



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar



VII. ZALAEGERSZEGI NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA

2024. május 8.

TANULMÁNYKÖTET / CONFERENCE PROCEEDINGS

VII. ZALAEGERSZEGI NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA

TANULMÁNYKÖTET

A konferencia tudományos bizottságának tagjai:

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

A konferencia szervezőbizottságának tagjai:

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

A konferencia fővédnökei:

dr. Takács Péter, egészségügyért felelős államtitkár, Belügyminisztérium
Balaicz Zoltán, Zalaegerszeg Megyei Jogú Város polgármestere
Prof. dr. Ács Pongrác, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dékánja

A konferencia szervezésében közreműködő szervezetek:

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ

Támogatóink:

Energiaügyi Minisztérium Környezetügyért és Körforgásos Gazdaságért felelős Államtitkárság
Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Polgármestere
Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásáért Közalapítvány
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Zala Vármegyei Területi Szervezete

A kiadványt szerkesztette:

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

ISBN: 978-963-626-316-4

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR



VII. INTERNATIONAL HEALTH TOURISM CONFERENCE OF ZALAEGERSZEG PROCEEDINGS

Members of the Scientific Committee:

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

Members of the Organizing Committee:

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

Chair patrons of the Conference:

dr. Péter Takács, State Secretary for Health, Ministry of Interior
Zoltán Balaicz, Mayor, City of Zalaegerszeg
Prof. dr. Pongrác Ács, Dean, Faculty of Health Sciences, University of Pécs

Organizations contributing to the Conference:

Institute of Health Insurance, Faculty of Health Sciences, University of Pécs
Zalaegerszeg Campus, Faculty of Health Sciences, University of Pécs

Sponsors:

Ministry of Energy, State Secretariat for Environmental Policy and Circular Economy
Mayor of the City of Zalaegerszeg
Public Foundation for Higher Education of Zalaegerszeg
Chamber of Hungarian Health Care Professionals of Zala County

Edited by:

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

ISBN: 978-963-626-316-4

FACULTY OF HEALTH SCIENCES, UNIVERSITY OF PÉCS



Tartalomjegyzék

Table of contents

Fájdalmas menstruáció kezelése fizioterápiás módszerekkel egyetemisták körében [Treatment of painful menstruation with physiotherapy methods among university students].....	17
Egy multinacionális vállalat egészségmegőrző programjának hatékonyság vizsgálata [Evaluation of the effectiveness of a multinational company's health promotion programme].....	26
The development, challenges and research opportunities of domestic health tourism today	38
Balneoterápiás gyógymódok regionális különbségei a hazai egészségturizmusban [Regional differences in balneotherapy treatments in domestic health tourism].....	50
Zöld Innovációk az Utolsó Pillanatban: Környezettudatos 'Last Mile Delivery' a Fenntartható Jövőért [Last Minute Green Innovations: Environmentally Conscious 'Last Mile Delivery' for a Sustainable Future].....	63
Egészségmagatartás vizsgálata e-sportolók körében [Health behaviour survey of e-sports players]....	71
A fenntartható gyakorlatok hatásai - egy zalakárosi szálloda vendégelégedettségi eredményei nyomában [The impact of sustainable practices - guest satisfaction results from a hotel in Zalakaros]	80
A gravidák várandósgondozással kapcsolatos tájékozottságának, compliance-ének felmérése az egészségműveltség tükrében	89
[A survey of the awareness and compliance of pregnant women about antenatal care in the context of health literacy].....	89
Életmód és állapot összefüggései – funkcionális mozgásminták és a nonspecifikus deréktáji panaszok összefüggéseinek vizsgálata fiatal felnőttek körében – irodalmi áttekintés [Lifestyle and health status correlations - Examination of the correlations between functional movement patterns and nonspecific low back pain among young adults].....	100
Hogyan tudják finanszírozni az intézményesített magán megtakarítások az egészségturizmust? [How can private savings in mutual funds, insurance and employer driven benefits finance health tourism in Hungary?].....	108
Wellness Trends and Their Impact on Students' Perceptions and Career Prospects	117
Hogyan változtatta meg az utazási szokásokat a Covid járvány [How the Covid epidemic changed travel habits].....	122
A természet terápiája: helyi kultúrára alapozott wellness turizmus Japánban [The therapy of nature: wellness tourism based on local culture in Japan].....	134
Overview of Health Care System in Kenya: An Overview	146
A fogászati turizmus szerepe Magyarország egészségturizmusában [The role of dental tourism in Hungary's health tourism]	166
A szeméthyegen innen és túl: Hulladékgazdálkodás az egészségügyben [Beyond the Landfill: Waste Management in Healthcare]	174
Az allergénmenedzsment problémái és jó gyakorlatok a HoReCa szektorban Magyarországon [Allergy management problems and good practices in the HoReCa sector in Hungary]	182
A vajdasági turizmus változásai és egészségturisztikai lehetőségei [Changes and opportunities for health tourism in Vojvodina].....	194

A speciális passzív aquaterápiákban rejlő lehetőségek a Water Lotus Pillow & Palm technika hazai bevezetésének előkészítése mentén [The possibilities inherent in special passive aquatherapies during the domestic introduction of the Water Lotus Pillow & Palm concept and technique].....	206
Szendrey Emlékház a szellemi rekreáció szolgálatában [Szendrey Memorial House in the service of intellectual recreation].....	217
A rezveratrol emberi szervezetre gyakorolt kedvező hatásai - A borban rejlő polifenol.....	227
[The beneficial effects of resveratrol on the human body - The polyphenol found in wine]	227
Current challenges of healthy lifestyle among students of wellness VSGT Maribor Slovenia.....	236
Két fürdőváros és a data lake alapú elemzés lehetőségei [Two Spa Towns And Data Lake Based Possibilities Of Analysis]	247
Az életmód, életelégedettség és a rekreációs szokások vizsgálata hazai és külföldi mintán [Examination of lifestyle, life satisfaction and recreational habits in national and international samples]	260
A fenntartható turizmus vizsgálata [Examination of sustainable tourism].....	269

Előszó

A Pécsi Tudományegyetem Zalaegerszegi Képzési Központjában hetedik alkalommal került megrendezésre a Zalaegerszegi Nemzetközi Egészségturizmus Konferencia, mely idén hibrid formában - jelenléti és online módon - került lebonyolításra. A konferenciára ebben az évben is érkeztek hazai és külföldi előadók, így az egészségturizmus és a turizmus területén létrejött legújabb hazai és nemzetközi kutatási eredményeket a szakértő közönség nagy érdeklődéssel hallgatta.

A Covid-19 világjárvány hatásai nagyon rövid idő alatt, átmenet nélkül sokkolták a világot. A turizmus szektor óriási károkat szenvedett el. Az egészségturisztikai iparág szereplői a korábbiakban soha nem tapasztalt kihívásokkal találták és találják ma is magukat szemben. Mindemellett a háborús konfliktus kapcsán a szektort további kihívások is érték az elmúlt időszakban.

A szervezők célként tűzték ki, hogy a rendezvény teret adjon a szakmában dolgozó szakembereknek, kutatóknak, a felsőoktatási intézmények munkatársainak, a téma iránt érdeklődő valamennyi kollégának, szakértőknek a kapcsolatteremtéséhez, a felmerülő problémák megvitatásához.

A tanulmánykötetben megjelent minőségi publikációk egyértelműen egyre nagyobb rangra emelik az egészségturizmus kérdéskörét. Az egészségturizmus számos területet ölel fel, amelynek a kutatásai az élet írta aktualitásokra reagálnak. A konferencia plenáris ülésén dr. Berghauer Sándor, a Beregszászi II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola egyetemi docense tartott előadást „Egészségturizmus Kárpátalján – múlt, jelen, jövő” címmel. Őt követte dr. Szabó Zoltán, a Magyar Fürdővárosok Szövetsége ügyvezető elnöke, a „Fürdővárosok gyógytényezőinek regionális egyenlőtlenségei” című előadása. Majd Szűts Ildikó, a Budapest Gyógyfürdői és Hévízei Zrt. vezérigazgatója mutatta be „Budapest fürdőváros – egészség, élmény” című előadását. A délutáni szekcióülések a gyógy-és wellness szolgáltatásokkal, egészséges gasztronómiai trendekkel, egészségügyi és sportszolgáltatásokkal, rekreációval, fenntarthatósággal, környezetvédelemmel foglalkoztak.

Jelen tanulmánykötetben 23 magyar és 3 angol nyelvű publikációt olvashatnak, melyek alapját a 2024. március 1-jén rendezett VII. Zalaegerszegi Nemzetközi Egészségturizmus Konferencia előadásai adták. Szívből köszönjük a szerzőknek, hogy megtisztelték rendezvényünket színvonalas előadásaikkal és tanulóyaikkal.

Szeretnénk köszönetet mondani konferenciánk támogatóinak, az Energiaügyi Minisztérium Környezetünkért és Körforgásos Gazdálkodásért Felelős Államtitkárságának, Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Polgármesterének, a Zalaegerszegi Felsőfokú Oktatásért Közalapítványnak és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Zala Vármegyei Területi Szervezetének.

Zalaegerszeg, 2024. május 08.

*Dr. Varga Zoltán Ph.D,
adjunktus, mb. tanszékvezető
a Szervező Bizottság Elnöke
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
Zalaegerszegi Képzési Központ*

Prologue

The VII. International Health Tourism Conference of Zalaegerszeg was held at the Zalaegerszeg Campus of the University of Pécs, organized in a hybrid format this year - both in-person and online. As in previous years, the conference welcomed both Hungarian and international speakers, who presented the latest research findings in the fields of (health) tourism to experts with great interest.

The COVID-19 pandemic had an immediate and unprecedented impact on the world, shocking it without any transition. The tourism sector suffered significant damages. Participants in the health tourism industry have faced, and continue to face, challenges they had never experienced before. Additionally, the recent period has brought further challenges to the sector due to the ongoing situation of war.

The organizers aimed to provide a platform for professionals, researchers, university staff, and all colleagues and experts interested in the topic to connect and discuss emerging issues.

The high-quality publications in the conference proceedings clearly elevate the importance of health tourism. Health tourism encompasses various areas, with research responding to current real-life issues. During the plenary session of the conference, Dr. Sándor Berghauer, associate professor of the Ferenc Rákóczi II Transcarpathian Hungarian College of Higher Education, Beregszász in Ukraine, delivered a presentation titled “Health Tourism in the Subcarpathian Region – Past, Present, Future.” He was followed by Dr. Zoltán Szabó, Executive President of the Hungarian Spa Towns Association of Hévíz, Hungary, with his presentation on “Regional Inequalities in the Health-related Factors of Spa Towns.” Finally, Ildikó Szűts, CEO of Budapest Spas cPlc., Hungary, presented “Budapest as a Spa City – health, experience.” The afternoon sessions focused on medicinal and wellness services, healthy gastronomic trends, health and sports services, recreation, sustainability, and environmental protection.

This volume contains 23 Hungarian and 3 English articles, based on presentations from the VII. International Health Tourism Conference of Zalaegerszeg held on March 1, 2024. We extend our heartfelt thanks to the authors for honouring our event with their high-quality presentations and studies.

We would also like to express our gratitude to the sponsors of our conference, the State Secretariat of the Environmental Affairs and the Circular Economy; the Mayor of the City of Zalaegerszeg; the Public Foundation for Higher Education of Zalaegerszeg; and the Chamber of Hungarian Health Care Professionals of Zala County.

Zalaegerszeg, May 8, 2024.

Dr. Zoltán Varga Ph.D,
senior lecturer, acting Head of Department
Chairman of the Organizing Committee
Department of Health Economics and Health Care Management, Institute of Health Insurance,
Faculty of Health Sciences, University of Pécs
Zalaegerszeg Training Centre

Az egészségturizmus életminőségre gyakorolt hatása

[The impact of health tourism on the quality of life]

Baksai Tímea

baksai.timea@pte.hu

*Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar
Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola*

Absztrakt

Az életminőség és a turizmus kapcsolatának vizsgálata egy olyan országban, mint a hazánk ideális terepnek bizonyul. Magyarország az egészségturizmus feltételrendszerét, főként vonzerőit (természetes gyógytényezők) tekintve az európai élmezőnyhöz tartozik. Egy Európai Unió finanszírozású kiemelt kormánydöntés általi projektből 2015-ben nyílt meg egy olyan gyógyszálloda Harkányban, mely a természetes gyógytényezők közül a gyógyvízre alapozza egyedi szolgáltatási struktúráját, kiegészítő balneoterápiás és fizioterápiás kezelésekkel, melynek szakmai háttérét a Harkányi Kórház adja. Az öregedő társadalom, mint körülmény, az életminőség javítását célzó törekvések, az alternatív terápiák előtérbe helyezésének terjedése, a gyógyszeres vagy invazív műtéti beavatkozásokkal szemben indokolta a fejlesztés szükségességét. A település szempontjából pedig kitörési pont az egészségturizmus, hiszen kiemelt jövedelemtermelő képessége van. Az egészségturizmus, azon belül is a medical wellness ág, sajátosságai alapján az alábbi tulajdonságokkal rendelkezik (azaz az értékesítésnél úgynevezett push tényezőkkel számolunk): az utazási igényt egy meglévő kórkép, betegség generálja, melyre egyedi megoldást nyújt a szolgáltatásunk/ gyógykezeléseink, hosszabb a tartózkodási idő az egyéb utazási motivációkkal szemben, általában 2-3 hét, de minimum 1 hét, magasabb a költési hajlandóság, korlátozottabb, szinte marginális a szezonális.

Kulcsszavak: egészségturizmus, életminőség, egészséges életmód, rehabilitáció

Abstract

Examining the relationship between quality of life and tourism in a country like Hungary proves to be an ideal field. Hungary belongs to the European leaders in terms of the conditions of health tourism, especially its attractions (natural healing factors). A special medical hotel in Harkány was opened in 2015 as a result of a European Union-funded project by a prominent government decision, which bases its unique service structure on medicinal water, among the natural healing factors, with additional balneotherapy and physiotherapy treatments, the professional background of which is provided by the Harkány Hospital. The aging society as a condition, the efforts aimed at improving the quality of life, the spread of prioritizing alternative therapies, as opposed to pharmaceutical or invasive surgical interventions, justified the need for development. From the point of view of the settlement, health tourism is a starting point, as it has a prominent income-generating capacity. Based on its characteristics, health tourism, including the medical wellness branch, has the following characteristics (i.e. we count on so-called push factors in sales): the demand for travel is generated by an existing symptom or disease, for which our service/medical treatments provide a unique solution, the length of stay is longer compared to other travel motivations, usually 2-3 weeks, but at least 1 week, the willingness to spend is higher, the seasonality is more limited, almost marginal.

Bevezetés

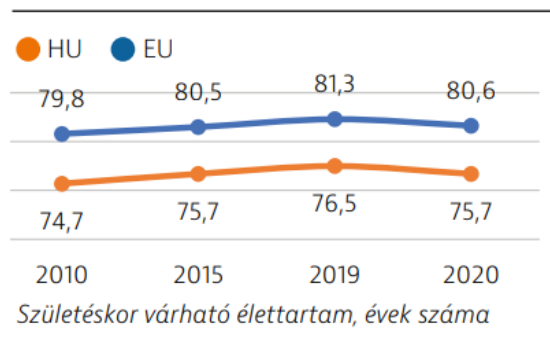
Egy adott ország versenyképességét a társadalmi tényezők jelentős mértékben befolyásolják, azok működése a gazdasági teljesítményre visszahatnak, ezért e területek kutatása az elmúlt évtizedekben egyre inkább előtérbe kerültek. A jóléti funkciók közül az egészségügynek megkülönböztetett szerepe van az ellátó rendszerek között, közvetett és közvetlen hatásai statisztikai módszerekkel kimutathatóak. Az egészségügy működése, működtetése érinti a gazdasági kiadások más területeit is, hatással van az állam stabilizációs programjaira. A népesség elöregedése, valamint az egészségügy innovatív fejlődése miatt az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet folyamatosan növekszik. Az ellátásban tapasztalható technikai, technológiai fejlődés átformálja az egészségügy működésének valamennyi szegmensét, ezek igen költséges vizsgálatok, kezelések, ezért nagyon fontosnak tartom a természetes gyógytényezőkkel való gyógyítási lehetőségek bevonását is, hiszen Magyarország ezen erőforrások terén nagyhatalomnak számít Európában. Kutatásom során az alábbi kérdésre keresem a választ. A harkányi kénes gyógyvíz általi mozgásszervi, bőrgyógyászati és nőgyógyászati rehabilitációs, rekreációs és prevenciós kezelések (természetes gyógytényezők által) igénybevétele milyen hatással van az egyén életminőségére mind aktív munkaképes korban, és ezáltal nemzetgazdasági szinten, mint munkavállaló, mind pedig nyugdíjas korban. Milyen mértékben jelennek meg az egészségügyi ellátó rendszerben nemzetgazdasági szinten a prevenciós kezelések hatásai, csökkenek-e a járóbeteg szakrendeléseken, fekvőbeteg ellátó helyeken felmerülő költségek ezáltal. Feltételezésem szerint a prevenciós kezeléseket igénybe vevők életvitele önállóbb lesz, életminőségük javul, és hosszabb lesz az egészségben eltöltött éveik száma.

A téma bemutatása

Témám alapja egy 2017. évi EU-s forrásokból megvalósuló EFOP háziiorvosi alapellátás és a népegészségügy általános fejlesztési program, mely egy korábbi Svájci-Magyar Alapellátás-fejlesztési Modellprogram alapján fogalmazódott meg, mely 2013 - 2017. között zajlott Magyarország leghátrányosabb régióiban. A projekt rámutatott, hogy a lakosság egészségi problémái, egészségi állapota mélyen összefüggenek a szociális viszonyokkal. A magyar lakosság egészségi állapota jelenleg elmarad a Magyarország társadalmi-gazdasági fejlettsége alapján elvárható szinttől. A daganatos, szív-érrendszeri betegségek, a mozgáshiányból eredő elhízás, cukorbetegség, és mozgásszervi problémák mellett a mentális megbetegedések előfordulása is nagyarányú, mely tényezők összességében nagy betegségterhet jelentenek az ország számára. Megállapításra került, hogy a felsorolt betegségek jelentős hányada vezethető vissza a helytelen életmódra, ezért a lakosság egészségmagatartásában jelentős javulást kell elérni, és ehhez biztosítani szükséges a megfelelő fizikai-, társadalmi-, gazdasági- és jogi környezetet. Az európai viszonylatban magas arányú hazai korai halálozás (mind 75 éves életkor alatt, mind pedig aktív életkorban, vagyis 65 éves kor alatt) az alapellátás, és azon belül a háziiorvosi ellátás szakmai, szervezeti megerősítésével változhat meg. Magyarország felmérte, hogy az alapellátás az egészségügyi ellátórendszer egyetlen olyan szegmense, amely kapcsolatot képes tartani a lakosság egészével, ezért az ellátási rendszer ezen a szintjén lehet a lakosság egészségmagatartását a leghatékonyabban befolyásolni. A háziiorvosi praxisokban történik a legtöbb orvos-betegtalálkozás, ami a betegellátás mellett lehetőséget adhat

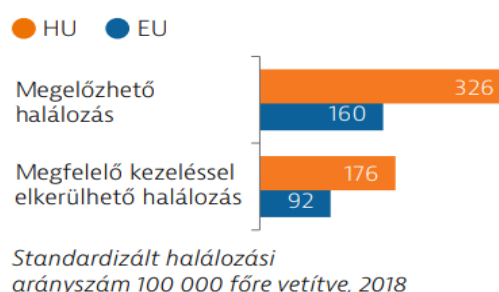
betegségmegelőzésre is, azonban idő, forrás, tapasztalat, motiváció hiányában hatékony intervencióra csak eseti jelleggel kerül sor. A lakosság egészségtudatos magatartásának kialakítása és a betegségek, valamint az egészség-kockázatok korai felismerésének érdekében fontos, hogy az alapellátás szerves részévé tegyék a népegészségügyi, preventív célú szolgáltatásokat is. Preventív feladatokat ellátva csökkenthetik a betegbeáramlást az egészségügyi rendszerbe, valamint növelik a terápiás együttműködés szintjét, pl.: Harkány esetében a harkányi gyógykezelésekre való beutalással. A háziorvosi praxisok és a gyógyterápiás kezelő helyek együttműködésének fejlesztésével bővül a lakosság által igénybe vehető preventív, személyre szabott szolgáltatások köre, ami elősegítheti az egészség megőrzését és csökkenti a krónikus megbetegedések, vagy tartós fogyatékoság kialakulásának a kockázatait.

Magyarországon a várható élettartam 2010 - 2019 között közel két évvel nőtt, majd 2020-ban a Covid19-világjárvány következtében ideiglenesen közel 10 hónappal csökkent, ami nagyjából ugyanolyan csökkenést jelent, mint az EU egészében. Magyarországon 2020-ban az emberek átlagosan közel öt évvel éltek kevesebbet, mint az uniós átlag, mely az alábbi 1. ábrán látszik.



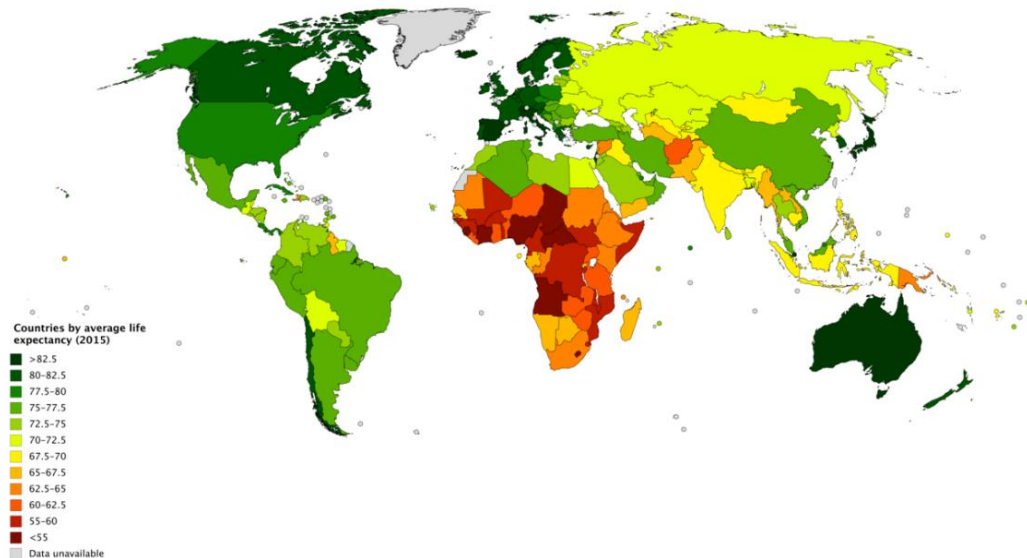
1. ábra Születéskor várható élettartam Magyarországon és az EU-ban
 Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2021.

A megelőzhető okok miatti halálozási arány az összes uniós ország közül Magyarországon volt a legmagasabb a világjárvány előtt, ami kiemeli az életmódbeli és egyéb kockázati tényezők csökkentésének szükségességét. A megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás is jóval meghaladta az uniós átlagot, ami az egészségügyi szolgáltatások minőségével kapcsolatos problémákat tükrözi, az alábbi 2. ábrán.



2. ábra Standardizált halálozási arányszám Magyarországon és az EU-ban
 Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2021.

Az előregedő társadalmak problémája nem új keletű több olyan tudományágban, mint a szociológia, közgazdaságtan, pszichológia, gerontológia, biológia. A fejlett országokban hosszú évtizedek óta mérhető a születési ráta mértékének csökkenése, a globális fogyasztást hosszú ideig meghatározó Baby Boomer generáció előregedése, valamint az orvostudomány fejlődésével a várható életkor kitolódása, a társadalmak korfájának átrendeződése (Zniva, 2007; Schiffman – Wisenblit, 2019; Eurostat, 2019). Az Eurostat (2019) prognózisa szerint, 2050 után minden második európai uniós állampolgár 55 év feletti lesz, mely hatalmas költséggel fog jelentkezni az egészségügyi ellátó rendszerben. Éppen ezért cél az egészségtudatosabb életmód. A 3. sz ábra a világ országaiban jelzi a születéskor várható élettartamot 2015. évi adatok alapján.













3. ábra: Születéskor várható élettartam a világ országaiban
 Forrás: Egészségügyi Világszervezet (2015.)

Európában az alábbiak szerint alakul:



4. ábra: Születéskor várható élettartam Európában
 Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2021.

Az alábbi 5. számú táblázatban a világ első 10 országát mutatom be, ahol jelenleg legnagyobb a születéskor várható élettartam, Magyarország ebben a rangsorban az 57. helyen végzett.

Ország vagy régió	Lista-helyezés (mindkét nem élethossza összesítve)	Várható élethossz (év) (mindkét nem)	Nők (Lista-helyezés)	Nők várható élethossza (év)	Férfiak (Lista-helyezés)	Férfiak várható élethossza (év)	Egészségre korrigált várható élettartam (helyezés)	Egészségre korrigált várható élettartam (év) ^[3]
 Japán	1	83.7	1	86.8	6	80.5	1	74.9
 Svájc	2	83.4	6	85.3	1	81.3	4	73.1
 Szingapúr	3	83.1	2	86.1	10	80.0	2	73.9
 Ausztrália	4	82.8	7	84.8	3	80.9	15	71.9
 Spanyolország	4	82.8	3	85.5	9	80.1	9	72.4
 Izland	6	82.7	10	84.1	2	81.2	7	72.7
 Olaszország	6	82.7	7	84.8	6	80.5	5	72.8
 Izrael	8	82.5	9	84.3	5	80.6	5	72.8
 Svédország	9	82.4	12	84.0	4	80.7	12	72.0
 Franciaország	9	82.4	5	85.4	16	79.4	8	72.6

5. ábra: Születéskori várható élettartam világranglistája

Forrás: Egészségügyi Világszervezet (2015.)

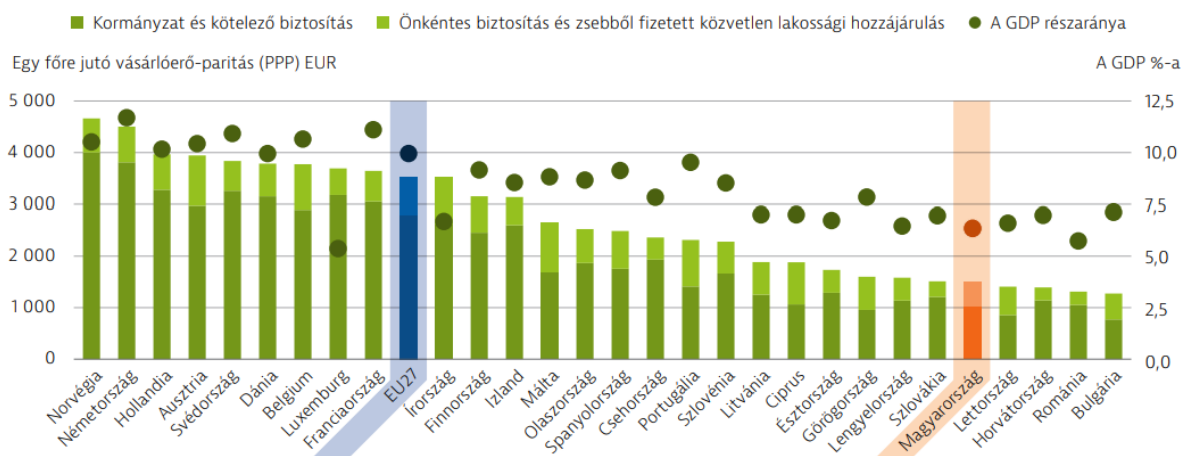
A jelenség már több kutató figyelmét is felhívta, és keresik a közös vonásokat a vezető országok életvitelében, sőt elnevezést is alkottak ezen földrajzi területekre. „Kék zónáknak” nevezzük azokat a földrajzi helyeket a világon, ahol az emberek mindenféle speciális étrend, izzasztó testedzés vagy egyéb külső beavatkozás nélkül az átlagosnál jóval tovább élnek, mindezt betegségek nélkül, jó életminőségben. Az első ilyen zónát – Szardínia (Olaszország) – Gianni Pes és Michel Poulain társadalomkutatók határozták meg 2004-ben. Az ő munkásságukat vette alapul Dan Buettner egykori sportoló és felfedező, a National Geographic munkatársa, aki megalapította a Blue Zones LLC-t, és Poulinnal együttműködve további kék zónákat határoztak meg. Eddig öt ilyen zóna volt ismert: Szardínia (Olaszország), Okinava (Japán), Ikaria (Görögország), Nicoya-fennsík (Costa Rica), Loma Linda (USA).

Erre a listára került fel 2023-ban Szingapúr. Az országban a születéskor várható élettartam az utóbbi 60 évben 20 évvel növekedett, ez jelenleg 85 éves kort jelent, ami az egyik legmagasabb az egész világon. Buettner Kék Zóna 2.0-ként hivatkozik az országra. Elmondása szerint, míg a többi zónában természetesen alakultak ki a hosszú élethez vezető körülmények, Szingapúrban a városiasodás következtében hozták létre ezeket. Buettner szerint számos oka van annak, hogy Szingapúr ilyen jól teljesít a várható élettartam kategóriájában. Egyrészt az országban támogatják az egészséges ételek gyártását. Itt ezek kapnak kormányzati támogatást az ultrafeldolgozott élelmiszerek helyett. A magas épületekben összegyűlő lakóközösségek segítenek a magány elleni harcban, a közösséghez való tartozás nagyon erős, és a helyi piacok remek lehetőséget biztosítanak a szocializálódásra. A szingapúri kórházak luxusszállodákhoz hasonlítanak, tágas terekkel, éttermekkel rendelkeznek, ingyenes szűrési programokkal és a betegségek megelőzésére irányuló prevenciós programokat szerveznek, csakúgy, mint a Svájci modellben. Ráadásul adókedvezményben részesül az, aki idősödő szüleit magához veszi vagy hozzájuk közel él. Emiatt egyrészt kevesebben kényszerülnek időotthonba, ami köztudottan nem a legegészségesebb közeg, másrészt a családi kötelékek is sokkal szorosabbak maradnak, amely nagyban javíthatja az idősebb emberek általános közérzetét, és életminőségét.

Habár földrajzilag a zónák távol esnek egymástól, számos olyan közös tulajdonság jellemzi őket, amelyek a kutatók véleménye szerint hozzájárulhatnak a szokatlanul hosszú, gondtalan élethez. A kék zónákban élők étrendje túlnyomórészt növényeket tartalmaz, azokat is leginkább eredeti formájukban. Állati eredetű ételekből keveset és ritkán fogyasztanak. Közös tényező még ezen kívül a nem megerőltető, de minden nap végzett természetes testmozgás (gyaloglás, kertészkedés), valamint a jó társas kapcsolatok.

Az idősök arányában bekövetkező markáns változás azonban nemcsak egészségügyi kiadásként jelenik meg, hanem új üzleti potenciált és lehetőségeket is hoz magával, ami nem csupán a termékek, hanem a szolgáltatások, így a turizmus piacát is fokozatosan átalakítja a jövőben. Kutatásomban éppen ezért a világban zajló azon globális trenddel foglalkoznék, hogy a társadalom előregszik, és egyúttal a megváltoznak az utazási szokások, melyek hatására az egészségturizmus egyértelműen teret nyer, melynek Harkány és összességében Magyarország, - mely ország Európában természetes gyógytényezőkben vezető nagyhatalom - nyertese lehet a kialakuló folyamatoknak.

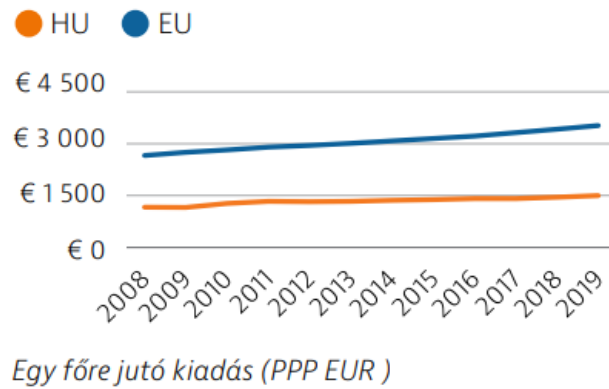
Az egy főre jutó egészségügyi kiadások magyarországi átlagos éves növekedési rátája a 2013-2019 közötti időszakban 2,9% volt, szemben a 2008–13 közötti –0,5%-os negatív növekedéssel.



Megjegyzés: Az uniós átlag súlyozott.
 Forrás: Az OECD 2021-es egészségügyi statisztikái (az adatok 2019-re vonatkoznak, kivéve Málta esetében, ahol 2018-ra).

6. ábra: Egy főre jutó egészségügyi kiadások Európában
 Forrás: OECD 2021-es egészségügyi statisztikái 2019-ben

A fenti ábrán Európai országok egészségügyi kiadásait tekinthetjük át. Magyarországon az összes egészségügyi kiadás 68,3%-át teszik ki a kormányzati kifizetések, valamint a munkaadók és munkavállalók által fizetett kötelező járulékok, ami alacsonyabb az uniós átlagnál (79,8%). A munkáltatói járulékok egy nagyobb társadalombiztosítási járulék részét képezik, amely a nyugdíjalapot is fedezi. Magyarországon az egészségügyi kiadások mérsékelten növekedtek a világvárványt megelőző években, de mind az egy főre jutó, mind a GDP százalékában kifejezett kiadások az uniós átlag alatt maradnak, amint a 7. ábra mutatja.



7. ábra: Egy főre jutó egészségügyi kiadás Magyarországon és az EU-ban
 Forrás: Magyarország Egészségügyi országprofil 2021.

A prevenció, az egészségmegőrzés, annak vágya, és az egészséges életbe vetett hit, az egészségturizmus mozgatórugója. Várakozások szerint 2050-re az EU lakosainak több mint a fele lesz 55 év feletti.

A prevenció kérdésköre nehéz dolog és könnyen megkérdőjelezhető a sikeressége. Nem véletlen, hogy az ember sokkal hajlamosabb a tűzoltásra, mint megelőzni valamit, úgy, hogy arról nem is tudja, hogy bekövetkezik-e, hiszen addigra már megvan a baj, ami ugyan nem jó, de kézzelfogható. Ennek az emberi pszichológián kívül számos oka van, az egészségügy berendezkedésén át egészen az oktatásig. Vannak már különböző trendek, amik a fejlődés irányába mutatnak. Például a sportsapatok felismerték, hogy jobban megéri gyógytornászra és egyéb preventív dolgokra költeni, mint sérült sportolókra, műtétre és rehabilitációra.

Ugyanígy kellene gondolkodnia az idősödő embereknek is, és életmódjukba fokozatosan beépíteni az egészséges életmódhoz szorosan kapcsolódó tevékenységeket is, mint pl. a mozgásprogramokat, vagy a mozgásszervi prevenció és rekreációs kezeléseket. Melyeket egyébként nemcsak saját erőből kell és lehet finanszírozni, hanem a magyar társadalombiztosítás is támogatja évi 2 alkalommal 15-15 gyógykezeléssel. A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásának mértékét az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet 8. sz. melléklete (www.njt.hu) határozza meg. Továbbá különböző pénzügyi eszközök és finanszírozási modellek is rendelkezésre állnak, mint pl.: az egészségpénztárak, melynek jelenlegi hazai szabályozása alapján évi bruttó max 750 000 Ft/fő elköltött egészségre fordított kiadás után év végén 20%-os de maximum 150 000 Ft adóvisszatérítés jár egy munkavállalónak.

Eredmények és értékelések

Az életminőség ma egyike mind a köznyelvben, mind pedig az orvosi, élettani szakirodalmakban igen gyakran használt fogalmaknak. Történetileg az életminőség szót először a gazdasági növekedés fenntarthatatlanságának kritikájaként néhány kutató használta (Kovács J., 2006), azonban a mai napig nincsen általánosan elfogadott definíciója. Piskóti Zoltánné Az életminőség kialakítása, az egészséges életvezetés című munkájában így ír, „Lennart Nordenfelt, az egészség és életminőség összefüggéseit kutató svéd tudós megfogalmazása alapján az életminőség lényegében a boldogsággal azonos, s hétköznapi értelemben az étellel

való elégedettség, illetve elégedetlenség mértékeként lehet leginkább definiálni.” A fejlettnak tekinthető országokban már az 1960-as évektől megjelent az életminőség javításának szükségessége, igénye.

Az egészségtudomány szempontjából megközelített életminőség koncepcióban az a szemlélet tükröződik, hogy az orvoslás tárgya nem csak az emberi test, hanem maga az ember, az emberi egészség. A modern, jóléti társadalmak egyik komoly vívmányának tekinthető, hogy az ember biológiailag megélhető életkora jelentősen kitolódott. A megnövekedett életkor azonban nem jár automatikusan együtt a jobb egészségi állapottal s a jobb életminőséggel, éppen ezért az egészségben megélt évek számának a gyarapítása tekinthető ezen irányzat fő szempontjának.

Az egészség fogalmát szintén nagyon nehéz objektív módon meghatározni, mert ugyancsak egy túl összetett, többdimenziós fogalomról van szó, amelyet igen bonyolult lenne egy konkrét mutatóval mérni. Azonban az ember képes arra, hogy általános „közérzetét” egyetlen mutatóval meghatározza. Az egészségtudomány- szemléletű életminőség-kutatás éppen ezért a szubjektív egészségre vonatkozó mutatókra helyezi a hangsúlyt, kiemelve, hogy a szubjektív életminőség-mutató legalább olyan fontos, mint az emberről „objektív” képet mutató vizsgálati leletek. A szubjektív életminőség egy lehetséges definíciója szerint azon fizikai és pszichológiai jellemzők összességének tekinthetők, amelyek meghatározzák, hogy egy adott személy mennyire érzi magát egészségesnek, s mekkora örömet talál tevékenységeiben és életvezetésében. Az 1980-as években, 16 országban végzett vizsgálat eredményei szerint például a társas kapcsolatokkal és az egészséggel való elégedettség idősebb korban fontosabbá válik. Lomranz és kollégái (1990) azt találták, hogy az életkorral párhuzamosan a jóllétet magyarázó tényezők száma is csökken. További kutatások szerint az életkor és a szubjektív életminőség közti összefüggés iránya negatív (Lomranz et al. 1990; Koo et al. 2004). Koo és munkatársai (2004) szerint azonban az életkor nem közvetlenül, hanem az alacsony iskolai végzettségen, a házas- vagy élettárs hiányán, a kedvezőtlen egészségi állapoton és a társas érintkezések hiányán keresztül vezet a szubjektív jóllét idős kori csökkenéséhez. Az élet szubjektív minősége és az életkor között pozitív irányú kapcsolatot kimutató kutatások is léteznek, bár viszonylag kis számban (pl. Horley—Lavery Argyle 1999). Egyes kutatók azt feltételezik, hogy a pozitív kapcsolat csak az egyén ötvenes éveitől végéig áll fenn, idősebb korban nem mutatható ki összefüggés (Sheldon et al. 2005).

Az életminőség fogalmának megjelenése, majd a témában született publikációk számának dinamikus bővülése magával vonta a különböző életminőség-indexek kidolgozását is.

- Nettó gazdasági jólét mércéje - Measure of Economic Welfare (MEW vagy NEW), amelyet Tobin, Nordhaus és Samuelson fejlesztett és számolt ki többször is az Egyesült Államokra az 1970–80-as évtizedben)

- Fenntartható gazdasági jólét mutatója - Index of Sustainable Economic Welfare (ISEW), amelyet Herman Daly, John Cobb, and Clifford Cobb alkotott meg az 1980-as évek végén.

- Az emberi fejlődés indexe - Human Development Index (HDI), amelyet 1990 környékén az ENSZ Fejlesztési Szervezete (az UNDP) dolgozott ki.

- Életminőség egyéb indexei - Quality-of-Life (QL), amelyet sokan és sok irányban fejlesztettek tovább. Ezek közé tartozik a Paul által elemzett és 1997-ben publikált QL mutatószám, a Morris Davis Morris által 1979-ben kifejlesztett Physical Quality-of-life Index (PQLI), majd ennek a változatait jelentő Basic Well-being Index (BWI) és a World Quality-of-Life Index (WPQLI).

A legújabb (2003-ban kidolgozott és 2005-ben is publikált) ilyen típusú index az UNU-WIDER kutatóintézet 26 paraméteres Quality-of-life indexe” (Sebestyén, 2005).

Következtetések, javaslatok

Kutatásaim alapján úgy ítélem meg, hogy pozitív hatása van az egyén számára az egészségturizmusnak, a prevenciós, rekreációs, rehabilitációs - természetes gyógytényezőkkel végzett – kezelésekkel egybekötött utazásoknak. A gyógykezeléseket igénybe vevők körében javul az életminőség, magasabb lesz a várható élettartam, csökken a fekvőbeteg ellátásban töltött idő, csökken a járóbeteg egészségügyi kiadások mértéke, csökken a gyógyszerfogyasztás, és csökken az állami vagy egyéb magán szociális ellátó rendszerben felmerülő további kiadás az egyén után. Azaz fenntarthatóbb társadalmi struktúra érhető el mind egyéni mind pedig nemzeti szinten.

Az egészségturizmus kialakulása elsőként a fejlett országokban indult meg mintegy vizionválaszként a társadalom betegségekkel kapcsolatos veszélyérzetének erősödésére. A „well being” voltaképpen a hétköznapokban is érvényesülő életfilozófia. Holisztikus értelmében, vagyis a fizikai, lelki és szellemi képességek harmóniájaként is használják, alapjában véve a prevenció, regeneráció, relaxáció és a fitness összességét jelenti (Michalkó G. 2004). Mivel ezt az életmódot nagyon kevesen tudják megvalósítani hétköznapjaikban, megnőtt az igény arra, hogy mindezt legalább alkalmanként, animátorok, rekreátorok, turisztikai szakemberek közreműködésével megtehessek. A turizmus felismerte, hogy mindezt időben és térben koncentráltan kell a vendég számára biztosítani, így alakultak ki a wellness szállodák, és gyógyszállodák, ahol az előbbi típusú szállodákban inkább 3 napos, az utóbbi típusú gyógyszállókban pedig 7-14, de legfőképp 21 nap alatt bekövetkező életmódváltással, tudatos egészségmegőrzéssel, rendszeres testmozgással, egészséges táplálkozással káros szenvedélyek kerülésével igyekeznek szállodai körülmények között regenerálni a vendég szervezetét.

Az egészségturizmus formális értelemben kétféle szolgáltatás, az egészségügyi és a turisztikai szolgáltatások egyidejű igénybevétele. Funkcionális megközelítésben olyan egészségre irányuló magatartás, mely céljait a turizmus eszköztárán keresztül tudja megvalósítani.

Felhasznált irodalom

Bakucz, M., Cserhádi, I., Keresztély, T., Michalkó, G. (2020). A magyarországi idősek turisztikai magatartása, különös tekintettel a költési szerkezetüket befolyásoló tényezőkre = The touristic behaviour of the hungarian elderly population, with a special emphasis on the factors influencing their spending structure In: Mókusné, Pálfi Andrea; Nod, Gabriella (szerk.) Elérési utak a Turizmusban: Fenntartható, intelligens és befogadó városi modellek: Absztraktkötet Pécs, Magyarország: PTE TTK Földrajzi Intézet Turizmus Tanszék, pp. 32-34.

Csíkszentmihályi, M. (1998). És addig éltek, amíg meg nem haltak: a mindennapok minősége. Kulturtrade. Budapest. old.: 178.

Farkas, J., Raffay, Z., Gonda, T. (2023). Utazástudomány: akadálymentességi dimenziók. Akadémiai Kiadó.

Kovács, B., Horkay, N., Michalkó, G. (2006). A turizmussal összefüggő életminőség-index kidolgozásának alapjai. Turizmus Bulletin, 10(2) old. 19–27.

Magyarország Egészségügyi országprofil 2021. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf [online forrás] Megtekintés ideje: 2024.02.29.

Michalkó, G. (2010). Boldogító utazás, a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. Budapest, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet

Murinkó, L. (2006). A szubjektív életminőség mértéke és társadalmi meghatározottsága hat európai országban. In: Utasi Á. (szerk.) 2006: A szubjektív életminőség forrásai: biztonság és kapcsolatok. MTA Politikai Tudományok Intézete. Budapest. old.: 251–276.

Sebestyén, T. (2005a) Életminőség és boldogság. Polgári Szemle, 1(5).

Sebestyén, T. (2005b). Életminőség és boldogság magyar trendje globális összehasonlításban. (A globális megítélésünk és helyezésünk trendjei című kutatás 2. rész tanulmánya), Eutrend Kutató, Budapest. old.: 1–77.

World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs Annex B: tables of health statistics by country, WHO region and globally. <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2016.pdf> [online forrás] Megtekintés ideje: 2024.02.29.

Fájdalmas menstruáció kezelése fizioterápiás módszerekkel egyetemisták körében

[Treatment of painful menstruation with physiotherapy methods among university students]

Beleznai Viktória^{1*}, Kalocsai Luca², Salamon András^{1,4}, dr. Császár Gabriella PhD³

¹ tanársegéd, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ

² gyógytornász, Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye

³ adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ

⁴ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

^{1,2,3} H-8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út. 33.

⁴ H-7621 Pécs, Vörösmarty M. út 4.

*levelező szerző

email: viktoria.beleznai@etk.pte.hu

Bevezetés: A fájdalmas menstruáció számos fiatal nőt érint, mely befolyásolhatja életminőségüket, teljesítményüket. Kutatásunk célja az egyetemista nők fájdalmainak csillapítása, valamint ezen időszakban tapasztalt panaszok súlyosságának csökkentése volt.

Módszertan: A prospektív, kvantitatív kutatást 2022. októbere és decembere között végeztük, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központjában. A vizsgálatban tizenhat 18 és 24 év közötti nő vett részt, 8 fő képezte a tréning csoportot, 8 fő pedig a kontroll csoportot. 12 héten keresztül részesültek core izom tréningben, illetve a menstruáció ideje alatt Kinesio tape került felhelyezésre. A résztvevők kitöltötték a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív Rövidített Változatát (IPAQ – International Physically Activity Questionnaire Short Form), illetve egy saját szerkesztésű fájdalomértékelő kérdőívet is (BPI - Brief Pain Inventory rövid változata alapján, saját kérdésekkel kiegészítve). A kérdőívek mellett a core-tesztet is elvégeztük. Leíró statisztikai számítások mellett párosított és kétmintás t-próbát, illetve Pearson-féle korrelációt számoltunk IBM SPSS Statistics 23.0 verzió segítségével ($p \leq 0,05$).

Eredmények: A tréning csoport core-izomereje szignifikánsan nőtt ($p=0,012$), valamint a fájdalom mindennapi életre gyakorolt hatása terén (fájdalom interferencia) 35,65%-os javulást tapasztaltunk. A menstruáció alatt tapasztalt átlagos fájdalom terén csak a tréning csoport mutatott szignifikáns javulást. A kezelés előtt nem volt szignifikáns különbség ($p=0,511$) a két csoport között, azonban a második mérésnél már a tréning csoport fájdalma szignifikánsan kisebb lett ($p=0,017$).

Következtetések: A tréning hatására csökkentek a résztvevők fájdalmai, mellyel sikeresen javítottunk a mindennapi tevékenységek során jelentkező panaszokon.

Kulcsszavak: fájdalmas menstruáció, kinesio tape, core-tréning

Abstract

Objective: Painful menstruation affects many young women and can affect their quality of life and performance. Our research aimed to alleviate the pain experienced by university students and reduce the severity of symptoms during this period.

Method: The prospective, quantitative research was conducted between October and December 2022 at Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Zalaegerszeg Training Centre. Sixteen women aged between 18 and 24 years participated in the study, 8 in the training group and 8 in the control group. They received core muscle training for 12 weeks and Kinesio tape was applied during menstruation. Participants completed the International Physically Activity Questionnaire Short Form (IPAQ) and a self-designed pain assessment questionnaire (BPI - Brief Pain Inventory short form, with own questions). In addition to the questionnaires, the core test was also performed. In addition to descriptive statistical calculations, paired and two-sample t-tests and Pearson's correlation were calculated using IBM SPSS Statistics version 23.0 ($p \leq 0.05$).

Results: There was a significant increase in the core isomere of the training group ($p=0.012$) and a 35.65% improvement in the impact of pain on daily life (pain interference). Only the training group showed a significant improvement in average pain during menstruation. Before treatment there was no significant difference ($p=0.511$) between the two groups, but at the second measurement the pain of the training group was significantly less ($p=0.017$).

Conclusion: As a result of the training, the pain of the participants was reduced, which successfully improved their complaints during everyday activities.

Keywords: painful menstruation, kinesio tape, core-training

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A menstruációs időszak a menstruációs ciklus egyik fázisa, fontos szerepet játszik a női termékenységben, mind fizikailag, mind érzelmileg. A fájdalom a menstruációs vérzés előtt vagy annak kezdetén kezdődhet, általában több órától két napig tart. Ez jellemzően egy nehezen körülírható fájdalom, amelyet nehéz megtalálni, és néha nehéz leírni. Egyes nőknél a fájdalom enyhe és kezelhető, másoknál viszont mérsékelt vagy erős, főleg az alhasban. A fájdalmat egyéb tünetek is kísérhetik, mint például hányinger, hányás, általános hasi fájdalom, fáradtság...stb. Az érintett nők sok esetben nem csak a hasi régióban éreznek fájdalmat, hanem fejfájástól, valamint nyakba, derékba, alsó végtagjaikra is sugárzó fájdalomtól szenvednek (Yacubovich et al., 2019).

A fájdalmas menstruáció a 16-25 éves korcsoportban okozza a legtöbb problémát, a szakirodalmi becslések eltérnek, a világ fiatal női lakosságának kb. 50-90%-át érinti. A pontos számot azért nehéz megbecsülni, mert sok nő úgy gondolja, hogy a fájdalom a menstruációs ciklus normális része, és nem kérnek orvosi kezelést annak ellenére, hogy súlyos fájdalmat tapasztalnak (Orhan et al., 2018; Parra-Fernández et al., 2020). Az előfordulási gyakoriság az életkorral csökken, és minden etnikai csoportot hasonlóan érint (Iacovides et al., 2015). A tapasztalt tünetek negatívan befolyásolják a tanulmányi teljesítményt, valamint a sportban és társadalmi tevékenységekben való részvételt (Orhan et al., 2018).

A fájdalom kezelésének különböző módjai vannak. A farmakológiai út prosztaglandin gátlókon, nevezetesen nem szteroid gyulladáscsökkentő szereken (NSAID) és hormonális gyógyszereken, például fogamzásgátló tablettákon keresztül vezet. Számos NSAID - amelyek nem specifikusan gátolják a COX-1 és COX-2 enzimeket (például ibuprofen) - a leggyakoribb kezdeti kezelés, melyet a nők alkalmaznak (Yacubovich et al., 2019; Parra-Fernández et al., 2020; Zahradnik et al., 2010). A különböző farmakológiai készítmények alkalmazása viszont következményekkel járhat, a hosszantartó NSAID-ok alkalmazása szív- és érrendszeri, máj- és veseproblémákkal is összefügg (López-Liria et al., 2021). Az orális fogamzásgátlóknak szintén lehetséges mellékhatásai vannak, beleértve a vérzés gyakoriságának változását, a

súlygyarapodást és a vénás tromboembólia fokozott kockázatát (Bernardi et al., 2017; Baird et al., 2005).

A fizioterápiás kezelések a klinikai vizsgálati adatokkal alátámasztva nagyon hasznos kezelési alternatívát jelenthetnek a fájdalmas menstruációban szenvedő nők számára. Mivel a fizioterápiának nincs mellékhatása az orvostudomány szerint, érdemes hangsúlyt helyezni a konzervatív kezelési módszerekre, amelyek biztonságosan és könnyen használhatóak a tünetek enyhítésében (Fernández-Martínez et al., 2019; López-Liria et al., 2021).

Egyre több bizonyíték áll rendelkezésre a menstruációs tünetek nem gyógyszeres kezelésének jótékony hatásairól, mint például a helyi hőkezelés, a testmozgás, a kinesiotape (Parra-Fernández et al., 2020). Celenay et al., Boguszewski és Hanife kutatók egyetértenek abban, hogy a kinezió tape alkalmazása hasznos módszernek tűnik a fájdalom, a szorongás és a különböző menstruációs tünetek, köztük a hasi és láb fájdalom, a fáradtság enyhítésére, valamint a gyógyszerhasználat redukálásában (López-Liria et al., 2021). Számos kutatás jutott arra a következtetésre, hogy a fájdalmas menstruáció kezelésében a leghatékonyabb eljárások az aerob, izometrikus és nyújtó gyakorlatokat tartalmazó tréningek (Yacubovich et al., 2019; Carroquino-Garcia P. et al., 2019).

A kinesio taping alkalmazása proprioceptív és bőrreceptor-stimuláló hatáson alapul. Helyesen alkalmazva befolyásolja az izomtónust és izomlazulást válthat ki. Ezen túlmenően e technika fájdalomcsillapító hatásának egy része az intersticiális nyomás csökkentésére való képességén alapul. Ez a nociceptorok által kapott inger csökkenését okozza, normalizálja a helyi vér- és nyirokkeringést, így a fájdalom és gyulladás mediátorai is megszűnnek (Mejías-Gil et al., 2021).

Jelen kutatásunk célja volt a fájdalmas menstruációval rendelkező egyetemisták alhasi-, illetve derékfájdalmának csillapítása, a menstruáció ideje előtti és alatti panaszok súlyosságának enyhítése, valamint a gyógyszerhasználat redukálása.

Anyag és módszer

A prospektív, kvantitatív kutatást 2022. októbere és decembere között végeztük, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központjában. A vizsgálatban tizenhat 18 és 24 év közötti nő vett részt, célirányos mintavétellel választottuk ki az alanyokat, a csoportokra osztás pedig véletlenszerűen zajlott. 8 fő képezte a tréning csoportot, 8 fő pedig a kontroll csoportot. Beválasztottuk a fájdalomcsillapító gyógyszert használó, menstruációs fájdalommal küzdő 18 és 24 év közötti női hallgatókat. Kizárásban részesültek azok, akik fogamzásgátlót szedtek, vagy valamilyen diagnosztizált nőgyógyászati problémájuk volt. 12 héten keresztül részesültek core izom tréningben, illetve a menstruáció ideje alatt Kinesio tape került felhelyezésre.

Azok a hallgatók, akik aktuálisan fájdalmakkal küzdöttek a menstruáció ideje alatt, az adott időben nem vettek részt a tréningben. Ebben az időszakban kinesiotape-kezelést alkalmaztunk. A szalagot menstruáció előtt közvetlenül, vagy az első jelek megjelenésekor helyeztük fel. A hasi régióban a SIAS-ok (spina iliaca anterior superior) vonalába, illetve erre merőlegesen a köldöktől az os pubis felé nézve ragasztottuk fel a 2 I alakú tape-et. Előnyújtott helyzetben került felhelyezésre 0 %-os húzással. A szalagokat nem meghatározott séma alapján méreteztük, hanem mindig a hallgató esetén szükséges hosszt alkalmaztuk. (Tomás-Rodríguez et al., 2015) (1. ábra)

A lumbális régióban az egyik szalagot az alany hátára rögzítettük a keresztcsont fölé. Ezt felfelé, kifelé húztuk 30%-os feszítés mellett. Az I alakú tape a keresztcsonttól a crista iliaca tetejéig ért föl. Ezután a második I alakú szalag egyik végét pontosan az első alapjához ragasztottuk, és az előzőhöz hasonlóan tengelyesen tükrözve helyeztük (Choi, 2017) (2. ábra).



1. ábra - Kinesiotape felhelyezése a hasi régióban



2. ábra - Kinesiotape felhelyezése a lumbális régiójában

A résztvevők kitöltötték a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív Rövidített Változatát (IPAQ – International Physically Activity Questionnaire Short Form), illetve egy saját szerkesztésű fájdalomértékelő kérdőívet is (BPI - Brief Pain Inventory rövid változata alapján, saját kérdésekkel kiegészítve). A saját szerkesztésű kérdőívben rákérdeztünk a demográfiai adatokra, sportolási szokásokra, a fájdalom helyére, intenzitásának mértékére, illetve arra, hogy ez a fájdalom milyen mértékben hat ki a mindennapi tevékenységeikre, ezt fájdalom interferenciának neveztük el. Emellett felmértük, hogy milyen tüneteket tapasztalnak a fájdalom mellett, mikor és mennyi fájdalomcsillapítót vesznek be.

A kérdőívek mellett a core-tesztet is elvégeztük. A résztvevők a vizsgálatot egy alap plank helyzettel kezdték. A könyökök függőlegesen a vállak alatt voltak, az alkarok és az ujjak egyenesen előre nyújtottak. A nyakat neutrál helyzetben tartották, hogy a test a fejtől a sarkakig egyenes maradjon. A résztvevőknek a következő szakaszok során végig tartaniuk kellett a plank helyzetet, két szakasz között pihenő nélkül: (1) 60 másodpercig tartásuk az alap plank pozíciót; (2) emeljék fel a jobb kart a földről és tartásuk 15 másodpercig; (3) vigyék vissza a jobb kart a földre és emeljék fel a bal kart 15 másodpercig; (4) vigyék vissza a bal kart a földre és emeljék fel a jobb lábat 15 másodpercig; (5) vigyék vissza a jobb lábat a földre és emeljék fel a bal lábat 15 másodpercig; (6) emelje fel a bal lábat és a jobb kart is a talajról, és tartásuk 15 s-ig; (7) vigye vissza a bal lábat és a jobb kart a talajra, és emelje fel a jobb lábat és a bal kart is a talajról 15 s-ig; (8) térjen vissza az alap plank pozícióba 30 s-ig; (9). A felmérés során azt a fázist rögzítettük, amelynél már a megadott instrukciókkal nem tudta helyesen megtartani a helyzetet.

Leíró statisztikai számítások mellett normalitás vizsgálatot végeztünk Kolmogorov-Smirnov tesztel. A normalitásnak megfelelően párosított és kétmintás t-próbát, vagy Wilcoxon és Mann-Whitney U tesztet számoltunk. Kapcsolatelemzésre pedig Pearson-féle korrelációt vagy Spearman korrelációt alkalmaztunk IBM SPSS Statistics 23.0 verzió segítségével ($p \leq 0,05$).

Eredmények és értékelések

A résztvevők átlagértékeit csoportbontásban az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: Demográfiai adatok

	Célcsoport	Tréning csoport	Kontroll csoport
életkor (év)	20,06±0,93	20,13±1,13	20±0,76
testmagasság (cm)	166,38±5,28	168,38±4,90	164,38±5,15

testtömeg (kg)	57,25±6,50	55,63±6,05	58,88±6,92
BMI (kg/m ²)	20,67±2,07	19,60±1,71	21,74±2,07
Fizikai aktivitás (MET)	2495,64	2518	2473,28

A kérdőív tartalmazta a hallgatók sportolási szokásainak jellemzését is. 12 fő rendszeresen űzött valamilyen sporttevékenységet a kezelést megelőzően, 4-en azonban nem. A tréning csoport 5 tagja, a kontroll csoportnak pedig 7 résztvevője sportolt rendszeresen. A rendszeresen sportolók közül 3-an versenyszerűen, 9-en hobbi szinten sportoltak a beavatkozás előtt. A kezelést követően egy fő a tréning csoportból elkezdett rendszeresen mozogni, mivel tapasztalta a mozgás jótékony hatásait.

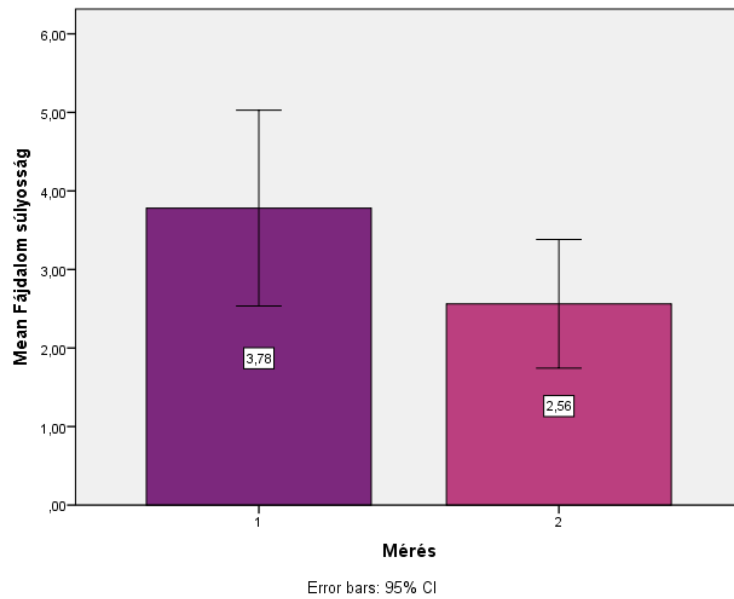
Az alanyok egy 10-es skálán átlagban 6,88±1,78 értékben érezték fittnek magukat a kezelést megelőzően. Az tréning csoportnál az átlag 7,25±2,12, a kontroll csoportnál pedig 6,50±1,41. A kezelést követően ez az érték nagyságrendileg nem változott. Az egy nap átlagosan 5,91±2,34 órát töltöttek üléssel egy nap.

A mérések alkalmával megbizonyosodtunk róla, hogy egy hallgató sem szed fogamzásgátló tablettát, ugyanis ez kizárást eredményezett volna. A menstruációjuk átlagosan 6,19±0,83 napig tartott. A saját szerkesztésű kérdőívből kiderült, hogy a hallgatók 100%-a (n=16) használ rendszeresen fájdalomcsillapító gyógyszert. A kezelés előtti felméréskor kiderült, hogy az alanyok átlagosan 2,69±1,92 fájdalomcsillapító gyógyszert alkalmaztak egy ciklus során. Ez az átlagérték a tréning csoportnál 3,13±2,17, míg a kontrollcsoportnál 2,25±1,67 volt. Az utóméréskor átlagosan 2,00±1,26 gyógyszert használtak. A tréning csoportban 1,50±0,93-ra csökkent a gyógyszerhasználat, míg a kontrollcsoportban 2,50±1,41-re növekedett.

A hallgatók közül 12 fő nem fordult orvoshoz fájdalmai miatt, a többi 4 esetben az adott kivizsgálás alkalmával nem találtak semmilyen elváltozást. Mind a tréning-, mind a kontrollcsoport tagjai közül 4-4 fő azt gondolta, hogy normális az, amit éreznek, a másik 4-4 alany viszont nem hitte, hogy fiziológiás a panaszuk. Ugyanilyen eredmények születtek a menstruációs fájdalom társadalmi megítélésével kapcsolatban is. 4-4 fő érzett már nyomást a társadalom részéről azzal kapcsolatban, hogy ez a fájdalom normális, így azt „nőként el kell viselni”, a másik 4-4 fő viszont nem.

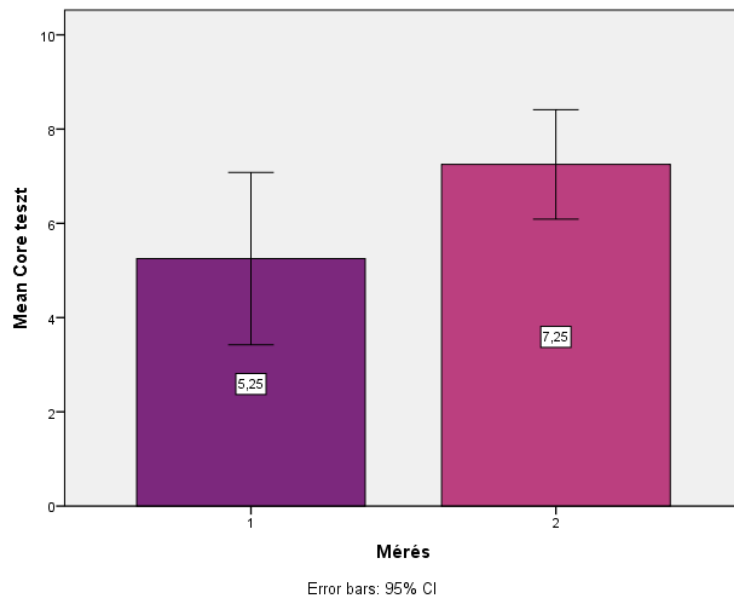
Rákérdeztünk arra is, hogy az elmúlt 3 hónapban kényszerítette-e őket a fájdalom „szabadnap” kivételére. A beavatkozás előtt a 3 főnek nem volt szüksége erre (tréning csoport: 2 fő, kontroll csoport 1 fő). A második vizsgálat során már 7 főre nőtt a száma azon hallgatóknak, akik nem kényszerültek erre (tréning csoport: 5 fő, kontroll csoport 2 fő).

A tréning csoport eredményei közül szignifikánsan javult a menstruáció alatt érzett átlagos fájdalom ($p=0,035$) és a saját szerkesztésű kérdőívben felmért fájdalom súlyosság ($p=0,018$; 3. ábra).



3. ábra: Fájdalom súlyosságának javulása; tréning csoport

Illetve a Core tesztnél is szignifikánsan jobb eredményt értek el a visszamérés során ($p=0,012$; 4. ábra). A fájdalom interferencia nem mutatott szignifikáns változást, viszont 35,65%-os javulásról számoltak be a hallgatók.

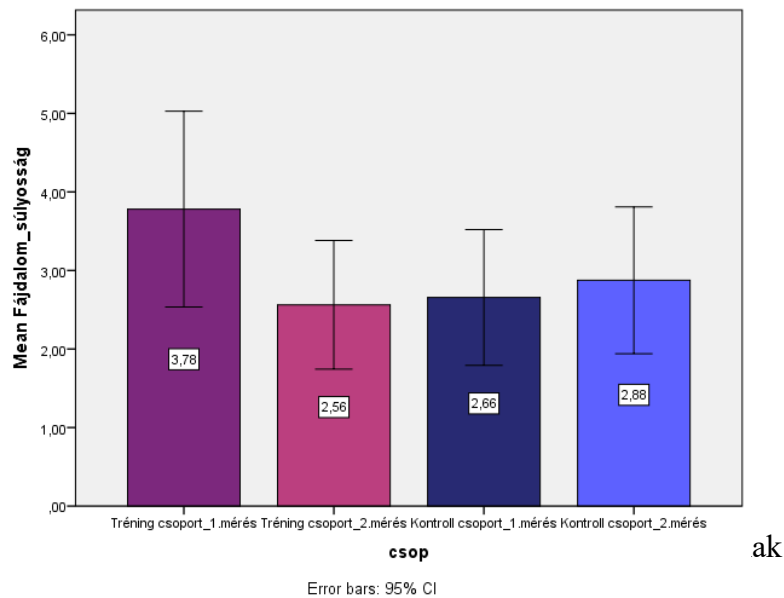


4. ábra: Core teszt javulása; tréning csoport

A kontroll csoport értékei vagy nem mutattak számottevő változást vagy romlást tapasztaltak.

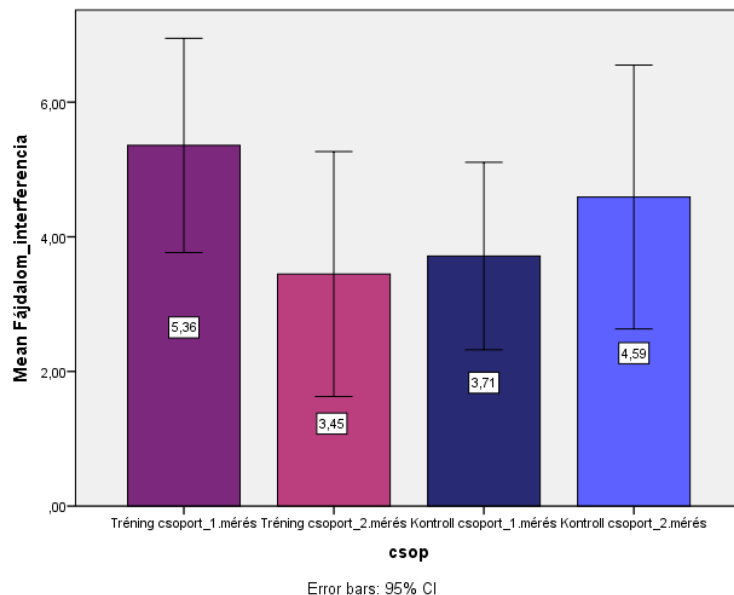
Összevetettük a két csoport menstruációs fájdalmával kapcsolatos értékeinek változását, alapvetően a tréning csoport nagyobb kiinduló fájdalomértékkel rendelkezett. A menstruáció ideje alatt érzett átlagos, VAS skálán mért fájdalom szignifikáns mértékű különbséget mutat a tréning csoport javára ($p=0,017$).

Hasonlóan a fájdalom súlyossága is szignifikáns különbséget mutatott a tréning csoport javára ($p=0,018$; 5. ábra). Mindkét érték esetén a kontroll csoport értékei minimális romlást mutattak.



5. ábra: A két csoport fájdalom súlyosságának különbsége

A fájdalom interferenciánál is szignifikáns különbség látható, a tréning csoport eredményei javultak, a kontroll csoporté viszont romlottak ($p=0,014$) (6. ábra).



6. ábra: A két csoport fájdalom interferenciájának különbsége

A következő táblázat szemlélteti, hogy a fájdalom interferencián belül a csoportok, a különböző részterületekben milyen mértékű változást tapasztaltak. (2. táblázat)

2. táblázat: Fájdalom interferencia attribútumai

	általános aktivitás	hangulat	mobilitás	óra-látogatás	szociális kapcsolatok	alvás	élet-vezetés
tréning csoport - javulás	35%	34%	39%	40%	42%	27%	29%
kontroll csoport - romlás	13%	11%	100%	3%	63%	17%	23%

Kapcsolatelemzés segítségével is megvizsgáltuk az eredményeket, viszont egy esetben sem találtunk közöttük szignifikáns mértékű kapcsolatot.

Következtetések, javaslatok

Összegzőképpen elmondható, hogy a tréning csoport esetén sikerült fájdalmukat csökkenteni, gyógyszerhasználatukat redukálni és általánosságban a core izmokra pozitív hatást gyakorolni, ezáltal sikeresnek mondható a beavatkozásunk. A mindennapi életre gyakorolt hatás terén is értünk el javulást, viszont a kontroll csoporthoz képest nem sikerült szignifikáns eredményt elérni, ezáltal arra a következtetésre jutottunk, hogy az általunk használt beavatkozás a menstruációs fájdalomra jó hatással volt, viszont ahhoz, hogy globális, nagymértékű változást tudjunk létrehozni az alanyoknál egy komplex, több területre kiterjedő program kialakítására lenne szükség. Valamint nagyobb elemszámra is, hiszen korlátozó tényezőként érdemes megemlíteni a kisebb elemszámot is. A nagyobb elemszám esetén a kapcsolatok vizsgálata is eredményesebb lehet.

Ahogy az eredményekből látszik, sajnos a fájdalmas menstruáció nagymértékű hatást gyakorol a vizsgált hallgatók mindennapjaira. Korlátozza őket például az egyetemi kurzusok részvételében, szociális kapcsolatokban, rontja az alvásminőségüket. Az általunk vizsgált mintán is megmutatkozott a szakirodalomokban leírtakhoz hasonlóan, hogy gyakran folyamodnak gyógyszerhasználathoz, kis számban fordulnak orvoshoz, valamint a minta fele úgy véli, hogy ez a fájdalom normális. Elsősorban elengedhetetlen buzdítani a fájdalmas menstruációval küzdő nőket, hogy forduljanak szakorvoshoz és vizsgáltsák ki magukat, hiszen ezáltal fény derülhet olyan problémákra, melyek felelősek lehetnek ezekért a tünetekért. Nagyon fontos, hogy megfelelő edukációval minél több nőhöz eljusson, hogy ezeket a fájdalmakat nem kell elviselni, és nem csupán a gyógyszerek tudnak enyhülést hozni. Számos fizioterápiás lehetőség is van arra, hogy a mindennapi életet ne korlátozza ez a fájdalom, illetve önmagában ne legyen ekkora mértékű ez a fájdalom.

Felhasznált irodalom

Baird D.T., Collins J., Crosignani P.G., Glasier A., Jacobs H.S., La Vecchia C. Noncontraceptive health benefits of combined oral contraception. (2005). Hum. Reprod. Update. 11, 513–525.

Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F.M., Petraglia, F. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. F1000Research. 6, 1645.

Carroquino-Garcia, P., Jiménez-Rejano, J.J., Medrano-Sanchez, E., de la Casa-Almeida, M., Diaz-Mohedo, E., Suarez-Serrano, C. (2019). Therapeutic Exercise in the Treatment of

Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys. Ther.* 99, 1371–1380.

Choi, J.H. (2017). Effects of kinesio taping and hot packs on premenstrual syndrome in females. *Journal of physical therapy science*, 29(9), 1514–1517.

Fernández-Martínez, E., Onieva-Zafra, M.D., Parra-Fernández, M.L. (2019). The impact of dysmenorrhea on quality of life among spanish female university students. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 16, 713.

Iacovides, S., Avidon, I., Baker, F.C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Hum. Reprod. Update.* 21, 762–778.

López-Liria, R., Torres-Álamo, L., Vega-Ramírez, F. A., García-Luengo, A. V., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R., & Rocamora-Pérez, P. (2021). Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7832.

Mejías-Gil, E., Garrido-Ardila, E., M., Montanero-Fernández, J., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J. & González López-Arza, M., V. (2021). Kinesio Taping vs. Auricular Acupressure for the Personalised Treatment of Primary Dysmenorrhoea: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of personalized medicine*, 11(8), 809.

Orhan, C., Celenay, S.T., Demirtuerk, F., Ozgul, S., Uzelpasaci, E., Akbayrak, T. (2018). Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 44, 2101–2109.

Parra-Fernández, M.L., Onieva-Zafra, M.D., Abreu-Sánchez, A., Ramos-Pichardo, J.D., Iglesias-López, M.T., & Fernández-Martínez, E. (2020). Management of Primary Dysmenorrhea among University Students in the South of Spain and Family Influence. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5570.

Tomás-Rodríguez, M. I., Palazón-Bru, A., Martínez-St John, D. R. J., Toledo-Marhuenda, J. V., Asensio-García, M. D. R., & Gil-Guillén, V. F. (2015). Effectiveness of medical taping concept in primary dysmenorrhoea: a two-armed randomized trial. *Scientific reports*, 5, 16671.

Yacubovich, Y., Cohen, N., Tene, L., Kalichman, L. (2019). The prevalence of primary dysmenorrhea among students and its association with musculoskeletal and myofascial pain. *J. Bodyw. Mov. Ther.* 23, 785–791.

Zahradnik, H.P., Hanjalic-Beck, A., Groth, K. (2010). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: A review. *Contraception.* 81, 185–196.

Egy multinacionális vállalat egészségmegőrző programjának hatékonyság vizsgálata

[Evaluation of the effectiveness of a multinational company's health promotion programme]

Cselik Bence^{1*} - Grozdics Anett² - Borsos Ágnes³ - Girán János⁴ - Tumpek Nikolett Ildikó⁵

^{1.}Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

^{2.}Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar Doktori Iskola

*^{3.}Pécsi Tudományegyetem Műszaki és Informatikai Kar Építész Szakmai Intézet
Belsőépítészeti, Alkalmazott és Kreatív Design Tanszék*

^{4.}Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Orvosi Népegészségtani Intézet

^{5.}Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola

** levelező szerző*

e-mail: cselik.bence@pte.hu

Absztrakt

Az építészek egyre inkább a parametrikus tervezési tanulmányokra hagyatkoznak, így mérhető információhoz jutnak a szerkezeti koncepciók megalkotásához optimalizálási módszerek használatával. Jelenleg a kutatások az egészségügyi problémák megelőzését helyezik a középpontba, így az egészség javításával nem foglalkoznak. Az Európai Unió 2020-ban leírt stratégiája alapján az elsődleges cél a gazdaság fenntarthatóvá tétele. Ennek egyik fontos pillére, hogy az aktív munkakorúak foglalkoztatása magas százalékban realizálódjon. Európát az elöregedő társadalom jellemzi, így a legfontosabb tényező, hogy a munkavállalók hosszabb ideig maradjanak aktívak (ami egészségügyi állapotuktól függ elsősorban), potenciálisan ebben rejlik a foglalkoztatás intenzitásának növelése. Ezt az állapotot számos tényező befolyásolja, elsősorban a munkahelyi fizikai környezet (munkaállomás kialakítása – megvilágítás, szellőzés, hőmérséklet, zaj, stb.), a munkahelyi fizikai tényezők (munkaállomás ergonomikus kialakítása, stb.), valamint az egyén pszichoszociális tényezői. Jelen vizsgálat célja volt az irodai munkahelyekhez köthető – elsősorban az ülőmunkával összefüggő – egészségkockázatok csökkentését célzó prevenciós program hatásosságának vizsgálata. A prevenciós program keretében a Pécsi Tudományegyetem Rektori Hivatal dolgozói közül kiválasztott csoport részére olyan egyedi építészeti, valamint egészségfejlesztési programot alakítottunk ki amelynek rendszeres alkalmazásával az irodai munka okozta egészségkockázatok csökkenthetők. Összességében elmondható, hogy az irodai ülőmunkát végzők tréningprogramja népszerű volt a dolgozók körében. A Workpad használatát hasznosnak találták, ám, mivel egyre többen dolgoznak számítógép helyett laptopról, így körükben a megfelelő ergonómia csak részben valósult meg, erre is kiemelt figyelmet kell fordítanunk a jövőben. A mozgásprogramok közül a séta volt a legnépszerűbb, ez valószínűleg annak köszönhető, hogy a legtöbb környezetben fenti mozgásforma a legegyszerűbben kivitelezhető és megvalósítható.

Kulcsszavak: prevenció, ülőmunka, iroda munka, ergonómia, fizikai aktivitás

Abstract

Architects are increasingly relying on parametric design studies to obtain measurable information to formulate structural concepts using optimization methods. Currently, research is focused on preventing health problems, therefore health improvement is not addressed. According to the EU 2020 strategy, the primary objective is to make the economy sustainable. An important pillar of this is to achieve a high percentage of people in active employment. Europe is characterised by an ageing society, so the most important factor is to keep workers active for longer (which depends mainly on their health), and this is potentially the key to increasing employment intensity. This condition is influenced by a number of factors, primarily the physical environment of the workplace (workstation design - lighting, ventilation, temperature, noise, etc.), the physical factors of the workplace (ergonomic design of the workstation, etc.) and the psychosocial factors of the individual. The goal of the present study was to assess the effectiveness of a prevention programme aimed at reducing health risks associated with office workplaces, particularly those related to sedentary work. In the framework of the prevention programme, a group of employees of the Rector's Office of the University of Pécs were selected to participate in a specific architectural and health promotion programme, which was designed to reduce the risk of health problems caused by office work.

Overall, the sedentary office worker training programme was popular amongst workers. They found the application of the Workpad useful, yet as more and more people are working with laptops instead of personal computers, the ergonomics of their work is only partially implemented, which needs to be addressed in the future. Amongst the physical activity programmes, walking was the most popular, probably due to the fact that in most of the participating environments this form of activity is the easiest to be implemented and achieved.

Keywords: prevention, sedentary work, office work, ergonomics, physical activity

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az építészeti és az egészségfejlesztési megoldásokkal a jövőben sokkal egyszerűbb egy minden szempontból ergonomikusan optimális munkahely, irodaház, vagy esetleg munkaállomás kialakítása, ezért is fontos már a tervezési fázisnál a parametrikus tanulmányokra hagyatkozni. A vállalati, vagy akár állami szintű produktivitás növelése (vagy stagnálása) érdekében továbbra is a munkavállalók munkakörnyezetéből adódó egészségügyi problémák megelőzését kell a középpontba helyezni. Fentieknek nem csak a megelőzést, de az egészségi állapot javítását kell megcéloznia.

A belső teret az irodaház teljes belső tere alkotja, a műszaki berendezéseken, gépészetben túl a munkaállomások elrendezésén keresztül a növényekig (Danhaive, 2021). Az irodahelyiségek kialakításakor figyelembe kell venni a megvilágítást, a hőkomfortot, a felületkezelést, a tárgyak és kiegészítők funkcióját, anyaghasználatot. A belső tér elemei könnyebben cserélhetőek, mintha új épületeket építenének, így gyorsabban és olcsóbban kialakítható az új profilnak megfelelő fizikai munkakörnyezet (Hancsák et al., 2019). Az Európai Unió 2020-ban leírt stratégiája alapján az elsődleges cél a gazdaság fenntarthatóvá tétele. A prioritások között szerepel, hogy az aktív munkakorúak (20-64 év közötti munkaképes állampolgárok) foglalkoztatása elérje a 75%-ot. A foglalkoztatás intenzitásának növelése potenciálisan abban rejlik, hogy a munkavállalók hosszabb ideig maradjanak aktívak, ami az egészségügyi állapotuktól függ elsősorban (European Commission, 2014; Braun et al., 2015). Fontos megállapítani, hogy építészeti szempontból az egészségmegőrzésen kívül a sérülések elkerülése is kulcsfontosságú, továbbá az egészségfejlesztéshez alkalmazott ergonómiai megoldások is, mint például az ülő-álló asztalok, okos asztalok és székek, gyalogos és kerékpáros munkaállomások kialakítása stb. (Robertson et al., 2012). Kutatócsoportunk a szakirodalmi áttekintést követően egy egészségesebb munkakörnyezet megvalósítását fejlesztette ki, különböző eszközök, anyagok, egészségfejlesztési programok-módszerek és építészeti javaslatok segítségével. A program neve „10 minutes office”, mely igyekszik hozzájárulni a munkavállalók kényelmi szintjének növeléséhez, az egészségük megőrzéséhez, így a termelékenység fokozásához is.

Kutatásunk során megállapításra került, hogy a munkáltatók társadalmi felelősségvállalása a munkavállalók egészségmegőrzésének céljából általában alkalmi jellegű megoldásokban valósul meg (pl.: kirándulások szervezése, családi és/vagy sportnap szervezése, pénzügyi támogatás sportbérlet vásárlásához, stb.), azonban ezeket a munkavállalók általában nem használják ki, főként az időhiány miatt (Giakoumis et al., 2019). Vizsgálatunk során a már meglévő irodák számára kínálunk olyan lehetőségeket, mellyel kis idő és energiaráfordítással hosszú távon egészségesebb megoldást tudnak a munkavállalók számára biztosítani. Illetve a most épülő, bérbe vehető irodahelyiségek kompozícióját is képesek ezek alapján tervezni, mely azért is fontos, hiszen az épületek fenntartási költségei jóval magasabbak, mint maga az épület tervezési és kivitelezési költségei. A design és a funkció nem feltételez ergonómiailag megfelelő kialakítást, illetve a megrendelő sem feltétlen az egészséget helyezi fő prioritási szempontnak. A rossz tervezésből adódóan a munkavállalói egészség nem fenntartható, így az egészségügyi kiadások emelkedhetnek vállalati oldalról is (munkahelyi hiányzások, túlóra, stb.), így ezek a költségek több milliárd eurót is elérhetnek (OECD, 2015). Kutatásunk során ezen okok végett helyeztük előtérbe a munkavállalók egészségének fenntartását, mindezt olyan építészeti és egészségfejlesztési tervezéssel, amely a munkáltatók számára hosszú távon alacsony ráfordítással megvalósítható.

Számos kutatás zajlik jelenleg is az egészségesebb munkakörnyezet kialakításával kapcsolatban (Boncz et al. 2022.), illetve több mobilapplikáció, IT eszköz is megtalálható a piacon, amely elsődlegesen az

emberek egészségének megőrzését szolgálja (pl.: lépésszámláló, pulzusszámmérő, figyelemfelhívás vízfogyasztásra, szünet tartására, stb.), viszont ezek meglétét tényként érzékelik és nem tesznek érte (Yassae et al., 2019). Fentieket figyelembevéve olyan programot dolgoztunk ki, mely kisebb építészeti átalakítások segítségével, az irodában elvégezhető. Az irodai tértervezés nagyban befolyásolja a dolgozók mozgását, interakcióját a munkahelyen, így hatással lehet a munkavállalói egészségre. Az épületek térszervezését és tér elrendezését komplexen szükséges vizsgálni, ezért is dolgoztunk ki úgy a „10 minutes office” programot, hogy a lehetőségekhez mérten a nagyobb irodaterekben, pihenőterekben csoportosan és egyéni szinten is egyaránt elvégezhető a munkavállalók. Programunk kialakítása során célunk volt, hogy az „intelligens iroda” koncepciójához hozzájárulhassunk, így a parametrikus tényezőket, mint fény, hőkomfort és az irodai elrendezések hatásait is figyelembe vettük a tervezés során. Az áltunk kidolgozott mozgásprogram, és eszközök alkalmazása lehetővé teszi a munkavállalók egészségének megtartását, mindezt úgy, hogy a dolgozók a munkavégzésük élményekkel társulhat. A szakmai programot úgy állítottuk össze, hogy az maximálisan kivitelezhető legyen a vizsgált irodai környezetben és/vagy annak közvetlen környezetében. Igyekeztük ezeket úgy kialakítani, hogy a napi szintű irodai produktivitásnak ne menjen a rovására, a munkavállaló ne érezzen flusztrációt az által, hogy éppen nem a szigorú értelemben véve vett munkájával foglalkozik.

Fontos volt számunkra, hogy privát zónában egyedül is elvégezhetőek legyenek a feladatok, illetve a közösségi terek társasági színterének növelésével csoportosan is. A képzési program segítségével egészségtudatosság növelhető volt a munkavállalók körében. A program segítségével egyszerű belsőépítészeti ajánlások fogalmazhatóak meg, mely alacsony befektetéssel hozzájárulhat a munkavállalók egészségének növeléséhez, ezáltal a szervezetek gazdaságosabbak lehetnek a jövőben, hiszen a megbetegedések, munkahelyi hiányzások, balesetek stb. által okozott többletköltségek visszaszorulhatnak. A kreatív koncepciónk érvényesítés után több komponensből álló munkahelyi egészségfejlesztési módszerként is funkcionálhat, amely a legkülönbözőbb irodáknak nyújt segítséget az egészséget támogató munkakörnyezet kialakításában. A támogató munkakörnyezet nagyban hozzájárul a munkavállalók egészségének megőrzésében.

2. Anyag és módszer

Feltevéseinket a Pécsi Tudományegyetem Rektori Hivatalának ülőmunkát végző dolgozói körében kívántuk vizsgálni egy építészeti és egészségfejlesztési szempontból komplex pilot-program segítségével. Egy alapállapotfelmérést követően a tréningprogram 6 héten keresztül tartott és tartalmazott egy speciális Workpad-et, mely a megfelelő irodai környezet és ergonómia kifejlesztésében nyújt segítséget, továbbá minden órában egy szabadon választható 10 perces mozgásprogramot. A vizsgálatban bevont személyek önkéntesen vettek részt a kutatásban. A vizsgálat prevenciós munkaszakaszát megelőzően a résztvevők körében kérdőíves állapotfelmérést és testösszetétel mérést végeztünk. A prevenciós program munkaszakasz lezárásánál az állapotfelméréshez használt kérdőív adaptálásával és ismételt testösszetétel vizsgálattal eredményvizsgálatot végeztünk. A kérdőív kitöltése anonim volt, a résztvevőket minden vizsgálati részben egyedi kódolás alapján különböztettük meg.

Mérés helye, ideje: 2022. március-május, Pécsi Tudományegyetem Rektori Kabinet Kapcsolati Igazgatóság dolgozói körében. Elemszám: n=28 fő, felsőfokú végzettségű, főként adminisztrátor területen dolgozó munkavállalók. A statisztikai elemzéshez az IBM SPSS Statistics Version 27, valamint a Microsoft Excel 2010 szoftvereket használtunk. A feldolgozás során a leíró statisztika mellett következtetési módszereket (összefüggés-, és különbözőségvizsgálatokat) alkalmaztunk. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ határoztuk meg. A vizsgálat során túlnyomórészt keresztmetszeti eredményekre fókuszáltunk,

mivel egy aktuális helyzetképet is szeretnénk volna adni az intézményről, valamint a különböző időpontokban felmért adatokból tendenciákat kívánunk megjeleníteni.

Mérési eszközök:

- Testösszetétel mérés (kézi Omron BF 511 készülékkel)
- WHO well-being 5 kérdőív (jól-lét érzet)
- WHO QOL-Bref kérdőív (munkahelyi környezet)
- Saját szerkesztésű kérdőív

2.1. Testösszetétel mérés

Mind az alapállapotfelmérés, mind pedig a visszamérés során ugyanazt az kézi Omron BF 511 készüléket használtuk, hogy felmérjük a vizsgált alanyok aktuális testösszetételét és ebből adódóan feltételezzük a fittségi és egészségi állapotukat. Az eszköz használatához megfelelő protokolt használva a mérési eredményekből információkat kaphattunk a résztvevők pontos BMI (body-mass index), tetzsír % (body fat), zsigeri zsír (visceral fat), alapanyagcsere (RM kcal), izomtömeg (muscle), valamint testtömeg adatairól. Fentiek, illetve a két mérés közötti változások elemzése által tudunk következtetéseket levonni a tréningprogram hatékonyságáról.

2.2. WHO well-being 5 kérdőív

WHO Általános Jól-lét Skálájának (Bech et al., 1996) 5 tételes változata a személyek általános közérzetéről kíván információt nyújtani az elmúlt kéthetes időszak alapján. A teszt olyan 6 fokú skálán megítélhető állításokat tartalmaz, mint hogy "Az elmúlt két hét során érezte magát vidámnak és jókedvűnek?" vagy "Az elmúlt két hét során érezte magát ébredéskor frissnek és kipihentnek?". Noha az utolsó tétel szerkezete valamelyest eltér a többitől, de mégsem okoz a válaszadóknak nehézséget. Mérőeszközünk fordított tételt nem tartalmaz, a nagyobb pontszámok jelentik a pozitívabb, kedvezőbb pszichológiai állapotot. A skálánk 0-5-ig terjedt, így az elérhető összpontszámok 0-25 közötti értékeket vehetnek fel, mivel öt kérdést tartalmaz a mérőlap.

2.3. WHO QOL-Bref kérdőív

Egy rövidített általános életminőségi skála, amelyet az Egészségügyi Világszervezet fejlesztett ki. Általános megközelítésben az egyén (figyelembe véve az életminőség objektív és szubjektív vetületeit) "jól-lét"-érzésének fokmérőre, a különböző, számukra fontos testi és lelki aspektusok mentén. (WHOQOL Group 1995) Az egyes tudományágak másféleképpen, közelítik meg az életminőség fogalmát. Az elmúlt évtizedekben inkább ennek szubjektív összetevői kerültek előtérbe a kutatások során. A hatvanas évektől kezdve a fejlett országokban újrafogalmazták a társadalom alapvető célkitűzéseit, ennek értelmében a fejlődés útja nem gazdasági növekedésben rejlik elsősorban, hanem a társadalomban élő emberek életminőségének, jóllétének javítása. A modern társadalmakban igen fontos célkitűzéssé vált az életminőségjavítás, ennek kutatásai több tudományterületnek is szerves része lett. Ennek eredményeként jönnek létre folyamatosan az újabb és újabb életminőség-modellek, valamint egészségmutatókat.

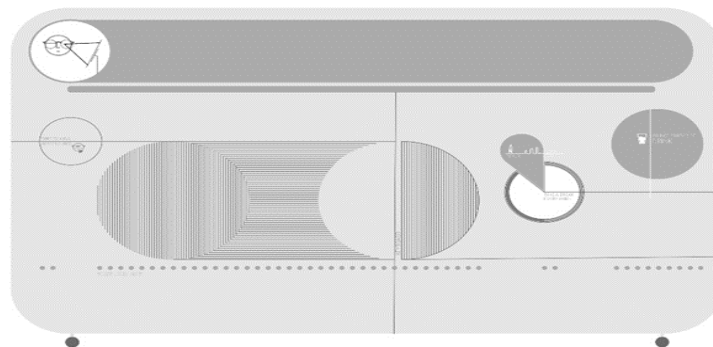
2.4. Saját szerkesztésű kérdőív

A vizsgálat során kíváncsiak voltunk a résztvevők alapvető demográfiai adatai mellett az iskolázottságukkal, a munkahelyi körülményeikre, illetve a munkakörnyezettel való elégedettség mértékére, valamint a sportolási hajlandóságokkal, szokásaikkal kapcsolatos adakora. Fentiek által is szélesíteni szeretnénk volna az elemzési lehetőségeinket az egyéb eredmények tükrében. A sportolási

hajlandóság tekintetében csak az aktivitás mértékére voltunk kíváncsiak a konkrét tevékenységi formára nem kérdeztünk rá. Mindemelett likert skála segítségével kértük, hogy az alanyok értékeljék a kapott mozgásprogramok gyakorlatainak nehézségét, valamint ezen tréningprogram hosszát. Rákérdeztünk továbbá, hogy melyik mozgásforma volt számukra a leghasznosabb, illetve melyiket gondolták feleslegesnek. Nyitott kérdések segítségével rákérdeztünk továbbá, hogy tapasztaltak-e bámféle nehézséget a feladatok végrehajtásában, valamint, hogy milyen javaslatokat tennének az előző kérdésből adódó nehézségek kiküszöbölése érdekében.

2.5. A workpad

A workpad egy általános támogató eszköz a munkavállaló számára, hogy a munkaeszközöket helyesen állítsa be magának. Mindemelett célja az ülőmunka egészségügyi kockázatának csökkentése, az ülőmunka közbeni helyes testtartás elősegítése. A felület grafikus tartalma jelzik többek között a karok optimális helyzetét az asztalon, a képernyőtől való minimális ajánlott távolságot (a képernyő megfelelő dőlésszögét is javasolja). A munkalap komplex útmutatást is mutat az egész munkaállomás helyes beállításához. A munkaterületen továbbá a vízfogyasztás fontosságát hangsúlyozó ábra is található. Mivel a vizsgált irodakörnyezetben az emeleteken mindenütt vízadagolók vannak elhelyezve, a dolgozókat csak emlékeztetni kell arra, hogy rendszeresen igyanak és szünetet kell tartaniuk a palackok újratöltésére. A legtöbb esetben a szabványos irodabútorok felületei nagynyomású laminált lemezek, amelyek akusztikailag kemény felületnek tekinthetők. Ilyen irodai környezetekben kizárólag az elválasztó panelek és általában a szőnyeglapok lehetnek hangelnyelő felületek. A munkalap anyaga segít a zajcsökkentésben, hangelnyelő tulajdonságaival hozzájárulhat az irodai akusztikával kapcsolatos egészségügyi kockázatok csökkentéséhez. A felülete továbbá tükröződésmentességet biztosít, így gyártás során kiválasztott tompa színekkel kombinálva csökkenti a kontrasztot a szemfáradtság csökkentése érdekében.



1. ábra:

fejlesztésű "workpad" grafikai megjelenítése

Forrás: saját kutatás

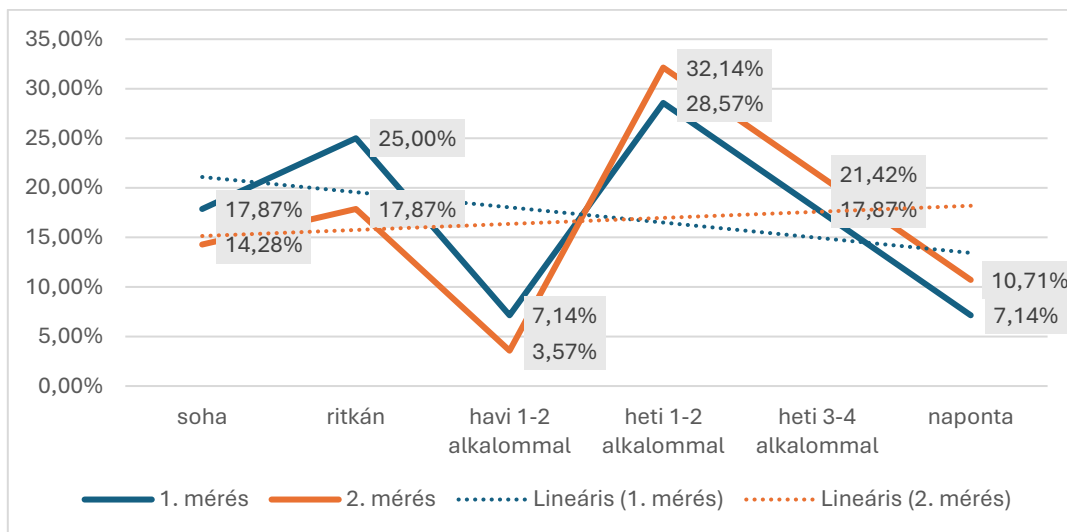
egyedi

3. Eredmények és értékelések

3.1. Saját szerkesztéső kérdőív eredményei

A mérésben összesen $n=28$ fő vett részt. Demográfiai adatokat tekintve 64,28% nő, valamint 35,72% férfi. Az életkori megoszlást illetően a legfiatalabb 20, míg a legidősebb résztvevő 56 éves volt. Életkori átlagot tekintve a minta 38,56 év átlagéletkorral rendelkezett. Iskloai végzettség alapján a vizsgálatban résztvevő összes egyén (100%) rendelkezik valamilyen felsőfokú végzettséggel. Foglalkozásukat tekintve mindenki adminisztratív jellegű munkát végez, itt kizárási kritérium lett volna, ha a vizsgált Igazgatóságon valaki nem felel meg ennek, de nem volt ilyen munkakörben dolgozó alany. A kutatás szempontjából lényeges kérdés a résztvevők sportolási hajlandósága, sportolási gyakorisága, hogy milyen gyakran végeznek mozgásos tevékenységet. Alábbi már olyan adat, melyben változások

léphetnek fel a tréningprogram hatására. A lenti ábra ennek eredményeit mutatja a két mérési időszak között (2. ábra)



2. ábra: a sportolási hajlandóság eredmények változása a két mérési időszak között (n=28 fő)

Fenti ábra alapján megállapítható, hogy történt pozitív irányú elmozdulás a vizsgált alanyok sportolási hajlandóságában, főként a heti 1-2 alkalommal történő (28,57%-ról 32,14%-ra), illetve a havonta ritkábban történő fizikai aktivitás mértékében (25,00%-ról 17,87%-ra). Nemek tekintetében főleg a nők körében tapasztalható a javuló tendencia, a férfiak értékei stagnáló tendenciát mutatntak. Fontos megemlíteni, hogy az országos átlaghoz képest (Laczkó, 2022) az alapállapotmérésnél felvett értékek rosszabb eredményeket mutatnak, tehát egy fizikailag inaktívabb mintáról beszélünk, melynek eredményei a visszamérés időszakában érik csak el a magyarországi átlagot, ami európai viszonylatban is kedvezőtlennek minősül, ha az egyén optimális egészségi állapotát vizsgáljuk. Ha a fenti eredményekhez hozzávesszük a magas iskolázottság mértékét a vizsgált mintában (ami alap esetben egy egészségmagatartásilag tudatosabb mintát feltételez), akkor még inkább relevánsabbak az ilyen típusú munkahelyeken az egészségfejlesztő kezdeményezések.

Ebből a szempontból is fontos a hasonló típusú munkahelyeken a munkahelyi aktivitás növelése, hiszen a napi szintű több órányi ülő munka csak mégjobban visszaveti az optimális jól-léti szint mértékét. Ahogy a szakirodalmi áttekintésnél megemlítettük, a fizikailag inaktív életmód nem csak a munkahelyen eltöltött időt csökkenthetni (a betegségek, tartós egészségügyi problémák megjelenése végett), de munkahelyi produktivitás is visszaveti.

Az eredmények javulásával kiderült, hogy már akár egy hat hetes program is preventív jelleggel hatással lehet az egyén egészségmagatartására, itt az lehet célunk, hogy a már elért szintet megtartsuk, illetve tovább javítsunk az eredményeken. Ilyen formán szintén fontosak lehetnek az esetleges időközi visszamérések, illetve utánkötések mind az építészeti kezdeményezések, (pl.: az amortizáció kezelése) valamint az egészségfejlesztő programok kapcsán. Szignifikáns összefüggéseket sem nemek, sem pedig életkorok tekintetében nem tapasztaltunk a fizikai aktivitás mértékével kapcsolatos kérdésnél.

3.2. Testösszetétel mérés eredményei

1. táblázat: a testösszetétel eredmények közötti változás a két mérési időszak között (n=28 fő)

	Testtömeg (kg)	BMI	Testzsír (%)	Izomtömeg	RM kcal (kcal)	Visceral zsír
--	----------------	-----	--------------	-----------	----------------	---------------

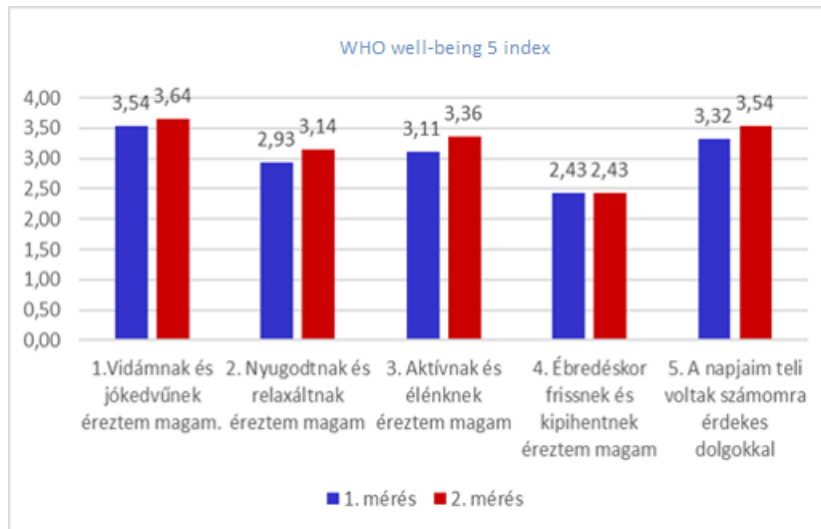
I. mérés	81,47	26,63	33,55	28,35	1610,35	8,00
II. mérés	81,32	26,63	33,43	28,62	1614,60	7,92

Forrás: saját kutatás

A testösszetétel vizsgálatnál az összesített adatokat elemeztük, nem tértünk ki külön a nem, illetve az életkorbeli különbségekre, vagy a nemi dimorfizmusból következő eltérésekre, mivel a program hatékonyságának mérését szerettük volna vizsgálni. Az alapállapotmérésnél kapott adatok (a fizikai aktivitáshoz hasonlóan) kedvezőtlenebb képet mutatni az országos átlagokhoz képest. Ezek alapján mind a nők, mind pedig a férfiak körében magas a túlsúlyos, illetve az elhízottak aránya. Fentiek számos betegség megjelenésének lehetőségét feltételezik (szív- és érrendszeri betegségek, cukorbetegség, szervek zsírosodása), mely még nagyobb rizikótényezőt jelent az összes szegmens számára. Munkáltatói szempontból a munkavállalóval kapcsolatos (egészségi állapotból adódó) nehézségek (táppénz, munkahelyi hiányzások mennyiségének növekedése, produktivitás csökkenése), egyén szempontjából a minőségi élet lehetőségének csökkenése, egészségben eltöltött évek számának csökkenése, az egészségügy szempontjából újabb ellátandó betegek megjelenése a rendszerben. Mivel a vizsgálatban szereplők átlagéletkora alacsony, ezért fenti problémák megjelenése az átlaghoz képest korábbra feltételezhető. A táblázat alapján elmondható, hogy lényegi változás nem történt a hat hetes időszak alatt, ha a testösszetétel adatokból indulunk ki. Ahhoz, hogy ebben szegmensben lényegi változásokat érjünk el egy hosszabb programra van szükség, melynek betartásával és rendszerességével az egyén szervezete adaptálódni tud az új ingerekhez. Az általunk kitalált mozgásprogram intenzitása a tervezett időintervallumhoz képest alacsonynak minősült. Érdekes lehet akár hasonló hat hetes időszakra egy intenzívebb mozgásprogram vizsgálata, mellyel továbbra sem sérül a munkahelyi produktivitás az egyén részéről. Az általunk vizsgált intenzitás és időtartam inkább a szemléletváltásban tud elsősorban segíteni, melynek szintén van preventív jellege és hozadéka, ezeket tükrözik a fizikai aktivitás mértékében történt pozitív változások. Szignifikáns összefüggéseket sem nemek, sem pedig életkorok tekintetében nem tapasztaltunk a testösszetételnél vizsgált adatok során. Ahhoz, hogy még pontosabb képet kaphassunk az egyén aktuális testösszetételéről, érdemes (akár munkahelyi eszközbeszerzések keretein belül) komplexebb és pontosabb testösszetétel mérő berendezések üzemeltetése az egyes munkahelyeken. Esetlegesen érdemes lehetne integrálni az ilyen jellegű méréseket az időszakos üzemorvosi vizsgálatokba külső partnerek (akár erre alkalmas felsőoktatási intézmények) bevonásával.

3.3. WHO well-being 5 és WHO QOL-Bref kérdőív eredmények

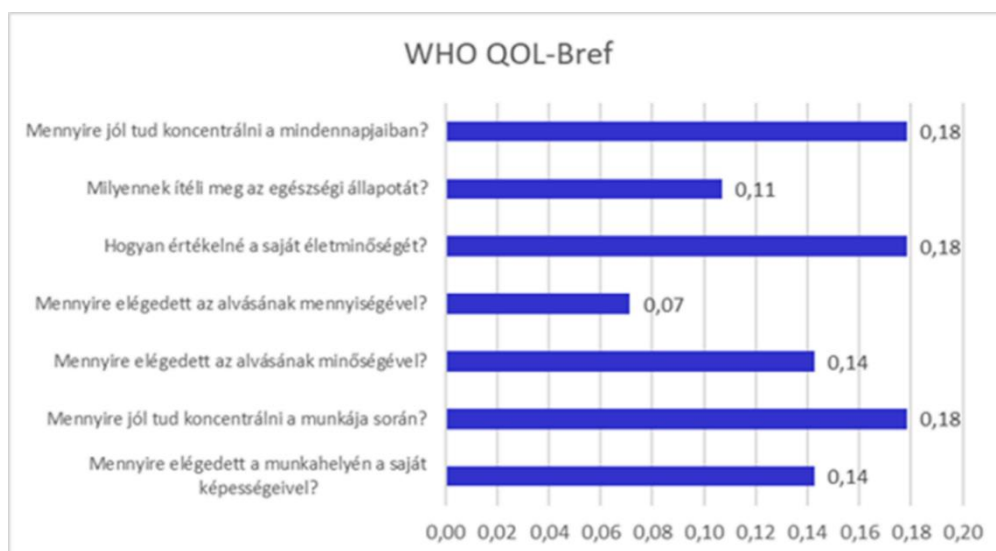
WHO Általános Jól-lét skálájának 5 tételes változata az általunk vizsgált személyek általános közérzetéről kíván információt nyújtani az elmúlt kéthetes időszak alapján, melynek adatait mind az alapállapotmérés, mind pedig a visszamérés időszakában vizsgáltunk. Az eredmények illeszkednek a 2021-es reprezentatív Hungarostudy országos átlagaihoz (Nagy et al., 2022). Számos kutatás bizonyítja, hogy az egyén lelki jóléti állapotát nagyban befolyásolni tudja a fizikai aktivitásának a mértéke, testi egészségi állapota. Ezek alapján összefüggés lehet a fizikailag aktívabb életmód, valamint a szubjektív énkép-egészségkép megítélése között (Morvay-Sey, 2022). Egy adminisztratív, vagy back-office munkakörben dolgozó számára az optimális munkahelyi környezet is egy ilyen befolyásoló tényező lehet, ezért építészeti, irodatervezési szempontból is kimagaslóan fontos ezek optimális kialakítása. A lenti ábra a WHO well-being 5 index eredmények közötti változás mértékét mutatja a két mérési időszak között.



3. ábra: WHO-WB 5 eredmények közötti változás a mérési időszakok között (n=28 fő)
Forrás: saját kutatás

Az összességében elérhető legoptimálisabb 25-ös értékből az alapállapotmérésnél a mintánkban szereplők átlagosan 15,32-es értéket kaptak, mely ahogy már említettük illeszkedik az országos átlaghoz. Nemek tekintetében a nők összeredményének szórása szélesebb skálán mozgott, mint a férfiaké, utóbbiaknál 3 alatti értéket nem kaptunk egyik kérdésnél sem. A visszamérésnél kapott eredmények a program hatására javultak a 15,32-es értékről 16,1-es értékre. Ezt mutatja az egyes kérdésekre adott válaszok eredményeinek átlagértékeinek az összehasonlítása is. Szignifikáns összefüggéseket sem nemek, sem pedig életkorok tekintetében nem tapasztaltunk.

A WHO QOL-Bref kérdőív a "jól-lét"-érzésének mérésére szolgáló kérdéseket tartalmaz a különböző, számukra fontos testi és lelki aspektusok mentén, Likert skála segítségével. Az 1-es jelenti a kérdéssel leginkább nem egyetértést, míg az 5-ös érték a kérdéssel való teljes egyetértést jelöli.



4. ábra: WHO QOL-Bref eredmények közötti változás a két mérési időszak között (n=28 fő)
Forrás: saját kutatás

Az összességében elérhető legoptimálisabb 35-ös értékből az alapállapotmérésnél a mintánkban szereplők átlagosan 26,48-as értéket kaptak, mely szintén illeszkedik a legfrissebb Hungarostudy

eredmények országos átlagaihoz. Nemek tekintetében az összeredmények szórása (ugyanúgy ahogy a WHO well-being 5 eredményeknél) nők tekintetében szélesebb skálán mozgott, mint a férfiaké, utóbbiaknál 3,5 alatti értéket nem kaptunk egyik kérdésnél sem. A visszamérésnél kapott eredmények a program hatására javultak a 26,48-as értékről 27,39-es értékre. Fentiekkel összhangban áll az egyes kérdésekre adott válaszok eredményeinek átlagértékeinek az összehasonlítása is, átlagosan 0,15 ponttal növekedtek az egyes kérdésekre adott válaszok értékei. A program hatására a legnagyobb pozitív irányú változásokat főleg a munkával kapcsolatos kérdéseknél tapasztaltuk, tehát egy hosszabb távú komplex program segítségével méginkább pozitívabb eredményeket érhetünk el a munkahelyi elégedettség kapcsán, mely szintén növelni tudja a produktivitás mértékét. Szignifikáns összefüggéseket sem nemek, sem pedig életkorok tekintetében nem tapasztaltunk.

3.2. Egyéb eredmények

Az egyéb kérdéskörök közé tartoztak azok a kérdések, melyek a munkahelyi körülmények értékelésével voltak kapcsolatosak. Itt nem feltételeztük, hogy a program hatására lesznek pozitív irányú elmozdulások, hiszen itt legfőképpen a munkahelyi környezet technikai felszereltségének szintjét, munkavégzéséhez szükséges tárgyi, technikai eszközök milyenségét és minőségét. Valamint az irodai környezet kialakításával, méreteinek megfelelőségével kapcsolatos kérdéseket tettünk fel. Fentiek kellő információt tudnak nyújtani építészeti szempontból, hogy mely területeken van lehetőség az új ötletek és eszközök beépítésére, mely az általunk vizsgált egészségdeterminánsokon javítani képes. Ennek mérésére szintén Likert skálát használtunk, ahol az 1-es jelenti a kérdéssel leginkább nem egyetértést, míg az 5-ös érték a kérdéssel való teljes egyetértést jelöli. Nemek tekintetében a szóródás mértéke megegyeztet, nem volt számottevő különbség a nők és a férfiak értékei között. Az eredmények azt mutatják, hogy a válaszadók leginkább az irodák méretével (átlg. 3,92 pont), valamint a munkahely szociális helyiségeinek minőségével (átlg. 4,00 pont) voltak megelégedve. A legtöbb kritika az irodai tisztaságot, valamint a munkahely felszereltségét és komfortját érte (egyaránt átlg. 3,67 pont). Munkáltatói szempontból már az irodház, vagy a munkahely, munkakörnyezet kialakításánál érdemes bevonni az általunk kínált belsőépítészeti ajánlásokat, melyek nem csak a munkahelyi ergonómiában, de a munkavállaló általi szubjektív megítélésben is segíthet.

5. Következtetések, javaslatok

Az eredményeink azt mutatták, hogy a Workpad alapvetően hasznos eszköz a munkahelyi egészségfejlesztésben. A mozgásprogramok közül a séta volt a legnépszerűbb feladat. Az életminőség vizsgálatánál a WHO jóllét indexben pozitív változást tapasztaltunk az alapállapotmérésnél kapott eredményekhez képest. A tréningprogram előtt és után mért testösszetétel mérésekben nem volt tapasztalható szignifikáns összefüggés. Összességében elmondható, hogy az irodai ülőmunkát végzők tréningprogramja népszerű volt a dolgozók körében. A Workpad használatát hasznosnak találták, ám, mivel egyre többen dolgoznak számítógép helyett laptopról, így körükben a megfelelő ergonómia csak részben valósult meg, erre is kiemelt figyelmet kell fordítanunk a jövőben. A mozgásprogramok közül ugyan a séta volt a legnépszerűbb, de ez valószínűleg annak is köszönhető, hogy a többi feladattal ellentétben nem igényelt tervezést és betanulást, legegyszerűbben ez volt elsajátítható és megvalósítható.

Fonots megemlíteni, hogy habár egyik területen sem kaptunk szignifikáns összefüggéseket, mindenhol pozitív irányú elmozdulást tapasztaltunk. Akár a testösszetétel, akár a szubjektív életminőség, vagy a munkakörnyezet megítélése kapcsán. Tény, hogy hasonló mozgásprogramok hatásossága tekintetében a hat hét viszonylag rövidtávúnak minősül. Az általunk kitalált mozgásprogram intenzitása a tervezett időintervallumhoz képest alacsony volt. Érdemes lehet akár hasonló hat hetes időszakra egy intenzívebb mozgásprogram vizsgálata, mellyel továbbra sem sérül a munkahelyi produktivitás az egyén részéről. Az

általunk vizsgált intenzitás és időtartam inkább a szemléletváltásban tud elsősorban segíteni, (ahogy az eredmények mutatták, történtek pozitív irányú változások) melynek szintén van preventív jellege és hozadéka. Tény, hogy a fizikailag és lelkileg egészséges alkalmazottak kevesebbet hiányoznának a munkahelyükről, a megbetegedések száma csökkenhet, mely egyfelől csekélyebb terhet ró az adott ország egészségügyi rendszerére, de emellett növeli az egyén produktivitását. A nyugodtabb, kevésbé stresszes munkavállalókat kevesebb munkahelyi baleset értheti, a szervezetek betegszabadságra, táppénzre és a helyettesítés miatt szükséges túlórára fordított költségtöbbletei ez által is csökkenhetnek. Fontos egészségfejlesztők bevonása a munkahelyi ergonómiába (gyógytornász, dietetikus) főleg preventív jelleggel. E mellett elengedhetlen a megfelelő építészek, formatervezők munkája az ergonómikusan optimális irodák, irodaházak kialakításában, megépítésében. Akár séta útvonalak kialakítása, vagy helyiségek optimális elhelyezése, esetleg a fal színek megválasztása, vagy mozgásra alkalmas közösségi terek kialakítása, egyéb kiszolgáló egységek. Mindemelett fontos az ergonómikus mozgásprogramok betanítása, munkahelyi egészség-sport programok kialakítása. A cél az, hogy az egyén részéről készség szinten jelentkezen a pozitív attitúd az egészséges életmód tekintetében. További cél, hogy ezt már a munkakörnyezetbe is beépítsük, úgy, hogy az ne menjen az egyén produktivitásának rovására.

6. Felhasznált irodalom

Bech, P., Gudex, C., & Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(4), 183–190.

Boncz I. et al. (2022): Kézikönyv az egészségfejlesztéshez, Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, 109-119 p.

Braun, A., Schembri, I., and Frank, S. (2015). ExerSeat - Sensor-Supported Exercise System for Ergonomic Microbreaks. In: De Ruyter, B., Kameas, A., Chatzimisios, P., Mavrommati, I. (szerk.) *Ambient Intelligence. AmI 2015. Lecture Notes in Computer Science*, 9425. Springer, Cham.

Danhaive, R., and Mueller, C.T. (2021). Design subspace learning: Structural design space exploration using performance-conditioned generative modeling, *Automation in Construction*, 127, 103664.

European Commission (2014). Directorate-General for Economic and Financial Affairs: The 2015 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies. *European Economy* 8-2014

Giakoumis, D., Votis, K., Altsitsiadis, E., Segkouli, S., Paliokas, I., Tzovaras, D. (2019). Smart, personalized and adaptive ICT solutions for active, healthy and productive ageing with enhanced workability. In: *Proceedings of the 12th ACM International Conference on Pervasive Technologies Related to Assistive Environments*, 442–447.

Hanc, M., McAndrew, C., and Ucci, M. (2019). Conceptual approaches to wellbeing in buildings: A scoping review. *Building Research & Information*, 47(6), 767–783.

Laczkó, T., Ács, P., Morvay-Sey, K., Cselik, B., Stocker, M. (2022). The Role of Sports in the Subjective Psychological Well-Being of Hungarian Adult Population in Three Waves of the COVID-19 Pandemic, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(1), 660.

Lima, T. M., and Coelho, D. A. (2011). Prevention of musculoskeletal disorders (MSDs) in office work: A case study. *Work*, 39(4), 397-408.

Morvay-Sey, K., Pálvölgyi, Á. (2022). Fizikai aktivitás és mentális egészség kapcsolata In: Tóth, Miklós (szerk.) *A mozgás mint gyógyszer Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar*, 39-51.

Nagy, T., Horváth, A. (2022). A fiatal felnőttek boldogságának és elégedettségének vizsgálata In: Engler, Á; Purebl, Gy.; Susánszky, É.; Székely, A. (szerk.) *Magyar Lelkiállapot 2021. Család-egészség - közösség : Hungarostudy 2021 tanulmányok Budapest, Magyarország : Kopp Mária Intézet a Családokért KINCS*, 507-520.

Organisation for Economic Co-operation and Development(OECD) (2015). *Fiscal sustainability of health systems: bridging health and finance perspectives*. Paris, France: OECD Publishing.

Robertson, I.T., Birch, A.J., Cooper, C. (2012). Job and work attitudes, engagement and employee performance: Where does psychological well-being fit in?. *Leadership & Organization Development Journal*, 33(3), 224-232.

World Health Organization's Quality of Life group: *Measuring Quality of Life* (1995). Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL) *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

Yassae, M., Mettler, T., Winter, R. (2019). Principles for the design of digital occupational health systems, *Information and Organization*, 29(2), 77-90.

The development, challenges and research opportunities of domestic health tourism today

Gabriella Helmeczi

Teaching assistant – University of Debrecen Faculty of Health Sciences

helmeczi.gabriella@etk.unideb.hu

Abstract

The Hungarian tourism development strategy was adopted by the government in 2017, but its implementation has been significantly affected by the pandemic and the economic (energy) crisis. In our study we examine the changes and challenges in the use of spa services. On the one hand, the study highlights the importance of alternative solutions in view of the health status of the Hungarian population, and on the other hand, it analyses in detail the availability of spa treatments, their financing, the age structure of guests and how the current challenges affect health tourism. Our primary research is based on in-depth interviews with people relevant to the topic, collected through field data collection with the help of spa users.

Keywords: spa tourism, spa, spa treatment, financing

A hazai gyógyturizmus fejlődése, kihívásai és kutatási lehetőségei napjainkban

Absztrakt

Magyarország turisztika fejlesztési stratégiáját 2017-ben elfogadta a kormány, a megvalósítását viszont jelentősen befolyásolta a világjárvány és a gazdasági (energia) válság. Tanulmányunkban a gyógyfürdő szolgáltatások igénybevételének változásait és kihívásait vizsgáljuk. Egyrészt a magyar lakosság egészségi állapotának ismeretében az alternatív megoldások jelentőségét emeli ki a tanulmány, másrészt részletesen elemzi a fürdőkezelések elérhetőségét, a finanszírozását, a vendégek korstruktúráját, valamint azt, hogy a napjainkban aktuális kihívások hogyan hatnak az egészségturizmusra.

Primer kutatásunk alapját a téma szempontjából releváns személyekkel folytatott mélyinterjúk adják, melyeket terepi adatgyűjtés során, a fürdőkezeléseket igénybe vevők közreműködésével gyűjtöttünk össze.

Kulcsszavak: gyógyturizmus, gyógyfürdő, fürdőkezelés, finanszírozás

Introduction and literature review

Hungary has a long history of spa culture and health tourism. Our current, mature bathing culture has been shaped by many historical periods. The characteristics of each period have contributed to the development of a unique and diverse bathing culture. Even the ancient

Romans knew and used the thermal waters of Hungary, and the bathing culture of that time had a great influence on later developments (Wirth, 2011).

In our fast-paced world, there is a growing need for free time to be useful, active and refreshing. The aim of recreation is not only to spend free time in a useful way, but also to consolidate or even renew our health. Also, it leads a harmonious life and helps maintaining our mental and physical performance at an optimal level. Recreation can be a sport or a spare time activity, for which all the services are available in a modern spa, so that visits to the spa for a relaxing experience are becoming increasingly popular. Today's spas offer the health-promoting, positive experience and stress-relieving wellness-, and bathing services that were already present in ancient spa culture. The treatments, types of pools, technical solutions and spa staff used in the baths of the past form the basis of the services and operations of today's bathing establishments (Magyar and Gósi, 2023).

It can therefore be said that health tourism has an outstanding tradition in Hungary. Thanks to its unique natural resources, spas and various medical treatments are very popular both at home and abroad. The spectrum of health tourism is extremely broad, and the range of products has changed several times over the past decades. Currently, the terminology developed by Smith and Puczkó is the most detailed and comprehensive approach to the field of health tourism. In their model, health tourism consists of two main areas, wellness and health tourism, which are further subdivided according to the motivation for travel and the types of services used.

Health tourism is already a priority tourism product for our country, but it is also a priority area for development. Its importance is also shown by the fact that it is included as a key theme in the National Tourism Development Strategy. Today, two segments are distinguished - health and medical tourism is aimed at restoring and correcting health, while wellness tourism is aimed at prevention, recreation and gaining experience. Health tourism is one of the most dynamically developing sectors of the industry, as Hungary offers excellent opportunities in this field. Thermal waters, spas, medical and health services, wellness and spa facilities all contribute to Hungary's growing popularity in health tourism.

The original national development strategy was adopted in 2017. The next three years, and the impact of the COVID-19 epidemic in 2020-2021 has fundamentally changed the operating environment for the sector. Accordingly, it is time to develop the 2017 strategy and rethink the strategic orientations of tourism (Hungarian Tourism Agency).

The coronavirus outbreak interrupted a decade of global tourism growth in just a few weeks. Restrictions imposed to contain the spread of the pandemic have plunged the tourism industry, which had been booming in recent years, into an unprecedented crisis. This is illustrated by figures from the Hungarian Central Statistical Office. It can be seen (Figure 1) how the turnover of spas from bathing services and from medical and health care services evolved from 2012 to 2022, and (Figure 2) how the turnover of spas with social security subsidies changed during this period.

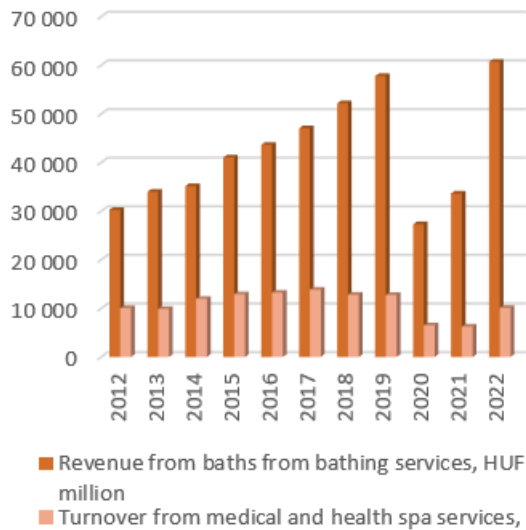


Figure 1: Baths' turnover from services
Source: own editing based on KSH

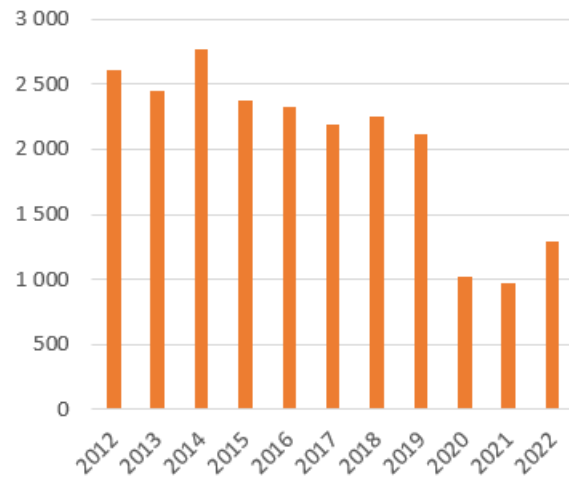


Figure 2: TB subsidised turnover of baths
Source: own editing based on KSH

The topicality of the study is precisely the processing of this crisis situation, and as a first step it aims to examine the actualities of the use of spa services in Hungary. In the light of the published descriptions and statistics, we present our own research, the focus of which is on in-depth interviews with relevant persons, collected with the help of spa users. We wanted to find out what generations of spa users are most frequently visiting the spa, what problems they have, and how the number of users of subsidised treatments has evolved in relation to the area and the total number of visitors.

Offering health tourism to improve the health of the population

It is well known that health has become increasingly valued in recent times. Whereas previously communicable diseases were the leading cause of death, in developed countries mortality rates have changed and chronic non-communicable diseases have become the leading cause of death (Figure 3). This change has also necessitated a paradigm shift in medicine and medical practice. The practice of medicine and medical science is adapting to the new challenges by focusing on disease prevention, early detection and management of chronic diseases. A better understanding of the causes and risk factors of disease and the recognition of the importance of health promotion and prevention are part of this paradigm shift (Szatmári, 2018).

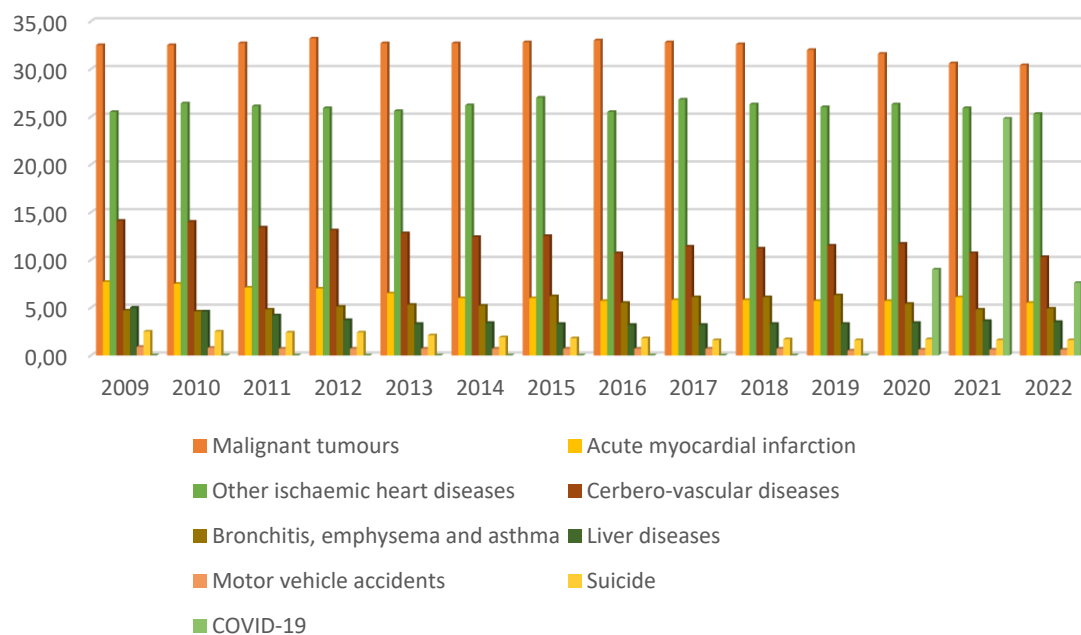


Figure 3: Percentage of the most frequent causes of death in Hungary between 2009 and 2022
 Source: Hungarian Central Statistical Office. (31 August 2023). The most frequent causes of death in Hungary between 2009 and 2022 (in 1000 seconds) [Graph]. In Statistics . Retrieved 18 February 2024, from: <https://www.statista.com/statistics/1094534/hungary-most-frequent-causes-of-death/>

According to researchers, the individual has a crucial role to play in shaping a healthy lifestyle. Research shows that lifestyle-related diseases of civilization are the leading cause of death in Europe today. Civilisation-related harms are found in four main groups of diseases:

- circulatory (cardiovascular) diseases,
- cancer,
- musculoskeletal disorders,
- nervous system diseases.

Health promotion therefore has a major role to play in maintaining good health and avoiding unhealthy lifestyle-related diseases.

According to the Ottawa Charter (1986), health promotion can be defined as the process of empowering people to take control of their health and to improve their health. The central element of the definition is the issue of control, which expresses the active nature of health promotion. Preventing civilisation diseases is not possible without the motivation and active participation of individuals and communities (Szatmári, 2018).

The base of traditional health tourism and its ever-increasing demand are the diseases of 21st century civilisation, such as hypertension, diabetes, arthritis, allergies and stress.

The role of health tourism in Hungary is growing, as people are increasingly interested in spending their spare time in a useful way (recreation), maintaining their health (wellness) and physical fitness (fitness). More and more emphasis are being placed on disease prevention. In addition, spa treatments and physiotherapy are playing an increasing role in treatment (therapy) and aftercare (rehabilitation) (Dózsa, & Mató, 2020), (Fábián,2022) (Michalkó 2012, 2016).

Thermal water springs (Figure 4), spas and the health tourism service providers based on them form the basis of Hungary's health tourism. The main visitors of health tourism are mainly people (patients) who seek medical treatment on medical indication. The largest group of these is the elderly over 60 years of age, who most often visit spas with musculoskeletal disorders. The other major group is post-operative rehabilitation, regardless of age or gender. Spa tourism establishments based on thermal water offer health, medical and tourism services to their guests (Dózsa, & Mató, 2020).

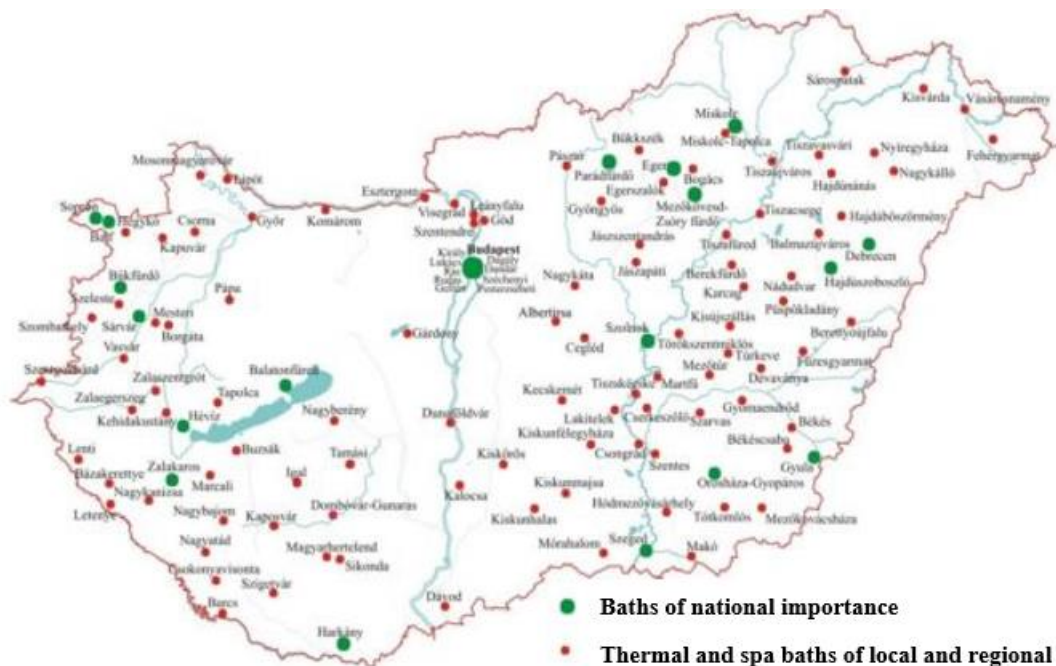


Figure 4: Map of thermal waters in Hungary

Source: Györi, 2013

According to the map, the deposits of domestic medicinal and thermal waters discovered so far have been limited to the mountainous areas, although they are scarcer in some areas, mainly along the Danube and in the central and southern parts of the country. However, it can also be seen that the better known and more visited bathing complexes have a centuries-old history. They came into the focus of modern tourism and mass tourism in the early 20th century, and the significant development at that time still gives them a national importance.

The planning of current developments is difficult to reconcile, as the administrative and tourism regions (Figures 5 and 6) do not coincide (Deli & Árva, 2016; Pikó, 2016). In addition, two border regions suitable for new spa development have been found to have started with disadvantages in both the tourism and administrative regions. The most famous spa in the Northern Great Plain region is Hajdúszoboszló, followed by Debrecen, but it also includes Nyíregyháza - Sóstó in Szabolcs-Szatmár-Bereg county, which has long been known for its thermal waters and its tourist attraction is closer to neighbouring countries. Zalakaros, the best-known spa in Zala County, is part of the Lake Balaton region in terms of tourism and is part of the South Transdanubian region in terms of territorial and administrative boundaries.



Figure 5: Regions of Hungary

Source: Tóth J. 2016.



Figure 6: Tourism regions in Hungary

Source: KSH

According to the research of Szabó (2015), the majority of the responding mayors had a favourable overall opinion about the impact of medical tourism and health tourism based on medicinal water from the point of view of cities. According to them, the degree of acceptance of medical tourism in their cities is significant, and the social support provided by medical tourism as a pleasure is significant.

In the interest of integrated development, the National Tourism Development Strategy 2030 - Tourism 2.0, recognising the benefits of complex spatial development, has created opportunities for the integrated product and service development of these two spas by awarding EU-funded GINOP 7.1.9. The question arises as to how much will this increase the number and effectiveness of treatments?

Availability and financing of spa treatments

The most convincing argument for the priority strategic development of spa medicine may be the statistics showing our health status. Unfortunately, there are some of the most common causes of death that could be reduced through healthy lifestyles and prevention. The table below shows the results of a survey using an international survey methodology.

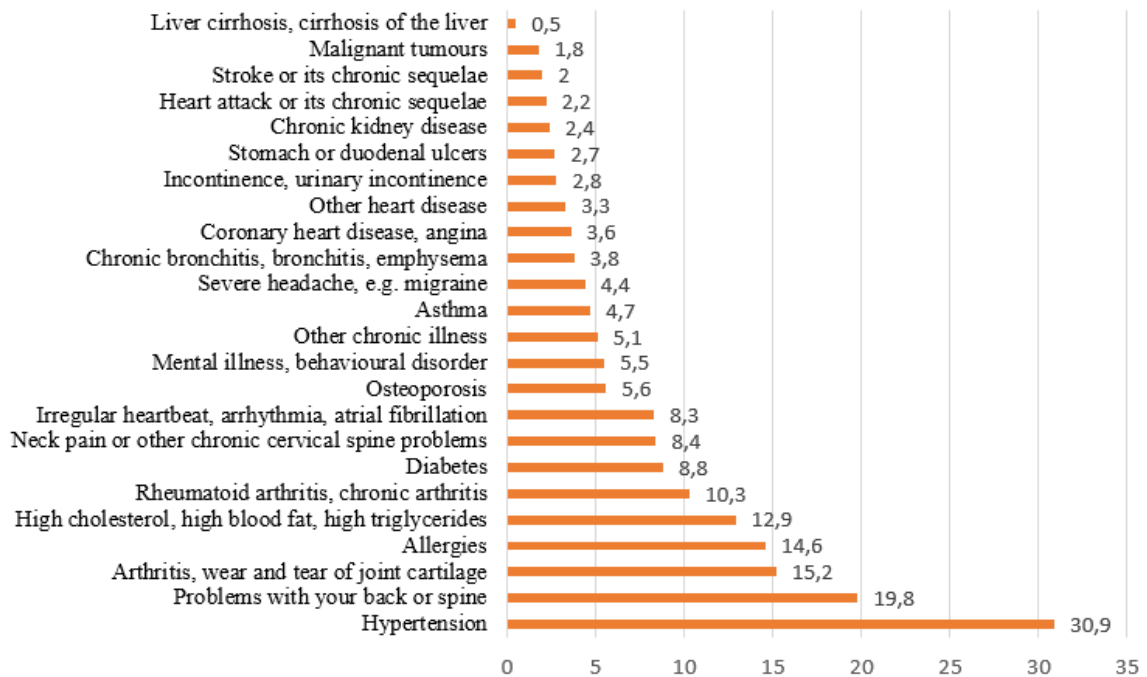


Figura 7: Prevalence of chronic diseases in Hungary in 2019

Source: KSH, ELEF, 2019

If we sum up the different musculoskeletal diseases, we obtain a very surprising result: the share of chronic diseases is 35.75% of all musculoskeletal diseases, immediately after vascular and circulatory diseases. In the light of this, it is even more important to promote and use alternative treatments based on medicinal water to prevent and correct musculoskeletal disorders and to promote health-promoting recreation as effectively as possible.

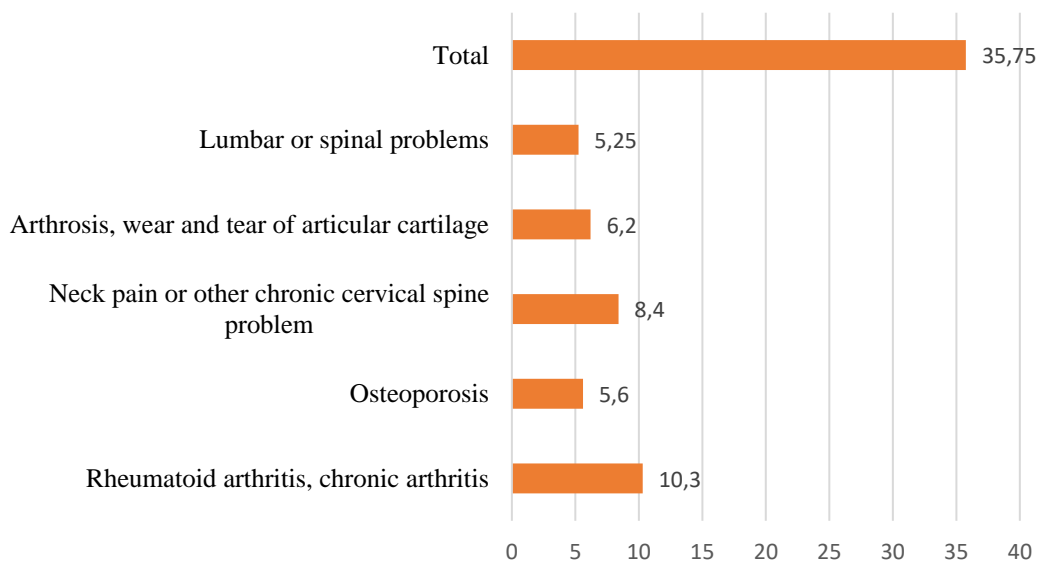


Figure 8: Percentage of all musculoskeletal disorders

Source:KSH, 2019

There are more than a thousand thermal springs in the country, renowned for their healing properties. These springs can be used to treat a wide range of ailments, including joint and rheumatic problems, skin diseases, respiratory diseases, gynaecological and urological problems. Spa treatment is mainly available during rehabilitation treatments for chronic rheumatological, orthopaedic, neurological and vascular conditions in spas, public baths that are not spas, and health care providers offering medical rehabilitation services. In view of the importance of spa treatment in rehabilitation care, the cost of some treatments is subsidised by social security (health insurance).

In Hungary, medical care is available to insured persons and persons entitled to health services under the health insurance scheme, in the context of outpatient specialist care, with a subsidy on the cost of the care. I would like to highlight the regulation of the availability of complex spa treatments relevant to the subject: complex spa treatment can only be provided with social security support in a health care provider providing medical rehabilitation services or in a spa (NEAK).

Decree No 5/2004 (XI. 19.) of the Ministry of Health regulates the use and financing of medical care for medical rehabilitation with social security support. Below is a summary of the parts of the Regulation that are relevant to our topic:

Medical care with social security support in the context of medical rehabilitation:

1. Spa treatment benefits:

- thermal thermal pool with thermal water (hereinafter also including the spa of Lake Hévíz),
- thermal water bath,
- mud packing,
- weight bath,
- carbonic acid bath,
- medical therapeutic massage,
- underwater jet massage,
- underwater group physiotherapy,
- complex spa treatment;

2. group therapeutic swimming under the age of 18 as other rehabilitative medical care;

3. Carbon dioxide gas baths as other therapeutic treatment based on natural healing factors.

Lessons and results of a pilot study

After highlighting the changes in thermal water-based care in the KSH data, we narrowed down the analysis to Szabolcs-Szatmár-Bereg county and wanted to find out patients' personal experiences through a pilot survey.

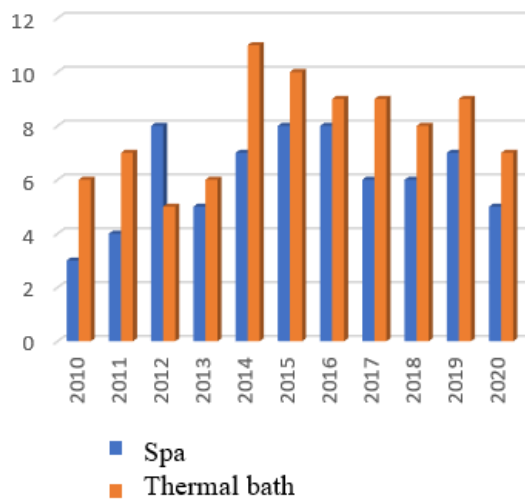


Figure 9: Number of thermal and spa baths in Szabolcs-Szatmár-Bereg County
Source: own editing based on KSH

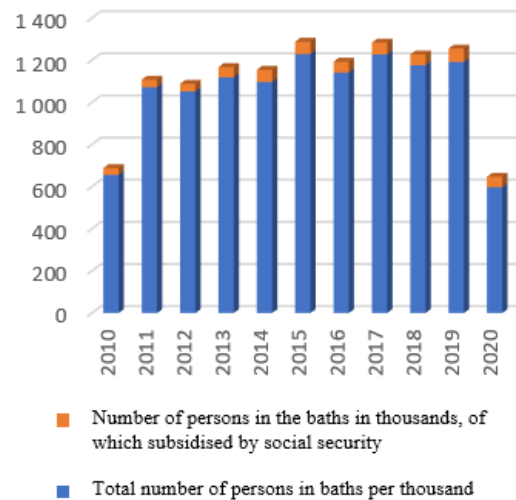


Figure 10: Baths in Szabolcs-Szatmár-Bereg County
Source: own editing based on KSH

In our research, we conducted semi-structured interviews with people who use TB-subsidised spa treatment services to find out in detail about their reasons for using treatment, their experiences and their opinions. Sixty bathers aged 18 and over were interviewed and the questions asked were grouped as follows:

- General data, questions (age, gender, place of residence, occupation, illness/problem)
- Questions about the general knowledge of the spa and the treatments received, the effectiveness of treatments; If the guest is a returning guest, information about the effectiveness of treatments and satisfaction with the care
- If you are a regular visitor, do you do anything in between to maintain the status you have achieved?

We wanted to know what problems and complaints bathers most often use the treatments for. I also thought it was important to ask them about the impact of the treatment on their health, whether they had become more active after the treatment, or they changed their lifestyle to maintain the results, if they started exercising daily, or they had used any beneficial therapy between treatments.

Results

The results show (Figure 11) that 51 out of the 60 respondents had received treatment for some kind of musculoskeletal or rheumatological problem. 39 had already received some form of medication and used the spa treatments as a supplement. 6 had visited the spa for rehabilitation after surgery.

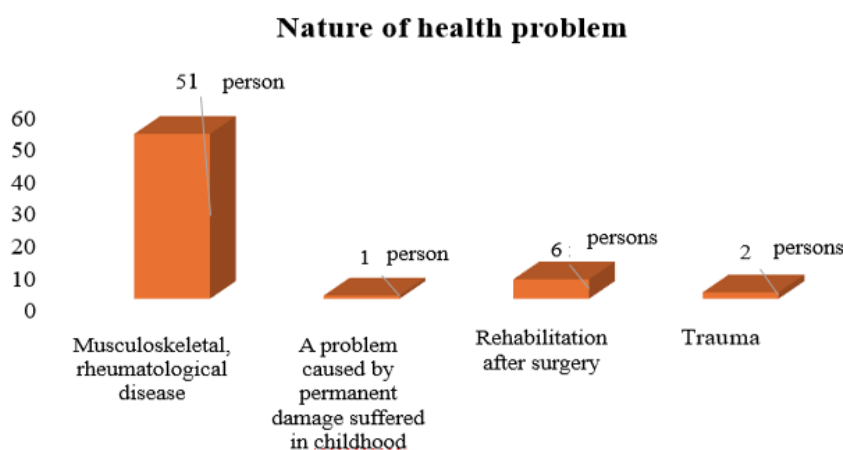
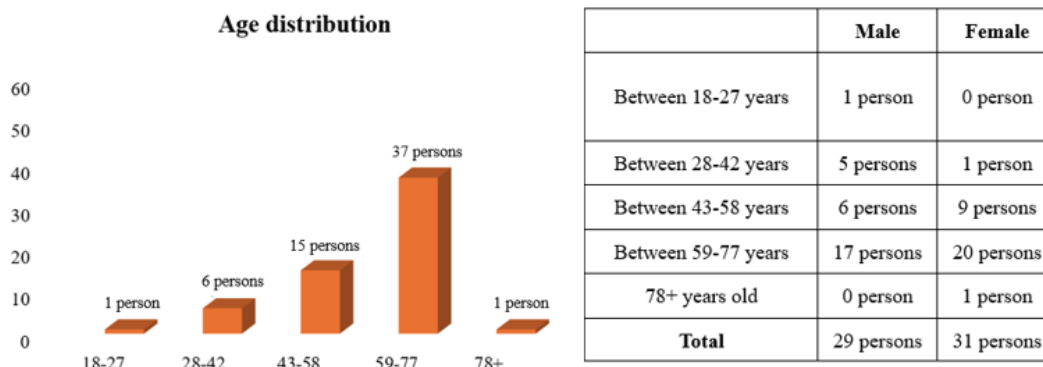


Figure 11: Results of the pilot survey
Source: own editing

We next looked at the patients' experiences of the effectiveness of the treatments they had received so far, if the current treatment was not the first treatment they had received, how long it took for their symptoms to subside, how long they were symptom-free after the treatments had ended, and how often they used the spa treatments.

Table 1: Spa owners' experiences so far

What has been your experience so far? Do you feel lighter, more active, healthier?		Have you received treatment before? How long were you symptom-free after treatment?		You can benefit from TB-subsidised treatments 2x per year (max. 15 sessions per treatment). Do you use this or do you only take the prescribed treatments if you have a complaint?	
yes	58 persons	Yes, I was asymptomatic for months	13 persons	yes, 2x a year	27 persons
not	2 persons	My symptoms remain, but have eased	30 persons	yes, 1x per year	11 persons
				only in case of complaint	5 persons
Number of first treatment recipients					17 persons

Source: own editing

The final question we wanted to analyse was how many of the returning patients surveyed contribute to maintaining the health status achieved through spa treatment, and in what way. The number of returning patients surveyed was 43. Of these, 74% (32 people) said during the interview that they contribute in some way to maintaining the health achieved through spa treatments.

31.3% (10 people) of the respondents exercise regularly, 18.8% (6 people) walk, 15.6% (5 people) cycle and the same number of people have regular massages, while 6% (2 people) try to maintain their current level of fitness with vitamins and dietary supplements. A further 6% (2 people) use over-the-counter creams and gels to prevent pain, and 6% (2 people) said during the interview that they also use full price treatments prescribed by the social security system to maintain their health. In addition to all these activities, 15.6% (5 persons) of the returning patients go to a spa and swim regularly (3 persons in addition to gymnastics and 2 persons in addition to massage).

Summary

The results of the study confirmed the effectiveness of the treatment, but also showed that almost all of them used the social security benefit. The distribution by age and area also confirmed the hypothesis that more people with musculoskeletal disorders were in the older age group. However, there were also respondents from the younger age group for rehabilitation reasons. However, far fewer than the proportions reported in the public health databases had accessed the service, for a number of reasons. These reasons may be due to anomalies in the functioning of the health system or to potential clients not being aware of the options or not being able to access a specialist, or perhaps living further away and not being able to get a referral. If this is the case, then the situation needs to be examined on a fibre-by-fibre basis and improvement concepts developed. The newer questions will therefore require a complex study based on a larger database, but it has been shown that the pilot study method can be used for this purpose.

References

- Deli-Gray, Z., Árva, L. (eds.) (2016). Turizmusmarketing esettanulmányok. Akadémiai Kiadó.
(Letöltve: 2024. 02. 21.) https://mersz.hu/hivatkozas/dj60tm_87_p1/#dj60tm_87_p1
- Dózsa Cs., Mató-Juhász A. (2020): Az egészséges életmód turisztikai terméké váló alakítása, Sárospataki turizmusfejlesztési tanulmányok, Sáros-patak és Környéke Turizmusáért Egyesület
- Egészségvonal. <https://egeszsegvonal.gov.hu/ellatorendszer/rehabilitacio/1739-gyogyfurdo-szolgaltatas.html>
- Fábián, T. (2022). Az egészségturizmus kézikönyve, SpringMed Kiadó Kft.
- Győri, F., Hézsóné Böröcz, A., Kiss, G., Lehmann-Dobó, A., Meszlényi-Lenhardt, E., Balogh, L. (2013). Wellness, sport- és egészségturizmus. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Testnevelési és Sporttudományi Intézet.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2023. augusztus 31.). A leggyakoribb halálokok Magyarországon 2009 és 2022 között (1000 másodpercben) [Grafikon]. A Statistában .
(Letöltve: 2024. február 18.) <https://www.statista.com/statistics/1094534/hungary-most-frequent-causes-of-death/>
- Magyar, M., Gósi, Z. (eds.) (2023). Életmód, menedzsment és módszertani kérdések a sportban, rekreációban. Akadémiai Kiadó.
- Michalkó, G. (2012). Turizmológia. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Michalkó, G. (2016). Turizmológia. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia.
https://mtu.gov.hu/dokumentumok/NTS2030_Turizmus2.0-Strategia.pdf?v=0.159
- Piskóti, I. (2016). Régió- és településmarketing. Akadémiai Kiadó.
- Szabó, Z. (2015). A gyógyvízre alapozott fürdőváros fejlesztések lehetőségei. PhD thesis, Kaposvári Egyetem.
- Szatmári, Z. (szerk.) (2018). Sport, életmód, egészség. Akadémiai Kiadó.
- Tóth, J. (2016). Világföldrajz. Akadémiai Kiadó.
- Wirth, I. (2011). Fürdő kultúra. Gödöllő: Szent István Egyetem.

**Balneoterápiás gyógymódok regionális különbségei a hazai
egészségturizmusban**
**[Regional differences in balneotherapy treatments in domestic
health tourism]**

**Dr. Hojcska Ágnes Erzsébet^{1,2} – Dr. habil. Szabó Zoltán^{3,4*} – Prof. Dr.
Bujdosó Zoltán^{5,6}**

¹Egyetemi oktató – Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Intézet,
Egészségturizmus Tanszék, Gyula – ²Tudományos főmunkatárs – Fürdővárosok Tudományos
Kutatóintézet, Hévíz – ³Egyetemi docens – Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem,
Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Georgikon Campus, Keszthely –
⁴Intézetvezető, tudományos tanácsadó – Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet, Hévíz –
⁵Egyetemi tanár, intézetigazgató – Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Vidékfejlesztés
és Fenntartható Gazdaság Intézet, Károly Róbert Campus, Gyöngyös – ⁶Iskolavezető –
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Gazdaság- és Regionális Tudományi Doktori
Iskola, Gödöllő

*levelező szerző

e-mail: szabo.zoltan.dr@uni-mate.hu

Absztrakt

A magyarországi egészségturizmuson belül a gyógyturizmus bázisát a kiemelkedő jelentőségű természetes gyógytényezőkön alapuló balneoterápiás eljárások biztosítják. Ezek a gyógymódok az évi több milliós kezelés-igénybevétel lehetőségével biztosítják a kezelési és rehabilitációs ellátást elsősorban a mozgásszervi betegségekben szenvedő negyven év feletti magyar lakosság számára, de a prevencióban és a rekreációban is növekvő jelentőséget képviselnek. A hazai balneoterápiás (fürdőgyógyászati) gyógymódok tizenegy típusa vehető igénybe a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) finanszírozásával a lakosság számára. Ezeknek a kezeléseknél az elérhetősége azonban eltérő regionális mintázatot mutat.

Vizsgálatunk során a szekunder kutatás módszerének alkalmazásával a NEAK adatbázisában szereplő fürdőgyógyászati intézményekben igénybe vehető balneoterápiás kezeléstípusok számának regionális különbségeit és változásait analizáljuk a 2019-es (COVID-19 világjárvány előtti év) és a 2023-as év adatai alapján Magyarország statisztikai régióiban. Az adatelemzéshez egyszerű leíró statisztikai módszereket és a területi kutatás módszereit használjuk.

A kapott eredmények alapján meghatároztuk a hazai balneoterápiás gyógymódok regionális területi egyenlőtlenségeit, valamint a gyógykezelés-számok pandémia előtti időszaktól a 2023-as év végére történt regionális változásait. Eredményeink azt mutatják, hogy az elérhető kezeléstípusok összesített száma 2023-ra csökkent, mely tendencia jellemző a vizsgált régiókra is, kivéve a Dél-Alföld régióját. Feltérképeztük továbbá a régiók kezeléstípusok szerinti különbségeit és azok változásait. A kapott eredményekből azt a következtetést vontuk le, hogy a hazai gyógyturizmus kínálatát képező vizsgált gyógyturisztikai eszközök regionális elérhetősége nem egyenletes, ezért azok többdimenziójú fejlesztése szükséges a

fürdővárosokban a hatékonyabb betegellátás és az egészségturisztikai kínálat igénybevételi lehetőségeinek fokozása érdekében.

Kulcsszavak: gyógyturizmus, területi egyenlőtlenség, fürdőgyógyászati gyógymódok, fürdőváros fejlesztés, regionális területi vizsgálat

Abstract

Within Hungarian health tourism, the basis of medicinal tourism is provided by balneotherapy procedures based on natural healing factors of outstanding importance. With the possibility of annual treatment utilization of several million, these remedies provide treatment and rehabilitation care primarily for the Hungarian population over forty years old suffering from musculoskeletal diseases, but they also represent a growing importance in prevention and recreation. Eleven types of domestic balneotherapy treatments (medicinal bath treatment) are available to the public with funding from the National Health Insurance Fund (NEAK). However, the availability of these treatments shows different regional patterns.

In the course of our study, by applying the method of secondary research, we analyze the regional differences and changes in the number of balneotherapy treatment types available in the medicinal bath treatment institutions included in the NEAK database, based on the data of 2019 (year before the COVID-19 pandemic) and 2023, in the statistical regions of Hungary. We use simple descriptive statistical methods and territorial research methods for data analysis.

Based on the obtained results, we determined the regional territorial inequalities of domestic balneotherapy treatments, as well as the regional changes in the number of medicinal water treatments from the pre-pandemic period to the end of 2023. Our results show that the total number of available treatment types has decreased by 2023, which trend is also characteristic of the studied regions, with the exception of the region of the Southern Great Plain. We also mapped the differences of the regions according to treatment types and their changes. From the obtained results, we drew the conclusion that the regional availability of the examined medical tourism tools that make up the domestic medical tourism offer is not uniform, therefore their multidimensional development is necessary in the spa towns in order to increase of more efficient patient care and to the health tourism offer-utilization possibilities.

Keywords: medicinal tourism, medicinal water treatments, regional territorial investigation, spa town development, territorial inequality

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Napjainkban az egészségturizmus fontos szerepet képvisel az egészségi állapot megőrzésében, visszanyerésében, mely a lakosság egészségtudatosabbá válásával egyre nagyobb jelentőséget képvisel (Magyar et al. 2019). Ennek az ágazatnak kiemelt részét képezi hazánkban a gyógyturizmus, melynek alapját a balneoterápiás eljárások biztosítják. Ezek a fürdőgyógyászati ellátások elsősorban a középkorú, vagy idősebb, főként degeneratív mozgásszervi kórképekkel élő lakosság számára kiemelt jelentőségűek, ezért elérhetőségük regionális feltérképezése fontos kutatási témaként jelenik meg a regionális fejlesztések tervezése kapcsán (Bujdosó – Radics 2010, Farkas 2021, Szabó – Hojcska 2021).

Az utóbbi évtizedekben ugyanis a fejlett országokban demográfiai és epidemiológiai változások (Kulcsár – Brown 2017) történtek. A fertőző betegségek száma és a gyermekhalandóság csökkent, valamint az idősek mortalitási mutatói is javulást mutatnak (Teperics 2006).

Mindezek következtében jelentősen megváltozott a népesség összetétele a fejlett országokban, mely az elidősödő társadalmi réteg kiszélesedéséhez vezetett (Cristea et al. 2020). Erre a korosztályra fokozottan jellemző az egészségi állapot romlása (Uzzoli 2016), továbbá a nem fertőző krónikus, valamint a degeneratív elváltozásokkal járó kórképek előfordulásának megjelenése (Faragó 2015, Sumelahti et al. 2018). Az ennek következtében fennálló betegségterhek is főként a 65 év feletti lakosság többségét (80%) érintik Európában (Govaerts et al. 2021), mely problémát a co-morbiditási tényezők is fokozzák (Zacarias-Pons 2021). A krónikus megbetegedések az idős korcsoportba tartozó lakosokon túl az egyre fiatalabb, középkorú korosztályban is megjelennek, mely egyre növekvő társadalmi és gazdasági terhet jelent a társadalom és az egészségügyi ellátórendszer számára is (GBD 2020).

Ez a tendencia a magyar társadalmi szerkezetre is jellemző (Őri – Spéder 2020). Hazánkban is egyre fiatalabb korban érhető utol már a munkaképes korosztály körében (Boncz – Kovács 2021) is a krónikus mozgásszervi betegségek megjelenése. Ez a betegségcsoport az okozott egészségkárosodás miatti életévvesztéssel és a korlátozottság okozta életév-vesztéssel jelentősen rontják az életminőséget. Magyarországon a legnagyobb életév-vesztés (28,4%) a mozgásszervi betegségek okozzák (Mathers et al. 2014, Vitrai et al. 2015). Ezeknek a kórképeknek a kezelésére többféle terápia áll rendelkezésre, melyek közül egyre nagyobb szerepet kapnak a konzervatív ellátások. Hazánk ezen a téren elismert és tudományos bizonyítékokkal (EBM - evidence based medicine) (Hojcska 2018, Mayer – Hojcska 2018) rendelkező eljárásokkal képes felvenni a harcot a mozgásszervi megbetegedésekkel szemben a jelentős mennyiségű és minőségű természetes gyógytényezőknek, elsősorban gyógyvíznek köszönhetően. A gyógyvizekre alapozott balneoterápiás kezelések mellékhatások nélkül, vagy csak enyhe mellékhatást okozó bizonyítottan gyógyhatású eljárások, melyek egészségügyi termékként jelennek meg az egészségügyi piacon (Bujdosó 2018, Bakucz et al. 2021).

Az egészségügyi turizmus részeként a gyógyturizmus életminőséget befolyásoló szerepe kiemelkedő jelentőségű, mely szerep hazánkban, elsősorban a mozgásszervi betegségek gyógyítása vonatkozásában érhető utol (Csákvári et al. 2021). Ezzel összefüggésben a gyógyturisztikai és hozzájuk szorosan kapcsolódó egészségügyi fejlesztések során fontos az életminőség, a betegségek megjelenésének és kezelésének területi vonatkozásainak ismerete, feltérképezése. Jelen kutatásunk ehhez kapcsolódóan a balneoterápiás kezelések kínálatának regionális egyenlőtlenségeit vizsgálja a hazai gyógyturizmusban.

Anyag és módszer

Vizsgáltunkban a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) adatbázisában szereplő fürdőgyógyászati intézményekben igénybe vehető balneoterápiás kezelések számadatait elemezzük a szekunder kutatás módszerének alkalmazásával. Kutatásunkhoz a 2019-es és a 2023-as év adatait használjuk, melyek alapján kívánjuk összehasonlítani a hazai balneoterápiás gyógyturisztikai kínálatot (1. táblázat) a COVID-19 világjárvány előtti és utáni időszakban regionális elemzési szinten.

1. táblázat: A kutatásban szereplő balneoterápiás kezeléstípusok és kódjaik

Kezelés típusa	Kódja
Gyógyvizes gyógymedence	01
Gyógyvizes kádfürdő	02

Iszappakolás	03
Súlyfürdő	04
Szénsavas fürdő	05
Orvosi gyögmasszázs	06
Víz alatti vízszugármasszázs	07
Víz alatti csoportos gyógytorna	08
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	09
18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	10
Szén-dioxid gyógygázfürdő	11

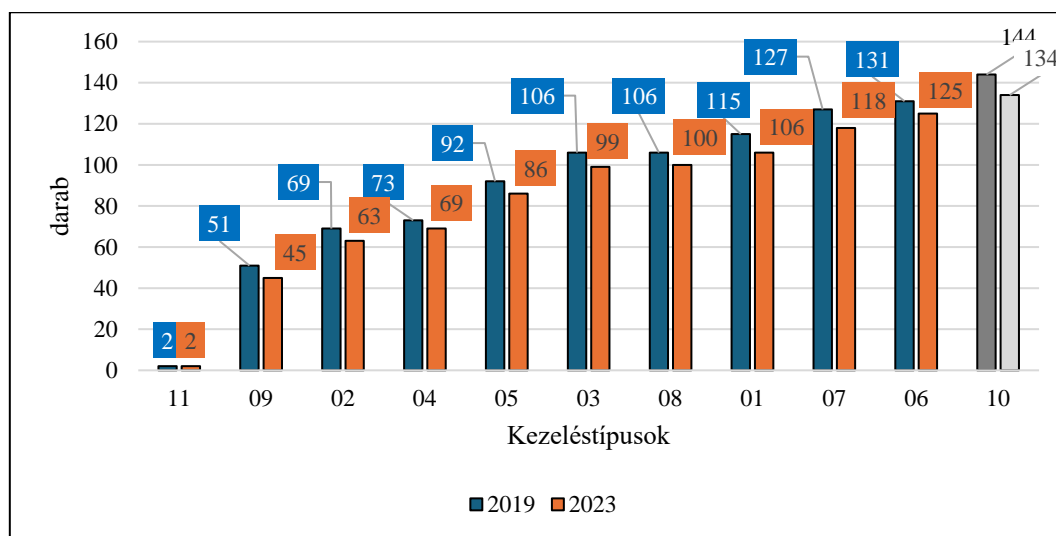
Forrás: Pulay 2004 alapján saját szerkesztés

A táblázatban szereplő gyógykezelések közül a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás kezelés adatait csak az összesített számításoknál használjuk a kezelési kínálat megismerésének komplexitása érdekében. A további regionális elemzéseknél azonban ezeket a számokat nem használjuk, mivel ez a kezeléstípus nem a felnőtt lakosság gyógykezelésére szolgál, ezért torzítaná a balneoterápiás ellátás regionális helyzetéről kapott képet a felnőtt korosztályra vonatkozóan. Az adatok elemzéséhez egyszerű leíró statisztikai módszereket és a területi kutatás módszereit használjuk.

Kutatásunk fő célja az, hogy meghatározzuk a hazai gyógyturizmusban alkalmazott balneoterápiás kezelési kínálati regionális területi különbségeit és változásait a COVID-19 előtti (2019-es év) és a világjárvány utáni 2023-as év között.

Eredmények és értékelések

Vizsgálatunkban a hazai NEAK finanszírozással igénybe vehető balneoterápiás kezelések regionális különbségeit és változásait elemezzük elsősorban regionális aspektusból. A fürdőgyógyászati kezeléstípusok számának változását először összesítve elemeztük a 2019-es (COVID-19-es világjárvány előtti) és a 2023-as években (1. ábra).

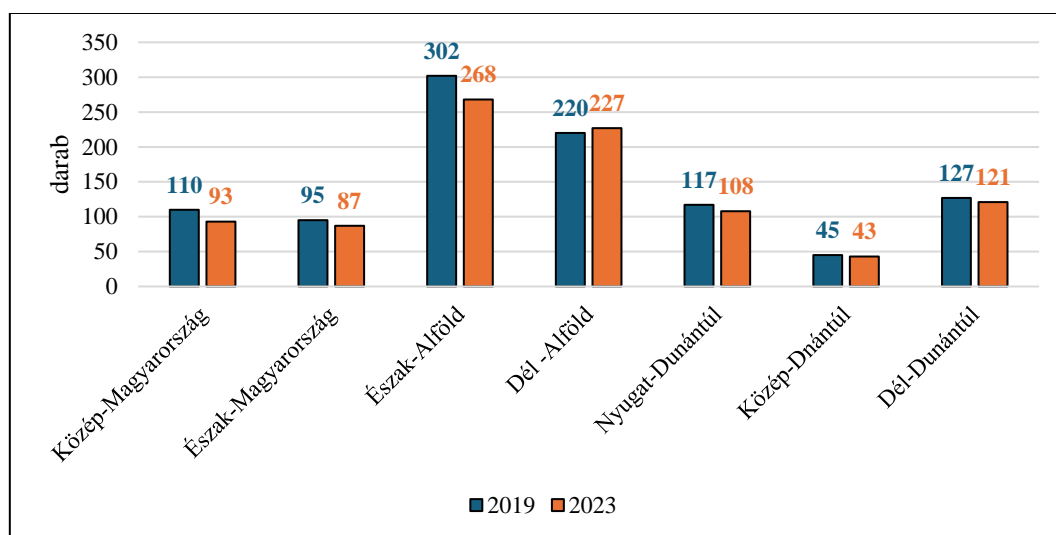


1. ábra: Balneoterápiás kezelés-kínálat változása kezeléstípusonként 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A gyógykezelések számáról összességében megállapítjuk, hogy azok száma a 2019-es évi 1016 darabról 2023 év végére 947 db-ra csökkent. A kezeléstípusonkénti tendencia nem változott, ugyanis legkevesebb a szén-dioxid gyógygázfürdőből (11; 2-2darab) érhető el. Ezt követi a komplex fürdőgyógyászati kezelés (09; 45 darab), a gyógyvizes gyógymedence kezelés (02; 63 darab), a súlyfürdő kezelés (04; 69 darab), a szénsavas fürdő (05; 86 darab), az iszappakolás (03; 99 darab), a víz alatti csoportos gyógytorna (08; 100 darab), a gyógyvizes gyógymedence kezelés (01; 106 darab), a víz alatti vízszugármasszázs (07; 118 darab), az orvosi gyögmasszázs kezelés (06; 125 darab) és végül a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás (10;134 darab) a 2023-as évben. A kezelések összesített száma 6,79%-kal csökken a 2019-es adatokhoz képest.

Ezt követően a kezeléstípus adatokat összehasonlítottuk régióként is összesítve. Régióként megvizsgálva a kezeléstípusok összesített elérhetőségét, azt állapítjuk meg, hogy a legtöbb kezelés-igénybevételi lehetőséget az Észak-Alföld, a legkevesebbet pedig a Közép-Dunántúl régió kínálja (2. ábra).



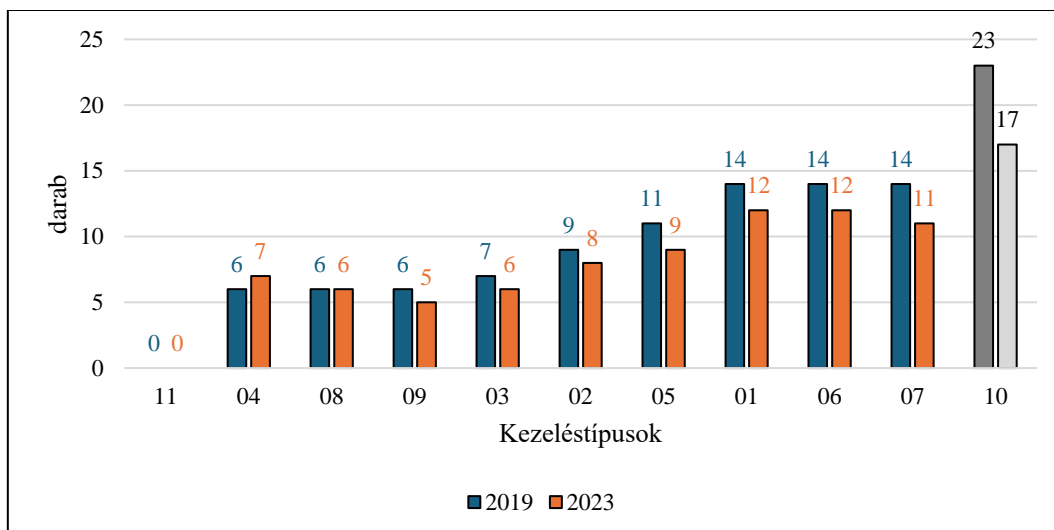
2. ábra: Balneoterápiás kezelés-kínálat változása régióként 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A kapott régiós eredményeink azt mutatják, hogy a kezelésszámok a Dél-Alföld régió kivételével csökkennek. A Közép-Magyarország régióban 15,45%-kal, az Észak-Magyarország régióban 8,42%-kal, az Észak-Alföld régióban 11,25%-kal, a Nyugat-Dunántúl régióban 7,69%-kal, a Közép-Dunántúl régióban 4,44%-kal, míg a Dél-Dunántúl régióban 4,72%-kal csökkentek a kezelési lehetőségek számai 2023 év végére. Kivétel ez alól a Dél-Alföld régió, ahol 3,18%-kal emelkedett a kezelés-igénybevételi lehetőségek száma.

Megvizsgáltuk ezután a kezeléstípusok számának változását külön-külön a hazai régiókban, melynek eredményeit ismertetjük az alábbiakban.

A Közép-Magyarország régió kezelési kínálatáról azt állapítjuk meg, hogy az összesített kezelés szám 87 darabról 76 darabra csökkent és ezek között a szén-dioxid gyógygázfürdő kivételével mindegyik balneoterápiás kezelés elérhető a régióban (3. ábra).

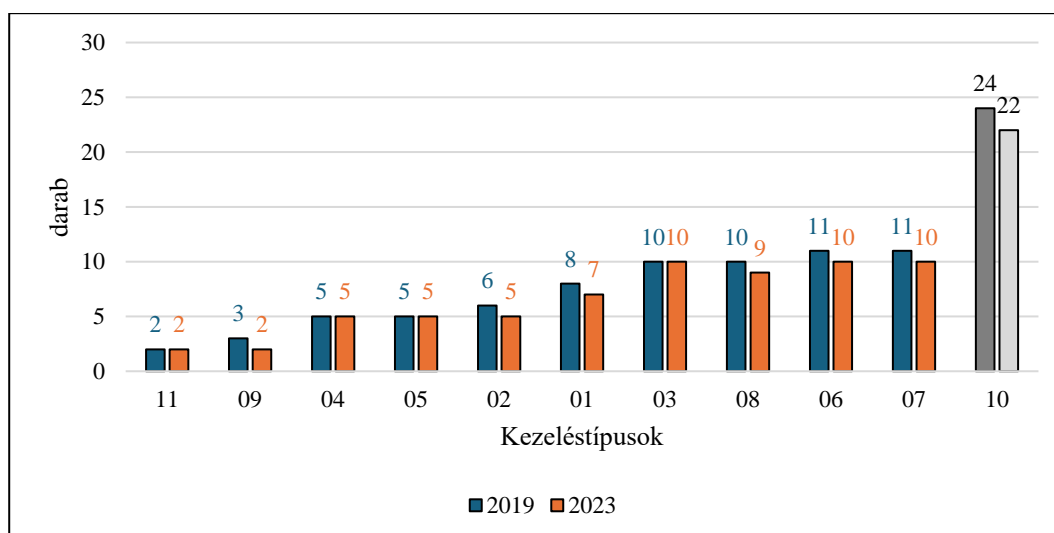


3. ábra: Közép-Magyarország balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A kezeléseket külön elemezve azt az eredményt kaptuk, hogy a víz alatti csoportos gyógytorna (08) száma nem változott, a súlyfürdő kezelés (04) mennyisége növekedett, míg a többi kezeléstípus száma csökkent. A legtöbb elérhető kezelést a gyógyvizes gyógymedence (01) és az orvosi gyógymasszázs (06) kezelés biztosítja annak ellenére, hogy ezek száma is csökkent 2023-ra. Legalacsonyabb számban pedig a komplex fürdőgyógyászati kezelés (09) érhető el a vizsgált területen. Összességében az elérhető kezelések száma 12,64%-kal csökkent (a 10-es kezelés nélkül) a Közép-Magyarország régióban a 2023-as év végére.

A következőkben az Észak-Magyarország régió gyógykezelés kínálati adatait elemeztük, mely során azt az eredményt kaptuk, hogy mind a tizenegy féle kezeléstípus elérhető a régióban, bár összesített számuk 71 darabról 65 darabra csökkent (4. ábra).

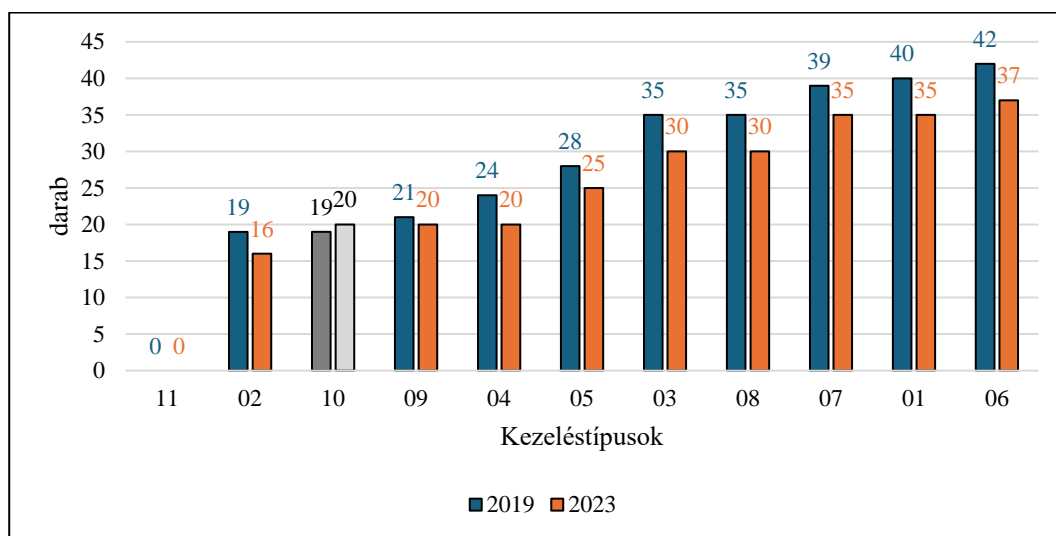


4. ábra: Észak-Magyarország balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A kezeléseket külön vizsgálva megállapítjuk, hogy a szén-dioxid gyógygázfürdő (11), a súlyfürdő (04), a szénsavas fürdő (05) és az iszappakolás kezelés (03) mennyisége nem változott 2019-től 2023-ra, a további kezelések száma viszont csökkenést mutat. Legalacsonyabb számban a szén-dioxid gyógygázfürdő (11) és a komplex fürdőgyógyászati ellátás (09) érhető el, míg a csökkenés ellenére legmagasabb számban továbbra is az orvosi gyögmasszázs (06) és a víz alatti víz sugármasszázs kezelés (07) adja a kezeléseket gerincét. Összességében a kezelés kínálat a régióban 8,45%-kal csökkenet (a 10-es kezelés nélkül) 2023. végére.

Az Észak-Alföld régió adatait vizsgálva megállapítjuk, hogy itt a legmagasabb az igénybe vehető gyógykezelések száma annak ellenére, hogy itt is kezelésszám csökkenést mértünk (283 darabról 248 darabra) a négy év alatt (5. ábra).

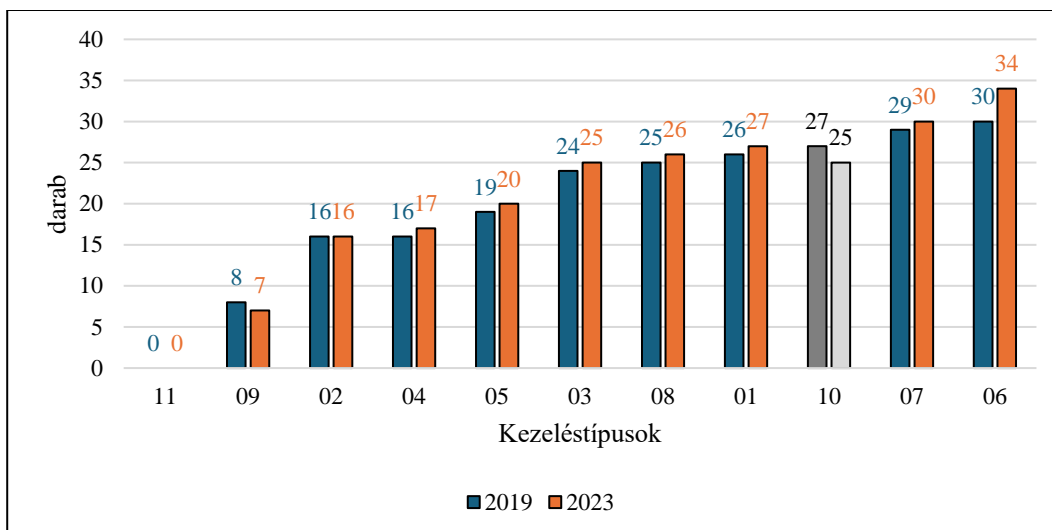


5. ábra: Észak-Alföld balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

Ebben a régióban a szén-dioxid gyógygázfürdő (11) kivételével szintén az összes kezeléstípus megtalálható, melyek száma az összes kezeléstípus esetében csökkenést mutat. A legkevesebb kínálatot a gyógyvizes kádfürdő (02) esetében, míg a legmagasabb elérhetőséget az orvosi gyögmasszázs (06) kezelés esetében mértük 2023-ban. A kezelésszámok összességében is csökkenő (12,36%) trendet mutatnak (a 10-es kezelés nélkül) 2023 év végére.

A Dél-Alföld régió vizsgálata kivételes eredményeket mutatott az elemzés során, mely szerint kijelentjük, hogy ez az egyetlen régió, melyben a kezelés kínálatának növekedése mérhető a vizsgált időszakban. A tizenegy féle támogatott kezelés közül a szén-dioxid gyógygázfürdő (11) nem vehető igénybe, a többi kezelés összesített száma pedig 193 darabról 207 darabra emelkedett 2023 végére (6. ábra).

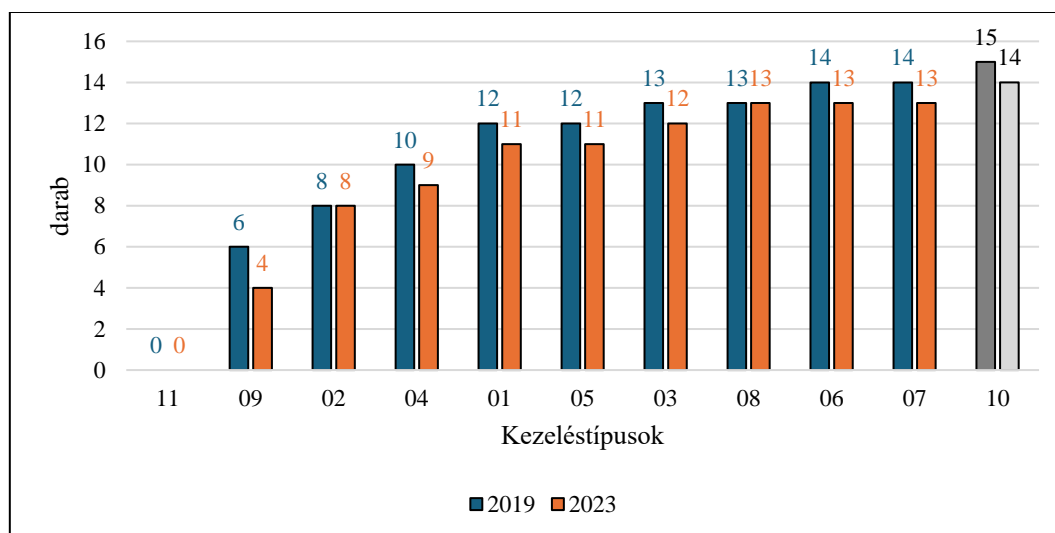


6. ábra: Dél-Alföld balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A régióban elérhető kezelések adatait tovább vizsgálva azt kaptuk eredményül, hogy a legkisebb számban elérhető kezelés típus a komplex fürdőgyógyászati kezelés (09), a legtöbb helyen megtalálható kezelés pedig az orvosi gyógymasszázs (06) kezelés volt 2019-ben és 2023-ban is. Továbbá a kezelésekről megállapítottuk, hogy a komplex fürdőgyógyászati kezelés (09) száma csökkent, a gyógyvizes kádfürdő (02) kezelés száma stagnált, a további vizsgált kezeléstípusok száma pedig emelkedést mutatott 2023-ra. Összességében a kezelési kínálat 7,25%-kal emelkedett a vizsgált időszak végére (a 10-es kezelés nélkül) a Dél-Alföld régióban.

A Nyugat-Dunántúl régió adatait vizsgálva megállapítjuk, hogy a szén-dioxid gyógygázfürdő (11) kezelés kivételével ebben a régióban is elérhető mindegyik támogatott fürdőgyógyászati kezeléstípus, melyek száma összességében 102 darabról 94 darabra csökkent a COVID-19 utáni időszakban 2023 év végére (7. ábra).

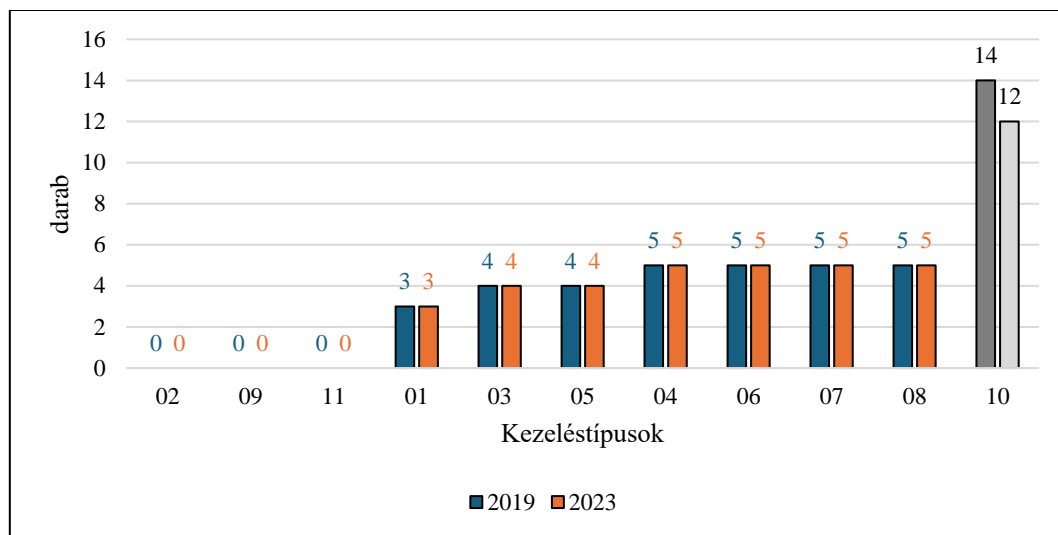


7. ábra: Nyugat-Dunántúl balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A további kezelések számának elemzése alapján azt állapítjuk meg, hogy legkevesebb számban ebben a régióban is a komplex fürdőgyógyászati kezelés (09) érhető el, legnagyobb számban pedig a víz alatti csoportos gyógytorna (08), az orvosi gyögmasszázs (06), és a víz alatti vízsugármasszázs (07) kezelés. Meghatároztuk továbbá, hogy a gyógyvizes kádfürdő kezelés (02) és a víz alatti csoportos gyógytorna (08) kezelések száma stagnálást mutat, míg a többi elemzett kezelések elérhetősége csökkenést mutat a COVID-19 előtti vizsgált évtől a 2023. év végére. Összességében a régió kezelés kínálatának száma 7,84%-kal csökkent (a 10-es kezelés nélkül) a vizsgált időszak végére.

A Közép-Dunántúl régió kezelés kínálati adatait mértük a legalacsonyabbnak. A kezelések számának összesítése a vizsgált időszak elején és végén is 31 darab elérhető kezelést eredményezett úgy, hogy ebben a régióban sem vehető igénybe a szén-dioxid gyógygázfürdő kezelés (11), továbbá a gyógyvizes kádfürdő (02) és a komplex fürdőgyógyászati ellátás (09) sem (8. ábra).

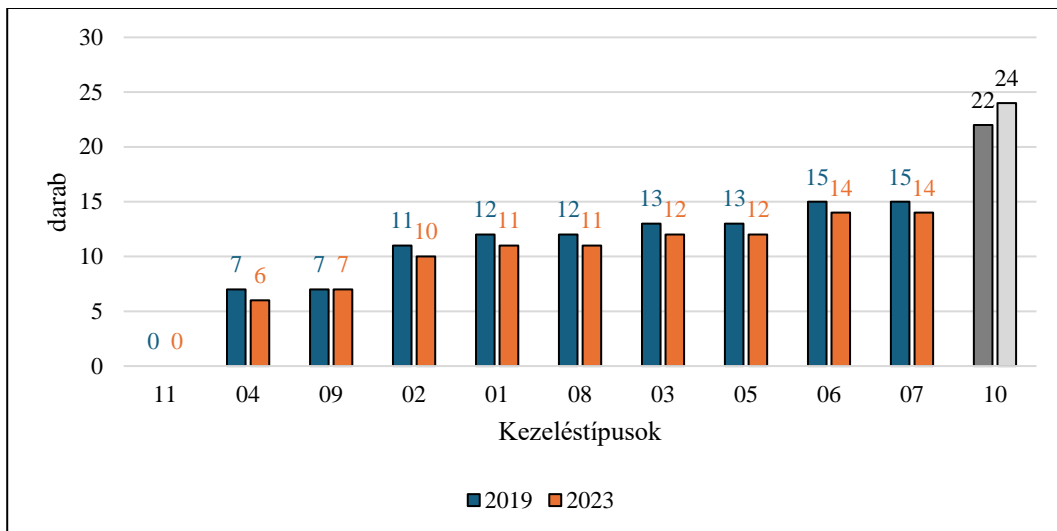


8. ábra: Közép-Dunántúl balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A régióban elérhető hét féle gyógykezelés esetében egyértelmű az elemzés eredménye, mely szerint megállapítjuk, hogy egyik gyógykezelés számában sem történt változás 2019-ről 2023-ra. Így összességében is azt állapítjuk meg a régió kezelés kínálatáról (a 10-es kezelés nélkül), hogy elérhetőségük nem változott a vizsgált időszakban.

A Dél-Dunántúl régió adatai azt mutatják, hogy a kezelés kínálat száma 105 darabról 97 darabra csökkent a vizsgált időszakban úgy, hogy az elérhető kezelések között itt sem szerepel a szén-dioxid gyógygázfürdő kezelés (11) (9. ábra).



9. ábra: Dél-Dunántúl balneoterápiás kezelés kínálatának változása 2019-ről 2023-ra Magyarországon

Forrás: saját számítás és szerkesztés NEAK 2019, 2023 alapján

A Dél-Dunántúl régió balneoterápiás kezeléseinek közül a komplex fürdőgyógyászati ellátás (09) esetében stagnálást, a további nyolc kezelés esetében pedig csökkenést mértünk 2023-ra a 2019-es adatokhoz képest. Összességében a kezelés kínálat 7,61%-kal csökkent (a 10-es kezelés nélkül) ebben a régióban.

Következtetések, javaslatok

Napjaink idősödő társadalmában, amikor a krónikus mozgásszervi betegségek emelkedő száma fokozatosan növekvő társadalmi, gazdasági és egészségügyi problémát okoz, egyre nagyobb szerep hárul a konzervatív gyógymódok gyakorlati alkalmazására. Erre Magyarország esetében kiemelt lehetőség nyílik a gyógyvíz alapú evidenciákkal alátámasztott balneoterápiás kezelések gyógyturisztikai alkalmazása során. Ezeknek az eljárásoknak az egészségügyi és turisztikai jelentősége is kiemelkedő hazánkban, ezért a regionális fejlesztések során fontos ezen turisztikai kínálat elérhetőségének ismerete. Ezért jelen kutatásunk célja volt feltérképezni a magyarországi gyógyturizmus balneoterápiás kínálati eszközeinek regionális területi elérhetőségét és azok különbségeit. Továbbá megvizsgálni a COVID-19 világjárvány előtti (2019. évi) és a pandémia utáni év (2023.) balneoterápiás kezelési kínálatának regionális különbségeit.

A kapott eredményeinket összefoglalva megállapítjuk, hogy a vizsgálat kezdetéhez (2019) viszonyítva 2023 év végére 1016 darabról 947 darabra csökkent a Magyarországon elérhető balneoterápiás kezelések összesített száma. A tizenegy féle NEAK finanszírozott kezeléstípus közül a szén-dioxid gyógygázfürdő (11) kivételével mindegyik kezelés száma csökkent. Az összes (01-11) gyógykezelés-kínálat régiónkénti vizsgálata során pedig azt állapítottuk meg, hogy a Dél-Alföld régió kivételével (3,18%-os emelkedés) minden régióban csökkent az elérhető kezelések száma. A régiókban külön-külön megvizsgálva a fürdőgyógyászati kezelések számának változását – a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás kezelés (10) nélkül – azt kaptuk eredményül, hogy a Közép-Magyarország régióban 12,64%-kal, az Észak-Magyarország régióban 8,45%-kal, az Észak-Alföld régióban 12,36%-kal, a Nyugat-Dunántúl régióban 7,84%-kal, a Dél-Dunántúl régióban pedig 7,61%-kal csökkent azok száma, míg a

Közép-Dunántúl régióban nem történt változás a kezelések számában, a Dél-Alföld régió esetében pedig 7,25%-kal emelkedett az elérhető kezelés kínálat 2019-ről 2023-ra.

A kapott eredményekből azt a következtetést vontuk le, hogy a balneoterápiás kezelések száma 6,79%-kal kevesebb 2023-ban, mint a világjárvány előtti 2019-es évben. Továbbá az is fontos új információval szolgál, hogy mely régió szolgáltatás kínálat csökkent, melyik stagnált, vagy növekedett. Mindezen régiós adatok részletes megismerését azért tartjuk fontosnak, mert ezek alapján a gyógyturisztikai kínálat célorientáltabb fejlesztésének megvalósítására látunk lehetőséget az idősödő társadalmunkban egyre növekvő mozgásszervi betegséggel élők kiegyenlítettebb ellátásának biztosítása érdekében. Eredményeink megerősítik azon véleményünket is, hogy a regionális területi elemzéseknek fontos szerepük van a gyógyturisztikai fejlesztések tervezésének optimalizálásában.

Felhasznált irodalom

Bakucz, M., Cserhádi, I., Keresztély, T., Michalkó, G. (2021). An analysis of the major factors shaping the tourism-related spending of senior citizens in Hungary. *Regional Statistics*, 11(2), old. 183-201.

Boncz, I., Kovács, L. G. (2021). A nemzeti egészségbiztosítási adatvagyon használata betegségteher-elemzésekhez Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 162(Suppl 1), old. 2-5.

Bujdosó, Z. (2018). Comparison of tourism administration in two Central-European countries. In Dinya, A., Baranyi, A. (Eds.), XVI. Nemzetközi Tudományos Napok: „Fenntarthatósági kihívások és válaszok” - A Tudományos Napok Publikációi (old. 393-397.). Gyöngyös, EKE Líceum Kiadó.

Bujdosó, Z., Radics, Zs. (2010). Tourism as the tool of rural development – An example of case studies in Northern Hungary: an example of case studies in Northern Hungary. In Magyarics, Zs., Dombay, I. (Eds.), *The role of tourism in territorial development* (old. 34-40). Cluj-Napoca, Románia, Presa Universitară Clujeană

Cristea, M., Noja, G. G., Stefea, P., Sala, A. L. (2020). The impact of population aging and Public Health Support on EU labor markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4)1439, old. 1-27.

Csákvári, T., Komáromy, M., Palkovics, K., Varga, Z. (2021). A gyógyfürdő ellátások területi megoszlása Magyarországon. In Csákvári, T., Ágoston, I., Varga, Z. (Eds.), IV. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia & Utazás Kiállítás Tanulmánykötet (old. 18-24.). Pécs, Magyarország, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK)

Faragó, M. (2015). Egészségesen várható élettartamok Magyarországon, 2011. *Statisztikai Szemle*, 93(7), old. 633-661.

Farkas, T. (2021). The Role of the Social Capital in Rural Development. Case Study Analysis of Village Research Camps in Romania and Hungary. *European Countryside*, 13(3), old. 584-598.

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* (London, England), 396(10258), old. 1204-1222.

Govaerts, R., Tassignon, B., Ghillebert, J., Serrien, B., De Bock, S., Ampe, T., Makrini, I. E., Vanderborght, B., Meeusen, R., De Pauw, K. (2021). Prevalence and incidence of work-related musculoskeletal disorders in secondary industries of 21st century Europe: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(751), old. 1-30.

Hojcska, Á. E. (2018). Fürdőgyógyászati kezelések és evidenciák a fürdővárosokban. In Szabó, Z. (Eds.), *Fürdővárosok fejlődése* (old. 169-190). Túrkeve, Magyarország, Magyar Fürdővárosok Szövetsége.

Kulcsár, J. L., Brown, D. L. (2017). Population ageing in Eastern Europe: Toward a coupled micro-macro framework. *Regional Statistics*, 7(1), old. 115-134.

Magyar, M., Fazakas, R., Szabó, Z. (2019). Művészetek és rekreáció. *Recreation*, 9(4), old. 36-38.

Mathers, C. D., Stevens, G. A., Boerma, T., White, R. A., Tobias, M. I. (2014). Causes of international increases in older age life expectancy. *The Lancet*, 384(9967), old. 540-548.

Mayer, Á., Hojcska, Á. E. (2018). A bizonyítékokon alapuló balneo- és hidroterápiás kezelések szerepe a térdarthrózis kezelésében. In Szabó, Z. (Eds.), *Fürdővárosok fejlődése* (old. 147-168). Túrkeve, Magyarország, Magyar Fürdővárosok Szövetsége.

NEAK 2019. (Letöltés ideje: 2020.07.16.)

http://www.neak.gov.hu/data/cms1024576/Gyogyaszati_ellatast_nyujto_szolgaltatok_201910_10.pdf?query=gy%C3%B3gy%C3%A1szati%20ell%C3%A1t%C3%A1s%202019

NEAK 2023. Letöltés ideje: (2024.01.03.)

https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/ATFO_dok/GYSE/Gyogyfurdo/c351_szolgaltatok_elerhetosege/gyfurdo_2023/Gyogyaszati_ellatast_nyujto_szolgaltatok_20240103.pdf&inline=true

Őri, P., Spéder, Zs. (2020). Folytonos átmenet: Magyarország népesedése 1920 és 2020 között. *Statisztikai Szemle*, 98(6), old. 481-521.

Pulay, Gy. (2004). 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról. *Magyar Közlöny*, 173, old. 13542-13553 (többször módosított rendelet)

Sumelahti, M. L., Mattila, K., Sumanen, M. (2018). Painful musculoskeletal disorders and depression among working aged migraineurs. *Acta Neurol Scand.*, 138. old. 93-98.

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

Teperics, K. (2006). A debreceni felsőoktatás demográfiai háttere. In Kiss, A., Mezősi, G., Sümeghy, Z. (Eds.), *Táj, környezet és társadalom: ünnepi tanulmányok Keveiné Bárány Ilona professzor asszony tiszteletére = Landscape, environment and society: studies in honour of professor Ilona Bárány-Kevei on the occasion of her birthday* (old. 309-317). Szeged, SZTE Éghajlattani és Tájföldrajzi Tanszék, SZTE Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék.

Uzzoli, A. (2016). Health inequalities regarding territorial differences in Hungary by discussing life expectancy. *Regional Statistics*, 6(1), old. 139-163.

Vitrai, J., Varsányi, P., Bakacs, M. (2015). Új lehetőségek a magyarországi egészségveszteségek becslésére. *LAM*, 25(6–7), old. 283-290.

Zacarias-Pons, L., Vilalta-Franch, J., Turró-Garriga, O., Saez, M., Garre-Olmo, J. (2021). Multimorbidity patterns and their related characteristics in European older adults: A longitudinal perspective. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 95, 104428.

Zöld Innovációk az Utolsó Pillanatban: Környezettudatos 'Last Mile Delivery' a Fenntartható Jövőért

[Last Minute Green Innovations: Environmentally Conscious 'Last Mile Delivery' for a Sustainable Future]

Horváthné Tóth Bettina^{1*}, Tóth Olivér², Dr. Varga Zoltán³, Szép Hedvig⁴

¹tanársegéd – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioerápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioerápiás Tanszék

²logisztikai mérnök – MAM-Hungária Kft.

³adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék

⁴szakoktató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioerápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioerápiás Tanszék

**Levelező szerző*

e-mail: bettina.toth@etk.pte.hu

Absztrakt

Környezetvédelmi szempontból a "last mile delivery", vagyis az utolsó mérföldes szállítás jelenti az egyik legnagyobb kihívást a logisztika világában. Az ökológiai lábnyom csökkentése érdekében az innovatív megoldásoknak rendkívül fontos szerepe van. Ez a rövid összefoglaló bemutatja a legújabb fejlesztéseket, technológiákat és megoldásokat, amelyek segítik a cégeket a fenntarthatóbb "last mile" szállításban. Az intelligens logisztika rendszerek, az elektromos járművek a csomagautomaták, vagy éppen a drónszállítás mind-mind egy célt szolgálnak: a káros környezeti hatások minimalizálását. A zöld szemléletű innovációk nem csak környezetvédelmi szempontból előnyösek, de kedvező gazdasági hatásai is vannak. Egy cég működése ezen megoldások használatával nem csak fenntarthatóbb, de hatékonyabb, gazdaságosabb és versenyképesebb is lehet. A korábban említett megoldások helyes használata nem csak a környezetre, de a cég életére is jó hatással vannak. Ez a megállapítás rendkívül fontos az úgynevezett "zöld prémium" eliminálásában. Így érhető el az, amire most leginkább szükség van: egy fenntartható jövő.

Kulcsszavak: fenntarthatóság, környezetvédelem, logisztika, szállítás

Abstract

From an environmental point of view, "last mile delivery" represents one of the biggest challenges in the world of logistics. In order to reduce the ecological footprint, innovative solutions play an extremely important role. This short summary presents the latest developments, technologies and solutions that help companies in more sustainable "last mile" transport. Intelligent logistics systems, electric vehicles, parcel machines, or even drone delivery all serve one purpose: minimizing harmful environmental effects. Innovations with a green approach are not only beneficial from an environmental point of view, but also have favorable economic effects. By using these solutions, the operation of a company can be not only more sustainable, but also more efficient, economical and competitive. The correct use of the previously mentioned solutions has a good effect not only on the environment, but also on

the life of the company. This finding is extremely important in eliminating the so-called "green premium". This is how we can achieve what is most needed now: a sustainable future.

Keywords: sustainability, environmental protection, logistics, transport

Bevezetés

A logisztikai szolgáltatók és szállító cégek évente 25 milliárd csomagot szállítanak szerte a világon. (Statista Research Department, 2023) Minden úgy működik, mint a karikacsapás a légi, szárazföldi és tengeri közlekedés gondosan összehangolt hálózatán keresztül. De a legnehezebb és a vállalkozások számára a legfontosabb rész az „utolsó mérföld”. Az e-kereskedelem gyors növekedésével, amelyben a fogyasztók egyre inkább előnyben részesítik az online vásárlást a kiskereskedelmi üzletekkel szemben, az utolsó mérföldes szállítás (last mile delivery, LMD) az ellátási lánc kulcsfontosságú eleme. (Thao & Binh, 2022) Környezeti és gazdasági szempontból a szakemberek, a végfelhasználók és az oktatók az LMD folyamatot – a szállítási folyamat utolsó lépését – az ellátási lánc legkritikusabb és legkevésbé hatékony elemének tekintik. (Fessler, 2023)

Kutatásunkban összefoglaljuk, miért olyan nagy kihívás az utolsó mérföld, milyen döntéseket hozhatnak a vállalkozások az utolsó mérföldes szállítás javítása érdekében, és milyen környezettudatos lehetőségek vannak a csomagszállítás területén.

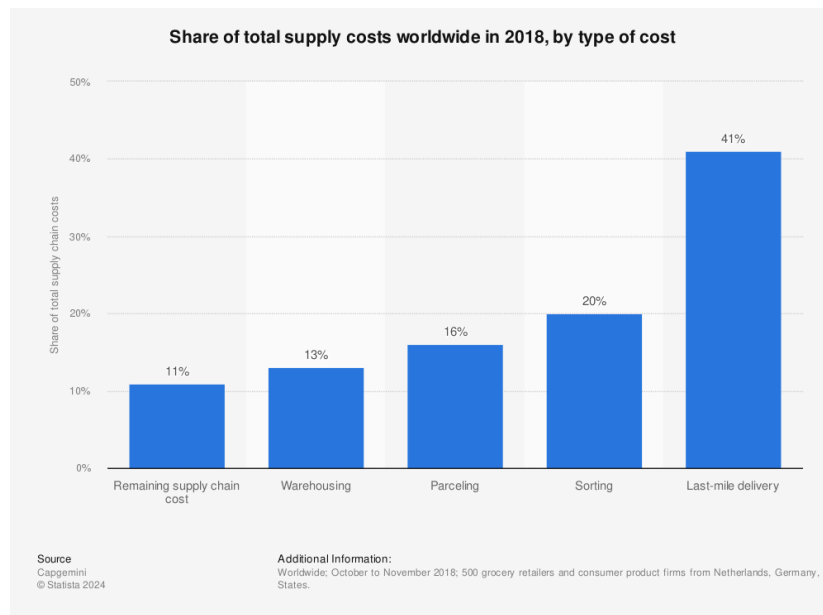
Mit jelent a 'last mile delivery'?

A last mile delivery (=utolsó mérföldes szállítás), amelyet néha 'final mile'-nak is neveznek, az ellátási lánc kezelésében és a szállítás tervezésében leírja az áruk szállítását a szállítási csomóponttól a végső szállítási célállomásig. A kézbesítés jellemzően személyes otthonba történik, nagy és terjedelmes tárgyakat is magában foglalhat, amelyeket otthon vagy irodán belül kell felállítani vagy összeszerelni. A futár-, expressz- és csomagszolgáltatások folyamatos növekedésével a világ különböző régióiban, a házhozszállítás a legkedveltebb csomagkézbesítési móddá nőtte ki magát, különösen az ezredfordulók körében. (Statista Research Department, 2023) Hogy miért olyan nehéz az utolsó mérföld? A vasúti, tengeri, közúti és légi közlekedés összetett hálózatai évente több milliárd csomagot szállítanak világszerte. Ezek ellenőrzött és erősen hangszerelt hálózatok, amelyek dedikált útvonalakat és speciális járműveket használnak nagy távolságokon. De az út döntő, egyben utolsó szakasza – az 'utolsó mérföld' a helyi csomóponttól vagy elosztóközponttól az ügyfél otthonáig vagy irodájáig – közel sem azonos szintű irányítást, következetességet és léptéket biztosít. A helyi szállítókocsi-vezetőknek meg kell küzdeniük a kiszámíthatatlan forgalommal, az útlezárásokkal, az útvonaltervezési kihívásokkal, az időjárási viszonyokkal és számos más, nehezen megtervezhető akadállyal. A szállító cég szempontjából ez a logisztikai ciklus legkevésbé hatékony része: a kisteherautók vezetőinek sok rövid megállást kell megtenniük, és gyakran csak egy csomagot kézbesítenek egyszerre (az egyetlen repülőgép által szállított sok ezer tételhez képest). A legtöbb e-kereskedelmi kézbesítésnél ezt úgy kell megtenniük, hogy közben az egyetlen ügyfélként kell fellépniük a teljes ellátási láncban. Az utolsó mérföldes logisztika célja a nagyobb hatékonyság és a költségek minimalizálása a szállítás során. Egy 2017-es globális kiskereskedelmi ellátási lánc-felmérésben, amelyet a kiskereskedők és gyártók körében végeztek világszerte, a költségek csökkentését és az árak javítását tartották a legfontosabb prioritásoknak az utolsó mérföldes szállításnál. Az utolsó mérföld probléma magában foglalhatja azt a kihívást is, hogy a városi területeken biztonsággal és torlódási problémákkal küzdenek. (Statista Research Department, 2023)

Kihívások, amikkel szembe kell nézni:

- Az e-kereskedelem tovább növekszik, ami azt jelenti, hogy több csomagot kell kézbesíteni.
- Szállítási alkalmazottak hiánya
- Környezeti szempontból nem hatékony: forgalom, mechanikai hiba, és egyszerre csak egy kiszállítás
- Rövid határidők a kiszállításban

Részben ez az oka annak, hogy az utolsó mérföldes szállítás a teljes szállítási költség legnagyobb %-át teszi ki. 2018-ban az utolsó mérföld szállítási költségei tették ki a legmagasabb arányt az ellátási lánc költségeiből, és egy abban az évben végzett felmérés szerint a vizsgált vállalkozások teljes ellátási lánc költségeinek 41 százalékát tették ki, míg a raktározás például csupán 13 százalékot. (Capgemini, 2019) (1. ábra)



7. ábra: A teljes ellátási költség eloszlása világszerte 2018-ban, költségtípusonként; Forrás: [Supply chain: share of total costs by type worldwide 2018 | Statista](#)

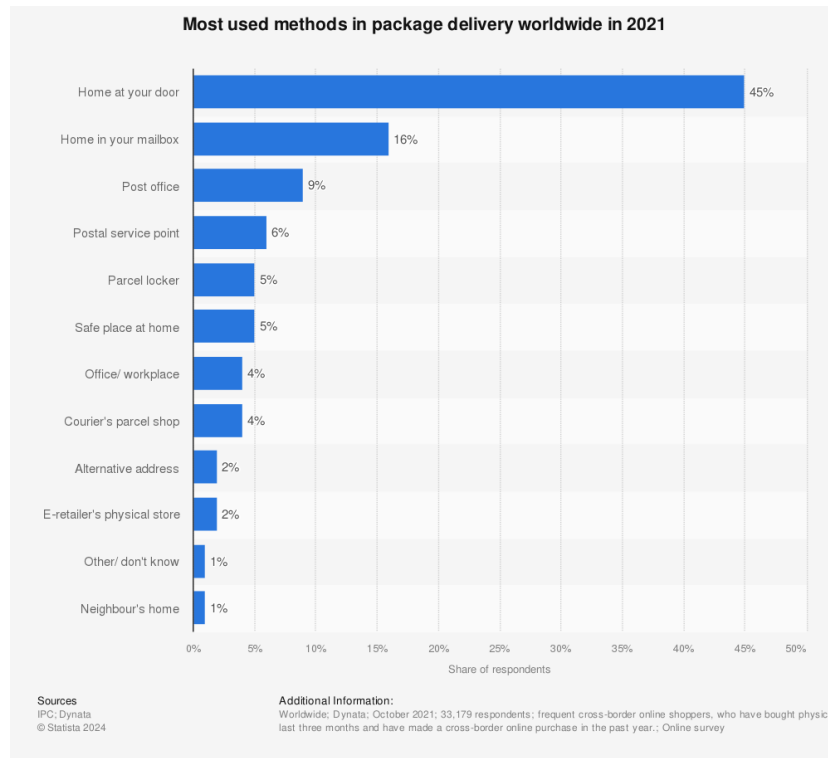
Ezen kihívások ellenére, még a legkisebb kiskereskedőknek is versenyezniük kell a globális szolgáltatók által meghatározott magas elvárásokkal, akik a következő napos kiszállítást normának, és az aznapi kiszállítást megvalósítható opciónak tekintik.

Világszerte használt csomagkézbesítési módszerek

Az intelligens logisztika rendszerek, az elektromos járművek, a csomagautomaták, vagy éppen a drónszállítás mind-mind egy célt szolgálnak: a káros környezeti hatások minimalizálását. A zöld szemléletű innovációk nem csak környezetvédelmi szempontból előnyösek, de kedvező gazdasági hatásai is vannak. Egy cég működése ezen megoldások használatával nem csak fenntarthatóbb, de hatékonyabb, gazdaságosabb és versenyképesebb is lehet. A korábban említett megoldások helyes használata nem csak a környezetre, de a cég életére is jó hatással vannak. Ez a megállapítás rendkívül fontos az úgynevezett “zöld prémium” eliminálásában. Így érhető el az, amire most leginkább szükség van: egy fenntartható jövő.

A leggyorsabban növekvő 'last mile delivery' módoknak egy 2020-as globális felmérés szerint a csomagmegőrzők és a csomagpontok (PickUp and DropOff (PUDO) pontok) jelentették. (Postal Hub Podcast, 2020). Ennek egyik oka lehet, hogy a koronavírus járvány idején a világ lakossága az érintésmentes kézbesítés mellett döntött, így a csomagautomaták kiemelt szerepet kaptak a kiszállítások során.

Egy 2021 októberében végzett globális felmérés eredménye azonban azt mutatja be, hogy világszerte milyen csomagkézbesítési módokat használ a lakosság. (2. ábra). A felmérés során a válaszadók 61 százaléka választotta kézbesítési módként a házhozszállítást, akár az ajtón, akár a postaládájában.



8. ábra: Világszerte használt csomagkézbesítési módok;
Forrás: [Package delivery methods worldwide 2021 | Statista](#)

Környezettudatos csomagkézbesítési módszerek

Az intelligens városok aktívan törekednek több „zöld zóna” kialakítására, és ez megnövekedett kereslethez vezet az elektromos járművek, a kerékpár-kézbesítés, a csomagmegőrző és a csomagpont kézbesítési lehetőségek iránt. A városi logisztika még mindig új trend, de erre figyelni kell, mivel a helyi hatóságok ösztönzik vagy akár kényszerítik a fuvarozókat az útvonalak vagy a szállítási infrastruktúra megosztására. A környezetszennyezés és a zsúfoltság növekedésével a zöld zónák valószínűleg egyre elterjedtebbek lesznek. (Postal Hub Podcast, 2020). Számos kutatás foglalkozott az LMD társadalmi és környezeti következményeivel a városi régiókban, különös tekintettel az e-kereskedelemre, elsősorban a forgalmi torlódásokra és a légszennyezésre összpontosítva. A torlódások mindig is jelentős kihívást jelentettek a városi utolsó mérföldes közlekedési rendszerek számára. Általában minél hosszabb a torlódási idő a szállítás során, annál súlyosabbak a megfelelő negatív problémák. (Browne et al., 2012)

A környezettudatos last mile delivery fontos kérdésként merül fel a fenntartható városi logisztika és az üvegházhatású gázok kibocsátásának csökkentése iránti növekvő igényekkel párhuzamosan. Lehetséges megoldások a következők:

Elektromos járművek. Első megoldásként sorolható ide a már meglévő szállítási eszközök „zöldebbé” tétele. Ez magában foglalja például az elektromos/hibrid járművek használatát a csomagok kiszállításához. Az elektromos járművek alacsonyabb szén-dioxid kibocsátásúak, és kevésbé terhelik a környezetet a hagyományos belső égésű motorokhoz képest. A zöld energiával működő elektromos járművek, például elektromos teherautók és robogók egyre népszerűbbé válnak a last mile delivery területén.

A már meglévő szállítási eszközök mellett megjelentek új lehetőségek is a fejlettebb országokban, mint például a drónok használata, vagy a teherkerékpárral történő kézbesítés.

Drónok. A drónok használata a last mile delivery-ben egy ígéretes környezetbarát lehetőség, mivel csökkenthetik az utakon közlekedő hagyományos járművek által okozott forgalmat és környezetszennyezést. Ezenkívül a drónok általában alacsonyabb energiafelhasználással üzemelnek, mint a hagyományos motoros járművek. Az autonóm drónokkal kapcsolatban Bányai (2022) a teherautókon alapuló integrált autonóm drónszolgáltatások hatását vizsgálta az LMD-ben, és elemezte a megoldás környezeti hatásra és fenntarthatóságra gyakorolt hatását. (Bányai, 2022). Baldisseri et al. (2022) az autonóm drónnal felszerelt elektromos teherautókat magában foglaló Last-Mile Delivery (LMD) szállítási módszereinek környezeti és gazdasági szempontból egyaránt fenntarthatóságát értékelte. Értékelésük a hagyományos logisztikai rendszerekkel való összehasonlítást jelentette. (Baldisseri et al., 2022). Az eredmények azt mutatták, hogy a teherautókat és drónokat kombináló lehetőség jelentősen csökkentheti a károsanyag-kibocsátást, a költséghatékonyság pedig elsősorban a drónok automatizálásának mértékétől függ. (Garus et al., 2022) Mindazonáltal kulcsfontosságú figyelembe venni a társadalmi fenntarthatóság lehetséges hiányosságait, különösen a biztonság és a méltányosság tekintetében. A szállítási sebesség és a költségek mellett a környezeti és társadalmi fenntarthatósági tényezők egyre fontosabb szerepet játszanak az LMD-ben. Ebből a szempontból az autonóm szállítások autonóm drónos elosztása jó választás lehet a szállítási sebesség és a fenntarthatóság szempontjából, mivel az UAV-k elektromos energiával működnek, ezáltal csökkentve a környezetre gyakorolt hatásukat. (Borghetti et al., 2022)

Teherkerékpárok (=Cargo bikes). A világ városai környezeti és társadalmi problémákkal szembesülnek a városi áru fuvarozás során. A teherszállító kerékpárok egyre népszerűbb és praktikusabb utolsó mérföldes szállítási megoldássá váltak a világ számos városában. A mikrokonzolidációs csomópontok lehetővé teszik az áruk nagy szennyezőanyag-kibocsátású teherautókról teherkerékpárokra való átállítását és a kisteherautók cseréjét az utolsó kilométeres szállítás során. Sok várostervezési irányelv és infrastruktúra azonban nem veszi figyelembe a teherkerékpárokkal történő árumozgatás igényeit. Malik et al. (2023) rámutattak arra, hogy az elektromos teherkerékpárok lehetőséget kínálnak a városi logisztikai tevékenységek fenntarthatóságának növelésére, különösen az LMD esetében, mint a hagyományos elektromos autók és kisteherautók életképes helyettesítői. Melegebb és szárazabb időben a kisvállalkozások előnyben részesítik az elektromos teherkerékpárok használatát a nagyobb távolságokra történő áruszállításhoz. (Malik et al., 2023). Gonzalez és mtsai. (2022) azt állították, hogy a teherszállító kerékpárok jövedelmező választásként jelentek meg az LMD hatékonyságának növelésére a latin-amerikai városokban, ahol az olyan problémák, mint az alulfejlett infrastruktúra és az innovatív technológiákba való nem megfelelő befektetés kihívást jelentenek a teherszállítás számára (Gonzalez-Calderon et al., 2022). Ranieri et al. (2018) azt találta, hogy a városi területek torlódása megnövekedett utazási időhöz, magasabb üzemanyag-fogyasztáshoz, csökkent tömegközlekedési hatékonysághoz és késésekhez vezet (Ranieri et al., 2018). Ezért a torlódások hatékony kezelése kulcsfontosságú a környezeti fenntarthatóság biztosításához. A szakirodalomban a tudósok két megoldást javasoltak az LMD torlódásának enyhítésére. A teherkerékpárok alternatívát jelentenek a motoros teherjárművekkel szemben, sokoldalúságot és hatékony áruszállítást biztosítanak a sűrűn lakott európai városi

környezetben, mindezt nulla károsanyag-kibocsátással (Pan et al., 2021). Ezenkívül a megosztott közlekedés, a gyalogos és kerékpáros utak, az automatizálás, az integráció és a multimodális közlekedés kihasználásának fokozása jelentősen csökkenti a közlekedési szektor zsúfoltságát, végső soron javítva az egészséget és a jólétet. Felismerve a torlódásokkal kapcsolatos problémák kezelésének létfontosságú szerepét az LMD különböző módozataiban, a Bizottság hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a fenntartható átmeneteket prioritásként kezeljék a személy- és áruszállításban. (Zhu et al., 2023) A kerékpáros futárszolgálatok, elektromos robogók és elektromos rollerek környezetbarát alternatívái a hagyományos motorizált járműveknek. Ezek a megoldások különösen hatékonyak lehetnek városi környezetben, ahol a forgalom sűrűsége és a parkolási nehézségek miatt a kis méretű járművek előnyt jelenthetnek.

Rugalmas kiszállítási lehetőségek. Az olyan rugalmas kiszállítási modellek, mint a közösségi szállítás vagy a csomagok átvehetősége kijelölt helyeken, csökkenthetik a kiszállítások számát és javíthatják a hatékonyságot, ezáltal csökkentve az ökológiai lábnyomot. Egy közelmúltbeli empirikus tanulmány megállapította, hogy az időkényszer, az észlelt viselkedési kontroll és a megbízhatóság jelentősen befolyásolja a csomagmegőrző használatára való hajlandóságot. Ez a tanulmány azt is felfedezte, hogy a fiatalabb fogyasztók sokkal nagyobb hajlandóságot mutattak a csomagmegőrző használatára, mint az idősebbek. (Lai et al., 2022; Wu & Li, 2023). Egy iráni tanulmány azt vizsgálta, hogy a fogyasztók gyalogos távolsága milyen hatással van a csomagmegőrző szándékára, és megállapította, hogy egy körülbelül 250 méteres lefedettség a legalkalmasabb a csomagmegőrző elhelyezésére. (Lyu & Teo, 2022). Az alternatív szállítási lehetőségek egyre bővülnek; a nagy forgalmú nyilvános helyeken, például szupermarketekben és városközpontokban elhelyezett intelligens kézbesítő szekrények használata évente 25%-kal növekszik.

Útvonaloptimalizáció és tervezési módszerek. Az okos útvonaltervezés és algoritmusok segítségével optimalizálható a járművek útvonala és terhelése, minimalizálva ezzel az üresjáratú időt és az üzemanyag-felhasználást. 2018-as tanulmányukban Buldeo et al. megvizsgálta, hogy mely tömeglogisztikai stratégiák kapták a legmagasabb szintű támogatást a fenntartható fejlődési kezdeményezésekben részt vevő érdekelt felektől, amelyek célja a gyorsabb és jobban alkalmazkodó szállítási megoldások biztosítása (Buldeo et al., 2018). Frehe és mtsai (2017) egy új ötletet mutatott be a tömeglogisztika fenntartható integrációjára, amely a tömeglogisztikai üzleti modellben rejlő tulajdonságokon és attribútumokon alapul. (Frehe et al., 2017) A tömeglogisztika egy olyan együttműködési stratégia, amely számos résztvevőhöz rendel kézbesítési feladatokat, akik hétköznapi futárként működnek a szállítási költségek csökkentése és a fenntarthatóság támogatása érdekében. Az elosztóközpontokban a mesterséges intelligencia és a robotika egyesül az ismétlődő feladatok automatizálása érdekében. A mesterséges intelligencia és a robotok egy másik eszköz az emberek megsegítésére – nem helyettesítik az embereket. A legfontosabb talán az, hogy az útvonal-optimalizáló mesterséges intelligencia akár 25%-kal is csökkentheti az utolsó mérföldes közúti flotta szén-dioxid-kibocsátását. A Descartes szoftvercég útvonaloptimalizáló eszközei kimutatták, hogy több mint 552 000 tonnával csökkentik a CO₂-kibocsátást, és 5-25%-kal csökkentik az üzemanyag-felhasználást. (Descartes Systems, 2023) Ez óriási hatás, és mindez a legjobb útvonal megtalálásával érhető el.

Összefoglalás

Ezek a környezettudatos last mile delivery lehetőségek segíthetnek abban, hogy a logisztikai szektor hatékonyabban és fenntarthatóbban működjön, miközben csökkentik a városi környezetre gyakorolt negatív hatásokat. A komoly előrelépés ellenére az LMD fenntarthatósága továbbra is jelentős kihívások elé néz, különösen a városi területeken. A

központi szempont a fogyasztók igényeinek kielégítése a közlekedési rendszer funkcióinak és követelményeinek keretein belül, miközben következetes lépéseket tesz a fenntarthatóság felé. Ez a téma kiemelkedő jelentőséggel bír a városi területek fenntartható fejlődése szempontjából a különböző LMD közlekedési módok között, ami tartós, hosszú távú vizsgálatot igényel.

Irodalomjegyzék

Baldisseri, A., Siragusa, C., Seghezzi, A., Mangiaracina, R., & Tumino, A. (2022). Truck-based drone delivery system: An economic and environmental assessment. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 107, 103296.

Bányai, T. (2022). Impact of the integration of first-mile and last-mile drone-based operations from trucks on energy efficiency and the environment. *Drones*, 6(9), 249.

Borghetti, F., Caballini, C., Carboni, A., Grossato, G., Maja, R., & Barabino, B. (2022). The use of drones for last-mile delivery: A numerical case study in Milan, Italy. *Sustainability*, 14(3), 1766.

Browne, M., Allen, J., Nemoto, T., Patier, D., & Visser, J. (2012). Reducing social and environmental impacts of urban freight transport: A review of some major cities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 39, 19-33.

Buldeo Rai, H., Verlinde, S., Merckx, J., & Macharis, C. (2018). Can the crowd deliver? Analysis of crowd logistics' types and stakeholder support. *City logistics 3: Towards sustainable and liveable cities*, 89-108.

Capgemini. Share of total supply costs worldwide in 2018, by type of cost. Statista. Statista Inc. [Online] 2019. január 10. (letöltés dátuma: 2024. 03. 17.) <https://www.statista.com/statistics/1043253/share-of-total-supply-chain-costs-by-type-worldwide/>

Descartes Systems. The ultimate guide to overcoming HGV driver shortages. [Online] 2023. augusztus 15. (letöltés dátuma: 2024. 03. 17.) <https://routinguk.descartes.com/resources/overcome-hgv-driver-shortages>

Fessler, A., Cash, P., Thorhauge, M., & Haustein, S. (2023). A public transport based crowdshipping concept: Results of a field test in Denmark. *Transport Policy*, 134, 106-118.

Frehe, V., Mehmman, J., & Teuteberg, F. (2017). Understanding and assessing crowd logistics business models—using everyday people for last mile delivery. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 32(1), 75-97.

Garus, A., Alonso, B., Raposo, M. A., Grosso, M., Krause, J., Mourtzouchou, A., & Ciuffo, B. (2022). Last-mile delivery by automated droids. Sustainability assessment on a real-world case study. *Sustainable Cities and Society*, 79, 103728.

Gonzalez-Calderon, C. A., Posada-Henao, J. J., Granada-Muñoz, C. A., Moreno-Palacio, D. P., & Arcila-Mena, G. (2022). Cargo bicycles as an alternative to make sustainable last-mile deliveries in Medellin, Colombia. *Case studies on transport policy*, 10(2), 1172-1187.

Lai, P. L., Jang, H., Fang, M., & Peng, K. (2022). Determinants of customer satisfaction with parcel locker services in last-mile logistics. *The Asian Journal of Shipping and Logistics*, 38(1), 25-30.

Lyu, G., & Teo, C. P. (2022). Last mile innovation: The case of the locker alliance network. *Manufacturing & Service Operations Management*, 24(5), 2425-2443.

Malik, F. A., Egan, R., Dowling, C. M., & Caulfield, B. (2023). Factors influencing e-cargo bike mode choice for small businesses. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 178, 113253.

Pan, Y., Li, S., Chen, Q., Zhang, N., Cheng, T., Li, Z., ... & Zhu, T. (2021). Efficient schedule of energy-constrained UAV using crowdsourced buses in last-mile parcel delivery. *Proceedings of the ACM on Interactive, Mobile, Wearable and Ubiquitous Technologies*, 5(1), 1-23.

Postal Hub Podcast. "Which Modes of Unattended Delivery Will Grow Fastest?." Statista, Statista Inc. [Online] 2020. április 23. (letöltés dátuma: 2024. 03. 17.) <https://www.statista.com/statistics/1225886/last-mile-delivery-emerging-methods/>

Postal Hub Podcast. (2020) Last Mile 2020: Before and after Covid-19. 1-26. <https://static1.squarespace.com/static/551e6b1de4b087100e854df7/t/5ea166f67994eb2989ba4f68/1587636030159/Last+Mile+Report+2020.pdf>

Ranieri, L., Digiesi, S., Silvestri, B., & Roccotelli, M. (2018). A review of last mile logistics innovations in an externalities cost reduction vision. *Sustainability*, 10(3), 782.

Statista Research Department. Last-mile logistics worldwide. [Online] 2023. december 18. (letöltés dátuma: 2024. 03. 17.) <https://www.statista.com/topics/4383/last-mile-delivery/#topicOverview>

Thao, T. T., & Binh, D. T. T. (2022). Impacts of Last Mile Delivery on Environment in Urban Areas: Hanoi Case Study. In *CIGOS 2021, Emerging Technologies and Applications for Green Infrastructure: Proceedings of the 6th International Conference on Geotechnics, Civil Engineering and Structures*, 1653-1661.

Wu, R., & Li, P. (2023). Continuance intention to use self-delivery boxes: An empirical study in Tianjin, China. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 70, 103152.

Zhu, X.; Cai, L.; Lai, P.-L.; Wang, X.; Ma, F. (2023). Evolution, Challenges, and Opportunities of Transportation Methods in the Last-Mile Delivery Process. *Systems*, 11, 509.

Egészségmagatartás vizsgálata e-sportolók körében [Health behaviour survey of e-sports players]

Hunyadi Kimberli^{1*} – Cselik Bence²

¹hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

²egyetemi adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

Absztrakt

Bevezetés: A kutatás célja megismerni az e-sportolók sajátos e-sportolási, táplálkozási, illetve alvási szokásait, fizikai aktivitáshoz való hozzáállását, majd ezen paraméterek segítségével helyzetképet kialakítani egészségmagatartásukról.

Módszertan: Az keresztmetszeti kutatás alapját egy anonim, önkitöltős kérdőív képezte. A kutatás célcsoportja a 18. életévüket betöltött különböző szinten rendszeresen e-sportolók voltak. A kapott eredményeket leíró statisztikai módszerekkel értékeltük, míg a heti e-sporttal töltött idő és a testtömegindex alakulása, illetve a sporttevékenység mértéke közötti összefüggéseket Khi- négyzet próba segítségével kívántuk feltárni. Az alvási szokások és az e-sporttal eltöltött idő kapcsolatát kétmintás t-próbával teszteltük. Az e-sportolók zöldség- és gyümölcsfogyasztási, illetve folyadékfogyasztási szokásait aránybecslés segítségével a magyar átlaghoz, illetve nemzetközi ajánlásokhoz viszonyítottuk.

Eredmények: Az e-sporttal átlagosan eltöltött heti idő összefüggést mutatott az e-sportolók testtömegindexével. Az e-sporttal átlagosan eltöltött heti idő és a sporttevékenység mértéke között összefüggés volt tapasztalható. Az e-sporttal átlagosan eltöltött heti idő és az átlagos napi alvásidő kapcsolatának vizsgálata során az átlagok között szignifikáns különbség volt megfigyelhető. Az e-sportolók napi zöldség- és gyümölcsfogyasztási szokásait vizsgálva kimondható, hogy a 18-34 év közötti korosztályban, mind a nők és férfiak a napi ajánlott zöldség- és gyümölcsfogyasztásukat tekintve a magyar korosztályos átlag alatt helyezkednek el. Az e-sportolók folyadékfogyasztási szokásait tekintve többségében nem érik el a napi EFSA által ajánlott napi mennyiséget.

Következtetések: A vizsgálat eredményeinek segítségével általános helyzetképet kaphattunk a hazai e-sportolók egészségmagatartásának helyzetéről, mely eredmények alapján ajánlatos a témában további, bővebb kutatásokat folytatni.

Kulcsszavak: e-sport, egészségmagatartás, fizikai aktivitás, táplálkozási szokások

Abstract

Objective: The aim of the research is to understand the specific e-sports, nutrition and sleep habits of e-athletes, their attitudes towards physical activity, and to develop a situational picture of their health behaviour based on these parameters.

Method: The survey was based on an anonymous self-completion online questionnaire. The target group of the research were aged 18 and over e-sports players at different levels. Descriptive statistical methods were used to evaluate the results, while the Chi-square test was used to explore the relationship between weekly e-sport game time and the development of body mass index and the level of sport activity. The relationship between sleep patterns and time spent on e-sports was tested using a t-test. The consumption of fruit, vegetables and fluids by e-sports players was compared with the Hungarian average and international recommendations.

Results: The average weekly time spent on e-sports was correlated with the body mass index of e-sports players. There was a correlation between the average weekly time spent on e-sports and the level of physical activity. When the relationship between weekly time spent on e-sport and daily sleep time was examined, a significant difference was between averages. When looking at the daily fruit and vegetable consumption habits of e-sports players, both men and women in the age group 18-34 years were below the Hungarian age group average in terms of their daily recommended fruit and vegetable consumption. In fluid consumption habits, the majority of e-sports players do not reach the daily amount recommended by EFSA.

Conclusions: The results of the study gave us a general picture of the health behaviour of Hungarian e-sports players, and it is recommended that more extensive research on this topic.

Keywords: e-sports, health behaviour, physical activity, nutritional habits

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A mai rohamosan fejlődő világban a digitalizáció és az okoseszközök használata a mindennapjaink elengedhetetlen kellékeivé váltak, nélkülük szinte már el sem tudnánk képzelni a hétköznapijainkat. Az egyre gyorsabb ütemben fejlődő technológia eredményeként az évek során fokozatosan megjelentek a komolyabb és összetettebb számítógépes játékok, melyek palettája folyamatosan bővül és terjeszkedik a világ nagy részében. Ennek köszönhetően a közelmúltban egy teljesen új, eddig ismeretlen szubkultúra kezdett kialakulni. Ezt mai kifejezéssel élve „gamer” szubkultúrának nevezzük. Kialakulásának gyökerei pár évtizedre visszavezethetők, de mai ismert formáját csak a közelmúltban érte el (Szabella, 2018). A világhódító hadjárata Dél-Koreából indult ki és ma már szinte az egész világot meghódította, aminek köszönhetően kialakult egy új szellemi tevékenység az e-sport. Felmerül a kérdés, hogy pontosan mi is az az e-sport. Hivatalos nemzetközi definíció ez idáig nem született, viszont az angol értelmező kéziszótárba belekerült az „esport” szó, mely alapján így jellemezhető: „Egyéni vagy társas sport, ami kontrollált fizikai cselekvést igényel elektronikus eszközökön, ahol az egyén vagy csapat versenyez egymással.” (progamingtours.net 2015). Az e-sport, vagyis az elektronikus sportok, társadalmi megítélése az utóbbi években jelentősen változott, melynek köszönhetően mára egy világszinten elterjedt fogalomná nőtte ki magát. Míg korábban az e-sportot sokan csak egyszerű játékként vagy időpocsékolásként tekintették, ma

már egyre többen ismerik el, hogy ez valójában egy komoly versenysportág, amelyben a résztvevők kiemelkedő fizikai és mentális képességeket fejlesztenek. Az e-sport népszerűsége rohamosan növekszik világszerte, és ez a növekedés hozzájárul a társadalmi elfogadottságához is. Hazánkban társadalmi szempontból az mondható el, hogy megítélése javul, elfogadottsága pedig fokozatosan növekszik (Tóth, 2021). Folyamatosan növekvő népszerűségének köszönhetően egyre nagyobb létszámú üzői ma már nem csak hobbistaként, szabadidős tevékenységként tekintenek rá. Hazai és nemzetközi szinten egyaránt évről évre egyre több színvonalasabb versenyt és bajnokságot rendeznek a játékosok tudásának összemérésére, így ennek köszönhetően kialakult egy profi szinten e-sportoló réteg is. Sok országban már hivatalosan is elismert sportként kezelik, és akár az olimpiai játékokon is tervezik bemutatni. Ezekben a nagy volumenű rendezvényeken a növekvő médiafigyelem és az e-sport eseményeket támogató nagy vállalatok (például szponzorok, médiaházak) hozzájárulnak az e-sport társadalmi elfogadottságához és mainstream státuszához. Az e-sport társadalmi megítélése tehát folyamatosan változik és függ az adott kultúrától, generációtól és az egyén saját meggyőződéseitől. Ugyanakkor még mindig vannak olyanok, akik kételkednek az e-sport valódi sportként való elismerésében. Néhányan azt állítják, hogy az e-sport nem igényel elegendő fizikai aktivitást ahhoz, hogy valódi sportnak számítsa. Mások aggódnak az e-sport hatásai miatt a fiatalokra, például a túlzott képernyőidő vagy a fizikai inaktivitás miatt. Ezen egyre többször megrendezésre kerülő e-sport bajnokságok és rendezvények térhódítása és folyamatosan bővülő piaci kereslete azt eredményezte, hogy a játékosok egyre több időt töltenek a játékkal, mely ülő jellegéből adódóan a fizikai aktivitás mértékének rovására megy, mivel az e-sport többnyire szellemi aktivitást igényel. Az egyre nagyobb társadalmi népszerűségnek örvendő e-sport az egészségi állapotra is jelentős hatással van, tekintettel arra, hogy ezen rekreációs tevékenység hosszútávú, nem megfelelő végzéséből eredő egészségügyi problémák egyre nagyobb társadalmi szegmensre lesznek jellemzők a jövőben (Wattanapisit et al., 2020). Tehát kijelenthető, hogy az újonnan megjelenő e-sport nagy mértékű népszerűsége magával hozta a fizikai aktivitás hiányosságát, emellett viszont növelte az ülő, mozgásszegény életmódot és az ahhoz hosszútávon tartozó egészségi problémák kialakulásának kockázatát. Ez a jelenség napjainkban leginkább a serdülő és fiatal felnőtt korosztályt érinti, akiknél fokozottan fontos lenne egy egészséges, aktív életmód kialakítása, ezen belül a testmozgás rendszeresítése és a helyes táplálkozás. Nemzetközi szinten is kevés, hazánkban pedig még kevesebb kutatás készült arról, hogy az e-sport tevékenységet űzők milyen egészségmagatartási szokásokkal rendelkeznek. Ahhoz, hogy jobban megismerjük a különböző szinten e-sportolók mindennapjait és az egészségről alkotott képüket, érdemes kutatásokat végeznünk, melyek e kérdéseket vizsgálják. Kutatásunk célja megismerni a különböző szinten e-sportolók sajátos e-sportolási szokásait, melyek ismeretében fel tudjuk mérni e tevékenység népszerűségét a hétköznapiak során. A kutatás célja alaposan megvizsgálni az e-sport és az egészséges életmód közötti kapcsolatot. A cél az volt, hogy feltárjuk az e-sportolók által végzett fizikai aktivitás típusait és szintjét, megvizsgáljuk az e-sportolók étrendjét és táplálkozási szokásait és elemezzük az e-sportolók alvási szokásait és pihenési rutinját. A vizsgálat kiemelt céljai közé tartozott ezen több szempontból vizsgált paraméterek segítségével feltérképezni az e-sportolók egészségmagatartási szokásait, mely információk által egy általános helyzetképet kaphatunk a hazai e-sportolók egészségmagatartási attitűdjéről, mely további kutatások alapját képezheti a témában. Azt reméljük, hogy ez a munka hozzájárulhat a társadalmi tudatosság növeléséhez az e-sportolók egészségéről és jólétének fontosságáról. Ezek a célkitűzések segítenek strukturálni és fókuszálni a kutatást az e-sport és az egészséges életmód kapcsolatának alaposabb megértése

és elemzése érdekében. A kutatás során szeretnénk hozzájárulni az e-sportolók egészséges életmódjának támogatásához és az e-sport közösség általános jólétének javításához.

Kutatásunk során az alábbi hipotéziseket vizsgáltuk.

H1. Feltételezzük, hogy az e-sportolók testtömegindexe, valamint a heti e-sporttal töltött idő között összefüggés található.

H2. Feltételezzük, hogy a heti e-sporttal töltött idő és a sporttevékenység gyakoriságának mértéke között összefüggés található.

H3. Feltételezzük, hogy a heti e-sporttal töltött idő befolyásolja a napi alvási időt.

H4. Feltételezzük, hogy az e-sportolók körében az Egészségügyi Világszervezet (WHO) zöldség- és gyümölcsfogyasztásra vonatkozó ajánlásának való megfelelés aránya alacsonyabb, mint a korosztályos magyar átlagé.

H5. Feltételezem, hogy az e-sportolók többségének napi folyadékfogyasztási mennyisége alacsonyabb, mint az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) által ajánlott napi mennyiség.

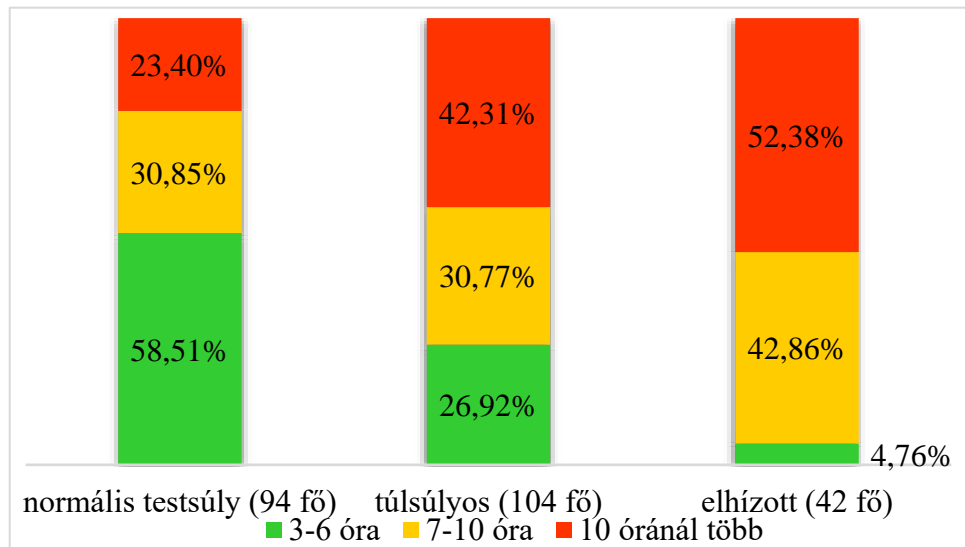
Anyag és módszer

A kutatásunk kvantitatív, keresztmetszeti típusú, melynek célcsoportja a 18. életévüket betöltött hobbi, amatőr vagy profi szintű e-sportolók voltak. A mintavétel 2023. október-november között zajlott le online térben egy anonim önkitöltős kérdőívvel, melyben saját szerkesztésű kérdéseket tettünk fel a demográfiai adatok, a saját e-sportolási szokások, a fizikai aktivitás mértéke, a táplálkozási és folyadékfogyasztási, valamint az alvási szokások megismerése érdekében. A saját szerkesztésű kérdések mellett a fizikai aktivitás mérésére az IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire Short Form) magyar nyelvű validált kérdőívét használtuk. A kutatásban való részvétel önkéntes módon történt. A minta toborzása során megkerestünk két célcsoportot: e-sport közösségek közösségi portálon létrehozott csoportjait és profi e-sporttal foglalkozó szervezeteket. Feltétel volt a betöltött 18. életévét és az, hogy a kitöltő legalább heti rendszerességgel végezzen e-sporttevékenységet. Az adatok tisztázása után a teljes mintánk 240 fő lett. Kizárásra került minden olyan kitöltő, aki nem felelt meg az előzőleg meghatározott feltételeknek. A kapott eredményeket leíró statisztikai módszerekkel értékeltük. A leíró statisztikai eredményekre vonatkozólag átlag \pm szórás, míg a gyakoriságokra vonatkozólag százalék (%) került bemutatásra. A heti e-sporttal töltött idő és a testtömegindex alakulása, illetve a sporttevékenység mértéke közötti összefüggéseket Khi- négyzet próba segítségével kívántuk feltárni. Az alvási szokások és az e-sporttal eltöltött idő kapcsolatát kétmintás t-próbával teszteltük. Az e-sportolók zöldség- és gyümölcsfogyasztási, illetve folyadékfogyasztási szokásait aránybecslés segítségével a magyar átlaghoz, illetve nemzetközi ajánlásokhoz viszonyítottuk. Az fizikai aktivitás eredményét az IPAQ-SF kérdőív kiértékelésével kaptuk meg, melyet MET/perc/hét (metabolikus egység) mértékegységben adtuk meg, melynek segítségével meg tudtuk állapítani a fizikai aktivitás mértékét.

Eredmények és értékelések

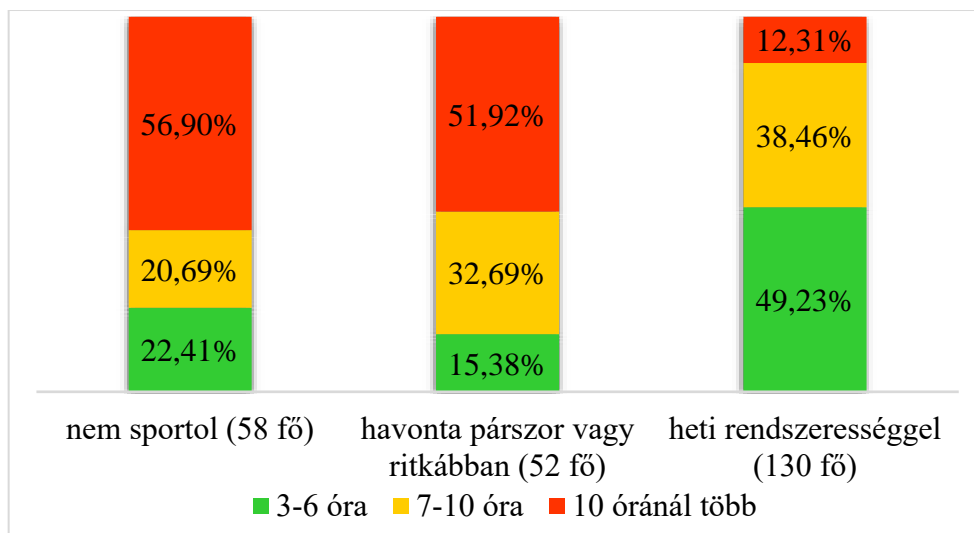
A statisztikai próbák elvégzése előtt megnéztük a vizsgálati minta sajátosságait leíró statisztikák segítségével. Kutatásunkban a résztvevők 78,33%-a férfi (188 fő), a nők 21,67%-os (52 fő) arányban vettek részt. Átlagéletkorukat tekintve a résztvevők $26,9 \pm 7,1$ évesek voltak, a

legfiatalabb 18 és a legidősebb kitöltő 55 éves volt a kutatás idején. Az e-sport üzési szintjét tekintve 94 fő hobbi szinten, 114 fő amatőr szinten, 32 fő pedig profi szinten e-sportol rendszeresen legalább heti 1-2 alkalommal. A válaszadók átlagosan heti $8,6 \pm 3,73$ órát töltenek e-sportolási tevékenységgel. A vizsgált mintában átlagosan a férfiak $26,32 \pm 4,93$, míg a nők $25,36 \pm 4,51$ testtömegindexszel (BMI) rendelkeznek. Megvizsgáltuk, hogy a heti e-sporttal eltöltött idő kapcsolatot mutat-e a BMI-vel. Ehhez Khi-négyzet próbát végeztünk, melynek eredménye alapján közepes erősségű összefüggés tapasztalható (Cramer = 0,338, $p < 0,001$). A statisztikai próba eredményét összehasonlítva Rudolf és munkatársai (2020) eredményével, miszerint gyenge összefüggést mutattak ki a játékidő, az ülő magatartás és a BMI alakulása között ($r = 0,11$, $p < 0,01$), azt tapasztalhatjuk, hogy a mintánkban is hasonlóan alakul a BMI változása a játékidő emelkedésével. Az eredményeket az 1. ábrán figyelhetjük meg.



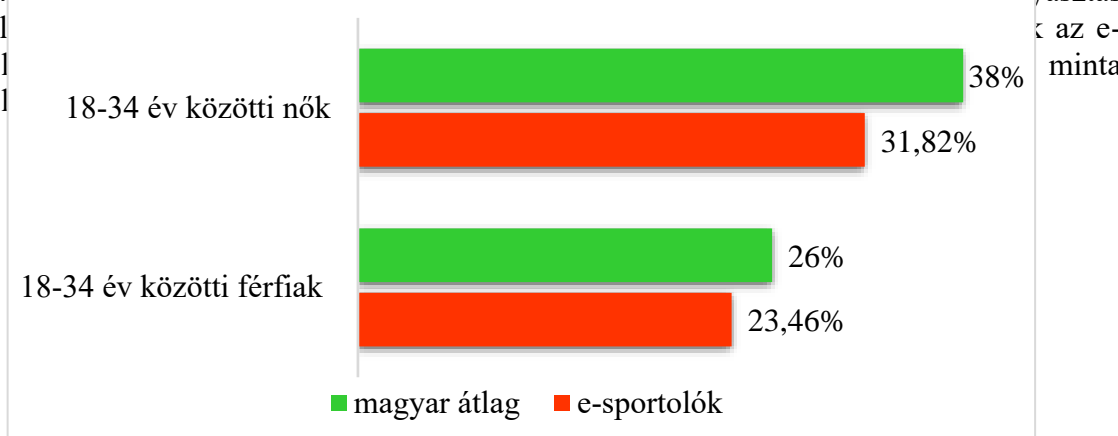
1. ábra: A heti e-sporttal töltött idő és a BMI kapcsolata
 Forrás: saját szerkesztés (n=240)

A vizsgált mintában 130 fő végez heti rendszerességgel valamilyen sporttevékenységet. Azt tekintettük heti rendszeresnek, aki legalább heti két alkalommal végez sporttevékenységet. A legkedveltebb sporttevékenységek az egyéni sportok (pl. futás, úszás, kerékpározás), illetve az edzőterem bizonyult. Megvizsgáltuk, hogy kapcsolatban áll-e a heti e-sporttal töltött idő és a sporttevékenység végzésének gyakorisága. A kapcsolat vizsgálatának statisztikai tesztelésére Khi-négyzet próbát alkalmaztunk, melynek eredménye (Cramer = 0,333, $p < 0,001$) alapján elmondható, hogy kapcsolatot van a heti e-sporttal töltött idő és a sporttevékenység mértéke között. A kapcsolat erőssége 5%-os szignifikanciaszint mellett közepes erősséget mutatott. A heti e-sporttal töltött idő és a sporttevékenység végzésének gyakorisága a 2. ábrán figyelhetjük meg. A fizikai aktivitás mérésére MET/perc/hét mértékegységet használtunk, melyet az IPAQ kérdőív rövidített változata segítségével határoztunk meg. Az eredmények azt mutatták, hogy bár a minta többsége heti rendszerességgel végez sporttevékenységet, mégis csak 31,67%-uk végez egészségjavító fizikai aktivitást a heti MET/perc/hét mennyisége alapján. Többségük nem éri el az egészségjavító fizikai aktivitás 3000 MET/perc/hét mértékét többféle intenzitású mozgást összegezve vagy nem végeznek legalább 3 napon összesen 1500 MET/perc/hét mennyiségű intenzív mozgást, ezért csak a minimális aktivitás kategóriába sorolhatók.



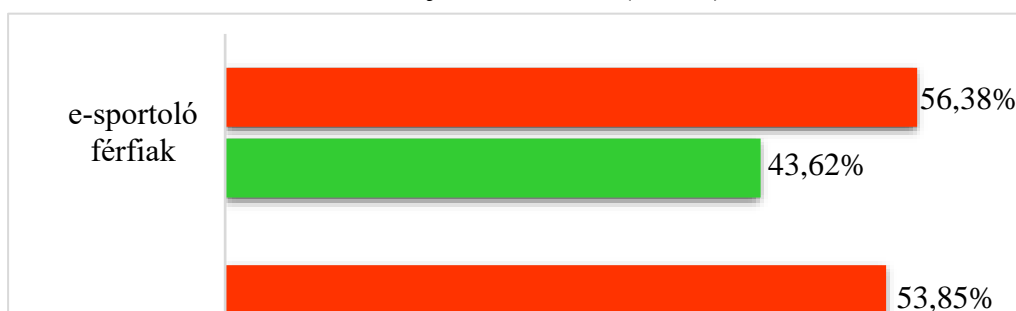
2. ábra: A heti e-sporttal töltött idő és a sporttevékenység mértékének kapcsolata
 Forrás: saját szerkesztés (n=240)

Az e-sportolók testtömegindexe, fizikai aktivitása és alvási szokása mellett vizsgáltuk a táplálkozási szokásaikat is, legfőképp a zöldség- illetve gyümölcsfogyasztásuk. A zöldség- és gyümölcsfogyasztás vizsgálatánál megnéztük, hogy a WHO által ajánlott mennyiségnek, melynek mértéke ≥ 400 g/nap (OTÁP, 2019), milyen arányban felelnek meg az e-sportolók. Önbevallás alapján a napi ajánlott mennyiségnek a minta 29,17%-a felel meg. 50,83% fogyaszt napi szinten zöldséget és gyümölcsöt, viszont az ajánlathoz képest kevesebbet, 20% pedig egyáltalán nem fogyaszt zöldséget és gyümölcsöt napi étkezései során. Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálatában (OTÁP) a felnőtt magyar lakosság ételmirost bevitelének felmérésekor az az eredmény született, hogy a 18-34 éves korosztályban a nők 38%-a és a férfiak 26%-a felel meg a WHO által ajánlott napi zöldség és gyümölcsfogyasztás mennyiségének. Ezt az adatot összehasonlítva az általunk kapott eredménnyel a 3. ábrán tekinthetjük meg. A zöldség- és gyümölcsfogyasztás mellett vizsgálatra kerültek a folyadékfogyasztási szokások is. Megvizsgáltuk a napi víz-, illetve ásványvízfogyasztásra történő ajánlásnak való megfelelés arányát. Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) által ajánlott napi vízfogyasztás nőknél az e-sportolók arányát az e-minta



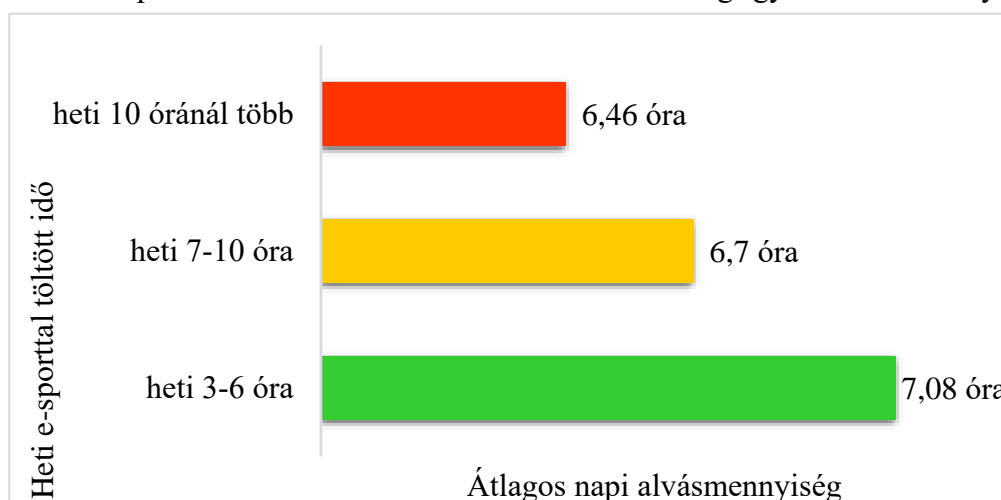
3. ábra: A napi zöldség- és gyümölcsfogyasztásra vonatkozó ajánlásnak való megfelelés aránya

Forrás: saját szerkesztés (n=206)



4. ábra: Napi vízfogyasztásra vonatkozó ajánlásnak való megfelelés aránya
Forrás: saját szerkesztés (n=240)

Megvizsgáltuk, hogyan változik a napi alvásidő aszerint, hogy az e-sportolók mennyi időt töltenek játékkal egy héten. Összehasonlítottuk a heti 3-6 órát e-sportolók átlagos napi alvás idejét a heti 7 vagy annál több órát e-sportolók napi átlagos alvás idejével. Az átlagok összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk, melynek eredménye ($p < 0,001$) alapján elmondható, hogy szignifikáns különbség tapasztalható az átlagok között. A napi átlagos alvásidőt a heti e-sporttal töltött idővel összevetve a 5. ábrán megfigyelhető eredményt kaptuk.



5. ábra: Az e-sporttal töltött heti idő és az átlagos napi alvásidő összefüggése
Forrás: saját szerkesztés (n=240)

Következtetések, javaslatok

Első hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy az e-sportolók testtömegindexe, valamint a heti e-sporttal töltött idő között összefüggés található. Ahogy azt az eredményekben megfigyelhettük a túlsúlyos, illetve elhízott kategóriába magasabb arányban azok az e-sportolók sorolhatóak, akik 7 vagy annál több órát töltenek e-sporttal egy héten, míg nagyobb arányban rendelkeznek normális testsúllyal azok az e-sportolók, akik 3-6 órát töltenek e-sportolással egy héten. Tehát kimondható, hogy az e-sporttal eltöltött idő mértékének növekedésével nő az elhízottság mértékének fokozódása is, tehát az első hipotézisünk beigazolódott. Második hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a heti e-sporttal töltött idő és a sporttevékenység gyakoriságának mértéke között összefüggés található. A heti rendszerességgel sporttevékenységet végzők közel fele mindössze csak 3-6 órát tölt e-sportolással egy héten. A havonta párszor vagy ritkábban sporttevékenységet végzők közel háromnegyede 7 vagy annál több órát töltenek e-sporttevékenységgel, míg a nem sportolók közel fele ennél is többet, 10 vagy annál több órát e-sportolnak egy héten. Az eredményeket tekintve az arányok alapján a második hipotézisünk is

beigazolódott. Harmadik hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a heti e-sporttal töltött idő befolyásolja a napi alvási időt. Az eredmények alapján jól megfigyelhető, hogy a napi átlagos alvásidő csökken az átlagosan e-sporttal eltöltött heti idő emelkedésével. Ezek alapján elmondható, hogy a heti e-sporttal töltött idő befolyásolja a napi alvással töltött időt, így a harmadik hipotézisünk is beigazolódott. Negyedik hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy az e-sportolók körében az Egészségügyi Világszervezet (WHO) zöldség- és gyümölcsfogyasztásra vonatkozó ajánlásának való megfelelés aránya alacsonyabb, mint a korosztályos magyar átlag. A 18-34 éves korosztályt vizsgálva azt az eredményt kaptuk, hogy a magyar korosztályos átlag mind női mind férfi szempontból magasabb arányú megfelelést mutat az ajánlásnak való megfelelésnek, mint az e-sportolók ugyan ebben a korosztályban. Ez alapján elmondható, hogy kisebb arányban felelnek meg az e-sportolók ennek az ajánlásnak, mint a korosztályos átlag, így a negyedik hipotézisünk is beigazolódott. Ötödik hipotézisünkben az feltételeztük, hogy az e-sportolók többségének napi folyadékfogyasztási mennyisége alacsonyabb, mint az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) által ajánlott napi mennyiség. Mind a nők, mind a férfiak körében szintén jól látható az eredmények között, hogy nagyobb arányban nem felelnek meg a nemzetközi ajánlásnak. Ezen eredmény alapján az ötödik hipotézisünk is beigazolódott.

A kutatásunk elérte célját a tekintetben, hogy megismerhettük a különböző szinten e-sportolók sajátos e-sportolási szokásait, melyek ismeretében fel tudtuk mérni e tevékenység népszerűségét a hétköznapok során. A kapott eredményeink azt mutatják, hogy az e-sportolók egészségmagatartása fejlesztendő. A több egészségmagatartási szempontból vizsgált paraméterek segítségével feltérképezhettük az e-sportolók egészségmagatartási szokásait, mely információk által egy általános helyzetképet kaphattunk a hazai e-sportolók egészségmagatartási attitűdjéről, mely további kutatások alapját képezheti a témában. Az e-sportolók egészségmagatartási elmarad az egészséges életmódtól, ezért fontos olyan intézkedéseket hozni és támogatást nyújtani számukra, amelyek elősegíthetik számukra az egészségesebb életmód kialakítását és fenntartását. Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy az e-sportolók számára is rendkívül fontos az egészséges életmód fenntartása. Fontos lenne azon módszerek és gyakorlatok azonosítása, amelyek segíthetik az e-sportolókat az egészséges életmód fenntartásában, beleértve a testmozgást, az étkezést, a mentális egészség fenntartását és a megfelelő alvási szokásokat. Szeretnénk továbbá felhívni a figyelmet az e-sport közösségén belül az egészséges életmód fontosságára, és ösztönöznünk az e-sportolókat és a szervezeteket az egészséges életmód támogatására. A kutatásunk bár nem részletezi az e-sportolók mentális egészségét érintő kihívásokat és az e-sport kapcsán felmerülő stresszforrásokat, viszont azt gondoljuk érdemes lenne e témában is kutatást végezni. A cél az lenne, hogy azonosítsuk a lehetséges megoldásokat és stratégiákat a mentális egészség megőrzése és támogatása érdekében. A kutatásunk további vizsgálatok alapját képezheti, melyekben egészségfejlesztési stratégiák, ajánlások és javaslatok kerülhetnek kidolgozásra kifejezetten az e-sportolók számára.

Felhasznált irodalom

Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (2019). A felnőtt magyar lakosság élelmirost bevitele. Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálat

Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (2019). A felnőtt magyar lakosság folyadék- és cukorbevitele. Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálat

ProGamingTours.net (2015). An individual or team sport involving controlled physical exertion onto electronic devices and skill in which an individual or team competes against another or others.. <http://www.progamingtours.net/guide/gaming-101/what-is-an-esport/>

Rudolf, K., Bickmann, P., Froböse, I., Tholl, C., Wechsler, K., Grieben, C. (2020). Demographics and Health Behavior of Video Game and eSports Players in Germany: The eSports Study 2019. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6), 1870.

Szabella, O. (2018). Korunk virágzó biznisze? Az e-sport iparág bemutatása. Információs Társadalom Szaktudományos Folyóirat, 18(1), 66-92.

Tóth, Cs., Szatmári, Z. (2021). Az e-sport lehetősége az általános iskolában. Rekreacioncentral.eu Tehetség gondozás - Tanulmány, 11(2), old. 12-16.

Wattanapisit, A., Wattanapisit, S., Wongsiri, S. (2020). Public Health Perspectives on eSports. Public Health Reports, 135(3), 295-298.

A fenntartható gyakorlatok hatásai - egy zalakarosi szálloda vendéglégedettségi eredményei nyomában

[The impact of sustainable practices - guest satisfaction results from a hotel in Zalakaros]

Jandzsó Alexa^{1*} – Dr. Péter Erzsébet²

¹*Egyetemi hallgató, Pannon Egyetem Nagykanizsa-Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ,
8800*

²*Egyetemi docens, Pannon Egyetem Nagykanizsa-Körforgásos Gazdaság Egyetemi
KözpontEmail:peter.erzsebet@pen.uni-pannon.hu*

**levelező szerző*

e-mail: alexajandzso@gmail.com

Absztrakt

A szállodai szektor jelenleg paradigma váltáson megy át a fenntarthatóság irányába, amit a környezet romlásával, a társadalmi elszámoltathatósággal és a gazdasági robusztussággal kapcsolatos globális félelmek készítenek. Ennek a tanulmánynak az a célja, hogy igazolja a fenntarthatóságról alkotott felfogást a szállodaiparon belül, ahogyan azt a vendégek érzékelik. Ahogy az utazók egyre inkább tudatában vannak ökológiai lábnyomukkal, az értékeikhez igazodó és a környezettudatos gyakorlatok iránt elkötelezett szállodák előtérbe kerülhetnek.

A vizsgálat elismeri a fenntarthatóság átfogó keretét a szállodai szektoron belül, hangsúlyozva az iparág hozzájárulását a környezetvédelemhez és az éghajlatváltozás enyhítéséhez. A fenntartható gyakorlatok integrálása kiemelten fontossá válik azon szállodák számára, amelyek a környezettudatos fogyasztók egyre nagyobb részét kívánják vonzani.

Kvantitatív vizsgálatunk során szisztematikus mintavételezést végeztünk egy zalakarosi négycsillagos szálloda vendégei körében. Ezenkívül a feltáró vizsgálat eredményeit SWOT analízisbe foglaljuk össze, amely a vendégek által megfogalmazott nézőpontokat mutatja be, ezáltal betekintést ad elvárásaikba és tapasztalati megfigyeléseikbe.

A fenntarthatóság fontosságáról a különböző demográfiai csoportok között a „Z” generáció olyan csoportként jelenik meg, amely jelentős hangsúlyt fektet a fenntarthatóságra, igazodva a megnövekedett környezettudatosság globális trendjéhez.

A tanulmány betekintést ad a vendégek fenntarthatóságra vonatkozó ismereteinek fejlődésébe a szállodaiparon belül. Hangsúlyozza a szállodai gyakorlat és a vendégek kooperációját, felvázolja a generációk közötti különbségek hatását, és feltárja a fenntartható kezdeményezéseket elfogadó szállodákkal kapcsolatos lehetséges gazdasági következményeket.

Kulcsszavak: fenntarthatóság, körforgásosság, szálloda

Abstract

The hotel sector is currently undergoing a paradigmatic shift towards sustainability, driven by global fears of environmental degradation, social accountability and economic robustness. The aim of this study is to validate the perception of sustainability within the hotel industry as perceived by guests. As travellers become more aware of their ecological footprint, hotels that

are aligned with their values and committed to environmentally conscious practices may come to the fore.

The study recognises the overarching framework of sustainability within the hotel sector, emphasising the industry's contribution to environmental protection and climate change mitigation. The integration of sustainable practices will become a priority for hotels that wish to attract an increasing share of environmentally conscious consumers.

In our quantitative study, we conducted a systematic sampling of guests of a four-star hotel in Zalakaros. In addition, the results of the exploratory study are summarised in a SWOT analysis, which presents the guests' perspectives, thus providing insights into their expectations and empirical observations.

On the importance of sustainability among different demographic groups, Generation Z emerges as a group that places a strong emphasis on sustainability, aligning with the global trend of increased environmental awareness.

The study provides insights into the evolution of guests' sustainability awareness within the hotel industry. It emphasises the collaboration between hotel practices and guests, outlines the impact of generational differences and explores the potential economic implications for hotels that adopt sustainable initiatives.

Keywords: sustainability, circular economy, hotel

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A fenntarthatóság a különböző iparágak fókuszpontjává vált, beleértve a szállodai szektort is, ahol a környezetvédelem, a társadalmi elszámoltathatóság és a gazdasági fenntarthatóság integrálását jelenti a mindennapi működésbe. A szállodákon belüli fenntarthatóság irányába történő elmozdulást, beleértve a körkörös megközelítések elfogadását is, az olyan sürgető környezeti problémák globális tudatossága hajtja, mint az éghajlatváltozás, az erőforrások kimerülése és a környezetszennyezés. Kutatásunk célja, hogy bemutassa a 3R (reduce, recycle, reuse) elvének alkalmazását a szállodai működésen belül, betekintést nyerve a hazai és nemzetközi intézményekből, valamint olyan módszereket is feltárjon, amelyekkel ösztönözheti a vendégeket és a személyzetet a zöld gyakorlatok és a körkörös turizmus támogatására (Jandzsó, 2023).

A COVID-19 világjárvány utóhatásai miatt a szállodák gazdasági kihívásokkal küzdenek, amelyeket tovább súlyosbít az emelkedő élelmiszer-, energia- és gázárak, ami arra készítette őket, hogy új, működésüket befolyásoló intézkedéseket hozzanak. Az uralkodó gazdasági bizonytalanság ellenére a fenntarthatóság és a társadalmi felelősségvállalás továbbra is a szállodagazdálkodás szerves része, a környezettudatos gyakorlatok pedig potenciális költségmegtakarítási előnyöket kínálnak. Napjainkban egyre inkább növekszik azon fogyasztók száma, akik számára fontos a környezeti terhelés csökkenése és előnyben részesítik a zöld termékek és szolgáltatások igénybevételét. A zöld fogyasztói réteg kialakulása a szállodaiparban is azt a felismerést hozta, hogy szükséges a zöld megoldások bevezetése és promótálására (Claver-Cortes et al., 2007). A zöld működés a szállodák számára versenyelőnyt jelenthet, így meg tudják magukat különböztetni a többi szállodától, és javíthatják imázsukat, ugyanakkor csökkenthetik az energiafelhasználásukat és ezáltal a működési költségeiket (Manaktola-Jauhuri, 2007).

Ahogy az utazók egyre jobban odafigyelnek környezeti hatásukra, olyan szállást keresnek, amely összhangban van értékeikkel, és megmutatja elkötelezettségét a környezettudatos gyakorlatok mellett.

Az ENSZ az 1972-ben Stockholmban rendezett konferencián a megoldás keresése érdekében létrehozta a Brundtland-bizottságot (Környezet és Fejlődés Világbizottság). Az első korábbiakhoz képest meghatározó előrelépést a „Közös jövőnk” című jelentésük adta, mely 1987-ben jelent meg. Ebben fogalmazódott meg az ENSZ által ismert fenntartható fejlődés fogalma. A nemzetközi szinten elfogadott, eredeti dokumentumban foglalt megfogalmazás szerint: „a fenntartható fejlődés olyan fejlődés, amely kielégíti a jelen szükségleteit, anélkül, hogy veszélyeztetné a jövő generációk esélyét arra, hogy ők is kielégíthessék a szükségleteiket” (Simonyi-Zsótér, 2020; Jandzsó-Péter, 2023).

A folyamatban lévő járvány és az éghajlatváltozás kézzelfogható hatásai – ideértve az egyre gyakoribb és súlyosabb viharokat és szélsőséges időjárási eseményeket – háttérben a reziliencia fogalma számos tanulmányban előtérbe került (Castro-Lopez, 2021; Kareem et al., 2020; Bryce et al. 2020). Li, Dong és Liu (2020) és Górgolas (2019), hangsúlyozzák a régiók ellenálló képességének növelését a fenntarthatóság szempontjából. Mindazonáltal kulcsfontosságú megjegyezni, hogy bár a reziliencia erősítése fokozhatja a fenntarthatóságot, nem feltétlenül biztosítja magának az idegenforgalmi ágazatnak az ellenálló képességét (Németh et al., 2023). A körforgásos gazdaság keretei ígéretes utakat kínálnak a fenntarthatósághoz azáltal, hogy nemcsak a nyersanyagok fogyasztását csökkentik, hanem elősegítik a fenntartható fogyasztás, a hatékony hulladékgazdálkodás és az innovatív gyakorlatok lehetőségét is (Boix-Leipold, 2018). Ebben az összefüggésben indokolt a szállodaipar jellemzőinek feltárása.

Anyag és módszer

A fenntarthatóság beépítése a szállodai szektorba környezetvédelmi, társadalmi és gazdasági előrehaladás miatt elengedhetetlen. A szállodák kulcsfontosságú szerepet töltenek be a természeti erőforrások megőrzésében és az éghajlatváltozás kezelésében a környezeti lábnyomuk mérséklésével. Kvantitatív vizsgálatunkhoz 2023 őszén szisztematikus mintavételezést végeztünk a zalakárosi Hotel Karos Spa vendégei körében. A felmérésben résztvevők nemek szerint egyenlő arányban oszlott meg. Nemzetiség szerint a megkérdezettek 79%-a magyar, 11%-a német, 7%-a cseh és 3%-a egyéb nemzetiségű volt (ebből 2% osztrák és 1% román). Ami a generációk szerinti besorolást illeti, a felmérés a Z generáció 34%-át, az Y és X generáció 23-23%-át, a Baby Boomer csoport 19%-át és a veterán generáció 1%-át érintette.

Eredmények és értékelések

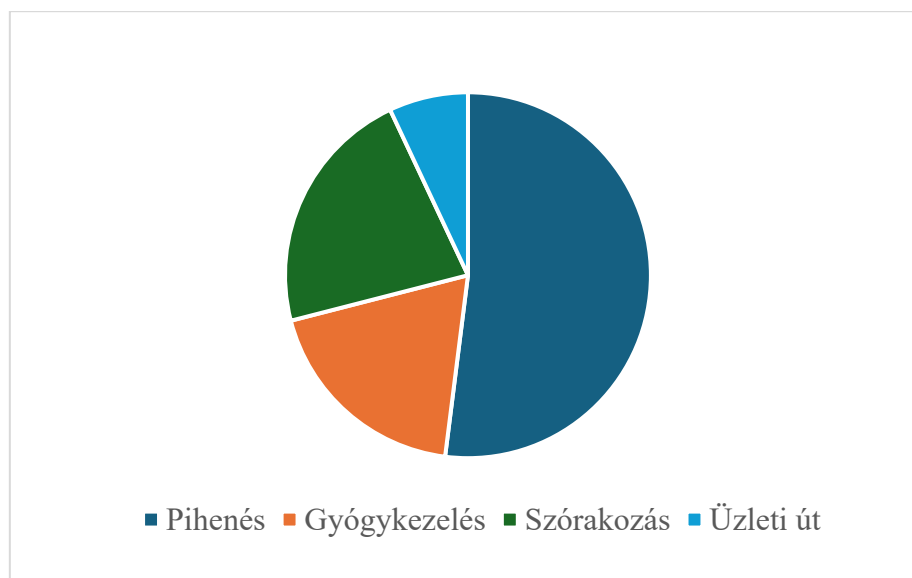
A fenntarthatóság mellett elkötelezett magyar szállodák a környezetvédelmet, a társadalmi felelősségvállalást és a gazdasági életképességet helyezik előtérbe. Annak ellenére, hogy Magyarországon kevesebb a nemzetközi szállodalánc, több független és butikszálloda is innovatív fenntarthatósági intézkedéseket fogadott el.

Példaértékű a zalakárosi Hunguest Hotel Freya, amely környezetbarát kezdeményezéseiről és erőforrás-takarékossági törekvéseiről híres, beleértve az energiatakarékos világítást, a hulladékcsökkentési programokat és a víztakarékossági intézkedéseket. A rangos "Green Hotel" díjjal ismerték el, és az ország fenntartható gyakorlatának irányadójaként szolgál. Hasonlóképpen, más magyar szállodák is telephelyükhöz és vendégkörükhöz szabják a fenntarthatósági kezdeményezéseket, a helyi beszerzésre, a zöld építkezésre és a megújuló energiára összpontosítva. Hangsúlyozzák a társadalmi felelősségvállalást is azáltal, hogy közösségi projekteken vesznek részt, képzést biztosítanak a személyzetnek, és támogatják a jótékonyági törekvéseket. Az olyan kihívások ellenére, mint a szabályozási korlátok és az erőforrások korlátait, a magyar szállodák találékony módszereket találnak a környezeti hatás minimalizálására és a közösségek pozitív hozzájárulására. Összefoglalva, ezek a szállodák

Magyarország felelősségteljes turizmus iránti elkötelezettségét mutatják be, hozzájárulva egy zöldebb jövőhöz. A környezettudatosság növekedésével példát mutatnak az iparnak, ösztönözve a fenntartható gyakorlatok szélesebb körű elterjedését a magyar vendéglátásban.

Kvantitatív vizsgálatunk során egy felmérés segítségével érdeklődtünk a négycsillagos szállodákban megszálló vendégek véleményéről. Az eredmények a fenntarthatóság jelentőségével kapcsolatos perspektívák eltéréseit jelzik a különböző demográfiai kategóriákban. Figyelemre méltó, hogy a Z generációban észrevehető hangsúly van a fenntarthatóságon, ami tükrözi annak kritikus fontosságát a társadalom szélesebb körű jóléte szempontjából. Ezzel szemben a Baby Boomer és az X generációsok viszonylag kisebb érdeklődést mutatnak a fenntarthatóság iránt, és figyelmük elsősorban olyan alapvető tényezőkre irányul, mint az energia vagy a vízfogyasztás csökkentése.

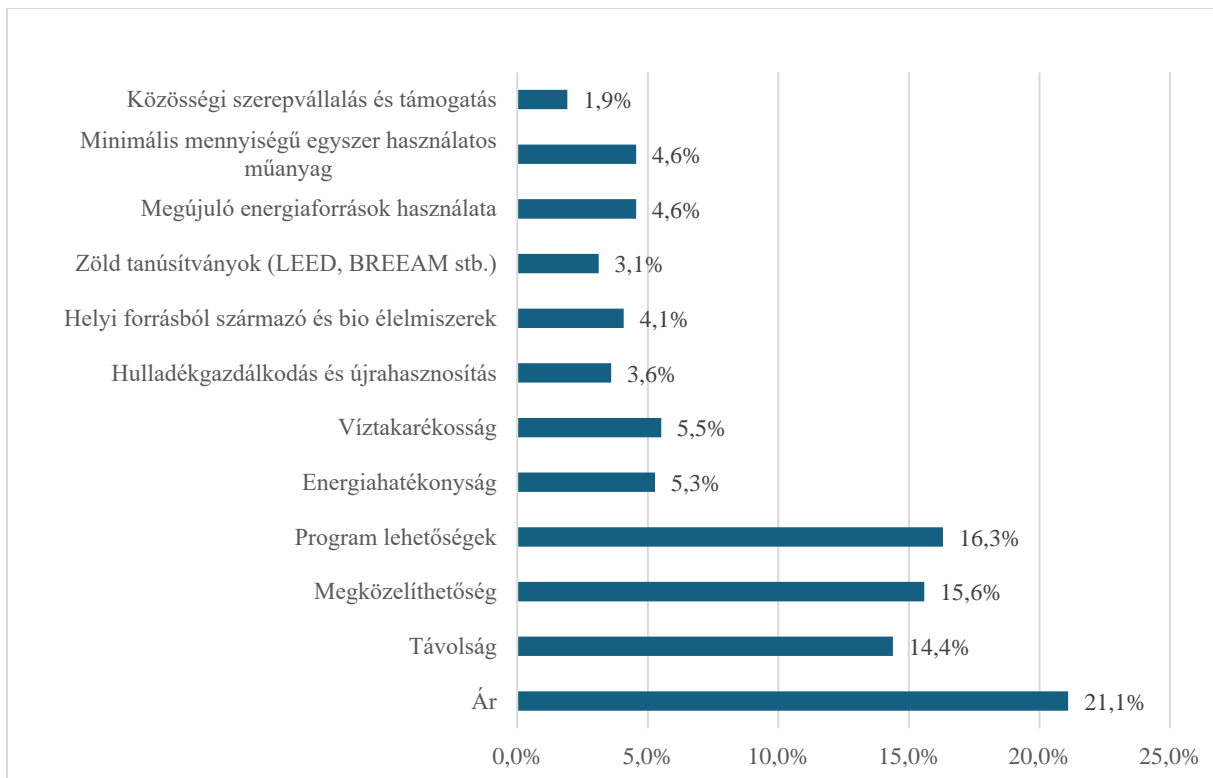
Az 1. ábra a vizsgált szállodában foglalo vendégek eltérő utazási preferenciáit mutatja be. Bővebben, a résztvevők 52%-a a szabadidős utazást, 19%-a gyógyászati célú, 22%-a pedig a szórakozással kapcsolatos tevékenységeket részesítette előnyben. A válaszadók 7%-a jelezte, hogy utazásának elsődleges motivációja üzleti jellegű.



9. ábra: Utazási motivációk

Forrás: Saját szerkesztés (n=100)

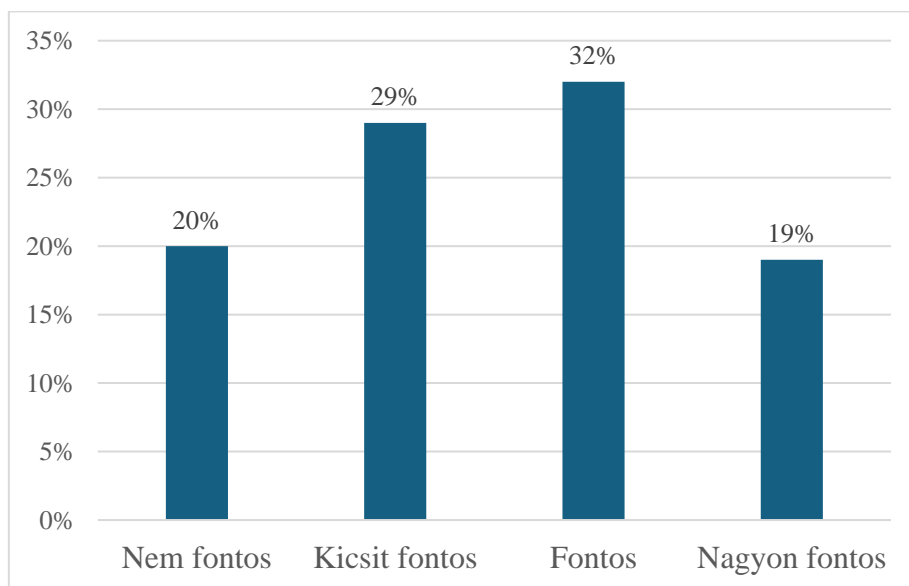
Az 2. ábra a szállásválasztást befolyásoló tényezőket mutatja be a résztvevők körében, kiemelve az ár (21,1%), a programlehetőségek (16,3%), a megközelíthetőség (15,6%) és a távolság (14,4%) jelentőségét. Ezek a tényezők együttesen kulcsszerepet játszanak a döntéshozatali folyamatban. Úgy tűnik, hogy a fenntarthatósággal kapcsolatos szempontok kisebb jelentőséggel bírnak, és a válaszadóknak csak egy kisebb része tartja ezeket jelentősnek. Ez a tudományos szinopszis kiemeli a szálláskiválasztás folyamatát meghatározó elsődleges meghatározó tényezőket, ugyanakkor megjegyzi, hogy a válaszadói csoporton belül a fenntarthatósági tényezők viszonylag kisebb hangsúlyt kapnak.



10. ábra: Szálláshely kiválasztásának szempontjai

Forrás: Saját szerkesztés (n=100)

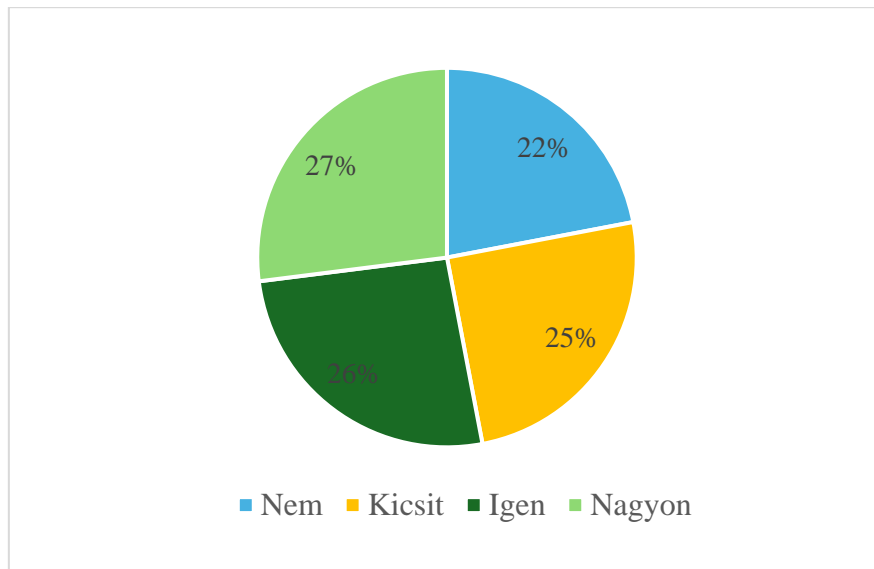
A 3. ábra azt mutatja, hogy a résztvevők többsége értékeli a fenntarthatóságot, 32%-uk fontosnak, 19%-uk pedig valamelyest fontosnak tartja. Jelentős részarány, 29%, kis mértékben tartja fontosnak a fenntarthatóságot. Ezzel szemben a vendégek 20%-a nem veszi figyelembe a fenntarthatóságot a szállásválasztás során. Ez a fenntarthatóság növekvő tudatosságát és jelentőségét jelzi a vendégek körében.



11. ábra: Fenntarthatóság fontossága a szálláshely kiválasztása során

Forrás: Saját szerkesztés (n=100)

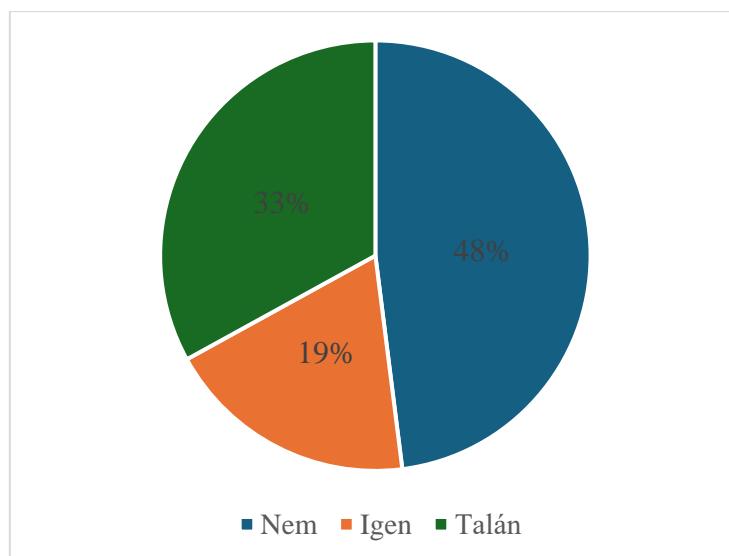
A 4. ábrán bemutatott információk a megkérdezett vendégek véleményét mutatja be, hogy mennyire fontos számukra a szénlábnyom csökkentése egy szállodában. A válaszadók 53%-a fontosnak tartja, hogy egy szálloda oda figyeljen erre. Ezzel ellentétben a résztvevő alanyok 47%-át nem érdekli, vagy csak kis mértékben tartják fontos szempontnak a szálláshely kiválasztása során. Ez a különbségtétel rávilágít arra, hogy a vendégek jelentős része a környezetbarát gyakorlatot részesíti előnyben a szálláshely kiválasztásánál.



12. ábra: Szénlábnyom csökkentésének fontossága a hotelben a válaszadók véleménye alapján

Forrás: Saját szerkesztés (n=100)

A 5. ábrán látható ábrázolás betekintést nyújt a résztvevők nézőpontjába a fenntartható szállodai tanúsítványért való fizetési hajlandóságukról. A válaszadók 48%-a jelezte, hogy nem hajlandó többet fizetni fenntartható minősítésért, míg 33%-uk mutatott potenciális hajlandóságot erre, 19%-uk pedig határozottan hajlandó magasabb árat fizetni. A válaszadók 23%-a nyitott az 5%-os fenntarthatósági prémiumra, 18%-uk a 10%-os, 5%-a pedig a 15%-os prémiumot választotta. Ezen túlmenően 2%-uk az "egyéb" kategóriába esett, és tartózkodott fizetési hajlandóságuk pontosításától.



13. ábra: Magasabb fizetési hajlandóság fenntartható tanúsítvánnyal rendelkező szálláshelyért

Forrás: Saját szerkesztés

A 1. táblázatból mutatja a szálláshely preferenciára vonatkozó konkrét fenntarthatósági intézkedések vonzerőjét. A rugalmas foglalási módok különösen vonzóak, és a résztvevők körében a legkedveltebb fenntarthatósági gyakorlatok közé tartoznak. Emellett jelentős figyelmet kapnak a háztartásokba általánosan beépített alapvető gyakorlatok, mint az energiahatékonyság, a víztakarékosság és a hulladékcsökkentés. A spektrum felöleli a fenntarthatósági kezdeményezéseket is, mint például a közlekedési alternatívákat és a helyi termelők pártfogását, jelezve a vendégek érdeklődésének széles körét a környezettudatos kezdeményezések iránt.

2. táblázat: Szállás kiválasztásakor vonzó fenntartható gyakorlatok gyakorisága

Fenntartható gyakorlatok	Gyakoriság (fő)
Hulladék csökkentés	37
Energiahatékonyság	43
Helyi termelőktől való beszerzés	38
Oktatási kezdeményezések a fenntarthatósággal kapcsolatban	8
Zöld tanúsítványok (LEED, BREEAM stb.)	15
Minimális mennyiségű egyszer használatos műanyag	22
Közösségi elkötelezettség	12
Saját termesztésű alapanyagot felhasználó szállás esetén	18
Környezetbarát rendezvény/program szervezés	16
Víztakarékosság	31
Zöld épületek kialakítása	12
Biológiai sokféleség megőrzése	8
Közlekedési lehetőségek	30
Elektromos töltőállomás	20
Rugalmas foglalási szabályok (elektromosan is foglalható)	47
Önkéntes lehetőségek	6

Forrás: Saját szerkesztés (n=100)

A 2. táblázat azt szemlélteti, hogy a kutatásba bevont alanyok jelentős része nem ismeri a szálláshelyek által alkalmazott fenntarthatósági kezdeményezéseket. A válaszadók jelentős többsége azonban aktív részvételt tanúsít bizonyos fenntarthatósági intézkedésekben, beleértve a törölközők, ágyneműk és fürdőlepedők újrafelhasználását, valamint az energiafogyasztás csökkentésére irányuló erőfeszítéseket. Ezen túlmenően jelentős részük aktívan részt vesz az olyan gyakorlatokban, mint a szelektív hulladékkezelés és a tudatos választások és a kisebb tányérok választása étkezés közben. Az eredmények azt is megmutatják, hogy jelentős korlátok

vannak a kifinomultabb fenntarthatósági törekvésekben. Ide tartoznak azon területek, mint az önkéntesség, a körkörös oktatási kezdeményezésekben való részvétel és a környezetileg fenntartható programokban való részvétel.

3. táblázat: Itt szállóvendégek fenntarthatósági törekvésekben való részvétele

	Igen	Nem	Alkalmakként
Törölközők és ágyneműk többszöri használata	76	9	15
Étkezéskor kisebb tányér használata	42	34	23
Energiafogyasztás csökkentése	67	14	19
Fürdőlepedő többszöri használata	67	15	18
Szelektív hulladékgyűjtés	45	26	29
Önkénteskedés	13	69	17
Körforgásos oktatáson való részvétel	16	67	16
Környezetbarát programokon való részvétel	20	58	22

Forrás: Saját szerkesztés (n=100)

Következtetések, javaslatok

Az eredmények megmutatják a szállodák előtt álló környezeti akadályokat, különösen az energia, a víz és a hulladékgazdálkodás területén. A fenntarthatósággal kapcsolatos attitűdökben pozitív tendencia figyelhető meg, a kutatás a fenntartható gyakorlatokkal kapcsolatos tudásbeli hiányosságot tár fel, ami alátámasztja a figyelemfelkeltő kampányok és oktatási törekvések szükségességét. A szállodaipar fenntarthatósági törekvései előtt álló kihívások közé tartozik, hogy a vendégek nem szívesen fizetnek a fenntarthatóságért felárat, a lehetséges piaci részesedés bonyolultsága, valamint a fenntarthatóság és a vendégek elégedettsége közötti kényes egyensúly. Ezen akadályok leküzdése kulcsfontosságú a fenntartható gyakorlatok sikeres asszimilációjához és támogatásához a vendéglátóipari ágazaton belül. Az eredmények eltérő nézeteket mutatnak a fenntarthatóság jelentőségéről a demográfiai kohorszok között. Nyilvánvaló, hogy a Z generációnak, mint egy demográfiai csoportnak, a fenntarthatóságot kell előtérbe helyeznie, mivel az kiemelkedően fontos a globális jólét szempontjából. Ezzel szemben a Baby Boom korosztály és az X generáció viszonylag csekély aggodalmát fejezi ki a fenntarthatósággal kapcsolatban, elsősorban az olyan alapvető szempontokra összpontosítva, mint az energia- és víztakarékosság. Az eredmények arra utalnak, hogy a fenntarthatóság hatékonyan integrálható a szállodai működésbe. Az integráció nemcsak a vendégélményt növeli és a márka hírnevét erősíti, hanem gazdasági előnyökkel is jár, és elősegíti a felelős turizmust.

Felhasznált irodalom

Boix, A.P., Leipold, S. (2018). Circular economy in cities: Reviewing how environmental research aligns with local practices. *Journal of Cleaner Production*, 195, 1270-1281.

Bryce, C., Ring, P., Ashby, S., Wardman, J.K. (2020). Resilience in the face of uncertainty: Early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*, 23, 880-887.

Castro, A.I.G., Lopez, R.J.L. (2021). Sustainability and Resilience of Emerging Cities in Times of COVID-19. *Sustainability*, 16, 9480.

Claver-Cortés, E., Molina-Azorin, J., Pereira-Moliner, J., López-Gamero, M.D. (2007). Environmental Strategies and Their Impact on Hotel Performance. *Journal of Sustainable Tourism - J SUSTAIN TOUR*. 15. 663-679.

Górgolas, P. (2019). Estrategias de actuación para la promoción de una ecociudad: una experiencia marroquí. El caso de estudio de la comuna Benslimane. En: C.D. Tomás Medina (Ed.): Sevilla. Sevilla: DUOT. Departamento de Urbanística y Ordenación del Territorio. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Sevilla, 24-56.

Jandzsó A., Péter, E. (2023). Fenntarthatósági gyakorlatok a nemzeti és hazai szállodák példáján, XXIX. Ifjúsági Tudományos Fórum Konferenciakötet, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Georgikon Campus, 107-111.

Jandzsó, A. (2023). Körforgásos szemlélet és fenntartható kezdeményezések feltárása a szállodai szektorban, Pannon Egyetem Gazdaságtudományi Kar Tudományos Diákköri Konferencia 2023, Fenntartható felelősség tagozat, 1-43.

Kareem, B., Lwasa, S., Tugume, D., Mukwaya, P., Walubwa, J., Owuor, S., Kasaija, P., Sseviiri, H., Nsangi, G., Byarugaba, D. (2020). Pathways for resilience to climate change in African cities, *Environmental Research Letters*, 15(7), 073002.

Li, T., Dong, Y., Liu, Z. (2020). A review of social-ecological system resilience: Mechanism, assessment and management. *Science of the Total Environment*, 723, 138113.

Manaktola, K., Jauhari, V. (2007). Exploring consumer attitude and behaviour towards green practices in the lodging industry in India. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 19(5), 364-377.

Németh, K., Bai, A., Dobozi, E., Gabnai, Z., Péter, E. (2023). Körforgásos gazdasági modell alapú városkonceptió, különös tekintettel a kis- és középvárosokra, *Tér és Társadalom* 37(2), 62-81.

Simonyi, P., Zsótér, B. (2020). Fenntartható fejlődés, a fenntarthatóság értelmezési kérdései a megvalósítás érdekében, *Jelenkori társadalmi és gazdasági folyamatok*, 15(1-2), 55-67.

Támogató szervezet/pályázat

Jandzsó Alexa kutatása A KULTURÁLIS ÉS INNOVÁCIÓS MINISZTERIUM ÚNKP-23-1 KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS INNOVÁCIÓS ALAPBÓL FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.



A gravidák várandósgondozással kapcsolatos tájékozottságának, compliance-ének felmérése az egészségműveltség tükrében **[A survey of the awareness and compliance of pregnant women about antenatal care in the context of health literacy]**

Dr. Karácsony Ilona PhD^{1*} – Németh-Herczeg Kitti²

¹egyetemi adjunktus – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar – ²területi szakvédőnő MSc – Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Védőnői Szolgálat, Szombathely

**Levelező szerző*

e-mail: ilona.karacsony@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: Vizsgálatunk célja volt a gravidák várandósgondozással kapcsolatos tájékozottságának, compliance-ének felmérése az egészségműveltség tükrében.

Módszertan: Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk célirányos szakértői mintavétele során 130 gravida töltötte ki az online felületre feltöltött saját szerkesztésű kérdőívünket, melynek része volt egy standard kérdőív is (European Health Literacy Survey). A kitöltők olyan várandós nők voltak, akik a II. és III. trimeszterben jártak, és az első gyermeküket várták. A kapott adatok elemzése során két változó kapcsolatának meghatározásához chi négyzet próbát, korrelációs számítást és egyutas varianciaanalízist ($p < 0,05$) használtunk.

Eredmények: Az egészségműveltség értékelése során a minta 29,23%-a tartozott az elégtelen, 53,08%-a problémás kategóriába, míg a kitűnőbe csupán 14,62%-a. A kismamák 42,3%-a ítélte jónak / nagyon jónak tudását a várandósgondozás folyamatáról, míg az ez irányú tudásteszt 71,7%-os teljesítményt mutatott. A megkérdezettek szülésre vonatkozó ismereteiket önbevallás alapján 57,69% jónak ítélte meg, míg saját készítésű tudásteszten a maximális pontértéket a minta 48%-a ért el. Mind a szubjektíven megítélt, mind a tudásteszten mért szüléssel, illetve a várandósgondozással kapcsolatos ismeretek átlagértékei közel azonosak voltak a minta egészségműveltség szintjének egyes csoportjaiban ($p > 0,05$). A megkérdezettek egészségmagatartási attitűdjét elemezve igyekeztek odafigyelni és tudatosan készülni a gyermekük fogadására, amit az egészségműveltség szintje ezen belül is a prevenció alkategória pozitívan befolyásolt ($p < 0,05$). A várandósgondozás folyamatában résztvevő szakemberekkel kapcsolatos együttműködés mértéke és a várandósgondozás feladataival kapcsolatos tudás között nem bizonyítottunk korrelációt ($p > 0,05$).

Következtetések: A gravidák egészségműveltsége, illetve a várandósgondozás folyamatáról szóló tudás szintje kevés, de a szüléssel kapcsolatos ismereteik bővebbek. A jövőben fontos feladat minden egészségügyi szakember számára, aki a várandósgondozásban részt vesz, hogy kiemelt figyelmet fordítson a várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatos ismeretek átadására, illetve a gravidák egészségműveltség szintjének emelésére.

Kulcsszavak: egészségműveltség, várandós, együttműködés, várandósgondozással / szüléssel kapcsolatos tudás

Abstract

Introduction and objective: The aim of my study was to assess the level of awareness and compliance of pregnant women about antenatal care in the context of health literacy.

Material and method: This quantitative, cross-sectional study was conducted in Hungary in 2023. In a single, targeted expert sample, 130 women completed the questionnaire that I compiled, which was uploaded online and included a standard questionnaire as well. (European Health Literacy Survey). The respondents were pregnant women in their second and third trimester and were expecting their first child. In analysing the data obtained, I used descriptive statistical methods and chi-square test, correlation calculation and one-way analysis of variance ($p < 0.05$)

Results: In the overall assessment of health literacy, 29.23% of the sample was in the unsatisfactory category, 53.08% in the problematic category, while only 14.62% in the excellent category, and within each sub-index, the highest proportion of respondents with unsatisfactory health literacy was in the area of prevention (37.69%), compared to 23.85% for health promotion and 29.23% for health system competence. 9.2% of the pregnant women had no prior knowledge of the process of antenatal care, but only 42.3% of them rated their knowledge on this subject as good/very good, while on the knowledge test compiled by me, the average score was 44.45 out of a maximum of 62 points, which showed a performance of 71.7%. Both the subjectively assessed knowledge of antenatal care tasks and the mean scores on the knowledge test did not differ significantly by the level of health literacy of pregnant women, neither in the area of health system competence nor in the area of prevention ($p > 0.05$). 57.69% of the respondents rated their knowledge of childbirth as good on a self-reported basis, while 48% of the sample achieved the maximum score on the knowledge test compiled by me. The mean values of both subjectively assessed childbirth knowledge and childbirth knowledge measured by the knowledge test were almost the same for groups of health literacy levels in the sample ($p > 0.05$). When analysing the health behaviour attitudes of the surveyed people, in general, they tried to be attentive and consciously prepare for the newborn, which was positively influenced by the level of health literacy, including the prevention subcategory ($p < 0.05$), while this was not the case for the health promotion subcategory ($p > 0.05$). Cooperation with the health care system showed no correlation with health literacy (health system competence sub-index) ($p > 0.05$). I have found no evidence of correlation between compliance rate and knowledge about the tasks of antenatal care. ($p > 0.05$).

Conclusions: The level of health literacy of pregnant women and their knowledge about the process of antenatal care is insufficient, but their knowledge about childbirth is more extensive. An important task in the future for all health professionals involved in antenatal care is to pay special attention to the transfer of knowledge about the system and tasks of antenatal care and to raising the level of health literacy of pregnant women.

Keywords: health literacy, pregnant, cooperation, knowledge about antenatal care

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint az egészségműveltség az egyének azon képessége, ami hozzá segíti őket ahhoz, hogy hozzáférjenek, megértsék és felhasználják az egészségügyi információkat egészségük védelme és megőrzése érdekében. Az egészségműveltség nemcsak motivációt és tudást jelent, hanem lehetőséget is arra, hogy a váratlan / kritikus helyzetekben megfelelő helyen tudjunk információt keresni, illetve megértsük, értékeljük majd alkalmazzuk azt, a helyes döntések meghozatala érdekében. Az egészségműveltség számos helyes, egészséggel kapcsolatos viselkedés értékelésének képessége is. Ezek a cselekvések magukban foglalhatják a megfelelő gyógyszerhasználatot, az egészségügyi szolgáltatások ismeretét / adekvát igénybevételét, a betegtájékoztatók /

beleegyező nyilatkozatok megértését, az öngondoskodással, illetve a betegségek kezelésével kapcsolatos döntések meghozatalát, az orvosi segédeszközök otthoni megfelelő használatát és a beteggondozói szerepvállalást is. A várandósság és a szülés utáni időszak egyedülálló és kiemelt szakasz egy nő életében, jelentős fiziológiai és mentális változásokkal.

Az egészségműveltség és annak meghatározó tényezői fontos szerepet játszhatnak a nők egészségének megőrzésében, védelmében és javításában. A gravida egészségműveltségének szintje nemcsak saját egészségi állapotára lehet hatással, hanem a magzat / az újszülött egészségi állapotára is és befolyásolhatja a várandósság egészséges előrehaladását és kimenetelét. Az alacsony egészségműveltséggel rendelkező nők több kihívással néznek szembe az új információk elsajátítása során (Ghanbari et al., 2012). Az egészséges várandóssági időszak megfelelő minőségi és mennyiségű várandósgondozáson alapul és valódi értelemben véve, annak helyes megvalósításán múlik. A várandósság alatti egészségmagatartás közé tartoznak olyan kiemelt kérdések, mint a kiegyensúlyozott táplálkozás, a megfelelő súlygyarapodás, a rendszeres testmozgás, a fogápolás, a várandósságra és a szülésre vonatkozó oktatás / szülésre felkészítésen való részvétel, a dohányzás kerülése, az alkoholfogyasztás és a túlzott gyógyszeres kezelés kerülése, valamint a kockázatos szexuális viselkedés vagy más fertőző ágensek esetében az expozíció elkerülése. Az egészségműveltség fontos eleme annak, hogy egy nő képes legyen egészségfejlesztési és prevenciós tevékenységekbe bekapcsolódni önmaga és gyermeke számára.

Gravidák körében végzett vizsgálatok az egészségműveltség magasabb szintjét bizonyították magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében (Kharazi et al., 2016; Moshki et al., 2018; Mogharab et al., 2018; Pirdehghan et al., 2020; Forghani et al., 2021; Arioiz Duzgun et al., 2022). Az anyák életkora (Dadipoor et al., 2017; Pirdehghan et al., 2020; Arioiz Duzgun et al., 2022), jövedelme, lakóhelye (Kharazi et al., 2016; Zaree et al., 2017; Forghani et al., 2021), terhességek száma (Kharazi et al., 2016), a gyermekek száma (Zaree et al., 2017; Forghani et al., 2021) és egészségműveltségi szintjük között szignifikáns összefüggést figyeltek meg. Várandós nők bevonásával végzett keresztmetszeti felmérések eredményei alapján az egészségműveltség jelentős pozitív hatással bír az életminőség fizikai és mentális dimenziójára (Mirzania et al., 2020; Mogharab et al., 2018). Son és munkatársai is kimutatták, hogy az egészségműveltség az életminőség előrejelzője, és a megfelelő egészségműveltség fontos tényező az életminőség javításában (Son et al., 2016). Khorasani és munkatársai szignifikáns összefüggést igazoltak az egészségműveltség az éhhatékonyosság, és az öngondoskodás között (Khorasani et al., 2020). Az USA-ban végzett tanulmány alapján az egészségműveltség szintje jelentősen befolyásolja a nők reprodukív egészséggel kapcsolatos ismereteit, (egészséges várandósság, várandósság alatti fiziológiás változások) egészségmagatartását (szülés utáni egészségmagatartás, vitamin supplementáció), amelyek elengedhetetlenek a nők egészségének megőrzéséhez (Kilfoyle et al., 2016). Több nemzetközi kutatás eredménye a várandósgondozáson való részvétel (Kharazi et al., 2016; Senol et al., 2019), egészségügyi problémák esetén tanúsított magatartás (Arioiz Duzgun et al., 2022), a vérszegénység előfordulási gyakorisága (Kharazi et al., 2016), a várandósság alatti megfelelő súlygyarapodás, a folsav / vitamin szupplementáció (Kharazi et al., 2016; Pirzadeh et al., 2019; Forghani et al., 2021) és egészségműveltség között jelentős kapcsolatot bizonyított. Együtt járást igazoltak az egészségműveltség átlag pontszáma és a várandósság alatti szövődmények megjelenési gyakorisága (Masoudiyekta et al., 2022) illetve a terhesség kimenetele között (Kharazi et al., 2016; Forghani et al., 2021) is. A szülést követően a magasabb egészségműveltséggel rendelkező anyák nagyobb valószínűséggel adtak a csecsemőiknek megfelelő gyógyszert a gyógyszertájékoztató és a recept címke alapján (Corrarino 2013).

Kutatásunk célja volt felmérni a várandósok ismereteit a várandósgondozás rendszerével, feladataival, illetve a szüléssel kapcsolatban; ezek az ismeretek milyen mértékben pontosak, mennyire relevánsok, szükség van-e ezen információk kiegészítésére, valamint összefüggést

mutatnak-e az egészségműveltség szintjével. Feltételeztük, hogy azok a várandósok, akiknél az egészségmagatartás tekintetében a protektív faktorok vannak előtérben ők magasabb szintű egészségműveltséggel rendelkeznek. Tanulmányoztuk a várandós nők egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködését és ennek kapcsolatát az egészségműveltség szintjével.

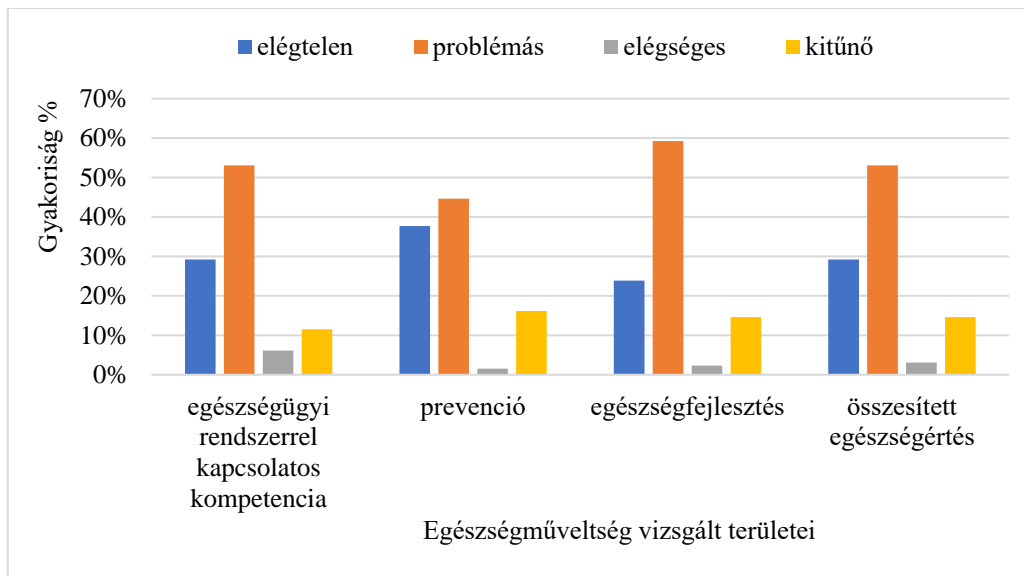
Anyag és módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk adatgyűjtése célcsoport specifikus online felületen valósult meg 2023.március - 2023. július között. Egyszeri, célirányos szakértői mintavétel során a II. és III. trimeszterben lévő primigravidákat szólítottunk meg saját szerkesztésű és standard kérdőív (Európai Egészségértés Felmérés *European Health Literacy Survey – HLS-EU*). (Koltai et., Kun, 2016) segítségével. A válaszadóknak a 47 itemes validált kérdőívben leírt szituációk esetében kellett ötfokú Likert skálán eldönteniük, hogy mennyire nehéz vagy könnyű az adott helyzetet megoldania. Három alkategória mentén vizsgáltuk az egészségműveltség szintjét az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia, a prevenció és az egészségfejlesztés alindexek, valamint ezen három csoport eredményeit összesítve is értékeltük. A kapott válaszokat négy csoportba soroltuk, melyek a következők voltak: 0-25 pontig elégtelen, 26-33-ig problémás, 34-42-ig elégséges, 43-50-ig kitűnő egészségműveltség. A kérdőívet 131 grávida töltötte ki, melyből 130 volt értékelhető. A kapott adatok elemzése leíró statisztikai módszerekkel valósult meg, valamint két változó kapcsolatának meghatározása chi négyzet próbával, korrelációs számítással és egyutas varianciaanalízissel ($p < 0,05$) történt, Microsoft Excel 2010-es, és az SPSS26-os verzió segítségével.

Eredmények és értékelések

A válaszadók átlagéletkora 29,49 év volt (SD=4,3 év, min=20 év, max=49 év). 52,31%-a városban, 47,69%-a falun élt, gimnázium / szakközépiskolai végzettséggel 48,46%-a, míg főiskolai, egyetemi képzettséggel 28,46%-a rendelkezett. A megkérdezettek átlag 30. gestációs hetében voltak (M=30,37 hét, SD=3,71 hét). A grávidák a várandósság megállapítására a nőgyógyászt az első alkalommal átlag 6,85 héten keresték fel (min=4 hét, max=10 hét, SD=1,23 hét), míg a védőnő általi első várandósgondozás időpontja átlag 8,88 hétre esett (min=5 hét, max=12 hét, SD=0,87 hét).

Az egészségműveltséget vizsgálva az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia átlag 30,9 pont \pm 8,99, prevenció alindex M=30,3 pont \pm 10,28, egészségfejlesztés M=31,3 pont \pm 9,71, összesített M=30,48 pont \pm 9,11 volt. Kategorizálva az eredményeket az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia esetében a következő adatokat kaptuk: a válaszadók 29,23%-a az elégtelen, 53,08%-a a problémás, 6,15%-a az elégséges, valamint a kitűnő csoportba 11,54%-a tartozott. A prevenció alindexet tekintve, a kitöltők majdnem fele arányban azaz 44,62%-a a problémás, 37,69%-a az elégtelen, míg a kitűnőbe 16,15%-a, és mindösszesen az elégséges csoportba a 1,54 %-a volt beosztható. Az egészségfejlesztésre vonatkozóan a megkérdezettek jelentős többsége 59,23 %-a a problémás, míg az elégtelen kategóriába 23,85%-a, a kitűnőbe 14,62 %-a, valamint az elégségesbe a kismamák 2,31%-a került. Az összesített egészségműveltség esetében a várandósok közül az elégtelen csoportba a kitöltők 29,23%-a, a problémás kategóriába 53,08%-a, az elégséges osztályba 3,08%-a, a kitűnőbe 14,62%-a tartozott (1. ábra). Ezeket a kimeneteli tényezőket ismerve, az a megállapítás látható, hogy a kismamák egészségműveltsége a leírt kérdéskör esetében nagy többségben nehézséget mutat.



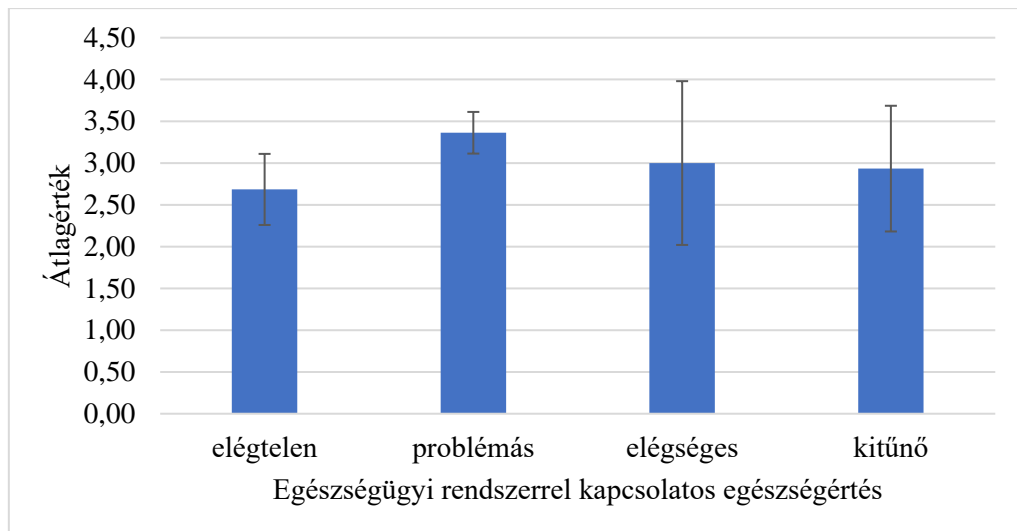
1. ábra: A válaszadók egészségértésének vizsgálata a 3 alkategória és az összesített egészségműveltség tükrében

Forrás: saját szerkesztés (n=130)

A várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatos ismeret önminősített megítélését 5 fokú Likert skálával mértük fel. A megkérdezettek 2/5-e a közepes (38,46%) ismeretet jelölte meg, kicsivel kisebb mértékben a jó (36,92%) meghatározást, elfogadható 9,23 %-ának, maximális 5,38%-ának, kevés ismerete 0,77%-ának volt, és olyan személy, akinek nem volt információja az a minta 9,23%-át alkotta. Tudástesztet állítottunk össze a várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatos ismeretek objektív mérésére, melyet öt kérdés adatait összesítve tanulmányoztunk. A kérdések közül az első arra vonatkozott, hogy egy adott állítással kapcsolatban felismerik-e a gravidák, hogy az egészségügyi team tagjai (nőgyógyász szakorvos, szülésznő, védőnő, háziorvos) közül kinek a feladata, hogy az adott témával kapcsolatban tájékoztasson. A tizenkét kategóriát összességében értékelve a leírt eredmények tükrében, elmondható, hogy a jó válaszok átlaga 24,23 (SD=6,58), a minimum érték 10, melyet a várandósok közül ketten, a maximum érték 39 volt, melyet a válaszadók közül négyen érték el. A második kérdésben a védőnői feladataival kapcsolatos tudást mértük fel a kismamák körében. A védőnő feladatait tájékoztatás az újszülött ellátásával kapcsolatban a válaszadók 93,08 %-a, tájékoztatás a szoptatással kapcsolatban 92,31% ítélte meg helyesen. A következő felvetés arra irányult, hogy a megkérdezettek megfelelően ismerik -e a várandósgondozás során együttműködő szakembereket. A jó válaszok száma 4 volt, melyet a kitöltők közül 102-en helyesen jelöltek meg. A negyedik kérdésben azt kérdeztük meg a válaszadóktól, hogy ki veheti igénybe a várandósgondozást. A megfelelő alternatívát a válaszadók döntő többsége, vagyis 89,00%-a jelölte be. Utolsóként a várandósság alatt igénybevehető ellátások meglétét és igénybevehetőségét mértük fel. A jó válaszok összesen 8 darabra korlátozódtak, melyet a kitöltők közül 30,76% ismert fel. Azok, akik, csupán egy jó opciót jelöltek 2,30% volt. Átlagosan a jó válaszok száma 6,23 (SD=1,74) volt. Az előbbi kérdések összevont eredményeinél a maximálisan elérhető pontszám a 62 volt, melyet a kitöltők közül mindössze 2-en (1,53%) érték el, a minimum pontérték a 23 volt, melyet egy (0,77%) grvida kapott meg. A válaszok összesített átlagértéke 44,45 (SD=8,81) volt. Az eredményekből látható, hogy a várandósok a várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatos tudása sok esetben hiányosságot vagy pontatlanságot mutatott.

Feltételeztük, hogy a kismamák szélesebbkörű ismerete a várandósgondozás rendszerével, feladataival a magasabb egészségműveltséggel rendelkezők körében bizonyítható. A prevenció alindexet vizsgálva a várandósgondozással kapcsolatos előzetes ismeretek tekintetében nem

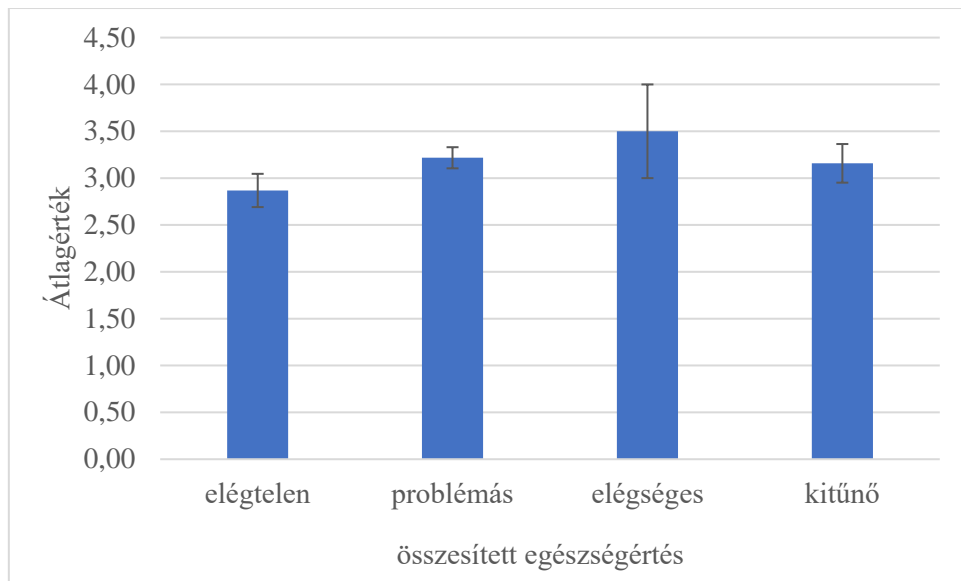
volt szignifikáns kapcsolat (várandósgondozás feladataival kapcsolatban szubjektíven megítélt tudás $F(3,126)1,96$ $p=0,132$, tudásteszten mért tudás $F(3,126)2,451$ $p=0,067$). A kismamák megfelelő és elegendő tudása a várandósgondozás rendszeréről és feladatiról, nem jelentette azt, hogy az egészségműveltség szintjük az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia területén belül is magasabb irányultságú (várandósgondozás feladataival kapcsolatban szubjektíven megítélt tudás $F(2,126)2,650$ $p=0,052$ 2.ábra, tudásteszten mért tudás $F(3,126)0,755$ $p=0,522$). Így az a várandós, akinek az várandósgondozás rendszeréről, feladatairól magasabb szintű előzetes ismerete volt nem nyert bizonyítást, hogy az egészségműveltség szintje is magasabb lett volt.



2. ábra: A várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatban mért szubjektíven megítélt tudás átlagértékei az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos egészségértés tükrében

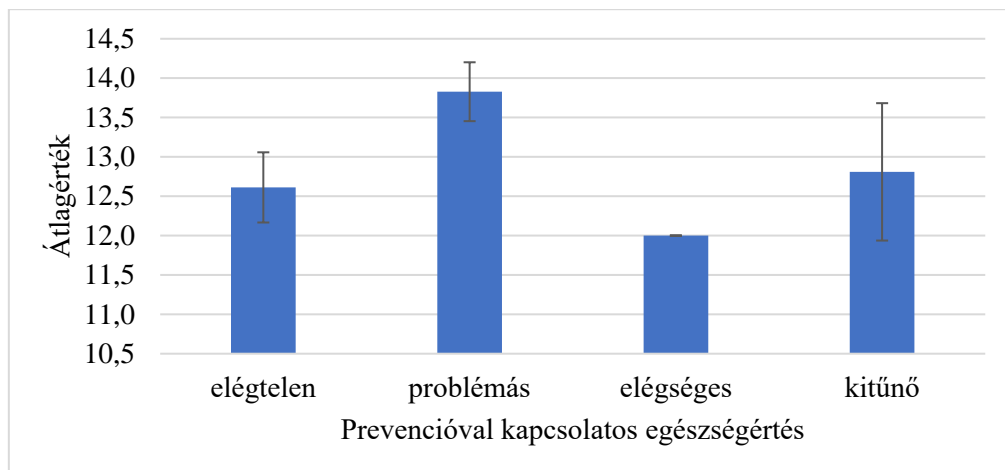
Forrás: saját szerkesztés (n=130)

Felmértük a kismamák szüléssel kapcsolatos saját bevallásuk szerint értékelt előzetes ismereteit egy 0-tól 5-ig terjedő skálán. A megkérdezettek több mint fele (57,69%) úgy gondolta, hogy ismeretei a jó kategóriába sorolhatók, 34,62%-a közepesnek, elégséges és kevés csoportot 2,31%-a választotta és nem volt előzetes ismerete 4 főnek (3,08%). A szülésre vonatkozó tudásteszthez saját szerkesztésű kérdéseket állítottunk össze, hogy felmérjük a válaszadók ez irányú objektív szakértelmét. A 4 kérdés összesített eredménye alapján a tudásteszt átlagértéke $M=3,11$ volt (min=1, max=4, $SD=0,98$). Az eredmények alapján, a maximális pontszámot a válaszadók közel fele (48,46%-a) ért el. A legkisebb pontérték az 1 volt, a kitöltők közül elenyésző számban, 8-an (6,15%-a) kerültek ebbe a csoportba. Feltételeztük, hogy azoknak a gravidáknak, akiknek a szüléssel kapcsolatos előzetes ismeretei kisebb mértékűek, az összesített egészségműveltségi szintjük is a mérsékelt szintet éri el. A két mért változó között nem volt jelentős együtt járás (szüléssel kapcsolatban szubjektíven megítélt tudás $\chi^2=1,37$ $p=0,51$ és tudásteszten mért tudás ($F(3,126)1,265$ $p=0,289$), melyet a mellékelt 3. ábra is szemléltet.



3. ábra: A szüléssel kapcsolatban szubjektíven megítélt tudás átlagértékei az összesített egészségértés függvényében vizsgálva
 Forrás: saját szerkesztés (n=130)

Elemeztük, hogy vajon a gravidák kedvezőbb egészségmagatartása (táplálkozás, mozgás, higiéné) magasabb szintű egészségműveltséggel (egészségfejlesztés, prevenció alindexe) párosul-e. A táplálkozást illetően jó eredményeket kaptunk; a válaszadók jóval több mint fele (54,62%) teljes mértékben odafigyel, 1/3 része (39,23%) nagyrészt odafigyel, hogy megfelelő és egészséges ételeket vigyen be szervezetébe. A testmozgásra adott jellemzések alapján a minta teljes mértékben (44,62%) és a nagyrészt (43,08%) foglalkozik a mozgással a várandóság időszakában. A megkérdezettek higiénés szokásaik betartását mutató értékekre fókuszolva, azt láttuk, hogy a legtöbben teljes mértékben (46,15%) és nagyrészt (45,38%) megteszik a szükséges beavatkozásokat a megelőzés érdekében. A 3 kérdésre adott választ az egészségmagatartás témában összevontuk az átlag 13,18 pont \pm 1,68 (min=9, max=15) volt. Az egészségfejlesztésre vonatkoztatva az egészségműveltség magasabb szintje nem járt együtt az egészségmagatartás mutatóinak kedvezőbb szintjével ($F(3,126)2,144$ $p=0,098$). A gravidák egészségmagatartásának átlagértékei az egészségműveltség prevenció alindexének csoportjai alapján jelentős eltérést mutattak ($F(3,126)5,914$ $p=0,001$), ahogy a mellékelt 4. ábrán is látható. Az egészségértés a problémás kategóriába volt kiemelkedő arányban ($M=13,83$), ezt követte a kitűnő ($M=12,81$), majd az elégtelen ($M=12,61$), és az elégséges kategóriába sorolás ($M=12,0$).



4. ábra: A gravidák egészségmagatartásának átlagértékei az egészségműveltség
prevenció alindexével kapcsolatos egészségértés összefüggésében
Forrás: saját szerkesztés (n=129)

A következő feltevésünk azt volt, hogy az egészségügyi ellátórendszerrel való maximális együttműködés (compliance) együtt jár a kitűnő egészségműveltséggel (egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia alindexe). A válaszadóknak az egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködés szintjét, annak tükrében mértük fel, hogy mennyire tartják be az időbeni megjelenésüket a várandósgondozás során szükséges vizsgálatokon. A szülész nőgyógyász szakorvos esetében a kismamák jelentős többsége (86,92%) rendszeresen, mindössze a megkérdezettek 12,31%-a rendszeresen, de minimálisan eltérő időpontban jelent meg az egészségügyi ellenőrzéseken. A szülésznőre nézve a kitöltők több, mint fele (56,92%-a) általában jelentkezett a megadott időpontban, 25,38%-a rendszeresen az előre egyeztetett időpontban. A következő szakember esetében, aki a védőnő volt a válaszadók döntő többsége (94,62%-a) rendszeresen a kijelölt időpontban ment el a védőnői tanácsadásra. A háziorvosnál való megjelenésre vonatkozóan a várandósok valamivel több, mint fele (54,62%-a) rendszeresen, de minimálisan eltért a megbeszéltek alkalomtól, a kitöltők másik majdnem fele, azaz 44,62%-a (n=55) rendszeresen abban az időpontban jelent meg, amikor szükséges volt. A négy szakembernél történt megjelenést erre a kérdésre együttesen összesítve, a maximálisan pontérték, az volt, aki rendszeresen a megadott időpontban jelent meg az adott egészségügyi szakembernél, ez az érték 16 volt, a legalacsonyabb érték a 4 lehetett amely esetében a válaszadó csak néha ment el a megbeszéltek alkalomokra. Mindezt figyelembe véve az átlag 13,87, SD=1,47 volt. Az eredményekből arra következtethetünk, hogy a várandósok egészségügyi szakemberekkel való compliance jónak értékelhető. A gravidák egészségügyi ellátórendszerrel való maximális együttműködésének (compliance) átlagértékei között nem tapasztaltunk nagy különbséget az egészségműveltség egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia alindexének kategóriái alapján (F(3,126)2,168 p=0,095) (elégtelen és az elégséges M=13,93 eredményeire egyenlő értékek érkeztek, problémás M=13,88, kitűnő kategória M=13,00). Ezt követően a kismamák egészségügyi team tagjai általi tanácsadásokon való időbeni megjelenési szokásait elemeztük a várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatos ismereteik vonatkozásában. Az eredmények tükrében arra jutottunk, hogy az a grávida, akinek magasabb szintű compliance valósult meg, annak nem volt tágabb ismerete a várandósgondozás rendszeréről, feladatairól (szubjektíven megítélt tudás $r=-0,011$ p=0,902 és a tudástesztben mért tudás $r=-0,172$ p=0,051).

Következtetések, javaslatok

A várandósság az az időszak, amikor a nők rendszeres egészségügyi ellátásban részesülnek és nyitottak az egészséggel kapcsolatos információk megismerésére és az egészségmagatartás változtatására is. Ez az időszak lehetőséget jelenthet az egészséges életmóddal és egészségügyi ellátás / szolgáltatások igénybevételevel kapcsolatos ismeretek növelésére is. Ezért is tartottuk fontosnak a várandós nők egészségműveltségi szintjének felmérését, valamint ennek összefüggését vizsgálni a várandóssághoz, szüléshez kapcsolódó tudás és a várandósgondozás compliance vonatkozásában.

Tanulmányunkban az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia egészségműveltség átlaga 30,9 volt. Koltai és munkatársa is szintén HLS-HU mérőeszközt alkalmazta a kutatásában (n=964), mely során az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia átlaga 34,34 ; prevenció alindexe a saját felmérésünkben 30,3, míg az említett hazai kutatás esetében 32,1 volt. Az egészségfejlesztés átlaga a Koltai és munkatársa vizsgálatában 31,2, a saját vizsgálatunkban 31,3 volt. Az összesített egészségértés tükrében a két felmérés tekintetében a saját kutatásunkban 30,48, míg az említett hazai vizsgálatban 32,3 átlag érték igazolódott

(Koltai et., Kun, 2016.). A két felmérésben kirajzolódott eredmények tekintetében az összes kategória vonatkozásában hasonló átlagérték mutatkozott. Az egészségműveltség összesített értékelése során a minta 29,23%-a tartozott az elégtelen, 53,08%- a problémás kategóriába, míg a kitűnőbe csupán 14,62%-a. Dadipoor és munkatársai tanulmányában a megkérdezett gravidák 15,5%-a a nem megfelelő, 41,7%-a a határeseti, 42,8%-a pedig megfelelő egészségműveltségi szinttel rendelkezett (Dadipoor et al., 2017); Khorasani és munkatársai kutatásában is közel azonos adatokat kapott a minta 63,08% tartozott a marginális / korlátozott tartományba (Khorasani et al., 2020); szintén hasonló eredményre jutottak Pirdehghan és kollégái is, akik a válaszadók közel kétharmadánál igazolták az egészségértés nem megfelelő szintjét (Pirdehghan et al., 2020), míg Zaree és munkatársai kedvezőbb válaszokat kaptak, az esetscsoport tagjai 58,9%-ának volt az egészségműveltsége kielégítő (Zaree et al., 2017). Kutatásunkban a megkérdezettek szubjektív megítélése alapján jó és közepes tudással rendelkeztek a várandósgondozás rendszeréről, de közel 10% volt azok aránya, akiknek semmilyen előzetes ismerete nem volt ebben a témakörben. A saját szerkesztésű tudásteszten a maximális 62 pontból átlag 44,45 pontot mértünk. Mind a várandósgondozás feladataival kapcsolatban szubjektíven megítélt ismeret, mind a tudásteszten mért eredmények átlagértékei nem különböztek jelentősen a gravidák egészségműveltség szintje alapján sem az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia, sem a prevenció területén belül ($p>0,05$). A megkérdezettek szülésre vonatkozó ismeretét önbevallás alapján 57,69% jónak ítélte meg, míg saját készítésű tudásteszten a maximális pontértéket a minta 48 %-a ért el. Tamang és munkatársai kutatásában is hasonló eredményre jutottak a gravidák ismeretszintjének felmérése során, hogy a válaszadók nagy arányban felismerték a szülészeti vészhelyzeteket és azonosították a megfelelő cselekvéseket (Tamang et al., 2021). Felmérésünkben a szubjektíven megítélt, mind a tudásteszten mért szüléssel kapcsolatos ismeretek átlagértékei közel azonosak voltak a minta egészségműveltség szintjének egyes csoportjaiban ($p>0,05$). A megkérdezettek egészségmagatartási attitűdjét elemezve összességében igyekeztek odafigyelni és tudatosan készülni a gyermekük fogadására, amit az egészségműveltség szintje ezen belül is a prevenció alkategóriája pozitívan befolyásolt ($p<0,05$), míg ellenben ez egészségfejlesztési kategória esetében ez nem igazolódott ($p>0,05$). A gravidák várandósgondozás folyamatában résztvevő szakemberekkel kapcsolatos compliance jónak mondható. Az egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködés nem mutatott együtt járást az egészségműveltség szintjével (egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia alindexe $p>0,05$). Senol és munkatársai kutatásukban rávilágítottak arra, hogy a gravidák széleskörű tájékoztatása a várandósgondozással kapcsolatban növeli a várandósgondozási team tagjaival kapcsolatos együttműködésüket, ezért minden várandósgondozásban résztvevő szakmai teamtagnak elsőrendű feladata a megfelelő mértékű információnyújtás (Senol et al., 2019). Kutatásunkban a compliance mértéke, illetve a várandósgondozás feladataival kapcsolatos tudás között nem bizonyítottunk korrelációt ($p>0,05$). A gravidák egészségműveltsége, illetve a várandósgondozás folyamatáról szóló tudás szintje kevés, de a szüléssel kapcsolatos ismereteik bővebbek. Az anyák egészségműveltségi szintjének megismerése fontos, mivel a beteg edukáció alapjául szolgál. Az egészségértés fejlesztésével közvetett módon a gyermekek életvitele és egészségi állapota is javítható (Varga, 2022.). A korlátozott egészségműveltséggel rendelkező várandós nőknek egyéni, irányított támogatásra van szükségük a protektív egészségmagatartás kialakításához (Meldgaard et al., 2022). A gravidák egészségműveltségének növelése érdekében a várandósgondozás során hasznos lenne speciális, már bizonyítottan hatékony felkészülési módszerek ajánlása a gravidáknak és párjuknak (Soósné Kiss, 2002b, 2009, 2022a), valamint a szakembereknek is (Soósné Kiss, 2022b). A jövőben fontos feladat minden egészségügyi szakember számára, aki a várandósgondozásban részt vesz, hogy kiemelt figyelmet fordítson a várandósgondozás rendszerével, feladataival kapcsolatos ismeretek átadására, illetve a gravidák egészségműveltség szintjének emelésére. Az egészségfejlesztési programokban nagyobb

figyelmet kell fordítani a nők, az anyák egészségműveltség szintjének emelésére (Kharazi et al., 2016). A várandósgondozásra során megfelelő, naprakész szóbeli és írásbeli egészségügyi információkkal, oktatási anyagokkal kell a kismamákat ellátni (Zaree et al., 2017; Pirzadeh et al., 2019). Kutatásunk az egészségügyi szakemberek-gravidák rendszerre irányult, de korábbi tanulmányok alapján érdemes lenne a jövőben az egészségügyi-szociális-gravida rendszer viszonylatában (Soósné Kiss, 2002a), és a speciális szükségletű gravidák körében is (Hodozsó et al., 2013) a témát kutatni. Ezenkívül jelentős lehet a szakemberek feladata, abban is, hogy a reprodukzív korban lévő fiatal felnőttekkel, serdülőkkel megismertessék a várandósgondozás teendőit, rendszerét.

Felhasznált irodalom

Arioz Duzgun, A., Gozuyesil, E. (2022). The relationship between health literacy and health practices in pregnancy and their affecting factors: A cross-sectional study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(3), 3417-3428.

Corrarino J.E. (2013). Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *J Midwifery Womens Health*, 58(3), 257–264.

Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran. *J Family Reprod Health.*, 14.(1), 211-218.

Forghani, T., Ahmadian, M., Rezaeisharif, F., Ahadi, M. (2021). Survey of health literacy during pregnancy and its relationship with prenatal care. *Journal of Health Literacy*, 6(1), 20-30.

Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. (2012). Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar Med*, 19(97), 1–12.

Hodozsó, K., Soósné Kiss, Z., Jakus, P., Feith, H.J., Hollós, S., Vingender, I. (2013). Professional help for visually impaired mothers raising a child. *New Medicine*, 17(4), 136-139.

Kharazi, S. S., Peyman, N., Esmaily, H. (2016). Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes. *The Iranian Journal of obstetrics, Gynecology and infertility*, 19(37), 40-50.

Kilfoyle KA, Vitko M, O’Conor R, Bailey, S. C. (2016). Health literacy and Women’s reproductive health: a systematic review. *J Womens Health*, 25(12), 1237–1255.

Khorasani, E. C., Sany, S. B. T., Orooji, A., Ferns, G., Peyman, N. (2020). Health literacy in Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 49(5), 860-874.

Koltai, J., Kun, E. (2016). A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban. *Egészségfejlesztés*, 57(3), 3-20.

Masoudiyekta, L., Nosratabadi, M., Tayebpour, M., Mehranfard, S. (2022). Relationship between health literacy and pregnancy consequences in women referring to comprehensive health service centers. *Journal of Health Literacy*, 6(4), 69-76.

Mirzania, M., Khajavi, A., Kharazmi, A., Moshki, M. (2020). Health literacy and quality of life among Iranian pregnant women: The mediating role of health locus of control. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34(12), 161-166.

- Meldgaard, M., Jensen, A. L., Damgaard Johansen, A., Damkjær Maimburg, R., Terkildsen Maindal, H. (2022.). Health literacy and related behaviour among pregnant women with obesity: a qualitative interpretive description study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 712-772.
- Mogharab, F., Inaloo, R., Javadpour, S., Jamali, S., Poornowrooz, N. (2018). The correlation between health literacy and quality of life in pregnant women. *Medical Science*, 22(93), 503-508.
- Moshki, M., Mirzania, M., Kharazmi, A. (2018). The relationship of health literacy to quality of life and demographic factors in pregnant women: a cross-sectional study. *Journal of Health Literacy*, 2(4), 203-215.
- Pirdehghan, A., Eslahch, M., Esna-Ashari, F., Borzouei, S. (2020). Health literacy and diabetes control in pregnant women. *J Family Med Prim Care*, 9.(2.), 1048-1052.
- Pirzadeh, A., Nodooshan, T., Nasirian, M. (2019). Association between maternal health literacy level and prenatal care in Iran. *Journal of Health Literacy*, 4(1), 60-67.
- Senol, D., Gol, I., Ozkan, S. (2019). The Effect of Health Literacy Levels of Pregnant Women on Receiving Prenatal Care: A Cross-Sectional Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12.(3.), 1717-1724.
- Son YJ, HY Yu.(2016). Influence of health literacy on HRQoL in Patients After PCI. *West J Nurs Res*, 38(12), 1611–1626.
- Soósné Kiss, Zs. (2022a). Családot alapító párok felkészítésének elmélete és gyakorlata. Módszertani könyv szakembereknek. SpringMed Kiadó, Budapest
- Soósné Kiss, Zs. (2002a). Egészségügyi és szociális szakemberek közös felelőssége az az első gyermeket váró szülők támogatásában. *Nővér*, 15(5), 7-12.
- Soósné Kiss, Zs. (2022b). Gyermeket váró párok kézikönyve: Leendő szülők és az őket felkészítő szakemberek részére. SpringMed Kiadó, Budapest
- Soósné Kiss, Zs. (2002b). Programozott oktatás és alkalmazási lehetősége a szülőségre felkészítésben. *Egészségnevelés*, 43(2), 276-279.
- Soósné Kiss, Zs. (2009). Werdende Eltern erfolgreich schulen: Ergebnisse des Programms "Vorbereitung auf aktive Elternschaft" *Pflegezeitschrift*, 62(5), 268-269.
- Tamang, S. T., Dorji, T., Yoezer, S., Phuntsho, T., Dorji, P. (2021). Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1), 1-9.
- Zaree, F., Karimi, F., Mohseni, S., Mdani, S., Dadipoor, S., Mdani, A. H. (2017). Health literacy of pregnant women and some related factors in pregnant women referred to Minab health centers. *Journal of Preventive Medicine*, 4(2), 40-46.
- Varga, N. (2022). Erdélyi, felvidéki és magyarországi magyar anyák egészségműveltsége és tájékoztatói forrásai a várandósságról. *Diáktudomány*, 7(98), 98-108.

Életmód és állapot összefüggései – funkcionális mozgásminták és a nonspecifikus deréktáji panaszok összefüggéseinek vizsgálata fiatal felnőttek körében – irodalmi áttekintés
[Lifestyle and health status correlations - Examination of the correlations between functional movement patterns and nonspecific low back pain among young adults]

Kasza Blanka Bernadett^{1*} – Nákity Kinga² – Dr. Finta Regina³ – Kovács Zita⁴ – Dr. Sági Mariann⁵ – Dr. Domján Andrea⁶

¹Tanársegéd – Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar - Fizioterápiás Tanszék – ²gyógytornász – Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ - Központi Fizioterápiás és Rehabilitációs Részleg – ³Főiskolai docens – Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar - Fizioterápiás Tanszék – ⁴gyógytornászhallgató – Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar - Fizioterápiás Tanszék – ⁵gyógytornász, szaknyelvi fordító – MOZAIK Kiadó Kft. – ⁶főiskolai docens – Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar - Fizioterápiás Tanszék

**Levelező szerző*

E-mail: kasza.blanka.bernadett@szte.hu

Absztrakt

A nonspecifikus derékfájdalom gyakorisága az orvos- és egészségtudományok fejlődésének ellenére is növekvő tendenciát mutat, amely így korunk egyik legnagyobb gazdasági és társadalmi terhét jelentő, a mozgásszervrendszert érintő panasz. Hátterében a gerinc – gyakran az életmódhoz is köthető – megváltozott stabilitása és neuromuszkuláris működése áll. A Funkcionális Mozgásminta Szűrés (FMS) az alapvető mozgásminták elemzésére alkalmas. Számos kutatás foglalkozik a funkcionális mozgásminták minősége, az általános állapot, a deréktáji panaszok és az életmód közti kutatott összefüggések vizsgálatával.

Szakirodalmi adatok szerint a túlsúly és az inaktív életmód, megnövekedett napi ülésidő egyértelműen negatív hatással van a funkcionális mozgásaink minőségére, továbbá elmondható, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végzők jobban teljesítenek az FMS tesztrendszerben, mint a nem sportoló egyének. Kiemelendő, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végzők sem minden esetben érnek el maximális pontszámot. Fontos, hogy a rosszul kivitelezett mozgásminták súlyosbítva az egyén aktuális helyzetét magukban hordozzák a további károsodásának, sérülésnek a lehetőségét. Az FMS pontszáma lehetséges indikátora lehet a mozgásszervi problémák, akár a derékfájdalom esetén a mozgásminták károsodásának.

Kulcsszavak: nonspecifikus, derékfájdalom, FMS, életmód

Abstract

Despite advancements in medical and health sciences, the frequency of nonspecific low back pain shows an increasing trend, which represents one of the greatest economic and social

burdens of our era, affecting the musculoskeletal system. The altered stability and neuromuscular function of the spine, often linked to lifestyle. Functional Movement Screening (FMS) is suitable for analyzing basic movement patterns. Numerous studies examine the relationship between the quality of functional movement patterns, overall health, low back complaints, and lifestyle.

According to literature, overweight, sedentary lifestyle, and increased daily sitting time clearly have a negative impact on the quality of our functional movements. Furthermore, it has been found that individuals who are regularly physically active perform better on the FMS test system than non-athletes. It is noteworthy that even regular athletes do not always achieve the maximum score. It is important to note that poorly executed movement patterns carry the risk of further damage or injury to the individual's current condition. The FMS score can serve as a potential indicator of musculoskeletal problems, including impaired movement patterns in the case of low back pain. It is important to note that poorly executed movement patterns carry the risk of further damage or injury to the individual's current condition. The FMS score can serve as a possible indicator of musculoskeletal problems, including impairment of movement patterns in cases of low back pain.

Keywords: nonspecific, low back pain, FMS, lifestyle

A derékfájdalom gyakorisága

A nem specifikus, tehát egyértelmű etiológiai háttérrel nem rendelkező derékfájdalom világszerte az egyik leggyakoribb fájdalomtípus (*Balagué et al, 2012*). A teljes populáció közel kétharmada szenved a panasztól élete során, egyes felmérések azt mutatják, hogy a lakosság akár 84%-a is átesik életében egy-egy fájdalmas-epizódon, aggasztó, hogy a kiújulási arányok is magasak. Statisztikai adatok alapján szembetűnő, hogy egyre nagyobb számban érinti a fiatal korosztályt, a panasz ismétlődő megjelenésével, krónikus fájdalommal válhat, egyre gyakoribbá válik az idősödő korosztályban, fokozva ezzel a gazdasági és a társadalmi teher mértékét (*Sato et al, 2011; Herrero et al, 2024; Dunn et al, 2013; Vanina et al, 2023*)

A derékfájdalom az egyik leggyakoribb mozgásszervi panasz, a fizioterápiás ellátásban részesülő személyek 30%-a ezzel a panasszal érkezik az ellátó rendszerbe. Kiemelendő, hogy a derékfájdalommal rendelkezők 90%-a nem specifikus derékfájdalommal rendelkezik (*Hlaing et al, 2020*). A modern társadalom életmódjából adódóan a gerinc problémák közül a nyaki fájdalom hasonló mértékű gyakoriságot mutat (*Popescu és Lee, 2020; Jun et al, 2017*).

A non-specifikus derékfájdalom jellemzője, hogy a derékfájdalom háttérében nincs súlyos statikai eltérés, illetve neurológiai károsodás, jellemzője, hogy gyakran az egész életet végig kíséri, azonban az organikus fájdalommal szemben mozgásra gyakran enyhül a panasz (*Bálint, 2011; Kovács-Babócsay, 2019*).

Statisztikai adatok szerint az egyetemi hallgatók naponta 7,29 órát töltenek ülőmunkával, valamint körükben az elmúlt 10 évben nőtt a mozgás nélkül töltött idő. Ez a szám jelentős a 20-29 éves felnőtteket vizsgálva is, ők átlagosan naponta 7,48 órát töltenek ülőmunkával. Az Eurobarométer több országban vizsgálta az önbevallás szerinti ülőidő mértékét, mely a 18-25 év közötti felnőttek körében átlagosan napi 5,86 óra volt. A kardiovaszkuláris halálozás kockázati aránya a napi 7-8 óra önbevallás szerinti üléstől kezdődően kezd szignifikánsan növekedni (*Castro et al, 2020; Stoner et al, 2021*). Az ülő életmód következtében megváltoztatott izomegyensúly, ami hosszú távon a gerinc

görbületeinek a megváltozását és protrakciós azaz előretolt fejtartást eredményez, amely növeli a nyaki gerinc fájdalmának megjelenési esélyét. A nem specifikus nyaki fájdalom közel olyan gyakori panasz, mint a nem specifikus derékfájdalom, mindkét probléma megjelenése összekapcsolható a gerinc szegmentális instabilitásával (*Somhegyi et al, 2014; Haug et al, 2015; Boyd-Clark et al, 2001*).

A mindennapi mozgásainkhoz és a gerinc hatékony funkcionális működéséhez elengedhetetlen a csigolyák közötti szegmentális stabilitás melynek egyik alapfeltétele a mély izmaink megfelelő működésére. Több tanulmány igazolta, hogy gerinc stabilizáló rendszerének elégtelen működése szegmentális instabilitáshoz vezet. Ilyen esetben a csigolyákat összekapcsoló ízületek mozgásai nem az ideális úgynevezett neutrális zónában történnek. Az instabilitás következményei közé tartozik az izmok elégtelen működése, degeneratív folyamatok elindulása, fájdalom és neurológiai károsodások kialakulása. A neuromuszkuláris kontroll funkciója zavart szenved, mely a stabilizáló mély izmok megkésett aktiválódását, valamint akár a globális, felületesebb izomcsoportok a szükségesnél nagyobb mértékű izomaktiválódást jelentheti. Ezek a változások további fájdalomhoz és a funkcionális állapot romlásához, mozgásminőség veszteséghez vezetnek (*MacDonald és mtsai, 2006; O'Sullivan és mtsai, 2000; Javadian és mtsai, 2012; Julie és mtsai 1998*).

A nem specifikus derékfájdalom hátterében tehát nem nevezhető meg minden esetben az egyértelmű kiváltó ok, például sérülés vagy strukturális probléma, azonban gyakorisága és kórlefolyása indukálja, mihamarabbi azonosítását és a megfelelő kezelés mihamarabbi megkezdését (*Bálint, 2011*).

A panaszok gyakori megjelenése és a következményes terhek miatt fontos a megfelelő diagnosztikai és terápiás protokoll kialakítása, mely a leghatékonyabban tudja segíteni a betegeket panaszaik csökkentésében, megszüntetésében (*Al-Hadidi et al, 2019; Foster et al, 2012*). Sajnos a nem specifikus gerincpanaszok a gyakorlatban alkalmazott kezelési protokollja nem nyújt hatékony megoldást. Számos alkalommal feleleges vagy túl sok képalkotóvizsgálat készül a betegekről, jellemző a túlzott mértékű gyógyszeres kezelés, ugyanakkor a preventív, vagy éppen kuratív hatású mozgásterápiára nem jut el a betegek legnagyobb része (*Chou et al, 2017; Buchbinder et al, 2018; Airaksinen et al, 2006*). Ezekkel szemben a jelenlegi korszerű ajánlások akut derékfájdalmak esetében szorgalmazzák a mindennapi tevékenységekhez és az élethez kötődő aktivitás fenntartását, ágynyugalom kerülését, továbbá a krónikus fájdalom esetében kiemelendő, hogy a megfelelő mozgásterápia kezelésének egyik alappilléret jelenti (*Bálint, 2011; Oliveira et al, 2018; Melman et al, 2023*).

Gyógytornásként is fontos olyan tesztek, vizsgálati lehetőségek alkalmazása, amellyel – a súlyos patológiai háttérrel nem rendelkező fájdalom kiszűrését követően –, vizsgálható a probléma hátterében meghúzódó ok, továbbá ennek mentén kialakítható a megfelelő kezelési terv (*Herrero et al, 2024*).

Derékfájdalmat befolyásoló tényezők

A krónikus, nem specifikus derékfájdalom kialakulásának vizsgálata során a genetika, a pszichoszociális környezeti tényezők, az életmód és az életminőség – mint befolyásoló tényezők kerülnek előtérbe a kutatások során – ezek összefüggéseit és egymásra hatását vizsgálva (*Herrero et al, 2024*).

A nonspecifikus derék és nyaki panaszokkal küzdő betegek állapotváltozását jellemzi a gerinc megváltozott stabilitása, valamint a neuromuszkuláris koordináció zavara. Kutatási eredmények igazolták, hogy károsodás mutatható ki a propioceptív érzékelésben és a motoros

kontrollban is. A gerinc stabilitásának csökkenésével összefüggést mutat a csökkent proprioceptív érzékelés, a növekvő fájdalom és a mozgástól való félelem (*Hlaing et al, 2020*).

Korábbi kutatás eredményei igazolták, hogy a krónikus fájdalommal rendelkező felnőtt betegek körülbelül 17%-a számol be gyermekkori vagy serdülőkorban megélt krónikus fájdalomról, és közel 80%-uk esetében a gyermekkori fájdalom jelenleg is fennáll. További vizsgálatok alapján elmondható, hogy 6 betegből 1 fiatakkorból származó fájdalomról számolt be. A vizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy ezek a panaszok csökkent funkcionális állapotot eredményeznek (*Hasset et al, 2013*).

A gerinceredetű fájdalom hajlamosító tényezőinek vizsgálatakor mindenképp figyelembe kell venni, az Európa-szerte jellemző tendenciát, miszerint már fiatalok esetén is jelentős az elhízás megjelenésének gyakorisága, mely növekvő tendenciát mutat (*Jackson-Leach és Lobstein, 2006*) és a megnövekedett testtömeg-index (BMI, body-mass index) a lumbális gerinc szakasz problémáinak gyakoribb kialakulásával jár (*Zhang et al, 2018*).

Szignifikáns kapcsolat figyelhető meg a BMI és a mindennapi, általános fizikai állapot között. Vizsgálati eredmények alapján elmondható, hogy a túlsúlyos fiatalok egészségi állapota egyértelműen rosszabb volt, esetükben nagyobb valószínűséggel fordult elő funkcionális korlátozottság, csökkent fizikai közérzet, továbbá életminőség csökkenés (*Swallen et al, 2005*).

Kutatási eredmények szerint a megnövekedett testtömeg, valamint az elhízás a derékfájdalom – nemtől független – meghatározó tényezői. Az egészséges testsúly megőrzése lehet az egyik olyan tényező, amely megakadályozza ezen panaszok megjelenését (*Zhang et al, 2018*).

A nonspecifikus gerinctáji fájdalmak és a funkcionális mozgásminták kapcsolatának vizsgálati lehetőségei

Az FMS (Functional Movement Screen) egy olyan vizsgálat, amelyet a mozgásminták minőségének értékelésére használnak. A fiatal felnőttek állapotának rögzítésére a funkcionális mozgásminta szűrés kiválóan alkalmazható. Az FMS segíthet azonosítani az egyéneknél előforduló aszimmetriákat, mozgáskorlátozottságot vagy a sérüléshez vezethető kockázati tényezőket. Korábban tanulmányok alapján az FMS-t alkalmazható a teljesítmény javítására és a sérülések megelőzésére is (*Nicolozakes et al 2018; Miller et al, 2019*).

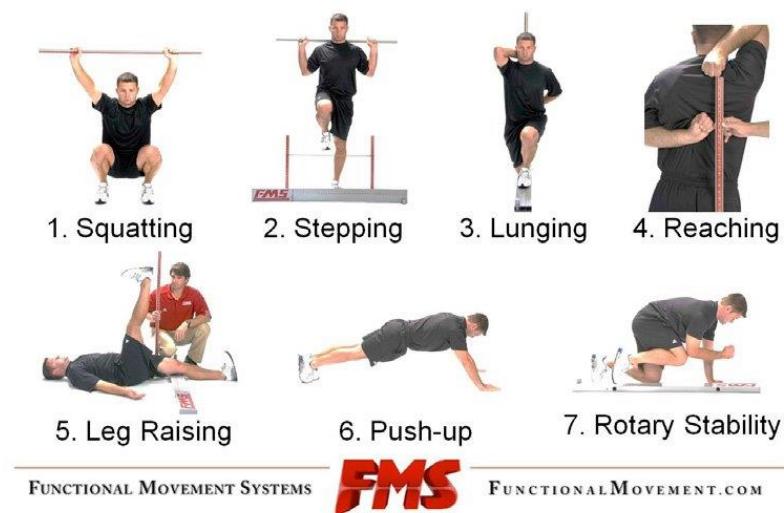
A funkcionális mozgások vizsgálatával lehetővé vált az élsportolók sérülési rizikójának a felmérése, amellyel kapcsolatban már született kohorszvizsgálat. Korábbi magyar tanulmány vizsgálta az FMS alkalmazhatóságát prevencióes eszközként a mozgási hiányosságok azonosítása által. Érdekes vizsgálati lehetőséget jelent az FMS mozgásminták kivitelezése és a nem specifikus nyaki gerinc, valamint derékfájdalom közti lehetséges kapcsolat megfigyelése. Feltételezhető, hogy az FMS pontszám összefügg a testösszetétellel a fizikai aktivitással, ülésben töltött idővel, mint a fájdalmat is befolyásoló tényezőkkel (*Kiesel et al, 2008; Gonzalez et al, 2018; Ko et al, 2016; Enoki et al, 2020*).

Az FMS, egy 7 gyakorlatból álló tesztrendszer, amely célja az emberi mozgásminőség és a funkcionális mozgásminták értékelése. Az FMS feladati olyan ízületi elmozdulásokat, valamint törzs stabilitást várnak el, melyek a hétköznapi mozgásaink során is szükségesek. Feladatonként 0-3 pont között értékelhető a mozgást, mely alapján az összpontszám megmutatja a mozgás hatékonyságát (*Cook et al, 2006*).

Ezek a tesztek segítenek azonosítani a stabilitási problémákat, amelyek hozzájárulhatnak a sérülésekhez vagy a teljesítmény csökkenéséhez. A hét tesztfeladat, amelyek az FMS részét képezik, a következők:

1. Deep Squat (Mély guggolás): Ez a teszt az alsó végtagok mozgástartományát, mobilitását, az egyensúlyt és a törzs stabilitását értékeli szabályos guggolás közben.
2. Hurdle Step (Akadálylépés): Az akadálylépés során az egyensúlyt, a stabilitást és a törzs rotációját értékeli egy lábás lépés során.
3. Inline Lunge, Lunging (Vonal menti guggolás): Ez a teszt az alsó végtagok stabilitását, a törzs rotációját és a testtartást értékeli az egyensúly és a stabilitás megőrzése mellett.
4. Shoulder Mobility, Reaching (Vállak mozgékonyága): Ez a teszt a törzs mögött egymáshoz közelített kezek távolsága alapján a karok mobilitását és stabilitását értékeli.
5. Straight Leg Raising (Nyújtott lábemelés): Ez a teszt a hátsó izomlánc érintettségét, valamint az alsó végtagok mobilitását és erejét vizsgálja.
6. Push-Up (Fekvőtámasz, felnyomás): Ez a teszt a törzs stabilitását, valamint a test és a karok erejét értékeli egy fekvőtámaszba nyomás során.
7. Rotary Stability (Rotációs stabilitás): Ez a teszt az egyensúlyt, a stabilitást és a törzs rotációját értékeli négykézláb testhelyzetben végzett végtagmozgások során (Cook *et al*, 2006).

The Functional Movement Screen



1. ábra: FMS feladatok

Forrás: <https://www.flexibilityrx.com/wp-content/uploads/2015/08/Functional-Movement-Screen.jpg>

FMS és a nem specifikus nyaki és derékfájdalom közötti kapcsolat feltárása érdekes terület a nonspecifikus gerincfájdalmak vizsgálatában. Derék illetve nyaki nem specifikus instabilitás és fájdalmak esetén kevés az evidenciával rendelkező tanulmány az FMS szűrőmódként való alkalmazhatóságával kapcsolatban. Korábbi kutatások eredményei 3 feladat esetén igazolták a derék és vagy nyaki fájdalom és az alacsony teljesítmény között megfigyelhető kapcsolatot, melyek a guggolás, átlépés és alsóvégtag-emelés feladatok (Gonzalez és mtsai, 2018; Ko és mtsai, 2016; Enoki és mtsai, 2020).

Ajánlások megfogalmazása

A túlsúly és az inaktív életmód egyértelműen negatív hatással van a funkcionális mozgásaink minőségére (Baradaran *et al*, 2021; Nicolozakes *et al* 2018). A korábbi tanulmányok alapján indikátor feladatoknak számítanak a guggolás, átlépések, alsóvégtag-emelések. A rosszul kivitelezett mozgásminták súlyosbítva az egyén aktuális helyzetét magukban hordozzák a gerinc további károsodásának lehetőségét. Fontos azonban megjegyezni, hogy az FMS pontszám és a derékfájdalom közötti összefüggés nem feltétlenül mutat ok-okozati összefüggést. Számos tényező befolyással lehet a derékfájdalom kialakulására, például az életmód, a testtartás, az izomerő vagy az általános fizikai aktivitásszint, melyek következménye sok esetben a helyes mozgásminták kivitelezésének érintettsége lesz. A derékfájdalom korábbi tanulmányok eredményei alapján összefüggést mutat gerinc és az alsó végtagok mobilitásának és stabilitásának csökkenésével, aszimmetriák és csökkent egyensúlyi paraméterek jelenlétével, valamint eltérő biomechanikai működés és rossz testtartás jelenlétével. Az FMS pontszáma ezek alapján egy lehetséges indikátor lehet a derékfájdalom kockázatának felmérésében és megelőzésében (Gonzalez *et al*, 2018; Ko *et al*, 2016; Enoki *et al*, 2020).

A fentebb említetteket alapul véve folyamatban van vizsgálatunk, melynek célja a nonspecifikus deréktáji panaszok és a funkcionális mozgásminták, valamint egyéb, az FMS eredményeket potenciálisan befolyásoló faktorok felmérése, a változók közti összefüggések feltárása fiatal felnőttek és középkorúak bevonásával.

Felhasznált irodalom

Airaksinen, O., Brox, J. I., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klaber-Moffett, J., Kovacs, F., Mannion, A. F., Reis, S., Staal, J. B., Ursin, H., Zanoli, G., & COST B13 Working Group on Guidelines for Chronic Low Back Pain (2006). Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 15 Suppl 2(Suppl 2), S192–S300.

Al-Hadidi, F., Bsisu, I., AlRyalat, S. A., Al-Zu'bi, B., Bsisu, R., Hamdan, M., Kanaan, T., Yasin, M., & Samarah, O. (2019). Association between mobile phone use and neck pain in university students: A cross-sectional study using numeric rating scale for evaluation of neck pain. *PloS one*, 14(5), e0217231.

Balagué, F., Mannion, A. F., Pellisé, F., & Cedraschi, C. (2012). Non-specific low back pain. *Lancet (London, England)*, 379(9814), 482–491.

Bálint, G. (2011). A derékfájás diagnosztikájának és kezelésének modern elvei. *Lege Artis Medicinæ*, 21(05), 329–335.

Baradaran Mahdavi, S., Riahi, R., Vahdatpour, B., Kelishadi, R. (2021). Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis. *Health promotion perspectives*, 11(4), 393–410.

Boyd-Clark, L. C., Briggs, C. A., & Galea, M. P. (2001). Comparative histochemical composition of muscle fibres in a pre- and a postvertebral muscle of the cervical spine. *Journal of anatomy*, 199(Pt 6), 709–716.

Buchbinder, R., van Tulder, M., Öberg, B., Costa, L. M., Woolf, A., Schoene, M., Croft, P., & Lancet Low Back Pain Series Working Group (2018). Low back pain: a call for action. *Lancet (London, England)*, 391(10137), 2384–2388.

- Chou, R., Deyo, R., Friedly, J., Skelly, A., Weimer, M., Fu, R., Dana, T., Kraegel, P., Griffin, J., & Grusing, S. (2017). Systemic Pharmacologic Therapies for Low Back Pain: A Systematic Review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Annals of internal medicine*, 166(7), 480–492.
- Nicolozakes, C. P., Schneider, D. K., Roewer, B. D., Borchers, J. R., & Hewett, T. E. (2018). Influence of Body Composition on Functional Movement Screen™ Scores in College Football Players. *Journal of sport rehabilitation*, 27(5), 431–437.
- Cook, G., Burton, L., & Hoogenboom, B. (2006). Pre-participation screening: the use of fundamental movements as an assessment of function - part 2. *North American journal of sports physical therapy : NAJSPT*, 1(3), 132–139.
- Dunn, K. M., Hestbaek, L., & Cassidy, J. D. (2013). Low back pain across the life course. *Best practice & research. Clinical rheumatology*, 27(5), 591–600.
- Enoki, S., Kuramochi, R., Murata, Y., Tokutake, G., & Shimizu, T. (2020). The relationship between chronic low back pain and physical factors in collegiate pole vaulters: a cross-sectional study. *International journal of sports physical therapy*, 15(4), 537–547.
- Foster NE, Hartvigsen J, Croft PR. (2012). Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis. *Arthritis Res Ther*, 14(1), 205.
- Gonzalez, S.L., Diaz, A.M., Plummer, H.A., & Michener, L.A. (2018). Musculoskeletal Screening to Identify Female Collegiate Rowers at Risk for Low Back Pain. *Journal of athletic training*, 53(12), 1173–1180.
- Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., & Schaub, M. P. (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 299–307.
- Herrero, P., Val, P., Lapuente-Hernández, D., Cuenca-Zaldívar, J. N., Calvo, S., & Gómez-Trullén, E. M. (2024). Effects of Lifestyle Interventions on the Improvement of Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(5), 505.
- Hlaing, S. S., Puntumetakul, R., Wanpen, S., & Boucaut, R. (2020). Balance Control in Patients with Subacute Non-Specific Low Back Pain, with and without Lumbar Instability: A Cross-Sectional Study. *Journal of pain research*, 13, 795–803.
- un, D., Zoe, M., Johnston, V., & O'Leary, S. (2017). Physical risk factors for developing non-specific neck pain in office workers: a systematic review and meta-analysis. *International archives of occupational and environmental health*, 90(5), 373–410.
- Kiesel, K., Plisky, P. J., & Voight, M. L. (2007). Can Serious Injury in Professional Football be Predicted by a Preseason Functional Movement Screen?. *North American journal of sports physical therapy : NAJSPT*, 2(3), 147–158.
- Ko, M. J., Noh, K. H., Kang, M. H., & Oh, J. S. (2016). Differences in performance on the functional movement screen between chronic low back pain patients and healthy control subjects. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(7), 2094–2096.

- Kovács-Babócsay B, Makai A, Szilágyi B, Tardi P, Ács P, Járomi M, Velényi A, Rébék-Nagy G. (2019). Egy deréktáji fájdalommal kapcsolatos betegség-specifikus tudást felmérő külföldi kérdőív hazai, magyar nyelvű validálása. *Orvosi Hetilap*, 160(42), 1663–1672.
- Stoner, L., Barone Gibbs, B., Meyer, M. L., Fryer, S., Credeur, D., Paterson, C., Stone, K., Hanson, E. D., Kowalsky, R. J., Horiuchi, M., Mack, C. P., & Dave, G. (2021). A Primer on Repeated Sitting Exposure and the Cardiovascular System: Considerations for Study Design, Analysis, Interpretation, and Translation. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 8, 716938.
- Melman, A., Lord, H. J., Coombs, D., Zadro, J., Maher, C. G., & Machado, G. C. (2023). Global prevalence of hospital admissions for low back pain: a systematic review with meta-analysis. *BMJ open*, 13(4), e069517.
- Miller, J.M., Susa, K.J. (2019). Functional Movement Screen scores in a group of division IA athletes. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 59(5), 779–783.
- Oliveira, C. B., Maher, C. G., Pinto, R. Z., Traeger, A. C., Lin, C. C., Chenot, J. F., van Tulder, M., & Koes, B. W. (2018). Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 27(11), 2791–2803.
- Castro, O., Bennie, J., Vergeer, I., Bosselut, G., & Biddle, S. J. H. (2020). How Sedentary Are University Students? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 21(3), 332–343.
- Popescu, A., & Lee, H. (2020). Neck Pain and Lower Back Pain. *The Medical clinics of North America*, 104(2), 279–292.
- Sato, T., Ito, T., Hirano, T., Morita, O., Kikuchi, R., Endo, N., & Tanabe, N. (2011). Low back pain in childhood and adolescence: assessment of sports activities. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 20(1), 94–99.
- Somhegyi, A., Lazáry, Á., Feszthammer, A., Darabosné Tim, I., Tóthné Steinhausz, V., Boja, S., Szilágyi, Á., Varga, P.P. (2014). A biomechanikailag helyes testtartás kialakítását, automatizálását és fenntartását szolgáló mozgásanyag beépítése a testnevelésbe. *Népegészségügy*, 92(1), 11-19.
- Nicol, V., Verdaguer, C., Daste, C., Bissériex, H., Lapeyre, É., Lefèvre-Colau, M. M., Rannou, F., Rören, A., Facione, J., & Nguyen, C. (2023). Chronic Low Back Pain: A Narrative Review of Recent International Guidelines for Diagnosis and Conservative Treatment. *Journal of clinical medicine*, 12(4), 1685.

Hogyan tudják finanszírozni az intézményesített magán megtakarítások az egészségturizmust?

[How can private savings in mutual funds, insurance and employer driven benefits finance health tourism in Hungary?]

dr. Lukács Marianna

Igazgató, Patika Egészségpénztár

E-mail: lukacs@patikapenztar.hu

Absztrakt

Éves szinten már 100 milliárd forintot meghaladó friss forrás érkezik a klasszikus intézményesített magán megtakarításokon keresztül a magyar egészségügybe. Jelen sorok írásakor még nem állnak rendelkezésre MNB-statisztikák, azonban az elmúlt évek alapján valószínűsítjük, hogy amíg az önkéntes egészségpénztárak 2023-ban 80-85 milliárd forint megtakarítást gyűjtöttek, addig a betegségbiztosítási szektor 20-25 milliárd forint bevételre tett szert.

Hiába csak a pénztárak és a biztosítók számítanak klasszikusan a magán egészségügy intézményesített formáinak, nem hagyhatjuk figyelmen kívül az egészségpénztárakból a szépkártyára csatornázott gyógyüdülési szolgáltatásokat sem. Figyelembe véve a szálláshely zsebről való költségeket, a fent kiszámolt 100 milliárd forint akár meg is duplázódhat. Ugyan itt erős a becslés, mert csak azt tudjuk biztosan (forrás: Magyar Turisztikai Ügynökség), hogy 2023-ban több mint félmillió fizetés történt szálláshelyen, hogy ez mekkora részt képviselt a 450 milliárdos forgalomból, azt nem közölték.

Ha azt vesszük számba, hogy a két klasszikus intézményesített forma több mint egymillió ember részére szervez és nyújt szolgáltatásokat, ez vonzó lehet az egészségturizmus számára is. Az önkéntes egészségpénztári kiadások között az orvosi ellátás és a gyógyszerkiadások finanszírozása a két legnépszerűbb szolgáltatás, a betegségbiztosítások között pedig az ún. „szolgáltatásfinanszírozó” egészségbiztosítás (a betegségbiztosítás szinonimája) a húzótermék. Ennek keretében a biztosító már nem kizárólag az ügyfél előre nem látható betegségeinek költségét fizeti ki, hanem az orvos-szakmai szempontból szükséges kezeléseket is (pl. diagnosztikát, orvosi ellátást, 24 órás callcenter használatát).

A fentiek ismeretében az egészségturizmust nyújtó szolgáltatóhelyeknek érdemes átgondolni azt, hogy az általuk jelenleg kínált szolgáltatásokat részekre bontva hogyan tudják optimalizálni a vendég kiadásait. Például az orvosi tartalmat hordozó vizsgálatokat az egészségpénztárból, a betegségbiztosítási kötvényben felsorolt szolgáltatásokat a biztosító terhére, minden mást pedig a szépkártyáról finanszírozzák. Érdemes számba venni az orvosi távkonzultációban rejlő lehetőségeket, ami a turisztikai hely részére átgondolt szervezés mellett valódi tevékenységi kör bővülést jelent és újabb bevételeket hozhat.

Kulcsszavak: önkéntes egészségpénztár, betegségbiztosítás, SZÉP-kártya, magán egészségügyi kiadás, üzleti lehetőség

Abstract

On an annual level, 100 billion forints as fresh resources are already financing the Hungarian health sector through classic institutionalized private savings. At the time of writing these lines, MNB statistics are not yet available, but based on recent years, we estimate that while voluntary health funds collected HUF 80-85 billion in savings in 2023, the health insurance sector earned HUF 20-25 billion in revenue.

Although only the funds and insurance companies are classically considered as institutionalized forms of private healthcare, we cannot ignore the medical tourism services channeled from the health funds to SZÉP-card (benefit provided by the employer for employees for the purpose of domestic tourism and recreation) either. Taking into account the out-of-pocket expenses of the accommodation, the HUF 100 billion we have calculated may even double. Although the estimate here is strong, because we only know for sure (source: Hungarian Tourism Agency) that in 2023 more than half a million payments were made at hotels, how much of the 450 billion turnover this represented was not disclosed.

If we start from what we know for sure, the two classic institutionalized forms organize and provide services for more than one million people, this can be attractive for health tourism as well. Among the voluntary health fund expenditures, the two most popular services are the financing of medical care and pharmaceutical expenses, and among the sickness insurances, the so-called "service-financing" health insurance is the leading product. Within this framework, the insurance company no longer only pays the cost of the client's unforeseen illnesses, but also the treatments necessary from a medical and professional point of view (e.g. diagnostics, medical care, use of a 24-hour call center).

Considering the current situation it is worthwhile for providers offering health tourism to think about how they can optimize the domestic guest's expenses by dividing the services they currently offer into parts. For example, examinations with medical content are financed from the health fund, the services listed in the health insurance policy are paid for by the insurance company, and everything else is financed from SZÉP-card. It is worth taking into account the possibilities inherent in remote medical consultation, which, in addition to well-thought-out organization for the tourist location, means a real expansion of the scope of activities and can bring new income.

Keywords: voluntary health fund, health insurance, SZÉP-kártya, private health expenses, business opportunity

Bevezetés

Jelen körülmények között, amikor a magyar gazdaság teljesítménye folyamatosan zsugorodik, és növekedési potenciált veszít (KSH, 2024.02.15), valamint a régióban az egyik legmagasabbnak számító infláció (KSH, 2024.01.12) csökkenti a belföldi keresletet, nem is beszélve a COVID által teremtett helyzetről, az egészségturizmusban érdekelt szolgáltatóknak érdemes átgondolni, hogyan tudják szolgáltatásaik iránt az adott keretek között a keresletet növelni és hogyan tudnak a már meglévők mellé a vendégek számára új, vonzó szolgáltatásokat nyújtani.

Ez egyáltalán nem tűnik reménytelen vállalkozásnak, különösen, ha arra gondolunk, hogy a magán forrásokat az egészségügybe csatornázni tudó intézmények, az önkéntes

egészségpénztár, az üzleti betegségbiztosítás és a SZÉP-kártya már évente 100 milliárd forint friss, részben az egészségturizmusra fordítható forrást gyűjt.

Az intézményesített magán egészségügyi megtakarítások típusai, főbb mutatószámai, definíciók és adatgyűjtési nehézségek

Hiába csak a pénztárak és a biztosítók számítanak klasszikusan a magán egészségügy intézményesített formáinak, nem hagyhatjuk figyelmen kívül az egészségpénztárakból a szépkártyára csatornázott gyógyüdülési szolgáltatásokat sem.

1. Az **egészségpénztár** alatt az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény alapján működő önkéntes kölcsönös egészségpénztárak tevékenységét értjük. Az egészségpénztár célja a mindenkori társadalombiztosítási szolgáltatások kiegészítése, helyettesítése, pótlása a pénztártagok és családtagjaik egészségének megőrzése céljából.
2. A **betegségbiztosítás** elnevezést a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény tv. alapján művelhető, biztosító társaságoknál vagy biztosítási egyesületeknél megvásárolható betegségbiztosítási/egészségbiztosítási termékek kapták (biztosítónként eltérő a szóhasználat). A betegségbiztosítás szóhasználat teljes mértékben fedi a termék tartalmát, hiszen ezekben az esetekben a biztosító fizetési kötelezettsége minden esetben a biztosított valamilyen betegsége esetén áll fenn, egyebekben pedig egyértelművé teszi a tanulmányban, hogy melyik intézményt érinti egy-egy megállapítás.
3. A **Széchenyi Pihenőkártya (SZÉP Kártya)** kibocsátásáról a magyar kormány 2011-ben döntött. A munkáltatók évente változó összegben adhatják a munkavállalóknak járulégmentesen, kedvező adózással. A SZÉP-kártya bevezetésével egyidejűleg kivezetésre került az Üdülési Csekk és kikerült az önkéntes egészségpénztárak által finanszírozható szolgáltatások közül a gyógyüdülés. A kártyabirtokosok az utalt összeget eredetileg három zsebből költhették: a szálláshely, a meleg étkezés és a rekreációs szolgáltatás, melyezsebeket a kormány 2023. január 01-től megszüntetett, biztosítva a teljes átjárhatóságot.

Az önkéntes egészségpénztár már a törvény 1993. évi elfogadásakor magában rejtette azt a lehetőséget, amire az egészségügyben ma a legnagyobb szükség van: széles rétegek számára szervezett formában, adókedvezmény igénybevételeivel ad lehetőséget arra, hogy az emberek a jelenleginél magasabb színvonalú egészségügyi szolgáltatásban részesüljenek.

A pénztár olyan szervezet, amely a Pénztártörvényben meghatározott működési elvek alapján tagjai - vagy a pénztártag jogán annak közeli hozzátartozói - részére társadalombiztosítási, illetve más szociális ellátást kiegészítő, pótló vagy - külön törvényben meghatározott feltételek szerint - azt helyettesítő szociális, illetve egészségvédelmi szolgáltatást szervez és nyújt. A pénztári konstrukció – az állami szociális három pillérjét alapul véve - három eltérő célú önkéntes pénztár működését teszi lehetővé. Mindhárom konstrukció legfontosabb jellemzője az öngondoskodás, vagyis az, hogy az önkéntes pénztárból igénybe vehető szolgáltatások szigorúan a befizetésekhez kötöttek, abból - mintegy „játékonyági intézményként” nem érhető el ennél nagyobb forrás.

Ez a jellemző következik abból, hogy a pénztárat 15 természetes személy alapíthatja, alapító tőke és szolvencia nélkül. Ennek megfelelően a pénztár a tagok befizetéseiből gazdálkodik, szolgáltatást kizárólag a tagok számára vezetett egyéni számlák erejéig nyújthat.

A nyugdíjpénztár az állami nyugdíj kiegészítésére szolgál, az egészségpénztár a mindenkori társadalombiztosítás szolgáltatásait egészíti ki vagy pótolja, az önszegélyező pénztár pedig a család előre nem látható, anyagi terhet eredményező élethelyzeteiben (pl. munkanélküliség, gyermekvállalás) nyújthat segítséget. Fontos, hogy a pénztártag esetleges halála esetén az egyéni számla teljes összege örökölhető.

Ez a két tényező, vagyis az örökölhetőség és az igénybevett szolgáltatások a befizetésekhez való szoros kötése a legnagyobb különbség a társadalombiztosítás és egészségpénztár működési alapelvei között.

Az önkéntes egészségpénztár konstrukciója a biztosítók közül a szövetkezethez áll a legközelebb.

1. táblázat: Egészség- és önszegélyező pénztári intézménycsoport adatai

	Bevétel (millió HUF)	Taglétszám (fő)	Szolgáltatás (millió HUF)	Vagyon (millió HUF)
2018	47 377	1 043 885	51 245	65 599
2019	42 635	1 021 859	51 207	64 878
2020	45 073	1 024 853	52 378	69 005
2021	49 312	1 054 998	59 538	71 730
2022	59 118	1 068 514	65 006	78 877

forrás: felugyelet.mnb.hu, saját szerkesztés

Az üzleti betegségbiztosítás esetében az a legérthetőbb, ha idézzük a Biztosítási Törvény 4. szakaszát, amely pontosan meghatározza a biztosítás fogalmát:

„A biztosítási tevékenység biztosítási szerződésen, jogszabályon vagy tagsági jogviszonyon alapuló kötelezettségvállalás, amely során a tevékenységet végző megszervezi az azonos vagy hasonló kockázatoknak kitett személyek közösségét (veszélyközösség), matematikai és statisztikai eszközökkel felméri a biztosítható kockázatokat, megállapítja és beszedi a kötelezettségvállalás ellenértékét (díját), meghatározott tartalékokat képez, a létrejött jogviszony alapján a kockázatot átvállalja és teljesíti a szolgáltatásokat.”

Amennyiben ebbe a fogalomba belehelyezzük az egészségi állapotra vonatkozó kockázatokat, meg is fogalmazhatjuk a betegségbiztosítás lényegét. A biztosító társaság arra vállal kötelezettséget, hogy az egyén egészségi kockázatainak előzetes felmérését követően az előre nem látható betegség bekövetkezése esetén a szerződésben foglaltak szerinti szolgáltatást nyújt.

A szolgáltatás ellenértéke (a kárkifizetés) meghaladhatja a befizetett díjakat (hasonlóan a vagyonbiztosításokhoz, mint pl. lakás-, vagy gépjármű-biztosítás), azonban a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a díjfizetéssel lefedett időszakra vonatkozik. A szolgáltatások fedezetét a biztosító társaságok tartalékai biztosítják, szűkebb értelemben pedig a kockázatközösség által fizetett díjak.

Azonban a jogszabályban meghatározott biztosítási elvtől eltérően az üzleti biztosítók által nyújtott szolgáltatások között már vannak olyanok is, amelyek kifejezetten előre tervezhető kárkifizetést valósít meg, de megjelent egy új, a biztosításhoz csak nagyon távolon köthető ún. szolgáltatásfinanszírozó termék is.

A **szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításoknál** a biztosítási szerződés tárgya az ellátás finanszírozása, a biztosítási esemény maga az ellátás orvosszakmai szempontból megállapított szükségessége. A vizsgálatokat az ügyfél számára leszervezik, a kezelések és vizsgálatok díját a biztosító fedezi.

A jellemző egészségbiztosítási szolgáltatások közé tartoznak (Mabisz, 2022):

- a szakorvosi ellátások,
- a diagnosztikai vizsgálatok (*új: poszt-covid vizsgálatok*),
- az ambuláns műtétek/egynapos sebészet,
- a nemzetközi szakvélemények,
- a szűrővizsgálatok bizonyos mértékben,
- a házivizit,
- a 24 órás orvosi call center,
- Extra szolgáltatások lehetnek: sürgősségi ellátás,
- kisebb balesetek esetén, szabadon összeállítható szűrési csomag, fogászati szűrés, várandósgondozás,
- online ügyfélportálon foglalható időpont és orvos, fekvőbeteg ellátás, távkonzultáció, pszichológiai call center.

Az egészségügyi szolgáltatások országos szervezését a biztosítók jellemzően partnercégen keresztül végzik (TelaDoc, Union-Érted, Europ Assistance, Medicover) melyek akár a kockázatelbírálás, az ellátásszervezés, a kárrendezés, a költség ellenőrzés és a káradminisztráció folyamataiban is segítik a biztosítókat. A helyzetet tovább árnyalja, hogy a szolgáltatásfinanszírozó betegségbiztosításokat el lehet önkéntes egészségpénztári szolgáltatásként is számolni.

Nehéz nem észrevenni, hogy az előre tervezhető szolgáltatások a biztosítás körébe történő beemelése marketing szempontokat figyelembe véve a betegségbiztosítási termék könnyebb értékesíthetőségét valósítja meg, a szervezett betegút szervezés pedig nem más, mint a biztosító a károk kifizetését minimalizáló, az amerikai HMO-k által sikeresen alkalmazott erőfeszítése.

Az üzleti biztosítók által realizált díjbevételt nem lehet az MNB statisztikái alapján meghatározni. Az MNB által negyedévente közzétett biztosításpiaci adatokban mind a betegség-, mind az egészségbiztosítás kifejezés szerepel, előbbi a nem-élet, utóbbi az életbiztosítások alatt. A 44/2020. (XI. 20.) MNB rendelet 7. melléklete szerint a betegségbiztosítás soron azokat az önálló összegbiztosítási szolgáltatást (kárbiztosítás) nyújtó, betegségbiztosításra kötött szerződéseket kell bemutatni, amelyek pl. betegséghez kapcsolódó orvosi költségek finanszírozására, továbbá a betegség miatti jövedelem kiesésre nyújtanak biztosítást. Egészségbiztosítás pedig minden olyan biztosítási szerződés, melyben a biztosító azt a kötelezettséget vállalja, hogy az ügyfélnek egészségbiztosítási szolgáltatások finanszírozását nyújtja. Ez alapján tehát az összegbiztosítások a betegségbiztosítás, míg a szolgáltatásfinanszírozó biztosítások az egészségbiztosítás kategóriába tartoznak.

Kizárólag a biztosítók egyedi adatközlése és annak összesítése tenné lehetővé, hogy tisztán lássunk abban, mennyi magán forrást csatornáznak be a biztosítók évente és ez milyen

tendenciát mutat. Sajnálatos módon még a MABISZ sem tud ilyen összesítést végezni, tekintettel arra, hogy nem minden biztosító tagja az érdekvédelmi szervezetnek.

2. táblázat: Az üzleti betegségbiztosítás szerződésszámának és bevételének alakulása 2018-2022 között

	A szerződések darabszáma		A betegségbiztosítás bevétele	
	MNB adatközlés	MABISZ adatközlés	MNB adatközlés	MABISZ adatközlés
2018	6 026	10 361	2 714	19 491
2019	6 268	12 169	3 748	22 994
2020	6 526	13 479	4 028	21 176
2021	6 769	13 074	5 985	21 108
2022	8 131	n.a.	8 054	n.a.

Forrás: www.mnb.hu, Mabisz (2022), saját szerkesztés

Amíg az önkéntes egészségpénztárak és az üzleti betegségbiztosítások működése MNB-engedélyhez és ellenőrzéshez kötött, addig a SZÉP-kártya indulása bejelentési kötelezettséghez kötött, hivatalos szerv felé adatszolgáltatási kötelezettséggel nem rendelkezik.

A SZÉP-kártyára vonatkozó szabályoknak megfelelően nyilvánosan nem elérhetőek. Voltak alkalmak, amikor a Nemzetgazdasági Minisztérium ezen szektort érintően kizárólag a sajtó számára nyilvános közleményt adott ki, de arra is volt már példa, hogy a Magyar Turisztikai Szövetség Alapítvány, akit a kártyaelfogadásból származó jutalék 50%-a illet meg, részleges információkat adott ki a SZÉP-kártya forgalmáról.

Egy ilyen közlemény alapján állapítható meg, hogy a tavalyi évben (2023-ban) a munkavállalók SZÉP-kártyáira feltöltött összegek infláció felett, 25 százalékkal növekedtek 2022-höz képest, és így elérték a 445 milliárd forintot. A turisztikai szolgáltatók SZÉP-kártyás forgalma összességében pedig még úgy is több mint 14 százalékkal bővült éves szinten, hogy 2023 utolsó öt hónapjában a kártyával hideg élelmiszert is lehetett vásárolni.

A kormány intézkedésének hatására a családok tavaly augusztusban, szeptemberben, októberben, novemberben és decemberben összesen 53,9 milliárd forintot fordítottak élelmiszervásárlásra. Az adatok arra is rámutatnak, hogy az élelmiszervásárlás lehetősége nem a turisztikai célú fogyasztástól vonta el a forrást, hanem azon felül realizálódott további költség, olvasható az NGM közleményében.

Több régióban szinte teljesen eltűntek a SZÉP-kártyás vendégek, ami hatalmas kiesést jelent a hazai szálláshelyekkel foglalkozó vállalkozók számára, ami vélhetően nem könnyítette meg az egészségturizmusban érdekelt szálláshelyek helyzetét sem. Vélhetően az infláció visszaszorítását sem segítette az évközben újabb munkaadói befizetésre ösztönző megemelt adókedvezménnyel támogatott, így 445 milliárd forintos rekordköltséget felmutató SZÉP-kártya.

3. táblázat: Az intézményesített magán egészségügyi források főbb jellemzői

Jellemző	Önkéntes egészségpénztár	Üzletei betegségbiztosítás	SZÉP-kártya
bevételek típusai	<ul style="list-style-type: none"> munkáltató egyén hozam 	<ul style="list-style-type: none"> munkáltató egyén 	<ul style="list-style-type: none"> munkáltató
finanszírozott szolgáltatások típusai	<ul style="list-style-type: none"> gyógyítás szűrővizsgálatok 	<ul style="list-style-type: none"> gyógyítás diagnosztika szűk körben állapotfelmérés 	<ul style="list-style-type: none"> gyógyítás betegségmegelőzés rekreáció ÉS/DE kézivezérelt szabályozás
a szektor 2023. évi bevétele (becsült)	80-85 milliárd	20-25 milliárd	400-450 milliárd

Forrás: www.mnb.hu (2024) [TURIZMUS ONLINE](https://www.turizmusonline.hu) (2024), saját szerkesztés

A fenti táblázat alapján a három intézményi formából 200 milliárd forint az egészségturizmusra költhető forrást becsülhetünk. A becslés során figyelembe vettük, hogy az önkéntes egészségpénztárak és az üzleti betegségbiztosítások által finanszírozott költségekben átfedés lehet, valamint azt, hogy a Magyar Turisztikai Ügynökség nyilatkozatai alapján 2023-ban több mint félmillió fizetés történt szálláshelyen, hogy ez mekkora részt képviselt a 450 milliárdos forgalomból, azt nem közölték. Mi úgy véljük, hogy ez 100 milliárd forint nagyságrendű összeg lehetett.

Az intézményesített egészségügyi megtakarítások felhasználási lehetősége az egészségturizmusban Magyarországon

Amennyiben a szakirodalomban klasszikusan említett, a magán egészségügyi forrásokat intézményi keretek közé terelő két formáról, az önkéntes egészségpénztárakat és az üzleti betegségbiztosításokat vesszük számba, már ez is széles körű lehetőségeket hordoz az egészségturizmus számára. A két forma együttesen legalább egymillió ügyfél részére nyújt szolgáltatásokat. Vélhetően a SZÉP-kártyás finanszírozásban részesülők ezt a kör tovább növelik.

Az egészségturizmusban vállalkozóknak érdemes számításba venni azt, hogy az egészségpénztár, a betegségbiztosítás és a SZÉP-kártya által finanszírozott szolgáltatások között már most is van olyan rész, amit be lehet vonni az egészségturizmus finanszírozásába.

Az önkéntes egészségpénztárak jelenleg is nyújtanak orvosi ellátást, a betegségbiztosítás ún. „szolgáltatásfinanszírozó” egészségbiztosítás ága pedig már most húzótermék a szolgáltatási palettán. Ennek keretében a biztosító már nem kizárólag az ügyfél előre nem látható betegségeinek költségét fizeti ki, hanem az orvos-szakmai szempontból szükséges kezeléseket is (pl. diagnosztikát, orvosi ellátást, 24 órás callcenter használatát), ami az egészségturizmus hasznos kelléke lehet.

Rövidtávon mindenképpen érdemes a SZÉP-kártya által felkínált finanszírozási lehetőségeket figyelembe venni, hiszen amit a jogszabály enged, arra érdemes építkezni. Középtávon ugyan veszély lehet a SZÉP-kártya ad-hoc jellegű szabályozása: bármikor megtörténhet, hogy egy új kormányrendelet az egészségturizmustól különböző költési csatornába tereli a munkáltatók

befizetéseit, mint ahogy számolni lehet azzal is, hogy az Európai Unió folyamatban levő kötelezettségzegési eljárása a konstrukció módosítását, egyes elemeinek kivezetését eredményezheti.

A fentiek ismeretében az egészségturizmust nyújtó szolgáltatóhelyeknek érdemes átgondolni azt, hogy az általuk jelenleg kínált szolgáltatásokat részekre bontva hogyan tudják optimalizálni a vendég kiadásait. Például az orvosi tartalmat hordozó vizsgálatokat az egészségpénztárból, a betegségbiztosítási kötvényben felsorolt szolgáltatásokat a biztosító terhére, minden mást pedig a szép-kártyáról finanszírozzanak. Néhány évvel ezelőtt a covid időszak hozta el a távkonzultáció lehetőségét, ami talán ma még egy kicsit széles tömegek körében, de biztos, hogy ez a jövő és ez egyre szélesebb körben el fog terjedni. Egy ilyen orvosi távkonzultáció - vagy akár gyógytorna – a turisztikai szálláshelyt nyújtó vállalkozó részére átgondolt szervezés mellett valódi tevékenységi kör bővülést jelent és újabb bevételeket hozhat.

Számításainak szerint legalább 30 milliárd forintnak megfelelő forrás az egészségturisztikai ágazatba való terelése már most reális lehetőség minden egyéb erőfeszítés nélkül.

4. táblázat: Optimális finanszírozási mix az egészségturizmust nyújtó vállalkozásnak

Finanszírozó intézmény	Finanszírozható szolgáltatás az egészségturizmusban	Már rövidtávon mobilizálható forrás (milliárd forint)
önkéntes egészségpénztár	orvosi vizsgálatokat tartalmazó szolgáltatások	5
üzleti betegségbiztosítás	a betegségbiztosítási kötvényben felsorolt szolgáltatások (egyedi): a biztosítás terhére	5
SZÉP-kártya	a szállás költségei, és minden más, amit az aktuális jogszabály megenged	20

Forrás: saját szerkesztés

Következtetések, javaslatok

Az elmúlt bő évtized kormányzati intézkedései alapján az állampolgárok számára egyértelművé vált, hogy az egészségi állapot megőrzését, a prevenciót és az ehhez szorosan kapcsolódó egészségturizmus egyre kevesebb központi támogatást kap. Az önkéntes egészségpénztárak szolgáltatási köréből kivették ezt a területet, az üzleti betegségbiztosítók alapvetően a betegség gyógyítására koncentrálnak, a rekreációra szánt SZÉP-kártya pedig fiskális szempontok áldozatává lett és a szálláshely zsebre szánt összeg jelentős része élelmiszerfogyasztásban realizálódott, ami nem tekinthető valódi prevenciónak.

A fenti fejezetben bemutatott hármas finanszírozási mix az egészségturizmusban érdekelt vállalkozások számára jól átgondolt szervezés mellett valódi tevékenységi kör bővülést jelent és újabb bevételeket hozhat. Ráadásul ez a lehetőség lokálisan is meg tud valósulni, nem kizárólag a nagyobb szállodák, vagy láncok tudják az ebben rejlő lehetőségeket kihasználni.

A hármas modell alapján történő finanszírozás minden kkv számára is elérhető, nem kell hozzá milliárdos beruházás. A siker kulcsa a lokalitás, a rugalmasság és a kitartó szervezés.

Ha helyben az egymást jól ismerő vállalkozók összefognak, ha rugalmasan, bátran belevágnak az egyre szélesebb körben alkalmazott távgyógyításba – az orvosnak nem kell az adott szálláshelyen fizikailag tartózkodnia, így ezt akár egy panzió is meg tudja szervezni. Amennyiben az egészségturizmusban érdekelt vállalkozás már kibővítette a profilját, érdemes felvenni a kapcsolatot az önkéntes egészségpénztárakkal a szolgáltatási szerződés megkötése ügyében, ez azonnali nyilvánosságot és pénztári szolgáltatók közötti keresetőséget biztosít. A SZÉP-kártya elfogadására vélhetően már mindenki rendelkezik szerződéssel, de ugyanilyen fontos a biztosítók számára szolgáltatás-szervezést nyújtó vállalkozások felkeresése, hogy legyen arra lehetősége a vállalkozásnak, hogy hozzá irányítsák az ügyfelet.

Felhasznált irodalom

Kaló, Z., Inotai, A., Lukovics, M. (2010). Egészség-gazdaságtani fogalomtár II., Az egészségügy piacának, finanszírozásának és beruházásainak gazdasági elemzése. Budapest: Professional Publishing Hungary Kft.

Mabisz. (2022). Magán Egészségbiztosítások. Budapest: Mabisz

Mabisz Magyar Biztosítók Évkönyve 2023 [Online] (a letöltés dátuma: 2024. 03., 31.)
<https://mabisz.hu/evkonyvek/>

Központi Statisztikai Hivatal In 4th quarter 2023, economic performance stagnates, changing neither compared to previous quarter¹ nor to 4th quarter 2022². [Online] 2024. február 14. (letöltés dátuma: 2024. 03.30.) <https://www.ksh.hu/en/first-releases/gde/egde2312.html>

Központi Statisztikai Hivatal Decemberben 5,5%-kal, 2023-ban átlagosan 17,6%-kal nőttek az árak. [Online] 2024. január 12. (letöltés dátuma: 2024. 03.30.)
<https://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/far/far2312.html>

Wikipedia Széchenyi Pihenőkártya. [Online] 2024. március 30. (letöltés dátuma: 2024. 03.30.) https://hu.wikipedia.org/wiki/Sz%C3%A9chenyi_Pihen%C5%91k%C3%A1rtya

76/2018. (IV. 20.) Korm. rendelet a Széchenyi Pihenő Kártya kibocsátásának és felhasználásának szabályairól [Online] 2024. március 30. (letöltés dátuma: 2024. 03.30.)
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1800076.korhttps://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1800076.kor>

Turizmus Online NTAK-adatok a SZÉP-kártya töltésekről [Online] 2024. január 18. (letöltés dátuma: 2024. 03.30.) <https://turizmusonline.hu/cikkek/hotel/ntak-adatok-a-szep-kartya-toltesekrol.html>

Wellness Trends and Their Impact on Students' Perceptions and Career Prospects

Mihaela Škrlić Brglez and Jerneja Lešnik, PhD

Abstract

Introduction: In an era where health and well-being are increasingly becoming a global priority, understanding the latest trends in the wellness sector is of paramount importance (GWS, 2024). These trends, which range from a return to basic well-being principles to the integration of interdisciplinary approaches and innovative practices, are shaping the future of wellness and well-being. There are several trends that paper addresses, namely the back-to-basics trend that emphasizes the importance of simple, natural, and holistic approaches to well-being (GWS, 2023; cf. Okumus and Kelly, 2023). Inclusion as an overarching pattern of wellness and wellbeing on the one hand and exclusivity of high-price wellness products on the other are one of the widespread key trends in the wellness sector (McKinsey, 2024; Housing Learning and Improvement Network, 2019). The last wellness trend refers to the integration of local culture, heritage, and nature in well-being and tourism products. This article aims to explore these global wellness trends and their implications for students of wellness.

Methods: This research was conducted in January 2024 among seven students, aged 20 – 24, attending wellness module at the Vocational College for Catering and Tourism Maribor. A mixed-methods approach was used to gain a comprehensive understanding of students' perceptions and experiences of wellness trends. This approach combined a quantitative and qualitative type of research.

Results: The quantitative part of the research revealed several key motivations for students to engage in wellness. These motivations are primarily related to health (6 participants), nature (5 participants), beauty and care (4 participants), with half of the participants also emphasizing the spiritual aspect. The areas that align with their values and interests are predominantly nature, innovation, environment, personal growth, and creativity. Focus group results have shown the importance of basic wellness principles such as self-awareness, listening to one's own body, and satisfying basic needs like sleep, nutrition, rest, social interaction and safety. During the discussion, the value of integrating local cultural assets and nature into well-being and tourism products has been recognized. They also discussed the potential business opportunities related to these trends.

Conclusions: The research findings indicate that wellness trends organically emerge from an individual's lifestyle. Several trends, including inclusion, back to basics, and interdisciplinarity, were identified as areas of business interest. The discussion led to the realization that the participating students are more self-connected and less reliant on technology than what is generally assumed about Generation Z. The students' relationship with technology is tied to their sense of community. They view technology more as a tool for fostering inclusion and community participation, rather than as an integral part of their identity. In other words, for this generation, technology is seen as a facilitator or enabler that helps them achieve their goals, rather than being a goal in itself. Despite minor differences in understanding global wellness trends, the discussion generally concluded with a focus on basic needs and values. Traditional values emerged as the foundation of wellbeing. Inclusion was more supported than exclusivity,

indicating a sustainable approach. This research lays a solid foundation for further studies and practical applications targeting the younger generation. The findings suggest that the primary focus should be on building upon basic trends, where young people see their business opportunities. It is recommended to increase the promotion of its broad spectrum and extensive benefits to well-being. This will not only enhance public awareness but also contribute to the career prospects of these young future professionals in the field of wellness and wellbeing.

Keywords: wellness trends, students perception, career prospects, back to basics

Introduction

In an era where health and well-being are increasingly becoming a global priority, understanding the latest trends in the wellness sector is of paramount importance (GWS, 2024). These trends, which range from a return to basic well-being principles to the integration of interdisciplinary approaches and innovative practices, are shaping the future of wellness and well-being.

The back-to-basics trend emphasizes the importance of simple, natural, and holistic approaches to well-being. This includes practices that primarily satisfy our basic needs, such as good quality nutrition and sleep, mental health, physical activity, and good work-life balance. Notable trends in this category are the essence of breathing, mindful eating, bare foot walking and trailing, posture corrections, safety at work and similar (GWS, 2023).

Another trend stressing the importance of interdisciplinarity and innovation in wellness involves the integration of knowledge and methods from various disciplines, such as psychology, sociology, biology, IT, architecture, anthropology, occupational health, gastronomy, tourism etc. This approach indicates a more comprehensive understanding of well-being and the development of innovative strategies and technologies to promote it. Here, notable wellness and wellbeing offer refers to technology linked to our sleeping patterns, chronotype identification, hotel sleeping packages (cf. Okumus and Kelly, 2023).

Inclusion as an overarching pattern of wellness and wellbeing on the one hand and exclusivity of high-price wellness products on the other is another trendy discrepancy within the sector and one of the widespread key trends in the wellness sector. On one hand, inclusion refers to accessible wellness practices and services accessible for all, regardless of age, gender, race, health conditions, or socioeconomic status. This trend is particularly relevant in the context of senior wellbeing and multigenerational concepts, which aim to socially connect all age groups (McKinsey, 2024). Wellness and travel companies are embracing modern vibrant, active, and curious seniors. As a result, intergenerational housing communities have become a notable trend in premier European cities. Such vibrant intergenerational communities can be found throughout the European continent (Housing Learning and Improvement Network, 2019). On the other hand, there is an emerging segment of consumers seeking exclusive well-being services and products that are charging the well-oiled wellness and wellbeing offer all around Europe.

The next wellness trend refers to the integration of local culture, heritage, and nature in wellbeing and tourism products. The latter refers to the unique cultural and natural assets of a specific location to enhance the wellness experience in a sustainable, socially responsible, and regenerative way. Lastly, the influence of Asian wellness concepts, particularly those from Japan, is also noteworthy. Concepts like *ikigai* (pursuit of purpose in life), *onsen* hot springs,

wabi-sabi (seeking beauty in imperfection), shinrin-joku (forest bathing), and others are becoming more and more relevant within daily lives.

This article aims to explore these global wellness trends and their implications for students of wellness. Through a focus group discussion and quantitative interviews conducted among students of the wellness module at the Vocational College for Catering and Tourism Maribor, this research seeks to understand students' awareness and perception of these trends and their influence on their studies and future careers in the wellness sector.

Methods

This research was conducted in January 2024 among seven students, aged 20 – 24, attending wellness module at the Vocational College for Catering and Tourism Maribor. A mixed-methods approach was used to gain a comprehensive understanding of students' perceptions and experiences of wellness trends. This approach combined a quantitative and qualitative type of research.

In the quantitative part, an eight-question survey was administered before the discussion to gather data on various aspects of students' wellness experiences. The questions covered topics such as the importance of wellness in their lives, their motivations for pursuing wellness, their lifestyle descriptions, the alignment of their values with their interests, the wellness services they used in the past three weeks, their likelihood of pursuing a career in wellness, and the importance of each wellness trend for their personal lives and future careers. Quantitative analysis was performed using descriptive statistics to identify motivations for students to engage in wellness, and qualitative research focused on conducting 2-hours long in-depth focus group interview focused on identifying how newest trends are integrative part of their lifestyle and professional path. The small number of participants (n=7) does not ensure statistical reliability nor representativeness for the segment of 2nd year students in the wellness programme at our vocational college. However, they it usefully supports the understanding of the views expressed in the discussion.

Focus Group Discussion was used to dive deeper into students' perceptions, understanding the implementation of wellness trends. The discussion focused on both personal experiences and future career implications. It lasted 1 hour and 15 minutes. Research results are presented next.

Results

Quantitative Findings

The quantitative part of the research revealed several key motivations for students to engage in wellness. These motivations are primarily related to health (6 participants), nature (5 participants), beauty and care (4 participants), with half of the participants also emphasizing the spiritual aspect. The areas that align with their values and interests are predominantly nature, innovation, environment, personal growth, and creativity.

When describing their wellness style, three participants chose the adjective "modern", two chose "traditional", and one each chose "ecological" and "creative".

In the past three weeks, they frequently – almost every day - pursued healthy (regular) eating patterns and dedicated time for care, engaged in physical activity on average once a week, mental wellness 1-2 times in three weeks, and relaxation and pampering none in three weeks.

Qualitative Findings

The students discussed several global trends in wellbeing, as introduced above, highlighting the importance of basic wellness principles such as self-awareness, listening to one's own body, and satisfying basic needs like sleep, nutrition, rest, social interaction and safety. They also discussed the role of technology in wellness, noting its benefits for businesses and users, such as reservations, applications, and user interface, but also its drawbacks, such as distraction, information overload, and credibility issues.

The students acknowledged the reality of their lifestyles, noting that wellness recommendations are not always realistic or feasible for students due to school obligations, part-time jobs, and the high prices of healthy and natural foods and products.

Regarding inclusivity and healthy aging, students pointed out the importance of including seniors in wellness practices, emphasizing social contact and knowledge transfer.

During the discussion, the value of integrating local cultural assets and nature into well-being and tourism products has been recognized. Students mentioned some typical Slovenian cultural features, that could be incorporated into wellness experiences, such as dance and music, feasts, sports, hiking, biking, beekeeping, and culinary experiences that involve a return to traditional tastes in a modern setting.

The Japanese wellness concepts and practices are well-known and admired by some students. They have found out that their beauty, even in old age and longevity are not just the result of cosmetic care of the body and face, but of a culture that teaches from an early age attitude towards oneself, the body, nature, community, and life.

Finally, the students discussed the importance of wellness trends for their personal lives and future careers. They identified healthy aging and inclusion of seniors, back to basics, interdisciplinarity and innovation, and their own culture and heritage as important trends. They also discussed the potential business opportunities related to these trends, envisioning creating nature-based activities, relaxation techniques, restful environments, and quality food offerings all in one place, and developing solutions that promote long-term health and beauty, catering to the growing desire to maintain a good and healthy appearance at all ages.

Discussion with Conclusions

The research findings indicate that wellness trends organically emerge from an individual's lifestyle. Several trends, including inclusion, back to basics, and interdisciplinarity, were identified as areas of business interest. The discussion led to the realization that the participating students are more self-connected and less reliant on technology than what is generally assumed about Generation Z.

The students' relationship with technology is tied to their sense of community. They view technology more as a tool for fostering inclusion and community participation, rather than as an integral part of their identity. In other words, for this generation, technology is seen as a facilitator or enabler that helps them achieve their goals, rather than being a goal in itself.

Despite minor differences in understanding global wellness trends, the discussion generally concluded with a focus on basic needs and values. Traditional values emerged as the foundation of wellbeing. Inclusion was more supported than exclusivity, indicating a sustainable approach.

The students also saw potential in including seniors in their future wellness careers and in intergenerational collaboration. Based on the research, we also suggest conducting expanded quantitative research on a larger sample that would enable the identification of more correlations between trends.

This research lays a solid foundation for further studies and practical applications targeting the younger generation. The findings suggest that the primary focus should be on building upon basic trends, where young people see their business opportunities. Wellness, perceived as an alternative to traditional medicine, has wide array of activities and health benefits that is poorly understood by the general public. Therefore, it is recommended to increase the promotion of its broad spectrum and extensive benefits to well-being. This will not only enhance public awareness but also contribute to the career prospects of these young future professionals in the field of wellness and wellbeing.

References

Global Wellness Summit. (2023). *Future of Wellness Trends 2023*.

<https://europeanspamagazine.com/global-wellness-summit-reveals-top-12-trends-for-2023/>

Retrieved on 25.12.2023

Global Wellness Summit. (2024). *Future of Wellness Trends 2024*.

<https://europeanspamagazine.com/global-wellness-summit-predicts-10-wellness-trends-for-2024/> Retrieved on 30.1.2024

Learning, H., & Network, I. (2019). Intergenerational housing case

McKinsey Report. (2024). *The trends defining the \$1.8 trillion global wellness market in 2024*. <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/the-trends-defining-the-1-point-8-trillion-dollar-global-wellness-market-in-2024> Retrieved on 16.1.2024

Okumus, B., & Linton-Kelly, H., (2023) *Wellness management in hospitality and tourism* Goodfellow Publishers Ltd, Oxford, ISBN: 978-1-915097-24-8.

Hogyan változtatta meg az utazási szokásokat a Covid járvány [How the Covid epidemic changed travel habits]

Palkovics Krisztina^{1*} – dr. Varga Zoltán²

¹Ph.D. hallgató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi
Doktori Iskola, Pécs

²adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet,
Zalaegerszegi Képzési Központ

*levelező szerző

email:palkovics.krisztina@pte.hu

Absztrakt

Bevezetés

Elemzésünk célja a magyarországi utazási szokások változásának felmérése a COVID-19 világjárvány és a pandémia hatására.

Módszer

A kutatás kvantitatív, leíró jellegű, melynek során a szekunder elemzéshez szakcikket, folyóiratokat vettünk alapul a hazai turizmus utazási szokásainak és a turisztikai mobilitás témakörében. A Covid-19 vírus okozta gazdasági hatások aktualitását tekintve a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett adatokból végeztünk elemzést.

Eredmények

A COVID-19 világjárvány gyors terjedésének következtében 2020 márciusában Magyarország lezárta a határait, mely a külföldi és belföldi turizmust egyaránt jelentősen érintette. Az adatok igazolják, hogy a turizmus érzékenyen reagál az egyes területeket érintő negatív hatásokra. Korábban a turizmusban a nyugalmat, békét, feltöltődést, biztonságot, stabilitást keresték, melyek a járványhelyzet kapcsán veszélybe kerültek. A korlátozások a mobilitás jelentős mértékű visszaesését hozták. A karantén feloldása új utazási szokásokat hozott. A vasúti és autóbuzsos közlekedés iránt is kevesebb volt a bizalom, az utazók háromnegyede inkább az autót választotta utazási megvalósításához, valamint felerősödött a kerékpárhasználat. A lakosság lehetőségeihez mérten pótolni igyekezett elmaradt utazásait, elkerülve azonban a határátlépéssel járó bizonytalanságot és a magasabb pénzügyi kockázatot a belföldi turizmus iránti kereslet iránti igényük erősödött.

Következtetések

Megállapítható, hogy a koronavírus megjelenése és világszintű terjedése időszakosan átformálta a turizmusban részt vevők utazási szokásait. A fogyasztók érzékenyen reagáltak a járványhelyzetre. Utazási vágyaik nem csökkentek, erősödött azonban a higiéniai körülmények biztosítása iránti igényük, ennek tudatában érdemes átgondolni a turisztikai közlekedési szolgáltatások fejlesztését a jövőre nézve a fogyasztói bizalom erősítése céljából.

Kulcsszavak: Covid-19, pandémia, turizmus, utazás, mobilitási szokások

Abstract

Introduction: The purpose of our analysis is to assess changes in travel habits in Hungary as a result of the COVID-19 pandemic.

Method: The research is quantitative and descriptive, the secondary analysis was based on technical articles and journals in the field of domestic tourism travel habits and tourist mobility.

Regarding the actuality of the economic effects caused by the Covid-19 virus, we performed an analysis from the data provided by the Central Statistical Office.

Results: As a result of the rapid spread of the COVID-19 pandemic, Hungary closed its borders in March 2020, which significantly affected both foreign and domestic tourism. The data prove that tourism reacts sensitively to the negative effects affecting certain areas. In the past, they looked for tranquility, peace, recharge, security, and stability in tourism, which were endangered due to the epidemic situation. The restrictions brought a significant drop in mobility. The lifting of the quarantine brought new travel habits. There was also less trust in rail and bus transport, three-quarters of travelers preferred to travel by car, and the use of bicycles increased. The population tried to make up for their missed trips to the extent possible, avoiding the uncertainty associated with crossing the border and the higher financial risk for domestic tourism. their need for demand has strengthened.

Conclusions: It can be concluded that the emergence and global spread of the coronavirus periodically reshaped the travel habits of those involved in tourism. Consumers reacted sensitively to the epidemic situation. Their desire to travel has not decreased, but their need to ensure hygienic conditions has increased, with this in mind, it is worth considering the development of tourist transport services for the future in order to strengthen consumer confidence.

Keywords: Covid-19, pandemic, tourism, travel, mobility habits

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A turizmus kedvező hatással van a gazdasági teljesítményekre, többletfogyasztást indukál, pozitívan hat a munkaerőpiacra, az ország folyó fizetési mérlegére, növeli a nemzeti vagyont. Kiegyenlítő szerepet tölthet be a terület fejlettségbeli differenciáltságban (Bacsi, 2008). Hozzájárul az ország bruttó hazai termékéhez, ezáltal az ország gazdasági növekedéséhez. Kiemelkedő a munkaerőpiacra gyakorolt hatása, viszonylag nagy létszámban foglalkoztat szakképzettséget nem igénylő munkaerőt, nagy részben szezonálisan (Morvainé-Probald, 2008). A turizmus szektor a Covid-19 világjárvány előtt a legdinamikusabban fejlődő szektorként jelentős bevétellel járult hozzá a külkereskedelmi mérleg és a fizetési mérleg egyensúlyának javításához (KSH, 2020b). 2019-ben a magyar turizmus legfontosabb mutatószámai jelentősen meghaladták a korábbi éveket. A turizmus szektor a legdinamikusabban fejlődő szektorok közé tartozott nemzetközi és hazai szinten is. Összteljesítménye a világ GDP termelésének 10%-át is elérte (UNWTO, 2020).

A 2020-ban világjárvánnyá nyilvánított Covid19-vírusfertőzés a globális turizmusnak és az egyéb utazásoknak köszönhetően hamar elterjedt az egész világon (Ianquito, 2020). A járványhelyzet nemcsak a mindennapi tevékenyegek módját alakította át (pl. home office), hanem a társadalom turisztikai célú utazási lehetőségeit is (Miskolczi et al., 2021). A járvány, illetve az annak megfékezésére tett óvintézkedések hatása az egész szektort megrengette és megmutatta annak érzékenységét, az óvintézkedések hatására szinte teljesen leállt a légi közlekedés, számos munkahely átmenetileg, vagy teljesen megszűnt. A COVID-19 járvány hatására a turizmus mélyrepülésbe kezdett, s bár a halálozási ráta szempontjából messze járt a nagy vírusjárványoktól mint például a spanyolnátha, mégis az általa okozott gazdasági károk felbecsülhetetlenek (Raffay, 2020). Az Eurostat adatbázisa alapján az Európai Unióban 2,6 %-kal csökkent a gazdaság teljesítménye, ilyen a 2008-as pénzügyi és gazdasági világválság óta nem volt.

A XX - XXI. században számos válság, katasztrófa terhelte a világ gazdaságának működését, mint olajválságok, politikai és háborús konfliktusok, földrengések, hurrikánok, vulkánkitörések, pénzügyi és gazdasági válságok. Ezek azonban mind térben és időben lokalizálhatók voltak, így nem okoztak hosszabb távra szóló változásokat sem a fogyasztók, sem a kormányok életében, csak ideiglenesen változtatták meg a fogyasztási szokásokat (Felkai, 2021; Miskolczi, 2021; Nagy et al., 2021).

A szakirodalmak alapján gazdasági és pénzügyi válságot, politikai vonatkozású válságot, egészségügyi válságot és környezeti válságot különböztethetünk meg és elemezhetjük a turizmus szektorra történő hatásait (Végi et al., 2020). A válságoknak köszönhetően megállapítható, hogy egyre nagyobb jelentősége van a fenntartható fejlődésnek és ezen belül a fenntartható turizmusnak. A fenntartható turizmus „az az idegenforgalom, amely teljes mértékben figyelembe veszi a jelenlegi és jövőbeli gazdasági, társadalmi és környezeti hatásokat, valamint a turisták, az iparág, a környezet és a befogadó közösségek igényeit” (Unep-wto, 2005). A korábbi világjárványok kisebb mértékben érintették a turisztikai szektort, hiszen lehetőség volt másik desztináció választására. A Covid19 világjárványnál erre nem volt lehetőség. Megállítására a különböző országok karanténkötelezettséget, utazási korlátozásokat, illetve határzáró rendelkezéseket vezettek be, melyek egyértelműen befolyásolták a turisztikai szokásokat. (Hague, 2018; Haughton-Khandker, 2014; Dagnachew-Hon, 2020). 2020 tavaszán a Föld népességének 90%-át érintette valamilyen utazási vagy mozgási korlátozás (Gössling et al., 2021).

Az utazási szokások vizsgálatának alapja az utazási motiváció, ez a turizmus legfőbb mozgatója (Lengyel, 2004; Michalkó, 2004).

A turizmusban résztvevők számára főleg az ilyen bizonytalan helyzetekben a biztonság fontos döntési szempont (Baker, 2014). A magyar lakosság biztonságra törekvése az úti célok kiválasztása során erős, a fogyasztók életében fontos szerepet játszó értékek között első helyen szerepel a biztonság (Hofmeister-Tóth, 2017), különösen az idősebb generációk körében. (Csapó-Töröcsik, 2019).

A járvány egyik jelentős rövid távú következménye a személyek térbeli mozgásának nagy mértékű visszaesése volt, ennek következtében láthattunk rengeteg üresen álló városképet a sajtóban (Gössling et al., 2020). A vírus világjárvánnyá bővülését követően az utazások teljes leállításával nagyban megnőtt a bizonytalansági faktor is (Dagnachew-Hon, 2020).

Több kutatás és felmérés (Töröcsik – Csapó, 2021; Behringer et al., 2022) kimutatta, hogy a fogyasztók nehezen viselik a mozgásuk korlátozását, és mindenképpen utazni szeretnének. Bár a mobilitásra vonatkozó korlátozások drasztikusak voltak, a lakosság utazási kedve nem vészett el. Az utazások a pandémia alatt belföldön valósultak meg, majd a járvány terjedésének megfékezését célzó korlátozások enyhítésével, valamint az oltásoknak köszönhetően újra előtérbe kerültek (Michalkó et al., 2022). YU és társai (2023) a turizmus pandémia előtti, alatti és utáni tendenciáinak vizsgálata során megállapították, hogy a helyi lakosok a járvány hatására inkább belföldi úti célokat választottak, mely a gazdasági fellendülés támogató eszköze. Kijelentették, hogy a turisztikai mobilitást a külső tényezők mellett a megkérdezettek belső érzései is befolyásolják, és a nemzetközi turizmus hamar helyre fog állni. Fusté-forné és Michael (2020) a pandémia után fellendülő turizmus mobilitását és a fenntarthatóság kapcsolatát a biztonságos útvonalakban és az országok összefogásában látta. A válság megszüntetésére a vállalkozások üzleti modelljének átalakítását, jövedelmezőségük újraértékelését és új turisztikai termékek kifejlesztését javasolták a kormány által nyújtott állami támogatások segítségével (Fotiadis et al., 2021).

A COVID-19 járványhelyzet megfékezésére való törekvés, a kijárási korlátozás és a további intézkedések módosították a magyar lakosság munkakörülményeit és szignifikáns hatással voltak a lakosság mindennapjaira (Ács, 2020). A fogyasztói magatartás változását jelzik az utazásokról történő lemondások, illetve későbbre halasztások a félelemérzet megnövekedése miatt. Az enyhítések alatt is csökkent az utazási intenzitás mértéke a desztináció megválasztása a távolságok csökkenését eredményezte, többségében belföldi utazásokat terveztek. Ha utaztak is, olyan területre, ahol jobban bíztak a desztináció biztonságosságában. (Felkai, 2021; Raffay, 2020; Végi et al., 2020; Neuburger-Egger, 2021). A belföldi turizmus megnövekedése átalakította a turisztikai keresletet, megnőtt a vidéki turisztikai desztinációk iránti kereslet. A lakosság utazási szokásait tekintve előtérbe került a tudatosság, a biztonságosság iránti igény (MTÜ Turisztikai Trendriport, 2020). Michalkó és társainak kutatása a magyar utazók reakcióját vizsgálta a Covid19-járvány hatására. Megállapították, hogy egyik kisebb csoport szeretett volna utazni, és vállalta volna a kockázatokat, de az intézkedések megnehezítették a határok átlépését, csak a járványhelyzet átmeneti enyhülése nyújtott lehetőséget az igényeik kielégítésére, de akkor is regisztrált szálláshelyeket vettek igénybe és kerülték a rokonok, barátok nyújtotta szálláslehetőségek illetve a saját ingatlan turisztikai célú használatát. Másik csoport a megbetegedéstől, karanténtól való félelmében döntött úgy, hogy inkább elhalasztja az utazását (Michalkó et al., 2022).

A teljes lezárások, határzár, kijárási korlátozás következtében átalakult mindennapi életünk, zárkóztunk lettünk, csak elintézni valónk okán mozdultunk ki otthonunkból. A lezárásokat követően a nemzetközi járatokat felfüggesztették. A légi közlekedés azonban a lezárásokon kívül is kerülendő utazási forma volt a higiéniai kockázatok miatt (Ernszt et al., 2022).

A pandémia fertőzési hullámainak lecsengő szakaszaiban az utazási (és repülési) kedv mindig megnőtt (Ernszt et al., 2022). A 2022-ben kitört orosz-ukrán háború, a növekvő üzemanyagárak, a csökkenő reálbérek, illetve a forint árfolyamának alakulása a vizsgált periódus során szintén számottevően befolyásolta az utazók fogyasztói magatartását és csökkentette a külföldi desztinációk felkeresése iránti vágyat. A pandémia egyik legnagyobb gazdasági-társadalmi hatása tehát a turizmus visszaesése volt (Yang et al., 2021). A 2008-as gazdasági válság hatása lassabban jelentkezett, 2008 novembere a szállodaipar megelőző évtizedének egyik legrosszabb hónapja volt, melyet 2009-ben újabb csökkenés követett, csak ezután kezdett ismét növekedni és 2011-ben zártak végül jó eredménnyel a szállodák (Tóth - Dávid, 2010; Magyar Turizmus Zrt., 2013). A turizmus bár nagyon érzékenyen reagál az egyes desztinációkat érintő negatív történésekre, gyorsan visszaáll eredeti növekedési pályájára. Ezt a megállapítást igazolja a hazai turisztikai egyenleg (KSH, 2023) is, amelynek adatai szerint a 2019-es csúcshoz (1340 milliárd Ft) képest a pandémia következtében 2020-ra drasztikusan lecsökkent a turisztikai egyenleg (650 milliárd Ft). 2021-ben kisebb növekedés volt tapasztalható (834 milliárd Ft), míg 2022-ben már a 2019-es adatok 92%-át is elérte (1228 milliárd Ft). A turizmus jövője a desztinációk rezilienciáján, azaz regenerációs képességén múlik (Gonda, 2022), ezzel egyidőben azonban az a veszély is fenyeget, hogy az újbóli fellendülése során a turizmus még kevésbé fenntarthatóvá válik (Hall et al., 2020). Ezt a válsághelyzetet úgy is felfoghatjuk, mint egy lehetőséget a fenntarthatóbb turizmus kereteinek kialakítására (Neumanné - Fehérvölgyi, 2020), ahol a kormányzat feladata, hogy megtalálja az egyensúlyt a jövedelmezőség és az elszabadult tömegturizmus ártalmi között (Felkai, 2021).

A turisztikai fogyasztás változása tehát a desztinációválasztás és a közlekedési eszközök kiválasztásakor is megjelent. A járvány elején a légi közlekedés kihasználtsága csökkent legnagyobb mértékben, emellett a közösségi közlekedés iránti kereslet visszaesése volt jellemző. Összességében a pandémia a közlekedési eszközök használata terén a személygépjármű-használat gyakoriságára volt legnagyobb hatással, a járvány előtti

időszakhoz képest sokkal gyakrabban vettünk igénybe személygépjárművet. A nem motorizált módok esetében a kerékpározás szerepe nőtt meg jelentősen (Miskolczi et al., 2021). A lakosság a „bezártságból” az aktív turizmus irányába terelődött, hetente többször, vagy alkalmoszerűen többen és többször ültek biciklire (Varga – Palkovics, 2021).

Jelen kutatásunkkal a hazai lakosság fogyasztói magatartásának változásait, illetve utazási szokásainak alakulását vizsgáljuk. Azt kutatjuk, hogy a magyar lakosság miként reagál a járvány következtében kialakult, korlátok közé szorított utazási lehetőségekre, a korlátozó intézkedésekre. Milyen tényezők befolyásolták utazási szokásaikat, határozták meg döntési folyamataikat, hogy tudtak alkalmazkodni a kezdetben átmeneti, majd tartóssá vált új helyzethez.

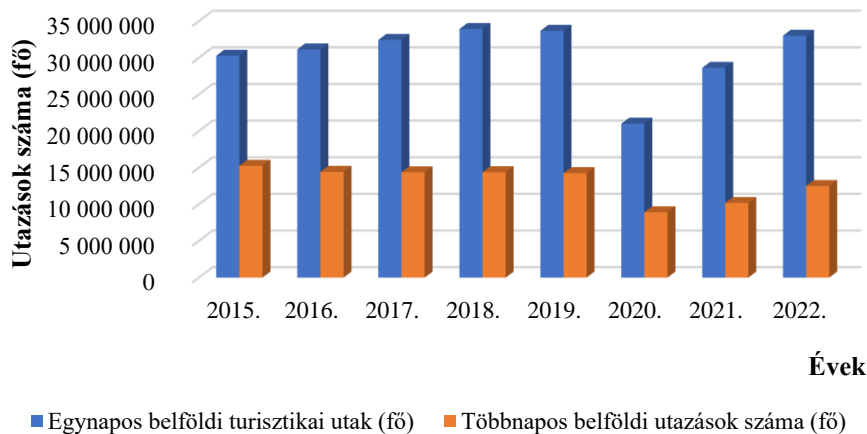
Anyag és módszer

A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során adatelemzést végeztünk az adatbázisokból leválogatott adatokból a helyi és helyközi személyszállítás forgalmára vonatkozóan. Külön vizsgáltuk a különböző közlekedési módok szerinti személyforgalmat mint autóbusz, villamos, trolibusz, metró, vasút, hajó, repülő. A Covid-19 koronavírus járványt megelőző éveket tekintve kiinduló adatnak a 2015. év adatait vettük, a változásokat tehát a 2015. évtől vizsgáltuk, míg a 2020. évre vonatkozóan, a Covid-19 hatására is bekövetkező változások megállapítására a 2019. év megfelelő időszakának adatait vettük alapul. Az elemzés során vizsgáltuk a személyforgalmat mind helyi, mind helyközi viszonylatban, kitértünk a budapesti repülőtér utasforgalmára, valamint a személyforgalom mellett az áruszállítást is vizsgáltuk. Az adatok elemzéséhez a Microsoft Office Excel szoftvert használtuk.

Eredmények

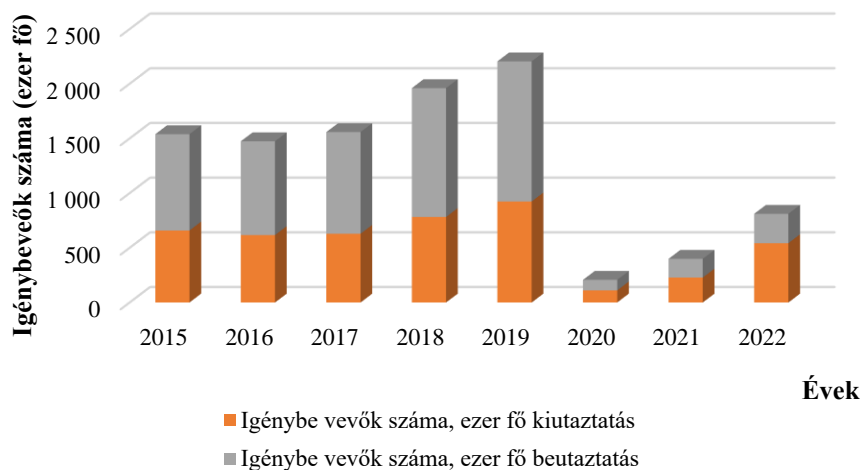
2019-ben a nemzetközi trendeknek megfelelően a hazai turisztikai folyamatok is kedvezően alakultak. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a világjárvány hatására hogyan változtak meg a magyar lakosság utazási szokásai. Elsőként az **utazási aktivitást** vizsgáltuk. 2015 és 2019 között a többnapos belföldi utazások iránti utazási aktivitás 48,1%-ról 52,4%-ra emelkedett, 2020-ban a Covid-19 világjárvány hatására 13,4%-kal, 39%-ra esett vissza és még 2021-ben is csak minimálisan 39,8%-ra tudott emelkedni. 2022-es év azonban már kedvezett az utazási aktivitásnak, az enyhítések, korlátozások megszüntetésének hatására már 47,9%-ot is mutatott, ezzel ugyan a 2015-ben mért szintet még nem érte el, de 2020-21-es évekhez képest jelentős emelkedésnek indult.

A koronavírus járvány megjelenése előtti években az utazások harmadát a belföldi utak közül a **többnapos utazások** jelentették, a járvány megjelenése nem kedvezett a többnapos utazások számára, egyre többen választották az egynapos utakat, így a többnapos utazások aránya tovább romlott. 2020-ban a járvány megjelenésekor 40%-kal visszaesett mind az **egynapos**, mind a többnapos utazások száma, s míg az egynapos utazások 2022-ben már újra elérték a 2017-ben mért utazások számát, addig a többnapos utazások vonatkozásában ez megközelítőleg sem sikerült. A többnapos utazások száma ugyan 2021-től emelkedést mutat, azok száma azonban még nem érte el a járvány megjelenése előtti szintet. (1. ábra) A többnapos belföldi utazások esetében eltöltött napok száma is hasonló eredményt mutatott. Az **eltöltött napok száma** 2019-ig közel azonos mértéket ért el, 2020-ban azonban 31%-os csökkenés következett be, mely 2022-ben is még 16%-kal kevesebb volt a járvány megjelenése előtti évekhez képest.



14. ábra: Egy- és többnapos belföldi utazások száma Magyarországon 2015-2022.
Forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján

Az **utazásszervező és -közvetítő vállalkozások** száma, ahogy a 2. ábrán is látszik, már a vírusjárvány megjelenése előtt is mutatott minimális csökkenést 2016-17-ben, számuk ezt követően azonban nagyjából azonos mértékű maradt. A járványhelyzet kialakulását követően 2021-ben azonban 6%-kal csökkent a számuk, mely 2022-ben sem emelkedett. Az általuk szervezett utazások száma mind kiutaztatás, mind beutaztatás vonatkozásában 2020-ig folyamatosan emelkedett, 2019-ben volt a legmagasabb. 2020-ban a kiutaztatásnál 88%-kal, beutaztatásnál 92,5%-kal csökkent az utazásszervező irodák igénybevétele. 2020-ban a Magyarország államhatárát átlépő személyek száma is 54%-os csökkenést mutatott. A lakosság tehát már a korlátozások feloldásakor is ódzkodott külföldre utazni.

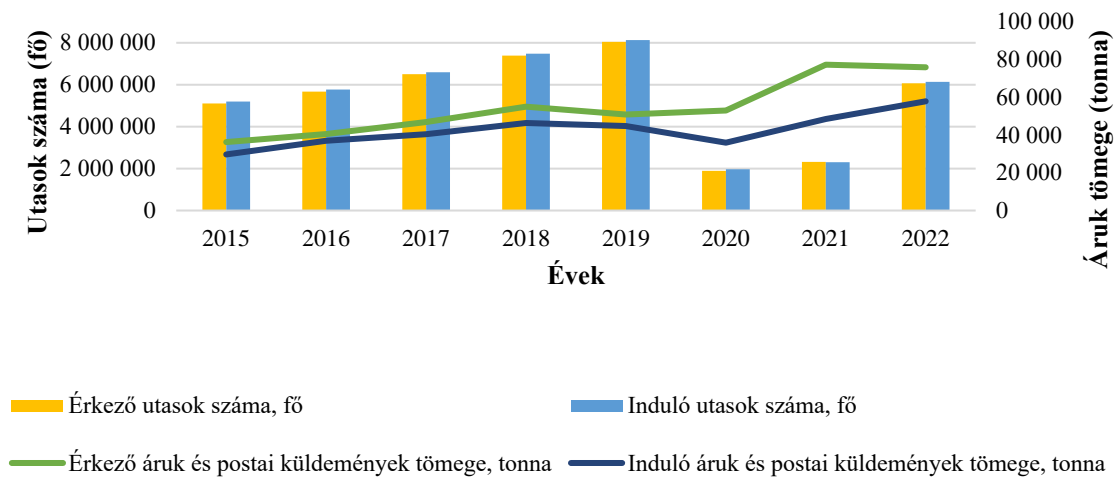


15. ábra: Utazásszervező és -közvetítő vállalkozást igénybe vevők száma Magyarországon 2015-2022.

Forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján

Ezt támasztja alá a **Budapesti Liszt Ferenc Nemzetközi Repülőtér forgalma** (3. ábra) is, mely 2020-ban soha eddig nem tapasztalt visszaesést tapasztalt. Ez a repülőtér Magyarország egyetlen jelentősebb forgalmú repülőtere. 2019-ben a Malév megszűnését okozó válsághoz képest kétszer annyi utas fordult meg a repülőtéren, ez 2020-ban a járvány miatti lezárások következtében gyakorlatilag teljesen megszűnt. 2020 II. negyedévében az előző év azonos időszakához képest a 15.000 utas szám 2400-ra, tehát 97%-kal esett vissza. A III. negyedévben némi emelkedés hatására ez a visszaesés 83%, majd az év végén hozott újabb korlátozó

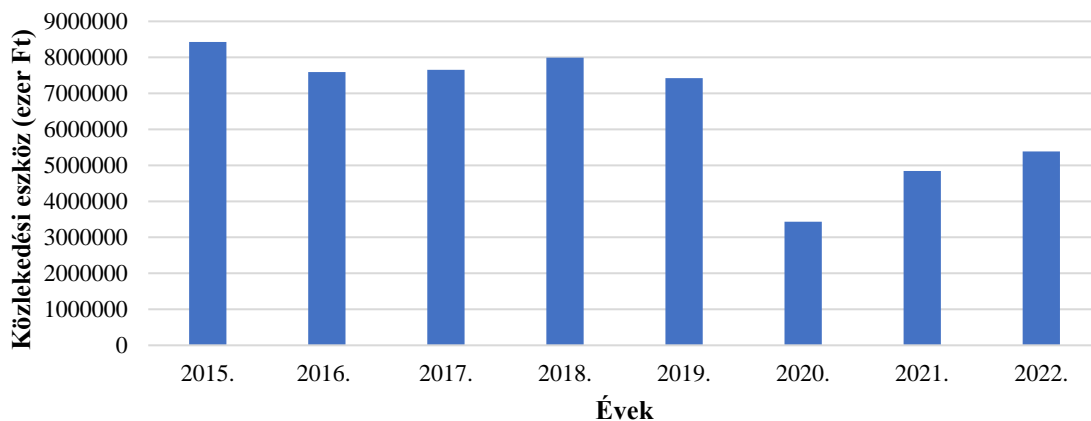
intézkedések hatására ismét 97%-os csökkenést mutatott. Összességében 2020-ban, mivel az I. negyedév még a korábban megszokott eredményekkel indult, az érkező és az induló utasok száma is 76%-kal csökkent a 2019-es évhez képest. 2021 IV. negyedéve volt a legerősebb forgalmú a járvány kezdete óta, az év eleji korlátozások hatására azonban még ebben az évben is 70%-kal kevesebb volt az utasok száma 2019-hez képest. 2022-ben már 2017-nek megfelelő értékeket mutatott a repülővel utazók forgalma, 2019-hez képest ugyan még minden negyedévben elmaradt az utasok száma az akkori értéktől, ugyanakkor már csak 25%-kal volt kevesebb.



16. ábra: Budapest Liszt Ferenc Nemzetközi Repülőtér utas és áruforgalma 2015-2022.
Forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján

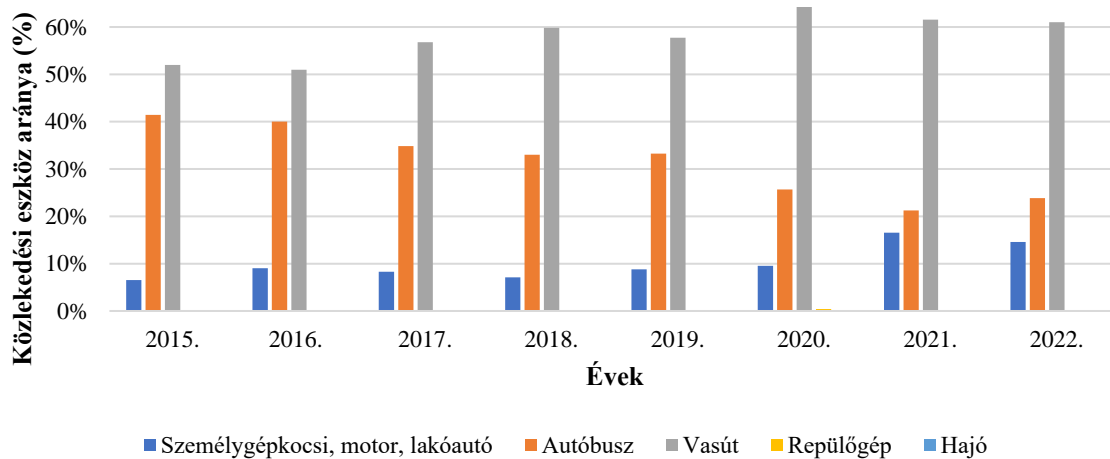
A személyszállítással ellentétben a **légi áruszállítás** (3. ábra) könnyebben átvészelte a válságot. A légi áruszállítás az érkező áruk esetén végig folyamatos emelkedést mutatott, sőt 2020 és 2022 messze magasabb teljesítményt hozott, mint az addigi évek. Az induló áruk vonatkozásában 2020-ban mutatkozott némi visszaesés, de 2021-ben és 2022-ben itt is magasabb teljesítmény volt megfigyelhető, mint a korábbi években. 2021-ben az érkező áruk tömege 40%-kal, az induló áruk tömege 35%-kal haladta meg az előző év eredményeit. Nem csak a légi áruszállításra, hanem alapvetően az áruszállításra igaz, hogy nem volt rá különösebb hatással a járvány megjelenése. Az áruszállítás 2015-től folyamatosan emelkedett 2019-ig. 2020-ban a járvány megjelenésének évében mutatott csekély, mindösszesen 8%-os csökkenést, ezt követően azonban újra a régi szinten teljesített továbbra is.

Bár a turizmus legtöbb mutatószáma a járvány utáni 2. évben már kezd emelkedést mutatni és visszatérni a korábbi értékekhez, addig a **közösségi közlekedés** még 2022-ben sem tudott visszatérni a korábbi szintre, sőt 2022-ben a 2015-ös szint 63%-át éri még csak el. Ennek valószínűsíthető oka a home office elterjedése, az iskolai bezárások, karanténok, állami intézkedések (pl. a járatok ritkítása). A közösségi közlekedésre általában elmondható, hogy 2015-től kezdve folyamatosan mérsékelt csökkenést mutatott. 2020-ban a járvány és megfékezésére hozott intézkedések hatására drasztikusan, a megelőző év felére esett vissza. (4. ábra)



17. ábra: Az utazáshoz használt közösségi közlekedési eszközök Magyarországon 2015-2022.
 Forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján

Minden közlekedési eszköz megszenvedte a vírus megjelenését, mind közül azonban a Covid-19 vírusjárvány legnagyobb vesztese az autóbusz közlekedés, amelyre 2020-ban nem csak fele annyit, hanem 65%-kal kevesebbet költöttek az utasok. Hasonlóan visszaszorult a trolibuszok, villamosok és a metrók használata a helyi közlekedésben, melyek használata 2020-ban 33-35%-kal volt kevesebb, 2023-ra azonban már elérte a régi utasszámokat. A vírus megjelenése előtt a közlekedési eszközök több mint harmadát tette ki az autóbusszal történő közlekedésre szánt összeg, ez 2020-ban 25%-ra, majd 2021-ben 21%-ra csökkent tovább és 2022-ben is csak minimális 2%-os emelkedést tudott elérni. A közösségi közlekedési eszközök használatának arányait tekintve a Covid megjelenése után a vasúti közlekedést használták legnagyobb arányban, illetve a személygépkocsit, motorkerékpárt. A vasúti közlekedés közel 50%-os arányról 2020-ban 64%-ra emelkedett, és 2021-et követően 61%-on megállt. A személygépkocsi, motorkerékpár igénybevétele a többi közlekedési eszközzel ellentétben már 2020-ban is több volt 1%-kal, 2021-ben azonban több, mint duplájára emelkedett és még 2022-ben is enyhe 2%-os csökkenést követően fennmaradt. Összességében a pandémia közlekedési eszközök használatára gyakorolt hatásait tekintve a járvány előtti időszakhoz képest sokkal gyakrabban vettünk igénybe személygépjárművet, valamint a kerékpározás, gyaloglás szerepe is jelentősen felerősödött. 2021-ben ötszörösére emelkedett a kerékpározás, gyaloglás igénybevétele és 2021-ben is még nagyjából ezen a szinten maradt. (5. ábra) Egy 2021-ben Zala Megyében folytatott kérdőíves vizsgálatunk során megállapítottuk, hogy a megkérdezettek (n=472) 17%-a kerékpárral, 15% gyalogosan járt munkába, ez együttesen ugyanannyit tett ki, mint a személygépkocsit használók aránya.



18. ábra: A közlekedési eszközök használatának aránya Magyarországon a közösségi közlekedésben 2015-2022.

Forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján

Következtetések, javaslatok

A járvány hatására nem csak a turizmusban következtek be változások, a vírus terjedésének megfékezésére hozott intézkedések a turizmushoz kapcsolódó vállalkozásokat is érintették a koronavírus járvány megjelenésekor azonnali hatállyal és bizonytalan időre, hiszen a szállásdíjbevételek mellett az utazásokhoz kapcsolódó egyéb költségek is elmaradtak, a turizmusra épülő vállalkozások is működési problémákkal küszködtek.

Kutatásunk célja volt felmérni a magyar lakosság fogyasztói magatartásának változásait, ezen belül utazási szokásainak alakulását vizsgáltuk a Covid19-koronavírusjárvány megjelenésekor és azt követően. Arra kerestük a választ, hogyan igazították utazási igényeiket ehhez a váratlan új helyzethez.

A járvány és megfékezését célzó korlátozások a mobilitás jelentős mértékű visszaesését okozták a világ többi országához hasonlóan Magyarországon is. (Warren -Skillman 2020)

A magyar lakosság szabálykövető magatartást tanúsított a lezárások idején, utazásaikat lényegesen csökkentették, majd az enyhítések hatására igyekeztek megfontolt döntéseket hozni utazásaik tervezésekor.

Tóth - Dávid (2010), valamint a Magyar Turizmus Zrt. (2013) a gazdasági válság hatásának vizsgálatakor megállapította, hogy Magyarországon a gazdasági válság lassan jelentkezett, és a válságot követő harmadik évben már jó eredménnyel zártak a szállodák. Ezzel ellentétben a Covid-19 hatása azonnal jelentkezett a magyar turizmus eredményeiben, s kezdetben csak rövid gazdasági válságnak tűnt. 1,5 évvel a vírus megjelenését követően lassan magához tért a gazdaság, azonban a különböző szektorokat nem egyformán érintette, a közösségi közlekedésben még nem múlt el, az utasforgalom elmaradása még ma is jelentős a korábbi évekhez képest.

A 2022-ben kitört orosz-ukrán háború, a növekvő üzemanyag árak, a csökkenő reálbérek, a forint árfolyamának alakulása jelentősen befolyásolták az utazók számát és magatartását. Az adatok igazolják azt, hogy a turizmus érzékenyen reagál az egyes területeket érintő negatív hatásokra, de gyorsan helyreáll a közelmúlt növekedési pályájára. 2022. év második felétől érzékelhetővé vált energiakrízis és rezsválság hatására a fogyasztók már nem a pandémiával és higiénias helyzettel foglalkoztak utazásaik tervezésekor, hanem inkább az energiaárak és az

infláció alakulásával, amely pénzügyi lehetőségeiket, ezáltal szabadidős turisztikai utazásaikat is jelentősen befolyásolta a jelenre és a jövőre vonatkozóan.

A koronavírusjárvány megjelenése előtt a turizmus folyamatosan fejlődött, az akkori elemzések további növekedést prognosztizáltak, számos tanulmány készült a fenntarthatóságról, melynek léte a tömegturizmus következtében kérdésessé vált. A Covid-19 járvány hatására a tömegturizmust a nulla turizmus váltotta fel, majd a kezdeti sokkból feléledve a turizmus újraindulását célzó értekezések születtek. Előtérbe került a pihenés, a kikapcsolódás, a kalandszerzés, a városnézés, az új kultúrák és emberek megismerése, a spirituális megújulás iránti célok igénye. De vajon célunk lehet a turizmus Covid-19 járvány előtti eredményeinek elérése és nem inkább egy megváltozott, fenntarthatóbb turizmus megvalósítása?

Felhasznált irodalom

Ács, P. (2020). Változások a magyar lakosság élet-és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

Bacsi, Zs. (2008). A turizmus társadalmi gazdasági alapjai, Előadás sorozat Pannon Egyetem GK Keszthely, [Online] <https://www.georgikon.hu/tanszekek/agrargaz/Tananyagok/BACSI/BACSI%20TAN%20WINTER/TurTGA> (Letöltve: 2021. március 22.)

Baker, D. MC. A. (2014). The Effects of Terrorism on the Travel and Tourism Industry. *International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage*, 2(1), 58–67.

Behringer, Zs., Hinek, M., Tevely, T. (2022). Biztonság és higiéné, mint a legfontosabb hívószavak – Szabadidős utazások kompromisszumokkal a világjárvány alatt. V. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia. Konferenciakötet. pp. 21–34.

Csapó, J., Törőcsik, M. (2019). Turizmus és biztonság: a magyar lakosság utazási szokásaihoz köthető, biztonsággal kapcsolatos attitűdök reprezentatív vizsgálata. *Turizmus Bulletin*, 19(3), 13–20.

Dagnachew, L.S., Hon, A.H.Y. (2020). The impacts of social and economic crises on tourist behaviour and expenditure: an evolutionary approach. *Current Issues in Tourism*, 23(6), 740–755.

Ernszt, I., Marton, Zs., Tóth, D. (2022). Szárnyalás és zuhanórepülés. A légi közlekedés és a koronavírus-járvány. In: Michalkó, G., Németh, J., Birkner, Z. (szerk.): *Turizmusbiztonság, járvány, geopolitika*. Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közhasznú Nonprofit Kft, Budapest. pp. 53–70.

Felkai, P. (2021). Hogyan utazzunk a COVID járvány után? *Turizmus Bulletin*, 21(1), 44–49.

Fotiadis, A., Polyzos, S., Huan, T.C.T. (2021). The good, the bad and the ugly on COVID-19 tourism recovery. *Annals of Tourism Research*. 87. 103117.

Fusté-Forné, F., Michael, N. (2020). Limited Tourism: Travel Bubbles for a Sustainable Future. *Journal of Sustainable Tourism*. 31(1). pp. 73–90.

Gonda, T. (2022). Turizmus és reziliencia. *Turizmus Bulletin*. 22(2). pp. 27–36.

Gössling, S., Scott, D., Hall, C.M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19 *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1–20.

- Hall, C.M., Scott, D., Gössling, S. (2020). Pandemics, transformations and tourism: Be careful what you wish for. *Tourism Geographies*, 22(3), 577–598.
- Haque, TH. (2018). The swine flu and its impacts on tourism in Brunei. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 36, 92–101.
- Haughton, J., Khandker, S.R. (2014). The Surprising Effects of the Great Recession: Losers and Winners in Thailand in 2008-09. *World Development*, 56, 77–92.
- Hofmeister-Tóth, Á. (2017). *A fogyasztói magatartás alapjai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Ianquito, B.L. (2020). Tourist as Vector: Viral Mobilities of COVID-19. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 174–177.
- KSH (2020). Turizmus-szatellitszámlák, 2019-2020. [Online] <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/turizmszatt/2019/index.html#2019bentovbbbvltat urisztikaikereslet> (Letöltve: 2023. június 18.)
- KSH (2023). A turizmus és vendéglátás fontosabb adatai 2001-2022. [Online] https://www.ksh.hu/stadat_files/tur/hu/tur0001.html (Letöltve: 2023. június 18.)
- Lengyel, M. (2004). *A turizmus általános elmélete*. Budapest: Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája.
- Magyar Turizmus Zrt. (2013). Utazások a válság után - az európai turizmus alakulása 2008 és 2013 között-. *Turizmus Bulletin*, 15(2), 53-57.
- Michalkó, G. (2004). *A turizmuselmélet alapjai*. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola.
- Michalkó, G., Németh, J., Birkner, Z. (2022). Lezárástól az újraindulásig: a COVID19 járvány hatása a magyar lakosság utazásaira és a turizmusbiztonsággal kapcsolatos percepcióira. In: Michalkó, G., Németh, J., Birkner, Z. (szerk.): *Turizmusbiztonság, járvány, geopolitika*. Budapest: Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közhasznú Nonprofit Kft, Budapest. 115–128.
- Miskolczi, M., Bauer, B., Déri, A., Kovács, T. (2021). Mobilitási szokások változásai a Covid19-világjárvány idején, in *Turizmus Bulletin*, 21(3), 24-33.
- Morvainé Lovas, E., Probald, Á. (2008). *A turizmus és vendéglátás, közösségi étkeztetés munka-helyteremtő képességének lehetőségei*. Budapest, KSH.
- MTÜ Turisztikai Trendriport (2021. február 08.): Átalakuló turisztikai piac, a belföld az új külföld. [Online] <https://info.ntak.hu/hirek/mtu-turisztikai-trendriport-2020-atalakulo-turisztikai-piac-a-belfold-az-uj-kulfold>, (Letöltve: 2023. június 18.)
- Nagy, D., Csapó, J., Végi, Sz. (2021). A jövő turizmusa, a turizmus jövője – vállalkozói prognózis kutatás a Dél-dunántúli turisztikai vállalkozók szemszögéből. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 6(2), 72-85.
- Neumanné, V.I. Fehérvölgyi, B. (2021). A Covid-19 hatása a turizmusra és a klímaváltozásra, In: Mezőfi, N., Németh, K., Péter, E., Püspök, K. (szerk.): *V. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet*, Pannon Egyetem, Nagykanizsa, Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ, pp. 205-220.
- Raffay, Z. (2020). *A COVID-19 járvány hatása a turisták fogyasztói magatartásának változására. Járványidőszak alatti szekunder kutatások*, Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs. Online: <https://ktk.pte.hu/hu/karunkrol/intezetek/marketing-es-turizmus-intezet/covid-kutatas-2020/jarvanyidoszak-alatti>

Tóth, G., Dávid, L. (2010). A gazdasági-pénzügyi válság hatása az Észak-Magyarország régió turizmusára a szállásdíjbevételek és az alkalmazásban állók száma alapján. *Turizmus Bulletin*, 14(1-2), 60-63.

Törőcsik, M., Csapó, J. (2021). A turisztikai trendek csoportosítása. In: Csapó, J., Végi, Sz. (szerk.): *A globális, lokális és a glokális turizmus jelenlegi szerepe és jövője elméleti és gyakorlati megközelítésben*. PTE KTK Marketing és Turizmus Intézet. pp. 11–15.

UNEP-WTO (2005). *Making Tourism More Sustainable - A Guide for Policy Makers*. Madrid: WTO. [Online] <https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/8741;jsessionid=57396080F119> (Letöltve: 2023. június 18.)

UNWTO (2020). *UNWTO World Tourism Barometer and Statistical Annex, January*. [Online] <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/wtobarometereng.2020.18.1.1?role=tab> (Letöltve: 2023. június 18.)

Varga, Z., Palkovics, K. (2022). A kerékpáros turizmus fejlődése a pandémia éveiben Zala megyében, In: Jakab, B., Mezőfi, N., Németh, K., Péter, E. (szerk.): *VI. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet*, Pannon Egyetem, Nagykanizsa, Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ, pp. 188-198.

Végi, Sz., Csapó, J., Törőcsik, M. (2020). Az új koronavírus (COVID-19) megjelenésének hatása a magyar lakosság turisztikai fogyasztói szokásaira - egy online felmérés elsődleges eredményei. *Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért EMOK és Járványidőszak alatti szekunder kutatások Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs*.

Yu, L., Zhao, P., Tang, J., Pang, L. (2023). Changes in Tourist Mobility after COVID-19 Outbreaks. *Annals of Tourism Research*. 98. 103522.

Yang, M., Han, C., Cui, Y., Zhao, Y. (2021). COVID-19 and Mobility in Tourism Cities: A Statistical Change-Point Detection Approach. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 47. pp. 256–261.

A természet terápiaja: helyi kultúrára alapozott wellness turizmus Japánban

[The therapy of nature: wellness tourism based on local culture in Japan]

Pécsek Brigitta

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem

Absztrakt

A kutatás a japán kultúrából kiindulva tárja fel az ország wellness turizmusának sajátosságait. A cél egy helyi erőforrásokra és kultúrára alapozó wellness turizmus bemutatása, mely ellenpontoszza a nemzetközi kínálat homogenizálódó trendjét. A kutatás a vidéki kínálatra koncentrálna. A kutatás a dokumentumelemzés és az etnográfia módszerét alkalmazva elemzi a japán wellness turizmus kínálatát és keresletét. Mivel a kutatás szorosan kapcsolódik a kultúrához, és jelen esetben még Ázsián belül is egy egyedi kultúráról van szó, a dokumentumok jelentős arányban tartalmaznak japán forrásokat, elméleti és ismeretterjesztő munkákat is, ezzel is megtámogatva a tanulmány következtetéseit. A terepmunka három alkalommal, 2018. és 2019. valamint 2023. nyarán valósult meg. A kínálati oldal elemzésekor a kutatás öt olyan komponenszt talált, mely a japán wellness turizmus szempontjából alapvető fontosságú: a természeti erőforrások, a tradicionális szálláskínálat, a helyi gasztronómia, a vendégszeretet és a wellness tevékenységek. Ezek szerves összekapcsolódása nyomán jön létre az ország egyedi kínálat. A keresletelemzés egyik fontos megállapítása, hogy a külföldi látogatók kedvelik a helyi kultúrát wellness utazásaik során, viszont az információ hiánya az élményteremtés gátja lehet. Japán példája azt mutatja, hogy a wellness turizmus fejlesztése kapcsán a helyi sajátosságokra való alapozás jelentheti a fenntarthatóságot és a versenyelőnyt, és kerülni kell a táj -és kultúra idegen megoldásokat, melyek a helyi természetet biodiszletnek kezelik, és olyan kulturális hibrideket hoznak létre, melyek a helyi lakosság számára sem gazdaságilag, sem kulturálisan nem képviselnek hozzáadott értéket. A marketing kommunikáció fontos feladata, hogy a japán kultúrát közelebb hozza a leendő turistákhoz.

Kulcsszavak: wellness turizmus, Japán turizmusa, erdőfürdőzés, onszen, kulturális hibridek

Abstract

The research explores the characteristics of the wellness tourism in Japan embedded into the cultural context. The goal is to present a type of wellness tourism based on local resources and culture, which counterbalances the homogenizing international trend. The research focuses on the supply of the countryside. The research uses document analysis and ethnography to analyse the supply and demand of the Japanese wellness tourism. Since the research is closely related to culture, and in this case, it is about a unique culture even within Asia, the documents contain a sizeable proportion of Japanese sources, both theoretical and practical materials, thus supporting the conclusions of the study. The fieldwork was conducted three times, in the summer of 2018, 2019 and 2023. When analysing the supply side, the research found five fundamental components of the Japanese wellness tourism: natural resources, traditional accommodation, local gastronomy, local hospitality and wellness activities. The country's unique offerings are created as a result of their organic symbiosis. The demand analysis found

that foreign visitors like the local culture during their wellness trips, but the lack of information can be a barrier to enjoying the full experience. The example of Japan shows that the development of wellness tourism should be based on local characteristics to provide sustainability and a competitive advantage. And it is necessary to avoid solutions disharmonious with the landscape and culture, which treat local nature only as a pretty background and create cultural hybrids that represent neither economic nor cultural added value for the local population. The challenge of the marketing communication is to make Japanese culture more accessible to the potential tourists.

Keywords: wellness tourism, Japanese tourism, forest bathing, onsen, cultural hybrids

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A kutatás arra keresi a választ, hogy a japán wellness turizmus (j-wellness) milyen helyi erőforrásokra támaszkodhat, milyen tényezők járulnak hozzá az egyediség megőrzéséhez és a versenyképesség javulásához. Mivel Magyarország gyógyvíz nagyhatalom és turizmusa jelentősen függ a gyógyturizmus eredményeitől, a nemzetközi kitekintések és jó példák bemutatása mindig hasznos a nemzetközi versenyképesség megőrzése szempontjából. A két fürdőkultúra összehasonlításáról korábban már Rátz (2011) tanulmányában is olvashattunk, azonban ez a kutatás egy átfogóbb képet nyújt a japán wellness turizmus helyzetéről. A téma másik aktualitását a wellness kínálat homogenizálódó trendje adja, mely gyakran a helyi kultúra és egyedi arculat rovására történik. Példának okán a budapesti fürdőkbe járó hazai vendégek gyakran tapasztalják, hogy a gyógyfürdő kultúrával nem rendelkező országokból látogatók a fürdőket strandnak kezelik, nem viselkednek a hely szellemének megfelelően, mely hosszú távon az autentikus fürdőélményért érkezőket riasztja el.

Szintén fontos megemlíteni, hogy Japánban a negyedik legmagasabb a várható élettartam a világon, vagyis a természeti és kulturális erőforrásaikat képesek a lakosság jólétére fordítani, mely Magyarországra ez sajnos nem jellemző. Ez okból is érdemes a témát holisztikusan körüljárni, beleértve a gasztronómia szerepét is. A japánok alacsony elhízási aránya jelentős részben a csekély vöröshús fogyasztásnak, valamint a halak és növényi élelmiszerek gyakori fogyasztásának köszönhető (Doman, 2024). A fentieket erősíti meg a Global Wellness Institute nonprofit szervezet statisztikája is, mely szerint Japán wellness-gazdasága 2023-ban elérte a 303,6 milliárd amerikai dollárt, ezzel a második helyre teszi az országot az ázsiai-csendes-óceáni térségben és a harmadik helyre világviszonylatban (GWI, 2024). A jelentés kiemeli, hogy ez nagyrészt az ország kedvező természeti és kulturális erőforrásainak, továbbá annak a ténynek köszönhető, hogy az ott élők életfelfogásához hozzátartozik az egészséges étkezés, valamint a természetközeli lét.

Amikor kulturális alapokon nyugvó turisztikai termékről beszélünk, a kulturális hibridek jelenségéről fontos szót ejteni, hiszen a kortárs kultúrtáj gyakran különböző kulturális hatások ötvözete. A múltban a kulturális hibriditás fogalma inkább a „gyarmatosítók” és a „gyarmatosítottak” közötti kölcsönhatásokból létrejövő kultúrára vonatkozott (Yazdiha, 2010). Napjainkban kulturális hibriditás akkor fordulhat elő, ha a globális hatások integrálódnak a helyi szokásokkal, hagyományokkal és értékekkel. Ezt mindenki tapasztalhatja az ételek, a divat, a zene és a nyelv területén, mely sokszor egyedi íz -és zenei világot hoz létre. Erre példa a McDonald's globális gyorsétteremlánc, mely a különböző országok helyi ízléséhez igazítja étlapját, de maga a világzene is ennek a folyamatnak a terméke. A mai kulturális hibridek ellen nehéz érvelni, hiszen egyfajta globalizációnak is felfoghatók. A tanulmánynak nem célja a

témában való elmerülés, hanem csupán a turizmusban fellelhető károsnak nevezhető gyakorlatok említése releváns. A fenntartható wellness turizmus taglalása kapcsán az olyan import tevékenységek okozhatnak kárt, ahol a helyi természet és kultúra pusztá biodíszletté degradálódik. Egy ilyen jelenség a jóga elvonulások trendje, melyet gyakran a nyugati országokból letelepedők és turisták igényei szerint alakítanak ki, és a saját országukból jövő koncepció mentén, saját munkaerőre támaszkodva fejlesztenek. Indiai kutatók széles körben tanulmányozták az Indiában őshonos jóga importját a világban és számos következtetésre jutottak. Nyugaton a jógai képe jelentős változáson ment keresztül, a szent életű férfiből fitt és divatos nővé vált. Ez szorosan összefügg a jóga áruvá válásával és népszerűsítésével, valamint a nyugati szépségideál hatásával (Shearer, 2022). A jóga Nyugaton sokkal nagyobb hangsúlyt fektet a fizikai elemekre, mint a hagyományos jógában, és a spirituális vonatkozások teljesen háttérbe szorultak (Sundar, 2023).

A helyi kultúra versenyeztetése egy nemzetközi kulturális hibriddel sokszor a helyi kulturális tudás csorbulásához vezet. Különösen, ha a helyi kultúra épp a sajátosságai miatt nehezebben befogadható, így előkészületeket igényel az utazó szempontjából. Számos indiai kutató következtetése, hogy a jóga nemzetköziesedése az indiai turizmusnak és kultúrának is jelentős kárt okoz, mivel nem csak potenciális turistákat veszítenek, de az eredeti geospirituális környezetéből kiemelve az autentikusság és a spirituális oldal egyértelműen csorbul (Coskuner-Balli et al., 2016), másrészt viszont az importált hibrid a helyi spiritualitást is háttérbe szoríthatja. A kulturális hibridek gyakorlata sokszor ellentmond a fenntarthatóságnak gazdasági, kulturális és környezetvédelmi szempontból is a turizmus területén. Egy kulturális gyakorlat kiemelése a helyi kontextusból árt a származó és a befogadó kultúrának is. Ez nem azt jelenti, hogy egy nagyvárosi, multikulturális környezetben ne virágozhatna bármilyen wellness tevékenység, melyre helyi és/vagy turista igény kínálkozik, hanem azt jelenti, hogy a vidéki wellness ipar elsősorban a saját erőforrásaira támaszkodva lehet hosszú távon fenntartható.

Anyag és módszer

A kutatás a dokumentumelemzés és az etnográfia módszerét együttesen alkalmazva elemzi a japán wellness turizmus kínálatát és keresletét, melyet esztanulmány formájában dolgoz fel. Fontos megjegyezni, hogy a kutatás nem szisztematikus szakirodalomelemzés, nem a trendek és irányok felkutatása volt a cél, és nem törekszik számszerűsítésre. Olyan interpretáló kutatás, mely az információk sűrítése által a magasabb szintű megértést tesz lehetővé (Horváth et al., 2015). A vizsgálandó területek a szerző számára az országban töltött terepmunka alatt már kijelölődtek, mely három alkalommal, 2018. és 2019. valamint 2023. nyarán valósult meg. Mivel a kutatás szorosan kapcsolódik a kultúrához, és jelen esetben még Ázsián belül is egy egyedi kultúráról van szó, a dokumentumok jelentős arányban tartalmaznak japán forrásokat, elméleti és ismeretterjesztő munkákat is, ezzel is megtámogatva a tanulmány következtetéseit. A SCOPUS adatbázis a „Japanese AND wellness” kulcsszavakra összesen 108 dokumentumot talált, azonban közülük csak két témába illőt. Mivel bővíteni kellett a forrásmunka keresést, végül a Google Scholar a „Japanese AND wellness AND tourism” szavakra 3940 dokumentumot hozott fel, mely a tanulmányban vizsgált öt tényező kulcsszavainak hozzáadásával húsz alá szűkült, ezért a bibliográfiákban talált ismeretterjesztő munkák is feldolgozásra kerültek. A kutatás igyekezett elkerülni az elméleti telítődést, így nem minden fellelt forrás került egyformán górcső alá. A kutatás az alábbi öt területre terjedt ki:

1. Természeti erőforrások: hegyek, erdők, gyógyvizek
2. Hagyományos szálláshelyek: ryokan, minshuku és shukubo
3. Gasztronómia: fókuszban a buddhista szerzetesek konyhája
4. A japán vendéglátás: az omotenashi kultúrája
5. Tevékenységek: gyógyfürdők, erdőfürdőzés, homokfürdőzés,

Eredmények és értékelések

Természeti erőforrások: hegyek, erdők, gyógyvizek

Japán túlnyomórészt hegyvidéki – az ország háromnegyedét hosszú hegláncok alkotják. A hegyek fontos szerepet játszanak az ország spirituális életében, a sintoizmusban és a buddhizmusban egyaránt. A Fuji-hegy Japán három legszentebb hegyének egyike, a Haku-hegy és a Tateyama-hegy a másik kettő, melyet évente több százezer túrázó mászik meg. Az országban körülbelül 200 vulkán található, amelyek közül 111 ma is aktív, így gyakoriak a földrengések és a vulkánkitörések (Nagamura, 2021). A mezőgazdasági minisztérium égisze alá tartozó erdővel foglalkozó hatóság adatai szerint Japán erdőinek összterülete 25 millió hektár, ami a teljes szárazföldi terület mintegy kétharmadának felel meg. Az erdővel borított területek aránya több mint fél évszázada hasonló, az urbanizáció következtében sem csökkent. A 200 szárazföldi emlősfaj többsége és a körülbelül 8800 páfrány- és magnövényfaj több mint 40 százaléka erdőhöz kötődik. Japánban az erdők hozzávetőleg 54 százaléka természetes erdő (Forestry Agency, 2019). Az országban hozzávetőleg 27000 melegvízforrás található, és körülbelül 3000 fürdőlétesítmény (onszen) használ meleg vizet ezekből a geotermikusan fűtött forrásokból (Erikson et al., 2014). Az onszenbe járás, mint terápiás tevékenység fontos szerepet játszik az egészség és a jólét megőrzésében az országban, és fontos értéket képvisel a helyi közösségek társadalmi kohéziójának kialakításában.

Hagyományos szálláshelyek

Bár a köztudatban csak a japán fogadó neve, a ryokan cseng ismerősen, Japánban három hagyományos szálláshely is elérhető a turisták számára: a ryokan, a minshuku és a shukubo, melyek hasonló és eltérő vonásai a terepmunka kapcsán készült jegyzetek alapján kerültek kidolgozásra, és rövid összefoglalását az 1. táblázat tartalmazza.

1. Táblázat: hagyományos szálláshelyek összehasonlítása

szálláshely	minőség	elhelyezkedés	szolgáltatások	árak
ryokan	japán stílusú fogadó formális vendéglátó/vendég kapcsolat	mindenhol, városban és gyakran fürdő mellett vidéken	étkezés: reggeli/vacsora, termálvíz, japán stílusú szoba	általában drágább, de széles a skála
minshuku	kisebb, egyszerűbb, személyesebb	farmon, halászfaluban	étkezés: reggeli/vacsora	legolcsóbb a 3 közül
shukubo	templom szállás egyszerű szobák, közös mellékhelyiség	zarándokutak, szent helyek mentén	étkezés: szigorú vegetáriánus spirituális elmerülés: buddhista rituálék, meditáció,	többnyire olcsó

Forrás: saját kutatás

A hagyományos szállások közül a legelterjedtebb a ryokan és itt találják meg a turisták a legtöbb szolgáltatást is, mivel többségében fürdővel is rendelkezik, vagy a szállás egy fürdő közelében épült. De a városi turista is megszállhat ryokanban, mert urbánus térben is fellelhetőek. Az mai igényekhez alkalmazkodva minőségük változó, a luxustól a szerényebb fogadóig széles skálán mozog. A fürdőhelyeken található ryokanok nem csak turista csalogatók, de előfordul, hogy a korábban elköltözött fiatalok egyrészt is visszacsábítja. Ilyen pozitív példa Kurokawa üdülőhely (1. fotó), ahol a kéttucatnyi hagyományos fogadó évente közel egymillió turistát vonz, és fiatalok sokasága költözött haza, hogy átvegyék a sikeres családi vállalkozásokat és újjáélesszék a közösséget. Egy 2020-as kutatás megállapította, hogy a japán fogadók az országba érkező külföldi látogatók számára is vonzóak, elsősorban a japán stílusú szobák és berendezések, mint például a futonágyak és a tatami szőnyegek, a hagyományos japán ételek, és gyakran a kötelezően viselt japán öltözet, a yukata miatt. Azaz a külföldiek szemében a helyi kultúra látható megjelenése egyértelműen kedvezően ítéltetik meg a globális kínálattal szemben (Morishita, 2022).



1. ábra: Kurokawa üdülőhely

Forrás: www.ana.co.jp

A minshuku minden tekintetben egy egyszerűbb szálláshely, mely mindig vidéki, falusi környezetben, egy régi, hagyományos épületben kerül kialakításra. Itt a házigazda és a vendég kapcsolata kevésbé formális, sokkal személyesebb. A vendéglátás az európai falusi turizmushoz hasonlítható, ahol szintén jellemző a napi többszöri étkezés biztosítása, és az együtt étkezés a vendéglátókkal. Mivel nem nyújt magas szintű szolgáltatást, így árban a legolcsóbb alternatívának mondható.

A templomi szállások olyan buddhista templomok, amelyek a zarándokoknak és a turistáknak biztosítanak éjszakai szállást. A gyakorló hívők és a nem vallásosok számára egyaránt nyitott shukubo kiváló lehetőséget kínál az utazóknak, hogy a buddhista szerzetesek egyszerű, szigorú életmódját egy működő templomon belül megtapasztalják. Ezek a szálláshelyek gyakran olyan népszerű zarándokhelyek környékén fordulnak elő, mint Nagano, Kyoto, Osorezan, Mount Mitake és Dewa Sanzan. A legnépszerűbb célpont a templomi tartózkodásra a Koya-hegyen található több mint ötven shukubo egyike. A látogatóknak lehetőségük nyílik a napi tevékenységekben aktívan bekapcsolódni, így megfigyelhetik vagy részt vehetnek a különböző

buddhista szertartásokban. A szálláshelyek szigorú, vegetáriánus étkezést biztosítanak. A három szálláshely közül, a templomszállás a legkritkább Japánban, ugyanakkor az árak mindig kedvező, hiszen egy működő közösségről van szó, melynek a szállás biztosítása nem a fő tevékenysége így nem profitközpontú.

Gasztronómia

A hagyományos szálláshelyek egyik fontos eleme a helyi ételek kínálata. A wellness turisták a hagyományos szállásokon egy tradicionálisabb menüt kapnak, mely a templom szállásokra hatványozottan igaz. Ennek a gasztronómiai irányzatnak a neve a shojin ryori, mely a VI. században a buddhizmussal együtt érkezett Japánba. A shojin egy buddhista kifejezés, amely a megvilágosodásra törekvő aszkézisre utal, míg a ryori "főzést" jelent. A buddhista hagyomány tiltotta az állatok emberi fogyasztásra való megölését, amiről azt hitték, hogy elhomályosítja a szellemet és megzavarja a meditációt. Következésképpen az ételeket hús vagy hal nélkül ették, és tartózkodtak a csípős ízek használatától. Ennek ellenére a japán buddhista konyha korántsem unalmas. A szerzetesek az „öt szabályt” alkalmazzák, vagyis minden étkezés öt színt (zöld, sárga, piros, fekete és fehér), valamint öt ízt (édes, savanyú, sós, keserű és umami) kínál. Úgy vélik, hogy ez a szín- és ízegyensúly biztosítja a kiegyenlített táplálkozást, és harmóniában áll az évszakok változásával is (savorjapan, 2013).

Son és Xu (2013) utazási blogok tartalom elemzésének kapcsán arra következtetésre jutott, hogy a buddhista kulináris élményt keresők több csoportra oszthatók. Vannak, akik az újdonságokat keresik, és mindent kipróbálnak. Mások, az érzékszerveiken keresztül érzékelik a gasztronómiai élményt. Sokan már desztinációt is a gasztronómia vonzereje alapján választanak, míg van olyan csoport is, akik számára egy jó helyi konyha az autentikusság fő szimbóluma. Továbbá nem szabad elfelejtkezni a presztízst preferálók rétegéről sem, akik a turizmusban is egyre markánsabb csoportot alkotnak. Vagyis a gasztronómia már önálló kulturális élményként is beazonosítható.

Hagyományos japán vendéglátás

Ahogy a szálláshelyek elemzésekor a gasztronómiai kínálatot is górcső alá kell venni, ugyanúgy a japán vendégszeretet vizsgálata (2. fotó) is a japán wellness turizmus megkerülhetetlen része. A japán vendéglátás (omotenashi) a japán szolgáltatóipar minden területén megfigyelhető, és célja, hogy a vendég kényelmesen és elégedetten érezze magát azáltal, hogy minden vendégnek személyre szabott élményt kínál, anélkül, hogy bármit is kérne cserébe (Iwamoto et al., 2015, Surajaya, 2020).



2. ábra: Vendégek fogadása a ryokan előtt
Forrás: <https://www.japaneseguesthouses.com>

Maga a kifejezés a motenasu (üdvözlés és szórakoztatás) szóból ered, és eredete a japán teaszertartásból örökölt hagyományos etikett, melyet teljes formájában a vendég a fogadóknban élvezhet (Maeda, 2007). A titok abban rejlik, hogy a vendéglátók a vendég szándékát próbálják kitalálni és igényeit kielégíteni mielőtt szóban megfogalmazódnának (Ueda, 2011). Az Omotenashi egy értékteremtő viselkedés, mivel hozzájárul a személyre szabott élmények teremtéséhez (Hara et al., 2014). Nincs egységes recept, mindenhol kicsit másképp értelmezik, de mindenkor főszerep jut a beszélgetésnek a természetről, az évszakokról, a növényekről, melyek feltárják a vendégek preferenciáit.

A szállások közül a fogadó veheti fel a versenyt a modern szállodákkal, mivel jó az elhelyezkedésük, és számos szolgáltatást tudnak nyújtani. Ugyanakkor, ha külföldi vendégeket is megcélznak, akkor meg kell megtalálni a középutat a globális vendéglátás és a japán vendéglátás között. Ugyanis, ha a nemzetközi normákat követik, akkor pont az egyik megkülönböztető jegy veszik el, ha a japános etikettet választják, akkor előfordulhat, hogy a külföldi vendég nem úgy értelmezi a gesztusokat, kényelmetlenül érzi magát, és nem is találja értéknek ezt a fajta vendég koncepciót. Mivel az omotenashi értékét a vendéglátó és a vendég interakciója hozza létre az adott időben és környezetben, ez a többi vendég viselkedésére is kihat. Vagyis egy vegyes japán és külföldiekből álló vendégkör esetén a külföldiek jólléte a japánok elégedettségét is befolyásolja (Kobayashi, 2015). A jövő kihívása tehát, hogyan a japán vendégszeretetet hogyan tegyék a különböző kultúrákból érkező külföldi vendégeknek számára is befogadhatóvá, akikkel nincs közös kulturális kontextus.

Tipikus japán wellness tevékenységek

- **Fürdőlátogatás**

A termálforrások és az erre épülő fürdők a japán wellness turizmus piacának domináns elemei. Az onsen kategóriába sorolandó víznek természetes vulkáni forrásvíznek kell lennie, el kell érnie a 25°C fokot a forrásnál, és meg kell felelnie az ásványianyag-tartalmával kapcsolatos 19 lehetséges kritérium egyikének (Serbulea et al., 2012)

A japánok fürdőbejárásának motivációi sokfélék, egy közelmúltban végzett kutatás több csoportot határozott meg. Közel 30%-t tesz ki a különösebb elvárások nélkül érkező, többnyire 60-69 éves csoport, akik számára inkább az együtt eltöltött idő a fontos. Míg a családok és

párok azon csoportja (25%), mely a vállalkozói rétegből kerül ki a magas szintű szolgáltatásokat kedveli és ezért hajlandó többet is fizetni. Ezen felül van egy sokkal kisebb csoport (6,8%), melyben a magas jövedelmű 30–39 éves férfiak, párok, és gyerekesek is jelen vannak, ez egy aktív, pozitív életfelfogású csoport, melynek tagjai a viszonylag magas költségű csoportba tartoznak. A szerző két kategóriát szentel a barátokkal utazóknak, ezek közül a kisebb csoport (13,8%) az aktívabb, míg a másikba nagyobb baráti társaságok tartoznak (25,4%), akik gazdaságossági szempontok alapján döntenek. (Kamata et al., 2015). A klaszterek többségében közös szál az együttlét igénye akár a családdal, akár a barátokkal. Amennyiben egy fürdő a külföldiek felé szeretne nyitni, a motivációs eltéréseket mindenképpen figyelembe kell venni, hiszen egy külföldi számára a japán fürdőlátogatás inkább kulturális élmény és a közösségi együttlét nem feltétlenül játszik szerepet. A japánok számára az üdülőhely kiválasztásakor az imázs csak a nagyon ismert desztinációknál játszik szerepet (Hakone és Atami üdülőhelyek), egyéb esetben az egyediség, a szálláshelyek minősége, a turisztikai vonzerők és a megközelíthetőség a fontos tényező (Kamata et al., 2015). Medai szerzőtársaival (2022) nyolcvan fürdőhelyet elemzett a külföldiek motivációjával kapcsolatosan, és a fürdőlátogatás korlátjait három fő tényezőben mutatták ki: a kultúra hiánya, a nyelvi nehézségek és a megközelíthetőség, mely utóbbi a belföldi látogatóknál is előjött mint fontos kritérium.

- **Erdőfürdőzés**

Az utóbbi évek egyik népszerű wellness tevékenysége az erdőfürdőzés, amit Japánban már évtizedek óta gyakorolnak. Az országban az erdők gyógyító erejébe vetett hit a sintó vallásban gyökerezik, amely szerint a fákból istenek élnek. Bár ez a bensőséges kapcsolat az erdővel már a kezdetektől fennáll, az erdőfürdőzés koncepciója csak 1982-ben fogalmazódott meg a Japán Erdészeti Ügynökség által, azzal a céllal, hogy az erdei látogatásokat az egészség- és jólét-orientált turizmussal ötvözze (Clifford, 2021). A japán erdőben orvosszakértő által végzett tudományos elemzés alapján 64 erdőterápiás bázist alakítottak ki, ahol az egészséges életmód népszerűsítése és a kikapcsolódás ösztönzése érdekében – az erdei sétán kívül – különféle egyéb erdőterápiás programok állnak a látogatók rendelkezésére. Minden bázisnak legalább két erdőterápiás utat tartalmaznia kell, mely címet az alapján kaphatja meg egy sétaút, hogy milyen fiziológiai és pszichológiai előnyökkel jár a rajta haladók számára. Ezek az ösvények egy kellemes környezetben kialakított, enyhén lejtős sétára alkalmas utak (Forestry Agency, 2019).

Az erdőfürdőzés pozitív hatásait számos Japánban végzett kutatás támasztja alá ((Furuyashiki et al., 2019, Park, et al., 2010, Tsunetsugu, et al., 2013), melyek az alábbi tényezőket találták:

- Enyhíti a feszültséget, a depressziót.
 - Javítja az ember életerejét és vitalitását.
 - Javítja a fizikai fájdalom tüneteit.
 - Javítja az általános közérzetet és a mentális egészséget.
 - Csökkenti a vérnyomást és a pulzusszámot.
 - Erősíti az immunrendszert.
 - Gyorsítja a rehabilitációt.
- **Homokfürdőzés**

A homokfürdőzés (3. fotó) 300 éves múltra visszatekintő kezelés, melynek jótékony hatása háromszorosa a fürdőlátogatással szemben, ugyanakkor a külföldi turisták körében sokkal kevésbé elterjedt.



3. ábra: homokfürdőzők Kagoshima fürdővárosban
<https://www.ana.co.jp>

A homokfürdőzés – a felhasznált homok ásványi összetételétől függően – számos egészségügyi előnnyel jár, mint például ellazít és fiatalít, ugyanakkor elősegíti a gyulladások, reuma, ízületi gyulladás, székrekedés, aranyér, cukorbetegség, menstruációs zavarok elhízás, légúti betegségek enyhítését, valamint csökkenti a szorongást és a stresszt. A homok hőmérséklete eléri az 50-55°C-ot, ezért a „fürdés” csak tíz és tizenöt percig tart. A kezelést vizes gyógyfürdővel kombinálják, így főleg fürdővárosokban vehető igénybe (traditionalbodywork, 2024).

Következtetések és javaslatok

A kutatás a japán kultúrából kiindulva tárta fel az ország wellness turizmusának sajátosságait, hogy egy helyi erőforrásokra alapozó wellness turizmust mutasson be az előnyeivel és kihívásaival együtt. A feldolgozott forrásokból és a terepmunka tapasztalataiból egyértelműen kimutatható, hogy a kínálati elemek – a természet, a szálláshelyek, a gasztronómia, a vendégszeretet, és a wellness tevékenységek - szervesen integrálódnak. Ez különösen a ryokan, a hagyományos fogadók esetében figyelhető meg, ahol a vendég és vendéglátó kapcsolata formális és a hagyományos japán vendégszereteten alapul. A többi szálláshelyre is jellemző a hagyományos bútorzat és berendezés, valamint a tradicionális gasztronómia, de a falusi szálláshely (minshuku) és a templom szállás (shukubo) célcsoportja még a kulturális és wellness turistákon belül is egy szűk réteg, mely elsősorban az elhelyezkedésüknek és a szolgáltatások limitált voltának tudható be. A wellness kutúra domináns tevékenysége a fürdőlátogatás, mely a belföldi utazások jelentős arányát teszik ki. Ugyanakkor a külföldiek onszen látogatását nehezíti a kultúra ismeretének a hiánya, valamint a nyelvi nehézségek.

Amennyiben a fürdőkulturát a külföldiek számára is elérhetővé kívánják tenni, ezeket a hiányosságokat a marketingen belül a termék fejlesztéstől kezdve a teljes marketingmixen keresztül kezelni kell. A sikeres marketing egyik jó példája viszont az erdőfürdőzés gyakorlata és külföldi terjedése. Erdők szerte a világban találhatóak, de a japánoknak sikerült úgy terméké formálni, hogy az érdeklődők elhiggyék, hogy számukra jóval több haszonnal kecsegtet, mint egy séta a jó levegőn. A siker egyik eleme a számos egészségügyi tanulmány, mely alátámasztja az erdőfürdőzés jótékony hatását. A másodlagos források és a terepmunka arra is rávilágított, hogy a látogatók kifejezetten kedvelik a helyi kultúrát wellness utazásaiknál, a hagyományosan berendezett szálláshelyeket, a japán vendégszeretetet és gasztronómiát, mely arra utal, hogy hosszú távon a vidékfejlesztés csak helyi alapokra helyezett wellness turizmusban képzelhető el. Így a trendváltásoknak is jobban ellenálló turisztikai kínálat jöhet létre.

A jövőbeli kutatások egyik iránya lehet az állat, illetve a növény terápiák kulturspecifikus bevonása a kínálatba. Japán esetében a kalligráfia vagy az ikebana készítésben való elmerülés terápiás hatása az egyik kiaknázatlan terület, mely a maga lassú és minimalista világával mutathat fel egy alternatívát a feltöltődni vágyó, kimerült turisták számára. A kutatás Magyarország számára is számos tanulsággal szolgál. Egyrészt felhívja a figyelmet a helyi erőforrások és hagyományok fontosságára, mely hosszú távon a versenyelőnyt adja globális szinten. Érdekes a nemzetközi trendek szolgai másolása helyett a helyi termékfejlesztésre helyezni a hangsúlyt, legyen az kiegészítő szolgáltatás, mint egy masszázs vagy egy elfeledett étel megismertetése. Szintén megfontolandó a magyar építészeti örökségek jobb kiaknázása, a makói példához hasonlóan, ahol egy összetett egészségügyi kínálat jött létre az egészségturizmus égisze alatt. A helyi gasztronómiai hagyományok felélesztése és életben tartása nem csak a látogatók számára nyújt egy komplexebb élményt, de közvetlenül a helyiek egészségére is jótékony hatással bírhat. Végül a vendég szeretete nélkül nem jöhet létre a helyiék és a vendégek között az a kapocs, mely a közös élményképzés záloga, és ebben Magyarországon még sok a tennivaló.

Felhasznált irodalom

Clifford, M. A. (2021). *Your guide to forest bathing (expanded edition): Experience the healing power of nature*. Red Wheel, Newburyport, MA.

Coskuner-Balli, G., Ertimur, B. (2016). Legitimation of hybrid cultural products: The case of American yoga. *Marketing Theory*, 17(2), 127–147. <https://doi.org/10.1177/1470593116659786>

Doman, G. (2024). *Japan's Longevity Quest: Embark on a Journey to Prolonged Health and Wellbeing in Japan's Advanced Medical Landscape*. [Online] Letöltés dátuma: 2024. 03. 01. <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/japans-longevity-quest-embark-on-a-journey-to-prolonged-health-and-wellbeing-in-japans-advanced-medical-landscape-2024>

Erikson, A., Masui, A. (2014). *Sacred Waters: A Guide to Japanese Hot Springs*. Votum Forlag AB, Karlstad, Sweden

Forestry Agency. (2019). *State of Japan's Forests and Forest Management — 3rd Country Report of Japan to the Montreal Process —* [Online] Letöltés dátuma: 2024. 03. 01. <https://www.maff.go.jp/e/policies/forestry/attach/pdf/index-8.pdf>

Furuyashiki, A., Tabuchi, K., Norikoshi, K., Kobayashi, T., Oriyama S. (2019). A comparative study of the physiological and psychological effects of forest bathing (Shinrin-yoku) on working age people with and without depressive tendencies. *Environ Health Prev Med.* 24(1) 46. doi: 10.1186/s12199-019-0800-1.

Global Wellness Institute. (2024). Global Wellness Economy: Country Rankings (2019-2022 data) [Online] Letöltés dátuma: 2024. 03.01. [Globalwellnessinstitute.org/industry-research/2024-the-global-wellness-economy-country-rankings/](https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2024-the-global-wellness-economy-country-rankings/)

Hara, Y., Oka, H. (2014). Value co-creation model of Japanese-style creative services: Developmental summary of value co-creation model based on implicit information utilization (new development of service innovation). *Research Technology Planning*, 28(3-4), 254-261.

Iwamoto, H., Takahashi, K. (2015). A study on the view of Japanese omotenashi and western hospitality. *The Bulletin of the Graduate School of Josai International University*, 23(6), 17-26.

Kamata, H.; Misui, Y. (2015). Why Do They Choose a SPA Destination? The Case of Japanese Tourists. *Tour. Econ.* 21, 283–305.

Kobayashi, K. (2015). A theoretical analysis of Japanese-style creative service and a study on the applications for global development. *Servicology*, 2(2), 16-23.

Maeda, I. (2007). *Modern Tourism and Hospitality: An Approach from Service Theory*, Gakubunsha, Tokyo.

Medai, N., Okamoto, N., Ogasawara, Y., Hihara, K. (2022). Factors contributing to tourism demand at major Japanese hot springs. *PloS one*, 17(9), e0274681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274681>

Horváth, D., Mitev, A. (2015). *Alternatív kvalitatív kutatási kézikönyv*. Aliena kiadó, Budapest.

Morishita, S. (2022). The attractiveness of Japanese ryokan to foreign visitors to Japan *Journal of Global Tourism Research*, 7(1),

Nagamura, M. (2021). Volcanic eruption risk management in Japan. *Consorteguros*, 15. [Online] Letöltés dátuma: 2024. 02. 10. <https://www.consortegurosdigital.com/en/numero-15/content/contributions/volcanic-eruption-risk-management-in-japan>

Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental health and preventive medicine*, 15, 18-26.

Rátz, T. (2011). SPA Tourism in Japan and Hungary: A Comparative Analysis of Perceptions and Potential. *International Journal of Agricultural Travel and Tourism*, 2(1), 94-105.

Savorjapan. (2013). Shojin Ryori: Japan's Sophisticated Buddhist Cuisine. [Online] Letöltés dátuma: 2024. 01. 20. <https://savorjapan.com/contents/more-to-savor/shojin-ryori-japans-sophisticated-buddhist-cuisine/>

Shearer, M. (2022). Mantras and Monetization: The Commodification of Yoga and Culture, 21 *Va. Sports & Ent. L.J.* 38 <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4190057>

Son, A., Xu, H. (2013). Religious food as a tourism attraction: the roles of Buddhist temple food in Western tourist experience, *Journal of Heritage Tourism*, 8(2-3), 248-258, DOI: 10.1080/1743873X.2013.767815)

Sundar, S. (2023). From Ancient Traditions to Modern Expressions: The Transformation of Yoga through Remix Culture. [Online] Letöltés dátuma: 2024. 02. 10. <https://smritisundar.medium.com/from-ancient-traditions-to-modern-expressions-the-transformation-of-yoga-through-remix-culture-5a7f9c56e382>

Serbulea M., Payyappallimana, U. (2012). Onsen (hot springs) in Japan--transforming terrain into healing landscapes. *Health Place*. 18(6), 1366-73. doi: 10.1016/j.healthplace.2012.06.020

Surajaya, I.K. (2020). Omotenashi and tri hita karana in perspectives of ethic, culture and history. *Int J Innov Sci. Res Technol*, 5(1), 359–366.

Traditionalbodywork. (2024). Sand Bathing | Japanese Sunaburo and Sunamushi. [Online] Letöltés dátuma: 2024. 01. 30. <https://www.traditionalbodywork.com/sand-bathing-japanese-sunaburo-and-sunamushi/>

Tsunetsugu, Y., Lee, J., Park, B. J., Tyrväinen, L., Kagawa, T., Miyazaki, Y. (2013). Physiological and psychological effects of viewing urban forest landscapes assessed by multiple measurements. *Landscape and Urban Planning*, 113, 90-93.

Ueda, H. (2011). *The Custom of 'Caring' that Only the Japanese Can Have*, Crossmedia Publishing.

Yazdiha, H. (2010). Cultural Hybridity: Reimagining the Collective. *Formations the Graduate Center Journal of Social Research*. [Online] Letöltés dátuma: 2024. 02 10. https://www.academia.edu/26412122/Cultural_Hybridity_Reimagining_the_Collective/

Overview of Health Care System in Kenya: An Overview

Peter O Mokaya^{1*} - Evans K Kiptulon¹ - Dahabo A Galgalo¹ - Godfrey M Limungi¹ - Dr. Gabriella Hideg²

¹PhD Student- Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs

²Associate professor, University of Pécs, Faculty of Health Sciences Institute of Physiotherapy and Sport Science.

*corresponding author

Abstract

Introduction: The healthcare system is an organization of people, institutions, and resources that delivers healthcare services to meet the health needs of target populations. Just like any other African country, Kenya faces substantial health issues, including a high burden of communicable diseases and an increasing prevalence of non-communicable diseases. The country's Vision 2030 aspires to create a high-quality healthcare system with universal health coverage (UHC).

Objective: This study aims to describe the Kenyan healthcare system based on the available literature and data from different scholars, the government of Kenya, the World Health Organization, and the World Bank.

Methodology: This was an overview of the literature, and a literature search was conducted using major electronic databases using the keywords. Government websites were also sought out and analyzed narratively and thematically.

Results: The study revealed that the current healthcare financing environment faces inadequacies, with government spending on health regularly falling short of the benchmarks set by the Abuja declaration. From this study, we decipher that the National Health Insurance Fund (NHIF) covered the biggest proportion of the Kenyan population while private health insurance remained low. In 2023, Kenya established the Social Health Insurance Fund (SHIF) to strive towards universal health coverage, pool resources, and ensure fair access to healthcare. Access to services differs between the public and private sectors, with cost-sharing widespread in public institutions. Regulatory authorities are in charge of ensuring healthcare quality and safety.

Conclusion: To achieve comprehensive healthcare reform, Kenya must solve financing deficits, expand insurance coverage, and strengthen regulatory control.

Key Words: Kenya, Health Care, Insurance, Funding, NHIF.

Introduction

Kenya, officially the Republic of Kenya or *Jamhuri ya Kenya* in Swahili, is a country in Sub-Saharan Africa, specifically East Africa (Government, 2010). It includes the savannah, Lakelands, the stunning Great Rift Valley, and alpine highlands. This country has approximately 54,985,702 people as of the year 2021 as per the World Bank (2021). It borders Ethiopia to the North, South Sudan to the Northwest, Uganda to the West, Somali to the East, Tanzania to the South, and the Indian Ocean to the Southeast. Nairobi is the capital city of Kenya with a population of 4,397,073 as per the 2019 census (KNBS, 2022). In Kenya, the president elected by the citizens is the head of state and government. Although it is a lower middle-income country, this country is the largest economy in Eastern and Central Africa. As per the World Bank Statistics of 2022, Kenya had an annual population growth rate of 2.2% as of 2021, net migration was -50,000 as of 2017, and human capital index of 0.5 as of 2020 (Bank., 2021). Some of the health challenges that Kenyans face include a large proportion of the population suffering from communicable and preventable diseases like Malaria, TB, HIV/AIDS, Pneumonia, and diarrhea among others (Mohajan, 2014).

The health sector comprises the public system, with major players including the Ministry of Health (MoH) and parastatal organizations, and the private sector, which includes private for-profit, Non-Governmental Organizations (NGOs), and Faith-Based Organizations (FBOs) facilities (Otieno Stephen Odiwuor 2014). Health services are provided through a nationwide network of over 9696 health facilities, with the public sector accounting for about 51 percent of these facilities. The public health system consists of the following levels of health facilities: National referral hospitals (level 6), county referral hospitals (level 5), sub-county referral hospitals (level 4), health centers (level 3), and dispensaries (level 2) and community (level 1) (Paukwa, 2023). National referral hospitals are at the apex of the health care system, providing sophisticated diagnostic, therapeutic, and rehabilitative services. County hospitals deliver healthcare services and generate their own expenditure. Health centers generally offer preventive and curative services, mostly adapted to local needs. Dispensaries are meant to be the system's first line of contact with patients, but in some areas, health centers or even hospitals are effectively the first points of contact (Paukwa, 2023). Dispensaries provide wider coverage for preventive health measures, which is a primary goal of the health policy. The government health service is supplemented by privately owned and operated hospitals and clinics and faith-based organizations' hospitals and clinics, which together provide between 30 and 40 percent of the hospital beds in Kenya (Chuma, 2012).

Communicable diseases are the biggest cause of premature death in Kenya, the menace of non-communicable diseases is on the rise burdening the healthcare system that is already underfunded (Osano BO, 2017). The Ministry of Health Division of Non-Communicable Diseases (2018) underscores that 25% of all hospital admissions in Kenya are due to Cardiovascular Diseases and 13% of all autopsies reveal Cardiovascular Diseases as the major cause of death. Cardiovascular diseases are the second cause of premature deaths in Kenya after infectious diseases, maternal and perinatal causes combined (Mathenge et al., 2010; Subramanian, 2018a). In 2007 Kenya came up with a blueprint with a vision of attaining a globally competitive and prosperous nation with a high quality of life for all Kenyans by 2030.

Economic, social, and political pillars support this blueprint (Kenya, 2007). The social pillar that houses the health sector aims to have a just and cohesive society enjoying equitable social development in a clean and secure environment(Kenya, 2007).

Kenya aims to provide a well-organized and high-quality healthcare system with the best possible standards. This will be achieved through the devolution of funds and management of healthcare to the communities and the county medical officers; leaving the national government through the Ministry of Health to deal with policy and research issues and shifting the bias of national health bills from curative to preventive care . Kenya is committed to following this path to reach the main destination of Universal Health Coverage. As per Kenya Health policy as illustrated by MoH (2014), one of the most fundamental difficulties that health systems face is developing effective, fair, and sustainable finance arrangements that ensure universal access to high-quality health care for the entire population(MoH, 2014).

The Kenya Health Policy 2014-2030 is anchored in the constitution of Kenya (2010) and Vision 2030 provides a framework for ensuring that Kenya attains the highest possible standards of health that respond to the needs of the population(Aaron Mulaki, 2019). The policy is to provide equitable, affordable, and high-quality health and related services to all Kenyans. The policy also points out that Kenya's health sector has published a Health Financing Strategy to help Kenya's journey to UHC(Development, 2018). The strategy guarantees that resources are enough for the equitable and effective delivery of the Kenya Essential Package for Health (KEPH). It focuses on systems for generating resources, pooling risks, and procuring care. The health finance objectives in Kenya are to provide resource adequacy for delivering the KEPH equitably and effectively(MoH, 2014).

This study aims to describe the Kenyan healthcare system based on the available literature and data from different scholars, the government of Kenya, the World Health Organization, and the World Bank.

Methodology

This was an overview of the literature based on work and methodology as was done by different scholars (Almalki et al., 2011; Boncz et al., 2004; Vayda & Deber, n.d.). A comprehensive literature search was conducted in major electronic databases, including PubMed, Scopus, Web of Science, Ovid Medline, Embase, Google Scholar, Grey literature, thesis, government, and non-governmental organization documents using the key words “Healthcare system OR Health Care System” AND “Kenya” in December 2023. Government websites were also sought out and analyzed narratively and thematically.

Results

Health Care Organization in Kenya

The Ministry of Health is mandated to oversee the production, distribution, and consumption of all human health-related goods and services in Kenya. The ministry is headed by the cabinet

secretary whom the president appoints (Waruingi, 2020). In the said ministry, the office of the principal secretary provides technical leadership in the country's health care system. The office of the principal secretary oversees semi-autonomous health-related government institutions and parastatals. The directorate of medical services is under the office of the principal secretary and oversees the work of the international health relations secretariat. The director of medical services oversees several departments within the Ministry of Health as per the below descriptions: Department of Standards and Quality Assurance and Regulations which controls the division of quality assurance, the division of alternative and traditional Medicine division of legislation and regulation (Ammoun R, 2022); Department of Preventive and Promotive Health which houses the Division of Strategic National Public Health Programs, the Division of Disease Surveillance and Epidemic Response, division of Family Health. Division of National Public Health Laboratory, division of Environmental Health, division of Non-communicable Diseases (Subramanian, 2018a). Department of Curative and Rehabilitative Health Services hosts division of National Referral Health Facilities, a division of Forensic and Pathology Services, a division of Health Emergencies and Disaster Management, division of Blood Transition (Dr. Richard Muga, 2017). Department of Policy, planning, and Health Financing controls the division of health policy and planning, division of health care financing, division of monitoring and evaluation, health research development, and health informatics (Kenya, 2019); the Department of Health Sector Coordination and Intergovernmental Relations which runs the division of Health Sector Coordination, division of Health Sector Intergovernmental Affairs, and Department of Administrative Services that manages the human resources and the administrative matters of the Ministry of Health.

Providers of the healthcare system

Access to services: Accessing health care services depends on whether one has visited a private or public facility. Private facilities have higher costs compared to public facilities. In either case, the payment is done through out-of-pocket or insurance cover. Those who seek health services in public facilities have been paying for the services through state insurance coverage (NHIF) or out-of-pocket depending on the nature of the services (Government, 2022). Private insurance covers are not accepted in public facilities. The agency (NHIF) has not been covering some of the procedures or may have a limitation on the number of procedures to be done on the patient should it then be exceeded, the patient is required to pay out of pocket. However, this has changed as per the new Social Health Insurance Act, of 2023 (Government, 2023). This was common especially if the patient is being treated as an outpatient case. For the inpatient cases, payment was made based on the level of facility admission was done. The agency would also not cover the whole bill of the patient, as the payment was paid for the days the patient has spent in the hospital, doctor's consultation charges and some procedures which excluded special ones. So, by the time of discharge, the patient may or may not add some amount out of their pocket for the care provided. Other charges which patients incurs in Kenyan public facilities include charges for 'opening' their files and laboratory investigations which may be considered as 'special'. Thus, access to health services in Kenyan public facilities may be termed as cost sharing as both the state agency and the patient pay for the health care services provided.

Before the inactment of social health insurance, those who sought health care services from the private sector, were at liberty to use both the state-owned medical insurance (NHIF) and the private medical cover insurances(Government, 2017). They could also opt to pay out of pocket(Kamba, 2022). Though these patients may be said to receive better care than those in the public sector, they paid exorbitant charges for their services. Sometimes the exorbitant charges are not because of the quality of care but rather because of the payment made by the insurance companies. Therefore, the same services of the same quality that is provided by the same facility can be 'two-faced' in terms of payment, depending on if the patient is paying out of pocket or if it is through medical cover.

Level of Health services providers

The Structure and Characteristics of government Health care system in Kenya

Kenya's healthcare system is structured in levels from the smallest level to the highest referral level. As per the Health Facility Census report of 2023 that examined 12,384 facilities, it was found that the government owned a portion of 47%, commercial health facilities were 46% and Faith-Based Organizations took a share of 8%. The government operated all level 6 facilities and majority of levels 4 and 5 were privately owned with 49% and 44% respectively (MoH, 2023).

Level 1: Community Health Units- The basic smallest units run by community health volunteers.

Level 2: Dispensaries and private clinics- They offer outpatient treatment for minor illnesses like flu, common cold, and skin disorders. They are run and managed by enrolled nurses. Those patients who cannot be managed by the nurse are referred to the health centers.

Level 3: Health centers- Health centers are medium-sized facilities that serve about 80,000 people. Comprehensive primary care is provided in all health centers, which are overseen by a clinical officer. They include preventive care, such as children's vaccination, curative services, minor surgeries among other services.

Level 4: Sub-county hospitals and nursing homes- There are over 314 sub-counties in Kenya with each having a sub-county hospital. Sub-county hospitals resemble health centers but with additional surgical units including cesarean sections and inpatient admissions. Clinical officers oversee a large number of them. Many offer a greater range of surgical procedures as well as medical services. The subcounty hospital serves as the coordinating and referral hub for the smaller units in each sub-county.

Level 5: County Referral hospitals, Teaching and Referral hospitals, and private hospitals- Kenya has a total of 47 counties with each county having its referral hospital hence there are 47 county teaching and referral hospitals. These are regional hospitals that offer specialized treatment, such as specialized consultations, maternity, inpatient admissions, surgical and intensive care, and life support.

Level 6: National referral hospitals- Lastly, on the sixth level and topmost are national referral hospitals. Their range of services are closely the same as those at level 5 except that they offer more specialized treatment to patients in Kenya and across East and Central Africa as well as other parts of the world. They are classified as level 6A and 6B. Level 6A

constitutes national referral hospitals in level 5 and 6B are purely national referral hospitals in level 6 only which are above county hospitals(Level 5).

Private Institutions: These healthcare institutions are run by entrepreneurs and they range from the lowest to the highest complex levels. Most of these institutions are expensive if the purchaser chooses out-of-pocket payments. These healthcare setups are accessed by well-off individuals/households that have private healthcare insurance.

Number of Hospital Beds

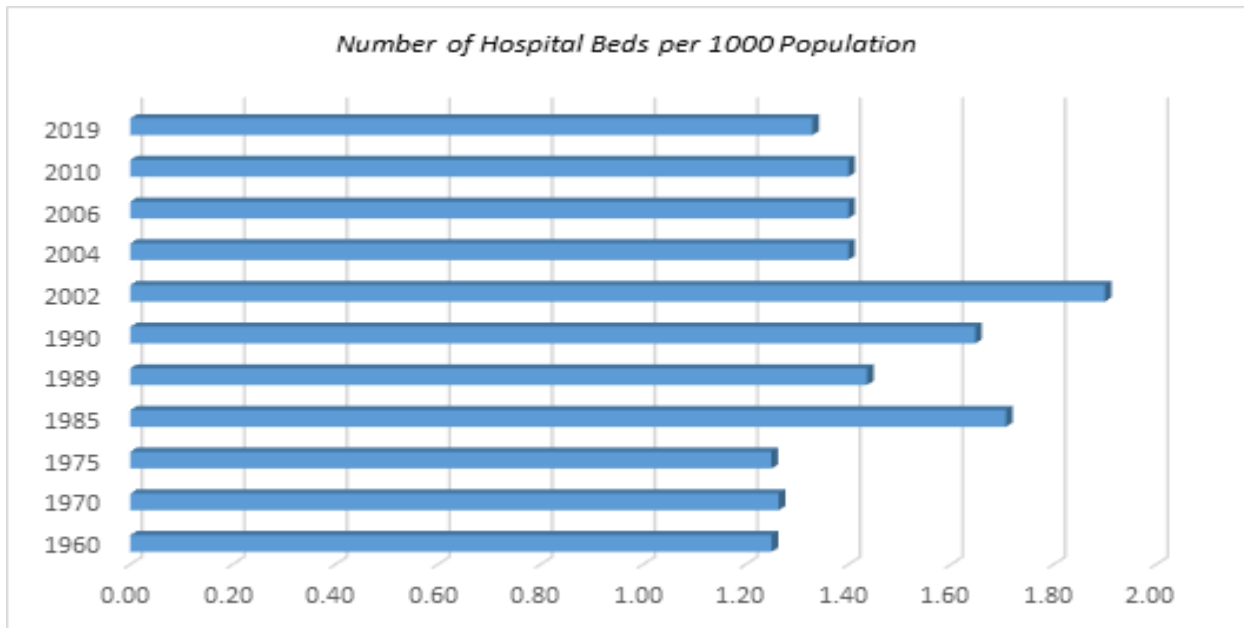


Figure 1: Number of hospital beds per 1000 Population in Kenya (Source: Bank, 2023; Nations, 2023)

The data show considerable fluctuations in hospital bed availability throughout time, with periods of increase and then fall. These shifts could be due to a variety of factors, including changes in economics, politics, technology, and healthcare delivery. The long-term trend reveals that hospital bed availability peaked in the early 2000s, then gradually declined. This could imply a shift in healthcare delivery paradigms, changes in patient care requirements, or resource allocation changes within the healthcare system.

Health care system Source of funding

The healthcare system in Kenya has a mixture of Beveridge and Bismark models (Anna Weresa et al., 2022). Health funding in Kenya is contributed by the government, compulsory or prepaid insurance schemes, international and local non-governmental organizations, social enterprises, and out-of-pocket payments by households. Out of the collected taxes, the government budgets a portion of the budget to health care annually. Kenya is a signatory of the Abuja declaration that urges African states to apportion 15% of their budget to health care (Union, 2001). The

goal has never been achieved as per the below graph that was calculated by *Global Comparative Data*, (2022) hosted by the MacroTrends.

Funding sources, contribution mechanisms, and collection agents

Table 1: Funding sources, contribution mechanisms, and collection agents (World Bank, 2024)

Indicators	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Population (in thousands)	45,832	46,851	47,895	48,948	49,953	50,951	51,986
Gross Domestic Product per Capita in US\$	1,490	1,497	1,562	1,676	1,846	1,974	1,943
General Government Expenditure as % Gross Domestic Product	23	24	25	25	24	24	25
Current Health Expenditure as % Gross Domestic Product	5	5	5	4	4	4	4
Current Health Expenditure per Capita in US\$	73	71	74	67	76	86	83
Domestic General Government Health Expenditure per Capita in US\$	27	29	32	29	33	40	40
Out-of-pocket (OOPS) as % of Current Health Expenditure	29	27	25	23	23	24	24
Out-of-Pocket Expenditure per Capita in US\$	21	19	19	16	18	21	20
Domestic General Government Health Expenditure as % Current Health Expenditure	37	40	43	43	43	46	47
Social Health Insurance as % of Current Health Expenditure	6	7	8	10	12	14	14
Voluntary Health Insurance as % of Current Health Expenditure	9	10	11	12	9	10	10
Current health expenditure by revenues of health care financing schemes (in current US\$ per capita)	73	71	74	67	76	86	83
Current health expenditure by financing schemes (in current US\$ per capita)	73	71	74	67	76	86	83
Voluntary health insurance schemes (in current US\$ per capita)	7	7	8	8	7	8	8

Table 1 provides essential information about Kenya's healthcare financing and expenditure landscape from 2014 to 2020. To begin, Kenya's population has continuously increased during this period, indicating a growing pool of people who may want healthcare services. Concurrently, the Gross Domestic Product (GDP) per capita has risen, reflecting overall economic expansion, which may contribute to increasing capacity for healthcare spending.

The government's distribution of funding to healthcare, as measured by General Government Expenditure as a proportion of GDP, has remained very consistent, hovering about 23-25%. Similarly, Current Health Expenditure as a percentage of GDP has been consistent, accounting for approximately 4-5% of GDP, indicating a long-term commitment to healthcare funding.

On a per capita basis, both Current Health Expenditure and Domestic General Government Health Expenditure have increased slightly, indicating the possibility of further public healthcare investment. Furthermore, the amount of healthcare spending covered by out-of-pocket payments has decreased slightly, potentially reflecting a reduction in the financial burden on those seeking healthcare services.

The increasing proportions of Social Health Insurance and Voluntary Health Insurance as percentages of Current Health Expenditure show that insurance is playing an increasingly important role in healthcare financing. This shows a gradual increase in insurance coverage, which could help reduce out-of-pocket spending for healthcare consumers.

Overall, these indicators show a dynamic healthcare finance environment in Kenya, with consistent government expenditure, increased reliance on insurance schemes, and modest improvements in healthcare access and affordability for the general public

Government funding: The government taxes the public and re-allocates funds collected(budget) to healthcare every year. The trend of health care expenditure as a proportion of the government’s spending is positive but more needs to be done to make the trend progressive. Domestic general government expenditure per capita denotes a public expenditure on health from domestic sources per capita expressed in current US dollars.

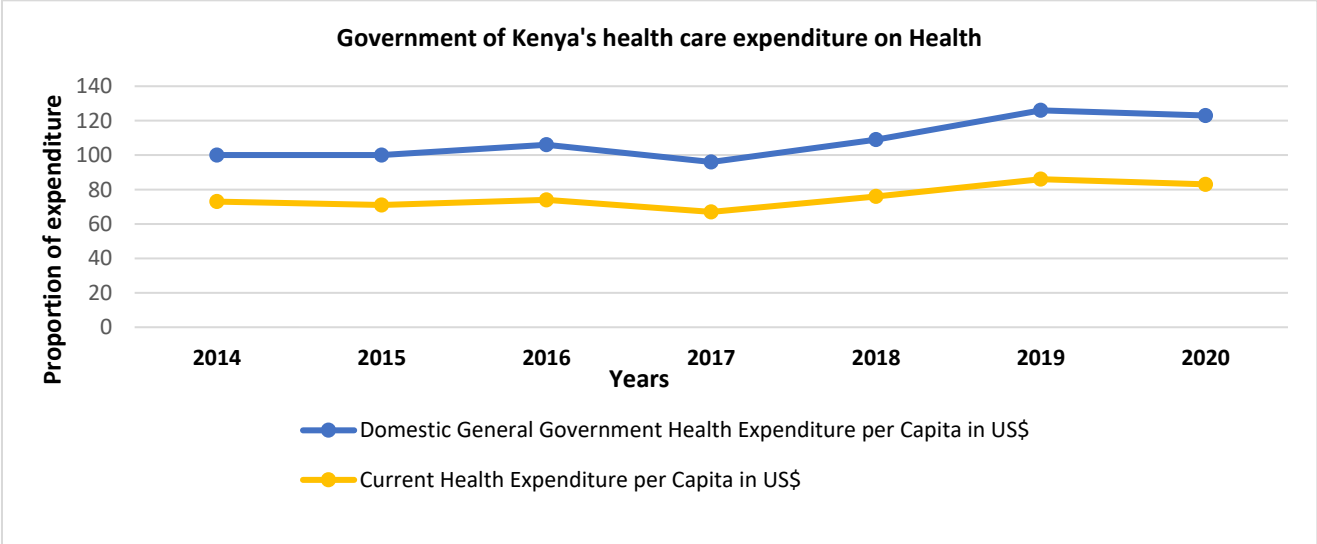


Figure 2: Proportion of Government of Kenya’s expenditure on health (World Bank, 2024).

As per figure 2 current expenditures on health per capita in current US dollars are estimates of current health expenditures which include healthcare goods and services consumed during each year. The trend is positive but more funding need to be allocated to health care if universal health coverage is to be realized soon.

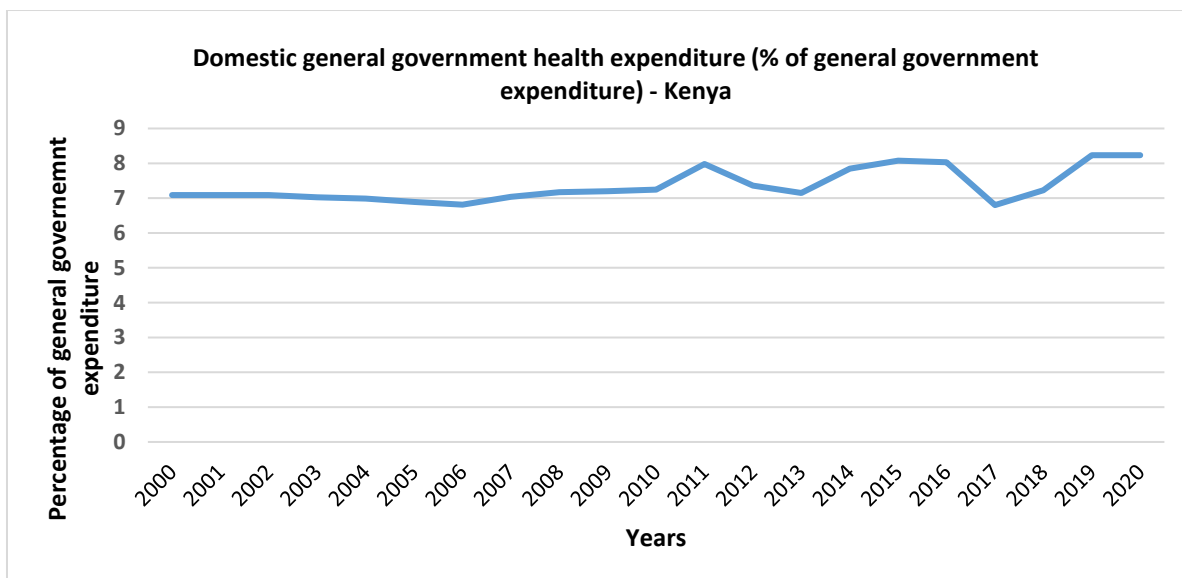


Figure 3 : Domestic general government health expenditure as a proportion of total government expenditure in Kenya (World Bank, 2024).

As per figure 3, the domestic general government health expenditure as a proportion of total government expenditure in Kenya is consistently far below the Abuja declaration that commits African states to spend at least 15% of their budget on health care (Union, 2001).

Private firms, households: The private sector of Kenya's healthcare system produces revenue from consultation fees, service costs paid directly by patients, and user fees. Individuals, households, and corporations fund the private sector by paying for healthcare services themselves or through private health insurance.

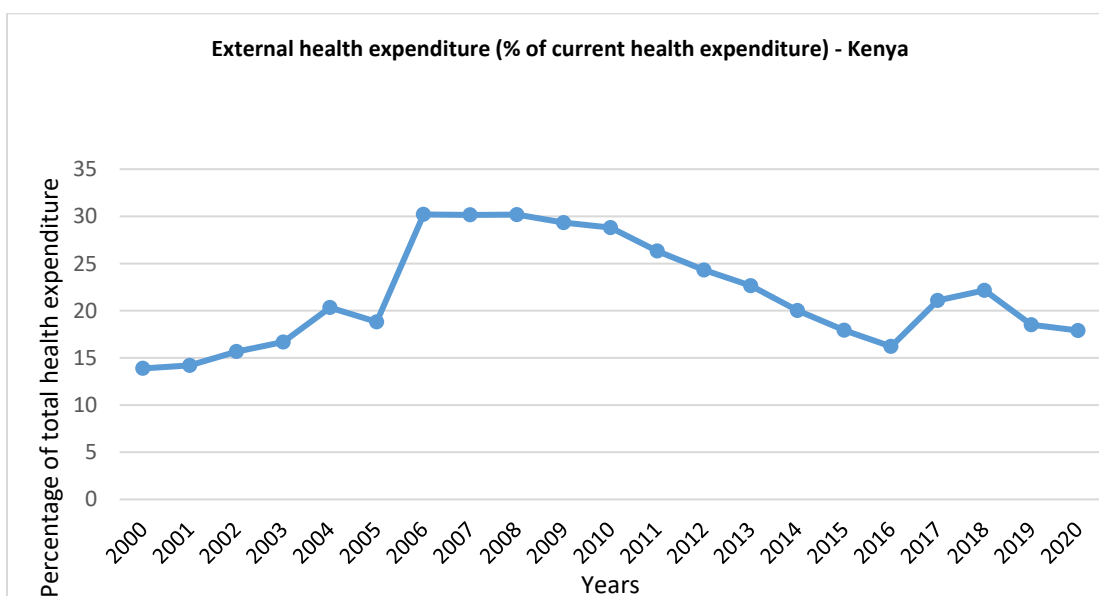


Figure 4: External health expenditure is a percentage of current health expenditure in Kenya (World Bank, 2024)

Figure 4 indicates that external funding accounts for a portion of current health expenses. External sources include direct foreign transfers as well as foreign transfers dispersed by the government, which cover all financial inflows into the national health system from outside the country. External sources either flow through the government system or are routed through non-governmental organizations or other schemes.

The trajectory in Kenya's external healthcare financing as a percentage of overall healthcare funding reveals an initial high reliance on external help, followed by a progressive reduction in dependence over time. This could represent efforts to improve local healthcare finance methods, minimize reliance on foreign help, and increase sustainability in the healthcare industry.

Out of Pocket Payments share: Many Kenyans still pay for healthcare services directly at the point of care(Olago A, 2023). This includes payments for consultations, medications, hospital stays, and other medical expenses that are not covered by insurance. There is a danger of catastrophic expenditure that is associated with out of pocket health care expenditure. In 2007 a proportion of 11.7% of households experienced catastrophic health spending in Kenya (Kimani, 2015)

Figure 5 gives a picture of the trend of out-of-pocket expenditure on health care in Kenya. Per capita expenditure on the purchase of health care has been reducing since year 2000 but more efforts are needed to support households to access equitable health care access based on their ability to pay if sustainable development goal 3.8 is to be realized (Barasa E, 2018).

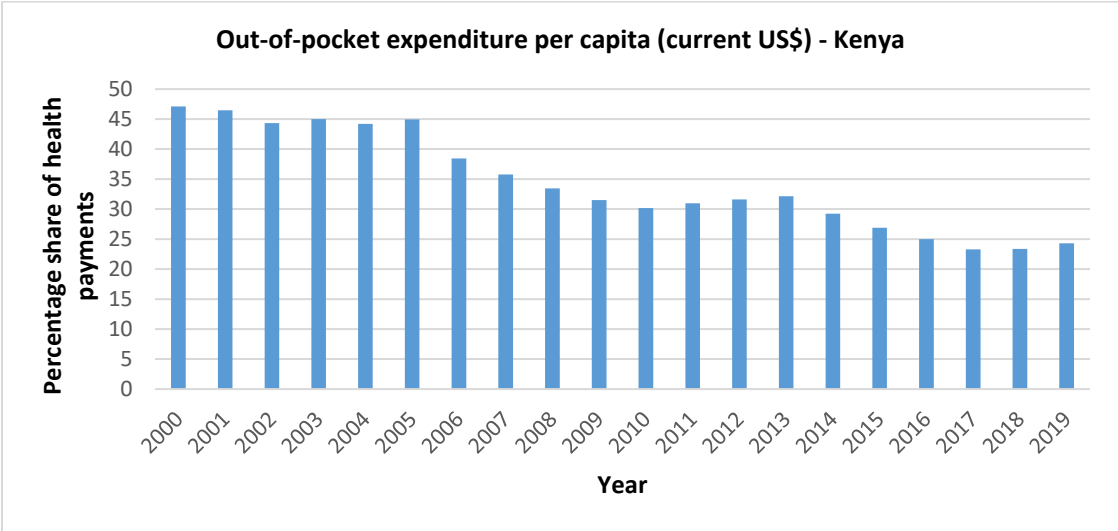


Figure 5: Out of pocket expenditure per capita in USD in Kenya (World Bank, 2024)

Development partners: Kenya receives aid and funding from various international organizations, NGOs, and donor agencies to support specific healthcare programs, projects, and initiatives aimed at improving healthcare infrastructure, disease control, and healthcare delivery in the country(Kairu A, 2021). In the financial year of 2014/2015, Kenya received 57% of its health budget from development partners(Health Policy Project 1331 Pennsylvania Ave NW, 2016).

Free health Service: According to Health Financing Profile: Kenya (2016) the government cushioned Kenyans with a total budget of US \$ 7 million in 2013 by abolishing user fees in public dispensaries and health centers. Citizens were to get absolutely free health services at these levels. On the same note, the government fully budgeted for free maternal care policy as from 2013/2014 to date. Normal deliveries are offered for free in government health facilities.

Health Insurance Coverage in Kenya

Kenya being a low-income country, and most of the healthcare services are purchased through out-of-pocket expenditure (Salari P, 2018). In 2016 only 20% of Kenyan had any form of health insurance -NHIF, private insurance, or community cover (i3Actuaries, 2021). The following are the popular health insurance schemes in Kenya.

While Kenya has no specific insurance law, by 2019 approximately, 63% of the Kenyan population had access to adequate services (Munge, 2019).

In 2017/2018, NHIF provided both in and outpatient health insurance to over 7.6 million households with 25 million individual Kenyans covered. National Health Insurance Fund coverage as a proportion of the total population in 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, and 2020/2021 was 35.73%, 41.52%, 43.17%, and 45.11% respectively (i3Actuaries, 2021; KNBS, 2022). In 2017 private health insurance covered 4% of the population (Chuma & Okungu, 2011; Rose Mwaambi, 2017).

Private insurance in Kenya covers about 20% of the population. They mostly cover employees who have been insured by their employers. So, the role of private insurance is minimal in Kenya.

Role of government-instituted health insurance: The National Health Insurance Fund (NHIF) state agency has been the biggest share of health care insurance in Kenya for over half a century. However, the NHIF was replaced by the Social Health Insurance Fund as inscribed in the Kenya Social Health Insurance Act, 2023. Through a government, gazette notice that was issued on January 25, 2024, The Ministry of Health Kenya instituted the transition committee that was mandated to ensure the proper transition from NHIF to Social Health Authority. Before Social Health Insurance NHIF was mandated to offer health insurance coverage for both in-and outpatient visits at the over 8,000 private and public NHIF contracted hospitals countrywide. In 2016 only 20% had any form of health insurance i.e. NHIF, private insurance, or community cover (i3Actuaries, 2021).

The National Health Insurance Fund (NHIF): The National Health Insurance Fund state agency has been the biggest share of health care insurance in Kenya (Barasa et al., 2018). Before Social Health Insurance act in 2023, this government-run mandated health insurance program, strived to offer all Kenyan citizens access to inexpensive healthcare. Employees in the formal sector, those who work for themselves, and volunteers all contributed to the NHIF. Numerous medical treatments, including hospitalization, outpatient treatment, and maternity care, were covered by the NHIF. In 2017/2018, NHIF provided both in and outpatient health insurance to

over 7.6 million households with 25 million Kenyans are covered(Chuma & Okungu, 2011; Rose Mwaambi, 2017).

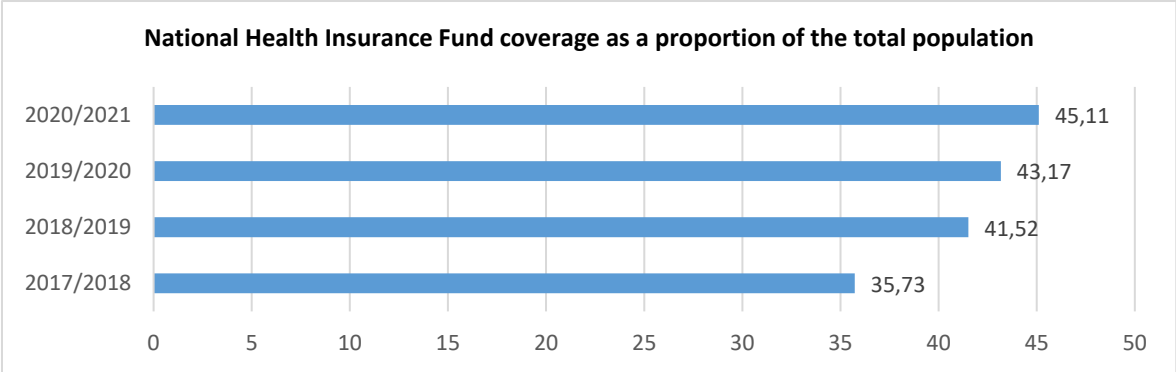


Figure 6: National Health Insurance fund coverage as a proportion of the general population(World Bank, 2024).

As illustrated in figure 6 NHIF has a positive trend that need to be accelerated by government and different health care stakeholders including households. Lessons learnt from this trend can be incorporated in the dispensation of the new social health insurance scheme in Kenya.

Social Health Insurance Fund (SHIF): The government of Kenya has made a firm commitment to attaining universal health coverage (UHC). This commitment aims to enhance access to high-quality healthcare services that are both affordable and accessible to all its citizens(Allan, 2024). One notable initiative in this undertaking is the establishment and administration of the Social Health Insurance Fund (SHIF) to replace the National Hospital Insurance Fund (NHIF) has been termed as an ineffective method of financing the Kenyan healthcare system(Government, 2017; Mugo, 2023). This fund serves as a critical mechanism for financing healthcare services, pooling resources from various stakeholders to ensure the sustainability and equitable distribution of healthcare resources. Through the Social Health Insurance Fund, the government endeavors to alleviate financial barriers to healthcare access while promoting equity in service provision across different regions and demographics within Kenya. Thus, SHIF aims to ensure the inclusivity of all Kenyans, to healthcare services mainly focusing on those unemployed and the economically vulnerable. The fund serves as a cornerstone in the realization of Kenya's aspirations for universal health coverage, paving the way for a healthier and more prosperous nation.

Social Health Insurance represents a healthcare financing and management model built upon the principle of risk pooling(Jamal MH, 2022). This approach involves aggregating the health risks of individuals within a population and, correspondingly, pooling contributions from various sources such as individuals, businesses, government entities, and households(Grant, 2023, November 24). By doing so, Social Health Insurance spreads the financial risk associated with healthcare expenses across a broader base, thereby protecting individuals against both health-related and financial burdens and fostering solidarity by promoting shared responsibility for healthcare provision, regardless of socioeconomic status or health condition. Payment for healthcare services is structured around the household unit, ensuring coverage for both

contributors and dependents. Contributions are collected through various means, with penalties for non-payment, ensuring equitable access while promoting financial responsibility.

The structure of SHIF encompasses three funds including Primary Healthcare Fund, Social Health Insurance Fund, and Emergency Chronic and Critical Illness Fund(Nzaku, 2024, February). The Primary Healthcare Fund serves as a dedicated pool of resources designated for the procurement of essential primary healthcare services. These services encompass a wide range of preventive, promotive, and curative interventions aimed at addressing the healthcare needs of individuals and communities at the grassroots level. Through the Primary Healthcare Fund, the government allocates funds to support the delivery of comprehensive and accessible primary healthcare services, with a particular emphasis on reaching underserved populations and addressing prevalent health challenges. This component is funded primarily by the National Assembly.

The Social Health Insurance Funds component is the key feature of the broader social health insurance system (SHIF), serving to pool resources from various stakeholders, including individuals, businesses, and government entities, to finance healthcare services. Its primary objectives may include extending health coverage, reducing out-of-pocket expenditures, and ensuring equitable access to quality healthcare services across the population. It is marked by mandatory registration of all Kenyans including children born thereafter. Non-Kenyan residents who have been in the country for more than 12 months are also expected to register and contribute to SHIF.

The Emergency, Chronic, and Critical Illness Fund component is established with specific mandates aimed at addressing critical healthcare needs. This fund serves as a safety net to defray the costs associated with managing chronic illnesses, particularly after individuals have depleted their social health insurance coverage. Additionally, it caters to the expenses incurred during emergency medical treatments, ensuring that individuals facing sudden and severe health crises receive timely and appropriate care without incurring overwhelming financial burdens (Oketch, 2023).

The contribution regulations for SHIF aim for inclusivity and fairness. Salaried individuals are required to contribute 2.75% of their gross salary, ensuring that their contribution reflects their income level. Meanwhile, for non-salaried and unemployed individuals, the contribution is determined as 2.75% of the household's income, with a minimum threshold of Ksh 300 per month(Oketch, 2023). This approach acknowledges the diverse economic circumstances within Kenyan households, striving to make contributions manageable for all.

Private Health Insurance: Individuals, families, and business entities can choose from a variety of health insurance plans offered by private health insurance providers in Kenya. Beyond what the NHIF offers, these policies give more coverage. Individuals with private health insurance can get medical care at exclusive hospitals and clinics, and depending on the plan they choose, the insurance provides varying degrees of coverage. Private health insurance companies offer health coverage for individuals and families who can afford premiums. These

policies often cover a broader range of services than what is provided by the NHIF (Mugo, 2023; Korir, 2020;).

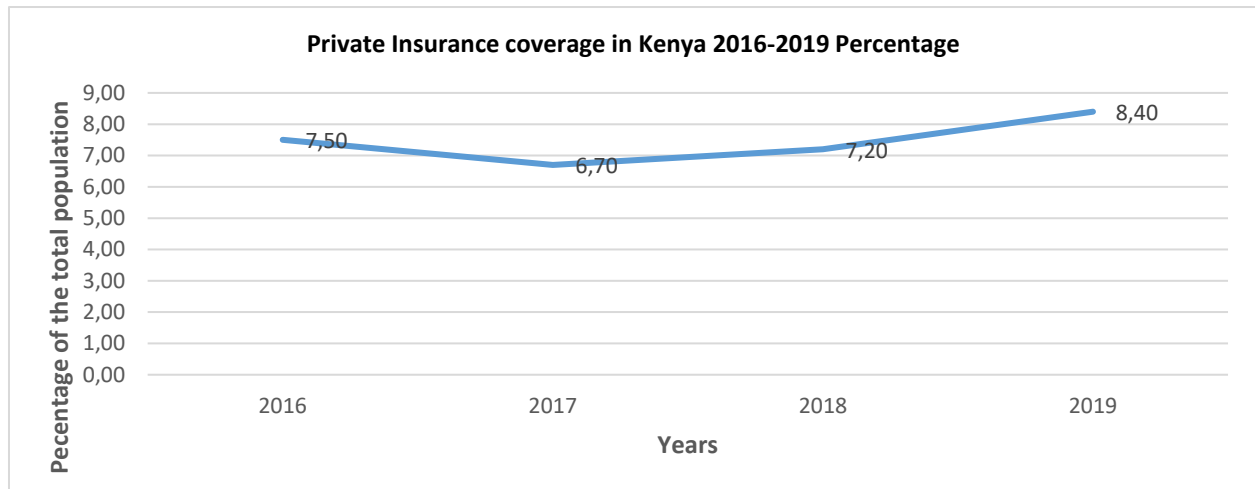


Figure 7: Private Insurance coverage trend in Kenya(*Global Health Expenditure Database, 2023*)

Private insurance coverage is low. This may secondarily be translated that very individuals are employed in formal sector that highly values health. Most of these schemes are purchased by employers.

Community-Based Health Insurance (CBHI): CBHI plans are locally run, community-driven health insurance systems. They are often run by mutual aid or community-based organizations. The goal of CBHI schemes is to increase members' access to and affordability of healthcare services by providing health insurance coverage to members within a particular community or location (Kamau & Njiru, 2014).

International health insurance: There are international health insurance plans available for people who need health insurance coverage while traveling or residing in Kenya. Among other perks, these policies provide full coverage for medical costs, emergency medical evacuation, and repatriation.

Market regulations: Another important entity in health care is regulation. This is important because healthcare consumers have to be protected from health risks, and healthcare providers be provided with a safe working environment. In Kenya, regulation of health care is done by the government through regulatory bodies and councils. They develop regulatory standards necessary for standardizing and supervising healthcare. Such standards ensure that facilities comply with health policies intended to provide safe care for the patients. Therefore, health care regulation is done by regulatory bodies with each based on its specialization. These regulatory bodies include the Kenya Medical Laboratories Technicians & Technologists Board, Kenya Nutritionists and Dieticians Institute, National Quality Control Laboratories (NQCL), Pharmacy and Poisons Board, Health Records and Information Managers Board, Counselors and Psychologists Board. Regulatory councils include the Nursing Council of

Kenya, National Syndemic Diseases Control Council, Kenya Medical Practitioners and Dentists Council (KMPDC), Clinical Officers Council, Occupational Therapy Council of Kenya, Kenya Health Human Resource Advisory Council (KHHHRAC) Public Health Officers and Technicians Council and Physiotherapy Council.

Discussion

As per the evidence derived from WHO and World Bank's databases the government of Kenya's expenditure on health is still low as per the trends of the proportion of GDP expenditure on health. Kenya has never achieved the Abuja Declaration where the African head of state committed to allocate 15% of the annual total budget to healthcare (Waruingi, 2020). Private insurance coverage is extremely low with a register of about 8.4% subscription as of 2019. It is commendable that subscriptions to the National Health Insurance Fund (NHIF) have been increasing since 2016 but still there is a huge gap that needs to be filled (Sieverding et al., 2018).

This is backed by the fact that a huge proportion of households have been purchasing health through out-of-pocket means as per Figure three. The trend has been decreasing but more effort has to be made for more households to enroll into this government-managed insurance scheme.

In this article, we note the shift of insurance funding from the National Health Insurance Fund to the Social Health Insurance Fund (SHIF). This new scheme strives to provide high-quality, affordable, and accessible healthcare to all Kenyan citizens, regardless of their socio-economic status, by reducing contributions for marginalized individuals and families. While monthly payments presented difficulties under the National Health Insurance Fund, a new system will primarily be funded through employee contribution and a single annual payment for individuals in the informal sector (Oketch, 2023, November). However, collecting yearly contributions from those who find monthly payments burdensome may prove challenging due to competing financial obligations, thereby posing obstacles to effective financial planning (Grant, 2023, November 24). While the Social Health Insurance Fund holds the promise of extensive advantages to the Kenyan population, it does come with its own set of difficulties.

Implementing SHIF will lead to a sudden increase in compulsory deductions for employees receiving salaries. These deductions will now amount to 2.75% of their gross income, compared to the previously capped sum of KES 1,700 under NHIF. This implies that most earners, although not all, will be contributing a higher amount to the SHIF compared to what they paid for the NHIF. According to (Nzaku, 2024, February) limiting the deductions is recommended to mitigate the effect on disposable income for individuals in the low and middle-income brackets and to avoid negative repercussions on the economy. Just like NHIF, the newly introduced SHIF may face public mistrust if the government does not prioritize transparency and effective governance, especially during the initial stages of its implementation (Maia Sieverding, 2018).

Embracing technology and innovation has the potential to revolutionize Kenya's healthcare landscape. Initiatives such as telemedicine, mobile health applications, and electronic health records can enhance access, efficiency, and quality of care, particularly in underserved areas.

Exploring innovative solutions and fostering a conducive environment for technological advancement will be instrumental in addressing healthcare challenges. Besides, conducting a comparative analysis with countries facing similar healthcare challenges or with comparable economic profiles could offer valuable insights into effective strategies and policies. By benchmarking against international standards, Kenya can identify areas for improvement and learn from best practices implemented elsewhere. This is one of the routes that will lead Kenya to Universal Health coverage. Generally, the trend of health care financing and purchasing in Kenya has been in the desirable direction although more needs to be done to accelerate the processes.

Conclusions

Kenya's healthcare system model does not fit into any of the known international healthcare system models. It has an element from each of the models and therefore fits a mixed kind of healthcare system. Its financing method is also characterized by a mix of public funding from taxation, premiums contributed to the state social health insurance (NHIF), Universal Health coverage (UHC), user fees, and external support in terms of conditional grants.

The health sector has been identified as one of the key components addressing equity; it is essential to the socio-economic agenda of the Economic Recovery Strategy (ERS) for Wealth and Employment Creation as well as to the social pillar of the Kenya Vision 2030. The mandate of the sector is to ensure that access to basic health services continues to be given priority, with a strong emphasis on reaching the poor.

The health sector in Kenya relies on several sources of funding: public (government), private firms, households, and donors (including faith-based organizations and NGOs) as well as health insurance schemes. Unfortunately, limitations in implementing an overall healthcare financing strategy have hindered effective planning, budgeting, and provision of health services.

The new social health insurance scheme poses an opportunity of equitable accessibility of health care in Kenya but there is a huge political resistance of funding the model by employers, employees and households.

References

Aaron Mulaki, S.M. (2019). Kenya Health System Assessment. https://books.google.hu/books/about/Kenya_Health_System_Assessment.html?id=kl18xgEACAAJ&redir_esc=y

Allan, K. (2024). EXPLAINER: Difference between NHIF and Social Health Insurance Fund. *The Star*. <https://www.the-star.co.ke/news/realtime/2024-01-22-explainer-difference-between-nhif-and-social-health-insurance-fund/>

Ammoun R, W. W., Otieno P, Schultsz C, Kyobutungi C, Asiki G. (2022). Readiness of health facilities to deliver non-communicable diseases services in Kenya: a national cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. *BMC Health Serv Res*, 2;22(1):985. <https://doi.org/doi:10.1186/s12913-022-08364-w>

- Almalki, M., Fitzgerald, G., & Clark, M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: An overview. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(10), 784–793.
- Anna Weresa, M., Ciecierski, C., & Filus, L. (2022). *Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research*. BRILL.
- Boncz, I., Nagy, J., Sebestyén, A., & Kőrösi, L. (2004). Financing of health care services in Hungary. *The European Journal of Health Economics, Formerly: HEPAC*, 5(3), 252–258.
- Global Health Expenditure Database*. (2024). Retrieved March 29, 2024, from <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>
- Kamau, N., & Njiru, H. (2014). Community Based Health Insurance Schemes: Lessons from Rural Kenya. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(1), 192–203.
- Korir, E. K. (2020). Health Insurance in Kenya. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(9), 963–966.
- Mugo, M. G. (2023). The impact of health insurance enrollment on health outcomes in Kenya. *Health Economics Review*, 13(1), 42.
- Sieverding, M., Onyango, C., & Suchman, L. (2018). Private healthcare provider experiences with social health insurance schemes: Findings from a qualitative study in Ghana and Kenya. *PLOS ONE*, 13(2), e0192973.
- Vayda, E., & Deber, R. B. (1984.). *THE CANADIAN HEALTH CARE SYSTEM: AN OVERVIEW*. *Soc Sci Med*. 1984;18(3):191-7.
- World Bank. (2024, October 28). *World Bank Open Data*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>
- Barasa E, N. P., McIntyre D. . (2018). Measuring progress towards Sustainable Development Goal 3.8 on universal health coverage in Kenya. *BMJ Glob Health*.
- Barasa, E., Rogo, K., Mwaura, N., & Chuma, J. (2018). Kenya National Hospital Insurance Fund Reforms: Implications and Lessons for Universal Health Coverage. *Health Systems & Reform*, 4(4), 346-361.
- Chuma, J., Maina, T. & Ataguba, J. (2012). Does the distribution of health care benefits in Kenya meet the principles of universal coverage? *BMC Public Health*
- Chuma, J., & Okungu, V. (2011). Viewing the Kenyan health system through an equity lens: implications for universal coverage. *International Journal for Equity in Health*, 10(1), 22.
- Development, T. N. C. f. P. a. (2018). IMPROVING HEALTH CARE FINANCING IN KENYA TO ACHIEVE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE. Retrieved from <https://ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2021/02/62-PB-Improving-health-care-financing.pdf>
- Dr. Richard Muga, D. P. K., Mr. Michael Mbayah, Dr. Terry Gakuruh. (2017). Overview of the Health System in Kenya. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SPA8/02chapter2.pdf>
- Global Health Expenditure Database*. (2024). Retrieved March 28, 2024, from <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>
- Government, K. (2010). Kenya's 2010 Constitution. Retrieved from <https://faolex.fao.org/docs/pdf/ken127322.pdf>
- Government, K. (2017). Policy Brief on National Hospital Insurance Fund(NHIF). Retrieved from https://cng-cdn.oxfam.org/kenya.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/NHIF%20Policy%20Brief.pdf

Government, K. (2022). THE NATIONAL HOSPITAL INSURANCE FUND (AMENDMENT) ACT 2022. Retrieved from http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/Acts/2022/TheNationalHospitalInsuranceFund_Amendment_Act_No1of2022.pdf

Government, K. (2023). SOCIAL HEALTH INSURANCE ACT. Retrieved from <http://kenyalaw.org:8181/exist/rest/db/kenyalex/Kenya/Legislation/English/Acts%20and%20Regulations/S/Social%20Health%20Insurance%20Act%20-%20No.%2016%20of%202023/docs/SocialHealthInsuranceAct16of2023.pdf>

Grant, C. (2023, November 24). How Will New Social Health Insurance Fund Impact Kenyans? How will new Social Health Insurance Fund impact Kenyans? Kenyan Forum. <https://www.kenyaforum.net/columnists/how-will-new-social-health-insurance-fund-impact-kenyans/>

Health Policy Project 1331 Pennsylvania Ave NW, S. W., DC 20004. (2016). *Health Financing Profile Kenya 2016*. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/7887/Kenya_HFP.pdf

i3Actuaries. (2021). The Insurance Regulatory Authority SECOND DELIVERABLE FOR THE DEVELOPMENT OF A COMPREHENSIVE LEGAL AND REGULATORY FRAMEWORK FOR REGULATION, SUPERVISION AND DEVELOPMENT OF HEALTH INSURANCE IN KENYA FOR THE INSURANCE REGULATORY AUTHORITY. <https://www.ira.go.ke/images/docs/2021/Kenya-Medical-Comprehensive-Report.pdf>

Jamal MH, A. A. A., Aizuddin AN and Aljunid SM (2022). Successes and obstacles in implementing social health insurance in developing and middle-income countries: A scoping review of 5-year recent literatures. *Frontiers of Public Health*, 10:918188.

Kairu A, O. S., Mbuthia B, Ondera J, Ravishankar N, Barasa E. (2021). Examining health facility financing in Kenya in the context of devolution. *BMC Health Serv Res*, Oct 13;21(1):1086.

Kamau, N., & Njiru, H. (2014). Community Based Health Insurance Schemes: Lessons from Rural Kenya. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(1), 192–203.

Kamba, U. K. (2022). Health insurance and Out-of-Pocket health care expenditure in Kenya. *Journal of Economics & Management*, . 44, 38-63.

Kenya, G. o. (2007). Kenya vision 2030. Retrieved from <https://vision2030.go.ke/>

Kenya, G. o. (2019). Palladium, Health Policy Plus. ISBN: 1-59560-208-9. Retrieved from http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/11328-11600_KenyaHSARreport.pdf

Kenya, M. (2020). Kenya's Health Sector. Retrieved from https://www.ahb.co.ke/wp-content/uploads/2021/07/Country-Overview_Kenya.pdf

Kimani, D., and T. Maina. . (2015). Catastrophic Health Expenditures and Impoverishment in Kenya. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/522_CatastrophicExpendituresReportFINAL.pdf

Korir, E. K. (2020). Health Insurance in Kenya. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(9), 963–966. <https://doi.org/10.38124/IJISRT20SEP694>

KNBS. (2022). Economic Survey 2022 – Kenya National Bureau of Statistics. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR143/PR143.pdf>

Maia Sieverding, C. O., Lauren Suchman. (2018). Private healthcare provider experiences with social health insurance schemes: Findings from a qualitative study in Ghana and Kenya. . *PLoS ONE* 13(2), e0192973.

- Mathenge, W., Foster, A., & Kuper, H. (2010). Urbanization, ethnicity and cardiovascular risk in a population in transition in Nakuru, Kenya: a population-based survey. *BMC Public Health*, 10(1), 569.
- MoH. (2014). *The Kenya Health Policy, 2014–2030*. Nairobi: Republic of Kenya. Retrieved from https://publications.universalhealth2030.org/uploads/kenya_health_policy_2014_to_2030.pdf
- MoH.(2023, September). Kenya Health Facility Census Report: Towards Achievement of Health Coverage: *MoH Kenya Report, September, 2023*.
- Mohajan, H. (2014). Improvement of Health Sector in Kenya. https://mpr.ub.uni-muenchen.de/58420/1/MPRA_paper_58420.pdf
- Mugo, M. G. (2023). The impact of health insurance enrollment on health outcomes in Kenya. *Health Economics Review*, 13(1), 42.
- Munge, K., Mulupi, S., Barasa, E. (2019). A critical analysis of purchasing arrangements in Kenya: the case of micro health insurance. . *BMC Health Serv Res*, Res 19, 45
- Nzaku, I. [<https://www.linkedin.com/pulse/unpacking-benefits-challenges-kenyas-new-social-health-immanuel-nzaku-rzlac/>]. (2024, February). *Unpacking Benefits and Challenges of Kenya's New Social Health Insurance*. *Linkedin*. <https://www.linkedin.com/pulse/unpacking-benefits-challenges-kenyas-new-social-health-immanuel-nzaku-rzlac/>
- Oketch, A. (2023, November). *Kenyan households to pay 2.75pc to new Social Health Insurance Fund*. *Nation*. <https://nation.africa/kenya/health/kenyan-households-to-pay-2-75pc-to-social-health-insurance-fund-4448548>
- Olago A, S. C., Hussein S, Njuguna D, Macharia S, Muñoz R, Opuni M, Castro H, Uzamukunda C, Walker D, Birse S, Wangia E and Gilmartin C (2023). The costs and financing needs of delivering Kenya's primary health care service package. *Front. Public Health* 11, 1226163.
- Osano, B. O., Were, F., & Mathews, S. (2017). Mortality among 5-17 year old children in Kenya. *The Pan African medical journal*, 27, 121.
- Otieno Stephen Odiwuor , M. D. (2014). Factors Influencing Utilization of Health Services in Kenya: The Case of Homa Bay County. *International Journal of Public Health Science*, 3(4), 213-223.
- Paukwa. (2023). Kenya's Healthcare Tier System Explained: Nairobi-Kenya <https://paukwa.or.ke/kenyas-healthcare-tier-system-explained/>
- McGivern, G., Seruwagi, G., Wafula, F., Kiefer, T., Nakidde, C., Museiga, A., Waiswa, P., Barasa, E., Gill, M., & English, M. (2021). Strengthening Health Professional Regulation in Kenya and Uganda: Research Findings Policy Brief.
- Rose Mwaambi, P. (2017). Universal health care coverage: healthcare financing and access to health care services in Kenya. *Clinical Case Reports and Reviews*, 7(9), 73.
- Salari P, D. G. L., Ilinca S. (2019). The catastrophic and impoverishing effects of out-of-pocket healthcare payments in Kenya. *BMJ Global Health*, 4, e001809.
- Subramanian, S., Gakunga, R., Kibachio, J., Gathecha, G., Edwards, P., Ogola, E., Yonga, G., Busakhala, N., Munyoro, E., Chakaya, J., Ngugi, N., Mwangi, N., Von Rege, D., Wangari, L. M., Wata, D., Makori, R., Mwangi, J., Mwanda, W., & East African Economics and Implementation Group (EAEIG) (2018). Cost and affordability of non-communicable disease screening, diagnosis and treatment in Kenya: Patient payments in the private and public sectors. *PloS one*, 13(1), e0190113.

Sheiman, I. (1997). *From Beveridge to Bismark: Health Finance in the Russian Federation*. In: Schieber, G.J. (ed.), *Innovations in Health Care Financing*. Washington DC., USA: World Bank.

Sieverding, M., Onyango, C., & Suchman, L. (2018). Private healthcare provider experiences with social health insurance schemes: Findings from a qualitative study in Ghana and Kenya. *PLOS ONE*, 13(2), e0192973.

Union, A. (2001). African Summit On Hiv/Aids, Tuberculosis And Other Related Infectious Diseases Abuja, Nigeria. Retrieved from <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>

Waruingi, V. (2020). Effect of healthcare budget allocation on County government economic growth in Kenya <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/153768>

World Bank. (2023). *Beds per 1000 population in Kenya* <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?end=2010&locations=KE&start=1960>

World Bank Open Data. (2024.). World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.PC.CD?end=2019&locations=KE&start=2000&view=chart>

World Bank. (2024). World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>

World Bank. (2021). Kenya | Data. Worldbank.org. <https://data.worldbank.org/country/kenya>

A fogászati turizmus szerepe Magyarország egészségturizmusában [The role of dental tourism in Hungary's health tourism]

Remenyik Bulcsú^{1*} – Balogh Andrej² – Vetró Richárd³

¹tanszékvezető egyetemi docens – Tokaj-Hegyalja Egyetem

²PhD. hallgató – MATE

³PhD. hallgató – MATE

*Levelező szerző

E-mail: remenyik.bulcsu@unithe.hu

Absztrakt

Magyarországon az egészségturizmus alrendszerét tekintve nem lehet figyelmen kívül hagyni az egyik leggyorsabban fejlődő szegmensét, a medical turizmust. A medical turizmus az egészségturizmus azon ága, melynek keretében emberek tömege utazik orvosi beavatkozások, kezelések igénybevétele céljából, illetve fogászati célból. Erre az utazóknak általában szálláshely és szolgáltatás csomagot állítanak össze, melyet egy későbbi fejezetben kívánunk részletesen bemutatni. A medical turizmus desztinációs célja attól függ, hogy az egyén milyen beavatkozást szeretne igénybe venni. Ezen beavatkozások közé tartozik a fogászati kezelések igénybevétele is. A fogászati turizmus a medical turizmus egyik ága, melynek során az emberek állandó lakhelyükön kívül keresnek gyógyulást fogászati panaszukra. A fogászati turizmusnak számos kiváltó oka lehet, például a gyógyulás, vagy az árkülönbség. Mint minden területen, a fogászatban is fontos húzóerő az „olcsóbb”, de minőségi szolgáltatás. Mégis elsődleges tényező a fentiek közül a gyógyulás, a gyógyulni vágyás, ezáltal orvosi kezelések igénybevétele is. Továbbá fontos szempont, hogy sokan nem szeretik a környezetük tudomására hozni, hogy valamilyen betegségben szenvednek, ezért inkább külföldre utaznak, hogy hazájuktól távol részesülhessenek orvosi ellátásban. Bizonyos fogászati kezelések is tartozhatnak ide, hiszen sokan utaznak inkább el egy hétre akár Magyarországra, minthogy hazájukban kelljen a helyi fogorvossal megcsináltatni a fogukat. Az utazás nem csak a kezelések igénybevételére irányulhat, kikapcsolódást is jelenthet.

Kulcsszavak: (fogászati turizmus, orvosi turizmus, motivációk)

Abstract

Looking at the sub-systems of health tourism in Hungary, one of the fastest developing segments, medical tourism, cannot be ignored. Medical tourism is the branch of health tourism in which a large number of people travel for medical interventions and treatments, or for dental purposes. An accommodation and service package is usually put together for these travellers, which I would like to present in more detail in a later chapter. The destination goal of medical tourism depends on the type of intervention the individual wishes to use. These interventions also include the use of dental treatments. Dental tourism is a branch of medical tourism, during which people seek treatment for their dental complaints outside of their permanent residence. Dental tourism can have many root causes, for example, healing or the price difference. As in all fields, "cheaper" but quality service is an important driving factor in dentistry. Still, the most important factor among the above is healing, the desire to heal, and therefore the use of medical

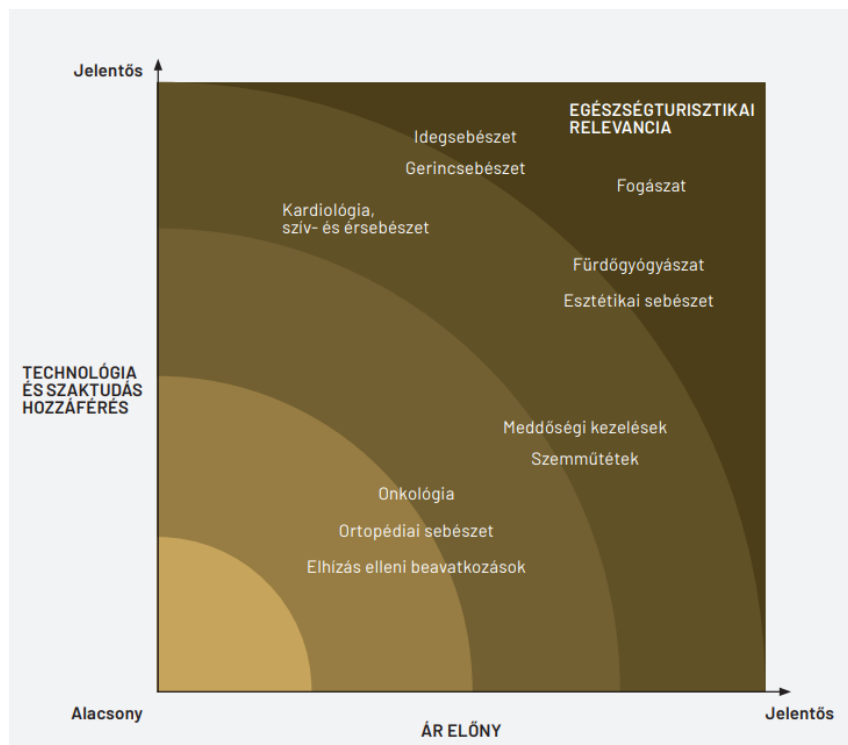
treatments. It is also important to note that many people do not like to let those around them know that they are suffering from an illness, so they prefer to travel abroad to receive medical care far from their home country. Certain dental treatments can also be included here, as many people would rather travel to Hungary for a week than have to have their teeth done at home by the local dentist. The trip can be aimed not only at the use of treatments, but can also mean relaxation.

Keywords: (dental tourism, medical tourism, motivation)

Bevezetés és irodalmi áttekintés

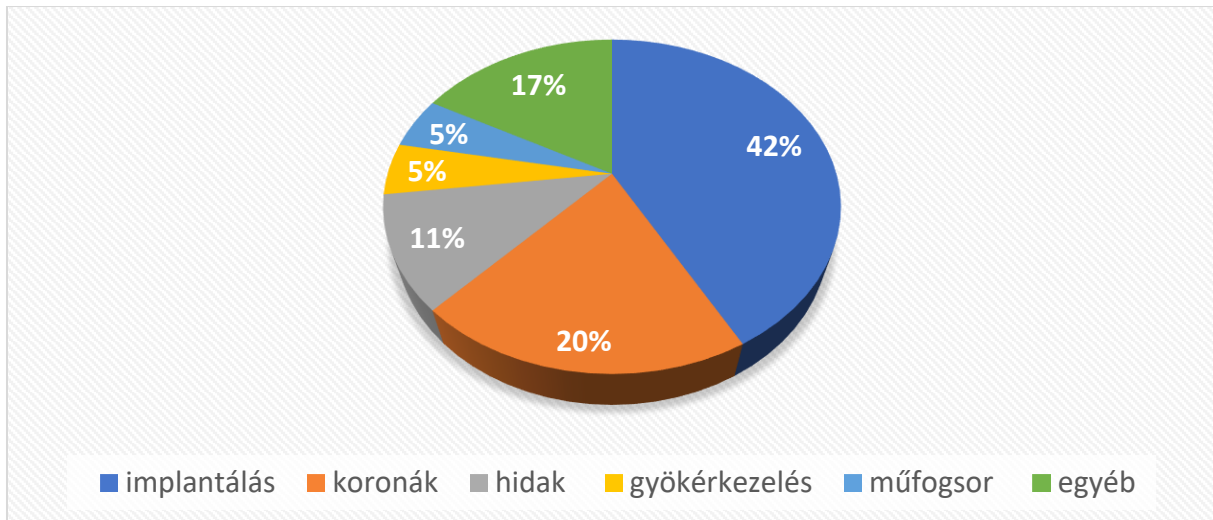
A világ országainak nagy részében az állami egészségügyi rendszer komoly kihívásokkal küzd (hosszú várólisták, jogosultsági kritériumokat szigorították, változások a prioritásokban, stb.), jelentős erőfeszítések szükségesek a rendszer fenntartásához. A kereslet szempontjából fontos, a fogyasztói szemlélet megjelenése, a beteg saját maga akar (vagy bizonyos esetekben kénytelen) döntést hozni az önmaga egészségi állapotának javításáról, bizonyos orvosi kezelésekről. A döntéshozatalhoz széleskörű információ áll rendelkezésre az interneten, de az ügynökségek is segíthetnek kiválasztani a legmegfelelőbb szolgáltatót az adott egészségügyi problémára. (Lunt et al., 2015)

Ezen a ponton felmerül a kérdés, hogy vajon egészségügyi utazásról, vagy turizmusról van-e valójában szó. Az egészségügyi szolgáltatók szempontjából kifejezetten az ellátás miatt kel útra a páciens, ezért „medical travel” a pontos megnevezés, és utazókról, nem turistákról van szó elsősorban. A szakirodalomban jellemző a „medical tourism” kifejezés, amely a turisztikai, élmény oldalát is kihangsúlyozza. Az orvosi turizmuson belül Magyarországon a fogászati turizmus uralja a piacot több mint 90%-ban (1. ábra). Évente 80 000 turista érkezik Magyarországra, 800 fogorvos vesz részt a fogászati turizmusban (Turizmus 2.0).



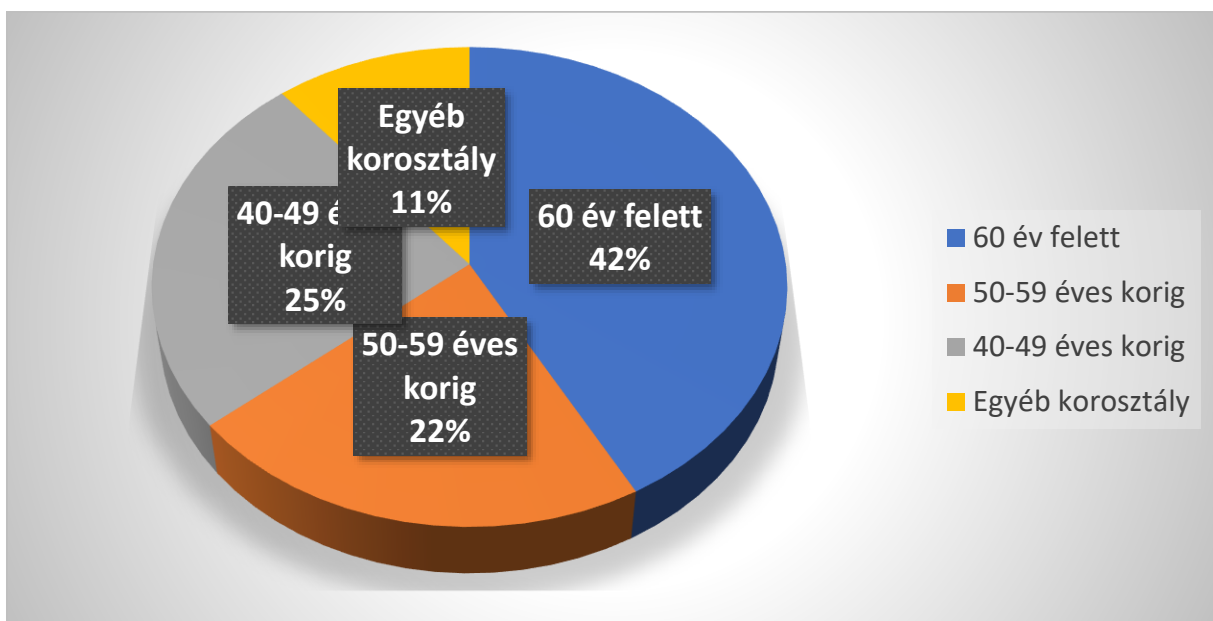
1. ábra: A fogászati turizmus elhelyezkedése Magyarország orvosi turizmusában. (Turizmus 2.0)

A kérdőíves felmérésünkből kiderült, hogy a legtöbb turista implantátumok beültetésére érkezik Magyarországra, ezt követi a fogkorona készítése, a sorban a hidak, gyökérkezelés és a műfogsor készítés követi. Az egyéb kezelések között élen jár a fogfehérítés és a fogékszerek beültetése (2. ábra).



2. ábra: A fogászati kezelések megoszlása a fogászati célú turizmusban. (Saját szerkesztés 2024)

A fogászati turizmusban résztvevők legnagyobb arányát a 60 év feletti szenior korosztály jelenti, a turisztikai termék iránt a 40 év feletti X generáció érdeklődik még jelentősebb arányban (3. ábra).



3. ábra: A fogászati turizmusban résztvevő korosztályok megoszlása. (Saját szerkesztés 2024)

Anyag és módszer

Kutatásunk során kérdőíves módszert alkalmaztunk, a kérdőívünket több mint 250 fő töltötte ki. A válaszadóknak feltett kérdéseinkben (az előbb bemutatott kérdések mellett) leginkább a motivációikra voltunk kíváncsiak.

A leendő páciensek, egészségturisták döntéshozatali mechanizmusa világszinten hasonló elvek alapján működik, bár kisebb regionális eltérések tapasztalhatók. A globális medical turizmus egyik fő motiváló tényezője bioetikai, egészségügyi szabályozásra vezethető vissza, megtermékenyítési beavatkozásra, abortuszra vagy eutanázia miatt utaznak külföldre a páciensek. Ez az aspektus kevésbé jellemző az európai piacra, ahol a fő motiváló tényezők az alábbiak (Lunt et al., 2015):

- az adott kezelés nem érhető el belátható időn belül,
- az ellátás megfizethetősége,
- jobb minőségű ellátás érhető el külföldön,
- kiváló, magasan kvalifikált orvosok, szakorvosok, specialisták,
- könnyebb, gyorsabb elérhetőség.

A megkérdezettek szerint a döntésük meghozatalában elsődleges szerepe van a kezelés költségének a küldő országban, és a teljes bekerülési költségnek (útiköltség, szállás, vendéglátás, egyéb turisztikai kiadások) a fogadó országban. Általánosan elmondható, hogy egy fogturista a kezelés jellegétől és helyétől függően 40-70%-ot is nyerhet ár tekintetében. Azonban az is tény, hogy egy bizonyos értékhatár, megtakarítási összeg alatt, nem „éri meg” a páciensnek útra kelnie (utólagos szűrések). A különböző kezelési típusoknál fontos szerepet játszik az adott egészségügyi szolgáltató földrajzi távolsága. A „kisebb beavatkozásokért”, például fogászati ellátásért nem feltétlen éri meg az egészségturistáknak más kontinensre utazni, ezért a nyugat európai fogturisták Kelet-Európába utaznak jellemzően. A nagyobb, életveszélyes műtétek esetében is kérdéses az interkontinentális kezelés létjogosultsága, egyrészt a hosszú repülés miatt, másrészt a folyamatos utókezelés, esetleges komplikációk fellépése miatt. A szakirodalomban nehezen található pontos kimutatás a kezelések jellege és a küldő/fogadó ország földrajzi távolsága között. A döntéshozatalban további szempont, hogy az egészségturistát egy hozzátartozója, vagy ismerőse el tudja-e kísérni a kezelésre, és ebben az esetben a kísérő hozzáadott költségeivel mekkora lesz a teljes bekerülési költség. Általánosságban elmondható, hogy a páciensek kíséreléssel érkeznek a célországba, aki a társaságon túl lelkiileg támogatja, ápolhatja is az egészségturistát.

Az angol betegek szerint nem az anyagiak a legfőbb tényezők számukra, hanem elsősorban elégedetlenek helyi ellátással, egyszerűen nem bíznak az angol állami fogászatban. Érdekes adat ugyanakkor, hogy a betegek 20%-a az előre nem látható költségek miatt inkább nem megy rendszeres fogászati ellenőrzésre, hanem helyette a háziorvost keresik fel. (BDA, 2016) A célország kiválasztásakor családi vagy kulturális kapcsolatok is szerepet játszanak. Sok esetben a betegek, még ha képesek és hajlandók is áldozni a fogaik épségére, egy bizonyos értékhatár felett már keresik a megtakarítás lehetőségét, vagy igyekeznek összekötni a kezelést a turizmussal.

A külföldi betegek a következő motivációk miatt érkeznek Magyarországra:

- az adott kezelés nem érhető el belátható időn belül,
- az ellátás megfizethetősége,
- jobb minőségű ellátás érhető el külföldön,
- kiváló, magasan kvalifikált orvosok,
- szakorvosok, specialisták,
- könnyebb, gyorsabb elérhetőség,
- nem fedezi a biztosítás a költséget.

Eredmények és értékelések

Magyarországon számos iroda specializálódott magyarországi fogászati kezelésekre, úgy, mint a svájci székhelyű Dental Travel GmbH. A cég konkrét utakat ajánl a pácienseknek Magyarországra, melynek keretében egy egyhetes fogászati kezelésen vehetnek részt. Honlapjukon feltűntetik, hogy egy Svájcban vagy Németországból érkező páciens hány százalékot takaríthat meg a hazai, bolgár vagy a lengyel árakhoz képest (forrás: <http://www.dentaltravel.ch/preisliste/preisliste.php>). A német páciensek megnyeréséhez főleg a hosszantartó garancia (akár 5 év) járul hozzá. Őket elsősorban nem az árak érdeklik, hanem a minőségi szolgáltatás, melyet Magyarországon kiváló szakemberektől meg is kapnak.

A Vezető Magyar Fogászati Rendelők Egyesülete számításai alapján Magyarország fő küldő területe az Egyesült Királyság, illetve Írország, ahonnan főként az ottani magas árak miatt utaznak hozzánk a fogturisták. A skandináv küldő országok fogturistáinak száma növekedést mutat, mely pozitívan hat a hazai idegenforgalmi mérlegre is, az Ausztriából érkező fogturisták főként a nyugati országrészben koncentrálnak.

A Medicover összehasonlítása során kiderült, hogy miért éri meg a skandináv területekről Magyarországra utazni. Hazánkban az állapotfelmérés és a tanácsadás ingyenes, Norvégiában pusztán azért, hogy megvizsgálják a páciens, tanácsot adjanak neki, elkérnek legalább 350 eurót, nem beszélve a további kezelésekről. Jelentős különbség van a komolyabb kezelésekre is, egy implantátum például Norvégiában a magyarországi árak több mint a háromszorosa, ami jelentős érv lehet az utazás mellett. Az egyszerűbb kezelésekre között nincs jelentős különbség árban, ám a minőséget is figyelembe kell venni. Nem utolsó szempont a repülőjegy ára. A norvég légitársaság honlapján feltüntetett árak alapján minimum 300 euróba kerül egy Oslo-Budapest retúrjárat. Tehát ha egy páciens implantátumot szeretne csináltatni, kicsivel több mint 1000 euróba kerül utazással együtt. Még a felét sem érte el annak, amit a vendég Norvégiában kifizetne csak az implantátumra. A szállást mindenki maga választhatja meg, ám számos klinika kínál szállást akár saját létesítményében, vagy egy másik szállásadó céggel szerződésben többnyire kedvezményesen.

A küldő országok köre kiszélesedett az elmúlt években. Jelenleg még pl. britek, dánok, németek jelentik a fő küldő országokat, de egyre gyakoribbak az olasz, holland, orosz és a tengerentúli páciensek is a magyar fogorvosi rendelőkben. (Visi, 2014).

A Magyarországra érkező fogászati turisták átlagosan eltöltött vendégéjszakáinak száma fokozatosan emelkedik, azonban az adatok vizsgálatakor a különböző források más-más adatokat adnak. A Központi Statisztikai Hivatal által nyilvántartott külföldi vendégéjszakák száma alapján a különböző szakmai szervezetek 3,5-re becsülik a fogászati kezeléshez köthető vendégéjszakák arányát. (Nemes & Laczkó, 2015) Ehhez képest találtunk olyan adatot is szakirodalomban, amely szerint a hozzánk érkező turisták által eltöltött fogászati vendégéjszakák száma az összes vendégéjszakák 5-6 %-át adja. (Kámán, 2010) A budapesti vendégéjszakák vizsgálatakor a fogturisták több mint 10%-os részesedéséről is ír a szakirodalom. (Visi, 2014)

A teljes budapesti forgalom egy ötödét az angol páciensek adják és csak kis százalékuk (2,5%) utazik a nyugati határszélre, ahol az osztrák páciensek 83,6%-os, valamint 8,7%-os svájci részesedése hagyományosnak mondható. (Turizmus 2.0)

A fogászati kezelésre érkező vendégek átlagosan 5-8 napot töltenek el Magyarországon az első alkalommal, de a kezelés jellegéből adódóan második vagy további utazásra is sor kerülhet. A betegek kiadásaiban a legnagyobb tétel a fogászati kezelésre költött összeg. Azt fontos megjegyezni, hogy egy bizonyos kezelési értékhatár alatt már nem éri meg a páciensnek útra kelni, mert az a járulékos költségekkel már nagyobb lesz a költsége, mint otthon. (Pollard, 2012) A fogászati turizmusba érkező páciensek által generált egyéb szolgáltatásokból származó turisztikai árbevételi lehetőségek köre:

- az utazási irodák, a repülőjegy értékesítés és a reptéri szolgáltatások,
- fürdők/wellness központok, szállodai szolgáltatás/apartmanok,

- kulturális szolgáltatások, városnézés,
- taxi szolgálat/egyéb közlekedési eszközök igénybevétele,
- vendéglátás,
- szépirodalmi szolgáltatások,
- vásárlási lehetőségek és egyéb egészségügyi szolgáltatások.

Következtetések, javaslatok

Az osztrák határ mentén indult el a fogturizmus, Sopronban az egy főre jutó fogorvosok száma bizonyára ezért is magasabb az országos átlagnál. A határ menti fogturizmus mindenképpen jövedelemszerző tevékenységet jelent az adott településnek, hiszen azok a más városokban élő fogorvosok, akik Sopronban praktizálnak, a vállalkozói és iparüzési adójuk nagy részét ott fizetik, míg a személyi jövedelemadójuk egy része lakhelyüket gazdagítja. A soproni főutcán számos cégtábla hirdeti a fogorvosi rendelőket. Az, hogy a belvárosában minden második házban – Ausztriából érkező pácienseket rendszeresen ellátó – fogorvosi rendelő üzemel, ma már természetes jelenségnek számít. Az ottani fogorvosok egybehangzó véleménye szerint is a pénz a legfontosabb oka annak, hogy a soproni fogorvosokat választják, mivel hatalmas különbség van a német, az osztrák, valamint a magyar árak között. Ehhez azt is fontos hozzáfűzni, hogy amennyiben a szolgáltatásuk nem lenne kiváló minőségű, akkor nyilvánvalóan nem érkeznének ilyen nagy számban a páciensek.

A weboldalak vizsgálata után elmondható, hogy jellemzően az egészségügyi szolgáltatók működtetik a leginformatívabb, a legfelhasználóbarátabb oldalakat vagy saját rendelőjükről, klinikájukról (<http://kreativdentalclinic.eu/en/>) vagy általános címen (<http://dental-tourism-hungary.com/>). A Magyar Turisztikai Ügynökség a <http://spa.gotohungary.com/> oldal menüjében hívja fel az érdeklődők figyelmét a fogászati turizmusra. A hivatalos budapesti turisztikai honlapon (<https://www.budapestinfo.hu/>) kereső segítségével sem találtunk utalást a fogászati turizmusra. Úgy gondoljuk, hogy a nemzetközi siker érdekében mindenképpen nagyobb hangsúlyt kell fektetni az on-line országimázsra. A hazánkba közvetítő ügynökségek és külföldi kapcsolattartók részben magyar, részben külföldi tulajdonúak. A telephelyeik szempontjából is színes a kép, sok esetben külföldről közvetítenek Magyarországra vagy a magyar iroda nyit irodát a célpiacra is. A közvetítők a páciens első megkeresésétől fogva, az utókövetésig szoros, néha baráti kapcsolatban vannak a pácienssel, és a közvetítő üzletpolitikáján múlik, hogy komplett csomagot ajánl (repülőjeggyel, szállásfoglalással, stb), vagy a partner szolgáltatóit ajánlja a páciensnek. Jellemzően a kisebb rendelők dolgoznak nagyobb arányban közvetítőkkal, így ők kifejezetten a fogászati ellátásra koncentrálnak. A nagyobb klinikák saját közvetítői hálózatot építenek ki a célországokban. A szervező irodák általában 10% és 30% közötti jutalékért dolgoznak, amely tartalmazhatja a beteg utazásával kapcsolatos teljes körű ügyintézés, valamint a komplett célpiaci marketinget is.

A turisztikai szolgáltatók (szállás, utazás, vendéglátás, turisztikai attrakciók, stb.) szoros együttműködésben vannak a rendelőkkel, klinikákkal. Jellemzően a rendelőknek kiépített kapcsolatrendszer van ezen a téren, ingyenes vagy kedvezményes turisztikai szolgáltatásokat ajánlanak a betegeknek. A betegek személyesen, a rendelőn vagy a közvetítőn keresztül is felvehetik a kapcsolatot az adott turisztikai szolgáltatóval. A fogturisták szállását általában a három csillagos szállodák, vagy apartman hotelek adják, akiknek az egészségturisták az egyik kedvelt célcsoportja az átlagosnál hosszabb tartózkodási idő miatt. Az orvosi szolgáltatásokat igénybevevő utazókra jellemző a magasabb fokú költési szint a turisztikai szolgáltatás teljes palettáján. A turizmus szempontjából egyrészt nagyon fontos és kedvező tényező, hogy a fogászati turizmust nem „sújtja” olyan nagymértékű szezonális, mint a turisztikai piac egyéb területeit. Jellemzően a tavaszi és őszi időszakban érkeznek nagyobb számban a páciensek, ám mivel a fogászati turisták motiváló tényezője lehet a fájdalom is, ezért az év bármely szakában

érkezhetnek. (Zoltan & Maggi, 2008) Ennek köszönhetően magasabb foglaltsággal számolhatnak a szállások a turisztikailag kevésbé forgalmas időszakokban. Másrészt a turisztikai szolgáltatókat az is segíti, hogy előre – akár hosszabb idővel is -, jól tervezhető érkezésről van szó. Általában a fogturisták több hónapra előre terveznek, és a lemondási arány viszonylag alacsony. Általánosan elmondható, hogy nincs pontos statisztikai adat a fogászati turizmus fentiekben felsorolt piaci szereplőiről, a vállalkozások méreteiről, a foglalkoztatottak számáról vagy a bevételek nagyságáról, vagy akár az ellátott egészséguturisták számáról. Adatok, tájékoztatások jelennek meg, azonban ezeket fenntartásokkal kell kezelni.

A jövőbeli fejlesztésekhez szükséges tényezők:

- állami támogatás növelése pályázatok útján,
- minőség garantálása,
- modern technika alkalmazása,
- több nyelven történő kommunikáció megvalósítása,
- versenytársakhoz viszonyított olcsóbb árak megtartása,
- szálláshelyek minőségbeli fejlesztése,
- marketingstratégia kidolgozása,
- külföldi egészségbiztosítókkal való kapcsolatok fejlesztése.

Felhasznált irodalom

BDA, [Online] 2016. Are NHS charges masking cuts and driving patients to GPs? (letöltés dátuma: 2024. 03.12.) <https://bda.org/news-centre/press-releases/Pages/NHS-charges-masking-cuts-and-driving-patients-to-GPs.aspx>.

Kámán, A., [Online] 2010. Fogászati Turizmus, mint az egészségügyi turizmus húzóága. (letöltés dátuma: 2024. 03.12.) http://www.meme.hu/memedok/Kaman_Atila.pdf

Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information. *The open medical informatics journal*, 4, 1–11.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D., Mannion, R. (2015). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OECD. 1-55.

Lunt, N., Smith, R. D., Mannion, R., Green, S. T., Exworthy, M., Hanefeld, J., Horsfall, D., Machin, L., & King, H. (2014). Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches. *NIHR Journals Library*.

Nemes, A., Laczkó, T., 2015. Sport- és egészséguturizmus a gyakorlatban. *Pécsi Tudományegyetem*. old.: 324-354.

Osterle, A., Balázs, P., & Delgado, J. (2009). Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *British dental journal*, 206(8), 425–428.

Pollard, K., [Online] 2012. Hungary.Europe's no 1 destination for dental tourists. (letöltés dátuma: 2024. 03.12.) <https://www.imtj.com/resources/hungary-europes-no-1-destination-dental-tourists/>

Pollard, K., [Online] 2016. Declining interest in medical tourism? (letöltés dátuma: 2024. 03.12.) <https://www.imtj.com/blog/declining-interest-medical-tourism/>

Remenyik, B., Molnar, Cs. (2017). Dental tourism in Hungary. *Economica Filozofija Pedagogika Yurispudencija Karaganda*. 2(46). 168-173.

Turizmus 2.0 [Online] (2022). (letöltés dátuma: 2024. 03.12.)
https://mtu.gov.hu/dokumentumok/NTS2030_Turizmus2.0-Strategia.pdf

Visi, J., 2014. Egészségföldrajz. Eszterházy Károly Főiskola. old.: 34-52.

Worldental.org, [Online] 2013. Top 10 dental tourism destination. (letöltés dátuma: 2024. 03.12.) <http://worldental.org/dentaltourism/top-10-dental-tourism-destinations/>

Zoltan, J., Maggi, R. (2008). What is Tourism in Dental Tourism? (letöltés dátuma: 2024. 03.12.) https://ssl.lu.usi.ch/entityws/Allegati/pdf_pub5354.pdf

A szeméthegyen innen és túl: Hulladékgazdálkodás az egészségügyben

[Beyond the Landfill: Waste Management in Healthcare]

Salamon András^{1,2*} – Beleznai Viktória^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs
– ²tanársegéd - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

*Levelező szerző

E-mail: andras.salamon@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: Az egészségügyi szektor jelentős hulladéktermelő, globálisan a káros gázkibocsátás 4,4 %-át adja. Ez a „nil nocere” elvvel szembe megy, mivel megnöveli több súlyos betegség kialakulásának rizikóját. A karbonsemlegesség elérésére több világszervezet (pl. WHO, ENSZ) az elkövetkező évtizedekre stratégiákat dolgozott ki. Magyarországon a 2050-ig tartó időszakra a második Nemzeti Éghajlatváltozási Stratégia jelöli ki a klímaváltozáshoz való alkalmazkodás kereteit és lehetőségeit.

Módszertan: A szakirodalom áttekintésével képet kaptunk az aktuális helyzetről és törekvésekről, amely során az egészségügyben használatos műanyagokat helyeztük fókuszba.

Eredmények: Az egészségügyben az egyszerhasználatos-műanyagok előfordulása magas, ennek visszaszorítása az egyik célkitűzés, és összességében a műanyagok használatának csökkentése, vagy újrahasznosítása kiemelkedő fontosságú.

Következtetés: A műanyagok forradalmasították az orvostudományt. Az orvosi műanyagok ártalmatlanítására általánosan elfogadott módszer az égetés, amely mérgező vegyi anyagok és gázok felszabadulásához vezethet. A műanyagok nagy része a tengeri ökoszisztémákba kerül. Általában az orvosi műanyagokról azt feltételezik, hogy fertőzőek, és nem gyűjthetők a közönséges kommunális hulladékkal együtt. Ezen túlmenően a rendelkezésre álló elegendő hulladéklerakó hiánya arra készítette az emberiséget, hogy gondolkodjon a fenntartható, újrahasznosítható lehetőségeken. Az orvosi műanyagok többsége újrahasznosítható a petrokémiai iparban új műanyagok, vagy finomított üzemanyagok előállításának alapanyagaként. Az egészségügyi dolgozók körében jobban meg kell ismertetni az újrahasznosítás lehetőségeit. A műanyag hulladékok összegyűjtése és újrahasznosítása iránti elkötelezettség elengedhetetlen a fenntartható jövő szempontjából.

Kulcsszavak: hulladékgazdálkodás, egészségügy, fenntarthatóság

Abstract

Introduction: The healthcare sector is a significant waste producer, contributing to 4.4% of global greenhouse gas emissions. This contradicts the "nil nocere" principle, as it increases the risk of several serious diseases. To achieve carbon neutrality, several global organizations (e.g., WHO, UN) have developed strategies for the coming decades. In Hungary, the Second National Climate Change Strategy outlines the framework and opportunities for adaptation to climate change for the period up to 2050.

Methods: A literature review was conducted to gain an overview of the current situation and trends, with a focus on the use of plastics in healthcare.

Results: The occurrence of single-use plastics in healthcare is high, and one of the goals is to reduce their use. Overall, reducing or recycling plastic use is of paramount importance.

Conclusion: Plastics have revolutionized the medical industry. The generally accepted method for disposing of medical plastics is incineration, which can lead to the release of toxic chemicals and gases. A large portion of plastics ends up in marine ecosystems. Medical plastics are generally assumed to be infectious and cannot be collected with regular municipal waste. Furthermore, the lack of sufficient landfills available has forced humanity to consider sustainable, recyclable options. Most medical plastics can be recycled in the petrochemical industry as feedstock for new plastics or refined fuels. Healthcare workers need to be better informed about recycling possibilities. A commitment to collecting and recycling plastic waste is essential for a sustainable future.

Keywords: waste management, healthcare, sustainability

Klímváltozás, karbonlábnyom

Az egészségügyi szektor jelentős hulladéktermelő, globálisan a káros gáz kibocsátás 4,4 %-át adja. [HVG] Ez a „nil nocere” elvvel szembe megy, mivel megnöveli több súlyos betegség kialakulásának rizikóját. A karbonsemlegesség elérésére több világszervezet (pl. WHO, ENSZ) az elkövetkező évtizedekre stratégiákat dolgozott ki. Magyarországon a 2050-ig tartó időszakra a második Nemzeti Éghajlatváltozási Stratégia jelöli ki a klímaváltozáshoz való alkalmazkodás kereteit és lehetőségeit. [Páldy, 2021]



1. ábra: A klímaváltozás következményei az egészségügy szempontjából. (forrás: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>)

Az éghajlatváltozás közvetlenül hozzájárul a hőhullámok, erdőtüzek, árvizek, trópusi viharok és hurrikánok által okozott vészhelyzetekhez, amelyek mértéke, gyakorisága és intenzitása egyre növekszik.

A kutatások azt mutatják, hogy már 3,6 milliárd ember él az éghajlatváltozásra rendkívül érzékeny területeken. Annak ellenére, hogy minimális mértékben járulnak hozzá a globális kibocsátáshoz, az alacsony jövedelmű országok és a fejlődő kis szigetállamok viselik el a legkeményebb egészségügyi hatásokat. A veszélyeztetett régiókban a szélsőséges időjárási események miatti halálozási arány az elmúlt évtizedben 15-ször magasabb volt, mint a kevésbé veszélyeztetett régiókban. 2030 és 2050 között az éghajlatváltozás évente körülbelül 250 000 további halálesetet okoz, csak az alultápláltság, a malária, a hasmenés és a hőstressz miatt.

Az egészséget érő közvetlen kárköltések (az egészséget meghatározó ágazatokban, például a mezőgazdaságban, a vízgazdálkodásban és a közegészségügyben felmerülő költségek nélkül) a becslések szerint 2030-ra átszámolva évi 700-1400 milliárd Ft közé tehetők.

A gyenge egészségügyi infrastruktúrával rendelkező területek – főleg a fejlődő országok – lesznek a legkevésbé képesek megbirkózni a kihívásokkal, különösen segítség híján.

Az üvegházhatást okozó gázok kibocsátásának csökkentése a közlekedés, az ételmiszer- és az energiafelhasználás jobb megválasztása révén igen jelentős egészségügyi előnyökhöz vezethet, különösen a levegőszennyezés csökkentése révén.

A WHO válasza ezekre a kihívásokra három fő célkitűzés köré összpontosul:

- A szén-dioxid-kibocsátást csökkentő és az egészséget javító fellépések előmozdítása: a tiszta energiagazdaságra való gyors átmenet támogatása; annak biztosítása, hogy az egészségügy központi helyet foglaljon el az éghajlatváltozás mérséklésére irányuló politikában; a legnagyobb egészségügyi előnyöket hozó mérséklő intézkedések felgyorsítása; valamint az egészségügyi közösség erejének mozgósítása.
- Az egészség védelme az éghajlatváltozás sokféle hatásával szemben : az egészségügyi sebezhetőség felmérése és egészségügyi tervek kidolgozása; az éghajlati kockázat integrálása, valamint az éghajlattal kapcsolatos felügyeleti és reagálási rendszerek bevezetése a kulcsfontosságú kockázatokra, például a szélsőséges hőségre és a fertőző betegségekre; a rugalmasság és az alkalmazkodás támogatása az egészséget meghatározó ágazatokban, például a vízben és az élelmiszerekben; valamint az egészségügyi alkalmazkodás és a reziliencia finanszírozási hiányának megszüntetése.
- Jobb, az éghajlattal szemben ellenállóbb és környezetileg fenntartható egészségügyi rendszerek kiépítése: az alapvető szolgáltatások, a környezeti fenntarthatóság és az éghajlatváltozással szembeni ellenálló képesség biztosítása; az egészségügyi rendszerek támogatása abban, hogy olcsóbb, megbízhatóbb és tisztább megoldások felé haladjanak, miközben dekarbonizálják a magas kibocsátású egészségügyi rendszereket; valamint az éghajlatváltozással szembeni ellenálló képesség és a környezeti fenntarthatóság érvényesítése az egészségügyi szolgáltatások beruházásaiban. [WHO]

Hazai példa

A karbonlábnyom csökkentésére jó példa hazánkban az eRecept bevezetése. Napi szinten akár 800.000 receptet is felhőbe, ami ha belegondolunk sok papír és tinta felhasználását igényelné, de sajnos ez nem ilyen egyszerű, több tényező is befolyásolja a karbonlábnyom méretét.

Pozitív hatások:

- Csökkenő papírfelhasználás: Az eRecept bevezetése óta jelentősen csökkent a receptekhez szükséges papírmennyiség. Ez a papírgyártáshoz szükséges energia és nyersanyagok (fa, víz, vegyszerek) megtakarítását eredményezi.
- Kevesebb utazás: A betegeknek nem kell személyesen elmenniük a házi orvosukhoz a receptért, ami csökkenti a közlekedésből származó károsanyag-kibocsátást.
- Hatékonyabb gyógyszerfelhasználás: Az eRecept rendszer segíthet a gyógyszerésznek azonosítani a potenciális gyógyszer-interakciókat és duplikációkat, ami a gyógyszerpazarlás csökkenését eredményezi.

Negatív hatások:

- Növekvő energiafelhasználás: Az eRecept rendszer működtetése energiát igényel, ami növeli az egészségügy ágazat energiafelhasználását.
- Elektronikai hulladék: Az eReceptekhez szükséges elektronikai eszközök (pl. tabletek, nyomtatók) gyártása és hulladékkezelése szintén környezeti terhet jelent.

A fenti tényezők alapján nehéz pontosan megmondani, hogy az eRecept bevezetése mennyiben csökkentette az egészségügy karbonlábnyomát. Azonban elmondható, hogy a pozitív hatások valószínűleg meghaladják a negatív hatásokat.

Műanyagok az egészségügyben

Az egészségügyben az egyszerhasználatos-műanyagok előfordulása magas, ennek visszaszorítása az egyik célkitűzés, és összességében a műanyagok használatának csökkentése, vagy újrahasznosítása kiemelkedő fontosságú.

Az egészségügyben felhasznált műanyagok mennyisége nem ismert, de számos különböző országban és környezetben végzett tanulmányok szerint a műanyagok az összes egészségügyi hulladék 30%-át teszik ki. Tekintettel arra, hogy az Egyesült Államokban évente körülbelül 5,9 millió tonna egészségügyi hulladék keletkezik, ez arra utal, hogy ebből körülbelül 1,7 millió tonna lesz műanyag. Az Egyesült Királyság Nemzeti Egészségügyi Szolgálat a becslések szerint évente 133 000 tonna műanyagot dob el. A műanyagból álló kórházi hulladék aránya országonként eltérő, Peruban például 12%, Jordániában 27%, Olaszországban 46%, a különbségek valószínűleg az egyszer használatos műanyagok eltérő arányú felhasználásával kapcsolatosak.

A körforgásos gazdaság elvei: Reduce – reuse – recycle (csökkent, újrahasznál, újrahasznosít)

Az egyszer használatos eszközök számának növekedését nagyrészt a szennyezett orvosi berendezések által okozott lehetséges fertőzésekkel kapcsolatos aggodalmak, a kényelem és az egészségügyi ellátás növekedése okozza a feltörekvő gazdaságokban. Megvizsgálták, hogy

egyetlen tonsillectomiás műtét elvégzéséhez egy brit kórházban 101 különálló egyszer használatos műanyag eszközt használtak el. [Rizan, 2020]

Az újra használás, azaz a műanyagok többszöri felhasználása az egészségügyben a fertőzésveszély miatt nagyban korlátozott lehet. Egyes non-profit szervezetek sok fel nem használt orvosi kelléket próbálnak újra felhasználni, és a fejlődő országokban működő orvosi segélytáborokba küldik őket. Ez a lejárt, de fel nem bontott, nem szennyezett anyagok kategorizálásával történik. Mindezek az eljárások csökkenthetik a keletkező hulladék mennyiségét. Egyes országokban gőzsterilizálást is alkalmaznak az újrafelhasználás előtt, például Koreában, ahol ezeket a kellékeket 121 °C-os hőmérsékletnek teszik ki 1 atm nyomás mellett 30 percig. Ha mindezt szervesen és szisztematikusan hajtjuk végre, a keletkező hulladék mennyisége már jóval az újrahaznosítás előtt csökkenthető.

Ami az újrahaznosítást illeti, Kína 2017-ben betiltotta a műanyag hulladék importját. A tiltás 2018 január 1-jén lépett hatályba, és az összes műanyag hulladékra vonatkozik, beleértve a háztartási és ipari hulladékot is. A tiltás célja a kínai környezetvédelmi hatóságok szerint a környezetszennyezés csökkentése és a kínai újrahaznosítási ipar fellendítése.

A tiltásnak jelentős hatása volt a globális műanyagpiacra. A kínai piac bezárása miatt a műanyag hulladék ára jelentősen csökkent, és a hulladékkezelő cégeknek új piacokat kellett találniuk a hulladék elhelyezésére. A tiltás emellett ösztönözte a műanyag újrahaznosításának fejlesztését Kínában és más országokban is.

A tiltás óta Kína fokozatosan enyhítette a korlátozásokat. 2021-ben Kína engedélyezte a szennyeztelen műanyag hulladék importját, de szigorú feltételekhez kötötte. A behozott hulladékot regisztrált cégeknek kell kezelniük, és szigorú minőségi előírásoknak kell megfelelniük.

A kínai műanyag hulladék importtilalom továbbra is jelentős hatással van a globális műanyagpiacra. A tiltás ösztönzi a műanyag újrahaznosításának fejlesztését és a műanyag hulladék keletkezésének csökkentését.

Az újrahaznosítás formái

Miután a műanyag hulladékokat összegyűjtötték, szétválogatták és megtisztították, általában négy általános műanyag-újrahaznosítási mód létezik: elsődleges újrafeldolgozás, másodlagos újrafeldolgozás, harmadlagos újrafeldolgozás és kvaterner újrafeldolgozás.

Elsődleges újrahaznosítás : A műanyag törmeléknek az eredeti anyaghoz hasonló jellemzőivel rendelkező termékekben történő újrafelhasználását jelenti. Például a PET visszanyerhető használt palackokból hasonló új palackok előállításához. Az újrahaznosított törmelék vagy műanyag hulladék szűz anyaggal keverhető a kívánt termékminőség biztosítása érdekében. Ez a folyamat jól bevált, és zárt hurkú folyamatként is ismert. Ezt a technikát egyfajta műanyagokhoz használják, amelyek viszonylag tiszták vagy szennyeződésmentesek. A zárt hurkú újrahaznosítás azzal az előnnyel jár, hogy a kislejtezett hulladékok könnyen visszakerülnek a termelési ciklusba.

A másodlagos újrahaznosítás, más néven mechanikai újrahaznosítás, a műanyag hulladékok mechanikai úton történő hasznosítása. A mechanikai újrahaznosítás magában foglalja az összegyűjtést, az elkülönítést és a válogatást, a mosást a szerves vagy egyéb szennyeződések eltávolítására, valamint az anyag őrlését . A mechanikai tulajdonságok mechanikai

újrahasznosítás utáni megőrzése meglehetősen nehéz. Az újrahasznosítást követő molekulatömeg-csökkenés és más polimerekkel való szennyeződés a mechanikai tulajdonságok csökkenését eredményezheti. Sőt, az újrafeldolgozás miatt az újrahasznosított műanyagok hajlamosak a termomechanikai degradációra. Erősen szennyezett hulladékkal nehéz mechanikai újrahasznosítást megvalósítani. A másodlagos újrahasznosításra példa a padlólapok gyártása vegyes poliolefinekből. A másodlagos újrahasznosítás különféle újrahasznosítási módszereket foglal magában, mint például a csavaros extrudálás, fröccsöntés, fűvósajtolás stb..

A harmadlagos újrahasznosítás vagy a kémiai újrahasznosítás a műanyagokat kisebb molekulákká, általában folyadékokká vagy gázokká alakítja, amelyeket vegyi anyagokat és üzemanyagokat előállító folyamatok nyersanyagaként használnak fel. A vegyi újrahasznosítás kémiai eljárást alkalmaz a műanyagok petrokémiai összetevőinek visszanyerésére. Példa erre a megközelítésre a pirolízis, amelynek során a műanyagokat katalizátor jelenlétében magas hőmérsékletnek teszik ki. A műanyag hulladék magas hőmérsékletnek és nyomásnak van kitéve azért, hogy a hosszú láncú polimerekből kis láncú polimerek keletkeznek, amelyek könnyen, kevésbé bonyolultak, lebomlanak. A pirolízis három különböző mellékterméket eredményez (a) olajok (b) gázok és (c) szénhidrogének. Az olaj számos alkalmazásban felhasználható, például kemenceolajban, és a keletkező gáz, amelyet általában szintézisgáznak neveznek, számos alkalmazásban felhasználható a földgáz vagy a szén helyettesítésére. A pirolízis végső kimenete az alapanyagtól és az alkalmazott technológiától függ. Beszámoltak már a PP arcmaszkok és PVC-kesztyűk pirolízissel üzemanyag-energiává való átalakításáról. A hőkezelést 400 °C-on, 1 órán keresztül zárt levegős rendszerben végezték, és a pirolízis során a hulladék több mint 75%-a bio-nyersolaj (kátrány) lett. Az újrahasznosítás egyéb módszerei közé tartozik a krakkolás, az elgázosítás és a kemolízis. A pirolízist levegő hiányában végzik. Ha a folyamatot ellenőrzött környezetben végzik, azt gázosításnak nevezik. A pirolízissel ellentétben a kemolízis vegyszereket használ a polimerek depolimerizálására. A kemolízis csak kondenzációs polimereknél, például PET-nél és poliuretánnál lehetséges, polietilénél és polipropilénél nem. A kemolízis nem alkalmazható válogatatlan vagy kevert műanyagokhoz. A poliamidokat nem lehet egyszerű vegyszerekkel depolimerizálni. Tehát a katalizátort a polimer lánc hosszának csökkentésére használják, ezáltal csökkentve a komplex polimerek depolimerizációjához szükséges energiát és időt.

Kvaterner újrahasznosítás, vagy égetés: Ez a technika jelentősen csökkenti a hulladék mennyiségét, és a hulladék műanyagból történő égetés útján történő energia-visszanyerését jelenti. Ezt általában akkor alkalmazzák, ha a hulladékok erősen szennyezettek, és normál módon nem hasznosíthatók újra. Az abroncsból származó üzemanyag a kvaterner újrahasznosítás egyik példája. Ezt égetési folyamatnak is nevezik, és hulladékmaradványokat és végső soron szennyezést eredményez. Az égés során általában káros gázok szabadulnak fel, amelyek szabályozhatók aktív szén hozzáadásával, savsemlegesítéssel, ammónia hozzáadásával az égéstérbe stb. A hulladék a kezdeti térfogat közel 1%-ára csökken, és hatékonyan képes lebontani a mérgező vagy fertőző hulladékot. Ezért ez egy ideális újrahasznosítási technika az orvosi hulladékok számára.

Az újrahasznosítás korlátai

A fő akadály, amellyel le kell küzdeni, a kapcsolódó költségek. Gazdaságilag életképes megoldásokat kell találni a műanyagok újrahasznosítására. További probléma a különböző műanyagok válogatásának hatékonysága. Nem minden műanyag hasznosítható újra, ezért a

válogatás jelentős probléma. Új, fejlett technológiákat kell kifejleszteni a hatékony műanyagválogatáshoz. A biológiailag lebomló műanyagokat nem szabad kőolaj alapú műanyagokkal keverni, mivel hagyományos módon nem hasznosíthatók újra. Az alapanyag minőségének ellenőrzése szintén egy másik probléma a műanyag-újrahasznosítással kapcsolatban. A kevert műanyagok általában alacsony mechanikai tulajdonságokat eredményeznek. Különböző típusú műanyagok megolvasztásakor fázisszétválás következik be. Ezen fázishatárokon az interfész gyenge, ami a végtermék szerkezeti gyengeségét eredményezi. [HPRC]

Az újrahasznosítók nem csak a létesítményekbe fektetnek be. Az új technológiák óriási ígéretet mutatnak az egészségügyi műanyag-újrahasznosítási folyamatok javításában.

A vegyi anyagok újrahasznosítása felgyorsul, ahogy bizonyos vállalatok bővítik képességeiket az orvosi csomagolások (PETG és PET) újrahasznosítása terén. Megállapították, hogy míg a PETG és a PET szennyezőanyagként működhet a mechanikai újrahasznosítási folyamatokban, a kémiai újrahasznosítás során ezek a poliészter alapú gyanták önmagukban vagy együtt, szennyeződés nélkül feldolgozhatók. A kémiai újrahasznosítás ösztönzi a korábban be nem gyűjtött, nagy értékű műanyagok begyűjtését.

Az oldószerek újrahasznosítása egy másik ígéretes határterület, amelyet az újrahasznosítók kutatnak. Az oldószeres újrahasznosítás a polipropilén csomagolást – az élelmiszer-csomagolásokban, műanyag fóliákban és kórházi csomagolásokban használt általános műanyagot – olyan használható gyantává tisztítja, amely ugyanolyan jó minőségű, mint a szűz műanyag. Az olyan új technológiákba való befektetés, mint az oldószeres újrahasznosítás, megnyitja a kaput a több fajta kórházi műanyag hulladék bevonása előtt az újrahasznosítási gyűjtésbe, és bizonyítja, hogy ezekből az anyagokból kiváló minőségű cikkek készíthetők.

Kutatócsoportok dolgoznak azon, hogy életképes stratégiákat találjanak ki a kórházak által jelenleg kiselejtezett, több anyagból készült rugalmas műanyag csomagolások újrahasznosítására. Az egészségügyi intézményekben keletkező műanyag hulladék közel 60%-a rugalmas anyag, és ezeket a rugalmas anyagokat általában nem hasznosítják újra, mert többféle műanyagból állnak, így nehezebb vagy lehetetlen újszerűvé alakítani őket. Kutatásunk középpontjában a kompatibilizátorok, olyan vegyszerek használata áll, amelyek elősegítik az inkompatibilis gyanták kémiai kötődését, amelyek növelhetik a rugalmas műanyagok értékét az újrahasznosításban. [Blessy, 2021]

Ha sikerül megfelelően kezelni a műanyag hulladékot, és jó minőségű készterméket előállítani belőle, akkor akár az egészségügybe is visszakerülhetnek az adott műanyagok.

Zárszóként egy követendő példát szeretnénk bemutatni, gyógytornász szemmel végigböngészve a termékek palettáját rátaláltunk a Circleg cég termékére. Szerencsére egyre több gyártó használ újrahasznosított műanyagokat ortézisek és protézisek gyártásához, de ez a cég olyan javítható termékeket gyárt, melyek sérülésekor a már nem javítható elemek anyagát is visszaforgatják a gyártásba, miután összegyűjtötték azt, megteremtve ezzel a fenntarthatóságot. [Circleg]

Felhasznált irodalom

Blessy, J., Jemy, J., Nandakumar, & K., Sabu, T. (2021). Recycling of medical plastics. *Advanced Industrial and Engineering Polymer Research*, 4(3). old. 199-208.

<https://circleg.world/>

https://hvg.hu/gazdasag/20230721_fenntarthato_egeszsegugyi_fejlesztesek_korhazak_hollandi_a_kibocsatascsokkentés_globalis_felmelegedés_helium_philips_egm_architecten

<https://www.hprc.org/blog/what-does-chinas-plastic-ban-mean-for-healthcare/>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

Páldy, A., Bobvos, J. (2021). "Zöld egészségügy" - élkitűzés és megvalósítási lehetőségek. Egészségtudomány, 65(4), old. 37-48.

Rizan C, Mortimer F, Stancliffe R, Bhutta MF. Plastics in healthcare: time for a re-evaluation. Journal of the Royal Society of Medicine. 2020;113(2). old. 49-53.

Az allergénmenedzsment problémái és jó gyakorlatok a HoReCa szektorban Magyarországon

[Allergy management problems and good practices in the HoReCa sector in Hungary]

Lugasi Andrea¹ – Szegedyné Fricz Ágnes²– Soós Gabriella^{3*}

¹főiskolai tanár – Budapesti Gazdasági Egyetem, Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Vendéglátás Tanszék – ²független élelmiszerlánc tanácsadó e.v. - ³tudományos munkatárs – Budapesti Gazdasági Egyetem, Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Kereskedelem Tanszék, egyetemi adjunktus, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Közgazdaságtan és Statisztika Tanszék

**Levelező szerző*

E-mail: soos.gabriella@uni-bge.hu

Absztrakt

Bevezetés: Az élelmiszerallergia és -intolerancia egyre növekvő problémát okoz a fogyasztók körében, mely nyilvánvalóan hatással van a turisztikai, vendéglátóipari szolgáltatókra is. Egyre fontosabb a hatékony allergénmenedzsment rendszerek bevezetése és működtetése a mindennapi gyakorlatban, hiszen a speciális elvárásokkal érkező vendégek kiszolgálása fontos, a nem megfelelő szolgáltatás egyre nagyobb piacvesztést jelent. Ugyanakkor a jogszabályi, hatósági előírásoknak és a legkülönbözőbb fogyasztói igényeknek való megfelelés egyre nagyobb terhet ró a vállalkozásokra és nem utolsó sorban megemeli a költségeket is. Ezért fontos, hogy megismerjük a vállalkozások fő problémáit az allergén menedzsmenttel kapcsolatban és bemutassuk a jelenleg működő jó gyakorlatokat, melyek hatékonyabbá teheti ezt a funkciót.

Módszertan: Egy Erasmus+ program keretében 4 ország (Magyarország, Törökország, Portugália és Szlovákia) gyakorlatát vizsgáltuk 2023 tavaszán. Jelen tanulmányunkban a magyarországi helyzetet mutatjuk be. A kutatás során mélyinterjúkat készítettünk a szektor képviselőivel. Külön strukturált kérdéssor készült a vállalkozások, a civil szervezetek és hatóság képviselői számára, de ugyanazzal a céllal. A felmérés során kutatóink 27 mélyinterjút készítettek személyesen, illetve online. A beszélgetéseket az adatvédelem szabályainak megfelelően rögzítettük, majd Arlite programmal leiratoztuk és elemeztük. A legfontosabb tapasztalatokat tanulmányban foglaltuk össze, melyhez javaslatokat is készítettünk.

Eredmények: A szervezetek között a leggyakoribb informálási mód a szóbeli tájékoztatás, de a hatóság tapasztalatai szerint ebben vannak hiányosságok. Előnye a viszonylag költségbarát jelleg. A vendéglátásban a szakemberhiány a hatékony allergénmenedzsment komoly gátló tényezője. A gyors fluktuáció megnehezíti az edukációt is. A közétkeztetésben a szabálykövetés magasabb szintű, ugyanakkor itt is gondot okoz az allergéneket nem tartalmazó ételek elkészítése és anyagtárolás elkülönítése, konyhatechnológiai megoldásai. Az online szállítás esetén az allergén összetevőkre vonatkozó kötelező „előretájékoztatás” sokszor gondot okoz. Gyakori jelölés írásban vagy szóban, hogy a keresztszennyezés elkerülése nem biztosított. Ezt egy kockázatkerülő megoldásnak látják a szektor szereplői.

Következtetés: Fontos, hogy a turisztikai és vendéglátóipari szektorban nagyobb figyelmet fordítsunk az allergénmenedzsmentre, mert ez a trendek alapján egyre inkább a versenyben maradás feltétele lesz a jövőben. A hatékony allergénmenedzsment ugyanakkor komoly kihívás a vállalkozások számára, ebben a hatóságoknak, kormányzati szervezeteknek, oktatási intézményeknek és civil szervezeteknek is támogatni kell a szektort, hogy így a gazdaságos működés mellett a fogyasztó igényeinek is minél magasabb színvonalon meg tudjanak felelni.

Kulcsszavak: allergén menedzsment, élelmiszer-allergia, jó gyakorlat, HoReCa szektor

Abstract

Introduction: Food allergy and intolerance is a growing problem among consumers, with obvious effects on tourism and catering service providers. It is increasingly important to introduce and implement effective allergen management systems in daily practice, as it is important to serve guests with special products and services, while inadequate service means a growing loss of market. At the same time, complying with legislation, regulatory requirements and a wide range of consumer demands is placing an increasing burden on businesses, not least increasing costs. Therefore, it is important to understand the main problems of businesses regarding allergen management and to present current good practices that can make this function more efficient.

Methodology: We studied the practices of 4 countries (Hungary, Turkey, Portugal and Slovakia) in the framework of an Erasmus+ programme in spring 2023. In the present study, we introduce the situation in Hungary. During the research, we conducted in-depth interviews with representatives of the sector. A separate set of structured questions was prepared for representatives of enterprises, NGOs and public authorities, but with the same purpose. During the survey, our researchers conducted 27 in-depth interviews in person and online. The interviews were recorded (in compliance with data protection rules), transcribed and analysed using Arlite software. The main experiences have been summarised in a study, accompanied by proposals for decision-makers.

Results: Verbal information is the most common way of providing information among organisations, but the Authority's experience shows that there are gaps in this. It has the advantage of being relatively cost-effective. In the catering sector, the lack of professionals is a major barrier to effective allergen management. Rapid turnover also makes education difficult. In catering, compliance is higher, but there are also problems with the separation of non-allergenic food preparation and storage and kitchen technology. Mandatory 'pre-information' on allergens for online delivery is often a problem. Frequent written or verbal information is that cross-contamination is not avoided. This is seen by operators in the sector as a risk-averse solution.

Conclusion: It is important to pay more attention to allergen management in the tourism and hospitality sector, as based on trends, this will increasingly become a prerequisite for staying competitive in the future. However, effective allergen management is a major challenge for businesses, and public authorities, government bodies, educational institutions and NGOs must support the sector in this area so that it can meet consumer requirements to the highest possible standards while operating economically.

Keywords: allergen management, food allergy, good practice, HoReCa sector

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az élelmiszer-hiperszenzitivitás (ÉHS) egyre nagyobb gyakorisággal fordul elő a fogyasztók körében (Panyor, 2023; Arasi és mtsai, 2021), akik emiatt speciális élelmiszereket igényelnek az élelmiszeripar, a kereskedelem és vendéglátóipar szektor termelőitől és szolgáltatóitól. Ezek az elvárások nehéz helyzet elé állítják az őket kiszolgáló eladókat.

Azon fogyasztók, akik valamilyen típusú ÉHS-ben érintettek, többnyire eliminációs diétát kell, hogy folytassanak, azaz a táplálkozásukból el kell hagyniuk a panaszokat, tüneteket okozó élelmiszer-összetevőket. Sokszor a legkisebb keresztzennyeződés sem megengedett, mert szélsőséges esetben ezek fogyasztása komoly, akár életveszélyes következményekkel járhat az érzékeny fogyasztó számára, például egy anafilaxiás sokk következményeként. Emiatt az érintett vásárlóknak pontos információval kellene rendelkezniük a termékek összetevőiről, a gyártás folyamatáról, a keresztzennyeződés lehetőségéről.

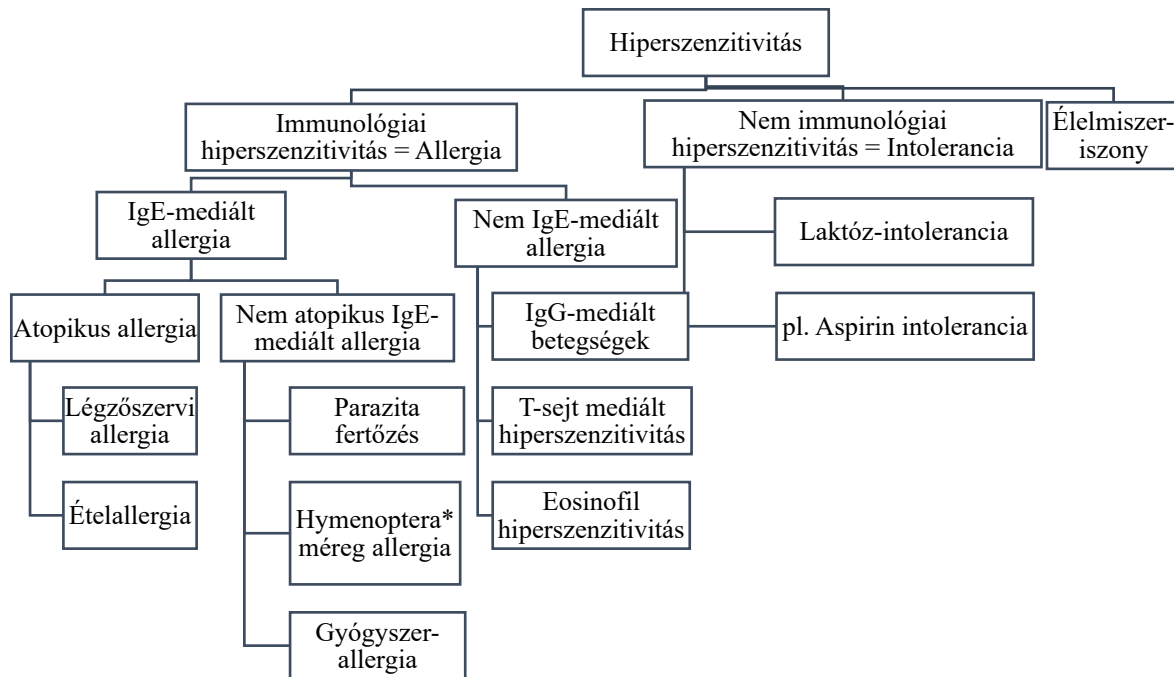
Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy a HoReCa szektor vállalkozásai (éttermek, szállodák, kávézók, közétkeztetés), az érintett civil szervezetek és a hatóság milyen információkkal rendelkezik, vagy találkozik az allergén menedzsment szabályozásával kapcsolatban, hogyan építik be a kötelező és választható elemeket az allergén-menedzsment folyamatokba és milyen nehézségekkel kell megküzdeniük a napi tevékenységek vagy azok tervezése során. A fogyasztói szükségletek kielégítése nemcsak azért fontos, mert jelentősen hat a fogyasztók életminőségére, hanem azért is, mert a magasabb színvonalú kiszolgálás a versenyképesség alapvető feltétele lehet.

Élelmiszer-allergia és -intolerancia

Az allergia fogalma Clemens von Pirquet gyermekgyógyásztól származik, aki 1906-ban allergiának az „allergén”, mint idegen anyag által kiváltott megváltozott reakciókészséget nevezte. Felismerte, hogy az allergénnel szembeni érzékenység felgyorsult reakciókat eredményez a későbbi allergén beadásakor, hasonlóan az elsődleges és a későbbi himlőoltási reakciók közötti különbségekhez. Az "allergéneket" úgy határozta meg, mint egy ingerlő ágens vagy anyag (Shulman, 2017).

1984-ben a Királyi Orvosi Kollégium és a Brit Táplálkozási Alapítvány úgy definiálta az élelmiszer-allergiát, mint az élelmiszer-intolerancia egy formáját, amikor rendellenes immunreakció lép fel egy élelmiszerrel vagy összetevővel szemben, míg az élelmiszer-intolerancia kellemetlen, de megismételhető reakció egy adott élelmiszere (vagy összetevőre), amelynek nincs sem pszichológiai, sem ismert fizikai alapja” (Smith, 2015). Johansson és munkatársai (2003) munkája alapján gyűjtőfogalomként az élelmiszer-hiperszenzitivitást használjuk a fenti két elváltozás egységes meghatározására. A hiperszenzitivitás a szervezetben megjelenő, objektíven reprodukálható tünetek vagy jelek összessége, amik egy meghatározott, normális személyek által tolerált dózisu inger hatására alakulnak ki (Johansson és mtsai, 2003).

A hiperszenzitivitás osztályozását az alábbi ábra mutatja:



*Hymenoptera – Hátyáásszárnyúak, a rovarok osztályának egyik rendje, ide tartoznak a fűrészlegyek, darazsak, méhek és hangyák

1. ábra: A módosított World Allergy Organization (WAO) nómenklatúra, beleértve a nemrégiben meghatározott diagnosztikai egységeket is Forrás: (Dreborg, 2017)

Allergénmenedzsment

Az Európai Parlament és a Tanács 1169/2011/EU rendelete előírja 14, allergiát, intoleranciát okozó, az élelmiszerhez szándékosan hozzáadott összetevőről szóló kötelező tájékoztatást az előrecsomagolt és a nem előrecsomagolt élelmiszerek esetében egyaránt. Az előrecsomagolt élelmiszereknél a termék összetevői között úgy kell az allergiát és intoleranciát okozó összetevőket megjeleníteni, hogy azok egyértelműen azonosíthatók legyenek a fogyasztó számára. A nem előrecsomagolt élelmiszerek esetében - ide tartoznak a vendéglátásban és közétkeztetésben kínált élelmiszerek – valamilyen erre alkalmas módszer vagy eszköz segítségével ki kell emelni az allergiát és intoleranciát okozó összetevőket. Ugyanakkor, egyes tanulmányok szerint rendeletileg kötelezően megjelenítendő 14 elemen túl, legalább további 170 élelmiszer, élelmiszerösszetevő okozhat allergiás reakciókat (Achouri & Boye, 2010).

ÉHS-ben érintett fogyasztók számára sokszor csak az érzékenységet okozó összetevők teljes elhagyását jelentő eliminációs diéta jelent megoldást az életminőségük helyreállítására és megőrzésére (Leung & Leung, 2010). Bizonyos esetekben nem szükséges az adott élelmiszer, élelmiszer-összetevő teljes mértékű kihagyása az étrendből, például a laktóz esetében egyéni érzékenységtől függ, hogy milyen mennyiséget képes tolerálni a fogyasztó, de cöliákiás egyénnek még a kismértékű gluténszennyeződést is el kell kerülnie. Az érzékenység mértékének függvényében a tünetek is eltérők lehetnek. A gasztrointesztinális tünetek mellett a bőrproblémák a legjellemzőbbek (bár a tünetek ezen felül is nagyon változatosak lehetnek),

de súlyos esetben (például csonthéjas érzékenység esetén) akár anafilaxiás sokk¹ is kialakulhat, amely életveszélyes állapothoz is vezethet. A HoReCa szektor szolgáltatói számára ezért is nagyon fontos a hatékony allergénmenedzsment rendszer működtetés és a hiteles és megbízható információ-szolgáltatás.

A „kereszt-szennyeződés” kifejezés egy allergén véletlen bevitelét jelenti egy olyan termékbe, amely szándékosan nem tartalmazza az allergént összetevőként (Fleming, és mtsai, 2010). Jelenleg a keresztszennyeződés jelölése vonatkozásában semmilyen kötelezettség nem áll fenn, bár számos élelmiszeripari gyártó él a figyelemfelkeltő figyelmeztetés (precautionary allergen labelling, PAL) alkalmazásának lehetőségével (pl. nyomokban mogorót tartalmazhat, mogorót is felhasználó üzemben készült, stb.). Ez a figyelmeztető jelölés segíthet az érintett fogyasztók termékválasztásában. A konkrét mérések és kockázatbecslés hiányában megjelenő figyelmeztetések számos, egyébként hasznos termék fogyasztását megakadályozza, így rontja a vásárlók élelmiszerhez jutását, de akár még táplálkozási hiányállapothoz is vezethet.

Az allergénmenedzsment az élelmiszeripari vállalkozások - beleértve a vendéglátó vállalkozásokat is – minőségmenedzsmentjének fontos eleme, a Jó Higiéniái Gyakorlat része, célja a vonatkozó előírások betartása, a fogyasztók egészségének védelme, jó minőségű, egészséges és biztonságos ételek, italok biztosítása azoknak is, akik egészségi állapotuk miatt valamely élelmiszereket, élelmiszerösszetevőket kénytelenek kizárni táplálkozásukból.

Anyag és módszer

Erasmus+ pályázatunk első feladataként megvizsgáltuk az Európai Unióban érvényes szabályozást az élelmiszer-hiperszenzitivitással összefüggő fogyasztói tájékoztatásra vonatkozóan, majd megnéztük, ezek hogyan érvényesülnek, ill. kiegészülnek-e speciális előírásokkal az egyes partnerországokban (Magyarország, Szlovákia, Portugália és Törökország). Ezen bázisra építve mélyinterjúkat készítettünk a témában érintett érdekelt felekkel 2023 tavaszán. A mélyinterjúk lefolytatásához egy egységes, strukturált kérdéssort állítottunk össze, melyet három interjúalany-típusra specializáltunk: a HoReCa szektor szolgáltatóira, a hatóságra és a civil szervezetekre. A kérdéssor első részében felmértük a fogyasztói igények terén tapasztalható trendeket. Ezt követően a jogszabályi környezet ismeretét és az alkalmazás gyakorlati megvalósulását vizsgáltuk. Kitértünk a választékalakítás, a munkahelyi oktatás, a konyhai folyamatok és az információ-szolgáltatás kérdéskörére, végül felmértük a mindennapi gyakorlat során felmerülő problémákat.

Az interjúkat személyesen, telefonon, vagy online formában folytattuk le, alkalmazkodva az interjúalanyok igényeihez. 27 interjút (15 kereskedelmi vendéglátó vállalkozás, 2 közétkeztetés, 6 szakmai szervezet, 3 piacfelügyeleti hatóság, 1 fogyasztói érdekképviselő) rögzítettünk az adatvédelem szabályainak megfelelően, majd Arlite programmal leiratoztuk és elemeztük. Az elemzés során a problémaközpontúságra törekedtünk, hiszen célunk az ügyletben érintett felek álláspontjának közelítése, illetve olyan jó megoldások felvázolása, amely a szereplőket és a szabályozói környezetet is segíti a legmegfelelőbb allergénmenedzsment módszerek megtalálásában.

Eredmények és értékelések

¹ Anafilaxis: farmakológiai hatóanyag azonnali felszabadulásával jár, például hisztamin, amelyek immunválaszt váltanak ki (Smith, 2015).

Jogalkotó, hatóság

Magyarországon az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről szóló 2008. évi XLVI. törvény felhatalmazása alapján az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásra vonatkozó jogszabályokért az agrárgazdaságért felelős minisztérium (a továbbiakban minisztérium) felelős. Az élelmiszerlánc hatósági felügyeletét a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (NÉBIH) és a kormányhivatalok élelmiszerlánc-felügyeleti osztályai látják el (ÉLHF tv., 2008).

Az élelmiszer-higiéniai ellenőrzések szerves részét képezi az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatási kötelezettségek ellenőrzése, beleértve az allergénekre vonatkozó információkat is. A nem előre csomagolt élelmiszerek tekintetében a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról szóló 1169/2011/EU rendelet II. mellékletében felsorolt, allergiát vagy intoleranciát okozó anyagokra vonatkozó tájékoztatási kötelezettségeket szabályozó nemzeti rendelkezések megalkotása az Agrárminisztérium feladata (Európai Parlament és Tanács, 2011). Az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásról szóló 36/2014. (XII. 17.) FM rendelet tartalmazza azokat a követelményeket, amelyeket a HoReCa ágazat képviselőinek a nem előre csomagolt élelmiszerek esetében alkalmazniuk kell az allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok tekintetében (FM, 2014). A nem előre csomagolt élelmiszerek esetében a fogyasztót a vásárlást megelőzően tájékoztatni kell az európai uniós rendelet II. mellékletében felsorolt, 14 allergiát vagy intoleranciát okozó anyag jelenlétéről. Fontos kiemelni, hogy a kereskedelmi vendéglátás területén nincs a vállalkozásnak arra vonatkozó kötelezettsége, hogy allergiában, intoleranciában érintett, vagy egyéb, betegséggel összefüggő étrenden lévő vendég számára ún. mentes választékot biztosítson. Ezzel szemben, a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet előírja, hogy minden, szakorvos által igazolt diétás étkezést igénylő személy számára az állapotának megfelelő diétás étrendet kell biztosítani, a táplálékallergia és -intolerancia esetén a 1169/2011/EK rendelet II. mellékletében felsorolt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok és termékek vonatkozásában kell alkalmazni (EMMI, 2014).

A minisztérium és a NÉBIH a hatósági ellenőrzések mellett oktatási és tájékoztatási tevékenységet is folytat. A minisztérium az iparral közösen több mint 20 helyes higiéniai gyakorlatról szóló útmutatót dolgozott ki, amelyek az allergének szabályozására is kiterjednek. A NÉBIH a vállalkozások által összeállított és bemutatott dokumentumok alapján végzi a hatósági ellenőrzéseket.

A hatóság szakemberei 2015 és 2022 nyarán a balatoni parti vendéglátóhelyeken nagyszabású ellenőrzéssorozatot végeztek, melynek szerves részét képezte a fogyasztói tájékoztatás ellenőrzése. 2015-ben a vállalkozások nagy többsége még szóban sem adott tájékoztatást a fogyasztók számára a felkínált ételekben, italokban jelenlévő, szándékosan hozzáadott allergén összetevőkről, azonban a 2022. évi ellenőrzések tapasztalatai jelentős javulást mutattak. További probléma volt az is, hogy a szóbeli tájékoztatásért felelős személyzet nem volt mindig képes megfelelő tájékoztatást nyújtani a fogyasztóknak, még akkor sem, ha rendelkezésre állt a megfelelő dokumentáció és nyilvántartás az étlapon szereplő ételeket alkotó összetevőkről, és a személyzet nem kapott megfelelő képzést. A vendéglátóipari ágazatban jelentős probléma a szakképzett személyzet hiánya. A legtöbb, átlagos méretű vendéglátóegységben a szakácson kívül nincs másik szakképzett személy, nagyon ritkán találni dietetikust vagy diétás ételkészítésben jártas személyt. A vendéglátásban nem mindig teljesül a dolgozókra vonatkozó azon feltétel, hogy csak élelmiszer-higiéniai képzés után kezhetnek el dolgozni.

A HoReCa szektorban tipikus hiányosság, hogy az allergén információkról szóló tájékoztató anyagokat egy tanácsadó készíti el a vállalkozás számára, azonban az adott étel összetevőinek változásakor (pl. módosul az alapanyag márkája, beszállítója) a módosítások már nem kerülnek átvezetésre. A hatóságok tapasztalatai azt mutatják, hogy ahol az étlapon sokféle étel szerepel, ott nemcsak az allergénekkal kapcsolatos tájékoztatással van probléma, hanem más alapvető higiénés előírásokat sem tartanak be megfelelően.

A NÉBIH 2015 ősze óta minőségorientált közétkeztetési ellenőrzési programot működtet, amelynek része a fogyasztók tájékoztatására szolgáló eszközök és módszerek vizsgálata, kiemelt figyelemmel az allergénekkal kapcsolatos információátadásra. A közétkeztetés előre megtervezett menü alapján történik. Az allergénekre vonatkozó tájékoztatást kötelező írásban, az étlapon megadni. Az allergénekkal kapcsolatos tájékoztatásokat általában - a vállalkozásnál alkalmazásban álló vagy külsős szakértőként - szakképzett dietetikus készíti. A közétkeztetésben végzett hatósági ellenőrzések tapasztalatai azt mutatják, hogy a tájékoztatás az esetek 90%-ában megtörténik. A probléma inkább azoknál a vállalkozásoknál jelentkezik, ahol a hagyományos vendéglátó tevékenység (pl. étterem, csárda, büfé üzemeltetése) mellett nyújtanak közétkeztetési szolgáltatást is.

Az allergénmentes ételek elkészítésével kapcsolatban kritikus pont az elkészítés technológiája. Az allergénekkal történő keresztszennyeződés megakadályozásának egyik lehetséges módja, hogy csak allergénmentes alapanyagokat dolgoz fel a vállalkozás, de nyilvánvalóan, ez a közétkeztetésben nem elvárt és nem is oldható meg. A keresztszennyeződés megakadályozás érdekében a hagyományos és mentes ételek elkészítését térben vagy időben el kell egymástól választani. Ahol nem áll rendelkezésre külön diétás konyha, ott külön berendezéseket, lehetőség szerint külön helyiségeket kell használni az allergénmentes előállítás során. Ha a térbeli elkülönítés nem lehetséges, a hatóság javasolja a diétás ételek elkészítését időben elkülöníteni, vagyis előbb a mentes ételeket, majd megfelelő takarítás után a hagyományos ételeket elkészíteni. További komoly probléma a vendéglátásban, hogy a konyhai kiegészítő munkakörben leggyakrabban szakképzetlen munkaerőt foglalkoztatnak, a nyári szezonális vendéglátóhelyeken a nyári – esetleg diák - munkára szerződött pincérek nem rendelkeznek a minimálisan előírt képesítéssel sem.

A hatóságnak kötelezettsége, hogy ha az ellenőrök az ellenőrzés során hiányosságokat találnak, azonnal fel kell szólítaniuk a vállalkozást azok kijavítására. Ehhez a vállalkozásnak cselekvési tervet kell készítenie, melyben bemutatják a hiányosságok rövid határidőn belüli kijavításának módját.

Kereskedelmi vendéglátás

A megkérdezettek a HoReCa több ágazatából, például szállodákból, kávézókból, üzletláncokból és éttermekből kerültek ki. Tapasztalataink szerint a vállalkozások többnyire tisztában vannak azzal is, hogy a fogyasztókat a rendelést/vásárlást megelőzően kell tájékoztatniuk a nem előrecsomagolt élelmiszerek allergén összetevőiről.

Jelentős különbséget találtunk a nagyobb, nemzetközi háttérrel rendelkező vállalkozások, szálloda- és étteremláncok, valamint a kisebb, magántulajdonban lévő üzletek gyakorlata között. A nemzetközi tulajdonban lévő étteremláncok rendelkeznek a megfelelő allergénkezelés kialakításához és működtetéséhez szükséges szakmai és technikai háttérrel, gyakran központi (pl. a nemzetközi vállalkozás székhelyén) standard is készül. A kutatásban

részt vevő, több vendéglátóegységet működtető vállalkozások esetében központi szabványosítással biztosítják, hogy az információk kezelése és kommunikációja minden egységben azonos módon történjen. Az alapanyag-nyilvántartásokat és az allergén tájékoztatókat központilag készítik el. A vállalati honlapon megjelenő információk frissítése is az élelmiszerbiztonságért felelős központi szervezeti egység feladata és felelőssége. A személyzetet rendszeresen képzik és vizsgáztatják az allergénekkal kapcsolatos tájékoztatásra és a különleges táplálkozási igényű élelmiszerek előállítására vonatkozóan. Például egy éttermi dolgozó nem készíthet gluténmentes szendvicset addig, amíg a rendszer nem igazolja, hogy elvégezte a megfelelő képzést.

A beszállítóknak a nyersanyagok (előrecsomagolt élelmiszerek) termékleírásában fel kell tüntetniük az allergénekre vonatkozó információkat. Jellemző gyakorlat, hogy minden terméküket a felhasználásig zárt csomagolásban tárolják, így a tárolás során nem fordulhat elő keresztszennyeződés. A vendéglátó vállalkozás tanúsítja a beszállítóit, ami magában foglalja a gyár és a termék átvilágítását is, annak érdekében, hogy a nyomkövethetőség követelményeinek maradéktalanul eleget tegyenek. Ezzel szemben a legtöbb vendéglátó kis- és középvállalkozás számára az allergéninformáció biztosítása a vendég számára a mai napig komoly kihívást jelent, miközben a jogszabályban előírt kötelezettség 2014. decembere óta alkalmazandó. A vállalkozások munkáját nagyban segítené, ha gyakorlati útmutatók kerülnének kidolgozásra az allergénkezelés megvalósításához: pl. a nyersanyagok beszerzése és kezelése, konyhatechnológia, módszerek és eszközök a fogyasztók tájékoztatására.

A hatékony allergénmenedzsment megvalósítást korlátozza a szakképzett munkaerő hiánya. Jelenleg allergén menedzsmenttel kapcsolatos képzés nem elérhető. További probléma, hogy sokszor az alapanyagokon nem egyértelmű a keresztszennyeződésre utaló jelölés, így a felhasználás során sem áll rendelkezésre a termékek esetleges keresztszennyeződésére vonatkozó megfelelő információ. A költséggazdálkodást nehezíti, hogy a „mentes” alapanyagok jóval drágábbak a hagyományos termékeknél, így ez az elkészített ételek egységköltségét növelik. A szolgáltató rá van kényszerítve arra, hogy a „mentes” ételeket magasabb áron kínálja.

A válaszadóink a gyakorlatban leginkább a szóbeli tájékoztatás formáját választják, amit kiegészítenek írásos információkkal az étlapon vagy a kiszolgáló pultban, vagy elektronikusan megjelenítik a vállalat honlapján.

A HoReCa-szektor képviselői mérettől és tevékenységtől függetlenül úgy vélik, hogy nagy segítség lenne számukra, ha több higiénia és az allergénkezelés helyes gyakorlatáról szóló oktatási program lenne elérhető. Nagymértékben segítené az allergénmenedzsment megvalósítását, ha rendelkezésre állnának képes útmutatók, diagramok és összefoglalók.

Közétkeztetés

Az allergénmenedzsment szempontjából a közétkeztetés kedvezőbb helyzetben van, hiszen rendelkezésre áll megfelelő szaktudással rendelkező szakember a menü összeállításához, valamint a hiteles információszolgáltatáshoz az allergén összetevőkről, így az is biztosított, hogy a változások megfelelőképpen megjelenjenek az allergénjelölésben. A tápanyagösszetétel (ami a 36/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet alapján szintén kötelező) és összetevőlista megadásához legtöbbször szoftveres támogatást használnak a szolgáltatók. A közétkeztetésbe kötelező az érzékeny fogyasztók számára biztosítani a megfelelő, allergén mentes ételt, italt.

Allergén mentes ételek csak olyan alapanyagokból készülhetnek, amelyek biztosan nem tartalmazzák az allergén összetevőket, keresztszennyeződés útján sem, vagyis azokat a termékeket, amelyek "nyomokban...tartalmazznak" keresztszennyeződésre utaló jelöléssel látnak el, nem használhatók fel allergén mentes étel előállításához.

Jó gyakorlatként azonosítható, hogy a nyersanyagokat forgalmazó beszállítók egy elektronikus adatbázisba gyűjtik a szükséges információkat, melyeket megosztanak partnereikkel.

Az allergén információk aktualitásának ellenőrzéséért többnyire a főzőkonyha vezetője a felelős. A helyes higiéniai gyakorlat betartása érdekében a nagyobb, országos lefedettségű közétkeztető cégek külső cégek által szervezett képzések révén biztosítják a munkavállalók tudásának frissen tartását, a kisebb cégek inkább belső tréningeket szerveznek, majd a már képzett és tapasztalt szakemberek felelnek az új belépők képzéséért. Külső szolgáltatók alkalmazása a kisebb vállalkozásoknál nem jellemző.

A tájékoztatás modern eszközei (pl. QR-kód) egyelőre nem használatosak a közétkeztetésben, mivel a nyomtatott menü biztosítása kötelező. Tekintettel ugyanakkor arra, hogy a felnövő generáció egyre inkább használja ezen eszközöket, a további fejlesztések során megfontolandó lesz az új információk átadását biztosító eszközök, technológiák fejlesztése.

Mind a piaci szereplők, mind a közegészségügyi hatóság jelezte, hogy a közétkeztetésre és a közétkeztetésben biztosított ételek allergénjelölésére vonatkozó közösségi és nemzeti előírás között némi ellentmondás jelentkezik, ami a fogyasztók számára is nehézséget okozhat. A közétkeztetés a táplálkozás-egészségügyi követelményeiről szóló 37/2014 (IV. 30.) rendelet az adott étkezés egészére vonatkozóan teszi ezt kötelezővé az allergénjelölést. Ez azt jelenti, hogy a több elemből álló étkezésnél, például reggelinél szendvicsezés és ital, ebédnél leves, főétel és desszert, egyben kell megadni az allergiát, intoleranciát okozó anyagokat, így romlanak a fogyasztó esélyei, mivel a teljes étkezés ki kell hagynia, ahelyett, hogy csak azt az elemet mellőznél, ami a számára problémás összetevőt tartalmazza. Ha az adott étkezés (reggeli, ebéd, vacsora) helyett az elemek allergén összetevőinek feltüntetése lenne kötelező, akkor a cégek és az intézmények is könnyebben tudnának megfelelő speciális ételeket biztosítani és a fogyasztók helyzete is javulna.

Egyes közétkeztetést végző vállalatoknak problémát jelent, hogy egyes fogyasztók speciális allergének szakorvosi diagnózissal kérnek olyan allergénmentes ételt, pl. citrusfélék, paradicsom, hüvelyesek (a szója mellett), amely allergénmentes ételek biztosítása a 36/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet alapján nem kötelező. Előfordul orvosi diagnózis alapján a tartósítószermentes étrend igénye, ami szintén nem kötelező. Nehéz a megfelelő mentes étrend biztosítása olyan esetekben, amikor a diagnózis például olajos magvakra való allergia, de nem tudni, hogy diófélékről, földimogyoróról, napraforgóról, mákról vagy más olajos mag(ok)ról van-e szó. Ez komoly kihívást jelent a közétkeztetők számára mind a táplálkozási előírásoknak való megfelelés, mind a változatosság, mind pedig a pénzügyi következmények szempontjából.

A speciális diétás étkeztetésnek két alapvető kérdése a megfelelő alapanyagok kiválasztása és a megfelelő technológia alkalmazása az ételkészítés során, beleértve a keresztszennyeződés megakadályozását is. A közétkeztetést biztosító vállalatok felvetették a keresztszennyeződésre utalás jelölésének jogi szabályozási kérdését. Jelenleg bizonytalanságot okoz, hogy kötelező jogszabály hiányában mikor és hogyan kell jelölni az élelmiszereken az esetleges keresztszennyeződés előfordulását. Mit tegyen egy közétkeztető, ha egy előre csomagolt

élelmiszer, amelyet reggelire (vagy bármely más étkezéshez) szeretne használni, a címkén nyomokban allergént tartalmaz, vagy egy potenciálisan szennyező anyag intoleranciát okoz? A vállalkozások nagy része a maximális biztonság érdekében nem használ fel olyan élelmiszereket, amelyeken szerepel a keresztszennyeződésre utaló jelölés. Jelenleg csak a glutén, a laktóz és a kén-dioxid esetében vannak jogszabály által meghatározott értékek a maximálisan megengedhető mennyiségére vonatkozóan, míg a többi allergénre még nincsenek ilyen határértékek kidolgozva. A vállalkozások hasznosnak és fontosnak tartanak, ha valamennyi allergénre vonatkozóan megállapításra kerülnének határértékek, annak érdekében, hogy keresztszennyeződésre vonatkozó állításokat biztonsággal lehessen tenni.

Összességében elmondható, hogy előnyös, ha a közétkeztetők saját maguk készítik el a speciális diétás ételleket. Sajnos csak a vállalkozások egy része rendelkezik elkülönített helyiséggel/konyhával ezen ételek elkészítéséhez. A további konyhai feladatok, például a mentes ételek összetevőinek tárolása, a mentes ételek elkészítése térben (de általában nem külön helyiségben) és időben elkülönül, különböző eszközöket használnak, pl. színkódolás, jól látható címkék, különböző típusú tárolóedények a különböző típusú ételek és a speciális ételek megkülönböztetésére.

Problémát jelent a jövőre nézve, hogy jelenleg Magyarországon nincs államilag finanszírozott diétás szakács képzés, így ezen szakemberek alkalmazásának a lehetősége, ill. az utánpótlás nem biztosított. Előnyös, hogy az országban több felsőoktatási intézményben is zajlik BSc szintű dietetikus képzés, a végzetek ismerik a vendéglátóipar általános követelményeit, valamint a közétkeztetést, a korszerű ételkészítési technológiákat és a dietetikus szakácstechnológia eljárásait, alkalmazásait.

Szakmai és civil szervezetek

Ezen szervezetek célja, hogy képviseljék az ÉHS-ben érintett fogyasztók érdekeit, emellett fontos szerep hárul rájuk az ismeretterjesztés és az iparágat képviselő szolgáltatókkal való érdekegyeztetések terén.

A tapasztalatok szerint az előre csomagolt élelmiszerek esetében a tájékoztatás megfelelő, azonban hiányosságok tapasztalhatók a vendéglátás és a közétkeztetés terén. Nincs pénz a megfelelő minőségű ételekre, és sok esetben hiányzik a szakképzett személyzet ezek elkészítéséhez. Az étkeztetésben olyan gyakori a személyzet fluktuációja, hogy heti vagy havi rendszerességgel képzést kellene tartani a diétás főzés alapvető szabályairól. A szakképző iskolák tanulói nagyon keveset hallanak az allergénmenedzsmenttel kapcsolatos információkról. Az allergénekkal kapcsolatos tájékoztatás a napi kiszolgálásnál megfelelő, ugyanakkor a rendezvényeken sok a hiányosság. Fogyasztói oldalról probléma, hogy ők sok esetben a közösségi médiából tájékozódnak, és nem hagyatkoznak hiteles, képzett szakemberek véleményére. Ez ahhoz vezethet, hogy a fogyasztók eltúlozzák a vendéglátóssal szembeni elvárásaikat, a személyzet pedig nem tud a fogyasztók igényeire reagálni. A civil szervezetek tájékoztatási funkciója emiatt felértékelődik.

Következtetések, javaslatok

Összességében megállapítható, hogy a vendéglátó vállalkozások - méretüktől függően - jól kidolgozott allergénkezelési rendszereket működtetnek, bár vannak nehézségeik, de allergiával vagy intoleranciával kapcsolatos nagyobb problémákról nem számoltak be. A nagyobb, nemzetközi háttérű láncok előnyösebb helyzetben vannak, mert kialakult allergénmenedzsment

rendszereket működtetnek, míg a kisebb vállalkozások számára nehézséget okoz a hatékony allergénkezelés és az ezzel járó jelentős többletköltségek, ezért itt még sok a hiányosság tapasztalható a napi ügymenetben.

Az allergiát, intoleranciát okozó anyagok kötelező jelölésre már vannak kialakult jó gyakorlatok, nehézséget a keresztszennyeződés „elővigyázatosági” feltüntetése okoz. Fel kell hívni a figyelmet a szolgáltatást igénybe vevők felelősségére, például arra, hogy csak azok vegyenek igénybe diétás étkezést, akiknél fennállhat az egészségügyi kockázat. Fontos lenne, hogy az érintett szakorvosok számára is rendelkezésre álljanak olyan továbbképzések, amelyek segítséget nyújthat számukra a pontos diagnózisok felállításához.

Mind a kereskedelmi vendéglátás, mind a közétkeztető területén működő vállalkozások több segítséget szeretnének kapni a speciális diétás étkeztetés biztosításával kapcsolatban, útmutatók és gyakorlati képzések formájában. Esetenként komoly problémát jelent az allergénmenedzsmenttel kapcsolatos képzések hiánya.

Szinte minden interjúban felmerül problémaként a szakképzett munkaerő hiánya és a nagy fluktuáció. Ezért is nagyon fontos az edukáció és az is, hogy az új információk minden érintett vállalkozáshoz eljussanak. Az allergénekkal kapcsolatos ismeretek a képzési rendszer minden szintjébe be kellene, hogy épüljenek az óvodától a felsőfokú képzésig, kezdve az egészséges táplálkozástól a ÉHS-ig. Az allergénmenedzsment önálló tárgy kellene, hogy legyen az ágazati képzéseknél (szakács, cukrász, pincér, eladó, stb).

A HoReCa szektorban a hatékony allergénmenedzsment működtetéséhez a következők szükségesek:

- támogató és koherens jogszabályi környezet allergén összetevők jelölésére vonatkozóan, keresztszennyeződésre vonatkozó jogszabályi háttér megalkotása,
- az allergénmenedzsmenttel kapcsolatos korszerű ismeretek átadása a közép- és felsőfokú oktatásban,
- a személyzet oktatása, folyamatos tréningje
- diéta-kompatibilis alapanyagok ismerete, javuló elérhetősége, melyek hiteles információkkal rendelkeznek az allergénnel történő esetleges keresztszennyeződésre vonatkozóan,
- elérhető árú allergénmentes élelmiszerek,
- megfelelő tárolási és konyhatechnológia, elkülönített folyamatok,
- az allergén összetevőkre vonatkozó megbízható és pontos tájékoztatás,
- korszerű eszközök az allergénnel kapcsolatos tájékoztatáshoz,
- a fogyasztók (közétkeztetés esetén beleértve a szülőket is) edukálása.

Felhasznált irodalom

Achouri, A., Boye, J.I. (2010). Emerging allergens and the future. In Boye, J.I., Godefroy, S.B. Allergen management in the food industry (old.: 505-535). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Arasi, S., Nurmatov, U., Dunn-Galvin, A., Daher, S., Roberts, G., Turner, P. J., Fiocchi, A. (2021). Consensus on Definition of Food Allergy Severity (DEFASE) an integrated mixed methods systematic review. *World Allergy Organisation Journal*, 14, 1-14.

Dreborg, S. (2017). Food Allergy Nomenclature. In A. Rahman, *Food Allergy Methods of Detection and Clinical Studies*. Boca Raton: CRC Press Taylor & Francis Group.

ÉLHF tv. (2008). 2008. évi XLVI. törvény az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről.

EMMI (2014). a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400037.emm>

Európai Parlament és a Tanács (2011). 1169/2011/EU rendelete a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról. *Az Európai Unió Hivatalos Lapja*, L 304. 18-62 Forrás: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:hu:PDF>

Fleming, F., Grinter, K., Leighton, K., Norman, K., Preston, C., & Said, M. (2010). The challenges of precautionary labeling. In J. I. Boye, & S. B. Godefroy, *Allergen management in the food industry* (old.: 453-472). Hoboken, New Jersey, Canada: John Wiley & Sons, INC., Publication.

FM (2014). 36/2014. (XII. 17.) FM rendelet az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400036.fm>

Johansson, S., Bieber, T., Dahl, R., Friedmann, P. S., Lanier, B. Q., Lockey, R. F., . . . Williams, H. C. (2003). Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(5), old.: 832-836.

Leung, A. K., & Leung, J. S. (2010). *Food allergy*. New York: Novinka Nova Science Publishers, Inc.

Panyor, Á. (2023). A gluténmentes táplálkozási szokások vizsgálata. In G. Hampel, K. Kis, E. Mikó, & T. Monostori, *Mezőgazdasági és vidékfejlesztési kutatások*. Szeged, old.: 177-185.

Shulman, S. T. (2017). Clemens von Pirquet: A Remarkable Life and Career. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 6, 376-379.

Smith, M. (2015). *Another person's poison A history of food allergy*. New York, United States: Columbia University Press.

Támogató szervezet/pályázat (opcionális)

ERASMUS+ KA220-HED - Cooperation Partnerships 2022-2-HU01-KA220-HED-000094859 ETDTFA – Education and Training Development for the Treatment of Food Allergies

A vajdasági turizmus változásai és egészségturisztikai lehetőségei [Changes and opportunities for health tourism in Vojvodina]

Vörös Attila¹ – Dr. habil. Szabó Zoltán^{2,3*}

¹Elnök – Tisza-Palics Regionális Fejlesztési Klaszter, Vajdaság ²Egyetemi docens – Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Georgikon Campus, Keszthely – ³Intézetvezető, tudományos tanácsadó – Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet, Hévíz
*levelező szerző

E-mail: szabo.zoltan.dr@uni-mate.hu

Absztrakt

Az európai turizmuson belül egyre nagyobb az érdeklődés az Európai Unióhoz való csatlakozás előtt álló országok iránt. Az eddigi kutatások azonban kevés figyelmet fordítottak a Szerb Köztársaság Vajdaság autonóm tartományához kötődő turisztikai forgalomra. A jelen kutatás célja feltárni a vajdasági turizmus változását a 2017-2022 közötti években a turizmus, különös tekintettel az egészségturizmus jövőbeni fejlesztése érdekében. Vizsgálatunk során a szekunder kutatás módszerének alkalmazásával a Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatbázisában szereplő adatok alapján a vajdasági autonóm tartomány turizmusában bekövetkezett változásokat elemeztük. Az adatelemzés dinamikus viszonyszámok segítségével történt idősorelemzéssel. Az adatértékek szemléltetéséhez egy speciális regressziós görbét, a polinomiális trendgörbét alkalmaztuk, az összefüggések feltárására a kvartilisek közül a percentilis kerül felhasználásra. A kapott eredményeink alapján megállapítottuk, hogy a Vajdaságban lévő turisztikai szolgáltatások iránt megnövekedett a kereslet – elsősorban a külföldi turisták vonatkozásában – mely a turisták számában és az általuk eltöltött vendégéjszakák számában, valamint az átlagos tartózkodási idő növekedésében mutatható ki. A kapott eredményekből elsősorban azt a következtetést vontuk le, hogy a vajdasági egészségturizmusban lévő potenciál jobb kihasználásával a nemzetközi tapasztalatok alapján, együttesen, dinamikusabban tovább növelhető a vendégek és az általuk eltöltött vendégéjszakák száma, továbbá az átlagos tartózkodási idő, mely hozzájárul a Vajdaság társadalmi-gazdasági fejlődéséhez.

Kulcsszavak: egészségturizmus, idősorelemzés, turista, Vajdaság, vendégéjszaka

Abstract

Within European tourism, there is an increasing interest in the countries that are about to join the European Union. However, the research so far has paid little attention to the tourist traffic connected to the autonomous province of Vojvodina of the Republic of Serbia. The purpose of this research is to explore the changes in Vojvodina tourism in the years 2017-2022 for the future development of tourism, especially health tourism. In the course of our investigation, using the secondary research method, we analyzed the changes in the tourism of the Vojvodina autonomous region based on the data contained in the database of the Statistical Office of the Republic of Serbia. The data analysis was carried out using time series analysis using dynamic ratios. A special regression curve, the polynomial trend curve, was used to illustrate the data values, and the percentile among the quartiles is used to reveal the relationships. Based on the results we obtained, we found that the demand for tourist services in Vojvodina has increased -

mainly for foreign tourists - which can be seen in the number of tourists and the number of guest nights they spend, as well as the increase, in the average length of stay. From the obtained results, we primarily drew the conclusion that by making better use of the potential in health tourism in Vojvodina, based on international experience, can collectively and more dynamically further increase the number of guests and the number of nights spent by them, furthermore the average length of stay, contributing to the socio-economic development of Vojvodina.

Keywords: health tourism, overnight stay, time series analysis, tourist, Vojvodina

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Vajdaság a Szerb Köztársaság autonóm tartománya, mely több nép kultúrájának egyidejű fejlődése eredményeként, azonos területen és azonos társadalomtörténeti körülmények között jött létre. A Vajdaság földrajzi elhelyezkedése és helyzete, sajátos földtörténeti kialakulása, eltérő mikroklimatikus viszonyai, különleges természeti erőforrásai, kulturális és történelmi örökségének sokszínűsége, valamint lakosságának multikulturalizmusa komparatív versenylőnyt jelenthet a nemzetközi turisztikai piacon (Andric et al., 2010). Ahhoz, hogy ezek a komparatív előnyök kihasználásra kerüljenek, meg kell ismerni a vajdasági turizmus utóbbi éveinek változásait és turisztikai lehetőségeit (Szabó, 2012). A Vajdaság turizmusára jellemző a sokdimenziós és komplex jelleg, valamint sok más gazdasági tevékenységgel összefonódó tevékenység (Tózsér, 2019). Ugyanis a szálláshely-szolgáltatás és a gasztronómiai szolgáltatások mellett a turizmushoz kapcsolódóan nélkülözhetetlen tevékenységek is jelen vannak, mint a kulturális és rekreációs tevékenységek stb. (Grubor et al., 2022). A Vajdaság identitásának elősegítése és formálása mellett a turizmus is nagy szerepet játszik a tartomány társadalmi-gazdasági fejlődésében – egyes térségekben ez az egyetlen tényező a helyi lakosság munkahelyteremtésében, és általában véve a fenntartható fejlődés egyetlen tényezője – éppen ezért külön elemző figyelmet érdemel (Mirović et al., 2022; Fazakas et al., 2002). A vajdasági turizmus egészségturisztikai lehetőségeit a jelentős számú termálforrás adja. A termálforrások vizét már a római korban például Acumincumban használták – mai neve Stari Slankamen –, mely a Duna jobb partján, a Tisza torkolatával szemben fekszik. Később az Osztrák-Magyar Monarchia ideje alatt a Vajdaságban honosították meg először a termálvízzel és gyógyiszappal való kezelés hagyományát. A termálvizek gazdagsága nagy, de egészségturisztikai felhasználása napjainkban még mindig nem kellően feltárt (Szabó – Hojcska, 2017; Košić et al., 2011). Mert a termálvizek, ásványvizek, valamint a rájuk épülő fürdők egészségturisztikai hasznosítása nemzetközi összehasonlításban nagyon egyszerűnek mondható. A vajdasági turizmus elsődleges lehetősége a termálforrásokra épülő egészségturizmus, azon belül is a gyógyturizmus és a wellness turizmus lehet (Mulec – Wise, 2013). A Vajdaságban a gyógyturizmus a turisztikai termékek és egészségügyi szolgáltatások sajátos összességét jelenti (Jegdić et al., 2017). Ezek a speciális tartalmak egyrészt a szolgáltatások széles körét foglalják magukba, másrészt az egészség javításának és megőrzésének szándéka motiválja a felhasználókat (Bujdosó, 2018; Mayer – Hojcska, 2018). A felhasználók körébe tartoznak a gyógyfürdő-szolgáltatásokat igénybe vevők, a fogorvosi turisták, valamint azok a turisták, akik a Vajdaságban működő állami és magán klinikák szolgáltatásait veszik igénybe. Szerbia legjelentősebb gyógyfürdői: Vrnjačka Banja, Sokobanja, Bukovička Banja, Mataruška Banja, Banja Koviljača, Prolom Banja, Gornja Trepča, Vranjska Banja, Banja Kanjiža, Banja Junaković, Banja Vrdnik, Banja Rusanda, Banja Palić, ezek közül Vajdaság legjelentősebb fürdői: Banja Kanjiža, Banja Junaković, Banja Vrdnik, Banja Rusanda, Banja Palić (Košić et al., 2011). A Vajdaságban még nem vezették be a wellness szolgáltatásokat, hogy a vendégeknek élményt nyújtsanak az egészség és az életminőség javításával, a desztinációban való tartózkodással (Malović et al., 2022). A Vajdaságnak fel kell készülni a jövőben, hogy a wellness turisták általában hozzáadott értéket keresnek a desztinációban való tartózkodás során

– üzleti, sport- vagy kulturális eseményeken való részvételhez – más tartalomhoz és motívumokhoz (Ivancsóné – Printz-Markó, 2018). A közeljövőben az egészségturisztikai szolgáltatásokat kínáló vajdasági vállalkozásoknak elő kell készülni arra, hogy a teljes jóllét koncepcióját alakítsák ki. Az ezekkel kapcsolatos főbb feladatok az egészségturizmusban résztvevők egészségügyi céljainak elérése, különböző előre, speciálisan megtervezett és adaptált fizikai, lelki és szellemi kezelésekkkel (Varga – Csákvári, 2019). Továbbá foglalkozni kell az egészségturizmusban résztvevők oktatásával tréningek formájában a hosszú távú fenntartható egészséges életmód népszerűsítése útján (Magyar, 2022). A jelen kutatás célja feltárni a vajdasági turizmus változását a 2017-2022 közötti években a turizmus, különös tekintettel az egészségturizmus jövőbeni fejlesztése érdekében.

Anyag és módszer

A kutatásunk szekunder módszerű, mely a Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal forrásainak elemzésével vizsgálja a vajdasági autonóm tartomány turizmusában bekövetkezett változásokat. A szekunder kutatás alapadatai megmutatják a vajdasági turizmus megvalósulásának mértékét. Jelen tanulmány az adatelemzést dinamikus (V_d) viszonyszámok segítségével tárja fel a vajdasági turizmushoz kötődő utazások változását 2017-től 2022-ig. Az időszorelemzés során kiemelt szerepet kap az adatok időbeni változásának ütemét kifejező bázisviszonyszám (V_b) és a láncviszonyszám (V_l). A vajdasági turizmus adatértékeinek szemléltetéséhez egy speciális regressziós analitikus görbe, a polinomiális trendgörbe kerül alkalmazásra, mely ingadozó adatok esetén alkalmazható és a legkisebb négyzetek módszere alapján a legjobban illeszkedő görbét számítja ki. A vizsgálat során másodfokú és harmadfokú polinomiális trendgörbe kerül alkalmazásra. A másodfokú polinomiális trendgörbe általában csak egy hegygel, illetve völgygel rendelkezik. A harmadfokú polinomiális trendgörbe általában egy vagy két hegygel vagy völgygel rendelkezik. A determináltsági együttható (R^2) értéke 0 és 1 között vehet fel értéket, mely megmutatja, hogy a trendgörbe tervezett értékei mennyire egyeznek meg az aktuális adatokkal. A trendgörbe akkor a legmegbízhatóbb, ha a determináltsági együttható (R^2) értéke 1 vagy ahhoz közelít. A vajdasági turizmushoz kapcsolódó adatok összefüggéseinek feltárására a kvartilisek közül a percentilis kerül felhasználásra, mely megmutatja, hogy az adat a mediántól (50%) mely irányba mutat eltérést. A zöld nyíl a 70%-nál, vagy annál nagyobb értékeknél „magas” jelentésű, a sárga nyíl a 70%-nál alacsonyabb és 30%-nál, vagy annál nagyobb értéknél „átlagos” jelentésű, a piros nyíl pedig a 30%-nál kisebb értékeknél „alacsony” jelentésű (Takács, 2016).

Eredmények és értékelések

Az eredmények és értékelésük során a Vajdaságban a turisták, valamint az általuk eltöltött vendégéjszakák száma és változásai, valamint az átlagos tartózkodási idő és változásai, továbbá a turisták száma, a vendégéjszakák száma és az átlagos tartózkodási idő változásainak összefüggései kerülnek feltárásra 2017. évtől a 2022. évig.

a. A turisták száma és változásai a Vajdaságban

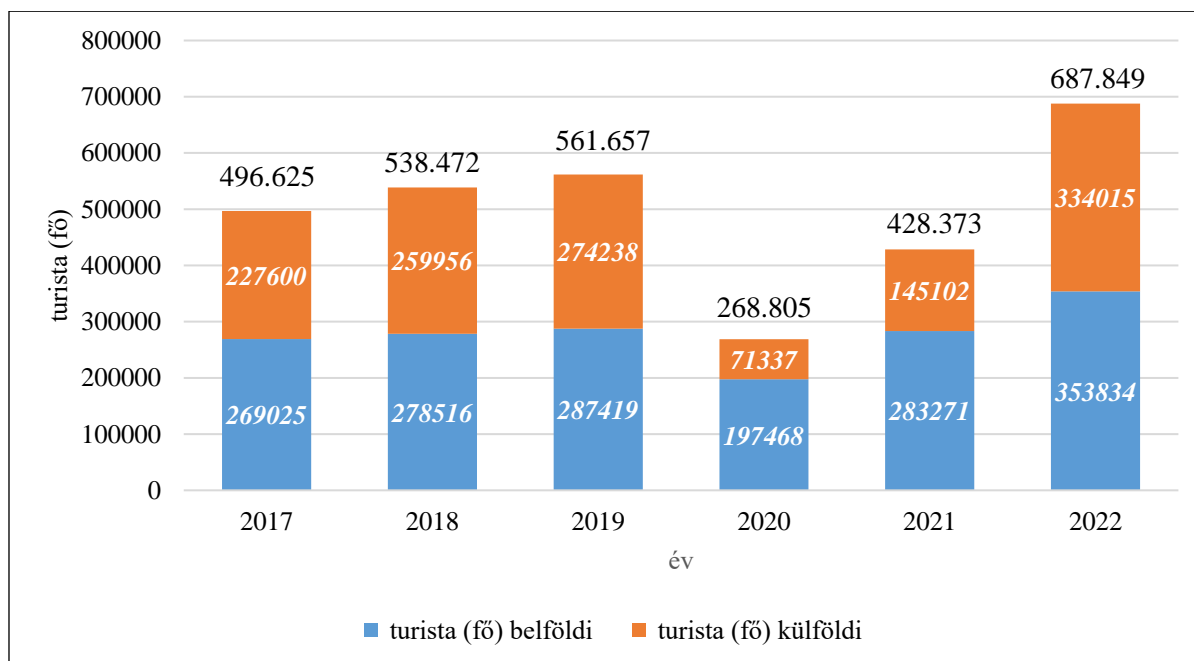
A Vajdaságban a vizsgált hat évben átlagosan 496.964 fő turista fordult meg, melynek többsége (56%) szerb nemzetiségű belföldi, 44% külföldi volt (1. táblázat).

1. táblázat: A turisták száma és dinamikus viszonyszámai 2017-2022

év	belföldi turista			külföldi turista			összes turista		
	fő	Vb	VI	fő	Vb	VI	fő	Vb	VI
2017	⇒ 269 025	100,00%	----	⇒ 227 600	100,00%	----	⇒ 496 625	100,00%	----
2018	⇒ 278 516	103,53%	103,53%	↑ 259 956	114,22%	114,22%	⇒ 538 472	108,43%	108,43%
2019	⇒ 287 419	106,84%	103,20%	↑ 274 238	120,49%	105,49%	↑ 561 657	113,09%	104,31%
2020	↓ 197 468	73,40%	68,70%	↓ 71 337	31,34%	26,01%	↓ 268 805	54,13%	47,86%
2021	⇒ 283 271	105,30%	143,45%	↓ 145 102	63,75%	203,40%	⇒ 428 373	86,26%	159,36%
2022	↑ 353 834	131,52%	124,91%	↑ 334 015	146,76%	230,19%	↑ 687 849	138,50%	160,57%

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

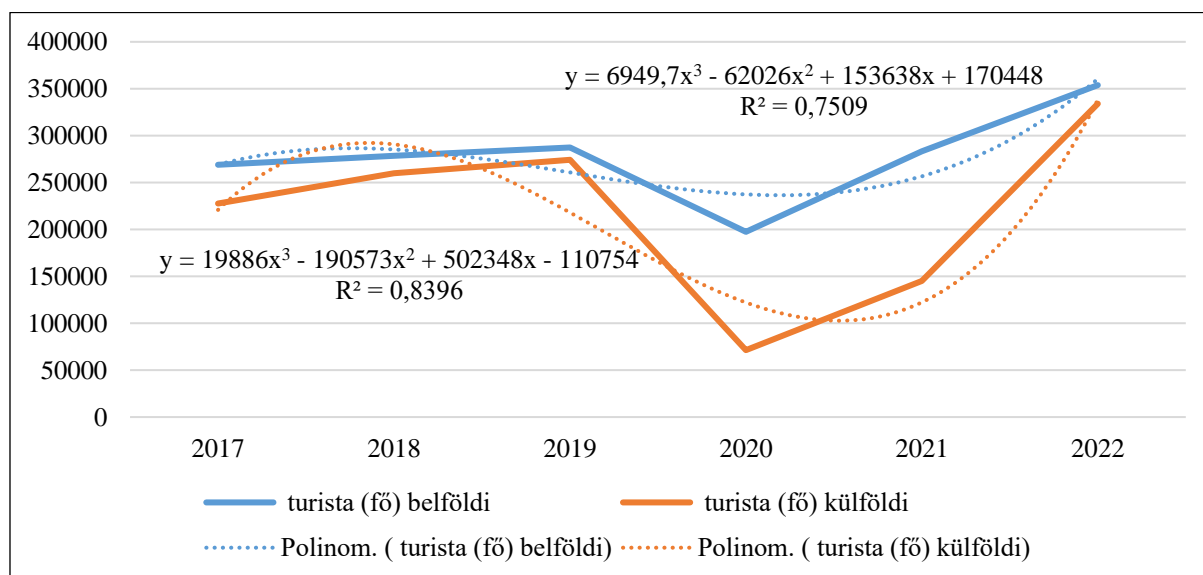
A vizsgált időszakban a belföldi turisták száma 2022-ben volt a legtöbb (353.834 fő), 2020-ban a legkevesebb (197.468 fő). A belföldi turisták száma a bázisévhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 73,40%-ra és növekedett 2022-ben 131,52%-ra, mely 58,12%-pontos eltérést mutat. A belföldi turisták száma a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 84.809 fővel növekedett mely 31,52%-kos növekedést jelent. A belföldi turisták száma az előző évhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 68,70%-ra és növekedett 2021-ben 143,45%-ra. A belföldi turisták számának előző évhez viszonyított átlagos növekedési üteme 108,76% volt. A vizsgált időszakban a külföldi turisták száma 2022-ben volt a legtöbb (334.015 fő), 2020-ban a legkevesebb (71.337 fő). A külföldi turisták száma a bázisévhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 31,34%-ra és növekedett 2022-ben 146,46%-ra, mely 115,12%-pontos eltérést mutat. A külföldi turisták száma a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 106.415 fővel növekedett mely 146,46%-kos növekedést jelent. A külföldi turisták száma az előző évhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 26,01%-ra és növekedett 2022-ben 230,19%-ra. A külföldi turisták előző évhez viszonyított átlagos növekedési üteme 135,86% volt, mely elsősorban a 2021. és 2022. évek dinamikus vendégszám növekedésének volt köszönhető. A vizsgált időszakban az összes turista száma 2022-ben volt a legtöbb (687.849 fő), 2020-ban a legkevesebb (268.805 fő) (1. ábra).



1. ábra: A turisták számának változása 2017-2022

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

Az összes turista száma a bázisévhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 54,13%-ra és növekedett 2022-ben 138,50%-ra, mely 84,37%-pontos eltérést mutat. Az összes turista száma a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 191.224 fővel nőtt, mely 38,50%-os növekedést jelent. Az összes turista száma az előző évhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 47,86%-ra és növekedett 2022-ben 160,57%-ra. Az összes turista előző évhez viszonyított átlagos növekedési üteme 116,11% volt. A vizsgált időszakban a turisták számában bekövetkezett változások trendjére a hullámvázis volt jellemző (2. ábra).



2. ábra: A turisták számának változási trendje 2017-2022

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A turisták száma 2017. évhez viszonyítva 13,09%-kal növekedett 2019. évre, mely első sorban a külföldi turistaszám növekedésének köszönhető. Majd a 2020. évben a turistaszám az előző évhez viszonyítva közel a felére (47,86%) csökkent, mely elsősorban a külföldi turisták jelentős csökkenésének az eredménye. A turistaszám a 2020. év után növekedésnek indult, elsősorban a külföldi turisták jelenős számú növekedése miatt.

b. A vendégéjszakák száma és változásai a Vajdaságban

A vizsgált hat évben a Vajdaságban átlagosan 129.1067 vendégéjszakát töltöttek a turisták, melynek többsége (59%) szerb nemzetiségű belföldi, 41% külföldi volt (2. táblázat).

2. táblát: A vendégéjszakák száma és dinamikus viszonyozásai 2017-2022

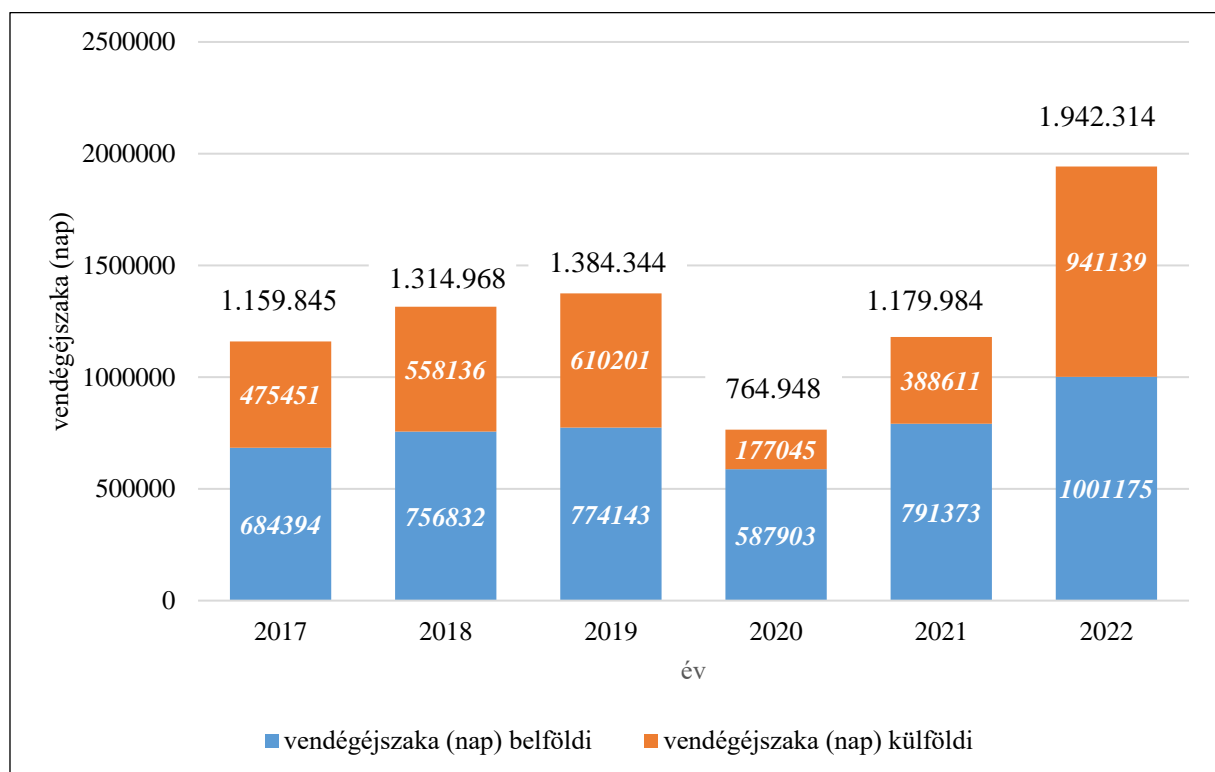
év	belföldi vendégéjszaka			külföldi vendégéjszaka			összes vendégéjszaka		
	nap	Vb	Vl	nap	Vb	Vl	nap	Vb	Vl
2017	↓ 684 394	100,00%	----	→ 475 451	100,00%	----	→ 1 159 845	100,00%	----
2018	→ 756 832	110,58%	110,58%	→ 558 136	117,39%	117,39%	→ 1 314 968	113,37%	113,37%
2019	→ 774 143	113,11%	102,29%	→ 610 201	128,34%	109,33%	→ 1 384 344	119,36%	105,28%
2020	↓ 587 903	85,90%	75,94%	↓ 177 045	37,24%	29,01%	↓ 764 948	65,95%	55,26%
2021	→ 791 373	115,63%	134,61%	↓ 388 611	81,74%	219,50%	→ 1 179 984	101,74%	154,26%
2022	↑ 1 001 175	146,29%	126,51%	↑ 941 139	197,95%	242,18%	↑ 1 942 314	167,46%	164,61%

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A vizsgált időszakban a belföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma 2022-ben volt a legtöbb (1.001.175 nap), 2020-ban a legkevesebb (587.903 nap). A belföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma a bázisévhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 85,90%-ra és növekedett 2022-ben 146,29%-ra, mely 60,39%-pontos eltérést mutat.

A belföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 316.781 nappal növekedett, mely 46,29%-os növekedést jelent. A belföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma az előző évhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 75,94%-ra és növekedett 2021-ben 134,61%-ra. A belföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák számának előző évhez viszonyított átlagos növekedési üteme 109,99% volt. A vizsgált időszakban a külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma a legtöbb (941.139 nap) 2022-ben volt, a legkevesebb (177.045 nap) 2020-ban.

A külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma a bázisévhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 37,24%-ra és növekedett 2022-ben 197,95%-ra, mely 160,71%-pontos eltérést mutat. A külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 465 688 nappal növekedett, mely 197,95%-os növekedést jelent. A külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma az előző évhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 29,01%-ra és növekedett 2022-ben 242,18%-ra. A külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák előző évhez viszonyított átlagos növekedési üteme 143,48% volt. A vizsgált időszakban az összes turista által eltöltött vendégéjszakák száma 2022-ben volt a legtöbb (1.942.314 nap), 2020-ban a legkevesebb (764.948 nap) (3. ábra).

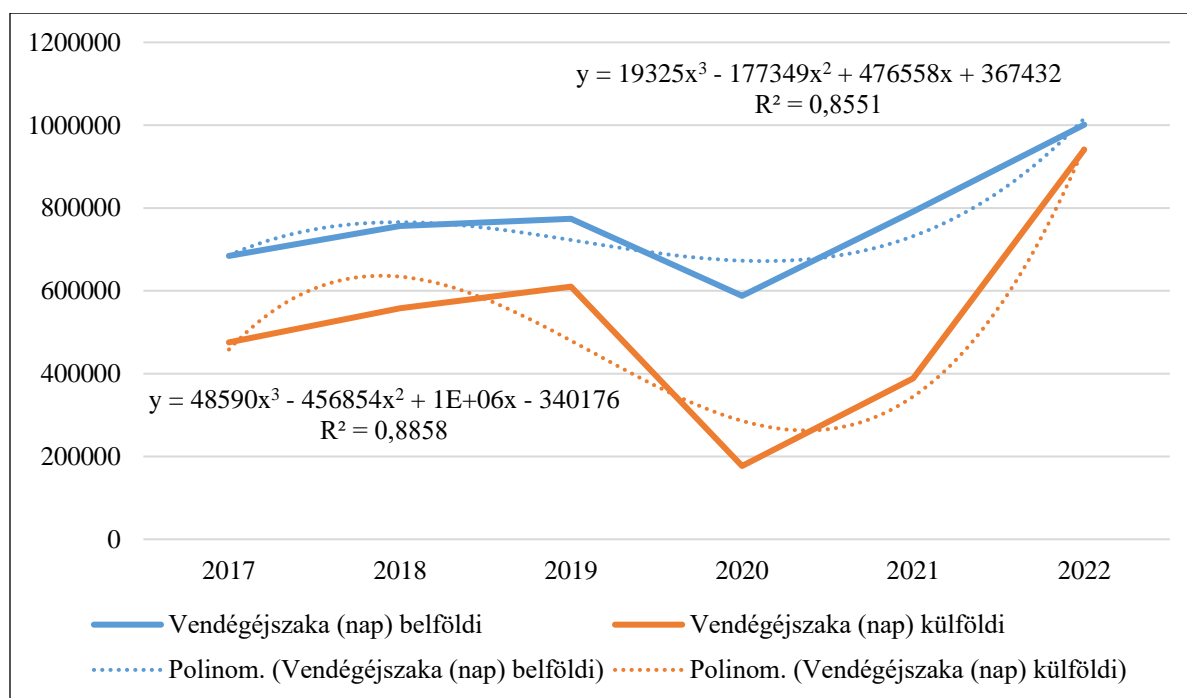


3. ábra: Vendégéjszakák számának változása 2017-2022

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

Az összes turista által eltöltött vendégéjszakák száma a bázisévhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 55,26%-ra és növekedett 2022-ben 164,61%-ra, mely 109,35%-pontos eltérést mutat. Az összes turista által eltöltött vendégéjszakák száma a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 782.469 nappal nőtt, mely 67,46%-os növekedést jelent. Az összes turista által eltöltött vendégéjszakák száma az előző évhez viszonyítva 2020-ban csökkent a legnagyobb mértékben 65,95%-ra és növekedett 2022-ben 164,61%-ra. Az összes turista által eltöltött vendégéjszakák száma az előző évhez viszonyított átlagos növekedési üteme 118,55% volt.

A vizsgált időszakban a turisták által eltöltött vendégéjszakák számában bekövetkezett változások trendjére a hullámvázis volt jellemző (4. ábra).



4. ábra: A turisták számának változási trendje 2017-2022

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A turisták által eltöltött vendégéjszakák száma 2017. évhez viszonyítva 19,36%-kal növekedett 2019. évre, mely első sorban a külföldi turistaszám növekedésének köszönhető. Majd a 2020. évben a turisták által eltöltött vendégéjszakák száma az előző évhez viszonyítva közel kétharmadára csökkent (65,95%), mely elsősorban a külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák jelentős csökkenésének az eredménye. A turisták által eltöltött vendégéjszakák a 2020. év után növekedésnek indult, elsősorban a külföldi turisták jelenős számú növekedése miatt.

Az átlagos tartózkodási idő és változásai a Vajdaságban

A vizsgált hat évben a Vajdaságban a turisták átlagos tartózkodási ideje 2,61 nap volt. Átlagon felül (2,76 nap) a szerb nemzetiségű belföldi, átlagon alul (2,41 nap) a külföldi turisták tartózkodtak (3. táblázat).

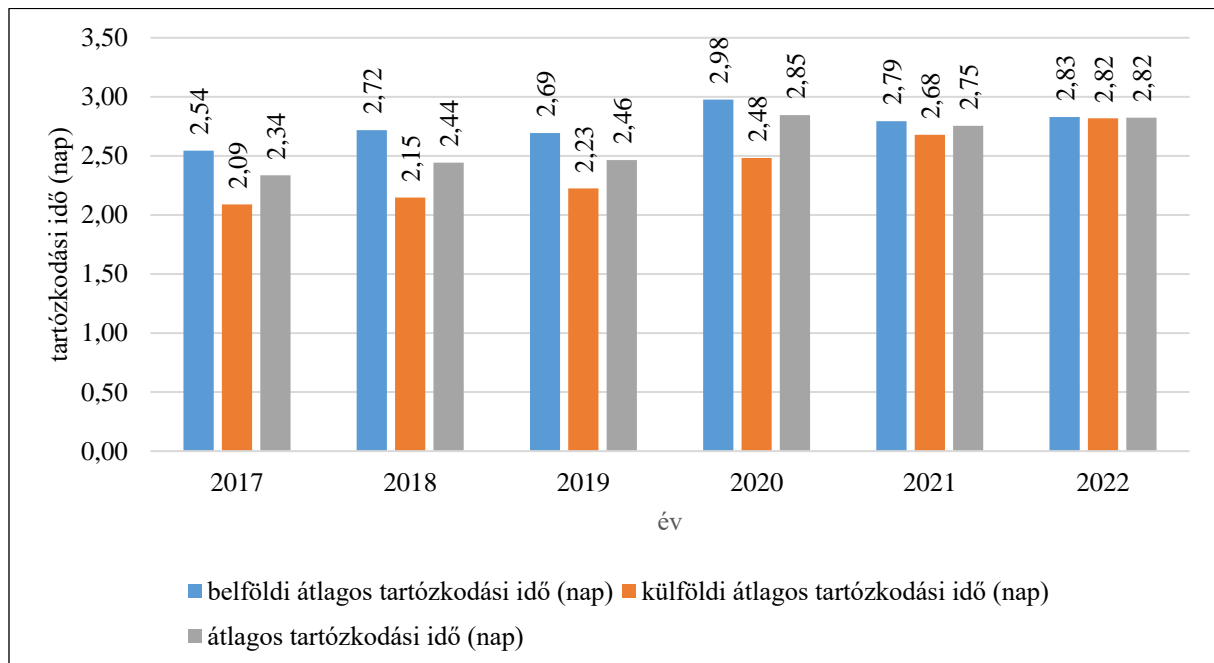
3. táblázat: Az átlagos tartózkodási idő 2017-2022

év	belföldi			külföldi			összesen		
	nap	fő	átlagos tartózkodási idő (nap)	nap	fő	átlagos tartózkodási idő (nap)	nap	fő	átlagos tartózkodási idő (nap)
2017	684 394	269 025	↓ 2,54	475 451	227 600	↓ 2,09	1 159 845	496 625	↓ 2,34
2018	756 832	278 516	→ 2,72	558 136	259 956	↓ 2,15	1 314 968	538 472	↓ 2,44
2019	774 143	287 419	→ 2,69	610 201	274 238	↓ 2,23	1 384 344	561 657	↓ 2,46
2020	587 903	197 468	↑ 2,98	177 045	71 337	→ 2,48	764 948	268 805	↑ 2,85
2021	791 373	283 271	→ 2,79	388 611	145 102	↑ 2,68	1 179 984	428 373	↑ 2,75
2022	1 001 175	353 834	→ 2,83	941 139	334 015	↑ 2,82	1 942 314	687 849	↑ 2,82

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A vizsgált időszakban a belföldi turisták átlagos tartózkodási ideje 2022-ben volt a legmagasabb (2,83 nap), 2017-ben a legalacsonyabb (2,54 nap). A belföldi turisták átlagos tartózkodási ideje a bázisévhez viszonyítva kivétel nélkül minden évben magasabb volt.

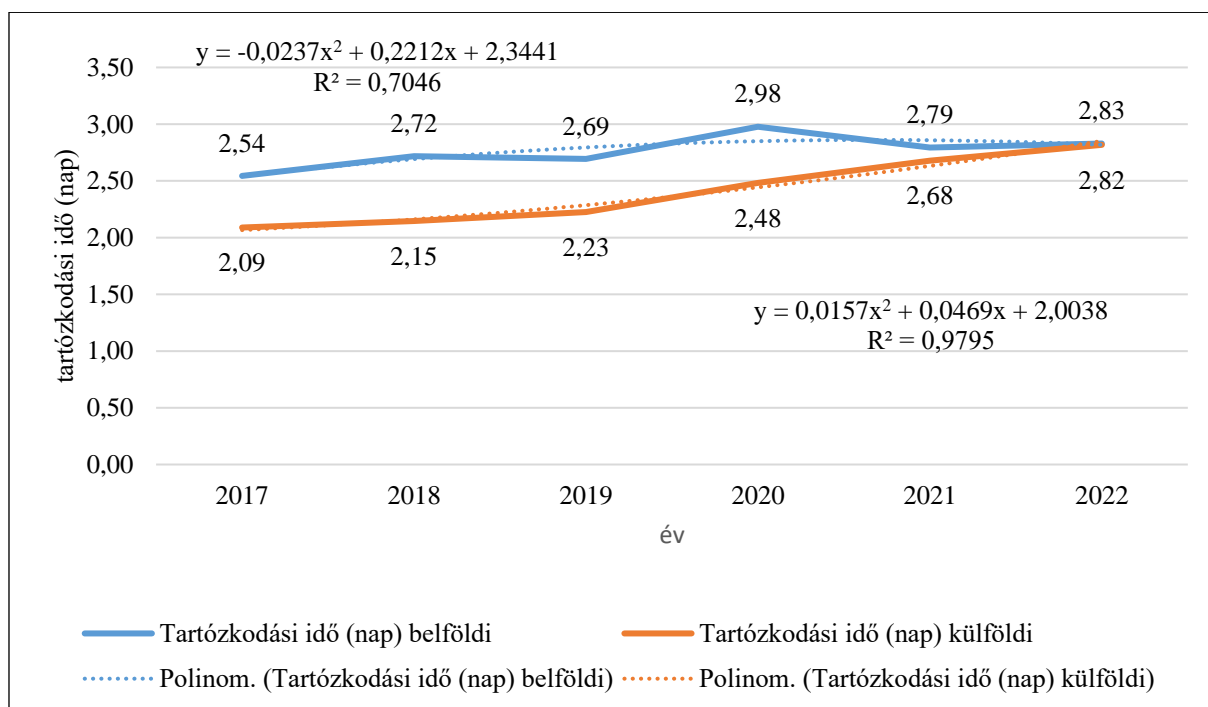
A belföldi turisták átlagos tartózkodási ideje az átlaghoz viszonyítva alacsonyabb volt 2017-ben, 2018-ban és 2019-ben, az átlaghoz viszonyítva magasabb volt 2020-ban, 2021-ben és 2022-ben. A belföldi turisták átlagos tartózkodási ideje a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 0,29 nappal növekedett, mely 11,42%-os növekedést jelent. A vizsgált időszakban a külföldi turisták átlagos tartózkodási ideje 2022-ben volt a legtöbb (2,82 nap), 2017-ben a legkevesebb (2,09 nap). A külföldi turisták által eltöltött vendégéjszakák száma a bázisévhez viszonyítva kivétel nélkül minden évben magasabb volt. A külföldi turisták átlagos tartózkodási ideje az átlaghoz viszonyítva alacsonyabb volt 2017-ben, 2018-ban és 2019-ben, az átlaghoz viszonyítva magasabb volt 2020-ban, 2021-ben és 2022-ben. A külföldi turisták átlagos tartózkodási ideje a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 0,73 nappal növekedett, mely 34,93%-os növekedést jelent. A vizsgált időszakban az összes turista átlagos tartózkodási ideje 2022-ben volt a legmagasabb (2,82 nap), 2017-ben a legalacsonyabb (2,34 nap) (5. ábra).



5. ábra: Az átlagos tartózkodási idő változása 2017-2022

Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A vizsgált időszakban az összes turista átlagos tartózkodási ideje 2022-ben volt a legtöbb (2,82 nap), 2017-ben a legkevesebb (2,34 nap). Az összes turista által eltöltött vendégéjszakák száma a bázisévhez viszonyítva kivétel nélkül minden évben magasabb volt. Az összes turista átlagos tartózkodási ideje az átlaghoz viszonyítva alacsonyabb volt 2017-ben, 2018-ban és 2019-ben, az átlaghoz viszonyítva magasabb volt 2020-ban, 2021-ben és 2022-ben. Az összes turista átlagos tartózkodási ideje a vizsgált időszak végére a bázisévhez viszonyítva 0,48 nappal nőtt, mely 20,51%-os növekedést jelent. A vizsgált időszakban a turisták átlagos tartózkodási idejében bekövetkezett változások trendjére a növekedés volt jellemző (6. ábra).

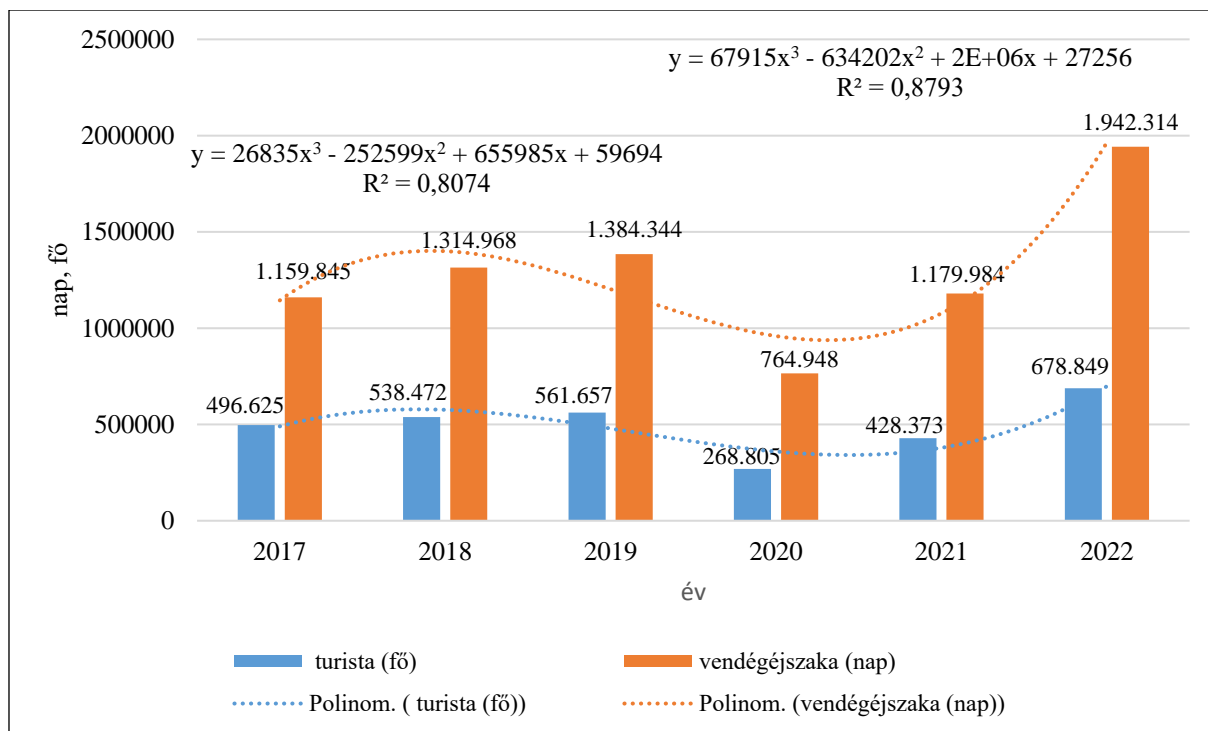


1. ábra: A turisták átlagos tartózkodási idejének változási trendje 2017-2022
 Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A belföldi és külföldi turisták átlagos tartózkodási idejének trendgörbéjén sem hullámvölgyek, sem hullámhegyek nem találhatók. A külföldi turisták átlagos tartózkodási idejének trendgörbéje meredekebben emelkedik, mint a belföldi turisták átlagos tartózkodási idejének trendgörbéje. A vizsgált időszak elején (2017. év) a belföldi turisták átlagos tartózkodási ideje 0,54 nappal meghaladta a külföldi turisták átlagos tartózkodási idejét. Az időszak végére (2022. év) a különbség (0,01 nap) gyakorlatilag kiegyenlítődt.

A turisták száma, a vendégéjszakák száma és az átlagos tartózkodási idő változásainak összefüggései a Vajdaságban

A vizsgált időszakban a turisták száma változásának trendjét követte az átlagos tartózkodási idejében bekövetkezett változások trendje, melyre a növekedés volt jellemző (7. ábra).



2. ábra: A turisták számának és a vendégéjszakák számának változásai 2017-2022
 Forrás: Szerb Köztársaság Statisztikai Hivatal adatai alapján, saját szerkesztés

A turisták száma 2017. évhez viszonyítva 13,09%-kal, a vendégéjszakák száma 19,36%-kal növekedett 2019. évre, melynek eredményeként az átlagos tartózkodási idő lassan növekedett. Ezt követően a 2020. évben a turistaszám az előző évhez viszonyítva közel a felére (47,86%), míg a vendégéjszakák száma csak kétharmadára (65,95%) csökkent, melynek eredményeként az átlagos tartózkodási idő 0,39 nappal növekedett az előző évhez viszonyítva. A 2022. évben a vendégéjszakák számának növekedési üteme (164,61%) meghaladta a turistaszám növekedési ütemét (160,57%), melynek eredményeként az átlagos tartózkodási idő 2,8 napra emelkedett.

Következtetések, javaslatok

A kutatás során kapott eredményekből öt következtetést fogalmaztunk meg. A Vajdaságba érkező turisták számának átlagos növekedési üteme 16%-os, az általuk eltöltött vendégéjszakaszám 18%-os átlagos növekedési ütemet mutat, mely arra enged következtetni, hogy 2017. évhez viszonyítva nagyobb az érdeklődés a Vajdaságban lévő turisztikai szolgáltatások iránt (1). A turisták számának és az általuk eltöltött vendégéjszakák számának változási trendje három jól elkülöníthető szakaszra bontható, a lassú növekedés szakaszra (2017-2019), a hanyatlás szakaszra (2020) és a dinamikus növekedés szakaszra (2021-2022). A hanyatlás szakasza a COVID-19 világjárványhoz utazási korlátozásaihoz köthető, melyből az következik, hogy a Vajdaságban lévő turisztikai szolgáltatások iránt dinamikusan növekszik az érdeklődés (2). A belföldi turisták számának és az általuk eltöltött vendégéjszaka számának 2017. és 2022. évek közötti változásának dinamikája jellemzően alacsonyabb, mint a külföldi turistáké, melyből azt a konklúziót lehet levonni, hogy a külföldiek részéről egyre nagyobb az érdeklődés a Vajdaságban lévő turisztikai szolgáltatások iránt, mint a belföldiek részéről (3). A Vajdaságba 2017-2022 évek között érkező turisták átlagos tartózkodási ideje jelentős, 11%-os növekedést mutat, ami folyamatosan növekszik. Ebből az következik, hogy a turisták egyre hosszabban időznek a Vajdaságban, de még így is a 2,8 nap nemzetközi összehasonlításban alacsony (4). A belföldi turisták átlagos tartózkodási idejének növekedési dinamikája alacsonyabb, mint a külföldi turisták átlagos tartózkodási idejének növekedési dinamikája,

melyből azt a következtetést levonni, hogy akik külföldről érkeznek, átlagosan több időt töltenek el a Vajdaságban, mint azok akik belföldről látogatják meg azt (5). A következtetéseink alapján öt javaslat fogalmazunk meg. A Vajdaság turisztikai értékei iránti érdeklődés fenntartása és fokozása érdekében a turisztikai szolgáltatások fejlesztése szükséges (1). A Vajdaságba érkező turisták számának és az általuk eltöltött vendégéjszakák számának további növelése érdekében az eddiginél nagyobb hangsúlyt kell fektetni a turisztikai termékfejlesztésre (2). A külföldi potenciális turisták hatékony elérése érdekében fejleszteni, modernizálni szükséges a Vajdaság turisztikai kommunikációját (3). Az átlagos tartózkodási idő növelése érdekében a turisták számára többnapos, többhetes turisztikai programcsomagokat lenne célszerű összeállítani (4). A Vajdasági egészségturizmusban lévő lehetőségek jobb kihasználásával a nemzetközi tapasztalatok alapján, együttesen dinamikusabban tovább növelhető a vendégek és az általuk eltöltött vendégéjszakák száma, valamint az átlagos tartózkodási idő (5).

Felhasznált irodalom

Andric, N.B., Tomic, D.V., Tomic, G. R. (2010). Status and perspectives of development of rural tourism in the autonomous province of Vojvodina.

Bujdosó, Z. (2018). Comparison of tourism administration in two Central-European countries. In Dinya, A., Baranyi, A. (Eds.), XVI. Nemzetközi Tudományos Napok: „Fenntarthatósági kihívások és válaszok” - A Tudományos Napok Publikációi (old. 393-397.). Gyöngyös, EKE Líceum Kiadó

Fazakas, G., Szabó, Z., Török, L. (2002). A nemzetgazdaság felépítése. In Török, L., Behringer, Zs. (Eds.) Turizmus és vendéglátó ismeretek (old. 55-75.). Budapest, Szókratész Külgazdasági Akadémia

Grubor, B., Kalenjuk Pivarski, B., Đerčan, B., Tešanović, D., Banjac, M., Lukić, T., ..., Ćirić, I. (2022). Traditional and authentic food of ethnic groups of Vojvodina (northern Serbia) - preservation and potential for tourism development. Sustainability, 14(3), old. 1805

Ivancsóné Horváth, Zs., Printz-Markó, E. (2018). Territorial differences between countries with regard to the wellness lifestyle of their youth forum. Scientiae Oeconomia, 6(3), old. 101-117

Jegdić, V., Škrbić, I., Milošević, S. (2017). Models of entrepreneurship development in rural tourism destinations in Vojvodina. Економика пољопривреде, 64(1), old. 221-237

Košić, K., Pivac, T., Romelić, J., Lazić, L., Stojanović, V. (2011). Characteristics of thermal–mineral waters in Backa region (Vojvodina) and their exploitation in spa tourism. Renewable and sustainable energy reviews, 15(1), old. 801-807

Magyar, M. (2022). A szellemi-kulturális rekreáció oktatásáról külföldi és magyar (ELTE) példákon keresztül. Recreation: A Közép-Kelet-Európai Rekreációs Társaság Tudományos Magazinja, 12(2), old. 28-32

Malović, M., Mihajlović, M., Muhi, B. (2022). Ongoing exogenous crises and economic policy countermeasures: Peculiar case of Serbian tourism. Poslovna ekonomija, 16(2), old. 1-15

Mayer, Á., Hojcska, Á. E. (2018). A bizonyítékokon alapuló balneo- és hidroterápiás kezelések szerepe a térdarthrózis kezelésében. In Szabó, Z. (Eds.), Fürdővárosok fejlődése (old. 147-168.). Túrkeve, Magyar Fürdővárosok Szövetsége

- Mirović, V., Kalaš, B., Milenković, N., Andrašić, J. (2022). Profitability management of tourism sector in AP Vojvodina. *Strategic Management-International Journal of Strategic Management and Decision Support Systems in Strategic Management*, 27(1)
- Mulec, I., Wise, N. (2013). Indicating the competitiveness of Serbia's Vojvodina Region as an emerging tourism destination. *Tourism Management Perspectives*, 8, old. 68-79
- Municipalities and Regions of the Republic of Serbia (2017-2023). Statistical Office of the Republic of Serbia. Belgrade.
- Szabó, Z. (2012). A special opportunity of the use of natural resources: sustainable bath-development through the eyes of mayors In Darabos, F. (Eds.) *Kincseink védelmében: Fenntarthatóság és Környezettudatosság a turizmusban* (old. 10-22.). Sopron, Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó
- Szabó, Z., Hojcska, Á. E. (2017). Medical devices in the service of tourism in the XIX century. *Zbornik Jankovic*, 2(2), old. 61-75
- Takács, Sz. (2016). *Bevezetés a matematikai statisztikába*. Budapest, Antrész Kiadó
- Tózsér, A. (2019). A Délvidék/Vajdaság turisztikai kínálata és kereslete. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 4(3)
- Varga, Z., Csákvári, T. (2019). *Rekreációs turizmus Nyugat – Magyarországon*. *Köztes Európa: Társadalomtudományi Folyóirat: A Vitek Közleményei*, 11(1), old. 115-125

A speciális passzív aquaterápiákban rejlő lehetőségek a Water Lotus Pillow & Palm technika hazai bevezetésének előkészítése mentén

[The possibilities inherent in special passive aquatherapies during the domestic introduction of the Water Lotus Pillow & Palm concept and technique]

Szalai Emese^{1*} – Hadar Dabush²

¹ gyógytornász, mesteroktató – Semmelweis Egyetem ETK Fizioterápiai Tanszék

²hydrotherapeuta – HADAR LOTUS CEO, Izrael

*levelező szerző

E-mail: szalai.emese.wlp@gmail.com

Absztrakt

Bevezetés: A Water Lotus Pillow & Palm (WLP) technika és koncepció, mint passzív aquaterápiás módszer, prevenciós és rehabilitációs területen történő hazai bevezetésének előkészítése mentén szakirodalmi áttekintést, összefoglalót készítettünk.

Módszertan: A kutatásban két terület vizsgáltunk, egyrésztől áttekintettük a vízzel történő kezelések közül a passzív aquaterápiás módszereket és hatásait, alkalmazási területeit. Másrésztől a nem specifikus krónikus derékfájdalom kezelésének irányelveit elemeztük, (nscLBP), majd összevetettük a fenti két területet.

Eredmények: A derékfájdalom, vezető tünetet a gerinc degeneratív megbetegedéseiben. A degeneratív megbetegedések, 63%-át adják a gerinc összes betegségeinek. A magyar lakosság 20%-a krónikus hát-és derékfájdalommal él. 2020-ban, 204 ország közül a deréktáji fájdalom legmagasabb életkor szerint standardizált előfordulási arányt Magyarország mutatja.

Összevetve a nem specifikus krónikus derékfájdalom (nscLBP) nemzetközi kezelési irányelveit és a passzív aquaterápiák (PAT) kezeléseinek hatásait, megállapítottuk, hogy a nscLBP eseteiben hatékonyan alkalmazható a passzív aquaterápia, a relaxáció és a mindfulness, kiegészítő terápiaként.

Következtetés: Összességében elmondható, hogy a PAT hatásai és a nscLBP kezelési irányelvei egy közös dimenzióban találkoznak, ahol megvalósulhat a fizikai relaxáció, fizikai feszültség csökkenés, mobilitás és flexibilitás növekedése, spirituális tapasztalások, pszichikai egészség javulása, szorongás oldódása, a légzésfunkció javulása, izomtónus csökkenés, depresszió tüneteinek csökkenése, egy szinte gravitációmentes térben. Ezek hatására a nscLBP-nel élő páciensek fájdalma csökken, mozgásszervi funkcionális állapotuk és életminőségük javul. Ahhoz, hogy minél szélesebb körben elérhetővé tegyük a speciális passzív aquaterápiás kezeléseket, közöttük a Water Lotus Pillow & Palm technikát és koncepciót, a magasan és speciálisan képzett fizioterápiás szakembereké a jövő.

Kulcsszavak: aquaterápia, stress release, fájdalomcsökkentés, krónikus derékfájdalom, passzív terápia

Abstract

Introduction: In preparation for the domestic introduction of the Water Lotus Pillow & Palm (WLP) technique and concept as a passive aqua therapy method in the field of prevention and rehabilitation, we prepared a literature review and summary.

Methodology: In our research, we examined two areas, on the one hand, we reviewed the passive aquatherapy methods and their effects and areas of application among water treatments. On the other hand, we analyzed the guidelines for the treatment of non-specific chronic low back pain (nscLBP) and then compared the above two areas.

Results: Low back pain is a leading symptom in degenerative diseases of the spine. Degenerative diseases account for 63% of all diseases of the spine. 20% of the Hungarian population lives with chronic back and lower back pain. In 2020, among 204 countries, Hungary has the highest age-standardized incidence rate of low back pain.

Comparing non-specific chronic low back pain (nscLBP) and the effects of passive aqua therapy (PA) treatments in international treatment guidelines, we have found that passive aqua therapy, relaxation and mindfulness can be effectively used as complementary therapies in nscLBP.

Conclusion: Overall, it can be said that the effects of PAT and the treatment guidelines of nscLBP meet in a common dimension, where physical relaxation, reduction of physical tension, increase of mobility and flexibility, spiritual experiences, improvement of mental health, resolution of anxiety, improvement of respiratory function, reduction of muscle tone can be realized, reduction of depression symptoms, in an almost gravity-free space. As a result of this, the patients living with nscLBP, their pain decreases and musculoskeletal functional status and quality of life improves. In order to make special passive aqua therapy treatments as widely available as possible, including the Water Lotus Pillow & Palm technique and concept, the future belongs to highly and specially trained physiotherapists.

Keywords: aquatherapy, stress release, pain reduction, chronic low back pain, passive therapy

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az gyógy-, és wellness turizmus, az egészségturizmus, az egészségügyi turizmus dinamikus fejlődése az elmúlt 25 évben új és tágabb teret nyitott az egészségtudomány területén tevékenykedő szakembereknek, kiemelten a gyógytornász-fizioterapeuták számára. Hazánk gazdag termál és gyógyvízkincse tág lehetőséget ad a komplex fizioterápia részeként, a balneoterápiának, a hidrotérápiának és a speciális aquaterápiáknak a prevenció szintjein és a rehabilitációban egyaránt.

Jelen kutatásban megvizsgáltuk az irodalmi áttekintés adatainak tükrében a passzív aquaterápiák alkalmazási területeit és hatásait, és összehasonlítást készítettünk a hasonló elméleti alapokon működő aquaterápiás módszerek eddigi kutatási eredményeiről, alkalmazási területeiről, hatásukról, valamint összevetettük, a nem specifikus krónikus derékfájdalom nemzetközi kezelési irányelveiben szereplő, ajánlásokkal.

Megvizsgáltuk, milyen szerepe és hatása lehet, az általunk használt passzív vízi terápiának (PAT) a Water Lotus Pillow technika és koncepció (WLP) alkalmazása során, a komplex fizioterápián és a komplex rehabilitáción belül. Kiemeltük a viszonylag új, „kortárs” technikák kutatását és oktatásának jelentőségét. Felhívjuk a figyelmet, a technikában rejlő sokrétű, előremutató felhasználási lehetőségekre.

A gyógy-, termál-, és wellness fürdők és gyógy-, és wellness szállodák fejlődése felgyorsult 2000-tól, ami magával hozta a magasan képzett szakember igényt ezen a speciális területen. Mivel az infrastrukturális fejlődés gyorsabb volt, mint ahogy azt a felsőoktatás időben követni tudta volna szerkezeténél fogva, így az elmúlt 25 évben az egészségturizmus munkaerő-piaci helyzete kihívásokkal kellett megbirkózzon, ami érintette a felsőfokú egészségügyi oktatás rendszerét is.

Az elmúlt 25 év során, hazánk gazdag termál- és gyógyvízkincsének gyógytornász szemmel való alkalmazási területeit vizsgálva, kiemelten a gyógytornászok előtt megnyíló új működési területeket az egészségturizmusban, ekkor találkoztam, 2013-ban a SPA-CE közép-európai egészségturisztikai kiállításon és konferencián, Sárváron, a Water Lotus Pillow & Palm Technikával és Konceptióval (WLP), annak tulajdonosával Hadar Dabush-sal. Módszerét, 2005-től folyamatosan fejleszti. 2013-tól közösen dolgozunk.

A meleg vízi passzív aquaterápiás módszerek folyamatosan egyre nagyobb teret hódítanak az európai országokban és a tengerentúlon is, alkalmazási területei bővülnek.

Anyag és módszer

Számos szakirodalom áttekintése során megvizsgáltuk a hasonló alapokon működő, rokonságban álló aquaterápiákat (*I. táblázat*) és a fellelhető kutatások eredményeit, amelyek alátámasztják feltételezésünket a passzív aquaterápiák hatékonyságát illetően, amelyek megerősítik a Water Lotus Pillow, mint passzív aquaterápiás technika, módszer és koncepció hatékonyságát, amelyek a jövőben további kutatásokkal erősítendőek.

I. táblázat: Hasonló alapokon nyugvó speciális aquaterápiák

módszer	kidolgozója	alapja és kombináció a vízzel	támogató eszköz	csoportos/ egyéni	vízmélység/ hőmérséklet	aktív/ passzív/ wellness/ terápiás
Halliwick	James McMillan UK 1950-től J. Lambeck Hollandia	Bobath	nincs	egyéni és kiscsoportos	processus xyphoideus magassága	A/T
AI-CHI	Jun Konno 1993. Japán	Tai-Chi	nincs	csoportos és egyéni	nyakig érő vízben 33-35C	A/W/T
WATSU	Harold Dull 1980-tól Észak-Kalifornia	Zen-Shiatsu	nincs	egyéni	90-120 cm 35C	P/W/T
BRRM	Egger és mtsai. 1960-tól, Svédország	PNF	van	egyéni	axilla magassága	A/T
Water Lotus Pillow –WLP	Hadar Dabush 2005-től, Izrael	Keleti technikák, Shiatsu, passzív mobilizáció, masszázs,	van	egyéni	80-110cm 33-35C	P/W/T

		relaxáció, stretching				
Aqua Pad	Sonja Krugel Németorsz. 2011-	nem ismert	van	egyéni	80-110cm 33-35C	P/W/T

Az irodalom áttekintését két irányban indult el, egyrészt a víz fizikai és élettani hatásait vizsgáltuk, valamint az egyes passzív aquaterápiák különböző hatásait és alkalmazási területeit gyűjtöttük össze, majd kiemeltük vizsgálódásaink középpontjába a nem specifikus krónikus derékfájdalmat, és e két témakör köré épült fel a kutatás. Megvizsgáltuk, a nem specifikus krónikus derékfájdalom esetében, milyen eredményesen alkalmazható a passzív aquaterápia, vagy éppen mely területen lenne szükség további kutatásokat végezni.

Water Lotus Pillow & Palm technika és koncepcióról

A Water Lotus Pillow & Palm Technic and Concept (WLP) egy olyan wellness-koncepcióként született meg 2005-ben, amely a víz és az integrált manuális terápiákat együttesen tartalmazza. Egy speciális, egyedülálló aquaterápiás lehetőség. A víz különleges gyógyító nyelven keresztül kommunikál, amelynek gyakorlata és alkalmazása elméleti, szakmai háttérrel alátámasztott. Holisztikus egységként kezeli az embert, a víz vezetése által összekapcsolja a test, az elme, az energia, az érzelmek és a szellem minden rétegét.

A WLP során, speciális eszközökkel biztosítja a test lebegését, egy kimondottan erre a célra kifejlesztett párnával, a Water Lotus Pillow-val, amely a fej, nyak és vállövet támasztja alá biztonságosan, és úgynevezett „floating”-okkal, lebegtetőkkel, amely a comb és lábszár alátámasztását biztosítja kényelmesen, biztosítva az izületi tehermentesítéseket és az ízületek szabad mozgását. Ezáltal, biztosított a passzív lebegés a víz felszínén, ami kiinduló pontja a passzív aquaterápiás kezeléseknél.

A testkezelés során a WLP technika hidat hoz létre, a vízi és szárazföldi manuális terápiás technikák között, lehetővé téve a páciens számára, a szárazföldi és víz közötti váltásokat, a relaxáció, a belső nyugalom keresésében, az önmagával kapcsolódáson keresztül a gyógyulás útja felé. A WLP a víz, a lótosz párna és a tenyér (palm) szavak alkotják, amely a technika három pólusát írják le, sugallva a támogatás gondolatát, ápolva a belső és külső erőt és a nyugalmat. A WLP technika egyesíti a mozgást, az érintést és a testmunkát, gazdag teret biztosítva az érintéssel és mozgással kapcsolatos módszerek alkalmazásának a vízben. A kezelés párban történik, adó-kapó, kezelő és kezelt személy, mindketten a termoneutrális vízben.

A technika, olyan kezelési „nyelv”, amely egyesíti többek között a manuális terápiás technikákat (masszázs, nyújtás, passzív mozgás, légzés, strukturális munka, energiamunka, érzelmi munka), megfigyelési módszerekkel és a víz fizikai tulajdonságaival és gyógyító erejével.

A technikát speciálisan kialakított párnával és egyéb kiegészítő eszközökkel is használják, amelyek fenntartják és alátámasztást biztosítanak a fogadó testnek, kényelmet, biztonságérzetet nyújtanak, mozgásszabadságot adnak. A viszonylagos súlytalanság állapota, az áramlást biztosító manuális technikákkal, együttesen érik el a prevenció és gyógyító hatást. A tudatosan, célirányosan felépített kezelés, a passzívan lebegő test speciális mozgásán keresztül létrehozza a folyamatos áramlást a Water Lotus Pillow technika alkalmazása során.

Eredmények és értékelések

A gerincbetegségek okai között kimagaslóan vezetnek a gerinc degeneratív megbetegedései. A magyar és nemzetközi irodalom nagy figyelmet szentel a krónikus derékfájdalom kezelésének és megelőzésének. A derékfájdalom pedig egyik vezető tünete a gerinc rendellenességeknek. [Forgács-Kristóf K. és mtsi \(2021\)](#) átfogó tanulmányt készítettek a **krónikus derékfájdalom, (chronic low back pain: cLBP)** evidenciákon alapuló kezelési lehetőségeiről a nemzetközi irányelvek összehasonlítása során.

A nemzetközi kutatások azt találták, hogy 2019-ben 568 millió embert érintett a globálisan a a krónikus derékfájdalomban. ([Breivik H, et al \(2006.\)](#)). A fájdalom kezelése az egyik kiemelkedő népegészségügyi prioritás. Az európai felnőtt lakosság 20%-a mozgásszervi panaszokkal él, ami nemcsak fizikailag okoz nehézséget, hanem a társadalomban, a munkában való részvételre is súlyosan kihat, valamint a pszichés egészséget is károsan befolyásolják. ([Goldberg DS et al \(2011.\)](#))

A gerinc megbetegedései közül vezető helyen szerepelnek a degeneratív megbetegedések, 63%-kal. (*1. ábra*). (Ferencz M. 2016). A derékfájdalom pedig egyik vezető tünete a gerinc rendellenességeknek. A nem specifikus eredetű, vagy más megközelítésben, mechanikai eredetű derékfájdalom hosszú távú fennállása, további degeneratív elváltozásokhoz vezethet, amelyek korai felismerése, megfelelő, hatékony edukációval jelentős változást, javulást eredményez. ([Kovács-Babócsay B. és mtsai 2019.](#))

GERINC BETEGSÉGEK OKAI	
A gerinc degeneratív megbetegedései	63%
Osteoporosis	15%
Failed Back Syndrome	10%
Deformitások	4%
Tünetet okozó discus hernia	3%
Fejlődési rendellenességek	3%
Trauma	1%
Daganatos megbetegedések	0,70%
Gerinc gyulladáisos betegségei	0,29%
Spinális infekció fertőzések	0,01%

1. ábra: A gerincbetegségek okai (Ferenc M. 2016)

A gerincfájdalmak osztályozása a jelenleg érvényes felosztás szerint két nagy csoportban történik. Ahol tisztázott a patomorfológia, azt „specifikus” derékfájdalmak közé soroljuk, ez a derékfájdalmak 15%-ra igaz. A „nem specifikus” megnevezés, ahol nem tisztázott a patomorfológia, ez az esetek 85%-a. (nonspecific low back pain - nsLBP).

A fájdalom és a félelem elkerülési mechanizmusok következtében a fizikai aktivitás csökkenése és életminőség romlás következik be. ([Simoncsics E. 2017.](#)) A derékfájdalom, mint tünet, viszonylag korán megjelenik a degeneratív gerincbetegségek kezdeti szakaszában. Az látszik, hogy a cnsLBP erősen kötődik a pszichoszociális stresszorokhoz is. ([Buruck G. et al 2019](#)).

Saját, több évtizedes gyakorlati tapasztalatunk alapján, a nsLBP kezeléseket esetében, a hagyományos szárazföldi gyógytorna programokat kiegészítettük, passzív aquaterápia (PAT) alkalmazásával, meleg vízi relaxációs, mobilizációs, manuális technikákkal a hatékonyabb kezelés érdekében. Minél korábban avatkozunk be, annál eredményesebb prevenciókat érünk el.

érhetünk el, megelőzve a hosszantartó, mechanikai, statikai, lelki egyensúly megbomlásának és a fájdalom funkciókárosító és életminőséget befolyásoló hatásait.

Magyarországon a lakosság 25%-át érintik a gerincbántalmak, és „a lakosság kb. 20%-a él krónikus derékfájdalommal, ami nemcsak egészségügyi, de szociális és ökonómiai krízist is jelent.” (Kovács-Babócsay B, és mtsi. 2019). A 45-54 éves korosztályban, már eléri a tízezer főre jutó gerincbántalmak száma a 2 583 főt, a 25%-ot, és a kor előrehaladtával, jelentősen emelkedik. Az aktívnak mondható 55-64 éves korosztályban már 37%, a 65-74 éves korosztályban 41%, míg a 75 évfelettiéknél közel 43%. (KSH 2019.)

A krónikus nem specifikus derékfájdalmak (nscLBP) kezelésének irányelvei számos nemzetközi irányelv feldolgozása mentén kiemelik a pszichés állapot jelentőségét, szinte minden irodalom említi, és jelentős szerepet tulajdonít a derékfájdalmak esetében. A stressz, a depresszió, derékfájdalomhoz vezethet. Ugyanígy visszafelé is igaz, hogy a derékfájdalom depresszióhoz vezethet, jelentős a pszichés faktor.

(Meyer és msti. 2001) arra a következtetésre jutottaknak, hogy a pszichológiai tesztek jobban képesek megjósolni orvosi kezelések kimenetelét, mint az orvosi vizsgálatok. A stressz következtében a légzési minták megváltoznak, ezáltal feszültséget okozva a háti szakaszon, a vállak előre esnek, egyfajta védekező pozícióba, amely fájdalmat okoz a felső-, középső háti szakaszon és érinti a flexibilitásért, a testtartásért felelős törzsizmokat az ágyéki és keresztcsonti szakaszon is, ezáltal okozva derékfájdalmat.

A légző gyakorlatok fájdalomra és légzésfunkcióra gyakorolt hatását vizsgálták nscLBP kezelés során. (Barton E. és Kellie C. 2016.) Három tanulmány vizsgálata eredményeként 2-es, B evidencia szintű bizonyítékok állnak rendelkezésre a légző gyakorlatok hatásosságáról a derékfájdalom kezelésében és az életminőség javulásban. Az áttekintett tanulmányok összességében azt mutatták, hogy a különféle légző gyakorlatok programjai hatékonyak, a krónikus, nem specifikus derékfájdalom csökkentésében, a légzésfunkció javításában és az életminőség javításában.

(Forgács-Kristóf K. és mtsai (2021.)) hét irányelv feldolgozása, elemzése során, megállapították a tanácsadás és testmozgás elsődleges szerepét. A rendszeres fizikai aktivitás, az aktív élet, a munkában maradás, az edukáció, a kognitív viselkedés terápia és a multidiszciplináris rehabilitáció erős ajánlással szerepel. A relaxáció, mindfulness, fájdalom edukáció, fizioterápia, mozgásterápia gyenge ajánlással szerepel. Jelentős szerepe van a légzési technikáknak, a mozgásterjedelem növelésének, mobilitás flexibilitás növelésének, a stresszrelease-nek, szorongás oldásának. A nscLBP csökkentésben ajánlják még a fascia release-t, az izomtónus csökkentést, a depresszió oldását, amelyek egyben életminőség javulást is eredményeznek. (II. táblázat)

II. táblázat: A nscLBP kezelési ajánlásai és a speciális passzív aquaterápia hatásai

	relaxáció feszültség csökkenés	mobilitás és flexibilitás növekedése	életminőség javulása	spirituális tapasztalások	pszichikai egészség javulása	szorongás oldódása	légzésfunkció javulás	izomtónus fájdalom- csökkenése	depresszió tünetei csökkenése
PAT hatásai	↓	↑	↑	↑	↑ ↑	↓ ↓	↑ ↑	↓ ↓	↓ ↓
cLBP kezelési ajánlások	stressz okozta cLBP ↑	aktív mozgásterápia ↑↑	testi és lelki		lelki egészség javulása, cLBPcsökkenése			cLBP esetében a fájdalom	depresszió cLBP- hez

		manuálterápia és passzív terápiák kiegészítőként ↑						csökken	vezethet
	tudatos jelenlét, (mindfulness) ↑	rendszeres fizikai aktivitás ↑↑	fájdalom edukáció ↑↑		fájdalom érzet pszichés összefüggései		légző technikák megtanítása		depressziós, szorongásos panaszok csökkentése
	relaxáció ↑	izomtónus csökkentése	önmenedzselés ↑↑		kognitív viselkedésterápia javasolt ↑↑		multidiszciplin. rehab. program ↑↑		
krónikus fájdalom cP	<i>fájdalom-félelem negatív hatás</i>	<i>elkerülési mechanizmus negatív hatás</i>							

(Saját szerkesztés) jelmagyarázat: ↑ gyenge ajánlás ↑↑ erős ajánlás

A nemzetközi irányelvek alátámasztották az aktív mozgás jelentőségét, a passzív manuál terápiák kiegészítő kezelésként való alkalmazását, arra azonban nincs elegendő evidencia, hogy bármely speciális mozgásforma hatékonyabb lenne a többinél. Megerősítik a bio-pszichoszociális megközelítést, a magatartási, pszichológiai és szociális faktorok figyelembevételével. Rizikóbecslésre vonatkozó ajánlásokat is tartalmaznak. ([Forgács-Kristóf K. 2021.](#))

A **passzív aquaterápiás kezelések hatásai és alkalmazási területeit vizsgálva**, [A.M. Schitter \(2022.\)](#) átfogó tanulmányában, leírja, hogy felmérésük során 23 országban vannak watsu képesítéssel rendelkező kezelők. A tanulmány n=191 válaszadója több, mint 100 országban tevékenykedik. Annak a feltétele, hogy valaki Watsu terapeuta legyen minimum 500 óras képzést teljesítsen a WABA szerint, ezt Svájcban 1250 óra. A válaszadó kezelők gyakorlati tapasztalata eltérő, bár a minimum feltételek meghatározottak a WABA által. A tanulmány részletesen elemzi, hogy a válaszadók, milyen szakmai és gyakorlati háttérrel rendelkeznek a Watsu mellett.

A kérdőíven 3 zárt kérdés tettek fel. A válaszok n=191 válaszadótól, 23 országból érkeztek. Az egyik kérdés: „Alkalmazta-e a Watsu-t az alábbi esetekben?” Lehetséges válaszok: igen, nem, nem tudom. 26 alkalmazási területet vizsgáltak és %-os sorrendet állítottak fel.

A Watsu használatának, gyakorisága a felsorolt alkalmazási területeken a felmérés adatai alapján a következő: derékfájdalom, egészségesek, nyaki fájdalom, stressz, várandósság, ízületi fájdalom, myofasciális fájdalom, depresszió, fibromyalgia, alvászavarok, fáradtság, fejfájás, szorongás, többszörös trauma, poszttraumatikus syndroma.

A másik kérdés: „Megfigyelte-e a Watsu ezen hatását?” Itt 20 féle hatásra kérdeztek rá. A válaszadók személyes gyakorlati tapasztalataik alapján nyilatkoztak a Watsu alkalmazási területeikről. Sorrendben, az első tíz helyen az alábbi hatások állnak: fizikai relaxáció, fizikai feszültség csökkenés, fájdalom csökkenés, mobilitás és flexibilitás növekedése, életminőség javulása, spirituális tapasztalások, pszichikai egészség javulása, szorongás oldódása, respiratórikus funkciójavulás, izomtónus csökkenés, depresszió tüneteinek csökkenése. A PAT

kezelés hatásai között kiemelkedő helyen áll a szubjektív életminőség javulása, amely a páciens életében meghatározó szerepet tölt be. Az életminőség és a funkcionális egészség nincs mindig párhuzamban. (Kucsera, 2008).

Kiemelkedő szerepe van a fájdalomcsillapító hatásnak a meleg vízbe merülés során. A fájdalomcsillapító hatását számos tanulmány megfigyelései tudományosan bizonyítják. [Mooventhan A, Nivethitha L, \(2014.\)](#) átfogó tanulmányukban részletesen elemzik a hidroterápia tudományos bizonyítékokon alapuló hatását a különböző szervrendszerekre. Azt találták többek között, hogy csökkenti a fájdalmat, stressz és feszültség csökkenésről számolnak be, fáradtság, depresszió, görcsök oldódnak, a szorongás csökken, vérnyomás csökken, az életminőség javul. Erősen bizonyított a hidroterápiás kezelések alkalmazása fibromialgia syndroma esetében, jelentősen csökkenni a fájdalmat, az érzékeny pontokat, az izmok feszültsége csökken, vérellátása javul, a szervezet stressz szintje csökken, erre a következtetésre jutottak a szakirodalom szisztematikus áttekintése során. ([McVeigh JG. et al 2008.](#)). A Watsu, mint az egyik lehetséges passzív aquaterápiás módszer hatását elemezte [Schitter A. et al \(2020.\)](#) meta-analízisében, vizsgálva a fájdalomra, a fizikai állapotra, a lelki-szellemi kondícióra való hatásai. Tanulmányukban rövid távú, pozitív hatást írtak le a közvetlenül a kezelés előtt és utáni állapotot összehasonlítva.

[Geytenbeek J \(2002\)](#) több mint, 500 tanulmány áttekintése során, 34-et talált, ami a kritériumoknak megfelelt és közülük 18-at értékelt, melyből 10 közepes vagy erős bizonyíték a fájdalomcsökkenés esetében. A vizsgálatokban csípőízületi gyulladásban szenvedők, reumás betegek, és derékfájdalommal élők szerepeltek. Egy kivétellel, mindegyik esetben a fájdalom jelentősen csökkent a kontrollcsoporthoz képest. A hidroterápia központi jelentőségű a fájdalom csökkenésében az ízületek érzékenységében.

[Bender et al \(2005\)](#) tanulmányában vizsgálja a hidroterápia, a balneoterápia és a spa terápia hatásait a fájdalom kezelésében. A fájdalomcsökkenésben szerepe lehet a hidrosztatikus nyomás és hőmérséklet hatásainak a bőr receptoraira, az izomtónus csökkenésnek és az ízületi duzzanat csökkenésének is. A hangulat javulása, a stressz szint csökkenése, a belső feszültség csökkenése, szintén hozzájárul a fájdalom szubjektív megéléséhez, csökkenéséhez. A „Spa” (medical spa) terápia legjelentősebb hatása többek között talán a pszichikai hatás, a munkából és a hétköznapi életből való kiszakadás által, és szabadidős elfoglaltságként igénybe véve a fürdő által nyújtott kezeléseket, mint szolgáltatásokat, kórházi körülményektől függetlenül, elkerülve a hospitalizációt. A fájdalomcsökkenés mellett, funkciójavulással jár, a depressziós, szorongásos tünetek is csökkennek. Egyszerre egy időben hat az épített környezet, a spa-wellness létesítmény, a természeti környezet, a vízzel történő kezeléseket, amelyek együttesen az életminőség javulását eredményezik.

Számos kutatás alátámasztja a vízben történő különböző aktív mozgásformák pozitív hatását cnsLBP esetében [Peng MS.\(2019\)](#), [Dundar U. et al \(2009.\)](#), azonban jóval kevesebb még a passzív aquaterápiákkal kapcsolatos kutatási eredmény. Ezt a hiányt segít pótolni [Schitter² et al \(2022\)](#) protokollja. Tanulmányukban becsléseket adtak, az egyre jobban elterjedő passzív aquaterápiás kezelések rövidtávú specifikus hatásméréseinek lehetőségeiről, kimondottan cnsLBP esetében. Az ismertetett vizsgálati protokoll egy jövőbeni, hazai, randomizált keresztetett kontrollált klinikai vizsgálatnál hatékonyan alkalmazható.

Következtetések, javaslatok

Szakirodalmi áttekintésünk, a Water Lotus Pillow & Palm (WLP) technika és koncepció, mint passzív aquaterápiás módszer, prevenciós és rehabilitációs területen történő, hazai bevezetésének előkészítése mentén készült. Összességében elmondható, hogy **a passzív aquaerápia hatásai, és a nscLBP kezelési irányelvei egy közös dimenzióban találkoznak.** Megvalósulhat a fizikai relaxáció, fizikai feszültség csökkenés, mobilitás és flexibilitás növekedése, spirituális tapasztalások, pszichikai egészség javulása, szorongás oldódása, a

légzéskünció javulása, izomtónus csökkenés, depresszió tüneteinek csökkenése, egy szinte gravitációmentes térben.

III. táblázat: A speciális aquaterápiás kezelések hatásai a nem specifikus krónikus derékfájdalommal élőknel

szerző	fájdalom csökken	stressz, depresszió csökken	fizikai relaxáció	izomtónus csökkenés	életminőség javulása	légzéskünció javulása	pszichikai hatás	munkába visszaállás	ízületi duzzanat csökken
<i>Geytenbeek J. (2002)</i>	+								
<i>Bender et al (2004)</i>	+	+			+		+	+	+
<i>Schitter A. et al (2020.)</i>	+		+		+		+		
<i>McVeigh J.G. et al (2008.)</i>	+	+		+					
<i>Mooventhan A. Nivethitha L, (2014.)</i>	+	+	+	+	+		+		
<i>A.M. Schitter et al (2022)</i>	+	+	+	+	+	+	+		
<i>Járomi M. (2012.)</i>	+			+	+				
<i>Barton E. Kellie C. (2016.)</i>	+	+	+		+	+	+		
<i>Meyer et al (2001)</i>	+	+			+		+		

Ezek hatására a nscLBP-nel élő páciensek helytelen testtartása javulhat, fájdalmuk csökken, mozgásszervi funkcionális állapotuk és életminőségük javulhat. Eredményesen alkalmazhatóak a stressz, a fokozott izomtónus, a helytelen testtartás esetében. Így következtetésként elmondható, hogy a nscLBP esetiben hatékonyan alkalmazható a passzív aquaterápia, mely további kutatásait támogatja, egy speciálisan a cnsLBP eseteire kidolgozott protokoll. [Schitter² et al \(2022.\)](#)

A II. és III. táblázatban a speciális aquaterápiás kezelések hatásai szerepelnek, a nscLBP kezelési irányelveivel összefüggésben, valamint a különböző szerzők által vizsgált speciális aquaterápiák hatásai. A fentiek alátámasztják a passzív aquaterápiák helyét a krónikus nem specifikus derékfájdalmak kezelésében.

Ahhoz, hogy minél szélesebb körben elérhetővé tegyük a speciális passzív aquaterápiás kezeléseket, jelen esetben a Water Lotus Pillow & Palm technikát és koncepciót, magasan és speciálisan képzett fizioterápiás szakemberekre, ehhez pedig a szakirányú képzések és kutatások bővítésének, fejlesztésének és támogatásának erősítésére van szükség.

Passzív aquaterápia alapjai, egynapos szabadon választható kreditpontos továbbképzési [program már elérhető.](#)



Felhasznált irodalom

Anderson, B. E., & Bliven, K. C. H. (2017). The Use of Breathing Exercises in the Treatment of Chronic, Nonspecific Low Back Pain. *Journal of sport rehabilitation*, 26(5), 452–458.

Becker B. E. (2009). Aquatic therapy: scientific foundations and clinical rehabilitation applications. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, 1(9), 859–872.

Bender, T., Karagülle, Z., Bálint, G. P., Gutenbrunner, C., Bálint, P. V., & Sukenik, S. (2005). Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatology international*, 25(3), 220–224.

Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain (London, England)*, 10(4), 287–333.

Buruck, G., Tomaschek, A., Wendsche, J., Ochsmann, E., & Dörfel, D. (2019). Psychosocial areas of worklife and chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC musculoskeletal disorders*, 20(1), 480.

Lucksch, D.D., Yamaguchi, B., Bueno, L., Mélo, T.R. (2020). Decoding the aquatic motor behavior: description and reflection on the functional movement. *Acta Health Scientarum Health Science*, 42, e47129.

Dundar, U., Solak, O., Yigit, I., Evcik, D., & Kavuncu, V. (2009). Clinical effectiveness of aquatic exercise to treat chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Spine*, 34(14), 1436–1440.

Geytenbeek, J. (2002). Evidence for effective hydrotherapy, *Physiotherapy*, 88, 514–529.

Ferenc, M. (2016). A derékfájdalom diagnosztikus algoritmus, *Gerincgyógyászati szemle*, 3(2), 56-62.

Ferenc, M., Varga, P.P. (2017). A derékfájás konzervatív kezelése a XXI. században.

<https://ogk.hu/intezetunkrol/sajto/sajtokozlomenyek/2017/20170406derekfajdalom>

Forgács-Kristóf K., Major, J., Ádám, Sz. (2021). A krónikus derékfájdalom korszerű diagnosztikája és kezelése a nemzetközi irányelvek tükrében *Orvosi Hetilap*, 162(49), 1951–1961.

Goldberg, D.S., Mcgee, S.J. (2011). Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*, 11, 770.

Kovács-Babócsay, B., Makai, A., Szilágyi, B., Tardi, P., Ács, P., Velényi, A. ... Járomi, M. (2019). Egy deréktáji fájdalommal kapcsolatos betegség specifikus tudást felmérő külföldi kérdőív hazai, magyar nyelvű validálása, *Orvosi Hetilap*, 160(42), 1663–1672.

KSH 2019. Egészségügyi helyzetkép
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf

Kucsera, Cs. 2008. Egyedülálló idős budapestiek szubjektív életminősége. Doktori (PhD) értekezés. ELTE Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Doktori Iskola, Budapest 2008

McVeigh, J. G., McGaughey, H., Hall, M., & Kane, P. (2008). The effectiveness of hydrotherapy in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review. *Rheumatology international*, 29(2), 119–130.

Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., Eisman, E. J., Kubiszyn, T. W., & Reed, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment. A review of evidence and issues. *The American psychologist*, 56(2), 128–165.

Mooventhan, A., & Nivethitha, L. (2014). Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *North American journal of medical sciences*, 6(5), 199–209.

Schitter, A. M., Frei, P., Elfering, A., Kurpiers, N., & Radlinger, L. (2022). Evaluation of short-term effects of three passive aquatic interventions on chronic non-specific low back pain: Study protocol for a randomized cross-over clinical trial. *Contemporary clinical trials communications*, 26, 100904.

Schitter, A. M., Fleckenstein, J., Frei, P., Taeymans, J., Kurpiers, N., & Radlinger, L. (2020). Applications, indications, and effects of passive hydrotherapy WATSU (WaterShiatsu)-A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 15(3), e0229705.

Schitter, A. M., Radlinger, L., Kurpiers, N., & Frei, P. (2022). Application areas and effects of aquatic therapy WATSU - A survey among practitioners. *Complementary therapies in clinical practice*, 46, 101513.

Simoncsics, E., Stauder, A. (2017). A félelem és elkerülési hiedelmek krónikus fájdalomban. A FABQ kérdőív magyar változatának fordítása és validálása. *Orvosi Hetilap*, 158(24), 949-955.

Szendrey Emlékház a szellemi rekreáció szolgálatában [Szendrey Memorial House in the service of intellectual recreation]

Szanati Angéla

*Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem, Georgikon Campus, Agrár-és Élelmiszergazdasági
Intézet*

E-mail: szanati.angela@uni-mate.hu

Absztrakt

A szellemi rekreáció szolgálatában kiemelkedő szerepet játszanak a muzeális intézmények, hiszen a tanulás, művelődés és szórakozás szinterei, ahol a szabadidő hasznos eltöltése lehetséges. Kutatásunk során primer adatokat a Szendrey Emlékháznál gyűjtöttünk, ezeket szekunder forrásból származó adatokkal együtt elemeztük. A főbb kérdéscsoportok a kiállítás- és múzeumlátogatási szokások, a tárlatvezetés, a Szendrey Emlékház és a Petőfi 200 Emlékév voltak. A kitöltők olyan személyek, akik legalább egyszer már megtekintették az Emlékházat, valamint részt vettek a tárlatvezetésen. Ezeken túl a kutatás második részében félig strukturált egyéni interjúk készültek muzeális intézmények dolgozóival (intézményvezető, muzeológus, tárlatvezető). A kielemezett 234 kérdőív eredményei alapján a megkérdezett személyek több mint 90 százalékának tetszett a tárlatvezetés és az Emlékház, valamint a Petőfi200 Emlékév kapcsán a fő motiváció Petőfi Sándor feleségének, Szendrey Júlia szülőháza felkeresése és megismerése volt. Muzeális intézmények dolgozói teljes mértékben fontosnak tartják és támogatják a keszthelyi Szendrey Júlia kultusz ápolását és támogatását – derült ki felmérésünkből. Az emlékévek és az emlékhelyek a szellemi rekreáció szolgálata mellett a fizikai kikapcsolódásnak és a kulturális örökség megóvásának is kiemelt részei – közéjük tartozik Szendrey Júlia szülőháza, ezért megóvása és megőrzése kötelességünk.

Kulcsszavak: szellemi rekreáció, muzeális intézmény, tárlatvezetés, Szendrey Emlékház

Abstract

Museum institutions play a prominent role in the service of intellectual recreation, as they are the places for learning, culture and entertainment, where free time can be spent usefully. During our research, we collected primary data at the Szendrey Memorial House, and analyzed them. The main groups of questions examined habits of visiting exhibitions and museums, the opinion about the guided tours? the Szendrey Memorial House and the Petőfi 200 Commemorative Years. Those who filled out the questionnaire are people who have already visited the Memorial House at least once, as well as participated in the guided tour. In addition to these, in the second part of the research semi-structured individual interviews were conducted with the employees of museum institutions (institution manager, museologist, guide. Based on the results of the 234 questionnaires, more than 90 percent of the people interviewed liked the tour and the Memorial House, and the main motivation for the Petőfi200 Commemorative Year was to visit and learn about the birthplace of Sándor Petőfi's wife, Júlia Szendrey. The employees of museum institutions fully consider it important and support the care of the cult of Júlia Szendrey in Keszthely - our survey revealed. In addition to serving spiritual recreation, commemorative

years and commemorative places are also important parts of physical recreation and the preservation of cultural heritage - Júlia Szendrey's birthplace is among them, so it is our duty to protect and preserve it.

Keywords: intellectual recreation, museum institution, guided tour, Szendrey Memorial House

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A múzeumok, muzeális intézmények társadalmi funkciót betöltő, XXI. századi élményeket nyújtó létesítmények, melyek minden korosztály megszólítására képesek: gyermekek (múzeumpedagógia), felnőttek (múzeumandragógia) és idősek (múzeumgerontagógia) (Bagi-Magyar, 2022). Törvényi szabályozás szerint a múzeumok alapvető tevékenységei: a kulturális javak gyűjtése és megőrzése, megóvása, valamint ezek tudományos kutatása, feldolgozása és közvetítése (Kőfalvi et al. 2009). A múzeumok kultúraközvetítési funkciókkal és ahhoz kötődő gyakorlati lehetőséggel rendelkeznek, ezáltal a minőségi szabadidő-eltöltés terei. A rekreáció és az múzeumi informális tanulás, különösen az utóbbi szerepe egyre inkább felértékelődik a tudástársadalmakban (Anderson et al. 2007, Falk-Dierking, 2016). A rekreáció olyan szabadidőben végzett tevékenység, amely jól felhasználva a személyiség kiteljesedéséhez, jó közérzet kialakulásához vezet, illetve mind fizikailag, mind szellemileg frissítő, ezáltal pozitívan hatva a környezetre (Szabó, 2004). Ábrahám (2017) értelmezése szerint a szellemi rekreáció a kultúra látható (történelem, műalkotások, zene) és láthatatlan elemei (értékrendszer, hit, szokások) köré szervezett szolgáltatások igénybevételét jelenti, értelmi és érzelmi feltöltődés, megújulás céljából. 2019-ben Fritz bővebb értelmezést használt a fogalom meghatározására. A szellemi rekreáció magában foglalja a kultúra, a szórakozás és a kiegészítő relaxációs eljárásokat, illetve a természet adta lehetőségeket (Fritz, 2019). A szellemi rekreáció három kategóriába csoportosítható: passzív; aktív és hobbi jellegű tevékenységek. Passzív tevékenységekről beszélünk, ha az egyén néző, el-és befogadó szereppel rendelkezik. Például olvasás; múzeum, kiállítások megtekintése. Aktív tevékenységek esetén az egyén aktív (résztevő) vagy kreatív (létrehozó). Ide sorolható az éneklés és vetélkedő részvétel. A harmadik kategória a hobbi jellegű tevékenységeket foglalja magába, ilyenkor az egyén résztvevő és létrehozó is egyben; például képeslapok, kitűzők gyűjtése és barkácsolás. Az ismertetett kategóriák alapján elmondható, hogy a szellemi rekreáció nem csak a kultúra, szórakozás és művelődés kérdéseivel foglalkozó tevékenységek összessége (Gáldi, 2011).

Anyag és módszer

A kvantitatív kutatás helyszíne a Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem gondozásában álló, a keszthelyi Szendrey majorban található Szendrey Emlékház. A Petőfi 200 Emlékév során a Szendrey Emlékszoba bezárt, majd 2023. március 15-én megújult kiállítással, kibővített kiállítási térrel megnyílt a Szendrey Emlékház, mely állandó nyitva tartás mellett fogadta látogatóit 2023. október 31-ig. Primer vizsgálati módszerek közül a kérdőíves lekérdezést választottam, mivel ezzel a módszerrel többféle kérdés feltehető és magas elemszám elérhető a helyszínen, hiszen ekkor magas a válaszadói hajlandóság személyes megkérdezéskor. A kérdőíves lekérdezés 2023. március 15. és 2023. december 31. között papír alapon történt az Emlékházban. Kényelmi mintavételezés történt, a válaszadók olyan látogatók és érdeklődők, akik legalább egyszer már megtekintették az Emlékházat és részt vettek a tárlatvezetésen. Többnyire zárt, négy esetben nyitott típusú kérdésekre kértünk válaszokat. Kiemelt szempont volt, hogy a kérdőív kitöltési ideje rövid legyen, így ösztönözve a látogatókat a válaszára. A

válaszadók demográfiai jellemzéséhez szükséges adatok mellett, a kérdőívben kérdeztük a múzeumlátogatási szokásokat, tárlatvezetésről tapasztalatokat és Szendrey Emlékházban megvalósult kulturális programokat, rendezvényeket. Kvalitatív kutatás során, 2023. szeptemberében félig strukturált egyéni, interjúk készültek muzeális intézmény vezetőjével, muzeológusokkal és tárlatvezetőkkel. Az interjúban a keszthelyi Szendrey-kultusz jelenlegi és jövőbeli helyzetét, az emlékévek és emlékhelyek megítélését muzeális intézményi oldalról. A statisztikai analízis elvégzésére MS Excel 2016 és SPSS programokat alkalmaztam. A kérdőív kérdései alapján nominális és ordinális ismérvek álltak rendelkezésre, ezért keresztábra elemzéssel, khi-négyzet próbával vizsgáltam az ismérvek közötti kapcsolat szignifikanciáját. A vizsgált ismérvek: nem, kor, iskolai végzettség, lakhely, vármegye, múzeumlátogatási motiváció és múzeumlátogatás gyakorisága. A kapcsolatvizsgálat szignifikanciájának vizsgálatánál 5%-os elsőfajú hiba mellett döntöttem.

Eredmények és értékelések

A megkérdezettek demográfiai jellemzői

A személyes kérdőíves lekérdezésben közel 250 fő vett részt. Értékelhető kérdőívet összesen 234 fő (164 nő, 70 férfi) töltött ki. A kitöltők 70,09%-a nő (1. táblázat).

4. táblázat: Nem szerinti százalékos eloszlás

Nem	Fő szerinti eloszlás	Százalékos arány
Nő	164	70,09%
Férfi	70	29,91%

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=234)

A válaszadók többsége alap-, mester- és/vagy posztgraduális egyetemi/főiskolai végzettséggel (35,04%), érettségivel (30,77%) rendelkezik (2. táblázat). Doktori fokozattal rendelkező 22 fő (9,4%) érdeklődő töltötte ki a kérdőívet. Azon általános iskolások alacsony létszámmal érkeztek a Szendrey Emlékházba, akik nem szervezett osztály-vagy iskolai kirándulás keretein belül érkeztek, így 21 fő általános iskolás gyermek (8,97%) töltötte ki a kérdőívet szülői engedéllyel.

5. táblázat: A válaszadók életkor és iskolai végzettség szerinti megoszlása (fő)

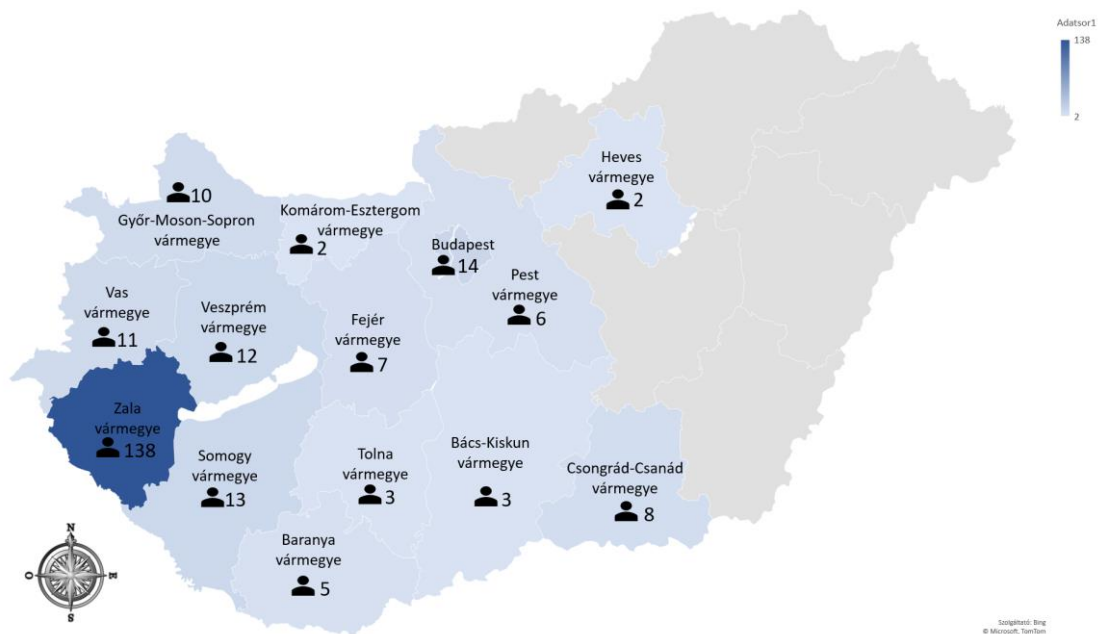
Megnevezés és	18 alatt	18-24	25-34	35-44	45-54	55-65	65 fölött	Összesen	Megoszlás
Általános iskola	21	0	0	0	0	0	0	21	8,97%
Szakképző-és szakközépiskola	0	2	1	3	2	12	17	37	15,81%
Gimnázium	0	2	1	7	25	15	22	72	30,77%
Alap-, mester- és szakirányú képzés	0	2	6	9	26	27	12	82	35,04%
Tudományos fokozat	0	0	1	3	10	5	3	22	9,40%
Összesen	21	6	9	22	63	59	54	234	100%
Megoszlás	8,97%	2,56%	3,85%	9,40%	26,92%	25,21%	23,08%	100%	

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=234)

Korcsoportok tekintetében a látogatók közel fele (48,29 %) 55 év feletti. A legtöbb kitöltő 63 fő (29,62%) 45-54 év közötti, legtöbben közülük érettségivel vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik. A 18 év alatti csoportban 21 fő (8,97%) 10-14 év közötti vállalkozó szellemű fiatal válaszolt. A legkisebb arányban a 18-24 (6 fő, 2,56%) és 25-34 (9 fő, 3,85%) korcsoportból kaptunk választ.

A válaszadók földrajzi jellemzői

A legtöbb kitöltő, 108 fő (46,15%) városból érkezett a Szendrey Emlékházba. Községekből, falvakból 66 fő (28,21%), megyeszékhelyről vagy megyei jogú városból 49 fő (19,66%), a legkevesebben a fővárosból, 14 fő (5,98%) adott választ a kérdésekre. A megkérdezettek közül a legtöbben 67,95%-a, 159 fő a Nyugat-Dunántúli régióból, a legkevesebben 2,56%, 6 fő Közép-Magyarországról és a Dél-Alföld régióból (11 fő, 4,70%) érkeztek. Az Észak-Alföld régióból nem volt olyan vendég, aki töltött volna ki kérdőívet. Dél-Dunántúl régió (21 fő, 8,97%) és Közép-Dunántúl régió (21 fő, 8,97%) azonos kitöltőszámmal rendelkezik. Az 1. ábra a kitöltők vármegye szerinti megoszlását szemlélteti. Zala vármegye kiemelkedik a többi vármegye közül 138 fő (58,97%) kitöltésével, mely azt tükrözheti, hogy a Zalában található Szendrey Emlékház értékes vármegyei turisztikai helyszín.

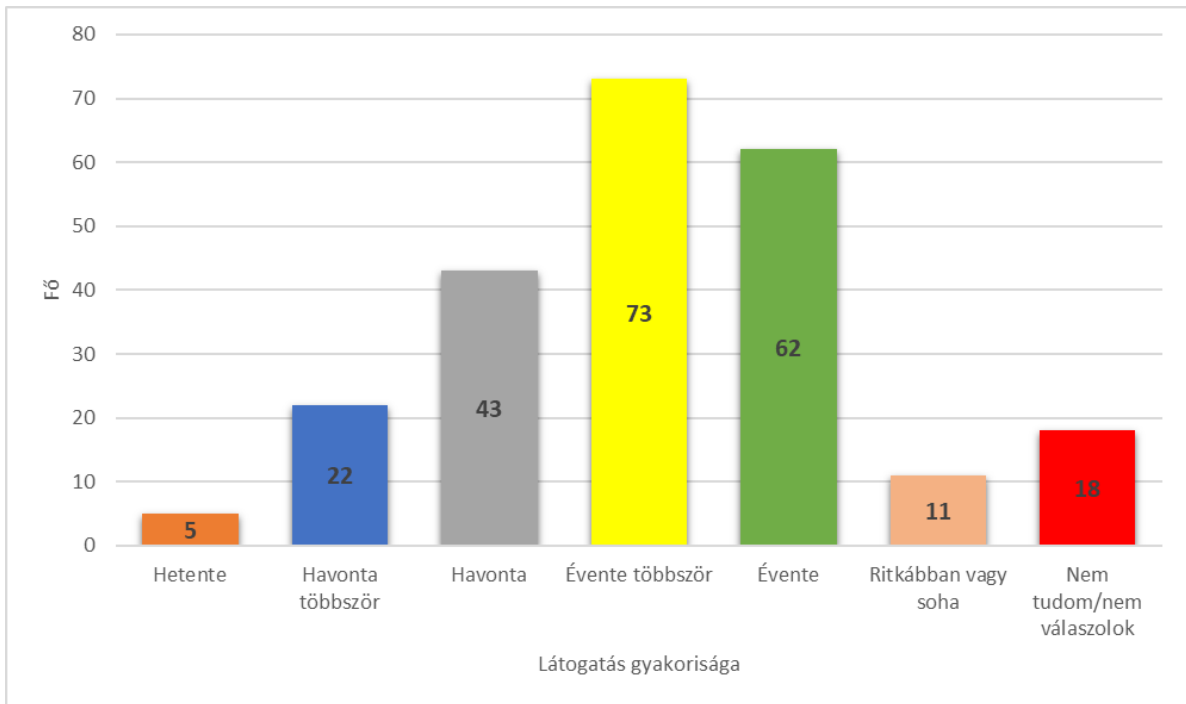


19. ábra: A válaszadók vármegye szerinti megoszlása (fő)

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=234)

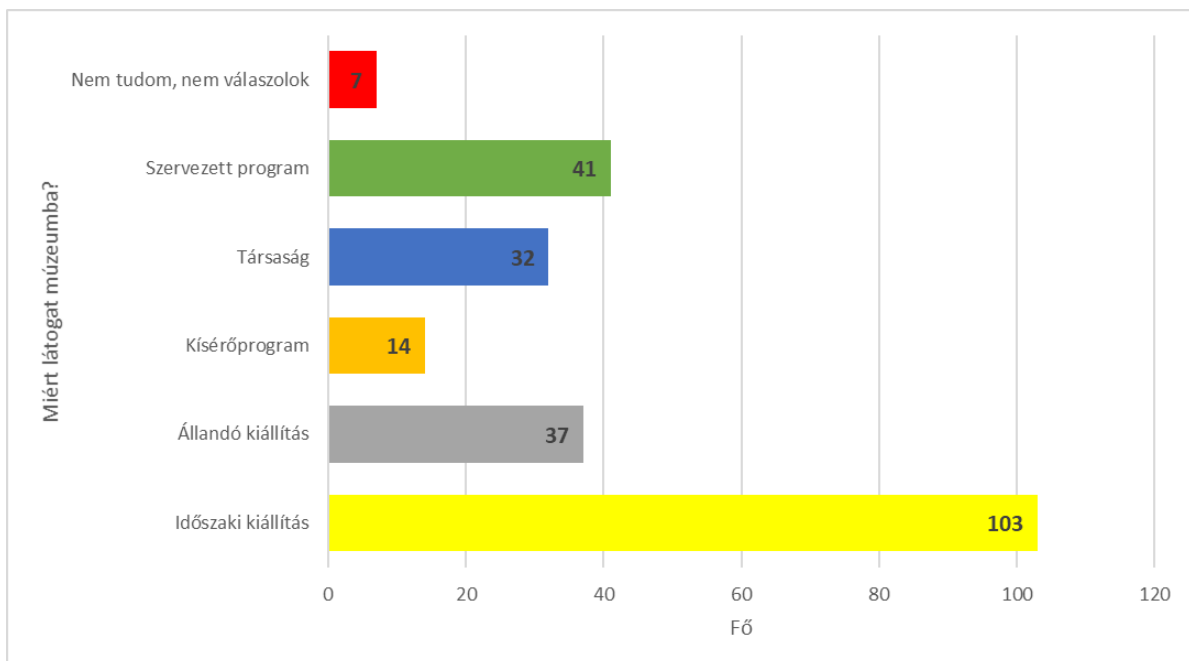
Múzeumlátogatási szokások, motivációk

A megkérdezettek 31,2%-a évente többször, 26,5%-a évente látogat muzeális intézményeket. Voltak olyan érdeklődők, akik gyakrabban, hetente, illetve havonta többször 27 fő (11,53%) jár múzeumba. Saját bevallása szerint mindössze 11 fő (4,7%) látogat ritkán vagy szinte soha sem muzeális kiállítóhelyeket.



20. ábra: A múzeumlátogatás gyakoriságának eredményei (fő)
 Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=234)

A kérdőívben kitértünk arra, hogy a válaszadót mi motiválja abban, hogy meglátogasson egy muzeális intézményt (3. ábra). A megnevezett lehetőségek közül csak egyet lehetett megjelölni a kérdőívben. A kitöltők 59,82%-a (140 fő) a kiállítások (időszaki, állandó összesen), 17,52%-a szervezett program, 13,67%-a társaság miatt látogat leginkább múzeumba.



21. ábra: A válaszadók múzeumlátogatási motivációi
 Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=234)

Kapcsolatvizsgálat eredményei

A kérdőív kitöltő neme nem hat a múzeumlátogatási gyakoriságra (P érték: 0,180). A kitöltő kora hat a múzeumlátogatás gyakoriságára (P érték: 0,006). Míg a teljes minta 26,5%-a évente többször látogat múzeumba, addig a 18-24 éves korosztály válaszadói esetén 66,7 százalékos ez az arány. Ugyanakkor míg a kapott válaszok alapján a teljes minta 18,4%-a, addig a 45-54 éves korosztály 31,7%-a havonta többször látogat múzeumba.

A válaszadók iskolai végzettsége hat a múzeumlátogatás gyakoriságára (P érték: 0,008). A teljes minta alapján 31,3%, azonban a szakképzősök magasabb arányban, 43,2%-ban látogatnak évente múzeumba. Évente többször a teljes minta 26,5%-a látogat múzeumba, a gimnáziumot végzetek esetén 31,9% ez az arány. A havonta többször múzeumlátogatás gyakorisága 18,4%, az alap-, mester- és szakirányú továbbképzést végzetek esetén 24,4%, azaz nagyobb arányban.

A kitöltők lakhelye nem hat a múzeumlátogatás gyakoriságára (P érték: 0,053).

A válaszadó lakóhelye (Zala vármegye, szomszédos és távolibb vármegyék) hat a kitöltők múzeumlátogatásának gyakoriságára (P érték 0,001). A múzeumlátogatás gyakoriságát tekintve a múzeumot évente látogatók aránya a teljes minta esetén 31,2%, a szomszédos vármegyék esetén 71,5%-os az arány.

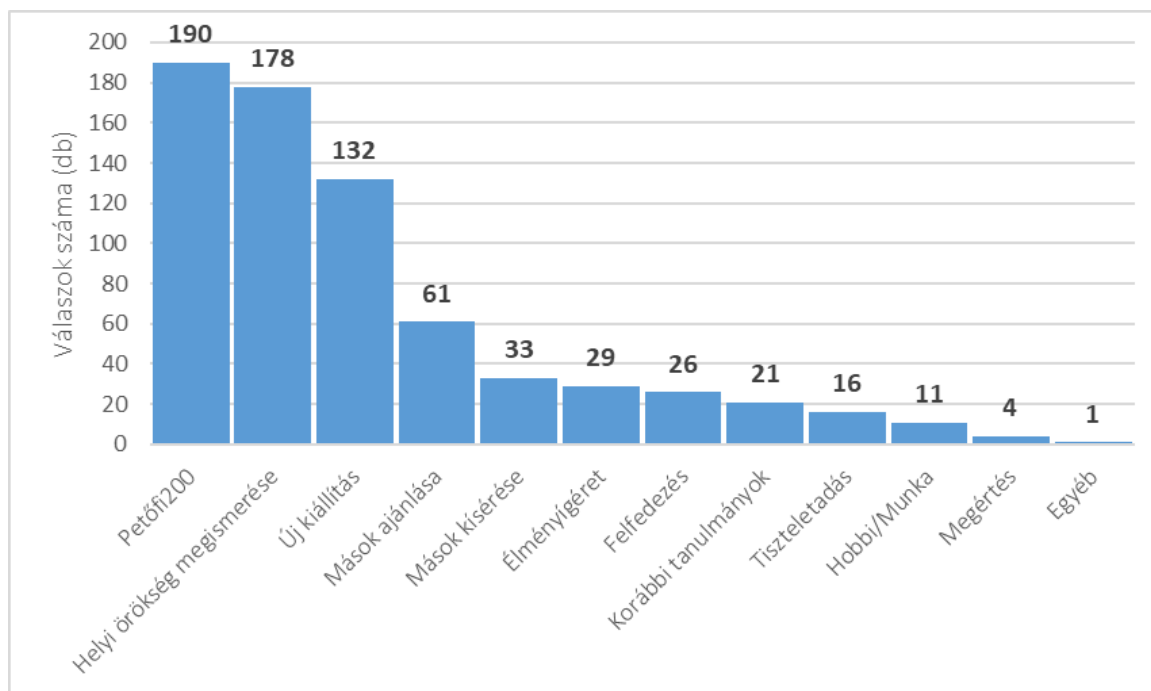
A motiváció és múzeumlátogatási gyakoriság közötti kapcsolat szignifikáns (P érték 0,001). A teljes mintára nézve a havonta többször múzeumot látogatók aránya 18,4%, kísérőprogram esetén nagyobb az arány, 42,9%. Az évente többször látogatók esetében a részarány a minta egészére nézve 26,5%, az állandó kiállítás esteében magasabb, 35,1% az arány. A teljes mintát tekintve az évente múzeumba látogatók aránya 31,2%, a szervezett program esetén ez az arány magasabb, 39,0 %; valamint időszakos kiállítás esetén 36,9%.

Összességében a mintára jellemző, hogy a 18-24 éves korosztályra jobban jellemző az évente többszöri múzeumlátogatás. A 45-54 éves korosztályra jellemző, hogy a havonta többször muzeális intézménybe tesznek látogatást. A gimnáziumi végzettséggel rendelkező személyek múzeumlátogatási gyakoriságukra az évente többször látogatás a jellemző. Akik alap-, mester, vagy szakirányú diplomával rendelkeznek, havonta többször keresnek fel muzeális intézményt. A Szendrey Emlékházba látogató személyek esetén a szomszédos vármegyéből érkező aránya magas. Az évente többször múzeumba látogató válaszadókra jellemző, hogy elsősorban a kísérőprogram, másodsorban az állandó kiállítások a fő motivációk. Aki évente látogat múzeumba, rá jellemzőbb, hogy szervezett program keretében érkezik.

Szendrey Emlékház rendezvényei

A Szendrey majorban található emlékhelyen megvalósult célirányos bővítésre a korábbiakhoz képest jelentősebb reflektorfény irányult, részben köszönhetően az online és papír alapú információs felületeknek. Az átadó ünnepség után, állandó nyitva tartás mellett egyéni bejelentkezés is biztosított volt a látogatók számára. A kérdőíven megkérdeztük, hogy miért látogatott el a Szendrey Emlékházba. A válaszadók legfeljebb három választhattak a felsorolt lehetőségek közül, illetve volt lehetőség a listán meg nem nevezett motivációt megjelölni. A tapasztalat szerint minden kitöltő élt ezzel a három jelölés lehetőséggel. A kitöltők válaszaik szerint, a Petőfi Emlékév hatott leginkább ösztönzően az Emlékház meglátogatására (190 fő). Mindemellett a helyi örökség megismerését 178 fő; az új kiállítást 132 fő jelölték meg a legtöbben. Kiemelkedő kulturális, szellemi és közösségi érték Szendrey Júlia szülőháza, mely hozzájárul az új generációk nemzeti hovatartozásának, magyarság tudatának kialakításához és megőrzéséhez. 2023. március idusán a kiállítótér – 14 négyzetméter helyett közel 70

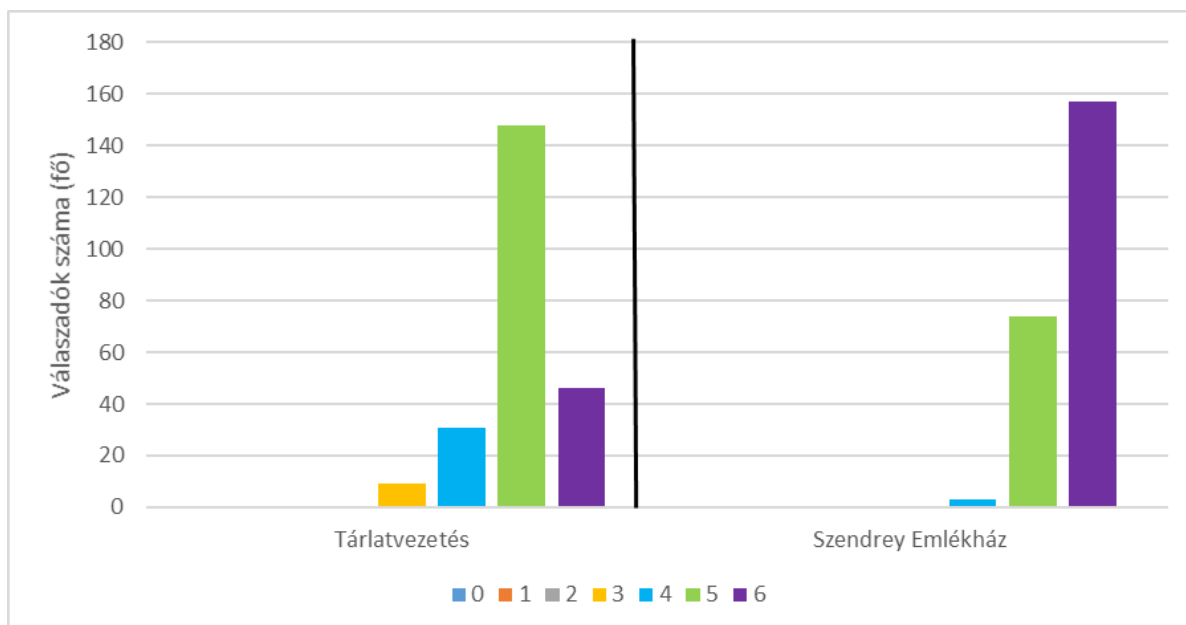
négyzetméteresre- bővült ki, Georgikon és az Újmajor története, a keszthelyi Szendrey kultusz, továbbá Petőfi és Szendrey életútja is szerepelnek a kiállításon.



22. ábra: Miért látogatott el a Szendrey Emlékházba?
 Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=702)

Megkérdeztük azt is, hogy mennyire ajánlaná a Szendrey Emlékházat másoknak? A megkérdezettek 6-pontos Likert skálán válaszolhattak a feltett kérdésre. A minta 88,46%-a szerint, nagyon (5) vagy teljes mértékben (6) ajánlaná másoknak az emlékhelyet; a kitöltők 11,54%-a ajánlaná (4). Nem érkezett negatív értékelés (nulla választ kaptunk 1,2 és 3 fokozathoz). Az eredmények alapján következtethető, hogy növekedni fog az olyan látogatók létszáma, akik mások ajánlására érkeznek. Már a motivációfelmérésnél 61 fő jelezte, hogy mások ajánlására érkezett (4. ábra).

A kérdőíves lekérdezés során mértük a helyszínen a tárlatvezetéssel és a megújult emlékhellyel való elégedettséget. Az elégedettségmérés hozzájárul a teljesülési szintek megállapításához, támogatja a változások menedzselését, és segít beazonosítani a látogatók viszonyát. A beérkezett válaszok és az 5. ábra alapján elmondható, hogy a válaszadók a legelégedettebbek a Szendrey Emlékházzal voltak. A korábbi évek visszajelzésére reflektálva a megújult kiállítótér, az új kiállított tárgyak, bővebb írásos és képi anyag, rendezett kert, valamint a nyitva tartás meglátta mind hozzájárulhatott az elégedettség növekedéséhez. A kielemezett 234 kérdőív eredményei alapján a megkérdezett személyek 96,15% elégedett volt a tárlatvezetéssel, melyből 19,66% teljes mértékben, 63,25% nagymértékben volt megelégedve azzal a tárlatvezetéssel, amelyen részt vett.



23. ábra: A válaszadók helyszínen mért elégedettsége

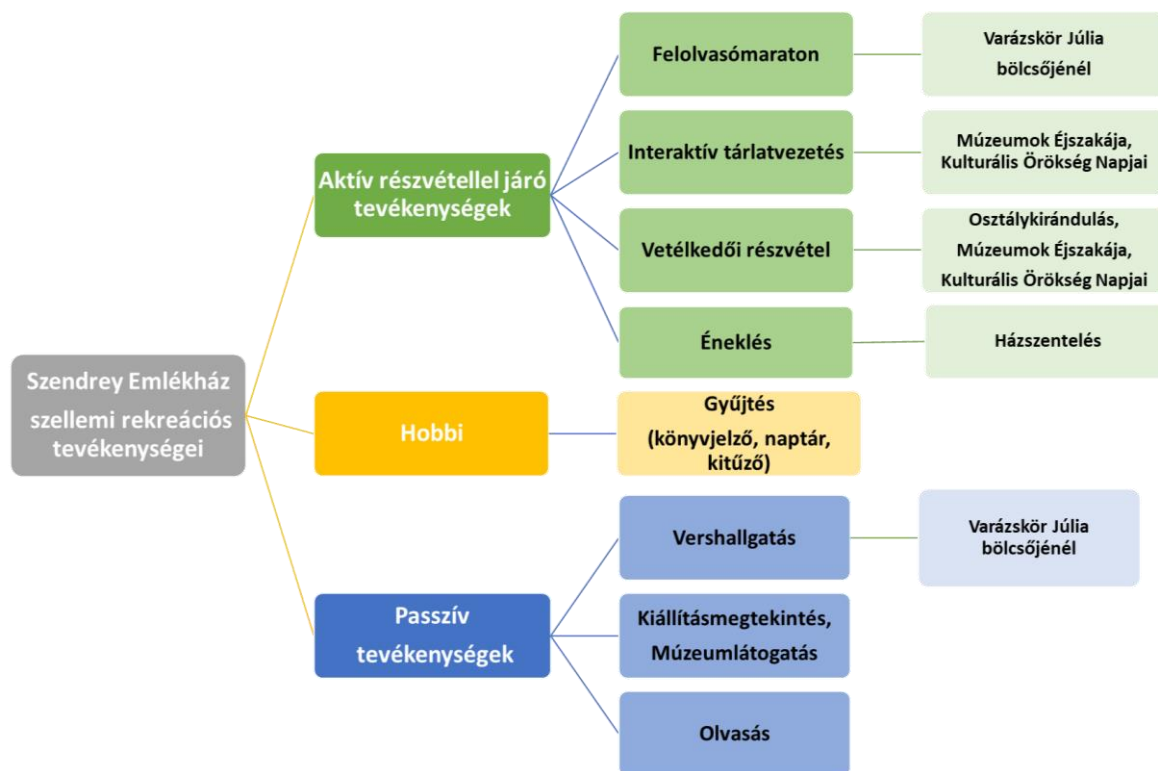
Megjegyzés: A 6-pontos Likert-skálán 1=egyáltalán nem elégedett, 6= teljes mértékben elégedett, 0= nem tudom/nem válaszolok

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=234)

A szervezett szellemi rekreációs tevékenységek célja a művelődés, tanulás és szórakozás. A Szendrey Emlékszobából kialakított Emlékház olyan tartalmas időtöltési helyszín, ahol ismeretterjesztő előadásokat, közös felolvasásokat lehetséges tartani. A szervezett rendezvények alkalmával a különböző generációk találkozási pontjaként szolgál, ahol megvitathatók az eltérő és azonos nézetek. A vizsgált helyszínen a megnevezett időszakban több helyi szervezésű és országos szervezett kulturális rendezvény, program valósult meg, illetve kapott helyet.

Az elmúlt évben, 2023 márciusában egy nagyobb, egy kisebb rendezvény valósult meg. A magyar forradalom és szabadságharc évfordulóján zajló megemlékezés mellett, meghívott történészek általi tárlatvezetéssel készültek az Emlékház ünnepélyes megnyitójára. Tavasszal Bartók Emléknapi (március 25.), Lányok Napja (április 27.), Községek Hete – Szendrey kultusz ápolása, (május 9.). Május 21-én baráti találkozásra került sor a hivatalos házszentelés alkalmával, mikor Tál Zoltán plébános vezetésével, többségében a keszthelyi Magyarok Nagyasszonya-templomba járó hívők (megjelent közel 50 fő) és az Emlékház gondozói közösen imádkoztak. Nyáron a legjelentősebb program a Múzeumok Éjszakája volt interaktív foglalkozásokkal és tárlatvezetéssel. A Balatoni Múzeum által szervezett „Kukorica Jancsi” tábor – „Irodalmi alakok nyomában” nyári programsorozat egyik célállomásaként tárlatvezetés és interaktív foglalkozásban részesültek az iskoláskorú gyermekek. Az év második fele, az őszi hónapok bővelkedett programokban: szeptember 17-én az országos jelentőségű Kulturális Örökség Napjai rendezvényhez csatlakozva „Gazdatisztekről az agrármérnökökig” nap került lebonyolításra ismeretterjesztő előadásokkal, interaktív foglalkozásokkal és tárlatvezetéssel. Október és november hónapokban „Petőfi és kora az agrártörténet tükrében” című előadásorozat került megrendezésre, ahol ismeretterjesztő előadásokat hallhattak az érdeklődők a Szendrey Emlékház gondozóinak közreműködésében. Az elmúlt év Szendrey Júlia születésnapjának ünnepelésével zárult. Immár második alkalommal került megrendezésre „Varázskör Júlia bölcsőjénél II.”, amely egy 24 órás felolvasómaraton főként Szendrey Júlia

verseiből és elbeszéléseiből, illetve Petőfi200 Emlékév alkalmából Petőfi Sándor irodalmi munkásságából. Közel 200 fő regisztrált látogató és több mint 20 vállalkozó szellemű felolvasó vett részt az eseményen.



24. ábra: Szendrey Emlékház szellemi rekreációs tevékenységei 2023-ban
Forrás: saját szerkesztés

A megvalósult rendezvényekről rendszeresen beszámoltak helyi, regionális és országos csatornák: Keszthely Televízió, Zalai Hírlap, továbbá alkalmasszerűen ajánlta a helyi örökséget a Kossuth Rádió, valamint több tévécsatorna programajánló műsora. Mindemellett számos család, baráti társaság, közösség, általános iskolai és gimnáziumi osztály érkezett a vizsgált időszakban.

Interjúk eredményei

A múzeumi szakemberekkel való személyes beszélgetések során három fő témakört érintettünk: a muzeális intézmények aktuális helyzetét, Szendrey Emlékházat és a keszthelyi Szendrey kultusz helyzetét és szerepét.

A Petőfi 200 miatt nagyon sok korszakhoz kapcsolódó kiállítás valósult meg, központi szerepet kapott Szendrey Júlia a környék kiállítóhelyein. Jól látható, hogy a koronavírus járvány után kezd helyreállni a látogatottság. A kultúrákedvelők sokat járnak múzeumi rendezvényekre. A fiatalok és a gyerekek igénylik és keresik a múzeumpedagógiai foglalkozásokat.

A Szendrey Emlékház esszenciális emlékeztörténeti helyszín. Részben, mint Szendrey Júlia szülőháza, részben, mint a Festeticsek uradalmának központi helyszíne, részben, mint a Fenyves allé mellett található turisztikai attrakció.

Örömteli tény, hogy a keszthelyi Georgikon az integráció után is ápolta Szendrey Júlia szülőházában az emlékszobát. Az új egyetemi struktúrában az emlékhely bővítése, fejlesztése és újra pozicionálása történt meg. Az Egyetem és korábban a Balatoni Múzeum, valamint az

egykori Szendrey Júlia Általános Iskola rengeteget tettek az elmúlt 60-70 évben a Szendrey kultusz keszthelyi ápolásáért.

Következtetések, javaslatok

A keszthelyi Szendrey majorban található Emlékház kiemelt emlékhellyé válhat, mivel a fekvése (Fenyves Allé), az irodalomtörténeti mondanivalója, valamint a Fesztetics-örökség részeként a major (amely egyúttal lovasoktatási és tangazdasági központ is) kiváló kulturális és rekreációs adottságokkal rendelkezik. Indokolt a Szendrey-kultuszt meghatározó helyi (Egyetem, Balatoni Múzeum, Keszthely Város Önkormányzata), valamint az országos szereplők tevékenységének és terveinek összehangolása a kultusz további ápolása, annak fejlesztése érdekében.

Felhasznált irodalom

Ábrahám, J. (2017). Rekreációs kultúra a fogyasztói társadalomban. PhD-disszertáció. Testnevelési Egyetem

Anderson, D., Storcksdieck, M., Spock, M. (2007). „Understanding the long-term impact of museum experiences”, in: Falk, J. H., Dierking, L. D., Fouz, S. (eds.), *In Principle, In Practice - New Perspectives on Museums as Learning Institutions*. Lanham: Altamira Press, 197-218.

Bagi, K., Magyar, M. (2022). Kultúraközvetítő intézmények a Covid és a világörökség reflektorában = Cultural mediation institutions in the spotlight of Covid and world heritage. *recreation*, 12 (3). pp. 18-22.

Falk, J. H., Dierking, L. D. (2016). *The Museum Experience Revisited*, Routledge: London

Fritz, P. (2019). A szellemi rekreáció felosztása, rendszertani megközelítése. In: Fritz, P. (szerk.): *Alapfogalmak és jelentéseik a rekreáció területén. Rekreáció mindenkinek III.* Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc, 39–41. o.

Gáldi, G. (2011). A rekreáció mint szakma. In: Nádori L.–Gáspár M.–Rétsági E.–H. Ekler J.–Szegnerné Dancs H.–Woth P.–Gáldi G.: *Sportelméleti ismeretek*. Budapest–Pécs: PTE, SZTE, NyME, EKF, Dialóg Campus Kiadó – Nordex Kft., 184–195.

Herpainé Lakó, J., Helmeczi, D., K. Plachy, J. (2019). The gerontological and recreational role of museums in the leisure activities of older people. *Recreation*, 9(3), 34–37.

Szabó, J. (2004). *Rekreáció – Az elmélet és gyakorlat alapjai*. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged

A rezveratrol emberi szervezetre gyakorolt kedvező hatásai - A borban rejlő polifenol

[The beneficial effects of resveratrol on the human body - The polyphenol found in wine]

Szép Hedvig^{1*}, Németh-Gyenes Vivien², Sió Eszter³, Horváthné Tóth Bettina⁴

¹ szakoktató-Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

² szakoktató-Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

³ szakoktató-Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

⁴tanársegéd – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

**Levelező szerző*

E-mail: hedvig.szep@etk.pte.hu

Absztrakt

A polifenolok emberi szervezetre gyakorolt kedvező élettani hatásainak vizsgálata évtizedek óta fenntartja a kutatók érdeklődését. Ezen változatos és szerteágazó molekulacsoportot kialakító növényi eredetű másodlagos anyagcseretermékek közé tartozik a rezveratrol. A polifenolok a növényekben leginkább a patogének és az UV sugárzás elleni védelemben játszanak szerepet, illetve részt vesznek a szín-, illat- és ízvilág kialakításában. Áttekintésünk elsődleges célja a rezveratrol hatásainak ismertetése. Az emberi szervezetre irányuló kutatások szerint a rezveratrol védő hatást fejt ki a glikáció, a szabadgyökök képződése, a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség, a gyulladáshoz és daganatos folyamatok kialakulása ellen. Neuroprotektív hatása révén az Alzheimer- kórral kapcsolatos kutatásokban is egyre nagyobb figyelmet kap. A pozitív hatások megerősítésére a vegyületek összetett hatásmechanizmusa, a vizsgálatban részt vevő alanyok száma miatt további kutatások és klinikai vizsgálatok szükségesek.

Az európai lakosság körében a polifenolok főbb forrásai a gyümölcsök, a zöldségek, a kávé és a tea. Meghatározó szerepe van a vegyülets csoportnak a borban, így borászati kutatások tárgyát is képezi a mennyiségi és minőségi polifenol összetétel, amelyben több tényezőt is figyelembe kell venni. Ilyen például a szőlő feldolgozási és borkészítési technika, a termőhely, a tőketerhelés, a szőlőfajta. Ezen tényezőkből adódó változatosság Magyarország borvidégeinél is nyomonkövethető.

Kulcsszavak: polifenol, rezveratrol, egészség, bor, borvidék

Abstract

The study of the beneficial physiological effects of polyphenols on the human body has been of interest to researchers for decades. Resveratrol is one of the plant-derived secondary metabolic products that form this diverse and widespread group of molecules. In plants, polyphenols mainly play a role in protection against pathogens and UV radiation, and are involved in the formation of color, aroma and taste. The primary purpose of our review is to describe the effects of resveratrol. According to research on the human body, resveratrol has a

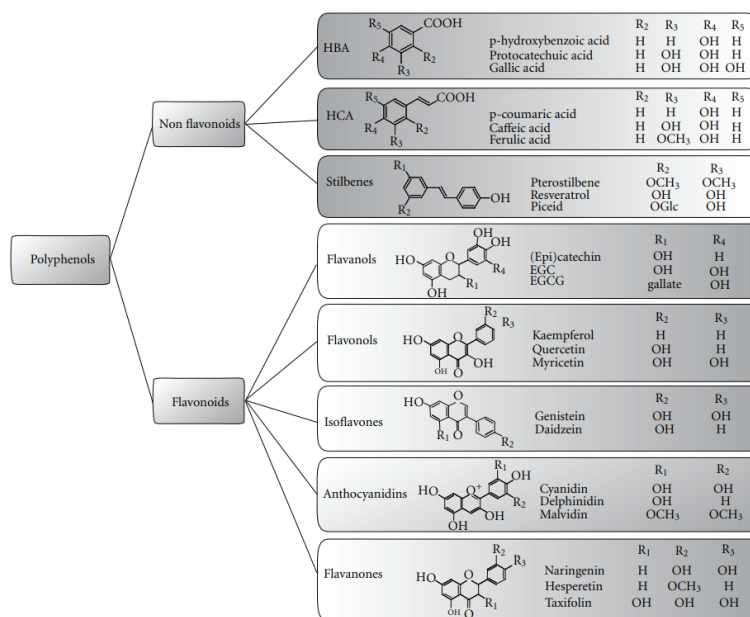
protective effect against glycation, the formation of free radicals, cardiovascular diseases, diabetes, inflammatory and tumor processes. Due to its neuroprotective effect, it is also receiving more and more attention in research related to Alzheimer's disease. Further research and clinical trials are necessary to confirm the positive effects due to the complex mechanism of action of the compounds and the number of subjects participating in the study. Among the European population, the main sources of polyphenols are fruits, vegetables, coffee and tea. The group of compounds plays a decisive role in wine, so the quantitative and qualitative polyphenol composition is also the subject of oenological research, in which several factors must be taken into account. Examples include the grape processing and winemaking technique, the place of production, the capital burden, the grape variety. Variations resulting from these factors can also be traced in Hungary's wine regions.

Keywords: polyphenol, resveratrol, health, wine, wine region

Bevezetés

A polifenolok növényi eredetű másodlagos anyagcseretermékek, melyek emberi szervezetre gyakorolt kedvező élettani hatásainak vizsgálata évtizedek óta fenntartja a kutatók érdeklődését. Már Szent-Györgyi Albert is jelentős szerepet tulajdonított a C –vitamin vizsgálataihhoz kapcsolódó kísérletei során felfedezett polifenolnak. (Abrankó, 2018)

Az irodalmak több mint 8000 természetesen előforduló polifenolt tartanak számon, melyek közös jellemzője a fenolos gyűrű és a rajta elhelyezkedő hidroxilcsoportok.(1.ábra)



1.ábra: A polifenolok csoportosítása (Vauzour, (2012))

Kémiai szerkezetből adódó, legkorábban felismert tulajdonságuk az antioxidáns hatás volt. (Scalbert et al.,2005) Növényekben leginkább a patogének és az UV sugárzás elleni védelemben játszanak szerepet, illetve részt vesznek a szín-, illat- és ízvilág kialakításában.(Pandey et al.,2009) A polifenolok megfelelő bevitele az ember számára számos egészségügyi előnnyel járhat, mind a keringési rendszer, a gyulladásozó folyamatok, valamint a kognitív funkciók tekintetében.(Fraga et al., 2019)

Az európai lakosság számára a polifenolok főbb forrásai a gyümölcsök, a zöldségek, a kávé és a tea. (Zamora-Ros et al.,2016) Meghatározó szerepe van a vegyületcsoportnak a borban, így borászati kutatások tárgyát is képezi a mennyiségi és minőségi polifenol összetétel. (Bene et al., 2022) A polifenolok szerteágazó molekulacsoportjába tartozik a rezveratrol, mely főként a szőlő héjában és magjában, a borban, valamint a bogyós gyümölcsökben és a földimogyoróban

fordul elő. (Galiniak et al., 2019) Az emberi szervezetre irányuló kutatások szerint a rezveratrol védő hatást fejt ki a glikáció, a szabadgyökök képződése, a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség, a gyulladással és daganatos folyamatok kialakulása ellen. Neuroprotektív hatása révén az Alzheimer- kórral kapcsolatos kutatásokban is egyre nagyobb figyelmet kap. (Zhang et al., 2021)

A következő áttekintés elsődleges célja a rezveratrol ezen hatásainak ismertetése.

A rezveratrol szervezetre gyakorolt kedvező hatásai

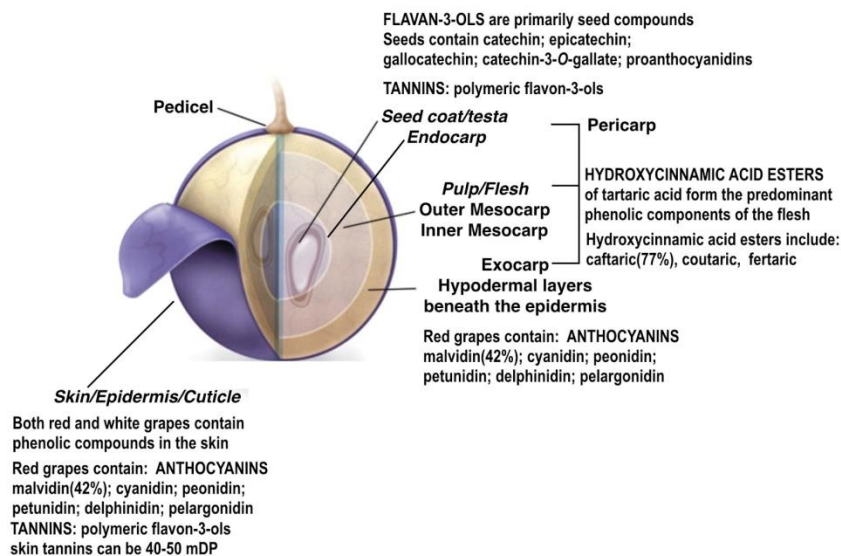
A rezveratrol egészségre gyakorolt kedvező hatásaihoz jelentősen hozzájárulnak a vegyület **antioxidáns hatásai**. A sejtek anyagcsere folyamatai során keletkező káros szabad gyökök eltávolításában kettős hatása van, fokozhatja az antioxidáns enzimek aktivitását, valamint működhet szabad gyökös tisztítóként is. (Izzo et al., 2021) A szuperoxid-dizmutáz (SOD) szintjének növelése / aktivitásának fokozása révén a szabadgyökök hatékony lebontásában segít, mely által az oxidatív stressz elleni védekezésben, így a betegségek megelőzésében is jelentős a szerepe. (Zhang et al., 2021) A rezveratrol oxidációt késleltető vagy gátló hatása az energiatermelő anyagcsere folyamatok során keletkező szabadgyökök szintjének csökkentésével hozzájárulhat az oxidatív stressz kivédéséhez. (Abdel-Aleem et al., 2016) Antioxidáns hatása a glikáció során is szerepet kap. A glikáció enzim közreműködése nélküli kapcsolódást jelent a glükóz molekulák és a fehérjék között, ami a rugalmas rostok megváltozását, a bőr korai öregedését idézi elő azáltal, hogy változásokat hoz létre a bőr szerkezeti felépítésében és sejtes szerveződésében. (Stopper et al., 2003) Számos molekula közt a rezveratrolnak is **bőröregedést gátló hatást** tulajdonítanak. (Fiorillo et al., 2016) A rezveratrol antiglikációs hatása a rugalmas rostok károsodása elleni védelemben, a szabadgyökök eltávolításban is megmutatkozik. Az antioxidáns tulajdonsága mellett tehát a jelátviteli folyamatokra is hatása van, olyan változásokat idéz elő a bőr felépítésében, melyek hozzájárulnak a helyreállító mechanizmusoknak a hatékonyságához. A rezveratrol szerepe jelentős lehet mind a megelőzésben, mind a helyreállításban. (Markiewicz et al., 2022) A glikációs folyamatokon kívül antioxidáns hatása a gyulladással járó állapotokban is előnyös. A gyulladás szervezetünk adaptív válasza, melyet különböző vészjelzések válthatnak ki, mint például mikroorganizmusok szervezetbe jutása, szöveti sérülések. Ez a gyulladással járó válasz egy többlépcsős folyamat, mely többféle sejtípust és közvetítő jeleket is magában foglal. (Medzhitov, 2008) A gyulladást elősegíti az oxidatív stressz kialakulása, melyben jelentős szerepe van a reaktív oxigén gyökök (ROS) felhalmozódásának. (Reuter et al., 2010) A rezveratrolnak gyulladással járó választ moduláló hatást tulajdonítanak, a gyulladás számos sejtes és molekuláris mediátorát modulálja, pl.: a prosztaglandin szint csökkenése által. (Meng et al., 2021) **Gyulladásgátló hatásai** közé tartozik különböző anyagok termelésének a visszaszorítása, mint például az említett ROS, valamint a szuperoxid-dizmutáz aktivitásának fokozása révén is a gyulladással járó folyamatok kialakításában résztvevő szabadgyökök csökkentéséhez járul hozzá. (Liu et al., 2014) A rezveratrol gyulladáscsökkentő hatását több tanulmány is kimutatta (Nakata et al., 2012), így olyan krónikus gyulladással járó betegségek kiegészítő terápiájának vizsgálata során is a kutatások fókuszába került, mint például az endometriózis. (Yalçın Bahat, 2022) A rezveratrol hatását vizsgálva jelentőségét az immunmoduláló tulajdonság mellett többek között a prosztaglandin szintézis gátlásán keresztül történő gyulladáscsökkentésben, az apoptózist indukáló hatásban látták. Alkalmazása a betegség megelőzésében és kezelésében is hatékony lehet. (Dull et al., 2019)

A rezveratrol kapcsolatos kutatások tárgyát képezi a molekula **szív- és érvédő hatása** is. (Zhang et al., 2021) Vizsgálatok szerint a rezveratrol számos olyan folyamatot modulál, amelyek az endothel diszfunkcióban szerepet játszanak. (Parsamanesh et al., 2021) Antioxidáns hatása a kardiovaszkuláris rendszerben is meghatározó az oxidatív stressz elleni védelemben. Pozitív hatásai között szerepel az endoteliális nitrogén-monoxid-szintáz (NOS) szabályozása,

ami a nitrogén-monoxid (NO) által közvetített értágító folyamatok miatt jelentős. Vizsgálatok szerint gátolja az érlemezés folyamatát, csökkenti az érszűkület kialakulását és a vércukorszintet, valamint az erek rugalmasságának megőrzése által a vérnyomás csökkentésében is szerepet játszik. A hemodinamikai terhelés csökkentésével a szívizomsejtek védelmében is megmutatkozik kardioprotektív hatása.(Zhang et al., 2021) A véralvadási folyamatokra irányuló vizsgálatokban a vérlemezkék összetapadásának gátlása által a trombózis kialakulásának megakadályozásában láttak kedvező hatást. (Chudzińska et al., 2021) A rezveratrol onkológiai problémákkal szembeni ígéretes hatásairól egyre több vizsgálat számol be. **Daganatellenes hatását** számos sejtes jelátviteli útvonalon közvetíti, ez magában foglalja a sejtciklus leállítását, a tumorsejtek proliferációjának elnyomását, az apoptózis indukcióját és differenciálódását, a gyulladás és az angiogenezis csökkentését, valamint az adhézió, az invázió és a metasztázis gátlását. (Chhabra et al.,2021) Antioxidáns tulajdonsága számos mechanizmuson keresztül hozzájárul a rákos sejtek apoptózisához. (Berretta et al.,2020) A rezveratrol szerepét különböző ráktípusok tekintetében vizsgálták (mell, méhnyak, méh, petefészek, vér, vese, máj, szem, hólyag, pajzsmirigy, nyelöcső, prosztata, agy, tüdő, bőr, gyomor, vastagbél, csont) , mely során arra a megállapításra jutottak , hogy ezen polifenol alkalmazása hasznos kiegészítő terápia lehet a megbetegedések megelőzésében és kezelésében.(Rauf et al., 2018) A rezveratrol a neurológiai és gyulladásos betegségek elkerülését célzó vizsgálatok tárgyaként is a fókuszba került. (Dasgupta et al., 2013) **Neuroprotektív hatása** az oxidatív károsodások és krónikus gyulladás csökkentése, valamint érrendszeri funkciók javítása által is jelentős, valamint a dendritek morfológiájának módosításában is megmutatkozik.(Monserrat Hernández-Hernández et al.,2016) Antioxidáns és gyulladás gátló tulajdonságai miatt az *Alzheimer –kór (AD) kezelésében* is vizsgálják a szerepét. (Islam et al.,2022) A rezveratrol hozzájárul a vér-agy gát integritásának megőrzéséhez , mely által az AD kezelése során csökkentheti az idegsejtek károsodását okozó fehérjék abnormális felszaporodást.(Sawda et al.,2017)

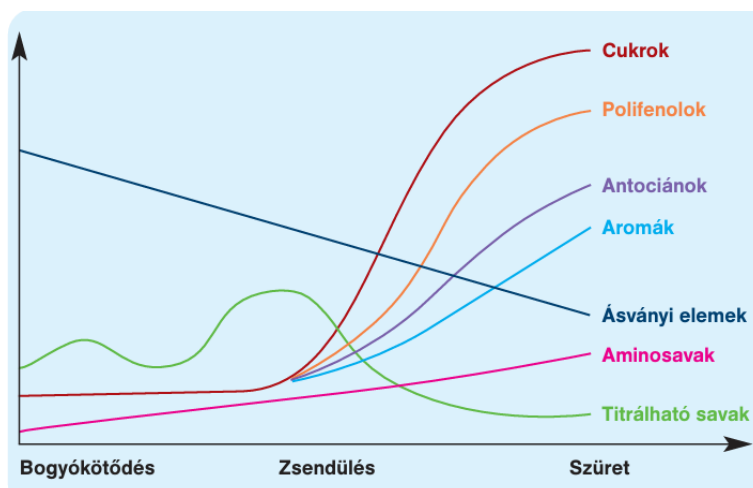
Polifenolok a borban

Az emberi szervezetre kifejtett pozitív hatások mellett a polifenolok részt vesznek a borstabilitás kialakításában, befolyásolják a borok érzékszervi tulajdonságait. A mennyiségi és minőségi polifenol összetétel ezáltal a borászati kutatások tárgyát is képezi. Ezen vegyületek a szőlő különböző részeiben eltérő összetételben találhatóak meg, mennyiség és minőség tekintetében is.(2.ábra) Biológiai aktivitásuk megőrzésével kerülnek a gyümölcsből a borba, ez magyarázza többek között pozitív élettani hatásukat is , mértékletes alkoholfogyasztás esetén. (Bene et al.,2017)



3. A szőlőben előforduló polifenolok eloszlása (Forrás: <https://enoviti-hanumangirl.blogspot.com/2017/01/phenolics-location-and-attributes-in.html>)

A rezveratrolt antioxidáns tulajdonságai miatt tartják a leghatékonyabb borvegyületnek. (Castaldo et al.,2019) A borok teljes fenoltartalma és az antioxidáns hatás között szoros összefüggést találtak. (Minussi et al.,2003)A polifenolos összetételben több tényezőt is figyelembe kell venni. Ilyen például a szőlő feldolgozási és borkészítési technika, a termőhely, a tőketerhelés, a szőlőfajta. (Bavaresco et al., 2016) A szőlő kémiai összetételében meghatározó szerepe van a borvidék klímájának. A növény fejlődését alapvetően befolyásolja a hő- és fénybesugárzási viszony, a csapadék-é és párolgási viszony, valamint a légmozgási rendszerek. Ezen tényezők a szőlő életciklusa során a tenyészidőben hatásosak, melyet a rügyfakadástól számítanak. A fényenergia meghatározó jelentőségű a színanyagok, a cukor- és savtartalom kialakulása mellett a polifenolok keletkezése szempontjából is. A hő- és fénybesugárzás hatását a bogyó kémiai összetételére a 3. ábra mutatja. (Nagymarosy, 2011)



4. ábra: A bogyó kémiai összetételének alakulása az érés során (bogyóköttetés=június közepe; zsendülés= július 3.-4. hete; szüret=szeptember 3.-4. hete) (Forrás: Nagymarosy,(2011))

A termés borkomponenseinek alakulására a nedvességviszonyok (csapadék mennyisége, páratartalom) is erőteljesen hatnak, a szőlő természetes tűréshatárához igazodva. Domborzati

viszonyokat tekintve a lejtőszögnek is jelentős szerepe van a hő- és fényhatás szempontjából. A megfelelő lejtőszögű területeken többek között a polifenol tartalom is kiemelkedő. Fizikai tulajdonságaiból (pl.: fényvisszaverő képesség, vízelvezetés, víztárolás) adódóan a termőterület talaja és kőzete is lényeges a klimatikus viszonyok alakulása szempontjából. A klíma befolyásolásán keresztül részt vesznek a kémiai összetétel minőségi és mennyiségi alakulásában. Ezen tényezőkből adódó változatosság Magyarország borvidékeinél is nyomomonkövethető. (Nagymarosy, 2011)

Összefoglalás

A rezveratrol(RV) legfőbb forrásai többek között a földimogyoró, szőlő, eperfa, áfonya, gránátalma, szójabab, kakaóbab, pisztácia, melyeket gyakran használnak rezveratrol táplálékkiegészítőkben is. (Shrestha et al.,2019 ;Rauf et al.,2017) Borok tekintetében dokumentált, hogy a különböző típusú vörösborok rezveratrol koncentrációja (0,1-14,3mg/l) nagyobb, mint a fehérboroké(0,1-2,1mg/l). (Zhang et al., 2021) A kutatások alapján a RV bevitel számos egészségügyi előnnyel jár, védő hatást fejt ki a glikáció, a szabad gyökök termelése, a daganatok kialakulás és a gyulladások ellen. Kardio- és neuroprotektív hatású. Hatékony lehet a betegségek megelőzésben és kezelésében. (Galiniak et al.,2019) A rezveratrollal kapcsolatos legtöbb megállapítás in vivo és in vitro vizsgálatokon alapul , melyek nem feltétlenül tükrözik a rezveratrol vagy kivonatainak emberre gyakorolt hatását. A pozitív hatások megerősítésére további vizsgálatok szükségesek önmagában vagy más gyógyszerekkel kombinálva, a RV összetett molekuláris hatásmechanizmusának pontosabb megismerésével. Az egységesebb felépítésű klinikai vizsgálatok, a magasabb elemszám, a hosszú távú hatások nyomon követése hozzájárulhat a megfelelő dózis és kezelési időtartam meghatározásához is. (Shaito et al.,2020) Ezen tényezőkből adódóan adagolása még nem teljesen tisztázott. A rezveratrol ajánlott napi beviteli mennyisége az irodalmak szerint néhány mg-tól 1000 mg –ig terjed, mely függ az étrendtől, testtömegetől, az általános egészségügyi állapottól és egyéb étrendi kiegészítők bevitelétől is.1 grammnál több bevitele nem ajánlott, mert emésztőrendszeri kellemetlenséget okozhat(pl.: hasmenés, hányinger). (Xu et al.,2024) Terápiás beavatkozáshoz az állatkísérletek alapján a RV napi adagja több száz milligrammtól néhány grammig terjed. A javasolt dózisok emberre gyakorolt terápiás hatásai további vizsgálatokat, pontosításokat igényelnek. (Weiskirchen et al.,2016)

Irodalomjegyzék

Abdel-Aleem, G. A., Khaleel, E. F., Mostafa, D. G., & Elberier, L. K. (2016). Neuroprotective effect of resveratrol against brain ischemia reperfusion injury in rats entails reduction of DJ-1 protein expression and activation of PI3K/Akt/GSK3b survival pathway. *Archives of physiology and biochemistry*, 122(4), 200–213.

Abrankó, L. (2018). Élelmi polifenolok. Egy sokszínű molekulacsoport. *Magyar Kémikusok Lapja*, 73 (11), old. 345-351.

Bavaresco, L., Lucini, L., Busconi, M., Flamini, R., & De Rosso, M. (2016). Wine Resveratrol: From the Ground Up. *Nutrients*, 8(4), 222.

Bene, Zs., Oláhné-Horváth, B., Kneip, A., Balling, P. (2022). Héjon erjesztett natúrborok vizsgálata. *Élelmiszervizsgálati közlemények* 68(3), 3964-3972.

Bene, ZS., Piskóti, I. (2017). A narancsborok megítélése az új élelmiszer-fogyasztási trendek tükrében. *Élelmiszervizsgálati közlemények*, 63(4), 1790-1812.

- Berretta, M., Bignucolo, A., Di Francia, R., Comello, F., Facchini, G., Ceccarelli, M., Iaffaioli, R. V., Quagliariello, V., & Maurea, N. (2020). Resveratrol in Cancer Patients: From Bench to Bedside. *International journal of molecular sciences*, 21(8), 2945.
- Castaldo, L., Narváez, A., Izzo, L., Graziani, G., Gaspari, A., Minno, G. D., & Ritieni, A. (2019). Red Wine Consumption and Cardiovascular Health. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 24(19), 3626.
- Chhabra, G., Singh, C. K., Amiri, D., Akula, N., & Ahmad, N. (2021). Recent Advancements on Immunomodulatory Mechanisms of Resveratrol in Tumor Microenvironment. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(5), 1343.
- Chudzińska, M., Rogowicz, D., Wołowicz, Ł., Banach, J., Sielski, S., Bujak, R., Sinkiewicz, A., & Grześ, G. (2021). Resveratrol and cardiovascular system—the unfulfilled hopes. *Irish journal of medical science*, 190(3), 981–986.
- Dasgupta, S., Bandyopadhyay, M. (2013). Neuroprotective mode of action of resveratrol in central nervous system. *Pharmanutrition*, 1 (3) 90–97.
- Dull, A. M., Moga, M. A., Dimienescu, O. G., Sechel, G., Burtea, V., & Anastasiu, C. V. (2019). Therapeutic Approaches of Resveratrol on Endometriosis via Anti-Inflammatory and Anti-Angiogenic Pathways. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 24(4), 667.
- Fiorillo, M., Lamb, R., Tanowitz, H. B., Cappello, A. R., Martinez-Outschoorn, U. E., Sotgia, F., & Lisanti, M. P. (2016). Bedaquiline, an FDA-approved antibiotic, inhibits mitochondrial function and potently blocks the proliferative expansion of stem-like cancer cells (CSCs). *Aging*, 8(8), 1593–1607.
- Fraga, C. G., Croft, K. D., Kennedy, D. O., & Tomás-Barberán, F. A., (2019). The effects of polyphenols and other bioactives on human health. *Food & function*, 10(2), 514–528.
- Galiniak, S., Aebischer, D., & Bartusik-Aebischer, D. (2019). Health benefits of resveratrol administration. *Acta biochimica Polonica*, 66(1), 13–21.
- Islam, F., Nafady, M. H., Islam, M. R., Saha, S., Rashid, S., Akter, A., Or-Rashid, M. H., Akhtar, M. F., Perveen, A., Md Ashraf, G., Rahman, M. H., & Hussein Sweilam, S. (2022). Resveratrol and neuroprotection: an insight into prospective therapeutic approaches against Alzheimer's disease from bench to bedside. *Molecular neurobiology*, 59(7), 4384–4404.
- Izzo, C., Annunziata, M., Melara, G., Sciorio, R., Dallio, M., Masarone, M., Federico, A., & Persico, M. (2021). The Role of Resveratrol in Liver Disease: A Comprehensive Review from In Vitro to Clinical Trials. *Nutrients*, 13(3), 933.
- Liu, L. L., He, J. H., Xie, H. B., Yang, Y. S., Li, J. C., & Zou, Y. (2014). Resveratrol induces antioxidant and heat shock protein mRNA expression in response to heat stress in black-boned chickens. *Poultry science*, 93(1), 54–62.
- Markiewicz, E., Jerome, J., Mammone, T., & Idowu, O. C. (2022). Anti-Glycation and Anti-Aging Properties of Resveratrol Derivatives in the in-vitro 3D Models of Human Skin. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 15, 911–927.
- Medzhitov R. (2008). Origin and physiological roles of inflammation. *Nature*, 454(7203), 428–435.
- Meng, T., Xiao, D., Muhammed, A., Deng, J., Chen, L., & He, J. (2021). Anti-Inflammatory Action and Mechanisms of Resveratrol. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(1), 229.

- Minussi, R. C., Rossi, M., Bologna, L., Cordi, L., Rotilio, D., Pastore, G. M., & Durán, N. (2003). Phenolic compounds and total antioxidant potential of commercial wines. *Food Chemistry*, 82(3), 409–416.
- Monserrat Hernández-Hernández, E., Serrano-García, C., Antonio Vázquez-Roque, R., Díaz, A., Monroy, E., Rodríguez-Moreno, A., Florán, B., & Flores, G. (2016). Chronic administration of resveratrol prevents morphological changes in prefrontal cortex and hippocampus of aged rats. *Synapse (New York, N.Y.)*, 70(5), 206–217.
- Nagymarosy, A. (2011) A klimatikus tényezők szerepe a borok kémiai összetételének kialakulásában. *Magyar Kémikusok Lapja*, 66(11), 347-350.
- Nakata, R., Takahashi, S., & Inoue, H. (2012). Recent advances in the study on resveratrol. *Biological & pharmaceutical bulletin*, 35(3), 273–279.
- Pandey, K. B., & Rizvi, S. I. (2009). Plant polyphenols as dietary antioxidants in human health and disease. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2(5), 270–278.
- Parsamanesh, N., Asghari, A., Sardari, S., Tasbandi, A., Jamialahmadi, T., Xu, S., & Sahebkar, A. (2021). Resveratrol and endothelial function: A literature review. *Pharmacological research*, 170, 105725.
- Rauf, A., Imran, M., Suleria, H. A. R., Ahmad, B., Peters, D. G., & Mubarak, M. S. (2017). A comprehensive review of the health perspectives of resveratrol. *Food & function*, 8(12), 4284–4305.
- Rauf, A., Imran, M., Butt, M. S., Nadeem, M., Peters, D. G., & Mubarak, M. S. (2018). Resveratrol as an anti-cancer agent: A review. *Critical reviews in food science and nutrition*, 58(9), 1428–1447.
- Reuter, S., Gupta, S. C., Chaturvedi, M. M., & Aggarwal, B. B. (2010). Oxidative stress, inflammation, and cancer: how are they linked?. *Free radical biology & medicine*, 49(11), 1603–1616.
- Sawda, C., Moussa, C., & Turner, R. S. (2017). Resveratrol for Alzheimer's disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1403(1), 142–149.
- Scalbert, A., Manach, C., Morand, C., Rémésy, C., & Jiménez, L. (2005). Dietary polyphenols and the prevention of diseases. *Critical reviews in food science and nutrition*, 45(4), 287–306.
- Shaito, A., Posadino, A. M., Younes, N., Hasan, H., Halabi, S., Alhababi, D., Al-Mohannadi, A., Abdel-Rahman, W. M., Eid, A. H., Nasrallah, G. K., & Pintus, G. (2020). Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review. *International journal of molecular sciences*, 21(6), 2084.
- Shrestha, A., Pandey, R. P., & Sohng, J. K. (2019). Biosynthesis of resveratrol and piceatannol in engineered microbial strains: achievements and perspectives. *Applied microbiology and biotechnology*, 103(7), 2959–2972.
- Stopper, H., Schinzel, R., Sebekova, K., & Heidland, A. (2003). Genotoxicity of advanced glycation end products in mammalian cells. *Cancer letters*, 190(2), 151–156.
- Vauzour D. (2012). Dietary polyphenols as modulators of brain functions: biological actions and molecular mechanisms underpinning their beneficial effects. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2012, 914273.
- Weiskirchen, S., & Weiskirchen, R. (2016). Resveratrol: How Much Wine Do You Have to Drink to Stay Healthy?. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 7(4), 706–718. <https://doi.org/10.3945/an.115.011627>

Xu, Y., Fang, M., Li, X., Wang, D., Yu, L., Ma, F., Jiang, J., Zhang, L., & Li, P. (2024). Contributions of Common Foods to Resveratrol Intake in the Chinese Diet. *Foods (Basel, Switzerland)*, 13(8), 1267.

Yalçın Bahat, P., Ayhan, I., Üreyen Özdemir, E., İnceboz, Ü., & Oral, E. (2022). Dietary supplements for treatment of endometriosis: A review. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 93(1), e2022159.

Zamora-Ros, R., Knaze, V., Rothwell, J. A., Hémon, B., Moskal, A., Overvad, K., Tjønneland, A., Kyrø, C., Fagherazzi, G., Boutron-Ruault, M. C., Touillaud, M., Katzke, V., Kühn, T., Boeing, H., Förster, J., Trichopoulou, A., Valanou, E., Peppas, E., Palli, D., Agnoli, C., ... Scalbert, A. (2016). Dietary polyphenol intake in Europe: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *European journal of nutrition*, 55(4), 1359–1375.

Zhang, L. X., Li, C. X., Kakar, M. U., Khan, M. S., Wu, P. F., Amir, R. M., Dai, D. F., Naveed, M., Li, Q. Y., Saeed, M., Shen, J. Q., Rajput, S. A., & Li, J. H. (2021). Resveratrol (RV): A pharmacological review and call for further research. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, 143, 112164.

Current challenges of healthy lifestyle among students of wellness VSGT Maribor Slovenia

Tatjana Klakočar

¹Vocational College of Hospitality and Tourism Maribor, Slovenia

e-mail: tatjana.klakocar@vsgt.si

Abstract

The Vocational School of Hospitality and Tourism Maribor (Slovenia) strives to actively engage with the economy and teach skills needed to be successful in practice. To this end, methods of acquiring professional skills are continuously improved to enable students to acquire knowledge effectively. The wellness study programme is designed in such a way that the theoretical lectures and tutorials on individual subjects are also oriented towards practical knowledge of the meaning and structure of wellness activities. Field exercises take place in a natural environment and allow the acquisition of skills in real-life situations, with an integrated experience of organizing and implementing wellness activities. Students keep their own health diaries, where they record information on physical activity, fitness test results, psychophysical well-being, diet, and sleep over a period of four months. The main aim of the research was to find out whether students meet the requirements of the assignment and whether they benefit from the assignment. Data were collected using a quantitative questioning method on a sample of 26 students for the academic year 2023/2024. More than half of the respondents regularly kept a diary and completed the mandatory requirements. 70 % of the respondents estimated that their lifestyle had improved as a result of maintaining a Health Diary. A quarter of the students strongly agreed that the diary is an excellent tool to motivate a healthy lifestyle and will continue with the exercise. In order to be able to guide their clients well, future professionals need to know and practice the basics of healthy living and exercise in order to be able to advise the client on functional wellness procedures based on the psycho-physical well-being they have been diagnosed with.

Keywords: wellness, healthy lifestyle, health diary

Introduction

The Vocational College of Hospitality and Tourism (VCHT) Maribor promotes creative learning methods that enable students to acquire knowledge effectively. VCHT Maribor strives to actively engage with the economy and to teach the skills needed for successful work in practice. The Wellness study programme lasts for 2 years (120 ETCS) and the student obtains the title of wellness organiser.

In the foreword to "Health and Wellness Tourism," Puczko Laszlo emphasizes the significance of industry professionals possessing a comprehensive understanding of the subject matter. He highlights the need for developers and destination managers to grasp the intricate nature of health and wellness tourism. Puczko expresses his dismay at the prevalent lack of awareness among these professionals, which he believes is crucial to the success of the industry (Smith et al., 2009).« In modern times, they have found (Institute, 2022), that there are two types of wellness tourists in wellness tourism: primary and secondary. The primary motivation for

selecting a travel destination is often centered on engaging in activities that promote wellness, whereas secondary motivation involves a desire to maintain a sense of physical and mental well-being during the journey. These concepts are also emphasized by Puczko in the remainder of his foreword, where he posits that among the countless activities and pursuits available to travelers, participating in a health and well-being trip represents an optimal choice, particularly if the individual is able to attend to all three aspects: the body, mind, and spirit. Such a trip can actually be very beneficial for the traveller, as giving the guest something that benefits them physically, biologically, emotionally, or psychologically is almost priceless. The Global Wellness Institute's definition comes closest to this (GWI, 2024), which describes wellness as defining well-being as the active pursuit of activities, choices, and lifestyles that lead to a state of holistic health. This definition has two important implications. First, wellness is not a passive or static state, but an active pursuit that is linked to intentions, choices, and actions as we strive towards an optimal state of health and well-being. Second, well-being is linked to holistic health; that is, it goes beyond physical health and includes many different dimensions that should work in harmony. Well-being is an individual quest (we are responsible for our own choices, behavior, and lifestyle), but it is also significantly influenced by the physical, social, and cultural environment in which we live (Zapata-Lamana et al., 2022).

Interest in wellness tourism has grown rapidly in recent years, among both researchers and industry representatives (Dillette et al., 2021). Dunn (1959), who defined holistic well-being, to date, when wellness trends (GWS, 2024) intertwined with other domains of tourism, they identified four dimensions of the wellness tourism experience: body, mind, spirit, and environment.

In the compulsory part of the course, students of VCHT Maribor acquire general knowledge and skills to work independently in a wellness company, where they take care of guests from arrival to departure, communicate with them, provide sales and administrative services, advise on the choice of wellness products, ensure the well-being and appropriate wellness experiences of guests according to their needs, preferences, and capabilities, plan and organize work in cooperation with other employees and business partners, and ensure the quality of services provided in accordance with legislation and standards. In the optional part, students can choose from modules and acquire additional knowledge and skills in the areas of healthy eating, mental wellness, beauty and physical care, exercise, and physical activity (VSGT, 2024).

VCHT Maribor is always striving to enhance our expertise in various fields. To this end, we conduct field exercises in natural environments, which enable us to acquire skills in real-life situations by integrating the experience of organizing and implementing wellness activities. Our approach integrates organizational and professional subjects with the economic environment. Our wellness program is designed in such a way that theoretical lectures and exercises of individual subjects are oriented towards practical understanding of the meaning and structure of wellness activities such as exercise, training, and animation. Whenever possible, we conduct outdoor exercises and lectures to provide an integrated experience. In the Movement and Physical Activity module, students develop knowledge in two subjects: the Fundamentals of Movement and Sports Activity and Sports Animation and Personal Training.

Students practice different types of exercise, are able to identify mistakes in the design and execution of individual exercises, and learn how to adapt the intensity of exercise to each individual. They are able to advise and analyze the user in the wellness center. In order to be

able to guide their clients well, future professionals need to know the basics of a healthy lifestyle and exercise, the effects of exercise on the cardiovascular system (blood vessels, respiratory system, muscles), the effect on movement, the effect of exercise on the elimination of substances in the body and the resulting slowing down of aging, lifestyle habits free from smoking, drugs and other addictive substances, the types of massage that are treated and the effects of massage on well-being, identify activities for the harmony of body and mind, analyze the state of the user's lifestyle, be able to advise the user on functional wellness procedures according to the psycho-physical well-being identified, identify the type of wellness services for psycho-physical well-being, advise on healthy physical activity, psychological stability, overcoming and eliminating stress, healthy diet, and lifestyle habits for well-being.

Therefore, if a student is to master all the objectives, they must first experience and accept it for him/herself, or, if he/she is already enrolled in a Wellness programme, he/she should strive for a healthy lifestyle, but comparable global data on the health and nutrition of school-age children and adolescents are scarce. (Aubert et al., 2018). Trajectories of height and BMI in school-age children and adolescents over age and time vary widely between countries, reflecting heterogeneous diet quality and lifelong health benefits and risks (Rodriguez-Martinez et al., 2020). Since the 1970s, Slovenia has had a programme called the Sport Education Card (SEC), which monitors the physical and motor development of children and adolescents. (SLOfit, 2024). SLOfit is an information support and upgrade of the well-established national physical and motor development monitoring system for schoolchildren, which also allows monitoring of physical performance in adulthood. It aims to encourage adults to diagnose and monitor their physical performance in order to plan and implement exercise programmes and self-organised sports and other physical activities.

Methods

The data were collected through a quantitative questionnaire from a sample of 26 second-year students who were enrolled in the Fundamentals of Exercise and Sport Activity in the Wellness Programme at the VCHT Maribor for the academic year 2023/2024. These students were instructed to keep a health diary called "My Wellness Diary," in which they recorded information on physical activity, fitness test results, psychophysical well-being, diet, sleep, and other selected activities over a period of four months from October 2023 to January 2024. The task set three mandatory conditions: walking uphill for at least 1 h once a week, exercising twice a week with a selected prop for which the student himself/herself composes the exercises, and a sport, recreational, or exercise form of training of his/her choice once a week. Additionally, students were responsible for managing their diet, water intake, sleep quantity and quality, and general well-being. In October 2023 and January 2024, the students underwent initial and final physical fitness testing for adults under the auspices of the Šentjur Health Promotion Center and obtained a general physical fitness score.

The three research questions for this paper are:

RQ1: More than half of the students fulfilled the requirements (walking, prop, exercise of their choice) of the project assignment in the management and selection of sport activities.

RQ2: More than half of the students improved their fitness and body composition test results.

RQ3: More than half of the students think that the assignment has helped them to improve their lifestyle.

Description of the survey questionnaire

The online survey questionnaire was created using the Office 365 Forms form and was distributed to students to help them analyse the data recorded in the Health Diary. The questionnaire was used to obtain information about their opinion on their motivation to write the Health Diary, to check how many students fulfilled the requirements and to determine their progress in the physical fitness measurements. There were 12 closed-ended and 8 open-ended questions. In the first part, students were asked questions focused on the fulfilment of the mandatory conditions and their sport or other activities that they had arbitrarily chosen to monitor their progress. In the second part, we asked questions about the results of the fitness tests, we wanted to know about the progress in body composition (weight, muscle and fat mass), blood pressure and whether the 10 fitness tests they took improved, worsened or stayed the same. The last part of the questionnaire asked about their opinion on lifestyle improvements and their performance and motivation to keep a diary.

Results

Description of the sample

The questionnaire was completed by 26 respondents out of the 34 students who kept the Health Diary. Of the 26 respondents, 6 were male and 20 were female. More than half of the respondents kept a regular diary and completed the mandatory requirements. 70 % of the respondents estimated that their lifestyle had improved as a result of keeping a Health Diary. A quarter of respondents strongly agreed that the diary is an excellent tool to motivate a healthy lifestyle and will continue with the exercise.

Results obtained using the questioning method

Results of the management of sport activities

The first part of the questionnaire asked about sport and recreational activities. As a future wellness profession, they need to be aware that physical activity is an important dimension of wellness (GWI, 2024).

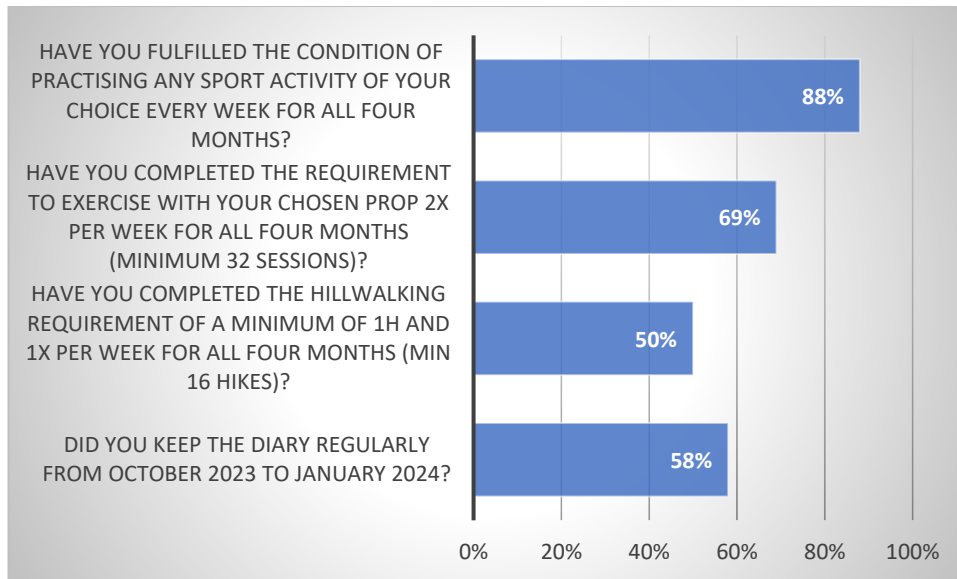


Figure 1: Percentages of compliance with mandatory conditions
Source: own editing (n=26)

Figure 1 shows the percentages of compliance with the mandatory conditions. 26 respondents completed the diary regularly in 58%, but the rest of the data tell us that they still did not meet all the mandatory conditions and were focusing on other activities of their choice. On average, they completed 7 hill walks out of the minimum 16 required, 19 out of the 32 required prop workouts over the four months and 21 out of the 16 required as a chosen sport activity. Among the chosen sport activities, yoga was the most frequently chosen, followed by fitness or weight training, walking and individual activities such as skiing, dancing, swimming, volleyball.

By finding that 58% of the respondents regularly kept a diary, we have positively answered the first research question that more than half of the students fulfilled the conditions (walking, props, exercise of their choice) of the project assignment when it came to the management and selection of sport activities.

In addition to sporting activities, they could also choose other activities to record, with the following suggestions: eating, drinking water, sleeping.

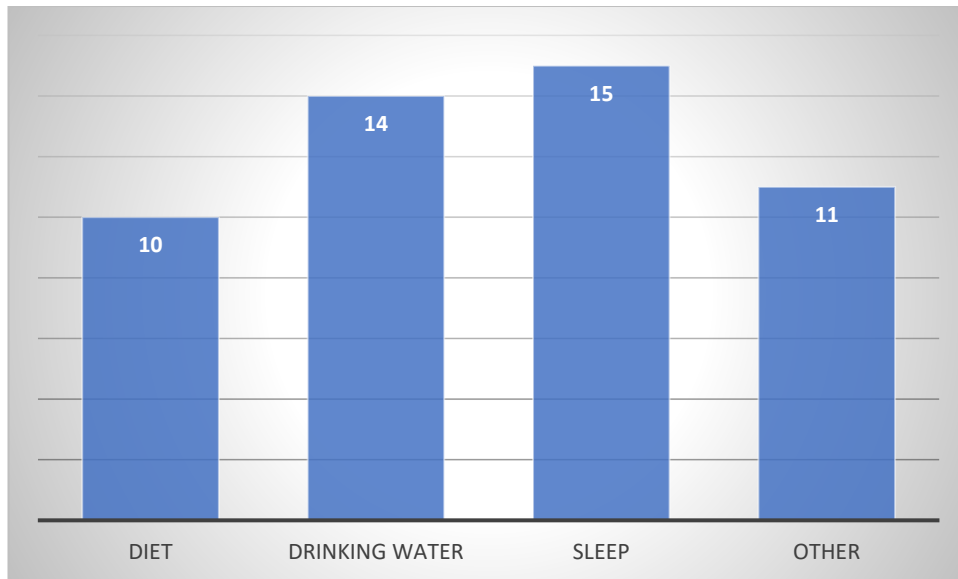


Figure 2: Recording other activities
Source: own editing (n=26)

In addition to the proposed 11x, they also set a pre-, during- and post-exercise well-being recording (Figure 2). Most (15x) chose to monitor sleep quality and at least 10x chose to record meals.

Results of body composition and fitness tests

In the second part, the respondents analysed their results from the initial and final body composition and fitness tests. Three parameters (body weight, muscle mass and fat mass) were measured using a Tanita scale, as well as blood pressure, and 10 physical ability tests were performed: one-leg stand test, figure-eight running, shoulder and neck flexibility, seated V-reach, grip strength, trunk extension, partial trunk flexion, palm touch push-ups, standing high jump and 6-min walk test (Jakovljević, 2017).

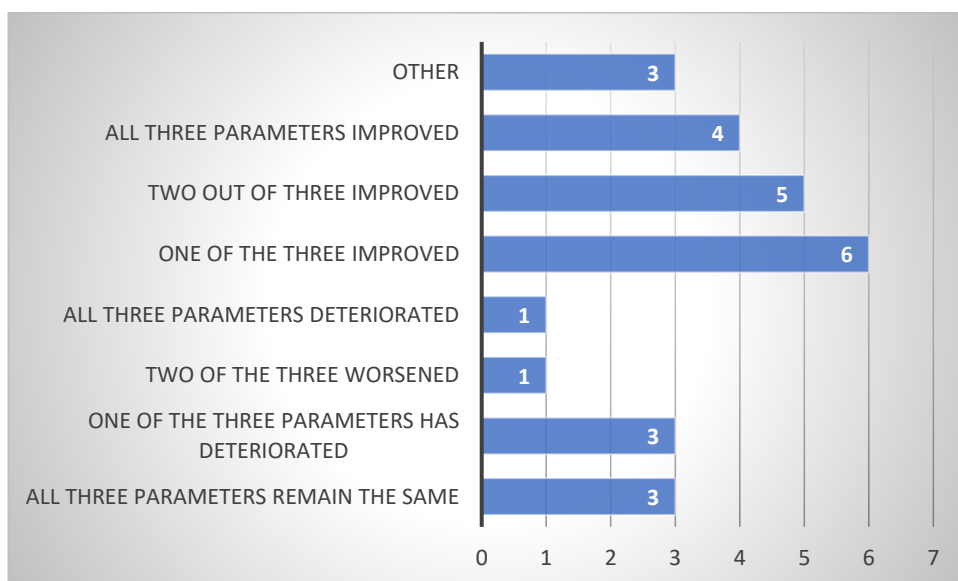


Figure 3: Improvement, deterioration or no change in body composition parameters
Source: own editing (n=26)

Of the 26 respondents, only 4 people improved in all three parameters, but it is pleasing to note that only one person deteriorated in all parameters. The parameters remained the same or worsened in 8 persons and 18 persons showed improvement (Figure 3).

The Tanita scale contains algorithms that determine metabolic age. Among the 21 responses, we calculated an average metabolic age of 21 years. This is also the average age of a second-year student, if he/she has enrolled immediately after high school and progressed regularly.

Blood pressure measurements were taken with a digital meter and the results should be normal in young adults 105-119/65-79, which is indicated in Figure 4 by a score of 5 (Jakovljević, 2017). A score of 4 indicates hypotension, a score of 3 indicates prehypertension, a score of 2 indicates stage 1 hypertension and a score of 1 indicates stage 2 hypertension.

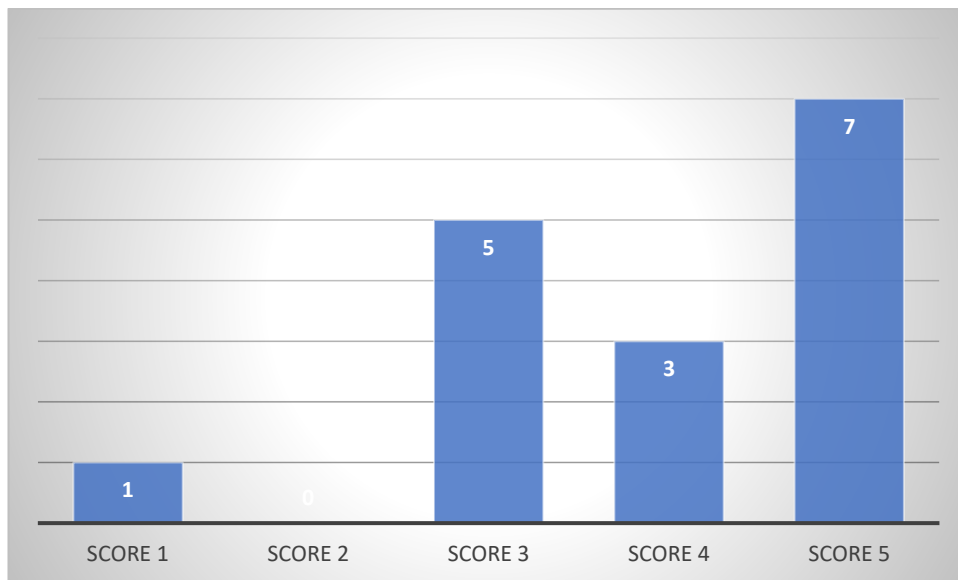


Figure 4: Student blood pressure estimates
Source: own editing (n=16)

In terms of blood pressure, according to the scores recorded, the students do not have major problems, as most scores range from 3-5 (Figure 4). However, despite a score of 3 being prehypertension, it suggests that there is room for improvement by increasing physical activity.

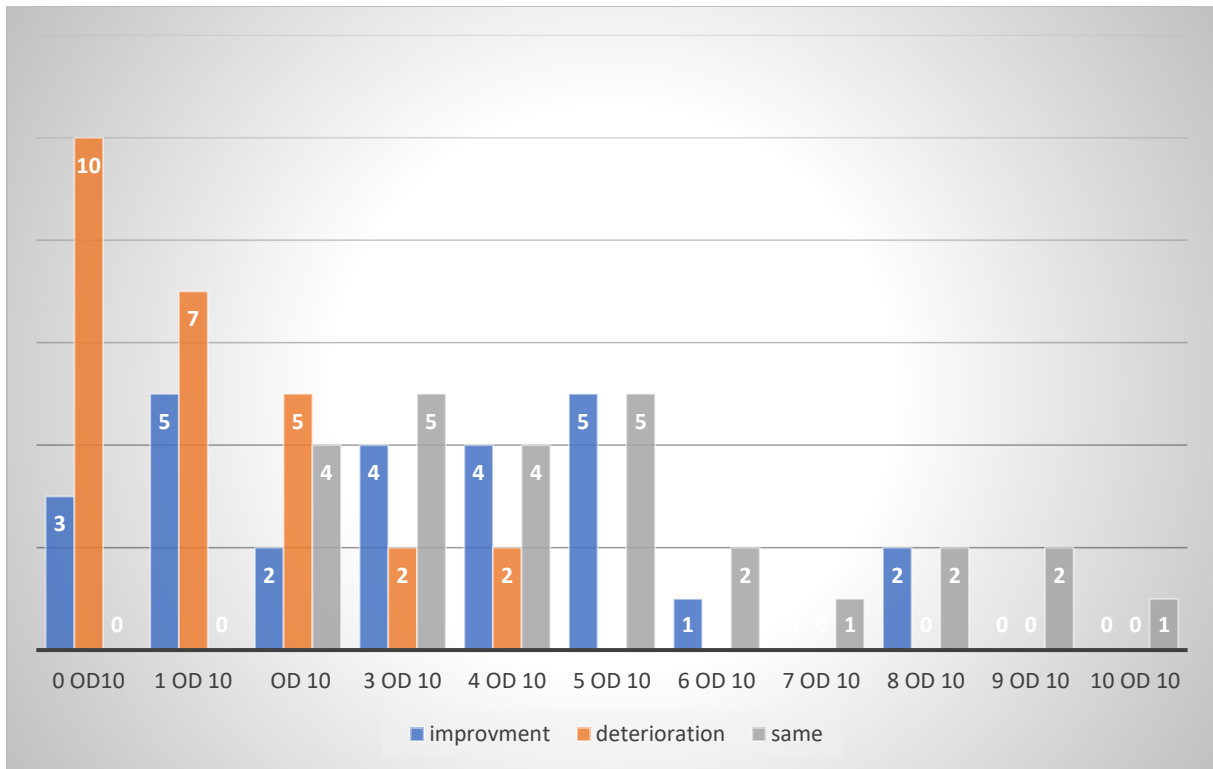


Figure 5: Improvement, deterioration, equality of comparisons of students' physical ability tests
 Source: own editing (n=26)

Figure 5 shows that the most common improvement was between 1 and 5 tests out of 10 measured. Two students improved 8 tests and one improved 6. Improving individual tests requires a planned corrective exercise, which students were reminded of, but the responses suggest that they did not take a planned approach to this goal. On the other hand, the deterioration rates are low. 10 students, which is less than half of the respondents, did not deteriorate any test and no one deteriorated more than 4 tests.

The finding that 18 respondents improved their body composition tests and that less than half did not worsen their tests positively answers the second research question that at least half of the students improved their body composition and fitness test results.

Results of the Lifestyle Perception and Meaningfulness of Keeping a Health Diary

In the third segment, students gave their opinion on the success of improving their lifestyle by keeping a diary and gave their opinion on the assignment.

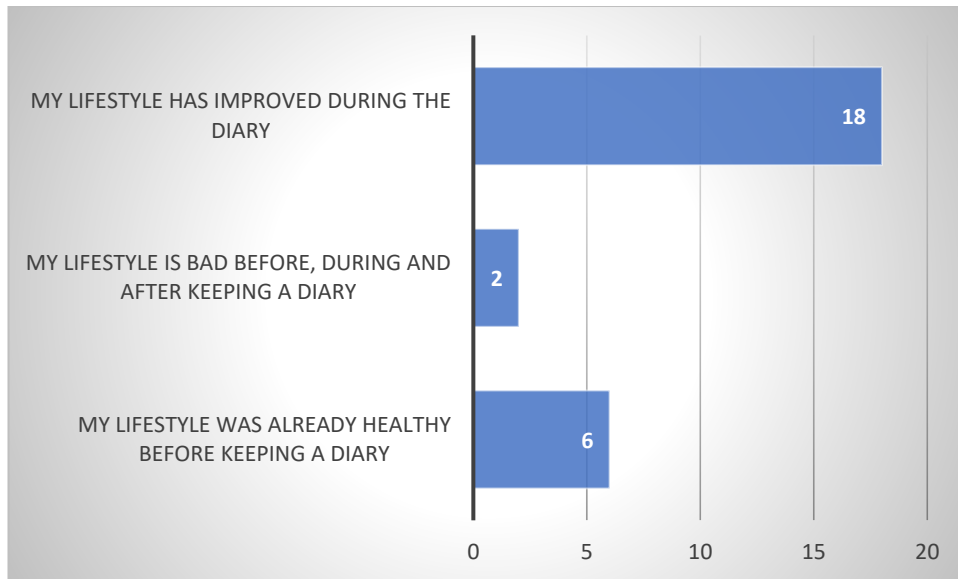


Figure 6: Assessing the state of students' lifestyles
Source: own editing (n=26)

The majority (18 responses) of the students thought that their lifestyle had improved and only 2 people thought that their lifestyle was already bad before and remained so after the diary (Figure 6).

The answer to the third research question, that at least half of the students think that the assignment has helped them to improve their lifestyle, is confirmed.

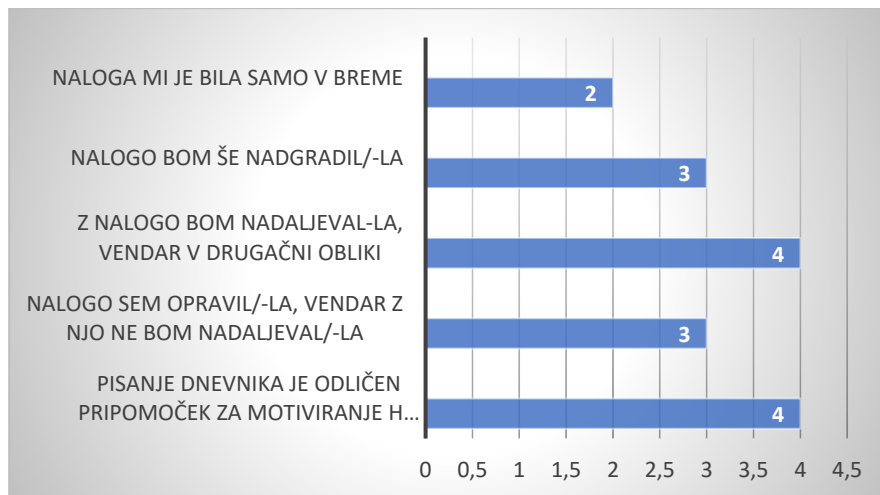


Figure 7: Average opinion score on the assignment (writing the Health Diary)
Source: own editing (n=26)

Figure 7 shows the average scores on a Likert scale of 1-5. Students disagreed that the assignment was a burden, as evidenced by the average score of 2 out of 5, and on average agreed (average score of 3) that they would improve the assignment. 6 people are absolutely

determined not to continue with the assignment. There is also a high level of agreement (score 4) that diary writing is an excellent tool to motivate people to exercise.

Conclusions and recommendations

To guide their clients well, future professionals need to know and practice the basics of healthy living and exercise so that they can advise the client on functional wellness procedures based on their psychosocial well-being. In the first segment of sports activity management, we found that despite the mandatory conditions set, students did not fully meet them and more regularly performed free-choice sports and other activities (on average 21 out of the required 16 over four months), which is the essence of recreation and active leisure.

The second segment analyzes the results of tests on body composition and fitness, where the findings show that body composition improved partially in 18 people and deteriorated completely in only one.

In the third segment, the majority of the students considered that their lifestyle had improved by keeping a diary and, which was our main aim of the assignment, they agreed that keeping a diary was an excellent tool to motivate them to exercise.

All three research questions were confirmed in the survey. By finding that 58% of the respondents regularly kept a diary, we have positively answered the first research question: More than half of the students fulfilled the requirements (walking, prop, exercise of their choice) of the project assignment in the management and selection of sport activities. The finding that 18 respondents improved their body composition tests and that less than half did not worsen their tests positively answers the second research question: More than half of the students improved their fitness and body composition test results. The majority (18 responses) of the students thought that their lifestyle had improved and also the third research question is confirmed: More than half of the students think that the assignment has helped them to improve their lifestyle.

The limitations of the survey are that a quantitative observation form could be set up to monitor the results, which would give even more accurate results, but there are concerns that the current upcoming generations do not want so much a formal approach anymore, but are looking for more creativity and freedom in the management of this kind of task. Indeed, the task is based precisely on encouraging healthy lifestyles and motivation.

Going forward, we see opportunities for annual monitoring at the curriculum level throughout both years, and not only in the 2nd year, as has been the case so far. We also see a suggestion for future research to measure the next generation and compare their physical abilities and motivation for this type of task.

VCHT Maribor is a college that specializes in providing education in the field of hospitality. It offers programs in hospitality, tourism, and wellness, and strives to emphasize the importance of interpersonal communication and professionalism in these fields. The school's approach to hospitality education focuses on preparing students to meet and assess guests effectively, and to communicate with them in a professional and courteous manner. The use of non-verbal communication is also emphasized as a means of enhancing business communication with guests. The staff at VCHT Maribor model professionalism and strive to instill this quality in their students, recognizing that it is essential to the success of any hospitality professional.

References

- Aubert, S., Barnes, J. D., Abdeta, C., Abi Nader, P., Adeniyi, A. F., Aguilar-Farias, N., Tenesaca, D. S. A., Bhawra, J., Brazo-Sayavera, J., & Cardon, G. (2018). Global matrix 3.0 physical activity report card grades for children and youth: results and analysis from 49 countries. *Journal of physical activity and health*, 15(s2), S251-S273.
- Dillette, A. K., Douglas, A. C., & Andrzejewski, C. (2021). Dimensions of holistic wellness as a result of international wellness tourism experiences. *Current Issues in Tourism*, 24(6), 794-810.
- GW. (2024). What is Wellness? <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/>
- GWS. (2024). 2024 Global Wellness trends Report: The Future of Wellness. Retrieved 23.2.2024 from <https://www.globalwellnesssummit.com/product/2024-global-wellness-trends-report-the-future-of-wellness-pre-order/>
- Institute, G. W. (2022). Defining Wellness Policy. Retrieved 14.4.2023 from <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2022-defining-wellness-policy/>
- Jakovljević, M. K., T.; Petrič, M. (2017). Testiranje telesnih sposobnosti odraslih oseb, Priročnik za preiskovalce. NIJZ. <https://nijz.si/publikacije/testiranje-telesne-pripravljenosti-odraslih-oseb-prirocnik-za-preiskovalce/>
- Rodriguez-Martinez, A., Zhou, B., Sophiea, M. K., Bentham, J., Paciorek, C. J., Iurilli, M. L., Carrillo-Larco, R. M., Bennett, J. E., Di Cesare, M., & Taddei, C. (2020). Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants. *The Lancet*, 396(10261), 1511-1524.
- SLOfit. (2024). Spremljanje telesnega in gibalnega ravoja otrok in mladostnikov - Športnovzgojni karton. Retrieved 24.2.2024 from <https://www.slofit.org>
- Smith, M., Puczkó, L., & Puczkó, L. (2009). Preface. In M. Smith & L. Puczkó (Eds.), *Health and Wellness Tourism* (pp. 13-15). Butterworth-Heinemann.
- VSGT. (2024). Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem Maribor. Študijski program Velnes. Retrieved 24.2.2024 from <https://vsgt.si/visja-sola/programi-2-2/velnes/>
- Zapata-Lamana, R., Poblete-Valderrama, F., Ledezma-Dames, A., Pavón-León, P., Leiva, A. M., Fuentes-Alvarez, M. T., Cigarroa, I., & Parra-Rizo, M. A. (2022). Health, Functional Ability, and Environmental Quality as Predictors of Life Satisfaction in Physically Active Older Adults. *Social Sciences*, 11(6), 265.

Két fürdőváros és a data lake alapú elemzés lehetőségei [Two Spa Towns And Data Lake Based Possibilities Of Analysis]

Dr. Szalók Csilla¹– Tóbel Szonja²–Rozgonyiné Dr. Drotár Nikolett³

¹(Főiskolai tanár, Intézetvezető, – Budapesti Gazdasági Egyetem-KVIK)²(Hallgató – Budapesti Gazdasági Egyetem-KVIK)(Egyetemi docens Tokaj Hegyalja Egyetem)³

Absztrakt

Bevezetés: A magyar turizmus sikereit és eredményességét jelentős mértékben fürdővárosainak, a víz alapú turizmusnak köszönheti. A legtöbb vendégéjszakával rendelkező desztinációból Zalakaros az 5-ik, szinte egyetlen vonzereje a termál és gyógyvíz, Gyula komplexebb turisztikai célpont és perifériás elhelyezkedése ellenére 8-ik a fürdővárosok versenyében. A sokkal rövidebb múlttal rendelkező Zalakarosnak 40%-kal több vendége van, mint az épített örökségekben, hagyományban gazdag évszázados fürdő múlttal rendelkező Gyulának. Jelen kutatás ennek okait tárja fel.

Módszertan: Az információs technológia fejlődésével lehetőség nyílik a pontosabb elemzésekre, döntéselőkészítésre. A két fürdőváros Gyula és Zalakaros teljesítményének összehasonlítása a szállodai adatszolgáltatási kötelezettség alapján rendelkezésre álló adatok összehasonlítására épít, felhasználva a Nemzeti Turisztikai Adatszolgáltató Központ adatbázisát. A vonzerő speciális adottságainak vizsgálata szakmai anyagok szekunder elemzésével valósul meg.

Eredmények: A gyulai fürdő vizének ásványi anyag összetétele a betegség megelőző wellness szolgáltatásoknak kedvez. A zalakarosi termálvíz ásványi anyag gazdagsága Európában egyedülálló. A vizsgált két település egészségturizmushoz kötődő adottsága és vízalapú erőforrásai hasonlóak, de gazdasági lehetőségeik jelentősen különböznek. Zalakaros turisztikai mutatói bizonyítják, hogy a regionális elhelyezkedés, a minősített gyógyvíz és gyógyhely hosszútávon jelentős sikert eredményezhet. Gyulán a termál és gyógyvíz egy alternatív lehetőség a turisztikai termékek kombinációjából kialakított komplex kínálatból.

Következtetés: Mindkét város meghatározó szereplője a régió turizmusának, Zalakarost az egészség, Gyulát a kultúra, az egészség és mozgás hármasa jellemzi. A fürdőfejlesztések során bebizonyosodott, a gyógyfürdő sikerességéhez határozott vendégkörre van szükség. Nagyobb figyelmet kellene fordítani a valódi természetes gyógyhatás nyújtotta gyógyulási folyamatok marketingjére.

Kulcsszavak Gyula, Zalakaros, egészségturizmus, fürdőváros, data lake, elemzés

Abstract

Introduction: Hungarian tourism owes much of its success and success to its spa towns and water-based tourism. Zalakaros ranks 5th among the destinations with the highest number of overnight stays, with thermal and spa water as almost its only attraction, while Gyula, despite its more complex tourist destination and peripheral location, ranks 8th in the competition of spa towns. Zalakaros, with its much shorter history, has 40% more visitors than Gyula, with its centuries-old spa tradition and rich in built heritage. This research explores the reasons for this.

Methodology: The comparison of the performance of the two spa towns Gyula and Zalakaros is based on the comparison of data available under the hotel data reporting obligation, using the

database of the National Tourism Data Centre. The analysis of the specific characteristics of the attraction is based on a secondary analysis of professional material.

Results: The mineral composition of the water of the Gyula spa is favourable for preventive wellness services. The composition of the thermal water in Zalakaros is unique in Europe. The health tourism potential and water-based resources of the two municipalities studied are similar, but their economic potential differs significantly. The tourism indicators of Zalakaros show that its regional location, its certified thermal water and its spa can lead to significant long-term success. In Gyula, thermal and spa waters are an alternative option to the complex offer of a combination of tourism products.

Conclusion: Both towns are key players in the region's tourism, Zalakaros is characterised by health, Gyula by culture, health and movement. Greater attention should be paid to marketing the healing processes provided by genuine natural healing.

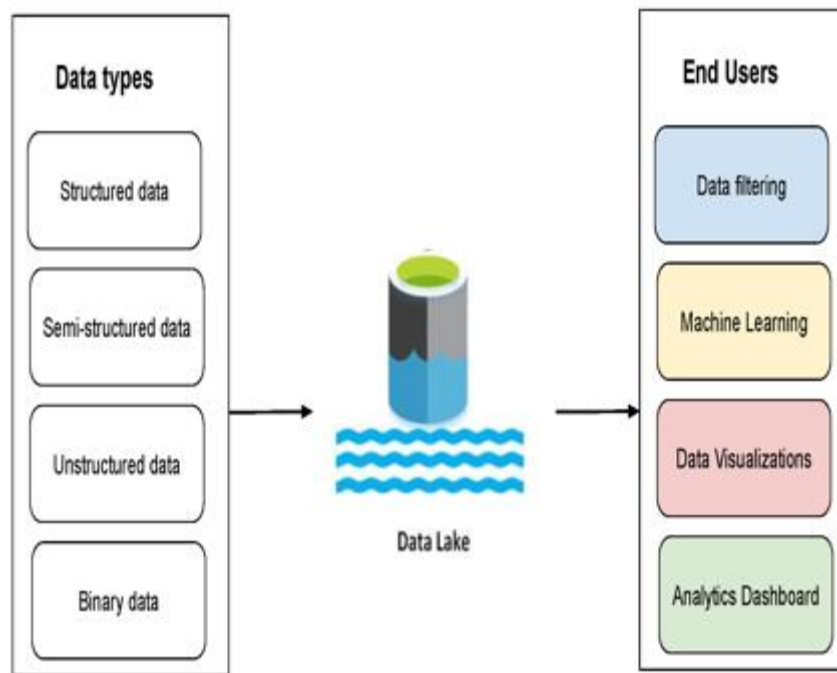
Keywords: Gyula, Zalakaros, health tourism, spa town, data lake, analysis

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Nap, mint nap rengeteg adat keletkezik világszerte, az információs technológia segítségével egyre több adatot vagyunk képesek tárolni és feldolgozni. A gazdaság szereplői egyre inkább ismerik fel az adatok elemzésében rejlő óriási lehetőségeket. Napjaink sikeres vállalkozásai a mindennapi működésük során egyre több adatot használnak, az optimális adatelemzés versenylőnyt jelent. A nagy szervezetek hatalmas mennyiségű adatot állítanak elő, gyűjtenek és dolgoznak fel, melyek kezelése jelentős erőforrásokat igényel. A big data és data lake fogalmak egyre nagyobb jelentőséggel bírnak egyre erőteljesebben válnak a vállalat vezetés részévé. (Nambiar and Mundra, 2022) A „**Big Data**” kifejezés nagy mennyiségű, nagy sebességgel létrejövő, rendkívül változatos adatok gyűjteménye, amelyben a tárolt adatokat az óriási méret és az adatok összetettsége miatt a hagyományos adatkezelési eszközökkel, a hagyományos adatelemző szoftverekkel már nem lehet feldolgozni, (Marr, 2016). A big data jellemzésére jól használható a hét „V” –ként ismert tulajdonságai. (Marketing, 2022)

- Volume: a rendelkezésre álló adatmennyiség;
- Velocity: az adatfeldolgozás sebessége;
- Variety: az adatok különböző típusai;
- Volatility: az adatok változékonysága;
- Veracity: az adatok pontossága;
- Visualization: az adatokból származó következtetések vizuális megjelenítése
- Value: az adatokból származó előnyök.

Az adatfeldolgozási folyamat célja az adatbányászat, a megfelelő adatok(tudás) kinyerése. A vállalatokat az adatok feldolgozásában, hasznosításában kifejezetten a big data-elemzésre (BDA) tervezett rendszerek, eszközök és alkalmazások segítik. (Bartosik-Purgat and Ratajczak-Mrožek, 2018) „A „**Data Lake**” lényegében egy olyan adattároló és feldolgozó repozitórium, amelyben a szervezet összes adatát el lehet helyezni, így minden belső és külső rendszer, partner, és együttműködés adatai beáramlanak, az elemzések kikerülnek belőle. (Pasupuleti and Purra, 2015) A data lake-ek flexibilisek, a szervezetek által generált és felhasznált nagy mennyiségű adat felhalmozására szolgáló platformként működnek.



25. ábra: Adattárház-architektúra vs. adathalmaz-architektúra

Forrás: Nambiar and Mundra, 2022

Az adattavak olyan központosított tárolótárak, amelyek lehetővé teszik a felhasználók számára, hogy eredeti formátumukban tárolják a nyers, feldolgozatlan adatokat, beleértve a strukturálatlan, félig strukturált vagy strukturált adatokat. Ezek segítenek a vállalkozásoknak abban, hogy a nagy adatelemzésből, a gépi tanulásból és a valós idejű analitikából származó vizualizációk segítségével jobb üzleti döntéseket hozzanak. (Nambiar and Mundra, 2022)

A Covid-19 világjárvány túlélését jelentősen segítették a big data rendszerek, a nagy mennyiségű adat, hatalmas mennyiségű információt biztosított a tudósok, az egészségügyi dolgozók és a járványügyi szakemberek számára, és segített nekik a COVID-19 vírus elleni küzdelemben. Ezek az adatok jelentős támogatás jelentenek az orvostudomány területén is. (Haafza et al., 2021)

Már a kezdetektől elmondható, hogy a turisztikai kutatásokban sok adatra támaszkodtak. Az internet és az infokommunikációs technológia (IKT) folyamatos fejlődése komoly változásokat idézett elő a turisztikai iparágban (Buhalis and Law, 2008)

A különböző információforrásból származó, rendkívül változatos adattípuson alapuló tudás feltárása bonyolult és rendkívül költséges megfelelő statisztikai információs rendszer nélkül. A Big Data korszakában a Digitális Turisztikai Rendszereknek és azok vizsgálatának óriási a jelentősége. (Iorio et al., 2019)

Európában is egyedülálló, anonim big data rendszerét 2019-ben hozta létre az Magyar Turisztikai Ügynökség (továbbiakban MTÜ). (NTAK - információs oldal, 2024) Mára az ország valamennyi szálláshelyének turizmus-statisztikai adatai egyszerre, valós időben rendelkezésre állnak. A kormány által elfogadott Nemzeti Turizmusfejlesztési stratégiában kitűzött célok eléréséhez elengedhetetlen, hogy a turizmusfejlesztési döntésekhez megfelelő mennyiségű és mélységű statisztikai adat álljon rendelkezésre. 2022-ben mindenki számára elérhető statisztikai oldalt hozott létre az MTÜ, felhasználva a big data adta lehetőségeket. Az

új információs honlap cikkeket, híreket, tanulmányokat tesz közzé a rendelkezésre álló big data állományok elemzése alapján. (turizmus.com, 2022.)

A téma aktualitását adja, hogy az emberek egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészségükre és a jóllétükre. Az egészségturizmus népszerűsége töretlen a világon. (García-Altés, 2005) A világjárvány következménye is az egészségtudatosság erősödése. Az egészségturizmus hozzájárul a gazdaság fejlődéséhez is, a bevételek növelésével és új munkahelyek teremtésével. (UNWTO, 2018)

Az egészség a mindennapi élet erőforrása, nem pedig az élet célja, amely a társadalmi és személyes erőforrásokat, valamint a fizikai képességeket hangsúlyozza. Már az elmúlt évtizedben is az egészség-, wellness- és gyógyturizmus exponenciálisan növekedett. (Smith and Puczkó, 2010) Ennek eredménye a gyógyfürdők, termálforrások, gyógy- és wellness szállodák, kórházak és klinikák látogatása sebészeti és orvosi eljárások céljából, valamint spirituális vagy holisztikus elvonulások. (Printz és Tóth, 2018) Az egészség szerepének felértékelődése, az elöregedő társadalom és a 21. századi civilizációs betegségek hatására az egészségturizmus az elmúlt években a turizmus egyik leggyorsabban fejlődő területe lett.

Az egészségturizmus jelentősége hazánkban

Mindennapjaink meghatározó része a rohamos technológiai fejlődés, mellyel sokszor nagyon nehéz lépést tartani. Ez a fejlődés számos kihívást is rejt magában, amelyek közé tartoznak a civilizációs betegségek. A prevencióban nagy szerepet játszanak a szűrő-vizsgálatok és a regenerációs célú utazások is. Az egyik ilyen megelőzést, regenerációt elő-segítő tevékenység a gyógyvizes fürdők látogatása.

A magyar turizmus sikereit és eredményességét fürdővárosainak is köszönheti, az első tíz helyen a legtöbb vendégéjszakával rendelkező desztináció mind vízalapú turizmusra épül. (NTAK, 2022) Egészségturizmusunk nem csak a hazai turisták, de a külföldiek számára is kiváló turisztikai célpont. A fő küldő desztinációk a határmenti országok. (NTS, 2021)

A tradicionális gyógyturizmus alapját a természetes gyógytényezők, például a gyógyvizek, a gyógyiszap és gyógybarlang és klíma adják. Hazánkban is jelentős az egészségturizmus növekedése elsősorban a tradicionális gyógyturizmusra építkeznek. A KSH adatai alapján a külföldi utazások mintegy 15%-nak fő motivációja a gyógy- és egészségturizmus. (2021) Hazánk egyedi adottságokkal, hagyományokkal rendelkezik a gyógyturizmus terén. A gyógyfürdők és gyógyhelyek, wellness-központok mellett a szépészeti és magánegészségügyi szolgáltatások is egyre népszerűbbek. (NTS, 2021) A Magyar Turisztikai Ügynökség adatai szerint 2021-ben a belföldi vendégéjszakák 13%-át az egészségturizmussal összefüggő szolgáltatások igénybevételére fordították. (MTÜ, 2022)

Anyag és módszer

A kutatás módszere a vizsgálati cél bizonyítására kvantitatív adatok elemzése az NTAK adatbázisából gyűjtött adatokat alapul véve. A kutatás elsősorban a szálláshelyek által az NTAK-ban lévő adatbázisra épít. A meglévő adatokat elemzésével számszerűsíthető, statisztikailag értékelhető eredményeket nyerünk. A primer kutatás során a két város desztináció menedzsment szakemberével bonyolított két interjú célja a számok mögötti folyamatok megértése, a desztinációt menedzselő és ismerő szakemberek tapasztalatára, tudására támaszkodva. A desztináció menedzsment feladata a térség, jelen esetben a város

piacra vitele. (Lőrincz, Raffay and –Hajmász, 2014) A személyes interjúk a helyzetelemzésre alapozott eredmények kontrollját és továbbfejlesztését segítik.

A big data használata számos előnnyel jár, lehetővé teszi, hogy nagy mennyiségű adatot gyűjtsünk és elemezzünk, amelyekből értékes információkat nyerhetünk, jelen esetben az egészségturizmus tendenciáiról, a vendégek igényeiről szálláshely választásaik alapján. A data lake-ben tárolt adatok elemzésével például közvetlenül és gyorsan azonosítható a települések valamennyi szálláshelyének adatainak ismeretében a településre érkező célközönség összetétele, a szezonális eloszlás változása. Ezen információk folyamatos, célirányos hozzáférése, segíthetik a két választott településen dolgozó szakemberek munkáját abban, hogy hatékonyabban működjenek. a stratégia kialakítását támogassák. A 2019-ben létrehozott NTAK célja olyan állományrendszer kialakítása amely az ország összes turisztikai vállalkozásának turizmus-statisztikai adatait valós időben tartalmazza. A vendéglátó üzletek és turisztikai attrakciók kötelező NTAK adatszolgáltatása 2023-ban lépett életbe, így összehasonlító adatelemzésre még kevésbé alkalmas. A kutatás a turizmus NTAK szálláshelyek adatait dolgozza fel.

Eredmények és értékelések

A big data kiemelt helyet kap a hazai turizmusirányításban. A Nemzeti Adatszolgáltató Központ szálláshely forgalmi adataira építve került sor **Gyula** és **Zalakaros** szálláshely adatbázisának összehasonlító elemzésére.

Térségi kapcsolódások

A turizmus komplex módon kapcsolódik a gazdasághoz. A gazdaság fejlettebb Zala, mint Békés vármegyében. Zalában az egy főre jutó GDP majdnem 20%-kal magasabb, a munkanélküliségi ráta kedvezőbb.(Zala vármegyében 4,5%, Békésben 7,7%). Ugyanakkor a népsűrűség közel hasonló. (KSH, 2022)

6. táblázat: Legtöbb vendégéjszaka számmal rendelkező települések 2022 (Budapest kivételével)

Terület	Vendégéjszakák száma (db)
Hajdúszoboszló	1 142 667
Siófok	1 117 946
Hévíz	1 058 095
Balatonfüred	951 701
Zalakaros	814 175
Bük	736 811
Sárvár	692 304
Gyula	594 226
Eger	576 156
Szeged	567 022

Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

A fentebb látható városok közül tízből nyolc minősített gyógyhelynek minősül. A hazánkban 2022-ben regisztrált 40 millió vendégéjszakának 16%-át az első nyolc gyógyhelyünk vendégéjszakái adják. (1. táblázat)

Turisztikai termékek

Nehéz a fürdővárosokra egységes definíciót adni. Általánosságban a termál- és gyógyfürdővel rendelkező, az egészségturizmus területe szempontjából jelentős gazdasági szerepet játszó településekre használjuk ezt a kifejezést. Az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégiában (OES, 2007) is szerepel a fürdőváros jelleg, de a stratégia nem ad konkrét definíciót, hanem a fürdölétesítmények alapján kategorizál. (Köbli et al., 2021)

Mindkét település fürdőváros, de turisztikai kínálatban a két település között lényeges különbség van. Zalakaros turizmusa elsősorban fürdőjén alapul, Gyula egy komplex, multifunkcionális fürdőváros.

Gyulán a Gyulai vár, a Várfürdő és az Almásy-kastély Látogatóközpont a város legnépszerűbb turisztikai látnivalói. A Százéves Cukrászda szintén fontos szerepet játszik a város imázsának építésében, és a látogatók számára vonzó célpont. A Gyulai Várfürdő Gyula kiemelt turisztikai attrakciója, a Gyulai vár az évente megrendezésre kerülő Gyulai Végvári Napok rendezvénynek is otthont ad. A vár udvarán nyári előadásokat is tartanak. A Gyulai Várszínház nyáron a vár udvarára költözik, ahol a Shakespeare Fesztivál is megrendezésre kerül. Az Almásy-kastély Látogatóközpontban állandó kiállítás mutatja be a korabeli nemesek életét. Gyula legalább három, hasonló jelentőségű pilléren alapszik. (Gyula, DFS, 2021)

Zalakaros nem bővelkedik számos attrakcióval, mint Gyula, a város legfőbb attrakciója a fürdő. A Fürdőváros közelében található több látványosság például a Kis-Balaton a fekete gólya költő helye vagy a Kápolnapusztai Bivalyrezervátum. (onkormanyzat.zalakaros.hu, 2023)

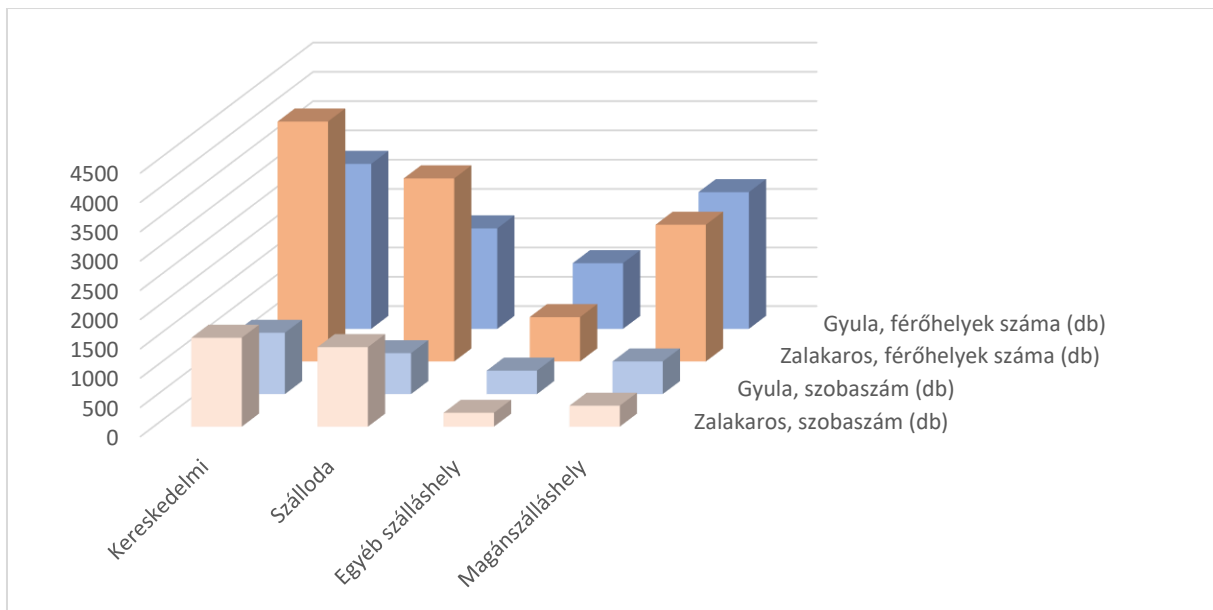
Zalakaros és Gyula gyógyvizeinek gyógyhatása

Mindkét városnak minősített gyógyvize van. A vízösszetételük hasonló, de az ásványi anyag tartalom mértékében különbség van. A vizek összetétele tekintetében a zalakarosi vízben sokkal nagyobb arányban megtalálható például kalcium, magnézium és nátrium. Ezek az ásványi anyagok hozzájárulnak az egészséges csontok és izmok fenntartásához, és fontosak az idegrendszer megfelelő működéséhez. A hidrogén-szulfid ásványi anyag nagyobb mértékben van jelen a gyulai gyógyvízben, ami jótékony hatással lehet a légzőszervi problémákkal küzdő betegek számára. (Várfürdő Gyula, n.d.) (wellnesshotelmendan.hu, n.d.) A szekunder kutatás azt bizonyítja, hogy a zalakarosi gyógyvíz lényegesen több betegségtípusra hatékony, mint a gyulai.

Teljesítményanalízis

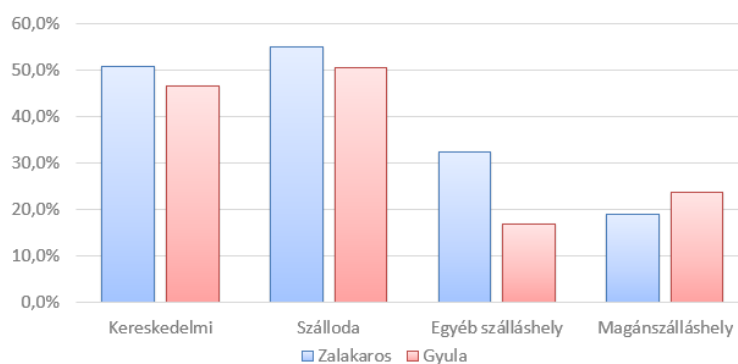
A KSH –ból nyert adatok mellett az NTAK adatbázis adatai alapján végzett elemzéseknél az összehasonlítás a szálláshelystatisztikára támaszkodott.

A vizsgált települések akkor tudnak bevételt generálni, ha a turisztikai szuprastruktúra megfelelő szálláshelykínálattal rendelkezik. Az elemzés egyik meghatározó része a két város szálláshelykínálatának elemzése.



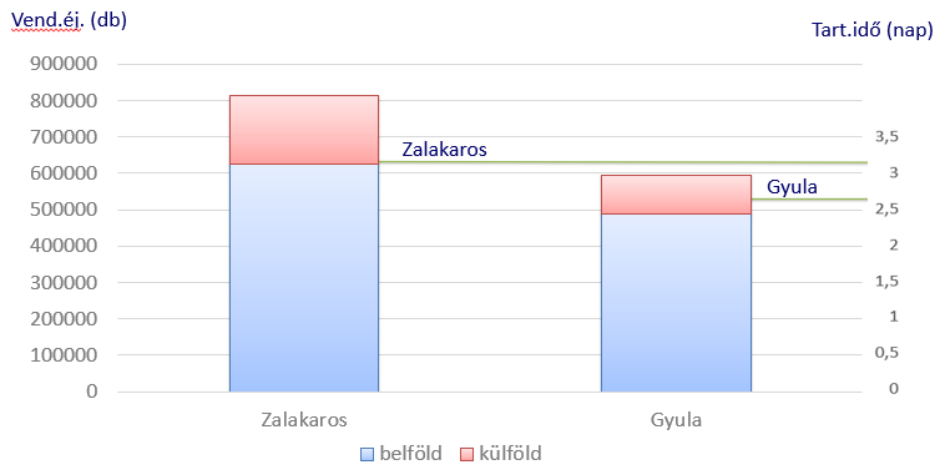
26. ábra: Működő szálláshelyek (2022.dec.21.)
 Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

Az NTAK az első fázisán van túl, a szálláshely adatbázis az, ami már viszonylag feldolgozott. Ha összehasonlítjuk a két város szálláshelykínálatát, azt látjuk, hogy nagy különbség a kereskedelmi szálláshelykínálatban, ezen belül is a legnagyobb a szállodai szobaszámkínálatban van. Zalakaros nagyobb kereskedelmi szálláshelykínálattal rendelkezik. Gyulán 11 darab szálloda található, ennek a 45%-a (6 db) három csillagos, 55%-a (5 db) négy csillagos, amiből egy darab superior szálloda. Zalakaroson 15 darab szálloda található, ezek közül 8 darab (53%) három csillagos, 6 darab (40%) négy csillagos. (NTAK, 2022) Gyulán a kiadható szobák száma egyéb és magán szálláshelyeket tekintve majdnem eléri az 1000 db-ot, Zalakaroson csak a 600-at. A panziók és szállodák kiadható szobaszámát tekintve Gyulán nem éri el a 800 db-ot, Zalakaroson viszont túllépi az 1400 db-ot is. (2. ábra) Ezen belül a magasabb színvonalú szállodai kínálat is nagyobb arányú.



27. ábra: Szobakapacitás kihasználtság (2022)
 Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

A szobakapacitás kihasználtságot vizsgálva Zalakaros minden szálláshelytípusnál vezet, még az egyéb szálláshelyek esetében is Zalakaros előnye majdnem kétszeres. (3. ábra)



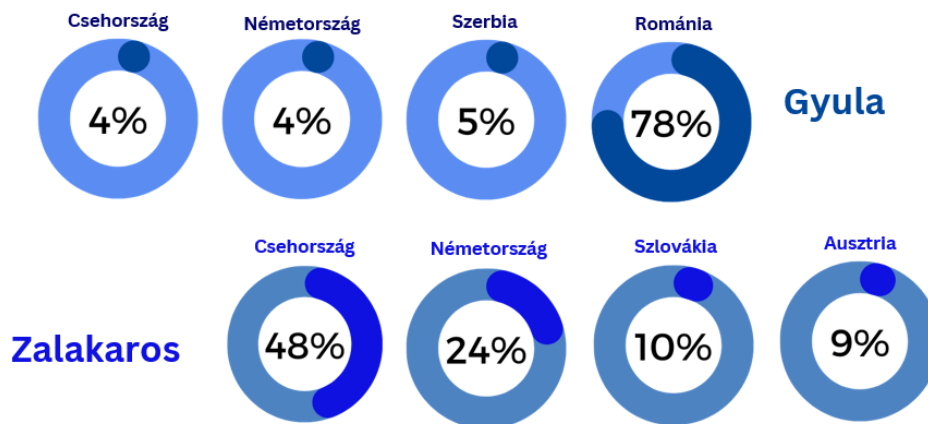
28. ábra: Vendégéjszakaszám és tartózkodási idő
 Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

A 4. ábra jól szemlélteti, hogy Zalakaroson átlagosan fél nappal tovább tartózkodnak a vendégek, mint Gyulán. Ez az előbbi vizsgálatok alapján a szállodai szoba és kereskedelmi szálláshelyek dominanciájából adódik, illetve a vendégkör összetételéből. (4. ábra)

Gyulán a külföldi és belföldi vendégek tartózkodási ideje megegyezik, addig Zalakaroson másfél nappal hosszabb a külföldi turisták tartózkodása. (NTAK, 2022)

2022-ben közel hatszázezer vendégéjszakát töltöttek el a vendégek a gyulai szálláshelyeken, a több mint kétszázezer vendég 82 % belföldi turista volt. (4. ábra)

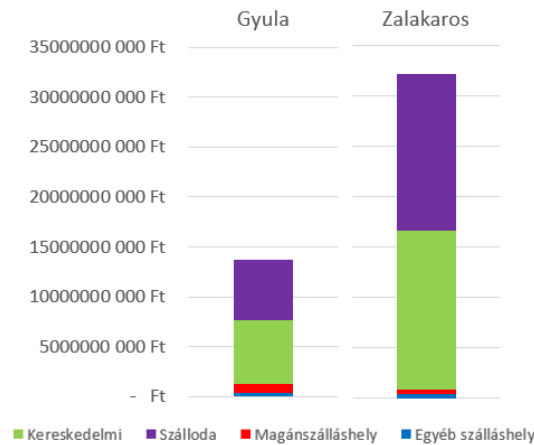
Zalakaroson a vendégéjszakák számát vizsgálva megállapítható, hogy 2022-ben már a 2019-es eredményekhez közelít, túllépve a nyolcszázezres vendégéjszaka határt, de a 80%-os belföldi turista arány jelentősen meghaladja a 2019-es állapotot. (4. ábra)



5. ábra: Vendégkör összetétele nemzetiségek szerint
 Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

Az NTAK adatai szerint Gyula fő küldő országa 2022-ben Románia volt, vendégéjszakáinak a 78%-át a a román turisták jelentették, a szerb, cseh és német turisták közel azonos arányban érkeztek. (5. ábra) Zalakaros fő küldő desztinációja Csehország (48%), azonban a német (24%) vendégek is jelentősek, mellette a szlovák (10%) és osztrák (9%) vendégkör is figyelmet érdemel(5. ábra). A cseh és német turisták nagyobb száma, a szlovák turisták jelentősebb érdeklődése Zalakaros könnyebb elérhetőségének, a hévízi repülőtér közelségének és az

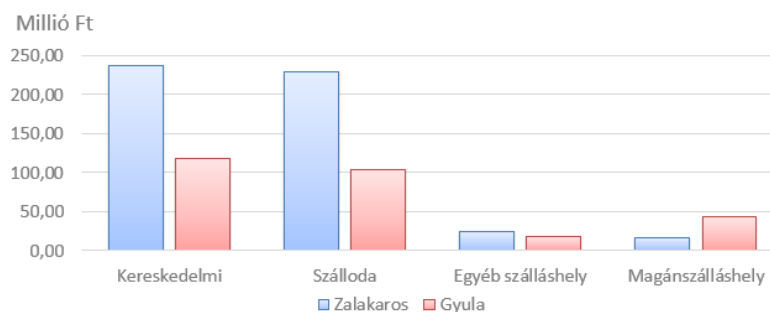
autópálya adta könnyebb elérhetőségnek is köszönhető. A 2019-es évet alapul véve a magyar és külföldi vendégkör aránya jelentősen megváltozott. 2019-ben a külföldi turisták aránya Zalakaroson szinte elérte a 40%-ot, addig 2022-ben csak 20 %-os arányt képvisel.(5.ábra) 2022-ben a lengyel és olasz turisták mindkét település szálláshely vendégkörében megjelentek, még a vendégkör elenyésző részét képviselik. Bár mindkét városban a belföldiek dominálnak, a külföldi vendégkörre is nagy figyelmet kell fordítani, amit a bevétel adatok is alátámasztanak.



6. ábra: Szálláshelyek összbevétele 2022-ben
 Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

Látványos, hogy Zalakaros szállodái majdnem háromszor annyi bevételt generáltak, mint Gyula szállodapiaca 2022-ben. A kereskedelmi szálláshelyek bevételei is több, mint kétszeresek. A magasabb teljesítmény elsősorban a szálláshely szerkezetnek, a magasabb színvonalú szálláshelyeknek, a kedvezőbb költségű vendégösszetételnek köszönhető. (6. ábra)

A bevételi adatok lakosságszámra történő vetítésével a turizmus település életében betöltött jelentőségét vizsgáljuk. Az egy főre eső árbevétel Gyulán 417.000Ft, Zalakaroson 677.000Ft. A lakónépesség változása jól támasztja alá az eddigi eredményeket. Zalakaros lakossága folyamatosan nő, Gyula városnak sem csökkent a lakossága, lakónépességét meg tudja tartani. Mindkét városnál pozitív, hogy a térségben, de az országosan is megfigyelhető vidéki lakosság csökkenő tendencia nem érvényesül, lakosság megtartó képességük stabil. (KSH, 2023)



7. ábra: IFA bevételek 2022-ben
 Forrás: NTAK 2022-es adatok alapján saját szerkesztés

Az idegenforgalmi adó bevételek is jól szemléltetik Zalakaros előnyét. A helyi lakosság szám növekedése területén elért sikerek forrása a turizmus teljesítménye. A turizusból származó

bevételek javíthatják a helyi közösségek életminőségét, akár az infrastruktúra, akár a kulturális örökség megőrzése, akár a fenntarthatóbb fejlődés szempontjából.(7. ábra)

Primer kutatás

A helyi desztináció menedzsment vezetőkkel végzett személyes interjúval a kutatásban elért eredmények tesztelése és kiegészítése történt. A Gyulai Várfürdő elsősorban a wellness turisták fogadására alkalmas, Gyula komplex, több turisztikai attrakcióból álló kínálattal jelenik meg a turisztikai piacon. Erős turisztikai desztináció menedzsment szervezete jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy Gyula az első TOP 10 vidéki desztináció állandó szereplője. Zalakaros város turizmusát a gyógyvízre alapozott gyógyturisták és wellness turisták határozzák meg, komplex turisztikai szolgáltatások állnak a vendégek rendelkezésére. Turisztikai desztináció szervezetének célja a helyi szereplők együttműködésének további erősítése.

Következtetések, javaslatok

A kutatás alapján elmondható, hogy 2022-ben mindkét város megközelítette a COVID-19 előtt elért vendégéjszaka számokat, Gyula már túlszárnyalta azokat. Zalakaros eredményei fejlettebb szálláshelykínálatának, minőségi szálloda kapacitásának, az ebből adódó hosszabb tartózkodási időnek és magasabb költségnek köszönhető.

Az NTAK-ban egyre nagyobb adatmennyiség gyűlik össze. A fürdők, attrakciók és vendéglátóhelyek csatlakozása után a turisztikai szektor jelentős részéről átfogó kép áll majd rendelkezésre, óriási lehetőséget teremtve az adatvezérelt turizmusirányítás megvalósításához. A vállalkozások számára jelentős versenyképességet fokozó lehetőség a gyors adatfeldolgozás során nyert célzott adatokhoz való megfelelő hozzáférés.

Az NTAK adatbázis elemzési eredményei alapján elmondható, hogy mind a vállalkozások, mind a települések, mind a turizmusirányítás számára fontos az adatok ismerete, jelentős értéket képvisel a működés, fejlesztés, tervezés területén vagy akár a válságok elkerülésében.

Zalakarosnál a válság előtti években a külföldi vendégek aránya elérte a 40%-ot. A vendégkör jelentősen átalakult a COVID-19 utáni változások következtében. 2022-ben egyik városnál sem haladta meg a külföldi vendégkör 20%-ot. Az új vendégkör megtalálása és megszerzése a legfontosabb feladat. Zalakarosnál a Hévízi reptér közelsége segítséget jelenthet a külföldi vendégkör erősítésében, megkönnyíti a beutazó vendégek útját. Gyula marketingstratégiájába a román határ közelségéből adódóan a hagyományos szomszédos küldőországok felé javasolt a marketing erősítése

Az NTAK adatbázis segíti a turisztikai fejlesztéseket. Az egészségturisztikai attrakciók továbbfejlesztése Zalakarosnál javasolt, a komplexebb attrakciók erősebb vonzerővel rendelkeznek. A Kis-Balaton közelsége az egyik javasolt irány. Az egészségturizmus további erősítése mindkét város esetében javasolt, elsősorban a külföldi vendégkör arányának növelése érdekében. Nem szabad megfeledkezni azonban a hazai vendégkörrel sem. Olyan marketing stratégia javasolt, amely újra értékeli az egészségturisztikai szolgáltatásokat a külföldiek körében, megcélozva azokat a küldő országokat, amelyek már eddig is jelen voltak a városok vendégkörében. Hatékonyabb marketinggel növelhető mindkét desztináció népszerűsége.

- Gyulánál: A vendégek tartózkodási idejének meghosszabbítása érdekében több gyógyászati szolgáltatást kellene kínálni. Ez magában foglalhatja a masszázst, a kúracsomagokat és a szépségápolási kezeléseket. (Például orvosi masszázs, ultrahang, gyógypedikűr, lökéshullámterápia.) A szomszédos országok gyorsan fejlődő

gyógyfürdői erős konkurenciát jelenthetnek a jövőben. A tartózkodási idő meghosszabbítása érdekében további gyógyszálloda építése javasolt.

- Zalakarosnál: A város az egészségturizmusára támaszkodik, mint fő gazdasági ágazatra. Ezen városokban fontos a helyi egészségturisztikai kínálatához kapcsolódó kiegészítő turisztikai szolgáltatások fejlesztése, a helyi erőforrások figyelembevételével, tudatos tervezéssel. Az egészségturizmus infrastruktúrája, a fürdők és környezetük, valamint a rekreációs közösségi terek jelenléte hozzájárul a városkép minőségének javulásához és a nyugodt, gyógyulást elősegítő környezetet. Ez magában foglalhatja a természeti túrázást, a kulturális programokat. A marketing és az értékesítés kulcsfontosságú szerepet játszik az egészségturizmus ágazatban.

Felhasznált irodalom

Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkárság, Magyarország állandó* lakossága 2022. január 1-jén, 2022. január.1. (online) (letöltés ideje: 2024.01.03.)

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.nyilvantarto.hu%2Fletoltes%2Fstatisztikak%2Fkozerdeku_lakossag_2022.xlsx&psig=AOvVaw0kXtZkpQDIehGhBFQKHne_&ust=1709896568151000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgOrpoMahcKEwjI3uqdg-KEAxUAAAAHQAAAAAQBA

Bartosik-Purgat, M. and Ratajczak-Mrozek, M. (2018). Big Data Analysis as a Source of Companies' Competitive Advantage: A Review. *Entrepreneurial Business and Economics Review*, 6(4), pp.197–215.

Buhalis, D. and Law, R. (2008). Progress in Information Technology and Tourism management: 20 Years on and 10 Years after the Internet—The State of eTourism Research. *Tourism Management*, 29(4), pp. 609–623.

García-Altés, A. (2005). The Development of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), pp.262–266. doi:<https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007>.

Gyula város Desztinációfejlesztési Stratégiája (2021) 2021–2025

Haafza, L.A., Awan, M.J., Abid, A., Yasin, A., Nobanee, H. and Farooq, M.S. (2021). Big Data COVID-19 Systematic Literature Review: Pandemic Crisis. *Electronics*, 10(24), p.3125.

Iorio, C., Pandolfo, G., D'Ambrosio, A. and Siciliano, R. (2019). Mining big data in tourism. *Quality & Quantity*, 54(5-6), pp.1655–1669.

kormanyhivatal.hu (2023). Országos nyilvántartás a természetes gyógytényezőkről, fürdő- és klímagyógyintézetekről, gyógyhelyekről. [online] 2023.04.21. (letöltés dátuma: 2023.11.05) <https://www.kormanyhivatal.hu/hu/budapest/jarasok/orszagos-nyilvantartas-gyogytenyezokrol>

Köbli, Á. – Horváth, Z (2021) A legjelentősebb hazai fürdővárosok településszerkezeti jellemzőinek vizsgálata. (2021). *Földrajzi Közlemények*, 145(2), pp.170–186.

Központi Statisztikai Hivatal (n.d.). 21.1.2.2. Egy főre jutó bruttó hazai termék megye és régió szerint. [online] (letöltés dátuma: 2024.01.07):

https://www.ksh.hu/stadat_files/gdp/hu/gdp0078.html.

- Lőrincz, S., Raffay, Á., Hajmász, H. (2014). A turisztikai desztináció menedzsment rendszer gazdasági fenntarthatósága Magyarországon. [online] (letöltve: 2024.03.10.) (https://www.gtk.uni-pannon.hu/wp-content/uploads/2015/03/TDM_fenntarthatosag_Lorincz_Raffay_Hajmasy_2014november.pdf)
- Magyar Geotermális Egyesület. (n.d.). Geotermikus energia Magyarországon. [online] (letöltés dátuma: 2023.10.24.) (<https://mgte.hu/geotermikus-energia-magyarorszagom/>)
- Magyar Turisztikai Ügynökség (2020). [online] (letöltés dátuma: 2023.10.24.) (<https://mtu.gov.hu/cikkek/desztinacios-szemlelet-a-lehatarolas-logikaja-1915/>)
- Magyar Turisztikai Ügynökség (2022) [online] (letöltés dátuma: 2023.10.24.) (<https://mtu.gov.hu/cikkek/termekkommunikacio-152/>)
- Marketing, M.M., Associate Manager of Product (2022). The 7 V's of Big Data. [online] impact.com. (letöltés dátuma: 2024.03.16.) (<https://impact.com/marketing-intelligence/7-vs-big-data.>)
- Marr, B. (2016). Big Data in Practice: How 45 Successful Companies Used Big Data Analytics to Deliver Extraordinary Results. [online] Google Books. John Wiley & Sons.
- Nambiar, A. and Mundra, D. (2022). An Overview of Data Warehouse and Data Lake in Modern Enterprise Data Management. Big Data and Cognitive Computing, 6(4), p.132.
- NTAK - információs oldal. (2024.). NTAK - információs oldal. [online]] (letöltés dátuma: 2024.02.25.) <https://info.ntak.hu/hirek/elindult-az-ntak-ir%C3%A1nytu>
- NTAK - információs oldal. (2023). NTAK - információs oldal. [online] (letöltés dátuma: 2023.10.29.) (<https://info.ntak.hu/hirek/minden-varakozast-felulmultak-a-turizmus-2022-eredmenyei-iden-akar-a-2019-evi-rekord-beallitasa-sem-elkepzehetetlen>)
- Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 – Turizmus 2.0 (2021).
- OGRe - Országos Geotermikus Rendszer (2023) [online]: (letöltés dátuma: 2023.12.13.) (<https://map.mbfsz.gov.hu/ogre/>)
- onkormanyzat.zalakaros.hu. (2023). Zalakaros város története. [online] (letöltés dátuma: 2023.10.29.) (<https://onkormanyzat.zalakaros.hu/zalakaros-varos-tortenete.>)
- Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (OES) (2007 – 2013) 2007 – Aquaprofit Rt. Budapest.
- Pasupuleti, P. and Purra, B.S. (2015). Data Lake Development with Big Data. 7.old. [online] Google Books. Packt Publishing Ltd. [online]: (letöltés dátuma: 2024.03.06.) ([https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=evioCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=data+lake+how+used+by+the+companies&ots=IPS4XhMPPR&sig=x4H9qJGAIFBUyGOJ0vEGOS5DmSM&redir_esc=\)](https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=evioCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=data+lake+how+used+by+the+companies&ots=IPS4XhMPPR&sig=x4H9qJGAIFBUyGOJ0vEGOS5DmSM&redir_esc=))
- Printz-Markó, E., Tóth, A (2018). Az egészségturizmus fogalomrendszerének modellezése kiválasztott nyugat-dunántúli fürdőtelepülések mintáján keresztül. Polgári Szemle, 14(1-3), 205-220.

Smith, M., Puczkó L. (2010). Health and wellness tourism. Amsterdam; Boston: Elsevier/Butterworth-Heinemann.

State of Health in the EU Magyarország Egészségügyi országprofil 2021. (n.d.). (letöltés dátuma: 2023.10.30.) (https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf)

turizmus.com. (2022.). Minden turisztikai adatot megoszt az MTÜ új információs portálján. [online] (letöltés ideje: 2023.11.12) (<https://turizmus.com/szabalyozas-orszagmarketing/minden-adatot-megoszt-a-magyar-turisztikai-ugynokseg-uj-informacios-portaljan-1182107>)

Unwto and European Travel Commission (2018). Exploring health tourism. Madrid: World Tourism Organization

Várfürdő Gyula. (n.d.). Gyógyászati információk. [online] (letöltés ideje:2023.11.07) (https://varfurdo.hu/gyogyaszati_informaciok-m226)

wellnesshotelmendan.hu. (n.d.). Gyógyászat, Regeneráció, Gyógyulás | MenDan Magic Spa & Wellness Hotel****, Zalakaros. [online] (letöltés ideje:2023.11.07) (<https://wellnesshotelmendan.hu/gyogyaszat>)

Az életmód, életelégedettség és a rekreációs szokások vizsgálata hazai és külföldi mintán

[Examination of lifestyle, life satisfaction and recreational habits in national and international samples]

Tömő Zsolt^{1*} - Herczeg Viktória² - Beke Szilvia³

¹Tanársegéd – Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Kar, ²Iskolai szociális munkás – Gyulai Kistérség Egységes Szociális és Gyermekjóléti Intézménye, ³Dékánhelyettes, főiskolai tanár – Gál Ferenc Egyetem, Egészség- és Szociális Tudományi Kar

*Levelező szerző

E-mail: tomo.zsolt@gfe.hu

Absztrakt

Bevezetés: Egészségi állapotunk meghatározó része az életmódunk, életvitelünk. Az egészség tudatosság mértéke befolyással van általános egészségi állapotunkra, akárcsak a kvalitatív és kvantitatív rekreáció. A tápláltsági állapotunk, a mozgás jelenléte, a káros szenvedélyek meghatározó szerepet töltenek be az egészség-betegség mérleg alakulásában. Az étellel való elégedettségünket oda-visszaható erőként nagymértékben befolyásolja a szubjektív egészségi állapotunk, melyhez szupportív faktorként köthető a társas támogatottság és a pénzügyi státusz is. Vizsgálatunk fókuszában az életmód és az azt befolyásoló faktorok feltárása, az étellel való elégedettség dimenziója és a rekreációs szokások interpretálása szerepel.

Módszer: A kutatást kvantitatív online anonim kérdőíves, ún. hólabda módszer segítségével végeztük közösségi platformon keresztül. A strukturált kérdések mellett az Élettel való Elégedettség Skálát (SWLS-H) alkalmaztuk, mint validált mérőeszközt. Ezt követően az adatok kiértékelése IBM SPSS Statistics 29.0 programcsomaggal történt.

Eredmények: A vizsgálat folyamatára való tekintettel, az eredményeket a konferencia előadás keretei között prezentáljuk.

Következtetések: A vizsgálatunk kiterjedt mind hazai, mind külföldi (francia, román) mintákra, melyek által informatív konzekvenciákat tudunk levonni a hazai és a külföldön élő személyek életmód és rekreációs szokásairól. Mindezen adatok jelentősége igen nagy, ugyanis az életmód, étellel való elégedettség prediktív tényezője az egészségi státusz alakulásának. Az egyén számára adekvát rekreációs szokások nem csupán az egészségi állapotra hatnak kedvezően, hanem szocioökonómiai jelentőségük is hangsúlyos.

Kulcsszavak: szubjektív egészség, rekreáció, táplálkozás, utazás, elégedettség

Abstract

Introduction: A defining part of our health is our lifestyle. The degree of health awareness has an influence on our general state of health, just like qualitative and quantitative recreation. Our nutritional status, the presence of move, and harmful passions play a decisive role in the development of the health-disease balance. As a reciprocal force, our satisfaction with life is greatly influenced by our subjective state of health, to which social support and financial status can also be linked as supportive factors. The focus of our study is the exploration of lifestyle

and the factors influencing it, the dimension of life satisfaction and the interpretation of recreational habits.

Method: The research was conducted using a quantitative online anonymous questionnaire, so-called we did it using the snowball method via a social platform. In addition to the structured questions, the Life Satisfaction Scale (SWLS-H) was used as a validated measurement tool. After that, the data was evaluated with the IBM SPSS Statistics 29.0 program package.

Results: Considering the process of the investigation, the results will be presented within the framework of the conference presentation.

Conclusions: Our research covered both national and international (French, Romanian) samples, through which we were able to draw informative conclusions about the lifestyle and recreation habits of domestic and foreign people. The importance of all these data is very high, because lifestyle and life satisfaction are predictive factors for the evolution of health status. Adequate recreational habits for the individual not only have a positive effect on the state of health, but their socio-economic importance is also emphasized.

Keywords: subjective health, recreation, nutrition, travel, satisfaction

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Egészségi állapotunk meghatározása tekintetében, nagyon fontos hogy holisztikus perspektívát alkalmazzunk, hiszen nem hagyatkozhatunk csupán a biológiai funkciók működésére. Az egészséget biológiai, mentális, lelki, érzelmi és szociális dimenziók mentén szükséges szemlélni, ugyanis amennyiben egy-egy dimenzió működésében zavar keletkezik, az úgy kihat a komplex egészségi státuszra is. Az életmódunk, életvitelünk domináns mértékben befolyással van az egészségi állapotunkra, a genetikai hajlamon, a környezeti faktorok jelenlétén és az egészségügyi ellátórendszeren túlmenően. McGinnis és munkatársai (2002) szerint az életmód 40%-ban, a genetikai hajlam 30%-ban, a környezeti tényezők 5%-ban, a társadalmi-gazdasági környezet 15%-ban, az egészségügyi ellátórendszer pedig 10%-ban (Beke, 2022), míg más szakemberek nagyobb százalékos arányokat tartanak evidenciának (életmód 43%, genetika 27%, környezeti faktorok 19%, egészségügyi ellátás mennyiségi minőségi mutatói 11%). A jó egészségi státusz nem az egészségügyi ellátórendszer milyenségén (szakemberek, szolgáltatáshoz való hozzáférhetőség), illetve az orvosokon (szakmai tudás) múlik, hanem elsősorban a mindennapok során meghozott döntéseink (életmód), a közvetlen közeg ahol élünk (lakóhely, család, iskola, munkahely) és a genetikánk eredménye (Moravcsik-Kornyiczki & R. Fedor, 2021).

Hazai egészségtérkép Uniós összehasonlításban

Hazánkban a születéskor várható élettartam az EU-s átlaghoz (80,7) viszonyítva 4,5 évvel alacsonyabb. A pandémia időszaka alatt több mint két évvel csökkent a várható élettartam idehaza (74,3) a 2019-es adatokhoz (76,5) viszonyítva, viszont 2022-ben javulás volt tapasztalható, amikor is majdnem elérte a korábbi átlagot (76,2) (Eurostat). Ezen adatokkal is az ötödik legalacsonyabb átlagot képviseljük az Európai Uniós országok között.

A magyar lakosság káros szenvedélyét tekintve többet dohányzik és az obesitas megléte is hangsúlyosabb, mint a többi uniós állampolgár esetében és az éves alkohol fogyasztásunk is 5%-al meghaladta az Uniós átlagot (2021:10,4 liter), melyben a legnagyobb kockázatú csoportot a serdülők képviselik (15 évesek 37%-a volt már ittas állapotban, az EU-ban ez az arány 18%). 2019-ben az összes halálestet a hazai lakosság körében 24%-ban a helytelen

táplálkozási szokások (EU-ban 17%), a dohányzás 21%-ban (EU: 17%), az alkohol 7%-ban (EU:6%), a légszennyezettség 7%-ban (EU: 4%), és a mozgásszegény életmód 2%-ban (EU:2%) volt felelős (OECD, 2023).

A magyar lakosság étellel való elégedettsége a 2013-as adatokhoz képest 2023-ban nagymértékben javult. Régiókénti bontásban a 2023-as KSH adatokat figyelembe véve elmondható hogy legelégedettebbek Közép- és Nyugat Dunántúlon (7,5), míg Észak-Magyarországon (6,9) a legkevésbé (KSH).

Az általános étellel való elégedettség az Európai Unióban egy 2022-es felmérés szerint Ausztriában a legmagasabb (7,9), míg a legalacsonyabb Bulgáriában (5,6). Az Európai Unión belül az összesített átlag 7,1, Magyarország 6,9 átlaggal rendelkezik, melyet a szomszédos Románia is felülmúl (7,7) (Eurostat).

A magyar lakosság szubjektív egészségét nézve kissé javuló tendenciát tapasztalunk 2009-2019-es időszakot nézve, ugyanakkor elmondható, hogy nem minden társadalmi csoportban volt mindez észlelhető, mindezen tények ellenére az egészségi állapot a lakosság körében a krónikus betegségek magas aránya miatt kedvezőtlen. A leginkább előforduló egészségi problémák a mozgásszervi betegségek és a hipertónia (a felnőtt lakosság mintegy harmadrésze érintett) (Boros és munkatársai, 2021).

Rekreáció, mint lehetőség egy egészségesebb élethez

Ha definiálni szeretnénk a rekreációt, leginkább a szabadidő eltöltés kultúrájaként említhetjük, mely magába foglalja a szabadidőben végzett szellemi-fizikai tevékenységeket. A rekreációnak nemcsak pihentető de fejlesztő szerepe is van, újratereztető képessége révén az egyén visszanyerheti általa egészségét, munkaképességét. Korunk egyik nagy problémája az ülő életmód, ezért rendkívül fontos, hogy a mozgáshiányt pótoljuk rekreációs tevékenységek által (Bíró & Müller, 2017). Ha a rekreációt más aspektusból nézzük a szabadidős magatartásformák összességét jelenti, melynek egyben célja és eredménye nem más, mint a közérzetünk javítása, viszont önmagában ezen tevékenységek nem rekreációk, csupán lehetőségek a rekreációra. A rekreáció tulajdonképpen a jól-lét, a minőségi élet megteremtését hivatott szolgálni, motivációja a kikapcsolódás, a felfrissülés, a szórakozás (Révész et al., 2015). A rekreáció egyik eszköze lehet az utazás, mely által biztosított feltöltődés révén eredményesebben tudunk megküzdeni a hétköznapi kihívásaival, azáltal, hogy elhagyjuk a megszokott környezetünket. Az utazás kedvezően befolyásolja a közérzetünket, életminőségünket, mindazonáltal segít a lelki egyensúlyunk helyreállításában (Tömő & Beke, 2023).

Anyag és módszer

Vizsgálatunkat kvantitatív módszerrel, online kérdőív segítségével végeztük. A kérdőívünk 25 strukturált kérdésből állt, melyet az Étellel Való Elégedettség Skálával (Ételelégedettségi Skála-SWLS), mint validált mérőeszközzel egészítettünk ki. A kérdőívet a közösségi médián keresztül terjesztettük, különböző magyar és külföldi csoportokban, de legjellemzőbben hólabda módszert alkalmaztunk. A kérdőívünk tartalmilag kitért az életmód különböző szegmenseinek vizsgálatára, a rekreációs szokások felmérésére túlnyomórészt Likert skálás (0-5) válaszlehetőségekkel. A vizsgálatba igyekeztünk minél több belföldön és külföldön élő személyt bevonni, egyenlőre a kitöltési hajlandóság elég alacsony arányt eredményezett.

A vizsgálati mintába 133 fő került bevonásra, melyből 67 fő belföldön (n1=67) és 66 fő külföldön (n2=66) élő személy, ugyanakkor egyedüli kritériumnak a 18. életév betöltését adtuk meg. Az adatok kiértékelését SPSS 29.0 programcsomaggal végeztük, az eredmények diagrammos ábrázolására a Microsoft 365 programot használtuk. A felmérés elemzése során leíró statisztikai módszerrel dolgoztunk, keresztábra számításokat végeztünk.

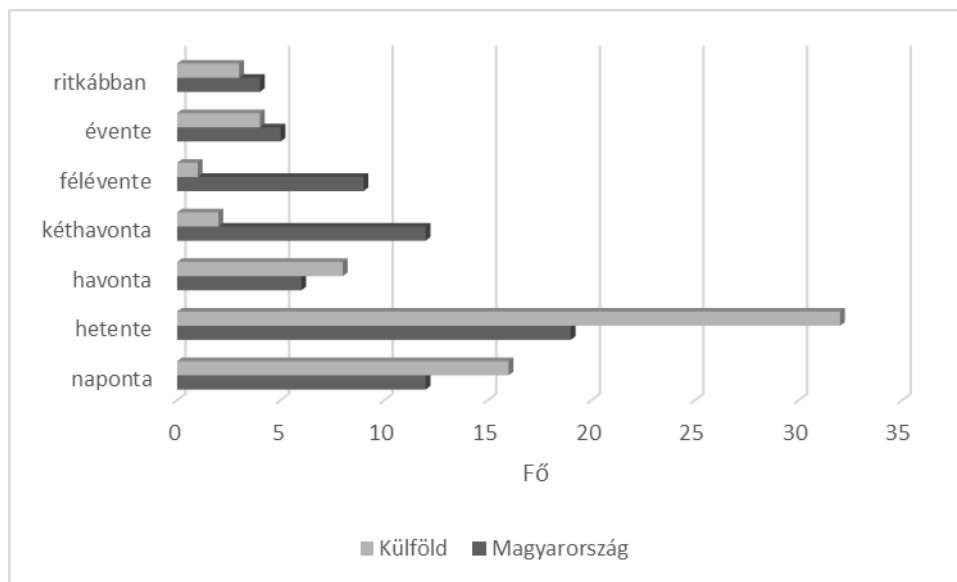
Eredmények és értékelések

Demográfiai adatok

A 133 személy nem szerinti eloszlását tekintve, 117 nő (88%) és 16 férfi (12%) került be a mintánkba. Az alanyok életkorát nézve korcsoport szerint kategorizáltunk, ezáltal 18-30 év közötti a minta 8,3%-a, 31-40 év közötti a 20,3%, 41-50 év közötti 39,1%, 51-60 év közötti 19,5%, míg 61 feletti 12,8% eredményeket kaptuk. A mintában résztvevők 50,4%-a Magyarországon, míg 49,6%-a külföldön él egyéb Európai Unió országban (pl. Románia, Franciaország). A városi lakóhely jelenik meg dominánsan az eredményekben (73,7%). Az iskolai végzettség szempontjából döntő mértékben vannak jelen a felsőfokú tanulmányokkal rendelkezők (57,2%), de a technikummal (12%), középiskolával (24,8%) és szakmunkás bizonyítvánnyal (6%) is képviseltetik magukat.

Rekreációs vizsgálatok

Azon kérdéseinkre, hogy milyen gyakran iktat be olyan programot mely segíti a rekreációját igen divergens eredményeket kaptunk (1. ábra).

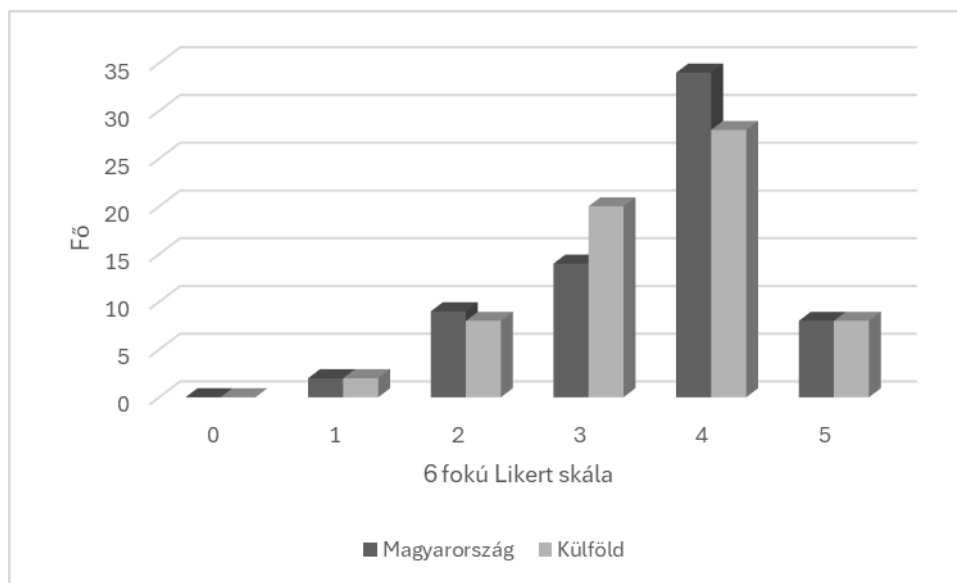


1. ábra: Rekreációt segítő programok beiktatási gyakorisága a vizsgált mintán hazai és külföldi megoszlásban (fő)

Forrás: saját szerkesztés (n1=67, n2=66)

Az utazás, mint rekreációt segítő cselekvés szempontjából, szeretnénk volna megtudni, mindazt, hogy éves szinten hány alkalommal kötik össze a rekreációt az utazással, ugyanis előfordul, hogy esetenként csak az utazás révén tudunk rekreálódni. Az eredmények tükrözik, hogy döntően évente két-három alkalommal (39, 1%) vagy ennél többször kötik össze a rekreációt az utazással, míg 21,1% esetén teljesen független a szabadidő minőségi eltöltése az utazástól.

Az utazási szokások mérését tekintve a desztinációs cél jellemzően mind belföldre, mind külföldre irányul (49,6%), de preferencia szerint van aki csak belföldöt (34,6%) és csak külföldöt (14,3%) részesíti előnyben. A szabadidő eltöltési szokásokat nézve, leginkább a különböző mozgási tevékenységek (séta, torna, kerékpározás, futás, úszás, túrázás, síelés,



3. ábra Szubjektív egészségi állapot megítélése belföldi és külföldi mintán (fő)
 Forrás: saját szerkesztés (n1=67, n2=66)

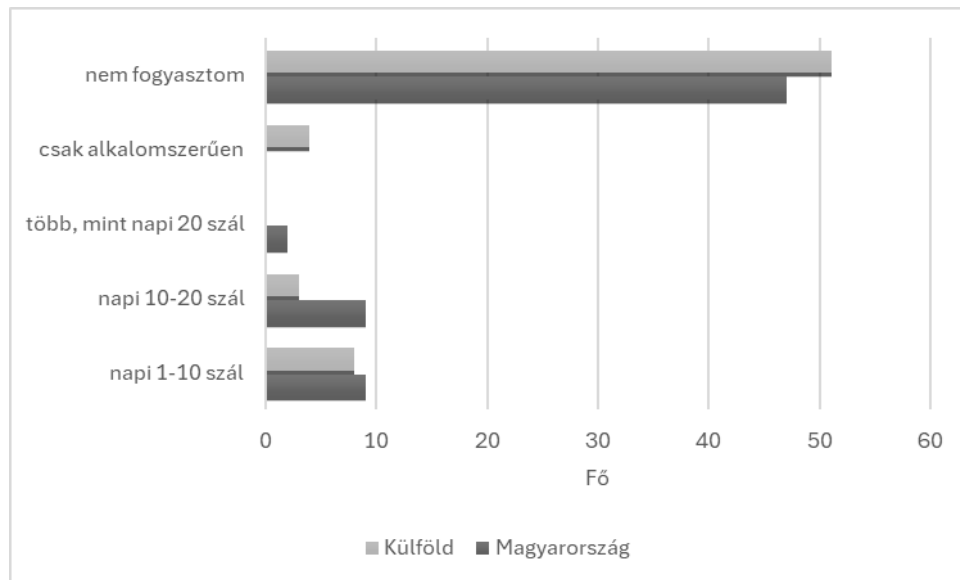
Az életkörülmények (0=nagyon rossz, 5=kiváló), a lelki kiegyensúlyozottság (0=egyáltalán nem, 5=teljes mértékben), a mozgás (0=egyáltalán nem, 5=teljes mértékben), a táplálkozás (0=egyáltalán nem, 5=teljes mértékben), az alvás minősége (0=nagyon rossz, 5=kiváló), a pénzügyi viszonyok (0=nagyon rossz, 5=kiváló), társas támogatottság (0=egyáltalán nem, 5=teljes mértékben) tekintetében nem volt szignifikáns összefüggés mérhető a hazai és a külföldi alanyok között $p > 0,05$ (nyilván a minta szűke is torzíthatja az eredményeket) (1. táblázat). A személyes stressz szint mérés esetén szignifikáns összefüggés mutatkozott („Milyen mértékben van jelen a stressz az Ön életében”: 0=egyáltalán nincs jelen, 5=nagyon nagymértékben jelen van). A magyarországi alanyok likert skálán mért stressz értéke negatívabb képet adott, a külföldiekhez képest, ugyanis közepesen erős kapcsolat van a két változó között ($p < 0,05$, $p = 0,005$, Cramer's V: 0,3). A stressz mértéke és egyes korcsoportok között fordított negatív arányú szignifikáns kapcsolatot volt kimutatható ($p < 0,05$, $p = 0,003$, Gamma:-0,2), jellemzően a 18-30 és a 41-50 éves korcsoportokban.

I.táblázat: Életmód, étellel való elégedettség változók feldolgozása során kapott leíró statisztikai eredmények

<i>Vizsgált változók</i>	<i>Átlag</i>	<i>Szórás</i>	<i>Variancia</i>
Lelki kiegyensúlyozottság	3,4	1,0	1,0
Életkörülmények	3,9	0,8	0,6
Financiális helyzet	3,4	0,9	0,9
Testmozgás	3,2	1,3	1,7
Egészséges táplálkozás	3,3	0,9	0,8
Alvás	3,4	1,1	1,3
Stressz jelenléte	3,4	1,1	1,2
Társas támogatottság	3,4	1,2	1,6

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=133)

A szervezetre káros anyagok fogyasztási szokásait véve alapul, nem találtunk szignifikáns összefüggést a kávé, alkohol, cigaretta fogyasztási szokásokban, viszont gyakorisági szempontból nézve a Magyarországon élők nagyobb mennyiségben dohányoznak (belföldi mintán belül 29,9%, míg külföldi mintán 16,7%) (4. ábra), és több kávét fogyasztanak napi (31,3% több mint napi 3 csésze, míg külföldön ez az arány 18,1%) szinten, ellenben a külföldiek többen és többet fogyasztanak alkoholt mint idehaza (Magyarország:56,1%, Külföld:62,1%).



4. ábra Cigaretta fogyasztási szokások vizsgálata belföldi és külföldi mintán
 Forrás: saját szerkesztés (n1=67, n2=66)

SWLS-H vizsgálat eredményei

Az SWLS-H lényegében egy 5 tételből álló kérdőív, tételei pozitív irányban vannak megfogalmazva, fordított tétel nincs. A kérdésekre válaszolók egy 7 fokozatú skálán adhatják meg az adott állításokkal szembeni egyetértésük mértékét (ahol 1 = egyáltalán nem értek egyet és 7 = teljes mértékben egyetértek). „A skála pontszámát a tételekre adott válaszok összegzése adja, a magasabb érték magasabb étellel való elégedettséget jelez” (Martos et al., 2014:295). Az életelégedettség átlagpontszámainak kategóriánkénti eloszlását, egyéb statisztikai mutatókkal a 2. táblázatban foglaltuk össze.

I. táblázat Az SWLS-H pontszámértékeinek feldolgozása

Tétel	Átlagpontszám belföld (n=67)	Szórás	Medián	Átlagpontszám külföld (n=66)	Szórás	Medián
„Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálshoz”	39,4	30,0	28	38,8	23,9	35
„Az életkörülményeim kitűnőek”	40	27,9	42	40	28,2	28
„Elégedett vagyok az életemmel”	43,2	34,4	42	39,4	27,6	36
„Eddig minden fontosat megkaptam az életben, amit csak akartam”	42,8	30,9	40	42,1	28,5	44
„Ha újra leélhetném az életem, szinte semmin sem változtatnék”	38,4	24,7	36	36,4	28,3	32

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=133)

Következtetések, javaslatok

Vizsgálatunk célja volt hazai és külföldi hasonlításban felmérni az egészségi állapot befolyásoló tényezőit az életmód, életelégedettség és a rekreáció szegmentumain keresztül.

A mintában résztvevők rekreációja nagymértékben függ a rendelkezésre álló időkerettől, a külföldön élők gyakrabban választanak olyan programot mely által minőségi szabadidő eltöltésben van részük, mint a belföldön élők. Legjellemzőbben különböző mozgástípusokat részesítenek előnyben, ugyanakkor az olvasás és egyéb programokon való részvétel is megjelenik.

Az életmód vizsgálata során a belföldi és külföldi minta között szignifikáns különbségeket nem detektáltunk, egyedül a hazai lakosság stressz mutatói terén jelentkezett szignifikáns eltérés negatív pólusban a belföldi mintán. A káros szenvedélyek gyakoriságát tekintve a kávé és dohányfogyasztás terén idehaza, míg alkoholfogyasztás terén külföldön tapasztaltunk kissé magasabb arányokat.

Az étellel való elégedettség mérőeszköz szerint a belföldi mintán nagyobb mértékű átlagmutatókat találtunk, így jelen vizsgálat alapján elmondhatjuk, hogy a magyarországi mintában lévők elégedettebbek, mint a külföldi minta alanyai.

Összességében elmondható, hogy igaz a hazai mintában lévők kevesebb alkalommal biztosítanak időt a rekreációra és nagyobb a stressz szintjük, elégedettebbek és szubjektív

egészségüket pozitívan határozzák meg. A magasabb stressz szint és a kevesebb rekreációra fordított idő, viszont hosszú távon negatív egészségi prognózist vonhat maga után.

A vizsgálat eredményeit torzíthatja az alacsony mintaszám, viszont további mintaszám növeléssel szeretnénk folytatni a kvantitatív elemzésünket a közeljövőben. A jelen felmérés eredményei esetünkben inkább informatív jellegűek, melyek alapján általános következtetés a populációra vonatkozóan nem vonható le.

Felhasznált irodalom

Beke, S. (2022). Az egészségre nevelés speciális pedagógiai eszköze. *Delibertiones*, 15 (1), old. 22-33.

Bíró, M., & Müller, A. (2017). Aktív pihenés, rekreáció= Active relaxation, recreation. Eger, Eszterházy Károly Egyetem Líceum Kiadó. old. 128-130. (Letöltés dátuma: 2024.03.16) <https://publikacio.uni-eszterhazy.hu/7366/1/DM92.pdf>

Boros, J., Gárdos, É., Kovács, K. (2021). Egészségi Állapot. in Monostori J. - Óri P. - Spéder Zs. (szerk.) (2021): Demográfiai portré 2021. KSH NKI, Budapest: 139–161.

EUROSTAT. (2024). Overall life satisfaction in the EU, 2022. (Letöltés dátuma: 2024.03.16) <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240115-1>

Központi Statisztikai Hivatal (2024). Elégedettség alakulása régió és településtípus szerint. (Letöltés dátuma: 2024.03.16) https://www.ksh.hu/stadat_files/ele/hu/ele0021.html

Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T., Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Akadémiai Kiadó, Budapest, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 15(3), old. 289-303.

McGinnis, J., Williams-Russo, P., & Knickman, J. (2002). The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion. *Health Affairs*, 21(2), old. 78-93.

Moravcsik-Kornyiczki, Á., R. Fedor, A. (2021). Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinæ et Sociologica* 12 (32), old. 24-49.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brusselsn (Letöltés dátuma: 2024.03.13) <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5adc0e05-hu.pdf?expires=1710528896&id=id&accname=guest&checksum=3FF6E5B8D3B4FC1A526FDC4E603E847F>

Révész, L., Müller, A., Bíró, M. (2015) Bevezetés, fogalmi alapok in Révész, L., Müller, A., Herpainé, Lakó J., Boda, E., Bíró, M. (2015). A rekreáció elmélete és módszertana 1. A rekreáció kialakulása, története. a rekreáció felosztása. Eszterházy Károly Egyetem EKF Líceum Kiadó, old. 6-21. (Letöltés dátuma: 2024.03.11) https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/02/77/25/dd/1/rekreacio-tortenet-2_56e82d8d89c68.pdf

Tömő, Z., Beke, S. (2023). Az utazás és a lelki egészség kapcsolata, életminőséget befolyásoló aspektusai. *Recreation*, 13(1), old.16-21.

Támogató szervezet/pályázat (opcionális)

Ezúton szeretnénk köszönetünket kifejezni a Konferencia Szervezőbizottság minden tagjának, hogy lehetőséget biztosítottak és hozzájárultak vizsgálatunk prezentálásához.

A fenntartható turizmus vizsgálata [Examination of sustainable tourism]

Dr. Varga Zoltán^{1*}, Molnárné Csákvári Tímea¹, Palkovics Krisztina^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

*Levelező szerző

E-mail: zoltan.varga@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés, célkitűzés: A tömegturizmus negatív hatásait csökkenteni hivatott turizmus típusok az ökoturizmus, a szelíd turizmus, a zöld turizmus. A szemlélet változása, a környezetért felelősséget vállaló turista utazásának fő motivációja többek között a védett természeti és kulturális értékek felkeresése lett.

A turizmus fenntarthatóságának célja kettős. Egyrészt ne okozzon visszafordíthatatlan károsodást a világ természeti, társadalmi és gazdasági környezetében, másrészt a turizmusnak üzleti szempontból is fontos a környezetre vonatkozó fenntarthatósága. A kutatásban a turisztikai szolgáltatók körében vizsgáltuk a környezeti fenntarthatóság kérdéskörét.

Módszer: A piac megismerését, helyzetének feltérképezését primer és szekunder kutatás keretében végeztük el, melynek során kérdőíves felmérést alkalmaztunk. A szakirodalom feldolgozása során különböző tudományos munkákat, számos kutatást és azok eredményeit is feldolgoztuk.

Eredmények: A szálláshelyek befogadóképessége közötti különbségek miatt, elengedhetetlen néhány feltétel átgondolása vagy megváltoztatása. A vendégeknek megfelelő tájékoztatást kell adni a szolgáltatóról, a természeti és kulturális környezetről, a megfelelő magatartásról. A zöld vagy környezettudatos innováció és innovatív technológiák alkalmazása a turizmusban is egyre jobban terjed. A turisztikai szálláshely-szolgáltatók által követett és alkalmazott környezettudatos üzletpolitikának csak kismértékű hozzáadott értéke van a turizmus keresleti oldaláról.

Megbeszélés: Az egészséges életmód, környezetvédelem csupán a második, harmadik helyet foglalja el a turisták gondolkodásában és úgy gondolják a felelősség a szolgáltatóké. A környezeti, gazdasági és társadalmi fenntarthatóság az ágazat egészére vonatkozó átfogó megközelítést és beavatkozást igényel.

Kulcsszavak: turizmus, környezeti fenntarthatóság, innováció

Abstract

Introduction, objective: The types of tourism intended to reduce the negative effects of mass tourism are ecotourism, gentle tourism, and green tourism. The change in attitude, the main motivation for the trip of the tourist taking responsibility for the environment became, among other things, the visit of protected natural and cultural values.

The goal of tourism sustainability is twofold. On the one hand, it should not cause irreversible damage to the natural, social and economic environment of the world, and on the other hand, the environmental sustainability of tourism is also important from a business point of view. In

the research, we investigated the issue of environmental sustainability among tourism service providers.

Method: Getting to know the market and mapping its situation was carried out in the framework of primary and secondary research, during which we used a questionnaire survey.. During the processing of the literature, we also processed various scientific works, numerous researches and their results. Results: Due to the differences between accommodation capacities, it is essential to reconsider or change some conditions. Guests must be given adequate information about the service provider, the natural and cultural environment, and appropriate behavior. The use of green or environmentally conscious innovation and innovative technologies is also spreading more and more in tourism. The environmentally conscious business policy followed and applied by tourist accommodation providers has only a small added value from the demand side of tourism.

Discussion: Healthy lifestyles and environmental protection only take second or third place in the minds of tourists, and they think that the responsibility lies with the service providers. Environmental, economic and social sustainability requires a comprehensive approach and intervention for the sector.

Keywords: tourism, environmental sustainability, innovation

Bevezetés

A fenntartható fejlődés fogalma a Brundtland Bizottság 1987-es meghatározása szerint olyan fejlődés, amely képes kielégíteni a jelen szükségleteit anélkül, hogy veszélyeztetné a jövő generációnak lehetőségeit saját szükségleteinek kielégítésére. (WCED 1987) A definíció értelmében tehát úgy gazdálkodjunk az erőforrásainkkal, hogy a jövő számára is elérhetőek legyenek ugyanezek az erőforrások. A szakértők már az 1981-es Manilai Nyilatkozatban rámutattak arra a veszélyre, hogy a turizmus éppen azt a környezetet emészti fel, amely az utazást kiváltja vagy a vonzerő felkeresése során háttérrel biztosít. A dokumentum aláírói hangsúlyozták, hogy a táji tényezőket meg kell őrizni, így a területrendezésnek, a kibocsátások csökkentésének fontos szerepe van. (Michalkó, 2016). De mi kell ahhoz, hogy a Földünk fenntarthatóan tudjon fejlődni, illetve melyek azok a csoportok, amelyeknek részt kell venniük a fenntartható fejlődés végrehajtásában? A természeti erőforrásokat úgy szabad felhasználni, hogy képesek legyenek megújulni. A természeti erőforrások megfelelő és tudatos használata ugyanolyan fontos, mint a tudatos és takarékos energia felhasználás.

Az utazás gyakran jelentős környezeti lábnyommal jár, a Föld lakossága és az utazási hajlandóság pedig növekszik. Az idegenforgalom egyre nagyobb terhet ró a környezetre, kezdve a repülésekkel kapcsolatos szén-dioxid-kibocsátástól a természetes élőhelyek letarolásán át egészen a tömegturizmus egyéb következményeiig. Az emberiség jelene-jövője és a környezetvédelem szempontjából előremutató, hogy egyre több ország keresi a fenntartható turizmus eszközeit.

Hazai viszonyok tekintetében kiemelendő, hogy Magyarország társadalmi-gazdasági életében, és nem utolsósorban nemzetközi imázsában is komoly szerepet tölt be a turizmus, ezért napjaink felgyorsult gazdasági-társadalmi folyamatait megélve és vizsgálva különösen fontos meghatározni az idegenforgalmat befolyásoló biztonsági, biztonságpolitikai kérdéseket (Bujdosó–Györki 2011). Ezt a trendet felismerve a magyar állam képviselői rendre hangsúlyozzák a különböző politikai és szakmai fórumokon, hogy a biztonság és kockázatok szemszögéből hazánk kiemelkedően jó pozíciókkal rendelkezik, amit a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 is kiemelt kérdéskörnek tekint, mivel ezt a vonatkozást hangsúlyozza a jövőt meghatározó legfontosabb globális trendek és kihívások között. A

stratégiában is sokszor kerül elő a biztonság kérdése, nyomatékosítva, hogy Magyarország biztonságos desztináció (Magyar Turisztikai Ügynökség, 2017).

A piacszegmentáció fejlődésével egyidejűleg megjelentek és fejlődésnek indultak a hagyományos turisztikai terméktípusok mellett az olyan, niche jellegű, részipiaci igényeket kielégítő termékek, mint a fenntartható fejlődés elveire építő, a természeti környezet védelmét szem előtt tartó aktív turisztikai terméktípusok (Millington, 2001). Ezek egyike lehet például a kerékpáros turizmus, amely bár az elmúlt években mind nemzetközi, mind hazai környezetben töretlen bővülést eredményezett, ma is elsősorban niche turisztikai terméknek számít (Chen – Cheng, 2016). Magyarországon egyre több szervezet, önkormányzat investál az aktív turizmusba, de sajnos sokszor a fogadási feltételek és a kiegészítő szolgáltatások nem érik el a megfelelő minőségi színvonalat. „Az aktív turizmus alatt értendő minden olyan turisztikai tevékenység, amelyben az egyén élményszerzési célból eredő, nem rutinszerű mozgása a mindennapi térpályáján kívül eső térben, költésével egybekötve valósul meg”. (Michalkó, 2012.) Ha mint turisztikai terméket vizsgáljuk, akkor az aktív turizmust tevékenységhez kapcsolódó, csoportos terméként határozhatjuk meg. Ebben az értelmezésben a tevékenység és a motiváció szorosan összefügg egymással (Michalkó, 2012).

A biztonság napjainkban olyan mértékben meghatározza egy létező vagy egy potenciális turisztikai desztináció működését, hogy a biztonságfaktorok egyúttal a turizmusipar alapfeltételeiként értelmezhetők (Michalkó, 2012). A turizmus rendszere rendkívül dinamikus, ugyanakkor szenzibilis is (Lengyel, 2004). A piac legkisebb rezdülése érzékelhető az egymással is összefonódó környezeti elemekben, ugyanakkor a környezetben bekövetkező változások a piac működésére is hatással vannak (Dávid–Baros, 2006). A turizmus minden más szolgáltatások láncolatára épülő ágazat. A biztonság és a kockázat kérdésének jelenléte azonban nemcsak a térbeli folyamatokat, hanem a fogyasztói magatartást is erősen befolyásolja. A napjaink turizmusát befolyásoló nemzetközi és hazai trendek kapcsán a fogyasztó, azaz a turista magatartásának változása és annak új tendenciái egyre meghatározóbb szerepet töltenek be az idegenforgalom formálódásában, átalakulásában, ami hatványozottan igaz a biztonsági tényezők figyelembevételére kapcsán (Bogáromi–Malota, 2017). A 2017-es év a Fenntartható Turizmus Nemzetközi Éve volt. Az UNWTO öt kulcsterületet jelölt ki a gazdaság fenntartható fejlődését, növekedését, a foglalkoztatottság növekedését, az erőforrás-hatékonyság, a klímaváltozás kérdéseit (környezetvédelem), kulturális örökség és biztonság kérdéseit (Infójegyzet, 2017). A felelős és fenntartható turizmusnak ugyanaz a célja – a fenntartható fejlődés. A felelős turizmus pillérei egyenrangúnak mondhatók a fenntartható turizmussal – a környezeti integritás, a társadalmi igazságosság és a gazdasági fejlődés. A fő különbség az, hogy a felelős turizmusban az egyéneknek, szervezeteknek és vállalkozásoknak felelősséget kell vállalniuk tetteikért és azok hatásáért. Ez a hangsúlyeltolódás feltehetően azért következett be, mert egyes érdekcsoportok úgy vélték, nem történt elegendő előrelépés a fenntartható turizmus megvalósításában. Ez részben azzal magyarázható, hogy mindenkitől elvárták a fenntartható magatartást anélkül, hogy a megfogalmazott elvek mellett a konkrét cselekvéshez segítséget nyújtott volna. a felelős turizmus egy olyan törekvés, amely a világ heterogén piacain és különböző desztinációiban eltérő módon valósulhat meg. A felelős turizmus szemléletéhez illeszkedő utazási csomagokat kínálnak az érdeklődőknek. Számos turisztikai termék szerepel az ajánlataik között, mint például az aktív turisztikai termékek (horgászat, búvárkodás, hegymászás, szörfözés stb.), kulturális turisztikai termékek (európai körutazás vonattal, kézműves-műhelylátogatás, festés és művészet stb.), természetalapú turisztikai termékek (madárles, hópárduc nyomkövetés, vadvilág megőrzéséhez stb.), köztük olyanok is, amelyek tükrözik a felelős hozzáállást, mint például a kerekesszékesekkel közlekedők vagy vakok és gyengénlátók számára szervezett utak, multigenerációs családoknak, 50 év felettieknek kínált termékek, önkéntes turizmus családoknak családoknál stb. (Responsible Travel, 2023.)

A környezeti felelősségvállaláshoz és fenntarthatósághoz kapcsolódóan számos nemzetközi program jött létre (pl. Planet21 Programme), amely a turizmusban is megjelenik. A fenntarthatósággal kapcsolatos tanulmányok a megvalósított fejlesztések gazdasági hatásait vizsgálják, ugyanakkor a természetire gyakorolt hatásokkal lényegesen kevesebb információ található, mint a kritériumrendszer és annak pozitív hatásai, mint a hulladék-gazdálkodás, a víztakarékos módszerek, fény és zajszennyezés (Borzán-Szekeres, 2021).

Anyag és módszer

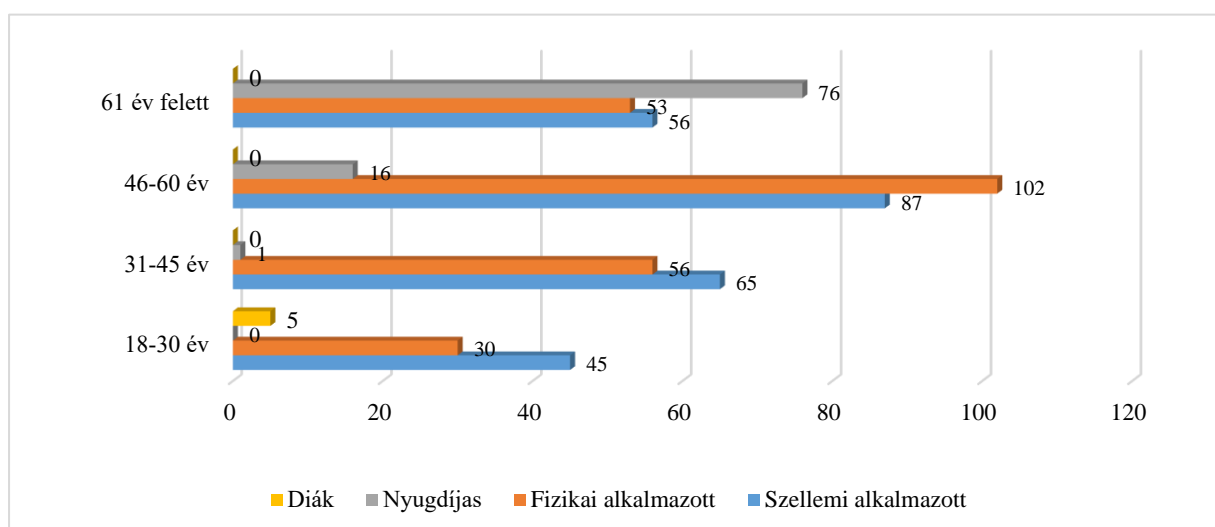
A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során primer és szekunder elemzést is végeztünk. A szekunder kutatáshoz hazai és nemzetközi szakcikkeket, folyóiratokat, könyveket vettünk alapul az aktív turizmus és biztonság tekintetében. Átlagot, gyakoriságot számoltunk Microsoft Excel 365 segítségével. Likert-skálát alkalmaztunk, mely az attitűdök mérésére szolgáló skála, melyben a különböző állításokat két szélsőséges végpont közötti skálán mértük, amely skálát 1-5-ig (mit jelent az 1 és mit az 5??) terjedő pontszámokkal láttuk el. A kutatást 2023 októberében végeztük a magyar lakosság körében. 592 értékelhető kitöltött kérdőívet kaptunk. A magyarázó változók közt a válaszadó neme, életkora, lakóhelye, végzettsége szerepelt. Megvizsgáltuk az egyéb közlekedési kombinációkat, infrastruktúra jellemzőket. Vizsgálat alá vontuk a rendszeresség, a cél, a gyakoriság, az elégedettség és a biztonság kérdéseit. **Mutassuk be részletesebben a kérdőívet. Hány kérdést tartalmazott, mennyi nyitott és zárt végű kérdés volt?**

Eredmények és értékelés

Vizsgálati minta

A Covid-19 járvány utáni évben a lakosság a „bezártságból” szabadulva egyre inkább az aktív turizmus felé nyitott, melyben a természetjárás, kirándulás, kerékpározás jelentős mértékben megnövekedett. Ennek több oka is volt. A pandémia alatt félelmükben az emberek kerültek a tömeges találkozásokat és több időt töltöttek a szabadban. Növekedett a szabadtéri programok száma, új idegenforgalmi attrakciókat fedeztek fel a kirándulók.

A kérdőíves felmérés eredményeihez egy 592 fős minta válaszait dolgoztuk fel. A válaszadók 53% nő, és 47%-a férfi.



1. ábra: A választ adó turisták foglalkozás és életkor szerinti megbontása (fő)

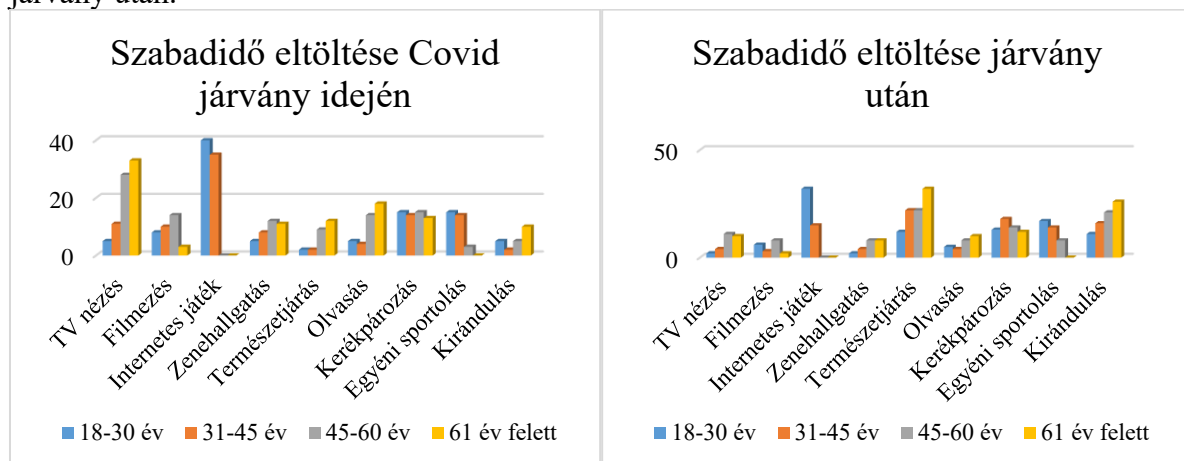
Forrás: saját szerkesztés (n=592)

Az életkort tekintve, a 18-30 évesek aránya 13,5%, a 31-45 évesek 20,6%-ot tettek ki, a 46-60 évesek 34,6 %-ot, a 61 felettiek 31,3 % arányt képviselnek. A legmagasabb iskolai végzettség alapján a felmérésben résztvevők 44,3%-a főiskolai és egyetemi végzettséggel rendelkezik, 43,5%-a gimnáziumi vagy szakközépiskolai értettséggel, míg 12,2% szakmunkásképzőt vagy szakiskolát végzett.

A legtöbben 34% a fővárosból, 25% megyei jogú városból, 28 % egyéb városból, illetve 13 % falvakból vettek részt az önkéntes felmérésben. A választ adók közül mindössze 24 fő (4,1%) volt Zala megyei. A foglalkozás alapján megállapítható, hogy a választ adók 43%-a szellemi, 41%-a fizikai foglalkozású, míg 15% nyugdíjas és mindössze 1% diák. A vizsgált minta 1%-a egészségügyi szempontból mindenben korlátozott, 36,4%-ban egészségi állapota némileg korlátozott, míg 62,6% egészségi állapot szerint nem korlátozott. Turizmusban elsődleges az élményszerzés, az aktív, dinamikus turizmus a választ adók 68,4%-a részére, míg 11,6 % a pihenést, lazítást, 20 %-a a gyógyulást, gyógykezelést tarja fontosnak.

Eredmények

Megkérdeztük a választ adókat arról, hogy mivel töltötték a szabadidőt a pandémia alatt és a járvány után.

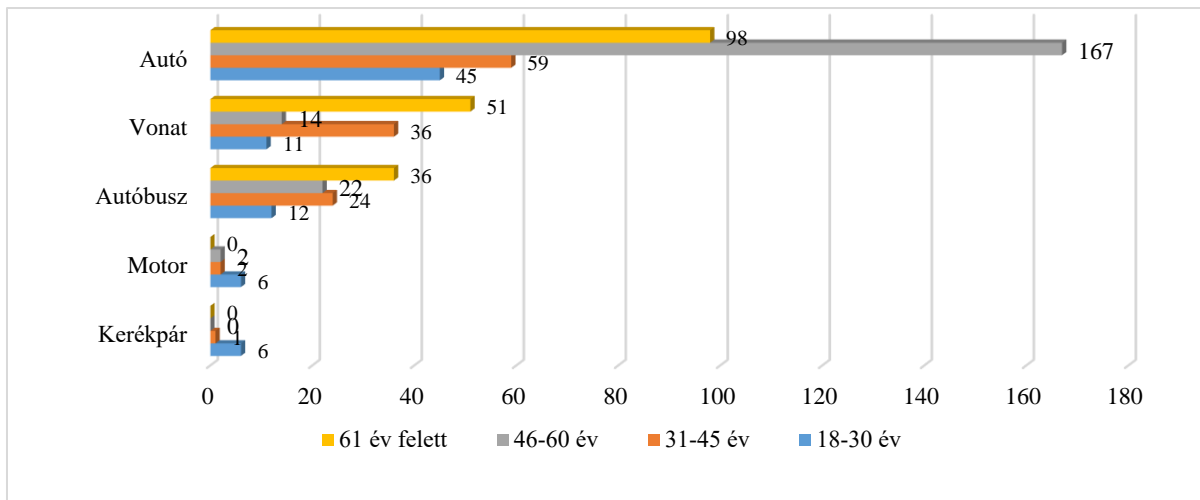


2. ábra: A szabadidő eltöltése Covid járvány és a kérdőív kitöltése idején (fő)
 Forrás: saját szerkesztés (n=592)

A 2. számú ábrából jól látszik, hogy a Covid-19 járvány alatt a televízió nézés, internetes játékok, zenehallgatás, olvasás került előtérbe, addig ma a választ adók jelentős része a természet- járást, a kirándulást, kerékpározást, egyéni sportolást helyezi előtérbe. Természetesen jelentős különbség mutatható ki a korosztályok közt, elsősorban az internethasználat és filmnézés tekintetében.

Napjainkban előfordul, hogy a turista nem tud kellő mértékben tájékozódni (például kevés minőségi információ, vagy túl sok ellentmondásos információhoz jut), ami bizonytalanságot ébreszt benne. Ezt mutatja az üdülőterületeken megrongált eligazító táblák, illetve az interneten szereplő téves tájékoztatások halmaza.

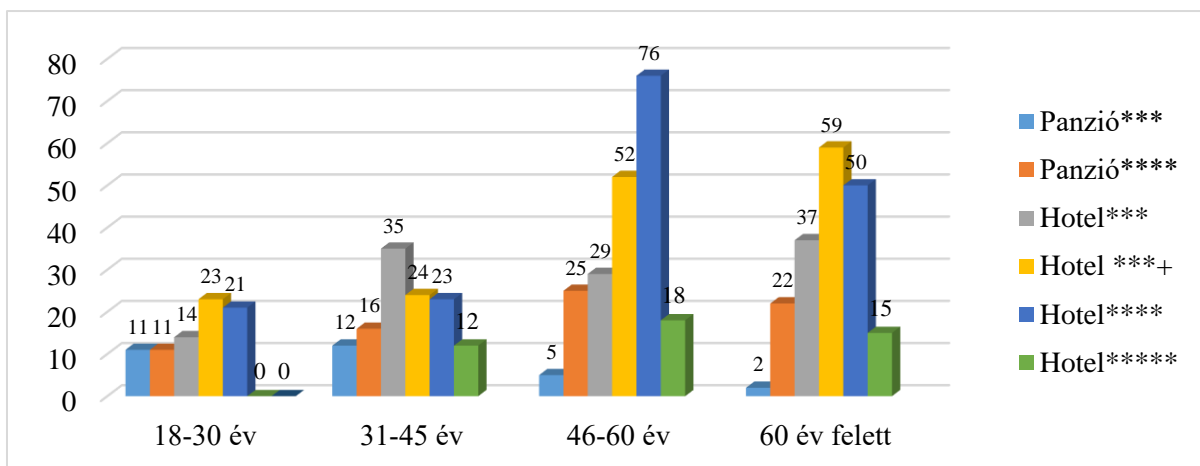
A turisztikai tömegmozgásokban egyre nagyobb a biztonsági kockázat. A turistáknak tisztában kell lenniük a szokásos környezetükön kívüli utazással járó egészségügyi és biztonsági kockázatokkal. Valószínűsítettük, hogy a járványnak jelentős hatása van a közlekedési szokások változására, ezért megkérdeztük korosztályonként azt, hogy milyen közlekedési eszközt használtak, amikor hosszabb időre mentek pihenni.



3. ábra: Milyen közlekedési eszközzel érkezett a szálláshelyre - életkor szerinti bontásban (fő)
 Forrás: saját szerkesztés (n=592)

A választ adók 62 % személygépkocsival, 16% autóbusszal, 19% vonattal, 2 % motorral és 1% kerékpárral érkezett a szálláshelyre. A kerékpárt és a motort elsősorban a fiatalabb korosztály, míg az autóbust, vonatot, személygépkocsit az idősebb korosztály választja. Az előző évekhez képest az arányok minimális mértékben változtak a megkérdezettek körében. Ha a környezeti oldalról vizsgáljuk a közlekedési eszközöket, elmondható, hogy a felmérésben résztvevők nagy része sajnos nem a környezetkímélő eszközöket vette igénybe üdüléséhez, pihenéséhez, hanem elsősorban a kényelmi szempontok domináltak. Megkérdeztük azt is, hogy hajlandó lenne-e változtatni utazási szokásain, azaz a gépkocsival érkezők 53 %-a hajlandó lenne változtatni és hajlandó lenne az autó helyett más közlekedési eszközt igénybe venni.

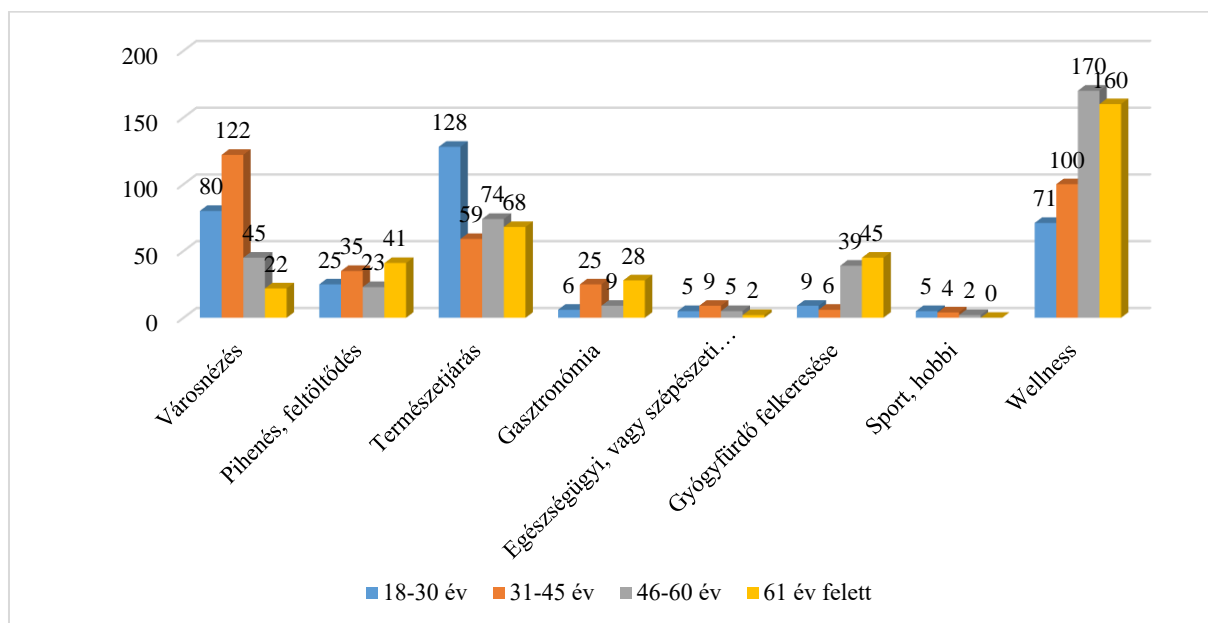
Megkérdeztük azt is, hány napot tudtak pihenésre fordítani. Megállapítható, hogy a választ adóknak 41%-a 3-4 napot, 28% 1-2 napot, 17% 5-6 napot, míg 14 % 6 nap felett tartózkodott a szálláshelyen. Az előző évhez képest a tartózkodási idő 0,9 nappal csökkent. Megvizsgáltuk azt is, hogy a vendégek hány vendégéjszakát töltöttek a különböző szálláshelyeken. Megállapítható, hogy a Budapestről érkezők átlagosan 4,3, a vidéki városokból érkezők 3,8, míg a falvakból és megyei jogú városokból érkezők 2,8 éjszakát töltenek az alábbiakban bemutatott szálláshelyeken. A felmérésből az is kiderült, hogy a kirándulók 24%-a egyedül, 35%-a baráti társasággal és 41%-a családosan érkezett. Jól megfigyelhető az is, hogy a családosok 57%-a érkezik gyermekkel.



3. ábra: A turisták megoszlása szálláshelyek és korosztály alapján (fő)
 Forrás: saját szerkesztés (n=592)

Magyarország turisztikai piacán a szálláshelyi, kiemelten a szállodai szektor az, amely úttörő szerepet vállal fel a környezettudatos és környezetért felelősséget vállaló fejlesztések és működés terén. Ez a szektor az, melyben megfelelő tőke és tudás is összpontosul a fenntarthatóság, a környezettudatosság kérdéskörében.

Megkérdeztük a választ adókat, mi volt a motiváció a szálláshely választás tekintetében.

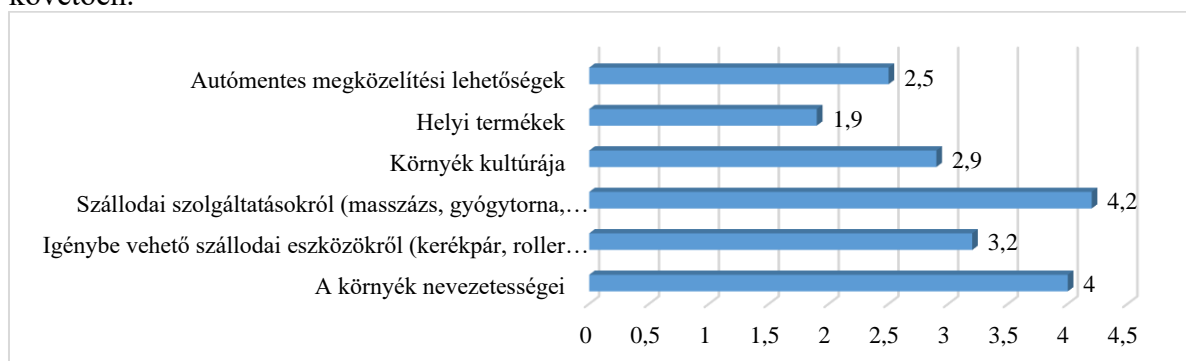


5. ábra: Turisták motiváció és életkor szerinti megbontása (fő)

Forrás: Saját szerkesztés (n=592)

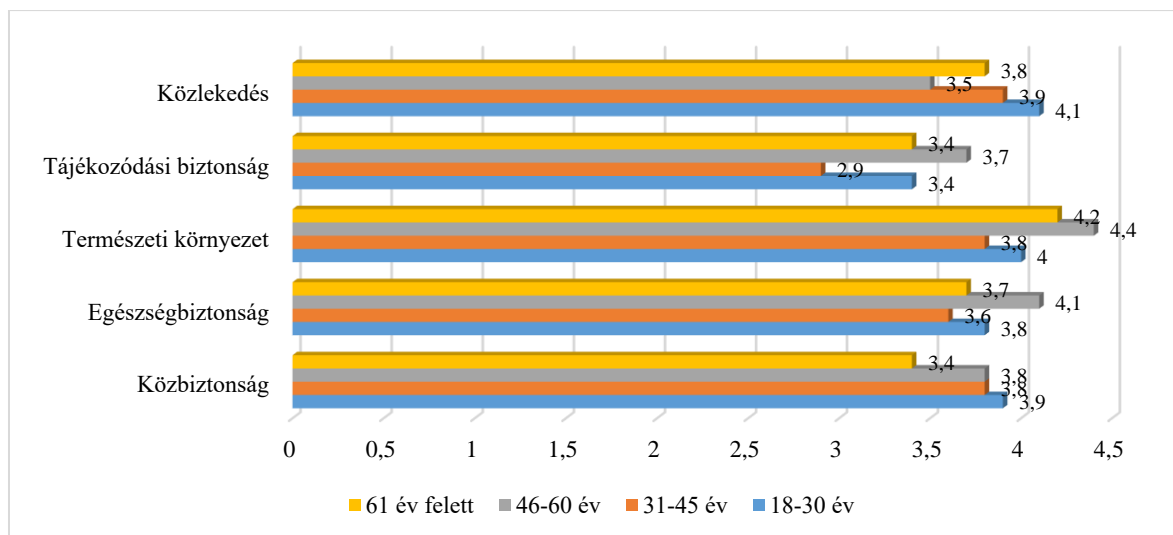
Az 5. ábrából látható, hogy a választ adók 35%-ának a wellness, míg 23 %-ának a természetjárás, 19%-ának a városnézés, 9%-ának a pihenés, kikapcsolódás, feltöltődés, 7%-ának a gyógyfürdők meglátogatása, 5%-ának a gasztronómia, 1%-ának a sport, míg 1%-nak az egészségügyi vagy szépsészeti beavatkozás volt a motivációja. Az ábrából az is megfigyelhető, hogy a 46 év feletti korosztály inkább a wellness, illetve gyógyfürdő szolgáltatásokat részesítette előnyben, míg a 18-30 éves korosztály elsősorban a városnézéseket és a természetjárást preferálta. Megkérdeztük azt is, hogy a szálláshely környékét milyen módon kereste fel a pihenésre érkező vendég. A 18-30 éves korosztály 50%-a gyalog, 15% kerékpárral, 25%-a rollerrel, 10%-a motorkerékpárral, a 31-45 éves korosztály 31%-a gyalog, 38%-a kerékpárral, 10%-a rollerrel, 2% motorkerékpárral fedezte fel a szálloda környékét. A 46-60 éves korosztály 79%-a gyalog, 20%-a kerékpárral, 1%-a rollerrel, míg a 61 év feletti korosztály 96%-a gyalog és 4% kerékpárral ismerte meg a környékét.

Feltettük azt a kérdést is, hogy a szálláshelyen miről kapott információkat a vendég megérkezést követően.



6. ábra: A szállodában kapott információk
 Forrás: saját szerkesztés (n=592)

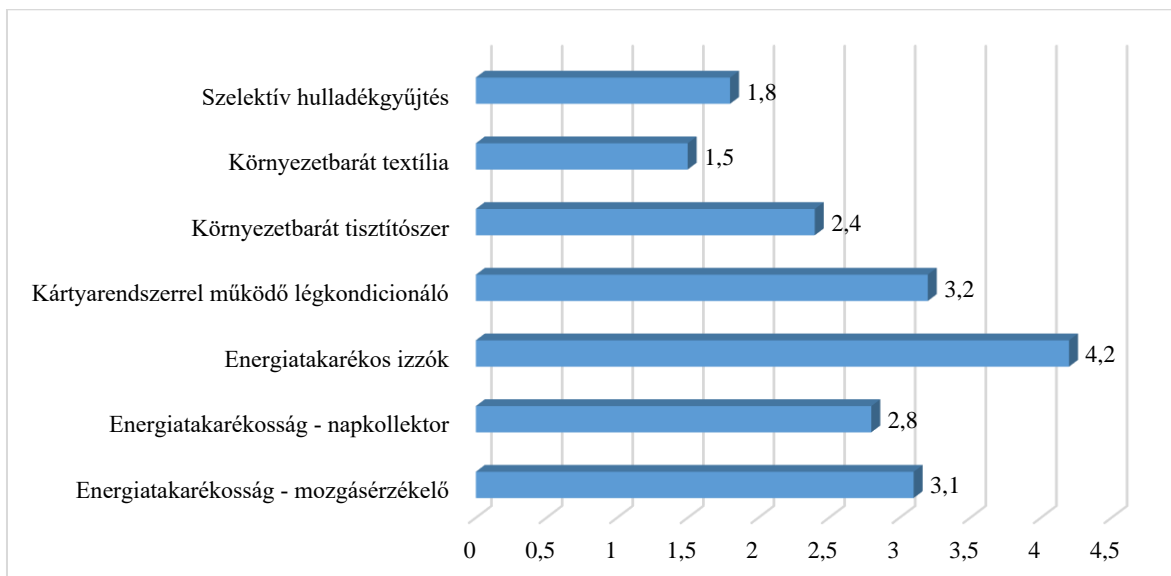
A feltett kérdésekre a választ 1-5 közötti Likert skálán jelölhették a kitöltők, ahol az 1 jelentette azt, hogy a kevés információt, az 5 bőséges információt kaptak. A legtöbben azt jelölték, hogy befolyásolja döntésüket (27,4%), de ezt csak 4-esnek ítélték (6. ábra). A semlegesnek is mondható 3 kategóriát 29,7% válaszolta. A skálán 5-öt jelölve 18,2% mondta azt, hogy ez nagyon befolyásolja őket, míg 8,8 % számára ez egyáltalán nem fontos, ezért 1 pontot adtak rá. Az ábrából az is jól látható, hogy a szállodai szolgáltatásokról (masszázs, gyógytorna, rekreációs és kulturális programok) és a környék nevezetességeiről a szálloda alkalmazottai sokkal részletesebb információt adtak, mint a helyi termékekről, mely a legalacsonyabb értéket kapta. Ebből az a következtetés is levonható, hogy a szállodákban cél a minél több saját szolgáltatás értékesítése, mely további bevételeket jelent a szolgáltatást kínáló részére. Gyenge kapcsolat mutatható ki a kölcsönözhető szállodai eszközök (kerékpár, roller, stb) és a környék kultúrája közt. Természetesen ebben benne van az is, hogy a választ adók érdeklődése más és más, mint ahogy az előbb láthattuk, a motiváció vizsgálatánál is. Az üdülőhelyeken, a szállodák környékén szépen kialakított parkok, játszóterek, közösségi terek biztosítják a vendégek részére a rekreációt és a kikapcsolódást. Az autómentes megközelítési lehetőségek nagyban hozzájárulnak egy-egy település környezettudatos versenyképességének javításához. A környezeti fenntarthatóság hosszabb ideje foglalkoztatja a turizmusban résztvevő szereplőket, és ezért anyagi forrást nem kímélve hajtanak végre fejlesztéseket. A továbbiakban azt szeretnénk volna megismerni, hogy mennyire hat a környezettudatosság a célterület kiválasztásában. Az utazási döntés meghozatalakor az adott szálláshely közösségi oldaláról (Facebook, Instagram, YouTube) 55 %, az adott szálláshely weboldaláról 32 %, értékelő oldalokról 7 %, barát, ismerőstől 3 %, illetve egyéb helyekről szereznek információkat.



7. ábra: A turizmus biztonság értékelése korosztályonként
 Forrás: saját szerkesztés (n=592)

A biztonsági tényezőket vizsgálva megállapítható, hogy korosztályonként más-más tényező került előtérbe. A természeti környezet biztonságát vizsgáltuk, azaz, hogy mennyire befolyásolják a válaszadók utazási döntését a környezeti problémák, szennyezések, katasztrófák. A válaszaik átlaga 4,1, ami azt jelenti, hogy ez a válasz általános egyetértést mutat az állítással. Az egészségbiztonság a második legfontosabb biztonsági tényező. A kutatásban résztvevők többsége legalább valamilyen szinten betartja a járványügyi előírásokat, azonban a motivációjuk eltér: van, akit az egészsége, és vannak, akik csak azokat a szabályokat tartják be,

amelyeket az egészségügyi szervek írtak elő, illetve, olyanok, akik csak azokat az előírásokat, amelyek nem kényelmetlenek számukra. A válaszadó igaznak vagy pontosnak érzi az állítást. Közepesen fontos a vendégek számára az eligazodás, a tájékozódás biztonsága, azaz, hogy milyenek a helyi információkhoz való hozzáférés, a helyi szabályok és normák. A kérdésre mindenki válaszolt: az átlag 3,34, ami azt jelenti, hogy az eligazodás és a tájékozódás biztonságát fontosnak tartják a válaszadók, de nem foglalkoznak vele. Érdekes eredmény született a közbiztonság kérdésénél. A kérdésre mindenki válaszolt, azonban értéke 3,73, ami azt jelenti, közepesen fontos a közbiztonság megléte.



8. ábra: Mennyire volt jellemző a környezettudatosság és energiahatékonyság a szálláshelyen?
 Forrás: saját szerkesztés (n=592)

A feltett kérdést ismét az 5 fokozatú Likert-Skálával elemeztük. A szolgáltatásnál az 1-es a nem jellemző, az 5-ös a nagyon jellemző értéket mutatta. A választ adók 4,2 értékre látták a szálláshelyeken az energiatkarékos izzók használatát. A szállodai folyosók, közösségi terek közel fele része mozgás-érzékelőkkel ellátott. A szobák beléptető rendszere ma már legtöbb helyen kártya rendszerrel működik, melynek előnye a légkondicionáló berendezések használata során jelent energia megtakarítást. A szállások egy része rendelkezik napkollektorral, mely az energiaellátásban, a meleg-víz szolgáltatás terén jelenthet számottevő energia megtakarítást. Külön érdekes volt, hogy a megkérdezettek legalacsonyabb értékre a szelektív hulladékgyűjtést és a környezetbarát textíliát értékelték. Ennek oka lehet, hogy ezen utóbbi termék csak a magasabb besorolású, ár-kategóriájú szállodákban található meg. Ugyanez mondható el a környezetbarát tisztítószerekről, mely elsősorban a magasabb árfekvésű szálláshelyeken használnak. Ugyanakkor meg kell jegyezni azt is, hogy ezt megítélésünk szerint a választ adók nem biztos, hogy helyesen ítélték meg.

Összefoglalás

Az utazni vágyók jelentős része odafigyel utazási döntéseire és részben figyelembe veszi – még ha nem is mindig tudatosan – a környezet és természetvédelemmel kapcsolatos előírásokat. A köztudatba nehezen ivódik be a fenntartható fejlődés. A környezetvédelemmel kapcsolatos elkötelezettség folyamatosan erősödik, ez egyre inkább ma már szükségszerűség. A turizmusban a káros környezeti hatások csökkentése a sok erőfeszítés ellenére is nehezen valósítható meg, és emellett rendkívül költségigényes is. Fontos a turizmus területén a környezettudatosság erősítése, a turizmus „zöldítése” megtörténjen. Megállapítható, hogy a választ adók közül az idősebb korosztály viszonyul leginkább a környezettudatos utazási

szokásokhoz. A fiatalabb korosztályok a gyorsabb és kényelmesebb utazás érdekében még mindig az autót, motort vagy az autóbust használják. Bár a nagyobb városok igyekeznek környezetkímélő autóbuszokat beszerezni, ami hat a nagyobb települések levegőszennyezettségének csökkentésére. A szállodák jelentős része a Covid-19 utáni időszaktól folyamatosan nagyobb figyelmet fordít a higiéniára. A szállások jelentős része próbál lépéseket tenni az energiatakarékosság érdekében, azonban ezen a téren még mindig jelentős elmaradás tapasztalható. Ez azzal magyarázható, hogy a szállodák a megnövekedett költségek miatt nehezebben alkalmazzák a környezettudatos megoldásokat. Kevés szálloda tartozik a „zöld szállodák” csoportjába. Az idegenforgalom terén jobban ki kell használni a szállodáknak a pályázatokban rejlő lehetőségeket, illetve különböző Európai Unió pályázatokat valamennyi érintett részére elérhetővé kell tenni. Egyre többen tisztában vannak a turizmus környezetére gyakorolt negatív hatásaival. Egyre több szálláshelyen biológiailag lebomló vegyszereket alkalmaznak. Ezzel párhuzamosan az öko-porta rendszert tovább kellene fejleszteni különböző hűségprogramokkal, hisz az ökoturisztikai programok is jelentős szemlélet formálást, innovációt jelent. A kereslet és a kínálat az, ami a turizmus két oldalának elégedettségét tükrözi, vagyis a növekvő turizmus hatásai az emberi szereplőkre, - a fogadóterület lakosságára és a turistákra – egyaránt hatással van.

Felhasznált irodalom

Bogáromi, E., Malota, E. (2017). Perception of Hungary in terms of security and touristic destination choice – country image of Hungary in 8 countries. In: Németh K., Péter E., Kiglics N. (szerk.): II. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia. Nagykanizsa. Lektorált online kötet. pp. 180–189.

Borzán A., Szekeres B. (2021). A hazai fenntartható turizmus támogatási formái. *Polgári Szemle*, 17(1-3), 78-94.

Bujdosó, Z., Györki, M. (2011). A biztonság szerepe a turizmusfejlesztésben. *Acta Carolus Robertus*, 1(2), 45–55.

Chen, C.F., Cheng, W.C. (2016). Sustainability SI: Exploring Heterogeneity in Cycle Tourists' Preferences for an Integrated Bike-Rail Transport Service. *Networks and Spatial Economics*, 16(1), 83-97.

Dávid, L., Baros, Z. (2006). A globális klímaváltozás hatása a turizmusra. *Gazdálkodás*, 50(15), 82–91.

Infojegyzet (2017). Fenntartható turizmus Az Országgyűlés Hivatalának Infojegyzete, Képviselői Információs Szolgálat, Budapest, 2017/41.

Lengyel, M. (2004). A turizmus általános elmélete. Budapest, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft. – Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája

Michalkó, G. (2016). *Turizmológia*, Akadémiai Kiadó Zrt.

Millington, K. (2001). Adventuretourism. *Travel and Tourism Analyst*, 4, 59-88.

MTÜ. (2017). Magyar Turisztikai Ügynökség. Retrieved február 5, 2018, from Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 – Turizmus 2.0: <https://mtu.gov.hu/cikkek/strategia>

Puczko, L. (1999). Turizmus és környezet. Turizmus vagy környezet? [PhD értekezés] Budapest, 227 p. Elérhető: http://phd.lib.uni-corvinus.hu/204/1/puczko_laszlo.pdf

Responsible Travel, n. (2023.. 01. 05.). Holiday types. Forrás: Responsible Travel: <https://www.responsibletravel.com/types/>

UNWTO. (2001). Global Code of Ethics for Tourism. Madrid: UNWTO. <https://www.unwto.org/global-code-of-ethics-for-tourism> 2017. 07 25 UNWTO. (Letöltés ideje: 2023. július 17).

UNWTO. Letöltve: Hotel Energy Solutions: http://www.hesunwto.org/hes_4/microsite/index.php?LangID=1 (Letöltés ideje: 2023. július 17.)



Kiadja:
Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kara