



**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 magyarországi  
első hulláma során a kijárási korlátozások időszakában**

## KUTATÁSI JELENTÉS

Szerkesztette:  
Prof. Dr. Ács Pongrác

Pécs, 2020

EFOP-3.6.2-16-2017-00003  
“Sport-, Rekreációs- és  
Egészséggazdasági  
Kooperációs Kutató-  
hálózat létrehozása”



**SZÉCHENYI 2020**



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# SZERZŐK

## Digitális kiadás

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

Műszaki szerkesztő:  
Varga Gábor

Felelős kiadó:  
Pécsi Tudományegyetem  
Egészségtudományi Kar  
Pécs

ISBN: 978-963-429-577-8



# TARTALOMJEGYZÉK

<b>01</b>	<b>ELŐSZÓ</b>	<b>4</b>
<b>02</b>	<b>COVID-19 ELSŐ HULLÁMA HAZÁNKBAN A STATISZTIKAI ADATOK ALAPJÁN</b>	<b>6</b>
<b>03</b>	<b>NEMZETKÖZI ÉLETMÓD KUTATÁSOK A COVID-19 VONATKOZÁSÁBAN</b>	<b>16</b>
<b>04</b>	<b>MÓDSZER</b>	<b>19</b>
<b>05</b>	<b>EREDMÉNYEK</b>	<b>24</b>
<b>06</b>	<b>ÖSSZEFOGLALÁS</b>	<b>50</b>
<b>07</b>	<b>REFERENCIÁK</b>	<b>52</b>



# 1. ELŐSZÓ



2019 végén a kínai Wuhanban megjelent egy új koronavírus betegség, mely a későbbiekben COVID-19 néven világjárvánnyá növekedett. A járvány annak ellenére, hogy a tudósok által már régóta elképzelhető scenárió volt, mégis minden-

kit letaglózott. Mára kijelenthetjük, hogy a járvány eddig két hullámban tört a világra, így természetesen hazánkra is.

A napi történéseket is monitorozva megállapítható, hogy a járvány első hulláma hazánkban márciusban kezdődött és május elejéig az aktív esetek számának a növekedése jellemezte, amikor is az esetszám meghaladta a 2000-et, majd a regisztrált esetszám csökkenni kezdett. Július második felétől ismét egy lassú, augusztustól egy gyors emelkedést számszerűsítettünk, amely már a második hullám megjelenését vetítette elő. Mára megállapítható, hogy a második hullám során jóval több aktív fertőzést regisztrálnak többségében a fiatalokat érintve, akikre a betegség talán kevésbé tűnik veszélyesnek.

Jelen kiadványunk kimondottan az első hullám és részben az azt megelőző időszakra fókuszálva kíván az életminőségre és azon belül a fizikai aktivitásra koncentrálni kvantitatív eredményeket bemutatni. Bár elmondható, hogy a világjárvány kapcsán és az azzal szembeni küzdelem során hihetetlen sebességgel és dinamikával indultak meg a tudományos kutatások és születtek közlemények, azonban hazánkban eddig reprezentatív adatfelvétellel lezajlott fizikai aktivitásra és sportolásra vonatkozó szakértői személettel összeállított kiadvány nem készült. Kutatásunk aktualitását adhatja a fizikai aktivitásra, sportolásra vonatkozó korláto-

zó intézkedések eredményeinek számszerűsítése, az azokból levonható következtetések vizsgálata az esetlegesen bekövetkező újabb intézkedések megalapozásához, előkészítéséhez. Kiemelten fontosnak tartjuk a fizikai aktivitás hatásának ilyen szempontú vizsgálatát is, hiszen köztudott tény, hogy minden korosztályban életkortól függetlenül a fizikai aktivitásnak, sportolásnak protektív hatása van az egészségre, kimondottan a nem fertőző betegségek vonatkozásában. A tudományos kutatások sem tudják eléggé hangsúlyozni, hogy a rendszeres mozgás nélkülözhetetlen a szövetek megfelelő vér-, oxigén-, és tápanyag ellátásához, ezáltal az emberi szervezet ellenállóképességének növeléséhez. Ne felejtjük el azt a tény sem, hogy a rendszeres sportolásnak - bizonyítható módon - létezik gyulladáscsökkentő hatása is a fehérvérsejtek befolyásolása révén, azon belül fokozhatja a vírusok elleni védelemben szerepet játszó sejtek aktivitását, számos gyulladáscsökkentő anyag termelődését.

A szerzők természetesen tisztában vannak a választott tudományos kutatási formának a korlátaival, valamint elfogadják, hogy a korántsem teljességre törekvő anyag eredményei pár hét elteltével és a jelenleg tomboló második hullámban már más-ként fognak mutatni, dinamikusan változnak, ezzel párhuzamosan a helyzethez való hozzáállásunk, szemléletünk a világról, egymásról, közösségeinkről alkotott képzetünk is változni fog. Ezen korlátokat és evidenciákat elfogadva mégis fontosnak tartjuk ezen adatok ismertetését, hiszen a társadalom, a tudomány és a döntéshozók is idővel tanulságokat kívánnak levonni a kialakult helyzetből, illetve a tudományos eredményeket is felhasználva kívánják a beavatkozásokhoz szükséges lépéseket tervezni és a döntéseket meghozni.

Elmondható az eredmények és a tanulságok és megélt beavatkozások alapján, hogy a társadalom „éhezi” azon közösségi élményeket, mely a sportesemények kapcsán tapasztalható. Szüksége van



az egyéneknek a „kollektív pezsgésre”, amikor a nézők, szurkolók egyszerre tudják megélni ezen események alatt a közösségi összetartozás érzését. Elfogadjuk és tudomásul vesszük, hogy ideiglenesen le kell mondani az érzelmek megélésének és egyben problémakezelésnek ezen jól bejáratott mechanizmusáról. Csak bizakodunk abban, hogy a felfüggesztett, zárt kapus események, bajnokságok, világvversenyek minél előbb, biztonságosan működhetnek tovább. Annak ellenére, hogy a korunk adta technológia vívmányok segítségével - a távolságokat leküzdve- láthatjuk és hallhatjuk ismerőseinket, barátainkat, mégis hiányzik a pótolhatatlan személyes interakció, hiszen tudva lévő, hogy számos esetben a nonverbális kommunikációnak, testbeszédnek megkerülhetetlen szerepe van. A fizikai aktivitás terén is kijelenthető, hogy a szereplők alkalmazkodva az újfajta kihívásokhoz és lehetőségekhez eddig nem túlzottan preferált elektronikus módon próbálták a társadalom fizikai aktivitását fenntartani, elfogadva azt, hogy az „elektronikus edzések” nem olyan jók, mint a személyes jelenléttel történők, azonban mégis jobbak, mintha semmilyen kapcsolat nem lett volna.

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 |

## COVID-19 ELSŐ HULLÁMA HAZÁNKBAN A STATISZTIKAI ADATOK ALAPJÁN



Az új típusú koronavírus járvány a világ és ezen belül hazánk működésére történelmi jelentőségű hatást gyakorolt. Nem csak az emberek mindennapi életében érhető tetten ennek hatása, hanem a világ gazdaságának működésére is rendkívüli mértékben kihatott. A súlyos egészségügyi, népegészségügyi következmények mellett a társadalmi és gazdasági hatások országonként eltérőek, azonban általánosságban elmondható, hogy a szegénység növekedéséhez, a társadalmi egyenlőtlenségek fokozódásához és a kiszolgáltatott társadalmi csoportok további marginalizálódásához vezetnek (1). Ugyanakkor a társadalom belső működésében is megfigyelhetők változások, hisz a járvány következtében bevezetett egyes korlátozó intézkedések a mindennapokat és azok átélését is megváltoztatták, a társadalmi kapcsolatok egy részét az infokommunikációs eszközök által biztosított virtuális térbe helyezték. Ezek a változások viszonylag gyorsan zajlottak le, ami egy rapid alkalmazkodást kívánt, különösen azon csoportokban, akik változásokat nehezebben viselik, pl. idősek.

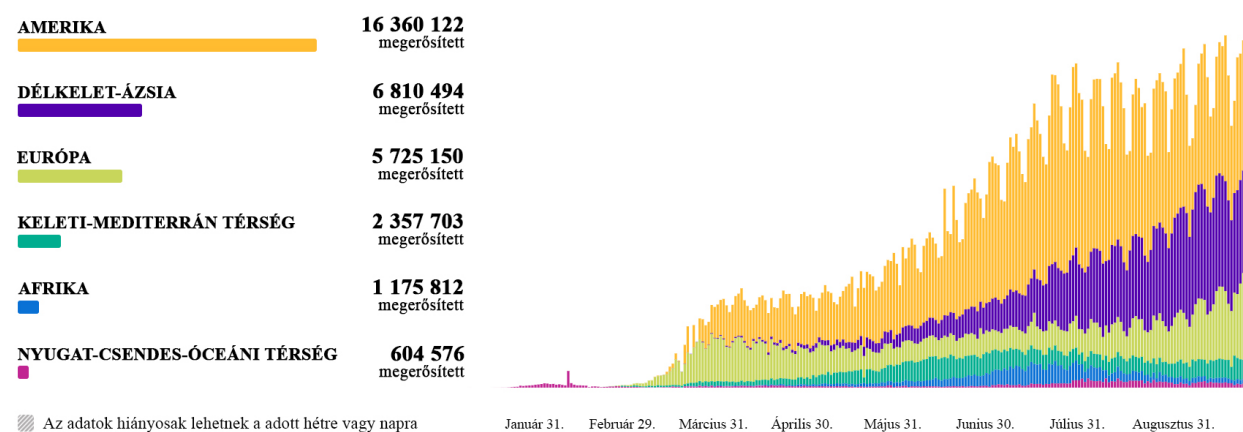
### ***Az új típusú koronavírus járványszerű kialakulása***

Egy főleg légúti tünetekkel járó gyorsan terjedő fertőző megbetegedés (COVID-2019) alakult ki Wuhanban (Kína, Hubei tartomány) 2019 végén, aminek a hátterében egy új koronavírus azonosítottak (SARS-CoV-2) (2). A SARS-CoV-2 megnevezés az angolul severe acute respiratory syndrome coronavirus-2, magyarul súlyos heveny légúti tünetegyüttest okozó koronavírus-2 kórokozót jelöli. Jelenleg hét koronavírusról ismert, hogy képes humán fertőzéseket és megbetegedéseket is előidézni. A koronavírus fertőzések okozta megbetegedések változó súlyosságúak lehetnek, a hétköznapi náthától a súlyosabb légúti megbetegedésekig. Eddigi tudományos adatok alapján négy humán koronavírus törzset különböztetnek meg a kutatók:  $\alpha$ -,  $\beta$ -,  $\gamma$ - és  $\delta$ , amik általában enyhe- mérsékelt súlyos felső légúti tüneteket okoznak. Ugyanakkor a  $\beta$  törzsbe tartozó Közel-Keleti légúti koronavírus (MERS-CoV) és a súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus (SARS-CoV) súlyos, akár életveszélyes légúti megbetegedésekhez is vezet-

het a legújabb felfedezett új típusú koronavírusal együtt. A vírust, ami 80-120 nm átmérőjű és az örökítő anyagát, ami RNS már azonosították, többek között magyar kutatók közreműködésével (3).

A vírus emberről-emberre történő átvitele bizonyított, terjedési módja cseppfertőzés és a fertőzött váladékokkal történő direkt vagy indirekt kontaktus. A leggyorsabb transzmissziós út az aeroszolizálódás, ami köhögés, tüsszentés alkalmával a kórokozók ezreit teríti szét a külvilágba, amit a környezetben lévők könnyen belélegeznek orron és szájon keresztül. A vírus lappangási ideje a jelenlegi adatok szerint általában 5-6 nap (2-14 nap) (4). Az eddigi adatok alapján a fertőzőképesség a tünetek meglétekor a legnagyobb, de jelenlegi ismereteink szerint nem zárható ki teljes bizonyossággal a fertőzőképesség előfordulása a megbetegedés kezdete előtt is. Valószínűleg a tünetek súlyosságával arányos a fertőzőképesség. Ma már tudjuk, hogy a szervezet károsodása nem csak a tüdőben érhető tetten, hanem több szervben is megmutatkoznak a fertőzés következményei, úgymint a szív-érrendszerben, idegrendszerben, gyomor-bélrendszerben, kiválasztó szervekben, stb (5). Fontos hangsúlyozni azt is, hogy a társbetegségekkel rendelkező idősebb páciensek vannak a legnagyobb veszélyben világszerte, hisz az agresszív megbetegedés immunológiai és sokszervi hatásai náluk a legkifejezettebbek. Az egészségi kockázatokat legjellemzőbben növelő társbetegségek közé tartoznak a daganatos megbetegedések, krónikus vese- és obstruktív tüdőbetegségek, elhízottság (testtömegindex  $\geq 30$ ), súlyos kardiovaszkuláris betegségek, 2. típusú cukorbetegség (6) (7).

A SARS-CoV-2 gyors terjedése kapcsán az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2020. január 30-án világjárvánnyá minősítette a megbetegedést és közös küzdelemre szólított fel. Mára a világon legmeghatározóbb járvánnyá nyilvánította a WHO a koronavírus járványt, ami az Antarktisz kivételével minden földrészen jelen van, több mint 30 millió igazolt fertőzött esettel és közel egy millió halálos áldozattal (8).



1. ábra: Az igazolt koronavírus esetek száma WHO régióként  
(forrás: <https://covid19.who.int/>; 2020. szeptember 19.)

Az utóbbi időben a járvány globális méreteket öltött és újabb hullámával kell számolni, ami az európai országokat, így köztük Magyarországot is ismét elérte (9).

### ***Az új típusú koronavírus-járvány hazai megjelenése kapcsán hozott intézkedések***

#### *A veszélyhelyzet kihirdetése hazánkban*

A koronavírus fertőzés 2020. március 4-én érte el hazánkat, ekkor regisztrálták az első COVID-19 pozitív beteget Magyarországon. Magyarország Kormánya 2020. március 11-én, a 40/2020. (III. 11.) Kormányrendeletben reagált a hazánkban megjelenő és terjedő koronavírus fertőzésre azzal, hogy az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében Magyarország egész területére veszélyhelyzetet hirdetett ki. A kihirdetett veszélyhelyzetben számos intézkedés azonnali végrehajtására volt szükség, többek között a felsőoktatási intézmények esetében a hallgatók intézménylátogatási tilalmának foganatosítására, valamint az egészségügyi ellátás járványhelyzetre történő felkészítésére. Ezen kívül a lakosság mindennapi életét alapvetően átható intézkedéseket is alkalmazott a kormány, mai gyakorlatilag az ország szigorú „karanténba” helyezésével járt, ami rövid távon az emberek egészségét szolgálta, azonban hosszabb távon komoly gazdasági kihatásai is lettek. Természetesen hang-

súlyozni kell, hogy hazánk gazdasági működése jelentősen függ az Európában és a térségben bekövetkező gazdasági folyamatoktól.

Magyarország a legkorábban állította fel azt a központi kormányzati testületet, ami a koronavírus-járvány elleni védekezést hivatott koordinálni. Belügyminisztériumban 2020. január 31-én tartotta első ülését a Koronavírus-fertőzés Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs, melynek vezetői a belügyminiszter és az emberi erőforrások minisztere.

A járvány idején szokásos első rendszabályok közé tartozott ***az egészségügyi, szociális és bentlakásos intézményekben a látogatási tilalom*** elrendelése, hisz a betegek és a sérülékeny csoportok védelme mindig elsőbbséget élvez. A járvány terjedése szempontjából fontos további intézkedés volt ***a felsőoktatási, majd a köznevelési intézmények bezárása és a határforgalom fokozott ellenőrzése, illetve korlátozása*** főleg a járvánnyal már jelentősen érintett országokból érkezők esetén. Ehhez a sorhoz kötődött a ***gyülekezésre alkalmas*** nagyobb zárt térben 100 főt, míg nyitott helyen 500 főt meghaladó ***rendezvények megtartásának korlátozása***. A szórakozóhelyeken, mozikban, a kulturális intézményekben pedig látogatási tilalmat vezettek be. Az éttermek, kávézók és üzletek csak 15 óráig tarthattak nyitva, kivételt képeztek az élelmiszerboltok, patikák, drogériák.

A korlátozó intézkedés-csomag legerőteljesebb részét képezte a 2020. március 28-tól április 11-ig Magyarország egész területére bevezetett **kijárási korlátozás**, amit ezt követően többször is meghosszabbítottak. A kijárási korlátozás lényege, hogy az állampolgárok lakóhelyüket két héten keresztül csak munkavégzés vagy az alapvető szükségletek ellátása céljából hagyhatták el és az idősek csak 9-12 óra között látogathatták az ételkészítési helyeket, piacokat és patikákat. Ugyanakkor egyéni szabadidős sporttevékenység, valamint szabadidős célú gyaloglás céljából is el lehetett hagyni az otthonokat. A szabadidős sportokat kül- és belterületen, lehetőség szerint zöldfelületen engedték végezni egyedül vagy ugyanazon háztartásban élőkkel közösen, másoktól legalább másfél méter távolságot tartva. A március végén meghozott szabályokat a rendőrség ellenőrizhette és szabálysértési bírsággal is sújthatta, ha ezt valaki megszegte (10).

A gazdaság életben tartása érdekében szükség volt **gazdaságvédelmi intézkedések** meghozatalára is, a részben a magánszemélyeket és részben a vállalkozásokat védte. Ennek fő elemei voltak, hogy 2020. március 18-ig megkötött hitelek törlesztési kötelezettségét az év végéig felfüggeszthették az érintettek, gyed, gyes, gyet ellátásokat meghosszabbították a veszélyhelyzet idejére, 11 szakmában, főként a turizmusban, a vendéglátásban és a médiaszolgáltatásban működő cégeknek nem kellett járulékot fizetniük, végrehajtásokat felfüggesztették, a fennálló adótartozásokat a veszélyhelyzet lejárta után is befizethették; turisztikai, a vendéglátóipari, a szórakoztatóipari, a szerencsejáték, a filmipari, az előadóművész, a rendezvényszervező és a sportszolgáltatást nyújtó ágazatokban a munkáltató 2020. március és június hónapok között mentesült a munkabér utáni közterhek megfizetése alól; 15 ezer forintra nő a bankkártyás érintéses fizetés határa, ez is a járvány lassítását szolgálja.

Az időben meghozott kormányzati lépések világszinten is a legmarkánsabbak közé sorolhatók, ami részben a vírus terjedését jellemző esetszámokban és a halálozási statisztika kedvező alakulásában is tetten érhető.

A leghatásosabb intézkedések közé tartozott a veszélyhelyzet kihirdetését követően a nyomtatott és elektronikus médiumok keresztül közvetített koronavírus-járvány elleni védekezésre felhívó folyamatos **kommunikáció**. A lakosság rendszeres tájékoztatása a **legfontosabb óvintézkedésekről** biztosan nem maradt hatástalan. Ugyan a szakmai tartalma némelykor az aktuális tudáshoz képest túlzott magabiztosságot és nyugalmat is sugározott, de a köztudatot egyértelműen formálta. Ezek közül kiemelendő a szabályos szappanos kézmosás fontosságának hangoztatása, említve a kézfertőtlenítés lehetőségét is, a köhögési, tüsszentési etikett betartására való figyelemfelhívás a körülöttünk lévő embereket a cseppfertőzéssel terjedő kórokozókkal szembeni védelme érdekében. Az orr-száj maszk és gumikesztyű használata szükségessége is kiemelésre került, noha az előbbi kezdetben kizárólag a tünetet mutató betegek esetében javasolták. Az 1,5-2 méter szociális távolság tartása is hamar a köztudatba ívódott, bár nem mindig szereztek ennek szabályosan érvényt a közösségi helyeken (11). Ugyancsak említésre méltó az idősek és a krónikus megbetegedésekben szenvedők érdekében tett lépések és azok hangsúlyozása a médiumokban.

#### *A veszélyhelyzet megszűnése*

Magyarország Kormánya 2020. június 18-án, a veszélyhelyzet megszüntetéséről szóló 2020. évi LVII. törvény kiadásával megszüntette a korábbi különleges jogrendet és ezzel együtt a koronavírus elleni védekezésről szóló 2020. évi XII. törvényt is hatálytalanította. Ugyanakkor a járvány fennállása miatt járványügyi készültséget léptetett életbe a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készültségről. 2020. évi LVIII. törvénnyel.

Ugyanakkor ennek a helyzetnek az elérését egyrészt a komoly és időben meghozott intézkedések tették lehetővé, másrészt a fokozatos felkészülés a „normál élet” újraindítására. Az idősek védelme és a járvány területi terjedésének különbségire is tekintettel 2020. április 30-tól enyhítettek a korábbi szigoron. A kijárási korlátozásokat és a megszigorító intézkedéseket Budapesten és Pest megye egyes járásában továbbra is fenntartották, és az idősek otthonokba visszahelyezésre kerülők esetében



kötelezővé tették a vírus jelenlétének tesztelését. Ezzel párhuzamosan az országos átfertőzöttség vizsgálatára kérték a négy orvos-egészségtudományi képzést és klinikai ellátást folytató egyetemet. Az oktatási intézményekben a tanév időrendjét változtatták és így a tanév végéig fennmaradt a tantermen kívüli, digitális oktatás. Ez alól az óvodák és bölcsődék képeztek kivételt, ahol május 25-től visszatért a normális működési rend. A rendezvényekre és az idők vásárlási időszakára vonatkozó korlátozások is életben maradtak a veszélyhelyzet végéig. Továbbra is szorgalmazták az orr-szaj maszk viselését a tömegközlekedésben és a boltokban, valamint a 1,5 méteres védőtávolság betartását. Vidéken a kijárási korlátozásokat megszüntették 2020. május 4-től. Kinyithattak az éttermek, szállodák és kávézók kerthelyiségekben és teraszokon, valamint a strandok, szabadtéri múzeumok is fogadhattak látogatókat. A sportegyesület által szervezett amatőr és profi sportban engedélyezték az edzéseket és zártkörű rendezvényeket. A sportrendezvények nézők nélkül, zárt körülmények között megtarthatók, amennyiben a szervezők biztosítani tudják, hogy arra valóban zárt körülmények között, zárt létesítményben vagy nézők előtt elzárható területen kerül sor, és arra nézők nem léphetnek be. Ez alapján tehát azon közterületen megszervezett sportrendezvények - például az utcai futóversenyek, kerékpárversenyek - megtartása nem engedélyezett, ahol nincs lehetőség a nézők kizárására. A szabadtéri rendezvény helyszínén való tartózkodás engedélyezésére 2020. május 28 után került sor, amennyiben a rendezvény szervezője biztosítja a járvány miatti óvintézkedéseket. Az esküvők, temetések, szentmisék, istentiszteletek a korábbi szabályok betartásával megtarthatók lettek, ami a társadalmi kapcsolatok visszaállítását szolgálta. Az egészségügyre nagyon szoros újrateremtése is megtörténhetett májustól, ami a korábbi jelentős szolgáltatásredukció feloldását is jelentette. A határnyitások a szomszédos országok felé és felől is bejelentésre kerültek május végén és június elején. A szociális intézményben lakókkal való kapcsolattartás 2020. június elejétől ismét lehetővé vált, ha ennek járványügyi feltételeit az intézmények teljesítik, míg június közepétől a kórházak is látogathatóvá váltak.

- tartsuk a szociális távolságot
- gyakran és alaposan mossunk kezet
- akinél külföldi tartózkodás vagy egyéb ok miatt hatósági házi karantént rendeltek el, az szigorúan tartsa be
- bárki, akinek tünetei vannak, ne menjen közösségbe, hanem maradjon otthon és telefonon értesítse háziorvosát

#### *A járványügyi készültség időszaka*

- A járványügyi készültséget első körben a kormányzat 6 hónapra rendelte el, amit 3 havonta felülvizsgálnak majd. A korábbi intézkedések közül megszűnt az idők vásárlási időszaka, de életben marad még több védelmi intézkedés. Ezek közül az orr-szaj maszk (vagy a száját és az orrt eltakaró sál, kendő) használata a tömegközlekedési eszközökön és az üzletben történő vásárlás során kötelező, kivéve a 6 év alatti gyermekek. Továbbra sem lehet 500 főnél nagyobb zenés, táncos rendezvényt tartani (12).

#### ***Az új típusú koronavírus-járvány esetszámai a veszélyhelyzet idején hazánkban és a környező országokban***

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) az Európai Unió egyik olyan ügynöksége, ami a SARS-CoV-2 járvány kezdetétől fogva monitorozza a világ és Európa egyes országainak járványügyi jellemzőit és előrejelzést végez a rendelkezésre álló adatok alapján. Az alább bemutatásra kerülő ábrák az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ nyilvánosan hozzáférhető adatai alapján készültek a könnyebb összehasonlíthatóság érdekében (13). A vizsgált időszak a hazánkban kihirdetett veszélyhelyzeti időszakot öleli fel 2020. március 11 - június 17. között.

Hazánkban a SARS-CoV-2 világjárvány közepette és annak első fázisában szerencsésnek mondhatta magát. Az igazolt COVID-19 fertőzöttek száma és a halálozások rendkívül moderáltan alakultak tőlünk nem túl távolra eső országokkal összehasonlítva, pl. Olaszország, Németország, nem beszélve más

európai országok helyzetéről, mint Spanyolország, Franciaország, Egyesült Királyság.

A hazánkban elsők között végzett átfertőzöttségi vizsgálat is hihetetlen kedvező képet mutatott a vírus országban belüli terjedéséről. A 2020. május 1 - május 16. között a négy orvos-és egészségügyi képzést folytató egyetem, valamint a Központi Statisztikai Hivatal együttműködésével megvalósult H-UNCOVER országos reprezentatív felméréssel objektív keresztmetszeti képet kívántak adni a szakemberek a járvány kiterjedéséről és az új típusú koronavírussal fertőzöttek, átfertőzöttek valós számáról. A vizsgálatban 10 600 fő vett részt, a megkérdezettek 67,3%-a. A felmérés két részből állt: orr-garat váladék és vér mintavételből, valamint egy kérdőív kitöltéséből. A felvétel eredményei országosan, regionálisan, nagyobb korcsoportos bontásban reprezentatívak abban az értelemben, hogy ezen bontásokban megbízható becslést tud adni a fertőzöttségre és átfertőzöttségre vonatkozóan. A felmérés eredményei alapján a 14 éves és idősebb, magánháztartásban élő népességben az aktív fertőzöttek száma 2421 főre, az átfertőzötteké 56 439 főre becsülhető. Tízezer lakosra vetítve a fertőzöttek száma 2,9 főre, az átfertőzötteké 68 főre tehető. A nagyrégiókat tekintve a fertőzöttség és az átfertőzöttség mértéke Közép-Magyarországon a legmagasabb (14).

A vírus hazai igazolt megjelenését megelőzően a helyzet komolyságát jelezte előre Európában az

olaszországi 2020. január végén majd egyre nagyobb számban februárban megjelenő megbetegedés-sorozat és annak eszkaláló jellege (15).

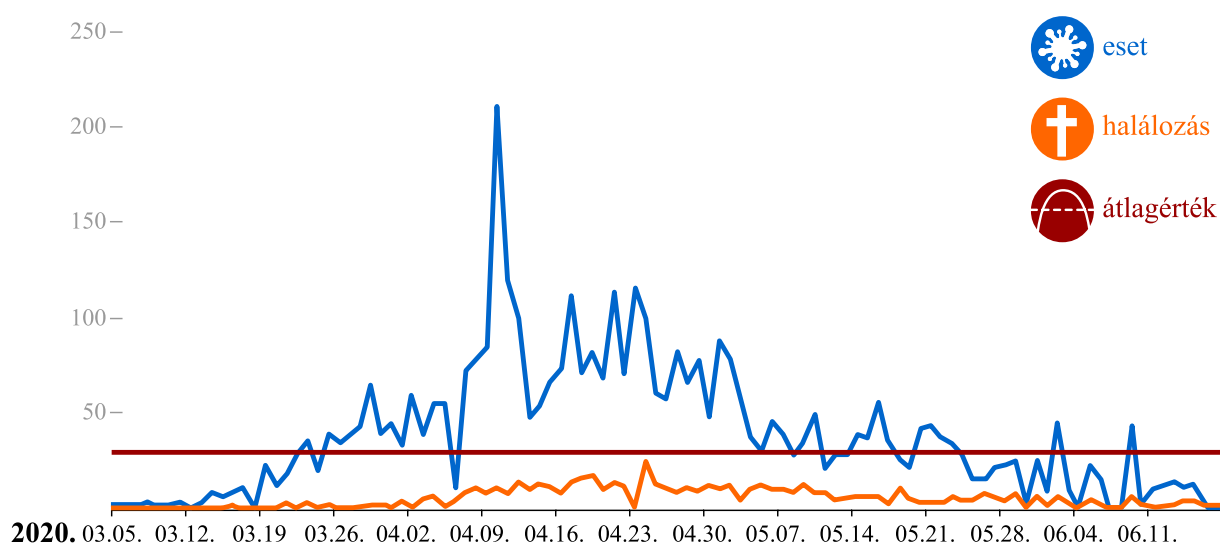
Ha a hazai koronavírus-járvány adatait tekintjük át a veszélyhelyzet idején, akkor látható, hogy a tényleges igazolt pozitív esetszámok egy esetben haladták meg jelentősen az átlagot (39,2), április 10-én 210 fővel. Az esetszám tartósan április második felében volt 100 fő felett és ezt követően szinte folyamatosan 50 fő alatt maradt. A hazai COVID-19 következtében jelzett halálozási napi legmagasabb esetszám április 24-én 25 fő volt.

A vizsgálat időszakban a hazánkkal szomszédos országokban Magyarországhoz képest megfigyelhető volt jelentős esetszám emelkedés. Ausztriában a nominálisan magasabb érték március végére tetőzött, majd fokozatosan csökkent.

Horvátországban az esetszámok március és április hónapban is magasak voltak és csupán május közepétől érzékelhető csökkenés. Elmondható az is, hogy nominálisan nem haladták meg a hazai igazolt pozitív esetek számát egyszer sem.

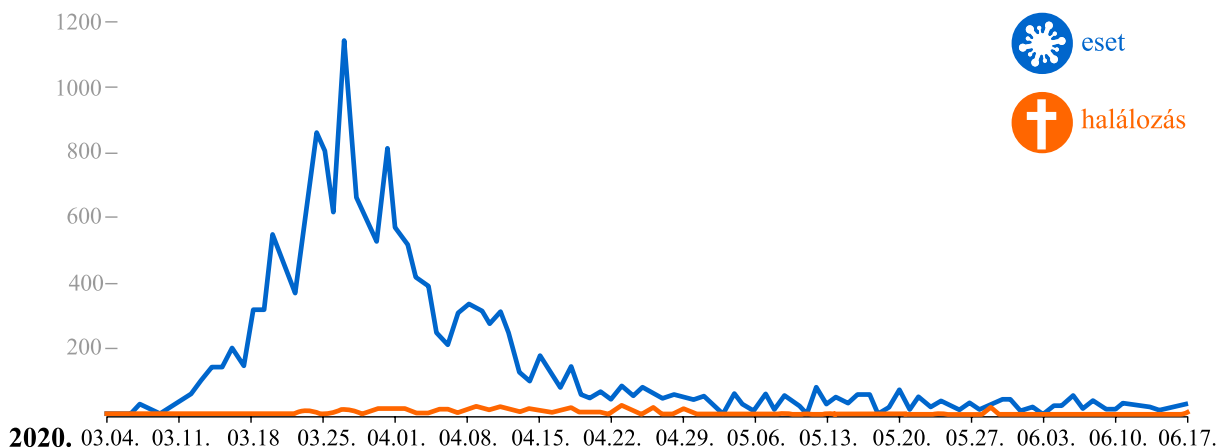
Romániában az esetszámok érzékelhető növekedése március második felétől írható le és a vizsgált időszakban változó intenzitással folyamatosan napi 100 fő fölött maradt.

Szerbiában a napi esetszám növekedése március végén volt látható, ami április közepén tetőzött

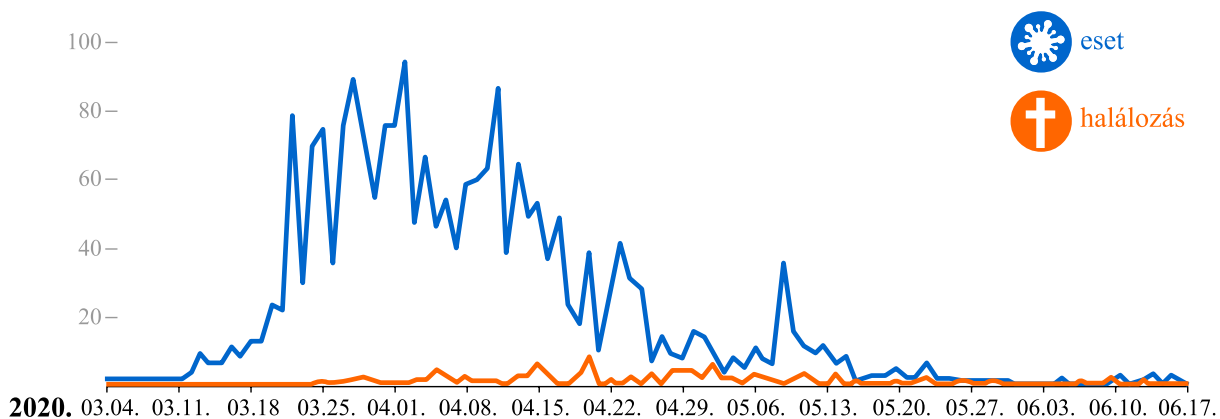


2. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma

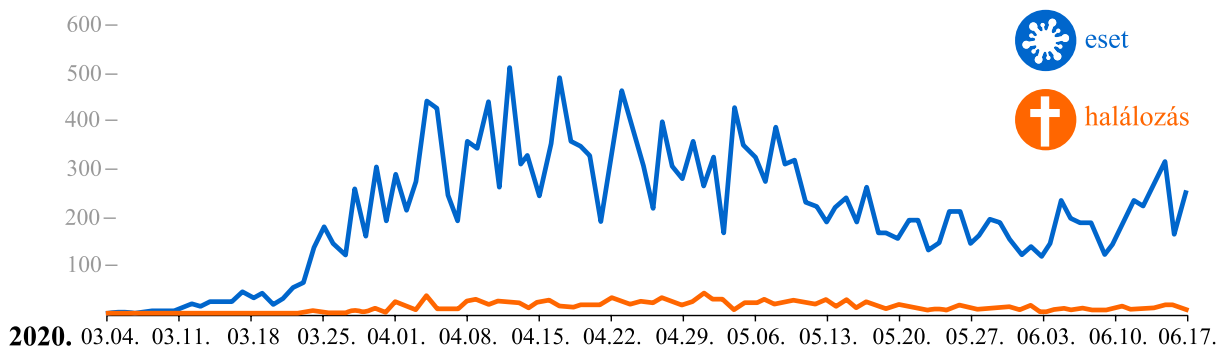
Magyarországon a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)



3. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Ausztriában a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)

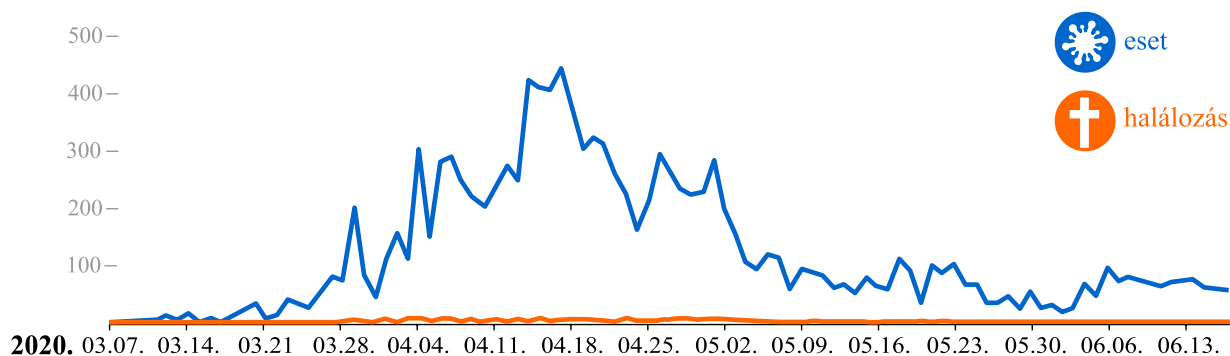


4. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Horvátországban a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)

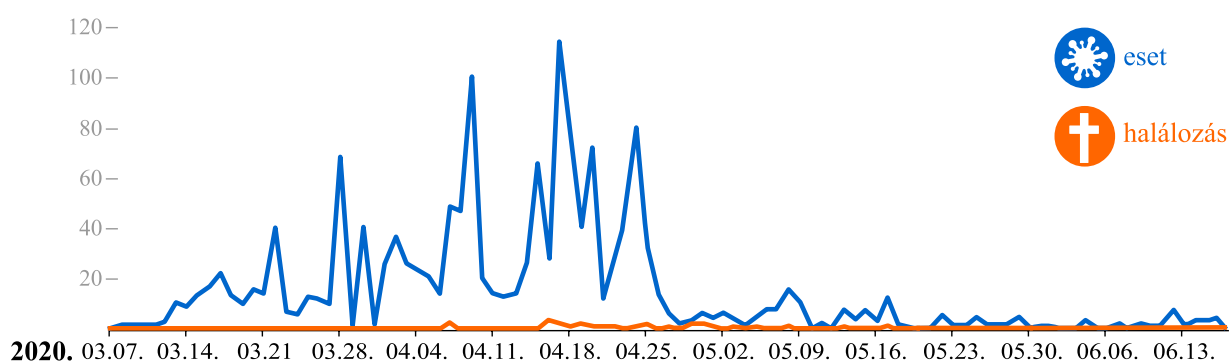


5. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Romániában a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)





6. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Szerbiában a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)



7. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Szlovákiában a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)

450 fővel. Ezt követően többször is 100 főt is meghaladta és tartósan csak május végén csökkent 50 fő alá, majd ismét emelkedett napi 50-100 fő közötti tartományba.

A szlovákiai esetszámok nem sokkal követték időben a magyar tendenciát, jól lehet kétszer érték el, illetve haladták meg a napi 100 főt. Májust követően folyamatosan 20 fő alatt maradtak az új pozitív esetek.

Szlovénia rendkívül hektikus napi igazolt pozitív esetszámokkal indított március elején, jól lehet az esetszámok nem haladták a napi 60 főt egyszer sem. Az új igazolt esetek száma május elejétől fogva tartósan alacsony szinten maradt napi 10 főt el sem érve, illetve jó néhány napon keresztül nem volt megbetegedés észlelhető.

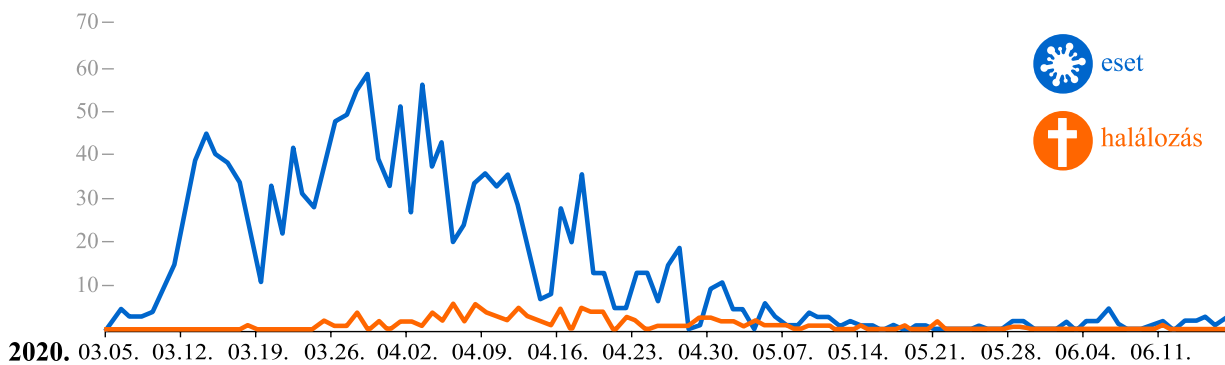
Ukrajnában az első jelentett pozitívnak igazolt

esetszámok március végéről származnak és egyenletes növekvő tendenciát írható le április végétől kezdődő plató szakasszal, ahol is 250- 500 fő között ingadozott a pozitív esetszám. Ellentétben a többi országgal, itt június végén további növekedés volt észlelhető a napi 700 főt is meghaladó pozitívra tesztelt esetekkel.

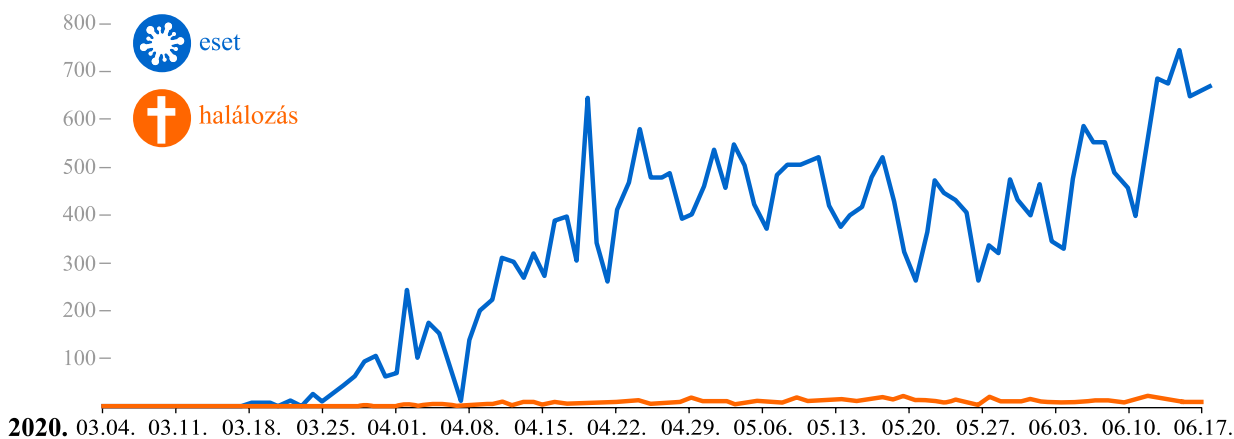
A napi igazoltan COVID-19 következtében jelentett halálozási esetszámok a hazánkkal szomszédos országok többségében átlagban a 10 főt nem haladták meg.

#### **Várható további tendenciák**

Járványügyi szempontból a hazai veszélyhelyzetet követő időszak viszonylag konszolidáltan telt, ami a korábbi szigorú intézkedések visszavonásával párosult. A szociális kapcsolatok felélénkültek,



8. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Szlovéniában a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)



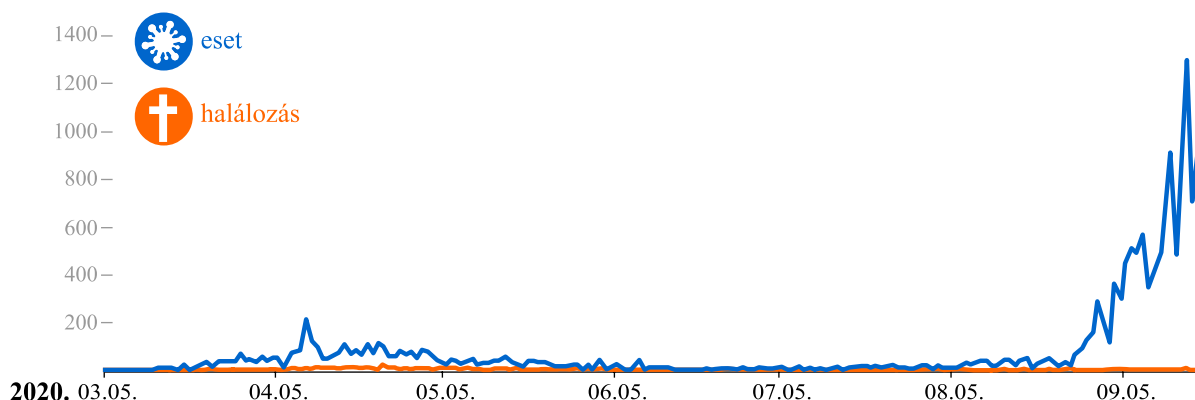
9. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Magyarországon a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - június 17. (forrás: ECDC)

ugyanakkor a szabadtérben való tartózkodás lehetősége, a melegebb idő a „szabadság” érzését adta vissza sokak számára, ami a tavaszi járványügyi helyzetet az emberek emlékezetéből távolította. Ha a járványügyi készültség időszakát vetítjük előre, akkor a nyári és az ősz eleji adatok rendkívül elgondolkodtatók és visszatükrözik a lazító intézkedések hatásait, amihez társulnak a szezonálisan megjelenő felsőlégúti betegségek hatásai, a zárt terek és a közösségek gyakoribb találkozásából eredő könnyebb megfertőződés lehetősége. Ugyan az orr-szájmaszk használata, szociális távolságtartás és a szappanos kézmosás (kézfertőtlenítés) járványügyi előírásai változatlanok maradtak, azonban ez önmagában nem bizonyul elégségesnek a járvány terjedésének megfékezésére és az adatok inkább a járvány természetes lefolyását vetítik előre.

### Összegzés

A COVID-19 pandémia hazánkban az európai országokhoz képest moderált formában zajlott le a veszélyhelyzet alatt. Ez részben az idejében meghozott rendkívül szigorú és hatékony járványügyi intézkedéseknek köszönhető. Ugyanakkor az intézkedések hatása a társadalom működését jelentősen átalakította, ami rövid és hosszabb távú hatásokban jelentkezik. A változások a munkavégzésben, az oktatásban, a napi társadalmi kapcsolatokban, ide értve a családi kapcsolatokat is, érhetők leginkább tetten. Hosszabb távon számolni kell jelentős globális gazdasági hatásokkal is.

A társadalmi kapcsolatokat korlátozó intézkedések, mint a kijárási, utazási és gyülekezés korlátozása (pl. sportesemények, vallásgyakorlás, tudományos rendezvények) a személyes találkozásokat redu-



10. ábra: Az igazolt COVID-19 fertőzöttek és halálozások száma Magyarországon a veszélyhelyzet idején 2020. március 4 - szeptember 19. (forrás: ECDC)

kálták, ami sokak számára a bezártság, magányosság érzésével, némelykor a szorongás és félelem felerősödésével társult. Ezen segített az internet és a szociális média használatának a lehetősége, ami a jelzett időszakban felélénkült. Ugyancsak megfigyelhető volt a szolidaritás és egyeseknél a kreativitás felélénkülése, a váratlan helyzetek megoldásában. A tényleges fizikai jelenléthez kötött munkavégzést felváltotta az otthoni munkavégzés lehetősége egyes munkakörökben.

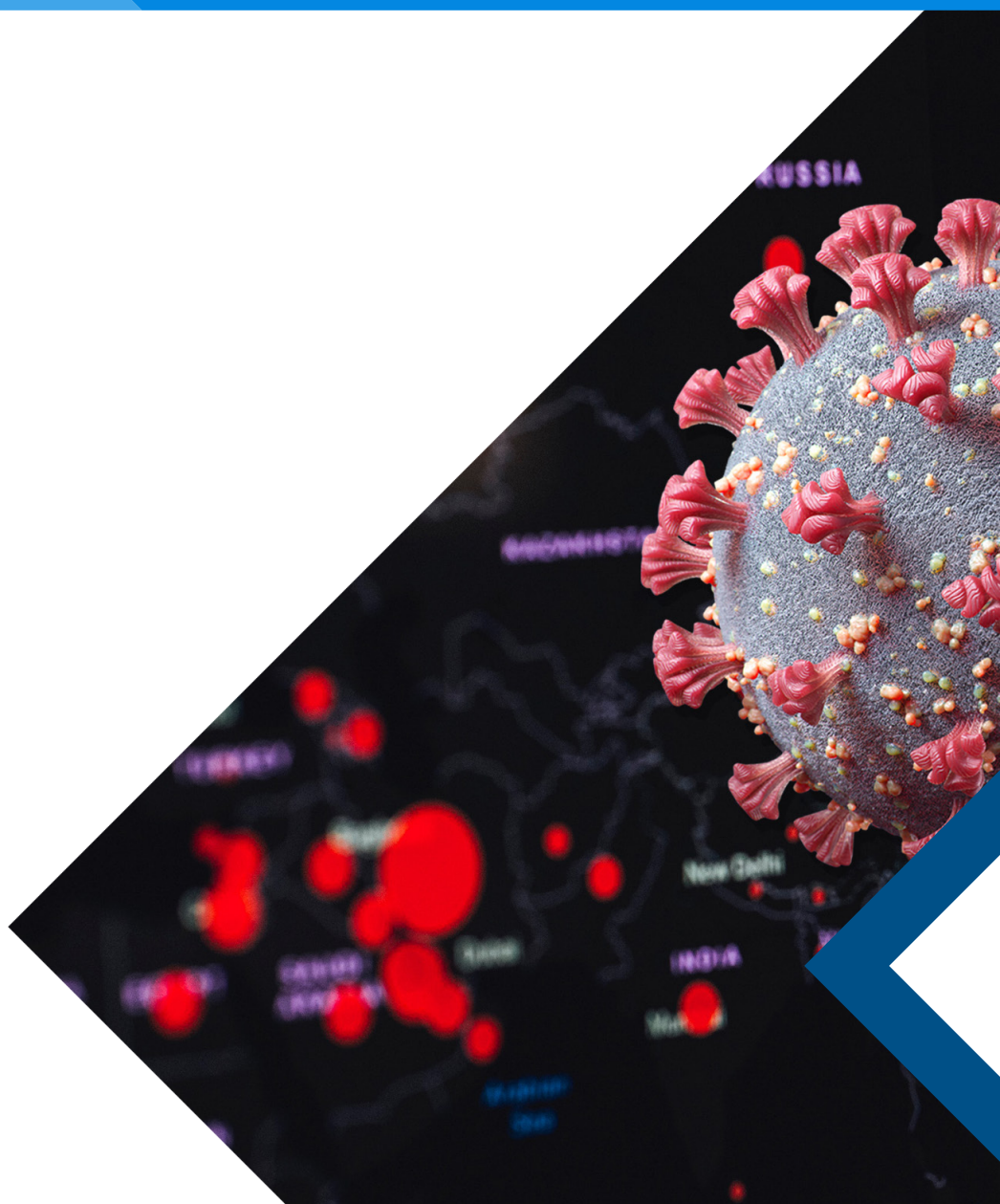
Sokak számára az egészség megőrzéséhez a mindennapok szintjén hozzátartozott a rendszeres vagy alkalmoszerű fizikai aktivitás egyéni és csoportos művelése. Ez az aktivitás a fizikai erőnlét biztosításán túl a szellemi frissesség megőrzésében, valamint a stressz mérséklésében is segítséget ad. A COVID-19 komoly hatással volt mind a rekreációs jellegű fizikai aktivitások, mind a versenyszerű sportolásra (16) (17). Ugyan egyes tanulmányok arról számoltak be, hogy a rekreációs sportolás pl. Ausztriában jelentősen nem változott a kényszerű bezártság alatt a tiroli lakosság körében, azonban a klasszikus sportolási lehetőségek, sportlétesítmények és edzőtermek felkeresése egy ideig nem volt lehetséges (18). Egyes országokban külön irányelvet alakítottak ki a sportolás biztonságossá tétele érdekében (19).

A korábbi mindennapi élethez való visszatérés hosszabb folyamat lesz, azonban ez már egy megváltozott környezetben tud megtörténni. A COVID-19 járvány azonban még nem zajlott le

hazánkban, sőt a második hullámra szükséges felkészülni, megszívlevélve az első hullám tapasztalatait is a bevezetett járványügyi intézkedések hatásait, valamint a társadalmi kapcsolatok korlátozását illetően.

# 03 |

## NEMZETKÖZI ÉLETMÓD KUTATÁSOK A COVID-19 VONATKOZÁSÁBAN



2020-ban a SARS CoV-2 vírus (COVID-19) teljesen megváltoztatta a lakosság napi magatartási rutinját világszerte. Számos korlátozást vezettek be a járványhelyzet miatt, ideértve a társadalmi távolságtartást és az otthoni karantént, melyek hatása még nem definiált (20). Az otthonmaradást biztonsági intézkedésként határozták meg a vírus emberről emberre terjedésének elkerülése érdekében (21). Az országtól függően különféle önkéntes és kötelező karantén-intézkedéseket javasoltak, Magyarország Kormánya 2020. március 11-én hirdetett rendkívüli állapotot. A nemzetközi szakirodalomban a bezártság okozta fizikai aktivitás csökkenés negatív hatását feltételezték többek közt a krónikus betegségekben szenvedők, a magas szív- és érrendszeri kockázattal rendelkezők, de az egészséges lakosság egészségi állapotára nézve is (22).

Annak ellenére, hogy számos tanulmány bizonyította a fizikai inaktivitás negatív hatását az egészségi állapotra, a magas inaktivitási arány a pandémiát megelőzően is globális jelenség volt (23). Világszinten a felnőttek 23%-a, a serdülők (11–17 évesek) 81%-a nem felelt meg a WHO által az egészség fenntartásához javasolt fizikai aktivitásra vonatkozó ajánlásoknak. Az inaktivitás mértéke országonként és az egyes országokon belül is jelentősen eltért, és egyes felnőtt populációkban akár 80% is lehetett. A felnőtt lakosság fizikai inaktivitása a Mediterrán térség keleti részén és Amerika, Európa és a Csendes-óceán nyugati régióiban volt a legmagasabb (24).

Magyar adatként említhető Ács és szerzőtársai nyomán, hogy bár a 2018-as reprezentatív Eurobarométer-adatok alapján 10%-kal javultak a fizikai aktivitási szokások hazánkban négy év (az előző felmérés) viszonylatában: a magyarok 33%-a sportolt rendszeresen, ez azonban még mindig az Európai Unió átlaga (40%) alatt maradt (25). Az inaktivitás aránya a magyar egyetemisták körében alacsonyabbnak bizonyult, 14,72% volt a férfi és 12,50% a női hallgatók körében egy 2018-as hazai felmérés alapján (26). A fiatal felnőttek napi szokásai azonban az otthontartózkodás során szintén változtak, még kevesebb időt töltöttek aktívan,

később feküdtek le, később aludtak el, növelték a képernyő előtt töltött időt (27).

A normál napi tevékenységekben való korlátozott részvétel korlátozott fizikai aktivitási szintet és megváltozott napi szokásokat, a szabadtéri tevékenységeket kizárását jelentette (20). A korlátozások alatti fizikailag aktív napok fontos közegészségügyi és egyéni célok. A rendszeres fizikai aktivitás fenntartása és a rutinszerű testmozgás biztonságos otthoni környezetben az egészséges életmód fontos stratégiája (21) (28) (29).

A globális egészségügyi válság első hulláma idején Kauxa és Francaux felhívták a figyelmet arra, hogy továbbra is indokolt sporttevékenységet folytatni (29). A legtöbb országban a korlátozó rendeletek ellenére az érintett államok a mérsékelt fizikai aktivitás fenntartását javasolták, feltehetően azért, mert ismert, hogy csökkenti a stresszt és a szorongást. Felhívták a figyelmet azonban a „társadalmi távolságtartásra”, amelyet az elvégzett sporttevékenység típusához szükséges igazítani (30). A karantén ideje alatt az otthon elhagyásának egyik legitim oka lehetett a fizikai aktivitás (31). A szabadban végzett rendszeres fizikai aktivitás amellelt, hogy jelentősen csökkenti a pszichés stresszt, a szabad levegőn, zöld területeken töltött idő tovább csökkenti a depressziót és a düh érzését (32).

Carvalho és szerzőtársai a WHO fizikai aktivitási ajánlásainak fontosságát is kiemelték a járvány idején. A fizikai aktivitást intenzitás, típus, időtartam szerint lehet osztályozni, és egészséges felnőttek esetében az egészség megőrzéséhez heti 150 perc mérsékelt vagy 75 perces intenzív tevékenység ajánlott, amely nemcsak edzéssel teljesíthető. A WHO ajánlását pandémia esetén teljesíteni lehet napi tevékenységek elvégzésével, kertészkedéssel, a gyermekek fürdetésével, a padló tisztításával stb. A fő cél az ülő életmód elkerülése házi karantén esetén (24) (33).

A WHO ajánlását elért válaszadók aránya a Pécsi Tudományegyetem hallgatói körében végzett online kutatásunk során 56,83% volt a COVID-19 első hulláma alatt. Ez azért is fontos, mert szignifikáns összefüggést találtunk a fizikai egészség és az



intenzív és a mérsékelt fizikai aktivitás között is. Az elvégzett összes fizikai aktivitás mértéke szignifikánsan korrelált a testi egészség megítélésével.

A vizsgálatban a mentális egészség szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a testi egészség a COVID-19 során. Nagyon fontos fenntartani vagy javítani fizikai aktivitási szokásainkat egy olyan kihívásokkal teli időszakban, mint a világjárvány. A fizikai aktivitás segíthet ellensúlyozni a pszichológiai terhekkel, mint az aggodalom a rokonaink és saját egészségünk, a változó életkörülmények, a módosult munkakörülmények (home office) oktatási módszerek (online oktatás) és a gazdasági terhek miatt (34) (35) (36). Szintén szignifikáns pozitív összefüggést találtunk a mentális egészség és a sétával/járással töltött idő, valamint a fizikai aktivitás összértéke között. A mozgásszegény, ülő életmód negatív hatása szintén bebizonyosodott. Önétékelésük alapján a legjobb mentális egészséggel rendelkező válaszadók szignifikánsan kevesebb időt töltöttek üléssel vagy fekvéssel, mint legrosszabb mentális egészséggel bírók (37).

Rahmati-Ahmadabad et al. indirekt bizonyítékok és konzervatív megközelítés alapján a mérsékelt tevékenységeket ajánlotta az otthoni karantén periódusa alatt, feltételezve, hogy az intenzív testmozgás az oxidánsok termelődésének köszönhetően az immunrendszer fokozott terhelése által veszélyes lehet (különösen túlsúlyosak esetében), és hozzájárulhat a COVID-19 vírus tüneteinek súlyosbodásához (38).

A világjárvány idején az infokommunikációs technológia jelentősége felértékelődött. Chen az eszköz nélkül végezhető, illetve a kis helyigényű, bármikor gyakorolható sportokat és az e-Health (egészséggel kapcsolatos) online tartalmakat és internet alapú edzéseket javasolja a fizikai funkció és a mentális egészség fenntartása érdekében (21). Korábbi tanulmányunkban bebizonyosodott, hogy az online közösségi alapú e-Health program megfelelő módot kínálhat az egészség és a fizikailag aktív életmód népszerűsítésére az egészséges felnőttek körében Magyarországon. Egy 12 hónapos e-Health program két elemet tartalmazott, 10 alkalmas webalapú videót a résztvevők fizikai

aktivitásának növelésére, és webalapú oktatási tartalommal a fizikai műveltség szintjének növelésére. A program sikeresnek bizonyult, hiszen a teljes fizikai aktivitás szintjén 10,34%-os szignifikáns emelkedés mutatkozott. Az eredmények alapján a közösségi alapú online egészségügyi program népszerű és hatékony módja lehet az egészséges felnőttek egészségtudatos és fizikailag aktív életmódra való ösztönzésének (39).

Jurak és munkatársai összefoglalták a szlovén embereknek szóló járványügyi ajánlásokat a járvány és a karantén ideje alatt. Az ajánlás lényege, hogy maradjanak aktívak és hangolják össze a rendszeres sporttevékenységet a családi tevékenységekkel, csökkentse a képernyőn töltött időt, fogyasszanak megfelelő mennyiségű folyadékot, biztosítsák a jó alvásminőséget, amely ugyanolyan elengedhetetlen a jó mentális egészségi állapothoz, mint a fizikai aktivitás (32).

A fő üzenet azok számára, akik az otthoni karantén idejére abbahagyták a sportot, és azok számára is, akik ebben az időszakban kezdtek el sportolni, Lakicevic és szerzőtársai üzenete: „Maradj fitt, ne hagyd abba!” (“Stay fit, don’t quit!”) (40).

04 |

## MÓDSZER



Reprezentatív kutatásunk a magyarországi 18-69 éves lakosság COVID-19 kijárási korlátozás ideje alatt megélt attitűdjeire fókuszált, kiemelten az életminőség, pszichés stressz, fizikai aktivitás és sportfogyasztás kapcsolatát és volumen változást vizsgálva 1200 fős mintán.

Az adatfelvétel 6 napos időintervallumban, 2020. május 25-30. között került megvalósításra személyes megkérdezéssel táblagép vagy mobiltelefon használatával.

A kutatásban mindösszesen 60 fő kérdezőbiztos vett részt 7 fő tapasztalt instruktor vezetésével. Az instruktorok közül mindenki legalább 10 éves szakmai tapasztalattal rendelkezik, közülük 2 fő már több mint 20 éve van a szakmában.

A COVID-19 veszélyhelyzet kapcsán minden kérdezőbiztos részére kötelező előírás volt a szájmaszk viselete, a 1,5 méteres biztonsági távolság betartása, illetve a táblagép vagy mobiltelefon és nem utolsósorban a kezek minden interjú utáni rendszeres fertőtlenítése, a vírus terjedésének megakadályozása érdekében, mely a kérdezői útmutatóban kiemelten kötelező jelleggel szerepelt.

A kérdezőbiztosok beoktatását az instruktorok végezték telefonon vagy személyesen az adatfelvételt megelőzően, a kérdezői útmutatót pedig e-mailen juttatták el hozzájuk, ezáltal biztosítva a kérdezőbiztosok felkészültségét.

Az adatfelvétel során **kiemelten fontos volt az adatok minősége**, ezért az **egy kérdezőbiztos** által elkészíthető interjúk maximális számát a teljes minta 3%-ban, azaz **36 db interjúban** határoztuk meg.

A relatíve szűkös, 6 napos adatfelvételi idő miatt (2020. május 25-30.), az adatfelvétel pontos megtervezésével és az instruktorok részletes tájékoztatásával kezdődött el az előkészületi munka a terepmunka előtti napokban annak érdekében, hogy a 2020. május 25-i kezdést, a kiemelt vészhelyzetben garantálni lehessen.

A hétfőtől szombatig tartó adatfelvételi idő alatt, a 11. ábrán látható darabszámban érkeztek be az elkészült interjúk a szerverre. Az első napon kevesebb interjú érkezett be, viszont a 2-5. napon viszonylag egyenletesen haladt az adatfelvétel, így a

terepmunka utolsó napjára már csupán a lekérdezendő interjúk 11%-a hiányzott.

Az interjúk átlagideje  $25,17 \pm 5,29$  perc volt, a terepmunka során legrövidebb interjú 15, a leghosszabb interjú 36 percet igényelt.

A minta 10%-a került utólagosan ellenőrzésre, így összesen 120 db sikeres ellenőrzés valósult meg, melyhez 278 megkeresésre - telefonhívásra - volt szükség. Az ellenőrzésre kijelölt esetek fele irányítottan került kiválasztásra, a maradék véletlenszerűen, ügyelve arra, hogy minden kérdezőbiztostól arányosan kerüljenek kiválasztásra esetek.

A rövid adatfelvételi idő miatt kiemelt jelentősége volt a napi szintű ellenőrzésnek, vagyis egy adott napon beérkezett interjúk másnap ellenőrzésre is kerültek.

A felülvizsgálat során a demográfiai változók (kor, iskolai végzettség) mellett a kérdezés körülményei is (személyesen kérdezték-e) ellenőrzésre kerültek. 8 esetben nem sikerült meggyőződni teljes mértékben a kérdezés valódiságáról, ezek az eseteket az adatfelvételi idő alatt pótlásra kerültek.

#### *Minta kialakítása*

Az 1200 fős minta reprezentativitása a következő dimenziók mentén valósult meg:

- kor
- nem
- régió
- végzettség
- lakóhely településtípusa

Első lépésben Magyarország lakossága településtípusonként került „rétegzésre”. Négyféle településtípus került meghatározásra: főváros, megyeszékhely, város, község. A megyei jogú városok a város kategóriába kerültek besorolásra. A főváros kerületei a pontosabb adatfelvétel érdekében lakónépeség arányában kerültek a mintába.

A minta megbízhatósága érdekében megvizsgálásra került a kutatás 18-69 éves célcsoportjának megoszlása megyénként, ezekkel az arányokkal a minta pontosítása megtörtént. Ebben a fázisban nem tapasztalhatók kiugró eltérések, átlagosan 65,85 %



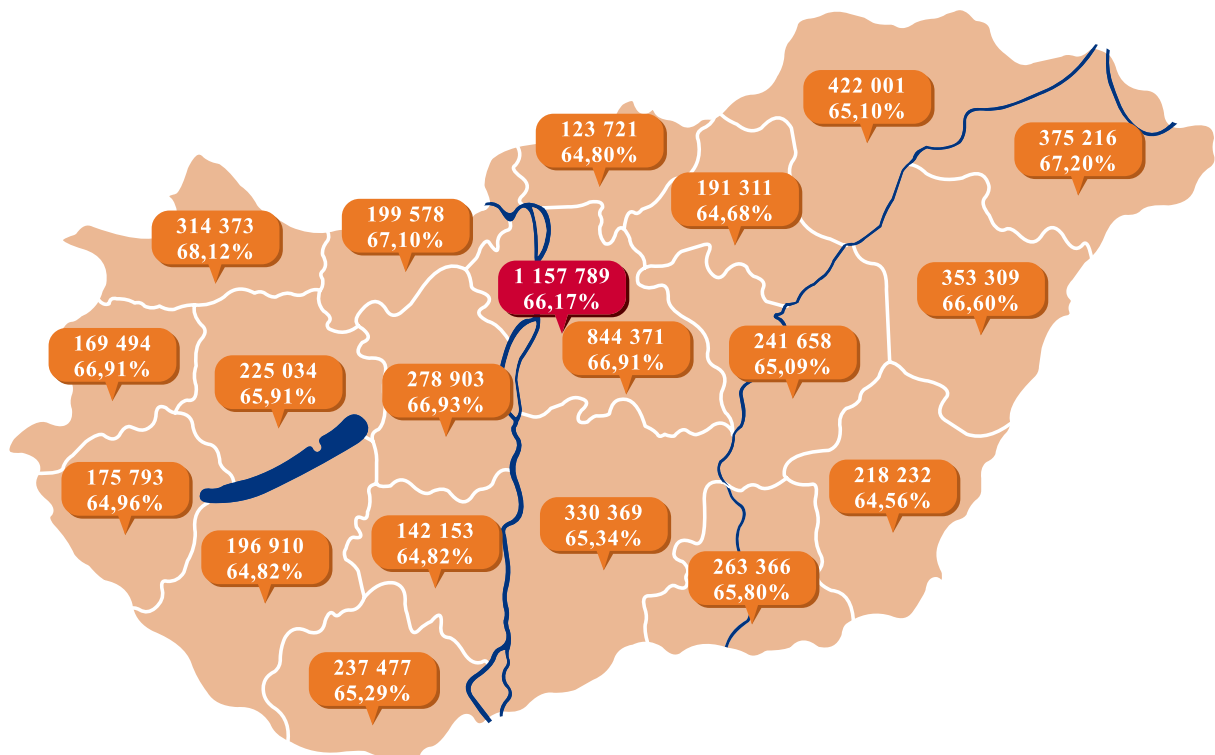
1.táblázat: Mintavétel rétegzése megyénként településtípusok alapján

	lakónépesség (fő)			
	főváros	község	megyeszékhely	város
Bács-Kiskun		161 323	110 638	233 641
Baranya		125 336	144 188	94 197
Békés		77 664	59 357	201 004
Borsod-Abaúj-Zemplén		267 796	155 650	224 770
BUDAPEST	1 749 734			
Csongrád		9 9723	161 122	139 393
Fejér		164 507	97 382	154 802
Győr-Moson-Sopron		187 708	130 094	143 716
Hajdú-Bihar		106 200	202 214	222 050
Heves		155 873	53 436	86 483
Jász-Nagykun-Szolnok		99 133	71 521	200 617
Komárom-Esztergom		98 526	65 633	133 295
Nógrád		112 587	34 124	44 226
Pest		385 602		876 262
Somogy		145 523	61 920	96 359
Szabolcs-Szatmár-Bereg		258 715	117 121	182 525
Tolna		95 974	32 156	91 187
Vas		97 110	77 984	78 211
Veszprém		131 976	59 754	149 695
Zala		117 724	57 780	95 130

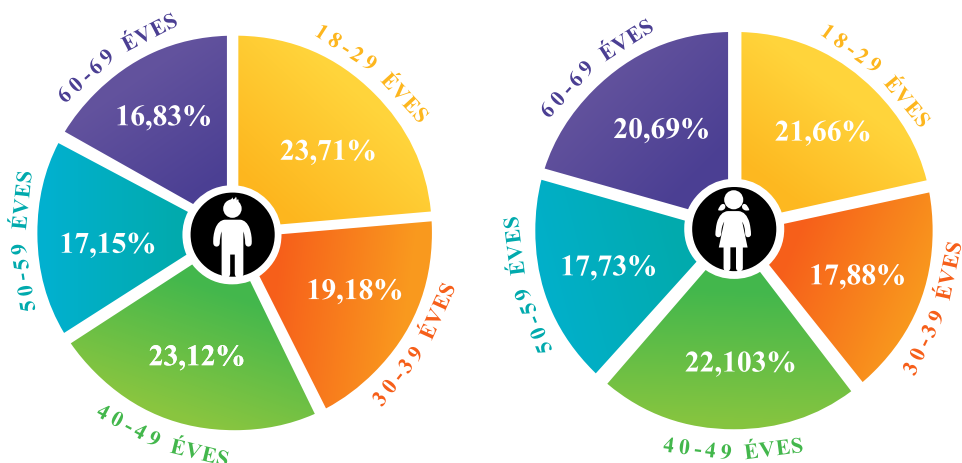
a célcsoport aránya megyénként 1,06 százalékos szórással, viszont csekély mértékben ez a fázis is módosította a mintát.

Második lépésben a nemek aránya került számításra, nem csupán országos átlaggal dolgozva, hanem azt megyei szintű bontásban is vizsgálva. A férfiak aránya 46,71% és 48,67% között szóródik, nőké 51,33% és 53,29% között, tehát a megyei szinten elvégzett rétegzés nem befolyásolta jelentősen a mintát, viszont 1-2 fővel mégis pontosította azt.

Harmadik lépésben a korcsoport szerinti rétegzést történt. A standard korcsoportos bontás alkalmazása történt, azaz 5 korcsoportot került elhatárolásra: 18-29 éves, 30-39 éves, 40-49 éves, 50-59 éves, 60-69 éves. A kérdezői útmutatóban pontosan definiálva lett, hogy az adatfelvétel során a kérdezőbiztosok minden esetben a már betöltött évek száma alapján szükséges a válaszadókat az adott korcsoportokba sorolniuk.



11. ábra: Mintavétel rétegzése megyénként korrigált lakónépesség alapján (forrás: saját szerkesztés)



12. ábra: Mintavétel rétegzése népességi adatok alapján, korcsoportok és neme aránya szerint (forrás: saját szerkesztés)

A korcsoport megyei szintű bontása a mintát csupán egészen minimálisan befolyásolta volna, így ettől eltekintettünk. A korcsoportok nemenkénti rétegzése sokkal inkább befolyásolta a mintakészítés folyamatát.

A népességi adatok alapján az 50-59 éves korcsoporttól indulva jelentősen nagyobb a nők aránya, ami a mintát is nagymértékben befolyásolta.

Utolsó lépésként az iskolai végzettség kvóta került meghatározásra. Településtípusonként és megyénként jelentős eltérés mutatkozik az iskolai végzettségben, ahogy községekben az alacsonyabb iskolai végzettségűek sokkal jelentősebb arányban vannak jelen, úgy a fővárosban ennek éppen az ellenkezője igaz, így az iskolai végzettség kvóta ennek megfelelően került meghatározásra. Fontos megjegyezni, hogy az iskolai végzettség tekintetében a keresztkvóta nem került alkalmazásra, mert az a

kérdőbiztosoknak indokolatlan nehézséget okozott volna. Az iskolai végzettség ún. soft kvótaként került alkalmazásra, a fenti ismérvek szerint, azaz megyénként és településtípusonként is meghatározásra került, melyik iskolai végzettségből hány fő válaszadóra van szükség, így a kérdőbiztosra lett bízva, hogy melyik korcsoportból hozza be őket. A rétegezést követően a konkrét településeket adatbázis alapján kerültek kiválasztásra Excel függvény segítségével véletlen kiválasztással.

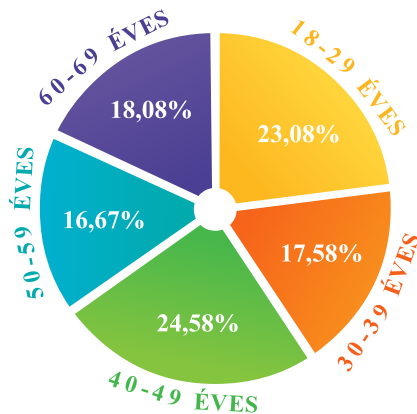
# 05 |

## EREDMÉNYEK



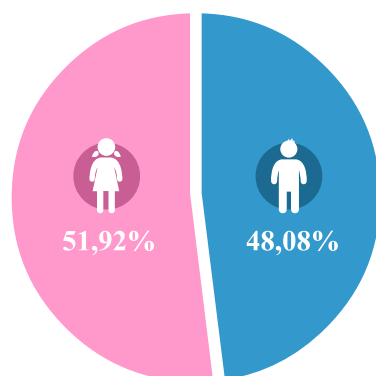
## A MINTA DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI

A KSH adatai alapján 2020 év elején a 18-69 éves felnőtt lakosság létszáma 6 761 923 fő volt (41). A reprezentatív, 1200 főből álló magyarországi minta életkor szerinti megoszlását ismerteti az 13. ábra. A 18-69 éves hazai lakosság kor megoszlását reprezentáló minta legnagyobb létszámú korcsoportjait a 40-49 évesek és a 18-29 évesek adják. A mintában a nemek megoszlása közel megegyező.



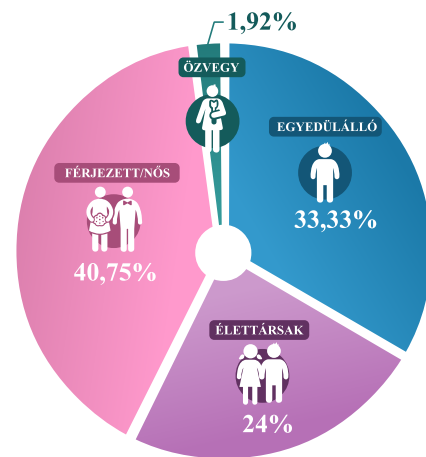
13. ábra: A kutatás résztvevőinek megoszlása életkorcsoportok szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

A válaszadók 48,08%-a férfi, 51,92% nő volt. (14. ábra) A kutatásban kérdezettek közel kétharmada (64,75%- a) házas vagy élettársi kapcsolatban él, harmada (33,33%) egyedülálló és 1,92%-a özvegy (15. ábra). A gyermekek száma alapján látható,

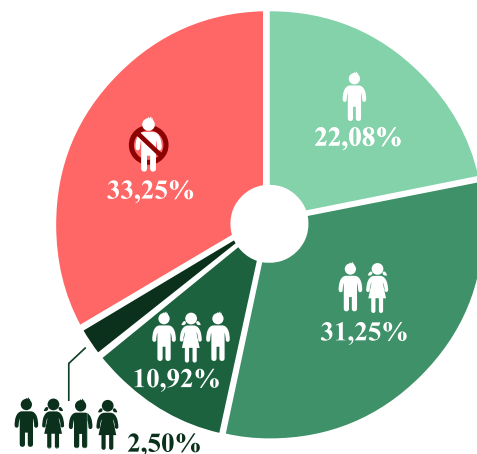


14. ábra: A reprezentatív kutatás résztvevőinek nemek szerinti megoszlása (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

hogyan a kérdezettek harmada (33,25%) gyermektelen, és csak 13,42%-uk él nagycsaládos környezetben (16. ábra).



15. ábra: A kutatás résztvevőinek megoszlása családi állapot szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

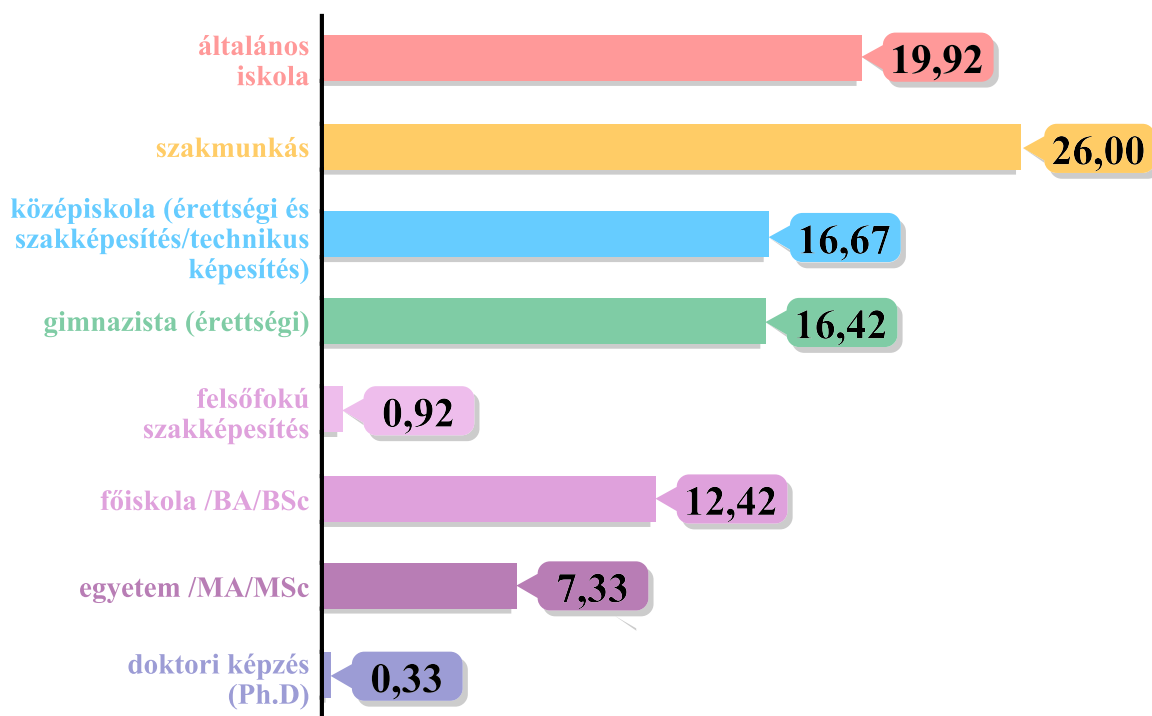


16. ábra: A kutatás résztvevőinek megoszlása a gyermekek száma szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

Az iskolai végzettség tekintetében a legnagyobb létszámú csoportot az érettségivel rendelkezők (33%) és a szakmunkások adják (26%). A válaszadók csaknem ötöde (19,92%) felsőfokú végzettséggel rendelkezik (17-18. ábra).

A kutatásba bevont felnőttek 35,25%-a a fővárosban vagy a megyeszékhelyek valamelyikén él, 35,33%-uk kis és közepes lélekszámú városokban, míg 29,42%-uk pedig községekben lakik. (19. ábra)

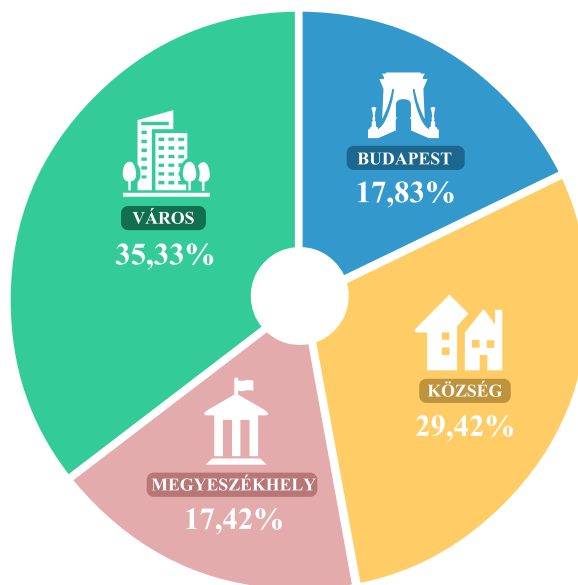
Gazdasági aktivitásukat tekintve a válaszadók csaknem kétharmada egy munkahelyen dolgozik



17. ábra: A kutatás résztvevőinek megoszlása iskolai végzettség szerint (N=1200) (%)  
(forrás: saját szerkesztés)



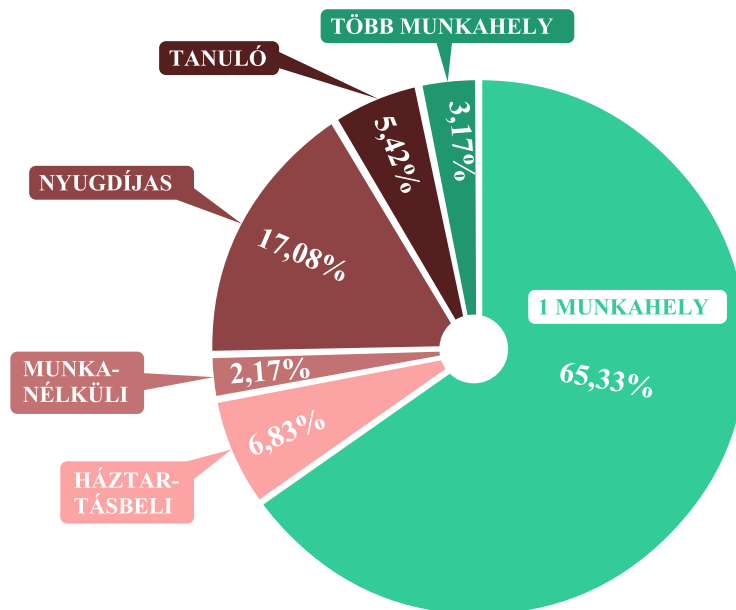
18. ábra: A válaszadók megoszlása iskolai végzettség kategóriák szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



19. ábra: A kutatás résztvevőinek megoszlása lakóhely típusa szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

(65,33%), mellettük további 3,17% azok aránya, akik több munkahellyel is rendelkeznek. A mintában jelentős létszámú csoportot képviselnek még a nyugdíjasok (17,08%), a háztartásbeli státuszúak (6,83%) és a tanulók (5,42%). A kérdezettek 2,17%-a munkanélküli (míg a munkanélküliségi

a KSH adatai szerint 2020 II. negyedévében 4,8% volt. (42) (20. ábra).



20. ábra: A kutatás résztvevőinek megoszlása a foglalkozás típusa szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

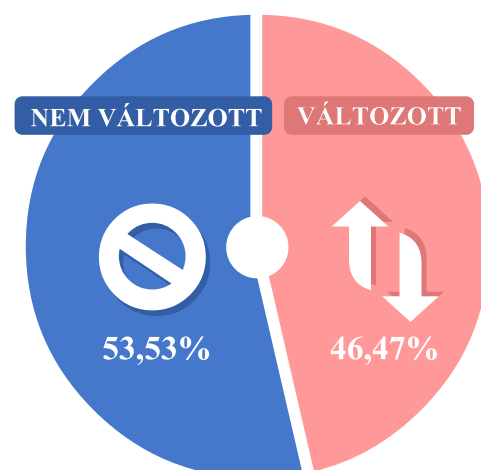
### COVID-19 ÉS A KIJÁRÁSI KORLÁTOZÁSOK HATÁSA A MUNKAKÖRÜLMÉNYEKRE ÉS AZ ANYAGI HELYZETRE, MINDENNAPOKRA A REPREZENTATÍV KUTATÁS EREDMÉNYEI SZERINT

A COVID-19 járványhelyzet és a járvány elterjedésének minimalizálására való törekvés a kijárási korlátozás és a további intézkedések nyomán természetesen módosította a magyar lakosság munkakörülményeit és szignifikáns hatással volt a lakosság mindennapjaira. A 21. ábra mutatja, hogy az aktív munkavállalók 46,47%-ának megváltozott rövidtávon a jövedelme a COVID-19 járványhelyzet hatására, míg ebből fakadóan 53,53% esetben nem változott a jövedelem a járványhelyzet hatására.

Nem meglepő, hogy a válaszadók jelentős hányada arról számolt be, hogy nem változott rövid távon a jövedelme, mivel a felmérés két és fél hónappal a járványhelyzet megkezdődése után történt és Magyarország Kormánya számos intézkedést tett a munkahelyek védelme érdekében, de emellett számos olyan iparág van, amely nem tud igazán gyorsan reagálni a kijárási korlátozásra (szemben a turizmussal, a rendezvényszervezéssel, a sporttal és egyéb online nehezen végezhető szolgáltatással). Ráadásul még az igazán gyorsan a világjárvány

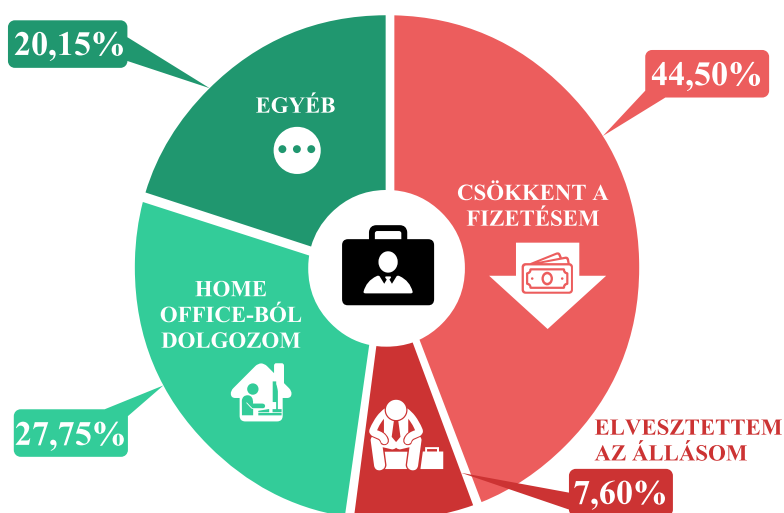
negatív hatásai által jobban érintett iparágakban is a jövedelem csökkentése, vagy a munkahely megszűnése is időt vesz igénybe.

A kutatásban résztvevő 822 fő aktív munkavállaló közül 46,47%-a számolt be arról, hogy a

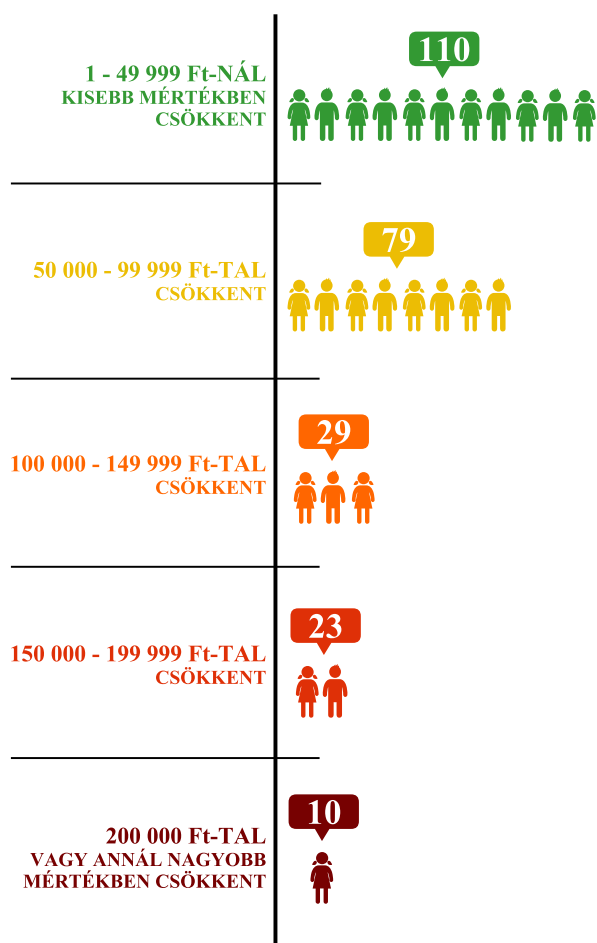


21. ábra: Az aktív munkavállaló lakosság jövedelmének változása a COVID-19 veszélyhelyzet idején (N=822)  
(forrás: saját szerkesztés)





22. ábra: Változások a megváltozott munkakörülményekkel rendelkező munkavállalók körében  
(forrás: saját szerkesztés)



23. ábra: A jövedelem negatív irányú változásának mértéke a hazai aktív munkavállaló lakosság körében  
(N=822) (fő)  
(forrás: saját szerkesztés)

munka körülményeiben változást hozott a járványhelyzet és a kijárási korlátozás, fizetés csökkenéséről, vagy munkahely elvesztéséről 24,21% számolt be, míg a felmérés időszakát tekintve, a kijárási korlátozások alatt a munkavállalói minta 12,90%-a dolgozott otthonról, home office munkakörülmények között. A 22. ábrán látható, hogy az aktív munkavállalók munkakörülményeiben milyen változások történtek. **Rendkívül pozitív, hogy a home office-ből történő munkavégzés szignifikáns, a változással rendelkezők 27,75%-ánál a home office jelentette a változást.** Fontos azonban azt is megjegyeznünk, hogy a megváltozott munkakörülményekkel rendelkezők 7,60%-a elvesztette az állását és a fennmaradó 44,50% fizetése csökkent átlagosan 19 239Ft-tal. Mindezek alapján a home office jellegű munkavégzés reményeink szerint a felmérést követő hónapokban tovább emelkedett és a fizetéseszkökenés vagy munkahelyvesztés csökkent, mivel már ezen arányok is komoly bevételcsökkenést jelentenek a magyar háztartások számára, amely több mint a fizetésükből történő megtakarítás mértéke, így rövid távon a meglévő megtakarítások feléléséhez, hosszú távon az életszínvonal csökkenéséhez vezet(né)nek.

Ezt enyhítik a Kormány intézkedései, valamint a különböző iparági alkalmazkodások és



remélhetőleg a járványhelyzet mihamarabbi megszűnése és az utána történő gazdasági helyreállítási periódus.

Az aktív munkavállalók mindösszesen 1,82%-a jelentette, hogy növekedett a jövedelme, közülük is több mint a felének kevesebb mint 50 ezer forinttal növekedett. **Mindezek alapján kijelenthetjük, hogy a COVID-19 járványhelyzet a magyar lakosság esetében elenyésző mértékben okozott jövedelem növekedést.**

A jövedelem csökkenése ennél azonban jóval jelentősebb mértékű, mivel az aktív munkavállaló lakosság 30,54%-ának csökkent a jövedelme, és ugyan míg 13,38%-ának esetében 50 ezer forintnál kevesebbel csökkent a jövedelme, 9,61% esetében 50 és 100 ezer forint közötti volt a csökkenés és 7,55% esetében több mint 100 ezer forintos csökkenésről beszélhetünk (23. ábra).

A jövedelem csökkenése azért kifejezetten problémás, mert a magyar lakosság megtakarítási rátája 2018-ban 11,8% volt (43), ami a 2020. évi I. negyedének nettó átlagbérével (255 506 forint) (44) számolva 30 149 forintot jelent. Azaz az átlagosan havi 30 149 forint megtakarítással rendelkező magyarországi munkavállalók 22%-ának már 2020. májusára több mint 50 ezer forinttal csökkent a jövedelme a járványhelyzet hatására. Ha ehhez hozzávesszük, hogy általában az alacsonyabb jövedelműek esetében alacsonyabb a megtakarítás mértéke, akkor még rosszabb kép rajzolódik ki számunkra a jövedelemcsökkenés esetében.

## EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT VIZSGÁLATA A COVID-19 VESZÉLYHELYZET IDEJÉN

Az egészség fogalma komplex és mérési indikátorai különbözők és széleskörűek. Ugyanakkor a tudományos vizsgálatok esetében gyakran előfordul az egészségi állapot értékelése orvosi kivizsgálás és laboratóriumi paraméterek értékelése nélkül, ennek mérőeszköze az egészségi állapot szubjektív önértékelése. A szubjektív testi és lelki egészség mutatószámai egy adott társadalmon belüli különbségek szemléltetésére jól alkalmazható mutatószámok (45). Vizsgálatunkban a testi és lelki egészség két kérdés alkalmazásával történt: *Hogyan értékeli a COVID-19 kijárási korlátozás idején az általános lelki, illetve testi egészségét?*

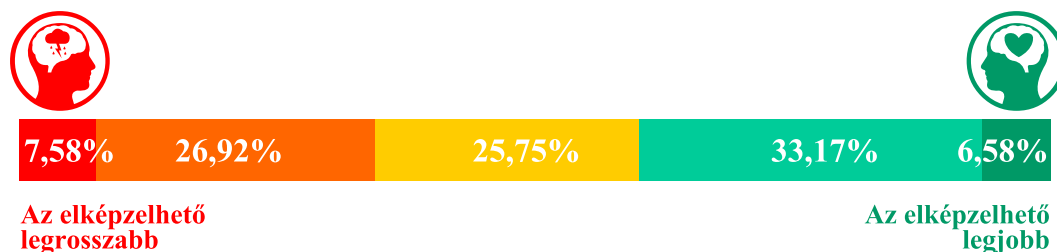
A válaszadók lelki egészségükre vonatkozóan megterhelőbbnek érzékelték a korlátozásokat, hiszen több, mint egyharmaduk (34,50%) az elképzelhető legrosszabbnak vagy rossznak, míg egy negyedük csak közepesnek értékelte lelki egészségét.

Testi egészségük vonatkozásában kedvezőbb értékelést adtak a válaszadók, jobbnak ítélték meg azt: mindössze 1,33% értékelte az elképzelhető legrosszabbnak testi egészségét, míg az elképzelhető legjobb kategóriát kétszer annyian jelölték meg a

testi (12,67%), mint a lelki egészség vonatkozásában (12,67%). (24-25. ábra).

A testi egészségre vonatkozó értékelés ötvenkénti rendszerességgel felvételre kerül az Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) (46) keretében. A 2014. évre vonatkozó magyar adatokat összehasonlítva jelen felmérés adataival láthatóvá válik a pandémia közvetett hatása a testi egészség megítélésére is. Jelen vizsgálatban többen ítélték testi egészségüket csak kielégítőnek, vagy nagyon rossznak/rossznak, és kevesebben nagyon jónak/jónak, mint az ELEF felmérésben. (26. ábra).

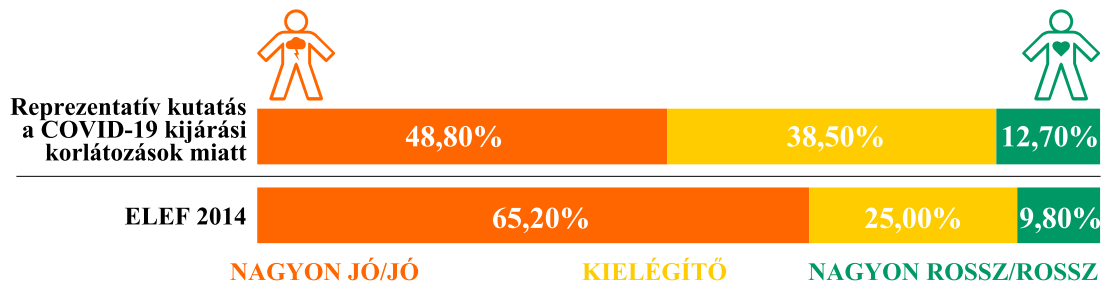
Kutatásunkban felmérésre került a válaszadók szubjektív lelki egészsége. A 27. ábra a lelki egészség önértékelését mutatja nem és korcsoportok szerint. Minden korcsoportban a nők lelki egészsége bizonyult kevésbé kedvezőnek, körükben minden korosztályban magasabb volt azok aránya, akik az elképzelhető legrosszabbnak vagy rossznak ítélték meg azt. A válaszadók több mint fele minden nem és korcsoport esetében rossznak vagy átlagosnak tartotta lelki egészségét. Jónak, vagy az elképzel-



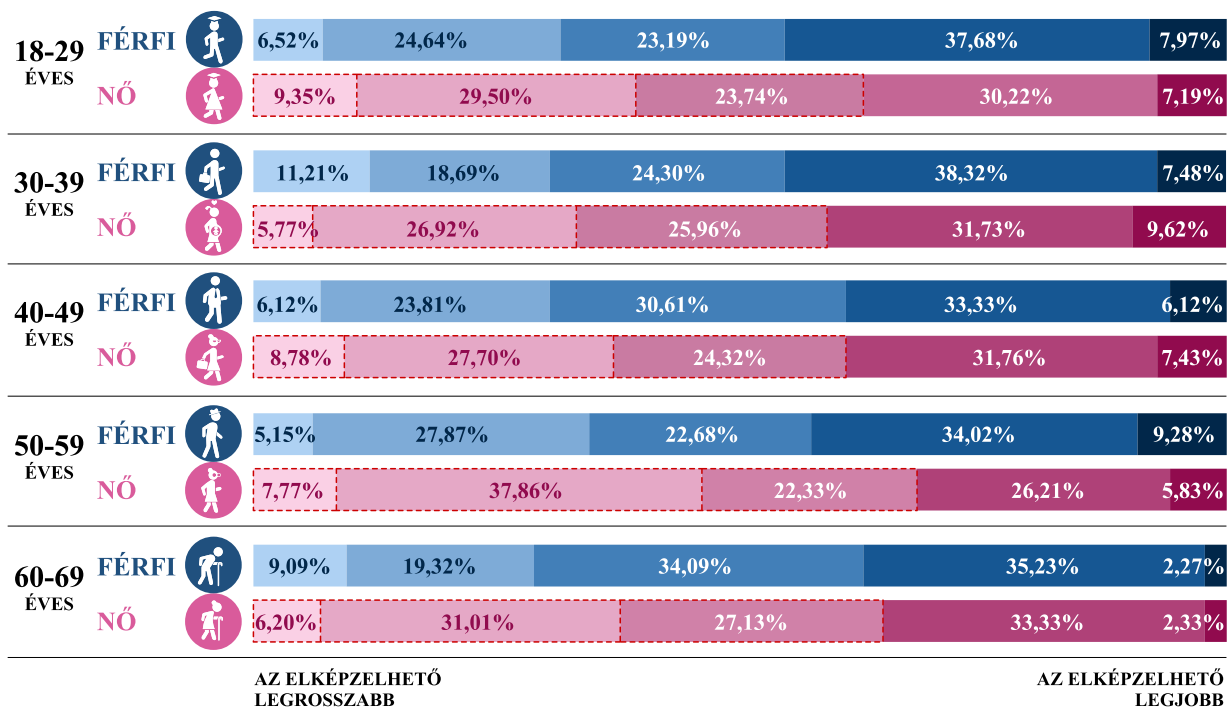
24. ábra: A lelki egészség szubjektív megítélése a válaszadók véleménye alapján (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



25. ábra: A testi egészség szubjektív megítélése a válaszadók véleménye alapján (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



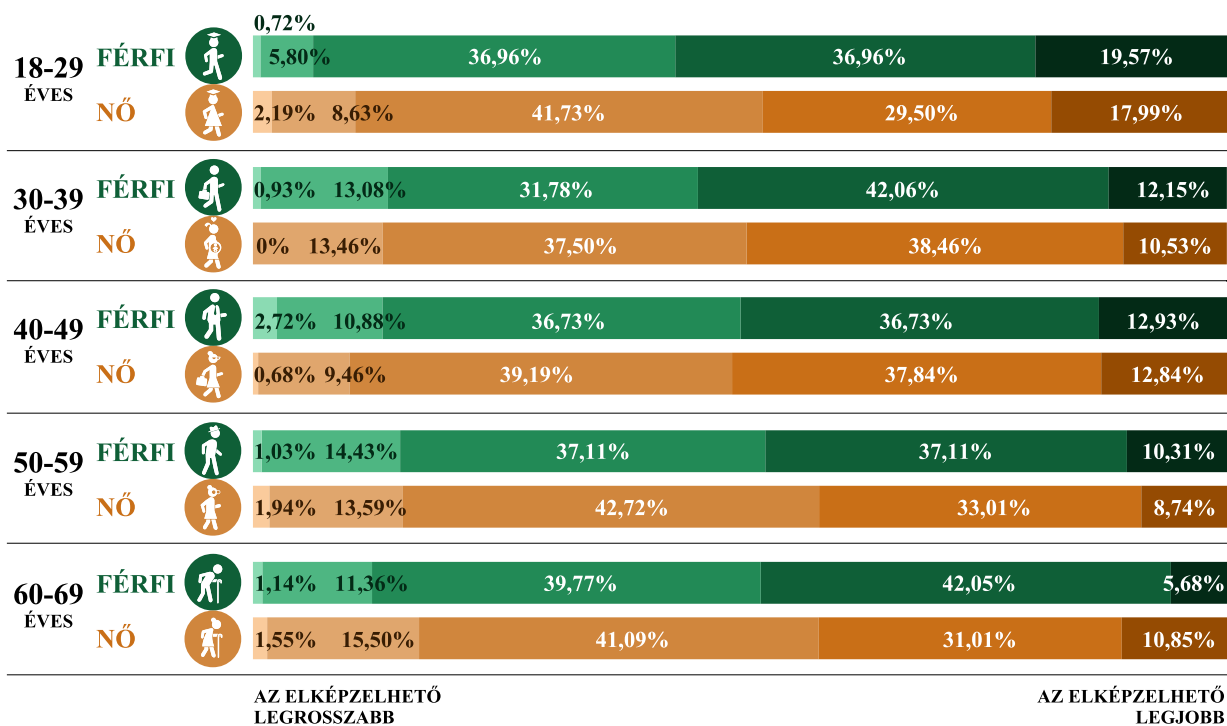
26. ábra: A testi egészség szubjektív értékelése a COVID-19 kijárási korlátozásai során összevetve a hazai lakosság egészségi állapotát összegző ELEF kutatás 2014 eredményeivel (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



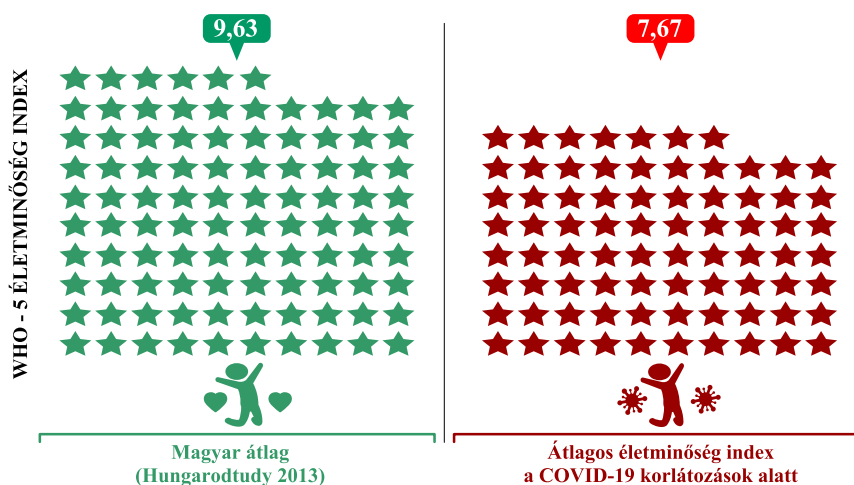
27. ábra: A lelki egészség megítélése a kijárási korlátozások alatt nem és életkor szerint  
(forrás: saját szerkesztés)

hető legjobbnak a férfi 18-29 és 30-39 éves válaszadók találták lelki egészségi állapotukat. Vizsgálatunkban megkérdeztük a válaszadókat arról is, hogy milyenek tartják testi egészségüket, a 28-as ábra nemenként és korcsoportonként összegzi eredményeinket. Hasonlóan a lelki egészségi állapothoz, legjobbnak és jónak a 18-29 és 30-39 éves férfiak találták testi egészségi állapotukat. Az idősebb korcsoportok körében magasabb volt azok aránya, akik nem tartják kielégítőnek testi egészségüket, ugyanakkor a 18-29 éves nők körében magas volt azok aránya, akik rossznak vagy átlagosnak tartják testi egészségi állapotukat.

Vizsgálatunk eredményei szerint nem csupán a testi, lelki egészség önértékelése bizonyult kedvezőtlenebbnek a kijárási korlátozások alatt, hanem az életminőség megítélése is. Az életminőséget a WHO – 5 jóllét kérdőívvel (47) vizsgáltuk kutatásunkban, mely öt kérdést tartalmaz. Az összesített átlag pontszámok alapján, az átlagos érték 9,63 pont lenne, ezzel szemben a kijárási korlátozások alatt alacsonyabb életminőség index értéket találtunk, 7,67 pont volt átlagosan a magyar lakosság életminőség index értéke a Hungarostudy 2013 vizsgálat alapján (29. ábra).



28. ábra: A testi egészség megítélése a kijárási korlátozások alatt nemenként és korcsoportonként (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

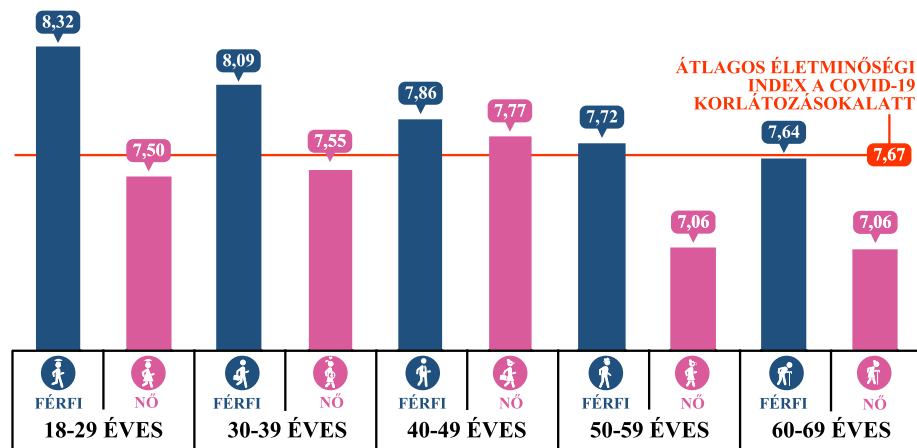


29. ábra: Életminőség szubjektív értékelése a hazai lakosság körében a COVID-19 kijárási korlátozások alatt összevetve a Hungarostudy eredményeivel (2013) (N=1200) (átlag)  
(forrás: saját szerkesztés)

A jól-lét index átlagos értéke minden korcsoportban és nem esetében elmarad a Hungarostudy 2013 vizsgálat átlagos 9,63-as pontszámától (48). Legalacsonyabb átlagértéket az 50 év feletti női válaszadók esetében találtunk, legjobb életminőségről pedig a fiatal férfiak adtak számot (30. ábra).

Az egyének általános közérzetét a WHO Általános Jól-lét Index-ével mérve elmondható, hogy a

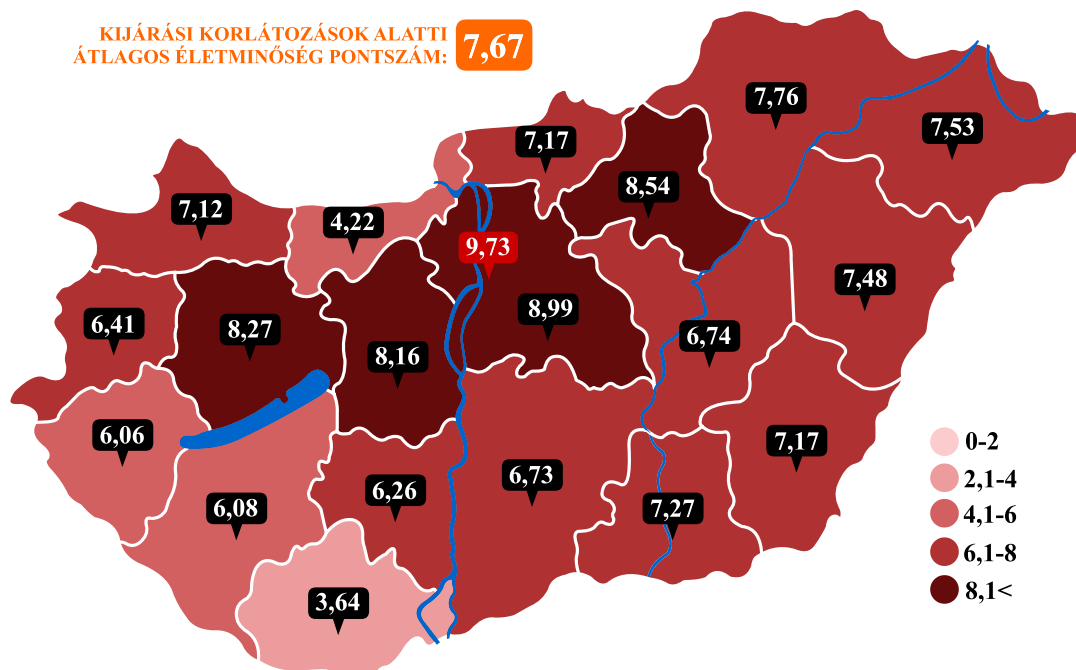
kijárási korlátozások idején számottevően romlott a hazai felnőtt lakosság pozitív életminőségének szubjektív megítélése, a járványt megelőző „átlagos” időszakhoz képest. A 0-tól 15-ig terjedő skálán mérő Jól-lét index átlagos 7,67 értéke messze elmarad a Hungarostudy kutatásokban mért 9,63 országos értéktől (48). A jól-lét érzés alakulásának területi különbségeit vizsgálva látható, hogy az országban Budapest és Pest megye felnőtt lakossága

**9,63** MAGYAR ÁTLAG (HUNGAROSTUDY)


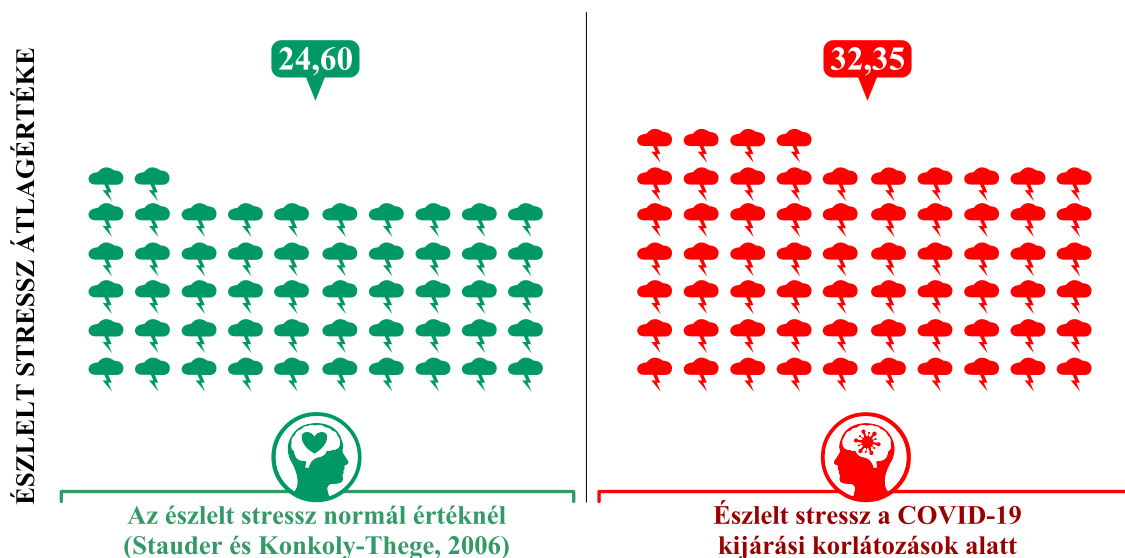
30. ábra: Az életminőség megítélése a kijárási korlátozások alatt korcsoportonként és nemenként (N=1200) (átlag) (forrás: saját szerkesztés)

minősítette leginkább pozitívan az életminőségét a kijárási korlátozások időszakában. A központi régió mellett még Heves, Fejér és Veszprém megyék lakóira volt jellemző az átlagosnál kedvezőbb lelki állapot. Az átlagostól jelentősen elmaradó alacsony jól-léti Index értékek voltak jellemzők a Dél-Dunántúli régió mindhárom megyéjére (Baranya, Somogy, Tolna), valamint Zala, Vas és Bács-Kiskun megyékre.

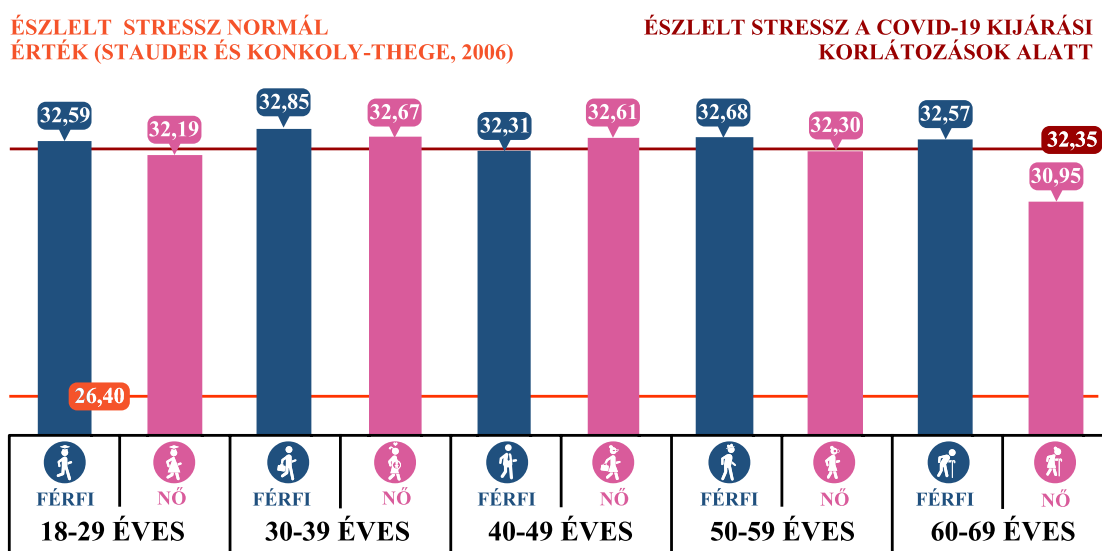
A COVID19 járvány és az ezzel együtt járó kijárási korlátozások időszakában a fizikai egészség mellett jelentős figyelmet kapott a mentális és lelki egészség kérdése is, amelynek pozitív alakításában, a sportra kiemelten hatékony eszközként tekintenek a szakemberek (49) (50). Számos korábbi vizsgálat igazolta a fizikai aktivitás illetve a sportolás pozitív hatását a jó mentális egészség, a pszichológiai jólét kialakításában és megtartásában (51) (52) (53).



31. ábra: Az életminőség megítélése a kijárási korlátozások alatt, megyénkénti átlagértékek alapján (átlag) (forrás: saját szerkesztés)



32. ábra: Észlelt stressz mértéke a magyar lakosság körében a magyar normál értékhez viszonyítva (N=1200) (átlag) (forrás: saját szerkesztés)



33. ábra: Észlelt stressz mértéke nem és életkor csoportok szerint (átlag) (forrás: saját szerkesztés)

A pozitívabb pszichológiai állapot hozzájárulhat ahhoz, hogy kevésbé legyenek jellemzők a karantén okozta mentális problémák, megakadályozva ezzel az immunrendszer gyengülését, a szervezet fokozottabb sebezhetőségét (49) (50).

Eredményeinket megerősíti az Észlelt stressz kérdőív eredményeiből született észlelt stressz index átlag pontszáma is, melyet a 32. ábrán szemléltetünk. A magyar normál érték a kérdőív magyar nyelvre adaptáló kutatónak megállapításai szerint 26,4 pont, míg a kijárási korlátozások alatt a reprezentatív kutatásunk eredményei szerint az ész-

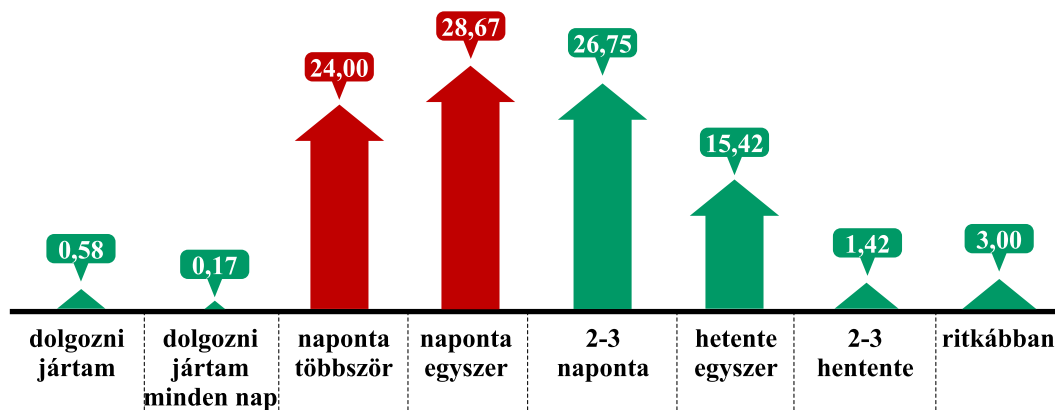
lelt stressz pontszáma lényegesen magasabb volt, 32,35 pont (32. ábra). (54).

Az észlelt stressz mértéke 32 pont körüli értéket mutat minden nem és korcsoport esetében, lényegi különbséget nem találtunk, a 60 év feletti nők esetében láthattunk mindössze a stressz pontszámok vonatkozásában alacsonyabb átlag értéket, ugyanakkor még ez az átlagérték is a 26 pontos normál értékhez viszonyítva jóval magasabb stresszt mutat a vizsgált célcsoport vonatkozásában (33. ábra).

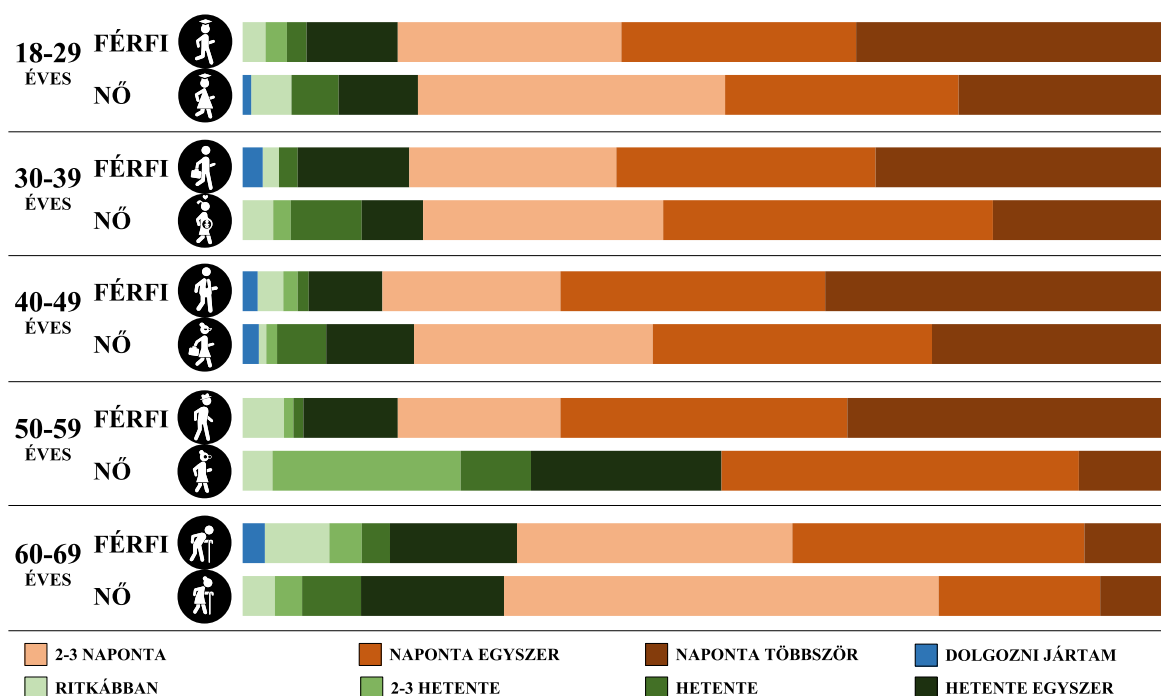
## TÁRSAS AKTIVITÁS ÉS TÁRSAS KAPCSOLATOK A KIJÁRÁSI KORLÁTOZÁSOK IDŐSZAKÁBAN

Önbevallása alapján a lakosság több mint fele legalább naponta egyszer kimozdult otthonából nem csupán munkavégzés céljával, de körülbelül egy ötöde kevesebb, mint hetente egyszer hagyta el otthonát (34. ábra), bár messzemenő következtetéseket nem vonhatunk le a lakosság vészhelyzeti korlátozásokkal szembeni attitűdjével kapcsolatban.

A lakóhely elhagyási szokásokat nemek szerint vizsgálva látható, hogy csaknem minden harmadik férfi (30,80%) naponta többször, míg összesen 59,40%-uk napi rendszerességgel mozdult ki lakóhelyéről a kijárási korlátozások alatt. A 35. ábra adatai alapján elmondható, hogy a nők sokkal visszafogottabban viselkedtek ebben a kérdésben,

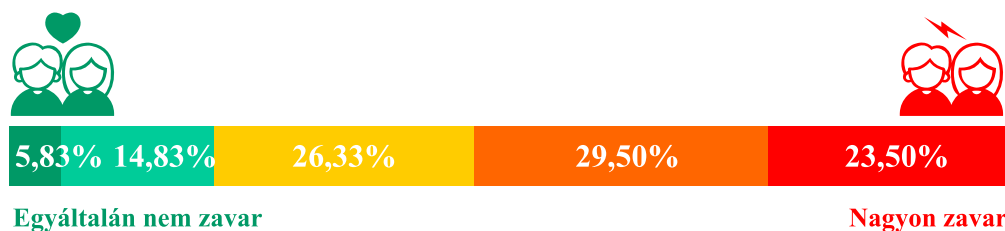


34. ábra: A lakóhely elhagyásának gyakorisága a COVID-19 veszélyhelyzet időszakában a válaszadók szubjektív értékelése szerint (N=1200) (%)  
(forrás: saját szerkesztés)



35. ábra: A kijárási korlátozások során a lakóhely elhagyásának gyakorisága nemenként és korcsoportonként (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)





36. ábra: A társas kapcsolatok mértékének beszűküléséről való szubjektív értékelés a reprezentatív kutatás válaszadói szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

hiszen leggyakrabban hetente kétszer-háromszor (31,00%) illetve naponta egyszer (28,70%) hagyták el lakóhelyüket ebben az időszakban. Mindkét nem esetében nagyon alacsony volt azok aránya (4-5%) akik a heti rendszerességnél ritkábban mozdultak ki otthonukból.

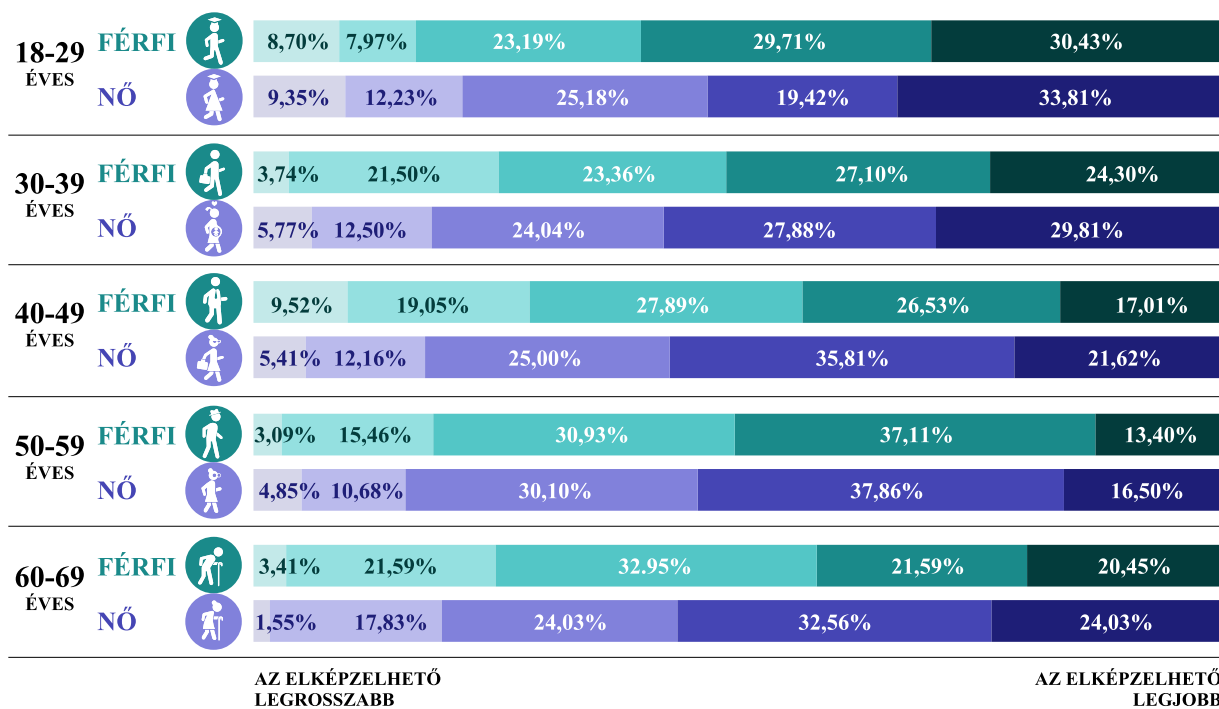
Az életkori megoszlás alapján egyértelműen elmondható, hogy a legidősebb korosztály tagjai tartották be leginkább a kijárási korlátozásokat, illetve a témára vonatkozó ajánlásokat. A 60-69 évesek kevesebb, mint harmada (31,30%) mozdult ki napi rendszerességgel otthonából, míg a fiatalabb korosztályok mindegyike esetében ez az arány messze meghaladta az 50%-ot. Az eredmények alapján látható, hogy a 40-49 és az 50-59 éves férfiak tartották be legkevésbé a korlátozó intézkedéseket, hiszen a negyvenes (65,99%) és ötvenes éveikben (65,98%) lévő férfiak csaknem kétharmada napi rendszerességgel hagyta el otthonát ebben az időszakban.

A felnőtt emberek életére is jelentőst hatást gyakorolnak a társas kapcsolatok. A társas kapcsolatok mennyisége és minősége nagymértékben befolyásolja az egyének lelki egészségét és életminőségét, hatással vannak a mindennapjaikra, önértékelésükre, így munkahelyi teljesítményükre is. Kutatásunkban tehát a világvárvány hatásainak elemzése során elengedhetetlenül fontosnak tartottuk a társas kapcsolatok vizsgálatát. Eredményeink azt mutatják, hogy a válaszadók több mint felét inkább zavarta vagy nagyon zavarta az, hogy kevesebb alkalma nyílt társas kapcsolatokra, barátokkal való találkozásra. 26,33% ezt a kérdést semlegesnek találta, és a válaszadók egy ötödét nem vagy egyáltalán nem zavarta a kijárási korlátozások alatt tapasztalt társas érintkezések hiánya. Eredménye-

ink azt mutatják, hogy a magyar társadalom számára ismeretlen körülmények, a távolságtartás és kijárási korlátozások hatása a társas események számának csökkenése vagy elmaradása a mindennapjaikra nézve negatív tapasztalatot jelentett.

A társas kapcsolatok vonatkozásában korábbi ábráink egyiként láthattuk, hogy a válaszadók több mint fele nem vagy nagyon nem volt elégedett társas kapcsolatainak gyakoriságával a kijárási korlátozások alatt. A 37. ábrán láthatjuk, hogy a legfiatalabb korcsoportot kivéve a női válaszadók voltak minden korcsoportban kevéssé elégedettek társas kapcsolataik mértékével a kijárási korlátozások alatt, legkevésbé a középkorú női válaszadók.





37. ábra: A társas kapcsolatok mértékének beszűküléséről való szubjektív értékelés a reprezentatív kutatás válaszadói szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

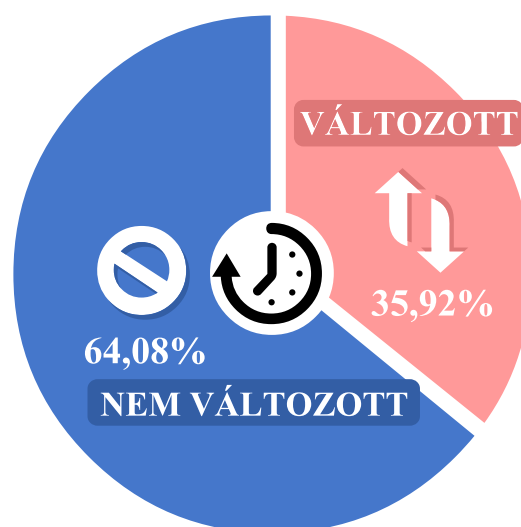
## A SZABADIDŐ ELTÖLTÉS MÉRTÉKÉNEK VÁLTOZÁSA A KIJÁRÁSI KORLÁTOZÁSOK ALATT

A szabadidős tevékenységekre eltölthető idő mértéke jelentősen függ a fiziológiai szükségletekre és a társadalmilag kötött tevékenységekre (kereső- és termelőtevékenységre, a háztartási és házkörüli munkákra, valamint a gyermekek és idősek ellátására) fordított idő alakulásától az adott társadalmi helyzetben. A COVID 19 járvány miatt bevezetett kijárási korlátozás jelentősen befolyásolta a hazai lakosság időbeosztását. Az új helyzet időszakában a hazai felnőtt lakosság több mint harmada számolt be arról, hogy változott a szabadidős tevékenységekre eltölthető ideje. (38. ábra).

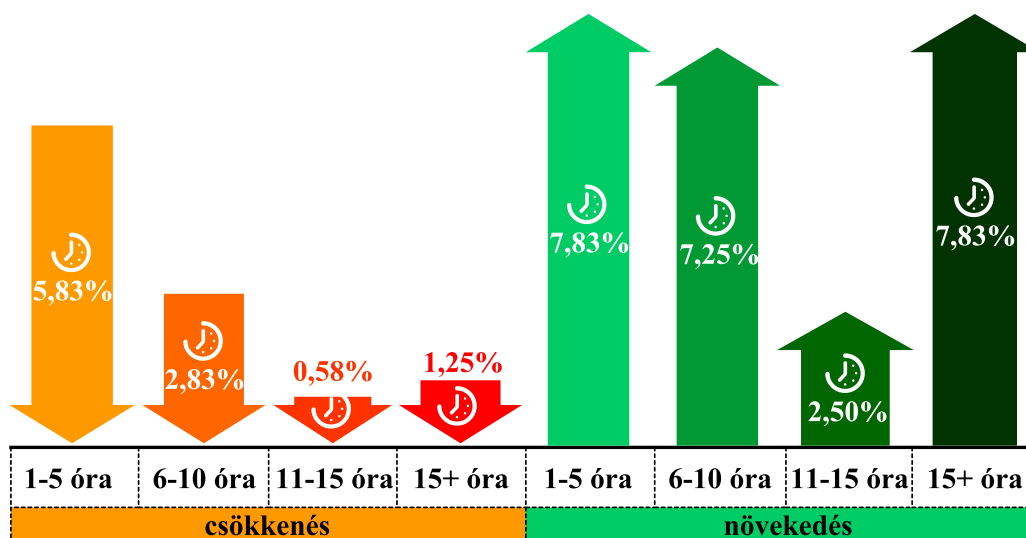
A 18-69 éves lakosság alig több mint tizedének (10,49%-ának) csökkent, míg minden negyedik embernek (25,41%) növekedett a szabadideje a COVID-19 kijárási korlátozások alatt. A 39. ábra adatai közül ki kell emelni, hogy minden tizedik (10,33%) felnőttnek jelentős mértékben, több mint heti 10 órával növekedett a szabadideje ebben az időszakában. A kérdezettek kevesebb, mint 5%-a (4,66%) számolt be arról, hogy heti 5 óránál hosszabb idővel csökkent a szabadidős tevékenységekre fordítható ideje a járványhoz kapcsolódó korlátozásoknak köszönhetően.

A nők összességében gyakrabban számoltak be arról (11,50%), hogy csökkent a szabadidejük a

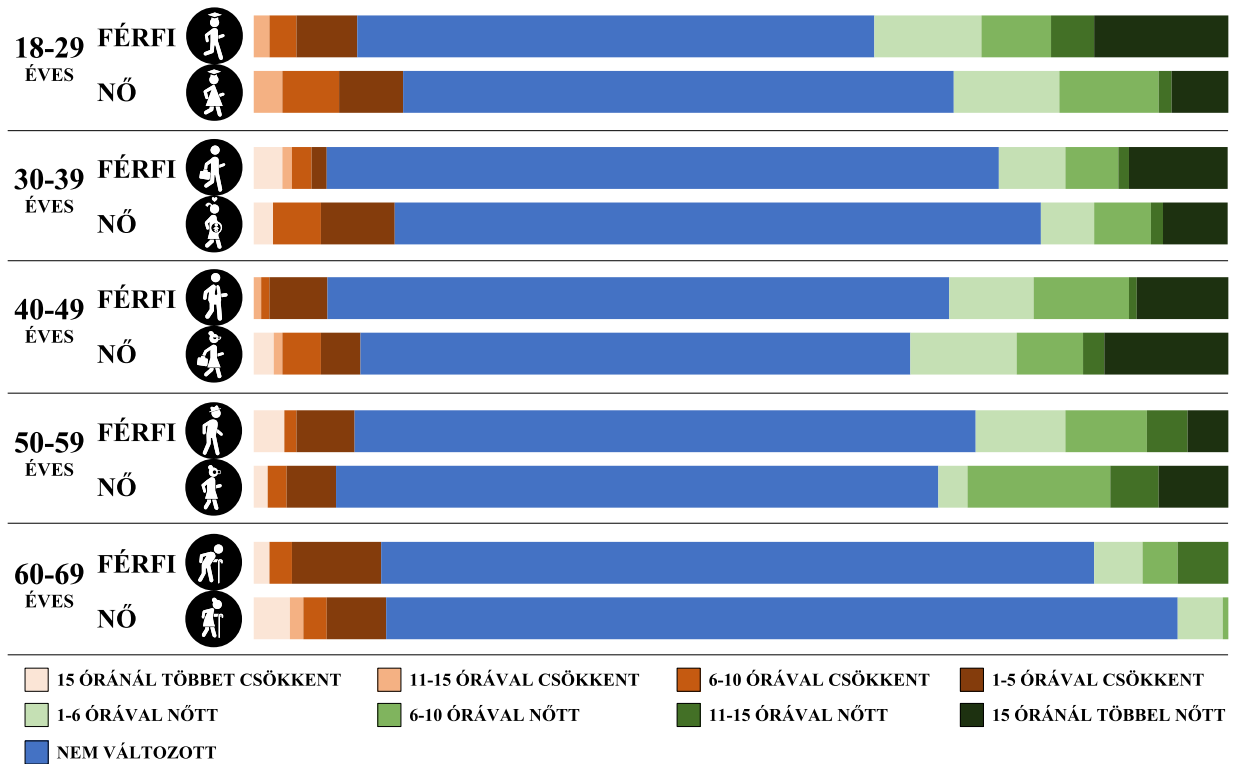
kijárási korlátozások idején. Leginkább igaz ez a fiatalabb korosztályokra, így a 18-29 évesekre és a harmincas éveikben lévő hölgyekre. Csak az ötvenes éveikben lévők korosztályánál tapasztaltuk azt, hogy a férfiak között magasabb arányban voltak azok, akik szabadideje csökkent ebben az időszakban. Különbség látható a két nem között abban is, hogy a férfiak között összességében többen



38. ábra: A változás mértéke a szabadidő mértékére vonatkozóan a válaszadók véleménye alapján (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



39. ábra: A szabadidő mértékének változása a COVID-19 kijárási korlátozások alatt a válaszadók szubjektív véleménye alapján (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



40. ábra: A szabadidő mértékének változása a válaszadók megítélése szerint a kijárási korlátozások alatt nemenként és korcsoportonként (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

voltak azok (26,60%), akik szabadideje növekedett a korlátozások idején (a nőknél 24,30%). Az életkor vizsgálva látható, hogy az idősebb korosztály időbeosztását változtatta meg legkevésbé a kijárási korlátozás, hiszen míg a 60-69 évesek 78,30%-ánál nem változott a szabadidő hossza, addig a legfiatalabb korosztály (16-29 évesek) csaknem felénél (46,10%) növekedett, vagy csökkent a szabadidős tevékenységekre eltölthető idő. A 16-29 évesek (32,80%-uk) és a 40-49 évesek (30,50%-uk) korosztályaiban számoltak be legnagyobb arányban arról, hogy növekedett a szabadidejük a korlátozás alatt. A csökkenő szabadidővel rendelkezők aránya közel hasonlóan, 9- és 12% között alakult minden korosztály esetében (40. ábra).

## SPORTOLÁSI SZOKÁSOK A COVID-19 KIJÁRÁSI KORLÁTOZÁSOK ELŐTT ÉS ALATT

### Sportolás mértéke COVID-19 kijárási korlátozás előtt, alatt és ezek változása

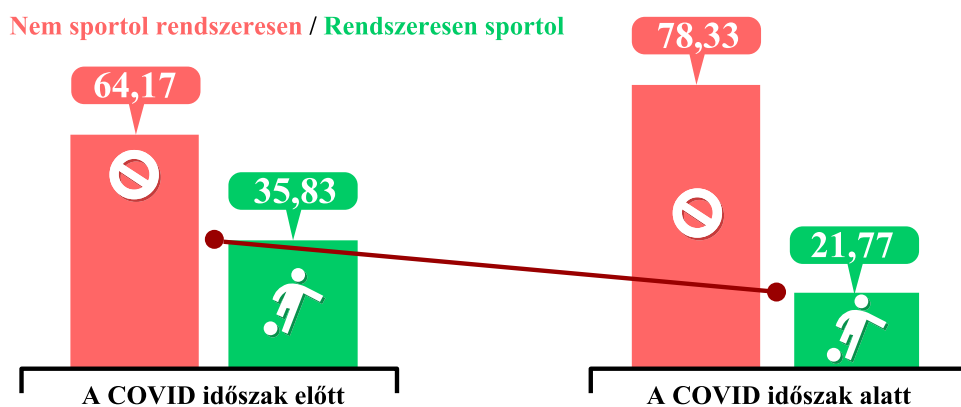
A megkérdezettek közel 2/3-a válaszolta azt, hogy a kijárási korlátozásokat megelőzően egyáltalán nem sportolt (64,17%), amely arány jelentősen, majdnem a 4/5-re emelkedett a korlátozások időtartama során (78,33%). Megjegyezzük, hogy ez a kategória tartalmazza azokat is, akik egyáltalán nem sportolnak és azokat is, akik a heti 1-2 rendszerességénél ritkábban teszik ezt. Az adatokat összehasonlítva elmondható, hogy a 2017-es Eurobarometer felmérés szerint (55) a testmozgást egyáltalán nem végzők vagy havi maximum 3 alkalommal – tehát nem heti rendszerességgel – végzők aránya 67% volt.

Fontos azonban megjegyezni, hogy a két kutatás

kérdésfeltevése a testmozgásra és sportolásra vonatkozott és nem csupán a sportolásra. (41. ábra)

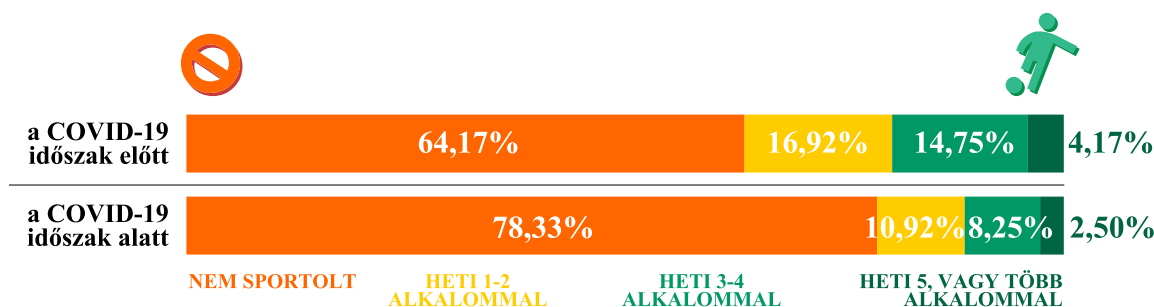
A heti 1-4 alkalommal sportolók – tehát beleértve a heti 1-2 és heti 3-4 alkalommal sportolókat is – aránya a COVID-19 intézkedések előtt 31,64%, amely jobb, mint az Eurobarometer (55) 24%-os értéke és 25,20%-os értéke is (56). A heti 5 alkalommal sportolók aránya alig haladja meg a 4%-ot, ami viszont jelentősen gyengébb az Eurobarometer 9%-os arányánál (55), de jobb a 2015-ös adatokhoz (2,90%) képest (56).

Jól látható, hogy a kijárási korlátozások következtében a nem sportolók kategóriája jelentősen, 14,16%-kal nőtt, ezzel párhuzamosan pedig az összes többi sportolási gyakorisági kategória jelentősen visszaesett. A heti 1-4 alkalommal sportolók



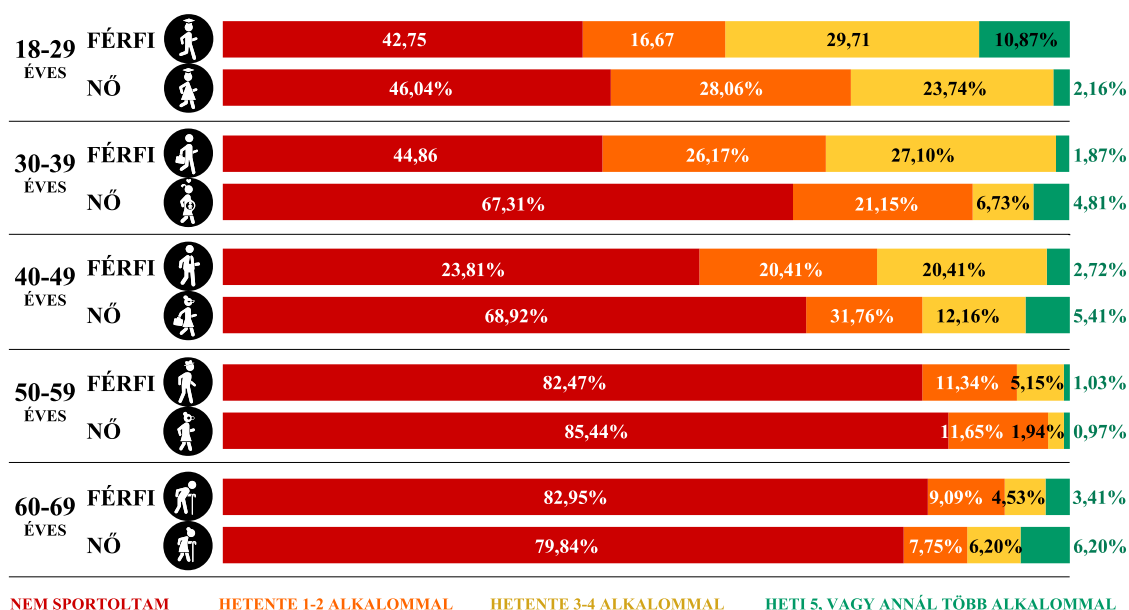
41. ábra: A szabadidő mértékének változása a COVID-19 kijárási korlátozások alatt a válaszadók szubjektív véleménye alapján (N=1200) (%)

(forrás: saját szerkesztés)

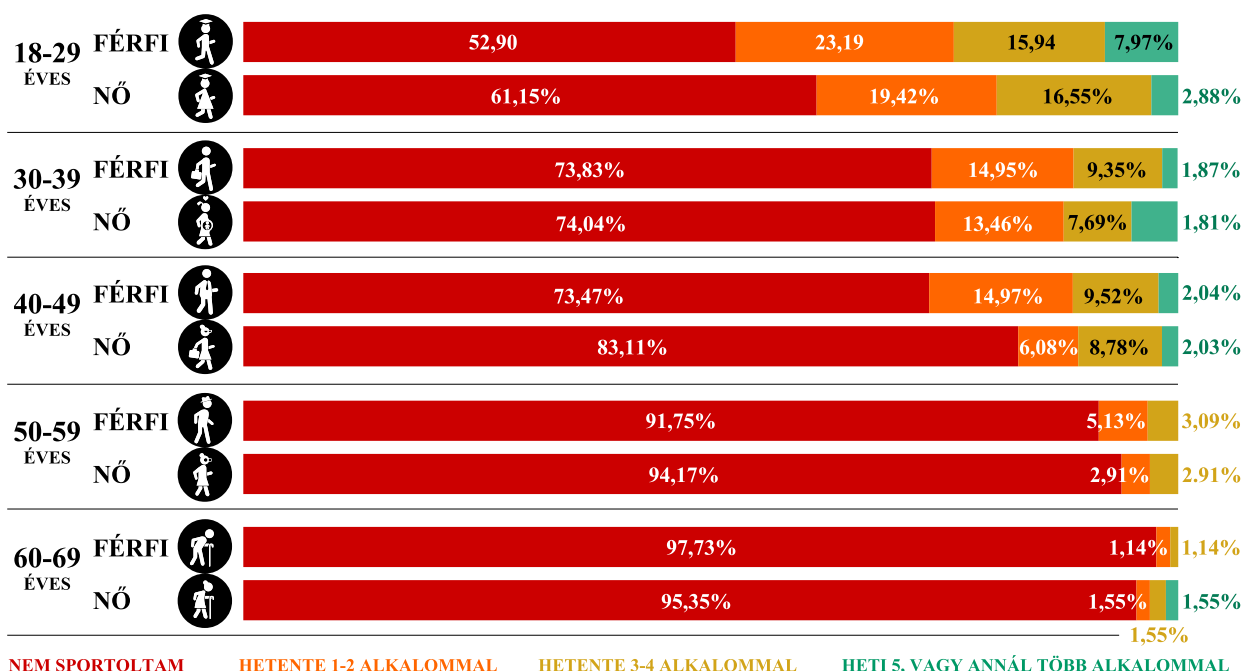


42. ábra: A sportolás mértékének változása (%) a COVID-19 kijárási korlátozások alatt (N=1200)

(forrás: saját szerkesztés)



43. ábra: Sporttevékenység gyakorisága a kijárási korlátozások előtt nemenként és korcsoportonként (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



44. ábra: Sporttevékenység gyakorisága a kijárási korlátozások alatt korcsoportonként és nemenként (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

aránya 39,47%-kal esett, a heti 5 alkalommal sportolók aránya pedig 40%-kal.

A sportolási szokások nemek szerinti alakulása alapján elmondható, hogy még mindig a férfiak tekinthetők a sportosabb nemnek. A kijárási korlátozások előtti időszakban a férfiak 40,50%-a, a nők-

nek pedig 31,40%-a sportolt a 2020-as évben (43. ábra), amely arányok a 2017-es Eurobarometer felmérések (55) legalább heti rendszerességű sportolási viszonyaihoz képest lényegesen kedvezőbb helyzetet mutatnak, mind a férfiak (29,80%), mind a hölgyek esetében (28,6%).

A korosztályok összehasonlításakor igazolódott az a korábbi kutatásokban is már feltárt összefüggés, hogy az életkor előrehaladtával csökken a sportolásban résztvevők aránya (55) (56). Míg a 18-29 éves korosztály több mint fele (55,60%) sportol, addig az 50-59 éveseknek csak 16,00%-a, a 60-69 éveseknek pedig csak 18,90%-a vesz részt valamilyen sporttevékenységben. Az életkori csoportok esetében tapasztalt fokozatos csökkenés, valamint a nemek közötti különbség (43. ábra) a 60-69 évesek korosztályára nem volt jellemző. A hatvanas éveikben lévőkre a nők magasabb sportolási gyakorisága és kedvezőbb sportolási viszonyok voltak jellemzők, mint a fiatalabb 50-59 évesek korcsoportjára. Az Európai Bizottság megrendelésére lebonyolított 2017 évi Eurobarometer felmérések eredményei életkori csoportonként hasonló különbségeket, de némileg alacsonyabb gyakorisági értékeket mutattak (pl. a 18-29 évesek 50%-a, az 50-59 évesek 13,5%-a sportolt 2017-ben), mint a jelenlegi kutatás a kijárási korlátozások előtti időszakra vonatkozóan.

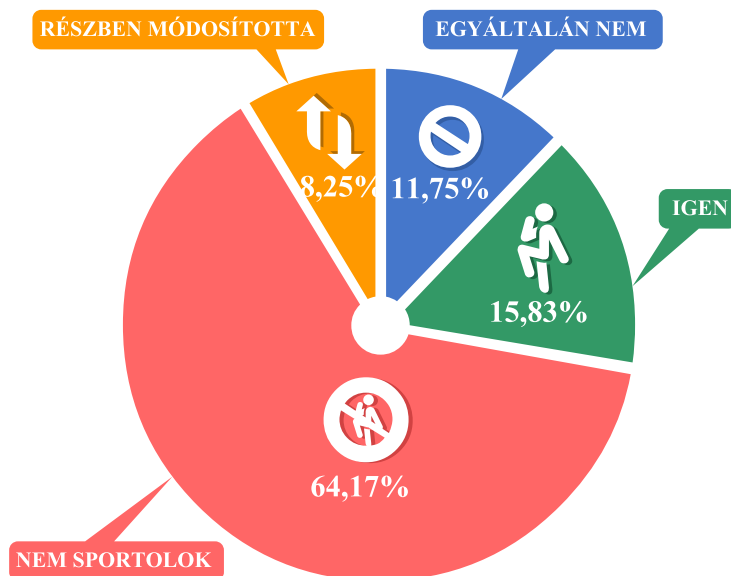
A kijárási korlátozások alatti sportolást vizsgálva látható, hogy átlagosan minden korosztály esetében tapasztalható csökkenés a korábbi időszakhoz képest, de az idősebb korosztályok esetében nagyon alacsony lett a sporttevékenységet űzők aránya. Az 50-59 évesek korcsoportjában egyik nemnél sem éri el a 10%-ot, míg a 60-69 évesek között az 5%-

ot a sem a sportolók aránya (44. ábra). Átlagosan a legkisebb visszaesés és a legkedvezőbb sportolási viszonyok továbbra is a legfiatalabb korosztályt jellemzik, hiszen 18-29 éves fiúk csaknem fele (47,10%) a nőknek pedig a 38,85%-a, a kijárási korlátozások alatt is szakított időt a sportolásra. A COVID 19 járványt megelőző időszakban tapasztalt nemek közötti különbségek a korlátozások időszakának sportolási viszonyaiban is fennmaradtak ugyan, de jelentősen mérséklődtek. A 30-39, az 50-59 és a 60-69 évesek korcsoportjai esetében sem volt számottevő eltérés a nők és férfiak sportolási szokásai között a kijárási korlátozások alatt (44. ábra).

#### **Sportolási szokások változása COVID-19 kijárási korlátozás következtében**

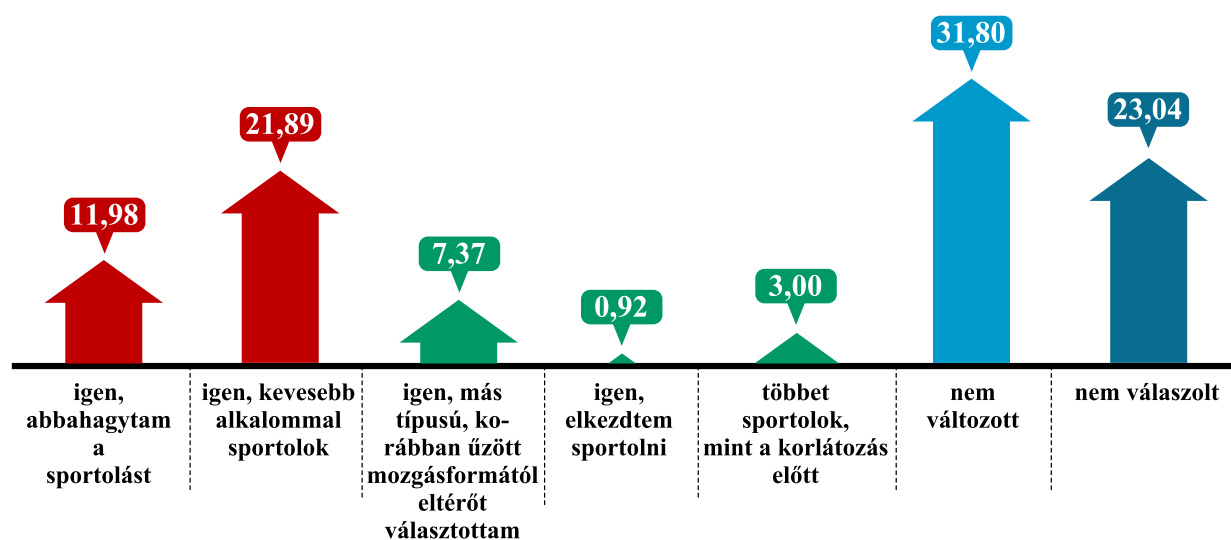
A sportolási szokásokkal kapcsolatban elmondható, hogy a válaszadók 36,50%-a sportolt és csupán harmadukra igaz az, hogy sportolási szokásait semmilyen tekintetben nem módosította a járványidőszak. A sportoló válaszadók 43%-a jelezte, hogy jelentősen módosította sportolási szokásait (a teljes minta 15,83%-a), míg 23% szerint részben módosultak sportolási szokásai. **Azaz összességében kijelenthetjük, hogy a vírusidőszakban a megváltozott feltételek jelentős hatást gyakoroltak a sportoló válaszadók szokásaira.** (45. ábra).

Harminc százalék feletti (31,80%) azon válaszadók aránya, akiknek érdemi változást nem hozott az



45. ábra: A COVID korlátozások hatása a sportolási szokásokra (% , N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)





46. ábra: A sportolás változása a sportolók körében a COVID-19 kijárási korlátozások alatt (N=430) (%)  
(forrás: saját szerkesztés)

időszak, bár közéjük tartoznak az eddig sem sportolók is. Szintén harminc százalék feletti azon válaszadók aránya, akikre negatívan hatott a korlátozás, abbahagyták a sportolást, vagy csökkentették a sporttal töltött alkalmakat. Bár kisebb mértékben, de pozitív változásokról is beszámolhatunk: 7,37% tudta adaptálni sportolási szokásait és a korábban üzött mozgásformát helyettesítette, 0,95% kezdett el sportolni és 3,00% kifejezetten többet sportolt, mint a járvány előtt. (46. ábra).

### ***Sportolási formák és változásuk a COVID-19 kijárási korlátozás következtében***

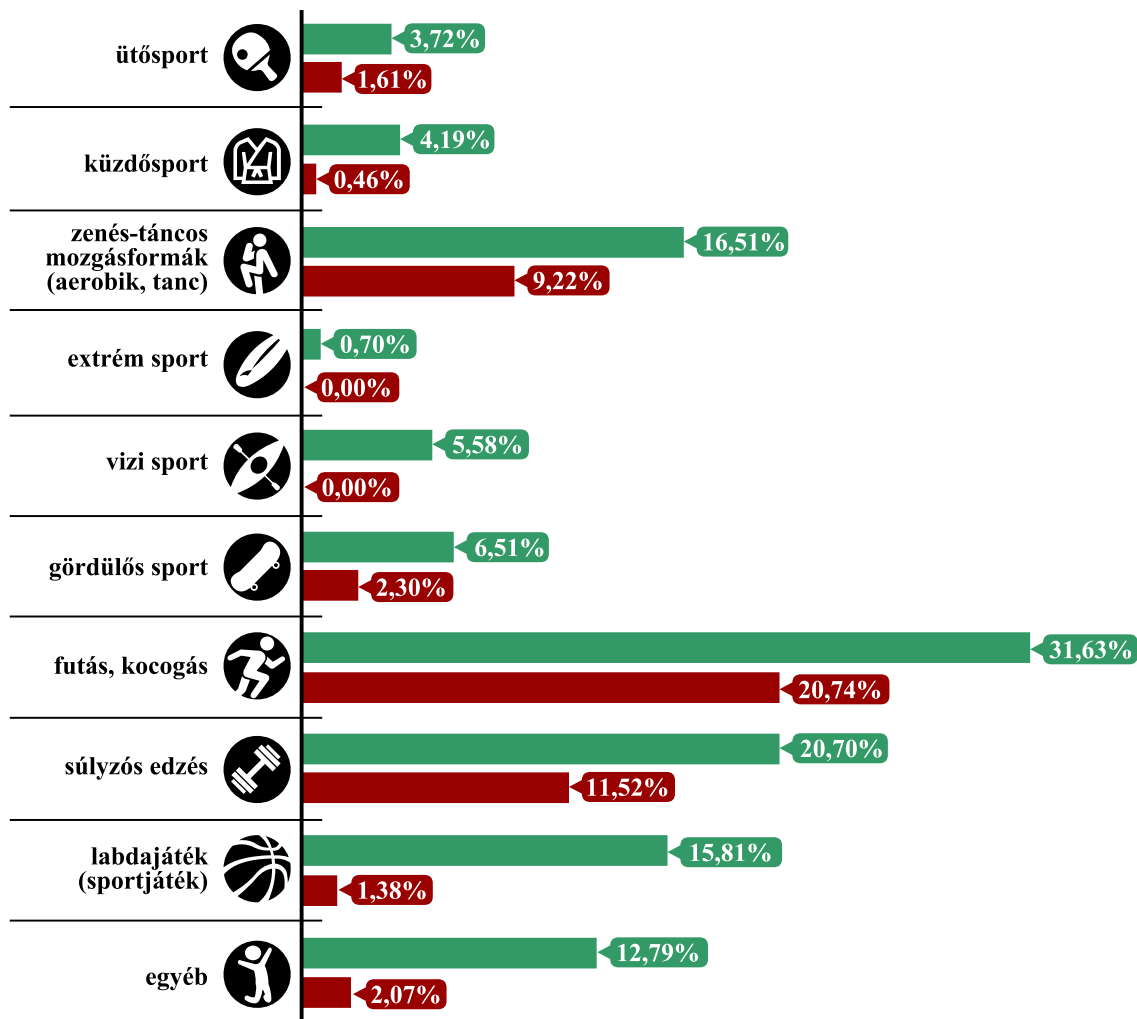
A magyar lakosság körében a COVID-19 korlátozások hatására a sportágak népszerűsége érdemben nem változott. A futás mindkét időszakban a legnépszerűbb mozgásforma volt, melyet a súlyzós edzések és a zenés-táncos mozgásformák követtek. Az eredmények jelentős különbséget mutatnak (56), a legnépszerűbb sportágak a kerékpározás és az úszás voltak, míg a futás egy közepes, az aerobic és a tánc relatíve alacsony népszerűségű sportág voltak. (47. ábra).

A COVID-19 korlátozási időszak eredményeként mindegyik sportág üzése jelentősen visszaesett, a legtöbb sportág szinte teljesen nullára redukálódott (ütős sportok, küzdősportok, extrém sportok, vízi sportok, labdajátékok). Ezek jellemzően a személyes kontaktussal járó sportágak, melyeket otthoni körülmények között, egyedül nem lehet üzni.

Bár a futás, súlyzós edzés és a zenés-táncos mozgásformák népszerűsége is jelentősen visszaesett ebben az időszakban, azonban a visszaesés relatív mértéke közel sem volt akkora, mint a többi sportág esetében. A sportolók túlnyomó többsége ezen sportágakat részesítette előnyben a kijárási korlátozások időszaka alatt.

A sportfogyasztásra is negatívan hatott a vírushelyzet: az összes válaszadóra vonatkoztatva a sportfogyasztásra fordított egyébként is szerény (2388 Ft/hó) havi összeg kevesebb, mint felére (1060 Ft/hó) esett vissza. Kizárva azon válaszadókat, akik nem költenek sportfogyasztásra, a havi kiadások 8629 forintról 5864 forintra estek vissza a korlátozások időszakában. (48. ábra)

 COVID-19 KORLÁTOZÁSOK ELŐTT

 COVID-19 KORLÁTOZÁSOK ALATT


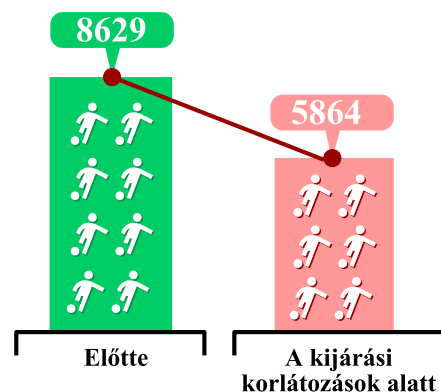
47. ábra: A mozgásforma változása (%) a kijárási korlátozások hatására (N=430) \*

\*Többszörös választás

(forrás: saját szerkesztés)

### Sportolási helyszínek és változásuk a COVID-19 kijárási korlátozás következtében

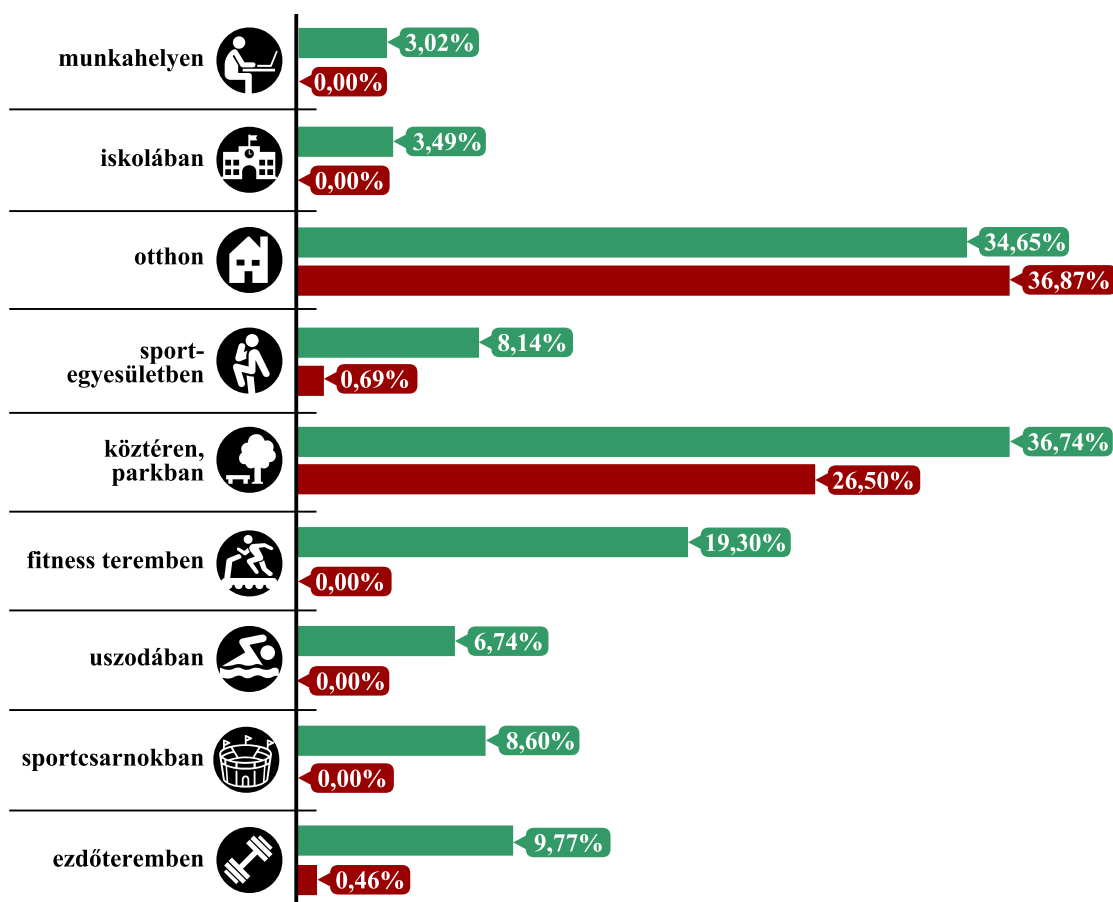
A sportolási helyszínek esetében a sportoló válaszadók legnépszerűbb helyszíneinek a vírusidőszakot megelőzően a saját otthonuk, a közterek és parkok, ill. a fitnesztermek bizonyultak. (49. ábra) A három kiemelkedően népszerű helyszínt az edzőtermek, sportsarnokok, sportegyesületek és uszodák követik. Az Eurobarometer (55) kutatásban szintén a válaszadók saját otthona, mint a fizikai aktivitásnak helyet adó helyszín bizonyult a legnépszerűbbnek, arányait tekintve még jelentősebb (59%) mértékben, mint a jelen eredmények mutatják. Ugyanebben a kutatásban a népszerűségi



48. ábra: Sportfogyasztás változása (%) a kijárási korlátozások hatására (N=1200) (Ft)

(forrás: saját szerkesztés)

## ♥ COVID-19 KORLÁTOZÁSOK ELŐTT ✖ COVID-19 KORLÁTOZÁSOK ALATT



49. ábra: Változások a sportolási helyszínek vonatkozásában (%-ban) a kijárási korlátozások előtti és alatti időszakokra vonatkozóan (N=430) \*

\*Többszörös választás

(forrás: saját szerkesztés)

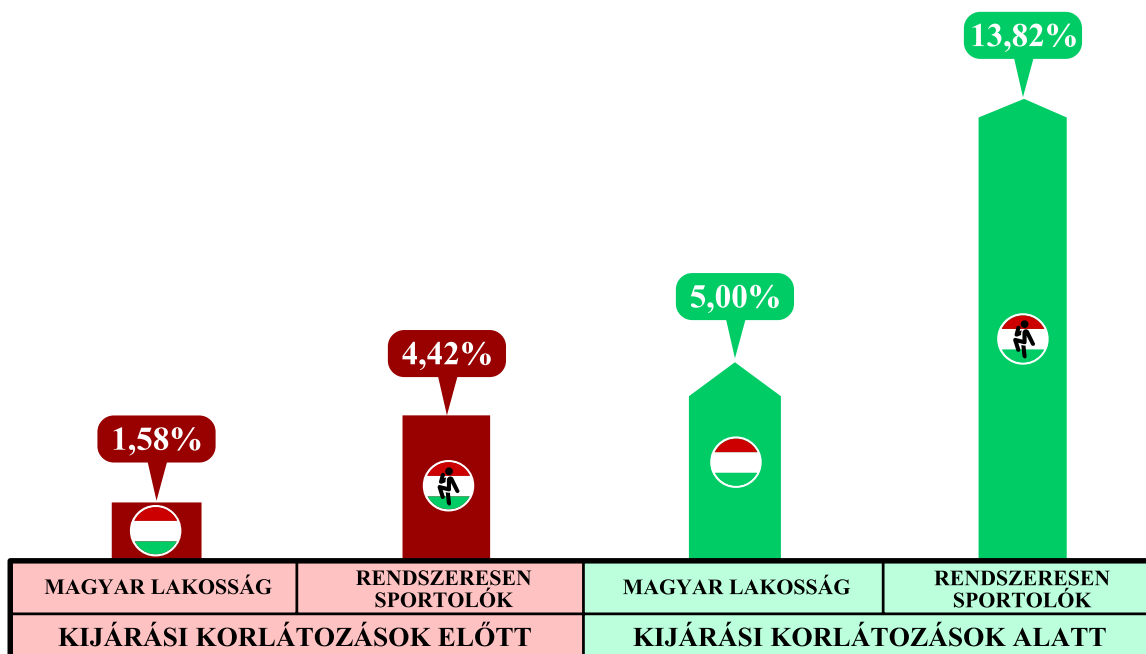
lista második és harmadik helyén a munkahelyre, iskolába, boltokba vezető úton végzett fizikai aktivitás, valamint a közterületi, parkokban végzett fizikai aktivitás szerepel. A munkahely a negyedik legfontosabb helyszínek bizonyult az Eurobarometer felmérésben, ugyanakkor jelen kutatás eredményei alapján ennek jelentősége marginális.

A COVID-19 korlátozások hatására az otthoni sportolás jelentősége minimális mértékben fokozódott – többen jelölték meg, mint a COVID-19 időszak előtti válaszokban – relatív súlya pedig jelentősen megnőtt, hiszen az összes többi sportolási helyszín népszerűsége jelentős visszaesést mutatott. Még a járvány időszakban is a második legfontosabb helyszínek a közterek és parkok minősültek, de míg korábban a válaszadók több,

mint harmada részesítette előnyben ezt a helyszínt, addig később csupán alig több, mint a negyedük. Ugyanakkor az összes többi helyszín gyakorlatilag teljesen jelentéktelenné és használaton kívülé vált, ami nem meglepő a kijárási korlátozások figyelembevételével (49. ábra).

### *Online edzéseken való részvétel a COVID-19-et megelőzően és azt követően*

A teljes minta mindössze 1,58%-a vett részt valamilyen online módon vezetett edzésprogramon a COVID-19 korlátozásokat megelőzően. Ha ugyanezt a sportban aktív népességre nézzük, akkor az arány így is csak 4,42%, ami meglehetősen alacsony. A COVID-19 korlátozási időszak során, amikor a különböző sportolási lehetőségek beszűkültek és az otthoni sportolási tevékenység jelentősége fo-



50. ábra: Online edzéseken való részvétel magyar lakosság és a rendszeresen sportolók körében, változások a kijárási korlátozások alatt  
(forrás: saját szerkesztés)

kozottan előtérbe került, láthatóan emelkedett az online edzéseken való részvételi hajlandóság. A teljes populáció 5,00%-a, a sportoló válaszadók 13,82%-a részesítette előnyben az online edzésformát. Az online edzésformák népszerűsége megháromszorozódott a beszűkült egyéb lehetőségeknek és az online élettér kiszélesedésének köszönhetően ebben az időszakban. Ez a tendencia azt sugallja, hogy az online edzéseknek jelentős piaci potenciálja lehet és a jövőben nagyobb piaci szegmens is válhat belőle (50. ábra).

## A FIZIKAI AKTIVITÁS MÉRTÉKE A COVID-19 KIJÁRÁSI KORLÁTOZÁSOK ELŐTT ÉS ALATT A NEMZETKÖZI FIZIKAI AKTIVITÁS KÉRDŐÍV EREDMÉNYEI SZERINT A MAGYAR LAKOSSÁG KÖRÉBEN

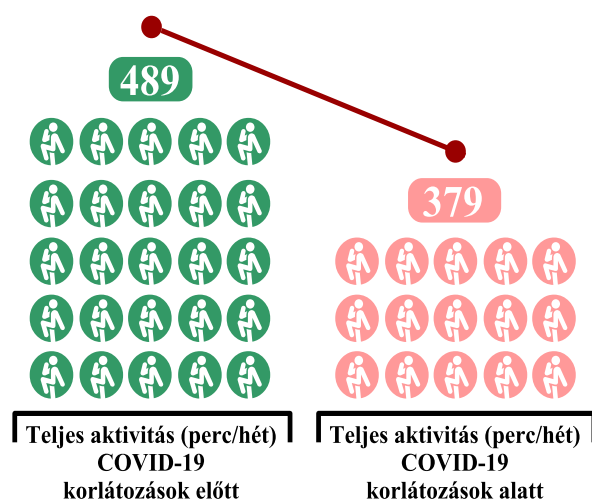
A fizikai aktivitás tekintetében nem csak a szigorúan sportolási céllal végzett aktivitások felmérését végeztük el. Igazodva az Egészségügyi Világszervezet (WHO) iránymutatásához, amely szerint fizikai aktivitás a vázizom-rendszer által létrehozott minden olyan testmozgást, amely energiafelhasználást eredményez, igyekeztünk a válaszadók teljes heti aktivitását felmérni a COVID-19 előtt és alatt is. Szintén a WHO ajánlása kimondja, hogy az egészség fenntartása érdekében a 65 évnél fiatalabb felnőtteknek egy átlagos héten legalább 150 percnyi közepes intenzitású fizikai aktivitást, vagy legalább 75 perc erőteljes intenzitású fizikai aktivitást kell végrehajtaniuk. További, az egészségükre jótékony hatást gyakorló (Health-enhancing physical activity – HEPA) előnyök elérése érdekében a felnőtteknek hetente 300 percre kell növelniük a közepes intenzitású fizikai aktivitást, vagy azzal egyenértékű intenzív fizikai aktivitást (24) (57).

A megfelelő mennyiségű és minőségű mozgás mértékének határozására érdekében a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív kutatócsoportunk által validált rövid változata (International Physical Activity Questionnaire – Short Form / IPAQ-SF) került lekérdezésre (58) (59). A kérdőív önbevalláson alapul, így általában valamelyest túlbecsülik a válaszadók önnön aktivitásukat, mégis segít részletezni a munkával, aktív közlekedéssel (kerékpározás vagy biciklizés) és rekreációval kapcsolatos fizikai aktivitás mértékét és intenzitását. Így felvételre kerülhet az egyébként a sporttevékenységnél nem említhető aktivitások is, mint például a kertészkedés vagy a séta, illetve esetleg nehéz dolgok emelése. Az aktivitással foglalkozó kategóriák mellett helyet kap az üléssel/fekvéssel (sedentary behaviour) kapcsolatos inaktív viselkedést jellemző kategória is, amely a kijárási korlátozás idejében kiemelt jelentőséggel bír. Az Amerikai Egyesült Államokban megjelent megújított fizikai aktivitási ajánlás (Physical Activity Guidelines for Americans 2ed 2018) már nem csak a fizikai akti-

vitás növelésére, hanem az ülő/fekvő inaktív idő tudatos csökkentésére külön felhívja a figyelmet (60).

Az IPAQ-SF kérdőív alapján a válaszadók bár önbevallásuk alapján a korlátozás alatt is több mint heti 300 perc fizikai aktivitást végeztek, mégis majdnem heti két órával (109,66 perc/hét) csökkent a teljes aktivitásuk. A helyzetre tekintettel természetesen elsősorban az intenzív testmozgás csökkent, átlagosan heti 40 perccel, valamint az aktív közlekedés átlagosan több mint 1 órával (65,44 perc/hét) (52. ábra).

A fizikai aktivitás mértéke a kijárási korlátozások alatt csökkent, a 2. táblázat részletes eredményeinket ismerteti, miszerint hány percet töltöttek válaszadóink a megjelölt intenzitású aktivitásokkal nemenként és korcsoportonként. Jól megmutatkoznak a korcsoport szerinti különbségek, az életkor előrehaladtával csökkent az aktivitás mértéke. A férfiak esetében látványos az intenzív testmozgásokkal töltött idő, a nők körében pedig a gyaloglással töltött idő csökkenése.

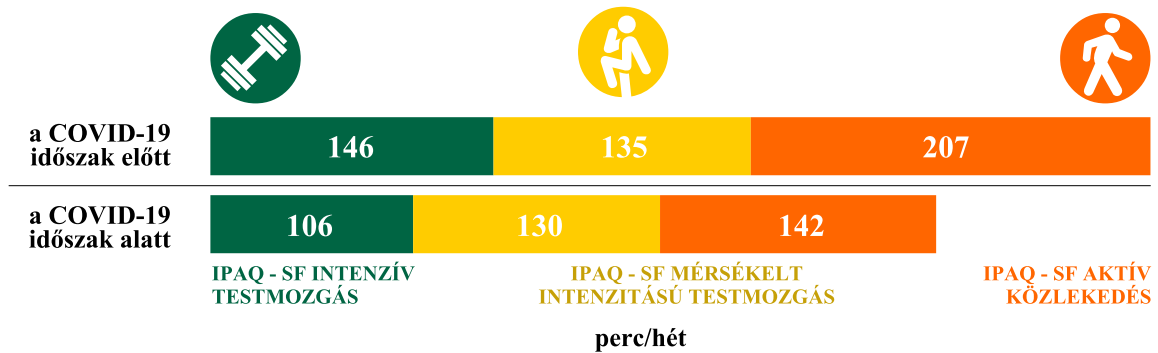


51. ábra: A fizikai aktivitás mértékének változása a COVID-19 kijárási korlátozások előtt és alatt a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (IPAQ-SF) alapján (N=1200) (perc/hét)  
(forrás: saját szerkesztés)

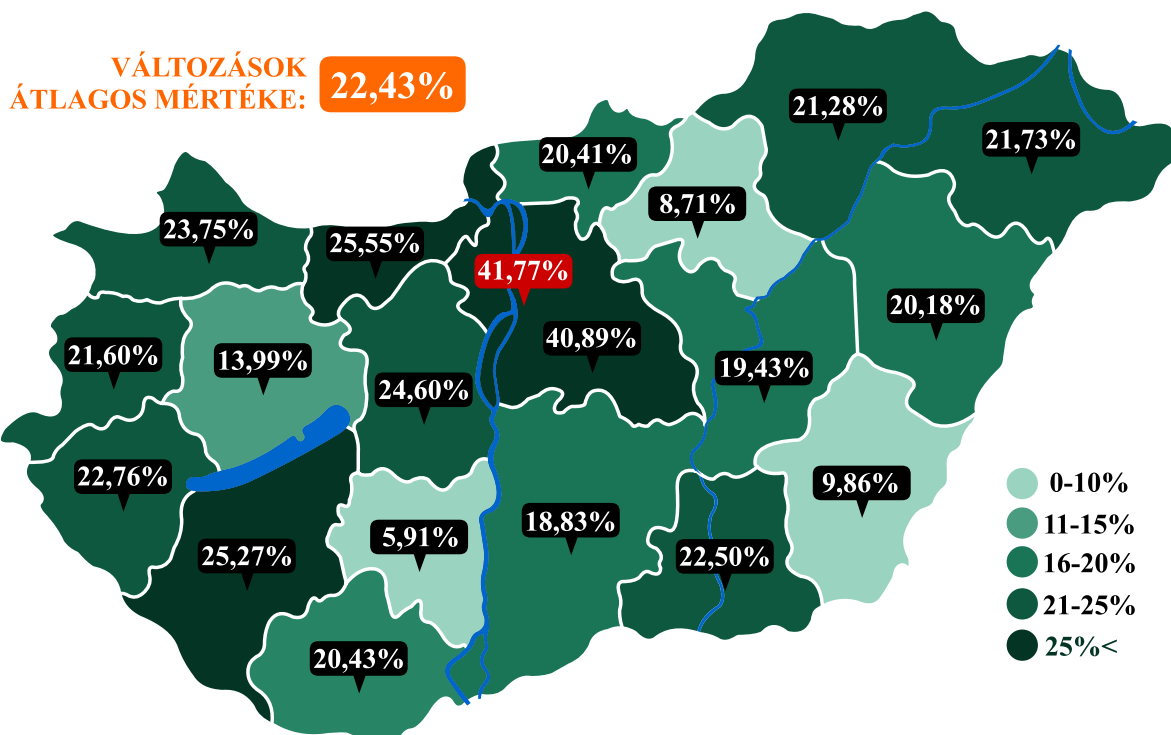
2. táblázat: A fizikai aktivitás mértéke nemenként és korcsoportonként a COVID-19 kijárási korlátozások előtt és alatt a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív alapján  
(forrás: saját szerkesztés)

Heti perc - átlagok	Fizikai aktivitás							
	intenzív - előtt	mérsékelt - előtt	gyaloglás - előtt	teljes - előtt	intenzív - alatt	mérsékelt - alatt	gyaloglás - alatt	teljes - alatt
Férfi - 18-29 éves	229,60	204,96	242,10	676,67	150,33	142,64	152,14	445,11
Nő - 18-29 éves	123,20	135,65	186,98	445,83	60,58	136,98	139,37	336,93
Férfi - 30-39 éves	212,34	140,98	203,97	557,29	156,68	152,24	136,40	445,33
Nő - 30-39 éves	119,81	157,50	252,64	529,95	120,34	155,53	171,01	446,88
Férfi - 40-49 éves	229,39	158,33	228,30	616,02	148,95	174,52	160,75	484,22
Nő - 40-49 éves	100,47	122,33	220,92	443,72	90,34	112,50	174,46	377,30
Férfi - 50-59 éves	164,38	78,68	190,72	433,78	135,98	100,43	155,72	392,13
Nő - 50-59 éves	97,18	118,59	153,40	369,17	68,20	111,36	101,07	280,63
Férfi - 60-69 éves	112,90	118,64	197,67	429,20	83,86	127,61	87,84	299,32
Nő - 60-69 éves	55,27	91,28	182,59	329,14	50,12	84,30	116,54	250,96





52. ábra: A fizikai aktivitás mértékének változása a kijárási korlátozások előtt és alatt az aktivitás intenzitása szerint (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)



53. ábra: A teljes fizikai aktivitás csökkenésének aránya (%) megyénként (N=1200)  
(forrás: saját szerkesztés)

Az IPAQ módszerrel számszerűsített fizikai aktivitásról elmondható, hogy a hazai felnőtt lakosság körében átlagosan 22,43%-kal csökkent a teljes fizikai aktivitás mértéke a kijárási korlátozások időszakában. Területi különbségeket vizsgálva szembeötlő, hogy Budapest (41,77%) és Pest megye (40,89%) lakosságának körében csökkent legnagyobb arányban a fizikai aktivitás, amely visszaesés messze meghaladja a többi megye értékeit. A leginkább urbanizált és a járvány hazai gócpontjának számító Központi régió mellett, az

átlagosnál magasabb mértékben esett vissza a fizikai aktivitás még Fejér, Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom és Somogy megyékben. A legkisebb mértékű negatív változás Tolna (5,91%), Heves (8,70%) és Békés (9,86%) megyékre volt jellemző a teljes fizikai aktivitás tekintetében (53. ábra).

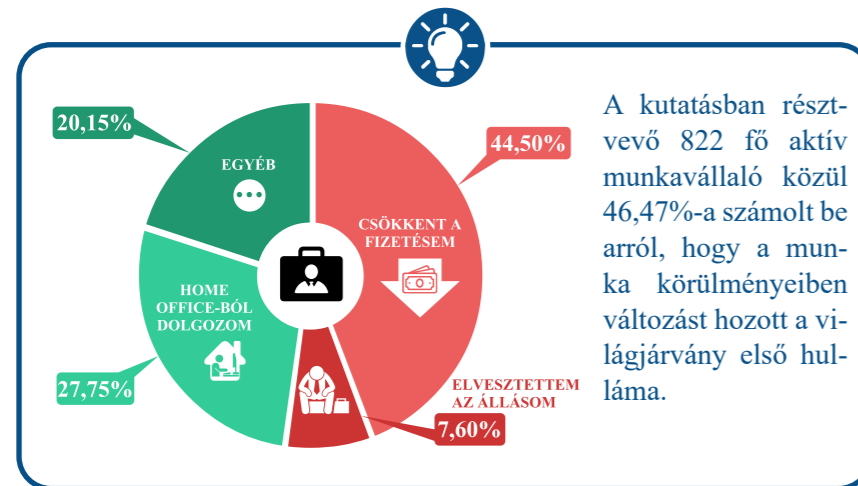
# 06 |

## ÖSSZEFOGLALÁS

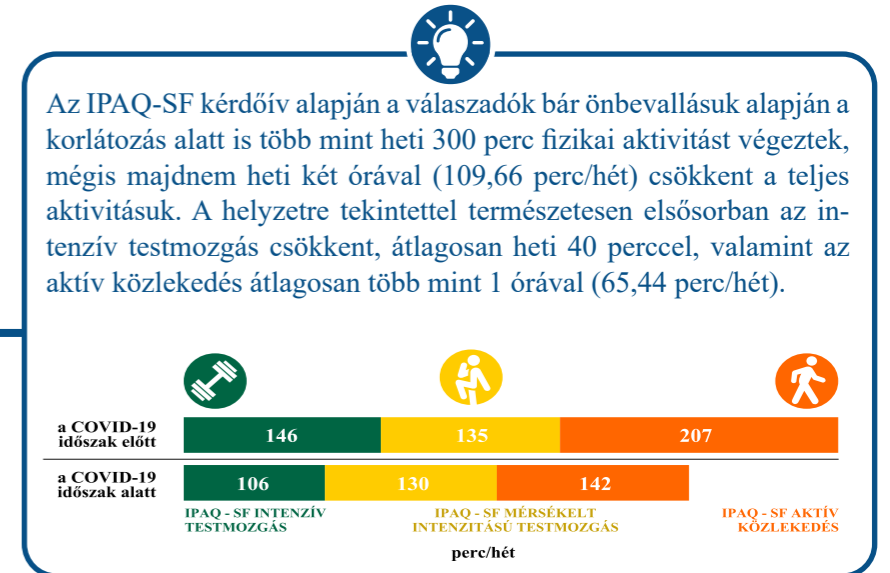
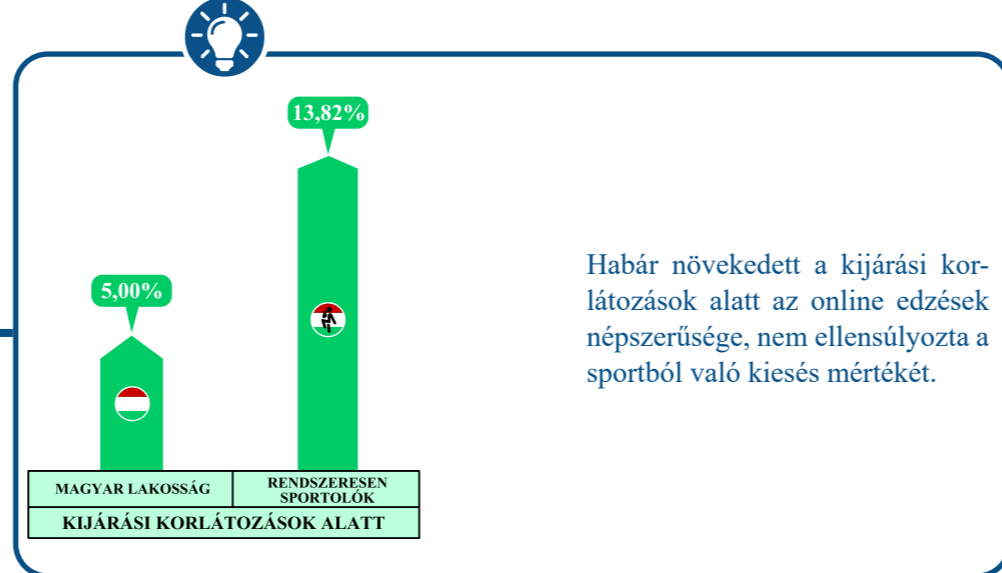
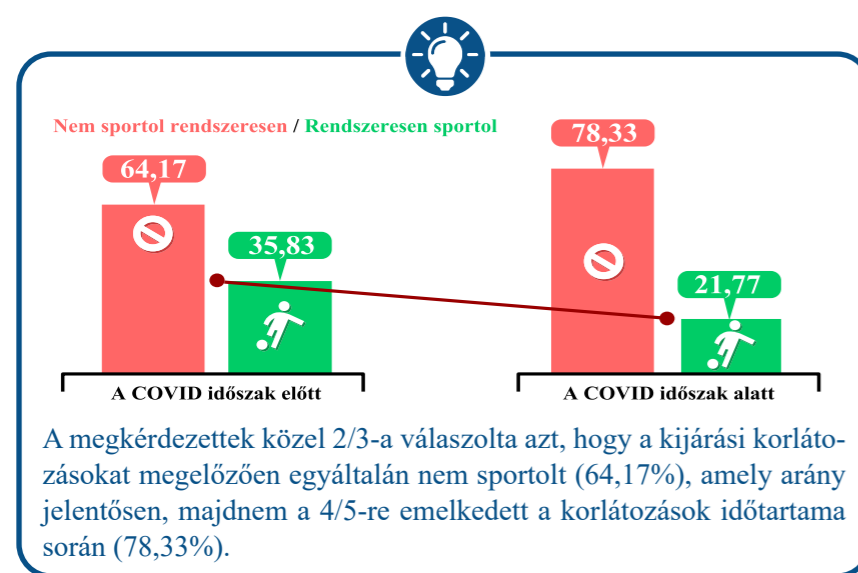
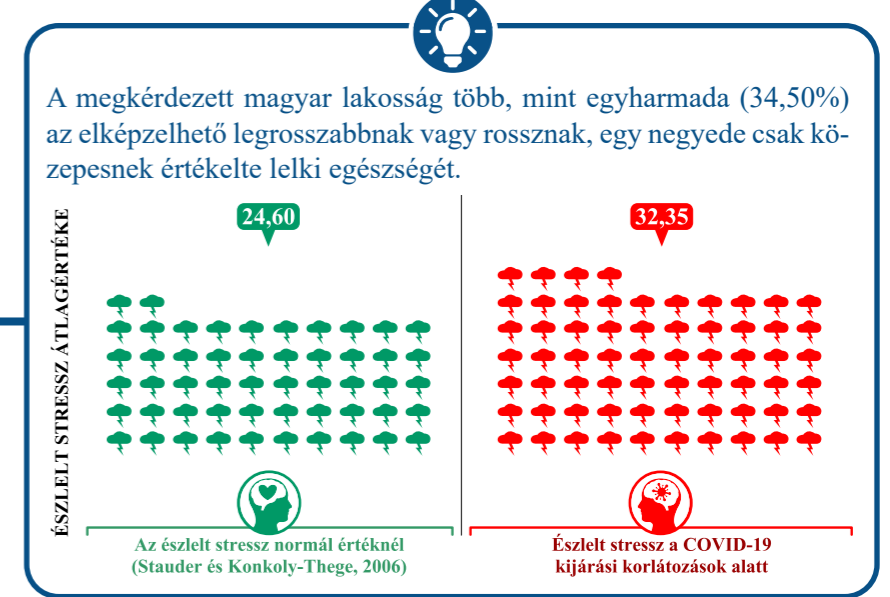
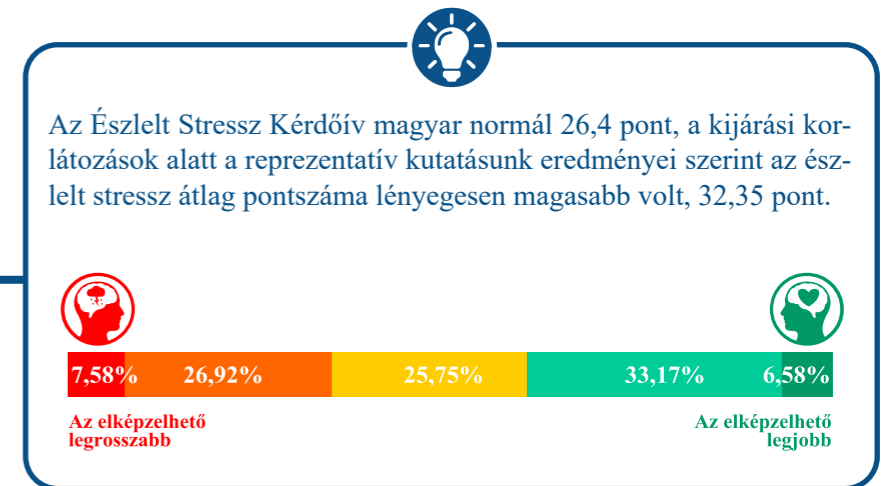
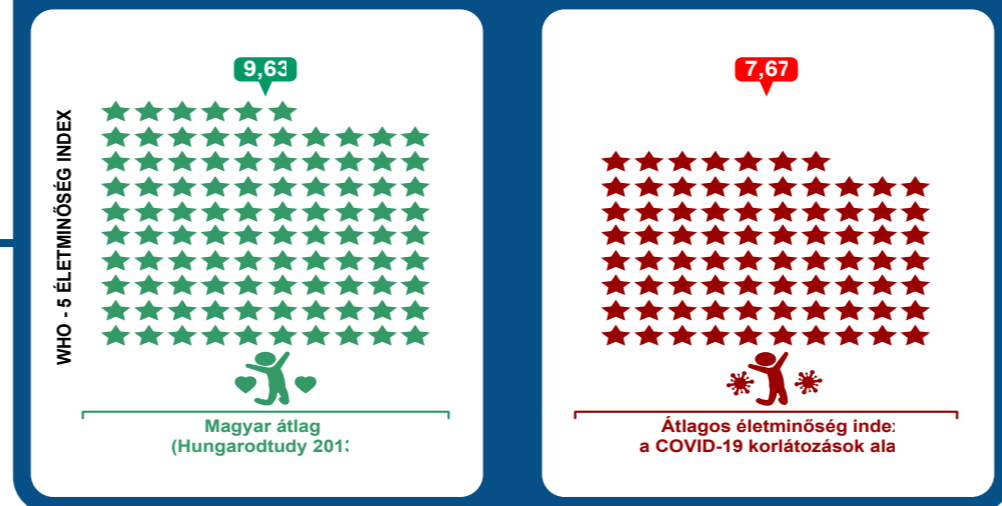
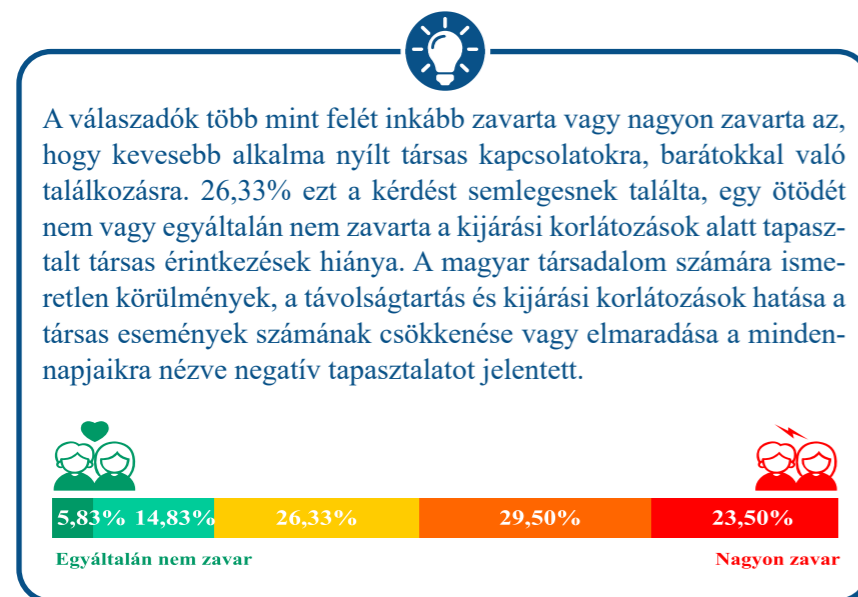


VÁLTOZÁSOK A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEIBEN  
KIEMELTEN A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS A SPORTFOGYASZTÁSI  
SZOKÁSOKVONATKOZÁSÁBAN

Keresztmetszeti, reprezentatív kutatás a COVID-19  
kijárási korlátozások időszakában



JÓL- LÉT



# 07 |

## REFERENCIÁK





- (1.) A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. 2020. April p.1-2. Available at <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>
- (2.) Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- (3.) World Health Organization. (2020). Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection when Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection is Suspected: Interim Guidance.
- (4.) C.-C. Lai, T.-P. Shih, W.-C. Ko, H.-J. Tang, P.-R. Hsueh. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55, Article 105924, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- (5.) Gupta, A., Madhavan, M.V., Sehgal, K., Nair, N., Mahajan, S., Sehrawat, T.S., et al. (2020) Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nature medicine*, 26(7):1017-1032. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>.
- (6.) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Who Is at Increased Risk for Severe Illness? - People of Any Age with Underlying Medical Conditions. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> (Letöltés dátuma: 2020. június 26).
- (7.) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html> (Letöltés dátuma: 2020. június 26).
- (8.) World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 21.)
- (9.) A 2020. évben azonosított új koronavírus (SARS-CoV-2) okozta fertőzések (COVID-19) megelőzésének és terápiájának kézikönyve. Emberi Erőforrások Minisztériuma (aktualizált változat: 2020. június 25.)
- (10.) 71/2020. (III. 27.) Korm. rendelet a kijárási korlátozásról
- (11.) Magyarország Kormánya, Operatív Törzs. Tájékoztató a koronavírusról [www.koronavirus.gov.hu](http://www.koronavirus.gov.hu) (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 21.)
- (12.) 2020. évi LVIII. törvény a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készületségről
- (13.) ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en> (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 21.)
- (14.) Merkely, B., Szabó, A.J., Kosztin, A., Berényi, E., Sebestyén, A., Lengyel, Cs., et al. (2020). Novel coronavirus epidemic in the Hungarian population, a cross-sectional nationwide survey to support the exit policy in Hungary. *GeroScience* 42, 1063–1074. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00226-9>

- (15.)  
„First Italian dies of coronavirus as outbreak flares in north”. (2020). Reuters. 2020 február 21. <https://fr.reuters.com/article/us-china-health-italy-idUSKBN20F0UI>  
(Letöltés dátuma: 2020. szeptember 19.)
- (16.)  
Rice, W.L., Meyer, C., Lawhon, B., Taff, B.D., Ma-teer, T., Reigner, N., et al. (2020). The COVID-19 pandemic is changing the way people recreate outdoors: preliminary report on a national survey of outdoor enthusiasts amid the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31235/osf.io/prnz9>.
- (17.)  
Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Cel-rier, T., Bongue, B. (2020) Impact of homequarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: qualitative interview study. *JMIR Aging*, 3(1):e19007. <http://aging.jmir.org/2020/1/e19007/>
- (18.)  
Schnitzer, M., Schöttl S. E., Kopp, M, Barth M. (2020) COVID-19 stay-at-home order in Tyrol, Austria: sports and exercise behaviour in change? *Public Health*, 185, 218-220. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.042>
- (19.)  
Hughes, D., Saw, R., Perera, P.K.N., Mooney, M., Wallett A., Cooke, J. et al. (2020) The Australian Institute of Sport framework for rebooting sport in a COVID-19 environment. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23, 639–663. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.05.004>
- (20.)  
Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., et al. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- (21.)  
Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., Li, F. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 103-104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- (22.)  
Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 318(6), H1441-h1446. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>
- (23.)  
Apor, P., Babai, L. (2014). Physical activity diminishes aging-related decline of physical and cognitive performance. *Orvosi Hetilap*, 155(21), 817-821. <https://doi.org/10.1556/oh.2014.29838>
- (24.)  
WHO. (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Switzerland: World Health Organization.
- (25.)  
Ács, P., Prémusz, V., Morvay-Sey, K., Kovács, A., Makai, A., Elbert, G. (2018). A sporttal, testmozgással összefüggésben lévő mutatók változása Magyarországon és az Európai Unióban az elmúlt évek eredményeinek nyomán. *Sport- és Egészségtudományi Füzetek*, 2(1), 61-76.
- (26.)  
Ács, P., Prémusz, V., Makai, A., Junger, J., Bergier, J. (2018). Physical activity of university students according to IPAQ long questionnaires results. In J. Potočniková & P. Bakalár (Eds.), *Rekrečný Šport, Zdravie, Kvalita Života IV.* (pp. 22-22). Kassa: Univerzita Pavla Jozefa Safárika v Kosiciach.
- (27.)  
Guan, H., Okely, A. D., Aguilar-Farias, N., Del Pozo Cruz, B., Draper, C. E., El Hamdouchi, A.,



- et al. (2020). Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(6), 416-418. doi:10.1016/S2352-4642(20)30131-0
- (28.)  
Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020b). Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. *Journal of Sport and Health Science*, S2095-2546(2020)30049-30041. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.04.003>
- (29.)  
Kaux, J. F., Francaux, M. (2020). Physical activity during the Covid-19 pandemic. [L'activité physique en période de pandémie Covid-19]. *Science & Sports*, 35(3), 117-118. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2020.05.001>
- (30.)  
Toresdahl, B. G., Asif, I. M. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Considerations for the Competitive Athlete. *Sports Health*, 12(3), 221-224. <https://doi.org/10.1177/1941738120918876>
- (31.)  
Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., Bongue, B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007. <https://doi.org/10.2196/19007>
- (32.)  
Jurak, G., Morrison, S. A., Leskošek, B., Kovač, M., Hadžić, V., Vodičar, J., et al. (2020). Physical activity recommendations during the coronavirus disease-2019 virus outbreak. *Journal of Sport and Health Science*, S2095-2546(2020)30062-30064. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.05.003>
- (33.)  
Carvalho, V. O., Gois, C. O. (2020). COVID-19 pandemic and home-based physical activity. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology in Practice*, S2213-2198(2220)30510-30519. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.05.018>
- (34.)  
Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., et al. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423-1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- (35.)  
Makai, A., Prémusz, V., Lampek, K., Ács, P., Simon-Ugron, Á., Figler, M. (2018). Sitting time and sport participation of the employed population in Hungary and Europe. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai Educatio Artis Gymnasticae*, LVIII(2), 11-22. [https://doi.org/10.24193/subbeag.63\(2\).10](https://doi.org/10.24193/subbeag.63(2).10)
- (36.)  
Prémusz, V., Makai, A., Gács, B., Lászikné Nagy, Á., Bánkyné Perjés, B., Ács, P., et al. (2019). Preliminary study on pre-treatment physical activity and quality of life in infertility. *Exercise and Quality of Life: Journal of Science in Sports*, 11(2), 5-17. <https://doi.org/10.31382/eqol.191201>
- (37.)  
Acs, P., Premusz, V., Morvay-Sey, K., Palvolgyi, A., Trpkovici, M., Elbert, G., et al. (2020). Effects of COVID-19 on physical activity behavior among university students: results of a Hungarian online survey. *Health Problems of Civilization*, 14(3). <https://doi.org/10.5114/hpc.2020.98472>
- (38.)  
Rahmati-Ahmadabad, S., Hosseini, F. (2020). Exercise against SARS-CoV-2 (COVID-19): Does workout intensity matter? (A mini review of some indirect evidence related to obesity). *Obesity medicine*, 100245-100245. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100245>
- (39.)  
Makai, A., Cseh, A. M., Breitenbach, Z., Füge, K.,

- Járomi, M., Prémusz, V., et al. (2019). A web-based intervention to promote and increase physical activity level of Hungarian healthy adults. In S. F (Ed.), Abstract book for the ISBNPA 2019 Annual Meeting in Prague (pp. 1163-1163). Prága: International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity.
- (40.)  
Lakicevic, N., Moro, T., Paoli, A., Roklicer, R., Trivic, T., Cassar, S., et al. (2020). Stay fit, don't quit: Geriatric Exercise Prescription in COVID-19 Pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01588-y>
- (41.)  
Központi Statisztikai Hivatal (2020a) A lakónépesség nem szerint, január 1. (2001–2020) (Frissítve 2020. június 30.) [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wdsd003c.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd003c.html) (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 03.)
- (42.)  
Központi Statisztikai Hivatal (2020b) Munkaerő <https://www.ksh.hu/munkaero> (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 03.)
- (43.)  
Központi Statisztikai Hivatal (2020c): A fogyasztás és megtakarítás alakulása (2003–2018) [https://www.ksh.hu/thm/1/indi1\\_1\\_2.html](https://www.ksh.hu/thm/1/indi1_1_2.html) (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 03.)
- (44.)  
Központi Statisztikai Hivatal (2020d): A teljes munkaidőben alkalmazásban állók kedvezmények nélküli nettó átlagkeresete a munkáltató székhelyének elhelyezkedése szerint [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_evkozi/e\\_qli030b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qli030b.html) (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 03.)
- (45.)  
Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet (2018) Demográfiai Portré 2018 Jelentés A Magyar Népeség Helyzetéről <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/issue/view/564>
- (46.)  
Központi Statisztikai Hivatal. Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014 <https://www.ksh.hu/elef/archiv/2014/index.html>
- (47.)  
Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247-255.
- (48.)  
Hungarostudy, 2013. <http://www.hungarostudy.hu/index.php/2014-04-07-17-21-12/hungarostudy-2013/view/form> (Letöltés dátuma: 2020. szeptember 03.)
- (49.)  
Burtscher, J., Burtscher, M., Millet, G.P. (2020). (Indoor) isolation, stress and physical inactivity: vicious circles accelerated by Covid-19? *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(8):1544-1545. <https://doi.org/10.1111/sms.13706>.
- (50.)  
Radák, Zs. (2020). Edzéssel küzdjünk a koronavírus ellen? Index. [https://index.hu/techtud/2020/04/28/edzessel\\_kuzdjunk\\_a\\_koronavirus ellen/?fbclid=IwAR1fIve3lXOqRkivOINCdriV0Q-Fejsk-4mIbBFXAvJ8ppbVcONQeo94cvN4](https://index.hu/techtud/2020/04/28/edzessel_kuzdjunk_a_koronavirus ellen/?fbclid=IwAR1fIve3lXOqRkivOINCdriV0Q-Fejsk-4mIbBFXAvJ8ppbVcONQeo94cvN4) Letöltés dátuma: 2020. április 28.
- (51.)  
Björk, J., Albin, M., Grahn, M., Jacobsson, H., Ardö, J., Wadbro, J., et al. (2008). Recreational values of the natural environment in relation to neighbourhood satisfaction, physical activity, obesity and wellbeing. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 62. 2-10. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.062414>

- (52.) Brajsa-Zganec, A., Merkas, M., Sverko, I. (2011). Quality of Life and Leisure Activities: How do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being? *Social Indicator Research*. 102. 81–91. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9724-2>
- (53.) Kökény, L., Kiss, K. (2018). Sound mind in a sound body –The connection of sports and wellbeing. In: *A hatékonysághoz –EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete*. 969-978.
- (54.) Stauder, A., Konkoly Thege, B. (2006) Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(3). 203-216.
- (55.) European Commission. (2018). Special Eurobarometer 472. “Sport and Physical Activity”. <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/Document-Ky/82432> (Letöltés dátuma: 2020. április 12.)
- (56.) Kovács, A., Paár, D., Elbert, G., Welker, Z., Stocker, M., Ács, P. (2015). A magyar háztartások sportfogyasztási szokásainak felmérése. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
- (57.) Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219-229. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61031-9)
- (58.) Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., et al. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000078924.61453.fb>
- (59.) Ács, P., Veress, R., Rocha, P., Dóczi, T., Rapos, L. B, Baumann, P., et. al. (2020). Criterion validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire – short form against the RM42 accelerometer in a population-based Hungarian sample. *BMC Public Health*, S20 In Press
- (60.) PAGAC. (2018). Physical activity guidelines advisory committee scientific report. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. [https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/pdf/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/pdf/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf) (Letöltés dátuma: 2020. május 02.)





Az EFOP-3.6.2-16-2017-00003  
“Sport-, Rekreációs- és Egészséggazdasági  
Kooperációs Kutató hálózat létrehozása”

támogatásával készült.



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE