



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar



VÁLTOZÁSOK A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEIBEN KIEMELTEN A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS A SPORTFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK VONATKOZÁSÁBAN

Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány
magyarországi harmadik hulláma során

KUTATÁSI JELENTÉS

Szerkesztette:
Prof. Dr. Ács Pongrác

Pécs, 2021

A kutatás a “Korszerű egyetem a modern városban: Értékközpontúság, nyitottság és befogadó szemlélet egy 21. századi felsőoktatási modellben” c. pályázat keretében került megvalósításra

Projekt száma: EFOP-3.4.3-16-2016-00005

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar



VÁLTOZÁSOK A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEIBEN KIEMELTEN A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS A SPORTFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK VONATKOZÁSÁBAN

**Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány
magyarországi harmadik hulláma során**

KUTATÁSI JELENTÉS

Szerkesztette:
Prof. Dr. Ács Pongrác

Pécs, 2021

A kutatás a “Korszerű egyetem a modern városban: Értékközpontúság, nyitottság és befogadó szemlélet egy 21. századi felsőoktatási modellben” c. pályázat keretében került megvalósításra

Projekt száma: EFOP-3.4.3-16-2016-00005

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

DIGITÁLIS VÁLTOZAT

Prof. Dr. Ács Pongrác
Prof. Dr. Betlehem József
Dr. Laczkó Tamás
Dr. Makai Alexandra
Dr. Morvay-Sey Kata
Pálvölgyi Ágnes
Dr. Paár Dávid
Dr. Prémusz Viktória
Dr. Stocker Miklós
Dr. Zámbó Alexandra

Lektor:
Prof. Dr. Tóth Miklós

Műszaki szerkesztő:
Varga Gábor

Felelős kiadó:
Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kar
Pécs

ISBN: 978-963-429-829-8





TARTALOMJEGYZÉK

01	ELŐSZÓ	4
02	BEVEZETÉS - A COVID-19 VILÁGJÁRVÁNY III. HULLÁMA MAGYARORSZÁGON	7
03	NEMZETKÖZI ÉS HAZAI SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS: SPORT ÉS ÉLSPORT	25
04	MÓDSZER LEÍRÁSA	35
05	EREDMÉNYEK - A MINTA JELLEMZÉSE	37
06	ÖSSZEFOGLALÁS	65
07	IRODALOMJEGYZÉK	69



2019 végén a kínai Vuhamból kiindulva egy új koronavírusos megbetegedés jelent meg, mely COVID-19 néven világjárvánnyá növekedett és nagyon gyorsan drámai kihívások elé állította az egész világot mind a gazdaság, a társadalmi interakciók és az egyéni élet- és munkakörülmények, valamint a fizikai aktivitással kapcsolatos tényezők tekintetében.

Büszkén mondhatjuk, hogy a koronavírus járvány első hullámáról kutatócsoportunk hazánkban elsők között publikált 1200 fős reprezentatív mintán kutatási eredményeket, mely a hazai lakosság élet- és munkakörülményeit vizsgálta kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Sajnos akkor még nem is sejtettük, hogy a reprezentatív kutatásunkat még további járványhullámok eredőjeként ismételnünk szükséges és ezáltal az első kötet további kiadványokkal bővül.

2020 őszén Európát és Magyarországot egyaránt elérte a járvány második hulláma, melynek intézkedéseként a kormány november 4-től visszaállította a rendkívüli jogrendet, ezzel párhuzamosan újra kihirdette a veszélyhelyzetet. Mára már biztosan kijelenthető, hogy a koronavírus-világjárvány második hulláma minden mutató szempontjából sokkal erőteljesebb, mint az azt megelőző első hullám volt.

2021 februárjának közepén a harmadik hullám alkalmával az eredeti vírusnál egy jóval fertőzőbb és veszélyesebb brit variáns meg-

jelenésével az esetszámok progresszív emelkedése kezdődött, melynek eredményeként minden eddigi regisztrált rekordot megdöntött a kórházban ápoltságok száma, így 2021. március elején ismételen a zárások és szigorítások következtek. Az enyhítések indításának feltétele a védőoltásban részesült emberek számának és arányának emelkedése volt. Kijelenthető, hogy még februárban Magyarországon - az EU-ban elsőként - orosz és kínai gyártmányú védőoltásokat is alkalmazni kezdtek, amelyeknek köszönhetően rövid idő elteltével a lakosság arányos átoltottság hazánkban vált az egyik legmagasabbá Európában, így az enyhítések elindulhattak.

Mára már biztosan elmondható, hogy a három járványhullám lefolyásában nagyfokú különbségeket tapasztalhattunk, hiszen míg az első hullám során inkább az idősebb korosztály volt érintett (80 év feletti 14%, 70-79 éves korosztály 9,8%), addig a második és talán a „legdurvább” harmadik hullámban már a fiatalabb korosztály is bevonódott, a fertőzöttek átlagéletkora is szignifikánsan csökkent.

Az eltelt időszakban számos nemzetközi és csupán néhány hazai kutatás született a témában, mely a COVID-19 járvány hullámainak ismertetését és tanulságait mutatja be. A COVID világjárvány első hónapjaiban a tudományos eredmények mentén alátámasztott tényként elmondhatjuk, hogy a korlátozások a gyermekeknél és a felnőtteknél is újszerű negatív élethelyzetet eredményezett. A gyermekek körében az oktatás változása, az iskolabezárások és az online oktatás, a kezdeti elszigeteltség a mentális jólétükben okozott problémát, míg a felnőttek körében leginkább a pénzügyi feszültségekből és a munkakörülmények bizonytalanságából, adódó stressz volt számottevő.

A rendszeres testmozgás jótékony hatással van a fizikai, mentális és szociális egészségre. A megfelelő fizikai aktivitás fenntartása azonban egyre nehezebb, mivel a legtöbb környezet és munkakörülmény ülővé vált.

Előző két tanulmányunkban kvantitatív módon is bizonyítottuk, azt a tényt - melyet már számos tanulmány igazolt - hogy a fizikai aktivitás jelentősen csökkent a hazai társadalomban a COVID lezárások és korlátozások idején. Bizonyították, hogy az otthon tartózkodás és egyéb korlátozások növelhetik az egészségtelen és inaktív életmóddal összefüggő szív- és érrendszeri betegségek hosszú távú kockázatát. A rendszeres testmozgási rutin fenntartása különösen járványidőszakban segíthet megelőzni szív- és érrendszeri megbetegedéseket, hozzájárulhat szisztolés és diasztolés vérnyomásértékek csökkentéséhez, valamint protektív hatással bír a szorongás, depresszió és vírusfertőzésekkel szemben. Ennek megfelelően számos kormányzati és szakmai szervezet megfogalmazta ajánlásait a fizikai aktivitás fenntartása érdekében, hiszen a COVID-19 betegségen átesett emberek vizsgálata során megállapították, hogy 2,26-szor nagyobb volt az inaktívak kórházi kezelésének az esélye. A betegség után a folyamatosan inaktív populációnál szignifikánsan magasabb volt a kórházi kezelés, az intenzív osztályra belépés és a halál kockázata, mint azoknál, akik hetente legalább 150 percig fizikai aktivitást végeztek. Megállapítható, hogy a legnagyobb védettséget az oltások jelentik, de mellette a fizikai aktivitás fenntartása elemi érdekünk. A folyamatban lévő COVID-19 járvány rávilágított környezetünk fontosságára és a mindennapi élet részeként a fizikai aktivitáshoz való hozzáférésünk fontosságára.

Nekünk is, mint társadalomnak meg kell könnyítenünk és biztonságossá kell tennünk, hogy mindenki minél aktívabb legyen.

A szerzők mindenképpen biztatnak mindenkit, arra, hogy minden időszakban találjuk meg annak a formáját, hogy a fizikai aktivitás a WHO által javasolt mennyiségét a naponta 30 perc közepes intenzitású „kardio-mozgást” (futás, kocogás, nordic walking, kerékpározás, stb) és hetente kétszer fél óra izomerő növelő mozgást rendszeresen és becsületesen elvégezzük.



Ács Pongrác

02 |

BEVEZETÉS - A COVID-19 VILÁGJÁRVÁNY III. HULLÁMA MAGYARORSZÁGON



A koronavírus világvjárvány harmadik hulláma hazánkban a statisztikai adatok alapján

A világvjárványok a történelem során sokszor egymást több évvel később követő hullámban futottak végig a népességen (pl. a *Yersenia pestis* okozta bubó pestis – fekete halál) (Butler 2009, Butler 2014). Sőt sok kórokozó okozta tömeges megbetegedés időről-időre vissza-visszatér (pl. a különböző vírusok által okozott influenza). ^(1,2) A legutóbbi időszak meghatározó világméretű fertőző megbetegedései közé tartozik a HIV okozta AIDS, a H1N1 vírus okozta madárinfluenza, a nyugatafrikai Ebola, vagy a Zika-vírus fertőzés.

Több éves történelemfordító járványokról számos közlemény szól, kiemelve benne az egészségügyi vonatkozásokon túli gazdasági és társadalmi hatásokat egyaránt (Owen, 2020).

A járvány harmadik hullámának alakulása

A koronavírus világvjárvány harmadik hullámának időbeli lehatárolásakor az esetszámokra és a halálozásra vonatkozó nemzetközi adatok figyelembevételével Közép-Európában a 2021. február és július közötti időszakot lehet megadni.

A koronavírus fertőzés kórokozóját, tüneteit, főbb diagnosztikai lehetőségeit a tanulmány korábbi kötetében részletesen bemutattuk, így itt most erre külön nem térünk ki (Ács et al., 2020, 52.). Miként arra sem, hogy a fertőzés terjedésének melyek a főbb megelőzési eszközei, hisz ezek is korábban bemutatásra kerültek (Ács et al., 2020). Időközben a betegség leküzdésére több lehetséges terápiás irány is kidolgozásra és bevezetésre került, valamint folyamatosan zajlanak klinikai vizsgálatok, de ezek részletes ismertetése jelen fejezet fókuszán túl van. Ugyanakkor a koronavírus világvjárvány leküzdésének továbbra is a leghatásosabb módja az oltás minél szélesebb körben történő felvételi lehetőségének megteremtése.

Az oltóanyagokkal kapcsolatban egyre több, széles populációs alapú tapasztalat és vizsgálat áll rendelkezésre, azonban az oltóanyagfejlesztések terén újabb technológiák nem jelentek meg (www.immunology.org).³

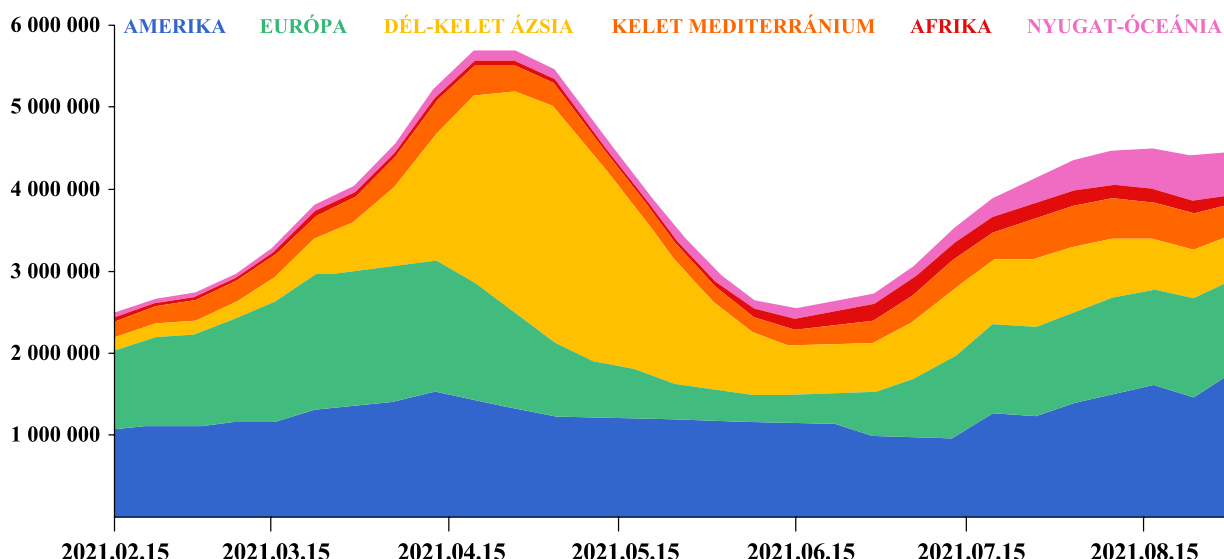
A világon és hazánkban is alkalmazott járványügyi intézkedések és korlátozások fenntartása az első és a második járványhullámhoz hasonlóan rendkívül fontos a járvány megfékezésében továbbra is.

A koronavírus fertőzöttek számának alakulása a harmadik hullámban a világon és hazánkban

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 2020. március 11-től világvjárványként számon tartott tömeges koronavírus-fertőzés harmadik hulláma intenzitásának földrajzi megoszlása és időbeli lefolyása továbbra is eltéréseket mutat (www.who.int).⁴ A koronavírus járvány harmadik hulláma a világ adatok alapján a 2021. február 15 és június 15. közötti időszakra tehető, ezért ezen adatok tükrében tekintjük át ennek jellegzetességeit.

Az új, 2-es típusú koronavírus járvány harmadik hulláma regisztrált esetszámainak növekedése leginkább 2021. február hónapban volt érzékelhető. A koronavírus világvjárvány harmadik hullámának csúcspontján a világ lakosságából 5,7 millió ember fertőződött meg igazoltan 2021. április második felére. A legnagyobb heti új regisztrált esetszámmal (62 265 fő) 2021. március 3. hetében kellett szembenézni a világon. (1.ábra) Ehhez kapcsolódóan a legmagasabb COVID-19-cel összefüggésbe hozott heti összes halálozás 1 767 fő volt 2021. április közepén.

A második hullámban a fertőződési arány az előshöz képest 3,78-szoros volt, ami a második hullám alatt bekövetkezett olyan vírusmutációknak köszönhető főleg, amik sokkal ragályosabbak voltak megjelenésükben és ellenállóbbak a neutralizációs antitest szintnek. Ebből következik, hogy a harmadik hullám sokkal



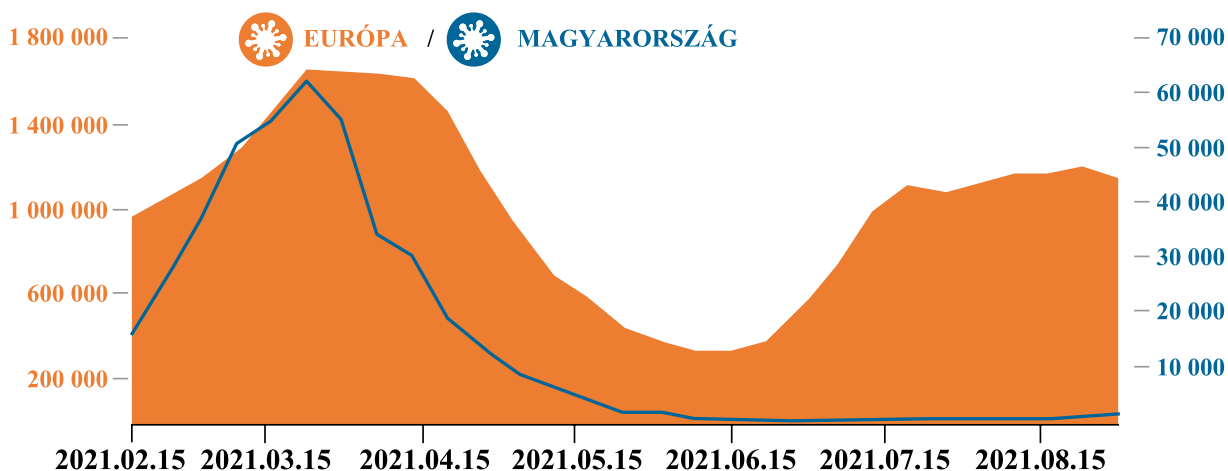
1. ábra: Az igazolt koronavírus esetek heti száma világrégióként 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. között (forrás: <https://covid19.who.int/>; 2021. szeptember 7.)

hevesebben zajlott, a fertőződési ráta 1,7-szerese volt a második hullámban tapasztaltnak, és 6,23-szorosa az első hullámban érzékelhetőnek. (Ez Japán esetén volt a legmarkánsabb, ahol ez a 20-szoros értéket jelentette.) Érdekes és szerencsés módon ennek ellenére a halálozási arány a harmadik hullámban 1,23-szor alacsonyabb volt, míg az első hullámhoz képest az akkor tapasztalt felét alig érte el (0,46) (Basak et al., 2021). Az egyes hullámok időtartamának alakulásában világméretű szinten megfigyelhető, hogy míg az első hullám átlagosan 193,4 napig tartott, addig a második hullám átlagosan 163,1 napig volt észlelhető. A harmadik hullám tartamában a két korábbi hullám időtartama közé esett, átlagosan 187,3 napig zajlott (Basak et al., 2021).

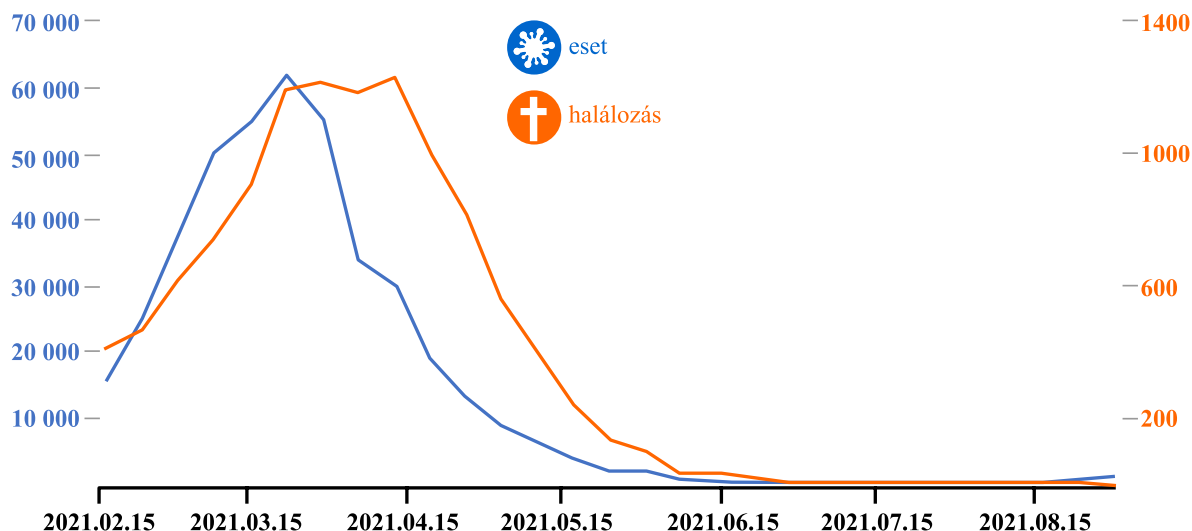
Az európai kontinensen is hasonló időbeli dinamika írható le, mint világviszonylatban azaz, hogy 2021. március végén - április elején volt leginkább érzékelhető a regisztrált heti új megbetegedések csúcspontja (1 658 574 fő), amit egyenletes elhúzódó csökkenés követett 2021. június végéig. Ez az időszak volt magyarországi adatok alapján is a heti regisztrált új esetek számában a legmeghatározóbb, 62 265 fővel. Az európai, hosszan perzisztáló esetszámokhoz képest hazánkban gyorsabb

csökkenés volt tapasztalható az újonnan regisztrált fertőzöttek heti számában az európai tendenciához képest. A leglényegesebb különbség azonban, hogy míg a nyár folyamán az európai adatokból látható, hogy a regisztrált fertőzöttek száma 2021. júliustól ismét emelkedett, és rövid időre sem csökkent a minimális értékek közelébe, addig hazánkban 2021. augusztus végéig változatlanul alacsony szinten maradt, és nem haladta meg a heti 10 fős új igazolt esetszámot. (2.ábra).

A koronavírussal összefüggésbe hozott heti halálozási számok Európában két jelentősebb csúcsot írtak le a második hullámhoz hasonlóan. Az első 2021. február végén, amikor heti 36 302 fő hunyt el és a második 2021. április elején egy hét alatt 27 468 fő vesztette életét. Magyarországon a világjárvány ezen hullámában hosszabban fennálló magas halálozással kellett szembenézni 2021. március közepe és április közepe között, mikor egy hónap alatt 1 310 főről 1 767 főig emelkedett az elhunytak száma hetente. Ezt követően jelentős csökkenés következett be 2021. július végéig, amikor is az elhunytak száma heti 10 fő alatt stagnált. (3.ábra)



2. ábra: Az igazolt koronavírus esetek heti száma az európai régióban és Magyarországon 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. között (forrás: <https://covid19.who.int/>; 2021. szeptember 7.)



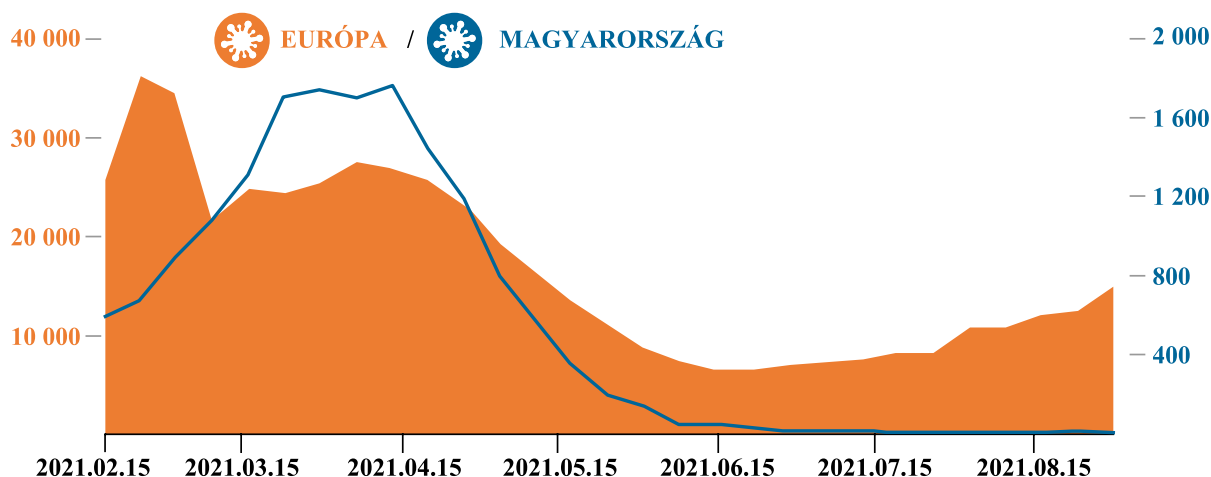
3. ábra: Az igazolt koronavírus esetek heti száma az európai régióban és Magyarországon 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. között (forrás: <https://covid19.who.int/>; 2021. szeptember 7.)

Az új típusú koronavírus-járvány esetszámai hazánkban és a környező országokban a harmadik hullámban

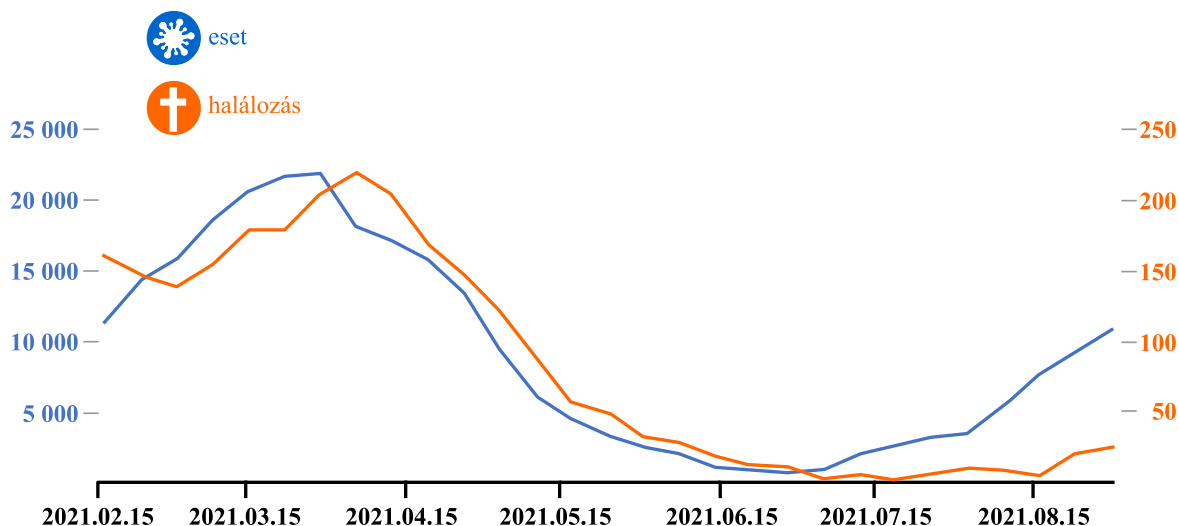
Ha a hazai koronavírus-járvány harmadik hullámának adatait tekintjük át, a veszélyhelyzet idején a tényleges igazolt pozitív legmagasabb napi esetszám 2021. március 26-án 11 265 főben tetőzött, míg a COVID-19-vel összefüggő halálozások napi száma 2021. április 7-én érte el a csúcst 311 fő elhalálozásával. A heti új regisztrált esetszámok csúcst a heti halálo-

zási csúcs megközelítőleg két héttel követte, és 2021. júliusra mindkét esetszám alacsony szinten stagnált. (4. ábra)

A harmadik hullámban a környező országokban a koronavírus világjárvány zajlásdinamikája hasonló tendenciát írt le, mint a második hullámban, mind a regisztrált heti új fertőzöttek, mind a heti elhalálozottak számát illetően. Ez alól Szlovákia és Szlovénia képez kivételt, ahol a második hullám elhúzódóan jelentke-



4. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Magyarországon 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. között (forrás: WHO)



5. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Ausztrában a 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)

zett magas új regisztrált heti esetszámokkal. Míg Szlovénia esetében a harmadik hullámszűcs érzékelhető volt, addig Szlovákiánál az új heti regisztrált betegszámok nem növekedtek, ugyanakkor a halálozási tendenciában emelkedés volt tapasztalható.

Ausztriában, a 8,85 millió lakos vonatkozásában, az igazolt heti új koronavírus fertőzöttek száma a harmadik hullámban, 2021. februárjától folyamatosan emelkedett és 2021. március végére tetőzött heti 21 779 fővel. Az elhunytak

heti száma 2021. április elejére érte el a maximumát 219 fővel. Az új regisztrált heti esetszámok és a halálozási számok 2021. július elejére csökkentek, de a heti halálozás csak néhány héten maradt 10 fő alatt, és augusztustól ismét növekedésnek indult az esetszámokkal párhuzamosan. (5. ábra)

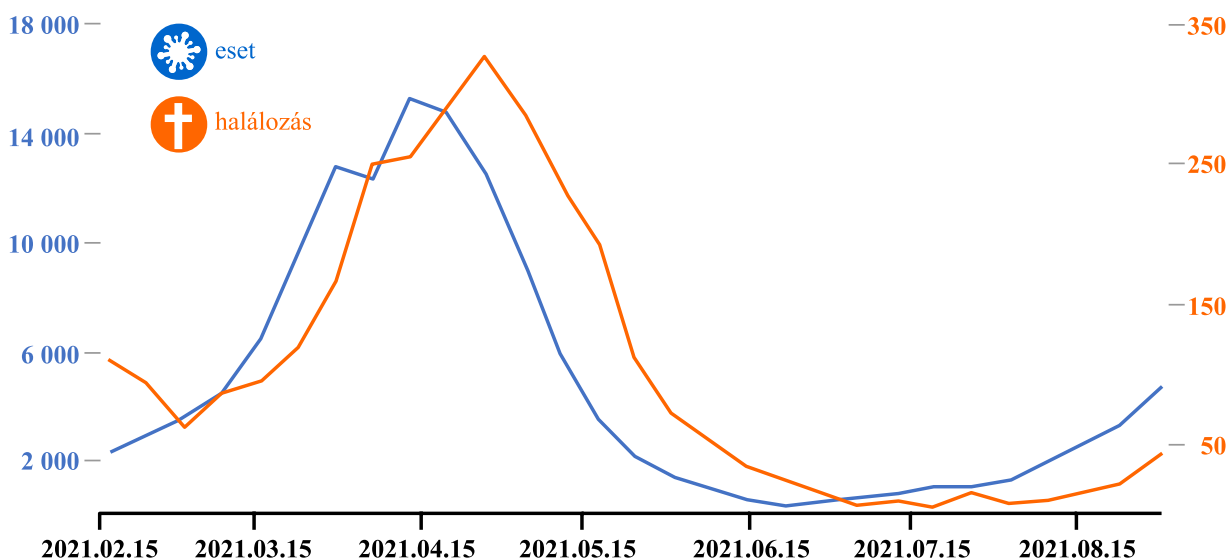
Horvátországban, a 4,07 millió lakos vonatkozásában, a heti regisztrált új esetszámok a harmadik hullámában hosszan emelkedtek és 2021. április közepén érték el a maximumot 15 274

fővel. A regisztrált heti új fertőzötti számok ugyan júliusban mérséklődtek, de augusztustól egyértelmű növekedés volt megfigyelhető. A halálozások legmagasabb heti száma 2021. április végén volt tapasztalható 328 fővel. A legalacsonyabb heti halálozási számok júliusban voltak megfigyelhetők (két héten 10 fő alatt), azonban augusztusban ismét egyenletes növekedésnek indultak. (6. ábra)

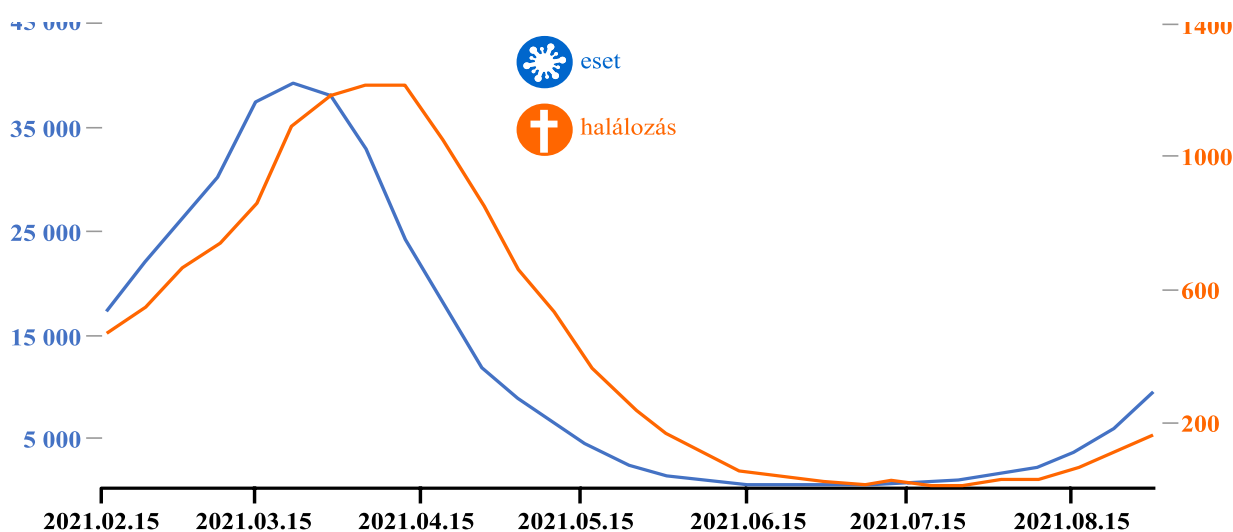
Romániában, a 19,41 millió fős lakosságra vetítve a heti új koronavírus esetek száma 2021. március második felére tetőzött 39 331

fővel, majd egy július eleji alacsony heti összes regisztrált fertőzötti számról egyenletesen emelkedni kezdett. A legmagasabb heti koronavírusos összefüggő halálozás a harmadik hullámban 2021. április első hetében került regisztrálásra 1 216 fővel. A harmadik hullám mérséklődése során július elejére sem csökkentek 10 fő alá a heti halálozási számok, majd augusztustól ismét emelkedtek. (7. ábra)

A 6,95 milliós Szerbiában a heti esetszám növekedése szintén 2021. március közepéig tartott, amikor 34 845 főt regisztráltak. A har-



6. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Horvátországban a 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)

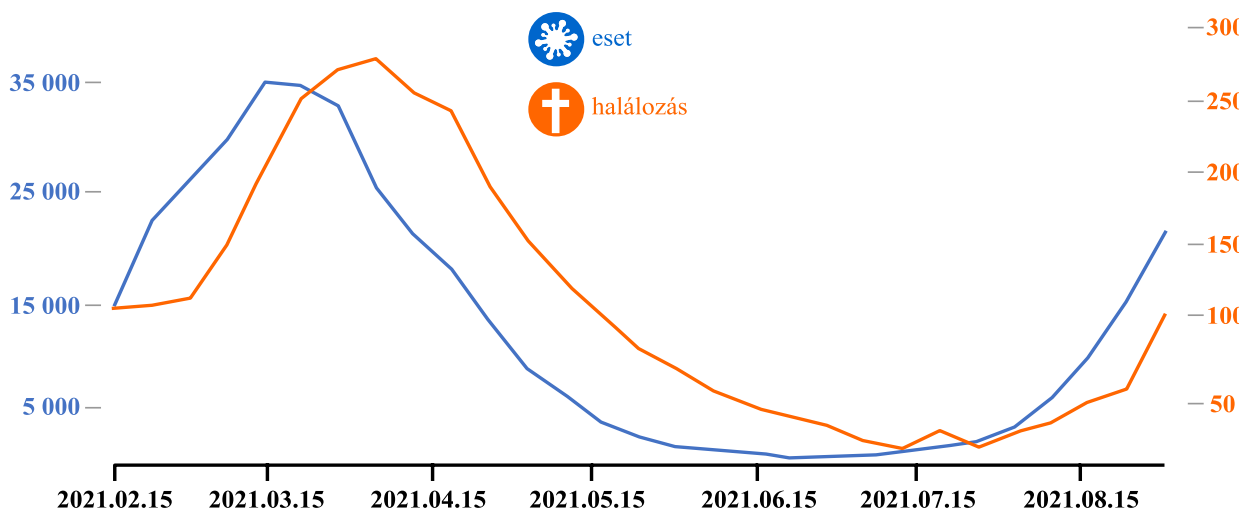


7. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Romániában 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)

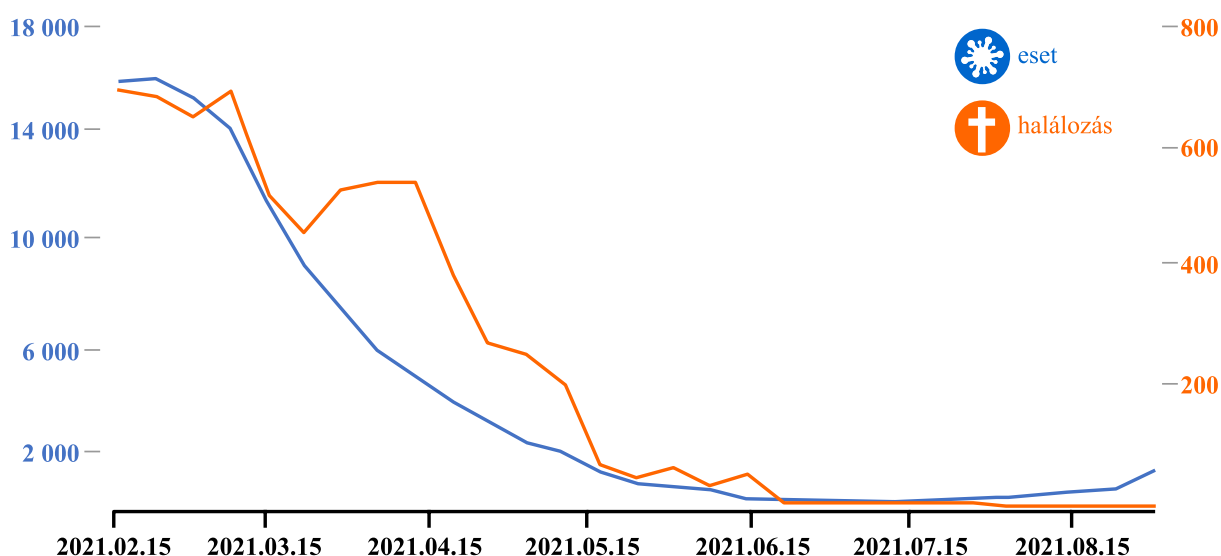
dik hullámban 2021. április első hetére 278 fő vesztette életét COVID-19-cel összefüggésben, ami a legnagyobb heti halálozási számot jelentette a harmadik hullámban. A harmadik hullám lecsengő fázisában a heti halálozások száma soha sem csökkent 10 fő alá és július közepétől ismét emelkedni kezdett az új regisztrált esetszámok növekedésével együtt (8. ábra)

Az 5,35 millió lakosú Szlovákiában a második koronavírus világjárvány hullám szinte egybefolyt a harmadik hullámmal. A vizsgált időszakban magas heti új igazolt megbetege-

dési szám volt érzékelhető, ami fokozatosan csökkent 2021. július elejéig (ekkor heti 145 fő volt a legalacsonyabb érték). A heti halálozási szám 2021. június elejére 10 fő alá esett és augusztus végéig megmaradt ezen az alacsony szinten, szinte az egész régióban egyedülálló módon, hazánkhoz hasonlóan. Ugyanakkor a heti halálozási számok folyamatos csökkenése ellenére a vizsgált periódusban 2021. februárt követően többször kiugróan magas és tartósan fennálló heti 600 főt meghaladó halálozási számokat lehet érzékelni egészen 2021. április elejéig (9. ábra)



8. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Szerbiában 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)



9. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Szlovákiában 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)

A 2,08 milliós Szlovénia harmadik koronavírus járványhulláma sok tekintetben hasonlatos Szlovákia járványgörbéjéhez azzal a különbséggel, hogy valódi harmadikhullám csúcs is megfigyelhető 2021. március végén 7 473 fő heti új regisztrált esettel. Ezt követően az új esetek számának a csökkenése figyelhető meg, 2021. június végéig, azonban ezt követően július elejétől Horvátországhoz hasonlóan a heti új igazolt esetszámok folyamatosan újra jelentős mértékben növekednek. A heti halálozási számok hektikusan alakulnak a tavasz folyamán. A nyári hónapokban azonban szerencsére a heti halálozási számok kifejezetten kedvezőek, némely héten az 1 főt sem érik el. (10. ábra)

A 44,39 milliós lakosságszámú Ukrajnában a koronavírus világjárvány harmadik hullámában az igazolt heti esetszámok 2021. februárjától egyenletesen emelkedtek és 2021. április első hetére érték el a maximumot 107 540 fővel. Ezt követően a csökkenés folyamatos volt 2021. július elejéig, azonban nem csökkent heti 3 452 fő alá, majd ismét egyenletes heti tendenciával emelkedett. A heti halálozás 2021. április elején 2 772 fővel tetőzött és 2021. július végére érte el a minimumát, de ekkor sem esett 108 fő alá és ismét egyértelmű

növekedésnek indult a következő héttől. (11. ábra)

A napi igazoltan COVID-19 következtében jelentett legmagasabb új napi esetszámokat és halálozási számokat a hazánkkal szomszédos országokban tapasztalt helyzettel összehasonlítva elmondható, hogy Ukrajna után hazánkban volt a legmagasabb új igazolt fertőzött szám és halálozás tapasztalható. (1. táblázat)

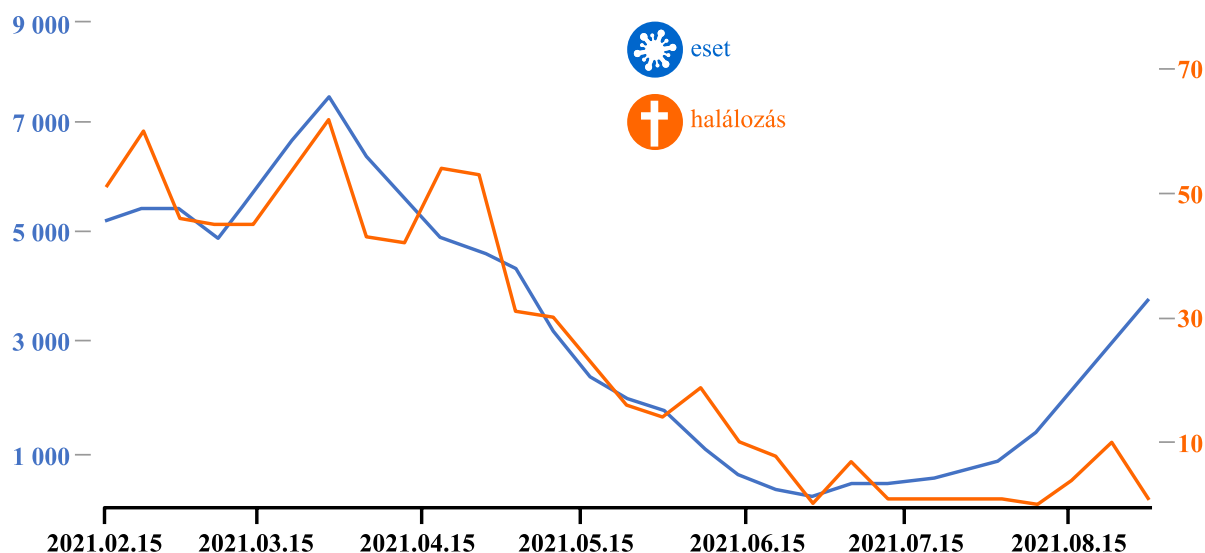
A kormányzati intézkedések alakulása a harmadik hullámban

2021. február 8. napjától ismételten kihirdetett veszélyhelyzet

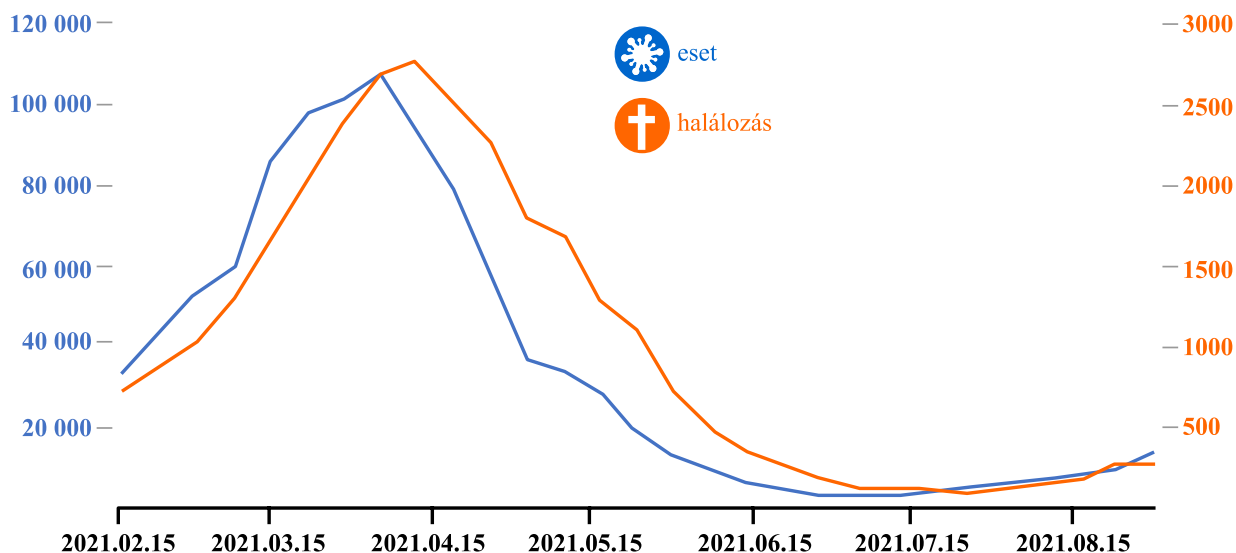
A Kormány az esetszámok alakulására tekintettel 2021. február 8. napjától ismét élt az Alaptörvény 53. cikk (1) bekezdésében meghatározott hatáskörével és figyelemmel a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 51/A. §-ára, újból veszélyhelyzetet hirdetett ki Magyarország egész területére. A veszélyhelyzeti intézkedések hatálybalépéséről szóló 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet célja - a második hullámhoz hasonlóan - az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető

Ország	lakosság száma (millió fő)	legmagasabb napi új esetszám (fő)	legmagasabb napi halálozás (fő)
Magyarország	9,7	11 265	311
Ausztria	8,85	3 651	42
Horvátország	4,07	3 217	52
Románia	19,41	6 651	198
Szerbia	6,95	5 475	42
Szlovákia	5,35	3 600	149
Szlovénia	2,08	1 572	14
Ukrajna	44,39	20 341	481

1. táblázat: A legmagasabb új napi SARS-CoV-2 esetszámok és halálozások Magyarországon és a szomszédos országokban a világjárvány harmadik hullámában



10. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Szlovéniában 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)



11. ábra: Az igazolt SARS-CoV-2 fertőzöttek és halálozások heti száma Ukrajnában 2021. február 15 - 2021. augusztus 30. (forrás: WHO)

tömeges megbetegedést okozó SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása. A rendelkezés megerősítette funkciójában az Operatív Törzset és hetven – 2020. november 04. napján elrendelt – veszélyhelyzet során kiadott kormányrendelet újbóli hatálybalépéséről, illetve alkalmazhatóságáról döntött. Az Országgyűlés a rendkívüli intézkedést a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény-

ben megerősítette a kihirdetését követő 90 napos hatállyal. A járványügyi helyzet alakulása okán azonban 2021. májusában az Országgyűlés a 2021. évi XL. törvény a veszélyhelyzet időbeli hatályát kiterjesztette a 2021. évi őszi országgyűlési ülés első ülésnapját követő 15. napjára.⁵

A harmadik hullám során a járványügyi védekezés legfontosabb védekezési eszköze: a koronavírus elleni védőoltás

Az első Európai Gyógyszerügynökség (EMA) által is engedélyezett oltóanyag a BioNTech és a Pfizer által kifejlesztett, koronavírus elleni védőoltás 2020. december 21-én kapott feltételes forgalombahozatali engedélyt az Európai Bizottságtól⁶, és már 2020. december 26-án megérkezett Magyarországra is az első szállítmány. 2021. januárban a szintén mRNS-alapú Moderna, majd pedig az AstraZenca is elérhetővé vált hazánkban. Ugyanakkor a források szűkösségére és arra tekintettel, hogy általánosan elfogadott orvosi szakmai megállapítás, hogy a járvány leghatékonyabban a védőoltások minél szélesebbkörű alkalmazásával szorítható vissza, az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI)⁷ további, az Európai Unióban nem elfogadott vakcinák esetében is adott ki ideiglenes gyógyszer alkalmazási engedélyt: az orosz Sputnik V oltóanyagra (Gam-COVID-VAC), majd a kínai Sinopharm oltóanyagra. Az EMA március 11-én adta meg az engedélyt a Johnson & Johnson csoportba tartozó Janssen-vakcina forgalmazására, amely Magyarországon az új típusú koronavírus (SARS-CoV-2) ellen kifejlesztett oltóanyagok közül, hatodikként, 2021. áprilisában került alkalmazásra.

A rendelkezésre álló vakcinamennyiség folyamatos bővülése mellett tudott szélesedni az oltásra jelentkezők köre, azonban kezdetben a Nemzeti Népegészségügyi Központ által meghatározott szigorú oltási terv alapján⁸ volt csak mód a vakcina felvételére. A prioritási sorrend kialakításánál meghatározó volt az önkéntesség és a COVID-19 koronavírus okozta megbetegedés szempontjából való veszélyeztetettség, amelyek figyelembevételével az alábbi sorrendet állapította meg a kijelölt hatóság:

1. az egészségügyi dolgozók, egészségügyben dolgozók és az egészségügyi felsőoktatásban hallgatói jogviszonyral rendelkező hallgatók,
2. a szociális ellátásban részesülők és az

ott dolgozók,

3. a COVID-19 fertőzés szempontjából kockázati csoportba tartozó 60 évesnél idősebbek,
4. a rendvédelmi szervek azon dolgozói, akik munkájuk során közvetlen kapcsolatba kerülnek a lakossággal,
5. 16-18-59 évesek, akiknél fennállnak a fokozott kockázatot jelentő alap/társbetegségek
6. kritikus infrastruktúrában dolgozók,
7. valamennyi 16-18-59 éves, akik a fenti kockázati csoportokba nem tartoznak

A fenti oltási terven kívül kampányszerű oltásra került még sor 2021. március végén a járvány csúcán bevezetett szigorító intézkedések (iskolabezárások) fokozatos feloldásának előkészítése érdekében a köznevelési intézményekben, a szakképző intézményekben és a bölcsődei ellátásban munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatott személyek koronavírus-fertőzésnek való kitettségének csökkentése érdekében.⁹

A tömeges oltásra április végén nyílt lehetőség az Oltási Munkacsoport és az országos tisztifőorvos rendelkezése alapján, amelynek egyik eszköze az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) lakossági portálján az online időpontfoglaló rendszer¹⁰ bevezetése volt. Az időpontfoglalás előfeltétele az oltásra történő regisztráció, amelyet már 2020. december 7. napjától, a vakcinainfo.gov.hu kormányzati honlapon megtehettek a védőoltás igénylésének céljából a 12. életévét betöltött magyar állampolgárok, a Magyarországon jogszerűen tartózkodó 12. életévét betöltött, társadalombiztosítási azonosító jellel (a továbbiakban: TAJ-szám) rendelkező természetes személyek, továbbá a 12. életévét betöltött, TAJ-számmal nem rendelkező magyar állampolgárok és a 12. életévét betöltött, TAJ-számmal nem rendelkező, Magyarország területén 180 napon belül 90 napot meghaladóan jogszerűen tartózkodó nem magyar állampolgárok.

Az oltási program további bővítését tette lehetővé a fiatalok részére engedélyezett vakcinák alkalmazása, illetve a rendelkezésre álló készletek bővülése, amely alapján április végétől már a 16-18 év közötti korosztályt, majd június 10. napjától a 12-15 éveseket is lehetett regisztrálni oltásra.

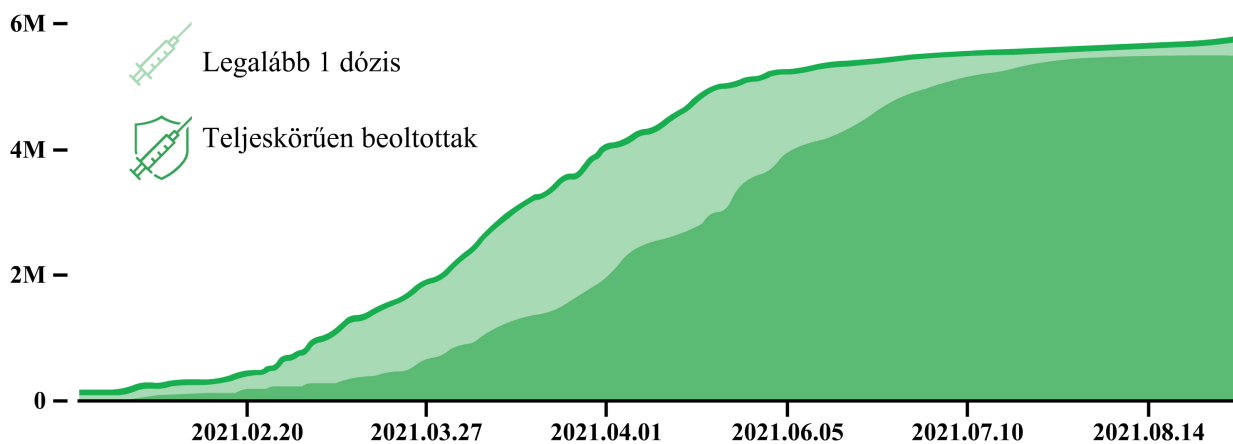
Az oltási programnak és kampányoknak jelentős szerepe volt abban, hogy a harmadik hullám visszaszorítását követően minél előbb lehessen visszatérni a járványügyi intézkedések által behatárolt, korlátozott életvitelből a normális, hétköznapi működésre, ezért a Kormányzati intézkedések is a beoltottak számához igazodóan rendelték el a védelmi intézkedések fokozatos feloldását. Az oltási program sikeressége nagyban befolyásolta az újraindítási terv lépéseit.

Már a negyedik hullám megelőző intézkedései közé sorolandó védőoltás kötelezővé tétele az egészségügyi dolgozók, egészségügyben dolgozók és rezidensek meghatározott körére vonatkozóan, jogszabályban meghatározott határidővel, módon, illetve mentesülési feltételek mellett.¹¹

A SARS-CoV-2 koronavírus elleni védettség igazolására alkalmas okmányok

Magyarország világviszonylatban is az elsőként vezetett be védettségi igazolványt, a 2021. február 13. napjától hatályos a koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelettel. A védettségi igazolvány kiváltására jogosult, aki igazolja, hogy a COVID-19 betegségből felgyógyult, vagy felvette az Európai Unióban, illetve a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált, a gyártó által meghatározott dóziszú COVID-19 oltóanyaggal történt védőoltást. A védettségi igazolvány megjelenési formáját tekintve lehet egy hatósági igazolvány, vagy az ezzel egyenértékű applikáció. A kártya személyazonosító igazolvány vagy útlevél – adott esetben tartózkodási engedély - felmutatásával együtt érvényes. Felhasználása és megismerése szigorú adatvédelmi szabályokhoz kötött.

Az oltottság tényének igazolása esetén határozatlan időre kerül kiállításra a védettségi igazolvány, és a kártyán tárolt informatikai eszközzel optikailag olvasható adattároló kód leolvasása útján, az online elektronikus felületen uniós digitális Covid-igazolvány¹² adatai jelennek meg. Amennyiben az alapimmunizáláshoz két dózis felvétele szükséges, a védettségi igazolványt ugyan kiállítják az eljáró



12. ábra: Magyarországon az oltások elérhetőségétől számítva a legalább egy dózist kapott oltottak, illetve a teljeskörű védőoltásban részesült személyek statisztika adatai. (forrás: Our World in Data)

hatóságok az első oltás felvételét követően, azonban a második dózis felvételének elmulasztása jogkövetkezményekkel, a védettségi igazolvány visszavonásával járhat.¹³

Amennyiben a fertőzésen átesett személy kéri a védettségi igazolást, akkor hat hónapos érvényességi idővel állítható ki részére az igazolvány, amennyiben az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT) nyilvántartott adatok tanúsítják, hogy pozitív eredményű, a koronavírus kimutatására szolgáló antigén gyorseszteszt vagy molekuláris biológiai vizsgálat került rögzítésre esetében. Amennyiben az érintettől az EESZT-ben nem tartanak nyilván pozitív eredményű koronavírus kimutatására szolgáló antigén gyorseszteszt vagy molekuláris biológiai vizsgálati eredményt, azonban az érintett az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő, Magyarországon működő egészségügyi szolgáltató által laboratóriumban elvégzett, pozitív eredményű vizsgálattal igazolja, hogy szervezetében a koronavírus elleni ellenanyag jelen van, úgy négy hónapra állítható ki az igénylő részére a védettségi igazolvány.

2021. június végétől lehetővé vált az Európai Unióban, illetve a Magyarországon engedélyezett, a 60/2021. (II. 12.) Kormányrendelet 3. § (2a) bekezdésében meghatározott országokban beadott vakcinák alapján, védettségi igazolványt kiállítani a külföldön beoltott magyar állampolgár, valamint Magyarország területén 180 napon belül 90 napot meghaladóan jogszzerűen tartózkodó nem magyar állampolgár részére is.

2021. július 1-jétől Magyarországon is elérhető az uniós oltási igazolás is¹⁴, amely elsősorban az Európai Unión belüli utazást könnyíti meg. Az angol-magyar kétnyelvű uniós Covid-igazolást digitálisan és papíralapon is elérhető, elsősorban az EESZT lakossági portálról, ügyfélkapus azonosítást követően. Az uniós Covid-igazolást oltási igazolás, felgyó-

gyulási igazolás és teszt igazolás alapján is kiadható.¹⁵ Az oltási igazolás esetén is csak az első oltástól számított egy évig érvényes az igazolás, a felhasználás során a tagállamok saját hatáskörben határozzák meg azt is, hogy a védetté minősítéshez, hány oltás szükséges és az oltás után hány napnak kell eltelnie, és az oltottság alapján meddig tekintik érvényesnek a védettséget. A felgyógyulási igazolás esetén, az utolsó pozitív eredményű, a koronavírus kimutatására szolgáló PCR-tesztől vagy az uniós rendelet szerint elfogadható pozitív antigén gyorsesztesztől számított 15 napnak el kell telnie, viszont a maximális érvényességi idő a teszteket követő 180 nap, amelynél rövidebb érvényességi időt is meghatározhatnak egyes tagállamok. A teszt igazolás az uniós jog által elfogadott negatív koronavírus teszt meglétét igazolja, az érvényességi időről a tagállamok nemzeti hatáskörben rendelkeznek (pl. Magyarországra történő belépéshez 72 óránál nem régebbi negatív PCR-teszt szükséges).¹⁶

A védettségi igazolványokhoz kötött előnyök és az ilyen módon szavatolt biztonság megőrzése érdekében szigorú jogkövetkezmények bevezetéséről is döntött a Kormány. A védettségi igazolással való visszaélés elleni fellépésről szóló 220/2021. (V. 1.) Korm. rendelet szerint a védettségi igazolványokkal történő visszaélések (pl. hamisítás, más nevére szóló valódi közokirat felhasználása) esetén komoly szankciókra, akár öt évig terjedő szabadságvesztésre is számíthatnak az elkövetők. Továbbá a védettségi igazolványhoz kötött rendezvények esetén, a szervező százezertől egymillió forintig terjedő bírsággal vagy akár egyéves bezárással is sújtható, amennyiben nem tesz eleget az ellenőrzési kötelezettségének¹⁷.

A védelmi intézkedések ideiglenes szigorítása: 2021. március 8. napjától

Az oltási program korai bevezetése és ütemes végrehajtása mellett is szükségessé vált a védelmi intézkedések ideiglenes szigorítása

a koronavírus-járvány harmadik hullámának felfutó szakaszában, ezért 2021. március 5-én megjelent a védelmi intézkedések ideiglenes szigorításáról szóló 104/2021. (III. 5.) Korm. rendelet, amely elsősorban az alábbi védelmi intézkedéseket tartalmazta¹⁸:

- az üzletek nagy részének bezárása - rendeletben rögzített kivétellel pl. élelmiszerüzlet, patika, a benzinkút, drogéria, piac;
- szolgáltatások szüneteltetése (kivéve a magánegészségügyi-, szociális-, pénzügyi-, postai, járműszervíz-szolgáltatásokat.);
- **éttermekben kizárólag elviteles vásárlás lehetőségének fenntartása;**
- az óvodák és az általános iskolák a tavaszi szünet végéig történő bezárása és felkészítése a digitális oktatásra; a középiskolákban és a felsőoktatásban a digitális oktatás fenntartása;
- esti kijárási tilalom fenntartása;
- a védőtávolság és maszkviselés a lakott területen belül valamennyi utcán, közterületen ismételt kötelezővé tétele;
- a szabadtéri sporttevékenység távolságtartás mellett megengedett, szintén megengedettek az igazolt sportolók edzései, de kizárólag zárt kapus mérkőzések szervezhetők;
- az otthoni munkavégzés ajánlottként jelent meg (kivéve a védekezésben résztvevők esetében);
- ismét szigorításra került a határátlépés (a tranzit- és teherforgalom korlátozása nélkül).

Az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő nyomás eredményeként szintén 2021. március 5-én az emberi erőforrások minisztere az egy napos sebészeti ellátások azonnali felfüggesztéséről is döntött.¹⁹

Az eredeti tervek szerint a szigorítás két hét időintervallumra, főszabályként 2021. március 22. napjáig lett volna érvényes, azonban a március közepi esetszámok – és különösen

az előzőekben bemutatott halálozási adatok – nem tették lehetővé a szigorítások feloldását még az adott hónapban, azokat április folyamán is többször meg kellett hosszabbítani, azzal, hogy a beoltottak számának emelkedése mellett bizonyos intézkedésektől - különös tekintettel a védettségi igazolvánnyal rendelkezők esetében - el lehetett tekinteni.

A védelmi intézkedések fokozatos feloldása: 2021. április 7. napjától

1. A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának **első fokozatáról** szóló 144/2021. (III. 27.) Korm. rendelet alapján a **kettőmillió-öt-százszázredik** COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásához kapcsolódó rendelkezéseket **2021. április 7.** napjától²⁰ lehetett alkalmazni, az alábbiak szerint:

- a kijárási tilalom az este 10 óra és reggel 5 óra közötti időszakra módosult,
- az üzletek reggel 5 óra és este 9.30 között - újfajta, négyzetméter alapú szabályok mentén, azaz átlagosan 10 négyzetméterenként egy vásárló jelenlétével - nyitva lehettek,
- a szolgáltatásokkal kapcsolatos ideiglenes védelmi intézkedések megszűntek.

Szintén az oltási kampánnyal összefüggésben, a pedagógusok részére szervezett soron kívüli immunizációra tekintettel az első fokozat rendelkezései közé sorolható, hogy 2021. április 19. napjától az iskolákban 2021. március 8-tól elrendelt tantermen kívüli munkarend, illetve az óvodákban elrendelt rendkívüli szünet megszüntethető volt.²¹ A pedagógusok oltását követően az 1-8. évfolyamokon és az óvodákban április 19-én, ugyanakkor az érettségik sikerének védelme érdekében a 9-12. évfolyamokon csak május 10-én állt vissza a jelenléti oktatás.

2. Az újrainytási terv **második** lépcsőfokaként,²² a **hárommillió-öt-százszázredik** COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásának napját követő napon,

azaz **2021. április 24.** napjával²³ megvalósult a vendéglátóipar által már erősen szorgalmazott, ún. „terasznyitás”, vagyis a vendéglátó üzletek kerthelyiségében vagy teraszán reggel 5 óra és este 9.30 óra között a tartózkodás és a megrendelt étel, illetve ital elfogyasztása megengedetté vált. A vendéglátó üzletek kerthelyiségében és teraszain a vendégek vonatkozásában megszűnt a kötelező maszkviselés. Az üzletek belső helyiségeiben csak korlátozottan, célhoz kötötten és maszk viselése mellett lehetett tartózkodni.

3. A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának *harmadik fokozata*, **2021. május 1. napjától**²⁴ jelentősebb könnyítéseket tett lehetővé a *négymilliomodik* COVID-19 elleni védőoltás első dózisének beadásával, hogy számos szolgáltatás igénybe vehető, illetve rendezvény látogatható legyen a védettségi igazolvánnyal rendelkezők részére. A vonatkozó rendelet²⁵ preambuluma szerint „A védelmi intézkedések feloldásának újabb lépcsője jelentős részben a védettségi igazolványhoz kötött. A védettségi igazolvány használatáról a magyar emberek döntöttek az újraindításról szóló online konzultáció során. A konzultációt kitöltők 65 százaléka támogatta azt, hogy a védettségi igazolvánnyal rendelkezők felmentést kapjanak egyes korlátozások alól.”

A lényegesebb könnyítéseket tartalmazó intézkedések:

- a koronavírus ellen védett személyek és a felügyeletük alatt lévő kiskorúak, maszk viselése nélkül látogathatják - a 2020. november óta zárva tartó - szabadidős létesítményeket (pl. állatkert, vadaspark, múzeum, színház, mozi, könyvtár), továbbá a sportrendezvényeket és este 11 óráig a kulturális eseményeket, szállodákat;
- a koronavírus ellen védett személyek is látogathatják az uszodákat, az edző- és fitnessztermeket, sportlétesítményeket;
- a kijárási tilalom kezdetének időpontja

este 11 órától éjfélre módosult;

- az üzletekben este 11 óráig lehetséges a vásárlás;
- a vendéglátó üzletek 11 óráig tarthatnak nyitva, azok belső tere a koronavírus ellen védett személyeknek és felügyeletük alatt álló kiskorúaknak megnyílik.

4. A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának *negyedik* fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról szóló Kormányrendelet²⁶ hatályba lépése kivételesen nem meghatározott számú oltakozott személyhez, hanem a köznevelési és a szakképző intézmények rendes munkarendben történő működéséhez kötődött. Figyelemmel arra, hogy jelentős számú kiskorú térhetett vissza napközben az intézményekbe, **2021. május 10.** napjától a közigazgatásban elrendelt lakó-, illetve tartózkodási helyen történő munkavégzés és a gazdaság szereplőinek felkérése, hogy törekedjenek az otthoni munkavégzés alkalmazására megszüntetésre került. A közoktatás normális működéséhez igazodóan az óvodások és iskolások esetében megengedett lett ismét a sportlétesítmények, az uszodák, az edzőtermek és a jégpályák szervezett keretek között (testnevelés óra, sportszakkör, iskolai sportkör vagy sportoktatás) történő látogatása. Megszűnt továbbá a karanténkötelezettség a koronavírus ellen védett személy felügyelete alatt álló kiskorúak esetében a külföldről történő hazaérkezéskor. A felsőoktatásban szintén 2021. május 10. napjától a rektorok saját hatáskörben rendelkezettek²⁷ a szorgalmi időszak utolsó hetében és a vizsgaidőszakban követendő gyakorlatukról, vagyis arról, hogy a félévet az egyetemek digitális, hibrid vagy hagyományos formában folytatják, illetve zárják.

5. Az egyik leginkább várt intézkedéscsomag bevezetésére, a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának *ötödik fokozatával került*

sor²⁸, az ötmilliomodik COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásának napja, mint hatálybalépési feltétel alapján **2021. május 23.** napjától.²⁹ Május végével az esetszámok szignifikáns csökkenése és a teljes lakosságon belül az elsőre átoltottak arányának nagyjából 50%-os, a második oltások kapcsán pedig 30%-os aránya lehetővé tette többek között:

- a kijárási tilalom teljes megszüntetését;
- az üzletek, vendéglátó üzletek és más helyszínek kötelező zárási időpontjának megszüntetését;
- a kötelező közterületi maszkviselési kötelezettség eltörlését;
- közterületeken mind az egyéni, mind a csapatsportok engedélyezését;
- magán- és családi rendezvények legfeljebb 50 fő részvételével, lakodalmak legfeljebb 200 fő részvételével korlátozások nélküli megtartását;
- egyéb szabadtéri rendezvény legfeljebb 500 fő részvételével korlátozás nélküli szervezését;
- védettségi igazolvány birtokában a résztvétel az 500 fő felett a szabadtéri rendezvényen, egyéb zárt téri rendezvényen és a zenés-táncos rendezvényeken.

Megemlítendő ugyanakkor, hogy a maszkhasználati szabályok bizonyos területeken azonban még érvényben maradtak, így minden olyan helyen, ahol védettek és nem védettek zárt térben találkozhatnak, így a tömegközlekedés során és az üzletekben történő vásárláskor is kötelező maradt a maszk használata.

Az újraindítási terv részeként **2021. június 14.** napjához kötődően további enyhítések kerültek bevezetésre, úgymint a gyűlésekre vonatkozó korlátozások megszüntetése,³⁰ vagy a falunapokra³¹ vonatkozó rendelkezések. A határátlépéssel kapcsolatos szabályok lépcsőzetes feloldásának egy jelentős állomása volt 2021. június 23-án Magyarország schengeni belső határain megszűnt a határellenőr-

zés.³²

6. Az ötmillió-ötszázezredik COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásának napját követő napon, **2021. július 3-án**³³ lépett életbe a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának *hatodik* fokozatát képző Kormányrendelet,³⁴ amely a kormányzati kommunikáció alapján a járvány harmadik hullámának lecsengésének volt köszönhető.³⁵

Számos korábbi kötelező magatartási szabály, korlátozás került eltörlésre, úgymint:

- megszűnt a kötelező maszkviselés (a kórházak és a szociális intézmények kivételével);
- védettségi igazolvány nélkül is látogathatóvá váltak a vendéglátó üzletek belső terei, szálláshelyek, szabadidős létesítmények, és az előreváltott ülőhelyes nézőtérrel megrendezett kulturális rendezvények;
- megszűntek az üzletekre vonatkozó négyzetméter alapú korlátozások;
- családi események, magánrendezvények esetén az 50 fős létszámkorlátozás 100 főre, lakodalom esetén a korábbi 200 fős létszámkorlátozás 400 főre emelkedett;
- a felsőoktatásra vonatkozó korlátozások hatályukat veszítették.

Fennmaradtak azonban korlátozások az átoltottági mutatókra és az újraindításról szóló nemzeti konzultáció³⁶ eredményeire hivatkozva. Ezért a sportrendezvények, a zenés-táncos rendezvények, illetve a zárt térben tartott, vagy 500 főt meghaladó szabadterén tartott egyéb rendezvények tekintetében hatályban maradtak a létszámkorlátozásra vonatkozó korlátozások és továbbra is követelmény a védettségi igazolvány megléte – illetve kikorúak esetében egy védettségi igazolvánnyal rendelkező kísérő személy jelenléte – ezen rendezvények látogatása során.

Összegzés

A harmadik járványhullám az első és a második koronavírus-járvány hullámához képest intenzívebb zajlást mutatott világviszonylatban, ami hazánkban is megmutatkozott. Mind a napi új igazolt fertőzöttek és elhunytak számában kimagasló növekedés volt tapasztalható. A vizsgált időszakban a környező országok járványhelyzetéhez képest is súlyosabb lefolyás mondható el. Az új, 2-es típusú koronavírus járvány harmadik hullámának hatása ismét próbára tette a hazai egészségügyi ellátórendszert. Az oltási programok egyre szélesebb körben történő bevezetése segítette a járvány elleni védekezési folyamatot, azonban azt érdemben megállítani nem tudta.

A kormányzati veszélyhelyzeti és járványügyi intézkedések az első hullámhoz képest jelentősen szigorúbb, újabb megszorításokat nem hoztak. Ugyanakkor a korábbi járvány megelőzési eszköztár bevetésre került. A szociális kapcsolatok radikális korlátozását nem vezette be a kormány, ugyanakkor az óvatosságra és a személyes felelősségre hangsúlyt helyeztek a kommunikációban. Ezt erősítette az oltás felvételével kapcsolatos központi, folyamatos támogató kommunikáció is. Szerencsére az oltásfelvételi hajlandóság ebben a hullámban a nyári időszakig rendkívül intenzív volt, amit erősített a folyamatosan egyre nagyobb mennyiségű rendelkezésre álló vakcinakészlet is. Az oltási kedv ugyanakkor a nyári hónapokra alább hagyott, és a 60. életév feletti oltási kampányába kezdett a kormány 2021. nyár folyamán. A negyedik hullám az oltások ellenére biztosan elkövetkezik, ahol a káros hatásoknak leginkább kitéttek az oltatlanok lesznek. Az új variánsok várható megjelenése és a korlátozások lazítása a járvány terjedését segíti.

Végjegyzetek

1. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-commemoration/1918-pandemic-history.htm>
2. <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>
3. <https://www.immunology.org/coronavirus/connect-coronavirus-public-engagement-resources/types-vaccines-for-covid-19>
4. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
5. a koronavírus-világvjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény módosításáról szóló 2021. évi XL. törvény
6. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/ip_20_2466
7. a biztonságos veszélyhelyzeti gyógyszerellátáshoz szükséges egyes intézkedésekről szóló 488/2020 Kormányrendelet felhatalmazása alapján
8. <https://www.nnk.gov.hu/index.php/koronavirus-tajekoztato/932-a-covid-19-vedooltasra-jelentkezesi-hely-az-egeszsegugyi-es-egeszsegugyben-dolgozok-szamara>
9. a veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedésekről szóló 479/2020. (XI. 3.) Korm. rendeletnek a köznevelési intézményekben, a szakképző intézményekben és a bölcsődei ellátásban foglalkoztatottak koronavírus elleni védőoltásával kapcsolatos módosításáról szóló 146/2021. (III. 27.) Korm. rendelet alapján
10. <https://www.eeszt.gov.hu/hu/covid-oltas-idopontfoglalas>
11. a koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybevételeéről szóló 449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet
12. a Covid-19-világvjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid-19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet 5. cikke szerinti oltási igazolvány
13. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-viktor-magyarorszagon-tobb-vakcina-van-mint-ahyan-jelentkeztek-oltasra>
14. a veszélyhelyzet ideje alatt az uniós digitális Covid-igazolvány kiállításával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 366/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet
15. a veszélyhelyzet ideje alatt az uniós digitális Covid-igazolvány kiállításával kapcsolatos egyes kérdésekről
16. a Covid19-világvjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló az Európai Parlament és a Tanács 2021. június 14-i (EU) 2021/953 rendelete
17. a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. § (3) bekezdés i) pontja szerint
18. 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 22. §
19. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ket-het-szigoritasrol-dontott-kormany-abban-remenyben-hogy-husvetkor-ujra-tudjuk-inditani-az>
20. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/kasler-miklos-elrendelte-az-egynapos-sebeszeti-ellatasok-felfuggeszetet>
21. 1/2021. (IV. 6.) BM határozat
22. a köznevelési intézményekben, a szakképző intézményekben, valamint a felnőttképzésben a rendes oktatásra történő visszatérésről és az óvodákban elrendelt rendkívüli szünet megszüntetéséről szóló 177/2021. (IV. 15.) Korm. rendelet
23. a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának második fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendelet módosításáról szóló 75/2021. (IV. 15.) Korm. rendelet
24. 2/2021. (IV. 23.) BM határozat
25. 3/2021. (IV. 30.) BM határozat
26. 194/2021. (IV. 26.) Korm. rendelet
27. 233/2021. (V. 6.) Korm. rendelet
28. 234/2021. (V. 6.) Korm. rendelet
29. 264/2021. (V. 21.) Korm. rendelet
30. 4/2021. (V. 22.) BM határozat
31. 264/2021. (V. 21.) Korm. rendelet 7. és 14. §§-ok alapján
32. 313/2021. (VI. 8.) Korm. rendelet
33. Hatályát veszítette a határellenőrzés ideiglenes visszaállításáról szóló 407/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet;
34. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/magyarorszag-schengeni-belso-hatarain-ma-hajnalban-megszunt-hatarellenorzes>
35. 5/2021. (VII. 2.) BM határozat
36. 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet
37. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/55-millio-beoltott-utan-megszunik-kotelezo-maszkviseles-es-ujabb-korlatozasok-kerulnek>
38. A február 15-i héten indul az online konzultáció a koronavírus-járvány miatti korlátozások utáni nyitás lehetséges menetrendjéről, melynek eredményeit 2021. március 20-án Magyarország Kormánya hivatalos Facebook oldalán publikálta <https://www.facebook.com/kormanyzat/posts/5250870948318916>

03 |

NEMZETKÖZI ÉS HAZAI SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS: SPORT ÉS ÉLSPORT



A COVID-19 vírus megjelenése és terjedése azon kevés eseményhez tartozik az emberiség elmúlt fél évszázados történelmében, amely a világ minden területét közvetlenül érinti. A vírus okozta járvány következtében nagyon rövid idő alatt megváltozott számos életmódbeli és viselkedés minta, olyanok is, amelyeket a szociológusok eddig csak nehezen és hosszú idő alatt tartottak befolyásolhatónak (Mutz, Gerke 2020). A COVID-19 járvány a közéletet korlátozó politikával kombinálva számottevően befolyásolta a gazdaság több területét, és hatása egyértelműen azonosítható a politikai és társadalmi viszonyok, valamint a természeti környezet változása esetében is. A sport is azok közé a területek közé tartozik, amelynek működését nagyon jelentősen befolyásolta a járvány. Számottevő mértékű visszaesés jellemezte 2020-ban a sportipar területeinek többségét, így többek között a verseny- és a szabadidő sport rendszereit, illetve szereplőit, a kapcsolódó sportpiacokat, a sportturizmus vagy éppen a sportmédia ágazatait (Skinner, Smith, 2021; Evans et al., 2020; Horky, 2020; Parnell et al., 2020; Ratten, 2020; Weed, 2020). A sport világhoz kapcsolódóan el kell mondani, hogy a korlátozások bevezetésének időszakától komoly mértékű változások tapasztalhatók a lakosság fizikai aktivitásában és sportolási szokásainak alakulásában is világszerte (Ráthonyi et al., 2021; Stockwell et al., 2021).

A járvány és az azzal együtt járó korlátozások hatásának jelentőségét jól jelzi, hogy a COVID-19 sportipart befolyásoló szerepéről, valamint a lakosság különböző csoportjainak megváltozott fizikai aktivitásáról több ezer tanulmány született a világ tudományos közösségeiben az elmúlt másfél évben (Ráthonyi et al., 2021; Stockwell et al., 2021; Skinner, Smith, 2021). A jelenleg elérhető és publikált nemzetközi, illetve hazai tanulmányok főként a járvány első kettő hullámának időszakát vizsgálták, azok megállapításai elsősorban a 2020-as év utolsó kilenc hónapjára koncentrálnak. Mi-

vel a jelenlegi gyorsjelentés vizsgálatának fókuszában a hazai lakosság fizikai aktivitásának és sporthoz kapcsolódó tevékenységeinek alakulása áll, a tematikusan szerteágazó és nagyszámú irodalom bemutatásánál, a COVID-19 járvány sportolási szokásokat befolyásoló hatásait vizsgáló tanulmányokra helyezünk nagyobb hangsúlyt.

A COVID-19 járvány hatása a lakosság fizikai aktivitására és sportolási szokásaira

Stockwell és munkatársai tanulmányukban 64, a világ különböző országaiban lefolytatott reprezentatív kutatás eredményeit vizsgálva jutottak arra a következtetésre, hogy a COVID-19 járvány első hullámának időszakában szinte mindenhol csökkent a lakosság fizikai aktivitással, illetve növekedett az ülő tevékenységekkel töltött ideje. A felnőtteket vizsgáló 45 tanulmány közül csak 3 esetben tapasztalták, hogy nem csökkent szignifikánsan a sportolásra fordított idő (Romero-Blanco et al., 2020; Bourdas, Zacharakis, 2020; Muriel et al., 2020). A kutatások 17,7%-a esetében több mint 50%-os volt a sportolásra fordított idő csökkenése az egészséges felnőtt populációk esetében (Stockwell et al., 2021).

Stockwell et al (2021) áttekintő tanulmányának megállapításaival egybecsengő eredményeket kapott Mutz és Gerke (2020) 1 001 főt megkérdező, reprezentatív kutatása Németország felnőtt lakosságára vonatkozóan. Az első hullám miatt bevezetett kijárási korlátozások időszakában a németek 31%-a csökkentette, 27%-uk fenntartotta, míg 6%-uk pedig fokozta a fizikai aktivitásra, sportra fordított idejét (a lakosság 36%-a fizikailag inaktív volt a járvány kezdete előtt is). Nagyon kedvezőtlennek ítélték meg, hogy a lezárások időszakában összesen 59,5%-ra nőtt a teljesen inaktívak aránya a német lakosságban. A szerzők kedvezőtlen folyamatnak minősítik azt is, hogy a megváltozott fizikai aktivitási és sportolási formák között nagyobb súllyal szerepelnek az alacsonyabb intenzitású tevékenységek

(pl. gyaloglás), mint a korlátozások előtti időszakban, amelyek negatív kardiovaszkuláris következményeit vetítik elő. A demográfiai és szociokulturális jellemzők alapján az életkor szempontjából találtak szignifikáns különbséget, amely alapján elmondható, hogy a fiatalabb korosztályok (30 év alatt) nagyobb eséllyel találták meg továbbra is a fizikai aktivitásra a lehetőséget, szemben az idősebb korcsoportokkal (31-65 és >65), akik jelentős mértékben több mint 50%-kal csökkentették a sportra fordított idejüket (Mutz, Gerke, 2020).

A nemzetközi tendenciák egyértelműen azonosíthatók a hazai vizsgálatok esetében is. Jelen kutatássorozat első két lépcsőjének (Ács et al., 2020, Ács et al., 2021) eredményei alapján elmondható, hogy a hazai felnőtt lakosság körében is szignifikánsan csökkent a rendszeresen sportolók aránya az első és második kijárási korlátozások időszakában is. A COVID-19 világjárvány kitörése előtt a legalább heti rendszerességgel sportolók aránya 35,4% volt a magyar felnőttek között, amely az első hullám időszakában 21,8%-ra, a második hullám esetében pedig 26,3%-ra csökkent. A részvételi arányokkal párhuzamosan csökkent a fizikai aktivitás időtartama is, az első korlátozások időszakában átlagosan heti 110, míg a második hullám korlátozásai alatt 129 perccel. Mindkét időszakban az intenzív testmozgás csökkent a legnagyobb arányban.

Antal Emese és Pilling Róbert 2020 májusi reprezentatív vizsgálatukban (n=3 000 fő) szintén megállapították, hogy a járvány első hullámának időszakában csökkent a hazai lakosság fizikai aktivitása és sportolása, amely mellett viszont a táplálkozással bevitt energiamennyiség lényegében változatlan maradt. A hazai felnőtt lakosság csaknem fele (47%) csökkentette a fizikai aktivitását és csak 15,9% volt azok aránya, akik az új helyzetben több időt fordítottak a mozgásra. A karantén időszakra jellemző kalóriatöbbletnek köszönhetően a kutatásban részt vevők negyede hízott és

csak tizede fogyott a vizsgálat időhorizontját jelentő két hónapban. Ebben az időszakban átlagosan 1 kilogramm testtömeg növekedést mértek a felnőtt lakosság körében, amely a nőkre, a kevésbé egészségtudatosokra és a falusi lakosságra fokozottan jellemző volt (Antal, Pilling, 2020).

A teljes populációra koncentrált vizsgálatok mellett számos olyan vizsgálat is zajlott, amely kisebb részcsoportok sportolási szokásait vagy fizikai aktivitását vizsgálta a korlátozások időszakában. Ezek közé tartoznak a kiemelt életkori, foglalkozási, szociális státuszú és egészségi állapotú csoportokat vizsgáló tanulmányok. Ráthonyi és munkatársai tanulmányának fő célja volt szintetizálni a nemzetközi szakirodalom kutatásait, amelyek a munkavállalók fizikai aktivitásának és ülő életmódjának alakulását vizsgálta a világjárvány időszakában. A felnőtt dolgozókat vizsgáló 34 tanulmányból 27 esetben a fizikai aktivitás szintjének csökkenését tapasztalták a korlátozások időszakában. Összesen csak két kutató, egy munkahelyi egészségfejlesztő program hatékonyságát (Franco et al., 2020) elemző, illetve egy távmunkában dolgozó brit mintát (184 főt) vizsgáló kutatás (Hernandez et al., 2021) számolt be a fizikai aktivitás szintjének növekedéséről. Öt vizsgálat esetében nem találtak szignifikáns változást a munkavállalók fizikai aktivitásában a karantén időszakában. Abban is összecsengenek a kutatási eredmények, hogy a távmunka bevezetésével az irodai dolgozók fizikai aktivitása nagyon jelentős mértékben csökkent (McDowell et al., 2020). Fukushima és munkatársai vizsgálati eredménye szerint az irodai dolgozók átlagosan napi 111 perccel többet ültek miközben otthonról dolgoztak a COVID-19 korlátozás idején (Fukushima et al., 2021).

Az utóbbi eredmények sorába illeszkedik Gósi (2020) vizsgálatának következtetése is a hazai távmunkában dolgozók első COVID-19 hullám időszakára jellemző aktivitásáról. A kutatásában (n=503 fő) azt az eredményt kapta,

hogy a „home office”-ban dolgozók illetve a munkájukat elvesztők sportolási szokásai szignifikánsan nem változtak a karantén időszakában. Azoknál, akiknél a munkavégzés formája nem változott a korlátozások időszakában sem, kisebb mértékű csökkenést tapasztalt a sportolás gyakoriságában.

A kutatások rávilágítottak a szociális és társadalmi helyzet alapján tapasztalható különbségekre is. Több tanulmány is felhívja a figyelmet arra, hogy a kedvezőtlenebb szociális és anyagi helyzetben lévőket sokkal inkább jellemezte a fizikai aktivitás csökkenése és az inaktív formák növekedése a korlátozások és a pandémia időszakában. Ezzel tovább rontva ezeknek a társadalmi csoportoknak az esélyeit a jó életminőség fenntartására (Ali et al., 2020; EPRS 2021; Grix et al., 2020; Sport England 2020). A témára vonatkozó vizsgálatok szerint a fenti negatív trendek és különbségek figyelhetők meg a munkanélküliek esetében is (Mc Dowel et al., 2020; da Silva et al., 2021; Schmidt, Pawlowski 2021).

Az életkori csoportok közül kiemelt figyelem kísérte a gyermekek és fiatalok helyzetének alakulását a járvány időszakában. A vizsgálatok alapján összességében elmondható, hogy a korlátozások bevezetésével világszerte átalakult a fiatalok fizikai aktivitásának intenzitása és helyszíne, illetve az aktivitás mennyisége is. A sportolás helyszíne az iskolákból és a sportklubokból átterelődött otthonra és közvetlen környezetére, a fizikai aktivitás mennyisége és intenzitása a felnőtt populációkhoz hasonlóan szignifikánsan csökkent, a passzív tevékenységekre fordított idő pedig növekedett, főleg az online oktatás időszakában (Dunton et al., 2020; Mutz, Gerke 2020; Teare, Taks 2021).

Rodriguez-Lallard és munkatársai egyetemi hallgatókat vizsgálva (n=13 754 fő) azt az eredményt kapták, hogy összességében csökkent az egyetemisták mérsékelt (29,5%) és erőteljes (18,3%) fizikai aktivitása, illetve növekedett az ülésel töltött ideje (52,7%) a bezártság alatt. Azt ki kell emelni, hogy az

aktivitás különböző formáinak visszaszorulása mellett több időt töltöttek nagy intenzitású intervallum edzéssel (18,2%) valamint holisztikus tevékenységekkel (pl. jóga) (80,0%) a hallgatók.

A hazai alap- és középfokú oktatásban résztvevő diákok reprezentatív (n=2 626 fő) mintáját vizsgálva Kovács és munkatársai azt tapasztalták, hogy kifejezetten alacsony volt azoknak a tanulónak az aránya, akik elérték a WHO által ajánlott fizikai aktivitás szintjét (lányok 16,3%-a, fiúk 23,8%-a) a korlátozások időszakában. Ez az arány kedvezőbben alakult azoknál, akik részt vettek online testnevelés órákon, akik átlagosan több mint két órát szabadban töltöttek és felállított napirendet követtek (Kovács et al., 2020).

A járvány kitörése után kutatások sora vizsgálta a különböző betegcsoportokat, illetve a fogyatékkal élők helyzetének alakulását (Di Stefano et al., 2020; Caruso 2020; Ruiz-Roso et al., 2020). De Boer és munkatársai 26 kutatást összegeztek a témában, ami alapján azt találták, hogy az alkalmazott vizsgálati módszerek ugyan nagyon változatosak voltak, de szinte minden tanulmány beszámolt a fizikai fogyatékkal és/vagy krónikus betegséggel küzdő emberek fizikai aktivitására és jólétére gyakorolt negatív hatásokról a járvány első hullámában (De Boer et al., 2020).

A kutatások felhívták a figyelmet a fizikai aktivitás fontosságára az immunrendszer támogatásában betöltött szerepére, illetve a COVID-19 súlyos (vagy akár halálos) hatásai ellen, illetve az immunrendszer támogatásában betöltött szerepére (Yan, 2020; Lippi et al., 2020). A járvány és a társadalmi távolságtartás idején a fizikai egészség mellett fokozottan előtérbe kerül a mentális és lelki egészség is, amelynek pozitív alakításában a sport az egyik leghatékonyabb eszköz lehet (Butscher et al., 2020). Míg a szakemberek minden fórumon kiemelik az aktív maradás, a sport fontosságát a mentális és fizikai betegségek megelőzése ér-

dekében a COVID-19 alatt (Jiménez-Pavón et al., 2020; Simpson, Katsanis, 2020), a vírus potenciális terjedése is bizonyítottan súlyosabb az olyan fizikai gyakorlatok során, mint futás és kerékpározás, fitness órák, illetve kontakt sportok, vagy éppen a nagy tömegeket mozgató szabadidős tömegsportesemények (Blocken et al., 2020; Jang et al., 2020; Lippi et al., 2020; McCloskey et al., 2020). Ennek figyelembevételével, a távolságtartás és a karantén (pandémia) helyzet időszakában a szabadidős- és egészségsportolók számára is módosítják az ajánlásokat. Ezek betartásával fenntarthatók a fizikai és mentális paraméterek, úgy, hogy közben elkerülhetők lesznek a nagyon magas intenzitású, a fizikai aktivitás immunrendszert gyengítő (immunosuppressive) és fokozott COVID kockázatú hatásai (open window hatás). Ezek alapján ajánlják megváltoztatni a sportolás intenzitását (75-80%), gyakoriságát (kétszer fél óra naponta), és felépítését (cardio training, strength training), valamint a felhasznált eszközöket és a sportolás körülményeit is (Eirale et al., 2020).

Markánsan megváltoztak a sportolás helyszínei is a COVID-19 járvány időszakában. Egyfelől azért, mert a korlátozások először az olyan közösségi helyszíneket érintették, mint a sport-, fitness- és egészség központok, illetve a sportegyesületek, másfelől a vírustól való félelem és a „maradj otthon” kérés távol tartotta az emberek jelentős részét a megszokott sportolási helyszíneitől (EPRS 2021; Grix et al., 2020; Mutz-Gerke 2020). Tekintve, hogy a fejlett világ felnőtt lakosságának számottevő hányada a fenti helyszíneken sportolt, jelentős számú tömegnek kellett új helyszínt és alternatívát találnia a sportolásra. Az Európai Unióban a sportoló lakosság legalább 30,1%-át (Európai Bizottság 2018), de csak Németországban több mint 17 millió embert (DOSB 2020; DSSV 2020) érintett a sportklubok és különböző központok bezárása. A járvány megjelenése és a bevezetett korlátozások felértékelték az otthoni sportolás lehetőségeit és formáit, amelyek

mellett jelentősen növekedett a természetben egyénileg üzőtt sportolás és fizikai aktivitás gyakorisága (EPRS 2021).

A szabadban egyénileg üzhető sportolási formák növekedését, jól mutatják a különböző úgynevezett „okoseszközök” által rögzített információk az emberek fizikai aktivitásáról. A Strava - 70 millió ember által használt közösségi applikáció - adatai azt mutatták, hogy 2020 áprilisa és júniusa között 50%-kal nőtt azok száma, akik privát rekordokat állítottak fel kerékpározás vagy futás közben (EPRS, 2021). Míg a Google által közzétett mobiltelefon helyadatok 61%-os növekedést mutatnak a parkokban és más szabadtéri tereken a 2020-as év első két hónapjához képest (Google, 2020). A járvány miatt kialakult helyzetben a természeti környezethez kötődő fizikai aktivitás felértékelődött, amelyet a fentiek mellett további szociológiai és gazdasági kutatások is egyértelműen igazoltak (Keshkar 2021; EPRS 2021).

A lezárások és a járvány időszakában szinte természetszerűleg értékelődött fel az otthoni sportolás szerepe. Egyfelől fontosak lettek a lakóhelyen közvetlenül kialakítható sportolási lehetőségek, másfelől kiemelten fontossá vált az online fórumokon megjelenő sportkínálat elérése (Hammami et al., 2020; EPRS, 2021). A kutatások alapján elmondható, hogy a korlátozások időszakában szignifikánsan növekedett az online edzéseken való részvétel aránya és az arra fordított idő. Számos fejlesztés jelent meg ebben az időszakban, amelyek kiterjedtek a szoftverekre, a felhasználható eszközökre és az online sportszakmai anyagokra is. Ezeknek köszönhetően otthoni körülmények között teremtetek meg a szabadidős aktivitás hangulatát és több esetben akár a versenyzés feltételeit (pl. kerékpározásban) (Cortis et al., 2020). Azt el kell mondani, hogy az otthoni edzés feltehetően könnyebb lehetőség azok számára, akik már rendelkeznek a szükséges felszereléssel, szükséges hellyel, és rendelkeznek kompetenciával az önállóan vezetett edzések, test-

mozgások kivitelezésére. Ezenkívül az otthoni gyakorlatokhoz való ragaszkodás összetett és magas szintű belső motivációt feltételez (Bachmann et al., 2018). Mutz és Gerke (2020) vizsgálata alapján elmondható, hogy a német lakosság 14%-a számolt be otthoni testedzésről vagy edzésről az első korlátozások időszakában.

A hazai kutatások egyértelműen igazolják a magyar lakosság körében is az otthoni és az online aktivitások, valamint a természetben egyénileg üzhető mozgások növekedését (Gósi, 2020; Gósi, Magyar 2020; Ács et al., 2020). Gósi kutatása alapján elmondható, hogy a járvány ellenére továbbra is fizikailag aktív magyar felnőttek 57%-a otthoni erősítő edzéseket, 29%-a online edzéseket végzett, amely mellett a 60%-uk futott, 30%-uk pedig kerékpározott, az első korlátozások időszakában. Jelen kutatássorozat első szakaszaiban is látható, hogy növekedett az otthoni online edzéseken résztvevők aránya a felnőtt lakosságban, 5%-ra az első és 2,75%-ra a második hullám esetében, de az elmondható, hogy széles körben nem vált kedveltté ez a mozgásforma a magyar felnőttek között (Ács et al., 2020; Ács et al., 2021). Jelen kutatás második járványhullámra kiterjedő fázisának eredményei is megerősítik az otthoni (20%-os) és a köztereken (17%-os) sportolás gyakoribbá válását a korlátozások időszakában (Ács et al., 2021).

A megváltozott sportolási szokások esetén fontos vizsgálati kérdés volt az is, hogy mind az online, mind a természetben történő sportolás esetén tapasztalható alacsonyabb intenzitású tevékenységekre (például a gyaloglásra) való gyakori váltás mennyiben jelent problémát abban, hogy megmaradjanak a korábban folytatott nagyobb intenzitású sportok kardiovaszkuláris előnyei (Martland et al., 2020).

A járványhelyzetben világszerte és hazánkban is tapasztalt csökkenő sportolási gyakoriság okaként leggyakrabban a sport infrastruktúra és szolgáltatók lezárását, a vírustól való félel-

met, az iskola bezárásával otthon lévő gyermekekkel felszaporodó feladatokat, az otthoni körülmények alkalmatlanságát, valamint a közösségi kapcsolatok hiányát említik a vizsgálatok (EPRS 2021; Mutz, Gerke 2020). Meg kell említeni, hogy már a járvány előtt több vizsgálat felhívta a figyelmet a sportinfrastruktúra kiemelt szerepére a lakosság sportolásának alakulásában (Laczkó et al., 2020; Paár et al., 2020), amely negatív irányú változása egyértelműen tapasztalható volt a COVID-19 korlátozások idején. A vírussal szembeni félelem jelentlétét a társadalomban jól mutatja a német DeutschlandTREND felmérésének eredménye is, amely szerint az első hullám korlátozásai idején a felnőtt lakosság több mint fele (51%-uk) aggódott amiatt, hogy maguk is megfertőződnek a COVID-19 fertőzéssel (Infratest dimap, 2020).

A COVID-19 járvány és a bevezetett korlátozások hatása a sportipar életére

A 350–450 milliárd euróra becsült globális sportipar működésében - amelybe beleértik az infrastruktúra építését, a sportcikkeket, az engedélyezett termékeket és az élő sporteseményeket – gyors és súlyos volt a COVID-19 járvány hatása (Weed, 2020; Collington, 2020). A becslések szerint a globális sportipari bevételek a 2019. évinek 75%-ára, az előzetesen 2020. évre becsült értéknek pedig csaknem a felére csökkentek a járvány és az ahhoz kapcsolódó korlátozások hatására (Gough, 2020). A világ két legnagyobb sportpiacát, az észak-amerikai és az európai is hasonlóan drasztikusan érintette a COVID-19 vírus megjelenése. Az EU 27 országában a sporthoz kapcsolódó generált közvetlen GDP-t 15%-os (kb. 47 milliárd euró), míg a kapcsolódó munkahelyek számát 16%-os (845 ezer fő) csökkenés jellemezte 2020-ban, amelyek mellé, ha figyelembe vesszük a kapcsolódó kiskereskedelmi és sportszolgáltatásokat is (például az utazás, a turizmus, az infrastruktúra, a szállítás, a vendéglátás és a médiaközvetítés), ez a veszteség összességében eléri a 79 milliárd euró értékű

GDP kiesést és 1,2 millió megszűnt munkahelyet (EPRS, 2021). Az Egyesült Államok professzionális sportligáinak veszteségei elérték a 13 milliárd dollárt, míg a sportolóknak, valamint az alkalmazottaknak 28,6 milliárd dollár bér- és keresetkiesést kellett elszenvedniük, amelyek mellett csaknem 1,5 millió munkahely szűnt meg a sportiparhoz kapcsolódóan az országban (Drape et al., 2020, Skinner Smith 2021; Váczi et al., 2021).

A visszaesés érintette a versenysport szervezeteit (szövetségeket, bajnokságokat, egyesületeket) és szereplőit, a sportlétesítményeket, a sportkereskedelmet, a sportturizmust, a szponzorokat és a sporthoz kapcsolódó média vállalkozásokat is a világ szinte minden egyes pontján (Evans et al., 2020; Horkey, 2020; Parnell et al., 2020; Ratten, 2020). Különösen jelentős visszaesés jellemezte a sportrendezvények piacát, ahol a becslések szerint a versenyek csak 53%-a került megrendezésre a 2020-as évben (Lange, 2020).

A sport szereplőinek erre a kialakult új helyzetre kellett nagyon rövid időn belül reagálniuk, amelynek módszereiben és sikerességében jelentős különbségek voltak szervezeti típusonként, sportáganként, és földrajzi területenként is (Skinner, Smith 2021). Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Sportért Felelős Államtitkársága 2020. május elején kérdőíves módszer segítségével felmérte a magyarországi sportági szövetségeket, a diák- és hallgatói, illetve a szabadidős sportszervezeteket a COVID-19 járvány és az ezzel járó korlátozások hatásairól (Szabó, 2020). A vizsgálat eredménye alapján elmondható, hogy a sportszövetségek nagyrésze rendkívül gyorsan reagált a járványhelyzet miatt meghozott kormányzati szigorító intézkedésekre. Azon szövetségek esetében, ahol módosítani kellett a nemzeti bajnokságot, a szövetségek 75%-a, míg a diák-hallgatói és szabadidősport szervezetek esetében a szervezetek 72%-a 10 napon belül meghozta a módosító döntését (Szabó 2020).

Ezt a gyors reagálást láthattuk a sportversenyek esetében is. Az első hullám korlátozásai során a versenyeket szinte kivétel nélkül elhalasztották vagy törölték. Így olyan ikonikusnak számító és szinte soha el nem maradó rendezvényeket is elhalasztottak, mint a nyári (tokiói) olimpia, az UEFA labdarúgó EB, vagy a világ legnézettebb sporteseménye a Tour De France. De ezek mellett több hasonlóan ikonikus versenyt egyszerűen törölni kellett a versenynaptárból, mint például a Grand Slam tenisztornát Wimbledonban. Néhány hónap elteltével – főként az észak-amerikai sportligák képviselői - viszont már kezdtek kialakítani olyan formákat, amelyek ugyan gazdaságilag visszafogottabb eredménnyel jártak, de lebonyolíthatóvá tették a sportversenyeket, bajnokságokat. A járvány második hullámától egyre jellemzőbb lett a versenyek nézők nélküli, úgynevezett „buborék” rendszerben történő lebonyolítása (EPRS, 2021; Skinner, Smith, 2021; Sato et al., 2020; Weed, 2020). Szabó és munkatársai vizsgálata alapján, Magyarországon közel 150 nemzetközi sportrendezvény elhalasztásáról vagy elmaradásáról döntöttek 2020-ban (Szabó, 2020).

A nézők nélküli lebonyolítással kapcsolatban a gazdasági kérdések mellett, több sportszakmai és társadalmi kérdés is felmerült. Ezek közül a legtöbbet vizsgált kérdések voltak: (1) hogyan lehet a nézők irányába pótolni a közös szurkolás „feel good” érzését, (2) hogyan viszonyul a helyi lakosság ezekhez a rendezvényekhez, illetve (3) mennyire változtatja meg a szurkolás hiánya a hazai pálya jelentette előnyt (Grix et al., 2020; Charles et al., 2020). Korábbi vizsgálatok egyértelműen igazolták a csapatsportágak esetében a hazai pálya előnyét, amelyet elsősorban a hazai szurkolók által teremtett hangulattal, az ismerős környezettel és az utazási fáradtság hiányával magyaráztak (Paár, Laczkó, 2018). McCarrick és munkatársai 11 országra és 4 844 mérkőzés eredményére kiterjedő elemzése alapján elmondható, hogy

szignifikánsan csökkent a hazai pálya előnye a nézők nélküli lebonyolítás időszakában.

Singleton és munkatársai (2020) kutatása azt vizsgálta, hogyan alakítják a futballszurkolók a mérkőzészlátogatási szokásaikat a covid járvány alakulásának függvényében. Az elemzések rávilágítottak az olasz, angol és német nézőkre gyakorolt negatív hatásra, akik óvatosan reagáltak az előző napi újonnan megerősített esetek és halálesetek számára, és emiatt tartózkodtak a részvételtől. A spanyol és a francia futballszurkolókra nem volt jellemző az óvatos reagálás és a vonakodás a mérkőzések látogatásától. Tekintve, hogy jelen gyorsjelentés írásának időpontjában sem lehet azt tudni, hogy a COVID-19 vírus milyen hosszán és milyen mértékben fogja befolyásolni az életet a jövőben, a szerzők munkája jó támpontot adhat az élő események látogatásához kapcsolódó kihívások kezeléséhez.

A kutatások alapján a potenciális nézők és a helyi lakosság megosztottsága, polarizáltsága jellemző a járvány időszakában megrendezésre kerülő, illetve tervezett sportversenyekkel kapcsolatban. Vegara-Ferri és munkatársai vizsgálatukban felmérték, hogy mennyire van jelen a félelem és az egészség iránti aggodalom a helyi lakosság körében, a korlátozások feloldása után megrendezett első spanyolországi kerékpárverseny esetében. A mintában szereplő lakosok egyharmada nem félt, egyharmada nem találta biztonságosnak, illetve egyharmaduk pedig közömbös volt a kérdésben. A résztvevők szignifikánsan kevésbé tartottak a verseny lehetséges negatív következményeitől, mint a település, Burgos város lakossága (Vegara-Ferri et al., 2020; Skinner, Smith, 2021). A spanyolországi példához hasonló megosztottságot tapasztaltak Sato és munkatársai 2020 júliusában a tokiói lakosok esetében az olimpiával kapcsolatban (n=529), ahol a lakosság 35,2%-a a 2020-as halasztás mellett volt, míg 35,3%-a pedig ellene (Sato et al., 2020).

A versenysport csapatok és vállalkozások is több újítással és új gazdasági modellel álltak elő a túlélés érdekében és a jövő kihívásainak sikeres teljesítése miatt. Az újítások nagy száma a kommunikációs csatornák és média tartalmak alternatív programozásához (Rust, 2020), a digitális sportközösségek fellendítéséhez kapcsolódtak (Roth-Smith, 2020), vagy az alternatív virtuális versenysport formák kialakítására és elterjesztésére (pl. kerékpározás esetében a ZWIFT, vagy a darts otthoni szériája, a PDV Home Tour stb.) terjedtek ki (Westmattmann et al., 2020; Edgar, 2021). A gazdasági természetű újítások közé tartoznak az olyan elköteleződési stratégiák, mint az együttműködések kriptovaluta cégekkel (az európai futballklubok esetében), vagy a kapcsolatteremtés internetes óriáscégekkel (főként az amerikai profi ligákra jellemzően), illetve a márka és image teremtés új formáinak kialakítása a közösségi média erősödő szerepének figyelembevételével (Skinner Smith 2021; Hammerschmidt et al., 2021). Fühner és társai több mint 5 000 tőzsdei napi hozamot vizsgáltak 21 nyilvánosan jegyzett európai futballklub esetében, amely alapján arra jutottak, hogy a befektetők jobban támogatták azokat a sportklubokat, amelyek diverzifikáltabb sporttermék palettával rendelkeznek és erős helyi pozicionálás jellemző rájuk (Fühner et al., 2021).

A szponzori piac is jelentősen szűkült, illetve átalakult a pandémia időszakában. Kifejezetten visszafogták szponzorációs tevékenységüket azok a korábbi főtámogató cégek, amelyek az élő események nézőire, a játékosok márkánévvel fejlesztésére és a kiskereskedelmi értékesítésre támaszkodtak (Dašić et al., 2020). Ezek közé tartozik például az Adidas, aki bezárta kiskereskedelmi üzleteinek 70%-át szinte a világon a járvány első hullámának időszakában. Az Adidas ezzel párhuzamosan viszont fokozta online tevékenységét, amelyet a világ 160 piacára terjesztett ki, egy személyre szabott modell alapján, amely több mint 90% -os

növekedést eredményezett az e-kereskedelmi értékesítésében. A szponzori piac beszűkülése egyértelműen tapasztalható volt hazánkban is, amelyet jól mutat az Emberi Erőforrások Minisztériuma Sportért Felelős Államtitkársága által irányított vizsgálat is, amely szerint a hazai országos sportszövetségek 43,7%-a jelezte, hogy kedvezőtlen irányba változott a szponzorációs helyzetük a járvány következtében (Szabó, 2020).

A sportipar nem minden alágazata került jelentős bajba a járvány következtében, volt néhány terület, amely fent tudta tartani korábbi működési szintjét (pl. sportkereskedelem bizonyos területei és formái) és néhány olyan is, amely számottevő növekedést ért el (Skinner, Smith, 2021). A járvány és a korlátozások időszakában az alternatív sporttartalmak és tevékenységek egyre populárisabbak lettek, ami magával hozta az otthoni fitneszeszközök (elsősorban online) értékesítésének, az online edzésstúdióknak, az e-sportnak a növekedését, illetve az újracsomagolt sportanyagok hatalmas megugrásához vezetett. A digitális és közösségi médiaplatformok szerepének felértékelődését a sport és az ahhoz kapcsolódó tartalmak közvetítésében jól mutatja, hogy 2020-ban 4,8-szorosára növekedett a sporthoz kötődő videók megtekintésének a száma a TikTok, Instagram, YouTube, Facebook, Twitter és Snapchat oldalakon összesen (Rust, 2020).

Az elmúlt években dinamikusan bővülő e-sport számára jelentős fejlődési lehetőséget teremtett a járvány és a korlátozások időszaka, mivel ebben az időszakban számottevően megnövekedett a potenciális résztvevők köre és a játékra fordítható ideje, illetve ezzel párhuzamosan a hagyományos sportok is törekedtek minél vonzóbb megoldásokat kialakítani az e-sport területén (pl. Forma-1, NASCAR, stb.). Az EPRS (2021) jelentése szerint, a 35 év alatti európai fiatalok több mint kétharmada játszott vagy nézett játéktartalmat a lezárás során, míg több mint fele nyitott volt a játékok vagy az e-sport

nézésére. 2020-ban világszerte 215,4 millióra becsülték az e-sportot rendszeresen nézők számát, míg az alkalmi nézőkét 220,5 millióra. Ez 10%-os bővülést jelent 2019-hez viszonyítva (Gough, 2021). Az e-sport streaming platformok nézettségi ideje csaknem duplájára emelkedett a 2020-as évben a korábbi évhez képest (EPRS, 2021). Azt meg kell jegyezni, hogy az e-sport sem teljesen online iparág - hiszen itt is elmaradtak az óriási helyszíni érdeklődés mellett lebonyolítani tervezett rendezvények – amelyek bevételei szintén kiestek az ágazat számára, de a piac szereplői nagyon gyorsan találtak hatékony megoldásokat az új helyzetre (pl. az Electronic Arts, amely teljesen online, digitális eseménymodellre váltott, stb.) (Skinner, Smith, 2021).

A világban tapasztalható általános trendekhez hasonlóan Magyarországon is jelentős ütemben bővült az e-sport résztvevőinek száma és piacának nagyságrendje, amely bővülési ütemét nem törte meg a COVID-19 járvány. 2020-ra 49,5 milliárd forintra nőtt az ágazat bevétele, amely több mint kétszerese a 2018-as 24 milliárd forintra becsült forgalomnak (Szabados et al., 2021; Medve, 2021).

A COVID-19 járvány egyik látványos és fontos következménye lett a sport szereplőinek egyre erősödő társadalmi szerep- és felelősségvállalása (Beiderbeck et al., 2021). Számptalan példa található a sportolók egyéni szerepvállalására a vírus elleni harc támogatásában, a sportolás szerepének tudatosításában vagy éppen a közösségek érdekeinek védelmében (pl. Federer, Nadal, futbalisták, stb.) (Skinner, Smith, 2021; Hogan, Norton, 2000; Hayes, 2020). Több sportszervezet és a professzionális sportligák közül is több azt a döntést hozta, hogy felerősítik a közösségi és vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységeiket, amely segítségével a társadalmi beágyazottságukat és a gazdasági helyzetüket is javítani tudják a járvány időszakában (López-Carril, Anagnostopoulos, 2020; Smith, Casper, 2020).

A világjárvány sportra vonatkozó hatásait vizsgálva el kell mondani, hogy a sportvilág szereplőit nagyon különböző mértékben érintették a korlátozások negatív következményei. Az átlagosnál kedvezőtlenebbül érintette a járvány hatása a nem professzionális, alulról szerveződő, kisebb versenysport és szabadidő sport szervezeteket, a női sport világát és a fogyatékkal élők sportját (Bowes et al., 2020; Fitzgerald et al., 2020; EPRS, 2021; Grix et al., 2020). Szabó és munkatársai magyar sportágazat képviselőire vonatkozó vizsgálatukban azt tapasztalták, hogy a sportszektor szereplőinek fizikai aktivitása átlagosan heti 166 (± 128) perccel csökkent, amelyből leginkább az élsportolók fizikai aktivitása csökkent (heti átlagban $268,3 \pm 325$ perccel), de szignifikáns csökkenést mutattak a szabadidősportolók is. Vizsgálatukban kiemelték, hogy a nők és a gyermekek fizikai aktivitása csökkent a legnagyobb mértékben a kijárási korlátozások időszakában a hazai sportágazatban (Szabó et al., 2020).

04 |

MÓDSZER LEÍRÁSA



Jelen kutatás a hazai 16-69 éves lakosság COVID-19 kijárási korlátozás ideje alatt többek közt a megélt pszichés stressz, fizikai aktivitás és sportfogyasztás kapcsolatát vizsgálta N=1200 fős mintán, személyes megkereséssel. Az adatfelvétel 7 napos időintervallumban, 2020. december 7-13. között valósult meg személyes megkérdezéssel táblagép vagy mobiltelefon használatával. A COVID-19 veszélyhelyzet kapcsán minden kérdezőbiztos részére előírás volt a szájmaszk viselete, a 1,5 méteres biztonsági távolság betartása, illetve a táblagép vagy mobiltelefon és nem utolsósorban a kéz minden interjú utáni rendszeres fertőtlenítése, a vírus terjedésének megakadályozása érdekében

Az minta reprezentativitása a következő dimenziók mentén valósult meg:

- kor
- nem
- régió
- végzettség
- lakóhely település típusa

A rétegezést a fentiek szerint, a 16-69 éves lakosság arányának figyelembe vételével végeztük el, a „régión” kvótát annak érdekében, hogy a mintában minél több település szerepeljen, megyei szintre tovább bontottuk, a fővárosban pedig szintén arányosan, minden kerületből alakítottuk ki a mintát.

05 |

EREDMÉNYEK - A MINTA JELLEMZÉSE

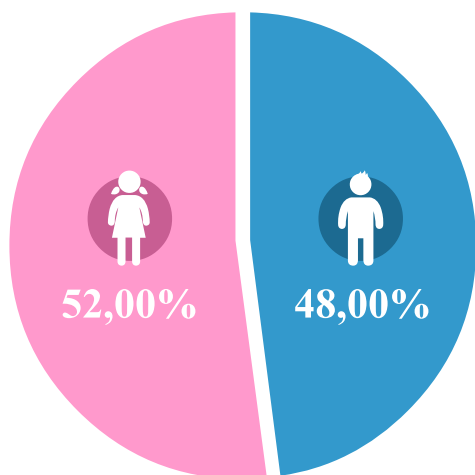


A COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában felvételre került reprezentatív kutatás mintáját 1 200 fő felnőtt magyar válaszadó adja. A nemi arányokat tekintve a válaszadók 52,00% volt női és 48,00% férfi válaszadó (13. ábra).

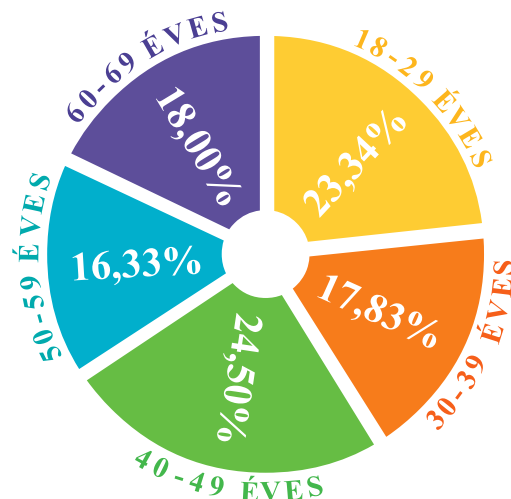
A válaszadók korcsoport szerinti megoszlása reprezentálja a magyar felnőtt lakosság korösszetételét. A minta 18-69 éves korosztályban került lekérdezésre, a korcsoportok megoszlását a 13. ábra szemlélteti. A 19-29 éves korcsoport a minta 23,33%-át, a 30-39 évesek a 17,83%-át, a 40-49 éves korcsoport a minta 24,50%-át, az 50-59 évesek a 16,33%-át és a 60-69 évesek a minta 18,00%-át adták a COVID-19 második harmadik időszakában zajló reprezentatív kutatásban (14. ábra).

Az 1 200 fős reprezentatív minta 35,50%-a egyedülálló, 43,75%-a házaspáros, 19,75% élettársi kapcsolatban élt. A válaszadók 0,67% özvegy és 0,33%-uk elvált családi állapotú válaszadó volt (15. ábra).

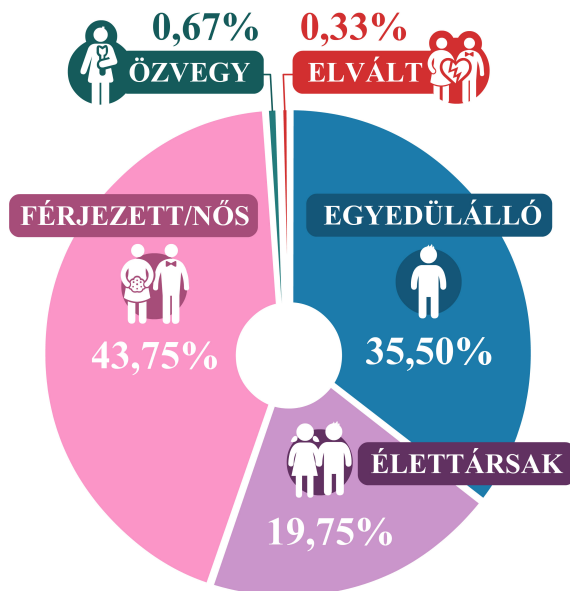
A válaszadók 35,08%-ának nincs gyermeke, 25,42% van egy, 29,00%-nak kettő, és 7,67%-nak három gyermeke van. A minta 2,83%-ának 4 vagy annál több gyermeke van (16. ábra).



13. ábra: A COVID-19 harmadik hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek nemek szerinti megoszlása (N=1 200)
(forrás: saját szerkesztés)



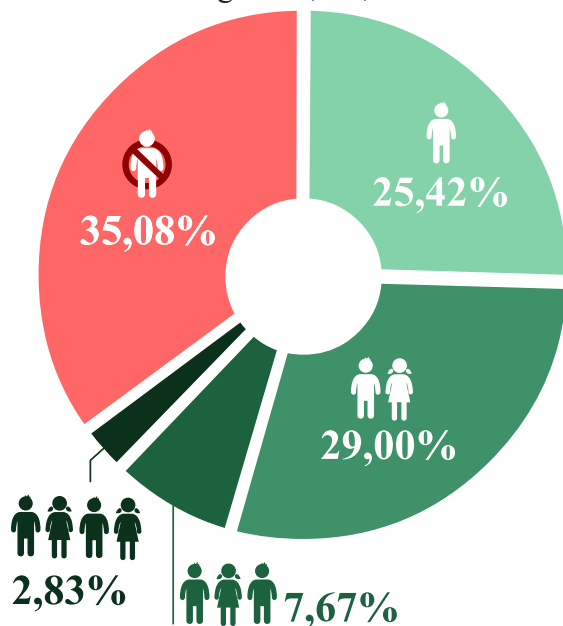
14. ábra: A minta életkori megoszlása a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában végzett reprezentatív kutatásban (%) (N=1 200)
(forrás: saját szerkesztés)



15. ábra: A COVID-19 harmadik hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek megoszlása családi állapot szerint (N=1 200)

A reprezentatív 1 200 fős minta 14,33%-ának legmagasabb iskolai végzettsége általános iskolai végzettség volt. 25,00%-uknak szakmunkás végzettsége volt. Gimnáziumi végzettséggel rendelkezett a minta 13,50%-a, középiskolai bizonyítványa volt 20,92%-nak. A minta 26,25%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel. (17., 18. ábra)

Az 1 200 fős minta a lakóhely típusát tekintve lehetőséget biztosít mind a vidéki, mind a városi, mind a nagyvárosi lakosok véleményének megismerésére. A válaszadók 29,42%-a él falvakban és községekben, 70,58%-uk városok-



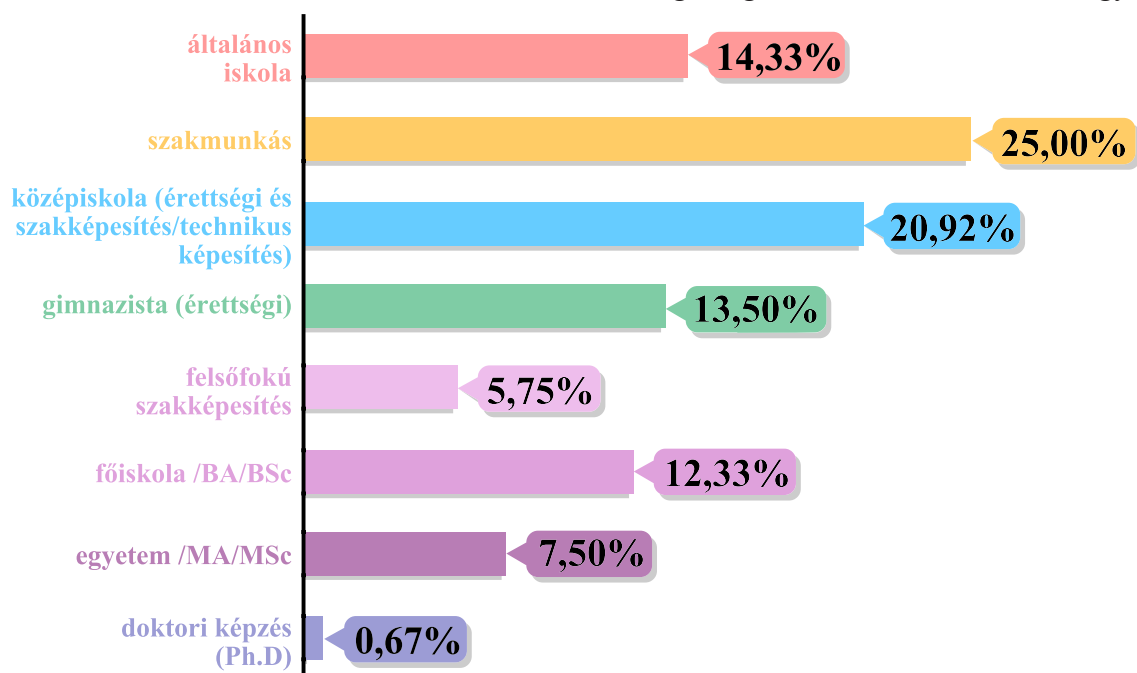
16. ábra: A COVID-19 harmadik hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek gyermekeinek száma (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

ban. A minta 17,83%-a él hazánk fővárosában, Budapesten, 16,33%-uk pedig a megyeszékhelyeken (19. ábra).

A COVID-19 világjárvány harmadik hulláma során lefolytatott reprezentatív vizsgálatban a megbetegedés prevalenciát érintő kérdéseket ismét feltettünk válaszadóinknak. A második hullámban zajló reprezentatív vizsgálatunkban a válaszadók 3,58%-a mondta azt a megkérdezés időszakában, 2020. december 7-13 között, hogy már átesett a víruson. A statisztikai adatok szerint ez időszakban, 2020. december 15-én az összes koronavírusos eset száma 140 961 fő volt (www.pandemia.hu). Ez az arány a harmadik hullámban végzett kutatásunk során 9,92%-ra emelkedett, a koronavírus fertőzésen átesett hazai lakosság száma 810 212 fő (2021.08.12.).

Közel ötszörösére emelkedett a második hullámhoz képest (3,08%) azok aránya, akik tudnak olyan személyről a családjukban, aki már átesett a COVID-19 megbetegedésen, a harmadik hullám időszakában ez az arány 14,75% volt.

A megbetegedés, a kontaktuskutatás, vagy kül-



17. ábra: A COVID-19 második hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek megoszlása iskolai végzettség szerint (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)

földi utazást követően a lakosok házi karanténba kerültek. A minta 18,08%-a volt már a vírusfertőzés miatt házi karanténban, a minta 2,33%-át kezelték is kórházban a COVID-19 megbetegedés következtében. 160 fő (13,33%) veszítette el hozzátartozóját a járvány következtében a harmadik hullám időszakában zajló vizsgálat eredményei szerint (20. ábra).

A válaszadók 11,25% 10 napig volt karanténban koronavírus fertőzés vagy kontaktuskutatás

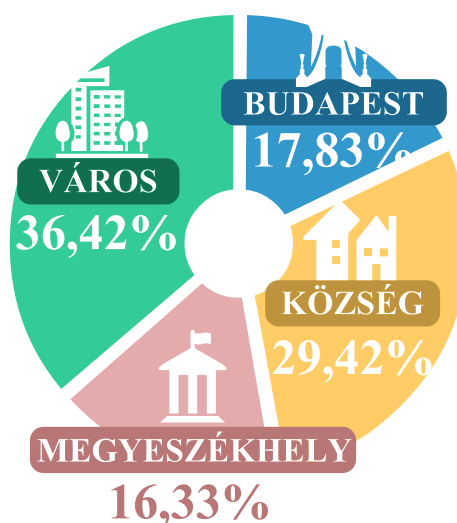
okával, 6,83% pedig több, mint 10 napot töltött hatósági házi karanténban a harmadik hullám időszakában zajló kutatásunk eredményei szerint (21. ábra).

Munka és munkakörülmények

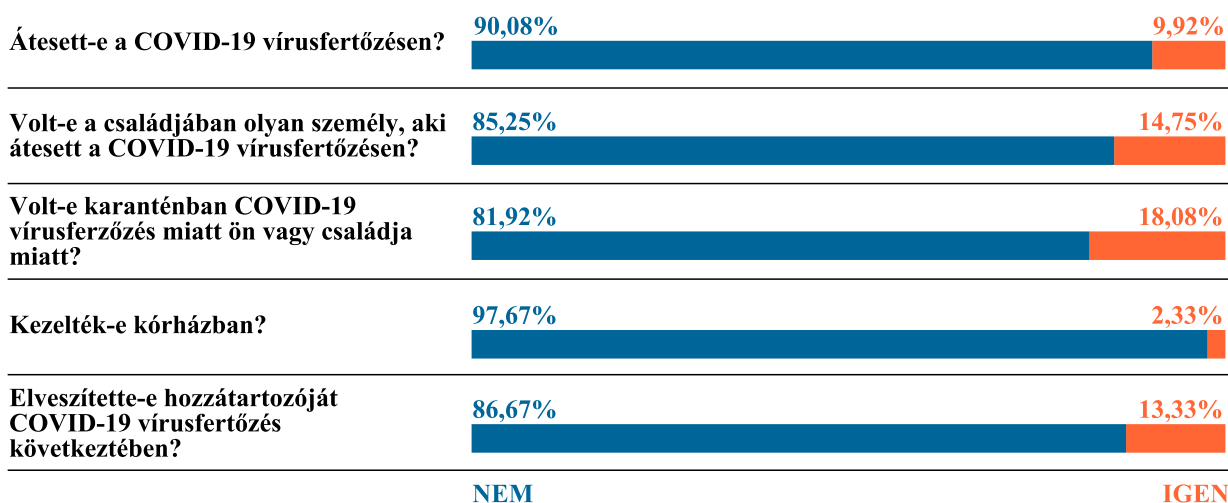
A COVID-19 világjárvány harmadik hulláma során lefolytatott reprezentatív vizsgálatban szereplő résztvevők foglalkozás típusa szerinti megoszlását mutatja a 22. ábra. A foglalkozások tekintetében az első, a második és a



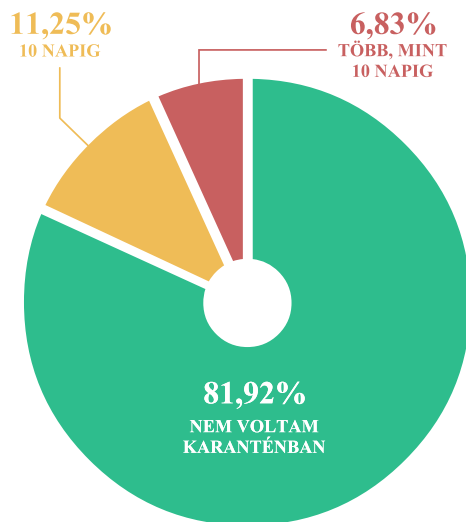
18. ábra: A COVID-19 harmadik hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek megoszlása iskolai végzettség kategóriák szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



19. ábra: A COVID-19 harmadik hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek megoszlása lakóhely típusa szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



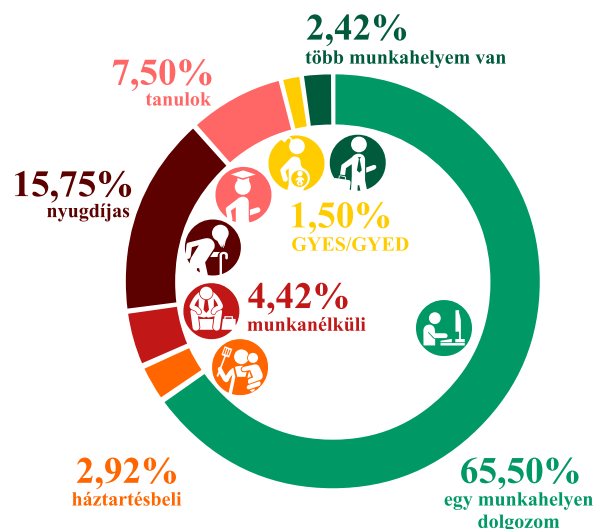
20. ábra: COVID-19 fertőzés érintettség a válaszadók körében a járvány harmadik hullámának időszakában (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



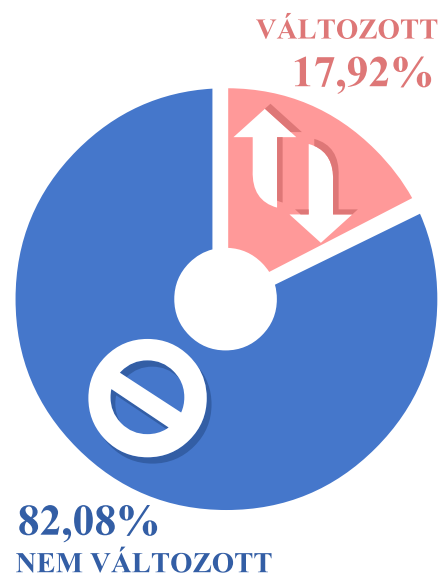
21. ábra: Házi karanténban tartózkodás gyakorisága a válaszadók körében a COVID-19 harmadik hullám időszakában (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

harmadik hullám adatfelvételének eredményei között alapvetően nem volt szignifikáns eltérés (a legtöbb kategóriában marginális volt az eltérés), a munkanélküliek aránya azonban szignifikánsan növekedett. Ugyan ez a növekedés „mindössze” 1,5%, mégis a kiinduló alacsony bázis miatt itt ez jelentősnek mondható. Érdeklenség azonban, hogy az országos munkanélküliségi adat pontosan 4,4% volt 2021. áprilisában (KSH, 2021a), azaz az adatfelvétel időpontjában, így a munkanélküliek arányának növekedése, mindössze annyit tesz, hogy a minta ezen feltétel esetében is reprezentatív.

A 23. ábra mutatja, hogy milyen mértékben változott meg az aktív munkavállaló lakosság jövedelme a járványhelyzet harmadik hullámában, amely szerint az aktív munkavállaló lakosság 17,92%-ának változott meg a jövedelme a harmadik hullámában, míg 82,08%-ának nem változott. A jövedelemváltozás mértéke az első hullámhoz képest is, és a második hullámhoz képest is jelentősen csökkent, míg az első hullámában 46,47% és a második hullámában 28,07% jelezte, hogy változott a jövedelme addig a harmadik hullámában ez 17,92%-ra csökkent. Úgy tűnik, hogy míg az első hullám okozta körülményekhez a munkaadók inkább



22. ábra: A COVID-19 harmadik hullámának időszakát felmérő reprezentatív kutatás résztvevőinek megoszlása a foglalkozás vagy foglalkoztatás típusa szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



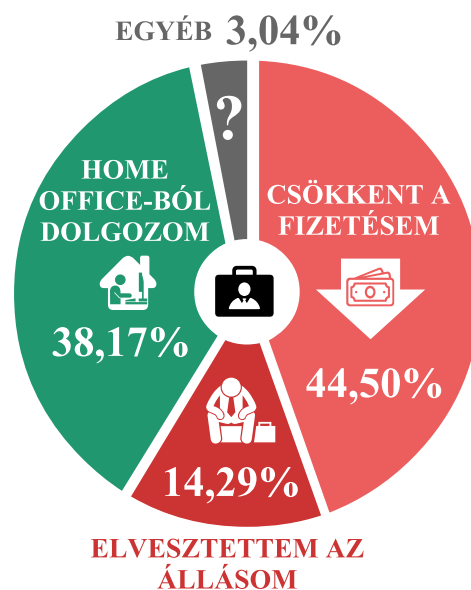
23. ábra: Az aktív munkavállaló lakosság jövedelmének változása a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában (N=815) (forrás: saját szerkesztés)

a munkavállalók jövedelmének a változtatásával alkalmazkodtak, addig a második hullám esetében az ilyen alkalmazkodás lényegesen csökkent, és ez a harmadik hullámában a további védelmi intézkedések és/vagy más szervezeti alkalmazkodási formák alapján tovább csökkent.

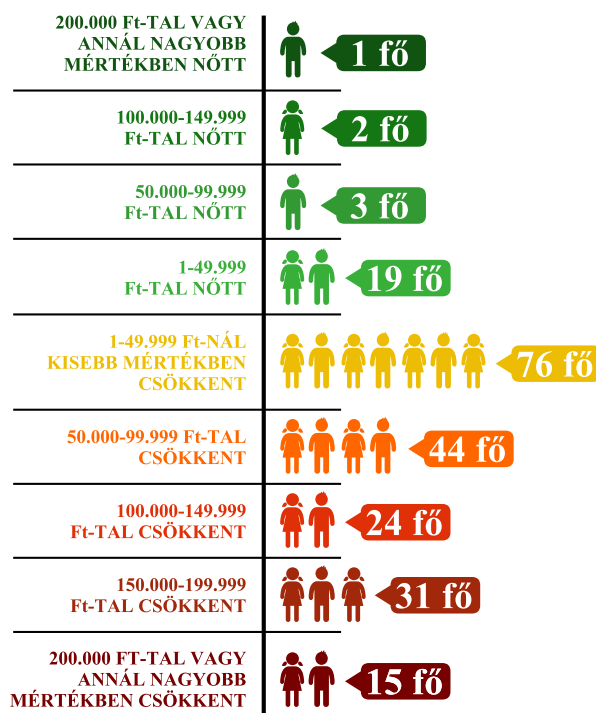
A COVID-19 járványhelyzet harmadik hullámában a megváltozott munkakörülményekkel rendelkező munkavállalók esetében történt változásokat mutatja a 24. ábra. A fizetéscsökkenés tekintetében vegyes a kép a hullámok között, ugyanis míg az első hullámban 44,5%-nak csökkent a fizetése azok közül, akiknek megváltoztak a munkakörülményei, addig a második hullámban ugyancsak 44,5% esetében történt fizetés csökkenés. A harmadik hullámban realizálódott fizetés csökkenés területén a felnőttkorúak teljes reprezentatív mintájára vetítve 15,83%, a nyugdíjasok kiszűrése után pedig a magyar felnőtt aktív lakosság 18,79% esetében történt fizetés csökkenés, amely rendkívül magas számnak tűnik. Feltételezhető, hogy itt az attitűdvizsgálatok hátránya érzékelhető és valójában az említett aránynál kevesebb aktívkorú magyar állampolgárnak csökkent a fizetése, azonban az említett 18,79% érezte úgy, mintha csökkent volna a fizetése.

A home office, mint munkavégzési forma a második hullámban beállni látszott, az első és a második hullám közötti jelentős növekedés után a második hullámban 37,36% lett, amely szignifikánsan már nem változott a harmadik hullámra (38,17% lett). Úgy tűnik, hogy a munkával rendelkező magyarok esetében a home office megoldás, mint a járványhelyzethez való alkalmazkodási egyik formája a második hullámra, ahol lehetséges volt már kialakult, további home office megoldásokra kevés lehetőség maradt.

Sajnálatos módon a kérdésre választ adók 14,29%-a, de az aktív korúak 6%-a jelentette, hogy elvesztette az állását, vagy munkanélküli lett, amely ugyancsak nagyon magas szám. Vélhetően azonban túlnyomó részük viszonylag gyorsan talált az elvesztett állás helyett másikat, ugyanis 2021 I. negyedévében az üres álláshelyek száma 62 535-re növekedett a 2020. év végi 61 573 db-ról (KSH, 2021b). A fizetéscsökkenés és a fizetésnövekedés mértékét mutatja a 25. ábra. Érdekeség, hogy míg az aktív felnőttkorú lakosság 18,79%-a jelezte



24. ábra: Változások a megváltozott munkakörülményekkel rendelkező munkavállalók körében a COVID-19 világjárvány harmadik hullám időszakában (N=427) (forrás: saját szerkesztés)



25. ábra: A jövedelem változásának mértéke a hazai aktív munkavállaló lakosság körében a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában (N=215) (forrás: saját szerkesztés)

a fizetésének csökkenését, addig 2,4% fizetés növekedésről számolt be. A fizetéscsökkenést észlelők 63,1%-ának 100.000 forintnál kisebb mértékben csökkent a fizetése, azonban a fenn-

maradó 36,9% esetében 100.000 forint felett, amelyből 7,89% esetében 200.000 forint feletti csökkenés realizálódott. A teljes aktív korú lakosságra vetítve ez azt jelenti, hogy az aktívkorú felnőttek 6,9%-a esetében realizálódott 100.000 forint feletti fizetés csökkenés, amely alapján kijelenthető, hogy a járványhelyzet hullámainak komoly negatív pénzügyi hatása van a társadalomra, így az újrainytással, gazdaság újraindításával kapcsolatos intézkedések sürgősek és fontosak. A teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete egyébként a 2020. novemberi értékéről (438 246 forint) 2021. februárjára 5,4%-ot esett (414 405 forintra), amely azonban 2021. márciusi és júniusi időszakban a novemberi érték közelébe gravitált vissza (435 166 forint – 436 343 forint) (KSH, 2021c).

Egészségi állapot és életminőség vizsgálata

1. Egészségi állapot vizsgálata a COVID-19 harmadik hulláma idején

Az egészségi állapot vizsgálatának egyik mérőeszköze az egészségről önértékeléssel alkotott szubjektív mutatók lekérdezése. Az egészségi állapothoz hozzátartozik a testi egészségen túl a lelki egészség is. A szubjektív testi és lelki egészségről gyűjtött mutatók egy adott populáción – jelen esetben a felnőtt magyar lakosságon – belül jól kirajzolják a csoportok közötti különbségeket, valamint a standard értékektől való eltérést (KSH, 2018).

Szubjektív testi-lelki egészség

A szubjektív lelki egészség megítélésére a

válaszadók 1-5-ig terjedő skálán határozhaták meg, hogy hogyan ítélik meg azt a COVID-19 járvány harmadik hullámának idején. A válaszadók közül az elképzelhető legrosszabbnak vagy rosszsnak 29,17% ítélte a lelki egészségét, míg közepesnek 24,17%, jónak és az elképzelhető legjobbnak 46,66% (26. ábra). Az első hullám (Ács et al, 2020) adataihoz képest javuló tendenciát láthatunk a lelki egészség megítélésében, hiszen 2020 tavaszán jó és elképzelhető legjobb lelki egészségről a megkérdezettek 39,75%-a nyilatkozott. Azonban a második hullámban kapott értékekhez képest kissé (-6,09%) csökkent ez az arány, hiszen akkor még 52,75% ítélte jónak vagy az elképzelhető legjobbnak lelki egészségét (Ács et al, 2021). A korlátozások és élethelyzetek újdonsága, ismeretlensége, az életmód és életkörülmények megváltozása, a pandémia végének láthatatlan volta, az esetleges egzisztenciális problémák mind-mind szorongáshoz és mentális instabilitáshoz vezethetnek. A hosszú ideig tartó bizonytalanság az egyének lelki egészségére is jelentős hatással volt.

A lelki egészség vonatkozásában megállapíthatjuk (27. ábra), hogy a lehető legjobbnak a 18-29 éves női válaszadók (21,83%), továbbá a 40-49 éves nők (15,23%) értékelték az állapotukat. A férfiak közül szintén a 18-29 éves korosztály 27,54%-a, valamint a 30-39 évesek korosztályi csoportjának 26,61%-a értékelte az elképzelhető legjobbnak a lelki egészségét. Ez az első hullámban mért hasonló korosztályi adatokhoz képest jelentős emelkedést mutat a



5,67%

23,50%

24,17%

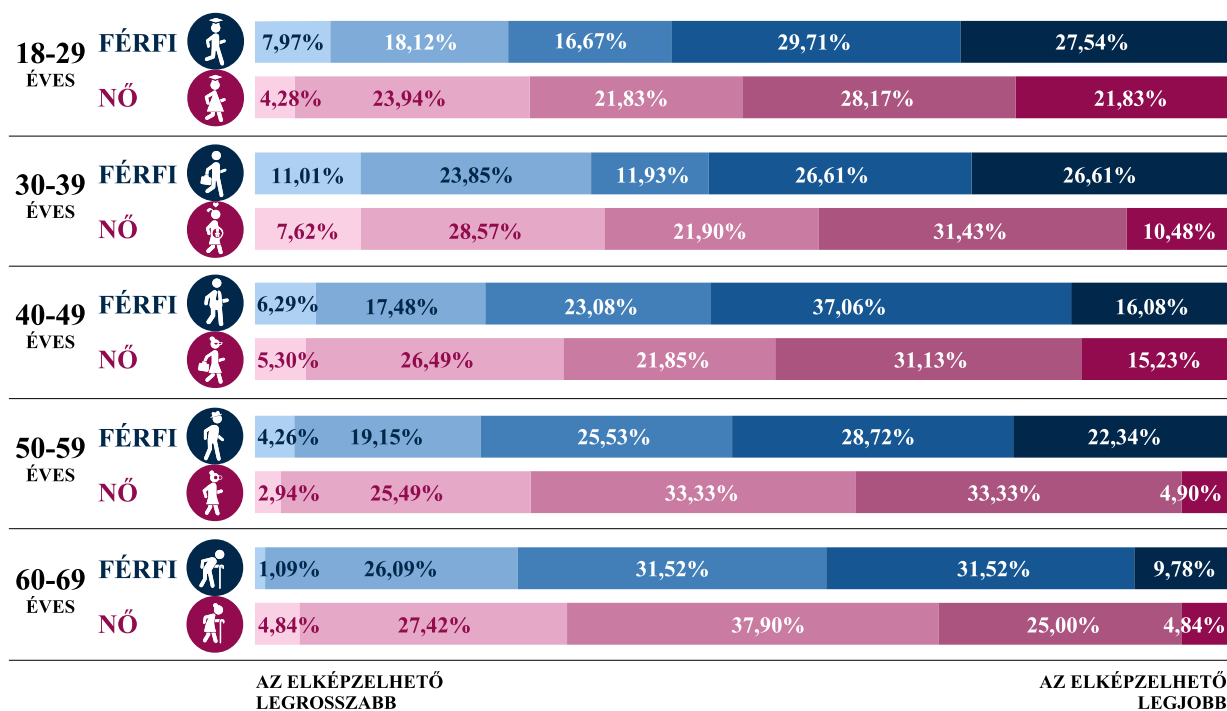
30,33%

16,33%

Az elképzelhető legrosszabb

Az elképzelhető legjobb

26. ábra: A lelki egészség szubjektív megítélése a világiárvány harmadik hullámának időszakában a válaszadók véleménye alapján (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)



27. ábra: A lelki egészség megítélése a COVID-19 harmadik hullám időszaka alatt nem és életkor szerint (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)

megítélésben, mivel akkor a 18-29 éves nők mindössze 7,19%-a, a 40-49 éves nők 7,43%-a jelölte meg a legjobb lelki egészségi állapotot (Ács et al, 2020). Ugyanakkor az első hullámban is e két korosztály esetében mértük a legmagasabb arányban a lehető legjobb lelki egészségi állapotot a nőknél, tehát ez a két korosztály ítélte magát lelki téren a legegészségesebbnek. A férfiaknál az első hullámban az 50-59 éves korosztály válaszadói közül 9,28%, valamint 18-29 évesek 7,97%-a nyilatkozott a megkérdezettek közül a legmagasabb arányban a legjobb lelki egészségről önértékelés alapján (Ács et al, 2020).

A második hullám idején a lehető legjobbnak szintén a 18-29 éves női válaszadók (27,74%), valamint a 40-49 éves nők (21,43%) értékelték az állapotukat, azonban a harmadik hullámhoz képest nagyobb arányban nyilatkoztak a legjobb lelki egészségről, tehát a korosztály lelki egészségének szubjektív megítélése romló tendenciát mutat a második hullám adataihoz képest (Ács et al, 2021). A második hullám idején a férfiak 40-49 évesek csoportjának

21,19%-a és a 18-29 évesek 20,14%-a értékelte az elképzelhető legjobbra a lelki egészségét. A férfiaknál a vizsgált korosztályok közül a 18-29 éves korosztály ítélte meg lelki állapotát a járvány eddig vizsgált hullámai alatt tartósan a legjobbra (az első hullám idején 1,58%-kal kevesebb 18-29 éves választotta az elképzelhető legjobb kategóriát, mint az 50-59 évesek korosztálya).

A harmadik hullám idején jó lelki egészségről az 50-59 éves nők 33,33%-a nyilatkozott, a rangsorban a második a 30-39 éves nők (31,43%-kal) következnek, melyet szorosan a 40-49 éves korosztály követ 31,13%-kal. A férfiak esetében a 40-49 éves korosztály 37,06%-a ítéli jónak a lelki egészségét, őket 31,52%-kal a 60-69 évesek korosztálya követi. Ha a lehető legjobb és jó válaszadási kategóriák kapott százalékos adatait összevontan vizsgáljuk, akkor a férfiak esetében csaknem minden korosztályban (kivéve a 60-69 éveseket (41,30%)) a válaszadók több, mint fele jónak vagy a lehető legjobbnak ítéli meg lelki egészségét (18-29 évesek: 57,28%; 30-39

évesek: 53,22%; 40-49 évesek 53,14%; 50-59 évesek: 51,06%). A nőknél kizárólag a 18-29 éveseknél látható, hogy a korosztály legalább fele (18-29 évesek: 50%) ítéli meg így lelki egészségét, a többi kategória alacsonyabb arányban nyilatkozik lelki egészségének ehhez hasonló állapotáról (30-39 évesek: 41,91%; 40-49 évesek 46,39%; 50-59 évesek: 38,23% és 60-69 évesek: 29,84%).

A nőknél a 30-39 éves korosztály tagjai között volt a legmagasabb azoknak az aránya (7,62%), akik az elképzelhető legrosszabbnak ítelték lelki egészségüket, míg a férfiak közül az 30-39 évesek ítéli a legrosszabbnak lelki egészségüket (11,01%) a harmadik hullám idején.

Az általános testi egészségre a harmadik hullám idején az alábbi válaszok születtek: 11,25% ítélte meg rossznak és elképzelhető legrosszabbnak (a két kategória összevonásával) a szubjektív testi egészségét, amely a lelki egészség mért adatához képest kedvezőbb arányt jelent, hiszen kevesebb azok százalékos aránya, akik nem érzik testi egészségüket megfelelőnek. Közepesnek 31,42%, míg az elképzelhető legjobbnak és jónak 57,33% ítélte a testi egészségét a harmadik hullám idején (28. ábra). Az első és második hullám eredményeihez (Ács et al, 2020, Ács et al, 2021) képest javuló tendenciát látunk a testi egészség megítélésében. Az első hullámban a megkérdezettek 48,8%-a, másodikban 53%, míg a harmadik hullám idején 57,33% értékelte testi egészségét az elképzelhető legjobbnak vagy jónak, kielégítőnek 31,42%. Az Európai La-

kossági Egészségfelmérés (ELEF) 2014. évre vonatkozó magyar adataival összehasonlítva látható (28. ábra), hogy a harmadik hullámban 1,45%-kal többen ítéli rossznak/nagyon rossznak testi egészségüket (összesen 11,25%), mint a korábbi ELEF (2014) felmérés során. A nagyon jó/jó egészségi állapot kategóriákra (57,33%) adott válaszok alapján ugyan javuló tendenciát látunk az első és második hullám adataihoz képest, azonban arányaiban mégsem éri el a százalékos arány a korábbi ELEF felmérés értékét (65,2%).

Összességében az eredményeinkből az látszik, hogy a harmadik hullám időszakában a lelki megterheltség mértéke az első hullámhoz képest csökkent, a második hullámhoz képest azonban kissé nőtt, hiszen arányaiban kevesebben nyilatkoztak a legjobb/jó lelki egészségről. A testi egészség szubjektív megítélése láthatóan javult az első és második hullám (Ács, 2020; Ács 2021) idején rögzített adatokhoz képest, azonban még mindig elmarad a korábban nem járvány időszakában mért adatokhoz képest (29. ábra).

A testi egészségi állapotra vonatkozó eredmények nemek és életkori csoportok szerint a 30. ábrán láthatók. Csakúgy, mint az első és a második hullám esetében a nők (38,73%) és a férfiak (34,78%) között is a 18-29 éves korosztályban volt a legmagasabb azoknak az aránya, akik a lehető legjobbra értékelték a testi egészségüket. A nőknél a 18-29 és 30-39 éves korosztály esetében senki sem választotta az „elképzelhető legrosszabb” testi egészség-



5,67%

23,50%

24,17%

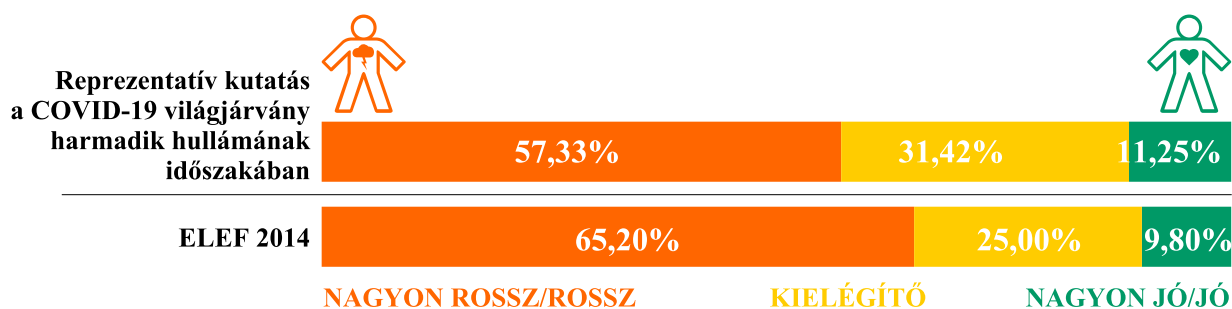
30,33%

16,33%

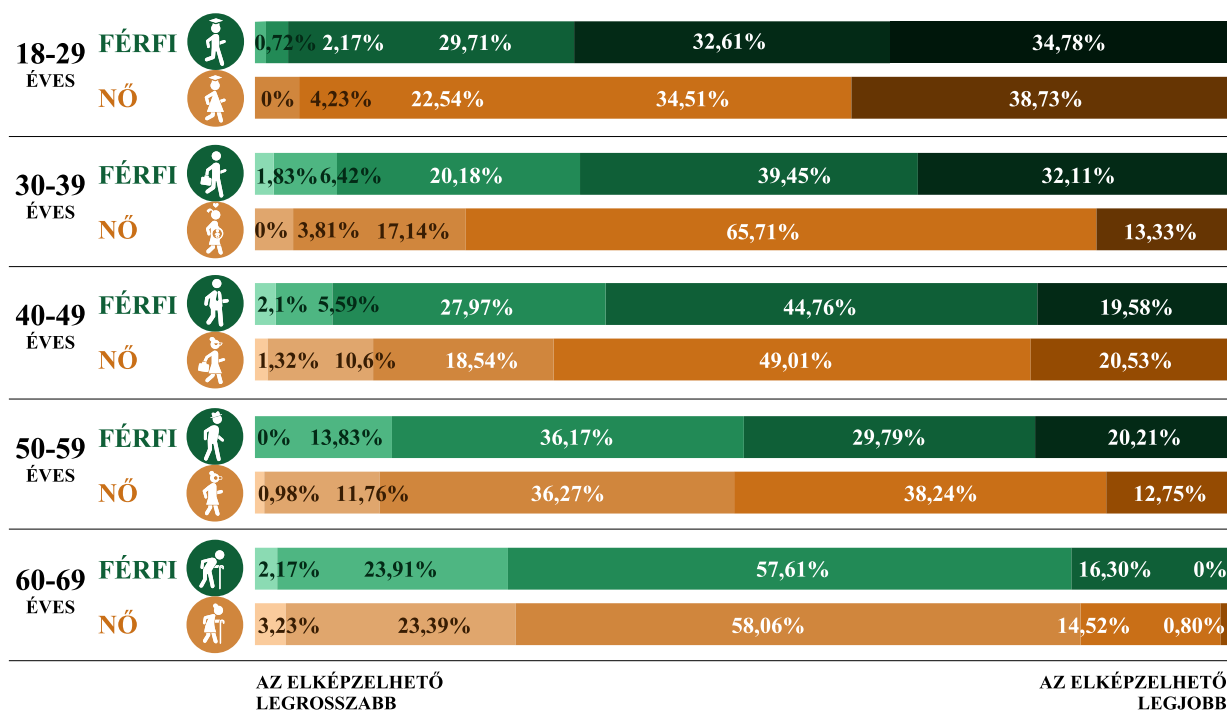
Az elképzelhető legrosszabb

Az elképzelhető legjobb

28. ábra: A testi egészség szubjektív megítélése a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában a válaszadók véleménye alapján (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)



29. ábra: A testi egészség szubjektív értékelése a COVID-19 harmadik hullám időszaka során összevetve a hazai lakosság egészségi állapotát összegző ELEF kutatás 2014 (N=5826) eredményeivel (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)



30. ábra: A testi egészség megítélése a COVID-19 harmadik hulláma alatt nemenként és korcsoportonként (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)

re vonatkozó kategóriát. A férfiaknál az 50-59 évesek esetében mondhatjuk el ugyanezt, ugyanakkor a 60-69 évesek között senki sem jelölte az elképzelhető legjobb kategóriát. A férfiaknál és a nőknél is a 30-39 éves korosztály értékelte a legnagyobb arányban jóra, illetve az elképzelhető legjobbra (két kategóriát összevontan vizsgálva) a testi egészségét (férfiak: 71,56%; nők: 79,04%). A 60-69 éves korosztály (nők: 26,62%; férfiak: 26,98%) észlelte legkevésbé kielégítőnek a testi egészségét, ők jelölték legnagyobb arányban a rossz és az elképzelhető legrosszabb kategóriát.

Jóllét

A szubjektív mutatókon túl, kutatócsoportunk validált kérdőíveket is használt a magyar lakosság jóllétének meghatározására. Az életminőséget a WHO WBI 5 jóllét kérdőívvel (Susánszky et al., 2006; Bech, 1996) vizsgáltuk. Az átlagos érték a magyarok körében 9,63 pont a Hungarostudy 2013-as felmérése (Susánszky és Székely, 2013) alapján. A harmadik hullám idején 9,20 pontot mértünk a lakosság körében, mely közelít a korábban mért lakossági értékhez (9,63). Az első hullám idején mért érték 7,67 pont volt, míg a második hul-

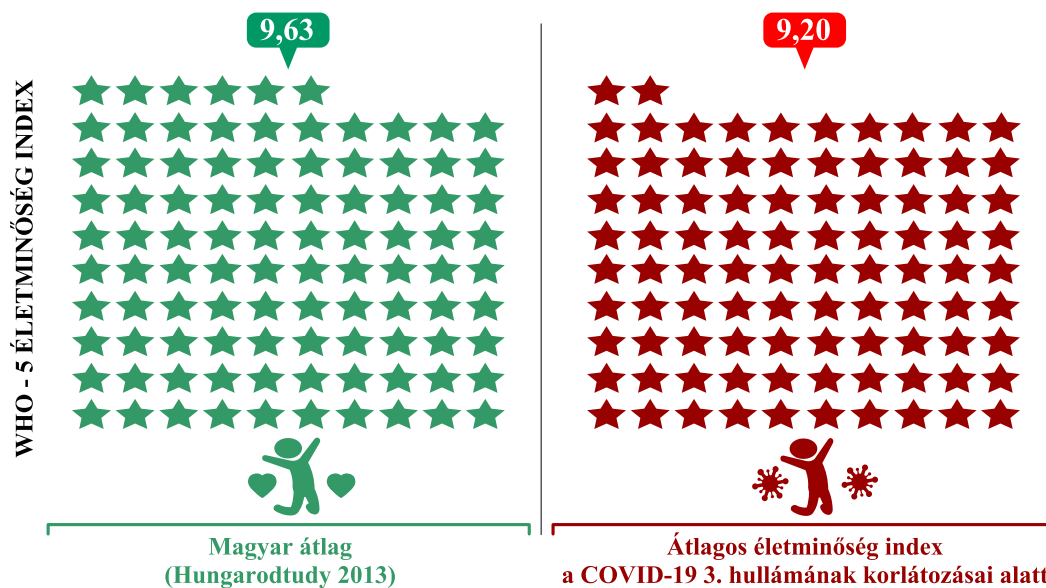
lám idején 8,72-os értéket mértünk. Ezen értékek ugyan alacsonyabbak voltak a korábban mért lakossági értékhez képest, azonban láthatóan javuló tendenciát követhetünk nyomon az egyes hullámok idején. A hazai felnőtt lakosság életminőségének szubjektív megítélése, a járványt megelőző „átlagos” időszakhoz képest az első hullám idején kimutathatóan romlott, a második hullám alatt mért 8,72-es pontszám azonban az első hullámban (Ács, 2020) mért értékhez (7,67) képest már magasabb, a harmadik hullám 9,20 értéke pedig már közelíti a pandémia előtt mért pontértéket (31. ábra). Tehát ez arra enged következtetni, hogy a magyar lakosság szubjektív jólléte emelkedett a hullámok során.

Az életkori és nemenkénti bontás alapján látható (32. ábra), hogy a 18-29 éves nők értéke (10,04 pont) meg is haladja a korábban Hungarostudy 2013-as felmérés során mért értéket, esetükben kaptuk az összes korosztály közül a legmagasabb értéket. A három hullám adatait összehasonlítva jól látható a növekvő tendencia, a jóllét index átlagos értéke minden korosztályban emelkedést mutatott. A 18-29 éves nők legmagasabb értékét (10,04) az 50-59 éves férfiak (9,56), a 18-29 éves férfiak (9,53) és a

30-39 évesek korosztályában mért érték követi (9,50). A legalacsonyabb jóllét index értéket a 60-69 éves nők (8,14) és férfiak (8,24) esetében mértük csakúgy, mint az első s második hullám idején.

Vizsgálatunkban felmértük, hogy Magyarországon mutat-e területi különbségeket a magyar felnőtt lakosság életminősége. A 33. ábrán látható, hogy Vas megye (10,38) lakossága ítélte legpozitívabban az életminőségét, a korábbi két hullám idején mérttel ellentétben, amikor is Budapesten és Pest megyében találtak a legmagasabb értéket (I. hullám idején: 9,73, II. hullám idején: 10,90). A korábban mért értékekhez képest jelentős javulás figyelhető meg a megyék tekintetében: Vas (10,38), Nógrád (10,22), Tolna (10,11), Veszprém (9,49), Borsod-Abaúj-Zemplén (9,95) Baranya (9,82) és Budapest (9,69) is meghaladja a korábban Hungarostudy 2013-as felmérés során mért értéket (9,63).

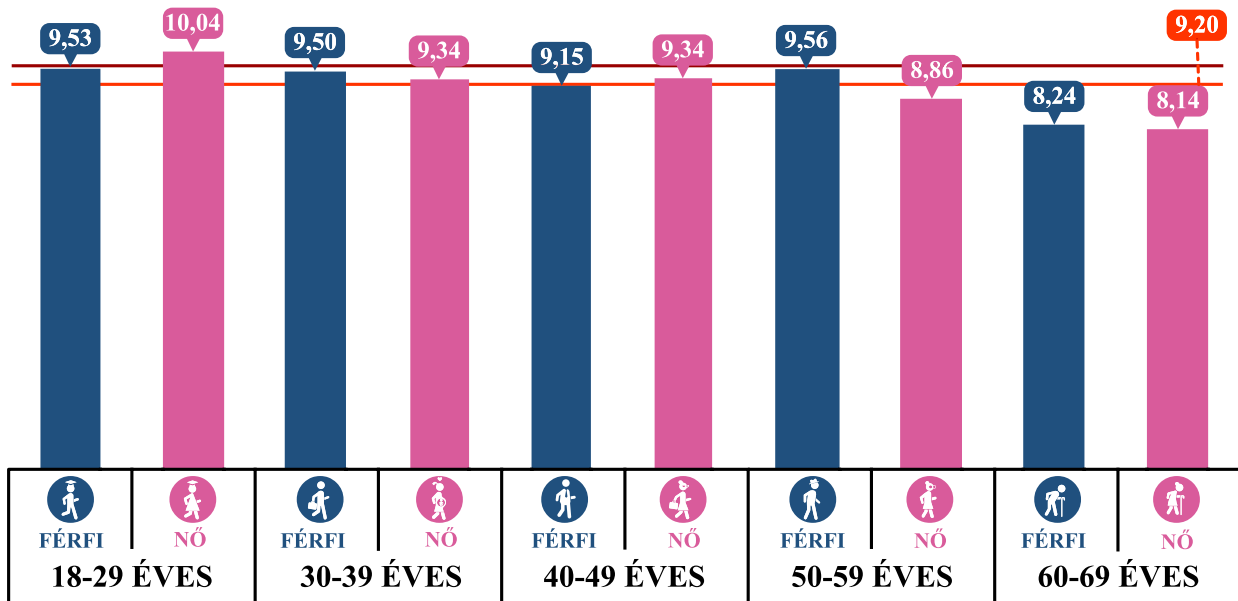
A legalacsonyabb jóllét index pontszámokat, azaz a legrosszabb szubjektív életminőséget a harmadik hullám idején az alábbi megyék mutatták: Bács-Kiskun (7,98) és Hajdú-Bihar (8,00).



31. ábra: Életminőség szubjektív értékelése a hazai lakosság körében a COVID-19 harmadik hulláma alatt összevetve a Hungarostudy (2013, N=1945) eredményeivel (N=1 200) (átlag) (forrás: saját szerkesztés)

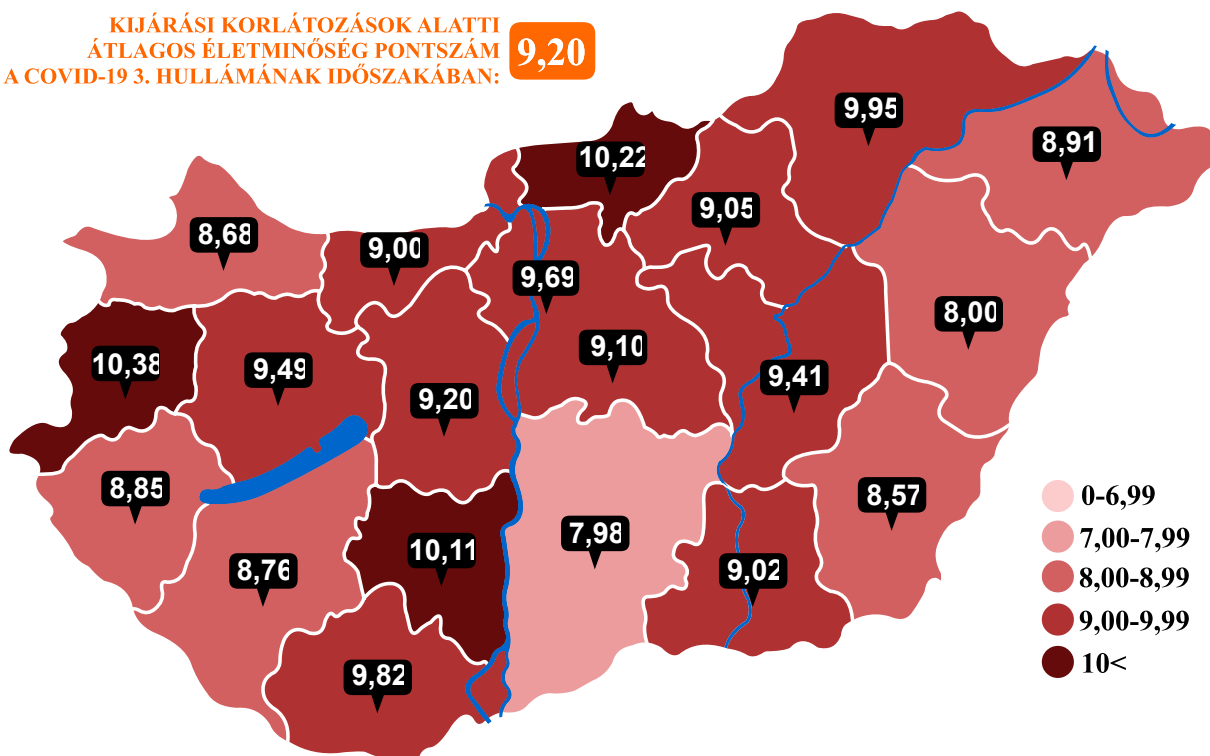
9,63 MAGYAR ÁTLAG (HUNGAROSTUDY)

ÁTLAGOS ÉLETMINŐSÉGI INDEX A COVID-19 3. HULLÁMÁNAK IDŐSZAKÁBAN



32. ábra: Az életminőség megítélése a COVID-19 harmadik hulláma során korcsoportonként és nemenként (N=1 200) (átlag) (forrás: saját szerkesztés)

KIJÁRÁSI KORLÁTOZÁSOK ALATTI ÁTLAGOS ÉLETMINŐSÉG PONTSZÁM A COVID-19 3. HULLÁMÁNAK IDŐSZAKÁBAN: 9,20



33. ábra: Az életminőség megítélése a COVID-19 harmadik hulláma időszakában, megyénkénti átlagértékek alapján (átlag) (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

Észlelt stressz

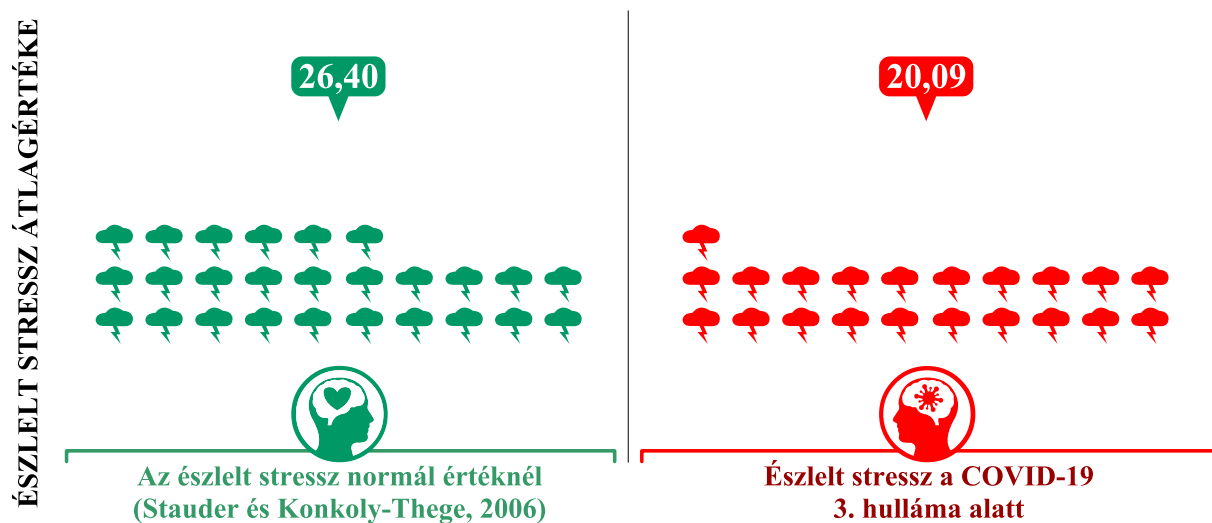
Az egészségi állapot minőségének megállapításához hozzátartozik a stressz szint mérése is. A testi lelki egészség szubjektív megítélése és a jóllét mutatók mellett kutatásunk kiterjedt a lakosság stressz szintjének mérésére is, amelyet a magyar mintára is validált Észlelt Stressz Kérdőívvel (Cohen és Williamson, 1988; Stauder és Konkoly Thege, 2006) mértünk (34. ábra). A korábban mért magyar átlagérték 26,40 pont. A kérdőív az elmúlt hónap során megélt stresszt térképezi fel, így a válaszadó aktuális stressz szintjéről ad visszajelzést számunkra. A koronkénti és nemenkénti bontást a 35. ábra szemlélteti. A kérdőívet magyar mintára adaptáló kutatók által meghatározott átlagértékhez képest a felnőtt magyar lakosság a COVID-19 harmadik hulláma idején alacsonyabb stressz szintet mutatott a kapott 20,09 értékkel. Mind az első (22,10 pont); mind a második (19,81 pont) hullám idején a korábban magyar mintán mért értékekhez képest alacsonyabb stressz értékeket kaptunk. A harmadik hullámban a legmagasabb értéket a 40-49 éves nők (21,68 pont) érték el, tehát számukra volt a legstresszesebb ez az időszak, a legkevésbé pedig a 18-29 éves férfiak idegeskedtek (18,72 pont). A nők között a 40-49 éveseknek (21,68), valamint az 50-59 éveseknek (21,62) volt a

legmegterhelőbb a harmadik hullám, hiszen az összes életkori csoport közül nekik volt a legmagasabb pontszámuk. A magyar normál érték a kérdőívet magyar nyelvre adaptáló kutatók megállapításai szerint 26,40 pont. A harmadik hullám alatt reprezentatív kutatásunk eredményei szerint az észlelt stressz mértéke ennél lényegesen alacsonyabb (<21,68 pont) volt minden korosztályban, valamint korosztálytól, nemtől függetlenül vizsgáltan is (20,09).

Társas kapcsolatok

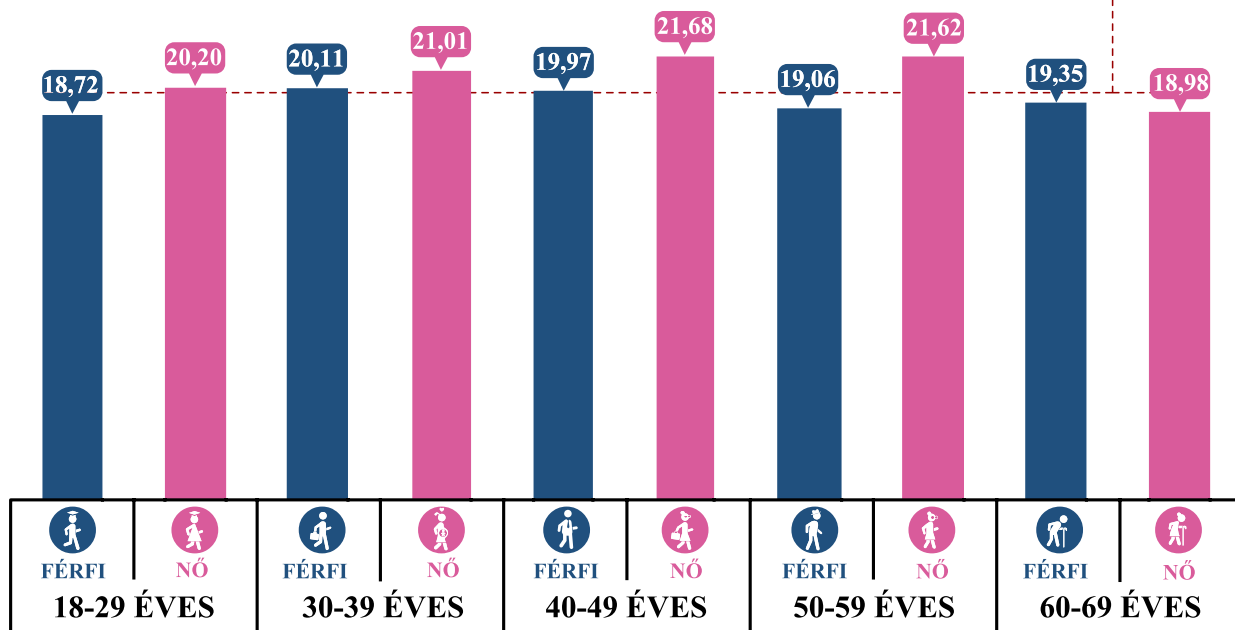
2. Társas aktivitás és a társas kapcsolatok a COVID-19 harmadik hulláma idején

A pandémia hullámai idején bevezetett korlátozások (pl. éjszakai kijárási korlátozás, éttermek bezárása stb.) a lakosság mindennapi életét erősen befolyásolták. Ezek az intézkedések jellegükből adódóan korlátozták a megszokott életvitelt és társas kapcsolatok létrejöttét, ápolását. Kutatócsoportunk vizsgálata kiterjedt a magyar felnőtt lakosság lakhely elhagyásának sűrűségére, továbbá a társas aktivitásának felmérésére is. A megkérdezettek leginkább (39,90%) naponta többször, illetve naponta egyszer (31,30%) hagyták el az otthonukat. Összességében tehát 71,2%-ra tehető a napi rendszerességű kimozdulás (36. ábra) a pandémia harmadik hulláma idején. Összevetve az

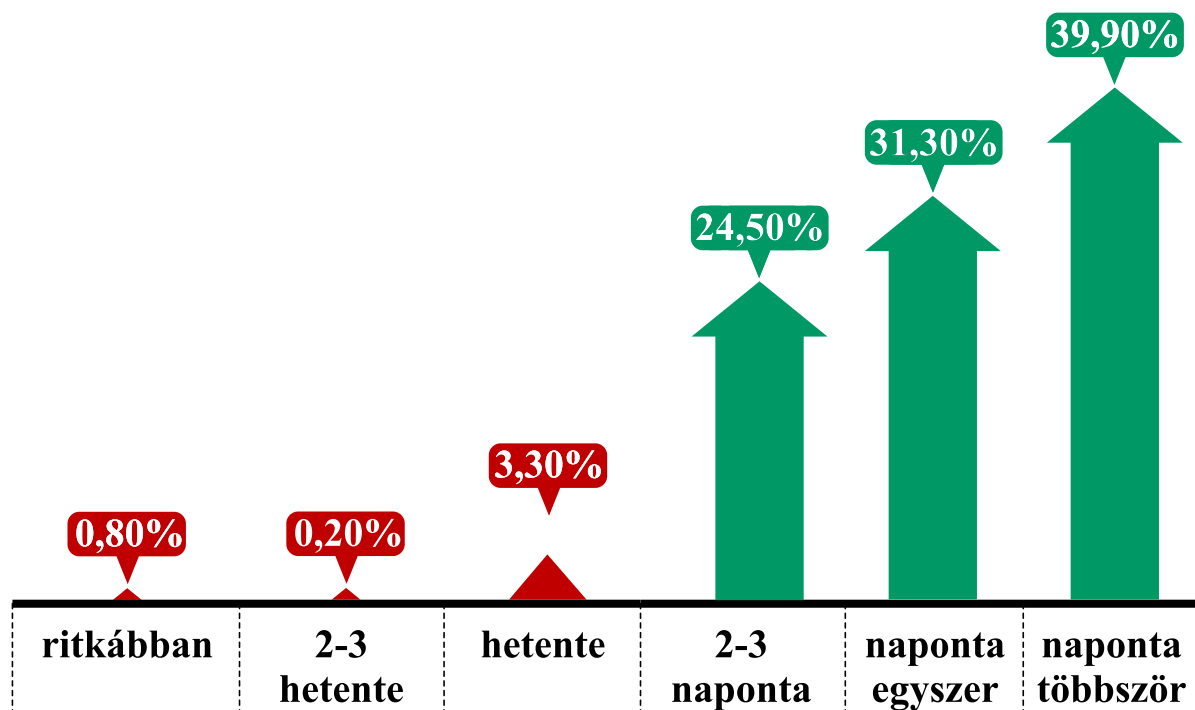


34. ábra: Az észlelt stressz skála átlagértéke a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

20,09 Észlelt stressz átlagérték a COVID-19 3. hullámának időszakában



35. ábra: Az észlelt stressz átlagos mértéke a COVID-19 harmadik hulláma időszakában nem és életkor csoportok szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



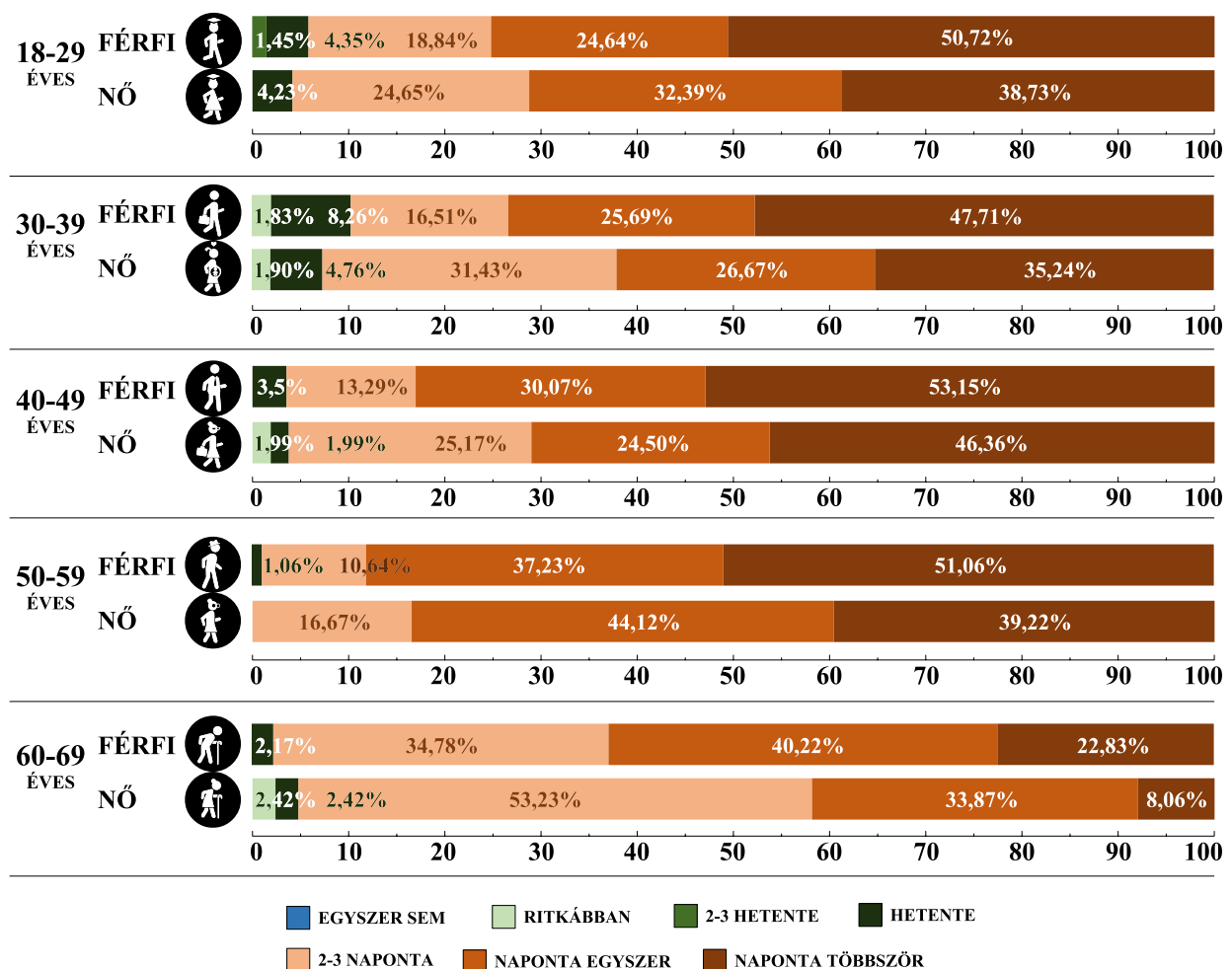
36. ábra: A lakóhely elhagyásának gyakorisága a COVID-19 harmadik hulláma időszakában a válaszadók szubjektív értékelése szerint (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)

első hullámmal (Ács et al, 2020) ahol 52,67% mozdult ki legalább napi egyszer vagy többször, azt láthatjuk, hogy a kevésbé szigorú korlátozásoknak megfelelően ez az érték a második hullámban 26,08%-kal nőtt. A harmadik hullám idején mintegy 20%-kal nőtt az első hullámhoz képest a napi szintű lakóhelyelhagyók aránya, azonban a második hullámhoz viszonyítottnan 7,55%-kal kevesebben hagyták el napi szinten az otthonukat, tehát kisebb mértékű visszaesés figyelhető meg (I. hullám: 52,67%; II. hullám: 78,75%; III. hullám: 71,2% mozdult ki napi szinten otthonából.).

Az életkori és nemenkénti bontás (37. ábra) alapján megállapítható, hogy az 50-59 éves férfiak (88,29%), a 40-49 éves férfiak (83,85%),

valamint az 50-59 éves nők (83,34%) csoportja mozdult ki leginkább naponta egyszer vagy többször. Nemenként vizsgálva a kérdést az 50-59 éves nők csoportját a 18-29 éves korosztály követi (71,12%) a napi szintű legalább egyszeri/többszöri lakhelyelhagyásban, a férfiaknál az 50-59 évesek és 40-49 évesek korosztályát követi a 18-29 éves korosztály (75,36%).

A lakhely elhagyásának gyakorisága befolyásolja a társas érintkezések létrejöttét is. Az ember eredendően társas lény, lelki egyensúlyának fenntartásához, kielégítő életminőségéhez szüksége van a társas kapcsolatokra, amelyek a korlátozó intézkedések (pl. társas összejövetelek tiltása), a vírus terjedését megakadályo-

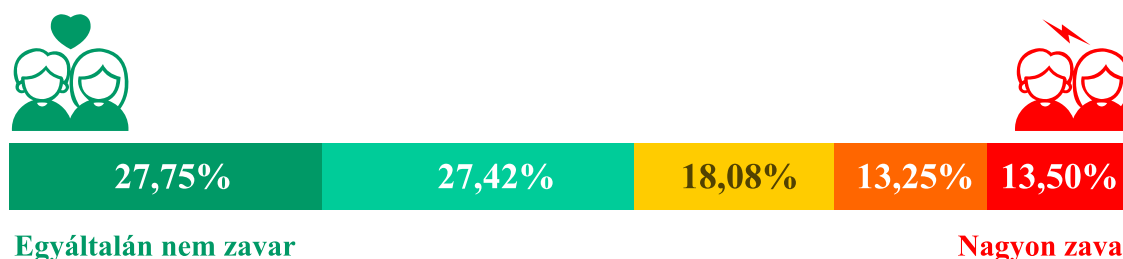


37. ábra: A COVID-19 harmadik hulláma során a lakóhely elhagyásának gyakorisága nemenként és korcsoportonként (N=1 200)
(forrás: saját szerkesztés)

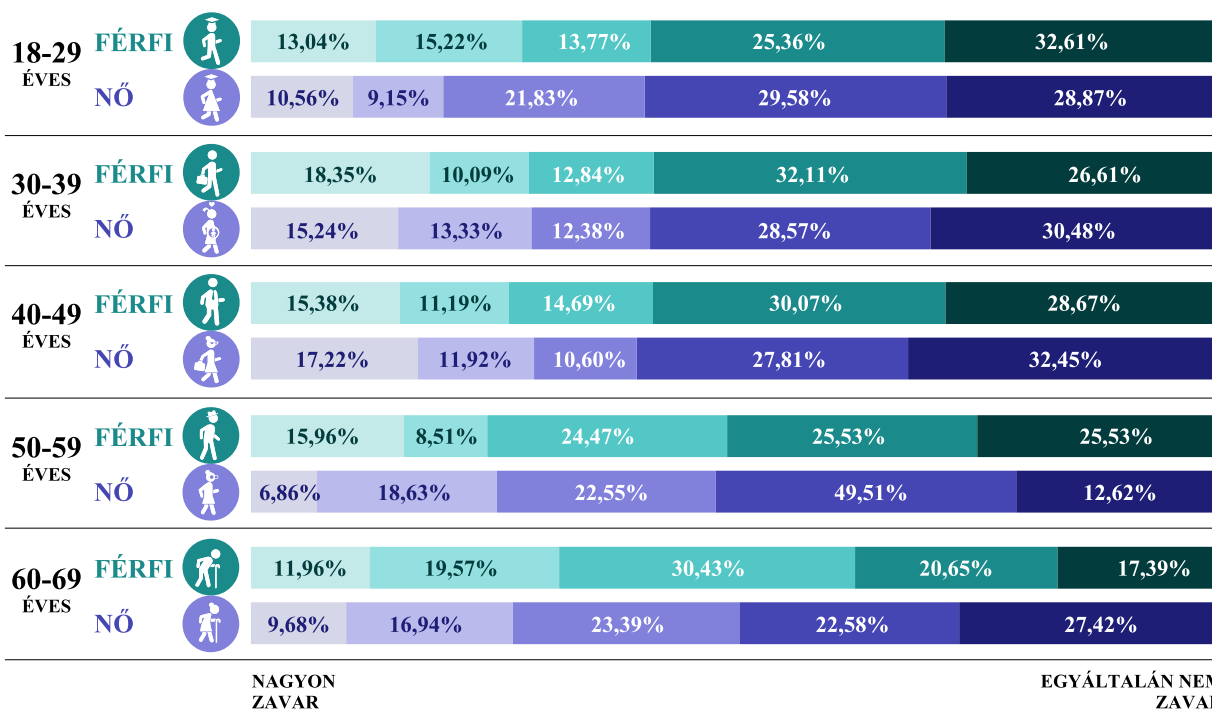
zó távolságtartás szükségessége és az egyéni félelmek miatt lecsökkentek. Kutatásunkban tehát figyelmet fordítottunk ennek a faktornak a vizsgálatára. Eredményeink (38. ábra) azt mutatják, hogy a válaszadók legnagyobb részét szubjektív megítélésük szerint csak kis mértékben érintette a társas kapcsolatok beszűkülése és viszonylag magas volt azoknak az aránya is, akiket egyáltalán nem zavart az, hogy kevesebb alkalma nyílt a barátokkal, családtagokkal való találkozásra. Összességében a megkérdezettek több, mint felét (55,17%) egyáltalán nem, illetve kevésbé zavarta a társas kapcsolatok beszűkülése. Míg az első hullám (Ács et al, 2020) idején a nem zavart, illetve a kevésbé zavart kategóriát a válasz-

lók 20,66%-a jelölte, addig a második hullám idején ez már 60,91%-ra emelkedett (Ács et al, 2021), a harmadik hullámban pedig adataink szerint ismét kisebb visszaesés tapasztalható az arányban (55,17%). Az első hullám idején (Ács et al, 2020) 23,50% nyilatkozott arról, hogy nagyon zavarta a kapcsolatainak beszűkülése, a második hullám idején (Ács et al, 2021) 9,92% értékelte így helyzetét, míg a harmadik hullám idején e kategóriában emelkedést tapasztalhatunk a kapott 13,50% érték alapján.

A 39. ábrán látható a társas kapcsolatok beszűküléséhez tartozó szubjektív értékelések életkori és nemek szerinti bontása. Az ábráról



38. ábra: A társas kapcsolatok mértékének beszűküléséről való szubjektív értékelés a COVID-19 harmadik hullám reprezentatív kutatás válaszadói szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



39. ábra: A társas kapcsolatok mértékének beszűküléséről való szubjektív értékelés a COVID-19 harmadik hullám reprezentatív kutatás válaszadói szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

leolvasható, hogy a 40-49 éves nők (17,22%) és a 30-39 éves férfiak (18,35%) korosztályát zavarta legjobban az, hogy a szociális kapcsolataikat korlátozottan ápolhatták. Ha a szociális kapcsolatok beszűkülésére adható két, a helyzetet legrosszabbként megítélő, válaszadási kategóriát összevontan vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy a legrosszabbnak a 60-69 éves férfiak (31,53%), valamint a 40-49 éves nők (29,14%) ítélték társas kapcsolataik beszűkülésének hatását. Érdekes ugyanakkor, hogy az „egyáltalán nem zavart” kategóriát a 18-29 éves férfiak (32,61%) és ugyancsak 40-49 éves nők (32,45%) csoportja jelölte a legmagasabb arányban.

A kevésbé zavart és egyáltalán nem zavart kategóriát összevontan vizsgálva szintén a 40-49 éves nők jelölték legnagyobb arányban (60,26%), őket a 30-39 éves nők csoportja követte 59,05%-kal. A férfiak esetében a legjobb szubjektív megítélést a társas kapcsolatokról arányaiban a 40-49 évesek korosztálya (58,74%), valamint a 30-39 évesek korosztálya (58,72%) mutatta. A legalacsonyabb mértékben - messze elmaradva a férfi és női korosztályokat is figyelembe véve - a 60-69 éves férfiak ítélték a legkevesebben (38,04%) a legjobbnak és jónak társas kapcsolataik alakulását.

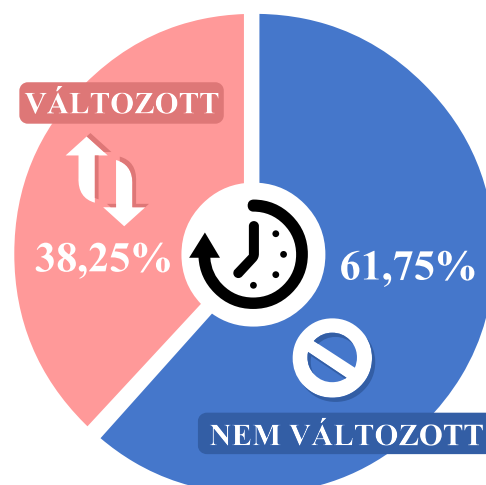
Szabadidő eltöltés mértékének változása

A rendelkezésre álló szabadidő mennyisége jelentős hatást gyakorol számos olyan tevékenységi formára – többek között a sportolásra, fizikai aktivitásra – amelyeken keresztül az egyén saját életminőségének javítását, munkaerejének újratermelését, rekreálódását biztosítani képes. Különösen fontosak ezek a tevékenységek krízishelyzetekben, olyan társadalmi folyamatok közepette, amelyek az egyén stressztűrő képességét fokozottan igénybe veszik, társas kapcsolatait korlátozzák. A járvány harmadik hulláma során a válaszadók több, mint harmada (38,25%) jelezte, hogy megváltozott a szabadidejének mértéke

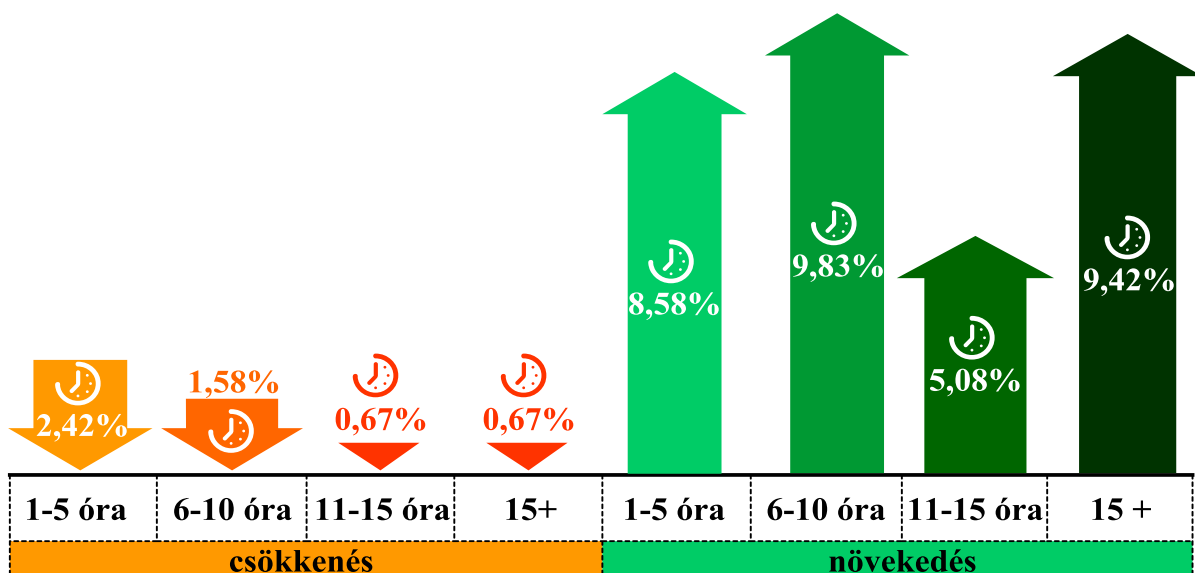
(40. ábra). Ez hasonló az első hullám időszakán tapasztalt 35,92%-os arányhoz, és jóval több, mint a második hullám 25,75%-os értéke. (41. ábra)

Szabadidő-csökkenésről a válaszadók 5,34%-a számolt be, míg szabadidejének növekedéséről 32,91%. Az előző két hullám során hasonló tendenciák rajzolódtak ki, azaz azok voltak a változást megélők között többségben, akik szabadidejük növekedését tapasztalták. Ráadásul úgy néz ki, hogy a válaszadók szabadidejének növekedése még nagyobb mértékű volt, mint a megelőző két hullámnál – hiszen gyakorlatilag mindegyik növekedést jelző kategóriában a harmadik hullám értékei felülmúlják a megelőző kettőét. Ez alól egyedüli kivételt az 1-5 órás növekedés mutat, ahol mindössze 0,59 százalékponttal kisebb értéket találunk (8,58%), mint a második hullám során. Ezt azonban jelentősen kompenzálja, hogy a nagyobb mértékű növekedést visszajelzők aránya jelentősen nőtt (42. ábra).

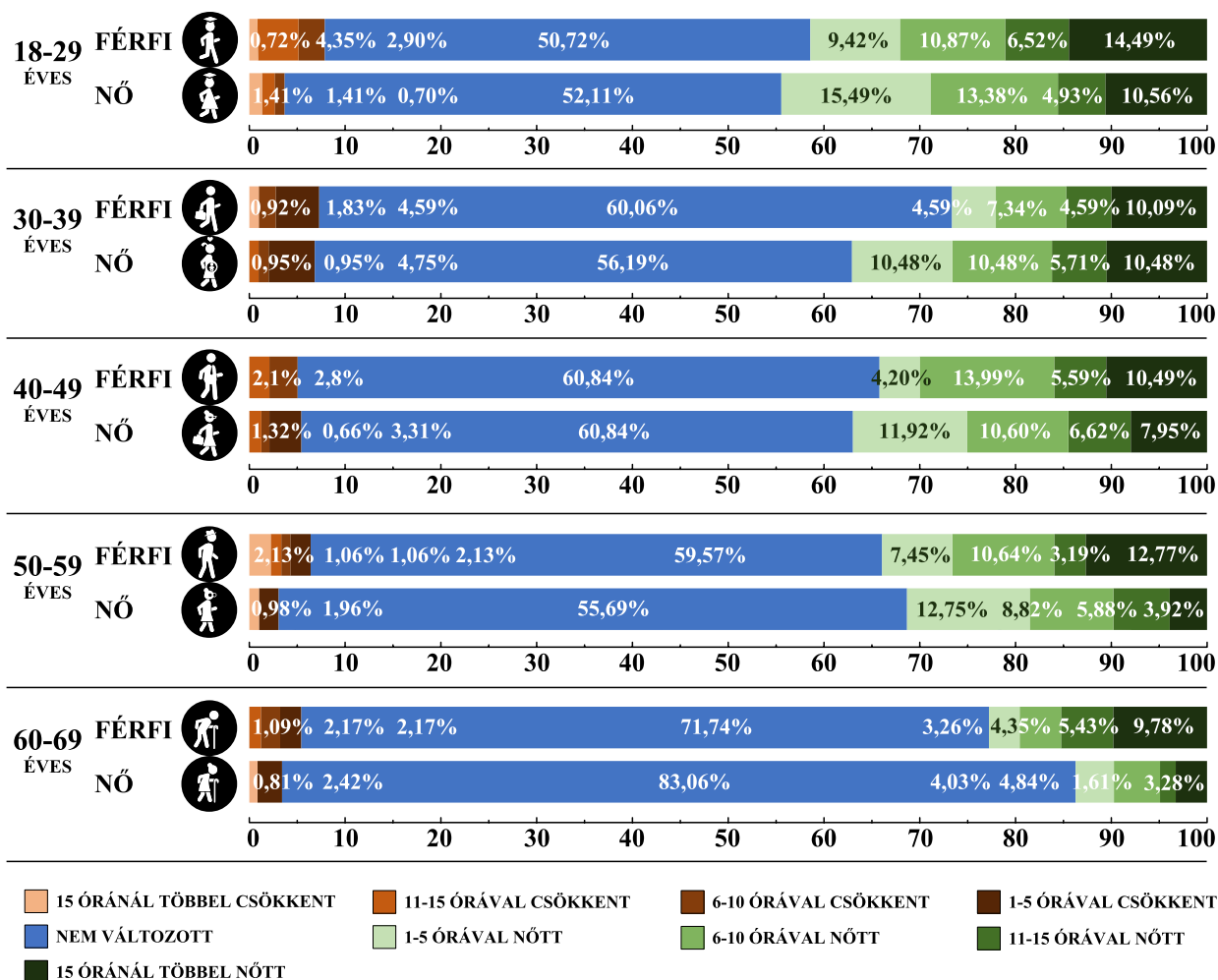
50 éves kor felett, illetve 30 éves kor alatt a nők kevesebben számoltak be szabadidő-csökkenésről, mint a férfiak, ami nagyobb különbséget jelent, mint a korábbi két hullám idején. A 30-49 éves korosztályokban nagyjából kiegyenlített arányokat találunk ebben a tekintet-



40. ábra: A változás mértéke a szabadidő mértékére vonatkozóan a válaszadók véleménye alapján (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



41. ábra: A szabadidő mértékének változása a COVID-19 harmadik hullám időszakában a válaszadók szubjektív véleménye alapján (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



42. ábra: A szabadidő mértékének változása a válaszadók megítélése szerint a COVID-19 harmadik hullám alatt nemenként és korcsoportonként (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

ben, ami szemben áll az előző két hullámmal, amikor a nők ebben a korosztályban nagyobb mértékű szabadidővesztésről számoltak be.

A szabadidő-növekedés vonatkozásában az 50 éves kor feletti férfiak nagyobb arányban jeleztek változást, azonban az 50 éves kor alatt ugyanez inkább a nőkre mondható el. Ez némi eltolódást jelent az előző két hullám időszakához viszonyítva a nők javára, amikor rájuk ez kevésbé volt jellemző. Különösen jelentős a 30-39 éves korosztály esetében a férfiakhoz képest a nők szabadidejének fokozott növekedése. Általánosságban elmondható, hogy a fiatalabb korosztályok a harmadik hullám során nagyobb mértékű felszabaduló szabadidővel rendelkeztek, mint az idősebbek – ami természetesen az idősebb korosztály egyébként is több szabadidejével is összefügg. (Ez a tendencia az előző két hullám során is megfigyelhető volt.)

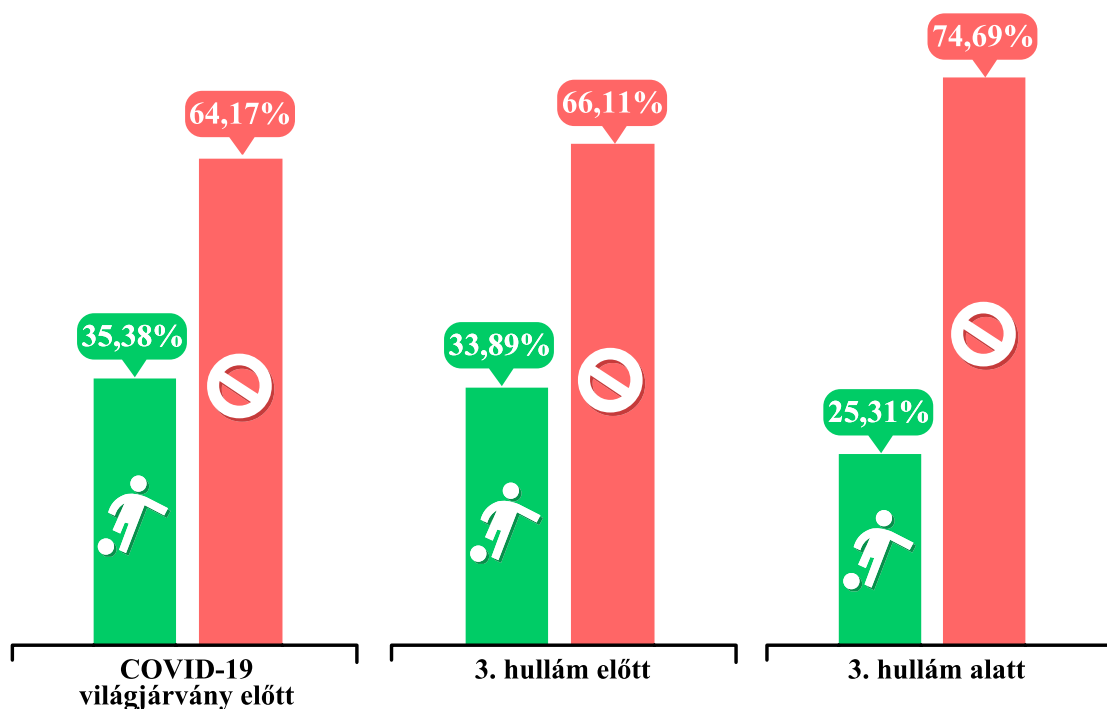
Megváltozott sportolási szokások

A harmadik hullám alatt jelentősen nőtt a nem

sportolók aránya a hullámot megelőző időszakhoz képest. Ez nem meglepő az előző két hullám időszakának adataihoz képest sem. A járványmentes időszakokban viszonylag stabilnak mondható a sportolók-nem sportolók aránya (1/3 ill. 2/3 arányban). Az adatok alapján a lezárási időszakokban is stabil ez az arány, bár jóval kedvezőtlenebb a nem sportolás irányába (74,69%). Úgy tűnik, hogy az első hullámhoz képest a második és harmadik hullám során valamivel kevesebben mondtak le a sportolás tevékenységéről, hiszen utóbbi két esetben érdemi eltérés már nem tapasztalható. Ez feltételezhetően annak is köszönhető, hogy a második és harmadik hullám idejében már sokkal megengedőbbek voltak a sportolási lehetőségekkel kapcsolatos szabályok (43. ábra)

A kijárási korlátozások harmadik hulláma alatt a sportolási kategóriák közül a heti 3-4 alkalom (4,58 százalékpont) és a heti 1-2 alkalom (3,5 százalékpont) kategóriákban volt jelentős a visszaesés. A heti 5 vagy több alkalommal

RENDSZERESEN SPORTOL / NEM SPORTOL RENDSZERESEN



43. ábra: A sportolás mértékének változása a COVID-19 világvárvány harmadik hullám időszakában a válaszadók szubjektív véleménye alapján (N=1 200) (%) (forrás: saját szerkesztés)

sportolók között 0,50 százalékpontos a visszaesés mértéke, bár itt a kiindulási szint is meglehetősen alacsony. Az arányok változásai hasonlóak a második hullám időszakához képest és értelemszerűen mérsékeltebbek, mint az első hullám alatt voltak (44. ábra).

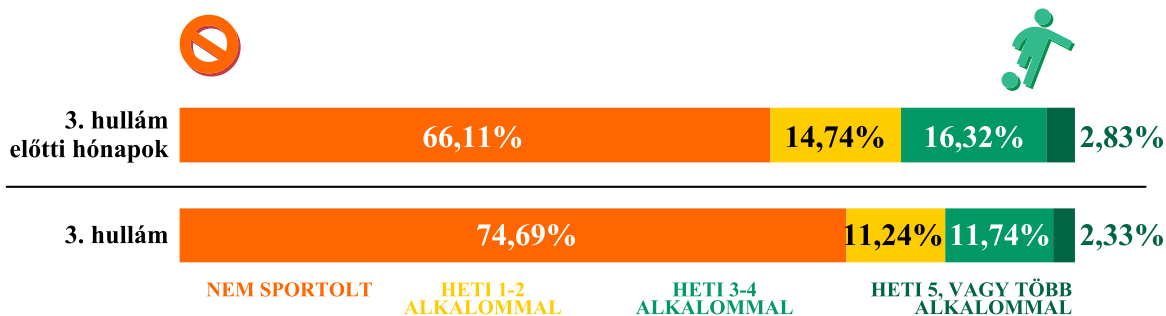
A harmadik járványhullámot megelőzően a 40 év alatti korosztályokban a nők nagyobb arányban bizonyultak inaktívnak a sportolás tekintetében, mint a férfiak. A 40-49 éves korosztályban ez kiegyenlítődik, majd az idősebb korosztályok esetében már megfordul a tendencia és a férfiak között találunk több nem sportolót. Ez utóbbi jelenség az előző két hullámot megelőző időszakokban nem volt ilyen egyértelműen megfigyelhető.

A harmadik járványhullám ideje alatt nem csak a két idősebb korosztályban, hanem már a 40-49 évesek körében is kevesebb férfi sportolt arányaiban, mint nő. A 30-39 évesek között az arány megfordul, a 18-29 évesek között pedig közel egyenlő. Ez a mintázat eltér az előző két hullámétól, amikor a férfiak a fiatalabb korosztályokban nagyobb sportolási hajlandóságot mutattak a nőknél, míg az idősebbek között nagyságrendi különbség nem volt a két nem között.

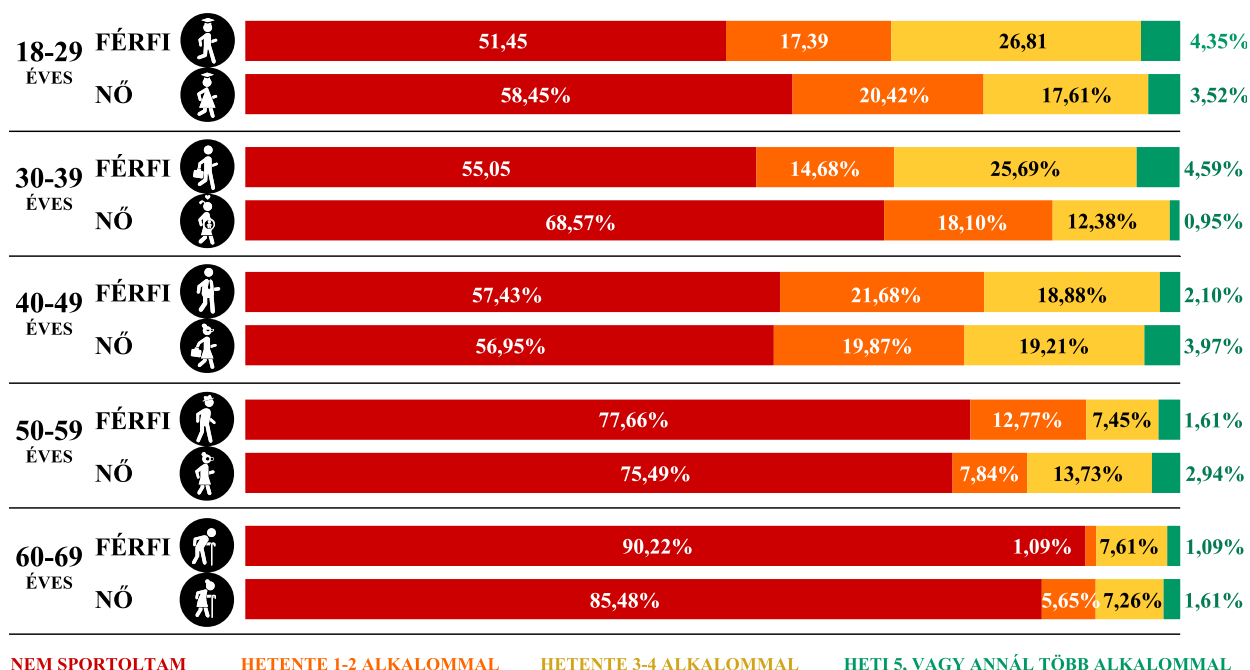
A harmadik hullám bekövetkeztével a heti 1-2 ill. heti 3-4 alkalommal sportolók kategóriájában mindkét nemnél az egyes korosztályoknál egyaránt visszaesés tapasztalható (ez alól a kivételt a 60-69 éves nők és férfiak csoportja jelenti). (45. és 46. ábra)

A sportoló válaszadók sportolási szokásai kapcsán 53,07%-ukról jelenthető ki, hogy a harmadik hullám megérkezésével sportolási szokásaikon nem változtattak. Ez az arány az első hullámhoz képest 21,27 százalékponttal, a második hullámhoz képest 5,55 százalékponttal magasabb. A második és harmadik hullám első hullámhoz képest eltérő jellege ebben az arányszámban is jól megfogható (47. ábra). Az egyébként sportolók 20,15%-a függesztette fel sportolását a harmadik hullám alatt, ez lényegében megegyezik a második hullám adatával, viszont lényegesen rosszabb, mint az első hullám 11,98%-a. Ugyanakkor azok, akik sportoltak ugyan, de kevesebb alkalommal, csupán 13,02%-nyian voltak, ami jobb arány, mint a második hullám 20,09%-os értéke és az ehhez hasonló 21,89%-os első hullámos érték. Akik elkezdtek sportolni vagy többet sportoltak a lezárások alatt, 4,67%-nyi részt tettek ki. Hasonlóan alacsony részarányt képviseltek, akik más típusú mozgásformára váltottak.

A harmadik hullámot megelőző időszak sportolási szokásaiban bizonyos sportágakat tekintve jelentős eltérések tapasztalhatóak az előző két hullám előtti időszakhoz képest. Így többen üzték a zenés táncos mozgásformákat (22,85%) és a súlyzós edzéseket (27,76%), amelyek a járványhullámok esetén módon nyerteseinek tekinthető sportágak. Ugyanakkor visszaesett az ütős sportok (0,74%), a küzdősportok (1,97%) és a futás (21,10%) népszerűsége is.

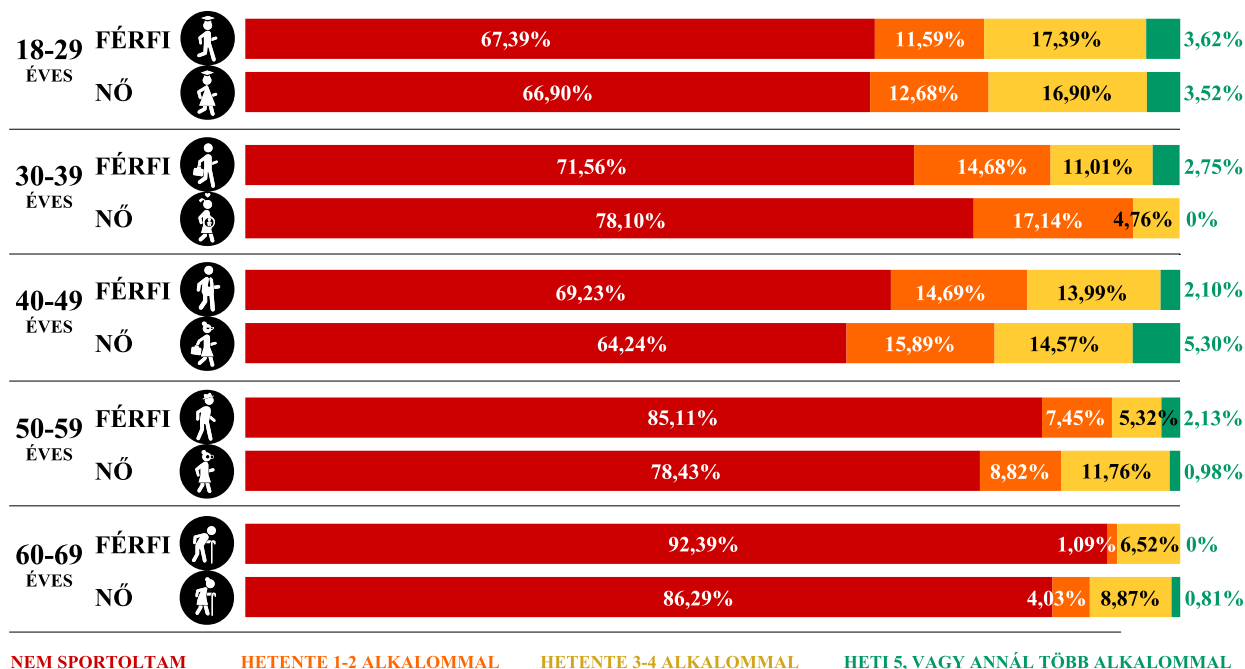


44. ábra: A sportolás mértékének változása (%) a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



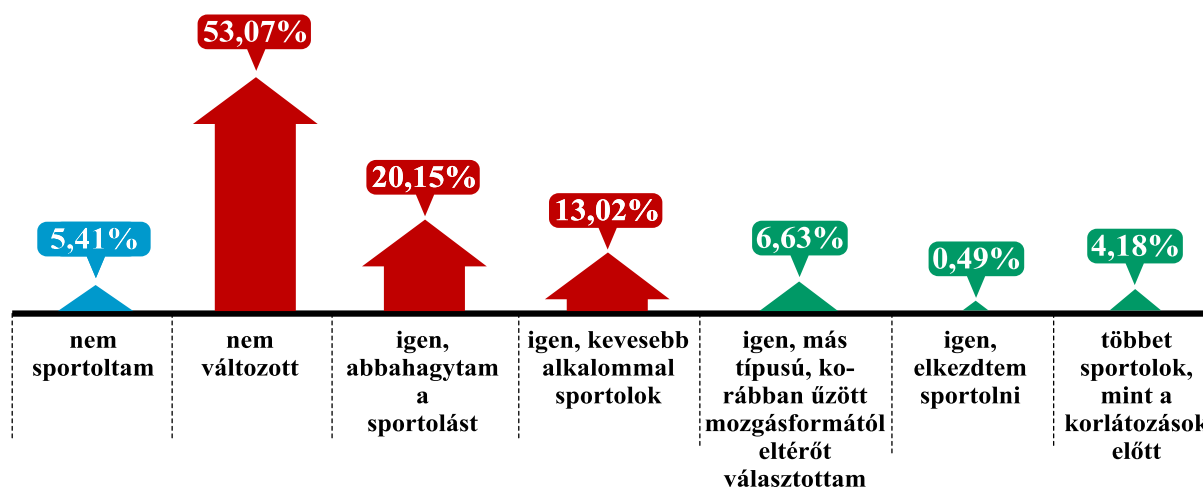
NEM SPORTOLTAM HETENTE 1-2 ALKALOMMAL HETENTE 3-4 ALKALOMMAL HETI 5, VAGY ANNÁL TÖBB ALKALOMMAL

45. ábra: Sporttevékenység gyakorisága a COVID-19 harmadik hullámát megelőző nyári és kora őszi időszakban nemenként és korcsoportonként (N=1 200)
(forrás: saját szerkesztés)



NEM SPORTOLTAM HETENTE 1-2 ALKALOMMAL HETENTE 3-4 ALKALOMMAL HETI 5, VAGY ANNÁL TÖBB ALKALOMMAL

46. ábra: Sporttevékenység gyakorisága a COVID-19 harmadik hulláma alatt korcsoportonként és nemenként (N=1 200)
(forrás: saját szerkesztés)



47. ábra: A sportolás változása a sportolók körében a COVID-19 harmadik hullám időszaka alatt (N=423) (%)
*többszörös válaszadás (forrás: saját szerkesztés)

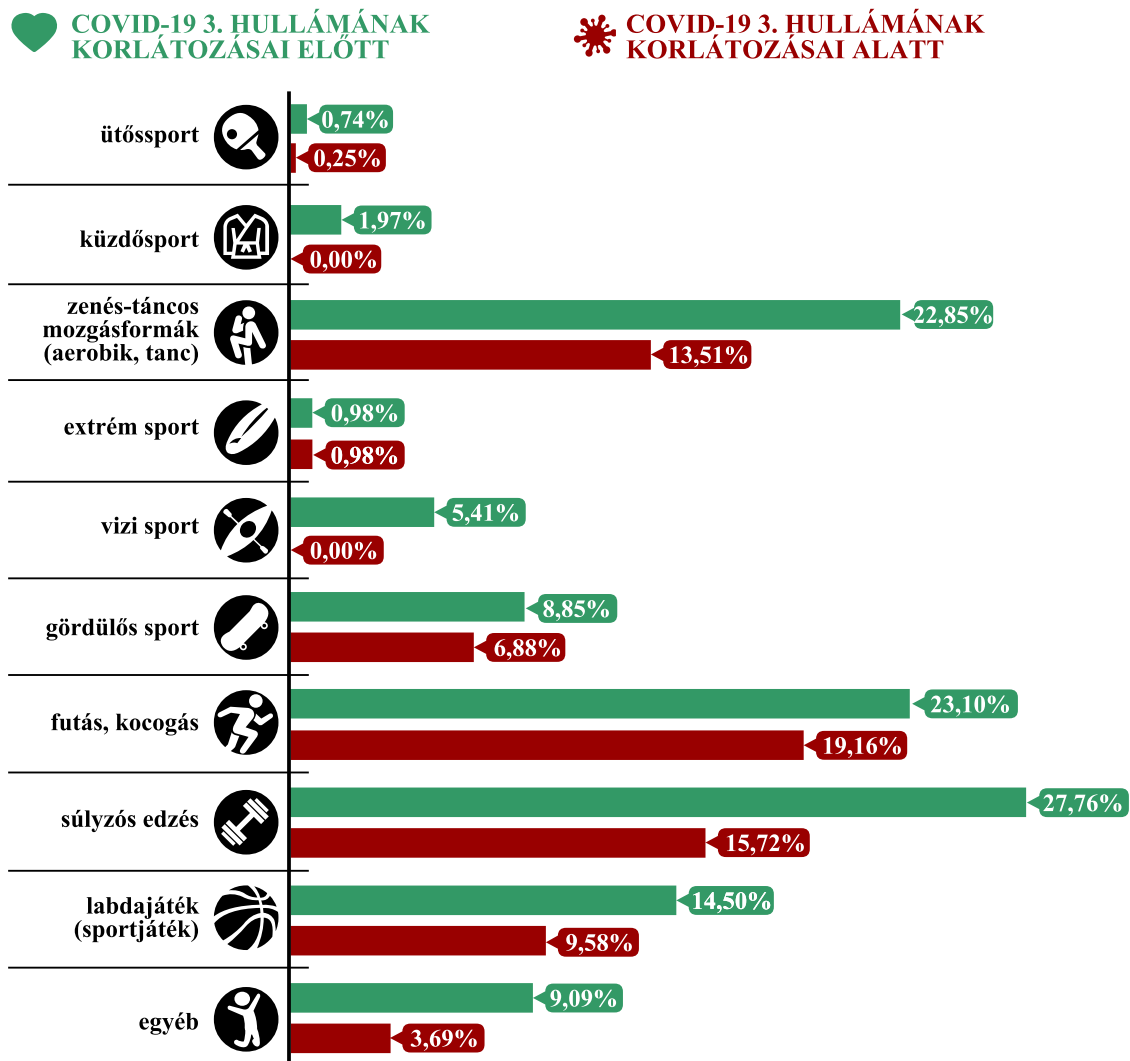
A járványügyi korlátozások következtében a válaszadók által űzött mozgásformák arányában kivétel nélkül visszaesés tapasztalható, ami egyezik a megelőző két hullám során tapasztaltakkal. Érdekes, hogy a zenés, táncos mozgásformák (13,51%) és a súlyzós edzések (15,72%) ebben az időszakban is nagyobb népszerűségnek örvendtek, mint az első két hullám ideje alatt, ami alátámasztja ezek térnyerését és a sportolási szokások átalakulását. Érdeemes megemlíteni, hogy a labdajátékok űzésének gyakorisága (9,58%) visszaesett ugyan, de közel sem olyan mértékben, mint az az első két hullámnál tapasztalható volt – ahol 2% alatti szintre estek ezek a sportágak. (48. ábra)

A sportolási helyszínek vonatkozásában a harmadik hullámban az otthoni (42,51%) és a köztéri (33,42%) sportolási alkalmak jelennek meg szinte kizárólagosan. A munkahelyi, a sportegyesületi, a fitness termi, az uszodai, a sportcsarnokbeli és az edzőtermi aktivitások is jelentősen visszaestek, több esetben teljesen eltűntek. A második hullám során ugyanez történt, míg az első hullámban a köztéri sportolás is visszaesést mutatott – ami talán kevésbé meglepő, ha figyelembe vesszük a járványhelyzet akkor megtapasztalt újdonságát (49. ábra).

Érdekes megfigyelni, hogy az otthoni és köztéri sportolás a teljes járványhelyzetet megelőzően nagyobb népszerűségnek örvendett (34,65% ill. 36,74%), mint a harmadik hullámot megelőzően, ugyanakkor a harmadik hullámban ezek igénybevétele jóval magasabb volt, mint az első hullámban (36,87% ill. 26,50%). A köztéri sportolás népszerűsége a második hullámhoz (59,89%) viszonyítva azonban elmaradt.

Az online edzésformák a járványügyi korlátozások következtében az elmúlt két év során egyértelműen előtérbe kerültek. Ezt az előre törést a harmadik hullám és megelőző időszakának adatai is igazolják. Mind a teljes lakosság, mind a sportoló lakosság körében jelentős növekedés tapasztalható a harmadik hullám időszakára vonatkozóan.

Érdekes mozgást mutat azonban az online edzések igénybevétele, ha a három hullámot egymáshoz hasonlítjuk. A harmadik hullám 16,22%-os ill. 5,50%-os értékei az első hullám adataival szinte megegyeznek (13,82% ill. 5,00%), ugyanakkor a második hullámban ehhez képest az online edzések ilyen mértékben nem voltak népszerűek (7,80% ill. 2,75%). Ami az online edzések jövőben is fenntartható népszerűség-növekedésére utal, azonban az, hogy a harmadik hullám előtti időszakban



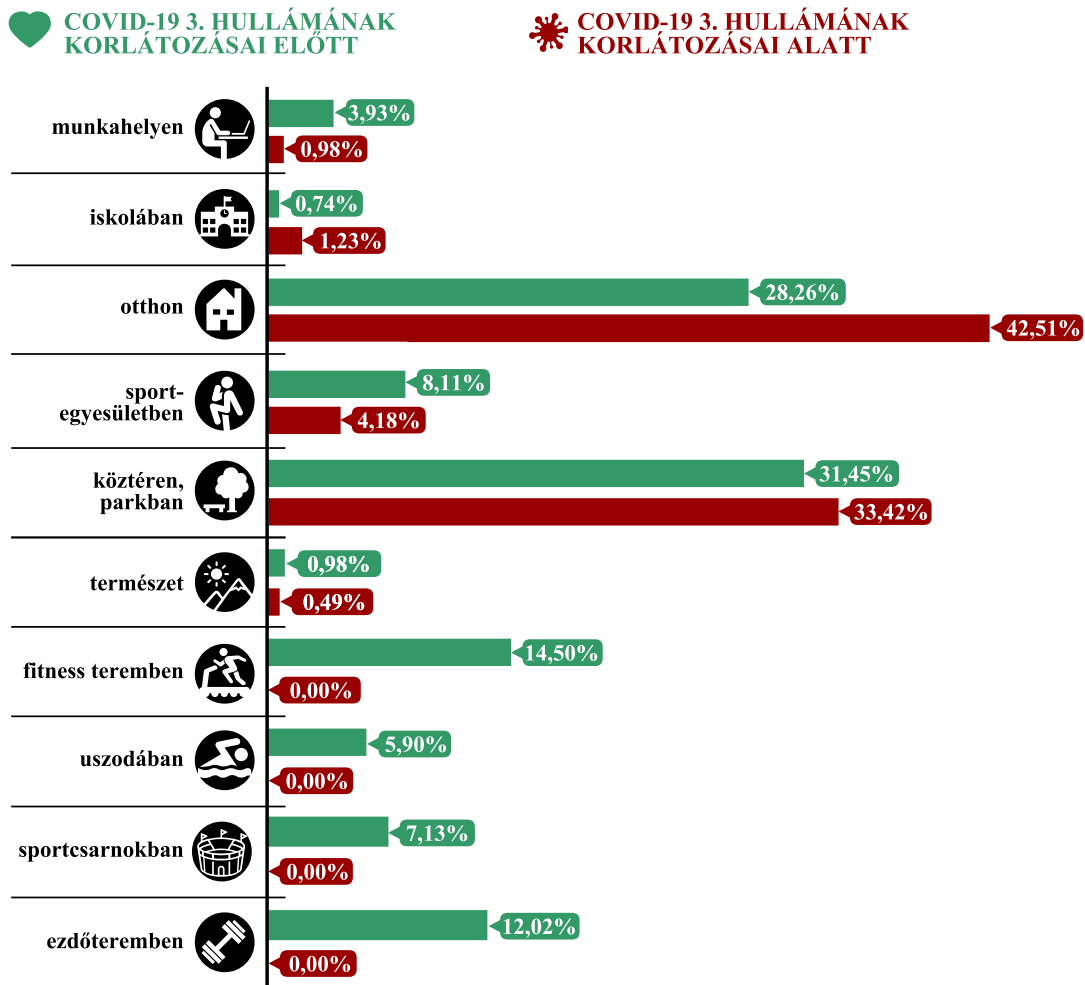
48. ábra: A mozgásforma változása (%) a COVID-19 harmadik hullám hatására (N=407) *

*Többszörös választás (forrás: saját szerkesztés)

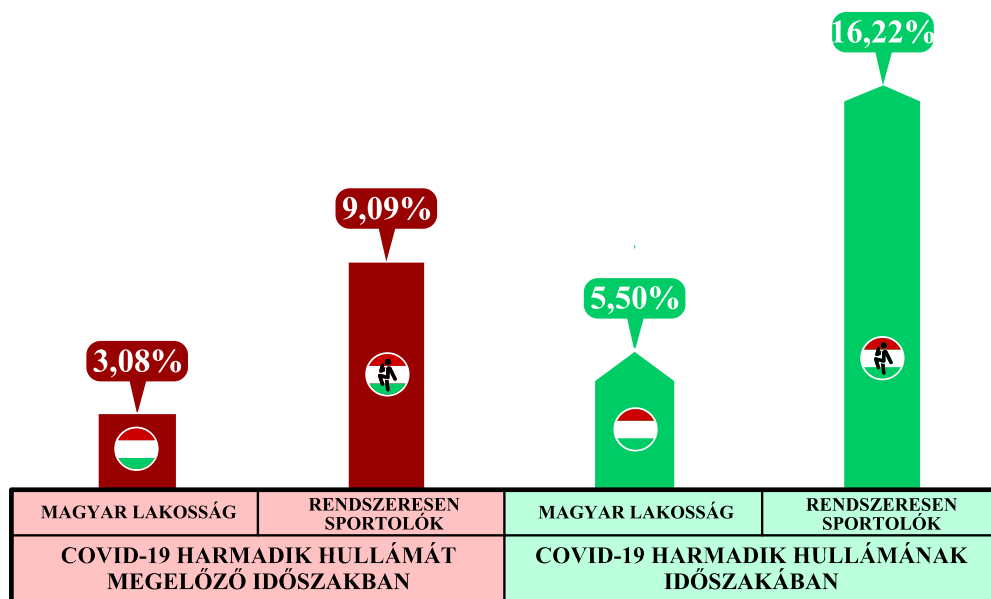
mindegyik korábbi hullám előtti időintervallumhoz képest jelentősebb népszerűségét mér-tünk 9,09%-kal ill. 3,08%-kal. Ez utalhat arra, hogy hosszabb távon is bizonyos sportolói kör fenn fogja tartani igényét az ilyen típusú mozgásokra. (50. ábra)

A sportkiadások nagyságát vizsgálva a harmadik hullámban is ezek jelentős mértékű visszaesése következett be csakúgy, mint az első két hullám ideje alatt. A teljes populációt figyelembe véve az átlagos, egy főre jutó havi sportkiadás a harmadik hullám előtt 1 723 Ft volt, amely 785 Ft-ra mérséklődött a lezárások alatt. Ha csak a sportolókat vesszük figyelem-

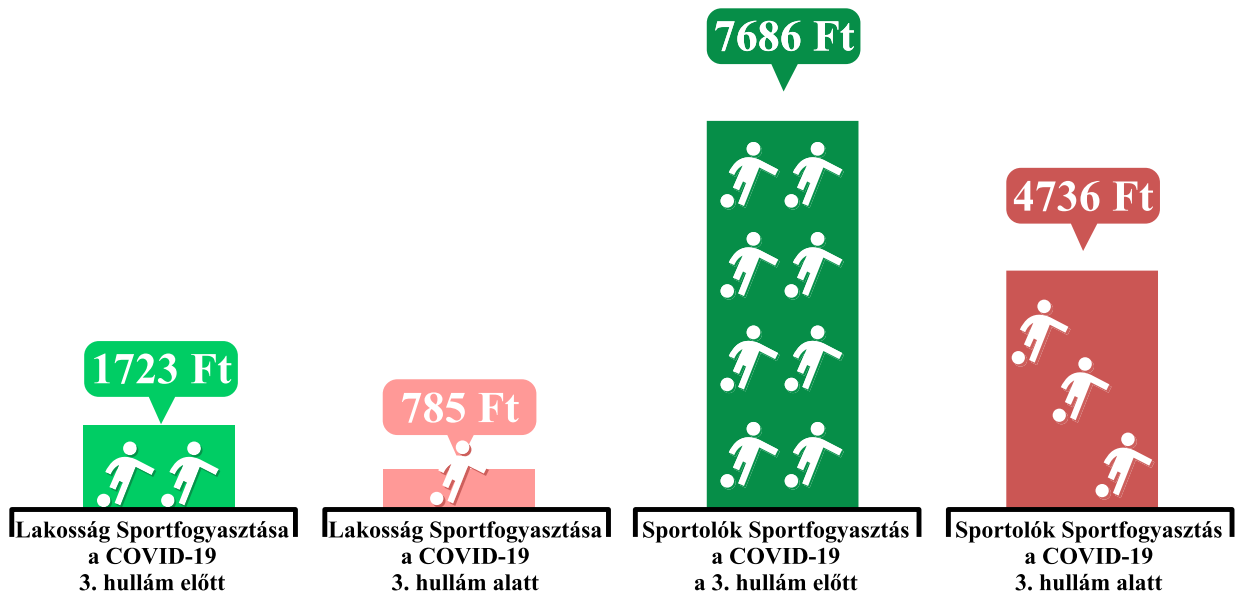
be akkor átlagos, havi költségeik értelemszerűen magasabbak (7 686 Ft ill. 4 736 Ft). A visszaesés mértéke is nagyságrendileg azonos az előző hullámok következtében tapasztaltakkal (kb. 3 000 Ft/fő/hónap, ha a sportoló lakosságot vesszük figyelembe). A sportkiadások értékeinek trendje a hullámokat megelőzően ill. azok alatt viszonylagos állandóságot mutat (51. ábra).



49. ábra: Változások a sportolási helyszínek vonatkozásában (%-ban) a COVID-19 harmadik hullám előtti és alatti időszakokra vonatkozóan (N=407) *Többszörös választás (forrás: saját szerkesztés)



50. ábra: Online edzéseken való részvétel magyar lakosság és a rendszeresen sportolók körében, változások a COVID-19 világiejárvány harmadik hulláma alatt (forrás: saját szerkesztés)

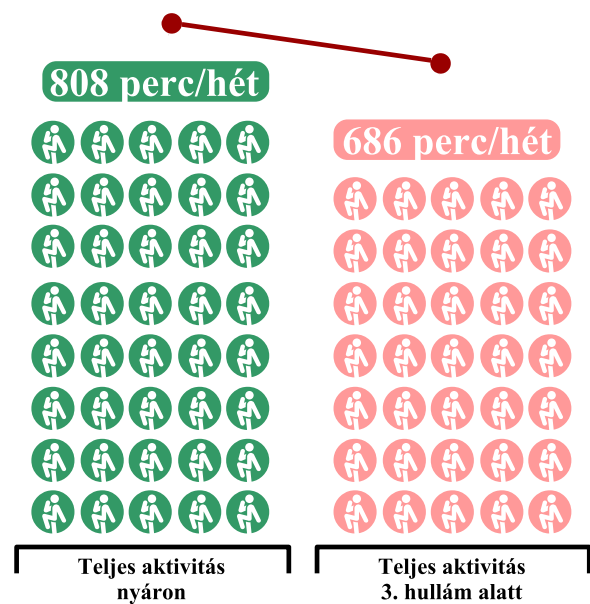


51. ábra: A sportra fordított pénzösszegek és azok változása a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában (forrás: saját szerkesztés)

Fizikai aktivitás mértékének változása

A COVID-19 világjárvány harmadik hulláma során a teljes fizikai aktivitás, amelybe nem csak a sportolási vagy rekreációs céllal végzett mozgás értendő, hanem minden egyéb mérsékelt vagy intenzív intenzitású tevékenység, amely mozgást feltételez, legyen az munka, háztartással kapcsolatos tevékenység vagy eljutás aktív közlekedéssel egyik helyről a másikra, átlagosan összesen két órával (127 perc/hét) csökkent hetente a hullám előtti időszakhoz képest, annak ellenére, hogy a lakhely elhagyására vonatkozó korlátozó intézkedések nem voltak olyan szigorúak, mint a pandémia első hullámakor. A teljes fizikai aktivitás átlagértékeit tekintve a harmadik hullám eredményei bizonyultak a legmagasabbnak, mely a gyaloglással töltött idő emelkedésének köszönhető (52. ábra).

A fizikai aktivitás intenzitását és a időtartamát a harmadik hullám során is a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív kutatócsoportunk által validált (Ács et al., 2021b) rövid verziójával (IPAQ-SF) mértük. A válaszadók önbevallása alapján a COVID-19 időszak előtti hónapokhoz viszonyítva összességében csökkent



52. ábra: A fizikai aktivitás mértékének változása a COVID-19 világjárvány harmadik hulláma előtt és alatt a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (IPAQ-SF) alapján (N=1 200) (perc/hét) (forrás: saját szerkesztés)

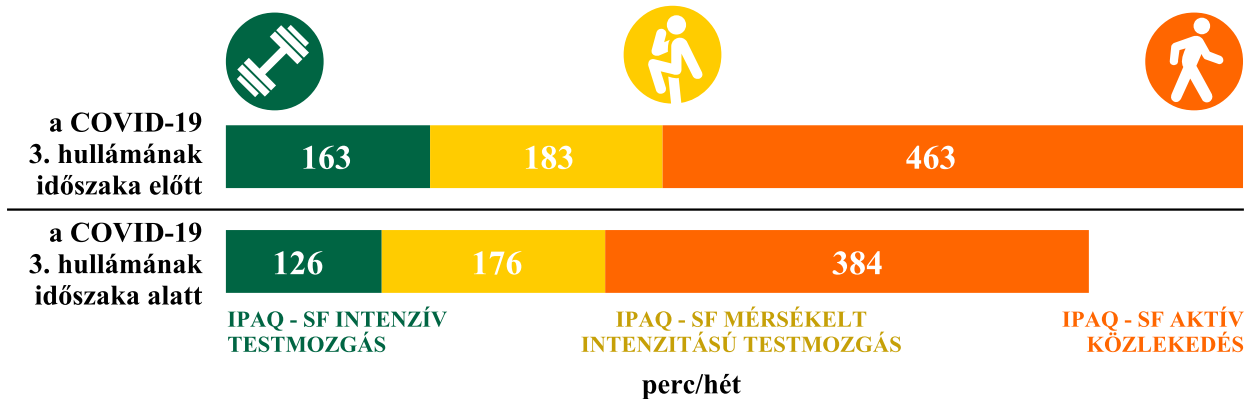
a fizikai aktivitás. Az időtartam és intenzitás alapján ez a csökkenés elsősorban az intenzív testmozgást és a gyaloglással töltött időt érintette, amely előbbi átlagosan heti fél órával, azaz több mint 30%-al csökkent, utóbbi átlagosan 17%-os csökkentést mutatott. Ennek

ellenére a válaszadók a harmadik hullám alatt is teljesítették a WHO 300 perc/hét ajánlását (WHO, 2020) a teljes minta átlagértékét tekintve (53. ábra).

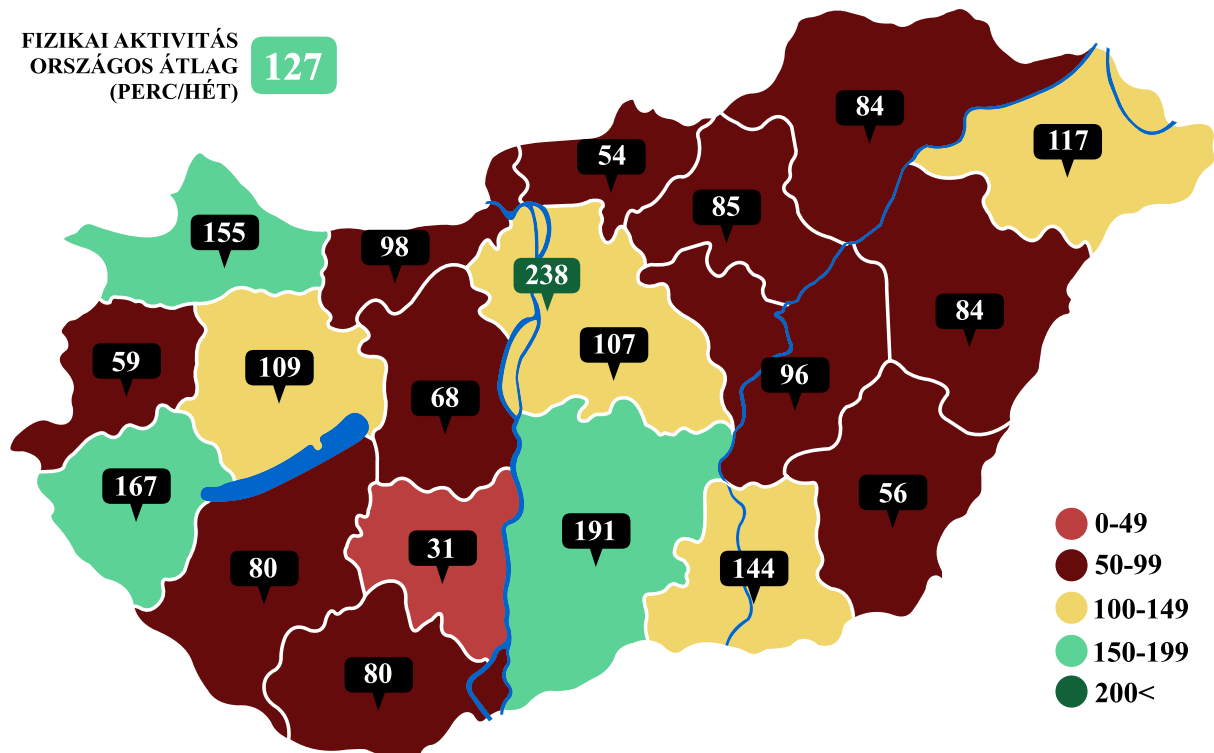
A teljes fizikai aktivitás mértékének változása az IPAQ-SF alapján eltérő volt megyénként. A pandémia harmadik hulláma alatt a legna-

gyobb csökkenésről Budapesten számoltak be a megkérdezettek, ahol átlagosan több mint heti 238 perccel redukálódott a fizikai aktivitás. A fővárost Bács-Kiskun, Zala és Győr-Moson Sopron megye követte, ahol több mint két és fél óra (/hét) volt az átlagos csökkenés fizikai aktivitás mértékében (54. ábra).

További elemzés szükséges annak megállapí-



53. ábra: A fizikai aktivitás mértékének változása a COVID-19 harmadik hullámának időszakára előtt és alatt az aktivitás intenzitása szerint (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)



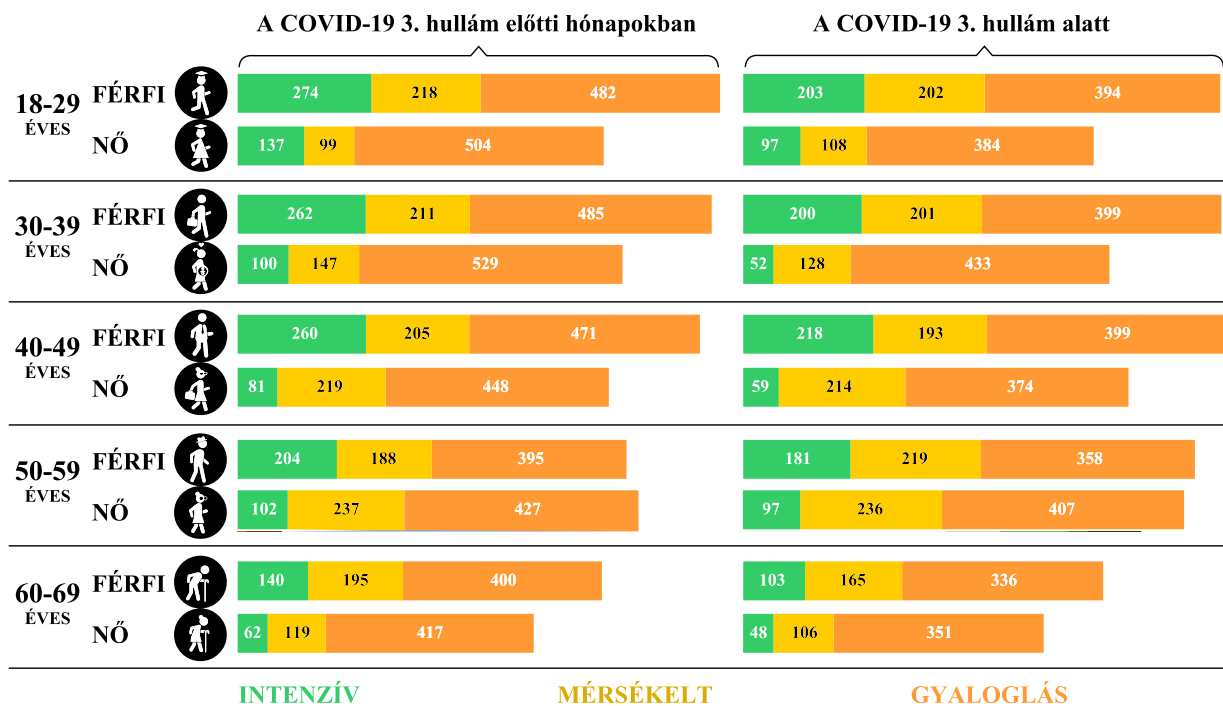
54. ábra: Területi különbségek a teljes fizikai aktivitás mértékének csökkenésében megyénként a COVID-19 harmadik hulláma alatt (N=1 200) (forrás: saját szerkesztés)

tására, hogy a legaktívabb és leginkább inaktív területek közötti négyszeres különbség okait illetően.

A fizikai aktivitás szubjektív, azaz önbevalláson alapuló értékét elemezve a nemeként és korcsoportonkénti felosztás esetén láthatjuk, hogy a férfiak minden korcsoportban, mind a harmadik hullám során, mind azt megelőzően is aktívabbnak vallották magukat, az eltérést pedig elsősorban az intenzív fizikai mozgás-

formák magasabb aránya adja.

A harmadik hullám alatt a 40-49 éves korcsoporthoz tartozó férfiak körében volt a legmagasabb az intenzív testmozgás mértéke, a fizikai aktivitás összértéke alapján a 30-39 éves férfi korcsoport bizonyult a legaktívabbnak. A női válaszadók közül a pandémia harmadik hulláma során az 50-59 éves korosztály volt a legaktívabb (55. ábra).



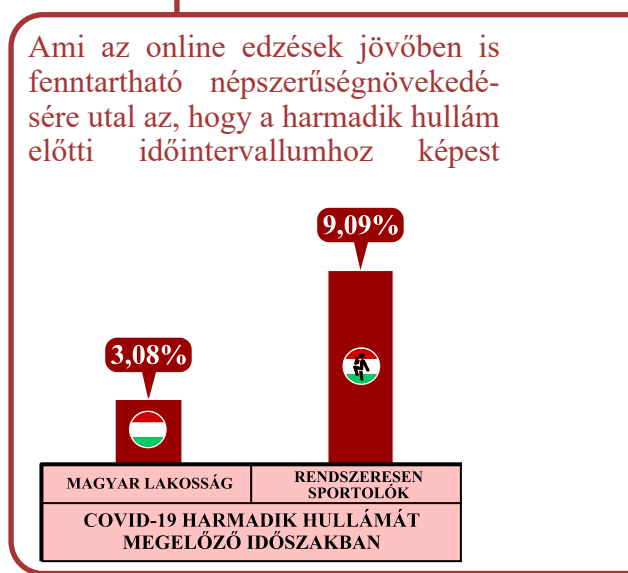
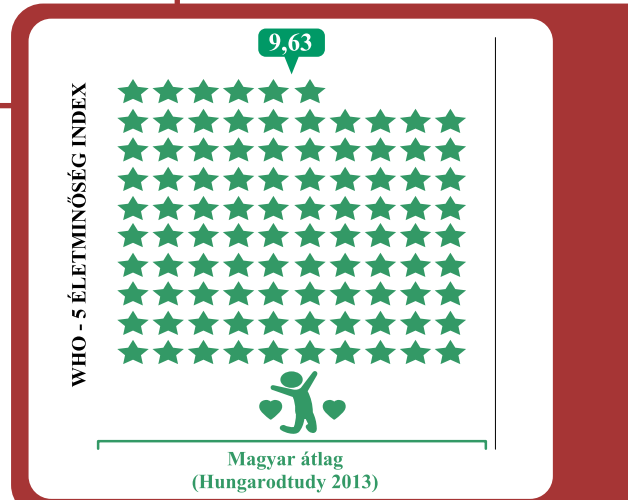
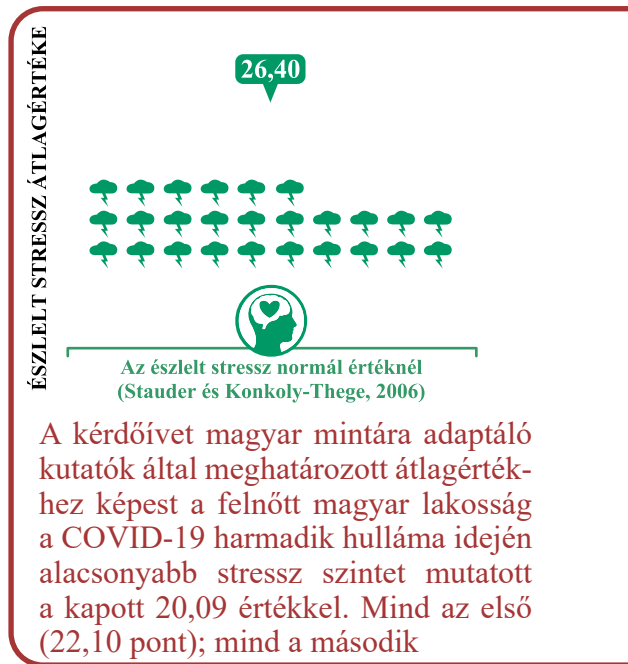
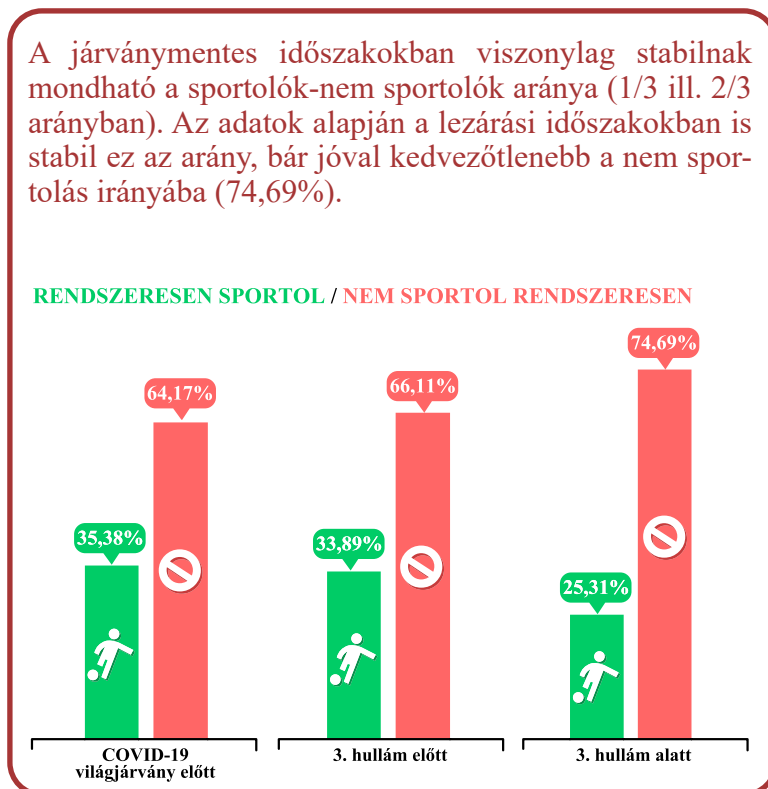
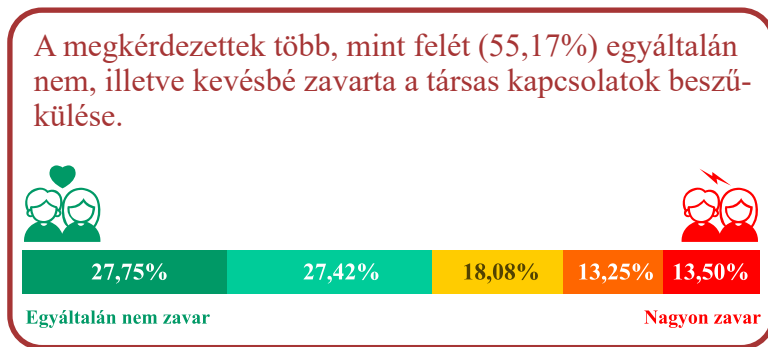
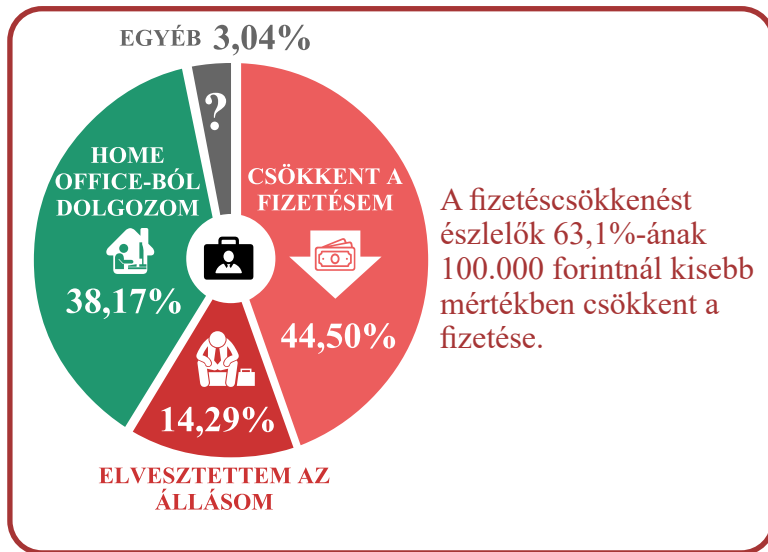
55. ábra: A fizikai aktivitás mértéke nemeként és korcsoportonként a COVID-19 világjárvány harmadik hullámának időszakában és azt megelőző hónapokban (N=1 200) (perc/hét) (forrás: saját szerkesztés)

06 |

ÖSSZEFOGLALÁS



VÁLTOZÁSOK A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEIBEN KIEMELTEN A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS A SPORTFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK VONATKOZÁSÁBAN:



Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány magyarországi harmadik hulláma során

20,09



Észlelt stressz a COVID-19 3. hulláma alatt

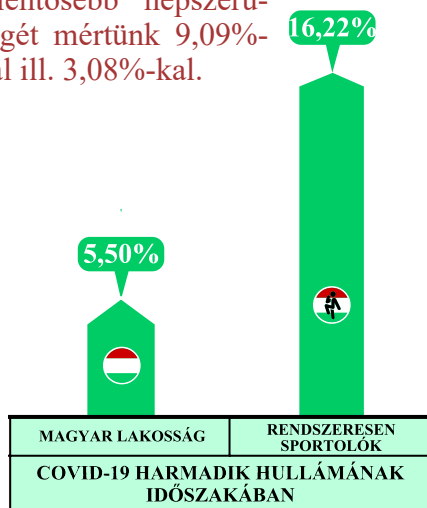
(19,81 pont) hullám idején a korábban magyar mintán mért értékekhez képest alacsonyabb stressz értékeket kaptunk. A harmadik hullámban a legmagasabb értéket a 40-49 éves nők (21,68 pont) érték el, tehát számukra volt a legstresszesebb ez az időszak.

9,20



Átlagos életminőség index a COVID-19 3. hullámának korlátozásai alatt

jelentősebb népszerűségét mértünk 9,09%-kal ill. 3,08%-kal.



A válaszadók közül az elképzelhető legrosszabbnak vagy rossznak 29,17% ítélte a lelki egészségét, míg közepesnek 24,17%, jónak és az elképzelhető legjobbnak 46,66%.



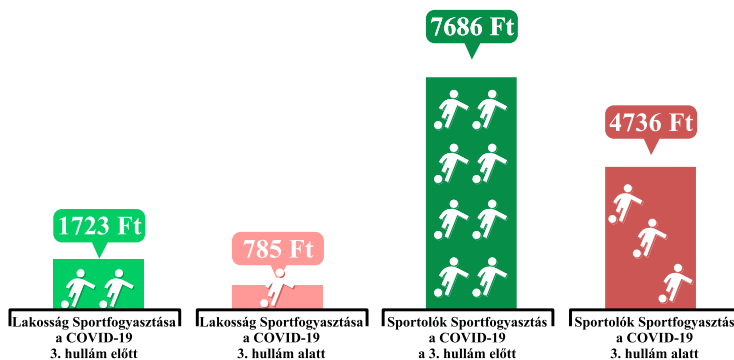
5,67%
23,50%
24,17%
30,33%
16,33%

Az elképzelhető legrosszabb

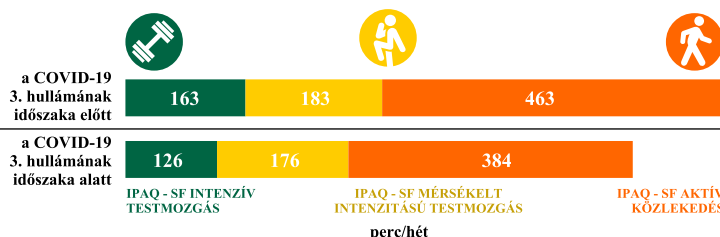


Az elképzelhető legjobb

A teljes populációt figyelembe véve az átlagos, egy főre jutó havi sportkiadás a harmadik hullám előtt 1 723 Ft volt, amely 785 Ft-ra mérséklődött a lezárások alatt. Ha csak a sportolókat vesszük figyelembe akkor átlagos, havi költségeik értelemszerűen magasabbak (7 686 Ft ill. 4 736 Ft).



Az időtartam és intenzitás alapján ez a csökkenés elsősorban az intenzív testmozgást és a gyaloglással töltött időt érintette, amely előbbi átlagosan heti fél órával, azaz több mint 30%-al csökkent, utóbbi átlagosan 17%-os csökkentést mutatott.



07 |

IRODALOMJEGYZÉK



1. Ács, P., Betlehem, J., Laczkó, T., Makai, A., Morvay-Sey, K., Pálvölgyi, Á., Paár, D., Prémusz, V., Stocker, M., (2020): Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és sportfogyasztási szokások vonatkozásában: Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 magyarországi első hulláma során a kijárási korlátozások időszakában. Kutatási Jelentés. Pécs, PTE, Egészségtudományi Kar. <https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/efop362/acspongrac-covid-19kutatasijelentes.pdf>
2. Ács, P., Betlehem, J., Laczkó, T., Makai, A., Morvay-Sey, K., Pálvölgyi, Á., Paár, D., Prémusz, V., Stocker, M., Zábó, A. (2021a): Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világvárvány magyarországi második hulláma során. Kutatási Jelentés. Pécs, PTE, Egészségtudományi Kar. <http://etk.pte.hu/public/upload/files/AcsPongrac-Covid19KutatasiJelentes2k.pdf>
3. Ács, P., Veress, R., Rocha, P., Dóczy, T., Raposa, B. L., Baumann, P., Ostojic, S., Prémusz, V., Makai, A. (2021). Criterion validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire–Hungarian short form against the RM42 accelerometer. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10372-0>
4. Ali, S., Asaria, M., Stranges, S. (2020). COVID-19 and inequality: are we all in this together? *Canadian journal of public health*, 111 (3), 415–416. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00351-0>
5. Antal, E., Pilling, R. (2020). Így éltünk a járvány alatt – hogyan változott életmódunk a karantén időszakában? In: Antal, E; Pilling, R (szerk.) A magyar lakosság életmódja járványhelyzet idején: táplálkozás, testmozgás és lélek. Budapest, Magyarország : Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform Egyesület (2020) 64-70.
6. Bachmann, C., Oesch, P., Bachmann, S. (2018). Recommendations for improving adherence to home-based exercise: A systematic review. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 28(1): 20–31.
7. Basak, A., Rahaman, S., Guha, A., Sanyal, T. (2021) Dynamics of the Third wave, modelling COVID-19 pandemic with an outlook towards India. medrxiv doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.17.21262193>
8. Bech, P. (1996): *The Bech, Hamilton and Zung Scales for Mood Disorders: Screening and Listening*. 2nd ed. Springer, Berlin
9. Beiderbeck, D., Frevel, N., Heiko, A., Schmidt, S. L., Schweitzer, V. M. (2021). The impact of COVID-19 on the European football ecosystem –A Delphi-based scenario analysis. *Technological Forecasting and Social Change*, 165, 120577. <https://doi.org/10.1016/j.techfore>.
10. Blocken, B., Malizia, F., van Druenen, T., Marchal, T. (2020). Towards aerodynamically equivalent COVID19 1.5 m social distancing for walking and running. Personal website of Bert Blocken., http://www.urbanphysics.net/COVID19_Aero_Paper.pdf Letölve 2020 08. 17.
11. Bourdas, D.I., Zacharakis, E.D. (2020). Impact of COVID-19 Lockdown on physical activity in a sample of Greek adults. *Sports* 2020;8. <https://doi.org/10.3390/sports8100139>
12. Bowes, A., Lomax, L., Piasecki, J. (2020). The impact of the COVID-19 lockdown on elite sportswomen. *Managing Sport and Leisure* <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1825988>
13. Burtscher, J., Burtscher, M., Millet, GP. (2020). (Indoor) isolation, stress and physical inactivity: vicious circles accelerated by Covid-19? *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. Letöltve 2020 05. 06.
14. Butler T. (2009) Plague into the 21st century. *Clin Infect Dis*. 2009. 49 (5), 736-42. o. <https://doi.org/10.1086/604718>. PMID 19606935.

15. Butler T. (2014) Plague history: Yersin's discovery of the causative bacterium in 1894 enabled, in the subsequent century, scientific progress in understanding the disease and the development of treatments and vaccines. *Clin Microbiol Infect.* 2014. 20 (3), 201-9. o. <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12540>. PMID 24438235.
16. Caruso, I.; Di Molfetta, S.; Guarini, F.; Giordano, F.; Cignarelli, A.; Natalicchio, A.; Perrini, S.; Leonardini, A.; Giorgino, F.; Laviola, L. (2020). Reduction of hypoglycemia, lifestyle modifications and psychological distress during lockdown following SARS-CoV-2 outbreak in type 1 diabetic patients using flash continuous glucose monitoring: A retrospective cohort study. *Diabetes/Metab. Res. Rev.* 2020, e3404
17. Charles, S., van Mulukom, V., Farias, M., Brown, J.E., Delmonte, R., de Maraldi, E.O., Turner, L., Watts, F., Watts, J. and Dunbar, R. (2020). Religious rituals increase social bonding and pain threshold. <https://doi.org/10.31234/osf.io/my4hs>
18. Cohen, S., Williamson, G. M. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. In Spacapan, S., Oskamp, S. (eds.): *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage, 31-67
19. Collignon, H. (2020). The sports market. 2020. <https://www.de.kearney.com/communications-media-technology/article?/a/the-sports-market> Letötve 2021. 04 .03.
20. Commission, <http://ec.europa.eu/comfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2164> Letötve 2021. 06.12.
21. Cortis, C., Giancotti, GF., Rodio, A., Bianco, A., Fusco, A. (2020). Home is the new gym: exergame as a potential tool to maintain adequate fitness levels also during quarantine. *Hum Mov.* 2020;21(4): <https://doi.org/10.5114/hm.2020.94826>
22. Da Silva, D.R.P.; Werneck, A.O.; Malta, D.C.; Júnior, P.R.B.D.S.; Azevedo, L.O.; Barros, M.B.D.A.; Szwarcwald, C.L. (2021). Changes in the prevalence of physical inactivity and sedentary behavior during COVID-19 pandemic: A survey with 39,693 Brazilian adults. *Cadernos De Saúde Pública* 2021, 37, e00221920.
23. Dašić, D. R., Tošić, M. Z., & Deletić, V. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the advertising and sponsorship industry in sport. *Bizinfo (Blace)*, 11(2), 105–116. <https://doi.org/10.5937/bizinfo2002105D>
24. De Boer, D., Hoekstra, F., Huetink, K., Hoekstra, T., Krops, L., Hetingga, F. (2021). Physical Activity, Sedentary Behavior and Well-Being of Adults with Physical Disabilities and/or Chronic Diseases during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: A Rapid Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 6342.
25. Di Stefano, V., Battaglia, G., Giustino, V., Gagliardo, A., D'Aleo, M., Giannini, O., Palma, A., Brighina, F. (2020). Significant reduction of physical activity in patients with neuromuscular disease during COVID-19 pandemic: The long-term consequences of quarantine. *J. Neurol.* 2020, 268, 20–26.
26. Drape, J., Chen, D. W., Hsu, T. (2020). 2020: The year in sports when everybody lost, December 13th, Retrieved March 20, 2021, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/12/13/sports/coronavirus-sports-economy-wisconsin.html> Letötve 2021. 07.11.
27. Dunton, G.F.; Do, B.; Wang, S.D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health* 2020, 20, 1–13.
28. Edgar, A. (2021). Sport and Covid-19. *Sport, Ethics and Philosophy*, 15(1), 1–2. <https://doi.org/10.1080/17511321.2021.1862478>
29. Eirale, C., Bisciotti, G., Corsini, A., Baudot, C., Saillant, G., Chalabi, H. (2020). Medical recommendations for home-confined footballers' training during the COVID-19 pandemic: from evidence to practical application. *Biol Sport.* 2020 Jun; 37(2): 203–207. Published online 2020 Apr 10. doi: 10.5114/biol sport.2020.94348

30. EPRS (2021). How coronavirus infected sport? [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/659449/EPRS_BRI\(2021\)659449_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/659449/EPRS_BRI(2021)659449_EN.pdf) Letötve 2021.08.16.
31. Európai Bizottság (2018). Eurobarometer – sport and physical activity. Brussels: European
32. Evans, A. B., Blackwell, J., Dolan, P., Fahlén, J., Hoekman, R., Lenneis, V., McNarry, G., Smith, M., Wilcock, L. (2020). Sport in the face of the COVID-19 pandemic: Towards an agenda for research in the sociology of sport. *European Journal for Sport and Society*, 17(2), 85–95. <https://doi.org/10.1080/16138171.2020.1765100>
33. Fitzgerald, H., Stride, A., & Drury, S. (2020). COVID-19, lockdown and (disability) sport. *Managing Sport and Leisure*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1776950>
34. Franco, E.; Urosa, J.; Barakat, R.; Refoyo, I. (2021). Physical Activity and Adherence to the Mediterranean Diet among Spanish Employees in a Health-Promotion Program before and during the COVID-19 Pandemic: The Sanitas-Healthy Cities Challenge. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2735.
35. Fukushima, N.; Machida, M.; Kikuchi, H.; Amagasa, S.; Hayashi, T.; Odagiri, Y.; Takamiya, T.; Inoue, S. (2021). Associations of working from home with occupational physical activity and sedentary behavior under the COVID-19 pandemic. *J. Occup. Health* 2021, 63, e12212
36. Fühner, J., Schmidt, S. L., Schreyer, D. (2021). Are diversified football clubs better prepared for a crisis? First empirical evidence from the stock market. *European Sport Management Quarterly*. DOI:10.1080/16184742.2020.1862273
37. German Association of Fitness Studios (DSSV) (2020) Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft 2020 [Key facts on the German fitness sector]. <http://www.dssv.de/presse/statistik/deutscher-fitnessmarkt/> Letötve 2021. 09. 02.
38. German Olympic Sports Confederation (DOSB) (2020) Bestandserhebung 2019 [Membership Inventory 2019]. Frankfurt am Main: DOSB.
39. Google (2020) COVID-19 Community Mobility Report. Available at: https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-04-05_DE_Mobility_Report_en.pdf Letötve 09. 03.
40. Gough, C. (2020). COVID-19: effect on revenue from sports industry worldwide 2020. <https://www.statista.com/statistics/269797/worldwide-revenue-from-sports-merchandising/> Letötve 2021. 09. 03.
41. Gough, C. (2021). Worldwide eSports viewer numbers 2019-2024, by type. <https://www.statista.com/statistics/490480/global-esports-audience-size-viewer-type/> Letötve 2021 09. 03.
42. Gósi, Zs. (2020). Futunk a járvány elől: Sportolási szokások a tavaszi korlátozások alatt. *Magyar Sporttudományi Szemle* 21 : 4(88) pp. 18-21.
43. Gósi, Zs., Magyar, M. (2020). Szellemi és fizikai rekreáció a korlátozások alatt. In: Antal, E; Pilling, R (szerk.) *A magyar lakosság életmódja járványhelyzet idején: táplálkozás, testmozgás és lélek*. Budapest, Magyarország : Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform Egyesület (2020) pp. 92-96., 5 p.
44. Grix, J., Brannagan, P. M., Grimes, H., & Neville, R. (2020). The impact of Covid-19 on sport. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/19406940.2020.1851285>.
45. Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M., & Krustup, P. (2020). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1757494>
46. Hammerschmidt, J., Durst, S., Kraus, S., Puumalainen, K. (2021). Professional football clubs and empirical evidence from the

- COVID-19 crisis: Time for sport entrepreneurship? *Technological Forecasting & Social Change*, 165(1), 1–10.
47. Hayes, M. (2021). Social media and inspiring physical activity during COVID-19 and beyond. *Managing Sport and Leisure*, <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1794939>
48. Hernandez, Y.A.T.; Parente, F.; Faghy, M.A.; Roscoe, C.M.P.; Maratos, F. (2021). Influence of the COVID-19 lockdown on remote workers' physical and psychosocial wellbeing and work productivity. *JMIRx Med.* 2021, 1–42.
49. Hogan, K., Norton, K. (2000). The 'price' of Olympic gold. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3(2), 203–218. [https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(00\)80082-1](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(00)80082-1)
50. Horky, T. (2020). No sports, no spectators –no media, no money? The importance of spectators and broadcasting for professional sports during COVID-19. *Soccer & Society*, 22(1-2), 96–102. <https://doi.org/10.1080/14660970.2020.1790358>.
51. Hungarostudy 2013 (2013). <http://www.hungarostudy.hu/index.php/2014-04-07-17-21-12/hungarostudy-2013/view/form>
52. Infratest dimap (2020). ARD DeutschlandTREND April. 2020. www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/ard-deutschlandtrend/2020/april/ Letötve 2021. 09. 01.
53. Jang, S., Han, S. H., Rhee, J. Y. (2020). Cluster of coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea. *Emerging Infectious Diseases*, 26(8), 1917–1920. <https://doi.org/10.3201/eid2608.200633>
54. Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(3), 386–388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
55. Keshkar, S., Dickson, G., Ahonen, A., Swart, K., Addesa, F., Epstein, A., et al. (2021). The Effects of Coronavirus Pandemic on the Sports Industry: An Update. *Ann Appl Sport Sci.* 2021; 9 (1)
56. Kovács, V., Kaj, M., Király, A., Csányi, T. (2020). Mennyit mozogtak a gyermekek a koronavírus-járvány hatására bevezetett korlátozások alatt? In: Antal, E; Pilling, R (szerk.) A magyar lakosság életmódja járványhelyzet idején: táplálkozás, testmozgás és lélek. Budapest, Magyarország : Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform Egyesület (2020) pp. 106-108.
57. Központi Statisztikai Hivatal Népeségterületi Kutatóintézet (2018) Demográfiai Portré 2018 Jelentés A Magyar Népeség Helyzetéről <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/issue/view/564> Letötve 2021 07. 16.
58. Központi Statisztikai Hivatal. Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014 <https://www.ksh.hu/elef/archiv/2014/index.html> Letötve 2021. 09. 02.
59. KSH (2021a): Gyorstájékoztató, Munkanélküliség, 2021. április. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/mun/mun2104.html> Letötve 2021. 09. 02.
60. KSH (2021b): 20.2.1.64. Üres álláshelyek száma és aránya nemzetgazdasági áganként, negyedévente https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0159.html Letötve 2021. 09. 02.
61. KSH (2021c): 20.2.1.55. A teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete nemzetgazdasági áganként, havonta valamint havi és negyedévente kumulált. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0150.html Letötve 2021. 09. 02.
62. Laczkó, T., Sánta, V., Paár, D. (2020). A sportolási szokásokat befolyásoló makro tényezők hatásai az Európai Unió országában. *Magyar Sporttudományi Szemle* 21 : 86 pp. 26-38.
63. Lange, D. (2020). COVID-19: effect on number of sporting events worldwide 2020, by month. <https://www.statista.com/statistics/1129901/corona-number-sports-events-month/> Letötve 2021. 09. 02.
64. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. (2020). Health risks and potential

- remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis Journal - Society to Improve Diagnosis in Medicine*.
65. Lippi, G., Henry, B. M., Bovo, C., Sanchis-Gomar, F. (2020). Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis (Berlin, Germany)*, 7(2), 85–90. <https://doi.org/10.1515/dx-2020-0041>
 66. López-Carril, S., Anagnostopoulos, C. (2020). COVID-19 and soccer teams on instagram: The case of corporate social responsibility. *International Journal of Sport Communication*, 1(aop), 1–11.
 67. Martland, R., Mondelli, V., Gaughran, F., et al. (2020). Can high-intensity interval training improve physical and mental health outcomes? A meta-review of 33 systematic reviews across the lifespan. *Journal of Sports Sciences* 38(4): 430–469.
 68. McCarrick, D., Bilalic, M., Neave, N., Wolfson, S. (2021). Home advantage during the COVID-19 pandemic: Analyses of European football leagues. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 56, 2021., <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102013>
 69. McCloskey, B., Zumla, A., Ippolito, G., Blumberg, L., Arbon, P., Cicero, A., Endericks, T., Lim, P. L., Borodina, M. (2020). Mass gathering events and reducing further global spread of COVID-19: A political and public health dilemma. *The Lancet*, 395(10230), 1096–1099. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30681-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30681-4)
 70. McDowell, C.P.; Herring, M.P.; Lansing, J.; Brower, C.; Meyer, J.D. (2020). Working From Home and Job Loss Due to the COVID-19 Pandemic Are Associated With Greater Time in Sedentary Behaviors. *Front. Public Health* 2020, 8, 597619
 71. Medve, F. (2021). eSports market revenue in Hungary 2020, by segment. <https://www.statista.com/statistics/984235/hungary-esport-market-size-by-segment/> Letötve 2021. 09. 02.
 72. Muriel X, Courel-Ibáñez J, Cerezuela-Espejo V, et al. (2020). Training load and performance impairments in professional cyclists during COVID-19 Lockdown. *International Journal of Sports Physiology and Performance* 2020; 1:1–4. doi:10.1123/ijspp.2020-0501
 73. Mutz, M., Gerke, M. (2021). Sport and exercise in times of self-quarantine: How Germans changed their behaviour at the beginning of the Covid-19 pandemic. *International Review for the Sociology of Sport*. 2021, Vol. 56(3) 305 –316. <https://doi.org/10.1177/1012690220934335>
 74. Owen, J. (2020). 20 of the worst epidemics and pandemics in history. <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html> Letötve 2021. 09. 02.
 75. Paár, D., Laczkó, T. (2018). 2018. évi hazai rendezésű nemzetközi sportesemények sportszakmai, sportpolitikai és sporttechnológiai hatásainak vizsgálata. In: Szabó, T., Bánhidi, M., Szóts, G. (szerk.) *A sportturizmus gazdasági és társadalmi kérdései Magyarországon Budapest, Magyarország: Magyar Sporttudományi Társaság* (2018) pp. 103-130., 28 p.
 76. Paár, D.; Ács, P.; Laczkó, T. (2020). Influencing Factors of Sport Activities among the EU's Population Based on the Eurobarometer 2018. *Health Problems of Civilization* 14 : 3 pp. 190-198. , 9 p.
 77. Parnell, D., Widdop, P., Bond, A., Wilson, R. (2020). COVID-19, networks and sport. *Managing Sport and Leisure*, <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1750100>
 78. Ráthonyi, G., Kósa, K., Bács, Z., Ráthonyi-Ódor, K., Füzesi, I., Lengyel, P., Bácsné Bába, É., (2021). Changes in Workers' Physical Activity and Sedentary Behavior during the COVID-19 Pandemic *Sustainability* 2021, 13(17), 9524; <https://doi.org/10.3390/su13179524>
 79. Ratten, V. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and sport entrepreneurship. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 26(6), 1379–1388. <https://doi.org/10.1108/IJEER-06-2020-0387>

80. Rodríguez-Larrad, A.; Manas, A.; Labayen, I.; González-Gross, M.; Espin, A.; Aznar, S.; Serrano-Sánchez, J.A.; Vera-García, F.J.; González-Lamuño, D.; Ara, I.; et al. (2021). Impact of COVID-19 Confinement on Physical Activity and Sedentary Behaviour in Spanish University Students: Role of Gender. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 369. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020369>
81. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, et al.(2020). Physical activity and sedentary lifestyle in university students: changes during confinement due to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17:6567. doi:10.3390/ijerph17186567
82. Roth Smith, W. (2020). A post-COVID-19 lifestyle sport research agenda: Communication, risk, and organizational challenges. *International Journal of Sport Communication*, 13(3), 352–360. <https://doi.org/10.1123/ijsc.2020-0215>.
83. Ruiz-Roso, M.B.; Knott-Torcal, C.; Matilla-Escalante, D.C.; Garcimartín, A.; Sampedro-Núñez, M.A.; Dávalos, A.; Marazuela, M. (2020). COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients* 2020, 12, 2327.
84. Rust, R. (2020). The future of marketing. *International Journal of Research in Marketing*, 37(1), 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2019.08.002>
85. Sato, S., Oshimi, D., Bizen, Y., & Saito, R. (2020). The COVID-19 outbreak and public perceptions of sport events in Japan. *Managing Sport and Leisure*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1773301>
86. Schmidt, T.; Pawlowski, C.S. (2021). Physical Activity in Crisis: The Impact of COVID-19 on Danes' Physical Activity Behavior. *Front. Sports Act. Living* 2021, 2, 610255.
87. Simpson, R. J., Katsanis, E. (2020). The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.041>
88. Singleton, C., Bryson, A., Dolton, P., Reade, J., Schreyer, D. (2021). What can we learn about economics from sport during Covid-19? <https://doi.org/10.2139/ssrn.3770193>.
89. Skinner, J., Smith, A. C. T. (2021). Introduction: sport and COVID-19: impacts and challenges for the future (Volume 1), *European Sport Management Quarterly*, 21:3, 323–332, <https://doi.org/10.1080/16184742.2021.1925725>
90. Smith, D. K., Casper, J. (2020). Making an impact: An initial review of US sport league corporate social responsibility responses during COVID-19. *International Journal of Sport Communication*, 13(3), 335–343. <https://doi.org/10.1123/ijsc.2020-0241>
91. Sport England. (2020). COVID-19 briefing. Exploring attitudes and behaviours in England during the COVID-19 pandemic [online]. Available from: <https://www.sportengland.org/know-your-audience/demographic-knowledge/coronavirus?section=research> Letöltve 2021. 09. 07.
92. Stauder, A., Konkoly Thege, B. (2006) Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(3). 203- 216.
93. Stockwell, S.; Trott, M.; Tully, M.; Shin, J.; Barnett, Y.; Butler, L.; McDermott, D.; Schuch, F.; Smith, L. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: A systematic review. *BMJ Open Sport Exerc. Med.* 2021, 7, e000960.
94. Susánszky É., Székely A.: A Hungarostudy 2013 felmérés módszertana. In. Susánszky É., Szántó Zs. (szerk.) *Magyar Lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó, Budapest 13–21.
95. Susánszky, É., Konkoly Thege, B, Stauder, A, Kopp, M: Who Jól-Lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2006.7:247-255.

96. Szabados, G. N., Bácsné Bába, Éva, Fróna, D., Bács, Z., Helmeczi, A., Kulcsár, G., Ráthonyi, G., Kovács, S. (2021). Esport in Hungary: Organizations and development opportunities. *Economica*, 12(1-2). <https://ojs.lib.unideb.hu/economica/article/view/9283>
97. Szabó, T. (2020): EMMI: A COVID-19 járvány sportágazatra gyakorolt hatásainak enyhítése érdekében tett és tervezett intézkedések. Konferencia előadás: Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában – Keresztmetszeti, reprezentatív kutatás a COVID-19 kijárási korlátozások időszakában. PTE ETK, 2020. október 21. Pécs
98. Szabó, T., Stocker, M., Ács, P., Morvay-Sey, K., Pálvölgyi, Á., Laczkó, T. (2020). Impact of Covid-19 on the physical activity and well-being of hungarian athletes and sports professionals. *Health Problems of Civilization* 14 : 3 pp. 165-173., 9 p.
99. Teare, G.; Taks, M. (2021). Exploring the Impact of the COVID-19 Pandemic on Youth Sport and Physical Activity Participation Trends. *Sustainability* 2021, 13, 1744. <https://doi.org/10.3390/su13041744>
100. Váczi, P., Müller, A., Bácsné Bába, É. (2021). A Covid-19 koronavírus hatása a nagy észak-amerikai sportligákra. *Acta Carolus Robertus*, 11(1), 157–166. <https://doi.org/10.33032/acr.2587>
101. Vegara-Ferri, M., Pallarés, J. G., Angosto, S. (2020). Differences in residents' social impact perception of a cycling event based on the fear of the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.1080/16184742.2021.1903526>.
102. Weed, M. (2020). The role of the interface of sport and tourism in the response to the COVID-19 pandemic. *JOURNAL OF SPORT & TOURISM*, 2020, VOL. 24, NO. 2, 79–92 <https://doi.org/10.1080/14775085.2020.1794351>
103. Westmattmann, D., Grotenhermen, J-G., Sprenger, M., Schewe, G. (2020). The show must go on - virtualisation of sport events during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Information Systems*, Volume 30, 2021 - Issue 2. <https://doi.org/10.1080/0960085X.2020.1850186>
104. Yan, Z. (2020). COVID-19: Exercise may protect against deadly complication. *Redox Biology*.
105. WHO 2020. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1318299/retrieve> Letöltve 2021. 09. 07.



Felelős kiadó:
Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kar
Pécs