



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM  
Egészségtudományi Kar



# V. ZALAEGERSZEGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA

2022. március 4.

KONFERENCIAKÖTET / CONFERENCE PROCEEDINGS

## **V. ZALAEGERSZEGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIAKÖTET**

### **A konferencia tudományos bizottságának tagjai:**

Prof. dr. Boncz Imre  
Prof. dr. Vattay Péter  
dr. Ágoston István  
dr. Varga Zoltán

### **A konferencia szervezőbizottságának tagjai:**

dr. Varga Zoltán (elnök)  
dr. Ágoston István  
Csákvári Tímea  
Prof. dr. Boncz Imre

### **A konferencia fővédnöke:**

Balaicz Zoltán, Zalaegerszeg Megyei Jogú Város polgármestere  
Prof. dr. Ács Pongrác, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dékánja

### **A konferencia szervezésében közreműködő szervezetek:**

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet  
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ  
Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásáért Közalapítvány  
Zala Megyei Vállalkozásfejlesztési Alapítvány

### **A kiadványt szerkesztette:**

Csákvári Tímea  
dr. Varga Zoltán  
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet

### **Lektorok:**

dr. Hideg Gabriella  
dr. Mihály-Vajda Réka  
dr. Molics Bálint  
dr. Tigyiné dr. Pusztafalvi Henriette  
dr. Varga Zoltán

**ISBN: 978-963-429-999-8**

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR**

## V. ZALAEGERSZEG HEALTH TOURISM CONFERENCE PROCEEDINGS

### **Members of the Scientific Committee:**

Prof. dr. Imre Boncz  
Prof. dr. Péter Vattay  
dr. István Ágoston  
dr. Zoltán Varga

### **Members of the Organizing Committee:**

dr. Zoltán Varga (chair)  
dr. István Ágoston  
Tímea Csákvári  
Prof. dr. Imre Boncz

### **Chair patron of the Conference:**

Zoltán Balaicz, Mayor, City of Zalaegerszeg  
Prof. dr. Pongrác Ács, Dean, University of Pécs Faculty of Health Sciences

### **Organizations contributing to the Conference:**

University of Pécs Faculty of Health Sciences, Institute for Health Insurance  
University of Pécs Faculty of Health Sciences Zalaegerszeg Campus  
Zalaegerszeg Public Foundation for Higher Education  
Enterprise Development Foundation of Zala County

### **Edited by:**

Tímea Csákvári  
dr. Zoltán Varga  
University of Pécs Faculty of Health Sciences, Institute for Health Insurance

### **Reviewers:**

dr. Gabriella Hideg  
dr. Réka Mihály-Vajda  
dr. Bálint Molics  
dr. Henriette Tigyiné Pusztafalvi  
dr. Zoltán Varga

**ISBN: 978-963-429-999-8**

**UNIVERSITY OF PÉCS FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

## Előszó

A turisztikai iparág szereplői a korábbiakban soha nem tapasztalt kihívásokkal találták szemben magukat a COVID-19 járvány következtében. A pandémia miatt erősen beszűkült mozgástér, a közösségi kapcsolatok hiánya, a lassan újra induló turizmus egyértelműen rányomta bélyegét az elmúlt két évre. Az emberek fogyasztási szokásai is átalakultak, egyre keresettebbé váltak az online szórakozási lehetőségek. A nagy gazdasági, természeti, társadalmi megrázkódtatások mindig új felismeréseket hoznak a társadalmak, vállalkozások számára és új fejlődési, cselekvési irányok kijelölését követelik meg.

A kiszámíthatóság megteremtése és fenntartása kulcsfontosságú feladatként jelenik meg a szektorban. Az egészségturizmus tudományos, empirikus kutatásokon alapuló vizsgálatát nélkülözhetetlennek tartjuk. Ezért rendeztük meg 2022. március 04-én ötödik alkalommal konferenciánkat, mely ettől az évtől nemzetközi konferenciává lépett elő, mivel 2 kenyai egyetem is képviseltette magát. Összesen 12 egyetem előadói, vendégei vettek részt a szakmai programokon.

Az egészségturizmus témakörével foglalkozó oktatók, kutatók az egyes szakterületek képviselői és nem utolsósorban Ph.D és egyetemi hallgatók kutatási eredményeiket tudták bemutatni, és igyekeztek tudományosan is megalapozott gyakorlati válaszokat adni a COVID-19. következtében bekövetkezett változásokra. Nem állítjuk, hogy ezek a válaszok lehetnek a megoldások a számtalan, e tárgykörben felvetődő kérdésre, mégis valamilyen módon reprezentálják azokat a gondolkodási, kutatási irányokat, amelyek a turizmus, egészségturizmus tárgykörében ma nagy hangsúllyal vannak jelen.

Köszönjük Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Polgármesterének, a Zala Megyei Vállalkozásfejlesztési Alapítványnak és a Zalaegerszegi Felsőfokú Oktatásáért Közalapítványnak a támogatást.

Köszönjük a színvonalas előadásokat, melyek a konferencia Tanulmánykötetében olvashatók. A tanulmánykötetben megjelent minőségi publikációk egyértelműen egyre nagyobb rangra emelik az egészségturizmus kérdéskörét, a szolgáltatások egyre szélesebb körben bővülő választékának bemutatásával.

Zalaegerszeg, 2022. május 31.

A Konferencia Szervezőbizottsága nevében

dr. Varga Zoltán PhD  
adjunktus, tanszékvezető

## Prologue

Actors in the tourism industry have faced unprecedented challenges as a result of the COVID-19 pandemic. The room for manoeuvre that has been severely narrowed due to the pandemic, the lack of community connections, and the slow resumption of tourism have clearly left their mark on the past two years. People's consumption habits have also changed, and online entertainment has become increasingly sought after. Major economic, natural, and social shocks always bring new insights to societies, businesses and require the identification of new directions for development and action.

Creating and maintaining predictability appears to be a key task in the sector. We consider the study of health tourism based on scientific, empirical research to be indispensable. That is why we held our fifth conference on March 4, 2022, which has become an international conference since that year, as two Kenyan universities were also represented. In total, lecturers, and guests from 12 universities took part in the professional programs.

Instructors and researchers in the field of health tourism were able to present their research results and, last but not least, Ph.D and university students, and sought to provide scientifically sound practical answers to the changes brought about by COVID-19. We do not claim that these answers can be the solutions to the numerous questions that arise in this field, yet in some way they represent the ways of thinking and research that are present with great emphasis in the field of tourism and health tourism today.

We thank the Mayor of the City of Zalaegerszeg, the Zala County Enterprise Development Foundation and the Public Foundation for Higher Education in Zalaegerszeg.

Thank you for the quality presentations in the Conference Proceedings. The quality publications published in this study clearly raise the profile of health tourism, presenting an ever-expanding range of services.

Zalaegerszeg, May 31, 2022

On behalf of the Organizing Committee of the Conference

dr. Zoltan Varga Ph.D  
Lecturer, Acting Head of Department

## Tartalomjegyzék / Table of Contents

*Magyar nyelvű tanulmányok / Articles in Hungarian***Amberg Nóra, Gyenge Balázs**[Gyógyfürdő szolgáltatások és balneo kozmetikumok jelentősége a hazai egészségturizmusban / Importance of spa services and balneo cosmetics in Hungarian health tourism](#).....8**Behringer Zsuzsanna, Hinek Mátyás, Tevely Titanilla**[Biztonság és higiéné, mint a legfontosabb hívószavak – Szabadidős utazások kompromisszumokkal a világiárvány alatt / Safety and hygiene as the most important key words - Travelling with compromises during the pandemic](#).....20**Beke Szilvia, Petróczki Gábor**[Kihívások és lehetőségek a mindennapokban a turizmus területén Gyula város példáján keresztül / Challenges and opportunities in the field of tourism in practice through the example of the town of Gyula](#).....34**Őriné Bilkei Irén**[Lovagi tornák és hólabdák - Testedzés, testgyakorlás a középkorban és a korai újkorban / Knight tournaments and snowballs - Exercise during the Middle Ages and early modern times](#).....43**Bíró Csaba:**[Az időskorú német utazók desztináció preferenciái és utazásuk legfőbb motivációi / Elderly German travelers' destination preferences and the main motivations for their travel](#)..... 49**Boros Kitti**[A hallgatói jelenlét vizsgálata az élő és a virtuális üzleti rendezvényeken / Analysis of presence of students in live and virtual business events](#).....60**Csákvári Tímea, Komáromy Márk, Palkovics Krisztina, Varga Zoltán**[Cardiovascularis betegségek trendelemzése – Magyarország és OECD tagállamok összehasonlítása / Mortality and health care utilization trends of cardiovascular diseases – comparing Hungary to OECD average](#).....70**Feketéné Benkó Kata, Remenyik Bulcsú, Szabó Lajos**[VINOTERÁPIA – Mint \(egészség\)turisztikai irányzat / VINOTHERAPY - As a \(health\)tourism trend](#)..76**Hámori Antal**[A Covid-19-pandémia alatt keletkezett apostoli szentszéki és magyar részegyházi aktusok ismeretének jelentősége a turizmusban 'utazók' számára / The importance of the knowledge of the Acts of the Apostolic See and the Acts of Hungarian particular church issued in the period of Covid-19 pandemic for the entities engaged in tourism](#).....86**Hinek Mátyás**[Internetes vendégvélemények feldolgozása számítógépes eszközökkel / Processing of online guest reviews by computer tools](#).....100**Komáromy Márk, Csákvári Tímea**[A gyógyfürdők és gyógy szállodák kereslete Magyarországon / Demand for health spas and spa hotels in Hungary](#).....111

<b>Németh Ágota</b> <a href="#">Az egészségturizmus vizsgálata a bűnügyi statisztika tükrében</a> .....	119
<b>Németh-Gyenesé Vivien, Dallos Enikő, Szép Hedvig, Beleznai Viktória</b> <a href="#">A magyar lakosság stroke-kal kapcsolatos tudásfelmérése / Survey of the stroke knowledge in Hungarian population</a> .....	131
<b>Palkovics Krisztina, Varga Zoltán</b> <a href="#">Rendezvények a Covid alatt? / Events under Covid?</a> .....	141
<b>Péter Erzsébet, Németh Kornél</b> <a href="#">Egészségügyi dolgozók motiváltsága és feladatorientáltsága a pandémia hatására Zala és Somogy megyében / Motivation and task orientation of health care workers in Zala and Somogy counties as a result of the pandemic</a> .....	154
<b>Ruszinkó Ádám, Donka Attila</b> <a href="#">Az egészségturizmus reménykeltő helyzete a pandémia utáni időszakban / The promising status of health tourism in the post-pandemic period</a> .....	163
<b>Szép Hedvig, Németh-Gyenesé Vivien, Rozner Klaudia, Beleznai Viktória, Tóth Bettina</b> <a href="#">Stressz hatása a szervezetre / The effect of stress on the body</a> .....	174
<b>Varga Zoltán, Palkovics Krisztina</b> <a href="#">A kerékpáros turizmus alakulása a COVID-19 járvány idején Zala megyében / Cycling tourism during the COVID-19 epidemic in Zala county</a> .....	181
 <i>Angol nyelvű tanulmányok / Articles in English</i>	
<b>Anne Achieng Aseeey</b> <a href="#">Leveraging on Health Tourism for Social and Economic Development: Dilemmas of Developing Countries / Az egészségturizmus kihasználása a társadalmi és gazdasági fejlődés érdekében: A fejlődő országok dilemmái</a> .....	192
<b>Janet Chumba</b> <a href="#">Sports Facility - The Reason For Under-Representation Of University Students At The Olympic Games? The Case Of Kenyan Universities / Sportlétesítmény - Mi az egyetemisták olimpiai játékokon valló alulreprezentáltságának oka? A kenyai egyetemek esete</a> .....	201
<b>Viktória Beleznai, Bence Tislér, József Betlehem, Bettina Tóth, Vivien Németh-Gyenesé</b> <a href="#">Assessing stress and pain among sedentary employees of a multinational company / Stressz és fájdalom felmérése egy multinacionális vállalat ülő munkát végző munkavállalói körében</a> .....	209
<b>Ilona Karácsony, Diána Szabó, Mónika Ferenczy</b> <a href="#">Examination of physical activity, stress level and its effects on perceived asthma symptoms in pregnant women with asthma bronchiale / Asthma bronchiale-ban szenvedő terhes nők fizikai aktivitásának, stresszszintjének és hatásának vizsgálata az észlelt asztmás tünetek függvényében</a> .....	216

<p><b>Ilona Karácsony, Brigitta Fazekas, Mónika Ferenczy, Annamária Pakai</b>  <a href="#">Examination of protective health behaviours (physical activity, nutrition) and mental health factors (resilience, stress) in pregnant women in the II-III. trimester / Protektív egészségmagatartás (fizikai aktivitás, táplálkozás) és mentálhigiénés tényezők (ellenállóképesség, stressz) vizsgálata terhes nőknél a II-III. trimeszterben</a>.....</p>	223
<p><b>Patrick Kwoba Olubulyera, Kipkosgei Bitok</b>  <a href="#">Community Participation In Sports Tourism Development: Demographics In Action / Közösségi részvétel a sportturizmus fejlesztésében: demográfiai adatok segítségével</a>.....</p>	232
<p><b>Krisztina Palkovics, Zoltán Varga</b>  <a href="#">The situation of wellness hotels and spas in Hungary under Covid / Gyógy szállók és gyógyfürdők Magyarországon a Covid árnyékában</a>.....</p>	241
<p><b>Bettina Tóth, Gabriella Császár, Klaudia Rozner, Gábor Tabi, Hedvig Szép</b>  <a href="#">The effect of smartphone addiction on posture / Az okostelefonok tartásra gyakorolt vizsgálata</a>.....</p>	251



## Gyógyfürdő szolgáltatások és balneo kozmetikumok jelentősége a hazai egészségturizmusban

### Importance of spa services and balneo cosmetics in Hungarian health tourism

Amberg Nóra<sup>1</sup> – Dr. Gyenge Balázs PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doktorjelölt – Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Gazdaság- és Regionális Tudományok  
Doktori Iskola – <sup>2</sup>Egyetemi docens – Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Agrár- és

Élelmiszergazdasági Intézet

<sup>1-2</sup>Gödöllő, Páter Károly utca 1.

e-mail cím: [nora.amberg@gmail.com](mailto:nora.amberg@gmail.com), [gyenge.balazs.mark@uni-mate.hu](mailto:gyenge.balazs.mark@uni-mate.hu)

#### Absztrakt

A tanulmány témája a gyógyfürdő szolgáltatások és balneo (spa) kozmetikumok szerepe a hazai egészségturizmusban. A téma jelentősége abban rejlik, hogy hazánk gazdag gyógyvízkészlettel rendelkezik, ezért a hazai fogyasztók egyre inkább nyitottá válnak a különböző gyógyfürdő szolgáltatások és a balneo kozmetikumok preventív, egészségmegőrző, gyógyító és rekreációs szerepére. A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy a fogyasztók/vásárlók milyen tényezők hatására hoznak döntést a hazai gyógyfürdő szolgáltatások és gyógyvíz alapú kozmetikumok igénybevétele/megvásárlása és használata mellett. A kutatás módszertanát tekintve irodalom feldolgozás és szekunder kutatás, amely során a különböző spa és wellness tevékenységekkel kapcsolatos fogalmak, továbbá kvalitatív kutatásként egyéni interjúk (n=20), illetve kvantitatív kutatásként online megkérdezés (n=218) segítségével feltárt eredmények kerülnek elemzésre. Elvart eredményeként bemutatásra kerül egy saját kutatási modell, továbbá a gyógyvizek és spa kozmetikumok igénybevételére ható faktorok és klaszterek. A gyógyvizek felhasználási formája hazánkban sokoldalú, mivel a gyógyfürdőkben mind a gyógyfürdő szolgáltatások igénybevételére, mind a gyógyvíz alapú kozmetikumok megvásárlására, illetve a különböző kozmetikai szolgáltatások keretében történő kipróbálására is lehetőségük van a fogyasztóknak. A gyógyfürdő szolgáltatások igénybevételére és a balneo kozmetikumok vásárlására és használatára az igénybevétel/vásárlás, illetve használat céljának, azaz a prevenciónak, a gyógyításnak, a rekreációnak és a kipróbálásnak megfelelően különböző tényezők hatnak. A gyógyfürdők igénybevételének az okai és a gyógyfürdők iránti nyitottság (alap-, kiterjesztett és extra csomagok igénybevétele) alapján is képezhetőek fogyasztói csoportok. A kutatás gyakorlati hasznosíthatósága a gyógyvizek minél szélesebb körű megismertetése mind a gyógyfürdők, mind a balneo kozmetikumok vonatkozásában.

*Kulcsszavak: balneo, fogyasztás, gyógyfürdő, kozmetikum, vásárlás*

---

#### Abstract

The topic of the study is the role of spa services and balneo (spa) cosmetics in Hungarian health tourism. The significance of the topic lies in the fact that Hungary has a rich supply of medicinal water, therefore Hungarian consumers are becoming more and more open to the preventive, health-preserving, healing and recreational role of various spa services and balneo cosmetics. The aim of the study is to examine the factors that influence the decision of consumers / buyers to use / purchase and use Hungarian spa services and medicinal water-based cosmetics. Regarding the methodology of the research, literature processing and secondary research are analyzed, during which the concepts revealed by various spa and wellness activities, as well as individual interviews as qualitative research

(n = 20) and online survey as quantitative research (n = 218) are analyzed. As expected results, a proprietary research model will be presented, as well as factors and clusters influencing the use of medicinal waters and spa cosmetics. The form of use of medicinal waters in Hungary is versatile, as consumers also have the opportunity to use spa services in spas, to purchase cosmetics based on medicinal water, and to try them out within the framework of various cosmetic services. The use of spa services and the purchase and use of balneo cosmetics are affected by different factors depending on the purpose of use / purchase or use, ie prevention, treatment, recreation and testing. Consumer groups can also be formed on the basis of the reasons for using the spas and the openness to the spas (use of basic, extended and extra packages). The practical applicability of the research is to make the medicinal waters as widely known as possible for both spas and balneo cosmetics.

*Keywords: balneo, consumption, spa, cosmetics, purchase*

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

A téma jelentősége abban rejlik, hogy a gyógyvizek Magyarországon egyre inkább előtérbe kerülnek a fizikum rekreációjában, regenerációjában, illetve a bőr egészségének és szépségének a helyreállításában (Bender, 2008, Shutt, 2002). A gyógyvíz egészségre és szépségre gyakorolt hatása a kapcsolódási pont a gyógyvíz alapú szolgáltatások igénybevétele és a spa kozmetikumok használata, illetve ezek együttes vizsgálata között, mindezek mellett a spa kozmetikumokkal végzett olyan terápiás lehetőségek is további kapcsolódási pontként szolgálnak, mint a gyógymasszázs vagy a gyógykozmetika. Célkitűzésünk annak bemutatása, hogy a fogyasztók/vásárlók milyen okokból, milyen tényezők hatására döntenek a hazai gyógyvizek és gyógyvíz alapú kozmetikumok kipróbálása és igénybevétele/használata mellett.

Magyarország rendkívül kedvező geotermikus adottságokkal rendelkezik, mivel területének 80%-a alatt található termál- és gyógyvíz, pontosabban 224-féle ásványvíz, 207 gyógyvíz, 43 gyógyfürdő, 5 gyógybarlang, 13 gyógyhely, 5-féle gyógyiszap és egy mofetta (Mátraderecske) (Bender, 2008). A fürdők közül 150 melegvízes gyógyfürdő, köztük 36 speciális (radioaktív, sós-brómos-karbonátos, kénes-savas, jódos vizet tartalmazó). Kiváló hidrogeológiai helyzete a Pannon-tenger maradványának köszönhető. Kénben gazdag ásványvíz Harkányban, Mezőkövesden, Balfon és Csisztapusztán található. Konyhasó legnagyobb mennyiségben a Sárvári és a Tamási ásványvízből nyerhető (Czető-Pauer, 2013).

A víz a világ legősibb gyógyszereinek egyike, illetve az a közeg, amely a legjobban vezeti a meleget és a hideget. Meleg hatására ellazulnak az izmok, javul a vérrellátás és emelkedhet a testhőmérséklet. Ezek a folyamatok sokféle jótékony hatást gyakorolnak a szervezetre, például serkentik az immunsejtek működését és a hormonkiválasztást (Michaelsen, 2018). A víz egészséges ingerhatásai a hőingerek, a fizikai ingerek és a kémiai ingerek. A hőingerek a víz hőmérséklete révén keletkeznek attól függően, hogy milyen hatást szeretnénk elérni. A külső felhasználás történhet hideg, meleg, de meleg és hideg víz felváltásával is. Fizikai ingerek a hidrosztatikus nyomás által keletkeznek, vagyis a víznek a bőrre gyakorolt nyomása által. Fürdéskor érezhetővé is válik, mivel ilyenkor a víztömeg ránehezedik testünkre, amelyet szinte súlytalanná is tesz. Kémiai ingerek abban az esetben jönnek létre, ha a víz elég hosszan hat ránk. Ilyenkor a bőr felduzzad, és fokozódik a felvevőképessége, ezért könnyebben be tudnak hatolni a bőrbe a vízben oldott anyagok (ásványok, sók), továbbá a vízhez hozzáadott hatóanyagok (Shutt, 2002).

A kínai filozófia 5 elem elméletén alapul, melyek a fém, fa, víz, föld, tűz, és ezek segítségével magyarázza az ember és a környezete közötti kapcsolatot. Ezek az elemek egyenként egy adott testi jellegzetességhez (mint az érzelmek, a szövetek, az érzékszervek), és adott környezeti tulajdonságokhoz (mint az éghajlati tényezők, az évszakok, az irányok és a színek) társítható. Az alapelemek (víz, levegő, tűz, föld) nagy szerepet kapnak a különböző kezelésekből, de egyes terápiák esetében nem elegendőek, mint például a masszázsok, az akupunktúra, melyek célja a test életenergiájának a serkentése a test-lélek-szellem hármásának (Brown – White, 2008) kiegyensúlyozása céljából. Ezért kiegészült a harmónia (a görög filozófus, Empedoklész) tanításával, mivel „a természetes gyógy módok segítenek elérni a testi, lelki és szellemi jóllétet” (Rapajka (Szerk.), 2019, p. 9.). A kezeléseket több elemet is magukban foglalhatnak (1. táblázat) (Kertész (Szerk.), 2004, Oláh, 1991).

1. táblázat: Terápiák elemeken alapuló felépítése

Az elem megnevezése	Terápiák
Víz	Fürdők, vízsugarkezelések, lábfürdők, amelyeket mind a spa-intézményekben, mind a gyógyfürdőkben, a hidroterápiás központokban és a thalasszo terápiás központokban is igénybe vehetőek. Itt találhatóak még az újabb keletű vízi testmunka gyakorlatok, amelyek többet nyújtanak, mint egy vízben végzett masszáz.
Tűz	A testet felmelegítő hőkezelések központi eleme, főként azoké, melyek során izzadás lép fel. Tisztító és gyógyító hatásúak.
Föld	Virágokból, (gyógy)növényekből, gyümölcsökből és iszából kivont gyógyító összetevőket használnak a kezelések során, melyek közül mindegyiket az anyaföld táplálta és növelte.
Levegő	A friss levegő jótékony hatásait használják fel, de idetartoznak az ózonkezelések és egyéb, a megfelelő légzéstechnikát szem előtt tartó terápiák, melyek célja, minél több oxigén felvétele az emberi testbe.
Harmónia	Olyan kezelések és terápiák, amelyek közül számos Keletről ered, és megteremtik a test-lélek-szellem egyensúlyát. Hatásukra visszatérhet az életenergia harmonikus áramlása a testbe.

*Forrás: Kertész (Szerk.) (2004), Oláh (1991) alapján saját szerkesztés (2020)*

A víz elem szerepe, azaz a fürdő nagyon fontos szerepet játszik az egész testápolásban, mivel a tisztálkodáson kívül a fürdőnek élénkítő vagy nyugtató hatása is van. A fürdők lehetnek tisztítófürdők, nyugtatófürdők, frissítő-üdítő fürdők, bőrápoló kozmetikai fürdők és házilag készíthető gyógyfürdők. A gyógyfürdőkön kívül lehet nap- és légfürdőt is venni. A gyógyfürdők vonatkozásában a testápolás egyenlő az egészségápolással (Romváry – Gerő, 1985). A fürdőzés egy nagyon régi szokás, amely mind a testet, mind a lelket frissíti (Heim (Szerk.), 2008). A (gyógy)víz külsőleg kedvező hatást gyakorol testre és lélekre, mivel ellazít, megnyugtat (Shutt, 2002). A balneoterápia a betegségek gyógyításán kívül felfrissülésre is alkalmas. A legfontosabb termálvizek a jódos, a szénsavas, a kénes és a sós termálvizek. A szauna forró levegője vagy forró vízgőze mind a stressz ellen, mind természetes testápoló szerként hat, mivel az izzadással és a különböző hidegvizes kezelésekkel a bőr egyrészt alaposan megtisztul, másrészt megduzzadnak és le is válnak a bőr felső rétegében a szarusejtek (Shutt, 2002, Weiß, 2007, Czető-Pauer, 2013).

A gyógyvizek és a gyógyvíz alapú kozmetikumok fogyasztói magatartást befolyásoló – a kutatás szempontjából hangsúlyos – tényezők a biológiai tényezők, a közgazdasági és demográfiai tényezők, a pszichológiai tényezők, a társadalmi, szociológiai tényezők, illetve a kulturális, antropológiai tényezők (Lehota, 2001), melyek közül jelen tanulmány a biológiai tényezők szerepét mutatja be. A biológiai tényezők szerepe a gyógyvizek és gyógyvíz alapú kozmetikumok fogyasztásában döntően a fogyasztóhoz, az egyénhez kapcsolódik. A biológiai változók közül a vonatkozó érzékszervi érzékeléssel és észleléssel kapcsolatos tényezőket a 2. táblázat tartalmazza. A szem által, vagyis a látás útján történő érzékelés a gyógyfürdők fényviszonyai, illetve magának a balneo kozmetikumnak, a gyógyfürdőnek, a gyógyvíznek a látványával kapcsolatos. Az érzékelés során a kozmetikum/gyógyfürdő és berendezésének színe, mérete, formája, a gyógyvíz átláthatósága érzékelhető. Ízlelés útján a gyógyvíz ivókúrák során elfogyasztott gyógyvíz íze minősíthető. Szaglás által a párolgó gyógyvíz, a kozmetikai termék és a gyógyfürdőkben alkalmazott illóolajok és aromaterápiás gyógynövények illata/szaga válik az érzékelés tárgyává. Az izmok és a bőr a gyógyfürdők medencéiben a gyógyvíz által a bőrre és az izmokra gyakorolt víznyomást érzékelik, illetve a kozmetikai anyag bőrre gyakorolt hatását, például a masszázok során. Hallás útján a gyógyfürdőkben kibocsátott hangok érzékelhetőek. Ilyenek például a jacuzzi medencék pezsgése (pezsgőfürdők) hanghatása (Lehota, 2001 alapján saját példák).

2. táblázat: Az érzékszervek, az ingerek és az érzékelés összefüggései

Érzékszerv	Inger	Érzékelés
szem	fényhullámok, kozmetikum textúra és csomagolás, gyógyfürdő berendezés és a gyógyvíz látványa	szín, méret, forma, alak, átláthatóság
nyelv, szájüreg	gyógyvíz összetevők az ivókúra során	íz
orr	párolgó gyógyvíz összetevők, kozmetikum és illóolajok, aromaterápiás gyógynövények, sószoba/sókabin	illat, szag
izmok és bőr	hidrosztatikus nyomás, hőmérséklet, kozmetikai anyag	szerkezet (textúra)
fül	hanghullámok	szerkezet (konzisztencia)

*Forrás: Lehota (2001) alapján saját példákkal kiegészítve saját szerkesztés (2020)*

A spa olyan hely, amely természetes forrás-, gyógy-, vagy tengervízzel rendelkezik, továbbá a víz jótékony hatásait használják fel többek között regenerálódásra, kikapcsolódásra, ellazulásra, gyógyulásra, megszépülésre vagy érvényesülhet ez az összes hatás egyszerre is. Továbbá a spa általában egy szállodával vagy wellness központtal egybekötött komplexum, ahol különböző medencék és vizes kezelések várják a látogatókat. A vizes kezelések gyűjtőnévét is takarja a fogalom, amelyhez az egyszerű fürdőzésen kívül olyan különleges kezelések sorolhatóak, mint például a thalasso-kúra, a gőzfürdő, a Kneipp-kúra, a vízben vagy vízzel végzett terápiák, mint a balneo-, illetve a hidroterápia. Ma már elfogadott az is, hogy sok helyen a wellness szolgáltatásokat, vagyis a különböző masszázsokat és testkezeléseket is sokszor spa-ként emlegetik a köztudatban. Ilyenek például az ún. spa kezelések, amelyet az Amerikai Egyesült Államokban a '80-as években fejlesztettek ki, azaz különböző vízből nyert anyagokat (alga, só, gőz, iszap, ásványok) használnak fel a relaxációhoz és a gyógyításhoz. Tovább színesítik a spa világot a különböző pakolások, szín- és fényterápiák és étrendek (Kurland, 2020, n.a Kertész (Szerk.), 2004, Kovács (Szerk.), 1985). A wellness olyan egészségtudatos életforma, melyben a wellnesst gyakorló jó közérzetet biztosít önmaga számára. A wellness testi-lelki kiegyensúlyozottságra törekszik. A wellness centrumok általában fürdőt, masszázst, szaunát, sportlehetőségeket, kondicionáló tornákat, szépségszalont, diétás étkezést, relaxációs, illetve szórakozási lehetőséget biztosítanak látogatóiknak, melynek működéséhez nem szükséges termál ásványvíz, de sokszor gyógyfürdőben, gyógyhelyen működik (Bender, 2008). A wellness szemlélet a kozmetikában a kezelések komplexitását jelenti. A wellness túlmutat az egyszerű szépségápoláson a kozmetikában, hiszen a kezelések alatt megújul a test és a lélek is. A hideg-meleg zuhany egészségvédő és szépítő hatásokkal bír. A (test)masszázs hatására a bőr erei kitágulnak, továbbá javul a vérkeringése, az anyagcsereje. A bőr idegvégződéseire gyakorolt inger az izmokra és azok közvetítésével a belső szervekre is hatással van. Ezen kívül rugalmassá teszi a bőrt és jó közérzetet is biztosít (Kertész, 2004).

A saját elméleti modell fejlesztésének folyamatának kialakításában a következő forrásmodellek voltak jelentősek: Engel-Kollat-Blackwell-féle vásárlási magatartás modell, mert teljes körűen mutatja be a fogyasztói/vásárlói magatartás döntési folyamatát (Engel et al., 1973 p. 128., Lehota, 2001, Bauer – Berács, 1998). A Dembkowski-Hanmer-Lloyd-féle fogyasztó beállítódás alapján készült modell, mert értékeli a terméktulajdonságokat, illetve az egyéni érdekeltség, az észlelt fogyasztói hatékonyság tényezőit és a szituációs igényeket, mint változókat is bemutatja (Dembkowski – Hanmer-Lloyd, 2010). Az egészség újradefiniálását megcélzó Meikirch-modell, mivel az egészség a jóllét állapota, amely az egyéni képességek, az életút során keletkező kihívások, valamint a társadalmi és környezeti befolyásoló tényezők közötti kölcsönhatások eredménye. Ez utóbbi része a rekreáció is (Bircher – Hahn, 2016, Notarnicola et al., 2019) (Amberg-Gyenge, 2021).

## Anyag és módszer

Módszertanként irodalom feldolgozás, szekunder, illetve primer (kvalitatív és kvantitatív) kutatások kerültek elvégzésre:

1. Az irodalom feldolgozásának a segítségével kapott módosított, pontosított elméleti modell megalkotása a kvalitatív kutatási eredmények alapján.

2. A gyógyvizek és a gyógyvíz alapú kozmetikumokkal kapcsolatos fogyasztói, vásárlói magatartás tényezőinek feltárása (egyéni interjúk n=20).

3. A tényezők közötti kapcsolatrendszer és az összefüggések leírása, értékelése kvantitatív kutatás (online megkérdezés n=218) segítségével.

4. A kutatási modell validálása a kvantitatív vizsgálatok alapján.

I. Az egyéni interjúk a gyógyvizek és a gyógyvíz alapú kozmetikumok vásárlók/fogyasztók általi kiválasztásának az okait azonosítják. Az elméleti modell minden tényezője vizsgálható általuk, azaz a saját elméleti modell ezekkel a módszerekkel validálható, a vizsgálatoknak megfelelően módosítható. A módszer célkitűzése, hogy mely tényezők hatására választja a fogyasztó/vásárló a regionális gyógyfürdőket, illetve a gyógyvíz alapú kozmetikai termékeket.

A kutatási kérdések a „miért”-ekre, a vásárlási és fogyasztási motivációkra keresték a választ. Módszer tekintetében féligstrukturált egyéni interjúk lettek lefolytatva. A maximális variáció, mint mintavételi módszer került alkalmazásra, mely a lehető legkülönbözőbb mintaanyagokat keresi a legszélesebb merítéssel. A kiválasztás során az alábbi ismérvcsoportok kerültek meghatározásra: elsődleges szegmentációs ismérvek voltak a különböző és hasonló (szocio)demográfiai jellemzők, mint a nem, lakhely, családi állapot, munkakör, nettó jövedelmi kategória, legmagasabb iskolai végzettség, illetve a másodlagos szegmentációs ismerv, hogy van-e rekreáció iránti igénye az interjúalanyoknak. A mintavételt tekintve a főbb ismérvek: n=20 (14 nő, 6 férfi), korcsoport: olyan 18 év feletti a közép-magyarországi régióból (15 fő Budapestről és 5 fő Pest megyéből) származó balneo kozmetikum vásárlók/fogyasztók, akiknek van rekreáció iránti igényük, és hajlandók is voltak a kutatásban részt venni. Az egyéni interjúk 2021.01.17-től 02.11-ig lettek lebonyolítva - a pandémia miatt - elsősorban telefonon és online, illetve szűk körben személyesen.

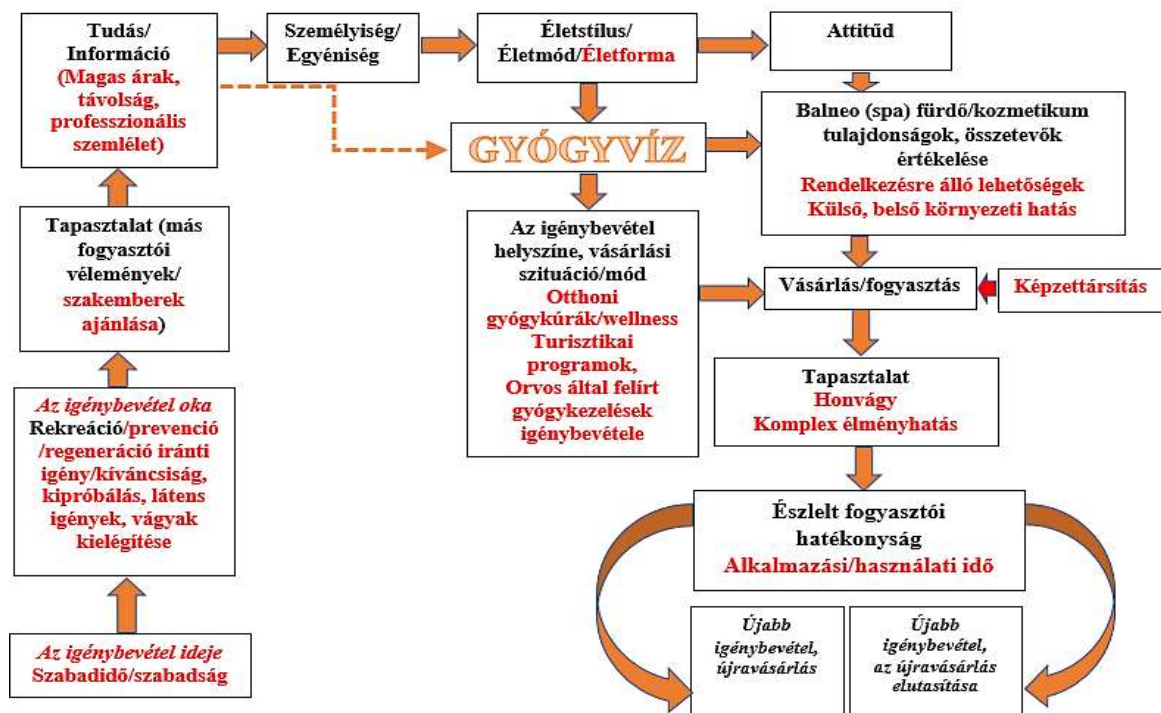
II. Az online megkérdezés alapján összesen 218 fő töltötte ki a kérdőívet, amely alapján egy- (gyakorisági vizsgálatok) és többváltozós (főkomponens analízis, illetve klaszterelemzés Ward- és K-közép módszerrel) vizsgálatok lettek lefolytatva a gyógyfürdőkkel és balneo kozmetikumokkal kapcsolatos igénybevételi és vásárlási, illetve fogyasztási tényezők és az ezekkel kapcsolatos vásárlói és fogyasztói csoportok feltárása céljából. A megkérdezés 2021. április 11 és május 13. között lett lebonyolítva. A főbb szociodemográfiai jellemzőket vizsgálva a válaszadók 60%-a nő, 40%-a férfi. A megkérdezettek 27%-a 36-45, 25-25%-a 26-35 és 46-55 éves. A megkérdezettek 34%-a Budapesten, 32%-a Pest megyében lakik. A válaszadók 38%-a szellemi, míg 18%-uk fizikai alkalmazott teljes munkaidőben. Az oldalkorlát miatt az egyes módszerekhez felállított hipotézisek az eredmények során kerülnek bemutatásra (és vizsgálatra).

## Eredmények és értékelések

I. A kutatási modell (1. ábra) az elméleti modellhez képest a piros betűkkel megjelölt tényezőkkel egészült ki, más módosítás nem történt, ezért az oldalterjedelmi korlátok miatt az elméleti modell nem került külön megjelenítésre. Az egyéni interjúk eredményei alapján az elméleti modellben megjelent a szabadidő/szabadság, illetve a képzettség, mint új tényezők, illetve bizonyos tényezők a következőkkel egészültek ki:

Az igénybevétel oka a rekreáción kívül a prevenció, a regeneráció, illetve a kíváncsiság és a látens igények, vágyak kielégítése. A tapasztalat a különböző szakemberek ajánlásával került kiegészítésre. A tudás/információ a belépőjegyek magasabb árának észlelésével, a földrajzi távolsággal (a fogyasztó otthona és a kiválasztott gyógyfürdő között), illetve a professzionális szemlélettel (például gyógyfürdőkkel kapcsolatos szakkönyvek tanulmányozásával, a témában való jártassággal) bővült. Az életstílust, életmódot maga az életforma árnyalta. A balneo (spa) fürdő, illetve kozmetikum tulajdonságok, összetevők értékelését a rendelkezésre álló lehetőségek és a gyógyfürdön belüli, illetve a gyógyfürdön kívüli környezeti élményhatások egészítették ki. Az igénybevétel helyszínét, a vásárlási szituációt, módot tovább pontosította az otthoni gyógykúrák, wellness (például iszappakolás, aromafürdő), illetőleg a különböző spa hotelekben igénybe vehető turisztikai programok külső helyszíneken, továbbá a gyógyfürdőkben igénybe vehető orvosi kezelések. A fogyasztói tapasztalatok az egyéni interjúk alapján pozitívak és negatívak is lehetnek. A spa hotelek a gyógyfürdőrészleggel együtt komplex élményhatást nyújthatnak a vendégeknek. Az észlelt

fogyasztói hatékonyság tényezőt kiegészítette az alkalmazási/használati idő hossza is mind a gyógyfürdők, mint a balneo kozmetikumok hatásosságát tekintve (1. ábra) (Amberg, 2021a).



1. ábra: A saját elméleti modell módosítása a kvalitatív kutatás (egyéni interjúk) után

*Forrás: Saját kutatás, szerkesztés (n=20) (2021)*

H1. A fogyasztók gyógyvizekkel kapcsolatos beállítottságának a jellemzői beazonosíthatóak a gyógyfürdőkkel, gyógyvíz alapú kozmetikumokkal kapcsolatos döntéseik meghozatalakor a fenti eredmények alapján igaznak bizonyult.

A 20 interjúalany interjúkérdésekre adott válaszai, illetve további – a témával kapcsolatos – véleménye alapján 4 típus rajzolódott ki, mivel a gyógyfürdők igénybevevők, illetve a balneo kozmetikumokat vásárlók/fogyasztók kategóriája nem minden esetben fedte le egymást, továbbá nem minden fogyasztó szenved olyan fizikai/mentális betegségben, amelyre javasoltak, például szakorvos által a gyógyfürdők szolgáltatásai, vagy amelyre igénybe is venné azokat (3. táblázat). Ezek a típusok természetesen nem jelentenek meghatározott szegmenseket, csupán csoportosítás irányokat. Minden egyéni interjúalany egészségtudatosnak vallotta magát, illetve rendelkezett bizonyos mértékű szabadidővel, továbbá korábban igénybe vett már gyógyfürdő szolgáltatásokat is rekreáció iránti igényéből kifolyólag, ha volt rá lehetősége, és

1. típus: Nincs fizikai/mentális betegsége és nem vásárol/használ balneo kozmetikumokat. Ennek okai például, hogy nincs olyan problémája, amelyre jelenleg használná, vagy drágának tartja ezeket a kozmetikumokat;

2. típus: Nincs fizikai/mentális betegsége, de vásárol/használ balneo kozmetikumokat, amelynek okai például, hogy van olyan problémája, amelyre jelenleg használná, vagy hajlandó felárat is fizetni ezekért a kozmetikumokért, továbbá előfordult korábban, hogy gyógyfürdőkben is vásárolt már ilyen termékeket;

3. típus: Van fizikai/mentális betegsége, de nem vásárol/használ balneo kozmetikumokat. Ennek okai például, hogy van olyan problémája, amelyre jelenleg használná, de drágának tartja ezeket a kozmetikumokat;

4. típus: Van fizikai/mentális betegsége és vásárol/használ balneo kozmetikumokat is, melynek okai például, hogy van olyan problémája, amelyre jelenleg használná, és hajlandó felárat is fizetni ezekért a kozmetikumokért, továbbá előfordult korábban, hogy gyógyfürdőkben is vásárolt már ilyen termékeket (Amberg, 2021a).

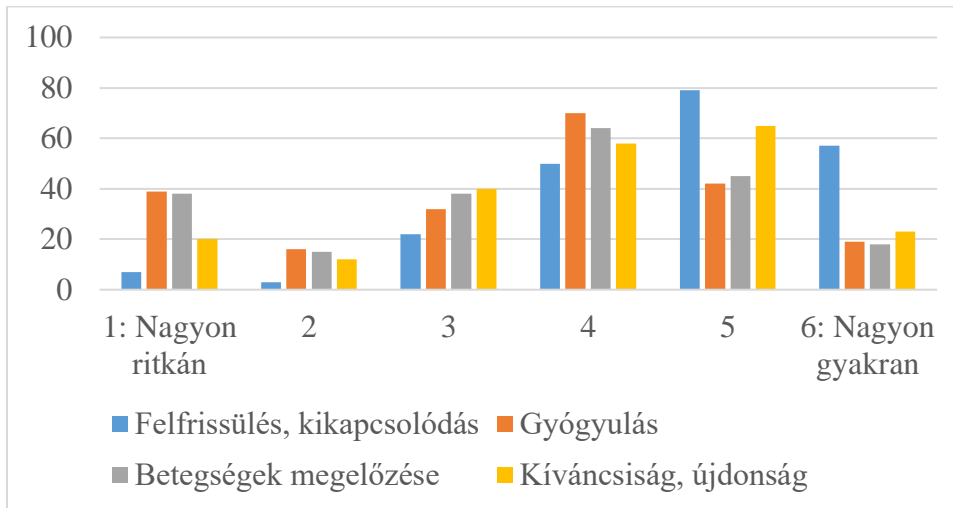
3. táblázat: Interjúalany típusok beazonosítása

A beazonosított típus sorszáma	Egészség tudatosnak vallja magát?	Van-e rendelkezésére álló szabadideje?	Van-e fizikai/mentális betegsége?	Igénybe vett-e már korábban gyógyfürdő szolgáltatásokat?	Vásárol/használ-e jelenleg balneo kozmetikumokat?
1.	X	X		X	
2.	X	X		X	X
3.	X	X	X	X	
4.	X	X	X	X	X

*Forrás: Saját kutatás, szerkesztés (n=20) (Amberg, 2021a)*

II. Az online megkérdezési mód leírja a saját kutatási modell tényezői közötti kapcsolatot.

Az egyváltozós gyakorisági statisztikák alapján a regionális gyógyfürdők leggyakoribb látogatási oka a felfrissülés, amely változó mögött az az ok húzódik meg, hogy a fogyasztók tudatos szabadidejükben keresik azokat a gyógyvizek adta lehetőségeket, amelyek által feltöltődhetnek, kikapcsolódhatnak. (A regionális gyógyfürdő szolgáltatások igénybevételének a célja a gyakoriságot tekintve a felfrissülés, kikapcsolódás. A kíváncsiság, újdonság is gyakran motiválja a fogyasztókat a gyógyfürdők igénybevételére. A gyógyulás és a betegségek megelőzése a közepesen gyakori kategóriát képviseli az esetek kb. 2/3-ában (2. ábra)) (Amberg, 2021b).



2. ábra: A regionális gyógyfürdő szolgáltatások igénybevételének a célja

*Forrás: Saját kutatás, szerkesztés (n=218) (Amberg, 2021b)*

A főkomponens analízis három faktort eredményezett (4. táblázat), azaz a gyógyfürdő szolgáltatások között megkülönböztethetők alap- („S”), kiterjesztett, médium („M”) és extra („L”) csomagok, amelyek közül az átlagokat tekintve az alap- (férfiak: -0,1 (szórás=0,8), nők: 0,08 (szórás=1,1) és kiterjesztett csomagokat (férfiak: -0,07 (szórás=1,1), nők: 0,04 (szórás=0,9)). inkább a nők, az extra csomagokat inkább a férfiak veszik igénybe (férfiak: 0,08 (szórás=1,00), nők: -0,05 (szórás=1,01)). Ez utóbbiak a legkülönbözőbb gyógyfürdő szolgáltatások, amelyek igénybevételi oka a férfiak által már kedvelt szolgáltatásokhoz történő ismételt visszatérésben, az „újrafogyasztásban” keresendő, azaz a megszokásban, mivel a férfiak kevésbé nyitottak a regeneráció, prevenció, de a rekreáció, illetve a kíváncsiságból történő gyógyfürdő igénybevétel iránt is (Amberg, 2021b).

4. táblázat: Gyógyfürdő szolgáltatások “csomagképzése” (rotált komponens mátrix)

Rotated Component Matrix <sup>a</sup>			
	Component		
	1	2	3
Q7. Gőzkabin	,766	,179	,209
Q7. Sókabin	,766	,241	,251
Q7. Aromaterápiás kabin	,727	,334	,130
Q7. Pezsgőfürdő	,691		,255
Q7. Merülő medencék	,670	,108	,210
Q7. Tepidárium	,609	,514	
Q7. Hideg-melegvizes váltófürdő	,602	,252	,267
Q7. Orvosi vizsgálat	,155	,855	,214
Q7. OEP támogatás	,153	,842	,179
Q7. Szépészeti szolgáltatások	,113	,804	,161
Q7. Masszázs	,293	,655	
Q7. Hó-/jégkabin	,482	,621	
Q7. Gyógyvizes medencék	,130	,196	,806
Q7. Úszómedencék	,323		,792
Q7. Szaunák	,436	,128	,612
Extraction Method: Principal Component Analysis.			
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. <sup>a</sup>			
a. Rotation converged in 6 iterations.			

*Forrás: Saját kutatás, szerkesztés az IBM SPSS Statistics 25 alapján (n=218) (Amberg, 2021b)*

H2. A gyógyfürdő szolgáltatások hatásosságának megítélésében a nemek között különbség mutatkozik a fenti eredmények alapján igaznak bizonyult.

A főkomponens analízis további eredményei szerint a gyógyfürdők igénybevételének az okai alapján is képezhetőek fogyasztói csoportok, mivel vannak fogyasztók, akik nyitottak és vannak, akik nem nyitottak a gyógyfürdőkkel kapcsolatos attitűdjeik tekintetében a gyógyfürdő szolgáltatások iránt. A gyógyfürdőt preventív, azaz a betegségek kialakulásának az elkerülésére, illetve regenerációs okokból, gyógyulásra, továbbá rekreációs okokból veszik általában igénybe a fogyasztók, amelyek oka a felfrissülés, pihenés, kikapcsolódás iránti vágy (5. táblázat). Nemek tekintetében az átlagokat tekintve a férfiak kevésbé nyitottak a regeneráció és a prevenció iránt (férfiak: -0,014 (szórás=0,9), nők: 0,01 (szórás=1,07)), továbbá a férfiak kevésbé nyitottak a rekreáció iránt is, és kevésbé kíváncsiak, mint a nők (férfiak: -0,15 (szórás=0,9), nők: 0,1 (szórás=1,05) (Amberg, 2021b).



5. táblázat: A gyógyfürdők igénybevételi okai (rotált komponens mátrix)

Rotated Component Matrix <sup>a</sup>		
	Component	
	1	2
Q11. Szeretnék meggyógyulni.	,870	
Q11. Az életmódom részévé vált.	,850	,192
Q11. Nem szeretnék beteg lenni.	,790	,237
Q11. Az egyik kedvelt szabadidős tevékenységem.	,611	,458
Q11. Testileg-lelkileg-szellemileg kikapcsol és felfrissít.	,115	,770
Q11. Jól érzem magam itt.	,132	,769
Q11. Szeretem azt a gyógyfürdőt, amit már megszoktam.	,134	,648
Q11. Szívesen kipróbálom az újdonságokat.	,389	,614
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. <sup>a</sup>		
a. Rotation converged in 3 iterations.		

*Forrás: Saját kutatás, szerkesztés az IBM SPSS Statistics 25 alapján (n=218) (Amberg, 2021b)*

H3. A gyógyfürdők igénybevételének okai összefüggést mutatnak a nemekkel a fentiek alapján elfogadásra került.

A főkomponens analízis eredményei a fentiekén kívül azt is mutatják, hogy a balneo kozmetikumokat gyógyító, preventív, rekreációs okokból és az anti allergénitás miatt vásárolják a fogyasztók (6. táblázat). Nemek tekintetében az átlagokat illetően a balneo kozmetikumokat főként a nők vásárolják, mind gyógyászati, mind preventív (férfiak: -0,07 (szórás=0,8), nők: 0,05 (szórás=1,1)), mind pedig rekreációs céllal (férfiak: -0,02 (szórás=0,9), nők: 0,02 (szórás=1,08)), illetve azért, mert anti allergénnek tartják ezeket a kozmetikai termékeket, azaz nem tartanak az allergia kialakulásának a kockázatától (férfiak: -0,14 (szórás=0,8), nők: 0,09 (szórás=1,1)) (Amberg, 2021b).

6. táblázat: A balneo kozmetikumok vásárlásának az okai (rotált komponens mátrix)

Rotated Component Matrix <sup>a</sup>			
	Component		
	1	2	3
Q18. Időnként használom őket.	,742	,156	,187
Q18. Rendszeresen használom őket.	,713	,345	,107
Q18. A kozmetikusom ajánlja.	,709	,115	,460
Q18. Nem szeretnék beteg lenni.	,692	,312	,166
Q18. Szeretnék meggyógyulni a használatuk által.	,688	,298	,114
Q18. Az életmódom részévé vált.	,673	,466	,160
Q18. Bőrgyógyászom/kozmetológusom ajánlja.	,614	,212	,499
Q18. Elégedett vagyok velük.	,593	,542	,231
Q18. Nem idegenkedem tőlük.	,580	,322	,424
Q18. Nyitott vagyok az újdonságokra.	,509	,462	,365
Q18. Testileg-lelkileg-szellemileg felfrissít.	,200	,828	,208
Q18. Megérdemlem.	,270	,778	,256

Q18. Jobban kedvelem a kizárólag vegyi összetevőkből álló kozmetikumoknál.	,312	,718	,138
Q18. Jóleső, kényeztető érzéssel tölt el a használatuk.	,334	,699	,261
Q18. Érzékeny a bőröm.	,133	,320	,785
Q18. Allergiás vagyok a vegyi alapanyagokból készült kozmetikumokra.	,122		,779
Q18. Már ismerem őket és megbízom bennük.	,330	,388	,604
Q18. Más fogyasztó ajánlja.	,468	,205	,550
Extraction Method: Principal Component Analysis.			
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. <sup>a</sup>			
a. Rotation converged in 6 iterations.			

*Forrás: Saját kutatás, szerkesztés az IBM SPSS Statistics 25 alapján (n=218) (Amberg, 2021b)*

H4. A balneo kozmetikumok vásárlása és a nemek összefüggést mutatnak egymással a fentiek alapján elfogadásra került.

A klaszteranalízis eredményei azt mutatják meg, hogy a gyógyfürdők igénybevételi okaival kapcsolatban négy fogyasztói klaszter különböztethető meg, azaz az 1. klaszterbe a „Preventív, gyógyulni kívánó”, a 2. klaszterbe a „A gyógyfürdők iránt maximális pozitív attitűddel bíró, nyitott”, a 3. klaszterbe a „Rekreatív” és a 4. csoportba „A gyógyfürdők iránt teljesen negatív attitűddel bíró, nem nyitott” fogyasztók tartoznak. Ezek alapján a H5. A gyógyfürdők igénybevételének okaival kapcsolatban a fogyasztók különböző csoportokba sorolhatóak elfogadásra került. További eredményei, hogy a balneo kozmetikumok iránti nyitottság szempontjából létezik egy balneo kozmetikumok iránti nyitott és egy nem nyitott csoport, illetve egy olyan nyitott csoport, amely nem minden vizsgált tényezőt tekintve nevezhető nyitottnak. Az okok az ez utóbbi csoport esetében az ezen kozmetikai termékekkel kapcsolatos ismertségben, bizalomban, és a különböző szakemberek (bőrgyógyászok, kozmetológusok) és fogyasztók ajánlásában keresendő, mivel ezek a kozmetikai termékek még nem ismertek minden fogyasztó számára, ezért nehezen is tudnának megbízni a hatásosságukban, illetve még nem fogadják el mások pozitív tapasztalatait sem velük kapcsolatban. A H6. A balneo kozmetikumok vásárlása alapján csoportosíthatóvá válnak a vásárlók szintén elfogadásra került.

### **Következtetések, javaslatok**

A regionális gyógyfürdők igénybevételét és a balneo kozmetikumok vásárlását és fogyasztását, többféle tényező befolyásolja, amelyek új tényezőkként vagy kiegészítésként jelentek meg a kutatási modellben, azaz a gyógyvizekre nyitott vásárlókat, fogyasztókat a szabadidő tudatos eltöltése indukálja a gyógyfürdőkkel kapcsolatos rekreációs, prevenciós, regenerációs igényük és a kíváncsiságuk kielégítésére, hogy igénybe vegyék ezeket a szolgáltatásokat. A gyógyvizekre irányuló fogyasztói, vásárlói döntéshozatal komplex magatartásrendszert, a különböző hatótényezők közötti kapcsolatrendszert foglalja magában.

Az egyéni kutatási interjúk az elméleti modell érvényességét vizsgálták, illetve a regionális gyógyfürdők igénybevételének és a balneo kozmetikumok vásárlásának és fogyasztásának főbb változóit tárták fel, továbbá az egészségtudatosságot, a fizikai/mentális betegségek meglétét, a korábban igénybe vett gyógyfürdő szolgáltatásokat, és, hogy jelenleg vásárol/használ-e balneo kozmetikumokat a fogyasztó, és az ezek kombinációit bemutató vásárlási csoportosítási irányok beazonosítását. A gyógyfürdő szolgáltatások között megkülönböztethetőek különböző „csomagok”, amelyek közül az alap- és kiterjesztett csomagokat inkább a nők, az extra csomagokat inkább a férfiak veszik igénybe. Az igénybevételi okok a férfiak által már kedvelt szolgáltatásokhoz történő „újrafogyasztásban” keresendő. A gyógyfürdők igénybevételének az okai és a gyógyfürdők iránti nyitottság alapján is képezhetőek fogyasztói csoportok. A gyógyfürdőket regenerációs, betegségmegelőző, illetve rekreációs okokból veszik általában igénybe a fogyasztók, amelyek oka a gyógyulás, a betegségek kialakulásának az elkerülése, továbbá a felfrissülés, pihenés, kikapcsolódás

iránti vágy. A balneo kozmetikumokat főként a nők vásárolják, mind gyógyászati, mind preventív, mind pedig rekreációs céllal, illetve azért, mert antiallergénnek tartják ezeket a kozmetikai termékeket, azaz nem tartanak az allergia kialakulásának a kockázatától. A kapott eredmények tükrében további jövőbeni kutatási irány lehetősége rajzolódott ki, mivel érdemes lenne ugyanezt a vizsgálatot egy nagyobb (reprezentatív) mintán is lebonyolítani, hogy teljesebb képet lehessen nyerni a magyarországi gyógyfürdőkkel és a különböző balneo kozmetikumokkal kapcsolatos fogyasztói attitűdről. Ezen kutatás célja lehetne továbbá a balneo kozmetikumok szélesebb körű fogyasztói megismertetése (vásárlása és használata). A magyarországi gyógyvizek, mint egészségturisztikai desztinációk vonzóbbá és egy szélesebb fogyasztói réteg részére számára történő elérhetőbbé tétele is javaslatként szolgálhat a turisztikai ágazat, az egészségturizmus számára. A saját kutatási modell a kvantitatív elemzések (egyváltozós, főkomponens, klaszter) által visszacsatolva a korábbi kutatási fázisokra (irodalomfeldolgozás, szekunder és kvalitatív kutatás) validálásra került, a modell ezen vizsgálatok és a felállított hipotézisek alapján működőképesnek bizonyult. A téma gyakorlati jelentőségét elsősorban a természetességhez, nevezetesen a gyógyvízhez és a gyógyvíz összetevőkből készült kozmetikumok vásárlásához és használatához történő visszatérés jelenti, amely a rendszeres gyógyfürdő látogatások kapcsán a fogyasztók életmódjává is válhat.

### Felhasznált irodalom

Amberg, N. (2021a). A gyógyfürdőkre és balneo kozmetikumokra irányuló vásárlói és fogyasztói magatartás kvalitatív vizsgálata a közép-magyarországi régióban saját modell fejlesztésén keresztül. Régiókutatás Szemle, 6(2), old. 118-130

Amberg, N. (2021b). A gyógyfürdőkre és a balneo kozmetikumokra irányuló vásárlói és fogyasztói magatartás kvantitatív vizsgálata, különös tekintettel a közép-magyarországi régióra. Régiókutatás Szemle 6(2), old. 131-148

Amberg N. – Gyenge B. (2021). Gyógyvizek rekreációs szerepe a hazai turizmusban egy elméleti gyógyfürdő/balneo (spa) kozmetikum fogyasztói magatartás modell bemutatása In: Albert, Tóth Attila; Happ, Éva; Printz-Markó, Erzsébet (szerk.) "Változó világ, változó turizmus": XI. Nemzetközi Turizmus Konferencia: Tanulmánykötet Győr, Magyarország: Széchenyi István Egyetem old. 8-21

Bauer, András, Berács, József (1998). Marketing. Budapest: AULA, old.: 105-110.

Bender, Tamás (2008). Gyógyfürdőzés és egyéb fizioterápiás gyógymódok. Budapest: SpringMed, old.: 9-55, 95-101.

Bircher, J., Hahn, E.G. Understanding the nature of health: New perspectives for medicine and public health. Improved wellbeing at lower costs. F1000Reserach, old. 1-18. [Online] (2016) <https://meikirch-modell.ch/wp-content/uploads/2016/11/2016-5-Understanding-the-nature-of-health.pdf> (letöltés dátuma: 2020.11.27.)

Brown, D.W., White, S. (2008). Alternatív gyógymódok. www.gabo.hu: GABO, old.: 6-96.

Czető-Pauer K. Balneoterápia a gyógyvizekben. [Online] (2013) <https://spatrendonline.hu/spa-wellness/wellness/balneoterapia-a-gyogyvizekben> (letöltés dátuma:2020.06.02.)

Dembkowski, S. H., Lloyd, S.(1994). The environmental value-attitude-system model: A framework to guide the understanding or environmentally conscious consumer behaviour. Journal of Marketing Management, 10(7), old. 593-603. Online megjelenés: 2010. [Online] <https://doi.org/10.1080/0267257X.1994.9964307> (letöltés dátuma: 2020.08.05.)

Engel, J. F., Kollat, D. T., Blackwell, R. D. (1973). Consumer Behaviour. New York: Holt, Rinehart and Winston, old.: 128.

Heim, Pál (Szerk.) (2008). Wellness enciklopédia 1. Tata: EHCC, old.: 14-15.

Kertész, Edina (Szerk.) (2004). Spa-élmény Európában. A testi-lelki jólét leggazdagabb forrásai. Budapest: Józsefvárosi Műhely, old.: 10-15.

- Kovács, László (Szerk.) (1985). Bőrápolás – szépségápolás. Budapest: Kossuth Könyvkiadó, old.: 216-219.
- Kurland. Mit Der Kraft Der Natur: Mi az a spa? [Online] (2020). <https://kurland.hu/blog/mi-az-a-spa> (letöltés dátuma: 2020.10.15.)
- Lehota, József (2001). Élelmiszer-gazdasági marketing. Budapest: Műszaki Könyvkiadó, old.: 32-61.
- Michaelsen, A. (2018). Gyógyítás a természet erejével. Ami valóban segít. Budapest: Central, old.: 76-85.
- Notarnicola, I., Stievano, A., Pulimeno, A.M.L., Rocco, G. (2019). Systems Thinking, Complex Adaptive Systems and Health: An Overview on New Perspectives for Nursing Education. Methodologies and Intelligent Systems for Technology Enhanced Learning, 8th International Conference. Project: Systems thinking in nursing, old. 1-13. (20) (PDF) Systems Thinking, Complex Adaptive Systems and Health: An Overview on New Perspectives for Nursing Education (researchgate.net) [Online] (letöltés dátuma: 2020.11.27.)
- Oláh, Andor (1991). Szépségdiéta, belső kozmetikumok. Bp.: Arkánium, old.: 29-32.
- Rapajka, Gabriella (Szerk.) (2019). Természetes gyógymódok. Gyógynövények, receptek és terápiák a testi-lelki egészségért. Budapest: HVG, old.: 9.
- Romváry, Vilmos, Gerő, Gábor (1985). Modern test- és szépségápolás. Harmadik, átdolgozott és bővített kiadás. Budapest: Natura-Medicina, old.: 208-239.
- Shutt, K. (2002). Víz - a szépség és a jó közérzet forrása. Kaposvár: Holló és Tsa, old.: 12-21., 46-67.
- Weiβ, J. (2007). Szauna. Debrecen: Bocsoda, old.: 5-45.

#### **Támogató szervezet/pályázat megnevezése**

„Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3-II. kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.”



## **Biztonság és higiéné, mint a legfontosabb hívószavak – Szabadidős utazások kompromisszumokkal a világjárvány alatt**

### **Safety and hygiene as the most important key words - Travelling with compromises during the pandemic**

**Dr. Behringer Zsuzsanna<sup>1</sup> – Dr. Hinek Mátyás<sup>2</sup> – Tevely Titanilla<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>főiskolai docens – Budapesti Metropolitan Egyetem KÜT Kar Turizmus és Marketing Intézet – <sup>2</sup>főiskolai tanár, Ph. D. - Budapesti Metropolitan Egyetem KÜT Kar Turizmus és Marketing Intézet – <sup>3</sup>egyetemi hallgató - Budapesti Metropolitan Egyetem KÜT Kar, Turizmus menedzsment mesterszak  
<sup>1-2-3</sup>1148 Budapest, Nagy Lajos király útja 1-9.*

e-mail cím: [zbehringer@metropolitan.hu](mailto:zbehringer@metropolitan.hu), [mhinek@metropolitan.hu](mailto:mhinek@metropolitan.hu), [titanilla.tevely@gmail.com](mailto:titanilla.tevely@gmail.com)

#### **Absztrakt**

Tanulmányunk célja, hogy átfogó képet kapjunk arról, hogy a Covid-19 járvány megjelenésével hogyan változtak a magyar lakosság utazási szokásai a pandémia megjelenése előtti időszakhoz képest, és 2021-re milyen előzetes utazási tervei voltak a magyar lakosságnak. Tanulmányunkban vizsgáltuk a turisztikai motivációk hazai alakulását, a fogyasztók utazási döntési preferenciáinak megváltozását, ezen belül kiemelten az egészségmegőrzés, illetve biztonság és higiéné iránti igény változását, amelyet primer kutatás keretei között végeztünk el, kvantitatív kérdőíves felméréssel.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a járvány kitörése óta a szabadidős utazásokat illetően a fogyasztói preferenciák a magyar lakosság körében alapvetően megváltoztak. Az utazások távolsága, célterülete, időpontja, hossza és gyakorisága mellett a motivációi is átalakultak. A mentális és fizikális egészség megőrzésének jelentősége a turisztikai utazásokban kiemelkedően megnőtt. 2020 folyamán a járványtól való félelem, a karantén-kötelezettség és a lezárások a magyar lakosság mentális egészségére (is) negatívan hatottak, amelynek következtében a karanténból való kiszabadulás, és a szabadtéri, illetve mind az aktív, természetjáró, mind a passzív pihenést, regenerálódást biztosító programok iránti igény kiemelkedően megnőtt. A desztinációk és a szálláshelyek kiválasztásában nemcsak felértékelődött a higiénia fontossága, hanem alapvető elvárásként jelent meg. Jelentősen megnőtt azon fogyasztók aránya, akik önálló vendégházakban szálltak meg, a szűkebb családdal, és kizárólag önálló szervezésben utaztak. 2021-re az átoltottság növekedése következtében többen terveztek utazásokat, mint 2020-ban. Az elmaradt utazásaik pótlását, és utazási költségeik növekedését tervezték, legfőképpen a nyári időszakra időzítve, és főként pihenési és regenerálódási céllal.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy a szabadidős utazásaikról a hazai fogyasztók sem a járvány alatt, sem pedig a jövőben nem szeretnék és tudnak teljesen lemondani, és a járvány átvészelésében minden szempontból elfáradt lakosság szabálykövetően, jelentős kompromisszumokat kötve, de továbbra is utazni szeretne. A higiénia és egészségügyi biztonság szerepe a jövőben is változatlanul fontos marad, ahogyan a mentális és fizikális egészség érdekében tett utazások is feltétlen elsőbbséget fognak élvezni az utazási döntések meghozatala során.

*Kulcsszavak: pandémia, motiváció, utazási szokások, biztonság, higiéné*

---

#### **Abstract**

The aim of our study is to get a comprehensive picture of how the travelling habits of the Hungarian population changed with the emergence of the Covid-19 pandemic compared to the period before the pandemic and what the Hungarian population's preliminary travelling plans were for 2021. In our study,

we examined the domestic evolution of tourism motivations and the changes in consumers' travel decision preferences, with a special focus on the changes in the need for health, safety and hygiene, which were carried out in a primary research setting using a quantitative questionnaire survey.

The results show that since the outbreak of the epidemic, consumer preferences for leisure travel among the Hungarian population have changed basically. In addition to the distance, destination, date of travel, length and frequency of trips, the motivations for travelling have also changed. The importance of preservation mental and physical health has grown exponentially in tourist travel. During 2020, the fear of epidemics, quarantine obligations and lockdowns have (also) had a negative impact on the mental health of the Hungarian population, resulting in a significant increase in the demand for escape from quarantine and for outdoor activities, both active and nature walks and passive recreation and regeneration. The importance of hygiene in the choice of destinations and accommodation has not only increased, but has become a fundamental requirement. There was a significant increase in the proportion of consumers staying in independent guesthouses, travelling with their immediate family and travelling exclusively as self-organised travellers. By 2021, more people were planning trips than in 2020 due to the increase in the number of vaccinated people. They were planning to make up for missed trips and increase their travel expenditure, mainly in the summer and mainly for recreation and regeneration.

In conclusion, domestic consumers are not willing or able to give up their leisure travelling completely, either during the epidemic or in the future, and the population, tired of all aspects of the epidemic, wants to continue to travel in accordance with the rules, with significant compromises. The role of hygiene and safety of health will remain as important as ever, and travel for mental and physical health will be an absolute priority when making travel decisions.

*Keywords: pandemic, motivation, travel habits, safety, hygiene*

## **Bevezetés és irodalmi áttekintés**

A 2020-ban kitört koronavírus világvárvány alapjaiban rengette meg az egész világgazdaságot, és abban nemcsak a vállalkozások, szervezetek, különböző intézmények addig megszokott életét és fejlődési ütemét törte meg, hanem teljes országokat, régiókat, sőt földrészeket is sújtott gazdaságilag, társadalmilag egyaránt. Különösen a ma embere számára - ilyen méretekben és kiterjedésben - eddig ismeretlen egészségügyi veszélyhelyzetet és bizonytalanságot, félelemérzetet is keltett az egyes emberekben, fogyasztókban is, akiknek gyökerestül fordult fel az eddig megszokott élete. Ennek következtében olyan új helyzetek jöttek létre, amelyeket először tudomásul kellett venni, aztán meg kellett ismerni, és amelyekhez újonnan kellett mindenkinek alkalmazkodni.

Jelen kutatás témája a COVID-19 által okozott drasztikus életmódbeli változások vizsgálata, egy olyan speciális területen, amelyről éppen a világvárvány alatt vált egyértelművé, hogy mennyire beépült a modernkori alapszükségletek közé (Aubert 2010, Lengyel 2004, Lew et al. 2008, Mchalkó 2010), az pedig a turizmus és utazás. Ezen igények kielégítetlensége hatalmas feszültségforrássá tudott válni egyéni és vállalati, illetve országos és nemzetközi szinten egyaránt, és tovagyrűző hatása az egész világgazdaság működésére kihatott. Az egészségügyi problémákon felül pedig társadalmi és pszichés szempontból is megterhelte az egyéneket és országokat egyaránt (Faulkner 2001, Hall 2021). A turizmus lényege a helyváltogatás, mivel anélkül nem jön létre maga a fogyasztás, azaz, hogy a látogató el ne utazzon a kiválasztott desztinációba. A pandémia éppen ezt a szabad helyváltogatást akadályozta meg, mivel ennek a nagymértékű mobilitásnak is köszönhető a járvány ilyen gyors és széleskörű elterjedése, így e tevékenység ideiglenes beszüntetése, illetve korlátozása is mérsékelni tudja a vírus terjedését. Tanulmányunkban a hazai lakosság turizmussal kapcsolatos fogyasztói magatartás változásait, illetve utazási szokásainak alakulását vizsgáljuk, amelyben feltáró jelleggel azt kutatjuk, hogy hogyan reagált a magyar lakosság a világvárvány kitörése következtében a korlátok közé szorított utazási lehetőségekre, illetve a korlátozó intézkedésekre. Mely tényezők, és hogyan alakították, befolyásolták fogyasztói preferenciáikat, és döntési folyamataikat, kiemelten vizsgálva az egészségügyi, járványügyi, biztonsági, higiéniai szempontokat, valamint korábbi motivációikat, utazási igényeiket hogyan tudták és akarták hozzáigazítani az először még váratlan, de később már tartóssá vált új helyzethez?

Az egészség szerepe az utóbbi időben a pandémiától függetlenül is egyre inkább megnőtt a fogyasztók életében, akik egyre környezet- és egészségtudatosabbá váltak, és ezt a tendenciát a Covid-19 megjelenése még inkább felerősítette. A világjárvány rendkívül nagy kárt okozott a turizmusnak a járvány globális elterjedése, a gazdasági problémák, a határlezáráások, az utazástól való félelem és a különböző szigorítások (karantén-kötelezettség, átoltottsági szint, tesztelések) miatt. Ennek ellenére az utazási igény nem szűnt meg, sőt, 2021 fő utazási motivációját a karanténból való kiszabadulás jelentette.

A turizmus egésze, így az egészségturizmus is megszenvedte a koronavírus hatásait. Bár egy stabil és gyors növekedést mutató ágazat (Lee et al., 2020), de ahogyan a turizmus többi ágazata, így az egészségturizmus is meglehetősen sérülékeny, a különböző természeti és gazdasági, lokális és globális problémák jelentősen kihatnak rá. Ennek ellenére mindig is erőteljes hajtóereje lesz a külföldi és a belföldi utazások tervezésénél egyaránt, mivel a mentális és fizikális egészség az utóbbi idők egyik legkiemeltebb problémakörévé vált, mint az életminőség egyik alapvető tényezője.

A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 alapján az egészségturizmushoz tartozó szolgáltatások már napjainkban is rendkívül széleskörűek; a természetes gyógytényezőkre épülő attrakciók mellett a wellness-szolgáltatások, az egészséges életstílust népszerűsítő vendéglátóhelyek, és az egészségügyi beavatkozások is beletartoznak ebbe az ágazatba (MTÜ, 2021a). Az egészségturizmusba beletartozik minden olyan szabadidő eltöltéséből történő utazás, amely során a fogyasztó célja a betegségek megelőzése, az egészség helyreállítása, illetve a jó egészségi állapot megőrzése és javítása (Szabó, 2011). Maslow szükséglethierarchiájának alapja a fiziológiai igények kielégítése, amely az egészségturisztikai fogyasztók legfőbb motivációját jelenti (Michalkó – Rátz, 2011). Az egészségturizmus, kínálati oldalról megközelítve, több kedvező tulajdonsággal rendelkezik: a vendégek hosszabb tartózkodási ideje jellemzi, magasabb a fajlagos költség, magasan képzett szakszemélyzet és specializált infrastruktúra igénye van, és kisebb a szezonalitása (KPMG Consulting, 2002). A testi és lelki egészség megőrzésének és javításának egy formája az aktív turizmus, amelynek során a turista tevékeny folyamatokat, valamilyen mozgást végez, fizikális és mentális ráfordítás révén (Michalkó, 2004; Happ, 2019).

A Covid-19 járvány megjelenése a turizmus minden területére hatással volt: a 2020-as világturisztikai adatok a harminc évvel azelőtti szintre, 74 %-kal estek vissza (UNWTO, 2021). Ezzel szemben, a 2021-es adatok alig 4 %-os javulást mutattak, ami a világjárvány előtti évekhez képest még mindig 72 %-kal kevesebb volt (UNWTO, 2022). 2020-ban, az otthonmaradást ösztönző kampányok mellett megjelentek a belföldi turizmus élénkítésére tett erőfeszítések is (MTÜ, 2020). Az UNWTO is a belföldi turizmust ösztönözte a turisztikai szolgáltatások életben tartása, a munkahelyek megvédése, és az utazni vágyó potenciális turisták igényeinek kielégítése érdekében (UNWTO, 2020). 2020 nyarára megindultak a belföldi utazások, ahogyan utána minden enyhítés hatására megnőtt az utazási kedve a fogyasztóknak. A magyar utazók a belföldi desztinációkon belül elsősorban a vidéki helyszíneket preferálták a fővárossal szemben (Székely, 2020), ahogyan 2021-ben legnépszerűbbek a Balaton és a Mátra-Bükk térsége voltak (MTÜ, 2021b).

A hosszú hónapok, évek bezártsága után a turisták egyre inkább előnyben részesítették a természeti értékek megtekintését, a szabadidejük aktív eltöltését, és minden olyan, a mentális és fizikális jólétüket elősegítő tevékenységet, amellyel felszabadultnak érezhették magukat. Felértékelődtek a hazai értékek, a biztonság és higiénia, illetve a közeli, könnyen megközelíthető helyek szerepe is (Csapó – Törőcsik, 2020). A mentális egészség szerepe az egész világon égető kérdéssé vált, hiszen maga a karantén szorongást, depressziót és egyéb mentális betegséget okoz, a kezelésükhöz való segítség pedig nehezen elérhető. A pszichológiai zavarok a járvány hosszú távú következményei is lehetnek (Wand et al., 2020), amire viszont hatékony és egyúttal igen kellemes gyógyír lehet a szabadidő eltöltése céljából tett utazások.

## **Anyag és módszer**

Kutatási célunk az volt, hogy feltárjuk a magyar lakosság világjárvány utáni időszakában bekövetkezett fogyasztói magatartás változásait, illetve utazási szokásaiban bekövetkezett változásait, és azon belül is kiemelten fókuszálva a biztonsági és higiéniai szempontok szerepének megváltozására, illetve ezen tényezők iránt megnövekedett igényének. Mennyire változtatta meg a fogyasztók utazási döntéseit, hová került e tényezőknek a súlya a vásárlók fejében, mennyire tudtak, illetve akartak lemondani egyáltalán az

utazási szükségleteikről? Amennyiben nem mondtak le ezen igényükről, akkor hogyan oldották meg a lezárások és korlátozások közepette, hogy utazni tudjanak, milyen kompromisszumokat kellett, és voltak hajlandók kötni utazásaik realizálása érdekében?

E kérdéseink megválaszolására empirikus, kvantitatív kutatásunk végeztünk, ahol három blokkban tettünk fel összevethető kérdéseket online kérdőíves formában a járvány előtti időszak utazásaira vonatkozóan, majd a 2020-as év már megvalósult utazásaira, illetve a 2021-es év utazási terveire vonatkozóan. Kutatásunkat 2021. április és június közötti hónapokban bonyolítottuk le. Mintavételünk önkényes volt a rendelkezésre álló lehetőségeink következtében, így kutatásunk nem tekinthető reprezentatívnak, eredményeink nem vonatkoztathatóak a magyar lakosság egészére.

Kérdőívünket 375-en töltötték, de a minta tisztítása után 374 válaszadóval tudtunk végig számolni. A mintánk demográfiai összetétele heterogén, minden korcsoport képviselteti magát benne, így következtetéseink a magyar fogyasztók bizonyos rétegeire vonatkozóan általánosítva is megállják a helyüket, és érdemi eredményeket tudunk megfogalmazni bizonyos trendek, tendenciák kibontakozását, és összefüggések feltárását illetően. Kérdőívünkben összesen 57 kérdést tettünk fel három blokkban és szocio-demográfiai jellemzőiket illetően. Kérdéseinkben, amelyek egy kivételével zárt kérdések voltak, főként nominális és ordinális skálát alkalmaztunk, de arányskálás kérdés is előfordult kérdőívünkben. A mintánk demográfiai összetételét illetően megállapítható, hogy leginkább a fővárosban, és a környező megyékben élő 18-60 (ezen belül is kiemelten 18-25) év közötti fogyasztók, főként nők, akik közül sokan vagy még egyetemi tanulmányokat folytatnak, vagy többségében szellemi foglalkozásúak, többségük párkapcsolatban él, gyermek nélkül vagy gyerekekkel, sokan pedig még a szüleikkel élnek egy háztartásban. Felmérésünk eredményeként választ kaptunk kutatási kérdéseinkre, amelyekből tanulmányunkban most a legjelentősebbeket ismertetjük.

## Eredmények és értékelések

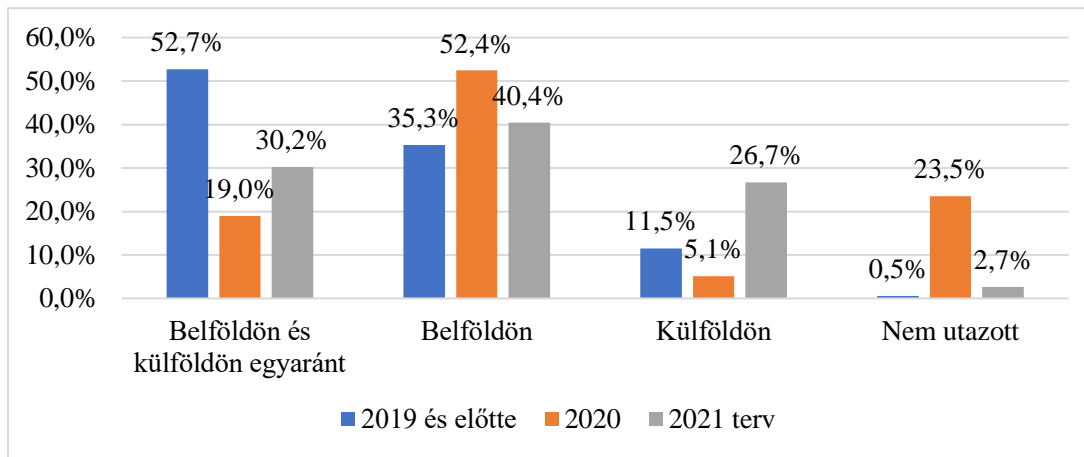
### Általános utazási szokások vizsgálata

Kutatásunkban tehát arra kerestük a választ, hogy a magyar lakosság körében hogyan változtak meg az utazási szokások a világjárvány kitörése következtében, miképpen reagáltak a fogyasztók a fizikai lezárásokra, majd a részleges nyitások következtében, hogyan és milyen kompromisszumokat kötve kezdtek el újra utazni. Miről voltak hajlandók lemondani, és milyen utazási szokásaikhoz ragaszkodtak, milyen utazási jellemzők maradtak meg a világjárvány időszakában, és milyen új trendek bontakoztak ki az új, eddig ismeretlen korlátozások és új feltételrendszer kialakulása mellett.

Felmérésünkben először az általános utazási szokások feltárása volt a célunk, amelynek során a három vizsgált időszakra vonatkozóan, azaz 2019-ig, 2020-ban megvalósult, és 2021-re vonatkozó utazási terveiket illetően, megkérdeztük kitöltőinket szabadidős utazásaik jellegéről. Hányszor keltek útra egy évben szabadidős jelleggel, hová irányultak ezen utazások (belföldre, külföldre vagy mindkét irányba vagy egyik irányba sem), ezen utazásokat mely évszakokban bonyolították le, milyen szervezésben, milyen szálláshelyeket vettek igénybe, mennyit költöttek, és főként, hogy milyen motivációval keltek útra ezen alkalmakkor. Kitértünk arra is, hogy mennyire voltak elégedettek szabadidős utazásaikkal, és ez hogyan változott a pandémia hatására.

Mindezek alapján a következő eredményekre jutottunk. A világjárvány kitörése előtt a mintánkban szereplő fogyasztók évi többszöri szabadidős utazáson vettek részt (legtöbbször az évi 3-4 alkalmat jelölték be), de a pandémia kitörése utáni első nyitások után már annak is örültek kitöltőink, ha évi 1-2 alkalommal el tudtak utazni. Ehhez szorosan kapcsolódik, hogy míg 2019-ig kitöltőink többsége mind belföldi, mind külföldi utazásokat is megengedhetett magának, addig 2020-ban szinte egyáltalán nem történt külföldi kiutazás körükben (ami lebonyolódott, azok is inkább a január-februári hónapok téli utazásai voltak a járvány közvetlen kitörése előtt), és 2021-re is leginkább belföldi utazásokat terveztek a kitöltők. (1. ábra) Azon néhány kitöltőnk, akik külföldi utazásokat terveztek, ők is leginkább a szomszédos országokban gondolkodtak. Emellett fontos megemlíteni azt a jelentős arányú fogyasztót, akik 2020-ban egyáltalán nem utaztak sehová, mivel közel 24%-ot tett ki ez az arány a teljes mintánkból. E kieső magas arány így a további eredményekre is hatással volt, és e magas arány számításba vétele fontos az egyes vizsgált tényezőkhöz köthető következtetések levonásakor.





1. ábra: Szabadidős utazások célpontja

Forrás: saját szerkesztés (n=374)

Az utazások évszakonkénti lebonyolítását illetően 2019-ig alapvetően minden évszak meglehetősen népszerű volt a kitöltőink körében, de a nyári időszak dominált leginkább. Emellett azonban jelentős arányú belföldi és külföldi utazások bonyolódtak le a tavaszi és őszi időszakokban is. Ennek a szezonális megoszlásnak is végett vetett a járvány, mivel a pandémia kitörése után hosszabb időszakra vonatkozó teljes lezárás következett be, és csak nyáron történtek meg az első nyitások mind hazánkban, mind a külföldi országokban. Ennek következtében az 2020-ban lebonyolódott, illetve megvalósult utazások jelentős része a nyári időszakra tehető, illetve a továbbiakban szorosan illeszkedik a következő járványhullámok zárásaihoz, és nyitási időszakaihoz. Azaz kora ősszel még lebonyolódhattak szabadidős utazások, de a hullámok erősödése és a korlátozások fokozása miatt már egyre kevesebben vágtak bele bármilyen szabadidős utazásba.

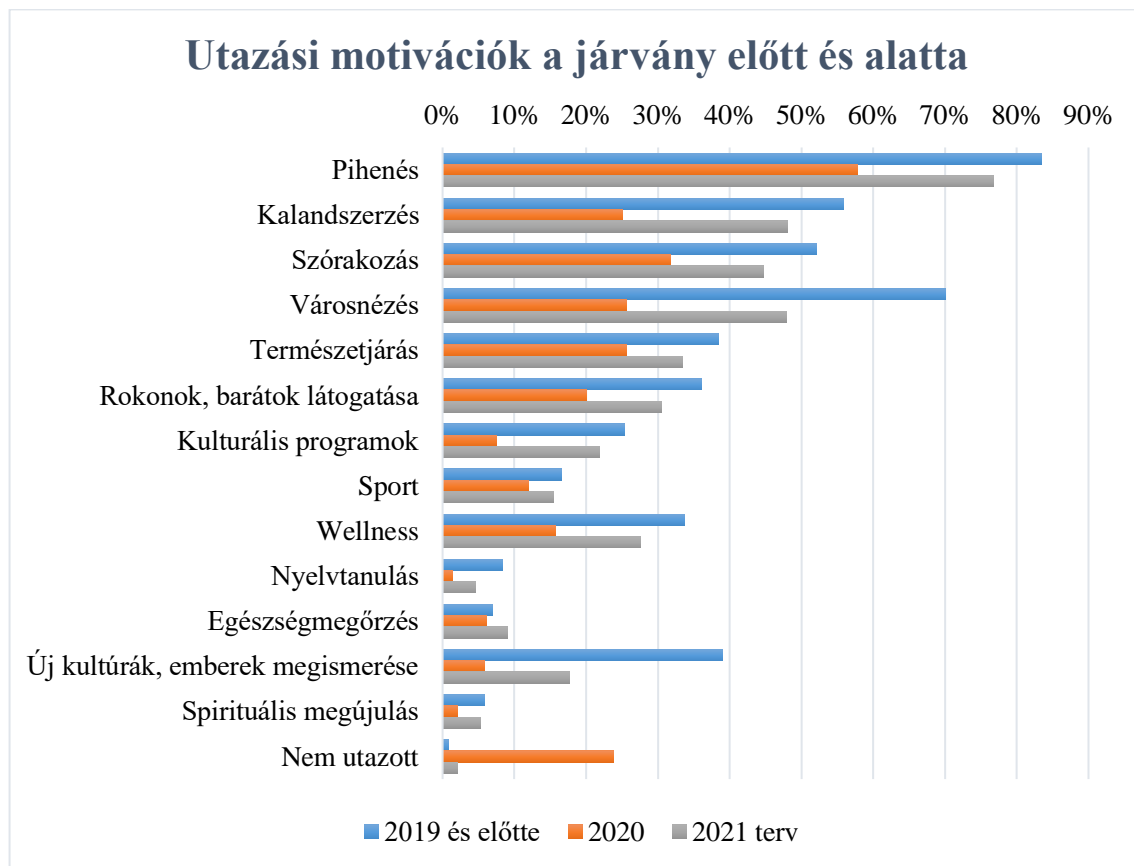
Ehhez szorosan kapcsolódó megállapításunk, hogy az utazások szervezettségét illetően 2019-ig sem volt túl magas a szervezett utak aránya, de 2020-tól szinte alig voltak olyan kitöltőink, akik utazási iroda segítségével bonyolították volna le utazásaikat. A költséket illetően viszont meglehetősen színes képet kapunk mintánkból, mivel mindhárom vizsgált időszakban előfordult a legalacsonyabb költségű fogyasztóktól kezdve a legmagasabb költségűekig minden típusú fogyasztó, és ez nem változott érdemben a világméretű járvány kitörése utáni időszakokban sem. A pandémia igen különböző hatással volt az egyes fogyasztói szegmensek élethelyzetének alakulására, mivel sokan elvesztették munkájukat, sokanál megbetegedések, egészségügyi problémák léptek fel, így jövedelmük jelentős mértékben csökkent, amelyből vagy egyáltalán nem tudtak utazásra szánni, vagy csak kisebb arányban az összjövedelmükből. Ugyanakkor bizonyos munkakörökben dolgozók iránti kereslet megnőtt a járvány alatt, nekik nem kellett munkahelyük elvesztésétől tartani, sőt, ők vagy ugyanannyit vagy még többet is tudtak utazásra is fordítani, ha megvolt az indíttatásuk erre vonatkozóan.

Egyéb utazási jellemzőket tekintve vizsgáltuk azt is, hogy kivel utaznak kitöltőink, ahol a járvány előtt igen változatos kép tárult elénk, mivel mind a családdal, mind a barátokkal szívesen és sokat is utaztak kitöltőink, viszont a járvány kitörésével a nehezen megvalósult utazások leginkább a szűk családdal történtek. Érdekes viszont megjegyezni, hogy 2021-ben már többen szerettek volna nemcsak családdal, hanem kettesben a párjukkal is utazni, kikapcsolódni, de a nagyobb baráti társaságokkal történő utazások továbbra sem töltötték be jelentős szerepet. A kitöltőink tehát hosszabb távon is óvatosabban terveztek, de a hosszú bezártság és összezártág miatt szívesen utaztak volna csak párjukkal, házastársukkal is.

Az igénybe vett szálláshelyeket illetően pedig 2020-tól egyértelmű keresletcsökkenést figyelhettünk meg a szállodák és panziók, airbnb szállások igénybevétele esetében. Ezzel ellentétes irányban a magánszálláshelyek, vendégházak és apartmanok iránt markánsan megnövekedett a kereslet. 2021-re viszont újból többen terveztek szállodákat, panziókat igénybe venni, de ezzel párhuzamosan megmaradt az igény az önálló apartmanok és vendégházak iránt is.

Az általános utazási szokások feltérképezésénél kutatásunk egyik fő kérdésköre az utazási motivációk felderítése volt. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a világméretű járvány kitörése mennyiben változtatta meg – ha

megváltoztatta – a lehetséges motivációk fajtáit és sorrendjét. A 2. ábránk jól mutatja ezen motivációk változásának arányát és fajtáit egyaránt.



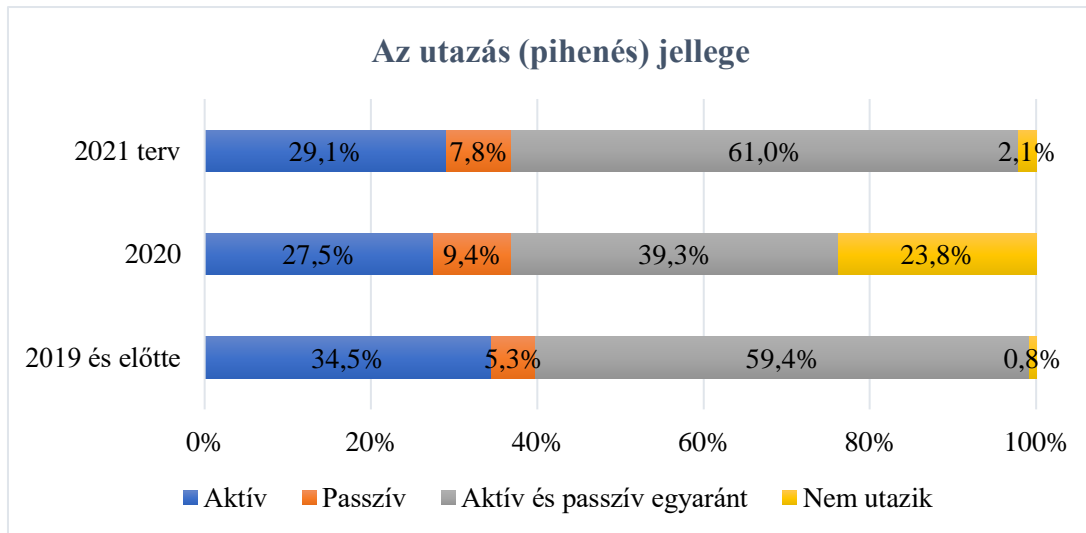
2. ábra: Utazási motivációk a járvány előtt és alatta

*Forrás: saját szerkesztés (n=374)*

Amennyiben korrigáljuk, illetve figyelembe vesszük a 2020-ban nem utazók közel 24%-os arányát az egyes motivációk változásánál, akkor 3 fő csoportot különböztethetünk meg:

- A pihenés és szórakozás motivációk, aránya mindhárom időszakban magas volt, és ezek dominanciáját nem tudta megváltoztatni a világjárvány sem.
- A legnagyobb vesztesei a pandémiának, a kulturális programok látogatása, a városnézések, az új kultúrák és emberek megismerése, a kalandszerzés, a wellness szolgáltatások igénybevétele, a rokonok és barátok meglátogatása és a nyelvtanulás. Visszaesésük igazolja a lezárások és a félelem miatti korlátozások hatásait.
- A harmadik csoportba azok a motivációk tartoznak, amelyek aránya megnőtt. Ezek a természetjárás, az egészségmegőrzés, a sporttevékenységek és a spirituális megújulás, amelyek igazolják azokat a feltevéseket és tapasztalatokat egyaránt, miszerint a legtöbb fogyasztó az egészségének és lelki egyensúlyának megőrzésével kapcsolatos tevékenységek arányát növelte a pandémia időszakában tett utazásai során.

Az általános utazási szokásoknál vizsgáltuk az eltöltött idő jellegének alakulását, azaz, mennyire részesítették előnyben kitöltőink az aktív, passzív vagy vegyesen eltöltött időszakokat utazásaik alatt. A 3. ábra jól mutatja, hogy 2019-ig közel 60% egyaránt szeretett aktív és passzív időtöltéssel is kapcsolódni, és ezen felül 34,5% kizárólag aktív időtöltést preferált utazásai során. Ezzel szemben 2020-ban a nem utazók jelentős aránya mellett lecsökkent a vegyes időtöltést preferálók aránya, megduplázódott a csak passzív időtöltést preferálók aránya, és kisebb mértékben ugyan, de szintén lecsökkent a csak aktív időtöltést preferálók aránya.

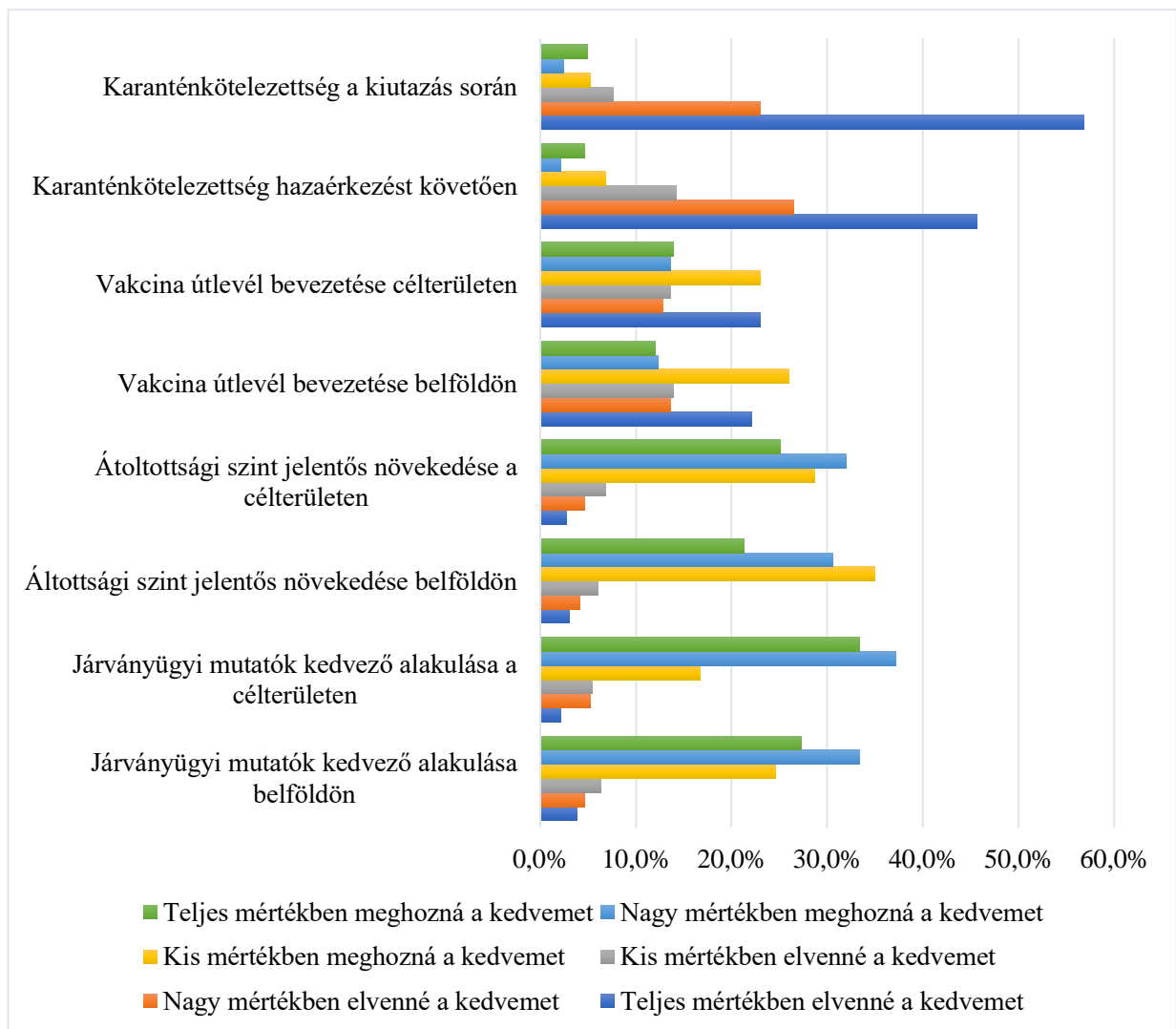


3. ábra: Az utazás (pihenés) jellege  
 Forrás: saját szerkesztés (n=374)

Felmérésünkben kitértünk a fogyasztók általános elégedettségi szintjének vizsgálatára is, amelynek során megállapíthattuk, hogy az 1-től 10-ig terjedő Likert skálán 2019-ig szinte kizárólag 9-es és 10-es jelölések történtek, míg 2020-ban már jóval vegyesebb kép rajzolódott ki, és többségében voltak az utazásaikkal kevésbé elégedett kitöltők. A járvány alatti utazások tehát, amelyek eleve korlátozott körülmények között valósulhattak csak meg, nem biztos, hogy olyan örömet és elégedettséget tudtak okozni a fogyasztóknak, de ennek ellenére igen fontos szerepük volt abban, hogy a pszichésen is rendkívül megterhelt lakosság fizikai és mentális közérzetét így is javítani tudta a kevés, de mégis csak megvalósult utazás.

Ezzel függ össze, hogy a világjárvány alapján átírta az utazások tervezhetőségét, körülményeit és fajtáit egyaránt, és ezt a felmérésünk is kimutatta, amikor a kitöltők többsége (közel kétharmada) a 10-es Likert skálán szintén a felső harmadot jelölte be utazásai átalakulását illetően. A fogyasztók sokféle összetételét mutatja, hogy akadtak olyan kitöltők is, akik úgy ítélték meg, hogy utazásaik tervezésére kevésbé hatott a járvány, ők kockázatvállalóbbak lehetnek vagy egyáltalán nem valósítottak meg utazásokat 2020-ban.

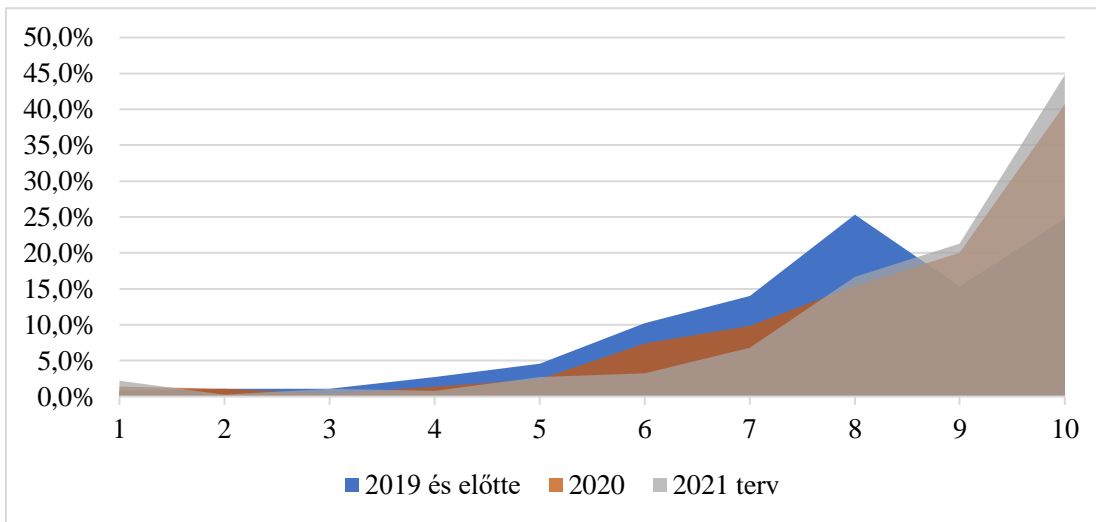
Az általános utazási szokások vizsgálatánál végül arra voltunk kíváncsiak, hogy az egyes járványügyi intézkedések, illetve a járványhelyzet alakulása mennyire befolyásolná a fogyasztókat utazásaik tervezése során, azaz mennyire venné el a kedvüket adott intézkedés vagy helyzet az utazástól (teljes mértékben, nagymértékben vagy kis mértékben hozná meg a kedvüket, illetve kis mértékben, nagymértékben vagy teljes mértékben venné el a kedvüket). A válaszok alapján megállapítható, hogy a fogyasztók magatartására, azaz utazásaik tervezésére leginkább pozitív hatással a következő tényezők lehetnek: a járványügyi mutatók alakulása belföldön, illetve külön a választandó célterületen, és az átoltottsági szint jelentős növekedése belföldön, illetve külön a célterületen (a felmérésünk 2021. tavaszán és kora nyarán készült). A fogyasztók a vakcina-útlevél belföldön, illetve a célterületen történő bevezetésével kapcsolatban voltak leginkább bizonytalanok, mivel ott kaptuk a legvegyesebb válaszokat a teljes mértékben elveszi a kedvemet az utazástól kategóriától kezdve a teljes mértékben meghozza a kedvemet az utazáshoz kategóriáig. Legegységesebb negatív hozzáállást pedig a karantén-kötelezettség hazaérkezést követően, illetve karantén-kötelezettség a kiutazás során kategóriák kapták, mivel itt kiemelkedően magas a teljes mértékben, illetve kisebb arányban a nagymértékben elveszi a kedvét az utazástól kategóriák aránya.



4. ábra: Járványügyi mutatók befolyása a 2021-es utazási tervekre  
 Forrás: saját szerkesztés (n=374)

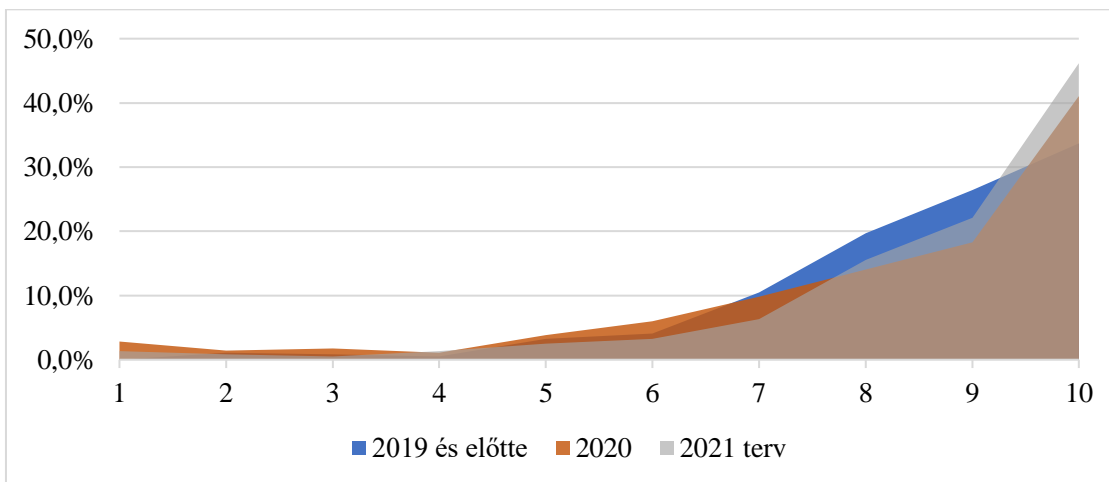
### A biztonság és higiéné jelentőségének és megváltozott szerepének vizsgálata

Kutatásunk kiemelt témaköre, a biztonság és higiéné szerepének, jelentőségének vizsgálata volt. Ennek során a világjárvány kitörésével összefüggésben a higiéniai szempontok figyelembevételét vettük nagyító alá. Ezen belül három külön területet is elkülönítettünk, és azt kérdeztük meg kitöltőinktől, hogy mennyire játszik, illetve játszott szerepet a teljes utazásuk, a konkrét desztináció, és ezen belül kiemelten a szálláshelyük kiválasztásakor a higiéné, illetve az egészségügyi állapotok 2019-ig, 2020-ban és a 2021-es utazási terveiknél. Ezt egy 10-es skálán kellett értékelniük minden évre vonatkozóan, ahol az 1-es a jelentéktelen szerepe van, míg a 10-es érték a rendkívül fontos jelentést kapta. Az eredmények alapján világosan kirajzolódnak azok a trendek, amelyek nagy jelentőséggel bírnak a fogyasztók utazási döntéseinek kialakításában.



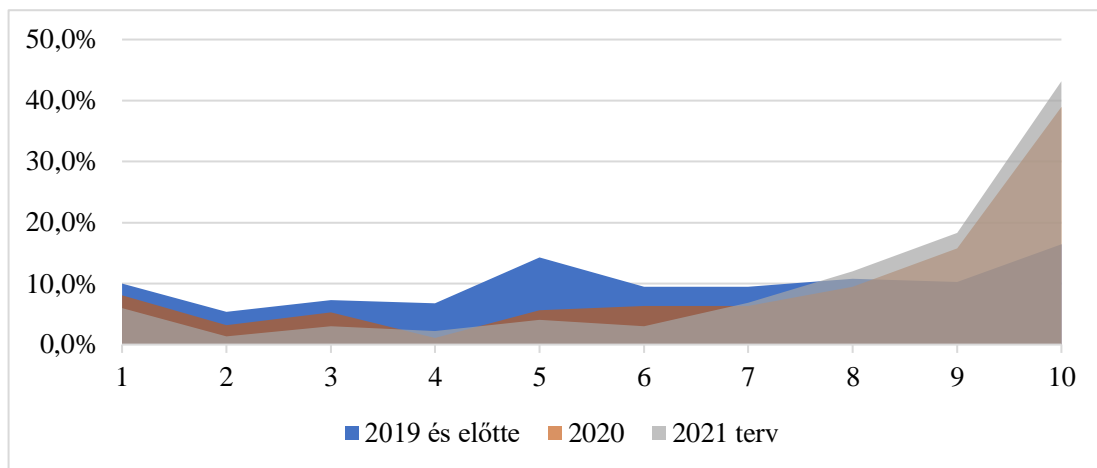
5. ábra: Higiénia szerepe az utazások során  
 Forrás: saját szerkesztés (n=374)

Ezek alapján az 5. ábrából megállapítható, hogy 2019-ig a teljes utazás megszervezésekor igen nagy szórással az 1-estől a 10-es fontosságig minden értéknél előfordultak bejelölések néhány százalékban, és már a 6-ostól kezdett emelkedni az arány. Ekkor még a 8-as érték kapta a legtöbb bejelölést (25,3%-kal), ami azt mutatja, hogy már a pandémia kitörése előtt is sok fogyasztónál fontos szerepet töltött be a higiéné, de nem kizárólagos prioritással. Ha ehhez hozzávesszük a 9-est (15,3%) és a 10-est (24,7%) bejelölők arányát, akkor látható, hogy a mintánk közel kétharmadánál már 2019-ig is meghatározó jelentőségű volt a biztonsági szempontok közül a higiéniai helyzet.



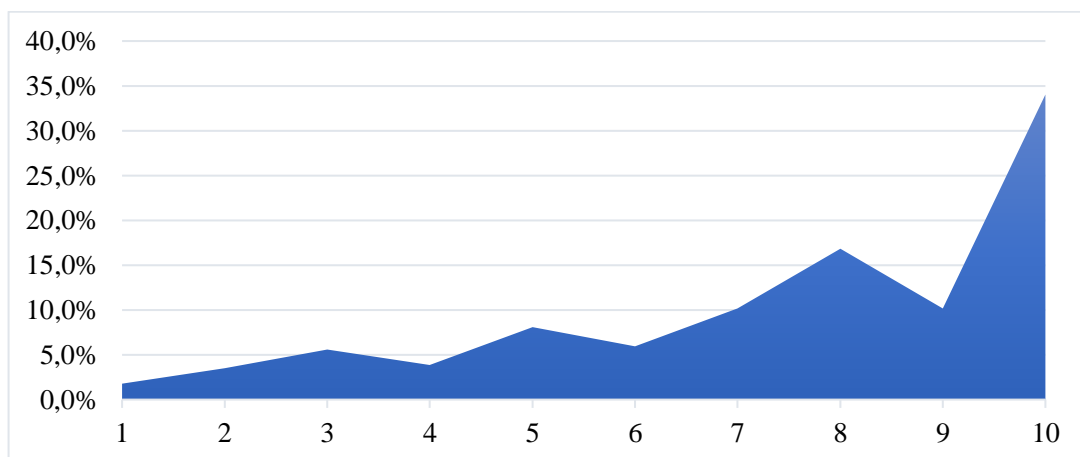
6. ábra: Higiénia szerepe a szálláshely kiválasztása során  
 Forrás: saját szerkesztés (n=374)

Hasonló eloszlást mutat a szálláshely kiválasztásánál is a görbe, amit a 6. ábra mutat, de itt már inkább a 7-estől magasabb értékeket jelölték be válaszadóink nagyobb számban 10, 20, 26 és 33%-kal, míg az adott desztináció egészségügyi helyzete, amelynek eredményét a 7. ábra mutatja, 2019 előtt jóval kisebb mértékben képezte mérlegelés tárgyát a potenciális utazók körében. Itt az 1-es értéket is több mint 10% jelölte be, 5-ös értéket 14%, 10-es értéket pedig 16% jelölt be. A 6-osnál nagyobb értéket bejelölők aránya a 9-esig bezárólag mindössze 28%, és a 2-4-et bejelölők aránya is 14% összesen.



7. ábra: Járványügyi szempontok szerepe a desztináció kiválasztása során  
 Forrás: saját szerkesztés (n=374)

**2020-ban** a járványnak köszönhetően egészen **más kép** rajzolódik ki mind **a teljes utazás megszervezésénél, mind a desztináció, mind pedig a szálláshely választásnál**. Mindhárom változónál messze a 10-es értéket jelölték be a legnagyobb arányban (36, 41, 49%-ban), és ezek mellett a 8-as és 9-es értékek bejelölése teszi ki a jelentős részét a válaszoknak. (14, 10, 15%, illetve 14, 16, 20%). A higiéniai szempontok tehát egyértelműen meghatározó fontosságú tényezővé váltak az egyes utazások, desztinációk, illetve szálláshelyek kiválasztásakor, és ezek a preferenciák a 2021. évi utazások tervezésekor is teljes mértékben megmaradtak. Összességében tehát megállapítható, hogy a biztonság, ami jelen esetben leginkább az egészségügyi és személyi biztonságot jelenti, kiemelten fontossá vált a fogyasztók számára a pandémia kitörése után, és a továbbiakban már ezeket a szempontokat figyelembe véve szeretnék és kívánják a jövőbeni utazásaikat is tervezni.



8. ábra: A járványhelyzet hatása az emberi pszichére  
 Forrás: saját szerkesztés (n=374)

Végül megkérdeztük kitöltőinket, hogy értékeljék 10-es skálán, hogy összességében mennyire érzik megterhelőnek mentálisan a világjárvány óta eltelt időszakot, amelynek eredményeit a 8. ábra mutatja. Ennek során megállapítható, hogy a pandémiás időszak meglehetősen igénybe veszi az egyének tűrőképességét, idegi állapotukra markánsan hatással vannak az azóta kibontakozó folyamatok és újonnan kialakult helyzetek, amit csak tudomásul lehet venni, és alkalmazkodni lehet hozzá. Kitöltőink több mint 50%-ára kifejezetten rossz hatással van a világjárvány, de a fogyasztók sokszínűségét, és személyiségük, habitusuk összetettségét mutatja, hogy szép számmal, illetve jelentős arányban vannak azon kitöltőink is, akik könnyebben viselik megváltozott életkörülményeiket. Szűkebb korlátok között, de próbálják optimálisan kialakítani életvitelüket, amelybe az utazások tervezése és megvalósítása is szervesen

beletartozik, mivel éppen mentális és fizikai állapotukon, jó közérzetükön javít e szabadidős tevékenység életükbe történő folyamatos beiktatása.

### **Összegzés, következtetések, és javaslatok**

Kutatásunkban a magyar lakosság koronavírus járvány hatására megváltozott fogyasztói magatartását vizsgáltuk, amelynek során kifejezetten az utazási szokásokban bekövetkezett változásokat figyeltük meg, és az eredményekből általános következtetések levonására is alkalmas tényeket tudunk megállapítani. A felmérésünk empirikus, online kérdőíves vizsgálat volt, ahol 375 fő válaszait rögzítettük. Feltáró jellegű kutatásunkban 2021. tavaszán és kora nyarán bonyolítottuk le megkérdezésünket, és külön blokkokban kérdeztünk rá a világjárvány előtti, a 2020. évi megvalósult utazásokra, illetve a 2021. évi utazási tervekre is, ezáltal három korszakot tudunk részletesen megvizsgálni, amely árnyaltabb összehasonlítást tett lehetővé, mivel a feltett kérdéssorok többségében ugyanazok voltak mindhárom periódusra nézve.

Felmérésünkben választ kaptunk kérdéseinkre, amelyekben arra voltunk kíváncsiak, hogy az új koronavírus által okozott világjárvány következtében hogyan alakultak át a fogyasztók utazással kapcsolatos attitűdjei. Hogyan élték meg a teljes lezárások következtében megszűnő utazási lehetőségeket, hogyan pótolták ennek hiányát, miként éltek az első enyhítések adta, korlátozott kimotozási lehetőségekkel, és milyen új fogyasztói magatartásformák bontakoztak ki, egy olyan, teljesen új és váratlan krízishelyzetben, amire korábban nem igazán volt példa a modern korban. Kiemelten vizsgáltuk a biztonság és higiéné megváltozott szerepét, jelentőségének előtérbe kerülését, mivel egészségügyi válság bontakozott ki világszinten, és elsősorban a személyes biztonság és higiénias állapotok javításával tudunk fogyasztói szinten hozzájárulni a járvány leküzdéséhez a járványügyi szabályok betartásával és az oltások felvételével.

Kutatásunk alapján megállapítható, hogy a magyar lakosság szabálykövető magatartást tanúsított a lezárások idején, mivel utazásai drasztikusan lecsökkentek, és az első, majd második enyhítések hatására is sokkal óvatosabb, megfontoltabb döntéseket hoztak utazásaik során. 2020-ban leginkább a nyári időszakban utaztak válaszadóink, akkor is szinte kizárólag belföldön, mindössze 1 vagy 2 alkalommal, főként családdal, személyautóval, és az igénybe vett szállástípusok leginkább saját nyaralók, önálló vendégházak vagy apartmanok voltak, kevesebbet költöttek utazásaikra, mint korábban, és kevésbé voltak megelégedve utazásaikkal a megelőző évek gazdagabb élményeihez képest.

A járvány okozta egyéni tragédiák, munkahely elvesztések, jövedelem kiesések következtében a lakosság egy jelentős része nem tudott részt venni, bekapcsolódni a turisztikai utazásokba, míg egy másik rétegnél a többletmunka nem tette ugyanezt lehetővé, megint másoknál megtakarítások keletkeztek, amely jövedelmet nem tudták rögtön elkölteni, de a turizmusban igyekeztek részt venni, és újból feltöltek utazási élményekkel, amelyek mára kimutatható mértékben mentálisan és fizikálisan is alapvető szükségletekké váltak. 2021-re ugyanis a járványhelyzet alakulása és az átoltottsági szint növekedése következtében újból és bátrabban kezdtek utazásokat tervezni a fogyasztók, amely folyamatban két tendenciát figyelhetünk meg. Egyrészt hasonló utazás típusokat szeretnének megvalósítani a válaszadóink, mint 2020 előtt, azaz külföldre is többen terveznek menni, nemcsak családdal, hanem partnerrel vagy barátokkal is, már repülőgéppel is hajlandók utazni, szívesen visszatérnének a szállodákba és panziókba is, és többet is költenének utazásaik során.

Másrészt viszont bekerültek olyan elemek is az utazási döntés folyamatába, amelyek korábban nem voltak jellemzőek vagy nem annyira markánsan. Leginkább a biztonság és higiéné került előtérbe, amely sokaknál meghatározza az újfajta utazási szokásaikat. Egyértelműen azokat a célterületek, szálláshelyeket preferálják a fogyasztók, ahol ezeket magas színvonalon biztosítottak látják, és ezen feltételek megvalósulása esetén is félve, óvatosabban vesznek igénybe szolgáltatásokat. Mindezek magukkal hozták az érintésmentes szolgáltatások gyorsütemű elterjedését a turizmus szektorban is, és az eddig elmaradt digitalizációs fejlesztéseket is igyekezett minél több szolgáltató megvalósítani. Ezekhez társult az egyéni szervezésű utazások rohamos elterjedése is, ahol már a fogyasztó tervez, bonyolít és valósít meg minden részfolyamatot, de inkább pihenési, relaxációs céllal kelnek útra, és kevésbé ismert, csendes helyekre, ahol jobban el tudnak különülni másoktól.

Mindezek alapján a következő megállapításokra, illetve következtetésekre jutottunk:

- A fogyasztói preferenciák jelentősen megváltoztak a pandémia kitörése óta.
- Az utazások távolsága, célterülete, időpontja, hossza és gyakorisága mellett a motivációi jelentősen átalakultak.
- A mentális és fizikális egészség megőrzésének jelentősége kiemelten előtérbe került.
- A karanténból való kiszabadulás, illetve mind az aktív, mind a passzív pihenést, regenerálódást biztosító programok iránti igény megnövekedett.
- A higiénia alapvető és tartós elvárásként jelenik meg a fogyasztók részéről minden területen, így a szabadidős utazások terén is.
- 2021-re az átoltottság növekedése következtében többen és bátrabban, optimistábban, de egyúttal megfontoltan terveztek utazásokat, mint 2020-ban.
- A fogyasztók az elmaradt utazásaik pótlását tervezik, szeretnék feltétlenül megvalósítani, legfőképpen pihenési és regenerálódási céllal.
- A szabadidős utazásaikról a hazai fogyasztók - ha kompromisszumokat kötve is -, de semmiképpen nem szeretnék, és nem is tudnak teljesen, és tartósan lemondani.
- A higiénia és egészségügyi biztonság szerepe a jövőben is prioritást fog élvezni.
- A mentális és fizikális egészség megőrzése, ill. a regenerálódás, mint motivációk elsőbbséget fognak élvezni az utazási döntések meghozatala, és a szolgáltatókkal szembeni elvárásaik során.

Javaslataink tehát a következők:

- A turizmusipar szereplőinek nem lehet figyelmen kívül hagyni az egészségbiztonsági és higiéniai szempontokat a termékeik, illetve szolgáltatásaik fejlesztésekor, és a vendégek felé történő kommunikálásakor.
- Az érintésmentes megoldások elterjedésének felgyorsulásával a digitalizációs folyamatot mindenképpen ösztönözni kell és megvalósulását elősegíteni az egyes turisztikai szolgáltatók esetében.
- Rövidtávon elsősorban a belföldi és szomszédos országok vendégeire érdemes összpontosítani és fókuszálni a hazai turisztikai szolgáltatóknak.
- Kisebb méretű szálláshelyek (családi panziók, apartmanok) építését érdemes ösztönözni, illetve elősegíteni különböző pénzügyi források, pályázati lehetőségek biztosításával.
- A meglévő egészségturisztikai létesítmények higiéniai színvonalának folyamatosan magas szinten tartása szükséges a fenntartók és üzemeltetők részéről.
- A mentális egészségmegőrzés érdekében többféle és speciális egészségturisztikai termék fejlesztése kívánatos (pl. holisztikus megközelítés, mindfulness, spiritualitás előtérbe helyezésével).
- A poszt-covid szindróma komplex kezelésében történő aktívabb szerepvállalás, illetve közreműködés ajánlott az egyes turisztikai szolgáltatók részéről speciális ajánlatok kidolgozásával (pl. légúti, mentális és egyéb tünetek esetében).

A pandémia óriási visszaesést okozott, és ezzel súlyos válságot robbantott ki az egész turisztikai szektorban, amely mind fogyasztói, mind szolgáltatói oldalról nézve drasztikus volt, és merőben új élethelyzeteket teremtett, amelyhez úgy kellett minél gyorsabban alkalmazkodni, hogy közben rengeteg új dolgot meg kellett tanulni, és azokat rögtön alkalmazni kellett tudni, amely a vállalatok, a kormányok és a fogyasztók oldaláról nézve is nagy kihívás volt. Mindezen folyamatok gyökeresen átalakították a piaci szereplők viselkedését, így a fogyasztók magatartását, és vásárlási döntési mechanizmusukat is. Ez érvényes a turizmus iparra is, ahol a fogyasztók és a szolgáltatók - alkalmazkodva a megváltozott élethelyzetekhez - folyamatosan új és új megoldásokban kell, hogy gondolkodjanak, amelynek egyik markáns területe a biztonsági és higiéniai szempontok prioritásának biztosítása és maximális érvényre juttatása minden esetben, mert e nélkül a jövőben már nem lehet tervezni sem egyéni, sem vállalati, sem országos és nemzetközi szinten sem.



### Felhasznált irodalom

- Aubert, A. (2010): A globális turizmus jellemzői és trendjei geográfiai megközelítésben. In: Tóth J. (szerk.): Világföldrajz. Akadémiai Kiadó, Budapest. 646–666.
- Csapó J. – Töröcsik M. (2020). A turizmus jövője, a nemzetközi és hazai turizmus legújabb trendjeinek elemzése elméleti és gyakorlati megközelítésben. Pécs: Pécsi Tudományegyetem. <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/23854/csapo-torocsik-a-turizmus-jovoje-a-nemzetkozi-es-hazai-turizmus-legujabb-trendjeinek-elemzese-elmeleti-es-gyakorlati-megkozelitesben-PTE-KTK-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Faulkner, B. (2001): Towards a framework for tourism disaster management. *Tourism Management* 22 (2) 135-147. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0261-5177\(00\)00048-0](https://doi.org/10.1016/s0261-5177(00)00048-0)
- Hall, M. (2010): Crisis events in tourism: subjects of crisis in tourism, *Current Issues in Tourism* (13) 5 401-417
- Happ É. (2019). Középpontban az aktív és az ökoturizmus. *Lépések*, 2019/2. szám, pp.14-15.
- KMPG Consulting (2002). Az egészségturizmus marketingkommunikációja. *Turizmus Bulletin* VI. évfolyam 2. szám. <https://mtu.gov.hu/documents/prod/Turizmus-Bulletin-VI.-evfolyam-2.-szam.html>
- Lengyel, M. (2004): A turizmus általános elmélete. Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája, Budapest.
- Lew, C. M. – Hall, C. M. – Timothy, D. (2008): *World geography of travel and tourism: a regional approach* Elsevier, Oxford.
- Li, J. – Nguyen, T. H. H. – Coca-Stefaniak, J. A. (2020): Coronavirus Impacts on Post-Pandemic Planned Travel Behaviours. *Ann Tour Res.* doi: 10.1016/j.annals.2020.102964 ((letöltve: 2021. szeptember 11.))
- Malhotra, N. K. (2008): *Marketingkutató*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Michalkó, G. (2004): A turizmuselmélet alapjai. Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, p. 218
- Michalkó, G. (2010): Boldogító utazás: a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Lee, T. J. – Han, J. S. – Ko, T. G. (2020). Health-Oriented Tourists and Sustainable Domestic Tourism. *Sustainability* 12 (12), DOI:10.3390/su12124988
- Michalkó, G. – Rátz, T. (2011). Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest
- MTÜ (2020). Júliustól újabb kedvezményekkel ösztönöz belföldi utazásra a Kajla program. <https://mtu.gov.hu/cikkek/juliuistol-ujabb-kedvezmenyekkel-osztonozbelfoldi-utazasra-a-kajla-program-1059>
- MTÜ (2021a). Turizmus 2.0. [https://mtu.gov.hu/documents/prod/NTS2030\\_Turizmus2.0-Strategia.pdf](https://mtu.gov.hu/documents/prod/NTS2030_Turizmus2.0-Strategia.pdf)
- MTÜ (2021b). A magyarok idén belföldön pihennek. <https://mtu.gov.hu/cikkek/a-magyarok-iden-belfoldon-pihennek-2368>
- [Smith, M –Puczko, L \(2008\): Health and Wellness Tourism London Routledge](#)
- [Smith, M – Puczko, L \(2014\): Health, Tourism and Hospitality Spas, Wellness and Medical Travel. London Routledge](#)
- Szabó, Z. (2011). Inanspruchnahme von Heilbad-Dienstleistungen im Lichte von Verbrauchererhebungen. In Darabos, F. (szerk.), *Kincs, ami van – Fókuszban az egészségturizmus*. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr. pp. 121–134.
- Székely, S. (2020). Sokkot szenvedett el a turizmus. <https://mfor.hu/cikkek/makro/sokkot-szenvedett-el-a-turizmus.html>

UNWTO (2020). Highlights Potential of Domestic Tourism to Help Drive Economic Recovery in Destinations Worldwide. <https://www.unwto.org/news/unwto-highlightspotential-of-domestic-tourism-to-help-drive-economic-recovery-in-destinationsworldwide>

UNWTO (2021). World Tourism Barometer, Vol. 19. Issue 1. <https://www.e-unwto.org/doi/abs/10.18111/wtobarometereng.2021.19.1.1>

UNWTO (2022). World Tourism Barometer, Vol. 20. Issue 1. <https://www.e-unwto.org/doi/abs/10.18111/wtobarometereng.2022.20.1.1>

Wand – Zhong – Chiu – Draper – De Leo (2020). COVID-19: The Implications for Suicide in Older Adults. *International Psychogeriatrics* , Volume 32 , Issue 10: Special Issue: COVID-19 and Psychogeriatrics pp. 1225 – 1230. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610220000770>

## **Kihívások és lehetőségek a mindennapokban a turizmus területén Gyula város példáján keresztül**

### **Challenges and opportunities in the field of tourism in practice through the example of the town of Gyula**

**Dr. Beke Szilvia<sup>1</sup> – Petróczki Gábor<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>főiskolai tanár, dékánhelyettes – Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Kar, Gyula, Szent István u. 17–19. <sup>2</sup>kommunikációs és monitoring-munkatárs – Gyulai Turisztikai Nonprofit Kft., Gyula, Kossuth Lajos u.7.*

*e-mail-cím: [beke.szilvia@gfe.hu](mailto:beke.szilvia@gfe.hu), [petroczi@gyula.hu](mailto:petroczi@gyula.hu)*

#### **Absztrakt**

Jó eséllyel a turizmus volt az elmúlt két évet meghatározó világjárvány egyik legnagyobb vesztese. A gazdasági válságot éppen kiheverő, abból talpra álló ágazat újabb nehézségekkel találta magát szemben. A szereplők többé-kevésbé sikerrel voltak képesek alkalmazkodni a kialakult helyzethez a kezdeti lezárásokat követően.

A szerzők jelen előadás keretében Gyula város turisztikai teljesítményének alakulásán keresztül, az elmúlt évek vendéglégedettségi méréseinek adataira támaszkodva kívánják bemutatni, hogy a kezdeti nehézségek miként mutattak új utakat, és milyen új lehetőségek átgondolását tették szükségessé a szállásadók és a turisztikai szolgáltatók oldaláról. Az elmúlt időszak számos változást eredményezett a vendégek elvárásaiban, melyek nem hagyhatók figyelmen kívül. Ugyanakkor ezek a változások új lehetőségeket is teremtettek, hiszen az egészség mint érték megújult és felértékelődött.

*Kulcsszavak: vendéglégedettség, egészségturisztikai lehetőségek, turisztikai kihívások*

---

#### **Abstract**

One of the biggest losers during the pandemic in the last two years was probably tourism. The sector just recovering from the economic crisis is facing new difficulties. Market participants were more or less able to adapt to this situation after the initial lockdowns.

In the framework of this presentation, the authors intend to discuss the performance of the tourism sector in the town of Gyula, based on the data of the guest satisfaction surveys conducted in the past years. They reveal how the initial difficulties opened up new ways and what new opportunities were needed to be considered by the accommodation facilities and tourism service providers. The recent period has resulted in a number of changes in guests' expectations, which cannot be ignored. At the same time, these changes have also created new opportunities since health as a value has been renewed and appreciated.

*Keywords: guest satisfaction, health tourism opportunities, challenges in tourism*

---

## Bevezetés

A 2020. év a SARS-CoV-2-vírusnak köszönhetően, új kihívások elé állított mindenkit: mind a döntéshozókat, mind a szolgáltatói és a turisztikai szektor területén dolgozó szakembereket. Járványok az elmúlt évtizedekben többször is sújtották az emberiséget – 2015-ben a Zika, 2016-ban az ebola (Molnár, 2020) – ugyanakkor a koronavírus okozta pandémia egyedülálló hatással bírt (Raffay, 2020).

A turisztikai szektort, mint a globális világ gazdaság meghatározó ágazatát, az elmúlt időszakban a gazdasági válság okozta nehézségek is megviselték, melyből sikerült viszonylag gyorsan talpra állnia. Felmerül azonban a kérdés, hogy egy járvány, mely a hétköznapokban az átlagemberek életét is jelentős mértékben átrendezte, milyen hosszú távú kihatással fog bírni az utazási szokásokra, milyen új igényeket, elvárásokat teremt a szállásadókkal, vendéglátóhelyekkel szemben. Hiszen az elmúlt két évben szembe kellett néznünk a határok lezárásával, a helyváltoztatás, az utazások korlátozásával, ezzel együtt a személyes mozgástér beszűkülésével (Gössling, Scott, & C. Hall, 2020), mindez azonban nem jelentette a fentiek iránti igény lecsökkenését, sőt sok esetben vezetett egyéni szinten kialakuló frusztrációkhoz.

A 2020 tavaszán elrendelt lezárásokat követően a nyár a turisztikai szolgáltatók esetében várakozással telt. Mindenki azt remélte, minden visszaáll a megszokott rendbe, és miután a külföldi utazások lehetősége sokak számára korlátokba ütközött, a belföldi turizmus fel fog lendülni. A várakozások egy része be is igazolódott, hiszen a magyarok többsége hazai úti célt választott, ugyanakkor szinte minden település esetében erőteljes visszaesést tapasztalhattunk a vendégérkezések terén. A 2021-es év ugyanakkor már a vendégek körében is meghozta az alkalmazkodást és ezzel együtt az igényt arra, hogy kikapcsolódjanak, és visszatérjenek a korábban megszokott életükhöz.

Jelen tanulmány a 2019 és 2021 közötti időszakot öleli fel, amikor is belföldön minden jelentősebb korlátozás nélkül lehetett utazni, vendéglátóhelyeket és egyéb turisztikai létesítményeket (strandokat, múzeumokat, fesztiválokat stb.) látogatni, és a Magyar Turisztikai Ügynökség híradásából először tájékozódhatunk arról, hogy *„A belföldi turizmus stabilan helyreállt a koronavírus-járvány okozta leállásból, a külföldi vendégek pedig lassabban, de jönnek Magyarországra.”* (Guller, 2021.).

A tanulmányban bemutatott időszakban a világ már túl van a negyedik, illetve az ötödik hullámon, és némileg bizonytalanul – számos kérdést felvetve – viseli vagy várja 2022 nyarát, illetve barátkozik azzal a gondolattal, hogy a járvány, mint olyan az életünk részévé válva megköveteli a vele való együttélést és az alkalmazkodást. A tanulmány készítése során a szerzők elsődleges célja az volt, hogy képet adjanak ezen időszak változásairól, valamint azok tartósságáról. Kérdésük: valódi trendfordulót látunk-e, vagy csak átmeneti változásnak lehetünk tanúi?

## Anyag és módszer

A tanulmány Gyula városának eredményeit dolgozza fel: miként változott a vendéglégedettség, milyen – eddig kevésbé domináns – új elvárások jelentek meg a városba érkező vendégek oldaláról 2020-ban, illetve, hogy a szállásadóknak milyen módon kellett alkalmazkodniuk a pandémia következtében kialakuló új szituációhoz, valamint, hogy mennyire maradt mindez tartós 2021-ben.

A kutatás módszertana alapvetően a városban több éve folyó vendéglégedettségi primer mérések 2019 és 2021 közötti eredményeinek keresztmetszeti elemzésén alapszik. A kérdőív kitöltése a város különböző turisztikailag frekvenciált pontjain, kérdezőbiztosok bevonásával, egyszerű véletlen mintavétellel történt, a kérdőív egyaránt tartalmaz zárt, nyitott, illetve Likert-skála típusú kérdéseket. Minden évben 500 főt meghaladó volt a vendéglégedettség-mérés mintaelemszáma (2019. év n=503, 2020. év n=507, 2021. év n=520), így kiválóan alkalmas a tendenciák bemutatására.

A szerzők által bemutatott időszak képet ad a 2020 nyarán bekövetkező újranyitás okozta várakozásteli állapotról és annak tartósságáról.

A tanulmányban sem a fogyasztói magatartásváltozás, sem a vendéglégedettségi mutatók bemutatása nem követ fontossági sorrendet, a cél a változások és az abból eredő következtetések bemutatása, nem pedig a rangsorolás.

### **Eredmények**

A 2019-es év után a 2020-as év turizmusát alapvetően két dolog határozta meg: egyrészt a *biztonság*, mely korábban is alapfeltétele volt az iparág fejlődésének, hiszen a turizmus a „*béke iparága*” – fontos hozzátenni, hogy ez a biztonság jelen esetben új értelmezést nyert –; másrészt a *várakozás* a belföldi turizmus a helyváltoztatás és az utazási lehetőségek korlátozása miatti fellendülésére.

A turisztikai vonzerő tekintetében kiemelt területek mindegyike veszteségekkel élte meg a 2020-as évet, melynek mértéke a forgalom visszaeséséből helytől függően 12 és 90 százalék között ingadozott (Próbáld, 2021). A 2021-es év sokkal inkább az alkalmazkodásról szólt – a járványhelyzeten túlmutató állapotban már kezdett látszani, hogyan változtak meg a vendégek szálláshelyekkel és szolgáltatókkal kapcsolatos elvárásai, és hogy mely igények rögzültek.

Ha Gyula városáról beszélünk, számos jelző juthat eszünkbe: a történelmi fürdőváros, a vizek városa vagy a történelmi és kulturális fesztiválok színhelye, ha pedig a gasztronómia kedvelőit kérdezzük, akkor a kolbász vagy a pálinka városa. A fürdőváros napjainkra a Dél-Alföld régió első számú turisztikai központjává, a belföldi turizmus kategóriában Magyarország egyik legjelentősebb településévé vált. 2019-ben a termálfürdővel rendelkező települések TOP 10-es listáján, – a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött belföldi vendégejszakák számát tekintve – Gyula volt a negyedik legnépszerűbb település, maga mögött tudva Bükfürdőt, illetve Sárvárt (Termálvízből élő települések toplistája-2019, 2020). Az M44-es megépülése, ez által a város könnyebb és jobb megközelíthetősége ráadásul a turizmus számára is további erősödést hozhat.

Gyulán tíz éve működik helyi turisztikai desztinációmenedzsment-szervezet, az elmúlt években sikerült megvalósítani a városi turisztikai marketingfeladatok összehangolását, koordinációját, mely során kialakult a gyulai turisztikai szereplők desztinációs szemlélete, ami jelentős mértékben elősegítette Gyula bel- és külföldi turisztikai helyzetének erősödését. Mindezt mi sem bizonyítja jobban, mint hogy Magyarország Kormánya 2020 szeptemberében tizenegy turisztikai térséget emelt ki, köztük a *Gyula és térsége* nevűt, melybe Gyula mellett Békéscsaba városa tartozik bele (11 turisztikai térség, 2020).

Gyula városa évek óta tudatos tervezéssel és építkezéssel hajt végre olyan összehangolt fejlesztéseket, melyek hozzájárulnak ahhoz, hogy a település a hazai és külföldi turisztikai palettán is stabil helyet foglalhasson el – az AquaPalota felépítése, az Almásy-kastély helyreállítása, illetve a kapcsolódó Stefánia-szárnny 2020-as fejlesztése, a Várfürdő szolgáltatásait érintő újabb fejlesztések, mint a megújuló vízi gyermekparadicsom, illetve a tervezés alatt álló új termál-élményfürdő. Mindezek ellenére 2020 a város vezetőit és szakembereit is új, korábban nem látott kihívások elé állította, melyek megoldását egyértelműen megkönnyíti a folyamatos monitoring-tevékenység.

A Központi Statisztikai Hivatal adatait áttekintve, a 2019. és 2020. évi eredményeket megvizsgálva Gyula nem tekinthető vesztesnek Magyarország top 30 úticélként felsorolt településével összevetésben (1. táblázat), hiszen hét hellyel került előrébb a listán. Ez alapvetően annak volt köszönhető, hogy azok, akik eddig külföldi nyaralásokra fizettek be, kénytelenek voltak belföldi úti célt választani, míg a 2021-es év részben a korábbi megszokott vendégkör visszatérését hozta.

## 1. táblázat: A top 30 hazai település a kereskedelmi vendégéjszakaszám alapján

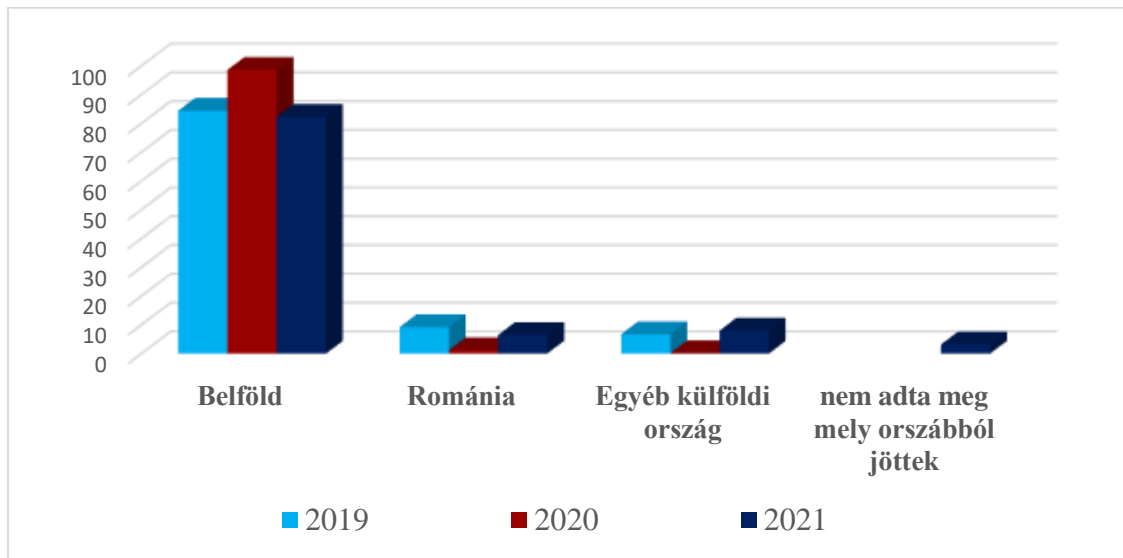
	Helyezés		Vendégéjszakák ezerben és %-ban	
	2020	2019	2020	2019=100
<b>Mindösszesen</b>			13332	42,3
Balatonfüred	1.	8.	497	67,7
Budapest V. kerület	2.	1.	470	20,3
Hajdúszoboszló	3.	5.	469	47,9
Hévíz	4.	4.	427	37,3
Siófok	5.	10.	417	60,0
Zalakaros	6.	12.	409	61,1
Budapest VII. kerület	7.	2.	320	19,4
Bük	8.	9.	283	39,1
Budapest VI. kerület	9.	3.	278	22,1
Sárvár	10.	15.	246	46,2
Miskolc	11.	23.	241	61,3
<b>Gyula</b>	<b>12.</b>	<b>19.</b>	<b>230</b>	<b>53,9</b>
Szeged	13.	17.	229	51,9
Eger	14.	18.	217	49,9
Debrecen	15.	20.	197	46,8
Budapest VIII. kerület	16.	6.	193	20,2
Budapest XIII. kerület	17.	13.	183	30,0
Győr	18.	16.	173	38,2
Sopron	19.	24.	166	48,1
Nyíregyháza	20.	30.	162	76,1
Budapest I. kerület	21.	11.	155	22,5
Budapest IX. kerület	22.	7.	151	20,5
Pécs	23.	27.	138	52,3
Harkány	24.	29.	136	60,7
Visegrád	25.	26.	131	49,4
Egerszalók	26.	33.	125	60,4
Budapest XI. kerület	27.	14.	119	21,8
Gyöngyös	28.	37.	119	61,7
Balatonszemes	29.	43.	98	62,8
Zamárdi	30.	38.	93	48,9

Forrás: KSH

Ennek ellenére a város mégsem érezhette magát nyertesnek, hiszen, ha összehasonlítjuk a vendégéjszakák szám szerinti alakulását, jól látható, hogy 58,1%-os csökkenéssel kellett szembenézniük 2019-hez képest (v.ö.: DFS adatai). 2021-ben a teljes vendégforgalom alapján (a vendégéjszakák száma alapján) a város a TOP 10 termálfürdővel rendelkező települések körében a 9., míg a belföldi vendégforgalom tekintetében a

6. helyen állt, ugyanakkor a vendégéjszakák száma még mindig jelentős mértékben elmaradt a járvány előtti időszakhoz képest (A legnépszerűbb 10+1 termálfüdős település 2021-ben, 2022).

A küldőterületeket vizsgálva elmondható, hogy 2021-re a külföldi vendégek aránya visszaállt a pandémia (és a 2020-as határzár) előtti szintre. Arányaiban Romániából érkeztek a legtöbben, ahogyan azt az 1. ábra is mutatja. E tekintetben a 2021-es felmérés során a 2019-es évhez nagyon hasonló eredményeket kaptunk.



1. ábra: Válaszadó látogatók százalékos megoszlása a kiinduló ország alapján (n<sub>2019</sub>= 503, n<sub>2020</sub>=507, n<sub>2021</sub>= 520)

*Forrás: (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2019., 2019) (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2020., 2020) (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2021., 2021)*

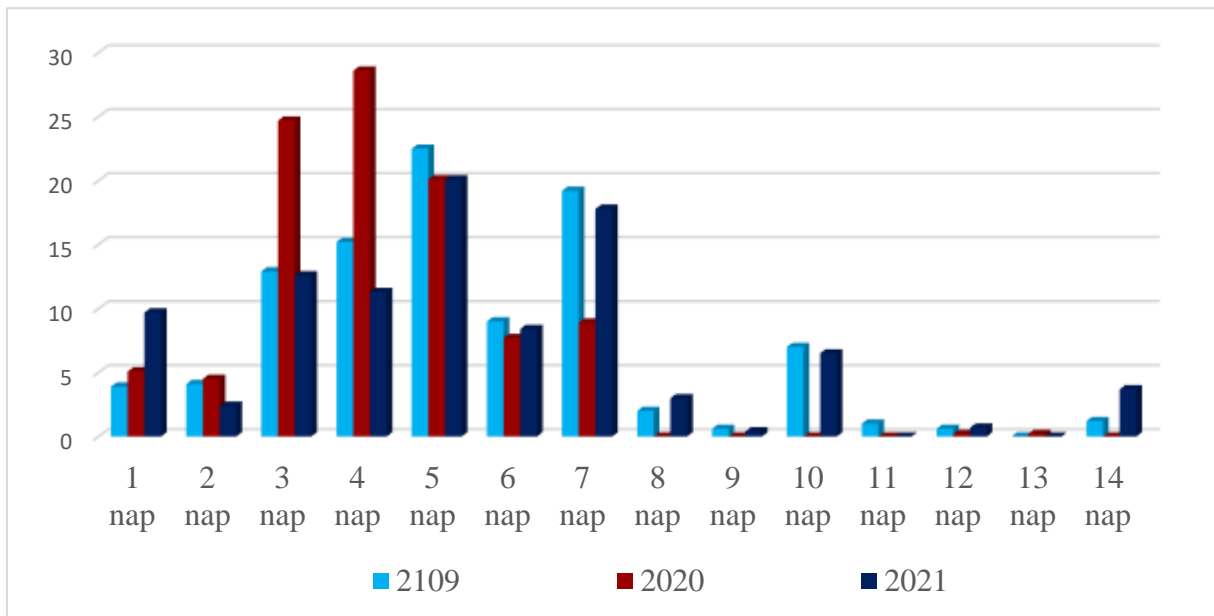
A vendégkör összetétele szintén a 2019-es értékekhez közelít. 2021-ben ismét nagyjából 80%-ban belföldről érkeztek az utazók (2019: 84,4%, 2020: 98,6%, 2021: 82,3%). A romániai vendégeken túl újra megjelentek lengyel, osztrák, olasz, szlovák, szerb turisták is, összességében a válaszadók 14,5%-a érkezett külföldről. A hazai vendégek többsége – hasonlóan a korábbi években tapasztalt arányokhoz – Budapestről érkezett. A megkérdezettek évente közel 150 települést nevesítenek lakóhelyként, ugyanakkor fontos kiemelni, hogy 35%-ot meghaladó mértékben 30 ezernél nagyobb lélekszámú településről érkeznek.

Gyula továbbra is elsősorban a családok fő célpontja: arányuk a vendégkörben 2021-re 48,4%-ra emelkedett a korábbi 39,8%-ról, míg a párban érkezőké 1-2%-kal csökkent.

A vendégek tartózkodási ideje főszezonban jellemzően 3-7 nap. 2020-ban a megelőző időszakhoz képest jelentős változást tapasztalhattunk: kiugróan sokan érkeztek 3-4 napra, és szinte teljesen elmaradtak az 1 hétnél hosszabb időre érkező utazók.

Ez több tényező együttes hatásával volt magyarázható. Egyrészt a családok esetében a pandémia miatt – a gyermekek otthoni tanulását segítő – kényszerűen ki kellett venni a szabadnapok jó részét, ami beszűkítette a lehetőségeket a közös kikapcsolódás terén. Másrészt sok esetben az ugyancsak ezen időszak alatt kiesett jövedelmek nem tették lehetővé a családok hosszabb nyaralását.

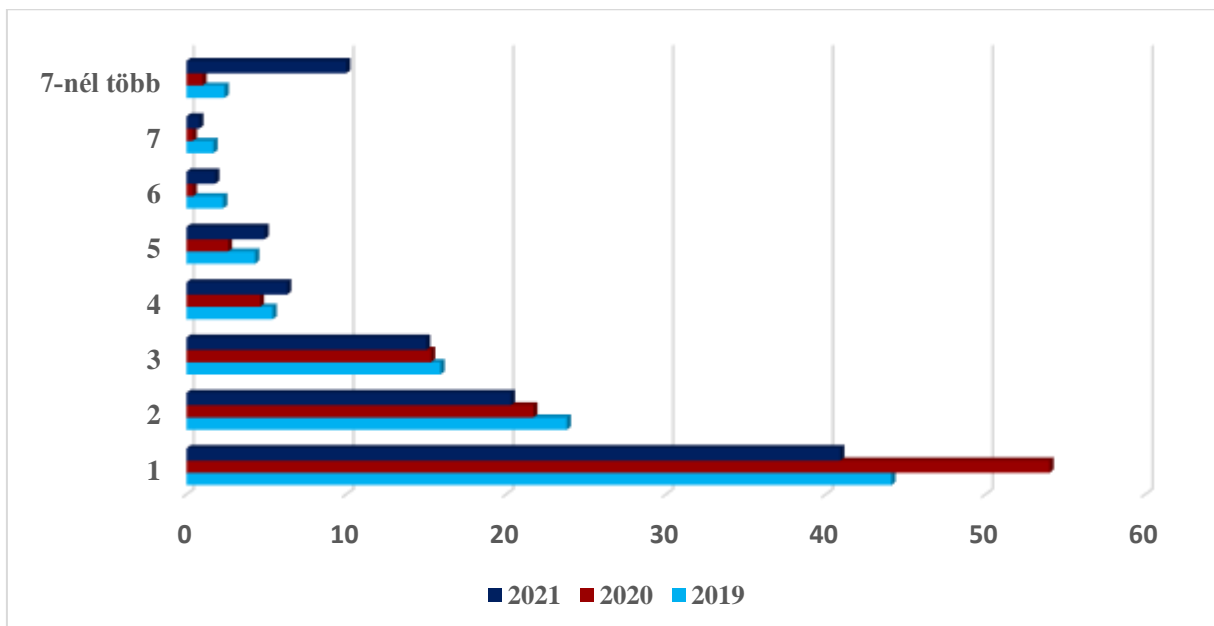
2021-ben a tartózkodási idő tekintetében ugyanazt tapasztaltuk, mint a vendégkör összetételénél: visszatérést a 2019-re (és a korábbi időszakra) jellemző értékekre (2. ábra). A 8 vagy több napra érkezők aránya 2019-ben 12,7% volt, 2020-ban nem érte el a 0,5%-ot sem, míg 2021-ben ismét 13,9%-ra emelkedett.



2. ábra: A városban tervezett tartózkodás időtartama ( $n_{2019}=487$ ,  $n_{2020}= 507$ ,  $n_{2021}= 520$ )

*Forrás: (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2019., 2019) (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2020., 2020) (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2021., 2021)*

Az először a városba látogatók és a törzsvendégek esetében érdekes jelenség figyelhető meg (3. ábra). A korábbi felmérések azt mutatták, hogy eltérő mértékben, de évről évre emelkedett az először Gyulára látogatók száma, s ezzel párhuzamosan csökkent a törzsvendégeké (akik legalább negyedik alkalommal látogattak a városba). 2021-ben azonban ez a tendencia pont fordítottá vált, emelkedett a törzsvendégek, és csökkent az először látogatók száma. Mindez – a külföldi utazások számának emelkedése mellett – talán magyarázható azzal is, hogy a turizmuson belül a személyes kapcsolatok jelentősége is megnőtt.



3. ábra: Gyulán tett látogatások száma ( $n_{2019}= 483$ ,  $n_{2020}= 503$ ,  $n_{2021}=508$ )

*Forrás: (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2019., 2019) (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2020., 2020) (Vendégelégedettség-mérés a főszezonban 2021., 2021)*



A város számára igen fontos, hogy az ide érkezők mind a szolgáltatások minőségét, mind azok mennyiségét tekintve elégedetten távozzanak, hiszen a megszokott marketingstratégián túl az elégedett és visszatérő vendég a legjobb reklám.

A város közbiztonságát az érkezők rendkívül pozitívan értékelték, a megkérdezettek 82%-a volt maximálisan elégedett a tapasztaltakkal, ugyanez az arány a köztisztaság esetében valamivel alacsonyabb, nagyjából 80%-os volt. A vendégek jelentős hányada apartmanokat választott szálláshelyül, de közel ugyanennyien döntöttek a négycsillagos hotelek mellett is.

Az elmúlt években a járványhelyzet a vendégek elvárásaira jelentős mértékben hatott, kiemelt szempontként jelent meg a tisztaság és a biztonság kérdése. Ez az elvárás – ellentétben más mutatókkal – nem változott és nem állt vissza az elmúlt évben. Korábban sokkal több vendég adott maximális pontszámot a szálláshelynek, 2021-re viszont a vendégek több szempontból is jóval kritikusabbá váltak. Tegyük hozzá: ez az elmozdulás alapvetően nem a szálláshelyek minőségromlását jelzi, hanem a magasabb elvárásokat.

Az elégedettség szintje, mely nem csak a szálláshely minőségére, hanem az ott igénybe vehető szolgáltatásokra is vonatkozik, már 2020-ban sem érte el a korábbi éveket. A jelenség alapvetően visszavezethető arra, hogy a lehetőségek körének szűkülése miatt az eddig külföldön – jórészt *all inclusive* ellátás mellett – nyaralók egy része Gyula városát választotta úti célként, melynek szállodái nem rendelkeznek olyan szolgáltatási körrel, mint a turisták „házon belül tartására” szakosodott hotelek.

A magasabb költési hajlandósággal rendelkező vendégek többsége a külföldi tapasztalatok alapján hozzá van szokva ahhoz, hogy az adott szálláshelyen belül is talál olyan programokat, melyek egész napos elfoglaltságot jelentenek a család valamennyi tagjának. Az ilyen jellegű ajánlatok terén a város legtöbb szállásadója még nem képes felvenni a versenyt a nagy, nemzetközi láncok képviselőivel, ami ilyen formában az értékelés romlásához vezetett. A 2021-es véleményekből arra következtethetünk, hogy a szálláshelyminőség a legmeghatározóbb tényező, hiszen ez esetében jelentkeztek leginkább a magasabb szintű elvárások.

A vendégek több, mint fele (53,6%) legalább részben a szálláshelyen étkezett, az elégedettség terén a fentiekhez hasonló változás figyelhető meg.

A város kiállítóhelyei közül látogatószám tekintetében az Almásy-kastély megőrizte 2020-ban megszerzett vezető pozícióját, második legnépszerűbb múzeumként a vár követi (2. táblázat). Az attrakciók tekintetében a 2019-es állapothoz képest a Gyulai Pálinkamanufaktúra látogatottsága nőtt, míg a Százéves Cukrászdáé csökkent, az Erkel-házé és a Kohán Képtáré pedig a 2019-es szintre állt vissza. Mindezekről függetlenül a vendéglátóhelyek között cukrászda-kategóriában továbbra is a Százéves volt a legnépszerűbb, megelőzve a Kézműves Cukrászdát.

## 2. táblázat: Kiállítóhelyek látogatottságának százalékos megoszlása

kiállítóhelyek látogatottsága			
	2019	2020	2021
<b>Almásy-kastély</b>	85,8%	86,3%	89,5%
<b>Gyulai vár</b>	91,1%	80,5%	85,4%
<b>Erkel Ferenc Emlékház</b>	36,4%	19,9%	38,0%
<b>Kohán Képtár</b>	25,5%	7,5%	20,8%
<b>Gyulai Pálinkamanufaktúra</b>	28,1%	16,5%	50,4%
<b>Százéves Cukrászda</b>	70,6%	46,7%	52,8%
<b>mintaelemszám</b>	n=459	n=467	n=371

*Forrás: (Vendéglégedettség-mérés a főszézonban 2021., 2021)*

Végezetül talán a legfontosabb visszajelzés: a válaszadók 94,4%-a szívesen visszatérne a városba és 97,4%-uk szívesen ajánlaná azt ismerőseinek.

### Összefoglalás

Az elmúlt három év számos tanulsággal járt mind a városvezetés, mind pedig a turisztikai szakemberek számára. A járványhelyzet új gondolkodásmódot és lépéseket követelt meg tőlük – ilyen szintű változásra hazánkban évtizedek óta nem volt példa. A 2020-as év – a kezdeti zárást követően – a belföldi utazásoknak kedvezett, ugyanakkor a szálláshelyek minősége iránt támasztott követelmények jelentősen nőttek. Ez utóbbiakkal kapcsolatban 2021 sem hozott változást.

A szakemberek kiemelt feladata az elégedettség változásának nyomon követésén túl az okok felderítése is, melyek mentén megindulhat a helyi vállalkozásokkal közös fejlesztési munka.

A 2020-as évben előállt – a 2021-es év tapasztalatai alapján átmenetinek és egyedinek tekinthető – helyzetet követően egyfajta visszarendeződés volt megfigyelhető mind a vendégkör összetételét, mind pedig a városban tartózkodás idejét tekintve. Ugyanakkor fontos, hogy a szolgáltatások ár-érték aránya olyan alakulást mutasson, mely nem veti vissza a város népszerűségét, de lehetőséget biztosít a szolgáltatások körének bővítésére, illetve azok színvonalának folyamatos javítására.

### Irodalomjegyzék:

11 turisztikai térség. (2020). Letöltés dátuma: 2021.. május 20, forrás: <https://mtu.gov.hu/cikkek/11-turisztikai-terseg-1914>

A legnépszerűbb 10+1 termálfüdős település 2021-ben. (2022). Magyarország. Letöltés dátuma: 2022.. február 23, forrás: (<https://termalonline.hu/termal-hirek/legnepszerűbb-termalfurdos-telepulesek-2021>)

Gössling, S., Scott, D., & C. Hall, M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assesment os COVID-19. doi:10.1008/09669582.2020.1758708

Guller, Z. (2021.. december 10). Helyreállt a belföldi turizmus. Magyarország. Forrás: <https://turizmus.com/szabalyozas-oroszagmarketing/guller-zoltan-helyreallt-a-belfoldi-turizmus-1176404>

Molnár, C. (2020. március 11). Csak magunkat okolhatjuk, hogy a világiárványok egyre gyakoribbak. Magyarország. Letöltés dátuma: 2021.. december 8, forrás: <https://index.hu/techtud/20200311/a-vilagjarvanyok-ma-sokkal-gyakoribbak-mint-regen-es-ezert-mi-vagyunk-a-hibasak>

Próbáld, Á. (2021). Top 30 hazai turisztikai település 2020-ban: átrendeződött a rangsor. Magyarország. Letöltés dátuma: 2021. május 21, forrás: <https://turizmus.com/desztinaciok/top-30-hazai-turisztikai-telepules-2020-ban-1173913>

Raffay, Z. (2020). A COVID-19 járvány hatása a turisták fogyasztói magatartásának változására. Letöltés dátuma: 2022. 01 20, forrás: [https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/008\\_A%20COVID-19%20jarvany%20hatasa%20a%20turistak%20fogyasztói%20magatartasanak%20valtozasara.pdf](https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/008_A%20COVID-19%20jarvany%20hatasa%20a%20turistak%20fogyasztói%20magatartasanak%20valtozasara.pdf)

Termálvízből élő települések toplistája-2019. (2020). Letöltés dátuma: 2021.. május 20, forrás: <https://termalonline.hu/termal-hirek/termalvizbol-elo-telepulesek-toplistaja-2019>

(2019). *Vendégelégedettség-mérés a főszézonban 2019*. Gyula: Gyulai Turisztikai Nonprofit Kft.

(2020). *Vendégelégedettség-mérés a főszézonban 2020*. Gyula: Gyulai Turisztikai Nonprofit Kft.

(2021). *Vendégelégedettség-mérés a főszézonban 2021*. Gyula: Gyulai Turisztikai Nonprofit Kft.

## Lovagi tornák és hólabdák - Testedzés, testgyakorlás a középkorban és a korai újkorban

### Knight tournaments and snowballs - Exercise during the Middle Ages and early modern times

**Őriné dr. Bilkei Irén**

*ny. főlevéltáros, óraadó oktató – Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK*

*Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.*

*e-mail cím: [bilkei.iren@gmail.com](mailto:bilkei.iren@gmail.com)*

#### Absztrakt

**Célkitűzések:** A munka célja, hogy rövid áttekintést adjon a mai sport és szabadidős tevékenységek elődeinek tekinthető középkori és kora újkori mozgásformákról.

**Módszer:** A rendelkezésre álló írásos és képi források összehasonlítása és elemzése.

**Eredmények:** A gazdag hagyományokkal rendelkező ókori görög sport újjászületését nem a középkor egyház által működtetett oktatási intézményeknél kell keresnünk, hanem a lovagi tornákban és a harci tevékenységekre felkészítő lovaglásban és a vadászatban. A középkor népszerű látványosságai, a lovagi tornák nem a testedzést, hanem a látványos szórakoztatást szolgálták.

Az első ismert testmozgató tevékenységek a lovaglás, vívás, a vadászat és a tánc voltak, majd ezekhez csatlakoztak a labdajátékok, az úszás és a birkózás. Vannak adatok a mai szóval téli sportoknak nevezett mozgásformákra, mint a korcsolyázás és hógolyózás is. A 16. század közepének hidegre forduló éghajlati viszonyai miatt megszaporodtak a téli életképeken ábrázolt korcsolyázási jelenetek.

A változatos labdajátékok első formái, a mai teniszhez, tekézéshez és futballhoz hasonló mozgásformák a középkori Angliában és Itáliában alakultak ki, innen a külföldi egyetemekre járó peregrinus diákok közvetítésével jutottak el a Magyar Királyságba is.

A nők testgyakorló tevékenységei közül képi ábrázolásokból ismerjük a tánc mellett a lovaglást és a nagy kedvvel űzött madarászatot. A gyerekek mozgásos játéka P. Brueghel 16. századi festményéről ismertek.

A 16. században születtek meg a testedzéshez kapcsolódó első elméleti munkák. 1537-ben Angliában egy Thomas Elyot nevű szerző adott edzéstippeket a különböző alkatú és erőnlétű embereknek, 1538-ban pedig egy német szerző, Nikolaus Winmann írt könyvet az úszás technikájáról.

**Következtetések:** A középkorban nem beszélhetünk sportról, a testgyakorlás csak lassan vált az emberi tevékenység részévé, ennek fő oka a mindennapokat uraló egyházi felfogásban keresendő, amely szerint a test edzése vagy óvása Isten szemében felesleges és bűnös cselekedet.

*Kulcsszavak: középkor és kora újkor – mozgásformák – lovagi tornák*

#### Abstract

**Objectives:** To give a brief overview of the medieval and early modern forms of movement that can be considered the forerunners of today's sports and leisure activities.

**Methods:** Comparison and analysis of available written and visual sources.

**Results:** The rebirth of ancient Greek sport with a rich tradition is not to be found in the educational institutions run by the medieval church, but in knightly tournaments and riding and hunting in preparation for combat activities. The popular attractions of the Middle Ages, knightly tournaments, were not for exercise but for spectacular entertainment.

The first known physical activity activities were horseback riding, fencing, hunting, and dancing, followed by ball games, swimming and wrestling. There is also data on forms of exercise known today as winter sports, such as skating and snowballing. Due to the cold-turning climate of the mid-16th century, the skating scenes depicted in the winter life scenes proliferated. The first forms of various ball games, like today's tennis, bowling and football, developed in medieval England and Italy, from where they also reached the Kingdom of Hungary through peregrinus students attending foreign universities.

Among the physical activities of the women, we know how to ride a horse and go-to birding in addition to dancing. Children's movement games are known for P. Brueghel's 16th-century painting.

The first theoretical works related to exercise were born in the 16th century. In England in 1537 an author named Thomas Elyot gave training tips to people of all shapes and strengths, and in 1538 a German author, Nikolaus Winmann, wrote a book on the technique of swimming.

Conclusions: In the Middle Ages we cannot talk about sports, exercise has only slowly become part of human activity, the main reason for this is to be found in the prevailing ecclesiastical conception that training or protesting the body is an unnecessary and sinful act in the eyes of God.

*Keywords: Middle Ages and early modern age, activity forms, knight tournaments*

---

## **Bevezetés és irodalmi áttekintés**

A munka célja, hogy rövid áttekintést adjon a mai sport és szabadidős tevékenységek elődeinek tekinthető középkori, reneszánsz és kora újkori (12 -16. század) mozgásformákról.

A magyar társadalomtörténeti szakirodalom eddig nem foglalkozott sokat a testkultúra előzményeivel, a kutatások többnyire az ókori görög sport és az olimpiák történetére korlátozódtak. Néhány éve Horváth Csaba Sándor egy könyvismertetésben (Wolfgang Behringer: A sport kultúrtörténete. Az ókori olimpiáktól napjainkig. Ford. Győri László. Bp., 2014.) írt az átfogó társadalomtörténeti szempontú elemzések hiányáról. Az ismertett könyv jelentőségét abban látja, hogy a sport történetét nem önmagában tárgyalja, hanem annak társadalomtörténeti következményeit is elemzi, és új nézőpontból világítja meg a sport fogalmát, történetét és jelentőségét. (Horváth 2017, 159-160.) Az általa említett, Kun László: Egyetemes testnevelés- és sporttörténet c. alapvető jelentőségű tankönyv 1998. évi kiadását jelen tanulmány is hasznosította.

## **Anyag és módszer**

A téma kutatásához nem áll rendelkezésre nagyszámú írásos forrás. A középkor alapvető írásos forrásaiként használt oklevelek jogi ügyletekről szólnak, így a testmozgással kapcsolatos adatok ritkán jelennek meg bennük. A korszak nemesség- és címeradományozó okleveleiben történik említés arról, hogy az adományozott a továbbiakban lovagi tornákon és párviadalokban használhatja a címet. Nyugat-európai városi szabályrendeletek, jogkönyvek szokták szabályozni a testkultúrával kapcsolatos tevékenységeket, de ilyenek a magyar forrásanyagból hiányoznak. Fontosabbnak tűnnek a képi ábrázolások, pl. kódexekben a lovagi tornákról, vagy azok a 16. századi festmények, amelyek önfeledten korcsolyázó városi polgárokat örökítettek meg.

## **Eredmények és értékelések**

A középkorban nem beszélhetünk sportról, a testgyakorlás csak lassan vált az emberi tevékenység részévé, ennek fő oka a mindennapokat uraló egyházi felfogásban keresendő, amely szerint a test edzése vagy óvása Isten szemében felesleges és bűnös cselekedet.

A 14. században jelentek meg Európa-szerte olyan feljegyzések, amelyek a test nevelését is fontosnak tartották. Ezután, a humanizmus időszakában nyert polgárjogot Európában az a nézet, hogy a test edzettsége nemcsak esztétikai, hanem egészségi kérdés, ezzel együtt újra felfedezték az antik testkultúrát és vele együtt az olimpiai játékokat. (Kun 1998, 125.)

Magyarországon először 1490-ben történt említés az olimpiai játékokról. Szalkai László, a későbbi esztergomi érsek írta le a ma Szalkai Kódexként ismert könyvben, hogy az Olymposz hegyének oldalában egykor rendezett versenyjátékok mély benyomást tettek rá. (Rétsági et alii 2011.)

A gazdag hagyományokkal rendelkező ókori görög sport újjászületését a lovagi tornákban és a harci tevékenységekre felkészítő lovaglásban és a vadászatban ismerhetjük fel.

A korszak férfi-ideálja a lovag volt, akinek életét a fizikai próbatételek sokasága kísérte. Az uralkodó osztályban elfoglalt, magasabb rendűnek tartott helyet jó fizikai képességekkel is bizonyítani kellett, amely a hadviselésben való részvételhez is feltétlenül szükséges volt. A hagyomány szerint a lovag számára elsajátítandó készségeket egy Gedefroy de Preully nevű francia lovag foglalta össze először a 10. században. Ezek szerint minden loagnak meg kellett tanulni lovagolni, úszni, vadászni, ijazni, vívni, labdázni, ezeken kívül ismernie kellett a táblás játékokat és az udvari jó modorhoz szükséges ismereteket, pl. a körtáncot. (Kun 1998, 95.)

A középkor népszerű látványosságai, a lovagi tornák azonban nem a testedzést szolgálták, hanem a nézők számára látványos szórakoztatást nyújtottak, a résztvevők számára pedig a bajvívásban való részvétel elismerést hozott.

Magyarországon a lovagi tornák az Anjou királyok korában örvendtek a legnagyobb népszerűségnek, az elsőt 1318-ból említi egy feljegyzés. Az 1335. évi visegrádi királytalálkozó alkalmából is rendeztek lovagi tornákat. I. (Nagy) Lajos király maga is részt vett több alkalommal lovagi viadalokon. Galeotto Marzio, Hunyadi Mátyás udvari humanistája örökítette meg a király és egy cseh lovag viadalának emlékét. II. (Jagelló) Ulászló esküvője alkalmából 1502-ben 12 napig tartó lovagi tornákat rendeztek. (MAMÜL, IV. 442. – E. Kovács 2008, 91-92.) Fiáról, II. (Jagelló) Lajosról is feljegyezték, hogy szerette a harci játékokat és jó íjász volt. Testi ereje és ügyessége elismerésre méltó volt és környezetétől is elvárta, hogy a lovagi játékokra felkészüléshez alkalmas testedzést végezzenek. (Radvánszky 1986, 165.)

Az első, szélesebb körben elterjedt testmozgató tevékenységek a lovaglás, a vadászat, a vívás és a tánc voltak, majd ezekhez csatlakoztak az úszás, a birkózás és a labdajátékok.

A lovaglás általános szükséglet volt békeidőben is és az állandó hadi készültségben egyaránt.

A nemesi ifjaknak korán kellett a lovaglással és vadászattal megismerkedni, hogy később a harci játékokban, harcban is használhatóvá váljanak. A vívás is előkészítés volt a harcra.

A vadászat, különösen a nagyvadakra lóval űzött formája, a nemesség számára többnyire a szórakoztató időtöltést szolgálta. A főúri vadászatok leírását a kortársak levelezéséből ismerjük. Kiemelkednek közülük Estei Hippolit bíboros, egri püspök kíséretének egy itáliai nemes tagja által írt részletes levelek a reneszánsz életű főpap vadászkalandjairól. (Zolnay 1977, 85-88.)

A reneszánsz vívmánya volt a testi higiéniát is szolgáló szabadtéri fürdés és úszás. A középkor ugyanis elítélte, sőt károsnak tartotta a nyílt vizekben való fürdést. Egy 15. századi adat tanúsága szerint a krakkói egyetem hallgatói a Visztulában fürödtek, amely cselekedetükkel kivívták a közvélemény rosszalását.

A birkózás első hazai ábrázolása a 14. századból származik: a kakaslomnici templom egyik freskója azt a jelenetet ábrázolja, amikor Szent László királyunk birkózásban legyőzte a lányrabló kun vitézt. (MAMÜL IV. 442.)

Vannak adatok a mai szóval téli sportoknak nevezett mozgásformákra, mint a korcsolyázás és hógolyózás is. A 16. század közepének hidegre forduló éghajlati viszonyai miatt megsaporodtak a téli életképeken ábrázolt korcsolyázási jelenetek. Id. Pieter Brueghel 1565-ben festett téli képén a mozgás örömeért korcsolyázó emberek láthatók. Középkori régészeti leletekből ismertek csontkorcsolyák. Kódexekből több olyan miniatúra ismert, amelyen gyerekek és felnőttek önfeledten hógolyóznak. Ennek a mozgásformának már biztosan nincs köze a harci játékokhoz, jöllehet ez a játék is eldurvulhatott. Egy 1438. évi adat szerint egy domonkos barát egy ismerősével olyan heves hólabda-csatát folytatott, hogy az erővel elhajított hógolyó megölte az egyik küzdőt. (Zolnay 1977, 428.)

A tánc a középkorban a lovagi életmód szerves része volt, mint mozgás művészete Franciaországban és Itáliában alakult ki. A fejedelmi udvarokban a méltóságteljes körtáncok és vonulós táncok voltak divatban. A reneszánsz testkultusza terjesztette el más társadalmi rétegekben is a táncok szeretetét, és ebben a korban váltak végleg szét a nemesség, a polgárság és a parasztság táncai. A korabeli Magyarországon ismert táncok

nagyon mások lehettek, mint pl. az itáliaiak, a nyugati szemtanúk is kardtáncokról és harci táncokról számoltak be, mint magyar sajátosságról. ( Magyar Kódex 1999, 275-284. - E. Kovács 2008, 93-94. )

Középkori nyugat-európai krónikák tanúsága szerint a városi polgárság is kialakított a fegyverforgatás gyakorlására íjásztársaságokat, vívóiskolákat és lövészegyleteket, amelyek versengései a testgyakorláson kívül a látványos szórakoztatást is szolgálták. Ezek a versenyek a 15. századtól gyakoriak voltak a németek lakta városokban. (MAMŰL IV. 442.)

A változatos labdajátékok első formái, a mai teniszhez, tekézéshez és futballhoz hasonló mozgásformák a középkori Angliában és Itáliában alakultak ki, innen a külföldi egyetemekre járó peregrinus diákok közvetítésével jutottak el a Magyar Királyságba is.

A foci előde a korabeli angol városok utcáin alakult ki, az első adat 1175-ből származik a londoni diákok és kézműves legények labdarúgó viadaláról, ami durva játék lehetett szabályok nélkül. A labdajátékok első ábrázolása is a középkori Angliából való: a gloucesteri katedrális egyik 11. századi domborművén labdázó fiúk láthatók.

A nagyobb városokban a mai tornacsarnokok elődeinek tekinthető labdaházak épültek, hogy a szűk utcákon űzött labdajátékok ne tegyenek kárt a házakban

Az első, szabályok szerint játszott labdajáték, a calcio is a reneszánsz Itália terméke már a 14. századból. Egy Firenzéből származó megfogalmazás szerint (1530. 02. 17.): Ludus, quem Itali appellant il calcio.

A labdarúgás már akkor sem tetszett mindenkinek, egy 16. századi angol krónikás ezt írta: „A futball olyan játék, amelyben a fiatal emberek...bökdösnek egy nagy labdát, nem dobják a levegőbe, hanem lábukkal görgetik a földön. Mondhatom, eléggé megvetendő játék...” (Dallos-Horváth-Kun 1999, 60.)

Labdarúgásról nincs középkori magyar adat, de labdaházak a 15. századtól épültek.

Amos Comenius Orbis pictus (Festett világ) c., 1630-ban készült munkájában az alábbiakat írta a labdajátékokról: „... a labdavezető házban az egyik elüti, a másik elfogja és visszaüti a labdát, egy hálódormán tsinált lapotskával. A testnek mozgatására való ez...”. Ebben a játékban a tenisz előfutárát ismerhető fel. A 16. században megjelenő tűzéri fegyverek, a kő- és vasgolyók is hamarosan sporteszközzé váltak, kedvelt versengés volt a golyók gurítása, ebben láthatjuk a tekézés elődét. A golyók súlya miatt ehhez a mozgásformához is megfelelő fizikai erőre volt szükség. (Zolnay 1977, 428.)

Mivel a parasztok a középkorban nem viselhettek fegyvert, ezért számukra nem nyílt lehetőség a fegyverekkel űzött testgyakorlásra. A falvak testkultúrája a mezőgazdasági munkák szüneteiben és a vallási és személyes ünnepekhez kapcsolódó népi játékok, ösztönösen űzött erőt, fizikai kitartást igénylő ügyességi feladatokban mutatkozott meg. Ezek futball-szerű és ütögetős labdajátékokat, valamint birkózást és botos játékokat jelentettek. Az ünnepekhez hozzátartoztak a tradicionális táncokat felvonultató falusi mulatságok is. Ezekre vonatkozóan nagyon kevés az írásos forrás, nagyrészt a néprajzi kutatások adataiból ismertek. (Kun 199, 106-118.)

A nők testgyakorló tevékenységei közül képi ábrázolásokból ismerjük a tánc mellett a lovaglást. A lovaglás a nemesasszonyok számára az életforma része volt, nem a testedzést, hanem az időtöltést szolgálta természetesen a közlekedésen kívül. Habsburg Mária királyné, Jagelló Lajos felesége annyira jó lovas volt, hogy a korabeli közvélemény ezt rossz szemmel nézte. A nők nagy kedvvel űzték a hálóval való vadfogást. A zalai nemes úr, Gersei Pethő Benedek egy levelében 1568. május 12-én újságolta el, hogy felesége Devecseri Choron Fruzsina éppen nyúlra vadászott, amikor meglepték a szülési fájdalmak. (Takács 1982, 115.)

A gyerekek mozgásos játéka P. Brueghel 16. századi festményéről ismertek. Versenyfutás, vesszőparipán való ugrálás, tekézés, íjazás, hordókon való átugrás a gyerekek testi ügyességét növelte. A nemesség gyerekei számára már egészen kicsi korban elkezdődtek a harcokra való felkészülést szolgáló gyakorlatok. Az első írásos adat gyerekek versengéséről 1273-ból származik, V. István király Jolántát, Mária nevű lányának játszótársát megjutalmazta, mert az futó és ugróversenyben győzött. (Zolnay 1977, 396.)

Az ifjúság testi neveléséről szóló első elméleti munkák a humanizmus korában születtek. Az itáliai reneszánsz nevelésméleti íróinál bizonyítottan megvan a testi nevelés és a játék jelentőségének elismerése. Attól fogva, hogy a testmozgás egyre többször kapott szerepet az iskolai oktatásban és nevelésben azáltal, hogy a szellemi oktatás mellé testedző gyakorlatokat is bevezette, a test edzése is nevelői, tanítói feladattá vált. (Fináczy 1919, 55. - Horváth 2017, 157.) Luxemburgi Zsigmond király (1387-1437) Magyarországra hívta 1418-ban Pier Paolo Vergeriot-t, az itáliai humanistát, a padovai egyetem

tanárát, aki pedagógiai munkásságában a test nevelésének is fontos szerepet tulajdonított. Nevelési elvei hatással voltak Vitéz Jánosra, rajta keresztül pedig áttételesen tanítványára, a fiatal Hunyadi Mátyásra. (Dallos-Horváth-Kun 1999, 62-63.) Egy másik humanista, Aeneas Silvius Piccolomini, a későbbi Pius pápa „A gyermekek neveléséről” c. munkáját V. László királyunk (1440-1457) nevelőjének, Vendel Gáspárnak ajánlotta. Az 1450-ben írt művében fejtette ki, hogy a herceg testi nevelésének leendő hivatásával kell összhangban lennie, azaz a gyakorlatilag állandó hadi készültség miatt fizikailag hadrakésznek. (Fináczy 1919, 36.) Ebben írta le az alábbi sorokat is: „...helyeslem, ha veled egykorú ifjakkal labdázol, ebben semmiféle illetlen és rút dolog nincsen.” (Umminger 1999, 70.)

Ismertek a reformáció iskolai testnevelést elősegítő hitelvei. Luther Márton véleménye szerint „... a szabadidő helyes kihasználására a zenehallgatás és a testgyakorlatokkal való foglalkozás tűnik a legcélszerűbbnek...” (Kun 1998, 127.)

A 16. századi humanista, Zsámboki János (1531-1584) műveiben is felbukkannak sportpedagógiai gondolatok. (Umminger 1992, 70.)

A 16. században születtek meg a testedzéshez kapcsolódó első elméleti munkák. 1537-ben Angliában egy Thomas Elyot nevű szerző „The Castell of Health” c. munkájában fejtette ki, hogy a rendszeres testmozgás az egészséges életmód egyik alappillére és edzéstippeket adott a különböző alkatú és erőnlétű embereknek felismerve, hogy más-más edzésformákra van szükségük. Az edzésfajtákat négy csoportba sorolta: erőteljes, gyors, heves és mérsékelt. Ezek mellett felhívta a figyelmet a test egyes részeinek a külön edzésére is. (MúltKor 2020.)

1538-ban pedig egy német szerző, Nikolaus Winmann írt könyvet az úszás technikájáról.

### **Következtetések, javaslatok**

A középkorban nem beszélhetünk mai értelemben vett sportról, a testgyakorlás csak lassan vált az emberi tevékenység részévé. A téma további kutatásához az írásos források többféle típusának szisztematikus feltárása lenne szükséges pl. sok a testmozgásra vonatkozó adat várható a korszak magánleveleiből. Ezen kívül szükséges a néprajzi párhuzamok bevonása az elemzésekbe.

### **Felhasznált irodalom**

A dárdahajtástól a teniszig- edzéstippek a kora újkori Angliából. (2020.) MúltKor, 2020. 01. 20.

Braudel, F. (1985). Anyagi kultúra, gazdaság és kapitalizmus XV-XVIII. század. A mindennapi élet struktúrái. Budapest.

Dallos, S., Horváth, L., Kun, L. (1999). A testkultúra történetének főbb csomópontjai. Bessenyei Gy. Kiadó, Nyíregyháza.

Endrei, W., Ridovics, A., Tomka, G.: Játék. In: Kőszeghy, P. (szerk.): Magyar Művelődéstörténeti Lexikon IV. Balassi Kiadó. 435 – 442.

Kovács, E.P. (2008). Hétköznapi élet Mátyás király korában. Mindennapi történelem. Budapest.

Fináczy, E. (1919). A renaissancekori nevelés története. Budapest.

Horváth, Cs.S. (2017). A testkultúra fejlődéstörténete, gazdasági és társadalmi hatásai. Korall, 67: 154-160.

Kun, L. (1998). Egyetemes testnevelés- és sporttörténet. A virágzó (XI-XIV. sz.) és a hanyatló (XV-XVI. sz.) középkor. Budapest. 94-130.

Magyar Kódex. (1999). Lovagkor és reneszánsz. Magyarország művelődéstörténete 1301 – 1526. Szentpéteri, J. (szerk.) Tánc-történet. Budapest. 275-284.



Magyar Kódex. (2000). Szultán és császár birodalmában. Magyarország művelődéstörténete 1526 – 1790. Szentpéteri, J. (szerk.) Tánc-történet. Budapest. 289 – 296.

Magyar Művelődéstörténeti Lexikon (MAMÜL): Középkor és kora-újkor. I – XII. kötet. (2003-2012.) Kőszeghy, P. (szerk.) Budapest.

Radvánszky, B. (1986). Magyar családélet és háztartás a XVI. és XVII. században. Budapest. Reprint kiadás.

Rétsági, E.M., Ekler, J., Nádori, L., Woth, P., Gáspár, M., Gáldi, G., et al. (2011). A magyar testkultúra és sport története. In: Sportelméleti ismeretek. Budapest. <http://tamop412a.ttk.pte.hu/TSI/Nadori-Dancs-Retsagi-Ekler-Gaspar%20-%20Sportelméleti%20ismeretek/sportelmélet.html#d5e7379> (Letöltés ideje: 2022. 03. 25.)

Takács, S. (1982). Régi magyar nagyasszonyok. Budapest.

Umminger, W. (1992). A sport krónikája. Officina Nova. Budapest.

Zolnay, L. (1977). Kincses Magyarország. Középkori művelődésünk történetéből. Budapest.

# Az időskorú német utazók desztináció preferenciái és utazásuk legfőbb motivációi

## Elderly German travelers' destination preferences and the main motivations for their travel

**Bíró Csaba**

*Ph.D hallgató, Pécsi Tudományegyetem KTK Gazdálkodástani Doktori Iskola*

*7622 Pécs, Rákóczi út 80.*

*e-mail cím: [b.csaba5@gmail.com](mailto:b.csaba5@gmail.com)*

### **Absztrakt**

Az elöregedő társadalmak problémája nem új keletű több tudományágban sem, mint például a szociológia, a közgazdaságtan, a pszichológia, a gerontológia vagy a biológia területén. Az Eurostat prognózisa szerint, 2050-re minden második EU polgár 50 év feletti lesz. Ez markánsan meghatározza majd a jövő turizmusát is. A szeniorturizmus már az 1970-es évektől egyre nagyobb figyelmet kapott a német küldőpiac vonatkozásában, de akkor még niche-piacként tekintett rá a szakma. Az idős német utazók bővülő volumene ellenére, a hazai desztinációkban csökkenő tendenciát mutat a számuk. Napjainkban a hozzáférhetőség vagy a rekreáció aspektusából vizsgálják leginkább az idős fogyasztói szegmenst. A magatartásuk, illetve viselkedésük a turizmus szektoron belül kevésbé azonosított. Az idős utazók szegmense rendkívül heterogénnek tekinthető.

A vizsgálat legfőbb célja az volt, hogy viszonylag homogén csoportokat sikerüljön azonosítani a szegmensen belül, azok ismérvei pedig egyszerűbbé tegyék a turisztikai termékfejlesztést. Ezért 2018. július-október között személyes megkérdezésre került sor, ahol legalább 55 éves német beutazók kerültek kiválasztásra. A végső mintát 151 fő német állampolgár adta. Megvizsgáltuk, hogy az 55+ német utazók tekintetében hány klaszter hozható létre a meghatározott turisztikai változók mentén, és milyen jellemzőkkel bírnak ezek a csoportok. Ezek a változók a desztinációs preferenciák, valamint egy esetleges magyarországi látogatás legfőbb motivációi voltak. A faktoranalízissel képzett főkomponensek mentén 4 klasztert képeztünk, ezzel az időskorú német utazók szegmensét négy meghatározó alcsoportra bontottuk. Az eredmények alapján elmondható, hogy eltérő mértékben, de meghatározó mind a négy alszegmens esetében a desztináció biztonságossága, valamint az infrastruktúrális fejlettsége. Az utazási motivációk tekintetében pedig háttérbe szorul a rekreáció, inkább az aktivitás, inspiráció, felfedezés válik meghatározóvá esetükben.

*Kulcsszavak: időskorú utazók, szeniorturizmus, desztináció preferencia, utazási motiváció*

### **Abstract**

The problem of aging societies is not new in many disciplines, such as sociology, economics, psychology, gerontology or biology. Eurostat predicts that by 2050, one in two EU citizens will be over the age of 50. This will significantly determine the tourism of the future. Senior tourism has received increasing attention in the German outbound market since the 1970s, but was still considered a niche market by the profession at the time. Despite the expanding volume of elderly German travelers, their numbers are showing a declining trend in domestic destinations. Nowadays, the elderly consumer segment is mostly examined from the aspect of accessibility or recreation. Their behavior is less identified within the tourism sector. The segment of elderly travelers can be considered extremely heterogeneous.

The main goal of the study was to be able to identify relatively homogeneous groups within the segment, and their criteria to facilitate tourism product development. Therefore, a personal interview (PAPI) was conducted between July and October 2018, where German traveler's aged 55 and over were selected. The final sample was provided by 151 German citizens. In the case of the sample, we examined how many clusters could be created along the defined tourism variables for German travelers over the age of 55, and what characteristics these groups have. The tourism variables were the main motivations for the destination preferences and a possible visit to Hungary. Along the main components formed by factor analysis, 4 clusters were formed, where the segment of elderly German travelers was divided into four dominant subgroups. Based on the results, it can be said that the security of the destination as well as the infrastructural development are decisive for all four clusters. In terms of travel motivations, recreation is pushed into the background, and activity, inspiration and discovery become more decisive in their case.

*Keywords: elderly german travelers, senior tourism, destination preference, travel motivation*

---

### **Bevezetés és irodalmi áttekintés**

Az előregedő társadalmak problémája nem új keletű több tudományágban sem, mint a szociológia, a közgazdaságtan, a pszichológia, a gerontológia és a biológia területén. Ahogy a fejlett országokban hosszú évtizedek óta mérhető születési ráta mértékének csökkenése, a globális fogyasztást hosszú ideig meghatározó *Baby Boomer* szegmens előregedése, valamint az orvostudomány fejlődésével a várható életkor kitolódása, a társadalmak korfájának átrendeződése sem (Zniva, 2007; Kotler et al., 2017; Schiffman – Wisenblit, 2019; Eurostat, 2019).

Az Eurostat (2019) prognózisa szerint, 2050 után minden második európai uniós állampolgár 55 év feletti lesz. Az idősek volumenében bekövetkező markáns változás új üzleti potenciált, lehetőségeket hozott magával, amely nem csupán a termékek, hanem a szolgáltatások, így a turizmus piacát is fokozatosan átalakítja a jövőben. A marketingszakma számára az életkor egy fontos kulcsfaktor volt mindig, hiszen az életkor meghatározza a prioritásokat a fogyasztás során (Schiffman – Wisenblit, 2019). Az ezredfordulót megelőzően a marketingkampányok többsége a fiatalokat és a középkorúakat célozta, míg az idősebb fogyasztói szegmens jellemzően sztereotipizálva – általában negatív kontextusban – került bemutatásra, valamint kevésbé volt prioritizált fogyasztói csoport (Törőcsik, 2011; Hofmeister-Tóth, 2014; Törőcsik – Szűcs, 2021). Nem tekinthető homogén szegmensnek, hiszen az eltérő életstílusukból (Törőcsik – Szűcs, 2021) eredően más-más fogyasztási szokások jellemzik tagjait. Ezen életkori kohorsz marketingtudományi lehatárolásában nem létezik a mai napig konszenzus (Puczyłowsky, 2012). A termékek piacán viszonylagosan jobban ismertek az időskorúak vásárlásával összefüggő viselkedési motívumok (minőség iránti igény, megszokás), viszont a szolgáltató szektorban, így a turisztikai piacon is gyakran még mindig a sztereotip megközelítés meghatározó esetükben. Általánosságban elmondható továbbá, hogy még mindig alulkiértékelt fogyasztói szegmensről beszélünk (Cohen, 2014) – bár egyre több nemzetközi és hazai kutatás témáját szolgáltatja –, például a turisztikai szolgáltatások piacán kevésbé azonosítottak az idős korcsoportok fogyasztásával összefüggő motivációk, desztináció preferenciák, valamint a döntéshez kapcsolódó komplex jellemzők.

A turisztikai szektort markánsan meghatározzák a jövőben az idős utazók, eltérő igényekkel és motivációkkal. A turisták tapasztalataik, korábbi utazásaikból eredő élményeik révén kifinomultabb preferencia-rendszerrel rendelkeznek, mint néhány évtizede hasonló korú elődeik. Törőcsik és Szűcs (2021) felhívja a figyelmet, hogy napjainkra már a vizsgált célcsoport tudatos „fiatalítása” történik a marketingszakma részéről, hiszen annak ellenére, hogy a hivatalos öregkor elérése a nyugdíjazással történne (65 év), de napjainkban a legalább 55 éveseknél alkalmazzák az időskorú szegmens alsó életkor szerinti lehatárolását. A „Silver Market” definiálása a legalább 50 éves fogyasztókkal kezdődött, viszont napjainkra leginkább az 55 év felettiektől számítják, mert az egyén akkor lép be az életének utolsó harmadába (Wellner, 2015). A turisztikai fogyasztással összefüggésben elkészült hazai és nemzetközi adatbázisok többsége szintén a legalább 55 éves lehatárolást alkalmazza a szenior utazók esetében. Ebből

a megfontolásból választottuk szintén a legalább 55 éves vagy annál idősebb német utazók vizsgálatba vonását.

### Anyag és módszer

A személyes megkérdezés (PAPI, in situ, félig strukturált kérdőív) 2018. július-október között került megvalósításra. A vizsgálat fő fókusza az *időskorú német utazók* turisztikai fogyasztással összefüggő desztináció preferenciái és attitűdjei, valamint digitalizáltsága és a hazai desztinációk megítélése volt. A *személyes megkérdezések több magyarországi helyszínen zajlott (Pécs, Kalocsa, Budapest)*, a válaszadók közös jellemzője volt, hogy *csoportos utazáson vettek részt és szállodahajót választottak közlekedési eszközként*, illetve annak a segítségével keresték fel a hazai turisztikai térségeket. A korábban jellemző buszos csoportos utazási formát a kényelmi szempontok miatt napjainkra egyre inkább felváltotta a szállodahajó az idősebb utazók körében. Fontos kiemelni továbbá, hogy a válaszadók demográfiai és társadalmi-gazdasági státus nézőpontjából a minta heterogenitása megfelelő volt, hiszen közel azonos arányban képviselték magukat a női és férfi válaszadók, ahogy az alacsonyabb és magasabb társadalmi-gazdasági státussal rendelkezők is. A 300 fő megkérdezettből 181 fő töltötte ki a kérdőívet, amelyből 174 db volt értékelhető, az életkori szűrést követően pedig 151 fő maradt az adatbázisban, akik legalább 55 évesek.

Ezt követően megvizsgáltuk a kitöltők állampolgárságát, és azt láttuk, hogy mind a 151 fő válaszadó német állampolgár volt. A megvalósulási arány átlagosnak tekinthető (60,33%), és mérsékeltnek tekinthető annak a tükrében, hogy koordináló személyek segítettek a kitöltést. A koordinátorok visszajelzése alapján alulmotiváltság volt megfigyelhető a célcsoport részéről a kitöltés tekintetében. A minta három szempont alapján is elemzésre került. Egyrészt megvizsgáltuk, hogy a legalább 55 éves német utazók tekintetében milyen alszegmensek hozhatók létre a turisztikai változók mentén, és milyen jellemzőkkel bírnak azok. Másrészt elemeztük a mintát a médiagenerációs lehatárolás aspektusából, valamint szocio-gazdasági státus vonatkozásában is. A következőkben ebben a logikai sorrendben kerülnek tárgyalásra az eredmények.

A 2018 július-október közötti időszakban megvalósított személyes megkérdezés (n=174) adatai többféle szempontból kerültek elemzésre. A dolgozat elsődleges fókuszát az idősödő utazókban belül *a legalább 55 éves német senior beutazók képezték*, ezért szükséges volt az adattisztítás elvégzésére az adatbázison. Első lépésként megtörtént az életkor szerinti szűrés, másodsorban pedig megvizsgáltuk a válaszadók állampolgárságát – mivel volt egy svájci állampolgár, valamint két válaszadó nem nyilatkozott az állampolgárságával kapcsolatban, így a három rekord törlésre került az adatbázisból. Ezek alapján a kapott eredmények kizárólag a legalább 55 éves német utazókra vonatkoztathatók. Az adatelemzéshez szükséges volt a kiugró értékek problémájának (outlierek) kezelése, ahol a magas mérési szintű változókat vettük figyelembe, hiszen az alacsony mérési szintű változók esetében nem értelmezhető ez a problémakör. A fent leírt szűréseket követően 151 fő német senior maradt az adatbázisban. Ezen válaszadók átlagosan 70,9 évesek és elmondható, hogy a fiatalabb fele legfeljebb 71 éves, míg másik fele ennél idősebb. Az egyes válaszadó német seniorok életkorai átlagosan 7,8 évvel térnek el az átlagos, 71 éves életkortól. A legfiatalabb válaszadó 55 éves, a legidősebb pedig 91 éves volt, így a válaszadó német seniorok életkorai egy 36 éves sávban szóródtak. A felső és az alsó kvartilis közötti különbség, tehát az interkvartilis terjedelem 12 év, vagyis a válaszadóink felének életkora egy 12 éves tartományban oszlik el. A ferdeség és a csúcosság mutatója alátámasztja, hogy nincsenek kiugró értékek, a mutatók alapján a válaszadók életkorának eloszlása normálisnak tekinthető. A statisztikai várható érték becslés adatai alapján kijelenthető, hogy *95%-os megbízhatóság mellett a német senior válaszadók átlagéletkora legalább 69,6 és legfeljebb 72,1 év.*

Megvizsgáltuk a mintát demográfiai szempontok alapján, hogy milyen eltérések azonosíthatók a nemek viszonylatában. Az adatok alapján az látható, hogy érdemben nem tér el egymástól a két nem válaszadóinak átlagéletkora, ezt a statisztika is alátámasztja (p=0,175) 5%-os szignifikancia szinten. Demográfiai szempontokat vizsgálva, megállapítható, hogy a nemek szerinti megoszlás közel azonos. Ez evidenciaként is felfogható a fogyasztói szegmens viszonylatában, hiszen jellemzően párban, vagy barátokkal utaznak, amely feltételezi a hasonló kort és/vagy érdeklődést a párban utazók esetén.

## Eredmények és értékelések

Elsőként megvizsgáltuk a havi átlagjövedelmet a nemek viszonylatában. Látható, hogy a férfiak átlagjövedelme némileg magasabb (2.861 €), mint a nőké (2.681 €), viszont statisztikai szempontból, érdemben nincs eltérés 5%-os szignifikancia szinten. Ahogy nem értelmezhető kapcsolat a nem és a képzettség vonatkozásában sem a vizsgált minta adatai alapján ( $p=0,148$ ) 5%-os szignifikancia szinten.

Meghatározásra került a figyelembe vehető változók száma, ezek alapján 48 db olyan változó került az adatbázisba, amelyek elemezhetőek, mert numerikusan (legalább számmal kódolható módon) értelmezhetőek. Ebből a demográfiai változók a háttérváltozók, a többi változó szakmai változónak tekinthető, mivel a turizmus témakörben feltett kérdésekre kapott válaszokat tartalmazzák. A változók nem kerültek súlyozásra, mivel az adatbázist korrigáltuk az alapsokasági adatoknak megfelelően. Az alapsokaság megoszlásáról esetlegesen fontos rétegeképző ismérvek (mint nem, képzettség, jövedelem) szempontjából nem álltak rendelkezésre adatok, így a súlyozást nem láttuk indokoltnak. A változók körében elsősorban kölcsönös összefüggésen alapuló módszereket választottunk a statisztikai eszköztárból, ebben az esetben pedig nincs különbségtétel a függő és független változó között. A faktorelemzés a változók kölcsönös összefüggését, míg a klaszterelemzés a tárgyak közötti hasonlóságot kívánja azonosítani. Amely módszereknél kritikus a függő és független változó kérdése, ott a háttérváltozók (vagy demográfiai változók) köréből választottuk a független változókat, valamint a turisztikai, szakmai változók köréből a függőeket. A több elemet tartalmazó kérdések esetén feltáró faktoranalízis segítségével vizsgáltuk, hogy validnak, érvényesnek tekinthetőek-e az adataink. Az exploratív faktoranalízist főkomponens-elemzéssel, varimax forgatással végeztük el.

A főkomponens elemzések (KMO és Bartlett teszt) alapján elmondható, hogy két kérdéscsoport esetén volt érdemes faktoranalízisnek alávetni a változókat, azaz a desztináció preferenciák és egy magyarországi utazáshoz kapcsolódó legfőbb motiváció kérdésköréből képezhetőek statisztikailag főkomponensek. A desztináció preferenciákkal kapcsolatos kérdéscsoportban hat szempontra válaszolhattak a kitöltők egy 1-től 7-ig terjedő Likert-skálán (az 1 - *egyáltalán nem fontos*, 4 - *semleges*, 7 - *nagyon fontos*). A kérdéscsoport vonatkozásában megvizsgáltuk a faktor struktúrákat, ahol azt láthattuk, hogy két főkomponens azonosítható. A két főkomponenst létrehoztuk varimax rotációs eljárással, sajátértékek alapján. A struktúrák jellemzői miatt az első főkomponenst *Extra desztinációs elvárás*ként, a második főkomponenst pedig *Alap desztinációs elvárás*ként neveztük el. Az eltérő előjelű (+/-) komponenseket az 1. és 2. táblázatban foglaltuk össze. Dőlt betűvel szedtük azokat a faktorokat, melyek kisebb súllyal szerepeltek, de részét képezték a főkomponensnek.

1. táblázat: Főkomponensek faktorstruktúrája – Desztinációs elvárás

<b>Extra desztinációs elvárás főkomponens</b>	<b>Alap desztinációs elvárás főkomponens</b>
kiváló infrastruktúra (+)	nemzetközi berendezkedés (+)
magas minőségű szolgáltatások (+)	anyanyelvi kommunikáció (+)
biztonság (+)	„többet kapják a pénzemért” (+)
<i>nemzetközi berendezkedés (+)</i>	<i>magas minőségű szolgáltatások</i>

*Forrás: saját szerkesztés*

Az *első főkomponenst (Extra desztinációs elvárások)* a következő szempontok alkotják, azaz kiemelkedő fontossággal bírnak, mint a *kiváló infrastruktúra*, *magas minőségű szolgáltatások*, *biztonság*, valamint egy kisebb, de markáns részét képezi a *nemzetközi berendezkedés*. Az első főkomponenst ezért az *Extra desztinációs elvárások* névvel illettük (HQ & HS, vagyis high quality & high standard).

A *második főkomponenst (Alap desztinációs elvárások)* a következő szempontok alkotják, azaz kiemelkedő fontossággal bírnak, mint a *nemzetközi berendezkedés*, az *anyanyelvi kommunikáció*, az, *hogy többet kapjanak a pénzükért*, valamint egy kisebb, de markáns részét képezi a *magas minőségű szolgáltatások* is. A második főkomponenst ezért *Alap desztinációs elvárások*nak neveztük el, ahol a legerősebb fókusz az termékkel összefüggésben lévő ár-érték megközelítésen van.

Egy magyarországi utazáshoz kapcsolódó legfőbb motivációk vonatkozásában is megvizsgáltuk a faktorstruktúrákat, amelynek eredménye alapján négy főkomponenst hoztunk létre varimax rotációs eljárással, saját értékek alapján (lásd: 7. melléklet). A kérdésre 10 db válaszlehetőség állt rendelkezésre: sportolás, wellness/rekreáció, természeti értékek, ott biztonságban vagyok, kultúra, új helyek felfedezése, városlátogatás, gasztronómia, Balaton, egyéb.

2. táblázat: Főkomponensek faktorstruktúrája – magyarországi utazási legfőbb motivációi

Aktivitás motiváció	Kulturális motiváció	Inspiráció és felfedezés motiváció	City break motiváció
sportolás (+)	kultúra (+)	új helyek felfedezése (+)	városlátogatás (+)
biztonság (+)	gasztronómia (+)	wellness/rekreáció (-)	természeti értékek (-)
Balaton (+)	városlátogatás (+)		új helyek felfedezése (+)
gasztronómia (+)	természeti értékek (+)		wellness/rekreáció (+)

Forrás: saját szerkesztés

Az első főkomponenst ennél a kérdéscsoportnál a sportolás, a biztonság és a Balaton alkotja (és egy kisebb, de markáns részét képezi a gasztronómia is), ez az *Aktivitás motiváció* elnevezést kapta. A második főkomponens a kultúra és a gasztronómia szempontból áll (és egy kisebb, de markáns részét jelenti a városlátogatás és a természeti értékek is), ezt *Kulturális motivációnak* neveztük el. A harmadik főkomponens neve *Inspiráció, felfedezés motiváció*, mivel az új helyek felfedezése és negatív előjellel a wellness/rekreáció alkotják. A negyedik főkomponens City break motiváció nevet kapta, mivel a városlátogatás és negatív előjellel a természeti értékek alkotják (ezeket kisebb részében kiegészíti a wellness/rekreáció és az új helyek felfedezése).

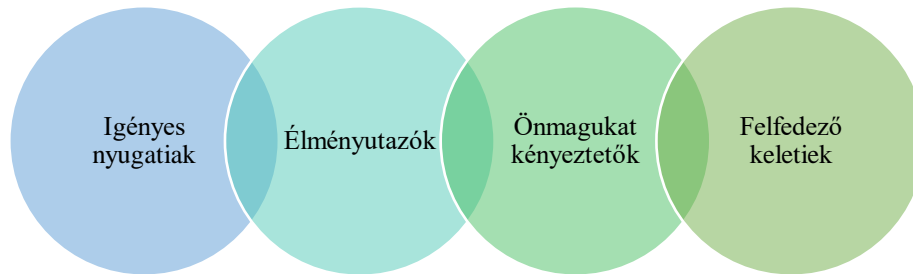
A több elemet tartalmazó kérdések esetén megvizsgáltuk, hogy zavaró mértékű korreláció felfedezhető-e. Az első vizsgálat alá a desztinációs preferenciák kérdéscsoportja esett: Elvárások a desztinációval kapcsolatban (a válaszkategóriák a következő szerint alakultak: 1 - *egyáltalán nem fontos*, 2, 3, 4 - *semleges*, 5, 6, 7 - *nagyon fontos*), mivel ordinális mérési szintről beszélhetünk, a Spearman-féle rho-t képeztük a kapcsolatok feltárására.

Ennek eredményeképpen látható, hogy gyakorlatilag majdnem minden válaszlehetőség-pár között létezik statisztikailag is kimutatható kapcsolat ( $p < 0,05$ ), ezek a kapcsolatok jellemzően pozitív irányúak és gyengék vagy közepes szintűek. Megvizsgáltuk, hogy az adatbázisban hány konstans érték található, ennek eredményeképpen megállapítható, hogy három konstans érték van. Egyik az állampolgárság, hiszen a szűrést követően kizárólag német állampolgárok maradtak az adatbázisban. A másik konstans érték a 9-es kérdés két részénél keletkezett, ugyanis senki nem jelölte ezeket a válaszokat, amit megjegyeznénk, hogy kínálati szempontból közelítve ideálisnak tekinthető. A kilencedik kérdés esetében arra kerestük a választ, *hogy amennyiben korábban még nem tartózkodott Magyarországon turisztikai céllal, mi volt az oka*. Kettő válaszlehetőséget nem jelöltek a kitöltők, így az ismerősök/barátok rossz tapasztalatát, valamint, hogy túl alacsonynak találom a turisztikai szolgáltatások színvonalát.

A fent leírtak szerint, faktoranalízis segítségével (Varimax rotációval) létrehoztunk a *desztinációs preferenciák* hat eleméből 2 főkomponenst, míg a *Magyarországra történő utazás iránti legfontosabb motiváció* 9 szempontjából négyet. Ez alapján képezhetők a létrejött klaszterek jellegzetességei a vizsgált különböző aspektusaiból, amelyet a 3. számú táblázat prezentál.

A főkomponensek mentén négy klasztert képeztünk, ahol azt láthatjuk, hogy a 1., 3., és 4. klaszter egyedeinek száma közelítenek egymáshoz. Ellenben a 2. számú klaszterben egy alacsonyabb egyedszám figyelhető meg, viszont annál markánsabb jellemzők kerültek velük kapcsolatban azonosításra, továbbá eltérő klaszterbontások esetén is megmaradtak, így alacsony elemszámuk ellenére is benne hagytuk őket ebben a klaszterbontásban. A létrejött klasztereket összevetettük a kérdőívben foglalt kérdéssel (külön

faktorokat nem képeztünk); miszerint mennyire jellemző a turisztikai fogyasztásban az online és offline foglalás (digitalizáltság). Továbbá megvizsgáltuk, hogy a Kelet/Nyugat-német illetőséggel (irányítószám alapján) és a szabadidős költés átlagos mértékével kapcsolatban milyen jellemzők azonosíthatók. Az utólagos jellemzés során megállapítható volt, hogy csupán a szabadidős célú átlagköltés szempontjából tértek el érdemben egymástól a csoportok. Az 1. ábrán bemutatásra kerülnek a német szenior utazók 2018-as típusai, majd azt követően részletesebben tárgyalásra kerülnek az egyes csoportokat meghatározó ismérvek.



1. ábra: A német szenior utazók tipológiája a COVID-19 járvány időszakát megelőzően

Forrás: saját szerkesztés

### 1. „Igényes nyugatiak”

47 fő válaszadó, német szenior tartozik ide, az adatbázisban szereplő átlag szerinti az átlagéletkoruk (68,6 év). Az elvégzett osztályok száma (14,1 év) amely a legmagasabb a klaszterek vonatkozásában, akárcsak a havi nettó átlag jövedelem is (3.649 €). A klaszterelemzésbe még a desztinációs elvárásokból képzett két faktort és az utazási motivációk alapján képzett négy faktort vontuk be. Az első klaszter tagjai számára a legfontosabbak az *extra desztinációs elvárások* (elsősorban: kiváló infrastruktúra, a magas minőségű szolgáltatások és a biztonság), valamint leginkább a *kulturális turizmus* (elsősorban: kultúra és gasztronómia) motiválja őket a desztináció választás során, illetve sarkallja őket utazásra. Átlag feletti módon jellemző rájuk az *inspiráció, felfedezés és a city break* utazási motiváció, a szabadidős célú költés mértéke ezen klasztertagok esetében a legmagasabb, átlagosan 3.555 €/fő – amely valamivel kevesebb (-2,6%), mint egyhavi nettó átlagjövedelemnek felel meg. A négy klaszter közül rájuk a leginkább jellemző a turisztikai termékek online foglalása, és egyben a legjellemzőbb az egykori Nyugat-németországi lokáció. A fenti jellemzők alapján neveztük el a klasztert az *Igényes nyugatiak* csoportjának.

### 2. „Élményutazók”

8 fő válaszadó került ebbe a klaszterbe, amely markánsan alacsonyabb a többi klaszter egyedeinek a számához képest, viszont határozott attitűdökkel bírtak ezen csoport tagjai, amely más klaszterbontásban is önálló halmazt alkotott, ezért benne hagytuk a klaszterbontásban. Ők átlagosan a legfiatalabbak (66,5 év), az egyik legalacsonyabb iskolai végzettséggel (10,9 év átlagosan az elvégzett osztályok száma), és a legalacsonyabb átlagos havi nettó jövedelemmel (2.250 €) rendelkeznek. Legjellemzőbb esetükben az *aktivitás motiváció* (sport, biztonság, Balaton) és a *city break* (főként városlátogatás) utazási motiváció. Tagjai jellemzően megjelölték az *alap desztinációs elvárás* faktor komponenseit (nemzetközi berendezkedés, anyanyelvi kommunikáció, többet kapjak a pénzemért) a desztinációs elvárások köréből. A szabadidős célú költés mértéke a klasztertagok esetében közepesnek tekinthető a négy klaszter viszonylatában, az átlagos turisztikai célú költés mértéke 2.971 €/fő, amely +32%-kal magasabb, mint a havi nettó átlagjövedelmük. Esetükben a legjellemzőbb az offline foglalása a turisztikai termékeknek. Lokáció tekintetében az egykori Kelet-, és Nyugat-Németország területéről is érkeztek. Az utazás iránti magas szintű elköteleződés és az utazáshoz kapcsolódó élmény átélése, valamint a korábban felsorolt jellemzőik alapján ezt a klasztert az *Élményutazók* csoportjaként neveztük el.

### 3. „Önmagukat kényeztetők”

41 fő válaszadó került ebbe a klaszterbe, itt a legmagasabb az átlagéletkor (73,7 év), illetve a második legmagasabb az elvégzett osztályok átlagos száma (11,9 év) – ez utóbbi, valamelyest azonban még mindig elmarad a minta átlagától. Az átlagos jövedelmi szintjük némileg magasabb, a második és negyedik klaszterhez képest (nettó 2.451 €/hó/fő). Az *aktivitás motiváció* erre a klaszterre átlag feletti szinten jellemző, illetve átlagos szintű az *alap desztinációs faktor* fontossága, a többi, a klaszteranalízisbe bevont tényező vagy alacsony szintű, vagy a legalacsonyabb szintű a klasztereket összevetve. A turisztikai célú költség tekintetében elmondható, hogy ez a második legalacsonyabb turisztikai büdzsével rendelkező klaszter, átlagosan 2.611 €-t fordítanak fejenként szabadidős célra, tehát esetükben is elmondható, hogy alig több, mint egyhavi átlag nettó jövedelmet (+6,52%) fordítanak utazásra.

Jellemzően utazásszervezőnél foglalnak, és a legkevésbé jellemző az online foglalás. Lokáció szerint, ebben és a negyedik klaszterben jellemző a legkevésbé az egykori Nyugat-németországi lakhely. Ezt a klasztert a fent azonosított jellemzőik mentén, az *Önmagukat kényeztetők* csoportjának neveztük el.

### 4. „Felfedező keletiek”

49 fő válaszadó tartozik ide, bár idősebbek (átlagosan 70,9 év), esetükben a legalacsonyabb az elvégzett osztályok száma átlagosan (10,4 év). A klaszterek viszonylatában a második legalacsonyabb az átlagos havi nettó jövedelmük (2.296 €). Erre a klaszterre a legjellemzőbb az *alap desztinációs elvárás* faktor fontossága és az *inspiráció, felfedezés*, mint utazási motivációs tényező (új helyek felfedezése), továbbá magasnak tekinthető a *city break* (városlátogatás) utazási motivációs szintjük is. A szabadidős célú költség mértékét illetően, ez a csoport az, amely a legkevésbé fordít turisztikai célokra, átlagosan 2.501 €/fő a mértéke, viszont a költség mértéke magasabb, mint egyhavi nettó átlagjövedelem (+8,92%). Jellemzően utazásszervezőnél foglalnak, és a legkevésbé esetükben jellemző az online foglalás, hasonlóan a harmadik klaszterhez. Lokáció szerint, ebben a klaszterben a legkevésbé jellemző az egykori Nyugat-németországi lakhely. A turisztikai fogyasztáshoz kapcsolódó és egyéb jellemzőik miatt ezt a klasztert a *Felfedező keletiek* csoportnak neveztük el.

Az alábbiakban összefoglaltuk a klaszterek jellemzőit a csoportképző ismérvek, a desztináció preferenciák és utazási motivációk alapján (3. táblázat).

3. táblázat: A klaszterek összehasonlítása

N=171 fő n=145 fő (4 klaszter)	Klaszterek elnevezése			
	Igényes nyugatiak (32,4%) (47 fő)	Élményutazók (5,5%) (8 fő)	Önmagukat kényeztetők (28,3 %) (49 fő)	Felfedező keletiek (33,8%) (41 fő)
Átlagéletkor	68,6 év	66,5 év	73,7 év	70,9 év
Elvégzett osztályok száma	legmagasabb 14,1 év	alacsony 10,9 év	átlag alatti 11,9 év	legalacsonyabb 10,4 év
Jövedelem	legmagasabb 3.649 €	legalacsonyabb 2.250 €	alacsony 2.451 €	alacsony 2.296 €

Forrás: saját szerkesztés

A szakirodalomkutatás során többször azonosításra került, hogy a *generációs lehatárolás* mentén sok esetben képezhetők olyan homogén csoportok, amelyek jellemzőikben markáns különbséget képesek mutatni a többi csoporthoz képest. Az adatok szélesebb körű feltárása és értelmezése miatt, a következőkben megvizsgáltuk a minta médiagenerációs lehatárolással képzett csoportjainak jellemzőit is, valamint a küldőterületi lokáció (Kelet-Nyugat) szerinti eltéréseket a generációs kohorszok viszonyában. A nemek szerinti megoszlást elemezve megállapításra került, hogy a kitöltők nemének arányában nem volt nagy különbség, hiszen a női kitöltők 51%-ban (n= 89 fő), míg a férfi kitöltők 49%-ban (n= 85 fő) képviselték saját nemüket.

A generációs elmélet alapján, a válaszadókat három kohorszba (*X generáció, Baby Boomer*, illetve *Csendes generáció*) volt lehetséges besorolni, ahol a következő arányokat adták. A *Baby Boomer generáció* tagjai



felülreprezentáltak voltak a másik két generációval szemben. Az X generációsokat az alacsony létszámuk miatt nem vontuk vizsgálatba, illetve amiatt sem, mert a téma elsődleges fókuszából a két idősebb életkori kohorsz eredményei tekinthetők relevánsnak.

A generációs kohorszok alapján elvégzett lehatárolással kapott csoportok vonatkozásában megállapítható, hogy a *Baby Boomer* generációhoz tartozók jelentik a legnépesebb csoportot a mintán belül (106 fő), az átlagos életkoruk 67,2 év (legfiatalabb 57 éves, legidősebb 75 éves volt). Ők átlagosan 11,8 évet töltöttek az oktatási intézményekben, a havi nettó átlagjövedelmük pedig 2.788 €/fő, valamint évente átlagosan, fejenként 3.337 €-t költenek szabadidős célokra. A desztinációs preferenciákkal kapcsolatban elmondható, hogy a vizsgált hat elvárás közül a két legfontosabbként a desztináció *infrastruktúráját* (5,28) és annak *biztonságosságát* (5,28) emelhetjük ki. Ez a generációs csoport jellemzően (44%) utazásközvetítő segítségével foglalja a turisztikai szolgáltatásokat, a második legjellemzőbb válasz (36%) pedig az „online” foglalás volt.

A *Csendes generációhoz* a kérdőívet kitöltők közül 52 fő tartozott, életkor szerint átlagosan 80,3 évesek (legfiatalabb 76 éves, legidősebb 92 éves volt). Az átlagos iskolai végzettségük (12,8 év az átlagos iskolában töltött évek száma) és havi nettó jövedelmük (3.088 €/hó) némileg magasabb a *Baby Boomer* válaszadókhoz képest, viszont az átlagos egy főre jutó turisztikai költségük tekintetében nincs markáns eltérés (3.457 €/év). Esetükben is az *infrastruktúra* (4,94) és a *biztonság* (4,87) átlagosan a legfontosabb elvárásuk a meglátogatni kívánt desztinációval kapcsolatban. A csoport jellemzően (33%) az utazásközvetítő segítségével foglalja a turisztikai szolgáltatásokat. A megadott adatok alapján megállapítható volt továbbá, hogy legalább 23 százalékuk él a digitalizáció adta lehetőségekkel és online foglalja utazását.

A generációs lehatárolással képzett csoportok tekintetében megállapítható volt továbbá, hogy az általános feltételezésekkel ellentétben, mindkét kohorsz több, mint egy havi nettó jövedelmét fordítja turisztikai célú költségre (*Baby Boomerek*: +19,68%, *Csendes generáció*: +11,95%). Amely egybevág a szekunder kutatás egyik fontos megállapításával, hogy a nyugdíjazást követő időszakban a legmagasabb a turisztikai költség mértéke, és a kor előrehaladtával pedig fokozatosan csökken. A két legfontosabb desztináció preferencia egyezett a két generációs csoport esetén, így elmondható, hogy ezek az adatok alapján transzgenerációsak tekinthetők a preferált turisztikai régióval kapcsolatos elvárások. Kétmintás t-próbával (Levene-teszt) vizsgálva lett a két csoport átlagai közötti statisztikai eltérés is. A kapott eredmény alapján elmondható, hogy 5%-os szignifikancia szint mellett egyik átlag sem tér el egymástól érdemben statisztikailag a két generáció esetén ( $p > 0,05$ ). A desztináció preferenciákra és a foglalás módjára vonatkozóan Khi-négyzet próbával is vizsgálva lett, de szignifikáns különbséget az sem mutatott.

Az előzőekben alkalmazott 6 faktor kapcsolatát összevetettük a vizsgálat aspektusából releváns *Baby Boomer* és *Csendes generáció* adataival a küldőterületi lokáció figyelembevételével. A *Baby Boomer generáció* kétmintás t-próbával bonyolított vizsgálata során kiderült, hogy a Kelet és Nyugat-német csoportokban *nem térnek el egymástól a vizsgált desztinációs elvárással összefüggő* faktorok és az *utazási motivációval összefüggő* faktorok átlagértékei sem.

A *Csendes/Veterán generáció* kétmintás t-próbával bonyolított vizsgálata során kiderült, hogy a Kelet és Nyugat-német csoportokban alapvetően *nem térnek el egymástól a vizsgált desztinációs elvárás faktorok és az utazási motivációs faktorok átlagértékei sem*, kivéve a *kulturális turizmus utazási motivációt*, ezen szempont a Kelet-németekre átlagosan jellemzőbb.

Megvizsgáltuk, hogy az iskolai végzettség tekintetében azonosítható-e különbség a küldőterületi lokáció alapján, azonban azt láthattuk, hogy nincs kapcsolat a Kelet/Nyugat német mivolt és a képzettség között, tehát az eredmény alapján a kettő egymástól függetlennek tekinthető.

Megvizsgáltuk a jövedelem és a területi lokáció viszonylatát szintén. Az előzőekben ugyan a végzettség vonatkozásában nem volt érdemi különbség, a jövedelem tekintetében viszont igen. A Kelet-német válaszadók átlagos nettó havi jövedelme 2.354 €, míg a Nyugat-németeké 3.017 € a mintában, ez a két átlag a kétmintás t-próba eredménye alapján statisztikailag is különbözik. Ez alapján elmondható, hogy az egykori két blokk utazóinak nettó átlagjövedelmében szignifikáns különbség azonosítható a vizsgálat szerint, amellyel igazából egy általános ismérv igazolódott, miszerint Németország nyugati területein magasabb volt az elérhető átlagjövedelem, mint a keleti részeken. A 4. táblázatban összefoglaltunk a generációs klaszterek legfőbb jellemzőit.

4. táblázat: A generációs klaszterek összehasonlítása

N=171 fő n=158 fő (2 klaszter)	Klaszterek elnevezése	
	Baby Boomerek	Csendes / Veterán
Átlagéletkor	67,2 év	80,3 év
Elvégzett osztályok száma (átlag)	alacsonyabb 11,8 év	magasabb 12,8 év
Átlagjövedelem (nettó)	alacsonyabb 2.788 €	magasabb 3.088 €
Turisztikai célú költés (átlag)	3.337 €	3.457 €
Infrastruktúra (átlag)	5,28	4,94
Biztonság (átlag)	5,28	4,87
Foglalás utazásközvetítőn keresztül	44%	33%
Foglalás digitális eszközökön, platformokon	36%	23%

*Forrás: saját szerkesztés*

### Következtetések, javaslatok

A személyes megkérdezés még a COVID-19 járvány kitörés előtt, turisztikai szempontból egy ideális időszakban valósult meg, amikor a szektor teljesítménye jelentős bővülésben volt. A vizsgált 2018-as minta elemzése során láthattuk, hogy a gyakorlati életben hibásan homogén csoportként kezelt időszerű utazók szegmense további alcsoportokra bontható, amely határozottabb ismérvekkel bír. Szerettünk volna választ kapni a vizsgált utazók turisztikai fogyasztásához fűződő preferenciáiról, illetve motivációjáról. Megvizsgáltuk generációs lehatárolással is a mintát, viszont ezzel a módszerrel nem sikerült markáns különbségeket azonosítani a csoportok között, inkább azt láthattuk, hogy a preferenciák jellemzően transzgenerációsak. A klaszteranalízis eredménye viszont rámutatott, hogy a klaszterek hasonló átlagéletkorának ellenére, mind a négy csoportban meghatározó jellemzők kerültek azonosításra, elsődlegesen a desztinációs elvárások és a turisztikai fogyasztás iránti motivációk viszonylatában.

Az eredményekből látható továbbá, hogy az idős korú német utazók motivációi között nem az elsődleges pozíciókban szerepel a rekreáció/wellness, inkább az aktivitás, új helyek felfedezése határozza meg turisztikai fogyasztásukat, valamint a szociális kapcsolatok fejlesztése. Az ideálisnak tekintett desztináció infrastruktúrája magas minőségű, illetve a meglátogatni kívánt turisztikai térség biztonságos. Látható továbbá, hogy a küldőterületi lokáció erősen képes meghatározni egy adott náción, szenior utazóinak jellemzőit, mind desztinációs preferenciában, mind a turisztikai fogyasztás különböző viszonylataiban. Annak ellenére, hogy a minta elemzésénél a generációs lehatárolás nem hozott markáns eredményeket, kijelenthető, hogy az X, Y generáció inaktívvá válását követően bizonyára további eltérések figyelhetők meg majd a szenior szegmensben. A viszonylag magas átlagéletkor mellett, az eredmények tükrözték, hogy rendkívül elkötelezettek a turisztikai fogyasztás mellett a minta egyedei. További, hosszabb időszakra megvalósított kutatások segíthetik az idős fogyasztók jobb megértését, valamint igényeik mentén alakított turisztikai szolgáltatások létrehozását is.

### Felhasznált irodalom

Cohen, S. A., Prayag G., & Moital, M. (2014). Consumer behavior in tourism. Concepts, influences and opportunities. *Current Issues in Tourism*, Vol. 17., No 10., pp. 872-909.

Eurostat (2019). Population structure and ageing. Megtekintve: 2021.07.01. Online elérhető: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/hu&oldid=510196](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hu&oldid=510196)

Guido, G., Pichierri, M., Pino, G., & Conoci, R. (2018). The segmentation of elderly consumers: A literature review. *Journal of Customer Behaviour*, Vol. 17. (4), pp. 257-278. doi:10.1362/147539218X15445233217805

Härtil-Kasulke, C. (1998). *Marketing für Zielgruppen ab Kommunikationsstrategien für 50plus und Senioren*. Luchterhand, Neuwied.

Hegedüs, R. (2021). Idősödő fogyasztók magatartásváltozása – különös tekintettel az 50-70 éves korosztály vásárlására. Az idősödés, mint célcsoport probléma. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar Gazdálkodástani Doktori Iskola.

Hofmeister-Tóth, Á. (2014). *A fogyasztói magatartás alapjai*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Hofmeister-Tóth, Á., Neulinger, Á., & Piskóti, M. (2020). Az értékválasztás és a kognitív életkor közötti kapcsolat a magyar 50 év feletti lakosság körében. *Vezetéstudomány / Budapest Management Review*, LI. évf. 2020.07-09. szám.

Horgan-Jones, M., & Ringaert, L. (2004). Accessible tourism in Manitoba. Megtekintve: 2019.06.11. Online elérhető: [www.ttra.com/pub/uploads/AccessibleTourismInManitoba.htm](http://www.ttra.com/pub/uploads/AccessibleTourismInManitoba.htm)

Horneman, L., Carter, R. W., Wei, S., & Ruy, H. (2002). Profiling the senior traveler: An Australian perspective. *Journal of Travel Research*, Vol. 41., pp. 23–37.

Hsu, C. H. C., Cai, L. A., & Li, M. (2010). Expectation, motivation, and attitude: A tourist behavioral model. *Journal of Travel Research*, Vol. 49. (3), pp. 282-296.

Hurd, D. M., & Rohwedder, S. (2010). Spending Patterns in the Older Population. In: Drolet, A. et al. (2010). *The aging consumer. Perspectives from Psychology and Economics*. Routledge. New York & London.

Jang, S., & Wu, C. M. E. (2006). Senior's travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors. *Tourism Management*, Vol. 27. (2), pp. 306-316.

Jászberényi, M. (2010). Az ageizmus. *Polgári Szemle*, Vol. 6. (1).

Jureit, U. (2015). Transgenerationalität. Bemerkungen zu einem Mechanismus der kulturellen Weitergabe. In: Mey, G. (2015). *Von Generationen zu Generation*. pp. 243-254.

Jureit, U. (2017). *Generation, Generationalität, Generationenforschung*. Potsdam: Zentrum für Zeithistorische Forschung. Megtekintve: 2021.08.19. Online elérhető: [https://zeitgeschichte-digital.de/doks/frontdoor/deliver/index/docId/1117/file/docupedia\\_jureit\\_generation\\_v2\\_de\\_2017.pdf](https://zeitgeschichte-digital.de/doks/frontdoor/deliver/index/docId/1117/file/docupedia_jureit_generation_v2_de_2017.pdf)

Jureit, U., & Wildt, M. (2005). *Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs*. 1. Auflage. Hamburg: Hamburger Edition HIS. pp. 244-265.

Kotler, P., Bowen, J.T., Makens, J.C. & Baloglu, S. (2017). *Marketing for Hospitality and Tourism*. Harlow: Pearson Global Editions.

Mathur, A., Sherman, E., & Schiffman, L. (1998). Opportunities for marketing travel services to new-age elderly. *Journal of Services Marketing*, Vol. 12 (4), pp. 265-277.

Morrow-Howell, N., Putnam, M., Lee, Y. S., Greenfield, J. C., Inoue, M., & Chen, H. (2014). An Investigation of Activity Profiles of Older Adults. *The Journal of Gerontology: Series B*, Vol. 69. (5), pp. 809-821.

- Peters, E. (2010). Aging-related changes in decision making. In: Drolet, A., Schwarz, N., & Yoon, C. (eds.), *The aging consumer: Perspectives from psychology and economics*, pp. 75–101. Routledge: Taylor & Francis Group.
- Puczyłowsky, A. (2012). *Hurra! Endlich alt! Seniorenmarketing und Demografiemanagement als Wettbewerbsstrategien der Zukunft*. Hamburg: Diplomica.
- Romsa, G., & Blenman, M. (1989). Vacation Patterns of the Eldery German. *Annals of Tourism Research*, Vol. 16., pp. 178-188.
- Romsa, G., & Blenman, M. (2013). On the consistency of two data gathering procedures for retiree's leisure activities. *Loisir et Societe*, Vol. 8. (2), pp. 393-401.
- Romsa, G., Bondy, P., & Blenman, M. (1985). Modeling retirees' life satisfaction levels: The role of recreational, life cycle and socio-environmental elements. *Journal of Leisure Research*, Vol. 17. (1), pp. 29–39.
- Schiffman, L. G., & Wisenblit J. L. (2019). *Consumer Behaviour*, London: Pearson Education Limited. 12th Edition.
- Sherman, E., Schiffman, G. L., & Anil, M. (2001). The influence of gender on the New-age Elderly' s consumption orientation. *Psychology & Marketing*, Vol. 18 (10).
- Shoemaker, S. (1984). Marketing to older travelers. *Cornell Hotel & Restaurant Administration Quarterly*, Vol. 25., No. 2. (8), pp. 84-91.
- Shoemaker, S. (1989). Segmentation of the senior pleasure travel market. *Journal of Travel Research*, Vol. 27., No. 2., pp. 14-21.
- Swarbrooke, J., & Horner, S. (2020). *Consumer Behavior in Tourism*. New York: Routledge.
- Töröcsik, M. (2011). *Fogyasztói magatartás: Insight, trendek, vásárlók*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Töröcsik, M. (2017). *Self-marketing. Személy és marketing kapcsolatok*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Töröcsik, M., & Jakopánecz, E. (2018). Sportfogyasztásra ható megatrendek. Trendtanulmány a sport területét befolyásoló fogyasztói magatartásváltozásokról. Kézirat. [Számítógép-fájl]. EFOP-3.6.2-16-2017-003, Pécs, PTE KTK.
- Töröcsik, M., & Szűcs, K. (2021). *Fogyasztói magatartás. Mintázatok, trendek, alkalmazkodás*. Budapest: Akadémiai Kiadó. doi: [10.1556/9789634546351](https://doi.org/10.1556/9789634546351) Megtekintve: 2021.10.10. Online elérhető: [https://mersz.hu/hivatkozas/m814fm\\_0#m814fm\\_0](https://mersz.hu/hivatkozas/m814fm_0#m814fm_0)
- Töröcsik, M., Jakopánecz, E., & Pál, E. (2017). Eltérő életkori lehatárolásokból adódó generációk értékeinek empirikus vizsgálata. *Marketing és Menedzsment*, 2017. 3. szám.
- Török, Á., & Szanyi, M. (2019). *Trendek és töréspontok – Világgazdasági tükör*. Budapest: Akadémiai Kiadó. ISBN 978 963 454 354 1
- Wellner, K. (2015). *User Innovators in the Silver Market: Empirical Study among Camping Tourists*. Hamburg: Springer Gabler.
- Zniva, R. C. (2007). *Der Einfluss der Alters auf das Konsumentenverhalten: Stellenwert der verschiedenen Altersdimensionen*. Diplomarbeit. Universität Wien.

## A hallgatói jelenlét vizsgálata az élő és a virtuális üzleti rendezvényeken

### Analysis of presence of students in live and virtual business events

**Boros Kitti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>PhD hallgató, egyetemi tanársegéd – Budapesti Corvinus Egyetem, Marketing Intézet

<sup>1</sup>Budapest, Fővám tér 8.

e-mail cím: [kitti.boros@uni-corvinus.hu](mailto:kitti.boros@uni-corvinus.hu)

#### Absztrakt

**Célkitűzések:** A COVID-19 világjárvány megfékezése érdekében hozott korlátozások következményeként számos üzleti rendezvény került át az online térbe. A digitális technológia korában született, jelenleg felsőfokú tanulmányaikat végző hallgatók informatikai tudásuk révén potenciális résztvevői lehetnek a virtuális üzleti rendezvényeknek. Az elemzés célja választ adni a következő kutatási kérdésre: Hogyan jelennek meg a jelenléti és a virtuális üzleti rendezvényeken a felsőoktatásban aktívan részt vevő hallgatók?

**Módszer:** Online kérdőíves megkérdezés került lefolytatásra a hazai felsőoktatásban aktív hallgatói jogviszonnal rendelkező diákok körében, kizárási kritériumnak számított a passzív státusz, a minta nem volt reprezentatív. Az online kérdőívet 2021. szeptember második hete és 2021. december közepe között összesen 676 fő töltötte ki önkéntes alapon. A kitöltők közül 120 fő válasza értékelhetetlennek bizonyult, így összesen 556 érvényes válasz került feldolgozásra. A statisztikai feldolgozás az IBM SPSS programcsomag 27.0 verziójával készült. A leíró statisztikák mellett az adatokat matematikai statisztikai módszerekkel is elemeztem.

**Eredmények:** A pre-COVID érában a jelenléti üzleti rendezvényeken a válaszadók 71,4%-a vett részt, előadóként 9,7%-a, míg a járványhelyzet idején a virtuális üzleti rendezvényeken a kitöltők 55,6%-a, előadóként 7,6%-a. A keresztábra elemzés eredménye, hogy szignifikáns ( $p < 0,05$ ), de gyenge kapcsolat (Cramer's  $V = 0,257$ ) van a válaszadók virtuális részvétele és az előadástartásra való hajlandóság között. A virtuális rendezvényforma eredményességének megállapítása érdekében egyszempontos varianciaelemzést végeztem. A jelenléti üzleti rendezvényeken résztvevők véleménye alapján, akik már virtuális üzleti rendezvényeken is részt vettek, a két rendezvénytípus eredményessége szignifikánsan nem tér egymástól. A teljes mintában a virtuális üzleti rendezvények eredményessége a jelenléti rendezvényekhez képest átlagosan 3,17 (1-5-ig terjedő Likert skála, 1 – egyáltalán nem eredményes, 5 – teljes mértékben eredményes,  $N = 556$  fő).

**Következtetések:** A virtuális részvétel nem növelte a hallgatók előadói hajlandóságát az üzleti rendezvényeken. Az eredmények azt mutatják, hogy résztvevői szemszögből nincs szignifikáns különbség a jelenléti és a virtuális üzleti rendezvények eredményessége között, mindkét rendezvényforma eredményes lehet a megfelelő rendezvényszervezési feltételek teljesülése mellett.

*Kulcsszavak: COVID-19; hivatásturizmus; virtuális üzleti rendezvények; felsőoktatás*

---

#### Abstract

**Objectives:** As a result of restrictions imposed to curb the COVID-19 pandemic, a number of business events have moved online. Born in the age of digital technology, students currently pursuing their higher education can be potential participants in virtual business events through their IT skills. The aim of the analysis is to answer the following research question: How do students actively participating in higher education appear in live and virtual business events?

**Methods:** An online questionnaire survey was conducted among students with active student status in Hungarian higher education, and passive status was an exclusion criterion. Between the second week of

September 2021 and mid-December 2021, a total of 676 people completed the online questionnaire on a voluntary basis. The responses of 120 respondents were found to be invaluable, with a total of 556 valid responses processed. Statistical processing was performed with IBM SPSS version 27.0. In addition to descriptive statistics, I also analysed the data using mathematical statistical methods.

**Results:** In the pre-COVID era, 71.4% of respondents participated in live business events, 9.7% as speakers, and 55.6% of respondents in virtual business events during the pandemic, and 7.6% as speakers. The result of the cross-tabulation analysis is that there is a significant ( $p < 0.05$ ) but weak relationship (Cramer's  $V = 0.257$ ) between the respondents' virtual participation and their willingness to give lectures. In order to determine the effectiveness of the virtual event form, I performed a one-way analysis of variance. The significance level for the F-test is 0.853 i.e., based on the opinion of the participants in the live business events, the average success rate of the virtual business events does not differ significantly. In the whole sample, the average efficiency of virtual business events compared to live events is 3.17 (Likert scale from 1 to 5, 1 - not at all successful, 5 - fully successful,  $N = 556$  people).

**Conclusions:** Virtual participation did not increase students' willingness to present at business events. The results show that from the participant's point of view, there is no significant difference between the effectiveness of live and virtual business events, both forms of events can be effective if the appropriate event organization conditions are met.

*Keywords: COVID-19; business tourism; virtual business events; higher education*

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

A koronavírus-járvány jelentős változásokat eredményezett a mindennapi életünkben. Mind a turizmusban, mind az azt oktató felsőoktatásban a szereplőknek alkalmazkodniuk kell a világjárvány okozta változásokhoz és nyitottá kell válniuk a virtuális megoldások iránt (Park & Jones, 2021). A koronavírus-járvány a turizmus minden szegmensére, így az üzleti utazások piacára is visszavonhatatlanul rányomta a bélyegét. Az üzleti utazásokhoz kapcsolódó kiadások a világon 2020-ban 61%-kal csökkentek 2019-hez képest (WTTC, 2021). Összehasonlítva az adatokat az elmúlt évek legsúlyosabb, turizmust érintő jelenségeivel megállapítható, hogy a koronavírus-járvány okozta a legdrasztikusabb visszaesést az üzleti turizmusban, mivel a 2002/2003-as SARS-járvány következtében 2003-ban 5,5%-kal, míg a 2008/2009-es gazdasági világválság idején 2009-ben 12,6%-kal csökkentek az üzleti turisztikai kiadások az adott évet megelőző évhez képest (WTTC, 2021). A koronavírus-járvány terjedésének megakadályozása érdekében, a 2020 márciusában a kormányzatok által hozott szabályozások hatására az üzleti rendezvények egy része a virtuális térbe került át, míg voltak megrendelők, akik elhalasztották a rendezvényeiket amíg a jelenléti rendezvények lebonyolítása ismét lehetségessé vált. A virtuális rendezvények iránti igény a világjárvány gyengülése ellenére megmarad, mivel a lezárások idején a virtuális rendezvények bizonyították létjogosultságukat. A kutatók részéről (Hogan, 2021; Pearlman & Gates, 2010) azonban továbbra is kérdéses a virtuális üzleti rendezvények hatékonysága a jelenléti üzleti rendezvényekhez képest.

Jelen tanulmány fókuszában a koronavírus-járvány által az üzleti rendezvények területén felerősített két trend vizsgálata áll. Az egyik fontos irány az üzleti rendezvények célközönségének korosztályi átalakulása és a Z generáció részvételi hajlandóságának vizsgálata az üzleti rendezvényeken. Jelen kutatás résztvevőit a felsőoktatásban aktív jogvisztonnyal rendelkező hallgatók jelentették. A rendezvények piacán is visszavonhatatlanul elérkezett az új normális időszak, így az üzleti rendezvények keresleti oldalán új típusú fogyasztók jelennek meg, akik újfajta elvárásokat támasztanak a rendezvényekkel kapcsolatban. Ezen fogyasztói csoportok egyike a digitális technológia korában született, jelenleg felsőfokú tanulmányaikat végző hallgatók, akik informatikai tudásuk révén potenciális fogyasztói lehetnek a virtuális üzleti rendezvényeknek. A másik megkerülhetetlen trend a virtuális üzleti rendezvények térnyerése a nemzetközi rendezvénypiacon. A koronavírus-járvány következménye, hogy a virtuális események egyre inkább teret nyernek, amelyek megvalósítása a hagyományos üzleti rendezvényekhez hasonlóan professzionális, mégis másfajta tudást és erőforrást igényel a szervezőktől és a résztvevőktől egyaránt.

Az előzőekben ismertetett, a rendezvényipart meghatározó trendek alapján felmerül a kérdés, hogyan jelennek meg a jelenléti és a virtuális üzleti rendezvényeken a felsőoktatásban aktívan részt vevő hallgatók? A kutatás célkitűzése megvizsgálni a hallgatók jelenlétét az élő és a virtuális üzleti rendezvényeken, amelynek eredményeként megállapításra kerülnek a jelenléti és a virtuális üzleti rendezvények legfontosabb jellemzői, valamint a rendezvényipar kapcsolata a felsőoktatással. A kutatási kérdés megválaszolása érdekében kérdőíves megkérdezés került lefolytatásra, amelynek módszertani megalapozását követően ismertetésre kerülnek a kutatási eredmények. A tanulmány zárásaként az eddigi eredményekből levonható következtetések és a jövőbeli kutatási irányok olvashatóak.

A szakirodalmi áttekintés rávilágított a kutatás jelentőségére és aktualitására, hiszen ezidáig csak kevés kutatás (Arionesei et al., 2015; Marga, 2009) foglalkozott a felsőoktatási intézmények és az üzleti rendezvények kapcsolatával. Az üzleti rendezvények típusait a MICE (Meetings – Üzleti tárgyalások, értekezletek; Incentives – Ösztönzőutak; Conferences, conventions – Konferenciák, kongresszusok; Exhibitions – Kiállítások) angol mozaikszó által nevesített rendezvénytípusok jelentik (Boros, 2019). A jelenléti üzleti rendezvények sikerének kulcsa többek között a megfelelő helyszín kiválasztásában rejlik. A helyszínválasztás befolyásolja a résztvevők részvételi döntését és általános elégedettségét. Az üzleti rendezvények lebonyolítására többféle helyszín alkalmas lehet. Vannak azok a helyszínek, melyek kifejezetten az üzleti rendezvények fogadására épültek több ezer főt befogadó kapacitással, magas színvonalú szolgáltatással és könnyű megközelíthetőséggel, mint a kongresszusi és a kiállítási központok. Ezek a helyszínek nem foglalnak magukban szálláslehetőséget (Mair, 2014). A második kategóriába a kongresszusi és bankett-teremmel ellátott szálláshelyek tartoznak (Mair, 2014). Ezek olyan szállodák vagy gyógyüdülőhelyek, amelyek nemcsak az alapvető infrastruktúrát biztosítják az üzleti rendezvényekhez, hanem számos kiegészítő lehetőséget is kínálnak, mint például gyógyfürdő, edzőterem, medence vagy golf (Nolan, 2018). Ezenkívül vannak azok a különleges helyszínek, amelyek alapvetően nem üzleti rendezvények fogadására épültek, mégis olyan alpinfrastruktúrával rendelkeznek, melyek alkalmassá teszik ezeket a helyszíneket üzleti rendezvények fogadására (Mair, 2014). Leask és Hood (2001) ebbe a kategóriába sorolják a kastélyokat, a vidéki kúriákat, a történelmi épületeket, a múzeumokat, a művészeti galériákat és egyéb épített turisztikai attrakciókat, a hajókat és a vonatokat, a sport- és szabadidős létesítményeket, valamint a színházakat és a koncerttermeket. A helyszínek külön kategóriáját képviselik az egyetemek, melyek elsődleges célja az oktatás és nem a rendezvények fogadása, mégis a rendelkezésre álló kiszolgáló infrastruktúra (például nagyméretű előadóterem, megfelelő világítás és hangosítás, modern informatikai eszközök) lehetővé teszi üzleti rendezvények lebonyolítását ezekben az intézményekben.

A felsőoktatás és az üzleti rendezvények kapcsolata nemcsak a helyszín biztosításában valósul meg, hanem a résztvevők delegálásában is, hiszen az egyetemeken dolgozó oktatók-kutatók a tudományos konferenciák előadói, résztvevői lehetnek. A felsőoktatási intézményekhez kapcsolódó üzleti rendezvényeken egyéni szerepkörök jönnek létre, hiszen a MICE szegmens szereplői eltérő motivációsszerkezettel rendelkeznek és differenciált módon azonosítják a piac jellemzőit (Getz & Page, 2016). A résztvevők szintjén alapvető kapcsolódás van a felsőoktatás és az üzleti rendezvények között, azonban azt, hogy ebben a folyamatban a hallgatók hogyan jelennek meg jelen tanulmány keretei között vizsgálom. Az egyetemi közösség magját a hallgatók jelentik, akik számára az egyetemeken tartott tudományos konferenciák lehetőséget jelentenek a globális oktatási rendszerbe való bekapcsolódáshoz szükséges kompetenciák elsajátítására, a szakmai és szociális készségeik fejlesztésére, a szakterületükhöz tartozás érzésének növelésére és a lehetséges karrierlehetőségeik jobb megértésére (Siraeva & Trofimova, 2017). Flaherty és szerzőtársai (2018) mindezek ellenére azt állapították meg, hogy a felsőoktatásban részt vevő hallgatók konferenciákon való részvétele alacsony, amelynek okát a kutatók a résztvevők közötti interakciók kialakításának és az új kapcsolatok szerzésének nehézségében látják, ezenkívül a kutatás azt is feltárta, hogy a hallgatók kevésbé tudnak felszabadultan viselkedni egy tudományos konferencia keretei között. Az egyetemi hallgatók a tudásbővítés céljából nemcsak résztvevői, hanem előadói is lehetnek ezeknek az eseményeknek.

A koronavírus-járvánnyal kapcsolatos utazási korlátozások új kihívások elé állították a nemzetközi üzleti rendezvények piacát. A konferenciák többségét teljesen virtuális formában lehetett csak megtartani (Pedaste & Kasemets, 2021). Virtuális rendezvénynek tartunk minden olyan webalapú eseményt, ahol a résztvevők egy teljesen virtuális környezetben lépnek interakcióba egymással (Geigenmüller, 2010;

Gottlieb & Bianchi, 2017). 2020-ban és 2021-ben a vállalatok részéről igény mutatkozott a virtuális rendezvényekre, azonban a szövetségek, egyesületek közül többen is megvárták, amíg újra lehetett jelenléti rendezvényeket tartani, melynek oka a személyes kapcsolatépítés fontossága volt. A virtuális rendezvények szervezése más jellegű, a megvalósítás formáját újra kell gondolni, új eszközöket kell alkalmazni. Az online térbe lényegében minden típusú rendezvény átültethető, de vannak olyan rendezvénycélok, amelyek eléréséhez jobb megoldások is kínálkoznak, mint a korábban megszokott rendezvénytípusok, azonban a személyes interakciók biztosítása továbbra is kérdéses. A virtuális konferenciák szervezésének egyaránt vannak előnyei és hátrányai, azonban ezek eltérőek a jelenléti rendezvényekéhez képest. Nem jelent nehézséget például az utazás-, szállás- és catering szervezése, azonban nagyobb figyelmet kell fordítani a résztvevők, különösen a különböző időzónában élők interakcióinak összehangolására. A további kihívást az üzleti rendezvények költségvetésével kapcsolatos bizonytalanság jelenti, tehát, hogy a megrendelők egyáltalán hajlandóak-e és ha igen, mekkora összeget áldozni egy-egy rendezvény szervezésére (Pedaste & Kasemets, 2021). A virtuális rendezvényeknek előnyei is vannak, többek között, hogy magának a rendezvénynek kisebb az ökológiai lábnyoma (a résztvevők háztartásának egyéni áramfogyasztását nem számítva, amely tovább árnyalná a képet), a könnyű elérhetőség és a résztvevők technikai problémájának egyszerűbb megoldása.

### Anyag és módszer

A kutatási adatokat illetően primer és szekunder adatok egyaránt feldolgozásra kerültek. A szekunder adatok esetében hazai és nemzetközi tudományos folyóiratcikket, tanulmányokat és trendelemzéseket tanulmányoztam. A primer adatokon belül kvantitatív adatokat gyűjtöttem kérdőíves megkérdezés keretében, melynek megvalósítása egy előre kialakított mintavételi és kutatási terv alapján készült. A nem véletlenszerű mintavételi formák közül a kényelmi mintavételt választottam, amelynek azonban korlátja, hogy nem biztosítja a reprezentativitást, így a levonható következtetések korlátozottak lesznek (Gyulavári et. al., 2014). A választott mintavételi forma a felsőoktatási intézményekben aktív félévvel rendelkező alapképzésben (BA/BSc) tanuló hallgatókkal készítenő kutatás esetében megfelelően alkalmazható, kizárási kritériumnak számított a passzív státusz. A megkérdezés standardizált, online kérdőív segítségével történt, melyben az egyetemistáknak az élő és a virtuális üzleti rendezvényekkel kapcsolatos 30 kérdésre kellett választ adniuk. Az online kérdőíves megkérdezés egyik előnye, hogy a vizsgált mintába tartozó érintettek elsőszeretettel használják az online teret, hiszen tanulmányaik folytatásához napi szinten veszik igénybe az internetet, így az online platform megfelelő választás. A hivatkozott módszert támasztja alá Fricker (2012) kutatása is, aki a tanulmányában összehasonlította az internetes kutatási módszereket a hagyományos módszerekkel, és érvényességben nem talált különbséget a két módszer között.

A válaszadás önkéntes és anonim módon történt 2021. szeptember második hete és 2021. december közepe között a szorgalmi időszakban, amikor a hallgatók a leginkább elérhetőek voltak. Az online kérdőívet összesen 676 fő töltötte ki, akik közül 120 fő válasza értékelhetetlennek bizonyult, így összesen 556 érvényes válasz került feldolgozásra. Kizárási azok a válaszok kerültek, amelyek esetében a megkérdezettek a kérdésekre hiányos vagy elfogadhatatlan válaszokat adtak. A válaszadók demográfiai jellemzőit az 1. táblázat szemlélteti, amely alapján látható, hogy a nők felülreprezentáltak, a válaszadók 67,8%-át teszik ki. A kor szempontjából közel azonos megoszlásban kerültek a mintába a 18-20 év közöttiek (46,8%) és a 20-25 év közöttiek (43,2%), amely megfelel az egyetemeken alapképzésben részt vevő hallgatók átlagéletkorának. A demográfiai tényezőket tovább vizsgálva megállapítható, hogy a válaszadók 90,5%-a a fővárosban vagy városban lakik.

1. táblázat: A válaszadók megoszlása a háttérváltozók szerint

<b>A válaszadók megoszlása nemek szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
Nő	377	67,8
Férfi	179	32,2
<b>A válaszadók megoszlása korcsoport szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>



18 – 20 év közöttiek	260	46,8
20 – 25 év közöttiek	240	43,2
25 – 30 év közöttiek	56	10,0
<b>A válaszadók megoszlása lakhely szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
Főváros	258	46,4
Város	245	44,1
Község	53	9,5

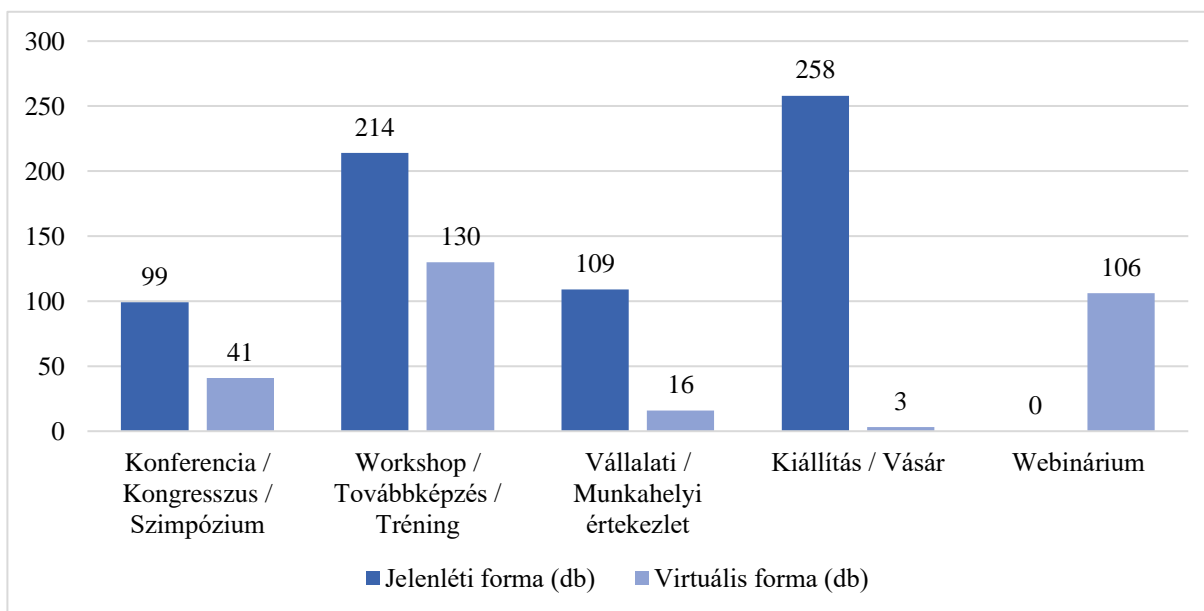
*Forrás: Saját szerkesztés kérdőíves megkérdezés alapján (N=556)*

A minta bemutatása után a következő fejezetben a kutatás eredményeit ismertetem, amelyhez az elemzést az IBM SPSS statisztikai szoftver 27.0 verziójával készítettem el, a feldolgozáshoz leíró statisztikai módszereket és keresztábla elemzéseket, valamint egyszempontos varianciaanalízist használtam. Jelen tanulmány keretei között a 2021 szeptemberében indult kutatás részeredményei kerülnek bemutatásra, mivel ez egy átfogó kutatás széleskörű eredményekkel, amelyek további elemzést igényelnek.

### Eredmények és értékelések

A koronavírus-járvány a szakirodalmi áttekintésben ismertetett trendek alapján az üzleti rendezvényeket úgy befolyásolta, hogy azok többsége, amelyeket a járványhelyzet idején megtartottak, az online térben valósult meg. Annak érdekében, hogy a felsőoktatásban részt vevő hallgatók jelenlétét megvizsgáljam a virtuális üzleti rendezvényeken, fel kell mérni azt is, hogy a világjárvány előtt milyen volt ez a részvételi arány a jelenléti üzleti rendezvényeken. Az adatokat tekintve megállapítható, hogy a pre-COVID érában a jelenléti üzleti rendezvényeken résztvevőként a válaszadók 71,4%-a vett részt, míg előadóként 9,7%-a. A járványhelyzet idején a virtuális üzleti rendezvényeken résztvevőként a kitöltők 55,6%-a volt jelen, míg előadóként 7,6%-a.

1. ábra: A különböző típusú üzleti rendezvények darabszáma a megrendezés formája szerint



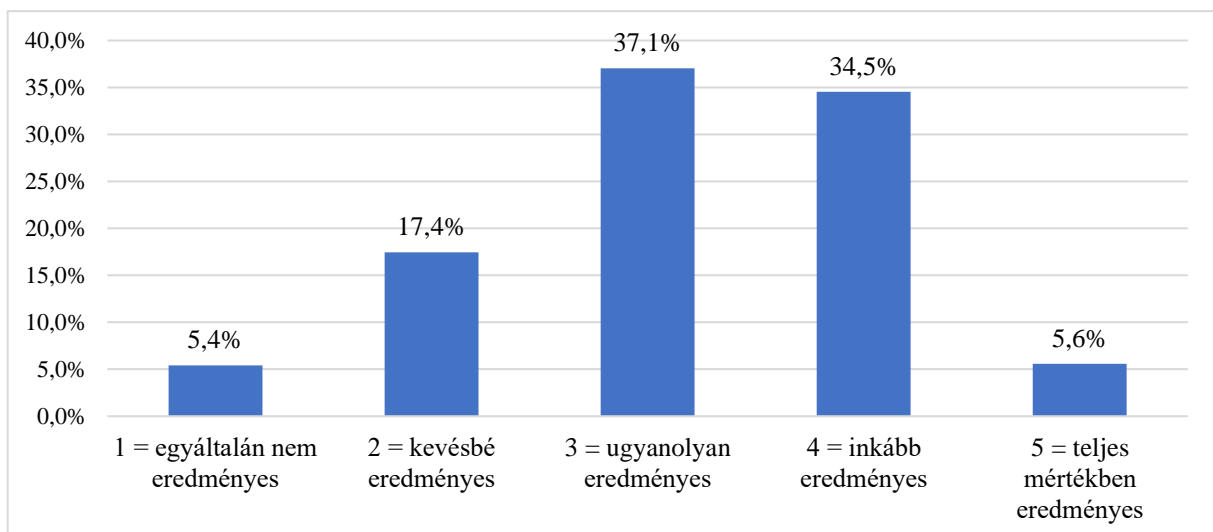
*Forrás: Saját szerkesztés kérdőíves megkérdezés alapján (N=556)*

Az eredmények tükrében látható, hogy a koronavírus-járvány előtt az élő üzleti rendezvényeken összességében több hallgató vett részt mint a járványhelyzet alatt. Azonban azt is meg kell jegyezni, hogy a koronavírus-járvány előtti években több lehetőségük volt a diákoknak jelenléti üzleti rendezvényeken részt venni, míg a virtuális üzleti rendezvények száma ugrásszerűen a világjárvány kitörésével növekedett meg. Fontos kiemelni, hogy a virtuális üzleti rendezvények esetében is kizárólag az online oktatástól

független virtuális üzleti rendezvényeket (konferencia / kongresszus / szimpózium, workshop / továbbképzés / tréning, vállalati / munkahelyi értekezlet, kiállítás / vásár és webinárium) vettem figyelembe. Az 1. ábra szemlélteti a különböző rendezvénytípusokat, amelyeken a hallgatók részt vettek. Az üzleti rendezvények új típusa, a webinárium jelent meg az online térben, amely azonnal kedvelté vált a hallgatók körében. A webinárium a web szeminárium, amely valós idejű online előadást, prezentációt jelent, a résztvevők különböző helyszínekről bekapcsolódva követhetik online az eseményt. A koronavírus-járvány kitörése előtt a webináriumokat főként az üzleti életben alkalmazták a cégek, azonban a lezárások idején más területeken mint például az oktatásban is megjelent ez a virtuális rendezvénytípus. Természetesen ez az esemény kizárólag az online térben létezhet, jelenléti formában nem értelmezhető. A jelenléti rendezvényeken való részvétellel szemben általános csökkenés tapasztalható minden virtuálisan szervezett üzleti rendezvénytípus esetében, azonban kirívó ez az eredmény a kiállítások / vásárok tekintetében. A kapott eredmény a rendezvényipar trendjeire reflektál, mivel a kiállítások / vásárok (mint például a fiatalok körében népszerű állásbörzék és szakmai kiállítások) többsége 2020-ban és 2021-ben elmaradt. A rendezvényszervezők részéről voltak próbálkozások a kiállítások / vásárok online térben való megszervezésére, azonban ez a szervezési folyamat rendkívül költséges technológiai infrastruktúrát igényelt, amely a megrendelők számára anyagilag nem térült volna meg, így inkább elhalasztották ezeket az üzleti rendezvényeket.

A virtuális rendezvényeken való előadói hajlandóság vizsgálatára keresztábra elemzést végeztem, amelynek eredménye, hogy szignifikáns ( $p < 0,05$ ), de gyenge kapcsolat (Cramer's  $V = 0,257$ ) van a válaszadók virtuális részvétele és az előadástartásra való hajlandóság között. Annak ellenére, hogy a hallgatók részt vesznek a virtuális üzleti rendezvényeken nem nőtt az előadói szerepkörük ezeken az eseményeken. Annak érdekében, hogy megvizsgáljam, hogy van-e különbség a jelenléti és a virtuális üzleti rendezvényeken résztvevők értékítéletének átlaga között a virtuális rendezvényforma eredményességének tekintetében egyszempontos varianciaelemzést végeztem. A jelenléti üzleti rendezvényeken résztvevők véleménye alapján, akik már virtuális üzleti rendezvényeken is részt vettek, a két rendezvénytípus eredményessége szignifikánsan nem tér egymástól. A teljes mintában a virtuális üzleti rendezvények eredményessége a jelenléti rendezvényekhez képest átlagosan 3,17 (1-5-ig terjedő Likert skála, 1 – egyáltalán nem eredményes, 5 – teljes mértékben eredményes,  $N = 556$  fő).

2. ábra: A virtuális üzleti rendezvények eredményessége a jelenléti üzleti rendezvényekhez képest a válaszadók véleménye alapján

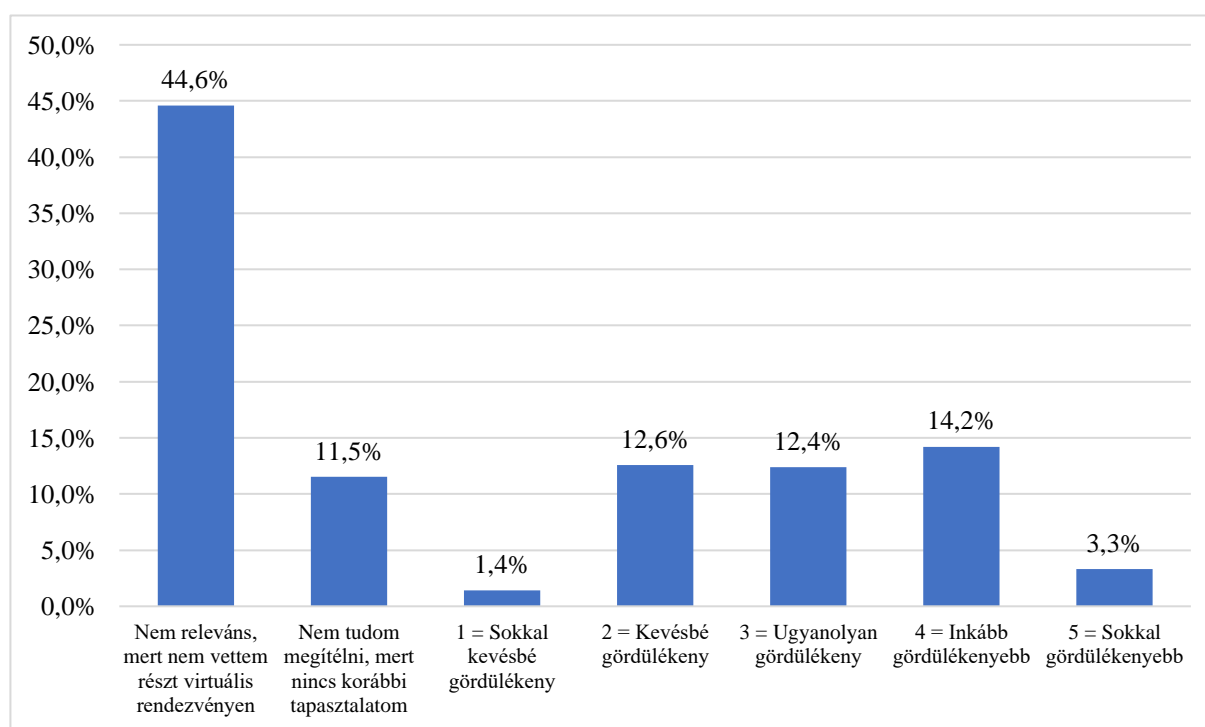


Forrás: Saját szerkesztés kérdőíves megkérdezés alapján ( $N=556$ )

Az adatok azt mutatják, hogy bár kevesebb hallgató vett részt virtuális üzleti rendezvényen mint jelenléti üzleti rendezvényen, a válaszadók ugyanolyan vagy még inkább eredményesnek tartják a virtuális üzleti rendezvényeket a jelenléti rendezvényekhez képest (2. ábra). A kérdőív kitért a válaszok indoklására is, így a hallgatók a virtuális rendezvények előnyeiként a könnyű hozzáférhetőséget, a kényelmes környezetet és

az időbeli hatékonyságot emelték ki, azonban hátrányként egyértelműen megjelent a személyesség hiánya, amely csökkenti a résztvevők és az előadók közötti interakciókat. A virtuális rendezvények gördülékenységével kapcsolatban már sokkal megosztóbb kép bontakozik ki (3. ábra). A kérdést kötelezően minden kitöltőnek meg kellett válaszolnia, azonban lehetőség volt bejelölni a „Nem releváns, mert nem vettem részt virtuális rendezvényen” vagy a „Nem tudom megítélni, mert nincs korábbi tapasztalatom” válaszlehetőséget. Az utóbbi válasz azokra a hallgatókra vonatkozott, akik virtuális üzleti rendezvényen igen, de jelenléti üzleti rendezvényen még nem vettek részt (ők a minta 11,5%-át jelentették). A virtuális üzleti rendezvényeket a hallgatók 14,2%-a gördülékenyebbnek tartotta mint a jelenléti üzleti rendezvényeket, azonban a válaszadók 12,6%-a ennek az ellenkezőjét állította, tehát, véleményük szerint inkább a jelenléti üzleti rendezvények a gördülékenyebbek. Az eredmény rávilágít arra a kritikus helyzetre, amelyet a rendezvényszervezők is megtapasztaltak a világjárvány kitörésével. A járvány megfékezése érdekében hozott kormányzati korlátozások (például határzárak, rendezvénytartási tilalom) következtében a rendezvényszervezőknek gyorsan kellett átállniuk a rendezvények online térben történő megvalósítására, amely nem ment zökkenőmentesen. Az a tény, hogy a hallgatók mikor vettek részt virtuális rendezvényen (a kezdeti időszakban vagy később) befolyásolta a virtuális rendezvények gördülékenységének megítélését a körökben, így nem fedezhetünk fel konszenzust az értékítéletek között.

3. ábra: A virtuális üzleti rendezvények gördülékenysége a jelenléti üzleti rendezvényekhez képest a válaszadók véleménye alapján



Forrás: Saját szerkesztés kérdőíves megkérdezés alapján (N=556)

### Következtetések, javaslatok

Az eredmények igazolják, hogy a felsőoktatásban aktív jogviszonnal rendelkező, az alapképzésben részt vevő hallgatók jelen vannak az üzleti rendezvényeken, azonban megoszlásuk eltérő attól függően, hogy milyen típusú üzleti rendezvényről van szó és azt milyen formában rendezik meg. A kutatási kérdésre, amely a következő: Hogyan jelennek meg a jelenléti és a virtuális üzleti rendezvényeken a felsőoktatásban aktívan részt vevő hallgatók? a kutatás eredményei választ adtak. Az adatokat összegezve megállapítható, hogy a kutatásban részt vevő hallgatók a pre-COVID érában élő üzleti rendezvényeken 61,7%-ban, míg a világjárvány alatt virtuális üzleti rendezvényeken 48,0%-ban vettek részt résztvevőként. A hallgatók előadóként való jelenléte az üzleti rendezvényeken alacsony, amely arányon a világjárvány csak rontott, mivel a hallgatók a pre-COVID érában élő üzleti rendezvényeken 9,7%-ban, míg a világjárvány alatt virtuális üzleti rendezvényeken 7,6%-ban vettek részt előadóként. Fontos azonban kijelenteni, hogy a

kutatás nem volt reprezentatív, így az eredmények nem általánosíthatók a Magyarországon BA/BSc képzésben részt vevő összes hallgatóra.

Az információs és kommunikációs technológia adta megoldások már közel 20 évvel ezelőtt megjelentek az üzleti rendezvények területén, hiszen a virtuális rendezvények már régóta velünk vannak, azonban jelentőségük és alkalmazási lehetőségeik a világjárványnak köszönhetően nagymértékben megnövekedtek (Falk & Hagsten, 2021; Sox et al., 2014; Sox et al., 2017). A mesterséges intelligencia lehetővé teszi, hogy a konferencián résztvevők adatainak felhasználása révén képesek legyenek a szervezők az eseményélmény javítására (Ergen, 2021). A virtuális rendezvények legnagyobb hátránya, hogy kevésbé tudják aktív bevonódásra készíteni a résztvevőket, azonban Sox és szerzőtársai (2014) szerint a virtuális üzleti rendezvények hatékonysága növelhető különböző interaktív elemek beépítésével. A virtuális üzleti rendezvények által a résztvevő időt, energiát és pénzt spórol meg, amely információk a hallgatók válaszaiban is megjelentek, amikor a virtuális rendezvények előnyeiről és hátrányairól kérdeztem őket. Ezeket a rendezvényeket azonban közel azonos vagy még gördülékenyebbnek ítélték a diákok mint a jelenléti eseményeket, amelyek szervezése költséghatékony megvalósítást és nagyfokú professzionalizmust igényel a szervezői oldal szereplőitől (Diethart et al., 2020; Sharma, 2021).

A virtuális üzleti rendezvények költségei eltérőek, nagymértékben függenek a használt platformtól és funkcióktól. Az új technikai elemek a költségek csökkentése mellett, esztétikailag is hozzájárulhatnak a környezethez, ráadásul egy különlegesebb élményt is képesek nyújtani a résztvevőknek. Azon résztvevők, akik eddig nem engedhették meg maguknak az üzleti rendezvényeken való részvételt akár anyagi, akár más szempontú megfontolásból, a virtuális rendezvények az alacsonyabb költségek és a nagyobb befogadóképesség miatt erre lehetőséget teremtenek (Sharma, 2021). A koronavírus-járvány hatására hirtelen népszerűvé váló virtuális üzleti rendezvények ellenére továbbra is szükség van a klasszikus értelemben vett személyes jelenléttel zajló üzleti rendezvényekre, hiszen ezek adnak lehetőséget a tapasztalatcserére, az üzleti kapcsolatok és a bizalom ápolására. Hátrányként jelenik meg azonban még ma is az internetkapcsolat minősége és az internet-hozzáférhetőség, ráadásul a virtuális platformok túlzott használata fáradtságot, szorongást vagy aggodalmat is okozhat (Boholano, 2021; Hacker et al., 2020).

A kutatás eredményeiből az látható, hogy résztvevőként üzleti potenciált jelentenek a felsőoktatásban részt vevő hallgatók a rendezvényszervezők számára, akiknek kiemelt figyelmet kell fordítaniuk a rendezvények szervezésekor a különböző típusú fogyasztók igényeire és a hallgatói aggodalmak (mint a kapcsolatépítés nehézségének vagy a hallgatói kezdeményezőképeség hiányának) csökkentésére az üzleti rendezvényeken. Bár a virtuális üzleti rendezvényeket eredményesnek tartják a diákok az élő üzleti rendezvényekhez képest, azonban a nyitott kérdésekre adott válaszok megerősítették, hogy az egyetemi hallgatók is igénylik a személyes részvételt ezeken az eseményeken. A virtuális üzleti rendezvények tapasztalatait a digitális megoldásokkal együttesen felhasználva növelhető a jelenléti eseményeken a résztvevői élmény, az interaktív, játékos formában szervezett programok pedig hozzájárulhatnak az egyetemi hallgatók kapcsolatteremtési készségeinek javításához. A kutatás során fontos tényező volt az időfaktor, mivel jelenléti üzleti rendezvényeken több lehetőségük volt részt venniük a diákoknak mint virtuális üzleti rendezvényeken, amit a részvételi hajlandóság is tükröz. A kutatást a kvalitatív módszertan keretében, a mélyinterjú módszerével érdemes folytatni, amelynek során fontos figyelmet fordítani a mélyebb pszichológiai és társadalmi-kulturális összefüggések feltárására.

### Felhasznált irodalom

- Arionesei, G., Ichim, A., & Vranciu, L. (2015). The role of universities in the development of business tourism. *Ecoforum Journal*, 4(1), 18.
- Boholano, H. B., Jamon, B. E. V., Jamon, M. G. C., & Boholano, G. S. (2021). The lived experiences of basic education teachers during virtual conferences. *Solid State Technology*, 64(2), 2632-2644.
- Boros, K. (2019). A hivatásturizmus meghatározásának terminológiai változásai a nemzetközi szakirodalomban. In: Csapó, János; Gonda, Tibor; Raffay, Zoltán (szerk.) Turizmus, fogyasztás, generációk: II. Nemzetközi Turizmus Konferencia: Tanulmánykötet. Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar (PTE KTK) pp. 248-257.

Diethart, M., Zimmermann, A., & Mulà, I. (2020). *Guidelines for virtual conferencing—inspired by the COPERNICUS Alliance Online Conference 2019*. [Online] <https://www.copernicus-alliance.org/news-archive/279-guidelines-for-virtual-conferencing> (letöltés dátuma: 2022.05.20.)

Ergen, F. D. (2021). Artificial Intelligence Applications for Event Management and Marketing. *In Impact of ICTs on Event Management and Marketing*. IGI Global. pp. 199-215.

Falk, M. T. & Hagsten, E. (2021). When international academic conferences go virtual. *Scientometrics*, 126(1), 707-724.

Flaherty, E. A., Urbanek, R. E., Wood, D. M., Day, C. C., D'Acunto, L. E., Quinn, V. S., & Zollner, P. A. (2018). A Framework for Mentoring Students Attending Their First Professional Conference. *Natural Sciences Education*, 47(1), 170022, 1-8.

Fricker, R. D. (2012). *Advantages and Disadvantages of Internet Research Surveys: Evidence from the Literature*. [Online] <https://core.ac.uk/download/pdf/36731123.pdf> (letöltés dátuma: 2022.03.01.)

Geigenmüller, A. (2010). The role of virtual trade fairs in relationship value creation. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 25(4), 284-292.

Getz, D. & Page, S. J. (2016). *Event Studies: Theory, research and policy for planned events* (3rd ed.). London & New York: Routledge.

Gottlieb, U. & Bianchi, C. (2017). Virtual trade shows: Exhibitors' perspectives on virtual marketing capability requirements. *Electronic Commerce Research and Applications*, 21, 17-26.

Gyulavári, T., Mitev, A., Neulinger, Á., Neumann-Bódi, E., Simon, J., & Szűcs, K. (2014). *A marketingkutató alapjai*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Hacker, J., vom Brocke, J., Handali, J., Otto, M., & Schneider, J. (2020). Virtually in this together—how web-conferencing systems enabled a new virtual togetherness during the COVID-19 crisis. *European Journal of Information Systems*, 29(5), 563-584.

Hogan, M. (2021). Authentic Learning for Groupwork Skills: A Comparison Between a Physical and a Virtual Experience. In E. Insfran, F. González, S. Abrahão, M. Fernández, C. Barry, H. Linger, M. Lang, & C. Schneider (Eds.), *Information Systems Development: Crossing Boundaries between Development and Operations (DevOps) in Information Systems (ISD2021 Proceedings)*, Valencia, Spain: Universitat Politècnica de València.

Leask, A. & Hood, G.-L. (2001). Unusual venues as conference facilities. *Journal of Convention & Exhibition Management*, 2(4), 37-63.

Mair, J. (2014). *Conferences and Conventions: A Research Perspective*. London: Routledge.

Marga, A. (2009). *Challenges, values and vision: the University of 21st century*, Cluj: Presa Universitară Clujeană.

Nolan, E. (2018). *Working with Venues for Events: A Practical Guide*. Abingdon: Routledge.

Park, M. & Jones, T. (2021). Going Virtual: The Impact of COVID-19 on Internships in Tourism, Events, and Hospitality Education. *Journal of Hospitality & Tourism Education*, 33(3), 176-193.

Pearlman, D. M. & Gates, N. A. (2010). Hosting Business Meetings and Special Events in Virtual Worlds: A Fad or the Future? *Journal of Convention & Event Tourism*, 11(4), 247-265.

Pedaste, M. & Kasemets, M. (2021). Challenges in Organizing Online Conferences: Lessons of the COVID 19 Era. *Educational Technology & Society*, 24(1), 92-104.

Sharma, D. (2021). The World of Virtual Conferencing: Is the Pandemic Paving the Path?. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 33(1), 7-9.

Siraeva, M. & Trofimova, G. (2017). Scientific Conferences as a Part of Research and Development Area of Modern Universities. *Mundo Eslavo*, (16), 453-461.

Sox, C. B., Crews, T. B., & Kline, S. F. (2014). Virtual and Hybrid Meetings for Generation X: Using the Delphi Method to Determine Best Practices, Opportunities, and Barriers, *Journal of Convention & Event Tourism*, 15(2), 150–169.

Sox, C. B., Kline, S. F., Crews, T. B., Strick, S. K., & Campbell, J. M. (2017). Virtual and hybrid meetings: Gaining generational insight from industry experts. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 18(2), 133-170.

World Travel & Tourism Council (WTTC) (2021). *Travel & Tourism Economic Impact 2021. Global Economic Impact & Trends 2021.* [Online] <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf?ver=2021-07-01-114957-177> (letöltés dátuma: 2022.03.01.)

### Köszönetnyilvánítás

Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-3-II kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.



## Cardiovascularis betegségek trendelemzése – Magyarország és OECD tagállamok összehasonlítása

### Mortality and health care utilization trends of cardiovascular diseases – comparing Hungary to OECD average

Csákvári Tímea<sup>1</sup> - Komáromy Márk<sup>1,2</sup> - Palkovics Krisztina<sup>2</sup> - Dr. Varga Zoltán<sup>3</sup>

<sup>1</sup>szakoktató – Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK – <sup>2</sup>PhD hallgató, Pécsi Tudományegyetem

Egészségtudományi Doktori Iskola – <sup>3</sup>adjunktus, Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK

<sup>1,3</sup>Zalaegerszeg, Landorhegyi u. 33. – <sup>2</sup>Pécs, Vörösmarty u. 4.

e-mail cím: [timea.csakvari@etk.pte.hu](mailto:timea.csakvari@etk.pte.hu); [mark.komaromy@etk.pte.hu](mailto:mark.komaromy@etk.pte.hu); [palkovics.krisztina@pte.hu](mailto:palkovics.krisztina@pte.hu);

[zoltan.varga@etk.pte.hu](mailto:zoltan.varga@etk.pte.hu)

#### Absztrakt

**Célkitűzések:** Magyarországon a cardiovascularis megbetegedések (CVD) vezető mortalitási/morbiditási mutatókkal rendelkeznek. Több gyógyfürdő ellátási formát is a CVD hatékony kezelési módjaként tartják számon. Elemzésünk célja a magyar lakosok e betegségcsoportot jellemző trendjének vizsgálata és összevetése az OECD átlaggal.

**Módszer:** Kutatásunkhoz az adatokat az OECD adatbázisából nyertük. A CVD-k halálozási rátája, illetve az elbocsátott betegek száma került elemzésre. A CVD-k az alábbi kórképeket foglalják magában: magasvérnyomás-betegség, angina pectoris, acut myocardialis infarctus, egyéb ischaemiás szívbetegségek, pulmonális szívbetegségek, szívelégtelenség, szívroham, cerebrovasculáris betegségek, atherosclerosis, az alsó végtag visszértágulatai, egyéb keringési betegségek. Magyarországot és az OECD tagországokat (N=38) „joinpoint” regresszió módszerével jellemeztük, a trendet az éves átlagos változás (*Annual Percent Change, APC*) változásával szemléltettük. A JoinPoint 4.9.0.0 szoftvert alkalmaztuk a számításokhoz.

**Eredmények:** A CVD mortalitás Magyarországon 2000-ben az OECD átlag (467,9/100.000) majdnem kétszerese volt (803,5), ez 2019-ben 543,4/100.000 fő volt Magyarországon, még mindig magasabb az OECD átlagnál (340,9/100.000). Magyarországon végig csökkenő trend látszik, 2008 óta szignifikáns (APC: -1,3; p<0,05); OECD átlagban szintén, de 2017 után növekvő a trend (APC: 10,4; p<0,05). A CVD elbocsátott betegszám Magyarországon 2004-ben az OECD átlag (2.082,1/100.000) több, mint kétszerese volt (4.472,2), ez 2019-ben 3.049,9/100.000 fő volt Magyarországon, magasabb az OECD átlagnál (1.829,0/100.000). Magyarország is 2004 után végig csökkenő trendet mutat (2004-2007: -5,0; p<0,05), 2007-2019: -2,2; p<0,05).

**Következtetések:** Jelentős különbségeket találunk Magyarországot és az OECD átlagot jellemző mutatók között. A CVD-k megelőzésére és kezelésére minden lehetőséget meg kell ragadni, melyre a gyógyászati ellátások igénybevétele beteg és finanszírozó szemszögéből egyaránt hatékony lehet.

*Kulcsszavak: cardiovascularis; trend; Magyarország; OECD*

---

#### Abstract

**Objectives:** Cardiovascular diseases (CVDs) are among the leading causes of mortality in Hungary. Several forms of spa care are considered to be effective treatments for CVD. Our aim was to assess mortality and health care utilization trends related to CVDs in Hungary and comparing them to OECD average.

**Methods:** We conducted a study using data from OECD Health Statistics database. The following indicators were selected for analysis: cardiovascular deaths and related hospital discharges. OECD average was calculated based on countries who reported data in each year. Descriptive statistics and joinpoint regression method was used. Changes in trend were assessed with the annual percent change (APC) (p<0.05). JoinPoint 4.9.0.0 software was used for calculating results.

**Results:** CVD mortality in Hungary (803.5/100,000) was 1,71 times higher than OECD average (467.9/100,000) in 2000. By 2019, it decreased to 543.4/100,000 in Hungary, which was still above OECD average in that year (340.92/100,000). Hungary showed a continuous decreasing trend in mortality, but of different slopes; however, it became significant after 2008 ( $APC_{2008-2019}: -1.3; p<0.05$ ). The OECD average decreased as well, but it has started to increase after 2017 ( $APC_{2017-2019}: 10.4; p<0.05$ ). Discharges linked to CVDs in Hungary (4,472.2/100,000) were more than double of the OECD average (2,082.1/100,000) in 2004. By 2019, it decreased to 3,049.9/100,000 in Hungary, which was still higher than OECD average (1,829.0/100,000). Similarly, the number of discharged patients showed a continuous decreasing trend in Hungary ( $APC_{2004-2007}: -5,0; p<0.05$ ),  $APC_{2007-2019}: -2,2; p<0.05$ ).

**Conclusions:** We found great differences between Hungary and OECD average regarding the above-mentioned indicators. For the prevention and treatment of CVDs, every opportunity should be taken to account. Spa treatments can be effective from both a patient and a funding perspective.

*Keywords: cardiovascular; trend; Hungary; OECD*

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

Nemzetközi viszonylatban, különösen a fejlett országok körében a nemfertőző krónikus betegségek egyre növekvő méreteket öltenek (respiratorikus, daganatos, és cardiovascularis megbetegedések [CVD], diabetes mellitus), mely a népesség életminőségének jelentős romlását, funkcióvesztését, elvesztett éveket és idő előtti halálózását okozza a 65 év alattiak körében. Az Egyesült Nemzetek Szövetsége által megalkotott Fenntartható Fejlesztési Célok (*Sustainable Development Goals, SDG*) erre vonatkozóan is tartalmaz célkitűzést, miszerint 2030-ra a krónikus betegségekből adódó, idő előtti halálózást harmadára kell csökkenteni prevenció és ellátás útján, a mentális egészség és jól-lét promotálásával.

Megyesiova és Lieskovska kutatásukban kimutatták, hogy az Európai Unió tagállamok körében az elmúlt évtizedekben az idő előtti halálózás mértéke ugyan csökkenő trendet mutat, még mindig jelentős a különbség a 2004 előtt és után taggá vált országok között (Megyesiova & Lieskovska, 2019).

Magyarországon különösen fontos problémakört jelent a krónikus betegségek magas prevalenciája: a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (*Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD*) tagállamainak körében 2018-ban a harmadik legalacsonyabb várható élettartammal (75,7 év) mi rendelkezünk. A megelőzhető betegségek visszaszorítása egészségpolitikai szempontból is kiemelt jelentőségű, hiszen jelentős kiadástöbbletet eredményez e betegségcsoportok egészségbiztosítási ellátása.

Annak valószínűsége, hogy valaki 30 és 70 éves kor között a négy fő krónikus megbetegedési forma valamelyikében elhalálozik, az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization, WHO*) Európai Régiójában átlagosan 16,32% (95%CI: 12,72 – 20,44) volt. Magyarországon ezzel szemben ugyanebben az évben az idő előtti halálózás mértéke 22,13% (95%CI: 16,81 – 28,15) volt 2019-ben. (WHO, 2021)

Bár összességében a négy fő krónikus megbetegedés (cardiovascularis, respiratorikus, rák és diabetes) okozta mortalitás aránya világviszonylatban csökkenő trendet mutat az elmúlt évtizedekben a 30 év felettek körében, a növekvő élettartam és fejlődő egészségügyi technológiáknak köszönhetően a prevalencia nem követ hasonló tendenciát a fejlett országokban.

Ezek nagyrészt olyan betegségek, melyek megfelelő életmóddal megelőzhetőek lennének, illetve az életminőség és élettartam javítható, meghosszabbítható lehet. Ilyen életmódbeli tényezők az alkoholfogyasztás, dohányzás, inaktív életmód és az egészségtelen étkezés, melyek a krónikus megbetegedések kialakulásának 80%-áért felelősek. (Jayedi et al., 2020) A rendszeres zöldség- és gyümölcsfogyasztás például bizonyítottan protektív hatású a rákos és kardiovaszkuláris megbetegedésekkel szemben (Schulze et al., 2018), míg a cukrozott üdítőital ugyanezen betegségcsoportok és a T2DM egyik nagy rizikófaktora. (Mozaffarian, 2016)

A 2018-ban megalkotott 13. „General Programme of Work (GPW13)” mutatja az utat a WHO munkáját a 2019-2023 közti időszakban. Ebben megfogalmazták többek között a sófogyasztás csökkentésére, a



transzzsírsvak megszüntetésére irányuló törekvéseket egyaránt az egészségesebb életévek és jól-lét elősegítésére minden korosztályban. (WHO, 2018)

Hasonlóan fontos a már kialakult és régóta fennálló betegségekben szenvedő betegek gyógyító ellátása és életminőség javítása különböző egészségtechnológiákkal (gyógyszerek, orvosi eszközök, gyógyászati segédeszközök). Általánosságban elmondható, hogy a költséghatékonyak és hatásosnak is bizonyuló eszközöket és eljárásokat mindenképpen szorgalmazni kell és érdemes.

Magyarországon 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 mutatókat és azt, hogy adott gyógyászati ellátás pontosan mely betegségcsoport lejelentése esetén kerül finanszírozásra az Egészségbiztosítási Alapból. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő a rendelkezésre álló kutatási eredmények alapján krónikus reumatológiai, ortopédiai, neurológiai, vascularis megbetegedések rehabilitációjára javallja a gyógyfürdő ellátásokat. (Péter et al., 2017)

Több gyógyászati (gyógyfürdő) ellátási formát is a CVD-k hatékony kezelési módjaként tartják számon. (Bende et al., 2011)

Jelen kutatásunk elsődleges célja a magyar lakosok cardiovascularis betegségekhez köthető mutatók trendjének vizsgálata és összevetése az OECD átlaggal.

### **Anyag és módszer**

Kutatásunkban a kardiovaszkuláris megbetegedéseket mérő indikátorok változását mérjük fel leíró, kvantitatív, retrospektív jelleggel.

Az adatok az OECD adatbázisából származnak és a 2000-2019 közötti időszakot fedik le. (Kivétel ez alól a magyarországi CVD-vel kezelt elbocsátott betegek száma, mely adatsor 2004-től állt rendelkezésünkre.) A CVD, mint vizsgált betegségcsoport az alábbi kórképeket foglalja magába: magasvérnyomás-betegségek, angina pectoris, akut myocardialis infarktus, egyéb ischaemiás szívbetegségek, pulmonális szívbetegségek, szívelégtelenség, szívroham, cerebrovasculáris betegségek, atherosclerosis, az alsó végtag visszértágulatai, és egyéb keringési betegségek.

A krónikus megbetegedések és az abból eredő mortalitást az alábbi mutatókon keresztül szemléltetjük: diabetes mellitus és cardiovascularis betegségek 100.000 főre vetített halálozási rátája, illetve a 100.000 lakosra jutó elbocsátott betegek száma ugyanezen kórkép esetében. Mind a négy mutató esetében közöljük a magyarországi és az adatot szolgáltató OECD tagállamok átlagértékét egyaránt. A nemzetközi mutatók összehasonlíthatósága érdekében minden esetben a korra standardizált értékeket vettük az elemzés alapjául. Minden mutató esetében jellemeztük a hazai és OECD tagországok trendjét, utóbbit az adatot szolgáltató országok átlagával határoztuk meg (N=38). Az elemzés során „joinpoint” regresszió módszerével vizsgáltuk az idősorban fellelhető töréspontok számát és helyét. A joinpoint regresszióanalízis lényege, hogy az idősorra nem egy lineáris egyenest számolunk, hanem meghatározzuk a jelentősebb töréspontokat (joinpoint-okat), melyek mentén a trendvonal meredeksége, akár iránya is megváltozik. Az elemzés során használt szoftver a bevitt adatokból automatikusan elvégzi a trendelemzést 0-5 töréspont esetén (tehát öt különböző modellt futtatva), majd abból a „legoptimálisabb” modellt adja eredményül, tehát azt a modellt, ahol a rendszer a legtöbb szignifikáns trendet találja meg. Ebből adódóan láthatunk az egyes számításoknál eltérő töréspont-számokat.

Az egyes töréspontok közti trendek esetében a változás átlagos ütemét (*annual percent change, APC*) százalékos mértékben közöljük, a szignifikáns változást külön jelöltük ( $p < 0,05$ ). Az elemzést a JoinPoint 4.9.0.0 szoftver segítségével készítettük. (National Cancer Institute, 2021)

### **Eredmények és értékelések**

Az 1. táblázat a CVD-khez köthető halálozási adatokat és a fekvőbeteg intézményekből elbocsátott betegek számát mutatja. 2000 és 2019 között átlagosan 645 CVD-okozta haláleset jutott 100.000 lakosra a magyarok körében, majdnem kétszerese az OECD tagországok átlagos értékének. A CVD mortalitás Magyarországon 2000-ben még az OECD átlag (467,9/100.000) majdnem kétszerese volt (803,5/100.000), ez 2019-ben 543,4/100.000 főre volt Magyarországon. Noha ez 32,37%-os csökkenés, az utolsó vizsgált

évben még mindig magasabb az OECD átlagnál (340,9/100.000; -27,14%). Az OECD tagországok közül a legtöbb vizsgált évben Japán, emellett Franciaország és Dél-Korea rendelkezett a legalacsonyabb mutatószámokkal, míg Lettország és Litvánia mellett az utolsó évben már Magyarország szolgáltatta a legmagasabb mortalitási arányszámot.

Az elbocsátott betegszám esetében jellemzően Mexikó adta a legalacsonyabb betegszámot, míg 2000-2003 között Ausztria, 2004-től 2011-ig Magyarország, 2012-től pedig Litvánia rendelkezett a legmagasabb értékekkel.

1. táblázat: A 100.000 lakosra jutó átlagos mortalitás és elbocsátott betegszámok 2000-2019 között.

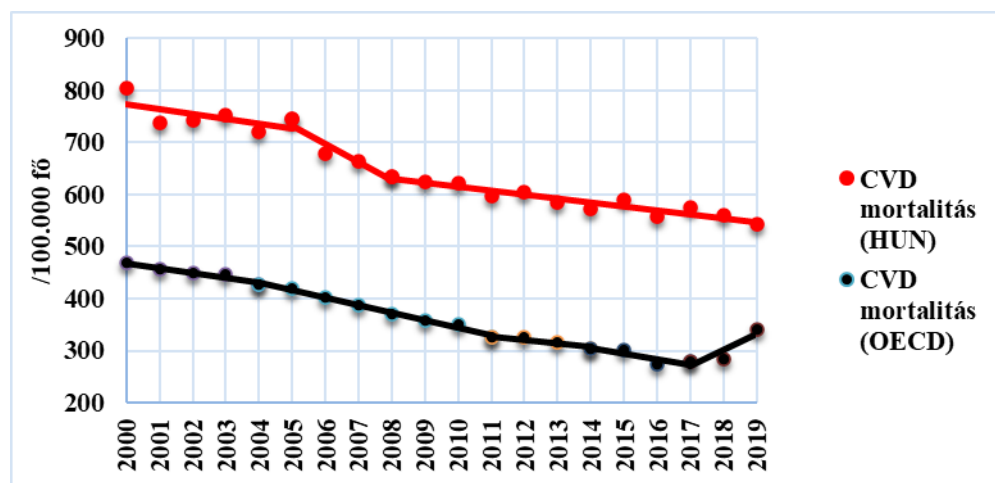
	CVD mortalitás		CVD elbocsátott betegszám	
	HUN	OECD	HUN	OECD
<b>Átlag</b>	645,43	364,22	3680,70	1953,41
<b>Legalacsonyabb érték (év)</b>	543,40 (2019)	273,39 (2016)	3049,90 (2019)	1829,02 (2019)
<b>Legmagasabb érték (év)</b>	803,50 (2000)	467,89 (2000)	4538,70* (2005)	2082,11 (2004)
<b>Éves átlagos változás</b>	-1,98%	-1,50%	-2,47%	-0,34%

Forrás: saját számítás OECD adatai alapján

\*: Az adatok csak 2004-től érhetők el.

Joinpoint regresszió módszerével vizsgáltuk a hazai és nemzetközi trendeket a vizsgált időperiódusban. Az 1. ábra legszembevetőbb részlete, hogy a magyar mutatószámok mennyivel magasabbak az OECD átlagnál minden évben. Magyarországon azonban a nemzetközi tendenciákkal ellentétben végig csökkenő trend látszik, mely 2000-2005 között (APC: -1,16;  $p < 0,05$ ) és 2008 óta szignifikáns (APC: -1,25;  $p < 0,05$ ). OECD átlagban hasonló változásokat látunk – különösen 2004 és 2011 között (APC: -3,77;  $p < 0,05$ ) de 2017 után már szignifikáns növekvő trendet tapasztaltunk (APC: 10,42;  $p < 0,05$ ).

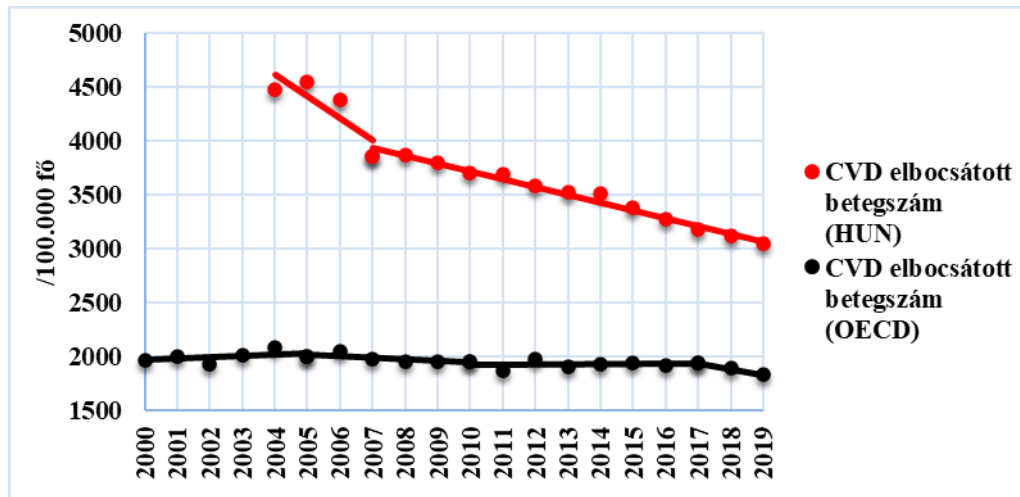
1. Ábra: CVD mortalitás 100.000 főre vetítve Magyarországon és az OECD átlagában.



Forrás: Saját számítás OECD adatok alapján.

A 2. ábra a fekvőbeteg szakellátás során kezelt és az onnan elbocsátott betegek számát mutatja 2000-2019 között nemzetközi, valamint 2004-2019 között a hazai adatok tekintetében. Az előző számadatokhoz hasonló tendenciát láthatunk itt is, tehát a fekvőbeteg-szakellátásban kezelt magyar betegek száma mindig magasabb volt, ugyanakkor meredekebb csökkenő trendeket is mutatott. 2004 és 2007 között évente átlagosan -5,04%-kal ( $p < 0,05$ ), majd 2008-tól -2,17%-kal csökkent a kezelt betegek száma ( $p < 0,05$ ). Jólal változóbb azonban az OECD átlagok időszora, ahol is, bár egyik érték sem szignifikáns, de 2005-2010 között (APC: -1,20), valamint 2017-2019 között (APC: -2,53) találtunk csak negatív lineáris egyenest.

2. ábra: CVD-vel kezelt, elbocsátott betegek száma 100.000 főre vetítve Magyarországon és az OECD átlagában.



*Forrás: Saját számítás OECD adatok alapján.*

## Következtetések, javaslatok

Elemzésünkben vizsgáltunk cardiovascularis betegségekhez köthető mortalitási és igénybevételi trendeket hazai és nemzetközi viszonylatban 2000-2019 között.

Összességében megfigyelhettük, hogy a vizsgált változók tekintetében a magyar és OECD trendek között nagy különbség figyelhető meg. Ugyanakkor öröndetes az a tény, hogy Magyarország esetében mindig erősen csökkenő, negatív meredekségű lineáris trendeket kaptunk a számolások során, így a két változó egymáshoz ha lassan is, de közelíteni látszik. Természetesen érthető, hogy az olyan mutatók tekintetében, mint a halálozás, vagy a morbiditáshoz köthető elbocsátott betegszám az egyes egészségpolitikai intézkedések meghozatala után nem egyből fog változást mutatni – egyes kutatások szerint ehhez legalább 10-15 év szükséges.

További kutatás alapját képezheti a jelzett trendek, változások és különbségek lehetséges okainak feltárása. Ebben a hosszú időszorból adódóan közrejátszhat a 2008-as gazdasági világválság, vagy a nemzetek között alapvető életmódbeli különbségek is. Láthattuk, hogy a legalacsonyabb mortalitási mutatókat Japán, míg a legmagasabbakat egyes kelet-európai államok adták, érdemes a köztük lévő táplálkozással, fizikai aktivitással, egyéb szocio-demográfiai illetve életmódhoz kötődő tényezőkkel kapcsolatos eltéréseket feltárni.

A kutatás limitációiként elsődlegesen megemlíthető az adatszolgáltatás hiánya egyes OECD tagállamoknál – 2019-ben az adatot szolgáltató tagok létszáma némileg alacsonyabb volt, ami az átlagértékeket és trendeket némileg torzíthatja.

A cardiovascularis betegségek prevalenciáját nyilván a fentebb említett faktorokkal szemben számos más tényező is befolyásolhatja, például az egyes országok egészségügyi ellátórendszerének hozzáférhetősége

vagy felszereltsége, az egyes egészségügyi technológiák (gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, diagnosztikai eljárások, szűrőprogramok).

Következtetésül elmondhatjuk, hogy a magyar lakosság vizsgált mutatói sajnálatos módon a nemzetközi átlag alattinak minősülnek. A jövőben az egészséges életmód promotálása és az egészséges étkezési szokásokra irányuló szakpolitikai intézkedések, valamint a költséghatékony gyógyító-megelőző ellátások szorgalmazása kiemelt figyelmet kell, hogy érdemeljenek. Javaslataink közé tartozik ezen ellátások felkutatása, monitorozása és társadalombiztosítási körbe történő befogadása, illetve a primer prevenció mellett a rehabilitációs ellátások preferálása az aktívfekvőbeteg-szakellátás helyett – ahol csak lehetséges. Emellett a természetes gyógytényezők adta lehetőségeinket, adottságainkat is rendkívül fontos, hogy a tudományos bizonyítékoknak megfelelően kihasználjuk, hiszen annak az egészségi állapot javítása szempontjából bizonyított, jelentős hatása van. (Tékus et al., 2018.)

### Felhasznált irodalom

Jayedi, A., Soltani, S., Abdolshahi, A., & Shab-Bidar, S. (2020). Healthy and unhealthy dietary patterns and the risk of chronic disease: An umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. *British Journal of Nutrition*, 124(11), 1133-1144.

Lee, B. X., Kjaerulf, F., Turner, S., Cohen, L., Donnelly, P. D., Muggah, R., Davis, R., Realini, A., Kieselbach, B., MacGregor, L. S., Waller, I., Gordon, R., Moloney-Kitts, M., Lee, G., & Gilligan, J. (2016). Transforming Our World: Implementing the 2030 Agenda Through Sustainable Development Goal Indicators. *Journal of Public Health Policy*, 37 Suppl 1, 13–31.

Megyesiova, S., & Lieskovska, V. (2019). Premature Mortality for Chronic Diseases in the EU Member States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 4021.

Mozaffarian D. (2016). Dietary and policy priorities for cardiovascular disease, diabetes, and obesity: a comprehensive review. *Circulation*, 133(1):187-225.

National Cancer Institute, 2021. Joinpoint Trend Analysis Software. <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/> [Hivatkozva: 2022. 03. 04.]

Oláh, M., Koncz, Á., Fehér, J., Kálmánczhey, J., Oláh, C., Nagy, G., & Bender, T. (2011). The effect of balneotherapy on antioxidant, inflammatory, and metabolic indices in patients with cardiovascular risk factors (hypertension and obesity) - a randomised, controlled, follow-up study. *Contemporary Clinical Trials*, 32(6):793–801.

Péter, I., Jagicza, A., Ajtay, Z., Boncz, I., Kiss, I., Szendi, K., Kustán, P., & Németh, B. (2017). Balneotherapy in Psoriasis Rehabilitation. *In vivo (Athens, Greece)*, 31(6): 1163–1168.

Schulze M B, Martínez-González M A, Fung T T, Lichtenstein A H, Frouhi N G. (2018). Food based dietary patterns and chronic disease prevention. *BMJ*, 361:k2396

Tékus, V., Borbély, É., Kiss, T., Perkecz, A., Kemény, Á., Horváth, J., Kvarda, A., & Pintér, E. (2018). Investigation of Lake Hévíz Mineral Water Balneotherapy and Hévíz Mud Treatment in Murine Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis Models. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2018, 4816905.

Thirteenth general programme of work, 2019–2023. (2018). Geneva: World Health Organization. [online] <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> [Hivatkozva: 2022. 03. 04.]

WHO (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization. [online] [https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf) [Hivatkozva: 2022. 03. 04.]

WHO (2021). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/probability-\(-\)-of-dying-between-age-30-and-exact-age-70-from-any-of-cardiovascular-disease-cancer-diabetes-or-chronic-respiratory-disease](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/probability-(-)-of-dying-between-age-30-and-exact-age-70-from-any-of-cardiovascular-disease-cancer-diabetes-or-chronic-respiratory-disease) [Hivatkozva: 2022. 03. 04.]

## VINOTERÁPIA – Mint (egészség)turisztikai irányzat

### VINOTHERAPY - As a (health)tourism trend

**Feketéné Benkó Kata –Dr. Remenyik Bulcsú – Dr. Szabó Lajos**

<sup>1</sup> Ph.D hallgató – Magyar Agrár és Élettudományi Egyetem MATE GRTDI – <sup>2</sup>docens - Budapesti Gazdasági Egyetem BGE – <sup>3</sup>professzor, Magyar Agrár és Élettudományi Egyetem  
<sup>1-3</sup>Gödöllő, Páter K. u. 1. – <sup>2</sup>Budapest, Markó utca 29-31.

e-mailcím: [dr.feketene.benko.kata@phd.uni-mate.hu](mailto:dr.feketene.benko.kata@phd.uni-mate.hu) ; [remenyik.bulcsu@uni-bge.hu](mailto:remenyik.bulcsu@uni-bge.hu) ; [szabo.lajos@uni-mate.hu](mailto:szabo.lajos@uni-mate.hu)

#### **Absztrakt**

**Célkitűzések:** Széles körben ismert a szőlő kedvező élettani hatása, azonban elsősorban a gyümölcs nyers fogyasztása ismert, valamint a borkultúra. Magyarországon kevésbé ismert turisztikai termék lehetséges kitörési pontjainak vizsgálata. A vinoterápia wellness élmény mellett fontos egészségügyi hatással is bír.

**Módszer:** A kutatáshoz külföldi vinoterápiák kutatási eredményeit használtuk fel, a hazai ismeretség és elfogadottság tekintetében pedig kérdőíves felmérést végeztünk és elemeztünk az eredményt.

**Eredmények:** A külföldi kutatások a vinoterápiás eljárások népszerűségét a kedvező élettani hatásoknak tulajdonítják, valamint annak a tradicionális eljárásnak, amely már az ókorban is igen népszerű volt. A szőlő nyers fogyasztása, kozmetikai alapanyagként való használatát is megelőzve a borkultúra ismert, a szőlő egyéb felhasználása – mint a gasztronómiában is használható, igen egészséges zöld szőlőlé vagy verjus egyáltalán nem ismert, a vinoterápia kapcsán pedig a borban való fürdőzés képzetét társítják, és idegenkednek ettől, mivel nem ismerik valódi tartalmát. Magyarországon már működik néhány helyen vinoterápiás szolgáltatás, azonban ez magas árszínvonalú, amely miatt széles körben nem tud elterjedni, csak kevesen tudják igénybe venni, ezért nem is vált ismertté.

**Következtetések:** A vinoterápia turisztikai terméként való elterjedése nem egyszerűen egy szolgáltatás, hanem kedvező élettani hatásai miatt egészségturisztikai termék, amelynek lehetőségei nagy, jó minőségű szőlő termő vidékeinken még nem eléggé ismertek, de jelentős potenciált hordozhatnak. Ennek megfelelően javasolt borpincék közelében ezen turisztikai termék kiszolgálásához megfelelő környezetet kiépíteni.

*Kulcsszavak: vinoterápia, szőlő, borkultúra, egészségturizmus*

---

#### **Abstract**

**Objectives:** The beneficial physiological effects of grapes are widely known, but the raw consumption of the fruit and the wine culture are mainly known. Investigation of possible breakout points of a little-known tourism product in Hungary. In addition to the wellness experience, vinotherapy also has an important health effect.

**Method:** We used the research results of foreign vinotherapies for the research, and we conducted a questionnaire survey and analyzed the results in terms of domestic familiarity and acceptance.

**Results:** Foreign research attributes the popularity of vinotherapy procedures to the beneficial physiological effects as well as the traditional procedure that was very popular in ancient times. Prior to the raw consumption of grapes, before their use as cosmetic ingredients, wine culture is known, other uses of grapes - such as those used in gastronomy - very healthy green grape juice or vermiculous are not known at all, because they do not know its real content. In Hungary, vinotherapy services are already available in some places, but this is a high price level, due to which it cannot be widely used, only a few can use it, so it has not even become known.

**Conclusions:** The spread of vinotherapy as a tourism product is not simply a service, but a health tourism product due to its favorable physiological effects, the potential of which is not yet well known in our large,

high-quality wine-growing regions, but can have significant potential. Accordingly, it is recommended to create a suitable environment near wine cellars to serve this tourist product.

*Kulcsszavak: vinotherapy, grape, wine culture, health tourism*

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

A borkultúra – és benne a bor és a szőlő – az európai ember egyik legősibb értékfordozója. Élettanilag tekintve a fogyasztás hatásai alapos vizsgálatok alapján mértékletesség esetén igen kedvező, gyógyhatású, de a külsőleges használatra igen szegényes irodalom áll rendelkezésre annak ellenére, hogy előfordul a történelemben is utalás különböző rítusok vagy kezelések alkalmával borogatásra, sebkezelésre – és kozmetikai célokra való igénybevételére.

A szőlő minden része hasznosítható étkezési illetve szépcsészeti célokra, nyersen illetve feldolgozva. Nyersen jótékony hatással van a szívre, méregtelenítő, bél-é veseműködést segítő. Fontos ásványi anyagok közül tartalmazza a káliumot, nátriumot, vasat, kalciumot, fluort és számos vitamint. Kozmetikai célokra a szőlő magja és héja mellett a levél és a hajtás is igen értékes, mivel magas koncentrációban tartalmazza a hatóanyagokat.

Feldolgozott állapotban bioélelmezési célokra a verjus igen megfelelő, mivel a zöld szőlőt, amiből a verjus vagy szőlőecet készül csak olyan korai időpontban lehet szüretelni, amikor az első permetezés még nem bomlik le, így csak a nem permetezett szőlőből készíthető az ecet – ezért biztosan vegyszermentes gyümölcsből készül. Az ecet alkalmazási köre megegyezik más ecetével és a citromlé is helyettesíthető vele. Régi magyar konyhában igen elterjedt volt használata, azonban viszonylag rövid, 1, hőkezeléssel való tartósítás esetén 2 éves felhasználhatósági ideje korlátozza a fogyasztást.

Az érett fürtök szüretelését követően kinyert must élettani hatásai széles körben ismertek. A must erjesztésével nyert borok hatásai évezredek óta ismertek, vegyi összetételének kedvező hatásait orvosi, gyógyszerészeti vizsgálatok igazolják. A borok között évszázadok óta megkülönböztetik a füves – vagy másik néven ürmös – és gyógyborokat, amelyeket a gyógynövények borban való áztatásával érnek el. Az első gyógyszerkönyvi minősítésű gyógybor a legjobb minőségű Tokaji aszú volt (Csoma & Magyar 2007). A bort és a szőlőt kultusszá először az ókori görögök emelték, főistensége Dionüszosz lett, aki többek között rálátott arra, hogy az ember legnagyobb félelme a halál, istenként a bor, a mámor és a szőlőtermesztés képviselője. Az isten felismerte, hogy az ember legnagyobb félelme a halál, amely ellen nem lehet tenni – bár megnyugtatólag hirdeti, hogy a halál után egy magasabb létben születi újjá az ember –, a földi élet során a megnyugtató, és remény céljából feltalálja a szőlőművelést és a bortermesztést. A Dionüszosz kultuszban a halál utáni élet rejtélyét a borfogyasztás misztériuma *övezi*.

A szőlőtermesztés kultúrájáról legkorábban az Odüsszeuszról – Kr. e. 7-6. század – ismerhetők meg mozzanatok, így a szőlőmetszés eredetére utal, hogy az ókori görögök megfigyelték: azokon a töveken, amelyeket a kecskék megrágtak, nagyobb és édesebb szemű szőlők teremnek. De az eposzban számos helyen található leírás a szőlő- és borfogyasztás hatásairól, de a borkészítésre is történik utalás. Görögországból terjedt át a Római Birodalomba, ahol Bacchus a szőlő és a bor istene, de megjelenik számos más nép kultúrájában is. A Biblia egyik legfőbb szimbóluma a szőlő, szőlőtő, amely elsősorban pozitív jelképként a termékenység, a bőség megtestesítője. A magyar kultúrában is központi szerepet kap a szőlő, népdalok sokaságában jelenik meg, de legismertebb, legmagasabb a Himnusz

Kevésbé ismert, hogy a szőlő kultúrája – a görögöt megelőzően több száz évvel – Indiából indult, ahol a görög isten „öse”, „Soma” élt. (Osztrovszkyné, 1938) Mindebből látható, hogy a szőlő és a bor kultúrája fontos nyomot hagyott az emberiség történelmében, s folyamatosan kíséri az élettani hatások – az aktuális kornak megfelelő szintű – vizsgálata is.

A borkultúra kevésbé ismert, kis mértékben feltárt területe a vinoterápia, amelynek – hazai és nemzetközi – szakirodalma ma még elég szegényes, kevésbé ismert lehetőség és még kevésbé ismert turisztikai szolgáltatási elem. A szőlő és a bor fogyasztásának emberi szervezetre gyakorolt jótékony – vagy túlzott alkohol-bevitel esetén ártalmas – a hatását már évszázadok óta kutatják az orvosok, patikusok, néhány említés főként az ókori vagy középkori irodalomból esik arról is, hogy külsőlegesen használva fertőtlenítő

hatású a bor, amelyet azonban inkább alkoholtartalmának köszönhet. Az ókori és középkori irodalomból ismert, hogy különböző rítusok alkalmával külsőlegesen leöblítésként használták a bort, néhány helyen jelenik meg az, hogy a sebgyógyulás gyorsítása érdekében kenték be a sebeket borral vagy szőlőszármazékokkal. Hippokratész, aki i.e. 460-370 között élt, szintén a bort ajánlotta sebkezelésre, belsőlegesen pedig betegek felerősítésére, húgy- és hashajtónak valamint nyugtatónak. A spártai és ókori római újszülöttek borban való fürdőtése kevéssé terápiás céllal történt, inkább fertőtlenítő jellegű volt. Rituális-mitikus tevékenység az emberáldozat, ahol az áldozat fejét először borral öntötték le, mielőtt feláldozták volna, azonban a rítus során bizonyosan nem a bor evilági életminőség javító hatását használták ki. Hazai vonatkozásban is ismert néhány, a borhoz fűződő nem fogyasztási jellegű rítus, így többek között a menyasszony borban való fürdőtése a termékenység érdekében.

Amroise Paré (1509-1590) lőtt sebek kezelésére használta a piemonti csatában borban áztatott, tojássárgából, rózsaoilból és terpentiből készült kenőcsét a fertőzések megelőzése érdekében és a gyors sebgyógyulás elősegítésére. (Fehér et al, 2005)

Kifejezetten szépészeti jellegű beavatkozás emlékei maradtak fenn XIV. Lajos idejéből, amikor a szőlő kedvező- ráncokat csökkentő, fiatalító és fehéritő – hatásainak felhasználására különböző kenőcsöket használtak, illetve borban fürödtek. Mindez már a szőlő és a bor terápiás felhasználásával közel azonos.

A vinoterápia vagy borterápia mégis egy – mondhatjuk – ősi szépészeti és gyógyászati módszer, amely során a szőlőnek az emberi szervezetre gyakorolt jótékony hatását elsősorban külsőleges kezeléseknél használják fel – boros fürdő, masszázskrémek, szőlőmagolajos kezelések –, de ugyanúgy a terápia részét képezheti egy életmódbeli tanácsadás diétával, valamint az egyénre szabott és a diétát kiegészítő – mértékletes – borfogyasztási tanácsadás. A szőlőfogyasztás kedvező élettani hatásai széles körben ismertek, és a kozmetikában is egyre szélesebb körben fedezik fel újra, mégis a szőlő és a turizmus kapcsolatában a legtöbb embernek először a „borturizmus” jut eszébe.

### **Anyag és módszer**

A „francia paradoxon” a bor kedvező élettani hatásaira hívja fel a figyelmet. Samuel Black ír orvos 1819-ben figyelt fel először arra, hogy a bor fogyasztása kedvezően hat a szív- és érrendszerre, de csak másfél évszázaddal később, 1992-ben publikálta dr. Serge Renaud, a Bordeaux-i Egyetem professzora az általa Francia paradoxonnak elnevezett jelenséget: egy kutatás szerint a franciák sokkal több telítetlen zsírsavat fogyasztanak, mint az amerikaiak, mégsem olyan mértékű a franciák körében az elhízás, mint a zsírfogyasztás azt indokolná, illetve a szív- és érrendszeri megbetegedések aránya is jelentősen elmarad az amerikaihoz képest. A vizsgálatok rámutattak, hogy nem a fogyasztott italok alkoholtartalma felelős mindezt, hanem a – kizárólag a vörös – borban található értékes anyagok. Ezek a kutatások azonban a borfogyasztás élettani hatásaira vonatkoznak, és nem használhatók a külsőleg való alkalmazásra.

A bor és szépségipar közös fellelőgőre Franciaország, nem véletlenül használták itt először a szőlőt – és a bort – először a XVII. században szépészeti célokra. XIV. Lajos király – akitől egyébiránt a tokaji aszú a „borok királya a királyok bora kitüntető címet is kapta – udvarában az arca közvetlenül nyersen kenték fel a szőlőpakolást, amely az arcbőrt simává, üdévé és fiatalossá tette. Hosszú évszázadokra elfelejtődött, azonban 1993-ban a Bordeauxi Egyetemen két fiatal gyógyszerészhallgató kezdte kutatni a vinoterápiás kezeléseket. A Chateau Smith Haut Lafitte szőlőskertben található szőlőszemek polifenol tartalmát vizsgálták, ami a szabadgyökök megkötésének leghatékonyabb eszköze. 1996-ban szerződést kötöttek a Bordeauxi Gyógyszerészeti Egyetemen és a L’Oreal vállalatcsoporttal, amely valódi kitörést jelentett.

A két gyógyszerész által alapított Caudalie cég 1999-ben alapította meg nyitotta meg az első Spa de Vinotherapie-t, amelyben hordófürdő található. A hordófürdő egy nagy jakuzzi, amelyben valódi termálfürdő szőlőlével és esszenciális olajokkal valamint esszenciális olajokkal segíti a testi-lelki feltöltődést. Először itt alkalmazták a mézes-aszú tekerceselést. A wellness szolgáltatásokat hagyományos törökfürdő, termálfürdő, Kneipp-kúra egyes elemeivel és különféle masszázssal egésszítették ki, amely olyan sikeres, hogy 2001-re megduplázta vendégforgalmát.

Mindeközben DaySpa központ nyílt Párizsban, majd az Amerikai Egyesült Államokban, Olaszországban, Tajvanon, Spanyolországban, illetve további 25 országban. Az éves termékadás a forgalom 25%-át adja, a maradék 75%-ot továbbra is a wellness szolgáltatások.

Szűk értelemben a borterápia során a bor alkohol nélküli, de egyéb – legfontosabbként a polifenolok – alkotórészeit tartalmazó folyadékkal telt edényben való fürdőzését jelenti, amely után a szőlőmagból hidegen préselt olajat tartalmazó kenőcsökkel való masszázst speciális törkölypakolás követ. A kozmetikai kezelések során borból kinyert polifenol tartalmú készítményeket használnak, mivel ezek felelősek a kedvező élettani hatásokról. A vörösborok polifenol tartalma magasabb, mint a fehérboroké, és különböző gyógy- és fűszernövényekkel fokozni lehet. A magas polifenol tartalom kozmetikai felhasználása során a szabadgyök-fogó képessége miatt egyes bőr- és ízületi betegségek kezelésében és megelőzésében lehet fontos szerepe. A vinoterápiát kiegészíti egy sok gyümölcsöt, salátát és halat tartalmazó étrend, amely során az étkezés része a kis mennyiségben fogyasztott, „személyre szabott” borfogyasztás. Az orvosi szaklapban írtak szerint mindehhez hozzájárul a természeti környezet és a vendéglátás baráti légköre, mint támogató természeti környezet.

Magyarországon először a Tokaj-hegyláncján található Tarcalon kínáltak vinoterápiás kezeléseket. Az Andrássy Rezidencia Wine&Spa keretei között működő VinoSense Spa a bor mellett friss szőlőt, törkölyt és speciális aszú kivonatot alkalmazó exkluzív arc- és testkezelésekkel kényeztetik a vendégeket. A kúrát elsősorban mozgásszervi betegségek kezelésére alkalmazzák, a balneo vagy fizioterápiás módszerekhez hasonlíthatóan, azonban a termásvíz helyett borfürdőt, iszappakolás helyett törkölypakolást, a masszázst során borkrém alkalmazásával.

Szintén a tokaji vidéken termő szőlő és aszú felhasználásával készültek a Helia-D „hidratáló és a bőr anyagcseréjét javító kozmetikai készítmények”, amelyek olyan kozmetikai készítményekre vonatkoznak, amelyek hatóanyagként tokaji aszút és tokaji esszenciát tartalmaznak. A készítmények – a leírás szerint – jó hidratáló hatást mutatnak, kedvezően befolyásolják a bőr anyagcseréjét, javítják a vérkeringést, fokozzák a bőr tónusát, és fertőtlenítő hatásuk van. Az 1978. évben bejegyzett 178786 számú szabadalom (Vályi és Ferenczi 1978) arctejre, tonikra, hidratáló krémre, arczselére, maszkra, hidratáló oldatra és testápoló folyadékokra vonatkozik, és a szabadalmi leírás technikai helyzet bemutatása részénél hivatkozik a Magyarországon DE1078286 lajstromszámmal nyilvántartásba vett szabadalomra.

A Helia-D kozmetikai család szabadalmi leírása hosszan taglalja az aszúborok sajátos tulajdonságait, és ismerteti, hogy a találmány alapját képezi a felismerés, miszerint a kozmetikai készítmények szokásos alkotórészeinek tokaji aszúval és tokaji esszenciával való kiegészítése fokozza a hidratáló hatást, kedvezően befolyásolja a bőr anyagcseréjét. Javítja a vérkeringést, táplálja a bőrt és fokozza annak tónusát, fertőtlenítő, valamint edzi a hámréteget, - vagyis biztosítja a bőr optimális fiziológiai állapotát. Mivel az arcra kenve annak melegezését okozza, a kozmetikumok felszívódása gyorsabb, és tartósabb a hidratáció a kapilláris erek vérkeringést fokozó hatása miatt. Az esszenciát is tartalmazó készítmények baktericid hatása bizonyítottan nagyobb, mint a kizárólag tokaji aszút tartalmazó készítményeké, amit azzal magyaráznak, hogy a mustban jelen lévő baktericid hatású vegyületek nagy része lebomlik az erjedés során. Az esszencia nagyobb mennyiségű és változatlan állapotú növényi fehérjéket, azaz oldható szőlőfehérjéket is tartalmaz, amely a must erjedése során lebomlik, így az aszú azt már nem tartalmazza. Ezek a molekulák szükségesek a bőr vízmegetartó képességének növelése érdekében.

A szabadalom szerinti készítmények arctej esetén felületi és mélyrétegű vízhiányos, valamint seborrheás bőr lemosására, tisztítására alkalmazhatók, az arctonik a bőr pH értékének helyreállítását szolgálja. Az arczselé alkalmazási területe a felületi és mélyrétegű vízhiányos, valamint seborrheás bőr vérkeringésének és anyagcseréjének fokozására hivatott, valamint pakolás előtt alkalmazva elősegíti a hatóanyagok jobb felszívódását, azaz elsősorban a felületi és mélyrétegű vízhiányos valamint seborrheás bőrre alkalmazhatók sikerrel.

A találmány szerinti készítményeket laboratóriumi körülmények között vizsgálták, és kaptak olyan eredményeket, amelyek megfeleltek annak, hogy szabadalmaztatható legyen. A kísérlet során a termékek baktericid hatása mellett a bőrre gyakorolt hatását is vizsgálták, továbbá a bőrállapotban jelentős javulás állt be a ráncképződésben, a zsíros bőr zsírossága mérséklődött, a komedók eltávolítása könnyebb lett.

Primer kutatásunk során igyekeztünk feltérképezni, hogy a borturisztikai szolgáltatások, és azon belül a vinoterápia mennyire ismert, és amennyire vonzó tényező Magyarországon. 200 embert kérdeztünk meg, amely jelen kutatásunk alapját képezi.

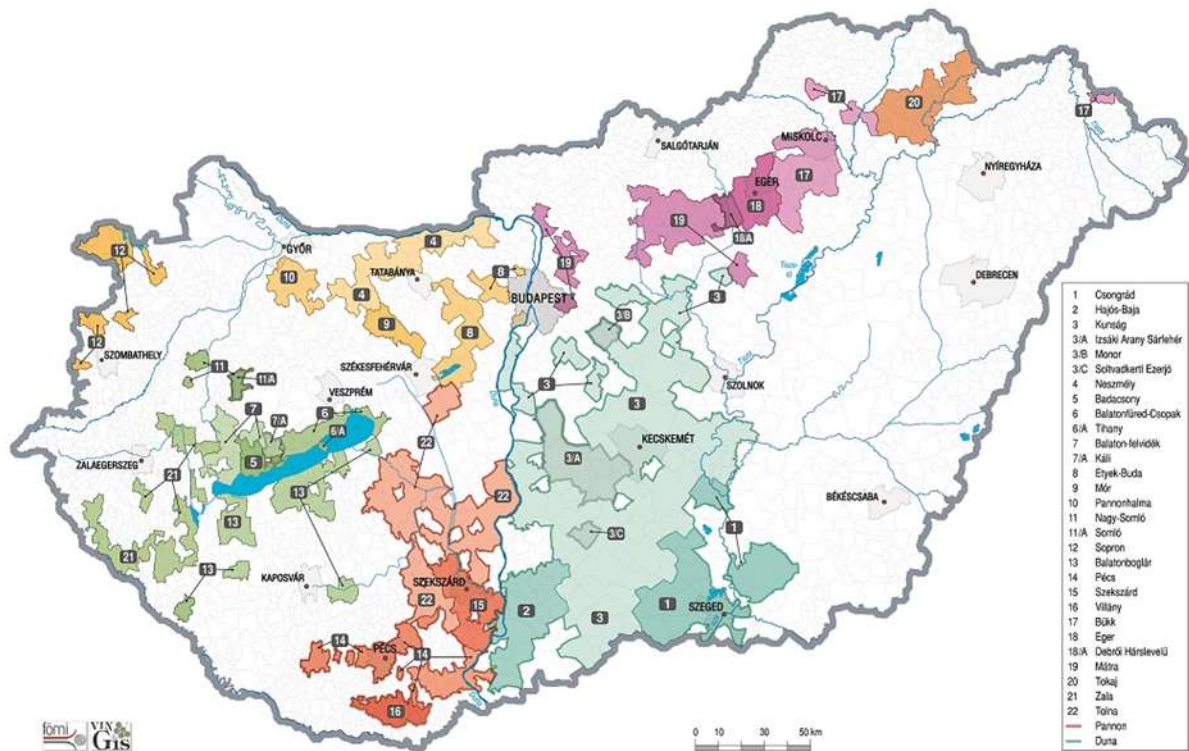


## Eredmények és értékelések

A hegyközségekről szóló 2012. évi CCXIX. törvény határozta, és nevezte meg szakigazgatási egységként a borrégió fogalmát, illetve szakigazgatási egysége a borvidék. A borrégió a borvidékek közös érdekeik előmozdítására, valamint az általuk előállított termékek származás-, minőség- és eredetvédelmére létrehozott olyan önkéntes társulása, amely hasonló szőlő- és bortermelési hagyományokkal rendelkező, földrajzilag egymáshoz közel eső vagy határos borvidékek összességéből áll. A borrégiók önálló, önkormányzati módon működő szervezetek, amelyek törvényszéki bejegyzéssel jönnek létre. A borvidékeken található hegyközségek egy hegyközségi tanácsot alakítanak, amelyekben egy szőlészeti és egy borászati szekciót alakítanak ki. A borrégió fejlődésének irányát a hegyközségi tanácsok alakítják ki, mivel a borvidék területére vagy annak egy részére kiterjedő termőterülettel rendelkező oltalom alatt álló eredetmegjelölések és földrajzi jelzések termék-leírásával, a borvidéki rendtartással, a borvidék közép- és hosszú távú stratégiájának kidolgozásával, a borvidéket érintő közéleti eseményekkel kapcsolatos feladatok ellátása. Feladatot a borrégiós tanácsra átruházhat.

A borrégiós tanács feladata a borrégió közép- és hosszútávú stratégiájának meghatározása, valamint, a hegyközségek által átdelegált feladatok és a mezőgazdasági termékpiacok közös szervezésének létrehozásáról, és a 922/72/EGK, a 234/79/EK, az 1037/2001/EK és az 1234/2007/EK tanácsi rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 1308/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet II. Rész II. Cím I. Fejezet 2. Szakasza szerinti feladatok ellátása: a fogyasztók és a termelők jogos érdekeinek védelme, annak biztosítása, hogy az érintett termékek belső piaca zökkenőmentesen működjön, és minőségi termékek előállításának az előmozdítása, valamint ezzel egyidejűleg nemzeti minőségpolitikai intézkedések alkalmazásának a lehetővé tétele.

A szőlő- és bortermelés részletes szabályairól szóló 26/2021. (VII. 29.) AM rendelet 1. számú melléklete tartalmazza a borrégiók és a borvidékek felsorolását, amely grafikus, átlátható megjelenítése az 1. ábrán található.



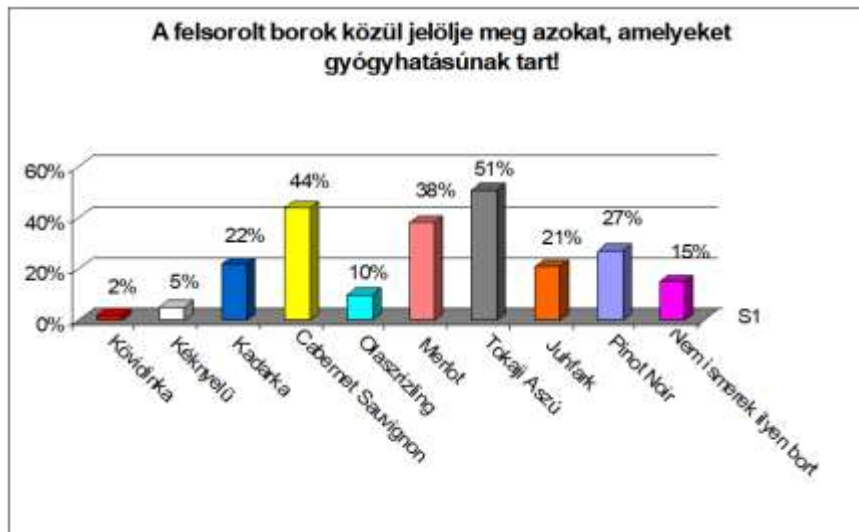
1. ábra Magyarországi borrégiók és borvidékek

*Forrás: www.bor.hu*

A szőlő- és bortermelés, a borvidékek és borrégiók szabályozási környezete elsősorban a fogyasztási célú felhasználásra terjed ki, és a nemzeti promóciók is ezt erősítik: a Magyar Turisztikai Ügynökség kampánya során a bor, mint élvezeti cikk és mint kultúrtörténeti érték bemutatásával próbálta a hazai borturisztikai népszerűsíteni, azonban a 2006. évtől kezdődő kimagasló fejlődés a borfogyasztási szokások körében a Bormarketing Kht-hoz köthető, amelyik megalapozta a MTÜ tevékenységét. Az MTÜ azonban kizárólag a bor turisztikai értékeit hangsúlyozza és fejleszti, ezzel szemben a Bormarketing Kht. tevékenysége kifejezetten a – nevében is megtalálhatóan – a bor marketingjét folytatta.

A turisztika ügynökség a borrégiók, borutak széleskörű és alapos megismerhetősége érdekében önálló honlapot hozott létre, ahol az aktuális információk elérhetővé váltak. Mindennek tükrében a 200 fő bevonásával elvégzett kérdőíves felmérés eredményeként meglepő válaszok születtek.

A kérdőív első kérdése az ismert borok gyógyhatásának megítélésére vonatkozott. A válaszadók 51%-a jelölte meg a tokaji aszút, mint gyógybort, 44% a Cabernet Sauvignont, viszont 15% válasza alapján nem ismer gyógyhatású bort, vagy nem tartja gyógyhatásúnak a borokat. Kedvező, hogy széles körben ismert a tokaji aszú gyógyhatása, bár elsősorban még mindig élvezeti cikként fogyasztják, ünnepi alkalmak kiegészítője.



2. ábra Gyógyhatású borok - a megkérdezettek véleménye szerint

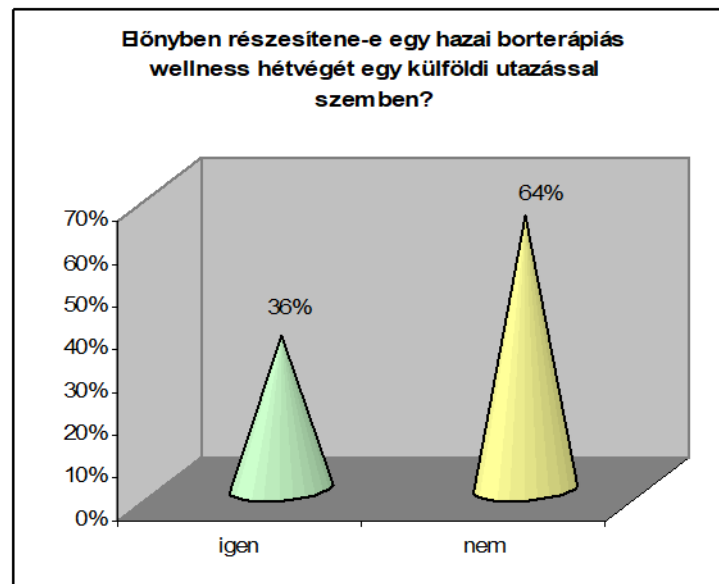
*Forrás: saját szerkesztés*

Ugyanakkor a magyar borok valódi, vagy vélt gyógyhatásának korábbi alkalmazása azt jelenthetné, hogy az alternatív gyógymódok és szerek előtérbe kerülésével a bor gyógyhatásának alkalmazása is feléledhetne. Ehhez általános célkitűzés lenne a saját piacunk védelme, a magyar bor összetéveszthetetlen imázsának megerősítése és széles körű, nemzetközi kommunikálása. Feladatként lehet megfogalmazni a magyar borkultúra népszerűsítését, a borvidékek imázsának erősítését és a borturizmus népszerűsítését, további célcsoportok megnyerésével (pl. fiatal felnőttek, nők).

A kérdőív következő kérdése arra irányult, hogy a borturizmus jelent-e motivációt. A válaszadók mindössze 2%-a jelezte, hogy a borutak vagy a szőlő és bor úticélként szolgálna a választása során. Vélhetően a válaszadók nem gondoltak az őszi vagy szüret köré szerveződő kulturális programokra, amikor a rendezvény a borvidékeken kifejezetten az új bor ünnepéhez kötődik.

A kitöltők 76 %-a (152 fő), tehát a legnagyobb arányban válaszolóknak nem a bor a legfőbb szempont az úti cél kiválasztása során, de szívesen kipróbálnák a szőlős és boros kezeléseket, és csak 22%-nak (44 fő) nem is szempont és nem is szeretnék kipróbálni az ilyen típusú szolgáltatásokat. Persze mindig vannak, akik nem nyitottak az új dolgokra, de nagyon biztató, főleg a wine&spa hotelek számára, hogy ennyien kíváncsiak és, ha lenne rá lehetőségük élnének a szőlő és bor adta lehetőségekkel.

A borterápiás wellness kérdésnél a válaszadók 36%-a mondta (3. ábra), hogy előnyben részesítene egy hazai borterápiás wellness hétvégét egy külföldi utazással szemben, ezt az arányt kiemelkedően jónak tartjuk, azonban az egész borturizmusunknak nagyobb marketingtevékenységre lenne szüksége.



3. ábra Borterápia, mint motiváció

*Forrás: Saját szerkesztés*

A kitöltők 84%-a (168 fő) nem próbált ki semmilyen szőlő- és boralapú kezelést. A szőlő-, és boralapú kezelés ismeretének a hiányára számítani lehetett, hiszen még viszonylag újak nevezhetők ezek a típusú kezelések Magyarországon, és még nem terjedt el annyira a köztudatban, mint egy szokványos wellness kezelés. Ez a magas szám továbbra is azt bizonyítja, hogy még nem népszerű kellőképpen a bor- és egészségturizmus találkozása. Habár itt van a köztudatban, hogy a borfogyasztás egészséges, a bor és a szőlő emberi szervezetre gyakorolt hatása igen kedvező, talán még a szőlőmagolaj kozmetikai célú hatásai is ismertek a különböző krémekből, de a terápiás célú alkalmazás teljesen ismeretlen.

Szőlőpakolás, szőlős arckezelés szőlőmagolajos masszázss borfürdő – széles körben nem ismert. Akik mégis kipróbáltak valamilyen kezelést, legnagyobb számban a szőlőmagolajos masszázst próbálták ki 9 %-os (18 fő) arányban, és legkevesebben pedig a borfürdőt próbálták már ki, mindösszesen 2 ember.

A szőlő-, és boralapú kezelés kapcsán egyik kérdés arra irányult, hogy milyen eljárást próbálnának ki a legszívesebben. A legtöbben, 41,2% a szőlőmagolajos masszázst választaná, 35,1% a borfürdőt, 16,2% szőlőpakolást és szőlős arckezelést és 4,3% pedig egyik féle kezelést sem szeretné kipróbálni. Az gondoltuk a legtöbben majd a borfürdőt szeretnék kipróbálni, hiszen talán az a legkülönlegesebb a szolgáltatások közül, ugyanakkor erről van a legkevesebb ismeret. A borfürdő szóösszetétel alatt mindenki arra asszociált, hogy egy kád borban kell fürödni, ami valójában úgy lehet igaz, hogy a bort alkoholtartalmától megfosztják, így az alkohol szárító hatása nem jelentkezik.

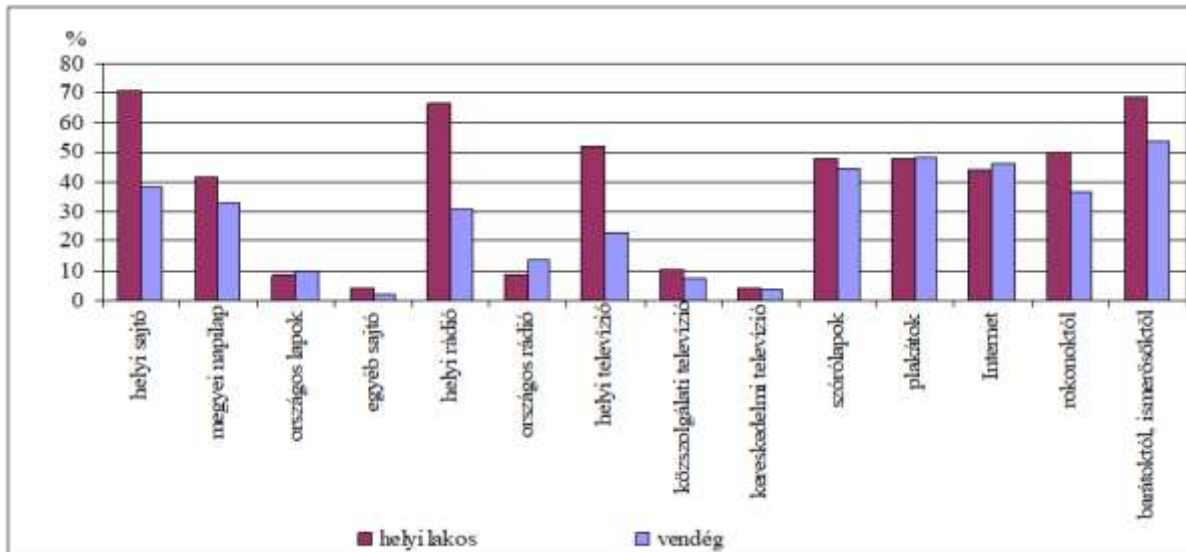
A következő kérdés az volt, hogy a kitöltők vajon megelégednek-e a szimpla egészségturisztikai kínálattal a pihenésük alatt, vagy szeretnék kiegészíteni borturizmushoz kapcsolódó programokkal is. A kitöltők 70,3%-a szeretne részt venni borturizmushoz kapcsolódó programon is utazása során. Ezzel bebizonyosodott a borturizmus népszerűsége mellett az utazók manapság már nem elégszenek meg egyféle szolgáltatással utazásuk alatt, hanem keresik a változatosságot és szeretnek több féle dolgot is kipróbálni. Irányított kérdés során ismertté vált, hogy a kitöltők mindössze 10 %-a járt wine&spa típusú hotelben. Ez az adat nem meglepő, hiszen a magyarországi wine&spa hotelek eddigi igen alulreprezentáltak a szolgáltatók között, továbbá még nem annyira felkapott jelenség, mint például a borhotelek.

A borturizmus és az egészségturizmus talán legtokéletesebben a wine&spa hotelekben összpontosul, hiszen itt egy helyen elérhetők a szolgáltatások. A wine&spa hotelek különlegessége, hogy a wellness kezeléseik során beépítik a szőlőt és a bort a kínálatukba, így például egy borkóstoló vagy pincelátogatás után még a spa részlegen is tovább lehet élvezni a szőlő jótékony hatásait.

A kérdőív utolsó előtti kérdése a hagyományos wellness kezeléseket és a szőlő és boralapú kezeléseket egymáshoz való viszonyulására mutatott rá. A kitöltők 55 %-a maradna a hagyományos kezeléseknél, míg 45 %-a a szőlő és boralapú kezelést választaná. Tehát a kitöltők több mint fele nem nyitna az újdonság felé,

annak ellenére, hogy a válaszadók 77 %-a kipróbálná a szőlő és bor alapú kezeléseket. Ez az eredmény talán annak köszönhető, hogy az emberek még nem rendelkeznek kellő mennyiségű információval a vinoterápiás kezelésekkal kapcsolatban, még nem számít mindennapinak számukra az ilyen jellegű kezelések, szolgáltatások.

A kérdőív során választ kerestünk arra, hogy honnan tájékozódott a borturisztikai kezelések felől a legtöbben a helyi sajtót és a barátokat, ismerősöket nevezték meg (3. ábra).



4. ábra: Honnan tájékozódott a borterápiás kezelésekről

Forrás: Saját szerkesztés

### Következtetések, javaslatok

A szőlő kulturális értékei és a bor fogyasztás egyre növekvő népszerűségnek örvend, és a kozmetikai kezelések között is mind gyakrabban lehet találkozni a szőlőszármazékok bőrre gyakorolt jótékony hatásait felhasználó kezelésekkel, ennek ellenére a klasszikusnak mondható borterápia nem eléggé ismert. A Franciaországban népszerűvé vált terápiás módszerekhez a hazai minőségi borok – ezek közül is a bizonyítottan gyógyhatású nedük – kiválóan alkalmasak lennének, illetve segítenék a borturisztikai szolgáltatások exkluzív lehetőségeit gyarapítani. A vinoterápiát nők és férfiak egyaránt igénybe vehetik, és napjaink trendjei alapján igény is mutatkozik arra, hogy minél egészségesebb, ápoltabb legyen a külső is. A vinoterápia szolgáltatásai nem elterjedtek, kevésbé ismertek, és magas árak miatt egy nagyon szűk réteg tudja igénybe venni, ami a terápia különlegességét, egyediségét segíti elő.

A borterápia tágabb értelemben egy – átmeneti – életmód-változtatást jelent, amely a teste-lelket kényeztető wellness programok mellett szőlő, valamint mérsékelt és személyre szabott borfogyasztással segíti az egészség magasabb szintjét elérni. A teljes programnak részét képezi egy – szintén egyéni – diétás étkezés, ami a jótékony hatásokat fokozza.

A teljes kezelés egy része – így a szőlő- és borfogyasztás, a diétás étkezés és egyes kozmetikumok használata – a mindennapok részévé válhat, ami egy egészséges, kiegyensúlyozott napi- és étrend kialakítását segíti elő.

Napjainkban az egészség- és borturizmus egyre jelentősebb szerepet kap az emberek életében. Ez a két legjelentősebb utazási motiváció hazánkban, ezért is fontos ezeknek a turizmus ágazatoknak teret engedni és segíteni őket támogatásokkal és folyamatos fejlesztésekkel. Fontosnak tartottuk, hogy részletesen ismertessük az iparág jelenlegi helyzetét, jellemzőit, fajtáit, fogyasztói körét, hiszen csak ezen információk tudatában lehet megfelelő képet alkotni. Sor került a szőlő és a bor jótékony hatásainak ismertetésére is, hiszen ebből a részből egyértelműen kiderül mennyire egészséges a szőlőt és bort nemcsak elfogyasztani, de bőrünkön keresztül beszívódva is milyen pozitív hatásai vannak szervezetünkre.

Magyarország legismertebb bortermelő vidékein is megjelent a vinoterápia, a benne rejlő lehetőségek kihasználása ugyanakkor még mindig kevésbé ismertek mind a szolgáltatók, mind pedig a vendégek részéről. A nagyobb népszerűség érdekében a borkultúra és a borturizmus népszerűsítése elengedhetetlen, a bor egészségmegőrzésben játszott szerepének megismertetése, széles körű elterjesztése, így kifejezetten a hazai szőlőből és borokból készülő vinoterápiás készítmények (gyógyhatású és szépségügyi célú krémek, olajok stb.) előállításának, hazai és nemzetközi kereskedelmének védelme, támogatása, Hungarikummá nyilvánítása. Indokolt a kapcsolódó marketingkommunikáció hatékonyságának növelése, színvonalának emelése. A turisztikai oldal tekintetében wellness szakemberek továbbképzése elősegítheti a szolgáltatás ismeretségét, illetve az innovatív termékfejlesztés új célcsoportok bevonását, aktivizálását segítheti elő. A feladatokra egyedül a Magyar Turisztikai Ügynökség jelenlegi struktúrájában nem feltétlenül tud megfelelő válaszokat, fejlesztéseket adni, indokolt lenne egy, a Bormarketing Kht. tevékenységi körét is felölelő szervezet kialakítása.

### Felhasznált irodalom

- Báthory, G. & Hartmanné Kökény, M. (2006): A méltatlanul elfelejtett gyógyborok. *Táplálkozástudomány* 2006 (1): 41-45.
- Hall, C. M. (1997): Wine Tourism in New Zealand. University of Otago. Wine Tourism Conference, Dunedin, pp. 134-152.
- Csoma & László (2007) *Magyar füves- és gyógyborok*. Budapest: Agroinform Kiadó,
- Dávid, L., Jancsik A., & Rátz T. (2007): *Turisztikai erőforrások*. Globális BSc az üzleti alapképzésben. Kiadó, Budapest.
- Dávid, L., Remenyik B., & Szűcs (2013): Special health tourism products in the Bükk and Mátra Region. In: Melanie, S. – Puczkó, L.(2010): *Health Tourism and Hospitality*, Routledge, New York-London, pp. 145-156.
- Fehér, J., Lengyel, G. & Lugasi A. (2005) „A bor kultúrtörténete, a borterápia elméleti háttere.” *Orvosi hetilap*, 146. évfolyam, 52. szám, 2005: 2635-2639.
- Hajdú, I. & Botos, E. P. (2004): *Bormarketing*. Mezőgazda Kiadó Kft., Budapest.
- Halász, Z. & Székely, I. (1990): *Borkönyv*. Agroinform Kiadó és Nyomda Kft., Budapest.
- Hall, M. C., Sharples, L., Cambourne, B. & Macionis, N. (2000): *Wine tourism around the world*. Taylor and Francis, London.
- Molnár, Cs. (2011): *Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai különös tekintettel Kelet-Magyarországra*. Doktori értekezés. SZIE-RGTDI, Győr.
- Molnár, Cs. (2012): Az egészségturizmus – mint különleges szolgáltatás – marketingjének sajátosságai. *Marketing Oktatók Klubja Konferenciájának elektronikus tanulmánykötete*. Miskolci Egyetem. Miskolc. 2012. paper 45.
- Neulinger, Á, Simon J., Kelemen K., Hofmeister Tóth Á. & Bódi E. (2010): Fogyasztói magatartás a hazai utazási szolgáltatások piacán, *Turizmus Bulletin* 13(4):32-45.
- Osztrovszkyné (1938) „Ünnepi bor - húsvéti bor.” *Borászati lapok*, 1938: 138.
- Puczkó L. & Smith, M. (2010): *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Töröcsik, M. (2003): *Fogyasztói magatartás trendek*. KJK-KERSZÖV, Budapest. DOI: 10.1556/9789630597371 Url: <https://mersz.hu/torocsik-fogyasztoi-magatartas>
- Vályi, G., & Sándor F. (1978) Magyarország Szabadalom száma: 178786.

## **A Covid-19-pandémia alatt keletkezett apostoli szentszéki és magyar részegyházi aktusok ismeretének jelentősége a turizmusban 'utazók' számára**

### **The importance of the knowledge of the Acts of the Apostolic See and the Acts of Hungarian particular church issued in the period of Covid-19 pandemic for the entities engaged in tourism**

**dr. jur. Hámori Antal PhD**

*egyetemi docens – Budapesti Gazdasági Egyetem KVIK*

*associate professor – Budapest Business School – University of Applied Sciences FCHT*

*1054 Budapest, Alkotmány utca 9-11.*

*e-mailcím: [hamori.antal@uni-bge.hu](mailto:hamori.antal@uni-bge.hu)*

#### **Absztrakt**

A tanulmány célja, hogy a Covid-19-világjárvány idején keletkezett apostoli szentszéki (pl. pápai) és magyar részegyházi aktusok lehetséges bemutatásán keresztül érzékeltesse e döntések turizmusban 'utazók' általi ismeretének különböző szempontokból (pl. szakmai, egészségügyi, vallási, etikai, jogi) megjelenő jelentőségét. Az ehhez alkalmazott módszer főként a vonatkozó egyházi források, kapcsolódó világi jogszabályok, szakirodalom kutatása, feldolgozása, elemzése, értékelése. Az eredmények között szerepelnek különösen a vallási-egészségturizmusban 'utazó' szakemberek és az általuk is szolgált embertársaik (turisták) igaz javának – például testi-lelki egészségének, életének – megfelelő tiszteletben tartása, oltalma, a szolidaritás, a segítő szeretet erősítése. A következtetések között a tárgyi tudás gyarapodása mellett a prevenció, az egészség-, az életvédelem fontossága, rendkívüli aktualitása, valamint a „[...] nemcsak kenyérrel él az ember [...]” (MTörv 8,3; Mt 4,4) szentírási léttöbblete, a hit, a remény és a szeretet teológiai erényei is felsorakoznak. A tanulmány – ökumenikus megnyilatkozásokat sem nélkülözve – egyebek mellett arra is rávilágít, hogy egy olyan kis ország, mint Magyarország a maga egyházmegyéivel, főpásztoraival – közösen (püspökkari szinten) és külön-külön – miként, mennyire differenciáltan, az illetékes állami és egyházi szervek közötti együttműködéssel is reflektál e szörnyű, világszinten embermilliók halálát, egészségromlását, turizmust sem kímélő munkahely-, vállalkozásvesztését is eredményező pandémiára. A magyar részegyházi aktusok közül – a lélekszámra is tekintettel – a primási intézkedések emelkednek ki.

*Kulcsszavak: Covid-19-pandémia, egyházi aktusok, turizmus*

---

#### **Abstract**

The aim of the study is to give perception, through possible presentation of the acts created by the Apostolic See (e.g., the Pope) and Hungarian particular church in the period of Covid-19 pandemic, of the importance to be aware of these decisions for the entities involved in tourism from different aspects (e.g., professional, health, religious, ethical, legal). The method used for this is mainly the research, purposeful, processing, analysis and evaluation of the relevant ecclesiastical sources, related secular legislation and literature. The results include, in particular, the proper respect and protection of the just good of true professionals engaged in religious-health tourism and the fellow human beings (tourists) they serve, such as their physical and mental health and life, and the solidarity and strengthening the helping love. Not only the increase in objective knowledge but the prevention, the importance and extraordinary timeliness of health and life protection and of the sacred scriptural expansion of existence “[...] that man does not live on bread alone [...]” (Deuteronomy 8:3; Matthew 4:4), the theological virtues of faith, hope, and love are also lining up among the conclusions. The study – not lacking even ecumenical statements – highlights, among other

things, how a small country like Hungary with its diocesan and chief pastors, jointly (at the episcopal level) and separately, using which means and at which level of differentiation, through the cooperation between the competent state and ecclesiastical bodies reflects on this terrible pandemic causing the deaths, deterioration of health of millions people and loss of jobs and businesses not sparing tourism either all over the world. Among the Hungarian particular church acts, the Primate's measures culminate, also with regard to the population.

*Keywords: Covid-19 pandemic, acts of church, tourism*

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az életünket, egészségünket, megélhetésünket is drámaian súlytó, fenyegető koronavírus-világjárvány terjedésének megelőzése (Beke, 2020) érdekében rengeteg aktus született (pl. [https://mta.hu/mta\\_hirei/az-mtahu-osszeallitasai-a-koronavirus-helyzetrol-110465](https://mta.hu/mta_hirei/az-mtahu-osszeallitasai-a-koronavirus-helyzetrol-110465)); egyebek mellett – az illetékes állami szervekkel együttműködve – számos apostoli szentszéki és részegyházi döntés meghozatalára is sor került (Hámori, 2020); a pandémia miatti távoktatás digitális tapasztalataihoz pl. Bíró, 2020; Katona, 2020; Kozma et al., 2020; Lapes, 2020; Lipcsei et al., 2020; Thékes, 2020; a turizmus vonatkozásaihoz pl. Árpási et al., 2021; Debreceni et al., 2021; Szabó et al., 2021. A Covid-19-pandémia idején keletkezett vonatkozó egyházi aktusok ismerete – pl. szakmai, egészségügyi, vallási, etikai, jogi szempontból – a turizmusban 'utazók' számára is hasznos lehet, ezért a tanulmány ezek bemutatására fókuszál [vö. pl. Szent II. János Pál pápa, 2001; csoportos zárandoklatok, kegyhelylátogatások, búcsúk (ld. pl. csíksomlyói, mátraverebély-szentkúti, máriabesnyői, máriapócsi), körmenetek, egyházi turisztikai intézmények; magyar részegyházi honlapok: turizmus, rendezvény, vendéglátás, kultúra, látnivalók, gyűjtemények).

## Anyag és módszer

A forrásanyag részét különösen az Apostoli Szentszék és a magyarországi – latin és görög rítusú – részegyházak intézkedési képezik. Az alkalmazott módszer főként a kapcsolódó egyházi források, világi jogszabályok, szakirodalom kutatása, feldolgozása, elemzése, értékelése. Az egyházi források lelőhelyei főleg az egyes részegyházak honlapjai és a Magyar Kurír (MK) katolikus hírportál.

## Eredmények és értékelések. Az emberek életét, egészségét védő egyházi, részegyházi intézkedések

### 1. A pandémia első hulláma

2020. február 25-én az Apostoli Szentszék szóvivője vatikáni, szentszéki programok elhalasztását és óvintézkedések (pl. fokozottabb orvosi jelenlét, alapos és gyakori kézmosás) bevezetését jelentette be (MK 2020.02.26.), amit pl. 2020. március 7-én és 10-én újabb szigorítás – pl. vatikáni üzletek bezárása – követett (MK 2020.03.07., 2020.03.10.); idézve Ferenc pápa március 8-i beszédéből: „[...] biztatom a hívőket arra, hogy erős hittel, biztos reménnyel és buzgó szeretettel éljék meg ezt a nehéz időszakot” (MK 2020.03.09.). 2020. március 15-én a Pápai Ház prefektúrája közölte: pl. a nagyheti szertartások zárandokok nélkül – internetes közvetítéssel – zajlanak (MK 2020.03.15.; vö. MK 2020.03.13.).

2020. március 5-én a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia (MKPK) a templomok, az egyházi intézmények, iskolák, plébániák és a betegellátás vonatkozásában hozott megelőző intézkedéseket, pl. a szentmiséken a kézfogás és a nyelvre áldoztatás elhagyása, a kézbe áldoztatás általánossá tétele, a papok szentmisék előtti és utáni kézfertőtlenítése, a gyóntatóhelyiség rendszeres szellőztetése, a gyóntatórácsra fólia rögzítése, a szenteltvíztartók kiürítése, higiéniai előírások, járványügyi rendelkezések betartása tekintetében (Hámori, 2020). 2020. március 8-án, 14-én és 18-án a Magyarországi Sajátjogú Metropolitai Egyház rendelkezett: pl. szenteltvíztartó ideiglenes mellőzése, távolságtartás, szentáldozáskor fizikai érintkezés kerülése, fertőtlenítés, idősek, betegek otthonmaradása végett (MK 2020.03.08., 2020.03.15., 2020.03.18.). 2020. március 11-én az MKPK Titkársága közölte: az egyházi oktatási, szociális és egészségügyi intézményekben is mindenben követik a hatósági előírásokat [MK 2020.03.11.; vö. pl. veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 40/2020. (III. 11.) Korm. r., a koronavírus elleni védekezésről szóló 2020. évi XII. törvény]. Ugyanezen a napon Erdő Péter bíboros imádságával kifejezte együttérzését és



közelségét a koronavírus-fertőzésben szenvedőkkel; mindenkit arra buzdított, hogy legyen figyelmes és mindent tegyen meg a járvány tovább terjedésének megakadályozása érdekében, kérve a közzétett fohász elimádkozását (Hámori, 2020).

2020. március 13-án az MKPK közleményt adott ki, amelyben a püspökök felelős és körültekintő eljárásra kérték a híveket, különösen a beteget és az időseket (MK 2020.03.13.) Szintén ekkor Udvardy György veszprémi érsek, pécsi apostoli kormányzó is intézkedéseket tett közzé: pl. higiéniai szabályok, szentmisék, hitoktatás rendje, egyházmegyei (köznevelési, szociális) intézmények, egyházmegyei hivatal működése, turisztikai, gasztronómiai tevékenység, látogatás felfüggesztése, vendégfogadás rendje, programok elmaradása, közeljövőben megrendezendő központi események tekintetében (MK 2020.03.13.).

2020. március 14-én Erdő Péter bíboros – az MKPK március 5-i intézkedéseire is utalva – hozott rendelkezéseket; pl. szenteltvíztartók használatának mellőzése, békeköszöntés elhagyása, kötelező kézbe áldoztatás érdekében, a kis kereszt osztásának mellőzését kimondva, felmentést adva a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól, elhagyva a plébániai hittanokat és katekéziseket, s minden közösségi összejövetelt (vö. digitális hittanórákra átállás), de egyéni szentségimádásra és egyéni imádságra lehetőséget kellett biztosítani a templomokban (Hámori, 2020). E napon Marton Zsolt váci megyéspüspök is – a fentiekhez hasonló – rendelkezéseket adott ki a járvány terjedésének elkerülésére (MK 2020.03.15.).

2020. március 16-án Varga László kaposvári megyéspüspök is felmentést adott a 60 év felettieknek, valamint a súlyos és krónikus betegségben szenvedőknek a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól, és kérte pl. a higiéniai szabályok betartását, a kiskereszt mellőzését, a plébániai hittanok, katekézisek, egyéb közösségi összejövetelek elhagyását, a digitális oktatásra való átállást (MK 2020.03.16.).

Az MKPK 2020. március 17-i, latin szertartású egyházmegyéire hatályos rendelkezései szerint – hacsak az illetékes megyéspüspök másként nem rendelkezett – a templomokat nem zárták be, de a nyilvános liturgia 2020. március 22-től a templomokban szünetelt. Egyetlen kivétel a temetés volt, amelyet egyszerű formában, röviden kellett megtartani. Mindemellett a templomokban, megfelelő kápolnában szentmiséket *sine populo* tartani kellett. A híveket bátorították, otthonról, online kapcsolódjanak be a szent cselekménybe. Az MKPK ordináriusai a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentést – a fertőzés elkerülése céljából – megadták, és lehetővé tették az általános feloldozás megadását. A rendelkezések értelmében a betegellátás, a gyóntatás és a rendkívüli áldoztatás tekintetében is követni kellett az állami járványügyi előírásokat (Hámori, 2020; MK 2020.03.17., 2020.03.20.).

2020. március 17-i közlemény szerint a Nyíregyházi Egyházmegye fenntartásában működő szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekben is megelőző intézkedések történtek: pl. bentlakásos szociális intézmények esetében látogatási tilalom, fertőtlenítés, tájékoztatók (MK 2020.03.17.). 2020. március 18-án Szocska A. Ábel nyíregyházi megyéspüspök a nyilvános szertartások végzését határozatlan időre felfüggesztette (MK 2020.03.19.).

2020. március 19-én az MKPK honlapján közzétételre került az MKPK 2020. március 17-én kiadott rendelkezéséhez tartozó, *Szentségek kiszolgáltatása járványveszély idején* című, 2020. március 19-én kelt liturgikus melléklet (ld. Hámori, 2020).

2020. március 20-tól Palánki Ferenc debrecen-nyíregyházi megyéspüspök a további fertőzések elkerülése érdekében újabb rendelkezéseket léptetett életbe: pl. a nyilvános liturgiák – szentmisék, zsolozsmák, keresztutak, litániák, rózsafüzérek, megáldások, ünnepélyes házasságkötés – szüneteltek, a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól felmentés volt, amennyiben a kereszttség és a házasság szentségének kiszolgáltatása szükséges volt, akkor annak szűk körben (szülők, keresztszülők, illetve tanúk jelenlétével) és a higiéniai előírásokat betartva kellett történnie, általános feloldozás megadása, temetés egyszerű formában és röviden a sírnál, a ravatalozó mellőzésével, elsőáldozás, bérmálkozás, templomok búcsú ünnepe a járvány utáni időszakra lettek halasztva (MK 2020.03.19.).

2020. március 23-án az MKPK honlapján az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelmi Kongregáció 2020. március 19-én kelt dekrétumának magyar nyelvű fordítása is megjelent. A dekrétum a Covid-19-járvány miatt a nagyheti szertartások rendjével kapcsolatban – a Húsvéti Szent Háromnaphoz kötődő útmutatásokat tartalmazva – került meghozatalra. Azt is magában foglalja, hogy a Húsvéti Szent Háromnap nem helyezhető át (MK 2020.03.21.). E napon az MKPK honlapján a nagypénteki liturgia XI. rendkívüli könyörgését is közzétették (Hámori, 2020; MK 2020.03.23.).

2020. március 26-án Orosz Atanáz miskolci megyéspüspök az Előszentelt Áldozatok Liturgiájának végzését az egész évre felfüggesztette (MK 2020.03.27.).

A járvány idejére kiadott nagypénteki könyörgést az MKPK honlapján 2020. április 2-án is közzétették, és a 2020. április 9-én megjelent közlemény is tartalmazza, hogy a 2020. évi nagypénteki szentbeszédet követő tíz könyörgés után a járvány miatt külön egy tizenegyedik könyörgést iktatott be az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelmi Kongregáció, amelyben megemlékeznek mindazokról, akik gyászolnak, a betegekről és a halottakról (Hámori, 2020). 2020. április 2-án az MKPK honlapján újabb szentszéki rendelkezések magyar nyelvű fordítása került publikálásra, a virágvasárnapi liturgiára is kiterjedően a Nagyhét ünneplésére. Az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelmi Kongregáció 2020. március 25-én kelt dekrétuma és az ahhoz kapcsolódó, 2020. március 26-án kelt megjegyzés a Covid-19-járvány miatt a latin rítusú nagyheti szertartások rendjével kapcsolatban került meghozatalra. 2020. április 2-án az MKPK honlapján a Keleti Egyházak Kongregációjának 2020. március 25-én kelt, ajánlásokat tartalmazó útmutatása is megjelent magyarul, szintén a húsvéti szertartások rendjével kapcsolatban. Az MKPK ekkori tájékoztatása szerint a magyarországi szertartásokkal kapcsolatos, a szentszéki dokumentum alapján készülő liturgikus útmutató későbbre várható, a járványügyi helyzet figyelembe vételével (Hámori, 2020; MK 2020.03.26., 2020.04.02., Magyarországi Sajtóügyi Metropolitai Egyház rendelkezése).

2020. április 14-én az MKPK honlapján közzétették az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelmi Kongregáció járvány idejére szóló szentmiséről rendelkező, 2020. március 30-án kelt dekrétumának – miseformulát tartalmazó függelékkel együtt történő – magyar nyelvű fordítását (Hámori, 2020; MK 2020.04.14.).

2020. május 1-jén az MKPK – új járványügyi szabályok hatályba lépéséről értesülve – a latin szertartású egyházmegyéire vonatkozóan, 2020. május 4-i életbe léptetéssel egyebek mellett akként rendelkezett, hogy a nyilvános liturgia végzéséről, illetve a szentségek kiszolgáltatásának módjáról az egyes megyéspüspökök a helyi körülmények és lehetőségek, valamint az egészségügyi előírások figyelembe vételével döntenek; Budapesten és ott, ahol az állami szabályok változatlanok maradtak, további intézkedésig a korábbi egyházi rendelkezések élnek; a még mindig fennálló veszélyhelyzetre való tekintettel visszavonásig továbbra is hatályosak a március 17-én kelt rendelkezésben foglaltak, miszerint a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól felmentést adtak, és továbbra is lehetővé van téve az általános feloldozás megadása, amíg a rendkívüli helyzet tart, s az állami előírásokat is be kell tartani [Hámori, 2020; vö. MK 2020.04.30., 2020.05.01.; a védelmi intézkedésekről szóló 168/2020. (IV. 30.) Korm. r.].

2020. május 1-jén több főpásztor, pl. Kocsis Fülöp gk. metropolita, Marton Zsolt váci megyéspüspök, Orosz Atanáz miskolci megyéspüspök, Palánki Ferenc debrecen-nyíregyházi megyéspüspök, Szocska A. Ábel nyíregyházi megyéspüspök – számos óvintézkedést megtartva – a járványügyi korlátozások különböző mértékben megjelenő részleges feloldásáról rendelkezett: szigorú szabályok (pl. fertőtlenítés, maszkviselés, távolságtartás, szellőztetés, szenteltvíz használatának elhagyása, gyóntatószék elkerülése, kézfogás mellőzése, egy szín alatt, kézbe áldoztatás) között vannak nyilvános liturgiák, a felmentést megtartva (MK 2020.05.01., 2020.05.09.; Hámori, 2020). E napon Erdő Péter bíboros és Spányi Antal székesfehérvári megyéspüspök úgy döntött, hogy további intézkedésig a 2020. április 2-i egyházi rendelkezések maradnak hatályban: nincs engedélyezve a nyilvános szentmisék bemutatása a templomokban (MK 2020.05.01.; MK 2020.05.07.: „*A Székesfehérvári Egyházmegyéhez tartozik például Csepel, amely Budapest egyik kerülete.*” „*A miseturizmus magában rejtje a fertőzések esetleges továbbadását.*”); Marton Zsolt megyéspüspök az aznapi rendelkezését szigorította: pl. a szabadtéri szentmisék megtartását egyelőre sehol nem engedélyezte, ugyancsak nem engedélyezte a Váci Egyházmegye Pest megyei területein a nyilvános szentmisét (MK 2020.05.02.).

2020. május 2-án Bábel Balázs kalocsa-kecskeméti érsek és Hortobágyi T. Cirill, a Pannonhalmi Területi Apátság ordináriusa is a járványügyi korlátozások részleges feloldásáról rendelkezett: pl. az említett óvintézkedésekkel, korlátozásokkal lehet nyilvános szentmise (MK 2020.05.02.). 2020. május 4-én Székely János szombathelyi megyéspüspök, Udvardy György veszprémi érsek, pécsi apostoli kormányzó, Veres András győri megyéspüspök rendelkezett – némi különbségekkel – hasonlóképpen, azonban Ternyák Csaba egri érsek és 2020. május 5-én Varga László kaposvári megyéspüspök továbbra is szüneteltette a nyilvános liturgiákat, és a többi korlátozó intézkedést sem oldotta fel (MK 2020.05.04., 2020.05.05.).

Kiss-Rigó László szeged-csanádi megyéspüspök 2020. május 8-án rendelkezett a járványügyi korlátozások részleges feloldásáról: bizonyos keretek között (pl. fertőtlenítés, üres szenteltvíztartó, maszkviselés,

távolságtartás, nincs kézfogás, kézbe áldoztatás) lehet nyilvános szentmise, a felmentés továbbra is mindenki számára biztosított (MK 2020.05.08.).

2020. május 12-én az MKPK Titkársága és a Magyarországi Egyházak Ökumenikus Tanácsának Titkársága a koronavírus által okozott világjárvány megszűnéséért közös imádságra hívó közleményt adott ki (Hámori, 2020).

Spányi Antal megyéspüspök és Varga László megyéspüspök 2020. május 15-én rendelkezett a járványügyi korlátozások részleges feloldásáról: bizonyos keretek között (pl. fertőtlenítés, üres szenteltvíztartó, maszkviselés, távolságtartás, nincs kézfogás, kézbe áldoztatás) lehet nyilvános szentmise, a felmentés továbbra is mindenki számára biztosított (MK 2020.05.15.).

Marton Zsolt megyéspüspök 2020. május 15-én akként rendelkezett, hogy 2020. május 18-tól hétköznapi és vasárnapi szentmisék tarthatók hívek jelenlétével, nyomatékosan kérte „az időseket és a betegeket, akik veszélyeztetve érzik magukat, vagy hozzátartozói között van, akit veszélyeztethet, saját és mások érdekében fontolják meg a misén való személyes részvételt. A többiek számára a vasárnapi szentmisén való részvétel ismét kötelező, az erre vonatkozó korábbi felmentés megszűnik. A 200 fő feletti szabadtéri misék nincsenek engedélyezve.” – az állami előírásokat be kell tartani, más liturgikus és közösségi alkalmak a járványügyi előírások betartásával lehetségesek (MK 2020.05.15.).

2020. május 16-án az MKPK Titkársága közleményben tudatta: az MKPK értesült arról, hogy 2020. május 18-tól olyan járványügyi szabályok lépnek életbe, amelyek következtében országosan megszűnnek a kijárási korlátozások; Budapesten és azokon a helyeken, ahol eddig a nyilvános liturgiák szüneteltek, az MKPK május 1-jén kiadott rendelkezéseivel és a helyi szabályokkal összhangban az egyes megyéspüspökök a helyi körülmények és lehetőségek, valamint az egészségügyi előírások figyelembe vételével döntenek a liturgia nyilvános végzéséről, illetve a szentségek kiszolgáltatásának módjáról (Hámori, 2020; MK 2020.05.16.).

2020. május 16-án Erdő Péter bíboros és Ternyák Csaba érsek a járványügyi korlátozások részleges feloldásáról, 2020. május 19-én Udvardy György veszprémi érsek, pécsi apostoli kormányzó a járványügyi korlátozások további részleges feloldásáról rendelkezett, amely szerint 2020. május 18-tól, illetve 19-20-tól kezdve ismét tarthatók nyilvános szentmisék és más liturgikus cselekmények templomokban vagy alkalmas szabadtéri környezetben az Esztergom-Budapesti Főegyházmegye, az Egri Főegyházmegye, a Veszprémi Főegyházmegye és a Pécsi Egyházmegye egész területén; pl. távolságtartás, kézfertőtlenítés, maszkviselés, üres szenteltvíztartók, kézbe áldoztatás, szentmise végén történő perselyezés előírása, vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentés, általános szentségi feloldozás lehetősége megmaradt (MK 2020.05.16., 2020.05.19., 2020.05.20.). 2020. május 21-én Spányi Antal megyéspüspök 2020. május 23-i hatálybalépéssel hasonlóképpen rendelkezett (MK 2020.05.21.).

Ferenc pápa 2020. május 30-án a Vatikáni Kertek Lourdes-i barlangjánál Szűz Mária közbenjárását kérve imádkozta a rózsafüzért a világjárvány megszűnéséért (Hámori, 2020).

Az MKPK 2020. június 3-i – Magyarország latin szertartású egyházmegyéire vonatkozó – közleménye szerint, mivel olyan járványügyi szabályok léptek életbe, amelyek következtében megszűntek a kijárási korlátozások és országosan lehetővé vált a liturgia nyilvános végzése, a 2020. március 17-én kelt rendelkezésben foglaltak, miszerint a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól felmentés van adva és lehetővé van téve az általános feloldozás, 2020. június 14-től általánosan visszavonásra kerültek, hacsak az illetékes megyéspüspök másként nem rendelkezett (a szentmisén való részvétellel kapcsolatban az általános morális elvek továbbra is irányadók voltak, idősebb, veszélyeztetett, beteg testvérekre, azokra, akik kötelességüket teljesítették, a kötelezettség nem vonatkozott). A nyilvános liturgia végzésének, a szentségek kiszolgáltatásának módjáról az egyes megyéspüspökök továbbra is a helyi körülmények és lehetőségek, valamint az egészségügyi előírások figyelembe vételével dönthettek. Az egyházi oktatási, szociális és egészségügyi intézményekben továbbra is követni kellett a vonatkozó állami előírásokat [Hámori, 2020; MK 2020.06.03.; vö. pl. a veszélyhelyzet megszüntetéséről szóló 2020. évi LVII. törvény, a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készülségről szóló 2020. évi LVIII. törvény, a 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzet megszüntetéséről szóló 282/2020. (VI. 17.) Korm. r.].

2020. június 4-én Szocska A. Ábel nyíregyházi megyéspüspök a járványügyi korlátozások részleges feloldásáról rendelkezett, pl. maszkviselés, kézfertőtlenítés, távolságtartás előírása, a Szent Liturgián való kötelező részvétel alóli általános felmentés visszavonása által (MK 2020.06.05.).

2020. június 6-án Palánki Ferenc megyéspüspök és Székely János megyéspüspök némi különbséggel a szentmisén való részvétellel kapcsolatban rendelkezett: óvintézkedéseket (pl. maszkviselés, kézfertőtlenítés, távolságtartás, nincs kézfogás) megtartva a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentést és a lehetővé tett általános feloldozás megadását 2020. június 14-i hatállyal visszavonta (MK 2020.06.06.). 2020. június 10-i közlemény szerint Orosz Atanáz megyéspüspök a Miskolci Egyházmegyére kiterjedően hasonlóképpen döntött (MK 2020.06.10.).

2020. június 19-én Spányi Antal székesfehérvári megyéspüspök, 2020. június 20-án Udvardy György veszprémi érsek, pécsi apostoli kormányzó és Marton Zsolt váci megyéspüspök, 2020. június 23-i közlemény szerint Varga László kaposvári megyéspüspök – a járványügyi készültségi időszak védelmi intézkedéseiről szóló 285/2020. (VI. 17.) Korm. r.-re utalva – további enyhítésekről rendelkeztek; Spányi Antal megyéspüspök által ajánlásokat is megfogalmazva megtartották pl. a szenteltvíztartók üresen tartását, a kézbe áldoztatást, Veres András győri megyéspüspök 2020. június 23-i körirata szerint pl. a kézfogás elhagyását is; ötszáz fő feletti rendezvények zárt helyen továbbra sem voltak tarthatók (MK 2020.06.19., 2020.06.20., 2020.06.21., 2020.06.23., 2020.06.24.). Palánki Ferenc megyéspüspök 2020. június 21-i rendelkezései némileg eltérnek (kevésbé enyhék), megmaradt pl. a szenteltvíztartók üresen tartása, a kézfertőtlenítés, a maszkviselés, a kézbe áldoztatás, a távozáskori perselyadományozás a kijáratnál, és nincs kézfogás (MK 2020.06.21.).

## 2. A pandémia második hulláma

2020. augusztus 31-i közlemény szerint Marton Zsolt megyéspüspök rendelkezése értelmében a járványhelyzet miatt a 2020. szeptember 5-6-i és 8-i mátraverebély-szentkúti és máriabesnyői Kisboldogasszony-búcsúk, 2020. szeptember 12-13-án a vác-hétkápolnai templom búcsúja nagy létszámmal nem voltak megtarthatók (MK 2020.08.31.). A Görögkatolikus Metropólia ugyanezen a napon – Kisboldogasszony és Szent Kereszt felmagasztalásának ünnepe kapcsán – megjelent felhívása alapján a szeptember elejére tervezett máriapócsi búcsúk vonatkozásában is – maszkhasználattal – ez volt a helyzet (MK 2020.08.31.).

2020. szeptember 4-én az MKPK a járvány felerősödése miatt közleményt adott ki, kérték, hogy a templomot, plébániát minden közösségi alkalom, szentmise után fertőtlenítő szerrel takarítsák, a kézfogást mellőzzék, az áldoztatás a latin rítusban kézbe történjen, a papok és az áldoztatók a szentmise előtt és után, s az áldoztatás megkezdése előtt is fertőtlenítsék kezüket, a gyóntatáskor is használjanak maszkot és tartsanak megfelelő távolságot, a gyóntatás lehetőleg jól szellőző helyiségben vagy szabadterén történjen, ne használják a szenteltvíztartókat, a templomok bejáratánál legyen kézfertőtlenítő, a perselyezés a szentmise végén legyen, a templomokban a hívek is lehetőleg használjanak maszkot, tartsanak egymástól 1,5-2 méter távolságot, az egyházi intézmények és plébániák, a betegellátásban és az idősothonok ellátásában résztvevők is kövessék a hatósági előírásokat (pl. folyamatos szellőztetés, kézfertőtlenítés; a Covid-19-ben szenvedők esetében erre külön kijelölt, engedéllyel rendelkező személyek végezhetnek szolgálatot a legszigorúbb orvosi előírások szerint). Az Egyházi Törvénykönyv 838. kánonja értelmében az egyes megyéspüspökök, illetve, akik a jogban velük egyenlő elbírálás alá esnek, ettől eltérő rendelkezéseket is hozhattak [Hámori, 2020; MK 2020.09.03., 2020.09.04., 2020.10.9.; a járványügyi készültségi időszak védelmi intézkedéseiről szóló 431/2020. (IX. 18.) Korm. r.; egyes járványügyi intézkedésekről szóló 453/2020. (X. 9.) Korm. r.].

2020. szeptember 8-án Marton Zsolt megyéspüspök az MKPK 2020. szeptember 4-i intézkedéseivel összhangban hozott rendelkezéseket: pl. hét év felett kötelező maszkviselés, távolságtartás, kézfertőtlenítés (MK 2020.09.08.; vö. MK 2020.09.18., 2020.10.02., 2020.10.07.).

2020. szeptember 11-i közlemény szerint Székely János szombathelyi megyéspüspök is kiegészítő rendelkezéseket hozott: korlátozott felmentés a szentmise-kötelezettség alól (MK 2020.09.11.).

2020. október 22-én az Apostoli Penitenciária dekrétumot bocsátott ki; a világjárvány rendkívüli körülményeire alkalmazza a mindenszentek ünnepéhez és halottak napjához kapcsolódó teljes búcsú

elnyerésének feltételeit: 2020-ban a Covid-19 által okozott pandémiahelyzetben az elhunyt hívek javára szolgáló teljes búcsú elnyerésének lehetősége meghosszabbításra került egész november hónapra, úgy alkalmazva az ehhez szükséges feltételeket, hogy – a csoportosulások elkerülhetővé válásával – a keresztény nép védve legyen. A dekrétumban az Apostoli Penitenciária 2020. március 19-én kiadott, *A bűnbocsánat szentségéről a pandémia miatt kialakult jelenlegi helyzetben* című dokumentumára is utalás történt (Hámori, 2020; MK 2020.10.27.; vö. MK 2020.11.06.).

2020. november 2-án, halottak napján a Covid-járványban elhunyt idősök lelki üdvéért szentmisét celebrált Erdő Péter bíboros. A járvány miatt a szentmisén a maszk viselését – a megfelelő távolságtartással együtt – végig kérték (Hámori, 2020).

Az Esztergom-Budapesti Főegyházmegye honlapján 2020. november 6-i tájékoztatás szerint újból, nyomatékosan kérték a paptestvéreket: tartsák be az állami és a bíboros által kiadott óvintézkedéseket: a templomokban és a közösségi alkalmon megfelelő, biztonságos távolságtartás, az orrot és szájat eltakaró maszk viselése, belépéskor kézfertőtlenítés; plébániai oktatások, közösségi összejövetelek szorítkozzanak a szentségi felkészítésre és ekkor se feledkezzenek meg a távolságtartásról, a maszk viseléséről [Hámori, 2020; MK 2020.11.06.; vö. pl. a veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 478/2020. (XI. 3.) Korm. r., a veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedésekről szóló 479/2020. (XI. 3.) Korm. r., a koronavírus-világjárvány második hulláma elleni védekezésről szóló 2020. évi CIX. törvény].

2020. november 9-én az MKPK – a járványhelyzet alakulása miatt, Magyarország latin szertartású egyházmegyéire kiterjedő hatállyal – közleményt adott ki. Eszerint a templomokat nyitva tartják, szentmisék is tarthatók, de azok úgy végezhetők, hogy a hatósági kijárási korlátozásokkal összhangban vannak. Vonatkoznak a Katekizmusban (KEK 2183.) és az Egyházi Törvénykönyvben (CIC 1248. k. 2. §) található előírások: ha valaki számára súlyos okból lehetetlenné válik az eucharisztikus ünneplésben való részvétel, igen ajánlatos, hogy helyette töltsön kellő időt imádsággal – a Szentírás olvasásával, zsolozsma végzésével vagy más imával, elmélkedéssel – egyénileg vagy a családban (vö. online, televíziós miseközvetítés). Felmentést adtak mindazoknak is, akik úgy érezték, hogy számukra a szentmisén való személyes részvétel veszélyt hordoz magában (CIC 87. k. 1. §, 1245. k.). Plébániai oktatásokat, közösségi összejöveteleket szoros kivételektől eltekintve – amelyek során követni kellett az aktuális járványügyi, gyülekezési előírásokat – csak online formában lehetett tartani. A templomokban, egyházi intézményekben, plébániákon, a szentségkiszolgáltatásban, az oktatási, szociális, egészségügyi intézményekben továbbra is követni kellett a vonatkozó járványügyi előírásokat. A CIC 838. kánonja értelmében az egyes megyéspüspökök, illetve, akik a jogban velük egyenlő elbírálás alá esnek, ezektől eltérő rendelkezéseket is hozhattak (Hámori, 2020; MK 2020.11.09.).

2020. november 11-én az MKPK honlapján közzétették az MKPK 2020. november 9-i rendelkezéséhez tartozó, *Szentségek kiszolgáltatása járványveszély idején* című, 2020. november 10-én kelt, részletes óvintézkedéseket tartalmazó liturgikus mellékletet [pl. higiéniai előírások, fertőtlenítés, távolságtartás, maszkhasználat, kézbe áldoztatás, perselyezés szentmise végén, szoros kivételekkel online templomi oktatás, szükkörű temetés és szentségkiszolgáltatások (keresztség, házasság) – vö. 2020. szeptember 4-i MKPK-közlemény; Hámori, 2020].

2020. november 9-én Erdő Péter bíboros – a Főegyházmegye sajátos helyzetére tekintettel – hozott kiegészítő járványügyi rendelkezéseket: pl. távolságtartás, maszkviselés, fertőtlenítés, részleges felmentés a szentmise-kötelezettség alól, általános feloldozás lehetőségének megadása, este hét óra után nyilvános szentmisét kezdeni sehol nem volt szabad (MK 2020.11.10.). E napon Varga László megyéspüspök is kiegészítő intézkedésekről döntött, pl. távolságtartás, maszkviselés, fertőtlenítés, általános feloldozás lehetőségének megadása tekintetében (MK 2020.11.10.); a Görögkatolikus Metropólia – a keleti rítusból fakadó különbségek miatt – a járványügyi előírások görögkatolikus egyházi vonatkozásairól szóló közleményt adott ki (MK 2020.11.10.).

2020. november 10-én Marton Zsolt megyéspüspök ugyancsak kiegészítő rendelkezéseket bocsátott ki: pl. távolságtartás, maszkviselés, fertőtlenítés, részleges felmentés a szentmise-kötelezettség alól, temetésen legfeljebb ötven fő lehet (MK 2020.11.10.). 2020. november 17-én Palánki Ferenc megyéspüspök az általános feloldozás megadásáról döntött (MK 2020.11.18.).

Érdemes felhívni a figyelmet Ferenc pápának a szegények 4. világnapjára, 2020. november 15-ére írt üzenetére, az MKPK Árpád-házi Szent Erzsébet ünnepére, 2020. november 15-én kelt körlevelére és

Cserhádi Ferenc püspök 2020. november 26-án közzétett körlevelére, mert mindhárom dokumentum figyelemre méltó tartalommal szól a világjárványról, annak következményeiről (Hámori, 2020).

2020. december 17-én Kiss-Rigó László szeged-csanádi megyéspüspök hozott járványügyi rendelkezéseket: pl. nincs szilveszteri éjféli szentmise, virtuális formában történő házszentelés (MK 2020.12.18.).

2020. december 21-én Erdő Péter bíboros az állami szabályozással összhangban akként rendelkezett, hogy 2020. december 24-én – a járványügyi intézkedések (pl. maszkviselés, távolságtartás) szigorú betartásával – lehet éjféli szentmisét tartani, de ajánlatosabb 24-e délután vigíliát, vagy másnap, a szokott időben ünnepi szentmisét bemutatni (MK 2020.12.21.). E napon Spányi Antal megyéspüspök indokolást is közölve úgy döntött, hogy Székesfehérváron 2020-ban nem tartják meg a hagyományos karácsonyi éjféli szentmisét (MK 2020.12.21.).

### 3. A pandémia harmadik hulláma

2021. február 22-én Spányi Antal megyéspüspök felhívást intézett a járványügyi rendelkezések betartásáról: az MKPK 2020. szeptember 4-i rendelkezései és az azokhoz kapcsolódó egyházmegyei rendelkezések (pl. fertőtlenítés, maszkviselés, távolságtartás, kézbe áldoztatás) továbbra is hatályosak (MK 2021.02.22.).

Erdő Péter bíboros 2021. február 26-i levelében – a pandémia fokozódására tekintettel – a járványügyi intézkedéseket megerősítve kifejtette: aggodalommal látjuk a járvány fokozott terjedését; ha az állami rendelkezések szigorodnak, vissza kell térnünk a tavaszi szigorúbb egyházi szabályokhoz is; a paptestvérek és a hívők iránti felelősségtől vezetve vegyük figyelembe a következőket: 1. vegyük komolyan az eddigi egészségügyi határozatokat, pl. közvetlenül az áldoztatás előtt fertőtlenítsék az áldoztatók a kezüket; 2. szigorúan tartsuk meg egymástól a távolságot és viseljünk maszkot; 3. a plébánosok megítélése szerint, ahol indokoltnak látszik, adható általános feloldozás a jól ismert feltételekkel; 4. ajánljuk, akik önmagukat, környezetüket veszélyeztetve érzik, online vagy a tömegtájékoztatási eszközökön kövessék a szentmiséket, nagyböjti ájtatosságokat; 5. családlátogatásoktól, magánjellegű összejövetelektől lehetőség szerint tartózkodjunk; 6. ügyeljünk arra, hogy sokszor a kórusban való éneklés is különös kockázatot jelent; 7. a nagyböjti önmegtagadást most egészen különös módon tudjuk megélni; ajánljuk fel ezeket a lemondásokat egész hívő közösségünkért [Hámori, 2020; MK 2021.02.26.; vö. pl. a veszélyhelyzet kihirdetéséről és a veszélyhelyzeti intézkedések hatálybalépéséről szóló 27/2021. (I. 29.) Korm. r., a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény (2021. február 22.), a 2021. február 8. napjával kihirdetett veszélyhelyzettel összefüggő rendkívüli intézkedések hatályának meghosszabbításáról szóló 80/2021. (II. 22.) Korm. r.].

A világjárvány újabb hulláma kapcsán az MKPK Titkársága 2021. március 4-én közleményt adott ki; kérték, hogy a nagyböjti imádságokat ajánlják fel népünkért, különösen azokért, akik a világjárványban érintettek, akik az egészségügyi, a szociális szférában, a mindennapi élet területein értünk dolgoznak; a járványhelyzetben segítő szeretettel figyeljünk idősebb, veszélyeztetettebb embertársainkra, kiemelten legyünk figyelemmel a járványügyi előírásokra és felelősen tartsuk be azokat (Hámori, 2020).

Az MKPK 2021. március 5-i közleménye szerint, a Covid-19-járvány harmadik hulláma miatt életbe lépő állami szigorításokra is figyelemmel, a korábbi intézkedéseket megerősítve, Magyarország latin szertartású egyházmegyeire vonatkozóan: a koronavírus miatt meghirdetett veszélyhelyzetben a templomok mint a lelki feltöltődés és imádság helyei különösen is fontosak, ezért a templomok nyitva maradnak; nyilvános istentiszteletek csak a hatósági kijárási és egyéb korlátozásokkal összhangban végezhetők, az illetékes ordinárius rendelkezése szerint (pl. fertőtlenítés, maszkviselés, védőtávolság); a megyéspüspök, ha úgy ítéli meg, felmentést adhat a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól (CIC 87. k. 1. §, 1245. k.); e felmentést – a fertőzés elkerülése céljából – az MKPK ordináriusai ismét megadják; a templomok mellett az egyházi intézményekben, a plébániákon is, a szentségkiszolgáltatásban, az oktatási, szociális, egészségügyi intézményekben is követni kell a járványügyi előírásokat; a CIC 838. kánonja értelmében az egyes megyéspüspökök, illetve, akik a jogban velük egyenlő elbírálás alá esnek, eltérő rendelkezéseket is hozhatnak [Hámori, 2020; MK 2021.03.05.; vö. pl. a védelmi intézkedések ideiglenes szigorításáról szóló 104/2021. (III. 5.) Korm. r.].

Erdő Péter bíboros 2021. március 5-én úgy döntött, hogy az Esztergom-Budapesti Főegyházmegyében a templomok nem zárnak be, de a nyilvános istentiszteletek 2021. március 8-tól szünetelnek; egyetlen kivétel a temetés, egyszerű formában, röviden, max. 50 fő részvételével, ha a hatóságok ennél kisebb létszámot nem írnak elő; a felvett miseszándékok *sine populo* elvégezhetők, áthelyezhetők (CIC 1309. k.); a szent cselekményekbe otthonról az interneten, a tömegtájékoztatás eszközein lehet kapcsolódni; a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentés minden hívőnek visszavonásig megadva; a betegellátás, a gyóntatás, a rendkívüli áldoztatás tekintetében is mindenben követni kell az állami és egyházi járványügyi előírásokat; visszavonásig, azonnali hatállyal lehetővé van téve az általános feloldozás megadása a szokásos feltételekkel; az oktatási, szociális, egészségügyi intézményekben mindenben követni kell az állami előírásokat; a hatóságokkal mindenben együtt kell működni (Hámori; MK 2021.03.05.).

2021. március 5-én Marton Zsolt megyéspüspök, Ternyák Csaba érsek ugyanúgy rendelkezett, mint a prímás; e napon Palánki Ferenc megyéspüspök és a Görögkatolikus Metropólia is – az addigi óvintézkedések mellett – rendelkezéseket bocsátott ki, de a nyilvános istentiszteleteket nem szüneteltették: pl. fertőtlenítés, védőmaszk, távolságtartás, kézbe áldoztatás, általános feloldozás lehetősége, nincs kézfogás és két szín alatti áldozás, perselyezés távozáskor van (MK 2021.03.05.).

2021. március 6-án Spányi Antal megyéspüspök a nyilvános szentmisék vonatkozásában – pl. a 2021. március 5-i prímási döntéshez képest – differenciáltabban rendelkezett: kérte a plébánosokat, abban az esetben, ha a Kormány által előírt intézkedések (pl. védőtávolság, maszkviselés, fertőtlenítés) nem tarthatók meg, ne mutassanak be nyilvános szentmiséket a templomokban (MK 2021.03.06.).

2021. március 6-án Felföldi László pécsi megyéspüspök is járványügyi rendelkezések meghozataláról döntött; pl. nyilvános istentiszteletek továbbra is lehettek, de adott volt a fertőtlenítés, maszkviselés, távolságtartás, vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentés, általános feloldozás lehetősége, nem lehettek csoportos zárándoklatok, imatálalkozók, körmenetek, lelkigyakorlatok, közösségi összejövetelek (MK 2021.03.06.). Kiss-Rigó László szeged-csanádi megyéspüspök e napon meghozott rendelkezése szerint a templomokban a nyilvános szentmisék, liturgiák szüneteltek (MK 2021.03.08.).

2021. március 12-én Palánki Ferenc megyéspüspök a súlyosbodó járványügyi helyzet miatt újabb rendelkezéseket hozott: pl. 2021. március 15-től a templomokban szüneteltek a nyilvános szentmisék, közösségi imádságok, hitéleti összejövetelek (MK 2021.03.13.).

Az MKPK 2021. március 26-i közleményével megerősítette a 2021. március 5-i döntésében foglaltakat, azok a húsvéti ünnepek idején is hatályosak voltak. A húsvéti szertartásokat az egyházmegyei rendelkezésekkel összhangban lehetett végezni, az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelmi Kongregáció [2020-ban kelt, 2021-ben is hatályos dekrétumainak](#) megfelelően [Hámori, 2020; MK 2021.03.26.; vö. pl. a védelmi intézkedések egy héttel történő meghosszabbításáról szóló 133/2021. (III. 19.) Korm. r.]. 2021. március 26-án az MKPK honlapján ismét közzétették az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelmi Kongregáció 2020. március 19-i, hatályos dekrétumának magyar fordítását, amelyet a Covid-19-járvány miatt a nagyheti szertartások rendjével kapcsolatban hozott, és a nagypénteki liturgia XI. rendkívüli könyörgését (Hámori, 2020). Publikálták e Kongregáció 154/20. sz., hatályos dekrétumának – és a kapcsolódó megjegyzés – magyar fordítását, ami a Covid-19-járvány miatt a latin rítusú nagyheti szertartások rendjével kapcsolatban kelt, továbbá e Kongregáció által engedélyezett, *Szentmise járvány idején* című választható miseszöveget és a *Segédanyag a Nagyhét személyes és családi imádságaihoz* című liturgikus segédletet. E Kongregáció útmutatása (2021. február 17.) szerint a rendelkezések 2021-ben is alkalmazhatók (Hámori, 2020; MK 2021.03.26.).

2021. március 26-án Felföldi László megyéspüspök, 2021. március 27-én Ternyák Csaba érsek és Udvardy György érsek, 2021. március 28-án a Magyarországi Sajtójogú Metropolitai Egyház a nagyhét és a húsvét ünnepére vonatkozóan járványügyi rendelkezéseket bocsátottak ki; Udvardy György érsek részletes aktusában írja, hogy Szent Péter apostol szavai a pandémia idején különösképpen is tanítanak bennünket a Jézusba és Mennyei Atyjába vetett mély hit és remény fontosságáról: „*Általa hiszek Istenben, aki feltámasztotta a halottak közül, és dicsőséget adott neki, hogy hitetek és reményetek Istenben legyen.*” (1Pét 1,21) (MK 2021.03.28., 2021.03.29.). Az Esztergom-Budapesti Főegyházmegye nagyheti és húsvéti szertartások rendjéről szóló közleménye a Magyar Kurírban 2021. március 30-án jelent meg: a nagyhéten sem voltak nyilvános liturgiák (vö. MK 2021.04.01.).

2021. március 26-án Veres András püspök, az MKPK elnöke, Balog Zoltán püspök, a Magyarországi Református Egyház Zsinatának lelkesi elnöke és Fabinyi Tamás elnök-püspök a Magyarországi Evangélikus Egyház nevében közös levélben fordultak Pintér Sándor miniszterhez; a gyermekek és a hívek védelme, valamint az egyházi szolgálat fenntartásának érdekében azzal a kérelemmel fordultak a belügyminiszterhez, hogy az egyházaikban szolgáló kb. 10 ezer főt a pedagógusokkal együtt sorolják be az oltási rendbe, ez az intézkedés segítheti a járvány tovább terjedésének megfékezését, és a hívekkel való – a jelen kritikus helyzetben különösen is fontos – kapcsolattartást, az egyházi jelenlét folyamatosságát (Hámori, 2020).

Erdő Péter bíboros, Ternyák Csaba érsek és Marton Zsolt megyéspüspök 2021. április 9-én (értelemszerűen) a következő döntést hozták: tekintettel az óvatos állami enyhítésekre és a beoltottak növekvő számára (illetve figyelembe véve a járványhelyzetet és ezzel összefüggésben az állami rendelkezések változását), az Esztergom-Budapesti Főegyházmegyében, az Egri Főegyházmegyében és a Váci Egyházmegyében 2021. április 17-től ismét a nép részvételével végezhető a szentmisék, a püspöki konferencia irányelveinek megtartásával; továbbra is kötelező a maszkviselés, a kézbe áldoztatás, a kézfertőtlenítő használata és a távolságtartás; az MKPK március 5-i egyhangú határozata szerint a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentés további intézkedésig hatályban marad; a templomokon kívül, plébániákon, az oktatási, szociális, egészségügyi és más intézményekben továbbra is mindenben követni kell az állami előírásokat; a hatóságokkal mindenben együtt kell működni; aki a koronavírus betegség bármilyen tünetét észleli magán vagy családján, az maradjon távol a liturgikus közösségtől [Hámori, 2020; MK 2021.04.09., 2021.04.12.; a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának első fokozatáról szóló 144/2021. (III. 27.) Korm. r., a védelmi intézkedések meghosszabbításáról szóló 166/2021. (IV. 7.) Korm. r., egyes veszélyhelyzeti intézkedésekről szóló 176/2021. (IV. 15.) Korm. r.].

2021. április 9-én Kiss-Rigó László megyéspüspök akként rendelkezett, hogy 2021. április 12-től a Szeged-Csanád Egyházmegye templomaiban – az egészségügyi előírások (maszkhasználat, kézfertőtlenítés, távolságtartás) betartásával – ismét nyilvánosak lesznek a szentmisék (MK 2021.04.09.). E napon Palánki Ferenc megyéspüspök hozott hasonló döntést: 2021. április 10-től – az említettek szerint – újra vannak nyilvános szentmisék (pl. maszkhasználat, fertőtlenítés, távolságtartás, kézbe áldoztatás, perselyadományozás távozáskor, felmentés szentmise-kötelezettség alól, általános feloldozás lehetősége, nincs kézfogás és két szín alatti áldozás; MK 2021.04.09.).

2021. május 7-én az MKPK a Covid-19-járvány harmadik hullámát követő, a beoltottak számának növekedése miatt életbe lépő enyhítésekre figyelemmel, 2021. május 10-től a hazai latin szertartású egyházmegyéket illetően ekként döntött: a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alól (CIC 87. k. 1. §, 1245. k.) március 5-én adott általános felmentés visszavonásra kerül; az általános morális elvek érvényesek, így aki számára élethelyzete miatt (pl. betegség, karantén) lehetetlen a szentmisén való személyes részvétel, az a vasárnapot egyéni imával, a Szentírás olvasásával, zsolozsma végzésével, szentmise-közvetítésbe való bekapcsolódással vagy más módon szentelje meg; felelősen, körültekintően kell eljárni, figyelembe véve a járványügyi előírásokat, különös tekintettel a fertőtlenítőszeres használatára, a maszk viselésére, a védőtávolság megtartására; plébániai oktatások, közösségi összejövetelek is ezekre való tekintettel tarthatók; a nyilvános istentiszteletek végzésekor is be kell tartani a járványhelyzetre hozott előírásokat; a CIC 838. kánonja értelmében az egyes megyéspüspökök, illetve, akik a jogban velük egyenlő elbírálás alá esnek, ettől eltérő rendelkezéseket is hozhatnak (MK 2021.03.07.).

2021. május 9-én Marton Zsolt megyéspüspök a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli általános felmentést fenntartotta, és számos egyéb vonatkozásban is rendelkezett, pl. temetésen max. 50 fő lehet, templomon kívüli, közterületen zajló körmenet nem megengedett, áldoztatni kézbe szabad, kerülendő a gyóntatószék használata, tilos a békekézfogás, a szenteltvíztartók üresen tartandók, az állami és az egyházi járványügyi előírásokat be kell tartani (MK 2021.05.11.).

2021. május 10-én Felföldi László megyéspüspök a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentést és az általános feloldozás megadásának lehetőségére vonatkozó engedélyt, s a csoportos zarándoklatok, imatálalkozók, körmenetek, lelki gyakorlatok, közösségi összejövetelek tilalmára vonatkozó rendelkezést visszavonta (MK 2021.05.10.).



2021. május 12-én Kiss-Rigó László megyéspüspök rendelkezése szerint 2021. május 17-től visszavonásra került a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli felmentés és az általános feloldozás megadásának lehetőségére vonatkozó engedély (MK 2021.05.12.).

2021. június 4-én Marton Zsolt megyéspüspök a járványhelyzet kedvező alakulására és az ezzel összefüggő állami rendelkezések enyhítésére tekintettel – 2021. június 6-tól – a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége alóli általános felmentést visszavonta, a Váci Egyházmegyében ismét lehetővé vált a kóruspróba és a kóruséneklés; megmaradt pl. a kézbe áldoztatás, az üres szenteltvíztartó, a kézfogás-mellőzés, a távolságtartás, a maszkviselés, a kézfertőtlenítés előírása (MK 2021.06.07.).

2021. június 25-én az MKPK – 2021. július 4-i hatálybalépéssel, Magyarország latin szertartású egyházmegyéire vonatkozóan – a járványügyi rendelkezések további enyhítéséről hozott döntést: zárt térben sem kötelező a maszkviselés, azonban figyelemmel kell lenni az esetlegesen még életben lévő járványügyi korlátozásokra; azok a liturgikus korlátozások sem kötelezők, amelyek kizárólag a járvány miatt léptek életbe, hacsak a területileg illetékes megyéspüspök másként nem rendelkezik; továbbra is felelősen, körültekintően kell eljárni, figyelembe véve az aktuális járványügyi előírásokat, különös tekintettel a fertőtlenítőszeres használatára, áldoztatáskor a kézfertőtlenítés ajánlott; a CIC 838. kánonja értelmében az egyes megyéspüspökök, illetve, akik a jogban velük egyenlő elbírálás alá esnek, ettől eltérő rendelkezéseket is hozhatnak (Hámori, 2020; MK 2021.06.25.).

2021. június 25-én Felföldi László megyéspüspök úgy döntött, hogy az MKPK 2021. június 25-i intézkedései a Pécsi Egyházmegye területén teljes egészében érvényesek, azonban továbbra is ajánlott a fokozott óvatosság (MK 2021.06.29.).

#### 4. A pandémia negyedik-ötödik hulláma

Ternyák Csaba érsek 2021. október 21-i felhívásában tájékoztatta a híveket, hogy a MTA Elnöksége nemrég (2021. október 11.) – a Covid-19-járvány negyedik hullámának megfékezése ügyében – olyan közleményt adott ki, amely szerint az oltások mellett zárt térben az orrot és száját eltakaró maszk és a kézfertőtlenítő használatára is szükség van, s kérte, hogy a Covid-19-, illetőleg a közlegő influenzajárvány, továbbá az őszi megfázások miatt köhögő, tüsszögő, náthás testvérek kerüljék a közösségi alkalmakat, a szentmiséket és más közösségi összejöveteleket ismét használjanak maszkot (MK 2021.10.22.).

2021. október 23-án Palánki Ferenc megyéspüspök csatlakozott Ternyák Csaba érsek 2021. október 21-i közleményéhez: a szentmiséket, különféle templomi imaalkalmakon és más közösségi összejöveteleken ismét maszkot kell viselni és továbbra is gondosan be kell tartani a kézfertőtlenítés gyakorlatát; a vírusfertőzés, influenza vagy egyéb megfázásos betegség tüneteivel nem szabad részt venni szentmisén és templomi imaalkalmakon (MK 2021.10.23.).

2021. október 28-i közlemény szerint Marton Zsolt megyéspüspök a súlyosbodó járványhelyzetre való tekintettel – 2021. november 1-jével – a következő intézkedéseket hozta: a szentmiséket és a többi templomi szertartás alkalmával kötelező maszkot viselni; áldoztatni szentmisében és szentmisén kívül is csak kézbe szabad; a kézfogás a béke jelének átadási módjaként semmilyen formában nem megengedett; azok, akik felső légúti betegség tüneteit észlelik magukon (köhögés, tüsszögés, orrfolyás), nem mehetnek templomba, rájuk nem vonatkozik a vasárnapi szentmisén való részvétel kötelezettsége; a szenteltvíztartókat ki kell üríteni; a kilincsek és a padok gyakran tisztítandók; valamennyi szertartás és egyéb közösségi vagy más alkalom során továbbra is kiemelt figyelmet kell fordítani az egymástól való biztonságos távolság megtartására és a kézfertőtlenítésre (MK 2021.10.28.). 2021. október 29-én Udvardy György érsek, 2021. október 30-án Bábel Balázs érsek – 2021. november 1-jei hatállyal –, 2021. október 31-én Varga László megyéspüspök – 2021. november 7-i hatállyal –, 2021. november 2-án Spányi Antal megyéspüspök – azonnali hatállyal –, szintén 2021. november 2-án Veres András megyéspüspök és Palánki Ferenc megyéspüspök – 2021. november 3-i hatállyal –, valamint Erdő Péter bíboros – 2021. november 7-i hatállyal –, 2021. november 5-én Székely János megyéspüspök – 2021. november 6-i hatállyal – és Felföldi László megyéspüspök – 2021. november 8-i hatállyal –, 2021. november 6-án Ternyák Csaba érsek – azonnali hatállyal – hasonlóképpen rendelkezett (MK 2021.10.30., 2021.10.31., 2021.11.02., 2021.11.03., 2021.11.05.; „az állami rendelkezés november 1-től kezdve kötelezővé tette maszk használatát olyan zárt terekben, ahol sokan vannak együtt”, 2021.11.06.).

2021. október 30-i közlemény értelmében Kiss-Rigó László megyéspüspök a súlyosbodó járványhelyzetre való tekintettel 2021. november 1-jétől szintén szigorított a szabályozáson: a templomokban, továbbá a ravatalozókban és minden zárt helyen kötelező az orrot és szájat eltakaró maszk használata (MK 2021.10.30.).

2021. november 12-én Orosz Atanáz megyéspüspök – 2021. november 15-i hatálybalépéssel – szintén szigorításokat vezetett be: pl. Miskolc Megyei Jogú Város területén lévő templomokban újból szájat és orrot eltakaró védőmaszk viselendő, a liturgiát vezető papok által nagy tömjénezés és áldoztatás idejére ugyanilyen védőmaszk használandó, egyéb templomokban is javasolt a parókusoknak ezen intézkedés meghirdetése, azon római katolikus vagy közös használatú templomokban, amelyekben a hívek érseki intézkedés következtében kötelesek védőmaszkot viselni, görögkatolikus szertartásokon is kötelező ez; a szenteltvíztartók üresen tartandók; a templomajtónál a fertőtlenítés lehetősége mindenki számára biztosítandó; gyóntatáskor maszk viselendő, távolságot kell tartani, lehetőleg szellőző helyiségben kell gyóntatni [MK 2021.11.15.; vö. pl. a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. r.].

2021. november 19-én Szocska A. Ábel megyéspüspök 2021. november 20-i hatállyal – a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet módosításáról szóló 633/2021. (XI. 18.) Korm. r.-re is hivatkozva – a nyilvános istentiszteletekre vonatkozóan hozott szigorító döntést: pl. a templomi szertartások, illetve a zárt térben történő közösségi összejövetelek alkalmával a maszkviselés mind a híveknek, mind a papoknak kötelező; megfelelő védőtávolságot kell tartani; szertartások előtt és után lehetőség szerint templomszellőztetés, kézfertőtlenítő-használat szükséges (MK 2021.11.24.).

2022. március 4-én megjelent a Magyar Közlönyben a koronavírus-világjárvány elleni egyes védelmi intézkedések megszüntetéséről szóló 77/2022. (III. 4.) Korm. r., amelynek kapcsán differenciáltan sorra születtek a járványügyi intézkedések részleges visszavonásáról szóló, 2022. március 7-től hatályos részegyházi döntések, pl. a Debrecen-Nyíregyházi Egyházmegyében, az Egri Főegyházmegyében, az Esztergom-Budapesti Főegyházmegyében, a Győri Egyházmegyében, a Kaposvári Egyházmegyében, a Miskolci Egyházmegyében, a Pécsi Egyházmegyében, a Váci Egyházmegyében: összhangban az állami rendelkezésekkel nem kötelező a maszkviselés, a nagyobb távolságtartás, a liturgikuskorlátozás, de a kiengeszteléskor a kézfogás, illetve békecsók nem került visszavezetésre (kivéve Pécsi Egyházmegye – szabad a kézfogás), és áldoztatáskor a kézfertőtlenítés továbbra is ajánlott, valamint a szociális és egészségügyi intézményekben hatályban maradtak a védekezést szolgáló intézkedések (MK 2022.03.04., 2022.03.05., 2022.03.07.); a Székesfehérvári Egyházmegyében: nem kötelező a maszkviselés, a nagyobb távolságtartás, engedélyezve van a gyóntatószékben történő gyóntatás, a perselyadományok felajánlásakor való összegyűjtése és a szenteltvíztartók használata, továbbra is ajánlott áldoztatáskor a kézfertőtlenítés, a kézben való áldozás, de nem tilos a nyelvre való áldozás, a szociális, egészségügyi intézményekben hatályban maradtak a védekezést szolgáló intézkedések, a kiengeszteléskor a kézfogás, békecsók nem került visszavezetésre (MK 2022.03.05.); a Szombathelyi Egyházmegyében: nem kötelező a szájmaszk és a szenteltvíz is visszahelyezhető eredeti helyére (MK 2022.03.04.); a Veszprémi Főegyházmegyében ugyan nem kötelező a maszkviselés, de a következő rendelkezések hatályban maradtak: a celebráns és minden áldoztató számára az áldoztatás előtt kötelező a kézfertőtlenítés, az áldoztatás kézbe történhet, a kézfogás nem megengedett, a szenteltvíztartók üresen tartandók, a perselyezés a távozáskor, a kijáratnál történik, a bejáratnál kézfertőtlenítő biztosítandó (MK 2022.03.05.).

A fentiek alapján megállapítható, a bemutatott egyházi aktusok a vallási-egészségturizmusban 'utazó' szakemberek és az általuk is szolgált embertársaik (turisták) igaz javának – pl. testi-lelki egészségének, életének – megfelelő tiszteletben tartását, oltalmát, a szolidaritást, a segítő szeretet erősítését is szolgálják. Az ismertetett források – ökumenikus megnyilatkozásokat sem nélkülözve – egyebek mellett arra is rávilágítanak, hogy Magyarország a maga egyházmegyéivel, főpásztoraival – közösen (püspökkari szinten) és külön-külön – mennyire differenciáltan, az illetékes állami és egyházi szervek közötti együttműködéssel is – védendő az emberi élet és egészség – képes szolgálva reflektálni e szörnyű, világszinten emberszázmilliók halálát, egészségromlását, turizmust sem kímélő munkahely-, vállalkozásvesztését is eredményező pandémiára.

## Következtetések, javaslatok

A tárgyalt egyházi intézkedésekben a prevenció, az egészség-, az életvédelem fontossága, rendkívüli aktualitása, valamint a „[...] nemcsak kenyérrel él az ember [...]” (MTörv 8,3; Mt 4,4) szentírási léttöbblete, a hit, a remény és a szeretet teológiai erényei is felsorakoznak. A magyar részegyházi aktusok közül – hatásukat tekintve is – különösen (a lélekszámra is tekintettel) a primási intézkedések emelkednek ki. A magyar részegyházi aktusoknak is nagyon jelentős szerepe, hatása volt a pandémia mihamarabbi visszaszorításában. Összességében ez akkor is elmondható, ha egyes főpásztoroknak a szabályok betartása és betartatása végett – bizonyos problémák, hiányosságok felmerülése miatt – akár ismételten is intézkedniük kellett. Tapasztalni lehetett például, hogy túlzott elbizakodottság vagy más emberi gyengeség okán egyes helyeken nem mindig vették teljesen komolyan az előírásokat (pl. távolságtartás, maszkhasználat, fertőtlenítés, kézbe áldoztatás tekintetében). Javaslatként gondoljunk a sarkalatos erényekre, valamint arra a követelményre is, amely szerint, ha alapvető értékről van szó – és az emberi élet és egészség ilyen –, akkor a védelem szempontjából biztosabb (szigorúbb) álláspontot kell képviselni, valamint zárszóként álljanak itt Ferenc pápa citált szavai: „erős hittel, biztos reménnyel és buzgó szeretettel éljék meg ezt a nehéz időszakot”.

## Felhasznált irodalom

- Árpási, Z., Gödör, Zs. & Nyári, Cs. (2021). Gondolatok a COVID járvány uniós és hazai gazdasági hatásairól. *Deliberationes*, 14(1), old. 59-70
- Beke, Sz. (2020). Prevenció jelene és jövője, avagy milyen kihívások elé állította a pandémia az egészségfejlesztés területén dolgozó szakembereket. *Deliberationes*, 13(2), old. 19-27
- Bíró, Gy. (2020). A hazai digitális távoktatás tapasztalatai a COVID-19-es járványhelyzet időszakában egy kvalitatív felmérés tükrében. In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 18-40). Szeged: Gerhardus Kiadó
- Debreceni, J. & Fekete-Frojimovics, Zs. (2021). A vendéglátás nemzetközi kutatási paradigmái a Covid19 árnyékában. Szisztematikus szakirodalmi áttekintés és egy koncepcionális keretmunka. *Turizmus Bulletin*, 21(4), old. 5-13
- Hámori, A. (2020). Egyházi döntések koronavírus-pandémia idején (apostoli szentszéki és magyar részegyházi aktusok). In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 123-135). Szeged: Gerhardus Kiadó
- II. János Pál pápa (2001). Mozdítsuk elő a turizmus etikáját. A Szentatya üzenete a Turizmus 22. Világnapjára. 2001. szeptember 27. Vatikán: 2001. június 9.  
<https://www.katolikus.hu/dokumentumtar/uzenet-a-turizmus-22-vilagnapjara>
- Katona, K. (2020). Hátrányos helyzetű tanulók digitális távoktatásban való részvétele a pedagógusok véleményének tükrében. In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 108-122). Szeged: Gerhardus Kiadó
- Kozma, G., Petróczi, E., Thékes, I. & Nagyné Hegedűs, A. (2020). Életvitel kutatása a „karantén helyzetbe” került lakosság körében. In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 70-107). Szeged: Gerhardus Kiadó
- Lepes, J. (2020). Az életmódbeli szokások hatása a tanítóképzős hallgatók értékrendszerére. In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 41-59). Szeged: Gerhardus Kiadó
- Lipcsei, I. & Szabóné Balogh, Á. (2020). TDK – OTDK a COVID-19 idején a Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Karán. In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 60-69). Szeged: Gerhardus Kiadó

Szabó, Z. & Hojcska, Á. E. (2021). A fürdőturisták elégedettségének vizsgálata az egészségi állapotuk és a fürdők szolgáltatás-minőségének vonatkozásában. *Deliberationes*, 14(1), old. 71-82

Thékes, I. (2020). A COVID-19 vírusjárvány miatti hazai távoktatás digitális megoldásainak elemzése. In Kozma, G. (Eds.), *Fejezetek a COVID-19-es távoktatás digitális tapasztalataiból* (old. 7-17). Szeged: Gerhardus Kiadó

## Internetes vendégvélemények feldolgozása számítógépes eszközökkel

### Processing of online guest reviews by computer tools

**Dr. Hinek Mátyás**

*főiskolai tanár – Budapesti Metropolitan Egyetem*

*1148 Budapest Nagy Lajos király útja 1-9.*

*e-mail cím: [mhinek@metropolitan.hu](mailto:mhinek@metropolitan.hu)*

#### **Absztrakt**

**Célkitűzések.** Tanulmányunkban arra tettünk kísérletet, hogy a budapesti Széchenyi Gyógyfürdő és Uszoda Tripadvisoron olvasható több mint tizenötezer, angol nyelvű vendégbejegyzésének fő témáit számítógépes módszerekkel azonosítsuk. Elemeztük továbbá azt is, hogy a vendégek 1-5-ös skálán adott számszerű értékelései hogyan függenek össze egyes vizsgált témákkal. Vizsgálatunk során arra törekedtünk, hogy a létesítmény üzemeltetése szempontjából is hasznos információkat nyerjünk.

**Módszer.** A nagytömegű, strukturálatlan szöveges adathalmazok számítógépes elemzésére az elmúlt évtizedben számos módszert és technikát fejlesztettek ki, ezek egyike a látens Dirichlet allokációt alkalmazó témamodellelés. Az LDA a bayes-i algebrára épülő generatív statisztikai eljárás, amely azt feltételezi, hogy a nagy szöveges korpuszokat (dokumentumgyűjteményeket) alkotó egyedi dokumentumok a bennük előforduló, előzetesen nem ismert látens témák keverékei. Az LDA a dokumentumokat alkotó szavak alapján többszöri iterációval rendeli hozzá az egyes témákhoz az azokra jellemző legvalószínűbb szavakat.

**Eredmények.** A vizsgálat során 12 témához tartozó legvalószínűbb szavakat azonosítottuk a Tripadvisor vendégbejegyzései alapján. A témák többsége értelmezhető (szemantikailag koherens) volt. A pozitív és a semleges tartalmú témák mellett két negatív téma is felmerült, amelyek közül a nagyobb részarányú téma időbeli reprezentációja 2005 és 2022 között nőtt, illetve aránya az alacsonyabb értékelésű (1-3 értékű) recenziókban magasabb volt, mint a magasabb (4-es és 5-ös) értékelésű recenziókban.

**Következtetések.** A számítógépes témamodellelés alkalmas nagytömegű vendégbejegyzések vizsgálatára, a kifejtett témák jól jelzik a vendégek által fontosnak tartott tényezőket a Széchenyi gyógyfürdővel kapcsolatban. A leggyakoribb elégedetlenségre okot adó tényezők a fürdő általános állapota, a zsúfoltság és a higiénia hiányosságai.

*Kulcsszavak: természetes nyelv feldolgozás, látens Dirichlet-allokáció, vendégvélemények feldolgozása, turisztikai létesítménymenedzsment*

---

#### **Abstract**

**Objectives.** In our study we attempted to identify the main themes of more than fifteen thousand English-language guest reviews on Tripadvisor of the Széchenyi Spa and Swimming Pool in Budapest using computer-based methods. We have also analysed how guests' ratings on a scale of 1 to 5 correlate with each of the themes studied. The aim of our study was to obtain information that would be useful for the operation of the facility.

**Method.** Several methods and techniques have been developed over the past decade for the computer analysis of large, unstructured textual data sets, one of which is topic modelling using latent Dirichlet allocation. LDA is a generative statistical technique based on Bayesian algebra, which assumes that the individual documents that make up large text corpora (document collections) are mixtures of previously unknown latent topics that occur within them. LDA assigns the most likely words to each topic based on the words that make up the documents, using multiple iterations.

**Results.** The most likely words associated with 12 topics were identified based on Tripadvisor guest posts. Most of the themes were semantically coherent. In addition to the positive and neutral themes, two negative

themes emerged, and the representation of the negative theme which had higher proportion in the corpora increased between 2005 and 2022. Its proportion was also higher in lower-rated (1-3) reviews than in higher-rated (4-5) reviews.

**Conclusions.** The computer-based topic modelling is suitable for the analysis of large numbers of guest reviews, and the emerged themes are a good indicator of the factors that guests consider important about the Széchenyi Spa. The most common reasons for dissatisfaction are the general condition of the spa, overcrowding and poor hygiene.

*Keywords: natural language processing, latent Dirichlet allocation, guest review processing, tourism facility management*

## Bevezetés és szakirodalmi áttekintés

A látens Dirichlet eloszlásra (latent Dirichlet allocation - LDA) épülő témamodellzés nagyméretű szöveges dokumentumgyűjteményekben előforduló témák, valamint a témákat alkotó szavak gépi azonosítása, valószínűségszámítási módszerekkel. Az LDA azt feltételezi, hogy a szerzők konkrét témákat tárgyalva írnak meg egy szöveget. Mivel a témák specifikus, rájuk jellemző szókinccsel rendelkeznek, így az egyes dokumentumok témái az őket alkotó szavak alapján (vissza)azonosíthatók. Az LDA ezt egy gépi tanulási algoritmussal hajtja végre, amely a témákat, illetve a témákat alkotó szavakat, mint látens információkat azonosítja az egyes dokumentumokban. Az algoritmus meghatározza az egyes dokumentumokat alkotó témák valószínűségi eloszlását, valamint azt, hogy a dokumentumgyűjteményben fellelhető szavak milyen valószínűséggel tartoznak az egyes témákhoz.

Az LDA nem felügyelt algoritmus, a témák azonosításához nem alkalmaz előre elkészített szó- vagy fogalomtárat. A téma- és a szóeloszlások, mint valószínűségi eloszlások meghatározása Bayes algebrára épülő többszöri iterációs eljárással történik.

Az LDA témamodellzést gyakran „szósák” (bag of word) modellként is jellemzik, mivel az eljárás nem veszi figyelembe sem a szavak pozícióját a dokumentumokban, sem a vizsgált dokumentumok sorrendjét a dokumentumgyűjteményben. Az egyes témákhoz társított szavak nem lesznek kizárólagosak, ugyanaz a szó több téma esetében is felbukkanhat más-más valószínűséggel. Az LDA így egy vegyes tagságú modellt hoz létre, azaz nem hagyományos klasszifikációról van szó (Blei, 2012; Blei et al., 2003).

Az algoritmizált optimalizációs eljárás során a dokumentumokat alkotó témák és a témákat legnagyobb valószínűséggel alkotó szavak valószínűségi eloszlásainak ún. poszteriorait keressük. Mivel lehetséges témastruktúrák száma exponenciálisan nagy, emiatt – ahogy sok más modern valószínűségi modell esetében, valamint a modern Bayes-statisztikák nagy részében – a poszteriorokat nem lehet pontosan meghatározni. Az LDA a témamodell poszteriorainak becslésére a könnyű algoritmizálhatósága miatt általában a Gibbs-mintavételt alkalmazzák, amely egy speciális Markov-láncot generál. Az eljárás során véletlen változók sorozatát generáljuk, amelyek mindegyikének értékei egy megelőző sorozattól függenek, ezek határeloszlása a poszterior. A Markov-láncot a vizsgált korpusz rejtett témaváltozóira definiáljuk, és az algoritmus többszöri futtatásával mintákat gyűjtünk a határeloszlásból. A gyűjtött minták segítségével történik a poszterior eloszlások közelítése (Blei, 2012).

A témák konkrét azonosítása kutatói feladat marad, erre a számítógépes algoritmus nem képes. Az azonosítás az eljárás során generált témánkénti szóeloszlások segítségével történik, amely nem mindig egyszerű, ugyanis a kapott szóeloszlások alapján nem feltétlenül lehet szemantikailag koherens (értelmezhető) témákat meghatározni. Emiatt, és a témamodellek általános teljesítménynek javítása érdekében, többen javasolták az eredeti modell további fejlesztését, lásd pl. Gerrish & Blei, 2012; Paul & Dredze, 2014; Weinshall et al., 2013 munkáit.

Roberts és szerzőtársai (2019) dolgozták ki a strukturált témamodell (STM) algoritmusát. Ez az eljárás a szövegek feldolgozása során a különféle dokumentumszintű ún. metaadatokat is figyelembe tud venni. Metaadatok sokfélék lehetnek, pl. a dokumentum keletkezésének időpontja, szerzője, vendégvélemények esetében az értékelés számszerű értéke stb. Ezek az adatok (az STM terminológia szerint: kovariánsok) lehetnek folytonosak (pl. a hozzászólás dátuma), vagy diszkrét (pl. a szolgáltatás minősítése az ötfokozatú skálán). A dokumentumszintű kovariánsok egy lineáris modell révén épülnek be a modell

előzetes (priori) téma- és szóeloszlásaiba, amivel lehetővé válik a dokumentum-téma arányok ( $\theta_d$ ) és az érdeklődésére számot tartó metaadatok összefüggéseinek vizsgálata. Lehetőség van tartalmi kovariánsok beépítésére is, amelyek az egyes témákat alkotó szavak eloszlását befolyásolhatják (M. Roberts et al., 2013; M. E. Roberts et al., 2019).

A turizmus kutatás területén az LDA-n alapuló témamodellek segítségével készült vizsgálatok csak az elmúlt években nyertek nagyobb népszerűséget. Az általunk is vizsgált egészség turisztikai területen mindössze egy kutatást leltünk fel, ám annak magyar vonatkozása volt.

Calheiros és szerzőtársai (2017) egy portugál ökoszálloda 400 látogatójának vendégbejegyzéseit értékelték szótár alapú szentimentelemzéssel, ezt követően a jellemző témákat LDA segítségével modellezték. Park és Ha (2017) egy las vegas-i hotel Tripadvisorról negatív vendégvéleményeit elemezték. Szentimentelemzést követően kiemelték a negatív véleményeket, amelyeket témamodellezéssel vizsgáltak tovább. több mint tíz negatív töltetű témát azonosítottak, majd megvizsgálták, hogy az azonosított témák részaránya hogyan alakult a véleményekben az idő múlásával. Hu és szerzőtársai (2019) több mint háromszáz new york-i szálloda Tripadvisoron megjelent 28 ezer vendégbejegyzését vizsgálták strukturált témamodellel. A szállodák besorolását és a negatív véleményeket jelző egyéb változókat kovariánsokként építették be modellükbe. Korfiatis és szerzőtársai (2019) európai légitársaságok Tripadvisoron megjelent több mint félmillió utasvéleménye alapján végeztek strukturált témamodellezést, ennek során a témák eloszlását a véleményezőik által adott számszerű értékelések függvényében vizsgálták, valamint elemezték az egyes témák reprezentációjának időbeli változását is. Sutherland és szerzőtársai (2020) dél-korai szálláshelyek százezernél is több vendégvéleménye alapján végeztek el strukturált témamodellezést. A vizsgálat során a szálláshelyek elhelyezkedését és a szálláshely típusát alkalmazták kovariánsként. Kirilenko és szerzőtársai (2021) három ország turisztikai attrakcióinak vendégvéleményei alapján végeztek el témamodellezést. A kínai Terrakotta Hadsereg Múzeum vendégvéleményeinek elemzése arra a megállapításra jutott, hogy a negatív vendégvélemények azonosítása olyan nem felügyelt szövegbányászati algoritmusokkal, mint az LDA, problémás. Ugyanakkor a pozitív vendégvélemények elemzése tekintetében az LDA algoritmus jó teljesítményt mutatott.

Magyar vonatkozású, vizsgálatunkhoz hasonló kutatás Smith és szerzőtársai (2021) által elvégzett elemzés, amelyben a Gellért-fürdővel kapcsolatos vendégelégedettséget vizsgálták a Tripadvisoron olvasható vendégbejegyzések alapján. A szerzők nem az LDA algoritmussal, hanem a KH Coder szövegbányászati alkalmazással azonosították a témákat, amely a gyakran használt szavakból, és a szavak kapcsolataiból képez hálózatot. A felvázolt hálózat alapján a szerzők összesen tizenegy témát azonosítottak: a keretezést, azaz vendég személyes történetét a látogatásról, az épületet, a fürdő bejáratát és az átöltözést, az úszósapka-használatot, a törölközőt, az alapszolgáltatásokat (a medencét és a szaunát), a kiegészítő szolgáltatásokat, (elsősorban a masszázskézeléseket), a higiéniát és tisztaságot, a személyzetet, a látogatókat, valamint további általánosabb tapasztalatokat. A vizsgálatot azzal egészítették ki, hogy az 1-5-ös skálán adott vendégértékeléseket (metaadatokat) hozzárendelték a témákhoz. A pozitív vélemények elsősorban a pihenéshez és a gyönyörű épülethez kapcsolódnak, míg az alacsonyabb értékelések a fürdőbe belépést követő szolgáltatásokhoz kapcsolódnak. A legrosszabb minősítésű értékelések a törölköző kölcsönzés bérleti díjával, a higiéniával, és a személyzettel kapcsolatosak (Smith et al., 2021).

## **Anyag és módszer**

A Széchenyi fürdő Budapest ikonikus műemlékfürdője, amely jelentős vonzerőt képvisel a Magyarországra látogató külföldiek számára. Mivel igen jelentős külföldi vendégforgalmat bonyolít – 2019-ben a fürdő összesen 1,8 millió (!) vendéget fogadott, amely Budapest Gyógyfürdői és Hévízei kezelésében álló fürdők teljes forgalmának több mint harmada –, nemcsak a fürdő menedzsmenete szempontjából, hanem Budapest és Magyarország turisztikai imázsa szempontjából is fontos, hogy hogyan alakul a Széchenyi látogatói megítélése. A Széchenyivel kapcsolatos látogatói érdeklődést jól jelzi az is, hogy a Tripadvisoron az egyik legtöbbet kommentált budapesti és magyar turisztikai attrakció. A fürdők között messze a legtöbb, valamivel több mint 32 ezer látogatói recenzió olvasható a Széchenyiről. A másik ikonikus műemlékfürdő, a Gellért esetében a vendégvélemények száma csak mintegy a fele a Széchenyinek, és a vendégértékelések átlaga is valamivel alacsonyabb. A kiemelkedő érdeklődést az is jelzi, hogy Parlamenten kívül (közel 42

ezer vendégvélemény) nincs még egy olyan önálló attrakció Budapesten és az országban, amely esetében több vendégrecenzió jelent volna meg a Tripadvisoron. (A harmadik „helyezett” a Halászbástya, közel ugyanannyi véleménnyel, mint a Széchenyi fürdő.)

Az óriási mennyiségű recenzió feldolgozása, hasznosítható információk kinyerése kézi módszerekkel nem lehetséges, hacsak nem mintavétellel operálunk, vagy csak a legfrissebb véleményeket dolgozzuk fel. Az egyszerűbb gépi feldolgozás is nehézkes, egy könnyen végrehajtható gyakorisági elemzés (pl. a szavak vagy a kifejezések előfordulásának vizsgálata) nem juttatja valóban használható információkhoz a kutatót, illetve a létesítmény menedzsmentjét. A látens Dirichlet allokációra épülő témamodellzés éppen ezekben az esetekben alkalmazható jól: a Tripadvisoron elektronikus formában áll rendelkezésre egy hatalmas méretű, több tízezer dokumentumot (vendégbejegyzést) tartalmazó korpusz, amely esetében kifejezetten releváns, hogy megismerjük a jellemző témákat.

Vizsgálatunk során három kérdésre kerestük a választ:

- A látens Dirichlet allokációra épülő számítógépes témamodellzés alapján azonosíthatók-e koherens témák a Széchenyi fürdő vendégeinek Tripadvisoron írt recenzióiban?
- Hogyan változott egyes – különösen a létesítmény menedzsmentje szempontjából fontos témá(k) – reprezentációja az idő múlásával? A Tripadvisoron a Széchenyi fürdőről 2004 óta jelennek meg vélemények, így retrospektív módon is tanulmányozható, hogy a témák aránya hogyan változott a recenziókban. Ehhez bejegyzések dátuma, mint metaadat rendelkezésre áll.
- Mivel rendelkezésre állnak a számszerű, 1-5-ös skálán mért vendégértékelések is, amelyek szintén dokumentumszintű metaadatok, így az is megvizsgálható, hogy hogyan alakul egyes témá(k) reprezentációja a hozzászólók által adott számszerű értékelések különböző szintjénél.

A Széchenyi fürdőről írt véleményeket egy erre a célra készített applikáció segítségével töltöttük le a Tripadvisorról. 2005 május 12. és 2021. december 31. között a fürdőről 32.274 bejegyzés került fel a Tripadvisor oldalaira. Ennek közel fele, 15.681 vélemény volt angol nyelvű vélemény, a recenziók összesen 33 nyelven íródtak, ezek között a magyar vélemények száma elenyésző, mindössze 251 volt. Mivel a témamodellzés csak egyetlen nyelven hajtható végre, soknyelvű korpuszon nem, így csak az angol nyelvű bejegyzéseket tartottuk meg.

2010-et megelőző években összesen alig több mint 130 angol nyelvű vélemény született a Széchenyi fürdőről. Csak 2011 után jelentek meg nagy számban, évente többszáz, majd 2015-öt követően több ezer angol recenziók. A „csúcsev” 2016 volt, közel háromezer bejegyzéssel, ezt követően a recenziók száma folyamatosan csökkent, 2019-ben már „csak” kétezer bejegyzés született. A következő két év a Covid időszaka volt, amikor a fürdő hosszabb ideig nem tartott nyitva, valamint Budapestre hónapokig nem érkeztek külföldi látogatók, így 2020-21-ben összesen alig több mint ötszáz angol nyelvű bejegyzés született.

A letöltött vélemények nyelvi előfeldolgozáshoz és a témamodellzéshez az R statisztikai elemző program (R Core Team, 2021) STM csomagját használtuk (M. E. Roberts et al., 2019). A szöveges adatok előkészítése során a korpuszból el kellett távolítani az írásjeleket, a számokat, valamint a gyakran előforduló, de jelentést nem hordozó szavakat, a szövegbányászati terminológia szerint az ún. „stopszavakat” (pl. névelőket, segédigéket, határozószavakat, névmásokat stb.), ezen felül minden szót kisbetűssé kellett alakítani. Az elemzéshez a lemmatizálni kellett a szavakat, azaz el kellett távolítani a ragokat is.

Az elemzés hatékonyságának javításához a ritkán előforduló szavakat is érdemes kizárni, így csak azokat a szavakat tartottuk meg, amelyek legalább két dokumentumban előfordultak. Ugyancsak érdemes elhagyni a sok dokumentumban előforduló, gyakori szavakat (pl. „Budapest”, „Széchenyi”), így azokat a szavakat, amelyek legalább ötezer bejegyzésben előfordulnak, szintén kihagytuk az elemzésből. Ezt követően 15.681 recenzió, 5.160 egyedi kifejezés (lemmatizált szó) maradt a dokumentumszintű szótárban, míg a tokenek (a szavak) teljes száma 576.643 volt.

Az elemzésbe két dokumentumszintű metaadatot vontunk be, a vélemény dátumát, valamint a vendégek által adott számszerű értékelést az 1-5-ös skálán.

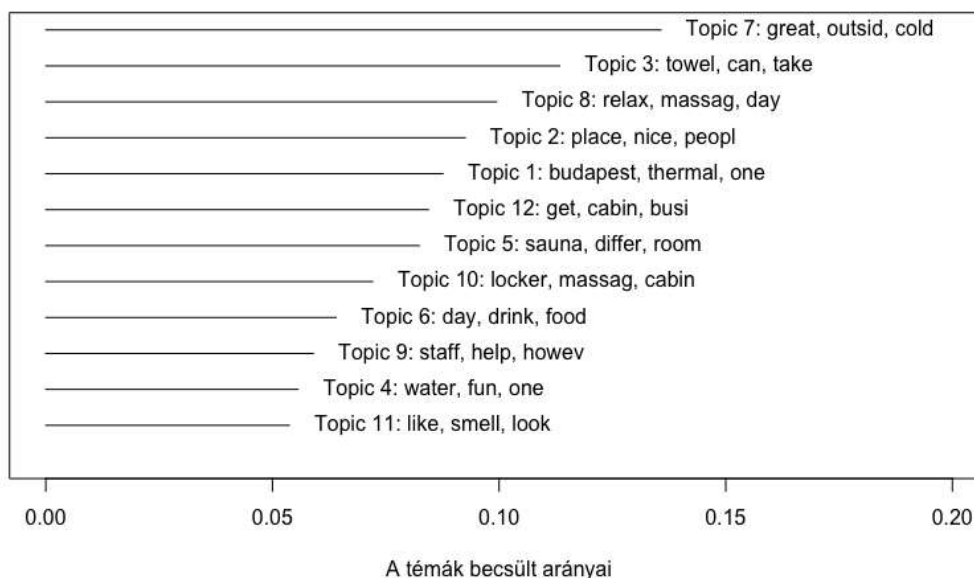


Az LDA esetében a K topikszám kutatói döntés eredménye, az eljárást megelőzően kell meghatározni. Ehhez két mutatót vizsgáltunk meg: (1) a szemantikus koherenciát, amely megméri az adott témához nagyobb valószínűséggel tartozó szavak szemantikai hasonlóságát, és a held-out likelihood-ot, amely azt méri, hogy mennyire általánosítható a modell. E mutatók alapján 11 és 12 téma esetében adódtak a legkedvezőbb értékek, így több próba-futtatás eredményeinek értékelését követően a 12 témával lefolytatott vizsgálat eredményeit közöljük.

### Eredmények és értékelésük

Az STM algoritmust lefuttatva megkaptuk, hogy melyek az egyes témákhoz tartozó legvalószínűbb szavak, valamint mekkora a témák becsült részaránya az egyes hozzászólásokban és a korpusz egészében (1. ábra). A látogatói véleményekben a legnagyobb becsült gyakorisággal a 7., a 3. és a 8. téma jelent meg, részarányuk meghaladja a 10%-ot, míg a további témák 5-10%-os valószínűséggel fordultak elő.

A témák azonosítása a legvalószínűbb szavak (Highest Prob.) alapján már a kutató feladata. Az azonosítást támogatja a FREX mutató, amely gyakoriságuk és az adott témában kizárólagosságuk alapján súlyozza a szavakat. A Lift mutató a téma szavait úgy súlyozza, hogy osztja őket a más témákban előforduló gyakoriságukkal, ezzel nagyobb súlyt adva a más témákban ritkábban előforduló szavaknak. A Score szintén gyakoriságuk alapján súlyozza a témák szavait. Ezen felül az STM a témák azonosítását azzal is támogatja, hogy az egyes témák esetében megvizsgálhatók azok a hozzászólások, amelyekben az adott téma a legmagasabb valószínűsíthető részaránnyal van jelen (1. táblázat).



1. ábra: A témák becsült arányai és a legnagyobb valószínűséggel a témákhoz tartozó szavak

*Forrás: Saját szerkesztés az STM R programcsomag segítségével*

Fentiek alapján, ha nem is tökéletesen „tisztán”, de azonosíthatók (megnevezhetőek) voltak az LDA eljárás során kifejtett témák a korpuszban. Így az 1. téma, amely a fürdő leírása, bemutatása más érdeklődőknek, utazóknak a Tripadvisoron egyértelmű volt, és hasonlóképpen a 3., 5. a 7. a 9., 10., 11. témák is viszonylag jól értelmezhetőek voltak. Valamivel kevésbé értelmezhető a 4. téma, így jobb híján az alapszolgáltatások leírásának neveztük el. Ugyanígy nem teljesen világos a 6. téma, amelyben keveredik a napfényes időtöltés, az étel-ital vásárlási lehetőségek, és a foglalás (book), ami azonban inkább a masszázsszolgáltatásokkal kapcsolatos. Szintén kissé homályos a 8. téma, amiben megjelenik a masszázs, az időtöltés, az utazás és a partizás Budapesten. Két téma keverékének tűnik a 12. téma, amelyben egyrészt a kabinok bérléséről van szó, másrészt arról, hogy mikor érdemes érkezni a fürdőbe (reggel, amikor még nincs tömeg).

Különösen érdekes a két negatív tartalmúként azonosítható téma, a 2. és a 11. A 2. téma place, nice és a peopl szavai pozitív asszociációt is ébreszthetne („jó hely”, „kellemes emberek”), ám a konkrét recenziókat

tanulmányozva, amelyekben a téma a legnagyobb részarányal volt jelen, egy zsúfolt felújításra váró, kiábrándító létesítmény képe rajzolódik ki. A 11. téma ettől nem különbözik jelentősen, a jellemző hozzászólások inkább a medencék vizével kapcsolatosak, amely a témára jellemző vélemények alapján piszkos, büdös, undorító, koszos.

A 12. téma kapcsán felmerül a kérdés, hogy érdemes lenne-e további témá(ka)t kifejteni, de a vizsgálatunk és próba-futtatások eredményei azt mutatták, hogy további témák kifejtésének nincs hozzáadott értéke az elemzés szempontjából. A 2. és a 11. téma (relatív) hasonlósága miatt felmerül, hogy az elemzés kevesebb témával (11) értelmezhetőbb eredményeket ad, ám a kevesebb téma a próba-futtatások során szintén nem javított az értelmezhetőségen.

Áttekintve a témákat, úgy döntöttünk, hogy egy negatív téma, a 2. (túlzsúfolt, nem higiénikus, felújításra vár, kiábrándító) időbeli reprezentációját vizsgáljuk meg. Döntésünk oka az volt, hogy ennek a témának a részaránya jelentősebb a korpuszban, a negyedik leggyakoribb témáról van szó, 9% körüli általános részarányal, míg a 11. téma a legkevésbé gyakori téma a modell eredményei szerint. Ezen felül valamennyi átfedés is megfigyelhető a két téma szókészlete között.

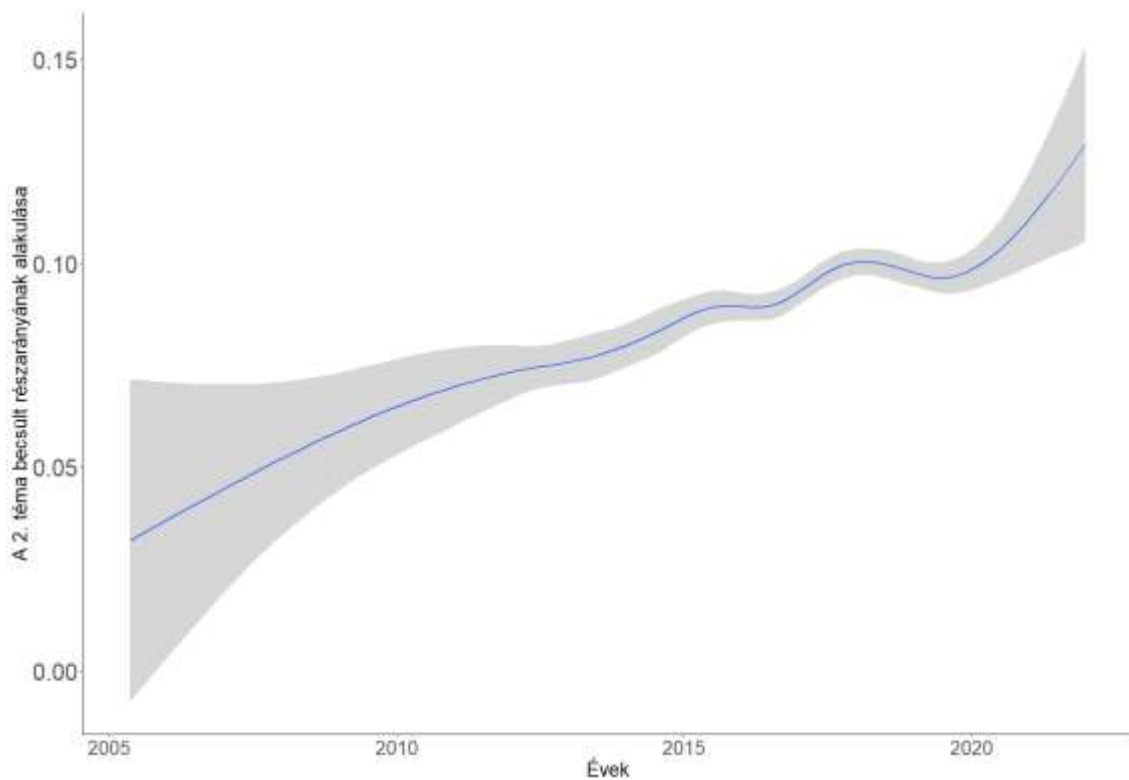
1. táblázat: A témákat reprezentáló lemmatizált szavak (a számítógépes eljárás outputja) és az azonosított témák

Témák	A témákhoz tartozó legvalószínűbb szavak különféle mutatók szerint	Azonosított téma
1.	<i>Highest Prob:</i> budapest, thermal, one, szechenyi, must, experi, citi <i>FREX:</i> largest, popular, europ, famous, szechenyi, biggest, gellert <i>Lift:</i> bicarbon, inflamm, sulphat, year-round, fairi, transylvania, glenwood <i>Score:</i> budapest, szechenyi, thermal, citi, must, year-round, park	A Széchenyi Budapest legnagyobb gyógyfürdője
2.	<i>Highest Prob:</i> place, nice, peopl, good, crowd, realli, spa <i>FREX:</i> bad, servic, hygien, overcrowd, terribl, noisi, low <i>Lift:</i> consult, cuz, aquapark, sechenyi, greec, global, rennov <i>Score:</i> place, dirti, nice, peopl, bad, servic, crowd	Túlzsúfolt, nem higiénikus, felújításra vár (kiábrándító)
3.	<i>Highest Prob:</i> towel, can, take, swim, bring, cabin, flip <i>FREX:</i> flop, flip, bring, hire, towel, rent, robe <i>Lift:</i> slate, barrel, appl, zichi, micro, rentbuy, rentabl <i>Score:</i> towel, flip, flop, bring, rent, hire, take	Papucs szükséges, törülközőt vinni kell, vagy bérelhető, mint a kabin
4.	<i>Highest Prob:</i> water, fun, one, peopl, old, play, swim <i>FREX:</i> chess, play, jet, circular, current, heal, bubbl <i>Lift:</i> suna, enrich, fizzi, liquor, outset, plough, greek <i>Score:</i> chess, play, water, jet, fun, suna, lap	A fürdő medencéinek leírása (alapszolgáltatások)
5.	<i>Highest Prob:</i> sauna, differ, room, temperatur, steam, also, mani <i>FREX:</i> sauna, steam, differ, temperatur, vari, plung, rang <i>Lift:</i> placew, infrar, finnish, manicur, stove, gymnast, cascad <i>Score:</i> sauna, temperatur, steam, differ, room, vari, plung	Különféle hőmérsékletű szaunák, gőzfürdők és infrasauna
6.	<i>Highest Prob:</i> day, drink, food, hour, book, spent, sun <i>FREX:</i> food, drink, sun, hop, cafe, snack, bar <i>Lift:</i> mustnt, onoff, potato, ave, leap, pod, outlet <i>Score:</i> food, day, drink, sun, book, spent, hero	Ételek, italok, kávézó, napozás, kellemes időtöltés

7.	<p><i>Highest Prob:</i> great, outsid, cold, hot, love, warm, experi  <i>FREX:</i> cold, winter, snow, weather, great, amaz, degre  <i>Lift:</i> bent, nippi, intermitt, tempertur, chillout, ether, systemat  <i>Score:</i> great, cold, outsid, warm, love, degre, hot</p>	Télien is igénybe vehető forró kültéri medencék
8.	<p><i>Highest Prob:</i> relax, massag, day, time, budapest, place, way  <i>FREX:</i> perfect, night, fruit, parti, relax, unwind, sparti  <i>Lift:</i> persuad, reborn, antidot, vienna, tens, scaffold, breakdown  <i>Score:</i> relax, massag, persuad, day, night, friend, time</p>	Pihenés, masszázs elutazás előtt vagy partizás után tökéletes időtöltés
9.	<p><i>Highest Prob:</i> staff, help, howev, clean, area, find, build  <i>FREX:</i> particular, difficult, signag, navig, help, staff, lack  <i>Lift:</i> clariti, busy, equat, tunnel, intric, execut, disrupt  <i>Score:</i> staff, help, clariti, howev, english, confus, clean</p>	Személyzet segítőkészsége, információellátottság
10.	<p><i>Highest Prob:</i> locker, massag, cabin, ticket, one, entranc, get  <i>FREX:</i> ask, desk, ladi, told, turnstil, key, figur  <i>Lift:</i> confuss, inquir, helpdesk, verif, watch-typ, staffer, tab  <i>Score:</i> ask, english, told, desk, massag, ticket, locker</p>	Beléptetés, jegyvásárlás, öltöző, kabinok, információszerzés
11.	<p><i>Highest Prob:</i> like, smell, look, water, just, felt, insid  <i>FREX:</i> smell, gross, smelt, uncomfourt, float, filthi, weird  <i>Lift:</i> sanitarium, gas, urinari, launch, fever, spi, pluck  <i>Score:</i> smell, dirti, like, disgust, sanitarium, look, float</p>	Büdös, piszkos, undorító, zavaros vizű medencék
12.	<p><i>Highest Prob:</i> get, cabin, busi, went, earli, crowd, around  <i>FREX:</i> earli, busi, morn, arriv, space, wasnt, share  <i>Lift:</i> bodili, sunris, expiri, year?, itd, onward, bummer  <i>Score:</i> busi, get, cabin, bodili, earli, morn, arriv</p>	Kabint érdemes bérelni, egyes időszakokban zsúfolt, érdemes reggel kipróbálni

*Forrás: Saját szerkesztés az STM R programcsomag segítségével*

Mivel negatív témáról van szó, kutatói és menedzsment szempontból úgy is fel lehet tenni a kérdést, hogy javult-e a helyzet az elmúlt években? A helyzet abban az esetben javult, ha téma reprezentációja az idő múlásával egyre alacsonyabb, azaz egyre kevésbé jelenik meg az értékelésekben. A 2. téma esetében azonban nem ez a helyzet, az idő előrehaladtával a téma becsült részaránya folyamatosan emelkedett. Amíg 2005-ben részaránya 3% körül alakult, addig 2020-ra, illetve az azt követő évekre ez a részarány 15% közelébe nőtt (2. ábra).



2. ábra: A 2. téma (túlzsúfolt, nem higiénikus, felújításra vár, kiábrándító) arányának alakulása a vendégrecenziókban 2005-22 között

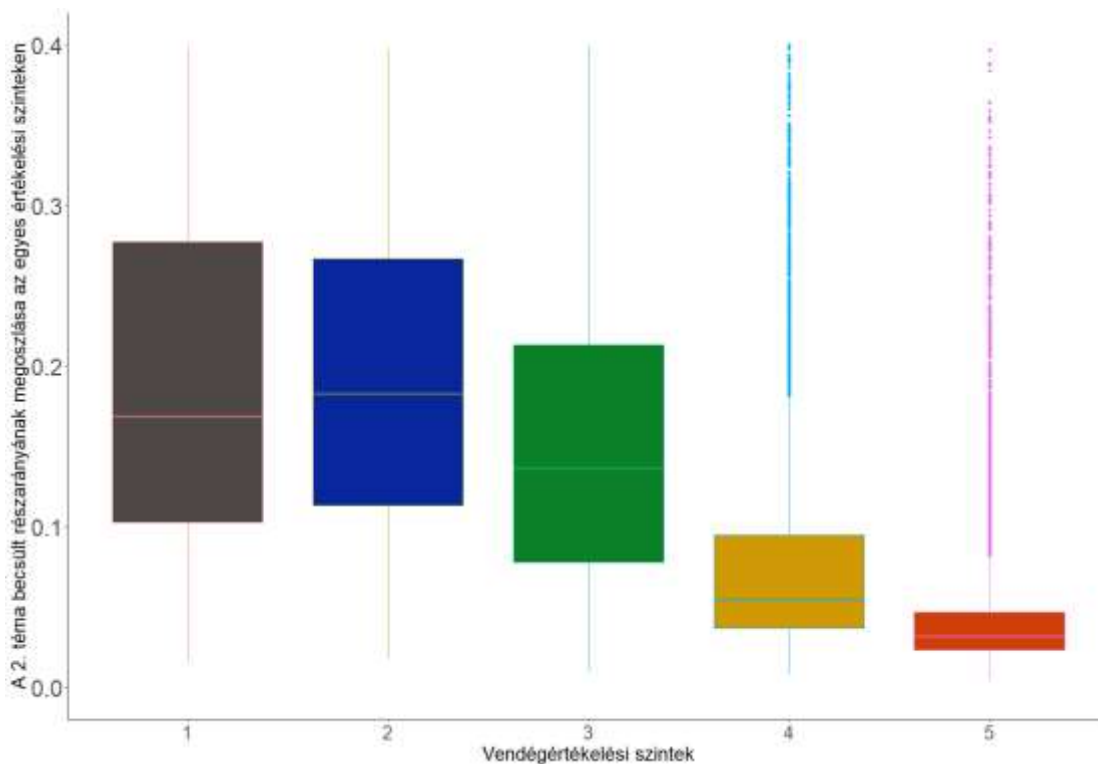
*A szürke sáv a becsült témareprezentáció +/- 5%-os hibahatára*

*Forrás: Saját szerkesztés az STM és a ggplot2 R programcsomagok segítségével*

Ahogy az előzőekben már utaltunk rá, a témához rendelt egyes szavak alapján felmerül a kérdés, hogy a 2. téma valóban negatív tartalmú-e, hiszen egyes szavak alapján akár pozitív töltésű témáról is szó lehetne. Ennek még pontosabb megítélésében segít a másik kovariáns, a recenziót írók által adott számszerű értékelések vizsgálata az 1-5-ös skálán.

Ha összefoglaló módon vizsgáljuk, hogy hogyan alakulnak a számszerű vendégértékelések azokban a vendégrecenziókban, ahol a 2. téma megjelenik, akkor az látszik, hogy a 2. téma becsült részaránya az alacsonyabb értékelésű (1-2) recenziókban magasabb, mint a 4-5-ös értékelést adott vendégek recenzióiban, azaz ez a téma a rosszabb értékeléssel társuló hozzászólásokban magasabb részarányal reprezentált (3. ábra).

Ha az elemzésbe az időt is beépítjük, azaz azt vizsgáljuk, hogy a különböző vendégértékelési szinteken hogyan változott a téma részaránya, akkor azt látjuk, hogy 2005 óta a 2. téma aránya különösen a rossz (1-es és 2-es) vendégértékelések körében nőtt meg, 18%-ra emelkedett a 2010-es évekre. A közepes (3-as) értékelésekkel minősített recenziókban is megfigyelhető emelkedés, a vizsgált időszak elején és végén. A jó (4-es és 5-ös) vendégértékelések körében a téma reprezentáltsága elenyésző, mindössze néhány százalék, bár az utolsó években itt is növekedés figyelhető meg, a téma aránya 10%-ra nőtt (4. ábra), azaz még a kedvezőbb értékelések körében is egyre hangsúlyosabban jelent meg.



3. ábra: A 2. téma (túlzsúfolt, nem higiénikus, felújításra vár, kiábrándító) becsült részarányának dobozdiagrama a vendégértékelések különböző szintjein

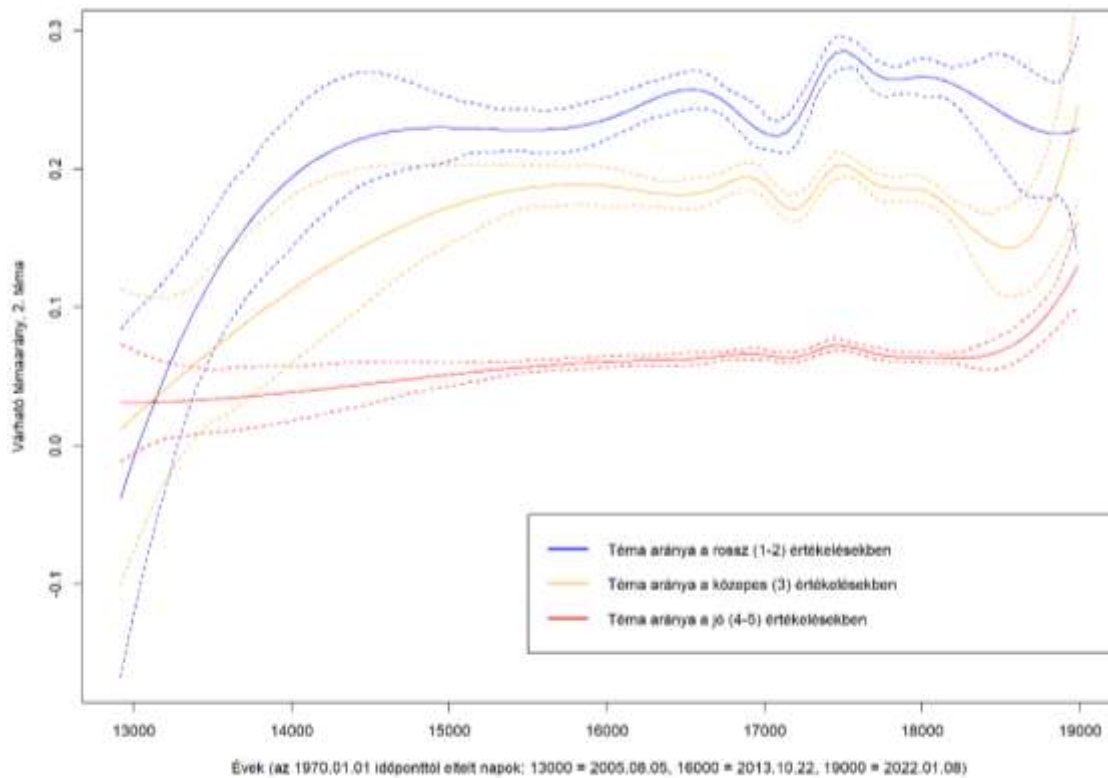
*Forrás: Saját szerkesztés az STM és a ggplot2 R programcsomagok segítségével*

### Következtetések, javaslatok

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a látens Dirichlet allokációra épülő számítógépes témamodellzés segítségével valóban azonosíthatók koherens, értelmezhető témák a Széchenyi fürdő vendégeinek Tripadvisoron írt recenzióiban. Noha a legvalószínűbb témákat alkotó szavak alapján nem volt minden esetben teljesen világos, hogy az egyes témáknak mi a konkrét tartalma, de a témát a legnagyobb arányban tartalmazó vendégbejegyzések alapján már megfelelően azonosíthatók, vagy legalább elfogadhatóan körülírhatók voltak.

A feltárt témáknak nemcsak elméleti jelentősége van, hanem a létesítmény menedzsmentje számára is megfontolandó üzenetet hordoznak. Lényegében ezek azok a szempontok, amelyek alapján a fürdőt megítélik a vendégek, és ezek között számos olyan tényező van, ami nem külső vagy belső adottság, hanem a menedzsment felelősségi területe. Ilyen elsősorban a létesítmény általános állapota, a higiénia, a személyzet segítőkészsége, a vendégek információval való ellátottsága, a beléptetés, a jegyvásárlás, az öltözők, a kabinok, a kiegészítő szolgáltatások (szaunák és gőzfürdők), a catering és a bérlehető kabinok, és egyéb fürdőholmik (pl. törölköző) minősége.

A létesítmény menedzsmentje szempontjából a legfontosabb negatív téma, amely a vendégek csalódottságát tükrözi a létesítmény állapotával kapcsolatos, illetve ehhez kapcsolódóan a higiénia, a zsúfoltság, zaj stb. A téma aránya folyamatosan nőtt 2005 és 2022 között, az időszak végére megközelítette a 15%-ot a vendégértékelésekben. Ezt a témát nagyobb arányban tartalmazó hozzászólásoknál a vendégértékelések is alacsonyabbak voltak, másképp megfogalmazva, ez a téma sokkal gyakrabban kapcsolódott a kedvezőtlen vendégértékelésekhez. Az elmúlt években ez az a negatív aspektus, ami a legfontosabbá vált a Tripadvisoron olvasható hozzászólások körében, ami azt jelzi, hogy a menedzsmentnek további fejlesztéseken és a szolgáltatásminőség javításán érdemes gondolkodnia a vendégelégedettség növelése érdekében. Egy ilyen kiemelkedő látogatottságú létesítmény esetében a folyamatos fejlesztés, a színvonal javítása, napjainkban már alapvető vendégélmény.



4. ábra: A 2. téma (túlzsúfolt, nem higiénikus, felújításra vár, kiábrándító) arányának alakulása az vendégértékelések különböző szintjein 2005 és 2022 között  
*A szaggatott vonalak a becsült témareprezentáció +/- 5%-os hibahatárát jelzik*

*Forrás: Saját szerkesztés az STM R programcsomag segítségével*

Jelen kutatás több irányban is fejleszthető. Egyrészt vizsgálható további témák időbeli reprezentációjának alakulása, illetve kapcsolata a vendégelégedettséggel. Az STM lehetőségeivel vizsgálható az is, hogy a rendelkezésre álló metaadatok hogyan befolyásolják az egyes témák szóeloszlását. Ehhez hasonlóan vizsgálhatók lennének a pozitív és a negatív vendégértékelések körében külön-külön lefolytatott témamodellizés eltérései. Érdeemes megvizsgálni azt is, hogy hogyan vonható be az elemzésbe a nem angol nyelvű szöveg, ha pl. azokat Google vagy a Bing Fordítóval angolra fordítjuk. Emellett a módszertan és a számítógépes támogatás lehetőséget ad arra is, hogy egyszerre több létesítményt, több fürdőt, de akár Budapest legfontosabb turisztikai attrakcióinak szöveges vendégértékeléseit együtt vizsgáljuk.

## Felhasznált irodalom

Balogh, K. (2015). *A látens Dirichlet allokáció társadalomtudományi alkalmazása*.

[https://tas.precognox.com/labs/kuruc-info-](https://tas.precognox.com/labs/kuruc-info-visualization/A_latens_Dirichlet_allokacio_tarsadalomtudomanyi_alkalmazasa_Balogh_Kitti.pdf)

[visualization/A\\_latens\\_Dirichlet\\_allokacio\\_tarsadalomtudomanyi\\_alkalmazasa\\_Balogh\\_Kitti.pdf](https://tas.precognox.com/labs/kuruc-info-visualization/A_latens_Dirichlet_allokacio_tarsadalomtudomanyi_alkalmazasa_Balogh_Kitti.pdf)

Blei, D. M. (2012). Probabilistic topic models. *Communications of the ACM*, 55(4), 77–84.

<https://doi.org/10.1145/2133806.2133826>

Blei, D. M., Ng, A. Y., & Jordan, M. I. (2003). Latent Dirichlet allocation. *Journal of Machine Learning Research*, 3(4–5). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-411519-4.00006-9>

Calheiros, A. C., Moro, S., & Rita, P. (2017). Sentiment Classification of Consumer-Generated Online Reviews Using Topic Modeling. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 26(7), 675–693.

<https://doi.org/10.1080/19368623.2017.1310075>

Gerrish, S. M., & Blei, D. M. (2012). How They Vote: Issue-Adjusted Models of Legislative Behavior. In F. Pereira, C.J.C. Burges L. Bottou, & K.Q. Weinberger (Eds.), *Advances in Neural Information*

*Processing Systems* 25 (p. 2753).

<https://proceedings.neurips.cc/paper/2012/hash/193002e668758ea9762904da1a22337c-Abstract.html>

Hu, N., Zhang, T., Gao, B., & Bose, I. (2019). What do hotel customers complain about? Text analysis using structural topic model. *Tourism Management*, 72, 417–426.

<https://doi.org/10.1016/J.TOURMAN.2019.01.002>

Kirilenko, A. P., Stepchenkova, S. O., & Dai, X. (2021). Automated topic modeling of tourist reviews: Does the Anna Karenina principle apply? *Tourism Management*, 83.

<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104241>

Korfiatis, N., Stamolampros, P., Kourouthanassis, P., & Sagiadinos, V. (2019). Measuring service quality from unstructured data: A topic modeling application on airline passengers' online reviews. *Expert Systems with Applications*, 116, 472–486. <https://doi.org/10.1016/J.ESWA.2018.09.037>

Park, K., & Ha, S. (2017). Customer Service Evaluation based on Online Text Analytics: Sentiment Analysis and Structural Topic Modeling. *The Journal of Information Systems*, 26(4), 327–353.

<https://doi.org/10.5859/KAIS.2017.26.4.327>

Paul, M. J., & Dredze, M. (2014). Discovering Health Topics in Social Media Using Topic Models. *PLOS ONE*, 9(8), e103408. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0103408>

R Core Team. (2021). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>

Roberts, M. E., Stewart, B. M., & Airoldi, E. M. (2016). A Model of Text for Experimentation in the Social Sciences. *Journal of the American Statistical Association*, 111(515), 988–1003.

<https://doi.org/10.1080/01621459.2016.1141684>

Roberts, M. E., Stewart, B. M., & Tingley, D. (2019). Stm: An R package for structural topic models.

*Journal of Statistical Software*, 91. <https://doi.org/10.18637/jss.v091.i02>

Roberts, M., Stewart, B., Tingley, D., & Airoldi, E. (2013). The structural topic model and applied social science. *Neural Information Processing Society*.

Smith, M. K., Jancsik, A., & Puczko, L. (2021). Customer satisfaction in post-socialist Spas: a case study of Budapest, City of Spas. *International Journal of Spa and Wellness*, 3(2–3), 165–186.

<https://doi.org/10.1080/24721735.2020.1866330>

Sutherland, I., Sim, Y., Lee, S. K., Byun, J., & Kiatkawsin, K. (2020). Topic Modeling of Online Accommodation Reviews via Latent Dirichlet Allocation. *Sustainability* 2020, Vol. 12, Page 1821, 12(5), 1821. <https://doi.org/10.3390/SU12051821>

Weinshall, D., Hanukaev, D., & Levi, G. (2013). LDA topic model with soft assignment of descriptors to words. In S. Dasgupta & D. McAllester (Eds.), *Proceedings of the 30th International Conference on Machine Learning*. <https://proceedings.mlr.press/v28/weinshall13.html>

## A gyógyfürdők és gyógyszállodák kereslete Magyarországon

### Demand for health spas and spa hotels in Hungary

Komáromy Márk<sup>1,2</sup> – Csákvári Tímea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ph.D hallgató- Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs,

<sup>2</sup>szakoktató– Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK,

<sup>1</sup> 7621 Pécs, Vörösmarty u. 4

<sup>2</sup> 8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

e-mailcím: [mark.komaromy@etk.pte.hu](mailto:mark.komaromy@etk.pte.hu) [timea.csakvari@etk.pte.hu](mailto:timea.csakvari@etk.pte.hu)

#### Absztrakt

A gyógyturizmus keresletét több tényező is befolyásolja. Fontos szerepe van a fürdővárosok marketing tevékenységének, melyek nagy szerepet játszanak az utazási döntések meghozatalában. Emellett egyre nagyobb mértékben befolyásolják a keresletet a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által támogatott fürdőgyógyászati ellátások. A kutatás arra keresi a választ, hogy a gyógyturizmus kereslete milyen változásokon ment keresztül az utóbbi években a gyógyfürdőkben és gyógyszállodákban.

Szekunder kutatást végeztünk, mely a Központi Statisztikai Hivatal hivatalos statisztikáin alapszik. Vizsgáltuk leíró és matematikai statisztikai módszerekkel a fürdők személyforgalmát, a NEAK támogatással igénybe vett szolgáltatásokat, a fürdők árbevételét, a vendégforgalmat, a vendégéjszakák számát. A Covid-19 világjárvány miatt a 2020-as év adatait nem vettük figyelembe, így a 2012-2019 közötti időszakot vizsgáljuk a gyógyfürdők és gyógyszállodák vonatkozásában Magyarországon.

A gyógyszállodák vendégforgalma a vizsgált időszakban 360 ezer fővel növekedett, 51 ezer fős növekedést jelentett ez átlagosan évente. Ebben az időszakban 2677 kiadható férőhellyel bővültek a gyógyszállodák, ami átlagosan évente 3,39 %-os férőhely növekedést jelent.

Átlagosan 945 ezer fővel növekedett a gyógyfürdők látogatottsága évente, ami 2,52%-os átlagnövekedést jelentett. A gyógyfürdő látogatóinak 92,6 %-a NEAK támogatás nélkül vette igénybe a szolgáltatásokat 2012-ben, amely 2019-re 94,7 %-ra növekedett, ez évente 0,3 %-os növekedést jelent. A fürdők árbevétele 2014-2019 közötti időszakban 56,31 millió Ft-tal növekedett, ami átlagosan 11,26 millió Ft-os növekedést jelent a vizsgált időszakban.

A gyógyfürdők folyamatos fejlesztése eredményezte a gyógyfürdőkedvelők számának emelkedését Magyarországon. A gyógyfürdőkedvelők számának növekedését jelentené a NEAK támogatott kezelések körének és a támogatások mértékének növelése, mely egybecseng a Magyar Fürdőszövetség törekvéseivel, javaslataival.

*Kulcsszavak: gyógyfürdő, gyógyszálloda, vendégforgalom*

#### Abstract

The demand for medical tourism is influenced by several factors. The marketing activities of spa towns play an important role in making travel decisions. In addition, there is an increasing influence on demand for spa benefits supported by the National Health Insurance Fund Administration (NHIFA). Research seeks the answer to the changes in the demand for medical tourism in recent years in health spas and spa hotels. We conducted secondary research, based on official data of the Hungarian Central Statistical Office. We examined the passenger traffic of the baths, the services used with NHIFA support, the turnover of the baths, the guest traffic, the number of guest nights using descriptive and mathematical statistical methods. Due to the Covid-19 pandemic, data for the year 2020 were not taken into account, so we are examining the period between 2012 and 2019 for health spas and spa hotels in Hungary.



The guest turnover of the spa hotels increased by 360,000 in the period under review, a growth of 51,000 was an average annual. During this period, rentable beds increased by in 2677 in the spa hotels, which represents 3.39 % of the average annual capacity growth. The number of visitors to the spas increased by an average of 945,000 per year, which means an average increase of 2.5 %. 92.6 % of spa visitors used the services without NHIFA reimbursement in 2012, which increased to 94.7 % by 2019, an annual average increase of 0.3 %. In connection with the turnover of the baths, there is no data for years 2012 and 2013, in the period between 2014-2019, it increased by 56.31 million HUF, an average increase of 11.26 million HUF per year.

The continuous development of spas has resulted in an increase in the number of spa lovers in Hungary. The increase in the number of spa favourites would mean to increase the scope of the NHIFA supported treatments and the degree of subsidies, which coincides of the aspirations and suggestions of the Hungarian Baths Association.

*Keywords: health spa, spa hotel, guest turnover*

---

### **Bevezetés és irodalmi áttekintés**

A gyógyszállodák a szállodák egy altípusát képezik, ezért vonatkoznak rájuk azon jogszabályok, melyek a szállodákkal foglalkoznak általánosságban. A szálloda fogalmát a 239/2009. (X. 20.) számú kormányrendelet szabályozza, amely szerint azokat a szálláshelyeket lehetséges szállodának nevezni, amelyeket kizárólag szálláshely-szolgáltatás folytatása céljából létesítettek, amelyben a szálláshely szolgáltatáshoz egyéb szolgáltatások is kapcsolódnak, valamint ahol a kiadható szobák száma legalább tizenegy, a kiadható férőhelyek száma pedig legalább huszonegy.(239/2009. (X. 20.) kormányrendelet)

A gyógyszállodák bizonyos szolgáltatásokra specializálódtak, ezáltal olyan szabályoknak kell megfelelniük, melyek más szállásformák esetében nem irányadóak. Az 54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet szerint az a szálloda nevezhető gyógyszállodának, „amely megfelel a szállodára előírt követelményeknek, továbbá vendégei számára főként természetes gyógytényezők alkalmazásával saját gyógyászati részlegén önállóan, vagy más gyógyintézet kiegészítő szolgáltatásainak bevonásával, orvosi ellenőrzés mellett terápiás lehetőséget biztosít és megfelel a természetes gyógytényezőkről szóló 74/1999. (XII. 25.) EüM rendeletben foglalt feltételeknek”.(54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet) A 74/1999. (XII. 25.) EüM rendeletben foglaltak alapján a gyógyszálló elnevezés használata akkor engedélyezhető egy szálláshely számára, ha az adott létesítmény önmagában, vagy más gyógyító eljárásokkal kombinálva alkalmaz természetes gyógytényezőket. Lényeges feltétel még az is, hogy a szállodának az egyes megbetegedések kezelését saját gyógyászati részlegén, vagy más egészségügyi intézmény, partnerként történő bevonásával kell biztosítania. Budapest Főváros Kormányhivatalának 2022. január 05-én elérhető nyilvántartása alapján hazánkban 43 darab szálloda rendelkezik gyógyszálloda minősítéssel. Az általunk vizsgált időszak végén 2019-ben ennél kevesebb, összesen 39 minősített gyógyszálloda volt található Magyarországon. (74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet) (Budapest Főváros Kormányhivatala)

A szállodák egyik fajtája a gyógyszálloda, melyek általában rendelkeznek gyógyvízzel, fürdőrézszelleggel esetleg olyan helyen található, hogy onnan könnyen megközelíthető legyen egy egyéb szolgáltató, aki hasonló szolgáltatásokat tud nyújtani. Természetesen nem csak vízre alapozott szolgáltatásokat nyújthatnak, illetve építhetik a szolgáltatási kínálatukat, más természetes gyógytényezőket is biztosíthatnak a vendégeik számára (pl.:gyógygáz, gyógyiszap). A gyógyszállodák által nyújtott szolgáltatásokat, csomagokat, kúrákat akár két, három héten keresztül is igénybe vehetik a gyógyulni vágyó vendégek. Fontos figyelni a kialakításnál mind az épület, mind a közlekedési útvonalak és szobák berendezésére, mivel sokszor nehezebben közlekedő betegek veszik igénybe ezeket a szolgáltatásokat és szállnak meg a gyógyszállodákban. (Boros, Mondok, & Várhelyi, 2012)

A már említett rendelet szerint, azok a fürdők lehetnek gyógyfürdők, amelyek természetes gyógytényezők (pl.:gyógyiszap, gyógyvíz, gyógygáz) felhasználásával balneoterápiát kínálnak. Emellett, a hivatalos úton elismert hévíz, ásványvíz vagy mesterséges módon felmelegített ivóvízre alapozott hidroterápiás kúrákon felül más fizikai gyógyászati módszerek felhasználásával komplex fizioterápiás ellátást nyújt. Budapest

Főváros Kormányhivatalának 2022. január 05-én elérhető nyilvántartása alapján hazánkban 103 darab fürdő rendelkezik gyógyfürdő minősítéssel. Az általunk vizsgált időszak végén 2019-ben 101 darab minősített gyógyfürdő volt Magyarországon. A gyógyfürdő fogalmát a törvények és jogszabályok határozzák meg. (74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet) (Budapest Főváros Kormányhivatala) (Faisal & Dhusia, 2020)

A gyógy- és wellnessutazók különböző szükségleteit is ki tudják elégíteni a gyógyfürdők, éppen ezért van rájuk egyre magasabb számban és minőségben szükség. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) megfogalmazása szerint a gyógyfürdők olyan fürdők, melyek természetes gyógytényezők felhasználásával valamilyen gyógyászati szolgáltatást, vagy rehabilitációs tevékenységek nyújtanak. A fürdőgyógyászati ellátás egy olyan típusa a gyógyászati ellátásoknak, amelyet a fogyasztók elsősorban rehabilitációs céllal vesznek igénybe és, amelyeket jellemzően reumatológiai, ortopédiai, neurológiai és érbetegségekkel kapcsolatos egészségügyi problémák esetén alkalmaznak. (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő)

A gyógyturizmusban résztvevők különböző gyógyászati eljárások kombinációját elsősorban a betegségek utókezelését (rehabilitáció), kisebb mértékben a betegségek kezelését, a betegségek megelőzését (prevenció) és kisebb mértékben rekreáció céljából keresik. Hazánkban a gyógyturizmusban résztvevők gyógyfürdőkben és gyógyszállodákban vehetik igénybe a különböző gyógyászati eljárásokat, akár NEAK támogatással is. (Bistra, 2019)

A gyógyturizmus keresletét egyre jelentősebben befolyásolják a rehabilitáció céljából igénybe vehető támogatott fürdőgyógyászati ellátások. A magánbiztosítók által támogatott egészségügyi szolgáltatások körén kívül eső fürdőgyógyászati ellátások elterjedését jelentősen szűkítette 2011. évi CLVI. törvény. (2011. évi CLVI. törvény)

A törvény értelmében 2012. január 1-től az önkéntes és kölcsönös biztosító pénztári keret terhére nem lehet igénybe venni kiegészítő, valamint életmódjavító szolgáltatásokat. Ezek körébe tartozik a gyógy- és egészségügyi üdülés, a gyógyfürdő belépők, a sportolás, a rekreációs üdülés és az életmódváltást elősegítő kúrák. (Komáromy, Csákvári, & Varga, 2020)

Célunk a hazai gyógyszállodák és gyógyfürdők személyforgalmának, vendégforgalmának, árbevételének bemutatása.

## **Anyag és módszer**

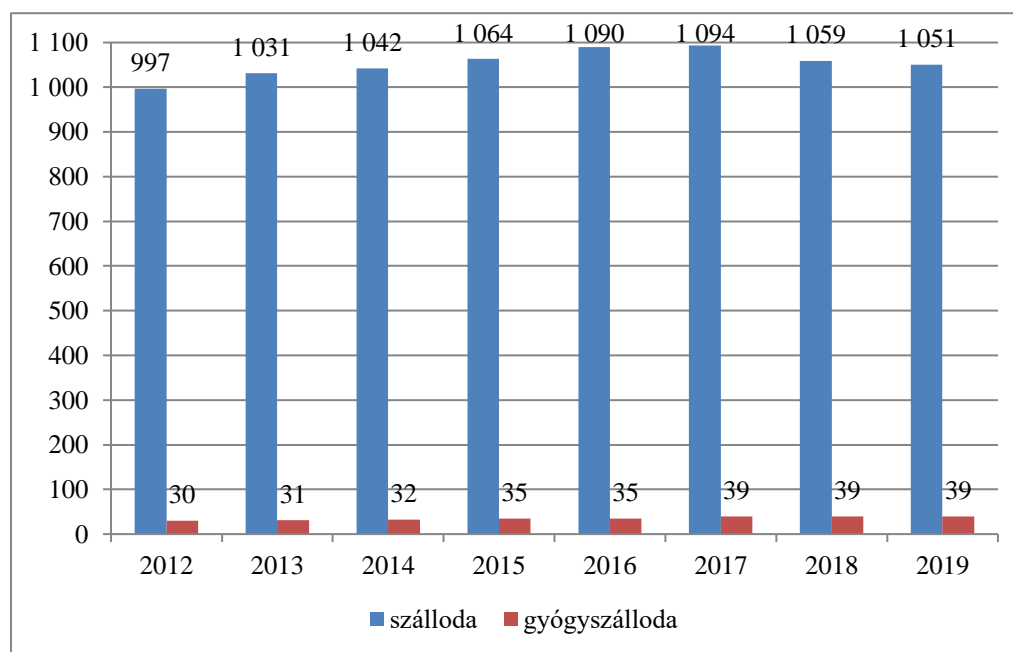
Szekunder kutatást végeztünk, amely a Központi Statisztikai Hivatal által közölt hivatalos adatain alapszik. Az alábbi változókat vizsgáltuk leíró és matematikai statisztikai módszerekkel:

- a fürdők személyforgalmát,
- a NEAK támogatással igénybe vett szolgáltatásokat,
- a fürdők árbevételét,
- a vendégforgalmat,
- a vendégéjszakák számát.

A Covid-19 világjárvány miatt a 2020-as év adatait nem vettük figyelembe, mivel az torzította volna elemzésünket, így csak a 2012-2019 közötti időszakot vizsgáltuk a gyógyfürdők és gyógyszállodák vonatkozásában Magyarországon.

## **Eredmények és értékelések**

A gyógyturizmus gyógyszállodák iránti keresletének vizsgálata érinti a 2012. és 2019. közötti éveket és azt, hogy összességében a szállodák és a gyógyszállodák száma hogyan változott az évek alatt. Az első ábra azt mutatja be, hogy milyen arányban voltak jelen a gyógyszállodák a szállodák vonatkozásában. Az ábra alapján elmondható, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák átlagosan 3,32 %-ot tettek ki a szállodákon belül országos viszonylatban.



1. ábra: Szállodák és gyógyszállodák száma 2012-2019 között (db)

*Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés*

Az első táblázat azt mutatja be, hogy a gyógyszállodák vendégforgalma a vizsgált időszakban 370 ezer fővel növekedett, és ez 53 ezer fős növekedést jelentett átlagosan évente. Szintén a 2012-2019 közötti időszakban 2677 kiadható férőhellyel bővültek a gyógyszállodák, ami átlagosan évente 3,39 %-os férőhely növekedést jelent, természetesen ez is hozzájárult a vendégszám növekedéshez.

1. táblázat: Vendégforgalom alakulása 2012-2019 között (ezer fő)

szálláshelytípus/ év	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	átlagos változás (%)
gyógyszálloda	501	509	566	663	709	759	816	871	+9,4
szálloda	6584	7003	7482	8096	8701	9236	9776	10306	+7,6

*Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés*

A gyógyszállodák vendégeinek száma 2012. évben a szállodák vendégeinek 7,6%-át tette ki, mely 2019-re 8,5%-ra emelkedett. A gyógyszállodák vendégszámának megoszlása a szállodákhoz viszonyítva a legalacsonyabb 2013. évben, legmagasabb 2019. évben volt. Az adatok alapján elmondható, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák a vendégeik számának megoszlását tekintve a szállodákkal való összehasonlításban fokozni tudták. A vizsgált időszakban a vendégszám változásának mértéke és üteme a gyógyszállodák a szállodák vonatkozásában növekedést mutatott. 2012. és 2016. évek között a gyógyszállodai vendégek száma átlagosan 53 ezer fővel növekedett, a növekedés átlagos üteme 9,4% volt. A gyógyszállodák vendégszám növekedési üteme 1,8 százalékponttal magasabb volt a szállodák (7,6%) átlagos vendégszám növekedési üteménél.

A 2. táblázatban látható, hogy a gyógyszállodákban eltöltött vendégéjszakák száma a vizsgált időszak alatt összesen 954 ezer éjszakával emelkedett, ez a 2012-2019 közötti időszakra vonatkozóan 65,7 %-os növekedést jelentett.

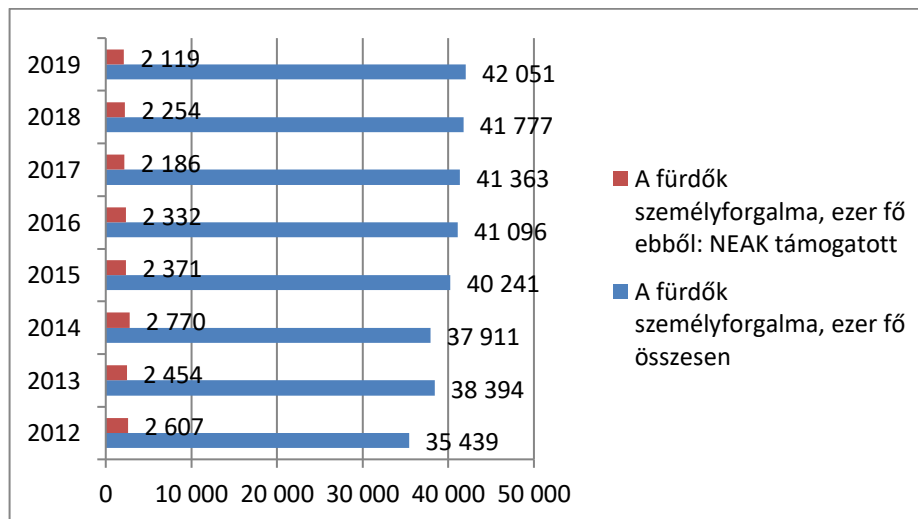
2. táblázat: Vendégéjszaka szám alakulása 2012-2019 között (ezer éjszaka)

szálláshelytípus/ év	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	átlagos változás (%)
gyógyszálló	1828	1890	2020	2223	2360	2496	2637	2782	6,5
szálló	16624	17568	18372	19507	20956	22046	23141	24241	6,1

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés

A vendégéjszakák száma a gyógyszállodák vonatkozásában a 2012. évben a szállodák vendégéjszakáinak 11%-át ölelte fel, ez az arány 2019-re 11,4%-ra növekedett. A gyógyszállodai vendégéjszakaszám megoszlása a szállodákhoz viszonyítva a legalacsonyabb 2013. évben, legmagasabb 2019. évben volt. A gyógyszállodai vendégéjszakák száma 2012. és 2019. évek között átlagosan 136 ezer vendégéjszakával növekedett, a növekedés átlagos üteme 6,5% volt. A gyógyszállodák vendégéjszakaszám növekedési üteme 0,4 százalékponttal magasabb volt a szállodák (6,1%) vendégéjszakaszámának átlagos növekedési üteménél. Megállapítható, hogy a gyógyszállodák vendégéjszakaszám változásának átlagos üteme a vizsgált időszakban a szállodák vendégéjszakaszám változásának ütemét meghaladta. A gyógyszállodák vendégéjszakaszámának átlagos növekedési üteme (+9,4%) a vizsgált időszakban 2,9 százalékponttal meghaladta a vendégéjszakaszám átlagos növekedési ütemét (+6,5%). A szállodák vendégéjszakaszámának átlagos növekedési üteme (+7,6%) a vizsgált időszakban 1,5 százalékponttal meghaladta a vendégéjszakaszám átlagos növekedési ütemét (+6,1%).

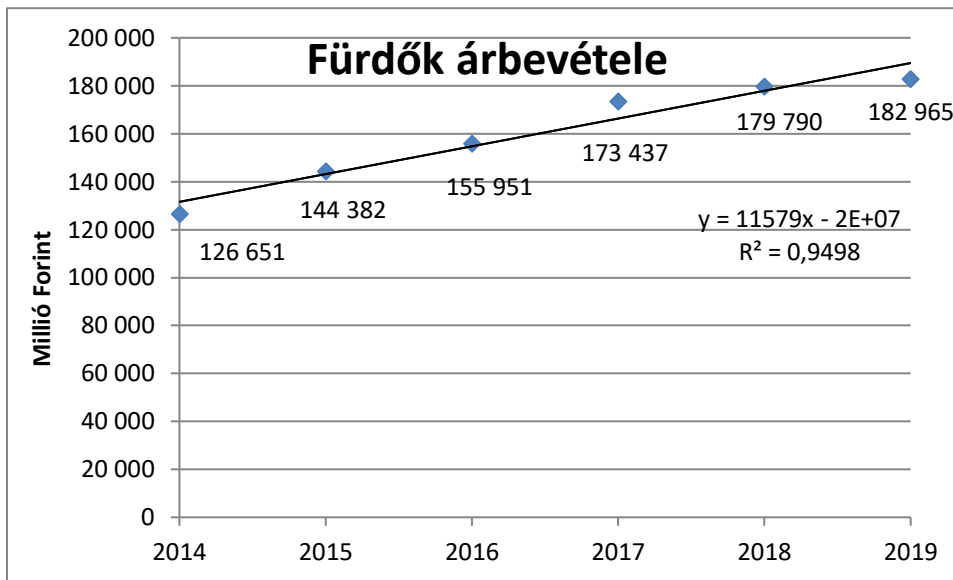
Átlagosan 945 ezer fővel növekedett a gyógyfürdők látogatottsága évente, ami 2,52%-os átlagnövekedést jelent. A gyógyfürdő látogatóinak 92,6 %-a NEAK támogatás nélkül vette igénybe a szolgáltatásokat 2012-ben, amely 2019-re 94,7 %-ra növekedett, ez évente 0,3 %-os emelkedést jelent (2.ábra).



2. ábra: A fürdők személyforgalma (ezer fő)

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés

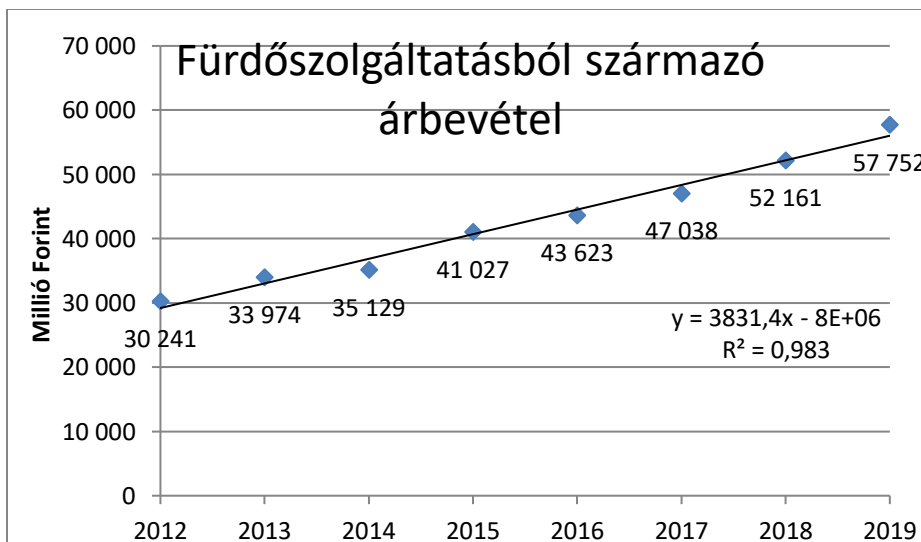
A fürdők árbevétele kapcsán az új számítási módszerek miatt csak a 2014-2019 közötti időszakot tudtuk vizsgálni. A 3. ábra alapján elmondható, hogy a fürdők árbevétele 2014-2019 közötti időszakban 56,31 millió Ft-tal növekedett, ami átlagosan 11,26 millió Ft-os növekedést jelentett a vizsgált időszakban. Az ábrán látható trendvonalat 2017-ben például meghaladó, de összességében a várható emelkedési rátát megközelítő, folyamatosan emelkedő árbevételt láthatunk.



3. ábra: Fürdők árbevétele 2014-2019 között (millió forint)

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés

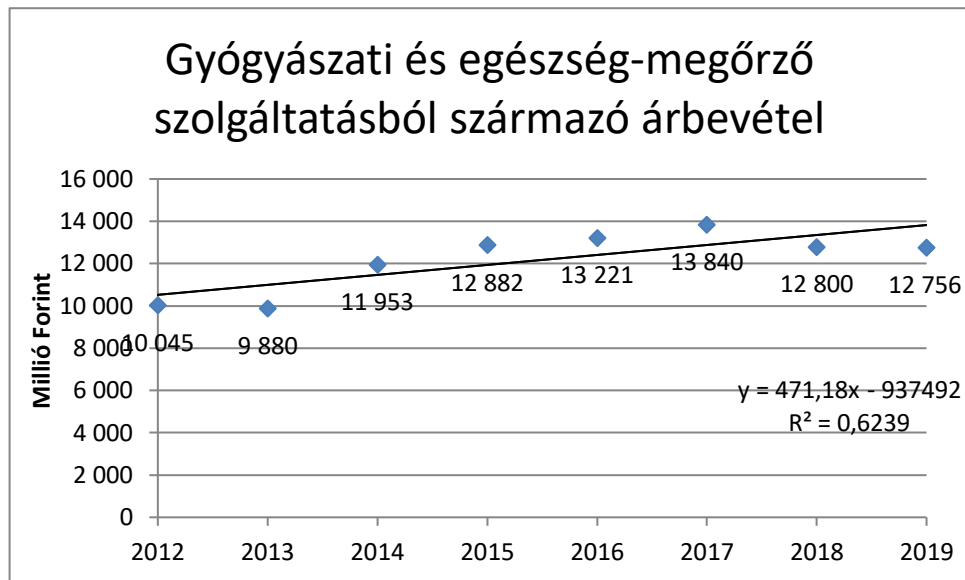
A fürdők teljes árbevételét több részre lehet osztani, mint a bevételi forrásokat, ezért a fürdőszolgáltatásból származó árbevételeket is be tudjuk mutatni a 4. ábra segítségével. A fürdőszolgáltatásokból származó árbevétel a vizsgált időszak alatt átlagosan 3930 millió forinttal növekedett, a 2012-es évhez képest 2019. évre ez összesen 27511 millió forint növekedést jelentett.



4. ábra: Fürdőszolgáltatásból származó árbevétel (millió forint)

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés

A következő bevételi pont a gyógyászati és az egészség-megőrző szolgáltatásból származó bevétel (5. ábra). A 2012-2019. évek alatt ebből az alkategóriából származó bevétel esetében komoly ingadozásokat láthatunk, volt olyan év, amikor több, mint 1 milliárd forinttal kevesebb bevételt termelt országos szinten. Az ábrán található trendvonalat több évben is meghaladó értékeket láthatunk egészen 2017-ig, majd utána visszaesés volt tapasztalható az elvárásokhoz képest. Ennek ellenére összességében elmondható, hogy 2711 millió forinttal növekedett ennek a szolgáltatási rétegnek az árbevétele a vizsgált időszakban.



5. ábra: Gyógyászati és egészség-megőrző szolgáltatásokból származó bevétel (millió forint)

*Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, saját szerkesztés*

A fürdők teljes árbevételébe beletartozik alkategóriaként a szálláshely értékesítésből származó árbevétel, illetve a Széchenyi Pihenőkártyával történő befizetés. Az előbbi esetben elmondható, hogy a vizsgált időszak alatt átlagosan 4319 millió forinttal nőtt ez a szektor, 2012-es évhez képest 30234 millió forinttal növekedett 2019. évre. A SZÉP kártyával történő fizetés kapcsán meg kell említeni, hogy a bevezetés éve megegyezik az általunk vizsgált időszak első évével, 2012. január 1-től az önkéntes és kölcsönös biztosító pénztári keret terhére nem lehet igénybe venni kiegészítő, valamint életmódjavító szolgáltatásokat. Ettől a dátumtól volt lehetőség a SZÉP kártyával igénybe venni ezeket a szolgáltatásokat. Természetesen az évek alatt a munkáltatók és munkavállalók is mind nagyobb arányban használták ki a kártya nyújtotta lehetőségeket, így 2019. évre 13677 millió forinttal nőtt a SZÉP kártya befizetések száma a kezdeti 2012. évhez képest, ez átlagosan évi 1954 millió forintos növekedést jelent.

### **Következtetések, javaslatok**

A gyógyturizmus e két fontos szegmensét részletesen áttekintve elmondható, hogy hazánk kiemelkedő gyógyvíz-ellátottsága nyomán a gyógyvízre alapozott lehetőségek komoly fejlesztések alatt és előtt állnak napjainkban és a jövőre nézve is. A gyógyfürdők látogatottságának növelése nagymértékben függ a NEAK által támogatott gyógyfürdő szolgáltatások mértékétől, illetve a szolgáltatások társadalombiztosítási támogatásának mértékétől. A vizsgált időszakban csupán 0,3%-os növekedés volt kimutatható a NEAK támogatással igénybe vett szolgáltatások tekintetében a fürdők össz személyforgalmából. A NEAK által támogatott gyógyfürdő szolgáltatások mértékének növelése fontos kormányzati célkitűzésként jelent meg az elmúlt időszakban, így pozitívan várják a szolgáltatók a Covid pandémia utáni időszakot.

A gyógyszállodák vendégszám és vendégéjszaka szám bővülése felülmúlta a szállodák vendégéjszaka és vendégszám gyarapodását. A gyógyszállodák vendégszám növekedését részben az egyre inkább elterjedt SZÉP kártya használat és szolgáltatásbővülés okozta. A folyamatos fejlesztések következtében egyre magasabb vendégéjszaka számot, illetve szállásdíj költséget lehet elérni a gyógyszállodai szegmensben.

A legfontosabb következtetést azzal kapcsolatosan lehet levonni, hogy a fejlesztésekre pozitívan reagált a gyógyturizmus keresleti oldala.

### **Felhasznált irodalom**

2011. évi CLVI. törvény. (2011. 04. 12.).

239/2009. (X. 20.) kormányrendelet. (2009. 10. 20.).

54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet. (2003. 08. 29.).

74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet. (1999. 12. 25.).

Bistra, D. (2019). Welvet Survey on Status Of Eu Health and Wellness Tourism. *International Scientific Journal for Smart Innovations*, 7-16.

Boros, S., Mondok, A., & Várhelyi, T. (2012). *Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje*. Szolnok: Szolnoki Főiskola.

Budapest Főváros Kormányhivatala. ( dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 01 16, forrás: [https://www.kormanyhivatal.hu/download/7/7c/a6000/6\\_Gyogyszallok\\_003.pdf](https://www.kormanyhivatal.hu/download/7/7c/a6000/6_Gyogyszallok_003.pdf)

Budapest Főváros Kormányhivatala. ( dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 01 16, forrás: [https://www.kormanyhivatal.hu/download/3/35/77000/5\\_Gyogyfurdok\\_006.pdf](https://www.kormanyhivatal.hu/download/3/35/77000/5_Gyogyfurdok_006.pdf)

Faisal, M., & Dhusia, D. K. (2020). Health Tourism: A New Driver for Development. *Advances in Economics and Business Management*, 50-56.

Komáromy, M., Csákvári, T., & Varga, Z. (2020). Az önkéntes egészségpénztárak egészségturisztikai aspektusai. *Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar*, (old.: 179). Pécs.

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. ( dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 02 01, forrás: [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/gyogyszer\\_segedeszkoz\\_gyogyfuro\\_tamogatas/gyogyfuro](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyfuro)

# Az egészségturizmus vizsgálata a bűnügyi statisztika tükrében

## Examining health tourism in the light of crime statistics

**dr. Németh Ágota**

*mesteroktató – Nemzeti Közszolgálati Egyetem RTK*

*1083 Budapest, Üllői út 82.*

*e-mail cím: [nemeth.agota@uni-nke.hu](mailto:nemeth.agota@uni-nke.hu)*

### **Absztrakt**

A turizmusbiztonság kevésbé kutatott terület hazánkban, melynek egyik legdinamikusabban fejlődő ágazata az egészségturizmus. A gyógy- és wellness turizmus mellett megjelent a medical wellness turizmus iránti igény is.

Egy kimutatás szerint a turizmuson belül a kereskedelmi vendégéjszakák majd kétharmada a fürdővel rendelkező településeken (főváros és vidék egyben) realizálódik. Az egészségturizmus által biztosított szolgáltatásokat igénybe vevő külföldiek mellett napjainkban már a hazai vendégek száma is jelentős mértékben megemelkedett.

A tanulmány arra keresi a választ, hogy az egészségturizmus szempontjából jelentős városokban hogyan alakul a bűnözés, különösen a szolgáltatásokat igénybe vevő turistákra fókuszálva.

*Kulcsszavak: turizmus, egészségturizmus, bűnözés, statisztika, rendészet*

---

### **Abstract**

Tourism safety is a less researched area in Hungary, one of the most dynamically developing sectors of which is health tourism. In addition to spa and wellness tourism, there is also a demand for medical wellness tourism.

According to a statement, within tourism, almost two-thirds of commercial guest nights are realized in the settlements with a spa (capital and countryside at the same time). In addition to foreigners using the services provided by health tourism, the number of domestic guests has increased significantly.

The study seeks to answer the question of how crime develops in cities relevant to health tourism, with a particular focus on tourists using services.

*Keywords: tourism, health tourism, crime, law enforcement*

---

### **Bevezetés**

A turizmus a világgazdaság egyik legnagyobb és legdinamikusabban növekvő ágazata, napjainkra életminőségünk meghatározójává vált (Molnár, 2020). A folyamatot a jelentősebb társadalmi-gazdasági események, mint pl. 2001. évi terrortámadás, vagy 2008. évi gazdasági világválság sem tudták megátolni. Fejlődéstörténetének jelen korszakát jellemző totális turizmus egyrészt igényli (generálja) a béke fenntartását, másrészt a mindenhol jelen lévő turisták támadási felületet képeznek az agresszorok számára, ezzel potenciális konfliktusforrásként értelmezendők (Michalkó, 2020).

A turizmus lényegét sokoldalúan lehet megközelíteni, csoportosításának alapját képezi a nemzetközi és a belföldi turizmus. Mindkettő magába foglalja a szállás- és vendéglátóhelyek működtetését, szolgáltatási tevékenységeit, az utazás szervezését, közvetítését, PR- és marketingtevékenységet, a kultúra, a sport, az egészség turisztikai igényeivel kapcsolatos szolgáltatásokat egyaránt (Tokodi, 2020).



Az egészségturizmus a turizmus azon területe, ahol az utazó fő motivációja egészségi állapotának javítása vagy megőrzése, azaz a gyógyulás vagy a megelőzés. Három jelentősebb területe különböztethető meg, a hagyományos, gyógytényezőkre épülő, terápiás jellegű gyógyturizmus, a wellness turizmus és az egyre nagyobb nemzetgazdasági jelentőséggel bíró medical (orvosi) turizmus.

A legnagyobb szegmens a gyógyturizmus, hiszen az egyre inkább elöregedő társadalom és napjaink civilizációs betegségei folyamatosan bővülő keresletet képeznek. Fő vendégkörét az orvosi javallatra gyógykezelést igénybe vevő 60 év feletti személyek alkotják, valamint a műtét utáni rehabilitációban résztvevők, korra és nemre való tekintet nélkül. A wellness turizmus fogyasztói elsősorban az egészségtudatos életmód követőiből és az ez iránt érdeklődőkből tevődnek össze. Az átlagos wellness turisták köre a fiatal felnőttől az aktív, egészségtudatos, senior korú fogyasztóig terjed. Jellemző rájuk az átlagosnál magasabb költés és a magas minőségű szolgáltatások igénybevétele. A magyarországi wellness szolgáltatásokat nemzetközi szempontból elsősorban a szomszédos és közeli országokból (Ausztria, Németország, Csehország, Szlovákia, Lengyelország, Románia, Szerbia) érkező vendégek veszik igénybe. A medical turizmuson mindazon utazásokat értjük, amelyek során az utazó saját döntéséből egészségügyi beavatkozáson vesz részt. A magyar orvosi turizmus szolgáltatásait igénybe vevő legfontosabb küldő országok Németország, Ausztria, Egyesült Királyság, Oroszország (URL1).

### **Biztonság – a szolgáltatást igénybe vevők biztonsága**

A biztonság a turizmus általános feltételei közé tartozik, és az utazási célterület kiválasztásában is egyre nagyobb szerepet kap. De mi is a biztonság, ami a turizmus összetett és egyre inkább kiszélesedő problémájává vált napjainkra (Friedman, 2006)? A rendészettudomány megközelítésében, a szaklexikon<sup>1</sup> szerint, a biztonság többtényezős, komplex fogalom, amely az állam és társadalom érdekeinek, értékeinek, az ország területének és lakosságának külső és belső veszélyektől, fenyegetéstől mentes állapotát fejezi ki. A biztonság érzékelése szubjektív, melynek megfelelően használjuk a „rendőri” nyelvezetben a lakosság szubjektív biztonságérzetét veszélyeztető bűncselekmények kifejezést, ami az egyes ember véleménye a bűnözésnek való általános kitettségről.

Az utazások, a szállásokon, fürdőkben, wellness központokban tartózkodás, a különféle szolgáltatások igénybevétele, mind olyan mozzanatok, melyek során a biztonság garantálása alapvető követelmény.

### **Bűnügyi statisztika**

A turizmus, és ezen belül az egészségturizmus sem kivétel, hiszen a társadalom szinte minden szegmensében, itt is jelen van a bűnözés. De ez mit is jelent, hogyan mérhető, mennyire befolyásolja a turizmus, és azon belül az egészségturizmus alakulását?

A bűnözés mérésének, alakulásának bemutatására hivatott a kriminálstatisztika, melynek egyik célja, hogy tájékoztatást adjon a bűnözésről, mint társadalmi jelenségről. Magyarország hivatalos bűnügyi statisztikája az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika (továbbiakban: ENYÜBS), mely folyamatos fejlesztés alatt áll, hogy a büntető jogi normák folyamatos változásainak megfelelően.

A kriminálstatisztikában tény, hogy a bűnözés egésze, a teljes bűnözés nem ismerhető meg, és ezért pontosan statisztikailag sem ragadható meg. Az ismertté vált bűnözés adatai, belső arányai a tényleges bűnözéstől eltérhetnek (Németh, 2020). Ennek egyik fő tényezője a látencia, a rejtett bűnözés, azaz nem minden bűncselekmény jut a hatóság tudomására. A rejtett vagy látens bűnözés - ahogy a német kriminológiai irodalom nevezi, a Dunkelfeld<sup>2</sup> - a mindenkori bűnözés jelentősebb hányadát teszi ki (Vári, 2016).

---

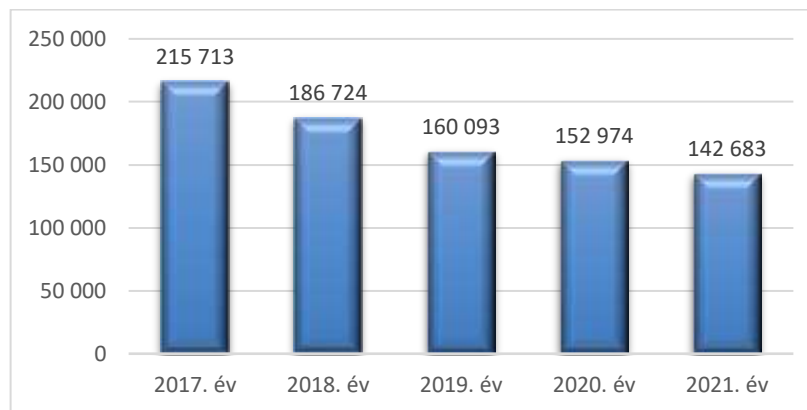
<sup>1</sup> Rendészettudományi szaklexikon

<sup>2</sup> Jelentése: 'sötét mező', azaz: ami a hatóságok számára nem válik ismertté. A Hellfeld – azaz 'világos mező' – az a bűnözés, ami a hatóságok számára ismertté válik.

A bűnözés alakulását először egy ötéves összehasonlítás segítségével helyezem átfogó kontextusba, majd ezen belül vizsgálom, hogy milyen bűncselekmények jellemzők e szegmensben, azok hogyan változtak, emelkedett vagy csökkent a bűnesetek száma. Az adatok elemzése alapján egyértelműen meghatározhatók azok a bűncselekmény-kategóriák, melyek leginkább jellemzők az egészségturizmusra.

## Bűncselekmények

Hazánkban megfigyelhető, hogy az utóbbi években folyamatosan csökkent a bűncselekmények száma, melynek utolsó öt évét az alábbi diagram szemlélteti.



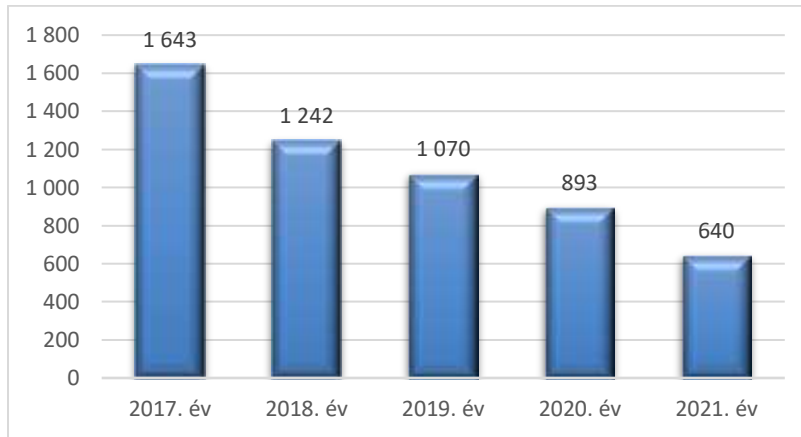
1. ábra: Rendőri eljárásában elkövetési hely szerint regisztrált bűncselekmények száma az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

*Forrás: saját szerkesztés*

Ez a tendencia a vizsgált időszakban 33,9 %-os csökkenést jelent 2021 év adatait 2017 év adataihoz viszonyítva.

Az egészségturizmussal kapcsolatos bűncselekmények számának elemzése előtt fontos megjegyezni, hogy a ENyÜBS kódszótárában<sup>3</sup> az *egészségturizmus* címszó alapján adatok nem szűrhetők, ezért a szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen lévő elkövetési helyszínek alapján történt az adatok számbavétele.

<sup>3</sup> <https://bsr.bm.hu/Document>



2. ábra: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye szerint az ENYÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

*Forrás: saját szerkesztés*

Az összes regisztrált bűncselekményen belül az egészségturizmushoz kapcsolódó bűncselekmények vizsgálata alapján elmondható, hogy az arány egyik évben sem éri el az 1%-ot az összбүнözésen belül. Azonban a turizmusnak, és azonban belül az egészségturizmusnak a társadalmi-gazdasági életben betöltött kiemelt szerepe miatt úgy gondolom, a szám adatok ellenére jelentősebb a súlya a бүнözésen belül.

A 2021 év adatait 2017 év adataihoz viszonyítva 61,04 %-os csökkenés figyelhető meg az egészségturizmussal kapcsolatos bűncselekmények esetében, ami majdnem kétszerese az összes бűncselekmények csökkenésével összevetve. A nagyobb mértékű csökkenésben szerepet játszik a 2020-ban megjelent Covid-19 világjárvány is. A pandémia hatására élettereink - és ezzel a бүнözés egyes helyszínei is - beszűkültek, teljes mértékben bezárásra kerültek egyes szolgáltatások helyei, illetve látogatásukat szigorú feltételekhez kötötték, mely különösen érvényes volt a turizmus-vendéglátás tekintetében.

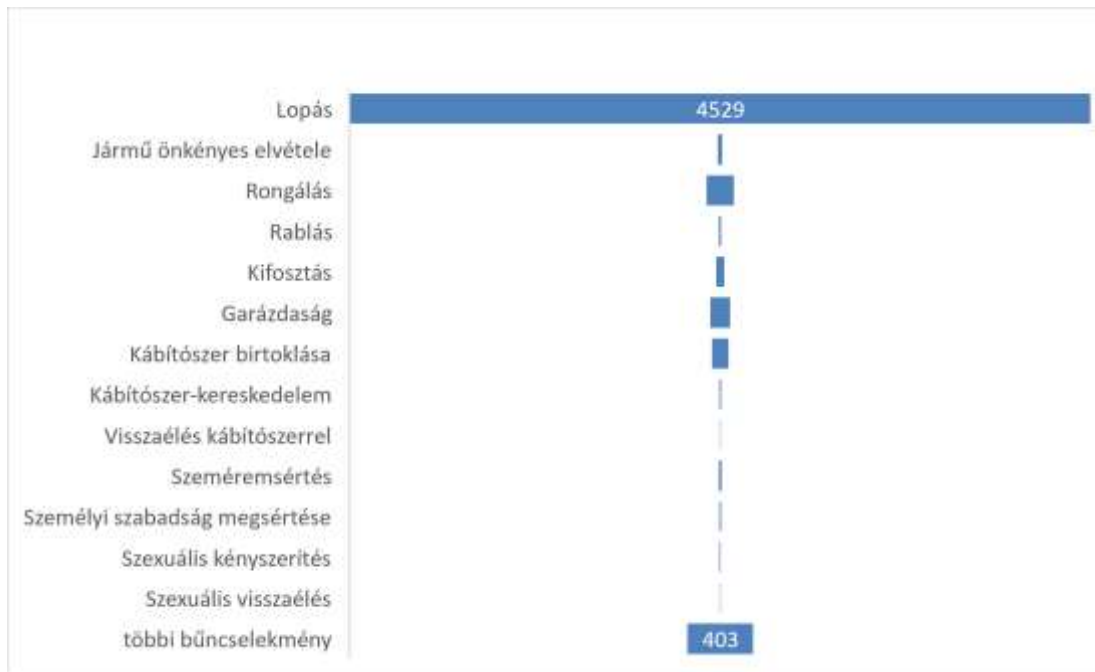
A látencia kimondottan érvényes a turizmus területén is, hiszen számos esetben a jogsértések nem jutnak a hatóságok tudomására. A бűncselekmény sértettje az eseményt később, sokszor csak az utazást vagy a szolgáltatás igénybevételét követően észleli, az eltulajdonított dolog értéke nem jelentős, és később, vagy egyéb okokból nem tesznek feljelentést. Egyéb ok lehet a nyelvtudás hiánya (Mátyás, 2020) vagy a jogsértés „kényessége”, pl. szexuális бűncselekmények esetén.

1. táblázat: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye (megye) szerint az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

Elkövetés helye (Megye)	2017. év	2018. év	2019. év	2020. év	2021. év
Budapest	526	369	350	207	104
Baranya	14	19	21	31	14
Bács - Kiskun	281	213	192	152	134
Békés	65	23	26	29	25
Borsod - Abaúj - Zemplén	36	45	30	21	24
Csongrád-Csanád	137	99	64	42	69
Fejér	17	18	17	9	12
Győr - Moson - Sopron	25	29	22	25	26
Hajdú - Bihar	38	30	20	27	15
Heves	34	33	25	32	4
Komárom - Esztergom	8	5	15	19	22
Nógrád	6	10	3	5	4
Pest	118	122	105	96	68
Somogy	63	52	16	37	14
Szabolcs - Szatmár - Bereg	62	37	25	21	24
Jász - Nagykun - Szolnok	67	45	62	47	23
Tolna	46	22	24	47	21
Vas	38	20	12	16	11
Veszprém	22	22	15	13	14
Zala	37	24	25	16	11
ismeretlen		1			
külföld	3	4	1	1	1
összesen:	1643	1242	1070	893	640

*Forrás: saját szerkesztés*

Ha az adatokat területi eloszlásban vizsgáljuk, megállapítható, hogy azokban a megyékben magasabb a bűnesetek száma, melyek földrajzi adottságaik miatt az egészségturizmusban kiemelt szerepet töltenek be.



3. ábra: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye és a bűncselekmény megnevezése szerint  
az ENyÜBS 2017-2021. évi adatainak összesítése alapján

*Forrás: saját szerkesztés*

Amennyiben a bűncselekmények struktúráját elemezzük, elmondható, hogy a 2017-2021 időszakban elkövetett összes bűncselekményen belül (5488) a legnagyobb arányt, 83%-ot (4529) a lopás alkotja. De hogy mit lopnak, azaz mi lehet a lopás, mint elkövetés tárgya? Itt is érvényesül az az általános igazság, hogy mindent lopnak, ami mozgatható. El lehet tulajdonítani a parkolóba leállított gépjárművet, de a szállodai szobában, vagy a fürdő öltözőszekrényébe zárt dolgokat is. A medence partján őrizetlenül hagyott tárgyak mind-mind ellophatók, melyek leginkább ékszerek, pénztárca, kézpénz, bankkártya, okiratok, telefonok, okostelefonok, fényképezőgépek, tabletek, számítógépek vagy ruházat.

A lopásnál súlyosabb esetnek minősül a rablás, mikor dolog megszerzése érdekében erőszakot is alkalmaznak. A kifosztás esetén az elkövető leitatja a sértettet, és védekezésre képtelen állapotát kihasználva veszi el értékeit. Vagyoni bűncselekmények esetén történnek még gépkocsi feltörések, és a rongálások, melyek főleg az intézmény berendezési tárgyai ellen irányulnak. De e területen is történnek szexuális jellegű jogsértések, ahol zömében a sértett és az elkövető is a szolgáltatást igénybe vevők köréből kerül ki.

Mint napjainkban szinte mindenhol, az egészségturizmusban is jelen vannak a kábítószerrel kapcsolatos jogsértések, ebben a kategóriában nemcsak fogyasztókkal, hanem terjesztőkkel szemben is indultak büntetőeljárások. Egyes kábítószer, különösen az új pszichoaktív szerek fogyasztása jórészt meghatározott események, szórakozás, pihenés esetén történik és erre jó alkalom pl. egy wellness hétvége. De vannak rendszeresen kábítószer fogyasztók, akik mindennap fogyasztanak drogot függetlenül attól, hogy otthon vagy más helyen, környezetben tartózkodnak.

### **Elkövetők**

A fenti bűncselekményeket elkövető személyekre vonatkozóan statisztikai adatokat ismertetése során azt emelném ki, hogy kikből tevődik össze az elkövetők köre. A leggyakoribb bűncselekmény a lopás, akkor itt is érvényesülhet az a mondat, hogy „Alkalm szüli a tolvajt.” A medencék mentén őrizetlenül hagyott dolgokat eltulajdoníthatják a vendégek, akik az alkalmi elkövetők közé sorolhatóak. Ők lehetnek helyi

lakosok, de máshonnan, akár külföldről érkező vendégek is. Az alkalmi elkövetők közé sorolhatók akár az alkalmazottak is.

Több büntetőeljárás során megfigyelhető volt, hogy létrejöttek olyan elkövetői csoportok, akik a gyógyfürdőket sorra látogatva hajtottak végre lopásokat, már nemcsak az őrizetlenül hagyott tárgyak, hanem az öltözőszekrények feltörésére, vagy véletlenül nyitva hagyott szobákból dolgok elvételére specializálódtak. Esetükben beszélhetünk sorozatban történő elkövetésről, amikor ugyanaz a személy vagy személyek több bűncselekményt hajtanak végre. Szervezettebb elkövetésre utaló jegyek is megfigyelhetők tevékenységük során, amikor a bűncselekmény elkövetésben találkozhatunk figyelő személlyel, aki felkutatja, hogy mit érdemes eltulajdonítani, a konkrét cselekményt végrehajtóval, valamint azzal, akinek az eltulajdonított értéket átadják és rögtön elhagyja a helyszínt.

## **Sértettek**

A bevezető részben érintettem az egyes szolgáltatásokat igénybe vevők körét, akik a bűncselekmények áldozataivá, azaz a sértetté válhatnak. Fő jellemzőjük, hogy nem kellően figyelnek, vagy őrizetlenül hagyják értékeiket.

A sértettekre utaló adatok ismertetése során fontos megemlíteni, hogy amennyiben valaki bűncselekmény sértettje lesz, nincs jelentősége annak, hogy az intézményt csak egyszeri alkalommal, pár órára látogatja, vagy több napot is eltölt ott.

A bűncselekmények számához hasonlóan a sértettek számában is folyamatos csökkenés figyelhető meg. Kevesebb jogsértéshez automatikusan kevesebb sértett tartozik, de emellett a különféle biztonsági intézkedéseknek is kell, hogy legyen hatása bűncselekmények, így a sértetti szám csökkenésére is.

A leggyakoribb bűncselekmény, a lopás esetén az eltulajdonított tárgy tulajdonosa nemre, korra, állampolgárságra tekintet nélkül bárki lehet. A turizmus szempontjából a legfontosabb a sértettekre vonatkozó adatok állampolgárság szerinti vizsgálata.

2. táblázat: Rendőri eljárásban, azon bűncselekményekben regisztrált ismert, természetes személy sértettek és sértetté válások száma, ahol a bűncselekményt szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen<sup>2</sup> követték el, az elkövetés helye bűncselekmény megnevezése, a **sértett állampolgársága szerinti bontásban** az ENyÜBS3 2017-2021. évi adatai alapján

	2017	2018	2019	2020	2021
magyar	1082	874	765	687	485
német	34	18	22	13	9
kínai	25	20	16	8	1
angol	39	15	0	0	0
holland	26	10	10	6	2
román	17	15	9	4	6
brit	0	15	12	6	10
lengyel	18	5	5	7	4
orosz	14	6	6	8	3
osztrák	0	14	5	6	1
szlovák	8	7	2	2	3
cseh	11	3	2	5	1
svájci	8	4	5	2	0
svéd	3	2	1	1	0
egyéb külföldi	268	151	152	82	27
összesen	1553	1159	1012	837	552

*Forrás: saját szerkesztés*

A bűncselekmények sértettjeinek háromnegyed része magyar állampolgár, de mellette megfigyelhetők a külföldi sértettek is, kisebb arányban, akiknek száma szintén folyamatosan csökken. Még 2017-ben 471 nem magyar állampolgár részére történt e kategóriában jogsértés, addig ez a szám 2021-ben már csak 67. Ez különösen annak a ténynek az ismeretében tekinthető rendkívül pozitívnak, hogy a hazánkba évről évre egyre több külföldi látogat, vagyis a mind több turistából egyre kevesebb sérelmére követnek el bűncselekményt (Mátyás, 2016).

### **Az egészségturizmus egyes célpontjai**

Amennyiben egy-egy egészségturizmus szempontjából jelentős települést vizsgáljuk szintén hasonló eredményeket kapunk a statisztikai adatokat elemezve.

A Nyugat-Dunántúl egyik, a turizmus szempontjából kiemelt helyszíne Sárvár, ahol egy, a polgármester által adott interjú szerint „a járvány ellenére a város turizmusa nem állt le, sőt még fejlődött is Sárvár” (URL2). Bár a város eredetileg gyógyvize miatt vált ismertté, a mai fürdő azonban már sokkal többet nyújt az idelátogatóknak, wellness részlege szinte napról napra fejlődik, illetve a városban egyéb turisztikai helyszínek (vár, arborétum) is találhatóak.

3. táblázat: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye (település) szerinti bontásban az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

<b>Sárvár</b>					
<b>bűncselekmények</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Garázdaság			2		
Lopás	17	5	4	7	1
<b>összesen</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

*Forrás: saját szerkesztés*

A sértettek a vizsgált időszakban magyar, lengyel, osztrák és cseh állampolgárok voltak.

Sárvár mellett található Bük-fürdő, mely a gyógyfürdő miatt szintén frekventált látogatóhely a turisták számára.

4. táblázat: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye (település) szerinti bontásban az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

<b>Bük</b>					
<b>bűncselekmények</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Garázdaság					1
Lopás	9	4	3		4
Rongálás	1				
Testi sértés		1			
<b>összesen</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>3</b>		<b>5</b>

*Forrás: saját szerkesztés*

A sértettek a vizsgált időszakban magyar, osztrák és német állampolgárok voltak.



5. táblázat: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye (település) szerinti bontásban az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

<b>Hévíz</b>					
<b>bűncselekmények</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Lopás	13	7	10	4	
<b>összesen</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

*Forrás: saját szerkesztés*

Hévíz esetében a sértetti kör jóval szélesebb, a magyar mellett osztrák, német, cseh, francia, izraeli, olasz, svájci, szlovák és orosz állampolgárokból tevődik össze.

Az ország keleti részéből két legjelentősebb fürdő-várost, Gyulát és Hajdúszoboszlót emelem ki:

6. táblázat: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye (település) szerinti bontásban az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

<b>Gyula</b>					
<b>bűncselekmények</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Embercsempészés					1
Garázdaság				1	
Lopás	10	3	2	1	3
Magánlaksértés					1
Rongálás				1	1
Szexuális erőszak	1				
Testi sértés		1			
<b>összesen</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

*Forrás: saját szerkesztés*

A bűncselekmények sértettjei magyar és román állampolgárok voltak.

7. táblázat: Rendőri eljárásban regisztrált azon bűncselekmények száma, amit szálloda, motel, fogadó, wellness központ, fürdő, kastély, kastélypark, uszoda stb. helyszínen követtek el, az elkövetés helye (település) szerinti bontásban az ENyÜBS 2017-2021. évi adatai alapján

<b>Hajdúszoboszló</b>					
<b>bűncselekmények</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Emberölés			1		
Garázdaság	1				
Lopás	9	4	5	4	2
Testi sértés	1			1	
<b>összesen</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

*Forrás: saját szerkesztés*

A bűncselekmények sértettjei magyar, lengyel, orosz és szlovák állampolgárok köréből tevődik össze.

A kiemelt példák alapján elmondható, hogy a lopás mindenhol jelen van, de a többi bűncselekmény előfordulására vonatkozóan helyhez kötöttség nem állapítható meg.

### **Fellépés a jogsértések megakadályozására**

A szállodákban, fürdőkben a biztonság megteremtése érdekében különféle intézkedéseket alkalmaznak, magánbiztonsági vállalkozások, személy- és vagyónvédelmi cégek szolgáltatásait veszik igénybe.

A jogsértések megelőzésében elsődleges feladat a látogatók folyamatos figyelem felhívása értékeik megőrzésére. Emellett kiemelt szerep jut az értékmegőrzőkre, melynek igénybevételére szinte mindenhol található tájékoztatás. A sárvári fürdő honlapján az alábbiak szerint: „Az öltözőszekrényben elhelyezett, illetve a fürdő területén őrizetlenül hagyott tárgyakért felelősséget nem vállalunk. Értéktárgyaik elhelyezésére kérjük, használják az értékmegőrzőt, melyre a fürdő kizárólag abban az esetben vállal felelősséget (max. 50.000, - Ft értékig), ha a széfkulcsot a fürdő pénztárában leadják” (URL3). Emellett fontos, hogy a biztonsági szolgálat is ellenőrizze ezeket a helyeket, hiszen főleg azok a személyek, akik csak bűncselekmények elkövetése miatt érkeznek a helyszínre, gyakran igyekeznek az itt található szekrényeket feltörni, és onnan értékeket eltulajdonítani.

Az intézmények működése mellett a jogsértések megelőzésében, a biztonsági szolgálatok alkalmazottainak munkájának segítségével, kiegészítésében is kiemelt szerepe van az elektronikus biztonságtechnikai eszközöknek (mint például behatolást jelző, kültéri és kerítésvédelmi, videomegfigyelő, beléptető és parkoló és tűzjelző rendszereknek) (Cristián-Szabó, 2016). A kamera rendszerek által rögzített felvételek jogsértések esetén a felderítésben, nyomozásban bizonyítékok is lehetnek.

A hatóságoknak, különösen a rendőrségnek is szerepe van a jogsértések elleni fellépésben, mind megelőzés, mind az elkövető felderítése, nyomozás során.

### **Összegzés**

Az általam bemutatott városok esetében is elmondható, amit az országos adatok elemzése során ismertettem, hogy kis arányt képvisel a településen elkövetett összes bűncselekményen belül az egészségturizmushoz köthető bűncselekmények száma. Azonban ebben az esetben sokkal jelentősebb szerepet kap.

Amennyiben a gyógyfürdővel rendelkező települések esetén nézzük itteni jogsértések számát, a bűncselekmények jellegét, súlyát, nemcsak a lakosság és az idelátogató, vagy a szolgáltatást igénybevevő személyek szubjektív biztonságérzetére van hatással, de a turista célpontok kiválasztását is jelentősen befolyásolja, akár nemzetközi viszonylatban is. Azok a vendégek, akik sérelmére bűncselekmény történt, vagy környezetükben jogsértést tapasztaltak, a negatív élmények hatására nem jellemző, hogy visszalátogatnának, valamint környezetükben beszámolójuk alapján negatív kép alakulhat ki gyógyfürdőről, de akár a településről is. Ez a megítélés gyakran szubjektív, azonban társadalmi-kulturális hatásai mellett a gazdaságot is érintheti.

A fentiek alapján nemcsak az intézmény dolgozóinak, a biztonsági szolgálatoknak, a településnek, a rendőrségnek, hanem a társadalomnak is érdeke, hogy e területen is megelőzzük a jogsértések elkövetését.

### **Felhasznált irodalom:**

- Friedman, Thomas L. (2006): *The world is flat. The Globalized World in the Twenty-first Century*. London, Penguin
- Mátyás Szabolcs (2020): *A turisták sérelmére elkövetett jogsértések A turizmusbiztonsággal összefüggő nemzetközi szabályozás - Turizmusbiztonság*, Szerkesztő: Michalkó Gábor, Németh József, Ritecz György, Dialóg Campus, Budapest, ISBN 9789635311255 173 – 187.o.

Mátyás Szabolcs (2016): Turizmus és viktimizáció, In Németh Kornél szerk.: I. Turizmus és biztonság nemzetközi tudományos konferencia konferenciakötete. Nagykanizsa, Pannon Egyetem Nagykanizsai Kampusz. 47–59.o.,

Michalkó Gábor (2020): Turizmus a hadviselés árnyékában – Turizmusbiztonság, Szerkesztő: Michalkó Gábor, Németh József, Ritecz György, Dialóg Campus, Budapest, ISBN 9789635311255, 73-86.o.

Molnár Csilla (2020): A vidékbiztonság turisztikai aspektusai, NKE Közigazgatási Továbbképzési Intézet, Budapest, ISBN 978-963-498-111-4.

Németh Ágota (2021): A fesztiválokön elkövetett bűncselekmények bemutatása, okai, megelőzése, In: Mezőfi, Nóra; Németh, Kornél; Péter, Erzsébet; Püspök, Krisztián (szerk.) V. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia tanulmánykötet Nagykanizsa, Magyarország: Pannon Egyetem Nagykanizsai Kampusz 342-352.

Rendészettudományi szaklexikon Szerkesztő: Boda József, Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 2019 ISBN 978-963-531-100-2

Tokodi Panna–Ritecz György (2020): A turizmusbiztonsággal összefüggő nemzetközi szabályozás - Turizmusbiztonság, Szerkesztő: Michalkó Gábor, Németh József, Ritecz György, Dialóg Campus, Budapest, ISBN 9789635311255 143-157.o.

Vári Vince (2016): Rejtett bűnözés, rendőrségi statisztika — objektív és szubjektív biztonság Magyar Rendészet 2016/1. 161—170.

#### **Internetes hivatkozások:**

URL1: <https://mtu.gov.hu/cikkek/egeszsegturizmus>

URL2: [https://ugytudjuk.hu/cikk/2021-12-27\\_sarvar-polgarmestere-szerint-2021-ben-nem-volt-problema-a-varos-kozbiztonsagaval](https://ugytudjuk.hu/cikk/2021-12-27_sarvar-polgarmestere-szerint-2021-ben-nem-volt-problema-a-varos-kozbiztonsagaval)

URL3: [https://zcms.hu/sarvarfurdohu/tartalom/hazirend/hazirendfurdo\\_hu\\_de\\_cz.pdf](https://zcms.hu/sarvarfurdohu/tartalom/hazirend/hazirendfurdo_hu_de_cz.pdf)

## A magyar lakosság stroke-kal kapcsolatos tudásfelmérése

### Survey of the stroke knowledge in Hungarian population

Németh-Gyenesse Vivien<sup>1</sup>- Dallos Enikő<sup>2</sup>- Szép Hedvig<sup>1</sup>- Beleznai Viktória<sup>3</sup>

<sup>1</sup>szakoktató – Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

<sup>2</sup>végzett hallgató- Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

<sup>3</sup>tanársegéd – Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

<sup>1-2-3</sup>Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

e-mailcím: [vivien.gyenesse@etk.pte.hu](mailto:vivien.gyenesse@etk.pte.hu), [dalloseniko97@gmail.com](mailto:dalloseniko97@gmail.com), [hedvig.szep@etk.pte.hu](mailto:hedvig.szep@etk.pte.hu),  
[viktoria.beleznai@etk.pte.hu](mailto:viktoria.beleznai@etk.pte.hu)

#### Absztrakt

##### Célkitűzések

A stroke rizikótényezőivel, korai felismerésével és akut ellátásával kapcsolatban számtalan ismeretterjesztő programot indítottak már a civil lakosok körében Magyarországon is. Azonban ennek eredményessége hazánkban nem került felmérésre. Jelen kutatás célja a magyar lakosság stroke-kal kapcsolatos ismereteinek felmérése.

##### Módszer

Egy online kérdőív segítségével 2021 márciusában 389 főt mértünk fel, átlagéletkoruk  $38,68 \pm 14,51$  év volt. A kutatáshoz saját szerkesztésű kérdőívet alkalmaztunk, ahol a kitöltők demográfiai adatait és a stroke túlélők betegségfolyással kapcsolatos információit kérdeztük. Továbbá a Stroke Knowledge Test (SKT) segítségével vizsgáltuk a kitöltők stroke-kal kapcsolatos ismereteit. A statisztikai elemzéshez IBM SPSS Statistics 20. verzióját használtuk, a szignifikanciaszint  $p < 0,05$ .

##### Eredmények

A kérdőív összesített eredményeit és kategóriákban elért adatait külön vizsgáltuk azoknál, akik rendelkeztek valamilyen egészségügyi végzettséggel ( $n=81$ ), illetve akik nem. Továbbá a stroke-on átesett résztvevők ( $n=46$ ) adatait összevetettük azokéval, akik nem szenvedtek el agyi infarktust. A résztvevők átlagosan 63,55%-ot értek el a SKT kérdőíven, és az egészségügyi végzettséggel rendelkezők szignifikánsan jobb eredményt mutattak a többiekhez képest ( $p < 0,001$ ). A legjobb eredményt a kezelésre vonatkozó- (78,67%), míg legalacsonyabb pontszámot az epidemiológiai kérdésekkel kapcsolatban érték el (42,67%). A stroke-on átesett résztvevők nem értek el szignifikánsan magasabb pontszámot a többieknél ( $p=0,981$ ).

##### Következtetés

A vizsgálataink alapján elmondható, hogy szükséges lenne a magyar lakosság stroke-kal kapcsolatos ismereteinek bővítésére.

**Kulcsszavak:** stroke, stroke tudatosság, tudásfelmérés, Stroke Knowledge Test

#### Abstract

##### Objectives

Many educational programs have already been launched among non-medical people in Hungary about the risk factors, early detection and acute care of stroke. However its effectiveness has not been assessed. The aim of this research is to explore the knowledge of the Hungarian population related to stroke.

##### Methods

Using an online questionnaire in March 2021, we surveyed 389 individuals with a mean age of  $38.68 \pm 14.51$ . For the research, we used a self-designed questionnaire, in which we asked the demographics of the participants and information about the course of the disease in stroke survivors. Furthermore, we used the Stroke Knowledge Test (SKT) to examine the respondents' knowledge of stroke. For statistical analysis we used IBM SPSS Statistics version 25, with a significance level of  $p \leq 0.05$ .

## Results

The aggregate results of the questionnaire and the data obtained in categories were examined separately for those who had some kind of health education (n = 81) and those who did not. Furthermore, the results of stroke participants (n = 46) were compared with those who did not have a cerebral infarction. Responders achieved an average of 63.65% on the SKT questionnaire, and those with a medical degree performed significantly better than the others (p<0.001). The highest scores were for treatment (78.67%) and the lowest for epidemiological issues (42.67%). Participants who underwent stroke did not score significantly higher than the others (p = 0.981).

## Conclusion

Based on our research, it can be said that it would be necessary to expand the knowledge of the Hungarian population about stroke.

**Keywords:** stroke, stroke awareness, knowledge survey, Stroke Knowledge Test

---

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

A stroke a WHO meghatározása szerint „az agyműködés fokális vagy globális zavarával jellemezhető, gyorsan kialakuló tünetegyüttes, mely több mint 24 órán keresztül áll fenn, vagy halált okoz, s melynek bizonyíthatóan nincs más oka, mint az agyi érrendszerben kialakult elváltozás”. (Mohanty et al., 2017)

Súlyosságát tekintve a fejlett országokban a harmadik leggyakoribb haláloknak számít, illetve a tartós rokkantság egyik vezető oka is. Világszerte mintegy 20 millió embert érint évente, ebből 5 millióan belehalnak a szövődményekbe, 15 millióan pedig korlátozottá válnak a mindennapokban. Magyarországon az előfordulásának száma rendkívül magas, évente körülbelül 40 000 akut stroke-esettel számolhatunk, ami közel kétszerese az európai átlagnak. (Apor 2021, Bari et al., 2016, Bogner et al., 2021, Lippai et al., 2010, Mohanty et al., 2017, Szócs et al., 2016)

A stroke kialakulásának kockázatát számos tényező növelheti, közülük megkülönböztetünk nem befolyásolható tényezőket, mint az életkor, nem, egyes érfejlődési rendellenességek és genetikai tényezők vagy korábbi agyi megbetegedések. Azonban ismerünk befolyásolható kockázati tényezőket is, melyek csökkentésével a stroke gyakorisága nagymértékben redukálódna. Ilyen befolyásolható rizikófaktorok közé soroljuk a magas vérnyomást, dohányzást, alkoholfogyasztást, fogamzásgátló gyógyszerek szedését, a fizikai inaktivitást, valamint a nem megfelelő étrendet is. A WHO állítása szerint az agyi infarktusok 85%-a megelőzhető lenne a megfelelő prevenció alkalmazásával. (Bari et al., 2016, Horváth et al., 2018)

A megfelelő prevencióhoz azonban nélkülözhetetlen a betegoktatás. Számos nemzetközi és hazai kampány indult már mind az egészségügyi, mind a nem egészségügyi végzettségű lakosok számára, továbbá a korábban stroke-on átesett páciensek részére is. Az American Heart Association (Amerikai Szívgyógyászati Társaság) által kidolgozott *Life's Simple 7* program például az egészséges életmódhoz szükséges hét legfontosabb tényezőt ismerteti, gyakorlati példákkal, elméleti háttérrel. (Sanchez, 2018)

Egy 2018-as áttekintő vizsgálatban pedig a korábban kiadott edukációs programokat feltáró publikációkat vetették össze. Összesen 24 kutatást találtak, amelyekben különböző formátumú oktatási segédanyagot alkalmaztak a vizsgálati csoportjuk tudásának fejlesztésére. Legtöbb esetben nyomtatott kiadványokat, posztereket készítettek, de telefonon keresztül történő felkeresést, videókat, és számítógépes játékot is használtak oktatói céllal. Kiemelt szerepet kapott a programokban a betegség figyelmeztető jeleinek felismerése, az akut stroke helyszíni ellátása és rizikótényezők ismerete. (Maniva et al., 2018, Rasura et al., 2014, Wall et al., 2008,)

Az edukációs tevékenységen kívül azonban legalább ugyanolyan fontos tényező a betegséggel kapcsolatos tudás vizsgálata. Hou és társai 2017-es kutatásukban olyan kérdőíveket és felmérési módokat kerestek, amelyek alkalmasak a lakosság stroke-ismeretének feltérképezésére. Összesen 93 tanulmányt vizsgáltak át, mely alapján megállapították, hogy a felhasznált 59 különböző tesztből csupán kettő számít validált mérési módszernek: a Stroke Knowledge Test (SKT) és a Stroke Action Test. Közülük az előbbit (SKT) találták leginkább elfogadottnak, bár véleményük szerint a kérdőívet érdemes lenne átdolgozni. (Hou et al., 2017) Külföldön számtalan kutatásban bizonyították, hogy még az oktató kampányok ellenére is a lakosság stroke-ismerete hiányos, erősen fejlesztésre szorul. Akár a korábban említett SKT kérdőívvel, akár a többi

tudásfelmérő teszttel -egy kutatás kivételével- mindenhol 30-50% közötti eredményt értek el a résztvevők. (Chakroun-Walha et al., 2021, Faiz et al., 2018)

Hazai viszonylatban is történt egy felmérés, amibe 321 középiskolás és egyetemi hallgatót vontak be, vizsgálták, hogy mennyire képesek a stroke-ra vonatkozó kérdésekre helyes választ találni a magyar weboldalakon. A résztvevőknek először ki kellett tölteniük egy kérdőívet, ami a stroke-kal kapcsolatos ismereteiket vizsgálta, majd a megoldás után 25 percet kaptak arra, hogy tájékozódjanak az interneten, és megkeressék a helyes megfejtéseket. Az idő leteltével visszakapták ugyanazt a kérdéssort, amit újra ki kellett tölteniük. Kezdetben átlagosan 53,73%-ot értek el, az internetes böngészéssel pedig kevesebb, mint 10%-ot tudtak csak javítani, ami nem mutatott szignifikáns javulást. (Bari et al., 2016)

A fentiek alapján elmondható, hogy a magyarországi lakosság stroke-tudásának felmérése indokolt, szükség esetén az ismeretek fejlesztése elengedhetetlen a hatékony prevenció érdekében.

## Anyag és módszer

A kutatás 2021. márciusában zajlott, típusa kvantitatív, prospektív, keresztmetszeti felmérés volt. A kérdőívet online platformon keresztül tettük elérhetővé a résztvevők számára. Miután a kutatás egyik kiemelt célja volt, hogy stroke-on korábban átesett egyéneket is vizsgáljunk, így a kérdőívet megosztottuk célszinten olyan csoportokban is, amit agyi történésen átesettek számára hoztak létre. Rajtuk kívül azon egyének kitöltését is vártuk, akiknél nem mutatkozott korábban stroke-esemény.

A kutatásba azok vehettek részt, akik beleegyeztek a vizsgálatba, és akik számára nem jelentett problémát a magyar nyelv ismerete. A hiányos kitöltéssel rendelkezőket kizártuk a vizsgálatból. Összesen 389 fő válaszait rögzítettük, 327 nő és 62 férfi került a mintába, közülük 46 főnek volt már korábbi stroke eseménye.

A felméréshez egy saját szerkesztésű kérdőívet és a Stroke Knowledge Tesztet (SKT) használtuk. (Sullivan et al., 2004)

A saját szerkesztésű kérdőívünkben általános demográfiai adatokat mértünk fel, mint a nem, életkor, lakóhely típusa, legmagasabb iskolai végzettség. Kiemelten fontos kérdésnek tekintettük, hogy rendelkezik-e valamilyen egészségügyi végzettséggel, és amennyiben igen, milyen fokozatúval. Ezen felül megkérdeztük a résztvevőket, hogy mennyire félnek egy esetleges stroke-eseménytől, illetve mennyire tartják veszélyesnek azt. Mindkét kérdésre 0-5-ös skálán kellett válaszolniuk, ahol a 0 az „egyáltalán nem tartok tőle/tartom veszélyesnek”, az 5 pedig a „nagyon tartok tőle/veszélyesnek tartom” kifejezéseket jelentette.

Megkérdeztük továbbá azt is, hogy ők maguk átesetek-e korábban stroke-eseményen, illetve ismernek-e olyat, aki igen.

Azon kitöltők, akiknek volt agyi infarktuszuk, további kérdéseket kaptak az eseményt illetően: mikor történt, milyen társbetegségei és rizikótényezők álltak fenn a stroke kialakulásakor? Kérdeztük őket az akkori tünetekről, az észlelés körülményeiről, az ellátás formájáról, továbbá a fennmaradó tünetekről is.

A fentiekén túl minden résztvevőt az SKT kérdőív kitöltésére kértük. Az SKT 20 feleletválasztó kérdést tartalmaz, amelyek a stroke-kal kapcsolatos ismereteket teszteli. Minden elemnél 5 válasz lehetőség adott, köztük egy „Nem tudom.” lehetőséggel. A kérdőív négy terület vizsgál: a stroke kockázati tényezőit (8 kérdés), jeleit és tüneteit (3 kérdés), epidemiológia adatait (3 kérdés), illetve kezelés és rehabilitáció körülményeit (6 kérdés). Az SKT 14. kérdését módosítottuk, az ausztráliai helyzet helyett egy magyarországi szakirodalomból származó incidenciára került kikérdezésre. A kiértékelés során minden helyesen megválaszolt kérdés 1 pontot ért, a helytelen válaszok pedig 0 pontot. A kapott eredményt öttel kell megszorozni és így egy százalékot kapunk eredményül, 0 és 100% között. Ötven százalék alatti érték (0-10 pont között) alacsonynak, fölötte (11-20 pont között) magas ismeretnek minősül. (Widjaja et al., 2021)

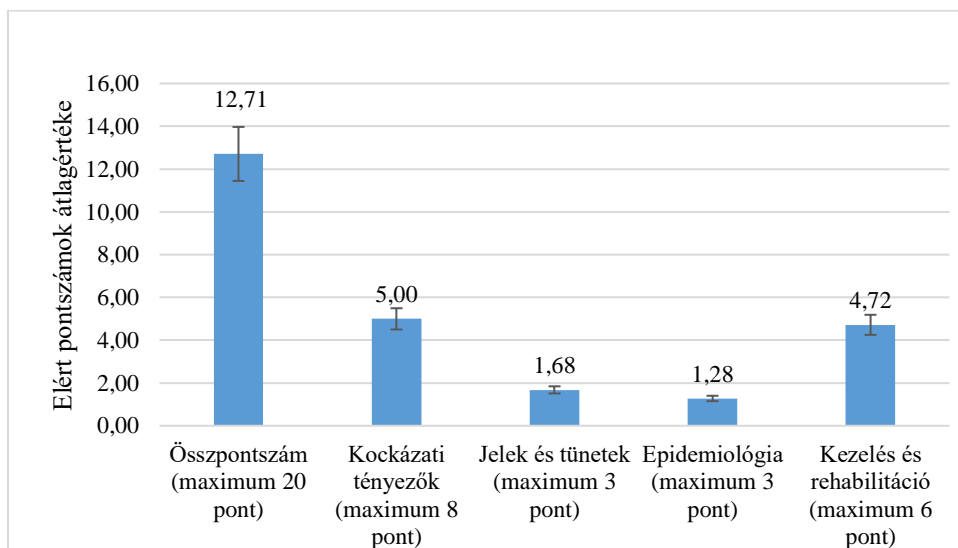
A számításainkat IBM SPSS Statistics 20-as verziójával készítettük, a szignifikanciaszint  $p < 0,05$ . A leíró statisztikán kívül, a csoportok átlagértékeinek összevetéséhez kétmintás t-próbát, illetve varianciaelemzést (ANOVA) alkalmaztunk. A változók közötti összefüggésvizsgálatot Pearson-féle korrelációs számítással végeztük.

## Eredmények és értékelések

A kérdőívet 389 fő töltötte ki, nem szerinti megoszlásban 84,1%-uk nő (n=327) és 15,9% férfi (n=62). Az összes résztvevő átlagéletkora  $38,68 \pm 14,51$  év volt, a férfiaké  $38,68 \pm 14,50$  év, nőké pedig  $38,83 \pm 14,40$  év. A legfiatalabb kitöltő 18 éves volt, míg a legidősebb 79 éves. A résztvevők lakóhelyét tekintve 13,6%-uk fővárosi volt, 53,5%-uk városi, míg 33,9%-uk falun lakik. A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében 3,1% legfeljebb 8 általánost végzett, 11,6% szakiskolát/szakmunkásképzőt, 19,5% gimnáziumot, 22,6% szakközépiskolát, 42,2% főiskolát/egyetemet/PhD/DLA képzést, illetve 1% az „Egyéb” kategóriát (OKJ, felsőfokú szakképzés, stb.) jelölte meg. A kitöltők 20,82%-a (n=81) végzett egészségüggyel kapcsolatos szakmát. Ebből 24 fő alapfokú végzettséget szerzett, 9 fő középfokút, 18 fő szakképzést, 17 fő felsőfokú szakképzést, illetve 7 fő alapképzést végzett, 6 fő pedig mesterképzést.

Az SKT-n maximum 20 pontot lehet elérni (100%), illetve külön értékelhetők az egyes kategóriák is: az első kategória a stroke kockázati tényezőire irányult (8 pont), a második a stroke jeleire és tüneteire (3 pont), a harmadik az epidemiológiájára (3 pont), illetve a negyedik a kezelésére és a rehabilitációjára (6 pont).

A kérdőív tekintetében az összes résztvevő átlagpontszámait kategóriánként, valamint az egész tesztet egyben értékelve az 1. ábrán látható. Összesítve 63,55%-os eredményt értek el, az első kategóriában átlagosan 62,5%-osan teljesítettek, a másodikban 56%-osan, harmadikban 42,67%-osan, a negyedikben pedig 78,67%-osan. Összesen 77 fő, azaz 19,8% eredménye mondható alacsonynak, a többi 312 fő (80,2%) magas eredményt ért el.

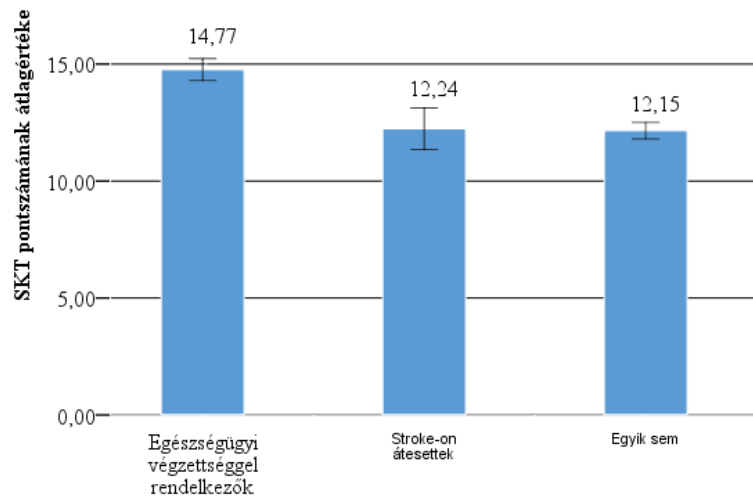


1. ábra - A kitöltők SKT átlagpontszámait kategóriánként és összesítve

*Forrás: SKT kérdőív, saját szerkesztés (n=389)*

Kíváncsiak voltunk arra, hogy található-e különbség az egészségügyi végzettséggel rendelkezők, a stroke-on átesettek és a többi kitöltő ismeretei között. Így a résztvevőket 3 csoportba osztottuk, az elsőbe kerültek az egészségügyi tanulmányt végzettek (n=81 fő), a második csoportba a stroke-on már átesettek (n=46 fő), a harmadikba pedig mindenki más (n=262 fő). Nem volt olyan stroke-ot elszenvedett résztvevő, aki egészségügyi ismeretekkel rendelkezett volna, így a csoportok között átfedés nem történt.

Az SKT összpontszámának átlagait csoportokra lebontva az 2. ábra mutatja. Ennek tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott a csoportok között ( $p < 0,001$ ). Az egészségügyi végzettséggel rendelkezők jobban teljesítettek a másik csoportoknál ( $p^{2.\text{csoport}} < 0,001$ ;  $p^{3.\text{csoport}} < 0,001$ ), a stroke-on átesett résztvevők viszont nem értek el szignifikánsan magasabb pontszámot mint a 3.csoport ( $p = 0,981$ ).



2. ábra – Az SKT átlagpontszámai csoportokra lebontva, a maximális 20 pontból

Forrás: SKT kérdőív, saját szerkesztés (n=389)

A csoportok közötti különbség kategóriánként is megmutatkozott, mind a négy kérdéskörben szignifikáns különbséget találtunk. A pontos átlagértékek kategóriánként az 1. táblázatban láthatóak.

1. táblázat- Kategóriánként elért átlagos pontértékek a csoportok tekintetében

	Kockázati tényezők (max 8)	Jelek és tünetek (max 3)	Epidemiológia (max 3)	Kezelés és rehabilitáció (max 6)
1.csoport (n=81)	5,62±1,23	2,10±0,86	1,50±0,76	5,50±0,71
2.csoport (n=46)	4,70±1,56	1,46±0,98	1,20±0,81	4,85±1,25
3.csoport (n=262)	4,86±1,51	1,58±0,85	1,22±0,81	4,45±1,27
ANOVA	p<0,001*	p<0,001*	p=0,023*	p<0,001*
1.-2. csoport	p=0,003*	p<0,001*	p=0,113	p=0,012*
1.-3. csoport	p<0,001*	p<0,001*	p=0,029*	p<0,001*
2.-3. csoport	p=0,783	p=0,656	p=0,980	p=0,112

Forrás: Kérdőív, SKT kérdőív, saját szerkesztés (n=389)

Az eredmények mutatják, hogy az egészségügyi végzettséggel rendelkezők minden kategóriában jobban teljesítettek, mint a másik két csoport. Azonban a stroke-on már átesett betegek a kezelésre vonatkozó kérdések kivételével mindenhol máshol kevesebb pontszámot értek el, mint azok, akik nem szenvedtek el neurológiai eseményt a múltban, bár szignifikáns különbség esetükben sehol nem mutatkozott.

Nemek közötti különbséget is vizsgáltuk, a férfiak (n=62) 11,76±3,08 pontot, a nők (n=327) 5,65%-kal jobb, 12,89±2,92 pontot értek el, a különbség a csoportok között szignifikáns (p=0,006).

Az egészségügyi végzettséggel rendelkező 81 fő esetében megvizsgáltuk azt is, hogy a végzettségük fokozata befolyással van-e az elért eredményükre. Pozitív, közepes erősségű összefüggést találtunk az SKT összesített pontszáma és a végzettség fokozata között (p<0,001, r=0,531).



Az online kérdőívben további kérdésként szerepelt, hogy egy ötös skálán mennyire félnek a stroke-tól és mennyire tartják veszélyesnek a betegséget. A maximális 5 pontból átlagosan  $2,71 \pm 1,5$  pontot jelöltek be a résztvevők a félelem tekintetében, és  $4,74 \pm 0,58$ -at a veszélyességre vonatkozóan.

A lakóhely típusában nem, azonban az iskolai végzettséget illetően találtunk különbséget a félelmet illetően ( $p=0,009$ ) a csoportok között.

A korábban is használt csoportosítás alapján a stroke-tól való félelem nagyságára vonatkozóan szignifikáns különbséget találtunk ( $p<0,001$ ). Akik már estek át stroke-on szignifikánsan jobban félnek a betegségtől mint az egészségügyisek ( $p<0,001$ ) vagy akik még nem estek át stroke-on ( $p<0,001$ ). Az egészségügyisek és a stroke-on nem átesettek között nem volt szignifikáns különbség ( $p=0,946$ ).

A stroke veszélyességének értékelése során nem találtunk szignifikáns különbséget a csoportok között ( $p=0,313$ ). A kérdésekre adott válaszokat kategóriánként a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat- a résztvevők stroke-tól való félelme, és annak veszélyességének megítélése kategóriánként

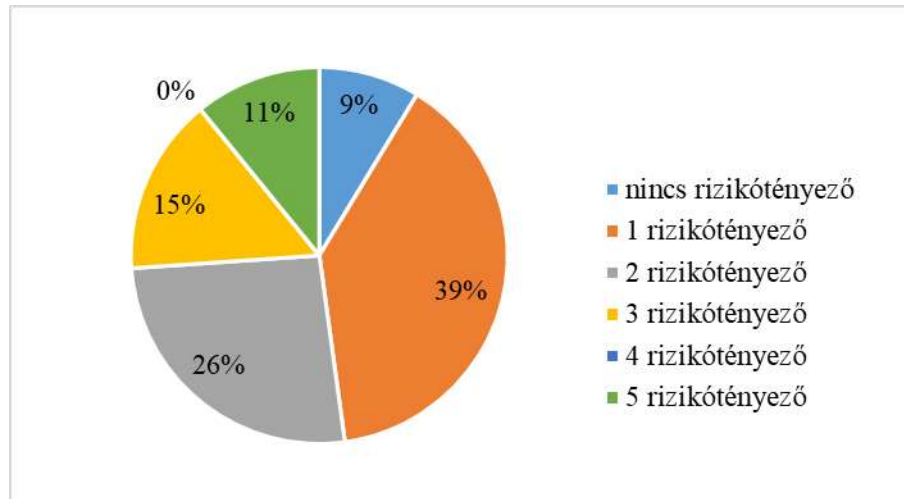
		elemszám	átlag	szórás
Félelem mértéke	1.csoport (Eü-s végzettségűek)	81	2,48	1,48
	2.csoport (stroke-on átesettek)	46	4,08	1,34
	3. csoport (egyik sem)	262	2,54	1,42
	Összesen	389	2,71	1,50
Veszélyesség mértéke	1.csoport (Eü-s végzettségűek)	81	4,82	0,41
	2.csoport (stroke-on átesettek)	46	4,73	0,90
	3. csoport (egyik sem)	262	4,71	0,55
	Összesen	389	4,74	0,58

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=389)

Az online kérdőív harmadik része azokra a személyekre irányult, akik átestek már stroke-on. A kitöltők között 19 férfi és 27 nő szerepelt (n=46), átlagéletkoruk  $53,00 \pm 13,03$  év volt. A jelzett stroke esemény  $48,67 \pm 13,36$  éves korukban következett be. Közülük 27 fő (58%) jelzett valamilyen társbetegséget, mint a magas vérnyomás (39%), a cukorbetegség (13%), vagy kardiológiai betegség (8%). A résztvevők 30%-a csak egy társbetegséget jelölt, 15%-a kettőt, 11%-a pedig hármat, míg a többi résztvevő egyet sem.

A rizikótényezők közül leggyakoribb a hajszolt életmód volt (43%), majd a mozgásszegény életmód (39%), az elhízás (32%), a kávéfogyasztás (28%), a dohányzás (24%), utolsó pedig az alkoholfogyasztás (4%). A jelölt tényezők több kitöltőnél halmozottan fordultak elő, melynek megosztását a 3. ábra mutatja.

3. ábra- Az előforduló rizikótényezők halmozottságának gyakorisága



Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=46)

A kitöltők közül a stroke első tüneteként a leggyakrabban a féloldali végtaggyengeséget/bénulást jelölték (30%), majd a beszédzavart (19%), végtagzsibbadást (15%), szédülést (13%), látászavart (8%), mozgászavart (6%), szájfélrehúzódot (3%), illetve nyelészavart (2%).

Az alanyok felénél kevesebb mint egy óra telt az első tünet észlelése és a segítségkérés között, míg a másik felénél több mint egy óra. A kitöltők 88%-a 2 órán belül a kórházba ért, az időablak ismeretében ez jó eredménynek számít. A segítségkérő személyére is kíváncsiak voltunk, 8 fő maga értesítette a mentőket, 8-nak a gyermeke, 17-nek a házastárs/élettárs, 3 főnél a szomszédok, 2-2-nél a munkatársak illetve a barátok, 3 fő pedig nem értesítette a mentőt, hanem személygépkocsival érkezett a kórházhoz. További 3 főnél ismeretlen járőkelők segítettek.

A kórházi ellátás átlagosan  $3,18 \pm 2,32$  hetet jelentett, a legkevesebb időtartam 1 hét volt, míg a leghosszabb 12 hét. A kitöltőktől az is megkérdezésre került, hogy a stroke esemény után milyen tünetei maradtak vissza a mai napig. Csupán 2 fő nem jelzett semmit, így a kitöltők 95%-a panaszkodott valamilyen fennmaradó tünetről, holott a stroke óta átlagosan 4,33 év telt el. A leggyakoribb a féloldali végtaggyengeség/bénulás volt (33%), majd a beszédzavar (28%), szédülés és mozgászavar (mindkettő 24%), végtagzsibbadás (15%), illetve látászavar, szájfélrehúzódot és nyelvészavar (mindegyik 11%).

Végezetül kíváncsiak voltunk arra, hogy a résztvevők ismerősi körében előfordult-e már stroke esemény. Összesen 319 fő (82%) ismer olyan személyt, aki átesett korábban az infarktuson, 70-en nem. Azon kitöltők akik ismernek stroke-ot elszenvedett beteget a SKT minden kategóriájában jobb eredményt értek el, szignifikáns különbség mutatható ki az összesített értékekben ( $p < 0,001$ ), illetve a jelek-tünetek ( $p = 0,003$ ) és a kezelés kategóriákban ( $p < 0,001$ ). Szignifikánsan magasabb pontszámot jelöltek meg a stroke-tól való félelem ( $p = 0,002$ ) és annak veszélyessége kérdésekre is ( $p = 0,011$ ).

A kérdőívek különböző változói között összefüggésvizsgálatot is végeztünk, Perason-féle korrelációs számításal. Az életkor és a stroke-tól való félelem közepes erősségű pozitív kapcsolatot mutatott ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,263$ ). Az, hogy a résztvevők milyen veszélyesnek tartják a vizsgált neurológiai eseményt szintén közepes erősségű kapcsolatot mutatott az attól való félelmükkel ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,333$ ).

A stroke-tól való félelem sem az SKT összesített, sem a kategóriánkénti eredményével nem mutatott kapcsolatot, azonban a veszélyességének megítélése és a STK átlagos pontszáma között pozitív, közepes erősségű összefüggést találtunk ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,201$ ). Közepes, vagy gyenge erősségű kapcsolat kategóriánként is kimutatható, az epidemiológiai kérdéseket kivéve.

### Következtetések, javaslatok

A SKT esetében a 75%-os érték feletti teljesítmény számít kiemelkedően jónak, amit a kitöltők csupán 28,53%-a ért el (n=111). Összesítve 63,55%-os eredményt értek el résztvevőink, ami a 75%-os kitűzött

célértékhez képest alacsony, azonban a nemzetközi kutatási adatokkal összevetve a pontszám jelentősen magasnak számít.

Chakroun-Walha és munkatársai (Chakroun-Walha et al., 2021) 839 fő ismereteit mérték fel, hasonlóan az STK kérdőívvel Tunéziában. A kitöltőik  $38\pm 21\%$ -ot értek el, ami alig több mint a fele az általunk felmérték pontszámainak. Az eredményeket a korrelációs számításunk alapján befolyásolhatta az is, hogy náluk csupán a résztvevők  $33,1\%$ -a ismert stroke-os beteget, míg nálunk ezen kitöltők aránya  $82,37\%$  volt. Mindkét kutatásban a legnagyobb arányban helyesen megválaszolt kérdés a „Mikor kell értesíteni a mentőket?” volt ( $58,8\% - 97,69\%$ ), míg a legrosszabb eredményt a pitvari fibrilláció és a stroke kockázatának összefüggését vizsgáló kérdésben értek el ( $11,4\% - 19,28\%$ ).

Widjaja és kollégái (Widjaja et al., 2021) szintén az SKT kérdőívet használták Indonéziában, de ők csak stroke-on átesett beteg válaszait vizsgálták. 215 páciens ( $56,34\pm 8,69$  év) átlagosan  $7,89 \pm 3,38$  pontot értek el, ami  $39,45\%$ -os eredménynek felel meg. Hozzájuk képest szintén igencsak magas pontszámot tudhatnak magukénak a vizsgálati alanyaik, az összesített  $63,55\%$ -os eredménnyel. A stroke-on átesett 2.csoportunk átlagértéke szintén jóval magasabb: 12,24 pont ( $61,2\%$ ).

Malajziában 2016-ban validálták az említett SKT kérdőívet, a kutatás közben 41 stroke-on átesett főt vizsgáltak, akiknek átlagos pontszáma  $8,44\pm 2,98$  lett, ami  $42,2\%$ -ot jelent. (Sowtali et al., 2016)

Louie és kollégái (Louie et al., 2006) szintén az SKT kérdőívet használták, azonban ők egy edukációs programmal is összekötötték, majd annak hatékonyságát felmérték közvetlenül a program után, egy és két hét múlva, illetve egy hónappal később is. Stroke-on átesett betegeket (54 fő) és a gondozóikat (32 fő) mérték fel a vizsgálat során. Szignifikáns javulást értek el a program segítségével, kezdetben a stroke-os betegek  $7,09\pm 2,1$  pontot ( $35,45\%$ ), végül  $12,43\pm 2,79$  pontot ( $62,15\%$ ) értek el. A mi résztvevőink ugyan oktatásban nem részesültek, mégis közel azonos eredményt mutattak ( $61,2\%$ ).

Sullivan és munkatársai (Sullivan et al., 2006) idősödő korosztály (75 fő) stroke-tudását vizsgálták Ausztráliában, köztük a betegség túlélőit, és nem érintetteket is felmérték. Átlagosan  $9,79\pm 3,31$  értek el a résztvevők, ami  $48,95\%$ -nak felel meg.

Byers kutatásában (Byers et al., 2010) az előzőekkel ellentétben kiemelkedően magas átlagértéket ért el a vizsgált 13 fő. Két csoportba osztották a résztvevőiket, akik mindannyian stroke-on estek át korábban. 8 fő a kontrollcsoport tagja lett, 5 fő pedig a hagyományos kórházi ellátáson kívül személyre szabott tanácsadásban részesült egy hónapon keresztül a lezajlott neurológiai esemény után. Az esetcsoport átlagértéke  $18,4\pm 1,817$  ( $92\%$ ), a kontrollcsoporté  $14,63\pm 3,420$  ( $73,15\%$ ) lett. Összességében elmondható, hogy ez volt az egyetlen olyan kutatás, ahol magasabb százalékot értek el még a kontrollcsoport tagjai is, mint a mi kitöltőink. Minden bizonnyal annak köszönhető a kiemelkedően magas eredmény, hogy a vizsgálatot New York két stroke-központjában végezték, ahol a hagyományos ellátás keretein belül is nagy hangsúlyt fektetnek a betegoktatásra. Mindenki írásos és szóbeli tájékoztatást is kap a kórképpel és annak kezelésével kapcsolatban.

Faiz és társai (Faiz et al., 2018) ugyan nem a SKT kérdőívet használták, de saját szerkesztésű kérdőívük segítségével a norvég lakosság stroke-kal kapcsolatos ismereteit és annak komolyan vételét vizsgálták. Ők szintén csak olyan kitöltőket vártak, akik korábban átestek stroke- eseményen. A 173 kitöltő  $91,3\%$ -a komoly kórképnek tekintette a stroke-ot,  $85,5\%$ -uk pedig az időablak fontosságát is felismerte. A saját résztvevőinket vizsgálva  $99\%$ -uk 3, vagy annál magasabb pontszámmal értékelte 0-5-ös skálán a stroke veszélyességét. Ha csak a 46 stroke-on átesett főt vizsgáljuk  $95,65\%$ -ukra teljesül a fenti feltétel, így hasonló eredményt kaptunk, mint a norvég kutatásban. A kezelésre vonatkozó kérdésekre csupán a résztvevők  $23,7\%$ -a adott helyes választ, nálunk ez  $78,67\%$  volt, stroke-on átesettek között pedig  $80,83\%$ . A helyes kitöltők és az életkor között negatív kapcsolatot mutattak ki ( $p<0,001$ ). A harmadik csoportunk életkorával számolva (átlagéletkoruk  $53,00\pm 13,03$  év) mi is negatív közepes erősségű kapcsolatot találtunk az SKT összesített pontszámaival ( $p=0,014$ ,  $r=-0,360$ ), illetve a jelek-tünetek ( $p=0,009$ ,  $r=-0,385$ ) és kezelési lehetőségek ( $p=0,025$ ,  $r=-0,330$ ) kategóriákban is.

Baldereschi és munkatársai (Baldereschi et al., 2015) Olaszországban végeztek felmérést, szintén saját szerkesztésű kérdőívük alapján, telefonos megkeresés segítségével. A résztvevők több mint  $90\%$ -a csupán 1 vagy 2 korai tünetet ismert fel a betegséggel kapcsolatban, és  $14,6\%$ -uk tudott 2-nél több rizikótényezőt felsorolni.  $59\%$ -uk jelölte csak azt, hogy stroke gyanújának esetén szükséges lenne mentőt hívni. Az iskolai

végzettség azonban összefüggést mutatott a helyes válaszaik számával. A mi vizsgálati csoportunkban a kitöltők 97,69%-a értesítené azonnal a mentőket, 56%-os eredményt értek el a tünetekre vonatkozó kategóriában, azonban összefüggést az iskolai végzettséggel csak az egészségügyi szakmával rendelkezők csoportjában találtunk.

A 321 főt vizsgáló hazai kutatásnál (Bari et al., 2016) szintén jobb eredményt értünk el. Azonban az életkort tekintve érthető a különbség, ők ugyanis középiskolás-egyetemista korosztályt vizsgáltak, akik kezdetben 53±13%-osan teljesítették a saját szerkesztésű kérdőívüket, 25 perces internetes keresés után pedig 63±14%-ot értek el, ez közel az az érték, amit a mi idősebb átlagéletkorú résztvevőink az SKT kérdőíven teljesítettek (63,55%).

A nemzetközi és a hazai szakirodalom, illetve a saját kutatásunkban tapasztaltak alapján elmondható, hogy ugyan az általunk vizsgált minta eredményei kiemelkedően jobbak a bemutatott vizsgálatokhoz képest, még így is rengeteg fejlesztés lenne szükséges a témával kapcsolatban. Saját felmérésünk azt mutatja, hogy leginkább a stroke epidemiológiájára és tüneteire vonatkozó kérdések okoztak nehézséget. A lakosság kezeléssel kapcsolatos ismeretei megfelelőek, azonban a kockázati tényezőkben elért 62% azt mutatja, hogy további ismeretek átadása szükséges a megfelelő mértékű prevencióhoz, a korai felismeréshez és ezáltal a minél hatékonyabb stroke-ellátáshoz.

Kiemelendő továbbá a stroke-on átesett résztvevők eredménye, akik a civilekkel szemben alig értek el jobb pontszámot. A kórkép kiújulásának elkerülése érdekében hatékonyabb betegoktatásra lenne szükség már rögtön az akut osztályos ellátástól kezdve. Az amerikai tanulmány mintájára megfontolandó, hogy a szóbeli és írásbeli tájékoztatás mellett egyéni, személyre szabott tanácsadás lehet a legeredményesebb megoldás a betegek tudásának fejlesztésére.

### Felhasznált irodalom

Apor P. (2021). Stroke és a cardiorespiratoricus fittség [Stroke and cardiorespiratory fitness]. *Orvosi hetilap*, 162(39), old. 1567–1572.

Baldereschi, M., Di Carlo, A., Vaccaro, C., Polizzi, B., Inzitari, D., & Promotion Implementation of Stroke Care in Italy Project Working Group (2015). Stroke knowledge in Italy. *Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 36(3), old. 415–421.

Bari, F., Tóth, A., Pribojszki, M., Nyári, T., Forczek, E. (2016). Internet and stroke awareness in the young Hungarian population. *Ideggyógyászati Szemle*, 69(1-2), old. 29-36.

Bogner, P., Chadaide, Z., Lenzsér, G., Kondákor, I., Tárkányi, G., Szukits, S., ... & Szapáry, L. (2021). Stroke-ellátást támogató teleradiológiai hálózat a Nyugat- és Dél-Dunántúlon [Teleradiology-based stroke network in Western and Southern Transdanubia in Hungary]. *Orvosi hetilap*, 162(17), old. 668–675.

Byers, A. M., Lamanna, L., & Rosenberg, A. (2010). The Effect of Motivational Interviewing After Ischemic Stroke on Patient Knowledge and Patient Satisfaction With Care. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(6), old. 312–322

Chakroun-Walha, O., Samet, A., Ben Abdallah, M., Benmansour, S., Issaoui, F., Rebai, M., ... & Rekik, N. (2021). Stroke knowledge among emergency centre visitors: A cross-sectional multicenter survey. *African Journal of Emergency Medicine*, 11(1), old. 10-14.

Faiz, K. W., Sundseth, A., Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2018). Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. *Vascular health and risk management*, 14, old. 37–40.

Horváth, O., & Sterlik, K. (2018). A teammunka és a tájékoztatás jelentősége a stroke utáni rehabilitációban. *Nővér*, 31(1), old. 24-29.

Hou, W. H., Hoffmann, T., Huang, Y. J., Wu, T. Y., Chen, S. S., & Hsieh, C. L. (2017). A Systematic Review of Tests Assessing Stroke Knowledge. *The Journal of cardiovascular nursing*, 32(3), old. 271–280.

- Lippai, Z., Went, E., & Kiss, J. (2010). Első stroke-on átesett betegek rehabilitációja. *Rehabilitáció*, 20(1), old. 6-15.
- Louie, S. W., Liu, P. K., & Man, D. W. (2006). The effectiveness of a stroke education group on persons with stroke and their caregivers. *International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift für Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, 29(2), old. 123–129.
- Maniva, S., Carvalho, Z., Gomes, R., Carvalho, R., Ximenes, L. B., & Freitas, C. (2018). Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(4), old. 1724–1731.
- Mohanty P. (2017). Effectiveness of Mirror Therapy in Rehabilitation of Hand Function in Sub-Acute Stroke. *Palliative Medicine & Care*, 4(2), old. 1-8.
- Rasura, M., Baldereschi, M., Di Carlo, A., Di Lisi, F., Patella, R., Piccardi, B., ... & Promotion and Implementation of Stroke Care in Italy Project Working (2014). Effectiveness of public stroke educational interventions: a review. *European journal of neurology*, 21(1), old. 11–20.
- Sanchez E. (2018). Life's Simple 7: Vital But Not Easy. *Journal of the American Heart Association*, 7(11), e009324.
- Sowtali, S. N., Yusoff, D. M., Harith, S., & Mohamed, M. (2016). Translation and validation of the Malay version of the Stroke Knowledge Test. *Journal of arrhythmia*, 32(2), old. 112–118.
- Sullivan, K., & Dunton, N.J. (2004). Development and validation of the stroke knowledge test. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 11(3), old. 19-28.
- Sullivan, K., White, K., Young, R., Chang, A., Roos, C., & Scott, C. (2006). The nature and predictors of stroke knowledge amongst at risk elderly persons in Brisbane, Australia. *Disability and rehabilitation*, 28(21), old. 1339–1348.
- Szócs, I., Bereczki, D., & Belicza, É. (2016). A stroke-ellátás hazai eredményei a nemzetközi adatok tükrében. *Orvosi Hetilap*, 157(41), old. 1635-1641.
- Wall, H. K., Beagan, B. M., O'Neill, J., Foell, K. M., & Boddie-Willis, C. L. (2008). Addressing stroke signs and symptoms through public education: the Stroke Heroes Act FAST campaign. *Preventing chronic disease*, 5(2), A49.
- Widjaja, K. K., Chulavatnatol, S., Suansanae, T., Wibowo, Y. I., Sani, A. F., Islamiyah, W. R., & Nathisuwan, S. (2021). Knowledge of stroke and medication adherence among patients with recurrent stroke or transient ischemic attack in Indonesia: a multi-center, cross-sectional study. *International journal of clinical pharmacy*, 43(3), old. 666–672.

## Rendezvények a Covid alatt?

### Events under Covid?

**Palkovics Krisztina<sup>1</sup> – dr. Varga Zoltán<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ph.D. hallgató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Vörösmarty u. 4.

<sup>2</sup>adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Landorhegyi u. 33.

e-mail cím: [palkovics.krisztina@pte.hu](mailto:palkovics.krisztina@pte.hu), [zoltan.varga@etk.pte.hu](mailto:zoltan.varga@etk.pte.hu)

#### Absztrakt

##### Célkitűzések

Elemzésünk célja felmérni és feltárni, hogy hatott a rendezvénypiacra a Covid-19 koronavírus járvány és annak megfékezésére hozott intézkedések Magyarországon.

##### Módszer

A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során primer és szekunder elemzést is végeztünk. Szekunder kutatásunkhoz szakkikket, folyóiratokat, könyveket vettünk alapul a fesztivál-, a rendezvényszervezés témakörében, illetve a Covid-19 vírus okozta gazdasági hatás aktualitását tekintve, valamint a Központi Statisztikai Hivatal által közölt adatokból végeztünk elemzést. Primer kutatásunkban a rendezvényszektorban dolgozók körében végeztünk kérdőíves felmérést 2021. március 23. és április 30. között.

##### Eredmények

A kutatásban résztvevők több mint fele Pest megyében található, míg a többi megoszlik az ország megyéi között. A válaszadók többsége rendezvényszervezéssel, illetve a rendezvények alapját képező színpad-, fény- és hangtechnikával foglalkoznak és több mint tíz éve dolgozik ebben az iparban. A megkérdezetteknek 95,8 %-a azt válaszolta, hogy a koronavírus járvány hatására változás történt a munkakörülményeiben, munkaerőpiaci helyzetében. Ennek következtében 43,5% új tevékenységet, vállalkozást indított, vagy más vállalkozás tagja lett, 30,4% a vállalkozását vagy tevékenységét szüneteltette.

##### Következtetések

Eredményeink azt mutatták, hogy a rendezvényszektorban dolgozóknak órási nehézségekkel kellett szembenézni a koronavírus járvány megjelenésekor azonnali hatállyal és bizonytalan időre. A felmérés idején még tilos volt rendezvényt tartani, a szállodák nem fogadhattak csak üzleti célból vendégeket, sportrendezvények is csak nézők nélkül kerülhettek megtartásra. Ilyen körülmények között a kutatás arra mutatott rá, hogy a rendezvényiparban dolgozók jövedelmezőségi helyzete rendkívül romlott, szinte lehetetlenné vált 2020 év során, többségük kénytelen volt ezt az időszakot más tevékenységi körben átvészelni. Sokan nem is gondoltak arra, hogy egészségbiztosítás nélkül maradtak.

*Kulcsszavak: Covid-19, rendezvények, turizmus, válság*

#### Abstract

##### Objectives

The aim of my analysis is to assess the impact of the Covid-19 coronavirus epidemic on the event market and the measures taken to curb it in Hungary.

##### Method

The research is quantitative, descriptive research, during which I also performed primary and secondary research. My secondary research was based on articles, journals, and books, on the topic of festival and event organization, and the topic of the economic impact of the Covid-19 virus, as well as analysis from

data published by the Central Statistical Office. In my primary research I conducted a questionnaire survey among those working in the event sector between 23. March and 30. April 2021.

### **Results**

More than half of the participants in the research are located in Pest County, while the rest are distributed among the counties of the country. The majority of respondents are involved in event management and the stage, lighting and sound technology that underpins events and have been working in this sector for more than 10 years. 95.8% of these respondents answered that there was a change due to the coronavirus epidemic in their working conditions and labor market situation. As a result, 43.5% started a new activity, new business or became a member of another enterprise, 30.4% suspended their business or activity.

### **Conclusions**

Our results confirmed that the situation of those working in the event sector was undoubtedly filled with enormous difficulty at the onset of the corona virus epidemic with immediate effect and for an indefinite period. Under the survey it was still forbidden to hold events, hotels could not only receive guests for business purposes, sports events could only be held without spectators. Under such circumstances, the research showed that the profitability situation of those working in the event industry became extremely difficult, almost impossible in 2020, most of them were forced to go through this period in another field of activity to ensure the maintenance and livelihood of their families.

*Keywords: Covid-19, events, tourism, crisis*

---

## **Bevezetés és irodalmi áttekintés**

2020. óta a koronavírus járvány megváltoztatta mindennapi életünket, annak ellenére, hogy a koronavírus már 1960-ban felfedezték és izolálták (Kahn-McIntosh, 2005). Ez az egész bolygón átsöprő világjárvány arra kényszerít minket, hogy átértelmezzük eddigi életünket (Helmy et al., 2020). Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2020. március 11-én nyilvánította világjárvánnyá a vírusfertőzést, ezt követően áprilisra már a világ minden területén utazási korlátozásokat vezettek be. A Turisztikai Világszervezet jelentése szerint több országban – közel a desztinációk 1/3-ában – még 2020. novemberében is teljesen zárva tartották a határokat (UNWTO, 2021). A világ többi országához hasonlóan Magyarországon is voltak korlátozások, melyek a hazai turizmus szektort nagyban érintették, 2020-ban mind a külföldi, mind a belföldi vendégforgalom alakulása jelentős visszaesést mutatott, a belföldi vendégforgalom alakulása azonban a korlátozások feloldásával robbanásszerűen meg is ugrott (MTÜ 2021b). 2020. március 11. „fekete nap” a rendezvényekkel foglalkozók életében is. A koronavírus járvány megfékezésére hozott első intézkedések egyikeként a Magyar Kormány kimondta, hogy zárt helyen 100 főnél több személy, nem zárt helyen pedig 500 főnél több személy részvételével rendezvény tartása tilos. A „rendezvényszektor” évadnyitó első rendezvényei, a március 15-i ünnepek így azonnal el is maradtak. Ezzel hosszú és nehéz időszak vette kezdetét számunkra, noha a nyári időszakban voltak kis engedmények, de novembertől már mindennemű rendezvény megtartása tilos volt. A rendezvényszektorban dolgozóknak döntést kellett hozniuk, szembenézni a bizonytalansággal, átvészelné ezt a végeláthatatlan időszakot, mely ma is tart, hisz a járvány még nem ért véget, nem lehet tudni, mit hoz magával egy-egy újabb „hullám”. Kutatásunk során az ő helyzetüket, lehetőségeiket vizsgáltuk két hullám átvészelését követően, és a harmadik hullám alatti tilalmak során. Célunk az volt, hogy felmérjük és feltárjuk, hogy hatott a rendezvény szektorra a Covid-19 koronavírus járvány és annak megfékezésére hozott intézkedések. Vizsgáltuk, hogy milyen döntéseket kellett meghozniuk a rendezvények területén dolgozóknak, akiknek megszűnt munkájuk, bevételi forrásuk. A téma aktuális, hiszen a vírus okozta válság olyan kihívások elé állította, állítja most is a gazdasági szereplőket, amiben a 2008-as gazdasági világválság óta vagy tán még akkor sem volt részünk, egy teljesen ismeretlen helyzettel kellett, kell szembenéznie a gazdaságnak és az iparágnak.

Elemzésünk során primer és szekunder kutatást végeztünk. Szekunder kutatásunkhoz szakcikkeket, folyóiratokat, könyveket vettünk alapul a fesztivál-, rendezvényszervezés témakörében, illetve a Covid-19 vírus okozta gazdasági hatás aktualitását tekintve, valamint a Központi Statisztikai Hivatal által közölt

adatokból végeztünk elemzést. Primer kutatásunkban a rendezvényiparban dolgozók körében végeztünk kérdőíves kutatást.

A rendezvényeknek számos fajtája lehetséges, mint például egy konferencia, csapatépítés, esküvő, koncert, báli rendezvény, stb.. Bármilyen rendezvényről is legyen szó, mindig szükség van egy rendezvényszervezőre, aki koordinálja az eseményt, és aki számára a legfontosabb, hogy élménydús rendezvényt szervezzon.

A rendezvényszervezés a Nemzetközi Kommunikációs Hivatalról és a kormányzati kommunikációs beszerzések központosított közbeszerzési rendszeréről szóló 162/2020. (IV.30.) Kormány rendelet szerint olyan eseti vagy rendszeres előre meghatározott célból (így különösen társadalmi, tudományos, szakmai, kulturális, sport) adott helyen és időben tartott esemény (továbbiakban: rendezvény) tervezése, előkészítése, koordinációja és megvalósítása során felmerülő feladat így különösen rendezvénykonceptió kialakítás, helyszínbiztosítás, rendezvénytechnika (hang-, világítás-, színpad-, video- és vizuáltechnika, televízió- és biztonságtechnika) és hozzá kapcsolódó háttér szolgáltatás, rendezvénytechnikai eszközök, catering, programok, előadók, szállás, szállítás biztosítása. E fogalmat tekintve igyekeztünk elemzésünkben e tevékenységi körökkel foglalkozni és az itt dolgozókat megcélolni.

Rendezvények nem csak fesztiválok lehetnek, sőt, minden fesztivál rendezvény, de nem minden rendezvény fesztivál. A fesztivál kifejezés a latin *festivus*, *fiesta*, *festa* szavakból alakult ki, eredetileg ünnepi játékokat, ünnepi előadássorozatot jelent. A szó általános elterjedése a 18. századtól figyelhető meg. Amióta világ a világ, mindig is voltak rendezvények, ahol az emberek összejöttek, hogy osztozzanak az esemény élményén. (Varga P., 2017.) A fesztiválok a mai kor legnépszerűbb ünnepei, sokak számára fontos, hogy egy ilyen rendezvény részesei lehessenek. Az emberek számára vonzóak a fesztiválok, melyek által örömet élhetnek át, felszabadulnak, „kint hagyják a valóságot”, boldogságérzetet kapnak. Ahogy Szabó János *A fesztiváljelenség* című könyvében leírja, „az ünnep mindig is jelen volt a történelemben, szinte az összes korban, minden társadalomban kimutatható az ünnep iránti igény” (Szabó J., 2014.) Ez ma is igaz, hisz sokak számára fontos egy ilyen rendezvényen való részvétel. A fesztivál szó hallatán legtöbbször a zenei fesztiválokra gondolnak, a fogalom ennél azonban sokkal többet takar.

A fesztiválturizmus a kulturális turizmus egy speciális terméke, melyet Csapó-Matesz úgy határoz meg, hogy magában foglal minden olyan turisztikai szegmenst, amely nem a tömegturizmust növeli. (Csapó-Matesz, 2007.) Donka – Sztrunga pedig úgy határozta meg, hogy kulturális turizmus a rendezvények, fesztiválok, koncertek látogatása. (Donka-Sztrunga, 2008.) A fesztiválturizmus iránt megnőtt a kereslet, mivel a fesztiválhangulat olyan nem mindennapi élményt ad, mely fontos motivációvá vált az utazási döntések meghozatalában (Zátori, 2016.), valamint élénkítik a települések kulturális kínálatát, ezáltal hozzájárulnak a látogatottság és ismertség növekedéséhez. (Kazár, 2014.) A fesztiválok a közvetlen bevételeik által a helyi gazdaságra is kedvező hatást gyakorolnak (Jászberényi, 2016.), a nagyobb méretű fesztiválok üzleti célúak, nem a kulturális értékekre fektetnek hangsúlyt, a gazdasági folyamatokra fejtenek ki pozitív hatást. (Sulyok-Sziva, 2009.) A fesztiválok sokfélék lehetnek, de a legnépszerűbbek a zenei fesztiválok, turisták millióit vonzzák (Hudson és társai, 2015.)

„A fesztiválok nagyszámú közönség előtt zajlanak, rangos előadóművészekkel, fesztivált rendeznek a filmek, zeneművek, színművek, valamint együttesek előadói törekvéseinek széles körű bemutatására...A fesztiválok kedvező lehetőséget nyújtanak a művészeti és kulturális tapasztalatcserére...” (D.Mónus – Erdős – Pék – Petneki – Szabolcs-Varga, 1983., 43. o.) Magyarországon azonban nincs semmilyen szabályozás arra vonatkozóan, hogy mekkora látogatói létszám, mekkora terület, illetve milyen időtartam esetén nevezünk egy rendezvényt fesztiválnak.

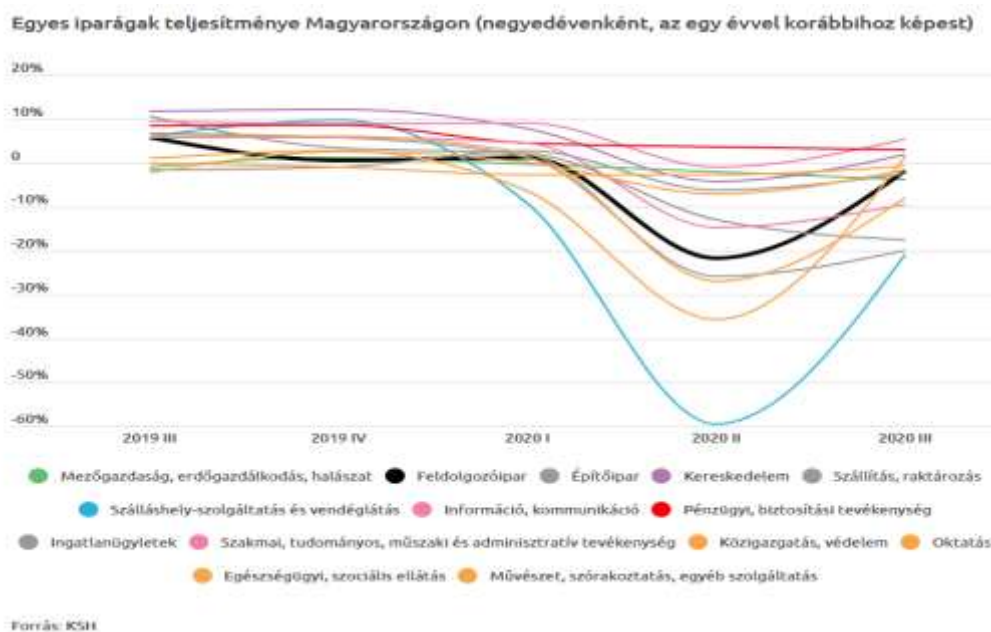
A 2019. év végén Kínában kitört Covid-19 járvány 2020. március elejére világméretűvé vált, és a hazai gazdasági társadalmi folyamatokban is óriási zavarokat okozott. A járvány, illetve az annak megfékezésére tett óvintézkedések hatására szinte teljesen leállt a légi közlekedés, visszaesett a turizmus, számos munkahely leállt. Az Eurostat adatbázisa alapján az Európai Unióban 2,6 %-kal csökkent a gazdaság



teljesítménye, ilyen a 2008-as pénzügyi és gazdasági világválság óta nem volt. Az unió 10 tagállamában nagyobb, míg tizenhatban kisebb volt a GDP volumene az előző év azonos időszakához képest. A magyar gazdaság 2013 óta növekedést tudhatott magáénak, ennek üteme 2018-2019-ben Magyarországon volt a legmagasabb az Európai Unió országai közül. A KSH által közölt adatok alapján 2020. I. negyedévében a GDP volumene 2 %-kal emelkedett az egy évvel korábbihoz képest. 2020. április végén még 1,8 millió regisztrált vállalkozás volt, ami 1,5%-kal haladta meg az egy évvel korábbi adatokat, ez a szám azonban márciust követően mérséklődött, ekkor már csak az egyéni vállalkozók száma emelkedett, a társas vállalkozások száma csökkent. Május végén már 105 ezer egyéni vállalkozó szüneteltette a tevékenységét. (Palkovics – Csákvári – Varga, 2020.)

2020. márciusában, az első hullám során a Kormány úgy rendelkezett, hogy zárt helyen 100 főnél több személy, nem zárt helyen pedig 500 főnél több személy részvételével rendezvény tartása tilos. A második hullámban a Kormány 484/2020. (XI.10.) rendeletével kimondta, hogy az éttermek vendéget nem fogadhatnak, vendégnek csak az étel elvitele céljából lehet tartózkodni, valamint a szállodák turistákat nem, csak üzleti, gazdasági vagy oktatási célból érkezett vendégeket fogadhatnak, és mindennemű rendezvény megtartása tilos. ([www.magyarokozlony.hu](http://www.magyarokozlony.hu))

Ahogy azt Stubnya is kimutatta a 2021-es minimálbér-emeléssel kapcsolatos tárgyalási helyzetről szóló cikkében (1. számú ábra), a 2020. III. negyedéves GDP-adatok alapján a magyar gazdaság kettészakadt, néhány iparág visszatért a válság előtti szintre, mások pedig az első félév megrázkódtatásait sem heverték még ki.



1. ábra: Egyes iparág teljesítménye Magyarországon (negyedévenként, %-ban, az egy évvel korábbihoz képest)

Forrás: Stubnya, 2021

A koronavírus járvány egyik nagy áldozata a magyar gazdaságban a rendezvényipar, a rendezvényszervezők, és azok a vállalkozók, akik őket kiszolgálják. A turizmus, vendéglátás és a „rendezvényeszektor” volt az, aki azonnal érezte a vírus megjelenését és ahol a vírus megfékezésére hozott intézkedések hatása, mint a kijárási korlátozás, rendezvénytilalom, azonnali leállást eredményeztek. Az elmúlt éveket tekintve a turizmus folyamatos fejlődést mutatott, és ez napok alatt szűnt meg teljesen, sorra kerültek lemondásra a nemzetközi és helyi rendezvények, konferenciák, vásárok. A KSH adatai szerint 2019-hez képest 2020-ban 59%-kal csökkent a művészeti események száma, 59,28%-kal a népművészeti eseményeké, 61,5%-kal csökkent a szórakoztató rendezvények száma és 57,36%-kal volt kevesebb

közösségi rendezvény. A művészeti események látogatói az előző év 60%-át érték csak el, népművészeti rendezvények esetén ez csak 51% volt. A szórakoztató és közösségi rendezvények esetében a látogatottság az 50%-ot sem érte el a korábbi koronavírus járvány nélküli évhez képest, szórakoztató rendezvények esetében 46,83%, közösségi rendezvények esetén pedig 41,08 % volt a látogatottság (Központi Statisztikai Hivatal, 2021).

A visegrádi csoport országai is erősen érezték magukon a koronavírus-járvány hatásait 2020 tavaszán - elsősorban gazdasági szempontból. A négy ország előzetes jelentései és a legutóbb közzétett adatok szerint a GDP visszaesése jelentős, de az Eurostat júniusi jelentése szerint némileg mérséklődött a márciusi előrejelzésekhez képest, de ez a folyamat még nem ért véget, és a járvány jelentős hatást gyakorolhat több ország gazdaságára is. A munkanélküliség tekintetében vannak hasonlóságok, mivel a vizsgált országokban az első hónapokban több mint 10 000 munkavállaló vált munkanélkülivé, és ahogy az év vége felé haladunk, ezek a számok elérhetik a 100 ezret, de azt is meg kell jegyezni, hogy a járvány és a kormányzati fellépés ezt gyorsan alakíthatja. (Kovács – Zsigmond, 2020.)

A fesztiválok szerepe a turisztikai és a kulturális ágazatban jelentős. A fesztiválok egy része lokális és regionális jelentőséggel is bír. Számos fesztivál járul hozzá a települések kulturális alapellátásának biztosításához. A minőségi szórakoztatás és közösségteremtés mellett az előadóművészek, művészeti csoportok, az infrastruktúrát szolgáltató vállalkozók – az árusok, vendéglátósok, szállásadók – jelentős adógeneráló tényezőt is jelentenek a rendezvények megvalósulásakor a normál, korlátozásmentes időkben. A fesztiválok együttes költségvetése több milliárd forint, bevételeikkel hozzájárulnak a nemzeti jövedelemhez, továbbá több ezer embernek biztosítanak munkát. A világjárvány miatt a fesztiválok nagy százaléka elmaradt, a szervezők többsége a bizonytalanság miatt kezdetben más időpontban való megrendezésen gondolkodott. A fesztiválévad részleges vagy teljes elmaradása a közreműködők, szervezők, vállalkozók és alvállalkozók megélhetésének ellehetetlenülését vonta maga után.

A Magyar Fesztivál Szövetség (MFSZ), a magyarországi fesztiválok legnagyobb szakmai szervezete megalakította Covid-19 Fesztivál Válságkezelő Munkacsoportját, melynek célkitűzései között volt, hogy folyamatos kutatást végezzen, pontos adatokat szolgáltasson a döntéshozóknak, segítse a fesztiválok kieső bevételei miatti munkaadói és munkavállalói károk felmérését. Szorgalmazták egy „fesztivál vis maior alap” létrehozását, amely az elmaradt és későbbi időpontra áttett fesztiválokat érintené, fix költségeiknek, elmaradt jegybevételeiknek százalékosan megállapított kormányzati átvállalásával. A céljaik között van továbbá, hogy a munkacsoport informálódjon, egyeztessen a jelenlegi kormányzati pénzügyi források helyzetéről. A munkacsoport célja emellett, hogy segítse a fesztiválszakma belső kommunikációját és a közönség tájékoztatását. Mint kiemelik, fontos az ágazat életben tartása, a közös marketing kommunikáció, valamint újabb technikák használata – például online streaming (Magyar Fesztivál Szövetség (2021)).

A MaReSz (Magyar Rendezvényszervezők és -szolgáltatók Szövetsége) képviseli a rendezvényszervezők és az iparág érdekeit, feladata és kötelessége minden olyan állami, üzleti és civil kezdeményezés és erőfeszítés támogatása, amelynek célja, hogy hazánk rendezvénybarát ország legyen és növekedjen Magyarország szerepe és jelentősége a nemzetközi rendezvénypiacon. A vírus okozta helyzetben fő céljuk a hazai rendezvényipar és a turizmus megmentése. Ennek érdekében a Magyar Kormányhoz javaslatokat nyújtottak be, melyek a vállalkozások túléléséhez és a munkahelyek megmentéséhez segítséget nyújtó intézkedéseket tanácsoltak. 2021 februárjában készítették egy felmérést a rendezvényiparág helyzetéről a rendezvényhelyszínektől, ügynökségeken, konferenciaszervezőkön át a szolgáltató szektor köztük cateringesek, technikai szolgáltatók, kiállítás-kivitelezők és egyéb kiegészítő területek képviselőig. Az eredményeket aggasztónak találták. A 2020-as események 80%-át kényszerültek lemondani, az élő események kevesebb, mint 20%-át tudták online térben pótolni, melyek jövedelmezősége jóval alacsonyabb volt így. A válaszadók körülbelül fele 80%-os árbevétel kiesésről számolt be, negyedük nem tudta igénybevenni a járulékkedvezményeket vagy bértámogatást. Kutatásunk során arra a következtetésre jutottunk, hogy a szektorban tevékenykedők azért nem fértek hozzá a forrásokhoz, mert tevékenységi köre vagy alakulásának időpontja nem felelt meg a pályázati feltételeknek. A rendezvényszervező cégek több

mint harmada új szolgáltatási ágban kereste a megélhetés lehetőségét (Magyarországi Rendezvényszervezők és- Szolgáltatók Szövetsége, 2021).

### **Anyag és módszer**

A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során kérdőíves felmérést végeztünk a rendezvényszektorban dolgozók körében. A kérdőívet a közösségi média felületein osztottuk meg célirányosan, mint a „Rendezvényszervezők”, „Koncert és Rendezvény” csoportban, a Magyarországi Rendezvényszervezők és –szolgáltatók Szövetsége partnereik elérhetőségével járult hozzá a kérdőíves felméréshez. Személyes kapcsolat révén sikerült néhány budapesti színpad- fény és hangtechnikával foglalkozó vállalkozóhoz eljuttatni a kérdőívet. Az adatgyűjtés 2021. március 23. és április 30. között zajlott a rendezvény és turizmus szektorban dolgozók körében. A válaszadóknak 45 kérdésre kellett válaszolni, először szociodemográfiai adatokat kellett megadniuk, majd a munkahelyet, vállalkozást érintő adatokat (székhely, vállalkozás kora, nagysága, tevékenységi köre). Ezt követően a munkakörülményekben történt változásokra, végül a koronavírus járvány miatt kialakult helyzet okozta hatásokra és jövőbeli tervekre kérdeztünk rá. Utolsó kérdésként nyitott kérdést tettünk fel ahol lehetőséget adtunk, hogy a válaszadók saját szavaikkal leírják miként látják a jelenlegi helyzetüket a 2021-es év végéig. Az adatok elemzéséhez a Microsoft Office Excel szoftvert használtunk.

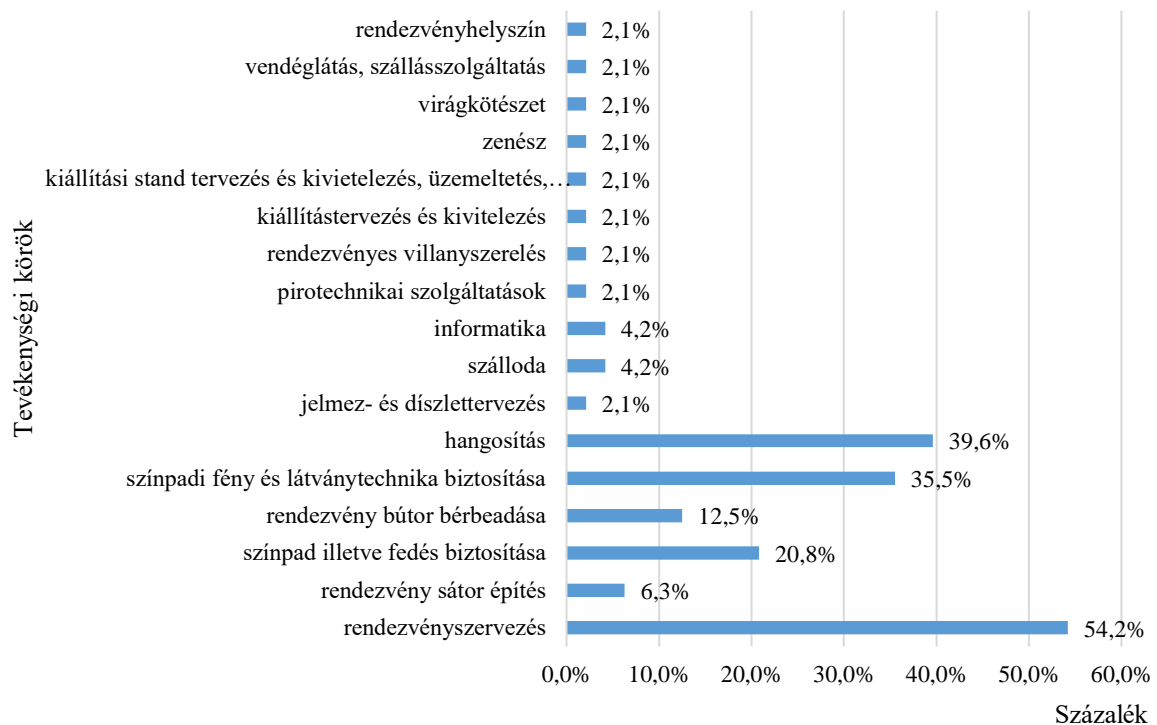
### **Eredmények és értékelésük**

#### **1. A kutatásban részt vevőkre és vállalkozásaikra vonatkozó adatok**

A kérdőívet 48 fő (magánszemély és vállalkozás) töltötte ki. A válaszadók 60,4 %-a (29 fő) férfi és 39,6 %-a (19 fő) nő. Életkort tekintve a válaszadók többsége 30-50 éves korosztályt képviselte (60,4%), a fennmaradó rész megoszlott a 20-30 és az 50 év feletti korosztály között, 8,3% pedig 61 év feletti. Végzettség szempontjából mindenki legalább középfokú végzettséggel rendelkezik, a válaszadók 62,5%-a főiskolai, egyetemi végzettségű, 6,3% egyetemi tanulmányokat folytat és 31,3% középiskolai végzettséggel rendelkezik.

A kutatásban résztvevők 58,3 %-nál a vállalkozás székhelye Budapesten, további 8,3% Pest megyében található, míg a többi megoszlik az ország megyéi között. A válaszadók 54,2%-a több mint 10 éve foglalkozik rendezvényekkel, 6-10 éve 18,8 %, 3-5 év között 16,7%, 10,4% pedig az elmúlt 1-2 évben került a szektorba. A felmérésből az is kiderült, hogy a megkérdezettek 37,5%-a egyéni vállalkozókként, 31,3 %-a kis létszámú (2-5 főt foglalkoztató) vállalkozásként, valamint 18,8%-a 6-20 fős vállalkozásban és mindösszesen 4,2% aki 21-50 főt is foglalkoztató vállalkozásként végzi tevékenységét.

A válaszadókat vizsgáltuk abból a szempontból is, hogy a rendezvény szakmán belül milyen ágazatban dolgoznak. A válaszadók több opciót is megjelölhettek. Kérdésünk célzottan a bevételek arányát tekintve kérdezte a tevékenységi kört, hiszen sokan vannak, akik fő tevékenységi körüktől eltérően dolgoznak a rendezvényszakmában. Válaszaikat a 2. ábra mutatja, melyből kiderül, hogy a válaszadók többsége rendezvényszervezéssel, illetve a rendezvények alapját képező színpad-, fény- és hangtechnikával foglalkoznak.



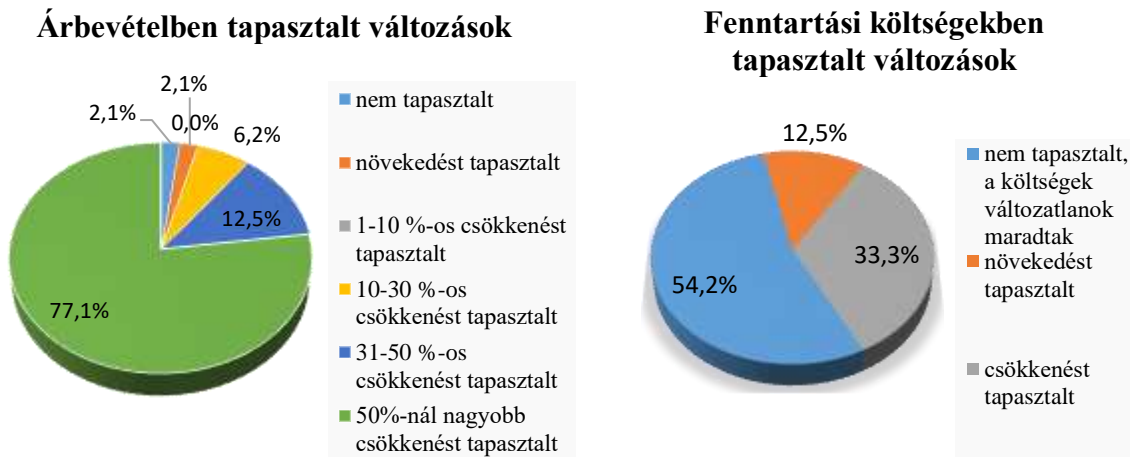
2. ábra: Vállalkozások fő tevékenysége bevételeinek arányát tekintve a koronavírus járványt megelőző két évben (n=48)

Forrás: Saját szerkesztés, 2022

## 2. Változások a koronavírus járvány miatt

A megkérdezetteknek 95,8 %-a azt válaszolta, hogy a koronavírus járvány hatására változás történt a munkakörülményeiben, munkaerőpiaci helyzetében. Ennek következtében 43,5% új tevékenységet, vállalkozást indított, vagy más vállalkozás tagja lett, mivel a rendezvényekkel kapcsolatos eddigi munkájából származó jövedelme nem biztosította megélhetését (58,1%), vagy elveszítette előző alkalmazotti munkáját (12%) és csak kevesen (9,8%) aki ki akarta magát próbálni egyéni vállalkozóként. A megkérdezettek 30,4%-a vállalkozását vagy tevékenységét szüneteltette, 8,7% meg is szüntette azt. 39,1% válaszolta azt, hogy otthonában, otthonról dolgozott. Ezen válaszadók azonban mind a rendezvényszervezés tevékenységi körében dolgoztak, s többen közülük más tevékenységi körben vészték át ezt az időszakot. Home Office tekintetében a megkérdezettek 45,8 % azt nyilatkozta, hogy az otthoni munkavégzés egyáltalán nem megoldható a vállalkozásánál, vagy csak kis mértékben (25%) a tevékenységük jellege miatt. Likert skálán vizsgáltuk, hogy mely tényezőket tartották leglényegesebb változásnak. A skála végpontjai az egyes okok esetén a nem lényeges (1) és a nagyon lényeges (5) választ jelentették. Leglényegesebb változásnak azt jelölték a megkérdezettek, hogy a vállalkozásukból származó jövedelmük változott (jelentősen csökkent vagy megszűnt), ezért új vállalkozási tevékenységet, vállalkozást indítottak, változtatni kellett munkaidejükön. Ennek oka, hogy elvesztették munkájukat, vagy előző munkájukból származó jövedelmük nem biztosította megélhetésüket. A megkérdezettek 37%-ánál a munkaidőben történt változás, 78,3 % kevesebbet dolgozott. 21,7 % többet dolgozott ugyan, mely azt jelentette, hogy több napot és napi szinten több órát, de ők mind új tevékenységet vagy vállalkozást indítottak, melynek következtében több munkát kellett kifejteni az újrakezdéshez. Azok (39,1%), akik a koronavírus-járvány helyzet hatására otthonukban, otthonról történő munkavégzésre kényszerültek áttérni, korábban is volt lehetőségük otthon dolgozni (a rendezvényszervezés tevékenységi körére ez volt jellemző).

Munkakörülményeinek megváltozásáért meghatározó tényezőnek több mint a megkérdezettek 2/3-a a kormány által elrendelt rendezvények tartásának tilalmát, illetve 13,5% a kormány által elrendelt intézményi bezárásokat jelölte meg. Mely változások hatására 77,1%-uk 50%-nál is nagyobb csökkenést tapasztalt az árbevételeiben, további 12,5% volt, aki 31-51% közötti visszaesést tapasztalt. Mindösszesen 1 megkérdezett volt, aki egyáltalán nem tapasztalt változást árbevételében, és 1, aki növekedést tapasztalt. Az árbevételben történt csökkenéssel ellentétben azonban a vállalkozás fenntartásának költségeiben 54,2 %-a a válaszadóknak nem tapasztalt változást, 12% inkább növekedést tapasztalt és 33,3 % volt az, aki csökkenést észlelt. Megvizsgálva a csökkenést tapasztaltak körét, ők azok, akik vállalkozásukat szüneteltették, illetve otthonukban történő munkavégzésre tudtak áttérni.



3. ábra: Árbevételben és fenntartási költségekben tapasztalt változások 2020-ban (n=48)

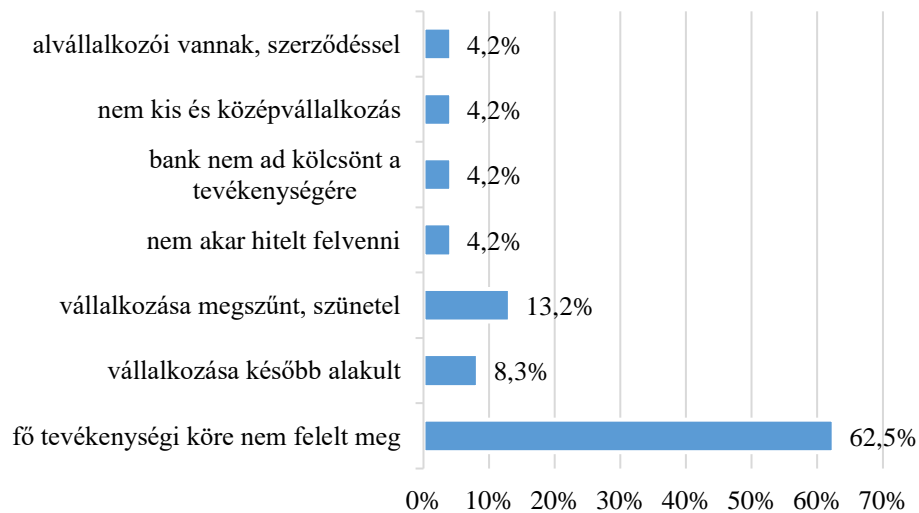
Forrás: Saját szerkesztés, 2022

Mindezek ellenére a résztvevők 6,3%-a csökkentette termékének, szolgáltatásának árát, 16,7%-a nem változtatott az árain, 39,6% úgy nyilatkozott, hogy bár indokolt lenne, de nem tervezi az áremelést, és mindösszesen 31,3 % volt, aki emelte árait.

### 3. Támogatások, pályázatok

A Magyar Kormány felismerve a szektorban dolgozók nehéz helyzetét bértámogatással, járulékok elengedésével igyekezett a rendszer megsegítésére. Az egyéni vállalkozók a KATA járulék elengedésével tudtak élni pár hónap időtartamra, a nagyobb létszámú vállalkozások pedig a járulékok, esetlegesen bérleti díjak fizetése alól mentesültek. A többség (62,2%) sajnos nem tudott élni semmilyen állami támogatással vagy engedménnyel, mivel nem felelt meg a követelményeknek (fő tevékenységi köre nem felelt meg a pályázatnak, vagy később alakult, mint ahogy az a feltételben szerepelt) illetve a támogatások idejére vállalkozását már szüneteltette vagy megszüntette, így nem nyílt alkalma az igénylésre. Bértámogatási pályázattal a válaszadók 54,6 %-a, míg önkormányzat által kiírt pályázattal 95,5 %-a nem tudott élni.

### Miért nem tudta igénybe venni az állami támogatást?



4. ábra: Az állami támogatás igénybevételét gátló tényezők (n=24)

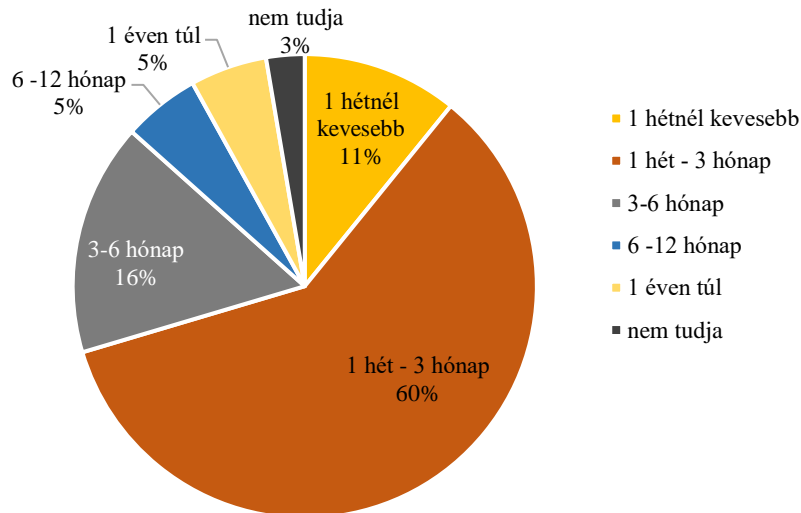
*Forrás: Saját szerkesztés, 2022*

#### 4. Jövőbeli tervek

Jövőbeli terveikre vonatkozóan a vállalkozások mindösszesen 25%-a nyilatkozta azt, hogy 6 hónapnál tovább fenn tudná tartani a vállalkozását a 2020. áprilisi szabályozások keretei között, ha a piaci feltételek nem változnak. További 14,6 % volt, aki úgy tartja, hogy 3-6 hónapig képes fenntartani a vállalkozását, 16,7 % már csak 2-3 hónapig, míg a maradék 43,7 % 2 hónapig bírná csak, melyből 22,9 % mindösszesen 1 hónapig bírná az adott feltételek mellett. A megkérdezés időpontjában a vállalkozások 44,7%-ánál nem okozott likviditási problémát a koronavírus miatti helyzet, 19,1 illetve 14,9 %-nál 1 illetve 1-3 hónap fizetési késedelem jelentkezett, de sajnos akadt olyan is (8,5%), akiknél 12 hónapnál hosszabb teljesítési késedelem lépett fel. A válaszadók 60%-a azonban már csak legfeljebb 3 hónapig tudná csak fenntartani a fizetőképességét, és további 16% még fél évig tudná ezt tartani, míg 5-5 % egy évig és annál tovább is képes lenne erre, de sajnos akadt olyan is (11%), aki már csak 1 hétnél kevesebb ideig tudja ezt vállalni.

A vállalkozások mindösszesen csak 29.5%- nem tartja valószínűnek, hogy 3 hónapon belül tönkremegy, és 13,6 % nagyon valószínűnek tartotta ezt az áprilisi szabályozások keretei között, ha a piaci feltételek nem változnak. Így árbevételeiket tekintve a megkérdezettek fele nem számít semmilyen változásra, sőt 22,7% inkább még 50%-nál is nagyobb csökkenésre számít és mindösszesen csak 13,6% az, aki növekedést remél. Hitel felvételét tekintve eléggé szkeptikus a rendezvényszervező szakma. Volt, aki úgy nyilatkozott, ha hitelre szorulna, akkor inkább bezár. 47,6%-uk tartalékából még tudja az alkalmazottak megtartását fedezni, 28,6% azonban már leépítést tervez a hitelfelvétel elkerülése miatt és 11,9% negyedéven belül hitelt kíván felvenni, hogy alkalmazottait megtartsa. Beruházási célra a megkérdezettek 2/3-a egyébként nem tervezett hitelt felvenni, közel 1/3 pedig tervezett ugyan, de a körülmények miatt ezt elhalasztotta.

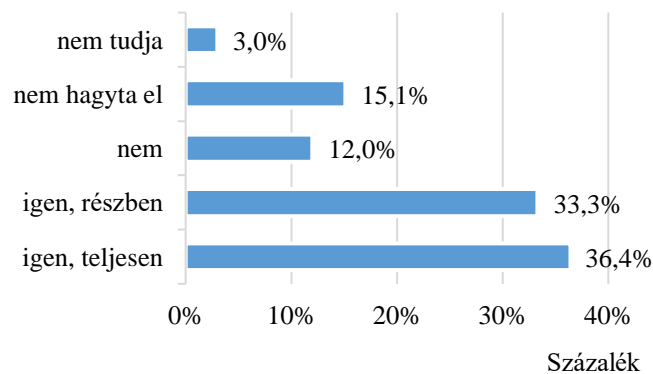
Arra a kérdésre, hogy „Mennyi ideig tudná fenntartani a fizetőképességét, ha nem lenne a vállalatnak árbevétele?” nagyon megoszlottak a válaszok (5. ábra).



5. ábra: Fizetőképesség fenntarthatósága, ha nincs a vállalatnak árbevétele (n=48)

Forrás: Saját szerkesztés, 2022

A válaszadók fele - 20%-a 1 hónap alatt, 15,6%-a 1 hónapon túl, 13,3%-a 2 hónapon túl - legfeljebb 3 hónapig tudná csak fenntartani a vállalkozását, de jelentős, 17,8% választotta azt, hogy ők 6 hónapon túl is fenn tudnának maradni, de akadt olyan is (8,9%), aki 1 hétnél is kevesebb ideig képes erre. A felmerült árbevételkiesések pótlására 57,4% szerencsére a tartalékait használná fel, azonban 23,4% már hitel vagy tagi kölcsön felvételére szorulna, illetve (19,2%) részmunkaidő bevezetésére, vagy létszámleépítésre kényszerülne, de 27,7% egyáltalán semmilyen lehetőséget nem lát arra, hogy az árbevétel csökkenést megoldja. Ennek következményeként sokan nem fognak tudni eleget tenni kötelezettségeiknek. Legtöbbször azt választották, hogy ebben az esetben a munkabért (41,3%), az adókat és járulékokat (34,8%), a meglévő hiteltartozásuk törlesztőrészeit (32,6%), illetve a közüzemi számlákat, vagy szállítói számlákat nem fogják tudni fizetni. Mindannyian egyetértettek abban, hogy ebben a szektorban a jelenlegi helyzetben nincs semmilyen lehetőségük, mint várni a járvány végét és a rendezvények megnyitását.



6. ábra: Rendezvényszektorba történő visszatérési hajlandóság (n=48)

Forrás: Saját szerkesztés, 2021

Az árbevétel csökkenése, a korlátozások, bizonytalanság ellenére mindösszesen a válaszadók 12,1%-a nem óhajt visszatérni a rendezvény szervezés szakmába, a többi vagy el sem hagyta azt (15,1%), vagy teljesen (36,4%) illetve részlegesen (33,3%) visszatérne, amint lesz lehetőségük. Mindezt úgy, hogy 54,5% úgy látja, hogy a járvány lecsengését követően csak 1 év elteltével fogják a járvány előtti utolsó időszakuk árbevételi szintjét újból elérni, 9,1% pedig úgy gondolja, hogy soha nem fogja azt a szintet elérni. Utolsó nyitott kérdésemre, hogy „Milyen kilátásai vannak év végéig?” saját szavaikkal fogalmazták ugyan meg a

válaszadók, de jelentéstartalma a válaszoknak ugyanaz, bizonytalanság, reménytelenség, illetve reménykedés a vírus elmúlására és a korlátozások feloldására.

### **Következtetések, javaslatok**

A vizsgált adatok megerősítették, hogy a „rendezvényszektorban” dolgozóknak kétségkívül óriási nehézséggel kellett szembenézniük a koronavírus járvány megjelenésekor azonnali hatállyal és bizonytalan időre. A felmérés 2021. április 30. napjáig tartott, akkor még tilos volt rendezvényt tartani, a szállodák nem fogadhattak csak üzleti célból vendégeket, sportrendezvények is csak nézők nélkül kerülhettek megtartásra. Ilyen körülmények között a kutatás arra mutatott rá, hogy a rendezvényiparban dolgozók jövedelmezőségi helyzete rendkívül nehézé, szinte lehetetlenné vált, többségük kénytelen volt ezt az időszakot más tevékenységi körben átvészelni, hogy családja fenntartását, megélhetését biztosítani tudja. Otthon történő munkavégzésre ebben a szektorban nincs lehetőség a tevékenység jellege szerint, hisz mit ér egy színpad, egy hangosítás, egy megvilágítás, ha nincs előadóművész, nincs nézőközönség. Nem azért, mert nem érdeklődnek az emberek a rendezvények iránt, hanem mert nem lehet megtartani azokat, ezt mondja ki a törvény. 2020-ban az események 80%-a került lemondásra, hisz az év során épp a rendezvények megindulásakor, március 11-én kezdődött a rendkívüli helyzet, majd csak a nyári időszakban kaptak lehetőséget a vállalkozások rendezvények megtartására. Természetesen a nagyobb rendezvények ekkor sem kerültek már megrendezésre a létszámkörlátok miatt. Bár a kérdőív kitöltésekor még csak reménykedhettek abban, hogy 2021 nyarán vagy őszén bármilyen rendezvény megszervezésre kerülhet, mégis a többségük egyáltalán nem szándékozott elhagyni ezt a szakmát. Azt nyilatkozták teljesen vagy részlegesen visszatérnének, amint lehetősége adódik erre. Ez példamutató hűségükről ad tanúbizonyságot, megkérdőjelezhetetlen a szakma, munkájuk iránti szeretetük.

2021. március 27-től kezdődően a Magyar Kormány a védelmi intézkedések feloldásába kezdett. Az első két fokozat a rendezvényszektort még nem igazán érintette, hisz rendezvények megtartása továbbra is tilos volt, ezek az enyhítések a kijárási korlátozás időszakát, az üzletek zárva tartási időszakát és a vendéglátó egységekben történő tartózkodási korlátozásokat érintették. Az első rendezvényszektort is érintő változás az április 26-i Kormány Rendelet volt, melyben már kitértek a sport és kulturális rendezvényekre, melyeken este 11 óráig a koronavírus ellen védett személyek és a felügyeletük alatt lévő kiskorúak részt vehettek. A magán- és családi rendezvényekre vonatkozó tilalom azonban érvényben maradt. A leglényegesebb változást felmérésünk elkészítése után, a feloldások ötödik fokozata hozta május 21-én. Ekkor szüntették meg a kijárási tilalmat, az üzletek kötelező zárási idejét, a kötelező közterületi maszkhasználatot. Kimondták, hogy magán- és családi rendezvény legfeljebb 50 fő, lakodalom pedig akár legfeljebb 200 fő részvételével korlátozás nélkül, zárt téri rendezvény csak védettségi igazolvánnyal rendelkezőknek tartható, egyéb szabadtéri rendezvény legfeljebb 500 fő részvételével korlátozás nélkül, 500 fő felett csak koronavírus ellen védett személyek jelenlétével, zenés-táncos rendezvény pedig csak védettségi igazolvánnyal rendelkezőknek rendezhető. A hatodik fokozat során pedig kimondták, hogy a kulturális esemény nem minősül rendezvénynek, ha az előadó-művészet valamely ágának fellépése céljából megtartott esemény az e művészet céljára rendelt helyszínen kerül megtartásra, előre megváltott ülőhelyre szóló jegy ellenében látogatható és a néző az előadás időtartama alatt az előre megváltott ülőhelyén köteles tartózkodni.

A Magyar Turisztikai Ügynökség 2021. július 27. napján arról tett közzé tájékoztatást, hogy a kormány elfogadta a Közösségi Élet Újraindításáért Felelős Operatív Törzs javaslatát, és 5 milliárd forint támogatást biztosítanak könnyűzenei rendezvények megvalósítására. Az ügynökség közreműködésével augusztus és október között a nagyvárosokban 40 nagykoncert, a kisebb településeken 216 fesztiválkoncert, a kisebb falvakban 100 falunap valósulhat meg így a nyár folyamán. A kormány célja ezzel, hogy támogassa az újraindítást és a koronavírus-járvány által leginkább sújtott előadóművészeti és rendezvényszektort, hisz a zenei rendezvények nagyban hozzájárulnak a turizmus fejlesztéséhez és sok embernek adnak munkát (MTÜ, 2021a). Mindez csak akkor valósulhat meg, ha a következő hullámok miatt a jövőben újabb



komolyabb intézkedések nem lépnek életbe, mely a gyülekezést és az együttléteket nem korlátozza. A felmérés 2020-ban vizsgálta a rendezvényekkel foglalkozók helyzetét a Covid járvány és megfékezésére hozott intézkedések hatására, szándékunkban áll azonban a 2021-es évet tekintve is megvizsgálni lehetőségeiket, céljaikat, jövőbeli terveiket, helyzetük alakulását.

### Felhasznált irodalom

Csapó J. – Matesz K. (2007): A kulturális turizmus jelentősége és szerepe napjaink idegenforgalmában, Földrajzi értesítő, 56 (3-4). 291-301. o.

Donka A. – Sztrunga E. (2008): Turizmus alapismeretek, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft.

D. Mónus E. – Erdős E. – Pék A. – Petneki J. – Szabolcs O. – Varga L. (1983): Ifjúsági Kis-Lexion, Kossuth Könyvkiadó

Helmy Y. A. – Fawzy M. – Elawad A. – Sobieh A. – Kenney S. P. – Shehata A. A. (2020): The COVID-19 Pandemic: A comprehensive REview of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control, Journal of Clinical Medicine, 9(4), 1-29. o.

Hudson S. – Roth M. – Madden T. – Hudson R. (2015): The effects of social media on emotions, brand relationship quality, and word of mouth: An empirical study of music festival attendees, Tourism Management, 47. 68-76. o.

Jászberényi M. (2016): A fesztiválok gazdasági hatása, In: Jászberényi M. – Zátori A. – Ásványi K. (szerk.) Fesztiválturizmus, Akadémia Kiadó, Budapest, 34-44. o.

Kahn J. S. – McIntosh K. (2005): History and Recent Advances in Coronavirus Discovery: The Pediatric Infectious Disease Journal, 24(11), 223-227.o.

Kazár K. (2014): Fesztivállátogatást befolyásoló tényezők vizsgálata fókuszálva a márka szerepére, In: Hetési E.- Révész B. (szerk.) „Marketing megújulás” Marketing oktatók Klubja 20. Konferenciája, Szegedi Tudományegyetem, Gazdaságtudományi Kar, Szeged - <https://eco.u-szeged.hu/kutatas-tudomany/tudomanyos-kozlemlenyek/marketing-megujulas>(Megtekintés ideje: 2021. augusztus 6.)

Kovács Á. - Zsigmond T. (2020): Economic Effects of COVID-19 on the V4 Countries, In: RELIK 2020: Reproduction of human capital - mutual links and connections : conference proceedings. Praha: Prague University of Economics and Business, 288-302. p.

Palkovics K. – Csákvári T. – Varga Z. (2020.): A Covid-19 hatása a turisztikai ágazatra, In: Csákvári T. – Ágoston I. – Varga Z. (szerk.) IV. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia és Utazás Kiállítás Tanulmánykötet, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Pécs, 111-124. o.

Sulyok J. – Sziva I. (2009): A fesztiválturizmus nemzetközi és hazai tendenciái, Turizmus Bulletin, 13 (3). 3-13. o.

Szabó J. Z.: A fesztiváljelenség, Kultinex Nonprofit Kft. 2014.

Varga P.: Rendezvénybiblia, Rendezvénybiblia Kft., 2017.

Zátori A. (2016): A fesztiválturizmus elméleti aspektusai, In: Jászberényi M. – Zátori A. – Ásványi K. (szerk.): Fesztiválturizmus, Akadémiai Kiadó, Budapest, 15-33. o.

## Internetes források:

Központi Statisztikai Hivatal (2021): Közművelődési intézmények és rendezvények, [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ksp/hu/ksp0011.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/ksp/hu/ksp0011.html) (Letöltve: 2021.08.08.)

Magyar Fesztivál Szövetség (2021): MTI Közlemény, <http://fesztivalszovetseg.hu/mti-kozlemeny/>, (Letöltve: 2021.08.08.)

Magyarországi Rendezvényszervezők és- Szolgáltatók Szövetsége (2021): Rendezvénypiaci felmérés [http://www.maresz.hu/uploads/documents/MaReSz\\_Felm%C3%A9r%C3%A9s\\_a\\_rendezv%C3%A9nyszakma\\_helyzet%C3%A9r%C5%91\\_2021.pdf](http://www.maresz.hu/uploads/documents/MaReSz_Felm%C3%A9r%C3%A9s_a_rendezv%C3%A9nyszakma_helyzet%C3%A9r%C5%91_2021.pdf) (Letöltve: 2021.08.05.)

MTÜ (Magyar Turisztikai Ügynökség) (2021a): Országszerte 356 koncert- és rendezvénysorozat valósulhat meg, <https://mtu.gov.hu/cikkek/orszagszerte-356-koncert-es-rendezvenysorozat-valosulhat-meg-2423> (Letöltve: 2021.08.06.)

MTÜ (Magyar Turisztikai Ügynökség) (2021b): Turisztikai Trendriport 2020: átalakuló turisztikai piac, a belföld az új külföld, <https://info.ntak.hu/hirek/mtu-turisztikai-trendriport-2020-atalakulo-turisztikai-piac-a-belfold-az-uj-kulfold> (Letöltve: 2022. 02.18.)

Stubnya, B. (2021): Már a februári minimálbér-emelést is veszélyezteti a tárgyalási patthelyzet, (Letöltve: 2021. január 05.), <https://g7.hu/vallalat/20210120/mar-a-februari-minimalber-emelest-is-veszelyezteti-a-targyalasi-patthelyzet/>(Megtekintés ideje: 2021. 02. 08.)

UNWTO (United Nations World Tourism Organization) (2021): COVID-19 and Tourism 2020: A year in review, <https://www.unwto.org/covid-19-and-tourism-2020> (Letöltve: 2022. 02. 18.)

## Egészségügyi dolgozók motiváltsága és feladatorientáltsága a pandémia hatására Zala és Somogy megyében

### Motivation and task orientation of health care workers in Zala and Somogy counties as a result of the pandemic

**Dr. Péter Erzsébet<sup>1</sup> – Dr. Németh Kornél<sup>2</sup>**

<sup>1-2</sup> egyetemi docens – Pannon Egyetem Nagykanizsa -Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ  
Alkalmazott Gazdálkodástani Intézet

<sup>1-2</sup>Nagykanizsa, Zrínyi Miklós u. 18.

e-mailcím: [peter.erzsebet@uni-pen.hu](mailto:peter.erzsebet@uni-pen.hu) , [nemeth.kornel@uni-pen.hu](mailto:nemeth.kornel@uni-pen.hu)

#### Absztrakt

Hazánkban a kevésbé megterhelő időszakokban is magas az egészségügyi dolgozók körében a kiegészi veszélyeztetettség. A folyamatos igénybevétel hatására a munkatársak koncentrációs képessége romlik, motiválatlanná válhatnak, megbetegedhetnek, ilyenkor magasabb az emocionális kimerültség kockázata. Kutatásunk célja az volt, hogy Zala és Somogy megyében felmérjük az egészségügyben dolgozók vagy prevenciót, illetve gyógyítást támogató hivatások kitétségét és tapasztalatait. Empirikus kutatásunkban 104 fő került lekérdezésre egy feltáró jellegű, keresztmetszeti vizsgálaton belül. A felkeresett szakemberek a magán és állami ellátó rendszerben tevékenykedtek. Házi orvosok, fogorvosok és szakorvosok, ápolók, gyógyszerészek, gyógy-masszőrök, mentősök, dietetikusok egyaránt szerepelnek köztük. A primer vizsgálatot 2021 őszén végeztük, hólabda módszerrel strukturált interjúk segítségével. Eredményeinkben bemutatásra kerülnek a feladattal kapcsolatos stresszorok kitérve a túl- vagy alul terhelés problémakörére és az arra adott válaszokra, valamint járványhelyzet következményeként megváltozott munkafeltételek hatásaira. A primer, a szekunder és a terciar betegségmegelőzésre vonatkozó álláspontok mellett többek között vizsgáltuk a primordiális prevenciót is, amely olyan általános megelőzési formákat foglal magában, amelyek nem közvetlenül a betegségmegelőzést szolgálják ugyan, mégis hozzájárulhatnak ahhoz. A társadalmi-gazdasági fejlődés, a környezettudatosság, a különböző jogi és kereskedelmi szabályozások befolyásolják az egészségi állapotra ható tényezők rendszerét, amelyek így hosszú távon a lakosság egészségét is meghatározzák. A pandémia okozta krízishelyzetben kiemelten fontos a folyamatosan változó körülményekhez való alkalmazkodás, melynek feltétele a jólinformáltság. Ez hozzájárul a dolgozókat érő stressz csökkentéséhez, a feladatra való megfelelő felkészüléshez és egyúttal a kiegészi elkerüléséhez.

*Kulcsszavak: egészségügy, pandémia, stressz, motiváltság, kiegészi*

---

#### Abstract

In our country, the risk of burnout among health workers is high even during less stressful periods. Constant stress can lead to a loss of concentration, lack of motivation, illness and a higher risk of emotional exhaustion. The aim of our research was to assess the exposure and experiences of health care workers or professions supporting prevention and treatment in Zala and Somogy counties. In our empirical research 104 persons were interviewed in an exploratory cross-sectional study. The professionals contacted worked in the private and public care system. They included general practitioners, dentists and specialists, nurses, pharmacists, physiotherapists, paramedics and dieticians in equal numbers. The primary survey was carried out in the autumn of 2021 using a snowball method of structured interviews. Our results will present the stressors associated with the task, covering the problems of over- or under-workload and responses to them, as well as the effects of changing working conditions as a consequence of an epidemic situation. In addition to the primary, secondary and tertiary disease prevention approaches, we have also examined, inter alia,

primordial prevention, which includes general forms of prevention that do not directly prevent diseases but can contribute to it. Socio-economic development, environmental awareness, and various legal and commercial regulations influence the system of factors that influence health status and thus determine the health of the population in the long term. In the pandemic crisis, the need to adapt to constantly changing circumstances and to be well informed is of paramount importance. This will help to reduce stress for staff, prepare them for their tasks and avoid burn-out.

*Keywords: health, pandemic, stress, motivation, burnout*

## **Bevezetés és irodalmi áttekintés**

Tekintettel arra, hogy a járványok az emberiség történetén végig vonulva igen jelentős és emlékezetes pusztításokat végeztek (lásd pestis, kolera, spanyolnátha), egy desztináció általános közegészségügyi helyzete alapvető fontossággal bír. Az eltérő mikroorganizmusok uralta környezetben veszélyforrások első számú hordozója a víz, amelyet szomjoltásra napjában többször is fogyasztunk, amelyben tisztálkodunk (fogat mosunk), vagy az élelmiszereket tisztítjuk. A víz mellett a legkülönbözőbb állati eredetű fertőzésveszélyek kiküszöbölése is kívánatos, a kullancsok okozta Lyme-kór, a kérődzőkben terjedő kergemarha-kór, a szárnyasokat érintő madárinfluenza vagy a rovarcsípések okozta fertőzések (például Zika-vírus, malária) is fékezik a turistaforgalmat az országok között (Michalkó, 2020).

A SARS-CoV-2 tehát egy fertőző humán koronavírus, amely a súlyos, akut légzőszervi szindróma nevű vírusos légzőszervi, légúti betegséget okozza. A koronavírusok viszonylag könnyen képesek alkalmazkodni a környezeti változásokhoz, illetve megtámadni az új vírusedzőt és szöveteket. Emiatt ritkán, de bizonyos koronavírusok – melyek általában csak egyes állatfajokra veszélyesek – létre tudnak hozni új vírustörzseket, amelyek az emberre is átterjedhetnek (Uzzoli, 2020 a). A világjárványok esetén viselkedési, érzelmi és kognitív változások és alkalmazkodás tapasztalható. Ez szembevető lehet a frontvonalban dolgozók és az egészségügyi dolgozók esetében, akik magas kockázatú területeken dolgoznak (Lateef, 2020). A pszichológiai szorongás és félelem nemcsak a lakosság körében mutatkozik meg, hanem az egészségügyi szakemberek körében is tapasztalható. Utóbbiak számára a világjárványok és válságok idején a szakmai gondoskodási kötelezettség jelenti az egyik fő aggályt, tekintettel az újonnan megjelenő fertőző betegségekkel járó kockázatokra. A globális egészségügyi közösség tagjainak és mindenkinek ki kell vennie a részét a járványkitörések hatékony megfékezéséért (McAlonan, és mtsai., 2007)(Lateef, 2011)(Johal, 2009).

A hazai egészségpolitika számára már a pandémia előtt is kihívást jelentett az ellátás hatékonyságának növelése úgy, hogy közben a térbeli esélyegyenlőség biztosítása is megtörténjen. (Uzzoli, 2020 b) eredményei szerint alapvető kérdés, hogy a térbeli koncentrációval is együtt járó progresszivitás megvalósítása egyszerre megtörténhet-e a méltányos és mindenki számára területileg és társadalmilag egyaránt hozzáférhető egészségügy kialakításával. Az egészségi állapot javítását és az egészségügyi ellátórendszer racionalizálását célzó egészségpolitikai koncepciók és intézkedések az 1990-es évek végétől kezdték el érvényesíteni a területi szempontokat. Ezek egyrészt növelték a települési kompetenciák lehetőségeit a védelemben, másrészt figyelembe vették a területi gócpontok elhelyezkedését (főváros-vidék viszonylatban), harmadrészt a csoportos fertőzések kezelésében hangsúlyozták a földrajzi izoláció szerepét.

A világjárványhoz kapcsolódóan fontos látnunk, hogy a magyar lakosság egészségi állapota az 1990-es évek közepe óta tartó folyamatos, de mérsékelt javuló tendenciája ellenére nemzetközi összehasonlításban kedvezőtlennek tekinthető (Orosz & Kollányi, 2016), ami nagy kihívást jelent az egészségügyi ellátó rendszerben dolgozók számára. (Rogers, 1975) (Floyd, Prentice-Dunn, & Rogers, 2000) A 2010-es évek elejére a hazai egészségfolyamatokban tapasztalható kedvező tendencia ellentmondásos helyzet kialakulásával járt együtt (Uzzoli, 2016). Egyrészt növekedtek az életkilátások, csökkent az idő előtti halálozások aránya, mérséklődött az elkerülhető halálozás mértéke is, és a főbb egészségmutatók kitarató javulása eredményeképpen a magyar népesség hosszabb egészségben eltölthető

élettartamra számíthat napjainkban, mint húsz évvel ezelőtt. Másrészt az elmúlt évtizedben számos fejlesztés és infrastrukturális beruházás történt a magyar egészségügyben, amelyek főképpen a leggyakoribb halálokok, a keringési rendszeri és daganatos megbetegedések szűrését, korszerű ellátását és hatékony kezelését teszik lehetővé. Harmadrészt a javuló tendencia mellett is lemaradásban vagyunk a fejlett országokhoz képest az egészségmutatók alapján: magas a betegszám, az utóbbi években kissé romlott egyes betegségek hosszú távú túlélési esélye (pl. szívinfarktus) és növekedtek a területi különbségek (Tóth, Bán, & Vitrai, 2018)

### **Motiváció elmélet az egészségügyi ellátó rendszerben**

A védelmi motiváció elmélete leírja, hogy a szakemberek az egészségügyben milyen védekező módon reagálnak egy észlelt fenyegetésre. Ez minden olyan fenyegetésre vonatkozik, amelyre hatékony, ajánlott választ kell adni lényeges tehát, hogy az emberek négy tényező alapján védjék magukat. (Westcott, Ronan, Bambrick, & Taylor, 2017). Ebben benne foglaltatik a fenyegetés észlelt súlyossága, az előfordulás vélt valószínűsége vagy sebezhetősége, az ajánlott megelőző magatartás hatékonysága, valamint az észlelt önhatékonyság.

Az elváráselmélet (ET) egy másik elmélet, amely segít megérteni a motivációt. Az ET elmélet megmagyarázza a munkamotivációban szerepet játszó kognitív változókat. Arra a meggyőződésre utal, hogy az emberek motiváltak lesznek, ha egy feladatot megoldhatónak és kifizetődőnek látnak. Úgy gondolják, hogy az emberek akkor lesznek motiváltak, ha úgy érzik, képesek végrehajtani egy feladatot, és jutalmat kapnak, és ez a jutalom megéri az erőfeszítéseiket és az idejüket. Van egy képlet az elméletben javasolt elemek összekapcsolására:

Motiváció = Várakozás × Instrumentalitás × Valencia.

A várakozás a munkavállaló elvárása, hogy a munkával kapcsolatos erőfeszítései bizonyos szintű teljesítményt eredményezzenek. 0-1 tartományban mérik. Az egészségügyi intézmények alkalmazottai például különböző szintű és típusú szakértelemmel rendelkeznek. Még az egyéni önbizalmuk és elvárások szintje is változhat. Így a munkaadóknak és a felügyelőknek is meg kell tervezniük a tanfolyamokat, a képzést és a szupervíziót úgy, hogy javítsák képességeiket, és ezzel egyidejűleg kezeljék elvárásukat. Az instrumentalitás a munkavállaló vagy a személyzet azon felfogására utal, hogy megkapják-e, amire vágnak, és megkapják-e a várt jutalmat. Ezt is a 0-tól 1-ig terjedő tartományban mérik. A valencia az alkalmazott/személyzet érzelmi orientációja a jutalmak és az eredmények tekintetében. Ez lehet negatív vagy pozitív mérték, és -1 és +1 között mozog. Ha mindhárom pontszám magas, a motiváció szintje is magas lesz. Az egyéni észlelés és elvárások központi szerepet játszanak, a megfontolások és a gondolkodásmód hatással lesz ezekre a tényezőkre (Lunenburg, 2011).

### **Anyag és módszer**

Empirikus kutatásunkat egy kvalitatív és egy kvantitatív részre bontottuk. Házi orvosok, fogorvosok és szakorvosok, ápolók, gyógyszerészek, gyógy-masszőrök, mentősök, dietetikusok egyaránt szerepelnek abban a primer vizsgálatban, amelyet 2021 őszén végeztünk, hólabda módszerrel strukturált interjúk segítségével. Kutatásunk célja az volt, hogy Zala és Somogy megyében felmérjük az egészségügyben dolgozók vagy prevenciót, illetve gyógyítást támogató hivatások kiterjedését és tapasztalatait. A vizsgálaton belül 104 fő került lekérdezésre a Somogy és Zala megye területén hólabda módszerrel.

## Eredmények és értékelések

A COVID-19 megbetegedéseket okozó járványügyi veszélyhelyzet idején csak a fertőző betegek és az egyéb akut esetek, illetve a daganatos betegek ellátása zajlott az egészségügyi rendszerben. Ezek miatt középtávon várható a krónikus betegségek és/vagy az elkerülhető halálozások arányának növekedése Magyarországon (Uzzoli, 2020 b)b. A járvány miatti társadalmi távolságtartás többek között a mentális egészség romlására is hatással lehet (Grünhut & Bodor, 2020)

Előzőekkel összefüggésben vizsgáltuk a szervezeten belül betöltött stresszfaktorokat az egyén és a csoport szintjén is. A hazai egészségpolitika számára régóta kihívást jelent az ellátás hatékonyságának növelése annak koncentrációjával. Lényeges, hogy eközben a térbeli esélyegyenlőség biztosítása is megtörténjen. Az egészségügyhöz köthető hivatások esetén, amelyek lehetővé teszik az új, vagy eddig kevésbé használt kommunikációs platformok kiépítését a betegek és az ellátó személyzet között, azzal támogatható a kollégák munkavégzése, és csökkenthető a bizonytalanság. Alapvető kérdés, hogy megtörténhet-e a méltányos társadalmilag egyaránt hozzáférhető állami, illetve magánegészségügy kialakítása a megfelelő szakemberellátás mellett és mi erről a rendszerben dolgozó munkavállalók véleménye.

A vizsgált megyékben (Somogy és Zala) is számos olyan szakember van, akik fontos szerepet játszanak a járványok, például a COVID-19 idején. Tapasztalatuk előnyt jelent, elkötelezettségük pedig kiemelkedően fontos a kormányok és a közegészségügyi stratégiák végrehajtásában. Motivációikat nem szabad természetesnek venni. A járványok hatására ezen szakembereknek sok változáson kell keresztülmenniük, például a munkaidő és a műszakok változásaiban. Munka közben egyéni védőfelszerelést kell viselniük. Ide tartoznak a maszkok (sebészeti maszkok, N95 maszkok), védőszemüvegek, arcvédők, át nem eresztő köpenyek és kesztyűk, valamint rendszeres kézmosást és alkoholos kézdörzsölést kell végezni, ha szükséges. Nagy egészségügyi kockázatoknak vannak kitéve, de a terhelés nem egyenlően oszlik meg a különféle osztályok között.

A kritikus területeken, például a sürgősségi osztályokon, a lázszűrő klinikákon, az intenzív osztályokon és a légzőszervi klinikákon dolgozók nagyobb kockázatnak vannak kitéve a fertőző betegségek világjárványa idején. Az ápolónők általában hosszabb kapcsolati idejük van a betegekkel, mivel ápolási eljárásokat és ápolási gondozást végeznek, és több időt tölthetnek a betegekkel. (Wong & Ho, 2006) Az orvosok és ápolónők mellett olyan személyek is vannak, mint az egészségügyi adminisztratív és irodai személyzet, a takarítószemélyzet és a portások, akiknek jólétével és egészségével is foglalkozni kell és foglalkozni kell.

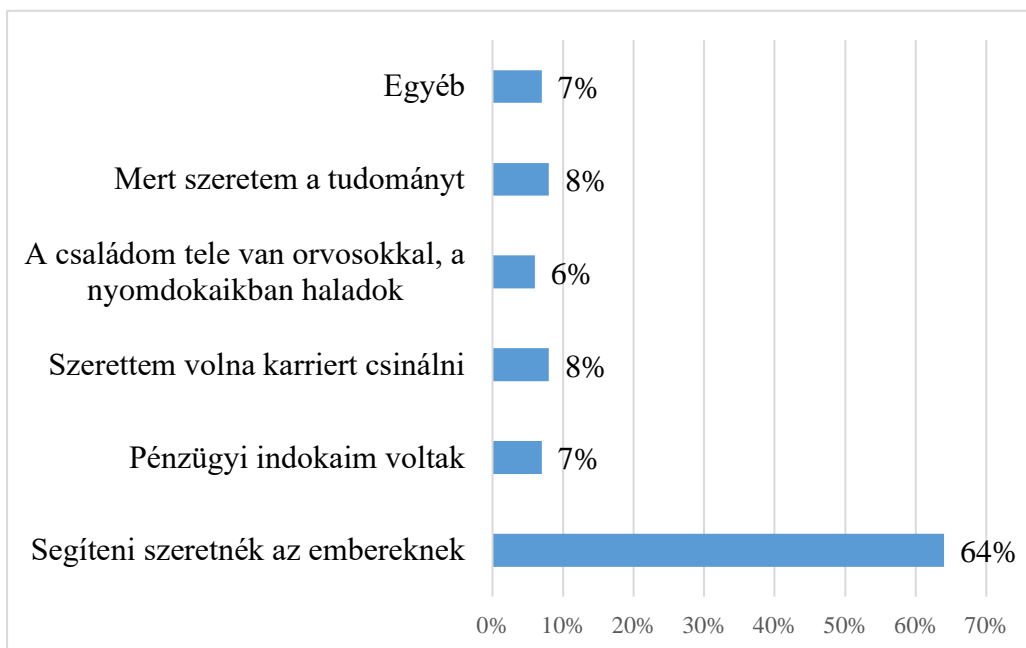
Elkötelezettségüket, önzetlen lelkületüket és gondoskodási kötelezettségüket nem szabad természetesnek venni. Ők is, mint mindenki más, félelmet, aggodalmat, fáradtságot és érzelmi szorongást éreznek a munkahelyi stresszen túl, amikor élet-halál helyzetekkel szembesülnek. A járványok kitörése során egy további szempontot kell kezelni, amely az egyéni védőfelszerelést teszi szükségessé a munkavégzés során. Kényelmetlensége közepette szükséges és életmentő lehet. Természetesen fokozott aggodalomra ad okot a dolgozóknak saját biztonságuk, valamint annak a kockázata, hogy maguk is elkapják a fertőző kórokozókat, átterjednek otthoni szeretteikre, és félnek az elszigeteltségtől. Meg kell nyugtatniuk családjukat, és időnként szembe kell nézniük azzal a kihívással, hogy külön kell maradniuk házastársuktól és gyermekeiktől. Előfordulhat az intimitás elvesztése. Több szerepkörük miatt (pl. feleségként, gyermekként és szülőként) egymásnak ellentmondó gondolatokkal szembesülhetnek.

A pandémia idején előfordulhat félelem és szorongás és akár az érintettek megbélyegzése is az egészségügyi szakemberek körében is. Egyéb stressztényezők lehetnek a családtagokkal, munkával és egyéb tényezőkkel kapcsolatos aggodalmak. Minden esetben adott ország kultúrája alakítja a hozzáállást és a viselkedést a járványhelyzethez és az esetleges karantén szabályokhoz. Az egészségügyi szervezetek és intézmények vezetése biztosítja a stratégiát és a fókuszot munkatársaik számára. Maga a szervezeti kultúra a viselkedésről, a nonverbális kommunikációról és jelzésekről, a gondolkodásmódról és a szervezeten belüli interakciós mintákról szól. Az egészségügyi szervezet közös kultúrájának ereje a személyzetben és az

alkalmazottakban, viselkedésükben, értékrendjükben és moráljában is megmutatkozik. Gondolataikon, cselekedeteiken keresztül mutatják be, és így közvetlen hatással lesz teljesítményükre és tanulási attitűdjükre. Az is fontos, hogy a munkatársak felfogják a pszichológiailag és mentálisan egészséges munkahelyi környezetet.

Más kutatásokban is megjelenik, hogy milyen felbecsülhetetlen értéke van a jó menedzsmentnek. Lényeges a vezetés azon képessége is, hogy felismerik a változtatás szükségességét, és elfogadják a visszajelzéseket, még, ha negatívakat is (Mah & Meyers, 2006) (Cheng & So-kum Tang, 2004).

Empirikus kutatásunkban vizsgáltuk a szakemberek motivációit pályaválasztásuk idején. A kutatás alanyainak 64%-át a humanitárius hivatástudat motiválta. Közel egyenlő arányban oszlott meg a családi életpályamodell (65%) a pénzügyi indokok (7%), a tudomány szeretete (8%), valamint a tudatos karrierépítés (8%). Az egyéb kategória 7%-kal képviseltette magát, ahol megemlítették a szakemberek okként: a helyi munkalehetőséget és a gyermekek gyógyítását (1. ábra).



1. ábra: Egészségügyi szakemberek motivációja pályaválasztáskor (%)

*Forrás: saját szerkesztés (n=104)*

Az általunk megkérdezett szakemberek is beszámoltak, hogy hol, illetve kiktől szerezték a legértékesebb tapasztalataikat pályájuk során. Közvetlen kollegákat, feletteseiket, egyetemi tanárokat említették. Gyakori volt az is, hogy a munka során évek alatt fejlesztette önmagát szakmailag posztgraduális képzésen, illetve továbbképzéseken, valamint szakkönyvekből.

Legnehezebb feladat a vizsgálatba bevont személyek véleménye szerint az újraélesztés, illetve halottellátás, mindkettő igényel szakmai felkészültséget, fizikai helytállást és lelki kiegyensúlyozottságot is. Akadt, aki túl monotonnak érezte a munkáját, például tesztek kiértékelésével foglalkozik meglehetősen kevés emberi kontakttal, vagy túlzó adminisztratív teendőket kell ellátnia. Gyógyíthatatlan vagy súlyosan beteg gyermek ellátása az egyik legmegrendítőbb feladat minden szakterületen. Továbbá problémás az asszertív kommunikáció, dühös betegek kapcsán. Megküzdeni a pandémia okozta nehézségekkel a COVID-osztályokon minden szakember számára embert próbáló feladat volt (2. ábra).



2. ábra: Egészségügyi szakemberek legnehezebb kihívásai a munkavégzés során Somogy és Zala megyében

*Forrás: saját szerkesztés (n=104)*

Az elmúlt időszakban egyértelműen a járványt tekintették a legnagyobb kihívásnak a kutatásba bevont alanyok. A COVID - osztályon dolgozni embert próbáló feladat, de bármely más osztályon az éjszakai ügyelet, kevés személyzettel és sok beteggel pontos odafigyelést és hivatástudatot igényel. Egy onkológiai-ápoló elmondása szerint: „Nagyon sokat kellett dolgozni, és még egyszer annyira koncentrálni, az intézkedések miatt sokkal több dologra kellett figyelni, mint békeidőben. A COVID-19 járványhelyzet miatt nagyságrendekkel több beteggel érintkeztek a patikusok is, a forgalom ennek következtében sokat növekedett. Szinte minden praxisban plusz teherként jelentkezett a az adminisztrációs teher növekedése is. A mindennapi munkateher a rengeteg túlóra, fizikai és mentális kimerültséggel jár együtt. A szakemberhiány miatt egyes területeken más települések intézményeiben kellett helyt állni távol a családtól. Az emberek türelmetlenné váltak és ez a szakemberek munkáját is befolyásolta. Megváltozott a rendelési idő, a helyettesítés a kollégák megbetegedése miatt gyakoribbá vált és a betegellátás a vírushelyzet kezdetén telefonon működött leginkább.

A járványügyi intézkedésekkel nem minden interjúalany értett egyet, volt a ki túl szigorúnak vélte a járvány kezdetén, még más szerint ezt a szigorú a későbbiekben is fenn kellett volna tartani. Az egyik válaszadó úgy gondolta, hogy reálisak voltak, de meglehetősen rosszul kommunikáltak. Egy kórházi ápoló szerint: „Az osztályon tartózkodók részére mindig is alap volt a maszk, kézfertőtlenítés, a megfelelő távolságtartás. Mellé még szigorúbb szabályokat is be kellett vezetni, ami sokszor feszültség kialakulásának forrása lett. A járvány kezelésére hozott intézkedéseket ellentmondónak és következetlennek tartom.” És természetesen volt olyan szakember, aki a véleménynyilvánítást inkább mellőzte a kérdéssel kapcsolatban. A megkérdezettek 80%-a motiváltnak érzi magát jelenlegi feladatkörében. Ők szeretik a kihívásokat, az állandó tanulási lehetőségeket, hogy segíteni tudnak másokon még a pandémia idején is. Két interjú alany kapott munkája elismeréseként szakmai díjat és szinte mindenki nagyon sokra tartja a páciensek pozitív visszajelzését, valamint a közvetlen kollégák elismerését. Azonban, akik több évtizedes munkatapasztalattal rendelkeznek a pihenést és a nyugdíjas éveket érzik motivációs célnak. Komoly gondot okoz, hogy egyes területeken kevésnek érzik a honoráriumot és többen említették a szakmai kiegészítést is.



A prevenciós intézkedések közül a betegség megelőzésére, több hasznos választ is kaptunk a szakemberektől. Miszerint nagyon fontos a rendszeres séta, immunerősítés vitaminokkal és rosttal és a személyes higiénia. Lényeges a maszkhasználat, fertőtlenítés és a tömegek kerülése, valamint az oltás felvétele. Fontos, ha valaki nem érzi jól magát, illetve több tünetet is produkál (lehet ez akár csak egy kis orrfolyás), az a személy ne menjen közösségbe (3. ábra).



3. ábra: Lelki egészség kezelésére szakember által adott javaslatok

*Forrás: saját szerkesztés (n=104)*

Elég sok embert nagyon megviselt a járvány a szakemberek véleménye szerint is, de ez egyéntől függ inkább. Kihatással van az egészségükre és mentális állapotukra. A vírus mellett a folyamatos félelem és szorongás is negatív hatással van az emberekre, az átlagnál több a felgyülemlett feszültség van bennünk. Az egyik vélemény szerint a „gyerekek nagyon jól alkalmazkodnak, a szülőket viszont padlóra küldi az aggodás és ezt a gyerekek is érzékelik a maguk módján.” Főként az ellentmondásos információk okozta lelki feszültségről panaszkodnak. A betegségen átesetteknek a lassú felépülési idő okoz gondot. Egy háziorvos elmondása alapján: „a rendelőben megforduló páciensek többször beszámoltak róla, hogy romlott az egészségi állapotuk, főleg a kijárási korlátozások időszaka alatt”. Ez érintette őket mind testileg, mind lelkileg. Tapasztaltom szerint azok a betegek, akik erről a „jelenségről” beszámoltak, az ő életkoruk hatvan év felett van. A fiatalabb korosztály látszólag könnyebben tudott alkalmazkodni a kialakult helyzethez. A pszichoszomatikus betegségek megsokszorozódhatnak, a depresszió okozta immunrendszer gyengülés számos újabb betegséget hozhat elő.

Sokat segít a pandémia alatt beszélgetés a családdal, barátokkal. Olyan emberekkel szabad körül venni magunkat, akik csak pozitív hatással vannak ránk. Most (is) ki kell zárunk az életünkből minden negatív behatást. Egy mentőorvos elmondása szerint: akik korábban is zárkózottabbak voltak azokat nem viseli meg annyira, a nagyobb pörgéshez szokott embereket viszont igen. Egy háziorvos véleménye az volt: „Valamilyen formában mindenkinél érezhető a nyomás hatása. Főként régi visszajáró betegeknél tapasztalom, hogy néhányan teljesen megváltoztak, társbetegségeik lettek. Próbálok arra biztatni az embereket, hogy próbálják élni a megszokott életüket, ne a Covid legyen a központban az életükben.” Egy neurológus elmondása alapján: „Nagyon sok a probléma, ennyi nyugtató hatású gyógyszert nem írtunk fel több év alatt, mint most. Azt kérem az emberektől csak annyit foglalkozzanak a Coviddal amennyi szükséges. Próbáljanak úgy élni, mint régen, vagy keressék meg a jót a rosszban.” Egy ápolónő úgy gondolja: „Nem kellene lezárások és az maradjon otthon, aki beteg. A félelemkeltést is indokolatlannak

tartom. A medián keresztül preventív módszereket kellene közvetíteni és valós gyógmódokat nyújtani az emberek számára továbbá valós tényeket közölni.” Egy szakorvos szerint: „a páciensek körülbelül háromnegyede beszámolt róla, hogy pszichésen nagyon megviselték őket a korlátozások. A beszélgetések alkalmával szóba került, hogy ha volt olyan hobbijuk, amit korábban abbahagytak, azt érdemes lenne újrakezdeni. Javasoltam, hogy használják ki az internet adta lehetőségeket, tekintsenek rá egy új lehetőségként. Ezeket a lehetőségeket kihasználhatják a kapcsolattartás és kapcsolatépítés terén is.”

### **Következtetések, javaslatok**

Kutatásunk alátámasztotta, hogy a pandémia okozta krízishelyzetben kiemelten fontos a folyamatosan változó körülményekhez való alkalmazkodás, melynek feltétele a jólinformáltság. Ez hozzájárul a dolgozókat érő stressz csökkentéséhez, a feladatra való megfelelő felkészüléshez és egyúttal a kiégés elkerüléséhez. A kommunikációt óvatosan és nagy jelentőséggel kell végezni járványok idején. Figyelembe kell venni ezen kommunikációk kézbesítési mechanizmusát és időzítését is, csakúgy, mint az üzenetet kézbesítő személyt. Hatékonyak, hitelesnek kell lennie, és a járvány előrehaladtával a nyilvánosság tájékoztatásának, oktatásának és irányításának eszköze lehet. Fontos szempont, amelyet gyakran figyelmen kívül hagynak, a magánszektorral való partnerség, akár az egészségügyben, akár más iparágakban.

A jövőben nagyobb hangsúlyt kell fektetni az integrált ellátás kivitelezésére és a szükségletalapú egészségügy kialakítására, elsősorban az egészségügyi forrásallokáció területi optimalizálásával. Ez különösen fontos lehet az új koronavírus-járvány elleni védekezésben is (Uzzoli, 2020 b). Fontos a betegközpontú egészségügyi ellátás fejlesztése: Ez a szemlélet különösen megjelenik a prevenciós egészségügyi ellátásban a periférikus területeken.

Összességében elmondható, hogy az aggodás, a különféle járványügyi korlátozásokkal járó szociális és fizikai elszigeteltség, továbbá a bizonytalanságból fakadó félelem fokozott mentális megterhelést jelent, mind a lakosság, mind pedig az egészségügyi ellátó rendszerben dolgozó munkaerő számára. A szorongás az életvitelt módosíthatja és akár klinikai szintet is ölthet. Lényeges az önsegítő technikák alkalmazása fizikai és lelki értelemben is.

A kialakuló fertőző betegség veszélye továbbra is valós és nagyon is lehetséges (Schwartz & Yen, 2017). Fizikai és pszichológiai jólétük a legfontosabb, és minden felkészülési tervbe be kell építeni, és ennek megfelelően kell végrehajtani. Ma egy összekapcsolt világban élünk, ahol a feltörekvő kórokozók nem tisztelik a határokat, ezért a globális közösségnek együtt kell működnie, meg kell osztania az információkat, meg kell osztania a legjobb gyakorlatokat, és együtt kell folytatnia globális együttműködési gyakorlatunk fejlesztését.

### **Felhasznált irodalom**

Cheng, C., & So-kum Tang, C. (2004). The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology*(7), 3-7.

Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 407-429.

Grünhut, Z., & Bodor, Á. (2020). A fizikai (társadalmi) távolságtartástól a társadalmi szolidaritásig. Budapest.

[http://www.docs.rkk.hu/rkkweb/GrunhutZ\\_BodorA\\_COVID\\_veszelyeztetettseg\\_Mo\\_EU.pdf](http://www.docs.rkk.hu/rkkweb/GrunhutZ_BodorA_COVID_veszelyeztetettseg_Mo_EU.pdf) (Letöltés: 2020. július 23.)

Johal, S. (2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *The New Zealand Medical Journal*(122), 47-52.

- Lateef, F. (2011). Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 163-167.
- Lateef, F. (2020). Face to Face with Coronavirus Disease 19: Maintaining Motivation, Psychological Safety, and Wellness. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*(13(2)), 116-123.
- Lunenburg, F. (2011). Expectancy Theory of Motivation: Motivating by Altering Expectations. *International Journal of Management Business, and Administration*(15), 1-6.
- Mah, M., & Meyers, G. (2006). Toward a socioethical approach to behavior change. *American Journal of Infection Control*, 73-79.
- McAlonan, M. G., Lee, M. A., Cheung, V., Cheung, C., WT Tsang, K., C Sham, P., . . . GWS Wong, J. (2007). Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiat*, 241-247.
- Michalkó, G. (2020). A biztonság szerepe a turizmus rendszerében. In G. Michalkó, J. Németh, & G. Ritecz, *Turizmusbiztonság* (old.: 15-28). Budapest: Dialóg Campus Kiadó.
- Orosz, É., & Kollányi, Z. (2016). Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban. In T. Kolosi, & I. Tóth, *Társadalmi Riport* (old.: 334-357). TÁRKI.
- Rogers, W. R. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude. *The Journal of Psychology*, 93-114.
- Schwartz, J., & Yen, M.-Y. (2017). Toward a collaborative model of pandemic preparedness and response. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 125-132.
- Tóth, G., Bán, A., & Vitrai, J. (2018). Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés szerepe az egészségügyben – A szívizominfarktus-megbetegedések és -halálozások területi különbségei. *Egészségfejlesztés*, 346-379.
- Uzzoli, A. (2016). Health inequalities regarding territorial differences in Hungary by discussing life expectancy . *Regional Statistics*, 139-163.
- Uzzoli, A. (2020 a). Vírusföldrajz 2.0: COVID-19: világjárvány újratöltve! *A Földgömb*, 38-49.
- Uzzoli, A. (2020 b). Egészségügy. In M. Czirfusz, *Területi kihívások és területi politikák Magyarországon, 2010–2020* (old.: 33-39). Budapest: Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Kutatások Intézete.
- Westcott, R., Ronan, K., Bambrick, H., & Taylor , M. (2017). Expanding protection motivation theory: investigating an application to animal owners and emergency responders in bushfire emergencies. *BMC Psychology*(5.), 13.
- Wong, E., & Ho, K. (2006). The effect of severe acute respiratory syndrome (SARS) on emergency airway management. *Resuscitation*(70), 26-30.

## Az egészségturizmus reménykeltő helyzete a pandémia utáni időszakban

### The promising status of health tourism in the post-pandemic period

Ruszinkó Ádám<sup>1</sup> – Donka Attila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Metropolitan Egyetem

<sup>2</sup>Kodolányi János Egyetem

e-mailcím: [adam.ruszinko@gmail.com](mailto:adam.ruszinko@gmail.com), [donka@kodolanyi.hu](mailto:donka@kodolanyi.hu)

#### Absztrakt

Az egészségturizmus vezető turisztikai termék Magyarországon, ugyanakkor világszinten is növekvő kereslet mutatkozik iránta. Mind földrajzilag, mind pedig a szolgáltatások tekintetében gazdag a hazai kínálat, miközben a kereslet is dinamikusan növekedett 2019-ig. A szolgáltatások között a fürdőkhöz hasonló szerepük van a magas minőséget képviselő szálláshelyeknek, különös tekintettel arra, hogy jelentős bevételek keletkeznek a gyógy- és wellness szállodákban is.

A pandémia hatására visszaesett ugyan a kereslet, ám ahogy lehetett, a víz mint elsődleges turisztikai adottság újra bővülő mértékben vonzotta a vendégeket. A korábbi válságok tapasztalatai is azt mutatják, hogy a kereslet a lehető legrövidebb időn belül vissza fog állni a korábbi szintre, sőt, várhatóan meg is fogja haladni azt. A végbement változások, különösen a költségek növekedése azonban arra ösztönzi a fürdőket, hogy minél átgondoltabban és színvonalasabban állítsák össze kínálatukat, gazdálkodásukra pedig a költséghatékonyság, az automatizáció és a fenntarthatóság legyen jellemző.

*Kulcsszavak: gyógyfürdő, gyógyszálló, pandémia, trendek, profitcenterek*

#### Abstract

Health tourism is a leading tourism product in Hungary, nevertheless, there is a growing demand for it, worldwide. The domestic supply is really abundant from geographic and service aspect as well, meanwhile the demand has been growing dynamically till 2019. Besides the spas the high-quality hotels also play an important role, especially as healing and wellness hotels make a significant part of the spa-related revenue. Although the demand dropped sharply because of the pandemic, as soon as it was possible, water – as a major natural resource – attracted a growing number of guests again. Observations of former crises confirm that demand will recover in the shortest possible time and, moreover, it will exceed the previous level. Past and present changes, especially the rising costs, are urging the spas to shape their supply deliberately and of high standard, furthermore they should operate in cost-efficient, automated and sustainable way.

*Keywords: healing spa, healing hotel, pandemic, trends, profit centers*

#### Bevezetés

Az egészségturizmus két olyan tudomány által megalapozott terület, amelyek egyike, az egészségtudomány – tekintettel arra, hogy a lehető leginkább gyakorlatias, egyúttal az emberek fizikai teljességét tűzte ki célként – talán más területeknél is fokozottabban igényli, sőt, megköveteli a lehető legpontosabb fogalmakat a gyógyítás vagy egészségmegőrzés sikeressége érdekében.

Az egészségturizmusban a tudományok oldaláról rejlő kettősséget talán úgy lehet kifejezni legegyszerűbben, hogy az egészségtudomány elsősorban az ember (a beteg, a turista, a vendég, illetve az orvos, az ápoló) szintjén, tehát a mikroszinten vesz részt benne, míg a gazdaságtudomány (Michalkó, Rátz, 2003) a szolgáltatások mikroszintjén túl a kereslet és a kínálat révén a makroszintű, összesített vizsgálatára törekszik. A turizmustudomány – a gazdaságtudományok részeként – feladatai közé tartozik, hogy a

vendégeket fogadók oldaláról (fogadóterület részei, gazdálkodó szervezetek, intézmények, közösségek) a gazdasági előnyöket, maguk a turisták szempontjából pedig az átélhető élményeket és az egészség javulásának lehetőségeit vizsgálja.

Az egészségturizmus iránt nem csak hazánkban, de nemzetközi szinten is nő a kereslet, melyet számos tényező generál (Rátz, Michalkó, 2011). Annak ellenére, hogy a különböző stratégiákban, koncepciókban az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata ritkán jelenik meg (Gondos, 2012), a jövőben még inkább szükséges volna hangsúlyozni az egészséges életmód és a gyógyfürdő-igénybevétel közötti szoros összefüggést (Szabó, 2011). A világgazdaság jövője szempontjából az egészségüggyel kapcsolatos innovációkat alapvető jelentőségűnek tartják. Egyre több iparág kerül kapcsolatba az egészségüggyel, a társadalmi trendhatások egyre inkább befolyásolják az emberek egészségmagatartását (Málovics, Málovics, 2009).

### **Az egészségturizmus kínálata**

Termál- és gyógyfürdőink az első Széchenyi Terv és az azt követő EU-s forrásoknak köszönhetően 2012-re kétséget kizáróan a hazai egészségturizmus főszereplői lettek (a szállodai vendégéjszakák 33,7%-át adták együttesen a gyógy- és wellness szállodák). A kínálat bővülése egyedülálló módon ment végbe, és zajlik napjainkban is. A wellness szállodák számának növekedése elképesztő mértékű, miközben a gyógyhotellek száma sokéves, lassú növekedés után az elmúlt években enyhe visszaesést mutat. A jelen tanulmányban vizsgált probléma itt is tetten érhető, ugyanis ahogy a szállodák osztályba sorolását, úgy a gyógyszálloda minősítést is sok szolgáltató önkényesen használja, valódi mögöttes tartalom nélkül.

Hazánk egészségturizmusáról elmondható, hogy a turisztikai termék a legtöbb, komoly vendégforgalmú fürdővárosban megfelelően összeállt, azaz mind infrastrukturálisan (fürdő, szálloda, éttermek, üzletek, egyéb szolgáltatások, közlekedés), mind humán szempontból (felkészült szakemberek) kielégítő, sőt, sok helyen kifejezetten európai színvonalú. Néhány jellemző adat az egészségturizmus kínálatára és keresletére:

- 98 gyógyfürdőnk van, 5 gyógybarlang és két településen van gyógygáz, míg szintén 5 hazai település rendelkezik minősített gyógyiszappal;
- az elismert gyógyvizek jegyzéke 270 különböző gyógyvizet tartalmaz;
- jelenleg 32 település rendelkezik gyógyhelyi minősítéssel (ebből 12 az elmúlt két év során szerezte meg a minősítést);
- a 40 gyógyszállóban éves szinten ~2,65 millió vendégéjszakát töltenek el a vendégek (KSH-adat);
- a gyógyfürdők látogatószáma már évekkal ezelőtt meghaladta a 40 milliót, sőt, 2019-ben elérte a 45 milliót (Magyar Fürdőszövetség adata).

A nagy hagyományokkal bíró gyógyturizmus mint turisztikai termék, számos ponton különbözik a turizmus más termékeitől:

- hosszabb tartózkodási idő jellemzi, mert részben krónikus betegségek gyógykezeléséről van szó;
- pozitív élmények (pl. tartós tünetmentesség) esetén valószínűbb a vendégek visszatérése;
- magasabb vendégköltség jellemzi – a szolgáltatások szélesebb körére irányul (a gyógyvendégek hosszabb tartózkodás miatt számos, jellemzően a helyi lakosság által igénybe vett szolgáltatást is megvesznek);
- a meggyőzéséhez speciális marketingstratégia szükséges – „tudományosan megalapozott üzenet”, melynek alapja a bizonyítékokon alapuló orvoslás, közismertebb angol nevén: evidence based medicine (Ruszinkó, Donka, 2015).

Az egészségturizmus működésének komplexitására, a fejlődés sikertényezőinek sokrétűségére egyértelműen utal az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007). Régóta ismert dolog, hogy fürdőink, egészségturisztikai központjaink csak abban az esetben lehetnek sikeresek, ha megfelelően alkalmazkodnak a piac igényeihez, egy-egy jól körülhatárolt célcsoport igényeit maximálisan igyekeznek kiszolgálni (Budai, Székács, 2001). Nem elhanyagolható az állandó versenyhelyzet sem. A turisztikai keresletet a 90-es évekig egyszerű motivációstruktúra jellemezte, csekély elvárásokkal. Napjainkban,

illetve a jövőben azok a desztinációk tehetnek szert különleges piaci előnyökre, melyek széles és differenciált termékpalettával lépnek piacra (Aubert, Berki, 2007).

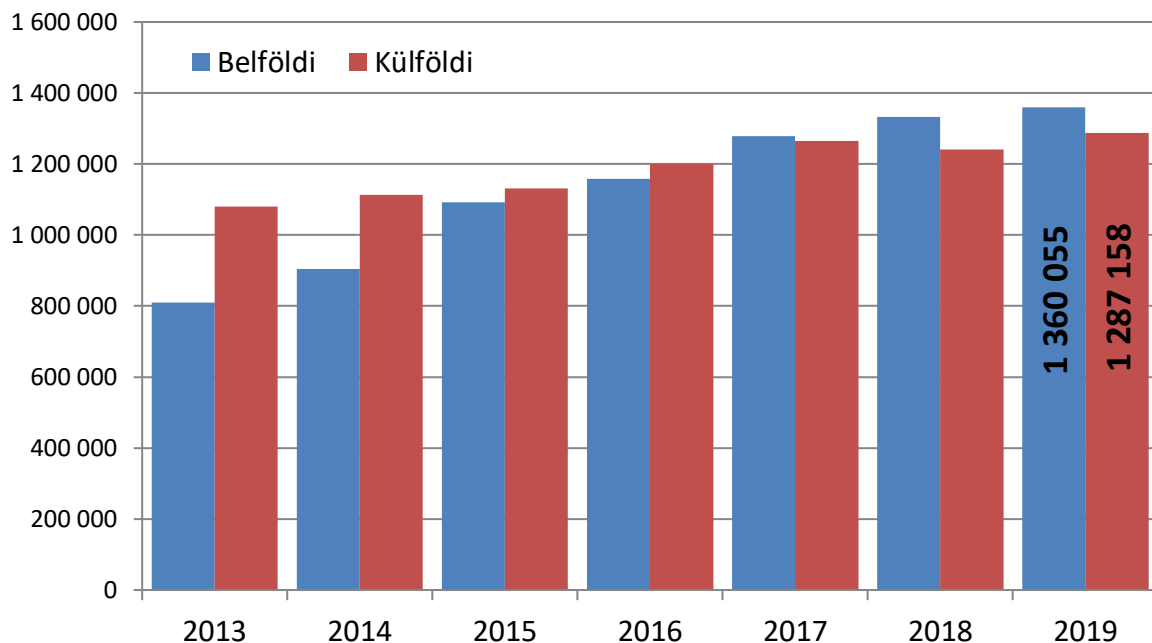
A szolgáltatók jelentős száma egyúttal nagyszámú munkavállalót is jelent, akik folyamatosan növekvő számú vendégek szolgálnak ki. Ennél fogva az egészségturizmus stratégiai termék is (NTS 2017), melynek tervezése során különös hangsúlyt kell fektetni a humán erőforrás képzésére is (Ruszinkó, Vízi, 2011).

## Kereslet

A magyar fürdőket éves szinten több mint 40 millió vendég látogatja. Bár az adatszolgáltatási kötelezettség hiánya miatt nem rendelkezünk pontos adatokkal, a Magyar Fürdőszövetség szerint **2019-ben 45 millió vendéget fogadtak a hazai fürdők**. A regisztrációs kötelezettség miatt jóval pontosabb, megbízhatóbb statisztikák állnak rendelkezésre a szállodai vendégforgalomról. A kereskedelmi szálláshelyek közül a gyógyszállók vendégforgalma szoros összefüggésben van a fürdők forgalmával. Bár messze nem minden fürdővendég veszi igénybe ezeket a magasabb kategóriájú szálláshelyeket, a fizetőképes keresletről a gyógyszállók forgalmának vizsgálatával kaphatunk megfelelő képet.

A járvány előtti évben a hazai kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák száma 31,5 millió volt, melynek 74,1%-a szállodában realizálódott (23,34 millió vendégéjszaka). Ennek a szállodai vendégforgalomnak a 11,3%-a (2,647 millió éj) köszönhető a gyógyszállodáknak (1. ábra).

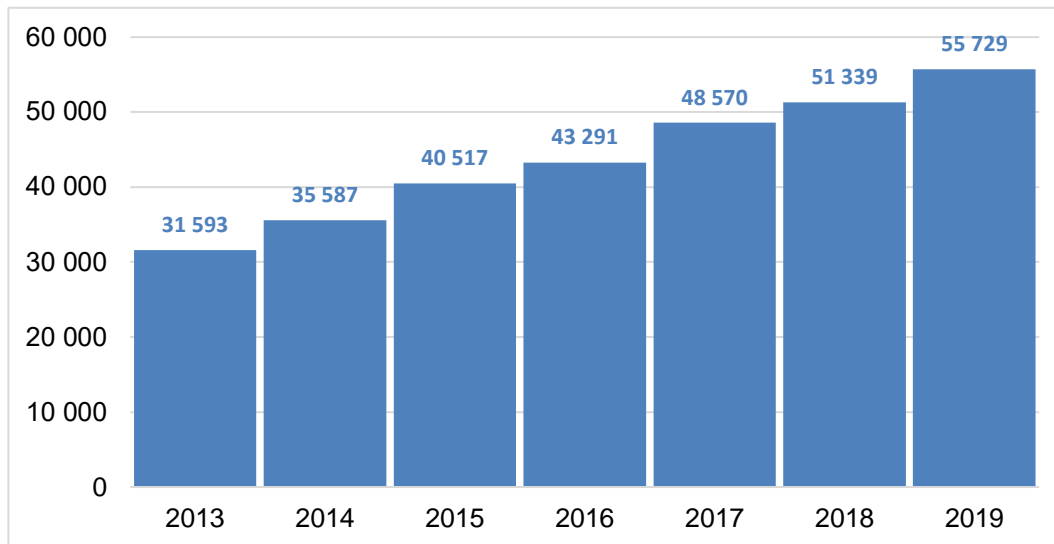
1. ábra: A hazai gyógyszállók vendégforgalmának növekedése (2013-19)  
(a vendégéjszakák száma)



Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

A wellness szállodák forgalma ma már nem jelenik meg a hivatalos statisztikákban, azonban amíg a KSH részéről adatszolgáltatás volt, azt tapasztalhattuk, hogy azokban kb. kétszerese volt a vendégforgalom mint a gyógyszállodákban. Eszerint 2019-ben a 2,647 millió gyógyszállodai vendégéjszaka mellett 5,3 millió körüli a wellness szállodákban eltöltött vendégéjszakák száma. Tehát az egészségturizmus – a gyógy- és wellness szállodák révén – a hazai szállodai vendégéjszakák ~33%-át adja. A forgalom növekedése évről évre dinamikus volt, ami nem csupán a vendégéjszakák számában, hanem az árbevételben is megmutatkozott: hat év alatt 76,4%-os bővülés ment végbe (2. ábra).

2. ábra: A hazai gyógyszállók teljes bevételeinek növekedése (Mrd Ft)



Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

### Az egészségturizmus nemzetközi trendjei

A *Tourism Observatory for Health, Wellness and Spa* korábbi, átfogó, a német, az orosz és a spanyol piacra kiterjedő kutatása szerint a szolgáltatások spektruma és a szolgáltatók típusa is bővül, jelenleg 17-féle szolgáltatót különböztetnek meg nemzetközi szinten, ezek között olyan újfajta termékek is vannak, mint pl. a „reptéri spa” vagy a hazákban is megjelent selfness és soulness. Ez is rávilágít arra a jelenségre, hogy a spa és wellness iparág mennyire összetetté és sokszínűvé vált az utóbbi években. Érdekes, hogy az egészségturizmusban használt terminológia nem csak kontinensenként, hanem országoként is jelentősen változhat. Keresleti szempontból lényeges megállapítás, hogy – nemzetközi szinten – a vendégeknek mindössze 20%-a helyi, 50%-a belföldi és 30%-a külföldi illetőségű.

A szolgáltatók piaci pozícióját tekintve egyfajta „demokratizálódás” mutatkozik a spa iparban: látványosan bővül a középosztályt kiszolgálók aránya. A szolgáltatók többsége (55%) még mindig inkább a luxuskategoriába tartozik, magas színvonalat igyekszik biztosítani a vendégeinek, a középkategóriás szolgáltatók aránya 28-ról 35%-ra nőtt, ugyanakkor a diszkont áron működők részaránya 3%-kal csökkent. Küldőpiacok szempontjából az USA őrzi vezető helyét, őt követi Nyugat-Európa, majd Észak-Európa, a negyedik Közép-, az ötödik pedig Kelet-Európa. Kor szerinti célcsoportok közül az idősebbek (1946. előtt született, tehát 74-nél idősebb korosztály) aránya 17% a nemzetközi egészségturizmusban, ők a gyógyturizmus tipikus célcsoportja. A háború után (1946-64.) született (baby boomer) generáció 31%-ot tesz ki, ezzel a legnagyobb, mind létszámban, mind költségben a legfontosabb korosztály, őket követik az X-generációhoz (1965-75.) tartozók 27%-kal. A legfiatalabbak közül az Y-generáció (1976-95.) 18%-ot tesz ki, közülük számosan már családjikkal utaznak, a Z-generáció (1996. után születettek) tagjai pedig 8%-ot adnak, ami azért érdekes és egyben pozitív piaci jelenség, mert a felmérésben részt vevő spa-wellness szolgáltatók számukra biztosítják a legkevesebb (vagy egyáltalán semmilyen) szolgáltatást.

A legnépszerűbb szolgáltatások analízise csak kis változásokat hozott a korábbi évekhez képest: változatlanul a masszázs a legkeresettebb, illetve a természetes erőforrásokon, gyógytényezőkön alapuló szolgáltatások iránti kereslet egyre nő. Érdekes, hogy leginkább a külföldi vendégek vevők a helyi hagyományokon és gyógytényezőkön alapuló szolgáltatásokra, a belföldi utazók leggyakrabban a termálfürdő/wellness élményt keresik, a helyi/környékbeli lakosok is kedvelik az utóbbit, ők sokszor organikus termékeket is igényelnek.

A vendégek költsége egy rendkívül fontos indikátora az adott iparág sikerességének, nincs ez másként az egészségturizmusban sem. A felmérésben résztvevő turisták (akár belföldiek – 69 euró, akár külföldiek – 73 euró) kb. kétszer annyit költenek, mint a helyi vendégek (38 euró). Hazánk szempontjából két fontos piac a németajkú és az orosz. Előbbire a középkategóriás szolgáltatók a legjellemzőbbek, kereslet

szempontjából pedig a belföldi piac, utóbbi esetében a felsőkategóriás szolgáltatók, illetve szintén a belföldi vendégek a meghatározók.

A fő célcsoportok terén komoly változás ment végbe az utóbbi években: míg korábban a spa-wellness piac vitathatatlanul fő célcsoportja az egyedül utazó nők voltak, addig mostanára nemzetközi szinten a társakkal – partnerrel, családdal, barátokkal – való utazás vált jellemzővé. A németajkú piacokon a párok, az Y-generáció (családdal, barátokkal) a két fő keresleti tényező, és a harmadik helyre szorult vissza az egyedül utazó nők, mint célcsoport. Az orosz nyelvű piacokon viszont az első a gyermekes családok, a második a párok és baráti társaságok, a harmadik pedig az Y-generáció képviselői.

Az utazások fő motivációi szempontjából a kutatás megállapítja, hogy a 2010-es évek végére egyértelműen a kezelések és wellness programok lettek a meghatározóak mind a kül- és belföldi turisták, mind a helyi vendégek számára. A helyieknek (a visszatérés szempontjából) fontos továbbá a korábbi élmény, míg a belföldi turistákat inkább a kíváncsiság, a felfedezési vágy hajtja újabb és újabb fürdőhelyekre. A fürdőhelyek, spa- és wellnessközpontok ma már technikailag rendkívül modernnek és jól felszereltek, ez a tényező – a kutatás alapján – nem játszik főszerepet a vendégek megnyerésében. Fontos tudni ugyanakkor, hogy a németajkú piacokon a „lokáció” az egészségturisták legfőbb motivációja belföldi utazásaik során, míg külföldi utazásokkor a kíváncsiság és az ismert brand (gyógykezelések esetén az akkreditáció) is fontos faktor. Az oroszoknál is meghatározó tényező a lokáció – a korábbi pozitív élményekkel egyetemben. Ezek a piacokon egyre jobban figyelembe veszik a minősítések meglétét.

Mindhárom szegmens (kül- és belföldi turisták, helyiek) számára az első helyet a családi fürdők és wellnessközpontok foglalják el. Néhány országban (pl. Németországban, Ausztriában) igen jól kiépült kínálat várja a vendégeket, míg más országokban ezek a létesítmények rendelkeznek a legnagyobb növekedési potenciállal. Ez tehát azt jelenti, hogy a természetes gyógytényezőkön alapuló kezelések, termálfürdők, a kisebb wellness szolgáltatók, a gyógy- és wellness szállodák mind elmaradnak e kettő mögött. A jövőben várhatóan a speciális igényeket kielégítő létesítmények iránt fog nőni a nemzetközi kereslet, pl. visszavonulást, feltöltődést biztosító destination spa-k, a belföldiek inkább a wellness szolgáltatásokat nyújtó termálfürdőket látogatják.

A szolgáltatások tekintetében kiemelendő az a trend, mely szerint a természetes gyógymódok, gyógytényezők iránti erősödik az érdeklődés. Ezért is nélkülözhetetlen ezen gyógytényezők bizonyítékokon alapuló kutatása (evidence based medicine). Egyértelműen nemzetközi vonzerővé váltak a természetes gyógytényezőkön alapuló kezelések, míg a belföldi turisták és a helyi vendégek a holisztikus – testi, lelki, szellemi egészséget és egyensúlyt célzó – szolgáltatásokat preferálják. Az egészséges kínálat – pl. modern, egészséges gasztronómiai kínálat, zavartalan alvás – szinte minden utazó számára fontos kritérium lett ez elmúlt évek során.

A kutatás a kereslet alakulása tekintetében ismét megkülönbözteti a helyi, a belföldi és a nemzetközi piacot. A helyi/környékbeli vendégek számának növekedését 6%-ra prognosztizálja, ezen belül az első alkalommal fürdőbe látogatók száma 8, vagy akár 10%-kal is nőhet. Belföldi utazók esetében az az első alkalommal fürdőt felkeresők 10%-os bővülést mutathatnak, ugyanakkor a belföldi utazók fürdőlátogatásai csak ennél jóval szerényebb mértékben nőnek, kvázi stagnálnak. A nemzetközi piacon a látogatók számában 7, az első fürdővendégek látogatásai 10%-kal nőnek. Mindhárom piacon 3% körüli az átlagos tartózkodási idő hosszabbodása, a költségek ennél nagyobb mértékben, 6-8%-kal nőnek az előrejelzés szerint.

A magyar egészségturizmus szempontjából továbbra is meghatározó németajkú piacokon 6%-os vendégszám, 7%-os első fürdővendég-szám, szintén 3%-os átlagos tartózkodási idő növekedése, és a vendégeköltség 5%-os bővülése várható a kutatás szerint.

## **A pandémia hatásai**

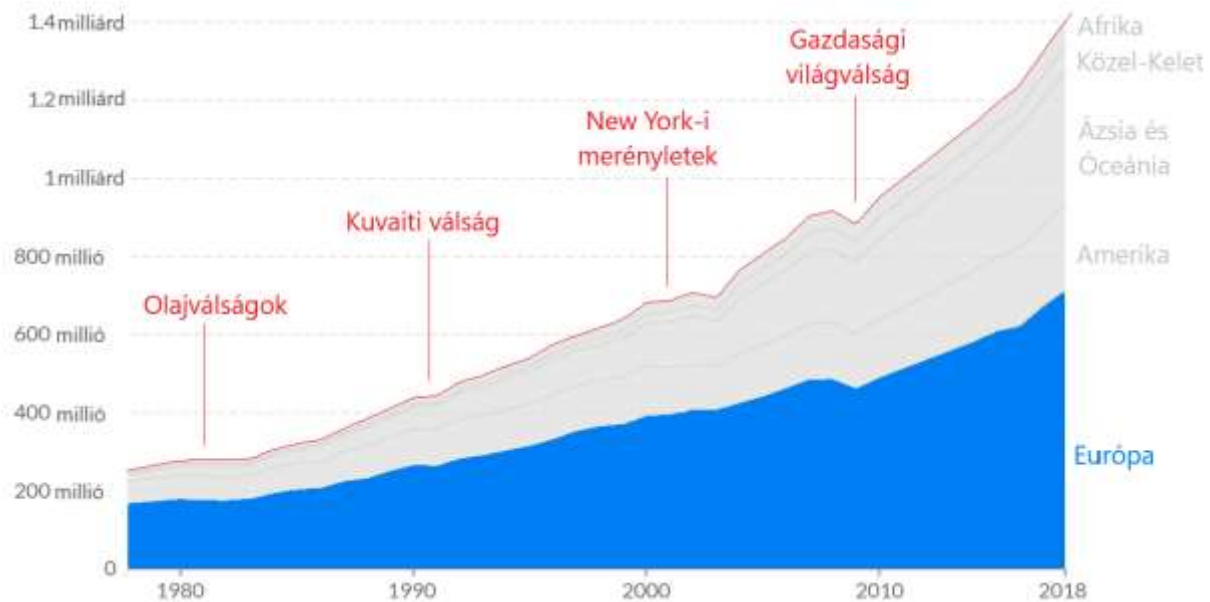
A világvilágjárvány a társadalom és a gazdaság minden részét érzékenyen érintette. A turizmusra – a sport- és kulturális eseményekkel együtt – különösen komoly negatív hatást gyakorolt, minden korábbi válságjelenségnél erősebben hozta felszínre a turizmus sérülékenységét (Németh /szerk./, 2021). Magyarországhoz hasonlóan a világ számos országában elsősorban a beutazó turizmusra épülő, főleg nagyvárosi szolgáltatások (szálláshelyek, vendéglátóhelyek, attrakciók) szenvedték el a legnagyobb veszteségeket, mind a forgalom nagyságát, mind pedig a bevételeket illetően. A külföldi turizmusra épülő,



csekély belföldi piaccal rendelkező országok turizmusa szinte teljesen leállt, hazánkban ez a drámai visszaesés leginkább Budapest turizmusát jellemezte.

A pandémiát követő időszakokkal kapcsolatban két alapvető támpontot vehetünk figyelembe. Ezek egyike az, hogy megvizsgáljuk az elmúlt évtizedek hasonló időszakait. A világ összesített éves turisztikai adatai alapján (3. ábra) jól látható, hogy a nemzetközi turistaérkezések száma érzékenyen reagált minden válságjelenségre. A válságok elmúltával azonban minden esetben viszonylag gyorsan helyreállt a korábbi forgalom, sőt, a növekedés dinamikája még fokozódott is. Mindez azt bizonyítja, hogy a potenciális turisták olyan erős utazási motivációkkal rendelkeznek, amelyek alapján – a külső feltételek rendeződése esetén, tehát a járványhelyzet további alakulásától, megszűnésétől függően – a lehető legrövidebb időn belül visszaáll a korábbi kereslet.

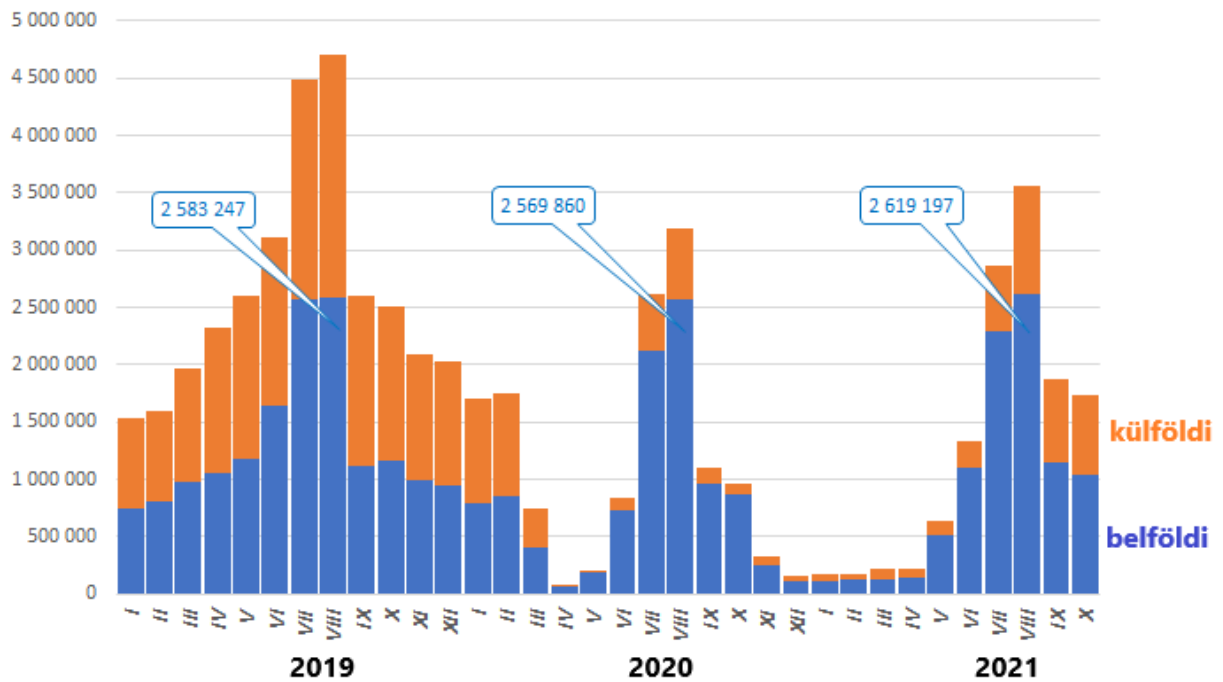
3. ábra: A nemzetközi turistaérkezések számának alakulása a világban, a jelentős válságokkal  
2.



Forrás: United Nations World Tourism Organization

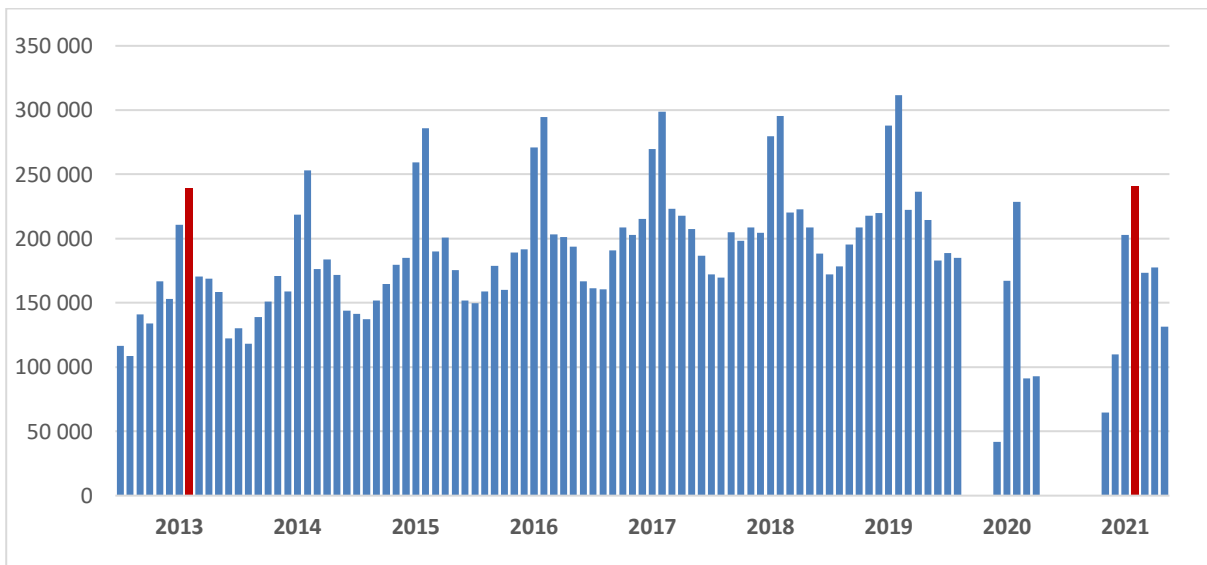
Tekintettel arra, hogy a hazai folyamatok a rendelkezésre álló módszerek gazdagsága miatt egyrészt jobban megfigyelhetőek, másrészt nem feltétlenül azonos irányba mutatnak a nemzetközi trendekkel, megvizsgáltuk a pandémia alatti forgalom alakulását. Természetesen a lezárások időszakában szinte teljes mértékben leállt a belföldi turizmus is, azonban a nyári hónapok adataiból – amikor a korlátozások nagyobb részt megszűntek – megfigyelhetőek a járványt követő tendenciák. Amennyiben a teljes hazai forgalmat vizsgáljuk, a nyári hónapokban is jelentős a visszaesés. Azonban a magyar lakosság részéről, amely kényszerűen a megszokottnál nagyobb arányban keresett fel belföldi desztinációkat, egyes hónapokban még a pandémia előtti évnél is nagyobb kereslet mutatkozott (4. ábra).

4. ábra: A hazai vendégéjszakák számának havi alakulása a pandémia alatt (a vendégéjszakák száma)



Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

Bár több teljes bezárási időszak is volt a pandémia során, a gyógyszállók forgalmán is érzékelhető volt a nyári időszakokban a vendégek részéről tapasztalható erős motiváció (5. ábra), amely a válság elmúltával a további forgalomnövekedés alapja lesz.



5. ábra: A hazai gyógyszállók havi forgalmának alakulása a pandémia alatt (a vendégéjszakák száma)

Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

Összességében tehát a turisztikai főszezont tekintve 2021-ben a belföldi turizmus forgalma lényegében véve helyreállt. A nemzetközi turistaérkezések még 30-40%-os elmaradásban vannak 2019-hez képest, ami főleg a nemzetközi turizmusra épülő Budapesten okoz nehézséget.

A várható forgalmi bővülés mellett a turizmusban érdekelt vállalkozásoknak egyre magasabb árbevételt kell elérniük. A fejlesztéseknek is ezt a célt kell szolgálniuk, tehát a szolgáltatóknak nem csak egyre vonzóbb szolgáltatásokat kell nyújtaniuk, hanem egyre költséghatékonyabban, pl. egyre energiatakarékosabban kell működniük.

### **Az egészségturizmus jövedelmezőségének kérdései**

Egészségturizmusunk vizsgálatát a jó két évtizede tartó fejlesztési időszak, a szakmáról megfogalmazódó – nem egyszer kritikus – vélemény is időszerűvé teszi. Gyakran merül fel a kérdés, hogy miért kell hazánkban ennyi fürdő, miközben sokszor veszteségesen működnek. Egy város, mint desztináció turisztikai szereplői – jövedelmezőségi szempontból – igen sajtáságos kapcsolatban vannak egymással. Ez alatt azt értjük, hogy maga a vonzerő, tehát ami miatt valójában egy települést az utazó felkeres – esetünkben a fürdő – általában nem kifejezetten nyereséges. Ezzel szemben a ráépülő turisztikai vállalkozások (szálláshelyek, éttermek, kereskedelmi egységek, kulturális és sportszolgáltatások, személyszállítás) megfelelő vendégszám esetén kifejezetten eredményesen működnek.

A hazai egészségturizmus szakma egyik legnagyobb problémája fürdőink gyenge jövedelemtermelő képessége. Rosszul tesszük azonban, ha ezt dogmaként fogjuk fel, és úgy gondoljuk, hogy az érintettek nem tehetnek ellene semmit. Egy fürdőlétesítmény a jobb jövedelmezőségért leginkább azt teheti, hogy színesíti a fürdön belül, vagy ahhoz kapcsolódva az igénybe vehető szolgáltatások kínálatát, azaz: növeli a profitcenterek számát. Ezen lehetőségek legfontosabb jellemzői:

#### **I. Jegyárbevétel**

Ennek említése nyilván nem okoz nagy meglepetést, azt azonban tudni kell, hogy az árpolitikát is megfelelően, a legjobb jövedelmezőségre törekedve kell kialakítani. Egy új, máshol nem elérhető szolgáltatás esetén, vagy a nyári szünet, illetve hosszú hétvégék során lehet magas árat alkalmazni, mivel ilyenkor nagy a kereslet, egy november közepi szerda délelőtt viszont árendeményt kell adni. Fontos leszögezni: egyedül a jegyárbevételből egy fürdő nem tud megélni.

#### **II. Fizetős gyógyászati, wellness, szépsézet és élményszolgáltatások**

Mivel számos funkció kettős (gyógyászati és wellness) használatra alkalmas (pl. masszázs, kádas kezelés), ezek okos időbeni beosztásával igen jó kihasználtságot lehet elérni. Ahol délelőtt – az akkor is ráérő, döntően nyugdíjas korosztályt kiszolgálva – gyógyászat működik, ott a kezelőhelyiségek, az eszközök és a munkatársak a délutáni, kora esti időszakban, illetve hétvégéken készen állnak a wellness és kisebb mértékben a fizetős gyógyászati szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek kiszolgálására. Bevett dolog, hogy bizonyos szolgáltatásért, pl. szauna, beauty-kezelések, csúszdapark, szintén extra belépőt kell fizetni.

#### **III. Gasztronómia**

Van olyan fürdő, ahol – saját üzemeltetésű – éttermi szolgáltatásaikkal megduplázzák a jegyárbevételt. Ez több szempontból is elgondolkodtató. Egyfelől a vendég szempontja az, hogy az adott belépőjegyért ő egy nagyjából hasonló (tehát pl. 3 vagy 4\*-os minősítésnek megfelelő) színvonalat vár el. Ezt úgy biztosítani, hogy szinte minden vendéglátó egység más kézben van (bérbe adott üzlethelyiségek révén), szinte lehetetlen. Amennyiben az étterem és büfé saját üzemeltetésben működik, úgy nemcsak a vendég számára lehet egy egyenletes, az ő elégedettségét leginkább növelő szolgáltatási színvonalat biztosítani, de komoly bevételre is szert tehet az üzemeltető.

(Amennyiben pl. egy adott fürdőnek évente kb. 200.000 vendége van, az egy főre jutó átlagos jegyár 2.000 Ft, tehát az éves jegyárbevétel 400 millió Ft. Ha elfogadjuk, hogy ugyanennyi bevételt az éttermi szolgáltatásokból is el lehet érni, úgy ez az összeg is 400 M Ft/év lesz. Miután a teljes árbevételből minden helyen és minden étteremben más és más profittartalmat tudnak kihozni, így a nyereséget az általánosnak

mondható 30%-os arány alapján 120 M Ft-ra becsülve valószínűsíthető, hogy jóval többet lehet realizálni belőle, mintha az éttermet havi kétmillió, azaz évi 24 millió Ft-ért kiadnák.)

#### **IV. Saját szálláshely**

Anélkül, hogy a fürdők és szálláshelyek közötti erős szinergiát különösen alaposabban vizsgálnánk, nyilvánvaló, hogy a fürdővel való közvetlen összeköttetés a szállodának magasabb kihasználtságot, míg a szálloda a fürdőnek – még rossz idő esetén is – állandó vendégkört jelent. A fejlesztések során érdemes tehát a közvetlenül a fürdők mellé szálláshelyeket is létrehozni.

#### **V. Rendezvények**

A rendezvények szempontjából tudni kell, hogy valójában a teljes (klasszikus értelemben vett) szórakoztatóipar a fürdők konkurenciája, hiszen a színvonalas programok biztosításával mindannyian a vendégek szabadidejéért és pénzéért versenyeznek.

Megállapítható tehát, hogy egy fürdő nem lehet igazán sikeres, jó és a vendégkör ízlésének, elvárásainak megfelelő rendezvények nélkül. A saját (fürdő által szervezett) rendezvények nem feltétlenül hoznak többletbevételt, de biztosan több vendéget vonzanak az adott program napján. A külsős cégek, magánszemélyek rendezvényei bérleti díjat és akár komoly éttermi, illetve szállásbevételt is hozhatnak. Nem is beszélve arról, hogy a meghívott vendégek a fürdő jó hírét viszik, nyilván szívesen fognak – akár családdal együtt – visszatérni, magát a fürdőt és egyéb szolgáltatásokat is kipróbálni.

#### **VI. Kereskedelem**

A legtöbb külföldi fürdőben ugyanúgy van megoldva a kijárat, mint a benzinkutaknál: csak az üzleten keresztül lehet elhagyni a létesítményt. A fürdők üzleteiben a strandcikkék (fürdőruha, strandpapucs, napozógyékény, napolaj, logózott törülközők és trikók) mellett a saját gyógyvíz kivonatából készült szépségszervi és gyógyászati krémek és egyéb készítmények is kaphatók. Számos olyan külföldi fürdő is működik, ahol ebből – azaz a saját gyógyvízből – készült spa-termékek forgalmazásával, egy kisebb alapterületű üzletben megduplázzák a jegyárbevételt (Franciaország, Olaszország, Ausztria, Izland).

#### **VII. Szponzori hirdetések**

A hirdetések ugyan nem jelentenek további szolgáltatást a vendégeknek, de egy fürdőnek plusz bevételt mindenképpen. Ahol 200, 300, 500 ezer, vagy akár egymillió vendég megfordul évente, az a hely már érdekes a szponzoroknak is, tehát bevételt hoz(hat) a fürdőnek.

A fenti profitcenter-maximalizálási koncepció, a benne leírt lehetőségek nyilván nem oldják meg a hazai fürdők minden problémáját, de talán segítenek abban, hogy a vendégek a színes programkínálatnak köszönhetően jobban érezzék magukat, és a szolgáltatóknak javuljon a jövedelmezősége, az ott dolgozóknak pedig a fizetése. Ez természetesen több munkával is jár, mind a menedzsment, mind az alkalmazottak részéről.

#### **Az önkormányzatok szempontja**

A hazai fürdők tulajdonosa leggyakrabban a helyi önkormányzat. Tudni kell, hogy bizonyos önkormányzati tevékenységek esetén nem csak a gazdasági, hanem a társadalmi szempontokat is figyelembe kell venni. Ausztriában például az önkormányzatok feladatai közé tartozik, hogy helyi szinten szinkronizálják a gazdaságfejlesztési és a társadalmi integrációs feladataikat (Bánhidi, Leber, 2011). Egy fürdő esetén ilyen társadalmi célok lehetnek pl. a gyermekek úszásoktatása, a fiatalok és a felnőttek számára a rendszeres sportolási lehetőség biztosítása, az idősebbek számára a gyógyászat, valamint az a sokszor ki nem mondott cél, hogy egy fürdőben dolgozók több pénzt keressenek, ezáltal javuljon az életszínvonaluk. Versenyképességüket a munkaerő itthon tartásában is érvényre kell juttatni.

Az élményfürdő és wellness szolgáltatások általában nyereséggel működnek, ezzel szemben mind az uszoda, mind a gyógyászat (utóbbi rendkívüli NEAK-os alulfinanszírozottsága miatt) leggyakrabban veszteséget termel, de a fenti társadalmi célok érdekében mégis számos önkormányzat vállalja ezek működtetését. Egy önkormányzat számára – noha törekedni kell a nyereséges működésre – nem önmagában

a fürdő profitabilitása a legfontosabb szempont, hanem az, hogy hozzá kapcsolódó szolgáltatókkal (úgy, mint szálláshelyek, éttermek, üzletek, egyéb turisztikai vállalkozások, valamint a sport és kulturális programok szolgáltatói) együtt jól működjön a helyi turizmus, és annak adóztatásából több jövedelme legyen az önkormányzatnak, mit a fürdő esetleges vesztesége.

### **Következtetések, javaslatok**

A makrogazdasági-piaci trendek is nyilvánvaló befolyással vannak a fürdők és szállodák vendégfogalmára, de a beruházások ezt jelentős mértékben növelik (Ruszinkó–Donka 2015). Általában már az is jó hatással van a forgalomra, ha megkezdik a beruházás előkészítését. Vélhetően ez már önmagában hírérték, ami jót tesz a fürdők marketingkommunikációjának és vendégszámának. Ezen túlmenően a fürdőknek a humán erőforrás megfelelő fejlesztésére is figyelmet kell fordítaniuk.

Összességében megállapítható, hogy tudatos és jól előkészített fejlesztésekkel dinamikusan növekvő pályára lehet állni, megfelelő árbevételt és megtérülést lehet elérni (Floreno Kft. 2004).

Az elmúlt két évtized szinte minden turisztikai koncepciója és stratégiája kiemelten kezeli az egészségturizmust, némelyik olyan ambiciózus célokat fogalma meg, hogy hazánk belátható időn belül az európai egészségturizmus meghatározó központja legyen.

A korábbi látványos fejlődést megtörő pandémia időszakában már megfigyelhetőek voltak a kereslet újra növekedési pályára állásának jelei. Az egészségturizmus az elsők között lehet a turisztikai termékek között, amely a megközelíti a válsághelyzet előtti szinteket – mind a fürdők vendégszámát, mind a szállodai vendégéjszakaszámokat tekintve. Ennek során azonban a várható forgalmi bővülés mellett a szolgáltatóknak egyre magasabb árbevételt kell elérniük. A fejlesztéseknek is ezt a célt kell szolgálniuk, tehát nem csak egyre vonzóbb szolgáltatásokat kell nyújtani, hanem egyre költséghatékonyabban, tehát pl. egyre energiatakarékosabban kell működni, hiszen kizárólag a látogatószám növekedésével nem érhetőek el a korábbi jövedelmezőségi mutatók.

A szállodák gazdálkodásának eredményessége jóval felülmúlja a fürdőkét. Ennek egyik fő oka a tulajdonosi háttér: a szállodák általában magán-, a fürdők viszont többnyire köztulajdonban vannak. Előbbi esetben a profitorientált működés elsődleges, míg egy önkormányzat esetén a társadalmi szempontok, illetve a desztináció egészének sikere is fontos.

Egy fürdő sikeres üzemeltetéséhez mind a tulajdonosnak, mind az önkormányzatnak (leggyakrabban egybeesik a kettő) a hosszú távú elkötelezettsége szükséges. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy egy településen minél inkább sikerül egyfelől kialakítani a fürdővárosi jelleget, másfelől minél több a profitcenter, annál nagyobb az esély a fürdő és egyben az egészségturizmus eredményes működésére. Utóbbi felismerés nyilván nem meglepő, ám a hazai fürdőkben – sajnos – nem bevett gyakorlat. Gyakrabban fordul elő ugyanis, hogy a gasztronómiai és kereskedelmi egységeket kiadják, és nem saját üzemeltetésben tartják, ezáltal jelentős bevételtől esik el az adott létesítmény.

### **Felhasznált irodalom**

Aubert A., Berki M. (2007): A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. *Földrajzi Közlemények* 55(3):119-131.

Bánhidí M., Leber, R. (2011): Sport, turizmus, környezet magyar es osztrák kontextusban, Győr, Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, 80 p.

Budai Z., Székács O. (2001): A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint. *Turizmus Bulletin* 5(4):3-6.

Floreno Kft. (2004): Az egészségturisztikai vonzerők és a kapcsolódó szálláshely-fejlesztési pályázatok pénzügyi és szakmai szempontú hatásvizsgálata. Összefoglaló. Turisztikai Hivatal, Budapest. 24 p.

- Gondos B. (2012): Az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata: Az egészségturizmus és az életminőség megjelenése a nemzetközi és hazai fejlesztési koncepciókban, stratégiákban. In: Lőrincz I. (szerk.): A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon. XV. Apáczai Napok 2011. Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet: Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr, pp. 8-15.
- Málovics J., Málovics É. (2009): Szervezeti kultúra és kompetenciák az egészségturizmusban: elméleti modellek és empirikus kutatási lehetőségek In.: Hentesi E. Majó Z., Lukovics M. (szerk.): A szolgáltatások világa. JATEPress, Szeged, pp. 108-126.
- Michalkó G., Rátz T. (2003): A sátorverésen túl. A turizmustudomány magyarországi állapotairól. Magyar Tudomány 48(6):447–457.
- Németh E. (szerk.) 2021: A turizmus helyzete - a járvány előtt és alatt. Jelentés. Állami Számvevőszék. 60 p.
- Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2017
- Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia 2007
- Rátz T., Michalkó G. (2011): Destineering és IVF kezelés – trendek a globális egészségturizmusban In Michalkó G., Rátz T. (szerk.): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, pp. 13-26.
- Ruszinkó Á., Donka A. (2015): Fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése. In: Galambos I. et al. (szerk.): Fürdővárosok. 292 p. Budapest: Történelmi Ismeretterjesztő Társulat Egyesület; Magyar Földrajzi Társaság (TITE könyvek 7.), pp. 263-274.
- Ruszinkó Á., Vizi, I. (2011): Az egészségturisztikai munkaerőpiac helyzete. Turizmus Bulletin 14(4):44-52.
- Szabó Z. (2011): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: Lőrincz I. (szerk.): A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon. Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr, pp. 54-61.

## Stressz hatása a szervezetre

### The effect of stress on the body

Szép Hedvig<sup>1</sup>, Németh-Gyenesé Vivien<sup>1</sup>, Rozner Klaudia<sup>1</sup>, Beleznai Viktória<sup>2</sup>, Tóth Bettina<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> szakoktató-Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

<sup>2</sup> tanársegéd-Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

<sup>3</sup>Ph.D hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

<sup>1,2</sup> 8900 Zalaegerszeg, Landerhegyi út 33.

<sup>3</sup> 7621 Pécs, Vörösmarty M. u 4.

e-mail cím: [hedvig.szep@etk.pte.hu](mailto:hedvig.szep@etk.pte.hu), [vivien.gyenesese@etk.pte.hu](mailto:vivien.gyenesese@etk.pte.hu), [klaudia.rozner@etk.pte.hu](mailto:klaudia.rozner@etk.pte.hu),  
[viktoria.beleznai@etk.pte.hu](mailto:viktoria.beleznai@etk.pte.hu), [bettina.toth@etk.pte.hu](mailto:bettina.toth@etk.pte.hu)

#### Absztrakt:

Életünk során a stressz elkerülhetetlen, azonban nem szükségszerűen okozója a betegségek kialakulásának. A stressz megbetegítő hatása komplex rendszerben értelmezhető, mely során a szervezetben a stresszorok hatására egyszerre több folyamat indul el, ami megnyilvánulhat szomatikus -, kognitív-, emocionális-, valamint viselkedéses szinten is.

Tartós stressz hatására a szervezet egyensúlyi állapota megváltozik. Ebben a változásban meghatározó szerepe van a hypothalamus-hipofízis-mellékvese(HPA) tengelynek. Ezen stressztengely vég hormonjai a mellékvesekéreg középső rétege (zona fasciculata) által termelt glükokortikoidok (kortizol, kortikoszteron), melyek számos funkcióval rendelkeznek, ezáltal élettani hatásuk is szerteágazó. A homeosztatisz egyensúlyt tekintve a glükokortikoidok optimális szinttől való eltérése betegségek kialakulásához vezethet. Stresszállapot során fokozódik a szív-és a tüdő működése, jellemző a vérnyomás-, a vércukor és a vérsírok szintjének emelkedése, lassul az emésztés, csökken a vese kiválasztó funkciója.

A stressz hatására létrejövő izgalmi állapotban a mellékvesekéreg fokozott kortizol termelése jellemző. Akut stressz esetén a stresszválasz lecsengése után a szervezet visszatér nyugalmi állapotához. Krónikus stressz hatására azonban tartós állapotváltozás következik be, ami az immunrendszer gyengülése mellett olyan problémák kialakulásához vezethet, mint dyslipidémia, inzulinrezisztencia, obesitas, reflux, fekélyek, kardiovaszkuláris megbetegedések, alvászavar, szorongás, depresszió. A tartós megterhelés hatására egy idő után a mellékvese nem képes elegendő mennyiségű kortizolt előállítani, ekkor a kortizolhiány következtében kialakulhat progeszteronhiány és pajzsmirigy alulműködés is.

Szervezetünk egyensúlyának fenntartása érdekében alapvető fontosságú lenne a stressz csökkentése. Ha a stresszel való megküzdési technikák közül többet ismernénk és alkalmaznánk, nagymértékben hozzájárulhatnánk egészségünk megőrzéséhez/ helyreállításához.

*Kulcsszavak: stressz, glükokortikoid, mellékvese, kortizol*

---

## Abstract

Stress is inevitable in our lives, but it is not necessarily the cause of disease. The pathological effect of stress can be interpreted in a complex system, during which several processes start in the body under the influence of stressors, which can manifest itself on a somatic, cognitive, emotional and behavioral level.

Under constant stress, the body's steady state changes. The hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis plays a key role in this change. The end hormones of this stress axis are glucocorticoids (cortisol, corticosterone) produced by the middle layer of the adrenal cortex (zona fasciculata), which have a number of functions and thus a wide range of physiological effects. In terms of homeostatic balance, deviation of glucocorticoids from optimal levels can lead to the development of diseases. During stress, the function of the heart and lungs increases, blood pressure, blood sugar and blood fat levels increase, digestion slows down, and the excretory function of the kidneys decreases.

In the state of excitement caused by stress, the adrenal cortex is characterized by increased cortisol production. In the case of acute stress, the body returns to its resting state after the stress response has subsided. However, chronic stress causes a permanent change in condition, which in addition to a weakened immune system can lead to problems such as dyslipidemia, insulin resistance, obesity, reflux, ulcers, cardiovascular disease, sleep disturbances, anxiety and depression. As a result of prolonged exposure, the adrenal gland is unable to produce enough cortisol after a period of time, and cortisol deficiency can lead to progesterone deficiency and hypothyroidism.

Reducing stress would be essential to maintaining the balance of our body. Knowing and applying more than one of the stress management techniques could go a long way to maintaining / restoring our health.

*Keywords: stress, glucocorticoid, adrenal gland, cortisol*

## Bevezetés

A stressz fogalmának megalkotása Selye János nevéhez fűződik. A definíció szerint „A stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre.” (Selye, 1976).

A stressz egy összetett folyamat, mely a különböző helyzetekhez való alkalmazkodást, a szervezet egyensúlyának helyreállítását segíti. Hatásától függően Selye megkülönböztetett eustresszt (jótékony) és distresszt (káros) (Selye, 1976).

Tartós stressz hatására a szervezet egyensúlyi állapota megváltozik. Ebben a változásban meghatározó szerepe van a mellékvesekéreg középső rétege (zona fasciculata) által termelt glükokortikoidok (kortizol, kortikoszteron) optimális szintjének. A túl magas és a túl alacsony szint is betegségek kialakulásához vezethet (Zelena et al., 2015).

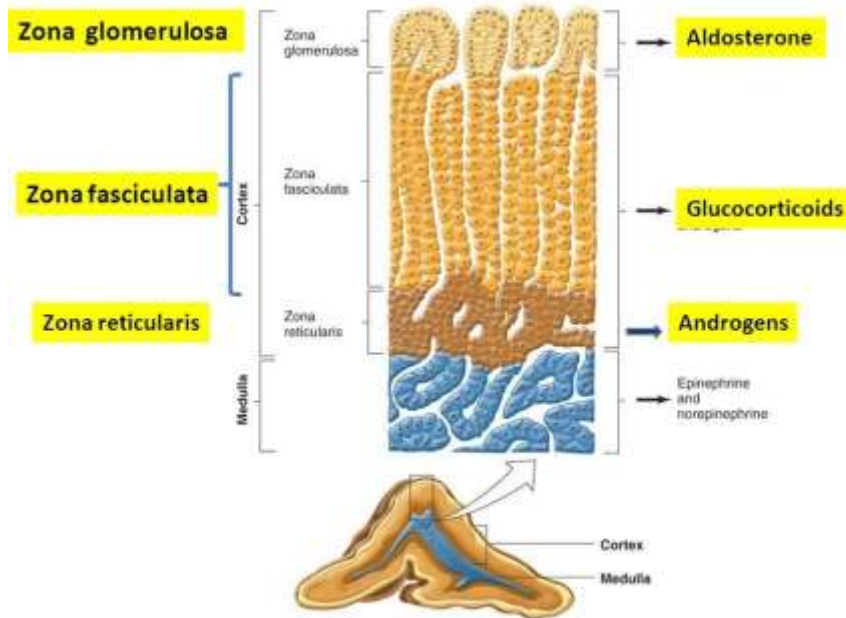
Stresszállapot során fokozódik a szív-és a tüdő működése, jellemző a vérnyomás-, a vércukor és a vérzsírok szintjének emelkedése, lassul az emésztés, csökken a vese kiválasztó funkciója. Krónikus stressz hatására tartós állapotváltozás következik be, ami az immunrendszer gyengülése mellett olyan problémák kialakulásához vezethet, mint dyslipidémia, inzulinrezisztencia, obezitás, reflux, fekélyek, kardiovaszkuláris megbetegedések, alvászavar, szorongás, depresszió (Salavec, 2011).

A stressz életünk velejárója, fajtája meghatározza a válasz természetét. Az utóbbi időben kiemelkedő szerepe volt a pszichogén stresszoroknak. A pandémia során kialakuló fenyegetettség, bizonytalanság nagymértékű stresszt jelent/jelentett a társadalomnak (Osváth, 2021). Szervezetünk egyensúlyának fenntartása érdekében alapvető fontosságú lenne a stressz csökkentése, különböző megküzdési stratégiák alkalmazása.

## Stressz élettani háttére

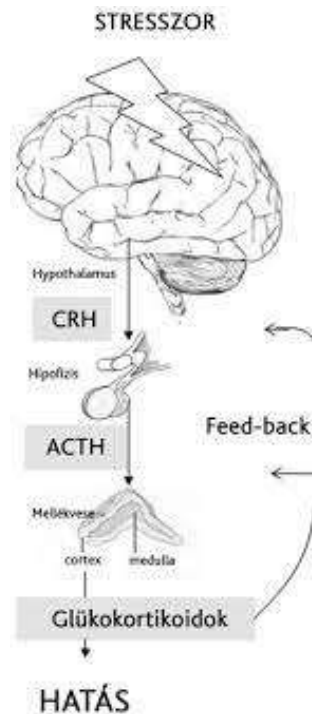
A szervezet egyensúlyi állapotának tartós stressz hatására bekövetkező változásában a hypothalamus-hypophysis- mellékvese tengelynek (HPA/HHM) van meghatározó szerepe (Szabo et al., 2012). Ennek az úgynevezett stressztengelynek a véghormonjai a glükokortikoidok (kortizol, kortikoszteron), melyek élettani hatása szerteágazó. A glükokortikoidok a mellékvesekéreg középső rétege (zona fasciculata) által termelt hormonok (1. ábra), melyeket az 1940-es években szintetizáltak. (Fonyó, 2011).





1.ábra: A mellékvese szerkezeti felépítése, a mellékvesekéreg hormonjai  
 forrás: <https://www.hormoninfo.hu/read-post/a-mellekvese-anatomiaja-elettana>

Szabályozásuk elsődlegesen a HPA tengely adrenokortikotrop hormonjához kötődik (ACTH)  
 A neuroendokrin szabályozó mechanizmus agyi kiindulási pontja a hipotalamusz paraventriculáris magja, ahonnan kortikotropin felszabadító hormon (CRH) szekréciója indul meg. Ez a CRH eljut az agyalapi mirigy elülső lebenyébe, ahol az adrenokortikotrop hormon (ACTH) szekrécióját serkenti. Az ACTH a vérárammal jut el a mellékvesekéreg sejtjeihez, ahol serkenti glükokortikoidok termelődését. A mellékvesekéreg hormonjai szintén a véráramba kerülve tudnak eljutni a különböző szervekhez, szervrendszerekhez, ahol kifejtik hatásukat (2.ábra). Emberben a kortizol a fő glükokortikoid hormon, melynek szintje napi ingadozást mutat. A homeosztatis egyensúlyt tekintve a glükokortikoidok optimális szinttől való eltérése betegségek kialakulásához vezethet. Stressz hatására a glükokortikoid termelés növekszik. (Likó, 2006).



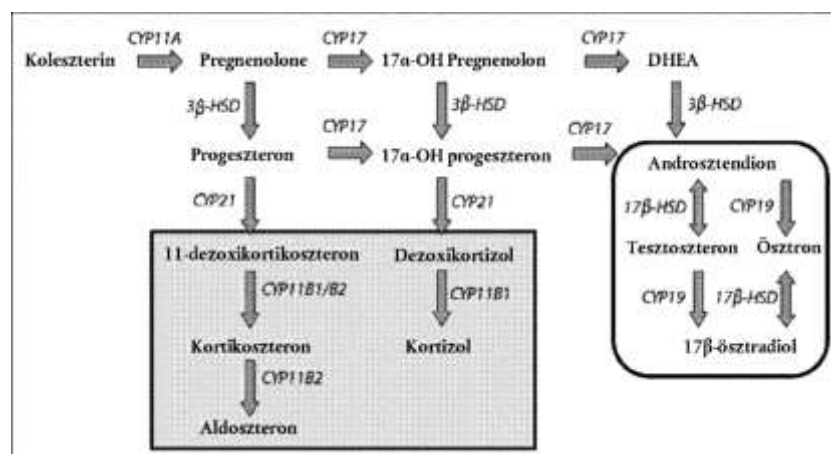
2.ábra: hypothalamus-hypophysis- mellékvese tengely szabályozása

forrás: <http://real.mtak.hu/38503/1/650.2015.30248.pdf>

CRH= kortikotropin felszabadító hormon, ACTH= adrenokortikotrop hormon

### A glükokortikoidok bioszintézise

A szintézis kiindulási molekulája a koleszterin, amiből első lépésként a koleszterololdallánc – hasító enzim pregnenolont készít. Innen halad tovább a folyamat a kortikoszteron és a kortizol képződésének irányába. A kortikoszteron képződéséhez először a 3- $\beta$ -hidroxiszteroid-dehidrogenáz enzim segítségével a pregnenolonból progeszteron képződik. A progeszteronból a 21-hidroxiláz (citokróm P450 / CYP21A2) enzim deoxi-kortikoszteront (DOC) hoz létre, amiből a 11- $\beta$ -hidroxiláz (CYP11B1) enzim közreműködésével keletkezik kortikoszteron. A kortizol kialakulásához is a pregnenolonból indul ki a folyamat. A 17- $\alpha$ -hidroxiláz (CYP17) enzim segítségével egy hidroxilcsoport kerül a pregnenolonra, így képezve 17- $\alpha$ -hidroxi –pregnenolont. Ebből a kortikoszteron útvonalon említett 3 enzim segítségével 17- $\alpha$ -hidroxi-progeszteron, majd 11-deoxikortizol, végül kortizol keletkezik (3.ábra) (Zelena et al., 2015).



3.ábra: Glükokortikoidok bioszintézise

forrás: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0900&from=LT>

CYP11A= a koleszterololdallánc – hasító enzim, CYP17= 17- $\alpha$ -hidroxiláz enzim  
 3- $\beta$ -HSD= 3- $\beta$ -hidroxiszteroid-dehidrogenáz enzim, CYP21= 21-hidroxiláz enzim  
 CYP11B1= 11- $\beta$ -hidroxiláz enzim

### Stressz hatása a szervezetre

A stressztengely véghormonjai, a glükokortikoidok (kortizol, kortikoszteron), számos funkcióval rendelkeznek, ezáltal a szervezetre kifejtett hatásuk is szerteágazó. A homeosztatikus egyensúlyt tekintve a glükokortikoidok optimális szinttől való eltérése betegségek kialakulásához vezethet. Stresszállapot során fokozódik a szív-és a tüdő működése, jellemző a vérnyomás-, a vércukor és a vérzsírok szintjének emelkedése, lassul az emésztés, csökken a vese kiválasztó funkciója.

Szervezetünk működésében a normális, adaptív **immunválasz** kialakításához szükséges a glükokortikoidok (GK) alapszintje (Sorrells et al., 2009). A GK-ok jelenléte szükséges a katecholaminok termelődéhez, melyeknek az immunrendszer aktiválásában van szerepe, akut stresszorok hatására. Krónikus glükokortikoid –emelkedésnél azonban az immunszuppresszív hatások érvényesülnek, gyengítve a szervezet védekező mechanizmusait.

A glükokortikoid koncentráció a **csontok és a kötőszövet** működésére is hatással van. Emelkedett koncentráció esetén csökken a csontok és a kötőszövet képződése, melynek következtében visszamaradás következik be a növekedésben. A csontokban kifejtett hatásuk elsősorban az osteoprogenitor sejtek differenciációja- valamint az osteoblast –aktivitás gátlásán , illetve az osteoclastok tevékenységének fokozásán keresztül valósul meg. Ezen kívül D-vitamin antagonistaként a glükokortikoidok csökkentik a bélből történő kalciumfelszívódást, növelik viszont a vesén keresztüli ürítést. Mindezek következtében felnőttek esetében osteoporosis kialakulását eredményezhetik. A glükokortikoid indukálta osteoporosis a szekunder csontritkulás egyik leggyakoribb formája ( Zelena et al., 2015).

Kötőszövetekben gátolják a helyi növekedési faktorok és citokinek termelődését valamint a mátrixfehérjék szintézisét. Ezen lokális gyulladásos folyamatok gátlása mellett azonban a sebgyógyulás folyamata is elhúzódhat, valamint striák megjelenése, és a bőr elvékonyodása is jellemző ( Zelena et al., 2015).

A glükokortikoidok **só- víz háztartásra** kifejtett hatásában a koncentráción kívül két hormonnak is szerepe van. Egyik hormon a hypothalamus-hipofízis-mellékvese – tengely szabályozásában is szerepet játszó vazopresszin(AVP/ADH), melynek egyik fő funkciója a vízvisszatartás a vesében (Beaulieu, 2013). Az ADH hipotalamuszban történő termelődését a glükokortikoidok gátolják. Akut stressz esetében gyors ADH ürülés tapasztalható, míg krónikus stressz esetén emelkedik a vazopresszin mennyisége (Bartanusz et al., 1993), glükokortikoid hiányban pedig vízretenció alakulhat ki. A másik hormon a pitvarokban termelődő atriális natriuretikus peptid (ANP), mely fokozza a vesében a nátrium- és a vízürítést. Ezen hormon szintéziséhez szükségesek a glükokortikoidok, így hiányukban sóretenció következhet be. A só- és víz háztartás szabályozása révén a glükokortikoidoknak az artériás nyomás fenntartásában is jelentős szerepe van. A GK túltermelődés növeli a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásának a kockázatát is . (Bartanusz et al., 1993)

**Kardiovaszkuláris hatások** tekintetében főként a szimpatikus noradrenerg beidegzést befolyásolják a glükokortikoidok. Meghosszabbítják a katekolaminok (adrenalin, noradrenalin) hatását, melynek következtében a szimpatikus beidegzésre növekedni fog a kardiovaszkuláris válaszkészség, mint például az érösszehúzódás, a fokozott szív működés. A GK-ok megfelelő szintje szükséges a renin-angiotenzin rendszer működéséhez is, amely szintén a vérnyomás szabályozásában vesz részt. Ezen kívül értágulatot okoz számos prosztaglandin- valamint a nitrogén –monoxid szintézisének gátlása révén. Összességében az emelkedett glükokortikoid szint hipertóniát okozhat (Zelena et al., 2015). **A szénhidrát – anyagcserét** tekintve hyperglykaemizáló hatásúak. Ez egyrészt a glükoneogenezis elősegítésével valósul meg, másrészt a szövetek (elsősorban izom- és zsírszövetek) glükózfelhasználásának csökkenése által (Rose et al., 2013). Krónikus stressz hatására a hosszú távú kortizolszint emelkedés következtében, a megnövekedett szimpatikus idegrendszeri aktivitás, valamint a hypothalamus-hipofízis-mellékvese tengely diszregulációja révén nő az abdominális elhízás kockázata, és ezzel együtt a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásáé is (van der Valk et al., 2018). A glükokortikoidok **központi idegrendszerre** kifejtett hatásai közül ismert a krónikus GK emelkedés negatív, memóriarontó hatása. Enyhén stresszes állapot hatására fokozódhatnak a tanulási folyamatok, ám az emléknymok felidézése nem feltétlenül lesz gördülékeny. A glükokortikoidoknak meghatározó szerepe van

bizonyos pszichiátriai kórképek, valamint különböző érzelmi zavarok (pl.: depresszió, szorongás) kialakulásában is. Befolyásolják több adaptív és patológiás magatartás megjelenését is, mint például az

agressziót. (Gobinath et al., 2015). A stressz hatására bekövetkező túlzott GK koncentrációemelkedés patológiás elváltozásokat eredményez, azonban a csökkent stresszreaktivitás is káros lehet.

A tartós megterhelés hatására egy idő után a mellékvese nem képes elegendő mennyiségű kortizolt előállítani, ekkor a kortizolhiány következtében kialakulhat progeszteronhiány és pajzsmirigy alulműködés is.

A krónikus stressz olyan hormonális változásokat eredményezhet, ami nem kedvez a **reproduktív funkcióknak**. Nők esetében a lelki és fizikai stresszorok a hipotalamusz szintjén zavarokat okozhatnak, mely megnyilvánulhat amenorrhea, illetve különböző menstruációs zavarok formájában. A stresszhatások megzavarják az ovulációt és a ciklust a hipotalamusz-hipofízis –petefészek tengely befolyásolásával (Ósapay et al., 2015). Az emocionális stressz a férfiak megtermékenyítő képességére is káros hatással van, többek között a spermiumok meioticus és strukturális módosulásai révén. Vizsgálatok szerint az emocionális stressz az idiopátiás infertilitás kockázati faktoraként tekinthető (Collodel et al., 2008).

### **Covid -19 és a stressz**

Az elmúlt évben az orvostudományi vizsgálatok, kutatások témájának középpontjába a covid-19 járvány került. Az akut következmények mellett egyre több figyelmet kapnak a járványhelyzet következtében kialakuló mentális gondok, a pszichológiai distressz, illetve a vírusfertőzés idegrendszeri következményei. Gyógyult betegek esetében is jelentős pszichológiai distresszrel kell számolni a fertőzéssel és annak következményeivel kapcsolatos stresszélmény következtében (Osváth, 2021). Ilyen stresszélmény lehet a fertőzöttséggel kapcsolatos aggodalom, a mások megfertőzésétől való félelem, a tünetek okozta problémák, a kórházi kezeléssel kapcsolatban hozott korlátozó intézkedések. Komoly stresszt okozott/okoz a társadalom számára a pandémia következtében kialakuló bizonytalanságérzés, az életkörülmények megváltozása, a szociális izoláció, az egzisztenciális helyzet romlásától való félelem (Zalsman et al., 2020). Kutatások szerint a pszichológiai distressz hátterében leggyakrabban a vírusfertőzés miatti aggodalom (65,9 %) és a munkahely elvesztésétől való félelem (65,1%) áll, valamint meghatározó szerepet töltenek be az anyagi problémák (60,6%) (Czeisler et al., 2021). A pandémia hatására kialakuló mentális problémák, suicid zavarok, a krónikus pszichológiai distressz közegészségügyi problémát jelentenek, melynek megoldáshoz hatékony stratégia kidolgozása szükséges.

### **Következtetés**

Szervezetünk egyensúlyának fenntartása érdekében alapvető fontosságú lenne a stressz csökkentése. Ennek egyik hatékony eszköze a szabadidősport, melynek számos pozitív hatása ismert testi-, lelki szinten. A sporton kívül a leggyakoribb stresszoldó módszerek közé tartozik még a fizikai munka és a masszázs, valamint a fürdőzés, és különböző wellness szolgáltatások. Hazánkban a turizmuson kívül a fürdőknek egyre nagyobb jelentősége van a rekreációban is (Kinczel, 2020).

Ha a stresszel való megküzdési technikák közül többet ismernénk és alkalmaznánk, nagymértékben hozzájárulhatnánk egészségünk megőrzéséhez/ helyreállításához.

### **Felhasznált irodalom:**

Bartanusz, V., Jezova, D., Bertini, L. T., Tilders, F. J., Aubry, J. M., Kiss, J. Z. (1993). Stress-induced increase in vasopressin and corticotropin-releasing factor expression in hypophysiotrophic paraventricular neurons. *Endocrinology*, 132(2), 895–902.

<https://doi.org/10.1210/endo.132.2.8425502>

Beaulieu M. J. (2013). Vasopressin for the treatment of neonatal hypotension. *Neonatal network* : NN, 32(2), 120–124.

<https://doi.org/10.1891/0730-0832.32.2.120>

Collodel, G., Moretti, E., Fontani, V., Rinaldi, S., Aravagli, L., Saragò, G., Capitani, S., Anichini, C. (2008). Effect of emotional stress on sperm quality. *The Indian journal of medical research*, 128(3), 254–261.

Czeisler, M. É., Wiley, J. F., Facer-Childs, E. R., Robbins, R., Weaver, M. D., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., Rajaratnam, S. (2021). Mental health, substance use, and suicidal ideation during a prolonged COVID-19-related lockdown in a region with low SARS-CoV-2 prevalence. *Journal of psychiatric research*, 140, 533–544. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.080>

Fonyó, A. (2011). *Az orvosi élettan tankönyve*. Budapest: Medicina, old.:679-695

Gobinath, A. R., Mahmoud, R., Galea, L. A. (2015). Influence of sex and stress exposure across the lifespan on endophenotypes of depression: focus on behavior, glucocorticoids, and hippocampus. *Frontiers in neuroscience*, 8, 420.

<https://doi.org/10.3389/fnins.2014.00420>

Kinczel, A. (2020). A stressz és a szabadidősport jelenléte a mai emberek életében. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 5(1),74-86

Likó, I. (2006). A glükokortikoid szabályozás zavarát okozó fehérje variánsok szerkezet-funkció vizsgálata. old.: 2-18. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola „Hormonális szabályozó mechanizmusok” című Ph.D. program, Budapest

Osváth, P. (2021). A COVID–19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre?. *Orvosi Hetilap*, 162(10), old.: 366–374.

Ósapay, Gy., Ósapay, K. (2015). A stressz és a fertilitás. *Orvosi Hetilap*, 156 (35) old.:1430-1434

Rose, A. J., Herzig, S. (2013). Metabolic control through glucocorticoid hormones: an update. *Molecular and cellular endocrinology*, 380(1-2), 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2013.03.007>

Salavecz, Gy. (2011). A munkahelyi stressz és az egészség összefüggései hazai és nemzetközi viszonylatban. old.: 15-20. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

Selye, J. (1976). *Stressz distressz nélkül*. Budapest: Akadémiai Kiadó, old.:24–25.

Sorrells, S. F., Caso, J. R., Munhoz, C. D., Sapolsky, R. M. (2009). The stressed CNS: when glucocorticoids aggravate inflammation. *Neuron*, 64(1), old.:33–39.

<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2009.09.032>

Szabo, S., Tache, Y., Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief "letter" to the editor# of nature. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 15(5), old.:472–478.

Zalsman, G., Stanley, B., Szanto, K., Clarke, D. E., Carli, V., Mehlum, L. (2020). Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 24(4), 477–482.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1830242>

Zelena, Dóra., Makara, B. G. (2015). Szteroidok: A glükokortikoidok élettani és gyógyszeres hatásai. *Orvosi Hetilap*, 156(35), old.:1415–1425.

van der Valk, E. S., Savas, M., van Rossum, E. (2018). Stress and Obesity: Are There More Susceptible Individuals?. *Current obesity reports*, 7(2), 193–203.

<https://doi.org/10.1007/s13679-018-0306-y>

# A kerékpáros turizmus alakulása a COVID-19 járvány idején Zala megyében

## Cycling tourism during the COVID-19 epidemic in Zala county

Dr. Varga Zoltán<sup>1</sup>- Palkovics Krisztina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>egyetemi adjunktus – Pécsi Tudományegyetem, Egészségbiztosítási Intézet  
Zalaegerszeg 8900, Landorhegyi u. 33.

<sup>2</sup>Ph.D. hallgató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs,  
Vörösmarty u. 4.

e-mailcím: [zoltan.varga@etk.pte.hu](mailto:zoltan.varga@etk.pte.hu), [palkovics.krisztina@pte.hu](mailto:palkovics.krisztina@pte.hu)

### Absztrakt

**Célkitűzések:** Elemzésünk célja felmérni és feltárni, hogy a kerékpáros turizmus Zala megyében a COVID-19 koronavírus járvány idején milyen változást idézett elő és hogy változtatta meg az aktív turizmus ezen területét.

**Módszer:** A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során primer és szekunder elemzést is végeztünk. Szekunder kutatáshoz szakcikket, folyóiratokat, könyveket vettünk alapul az aktív turizmus tekintetében, illetve a COVID-19 vírus okozta változás hatását vizsgáltuk kérdőíves felmérés (n=372) és egy mélyinterjú alapján a kerékpáros turizmusban. Átlagot, gyakoriságot, számoltunk Microsoft Excel 365 segítségével.

**Eredmények:** A kutatásban résztvevők több mint 38%-a Pest megyéből érkezett, míg a többi megoszlik az ország megyéi között. A válaszadók 43%-a autóval, 30% kerékpárral, 24% vonattal érkezett a megyébe. A megkérdezetteknek 35,8 %-a a koronavírus járvány hatására választotta a tömegprogramok helyett a kerékpározást, természetjárást. A választ adók 37%-a a Balaton felvidék, Keszthely, Hévíz környékét, míg 31% a Kis-Balaton környéki kerékpárutakat látogatta. A kerékpáros útvonal kiválasztásánál fő szempont 87%-ban a pihenés, táj szépsége, 63%-ban az idegenforgalmi látnivalók, 51%-ban a táj jellegű ételek és a jó borok voltak. Az aktív életmódot folytatóknál nincs szignifikáns kapcsolat a demográfiai és a kerékpározási jellemzők között.

**Következtetések:** Eredményeink azt mutatták, hogy a kerékpáros turizmus a COVID-19 járvány alatt tovább fejlődött, mely az erősen szezonális jellegből három évszakossá vált. Ez annak következménye, hogy a Balatoni Bringakör felújítása mellett a Zala megyei háttér terület kerékpáros túraútvonala is jelentősen bővült. A forgalom növekedés másik oka, hogy a kerékpározás a fejlesztett attrakciók, az élményeken alapuló turizmus és a környezeti fenntarthatóság egyszerre jelenik meg. Az aktív életmódot választók megfogalmazták azt is, hogy nagyon fontos a kerékpárutak minősége, rendszeres karbantartása, térképek, és a biztonság.

**Kulcsszavak:** kerékpáros turizmus, adottságok, turisztikai kínálat, Zala megye

### Abstract

#### Objectives

The aim of our analysis is to assess and reveal the changes that cycling tourism in Zala County caused during the Covid-19 coronavirus epidemic and that it changed this area of active tourism, also with a view to hiking.

## Method

The research is a quantitative, descriptive research in which we performed both primary and secondary analysis. For secondary research, we used articles, journals and books on active tourism, and we examined the effect of the change caused by the Covid-19 virus on cycling tourism based on a questionnaire survey (N = 372) and an in-depth interview. Mean, frequency, calculated using Microsoft Excel 365.

## Results

More than 38% of the participants in the research came from Pest county, while the rest are distributed among the counties of the country. 43% of respondents arrived in the county by car, 30% by bicycle, and 24% by train. 35.8% of the respondents chose cycling and hiking instead of mass programs due to the coronavirus epidemic. 37% of the respondents visited the Balaton Uplands, Keszthely and Hévíz, while 31% visited the cycle paths around Kis-Balaton. The main aspects in choosing the cycling route were relaxation and landscape beauty in 87%, tourist attractions in 63%, and food and good wines in 51%. There is no significant relationship between demographic and cycling characteristics in those pursuing an active lifestyle.

## Conclusions

Our results showed that cycling tourism developed further during the COVID-19 epidemic, which changed from a highly seasonal nature to three seasons. This is due to the fact that in addition to the renovation of the Balaton Bring Circle, the cycling route in the background area of Zala County has also expanded significantly. Another reason for the increase in traffic is that cycling and hiking appear as simultaneously developed attractions, experience-based tourism and environmental sustainability. Those who choose an active lifestyle have also stated that the quality of cycle paths, regular maintenance, maps, and safety are very important.

*Keywords: cycling tourism, facilities, tourist offer, Zala*

---

## Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az egészséges életmód kialakítása nem egyik napról a másikra megy, hanem egy folyamat eredményeként jön létre. Az egészséges életmód szerves része a mozgás. A rendszeresen végzett mozgás jót tesz a testi-lelki egészségünknek. A mozgás javítja az állóképességünket, a teljesítőképességünket, általa kitartóbbá válunk. Létfontosságú az egészség megőrzése szempontjából, és döntő szerepe van az ideális testsúly elérésében és megtartásában. A természet részeként fontos, hogy az ember figyelembe vegye a természeti törvényeket és összhangban legyen azokkal. Mint ahogy a nappalokat felváltják az éjszakák, ugyanúgy az embernek is szüksége van a munka után pihenésre is. A pihenés a napi ritmus része. Szükség van olyan időszakra, amikor lazítunk, és elengedjük magunkat. A pihenés ugyanakkor nem csak passzív lehet, vannak aktív formái is (például: séta, kirándulás, kerékpározás, stb).

A turizmus az emberi élet szerves részét képező társadalmi-gazdasági jelenség. Az egészségturizmus iránt nemcsak hazánkban, hanem nemzetközi szinten is nő a kereslet, melyet számos tényező generál (Rátz–Michalkó, 2011). A piac szegmentáció fejlődésével egyidejűleg megjelentek, és fejlődésnek indultak a hagyományos turisztikai terméktípusok mellett az olyan, niche jellegű, részpiacon igényeket kielégítő termékek, mint a fenntartható fejlődés elveire építő, a természeti környezet védelmét szem előtt tartó aktív turisztikai terméktípusok (Millington, 2001). Ezek egyike a kerékpáros turizmus, amely bár az elmúlt években mind nemzetközi, mind hazai környezetben töretlen bővülést eredményezett, ma is elsősorban niche turisztikai terméknek számít (Chen – Cheng, 2016). A kerékpáros turizmus fogalomrendszerét a kutatók eltérően magyarázzák. A kerékpártúra és rekreációs használat közötti különbség hangsúlyozásától a kerékpártúrára fordított idő mindenhatóságán át (Lumsdon, 2000) a kerékpározás térbeli megjelenésének fontosságáig Magyarországon egyre több szervezet, önkormányzat investál az aktív turizmusba, de sajnos sokszor a fogadási feltételek és a kiegészítő szolgáltatások nem érik el a megfelelő minőségi színvonalat. „Az aktív turizmus alatt értendő minden olyan turisztikai tevékenység, amelyben az egyén élményszerzési célból eredő, nem rutinszerű mozgása a mindennapi térpályáján kívül eső térben, költségével egybekötve valósul meg”. (Michalkó, 2012) Ha mint turisztikai terméket vizsgáljuk, akkor az aktív turizmust

tevékenységhez kapcsolódó, csoportos terméként határozhatjuk meg. Ebben az értelmezésben a tevékenység és a motiváció szorosan összefügg egymással (Michalkó, 2012). Az Adventure Travel Trade Association (Kalandturisztikai Kereskedelmi Szövetség) (2020) szerint bármely turisztikai tevékenység lehet a kalandturizmus része, ha jellemző rá a fizikai tevékenység, a kulturális csere, a kommunikáció, a természet közelsége (ezekből minimum kettő tulajdonsággal kell rendelkeznie az adott tevékenységnek). Az aktív turisztikai kínálat tevékenységei között a kerékpározás kiemelt helyet foglal el. Magyarország változatos táji adottságai kiválóak a kerékpáros turizmus szempontjából. Az elmúlt évtizedben számos kerékpározással kapcsolatos fejlesztés történt hazánkban. Az aktív turizmus fogalma a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 (2017) dokumentumban definiáltak szerint jelenik meg, azaz egy olyan turizmusforma, amely esetében a turista utazásának motivációja valamilyen fizikai aktivitást igénylő szabadidős vagy sporttevékenység gyakorlása (például a természetjárás, a kerékpáros, a vízi, a vitorlás, a lovas, a kaland- és extrém turizmus, a golf-, a horgász-, a vadász-, a futó-, a sí- és az ökoturizmus). Az aktív turizmushoz kapcsolható természeti turizmus kategóriájába a turizmus azon formái sorolhatók, amikor az utazó motivációja a természettel való közelség átélése, a természeti vagy tájértékek megismerése, ami ugyanakkor nem társul (szükségszerűen) fizikai aktivitás kifejtésével (például az állatkert és arborétum látogatások, a kempingturizmus, a falusi turizmus, az erdei kisvasutakon tett utazások).

A kerékpározás elterjedése alapvetően a fenntartható fejlődést szolgálja, és egyben társadalmi igényként is jelentkezik. A turistaérkezések elmúlt évekbeli folyamatos növekedése azt eredményezte, hogy előtérbe kerültek olyan alternatív, az egyén fizikai, szellemi és mentális állapotán, illetve azok minél teljesebb igényű kielégítésén nyugvó turisztikai termékek, mint a környezetkímélő közlekedési, rekreációs és turisztikai lehetőséget nyújtó kerékpáros turizmus. A kerékpározás divatossá válásának eredményeként bővült a kerékpárral együtt utazók számára nyújtott szolgáltatáshalmaz, amely magában foglalja a kerékpárral együtt történő közlekedési lehetőségeket. Magyarországon kerékpár szállítása kizárólag helyközi kötött pályás közlekedési eszközön (vasút) szállítható, ami a kerékpározási szokások térbeli expanzióját mindenképpen korlátozza (Lőrincz et al. 2020). Az alternatív, a természeti és ökológiai környezet adottságait is figyelembe vevő, azokat kevésbé károsító turisztikai magatartásformák egyike a kerékpározás, amiből következően az ily módon útra kelők esetében a táj, mint a kerékpározás környezete, fontos tényezővé válik (Steiner, 1999).

Felmerülhet a kérdés, hogy mennyire népszerű sport és/vagy rekreációs tevékenység a kerékpározás? Hideg (2018) nemzetközi vizsgálatában hat országot vizsgált (Kenya, Malajzia, Ukrajna, Szerbia, Románia, Magyarország) kérdőíves vizsgálattal. A kérdőív kérdései között a sportolási szokások is felmerülnek az általános iskolások és felsőoktatásban tanulók (N=687) körében. A teljes mintában a válaszadók 7,4%-a kedvenc sportnak a kerékpározást jelölte meg. Ha országok bontásában vizsgáljuk ezt, a magyar fiatalok 6%-a, a kenyaiak 7,4%-a, a malájok 13,3%-a, az ukránok 6,8%-a, szerbek 8,5%-a választotta. Hideg (2020, 2021) további vizsgálata, amelyben Malajzia olimpiai szerepléseinek elemzését végezte el. Megtudhatjuk, hogy bár a malájok régi sporthagyományokkal rendelkeznek az olimpiai játékokon csekély létszámmal képviseltetik magukat és mindössze 11 érmet szereztek eddig. Az érmeiket pedig eddig csak három sportágban szerezték meg ezek között szerepel a kerékpározás is a tollaslabda és a toronyugrás mellett. A következő vizsgálat, amit górcső alá veszünk Hideg (2020) kérdőíves vizsgálata. A kérdőívet 137 hetedik és nyolcadik évfolyamos tanuló töltötte ki egy vidéki és egy városi iskolában. Az első három választott rekreációs céllal végzett sporttevékenység között első helyen a kerékpározás (33,5%) szerepelt. A bemutatott vizsgálatok igazolják, hogy a kerékpározás népszerű a fiatalok körében itthon és nemzetközi vonatkozásban is.

A Kerékpáros Turizmus Fejlesztési Stratégia (2009) egy fogalomrendszert tartalmaz, amely a kerékpáros tevékenység különböző típusait definiálja (a csoportosítás az Európai Parlament megbízásából készült EUROVELO tanulmány (2012) kategorizálása alapján történt). A kerékpáros turizmus (Cycletourism) két hely közötti kerékpárral történő utazást jelöli. A kerékpáros nyaralás (Cycleholidays) olyan nyaralás, amelyet a kerékpározás, mint kedvelt kikapcsolódási forma motivál az utazásra, körtúra, csillagtúra formájában. A fő közlekedési eszköz jellemzően a kerékpár mind a helyi, mind pedig a helyközi



közlekedésben, ugyanakkor a célterületet más közlekedési eszközzel is el lehet érni. A nyaralás közbeni kerékpározás (Holidaycycling) során bevonják a kerékpározást, mint programfajtát, és gyakran összekötik más tevékenységekkel. Kerékpáros egynapos túrák (Cycledaytrips) a szabadidős és rekreációs kirándulások otthonról vagy a szálláshelyről. Hosszú távú kerékpáros utak során arra ösztönözik a kerékpáros turistákat, hogy egy országon belül vagy országok között különböző desztinációkat keressenek fel. Ezekre a kerékpáros útvonal hálózatokra jellemző, hogy jól kitábláztak a jó tájékoztatás érdekében. (Kerékpáros Turizmus Fejlesztési Stratégia, 2009.) Az európai kerékpárút-hálózat, közismertebb nevén EuroVelo, az Európai Kerékpáros Szövetség projektterve, 14 hosszú távú, egész Európát átszelő kerékpárút kialakításáról szól. Az EuroVelo teljes hossza 70 000 km (2020-ig), amelyből több mint 45 000 km már elkészült. Az elmúlt évtizedekben, különösen hazánk EU-csatlakozása után, felgyorsult a kerékpározás infrastruktúrájának bővítése, amelynek lendületet adott, hogy hazánkban több nemzetközi vándorútvonal (az EuroVelo 6, 11, 13 és a nemrég kijelölt 14) is áthalad. Az EuroVelo 13 – a Vasfüggöny útvonal magyarországi szakasza, 2014 augusztusában került átadásra. Kerékpárutakon tekerhetünk kilométereken keresztül a Balatoni Bringakörút - 209 km; a Fertő-tó (osztrák és magyar oldal együttvéve) - 135 km hosszban. (Az EuroVelo 11 magyarországi szakasza 410 km + Tisza-tó 80 km.) A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia kimondja, hogy Magyarország turisztikai potenciáljának növelése a turisztikai desztinációkban valósítható meg (MTÜ 2017). Ennek megfelelően az elmúlt időszakban, Zala megyében is jelentős kerékpárút-hálózatfejlesztés zajlott, melynek keretében a megye is bekapcsolódott az európai kerékpárút-hálózatba több szakaszon is. Jelentős fejlesztések történtek a Zala folyó völgyében, Lenti, Hetés környékén, valamint Nagykanizsa, a Kis-Balaton és Zalakaros körzetében. Közel 130 km kerékpárút épült, melyből 43 km a városokban zajló biztonságtechnikai fejlesztés volt.

### **Anyag és módszer**

A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során primer és szekunder elemzést is végeztünk. Szekunder kutatáshoz hazai és nemzetközi szakcikket, folyóiratokat, könyveket vettünk alapul az aktív turizmus tekintetében, illetve a COVID-19 vírus okozta változás hatását vizsgáltuk kérdőíves felmérés és egy mélyinterjú alapján a kerékpáros turizmusban. A kutatás célja Zala megyében a kerékpáros motivációk és attitűdök felmérése és a kerékpáros turizmus iránti kereslet volt. Átlagot, gyakoriságot, szórást számoltunk Microsoft Excel 365 segítségével. A kutatást 2021. november hónapban végeztük a Zala megyébe érkező turisták kerékpározási szokásairól. 372 értékelhető kérdőívet kaptunk az aktív életmódot folytató, illetve rendszeresen kerékpározó egyénektől, családoktól. A magyarázó változók közt a válaszadó neme, életkora, lakóhelye, végzettsége szerepelt. Megvizsgáltuk a bejárt távolság, kirándulás útvonalait, az egyéb közlekedési kombinációkat, infrastruktúra jellemzőket. Vizsgálat alá vontuk a rendszeresség, a cél, a gyakoriság, elégedettség kérdéseit. Az adatok anonim módon kerültek feldolgozásra.

### **Eredmények és értékelések**

A 2019 év végén kitört COVID-19 járvány 2020. március elejére világméretűvé vált, és a hazai gazdasági-társadalmi folyamatokban is óriási zavarokat okozott. Hazánkban is korlátozó intézkedések kerültek bevezetésre, amelyek vagy megtiltották, vagy korlátozták az utazásokat. Ilyen korlátozás volt a határok lezárása, a kijárási tilalom, szálláshelyek, vendéglátóhelyek, kulturális intézmények, szórakozóhelyek részleges és teljes bezárása, rendezvények tartásának tilalma. 2020 júniusától október végéig a hazai turizmusban fellendülés volt tapasztalható. Majd 2020. novembertől az éttermek vendéget nem fogadhattak, az üzletben a vendégek csak az étel elvitele céljából tartózkodhattak, valamint a szállodák turistákat nem, csak üzleti, gazdasági vagy oktatási célból fogadhatnak, és mindennemű rendezvény megtartása tilos volt.

A kerékpározás, a kerékpáros turizmus kapcsolódik az egészségtudatos szemlélethez, mely főleg a COVID-19 járvány után több szezonnra is kiterjedő szabadidős tevékenység, növekvő érdeklődésre tart számot. A lakosság a „bezártságból” szabadulva egyre inkább az aktív turizmus felé nyitott, melyben a természetjárás, kirándulások, és a kerékpáros turizmus jelentős mértékben megnövekedett. Ennek több oka is volt. A vírustól való félelmükben az emberek kerültek a tömeges találkozásokat és több időt töltöttek a szabadban. A koronavírus terjedésének elkerülésére bevezetett tavaszi korlátozó intézkedések, a munkahelyek bezárása

főleg a mindennapos kerékpározásra voltak hatással, hiszen nem kellett munkába mennie az embereknek. Hetente többször, vagy alkalmasszerűen többen és többször ültek biciklire. Kutatásunk a Zala megyében kerékpározók adatait dolgozza fel az elmúlt időszakra, kérdőíves felmérés alapján.

## 1. A kerékpáros turizmus

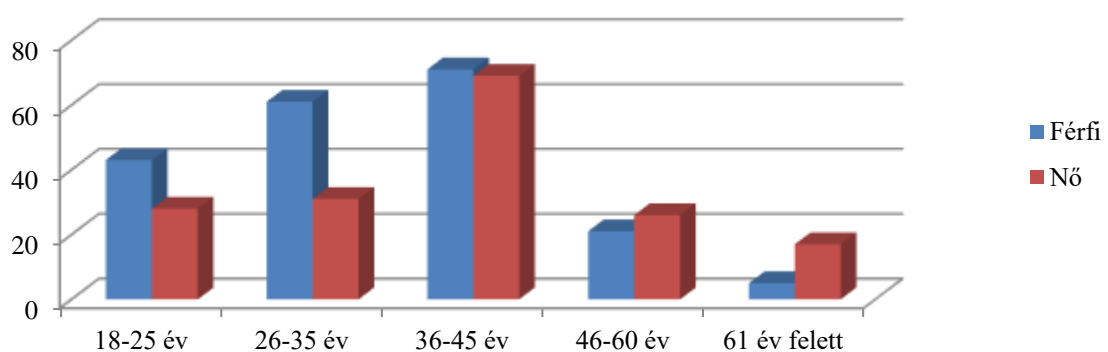
Magyarországon a kerékpáros turizmus fejlesztése a 2010-es évektől kiemelt turisztikai fejlesztési célok közé tartozott. Azzal, hogy az EUROVELO útvonalak átszelik hazánkat, és a terület kormánybiztost kapott, jelentős változások mentek végbe, koncepciók születtek a kerékpárútvonalak fejlesztésére. Ezen útvonalak érintik Zala megyét is, amelynek következtében a magyar táj szépsége, ezen belül Zala megye egyre nagyobb területe most már kerékpárral is megközelíthető. Ha összehasonlítjuk a Balaton Felvidékkel Zala megyét, azt lehet mondani, kerékpáros forgalma lényegesen kisebb, azonban vannak olyan területei mint a Kis-Balaton, a Keszthelyi hegység, amelyekre ez az állítás nem igaz, főleg a nyári szezonban. A Zala megyei kerékpáros turizmus legnagyobb problémája, hogy kevés a jól kiépített kerékpáros útvonal, a meglévők hossza, minősége, biztonsága még fejlesztésre vár.

## 2. Kérdőív alapján számított eredmények

Az aktív turisztikai tevékenység vizsgálata során kiderült, hogy a legnépszerűbb szabadidős tevékenység a túrázás és a kerékpározás, hisz az emberek ezeket meghatározott időközönként üzik, végzik.

Megvizsgáltuk a kerékpár használatot kor, nem, iskolai végzettség és település típus alapján. Több férfi kerékpározik, mint nő, a fiatal felnőttek jóval nagyobb arányban kerékpároznak az idősekhez képest, több diplomás kerékpározik, mint csak 8 általánost végzett, valamint a kisebb városokban és falvakban legnagyobb a biciklizők aránya – utóbbi a megtett utak hosszával és az gépjárműforgalom mértékével lehet leginkább összefüggésben.

A 372 főből álló minta nemek szerinti megoszlása kiegyenlített (54% férfi, 46% nő), legtöbben a fővárosból (33%), egyéb városokból (29%), megyei jogú városból (26%), illetve falvakból (12%) vettek részt az önkéntes felmérésben. A választ adók közül mindössze 48 fő volt Zala megyei. A kérdésekből az is kiderült, hogy a megkérdezettek 27%-a nem első alkalommal érkezett Zala megyébe a pandémia ideje alatt. Valószínűsíthető volt, hogy a járváynak nagy hatása volt a közlekedési szokások változására, ezért megkérdeztük azt, hogy milyen közlekedési eszközt használnak naponta munkába járáshoz. A választ adók 35 % személygépkocsit, 31% autóbust vagy vonatot, 17% kerékpárt, 2% motorkerékpárt használ és 15% gyalogol. A válaszok alapján megállapítható, hogy a pandémia miatt kevesebben használtak tömegközlekedési eszközöket (-2%) és a gyalogos közlekedés (+3%) és kerékpározás (+3,8%) aránya megnőtt. A megkérdezettek 88%-a rendelkezik saját kerékpárral és 12%-nak nincs kerékpárja, de elérhető számára.



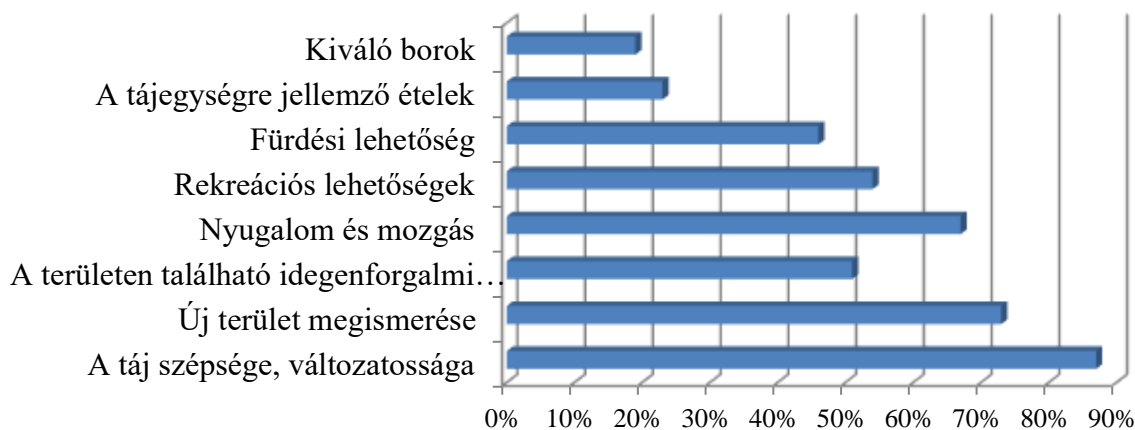
1. ábra: Kerékpározó nők és férfiak aránya életkor szerint (fő)

Forrás: saját kérdőív, 2021 (n=372)

Az 1-es számú ábrából látható, hogy egy kicsivel idősebb, jellemzően a negyvenes éveik elején járókra esik a korátlag. A szórás 17,2. Tekintve, hogy igen népszerű tevékenység a kerékpározás, minden társadalmi csoportban sokan üzik. A választ adók végzettség szerinti megoszlása alapján a szakközépiskolai és gimnáziumi érettségivel rendelkezők aránya a legmagasabb 34%. A válaszadók 18%-a szakmunkás, 23% főiskolai diplomával, 20% felsőfokú és OKJ végzettséggel, 5% mesterképzésen, vagy osztatlan képzésen szerzett diplomát.

Anyagi helyzet tekintetében inkább az átlagos körülmények között élők esetében népszerű, a jó módúak kevésbé tartoznak a kerékpárosok közé. Megfigyelhető, hogy minél magasabb valakinek az iskolai végzettsége, annál valószínűbb, hogy legalább alkalmanként kerékpározik. Munkarend szerinti megoszlás alapján a válaszadók 58%-a teljes munkaidőben, 9% részmunkaidőben került foglalkoztatásra, 15 % nyugdíjas, a 18% diák. A kutatásban résztvevők 23,7%-a egyénileg, 35,5%-a baráti körrel, 40,8 % családdal érkezett kerékpározni, ugyanakkor viszont már minden második válaszadónak volt gyermeke.

A felmérésből kiderült, a válaszadók 17%-a naponta, 61%-a hetente, illetve hetente többször jár kerékpározni. hogy egy átlagos pihenés alkalmával, amikor a válaszadók összessége kerékpározik, átlagosan 22,4 kilométer távolságot tesznek meg egy nap. A teljes minta kerékpározási hajlandósága az öregedéssel csökken, ez leginkább a Budapestről érkezőkre jellemző. A naponta vagy hetente kerékpározók aránya községekben és kisebb városokban nagyjából egyenlően oszlik el a korosztályok között. Az is feltérképezésre került, hogy milyen tájegységen kerékpároztak Zalában a válaszadók. A kerékpáros program kiválasztásában a választ adók egyértelműen a táj szépségét és az új területek megismerését, az egészséges életmódot emelték ki.

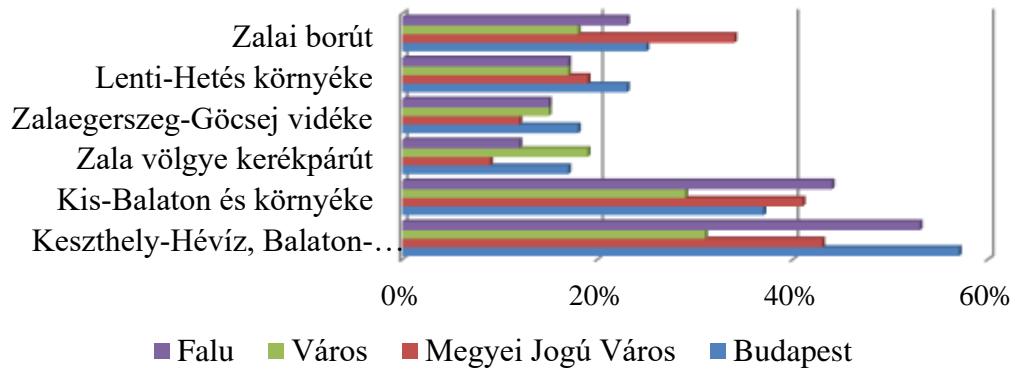


2. ábra: A kerékpáros útvonal kiválasztás szempontjai

Forrás: Saját szerkesztés, 2021. (n=372)

A 2. ábrából látható, hogy a kerékpározóknál fontos a mozgás öröme és a rekreációs tevékenység. Az átlagosnál több termálfürdő a megyében biztosítja a fürdési lehetőségek választékát, a tájegységre jellemző konyha kínálata mellett. Többen megjegyezték a választ adók közül, hogy kerékpározás során útba lehet ejteni a borospincéket és meg lehet kóstolni a helyi kiváló minőségű borokat. Zala bőven rendelkezik idegenforgalmi attrakciókkal, várakkal, kastélyokkal, arborétumokkal, látványos növény és állatvilággal, mely a kerékpározás során felfedezhető. Az úti célok választásában a kerékpározással kombinálható kulturális programok játszottak jelentős szerepet. Azonban az aktív tevékenységgel (gyalogtúra, természetjárás) kombinálható lehetőségeknél már más kép rajzolódik ki, mivel itt már többen vannak azok, akik ezt a szempontot figyelembe veszik az úti cél kiválasztásakor, mint azok, akiket ez egyáltalán nem érdekel. Vannak olyan kerékpáros útvonalak, melyek összekapcsolhatók a zalai Erdei

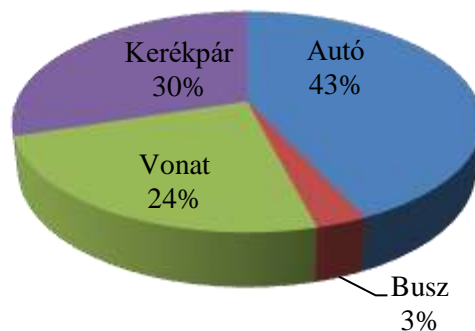
kisvasút adta látvánnyal és egyben lehetőséggel.



3. ábra: Zala megye területén kerékpározók megoszlása térségenként

Forrás: Saját szerkesztés, 2021. (n=372)

A 3. ábra szemlélteti, hogy a kerékpározás során legtöbben Keszthely, Hévíz környékét és a közelben található Balaton-felvidéket keresték fel, mely mögött a Kis-Balaton és vidéke váltotta ki a legnagyobb érdeklődést. A válaszadók több mint a feléről (51,7%) elmondható, hogy üdülése előtt tájékozódik a környéken kerékpárral elérhető úti célokról. Minden harmadik válaszadóra jellemző, hogy szívesen utazik azért, hogy kerékpározhasson. Az érdeklődés, az utazási szándék, a kerékpározás mint szabadidős tevékenység tekintetében szignifikáns kapcsolat mutatkozott ( $p < 0.03$ ). A felmérés során megkérdeztük azt is, milyen közlekedési eszközzel érkezett Zala megyébe.

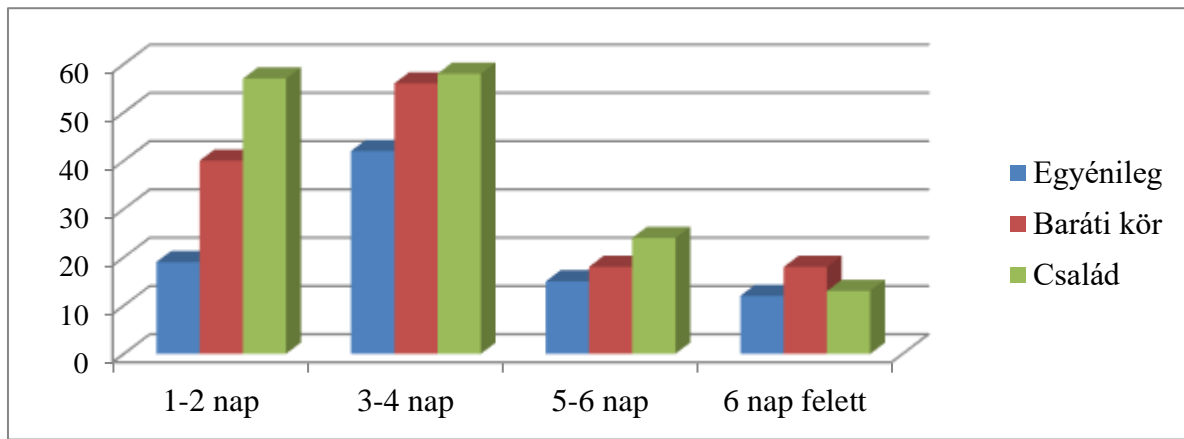


4. ábra: A Zala megyébe érkező kerékpárosok közlekedési eszköz szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés, 2021. (n=372)

A 4. ábrából jól kivehető, hogy a kerékpározók többsége autóval (43%), vonattal (35%), míg 19%-a kerékpárral érkezett. Ennek oka, hogy a személygépkocsikkal a kerékpár könnyen szállítható, melynek következtében a szálláshelyről, vagy a kiinduló kerékpáros útvonalról akár egy kör kerékpár túra is leírható. Az elmúlt években a belföldi vonatközlekedésben, a főbb vasúti vonalakon rendszeresítették a kerékpárszállításra alkalmas vagonokat. Ez a lépés jelentősen elősegítette a kerékpáros útvonalak könnyebb megközelítését, elérését nagyobb távolságokra is.

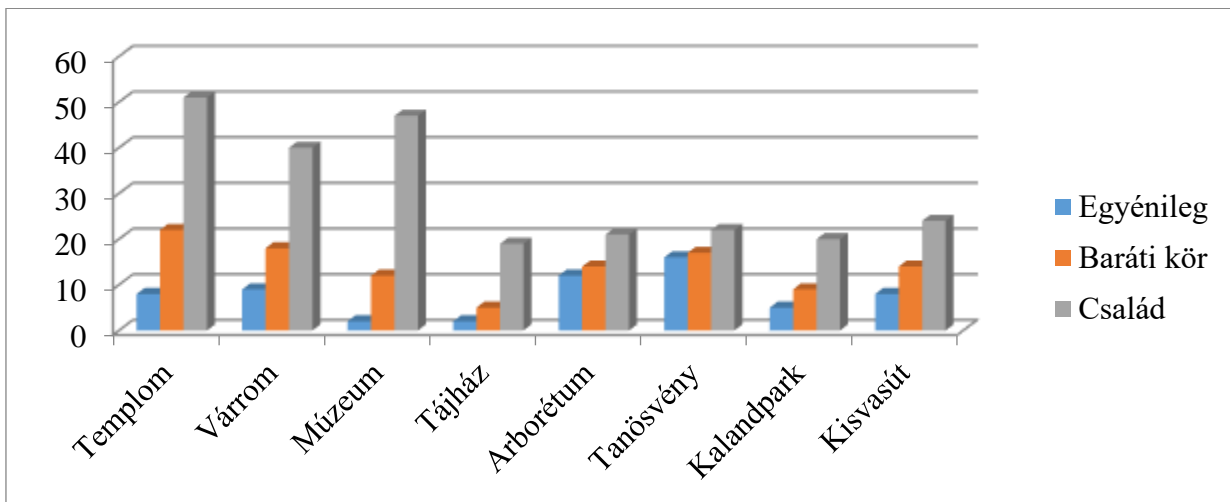
Megvizsgáltuk azt is, hogy a kerékpáros turizmus során a Zala megyébe érkező vendégek hány vendégéjszakát töltenek itt. Megállapítható, hogy a Budapestről érkezők átlagosan 4,1, a vidéki városokból érkezők 3,6, míg a falvakból és megyei jogú városokból érkezők 3 éjszakát töltöttek átlagban megyénkben.



5. ábra: A kerékpáros turisták Zala megyében töltött napjainak száma

Forrás: saját szerkesztés, 2021. (n=372)

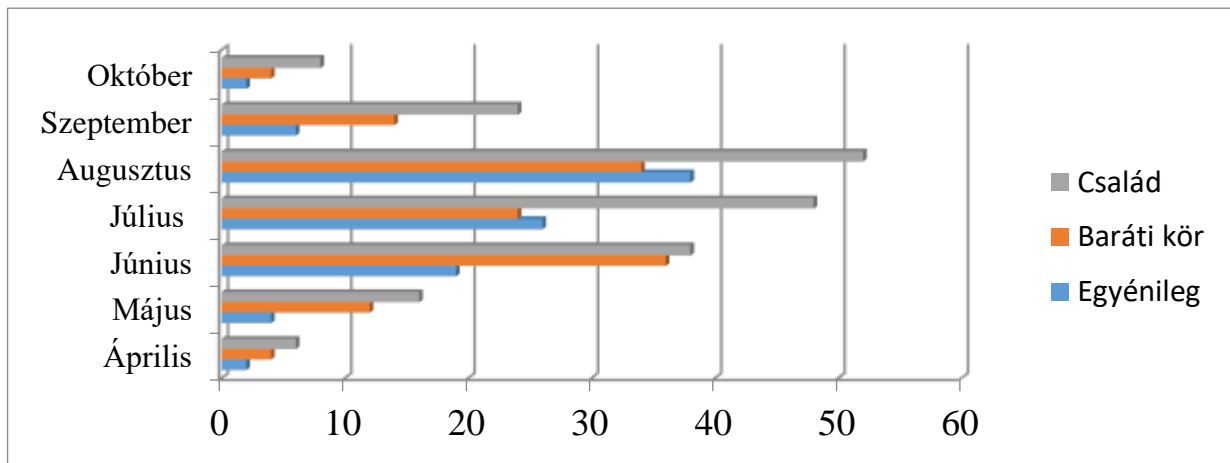
Az 5. ábrából látható, hogy a legtöbben 1-4 napot tartózkodtak Zala megyében, ezen belül is a családosok és a baráti körrel érkezők voltak többségben. Az 1-2 napra érkezők egy része szomszédos megyéből kerékpározott át, és töltött itt egy-két napot. A COVID-19 járvány következtében a hosszabb pihenések ideje csökkent, ez részben az év közben kötelezően kivethető szabadságok, leállások, részben a beszűkülő anyagi források következménye (Varga, 2021).



6. ábra: Kerékpározás során felkeresett idegenforgalmi látványosságok

Forrás: saját szerkesztés, 2021. (n=372)

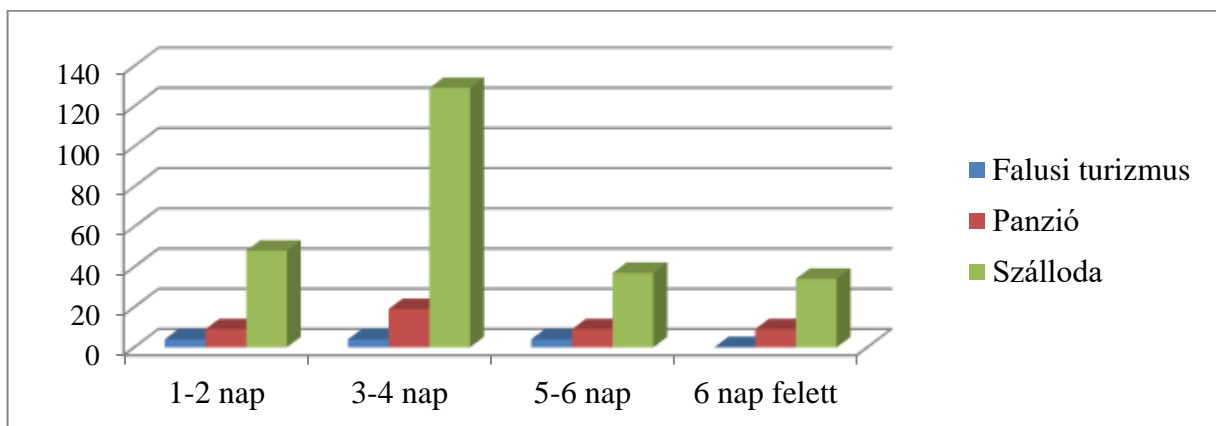
A 6. ábra mutatja meg, hogy kerékpáros túrák közben milyen idegenforgalmi attrakciókat kerestek fel a Zala megyébe látogató turisták. Az ábrából az is kiderül, hogy a családok és a baráti körrel érkezők érdeklődése volt magasabb az idegenforgalmi látványosságokkal kapcsolatban. Az úti cél választásában a kerékpározással kombinálható kulturális programok közepes szerepet játszottak. Ugyanakkor azt is szeretnénk volna megtudni, hogy Zala megyében mikor, mely hónapban jártak az elmúlt időszakban a kerékpárosok.



7. ábra: Zala megyében kerékpározók időszakonkénti (havonkénti) bontásban

*Forrás: saját szerkesztés, 2021. (n=372)*

A 7. ábrából látható, hogy a legtöbb kerékpáros a főszezonban (június, július, augusztus) érkezik Zala megyébe. Az is megfigyelhető, hogy Zala megye a kerékpárosok körében a tavaszi és őszi időszakban is kedvelt, mellyel a turistaszezon meghosszabbítható. A kutatásban részt vevő személyek több mint fele (59 %) egyáltalán nem vett volna részt külföldi utazásban, függetlenül attól, hogy módjában állna (jövedelem, szabadidő). A már meglátogatott helyszínekkel a kerékpározók összessége inkább elégedett volt (átlag 3,6, az 5 fokozatú Linkert skálán), amit az is alátámaszt, hogy a megkérdezettek 57,2%-a szívesen visszatér oda, ahol korábban már kerékpározott. Az is megfigyelhető, hogy a kerékpártúrákon való részvételi hajlandóság az életkor előrehaladtával folyamatosan csökken.



8. ábra: A Zala megyében látogató kerékpárosok szálláshely szerinti megbontása

*Forrás: saját szerkesztés, 2021. (n=372)*

A 8. ábra arra mutat rá, hogy a kerékpáros turizmus keretében érkezett vendégek döntő többsége szállodákban, lényegesen kevesebben panziókban szálltak meg. Mindössze 4 választ adó keresett fel falusi turizmus keretén belül szálláshelyet. Ez külön vizsgálat tárgya lehet, mi az oka a falusi szálláshelyek alacsony arányának. Kutatásunkból arra is választ kaptunk, hogy a válaszadó körében (72%) körültekintőbben választott szálláshelyet, mely visszavezethető a higiénias szabályok fokozott betartására is. A szigorúbb higiénias körülmények biztosítása iránti erősödő igény tudatában érdemes újragondolni a közlekedés és a turisztikai szolgáltatások hagyományos konstrukcióit, a fogyasztók megváltozott igényeihez való alkalmazkodást.

A személyes interjú során a zalaegerszegi kerékpáros klub vezetője elmondta, hogy a megyében egyre többen kerékpározni hobyból az egészség megőrzés érdekében és szívesen vesznek részt a klub által

szervezett programokon. A korosztály itt inkább a 50 év feletti korosztályból tevődik össze. Fontos számukra, hogy a megyében és a megyén kívül is olyan programokat szervezzenek, amelyek a korosztály igényeit elégítik ki. Az elmúlt évben jelentősen megnőtt a korosztályból adódóan a 20-30 kilométer hosszú túrák száma. A kerékpározók kora tavasztól késő ősziig szívesen veszik igénybe az egyre jobban bővülő kerékpárút hálózatot.

Ugyanakkor a Zala megyében kerékpározók több területen kritikát is megfogalmaztak, melyek elsősorban a tájékoztató táblák hiányára, a nem mindig biztonságos kereszteződésekre, és a kerékpáros turizmust kiszolgáló létesítményekre (pumpapontok, támasztók, aktív térképek stb.) vonatkoztak. Ezen a téren az elkezdett fejlesztések jelentős előre lépést hoznak az elkövetkező időszakban. Kerékpárszállásokat kellene létrehozni, melynek alapvető kritériuma, hogy akár egy éjszakát is lehessen foglalni és rendelkezzen egy fedett, biztonságos kerékpártárolóval, valamint néhány szerszámmal.

### **Következtetések, javaslatok**

Jelen tanulmány eredményei rámutatnak arra, hogy a COVID-19 okozta világjárvány az utazási szokások időszakos átrendeződését eredményezte. A mindennapi helyváltoztatások során a közösségi közlekedés szerepe némileg visszaszorult, a személygépkocsi és a kerékpárhasználat azonban erősödött. A kerékpáros turizmus hazánk és Zala megye turizmusában egyre fontosabb szerepet tölt be. Az üdülések, pihenések kerékpáros programokkal jól kombinálhatók. A kerékpározás összeköthető természetjárással, az adott területen található műemlékek, idegenforgalmi attrakciók felkeresésével. A kerékpár útvonalak fejlesztése a környék helyi lakosságának életére, a szolgáltatások színvonalára, biztonságra is hatással van. Azt azonban nem szabad elfelejteni, hogy a megépített kerékpárutakat karban kell tartani, mellé infrastruktúrát kell kiépíteni. A kerékpáros forgalom csak akkor növelhető Zala megyében, ha az országos kerékpáros programok mellett a helyi lakosság is egyre nagyobb mértékben bevonásra kerülhet a turizmus terén, mely új munkalehetőségeket, új munkahelyeket teremthet a térség fejlesztését szolgálva. Egyre több turista választja a kerékpárt, mint közlekedési eszközt, mint életformát, akinek igényeit ki kell elégíteni.

### **Felhasznált irodalom**

AdventureTravel Trade Association (Kalandturisztikai Kereskedelmi Szövetség) (2020.03,10) COVID-19 Útmutató a kalandtúrákhoz **Hiba! A hiperhivatkozás érvénytelen.** [com.translate.google/covid-19-guide-for-the-adventure-travel industry? \\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=hu&\\_x\\_tr\\_hl=hu&\\_x\\_tr\\_pto=op,sc](https://www.translate.google.com/translate/g/covid-19-guide-for-the-adventure-travel-industry?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=hu&_x_tr_hl=hu&_x_tr_pto=op,sc)

Bakogiannis, E. – Vlastos, T. – Athanasopoulos, K. – Vassi, A. – Chrisodoulou, G. – Karolemeas, C. – Tsigdinos, S. – Kyriakidis, C. – Noutsou, M. – Siti, M. – Papagerasimou – Klironomou, T. – Stroumpou, I. – Tzika, E. (2020): Exploring Motivators and Deterrents of Cycling Tourism Using Qualitative Social Research Methods and Participative Analytical Hierarchy Process (AHP). Sustainability. 12(6). 2418. <https://doi.org/10.3390/su12062418>

Csapó J. – Gonda T. (2019): A hazai lakosság utazási motivációinak és szokásainak elemzése az aktív turizmus és a fizikai aktivitás tekintetében. Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok. 4. 57–70. p., <https://doi.org/10.15170/TVT.2019.04.04.06>

Chen, C-F. – Cheng, W-C. (2016): Sustainability SI: Exploring Heterogeneity in Cycle Tourists' Preferences for an Integrated Bike-Rail Transport Service. Networks and Spatial Economics. 16(1). pp. 83-97

Hideg, G. (2018). A Fair Play jelentéstartalmának összehasonlító vizsgálata közép-kelet-európai, kenyai és malajziai fiatalok körében., Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola, PhD disszertáció 188 p

Hideg, G. (2020). A rekreációra fordítható idő, sportolási szokások és a modern telekommunikációs eszközök szerepe és jelentősége általános iskolások körében, In: Hideg Gabriella, Simándi Szilvia, Virág Irén (szerk.): Prevenció, Intervenció és Kompenzáció, Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (HERA) 2020, 125- 139. old

Hideg, G. (2020). Fair play múltja, jelene és értéke. Budapest: Fakultás Könyvkiadó. ISBN: 9786155848148

Hideg, G. (2021). Competency and Value Education Reflections on Fair Play. Passau: Schenk Verlag. ISBN: 9783949045103

Lőrincz Katalin – Banász Zsuzsanna – Vizi István György – Princzinger Péter (2020) Kerékpáros turizmus újragondolva – a kerékpáros túraútvonalak és -szolgáltatások iránti kereslet felmérése a Balaton kiemelt turisztikai fejlesztési térségben, Turizmus Bulletin 2020/4. 4-14.

Lumsdon, L. (2000): Transport and Tourism: Cycle Tourism – A Model for Sustainable Development. Journal of Sustainable Tourism. 8(5). pp. 361-377.

Millington, K. (2001): Adventuretourism. Travel and Tourism Analyst. 4. pp. 59-88

Rátz T. – Michalkó G. (2011): Destineering és IVF kezelés – trendek a globális egészségturizmusban In: Michalkó G. – Rátz T. (szerk.): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest. pp. 13–26.

Sulyok J. – Magyar Zs. (2014): Az aktív turizmus helyzete Magyarországon – Fókuszban a kerékpározás és a természetjárás. Turizmus Bulletin. 16(3–4). pp. 15–26. [https:// mtu.gov.hu/documents/prod/15-26-Aktivturizmus.pdf](https://mtu.gov.hu/documents/prod/15-26-Aktivturizmus.pdf)

Steiner, J. (1999): WirtschaftsfaktorRadtourismus. MünsterscheGeographischeArbeiten. 42. pp. 33-38.

Törőcsik M. – Csapó J. (2018): Fogyasztói trendek hatása a turizmusra. In: Csapó J.– Gerdesics V. – Törőcsik M. (szerk.): Generációk a turizmusban. I. Nemzetközi Turizmusmarketing Konferencia Tanulmánykötete. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs. pp. 8–22. [https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/uploads/ntk/turizmusmarketing\\_tanulmanykotet\\_2018.pdf](https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/uploads/ntk/turizmusmarketing_tanulmanykotet_2018.pdf)

#### Internetes források:

Eurovelo (2012): The European Cycle Route Network Eurovelo. Study. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2012/474569/IPOLTRAN\\_ET\(2012\)474569\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2012/474569/IPOLTRAN_ET(2012)474569_EN.pdf) (Letöltve: 2021.11.10.)

Kerékpáros Turizmus Fejlesztési Stratégiája 2010–2015 (2010): [http://www.terport.hu/webfm\\_send/248](http://www.terport.hu/webfm_send/248) (Letöltve: 2021.10.04.)

MTÜ (2017): Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030. Magyar Turisztikai Ügynökség. [https://mtu.gov.hu/documents/prod/mtu\\_strategia\\_2030.pdf](https://mtu.gov.hu/documents/prod/mtu_strategia_2030.pdf) (Letöltve: 2021. 10. 30.)

MTÜ (2019): Összefoglaló a GINOP-7.1.9-17 turisztikailag frekventált térségek integrált termék- és szolgáltatásfejlesztése című felhívás pályázatairól. Magyar Turisztikai Ügynökség. [https://mtu.gov.hu/documents/prod/Ginop719\\_kiadva--ny\\_v4\\_javNzs\\_small\\_jav\\_20190617-frissi--tett.pdf](https://mtu.gov.hu/documents/prod/Ginop719_kiadva--ny_v4_javNzs_small_jav_20190617-frissi--tett.pdf) (Letöltve: 2020. 07. 30.)



## Leveraging on Health Tourism for Social and Economic Development: Dilemmas of Developing Countries

### Az egészségturizmus kihasználása a társadalmi és gazdasági fejlődés érdekében: A fejlődő országok dilemmái

**Anne Achieng Aseey PhD**

*Senior Lecturer, Department of Educational and Distance Studies, University of Nairobi, Kenya:*

*Email: [aaseey@uonbi.ac.ke](mailto:aaseey@uonbi.ac.ke)*

#### **Abstract**

Harnessing diverse economic possibilities is considered as one of the pathways to sustainable development and economic prosperity. Health tourism also referred to as medical tourism, is an important concept both for national and local health care systems and a global health care outlook. In line with Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well Being, promotion of health initiatives is a driving force behind many countries growth and development Agenda. In Africa, tourism has been conspired as visiting its diverse nature and game. Recently, health tourism is changing the ecosystem of this sector and developing countries are increasingly tapping into its potential for improved quality of life and at the same time tapping into its economic and social gains. This study objectives are to explore the specifics segments of the health sector that attract tourist in Kenya, determine sustainability strategies for the health tourism sector and establish the gains and challenges realized in the sector. The study used mixed methods research which combined both qualitative and quantitative methods into a single study. Systematic scoping review was conducted to gather information on health tourism. The study observed that improvement in the quality of health services provided in the country has a positive influence on health tourism. The better the infrastructure, facilities and other operating systems the more it becomes attractive to tourist and brings in health tourism. The study indicated the potential of health tourism sector in attracting health tourists to Kenya as a potential way of marketing the country. The study also noted the need for quality and sustainability of the health tourism sector to increase its viability.

*Keywords: economic development, good health and wellbeing, health tourism, value*

---

#### **Introduction and literary review**

The 17 Sustainable Development Goals (SDGs) stresses on various facets of development. Goal 3: Good health and well-being emphasizes on the need to fight against several leading causes of death and disease (UNDP-SDGs). Good health is essential to sustainable development and the 2030 Agenda reflects the complexity and interconnectedness of the two. It takes into cognizance the realized widening economic and social gaps, inequalities, rapid urbanization, threats to the climate and the environment, the continuing burden of HIV and the current COVID 19 pandemic and other infectious diseases, and emerging challenges such as non-communicable diseases (UNDP SDGs). In essence, Universal health coverage for struggling or unstable countries will be integral to achieving SDG 3, and touching on other SDGs like ending poverty, reducing inequalities and global partnerships among others. On health, both low and middle income countries (LMIC) are committed to achieving universal health coverage (Sachs, 2012). This is in line with World Health organization protocols which denotes that every person should have access to much needed healthcare services without getting into financial ruin or impoverishment (WHO, 2012). In low income countries, health care services are not uniform. Some countries have enhanced medical cover and better health facilities while some have poor health h covers and poor health infrastructure. UNDP noted that;

‘..But ‘the world is off-track to achieve the health-related SDGs. Progress has been uneven, both between and within countries. There’s a 31-year gap between the countries with the shortest and longest life expectancies. And while some countries have made impressive gains, national averages hide that many are being left behind. Multispectral, rights-based and gender-sensitive approaches are essential to address inequalities and to build good health for all (UNDP Goal 3 good health and well-being).’

Tourism activities has a very positive impact on the development Agenda in harnessing social and economic concepts of societies and communities in diverse settings. The United Nations World Tourism Organization (UNWTO) estimates that internationally there were just 25 million tourist arrivals in 1950. 68 years later this number has increased to 1.4 billion international arrivals per year. This is a 56-fold increase (UNWTO, 2020). Tourism helps communities from all over the world to interact, integrate and progress in different dimensions. Today, the business volume of tourism equals or even surpasses that of oil exports, food products or automobiles. Tourism has become one of the major players in international commerce, and represents at the same time one of the main income sources for many developing countries. For instance Japan ,with population of 125.8million (2020) and with GDP Of 5.065 trillion USD (2019) retains the position of the third largest travel and tourism economy in the world according to a WTTC research. In 2018, travel and tourism contributed USD367.7 billion to the country’s economy. This shows Japan’s travel and tourism economy grew at an annual rate of 3.6%. This represents 7.4% of all economic activity in Japan and supports 4.6 million jobs, or 6.9% of employment. The tourism economy is primarily driven by domestic leisure travelers who account for 82% of the tourism spending in Japan.

Singh (2015) indicated that the advent of globalization and the growing culture of consumerism, people start to travel globally so as to make use of a wide variety of alternatives that bring them personal satisfaction and which promote healthy living.

A competing field in tourism is medical tourism or health tourism. One needs to understand that it covers those types of tourism which have as a primary motivation, the contribution to physical, mental and /or spiritual health through medical and wellness-based activities which increase the capacity of individuals to satisfy their own needs and function better as individuals as in their environment and society (World Tourism Organization and European Travel Commission (2018). Singh notes that health tourism can be defines as;

‘Health care is the synergy between hospitals and the Tourism industry. Healthcare tourism can be broadly defined as provision of cost-effective private medical care in collaboration with the tourism industry for patients needing surgical and other forms of specialized treatment. This process is being facilitated by the corporate sector involved in medical care as well as the tourism industry- both private and public’ Singh (2015).

In essence, different types of health care systems are likely to produce different configurations of demand for medical tourism, which impact on the range of policy strategies various governments use to influence decision-making and behavior within their particular context (Howlett, 2015). Institutional characteristics of each national health care system may also shape the very nature of the impact of medical tourism on that system. For instance, Kenya Vision 2030 notes that one of the strategies for achieving the health care goals of Vision 2030 is structural change and also functional health delivery infrastructure will be put in place (Kenya Vision 2030)

Laugesen and Vargas-Bustamante (2020) noted that .Institutional characteristics of health care systems, such as insurance structures, may impact both citizens’ demand for medical tourism and the ways in which medical tourism affects each country. Obtaining a better understanding of these relationships may inform new ways of thinking about both the challenges and opportunities medical tourism presents in various countries. As medical tourism markets continue to grow and threaten the tourism sector in terms of

diversity, and developing countries face challenges of quality health care systems. These countries are limited by resources and increasingly feel the stress of not measuring up to international requirements for medical health requirements.

In Africa, health tourism or medical tourism entails or comprises of highly trained, experienced and exposed medical personnel comprising of physicians, high-tech medical equipment's, other health personnel and specialized ultra-modern medical facilities in high end hospitals. Some African countries are said to have invested in or attracted ample pool of local and international specialist physicians and other medical specialist in quality private hospitals with facilities of the caliber of those in developed countries. These has led to the following countries attracted health tourist to their countries; Algeria, Ghana, Ivory Coast, Kenya, Mauritius, Morocco, Nigeria, Rwanda, South Africa, Tanzania and Tunisia (African Medical Tourism Market Potential in 2022)

Mogaka et al.( 2018) posited that, health tourism or medical tourism affords patients individual solution or alternative solution to what is traditionally considered a government concern, health for its citizens, thereby, arguably, creating more equitable healthcare options for individuals in diverse fields and regions. As medical tourism markets continue to grow and diversify, and as domestic health care systems increasingly feel the stress of limited resources, this kind of work will be critical to support policymakers and health system leaders in their efforts to mitigate the potential harms of medical tourism while, at the same time, responding to the needs of the citizens they serve [3]. The wealthy middle class in Africa, for instance, regularly seek advanced medical care abroad.

'The niche markets like exclusive tourism, cultural tourism, health tourism, agro-tourism, adventure/sport tourism, education tourism, aim to exploit the competitive advantages of specific market segments as a result of region's efforts to support a tourism-based competitive specialization profile. These tourism niche markets, respond to a growing demand as more and more travelers rank different reasons and activities as reasons for traveling.

The Kenya National Bureau of Statistics development health survey (KNBS, 2019) posits that County governments' expenditure on health services for the period 2015/16 to 2019/20 grew by 24.6 per cent to KSh 114.7 billion in 2019/20, of which 78.5 per cent was spent on recurrent expenditure. In 2018/19, recurrent expenditure on health services increased by 5.7 per cent to KSh 75.9 billion and is further expected to increase to KSh 90.0 billion in 2019/20. Development expenditure is expected to grow by 53.5 per cent to 24.7 billion in 2019/20. This is an indication of improved investment in the health sector in Kenya.

### **Tourism and Health tourism sector at a Glance**

According to the World Travel and Tourism Council (WTTC), the tourism industry's total contribution to GDP has reached KES588.6 billion (\$5.9 billion) in Kenya in 2015. The sector's share of GDP has fallen from 10.5% to 9.9% in 2015. WTTC forecasts that the total contribution of tourism to GDP to rise by 5.1% per annum to KES964.2 billion (10.3% of GDP) by 2025. The tourism sector is one of the key economic drivers in Kenya generating 8.8% of the country's GDP, worth USD 7.9 billion in 2018 (Standard Media Group, 2019). This represents a growth of 5.6%, which was greater than the global average of 3.9% and the Sub-Saharan Africa average of 3.3%. The industry further contributes about 8.3% of the total employment, which is equivalent to 1.1 million jobs (Ministry of Tourism & Wildlife, 2018). While countries often tend to focus on international tourism due to the revenue earned through exports, domestic tourism remains the leading form of tourism, representing an important tool for regional economic growth and development (WTTC, 2018). Kenya is the third largest tourism economy in Sub-Saharan Africa after South Africa and Nigeria both of which grew substantially less than Kenya in 2018 (Standard Media Group, 2019).

In most countries in developing countries Kenya included, the issue of governance and leadership is major challenge. Medical tourism management is a complex which many countries mayn't understand because of its diversity and complexity. It is also one sectors with complex stakeholders like state and non-state actors, individuals with diverse interests and institutions, and the diverse international clientele the sector operates within. Scholars have noted the barriers faced with the policy makers and health system leaders when it comes to seeking to influence medical tourism markets, whether by encouraging their development or restricting access to them. Obtaining a better understanding of the institutional forces that shape the demand for, and impact of, medical tourism and connecting those forces to the policy context may help identify a broader range of tools and options decision- makers can employ to achieve their particular objectives with respect to medical tourism (Turner, 2010).

National and regional policies and initiative are considered as often paving the way for domestic and international health tourism (World Tourism Organization and European Travel Commission (2018). Kenya has developed the following strategies for health tourism; positioning the country as a destination for specialized health and medical services; training and retaining specialized expertise; giving Kenyans access to specialized medical services within the country and creation of employment in specialized health care services.

According to Kenya tourism Board, Kenya is one of Africa's most iconic vacation destinations, from the world famous Maasai Mara National Reserve to some pristine lakes and beaches, Kenya boasts an incredible diversity of landscapes, cultures, wildlife, and people. The Kenya Tourism Board wanted to increase awareness of Kenya as a destination with potential visitors from five key markets (Kenya Tourism Board

The president of Kenya His Excellent Hon.Uhuru Kenyatta said Kenya already attracts patients from several countries in the region, including Uganda, Rwanda, Burundi, DR Congo, Tanzania, Ethiopia, South Sudan and Nigeria.

“Kenya’s position as a regional resource for high quality healthcare is a huge advantage that needs to be leveraged further,” said Uhuru yesterday when he opened the first Kenya Healthcare Convention in Nairobi (2020)’.

Researchers have noted that about 10,000 Kenyans seek medical treatment abroad and spend over Sh10 billion. While on the opposite side, about 4,000 patients from neighbouring Sub Saharan Countries seek medical service in Kenya bringing in about 4,000 a about Sh3 billion annually(Faith Karanja 2020).

For health Tourism, what is required are health and medical clinics that cater to medical tourists are often state-of-the-art facilities and are staffed with physicians who possess advanced medical degrees. There are several types of facilities that can provide services in many areas of health tourism like wellness cruises, spas, IVF clinics, dental or plastics surgery clinics (WTTC, 2018).



Figure 1 :Thriving tourism sector in Kenya

### Initiatives making tourism attractive

While the main aim of medical tourism is to get medical care and treatment and quality healthcare, it also gives people the chance to explore and visit new places, providing a world-class health care service; offering reasonable costs compared to other countries, providing a great variety of personalized services according to specific needs, having a sufficient amount of accredited medical centers and facilities. This growth, however, seems to be based solely on medical/health tourism advantages to medical tourists, short-term economic rent for destination economies and profits to care providers. Medical tourists benefit from preferential treatment based on their ability to pay for medical services and destination countries benefit from the service. This has led to the operators in this sector reshaping their services or launched new brands adapted to new demand trend

Health tourism needs a multispectral approach. This involves the public and private health working closely alongside the national and local governments, the tourism sector and other related stakeholders. Heavy investment on ICT, which would help lower healthcare costs through promotion of e-health and telemedicine. Refresher trainings and other related knowledge acquisition strategies that equip the Health workers with required skills. Adherence to Kenya Constitution 2020 on ensuring that the right of every person to the highest standard of health is upheld in line with health issues.



Figure 2 A choir entertains guests during the first Kenya Healthcare Convention in Nairobi in 2020.



Figure 3: Health tourism/medical concept

### Dilemmas in health tourism

Worldwide, the Growth of Health Tourism has not been without challenges. Different countries have different challenges to medical tourism. A survey conducted Statistics from a June 2009 survey that was conducted by the Medical Tourism Association (MTA) to understand why the industry is growing so fast and why it is important for key stakeholders to prioritize health tourism directives:

Studies by Medical Tourism Association (MTA) have shown that, 64% of patients that traveled for care didn't have health insurance, almost 83% of patients traveled with a companion, 33% of patients traveled abroad for cosmetic surgery, almost 90% of patients or their companions engaged in tourism activities, nearly 80% of the demand for medical travel is driven by cost savings, Medical tourists spend between €6,083 and €12,885 per medical travel trip, 48% of respondents would be interested in engaging in medical tourism again at some point in the future, The cost of medical treatment and quality were the most important factors in their decision to travel abroad for treatment and out of 49 participants that had previously traveled overseas for medical treatment, 36% used a medical tourism facilitator

As a continent, Africa is challenged by many factors like overpopulation for instance Kenya's population is as 53.77 million (2020) which is quite high for strains on health facility. Other challenges include, wars and conflicts, poverty, poor infrastructure, low quality q education and training, poor communication network, inadequate health facilities. This affects the tourism and health tourism landscape. The needs of 'foreign' patients may be prioritized over those of locals, especially if economic incentives over weigh public health considerations, thereby unfairly shifting resources towards the development of more expensive clinical interventions that cater for exclusive few, while promoting healthcare inequity. For instance, reproductive tourism uses expensive and non-routine medical expertise to bring new children into this world, this may comprise expenditure on other disease that affect African frequently like, malaria, pneumonia and other preventable infections that kill millions in the continent .

### Materials and methods

#### Objectives

1. To establish reasons why health tourism is an emerging sector in development in developing countries.
2. To establish Strategies for attracting health tourists in Kenya
3. To determine the challenges and enablers of health tourism in Kenya

## Methodology

The study used mixed methods research which combined both qualitative and quantitative methods into a single study. Systematic scoping review was conducted to gather information on health tourism since this is a new area of research. For data collection, questionnaires, focus group discussions and interview schedules were used to solicit required information.

Table 1: Target Population

Category	Target population	Percentage (%)
Medical doctors	10	20
Nursing practitioners	10	20
Beneficiaries of health tourism	15	30
Partners	5	10
Families of health tourism beneficiaries	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

## Theory of Change

The Study is grounded on the theory of change. This theory was founded by Carol Weiss in 1995. It explores the process of change by outlining causal linkages in an intervention, which focuses on outputs, direct outcomes, intermediate states, and longer-term outcomes. The identified changes within the process are mapped as a set of interrelated pathways with each pathway showing the required outcomes in logical relationship with respect to the others, as well as chronological flow. This theory is quite relevant in the concept of health tourism as it relates to the main stakeholders involved in the change processes and what role they play and how the changes impact on various stakeholders.

## 5. Results and evaluations

Table 2: Distribution by Respondents by Gender

Category	Frequency	Percentage
<b>Female</b>	30	60
<b>Male</b>	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Majority of respondents were females. All the targeted population responded to the study giving the study 100% return rate.

The study observed that improvement in the quality of health services in Kenya has a positive influence and creating more demand for on health tourism. The better the infrastructure, facilities and other operating systems the more it becomes attractive to tourist and brings in health tourism. Kenya has invested a lot on government and private health facilities, road network, airports, telecommunication systems, social amenities among others will enhances its visibility and preference as a health tourism destination. The study indicated that there is high potential of health tourism sector attracting tourists to Kenya for both tourist's visits and health tourism visit. This was noted by 70% of the respondents who indicated that Kenya was their choice for both tourists visit and medical visit.

Further findings of the study indicated that health sector tourism need sustainability strategies and frameworks to ensure quality and standards are maintained. This was noted during the interviews session as follows

*John (not his real name) indicated that ...some of the health facilities are not so highly maintained as compared to other destinations like South Africa*

*Karim (not real name) also indicated that ...Kenya has facilities for health tourism which if well maintained and serviced well can attract clients from far and wide.*

*Penelope (from Uganda-Not real name) stated that, the quality and service for health tourism in Kenya is quite good but the costs is a bit on the huger side hence need to revisit the costs.*

Respondents for the study indicated that, there is need to have multi sectoral approach in health tourism to which ensures emergent of health practitioners, local and national government agencies, international donors and funders, researchers and community leaders and other stakeholders to ensure seamless integration of health tourism in the country and beyond.

The success of health tourism was also noted by the respondents to rely on transport sector, security and peoples welcome attitude and friendliness .ensure its success. Health sector tourism can bring money returns to individuals, organizations, the society and the country. The study respondents indicated that, the sector if well-structured and regulated, can attract the much needed revenue that can be used to improve on health facilities in the country and also on other development sectors.

The study also realized the health tourism also has challenges that need to be addressed like cost; a number of the respondents indicated that the cost of health tourism is a bit too high for ordinary people hence it brings disaggregation of health services and compromising universal health care initiatives. Other challenges are at times evacuation of tourist in terms of upheaval, culture conflicts is also a factor, rampant insecurity in the Country, quality and standards required for health facilities ,insecurity, and others which are detrimental to health tourism.

## **Conclusions, suggestions**

Different aspects of health tourism exists and all are recommended for growth and development of developing countries. There is need to invest more on medical tourism as a way of generating income for the country and also away understanding what ones society is capable of doing in terms of health care provision. There re is need for more re research and uptake of health tourism research and findings to improve on the sector. The study recommends a comparative study of Kenya and Uganda terms of a better understanding of the tourism health sector and its implications and benefits.

## **References**

African Medical Tourism Market Potential in 2022 Research and Markets, Research and Markets Nov 08, 2021, 06:30 ET

Alberta, Canada, suggests that the financial costs associated with treating complications from medical tourism for bariatric surgery are substantial, and complication rates are considerably higher than similar surgeries conducted in Alberta (42.2–56.1% versus 12.3% locally) [6].

HEALTHCARE TOURISM IN INDIA: OPPORTUNITY AND CHALLENGES Jitender Pal Singh\*  
\*Assistant Professor, Department of Tourism Management, Lyallpur Khalsa College, Jalandhar, India.



Government of Kenya Ministry of Tourism And Wildlife Research Report On Domestic Tourism Recovery Strategies For Kenya .June 2020

Howlett M.(2015). What is a policy instrument? Tools, mixes, and implementation styles. In: Eliadas P, Hill MM, Howlett M, editors. Designing government: from instruments to governance. Montréal and Kingston: McGill-Queen's press; 2015. p. 31–50.

Jitender Pal Singh (2015).healthcare tourism in India: opportunity and challenges \* ISSN: 2278-4853 Vol. 4, Issue 3, March 2015.

John JO Mogaka, Joyce M Tsoka-Gwegweni, Lucia M Mupara, Tivani Mashamba-Thompson (2017 June) Role, structure and effects of medical tourism in Africa: a systematic scoping review protocol. Global health Protocol, BJM Open access. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/6/e013021>

Kenya National Bureau of Statistics (2015). Kenya Demographic and Health Survey 2019. Nairobi: KNBS;

Kenya Vision 2030.A globally Competitive and Prosperous Kenya. October 2007.

The Standard; Kenya can become medical tourism centre, says Uhuru COUNTIES

Faith Karanja, March 10th 2020 <https://www.standardmedia.co.ke/counties/article/2001363574/kenya-can-become-medical-tourism-centre-says-uhuru>

Laugesen M, Vargas-Bustamante A(2020). A patient mobility framework that travels: European and United States-Mexico comparisons. Health Policy.2010; 97:225–31.

Neeta Baporikar (2022).Strategic Framework for Innovative Tourism and Sustainable Development in Namibia, Namibia University of Science and Technology, Namibia. Title: International Journal of Tourism and Hospitality Management in the Digital Age (IJTHMDA)

Sachs, J. D. (2012). Achieving universal health coverage in low-income settings. The Lancet, 380, 9845, 944-947.

World Health Organization. (2012) WHO | Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: World Health Organization

World Travel & Tourism Council. Invest in Group. <https://investingroup.org/data/84/kenya-tourism-total-contribution-to-gdp/>

World Tourism Organization and European Travel Commission (2018).Exploring Health Tourism-EXECUTIVE Summary UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10-18111/978928442030-8>

Turner L.(2010). “Medical tourism” and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable health care.,Int J Health Serv. 2010;40(3):443–67.

World Tourism Organization and European Travel Commission (2018).Exploring Health Tourism-EXECUTIVE Summary UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10-18111/978928442030-8>

World Tourism Organization and European Travel Commission (2018).Exploring Health Tourism-EXECUTIVE Summary UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10-18111/978928442030-8>

# Sports Facility - The Reason For Under-Representation Of University Students At The Olympic Games? The Case Of Kenyan Universities

## Sportlétesítmény - Mi az egyetemisták olimpiai játékokon valló alulreprezentáltságának oka? A kenyai egyetemek esete

**Dr. Janet Chumba (PhD)**

*Lecturer- Department of Physical Education and Sport*

*University of Nairobi*

*Email address: [jmchumba@gmail.com](mailto:jmchumba@gmail.com)*

### **Abstract**

The Olympic Games are one of the most prestigious set of games in the world. Countries like America, Australia and Germany have been presenting athletes from their universities and the students have won medals for their specific countries. Kenya is known in the world for posting good results in athletics, rugby, and volleyball. The Kenya national athletics team has always won gold medals at the Olympic Games. The team hardly has university students; Kenyan universities have the potential of presenting a significant number of athletes at the Olympic Games just like other countries of the world. Kenya has over 70 both public and private universities, with a student population of over half a million currently admitted.

The aim of this study was to assess the sporting facility at the Kenyan public and private universities and determine if that could be the reason for under-representation of students' participation at the Olympic Games.

The objectives of the study were to assess the quality and quantity of sporting facility at both public and private universities in Kenya. Second was to assess how well both public and private universities maintain their sporting facility and the third objective went out to assess the availability of sporting facility to sports students for training in both public and private universities.

A descriptive survey design was used to collect data from 268 sports students in both public and private universities in Kenya. The research instruments were a questionnaire and an interview schedule. Inferential and descriptive analytical technique was used to analyze the data.

The study noted that a higher respondent from private university 69% than public university 44% reported that their facility was in good condition. The study concluded that private universities in Kenya have better facility than public universities yet they have a lower number of student intake compared to public universities.

The study recommended that partnerships should be formed with the cooperate world especially in the public universities which admit the biggest chunk of students to encourage building of good sporting infrastructure to encourage Kenyan students participate in sports for representation at the Olympic Games and international competitions.

*Keywords: University sports, Olympic Games, infrastructure*

### **Introduction and literature background**

It is now well known that the primary area of socialization is the family. That is why the foundations of long-term health can be strengthened in childhood;

Over time, the family, as a primary socialization environment, is complemented by public education and plays a significant role in a child's life. After all, decision-making during school years has a significant impact on health behaviors and will determine adult health status. Positive effects can be protective factors for health, while negative experiences can be a risk (Karácsony & Máté-Póhr, 2020).

According to Csigó and Karácsony (2018), parents have a bigger task in the field of sports education. It would be necessary to strengthen the educational tasks of parents for the movement of their children, also with information provided from authentic Internet sources and information materials. Different countries in the world have continued to encourage youth participation in sports (Chumba and Munayi, 2019).

Countries of the world have continued to depend on institutions of higher learning, especially the universities for early identification and development of sports talent. This enables them to excel in international (Chumba, Munayi & Nteere, 2020).

This is largely attributable to the fact that the largest proportions of youth that have the potential to post outstanding performances are readily available in educational institutions. Indeed, there is abundant evidence of student-athletes from the developed world who have participated and attained impressive performances in international sports competitions, including the Olympic Games (Rintaugu, Mwisukha & Munayi, 2011).

If we talk about the motivation of athletes, we can highlight Hideg's (2011, 2014, 2016) studies, in which the study presents the Olympic Games (1956 Melbourne), which are interesting for sports and history, from the point of view of Hungarian athletes. In addition, the period and events revealed in the studies are also considered to be age documents. In the 50's, athletes were in a privileged position in Hungary, they received a salary, calorie money and could travel abroad. The latter also carried the possibility of dissident. After the Melbourne Olympics, several athletes stayed out in Australia, some of them went to America and were able to continue their studies with athlete scholarships.

However, the available statistics have shown that student-athletes from educational institutions around Africa have not made significant impact in terms of participation and performance at the major international sports events like the Olympic Games (Mwisukha & Wanderi, 2014).

Chumba, Munayi & Nteere (2019) in their study noted that the Australian national team has been presenting students at the Olympic Games since 2004. Great Britain's sports national team has applied the transition of students since it has been tracking the performance of their University student athletes at the Olympic Games since the Barcelona Olympics in 1992. The medal standings showed that 65% of the medals were won by university sports students. This comprised of 31% of the total medals won. The students whom participated in that set of games came from the following Universities; University of Oxford, University of Cambridge, Loughborough University, Oxford Brookes, University of Edinburgh and Bath University (Chumba and Munayi 2019).

We found further interesting data in Hideg (2020, 2021) research, as a report was made on the Top-end Sport website<sup>4</sup> as well as a ranking between countries on how the nations that once participated in the Olympic Games performed in proportion to their GDP. The Kenyan team has participated in 14 Olympics so far, winning a total of 100 medals. She also noted from the website that Bangladesh is the country with the highest GDP compared to other countries without medals. Kenya was in the middle of all countries and in the six countries she examined, it was preceded only by Serbia. Malaysia has not yet won a gold medal at any of the Olympics, making it the only nation which participated in 13 Olympics and thus won the most medals without a gold medal, a total of 11. Among the countries she examined, it also has the highest index-to-GDP ratio. Romania won 306 medals at 20 Olympics, making it the second-largest country in terms of GDP after Malaysia. Serbia has won 15 medals at 4 Olympics and has the lowest GDP-related index number for the Olympics. Examining Hungary, we can state that it is in the middle field with its index number of 257.

Awoma, Okakah, & Arainwu (2015) in their study noted that having the right quality and quantity of sports facilities and equipment is an integral part of sports development. They emphasized that this is partly what makes the difference between sports culture of developed and developing countries.

In the developed world, access to sports facilities and availability of equipment that is of appropriate standard helps to promote the athletes performance (Ojeme, 2000).

---

<sup>4</sup>Topend Sports website: Ranking of countries by medals earned as a percentage of GDP, Source: <http://www.topendsports.com/events/summer/medal-tally/all-time-comparison-gdp-all.htm> (downloaded: 18.02.2022)

In support of this view Talabi (1998) states that most developing nations attempt to arrive at the level of developed nations over night. While developed countries are putting significant amount of resources into providing excellent facilities, equipment and a conducive environment for sports men and women, developing countries on the other hand seem to lag behind in the provision of these amenities and yet they still expect their athletes to excel in the international arena. In this regard developing countries are not giving sufficient attention to their athletes; therefore they end up faring poorly. What is the state of facilities in Kenyan public and private Universities? The current study was an attempt to discover this.

### **Objectives**

- To determine the effect of sporting facility on students in both public and private universities in Kenya.
- To ascertain the quality and quantity of sports facility verses the number of students in both public and private universities in Kenya
- To determine the accessibility of sports equipment and facility by both public and private university students in Kenya

### **Method and Methodology**

A descriptive survey research design was used to gather data from 268 students drawn from public and private universities. The research was qualitative in nature. Sampling was purposive; respondents were sports students from Kenyan universities. Questionnaires were used as tools for data collection.

The study targeted sports men and women in both public and private universities in Kenya. Studies have shown that about 5% of the students who enroll in universities participate in either scholastic or interscholastic sports translating to a target population of 10,000. Kenya University Sports Association (KUSA) is the body mandated nationally to run sports. It's divided into six conferences. Three conferences were purposively sampled namely; Nairobi conference, Western conference and KUSA central this is because the three have a higher number of universities compared to the other conferences. Further fifty percent from each gender were sampled. This translated to 300 students and out of the 300 students 268 which are 91% responded to the questionnaires. A questionnaire was used as a tool for data collection. The researcher personally delivered questionnaire to the respondents. Data was collected and analyzed using qualitative research technique. This specific research looked at the following reasons for students' participation in sports: Infrastructure, quality and quantity of facility offered at both public and private universities time allocation and maintenance of the facility

### **Findings and Discussions**

The objective analyzed the state of infrastructure and equipment in both public and private universities in Kenya. An enquiry was done on whether there was a relationship between the state of university infrastructure and students' participation in sports. Data analysis towards this investigation was done using Chi-square statistics. Chi-square is an inferential hypothesis testing technique useful in assessment of independent versus relationship between two nominal variables.

Table 1. Quality of Infrastructure

University infrastructure and personnel	Yes n (%)	Private Universities	Public Universities	$\chi^2$ statistic (1 d.f)
The quality of our fields are in good condition	141 (52.61)	69%	44%	10.27**
The number of fields provided are enough for sports men and women in my university	148 (55.22)	70%	47%	8.62**
There is enough equipment for all sports men and women in my university	133 (49.63)	61%	42%	5.65*
My team is well kitted for competitions	161 (60.07)	70%	53%	4.84*
My team can access the training facility anytime they want to train	161 (60.07)	72%	54%	5.72*
My facility is always in bad condition and not safe for training	69 (25.75)	25%	31%	0.79

- 1) The Chi-square statistic is computed to establish relationship between "Yes/No" responses on elements of infrastructure and personnel and category of university of respondent;
- 2) The asterisk "\*\*\*" denotes that the statistic attains significance at 1% level of testing while "\*" denotes that the statistic attains significance at 5% level of testing.

The first objective went out to discover if the quality and quantity of sporting facility was good at both public and private universities in Kenya. A higher proportion of respondents from private universities than public universities (69% versus 44%) reported that their sports fields were in good condition which is confirmed by a statistically significant chi-square statistic at one degree of freedom ( $\chi^2=10.27$ ,  $p<0.01$ ; 1, d.f.). These findings insinuate that private universities in Kenya have better quality and quantity of facilities compared to public universities yet the number of students enrolled in public university is bigger compared to the number of students in private universities. It is evident that private universities in Kenya exemplify high caliber facility. It is important to affirm that such facilities were available at only one of the private universities as shown in Appendix i. The photos taken by the researcher during the interview is evident that some private universities in Kenya have better facilities compared to many public universities. This study seems to agree with a study carried out by Awoma, Okakah, & Arainwu, (2015 who examined the state of facility in Nigeria and agreed that facility and equipment is a major predictor of development of sports in any academic institution. The state of facility in our public universities seem not to impress sports men and women and these could be the reason for under representation by our university students at both national and international sports competitions like the Olympic games.

Similarly, the quantity of fields provided were more sufficient among private than public universities with 70% of students from private universities reporting that the number of fields provided were enough for sports men and women in their university as compared to 47% among students of public universities ( $\chi^2=8.62$ ,  $p<0.01$ ; 1, d.f.). Three fifths (61%) of respondents from private universities reported that they had enough equipment for all sports men and women whereas less than half (42%) of students from public universities held a similar view. This difference was significant with a corresponding significant chi-square statistic ( $\chi^2=5.65$ ,  $p<0.05$ ; 1, d.f.). The pattern repeated itself consistently for availability of kits for competitions whereby a higher proportion of private than public university students respondent in the affirmative (70% versus 53%;  $\chi^2=4.84$ ,  $p<0.05$ ; 1, d.f.). Appendix VIII shows photos taken by the researcher on facilities for both public and private universities and it is evident that the two cannot be compared. Private universities seem to have invested a lot in their facilities, where they have both indoor and outdoor facilities for students' participation.

Finally private universities had higher access to training facilities anytime that they wish to train than public universities. Almost three quarters of private university students (72% versus 54% of public university students) reported being able to access training facilities anytime, a difference that was confirmed by a significant chi-square statistic ( $\chi^2=5.72$ ,  $p<0.05$ ; 1, d.f.).

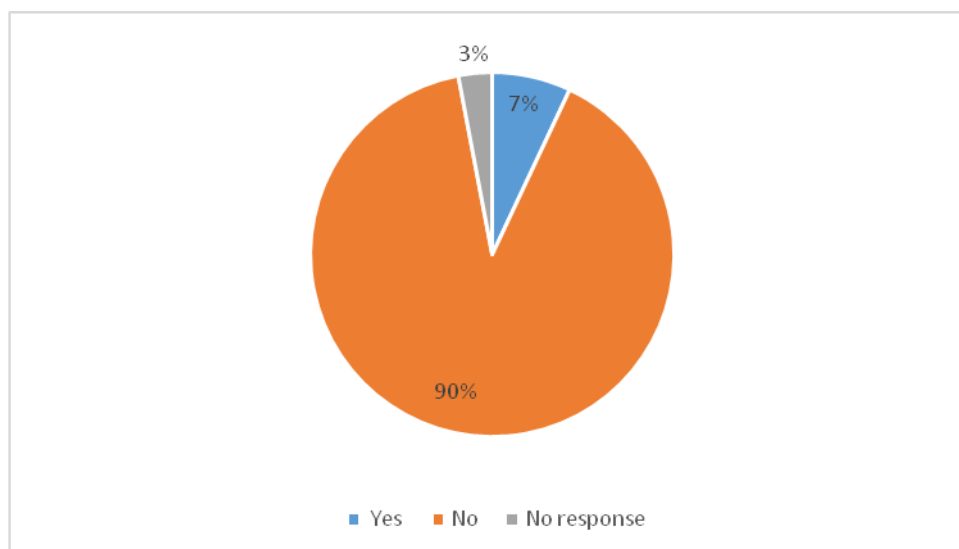


Figure 1. University Students Participation in the Kenya National Team

From the findings in the figure above, it can be deduced that very few respondents 7% (20) had participated in the Kenya national team regardless of the sport they play. This finding is very important to the study because the study went out to assess if facility played a major role in under-representation of university students at the Olympics Games. This reveals that the proportion of university students who actively participate in national games is very small and most of the students (90%) have never participated in any national team. Further, fewer females (6%) than males (10%) were observed to participate in the Kenyan national team.

In a study conducted by Chumba, Munayi & Ntee (2020) it was noted that world over; countries identify talent by creating an environmentally friendly situation for students to participate in competitive sports. They indicated that incubation centers for breeding talents are universities. Universities in Kenya need to embrace this finding because clearly this is not happening, if 90% of the students who participated in this study have never participated in national teams, then something needs to be done as suggested.

### Conclusion and recommendation

The study revealed that infrastructure was better off among private universities than public universities. A higher proportion of respondents from private universities than public universities (69% versus 44%) reported that their sports fields were in good condition ( $\chi^2=10.27$ ,  $p<0.01$ ; 1, d.f.); the number of fields provided were more sufficient among private than public universities with 70% of students from private universities reporting that the number of fields provided were enough for sports for men and women in their university as compared to 47% among students of public universities ( $\chi^2=8.62$ ,  $p<0.01$ ; 1, d.f.). Private universities reported sufficient and better equipment for all sports men and women compared to public universities ( $\chi^2=5.65$ ,  $p<0.05$ ; 1, d.f.).

The pattern repeated itself for availability of kits for competitions whereby private universities were better off than public universities ( $\chi^2=4.84$ ,  $p<0.05$ ; 1, d.f.). Finally, private universities had higher access to training facilities anytime that they wished to train than public universities ( $\chi^2=5.72$ ,  $p<0.05$ ; 1, d.f.). It

also emerged that the most influential infrastructural facilities and equipment for university students' participation in Kenya national competition were quality of playing fields, sufficiency of games equipment.

- i. Generally, sports facilities are of inadequate standards in public universities of Kenya. Private universities have better sports infrastructure (quality and quantity of facilities and equipment) than public universities which could partially explain why private university students had higher representation in national teams.
- ii. The number of fields provided for sports in public universities compared to private were insufficient yet the public universities admit higher number of students which implies a strain on facilities and reduced access/exposure by students to participate in various competitions.

### Recommendations

- Sports being as significant as it is for wellness, the Ministry of Education and Commission for University Education should ensure that all chartered universities have sports facilities proportionate to the student populations or intake.
- All universities should ensure adequate and regular maintenance of sports facilities and provide students with sufficient equipment.
- Public universities in conjunction with Kenya's Ministry of Education should encourage interested private entities to develop sports facilities and equip institutions of higher learning. This can be done through Public Private Partnerships (PPPs). Currently PPPs have been successfully tried in construction of boarding facilities for university students in urban areas of the republic.

### References

- Awoma, C., Okakah, R., & Arainwu, G. (2015). Facilities/Equipment as a Predictor of Sport Development in Edo State University Nigeria. *European Journal of Research in Social Sciences*, 61-67.  
Forrás: <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2015/04/FACILITIES-EQUIPMENT-AS-PREDICTOR-OF-SPORT-DEVELOPMENT-IN-EDO-STATE-NIGERIA.pdf>
- Chumba, J., M., Munayi, S. (2019). Pull Factors in University Sports. The Case of Kenyan Universities. *International Journal of Research and Innovation in Social Sciences* Vol III, Issue VIII
- Chumba, J., M., Munayi, S., & Nteere, J., S., (2019). Determinants of Women Under-representation in Sports at the University- The Case of Kenyan Universities. *American Journal of Creative Education*. Vol 2, No. 4 202-209
- Chumba, J., M., Munayi, S., & Nteere, J. S., (2020). Quality Personnel the Bane of University Students Participation in National Competition? The Case of Kenya. *Journal of Education and Training*. Vol. 7, No. 1
- Csigó, L., & Karácsony, I. (2018.). Az észlelt szülői kompetenciát meghatározó faktorok – különös tekintettel a koherencia-érzetre. (Factors determining perceived parental competence - with particular reference to a sense of coherence) *Nővér*, 31.(5.), 18-27.
- Hideg, G., Prisztóka, Gy., (2011). Sport és politika egy 1956-os Melbourne-i Olimpikon szemével. (Sport and Politics through the eyes of a 1956 Melbourne Olympian). *MAGYAR SPORTTUDOMÁNYI SZEMLE* 12 : 46 p. 41 (2011)
- Hideg, G., (2014). Sport és politika az 1956-os melbourne-i Olimpia tükrében: Politikai befolyás – sportolói helytállás – 1956. Melbourne. (Sport and Politics in the Light of the 1956 Melbourne Olympics: Political Influence - Athlete Standing - 1956. Melbourne.) In: Schulteisz, N.; Wilhelm, M.; Kajos, A. (eds.) *Sporttudományi sziporkák : Díjazott OTDK dolgozatok*. Pécs, Magyarország : PTE TTK Sporttudományi és Testnevelési Intézet 153 p. pp. 56-62. , 6 p.
- Hideg, G., (2016). *Sport-pedagógia-politika és az 1956-os melbournei Olimpiai Játékok*. (Sports Pedagogy Policy and the 1956 Melbourne Olympics). In: Fehérvári, A.; Juhász, E.; Kiss, V., Á.; Kozma, T. (eds.)

- Oktatás és fenntarthatóság Debrecen, Magyarország: Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (HERA) 560 p. pp. 100-115., 15 p.
- Hideg, G. (2020). *A fair play múltja, jelene és értéke, (The past, present and value of fair play)* Fakultás Könyvkiadó: Budapest ISBN: 9786155848148
- Hideg, G. (2021a). *Competency and Value Education Reflections on Fair Play*. Schenk Verlag: Passau.
- Karácsony, I., & Benkő, B. (2020.). Pszichoszociális erőforrások (Antonovsky salutogenetikus modellje alapján) és a szabadidőben végzett testmozgás kapcsolatának vizsgálata 16-18 éves fiatalok körében. (Investigation of the relationship between psychosocial resources (based on Antonovsky's salutogenetic model) and leisure-time exercise among 16–18-year-olds). In Z. Varga, M. Komáromy, & Csákvári Tímea, III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet (old.: 72-81.).
- Karácsony, I., & Máté-Póhr, K. (2020.). Az iskola pszichoszociális komponenseinek és rizikómagatartás - egészségmagatartás összefüggésének vizsgálat gimnáziumi tanulók körében. (An examination of the psychosocial components of school and the relationship between risk behavior and health behavior among high school students). In K. Józsa, Neveléstudomány- válaszlehetőségek az új évezred kihívásaira (old.: 152.). Gödöllő: Szent István Egyetem.
- Mwisukha and Wanderi, (2014), Participation and Performance of Student-Athletes at Olympic Games; Lesson for Universities in Africa, *International Journal of Humanities and Social Science, Vol. 1*.
- Ojeme, E.O (2000). Standard sports facilities, equipment and the new challenges 21st
- Rintaugu, E, G., Mwisukha, A. & Munayi, S. (2011). Sports: On the right track. In S. K, Njonjo, A. Kitonga & P. Awour (eds). *Youth research compendium*, Institute of Economic Affairs, Nairobi.
- Talabi, A., E. (1998). Poor facilities: A deterrent to skill excellence in sports journal of Nigeria Academy of sports Administration vol5. No 1. pp 39-96.



**Appendix 1 FACILITY IN ONE OF THE KENYAN PRIVATE UNIVERSITIES**



## Assessing stress and pain among sedentary employees of a multinational company

### Stressz és fájdalom felmérése egy multinacionális vállalat ülő munkát végző munkavállalói körében

Viktória Beleznai<sup>1</sup>, Bence Tislér<sup>2</sup>, József Betlehem PhD<sup>3</sup>, Bettina Tóth<sup>1,4</sup>, Vivien Németh-Gyenesé<sup>5</sup>

<sup>1</sup>assistant lecturer – Institute of Physiotherapy and Sport Science, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg, Hungary

<sup>2</sup>graduate student – Institute of Physiotherapy and Sport Science, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg, Hungary

<sup>3</sup>professor – Institute of Emergency Care and Pedagogy of Health, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary

<sup>4</sup>Ph.D student – Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs  
<sup>5</sup>subject teacher – Institute of Physiotherapy and Sport Science, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg, Hungary  
 Pécs, Pécs, Hungary

<sup>1-2</sup> H-8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi str. 33.

<sup>3</sup> H-7621 Pécs, Vörösmarty M. str 4.

e-mail address: [viktoria.beleznai@etk.pte.hu](mailto:viktoria.beleznai@etk.pte.hu), [tislér.b7@gmail.com](mailto:tislér.b7@gmail.com), [betlehem@etk.pte.hu](mailto:betlehem@etk.pte.hu), [bettina.toth@etk.pte.hu](mailto:bettina.toth@etk.pte.hu), [vivien.gyenesé@etk.pte.hu](mailto:vivien.gyenesé@etk.pte.hu)

#### Abstract

##### Objective

Chronic pain can be caused not only by physical injuries but also by stress and emotional problems. Our aim was to assess the current pain and stress levels of workers and to examine the relationships between factors.

##### Method

In a non-randomized, accidental sample, we surveyed 58 sedentary workers (40 men, 18 women, mean age 39.1 ± 8.1) at a multinational company in Budapest in November 2018. During the survey, the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) and the Brief Pain Inventory (BPI) were completed and supplemented with a short section on demographics and employment. Data were analyzed with SPSS version 20.0 (descriptive statistics, correlation), the significance level was determined at p≤0.05.

##### Results

Regarding the dimensions of the COPSOQ II questionnaire, it can be said that most of them showed better results than the international average. Workers were 10% more satisfied with their jobs, 23% less likely to have a family conflict due to work, and 19% less stressed. Quantitative demands (p=0.01) and emotional demands (p<0.001) showed significantly better results. Based on BPI results, 78 % of employees reported chronic pain, most complained of low back pain (50%). There was significant relationship between the pain severity and several subdimensions, such as: “quantitative demands” (r=0.41, p=0.001), “work pace” (r=0.37, p=0.004), “emotional demands” (r=0.36, p=0.005), and “role clarity”, (r=-0.27, p=0.043), “social community at work” (r=-0.29, p=0.028), “sleeping troubles” (r=0.53, p<0.001), and “work-family conflict” (r=0.44 és p<0.001).

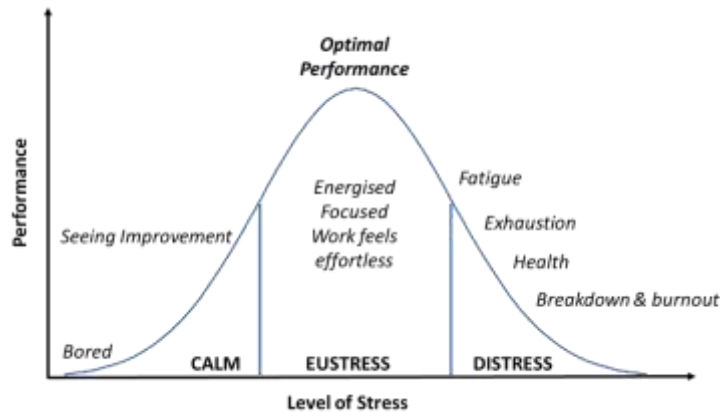
##### Conclusion

Significant relationships between pain and stress also show how important is to place emphasis on employees working conditions, stress management, and health promotion programs.

*Keywords: stress, pain, multinational factory, sedentary work*

## Introduction and literature review

Nowadays, the term “stress” is used in so many contexts, based on this, it is difficult to determine. The terms “eustress / distress” are widely used and often misunderstood. Selye, who often coined new names and terms, although not always using them consistently, introduced the terms “distress” and “eustress” in the early 1970s to distinguish whether a stress response was caused by negative, unpleasant stressors or a positive stimulant factors. (Bienertova-Vasku et al., 2020)



**Figure 1. – eustress and distress diagram**

*Source: own editing*

Psychological stress is a condition that is associated with nervousness, tension, and the negative emotional state that comes with it, characterized by anxiety, fatigue, and an inability to cope. Stress can also be described as an “epidemic of the modern age” and is a growing problem worldwide due to its impact on health. (McEwen, 2015, Kalia, 2002) There is a correlation between stress and declining productivity at work and increased absenteeism. Sick leave is estimated to cost the US \$ 42 billion, the EU-15 € 26.47 billion and Australia \$ 25 billion. Given this significant impact, it is essential to understand the lifestyle factors that affect (or may affect) stress. (Teychenne et al., 2019)

There is more and more evidence that physical activity, healthy eating, and smoking cessation have positive effect on the extent of psychological stress. (Rebar et al., 2015)

However, we have less information on the relationship between SB (sedentary behavior) (i.e., a sedentary or supine lifestyle that requires minimal energy expenditure) and stress. Given that there is growing evidence of correlation between SB (such as computer use, television, and general sitting) and poor mental health, it is likely that SB may also be associated with stress. (Salmon, 2001, Gonzalez et al., 2014) In addition, our knowledge of how to motivate people to become more physically active is incomplete. (Buckley et al., 2014)

The burden of MSP (musculoskeletal pain) has increased in recent decades, leading to significant health costs. (Blyth et al., 2019) There is already convincing evidence for the relationship between physical activity and MSP, but there is another element to consider in this relationship: sedentary behavior. SB refers to any waking behavior characterized by energy use of 1.5 MET or less in sitting or lying position. (Fransson et al., 2012, Dzakpasu et al., 2021) SB is associated with increased risk and unfavorable outcome of chronic diseases, including cardiovascular disease, metabolic disorders, and musculoskeletal disorders, among others. (Dzakpasu et al., 2021)

Musculoskeletal symptoms (such as pain and discomfort in various areas of the body, including back, neck, lower and upper extremities) are common. About 40% of the population report pain each year, and high levels of transient pain have a risk to eventually become chronic. Musculoskeletal symptoms are one of the common occupational problems, placing a heavy burden on the working population. The ten most common

causes of disability in years are low back pain and neck pain; these dysfunctions also affect work productivity and absenteeism. (Parry et al., 2019)

The systematic review by Dzakpasu and colleagues found associations between all-day SB and knee pain, arthritis, and general MSP, but there was insufficient evidence for associations with neck / shoulder pain, hip pain, and upper limb pain. For occupational SB, meta-analyzed cross-sectional studies showed an association with self-reported workplace sessions with LBP and neck / shoulder pain, but not with limb pain. The highest evidence was between workplace sitting time and the intensity of LBP at tradespeople. There was cross-sectional evidence for the association between time of computer and neck / shoulder pain, but there was insufficient evidence for LBP and general MSP. (Dzakpasu et al., 2021)

Ryde and colleagues concluded that when PS (percieved stress) is used as a marker of chronic stress, workplace sitting patterns are not necessarily associated with stress. (Ryde et al, 2019) Based on a systematic review by Teychenne et al., there was insufficient evidence that SB and sitting time are related to stress, especially in the case of SB or self-reporting of stress. (Teychenne et al., 2019)

Based on a review of the literature, our aim was to assess the extent of pain in workers, the impact of pain on everyday life, their level of stress, and to map the relationship between these factors.

## Material and method

In 2018, we conducted the survey at the Budapest site of a multinational company, where 58 people completed the questionnaires. Data collection was performed using two types of questionnaires. The group completed the COPSOQ II (Copenhagen Psychosocial Questionnaire II). The questionnaire has 7 dimensions and 28 scales to assess and evaluate psychosocial risk in the workplace and to assess the influence on the physical and mental health of workers. (Nistor et al., 2015a) The results of the group were compared with the national average published in the Orvosi Hetilap. (Nistor et al., 2015b)

In addition, they received the Brief Pain Inventory (BPI) questionnaire that measures musculoskeletal pains and how it affect their daily lives. Individuals were required to rate on a 10-point scale how much pain affects their overall physical activity, mood, ability to walk, work, their relationships with other people, sleep, and enjoyment of life. (Keller et al., 2014)

The questionnaires were supplemented with a couple of self-edited questions, which consisted of demographic data, and the number of years worked.

Statistics were calculated with SPSS 25.0 and Microsoft Excel 365. We used descriptive statistics and mathematical statistics (one-sample t-test and Pearson's correlation).

## Results and evaluations

The sedentary group of a total 58 people consisted 40 men and 18 women, with a mean age of  $39.1 \pm 8.1$ . Individuals were in the age between 22 and 63 and they had no acute illness or surgery within one year. Everyone has been in employment for at least half a year, with an average of  $10 \pm 7.5$  years of employment. The average values in the table show the stress factor values of workers, which are influenced by workplace factors. The lower the average value, the more significant stress effect. An exception to this is annex VII. dimension cells or cells marked with \* for which the interpretation of values works differently. For those marked with \*, the higher the value, the greater the stress effect. Comparing the results of the group with the one-sample t-test in the first dimension, the quantitative demands ( $p = 0.01$ ) and the emotional demands ( $p < 0.01$ ) showed significantly better values than the national average, while the work rate was almost at the same level. The values of the first and second dimension are shown in Table I.

Table I.: Dimensions and scales of the COPSOQ II questionnaire (N = 58)

		mean	SD	national average
<b>Dimension I. Demands of workplace</b>	Quantitative demands *	40,73	18,22	47,15
	Work pace *	54,17	16,902	58,41
	Emotional demands *	28,87	16,79	54,42
<b>Dimension II. Work organization and job contents</b>	Influence	34,27	16,31	40,76
	Possibilities for development	60,56	17,29	66,11
	Meaning of work	72,56	17,79	69,04
	Commitment to the workplace	58,19	21,46	52,61

Source: own editing

In the third dimension, we observed the relationship between employee management and co-workers. Those who completed the questionnaire scored better than the national average in all factors. The values of Job reward and Social support from colleagues are almost the same as the national average. Role conflict showed better results of 16%, Quality of supervisor 13%, Social support from superiors 12%, Role clarity 6% and Job predictability 9%. The values of the third dimension are shown in Table II.

Table II.: Dimensions and scales of the COPSOQ II questionnaire (N = 58)

		mean	SD	national average
<b>Dimension III. Interpersonal relations and leadership</b>	Job predictability	50,43	21,709	45,86
	Job rewards	53,73	21,64	51,54
	Role clarity	74,57	16,69	70,29
	Role conflicts*	44,39	20,69	53,09
	Quality of supervisor	59,05	19,52	51,09
	Social support from supervisor	62,50	22,03	55,31
	Social support from colleagues	55,31	19,54	54,79
	Social community at work	79,17	16,75	70,64

Source: own editing

In the fourth dimension, workers were 10% more satisfied with their jobs and 23% less family conflict due to work. Issues in the sixth dimension included burnout, stress, and sleep disorders. Based on the average values of the respondents, it also gave more favorable results than the national average on the Burnout, Stress and Sleep troubles scales. Workers feel 19% less stressed, with a 6% difference in the average Sleep troubles and a 10% difference between Burnout. The values of the fourth, fifth and sixth dimensions are given in Table III.

Table III.: Dimensions and scales of the COPSOQ II questionnaire (N = 58)

			mean	SD	national average
<b>Dimension IV. Work individual interface</b>	Job satisfaction	10%	60,20	15,45	54,15
	Work-family conflict *	23%	35,77	25,74	49,21
<b>Dimension V. Athmosphere of trust</b>	Trust in management		56,57	16,32	55,71
	Mutual trust between employees		59,34	15,53	61,21
	Justice		48,60	17,71	43,03
<b>Dimension VI. Health and wellbeing</b>	Burnout*	10%	44,4	21,44	49,28
	Stress*	19%	33,51	17,66	41,23
	Sleeping troubles *	6%	29,63	23,66	31,56
	general health rating		54,31	21,01	56,38

Source: own editing

In the seventh dimension, based on the data, only one of the 58 respondents had to suffered harassment. The extent of pain was measured among workers using the Brief Pain Inventory questionnaire. The location of the pain could be marked in a figure. Workers were able to mark the severity of the pain on a scale of zero to ten. Zero meant no pain and ten meant the strongest pain. The questionnaire covered the subjects 'overall, greatest, smallest, and momentary pain within 24 hours. From the sum of the answered figures, we obtained the pain severity score. Thus, the maximum value of pain severity was 40 points. The BPI scale defines pain as follows: 1 – 4 = Mild Pain, 5 – 6 = Moderate Pain, 7 – 10 = Severe Pain. Persistent pain was reported by 78 percent of workers. Most complained of low back pain (29), followed by neck/shoulder pain reported by 15 workers. Back pain was reported by 13, lower limb by 9, and upper limb by 3. The incidence of pain is shown in Diagram 1:

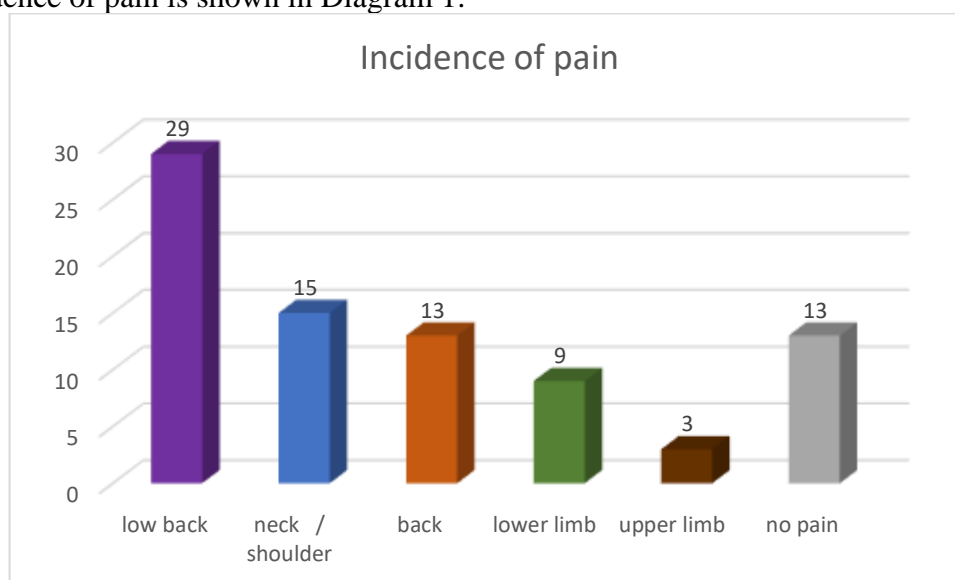


Figure 1. - Incidence of pain (N = 58)

Source: own editing

19% of workers (11 people) indicated that they were receiving some form of treatment to relieve their pain, which could be massage, analgesic or patch, muscle relaxant and physiotherapy. Most of them indicated the analgesic patch (6 people). Within the last 24 hours the highest rated pain for workers was  $2.31 \pm 2.28$  points on average. Their least pain experienced over the same time interval averaged  $1.14 \pm 1.87$  points. Their overall pain averaged  $1.52 \pm 1.77$  points on a ten-point scale and their pain at the time of completion averaged  $1.12 \pm 1.73$  points. From the sum of these numbers, we obtained the pain severity score, which averaged  $6.1 \pm 6.82$  points. They were able to indicate in the questionnaire how these effects affect their general activity, mood, ability to walk, normal work, relationship with other people, sleep, and enjoyment of life. Twenty-five complained that their pain inhibited their overall activity, averaging  $3.52 \pm 2.35$  points. Half of the group (29 people) influenced their mood, with an average score of  $3.9 \pm 2.98$  points. 27 individuals indicated that they influence the enjoyment of their lives, they scored an average of  $3.59 \pm 2.59$  points.

We searched for a relationship between the COPSOQ questionnaire data and pain values, and compared the pain severity score with different factors. There was significant medium correlation between pain severity and Quantitative demands ( $r=0.41$ ,  $p=0.001$ ), Work pace ( $r=0.37$ ,  $p=0.004$ ). We found significant medium correlation between pain interference and some stress scale: Emotional demands ( $r=0.36$ ,  $p=0.005$ ), Role clarity, ( $r=-0.27$ ,  $p=0.043$ ), Social community at work ( $r=-0.29$ ,  $p=0.028$ ), Sleeping troubles ( $r=0.53$ ,  $p<0.001$ ), and Work-family conflict ( $r=0.44$   $p<0.001$ ).

### Conclusions, suggestions

Our results showed that the workplace atmosphere at the site yielded better results in several factors of the COPSOQ II questionnaire. The given management places great emphasis on the health of the company and the well-being of their employees. Participation in this research was also initiated by a local manager, and we included the survey in their Health Week program, which allowed employees to participate in a variety of screenings and programs. In the case of the time interval of the survey, the management was also flexible, no tight limit was set, so it was possible to survey the longer stress questionnaire. They also set more flexible frameworks for everyday expectations, with a greater emphasis on productivity, which they try to encourage by leaving part of the schedule to employees so they have more opportunities to relax during the day. Better results than the national average are likely due to these factors. Based on the results, we think it is a good idea to have own schedule, which can increase performance and promote employee well-being.

A systematic review by Dzakpasu and colleagues found evidence of LBP and neck / shoulder pain (Dzakpasu et al, 2021), and similarly, our data showed a higher incidence of neck / shoulder, back, and low back pain. Based on this, we consider it important to introduce posture correction prevention programs in the areas of the workplace that lead a sedentary lifestyle.

The systematic review of Teychenne et al. and our results also show the importance of researching employees who engage in sedentary lifestyles, exploring causal relationships.

Based on these information, if people can take part in appropriate screenings and programs, the physical and mental burdens can be reduced and prevented. This is not only in the interests of employees, as it loss due to absenteeism because of stress at work alone is estimated at € 26.47 billion in the EU-15 (Teychenne et al, 2019). If programs adapted to the given job are incorporated into everyday life, the economic impact can be reduced and people's quality of life can be improved.

In our research, we have found several associations between pain severity and stress factors, which also points in the direction that it is important to explore relationship between physical and mental factors. These conclusions also provide the further direction of our research. As a continuation of the research, we want to explore the interactions and influences of physical and mental factors in order to promote the well-being of employees.

### References

Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? [Online] 2020 Apr 17. [Hivatkozva: 2022.02.23.] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bies.201900238>

- Blyth, FM., Briggs, AM., Schneider, CH., Hoy, DG., March, LM. (2019) The global burden of musculoskeletal pain - where to from here? *Am J Public Health*, 109(1):35–40
- Buckley, J., Cohen, J.D., Kramer, A.F. McAuley, E., Mullen, S.P. (2014) Cognitive control in the self-regulation of physical activity and sedentary behavior. *Front. Hum. Neurosci.*, 8: 747.
- Dzakpasu, FQS., Carver, A., Brakenridge, CJ., Cicuttini, F., Urquhart, DM., Owen, N., Dunstan, DW. (2021) Musculoskeletal pain and sedentary behaviour in occupational and non-occupational settings: a systematic review with meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 18(1):159.
- Fransson, EI., Heikkilä, K., Nyberg, ST., Zins, M., Westerlund, H., ... Kivimäki, M. (2012) Job strain as a risk factor for leisure-time physical inactivity: an individual-participant meta-analysis of up to 170,000 men and women: the IPD-Work Consortium. *Am J Epidemiol.* [Online] 2012 Nov 9. [Hivatkozva: 2022.02.23.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23144364/>
- Gonzalez, MJ., Miranda-Massari, JR. Diet and stress. *Psychiatr Clin North Am.* [Online] 2014 Sep 12. [Hivatkozva: 2022.02.23.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455067/>
- Kalia, M. (2002) Assessing the economic impact of stress [mdash] the modern day hidden epidemic. *Metabolism*, 51(6):49–53.
- Keller, S., Bann, CM, Dodd, SL, Schein, J, Mendoza, TR, Cleeland, CS. (2004): Validity of the brief pain inventory for use in documenting the outcomes of patients with noncancer pain, *Clin J Pain*, 2(5): 309–318.
- Mansoubi, M., Pearson, N., Clemes, SA., Biddle, SJ., Bodicoat, DH., ... Yates, T. Energy expenditure during common sitting and standing tasks: examining the 1.5 MET definition of sedentary behaviour. *BMC Public Health*. 15:516.
- McEwen, BS. (2005) Stressed or stressed out: what is the difference? *J Psychiatry Neurosci*, 30(5):315–8.
- Nistor K., Ádám Sz., Cserhádi Z., Szabó A., Zakor T., Stauder A. (2015): A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 16(2):179—207.
- Nistor, K., Nistor, A., Ádám, Sz., Szabó, A., Konkoly Thege, B., Stauder, A. (2015) Munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők kapcsolata a depressziós tünetegyüttessel a magyar munkavállalók körében, *Az Országos Munkahelyi Stresszfelmérés előzetes eredményei, Orv. Hetilap*, 156(11), 439–448.
- Parry, SP., Coenen, P., Shrestha, N., O'Sullivan, PB., Maher, CG., Straker, LM. (2019) Workplace interventions for increasing standing or walking for decreasing musculoskeletal symptoms in sedentary workers. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2019(11)
- Rebar, AL., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, MJ., Vandelanotte, C. (2015) A meta meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychol Rev*, 9(3):366–78
- Ryde, GC., Dreckowski, G., Gallagher, I., Chesham, R., Gorely, T. (2019) Device-Measured Desk-Based Occupational Sitting Patterns and Stress (Hair Cortisol and Perceived Stress). *Int J Environ Res Public Health*, 16(11):1906.
- Salmon P. (2001) Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev*, 21(1):33–61
- Teychenne, M., Stephens, LD., Costigan, SA., Olstad, DL., Stubbs, B., Turner, AI. (2019) The association between sedentary behaviour and indicators of stress: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1):1357.



## Examination of physical activity, stress level and its effects on perceived asthma symptoms in pregnant women with asthma bronchiale

### Asthma bronchiale-ban szenvedő terhes nők fizikai aktivitásának, stresszszintjének és hatásának vizsgálata az észlelt asztmás tünetek függvényében

Ilona, Karácsony<sup>1</sup> PhD., Diána, Szabó<sup>2</sup>, Mónika Ferenczy<sup>3</sup>

<sup>1</sup> assistant professor, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Szombathely Campus - <sup>2</sup>midwife, Csolnoky Ferenc Hospital, Obstetrics - Gynecology Unit, Veszprém - <sup>3</sup>assistant lecturer, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Szombathely Campus

<sup>1,3</sup> Szombathely, 14 Jókai str. - <sup>2</sup>Veszprém, 1 Kórház str.

e-mail address: [Ilona.karacsony@etk.pte.hu](mailto:Ilona.karacsony@etk.pte.hu) [szabo.diana26@gmail.com](mailto:szabo.diana26@gmail.com) [monika.ferenczy@etk.pte.hu](mailto:monika.ferenczy@etk.pte.hu)

#### Abstract

**Objectives:** The aim of our study was to assess the role of physical activity and perceived stress levels during pregnancy in asthma bronchiale among pregnant women.

**Method:** Our quantitative and cross-sectional research was conducted in Vas County and online. Sampling was non-random and based on expert selection (n = 53). Gravid women continuously cared for with asthma bronchiale at least one year before pregnancy were included in the study. A selfadministered and standardized questionnaire (PSS) was used for data collection. T-test, ANOVA test and correlation calculation were used for our analyzes (p <0.05).

**Results:** Pregnant women are well informed about the development and symptoms of asthma bronchiale. 56.6% of pregnant women did physical activity weekly, 28.3% occasionally and 15.1% never. Asthma symptoms during pregnancy decreased with yoga (p<0.05) and increased with running (p<0.05), but did not change with swimming, walking, cycling or gymnastics. The increase in asthma complaints was associated with higher perceived stress levels (p<0.05). Perceived stress levels were lower in gravid women who performed regular physical activity (p<0.05).

**Conclusion:** Almost half of pregnant women with asthma bronchiale did regular exercise, which was associated with lower perceived stress levels. Lower stress levels were associated with lower rates of asthma complaints. It is a future task to encourage regular physical activity among gravids affected by asthma bronchiale, but it is very important to recommend activities that are appropriate for the condition (walking, cycling, swimming, yoga).

**Keywords:** asthma bronchiale, pregnancy, stress level, physical activity

---

#### Introduction

The morbidity of bronchial asthma presents a serious public health concern worldwide for individuals and the healthcare system. Approximately 300 million patients have asthma (Szalai, 2015), which is the most common chronic disease for children; however, the disease can have an onset in adulthood, with different mechanisms in a lot of cases. Asthma can be suspected at the appearance of varying respiratory symptoms including recurrent coughing, breathing difficulty, wheezing, chest tightness. Besides symptoms, diagnosis is based on the detection of classic spirometry differences. Uncontrolled asthma increases the risk of relapse and inflammation-induced airway remodelling. As of today, asthma is not curable, but appropriate medication can lead to an asymptomatic life without detrimental effects on patient's ability to perform activities of daily living.

The most commonly used and most effective route of administration in asthma is inhalation because the drug can act immediately at the site of action, and the likelihood of systemic side effects decreases. Choosing the appropriate route is crucial for major improvement. The etiology of the disease is still unknown.

In developed countries, a total of 8.3-13.9% of pregnant women have asthma (Tamási et al., 2017; McLaughlin et al., 2018). Globally, the number of patients with asthma increased significantly in the 21st century. In Hungary, the number of registered asthma patients is 300000, out of which 180000 are women, with the highest frequency in those in childbearing age (Tamási et al., 2017). Poorly controlled asthma during pregnancy increases the risk of unfavorable perinatal outcomes. Maternal asthma and exacerbations are major risk factors in pregnancy for unfavorable perinatal outcomes including preterm birth, pre-eclampsia, and small for gestational age. (Grzeskowiak et al., 2018; Rejnö et al., 2018). Poor asthma management, especially in the early stages of pregnancy, causes abnormal placental development and epigenetic changes in the fetus, changing the obstetric outcome as well as increasing the chance of asthma development in childhood (Bonham et al., 2018). These negative implications highlight the need of evidence-based approaches to improve asthma treatment during pregnancy and in subsequent perinatal outcomes. The risk of perinatal events caused by maternal asthma can be influenced by appropriate care, maintenance of asymptomatic and exacerbation-free status, and control of the inflammation due to maternal asthma. Approximately 50% of women with asthma experienced relapse in asthma control at different stages of their pregnancy (Grzeskowiak et al., 2018). Increased attention to pregnant women with asthma enables a better clinical condition and improves the prognosis for pregnancy complicated by asthma (Mendes et al., 2013).

The aim of our study was to measure the effects of physical activity and perceived stress levels on bronchial asthma during pregnancy.

## Materials and Methods

Our quantitative cross-sectional study involved specific healthcare units in Vas county providing care for the target population, and online platforms. The study group consisted of women who have been receiving treatment for bronchial asthma for at least 1 year before their pregnancy and who also received prenatal care. Women with poor medication persistence were excluded from the study. Nonrandom, expert sampling was used. Paper-based questionnaires were distributed, with the approval of the director of the institute, to the target group, while the online forms were shared on social media platforms. Our experiments were carried out using standard Perceived Stress Scale (PSS) 14-item questionnaire (Stauder et al., 2006) and a self-designed questionnaire with the following main points: (1) sociodemographic data; (2) incidence and symptoms of bronchial asthma; (3) frequency of prenatal care and asthma control visits; (4) awareness of asthma. A total of 53 patients filled our questionnaires, none of whom filled it incorrectly, so the final sample was  $n=53$ . Results of the paper-based questionnaires were recorded manually in Microsoft Excel 2016. For the statistical analysis, we used SPSS 22.0 software package. Student's t-test, ANOVA, and correlation analysis was carried out ( $p<0.05$ ) (Pakai et al., 2013; Karamánné Pakai et al., 2014a; Karamánné Pakai et al., 2014b; Karamánné Pakai et al., 2015).

## Results

The mean age of the respondents was 31.5 years ( $SD=5.61$ ;  $min=19$ ,  $max=44$ ). A total of 1.89% had elementary school, 22.64% had vocational school, 35.85% had high school, and 39.62% had university as the highest education. Altogether, 81.13% of pregnant women were living in a city and 18.87% were living in a village. In terms of residency, 28.3% were living in a flat, 62.26% in a family house, and 9.43% in a gated community. A total of 50.94% had sedentary jobs, 45.28% had moderate physical jobs, and 3.77% had hard physical work.

We examined the frequency and type of physical activity. In the questionnaire, we gave 7 different types of physical activities and asked the respondents to use the 5-point Likert scale provided (0-4; 0 means never; 4 means 2-3 times a week) with the notion that physical activity refers to 30-minute intense exercise that leads to perspiration. A total of 56.6% of subjects exercised every week, 28.3% occasionally, while 15.1%

did no physical activity. Almost half of (46.66%) those who exercised regularly did at least 2 different physical activities. Among the subjects, 24.53% did gymnastics, 25% walked/Nordic walked, 15.09% cycled, 11.32% did yoga, 9.43% run, and 5.66% swam 1-3 times per week. The following questions assessed risk behavior. Of the respondents, 16.98% were smokers, 26% were passive smokers because people were smoking around them every day.

We assessed the symptoms of bronchial asthma on a 5-point Likert scale (never, rarely, sometimes, often, very frequently). During the last year, 11.32% have never experienced faster or more difficult breathing, while 3.77% have experienced this very frequently. A feeling of suffocation was rarely present in 15.09%, often in 16.98%, and very frequently in 1.89%. Coughing, in particular frequent coughing during the night, was rarely experienced by 28.3% and often by 26.42%; coughing upon physical exertion was never experienced by 24.53% and rarely experienced by 24.53%; chest tightness was never experienced by 28.3%, rarely experienced by 28.3%, and sometimes experienced by 24.53%. Fatigue during physical exertion was experienced by 41.51%; wheezing never happened in 24.53%, rarely happened in 16.98%, sometimes happened in 35.85%, often happened in 18.87%, and very frequently happened in 3.77%. A total of 13.21% of pregnant women felt their asthma symptoms worsen, 37.74% felt this to a smaller degree, 49.06% felt no change (Figure 1).

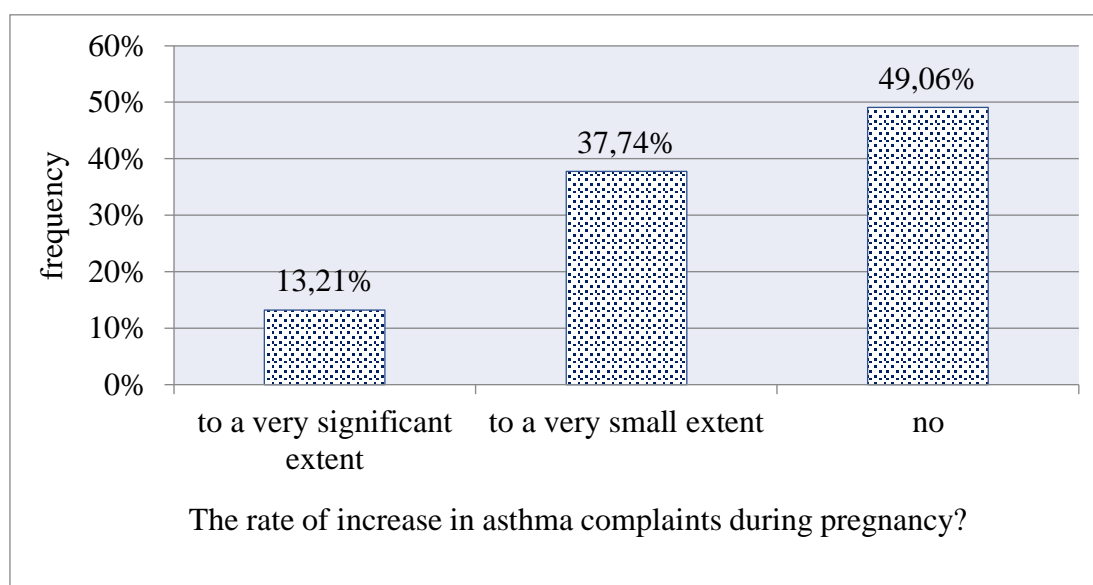


Figure 1. Exacerbation of asthma symptoms of the respondents during pregnancy (n=53)

A total of 18.87% of respondents appeared on asthma control examinations, 22.64% showed up only once or twice, 9.43% showed up only when symptoms worsened, and 49.06% never showed up on control measurements. To measure the stress levels of pregnant women, we used the Perceived Stress Scale. The questionnaire comprised 14 questions with a 5-point Likert scale (0: never; 1: rarely; 2: sometimes; 3: often; 4: very frequently). Questions 4, 5, 6, 7, 9, 10, and 13 were reverse questions. The mean total score was 26.09 (SD=8.8), minimum value was 8, maximum value was 53. The last 2 questions assessed the knowledge of subjects about bronchial asthma. We listed 8 factors and asked the participants to circle those that were responsible for the development of bronchial asthma. Out of the 8 factors, 4 were responsible for the development of the respiratory disease. Three respondents were unable to identify any of those factors, 14 participants identified one, 9 participants identified two, 20 participants three, and 7 were able to identify all 4 factors. Regarding bronchial asthma symptoms, we listed 10 symptoms and 5 of them were correct for the disease. Two participants identified one, 6 participants two, 10 participants three, 14 participants four, and 21 participants were able to identify all 5 symptoms correctly.

We hypothesized that the higher the perceived stress by the pregnant women was, the more frequent the symptoms of bronchial asthma were. Increased appearance of asthma symptoms correlated with perceived stress levels ( $t(52)4.996$   $p=0.011$ ) (mean PSS with exacerbations: 27.82; mean PSS without exacerbation:

23.96) (Figure 2). Increased perceived stress levels led to increased rapid or difficult breathing ( $r=0.295$   $p=0.032$ ), exertional coughing ( $r=0.289$   $p=0.036$ ), and chest tightness ( $r=0.328$   $p=0.016$ ), with a moderate positive correlation between variables. No correlation was found between perceived stress levels and suffocation ( $r=0.016$   $p=0.907$ ), frequent coughing ( $r=0.022$   $p=0.101$ ), exertional fatigue or weakness ( $r=0.025$   $p=0.105$ ), or wheezing ( $r=0.02$   $p=0.147$ ).

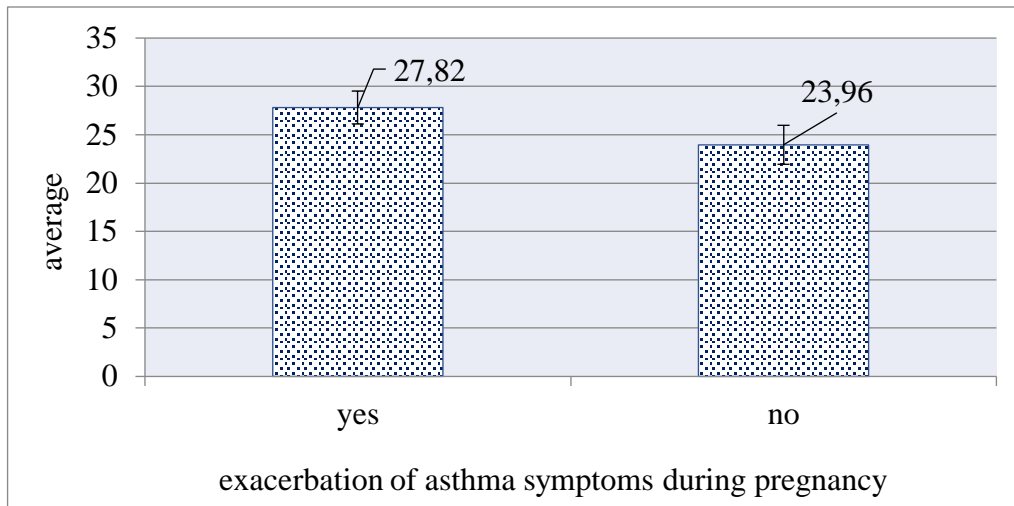


Figure 2. Comparison of the exacerbation of asthma symptoms during pregnancy and perceived stress level (n=52)

Engaging in or avoiding physical activity had no effect on maternal asthma symptoms ( $t(51)0.358$   $p=0.722$ ) (Figure 3), neither on the frequency of onset of individual symptoms [rapid or difficult breathing ( $t(51)0.56$   $p=0.578$ ), suffocation ( $t(51)-0.224$   $p=0.824$ ), frequent coughing ( $t(51)1.147$   $p=0.257$ ), exertional coughing ( $t(51)0.34$   $p=0.973$ ), chest tightness ( $t(51)0.44$   $p=0.965$ ), exertional fatigue or weakness ( $t(51)0.528$   $p=0.60$ ), wheezing ( $t(51)0.711$   $p=0.31$ )].

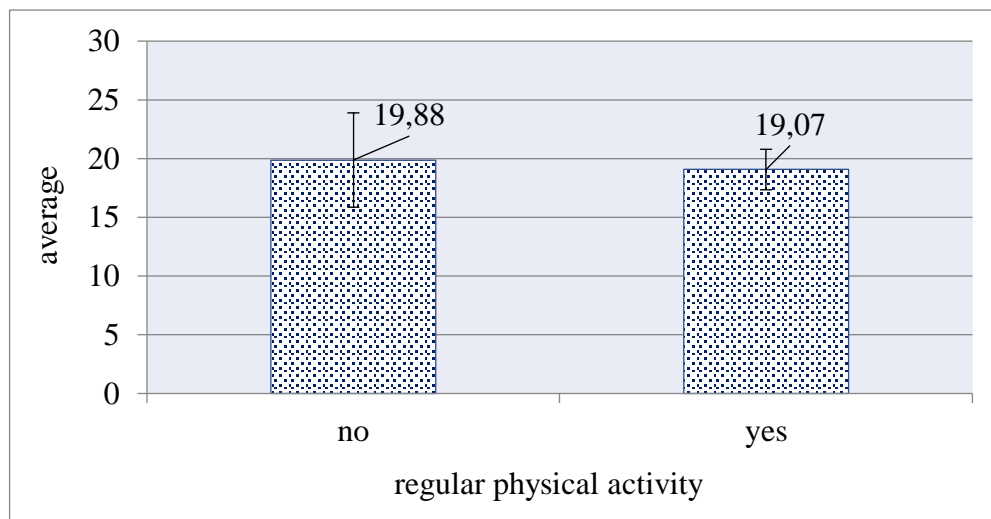


Figure 3. Comparison of the exacerbation of asthma symptoms during pregnancy and regular physical activity (n=51)

Comparing the frequency of certain physical activity types with the level of asthma symptoms during pregnancy, we found fewer symptoms with yoga ( $F(52.2)5.563$   $p=0.007$ ) and more symptoms with running ( $F(52.2) 4.003$   $p=0.024$ ), while there was no change with swimming ( $F(52.2)0.963$   $p=0.389$ ), walking ( $F(52.2)2.211$   $p=0.12$ ), cycling ( $F(52.2)1.024$   $p=0.366$ ), gymnastics ( $F(52.2)2.823$   $p=0.069$ ), and ball

games ( $F(52.2)0.838$   $p=0.438$ ). Perceived stress was smaller in women who exercised regularly ( $t(51)2.223$   $p=0.04$ ) (physically active  $M=25.83$ ; physically inactive  $M=30.38$ ) (Figure 4).

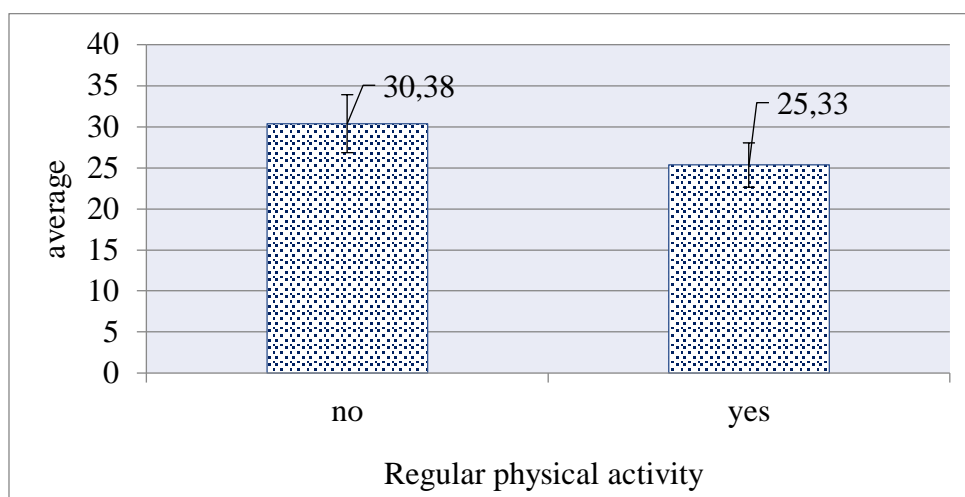


Figure 4. Comparison of perceived stress level and regular physical activity (n=51)

## Discussion

In our study, the knowledge of participants about the development and symptoms of bronchial asthma was good. Similarly to other researchers, we found that half of the respondents experienced exacerbations during their pregnancy (Grzeskowiak et al., 2018), while one-third of them experienced rapid or difficult breathing often or very frequently; coughing, in particular during the night; and exertional coughing. This is why it is crucial to start education, change in environmental factors, and analysis of asthma medication before the conception for every woman in reproductive age living with asthma. Education about appropriate asthma control, active asthma management, monitoring proper medication during pregnancy, and exacerbation management in a timely and effective manner are all crucial (Grzeskowiak et al., 2018). Optimal antenatal management of asthma during pregnancy is possible, and evidence-based international clinical guidelines help to integrate research findings into practice (McLaughlin et al., 2018). During pregnancy, monitoring optimally and individualizing treatment based on different asthma phenotypes/severity is crucial, as well as minimizing exacerbations (Rejnö et al., 2018). Individualized counseling should cover health behavior, biological and lifestyle factors, comorbidities, and asthma self-management strategies. Mitigating unfavorable health behavior while enhancing favorable factors should be recommended (Karácsony, 2018), for which positive examples within the family could play an important role (Hideg, 2020). In our study, half of the pregnant women with bronchial asthma were physically active which corresponded to a lower level of perceived stress. In turn, lower level of perceived stress led to a lower rate of asthma symptoms. A future task is urging pregnant women with bronchial asthma to engage in physical activity, while considering the condition of the individual in recommending an activity (walking, cycling, swimming, or yoga). A part of individual counseling could be familiarizing with stress reduction methods (Karamánné Pakai, 2014a; Karamánné Pakai, 2014b; Karamánné Pakai, 2014c; Schiszler et al., 2016a; Schiszler et al., 2016b). Drawing attention to appropriate disease control, avoidance of risk behavior that could lead to comorbidities, and, in case of insufficient awareness, the possibility of patient education are important for patients with maternal asthma. Treatment with a supporting multidisciplinary approach can optimize and improve health for the mother and the offspring (Meakin et al., 2017; Bonham et al., 2018). As part of the team besides doctors, nurses, midwives, advanced practice nurses are able to identify risk factors, make health plans, recognize acute conditions, coordinate future care for patients, and monitor the condition of pregnant women (Ujváriné Siket et al., 2019; Vörös et al., 2020).

## References

- Bonham, C. A., Patterson, K. C., & Strek, M. E. (2018). Asthma Outcomes and Management During Pregnancy. *Chest*, pp. 515-527.
- Grzeskowiak, L., Grieger, J., & Clifton, V. (2018). Strategies towards improving pharmacological management of asthma during pregnancy. *Pharmacological Research*, pp. 85-92.
- Hideg, G. (2020). Az egészséghez kapcsolódó attitűd vizsgálata gimnáziumi diákok körében. [Health-related attitudes among secondary school students] In Z. Varga, M. Komáromy, & T. Csákvári (Eds.) *III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet* pp. 59-71.
- Karácsony, I. (2018). Egészségről az iskolában - felvilágosítástól a fejlesztésig. [Health at school - from education to development] *Képzés és Gyakorlat*, 16(1), pp. 107-116.
- Karamánné Pakai, A. (2014a). A stressz, szűrés, mérési lehetőségek. [Stress, screening, measurement options] In J. Szabó (Eds.) *Munkahelyi lelki egészségvédelem* pp. 76-104. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.
- Karamánné Pakai, A. (2014b). Megküzdés. [Coping] In J. Szabó (Eds.) *Munkahelyi lelki egészségvédelem* pp. 105-107. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.
- Karamánné Pakai, A. (2014c). Stresszkezelés egyéni és szervezeti szinten. [Stress management at individual and organisational level] In J. Szabó (Eds.) *Munkahelyi lelki egészségvédelem. Tréningtematika* pp. 42-84. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.
- Karamánné Pakai, A., & Oláh, A. (2014a). Elméleti áttekintés a tudományos kutatásokról. [Theoretical overview of scientific research] In P. Ács (Eds.) *Gyakorlati adatelemzés* pp. 9-32. Pécs: PTE ETK.
- Karamánné Pakai, A., & Oláh, A. (2014b). Irodalomkutatás a gyakorlatban: Irodalomkutatás a leggyakrabban használt adatbázisok felhasználásával. [Literature research in practice: literature research using the most commonly used databases] In P. Ács (Eds.) *Gyakorlati adatelemzés* pp. 33-84. Pécs: PTE ETK.
- Karamánné Pakai, A., & Oláh, A. (2015). A theoretical overview of scientific research. In P. Ács (Eds.) *Data analysis in practice*. pp. 11-34. Pécs: University of Pécs, Faculty of Health Science.
- McLaughlin, K., Foureur, M., Jensen, M., & Murphy, V. (2018). Review and appraisal of guidelines for the management of asthma during pregnancy. *Women and Birth*, pp. 349-357.
- Meakin, A., Saif, Z., Jones, A., Aviles, P. V., & Clifton, V. (2017). Review: Placental adaptations to the presence of maternal asthma during pregnancy. *Placenta*, pp. 17-23.
- Mendes, R. F., Roseli, N. M., Ortigosa, C., Francisco, R. P., & Zugaib, M. (2013). Asthma during pregnancy: effects on fetal well-being, and maternal and perinatal complications. *Associação Médica Brasileira*, pp. 113-119.
- Pakai, A., & Kívés, Z. (2013). Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségügyi kutatásokban. [About research for nurses. Sampling and data collection methods in health sciences research] *Nővér*, 26(3), pp. 20-43.
- Rejnö, G., Lundholm, C., Larsson, K., Larsson, H., Lichtenstein, P., D' Onofrio, B., . . . Almqvist, C. (2018). Adverse Pregnancy Outcomes in Asthmatic Women: A Population-Based Family Design Study. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 6(3), pp. 916-922.
- Schizler, B., Endrei, D., Karamánné, Pakai A., Szabó, Z., Radnai, B. (2016a) A földi és légi mentésben dolgozók körében mért munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata. [Examining workplace stress and coping strategies among ground and air rescue workers] *Egészség-Akadémia*, 7(2), pp. 134-141.
- Schizler, B., Karamánné, Pakai A., Szabó, Z., Raposa, L.B., Pónusz, R., Radnai, B., Endrei, D. (2016b) Munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata földi és légi mentésben dolgozók körében.

[Examining workplace stress and coping strategies among ground and air rescue workers] *Orvosi Hetilap* 157.(45), pp. 1802-1808.

Stauder, A., & Konkoly, B. T. (2006). Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. [Features of the Hungarian version of the Perceived Stress Questionnaire (PSS)] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), pp. 203-216.

Szalai, C. (2015). Egérmodellel az asztma nyomában. [Tracking asthma with a mouse model] *Élet és Tudomány*, 70(46), pp. 1446-1448.

Tamási, L., Bíró, A., Dombai, B., Oroszi, D., & Losonczy, G. (2017). A sejtközvetített immunitás változása asthmával szövődött terhességben. [Changes in cell-mediated immunity in asthma-associated pregnancy] *Immunológiai Szemle*, 9(4), pp. 21-32.

Ujváriné Siket, A., Oláh, A., Tulkán, I., & Karamánné Pakai, A. (2019). Az APN ápoló szerepe az egyes kliensutakban a praxisközösségi team-ben. [The role of the APN nurse in the community of practice team in each client pathway] *Népegészségügy*, 97(3), pp. 301.

Viner, R., Ross, D., Hardy, R., Kuh, D., Power, C., Johnson, A., . . . Batty, G. (2015). Life course epidemiology: recognising the importance of adolescence. *J Epidemiol Community Health*, 69(8), pp. 719-720.

Vörös, T., Pakai, A., Szebeni-Kovács, G., Szabóné Bálint, Á., & Oláh, A. (2020). APN szerepe a hypertóniás beteg gondozásában a háziorvosi körzetben. [The role of APNs in the care of hypertensive patients in general practice] *Nővér*, 3(2), pp.29-36.

The research was financed and supported by the Human Resource Development Operational Programme of Ministry for Human Capacities within the HRDOP-3.6.1-16-2016-00004 Comprehensive Development for Implementing Smart Specialization Strategies at the University of Pécs. The project has been supported by the European Union, co-financed by the European Social Fund.

## Examination of protective health behaviours (physical activity, nutrition) and mental health factors (resilience, stress) in pregnant women in the II-III. trimester

### Protéktív egészségmagatartás (fizikai aktivitás, táplálkozás) és mentálhigiénés tényezők (ellenállóképesség, stressz) vizsgálata terhes nőknél a II-III. trimeszterben

**Ilona, Karácsony PhD<sup>1</sup>, Brigitta, Fazekas<sup>2</sup>, Mónika, Ferenczy<sup>3</sup>, Annamária, Pakai PhD habil<sup>4</sup>**

*1. assistant professor, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Szombathely Campus - 2. midwife, Jahn Ferenc Dél-pesti Hospital and Clinic - 3. assistant lecturer, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Szombathely Campus - 4. associate professor, education institute leader, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Szombathely Campus*

*<sup>1,3,4</sup> Szombathely, 14 Jókai str. – <sup>2</sup> Budapest, 1 Köves str.*

*e-mail: [ilona.karacsony@etk.pte.hu](mailto:ilona.karacsony@etk.pte.hu) [95brigi@gmail.com](mailto:95brigi@gmail.com) [monika.ferenczy@etk.pte.hu](mailto:monika.ferenczy@etk.pte.hu) [annamaria.pakai@etk.pte.hu](mailto:annamaria.pakai@etk.pte.hu)*

#### Abstract

**Aim:** The aim of our research was to investigate the physical and mental health of pregnant women, to analyze the relationship between these elements and to assess the impact on the mother-fetus relationship.

**Method:** The quantitative, cross-sectional research was carried out online using a self-designed and standard questionnaire. The survey was convenience sampled to study pregnant women in their II-III. trimester (n=174). T-test, ANOVA test and correlation was used for data analysis (p<0.05).

**Results:** Those who had regular weekly physical activity before pregnancy also had higher levels of regular physical activity during pregnancy (p<0.05) and were associated with a healthy diet (p<0.05). Perceived stress levels in pregnant women were in line with domestic data, with increases associated with lower levels of maternal-fetal contact and lower levels of resilience (p<0.05). Regular physical activity had positive effect on perceived stress levels (p<0.05). Preference for protective health behaviour did not result in higher values of maternal-fetal contact or resilience (p>0.05). When the pregnant woman felt less secure about her fetus or more concerned about her fetus' health, perceived stress was higher (p<0.05) while the level of resilience was lower (p<0.05).

**Conclusion:** The health factors studied were interrelated and risk factors weakened the protective factors. Positive indicators of mental health positively influenced the mother-fetus relationship. Teaching a resilient behavior and regular physical activity may help to reduce stress levels, which may lead to an increase in the mother-fetus relationship. Measuring perceived stress levels could be part of antenatal care, and an increase in these levels would require more attention.

**Keywords:** *mother-fetus relationship, mental health, physical activity, nutrition*

#### Introduction and literature review

According to the American College of Obstetricians & Gynaecologists (ACOG), the ideal is 20-30 minutes of exercise 5 times a week, which is roughly 150 minutes/week for pregnant women. Yet studies show that few gravid women meet the authoritative guidelines for physical activity, despite the fact that antenatal



physical activity has numerous benefits for the health of both mother and child and has a positive impact on the mother's quality of life (Prémusz et al., 2018). Research suggests that 20-50% of pregnant women at low risk report not doing any physical activity during their pregnancy (Nascimento et al., 2015; Prémusz, et al., 2018; Lott et al., 2019; Gebregziabher et al., 2019; Rabiepoor et al., 2019; Hailemariam et al., 2020). Demographic and obstetric data have been associated with antenatal physical activity. Educational attainment (both mother's and father's educational attainment), employment status, and use of private medical care have been shown to be differential determinants of physical activity during pregnancy (Nascimento et al., 2015; Rabiepoor et al., 2019; Hailemariam et al., 2020; Okafor et al., 2020). Pregnant women between the ages of 26 and 35 are 2.69 times more likely to be sedentary compared to gravid women between the ages of 16 and 25, while married women are more likely to be sedentary and mothers of two are less sedentary than primiparous women (Hailemariam et al., 2020; Okafor et al., 2020). Also in the study by Gebregziabher and colleagues, primiparas (7.68 times more likely) were more inactive compared to multiparas (Gebregziabher et al., 2019). In Hock et al.'s study, people living in cities showed lower physical activity than those living in towns (Hock et al., 2016). The proportion of people who engage in regular physical activity decreases with gestational age (Nascimento et al., 2015; Santo et al., 2017; Okafor et al., 2020; Morris et al., 2020). Physical activity before pregnancy is positively correlated with the amount and frequency of physical activity during pregnancy (Nascimento et al., 2015; Merckx et al., 2017). In the survey by Ekelin and his team, the majority of respondents had positive opinions and were aware of the benefits of physical activity, but they did not find the opportunity to exercise, the main reasons being lack of time and motivation. According to the gravidas' perceptions, pregnancy changed the focus of their lives, they focused on their pregnancy, placed more emphasis on their role as mothers and struggled to find a balance in life, prioritising rest over activity during this period (Ekelin et al., 2018). Physical activity during pregnancy is perceived as risky by the majority of mothers and can be overcome with the right knowledge, confidence and social support (Currie et al., 2016). A literature review published in 2018 found that the most common barriers to physical activity during pregnancy are fatigue, lack of time, weight gain, nausea, and safety concerns, while the most common factor that promotes activity is partner and environmental support (Harrison et al., 2018). In addition to the aforementioned reasons, social media also significantly influences mothers' decisions to engage in antenatal physical activity (Lott et al., 2019; Findley et al., 2020). In Morris et al.'s study, half of the gravid mothers surveyed used and described the use of mobile apps as beneficial for incorporating regular physical activity into their daily lives (Morris et al., 2020).

It is known from national and international research data that the individual health behaviours are interlinked and exhibit a coherent lifestyle, not independent of each other. The elements of health behaviour often go hand in hand: people who pay attention to their diet also exercise regularly (Camenga et al., 2003). According to research by May and colleagues, gravid women were three times more likely to eat healthily than those who were more physically active (May et al., 2013). Maintaining a proper diet, rest, sleep; regular exercise, abstaining from harmful addictions are associated with higher compliance and greater mother-fetus bonding associated with antenatal care (Marzouk et al., 2015), which positively affects maternal mental health (Abasi et al., 2013; Walsh et al., 2014).

The aim of our study was to investigate the physical-mental health of gravid women and to analyse the relationship between its components and their impact on the mother-fetus relationship.

## **Material and method**

In our quantitative, cross-sectional research, data were collected through a target group-specific web interface. Pregnant women in their second and third trimester who received antenatal care were selected by convenience sampling, using a single, expert selection within the target group. The questionnaire was completed by 251 respondents. Excluded were those who had suffered a spontaneous/operational abortion or perinatal loss during their lifetime. From the completed questionnaires, 77 were excluded as mentioned above. Finally, 174 pregnant women's responses were included in the study. In our study, we used our own constructed questionnaire to investigate the following main groups of questions: socio-demographic data (age, education, marital status, family model), questions on the status of the present pregnancy, attendance at antenatal care, knowledge about the development of the fetus, lifestyle questions (harmful addictions,

exercise, nutrition). In addition to our own questionnaire, we used three standard questionnaires: Perceived Stress Scale (PSS) (Stauder et al., 2006), 10-item Resilience Questionnaire (Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC) (Járai et al., 2015), Intrauterine Connection Questionnaire (IUKK) (Hadházi et al., 2017). Data were processed using Microsoft Excel 2016 and SPSS 22.0, respectively. Descriptive statistics were used to process the results. T-test, ANOVA test ( $p < 0.05$ ) were used to determine the correlation between the two variables and Pearson and Spearman correlation test ( $p < 0.01$ ) were used to prove the relationship between the variables. Data collection was voluntary and anonymous. The collected data were processed in aggregate. The present study met the ethical criteria (Pakai et al., 2013; Karamánné Pakai et al., 2014a; Karamánné Pakai et al., 2014b).

## Results and evaluations

The study ( $n=174$ ) included pregnant mothers in their second and third trimesters with a mean age of 30 years ( $SD=3.97$  years  $min=19$   $max=42$ ) and a mean gestational age of 30 weeks ( $M=29.83$  weeks;  $SD=7.38$  weeks  $min=14$  weeks  $max=42$  weeks). The majority of the sample was composed of highly educated women: almost three quarters had a college or university degree 72.41%; 14.37% had a higher vocational qualification/OKJ course; 12.07% had a vocational secondary school or high school degree, and the proportion of those with a vocational/technical school degree and a grade 8 degree was negligible (1-1% for both groups). Almost half to half of the pregnant women in the sample lived in a county town (42.53%) or city (44.83%). 89.08% of the respondents were married and 10.34% were in a civil partnership. Pregnancy at high risk was diagnosed in 27.59% of the women interviewed, who listed 29 risk factors, the most common being diabetes (25%), followed by hypertension (14.58%) and then threatened miscarriage/preterm birth, which was reported in 12.50% of the women interviewed. In our research, we used self-structured questions to assess the risk and health behaviour of the respondents. 20.69% of the pregnant women smoked cigarettes, which decreased to 1.72% during pregnancy. The mean number of cigarettes smoked per day in the pre-pregnancy smokers was 9 cigarettes ( $min=1$  cigarette,  $max=30$  cigarettes,  $SD=7.62$ ). Before pregnancy, 10.34% of respondents said they had never consumed alcohol, which increased to 84.48% during pregnancy. Before pregnancy, 61.49% of respondents occasionally drank alcohol, which decreased to 13.79% during pregnancy.

Before pregnancy, respondents most often exercised 2-3 times a week (49.43%), 1 time a week (20.11%) for at least 30 minutes and 15.52% said they did not exercise at all. During pregnancy, 35.06% of gravid women exercised 2-3 times a week, 29.21% once a week, while 26.44% did not do any physical activity. The change in regular physical activity during pregnancy is illustrated in Figure 1 below, which shows a decrease in physical activity and an increase of almost 10% in those who did not exercise.

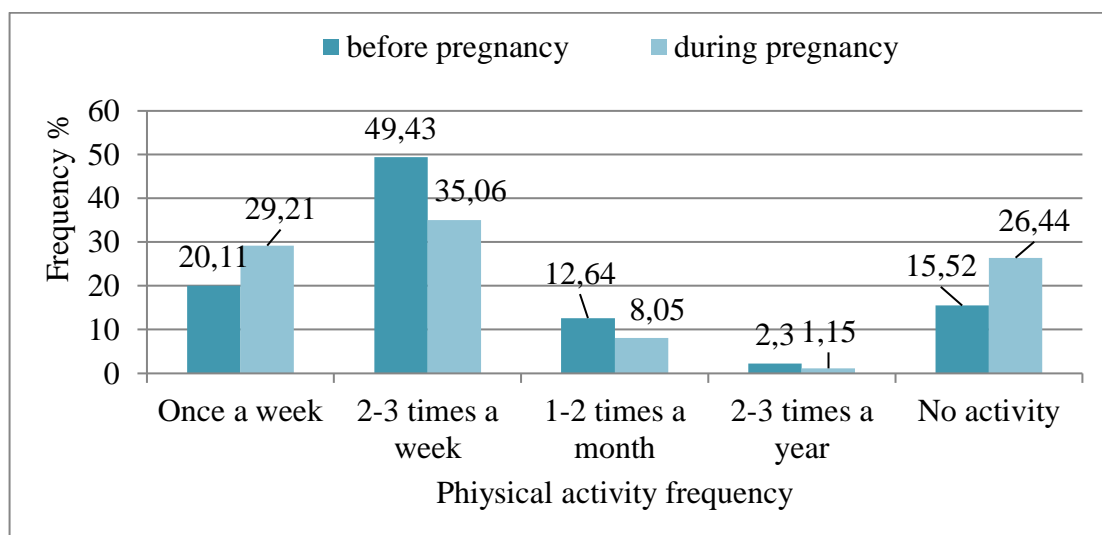


Figure 1. Changes in the frequency of physical activity. Source is own editing ( $n=174$ )

Of the pregnant women surveyed, 26.44% had to follow a diet during their pregnancy and 58.70% of them had already followed a diet before pregnancy because of a health problem (diabetes mellitus, lactose intolerance, celiac disease). In our questionnaire, we used a five-point Likert scale to assess whether pregnancy had changed respondents' attention to nutrition in a positive or negative way compared to before pregnancy. Most respondents (35.06%) described their attention to their diet before pregnancy as 4 (more attentive), 29.31% as moderately attentive and 17.24% as completely attentive. According to our results, pregnancy changed the attention to nutrition in that it increased the number of those who paid full attention to their nutrition to 28.16% and 48.28% who paid more attention to their nutrition.

Pregnant women who had regular physical activity in their weekly routine before pregnancy also had higher levels of regular physical activity during pregnancy ( $r=0.430$   $p<0.001$ ) and were associated with following a healthy diet ( $r=0.204$   $p=0.007$ ).

The stress levels of pregnant women were assessed by their responses to the Perceived Stress Scale (PSS) (Stauder & Konkoly, 2006). The instrument consisted of 14 questions and focused on subjectively felt tension, stress, problem solving, coping, and controllability of events during the past month. Expectant mothers were asked to rate their responses on a scale of 0 to 4, with higher scores indicating higher levels of stress. Based on the responses to the measure, the mean score was 24 ( $M=23.61$ ,  $min=2$ ,  $max=43$ ,  $SD=8.26$ ). To measure the level of resilience, the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (Járai, et al., 2015) was used. The lowest score obtained was 10 and the highest was 40 ( $M=29.84$   $SD=6.30$ ).

Physical activity during pregnancy was measured in two groups, those who did not exercise and those who did. Regular physical activity had a positive effect on perceived stress levels ( $t(156)=1.987$   $p=0.05$ ), with those who included exercise in their daily schedule having lower mean perceived stress levels ( $M=22.93$ ) compared to those who did not ( $M=25.63$ ) (Figure 2). Quantitative changes in physical activity did not significantly affect the mean values of resilience ( $t(156)=-0.834$   $p=0.406$ ).

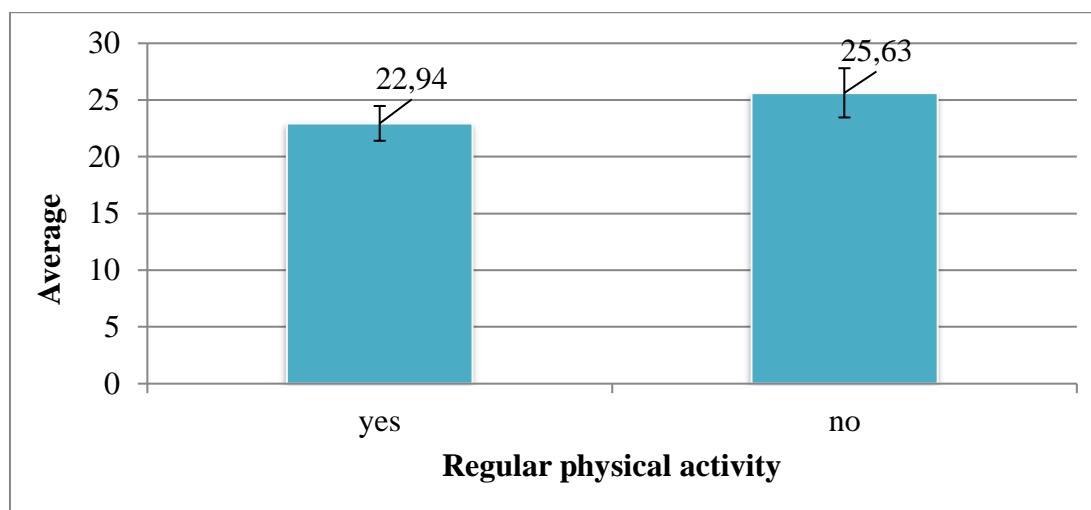


Figure 2. Average perceived stress level based on regular physical activity. Source is own editing (n=174)

The mother-fetus relationship of pregnant women was assessed using the Intrauterine Relationship Questionnaire (Hadházi, Andrek, & Kekecs, 2017). This measure included 28 statements related to child expectancy, covering eight domains: emotions, thoughts/fantasies, fetal-related activities/interactions, breastfeeding intention, health behaviours, maternal competence, identification with motherhood, and sharing experiences. Agreement with statements was rated by survey participants on a 4-point (0-1-2-3) Likert-type scale. The higher the score, the more intense the relationship between mother and fetus. After aggregating the results, the pseudo mean score was 63.61 ( $M=63.61$ ,  $SD=8.79$ ,  $min=39$ ,  $max=81$ ).

Pearson's correlation was used to measure the relationship between the mother-fetus relationship and the mental health indicators under investigation. Our results showed that increasing levels of perceived stress resulted in lower ( $r= -0.459$   $p<0.001$ ) and increasing levels of resilience in the mother-fetus relationship

( $r=0.424$   $p<0.001$ ), while the correlation coefficient values showed a moderate significant relationship between the variables (Figure 3).

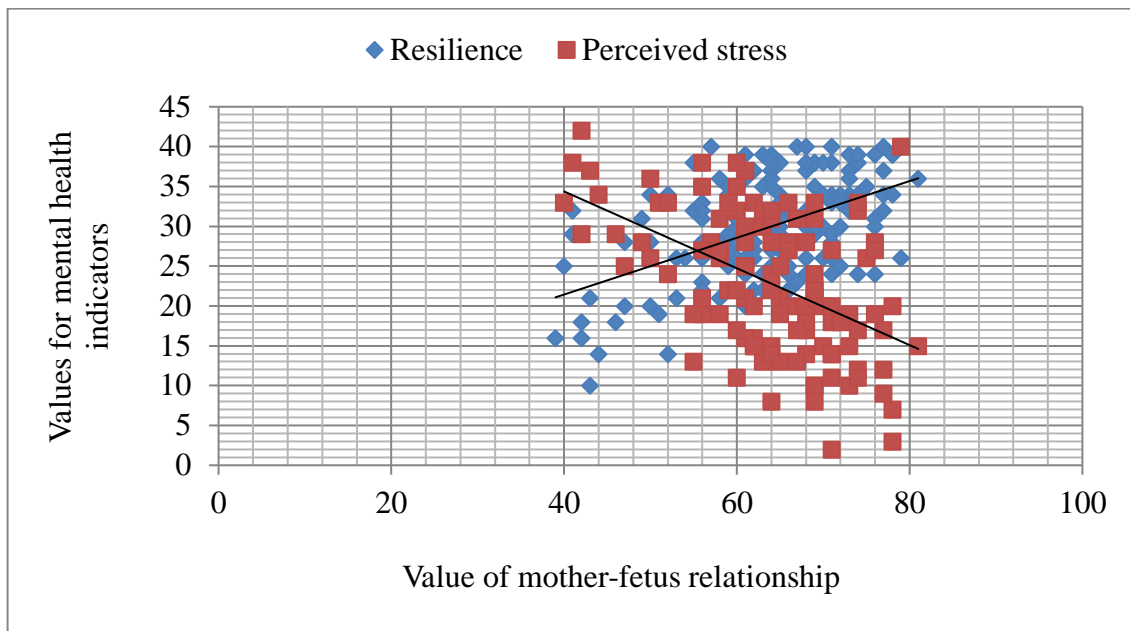


Figure 3. Correlation between the relationship between the mother and the examined indicators of mental health (perceived stress level, resilience level) Source is own editing (n=174)

Regularity of physical activity and greater adherence to healthy eating habits were not associated with the degree of mother-fetus contact. Among the respondents, those who paid less attention to their diet ( $M=63.55$ ), moderate attention ( $M=60.37$ ), more attention ( $M=63.69$ ), and those who followed healthy eating rules completely ( $M=65.61$ ) did not show significant differences in the mean values of mother-fetus relationship ( $F(3,173)=2.35$   $p=0.074$ ). No association was found between physical activity and the mother-fetus relationship ( $F(3,173)=1.22$   $p=0.30$ ). Among those who did at least 30 minutes of physical activity per week, 1 time per week ( $M=62.92$ ), 2-3 times per week ( $M=64.24$ ), biweekly ( $M=59.50$ ), and those who did not exercise at all ( $M=64.58$ ), the mean value of the scale measuring the mother-fetus relationship was almost the same.

Pregnant women were asked to rate how safe they felt about their foetus using a 5-point attitude scale. 39.66% of respondents felt completely, while almost 50% felt very much and 11.49% could not decide. 39.08% of the respondents were completely reassured and 44.25% were largely reassured by the new information about their foetus. 43.10% of the gravidas were completely reassured, 17.82% were largely reassured, 18.39% were yes - no, 16.09% were minimally reassured and almost 5% said they were not at all concerned about the health of their foetus. If the expectant mother felt less secure about her fetus ( $r= -0.195$   $p=0.010$ ) or less reassured by new information about her fetus ( $r= -0.208$   $p=0.006$ ) and more concerned about her fetus' health ( $r=0.242$   $p=0.001$ ), the perceived stress level was also higher. The gravid women who had higher levels of resilient behaviour felt more secure ( $r=0.254$   $p=0.001$ ) and were more relaxed and confident ( $r=0.313$   $p<0.001$ ) after receiving new information about the fetus. There was evidence of a definite relationship between the variables studied. If mothers felt safe about their foetus ( $r=0.256$   $p=0.001$ ) or if they received information about the condition of their foetus, which gave them a sense of calm ( $r=0.293$   $p<0.001$ ), the mother-fetus relationship increased in proportion to the extent of this feeling.

### Conclusions and proposals

64% of the gravid women in the sample did at least half an hour of intense physical activity per week, but 26% did not do any physical activity, which was consistent with previous research (Nascimento et al., 2015;

Prémusz et al., 2018; Lott et al., 2019; Gebregziabher et al., 2019; Rabiepoor et al., 2019; Hailemariam et al., 2020). 64% of the pregnant women in the study paid full or high attention to following healthy eating rules in their daily diet. In our study, some of the health factors assessed were interrelated, and risk factors attenuated (moderated) the protective factors, similar to the evidence from May and colleagues' study that healthy eating and adequate quantity and quality of physical activity go together (May et al., 2013). Women of reproductive age, especially those who are planning a child, should be encouraged to engage in regular physical activity at the levels recommended by the American Society of Obstetrics and Gynecology and to maintain physical activity after pregnancy is detected (Nascimento et al., 2015). Our results suggest that more emphasis should be placed on personalised education for mothers and that the benefits of a healthy lifestyle during pregnancy, including physical activity and adequate nutrition, should be promoted (Okafor et al., 2020; Findley et al., 2020). It would be important to reduce and stop negative health behaviour trends and to strengthen and increase positive, protective factors (Karácsony, 2018), and positive patterns within the family can play a major role in achieving this (Hideg, 2020a). In addition to the family model, the secondary socialization arena also plays an important role in the development of a healthy lifestyle (Csima, 2015) Role models can play a significant role in the choice of values (Hideg 2020b; Hideg, 2021). In our study, the mean score of the Perceived Stress Questionnaire was 24 points, while in the study of Stauder et al. the mean score of responses to this set of questions among our target group of the same age and gender was 25.3 and 26.5, respectively. (Stauder et al., 2006) The mean score of the perceived stress level of the respondents in our study was in line with national data, which was positively influenced by regular physical activity. Teaching a reactive behaviour and regular physical activity may help to reduce perceived stress levels, which may result in an increase in mother-fetus contact. Nowadays, the holistic approach to health is influenced by the need to strengthen all dimensions of health as the concept of health expands (Csima, 2013). During pregnancy, it is also necessary to increase the knowledge of gravidas in the area of health behaviour (physical activity, nutrition, mental health) (Ekelin et al., 2018) and to learn stress reduction techniques (Karamánné Pakai, 2014a; Karamánné Pakai, 2014c; Fusz et al., 2016) To this end, the focus of education is on motivating gravidas and developing self-management skills (Rabiepoor et al., 2019). In recent years, smartphone applications, apps, have increased significantly and become more accessible, and therefore, their recommendation can be important in the work of professionals in health promotion, which can be an excellent tool to promote and support health behaviour. Measuring perceived stress levels (Karamánné Pakai, 2014a; Schiszler et al., 2016a; Schiszler et al., 2016b) could be an important part of the antenatal care process, and an increase in stress levels would require increased attention.

In addition to doctors, the antenatal care team may also include midwives, health visitors, in the case of community practices, extended care nurses, who are able to prepare health plans and monitor the health status of pregnant women (Ujváriné Siket et al., 2019; Vörös et al., 2020). The aforementioned interventions, strengthening maternal mental health, can also promote the growth of the mother-fetus relationship.

## References

- Abasi, E., Tafazzoli, M., Esmaily, H., & Hasanabadi, H. (2013). The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, pp. 815-820.
- Camenga, D., Klein, J., & Roy, J. (2006). The changing risk profile of the American adolescent smoker. Implications for prevention programs and tobacco interventions. *Journal of Adolescent Health*, 39(1), pp. 110-120.
- Currie, S., Gray, C., Shepherd, A., & McInnes, R. J. (2016). Antenatal physical activity: a qualitative study exploring women's experiences and the acceptability of antenatal walking groups. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(182), pp. 1-10.
- Csima, M. (2013). [Pedagogical aspects of health promotion.] Az egészségérték közvetítésének pedagógiai aspektusai. In R. Bertók, & T. Barcsi (Eds.) *Etikák, identitások, perspektívák: szemelvények az erkölcselmélet és a kortárs hivatásetikák köréből*; pp. 299-304.; Pécs: Ethosz Tudományos Egyesület Virágmandula Kft.

- Csima, M. (2015). [The need for health promotion in the training of pre-school teachers and early childhood educators.] Az egészségfejlesztés szükségessége az óvodapedagógusok és a kisgyermeknevelők képzésében. In A. Belovári, I. (Eds.) *Nemzetközi Kisgyermeknevelési Konferencia: Tanulmánykötet* pp. 93-99.; Kaposvár: Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.
- Eklin, M., Iversen, I. L., Backhausen, M. G., & Hegaard, H. K. (2018). Not now but later – a qualitative study of non-exercising pregnant women’s views and experiences of exercise. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(399), pp. 1-10.
- Fusz, K., Pakai, A., Kívés, Zs., Szunomár, Sz., Regös, A., Oláh, A. (2016) [Work schedules in the domestic health care system and the quality of sleep of nurses] Munkarendek a hazai egészségügyi rendszerben, és az ápolók alvásminősége. *Orvosi Hetilap*, 157(10), pp. 379-384.
- Findley, A., Smith, D. M., Hesketh, K., & Keyworth, C. (2020). Exploring womens’ experiences and decision making about physical activity during pregnancy and following birth: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(54), pp.1-10.
- Gebregziabher, D., Berhe, H., Kassa, M., & Berhanie, E. (2019). Level of physical activity and associated factors during pregnancy among women who gave birth in Public Zonal Hospitals of Tigray. *BMC Res Notes*, 12(454), pp. 1-6.
- Hadházi, É., Andrek, A., & Kekecs, Z. (2017). [Preliminary results from a pilot study of the Intrauterine Relationship Questionnaire in a Hungarian sample.] Előzetes eredmények egy magyar mintán kidolgozott Intrauterin Kapcsolati Kérdőív mérés tapasztalatairól – pilot study. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), pp. 263-300.
- Hailemariam, T. T., Gebregiorgis, Y. S., Gebremeskel, B. F., Haile, T. G., & Spitznagle, T. M. (2020). Physical activity and associated factors among pregnant women in Ethiopia: facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(92), pp. 1-11.
- Harrison, A., Taylor, N., Shields, N., & Frawley, H. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), pp. 24-32.
- Hideg, G. (2020a). [The past, present and value of fair play.] *A fair play múltja, jelene és értéke*. Budapest: Fakultás Kiadó.
- Hideg, G. (2020b). [A survey of health-related attitudes among high school students.] Az egészséghez kapcsolódó attitűd vizsgálata gimnáziumi diákok körében. In Z. Varga , M. Komáromy, & T. Csákvári (Eds.) *III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet*; p. 59-71.
- Hideg, G. (2021). Role Model Choice Habits of Primary School and University Students in An International Perspective. *International Journal of Advanced Research* , 3(1).
- Hock, M., Kovács, D., Kutasi, D., Gubicskóné Kisbenedek, A., Nagyné Czibor, É., & Magyar, Z. (2016). [Study of lifestyle during pregnancy among Hungarian women.] Várandósság alatti életmód vizsgálata magyar nők körében. *Védőnő*, 26(6), pp. 4-8.
- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., Nagy, L., Csókási, K., & Kiss, E. (2015.). [Features of the 10-item version of the Connor-Davidson Resilience Questionnaire.] A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 elemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), pp. 129-135.
- Karácsony, I. (2018). [Health in school - from education to development.] Egészségről az iskolában - felvilágosítástól a fejlesztésig. *Képzés és Gyakorlat*, 16(1), pp. 107-116.
- Karamánné Pakai, A. (2014a). [Stress, screening, measurement options.] A stressz, szűrés, mérési lehetőségek. In J. Szabó (Eds.) *Munkahelyi lelki egészségvédelem*; pp. 76–104; Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.
- Karamánné Pakai, A. (2014b). Megküzdés. In J. Szabó (Eds.) [Mental health at work] *Munkahelyi lelki egészségvédelem*; pp. 105–107.; Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.
- Karamánné Pakai, A. (2014c). [Stress management at individual and organisational level.] Stresszkezelés egyéni és szervezeti szinten. In J. Szabó (Eds.) *Munkahelyi lelki egészségvédelem. Tréningtematika*; pp. 42–84.; Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar.
- Karamánné Pakai, A., & Oláh, A. (2014a). [A theoretical overview of scientific research.] Elméleti áttekintés a tudományos kutatásokról. In P. Ács (Eds.) *Gyakorlati adatelemzés*; pp. 9-32.; Pécs: PTE ETK.
- Karamánné Pakai, A., & Oláh, A. (2014b). [Literature research in practice: literature research using the most commonly used databases.] Irodalomkutatás a gyakorlatban: Irodalomkutatás a leggyakrabban

- használt adatbázisok felhasználásával. In P. Ács (Eds.) *Gyakorlati adatelemzés*; pp. 33-84.; Pécs: PTE ETK.
- Lott, M., Power, M., Reed, E., Schulkin, J., & Mackeen, A. (2019). Patient Attitudes toward Gestational Weight Gain and Exercise during Pregnancy. *J Pregnancy*. [Online] 2021. december 04.. [Hivatkozva: 2022. február 25.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6766150/>
- Marzouk, T., & Nabil, H. (2015). Effect of a Training Program about Maternal Fetal Attachment Skills on Prenatal Attachment among Primigravida Women. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(1), pp. 70-75.
- May, L., Suminski, R., Linklater, E., Jahnke, S., & Glaros, A. (2013). Exercise During Pregnancy: The Role of Obstetric Providers. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 113(8), pp. 612-619.
- Merkx, A., Ausems, M., Budé, L., Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2017). Factors affecting perceived change in physical activity in pregnancy. *Midwifery*, 51(8), pp.16-23.
- Morris, T., Strömmer, S., Vogel, C., Harvey, N., Cooper, C., Inskip, H., . . . Lawrence, W. (2020). Improving pregnant women's diet and physical activity behaviours: the emergent role of health identity. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(244), pp. 1-12.
- Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., & Morais, S. S. (2015). Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS One*, 10(6), pp.1-14.
- Okafor, U. B., & Goon, D. T. (2020). Physical Activity Level during Pregnancy in South Africa: A Facility-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21), pp. 1-19. /
- Pakai, A., & Kívés, Z. (2013). [About research for nurses. Sampling and data collection methods in health sciences research.] Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségügyi kutatásokban. *Nővér*, 26(3), pp. 20-43.
- Pikó, B. (2003). [Behavioural science and prevention: the importance of preventive behavioural medicine.] Magatartástudomány és prevenció: a preventív magatartásorvoslás jelentősége. *Magyar Tudomány, CVII. – új folyam XLVII.*(11), pp. 1381-1394.
- Prémusz, V., Makai, A., Melczer, C., Perjés, B., Ács, P., Bódis, J., . . . Várnagy, Á. (2018). [Association between habitual physical activity and quality of life during pregnancy based on the WHO Global Physical Activity Questionnaire.] Habitualis fizikai aktivitás és életminőség összefüggése várandósság alatt a WHO Global Physical Activity Questionnaire alapján. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 81(2), pp. 2-9.
- Rabiepoor, S., Rezavand, S., Yas, A., & Narmin, G. (2019). Influential factors in physical activity amongst pregnant women. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11(2), pp. 36-45.
- Santo, E., Forbes, P., Oken, E., & Belfort, M. (2017). Determinants of physical activity frequency and provider advice during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(286), pp. 1-11.
- Schiszler, B., Endrei, D., Karamánné, Pakai A., Szabó, Z., Radnai, B. (2016a) [Examining workplace stress and coping strategies measured among ground and air rescue workers] A földi és légi mentésben dolgozók körében mért munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata. *Egészség-Akadémia*, 7(2), pp.134-141.
- Schiszler, B., Karamánné, Pakai A., Szabó, Z., Raposa, L.B., Pónusz, R., Radnai, B., Endrei, D. (2016b) [Investigation of workplace stress and coping strategies among ground and air rescue workers] Munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata földi és légi mentésben dolgozók körében. *Orvosi Hetilap* 157(45), pp.1802-1808.
- Stauder, A., & Konkoly, B. T. (2006). [Features of the Hungarian version of the Perceived Stress Questionnaire (pss).] Az észlelt stressz kérdőív (pss) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7(3), pp. 203-216.
- Ujváriné Siket, A., Oláh, A., Tulkán, I., & Karamánné Pakai, A. (2019). [The role of the APN nurse in each client pathway in the community of practice team.] Az APN ápoló szerepe az egyes kliensutakban a praxisközösségi team-ben. *Népegészségügy*, 97(3), pp. 301.
- Vörös, T., Pakai, A., Szebeni-Kovács, G., Szabóné Bálint, Á., & Oláh, A. (2020). [The role of APNs in the care of hypertensive patients in general practice.] APN szerepe a hypertóniás beteg gondozásában a háziorvosi körzetben. *Nővér*, 33(2), pp. 29-36.
- Walsh, J., G. Hepper, E., & J Marshall, B. (2014). Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *Walsh et al. BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(383), pp. 1-9.

The research was financed and supported by the Human Resource Development Operational Programme of Ministry for Human Capacities within the HRDOP-3.6.1-16-2016-00004 Comprehensive Development for Implementing Smart Specialization Strategies at the University of Pécs. The project has been supported by the European Union, co-financed by the European Social Fund.



## Community Participation In Sports Tourism Development: Demographics In Action

### Közösségi részvétel a sportturizmus fejlesztésében: demográfiai adatok segítségével

**Patrick Kwoba Olubulyera<sup>1</sup> - Dr. Kipkosgei Bitok<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Lecturer - Rongo University, Kenya – <sup>2</sup>Lecturer - Kenyatta University, Kenya

*e-mail address: pkwoba@ruc.ac.ke, bitok.kipkosgei@ku.ac.ke*

#### Abstract

The study sought to assess the demographic factors of age, gender, marital status and education level influencing community participation in sports tourism. The researcher also sought to determine factors influencing community participation in sports tourism development. Simple random sampling technique was used to select the respondents for questionnaires. Semi-structured questionnaires were used and data was analyzed using descriptive and inferential statistics. The findings of the study confirmed that there is no link between the three demographic factors namely gender, age and marital status and community participation in sports tourism. Nevertheless, there is a significant relationship between level of education and community participation in sports tourism. Community training was recommended to raise awareness of the importance of participation in sports tourism.

*Keywords: Community; Participation; Sports; Tourism; Development.*

---

#### Introduction and Literature Review

The growth and development of the global tourism industry has engendered a new paradigm of sustainable socio-economic advancement (Bitok, 2020). Internationally, the world's top 10 marathons include the London Marathon held in April; Berlin Marathon, September; New York City Marathon, November; Chicago Marathon, October; Boston Marathon, April; Stockholm Marathon, June; Rotterdam Marathon, April; Paris Marathon, April; Honolulu Marathon, December; and Amsterdam Marathon, October (Smythe & Seaton, 2002). An analysis by The Bureau of Tourism Research recently published in *Sports Tourism: an Australian Perspective* states that 6 percent of day trips and 5 per cent of overnight trips taken by Australians in Australia, were taken with sport as the primary motivation (Goeldner & Ritchie, 2012). This corresponds to expenditure of \$1847 million by domestic sports tourists, of which \$461 million was spent on day trips and the remaining \$1386 million on overnight trips (Weed & Bull, 2004).

In Africa, more than 10% of foreign tourists go to South Africa to watch or participate in sport events, with spectators accounting for 60% to 80% of these arrivals. In 2010, the nation hosted a staggering number of 8.1 million sports tourists who travelled to witness the football World Cup finals (South Africa.info, 2012). There are numerous world-class sporting events on South Africa's calendar every year, such as the Cape Argus Cycle Race and the 89 km Comrades marathon. The nation has demonstrated that it can efficaciously host mega events, which comprised of 1995 Rugby World Cup, 2003 Cricket World Cup and FIFA World Cup (South Africa.info, 2012).

In Kenya, the country has hosted several sporting activities for example cricket world cup, World cross-county in Mombasa, the 4th African games in Nairobi, the standard chartered marathon and several other marathons sponsored by corporations. The participation of the public or community has proved to have a positive impact in the sustainability of these sporting endeavors.

Sports tourism is the involvement in a major event often referred to as a mega-event either as a competitor or as a member of a 'supporting family' such as the governing bodies, officials or the media. It is also the

participation as members of a college or club sports team who wish to play opposition in a foreign country (Higham & Hinch, 2009). It involves the attendance at a sporting event, large or small scale, as a spectator; these activities can have a significant impact on both domestic and international tourism, although spectator participation at small-scale events is predominantly a domestic activity. It is a tourist activity, which includes an element of sports activity to a greater or lesser extent (Mazumder, Al-Mamun, Al-Amin, & Mohiuddin, 2012).

Sports tourism is a unique travel outside of the normal environment for either active or passive participation in competitive sport (Higham & Hinch, 2009). It entails a) participation in sports travel (for travel for the aim of involving in a sports, recreation, leisure or fitness activity); and b) sports spectatorial travel (travel for the purpose of spectating sports, recreation, leisure or fitness activities or events) (Weed & Bull, 2004).

Sports tourism is a multi-billion dollar business, one of the fastest growing areas of the \$4.5 trillion global travel and tourism industry. It has become a vast international business attracting media coverage, investment, political interest, traveling participants and spectators (Goeldner & Ritchie, 2012). By 2015, travel and tourism is expected to be more than 20 percent of the global domestic product. In some countries, sport can account for as much as 25 percent of all tourism receipts (Marson, 2011).

Thus, sports tourism has started to earn its reputation to be a multi-million dollar business. Trends in tourism over the last decade have shown that sports tourism is emerging as a very significant segment of the global tourist market (Page, 2009). While tourism industry in the Philippines continues to grow, a significant expansion in the worldwide sports and recreation industry has also been felt (Babu, 2008).

Community participation is the involvement of persons in a particular project or endeavor (Pender, 2006). It is an active process by which beneficiary client groups influence the direction and execution of a development project with a view to improving the livelihood of the local people (Page, 2007). According to Marson (2011), the concept 'community' has four elements of focus. These elements are people; location in geographic space; social interaction; and common ties. The latter element has a psychic quality. A community has a psycho cultural dimension; this includes a community sentiment which implies shared communal values, convictions and goals with regards to human interaction with nature, the supernatural, time and other people (Marson, 2011). In this study, the term 'community' is used to refer to the community of Iten that lives around the town which is their source of identity within the larger geographic space.

According to Plummer and Taylor (2004), there are different forms or levels of participation that could be used for this study (Figure 1). They include first level which is notification, which is the most basic level where the involvement of communities takes the form of 'notifying' the community of activities that might affect them. The second level is attendance which refers to the situation in which community members traditionally and physically just attend meetings. The third level is expression which is a form of participation involves communities being given (or seize) the opportunity to express their views (Plummer & Taylor, 2004). There is the creation of space for communities to share information and knowledge, and officials reciprocate, notify them of project activities, and expect their participation in implementing the activities that are later decided upon by government officials (Kappeler & Gaines, 2009)

The fourth level is discussion which is a form of participation refers to the participation of communities in discourse that is in debating and discussing ideas in their formative stage. The fifth level is decision-making (or mutual decision-making) where one in which the community are fully involved in the decision to be made; they are given space for discussion and for equivalent policymaking and contribution into the allocation and planning of resources. Last but not least, there is the Initiative (or self-management), which is the highest level of participation is found when communities initiate ideas and are able to mobilize themselves to make them happen (Plummer & Taylor, 2004).

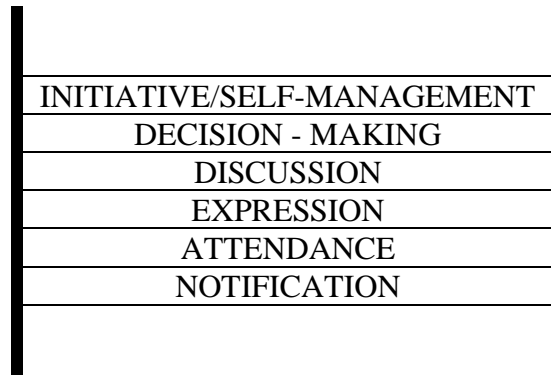


Figure 1: Model of participation ladder

*Source: Plummer and Taylor, 2004*

The concept of community involvement in tourism development, first described in Murphy's (1985) seminal work on this subject, provides an early reference point for partnerships in tourism (Weed & Bull, 2004). The common link between the community approach to tourism development and the partnership approach can be expressed in one word 'collaboration' (Higham & Hinch, 2009). Partnership is based on cooperation and integration of effort between the public and private sector to achieve a common end result. The success of any strategy will, in no small measure, be determined by the industry's ability to collaborate and cooperate through effective partnership working to turn 'words' into 'action' (Webb, 2005).

Today, tourism is the world's number one industry while sport is regarded as the number one industry in the leisure sector (Goeldner & Ritchie, 2012). Sport is an integral part of all culture, and while often viewed as a separate activity, it is inextricably linked to tourism (Higham & Hinch, 2009). Sports can now be viewed as an attraction within the broader tourism industry (Weed & Bull, 2004). Sports Tourism is emerging as a key component of tourism supply (Cooper & Hall, 2008). Major tourism destinations are developing tourism product concepts revolving around pleasure sports (Goeldner & Ritchie, 2012). These concepts enable destinations to stand out amongst their competitors and increasing their competitive edge in the international arena, attracting consumers who are keen on getting in touch with nature, and interacting with the community to enjoy more healthy and interactive holidays (Mazumder, Al-Mamun, Al-Amin, & Mohiuddin, 2012).

Among the effects of sport on tourism is the study of Hideg (2019, 2020b), in which the Olympic Games appear and are examined as mega events. In Hideg study, she examined the effects of the terrorist attack at the 1972 Munich Olympics on tourism in the Federal Republic of Germany. On the one hand, we can see from the results that the total number of tourists decreased until 1976, but the number of foreign tourists increased. It can also be said that the event caused a break in the popularity of the Olympics, as both athletes and spectators will be less involved in the upcoming Montreal Olympics. Education in the spirit of fair play is therefore a priority for the Olympic idea and its importance, regardless of the country and volume of the event. (Hideg, 2018, 2020, 2021a)

There are two broad categories of sports products: a) sports participation travel (travel for the purpose of participating in a sports, recreation, leisure or fitness activity); and b) sports spectatorial travel (travel for the purpose of spectating sports, recreation, leisure or fitness activities or events) (Weed & Bull, 2004). This study looks at the aspect of community participation in three dimensions. Sports tourism is regarded as a travel to participate in a sports activity for recreation or competition; or to observe a sporting event; or to visit a sports attraction. Therefore this participation will be viewed in the dimensions of active participation,

passive participation and visitation. This reflects the model of Standeven and De Knop of forms of sports tourism as passive and active participation (Weed & Bull, 2004).

The study utilizes social exchange theory which is a social psychological and sociological perspective that explains social change and stability as a process of negotiated exchanges between parties. The theory posits that all human relationships are formed by the use of a subjective cost-benefit analysis and the comparison of alternatives (Homans, 1958). According to the theory and in conjunction with the study, community are willing to participate in sports tourism if they are sure that they are likely to gain benefits devoid of experiencing intolerable loss, thereby making the theory applicable for the study.

The objective of the study was to assess how selected demographics influenced community participation in sports tourism at Iten Town, Elgeyo Marakwet County. Level of influence created by these demographics can contribute to decisions on sports tourism development by investing in those demographics that greatly influence participation in sports tourism by the community. Policy makers can also develop strategies that might stimulate sports tourism participation by the community basing on these factors.

The study sought to address the following research hypotheses:

Ho<sub>1</sub> - There is no significant relationship between gender and community participation in sports tourism.

Ho<sub>2</sub> - There is no significant relationship between age and community participation in sports tourism.

Ho<sub>3</sub> - There is no significant relationship between marital status and community participation in sports tourism.

Ho<sub>4</sub> - There is no significant relationship between level of education and community participation in sports tourism.

## Method

The research utilized explanatory research design, which goes beyond description and attempts to explain the mechanism or reason concerning a phenomenon or the relationship between two or more variables (Cooper & Schindler, 2014; Clark & Creswell, 2015). The study sampled 137 respondents using simple random sampling, which is a sampling technique in which every member of the sampling frame has an equal chance or probability of being included in the sample and the composition of the sample cannot be predicted (Long, 2007; Matthews & Ross, 2010; Passer, 2014). The data was collected using semi-structured questionnaires administered to respondents to solicit information appropriate for analysis (Babbie, 2010; 2011; Bryman, 2012).

The study used descriptive statistics which are intended to illuminate the data, so that its core characteristics were revealed, thus that helps to organize, summarize, and describe the data (Bowers, 2008; Weathington, Cunningham, & Pittenger, 2012). Chi square test was used to determine whether there is an association between groups and was used to test the research hypotheses (Zikmund, Babin, Carr, & Griffin, 2009; Stangor, 2011; Cozby & Bates, 2012).

## Results and Evaluations

According to Table 1 concerning the gender of respondents, the males were 62.9 % while the female were 37.1%. This shows that the male respondents were more than the female ones. In reference to the age of respondents, about 62.9% were aged between 18 – 30 years, 17.1% had between 31 – 40 years, 14.3% had between 41 – 50 years, and 5.7% had between 50 – 60 years. This is a clear indication that most respondents in the study were between ages 18 – 30 years, which forms the majority of the Kenyans youth.

On matters of marital status, about 48.6% were single, 34.3% were married, 5.7% were separated and 11.4% were widowed. This clearly shows that most respondents in the study were single. As shown in Table 1 concerning the level of education, respondents with the primary level were 14.3%, 22.9% had secondary

level, and 37.1% had tertiary level of education. This is an indication that most of the respondents in the study had tertiary level of education as the highest level of education.

The respondents were asked whether they participated in sports tourism and its related activities. Approximately 80% of the respondents in the study reiterated that they participated and 20% of them mentioned that they had not participated in sports. This is to mean that a majority of the respondents participated in sports tourism and its related activities.

Table 1: Demographic information and participation in sports tourism

<b>Gender of respondents</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Male	88	62.9
Female	52	37.1
<b>Age of respondents</b>		
18 - 30 years	88	62.9
31 - 40 years	24	17.1
41 - 50 years	20	14.3
51 - 60 years	8	5.7
18 - 30 years	88	62.9
<b>Marital status of respondents</b>		
Single	68	48.6
Married	48	34.3
Separated	8	5.7
Widowed	16	11.4
<b>Education Level of respondents</b>		
Primary	20	14.3
Secondary	32	22.9
Tertiary	52	37.1
None	36	25.7
<b>Participation in sports tourism</b>		
Yes	112	80.0
No	28	20.0

On the multiple responses concerning the type of sport(s) engaged in as shown in Table 2, athletics had 96 responses which comprise 50% of the responses and 85.7% of the cases. Football had 72 responses which is 37.5% of the responses and 64.3% of the cases. Volleyball had 12 responses which consist of 6.2% the responses and 10.7% of the cases. Paragliding had 4 responses which comprise of 2.1% and 85.7% of the cases, while basketball had 8 responses comprise of 4.2% and 7.1% of the cases. This clearly depicts that athletics is the most dominant and prevalent type of sport among the respondents and also a common sports activity in the study area.

<b>Table 2: Multiple response on type of sports</b>				
		<b>Responses</b>		<b>Percent of Cases</b>
		<b>N</b>	<b>Percent</b>	
<b>Sports<sup>a</sup></b>	<b>  Athletics</b>	96	50.0%	85.7%

Football	72	37.5%	64.3%
Volleyball	12	6.2%	10.7%
Paragliding	4	2.1%	3.6%
Basketball	8	4.2%	7.1%
Total	192	100.0%	171.4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Cross-tabulation between demographics and community participation in sports tourism was conducted as shown in Table 3. From the results based on gender, 77.3% of male respondents indicated that they participated in sports tourism while 22.7% did not. About 84.6% of the female respondents indicated that they participated in sports while 15.4% did not. The relationship between gender and community participation in sports tourism was insignificant at the  $p \leq 0.05$  significance level ( $\chi^2 = 1.101$ ,  $df=1$ ,  $p=0.294$ ).

Since the p-value (0.294) is more than the significance level (0.05), the null hypothesis  $H_{01}$  that ‘there is no significant relationship between gender and community participation in sports tourism’ was not rejected. This meant that there is no link between gender and community participation in sports tourism. Females tended to show greater participation in sports tourism development than their male counterparts, which contravenes the fact that men are more inclined to participate in sports development than their female counterparts especially in a patriarchal society (Guijt & Shah, 1998; Mehta & Kellert, 1998).

On age bracket, about 81.8% of the respondents participating in sports tourism were between the ages of 18 – 30 years while 18.2% did not. About 66.7% of the respondents between 31 – 40 years had participated in sports tourism while 33.3% had not. Approximately 80.0% of the respondents between 41 – 50 years had participated in sports tourism while 20.0% had not. Approximately 100% of the respondents over 50 years had participated in sports tourism. The relationship between age and community participation in sports tourism was insignificant at the  $p \leq 0.05$  significance level ( $\chi^2 = 4.848$ ,  $df=3$ ,  $p=0.183$ ).

Since the p-value (0.183) is more than the significance level (0.05), the null hypothesis  $H_{02}$  that ‘there is no significant relationship between age and community participation in sports tourism’ is not rejected. The findings are in agreement with a study that revealed that as the age of respondent increases, their level of participation also increases (Mensah, 2016).

On marital status, 76.5% of the respondents who are single participated in sports tourism while 23.5% had not. About 75.0% of the married participated in sports tourism while 25.0% had not. The separated and widowed all had 100.0% participated in sports tourism. The relationship between marital status and community participation in sports tourism was insignificant at the  $p \leq 0.05$  significance level ( $\chi^2 = 7.279$ ,  $df=3$ ,  $p=0.064$ ).

Since the p-value (0.064) is more than the significance level (0.05), the null hypothesis  $H_{03}$  that “there is no significant relationship between marital status and community participation in sports tourism” was not rejected. The study findings are in disagreement with the finding by Mensah (2016), which realized that the respondents who were divorced or separated had a low degree of participation in tourism.

Regarding the level of education, approximately 60.0% of respondents with primary level of education had participated in sports tourism while 40.0% had not. Around 87.5% of the respondents with secondary level of education had participated in sports tourism while 12.5% had not. About 76.9% respondents with tertiary level of education indicated that they had participated in sports tourism while 23.1% had not. The relationship between gender and community participation in sports tourism was significant at the  $p \leq 0.05$  significance level ( $\chi^2 = 8.210$ ,  $df=3$ ,  $p=0.042$ ).

Since the p-value (0.042) is less than the significance level (0.05), the null hypothesis  $H_{04}$  that “there is no significant relationship between level of education and community participation in sports tourism” was

rejected. This meant that the level of education greatly influences the degree of community participation in sports tourism. The study findings are in agreement with research by Hassan, Ong'ayo and Osore (2019), that once a person's level of education increases, their degree of participation in tourism activities also increases.

		Participation in sports tourism		Chi-square, df & significance
		Yes	No	
<b>Gender</b>	Male	77.3% (68)	22.7% (20)	$\chi^2 = 1.101$ , df=1, p= 0.294
	Female	84.6% (44)	15.4% (8)	
<b>Age bracket</b>	18 – 30 years	81.8% (72)	18.2% (16)	$\chi^2 = 4.848$ , df=3, p= 0.183
	31 – 40 years	66.7% (16)	33.3% (8)	
	41 – 50 years	80.0% (16)	20.0% (4)	
	51 – 60 years	100% (8)	0.0% (0)	
<b>Marital status</b>	Single	76.5% (52)	23.5% (16)	$\chi^2 = 7.279$ , df=3, p= 0.064
	Married	75.0% (36)	25.0% (12)	
	Separated	100% (8)	0% (0)	
	Widowed	100% (16)	0.0% (0)	
<b>Level of education</b>	Primary	60.0% (12)	40.0% (8)	$\chi^2 = 8.210$ , df=3, p= 0.042
	Secondary	87.5% (28)	12.5% (4)	
	Tertiary	76.9% (40)	23.1% (12)	
	None	88.9% (32)	11.1% (4)	

## Conclusions and Recommendations

In conclusion, it was realized that there is no link between gender and community participation in sports tourism. Moreover, the relationship between age and community participation in sports tourism was insignificant. In addition, the relationship between marital status and community participation in sports tourism was insignificant. However, there is a significant relationship between level of education and community participation in sports tourism. The study supports previous literature that the degree of participation in tourism sporting activities increases with increasing levels of education. The study recommended community training in order to raise awareness of the need to participate in sports tourism.

## Literature

Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research* (12th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Babbie, E. (2014). *The Basics of Social Research* (6th ed.). Ottawa, Canada: Wadsworth, Cengage Learning.

Babu, S. S. (2008). Tourism as Discipline and Industry : Some comments on the progressing debates. In S. S. Babu, S. Mishra, & B. B. Parida (Eds.), *Tourism Development Revisited : Concepts, Issues and Paradigms*. New Delhi: Response Books.

Bitok, K. (2020). Sustainable tourism and economic growth nexus in Kenya: policy implications for post-Covid-19. *Journal of Sustainable Tourism and Entrepreneurship*, 1(2), 123-138.

Bowers, D. (2008). *Medical Statistics from Scratch : An Introduction for Health Professionals* (2nd ed.). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). New York, NY: Oxford University Press Inc.
- Clark, V. L., & Creswell, J. W. (2015). *Understanding Research : A Consumer's Guide* (2nd ed.). London, UK: Pearson Education, Inc.
- Cooper, C., & Hall, M. C. (2008). *Contemporary Tourism : An International Approach*. London: Butterworth Heinemann.
- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2012). *Methods in Behavioural Research* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Goeldner, C., & Ritchie, B. (2012). *Tourism: Practices, Principles, Philosophies* (12th ed.). New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Guijt, I., & Shah, M. K. (1998). *The Myth of Community : Gender issues in participatory development*. London: ITDG Publishing.
- Hassan, F. A., Ong'ayo, H. A., & Osore, M. K. (2019). Assessing the Influence of Demographic Factors on Community Participation in a Demand Driven Development Project: The Case of Hazina Ya Maendeleo Ya Pwani Approach in Coastal Kenya. *Open Journal of Social Sciences*, 7(1), 209-224.
- Hideg, G., (2018). *Pillanatképek Kelet- Afrika oktatási rendszeréből. Kisiskolások és főiskolai hallgatók véleménye a fair play jelentéstartalmáról*. In: Mrázik, J. (eds.) *A tanulás új útjai*, Budapest, Magyarország: Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (HERA) (2017) 639 p. pp. 529-548., 19 p.
- Hideg, G. (2019): *Mega-események hatása a rendező ország turizmusára. Az 1972-es Müncheni Nyári Olimpiai Játékok és hatásuk a Német Szövetségi Köztársaság turizmusára* The impact of mega events on tourism in the host country. The 1972 Munich Summer Olympics and their impact on tourism in the Federal Republic of Germany. *Sport- és egészségtudományi Füzetek*, 3(4), 3-19p. Pécs
- Hideg, G. (2020). *A fair play múltja, jelene és értéke*, Fakultás Könyvkiadó: Budapest ISBN: 9786155848148
- Hideg, G. (2021a). *Competency and Value Education Reflections on Fair Play*. Schenk Verlag: Passau.
- Hideg, G. (2021b). *Olimpiai eszme, politika és turizmus: Az 1972-es Müncheni Nyári Olimpiai Játékok és hatásuk a Német Szövetségi Köztársaság turizmusára*. Chisinau, Moldova : GlobeEdit (2021) , 60 p.
- Higham, J., & Hinch, T. (2009). *Sport and Tourism : Globalization, Mobility and Identity*. Oxford: Elsevier Ltd.
- Homans, G. (1958). Social Behavior as Exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6), 597 - 606.
- Kappeler, V. E., & Gaines, L. K. (2009). *Community Policing : A Contemporary Perspective*. New Jersey: Matthew Bender & Company, Inc.
- Long, J. (2007). *Researching Leisure, Sport and Tourism : The Essential Guide*. London, UK: Sage Publications Ltd.
- Marson, D. (2011). From Mass Tourism to Niche Tourism. In P. Robinson, S. Heitmann, & P. Dieke (Eds.), *Research Themes for Tourism*. Wallingford: CAB International.
- Matthews, B., & Ross, L. (2010). *Research Methods : A Practical Guide for the Social Sciences*. London: Pearson Education Limited.



Mazumder, M. N., Al-Mamun, A., Al-Amin, A. Q., & Mohiuddin, M. (2012). Economic Impact of Tourism : A Review of Literatures on Methodologies and Their Uses: 1969-2011. In M. Kasimoglu, *Visions for Global Tourism Industry : Creating and Sustaining Global Competitive Strategies*. Rijeka: In Tech.

Mehta, J. N., & Kellert, S. R. (1998). Local attitudes toward community-based conservation policy and programmes in Nepal : A case study in the Makalu-Barun Conservation Area. *Environmental Conservation*, 25(4), 320-333.

Mensah, I. (2016). Effects of Socio-Demographic Characteristics and Perceived Benefits of Tourism on Community Participation in Tourism in the Mesomakor Area of the Kakum National Park, Ghana. *Athens Journal of Tourism*, 3(3), 211-230.

Murphy, P. E. (1985). *Tourism: A community approach*. New York, NY: Plenum.

Page, S. (2007). *Tourism Management : Managing for Change* (2nd ed.). Amsterdam: Butterworth Heinemann.

Page, S. (2009). *Transport and Tourism : Global Perspectives*. London: Pearson Education Limited.

Passer, M. W. (2014). *Research Methods : Concepts and Connections*. New York, NY: Worth Publishers.

Pender, L. (2006). Managing the Tourism System. In L. Pender, & R. Sharpley, *The Management of Tourism*. London: Sage Publications.

Plummer, J., & Taylor, J. (2004). *Community Participation in China: Issues and Processes for Capacity Building*. Cumbria: Cromwell Press Ltd .

Smythe, S., & Seaton, S. (2002, July 8). *The World's Top 10 Marathons*. Retrieved July 11, 2013, from Runner's World: <http://www.runnersworld.co.uk/events/>

South Africa.info. (2012, December 7). *South Africa's tourism industry*. Retrieved July 11, 2013, from South Africa.info: <http://www.southafrica.info>

Stangor, C. (2011). *Research Methods for the Behavioral Science* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Weathington, B. L., Cunningham, C. J., & Pittenger, D. J. (2012). *Understanding Business Research*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Webb, S. (2005). Strategic Partnerships for Sport Tourism Destinations. In J. Higham (Ed.), *Sport Tourism Destinations : Issues, Opportunities and Analysis* (pp. 136 - 150). Oxford: Elsevier Ltd.

Weed, M., & Bull, C. (2004). *Sports Tourism : Participants, Policy and Providers*. Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann.

Zikmund, W. G., Babin, B. J., Carr, J. C., & Griffin, M. (2009). *Business Research Methods* (8th ed.). New York: South - Western.

# The situation of wellness hotels and spas in Hungary under Covid

## Gyógyszállók és gyógyfürdők Magyarországon a Covid árnyékában

**Krisztina Palkovics<sup>1</sup> – dr. Zoltán Varga<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ph.D. student, University of Pécs, Doctoral School for Health Sciences, Pécs, Vörösmarty u. 4.

<sup>2</sup>adjunktus, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Institute for Health Insurance Zalaegerszeg, Landorhegyi u. 33.

<sup>1</sup> 4 Vörösmarty str, Pécs, Hungary

<sup>2</sup> 33 Landorhegyi str, Zalaegerszeg, Hungary.

e-mail cím: [palkovics.krisztina@pte.hu](mailto:palkovics.krisztina@pte.hu) [zoltan.varga@etk.pte.hu](mailto:zoltan.varga@etk.pte.hu)

### Abstract

#### Objectives

Our analysis aims to assess the impact of the COVID-19 pandemic on the tourism sector, including wellness hotels and spas in Hungary.

#### Method

This is a quantitative, descriptive research. We performed a complete data analysis of the CSO databases based on tourism and hospitality. We analyzed the number of foreign and domestic guests, guest nights in the spa hotels and spas, the sales revenue from all gross accommodation fees and hospitality, utilization of room and accommodation capacity. For the past years, we used the data of 2015 as the starting data, for 2020 we used the data of the corresponding period of 2019 to determine the changes that will occur due to Covid-19.

#### Results

Our results show that the number the volume of health tourism has steadily increased in recent years, by an average of 10-15% per year. The results in 2020 were far behind the values of previous years. The number of domestic guests was 46% and the number of foreign guests was 80%, the number of guest nights was 62.4% less in 2020. The total gross accommodation fees of spa hotels were 61% lower in 2020. Room capacity utilization was 57.8% and capacity utilization was 54.5% lower than the average of the previous 5 years. A similar trend was observed for spas. In terms of their passenger turnover, a decrease of 54.5% was observed in 2020, while in terms of their sales revenue, a decrease of 48.9% was observed.

#### Conclusions

Due to the COVID-19 pandemic, the turnover and sales of Hungarian spa hotels and spas and the number of foreign guests decreased significantly. The fluctuation of medical tourism can be well seen in the economic indicators. The traffic, revenues, and tourism were greatly affected by the Government's decree of 10 November 2020, which stated that hotels could not receive tourists only for business, economic or educational purposes, and events were not held.

*Keywords: Covid-19, health tourism, wellness hotel, spa*

### Introduction and literature review

Nowadays, health plays a decisive role in our lives, so it is important to learn about the opportunities offered by medical tourism. There are many sectors of tourism, one of the fastest-growing areas is health tourism, one of which is medical tourism and wellness tourism. Medical tourism has become widely known mainly in the last 10-15 years (Schmerler, 2018). Experts and researchers do not yet agree on the subject what the exact meaning of medical tourism is (Hodges et al., 2012). According to the most generally accepted definition, medical tourism is travel to use health and wellness services, which may include both domestic

and foreign trips in addition to visiting the nearest hospital. The journey itself may be due to cost savings, higher expertise, the need for a higher quality of service, or the attraction to tourism. (Stolley – Watson, 2012; Cooper et al., 2015; Hieda, 2015; Cormany, 2017; Muminovna – Kaxramon, 2021). All therapies that use natural or partly artificially produced physical and chemical energies are called physiotherapy. The term was derived from a combination of the Greek words “physique” (nature) and “therapy” (healing). Its task is to prevent the development of diseases, to prevent the recurrence of diseases that have already occurred, in addition to special and symptomatic treatment (Csermely - Hajnádi 2002). According to the Institute for Strategic Research in Health (ESKI), "medical tourism is health (including both medical services and medical care) used for the specific improvement of health (recovery, reduction of complaints, stabilization, recovery/replacement of lost skills). health tourism based on benefits " (Kincses et al., 2009).

Water plays an important role in spa and wellness tourism, not only due to its physical properties but also due to the absorption and inhalation of the substances in it, it can promote the healing of diseases and the improvement of the body's functional functions (Varga et al. 2018). The main target group of medical tourism is the guest suffering from a chronic illness or wanting to relieve his pain (Boros et al., 2011). The motivation for the trip is recovery and rehabilitation, where guests receive health treatments and tourist services in their free time. The form of financing is often based on treatments financed by the compulsory health insurance company, usually on medical prescription, and guests receive the treatments and services in the form of support.

Health tourism is the leading tourism product in Hungary. Our traditions in health culture and healing are also rooted in our natural endowments and the abundance of our natural healing factors. These represent an outstanding potential for health tourism in the world. Our places and institutions offering to heal have gained a long and lasting reputation for their physical and mental milieu, and their successful activities in therapy, rehabilitation, and health care.

Most of our spas are settlements with spas, but there are also places with a more complex offer (eg Hévíz, Hajdúszoboszló, Miskolc) and other places with healing factors (eg Parád, Gyöngyös) (Michalkó-Rátz, 2011).

The services of health tourism in Hungary are typically based on some kind of natural healing factor (eg: medicinal water, medicinal mud, healing climate, healing cave). Wellness tourism is logically less related to the resources provided by nature, as in this case, the services themselves are more important, for which special natural resources are not always required (Aubert et al., 2012; Csapó-Martón, 2017). Spas in Hungary are not only connected to spas and are not always based on medicinal water. Nevertheless, only bathing and almost exclusively water-related treatments are available with social security benefits. These treatments include spa pool, hot tub, mud pack, weight bath, carbonated bath, medical massage, hydromassage, underwater group therapy, spa treatment, group spa (under 18 years), carbon dioxide gas bath. (NEAK)

The Covid-19 epidemic that erupted in China at the end of 2019 became global by the beginning of March 2020, and it also caused huge disruptions in the domestic economic and social processes. As a result of the epidemic and the precautions taken to curb it, air traffic has almost completely stopped, tourism has declined and many jobs have stopped. According to the Eurostat database, economic performance in the European Union has fallen by 2.6%, which has not been the case since the 2008 global financial and economic crisis. In 10 EU Member States, the volume of GDP was higher, while in 16 it was lower than in the same period of the previous year. The Hungarian economy has been growing since 2013, with Hungary having the highest rate in the European Union in 2018-2019. The upward trend continued in the first quarter of 2020 when the volume of GDP was 2.2% higher than a year earlier. However, as a result of the restrictive measures taken to control the epidemic, Annex II In the third quarter, as in the other EU Member States, the performance of the Hungarian economy declined significantly, by 14%. (KSH)

Government Decree 484/2020. (XI.10.) Stated that restaurants are not allowed to receive guests, guests are allowed to stay only to take food, and hotels are not allowed to receive tourists, only guests arriving for business, economic or educational purposes, and holding any event is prohibited.

The gross domestic product of Hungary, as I analyzed it in a previous study, is based on the data published at that time. 2020. III. According to the seasonally and calendar-adjusted and balanced data published by the CSO, it decreased by 4.7% year-on-year and increased by 11.3% quarter-on-quarter. The performance

of the national economy decreased by a total of 5.6% in the first three quarters compared to the same period of the previous year, according to raw data.

According to the data provided by Eurostat, the same indicator for the European Union 2020. III. seasonally and calendar adjusted for the third quarter, it decreased by 2.8% year-on-year and decreased by 10.97% quarter-on-quarter. (Palkovics - Varga, 2021).

As Stubnya pointed out in his article on the state of negotiations on the 2021 minimum wage increase, Annex III. According to quarterly GDP data, the Hungarian economy split in two after the first coronavirus wave, some industries returned to pre-crisis levels, while others did not even recover from the shocks of the first half of the year. It shows that the accommodation and hospitality industry experienced the largest decline in the III. Despite the increase due to the easing, it brought the lowest GDP values in the third quarter. (Stubnya, 2021)

Tóth and Dávid (2010) examined the impact of the 2008 economic crisis in Northern Hungary, where the impact of the crisis was slower. Magyar Turizmus Zrt. (2013) Examined the impact on the tourism sector of the entire Hungarian economy, during which it was established that November 2008 was one of the worst months of the previous decade in the hotel industry, followed by another decline in 2009 and only then started to grow again and closed in 2011. finally, the hotels with good results. The impact of the global economic crisis was hardly felt in wellness hotels, after a minimal decline in 2009, dynamic growth was observed since their guests consisted mainly of domestic guests, and the introduction of the Holiday Check and then the SZÉP card (January 2012). helped these hotels operate. In the case of spa hotels, the recovery took longer, but the decrease in the number of houses (from 62 to 30) also contributed to the development of turnover. The spa hotels receive almost the same proportion of domestic and foreign guests. As a result of the Covid19 virus, which also appeared in Hungary in 2020, hotels (only business guests can be accommodated), restaurants (delivery works), and spas (Szóke, 2021) were forced to close in the first wave in March and the second in November. Like several federations, the Bathing Association published its Bathing Action Plan on 20 April 2020, in which the main points - such as immediate proposals for action to create jobs and measures for the relaunch and sustainable operation of the sector - were agreed by the Government on 7 April. I announced its Economic Protection Action Plan (Boros, 2020). The Spa Association conducted a representative survey in early September 2020, according to which traffic fell by 52% by August, revenues fell by 36.8%, and by 26% in the summer from July to August. a year earlier, thereby reducing revenue by 20% during this period. (Szebeni, 2020). The Hungarian Tourism Agency (MTÜ) has stated that in the 2021-2027 EU planning cycle, the development of the spa will be one of the main areas, ie a comprehensive spa development program can start with a significant amount of funding (Szántó, 2020). In addition, the integration of spas into the NTAK system has started, while the revision of the International Tourism Development Strategy 2030, adopted in 2018, has been approved by the Hungarian Tourism Agency (Tourism Online, 2020).

Zenker and Kock (2020) have made it clear that a coronavirus epidemic can leave deep traces in tourists' thinking and feelings and change the way tourists travel, which is more than a decrease in the number of travelers and bookings. As Kulcsár and Grotte (2018) put it, one of the guiding principles of successful corporate operation and market orientation is to satisfy the uncovered customer demand. Tourists travel several times a year, looking for more experiences, but this shortens the length of their trips. During their travels, they long for new experiences, looking for the unique, the special. Their most important expectation of hotels is the existence of cognitive values, which are primarily related to the cleanliness of the rooms and only this is followed by other value dimensions such as hospitality, relaxation, gastronomic experiences. The issues of tourism safety are extremely diverse. Outbreaks cause anxiety in potential travelers, and a lack of security dampens tourism demand even if borders are not closed and the discretionary incomes of those travelers are not reduced (Keller - Tóth-Kaszás, 2020). The issues of tourism safety are extremely diverse. Rácz stated that foreigners rated public safety in Hungary as well as food safety and public transport safety more positively, while the safety of events and road transport was more negative (Rácz, 2019). In another research, the issue of security was the most important in the travel decisions of the largest group of respondents, and in the decision-making process, it was important for the respondents whether the given country was safe (Csapó - Törőcsik, 2019). All this was the result of research carried out even before the coronavirus, but during the coronavirus, it was confirmed that the need for safety

on the part of tourists is strengthening, which is also reflected in terms of hygiene and physical distance. Tourism providers need to place great emphasis on providing more flexible booking conditions. (Csapó - Töröcsik, 2020).

In terms of crisis management strategy, organizations can be broadly divided into two groups. A more significant group is represented by those who see the closures caused by the pandemic as a transition period and consider maintenance and survival as a goal, while a smaller group of organizations is trying to survive the period by developing a new strategy, developing communication channels and training, repositioning the destination with support (NOD et al., 2021). COVID-19 has demonstrated that if people are severely affected by a pandemic, governments need to intervene (QIU, 2020). According to Felkai (2021), it is necessary to ensure that individuals have confidence in the professionalism and effectiveness of government measures. It is up to the government to find a balance between profitability and the harms of runaway mass tourism. Solutions that ensure the adequate distance between individuals, disinfection and personal hygiene, and the application of infection control in healthcare facilities are not the only requirements for post-pandemic service tasks, but all of these measures will result in large-scale increases in the cost of services. However, as Mrs. Neumann and Fehérvölgyi (2020) in their study also described this current crisis as an opportunity to create a framework for more sustainable tourism.

Our research aimed to assess the number of nights, turnover, revenues, room and capacity utilization of spa hotels and spas operating in Hungary, and their changes in connection with the Covid-19 epidemic.

## Material and method

In the course of the research, the data published by the CSO were analyzed, during which we focused on the spa hotels and spas in the tourism sector. The research is a quantitative, descriptive research, during which we performed a complete data analysis from the data selected from the databases. Regarding the recent years, we used the data of 2015 as the starting data, so we examined the changes from 2015, while for 2020, we used the data of the corresponding period of 2019 to determine the changes that will also occur due to Covid-19. In the course of the analysis, we examined the proportion of guests, including foreign and domestic guests, the number of guest nights, the average length of stay, accommodation fee revenues, the turnover of rooms and accommodation in the case of spas, and the development of sales revenue by type of service.

In the first step of the analysis, we looked at the distribution of hotel traffic by region over the past 5 years and then examined the number of guests staying in spa hotels. The change in monthly breakdown was analyzed as a percentage, where the same period of the previous year was 100%. We also analyzed the number of guest nights, also broken down by month, including the development of the average length of stay. Guest nights meant the total number of nights spent in spa hotels by guests requesting accommodation, the analysis of which included a separate determination of the proportion of domestic and foreign guest nights.

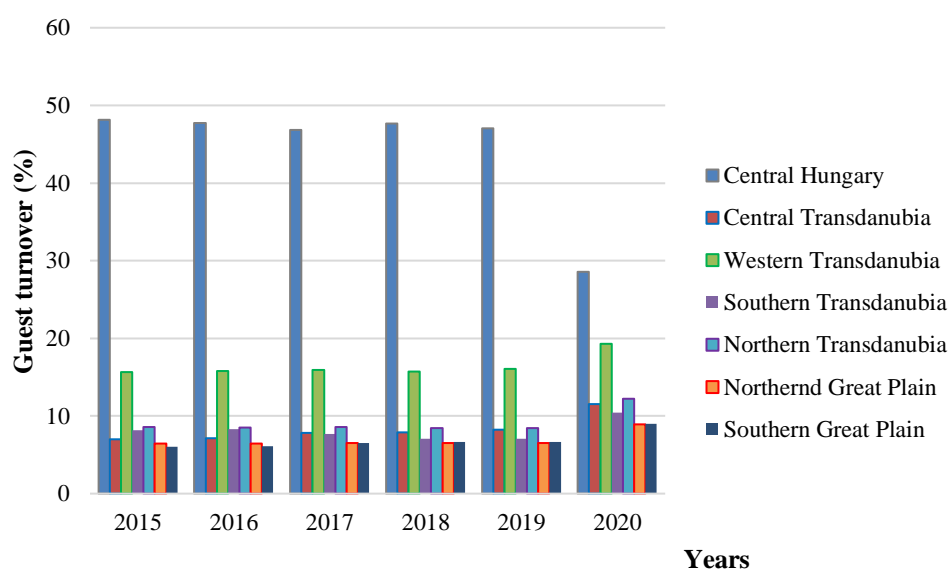
We examined the Covid-19 epidemic and the precautions taken to curb it, as mentioned in Government 484/2020. (XI.10.) On this ratio and the overall number of guest nights. Subsequently, we analyzed the accommodation fee revenues, during which we also covered the proportion of revenues from hospitality and other services. Sales revenue in HUF million was also analyzed monthly from 2015 to 2020. Next, we examined the percentage change in room and seating capacity during the study period. Subsequently, we studied the changes in passenger traffic and sales revenue for spas. Sales revenue was also analyzed in HUF million, but only annual data were available here in the period under review.

## Results and evaluations

In 2019, in line with international trends, domestic tourism processes also developed favorably. The commercial accommodation providers were waiting for the guests in Hungary with almost one hundred

thousand rooms and 349,881 beds. From 2016 onwards, the balance of tourism increased steadily, with the largest increase from 2017 to 2018, when the balance increased by 16%. The highest profit was in 2019 (1,340,436 million HUF), which was 13% higher than in the previous year. In 2020, this balance has halved due to the coronavirus epidemic and the measures taken to curb it.

Regarding the **guest turnover of hotels**, the proportions established in previous years remained in 2020 (Figure 1), the largest share of the guest turnover was accounted for by Central Hungary, especially Budapest, as well as Western Transdanubia (Zala county) and Northern Hungary (Heves county), of which Central Hungary brought almost half of the guest traffic by 2019. Although this proportion remained in 2020, Pest County still produced the largest proportion, but they were also the biggest losers in Covid, as the proportion of guest traffic was 39% lower than in the previous year, while there were regions with although its turnover decreased, it was better than at any time in previous years. Such counties were Veszprém, Baranya, and Tolna counties, which achieved more than 50% higher proportions.



1. Figure: Changes in the guest turnover of hotels by region in Hungary in 2015-2020. between% (2015 = 100%)

Source: own editing based on CSO data

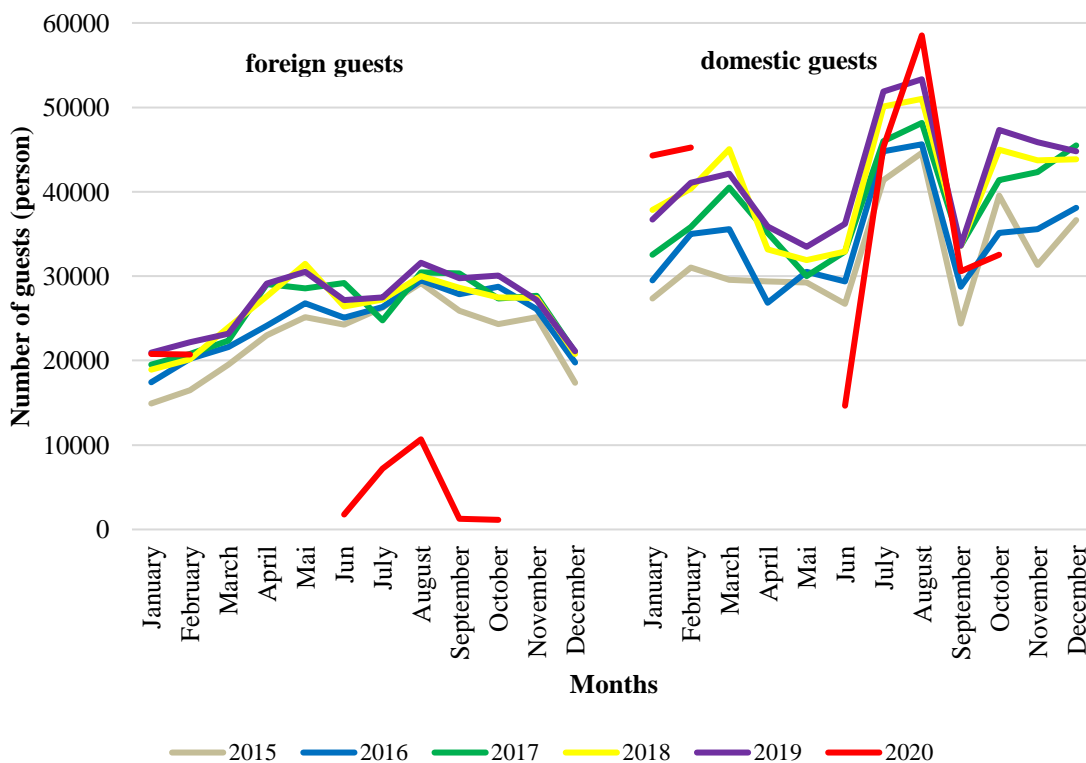
In the case of spa hotels in Hungary, the **number of guests** increased continuously until 2019 but decreased by 55.34% in 2020 due to the outbreak of the Covid epidemic and the measures taken to curb it. 2016-2019. It showed a similar trend over the years, rising steadily from a low of 42-57,000 in the first months of the year to a high of 73-84,000 in the summer (August), from which it started to decline again. It reached its highest value in this period in August 2019, which meant 84945 people, 4.8% more guests than a year earlier, while an increase of 47.28% compared to the low value at the beginning of the year. compared to the lowest value of the period (January 2015) was 100.85% higher. The year 2020 shows a big difference. In January and February, the usual trend of previous years was still observed. Unfortunately, no data were provided for the March-May data due to incomplete data provision due to the coronavirus epidemic, but the data published from June also show that the number of guests in 2020 will be far lower than in previous years. The largest decline was in June, when their number was 74.1% lower than in June 2019. Unfortunately, no data were provided for November-December.

A similar trend emerged during the examination of **guest nights**. After a slight decline at the beginning of the year, the number of guest nights started to increase significantly, peaking in August and then declining only slightly by the end of the year, following a sharp decline. During the period under review, the highest value was reached in August 2019, when the number of guest nights was 311,549, which was 8.19% higher than in the previous month and 5.44% higher than in the same period of the previous year.

and more than doubled compared to February. Data for 2020 also lagged behind previous years in terms of guest nights. Following the lifting of previous restrictions, the number of guest nights was still the highest in August 2020, when it was 228,609, which was a decrease of 26.6% compared to the same month of the previous year.

The proportion of **domestic guests** has ranged from 59-61% in recent years but has risen significantly to 80% in 2020. In terms of numbers, the increase was almost the same in previous years each year, but in 2020 it showed completely different data. Due to the coronavirus epidemic, the CSO did not publish data for March-May, but the number of domestic guests increased significantly in the summer so that in August it reached a remarkably higher value than in previous years when it was 58,825, which is the same as in the previous year. increased by 34.7% compared to the lowest period of the period (September 2015). For the full year, the number of domestic guests was 41% lower in 2020 compared to 2019, while their share of foreigners increased by 31.7%. (Figure 2)

In the case of **foreign guests**, even the trend of previous years was not observed during 2020. The previous foreign guest ratio of 38-40% fell to 19%. Overall, their number was 77.6% less than in 2019 in 2020. The number of foreign guests in the whole of 2020 fell far short of previous years due to entry restrictions and other measures aimed at curbing the epidemic. Even in August, when it rose significantly and reached its highest value, it was 66.22% less than in the same period last year.



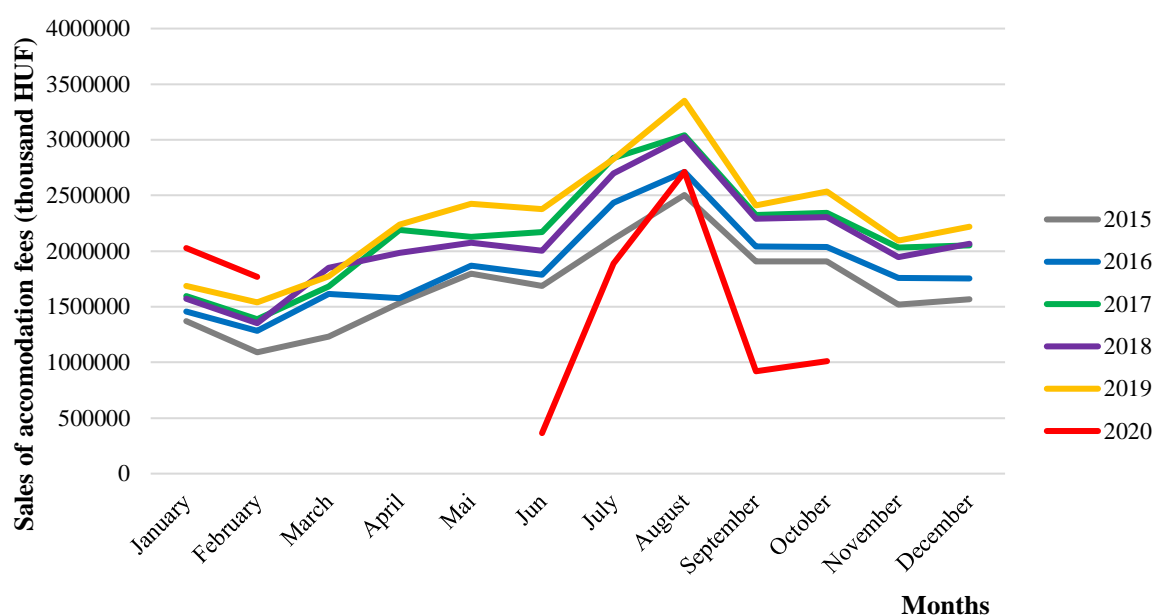
2. Figure: Number of foreign and domestic guests of spa hotels in Hungary between 2015 and 2020 (persons)

Source: own editing based on CSO data

There was a decline in the **average length of stay of guests**, but it was not as significant as in the number of guests and guest nights. The average length of stay decreased from 3.3 to 3.4 nights, a decrease of 6.25% based on annual data. Examined by the monthly breakdown, the time of stay was unfortunately already incomplete. In most summer months (when the average length of stay is the highest on an annual basis) it was 11% less, while in June it was even higher, with 29% less time spent in spa hotels.

In terms of **sales revenue** of spa hotels, we examined the revenues from accommodation fees, hospitality, and other services. Revenues from accommodation fees were in line with guest traffic. Revenue has risen steadily in previous years. It increased from an initial value at the beginning of the year until

August and then gradually decreased until the end of the year. It was the highest in August 2019, HUF 3,351,208 thousand. Although in 2020 this trend was similar, the values fell short, even in August, when it was the highest, it was 19% lower than in the previous year. (Figure 3) Revenues from hospitality have also risen steadily in recent years. The year 2018-19 brought a significant increase. In 2020, however, the values fell short here as well, even in the period with the highest sales revenue, the revenue from hospitality was 20% lower, while in the months with the lowest sales revenue it was 60-70% lower than in the previous year. In terms of sales from other services and breakfasts, sales fell short of not only the previous year but all observed years. Even in the highest month of August, it was 30% lower than in the previous year, while in the worst month it was 80% lower.



3. Figure: Revenue of all gross hotel fees of spa hotels in Hungary between 2015 and 2020 (thousand HUF)

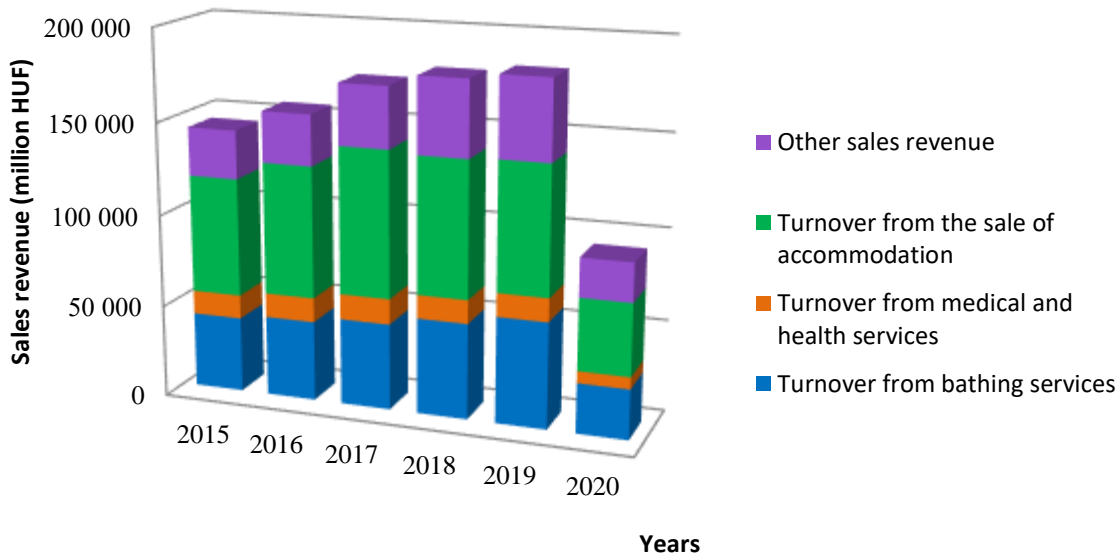
Source: own editing based on CSO data

**The utilization of room and capacity** in spa hotels showed a similar picture, however, the utilization of room capacity showed a slightly higher decline than the utilization of capacity. In both cases, the year 2020 was significantly lower than the previous years observed. August saw the smallest decline, but even then utilization was 10-12% lower than in 2019.

With regard to **spas, passenger traffic** increased moderately until 2019 and then declined significantly in 2020. The share of persons supported by the OEP accounted for 5-6% of the turnover in the whole observed period, but in 2020 the turnover of both the supported and the unsupported of the OEP decreased by half, their share remained almost the same.

In terms of **sales of spas**, this decrease in passenger traffic meant a 48% drop in terms of revenue from various services. (Figure 4) Exactly the sales revenue from the spa service increased by 52%, the sales revenue from the medical and health care services by 49%, the sales revenue from the sale of accommodation by 44%, and the sales revenue from other services by 51%. in.





4. Figure: Sales of spas in Hungary between 2015 and 2020 (%)

Source: own editing based on CSO data

### Conclusions, suggestions

All our analyzed indicators showed that in recent years, tourism and health tourism have been growing steadily, by an average of 10-15% per year. The summer of 2019, especially August, brought the highest results. The highest values in 2020 were also far behind the values of previous years. Traffic and revenues, as well as tourism as a whole, were greatly affected by the Government's decree of 10 November 2020, which stated that restaurants may not receive guests and hotels may not receive tourists, only those arriving for business, economic or educational purposes. , and the holding of any event is prohibited.

As a result of the epidemic, not only did changes occur in tourism, the measures taken to curb the spread of the virus also affected tourism-related businesses, as in addition to accommodation fee revenues, other travel-related expenses fell short, and businesses based on tourism also had operational problems.

Stubnya's statement is supported by my findings that in 2020 the accommodation and hospitality sector suffered the most, as their performance fell by almost 60% compared to the previous year due to the pandemic, in which the Government decree played a major role because the hostels and baths were closed.

The development of the analyzed indicators also had additional economic effects. As I analyzed earlier, Hungary's gross domestic product in 2020, III. quarter is down 4.7% year-on-year. A further concern is that the revenue shortfalls in 2020 fell almost to 0 by the Government's decision of 10 November 2020 and persisted in early 2021. As of March 27, 2021, only the Hungarian Government began to lift the protection measures in 6 stages.

Rácz, Csapó and Törőcsik also stated in their research that the issue of safety is important for guests during tourism, which only increased and strengthened the need of tourists for hygiene and physical distance with the outbreak of the coronavirus. Thus, for tourism participants, safety has always played an important role in making their travel decisions. This has only increased, and safety as a concept also means something else in the current epidemic. Even after preventing the spread of the coronavirus, great care must be taken to ensure a high level of the guest experience, but with a reduced number and intensity of contacts. The development and support of domestic tourism should be given priority, as the Hungarian hotel industry and the entire tourism sector, health tourism, must now go through a crisis bigger than the economic crisis.

As Tóth and Dávid, as well as Magyar Turizmus Zrt. also appeared on the results of Hungarian tourism. Hopefully, the downturn caused by the current viral situation will end soon, as will the economic crisis, and the tourism sector will be able to grow again.

## References

- Aubert, A. – Jónás-Berki, M. – Marton, G. (2012): Spatial organizational and management characteristics of health tourism in Hungary, *Central European Regional Policy and Human Geography* 2(2), pp. 27–36
- Boros, A. (2020.. április 20.). *Fürdővédelmi akcióttervet kezdeményez a szakmai szövetség*. Budapest. Letöltés dátuma: november. 10., forrás: <https://turizmus.com/szabalyozas-orszagmarketing/furdovedelmi-akciottervet-kezdemeny-es-a-szakmai-szovetseg-1169649?fbclid=IwAR3OxEiXbIBImvytAZrQ-UVEllvkXbMXF4ACtCrasqikIvxzRUmz2t-d7Jg>
- Boros, Sz. – Printz-Markó, E. – Priszinger, K. (2011): *Egészségturizmus* (in: *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés; vezető szerző: Michalkó, G.*) Pécsi Tudományegyetem, Pécs
- Cooper, M. – Vafadari, K. – Hieda, M. (2015): *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. Medical Information Science Reference (IGI Global), Hershey
- Cormany, D. (2017): *Introduction to the Phenomenon of „Medical Tourism”*. – in Demicco, F. J. (szerk.): *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. Apple Academic Press, Oakville, pp. 19-44.
- Csapó, J. – Marton, G. (2017): *The Role and Importance of Spa and Wellness Tourism in Hungary’s Tourism Industry*. *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 55–68.
- Csapó J. - Töröcsik M. (2019): *Turizmus és biztonság: a magyar lakosság utazási szokásaihoz köthető, biztonsággal kapcsolatos attitűdök reprezentatív vizsgálata*. *Turizmus Bulletin*, XIX. évf. 3. sz., 13-20.
- Csapó J. – Töröcsik M. (2020): *A turizmus jövője, a nemzetközi és hazai turizmus legújabb trendjeinek elemzése elméleti és gyakorlati megközelítésben*, Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Pécs
- Felkai P. (2021): *Hogyan utazzunk a COVID járvány után?* *Turizmus Bulletin*, XXI. évf. 1. sz., 44-49.
- Csermely M. – Hajnádi Gy. (2002): *Gyógyfürdők és gyógyvizek*, White Golden Book Kft., Budapest
- Hieda, M. (2015): *The Psychology of Medical Tourism*. in (Cooper, M. – Vafadari, K. – Hieda, M. eds.) *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. Medical Information Science Reference (IGI Global), Hershey
- Hodges, J. R. – Turner, L. – Kimball, A. M. (2012): *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*. Praeger, Santa Barbara
- Kincses, Gy. – Borbás, I. – Mihalicza, P. – Udvardy, E. – Varga, E. (2009): *Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái (második változat)*. *Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet*, Budapest
- Magyar Turizmus Zrt. (2013): *Utazások a válság után - az európai turizmus alakulása 2008 és 2013 között*. *Turizmus Bulletin*, XV. évf. 2. sz., 53-57.
- Michalkó G. (2011): *Magyarország modern turizmusföldrajza*. Dialóg Campus, Budapest-Pécs
- Muminovna, M. Z. – Kaxramon, S. M. (2021): *Development Of Medical Tourism*. *Proceedings of global Technovation. 4th International Multidisciplinary Scientific Conference, Paris*, <https://www.conferencepublication.com/index.php/aoc/article/view/638/700>
- Neumanné V.I. – Fehérvölgyi B. (2021): *A Covid-19 hatása a turizmusra és a klímaváltozásra*, In: Mezőfi N. – Németh K. – Péter E. – Püspök K. (szerk.): *V. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet*, Pannon Egyetem, Nagykanizsa, Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ, 205-220.
- Palkovics K. – Varga Z. (2021): *Turisztikai ágazat hatása a nyugdíjrendszer alakulására*, In: Mezőfi N. – Németh K. – Péter E. – Püspök K. (szerk.): *V. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos*

Konferencia Tanulmánykötet, Pannon Egyetem Nagykanizsa, Körforgásos Gazdasági Egyetemi Központ, 154-165.

Rácz A. (2019): Magyarország orszásképe és a turizmusbiztonsággal kapcsolatos attitűdök empirikus vizsgálata 2018-ban. Turizmus Bulletin, XIX. évf. 4. sz., 41-48.

Schmerler, K. (2018): Medical Tourism in Germany. Springer, Cham

Stolley – Watson, (2012): Medical Tourism: A Reference Handbook. ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara

Stubnya B. (2021): Már a februári minimálbér-emelést is veszélyezteti a tárgyalási patthelyzet, (Internet), <https://g7.hu/vallalat/20210120/mar-a-februari-minimalber-emelest-is-veszelyezteti-a-targyalasi-patthelyzet/> (letöltve: 2021. február 08.)

Szántó, Z. (2020.. szeptember 8.). Könyvid László: Átfogó fürdőfejlesztési program indulhat jövőre. Budapest. Letöltés dátuma: 2020. október 27., forrás: <https://turizmus.com/szabalyozas-oroszmarketing/konnyid-laszlo-atfogo-furdofejlesztési-program-indulhat-jovore-1171566>

Szebeni, Z. (2020.. szeptember 8.). Azonnali beavatkozást kérnek a fürdők. Budapest. Letöltés dátuma: 2020.. szeptember 10., forrás: <https://turizmus.com/desztinaciok/azonnali-beavatkozast-kernek-a-furdok-1171562>

Szőke T. M. (2021): Változó Fürdővilág, In Albert T. A. – Happ É. – Printz-Markó E. (szerk.) „Változó világ, változó turizmus” XI. Nemzetközi Turizmus Konferencia Tanulmánykötet, Széchenyi István Egyetem, Győr

Tóth G. - Dávid L. (2010): A gazdasági-pénzügyi válság hatása az Észak-Magyarország régió turizmusára a szállásdíjbevételek és az alkalmazásban állók száma alapján. Turizmus Bulletin, XIV. évf. 1-2. szám, 60-63.

Turizmus Online. (2020. szeptember 9.). A fürdők is be lesznek kötve az NTAK-ba. Budapest. Letöltés dátuma: 2020. december 4., forrás: [http://turizmusonline.hu/belfold/cikk/a\\_furdok\\_is\\_be\\_lesznek\\_kotve\\_az\\_ntak\\_ba](http://turizmusonline.hu/belfold/cikk/a_furdok_is_be_lesznek_kotve_az_ntak_ba)

Varga Z. – Juhász É. – Komáromy M. (2018): Életkorok – életkórok. a víz szerepe az egészségmegőrzésben és a gyógyításban életkorok szerint, In: Kupi Marcell - Printz-Markó Erzsébet - Ivancsóné Horváth Zsuzsanna (szerk.) „Út” a XXI. században: IX. Nemzetközi Turizmus Konferencia Tanulmányok, Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar 169-182.

## The effect of smartphone addiction on posture

### Az okostelefonok tartásra gyakorolt vizsgálata

**Bettina Tóth<sup>1,2</sup>, Gabriella Császár PhD<sup>3</sup>, Klaudia Rozner<sup>4</sup>, Gábor Tabi<sup>5</sup>, Hedvig Szép<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>assistant lecturer – Department of Physiotherapy, Institute of Physiotherapy and Sport Science, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg, Hungary

<sup>2</sup>Ph.D student – Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary

<sup>3</sup>lecturer – Department of Physiotherapy, Institute of Physiotherapy and Sport Science, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg, Hungary

<sup>4</sup>subject teacher – Department of Physiotherapy, Institute of Physiotherapy and Sport Science, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg, Hungary

<sup>5</sup>physiotherapist – St. Margaret's Hospital, Budapest, Hungary

<sup>1-3</sup> H-8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi str 33.

<sup>2</sup> H-7621 Pécs, Vörösmarty M. str 4.

<sup>4</sup> H-1032 Budapest, Bécsi str 132.

e-mail address: [bettina.toth@etk.pte.hu](mailto:bettina.toth@etk.pte.hu) , [gabriella.gombos@etk.pte.hu](mailto:gabriella.gombos@etk.pte.hu) , [klaudia.rozner@etk.pte.hu](mailto:klaudia.rozner@etk.pte.hu) , [Tabigabor97@gmail.com](mailto:Tabigabor97@gmail.com) , [hedvig.szep@etk.pte.hu](mailto:hedvig.szep@etk.pte.hu)

#### Abstract

**Objective:** The numbers of users of modern technical devices have been increased dramatically in recent times. In particular, the use of a smartphone plays a significant role in people's daily lives. The aim of our research is to find a correlation between smartphone addiction, postural changes, cervical spine function, and physical activity variables.

**Method:** Total 50 female university students participated, mean age 20.72±1.31 years. Measured variables: smartphone addiction (Smartphone Addiction Scale), cervical spine function (Neck Disability Index), physical activity (International Physical Activity Questionnaire short form- IPAQ-SF), posture (Posture Screen), cervical stability (Stabilizer Pressure BioFeedback), handgrip strength (Jamar dynamometer), medical history. Statistics: descriptive statistics, correlation calculation (SPSS 24 v., p <0.05).

**Results:** In the case of smartphone addiction, we found a significant correlation between cervical spine function (r=0.592, p<0.001), position of the head (r=0.427, p=0.002), craniovertebral angle for 3 positions (sitting without using a mobilephone: r=-0.301, p=0.033, during mobilephone use: r=-0.306, p=0.031, standing during mobilephone use: r=-0.346, p=0.014), neck stability (r=-0.302, p=0.033), and the amount of daily walking (r=-0.377, p=0.007).

**Conclusion:** Frequent use of a smartphone affects neck functions, posture, and physical activity.

*Keywords: smartphone addiction, physical activity, posture*

#### Introduction

The use of modern technical devices has increased dramatically in recent times. Especially, smartphones now have a significant role in people's daily lives as they are used for communication, internet browsing and gaming. The rate of use of smartphones, the number of hours and the frequency of use have increased

over the last decade. (Jonsson et al., 2011) In 2019, the average US adult spent 2 hours, 55 minutes on smartphone, a 9-minute increase from 2018. (Wurmser, 2019) In Nigeria, people spend an average of 193 minutes a day using smartphone, 131 minutes watching television, 80 minutes using computer and 39 minutes using tablet. (Akodu et al., 2018)

The estimated number of smartphone users worldwide were more than 4.7 billion in 2021, which means that nearly half of the world's population have a smartphone. That number has doubled since 2015. (Degenhard, 2021) There are an estimated 7.17 million smartphone users in Hungary in 2021, which is projected to increase to 7.59 million in 2025. (O'Dea, 2022).

University students in their 20s are the biggest phone users compared to other age groups. However, the use of a smartphone has a strong effect on posture - especially in the neck region - which can later lead to pain. (AlAbdulwahab et al., 2017; Betsch et al., 2021; Namwongsa et al., 2019) Consequently, the heavy reliance on the smartphone may contribute to musculoskeletal injuries in the users. Recent studies have shown that smartphone users complain of neck, shoulder and thumb pain, and symptoms worsen with increasing time spent using the smartphone. (Alshahrani et al., 2021; Berolo et al., 2011, Bhamra et al., 2021; Hanphitakphong et al., 2021; Inal et al., 2015; İnal & Serel Arslan, 2021; Mustafaoglu et al., 2021; Namwongsa et al., 2018; Osailan, 2021; Shah & Sheth, 2018; Zhuang et al., 2021). Therefore, healthcare professionals need to be aware of the impact of using a smartphone on physical health problems.

Generally, the typical posture during using smartphones (or other touchscreen handheld devices) involves holding the tool with one or two hands below the eye level, looking down at the device and using the thumb to touch the screen (Eitivipart et al., 2018; Guan et al., 2015; Kim, 2015; Kuo et al., 2019) Akodu et al in their research concluded that high-level dependence on smartphones reduces craniovertebral angle and increases scapular dyskinesis. Therefore, the level of smartphone dependence in all patients with neck and shoulder pain should be evaluated to plan appropriate treatment. (Akodu et al., 2018; )

Several studies have reported that smartphone addiction has a negative impact on physical and mental health. (Alsalameh et al., 2019; Buctot et al., 2020; Elserty et al., 2018; Kim et al., 2015a; Kim et al., 2015b; Rajman et al., 2021; Ratan et al., 2021; Tonga et al., 2017; Wacks & Weinstein, 2021) Specifically, there are some concerns about the correlation between smartphone addiction and musculoskeletal problems. (Alsalameh et al., 2019; Elserty et al., 2018; Tonga et al., 2017) Tonga et al found that the frequency of smartphone use and the level of addiction could be associated with abnormal posture during smartphone use, and participants complained of at least one area of their neck, upper limbs, and upper back. (Tonga et al., 2017) Results of a study by Elserty et al have shown that there is a significant association between musculoskeletal discomfort and posture during smartphone use. In addition, there is a high level of smartphone addiction among physiotherapist students in Egypt, and women have a higher level of addiction than men. (Elserty et al., 2018). Another study found a significant association between smartphone addiction and locomotor pain in certain areas of the body, such as the neck, wrists / hands, and knees. The research also showed that students 'level of study was negatively correlated with the level of smartphone addiction. (Alsalameh et al., 2019)

Several studies have also shown that smartphone addiction is associated with physical activity. Students who move less are more likely to use their phones more than those who do regular physical activity. (Abbasi et al., 2021; Buke et al., 2021; Li et al., 2022) All in all, physical activity can even be a preventative factor for smartphone addiction. (Abbasi et al., 2021)

The aim of this study is to assess the level of smartphone addiction of university students and to find correlation between smartphone addiction, postural changes, cervical spine function, and physical activity variables.

## **Methods**

### *Participants*

The cross-sectional study was performed at the Faculty of Health Sciences of the University of Pécs in Zalaegerszeg. Subjects were selected by using non probability sampling. A total of 50 female university students were examined. (mean age: 20.72±1.37 years). The youngest participant was 18 years old and the

oldest was 23 years old. The inclusion criteria were the following: university student at the Faculty of Health Sciences of the University of Pécs in Zalaegerszeg, aged 18–30 years, and signature of informed consent. The exclusion criteria were: traumatic spinal injury, bone cancer, neurological movement disorders, known obstructive pulmonary disease or other neurological, orthopedic cause, unstable heart disease, chest surgery, or abdominal surgery within 1 year. The research was conducted from September 2020 to December 2021.

### *Variables*

Subjects were surveyed for height (cm) and body weight (kg). In addition, participants were tested for bioimpedance with the OMRON Body Composition Monitor BF511 (Kyoto, Japan). From this, data on body fat%, body muscle%, and Body Mass Index (BMI) were obtained. Subject's hand grip strength were examined using a Jamar dynamometer (Jamar, Hydraulic Hand Dynamometer, Patterson Medical, Canada). The dominant hand were measured 3 times. For the measurements, each value was reported in kg and averaged to calculate the statistical analysis. Participants' cervical retraction force was measured using a MicroFet device, as well as the degree of cervical stability using the craniocervical test. We also examined student's postures using the PostureScreen mobile app. Participants were photographed from 4 sides in a standing and sitting position with and without smartphone. During the measurements participants browsed with both hands. After marking the reference points, the application analyzed the average deviation from the normal centerline. The difference in the craniovertebral angle (CVA) of the subjects was examined. The International Physical Activity Questionnaire short form (IPAQ-SF) was used to measure participant's levels of physical activity. (Lee et al., 2011) The Neck Disability Index (NDI) was used to assess disability level (Vernon & Mior, 1991) and smartphone dependence were examined using the Smartphone Addiction Scale (SAS) (Kwon et al., 2013). Finally, we researched the demographic datas of the subjects using a self-designed questionnaire.

### *Statistical analysis*

Data were analysed using SPSS version 24.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Descriptive statistics (mean and standard deviation) were provided for all subjects. Normality test was evaluated by Kolmogorov Smirnov test. The relationships between smartphone addiction, posture and physical activity were assessed with Spearman correlation. A level of significance of 0.05 was used for all statistical analyses.

## **Results**

In terms of results, the mean age of the 50 participating women were  $20.72 \pm 1.37$  years, with the youngest participant was 18 and the oldest was 23 years old. According to place of residence, 35 people (70%) lived in county seats and 15 people (30%) lived in cities.

Examining body composition, participants had a mean BMI of  $21.89 \pm 3.32$  kg/m<sup>2</sup>. In terms of BMI categories, 9 people (18%) were in the low BMI group (<18.5 kg/m<sup>2</sup>), 33 people had a normal BMI (18.5-24.99 kg/m<sup>2</sup>), and 6 people were overweight. (24.5-29.9 kg/m<sup>2</sup>), while 2 subjects had obesity (29.9 <kg/m<sup>2</sup>). (Figure 1)

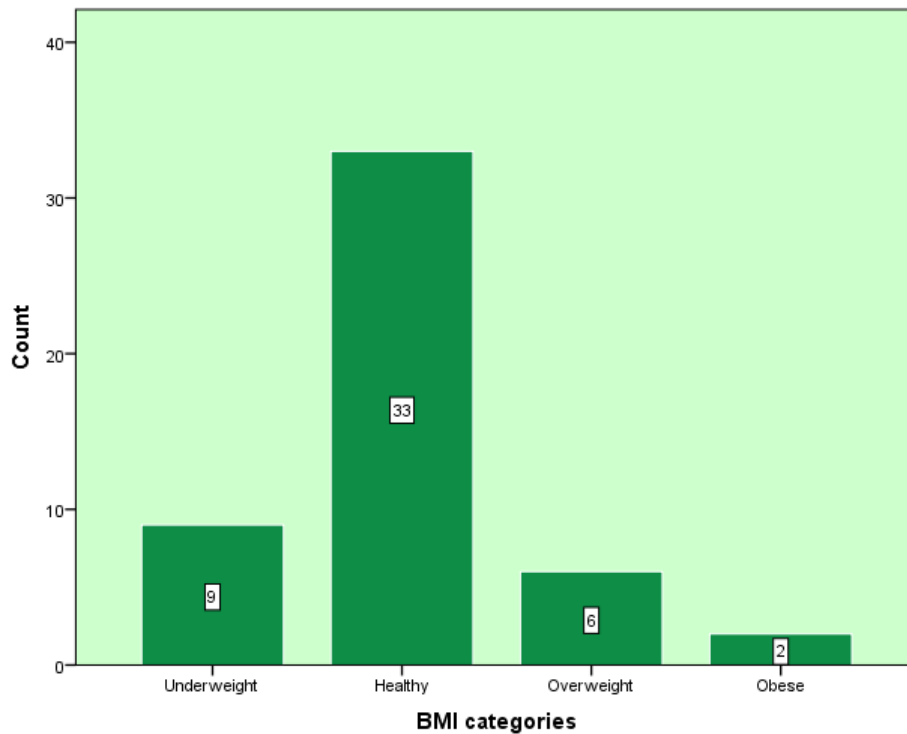


Figure 1.: Categorization of participant's Body Mass Index

Participants were categorized in terms of physical activity according to IPAQ, 25 people were placed in the moderate group, while 25 people were classified in the high group based on fitness level.

The core element of our research was smartphone addiction, which we examined in participants using the Smartphone Addiction Scale (SAS). The scale contained 33 items that participants could score from 1 to 6. Thus, the max score could be 198 points. The higher the scale level evaluated, the greater the smartphone addiction was. Subjects had a mean score of  $71.88 \pm 18.85$  points. We examined the effects of smartphone use on cervical spine condition, physical activity, and posture.

Our studies revealed that those who scored higher on the SAS questionnaire, i.e., those who used their phones more frequently, had poorer cervical spine function (SAS-NDI:  $r=0.592$ ,  $p<0.001$ ). (Figure 2)

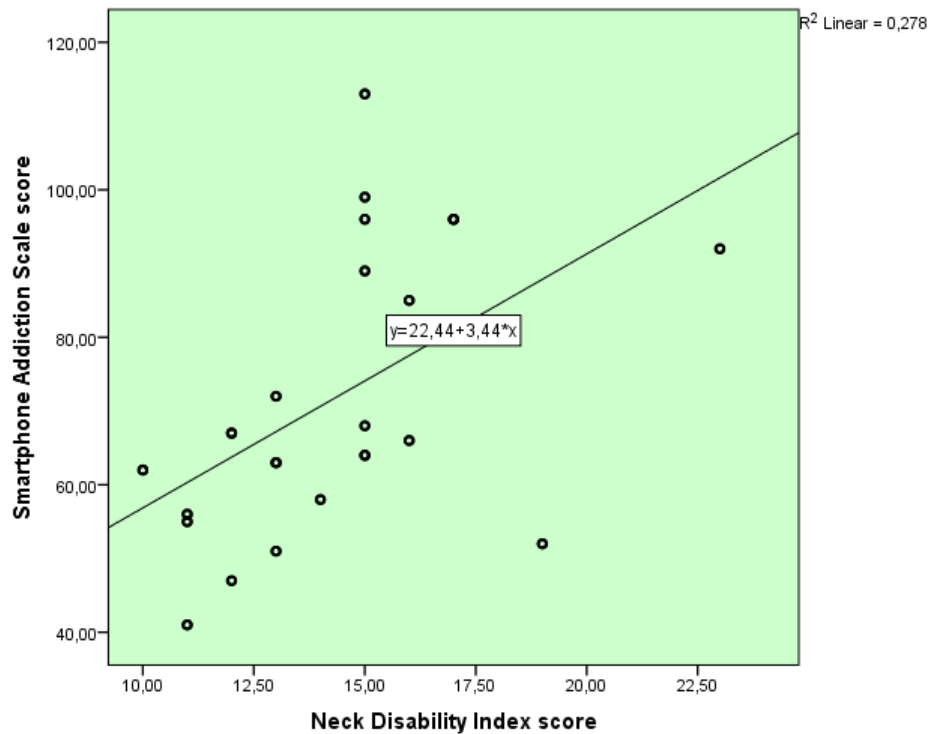


Figure 2.: Relationship between smartphone addiction and neck function (Source: own editing)

Regarding posture, we found correlation between smartphone addiction and in the position of the head, i.e., those whose head position differed more than normal, scored higher on the SAS questionnaire ( $r=0.427$ ,  $p=0.002$ ). Comparing the position of the shoulder, hip and knee, no significant relationship was found with the addiction ( $p>0.05$ ). (Table 1)

Table 1.: Result of the relationship between smartphone addiction and posture (Source: own editing)

		Correlations				
		SAS score	Head position during smartphone use	Shoulder position during smartphone use	Hip position during smartphone use	Knee position during smartphone use
Spearman's rho	SAS score	1,000	,427	-,115	-,072	,036
		.	,002	,425	,618	,806
		50	50	50	50	50

Within posture, we focused on the neck region. We examined the CVA in a sitting, standing position with and without smartphone use. Comparing the results of the Smartphone Addiction Scale, we found that there was correlation between the addiction and the CVA in the sitting position both without smartphone use ( $r=-0.301$ ,  $p=0.033$ ) and during smartphone use ( $r = -0.306$ ,  $p = 0.031$ ), and in a standing position during smartphone use ( $r=-0.346$ ,  $p=0.014$ ). For all 3 cases, we found a moderate negative correlation, i.e., those who scored higher on the questionnaire had a worse CVA.

Neck stability of the participants was also measured using the Stabilizer Pressure Bio Feedback device. Compared to smartphone dependence, we concluded that there was a moderate negative relationship between the two variables, i.e., those with better neck stability used their smartphone less intensively ( $r=-0.302$ ,  $p=0.033$ ).

We examined participant’s physical activity and compared it to smartphone addiction. Participants who walked more in one day scored less on the Smartphone Addiction Scale. ( $r=-0.377$ ,  $p=0.007$ ). (Figure 3)



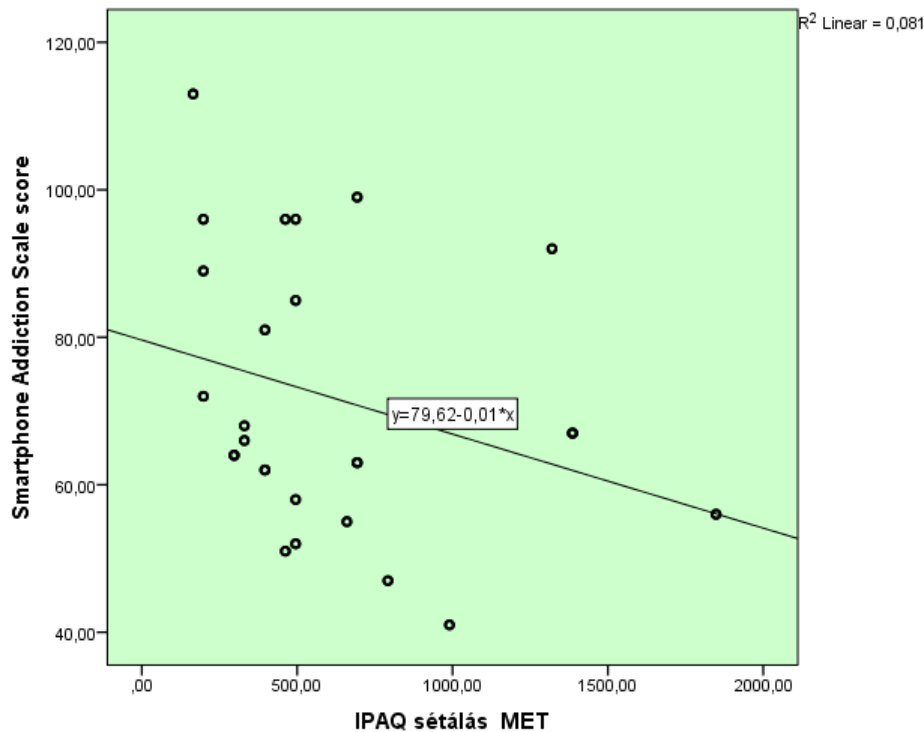


Figure 3.: Relationship between smartphone addiction and walking MET

Finally, we compared the smartphone dependence to the handgrip strength of the subjects, however, no significant correlation was found ( $p > 0.05$ ).

## Discussion

Central to our cross-sectional research was smartphone addiction. We were curious about whether there is an association between smartphone addiction, postural changes, cervical spine function, and physical activity variables.

In today's modern world, the number of smartphone users is growing rapidly not only in the world, but also in Hungary. (O'Dea, 2021; O'Dea, 2022). We have abnormal postures and head postures while using the device, which is important for professionals to be aware of the effects of excessive smartphone use.

In our research, we measured 50 female students. We compared the effects of smartphone addiction on neck function and posture and found that excessive smartphone use impairs neck function and posture. Several research supports the fact that smartphone addiction is associated with poor posture, poor neck function, and pain. (AlAbdulwahab et al., 2017; Alsalameh et al., 2019; Alshahrani et al., 2021; Betsch et al., 2021; Mustafaoglu et al., 2021; Zhuang et al., 2021).

Researchers also suggest that smartphone addiction may be associated with weaker hand grip. This is explained by the fact that the incorrect posture caused by the use of a smartphone and affects the speed of the nerve conduits, specifically the nerve conduction of the ulnar nerve, thereby weakening our grip strength. (Bhamra et al., 2021; Inal et al., 2015; Inal et al., 2015; Samaan et al., 2018). However, in our study, we found no correlation between addiction and hand grip. It would be worthwhile to re-examine this question with a larger sample of items, involving more age groups.

Finally, we compared the studied variable to physical activity. We found a significant association between addiction and physical activity. Also, several literature supports the fact that those who are the more frequent smartphone users have the worse physical activity level. (Abbasi et al., 2021; Buke et al., 2021; Li et al., 2022)

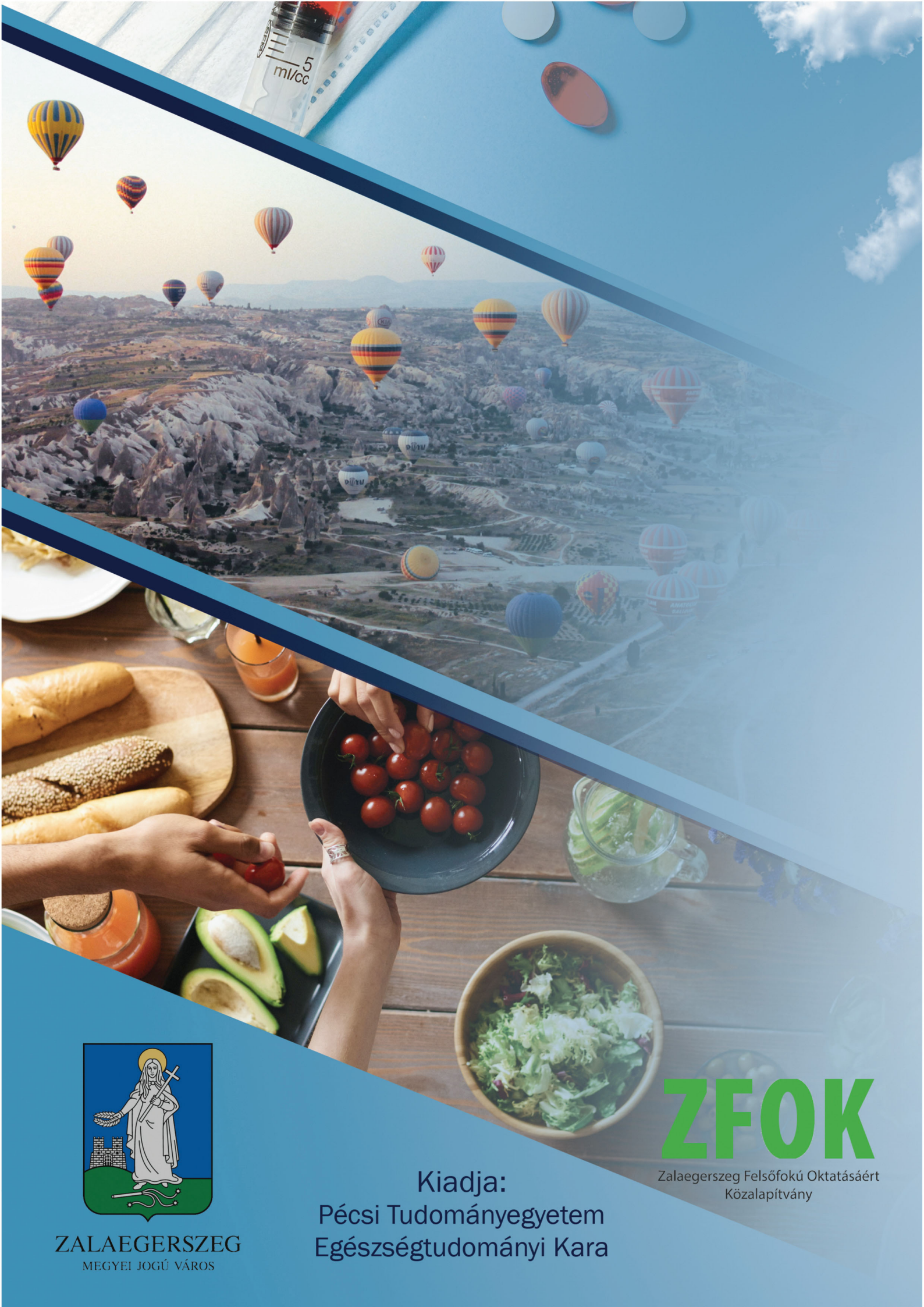
In conclusion, therefore frequent use of a smartphone has an effect on neck function, posture, especially the cervical spine, and physical activity. It would be useful to extend our study to men population so that we can get an even more relevant picture of research issues.

## References

- Abbasi, G. A., Jagaveeran, M., Goh, Y., & Tariq, B. (2021). The impact of type of content use on smartphone addiction and academic performance: Physical activity as moderator. *Technology in Society*, 64, 101521. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101521>
- Akodu, AK., Akinbo, SR., Young, QO. (2018). Correlation among smartphone addiction, craniovertebral angle, scapular dyskinesis, and selected anthropometric variables in physiotherapy undergraduates. *J Taibah Univ Med Sci*, 13(6):528-534.
- AlAbdulwahab, S. S., Kachanathu, S. J., & AlMotairi, M. S. (2017). Smartphone use addiction can cause neck disability. *Musculoskeletal care*, 15(1), 10–12. <https://doi.org/10.1002/msc.1170>
- Alsalamah, A., Harisi, M., Alduayji, M., Almutham, A., & Mahmood, F. (2019). Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(9), 2953.
- Alshahrani, A., Samy Abdrabo, M., Aly, S. M., Alshahrani, M. S., Alqhtani, R. S., Asiri, F., & Ahmad, I. (2021). Effect of Smartphone Usage on Neck Muscle Endurance, Hand Grip and Pinch Strength among Healthy College Students: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6290. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126290>
- Berolo, S., Wells, R. P., & Amick, B. C. (2011). Musculoskeletal symptoms among mobile hand-held device users and their relationship to device use: A preliminary study in a Canadian university population. *Applied Ergonomics*, 42(2), 371-378.
- Betsch, M., Kalbhen, K., Michalik, R., Schenker, H., Gatz, M., Quack, V., Siebers, H., Wild, M., & Migliorini, F. (2021). The influence of smartphone use on spinal posture - A laboratory study. *Gait & posture*, 85, 298–303. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2021.02.018>
- Bhamra, J. K., Naqvi, W. M., & Arora, S. P. (2021). Effect of Smartphone on Hand Performance and Strength in the Healthy Population. *Cureus*, 13(6), e15798. <https://doi.org/10.7759/cureus.15798>
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, J. J. (2020). Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. *Children and Youth Services Review*, 110, 104758.
- Buke, M., Egesoy, H., & Unver, F. (2021). The effect of smartphone addiction on physical activity level in sports science undergraduates. *Journal of bodywork and movement therapies*, 28, 530–534. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.09.003>
- Degenhard, J. (2021). Forecast of the number of smartphone users in the World from 2010 to 2025. Statista. <https://www.statista.com/forecasts/1143723/smartphone-users-in-the-world>
- Eitivipart, A. C., Viriyarajanakul, S., & Redhead, L. (2018). Musculoskeletal disorder and pain associated with smartphone use: A systematic review of biomechanical evidence. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 38(02), 77-90
- Elserty, N.S., Helmy, N.A., Mounir, K.M. (2018). Smartphone addiction and its relation to musculoskeletal pain in Egyptian physical therapy students. *European Journal of Physiotherapy*, 22(2), 70-78.
- Guan, X., Fan, G., Wu, X., Zeng, Y., Su, H., Gu, G., ... He, S. (2015). Photographic measurement of head and cervical posture when viewing mobile phone: a pilot study. *European Spine Journal*, 24(12), 2892-2898.

- Hanphitakphong, P., Keeratisiroj, O., & Thawinchai, N. (2021). Smartphone addiction and its association with upper body musculoskeletal symptoms among university students classified by age and gender. *Journal of physical therapy science*, 33(5), 394–400. <https://doi.org/10.1589/jpts.33.394>
- Inal, E. E., Demirci, kadir, Çetintürk, A., Akgonül, " M., & Savas, S. (2015). Effects of smartphone overuse on hand function, pinch strength, and the median nerve. *Muscle and Nerve*, 52(2), 183–188. <https://doi.org/10.1002/mus.24695>
- İnal, Ö., & Serel Arslan, S. (2021). Investigating the effect of smartphone addiction on musculoskeletal system problems and cognitive flexibility in university students. *Work (Reading, Mass.)*, 68(1), 107–113. <https://doi.org/10.3233/WOR-203361>
- Jonsson, P., Johnson, P. W., Hagberg, M., & Forsman, M. (2011). Thumb joint movement and muscular activity during mobile phone texting - A methodological study. *Journal of electromyography and kinesiology: official journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology*, 21(2), 363–370. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2010.10.007>
- Kim, M. (2015). Influence of neck pain on cervical movement in the sagittal plane during smartphone use. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(1), 15-17.
- Kim, M., Kim, H., Kim, K., Ju, S., Choi, J., & Yu, M. (2015). Smartphone addiction: (Focused depression, aggression and impulsion) among college students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25). <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i25/80215>
- Kim, S., Kim, J., & Jee, Y. (2015). Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 200-205.
- Kuo, YR., Fang, JJ., Wu, CT., Lin, RM., Su, PF., Lin, CL. (2019). Analysis of a customized cervical collar to improve neck posture during smartphone usage: a comparative study in healthy subjects. *Eur Spine J*, 28(8):1793-1803.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J. H., & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), e56936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>
- Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2011). Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, 115. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>
- Li, W., Cui, Y., Gong, Q., Huang, C., & Guo, F. (2022). The Association of Smartphone Usage Duration with Physical Fitness among Chinese University Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 572. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010572>
- Mustafaoglu, R., Yasaci, Z., Zirek, E., Griffiths, M. D., & Ozdincler, A. R. (2021). The relationship between smartphone addiction and musculoskeletal pain prevalence among young population: a cross-sectional study. *The Korean journal of pain*, 34(1), 72–81. <https://doi.org/10.3344/kjp.2021.34.1.72>
- Namwongsa, S., Puntumetakul, R., Neubert, M. S., & Boucaut, R. (2018). Factors associated with neck disorders among university student smartphone users. *Work (Reading, Mass.)*, 61(3), 367–378. <https://doi.org/10.3233/WOR-182819>
- Namwongsa, S., Puntumetakul, R., Neubert, MS., Boucaut, R. (2019) Effect of neck flexion angles on neck muscle activity among smartphone users with and without neck pain. *Ergonomics*, 62(12):1524-1533.
- O’Dea, S. (2022). Forecast of smartphone user numbers in Hungary from 2015 to 2025. *Statista*. <https://www.statista.com/statistics/566122/predicted-number-of-smartphone-users-in-hungary/>
- Osailan A. (2021). The relationship between smartphone usage duration (using smartphone's ability to monitor screen time) with hand-grip and pinch-grip strength among young people: an observational study. *BMC musculoskeletal disorders*, 22(1), 186. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04054-6>

- Ramjan, L. M., Salamonson, Y., Batt, S., Kong, A., McGrath, B., Richards, G., Roach, D., Wall, P., & Crawford, R. (2021). The negative impact of smartphone usage on nursing students: An integrative literature review. *Nurse education today*, 102, 104909. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104909>
- Ratan, Z. A., Parrish, A. M., Zaman, S. B., Alotaibi, M. S., & Hosseinzadeh, H. (2021). Smartphone Addiction and Associated Health Outcomes in Adult Populations: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12257. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212257>
- Samaan N. M., Elnegmy H. E., Elnahas M. A., Hendawy S. A. (2018) Effect of prolonged smartphone use on cervical spine and hand grip strength in adolescence. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 5(9), 49-53.
- Shah, P. P., & Sheth, M. S. (2018). Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and SMS thumb in physiotherapy students. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(6), 2512. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182187>
- Tonga, E., Özgül, B., Timurtas, E., Can, M., Hasırcı, Y., & Polat, M. (2017). Evaluation of musculoskeletal complaints associated with smartphone use among university students and related risk factors. *Ann Rheum Dis*, 76: 1504.
- Vernon, H., & Mior, S. (1991). The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 14(7), 409–415.
- Wacks, Y., & Weinstein, A. M. (2021). Excessive Smartphone Use Is Associated With Health Problems in Adolescents and Young Adults. *Frontiers in psychiatry*, 12, 669042. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669042>
- Wurmser, Y. (2019). US time spent with mobile 2019: Smartphones Gain Minutes, but New Challengers Emerge. eMarketer. <https://www.emarketer.com/content/us-time-spent-with-mobile-2019>
- Zhuang, L., Wang, L., Xu, D., Wang, Z., & Liang, R. (2021). Association between excessive smartphone use and cervical disc degeneration in young patients suffering from chronic neck pain. *Journal of orthopaedic science : official journal of the Japanese Orthopaedic Association*, 26(1), 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2020.02.009>



ZALAEGRSZEG  
MEGYEI JOGÚ VÁROS

Kiadja:  
Pécsi Tudományegyetem  
Egészségtudományi Kara

**ZFOK**  
Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásáért  
Közalapítvány