspontot jutottak miszerint, a rizikómagatartási szokások kialakulása összefüggésben áll a szülővel való kapcsolat minőségével. Weinstein (1987) azzal indokolja az egészség károsító magatartási szokások felvételét, hogy az emberek többsége túlzott optimizmussal vélekednek a rizikó tényezőkkel szemben, sokan úgy vélik, hogy ők szinte „érintethetlenség” ezért náluk nem léphet fel semmi féle komplikáció. Ezen sajátosság pedig kifejezetten igaz a serdülő korosztályra. Az egyén fizikai aktivitáshoz kapcsolódó attitűdjének kialakításában döntő szerepe

van a kortárs csoportok és a családnak (Buckworth, 2000) (Sallis, Hovell, Hofstetter, & Barrington, 1992)

A családhoz nem csak a fizikai aktivitás fontosságának átvétele köthető ide tartozik az alapvető táplálkozási szokások kialakulása is. Azaz, hogy mennyire veszi valaki figyelembe az ételek fogyasztása során szempontként az egészségességet (Laitinen, Rसानen, Viikari, & Akerblom, 1995).

A szülők végzettségét vizsgálva több külföldi és hazai kutatás is arról az eredményről számolt be, hogy a szülők iskolázottsága és a gyermekük egészségi magatartása között összefüggéseket találtak. A gyermekek táplálkozási szokása összefüggésben áll a szülők iskolai végzettségével, a magasabb végzettségű szülők gyerekei általában egészségesebb ételeket fogyasztanak (Sausenthaler & Standl, 2011). Azoknak az anyáknak, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek gyerekeik egészségmagatartási szokásaikat tekintve többen törődnek egészségükkel és kevesebb egészséget károsító káros szenvedélyt folytatnak, de egészségesebben is étkeznek és a higiéné is nagyobb szerepet kapott, mint azon anyák gyerekei, akik az átlagos (középszkolai) végzettséggel rendelkeznek (Edwards & Grossman, 1983). Pikó (2002) egészségpszichológia témáját felfolgozó művében azt a következtetést fogalmazza meg kutatásokból, hogy nem az iskolázottságon van a hangsúly sokkal inkább a szülők munkahelyi szerepe (beosztása) bizonyul döntőnek gyerekeik egészségmagatartása tekinteté-

ben. A három leggyakrabban előforduló egészségkárosító magatartási szokások tekintetében az alacsony beosztásban dolgozó szülők gyermekei leginkább a dohányzásra hajlamosak. A drog és az alkoholfogyasztás pedig magasabb munkahelyi pozícióval rendelkező felnőttekkel hozható összefüggésbe.

West (1988) a társadalmi hierarchiában betöltött szerepek és az egyén egészségi állapota között keresett kapcsolatot. Amelyben arra a megállapításra jutott, hogy a legkisebb eltérés a két változó között fiatal korban (középisikolások) körében mutatta a legkisebb eltérést. Ennek nyilvánvalóan az életkori sajátosságokban keresendő a megoldása, hiszen ekkor még a szervezet fejlődik és erejételében van itt figyelhető meg az egészségmagatartási szokások és egészségtudatosság legkisebb jeletősége, azonban ez hosszú távon az idómúlásával felértékelődik. A szociális helyzet összefüggésében azonban érdekes képet fest az, hogy a tehetősebb fiatalok kiknek szülei vezetői pozíciót töltenek be jobbnak tartják szubjektív egészségi állapotukat, mint kortársaik. (Pikó, 2002)

Anyag és módszer

Vizsgálatomban célként tűztem ki egyrészt bemutatni a rendelkezésre álló szakirodalom alapján az egészséghez, egészségmagatartáshoz, sportolási szokásokhoz kapcsolódó hazai és nemzetközi tanulmányok eredményeinek bemutatását és elemzését.

Saját kérdőíves kutatásomban arra kerestem a választ, hogy a mai gimnazista diákok hogyan vélekednek az

egészségről, mi jellemzi egészségmagatartásukat, milyen sportolási szokásaik vannak, valamint hogy van e összefüggés a szülők iskolai végzettsége, sportolási szokásai és gyermekük hasonló magatartása között.

Hipotéziseimet a következőképpen fogalmaztam meg:

H1: Feltételezem, hogy a megkérdezett fiatalokra egészségtudatos magatartás jellemző.

H2: A szülők és a gyermekek sportolási szokásai között pozitív összefüggés figyelhető meg. Tehát azon szülők, akik rendszeresen sportolnak a gyermekeik is szívesen és rendszeresen fognak sportolni.

A kutatásban való résztvevőket kvótás mintavétellel választottam ki, a beválasztás feltétele volt, hogy az alany gimnazista legyen. Ezen feltétel teljesülése esetén már véletlenszerűen történt a tanulók kiválasztása. A kutatás helyszínét két vidéki gimnázium adta. A kitöltése folyamata tehát gimnáziumi órák keretein belül zajlott, a kitöltés önkéntes alapú volt és anonim.

A kérdőívet egy Google Drive-Úrlapok felületén hoztam létre. A kitöltéskor is ezen linken keresztül tudták elérni a résztvevők a kérdőívet.

A kérdőívünk összesen 25 kérdést foglalt magába. Azonban egyes kérdésekhez logikai összefüggésben álltak egymással, így a kitöltés során történő igen vagy nemleges válaszadás lereduálta ezek számát. Így személyenként eltérő számú kérdés fogalmazódott meg.

A kérdőív megalkotása során kérdéseinket három témakör köré építettem:

demográfiai adatokra vonatkozó információk, az egészségmagatartását vizsgáló kérdések és példakép követési szokásaikat mértem fel. A kérdések többségére zárt kérdéstípusokat alkalmaztam, amelyek alapját Pikó (2008) és László (1999) hasonló tematikájú kutatásai adták.

A demográfiai kérdések során megkérdeztem a tanulók nemét, életkorát, lakóhelyét (község, falu, város, megyejogúváros, főváros) és a szülők iskolai végzettségét (általános iskola, szakiskola, szakközépiskola, gimnázium, egyetem vagy főiskola).

Az egészségmagatartási szokások vizsgálata során megkérdeztem az édesanya és édesapa sportolási szokásait, amelynek feltételének az volt, hogy hente legalább 3 alkalommal 1 óra aktivitást végezzen. Ezt követően a serdülőkre került a fókusz, amely során első kérdés az volt, hogy fontos-e számodra az egészséged megőrzése? - amelyre igen és nem válasz volt adható. A következő kérdésben az egészséges életvitel dimenzióiból ragadtam ki egyes motívumokat, amelyek közül több válasz is adható volt, itt arra voltam kíváncsi, hogy mely szokások azok, amik leginkább az egészséges életvitelhez kapcsolnak a fiatalok. Az általam előre meghatározott válaszlehetőségekkel törekedtem az egészség minden dimenzióját lefedni, ennek ellenére lehetőség volt saját válasz megfogalmazására is. Miután felmértem, hogy mit jelent a fiatalok számára az egészség saját egészségmagatartási szokásaikról kérdeztem őket. Ezek a kérdések tartalmaztak szubjektív válaszadási lehetőséget is.

A kérdőívet végezetül N=125 válasznál

zártam le. Kizárólag gimnáziumos tanulók voltak a kitöltők. Ebből 76 lány és 49 fiú volt. Százalékos megoszlásban 60,8% a lányok aránya szemben a fiúk 39,2%-ával. 18 éves korosztályba tartozott a legtöbb kitöltő 27,2%-al, a második legnagyobb százalékot 24-el a 16 évesek jelentik ezt követik a 15 és 17 évesek egyenlően, 23,2%-al a 14 éves korosztály pedig csekély, 2,4%-ot tesz ki. A kitöltők átlag életkora 16,49 év volt.

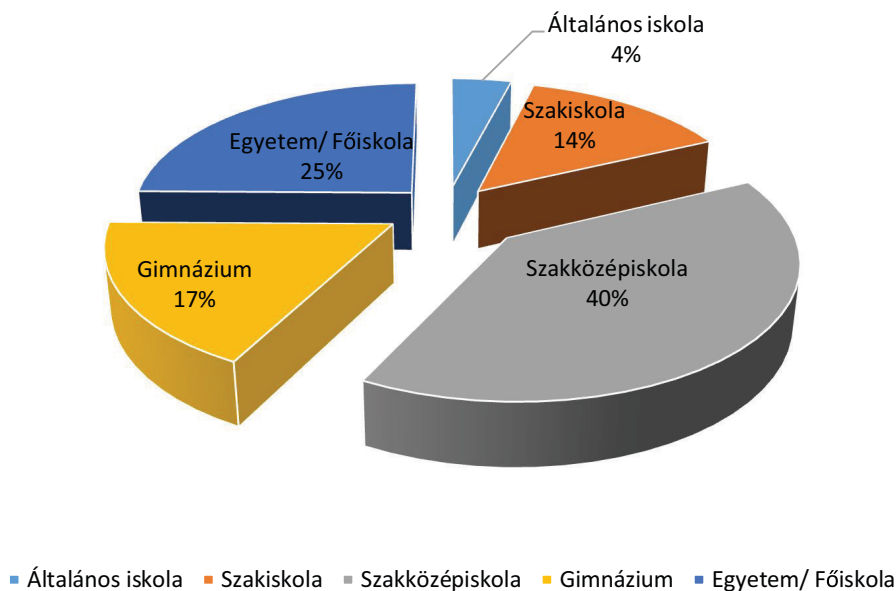
Lakóhelyük szerinti megoszlásban a résztvevők 52,8%-a falusi volt, 3,2%-uk községből származott még a maradék 44% városban lakik.

Eredmények és értékelések

Mint már a szakirodalom feldolgozása során kifejtettük a szocializáció hatását, mint befolyásoló faktor az életünk során, így eredményeim bemutatása során ennek megfelelően a demográfiai adatok ismertetése jelenti kiindulópontot. Még egyes szakirodalmak nagyobb hangsúlyt fektetnek a szülők munkakörben betöltött szerepére az egészségmagatartási szokások vizsgálatában (Pikó, 2002), addig mások a szülők iskolai végzettségét emelik ki a gyermekek egészségmagatartási szokásainál (Sausenthaler & Standl, 2011).

A kutatásunkban résztvevő gyermekek szüleinek iskolai végzettségét vizsgálva a szakközépiskolás végzettség bizonyult a leggyakoribb végzettségnek, amely 40%-ot tett ki. Diplomával a szülők 25%-a rendelkezik, szakiskolai végzettséggel 14%-uk rendelkezik általános iskolában pedig 4%-uk végzett. (1. ábra)

Szülők iskolai végzettsége



1. ábra A szülők iskolai végzettségének vizsgálata

Forrás: saját szerkesztés (N=125)

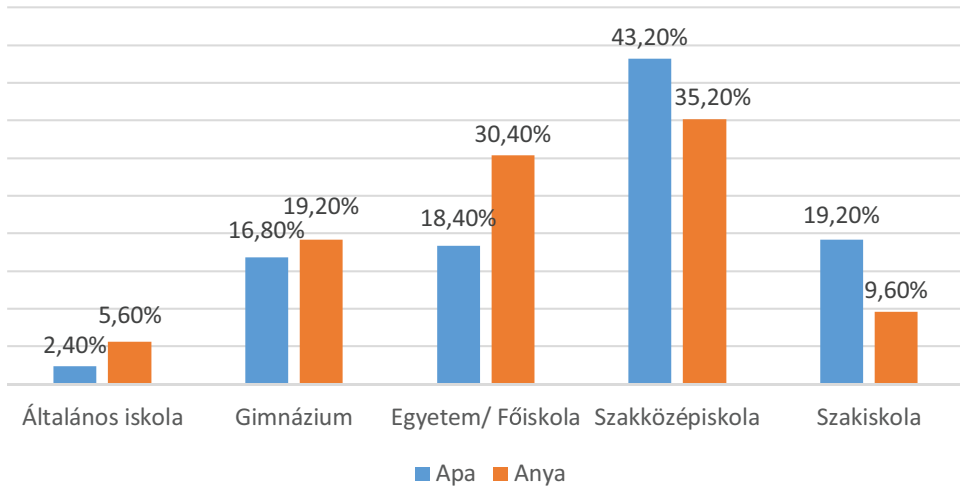
Külön vizsgálva a szülők végzettségét hasonló arányokat kapunk szakközépiskolai végzettséggel rendelkeznek a legtöbben, az apáknál ez 43,2%-ot tesz ki még az anyáknál 30,4%. A legnagyobb eltérés a szakiskolai és egyetemi vagy főiskolai végzettség között található. Az apák körében sokkal népszerűbb jelenség a szakiskolai végzettség 19,2%-al még az anyáknál ez a szám 9,6% a különbség áttevődik az egyetemi vagy főiskolai végzettségre az anyák javára. 30,4%-uk rendelkezik diplomával az apáknak pedig 18,4%-a. Általános iskolai végzettség gyakoribb az anyák körében nekik 5,6%-uk az apák fele annyian rendelkeznek a legalacsonyabb iskolai bizonyítvánnyal, nekik 2,4%-uk. (2. ábra)

További számításokat alkalmazva az is kirajzolódott, hogy a leggyakoribb

jelenségnek az bizonyult, amikor az anya és az apa is szakközépiskolai végzettséggel rendelkezik ezek az esetek 26,4%-át teszik ki a második leggyakrabban előforduló párosítás, amikor mindkét szülő rendelkezett felsőoktatásban szerzett diplomával, ez 10,4% volt a harmadik legtöbbször ismétlődő eset során pedig az apuka szakközépiskolai végzettséggel rendelkezett még az anyuka diplomával ez 8,8%-ot tett ki az egészből.

Hazai és nemzetközi szintéren is különböző fontosságúnak jelölik meg a szülők szerepét az egészségtudatosság kialakításában melynek remek módja a sportolási szokás kialakítása és megszerettetése gyermekükkel ezért a szülők sportolási szokásainak rendszeresítéséből is következtetéseket kívántam levonni.

Apák és anyák iskolázottságának a megoszlása



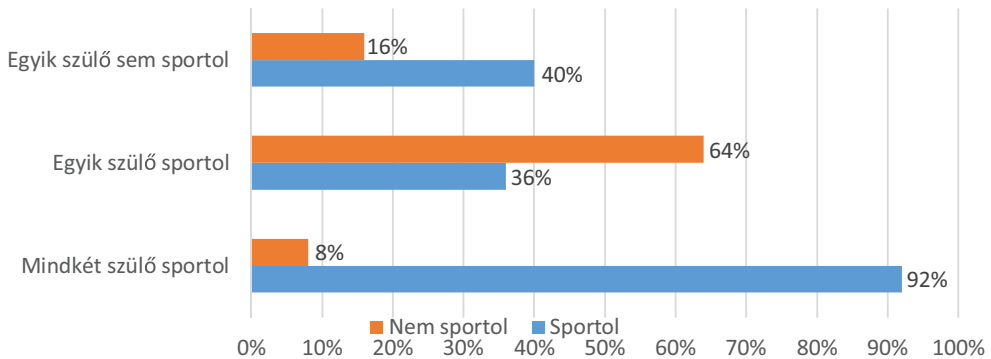
2. ábra A szülők iskolai végzettségének nemenkénti megoszlása
 Forrás: saját szerkesztés (N=125)

Képesek-e befolyásolni gyermekeik fizikai aktivitását? A kapott eredmények szülei sportolási szokásait megítélve igencsak lesújtók voltak. A gyerekek bevallása szerint édesapjuk 67,2%-a nem sportol rendszeresen még az anyáknál ez a szám ennél is magasabb 78,4% volt. Ezen kérdésnél az minősült sportolásnak, ami legalább heti 3x1 órát felölelő fizikai aktivitás volt. Ezen eredményeket összehasonlítva gyermekeik sportolási szokásuk gyakoriságával kijelenthető, hogy serdülőkorúak jóval aktívabbak fizikai tevékenységeik tekintetében, mint szülei. Mivel igazán ritka jelenség volt a sportoló szülők megléte így ehhez mérten próbáltam következtetésem alakítani. A fiatalok sportolási szokásait vizsgálva azt az eredményt kaptam, hogy nem figyelhető meg összefüggés azzal kapcsolatban, ha legalább az egyik szülő sportol hatással van-e a gyermekére.

Ez az esetek 36%-át tette ki. Még ahol az egyik szülőpár sem sportol gyermeke pedig igen 40%-os gyakorisággal fordul elő. 16%-ot jelent azon esetek amikor egyik szülő sem és gyermekük sem sportol.

Ahol mindkét szülő sportol ott több mint 90% volt az esélye annak, hogy a gyermeke is sportolni fog. (3. ábra)

Szülői sportolások hatása gyermekük sportolási szokására



3. ábra A szülők hatása gyermekük sportolási szokásaira

Forrás: saját szerkesztés (N=125)

A gyerekeknél sportolási szokásaiknak azt a feltételt szabtam meg, hogy az iskolai kötelező testnevelési órán kívül történjen és szabad akaratából választott aktívan eltöltött fizikai tevékenységforma legyen.

Ezen feltételek mellett a fiatalok 24%-a nem végez semmilyen mozgást 76%-uk pedig igen.

Végül meg kell vizsgálnom hipotéziseimet.

H1: Feltételezem, hogy a megkérdezett fiatalokra egészségtudatos magatartás jellemző.

Az egészségmagatartási szokásokkal kapcsolatban megalkotott feltevésem nem nyert bizonyosságot mivel a megkérdezettek 34%-a az, aki egészséges életvitelt folytat.

H3: A szülők és a gyermekek sportolási szokásai között pozitív összefüggés figyelhető meg. Tehát azon szülők, akik rendszeresen sportolnak a gyermekeik is szívesen és rendszeresen

fognak sportolni. Feltevésem megállta a helyét, a kérdőíves vizsgálat eredményei alapján elmondható, hogy azon családokban ahol mind a kettő szülő rendszeresen sportol, ott a gyermek is szívesen vesz részt rendszeres fizikai aktivitásban.

Következtetések és javaslatok

Kutatásom során kizárólag a gimnáziumi tanulókra támaszkodtam és mint hipotézisemből kiderül az egészségmagatartási szokásokkal kapcsolatban megalkotott feltevésem nem nyert bizonyosságot mivel 34%-uk az, aki egészséges életvitelt folytat. Az egészséges életvezetéshez kapcsolódóan a következő kritériumokat fogalmazta meg: a gyermek sportoljon az iskolai foglalkozásokon kívül, legalább napi vagy heti rendszerességgel fogyasszon gyümölcsöt és friss zöldséget. Ennek megfelelően kerülje a gyorséttermi ételt egyáltalán ne vagy csak havon-

ta 1-2 alkalommal fogyassza azt. Az egészségkárosító magatartási szokások, mint alkohol fogyasztás, dohányzás és kábítószer használatnál is ugyan ezen feltételeket szabtam meg. Napi szinten fogyassza el legalább az ajánlott vízmennyiség alsó határát (1,5-2l) vagy annál több. Legyen fontos számára az egészsége megőrzése és átlagosnál rosszabbnak ne ítélje meg szubjektív egészségégi állapotát.

Ezen feltételek mellett az kitöltő serdülők 34%-ára jellemző az egészségmagatartási szokások tudatossága. Még 66%-ukra nem. Így egyérelműen kijelenthető, hogy az első számú hipotézisem nem igazolódott be.

Itt szeretnék visszautalni még a szakirodalmi elemzés során felvetett gondolatomhoz. Bár már a hétköznapi életben közhelynek számít, hogy az egészség a legfontosabb. Saját eredményeim is egyértelműen bizonyítják, hogy ez a szemlélet megalapozódik fiatal korban hiszen a résztvevők 96%-a fontosnak véli egészsége megőrzését. Szóval az egészség valójában érték a fiatalok körében is nem csak a felnőtt lakosság körében (Fodor, 2008) Hofmeister és Neulinger (2009) reprezentatív kutatása is hasonló eredményre jutott. Az egyes értékeket bár fontosnak vélik a résztvevők a gyakorlatban történő megvalósulása általában nem párosul a prioritás mértékével. Úgy vélem ezen területen szükséges volna további kutatások folytatni.

A szülők hatása a felnövekvő generáció egészségmagatartására és sportolási szokásaira megkérdőjelezhetetlen ezt saját kutatásom is megerősítette.

Ezzel összefüggésben az is elmondható, hogy az egészséges életmódra nevelés nem csak a szülő feladata, hanem támogatóként kell megjelennie a közoktatási rendszernek is. Azt gondolom ezen a téren van még mit fejlődünk.

Felhasznált irodalom

- Alonzo, A. A. (1993). Health behavior: Issues, contraindications and dilemmas. *Social Science and Medicine*, 37, 1019-1034.
- Aszman, A. (1997). *Iskolásgyermekek egészségmagatartása*. Budapest: Anonymus.
- Baker, C. W., Little, T. D., & Brownell, K. D. (2003). Predicting adolescent eating and activity behaviors: the role of social norms and personal agency. *Health Psychology*, 22; 189-198.
- Benkő, Z. (2000. 1). A családok életmódját meghatározó társadalmi tényezők. *Szenvedélybetegségek*, 8, 54-57.
- Buckworth, J. (2000). Exercise determinants and interventions. *International Journal of Sport Psychology*, 305-320.
- Da Costa, L., & Miragaya, A. (2002). *Worldwide Experiences and Trends in Sport for All*. Aachen: Meyer und Meyer Verlag.
- Dahrendorf, R. (1979). *Life chances*. Chicago : University of Chicago Press.
- Edwards, L. N., & Grossman, M. (1983). *Adolescent health, family background, and preventive medical care*. Greenwich: CT: JAI Press.
- Fodor, M. (2008). Nemzetközi és hazai trendek a házon kívüli étkezés piacán. *XI. Nemzetközi Tudományos Napok, Konferenciakötet*,

- 419-423.
- Gál, A. (2008). A magyar lakosság egészségtudatossága és szabadidősportolási szokása. In: Földesiné Sz. Gy., Gál A., Dóczi T. *Társadalmi riport a sportról*, 9-40.
 - Hawkins, D., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 64-105.
 - Hidvégi, P., Kopkáné, P. J., & Müller, A. (2015). *Az egészséges életmód*. Eger: Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet.
 - Hofmeister, T. Á., & Neulinger, Á. (2009). *A fogyasztóvá válás folyamata Magyarországon*. BCE.
 - Kishegyi, J., & Makara, P. (2004). *Az egészségfejlesztés alapelvei*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet. Forrás: <http://regioefi.hu/alapelvek.pdf>
 - Kósa, É., Bálint, É., Becker, G., Berta, J., Danó, G., László, M., . . . Visy, P. (2015). *Médiaszocializáció*. Budapest: Wolters Kluwer.
 - Laitinen, S., Rसानen, L., Viikari, J., & Akerblom, H. K. (1995). Diet in Finnish children in relation to the family's socioeconomic status. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 23, 88-93.
 - László, M. (1999). Példa-kép. A tizenéves korosztály értékválasztásai és a média. *JelKép*, 3, 33-47.
 - McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2001). The structure of the sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Behavioral Medicine*, 8:20-41.
 - Mechanic, D. (1991). Adolescents at risk: New directions. *Journal of Adolescent Health* 12, 638-642.
 - Meleg, C. (2002). Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 11-29.
 - Nagy, L., & Barabás, K. (2011). *Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei*, In: Csapó Benő, Zsolnai Anikó (szerk.) *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Budapest: Tankönyvkiadó, pp. 173–224.
 - Pikó, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use és Misuse*, 35, 617-630.
 - Pikó, B. (2002). *Egészségpszichológia*. Budapest: Új Mandátum, 27.
 - Pikó, B. (2008). Serdülők értékorientációja és egészségmagatartása. *Iskolakultúra*, 2008/3-4, 62-68.
 - Resnick, M. D., Bearman, P. S., & Blum, R. W. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on adolescent health. *Journal of the American Association*, 823-832.
 - Révész, L., Müller, A., Herpainé, J. L., Boda, E., & Bíró, M. (2015). *A rekreáció elmélete és módszertana I*. Eger: Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet.
 - Sallis, J. F., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., & Barrington, E. (1992). Explanation of vigorous physical activity during two years

- using social learning variables. *Social Science and Medicine*, 25-32.
- Sausenthaler, S., & Standl, M. e. (2011). Regional and socio-economic differences in food, nutrient and supplement intake in school-age children in Germany: results from the GINIplus and the LISAplus studies. *Public Health Nutrition*, 14 (10) 1724-1735.
 - Seedhouse, D. (1986). *Health: The Foundations for Achievement*. Chichester.: John Wiley.
 - Somhegyi, A. (2002). Gyermek egészségfejlesztése az iskolában.
 - Szalai, T. D. (2014). A testtömeg-index (BMI) összefüggései a párkapcsolata, szexualitással, baráti kapcsolattal, szerhasználattal a magyar ifjúság körében In: Nagy Á. – Székely L. (szerk.): Másodkézből. *Magyar ifjúság 2012. ISZT Alapítvány-Kutatópont*, 135.
 - Varga-Hatos, K., & Karner, C. (2008). A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2. sz., 25-33.
 - Weber, M. (1978). *Economy and Society*. (G. Roth, & C. Wittich, szerk.) Berkley, California: University of California Press.
 - Weinstein, N. (1987). Unrealistic optimism about illness susceptibility: conclusions from a community-wide sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 481-500.
 - West, P. (1988). Inequalities? Social class differentials in health in British youth. *Social Science and Medicine*, 291-296.
 - WHO. (2020). *Nemzetközi Egészségügyi Világszervezet*. Forrás: WHO weboldala: <https://www.who.int/about>
 - World Health Organization. (1988). *Adelaide-i ajánlások az egészséget támogató közpolitikáról. Második Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Adelaide*. In: *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési intézet. 15-22.

KARÁCSONY ILONA¹, DR. BENKŐ BRIGITTA²

¹oktató Pécsi Tudományegyetem ETK Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet Védőnői és Prevenációs Tanszék Szombathely, Jókai utca 14.

²főiskolai docens Pécsi Tudományegyetem ETK Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet Klinikai Koordinációs és Neveléstudományi Tanszék Szombathely, Jókai utca 14.

e-mail: ilona.karacsony@etk.pte.hu, brigitta.benko@etk.pte.hu

PSZICHOSZOCIÁLIS ERŐFORRÁSOK (ANTONOVSKY SALUTOGENETIKUS MODELLJE ALAPJÁN) ÉS A SZABADIDŐBEN VÉGZETT TESTMOZGÁS KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA 16-18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN

Absztrakt

Célkitűzés: Kutatásunkban a pszichoszociális erőforrások (társas támogatás, iskolai erőforrások) és a testmozgás rendszerességének, idejének kapcsolatát vizsgáltuk.

Vizsgálati módszer: Keresztmetszeti kutatásunkat Nyugat-Dunántúlon végeztük kényelmi mintavétellel gimnáziumi tanulók körében (n=448). Saját szerkesztésű és standardizált kérdőívvel (SOC-13, MSPSS, SF-36, és HBSC) gyűjtött adatokat SPSS Statistics 22 programmal elemeztük Spearman korrelációs számítással valamint χ^2 próbával.

Eredmények: A mozgás rendszeressége gyenge kapcsolatot mutatott az iskolai erőforrásokkal ($p < 0,001$) míg az időtartama a családi társas támogatással ($p < 0,05$). A mozgás időtartama pozitívan korrelált a mentális egészséggel, a vitalitással, a koherencia-érzettel és negatívan a szubjektív testi-lelki pa-

naszokkal ($p < 0,001$). A rendszeresen végzett testmozgás az életerővel volt kapcsolatba hozható ($p < 0,05$).

Következtetés: A szabadidőben végzett testmozgás rendszeressége iskolai erőforrásokkal erősíthető, melynek időbeli terjedelme kedvező hatást eredményez az egészség dimenzióra.

Kulcsszavak: testmozgás, iskolai erőforrások, társas támogatás, egészség

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Antonovsky szalutogenezis egészség szemlélete az egészség keletkezésével foglalkozik, az egészség eredetének okát vizsgálja, de emellett fontos, hogy „nem elvenni kíván a hagyományos, patogenetikus szemlélet igazságából, hanem az eddig árnyékban maradt okokra világít rá” (Julesz, 2011, 217). Az általános rezisztencia erőforrások általánosan jelen vannak (pl. pénz, a tudás, társas támogatás,

kulturális normák), elősegíthetik a hatékony feszültségkezelést helyzetből függetlenül (Konkoly, 2008; Vinja et al., 2017; Eriksson, 2017) Az általános rezisztencia erőforrásoknak két fontos szerepe van: a feszültségek feloldása révén növelik a koherencia-érzet (KÉ) erejét, másodrészt lehetővé teszik adekvát rezisztencia erőforrások használatát. A KÉ egyfajta kognitív szinten kialakuló értelmezhetőség, a magatartás szintjén megnyilvánuló kezelhetőség, a motivációs szinten megragadható jelentőség – megérthetőség (Benkő, 2009), az egészség forrása lehet, mely fiatal korban jelentősebben fejleszthető (Hakenen et al., 2007). A koherencia-érzet nyújt segítséget az embereknek az általános rezisztencia erőforrások mozgósításához a pszichoszociális és fizikai stresszorokkal szemben. A KÉ skálán mért pontszám szoros kapcsolatot mutat az egészségi állapottal és negatívan korrelál a kórfolyamatokkal (Varga, 2005; Eriksson et al., 2006; Balajti et al., 2007; Rippon et al., 2015). A koherencia-érzet az egészség magyarázatában közvetítő feladatot tölt be, képes megjósolni az egészséget, de nem egyedül magyarázza az általános egészséget.

Kaposváron serdülő fiatalok körében történt vizsgálat (n=277) során a koherencia-érzet és a preventív (testmozgás), valamint a rizikómagatartás között szoros kapcsolatot mutattak ki. Magasabb koherencia-érzettel rendelkeztek a nem dohányzó fiatalok (χ^2 p=0,04), a marihuánát nem fogyasztók (χ^2 p=0,03), illetve azok, akik soha nem vagy egy-két alkalommal voltak

részegek (χ^2 p=0,02). Magasabb koherencia-érzetet mértek az iskolai testnevelés órán kívül a hét minden napján sportoló fiatalok körében is (a minta $\frac{3}{4}$ -nél), szemben azokkal, akik semmit nem mozogtak (χ^2 p=0,02) (Csimá et al., 2015.). Az iskola pszicho-szociális környezete kiemelten fontos általános erőforrás lehet a gyermekek életében, ami erősíti a koherencia-érzetet. Jelentős a pedagógusok védő szerepe, az osztálytársak és a pedagógusok által nyújtott szociális támogatás. Iskolai stressz tényezőként vizsgálták (n=280) egri és marosvásárhelyi 17-18 éves fiatalok között az osztály légkört, a kortárs a tanári elfogadást, és a megterhelés szintjét, melyeknek negatív irányú elmozdulásai, az iskolai stressz magasabb szintje együttjárást mutatott a rizikómagatartással, a szerfogyasztással (Csibi et al., 2019).

Az Országos Kompetenciamérés 10. évfolyamos tanulói (N=88382) körében végzett vizsgálat eredményeinek elemzése alapján a diákok szabadidőben felsorolt különórák és szakkörök közül legnagyobb arányban (33,9%) sportfoglalkozásokon vettek részt és bizonyítást nyert, hogy az iskolán kívül végzett sportolás összefüggést mutatott a tanulmányi eredménnyel (Moravec, 2019).

A magyar köznevelési intézményekben végzett iskolai egészséges életmód kutatásban megkérdezett szakemberek szubjektív véleménye is összecseng a fentebb említett felmérések által mért eredményekkel, miszerint a tanulók jó egészségi állapota pozitív hatással van a diákok tanulmányi eredményére,

stressz-tűrésére és kapcsolatba hozható kisebb mértékű iskolai hiányzásukkal is. A felmérésben megkérdezett pedagógusok, iskola-egészségügyi dolgozók nézete alapján az iskolás korosztály tanuláshoz való viszonyulásával egyenes arányba állítható az egészségi állapotukkal. (Járomi et al., 2016).

Az aktív szabadidő eltöltés, fizikai aktivitás kedvező hatását Kovács Karolina és munkatársa kutatása (n=256) is megerősítette sportiskolában tanuló diákok körében alacsonyabb szorongás szintet mértek, a válaszadók hatékonyabb megküzdési technikákkal rendelkeztek, emellett a spirituális jólét magasabb szintje volt bizonyítható (Kovács et al., 2017). A testmozgás, sportolás okát kutatták eltérő szocio-ökönómia státusszal rendelkező serdülőkorú fiatalok (n=10) körében végzett kvalitatív vizsgálat keretében és a megkérdezett 10 fiatal közül 2 fő az iskolai testnevelés órán kívül nem végzett semmilyen testmozgást, 1 fő az intrapszichés hatás kedvéért, két fő a mozgás örömeért, egészség hatás miatt sportolt rendszeresen és a válaszadók fele a megfelelő testkép kialakítását nevezte meg elsődleges tényezőnek a sporttevékenységnek indokaként (Ember, 2018).

A köznevelés az egészségmagatartás befolyásolásának, az egészségnyereség növelésének kiemelkedően fontos területe, a család, mint elsődleges szocializációs színtér mellett. Az iskolának közvetlen kapcsolata van a 6–16 éves (tankötelezettség korát figyelembe véve) fiatalok közel száz százalékával. A diákok szomatikus, pszichés,

emocionális, kognitív és szociális fejlődésük legszenzitívebb időszakában naponta legalább hat-nyolc órát töltenek el az oktatási intézmények különböző szintjén. Az iskolák jelentős szerepet játszanak az egészséggel kapcsolatos értékek formálásában és az egész életre kiható egészséget befolyásoló minták kialakításában. Az országos nagymintás kutatások adataiból (Elekes, 2016; Németh et al., 2016; Bauer et al., 2017) is ismerjük, hogy a mai magyar társadalom serdülőinek egészségmagatartása igen nagymértékben fejlesztésre szorul, melyben kiemelt feladatai lehetnek a köznevelési intézményeknek, segítve a szabadidőben végzett tevékenységek választását is.

Antonovszky modellje szerint az egészségmegőrzése szempontjából az erőforrások kerülnek középpontba, melyeknek megfelelő szintjével magyarázható a koherencia-érzet stabilitása vagy változása, ami szorosan összefügg az egészséggel. Kutatásunkban a pszichoszociális erőforrások (társas támogatás, iskolai erőforrások) és a testmozgás rendszerességének, idejének kapcsolatát vizsgáltuk. Felteleztük, hogy emelkedő társas támogatás gyakoribb és időtartamában több szabadidőben végzett testmozgással jár együtt, valamint növekvő iskolai erőforrások kedvezően hatnak a szabad időben végzett testmozgásra (rendszeresség, időtartam). Vizsgáltuk, hogy a gyakoribb és több szabadidős testmozgás kedvezőbb egészségi állapot mutatókkal és koherencia-érzettel párosul-e.

Anyag és módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat Nyugat-Dunántúlon, Vas és Zala megyei nappali rendszerű gimnáziumi képzést folytató köznevelési intézményekben folytattuk, a tankerületi- és iskolaigazgatók beleegyezését követően. A mintavétel a célcsoporton belüli egyszeri, kényelmi mintavétellel történt. Az elsődleges mintavételi egységek nem az egyes tanulók, hanem a véletlenszerűen (szisztematikus véletlen módszerrel) kiválasztott osztályok voltak. A kiválasztott osztályok összes tanulója bekerült a megkérdezettek körébe. A vizsgálathoz 5 gimnázium engedélyével rendelkezünk, melyben 18 osztályt (n=448) volt lehetőségünk megszólítani. A kutatásunkhoz használt mérőeszközünk tartalmazta az SF-36 egészséggel kapcsolatos életminőség standardizált kérdőívéből az általános egészségérzet, a vitalitás, a mentális egészség mérésére szolgáló kérdéseket (Fábián, 2014), illetve a HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásának vizsgálata kérdőívéből az fizikai aktivitásra, iskolai erőforrásokra, szubjektív egészségi panaszokra vonatkozó itemeket (Németh et al., 2016), az Antonovsky-féle koherencia-érzet 13 tételes magyar nyelvre adaptált kérdőívét (Balajti et al., 2007) és az észlelt szociális támogatás szubjektív méréséhez az MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) kérdőívét (Papp-Zipernovszky et al., 2017). Demográfiai, szociológiai adatokat 7 kérdés segítségével mértük fel, melyek

a következők voltak: nem, életkor, lakóhely, szülők iskolai végzettsége, családszerkezet. A statisztikai feldolgozást az IBM SPSS programcsomag 22.0 verziójával valósítottuk meg. A leíró statisztikák mellett matematikai statisztikai módszereket használtunk adataink elemzéséhez (Spearman féle rangkorreláció számítás $p < 0,05$ és $p < 0,01$ szignifikancia szint mellett és khi négyzet próba ($p < 0,05$)).

Eredmények és értékelések

A megkérdezett diákok 1/3 volt fiú, fele nem az iskolával azonos településen lakott, átlag életkoruk 16,79 év (SD: 0,792) volt. A tanulók 1/5-e élt egyszülős családban és 1/4-nek nem volt testvére. A válaszadók szüleinek 3,57%-a rendelkezett nyolc általános iskolai bizonyítvánnyal (9 apa és 7 anya), többségében szakmunkásképzőben (anya 12,5%, apa 23,27%) vagy szakközépiskolában (anya 21,65%, apa 25,73 %) végeztek.

A rendszeres fizikai aktivitásnak igen fontos szerepe van a fizikai és a pszichés egészségi állapot megtartásában, megfelelő minőségű és mennyiségű mozgás szükséges a kedvező egészségi hatás eléréséhez is. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása alapján, az 5-17 éves korosztály számára legalább a napi 60 perces közepes intenzitású mozgás szükséges, de hetente legalább háromszor erőteljes intenzitású mozgásnak is kell lenni, ami erősíti az izmokat és a csontokat (World Health Organization, 2010). A megfelelő fizikai aktivitás mennyiségének a WHO ajánlása alapján a napi 60 perces moz-

gást tartottuk, a további kategóriákba sorolásnál az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás klasszifikációját vettük alapul (közel elegendő, ha hetente legalább 5-6 napon, kevés, ha 3-4 napon, és nagyon kevés, ha 2 napon vagy annál kevesebbszer valósult meg a 60 perces fizikai aktivitás). A válaszadó fiatalok 1/5-ét (20,76%) megfelelő mennyiségű, 29,02% - 29,02% -át közel elegendő illetve kevés 21,21%-át pedig nagyon kevés fizikai aktivitás végzése jellemezte. A HBSC felmérés adatai közel azonosak voltak a saját vizsgálatunk eredményével a megfelelő (19%) és a kevés (30,1%) fizikai aktivitásba sorolt tanulók esetében, míg a nagyon kevés (28,3%) mozgás kategóriákba tartozók aránya magasabb volt az országos, hazai kutatásban (Németh et al., 2016.). A fizikai aktivitás minőségénél (intenzitás és időtartam) a legalább heti 3 óra olyan mozgást tekintettük megfelelőnek, aminek következtében a fiatal megizzadt, ez a minta 68,53%-át jellemezte, de 9,6% volt az intenzív testmozgást egyáltalán nem végzők aránya; ezen adatok az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás eredményeivel közel azonosak. A tanulók egészségi állapotát az SF-36 standardizált mérőeszköz felhasználásával vizsgáltuk. Az általános egészségérzetet 5 kérdés, a vitalitást és a mentális egészséget 4- 4 kérdés összesített pontszámaiból számított transzformált skálaértékekkel mértük (Ware et al., 1993). Mintánkban tanulmányozva az általános egészségérzet átlaga $M=74,94$ ($SD = 17,31$), ami közel

azonos volt a 18 év alatti egészséges populáció magyarországi normálértékének átlagával ($M=74$) (Czibalmos et al., 1999). A mentális egészség ($M=68,33$ $SD = 19,06$) és a vitalitás ($M=50,47$ $SD = 20,59$) tekintetében a 18 év alatti magyarországi egészséges populáció normál átlagértéke 79 – 79 volt (Czibalmos et al., 1999), ami a jelenleg vizsgált mintánkban lévő tanulók esetében alacsonyabb. De a 2014 – es nemzeti szintű HBSC felmérés alapján bizonyított, hogy a 2002, 2006, 2010-es adatfelvételhez képest az iskoláskorú fiatalok mentális egészségének eredménye jelentősen csökkenő tendenciát mutat (Németh et al., 2016).

A szalutogenezis-modell szerint, az egészségi állapot egy alapvető meghatározó tényezője a koherencia-érzet (és annak mértéke), mely szorosan összefügg az egészséggel, az egészségi állapot pozitív önminősített megítélésével. A koherencia-érzet pontos értéke, hogy hol az pont, amitől már kockázati tényezőnek vehető a mért adat, nem határozható meg. Egyéni szinten egy adott időpontban állapítható meg a KÉ. Erikson és munkatársai 124 tanulmány metaanalízisét követően megállapították, hogy a 13 itemes KÉ kérdőív átlagértékei 35,39-től ($SD 0,1$) 77,6-ig ($SD 13,8$) terjedő tartományba tartoztak (Eriksson et al., 2005). Saját felmérésünkben a 16-19 éves gimnáziumi tanulók válaszai alapján a KÉ átlagértéke 54,38 ($SD 11,35$, max:90, min:13) volt, mely hazai kutatási eredmények alapján az átlag tartományba volt besorolható (Veresné Balajti,

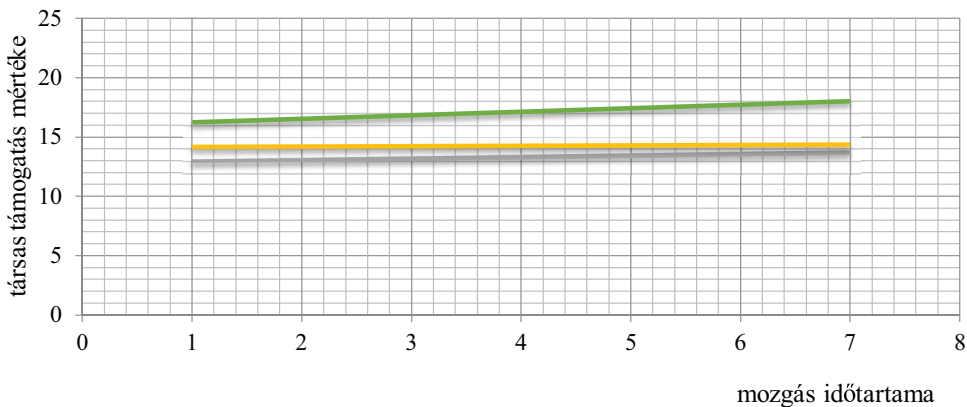
2010; Sipos et al., 2015).

A megnyilvánuló szubjektív egészségi panaszok előfordulását a HBSC kutatás során használt mérőeszköz kérdéseinek segítségével vizsgáltuk. A HBSC kutatás eredményeivel azonosan a megkérdezettek közel fele érezte naponta, hetente többször fáradtnak magát, a pszichés tünetek közül az idegesség, a kedvetlenség is magas arányban fordult elő. A testi tünetek esetében a fejfájás volt a domináns, mint az országos vizsgálatban a minta 14-33%-ánál fordult elő különféle időbeli gyakorisággal (Németh et al., 2016). Kilenc területen vizsgálva a panaszokat a tanulók közel fele (45,76%) mind a kilenc tünetet észlelte magán az elmúlt félévben, váltakozó időbeli előfordulással. 8 területen jelentkező panasz 20,54%-os, 7 fajta tünet 14,29%-os gyakorisággal jelentkezett, míg a 4 vagy annál kevesebb-féle probléma hiánya, illetve nem észlelése igen minimális volt (7,37%). A tünetskála átlagpontszáma (a skála lehetsé-

ges pontszáma: 9–45, a magasabb pontérték nagyobb érintettséget jelentett a szubjektív panaszok előfordulásában) a 2014-es HBSC kutatás eredményeivel (M: 20,93 SD: 7,67)(Németh et al., 2016.) azonosságot mutatott (saját kutatás M: 20,67 SD: 8,28).

A társas támogatás vizsgálatát multidimenzionális észlelt társas támogatás kérdőív (MSPSS) segítségével végeztük a család, barátok és jelentős mások oldaláról (Papp-Zipernovszky et al., 2017). A kapott eredményeinket elemezve, a hazai kutatási adatokhoz viszonyítva, a családi társas támogatás (M=4,35) (Papp-Zipernovszky et al., 2017) mértéke volt magasabb. A társas támogatás egyes dimenzióinak kapcsolatát vizsgáltuk a szabadidőben végzett mozgás intenzitásával – időtartamával és rendszerességével. A mozgás időtartama, volt csak kapcsolatba hozható a társas támogatás faktoraival, de csak annak családi dimenziójával korrelált gyenge mértékben ($r=0,204$ $p=0,029$ $p<0,05$) (1. ábra).

1. Társas támogatás család 2. Társas támogatás barátok 3. Társas támogatás jelentős mások

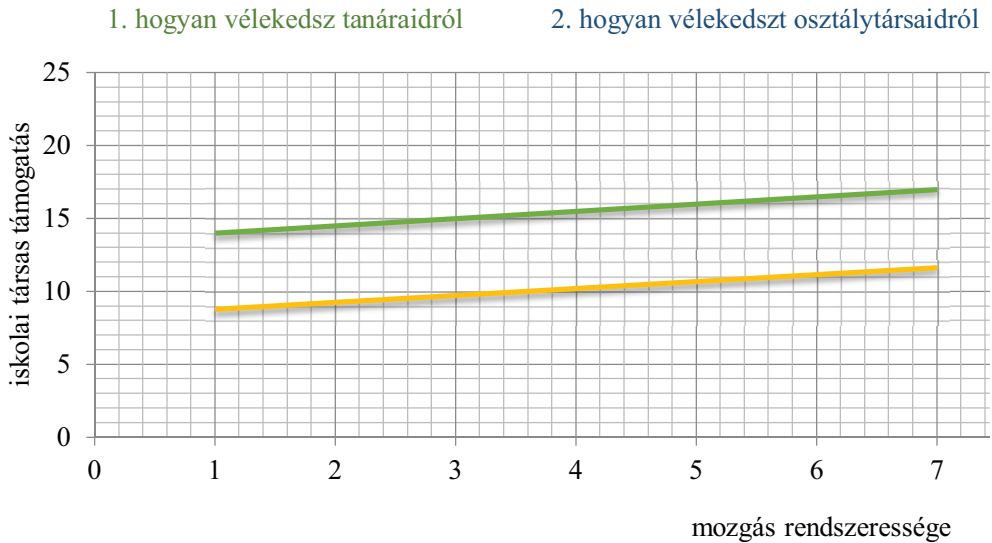


1. ábra A mozgás időtartama és társas támogatás összefüggése

Forrás: saját szerkesztés (n=448)

Az iskola általános erőforrás szerepét vizsgáló kérdéseket is a HBSC kutatás mérőeszközéből adaptáltuk. A megkérdezettek nagy többsége (3/4-e) szereti iskoláját. Az Iskoláskorúak Egészségmagatartása Vizsgálatának eredményeinél magasabb arányban (Németh et al., 2016), de közel 16%-kal többen érezték eléggé nyomasztónak iskolai feladataikat, a teljes minta 2/5-e. A testmozgás és az iskolai erőforrások összefüggését vizsgálva a mozgás rendszeressége mutatott gyenge pozitív irányú kapcsolatot az iskolai erőforrásokkal (szeret iskolába járni $r=0,215$ $p=0,015$ az iskolai feladatok nyomasztó érzése $r=0,213$ $p=0,017$ $p<0,05$ szignifikancis szinten, a tanárokkal való társasak kapcsolat minősége $r=0,226$ $p=0,007$ $p<0,001$) (2. ábra).

A mozgás időtartama pozitívan korrelált a mentális egészséggel ($r=0,259$ $p=0,001$), a vitalitással ($r=0,264$ $p=0,001$), a koherencia-érzettel ($r=0,313$ $p<0,001$) és negatívan a szubjektíven megjelenő testi-lelki panaszokkal ($r= - 0,197$ $p=0,041$). A rendszeresen végzett testmozgás az életerővel volt kapcsolatba hozható ($r=0,240$ $p=0,003$) (1. táblázat).



2. ábra A mozgás rendszeressége és az iskolai társas támogatás összefüggése
 Forrás: saját szerkesztés (n=448)

1. táblázat. Testmozgás és a koherencia érzet, illetve a testmozgás és az egészségi állapot mutatói közötti kapcsolat Spearman-féle korrelációs mátrix eredményei

	korrelációs együttható és p érték				
	vitalitás n=447	mentális egészség n=447	általános egészség-érzet n=446	KÉ n=447	tünet- index n=447
Mozgás időtartama	r=0,264 p=0,001	r=0,259 p=0,001	r=0,097 p=0,051	r=0,313 p<0,001	r= - 0,197 p=0,041
Mozgás rendszeressége	r=0,240 p=0,003	r=0,054 p=0,255	r=0,031 p=0,516	r=0,08 p=0,091	r=0,052 p=0,269

Következtetések, javaslatok

A mozgás a mért önminősített egészségi állapot mutatókkal pozitívan korrelált, addig a szubjektív egészségi panaszokkal negatívan. A rendszeresség, a megfelelő intenzitással végzett fizikai aktivitás védő tényező lehet. A kapott eredmények megerősítik a mozgásnak, mint az egészségmagatartás egészséget támogató formájának fontosságát az önbevallás alapján mért egészségérzetre. A család az egyik legfontosabb tényező a fiatalok értékrendszerének, életmódbeli szokásainak kialakulása szempontjából, felmérésünk alapján a család hatással van a szabadidőben végzett testmozgásra, elsősorban annak idejére, intenzitására. A családtól kapott társas támogatás, ezzel együtt az elsődleges szocializációs közeg által nyújtott értékek elfogadása protektív faktor lehet az egészség szempontjából, melyet Pikó Bettina és munkatársa, Herpai Lakó Judit és munkatársai is megemlítenek tanulmányukban. (Pikó et al., 2009; Herpainé Lakó et al., 2017). Kutatási eredményünk alapján a szabadidőben végzett testmozgás rendszeressége

még iskolai erőforrásokkal növelhető melyet Moravec felmérés is bizonyított (Moravec, 2019). Tizenéves korban a kortárskapcsolatok szerepe különösen jelentős az egészséges életmód kialakulásában.

A szabadidőben végzett testmozgás bemutatott eredményei összességében nem mondhatók optimálisnak. A hosszú távú egészség alapjai gyermekkorban szilárdíthatók meg, nagyon fontos lenne a kedvezőtlen egészségmagatartási tendenciákat mérsékelni, megállítani, a kedvezőeket pedig erősíteni, növelni. A szalutogenetikus modell alapján a koherencia-érzet fejlesztése az általános erőforrások révén (iskolai erőforrások és a család) kiemelten fontos, a magasabb szintű koherencia-érzet segíti a problémákkal való megküzdést, a különböző életszituációkban az egyén szempontjából helyes döntést és választást, ily módon járulva hozzá a preventív magatartásformák választásához és a rizikómagatartások csökkentéséhez.

Felhasznált irodalom

- Balajti I. - Voko Z. - Ádány R. - Kósa K. (2007.) A Koherencia – érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 8.(2.) 147-161.
- Bauer B. - Pillók P. - Ruff T. – Szabó A. - Szanyi F. E. - Székely L. (2017.) *Magyar Ifjúság Kutatás 2016. Az ifjúság kutatás első eredményei, ezek a mai magyar fiatalok!* Budapest, Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft.
- Benkő Zs. (2009.) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv.* Budapest, Mozaik Kiadó.
- Czimbalmos Á. - Nagy Z., - Varga Z. – Husztik P. (1999.) Páciens megelégedettségi vizsgálat. *Népegészségügy*, 80.(1.) 4-19.
- Csiba S. - Csiba M. (2019.) Az egészséget veszélyeztető életmód összehasonlító vizsgálata kulturális különbözőségeket mutató fiatalok körében. *Különleges Bánásmód*, 50. (3.) 7-21.
- Csima M. - Fischer B. - Gelencsér E. - Harjáné B. (2015.) A nevelési stílus, a koherencia-érzet és az egészségmagatartás összefüggéseinek vizsgálata. In Nagyházi B. *Nevelés és tudomány, neveléstudomány a 21. században.* 154-161. Kaposvár, Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar, Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar.
- Elekes Zs. (2016.) *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015 Magyarországi eredmények.* Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet.
- Ember Zs. (2018.) Serdülőkorúak egészségmagatartása a negatív életesemények, a társas támogatottság, valamint a protektív és kockázati magatartások vonatkozásában. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 9. (26.) 21-44.
- Eriksson M. (2017.) The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. In Mittelmark M. B. – Saly S. – Eriksson M. – Bauer G. F. – Pelikan M. J. – Lindström B. – Espnes G. A. *The Handbook Of Salutogenesis.* 91-96. Switzerland, Springer.
- Eriksson M. – Lindström B. (2006.) Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J. Epidemiol Community Health*, 60.(5.) 376-381.
- Eriksson M. - Lingström B. (2005.) Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J. Epidemiol Community Health*, 59.(6.) 460-466.
- Fábrián G. (2014). *Alkalmazott kutatás módszertan.* Letöltés dátuma 2017.11.15. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_alkalmazott_magyar/12_standardizlt_krdvek_az_egszsgi_llapot_mrsre.html: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar.
- Hakenen J. - Feldt T. – Leskinen E. (2007.) Leskinen Change and stability of sense of coherence in adulthood: Longitudinal evidence from the Healthy Child study. *Journal of Research in Personality*, 41. 602-617.
- Herpainé L. J. – Simon I. Á. – Nábádi Zs.- Müller A. (2017.) *Családok sportolási szokásainak szo-*

- cióökonomiai hátterére, 15. (4.) 37-52.
- Járomi É. - Szilágyi K. - Vitrai J. (2016.) Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban. *Egészségfejlesztés*, 57.(1.) 1-39.
 - Julesz M. (2011.) Az egészséges (munka)környezethez fűződő jog. *Magyar Tudomány*, 172.(6.) 217-226.
 - Konkoly B. T. (2008.) A szalutogenikus megközelítés lehetőségei az esélyteremtésben. In Kopp M. *Magyar lelkiállapot. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* 59-65. Budapest, Semmelweis Egyetem.
 - Kovács K. E. – Nagy B. E. (2017.) Egészségtudatos magatartás alakulása a sport függvényében. *Educatio*, 26. (4.) 649–656
 - Moravec M. (2019.) Tanulmányi eredményesség az iskolán kívüli sportfoglalkozások függvényében. *Képzés és Gyakorlat*, 17. (3–4.) 77-86.
 - Németh Á. - Költő A. (2016.) Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014 Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Budapest, NEFI.
 - Papp-Zipernovszky O. - Kékesi M. Z. - Jámbori S. (2017.) A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18.(3.) 230-262.
 - Pikó B. – Hamvai Cs. (2009.) Az egészségi állapot önértékelését befolyásoló szülői és egyéni pszichológiai védőfaktorok vizsgálata serdülők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10. (3.) 224 – 239.
 - Rippon S. – Hopkins T. (2015.) Head, hands and heart: asset-based approaches in health care. A review of the conceptual evidence and case studies of asset-based approaches in health care and wellbeing. London, The Health Foundation.
 - Sipos E. - Jeges S. - Tóth Á. (2015.) Sport, sense of coherence, and self-esteem among 16 and 17 year olds. *European Journal of Mental Health*, 10.(1.) 62-78.
 - Varga K. (2005.) A szalutogenezisről - képből és fogalomból. *Egészségfejlesztés*, 46.(3.) 15-22.
 - Veresné Balajti I. (2010.) Egyetemi hallgatók egészségi állapota és egészségmagatartása. Egyetemi Doktori (Ph.D.) Értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Doktori Iskola.
 - Vinja H. F. - Langeland E. - Bul T. (2017.) Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. In Mittelmark M. – Sagy S. – Eriksson M. - Georg B. – Pelikan J. - Lindstrom B. - Espnes G. A. *The Handbook of Salutogenesis*, 25-42. Switzerland, Springer.
 - Ware J. – Snow K. – Kosinski M. – Gandek B. (1993). *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide*. Boston, The Health Institute; Boston, MAB.
 - World Health Organization (2010.) *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Switzerland, World Health Organization.

KÁNTOR SZILVIA

PhD hallgató Pannon Egyetem Gazdaságtudományi Kar Turizmus Intézeti Tanszék Veszprém, Egyetem u. 10.

e-mail: kantor.szilvia@gtk.uni-pannon.hu

KULTURÁLIS ATTRAKCIÓK ÉRTÉKELÉSE A BALATON KIEMELT FEJLESZTÉSI TÉRSÉGBEN TALÁLHATÓ GYÓGYHELYEKEN

Absztrakt

A Balaton kiemelt fejlesztési térség előkelő helyet foglal el Magyarországi gyógyturizmusában az ide érkező látogatók számát és tartózkodási idejét tekintve, melyhez a térség egyedi gyógytényezői biztosítanak (pl. tapolcai gyógybarlang, Hévízi-tó) alapot. A természeti értékek mellett azonban nem szabad elfelejtenni a régió kulturális örökségeiről sem, melyek kitűnő kiegészítő turisztikai szolgáltatásokkal várják a térségbe érkező gyógyulni vágyókat.

Jelen kutatás célja a Balaton régióban található, gyógyhelyminősítéssel rendelkező települések (Balatonfüred, Hévíz, Kehidakustány, Tapolca, Zalakaros) kulturális kínálatának feltérképezése review oldalakon végzett tartomelemzéselemzés, valamint a szolgáltatók körében végzett strukturált interjúk segítségével. Az eredmény alapján meghatározható válik, hogy mennyire állnak összhangban az említett településekre érkező turisták igényei az elérhető kulturális turisztikai szolgáltatások színvonalával.

Kulcsszavak: kulturális örökség, Balaton, elégedettség

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A magyarországi gyógyturizmus fontos helyszínei a minősítéssel rendelkező gyógyhelyek és gyógyfürdők (NTS 2030), melyek belföldi és külföldi turisták millióit képesek az országba vonzani évről évre. A budapesti fürdők mellett kiemelkednek a vidéki települések gyógytényezővel bíró attrakciói is, mint például a Balaton kiemelt fejlesztési térségben található Hévíz vagy Tapolca.

A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS) 2030 egyik kiemelt területe a hazai gyógyhelyek komplex turisztikai fejlesztése. Ez magában foglalja a magyarországi egészségturizmusban kiemelkedő helyszíneknek számító gyógyhelyek fejlesztését, valamint a gyógytényezővel közvetlen kapcsolatban nem álló szolgáltatások minőségi színvonalának emelését az ide érkező vendégkör igényeinek minél szélesebb körben történő kiszolgálása érdekében. Stratégiai célként határozzák meg továbbá azt is, hogy a gyógyhelyek az egyediségükre épülő interaktív és innovatív elemekre építve komplex élményszerzésre alkalmas attrakciókat hozzanak létre saját környezetükben (NTS 2030).

Ettől, egyrészt a látogatószám és a turisztikai költség növekedése várható, másrészt pedig segíthet a szezonális ingadozás negatív hatásainak a csökkentésében is. A stratégia iránymutatása szerint ehhez a rendelkezésre álló természetes gyógytényezők mellett az egész évben nyitva tartó kulturális, aktív és ökoturisztikai attrakciók és szolgáltatások fejlesztését érdemes megcélozni (NTS 2030).

Az ilyen jellegű fejlesztéseknek köszönhetően a gyógyhelyek olyan innovatív turisztikai attrakciókat képesek létrehozni maguk körül, melyek a gyógyhely jellegéhez igazított sokszínű szolgáltatási palettát tartalmaznak a gyógyulni és pihenni vágyó vendégek elégedettségének növelésére (NTS 2030).

Jelen kutatás célja, annak a felmérése hogy a Balaton kiemelt fejlesztési térségben található, minősített gyógytényezővel rendelkező települések (Balatonfüred, Hévíz, Kehidakustány, Tapolca, Zalakoros) milyen kulturális jellegű attrakció kínálattal várják a hozzájuk érkező turistákat, illetve, hogy hogyan értékelik ezeket a térségbe érkező, TripAdvisorot használó turisták.

Gyógykezeléseket kiegészítő turisztikai szolgáltatások

Már több hazai kutatás is igazolta, hogy az egészségturisták a gyógykezelések mellett nyitottak a meglátogatott településen és annak környezetében található kulturális jellegű szolgáltatások és rendezvények iránt (Magyar Turizmus Rt. in Kiss – Török, 2001;

Budai – Székács, 2001), emellett pedig az egészségturizmus és a kulturális turizmus kapcsolata számos más dimenzióban is megfigyelhető (Rátz, 2011). Az egészségturizmus esetén a turizmus más fajtáihoz képest magasabb tartózkodási idő jellemzi a vendéget, melyhez magasabb költség is társul. A turizmus különböző változatai jól kiegészíthetik egymást, hiszen a vendégek részéről is mutatkozik igény a szolgáltatások széles körének igénybevételére. Az egészségturizmus, de főként a wellness turizmus résztvevői igénylik a kulturális jellegű programokat (pl. múzeumlátogatás, színházi előadás megtekintése), de nem zárkóznak el a városnézéstől vagy az idegenvezetéstől sem. Ezek a kiegészítő szolgáltatások a gyógykezelések közötti szükséges lelki-szellemi felüdülés élményét kínálják a turistáknak (Gonda, 2016).

Az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007) az egészségturizmus kiegészítő szolgáltatásainak körében sorol minden olyan elemet, mely hozzájárul a tartózkodás és az elégedettség növeléséhez. Ezek közül elsődleges szereppel bír a vendéglátás, hiszen a turisták a szálláshelyek után erre fordítják a legtöbbet. Fontos továbbá a megfelelő programkínálat összeállítása, mely mind az egészségturisztikai céllal érkező vendég, mind pedig a kísérők számára kiemelt jelentőségű. Ilyen programok lehetnek többek között a folklórestek, a kulturális vagy történelmi előadások, vagy akár az operettek, színházi előadások, koncertek. A kulturális szórakozás utáni

igény alapvető az egészségturisták részéről, így szívesen fordítják a gyógykezelések mellett maradó szabadidejüket kulturális programok látogatására.

Kulturális turizmus és attrakciói

A kulturális turizmus meghatározása nem egyszerű, a jelenségnek több mint 150 definíciója létezik a szakirodalomban (Kroeber – Kluckhohn, 1952). Tágan értelmezve a kulturális turizmus magába foglal minden olyan szabadidős utazást, mely során a turista új ismereteket szerez a szokásos közegéből való kimozdulása során (McKercher et al. 2008; Rátz, 2011). Szűken értelmezve azonban csak azokat az utakat érdemes ide sorolni, ahol a populáris vagy a magaskultúra megismerése a cél (Rátz, 2011).

A kezdetekben még csak úgy utaltak a jelenségre, mint egy olyan szabadidős célú utazásra, melyben a turisták legfőbb célja a számukra ismeretlen kultúrák és szokások felfedezése (ICOMOS, 1997; Lengyel, 1989). Ez a szemlélet nem változott sokat, de manapság rengeteg új elemmel egészítették ki a kulturális turizmus fogalmát. A definíciók szerint a kulturális turizmusban motiváció lehet még a szórakozás és a tanulás iránti igény (Smith, 2003), az épített örökség megismerése (Csapó – Matesz 2007, Gonda 2016), a vallási és művészeti értékek felfedezése (Lengyel, 1989), vagy az intellektuális igények kielégítése (Michalkó, 2004) interaktív turisztikai termékek és szolgáltatások segítségével (UNWTO, 2018). Alkotóelemei pedig maguk a kulturális tényezők, a turisztikai ter-

mékek, a látogatók, valamint a turistában kialakuló benyomások és a tapasztalatok (Du Cros – McKercher, 2015). A kulturális turizmusban számos formában jelennek meg az attrakciók. Azonban a kultúra és a kulturális turizmus komplex mivoltának köszönhetően ezekre nem létezik pontos meghatározás (Molinillo- Japutra, 2017).

A csoportosítás alapját számos tényező adhatja (pl. tulajdonjog, a látványosság típusa, jellemzői, stb.) (Molinillo- Japutra, 2017). Megkülönböztethetőek egymástól például az örökségi helyszínek, az előadóművészeti helyszínek, a fesztiválok és egyéb rendezvények, a képzőművészeti értékek, a vallási helyszínek, a vidéki környezet, az őslakos kultúra értékei, a kézművészet tárgyasult eredményei, a nyelv, a gasztronómia, az ipari és kereskedelmi emlékek, a modern kultúra, a különleges érdeklődési kör eredményeként végzett tevékenységek (Smith, 2003). Más szerzők más szempontok szerint húzzák meg a határvonalat és konkrét csoportok létrehozását javasolják. Richards (2002) a múzeumok, a műemlékek, a galériák, a történelmi jelentőségű épületek, az örökségközpontok, a művészeti helyszínek és a fesztiválok kategóriáit határozta meg kutatása eredményeként. Kim és szerzőtársai (2007) a fesztiválokat és zenei jellegű rendezvényeket, a rekreációs parkokat, a fesztiválokat és vásárokat, valamint az esztétikai vagy tudományos orientációjú látványosságokat tekintették főbb csoportoknak. Leask (2010) pedig a fentiek mellett a tematikus parkokat és az állatkerteket is ide sorolta

tanulmányában. Molinillo és Japutra (2017) szerint azonban bármelyik történelmi, művészeti vagy tudományos értékkel bíró attrakció lehet kulturális turisztikai attrakció, ha képes a turistákat egy adott területre vonzani.

Balaton régió turizmusa és kulturális attrakciói

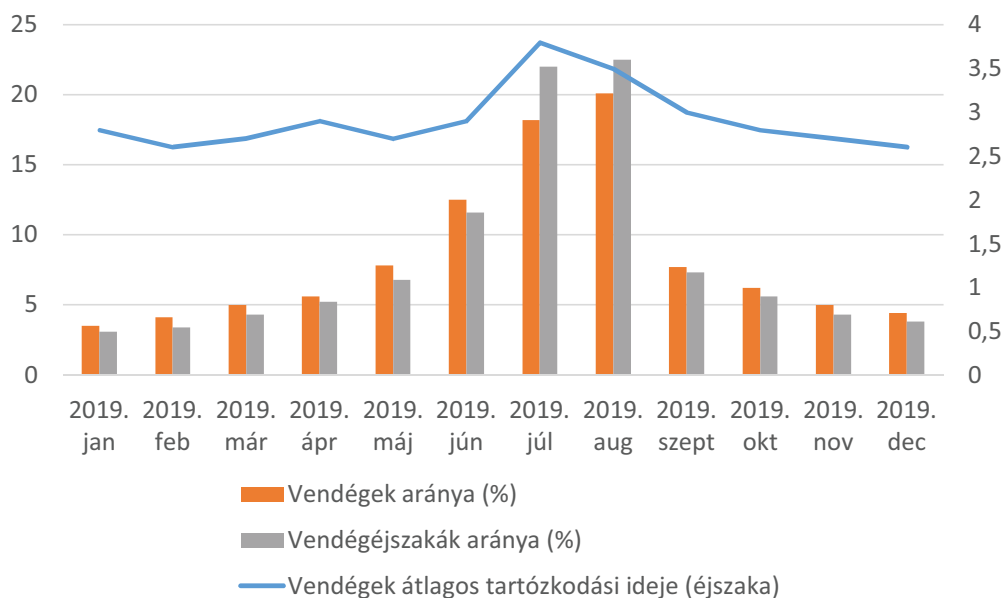
A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatbázisa alapján a Balaton régió kiemelt helyet foglal el Magyarországon turizmusában a kereskedelmi szálláshelyek vendégforgalmi adatait tekintve. A 2019-es évben a Budapest-Közép-Dunavidéki Régió (5 373 468 vendég) után a legtöbb turista (1 888 842 vendég) ezen a területen vett igénybe kereskedelmi szálláshelyet. Ez a hazai vendégek 15%-át jelentette. A külföldi vendégeket tekintve elmondható, hogy a Balaton a regisztrált látogatók esetén a harmadik helyre került (442 622 fő) Budapest (4 202 317 fő) és a Nyugat-Dunántúli Régió (631 589 fő) után. A belföldi vendégek esetén kedvezőbb a helyzet, itt Budapest (1 171 151 fő) után a második a maga 1 446 220 főjével, mely az országos érték 22%-át tette ki (KSH).

Az átlagos tartózkodási idők tekintetében a régió vezet, hiszen az országos 2,4-es átlagnál jóval többet, átlagosan 3,1 éjszakát töltöttek el itt a látogatók 2019-ben. Mind a belföldi, mind pedig a külföldi vendégek átlagosan több éjszakán keresztül szálltak meg a Balaton körül a többi régióihoz képest. A külföldről érkezők az országos átlag 1,6-szorosát (4,3 éjszakát), a belföldiek pedig az 1,17-szeresét (2,7

éjszakát) töltötték a Balaton valamely kereskedelmi szálláshelyén (KSH).

A vendégéjszakák esetén is előkelően szerepelt a régió az elmúlt évben. Az összes hazai vendégéjszaka 19%-a itt került regisztrálásra. Az összes külföldi vendég 12%-a ide érkezett, míg a belföldiek 25%-a döntött úgy, hogy a Balaton körül száll meg. Az összes és a külföldi vendégéjszakák esetén pedig Budapest után a második, a hazai éjszakák tekintetében a fővárost megelőzve az első helyre tehető a régió (KSH).

A hazai turizmushoz hasonlóan a Balaton térségének vendégforgalmi adatai is erőteljesen szezonálisak (1. ábra). A legtöbb látogató a nyári időszak során (főként júliusban és augusztusban) érkezik a Balaton valamely kereskedelmi szálláshelyére. 2019-ben ebben a két hónapban regisztrálták az összes szállóvendég 38,3%-át (KSH).



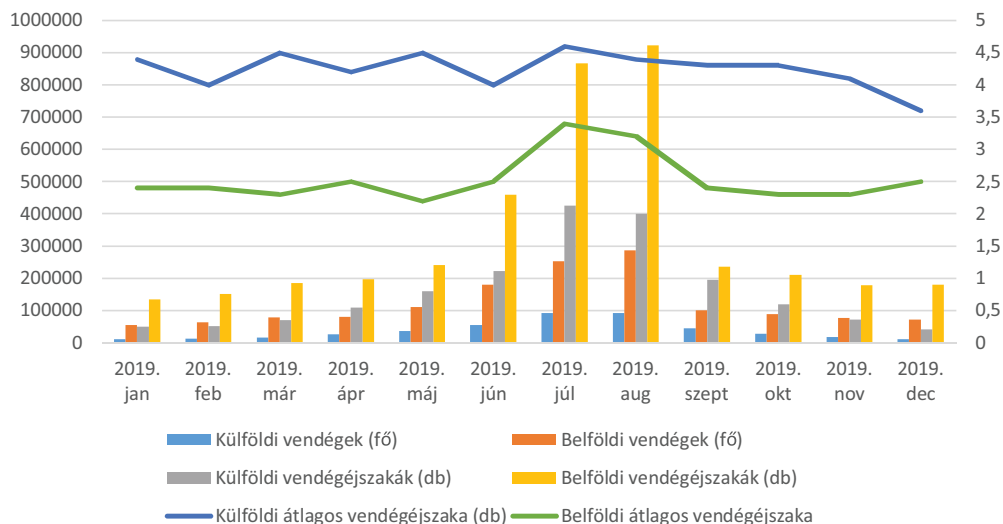
1. ábra: Vendégforgalmi jellemzők 2019 évi évközi megoszlása kereskedelmi szálláshelyeken

Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

Ezzel párhuzamosan a vendégéjszakák is ezen időszak alatt mutatkoztak a legtöbbször. Júliusban és augusztusban a turisták az egész éves vendégéjszaka szám közel felét (44,5%) töltötték a Balaton valamely kereskedelmi szálláshelyén. A vendégek átlagos tartózkodási ideje is ilyenkor csúcson állt ki, júliusban 3,8, augusztusban pedig 3,5 éjszakát tartózkodtak itt a régióba érkezők. A többi hónap nem tudott hasonló eredményt hozni, a megelőző július és a követő szeptember is valamivel az átlag alatt teljesített (KSH). A külföldi és belföldi vendégek számát, illetve az általuk eltöltött vendégéjszakák számát tekintve is erőteljes szezonális volt megfigyelhető 2019-ben (2. ábra).

Ahogy az ábra mutatja, a külföldi vendégek esetén kisebb mértékben volt

tapasztalható szezonális. Az ő esetükben a vendégéjszaka januártól júliusig mérsékelten növekedett, majd az erőteljes főszezon után szeptemberben újra csökkenő tendenciát mutatott. A belföldi látogatók esetén sokkal meredekebben növekedett a látogatószám júniusig, majd erőteljes ugrás volt megfigyelhető júliusban és augusztusban. Ezt követően nagymértékben lecsökkent mind a vendég, mind pedig a vendégéjszaka szám. A kereskedelmi vendégéjszakák eloszlása a vendégkör gyakoriság alakulásához igazodott (KSH).



2. ábra: Külföldi és belföldi vendégforgalom 2018 évi szezonális jellemzői a Balaton régióban

Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

A Balaton környékén számos kulturális jellegű attrakció található. Ezek nagy része történelmi jelentőségű épület (pl. vár, kastély, rom), vallási tematikájú nevezetesség (pl. templom), látogatóközpont, múzeum, vagy fesztivál. A témában végzett különböző kutatások azonban kimutatták, hogy a térségbe érkező látogatók utazási motivációjában háttérbe szorul a kultúra, valamint, hogy ezeket a létesítményeket leginkább csak a szabadtéri programoknak kedvezőtlen időjárási körülmények esetén látogatják az ide érkező turisták. Mindössze néhány olyan kulturális jellegű attrakció található a régióban, mely önmagában is képes a területre vonzani a látogatókat (pl. Balaton Sound, Tihanyi Apátság) (MTÜ). A térség mindezek ellenére változatos programkínálattal várja az érdeklődőket. A kulturális turizmusban kiemelkedő városnak számít Keszthely, mely

főként múzeumokkal várja a kultúra, a természet és a művészetek iránt érdeklődőket. A helyrajzi értékek bemutatásában élen jár Buzsák is, de számos más Balaton-parti településen található olyan villa, mely emléket állít egykori magyar íróinknak és költőinknek (pl. Balatonfüred, Badacsonytomaj, Siófok, Nikla) (KSH, 2011).

A Nemzeti Vár- és Kastélyprogramnak köszönhetően pedig számos, a térségben található attrakció nyert és nyer jelenleg is új, modernizált külsőt. Magas látogatószámmal rendelkezik Szigliget és Sümeg vára, de a látogatók körében kedvelt a 2020-ban megújuló nagyvárosi Kinizsi vár is (KSH, 2011).

A tárgyi örökségek mellett rengeteg látogatót ösztönöznek utazásra a különböző helyi és országos jelentőséggel bíró rendezvények és fesztiválok is. Nagy hagyományokkal rendelkezik a balatonfüredi Anna-bál, mely 1825

óta kerül megrendezésre a településen. Manapság nagy népszerűségnek örvendenek a könnyedebb műfajok, ezek közül is főként a könnyű zenei fesztiválok (pl. Balaton Sound, Veszprém-Fest, Művészetek Völgye). Továbbá, számos településen kerülnek megrendezésre olyan események, melyek természeti jelenségek, őshonos állat- és növényfajok (pl. levendula, süllő, garda) vagy különleges borfajták bemutatására szakosodtak (KSH, 2011).

A gasztronómia és zene mellett kiemelt szereppel bírnak a vallási emlékek is. Ezek a belföldi turisták körében számítanak népszerűbbnek, de a régió bizonyos településein (pl. Keszthely, Hévíz) az ide érkező külföldiek is szívesen iktatják be ezeket programjukba. A térségben egyedül álló a Tihanyi Bencés Apátság, valamint a somogyvári apátság, de más egyedi értékekkel rendelkező templomok is nyitva állnak a látogatók előtt (pl. Balatonalmádi, Veszprém, Zalaszentő) (KSH, 2011).

A térségben rengeteg fejlesztési célú projekt került meghirdetésre az elmúlt években, melyek nemcsak a turizmus növelését célozták meg. Ilyenek voltak többek között az e-kikötő fejlesztések, a kerékpárút-hálózat javítását célzó programok, vagy a gyógyhelyek fejlesztései (balatonregion.hu)

Anyag és módszer

A kutatás célja a Balaton kiemelt fejlesztési térségben található gyógyhely-minősítéssel rendelkező települések (Balatonfüred, Hévíz, Kehidakustány, Tapolca, Zalakaros) kulturális kínálatának, valamint a TripAdvisor review

oldalon ezekre érkezett értékeléseknek az áttekintése és bemutatása volt. Emellett, a vizsgálat képet kíván adni a térségbe érkező, kulturális turisztikai attrakciókat látogató vendég sajátosságairól is.

A kutatás kezdetén az alábbi kutatási kérdések kerültek megfogalmazásra:

1. Milyen jellegű kulturális attrakciók várják a településre érkező turistákat?
2. Hogyan ajánlják a települések ezeket a vendégeik számára a weboldalaikon és a közösségi média felületeiken keresztül?
3. Hogyan értékelik ezeket a látogatók a TripAdvisor oldalon?
4. Hogyan jellemezhetőek a térségbe érkező, kulturális turisztikai attrakciókat látogató turisták?

A szükséges adatok begyűjtése tartalomelemzés és kérdőívvezetés segítségével történt. A kutatás első lépésében áttekintésre kerültek a fentiekben felsorolt gyógyhelyek weboldalai, valamint közösségi média felületei a kulturális jellegű attrakciókkal kapcsolatos információk összegyűjtésének érdekében. Ezt követően áttekintésre kerültek azok az attrakciók és a rájuk érkezett értékelések, melyek TripAdvisor review oldallal rendelkeztek. A tartalomelemzés kiváló lehetőségét biztosít a leírt információk feldolgozására, valamint az azok környezetéből nyerhető információk megismerésére (Krippendorf 1995 in Majoros 2011).

A kulturális attrakciók látogatói körének megismerésére pedig egy online kérdőív került kiküldésre a Balaton kiemelt fejlesztési térségben található, egész éves nyitvatartással rendel-

kező kulturális turisztikai attrakciók és intézmények vezetőinek körében. A kérdőíves vizsgálatba 9 település 30 kulturális turisztikai attrakciójának képviselője került bevonásra, akik különböző szempontok mentén jellemezték látogatóikat (nemzetiség, családi állapot, csoportok mérete, kiegészítő szolgáltatások iránti igény), valamint beszámoltak a kulturális attrakcióik vendégkörében bekövetkezett változásokról, trendekről.

Eredmények és értékelések

A tartalomelemzés eredményei

A tartalomelemzés első lépéseként áttekintésre kerültek Balatonfüred, Hévíz, Kehidakustány, Tapolca és Zalakaros weboldalai, valamint közösségi média felületei. Összeségében elmondható, hogy mind az öt település gazdag kulturális programkínálattal rendelkezik. Számos múzeum, templom, köztéri szobor és emlékmű található meg ezekben a városokban. Pozitívum, hogy a múzeumok többsége egész évben várja vendégeit, így nem csak a szezonban kínálnak alternatívát a gyógykezelések között lévőknek és kísérőiknek.

A kulturális programok mellett pedig rengeteg aktív és ökoturisztikai látnivaló is rendelkezésre áll az ide érkezők számára, melyek kiváló lehetőségek biztosítanak a turizmus egyéb ágai iránt is érdeklődő gyógy- és egészségturisták számára.

Azonban ezekről a látnivalókról Balatonfüred kivételével nehézkes az információ gyűjtés a honlapok és a Facebook oldalak segítségével. A te-

lepülések többségén megtalálhatóak ugyan részletesebb információk (rövid leírás, nyitva tartás, jegyárak, stb.) de ezeket csak hosszas keresgélés után tudja elérni a látogató.

A tárgyi örökség mellett a városok gyakran rendeznek fesztiválokat, vásárokat, termelői piacokat, melyek érdekes témák köré szerveződnek. Sokan ezek közül a gasztronómia valamely területét (bor, sör, pisztráng) kívánják megismertetni a vendégekkel, de léteznek régi hagyományokat felelevenítő rendezvények is. Ezekről szintén kevés információ érhető el a weboldalakon.

A látogatói értékelések a TripAdvisor review oldalon kerültek áttekintésre. A fentiekben felsorolt öt település közül három rendelkezik olyan attrakcióval, melyeknek van TripAdvisor oldala. Ezek Balatonfüred, Tapolca és Hévíz. Összesen 5 múzeum, 5 templom, 2 emlékmű és 1 látogatóközpont kapott értékelést vagy kommentet ezekről a településekről. Az oldal használói alapvetően elégedettek voltak az attrakciókkal, az átlagos értékelés 4,42 volt a maximálisan adható 5-ből. A kommentek egy részében azt is megemlítették a véleményezők, hogy csak a rossz idő miatt látogatták meg egy-egy attrakciót.

Az értékelők nemzetiségét tekintve érdekes eredmények születtek. Balatonfüred és Tapolca esetén főként magyar kommentek olvashatóak a nevezetességeknél, azonban Hévíznél más a helyzet. Itt közel négyszer anynyi külföldi írt véleményt, mint ahány magyar. Míg a másik két város külföl-

di kommentelői főként angolul vagy németül írtak véleményt, addig a híres fürdőváros esetén az oroszok voltak túlsúlyban. Ez összhangban áll a KSH adatbázisával, mely alapján elmondható, hogy a városba érkező külföldi vendégek nagy része Oroszországból érkezik Hévízre.

Az online kérdőív eredményei

A Balaton kiemelt fejlesztési térségbe érkező, kulturális érdeklődési körrel rendelkező turisták sajátosságainak megismerése érdekében egy online kérdőív került kiküldésre azon, a térségben működő kulturális turisztikai attrakciók és intézmények vezetőihez, melyek egész éves nyitvatartással rendelkeznek. Az egész éves működés fontos szempont volt a szolgáltatók kiválasztásánál, hiszen a térségben működő attrakciók jelentős többsége csak szezonálisan, főként a nyári hónapokban fogad vendégeket, így ők vélhetően kevesebb információval rendelkeznek az ide érkező látogatók sajátosságairól. 22 településen összesen 56 ilyen attrakció található a térségben. A kérdőíves megkérdezés során 9 településről 30 intézmény képviselőjét sikerült megszólaltatni a témában.

A válaszadók a kérdőív elején intézményük elhelyezkedéséről számoltak be. A vizsgálatba bevont attrakciók Balatonfüreden, Balatongyörökön, Kehidakustányban, Keszthelyen, Niklán, Siófokon, Sümegen, Tihanyban és Veszprémben voltak megtalálhatóak. Az intézmények közül 18 múzeumként, 4 galériaként, 3 emlékházként, 2 látogatóközpontként, 2 tájházként

és 1 kézművesműhelyként működött. Az éves látogatószámok tekintetében nagy eltérések voltak megfigyelhetőek a helyek között, volt olyan intézmény, melyet 25 000-30000 ember is meglátogat évente, és volt, melyet csak kb. 4000. Ennek, a méretbeli különbségeken kívül az volt a legfőbb oka, hogy néhány válaszdó egyszerre több intézmény vezetésével is foglalkozik és ezeken a helyeken látogatói adatokat összevontan gyűjtik és kezelik.

A demográfiai jellegű kérdések után a megkérdezettek a vendégek körük sajátosságairól is beszámoltak. Vendégeknek átlagosan 84,5%-a érkezik belsőldről, de minden intézmény esetén a látogatók legalább 70% magyar. A külföldről érkező látogatóik nagy része Európán belülről érkezik hozzájuk. A nem belsőldi látogatók közel harmada kifejezetten a szomszédos országokból látogatja meg őket. Az összes külföldi vendégszám harmadánál kicsit kevesebben érkeznek Európa távolabbi részeiről, a maradék turista pedig a többi kontinensről. Ezek közül elsősorban az Ázsiából és az Amerikából érkezők kíváncsiak rájuk, Ausztráliából vagy Afrikából pedig szinte egyáltalán nem fogadnak vendégeket.

A látogatók nemét tekintve elmondható, hogy a vendégeknek átlagosan közel fele (43%) férfi, másik fele nő. A látogatóik kis arányban érkeznek egyedül (átlagosan 18,3%). általában családjukkal, vagy kisebb baráti társaság részeként váltanak jegyet hozzájuk. Kisebbszázalékban képviseltetik magukat a gyermektelen fiatal párok (átlagosan 16,8%) és a nem gyermek-

kel érkező középkorú párok (átlagosan 18,42%). Főként kisgyermekes családok (átlagosan 30,6%) és nyugdíjasok (átlagosan 33,7%) érkeznek hozzájuk. A csoportméretet tekintve elmondható, hogy a látogatók közel harmada (átlagosan 28,11%) 10 fő feletti csoporttal, kisebb része (átlagosan 17,8%) 5-10 fő közötti kisebb társasággal tér be hozzájuk.

Az életkort tekintve jelentősek a 65 év feletti (átlagosan 45%) látogatók, a többi korosztály (0-18, 18-30, 31-49, 50-65) pedig közel azonos arányban képviselteti magát (átlagosan kb. 20%).

A látogatói szokásokban bekövetkezett tendenciákkal kapcsolatban legtöbbször az online tartalmak és az interaktivitás iránti igényről számoltak be. A vélemények alapján elmondható, hogy a látogatók igénylik az attrakcióktól a folyamatos online jelenlétet és a kommunikációt, valamint szeretnek már a látogatás előtt informálódni a helyekről. Emellett, annak is nagyon örülnek, ha bizonyos tartalmakat le tudnak tölteni a helyszínen.

A válaszok arra is rávilágítottak, hogy egyre többen szeretnek interaktív lenni a látogatások során. A vendégek már nem elégednek meg a statikus szemlélődő szerepével, igénylik az aktív bevonást, így sok megkérdéztet ilyen jellegű fejlesztéseket tervez a jövőben.

Következtetések, javaslatok

A szakirodalomelemzés alapján elmondható, hogy az egészség- és gyógyturisták nyitottak a turizmus egyéb

ágai (pl. kulturális turizmus) iránt. Azt pedig, hogy a gyógyulni vágyó vendégek általában magasabb kulturális érdeklődéssel rendelkeznek számos kutatás eredményei is alátámasztották. A NTS 2030, illetve a 2007-es Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia is kiemelt célként tekint a gyógyhelyek komplex turisztikai fejlesztésére és arra ösztönzi az ilyen minősítéssel rendelkező településeket, hogy a vendégkör igényeinek kielégítése érdekében fejlesszék kulturális programkínálatukat is.

A Balaton kiemelt fejlesztési térségben összesen öt gyógyhelyminősítéssel rendelkező település található, melyek sokféle kulturális attrakcióval rendelkeznek. Ezek főként múzeumok -melyek egész évben várják vendégeiket-, de van köztük templom, emlékhely és látogatóközpont is. Ezek többségéről elérhetőek ugyan információk a városok weboldalain, de megtalálni őket sok esetben nehézkes. A települések marketingtevékenységük során természetesen első sorban gyógyhelyeiket ajánlják, a kiegészítő tevékenységek, mint például a kulturális turizmus hátterbe szorul. Kivételt képez ez alól Balatonfüred, ahol a kulturális programok is nagyobb hangsúlyt kapnak a város turisztikai marketingjében. A komplex programkínálat fejlesztése érdekében érdemes lenne a kulturális jellegű attrakcióik hangsúlyosabb hirdetésére, hiszen a tárgyi örökség mellett a fesztivál és a rendezvény kínálat is vonzó lehet az ilyen jellegű attrakciók iránt érdeklődő egészségturisták és kísérőik számára.

A TripAdvisor review oldalon olvasható kommentek és értékelések alapján a Balaton térség gyógyhelyein található kulturális nevezetességek népszerűnek tekinthetők a véleményezők körében, hiszen rendkívül magas pontszámmal rendelkeznek az oldalon.

A térségben működő, kutatásba bevont kulturális intézmények vezetői szerint az online jelenlét és az interaktivitás fontos az ide érkező kulturális érdeklődéssel rendelkező turisták számára. Az elmúlt években jelentősen nőtt azok száma, akik már a látogatás előtt információt keresnek az interneten a különböző attrakciókról. Így a településeknek érdemes minél több online marketingeszközt és részletes információt tartalmazó kiadványt elérhetővé tenni a potenciális turisták számára. A kulturális programkínálat és a komplex turisztikai élménycsomag fejlesztése pedig nagymértékben hozzájárulhat térségben megfigyelhető erőteljes szezonális negatív hatásainak csökkentésében.

A kutatás természetesen nem tekinthető reprezentatívnak és számos korláttal rendelkezik. A jövőben érdemes tovább vizsgálni az egészségturisták és a térségbe érkező kulturális turisták profiljában lévő hasonlóságokat és ezekre építve további fejlesztési irányokat meghatározni a városok turisztikai szakemberei számára.

Köszönetnyilvánítás

„Az Innovációs És Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-3 Kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának Szakmai Támogatásával Készült.”

Felhasznált irodalom

- Balatonregion.hu. Elérhető: <https://balatonregion.hu/palyazatok-tamogatások/orszagos-palyazati-lehetosegek-balaton/turisztikai-fejlesztések/> (letöltve: 2020.01.19.)
- Budai, Z. – Székács, O. (2001): A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint. *Turizmus Bulletin*, 5. évf. 4. sz.
- Csapó, J. – Matesz, K. (2007): A kulturális turizmus jelentősége és szerepe napjaink idegenforgalmában. *Földrajzi Értesítő*, LVI. évf. 34. füzet, pp. 291-301.
- Du Cros, H. – McKercher, B. (2015): *Cultural Tourism*. Routledge, Abingdon
- Gonda, T. (2016): A turisztikai termékfejlesztés alapjai. PTE KPVK, Szekszárd
- ICOMOS *Charter for Cultural Tourism* (1997): Elérhető: <http://www.icomos.org/tourism/> (letöltve: 2017. 09.15.)
- Kim, H., Cheng, C. – K., – O’Leary, J. T. (2007): Understanding participation patterns and trends in tourism cultural attractions. *Tourism Management*, 28(5), 1366–1371. doi:10.1016/j.tourman.2006.09.023
- Kiss, K. – Török, P (2001): Az egészségturizmus nemzetközi keresleti és kínálati trendjei. *Turizmus Bulletin*, 5. évf. 3. sz.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011): A Balaton Kiemelt Üdülőkörzet társadalma és gazdasága. Elérhető: http://www.terport.hu/webfm_send/4053 (letöltve: 2020.01.19.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH). Elérhető: ksh.hu (letöltve:

- 2020.01.19.)
- Kroeber, A. L. – Kluckhohn, C. (1952): *Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions*. Peabody Museum, Cambridge
 - Leask, A. (2010): Progress in visitor attraction research: Towards more effective management. *Tourism Management*, 31(2), 155–166. doi:10.1016/j.tourman.2009.09.004
 - Lengyel, M. (1989): A kultúra és a turizmus együttműködési lehetőségei. Budapest, Közművelődési Információs Intézet. p. 149.
 - Magyar Turisztikai Ügynökség (MTÜ): Kulturális turizmus. Elérhető: <https://mtu.gov.hu/cikkek/kulturalis-turizmus> (letöltve: 2020. 01. 19.)
 - Majoros, P. (2011): Tanácsok, tippek, trükkök nem csak szakdolgozatíróknak: avagy a kutatómódszertan alapjai. Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zrt., Budapest
 - Mckercher, B. – Ho, P. S. Y. – Du Cros, H. – So-Ming, B. C. (2008): Activities-Based Segmentation of the Cultural Tourism Market. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12:1, pp. 23-46.
 - Michalkó, G. (2004): A turizmuselmélet alapjai. Turizmus Akadémia, Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár
 - Molinillo, S. – Japutra, A. (2017): Factors influencing domestic tourist attendance at cultural attractions in Andalusia, Spain. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(4), 456–464. doi:10.1016/j.jdmm.2016.09.011
 - Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS) 2030: Elérhető: https://www.kormany.hu/download/8/19/31000/mtu_kiadvany_EPUB_297x210mm%20-%20preview.pdf (letöltve: 2020.03.18.)
 - Országos egészséguturizmus fejlesztési stratégia (2007). Elérhető: <https://2010-2014.kormany.hu/download/b/8e/20000/Egeszsegturizmusstrategia.pdf> (letöltve: 2020.03.18.)
 - Rátz, T. (2011): Kulturális turizmus. In: Michalkó, G. (szerk.): *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs
 - Richards, G. (2002): Tourism attraction systems: Exploring cultural behavior. *Annals of Tourism Research*, 29(4), 1048–1064.
 - Smith, M. K. (2003): *Issues in Cultural Tourism Studies*. Routledge, London
 - UNWTO (2018): *Tourism and Culture Synergies*. World Tourism Organization (UNWTO), Madrid. Elérhető: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418978> (letöltve: 2020.01.05.)

KOMÁROMY MÁRK¹, CSÁKVÁRI TÍMEA², DR. VARGA ZOLTÁN³

¹Ph.D hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola Pécs 7621, Vörösmarty Mihály utca 4.

²szakoktató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, Zalaegerszeg, 8900, Landorhegyi út 33.

³adjunktus Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, Zalaegerszeg, 8900, Landorhegyi út 33.

e-mail: mark.komaromy@etk.pte.hu, timea.csakvari@etk.pte.hu, zoltan.varga@etk.pte.hu

AZ ÖNKÉNTES EGÉSZSÉGPÉNZTÁRAK EGÉSZSÉGTURISZTIKAI ASPTEKTUSAI

Absztrakt

Az elmúlt egy évtizedben a magyar egészségpénztári rendszer jogszabályi környezete nem ösztönözte a hosszú távú egészségcélú megtakarításokat. Különösen érzékelhető ez az egészségturizmus szempontjából.

Az adatok a Magyar Nemzeti Bank statisztika adataiból származnak, melyek 2006-2018 közötti időszakot fednek le. Leíró statisztika, trendelemzés, standardizálás.

Az egészségpénztári taglétszám 2006-tól 2017-ig ingadozások ellenére növekedett összességében 422,63 ezer fővel. Az elmúlt évben az egészségpénztári tagsággal rendelkezők a következő szolgáltatásokra költöttek a legnagyobb mértékben: gyógyszer vételárának támogatása (25,64 Mrd Ft), gyógyászati segédeszköz vételárának támogatása (9,28 Mrd Ft), társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kiegészítése, helyettesítése (12,56 Mrd Ft), gyermek születéséhez kapcsolódó ellátások (1,575 Mrd Ft).

A prevenció és egészségügyi turisztikai szolgáltatások egy részét vissza kellene emelni az egészségpénztárak hatáskörébe, melyhez törvénymódosítás szükséges.

Kulcsszavak: egészségturizmus, önkéntes egészségpénztár, prevenció

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az elmúlt egy évtizedben a magyar egészségpénztári rendszer jogszabályi kerete nem ösztönözte a hosszú távú egészségcélú megtakarításokat. A prevenció szolgáltatások egy része SZJA-mentes, másik része továbbra is SZJA fizetési kötelezettséggel terhelt. Ez egyértelműen azt mutatja, hogy az egészségmegőrzés fontossága háttérbe szorul. Különösen érzékelhető ez az egészségturizmus szempontjából. A fentiekkel összefüggésben rá szeretnék mutatni az állami egészségügyi rendszer kiegészítő elemeiben rejlő lehetőségekre és hiányosságokra. A Széchenyi Pihenő Kártya (továbbiakban SZÉP kártya) 2012. január 1-i bevezetésével

az egészségpénztárak jelentős pénzügyi lehetőségektől estek el:

Adómentes szolgáltatás:

- fürdőszolgáltatás: gyógyfürdő, mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórház, szanatórium, klímagyógyintézet, gyógybarlang, gyógyvíz ivócsarnok, közfürdő,
- egészségügyi és gyógyüdülés, sporttevékenység

Adóköteles szolgáltatás (rekreációs üdülés, életmódváltozást elősegítő szolgáltatás (méregtelenítő kúra, léböjtkúra, preventív kúra mozgásszervi panaszok megelőzésére, fogyókúra program) került ki az önkéntes egészségpénztárak által nyújtható szolgáltatások közül.

A NEAK (korábbi OEP) szolgáltatásainak költségeit enyhíti az önkéntes egészségpénztár, mely csökkentheti az állami egészségügyi rendszer pénzügyi terheit. A magánfinanszírozást mindig a közfinanszírozáshoz való viszonyával érdemes vizsgálni, a terep azonban, amit a közfinanszírozás meghagy, állandóan változik.

Az ösztönzési rendszer funkciója az, hogy a szervezet stratégiájával összhangban, a szervezet célkitűzéseinek megfelelően, kielégítse a munkavállalók igényeit, és ezáltal növelje a munkavállalók motivációját és elkötelezettségét a munkáltató iránt (László-Poór, 2016). A helyes ösztönzési politika célja tehát olyan rendszer kialakítása és működtetése, amely a szervezeti célok teljesítését segíti elő azáltal, hogy módszereket dolgoz ki a megfelelő munkaerő megszerzésére, megtartására és motiválására (László et al., 2013).

A cafeteria munkáltatói javadalmazási forma, amelyet a vállalat nyújt a munkavállalónak, elnevezés az angol cafete-

ria szóból származik, jelentése kávézó, önkiszolgáló étterem. A cafeteria rendszer az Amerikai Egyesült Államokból indult el az 1970-es években, hazai térhódítása az 1990-es évek második felében kezdődött el. Egyes vélemények (Poór et al., 2013) szerint mára dolgozók megtartásának, valamint a kedvező szervezeti légkör fenntartásának az eszközüvé vált. A munkajövedelmen belül a dolgozóknak nyújtott ellátás a munkahelyi gondoskodás kifejeződése, az érdekeltségi rendszer része. A rugalmas juttatási program választási lehetőséget nyújt a többféle elem vagy azok szintjei között. A munkavállaló keretösszege terhére, saját preferenciái szerint szabadon választhat a juttatási elemekből, ami lehetőséget biztosít az eltérő igények kielégítésére (László et al., 2017). Kutatások sora bizonyítja, hogy a munkavállalói elégedettség növekedéséhez nagyban hozzájárulnak a rugalmas juttatások. A megfelelően összeállított juttatási csomag hosszú távon lojális, a szervezet iránti elkötelezett dolgozókat eredményez (László et al., 2017). Ebből a szempontból nem elhanyagolható az sem, hogy a versenytársak által nyújtott cafeteria juttatásokhoz, szolgáltatásokhoz képest milyen a cég által nyújtott juttatás mértéke, komplexitása, használhatósága. Egy jól kialakított rugalmas juttatási rendszer növeli a szervezet munkaerő-piaci presztízsét, ahol ezáltal versenyelőnyre tehet szert. A munkáltatók számára a rugalmas juttatás átláthatóbbá teszi a költséggazdálkodást. A költségek beépíthetőek az emberi erőforrás költségeibe, a vállalati üzleti tervbe és a HR kontrollig révén tervezhetővé, ellenőrizhetővé válik a fo-

lyamat. M3d van a hibák korrekci3jára, a visszacsatolásra. A rugalmas juttatási rendszer formálja és alakítja a szervezeti kultúrát, megkövetel bizonyos fokú önállóságot az alkalmazottaktól is (Poór et al., 2013).

Anyag és módszer

Az adatgyűjtés 2017-ben szeptembertől decemberig zajlott. Saját készítésű, internetes felületen történt a kérd3ívök kitöltése önkitölt3s és anonim formában. 1700 db kitöltött kérd3ívből 1506 db bizonyult értékelhetőnek.

A kérd3ív a kis- és középvállalkozásokra (továbbiakban KKV) irányult, azon belül is a béren kívüli juttatásokkal kapcsolatosak voltak a kérdések. A vizsgált időszak 2013-tól 2017-ig terjedt. Az 1506 értékelhető válaszáda a következ3öképpen oszlott meg: 786 mikrovállalkozás, 570 kisvállalkozás és 150 középvállalkozás. Tehát a mikrovállalkozások 18,4 %-a, a kisvállalkozások 40,5 %-a, a középvállalkozások 83,3 %-a tudott bért vagy béren kívüli juttatást adni a dolgozóinak a 2013-2017 közötti időszakban. A kérd3ívben plusz bér, munkáltatói hozzájárulás vagy munkáltatói adomány adásáról kérdeztük a vállalkozásokat, ezeket évekre lebontva is megnéztük.

A statisztika adatokat a Magyar Nemzeti Bank, a Pénztárszövetség, illetve a Magyar Turisztikai Ügynökség honlapjáról gyűjtöttem. Ezek segítségével leíró statisztikát alkalmaztam, Microsoft Office Excel segítségével, illetve átlag, relatív gyakoriság, standardizálás, trendszámítás segítségével határoztam meg a jövő várható adatait.

Eredmények és értékelésük

Összehasonlítottuk az önkéntes egészségpénztárakat és a SZÉP kártyát a kártya bevezetésének évében különböző szempontok szerint. A kapott eredmények alapján 2012-ben az egészségpénztárakat 30,94 %-os cafeteria-adó terhelte, a befizetés havonta a minimálbér 30%-a, évi max. 335 ezer forint lehetett, illetve az egészségpénztári kártyán/számlán lev3 összeg görgethető volt a következ3 évre. A SZÉP kártya esetében szintén 30,94 %-os cafeteria-adó volt érvényben, emellett a különböz33 „zsebekbe” évi 225 /150/75 ezer forint volt adható, a kapott pénzüsszegek viszont a következ33 naptári év december 31-ig voltak elkölthet3k, utána visszautalásra kerültek a munkáltató részére. Megvizsgáltuk a cafeteria-adó kapcsolatait a 2018-as évre is, ez alapján a béren kívüli juttatásokra 34,22 %-os közteher vonatkozik, évi maximum 450.000 Ft-os értékhatárral. Ide tartoznak a készpénz (100.000 Ft/év), a SZÉP kártya szálláshely (225.000 Ft/év), a kártya vendéglátás (150.000 Ft/év) és a szabadid3 (75.000 Ft/év) lehet3ségeket. Több olyan szolgáltatás van, amelyeket adómentes formában tudunk igénybe venni, például: kulturális szolgáltatás (50.000 Ft/év), sportrendezvény belép3, lakáscélú támogatás, lakhatási támogatás (maximum a minimálbér 40 %-a).

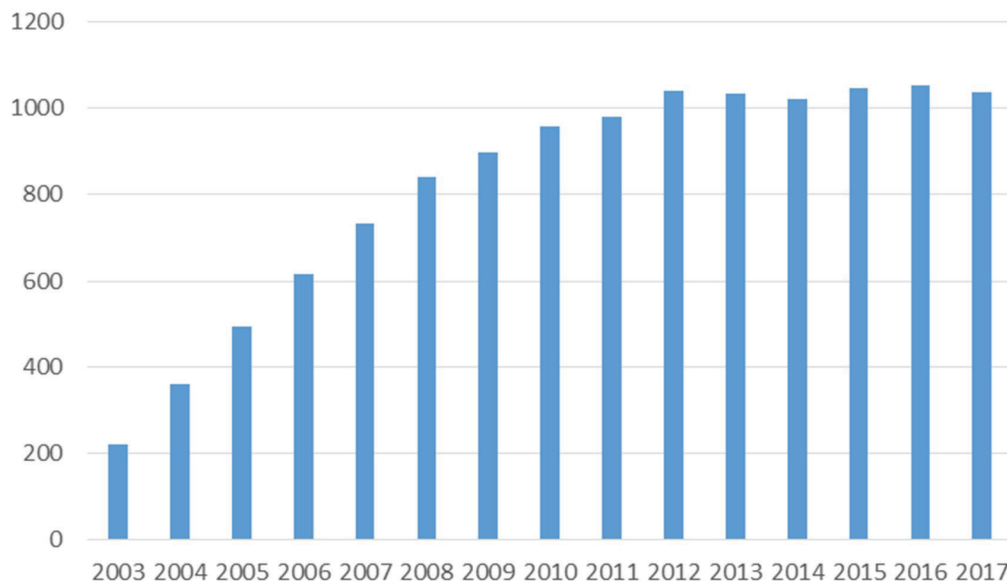
Az Országgyűlés 2011-ben az 55/2011-es (IV. 12.) Kormányrendelet kibocsátásával alkotta meg a Széchenyi Pihen3 Kártya felhasználásának törvényi háttérét, amely nagymértékben hozzájárult ahhoz, hogy az egészségpénztárak szolgáltatási tevékenysége jelent3sen

csökkenjen. Az Országgyűlés 2011. november 21-én elfogadta az egészségpénztárakat érintő törvénymódosítást. A törvénymódosítás 2012. január 1-jétől lépett hatályba, melynek következtében az egészségpénztár nem nyújthatja tagjai részére a turizmussal kapcsolatos egészségügyi prevenciók szolgáltatásokat. E változások jelentősen hozzájárultak az egészségpénztári taglétszám alakulásához, mely 2006-tól 2017-ig az ingadozások ellenére összességében 422,63 ezerrel növekedett (1. ábra).

%-os csökkenést eredményezett.

Az egészségpénztári intézménycsoport tagdíj jellegű fedezeti bevételei 2010-ben 51,159 milliárd Ft, míg 2017-ben 42,966 milliárd Ft volt, a jogszabályi változások következtében jelentősen csökkent a munkáltatói tagdíj hozzájárulások összege.

Ugyanakkor több mint két és félszeresére nőtt a tagok által befizetett tagdíjak összege. Ennek oka a személyi jövedelemadó törvény változásában keresendő. A törvény értelmében ugyanis a béren kívüli juttatások, melyhez a Széchenyi Pihenő Kártya



1. ábra: Egészségpénztári taglétszám alakulás (ezer fő)

Forrás: www.mnb.hu/felugyelet

Ezáltal az egészségpénztárak száma is változott. Míg a 2008-as válságot megelőzően 60 egészségpénztár volt a magyar piacon, addig 2017-ben már csak 28 egészségpénztár működött (részben összevonások miatt), mely az egészségpénztárak számában 46,7

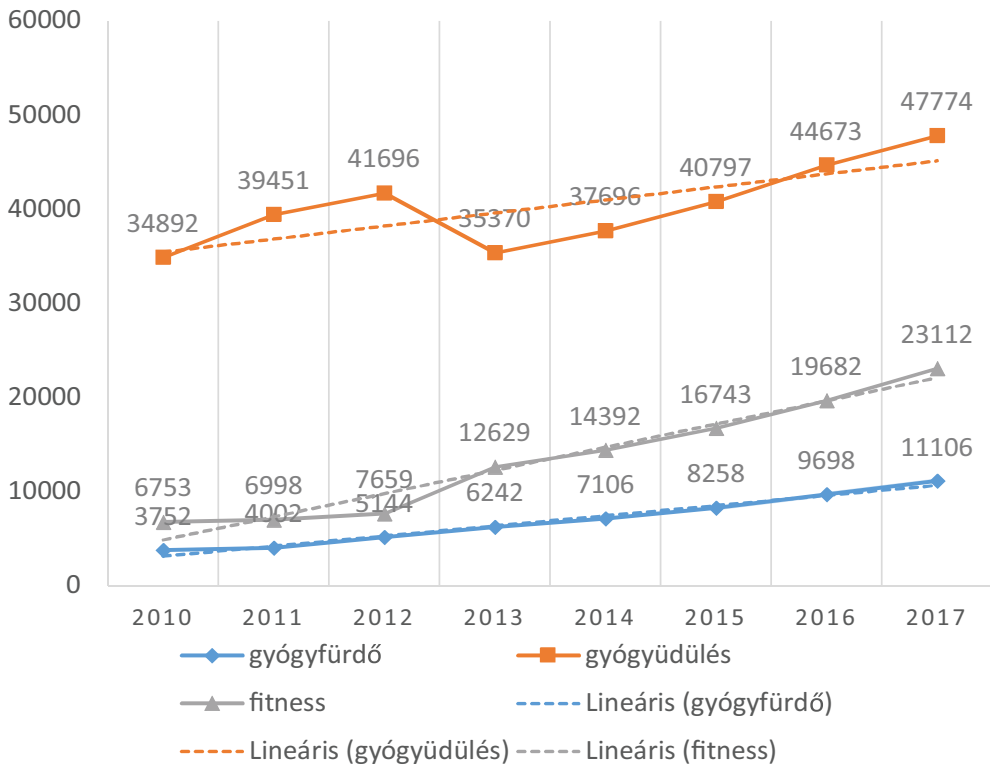
tartozik, jóval alacsonyabb közteherviselés alá került, mint az egyéb juttatások. Ez arra sarkallta a munkáltatókat, hogy költség oldalról az alacsonyabb közteherrel rendelkező SZÉP kártyát válasszák.

A szakirodalom és a statisztikai ada-

tok alapján a SZÉP kártyával történő belföldi egészségturizmus jelentős mértékben növekedett, de ez a költségvetés bevételeit, nem közvetlenül az egészségkassa bevételeit növelte. A törvény értelmében a SZÉP kártya szálláshelyre, vendéglátásra és szabadidős tevékenységre fordítható különböző törvény által meghatározott olyan összegekben, mely nem, vagy csak részben képezi az egészségügyi szolgáltatások területét. Az egészségpénztári szektor 12,4 milliárd forint cafeteria-adót hozott a költségvetésnek, ugyanakkor ezek a forintok közvetlenül az egészségügyet is gazdagíthatták volna. A SZÉP kártya bevezetésével a lakosság 1/3-ad része jut csak béren kí-

vüli juttatáshoz, ezen keresztül veheti igénybe az egészségügyi prevenciók szolgáltatásokat. Ezt a tényt támasztja alá a saját kutatásom eredménye is, amelyet az 1. számú táblázat tartalmaz. Cafeteria szolgáltatást döntően a költségvetési szervek egy része, és a jó termelékenységgel bíró vállalkozások tudják fizetni a munkavállalóiknak. A forrást tehát az állam egyértelműen az egészségügyből vonta ki, arra azonban nincs rálátásunk, hogy mit finanszírozott belőle.

A standardizálás módszerével megvizsgáltam az egészségpénztárak szolgáltatásaiból kivett egyes egészségügyi szolgáltatásokat, melyet a 2. számú ábra mutat be.



2. ábra: Standardizált inflációval csökkentett egészségpénztárból kivett szolgáltatások átlagos költségének trendje (Ft/fő)

Forrás: www.mnb.hu/felugyelet, saját szerkesztés

Egyértelműen kimutatható, hogy a számításnál figyelembe vett különböző szolgáltatások átlagos trendje jóval nagyobb mértékben járult volna hozzá az egészségkassza bővüléséhez, mely további egészségügyi terület finanszírozásába lett volna bevonható. Abban az esetben, ha ezek a szolgáltatások az egészségügyi pénztárak szolgáltatási körében maradtak volna, akkor a gyógyülés 40%-os, a fitness szolgáltatásoknak pedig több mint háromszorosa lett volna az egészségügyre fordítható összegek nagysága. Kutatásom az elkövetkezendő időszakban arra fog kiterjedni, hogy e területek milyen további hatást gyakoroltak volna az egészségturizmus fejlesztésére és a gyógyfürdők finanszírozására, esetleges fejlesztésére.

Következtetések, javaslatok

Kutatásaim arra utalnak, hogy a preventív és egészségügyi turisztikai szolgáltatások egy részét vissza kellene emelni az egészségpénztárak hatáskörébe, melyhez törvénymódosítás szükséges. Ezt jeleztem az illetékes fórumoknak is. A SZÉP kártya átalakításával ide tartozhatnának ismét a preventív és regenerációs, valamint rekreációs szolgáltatások, így megfelelő egészségszakmai tudással színvonalasabbá lehetne tenni a jelenlegi szolgáltatásokat. A SZÉP kártya átalakításával az egészségpénztárakon keresztül a tagok további egészségmegőrző szolgáltatásokat tudnának igénybe venni, mely csökkenthetné az állam kiadásait, ugyanakkor hosszú távon hozzájárulhatna az egészségben

eltöltött évek számának emelkedéséhez. Az egészségpénztárak jelenlegi bizonylatolási és nyilvántartási rendszerre tovább fehéritené az egészségipart. Az egészségpénztári befizetések után a tagok az éves befizetésük 20 %-át maximum 150.000 Ft-ig a személyi jövedelemadóból visszaigényelhetik. A visszaigényelt összeggel az egészségpénztárak egészségügyi szolgáltatásai területén történő pénzfelhasználás tovább növekedne. A SZÉP kártya átalakítása után az egészségügyi kiadásokat átvállaló közteljesítéshez hozzájáruló egészségpénztárak mozgásterét bővíteni kellene, főleg azért, mert így a bevételek az egészségturizmus közvetlen területén hasznosulhatnának. Az önkéntes egészségpénztári megtakarítások támogatásával a munkáltatók jelentősen hozzájárulhatnak a hosszú távú, felelős gondolkodás elterjesztéséhez. Az egészséget megteremteni, fenntartani és javítani kell, azonban a 2012 és 2017-től foganatosított intézkedések az egészségturizmus preventív tevékenységének csökkentését eredményezték. Ez előrevetítheti Magyarország lakossága egészségügyi állapotának további romlását.

Felhasznált irodalom

- 1993. évi XCVI. törvény az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról
- 55/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet a Széchenyi Pihenő Kártya kibocsátásának és felhasználásának szabályairól
- Adóvilág (2017): A Nemzeti és Adó-és Vámhivatal szaklapja. Budapest, Kompkonzult Kft.

- Fata L., Marjai B., Poór J. (2013): Cafeteria rendszerek kialakítása és működtetése. In: Poór J. (szerk.): Rugalmas ösztönzés, rugalmas juttatások. Budapest, Wolters Kluwer Kft., 137–163 p.
- Foot M., Hook C., Jenkins A. (2016): *Introducing Human Resource Management*. Person. Harlow.
- <http://www.penz tarszovetseg.eu> [2018.04.13.]
- <http://www.penz tar-szovetseg.hu/> [2018.04.12.]
- <https://mtu.gov.hu/cikkek/szep-kartya> [2018.01.03.]
- <https://www.mnb.hu/felugyelet/idosorok> [2018.05.30.]
- László Gy., Poór J., Sipos N. (2017): Javadalmazás-menedzsment rendszerek. In: Karoliny M-né, Poór J. (szerk.): *Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. Rendszerek és alkalmazások*. Budapest, Wolters Kluwer Kft., 243-282. p.
- László Gy., Poór J. (2016): Az ösztönzési rendszerek. In: Karoliny M-né, Poór J. (szerk.): *Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. Rendszerek és alkalmazások*. Budapest, Wolters Kluwer Kft., 325-362. p.
- László Gy. (2016): Az alkalmazotti kapcsolatok rendszere. In: Karoliny M-né, Poór J. (szerk.): *Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. Rendszerek és alkalmazások*. Budapest, Wolters Kluwer Kft., 401-406 p.
- László Gy., Marjai B., Poór J. (2013): Ösztönzés-rugalmas ösztönzés. In: Poór J. (szerk.): *Rugalmas ösztönzés, rugalmas juttatások*. Budapest, Wolters Kluwer Kft., 45-58 p.
- Poór J., László Gy., Beke J., Óhegyi K., Kolbe T. (2013) *A cafeteria-rendszer továbbfejlesztésének lehetőségei – múlt, jelen és jövő (Evolution of Flexible Remuneration/Cafeteria Systems – Past, Present and Future)*. *Vezetéstudomány - Budapest Management Review*, 44 (1). 2-17 p.
- Poór J., Szűts I., Fata L., Balázs H. (2016): *Juttatások-Magyarország 2016. A vállalati juttatásokban bekövetkezett változások 2016-ban. Kutatási jelentés. Menedzsment és HR Kutató Központ, Szent István Egyetem, Gödöllő*

MARTON ZSUZSANNA¹, DR. ERNSZT ILDIKÓ²

¹tudományos munkatárs Pannon Egyetem, Nagykanizsai Kampusz, Alkalmazott Gazdálkodástani Intézet Nagykanizsa, Zrínyi út 18.

²egyetemi docens Pannon Egyetem, Nagykanizsai Kampusz, Alkalmazott Gazdálkodástani Intézet Nagykanizsa, Zrínyi út 18.

e-mail: marton.zsuzsanna@uni-pen.hu, ernszt.ildiko@uni-pen.hu

OKOSESZKÖZ-HASZNÁLAT NYARALÁS SORÁN – OFF ÜZEMMÓD AZ ÚJ TREND?

Absztrakt

Az okoseszközök napjainkra átvették az uralmat az életünk felett, aminek mind pozitív, mind negatív hatásait egyaránt tapasztaljuk. Ez alól turisztikai célú utazások sem jelentenek kivételt. Már az utazási döntés meghozatalában segítségül szolgálnak, de többek között a helyszíni tájékozódást, az online jegyvásárlást szintén támogatják, valamint az élmények valós idejű megosztásához is hozzájárulnak az okoseszközök és különböző applikációk. Ugyanakkor az utazási élményt, kikapcsolódást, a pszichés nyugalmat tönkre is teheti a túlzott használatuk, ezért egyre népszerűbbé válnak a digitális detoxikálás lehetőségei az utazás során. A tanulmány célja, hogy bemutassa a fenti jelenséget és a

turizmusipar erre vonatkozó lépéseit.

Kulcsszavak: okoseszközök, applikációk, digitális detoxikáció, turizmus

Bevezetés

A modern technika, az okoseszközök használata életünk minden szegmensét áthatja. Természetesen ez alól a turizmus világa sem jelent kivételt, ami több fogalmat is magával hoz. A digitalizáció a modern „infokommunikációs eszközök, technológiák használatát jelenti”. (Happ, Ivancsóné, 2018. p. 238). Számos fogalom jelent meg a turizmus tekintetében a szakirodalomban ezzel kapcsolatban – hasonló tartalmú definíciókkal; mindegyik kifejezéssel egyre gyakrabban találkozunk. (1. táblázat)

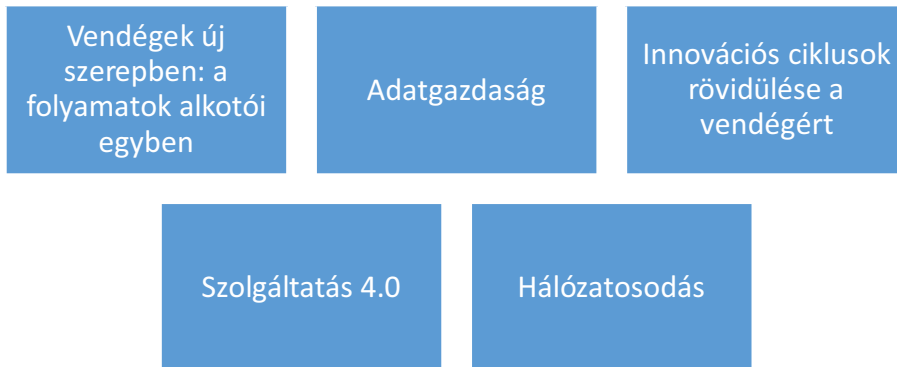
1. táblázat: Az e-, a digitális és a smart turizmus

E-turizmus	A turizmus valamennyi szektorában alkalmazzák az infokommunikációs eszközöket. A turizmus és vendéglátás folyamatainak digitalizálása, amely a lehető legnagyobb mértékű hatékonysághoz vezet.
Digitális turizmus	Minden olyan infokommunikációs eszköz alkalmazását magába foglalja, amely a turisták segítségére szolgál, valamint a turisztikai szervezetek, vállalkozások tekintetében versenyképességet növelő hatással bír.
Smart turizmus	Összetevői mind infokommunikációs eszközökre épülnek, elemei: smart desztináció, élmények és üzleti rendszer

Forrás: Happ, Ivancsó, 2018., Buhalis 2003. alapján saját szerkesztés

Az Osztrák Digitális Turizmusstratégia öt olyan társadalmi folyamatot tár fel, amelyek szükségessé teszik a digitalizációra való átállást (Kovács, 2017., 1. ábra).

mazása. Az elmúlt öt évben a turizmus szektorban mintegy 75%-os növekedést mutatott az online tranzakciók mértéke, ami igazolja a fenti megállapításokat. A digitalizáció olyan mér-



1. ábra: A digitalizációra való átállást szükségessé tevő folyamatok a turizmusban

Forrás: Kovács, 2017. alapján saját szerkesztés

Ezek közé tartozik a hálózatosodás, a vendég szerep megváltozása, hiszen a vendég immár aktív alakítója az élménynek, amihez szükséges a szolgáltatókkal való partneri viszony. A digitális adatok sokasága gyűlik össze ma már a vendégekről, erre alapítva dolgozzák ki a személyre szóló ajánlatokat, így a szolgáltatások is új könnyűsben jelennek meg. Az innovációs ciklusok pedig rövidebbé válnak. (Kovács, 2017).

A modern technika alkalmazása, a digitalizáció tehát elkerülhetetlen a turizmusban, szükségszerű. Kétségkívül új időszámítás kezdődött a digitális korszak beköszöntével, ami új, megváltozott gondolkodásmódot és megközelítést követel meg a turizmus valamennyi szereplőjétől. Immár globális szinten vált alapvető követelménnyé az új technológiák mindennapi alkal-

tékben vált alapkövetelménnyé, hogy a jövőben a „a versenyképesség szempontjából nem versenyelőnyt jelentő elemként, hanem a versenybe való belépés alapfeltételeként jelenik majd meg” (Magyar Turisztikai Ügynökség, 2020). Ez kell ahhoz, hogy a piacon már működő turisztikai vállalkozások megőrizhessék versenyképességüket, és ki tudják szolgálni az utazók, vendégek: a fogyasztók egyre magasabb szintre növekvő elvárásait, igényeit (Happ, Ivancsóné, 2018).

Ugyanakkor digitális szempontból Magyarországon a turizmus a kkv-k tekintetében összességében még gyerekcipőben jár, ahogy ezt egy nemrégiben készített kutatás megerősítette. A kkv-k digitális érettségének a vizsgálatok fény derült arra, hogy a turizmus iparág áll az utolsó helyen ebben a rangsorban a 17 iparág közül - hiszen

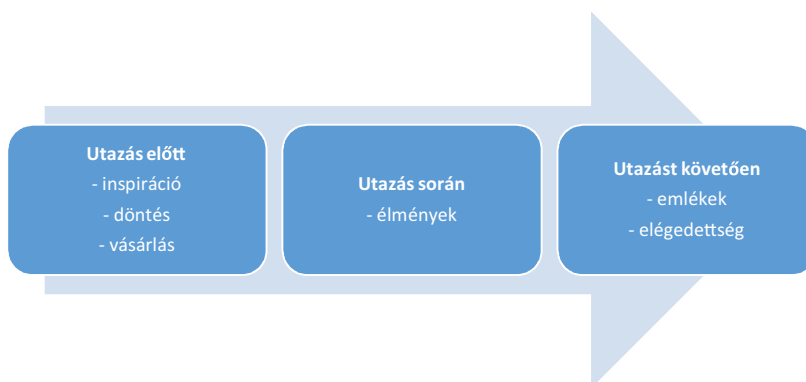
a vállalkozások csak 2%-a volt digitálisan érett -, ami a fentiek fényében jelentős változtatásokra ösztönöz. Szükséges a digitális marketing, pénzügy, informatika, kommunikáció megvalósítása. (Világgazdaság, 2020).

A Magyar Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 célként tűzi ki a digitális turizmus megvalósítását. Fő fejlesztendő területként jelölik meg többek között a szakmai versenyképesség, a munkaerő digitális kompetenciáinak fejlesztését, a digitális marketinget, a fekete-gazdaság mértékének csökkentését, a bürokrácia csökkentését, a digitális tréningek megjelenítését. (Magyar Turisztikai Ügynökség, 2020, Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030).

Modern technika és a turizmus

A turizmusban tehát mind a fogyasztók, mind a turisztikai szolgáltatók részéről egyre jelentősebb mértékű a modern technika alkalmazása. A szolgáltatók részben saját tevékenységüket tudják könnyíteni, másrészt a vendégélményt, az utazók igényeit tudják minél magasabb szinten kielégíteni (Turizmus.com, 2018).

Ha rendszerben kívánjuk a digitális technikák jelentőségét áttekinteni, akkor az utazás mindegyik fázisa tekintetében meghatározhatjuk mindazokat a területeket, amelyek vonatkozásában kiemelkedő szerep jut a digitalizációnak –kiszolgálva a vendégek, utazók igényeit. (l. 2. ábra) Az utazás előtt az utazó rendkívül gazdag, rendszerezett információhoz juthat hozzá magáról a desztinációról, a különféle szolgáltatásokról. Az utazás során a mobil applikációk sokaságának köszönhetően folyamatosan kommunikálhatnak a szolgáltatókkal, és az egész turisztikai élményt meghatározza a könnyedség, a rugalmasság, az információkhoz való egyszerű hozzájutás. Az utazást követően pedig az élmények, tapasztalatok megosztása kerül középpontba az utazó oldalán (pl. social media felületein való posztolás), a szolgáltatók oldalán pedig az erre vonatkozó információ megszerzése – mindezeket is nagymértékben megkönnyíti a digitális technika (de Avila et. al., 2015).



2. ábra: A digitális turizmus jelentősége az utazás egyes fázisaiban
 Forrás: de Avila et. al., 2015 alapján saját szerkesztés

Számos konkrét példa is megemlíthető, amelyek mintegy kiegészítik a fentieket: Már az intelligens bőrönd is megjelent a piacon, ami előrevetíti azt az időszakot, amikor az egyszerű tárgyak is okosfunkciókkal lesznek ellátva. A bőrönd biometrikus azonosítóval ellátott, így ujjlenyomatleolvasónak köszönhetően csak a tulajdonosa tudja kinyitni, de egyéb alkalmazással is megteheti mindezt. Ezenkívül GPS nyomkövetővel és beépített mérleggel is felszerelt (IoTzóna, 2015a). De létezik már a minibár, ami szenzorjainak köszönhetően jelzi, ha ismételten fel kell tölteni; emellett intelligens kamerák, termosztátok, villanykörték egymással összeköttetésben a vendégek mozgását és jelenlétét érzékelve működnek. Az okos zárok szintén hozzájárulnak a vendékek jóllétéhez, nagyobb biztonságot – és egyben biztonságérzetet garantálva (IoTzóna, 2015b).

Folyamatos „bekapcsolt állapot” – és a következmények

Az utazók így mind az utazási döntések meghozatala során, mind az információszerzés tekintetében, mind pedig az élményeik megosztása vonatkozásában egyre inkább alapoznak a modern technika nyújtotta lehetőségekre, azaz a fogyasztói szokások alapjaiban változtak/változnak meg, amihez a turisztikai iparágak teljes mértékben alkalmazkodnia kell. Ez a trend előrejelzések szerint így fog folytatódni a jövőben is.

A 2020. évre a KLM Holland Királyi Légitársaság az utazási szokásokra

vonatkozó előrejelzést készített a Factsnapp adatai alapján, melyben ez a kérdés előkelő helyet foglal el. (1. 2. táblázat) A social média egyre inkább meghatározóvá válik már a turisztikai döntés meghozatala, illetve az utazás megtervezése során is. Utazási döntések születnek az Instagramban a jövőben egyes helyszínek fotóira kapható esetleges lájk számok, illetve barátok, ismerősök profilja alapján. Egyre népszerűbbekké válnak a hangfelismerő technológiák, továbbá a mesterséges intelligencia segítségével csökkenthetik a várakozási időket a repülések során. Emellett azonban ennek mintegy ellenpontjaként már felmerült sokakban az az igény, hogy az egész nyaralásuk ne a mobiltelefonjuk rabságában történjen, és megpróbálják félretenni legalább egy rövid időre (Turizmus.com, 2020).

2. táblázat: A KLM utazási szokásokra vonatkozó előrejelzése 2020-ra

Trend	Felhasznált digitális platform/ technika
Az X és az Y generáció egy része olyan úticélokot választ, amelyek látványosak az Instagramra feltöltve.	közösségi (média) hálózat
A családtagok és barátok Instagram profiljából merítenek sokan ötleteket utazásaik helyszínének kiválasztásához.	közösségi (média) hálózat
A hangfelismerő megoldások népszerűsége folyamatosan nő – az utazások megtervezése során is.	hang- és beszédfelismerő technológia
Az arcfelismerő rendszerek megjelenése a repülőtereken egyre gyakoribbá válik.	mesterséges intelligencia
Egyre többen próbálják meg a nyaralás során csökkenteni a telefonhasználatot.	-

Forrás: Turizmus.com, 2020

A modern eszközök alkalmazása egyszerre jelent áldást és átkot az életünkben, hiszen amilyen mértékben segítik, megkönnyítik mindennapjainkat, annyira vették át az uralmat felettünk, szinte minden pillanatunkból részt követelnek.

A digitális világban való lét pedig egyre fiatalabb kortól kezdődik: a Huawei Technologies Hungary által az Y generációs szülők körében végzett kutatás arról tanúskodik, hogy a 4-6 év közötti, óvodás korosztály mintegy 90%-a használ okoseszközöket. Mindezt annak ellenére, hogy a szülők maguk is úgy vélik, sokkal később kellene ilyen eszközöket a gyermekek kezébe adni (Világgazdaság, 2020).

A folyamatos digitális lét, digitális „készenlét” az utazások során is jellemző.

Emellett sokan nehezen viselik a modern technika „folyamatos” jelenlétét,

a soha véget nem érő „online” állapotot, ami meglehetősen kimerítő, hiszen sok esetben már a pihenés, a teljes kikapcsolódás rovására megy. Emellett szintén többen idegenkednek a robotok jelenlététől, amihez egyre inkább hozzá kell szoknia az utazóknak. Egy japán, a Nagaszaki prefektúrában levő hotelben fel kellett függeszteni a robotok egy részének alkalmazását, mert hamar megmutatkoztak korlátaik (Cuthbertson, 2019).

Digitális detox – a menekülés vagy a vágy hajtja?

Nincs kétség arra vonatkozóan, hogy a képernyő előtt töltött időablak folyamatos kiszélesítése nem csak mentális, de fizikai egészségünket is veszélyezteti. Egy brit kutatás adatai szerint több, mint négy milliárd ember csatlakozik az internethez a világon, és mindeközben a brit lakosság 83 száza-

léka aktív a közösségi médiában. Nem csak az előbb említett arány (Tech-free tourism, 2019) elkészerítő, hanem az is, hogy a nap 24 órájában ez a jellemző. A fogyasztói magatartás vizsgálatok egyik alaptétele, hogyha egy trend eléggé megerősödik, akkor egy ellentrend kialakulása kezdődik meg (pl. individualizmus vs. közösségérzés, élménykeresés vs. autentikusság keresése...stb) (Törőcsik, 2018, p.45.); így történt ez a digitalizáció, folyamatos online kapcsolattartás, képernyőre tapadás iránti igény fokozódásának hatására is. A harmadik fejezetben említett KLM kutatás eredményeire (1. 2. táblázat) visszatekintve jól látható, hogy a digitalizáció és a folyamatos online állapot iránt vággyal párhuzamosan a fogyasztók egyre inkább elkezdnek igényt tartani a digitális világból történő kiszakadásra is. Ha nem is mindennapjaikból iktatják ki az okoseszköz-használatot vagy a közösségi hálózatokon való időtöltést; a nyaralás, pihenés kitűnő alkalom arra is, hogy a napi rutinból (folyamatos ON-üzemmódból) OFF üzemmódra kapcsoljunk.

Wilcockson és szerzőtársai (2019) laboratóriumi körülmények között vizsgálták az okostelefonok megvonását követő 24 órán keresztül a felmérésbe bevont úgynevezett „heavy-userek” kedélyállapotát, érzelmi ingadozását. A kutatásból kiderült, hogy a résztvevők hangulata rögtön a megvonás után alacsony szintre esett, viszont a nap során folyamatosan emelkedett, és feszültség csökkenni látszódott.

Cai és szerzőtársai (2019) kutatásuk-

ban három fázisban monitorozták és mérték a felmérésben résztvevők viselkedését, érzelmi állapotát nyaralásuk alatt: amikor még hozzáfértek a digitális eszközökhöz, csatornákhöz, majd amikor elvesztették a hozzáférésüket a közösségi média felületekhez, navigációhoz, és végül, amikor újra csatlakozhattak. A vizsgálat eredményei rámutattak arra, hogy kezdetben a vizsgált személyek frusztráltak, idegesek voltak, de később, a helyzetet elfogadva felszabadultabbá váltak, és élvezték a nyaralást, és egyre több és tartalmas időt töltöttek el az útitársaikkal, illetve a helyekkel.

Az előbbi kutatási eredmények is alátámasztják, hogy a digitális méregtelenítés működőképes folyamat, mely szinte csak pozitív hozzáadékkal jár azok számára, akik belevágnak. (3. táblázat)

3. táblázat: Digitális méregtelenítéshez vezető út és előnyei

Lépések	Előny
Képernyő előtt töltött idő minimalizálása	növekedés a koncentrációképességben szociális kapcsolatok erősödése valóság újraértelmezése
(Szabad)idő kihasználása és élvezése	önmagunk megtalálása „lelassulás” értékrendváltás
„Tech-free” nyaralások szervezése	igazi turisztikai gyöngyszemek felfedezése élménymegosztás az útitársakkal

Forrás: Tech free tourism, 2019; Traveltalkmag.com (é.n.)

A digitális detoxikáció többlépcsős folyamat, melyet az alábbi intézkedések meghozatala is támogat, úgy mint (Friedman, 2018):

- azonnali értesítés kikapcsolása,
- háttérzín szürke árnyalatra történő beállítása,
- okoseszköz használat mellőzése étkezések során,
- tech-free (okoseszköz mentes) órák beiktatása,
- hálószobában tilos az okoseszköz-használat,
- nyomtatott könyvek újbóli felfedezése,
- okoseszköz-használat aktivitását mérő mobilalkalmazások (pl. Moment, Freedom) letöltése.

Ha jobban belegondolunk, nem is olyan egyszerű az előbb említett lépéseket végrehajtani egy olyan világban, ahol szinte alapállapot, hogy elérhetőek vagyunk bárki számára a nap bármely szakaszában az online térben, így módon az e-mailek, csoportos Messenger üzenetek és tweetek előli menekésre a tech-free (technika-mentes) utazások nyújtanak megoldást (Travel-

talk, é.n.).

Európában is számos olyan turisztikai desztinációt tudnak felkeresni a turisták, melyek a digitális méregtelenítéshez tökéletes teret biztosítanak az okoseszközök és közösségi média rabságában élőknek. A European Best Destination® honlapján összegyűjtöttek olyan turisztikai gyöngyszemeknek számító helyeket, mint például az olaszországi Monta Isola (Olaszország), ahonnan az autók is ki vannak tiltva, az írországi Mullaghmore vagy az észtországi Sooma. Az előbbi példák is mutatják, hogy a digitális detoxikációt a természet közelsége, a festői szépségű tájak varázsa segíti, melyeknek köszönhetően a slow életérzéssel is találkozhatnak a turisták.

A turisztikai szolgáltatók válasza

A digitális detoxikációra való igény felmerülésével párhuzamosan a turisztikai szolgáltatók is megpróbálták választ adni – a kínálatukban a megfelelő offline ajánlatok feltüntetésével. Az USA-ban digitális detoxikációt ígérő, legtöbbször 4-6 napos táborokat szer-

veznek meglehetősen magas áron felnőttek számára. A résztvevőknek már az első napon minden elektronikai eszköz le kell adniuk, nem beszélhetnek a munkájukról, az életkorukról, és csak a becenevüket árulhatják el (Origo, 2014). Hasonló tábor a »Camp Grounded« is, ahol 18-75 éves korig terjed a résztvevők életkora. Az okoseszközök helyett jóga, meditáció, séta, arcfestés, tánc, íjászkodás, sziklafal, fotózás, tehetségkutató, egyéb kreatív foglalkozások várják a digitális detoxikációt vállaló felnőtteket (Digital Detox, 2020). A Miravel Resort ugyan nem „veszi el” a vendégeitől a digitális eszközöket, de a filozófiájuk szerint mindent megtesz annak érdekében, hogy érzékeltesse, hogyan lehet kitölteni a korábban digitális eszközhasználattal kitöltött űrt. Méhészkedés, főzés, vízi zenés hangmasszázs, függőágyas ringatózó meditáció: megemlítve párat a programok közül, amelyek gyógyítják a digitális éhséget.

Következtetés

Semmi kétség afelől, hogy nagy teher nehezedik az emberekre a technikai fejlődés következtében amellet, hogy felbecsülhetetlen előnyökre is szert tesznek általa; sokszor áldás, sokszor átok. Napjainkban az okoseszköz-használat szinte generációtól független, teljesen behalózza mindennapjainkat, cselekvéseinket. A számos előny mellett, mely a digitalizációból ered, olyan negatívumok is felróhatók az online világnak, mint a munkaidő és a szabadidő összemosódása, a koncentrációképesség, egyéb mentális és

fizikai egészség romlása (függőség), valós szociális kapcsolatok gyengülése vagy teljes megszűnése, vagy a racionális ítélőképesség csorbulása. Nemcsak a kutatások támasztják alá, hogy a fogyasztók magatartása jelentősen megváltozott a digitalizáció, az okoseszközök elterjedésének hatására, hanem maguk a fogyasztók is egyre többen ismerik fel, és ismerik be, hogy a túlzott használat, a folyamatos online üzemmód az életminőséget is megváltoztatja. Ennek hatására joggal jelent meg az igény - napjainkra már trendhullám -, mely a digitális méregtelenítést helyezi középpontba, amely kezelésre az utazás kiváló alternatívát kínál. Nemcsak keresleti oldalról fogalmazódott meg az igény, hanem a szolgáltató szektor is próbál igényt teremteni a digitális detox iránt még el nem kötelezett turisták felé különböző programcsomagok (pl. táborok) nyújtásával, továbbá különféle mobilapplikációk (Moment, AnitSocial, Good-Night Chrome, Forest, Flipd) segítik a méregtelenítés folyamatát.

Felhasznált irodalom

- de Avila, A., L., Lancis, E., García, S., Alcantud, A., García, B., Muñoz, N. (2015). Smart Destination Report: building the future. Madrid, Septe,ber 2015. Letöltve: <https://www.segittur.es/opencms/export/sites/segitur/.content/galerias/descargas/documentos/Report-on-smart-destinations-en.pdf> (2020. 03. 12.)
- Buhalis, D. (2003). eTourism: Information technology for strategic tourism management. Pearson. Financial Times/Prentice Hall.

London ISBN 0582357403

- Cuthbertson, A. (2019). Japan Robot Hotel Fires Most of its 'Annoying' Robotic Staff. Independent. 16 January 2019. Letöltve: <https://www.independent.co.uk/life-style/gadgets-and-tech/news/japan-robot-hotel-henn-na-robotics-artificial-intelligence-a8731341.html> (2020. 02. 03.)
- Digital Detox (2020). Camp Grounded. Summer Camp for Adults. Letöltve: <https://www.digitaldetox.com/experiences/camp-grounded> (2020. 03. 16.)
- Digitális Turizmus Zrt. (2020). Go Digital. Letöltve: <https://digitalisturizmus.hu/godigital.php> (2020. 02. 30.)
- European Best Destinations (é.n): Best Destinations for digital detox. Letöltve: <https://www.europeanbestdestinations.com/best-of-europe/best-destinations-for-digital-detox/#content> (2020.03.01.)
- Friedman, D. (2018). Your Totally Manageable, 10-Step Guide to Doing a Digital Detox. Letöltve: <https://www.health.com/mind-body/digital-detox> (2020.03.16.)
- Happ, É., Ivancsóné Horváth, Zs. (2018). A digitális turizmus a jövő kihívás – új szemléletmód a turizmusban. I. Nemzetközi Turizmusmarketing Konferencia. Generációk a turizmusban. Tanulmánykötet. Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Pécs. p. 237-246.
- IoTZóNA (2015a). Itt az okosbőrönd – akár „úrutazáshoz” is. Letöltve: <https://iotzona.hu/meg-tobb-iot/itt-az-okosborond-akar-urutazashoz-is> (2020. 02. 27.)
- IoTZóNA, 2015b. Milyen hatással lesz az IoT a szállodaiparra? Letöltve: <https://iotzona.hu/kereskedelem/milyen-hatasa-lesz-az-iot-a-szallodaiparra> (2020. 03. 11.)
- Kovács, B. (2017). Digitális Turizmusstratégia Ausztriában. Nemzetstratégiai Kutatóintézet. Nemzetstratégiai Akadémia. Kutatás-fejlesztés és innováció a turizmusban. p. 22-24. Letöltve: https://turizmus.com/html/data/cikk/115/5231/cikk_1155231/kutatas-fejlesztés_es_innovacio_a_turizmusban_20.pdf (2020. 03. 12.)
- Magyar Turisztikai Ügynökség (2020). Digitális marketing. Letöltve: <https://mtu.gov.hu/cikkek/digitalis-marketing> (2020. 03. 11.)
- Raphael, R. (2019). Forget detox retreats. Mindful tech-free experiences are the new vacation trend. Letöltve: <https://www.fastcompany.com/90408658/forget-detox-retreats-mindful-tech-free-experiences-is-the-new-vacation-trend> (2020. 02. 26.)
- Origo, 2014. Idén nyáron is hódít a digitális detox. 2014. 07. 31. Letöltve: <https://www.origo.hu/techbazis/20140731-hodit-a-digitalis-detox.html> (2020. 02. 09.)
- Turizmus.com (2018). A digitalizáció lehetőségei a turizmusban. Letöltve: <https://turizmus.com/szallashely-vendeglatas/a-digitalizacio-lehetosegei-a-turizmusban-1157475> (2020. 03. 14.)
- Turizmus.com (2020). Ezeket hozza 2020 a KLM szerint. Letöltve: <https://turizmus.com/utazas-kozlekedes/ezeket-hoz>

- za-2020-a-klm-szerint-1167729 •
(2020. 02. 24.)
- Világgazdaság (2019). Átalakulás előtt a turizmus. Letöltve: <https://www.vg.hu/kkv/kkv-hirek/atalakulas-elott-a-turizmus-2-1877229/> (2020. 03. 01.)
- Világgazdaság (2020). A hároméves gyerekek fele már okoseszközt használ. 2020. 02. 12. Letöltve: <https://www.vg.hu/kozelet/kozeleti-hirek/a-haromeves-gyerekek-fele-mar-okoseszkozokat-hasznal-2041725/> (2020. 02. 10.)
- Wilcockson, T.D.W. , Osborne, A.M., Ellis, D.A. (2019). Digital detox: The effect of smartphone abstinence on mood, anxiety, and craving, Addictive Behaviors, Volume 99, 1-4. p.
- Cai1, W., McKenna, B., Waizenegger, L. (2019). Turning It Off: Emotions in Digital-Free Travel, Journal of Travel Research, p. 1-19.
- Tech-Free Tourism: The Rise of Digital Detox Holidays (2019). Letöltve: <https://www.flogas.co.uk/news/tech-free-tourism> (2020.03.02.)
- Traveltalkmag (é.n.). The rise of digital detox holidays and tech-free tourism. Letöltve: <https://www.traveltalkmag.com.au/blog/the-rise-of-digital-detox-holidays-and-tech-free-tourism> (2020.03.02.)

**MISZORY ERIKA VIKTÓRIA^{1,2}, DR. JÁROMI MELINDA³,
DR. HABIL. PAKAI ANNAMÁRIA⁴**

¹PhD hallgató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola

²Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Hévízi Mozgásszervi
Rehabilitációs Intézet

³Adjunktus, mb. intézetigazgató-helyettes - Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

⁴Egyetemi docens, mb. képzési igazgató, tanszékvezető - Pécsi
Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó
Egészségtudományi és Védőnői Intézet

e-mail: miszoryerika@gmail.com, jaromi@etk.pte.hu,

annamaria.pakai@etk.pte.hu

AKADÁLYMENTES SPORTTURISZTIKA- KEREKESSZÉKES VÍVÁS ZALAEGERSZEGEN

Absztrakt

A mozgássérültek számára az optimális életkörülmények megteremtéséhez elengedhetetlen az akadálymentesítésen túl a kulturális és a rekreációs lehetőségek biztosítása is. Napjainkban a vidékfejlesztés célrendszeréhez igazodó sport infrastruktúra-fejlesztések egyre több településen jelennek meg, így Zalaegerszegen is. Ezek között kiemelendő az eredményes és elismert, ugyanakkor viszonylag kisebb tömeget megmozgató sportág, a vívás, mely hamarosan új vívócsarnokba költözhet, ahol akadálymentes körülmények között sportolhatnak a kerekesszékes vívók. Célkitűzésünk, hogy egy esettanulmány során feltárjuk azokat a lehetőségeket, melyek hozzájárulhatnak a vidékfejlesztés sikeréhez. Az országosan kiemelkedő létszámmal bíró kerekesszékes vívók mellett 3 vívóedző és gyógytornász tevékenykedik. Empirikus kutatásunk során a

fejlesztések kulcsfontosságú szereplőivel, a helyi vívóklub elnökségi tagjával, edzőivel és a kerekesszékes vívókkal vettük fel a kapcsolatot.

Kulcsszavak: parasport, sportturisztika, kerekesszékes vívás, Zalaegerszeg

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A fogyatékosággal élő személyek problémaköre egyidős az emberiséggel, a figyelem középpontjába azonban csak az utóbbi néhány évtizedben kerültek. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai alapján a fogyatékoság a lakosság 10%-át érinti világszerte (Laczkó, 1999). A Központi Statisztikai Hivatal 2016-os adataiból kiderül, hogy Magyarországon a népesség 4,3%-a, mintegy 408 000 fő tartozik a fogyatékos lakossághoz, melyen belül a legnépesebb csoport a mozgássérülteké (251 560 fő). Zala megyében a fogyatékkal élők száma a

legutóbbi, 2001-es népszámlálás alapján 14 100 fő (Központi Statisztikai Hivatal, 2001). Az elemzésből kiderül, hogy fogyatékossgal élők több, mint kétharmada nemcsak a mindennapi tevékenységeikben, hanem a társadalmi részvétel valamely területén is akadályozva érzi magát. Az utóbbi években fokozottabb figyelem észlelhető az akadálymentesítés területén, mely kétség kívül nagyban hozzájárul egy mozgásában korlátozott ember önálló életviteléhez, ezáltal az önbecsülés és az életminőség növeléséhez. Az optimális életkörülményeik megteremtéséhez azonban ugyanúgy fontos a kulturális és rekreációs lehetőségek biztosítása is. A színvonalas oktatás, a munkába történő bevonás, a közös szabadidős tevékenységek, többek között a mindenki számára elérhető sporttevékenységek nagymértékben hozzájárulnak az integráció sikeréhez.

Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) is kidolgozott egy 22 pontból álló szabályrendszert, mely által arra ösztönzi a tagállamait, hogy biztosítsák a fogyatékos személyek számára az egészséges társaikkal azonos oktatási, egészségügyi, foglalkoztatási és szociális szolgáltatásokat, továbbá hogy tegyenek lépéseket abba az irányba, hogy a társadalom több tudomást szerezzen a fogyatékos emberekről, jogaikról, szükségleteikről, képességeikről és lehetséges hozzájárulásukról a társadalom életéhez (Bálintné, 2003). A sport, mint a kerekesszékesek integrációjának fontos eleme, nagy hangsúlyt képviselhet nemcsak az egyén fejlődésében és életminőségének javí-

tásában, hanem egy térség kulturális, turisztikai és infrastrukturális fejlesztésében is. Egy település, mely biztosítja lakói, különösen korlátozottsággal élő lakói számára a megfelelő, viszonylagosan vagy teljesen önállónak tekinthető életvitelt és akadálymentes mindennapokat, vonzó tényező lehet az ország más pontján élő, hasonló élethelyzetben lévő társaik számára is. A főbb turisztikai látványosságok akadálymentes megközelíthetősége, megfelelő szálláshely és vendéglátóegység biztosításával, kulturális és sportesemények számukra is nyitott tárházával bővíthető egy térség szolgáltatása, kiterjeszhető vendégköre-akik ráadásul a visszatérő, hűséges vendégkör részét képeznék.

Sport-turizmus-akadálymentesség

Egy térség sikeressége nemcsak gazdasági szempontból értékelendő, hanem a természeti erőforrásokból való kiegyensúlyozott gazdálkodás, a kulturális sajátosságok megtartása, valamint a helyi társadalom jól léte, elégedettsége hasonlóan fontos értéket képvisel. Egy városi lakosságnak egyre inkább szembesülnie kell az ülő életmód, a mozgásszegény mindennapok, az elkényelmesedett, gépiesített világunk által indukált civilizációs ártalmakkal és betegségekkel. Éppen ezért egyre nagyobb az igény a szabadidő élményt és egészséget nyújtó, sportprogramokkal gazdagított eltöltésére. A rendszeres mozgás és sportolás erősödése hatással van az egyre gyarapodó rekreációs tevékenységekre, valamint az ezekhez kapcsolódó utazások emelkedésére

(Kiss et al., 2006). Ezáltal a sport a 20. századra már nemcsak társadalmi, hanem gazdasági szempontból is jelentős foglalatossággá nőtte ki magát.

A sportturizmus fogalomkörébe minden olyan tevékenység beletartozik, mely során az emberek egy sportrendezvényt felkeresnek akár nézőként, akár résztvevőként, illetve azon üzleti céllal vesznek részt (Hinch et al., 2011). A sportturizmus piaca számos részpiaci szegmensből tevődik össze, melyek jelentős különbségeket mutatnak a fizikai aktivitás, a motiváció és a költségi hajlandóságuk területén. Az elsődleges motiváció azt jelenti, hogy az adott sport által generált esemény önmagában is képes az érdeklődőt a lakóhelye elhagyására ösztönözni. Abban az esetben, ha a sportesemény önmagában nem készítené utazásra az egyént, fontos szerepet kapnak a másodlagos motivációk. Ezek azok az egyéb turisztikai attrakciók, melyek komplex turisztikai terméként az élményszerzést megalapozzák és kibővítik (Chalip, 2001).

A világgazdaság globális jellemzőit megnézve biztosan állítható, hogy a fejlődés egyik kulcstényezője a turizmusipar növekedése, melyet mi sem bizonyít jobban, mint hogy 2017-ben a nemzetközi turistaérkezések száma 7%-kal nőtt, ezzel a nemzetközi turisták száma meghaladta az 1,3 milliárd főt. A nemzetközi turizmus 1,6 billió dollár exportbevételt generált, amivel a világ GDP-jének 10%-át adta, valamint a világon minden 10 munkahelyből egyet a turizmus ágazat biztosított (UNWTO, 2018).

Az akadálymentesen is kivitelezhető sport által a közösséghez tartozás, a közösség általi elismerés és az önmegvalósítás elérése valószínűleg könnyebben elérhető, mint bármilyen más módszerrel. Számos példa mutatja számunkra, hogy a sport az egyéni felemelkedés eszköze is lehet, egy hátrányos helyzetű ember számára pedig lehetőség a hátrányos társadalmi helyzet leküzdésére. Az akadálymentes turizmus a mindenki számára egyenlő módon elérhető turizmust jelenti, amely fizikai, valamint értelmi képességeiben akadályozottak számára is elérhetővé és élvezhetővé teszi az ép társadalom utazóinak kínált turisztikai attrakciókat, szolgáltatásokat. Főbb területei közé tartozik a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás, turisztikai attrakciók, a közlekedés és a kommunikáció. Fontos azonban kiemelni, hogy célcsoportja nem csupán a fogyatékossgal élő emberek, hanem mindenki, aki átmenetileg vagy tartósan valamely képességében akadályozva van (pl. életkori sajátosságokból fakadó nehézségek, botal való járás, az erős látás,- és hallásromlás vagy babakocsival való közlekedés, stb.).

Az European Disability Forum (EDF) közreműködésével 2008-ban elindult egy EuRADE nevű program a fogyatékos emberekkel kapcsolatos kutatások partneri viszonyának kialakítására a tudományos szférával és non-profit szervezetekkel. A program felméréséből kiderült, hogy a turizmus (a helyrajzi mobilitással és közlekedéssel együtt), a diszkrimináció, az emberi jogok, a szociális kirekesztés, a szegénység, a

foglalkoztatás és az egészségügyi ellátás területén lenne szükséges minél előbb átfogó kutatásokat végezni. Hazánkban, 2009-ben a Motiváció Alapítvány mérte fel, hogy a fogyatékos-sággal élő emberek mennyire vesznek részt a turizmusban. A felmérésből kiderült, hogy a célcsoport több mint háromnegyede volt az elmúlt két évben belföldi turisztikai programon és leginkább a csalódástól való félelem miatt nem utaznak rendszeresebben (Motiváció Alapítvány et al., 2009). Nagy érdeklődést mutattak a válaszadók a programok kapcsán a vízparti üdülésre (kiemelten a Balatonnál), illetve a baráti körben töltött városlátogatásokra, kirándulásokra, természeti és kulturális látnivalók megtekintésére, sporteseményeken való részvételre ezeket azonban állapotuk miatt gyakran kell hanyagolniuk. A programok kapcsán fontos befolyásoló tényező a rokonok és barátok meglátogatása, illetve a pénzügyi vonzat. A válaszadók majdnem felénél a leginkább preferált forma az 5-10 napos utazás éves szinten tervezve. A felmérésből azonban az is kiderül, hogy belföldön a válaszadók háromnegyedének gyakran támadnak nehézségei az akadálymentességgel a szálláshelyek és közlekedési eszközök akadálymentességével, míg külföldön ezeket a problémákat ritka jelenségként jelölték meg. Egyes számítások alapján az Európai Unió (EU) idegenforgalmi ágazata évente 142 milliárd eurót veszít azzal, hogy nem fordít elegendő figyelmet a speciális szükségletű utazók igényeinek kiszolgálására (European Commission, 2014).

Anyag és módszer

Zalaegerszezen számos közlekedési, ipari,- és kulturális fejlesztés zajlik. Napjainkban a vidékfejlesztés eszköztárában nagy hangsúlyt kapnak a sport infrastruktúra fejlesztések is, melyek bizonyos esetekben akár kisebb sportolói és szurkolói létszámot vonzó, úgynevezett rétegsportokat kiszolgáló létesítményekre is kiterjednek. Ennek egyik eleme a hazánkban eredményes és elismert, ugyanakkor kisebb tömegeket megmozgató sportágat, a vívást befogadó, 17 pástból (ebből 4 kerekesszékes) álló vívóterem épülése, mely várhatóan 2020 decemberében kerül átadásra. Az új vívóterem teret és lehetőséget kínál azon sportesemények megrendezésére, mely Zalaegerszezen nagy hagyományokra nyúlik vissza. Kialakítása révén alkalmassá válik a mozgásukban korlátozott emberek sportigényeinek kielégítésére is.

Esettanulmányunk célja azon elemek vizsgálata, mely a sport és sportturizmus által szerepet kapnak a vidékfejlesztésben, továbbá a fogyatékos-sággal élők szabadidő eltöltési lehetőségeit gyarapítják a vívósport által. Empirikus vizsgálatunk során az említett sportági fejlesztések kulcsfontosságú szereplőivel, a Zalaegerszegi Vívóegylet elnökségi tagjaival, edzőivel, tagjaival vettük fel a kapcsolatot. Reméljük, hogy rövid tanulmányunk segíteni fogja a sportág népszerűsítését és hozzájárul az esélyegyenlőség megteremtéséhez a sport területén is.

Eredmények és értékelések

A zalaegerszegi vívás és ez által a Za-

laegerszegi Vívóegylet (ZVE) története 50 éves múltra tekint vissza, 1968. március 17-én megalakult a Zalaegerszegi Dózsa vívó szakosztálya. 1991. február 18-án a Zalaegerszegi Dózsa Sportegyesület közgyűlésén döntés született a vívószakosztály kiválásáról, aminek következtében 1991. március 01-én az alapítvány segítségével létrejött a Zalaegerszegi Vívó Egylet. A rendőrségi tornaterem átépítésekor az Ady iskola akkori igazgatónöje azonnal, mindennapos használatra az egyesület rendelkezésére bocsátotta iskolájuk kis tornatermét, ahol egészen 2000-ig vívtak a ZVE sportolói. 2000-ben a Mindszenty József Általános Iskola és Gimnázium falain belül kialakításra és felszentelésre került az egyesület első valódi otthona, egy vívóterem. Mind a mai napig az iskolát üzemeltető Notre Dame Női Kanonok-és Tanítórend által biztosított teremben zajlik a munka.

Az egyesület több nemzetközi verseny szervezésével beírta magát a hazai vívóélet nagykönyvébe. 1993-ban kadett törözők Világkupa sorozata, majd 2001, 2002, 2003-ban a felnőtt férfi tör Világkupa házigazdjaként kitűnőre vizsgáztunk. 2005-ben vidéki egyesületként kuriózumnak számított, hogy felnőtt egyéni és csapat Európa Bajnokságának (EB) szervezését is vállaltuk. Az Európai Vívószövetség is elismerte az eddigi rendezvényeink minőségét, aminek bizonyítéka volt, hogy soron következő kongresszusukat is Zalaegerszegen tartották. Az EB-re nevezett országok száma meghaladta a hatvanat, míg a csapatok és

kísérőik létszáma 700 fő fölött volt. Ebben az időszakban rengeteg korosztályos válogatott edzőtábor is Zalaegerszegen zajlott.

A Zalaegerszegi Vívóegylet 2018 nyarán döntött úgy, hogy a kerekesszékes vívás lehetőségét is biztosítja az érdeklődők számára-kezdetben tör, majd a későbbiekben párbajtőr fegyvernemben. A kitartó szervező munka, toborzások, eszközbeszerzések, az alapfeltételek megteremtését követően 2019. februárban került sor az első edzés megtartására 3 fő vívást oktató és 1 fő gyógytornász irányításával. A foglalkozások során hetente egy alkalommal, edzésenként 2 órás időtartamban foglalkoznak térítésmentesen a mozgáskorlátozott vívókkal, akik létszáma jelenleg 8 fő. Itt hangsúlyoznánk, hogy több szerző véleménye alapján a parasport fejlődésének egy lehetséges útja a parasport szövetségek ép sportági szakszövetségekbe való integrálódása (Nádas, 2003; Papakonstanopoulos, 2004). A fogyatékos sportolók ép sportolókkal való azonos egyesületben való foglalkoztatásának hagyománya több évtizedre nyúlik vissza Norvégiában, ahol közös foglalkoztatás előnyét abban látják, hogy szakirányú végzettséggel rendelkező edzők foglalkoznak a sérült sportolókkal is (Sorensen, 2003). A ZVE ezeket az ajánlásokat betartva és talán ennek köszönhetően máris szép sikereket tudhat magáénak a rövid múlttal rendelkező parasportja tekintetében is.

A megalakuláskor a fő célkitűzés a jó közösség kialakítása, az összetartozás erősítése, a sportolók önbizalmának,

önbecsülésének megerősítése volt mellett, hogy a vívás alapismereteit elsajátítsák a speciális helyzetük mellett. Ez utóbbiak elsődlegesen a törvívás alapjaira koncentráltak, mint a pengefogás, pengevezetés, kéztartások, különböző védési formák, továbbá az egyszerű támadó akciók megismerése, átültetése a kerekesszékes vívás adta sajátos formákra. Különös hangsúlyt kapott a vívás etikai és morális szabályainak megismertetése és elsajátítása, kiemelve és legfontosabbnak tartott baleset megelőzési szabályok maradéktalan betartását, az edzéseken megkövetelt rend és fegyelemmel kapcsolatos elvárások megismertetését és betartatását.

A kerekesszékes vívók csapatát jelenleg 8 fő (4 nő, 4 férfi) alkotja, átlagéletkoruk: 34,12 év (min:12, max:71). Mindegyik vívó alap segédeszköze a kerekesszék, de 4 fő rövidtávon, 2 fő pedig hosszabb távon is járásképes egyéb segítséggel (kéztámasz/járókeret/2 könyökmankó). Lakóhely szerinti megoszlásuk alapján 6 fő zalaegerszegi lakos, 1 fő hévízi, 1 fő hahóti. Foglalkozásuk szerint 3 fő általános iskolai tanuló, 3 fő rokkantsági ellátásban részesül, 1 fő aktív dolgozó, 1 fő öregségi nyugdíjas. Betegségeik alapján 2 fő cerebral paresises és 6 fő paraplég. A 2020.év elején elvégzett klasszifikációs vizsgálat alapján A4-es kategóriába került 3 fő, A3 kategóriába 3 fő, B kategóriába 2 fő.

Rövid múltja ellenére a ZVE kerekesszékes vívói egy év alatt számos rendezvény aktív és passzív résztvevői voltak. Megalakulásuk szorosán köt-

hető a Restart Sportfesztiválhoz, mely 2018-ban két, speciális vívószéket, a Magyar Paralimpiai Bizottság pedig egy vívópástot adományozott a klubnak. A fesztivál a kezdetektől fogva nyitott a fogyatékossgal élők sportolására, számukra külön versenyszám, a „Korlátok nélkül futóverseny” kerül évről évre megrendezésre. A parasportok iránti érdeklődést mutatja, hogy míg 2017-ben 27 fő vett részt az említett versenyen, addigra 2019-ben 86 fő. Ez a növekvő igény felveti további rendezvények, sportrendezvények szükségességét és **az akadálymentesen üzhető sportok palettájának bővítését**. A ZVE megyei szintre kiterjesztve megszervezte 2019-ben az országosan is egyedülállónak számító, I. Kerekesszékes Megyei Bajnokságot, melyen a MÁV NTE közreműködésével 12 kerekesszékes vívó vett részt. Ezeket a rendezvényeket további, turisztikai szempontú attrakciókkal lehetne színesíteni a fogyatékossgal élők és kísérőik számára, hogy városunkba visszatérő vendégként köszönthessük őket. Idegenvezetővel kísért **akadálymentes városnéző kisbusz** munkába állításával bővíthető lenne a látóvalók köre.

Kialakítása lévén az épülőfélben lévő vívócsarnok alkalmas lesz további akadálymentes programok megvalósítására is. A tervezése során figyelmet fordítottak arra, hogy minden szerkezet és berendezési tárgy a használó fizikai, érzékszervi és szellemi fogyatékossgának mértékétől függetlenül lehetőség szerint legönállóbban (vagy súlyos fogyatékossgal esetén állan-

dó kísérője által) használható legyen. Ehhez megfelelő méretű, formájú kezelőeszközök lesznek biztosítottak, melyek elérhetősége és megközelítése is akadálymentes. A csarnok kapcsán számos hazai és nemzetközi rangos verseny és edzőtáborok lebonyolítása fogalmazódott meg, melyek elsősorban a fiatalabb generációt célozzák meg. Egy korábbi tanulmány kimutatta, hogy a fiatalok és a hölgyek részére szervezett sportesemények előnyösebbek a sportturizmus szempontjából, hiszen bizonyítottan ezt a két réteget kísérik el a legtöbben egy-egy versenyre (Schumacher, 2007). A csarnok adottságait érdemes lenne kihasználni és **programokkal megtölteni** (parasport események, érzékenyítő foglalkozások, bemutatók, stb.)

Zalaegerszeg jó frekvenciája (természeti értékei, Balaton, Hévíz közelsége, stb.) és a jövőbeli akadálymentes sportrendezvények valószínűsíthetően egyre több mozgássérült, siket és látássérült vendéget vonzanak majd a városba, amelyre érdemes lenne megfelelően felkészülni, mert ha **rájuk fókuszálunk** és beruházunk, akkor ezek a speciális beruházások megtérülnek. Felmérésünk alapján 3 akadálymentes (nem városközpontú) szállás található Zalaegerszegen az internetes hirdetések alapján, a jelenleg legnagyobb szállodánkban pedig 2 szoba alkalmas mozgássérült fogadására. A felmerülő akadályok egy szállás kapcsán nagyon széleskörűek lehetnek: mosdók elhelyezkedése, kapaszkodók hiánya, meredek vagy hiányzó rámpák, lépcsők megléte, kapcsolók nem megfe-

lő magassága, de előfordulhatnak egyéb, a személyzettől függő akadályok is, mint például az eltérő igények meg nem ismerése. A város honlapján a helyi mozgássérült egyesület segítségével elérhető egy szűkebb **adatbázis** az akadálymentes helyekről, melynek **bővítése**, illetve az **akadálymentesített szállások számának növelése** javasolt.

Nemcsak az utazás során igénybe vett szállodai szolgáltatás kapcsán tapasztalhat nehézségeket, akadályokat egy sérültséggel élő személy, hanem a vendéglátóegységek (éttermek, kávézók) használata során is. A kerekesszékesek esetében akadálynak minősül az étterem bejáratánál található lépcső, a szűk ajtók, illetve az ajtók nehezen történő kinyitása, a szűk terek, az asztalok magassága, az ételek túl magasan történő elhelyezése, az akadálymentes mosdó hiánya, vagy megléte esetén sok esetben raktárként való használata/nem megfelelő kialakítása. A városban 2 akadálymentesen megközelíthető és használható cukrászdát (1 új építésű), 1 akadálymentesnek hirdetett bár (a mozgássérült lift évek óta nem működik) és 6 éttermet találtunk. Egy olyan cukrászda/bár nincs, ahol egyszerre legalább 4-5 kerekesszékes egy asztalnál helyet tudna foglalni. Valószínűleg, ilyen jellegű igény ezidáig még nem mutatkozott. Az egyes vendéglátóegységek, szálláshelyek, sőt a kulturális és sportprogramok szervezői is motiváltabbá válhatnak egy **díj megteremtésével**, mellyel az esélyegyenlőség érdekében tett jószolgálat mintaképévé válhatnak.

A csapat nemzetközi kapcsolatainak fejlesztése érdekében Grazban is bemutatkozott. Az ilyen jellegű tapasztalatszerelket minden alkalommal felhasználják közös, elsősorban turisztikai szempontú programok szervezésére is. Megdöbbenet tapasztalták az osztrákok felkészültségét, szakértelmét, mindenre kiterjedő odafigyelését és türelmét az akadálymentesség terén. A programok szervezésekor először mindig az adott település/látványosság weblapján érdeklődtek utána a mozgássérülteként is megtekinthető területeknek. Egy év elteltével is Grazba hű vissza a csapat szíve a pozitív benyomások után. Szükséges tehát a mentális és viselkedésbeli akadálymentesítésen túl nemcsak a fizikai akadálymentesítés, hanem a **kommunikációs akadálymentesítés** is (honlapok, szóróanyagok akadálymentesítése). A csapat bár 8 fő aktív vívóból áll, kirándulásaik során azonban minimum 10-14 fős létszámmal kell számolniuk a kísérők miatt. Ez alátámasztja azt a tendenciát is, hogy a fogyatékkal élők általában nem egyedül utaznak, hanem minimum egy kísérővel, mely a bevétel szempontjából is kedvező jelenségnek számít.

Ahhoz, hogy az akadálymentes turizmus megfelelően tudjon működni, szükséges az **infrastrukturális fejlesztés** (pl. járda, alacsonypadlós buszok, vasúti közlekedés), a város és vonzerőinek könnyebb megközelíthetősége miatt.

Következtetések, javaslatok

A sport gyakorlása alapvető emberi

jog, nemtől, kortól és fizikai állapottól függetlenül. A rendszeres edzés fejleszti az erőnlétet, a fizikai állapotot és a személyiséget is, ezért a sportnak jelentős hatása van az egyén szocializációjára is. „A sport segíti a mozgáskorlátozott emberek számára a károsodott mozgásfunkciók helyreállítását, korrekcióját és kompenzációját, azaz fejleszti a testi képességeket, elősegíti a mindennapi tevékenységek ellátását, mely szűkebb értelemben az önellátást, tágabb értelemben pedig minden olyan tevékenység kialakítását jelenti, mely az életkori sajátosságoknak megfelel és a primer károsodás (az alapelváltozás) szövődményeinek megelőzéséhez is hozzájárul” (Benczúr, 2000). Vidéken a mozgássérültek nem válogathatnak a különböző, biztonsággal és megfelelő környezetben, felszereléssel és szakember gárdával rendelkező kerekesszékes sportok közül. Bár vidéken, kiemelten Zalában az országos átlaghoz viszonyítva kevesebb mozgássérült ember él, mint a főváros közeli területeken, a kerekesszékesként is üzemeltető sportok hiánypótlása egy megyeszékhelyen mielőbb pótolandó volt. Az olimpiai mozgalom is célként tűzte ki, hogy mindenki, megkülönböztetés nélkül mozoghasson.

Zalaegerszegen az újonnan épülő vívócsarnok alkalmassá válik rangos sportrendezvények megszervezésre az egészséges és a mozgáskorlátozott vívók körében is, melyek jelentős gazdasági előnyökkel is járhatnak. Az eddigi tapasztalatok alapján elmondható, hogy -a nagyobb nemzetközi vívóversenyeket leszámítva- a Zalaegerszegi

Vívóegylet által rendezett versenyek bár kevés számú nézőközönséget vonzottak, ugyanakkor a versenyzők, edzők és családtagok részvétele a versenyeken folyamatos. Egyre több tanulmányt olvashatunk a nemzetközi szakirodalomban arra vonatkozóan, hogy a kisebb léptékű sportesemények nagy valószínűséggel hosszabb távon is pozitívak maradnak, így megfelelnek a fenntartható turizmus alapelveinek (Highman, 1999). A ZVE a helyi önkormányzattal, helyi vállalkozókkal és a lakosság képviselőivel egyeztetve stratégiai tervet alkotott, mely a hosszútávú sport,- és sportturisztikai fejlesztések alapját képezi. A terv fő célkitűzése a tömegesítés, a tehetségkutatás, a tehetségek fejlesztése és az érzékenyítés. Terveik között szerepel számos rangos, hazai és nemzetközi vívóverseny, mely várhatóan a vívás, a klub és a város népszerűségét is erősítené a sportkedvelők, a mozgássérültek és a lakosság szemében is.

Lévén, hogy neves, nagy sikereket és rendezvényeket maga mögött tudható klubról van szó, számos vidéki és határon túli vívópalántát vonz a versenyekre, mely a sportoló és családja számára egész évben ismétlődő utazásokat jelentenek. Egy mozgássérült ember lehetőségei az utazás, a megfelelő szállás megtalálása, a közlekedés,- a kulturális,- és sporttevékenységek irányába még mindig korlátozottak. Éppen ezért ez az a populáció, mely egy megszokott, kipróbált, az állapota tekintetében biztonságosnak tűnő helyhez ragaszkodik és többször visszatér, így turisztikai szempontból alapkö-

veknek is tekinthetőek. Mindezen túl a hátrányos helyzetű csoportok integrálása és az esélyegyenlőség megteremtése nagy szerepet játszik a fenntartható helyi társadalom elérésében is.

Kutatásunk gondolatmenetén haladva arra a következtetésre jutottunk, hogy a turizmustudományban a fenntarthatóság és az esélyegyenlőség kéz a kézben járnak és hogy az akadálymentesítés is nagy szerepet játszik a sportturizmus helyi fejlesztési lehetőségei között. Őszintén reméljük, hogy tanulmányunkkal hozzá tudunk járulni ahhoz, hogy a tudatos, gondolkodó, s ezáltal felelősségteljes utazók, utaztatók, befektetők lépéseket tegyenek a váltáztatás felé.

Felhasznált irodalom

- Bálintné Réffy E.-Szauer Cs. (szerk.) (2003). Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium hivatalos web oldala, (elektr. dok.) (2020.02.09.), Az Egyesült Nemzetek Szervezetének alapvető szabályai a fogyatékkal élő emberek esélyegyenlőségéről. www.fmm.gov.hu, 67. o
- Benczúr M.-né (2000). Sérülésspecifikus mozgásnevelés. Mozgáskorlátozottak mozgásterápiája, adaptált testnevelése és mindennapos tevékenységre nevelése. ELTE, BGGYF, Budapest
- Chalip L (2001). Sport tourism: Capitalisin gon the linkage. Perspectives: The Business os Sport Oxford. Meyer and Meyer. 77-89.
- EUROPEAN COMMISSION (2014). Enterprise and Industry Magazine, Accessible Tourism: "The new frontier of the sector". 20(2).pp. 18–19.

- Highman J (1999). Commentery-Sport as an avenue of tourism development: An analysis of the positive and negative impacts of sport tourism. *Current Issues in Tourism*. 2(1): 82-90.
- Hinch T.-Higham JES. (2011). *Sport Tourism. Development Channel View Publication*, 258.
- Kiss R.-Rátz T. (2006). „Hagyomány és Fejlődés” Nemzetközi Tudományos Konferencia. Tanulmánykötet I. Golf és turizmus – a magyarországi golfpályák összehasonlító elemzése. Apáczai napok 2006. Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr. 347-364.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2001). Népszámlálás 2001. A fogyatékos emberek helyzete. (2020.02.08.) <http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/kotetek.html>
- Laczkó M. Gy. (1999). Sportterápia a harántsérültek és traumás amputáltak orvosi rehabilitációjában. Testnevelési Főiskola, Budapest
- Motiváció Alapítvány és Revita Alapítvány (2009). Fogyatékos emberek turisztikai szokásai és igényei. (2020.02.11.) <http://www.motivacio.hu/Letoltheto-kiadvanyok/128/>
- Nádas P. (2003). Magyar Edző, A sportoló fogyatékosok és az edzőik helyzete. Azonosságok és különbségek. 2003/1, 29-31.o
- Papakonstantopoulos T. (2004). Paralympics and Olympics Parallelism. Pre- Olympic congress. (Proceedings) Sport Science through the ages 6-11. Thessaloniki, 448-449. o
- Schumacher D. (2007). The sports event travel market. Getting your share. Paper presented at the National Recreation and Parks Association Congress.
- Sørensen M. (2003). Integration in sport and empowerment of athletes with a disability. *European Bulletin of Adapted Physical Activity* Volume 2, Issue 2. (elektr. dok.) (2020.02.09.) www.bulletin-apa.com, p.15
- UNWTO (2018). *Tourism Highlights. 2018 Edition.* <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419876>, (2020.02.14.).

ŐRINÉ DR. BILKEI IRÉN

ny. főlevéltáros Magyar Nemzeti Levéltár Zala Megyei Levéltára, 8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 3.

e-mail cím: bilkei.iren@gmail.com

RÉGI IDŐK ASZTALÁNÁL TÁPLÁLKOZÁS A KÖZÉPKORBAN ÉS A KORAI ÚJKORBAN

Absztrakt

A tanulmány írásos források és képi ábrázolások alapján megkísérli felvázolni, hogy az adott korban a Nyugat-Dunántúlon milyen ételek kerültek elődeink asztalára.

A középkori és koraújkorai étkezés alapvetően különbözött a maitól, hiányoztak belőle az Újvilágból származó, mára mindennapos élelmiszereink, a krumpli, paradicsom, paprika, valamint a tésztafélék közül pl. a palacsinta és a pogácsa. Az étkezést bevezető levelekről csak a 16. század közepétől vannak adataink. Más volt az étkezés rendje is, naponta kétszer ettek, de. 10-11 óra, du. 5-6 óra körül.

A legfontosabb alapvető élelmiszer a középkorban is a kenyér volt, aminek az alapanyagát ebben a korszakban többnyire a rozs és a köles adták, amikből kelesztés nélkül sütöttek lepényféléket ill. főztek kását. A kenyérgabona a búza alacsony termésátlagai miatt nagy kincs volt.

„Európa húsevő, legalábbis a 16. század végéig, Magyarország még ezen túl is.” (Fernand Braudel). Az ismert 16-18. századi étrendek, szakácskönyvek a húsok bőségét mutatják, a nemesi asztalokra leggyakrabban az akkor

tehénhúsnak nevezett marhahús került, de ettek baromfiakat is. A húsokat füstöléssel vagy sózással tartósították, és kerti fűszernövényekkel ízesítették. A vadhús luxusnak számított, mint ahogyan a korszak divatos drága fűszere, a bors is.

Mindennapi étel volt a tojás és a tej, néha került az asztalra vaj és sajt is.

A halfogyasztásnak a vallás által megkövetelt böjti étkezésben volt nagy szerepe.

Középkori eleink asztalára gyakran kerültek zöldségek és gyümölcsök. A korszak fejlett kertkultúrájának legfontosabb terméke, egyben a korszak konyhájának legfontosabb alapanyaga a káposzta volt. Mellette bőségesen ettek hüvelyeseket, tökféléket, hagymát, valamint levél és gyökérezöldségeket. Gyümölcsfogyasztásról is sok adat van, az alma és a körte mellett bogyósok és csonthéjasok egyaránt kerültek az asztalokra, de népszerű volt a gesztenye is. A zöldségeket sóval és ecettel, a gyümölcsöket aszalással tartósították, édesítésre mézet használtak.

A korszakban használt konyhai eszközök, a főzőedények, a tálak, tányérok, kések, kanalak, kancsók poharak jól ismertek mind az írásos, mind a régé-

szeti forrásokból. Villákat csak a főúri háztartásokban használtak.

A felhasznált alapanyagok és technológiák ismerete alapján joggal feltételezhető, hogy a tárgyalt korszak ételei változatosak voltak és a ma használatos adalékanyagokat nélkülözve, leszámítva a túlzott mértékűnek számító hús fogyasztást, még mai szemmel is egészségesnek tekinthetők.

Kulcsszavak: táplálkozás, ételek, konyhai eszközök, középkor, korai újkor, művelődéstörténet, mentalitástörténet

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A hazai életmód-történeti szakirodalom a 20. század közepén fedezte fel magának az étkezés történetének kutatását, akkor elsősorban a néprajzosok foglalkoztak vele, Rövid idő múlva bekapcsolódtak a kutatásba a régészek, levéltárosok, történészek is. Megemlíthetők többek között Benda Borbála udvari kultúrával, Kisbán Eszter paraszti táplálkozással, Zolnay László régész középkori mindennapi étellel foglalkozó munkái. Legutóbb pedig Füreder Balázs a korszak szakácskönyveinek ismertetését és összehasonlító elemzését végezte el. Ezek a kutatások egyaránt vizsgálták az étel-miszer-alapanyagokat, az ételek elkészítési módját, az étkezési szokásokat és a konyhák berendezéseit.

Anyag és módszer

A gasztronómia történetének régóta ismert forrásai a kéziratos forrásokban fennmaradt receptek, receptgyűjtemé-

nyek, étrendek, kéziratos szakácskönyvek (Füreder 2009), valamint a levéltári iratok között található oklevelek, összeírások, levelek és végrendeletek. Közülük érdemes kiemelni a levéltárakban őrzött középkori és kora újkor oklevelek egy speciális csoportját, az ún. hatalmaskodási eseteket tárgyaló okleveleket. A hatalmaskodás a középkori Magyarországon egy másik (nemes) ember személye vagy tulajdona elleni erőszakos cselekedetet jelentett, amelynek során gyakran estek áldozatul élelmiszerek is. A

hatalmaskodási oklevelek rendkívül adatgazdagok, ugyanis a sértett fél az illetékes hatóságnál panaszt téve részletesen felsorolta az őt ért károkat, így szerencsés esetben forrásanyaggal rendelkezünk egy-egy nemesi vagy paraszti háztartás élelmiszerkészleteiről. (Bilkei 2002.)

Ezek mellett a korszak latin vagy magyar nyelvű levelezése is bővelkedik az étkezésre vonatkozó adatokban: receptek, az uradalmak kertjeiben termesztett zöldségek és gyümölcsök, tartósítási eljárások mind szóba kerültek ezekben a levelekben. (Takács 1982.) A végrendeletekben tételes felsorolását láthatjuk a hagyományozott asztalneműknek, evőeszközöknek, amik előfordulnak a korszak régészeti emlékanyagában is. (Radvánszky 1986.)

Ezek mellett nagyon fontos forrásai az étkezés történetének a képi ábrázolások kódexekben (lakomajelenetek) és orvosi könyvekben (élelmiszer alapanyagok és a velük kapcsolatos tevékenységek – gyümölcszedés). Az ebben a korszakban egyre gyakoribbá

váló kalendáriumok az aktuális hónapok mezőgazdasági munkáit ábrázolva jelenítették meg az élelmiszereket. Mindezt kiegészítik a régészeti leletekben előforduló állatcsontok és növényi maradványok.

Az alábbiakban sorra véve a korabeli írásos és tárgyi forrásokból megismert élelmiszer-alapanyagokat, konyhai technológiákat és a szokásokat igyekszünk röviden áttekinteni a későközépkori és kora újkori (15-16. századi) táplálkozási szokásokat különös tekintettel szűkebb régióinkra, a Nyugat-Dunántúltra.

Az újabb gasztronómiatörténeti kutatások szerint a magyar konyhában a 15. század óta használt alapanyagok és konyhatechnológiák hosszú ideig változatlanok maradtak, a változást a 18. századra az Újvilágból érkezett növények elterjedése és új konyhai technológiák hozták. A kutató ezt „hosszú reneszánsz konyhakultúra” megjelöléssel definiálta. (Füreder 2009.)

Eredmények és értékelések

Az étkezés történetének kutatása nemcsak művelődéstörténeti téma, hanem gazdaságtörténeti kérdésektől egészen a mentalitástörténetig terjed.

Minden korszakban voltak és vannak olyan embercsoportok, akiknek számára az étkezés csak gazdasági és vannak olyanok, akiknek mentalitásbeli kérdés, Fernand Braudel megállapítása szerint az étkezés „tömegtáplálkozás és fényűzés, a legszükségesebbtől a feleslegesig”. (Braudel 1985.)

Nagy különbségek voltak az úri és a paraszti étkezés között. A kor neme-

si életideálja megkövetelte a vagyon nyilvános mutogatását, ez az étkezési szokásokban néha a pazarlásig menő lakomákban nyilvánult meg. A parasztság jóval egyszerűbb étkezése az általuk megtermelt gabonafélékre alapozva a mezőgazdasági munka napi és éves ritmusához igazodott. Más volt az étkezés rendje is, naponta kétszer ettek, úri háztartásokban de. 10-11 óra körül 5-6 fogást és du. 5-6 óra körül 6-8 fogást. (Kisbán 1997.)

Külön kérdés a vallás által megkövetelt böjt étkezési rendje, amely bizonyos ételek fogyasztását korlátozta és Magyarországo e reformáció után a protestáns hitűek is megtartották.

Megjegyzendő még, hogy a korabeli forrásokból leginkább a nemesség, főként az arisztokrácia konyhakultúrájára találhatunk adatokat.

A továbbiakban a legfontosabb élelmiszereket a szokásos sorrendben tekintjük át.

A korabeli krónikák tanúsága szerint a Magyarország földje a középkorban nagyon gazdag volt élelmiszerként felhasználható alapanyagokban. Jó termőtalaj, vadban gazdag erdők, halban gazdag vizek jellemezték az országot, ahol a 15. században nem is ismerték az éhínség fogalmát. (Zolnay 1977.)

A kenyér a középkorban lepényféle tésztaételt jelentett, a kelesztett kenyér a 15. századtól ismert. A kenyérgabona nagy kincs volt, a hatalmaskodások során sokszor esett a rablás áldozatául. A búza alacsony termésátlagai miatt más gabonafélék rozs, köles, árpa, zab, hajdina stb. adták a kenyér alapanyagát. „A búza megbocsáthatatlan vétke az,

hogy gyengék a hozamai.” (Braudel 1985. 118.)

Mindenesetre a középkori Buda piacain már többféle kenyeret és zsemlét lehetett kapni. (Zolnay 1977).

A további gabona-ételek, kásafélék, gabonagombócok jellemzően a böjtös napok ill. a szegényebb háztartások ételei voltak.

A kifőtt tészta is ebben a korban jelent meg főleg a Nyugat-dunántúli nemeség asztalán itáliai hatásra. (Kisbán 1997.)

A kenyér hiányával is magyarázható a korszak túlzó húsfogyasztása, különösen Magyarországon, ami a korabeli Európa éléskamrája volt. Levéltári adatok sokasága szerint az Alföldről több ezer marhából álló csordákat hajtottak osztrák, német és itáliai területekre.

A haszonállatok húsból bőven került az itthoni asztalokra is. A hatalmaskodási oklevelekben mindig számtalan marhát említenek, amelyek aztán később táplálékul szolgáltak elrablóiknak. Az ismert 16-17. századi étlapok, ételjegyzékek a húsok bőségét mutatják. (Lásd a mellékletben) Ezek az étlapokon a marhahúst tehénhúsnak hívták és főve, süelve, füstölve, mártásban került az asztalokra. Hasonlóan készítették el az akkor még kevésbé népszerű disznóhúst is, amelynek fogyasztása kb. a tatárjárás (1241) utáni időkben terjedt el szélesebb körben. Megjegyzendő, hogy a disznó minden szalonnáját nem sütötték ki azonnal zsírnak, hanem minden főzésnél egy-egy szükséges darabot levágva frissen sütötték.

A bárányhús kifejezetten idényjellegű étel volt, tavasszal ették.

Bőségesen vannak adatok a szárnyasok ill. a tojás fogyasztásáról is. Tyúk, kacska, liba és kappan gyakran szerepel az étlapokon, az „indiai tik”-nak nevezett pulyka csak a főúri asztalok eledele volt.

Úri háztartásokban került az asztalokra vadhús, a vadászat kedvelt időöltése volt a kor nemes urainak. Főúri asszonyok leveleiből tudjuk, hogy szívesen üzték a madarászatot, és a hálós vadfogást.

A halászat különös jelentőséggel bírt, a vallás által előírt böjtös napok étele volt a hal és az apróbb vízi élőlények. rákok, teknősbékák. Uradalmi számadásokban pl. Kanizsán említenek nemesebb halakat is, pontyot és csukát, de az adatok szerint tömegtáplálékul a minden folyóban megélő csíkhall szolgált.

A húsételeket sózással és füstöléssel tartósították.

A fentiekben láttuk, hogy milyen gazdag volt a szarvasmarha-állomány, így természetes volt a tej, de még inkább a tejtermékek fogyasztása. Az elrabort élelmiszerek között rendszeresen szerepelt vaj és sajt.

A középkorban és a korai újkorban élt emberek étkezésében is nagy szerepet játszottak a zöldségek (MAMÜL XII. Zöldségételek. Zöldségtermesztés) és gyümölcsök. A kor szokása szerint a nemesasszonyoknak, a főrangúakat is beleértve tavasztól őszig kertészkedéssel illett foglalkozni. (Takács 1982.) Nemcsak a váruradalmakhoz, hanem a köznemesi udvarházakhoz is tartozott

virágos, gyógynövényes, gyümölcsös és konyhakert, ahol a napi szükségletnek megfelelően termelték a hüvelyeket, gyökérzöldségeket, tökféléket, hagymákat és káposztát. Ez utóbbi volt a korabeli tömegétkezés általánosan elterjedt alapja. Nem lehet véletlen, hogy 1546-ban egy pölöskefői jobbágy kertjében a hatalmaskodók nem elrabolták, hanem elpusztították a káposzta palántákat. (Bilkei 2002.) A növény fontosságát jelzi, hogy a Nyugat-Dunántúl arisztokrata asszonyai, köztük Nádasdy Tamás nádor felesége, Kanizsai Orsolya leveleiben megemlíti, hogy a kertben maga ültette a káposztát. A kor jellemző étele egyébként a húsos vagy a szalonnás káposzta volt. Ehhez hasonlóan a többi zöldségből is valamilyen egytáléltel készítek, vagy a zöldségeket kásába keverték. Természetesen a kerti zöldségek mellett fogyasztották a vadon termő gombákat is. A zöldségeket sóval és ecettel tartósították.

Gyümölcsfákról és gyümölcsökről számtalan adatunk van a középkori forrásokból. A gyümölcsöskertek leggyakoribb fája az alma és a körte voltak, amiknek sok fajtáját ismerték. Mellettük természetesen népszerűek voltak a csonthéjasok, a gesztenye, valamint a vadon nőtt gyümölcsök is. (MAMÜL III. Gyümölcstermesztés) Főúri háztartásokban luxusként került asztalra az Itáliából származó narancs, citrom és füge.

A nyugat-dunántúli nemesasszonyok a 16. században valósággal versengtek azon, hogy melyikük tud először Bécsbe, a Habsburg királynék udva-

rába friss gyümölcsöt küldeni. Természetesen egymást is megajándékozták kertjeik terméseivel.

Népszerű gyümölcs volt még a dinnye, szedésekor a szürethez hasonló ünnepet rendeztek.

A gyümölcsöket aszalással tartósították, minden vár és udvarház éléskamrájának természetes tartozékai voltak az aszalványok, befőttek és liktáriumnak nevezett lekvár-félék. (Takács 1982.) Pl. 1558-ban az egervári vár tárházában „aszu-berkenyét, szilvát, muskotálykörtyélt, barackot, meggyet és cseresznyét” írtak össze. 1566-ban a kanizsai vár raktáraiban 84 köből aszúgyümölcs volt.

A korszak jellemzője volt az ételek erős fűszerezése, az itthon is termő zöldségek petrezselyem, tárkony, zsálya, menta, babér, kapor stb. mellett anyagi helyzettől függően szívesen használták a luxuscikknek számító borsot, sáfrányt, gyömbért, fahéjat, szegfűszeget, szerecsendiót.

Megjegyzendő, hogy sokszor nem tetek különbséget fűszer- és gyógynövények között. A váruradalmak zöldséges és gyógynövényes kertjeiben bőven termelt a manapság reneszánszát élő több „kerti fűszerszám”, a levendula, a kakukkfű, a rozmaring, a bazsalikom, a majoranna és a tárkony. (MAMÜL III. Gyógynövény)

Az ételek édesítésére és a mai deszertnek megfelelő édességekhez mézet és nádmézet használtak.

A főzéshez, sütéshez zsírt, olajat, vaját használtak, az ételeket áttört kenyérrel, rántással és főtt zöldségek áttörésével sű rítették.

A korabeli várak, udvarházak konyhái rendszerint az épületek földszintjén vagy alagsorában voltak a pincék és kamrák közelében. Nagyságuk attól függött, hogy hány ember ellátásáról kellett gondoskodni. A sütés-főzés nyílt tűzhelyen folyt és a használt konyhai edények funkciójuk szerint hosszú ideig változatlan formát mutatnak. (Zolnay 1977. – MAMŰL VI. Konyha.) Az edények ennek megfelelően szabadtüzes használathoz készültek,

A főúri háztartásokban gyakran használtak nemesfém, üveg stb. drága edényeket. A köznemesség mind konyhai, mind asztali edényként többnyire ónból készült edényeket használt. Ez utóbbiak a régészeti leletekből is ismertek. Az étkezési szokások, nevezetesen a levesek hiánya miatt, tányérokon lapos tányérok értendők. Az evőeszközök közül a villák szinte teljesen hiányoztak. (Radvánszky 1985.186-188., Szende 2004. 175-195. p.)

Női ingóságjegyzékekből tudjuk, hogy az asszonyok hozományában gyakoriak voltak az asztalterítők.

A jobbágyi háztartások edényei, evőeszközei cserépből és fából készültek. (Bilkei 2002.)

Az étkezés részeként tekinthető italok fogyasztásáról jelen tanulmánynak nem lehet célja beszélni, ez külön kérdéskör.

A mai értelemben vett gasztroturizmusról nem beszélhetünk, a vendégfogadókat csak az úton levők vették igénybe. A Nyugat-Dunántúl legrégebbi, ismert fogadója Győrben volt. 1522-ben és 1524-ben átalakították,

ablakokat és kályhákat rakattak és téglapadlót csináltattak. A fogadót a győri káptalan működtette, akik bérbe adták tehető polgároknak.

Következtetések és javaslatok

Összegzésül röviden megkísérelhető az étkezési szokások áttekintése a középkori és kora újkori Magyar Királyságban.

A magyarok nem kedvelték a szupponnak nevezett levest, viszont hústeleiket sok mártással ették.

A korszak jellemzője az ételek erős, majdnem mértéktelen fűszerezése

A 16. század közepétől kezdődően, a török hódítás következtében jelent meg néhány, azóta népszerűvé vált balkáni étel, mint pl. a tarhonya, amely kezdetben a hadsereg ételmezésé szolgált. Már régóta bizonyított tény az is, hogy a töltött káposzta nem „ősi” magyar étel, hanem török közvetítéssel jutott el hozzánk a Balkán jellegzetes étele, a szőlőlevélbe töltött, apróra vagdalt hús. Hasonlóan a kávé is a törökök vitték el az általuk meghódított területekre. Budán először 1579-ben vámoltatott el egy Behrám nevű török kereskedő kávé. (Tóth 2006.)

A hosszú évszázadok óta változatlan magyar és európai konyhakultúrában a változást az Újvilág ételeinek megjelenése hozott, A kukorica, paprika, paradicsom, burgonya német közvetítéssel terjedt el a magyar konyhakultúrában meglehetősen lassúsággal. Tömeges megjelenése a 18. századra tehető. Hasonlóan német hatásra terjedt el a levek fogyasztása is. (Tóth 2006.)

A kifőtt, metélt tészta is ebben az időben vált általános táplálékká.

A korszak újítása az egyéni evőeszközök, köztük a villa megjelenése. Eddig ugyanis mind a középkorban, mind 16. század elején az asztalokokon csak tálak voltak és ezekből mindenki vett magának a saját kenyérére (ezt hívták „szeletelő kenyér”-nek) egy húsdarabot és így fogyasztotta el. Saját kése mindenkinek volt.

Átalakult az étkezés rendje is, a 18. századra lett általánossá a napi háromszori étkezés.

Végül, ha arra a kérdésre keresnénk a választ, hogy a mai szemmel nézve egészséges volt-e eleink akkori táplálkozása, részben igennel felelhetünk. Ugyan húsételeket túlzóan sokat fogyasztottak, de emellett, mint láttuk a fentiekben is, meglehetősen sok zöldségfélét ettek, ezenkívül étrendjükből szinte teljesen hiányzott a fehér, finomított liszt és a cukor és természetesen hiányoztak a mesterséges adalékanyagok és vegyi tartósítószer.

Melléklet: A sárvári Nádasdy vár húsvéti étlapja 1547-ben. Forrás: Kapui Mihály levele Zoltán Imrének, Nádasdy Tamás sáfárának. Jegyzet a levél hátlapján. (Szalay 1861. 43-44. p. nr. XXXVI. - Radvánszky 198-200. p.) Mai helyesírással.

Húsvét napján: szentelt borjúhús sásával, paréj orjjal, lúdfi, vadhús, tejes éték

Vacsorára: szentelt sült, paréj, vadhús, tikfi éles lével, tejes éték

Ebédre: szentelt paréjt szalonnával, vadhúst, tejes éték, tehénhús, kappan

spináttal

Vacsorára: sült, tejfellel galamb, paréj tejfellel, nyúlhús, tejes éték, leves kövéren

Ebédre: sült, leves, kövér lúdfi leány sarjával, paraj új szalonnával, héjalt borsó, tehénhúst

Tikfiat töltve, (...) hal, komposzt narancs, nyúl, lúdfi, paréj, borjú spékkel, tejes éték

Ez a húsvéti ünnepi menü a hosszú böjt után tobzódott a húsban. Leggyakrabban a tehénhúsnak nevezett marhát kedvelték, de Sárváron disznóhús is került az asztalra, az orja a disznó gerincét jelenti. A közelebről meg nem nevezett vadhús, szinte mindegyik étkezésnél felbukkant, mellettük pedig nyúlhús és hal gazdagította a választékot. Fialat szárnyasok is kerültek az asztalra. A *tikfi* alatt természetesen a csirke értendő, amit vagy töltve készítettek el, vagy fűszeres lében, ez volt az *éles lé*. Ennek is többféle elkészítési módja ismert, egy későbbi szakácskönyv tanúsága szerint felszeletelt almát, hagymát, tárkonylevelet főztek és ezt a lét ízesítették borra vagy ecettel. A galamb hosszú évszázadokig kedvelt éték volt. A szalonna, a régi magyar konyha elmaradhatatlan étele is szerepelt az étlapon. A borjúhúst is szalonnával spékelték. Megfigyelhető a húsételek változatos elkészítési módja: sütve, töltve, spékelve, fűszeres lében, mártással. Azt nem tudjuk meg az étlapból, hogy mivel fűszerezték a húsokat, de az ismert, hogy a középko-

ri – koraújkori magyar konyha szerette az erősen fűszerezett ételeket. Fűszerezéshez a só mellett kerti fűszernövényeket használtak és akinek módjában állt, az borssal ízesítette ételeit. A távoli vidékekről származó bors ugyanis drága volt, használata luxusnak minősült, csak a főúri háztartások engedhették meg maguknak.

Levest is ettek, a fent szereplő *leves kövéren* valószínűleg húsleves lehetett. A leves fogyasztása egyébként még nem volt jellemző a korszakra, viszont a húsételeket

szinte mindig valamilyen mártással tálalták, a *sása* sűrű mártás volt, a *leány sarja* pedig erős ízű fűszernövények, pl. torma, fokhagyma (vagy medvehagyma) fiatal hajtásait jelentette, ezekből is mártás-szerű ételt főztek a húsok mellé.

Hiányzik viszont az étlapról a bárány, a mai húsvéti ebéd jellemző fő fogása és a tojásra sincs utalás. A tojást ekkoriban régi magyar szóval tikmonynak hívták.

Mai ízlésünk szerint nagyon is nehéz ételekből állt ez az ünnepi ételsor, ráadásul vacsorára ugyanazokat ették, mint ebédre. A húsételek mellett szerepelnek ugyan zöldségek is, de ezeket nem salátaként tálalták, hanem mártásként. Az akkor *paréj*nak, vagy *spinátnak* nevezett spenót általánosan elterjedt és kedvelt zöldség lehetett, valószínűleg bőven teremhetett a vár kertjében. A korszak legkedveltebb és leggyakoribb zöldsége, a káposzta mindennapi és nem ünnepi eledel volt ezért nem ették húsvétkor. Gyümölcs ilyenkor, kora tavasszal még nem volt,

de az étlap igazi különlegessége a *komposzt narancs*, vagyis a narancskompót. A gazdag Nádasdy Tamás valószínűleg Észak-Itáliából szerezte be a narancsot, ami drága mulatság lehetett akkoriban.

A kétszer is említett *tejes étel*ről nem tudjuk pontosan, hogy mit takar, a kb. száz évvel későbbi receptek tanúsága szerint valamilyen tejben főtt tésztaétel.

Ami a mai ízlésünk szerint hiányzott erről az ünnepi asztalról, az a desszertnek megfelelő édesség.

Az ételek alapanyagát a hatalmas sárvári váruradalom és a vár kertje szolgáltatott és a középkor alapvető élelmiszerkészletéből szinte minden megtalálható benne.

Felhasznált irodalom

- Benda Borbála: Étkezési szokások a magyar főúri udvarokban a kora újkorban. Szombathely, 2014. (Archivum Comitatus Castriferrei 6.)
- Bilkei Irén: A zalai köznemeség tárgyi kultúrája, életmódja a 16. századi hiteleshelyi oklevelek alapján. Levéltári Szemle 52. 2002/1. 10-22. p.
- Braudel, Fernand: Anyagi kultúra, gazdaság és kapitalizmus XV-XVIII. század. A mindennapi élet struktúrái: a lehetséges és a lehetetlen. Bp., 1985. 165-268. p.
- E. Kovács Péter: Hétköznapi élet Mátyás király korában. (Mindennapi történelem.) Bp., 2008. 79-87. p.
- Füreder Balázs Gábor: A „hoszszú reneszánsz konyhakultúra” magyar nyelvű szakácskönyveinek bemutatása és összehasonlító

- elemzése. Doktori értekezés Debreceni Egyetem Történelmi és néprajzi doktori iskola 2009.
- Kisbán Eszter: Táplálkozáskultúra. in: Magyar Néprajz IV. köt. Életmód. Bp., 1997. 417-584. p.
 - Koltai András: Magyar udvari rendtartás. Utasítások és rendeletek 1617-1708. (Milleniumi Magyar Történelem. Források.) Bp., 2001.
 - MAMŰL – Magyar Művelődéstörténeti Lexikon. Középkor és kora újkor. I-XII. köt. (Főszerk. Kőszeghy Péter) Bp., 2003-2012.
 - Montanari, Massimo: Éhség és bőség. A táplálkozás európai kultúrtörténete. (Európa születése.) Bp., 1999.
 - Orosz Krisztina: Várak és kolostorok konyhái a középkori Magyarországon. In: A középkor és a kora újkor régészete Magyarországon II. Szerk. Benkő Elek-Kovács Gyöngyi. Bp., 2010. 561-596. p.
 - Nógrády Árpád: Kanizsai László számadáskönyve. História Könyvtár. Okmánytárak 8. Bp., 2011.
 - Radvánszky Béla: Magyar családelet és háztartás a XVI. és XVII. században. Reprint kiadás Bp., 1986.
 - Szalay Ágoston: Négyszáz magyar levél a XVI. századból. Pest, 1861.
 - Szende Katalin: Otthon a városban. Társadalom és anyagi kultúra a középkori Sopronban, Pozsonyban és Eperjesen. (Társadalom- és művelődéstörténeti tanulmányok 32.) Bp., 2004. Edények 175-195. p.
 - Takács Sándor: Régi magyar nagyasszonyok. Bp., 1982.
 - Tóth István György: A magyar művelődés a kora újkorban. Ételek, italok. In: Magyar művelődéstörténet (szerk. Kósa László) Bp., 2006. 192-204.p.
 - Zolnay László: Kincses Magyarország. Középkori művelődésünk történetéből. Bp., 1977.
 - Zolnay László: Ünnepek és hétköznapi élet a középkori Budán. Bp., 1975. 137-152. p.

STRACK FLÓRIÁN

PhD hallgató Pannon Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Turizmus Intézeti Tanszék Veszprém, Egyetem u. 10.

e-mail: strack.florian@gtk.uni-pannon.hu

GYÓGYÍTÓ LEVEGŐ – HAZAI KLIMATIKUS GYÓGYHELYEK ÉS GYÓGYBARLANGOK HASZNOSÍTÁSI LEHETŐSÉGEI A TURIZMUSBAN

Absztrakt

Előnyös földrajzi adottságainak köszönhetően Magyarország egészségturisztikai kínálatának fontos részét képezik a vízre épülő szolgáltatások. Hazánk azonban nem csupán a gyógy-, és termálvizek miatt van különösen jó helyzetben. A vízre épülő egészségturisztikai szolgáltatásokkal szemben, a bizonyítottan gyógyhatású, a Budapest Főváros Kormányhivatala által minősített és nyilvántartott klimatikus gyógyhelyek és gyógybarlangok kapcsán jellemzően kevés szó esik. Az elmúlt években egyre égetőbb problémaként jelenik meg a légszennyezés, a szmog, a magas pollenkoncentráció, valamint az ezekhez kapcsolódó légúti betegségek. A gyógybarlangok és a klimatikus gyógyhelyek képesek megoldást kínálni a légúti problémákra, azonban fejlesztésre szorulnak.

Az online kérdőívekre épülő kutatás, a kereslet oldaláról közelítve, a klimatikus termékeket kínáló desztinációk jelenlegi helyzetét, illetve jövőbeni fejlesztési és turisztikai hasznosítási lehetőségeit értékeli és méri fel.

Kulcsszavak: gyógybarlang, klimatikus gyógyhely, fejlesztés, egészségtu-

rizmus, kereslet

Köszönetnyilvánítás:

„AZ INNOVÁCIÓS ÉS TECHNOLÓGIAI MINISZTERIUM ÚNKP-19-3 KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.”

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Magyarország turizmusának jelentős terméke az egészségturizmus, melynek meghatározó elemei azok a szolgáltatások, amelyek gyógy-, vagy termálvízre épülnek. A hazánkban elérhető és hasznosítható gyógytényezők azonban nem kizárólag a fürdőturizmus számára előnyösek. A hazai gyógyhelyek (37 darab) között található négy darab klimatikus gyógyhely is (Miskolc-Lillafüred, Sopron-Balf, Gyöngyös-Kékestető, Sárvár-Arborétum). A klimatikus gyógyhelyeken kínált klímaterápiához hasonló szolgáltatást képesek nyújtani a minősített magyar gyógybarlangok (Abaligeti-, Béke-, Tapolcai Kórház-, Szemplő-hegyi- és Szent István-barlang), amelyek a klimatikus gyógyhelyekhez hasonló különleges tulajdonságokkal rendelkeznek.

Ezekkel az alapvetően klimatikus viszonyokra épülő szolgáltatásokat kínálni képes desztinációkkal kevesebb kutatás foglalkozik, mint vizet közép-pontba állítókkal, pedig a maguk nemében különlegeseek és turisztikai jellegű érdeklődésre tartanak számot. Ezek az attrakciók a gyógyvizekhez hasonlóan orvosilag bizonyított gyógyhatással rendelkeznek, így gyógykezelésre is alkalmasak. Elhelyezkedésüknél fogva többségük kiváló adottságokkal rendelkezik ahhoz, hogy wellness szolgáltatásokat kínáljon a vendégek számára, illetve biztosítsa a pihenéshez, kikapcsolódáshoz, regenerálódáshoz mindenképpen szükséges nyugalmas környezetet.

A kutatás célja annak a vizsgálata, hogy milyen tapasztalatokkal és elvárásokkal rendelkeznek a fogyasztók a klimatikus gyógyhelyek és a gyógybarlangok kapcsán, illetve hogyan kell kinéznie, milyen típusú szolgáltatásokat kell kínálnia egy gyógyhelynek, vagy gyógybarlangnak annak érdekében, hogy vonzó legyen a fogyasztók számára?

Az egészségturizmus

Az egészségügyi okok által motivált utazás nem tekinthető újszerű jelenségnek, hiszen már évszázadokkal ezelőtről is találhatunk példákat ilyen utazásokra (Lunt et al., 2011). Ennek ellenére az egészségturizmus csupán az elmúlt két évtizedben tudott széleskörű ismertséget szerezni magának. Előretörése azonban olyan erőteljesre sikeredett, hogy az elmúlt évek turizmusának egyik legerőteljesebben és

legstabilabban teljesítő típusává vált. Pontos definícióját illetően sokáig nem született egyetértés, hiszen a turizmus egy szerteágazó, nagyon összetett fajtájáról van szó (Rátz, 2001; Smith–Puczkó, 2009, Connell, 2011). A 2007-es megjelenésű Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (OEFS) alapján „az egészségturizmus a gyógy- és wellness turizmust átfogó fogalom, a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása és/vagy megőrzése, tehát a gyógyulás és/vagy megelőzés és ennek megfelelően a célterületen tartózkodása alatt igénybe is vesz egészségturisztikai szolgáltatás(oka)t” (Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium, 2007 p. 9). A Carrera és Bridges által megfogalmazott vélemény szerint az egészségturizmus egy, „az állandó lakhelytől eltérő helyre történő szervezett utazás, amelynek célja a testi és lelki jólét fenntartása, fokozása, vagy helyreállítása” (Carrera – Bridges, 2006, p. 449.).

Jól látszik, hogy a különféle definíciók részben egybecsengenek, részben különböznek, azonban mindenképpen megállapítható, hogy egészségturizmus fogyasztói nem sorolhatók be csupán egyetlen nagy csoportba. A legfőbb fogyasztói igények alapján két nagy alapvető termékcsoporthoz különböztethető meg, a gyógyturizmus és a wellness turizmus (Kardos, 2011. p. 58.). Ezek között természetesen nem minden esetben húzható éles határvonal, hiszen a keresleti trendek alapján tapasztalható köztük átfedések, az át-

fogó wellness élmény pedig egyre inkább előtérbe kerül a gyógyászati szolgáltatások esetében is (Reisman, 2010; Sziva, 2010).

Wellnessturizmus

Maga a wellness szó a jólét (well-being) és a teljesség (wholeness) szavak összeolvadásának eredményeként jött létre. A wellness alapvetően nem egyetlen turisztikai terméket, hanem egy komplex életfilozófiát jelent (Sziva, 2010; Boros et al., 2012; Todd, 2012). A wellnessturizmus fő fogyasztói egészségesegek, az utazásuk során tehát gyógyulni, hanem kikapcsolódni, pihenni és betegségeket megelőzni akarnak (Kardos Zoltánné, 2011. p. 58.). A wellness nem csupán a testi egészség megóvását tűzi ki célul, hanem a mentális és a fizikai egészség közötti harmónia megteremtését, valamint az ezeket szolgáló életmód kialakítását is (Koncul, 2012). A wellness szerteágazó fogalom, hiszen célkitűzéseinek megfelelően egyszerre kíván hatást gyakorolni az egyén testi és szellemi egészségére. A wellness magába foglalhatja a fitness-t (rendszeres sporttevékenység és egészséges étkezés), a mindness-t (lelki egészség a fókuszban) és a selfness-t (a lelki harmónia, az önbecsülés és az önbizalom megteremtése, valamint megerősítése) (Boros et al., 2012).

Gyógyturizmus

A gyógyturizmus már kialakult krónikus betegségekkel rendelkező fogyasztói alapvetően speciális, természetes gyógytényezőkre (pl.: klíma, barlang,

víz, iszap, stb.) alapozott orvosi gyógymódokat alkalmazó létesítményeket látogatnak meg, amelyekben az egészségügyi állapotukat javító szolgáltatásokat vesznek igénybe. Emellett azonban jellemző, hogy a kezeléseken kívül eső időben szabadidős szolgáltatásokat is igénybe vesznek (pl.: kulturális szolgáltatások, egyéb szabadidős turisztikai szolgáltatások, stb.) (Müller – Lanz Kaufmann, 2001; Kardos, 2011. p. 58.; DeMicco, 2017).

A gyógyturizmus az igénybe vett szolgáltatás alapján még további alcsoportokra bontható. Az egyik ilyen a terápia/rehabilitációs jellegű kezelések csoportja, amelyek főként gyógyhelyeken érhetők el és elsősorban a turista terápia jellegű, olykor több hétig tartó kezelését és gyógyítását szolgálják. A másik csoportba a sebészeti/klinikai jellegű szolgáltatások sorolhatók, amelyek során a fogyasztó saját döntése alapján valamiféle egészségügyi beavatkozáson (esetenként műtéten) esik át (pl.: ortopédiai, sebészeti, stb. kezelések) (Sziva, 2010; Kincses et al., 2009; Laczkó-Bánhidi, 2015).

Légúti betegségek és az egészségturizmus kapcsolata

Az emberi lét szempontjából kiemelkedően fontos, hogy megfelelő minőségű és mennyiségű levegő álljon rendelkezésre, hiszen ez a természeti környezetünk, illetve az élet egyik alapvető és legfontosabb alkotóeleme. Mindezek ellenére intenzíven szennyezzük, globális mértékben napi többmillió tonna szennyeződés kerül a légkörbe (Bodnár et al. 1999). A lég-

körbe kerülő szennyeződések nagyban hozzájárulnak a légúti betegségek (pl.: asztma) és allergiák kialakulásához. A levegőszennyezés megsokszorozza a pollen-allergia veszélyét (Müller in Schnier, M., 2012). A növények pollenfelületére tapadó koromszemcsék belégzése következtében pollen kerül a nyálkahártyára, ahol a koromból képződő kátrány hozzájárul ahhoz, hogy a belélegezett pollenanyag átjusson a nyálkahártyán. A szervezet próbál védekezni az irritáció ellen, amely allergiás tünetegyüttest idéz elő (Schnier, M., 2012). Az allergia komoly szerepet játszik az asztma kialakulásában, mely a tudomány jelen állása szerint gyógyíthatatlan betegség. Az allergia az immunrendszer fokozott reakciója, amelyhez túlérzékenység társul. A légúti allergia az ornyálkahártya gyulladós állapota miatt szénanáthával jár, de bizonyos esetekben az egész hörgőrendszert is érintheti (allergiás asztma) Lényeges tehát a tünetek kordában tartása, illetve a megelőzés (McLaughlin, 2000; 50plusz.hu).

A légúti allergia és az asztma kezelésének egyik hatékony módszere a felszínen végzett klímaterápia, valamint annak egy fajtája, a gyógyhatással bíró természetes földalatti üregekben végzett barlangterápia (Boros et al. 2011. p. 43.).

Klíma- és barlangterápia

A klíma-, illetve barlangterápia főként a krónikus légúti betegségekben, illetve légúti allergiában szenvedő vendégek számára biztosíthatja az egészségi állapot és az általános közérzet javu-

lását.

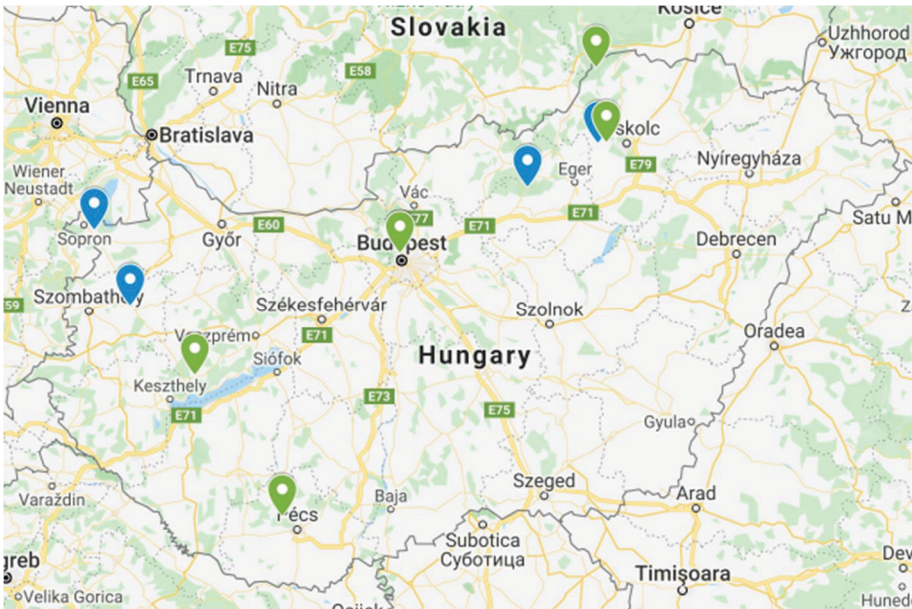
Budapest Főváros Kormányhivatalának gyógyhelyekről szóló nyilvántartása alapján hazánkban összesen négy darab klimatikus gyógyhely található (Miskolc-Lillafüred, Sopron-Balf, Gyöngyös-Kékestető, Sárvár-Arborétum) (1. ábra).

A klimatikus gyógyhelyek klímája jellemzően a különböző légúti betegségekre, légúti allergiára, pajzsmirigyproblémákra és a pszichés fáradtságra képes pozitív hatást gyakorolni. A klimatikus gyógyhelyek éghajlati körülményeit orvos-meteorológiai szempontból folyamatos mérésekkel ellenőrizni szükséges a kívánt pozitív hatások biztosítása érdekében (Balogh et al., 2018). A klímaterápia legfontosabb összetevőit az adott terület klimatikus viszonyai, levegője, illetve annak páratartalma és hőmérséklete, a szélereősség, valamint a D-vitamin jótékony hatása miatt a napsugárzás intenzitása adja. Maga a terápia hosszadalmas folyamat, több hét szükséges ahhoz, hogy megfelelő hatást fejtsen ki (Smith-Puczkó, 2009, p. 28.; Poniowska in Pohanka et al., 2012).

Hazánk több, mint háromezer barlangja közül néhány a nagyközönség számára kiépítetten, olykor extra szolgáltatásokat is nyújtva (fürdő, szauna) üzemel. A hazai minősített gyógybarlangok száma öt (Abaligeti-, Béke-, Tapolcai Kórház-, Szemlő-hegyi- és Szent István- barlang) (1. ábra) (Székely, 2003). A barlangterápia (speleoterápia) a klímaterápia egy különleges típusa. A barlangok jótékony hatása főként légző-, és mozgásszervi beteg-

ségek esetén figyelhető meg. A barlangterápia legfontosabb összetevői a barlangi mikroklíma (tiszta levegő), a magas relatív páratartalom (oldja a hurutot és megköti a port), magas mérszartalmú levegő (gyulladáscsökkentő hatás), magas negatív iontartalom (közérzetjavító hatás), illetve a frontok elleni védelem (földalatti elhelyezkedés). A kezelést jellemzően napi 4-5 órás barlangi tartózkodással, több héten át, kúraszerűen szükséges végezni. (Csermely, 1999).

Az online, fogyasztók által kitöltött kérdőívekre épülő primer kutatás arra keresi a választ, hogy milyen tapasztalatai és elvárásai vannak a fogyasztóknak a klimatikus gyógyhelyek és a gyógybarlangok kapcsán, illetve hogyan kell kinéznie, milyen jellegű szolgáltatásokat kell kínálnia egy gyógyhelynek annak érdekében, hogy vonzó legyen a fogyasztók számára? A kérdőíves kutatásokra a nagymértékű megbízhatóság és az alacsony érvényesség a jellemző. Lényeges, hogy



1. ábra: Hazai klimatikus gyógyhelyek és gyógybarlangok

Forrás: saját szerkesztés

Anyag és módszer

A kutatás célja, hogy felmérje és elemezze a Magyarországon található, minősítéssel rendelkező klimatikus gyógyhelyek (4db) és gyógybarlangok (5db) jelenlegi helyzetét, valamint a turizmussal kapcsolatos potenciális fejlesztési lehetőségeit.

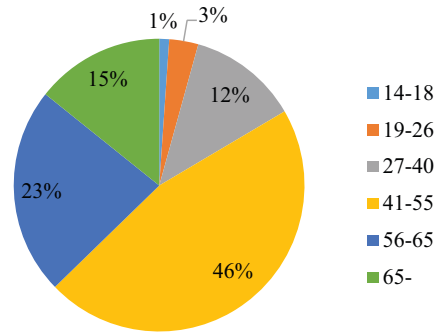
a kérdőívek alkalmatlanok a társadalmi cselekvések mérésére, viszont a múltat és a jövőt érintő önbeszámolókat összegyűjtésére alkalmasak. A kérdőíves vizsgálatok képesek a széleskörű földrajzi lefedettség mellett nagy elemszám elérésére (BABBIE 2000, SINGH 2006).

A kutatás alapjául szolgáló, online formában elérhető, önállóan, külső helyszínen kitöltött kérdőívek a Limesurvey nevű szoftver segítségével készültek. A kérdőívek terjesztése és kitöltetése, a fogyasztók és potenciális fogyasztók megszólítása a legnagyobb közösségi oldalon üzemelő csoportok, illetve a hólabda módszer segítségével történt. A kérdőívek kitöltetése 2019 decemberétől 2020 februárjáig tartott. A kérdőívre 741 darab teljes, hiánytalan kitöltés érkezett, a kapott minta nem reprezentatív, azonban alkalmas a vizsgált témával kapcsolatos következtetések levonására.

Eredmények és értékelések

A kérdőívet kitöltők nem szerinti megoszlása igen egyoldalú, hiszen a válaszadók 90%-a nő. Foglalkozásukat tekintve a válaszadók legnagyobb része (52%) alkalmazott, 25% nyugdíjas, 7% közép-, vagy felsővezető, további 7% pedig vállalkozó. A fennmaradó 9%-on a szellemi szabadfoglalkozásúak, a GYES-en, vagy GYED-en lévők és a tanulók osztoznak.

Életkor tekintetében is hasonlóak az arányok, hiszen a 2. ábrán látható módon a válaszadók közel fele (46%-a) a 41-55 éves korosztályból került ki, míg további 23%-uk 56-65 éves volt.

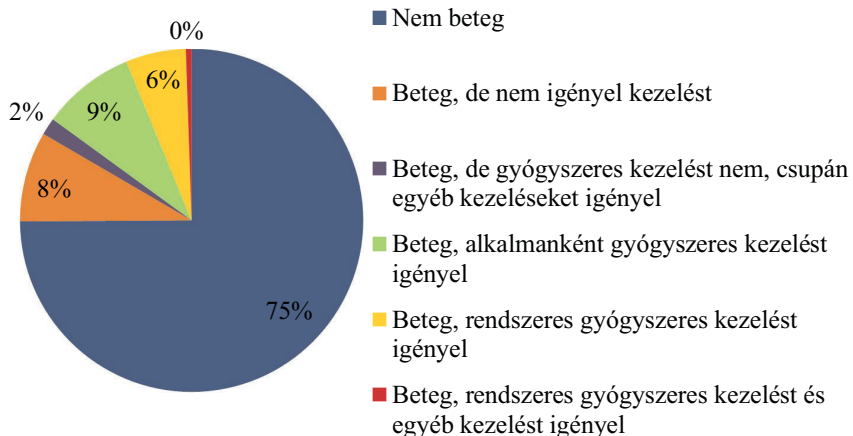


2. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása

Forrás: saját szerkesztés (N=741)

A kérdőívet kitöltők 1-től 10-ig terjedő Likert- skálán értékelhették saját egészségi állapotukat, illetve boldogságukat. Az egészségi állapot és a boldogság tekintetében egyaránt a 8-as volt a leggyakoribb érték (módusz).

A kutatás fő témaköréhez kapcsolódóan vizsgálatra került, hogy a kérdőívet kitöltő személyek saját ismereteik szerint szenvednek-e valamilyen krónikus légúti megbetegedésben. A válaszadók 75%-a nem rendelkezik semmilyen légúti betegséggel, míg a fennmaradó 25% beteg ugyan, de a betegség nem minden esetben igényel kezelést, illetve különösebb odafigyelést (3. ábra).



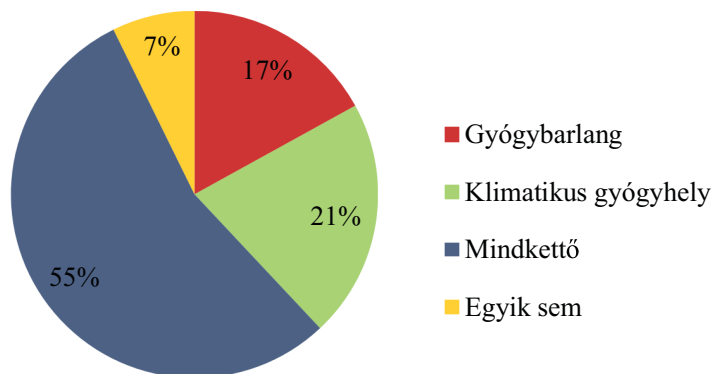
3. ábra: A válaszadók légúti betegségei

Forrás: saját szerkesztés (N=741)

Annak ellenére, hogy a válaszadók több, mint kétharmada nem szenved semmilyen légúti betegségben, a klímaterápia és a barlangterápia mégis nagyfokú ismertséggel rendelkezik a kérdőívet kitöltő fogyasztók körében. A kérdőívet kitöltő 741 fő mindössze 15%-a nem hallott még ezekről a terápiás lehetőségekről. A válaszadók legnagyobb része (45%) a médiából (televízió, internet, rádió, stb.), 12%-a ismerőstől, vagy rokontól hallott a klíma-, vagy barlangterápiáról, 36%-

a olvasott/tanult róluk, 6%-a vett már részt ilyen jellegű kezelésen, további 1% pedig a kezelőorvosától szerzett információkat.

Ahogy láthattuk, a megkérdezettek többsége egészséges. Ennek dacára 93%-uk érdeklődik a gyógybarlangok, illetve a klimatikus gyógyhelyek iránt. A kitöltők többsége (55%) számára mindkét típusú attrakció vonzó, míg 21%-uk inkább a klimatikus gyógyhelyeket, további 17%-uk pedig inkább a gyógybarlangokat preferálja (4. ábra).



4. ábra: A válaszadók preferenciái

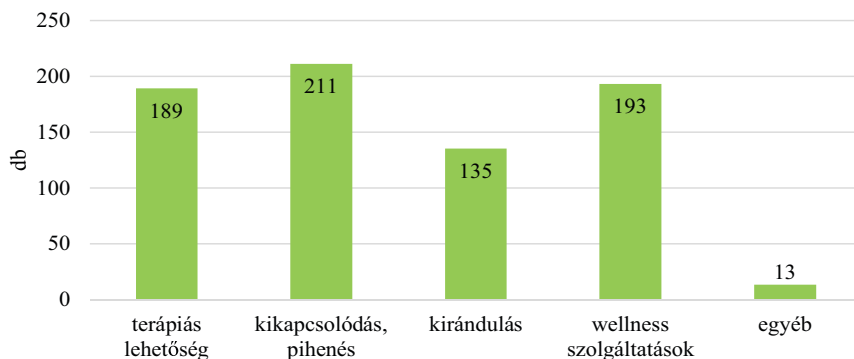
Forrás: saját szerkesztés (N=741)

Azok a fogyasztók, akik nem érdeklődnek az ilyen típusú szolgáltatások iránt, leginkább arra hivatkoztak, hogy nincs rá szükségük, hiszen egészségesek, túl hosszadalmasnak és túl drágának vélik a több hetes időtartamot felölelő terápiát, valamint nem rendelkeznek elég információval a döntéshez.

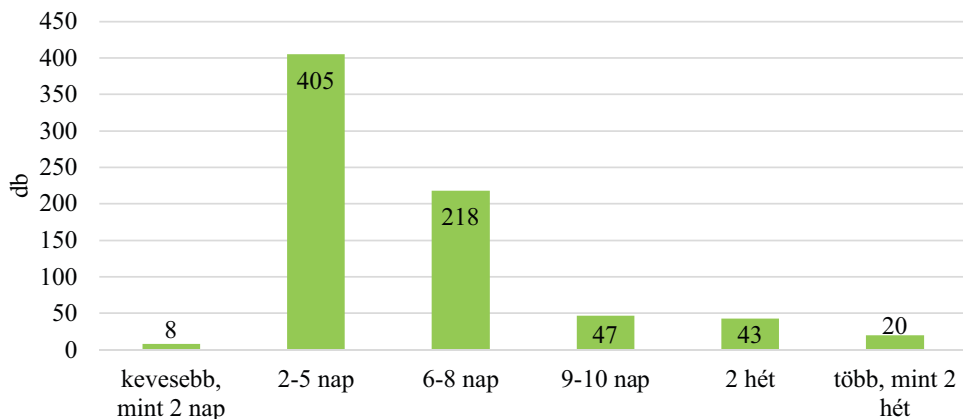
A klimatikus gyógyhelyek közül a legismertebbnek Miskolc-Lillafüred, míg a legkevésbé ismertnek Sopron-Balf bizonyult. A gyógybarlangok esetén meglepő eredmény született, hiszen míg a legismertebb ebben az esetben a szintén Lillafüreden található Szent István barlang volt, a legkevésbé ismertnek a Budapesten található, járóbeteg kezelést is végző Szemlőhegyi barlang bizonyult.

Mivel a kitöltők többsége saját bevallása szerint nem szenved légúti betegségben, nem meglepő módon a potenciális, klimatikus gyógyhelyekre, illetve gyógybarlangokhoz történő utazás legfőbb motivációját nem a terápiás lehetőségek, hanem a kikapcsolódás/pihenés, illetve a wellness szolgáltatások adják (5. ábra).

Ennek megfelelően a megkérdezettek nagy része egy potenciális utazás során mindössze hétvégékre, esetleg hosszú hétvégékre érkezne a klimatikus gyógyhelyekre, illetve a gyógybarlangokhoz. Hosszabb, a klíma-, valamint barlangterápia szempontjából értelmezhető időtartamokat csupán a válaszadók kis része maradna a vizsgált attrakcióknak otthont adó desztinációkban (6. ábra). A tartózkodás során a kitöltők többsége szállodát választana (53%), melyek közül többnyire a közepes minőségű, tehát két-, illetve háromcsillagos szállodák kerültek előtérbe. Érdekeség, hogy ugyan a kérdőívet kitöltők nagy része nem szenved semmilyen légúti betegségben, vagy allergiában, 22%-uk mégis valamilyen speciális, a klíma-, vagy barlangterápiára szakosodott speciális létesítményt választana szálláshelyül.



5. ábra: A potenciális utazás motivációja
Forrás: saját szerkesztés (N=741)



6. ábra: A potenciális utazás időtartama

Forrás: saját szerkesztés (N=741)

A potenciális tartózkodás során elfogadhatónak vélt napi maximális fejenkénti költség a válaszadók 51%-a esetén öt-tízezer forint, 11%-a esetén kevesebb, mint ötezer forint, további 38%-uk esetén pedig több, mint tízezer forint volt. A megkérdezettek 46%-a akár 150 kilométernél többet is hajlandó volna utazni azért, hogy egy jó minőségű szolgáltatásokat kínáló klimatikus gyógyhely, vagy gyógybarlang szolgáltatásait élvezhesse.

A tartózkodás során elvárt szolgáltatások közül a legfontosabbnak a gyógyhely/gyógybarlang közvetlen közelében található szálláshely bizonyult, ezt követték a fürdőzési lehetőségek, a személyre szabott kezelés/terápia lehetősége, az egészséges étkezési lehetőségek és különleges étlendek, a wellness szolgáltatások, valamint az akadálymentesített szolgáltatások.

A kérdőívet kitöltők által beküldött válaszok közül keresztábra elemzéssel (Cramer-mutató) vizsgáltam meg azt, hogy van-e kapcsolat a válaszadók életkora, valamint az utazás motivá-

ciója, a kitöltők légúti betegségei, az elfogadhatónak vélt napi költség, a potenciális tartózkodás időtartama és az utazási hajlandóság (távolság) között. A vizsgálat alapján az életkor és a motiváció, valamint a légúti betegségek között nincs szignifikáns kapcsolat. A válaszadók életkora és a többi három változó esetén minden esetben szignifikáns, pozitív irányú gyenge kapcsolat mutatható ki. Ez azt jelenti, hogy minél idősebb a fogyasztó, annál magasabb napi költséget tart elfogadhatónak, annál hosszabb időt töltene el szívesen a vizsgált attrakcióknál és annál többet volna hajlandó utazni azért, hogy meglátogathassa az adott desztinációt.

Következtetések, javaslatok

A kutatás során a Magyarországon található, minősítéssel rendelkező klimatikus gyógyhelyek (4db) és gyógybarlangok (5db) jelenlegi helyzetét és a turizmussal kapcsolatos potenciális fejlesztési lehetőségeit vizsgáltam online kérdőívek segítségével. A kérdé-

sek a hazai fogyasztók és potenciális fogyasztók klíma-, illetve barlangterápiával, valamint a klimatikus gyógyhelyekkel és gyógybarlangokkal kapcsolatos tapasztalataira, véleményére és elvárásaira fókuszáltak.

A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a klimatikus gyógyhelyek és a gyógybarlangok még akkor is vonzó célpontok lehetnek a turisták számára, ha a látogatás alapvető motivációját nem egy krónikus légúti betegség, vagy allergia adja. A kérdőívet kitöltők többsége nem szenved semmilyen krónikus légúti betegségben vagy allergiában, mégis rendelkezik ismeretekkel a klíma- és barlangterápiát illetően, valamint érdeklődik a vizsgált turisztikai termékek iránt. Az érdeklődés olyannyira erős, hogy a megkérdezettek közel fele akár több, mint 150 kilométert is utazna annak érdekében, hogy egy klimatikus gyógyhelyhez, vagy gyógybarlanghoz kapcsolódóan vegyen igénybe szolgáltatásokat. A klíma- és barlangterápia alapvetően a gyógyturizmus részét képezi, a megkérdezett hazai fogyasztók azonban inkább wellness lehetőségként tekintenek a vizsgált helyszínekre. Többségük csupán hétvégékre, esetleg hosszú hétvégékre érkezne a vizsgált desztinációkba.

Fontos eredmény, hogy a hazai fogyasztó nem tud elszakadni a víztől. A klimatikus gyógyhelyek és a gyógybarlangok alapvetően nem vízalapú szolgáltatásokat kínálnak, ennek ellenére a fogyasztók nagy része különösen fontosnak tartja azt, hogy a meglátogatott, a szolgáltatásait alapvetően klimatikus

viszonyokra építő desztinációkban is legyen lehetőség fürdőzésre.

Úgy vélem, hogy a hazai klimatikus gyógyhelyek és gyógybarlangok hosszútávú gazdasági fenntarthatóságához, illetve megerősödéséhez mindenképpen szükséges a gyógyturizmustól való bizonyos mértékű elszakadás. A széles fogyasztói körök megszólítása érdekében lényeges, hogy a kínált szolgáltatások egy része a wellness-turizmus elvárásainak megfelelően alakuljon át, ennek megfelelően a gyógyhely rendelkezzen wellness jellegű szolgáltatásokat is nyújtó, fürdőzési lehetőséget biztosító, legalább közepes minőségű (3 csillagos szálloda) szálláshellyel, a fogyasztók elvárásainak megfelelő minőségű, jól kiépített turisztikai infrastruktúrával, illetve az ezek támogatására alkalmas, modern eszközöket nem nélkülöző marketing-stratégiával.

Irodalomjegyzék

- Babbie, E. (2000): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest
- Bodnár, L.–Fodor, I.–Lehmann, A. (1999): A természet- és környezetvédelem földrajzi vonatkozásai Magyarországon. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest
- Boros, Sz. – Mondok, A. – Várhelyi, T. (2012): Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje. Szolnoki Főiskola, Szolnok
- Boros, Sz. – Printz-Markó, E. – Priszinger, K. (2011): Egészségturizmus (in: Turisztikai terméktervezés és fejlesztés; vezető szerző: Michalkó, G.) Pécsi Tudo-

- mányegyetem, Pécs
- Carrera, P. M. – Bridges, J. F. (2006): Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), pp. 447-454 (DOI: 10.1586/14737167.6.4.447)
 - Connell, J. (2011): *Medical tourism*. CAB International, Wallingford
 - Csermely, M. (1999): *Fizioterápia*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest
 - DeMicco, F. J. (2017): *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. Apple Academic Press, Waretown
 - Kardos Zoltánné (2011): *Turisztikai ismeretek*. Egyetemi tankönyv, Keszthely. pp. 57–58.
 - Kincses, Gy. – Borbás, I. – Mihalicza, P. – Udvardy, E. – Varga, E. (2009): *Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái (második változat)*. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest
 - Koncul, N. (2012): *Wellness: A New Mode of Tourism*. Economic research – Ekonomiska istraživanja, Vol.25 No.2, Lipanj
 - Laczkó T. – Bánhidi, M. (2015): *Sport és egészségturizmus alapjai*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs
 - Lunt, N. – Smith, R. – Exworthy, M. – Green, S. T. – Horsfall, D. – Mannion, R. (2011): *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs of OECD
 - McLaughlin, C. (2000): *Asztma, allergiák*. Hamlyn, Londod (Fordította: Klukon Beatrix, 2002, Pannonica Kiadó)
 - Müller, H. – Lanz Kaufmann, E. (2001): *Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourist Segment and Implications for the Hotel Industry*. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
 - Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium (2007): *Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia, Aquaprofit Műszaki, Tanácsadási és Befektetési Rt. Budapest*. pp. 9–10.
 - Pohanka V.–Pohanka M.–Fleischer P. –Bičárová S. (2012): *The role of the climate in complex treatment of respiratory disease*. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*
 - Rátz, T. (2001): *Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban*. *Turizmus Bulletin V. évfolyam 4. szám*
 - Reisman, D. (2010): *Health tourism: Social Welfare through International Trade*. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham
 - Schnier, M. (2012): *Vesszen a parlagfü-még inkább a főbűnös: a levegőszennyezés*. [levegő.hu:http://levegő.hu/kapcsolodo_anyagok/vesszen_a_parlagfu_meg_inkabb_a_fobunos_a_levegoszennyezés](http://levegő.hu/kapcsolodo_anyagok/vesszen_a_parlagfu_meg_inkabb_a_fobunos_a_levegoszennyezés) (letöltve: 2020. 03. 14.)
 - Singh, Y. K. (2006): *Fundamental of Research Methodology and Statistics*. New Age International (P) Limited, Publishers, New Delhi
 - Smith, M.–Puczkó, L. (2009): *Health and wellness tourism*. Butterworth–Heinemann, Burlington. p. 3.
 - Székely, K. (2003): *Magyarország fokozottan védett barlangjai*. Mezőgazda kiadó, Budapest
 - Sziva, I. (2010): *Öntsünk tiszta*

- vizet... Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trend-jeinek válogatott bibliográfiája. Turizmus Bulletin XIV. évfolyam 4. szám
- Todd, M. K. (2012): Handbook of Medical Tourism Program Development: Developing Globally Integrated Health Systems. CRC Press (Taylor & Francis Group), Boca Raton
 - 50plusz.hu: http://www.50plusz.hu/services/betegseglexikon/view/Leguti_allergia?id=42 (letöltve: 2013. 12. 08.)

DR. SZABÓ JÓZSEF^{1,2}

¹Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Intézet, Szociális Tanulmányok Tanszék, 1088 Budapest, Mikszáth Kálmán tér 1.

²Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Inszomnia Szakrendelés, 8900 Zalaegerszeg, Kossuth Lajos u. 46-48.

e-mail: testudo7115@gmail.com

STRESSZ, ALVÁS, ALVAJÁRÁS

Absztrakt

Bevezetés - Az elmúlt években, évtizedekben az alvászavarok prevalenciája meredek emelkedést mutat. Szakirodalmi adatok igazolják, hogy ha elhagyjuk otthonunkat, 10-20%-kal kevesebbet, vagy rosszabbul alszunk. Ez a tény hívta életre az Alvásbarát Szálloda Programot. A jó alvás szerepe az egészségmegőrzésben egyre inkább felértékelődik. A viszonylag alacsony prevalenciával bíró alvajárás általában annak érdekessége miatt kerül időnként a szakmai érdeklődés középpontjába. Bár gyermekkorban nagyobb gyakorisággal fordul elő, és legtöbb esetben spontán megszűnik, esetenként felnőttkorban is megmaradhat, vagy váratlanul aktiválódhat. Ez a jelenség nem egyszer valamilyen gyógyszer szedéséhez köthető. Bár ez leginkább bizonyos antipszichotikumok és antidepresszívumok esetében bizonyított, néhány tanulmány felveti a β -blokkolók, köztük elsősorban a propranolol szerepét.

Esetismertetés – Tanulmányunkban egy 30 éves, nőbeteg esetét mutatjuk be, akinek anamnézisében gyermekkori szomnambulizmus szerepel.

Szomnológiai szakrendelésen történő jelentkezése előtt négy hónappal kezdték kezelni hipertireózis miatt. Az ugyanakkor észlelt tachikardia kezelése céljából propranolol állítottak be. Gyermekkori szomnambulizmusa ezzel egyidejűleg aktiválódott, egy alvajárási esemény során lábát törte. Poliszomnográfiai vizsgálata eltérést nem jelzett. A propranolol elhagyásával azonnali tüneti javulás mutatkozott.

Következtetések – A feltárt és feldolgozott szakirodalmi előzmények és a bemutatott saját eset tapasztalatai egyaránt arra utalnak, hogy propranolol terápia alvajáráshoz vezethet, főként akkor, ha a beteg anamnézisében gyermekkori szomnambulizmus szerepel. Szükségesnek gondoljuk és javasoljuk ezért a szomnambulizmust a mellékhatások között feltüntetni, a gyermekkori alvajárás tényét pedig a propranolol terápia kontraindikációjává emelni.

Kulcsszavak: szomnambulizmus, β -blokkolók, propranolol

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A nemzetközi kutatások, és a klinikai

vizsgálatok területén egyre több adat támasztja alá az álmatlanság és az alvászavarok jelentőségét. A különféle szomatikus és pszichés megbetegedések mellett a nem megfelelő életmód lehet érte a felelős, ami elsősorban a stresszel teli hétköznapiakat, és az alvás-ébrenléti ciklusok megváltozását, felborulását, a természetes nappal-éjszaka ciklusoktól való eltérést jelenti. Az elsődleges alvászavarok közt a paraszomniák csoportjába sorolt, a stressz-terheléssel szorosan összefüggő alvajárás (szomnambulizmus, vagy az angol nyelvű szakirodalomban *sleepwalking*) főként a jelenség főként az érdekessége miatt kerülhetett időnként a gyógyítás és a közérdeklődés fókuszába, komoly népegészségügyi jelentőséget nem tulajdonítanak neki. A gyermekkorban nagyobb gyakorisággal előforduló alvajárásról általában azt tartják, „majd elnövi” a gyermek. Ez a legtöbb esetben így is van, ám tanulmányunkban pont arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy ez korántsem minden esetben történik meg, vagy látszólag elmúlik, ám később, akár felnőttkorban is, váratlanul aktiválódhat. A csekély érdeklődés hátterében az alacsony előfordulási gyakoriság is állhat. Napjainkban a szűrés és az orvosi ellátás terén jóval több figyelmet vívott ki például a szív- és érrendszeri betegségek és közúti balesetek jelentős rizikófaktoraként azonosított alvási apnoe. Ennek előfordulási gyakorisága a felnőtt lakosság körében 2-4%-ra, más források szerint 5%-ra tehető (Szakács et al., 2016), és ugyanez az arány magasvérnyomás betegséggel

kezelt személyek esetében 64,5 % (Hamano et al., 2019). A szomnambulizmus elmúlt 12 hónapra vetített prevalenciája mindössze 1,5 %, és a kutatások szerint az élethossz prevalencia sem éri el a 7%-ot (Stallman et al., 2016). Összességében elmondhatjuk, hogy bár nem tartozik a gyakori alvászavarok közé, az életminőséget jelentősen ronthatja. Nem ismeretlen jelenség, hogy bizonyos gyógyszerek alvajárást okozhatnak. Egy ezzel foglalkozó áttekintő tanulmány azonban főként bizonyos antidepresszívumoknak és antipszichotikumoknak tulajdonít jelentőséget, a β -blokkolókat csak harmadsorban említi (Stallman et al., 1984). Legfőbb célkitűzésünk az volt, hogy ennek a jelenségnek a szakirodalmi hátterét feltárjuk, és bizonyítékot találjunk a fent említett összefüggésre.

Anyag és módszer

Vizsgálatunk során a témára vonatkozó szakirodalom, főként hasonló esetekről írott tanulmányok tartalmi szempontú elemzését, összehasonlítását, saját észlelt esetünk tapasztalataival való összevetését végeztük el. Azt a hipotézist állítottuk fel, hogy szakirodalmi adatokkal, elsősorban esettanulmányokkal tudjuk alátámasztani, hogy a propranolol terápia alvajárást okozhat, illetve aktiválhatja a gyermekkori (közben megszűnt) szomnambulizmust.

Eredmények és értékelések

Az alvajárással foglalkozó szakirodalom tanulmányozása közben rábukkanhatunk néhány olyan esettanulmányra és eredeti közleményre,

amelyek kifejezetten a β -blokkolók, főként a propranolol terápiás alkalmazása és a felnőttkori szomnambulizmus jelensége közötti összefüggésre vizsgáltnak rá. (Huynh et al., 2014; Pradalier et al., 1987). Egy 2008-ban napvilágot látott esettanulmány egy 66 éves nő kezeléséről számol be, akinek az akkor kialakult magasvérnyomás betegségét β -blokkolóval (metoprolol) kezdték kezelni. A terápia kezdetével egyidőben rendszeressé váló alvajárást tapasztaltak, ami a metoprolol szedésének elhagyásával csaknem azonnal megszűnt (Jutta et al., 2008). Az általunk elért további szakirodalmi források a széles indikációs körrel (magas vérnyomás, koszorúér betegség okozta mellkasi fájdalom, szabálytalan szív-működés, migrénes fejfájások, esszenciális tremor) rendelkező, emiatt meglehetősen elterjedt β -blokkoló, a propranolol szomnambulizmust aktiváló hatásával foglalkoznak. Egy 2014-ben született tanulmány egy harmincas éveit közepén járó nőbeteg esetét mutatja be, akit esszenciális tremor miatt kezdtek napi 3X20 mg propranolollal kezelni. Bár a remegés tekintében jelentős tüneti javulás mutatkozott, két hét gyógyszerhasználat után a beteg és a vele egy háztartásban élő hozzátartozók heti 2-3 alkalommal alvajárást észleltek. Egy-egy alvajárási epizód 5-30 percig tartott. Egy hónap múltán az alvajárástól való félelmében megszakította a terápiát, amire a panaszai azonnal megszűntek (Huynh et al., 2014). Míg ennek a betegnek az anamnézisében nem szerepel gyermekkori szomnambulizmus, (sőt más para-

szomnia sem), egy 300 fős mintán elvégzett vizsgálaton alapuló közlemény arról számol be, hogy a propranolol gyermekkori szomnambulizmust aktiválhat. A szerzők vizsgálatukban 150 migrén miatt propranolollal kezelt, és 150 egészséges kontrollszemélyt kérdeztek ki alvajárással kapcsolatos tapasztalataikról. A vizsgálati csoportban 3 fő számolt be a propranolollal történő kezelés kezdetén megjelenő alvás közbeni mozgásos aktivitás megjelenéséről. Mindhármuk anamnézisében gyermekkori szomnambulizmus szerepelt (Pradalier et al., 1987).

Tanulmányunkban egy 30 éves, jogász végzettségű nőbeteg esetét szeretnénk bemutatni, aki alvajárással jelentkezett szomnológiai szakrendelésen. Anamnéziséből a gyermekkori szomnambulizmus mellett a négy hónappal korábban felismert és kezelni kezdett hipertireózist tudjuk kiemelni. Ezzel egyidejűleg tachikardia miatt propranolol terápiát állítottak be. Családi anamnéziséből anyai nagynője szomnambulizmusa, szomnilokviája említendő. Elmondása szerint a gyermekkorban jóval gyakrabban és intenzívebben jelentkező tünetek felnőttkorára megszélidültek, ritkábban és kisebb intenzitással (kevesebb mozgásos tevékenység) fordultak elő. A jelenséget általában nem kíséri rémálom, leggyakrabban csak felül és beszél az ágyban. Az említett gyógyszeres kezeléssel egyidejűleg azonban tünete felerősödtek, gyakorivá váltak. Általában fél 10 és 11 között alszik el, reggel 6.15-kor kel. Az alvajárással rendszerint az elalvást követő első órában, legin-

kább 20-30 perc múlva következik be, de előfordult már az ébredést megelőző egy-két óra során is. Egyébként jó alvónak ismeri magát, lefekvés után gyorsan, könnyen elalszik. A történetekre általában nem emlékszik, ha hálótársa megszólítja, vagy megpróbálja visszaterelni akkor dühös, de nem agresszív (bár a szakirodalom szerint ilyenkor akár erőszakos bűncselekmények is előfordulhatnak). Enyhe preszió nyomására visszatér az ágyba. Ha felébrednek, emlékszik rá, hogy mit álmódott, de ezek az álmok nem féltelmesek, hétköznapi életébe illeszkedő tartalmúak. Megfigyelése szerint élete stresszel terhelt időszakokban tünetei gyakrabban jelentkeznek. Ellátásba kerülésének kiváltó oka az volt, hogy egy alvászavaros epizód során az ágyon felállt, onnan lelépett, közben a bokáját törte. Ezt követően a fájdalomra sem ébredt fel, párja 20 percig keltegette. Ettől megijedt, emiatt kereste fel a szakrendelést. Első jelentkezése után poliszomnográfias vizsgálatát kezdeményeztük, ami eltérést nem jelzett. Stresszcsökkentő célzattal alkalmazandó klonazepam terápia is szóba került, ám a poliszomnográfia kiértékelését követő kontroll vizsgálat során elmondta, hogy a pajzsmirigyműködésre kapott kezelés eredményes volt, az ezzel járó tachikardiára kapott propranololt elhagyta, ezzel egyidejűleg csaknem azonnali tüneti javulást észlelt. Az alvászavaros epizódok gyakorisága és intenzitása visszatért a korábbi szintre. Többnyire csak felül és beszél, és ez is jóval ritkábban fordul elő. Ez számára megszokott, elfogadha-

tó, további kezelésre nem tart igényt. Bár terápiáját így megnyugtatóan lezártuk, relapszus prevenciók céljával a más, stresszel összefüggő intenzitású alvászavaros esetek során sikerrel alkalmazott stresszcsökkentő módszerek (progresszív relaxáció, mindfulness alapú stresszcsökkentés, mindfulness alapú kognitív terápia) megtanulását javasoltuk.

Következtetések, javaslatok

A feltárt és feldolgozott szakirodalmi előzmények és a bemutatott saját eset tapasztalatai egyaránt arra utalnak, hogy a számos, szerteágazó ok miatt beállított propranolol terápia alvászavarhoz vezethet, leginkább akkor, ha a beteg anamnézisében gyermekkori szomnambulizmus szerepel. Bár a propranolol mellékhatásainak felsorolásban szerepel az *alvászavarok* kifejezés, úgy véljük, ez a meghatározás pontosításra szorul. Az *alvászavarok* rendkívül tág kategória, számos körképet foglal magában, amelyek egyáltalán nem hozhatók összefüggésbe a propranolol terápia alkalmazásával, ráadásul köznapi nyelvhasználatban általában alvási nehézségeket, elalvási, vagy átalvási problémákat (inszomnia) értünk alatta. A mellékhatáslistában tehát célszerűbb és valóságosabb volna a *szomnambulizmus* kifejezés tényleges alkalmazása. Mivel a gyermekkori alvászavart aktiválhatja, és az az esetünkben bemutatotthoz hasonló veszélyekkel járhat, emellett szükséges lehet az anamnézis pozitívitásának tényét abszolút kontraindikációvá emelni. A β -blokkolókból, és más hasonló indi-

kációs területeken alkalmazott gyógyszerkezelésről rendelkezésre álló választék ezt nézetünk szerint maximálisan lehetővé teszi.

vonatkozásában. Orvosi Hetilap. 2016. 157. 23. 882-900.

Felhasznált irodalom

- Hamano, J. – Tokuda, Y. Prevalence of obstructive sleep apnea in primary care patients with hypertension. *Journal of General and Family Medicine*. 2019. 20. 39–42.
- Huynh, N. T. Huot, P. Propranolol-induced Somnambulism: A Case-report in a Patient with Essential Tremor. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*. 2014. 41. 787-788.
- Jutta, H. – Pillmann, F. Late-Life Somnambulism After Therapy With Metoprolol. *Clinical Neuropharmacology*. 2008. 31. 4. 248-250.
- Pradalier, A. – Giroud, M. – Dry, J. Somnambulism, Migraine and Propranolol. *Headache. Journal of Head and Face Pain*. 1987. 27. 3. 143 -145.
- Stallman, H. M. – Kohler, M. – Whit, J. Medication induced sleepwalking: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1984. 26.6. 737-741.
- Stallman, H. M. – Kohler, M. Prevalence of Sleepwalking: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*. 2016. November. DOI:10.1371/journal.pone.0164769
- Szakács, Z. et al. A Magyar Alvásdiagnosztikai és Terápiás Társaság módszertani ajánlása a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának vizsgálatához az obstruktív alvási apnoe szindróma

SZANATI ANGÉLA

PhD hallgató Pannon Egyetem Georgikon Kar

Keszthely, Deák F. utca 16.

e-mail: szanati.angela@georgikon.hu

EGÉSZSÉGTURIZMUS ÉS ÖKOSZISZTÉMA SZOLGÁLTATÁSOK KAPCSOLATA A HÉVÍZI-TÓ PÉLDÁJÁN KERESZTÜL

Absztrakt

A természet folyamatosan különféle javakat és szolgáltatásokat nyújt az emberiség számára – ezek az úgynevezett ökoszisztéma szolgáltatások. A víz által nyújtott ökoszisztéma szolgáltatásoknak négy kategóriája van: az ellátó, szabályozó, támogató és kulturális szolgáltatások. A kulturális szolgáltatások azon nem materiális javak, melyeket az emberek az ökoszisztémákból merítenek. Ide tartozik a spirituális gazdagodás, kikapcsolódás és esztétikai élmény, valamint a turizmus és rekreáció. Az egészségturizmusban, azon belül is a gyógyturizmusban és a wellnessben a víz különös jelentőséggel bír, hiszen mind a fizikai, mind a kémiai tulajdonságai számos pozitív hatással vannak az emberi szervezetre. Vizsgálatom célterülete a Hévízi-gyógytó, mely egy természetes, biológiai-ilag aktív termáltó. A meleg termálvizek, hévizek különleges komponensei az egészségturizmusnak. Kutatásom során szekunder források adatait, korábbi felmérések eredményeit felhasználva arra kerestem a választ, hogy az egészségturizmus milyen kapcsolatban van az ökoszisztéma szolgáltatásokkal.

Kulcsszavak: egészségturizmus, ökoszisztéma szolgáltatások, természeti vonzerő

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A turizmusban a legdinamikusabban bővülő szegmens a wellness-turizmus világszinten, hiszen növekedési üteme túllépi a szektor átlagos növekedését (MTÜ, 2020). Az emberek számára fontossá vált az egészség megőrzése, az egészséges környezetben zajló relaxáció, a test és a lélek összhangjának fenntartása egyre jelentősebb motiváló tényezővé válik, ami a wellness-turizmus iránti kereslet növekedését eredményezte. Az egészségturizmus az egyik legkedveltebb turisztikai forma, alig mutat szezonalitást, tehát kiszámítható, az átlagos tartózkodási idő hosszú, a vendégek fajlagos költsége nagy és könnyedén összhangba hozható a fenntartható turizmus elveivel. A társadalom kizsákmányolta a természetet és saját egészségére nézve veszélyes környezetet alakított ki, melyben az emberek mozgásszegény és egészségtelen életmódot folytatnak. Ezt ellensúlyozandó egyre többet hajlandóak áldozni egészségi állapotuk megőrzésére és javítására. A gyógy-

fürdők népszerűsége folyamatosan nő világszerte (Boros et al., 2012).

Magyarország kiemelkedő pozícióban van Európában termál – és gyógyvíz tekintetében: bővelkedik termálvizekben, termálfürdőkben. Ez köszönhető annak, hogy hazánk kedvező domborzati és geológiai adottságokkal rendelkezik. Az Európai Unió Víz Kezretirányelve előírja többek között azon ökoszisztémák védelmét, melyek kapcsolatban vannak a vizekkel, a fenntartható vízhasználat elősegítését és a vizek állapotának javítását (KSH, 2018)

Gyógyfürdő az a hely, amely hőforrás mellé települt és annak vizét gyógyításra használja fel (net.jogtár.hu, 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet).

A fürdők esetén elengedhetetlen a primer (adottság-típusú) és szekunder (ráépített) vonzástényezők felmérése. A primer vonzástényezők olyan tényezők, melyen nem vagy csak kis mértékben változtathatók illetve a fürdő helyének adottságából következnek. Ilyen tényezők például a termálvíz és a természeti környezet. A fürdők alapvető adottsága a termálvíz, mely önmagában is egy vonzerő, hiszen az emberek számára a föld mélyéből feltörő meleg víz évszázadok óta kedvelt pihenőhely. A természeti környezet összetartozik a pihenéssel, relaxációval. A fürdőzés, úszás élménye nagyban növelhető egy attraktív fürdőzési környezettel. A természeti attrakciókat az ember nem hozhatja létre, de kihasználhatja. A szekunder (ráépített) vonzástényezők függetlenek a helyi adottságoktól. Ilyen tényezők a fürdő- és gyógyszol-

gáltatások, kulturális programok. A primer és szekunder vonzástényezők összességéből jön létre az arculat, ami döntő jelentőséggel bír a turisztikai termékek piaci pozicionálásakor. A sikeres fürdők nem sorolják fel mindegyik vonzástényezőt, hanem kiemelnek néhány jól meghatározható, egyedi arculatot létrehozó tényezőt (Boros et al., 2012) és erre építik marketingjüket. Hévíz város marketingje a gyógyfürdő-jellegre épít, melynek hatásosságát a szomszédos városban, Keszthelyen élők is megerősítettek (Kovács et al., 2016). Hévíz „Az élet forrása”.

A gyógyvizek és a ráépülő hagyományos gyógyászat, valamint a turizmus a világon mindenhol fellelhető. Európában közel 2500 gyógyfürdő működik. A fürdő leginkább csak abban az esetben számít lényeges vonzerőnek, ha rendelkezik hagyományokkal, gyógyhatással és mindemellett egy speciális, látványos vonzereje is van – ez lehet természeti környezet is. A fürdők különböznek vízösszetételben, hőmérsékletben és hozamba (Boros et al., 2012). A gyógyhatást nézve csupán néhány főbb típusal találkozhatunk. A gyógyászat számos egyéb szolgáltatással is kiegészül. A Hévízi-tó a gyógyfürdő kategóriába sorolható. A többnapos belföldi utazásokon eltöltött idő motivációi szerint az egészségmegőrzés a harmadik helyen állt 2018-ban (KSH, 2018a).

Magyarországon Hévíz az egyik a legtöbb szereplő gyógyturizmust kínáló település a külföldi irodák listáján. A legnépszerűbb magyar városok a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött

vendégéjszakák száma alapján 2018-ban Hévíz a második helyen a külföldi vendégéjszakák számának tekintetében, míg a belföldi vendégéjszakák számának esetében csak a negyedik volt (KSH, 2018a). Világviszonylatban is különlegességnek számít a Hévízi-tó, amely évszázados fürdőhagyományokkal rendelkezik. 2009-ben Hévízi-tó a Káli medencével és a Tihanyi Apátsággal közös kultúrtáj kategóriában kezdeményezte a világörökségi listára való felkerülést. Hévíz lakosságán felmérték, hogy mekkora ennek a kezdeményezésnek a támogatottsága. A válaszadók véleménye megoszlott, de a többség szerint előnnyel járna a gyógytó felkerülése a világörökségi listára (Kovács et al., 2009).

Bacsi és Tóth (2019) statisztikai elemzéseiből bebizonyították, hogy a természeti és kulturális világörökségi helyszínek pozitívan befolyásolják a nemzetközi turisták érkezését és a nemzetközi turizmus bevételeit világszerte. Megvizsgálták, hogy ez a kapcsolat több évig fennáll. A természeti örökségi helyszínek nagyobb hatással vannak a bevételekre, mint a kulturális örökségek.

Ez elmúlt években eldőlt, hogy a klímaváltozás okozta kihívásokkal, a biodiverzitás folyamatosan gyorsuló csökkenésével, az ökoszisztémák degradációjával szükséges foglalkoznunk, hiszen ez igen komoly környezeti-gazdasági-társadalmi probléma. A Millenniumi Ökoszisztéma Felmérésben (MEA, 2005) megállapították, hogy az emberiség nem fenntartható módon használja az ökoszisztéma szolgálta-

tások közel hatvan százalékát. A természeti erőforrások egyre intenzívebb gazdasági felhasználása, a társadalom környezetre gyakorolt hatása az ökoszisztémák és azok szolgáltatásainak degradációját fokozza. Az ökoszisztéma szolgáltatások biztosítják számunkra a társadalmi jóllétet és az elérni kívánt gazdasági teljesítményt. Az egyén és a társadalom jóllétének csökkenése és a jövedelmek csökkenése, vagy akár megszűnése lehet a következménye az ökoszisztéma szolgáltatások gyengülésének, a fajgazdagság csökkenésének és a globális éghajlatváltozás kedvezőtlen hatásainak.

Az **ökoszisztéma szolgáltatások** (angol elnevezéssel: *ecosystem services*) alatt azokat a kézzelfogható és nem kézzel fogható javakat (termékeket és szolgáltatásokat) értjük, amelyeket az ökológiai rendszer természetes vagy ember által átalakított formában nyújt az emberek számára, így növelve az emberi társadalom és tagjainak jóllétét (Kelemen, 2013).

A társadalmi cselekvések hatnak az ökoszisztémák szolgáltatásnyújtó képességeire, ezáltal változhat azok mennyisége, minősége, időbeli és térbeli mintázata. A társadalomtudományi kutatások kiegészítik mindezt azzal, hogy az ökoszisztéma szolgáltatások hozzájárulnak a társadalom és a gazdaság működéséhez, hiszen értéket képviselnek mind az emberek, mind a közösség számára. Az ökoszisztéma szolgáltatások átalakulása vagy eltűnése társadalmi-gazdasági problémákat eredményezhet (Török, 2009). Az ökoszisztéma szolgáltatások összekap-

csolják a természetet a társadalommal. A Millenium Ökoszisztéma Felmérés az ökoszisztéma szolgáltatásokat négy csoportba osztja: ellátó vagy termelő szolgáltatások, kulturális szolgáltatások, szabályozó szolgáltatások és támogató vagy fenntartó szolgáltatások (MEA, 2005). Az 1. táblázatban bemutatjuk a csoportosítást édesvízi példák-
kal.

Anyag és módszer

Kutatásunk elsősorban szekunder forrásokon alapul: tudományos folyóiratcikkeket, tanulmányokat és konferencia-publikációkat használtunk fel. Előzetes pilot kérdőíves felméréseket folytattunk, hogy az egészségturizmus és az ökoszisztéma szolgáltatások közös metszéspontjairól.

1. táblázat: A víz által nyújtott ökoszisztéma szolgáltatások csoportjainak bemutatása

Ökoszisztéma szolgáltatások csoportjai	Magyarázat példákkal
Ellátó szolgáltatások (Provisioning Services)	a víz mennyiségi és minőségi közvetlen felhasználása, <i>például ivás, háztartási, mezőgazdasági és ipari vízhasználat</i>
	a víz nem fogyasztási célokra való felhasználása, <i>például energiatermelés, szállítás</i>
	a vízi szervezetek élelmiszer és gyógyszer termelése
Szabályozó szolgáltatások (Regulatory Services)	a vízminőség fenntartása, <i>például természetes szűrés (filtráció), vízkezelés</i>
	árvíz mérséklése, eróziócsökkentés a víz/talaj interakcióban, árvízvédelmi infrastruktúra
Kulturális szolgáltatások (Cultural Services)	rekreáció, <i>például kenuzás, sporthorgászat</i>
	turizmus, <i>például a folyók, tavak megtekintése</i>
	létezésből fakadó értékek, <i>például a személyes meglepedettség érzése</i>
Támogató szolgáltatások (Supporting Services)	ökológiai folyamatok <i>például tápanyagkörforgások, ártéri termelékenység</i>
	primer termelés
	ragadozó/zsákmány kapcsolatok és ökoszisztéma reziliencia

Forrás: Saját szerkesztés Chopra et al., 2005 alapján

Először felállítottuk Hévíz város turisztikai vonzerőleltárát a természeti erőforrásokra nézve, melyből kiemeltük a vízhez kapcsolódó értékeket. Az édesvizek által nyújtott ökoszisztéma szolgáltatások irodalmára támaszkodva azonosítottuk és mértük fel az értékes erőforrások jelenlétét Hévízen. Kutatásunk középpontjában az egészségturizmus és az ökoszisztéma szolgáltatások kapcsolata állt. A szekunder forrásokban található kérdőíveket leírjuk a későbbiekben, felhasználni egy olyan kérdőívhez, mely feltárja és rangsorolja Hévíz gyógytavához köthető ökoszisztéma szolgáltatásokat.

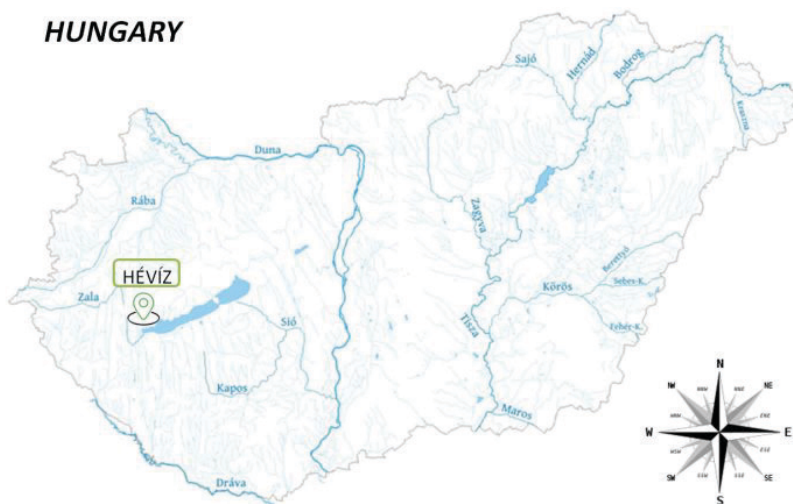
Eredmények és értékelések

Hévíz egy gyógyfürdőváros Zala megyében, Magyarországon (1. ábra). A város hosszú távú stratégiai célja, hogy Európa 10 legjobb gyógyfürdőjének egyikévé váljon 2030-ra magas szintű, magas színvonalú és exkluzív szolgáltatásokat nyújtva.

Hévíz jövőjét az egyedi természeti adottságok és az egészségturizmus határozza meg. A város célja, hogy a tó világörökség része legyen. Ez egy kiemelkedő esemény lenne Hévíz életében. Az infrastruktúra és a szolgáltatások a gyógyfürdőn és annak jellemzőin alapulnak.

Hévíz város természeti erőforrása- inak és értékeinek turisztikai von- zerőleltára

**Hévíz legfontosabb természeti vonze-
reje a tó**, melynek vize háromnaponta teljesen kicserélődik. A tavat tápláló források vízhozama naponta 35 millió liter. A Hévízi-tó meleg vizes, tőzegmedrű forrástó. Gyógyító ereje abban rejlik, hogy a tó vize állandó áramlásban van a környezeti hatásoknak köszönhetően, és ezen áramlások jótékony hatással vannak az emberi szervezetre, hiszen állandó, enyhe masszázsban részesítik az emberi testet. A Hévízi-tó hungarikum (hungarikum.hu).



1. ábra: Hévíz elhelyezkedése Magyarországon
(forrás: saját szerkesztés <http://magyarorszag.terkepek.net/folyok.html> alapján)

Második természeti érték a forrás-barlang. A Hévízi-tó vize gazdag ásványi anyagokban, mely 38 méteres mélységből tör fel a barlangból, ahol több tízezer éves hideg és meleg karsztvizek keverednek egymással. Gyógyászati célokra megfelel a feltörő karsztvíz hőmérséklete és vízminőségi összetétele (hungarikum.hu).

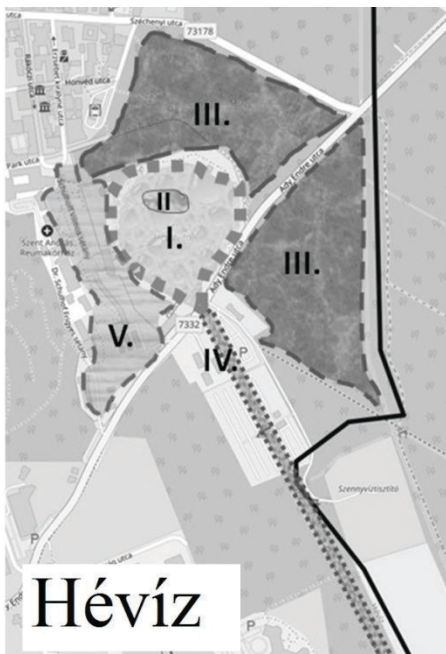
A harmadik természeti érték a tavat körülölelő véderdő. A véderdő és a tó együttesen sajátos, helyi mikroklímát alakítottak ki. A véderdő fái óvják az erős szelektől a tavat, így sokszor párafelhő alakul ki a tó fölött és környezetében (BFNP, 2003). A véderdő a Hévízi-tó ökológiai rendszerének nélkülözhetetlen része.

A tóból eredő Hévízi-csatorna a negyedik különleges természeti érték.

Magyarország egyetlen olyan meleg vizű patakja, mely télen is evezhető. A 13 km hosszú patak rendkívüli látványt nyújt a víz fölötti párafelhővel és tündérrózsákkal, a part menti mocsaras lápvidék egyedi hangulatával a kenuzni vágyóknak.

Természeti erőforrások, értékek közé sorolható még a park és a Festetics allé. A parkban platánfák, kelet-kínai páfrányfenyők, illetve a különleges páras mikroklímának köszönhetően görög- és kaukázusi jegenyefenyők is megtekinthetők. A Festetics allé virginiai mocsárciprusok egyedeiből álló kettős fasor Hévízen. Az allé fái egészségesek, pótlásuk azonban ajánlott. Kezelését a természetvédelmi kezelési tervben rögzítették (HEVIZ,2020).

Hévíz város természeti erőforrásainak és értékeinek turisztikai vonzerőleltárát a 2. ábrán szemléltetjük térképen.



Természeti erőforrások és értékek turisztikai vonzerőleltára

Jelmagyarázat:

- I. Hévíz-tó
- II. Forrásbarlang
- III. Véderdő
- IV. Hévíz-csatorna
- V. Park

2. ábra: Hévíz vonzerő-elemeit tartalmazó térképe (forrás: saját szerkesztés <https://data2.openstreetmap.hu/> alapján)

A természeti erőforrásokhoz, értékekhez köthető ajánlott turisztikai szolgáltatások:

- fürdőzés a tavon a tavirózsák között,
- séta a véderdőben a platánok és mocsári ciprusok között,
- kenőzés a Hévíz- csatornán,
- úszás a tóban hóesésben,
- madárvilág megfigyelése – látni és óvni a kisvöcsök fészket költés közben a tavirózsák közt (HEVIZ, 2018)

Édesvíz által nyújtott ökoszisztéma szolgáltatások Hévízen példákkal

Az 1. táblázatban mondottak szerint az ellátó szolgáltatások olyan közvetlenül felhasználható anyagi jellegű javak az ember számára, mint a víz. Hévíz esetén a gyógyító vize nyersanyagként funkcionál az egészségturizmus számára, olyan felszín alatti vízkészlet, mely nem ivóvízként használnak.

A kulturális szolgáltatások: nem kézzel foghatóak, nem anyagi jellegű szolgáltatások, amelyek közvetlenül élvezhetőek az ember számára mind lelki, mind szellemi fejlődését segítve (Kovács et al., 2011).

Hévíz egészségturizmusához a következő kulturális ökoszisztéma szolgáltatások kapcsolódhatnak.

1. Élőlények és élőhelyek megfigyelése és felfedezése. Erre a legjobb példák a madárles és a búvárkodás, mely során felfedezhető a flóra és a fauna, meglátogatható az ökoszisztéma és az élőhely, miközben akár az élőhely állat- és növényvilágára vonatkozó adatgyűjtésre is lehetőség nyílik. A vonzerő-elemek közül például a

véderdő javasolható.

2. A természet rekreációs célú használata. A túrázás, kirándulás, evezés, szórakozás, rekreáció, sport-horgászat tevékenységek mind az élőhelyek rekreációs, sport- és turisztikai célú használatához tartoznak. Ide a vonzerőeltárból javasolható helyszín a Hévízi-csatorna.

Egészségturizmus és ökoszisztéma szolgáltatások metszéspontjai

Köbli Ádám 2017-ben végzett olyan vendégköri felmérést, hogy felmérhesse a legnagyobb népszerűségnek örvendő hazai fürdővárosok komplex fejlesztési lehetőségeit. 2019-ben Mika Ramóna szakdolgozatában megvizsgálta egy kérdőíves felmérés során igyekezett feltárni, hogy a város népszerűsége mögött mi rejtőzik: turisztikai vonzástényezők és egészségturisztikai szolgáltatások sokszínűsége? A megkérdezettek köre ebben az esetben is a Hévízre látogató vendégek voltak (Mika, 2019).

Köbli Ádám és Mika Ramóna vendégköri kérdőíves felméréseinek adatait összefoglaltuk egy táblázatban (2. táblázat). Külön oszlopban jelöltük a megkérdezett vendégek nemzetiségét, a kitöltött kérdőívek és kérdések darabszámát. Összesen 310 darab kitöltött kérdőívet és 34 kérdés válaszait elemeztünk.

2. táblázat: A vendégek kérdőíves felmérésének adatai

	Vendégek nemzetisége	Kitöltött kérdőívek száma (db)	Kérdések száma (db)
KÖBLI (2017)	Magyar	70	16
	Német	70	
	Orosz	70	
MIKA (2019)	Magyar	100	18
Összesen:		310	34

Forrás: saját szerkesztés

3. táblázat: Köbli kérdőívének kérdéseinek kulcsszavai és kapott válaszok az ökoszisztéma szolgáltatások azonosításával

Kulcsszavak	Érintett ökoszisztéma szolgáltatások	
	Kapott válaszok	Szolgáltatás megnevezése
motiváció (cél)	– aktív turizmus (kerékpározás) – pihenés – gyógyulás, gyógykezelés	A természet rekreációs célú használata
	– gyógyvíz	Ellátó szolgáltatások közül a (nem ivóvíz) felszín alatti vízkészletek
szolgáltatások helye	– kizárólag tófürdőn	A természet rekreációs célú használata
felkeresett látnivalók, programok	– túrázás – ingyenes helyi nevezetesség	A természet rekreációs célú használata <i>Élőlények és élőhelyek megfigyelése és felfedezése</i>

Forrás: saját szerkesztés Köbli, 2017 alapján

4. táblázat: Mika kérdőívének kérdéseinek kulcsszavai és kapott válaszok az ökoszisztéma szolgáltatások azonosításával

Kulcsszavak	Érintett ökoszisztéma szolgáltatások	
	Kapott válaszok	Szolgáltatás megnevezése
cél (motiváció)	<ul style="list-style-type: none"> – gyógykezelés, rehabilitáció – pihenés, kikapcsolódás 	A természet rekreációs célú használata
egészségturisztikai szolgáltatások	<ul style="list-style-type: none"> – gyógyulás, rehabilitáció – egészségi állapot megőrzése, megelőzés – pihenés, kikapcsolódás 	A természet rekreációs célú használata
felkeresett látnivalók, programok	<ul style="list-style-type: none"> – kirándulás a Balaton mellett 	<p>A természet rekreációs célú használata</p> <p><i>Élőlények és élőhelyek megfigyelése és felfedezése</i></p>

Forrás: saját szerkesztés Mika, 2019 alapján

Mindkét szerző esetén a kérdőívekre kapott válaszoknál megfigyelhető, hogy a vendégek számára a gyógyulás, pihenés a legerősebb motivációk, célok az élőhelyek közvetlen használata segítségével (3. táblázat, 4. táblázat).

A vizes élőhelyek nyújtotta rekreációs lehetőségek

A Hévízre érkező vendégek szemszögéből a fürdőzés, úszás, pihenés, kikapcsolódás, gyógyulás, egészségmegőrzés, melyek magába foglalják a tó által nyújtott szabadtéri aktív és passzív kikapcsolódási lehetőségeket. A kérdőívek által közvetlenül nem említett ökoszisztéma szolgáltatási osztály, az élőlények és élőhelyek megfigyelése és felfedezése, de mi ezt feltüntettük az 2. és 3. táblázatban. A Hévízi-tó szolgáltatásai között szerepel egy olyan lehetőség, hogy a turista

ún. látogatójegyet vásárolhat. Aki csak a tavat kívánja megtekinteni, mint helyi nevezetességet, annak a vendégnek a táj, növények és állatok által nyújtott élmény, mint tájkép által nyújtott rekreációs lehetőség az, amit igénybe vesz ökoszisztéma szolgáltatásként.

A turisztikai vonzerőleltárhoz kapcsolódva a kérdőíves eredmények alapján megjelentek természeti erőforrások, értékek: a tó, mint például a gyógyulás, gyógykezelés, rehabilitáció, pihenés helyszíne, a véderdő, a park és az allé, mint a pihenés, túrázás, kikapcsolódás helyszíne. A forrásbarlangot, mint természeti értéket leginkább a tudományos kutatásokat végző szakemberek keresik fel évente több alkalommal. Ezek kutatási-karbantartási merülések, melyeket egy megbízott bűvárcsoport végez el a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház

megbízásából. Mika-féle kérdőív válaszában 23%-a tette első helyre a gyógyfürdő használatát, mivel a hévízi létesítményt a gyógyfürdő és gyógyvíz hatása végett keresik fel a magyar vendégek. Köbli-féle kérdőív is kitért az érkező vendégek motivációjára. A különböző nemzetiségű turisták közül a magyarok és az oroszok több mint 80%-ának, a németek közel 90%-ának a fő motivációja a helyi gyógyvíz volt. Mika motivációvizsgálatánál a megkérdezett emberek 49%-a pihenés/kikapcsolódás céljából vesz igénybe egészségturisztikai szolgáltatásokat.

Következtetések, javaslatok

Az egészségturizmus és ökoszisztéma szolgáltatások kapcsolatát a Hévízi-tóból nyerhető ökoszisztéma szolgáltatások példáján keresztül igyekeztünk megragadni. Az ellátó szolgáltatások a jellegzetes gyógytényező, a gyógyvíz nyersanyagként megjelent a kérdőív válaszadói között. A kulturális szolgáltatások közül felmerülhetett a táj szépsége és hely szelleme. A kérdőív továbbfejlesztésében érdemes lenne rákérdezni a Hévízre látogató vendégeknél, hogy ezek mennyire érzékelhetők és véleményük szerint mennyire járulnak hozzá a helyi identitáshoz. Kiemelkedő jelentőségű volt a tóhoz kapcsolódó felüdülés, rekreáció, mely a Hévízi-tó turisztikai szolgáltatásainak jelentős részét jelenti. Javasolnánk a kérdőívekben fel nem merülő szabályozó szolgáltatásokra való rákérdezést. A tó klímaszabályozó képessége lokális viszonylatban jelentős és jellegzetes. A meleg vizű Hévízi-tó ked-

vezően befolyásolja a mikroklímát és hideg napokon káprázatos párafelhőt varázsol a nyílt vízfelszín fölé. Ennek megítéléséről a turisták körében is érdemes lenne tájékozódni.

A város turisztikai vonzerőleltárának felállításával rávilágítottunk arra, hogy a tóhoz számos ökoszisztéma szolgáltatás nyújtó természeti erőforrás, érték közvetve és közvetlenül kapcsolódik. Itt szeretnénk kiemelni a forrásbarlangot, mely a tó lelke. A források vízhozamának csökkenésével a tó ökoszisztéma szolgáltatásai is sérülést szenvednének, melyek nemcsak természeti, hanem társadalmi és gazdasági következményei is negatívak lennének.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom témavezetőmnek, Dr. Bacsí Zsuzsanna tanárnőnek, akinek támogató útmutatásával, tanácsaival és önzetlen szakmai segítségével végezhettem el munkámat.

Felhasznált irodalom

- Bacsí, Zs. - Tóth, É. (2019) Word Heritage Sites as soft tourism destinations – their impacts on international arrivals and tourism receipts. *Bulletin of Geography. Socio-economic Series*, 45(45): 25-44. DOI: <http://doi.org/10.2478/bog-2019-0022>
- BFNPN – Balaton felvidéki Nemzeti Park (2003) Hévízi-tó TT természetvédelmi kezelési terve
- Boros Sz. - Mondok A. - Várhegyi T. (2012) Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje, Szolnoki Főiskola, Szolnok
- Chopra, Kartik - Leemans, Rik -

- Kumar, Pushpam - Simons, Henk. (2005) Ecosystems and human well-being: Policy Responses. Volume 3. p.216.
- HEVIZ (2018) Hévíz – az élet forrása kiadvány. Letöltve: 2020. február 15.
 - HEVIZ (2020) <https://www.heviz.hu/hu/fedezze-fel/latnivalok/termeszeti-kincseink>. Letöltve dátuma: 2020. február 16.
 - https://www.heviz.hu/adat/document/5/dokumentumok/heviz-invitatív-kiadvány-hu_2018.pdf
 - Kelemen E. (2013) Az ökoszisztéma–szolgáltatások közösségi részvételen alapuló, ökológiai közgazdaságtani értékelése, Doktori értekezés, Szent István Egyetem, Környezettudományi Doktori Iskola, Gödöllő, pp. 190.
 - Kovács E, - Pataki Gy. - Kelemen E. - Kalóczkai Á. (2011) Az ökoszisztéma szolgáltatások fogalma a társadalomkutató szemszögéből, Magyar Tudomány 172/7 (2011): 780-787.
 - Kovács E. - Bacsó Zs. - Lőke Zs. (2009) Beszámoló Keszthely és Hévíz város lakosságának elégedettségvizsgálatáról. PE GK. Gazdasági és Társadalomtudományi Tanszék. Nyugat-Balaton Társadalomtudományi Kutatócsoport. Keszthely.
 - Kovács E. - Lőke Zs. - Bacsó Zs. (2016) Keszthely város identitás elégedettség felmérése. Tanulmány. PE GK. Gazdasági és Társadalomtudományi Tanszék. Nyugat-Balaton Társadalomtudományi Kutatócsoport. Keszthely.
 - Köbli Á. (2018) Nemzetközi jelentőségű fürdővárosaink komplex fejlesztési lehetőségei a fenntarthatóság jegyében. Diszsertáció. PTE Földtudományok Doktori Iskola. Pécs.
 - KSH (2018a) Helyzetkép a turizmus, vendéglátás ágazatról. Letöltve: 2020. február 15. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur18.pdf>
 - KSH (2018b) Környezeti helyzetkép. Letöltve: 2020. február 15. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kornyhelyzetkep18.pdf>
 - MEA - Millenium Ecosystem Assessment (2005) Ecosystems and Human Well-being: Biodiversity Synthesis. World Resource Institute, Washington DC. Letöltve: 2020. február 10. <https://www.millenniumassessment.org/documents/document.356.aspx.pdf>
 - Mika R. (2019) A hévízi gyógyfürdő turisztikai vonzereje. Szakdolgozat. PE GK, Gazdasági, Társadalomtudományi és Vidékfejlesztési Tanszék. Keszthely.
 - MTÜ – Magyar Turisztika Ügynökség. Letöltve: 2020. február 20. <https://mtu.gov.hu/cikkek/egeszsegturizmus>
 - net.jogtar.hu,74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet-net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900074.eum
 - Török K. (2009) A Föld ökológiai állapota és perspektívái (A Millenium Ecosystem Assessment alapján). Magyar Tudomány. 1, 48-53.

DR. TURCSÁN JUDIT¹, RÉGI ZSUZSANNA², ILLYÉS-KOVÁCS ANITA³

¹egyetemi docens Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet 7621. Pécs, Vörösmarty u 4.

²IBIS Budapest Centrum, Budapest

³szakoktató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet 7621. Pécs, Vörösmarty u 4.

MAGYAR FELNŐTT LAKOSOK ALKOHOLMENTESÍTETT ITALOK FOGYASZTÁSI SZOKÁSAI

Absztrakt

2018-ban, 18- éven felüliek körében végzett kérdőíves felmérésünk során vizsgáltuk az alkoholos, illetve az alkoholmentes italokkal kapcsolatos fogyasztási szokásokat, különös tekintettel az alkoholmentes borra. A válaszok értékelése alapján elmondható, hogy a válaszadók több, mint fele egyértelműen elutasította az alkoholmentes bor fogyasztását, illetve csak akkor fogyasztaná, ha egy vendégség után még vezetnie kell, vagy ha anyagilag is jobban megérné az alkoholmentes változatot vásárolni.

Kulcsszavak: bor, alkoholmentesített, élettani hatás, fogyasztás

Bevezetés

A csökkentett alkoholtartalmú, illetve az alkoholmentesített bor fogyasztása hasznos lehet a túlzott alkoholfogyasztás miatt kialakuló betegségek elkerülése végett. Előnye, hogy ezekben a termékekben is megtalálhatóak az alkoholos borokban jelen lévő polifenolok, amelyek antioxidáns tulajdonságúak. Alkoholmentesített a bor,

ha az alkoholmentesítés során a bor térfogatcsökkenése nem éri el a 25%-ot, illetve az alkoholtartalma kevesebb, mint 0,5 v/v%. Az alkoholesökkentett bor olyan borból készült ital, melynek alkoholtartalma 0,5 és 4 v/v% között van. (99/2004. (VI. 3.) FVM rendelet) Kimutatták, hogy az alkoholmentesített borok fogyasztása emeli a vér „jó koleszterin” (HDL) szintjét, emellett pedig csökkentik az ún. ApoB fehérjét, mely a „rossz koleszterinek” (VLDL, LDL) egyik alkotóeleme. Valamint csökkentheti az inzulin-rezisztencia miatt kialakuló cukorbetegséget. (Chiva-Blanchet al., 2013.)

Az alkoholmentesített bor fokozza a szervezetben a nitrogén-monoxid felszabadulást, melynek értágító hatása van, így csökkenti a szisztolés és diasztolés vérnyomást is. (Chiva-Blanch et al., 2012.)

Noguer és msai (2012.) kimutatták, hogy az antioxidáns enzimek aktivitásának növekedése nem a bor alkoholtartalmának, hanem a polifenolos összetételének köszönhető. Ezért az alkoholmentes bor kiváló antioxidáns forrás lehet az oxidatív stressz (rák, cu-

korbetegség, Alzheimer-kór stb.) szenvedőinek védelmében, akiknek nem szabad alkoholt fogyasztani.

Az alkoholmentesített borok megőrzik a bor egészségre jótékony tulajdonságait, ezért jó megoldást jelentenek azoknak, akik valamilyen okból kifolyólag nem ihatnak alkoholt. Észak- Amerikában és Nyugat- Európában évről évre emelkedik az alkoholmentesített borok iránti kereslet. Magyarországon élelmiszerboltokban, szupermarketekben, italszaküzletekben illetve vendéglátóegységekben csak ritkán találunk alkoholmentesített borokat, legkönynyebben az interneten keresztül vásárolhatunk.

Anyag és módszer

Felméréseinket nem reprezentatív, on-line kérdőíves módszerrel végeztük, 2018. június – 2019. január időszakban. A kérdőívet 18. életévüket betöltött, Magyarországon életvitel szerűen tartózkodó felnőttek töltötték ki. A kérdőív 24 kérdést tartalmazott, az alábbi felosztásban: demográfiai kérdések (1-4); végzettséggel, foglalkoztatottsággal és jövedelemmel kapcsolatos kérdések (5-6); alkoholfogyasztási attitűdök (7-12); alkoholmentesített italok fogyasztásával kapcsolatos kérdések (13-22); alkoholos és alkoholmentes italok egészségre gyakorolt hatása (23-24). A kérdések közül 1 db nyitott, 8 db többszörös választás, és 15 db egyszeres választásos volt. A nyitott kérdés a kedvenc alkoholmentesített bormárkára kérdezett rá. (1. sz. melléklet)

Az eredményeket leíró statisztika, valamint korreláció számítás segítségével értelmeztük. Szignifikánsnak akkor fo-

gadtuk el az eltéréseket, amennyiben $p < 0,05$ volt. Két változó közötti korrelációt (Pearson-féle korreláció) vizsgáltunk. Szoros korrelációt $-0,7 > r > 0,7$ értéktől állapítottunk meg. A statisztikai számításokat IBM SPSS Statistics 24 program segítségével végeztük, az ábrákat Microsoft Excel 2016 programmal készítettük.

Eredmények és értékelésük

Demográfiai adatok

A felmérésben résztvevők száma 210 fő volt, mely válaszadók között a következő képpen oszlik meg: 23,3% férfi, míg 76,7% nő. Ebből megállapítható, hogy a hölgyek nagyobb hajlandósággal töltenek ki kérdőívet. A válaszadók képzettségi szintje igen széleskörű, melyből felsőfokú végzettsége 142 főnek, azaz 69,1%-nak van. Ezen felül 4,8% rendelkezik PhD-val. A felsőfokú képzéssel rendelkezők közül 110 nő. A kitöltők többsége fiatal felnőttekből és felnőttekből áll, de középkorúak illetve idősek is részt vettek a kutatásban. Ebből 26,2% 18 és 25 közötti fiatal, 47,2% fiatal felnőtt, míg 19% középkorú. Ezekből az adatokból következően a családi állapot mutatója is igen széleskörű. Nagy százalékban egyedülálló, kapcsolatban élnek, de nincs gyermekük. Illetve házasságban és kisgyermekük van. A fiatal felnőttek (18-25 évesek -58,1%; és 26-35 évesek – 42,5%) nagy része kapcsolatban él, gyermek nélkül. A 46-55 évesek 30%-a (12 fő) az „egyéb kategóriát” jelölte be. A 7 fő 56-65 évesek esetében 3-an házasságban, gyermek nélkül, a 9 fő 65 évesnél idősebbek közül 6-an egyedül élnek. (1. Táblázat)

1. táblázat. Kérdőívet kitöltők családi állapota korok szerint (N=210)

		18-25 éves	26-35 éves	36-45 éves	46-55 éves	56-65 éves	65 évesnél idősebb	Összesen
Családi Állapot	egyéb	0	0	2	12	2	0	16
	egyedülálló	20	10	1	1	0	2	34
	elvált és kiskorúgyer- mek(kel) él	0	3	2	5	0	0	10
	elvált, egyedül él	0	0	0	3	1	1	5
	házas és kiskorú gyermek(kel) élnek	0	7	29	9	0	0	45
	házas, gyer- mekek nélkül	0	4	5	4	3	1	17
	kapcsolatban élek, gyerme- kek nélkül	32	20	6	2	0	2	62
	kapcsolatban és kiskorú gyermek(ek) kel él	3	3	7	1	1	0	15
	özvegy	0	0	0	3	0	3	6
Összesen	55	47	52	40	7	9	210	

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=210)

Lakhelyük tekintetében az emberek nagy része megyeszékhelyen, városban vagy a fővárosban lakik. Míg falun vagy községben 13,8% él. A 18-25 évesek egyharmada (32,7%) a fővárosban él, feltehetőleg a tanulmányaikat folytatják ott. A többi korosztálynál a lakhely egyformán leginkább a község vagy falu. A lakhely sokszor meghatározza a foglalkoztatottságot is. Kérdőívünket kitöltők 75,2 %-a az állami vagy a versenyszférában alkalmazott. A fennmaradó részük (17,7%) tanuló, fizikai munkás, közmunkás, köztiszt-

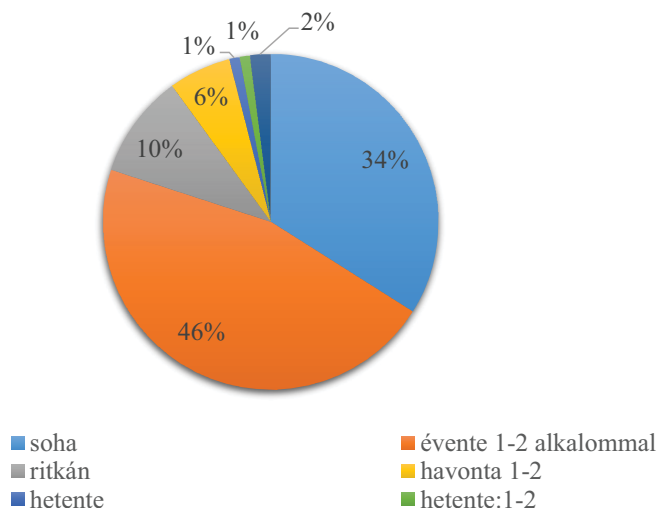
viselő, vállalkozó. De van nyugdíjas illetve munkanélküli is, valamint 7,1% nem nyilatkozott a foglalkozását illetően.

A válaszadók fizetése tükrözi a foglalkoztatottságukat, a keresetek 0 és 300.000 FT között mozognak, ez a résztvevők 82,1%-a. A fennmaradó 20% 301.000 - 501.000 Ft közötti fizetést kap. A legmagasabb keresetűek (501.000 Ft felett/hó) lakhely alapján a két szélső helyet jelölték meg: 2 fő a fővárost, 3 fő a község/falu lehetőséget.

Alkoholmentesített italok és alkoholmentesített bor fogyasztása

A kérdőívet kitöltő 210 válaszadó közül 46% évente pár alkalommal iszik csak alkoholmentesített italt, 34% pedig soha. Naponta 2%-uk fogyaszt ilyen italokat. (1. ábra)

alkoholmentesített italokat, ő alkoholt hetente 1-2 alkalommal fogyaszt. Érdekes módon az alkoholos italok és az alkoholmentesített italok fogyasztása enyhe korrelációt mutatott ($r=0,176$). Mivelhogy $p = 0,011$, ezért 99,5%-os valószínűségi szint mellett állíthatjuk,



1. ábra: Alkoholmentesített italok fogyasztásának gyakorisága

Forrás: saját szerkesztés (N=210)

Nemekre lebontva elmondható, hogy mind a nők, mind a férfiak esetében a legtöbben csak ritkán fogyasztanak alkoholmentesített italt. A 161 női válaszadó közül 87 fő (54%) ritkán, 46 (29%) soha sem iszik alkoholmentesített italokat. Férfiaknál ez az arány a „soha” válasz felé billen, melyet 47%-uk (23 fő) válaszolta. 31%-a (15 fő) a férfiaknak pedig csak ritkán fogyasztja az alkoholmentesített italokat. Alkoholfogyasztás gyakoriságát, és az alkoholmentesített italok kedveltségét összehasonlítva is hasonló eredményeket kaptunk. Az absztinensek (13 fő) is vagy sohasem (7 fő), vagy csak ritkán fogyasztanak alkoholmentesített italokat. Naponta csak 1 fő iszik

hogy vizsgálatunkban részt vettek körében akik többször fogyasztanak alkoholos italt, gyakrabban isznak alkoholmentesített italokat is. (2. sz. Táblázat) Alkoholmentesített italok fogyasztásának gyakorisága vizsgálatunk alapján nem állt összefüggésben a családi állapottal ($r=0,118$; $p=0,089$), illetve végzettséggel sem ($r=0,087$; $p=0,211$). Enyhe negatív korrelációt mutatott az alkoholmentesített italok fogyasztása a korrallal ($r=-0,015$; $p=0,089$) illetve a havi nettó jövedelemmel ($r=-0,021$; $p=0,766$), azonban ez a kapcsolat nagyon gyenge, és $p<0,05$ érték mellett nem állíthatjuk, hogy a fogyasztási szokások koronként szignifikánsan eltérnének.

2. táblázat: Alkoholmentesített italok fogyasztása a demográfiai adatok és az alkoholfogyasztás összefüggésében (N=210)

		Milyen Gyakran Iszik Alkoholmentesített Italt
Alkoholfogyasztás	Pearson Correlation	0,176*
	Sig. (2-tailed)	0,011
	N	210
Családi Állapot	Pearson Correlation	0,118
	Sig. (2-tailed)	0,089
	N	210
Kor	Pearson Correlation	-0,015
	Sig. (2-tailed)	0,833
	N	210
Végzettség	Pearson Correlation	0,087
	Sig. (2-tailed)	0,211
	N	210
Nettó Jövedelem	Pearson Correlation	-0,021
	Sig. (2-tailed)	0,766
	N	210

*Korreláció szignifikáns 0,05 szinten (2-tailed)

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=210)

A jövedelem nem befolyásolja az alkoholmentesített italok fogyasztását, jövedelemre tekintet nélkül a válaszadók mind a soha, illetve a ritkán válaszokat jelölték be. Ugyanez a tendencia jellemzi a kor és alkoholmentesített italok fogyasztását. Kortól függetlenül a válaszadók inkább nem isznak alkoholmentesített italokat. Arra is kíváncsiak voltunk, ha mégis az alkoholmentesített italokat választják, annak mi az oka. Nemek szerint csoportosítva jól látszik, hogy a nők inkább akkor isznak alkoholmentesített italt, amennyiben ők a sofőrök (63 fő, 39%), illetve olyan gyógyszert szednek, amelyre nem lehet inni. (48 fő, 30%). A férfiak nagy része mindig az alkoholos válto-

zatot fogyasztja inkább (18 fő, 37%). A sofőr indok csak a 2. helyen áll, 13 fő választotta (27%). (3. Táblázat) Ennek oka lehet, hogy amennyiben a pár/család vendégségbe megy, általában a nők vállalják fel a sofőr szerepet.

3. táblázat: Alkoholmentesített italok választásának oka nemenként

Miért Iszik Alkoholmentes italt?	Nem		Összes
	Férfi	Nő	
Nem iszom alkoholt	3	20	23
Ha én vagyok a sofőr	13	50	63
Gyógyszert szedek	7	41	48
Hangulat alapján	0	2	2
Mindig az alkoholos változatot iszom	18	25	43
Egyéb	8	23	31
Összes	49	161	210

Forrás: saját szerkesztés (n=210)

Az alkoholmentesített italok közül az alkoholmentes sör a legkedveltebb. A kérdőívet kitöltők 30,3%-a csak alkoholmentes sört iszik az alkoholmentesített italok közül, de összesen 92-en (43,8%) ikszelte be az alkoholmentes sört, mivel a kérdésre adható válasz többszörös választás volt.

A sör után az alkoholmentes pezsgő a legnépszerűbb. 65 fő (a válaszadók 30,8%-a) pedig egyáltalán nem iszik alkoholmentesített italokat. Érdekes megjegyeznünk, hogy az alkoholmentesített bort senki nem jelölte meg, mint fogyasztott ital. (4. Táblázat)

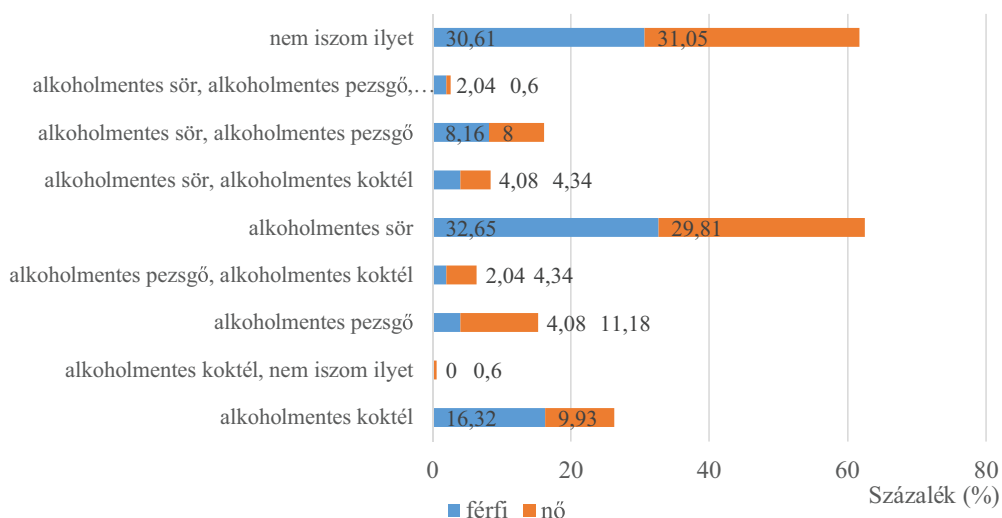
4. táblázat: Fogyasztott alkoholmentesített italok

Alkoholmentesített ital megnevezése	Válaszok száma	Százalék	Valid Százalék	Kumulatív százalék
alkoholmentes koktél	24	11,4	11,4	11,8
alkoholmentes koktél, nem iszom ilyen	1	0,5	0,5	12,3
alkoholmentes pezsgő	20	9,5	9,5	21,8
alkoholmentes pezsgő, alkoholmentes koktél	8	3,8	3,8	25,6
alkoholmentes sör	64	30,3	30,3	55,9
alkoholmentes sör, alkoholmentes koktél	9	4,3	4,3	60,2
alkoholmentes sör, alkoholmentes pezsgő	17	8,1	8,1	68,2
alkoholmentes sör, alkoholmentes pezsgő, alkoholmentes koktél	2	0,9	0,9	69,2
nem iszom ilyen	65	30,8	30,8	100,0
Összes	210	100,0	100,0	

Forrás: saját szerkesztés (n=210)

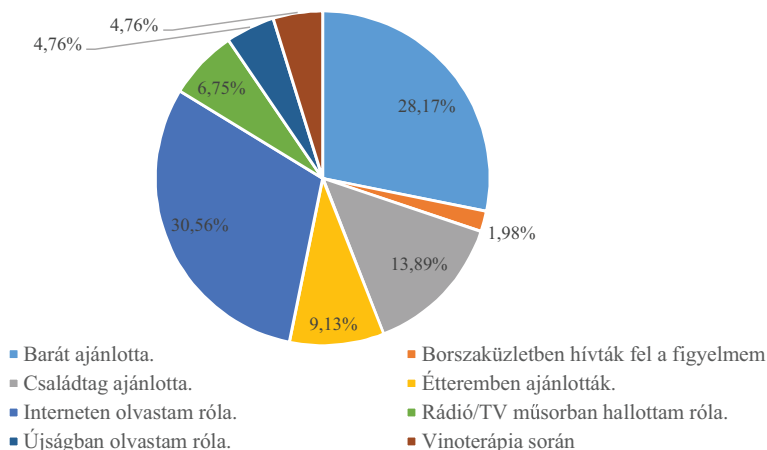
Nemek szerint megvizsgálva a válaszokat kiderül, hogy a férfiak (32,65%) és a nők (29,81%) is legtöbbször csak az alkoholmentes sört választották. A többi ital közül a férfiak inkább az alkoholmentes koktélt (16,32%), a nők az alkoholmentes pezsgőt (11,18%) részesítik előnyben. Az alkoholmentesített italt elutasítók aránya közel azonos a két nem képviselői között (fi: 30,61%, nők: 31,05%). (2. ábra)

Az alkoholmentesített bort fogyasztók figyelmét erre a termékre elsősorban az internet, illetve barát hívta fel a figyelmét. Mivel a kérdésre azok választottak, akik fogyasztottak már alkoholmentesített bort, így a válaszadók száma csak 168 (79,6%) volt. (3. sz. ábra)



2. ábra: Alkoholmentesített italok kedveltsége nemek szerint.

Forrás: saját szerkesztés (n=210)



3. ábra. Alkoholmentesített bor ajánlása.

Forrás: saját szerkesztés (n=168)

Borkostoló során 15 főnek ajánlották már az alkoholmentesített bort, de őket nem érdekelte az ajánlat. Egy fő jelezte, hogy ajánlották neki, és érdekelte is az alkoholmentesített bor fogyasztása, illetve vétele. 52 fő válasza a borkostolók teljes elutasítása volt. Nem járnak, és nem is érdeklik őket ezek a rendezvények. (5. Táblázat)

Az alkoholmentesített italok beszerezhetőségére kérdeztünk rá a következőkben. Kíváncsiak voltunk, tudják-e a válaszadók, hogy az élelmiszerboltokban mely italok kaphatóak. A válaszadók nagy része – 90,4%-a – jelölte be az alkoholmentes sört és/vagy koktélt és/vagy pezsgőt, de a bort nem. Az alkoholmentesített bor élelmiszerüzletben való elérhetőségét 9,% jelezte. Az alkoholmentesített bort fogyasztók legnagyobb része, 20 fő élelmiszerboltban szokta megvenni az italt. (6. Táblázat)

Ez az arány azért érdekes, mert a kérdőív és a dolgozat elkészítése idejében a szupermarketek, illetve élelmiszerboltok polcait vizsgálva nem találtunk alkoholmentesített borokat.

5. táblázat: Borkostolókon az alkoholmentesített bor ajánlása

Borkostolók/borfesztiválok alkalmával ajánlották-e már Önnek az alkoholmentes bort?	Válaszok száma	Százalék	Valid százalék	Kumulatív százalék
Nem válaszolt	10	4,7	4,7	4,7
Igen, de nem érdekelt	5	2,4	2,4	7,1
Igen, és azóta is iszom.	1	0,5	0,5	7,6
Nem	143	67,8	67,8	75,4
Nem járok borkostolókra és borfesztivál	52	24,6	24,6	100,0
Összes	211	100,0	100,0	

Forrás: saját szerkesztés (n=210)

6.táblázat: Alkoholmentesített bor beszerzése

Beszerzés helye	Nem választott	Százalék	Valid százalék	Kumulatív százalék
Nem választott	167	79,1	79,1	79,1
Borfesztiválokon	8	3,8	3,8	82,9
Borszaküzlet	4	1,9	1,9	84,8
Élelmiszerbolt	20	9,5	9,5	94,3
Élelmiszerbolt, On-line	1	0,5	0,5	94,8
On-line	8	3,8	3,8	98,6
Pincészet	2	0,9	0,9	99,5
Pincészet, Borfesztiválok	1	0,5	0,5	100,0
Összes	211	100,0	100,0	

Forrás: saját szerkesztés (n=44)

7. táblázat: Fogyasztana-e szívesebben alkoholmentesített bort az alkoholtartalmú helyett?

Alkoholfogyasztás	Semmiképp	Csak ha anyagilag is megéri	Mindenképpen	Most is azt iszom inkább	Összesen
Soha	7	0	0	5	12
Ritkán	12	3	1	9	25
Évente 1-2 alkalommal	38	20	6	5	69
Havonta	28	11	1	4	44
Hetente	24	12	0	0	36
Hetente 1-2 alkalommal	13	6	0	2	21
Minden nap	1	1	1	0	3
Összes	123	53	9	25	210

Forrás: saját szerkesztés (n=210)

Az egyetlen nyitott kérdésünk a kérdésívben a „Van-e kedvenc alkoholmentes bor márkája?” volt, melyre a válaszok igen színesek voltak. A legtöbben egyszerű választ adtak, mely szerint „nincs” ilyen márka. A válaszokból kitűnt, hogy nem ismernek alkoholmentesített bormárkákat, és sokan nem is

igen szeretnék ilyen italt inni.

Következtetések és javaslatok

Felmérésünk alapján a nők könnyebben választják az alkoholmentesített italokat, mint a férfiak. Az alkoholmentesített italok közül az alkoholmentes sör volt a legkedveltebb, melyet az

alkoholmentesített pezsgő követett. A válaszadók közül az alkoholmentesített bort senki nem jelölte meg, mint fogyasztott italt. Ez nem meglepő, ha látjuk azt, hogy a szupermarketek és boltok polcairól hiányzik az alkoholmentesített borkínálat. Kérdőívünk elkészítése, és a tanulmány elkészítése közti időszakban több borszaküzletben jártunk Pécsen és Szekszárdon, de egyik polcain sem találtunk alkoholmentesített borokat. Tapasztalataink szerint a legkönnyebbeszerezni az ilyen italokat a netről. Utánanézzve ennek a lehetőségnek, az alkoholmentesített borokat kínáló oldalak mindegyikén, melyeket felkerestünk ugyanannak a gyártónak 3 féle (1 vörös, 1 rosé és 1 fehér) bora volt elérhető.

A bor, akár alkoholos, akár alkoholmentesített, magas fenoltartalma miatt jótékony élettani hatással bír a felnőtt szervezetre. A mediterrán étrend, illetve a Francia paradoxon is igazolja, hogy a mértékkel (napi 1-1,5 dl) minőségi bor fogyasztása csökkenti a szisztolés és diasztolés vérnyomást, javítja a keringést, emeli a vér „jó” koleszterinszintjét (HDL). Ezek mellett segít csökkenteni az inzulinrezisztencia miatt kialakuló diabetesz lehetőségét is. A kognitív funkciókat javítja, az időskori demencia kifejlődését is csökkenti, illetve késlelteti.

Magyarországon a betegségekből eredő halálozási okok közül a szív- és érrendszeri betegségek a 2. helyen állnak. Emellett komoly probléma a túlzott alkoholfogyasztás is. Éppen ezért, akik alkoholbetegek, vagy éppen si-

került abbahagyniuk a túlzott alkoholfogyasztást, számukra jó lehetőség lenne az alkoholmentesített bor fogyasztása. Az alkoholmentesített bor magas polifenol, valamint C- és E-vitamintartalma miatt segíthet az elegendő máj- és szervkárosodások regenerálásában is. A más okból absztinensek (meggyőződéses vallás, stb...) szintén kiváló alternatíva lehet egy-egy étkezéshez, beszélgetéshez az alkoholmentesített bor.

Az alkoholmentes borok egyik nagy hátránya, hogy áruk viszonylag magas (~1800 Ft), míg az alkoholos borok már akár 300 Ft-tól elérhetőek. Természetesen ezen olcsó borok minősége erősen kétséges.

Összefoglalás

Kutatásunk célja az volt, hogy felmérjük van-e igény az alkoholmentesített vagy alkoholmentes borokra. A vizsgálatok eredményei illetve a kérdőívre adott válaszok alapján megállapítható, hogy ma még nincs igazán kereslet sem az alkoholmentesített, sem pedig az alkoholmentes borok iránt. Ellenében Észak- Amerikával és Nyugat-Európával, ahol egyre nagyobb piaca van. Illetve amennyiben lenne rá igény az túlnyomó részben a hölgyek körében figyelhető meg, és akkor is inkább abban az esetben, ha ők ülnek a volán mögé.

Mindemellett ki kell emelni azt a tényt, miszerint az alkoholmentesített illetve az alkoholmentes bornak is megvan az ugyanazon pozitív hatásai a szervezetre, mint az alkoholos változatnak. Így, ahogy már a javaslatok között is szerepelt, alkalmazható lenne a gyó-

gyászatban, olyan egészségi állapotok esetén, amikor a páciens valamiért nem fogyaszthat alkoholt.

Összefoglalva a különböző tanulmányokat illetve a vizsgálatokat, levonhatjuk azt a következtetést, hogy ugyan Magyarországon nincs az alkoholmentes borra kereslet, mégis az ételtanra gyakorolt jótékony hatásai miatt, nem lehet figyelmen kívül hagyni.

Felhasznált irodalom

- 99/2004. (VI. 3.) FVM rendelet a borok előállításáról
- Chiva-Blanch G. - Urpi-Sarda M. - Llorach R. - Rotches-Ribalta M. - Guillén M. - Casas R. - Arranz S. - Valderas-Martinez P. - Portoles O. - Corella D. - Tinahones F. - Lamuela-Raventos R.M. - Andres-Lacueva C. - Estruch R. (2012.) Differential effects of polyphenols and alcohol of red wine on the expression of adhesion molecules and inflammatory cytokines related to atherosclerosis: a randomized clinical trial. *American Journal of Clinical Nutrition*. 95(2): 326-334. doi: 10.3945/ajcn.111.022889.
- Chiva-Blanch G. - Urpi-Sarda M. - Valderas-Martinez P. - Casas R. - Arranz S. - Guillén M., Lamuela-Raventós R.M. - Llorach R. - Andres-Lacueva C. - Estruch R. (2013.) Effects of red wine polyphenols and alcohol on glucose metabolism and the lipid profile: A randomized clinical trial. *Clinical Nutrition*. 32(2): 200-2006. doi: 10.1016/j.clnu.2012.08.022.
- Noguera M.A. - Cerezo A.B. - Navarro E.D. - Garcia-Parrilla M.C.

(2012.) Intake of alcohol-free red wine modulates antioxidant enzyme activities in a human intervention study. *Pharmacological Research*, 65 609–614 doi: 10.1016/j.phrs.2012.03.003.

**DR. VARGA ZOLTÁN¹, KOMÁROMY MÁRK²,
MOLNÁRNÉ CSÁKVÁRI TÍMEA³**

¹adjunktus Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet, Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, Zalaegerszeg 8900, Landorhegyi út 33.

²Ph.D hallgató Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola Pécs 7621, Vörösmarty Mihály utca 4.

³szakoktató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, Zalaegerszeg 8900, Landorhegyi út 33.

*e-mail: zoltan.varga@etk.pte.hu, mark.komaromy@etk.pte.hu,
timea.csakvari@etk.pte.hu,*

REKREÁCIÓS TURIZMUS VIZSGÁLATA ÉLMÉNYFÜRDŐKBEN ÉS SZÁLLODÁKBAN NYUGAT-DUNÁNTÚLON

Absztrakt

Kutatásunk középpontjában az egészség-turisztikai szolgáltatásokat igénybe vevők szokásainak elemzésével foglalkoztunk, mely jelentős hatással van a Nyugat-dunántúli térség egészség-turisztikai szolgáltatásokat alakító, gazdaságélénkítő, folyamatosan változó egészségtudatos trendek kialakításában.

Célunk az volt, hogy bemutassuk az egészség-turizmust, és azt, hogy az egészség-turizmus prevenció és rekreációs területe miként jelenik meg az élményfürdőkben és a szállodákban. A vizsgálatok középpontjában a prevenció, rekreációs turizmus három különböző szegmensének (wellness, fitness, élményfürdő) vizsgálata állt. Szerettük volna megtudni, hogy a szolgáltatásokat mely korosztály veszi igénybe, mely időszakban, milyen időtartamban és céllal. A saját készítésű, véletlenszerű mintavételen alapuló

kérdőív-ből megismerhetjük, hogy a megkérdezettek milyen szolgáltatásokat, milyen rendszerességgel vesznek igénybe, mi motiválja a szolgáltatást igénybe vevőket és ez várhatóan hogyan hat vissza a szolgáltatókra.

Kulcsszavak: wellness, fitness, élményfürdő, igény-szolgáltatás

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az egészség-turizmus fogalmát Magyarország 2005-ben a II. Nemzeti Fejlesztési Tervhez kapcsolódóan határozták meg: „az egészség-turizmus a gyógy-és wellness turizmust átfogó fogalom, a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az ennek megfelelően a célterületen tartózkodás alatt igénybe is vesz egészség-turisztikai szolgáltatást”¹ Magyarországon az elmúlt évtizedben ismét előtérbe került az egészség-turizmus mint gazdaságélénkítő, munka-

helyteremtő, versenyképességet javító ágazat.¹ Az ország olyan természeti erőforrásokkal rendelkezik, ami ritka Európában, és a gyógyulási, illetve rekreációs hatások mellett ezen erőforrások kiaknázásából, szolgáltatásként való értékesítéséből származó bevétel egyáltalán nem elhanyagolható. Különösen igaz ez azon térségek esetében, ahol a gyenge ipar vagy hanyatló agrárszektor mellett a turizmushoz köthető szolgáltatások jelentik a munkaerőpiaci érvényesülés fő irányát. Az egészségturizmus, mint folyamat nagyon hosszú múltra tekint vissza, azonban az elmúlt években jelentős változáson ment át.

Az egészségturizmus társadalmi hatásainak mérése meglehetősen nehéz, ráadásul nehézséget okoz, hogy a változások okai és következményei térben és időben sokszor eltérnek. Alapvetően megállapítható, hogy a társadalmi hatások inkább a helyi lakosság mindennapi életében bekövetkező változásokat, az egészségturizmus szektor jelenlétéhez és működéséhez való alkalmazkodást foglalják magukban, míg a kulturális hatások olyan változások a helyi közösség érték-és normarendszerében, amelyek egyúttal befolyásolják a közösség társadalmi kapcsolatait, anyagi kultúráját is. Ennek alapján a társadalmi hatások inkább rövidebb távon, a kulturális hatások pedig inkább hosszabb távon érvényesülnek.

A rekreáció az egészségturizmus azon ága, melyet a turisztikai szolgáltatások dominanciája jellemez, tehát olyan vendégek veszik igénybe a rekreációs kínálatot nyújtó szolgáltatók prog-

ramjait, akik alapvetően egészségesek, preventív céllal látogatják ezen helyeket. Tágabb értelemben a rekreáció felüdülés, kikapcsolódás, pihenés. Szűkebb értelemben a rekreáció olyan tapasztalatokat és szórakoztató tevékenységeket jelent, melyeket az egyén szabadidejében végez, az alapját pedig az képezi, hogy a tapasztalatokat, amiket szerzett, és a tevékenységek, melyeket folytatott, a szó szoros értelmében „újja építették”. A rekreációs turizmusra a turisztikai szolgáltatások túlsúlya jellemző, és kevesebb hangsúlyt kapnak a gyógyászati szolgáltatások, a szabadidő terhére végezzük, és a megszokott környezetből való kilépés jellemzi

Magyarországon az elmúlt időszakban számos szálloda átalakította szolgáltatásait a wellness és fitness szolgáltatások bevezetésével és jelentősen bővültek a rekreációs szolgáltatások is. Hasonló változások figyelhetők meg az élményfürdők tekintetében is, hisz a nemzetközi trendek alapján a magyar vízi szolgáltatások wellness, fitness programok kínálatával gyarapodtak.

Az egészségturizmusban részt vevő fogyasztók elvárásainak nehéz megfelelni a növekvő egészségtudatosság, az egyre erőteljesebben megjelülő külföldi trendek miatt. Az sem elhanyagolható tény, hogy az egészségturizmus piacán sok új vállalkozás jött létre, amelyek a fogyasztók változó igényeit igyekeznek kielégíteni. Az egészségturisztikai szolgáltatásokat kereső fogyasztók igényeinek vizsgálata több szempontból is fontos. A potenciális vendégek elvárásainak megismerése

segítheti az egészségturisztikai szolgáltatók fennmaradását a kialakult éles versenyben. A fogyasztói igények, elvárások megismerése hozzájárulhat az egészségturizmus szolgáltatói kínálatának kialakításához, bővítéséhez.

A hazai lakosság anyagi helyzete ugyan javuló tendenciát mutat, de ennek ellenére a társadalom rétegei közt az alsó és felső réteg egyre jobban távolodik egymástól (TÁRKI, 2015).² A középréteg szűkül, de a társadalom és a vállalkozások által nyújtott lehetőségek bővülésével egyre több fiatal, és lehetőséghez jutott (SZÉP kártya) polgár veszi igénybe az egészség- megőrzéshez kapcsolódó rekreációs szolgáltatásokat, engedheti meg magának azok évi egy-két alkalommal történő igénybe vételét.³

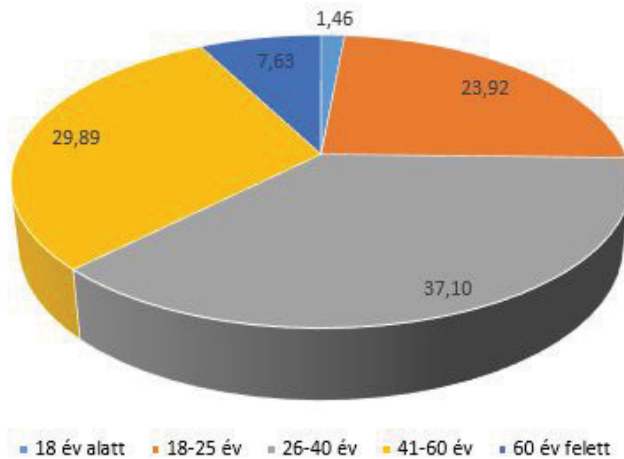
Anyag és módszer

A kutatásban a primer megkérdezés módszerét alkalmaztuk. A kérdőívek felvétele személyes megkérdezés

alján történt több egészségturisztikai létesítményben. A kérdőív egy része szociodemográfiai kérdéseket tartalmazott, másik része az igénybe vett szolgáltatásokra, annak rendszerességére/rendszeretelenségére irányult, elsősorban a rekreáció területén (wellness, fitness, élményfürdő). A kérdőívek összeállítása során zárt kérdéseket alkalmaztunk. A kérdőíveket a Dunántúl területén található élményfürdőkben és wellness szállodákban töltötték ki. 3550 értékelhető kérdőív kitöltésére került sor, mely alapján a válaszok kiértékelése SPSS 19,0 program segítségével történt.

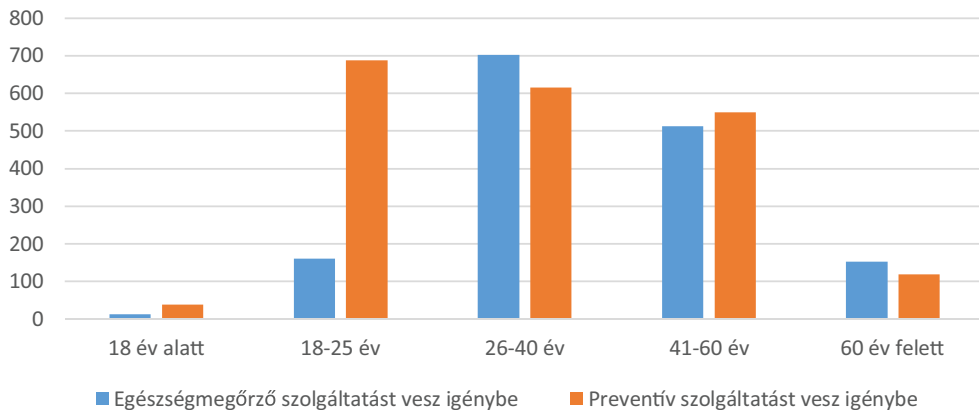
Eredmények és értékelések

Az 1. ábrából jól látható, hogy a megkérdezettek döntő többsége a 18 és 60 éves korosztály közé esik. A legnagyobb részarányt a 26-40 éves korosztály teszi ki, őket követi a 41-60 éves korosztály.



1. ábra: A megkérdezettek életkorának megoszlása (%)

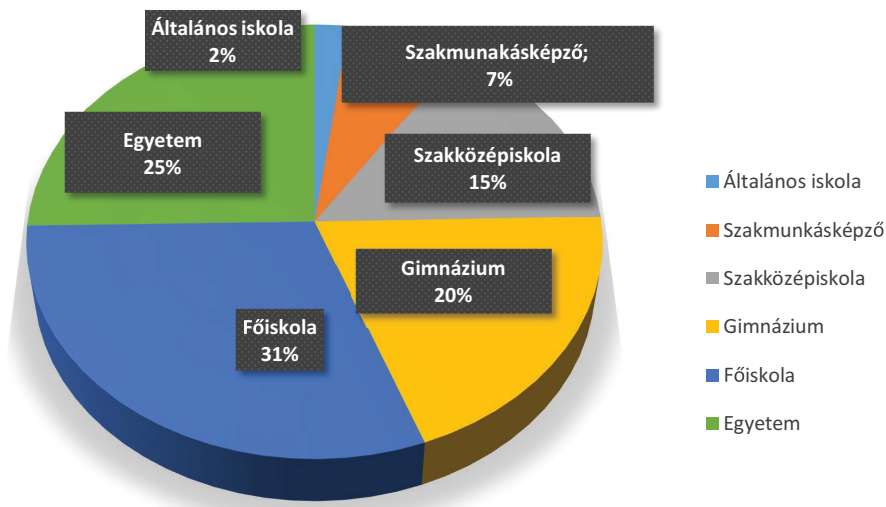
Forrás: saját szerkesztés (n=3550)



2. ábra: A szolgáltatások igénybevételének alakulása korcsoportok szerint
 Forrás: saját szerkesztés (n=3550)

A minta életkor szerinti megoszlása alapján megállapítható, hogy a preventív szolgáltatásokat főleg a 26-40 év közötti korosztály veszi igénybe (64,8%), ugyanakkor az egészségmegőrző szolgáltatásokat a 41-60 év közötti korosztály helyezi előtérbe (78,8%). Összességében megállapítható, hogy a vizsgálat tárgyát képező szolgáltatásokat a fiatalok és a 60 év feletti korosztály kevésbé veszi igénybe.

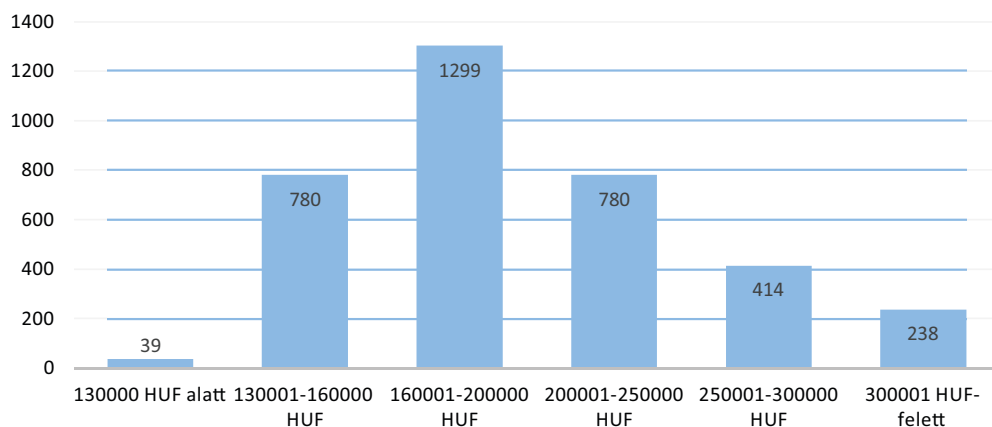
A megkérdezettek 55,6%-a főiskolát és egyetemet végzett, ezen belül a főiskolát végzettek aránya 31%, míg az egyetemet végzett válaszolók aránya 25%. Középfokú érettségivel rendelkezők aránya 35%, ezen belül a gimnáziumot végzettek 20%-ot, míg a szakközépiskolát végzettek 15%-ot tesznek ki. A mintában 7% képvisel a szakmunkásképzőt végzettek és 2%-ot az általános iskolát végzettek aránya.



3. ábra: A megkérdezettek legmagasabb iskolai végzettségi szerinti megoszlása
 Forrás: saját szerkesztés (n=3550)

Összességében megállapítható, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkezők veszik igénybe nagyobb mennyiségben az egészségmegőrző szolgáltatásokat.

háztartásoknál, ahol több gyermekkel veszik igénybe az egészségturisztikai szolgáltatásokat, kedveltebb a preventív jellegű, élményt nyújtó szolgáltatások aránya.

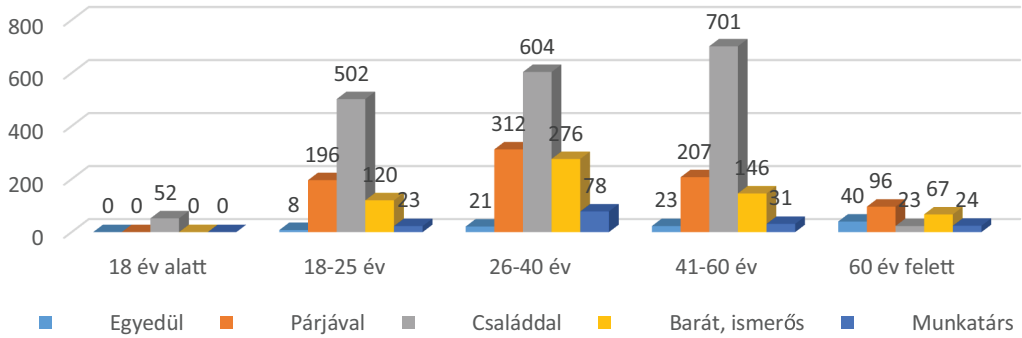


4. ábra: Egy főre jutó nettó jövedelem megoszlása a minta alapján
Forrás: saját szerkesztés (n=3550)

A mintában szereplő megkérdezettek szerint 36,6% a 160.001-200.000,-Ft nettó jövedelem kategóriában, míg 21,97% a 130.001-160.000Ft és a 200.001-250.000,- Ft nettó jövedelem kategóriába tartozik. 250.001 Ft fölött a 652 fő jövedelme volt. Mindössze 39 fő nyilatkozott úgy, hogy az egy főre jutó nettó jövedelme nem éri el a 130.000,- Ft-ot. Megállapítható, hogy inkább a magasabb jövedelemkategóriákba tartozó családok választják a wellness szállodákat és az élményfürdőket.

Az egészségturisztikai szolgáltatásokat a minta alapján az egyedül érkezők 8%-a, a párosával érkezők 9%-a, a három fővel érkezők 23%-a, a négy fővel érkezők 39%-a, az öt fővel érkezők 21,5%-a, míg az 5-nél több fővel érkezők 0,5%-a veszi igénybe. Azoknál a

Az egészségturisztikai szolgáltatást igénybe vevők nagy része a szabadidő eltöltésére, családjával, barátaival, vagy bizonyos esetekben egyedül, munkatársával érkezik. Ezt támasztotta alá a kapott kutatási eredmény is. (5. ábra)



5. ábra: Kivel érkezett a szolgáltatás igénybe vételére (korcsoportok szerinti megbontás) fő

Forrás: saját szerkesztés (n=3550)

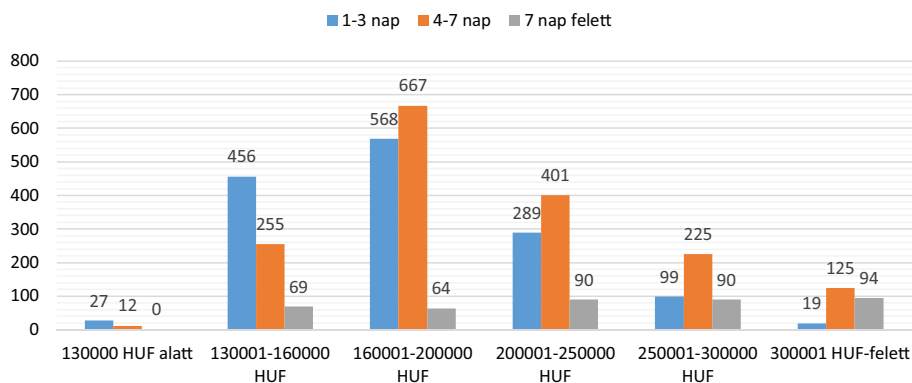
Összességében megfogalmazható, hogy az egészségturisztikai szolgáltatást döntő többségében a családok gyermekkel együtt veszik igénybe (1807 esetben), míg párjukkal együtt 715 eset fordult elő. Megfigyelhető az is, hogy 40 éves kor felett egyre gyakoribb a barát, ismerőssel történő szabadidő eltöltés.

A kutatás kiterjedt arra is, hogy az egészségturisztikai szolgáltatást igénybe vevők honnan érkeztek pihenni, regenerálódni, a preventív szolgáltatásokat igénybe venni. Az eredmény jól mutatja, hogy a vendégek 15,7%-a Budapestről (557 fő), 31,1%-a (1104 fő) megyei jogú városból, 32,6%-a (1157 fő) egyéb városból és mindössze csak 20,6% (732 fő) faluról érkezett.

Szerettük volna megtudni azt is, honnan szereztek információt az egészségturisztikai szolgáltatásokról. A megkérdezettek 1,4%-s utazási irodától, 8,3%-a plakátról szórólapról, 9%-a televízióból, 28% rokonoktól, ismerősöktől, míg 53,2% internetről informálódott a lehetőségekről. Megállapítható, hogy a lakosság jelentős része a turisztikai attrakciókról az in-

terneten keresztül értesül, mely ma már az elsődleges információforrás. Fontos a szolgáltatást igénybe vevők részére a barátok, ismerősök által szerzett élmény, mely nagymértékben befolyásolja az utazási döntést. A fentiekből az is kiolvasható, hogy a legtöbb szolgáltatást igénybe vevő 98,6%-ban egyéni szervezésben érkezett, és csak elenyésző az utazási irodák által történt szervezés (1,4%). A szolgáltatást igénybe vevők az előzetesen szerzett információk alapján döntenek, melyik családbarát wellness szállodát választják, illetve figyelembe veszik a gyermekek részére nyújtandó szolgáltatásokat is.

A felmérés során a mintában szereplők mindössze 5%-a vette igénybe a kedvezményes szolgáltatásokat és ajánlatokat, melyről szintén az internetről szerzett tudomást. A választást 95%-ban nem a kedvezményes ajánlat, hanem a szolgáltatások kínálata, színvonala, választéka határozta meg. Ugyanazokat a szolgáltatásokat veszik igénybe, hasonló arányban, mint akik nem kedvezményrel érkeztek.

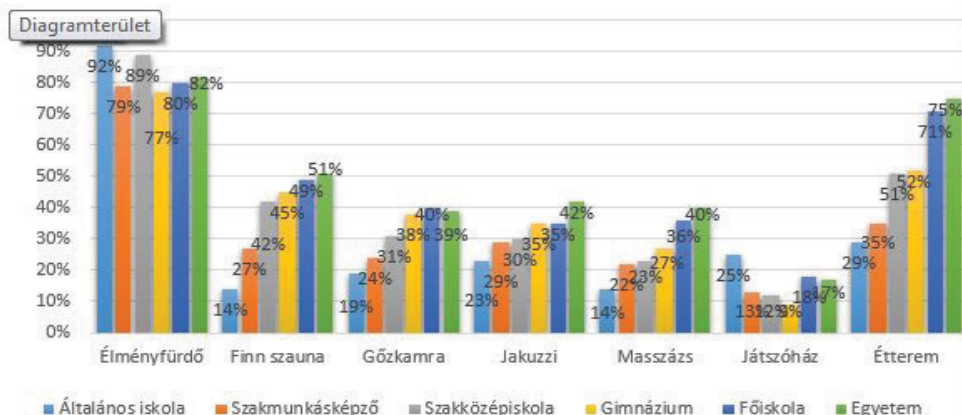


6. ábra: Jövedelmek és az eltöltött napok számának megoszlása
 Forrás: Saját szerkesztés (n=3550)

A 6. ábrából jól látható, hogy a vendégek jövedelem kategóriák szerinti besorolása alapján az 1-3, illetve a 4-7 nap közötti időintervallum a legkeresettebb, illetve ezeket keresik a mintában részt vevő fogyasztók. E mögött alapvetően a jövedelmi helyzet húzódik meg, azaz az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevők jövedelmi viszonyai, mely jól mutatja a társadalmi rétegződést.

A szállodában és az élményfürdőben található szolgáltatásokat a mintában szereplő fogyasztók 7%-a vette igénybe.

A 7. ábrából látható, hogy az élményfürdő használata a legnépszerűbb valamennyi iskolai végzettséggel rendelkező körében. Ezen belül az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében a legmagasabb. A finn szaunát 14%-ban az általános iskolai végzettséggel rendelkezők, 27%-ban a szakmunkásképzővel, 42%-ban a szakközépiskolai, 45%-ban a gimnáziumot végzettek, 49%-ban a főiskolai és 51%-ban az egyetemen rendelkezők vették igénybe.



7. ábra: Az iskolai végzettség és az igénybe vett szolgáltatások kapcsolata (ANOVA)

Forrás: Saját szerkesztés (n=3550)

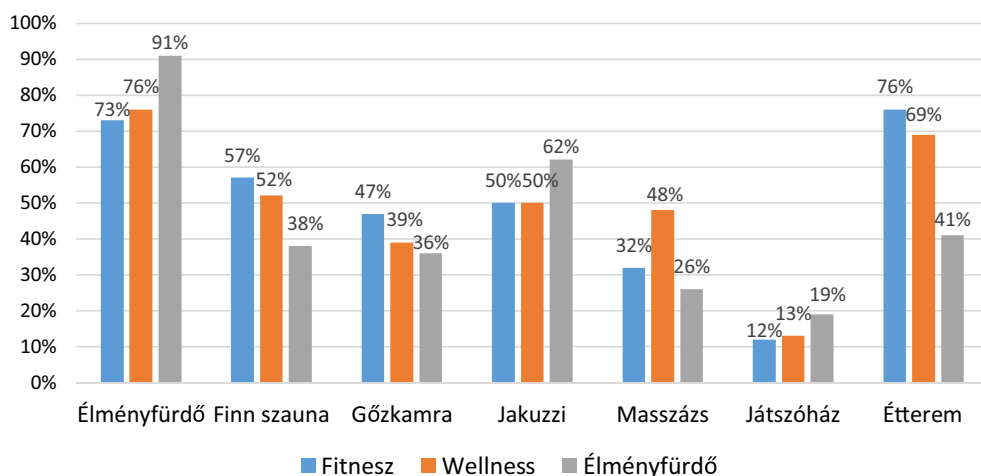
A jakuzzi, a gőzkamra, és a masszázs esetében közel azonos volt az igénybe vett szolgáltatás nagysága. A fentiek alapján 14-31% között mozgott az általános iskolai, szakmunkásképző és szakközépiskolában végzetek szolgáltatás igénybe vétele, míg a 27-42 % közt a gimnáziumi, főiskolai és egyetemi végzettséggel rendelkezők. A masszázs szolgáltatást a főiskolát és egyetemet végzetek vették leginkább igénybe. Ez annak tudható be, hogy a masszázs szolgáltatás legtöbb helyen díjköteles és ehhez párosul e réteg magasabb jövedelme is.

A játszóház szolgáltatás mindig annak függvénye, hogy mely időszakban készítjük a vizsgálatot, illetve a szülőkkel érkező gyermek korosztály korösszetétele milyen.

Az ábrából az is jól látható, hogy az éttermi szolgáltatást inkább az érettségizettek és a főiskolai és egyetemi diplomával rendelkezők vették igénybe.

Az élményfürdőbe érkező vendégek 62%-ban a jakuzzi, 38%-ban a finn szauna, 36%-ban a gőzkamra, 26%-ban a masszázs és 19%-ban a játszóház szolgáltatásait veszik igénybe. Külön érdemes megemlíteni az éttermi szolgáltatások igénybe vételét, mely az élményfürdőbe érkező vendégek esetében 41%-ot tett ki.

A wellness szállodába érkezők közül 76% veszi igénybe az élményfürdő szolgáltatásait, 52% a finn szaunát, 39% a gőzkamrát, 50% a jakuzzit és 48% a masszázst. Megfigyelhető itt is, hogy a játszóház szolgáltatást mindössze 13% vette igénybe. Az étkezést illetően megállapítható, hogy a wellness szállodába érkezők döntő többsége a félpanziós ellátást részesíti előnybe, így az éttermi szolgáltatásait 69% vendég vette igénybe.



8. ábra: Az igénybe vett szolgáltatások megoszlása a megkérdezettek körében
 Forrás: Saját szerkesztés (n=3550)

A fitness szolgáltatást igénylő vendégek közül az élményfürdőt 73%, a finn szaunát 57%, a gőzkamrát 47%, jakuzsit 50%, míg a masszázs szolgáltatást 32% vette igénybe. A fitness szolgáltatást igénybe vevő családok a játszóházat csak 7%-ban veszik igénybe, ami azzal magyarázható, hogy a kisgyermek korosztály a fitness szolgáltatást igénybe vevőknél lényegesen alacsonyabb. Ugyanakkor megfigyelhető az is, hogy a fitness szolgáltatást igénybe vevőknél az éttermi szolgáltatást igénybe vevők aránya 76%.

A látogatói elégedettség vizsgálata az igénybe vett szolgáltatások függvényében vizsgálható variancia-analízis segítségével. Az figyelhető meg, hogy az átlagos elégedettség a minta egészére nézve igen magas, azonban csoportonként eltérések mutathatók ki. A wellness szolgáltatást igénybe vevők szignifikánsan elégedettebbek voltak a (1-5-ös skála) teljes szolgáltatási élményre vetítve. A fitness és élményfürdő szolgáltatásnál kisebb eltérések mutathatók ki, mely közel volt a teljes minta átlagához (4,45). Ezt követően megvizsgáltuk, hogy a mintában szereplő vendégek összességében elégedettek voltak-e a szolgáltatásokkal. Arra mutattunk rá ezzel, hogy a legismertebb befolyásoló egyéni szolgáltatási élmény és a teljes szolgáltatási élmény kapcsolata milyen. Pl.: Az élménymedence igény bevétele mint kínált szolgáltatás nem befolyásolja-e azt, hogy összességében a vendégek elégedettek voltak-e a szolgáltatásokkal. Így kimondható, hogy az élménymedencék a teljes látogatói élmény-

re nincsenek hatással.

A szauna, gőzkamra, masszázs szintén nem voltak szignifikáns hatással a teljes szolgáltatási élmény átlagára. Ugyanakkor a gyermekes családoknál a kikapcsolódás, rekreációs élmények visszavezethetők a gyermekek animációs foglalkozásaira, gyermek játszóházakra. Ha a gyermek megelégedett volt, akkor az javította a szülők elégedettségét is. A szülők akkor tudják igénybe venni a wellness programokat, ha mellette gyermek programok is zajlanak. Igaz ez a sportszolgáltatásokra is. Az elégedettség foka mérhető azzal is, hogy a vendégek visszatérnek-e a szolgáltatóhoz és ajánlják-e a szolgáltatást másoknak is (6 %). Az elégedettségi vizsgálatokból az is kiderült, hogy a szállodák által kínált sport szolgáltatás színvonala, a fitnesstermék felszereltsége nem mindig a legkorszerűbb. A versenyképesség megőrzése szempontjából a különböző egészségturizmussal foglalkozó vállalkozások fejlesztéseiknél várhatóan figyelembe veszik a vendégektől kapott információkat, az általuk megfogalmazott igényeket és elvárásokat, melyek meghatározhatják egy-egy szálloda fejlesztési lehetőségeit. Ennek elemzése minden egészségturizmussal foglalkozó szálloda elemi érdeke.

Következtetések és javaslatok

A vizsgálat tárgyát képező szolgáltatásokat a 18 év alatti fiatal korosztály, és a 60 év felettek kevésbé, míg a közöttte található korosztályba tartozók gyakrabban veszik igénybe.

A magasabb iskolai végzettséggel ren-

delkezők az egészségmegőrző szolgáltatásokat veszik igénybe. Az egészségügyi szolgáltatások köre általában a magas ár miatt egyre szűkül. Az egyes családok nagysága is hatással van a szolgáltatások igénybe vételére. Érdeemes a külön szolgáltatások igénybe vételére nagyobb hangsúlyt fordítani. Pl: Masszázsszolgáltatások erőteljesebb reklámja.

A két vagy többgyermekes és magasabb jövedelemmel rendelkező családoknál jobban kedveltek a preventív, élményt nyújtó szolgáltatások. A wellness szállodákba és élményfürdőkbe érkezők előnyben részesítik a 1-3 illetve a 4-7 vendégéjszakák számát.

A kedvezmények csak részben befolyásolják a szolgáltatások igénybe vételét. Érdeemes a szolgáltatások minőségére koncentrálni.

A magasabb jövedelemmel rendelkezők többször vesznek részt rekreációs pihenéseken. Érdeemes nagyobb figyelmet fordítani az éttermi és játszóház szolgáltatásokra, ezek promotálására.

A kapott információk jobban beépíthetők a promóciós szolgáltatásokba, a vállalkozások marketingstratégiájába.

A látogatás gyakorisága hatással van az igénybe vett egészségturisztikai szolgáltatásokra, azonban ez nem minden szolgáltatás típusra igaz.

Felhasznált irodalom

- Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030. (2016) Magyar Turisztikai Ügynökség
- TÁRKI adatbázis (2015)
- Ács P – Laczkó T. (2008) Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában

- Boros Sz. – Princz-Markó E.-Piszinger K. (2011.) Egészségturizmus, Turisztikai termékfejlesztés, tervezés PTE, Digitális tankönyvtár ISBN:978-963-642-435-0
- Balogh K. (2011.) A magyar turizmus versenyhátrányáról <http://alon.hu/balogh-karoly-magyar-turizmus-versenyhatranya-rol>
- Boros Sz.- Mondok A.-Várhelyi T. (2012.) Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje. Szolnoki Főiskola 386.
- Kincses Gy. (2009.) Az egészségturizmus perspektívái – magyarországi konzekvenciák
- Laczkó T. - Rébék N.Á. (2008.) A wellness régióspecifikus jellemzői Pécs: PTE ETK
- Michalko G. (2010.) Boldogító utazás a turizmus és az életminőség kapcsolatának Magyarországi vonatkozásai, Budapest: MTA Földrajtudományi Intézet
- Smith M. – Pulczko L. (2010). Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika, Budapest, Akadémiai Kiadó

MEGJEGYZÉS

A beküldött kéziratok javítás nélkül kerülnek közlésre, az előforduló formai, helyesírási, stb. hibákért a szerzők felelnek!