



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar



VI. ZALAEGERSZEGI NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA

2023. március 3.

TANULMÁNYKÖTET / CONFERENCE PROCEEDINGS

VI. 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 fővédnöke:

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

A konferencia szervezésében közreműködő szervezetek:

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ
Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásáért Közalapítvány

A kiadványt szerkesztette:

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

ISBN: 978-963-626-165-8



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR

**VI. INTERNATIONAL HEALTH TOURISM CONFERENCE OF
ZALAEGERSZEG
CONFERENCE 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 patron of the Conference:

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

Organizations contributing to the Conference:

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

Edited by:

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

ISBN: 978-963-626-165-8



FACULTY OF HEALTH SCIENCES, UNIVERSITY OF PÉCS

Tartalomjegyzék / Table of contents

Előszó	5
Foreword.....	6
Az idősek wellnessturisztikai szolgáltatásokkal való elégedettsége a Nyugat-Dunántúli régióban [Satisfaction of the elderly with wellness tourism services in the West Transdanubia region].....	7
Pandémiából háborús válságba sodródva, avagy mennyire preferálják 2023-ban a magyar fogyasztók a biztonságot és higiéniét turisztikai utazásaik során? [From Pandemic to War Crisis, or how much will Hungarian Consumers prefer Safety and Hygiene in Their Tourism Trips in 2023?].....	15
Gyógyfürdők jelentősége az egészséges életmód alakításában [The importance of spas in shaping a healthy lifestyle].....	28
Fair play, sportszerűség és csalás iránti attitűd vizsgálatok- Irodalmi áttekintés [Investigations of attitudes towards fair play, sportsmanship and cheating - Literature review]	40
Fürdőgyógyászati ellátások helye és szerepe az egészségturizmusban [Place and role of medicinal water treatment services in health tourism].....	49
A gyógyhelyek szerepe a kelet-erdélyi turizmusban [Health resorts in tourism of Eastern Transylvania].	62
A várandósgondozási team által adott mozgással kapcsolatos tájékoztatás - a fizikai aktivitás előnyeinek és az azt akadályozó tényezőknek a vizsgálata gravidák körében [Informative consultations regarding physical activities given by pregnancy care teams – analysis of the benefits of physical activities and hindering factors in the scope of gravidas].....	76
A fenntartható táplálkozásról Magyarországon, távoli jövőkép, vagy már a mindennapjaink része? [Sustainable nutrition in Hungary, a distant vision or already part of our everyday life?]	87
Többnapos utazási szokások a magyar lakosság körében - a Covid-19 árnyékában [Multy-day travel trends among the Hungarian population - in the shadow of Covid-19 pandemic]	95
Honnan informálódnak a fürdővendégek? – A Hévízgyógyfürdő vendégei által használt kommunikációs források vizsgálata [Where Do Spa Guests Get their Information from? – Study of the Communication Sources Used by the Guests of Hévíz Medicinal Spa].....	103
Biztonságban gyógyulni Sárváron [Recover safely in Sárvár].....	113
A Sellyei járás, mint hátrányos helyzetű kistérség, lakosságának egészségi állapotfelmérése, a szociodemográfiai tényezők tükrében [The health status of the population of Sellye district, a disadvantaged micro-region, in the light of sociodemographic factors].....	121
Merre tartasz egészségturizmus? [Where is health tourism going?].....	134
A menopauza tüneti kezelésének lehetséges terápiái a hazai gyógyszállodai kínálatban [Possible therapies for the symptomatic treatment of menopause in the supply of domestic medical hotels]	145
Rekreáció a Fenyves-allén [Recreation at Fenyves-allé]	155
A növényi alapú táplálkozáshoz való hozzáállása a gimnazistáknak [The attitude of high school students to plant-based diet]	164

Ethical Imperatives in African Indigenous Sports: A historical-analytical perspective.....185

Challenges of hotels in the recent past.....199

Addressing mental health concerns among young adolescents during the Covid 19 pandemic period in Kenya208

The situation of wellness hotels in Hungary in the light of Covid218

Előszó

A hat évvel ezelőtt útjára indított Egészségturizmus Konferenciát a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központja koordinálja. Külön öröm számunkra, hogy immár második éve konferenciánk nemzetközi szintre emelkedett. A megrendezésre kerülő konferencia fő célkitűzése, hogy az egészségturizmusban, turizmusban dolgozó szakemberek megismertessék egymással szakterületük legújabb tudományos eredményeit, trendjeit és a konferencián egymással eszmecsere-t folytathassanak.

Az elmúlt évek sajnálatos eseményei miatt még inkább előtérbe került az egészségturizmus kérdése. A Covid-19 világjárvány hatásai nagyon rövid idő alatt, átmenet nélkül sokkolták a gazdaságot és a világot. A turisztikai iparág szereplői a korábbiakban soha nem tapasztalt kihívásokkal találták szembe magukat. A járványhelyzet alatt megtanultunk sok olyan módszert, amit hatékonyan alkalmazhatunk a veszélyhelyzet után is. A turizmus szektor óriási károkat szenvedett el. A kiszámíthatóság és fenntarthatóság kulcsfontosságú feladatként jelent meg a szektorban. Kiemelten fontos, hogy a kutatók, kutatói közösségek folytathassák munkáikat és napjaink egyre sokasodó kihívásokra tudományosan is megalapozott gyakorlati válaszokat adjanak.

Egy sokszereplős területről van szó, ezért igyekeztünk a legkülönfélébb szakembereket megnyerni és az előadások megtartására felkérni. A konferencia plenáris előadói az egészségturizmus legkülönbözőbb területéről érkeznek. Adélutáni szekcióülések a gyógy-és wellness szolgáltatásokkal, egészséges gasztronómiai trendekkel, egészségügyi és sportszolgáltatásokkal foglalkoznak hazai és nemzetközi vonatkozásban. A rendezvény jelentősége abban rejlik, hogy rámutat a betegségek megelőzése, az egészségtudatosság fontosságára, és az egészség megőrzés lehetőségeinek bemutatására. Ennek megfelelően az előadók kitérnek arra, hogy bemutassák a szolgáltatói oldalt és a folyamatosan növekvő kereslet kielégítésének lehetőségeit.

Jelen tanulmánykötetben 16 magyar, és 4 angol nyelvű publikációt olvashatnak, melyek alapját a 2023. március 3-án rendezett VI. Zalaegerszegi Nemzetközi Egészségturizmus Konferencia előadásai adták. Szívvel köszönjük a szerzőknek, hogy megtisztelték rendezvényünket színvonalat előadásaikkal és tanulmányaikkal. Bízunk benne, hogy jövőre is találkozunk egy az ideihez hasonlóan jó hangulatú és hasznos konferencián!

Zalaegerszeg, 2023. június 9.

Dr. Varga Zoltán, adjunktus, mb. tanszékvezető

a Szervező Bizottság Elnöke

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Egészségbiztosítási Intézet

Zalaegerszegi Képzési Központ

Foreword

The Health Tourism Conference of Zalaegerszeg – first launched six ago - is coordinated by the Zalaegerszeg Campus, Faculty of Health Sciences, University of Pécs. It has now now reached international audiences for the second time. The main objective of the conference is to enable professionals working in (health) tourism to share the latest scientific results and trends in their field and to exchange ideas and experiences.

The unfortunate events of recent years have brought the issue of health tourism even more to the fore. The effects of the Covid-19 pandemic have shocked the economy and the world in a very short time, without any transition. Since then, tourism has experienced unprecedented challenges. During the pandemic, we learned many lessons that can be effectively applied after the emergency. The industry has suffered significant damages. Predictability and sustainability have emerged as a key challenge for the sector. It is of pivotal importance that researchers and research communities continue their work and provide scientifically sound practical answers to the growing challenges of our time.

Being an multidisciplinary sector, we have tried to attract a wide range of experts and invite them to present. The plenary speakers at the conference come from a wide range of health tourism backgrounds. The afternoon sessions will focus on health and wellness services, healthy gastronomy trends, health and sports services, both on a national and international level. The importance of the event lies in highlighting the importance of disease prevention and health awareness. Accordingly, speakers will be invited to present the service sector and the possibilities to satisfy the ever-growing demand.

The present Conference Proceedings contains 16 publications written in Hungarian and 4 in English, based on the presentations of the VI. International Health Tourism Conference of Zalaegerszeg, held on 3 March 2023. We would like to thank all the authors for having honoured our event with their presentations and publications. We look forward to seeing you again next year for a conference as good and useful as this year's!

Zalaegerszeg, 9 June 2023

Dr. Zoltán VARGA PhD

Head of Department

Chair of the Organizing Committee

Institute of Health Insurance

Zalaegerszeg Campus

Faculty of Health Sciences, University of Pécs

**Az idősek wellnessturisztikai szolgáltatásokkal való elégedettsége a
Nyugat-Dunántúli régióban
[Satisfaction of the elderly with wellness tourism services in the West
Transdanubia region]**

Appl Petra^{1*} – Komáromy Márk²

¹(Hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, 8900. Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.) – ²(Tanársegéd – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi Szervező Tanszék, 8900. Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.)

Absztrakt

A XXI. század egyik legjellegzetesebb problémája az idősödés. Ez a jelenség az Európai Unióban, azon belül Magyarországon is problémát jelent. A kutatásunk célja, hogy megismerjük az idősek jelenlegi wellnessturisztikai szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos jellemzőit. Vizsgálatunk 2022. május 2. és 2022. szeptember 01. között végeztük on-line kérdőívvel. 373 saját készítésű, értékelhető kérdőív állt rendelkezésünkre. A kapott adatokból viszonyszámokat, megoszlást és szórást számoltunk. A statisztikai reprezentáció során az aggregált adatainkat statisztikai táblázatokon, illetve különböző grafikonokon ábrázoltuk. Az általunk vizsgált célcsoport tagjai 1 évvel ezelőtt 1-2 alkalommal és főleg a családjukkal vettek igénybe a wellness szolgáltatásokat egy év alatt. A wellness szolgáltatásokra való költség 150.000 forint alatti és az egyéb szolgáltatásokra való költség 50.000 forint alatti a válaszok alapján. Megállapíthattuk, hogy az iskolai végzettség és az aktivitás, a wellness- és egyéb szolgáltatásokra való költség között volt szoros kapcsolat. Ezen kívül a gyakoriság és az iskolai végzettség, valamint a gyakoriság és az alkalmazott információs csatornák között volt szoros kapcsolat. Az általunk vizsgált adatok alapján elmondható tehát, hogy azok, akik az aktív pihenést választják, többet költenek wellness és egyéb szolgáltatásokra, audiovizuális és a wellness központokat 1-2 alkalommal látogatták azok legalább egyetemi alapképzettséggel rendelkeznek.

Kulcsszavak: idősturizmus, idősek, Nyugat-Dunántúl, egészségturizmus, fogyasztói elégedettség, wellness

Abstract

One of the most characteristic problems of the XXI century is aging. This phenomenon is a problem in the European Union, including Hungary. Our research aims to learn about the characteristics of the elderly related to the use of current wellness tourism services. Our study was conducted between 2 May 2022 and 01 September 2022 in the form of an online questionnaire. We had 373 self-made, evaluable questionnaires. From the data obtained, ratios, distribution, and standard deviation were calculated. During the statistical representation, our aggregated data were plotted on statistical tables and various graphs. The members of the target group we examined used wellness services 1-2 times 1 years ago and mainly with their families in a year. Spending on wellness services is below HUF 150,000 and spending on other services is below HUF 50,000, based on the responses. Among the Chi-squared trials, there was a strong link between educational attainment and activity, spending on wellness, and other services. In addition, there was a close

relationship between frequency and educational attainment, as well as frequency and the information channels used. Based on the data examined by us, it can be said that those who choose active holidays spend more on wellness and other services, audiovisual and have visited wellness centers 1-2 times, and have at least a bachelor's degree in university.

Keywords: time tourism, elderly, Western Transdanubia, health tourism, consumer satisfaction, wellness

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az egészség felértékelődésével párhuzamosan az idősök száma és aránya a világ minden országában növekedett. Ez a jelenség társadalmi átalakuláshoz és korszerkezeti változáshoz vezet, amik a turizmust is érintik. A változások hatására aktívabb idős polgárokkal került szembe az idegenforgalmi ágazat, akiknek fogyasztási hajlama erősebb, minőségorientáltak, tudatosak, több szabadidővel és szabadon elkölthető jövedelemmel rendelkeznek, többet utazhatnak, többet költhetnek utazásaikra, gyakrabban és hosszabb ideig tartózkodnak egy-egy desztinációban. Ezen kívül az idősebb generáció szívesen végez olyan aktív tevékenységeket, amelyek hozzájárulnak a jobb fizikai közérzet és a szellemi frissesség megtartásához. Ezért az idősebb turisták fontosak a turisztikai ágazat számára és ezáltal sokkal több esélyük is van arra, hogy aktívan, egészségesen töltsék nyugdíjas éveiket. Rövidtávon a szenior turizmus alkalmas piaccá vált a turisztikai ágazat számára. Ezért többet kell megtudni erről a szegmensről annak érdekében, hogy megértsük az idősebb turisták viselkedését, és így a legmegfelelőbb módon feleljünk meg igényeiknek.

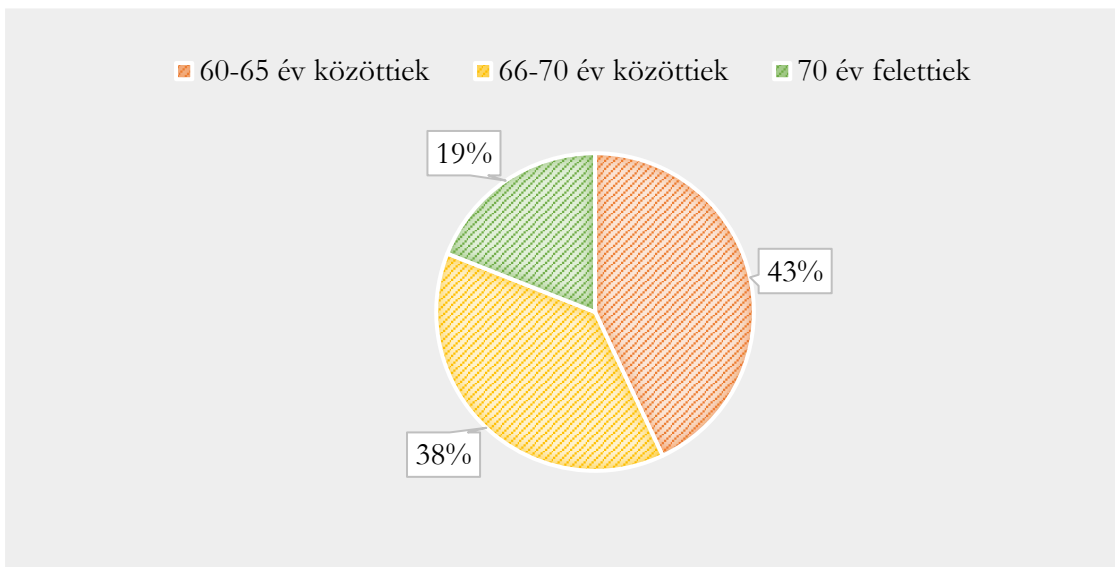
Az OECD nemzetközi demográfiai népesség előrejelzései alapján elmondható, hogy az emberiség népességszáma emelkedni fog még a jövőben. Az adatok szerint a 60 éves és annál idősebb emberek száma 2050-re megduplázódik. Ennek megfelelően az idősök száma 2100-ban pedig 3,1 milliárdra nőhet (ENSZ, 2015.). A demográfiai változások új lehetőségeket és kihívásokat fognak eredményezni az idegenforgalmi ágazat számára. A mostani idősök más szemlélettel rendelkeznek, mint az előző generáció. Az önmegvalósítás és az időskor iránti vágyuk arra irányítja őket, hogy utazzanak és keressék az élményeket. Zsarnóczky kutatásában 5 életkori csoportot hozott létre, amely rögzíti, hogy az idősök vásárlóerejük alapján nem alkotnak homogén csoportot, mivel eltérő jövedelmi helyzettel rendelkeznek. Már számos gazdasági szektorban komoly körülírható piaci szegmenst jelentenek, viszont ezek száma várhatóan növekedni fog és speciális idősökre szakosodott gazdasági szektor is kialakulhat (Zsarnóczky, 2016.). Az idősök vásárlási szokásait és az azt befolyásoló tényezőket tekintve elmondható, hogy az idősök két csoportba sorolhatók a vásárlási szokásaik alapján. Az első csoportba a jóléti államokban élő idősök vannak, akik gyakran és szívesen járnak vásárolni, a másokban viszont a Magyarországon élő idősök, akiknek terhet jelent a vásárlás. Az idősökre nem jellemző a spontán, impulzív vásárlás. Ezen kívül az információkat a barátoktól, családtól, valamint a reklámokból, hirdetésekéből szerzik. A reklámok viszont elsősorban a magas jövedelemmel rendelkező, diplomás idősöket befolyásolnak. Az idősöket minőségtudatosság és az ár-érték arány figyelése jellemzi. Ebből következik, hogy a minőségorientáltság, az ártól függetlenség a takarékoság mellett jelenik meg. Az idősök fogyasztási szokásaival kapcsolatban meg kell említeni a márkahűséget, ez a nagy fogyasztói tapasztalat felhalmozásából eredhet. (Csizmadia, Győri Szabó, & Kovács, 2014.)

Anyag és módszer

Nem véletlenszerű kényelmi mintavételen alapuló saját készítésű, kérdőíves felmérést végeztünk 2022 májusa és 2022 szeptembere között. Kutatásunk célcsoportja azok a 60 év felettek voltak, akik wellness szolgáltatásokkal éltek. A wellness szolgáltatások igénybevételének jellemzőire, a szolgáltatásokkal való

elégedettségre, szocio-demográfiai adatokra kérdeztünk rá többek között. A kapott válaszokból életkor, megye, aktivitás, állampolgárság és igénybe vett szolgáltatások alapján végeztünk el a vizsgálatot. A 60 év feletti, Vas-, Zala- és Győr-Moson-Sopron megyei, magyar állampolgárságú egyének képezték a mintát, akik részt vettek wellness turisztikai szolgáltatásokon. A beérkezett válaszokat tekintve 60-82 éves korig töltötték ki a kérdőívet, nő és férfiak egyaránt. A kérdőíves felmérés eredménye 373 értékelhető kérdőív lett, melynek adataiból viszonyszámok, megoszlás és szórás számítására került sor. Az adatok táblázatban való rögzítését követően a kutatási célunk elérése érdekében az adatok jellegzetességeit figyelembe véve a leíró statisztikai és matematikai elemzést választottuk. A kapott adatok feldolgozása Microsoft Office Excel 2013-as verziójával történt. A kapott adatok feldolgozása során T-próba és Khi-négyzet vizsgálatokat végeztünk el. A végső statisztikai adatokat grafikusán ábráztuk.

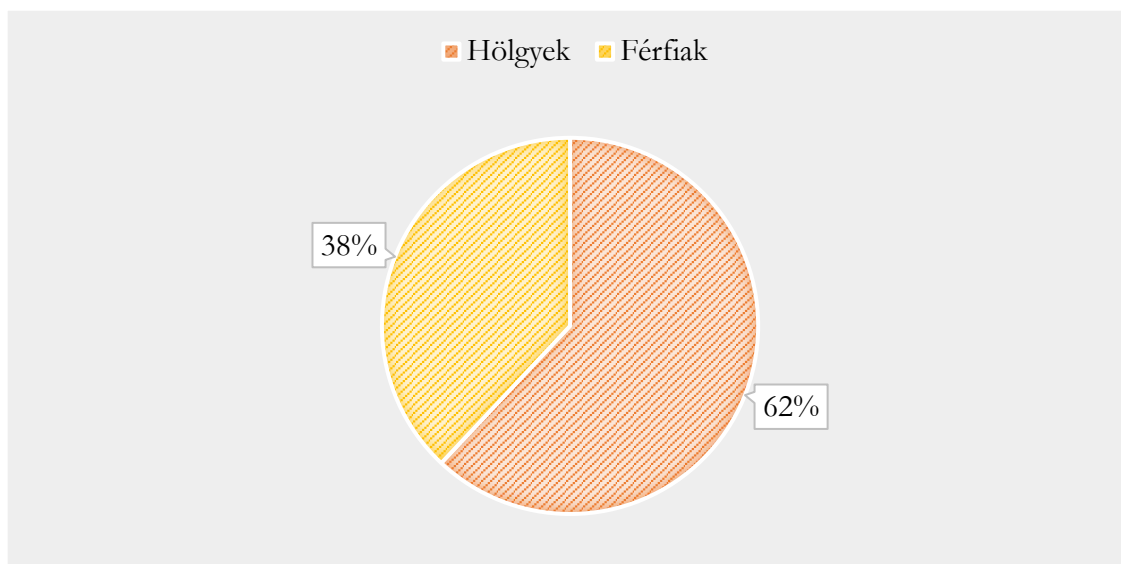
Eredmények és értékelések



1. ábra: A megkérdezettek életkor szerinti megoszlása (%)

Forrás: saját szerkesztés (n=373)

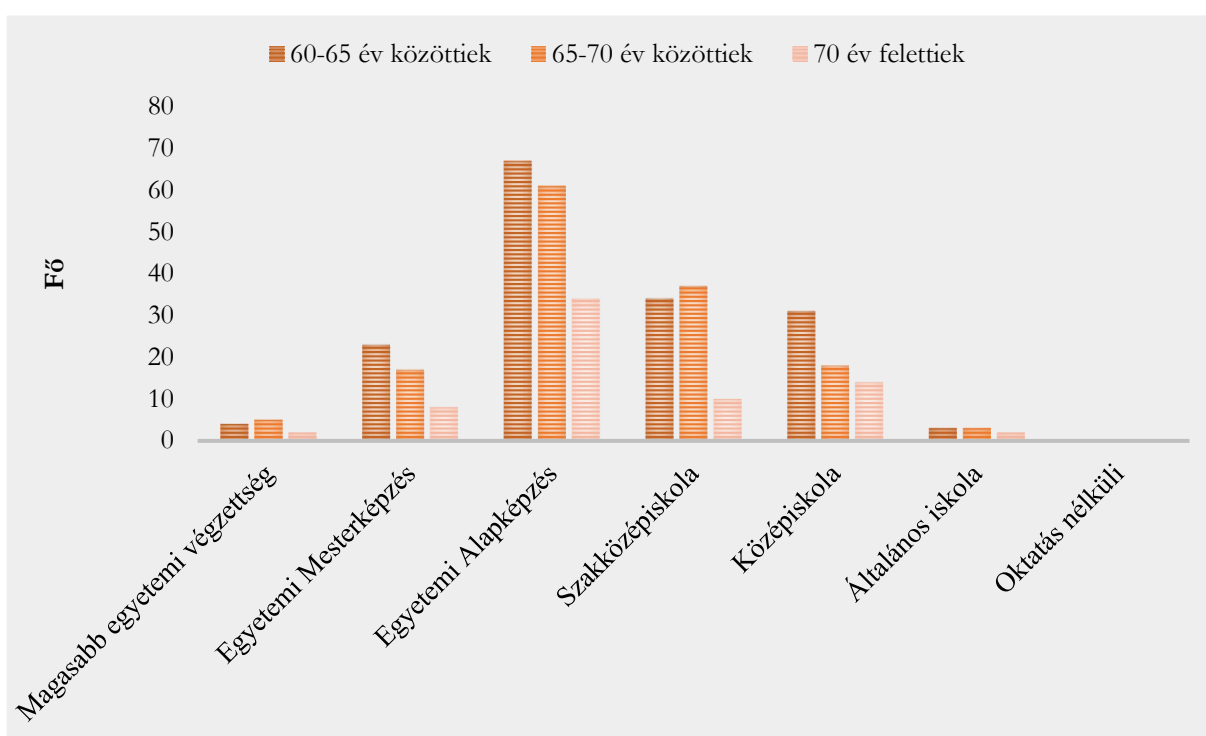
A kérdőívet főleg 60-65 év közöttiek töltötték ki. Ezzel szemben a 66-70 év közöttiek is nagyszámban voltak jelen a mintában.



2. ábra: A megkérdezettek nemek szerinti megoszlása (fő)

Forrás: saját szerkesztés (n=373)

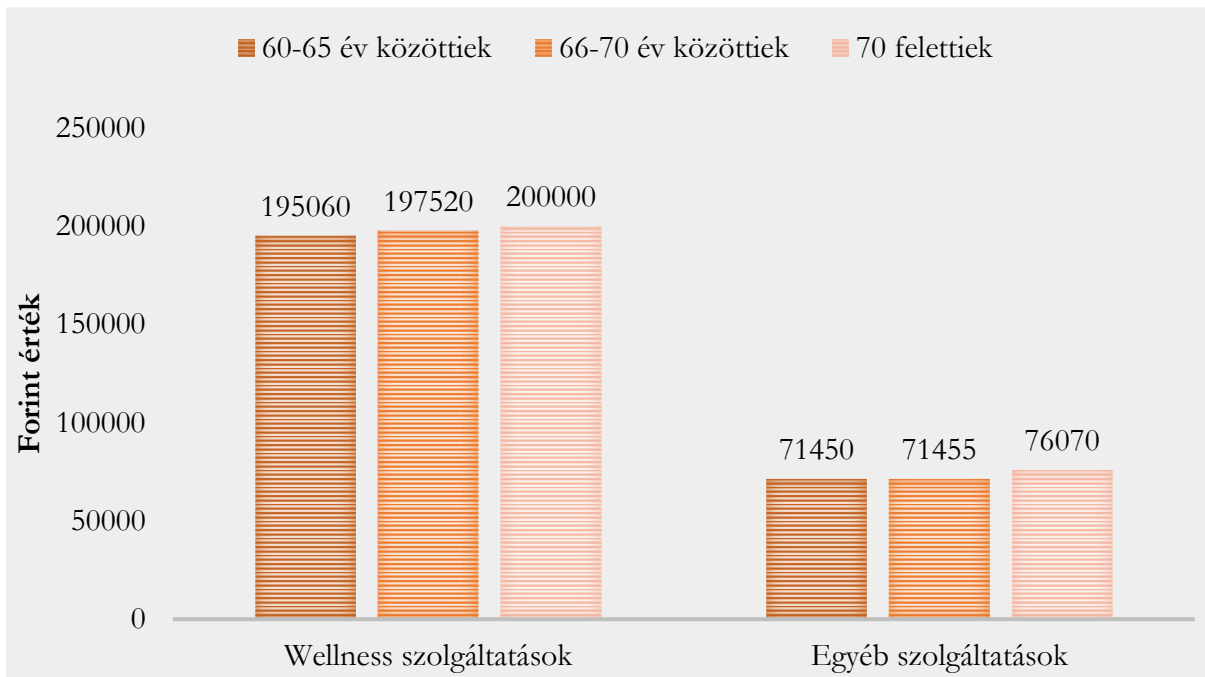
A minta nagy részét a hölgyek tették ki.



3. ábra: Válaszadók iskolai végzettség szerinti eloszlása (fő)

Forrás: saját szerkesztés (n=373)

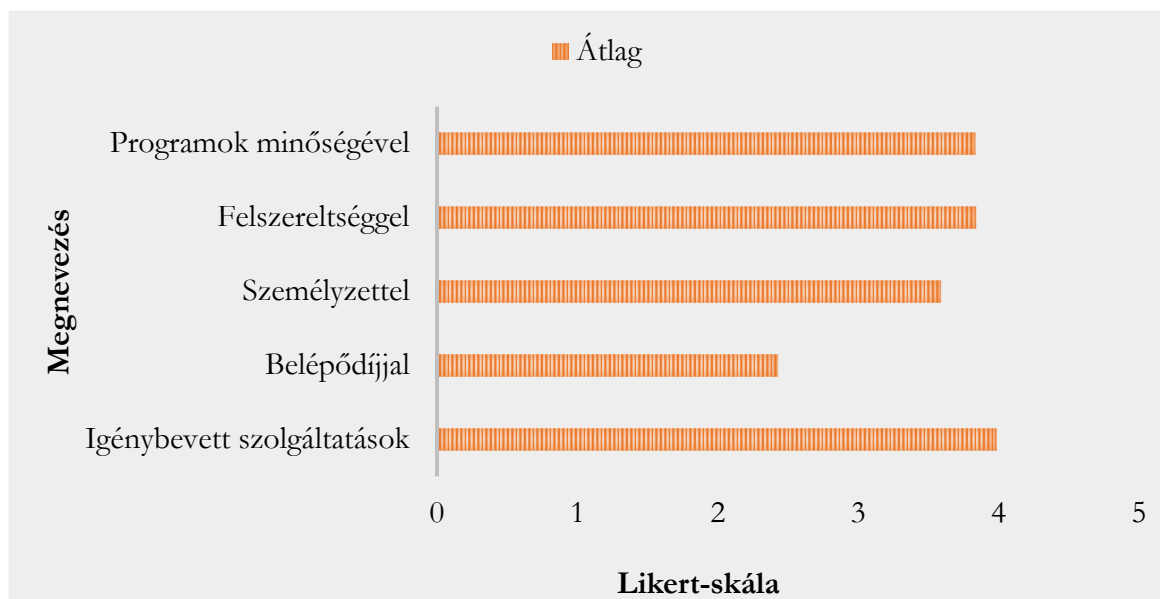
A harmadik fontos szocio-demográfiai adatként az iskolai végzettség szerinti megoszlás kerül bemutatásra. Az ábra és a kapott válaszok alapján azt a következtetést vonhattuk le, hogy a kérdőívet főleg egyetemi alapképzéssel rendelkező egyének töltötték ki, viszont a minta más iskolai végzettséggel rendelkező egyéneket is tartalmaz. Nyugat-Dunántúl régiói közül Győr-Moson-Sopron megye képviseltette magát a legnagyobb számban. Ezt követően a családi állapottal, majd a használt információs csatornákkal foglalkoztunk. A családi állapotot tekintve 69%-os többségben voltak jelen a házasok, illetve a leginkább használt információs csatorna az internet volt.



4. ábra: A szolgáltatásokra való költség (Forint)

Forrás: saját szerkesztés (n=373)

A kapott adatok és az ábra alapján és kijelenthető, hogy a 70 év feletti korcsoport szánta a legmagasabb összegeket a különböző turisztikai szolgáltatásokra. A kapott összegek között nincs jelentős eltérés. Ebből következően a wellness és egyéb turisztikai szolgáltatásokra szánt összegek a különböző korcsoportok esetében nem mutatnak jelentős eltéréseket.



5. ábra: A válaszadók elégedettségének vizsgálata

Forrás: saját szerkesztés (n=373)

A válaszadók elégedettségének vizsgálata során öt ponton keresztül vizsgáltuk az elégedettséget, melyek között helyet kapott a programok minőségével, a felszereltséggel, a személyzettel, a belépődíjjal és az általuk igénybevett szolgáltatásokkal való elégedettség. A beérkezett válaszok és az ábra alapján elmondható, hogy a válaszadók drágállták a wellness szolgáltatók árait, ezért kapta a belépődíjjal való elégedettség a legalacsonyabb pontszámot. Ezzel szemben az általuk nyújtott szolgáltatásokkal voltak a legelégedettebbek a megkérdezettek. A szolgáltatás minőségére azért kell kiemelt figyelmet fordítani, mert az igénybevevők akkor lesznek elégedettek, ha nyújtott szolgáltatások megfelelnek az elvárásaiknak.

Az általunk vizsgált három korcsoport esetében öt pontból álló rangsorokat hoztunk létre. Mind a három korcsoport esetén elmondható, hogy az első helyen az általuk igénybevett szolgáltatások, az ötödik helyen a személyzettel és a hatodik helyen a belépődíjjal való elégedettség állt. A három korcsoport rangsora között az a különbség, hogy a 60-65 év közöttiek és a 70 év felettek esetében a második helyen a programok minőségével való elégedettség, a harmadik helyen a felszereltséggel való elégedettség kapott helyet. A 66-70 év közöttiek rangsorában ezzel szemben a második helyet felszereltséggel való elégedettség, a harmadik helyet pedig a programok minőségével való elégedettség szerezte meg.

Következtetések, javaslatok

Kutatásunk további célja volt az aktivitás, a különböző szolgáltatásokra, így a wellness és egyéb turisztikai szolgáltatásokra való költés, a látogatás gyakorisága és az iskolai végzettség kapcsolatának meghatározása. Megállapítható, hogy az iskolai végzettség nagyban befolyásolja a szabadidő aktív eltöltését, a wellness és egyéb turisztikai szolgáltatásokra való költést és a különböző wellness szolgáltatók látogatásának gyakoriságát. Mindemellett a látogatás-gyakoriság és az internet, mint alkalmazott információs csatorna kapcsolatát is vizsgáltuk a kutatás során. A számítások alapján elmondható, hogy azok az idősek látogattak leggyakrabban wellness szolgáltatókhoz, akik az internetet alkalmazták a szükséges információk megszerzéséhez.

Kutatásunk során azzal is foglalkoztunk, hogy az idősök milyen információs csatornákat alkalmaznak. Az idősök többségében az internetet használták mint információs csatorna. A szakirodalmi áttekintésben elemzett cikkek közül két cikk is foglalkozik az idősök által alkalmazott információs csatornákkal. Az első Csizmadia és munkatársainak 2014-es tanulmánya, amely kimondja, hogy az idősök inkább a barátok és a családtagok véleményében bíznak, azokat veszik alapul, ugyanakkor fontos helyet foglalnak el a reklámok és a hirdetések is. A másik tanulmány, amely részben az idősök tájékozódásával foglalkozik, az Macuh és Raspor 2020-as cikke volt. Ebben a cikkben megállapítják, hogy az idősök a saját korosztályukon keresztül tájékozódnak, közülük is főleg az ismerősök véleményét veszik figyelembe. A kapott eredmény és a kutatók eredményei eltérést mutatnak. Bár az első helyen az internet szerepelt nálunk, a második helyen az ismerősök és a harmadik helyen a reklámok foglalnak helyet. Számítottunk az eltérésre, hiszen bármikor megfordulhat ez a sorrend. Ami biztos az az, hogy az idősök számára kiemelt fontosságú az ismerőseik vagy kortársaik véleménye, amelyeket figyelembe is vesznek.

Szabó Zoltán 2020-as tanulmányában vizsgálta a fürdőszolgáltatásokkal való elégedettséget, amelynek egyik szempontja a felszereltséggel való elégedettség volt. Erre a szempontra 3,93-as átlagértéket kapott. Az általunk elvégzett számítások alapján 3,839-es átlagértéket kaptunk. Erre a kismértékű átlagértékek közötti eltérésre számítottunk, továbbá a felszereltséggel való elégedettség kapcsán arra következtetésre jutottunk, hogy területtől függetlenül elégedettek az igénybevevők. Azért is jutottunk erre következtetésre, mert Szabó Zoltán a Szentés Fürdővel kapcsolatosan mérte fel a felszereltséggel való elégedettséget, mi viszont a Nyugat-Dunántúli régió területén mértük fel ugyanezt a szegmenst.

Felhasznált irodalom

- Balderas, A., & Patterson, I. (2020.). The Strategic Impact of Country of Origin on Senior Tourism Demand: the Need to Balance Global and Local Strategies. *Population Ageing*, 345-373.
- Cracolici, M., & Bernini, C. (2015.). Demographic change, tourism expenditure and life cycle behaviour. *Tourism Management*, 191-205.
- Csapó, J., & Márton, G. (2017.). The Role and Importance of Spa and Wellness Tourism in Hungary's Tourism Industry. *Czech Journal of Tourism*, 55-68.
- Csizmadia, S., Györi Szabó, R., & Kovács, N. (2014.). Idősmarketing – a hazai idősek fogyasztási, vásárlási szokása vállalaton belüli és országok közötti interakciókban. *Tér, gazdaság, ember*, 123-153.
- Dr. Zsarnóczky, M. (2018.). Generációs sajátosságok az idősturizmusban. *Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar*, (old.: 31-38.). Pécs.
- Hofmeister-Tóth, Á., & Neulinger, Á. (2021.). Az idősek iránti attitúd és az idős fogyasztók ábrázolása a TV reklámokban Magyarországon. *Jel-Kép*, 64-80.
- Hojcska, Á., & Szabó, Z. (2020.). Rekreációs turisztikai fürdőszolgáltatások és azok igénybevételének összefüggés-vizsgálata egy SPA-szolgáltatónál. *Modern healthy lifestyle*, 36-39.
- Macuh, B., & Raspor, A. (2020.). Društva upokojencev kot pospeševalci turistične potrebnje in pristočasnih dejavnosti slovenskih upokojencev. *Journal of Universal Excellence*, 16-30.
- Szabó, Z., & Hojcska, Á. (2021.). A FÜRDŐTURISTÁK ELÉGEDETTSÉGÉNEK VIZSGÁLATA. *Deliberationes tudományos folyóirat*, 71-82.
- Zsarnóczky, M. (2018.). Generációs sajátosságok az idősturizmusban. *I. NEMZETKÖZI TURIZMUSMARKETING KONFERENCIA*, 31-38.
- Zsarnóczky, M. (2016.). Az idősek szegmensének hatásai az egészségturizmusban. *Acta Carolus Robertus*, 318-332.

Pandémiából háborús válságba sodródva, avagy mennyire preferálják 2023-ban a magyar fogyasztók a biztonságot és higiéniát turisztikai utazásaik során?

[From Pandemic to War Crisis, or how much will Hungarian Consumers prefer Safety and Hygiene in Their Tourism Trips in 2023?]

Dr. Behringer Zsuzsanna^{1*} – Tevely Titanilla²

*¹Főiskolai docens – Budapesti Metropolitan Egyetem Turizmus Intézet – ²Doktorandusz hallgató –
Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar*

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): zbehringer@metropolitan.hu

Absztrakt

Túljutva a pandémia nehéz évein, 2022 elején robbant ki az orosz-ukrán válság, amely újabb sokkhatásként érte a világot. Az eltelt egy év alatt egyre markánsabban tapasztaljuk a háború okozta világgazdasági recessziót, és az egyes országoknak, cégeknek, és fogyasztóknak sokadszorra kell újraterveznie az életét. Ezt a válságtól terhelt időszakot vizsgáltuk idősoros kutatásunkban, amelynek célja, hogy feltárjuk a magyar lakosság szabadidős turisztikai utazási szokásaiban bekövetkezett változásait, az utazási döntéseik meghozatalánál érvényesülő fogyasztói preferenciáik átalakulását 2020-2023. évek közötti időszakra vonatkozóan, online kérdőíves felmérés keretében. Főbb megállapításaink közé tartozik, hogy 2022-ig a magyar lakosság a világjárvány okozta lezárások enyhítése után nagy intenzitással kezdett el, újra utazni, kiemelten figyelve a biztonsági és higiéniai szempontokra, és egyúttal előtérbe helyezve az egészségmegőrző és javító motivációit. A háború okozta gazdasági recesszió, infláció és energiaválság következtében 2023-as, erőteljesen visszafogott utazási terveikben azonban a fogyasztók prioritásai a takarékosagra és költségoptimalizálásra irányulnak, háttérbe szorítva ezzel a járvány- és egészségügyi szempontokat, ami újabb kihívások és túlélési stratégiák megalkotása elé állítják, a szintén nehéz helyzetbe került, és fennmaradásra koncentráló turisztikai szolgáltatókat.

Kulcsszavak: Covid-19, háborús válság, utazási szokások, biztonság, higiéné

Abstract

Having overcome the difficult years of the pandemic, the Russian-Ukrainian crisis erupted at the beginning of 2022, which came as another shock to the world. Over the past year, the global economic recession caused by the war has become more pronounced, and individual countries, businesses and consumers have to rebuild their lives again. This crisis-ridden period was the focus of our time-series research, which aimed to explore changes in the leisure tourism travel habits of the Hungarian population and the transformation in their consumer preferences in making travel decisions between 2020 and 2023. The research was conducted through an online questionnaire survey. Our main findings include that by 2022, after the alleviation of the pandemic closures, the Hungarian population has resumed travelling with high intensity, with a strong focus on safety and hygiene aspects, while prioritizing health-preservation and -improvement in their motivations. However, in the wake of the war-induced economic recession, inflation and energy

crisis, consumers' priorities for 2023 are now focused on saving and optimizing costs, pushing disease and health concerns to the background, creating new challenges and survival strategies for tourism service providers, who are also in a difficult situation and focused on survival.

Keywords: covid-19, war crisis, travel habits, savings, safety, hygiene

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A koronavírus járvány 2019-es megjelenése, majd 2020-as elterjedése világszerte turisztikai szolgáltatások ideiglenes bezárását okozta (Gössling et al., 2021). Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2020 január 31-én nemzetközi veszélyhelyzetnek nyilvánította a COVID-19 járványt, minek hatására a kormányok és a világ is egyre nagyobb figyelemmel követte nyomon annak terjedését. Az egyre súlyosbodó helyzet növelte az utazási kockázatot, és az utazási tervek megváltoztatására, vagy az utazások lemondására kényszerítette a turistákat (Neuburger & Egger, 2021). Ezt az utazási bizonytalanságot növelték tovább a Covid-19-ről szóló újabb és újabb értesülések, a globális utazási korlátozások és az egyes kormányok által kirendelt karanténok. A kínálati oldal számára ez súlyos csapást jelentett; számos vendéglátóegység, szálloda és utazási iroda jelentett csődöt (Grotte et al., 2021), emellett koncertek, konferenciák és fesztiválok maradtak el (Ali & Balme, 2023), a legtöbb légitársaságnak pedig csökkentenie vagy törölnie kellett járatait (Abate et al., 2020). A COVID-19 járvány hatalmas társadalmi-kulturális, pszichológiai, gazdasági és politikai hatást gyakorolt a világ népességére, köztük a turizmus különböző szereplőire is.

A járványhelyzet okozta felfordulás a fogyasztók utazási szokásait nagyban befolyásolta. A turizmuson belül a biztonság szerepe rendkívül felértékelődött, ám magát az utazási vágyat nem csökkentette. A tervezett utazások nem törlésre, csak elhalasztásra kerültek, amelyek a turizmus rezilienciáját is mutatják (Michalkó et al., 2022). A fogyasztói tudatosság is jelentősebbé vált, így érdemes ezt kihasználva az oktatás-nevelésre és a fenntarthatóságra koncentrálnia a turizmus szereplőinek (Németh, 2022).

A járvány kitörése és a lezárás időszakai a turisták preferenciáit és attitűdjeit is megváltoztatták a turisztikai szolgáltatások igénybevétele során. Új érdeklődés jelent meg a lokális helyszínek, az okos megoldások, a luxusszolgáltatások és a szigorú higiéniai protokollok iránt (Casado-Aranda et al., 2021). A technológiai megoldásoknak köszönhetően a mobilitás a járvány mellett is megoldható volt, emellett az online tér is jelentős átalakuláson esett át, amely megkönnyíti a fogyasztók mindennapját (Németh, 2022). Qiu, Park, Li és Song (2020) arra is rámutatott, hogy az utazásokat a kockázati tényezők mellett az úti cél ismertségi szintje is nagyban befolyásolja; az érzelmi élményeket és kötöttséget nagyobbra értékelik a turisták. Az úti cél kiválasztása során a megközelíthetőség és az árak is szerepet játszottak (Sinha & Nair, 2021).

Az emberek ekkor még leginkább attól féltek, hogy az egészségügyi helyzet nem javul rövid időn belül, amely a mindennapi életüket és életszínvonalukat is veszélyeztető problémák növekedését jelentette (Varga & Csiszárík-Kocsir, 2022). A mentális állapotra az utazások hiánya is negatívan hatott. A nyaralások, utazások a szabadidős tevékenységek folytatása az emberi pszichére pozitív hatással van, ezeknek megvonása pedig nagy károkat tud okozni (Moreno et al., 2020). A korlátozások közepette az emberek szívesen mentek magas hegyekkel, erdőkkel körbevett falvakba és városokba a természetközelség jótékony hatása miatt (Falk et al., 2022).

A turizmus sérülékeny, ám reziliens iparág, melynek, a válságok kezelése, és a fennmaradás érdekében, szüksége van a fenntarthatósági törekvésekre, illetve a rugalmas reagálásra és a krízisek kezelésére alkalmas forгатókönyvek létrehozására (Gonda, 2022; Keller et al., 2022). Az előző válságok példájából látszik, hogy a helyrerázódás során a turisták nagyobb valószínűséggel utaznak otthonukhoz közelebbi úti célokra (Papatheodorou, 2010), és válnak hajlamosabbá arra, hogy az utolsó pillanatban foglalják le

nyaralásaikat (Smeral, 2009). A járványügyi helyzet javulásával a kutatók a turisztikai szolgáltatók és a desztinációk számára a saját imázsuk helyreállítását, a közösségi média jelentősebb használatát, látogatók fizikális és egészségügyi biztonságának megerősítését, és nem utolsósorban a turisztikai rendszer újraszervezését javasolták, új értékek megteremtésével egyetemben (Ketter, 2022; Palkovics, 2022).

A 2022-es erős fellendülés után az előrejelzések szerint a turistaérkezések idén megközelíthetik a járvány előtti értékeket Európában és a Közel-Keleten (UNWTO, 2023), mindazonáltal arra lehet számítani, hogy az utazások az eddig megszokottól eltérőek lesznek. Az ár-érték arány jelentősége megnő, emellett a desztinációkat egyre inkább a főszezonen kívül keresik majd fel a turisták (Zaino, 2022). Ezzel egy időben fontos megjegyezni, hogy az orosz-ukrán háború a fogyasztói bizalmat jelentősen megingatta, illetve az okozott gazdasági válság veszélyezteti az idegenforgalomhoz kapcsolódó munkahelyek és vállalkozások megmaradását, a fogyasztóképes kereslet meglétét (UNWTO, 2022).

Anyag és módszer

Kutatásunkat azzal a céllal végeztük el, hogy a Covid-19 járvány kitörése által okozott gazdasági, társadalmi és egészségügyi krízishelyzet okozta fogyasztói magatartásváltozásokat nyomon kövessük, elsősorban az egészségbiztonsági és higiénés szempontok átalakulását helyezve előtérbe a turisztikai szektorban. Miként hatott a magyar lakosság szabadidős utazási szokásainak alakulására a járványhelyzet kibontakozása, valamint az utána következő lezárások, korlátozások, majd a járványhelyzet javulásával, és az átoltottsági szint emelkedésével egyidejűleg bekövetkezett enyhítések hatására miként reagáltak a fogyasztók? Hogyan íródott felül a vásárlók fejében a járvány lecsengésével a pandémia időszaka, az utazási szabadság visszaadása, milyen fogyasztói döntéseket hoztak a korlátozások enyhítésével, ezen belül is motivációik hogyan alakultak? Mennyire épültek be a járvány időszaka alatt kialakult új igények és utazási szokások, valamint mennyire lelhetők fel újra a régi, közkedvelt, és jól bevált motivációs célok a szabadidős utazásoknál?

Továbbá kutatásunk aktualitását támasztja alá, hogy 2022-től keresleti oldalról a magyar lakosság – hasonlóan a nemzetközi piachoz – igen gyorsan visszaállt a pandémia előtti utazási szokásaihoz, fogyasztói magatartásában ugyanakkor keveredtek ezen igények. Azaz fellelhetők a régi, pandémia előtti utazási szokásai és a világjárvány hatására bekövetkezett kényszerű módosítások által kialakult új, más igényű szokások is a 2022-ben megvalósult utazási szokásaiknál. Kutatásunkban tehát arra is kerestük a választ, hogy ezek az arányok hogyan alakultak, valamint milyen okok állhatnak e mögött a változások, illetve arányeltolódások mögött. Korábbi kutatásunkban bizonyítást nyert (Behringer-Hinek-Tevelly, 2022), hogy a pandémia alatt az egészségbiztonsági és higiéniai szempontok rendkívül módon előtérbe kerültek a lakosság utazási döntéseinek meghozatala során, és jelen tanulmányunkban arra kerestük a választ, hogy e tényezők vajon a világjárvány enyhülésével mennyire maradtak meg prioritásként a fogyasztói döntések során vagy éppen hogyan módosultak a 2021. és 2022. évi utazások megtervezése és megvalósulása során?

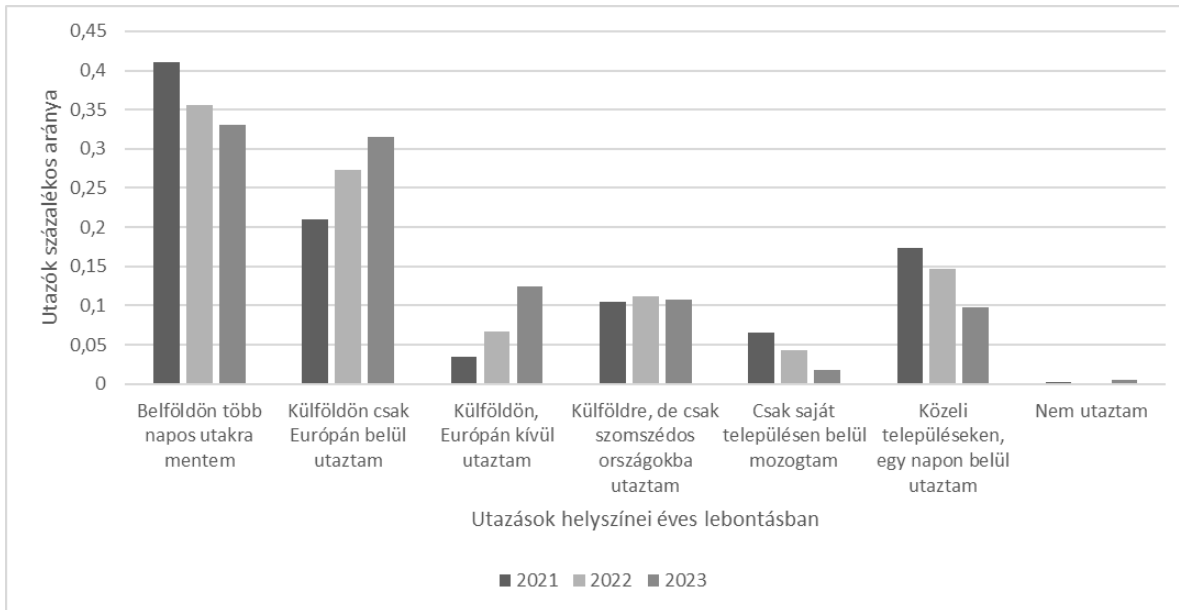
A világjárvány lecsengése után kezdett magához térni a turizmusipar, amikor kitört az orosz-ukrán háború. Az egész szakmát újra sokkhatásként érte a háborúval együtt járó gazdasági válság, energiaár robbanás, megélhetési nehézségek. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy ezen makrokörnyezeti változások - amelyek most gazdasági oldalról jelentkeztek -, milyen hatással voltak a magyar lakosság utazási szokásainak újbóli megváltozására? Milyen motivációk, indítékok mozgatták a hazai fogyasztókat, amikor szabadidős utazási döntéseiket meghozták? Még mindig a biztonsági és higiéniai szempontok domináltak a döntések kialakításakor, avagy ezeket felülírták a gazdasági nehézségek? Visszatértek a fogyasztók a 2020 előtti időszak utazási szokásaihoz, és a 2023. évi utazásaikat is bátran tervezik vagy más trendek érvényesülnek?

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk online kérdőíves felméréssel a hazai lakosság körében kényelmi mintavétellel megvalósítva. Kérdőívünket, amely főként zárt kérdéseket tartalmazott három plusz egy blokkban, 672-en töltötték ki. Kérdőívünkben a 2021-es és a 2022-es megvalósult szabadidős utazási szokásokról kérdeztük kitöltőinket, valamint rákérdeztünk a 2023. évi utazási terveikre is. Összesen 74+6 kérdést tettünk fel kitöltőinknek.

Mintánk tisztítása után 670 válaszadóval tudunk számolni a továbbiakban. A kitöltőink jelentősebb része nő volt (73%, 489 fő), és lakóhelyüket illetően leginkább a fővárosi és Pest vármegyei lakosok képviseltették magukat, emellett pedig Észak-Magyarország és Közép- illetve Nyugat-Dunántúl vármegyeiből tevődött ki jelentősebb kitöltői létszám. Életkori megoszlást tekintve a 18-25 év közöttiek 259 fővel 39%-ot tettek ki, utánuk a 46-60 év közötti korosztály képviseltette magát a legnagyobb arányban 150 fővel 22%. A következő kategória a 36-45 év közötti korosztály volt, akik 110 fővel, azaz 16%-kal képviselték magukat, majd a 26-35 év közötti korosztály 94 fővel 14%-ban. Mintánkban jelen voltak a 18 év alattiak is, 5%-kal, és a 60 év fölöttiek is 4%-kal. Foglalkozásukat tekintve mintánk jelentős aránya szellemi foglalkozású alkalmazotti és tanulói, illetve egyetemi hallgatói rétegből tevődött össze (33, 6%, 10,9% és 24%-kal), de érzékelhető nagyságban voltak jelen az egyéb foglalkozási területet képviselő kitöltők is (vállalkozók, vezető beosztásúak, fizikai dolgozók és nyugdíjasok is). Iskolai végzettség szerint az egyetemi/főiskolai végzettségük aránya (40%-kal), és a gimnáziumi érettségivel rendelkezők aránya (33%-kal) dominál, de jelen vannak mintánkban az általános iskolai végzettséggel rendelkezők és a doktori fokozattal vagy egyéb felsőoktatási szakképzéssel rendelkezők is. Családi állapotukat tekintve jórészt hasonló arányban vannak jelen a párkapcsolatban vagy házasságban gyermekkel élők, és a párkapcsolatban vagy házasságban gyermek nélkül élők (27% és 23%-kal), valamint jelentős a szüleikkel együtt élők aránya is (30%-kal), és legalacsonyabb az egyedül élők aránya gyermek nélkül, illetve gyermekkel (15% és 5%-kal).

Eredmények és értékelések

A vizsgált időszakban (2021-ben és 2022-ben is) a kitöltőinknek még mindig jelentős aránya egyáltalán nem utazott (20-25% között mozgott). 2023-ra vonatkozóan pedig ellentmondásos eredmények születtek. Egyrészt a kitöltők 15%-a még nem tudta 2022. év végén, hogy egyáltalán fog-e utazni 2023-ban? Másrészt, akik utazni szeretnének 2023-ban, ők meglehetősen bátran jelölték be, nemcsak belföldi, illetve szomszédos országokat, és közeli európai úti célokat, hanem már Európán kívüli desztinációkat is megcéloznának 2023-ban. Ahogy a járványhelyzet javult 2021. és 2022. években, úgy bátorodtak fel a fogyasztók is, és nekivágtak előbb a közeli, belföldi desztinációknak, később pedig más, eddig ismeretlen, nem olyan népszerű hazai úti célokat is felkerestek. Az átoltottsági szint növekedésével már külföldre is merészebben elindultak, először főként a szomszédos és európai országokban keresve regenerálódási lehetőségeket, 2023-ra viszont már Európán kívülre is többen terveztek utazni, ahogy ezt az 1. ábra mutatja.



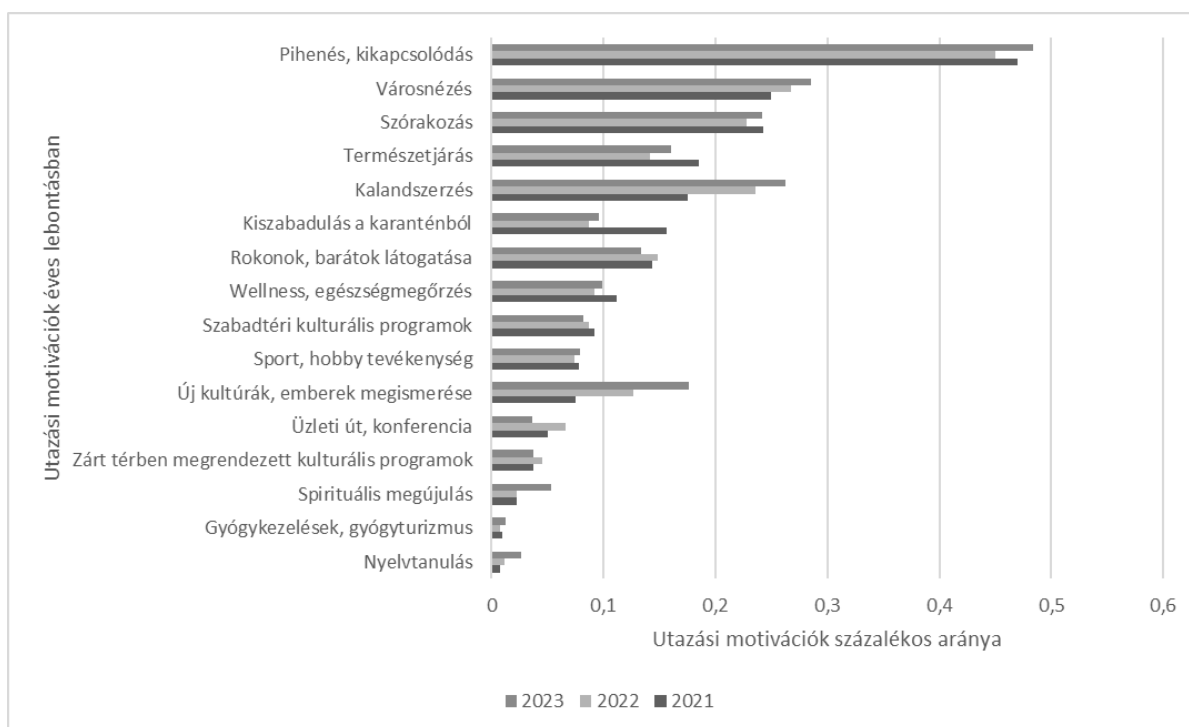
1. ábra A turisztikai szabadidős utazáskor választott desztinációk iránya (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)

Az utazások gyakoriságát illetően 2021-ben és 2022-ben is a leggyakoribb az évi 3-4-szeri utazások voltak a megkérdezetteknel (35%), de leginkább 2022-ben nőtt meg az évi 5-6-szori utazások aránya (20%), viszont a 2023-ra tervezett utazásoknál nőtt meg leginkább az évi mindössze 1-2-szeri utazások aránya (40%), ahol viszont több volt az Európán kívüli úti cél.

Az egyik legjelentősebb kérdésünk az utazások motivációira vonatkozott, amelynek során figyelemreméltó változásokat figyelhettünk meg a vizsgált három év során. Ezek szerint, amint azt a 2. ábra is mutatja, 2021-ben még a járvány hatására megváltozott indítékok és igények domináltak, azaz a kitöltőink többsége pihenési, kikapcsolódási célzattal kelt útra, és emellett a természetjárás, a kiszabadulás a karanténból, a természetbeni kulturális programok és a wellness, illetve egészségmegőrző programok szerepeltek a legnagyobb arányban az utazók listáján.

2022-ben tudtak a hazai lakosok a leginkább visszatérni a világjárvány előtti utazási szokásaikhoz, amikor újból megnőtt a városnézések, kalandszerzések, új kultúrák és emberek megismerése iránti vagy, sőt még az üzleti jellegű utazások is újból megjelentek és felélénkültek az alapvetően továbbra is legnépszerűbb pihenési és kikapcsolódási célzatú utazások mellett. Ezzel szemben 2023. évi utazási terveikben, a kitöltőinknél, legnagyobb arányú növekedés a pihenés, a kikapcsolódás, a kalandszerzés, a városnézés, az új kultúrák és emberek megismerése célok mellett, a spirituális megújulás iránti céloknál nőtt meg. Ez azt mutatja, hogy a testi, lelki és mentális egészségmegőrzés igénye a vizsgált időszak alatt mindvégig erős maradt, a pandémia évei hosszabb távra is ható nyomokat hagytak a fogyasztókban, és ezt továbbra is előtérbe állítják utazási döntéseik kialakítása során.



2. ábra Utazások motivációjának alakulása a világjárvány alatt és után (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)

Emellett vizsgáltuk az utazáskor igénybe vett közlekedési eszközöket és szálláshely típusokat is, ahol megállapítható, hogy míg a járványhelyzet rosszabb volt, 2021-ben legtöbbször inkább saját személygépkocsival közlekedtek, továbbá jelentősen megnőtt a kerékpárt igénybevevők száma és aránya, és a légit közlekedés aránya meglehetősen lecsökkent, addig 2022-ben már kezdtek visszatérni a fogyasztók a repülőgépes utazásokhoz, és ezzel párhuzamosan csökkent a saját személyautó, és kerékpár igénybevétele aránya is. A személyautó és kerékpár arányának együtt mozgása feltételezi, hogy sok olyan család, személy közlekedett vegyes eszközzel, amelynek során a gépkocsival történő utazás során magával vitte vagy helyben bérelt kerékpárt, és azzal is folytatta utazását, kikapcsolódását. A személyautó igénybevétele 2021-ben 44%-ról 2022-re 38%-ra csökkent, a kerékpáré a 2021-es 6%-ról 4%-ra csökkent, míg a légit közlekedés a 2021-es 15%-ról, 2022-ben 19%-ra nőtt. Figyelemre méltó, hogy mindeközben a vonat és az autóbusz szerepe mindvégig jelentős maradt, és 2022-ben a vonat közel 20%-os, az autóbusz pedig 15%-os arányal részesedik az összes közlekedési eszköz felhasználási arányból.

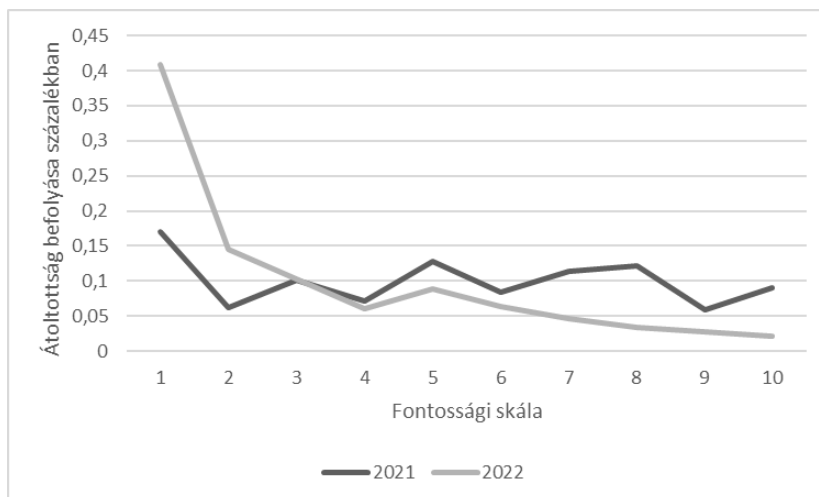
A szálláshelyeket illetően mindvégig a szállodák és az apartmanok voltak a legnépszerűbbek 25% és 20%-os részesedéssel, de jelentősebb átrendeződés néhány egyéb szállástípusnál megfigyelhető volt. 2021-ben a saját nyaralóban, illetve a rokonoknál, barátoknál történő éjszakázás volt a népszerűbb, míg 2022-ben újra felélénkült az airbnb szektor és a panziók jóval kedveltebbek lettek a nagyobb méretű szállodáknál. Ennek valószínűsíthetően egészségbiztonsági okai is lehetnek, azon kívül, hogy jóval személyesebb, egyénre szabottabb szolgáltatást tesznek elérhetővé a fogyasztók oldaláról nézve, és ez a personalizáció a XXI: sz-i vásárló esetében egyre inkább alapelvárásaként jelentkezik minden szolgáltatás, így a turisztikai piac területén is (Csapó-Töröcsik, 2020).

Kutatásunk külön részét képezte a biztonság és higiéné kérdésköreinek feltérképezése. Ennek során arra voltunk kíváncsiak, hogy a hazai lakosság körében mennyire játszott – illetve játszik még ma is – szerepet a 2020-tól oly fontossá vált egészségbiztonsági, és járványügyi szempont, ami minden egyéb igényt,

motivációt maga mögé szorított 2020-ban. Felmérésünk azt mutatja, hogy míg 2021-ben az összes utazás közel 30%-át átalakította a járványhelyzet, addig 2022-ben ez az arány a felére esett vissza. Azaz már csak közel 15%-át alakította át a járványhelyzet.

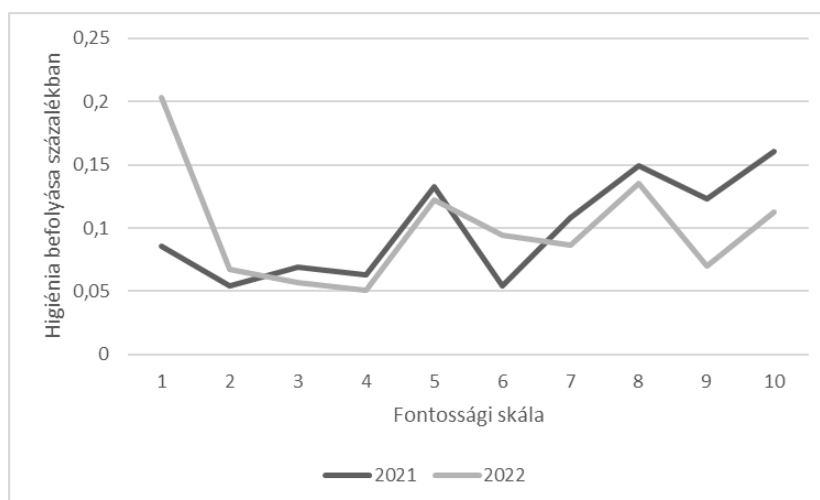
Ezzel párhuzamosan alakult az utazásokkal történő elégedettségi szint is. 2021-ben az 1-től 10-ig terjedő Likert-skálán még inkább 4-től 8-ig terjedően jelölték be kitöltőink az utazással való elégedettségi szintjüket – mivel akkor még a biztonsági és higiéniai szempontok előtérben állása miatt több kompromisszumot kellett kötniük utazáskor –, addig 2022-ben már inkább a 7-től 10-ig terjedő intervallumban jelölték be ezt a szintet – amikor már kevésbé kerültek előtérbe a biztonsági és higiéniai szempontok, és szabadabban mertek utazni a fogyasztók. Azaz, minél kevésbé kényszerültek átalakítani eltervezett, vagy vágyott utazásaikat a fogyasztók, annál magasabb volt az utazásuk egészével való elégedettségi szintjük.

Felmérésünkben kiemelt szerepet kapott a higiéniai, az átoltottsági szint, az egészségbiztonsági, és járványügyi helyzet további vizsgálata, amelynek fontosságát és utazási döntéseik meghozatalában szerepet játszó jelentőségét is vizsgáltuk kitöltőink esetében. Ennek alapján megállapíthatjuk, ahogy azt a 3. 4. és 5. ábra is mutatja, hogy 2022. év végén a fogyasztók már emlékeikben is jóval enyhébbnek látják e tényezők jelentőségét, és az adott évben (2022-ben) pedig kifejezetten jelentéktelennek tartják fontosságát az 1-től 10-ig terjedő Likert-skálán, holott a 2021-ben elvégzett hasonló kutatásunkban még minden utazási tervüket e tényezők maximális figyelembevételével valósították meg (Behringer-Hinek-Tevely, 2022). A friss kutatásunkban már inkább a különböző személyiség típusok, fogyasztó típusok alapján jelenítik meg e tényezők fontosságát a kitöltők, és 1-től 10-ig minden jelölés előfordul, de alapvetően nem tartják fontosnak a járványügyi szempontokat figyelembe venni utazásuk megtervezésekor a kitöltőink.



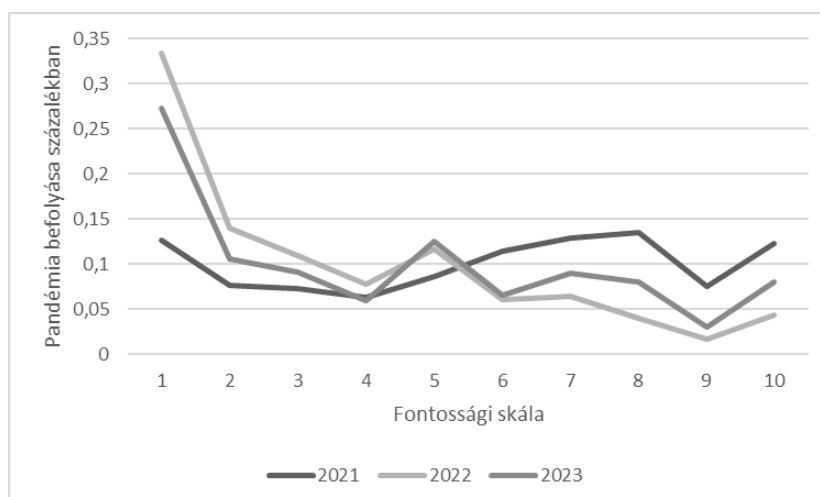
3. ábra Az átoltottsági szint befolyása az utazásokra (%)

Forrás. Saját szerkesztés (n=670)



4. ábra A higiénia befolyása az utazásokra (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)



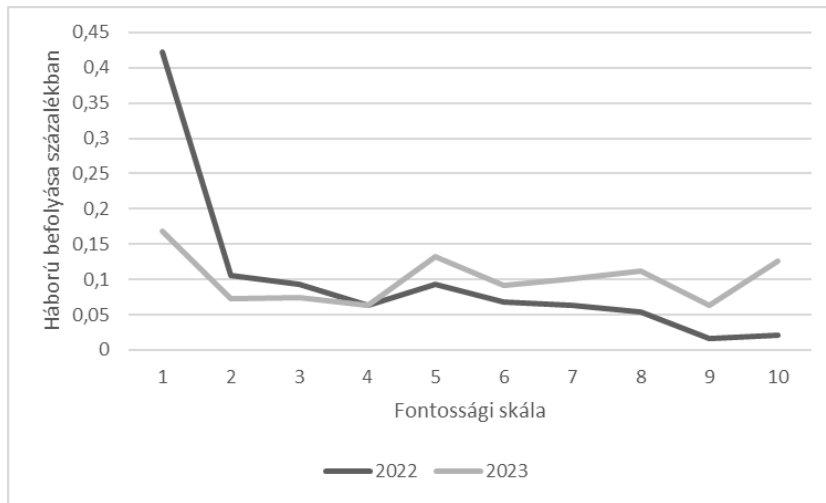
5. ábra A pandémia befolyása, hatása az utazásokra (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)

Mindezen tényezőket összevetettük a 2022. évtől kibontakozó háborús és gazdasági válság helyzettel, amely átvette a korábbi egészségbiztonsági és járványhelyzet domináns szerepét a fogyasztói magatartás befolyásolása terén, mivel 2022. év második felétől már egyre több vásárló számára érzékelhetővé vált az energiakrízis és rezsiválság. Ennek tükrében a fogyasztók már korántsem a pandémiával és higiéniai helyzettel foglalkoztak utazásaik megtervezésekor, hanem jóval inkább az energiaárak és infláció alakulásával, amely saját pénzügyi lehetőségeiket, és ezáltal szabadidős turisztikai utazásaikat is jelentősen befolyásolták a jelenre és a jövőre vonatkozóan is. Ez pedig azt eredményezte, hogy a nagyszabású utazási terveket kénytelenek a fogyasztók megint újratervezni (néhány éven belül már többszörre), és gazdasági korlátaik függvényében jóval szerényebbre és takarékosabbra venni utazási elképzeléseiket, kereteiket, mint ahogy azt még 2022. év elején gondolták, illetve tervezték.

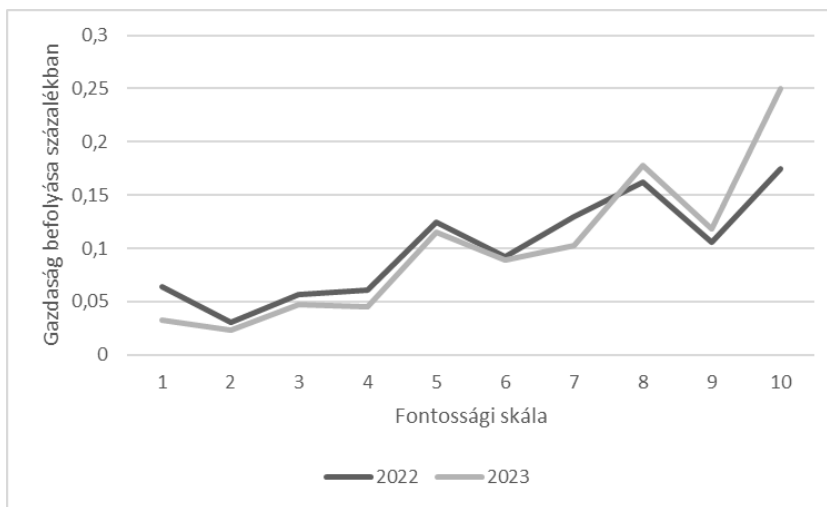
Az 1-től 10-ig terjedő Likert-skálán is azt látjuk, hogy míg 2022-ben a higiéniai és járványügyi szempontok már közel sem játszottak olyan jelentős szerepet a fogyasztók életében, addig a gazdasági helyzetükből

adódó pénzügyi korlátaik igen élesen és markánsan befolyásolják utazási lehetőségeiket, jövőbeni elképzeléseiket, ahogy ezt a 6. 7. és 8. ábrák is mutatják.



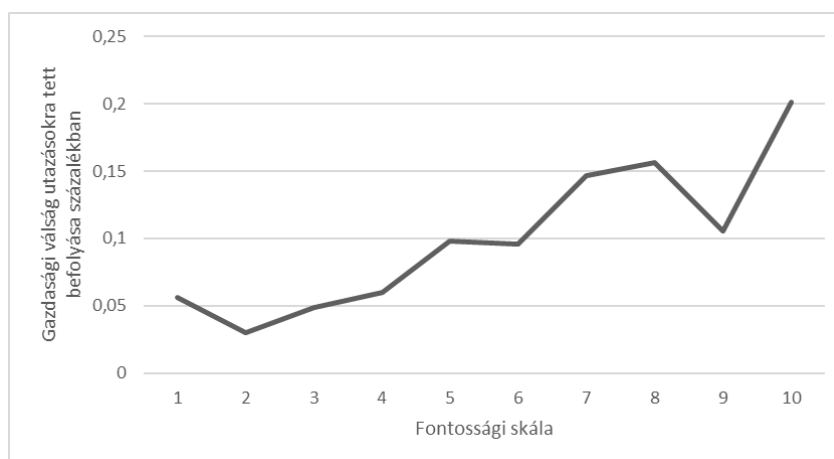
6. ábra A háború hatása az utazások alakulására (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)



7. ábra A gazdasági hatások utazásokat befolyásoló szerepe (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)



8. ábra A gazdasági válság utazásokat befolyásoló hatása (%)

Forrás: Saját szerkesztés (n=670)

A magyar lakosság tehát meglehetősen érzékenyen reagál az újonnan felmerülő gazdasági válság által kiváltott új helyzetre, ahol nem is a háború, és nem is a járvány befolyásolja elsősorban fogyasztói magatartását, hanem leginkább saját pénztárcáján is érezhető pénzügyi korlátai, és lehetőségeinek beszűkülése, ami kihat jövőbeni utazásainak tervezésére is.

Összegzés, következtetések, javaslatok

Jelen tanulmányunk arra az empirikus, kvantitatív, online, kérdőíves kutatásunkra épül, amelynek célja az volt, hogy megvizsgáljuk a magyar lakosság utazási szokásainak változását - abban a három évben -, amikor a pandémia kitörésétől kezdve végigéltük annak az élet minden területére kiterjedő komplex és globális hatását. Amikor mind az egyes fogyasztóknak, mind az egyes vállalkozóknak, mind az egyes országoknak, és az egész nemzetközi világnak alapjaiban kellett át- és újragondolnia eddigi gazdálkodását, életformáját, és lemondania azokról a természetesnek és mindennapinak vélt szokásairól, amelyek addig kitöltötték az életét és mindennapjait, és teljesen új stratégiákat kellett alkotni egyéni és társadalmi szinten egyaránt.

Ennek tükrében vizsgáltuk meg mi is a hazai lakosság szabadidős turisztikai utazásainak átalakulását, amikor a pandémia enyhülése után elkezdhettek újra utazni az egyének, hogy milyen indítékok és motivációk vezérelték őket turisztikai szolgáltatások igénybevételére, és mindezek hogyan formálódtak, alakultak a világgazdasági válság hatására. A kezdeti időben oly meghatározó egészségbiztonsági és higiéniai szempontok hogyan szorultak vissza, és hogyan vette át a helyüket egy újabb sokkhatás, az orosz-ukrán háború okozta világgazdasági válság hatása, és ez hogyan jutott kifejezésre az egyes fogyasztók szintjén a turisztikai utazási döntések meghozatalának folyamatában.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a magyar lakosság a világgazdasági válság kezdeti sokkhatásából felocsúdva, szabálykövetően és kompromisszumokat kötve ugyan, de mindvégig törekedett elmaradt utazásainak pótlására. Azaz utazási kedve töretlen maradt. Az új helyzethez alkalmazkodva, közeli célpontokra, szabadtéri helyeket, látványosságokat és programokat keresve, inkább saját személygépkocsival közlekedve, kisebb méretű szálláshelyen, és kevésbé ismert desztinációkba utazott. Azonban mindvégig utazott, és amikor enyhültek a korlátozások, a járvány is visszaszorult az átoltottsági szint növekedése következtében, akkor az addig elmaradt és elfojtott utazási vágyak és tervek elementáris erővel törtek fel, és megindultak a dacból, az ún. „csak azért is” motivációk alapján történő utazások. Ennek során az emberek

inkább személyiségjegyeik alapján döntöttek továbbra is óvatosabban vagy bátrabban, több kockázatot vállalva, amely tényezők mellett fogyasztói magatartásukat demográfiai jellemzőik is befolyásolták. Összességében azonban a járvány alatt létrejött új motivációs kategóriák (pl. karanténból kiszabadulás, természet közeli desztinációk, szabadtéri kulturális programok, egészségmegőrzés, spirituális megújulás) és egyéb utazási jellemzők (pl. biztonsági, higiénés szempontok előtérbe állítása) is megmaradt ugyan a turisták egy részénél, de emellett sokan már a régi utazási szokásaikat szerették volna újra visszahozni és megvalósítani.

Sajnos ennek a fellendülésnek a háború kitörése vetett véget, és a turisztikai iparág újból mélypontra került szolgáltatói oldalról, mivel az előző válságot követően sokan csődbe mentek, munkaerőt bocsátottak el, pénzügyi nehézségekkel küzdöttek, és ez az újabb válság még több piaci szereplőt törölt le a turisztikai térképről. Keresleti oldalon a takarékosági szempontok kerülnek előtérbe a fogyasztók utazási döntése, a desztinációk és szolgáltatások kiválasztása során a járvány időszak alatti biztonsági és higiéniai szempontok helyett, illetve mellett. A turizmus külső környezeti hatásokra történő azonnali reagálása, érzékenysége az elmúlt három év alatt többször megmutatkozott, és a szakma sikeres talpra állásában és hosszútávon történő életben maradásához a kiszámíthatóság és pénzügyi stabilitás elengedhetetlen a keresleti igények alapos feltérképezése és kiszolgálása mellett. Azok a piaci szereplők tudnak sikeresen helytállni a jövőben, akik versenyképes kínálatukban érvényre juttatják a fenntarthatósági és takarékosági szempontokat is, élnek a digitalizáció nyújtotta lehetőségekkel, mivel keresleti oldalon is e szempontok alapján választanak az utazók turisztikai szolgáltatásokat és szolgáltatókat egyaránt a fogyasztók, emellett viszont a kínálati oldal részéről nagyfokú rugalmasság, reziliencia, kreativitás és stabil pénzügyi háttér megteremtése is kívánatos a jövőbeni sikeres működéshez.

Felhasznált irodalom

Abate, M., Christidis, P. & Purwanto, A. (2020). Government support to airlines in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *Journal of Air Transport Management*, 89.

<https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2020.101931>

Ali, R. & Balme, C. (2023). Festivals in the COVID Age of Crisis. *Contemporary Theatre Review*, 32(3-4), 334-341. <https://doi.org/10.1080/10486801.2022.2117804>

[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, 21-34.](#)

Casado-Adanda, L-A., Sánchez-Fernández, J. & Bastidas-Manzano, A-B. (2021). Tourism research after the COVID-19 outbreak: Insights for more sustainable, local and smart cities. *Sustainable Cities and Society*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2021.103126>

Csapó J. – Törőcsik M. (2020). A turizmus jövője, a nemzetközi és hazai turizmus legújabb trendjeinek elemzése elméleti és gyakorlati megközelítésben. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.

<https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/23854/csapo-torocsik-a-turizmus-jovoje-a-nemzetkozi-es-hazai-turizmus-legujabb-trendjeinek-elemzese-elméleti-es-gyakorlati-megkozelitesben-PTE-KTK-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Falk, M., Hagsten, E. & Lin, X. (2022). Importance of land characteristics for resilience of domestic tourism demand. *Tourism Recreation Research*. <https://doi.org/10.1080/02508281.2022.2116541>

- Gonda, T. (2022). Turizmus és reziliencia. *Turizmus Bulletin*, 22(2). 27-36. <https://doi.org/10.14267/TURBULL.2022v22n2.3>
- Gössling, S.; Scott, D.; Hall, C.M. Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19. *J. Sustain. Tour.* 2021, 29, 1–20.
- Grotte, J., Pató Gáborné Szücs, B. & Hollósy-Vadász, G. (2021). HR kihívások a pandémia idején a hazai szállodaiiparban és vendéglátásban (II. rész). *Új Munkaügyi Szemle*, 2(3). <https://www.metropolitan.hu/upload/6c1b334743d4177d733272aa3b4914b7ee970ed4.pdf>
- Keller, K., Kaszás, N., & Kovács, L. (2022). Turisztikai szolgáltatók válságra való felkészültsége a Covid19 tekintetében. *Turizmus Bulletin*, 22(4), 26–35. <https://doi.org/10.14267/TURBULL.2022v22n4.3>
- Ketter, E. (2022). Bouncing back or bouncing forward? Tourism destinations' crisis resilience and crisis management tactics. *European Journal of Tourism Research*, 31, 3103. <https://doi.org/10.54055/ejtr.v31i.2748>
- Michalkó, G., Németh, J. & Birkner, Z. (2022). Lezárástól az újraindulásig. A COVID-19 járvány hatása a magyar lakosság utazásaira és turizmusbiztonsággal kapcsolatos percepcióira. In: Michalkó, G., Németh, J. & Birkner, Z. (szerk.), *Turizmusbiztonság, járvány, geopolitika* (pp. 115-128).
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M. et al. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).
- Németh, K. (2022). Fenntarthatóság a koronavírus árnyékában, a zöld turizmus új lehetőségei és kihívásai. In: Michalkó, G., Németh, J. & Birkner, Z. (szerk.), *Turizmusbiztonság, járvány, geopolitika* (pp. 167-179).
- Neuburger, L.; Egger, R. Travel risk perception and travel behaviour during the COVID-19 pandemic 2020: A case study of the DACH region. *Curr. Issues Tour.* 2021, 24, 1003–1016.
- Palkovics, K. (2022). A turizmus és a gazdaság alakulása Magyarországon és az Európai Unióban a Covid-19 árnyékában. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 7(3). <https://doi.org/10.15170/TVT.2022.07.03.06>
- Papatheodorou, A., Rosselló, J., & Xiao, H. (2010). Global Economic Crisis and Tourism: Consequences and Perspectives. *Journal of Travel Research*, 49(1), 39–45. <https://doi.org/10.1177/0047287509355327>
- Qiu, R.T.R., Park, J., Li, S. & Song, H. (2020). Social costs of tourism during the COVID-19 pandemic. *Annals of Tourism Research*, 84 <https://doi.org/10.1016/j.annals.2020.102994>
- Sinha, S. & Nair, B. B. (2021). Impact of COVID-19 on destination choice: an empirical study on sociodemographic determinants of future travel behaviour. *Anatolia*, 32(1), 128-131. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1839523>
- Smeral, E. (2009). Impacts of the World Recession and Economic Crisis on Tourism: Forecasts and Potential Risks. *Journal of Travel Research*, 49(1), 31–38. <https://doi.org/10.1177/0047287509353192>
- UNWTO (2023). Tourism Set to Return to Pre-Pandemic Levels in Some Regions in 2023. <https://www.unwto.org/news/tourism-set-to-return-to-pre-pandemic-levels-in-some-regions-in-2023>
- UNWTO (2022). Impact of the Russian offensive in Ukraine on international tourism. <https://www.unwto.org/impact-russian-offensive-in-ukraine-on-tourism>

Varga, J. & Csiszárík-Kocsir, Á. (2022). Globális reakciók, lokális akciók a gazdaság rezilienciájának erősítéséhez. *Vállalkozásfejlesztés a XXI. században*, (2).

Zaino, L. (2022). Travel Predictions: What To Expect When Traveling In 2023. *Forbes*. <https://www.forbes.com/advisor/credit-cards/travel-rewards/travel-predictions-2023/>

Gyógyfürdők jelentősége az egészséges életmód alakításában [The importance of spas in shaping a healthy lifestyle]

Helmeczi Gabriella¹

¹Tanársegéd – Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

helmeczi.gabriella@etk.unideb.hu

Absztrakt

A WHO meghatározása szerint az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya. A fogalom alapján elmondható, hogy az egészség nem egy egytényezős állapot, több dimenzióból, pillérből tevődik össze, így a biológiai-, a lelki-, a mentális-, az emocionális- és a szociális egészség területét emelhetjük ki. Mindezek komplex megőrzésében sokoldalú segítséget nyújthat az egészségturizmus, különösen a gyógyturizmus. A gyógyvízre alapozott kezelések egyaránt szolgálhatják a prevenciót és a rekreációt, de jelentős szerepet kapnak az alternatív gyógymódok alkalmazásával a gyógyítás folyamatában, a stressz oldásban, a szabadidős tevékenységek egészségjavító szolgáltatásaiban is.

A tanulmányomban bemutatom, hogy milyen jelentősége van általánosságban a gyógyfürdőknek az egészséges életmód alakításában, és kiemelem a hazai gyógyfürdők kínálatát, fejlesztési lehetőségeit és regionális specialitásait. A hazai és külföldi szakirodalmak ismertetése mellett a KSH, az Eurostat és más szakstatisztikai adatbázisok meglévő releváns eredményei alapján kívánom bemutatni a gyógyfürdők növekvő jelentőségét.

Kulcsszavak: gyógyturizmus, egészséges életmód, alternatív gyógymódok, hazai gyógyvizek és gyógyfürdők

Abstract

Health is defined by the WHO as a state of complete physical, mental and social well-being, not simply the absence of disease. The concept suggests that health is not a one-factor state, but is composed of several dimensions and pillars, such as biological, spiritual, mental, emotional and social health. Health tourism can help in many ways in the complex preservation of all these aspects. Spa-based treatments can be used for both relaxation and recreation, but they also play an important role in the healing process, stress relief and health-enhancing services in leisure activities through the use of alternative therapies.

In my study, I will show the importance of spas in general in shaping healthy lifestyles and highlight the supply, development potential and regional specialities of domestic spas. In addition to presenting the domestic and foreign literature, I will use the existing relevant results from the Hungarian Statistical Office (KSH), Eurostat and other statistical databases to illustrate the growing importance of spas.

Keywords: health tourism, healthy lifestyle, alternative therapies, thermal waters and spas

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Köztudott, hogy Magyarországon a turizmus nemzetgazdaságban betöltött szerepe miatt hosszú idő óta kiemelt jelentőséggel bír. (Tóth, 2009) Hazánk az egészség - és fürdőturizmusban a legkiemelkedőbb európai célpontok közé tartozik számos termálfvízforrásának, valamint számtalan fürdőzési és kikapcsolódási lehetőségének köszönhetően. A fürdőkultúra gyökerei a római korig nyúlnak vissza, hiszen a Magyarország felszíne alatt futó termálforrásokból származó vizek már régóta ismertek gyógyászati felhasználásukról. A termálfvíz előnyeit tehát már az ókori rómaiak is felismerték és kihasználták, később pedig a IX. században itt letelepedő magyarok kultúrájának is szerves részévé vált. (IIH)

A mai Magyarország területén idővel fürdőkomplexumok épültek, a hagyományos török fürdőtől a modern fürdőhelyekig. A turizmus globalizációja és az egészség felértékelődése miatt az egészségturisztikai piac dinamikus növekedése tapasztalható, ezért az egészségturisztikai fejlesztések nemzetközi vizsgálata az utóbbi időben egyre nagyobb jelentőséggel bír. (Szabó, 2020)

Az egészségturizmus mind hazai, mind nemzetközi viszonylatban jól kutatott ágazat. Egy olyan komplex terület, melynek feltárása során az idegenforgalmi, turisztikai, fogyasztói, gazdasági szempontok mellett elsődlegesen egyéb szakmai, egészségügyi és egészség-gazdaságtani kérdésköröket is figyelembe kell venni.

A hazai szakirodalomban elterjedt meghatározás szerint az egészségturizmus a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása vagy megőrzése, tehát a gyógyulás vagy a megelőzés. (Smith & Puczko, 2010). Ez alapján két alszektorát különböztethetjük meg, a gyógyturizmust és a wellness turizmust.

A wellness turizmus célja, hogy javítsa az emberi élet minden területét, beleértve a fizikai, szellemi, érzelmi, intellektuális, foglalkoztatási és spirituális egészséget. A wellness turista elsődleges motivációja a megelőző, proaktív egészségmegőrzési programokban való részvétel, mint például wellnesskezelések, fitness, egészséges táplálkozás, kikapcsolódás. Ezek mellett a turisták szabadidejükben gyakran egyéb turisztikai szolgáltatásokra is költenek. A belföldi látogatók mellett minden évben nemzetközi turisták ezrei érkeznek az országba, hogy meglátogassák világhírű fürdőinket. A koronavírus világjárvány negatív hatásaiból azonban még ki sem gyógyulva a szálloda- és fürdőipar újabb kihívással találta szemben magát, az emelkedő energiaárak formájában. A Magyar Fürdőszövetség szerint az orosz-ukrán háború okozta energiaválság miatt a fürdőhelyek mintegy fele 2023 tavaszáig felfüggesztheti szolgáltatásait. Míg szinte minden gyógyfürdőt és wellness szállodát érint a magas energiaköltség, a legnagyobb nehézségekkel küzdő létesítmények Hévíz, Bük, Sárospatak, Debrecen, Hajdúszoboszló, Nyíregyháza, Harkány és Gyula.

Az egészségturizmus másik pillére a gyógyturizmus, melynek célja és jellemzője a bizonyítékokon alapuló gyógyászati szolgáltatás igénybevétele, amely magába foglalhatja a teljes rehabilitációs folyamatot, a diagnózist, gyógyászati és a preventív jellegű kezelést. (IH2)

A stratégiában összefoglalásra került, hogy melyek a wellnessturizmus és a gyógyturizmus legfőbb jellemzői:

	Wellnessturizmus	Gyógyturizmus
Célja	Proaktív utazás egészségmegőrzés és egészségjavulással kapcsolatban	Reaktív utazás diagnosztizált állapottal kapcsolatos kezelések érdekében
Motiváció	Egészséges életmód, stresszkezelés, élmények	Gyógyulás, továbbá külföldi turisták esetében az alacsonyabb kezelési költségek, minőségi kezelés, küldő országban elérhetetlen kezelések igénybevétele
Orvosi beutaló Orvos-beteg találkozó	Nem kötelező Nem szükséges	Kötelező A gyógykúra igénybevétele előtt minden esetben orvosi vizsgálat szükséges, a kezelés során nem minden esetben van jelen orvos (pl. egyes gyógyfürdő szolgáltatásoknál, gyógytornánál nincs jelen)
Jellemző szolgáltatások	Fürdő szolgáltatások Életmód programok Szépségkezelések Fitness programok Spirituális programok	Gyógyfürdő kezelések Rehabilitációs terápiák Fogászati kezelések Műtéti beavatkozások (pl. szemészet, plasztikai műtét stb.)
Jellemző szolgáltatók	Fürdők (termálfürdő, gyógyfürdő), szabadidős központ, üdülőhelyek, spirituális központ	Kórház, klinika, gyógyfürdőkórház, gyógyfürdő, gyógyszálloda

1. táblázat: Wellness és gyógyturizmus összehasonlítása

Forrás: Turizmus 2.0 https://mtu.gov.hu/dokumentumok/NTS2030_Turizmus2.0-Strategia.pdf

Magyarország a kiváló természeti adottságainak és a fürdőzési hagyományainak köszönhetően kiváló színvonalú és minőségű szolgáltatáskínálattal rendelkezik. A gyógy- és termálvízkezelés, a speciális gyógyklíma, a mofetta és gyógyiszap kincs együttes megléte és a rájuk épülő, jelentős hagyományokkal rendelkező gyógyászati háttér komoly lehetőségeket teremt az ágazatban (Aubert & Csapó & Marton, 2011)

Az egyik legnagyobb érték az ország termálvíz-kincse, amelynek többsége gyógyhatású, differenciált igények (mozgásszervi, reumatológiai, emésztőszervi, nőgyógyászati, idegrendszeri, szív-érrendszeri, bőrgyógyászati betegségek kezelése) kielégítésére alkalmas, a meleg vízben eltöltött hosszabb idő pedig önmagában is stresszoldó hatású. (Michalkó, 2016)

Jelen tanulmányban az ágazaton belüli termál/gyógyvízre alapozott szolgáltatások időbeli változása kerül feltárássra, figyelembe véve az egészségügyi, gazdasági, s egyéb szakmai szempontokat.

Anyag és módszer

Tanulmányom alapját a Thermal Hungary adatbázisa adja. A weboldal egyedülálló módon mutatja be a hazai termál- és gyógyfürdőket, azok szolgáltatásait. Az adatbázis a következő problémakört hivatott jobban megismertetni: „Magyarország csupán öt fürdőjét ismerik széles körben a világon, a többiről csak nagyon kevesen tudnak. Reméljük, hogy segítségünkkel Magyarország ezen egyedülálló természeti és kulturális értékei minél több ember számára válnak elérhetővé.” (IH1) Az oldal létrehozói Magyarország 19 vármegyéjének több mint 220 fürdőjének az adatait gyűjtötték össze, sorolták különböző kategóriákba és szemléltetik az országtérképen. Az oldal lehetővé teszi a fürdők vármegyék szerinti szűrését. Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegye részletes keresi eredménye a következő:

Város/település	Fürdő típusa
Tiszavasvári	Strandfürdő
Kisvárd	Aquacinema
Nagykálló	Nap Strand
Mátészalka	Városi uszoda
Nyírbátor	Sárkány Wellness és Gyógyfürdő
Vásárosnamény	Szilva Termál és Wellnessfürdő
Fehérgyarmat	Fehérgyarmati Gyógyfürdő; Fehérgyarmati Strandfürdő
Nyíregyháza	Sóstói tófürdő; Hotel Fürdőház; Aquarius Élmenyfürdő; Júlia Fürdő

2. táblázat: Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegye fürdői településenként

Forrás: Saját szerkesztés, Thermal Hungary adatai alapján

Kutatásom másik fontos oszlopa a **STADAT** adatbázisa, mely idősorosan tartalmazza a KSH által gyűjtött, illetve más szervezetektől átvett főbb statisztikai adatokat. Jelen tanulmányhoz szorosan kapcsolódik a Turizmus, vendéglátás témakörön belüli a 27.1.1.28. számú *A fürdők főbb jellemzői, forgalma és a fürdők által nyújtott szolgáltatások* című táblázat, melyben 2010 és 2021 között évekre bontva látható a hazai

fürdők adatszolgáltatásából kinyert összesített statisztika. A következőkben látható a nagy STADAT adatbázisból kiemelt három aspektus:

Fürdők jellegük szerint	Fürdők típusok szerint	Fürdő, amelyben igénybe vehető
Állandóan üzemelő; Idényszerűen üzemelő; Összesen	Gyógyfürdő; Termálfürdő; Élményfürdő; Strand; Uszoda; Tanuszoda; Egyéb fürdő; Egyéb adatok	Orvosi vizsgálat; Gyógykezelés; Egészségmegőrző (wellness) szolgáltatás; Kereskedelem, vendéglátás; Szauna; Egyéb

3. táblázat: Fürdők csoportosítása

Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/tur/hu/tur0032.html

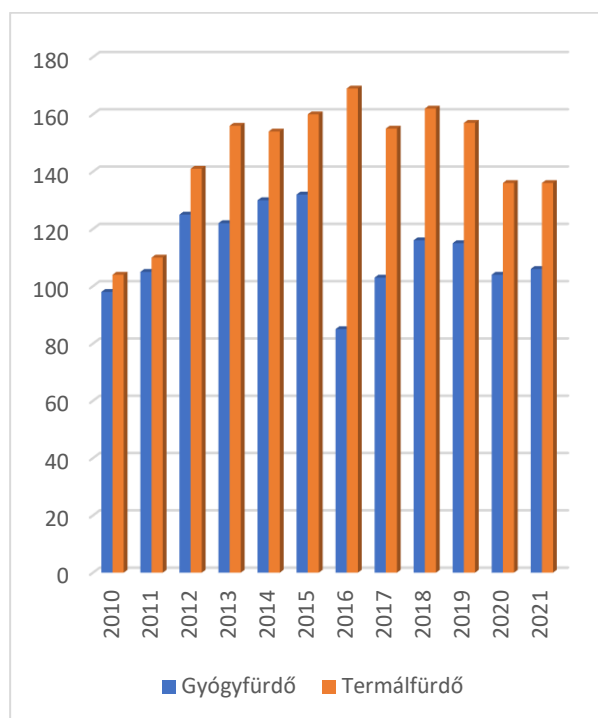
A fenti adatok a 27.1.2.6. számú táblában vármegye és régió szerinti bontásban láthatóak. A 27.1.1.28. számú táblán viszont a fürdők főbb jellemzői, forgalma és a fürdők által nyújtott szolgáltatások országos összesített adataiból az egyes fürdő típusok és speciális szolgáltatások egy évtizedes trendje rajzolódik ki. (IH3, IH4)

Tanulmányom további két fontos forrása a Demográfiai portré, a demográfia alapvető kérdéseivel foglalkozó, háromévente megjelenő sorozat tanulmánykötetei, valamint az egészséggel, életmóddal kapcsolatos témakörök vizsgálatával foglalkozó 2019-ben készült

Európai Lakossági Egészségfelmérés.

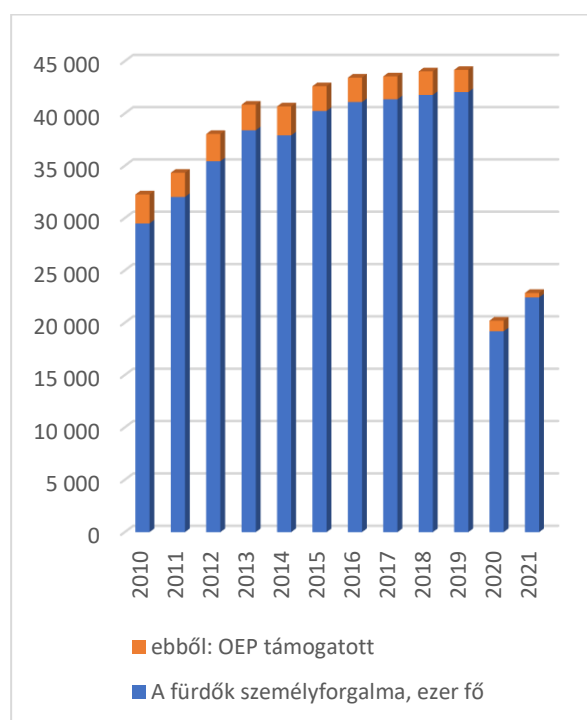
Megállapítások és értékelések

A nyilvános adatforrásokból, kiemelten a KSH eredményeiből látható, hogy hazánkban 2010-től a világvilágjárvány okozta visszaesésig mind a gyógyfürdők és termálfürdők száma, mind a fürdőlátogatók száma emelkedett. 2021-ben 428 fürdőt tartottak nyilván az országban, ebből 106 gyógyfürdő és 136 termálfürdő volt (1. ábra). A magyarországi fürdőket látogatók éves száma 2019-ben tetőzött, több mint 42 millió fővel, 2020-ban azonban a koronavírus (COVID-19) járvány következményei miatt ez a szám 19 millióra csökkent. (2. ábra)



1. ábra: Magyarország gyógy-és termálfürdőinek száma

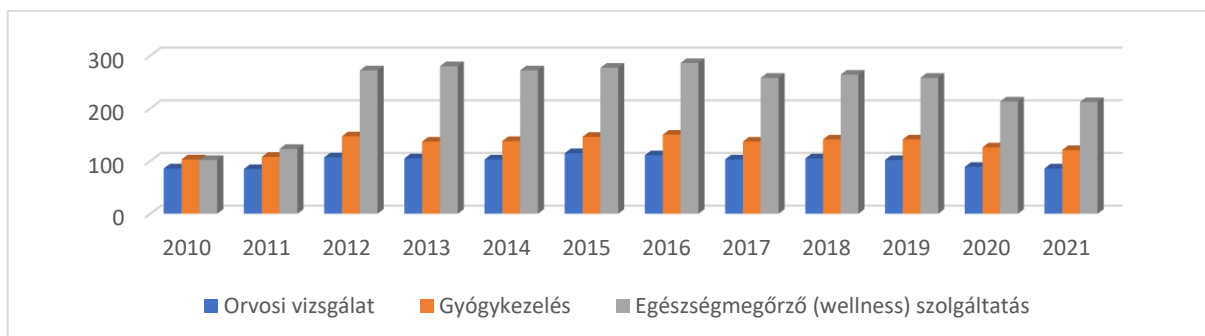
Forrás: Saját szerkesztés KSH adatok alapján



2. ábra: Hazai fürdők forgalma

Forrás: Saját szerkesztés KSH adatok alapján

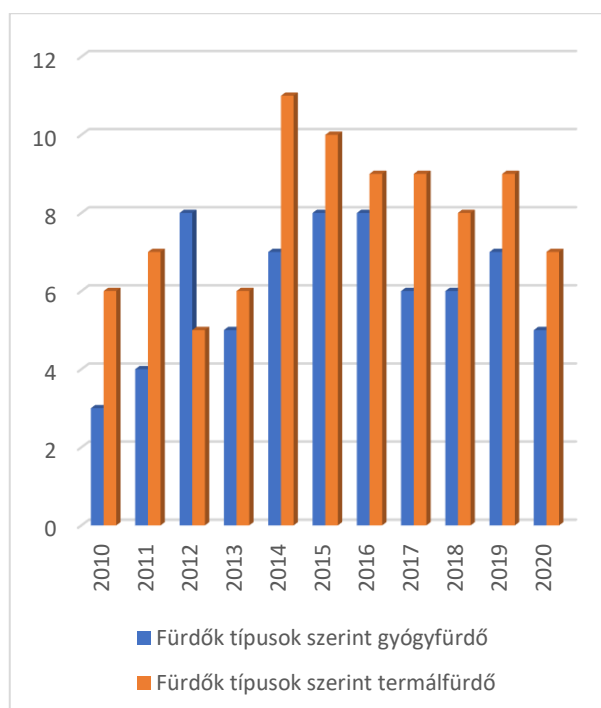
A változások szembevető eredményei közül kiemelném a fürdőkben igénybevehető kezelések közül a szakorvosi vizsgálatot, a gyógykezelést és az egészségmegőrző wellness programokat. Az eredményekből látható, hogy évről-évre egyre több fürdőben lettek elérhetőek ezek a szolgáltatások, tehát a szolgáltatásokra a világvárvány előtti évek alatt folyamatosan nőtt a fogyasztói igény. (3. ábra)



3. ábra: Hazai fürdők egyes szolgáltatásainak változása igénybevétel szerint

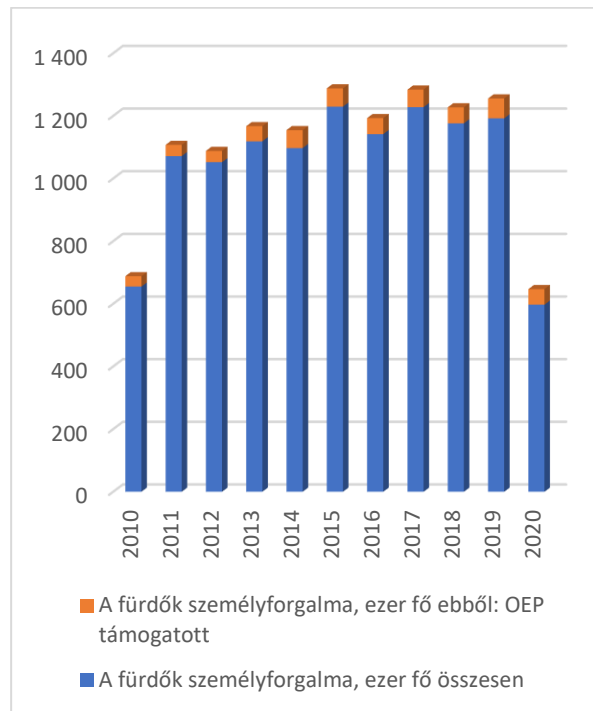
Forrás: Saját szerkesztés KSH adatok alapján

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyére szűkítve az adatokat láthatjuk, hogy az előzőekhez hasonlóan a gyógyfürdők és termálfürdők száma, a fürdőlátogatók száma, valamint az említett szolgáltatásokat nyújtó fürdők száma is emelkedett. (4., 5., 6. ábra)



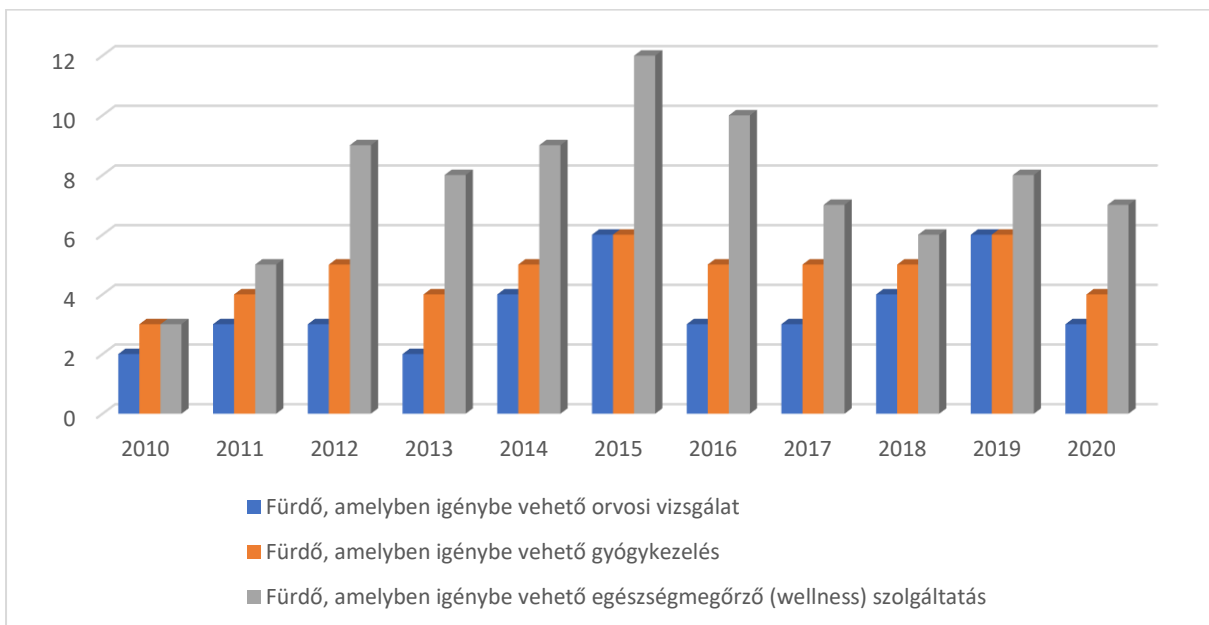
4. ábra: Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegye gyógy-és termálfürdőinek száma

Forrás: Saját szerkesztés KSH adatok alapján



5. ábra: Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegye fürdőinek forgalma

Forrás: Saját szerkesztés KSH adatok alapján

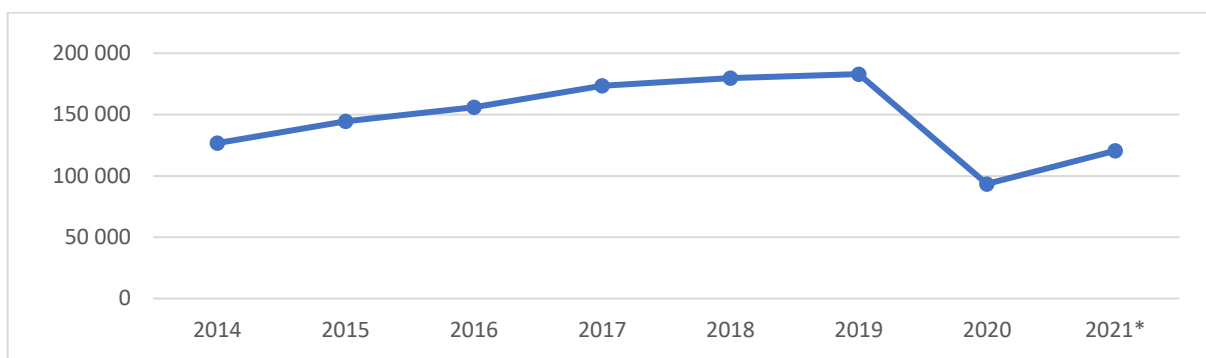


6. ábra: Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei fürdők egyes szolgáltatásainak változása igénybevétel szerint

Forrás: Saját szerkesztés KSH adatok alapján

Nem mellékes szempont, hogy a fürdők gazdaságossága követte-e a beruházást, teljesítik-e a stratégiai ágazathoz fűzött reményeket. A Statiszta adatbázisából leszűrhető, hogy a magyarországi fürdőzésből származó bevétel növekvő tendenciát követett, és 2019-ben közel 183 milliárd forinton tetőzött. Ez a szám

azonban 2020-ra 93 millió forinra csökkent a koronavírus (COVID-19) világjárvány következményei miatt. (7. ábra)



7. ábra: Magyarországi fürdőzésből származó bevétel

Forrás: Statista, <https://www.statista.com/statistics/1325150/hungary-revenue-of-baths/>

A magyar lakosság általános egészségi állapotáról az általánosan elterjedt vélemények negatívumait igazolták az ELEF adatai és a Demográfiai portré 2021-es kötetében feldolgozott, statisztikát értelmező tanulmányok, diagramok. Bebizonyosodott, hogy a 15 éves és annál idősebb népesség leggyakoribb egészségi problémái a mozgásszervi betegségek és a magasvérnyomás-betegség, mindkét betegségtípus egyenként az embereknek mintegy három-tizedét érinti. (Boros, 2021)

Ezekén kívül megállapították, hogy a Magyarország lakosságára jellemző rendkívül kedvezőtlen megbetegedési adatok mögött ott húzódnak azok az egészségmagatartási, életmódbeli kockázati tényezők, amelyek jelentős mértékben hozzájárulnak a legnagyobb terhet jelentő krónikus, szív- és érrendszeri, daganatos, illetve emésztő-rendszeri betegségek kialakulásához és a korai halálhoz. (IH5)

A munkaviszonyban álló népesség háromtizedével fordult elő, hogy egészségi problémájuk miatt a megkérdezésüket megelőző 12 hónapban nem tudtak dolgozni, és ezért a munkahelyükről hiányoztak. Azok, akik betegszabadságon, illetve betegállományban voltak, egy év alatt átlagosan 17,6 napot töltöttek e miatt távol a munkától.

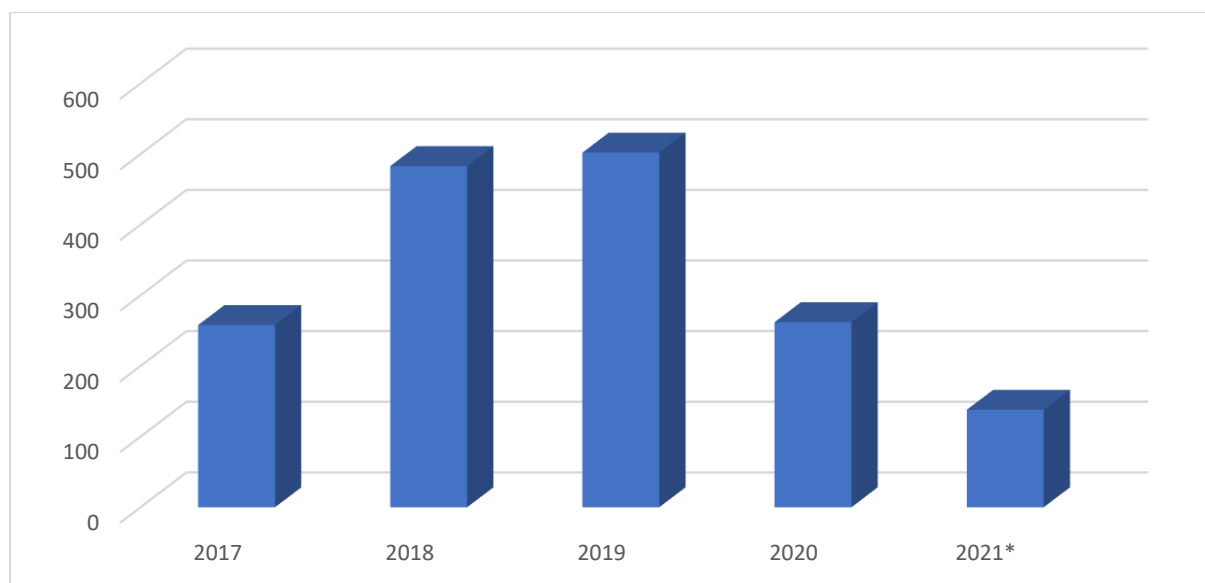
A krónikus betegek között több mint másfélszer annyian voltak távol a munkájuktól egészségi okok miatt, és a 12 hónap alatti munkahelyi hiányzás átlagos tartama is közel két és félszer több volt, mint a vizsgált lakosság másik részében. A krónikus betegek átlagához viszonyítva a magasvérnyomás betegséggel élők közül 7 százalékponttal kevesebben, a mozgásszervi betegekből 3 százalékponttal többen mentek betegszabadságra, ugyanakkor az előbbiek hosszabb, az utóbbiak rövidebb ideig nem tudtak dolgozni. A krónikus betegségek a hosszú idejű munkahelyi hiányzások gyakoriságát jelentősen növelik, az egészségesekkel összehasonlítva 6–7-szeres a különbség. (8. ábra)

Megnevezés	Krónikus betegsége		Magasvérnyomás-	Mozgásszervi
	nincs	van	betegsége van	van
Hiányzók aránya, %	24,0	39,1	32,4	41,7
A távollét átlagos tartama, nap	10,3	25,2	28,7	23,6
A távollét tartama, %				
1–10 nap	79,6	56,2	51,0	58,6
11–14 nap	3,8	5,5	5,7	5,1
15–60 nap	15,1	29,0	32,9	27,7
61–365 nap	1,4	9,3	10,4	8,7

8. ábra: Munkahelyi hiányzás saját egészségi probléma miatt és a hiányzás tartama az adatfelvételt megelőző 12 hónapban, 2019

Forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi_allapot_2019/index.html

Magyarország számos olyan gyógyfürdőnek és fürdőhelynek ad otthont, melyek nem csak a hazai fogyasztókat, hanem évente több ezer nemzetközi látogatót is vonzanak. 2017 és 2021 között 2019-ben 502 ezerrel tetőzött a Magyarországra tett beutazó wellness utak száma. Ez a szám azonban a koronavírus (COVID-19) világitörvény következményei miatt 138 ezerre csökkent.



9. ábra: Beutazó wellness utak száma Magyarországon 2017-től 2021-ig

Forrás: <https://www.statista.com/statistics/1331202/hungary-number-of-inbound-wellness-trips/>

A koronavírus világméretű hatása miatt sok ember tudatosabbá vált fizikai és mentális jólétével kapcsolatban. Az egészség- és wellnessklubok bezárása azonban jelentős hatással volt az iparágra. Az egészségügyi válság minden bizonnyal tartós hatással lesz a fürdőkre szerte a világon, mivel az egészségügyi és higiéniai előírások szigorúbbak lesznek, mint valaha. Azt azonban csak a következő évek bevételi és teljesítményadatai mutatják meg, hogy a világméretű milyen jelentős és hosszantartó hatásai lesznek a wellness-iparban. (Statista)

Következtetések, javaslatok

A már sokszor és sok helyen idézett WHO meghatározása szerint: *„az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya”*. Hazánk fürdői számos lehetőséget kínálnak a betegségek megelőzésére, az egészségi állapot javítására, helyreállítására. Számos preventív, rekreációs és rehabilitációs szolgáltatás áll az igénybe vevők rendelkezésére. Míg a wellness turizmus a betegségek megelőzésére fókuszál, a gyógyturizmus a már kialakult problémát hivatott megoldani. A gyógyfürdő szolgáltatások közül kiemelném a támogatott fürdőgyógyászati lehetőségeket. Ahogy a fentiekből látható, hazánk számos wellness- és gyógyfürdővel rendelkezik, viszont a wellness szolgáltatást nyújtó fürdők száma magasabb a gyógykezelést nyújtó fürdők számánál. Érdemes lenne azonban a fejlesztések döntéshozóinak azt is mérlegelni, hogy az egészséges életmód iránti tudatosság növeli a gyógykezelések iránti keresletet is. A statisztikai adatok ilyen szempontú elemzésének fontos mutatója, hogy a támogatott gyógykezelések aránya tulajdonképp követte a növekedés ütemét, a visszaesés éveiben azonban arányaiban jobbak voltak a mutatói. Ennek számos oka lehet, például, hogy nem idényjellegű szolgáltatásokról van szó, a NEAK támogatást csak magyar állampolgárok vehetik igénybe, és az állami támogatás csak szakorvosi javaslatra vehető igénybe, de nincs minden beteg elérhető közelében ilyen szolgáltatásra felkészült gyógyfürdő.

Az egészség és a jólét az elmúlt években egyre fontosabb szempont lett mindennapi életünkben. Ennek eredményeként a wellness- és gyógyfürdő szektor több milliárd dolláros iparággá fejlődött. A koronavírus világméretű hatása miatt sok ember tudatosabbá vált fizikai és mentális jólétével kapcsolatban. Az egészség- és wellness szolgáltatók bezárása azonban jelentős visszahúzó hatással volt az iparágra.

A WHO három „közös beavatkozást” azonosított az egészségi állapot javítására világszerte. Ezek az oktatás, a szociális védelem és a városfejlesztés. Kiemelném a városfejlesztés, s ezen belül a városi fürdők fejlesztésének jelentőségét. Fontos megemlíteni, hogy kutatások szerint az a fizikai környezet, ahol a közösségek élnek, nagy hatással van a lakosok egészségére.

További célkitűzéseimhez tartozik, hogy vizsgáljam, milyen egészségügyi, életmódbeli különbségek tapasztalhatók a gyógyfürdővel rendelkező települések lakosai, valamint a fürdő nélküli települések lakosai között.

Felhasznált irodalom

Aubert A., Csapó J., Marton G. (2011): The Role of Health Tourism in the Hungarian Small and Medium Sized Towns. - In: Jiří Ježek, Lukáš Kaňka (szerk.) Competitiveness and Sustainable Development of the small Towns and Rural Regions in Europe.

Blaxter M. (1992): *Egészség és életmód*. Tavistock/Routledge, London–New York.

Boros J., Gáboros É., Kovács K. (2021): Egészségi állapot. IN: Demográfiai portré. Jelentés a magyar népesség helyzetéről.

Ihász F. (2018): *Egészségnevelés* [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai

Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789634541790> Letöltve: https://mersz.hu/hivatkozas/m328e_61_p1/#m328e_61_p1

Michalkó G. (2016): Turizmológia. Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789630597173>

Pikó B. (2020): *Lelki egészség a modern társadalomban* [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789634544623>

Puczkó L., M. Smith (2010): Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. Budapest: Akadémiai Kiadó Zrt.

Szabó Z. (2020): A gyógyturizmus-fejlesztés gátló tényezőinek változása a fürdővárosok polgármestereinek véleménye alapján

Tóth G. (2009): Kísérlet a regionális turisztikai GDP becslésére Magyarországon. Statisztikai Szemle, 87. évfolyam 10—11. szám

Internetes hivatkozások

IH1: Thermal Hungary <https://www.thermalhungary.net/hu/>

IH2: Turizmus 2.0 https://mtu.gov.hu/dokumentumok/NTS2030_Turizmus2.0-Strategia.pdf

IH3: A fürdők főbb jellemzői, forgalma és a fürdők által nyújtott szolgáltatások https://www.ksh.hu/stadat_files/tur/hu/tur0032.html

IH4: A fürdők főbb jellemzői, forgalma és a fürdők által nyújtott szolgáltatások vármegye és régió szerint https://www.ksh.hu/stadat_files/tur/hu/tur0038.html

IH5: Európai lakossági egészségfelmérés, 2019, KSH <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html>

Fair play, sportszerűség és csalás iránti attitűd vizsgálatok- Irodalmi áttekintés
[Investigations of attitudes towards fair play, sportsmanship and cheating - Literature review]

Hideg Gabriella^{1*}

¹*Egyetemi adjunktus – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet*

**Levelező szerző*

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): gabriella.hideg@etk.pte.hu

Absztrakt

Eddigi munkáink során több alkalommal hangsúlyoztuk és hívtuk fel a figyelmet a társadalmakban bekövetkezett erkölcs- és értékvesztésre, amely az élet minden területére, így a sportra is kihatással van. Mára messze kerültünk a sport eredeti értékeitől és Coubertin báró eszmeiségétől, a fair play-től, mint tiszta játéktól.

Véleményünk szerint a sport etikai kérdései közül különös figyelmet kell fordítani annak két végletére, a fair play-re és a doppingra.

A hazai dopping témaköréhez kapcsolódó kutatások elsősorban a tiltott szerek egészségkárosító hatásaival orvosi biológiai szempontból foglalkoznak, annak társadalomtudományos megközelítései elmaradnak. A fair play kapcsán hasonló megállapításokat tehetünk, kevés a témakörben a minőségi vizsgálati eredmény.

Tanulmányunkban célként tűztük ki a rendelkezésre álló hazai, de főleg nemzetközi szakirodalomban fellelhető fair play témaköréhez kapcsolódó tanulmányok áttekintését. A feldolgozott kutatások kiválasztásánál elsősorban azt tartottuk szem előtt, hogy olyan vizsgálati eredményeket mutassunk be, amelyek hasznosak a hazai nevelés- és sporttudomány számára, s amelyek konkrét, nemzetközileg validált fair play, sportszerűség és csalás iránti attitűd vizsgálatokat, illetve edukációs programokat tartalmaznak.

Munkánk eredményeként bemutatásra kerülnek a fair play-hez kapcsolódó nemzetközi kutatások eredményei és módszertanuk.

Jelenlegi tanulmányunk egy nagyobb volumenű kutatás (melynek része a bemutatott tesztek többek között hazai validációja, kenyai adaptációja) első elméleti részeredményeit tartalmazza.

Kulcsszavak: fair play, gamesmanship, sportszerűség, fair play attitűd, intervenció program

Abstract

In the course of our work so far, we have repeatedly emphasized and drawn attention to the loss of morality and value in societies, which has an impact on all areas of life, including sport. Today, we are far from the original values of the sport and the ideals of Baron Coubertin, fair play as pure play.

In our opinion, among the ethical issues of sport, special attention should be paid to its two extremes, fair play and doping.

Research related to the topic of doping in Hungary mainly deals with the harmful effects of illicit drugs from a biomedical point of view, and its social science approaches are lagging. We can make similar statements about fair play, there are few qualitative test results on the topic.

In our study, we aimed to review the available studies related to the topic of fair play, sportmanship, cheating attitudes in the domestic and mainly international literature. In selecting the processed research, our main goal was to present research results that are useful for Hungarian educational science, include specific internationally validated fair play attitude surveys, and educational programs.

As a result of our work, the results and methodology of international research related to fair play will be presented.

Our current study is the first theoretical partial results of a larger-scale research, which includes the Hungarian validation of the presented tests.

Keywords: fair play, gamesmanship, sportmanship, fair play attitudes, intervention program

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Napjainkban a fair play-jel ellentétes magatartások növekedése szükségessé teszi annak oktatását nem csak a testnevelésen és sporton keresztül. De minek is köszönhető a sportszerűtlen magatartás elterjedése? Egy lehetséges válasz lehet a technika rohamos fejlődése. Ez együtt járhat az iskolai kortárs megfélemlítéssel, az erőszakos virtuális játékok tanulói magatartásra gyakorolt negatív hatásaival, a másik ember érzéseinek figyelmen kívül hagyásával. Az ebből fakadó énközpontú szemlélet komoly intézkedéseket igényel az iskolai környezetben.

Munkánk központi fogalma a fair play. Bár sokan sokféleképpen tettek kísérletet a fogalom meghatározására, közös pont, hogy összekapcsolják az erkölccsel, empátiával, sportszerűséggel, mások tiszteletben tartásával. Az első írásos mű, ahol a tisztességes versenyzés gondolata fellelhető, a Biblia. Pál apostol, aki Timóteushoz írott levelében – az I. század közepén – a tisztességes versenyzés jellemzőjeként a szabályok betartását nevezte meg. „A versenyző is csak akkor nyeri el a babérkoszorút, ha szabályszerűen küzd.” (Szent Biblia, 2Tim 2,5). Természetesen kérdés, hogy a bibliai megfogalmazásban a szabályszerűség mögött milyen jelentéstartalom áll. A kifejezés megtalálható még a XVI. század elején egy Robin Hood-balladában is, de ekkor még nem kapcsolódott etikai felelősséghez (Renson, 2009).

A köznyelvben való megjelenése azonban William Shakespeare (1564–1616) nevéhez fűződik. Kettő vagy több ember versenyben való részvételének kontextusában alkalmazta János Király drámájában. Összekapcsolták az esélyegyenlőség megőrzésével és a lovagias gondolkodásmóddal. (Jost, 1973)

A sport világa számára a fair play fogalmának meghatározásánál az ICSPE (International Council of Sport and Physical Education) által 1964-ben rögzített Sportkiáltvány (Declaration on Sport), majd az 1974-ben elfogadott Fair Play Charta, valamint az Európai Sport Charta és a Sport Etikai Kódexe lehet az etalon.

Baker (1964) a Sportkiálltványban a következőképpen fogalmaz: „A fair play elve pedig valamennyi sportverseny lényege, ugyancsak alapvető jelentősége van mind a hivatásos, mind az amatőr sportban. Nemcsak a szabályok szigorú tiszteletben tartását követeli meg, hanem belsőjük és szellemük örömteli és spontán fogadását is. Ez a fogalom tartalmazza mind az ellenfél, mind a saját magunk tiszteletben tartását. A fair play elve nélkül a sportversenyek megalázóvá és lealacsonyítóvá válhatnak az abban résztvevők számára. Ha a galád praktikák, amely sajnos még ma is sokszor előfordulnak a nemzetközi és világversenyeken, tovább terjednének, a sport, mint nevelő eszköz, mint a kikapcsolódás és a csoportos szórakozás formája, mint a népek közötti megegyezés tényezője visszavonhatatlanul elveszítené értékét.” (pp.5-6.) Az Európai Sport Charta ⁱ szerint a fair play gondolkodásmódot takar, amely központi része magának a sportnak. Kiemeli a fair play szellemében történő nevelés fontosságát, az esélyegyenlőséget. A szabályok betartását természetesnek veszi, de kiegészíti a barátsággal is. Elutasítja a csalást, a doppingot, a korrupciót, a zaklatást, a tisztességtelen eszközök alkalmazását. (Európai Tanács 1992/2001).

A fair play fogalma szinte napról napra bővülni látszik és nem csak a sport területén jelenik meg. Része a pénzügyi világnak, a politikai életnek is. A sport világot összekapcsolva a pénzügyi tevékenységekkel kiemelhetjük a Financial Fair Play (FFP) intézményét, amelyet az európai futball klubok szabályozására vezettek be. A rendszer sajátossága volt az egyensúlytalanság, amely abból adódott, hogy a több pénzzel rendelkező klubok jobb játékosokat tudtak megvásárolni. Ezt kívánták a szabályozással kiküszöbölni, amely azonban újabb egyenlőtlenséghez vezetett (pl.: lehetetlenné tette a kisebb bajnokságok felzárkózását).

Tapasztalataink szerint sok esetben a sportszerűséget és a fair play-t egymás szinonimájaként használják. A fair play filozófiájának természetesen része a sportszerű viselkedés.

Az általunk bemutatni kívánt vizsgálatokban folyamatosan visszatérő fogalom lesz a gamesmanship, amelynek magyar megfelelője az etikátlan magatartás lenne. Lényegében a fogalom olyan magatartást takar, amely ugyan nem sérti meg a szabályokat, de azoknak a végső határán mozog. Az erkölcsi, etikai elveket sérti a másik félre gyakorolt nyomás (fizikai, pszichés) által.

A nemzetközi szakirodalomban található fair play kutatások két fő csoportra oszthatók. Egyrészt kidolgoztak néhány fair play programot, amelyekben különböző korosztályokat, sportolókat és nem sportolókat vizsgáltak. A programok elején és végén mérték a fair playhez való hozzáállásukat különböző validált skálák, indexek alapján.

A másik csoportba olyan kutatások tartoznak, amelyekben az erkölcsi megítélést és annak fejlődését mérték a sport által. A szerzők minden esetben abból a nézetből indultak ki, hogy a sport pozitív irányba befolyásolja a karaktert, és döntő szerepet játszik az erkölcsi fejlődésben, ezáltal sportszerű viselkedést alakít ki. Korábbi kutatásainkban (Hideg, 2016, 2017, 2021) részletesen bemutattuk a fair play témájával kapcsolatos kutatásokat és eredményeket. Jelen tanulmányunk célkitűzése olyan kérdőívek, skálák, oktatási-intervenciós programok gyűjtése, amelyek magyar mintán is validálhatóak a kutatás következő fázisában.

Anyag és módszer

Tanulmányunkban a fair play témájával kapcsolatos hazai, illetve ennek hiányában a nemzetközi szakirodalomban elérhető tanulmányok áttekintését tűztük ki célul a teljesség igénye nélkül. A feldolgozott kutatások kiválasztásakor fő célunk volt, hogy nemzetközileg validált fair play-hez, sportszerűséghez kapcsolódó skálákat, attitűd vizsgálatokat, oktatási-intervenciós programokat mutassunk be, amelyeket a következő lépésben Magyarországon is validálni tudunk.

A beválasztás kritériumai voltak: a vizsgálatban szerepeljen kvantitatív kutatás, kapcsolódjon a sport- és neveléstudományokhoz, a mérés eredeti kutatás legyen (absztrakt, konferencia előadás kizáró tényező), online, ingyenesen elérhető legyen a tanulmány. A tanulmányok kereséséhez először magyar adatbázisokat használtunk, mint a Matarka (magyar folyóiratok tartalomjegyzékeinek kereshető adatbázisa) és MTMT (Magyar Tudományos Művek Tára).

Kereső szavaink: fair play, fair play oktatás, technikai csalás/csalásbiztosság), fair play attitúd és sportszerűség. A keresés 2022. február-márciusban zajlott. Kulcsszavunkra „fair play” a Matarkán 26 (3 saját tanulmány), a sportszerűségre 6 találat volt, ezeket alaposabban megvizsgálva megállapítottuk, hogy a feltételeknek egyik sem felel meg, mert konferencia beszámolóról, elnöki köszöntőről, történeti áttekintésről szólnak a cikkek, vagy nem kapcsolódnak közvetlenül a sport-és neveléstudományokhoz, nem tartalmaznak empirikus kutatást.

Az MTMT-ben ugyanezekre a kulcsszavakra 67 (15 saját publikáció) és 5 találatot kaptunk. A fair play esetében a korábban bemutatott kizáró kritériumok teljesültek. Ezen kívül találtunk több olyan magyar és angol nyelvű tanulmányt, amely „A fair play ereje” című konferencia magyar és angol nyelven megjelent tanulmányait tartalmazza, azonban ezek nem elérhetőek online formában. A sportszerűség keresőszóra Prisztóka és Papp (1992, 1994) tanulmányait találtuk, melyek számunkra hasznosak lehetnének (ismerve a két szerző munkásságát), azonban online nem elérhetőek a tanulmányok. A többi kulcsszóra nem volt érdemi találat a saját publikációkon kívül.

A Google Scholar adatbázist is górcső alá vettük. Szintén a „fair play” és a „sportmanship” keresőszavakat alkalmaztuk, a szűkítés érdekében pedig együtt is használtuk a kifejezéseket magyar és angol nyelven egyaránt. A találatok kulcsszavas szűkítése után 1700 tanulmányt találtunk. Tovább kellett szűkítenünk a listát, ezért áttekintettük, mely cikkek teljes tanulmányok, melyek érhetőek el ingyenesen és angol, vagy magyar nyelven. Ennek következtében lényegesen csökkent a találatok száma, 592 találatból első átolvasás után kizártunk 223 tanulmányt, mert nem feleltek meg a kritériumoknak (nem volt bennük kvantitatív vizsgálat, nem kapcsolódott a tudományterülethez). A 369 cikk tanulmányozása után azokra koncentráltunk, amelyek nemzetközileg validált tesztek, skálákat, attitúdvizsgálatokat, oktatási programot tartalmaztak. Tanulmányunk eredmények részében ezekből mutatunk be néhányat (11 db) a teljesség igénye nélkül.

Eredmények és értékelések

A fair playhez kapcsolódó empirikus kutatások közül elsőként Boixadós (1995) tanulmányát emeljük ki. A szerző kidolgozott egy Fair Play Attitúd Skálát (Fair Play Attitude Scale-EAF-C) a fair play és sportszerűség mérésére. A kérdőív 22 kérdést tartalmazott a kérdéseket öt alskálára osztotta (durva játék és csalás, élményszerűség, fair play, szabályok tiszteletben tartása, és a győzelem fontossága), amely egyben a fair play attitúdöt fogja tükrözni. A vizsgálatban 762 fiatal sportoló vett részt, 80 különböző sportcsapatból, 8 különböző sportágból, fiúk és lányok egyaránt. A sportolók átlag életkora 14,22 év volt. Az eredmények közül a legszembetűnőbb, hogy mind a fiúk, mind a lányok a legkevesbé fontosnak az öt alskála közül a győzelem fontosságát tartották. A fiúknak az élményszerűség a legfontosabb, míg a lányoknak a fair play. A fiúk és a lányok között jelentős különbség a durva játék és csalás, valamint a szabályok tiszteletben tartása között volt. Mind a két esetben a lányok számára fontosabb a két kategória, amely nagyon komoly ellentmondást tükröz. A fiúknak viszont egyik sem elég fontos.

Palou (2019) elvégezte Boixadós (1995) vizsgálatát, azzal a különbséggel, hogy egy fejlesztő program keretében pre és post tesztet végzett. A vizsgálatban 1097 sportoló vett részt, akik csapatsportolók

(labdarúgás, kosárlabda, röplabda) voltak. Az eredmények, bár szignifikanciát nem mutatnak, a résztvevők kimutatható eltérést értek el a győzelem fontossága alskálán.

Mind a két (pre és post) teszt alkalmával az élményszerűség alskála kiemelt szerepet kapott mind a két nemnél. A kutatás érdekessége, amely az eredeti kutatás eredményei között is megjelent, hogy a nők itt a második mérés alkalmával magasabb értéket értek el a durva játék és a csalás elfogadás alskálán, mint a program elején. A férfiak esetében ez a faktor a második mérésre csökkent. Következtetésként elmondható a nemek szempontjából vizsgálva, hogy a férfi sportolók esetében a fejlesztő program sikeres volt, a nők esetében nem várt eredményt, negatív irányút hozott.

A fair playhez kapcsolódó második jelentős kérdőív Hassandra és munkatársai (2002) nevéhez fűződik. A Fair Play a Testnevelésben kérdőívet (Fair Play in Physical Education Questionnaire FPPEQ) önbevallásos fair play magatartás értékelésére fejlesztették ki. A kérdőív 16 tételből állt, négy fair play dimenziót (két proszociális és két antiszociális) különböztetett meg, amelyek a testnevelésben is megjelenhetnek. Ezek a csapattársak tisztelete (pl. dicsérem a csapattársaim erőfeszítéseit), a konvenciók tisztelete (pl. kezet fogok az ellenfelekkel, függetlenül attól, hogy veszítek vagy nyerek), csalás (pl. csalok, ha segít a győzelemben), és a taktikai csalás (pl. próbálom felzaklatni az ellenfelet). A résztvevőknek jelezni kellett egy 5 fokozatú Likert-féle skálán, milyen gyakran alkalmazzák a leírt viselkedési formákat.

Mirzeoğlu (2015) 672 fő, 11 és 18 év közötti fiatal bevonásával végezte el négy lépésben Hassandra és munkatársai (2002) által készített kérdőív (FPPEQ) török validációját. Az eredményeket nem, iskolai szint és iskolai végzettség változók mentén vizsgálták mind a négy alskálán. A „csapattársak iránti tisztelet” alskála eredményei nemtől függetlenek voltak, míg az iskolai végzettség vizsgálatakor ezen az alskálán szignifikáns különbségeket figyeltek meg. A „konvenciók tiszteletben tartása” alskála esetében az egyes változóknál szignifikáns különbség mutatkozott, így megállapítható, hogy a nem és az iskolai végzettség befolyásolja, hogy a válaszadók mennyire tisztelik a hagyományokat. A „csalás” és „gamesmanship” alskálán a férfiak magasabb pontszámot értek el, mint a nők. Tehát a férfiakra jellemzőbb a csalás és az etikátlan magatartás (gamesmanship) elfogadása és alkalmazása, mint a megkérdezett nőkre. A középiskolások ezen az alskálában alacsonyabb pontszámot értek el, mint a megkérdezett általános iskolások. Következtetésként megállapítható, hogy a középiskolásokra kevésbé jellemző a csalás és az etikátlan magatartás, ellentétben a fiatalabb társaikkal.

A fair playhez köthető fejlesztő programok közül ki kell emelnünk Hassandra és mtsai (2007) munkáját. A kutatásuk célja egy, a fair play elveit hirdető intervenciós program eredményességének felmérése volt. Négy általános iskolából 126 ötödik osztályos diák vett részt a vizsgálatban, 66 fő a kísérleti csoportban, 60 fő pedig a kontrollcsoportban. A vizsgálatban a korábban bemutatott saját fejlesztésű kérdőívüket (Fair Play in Physical Education Questionnaire- FPPEQ) használták a szerzők és mérték a változást a program elejéhez képest a végén és két hónappal az intervenciós projekt befejezését követően. A diákok 10 órán vettek részt, ez heti egy alkalmat jelentett. Minden óra egy bevezető beszélgetéssel (3-5 perc/alkalom) kezdődött, ahol felvázolták az aznapi feladatot, a bemutatásra szánt fair play viselkedést. A foglalkozás végén értékelték a tapasztaltakat, a helyes és helytelen viselkedést elemezték. Az órák során osztálytermi programok, iskolán kívüli tevékenységek és elsősorban csapatjátékok szerepeltek.

Az eredmények jelentős javulást mutattak a fair play magatartásban, az osztálytermi támogatásban és autonómiában, a játékhoz való hozzáállásban, sőt a kontrollcsoport esetében a belső motiváció terén is. A követéses megfigyelés megmutatta, hogy az elért eredmények a program vége után még két hónappal is megmaradtak. Általánosságban elmondható, hogy a fair play intervenció azonnali és hosszabb távú hatással volt a diákokra. Az eredmények arra utalnak, hogy a megalapozott elméleti alapokon nyugvó programok alkalmasak lehetnek a diákok társadalmi és erkölcsi fejlesztésére.

Hasonló fejlesztő programot végzett Sezen-Balcikanli (2009) a Gazi Egyetem hallgatói körében. Meghirdették a „Fair Play a sportban és oktatásban ("Fair play in sport and education") elnevezésű kurzust. A vizsgálatban 50 hallgató vett részt, nők és férfiak vegyesen, 14 héten keresztül. Az órák során számos, a fair play témájával kapcsolatos előadáson vettek részt a tanárszakos hallgatók. Ilyen témák voltak például a fair play története, nemzetközi fair play szervezetek, empátia és fair play. A félév első és utolsó óráján a hallgatók a Davis (1983) által kidolgozott Interperszonális Reaktivitási Indexet (Interpersonal Reactivity Index-IRI) töltötték ki, ezzel vizsgálva a kurzus hatására végbemenő változásokat.

A 14. hét végére az eredményeik, akárcsak Hassandra és mtsai (2007) esetében, pozitívak voltak. Komoly és mérhető előrelépés történt az index mind a négy alskáláján (empátia, fantázia felvétel, perspektíva felvétel és személyes distressz), amelyeket a szerző a tanári gyakorlat során alkalmazott fair play oktatásmódszerekkel is összekapcsolt. Így például további fejlesztő programokat javasol, hogy a tanárszakos hallgatók még jobban fel tudjanak készülni a konfliktusok kezelésére, csökkentve ezzel a személyes distresszt és növelve a fair play magatartás kialakításnak sikeres tanítását.

Mindezek bizonyítják, hogy a sportolók körében, a közoktatásban és a felsőoktatásban is szükségesek a fair play és fogalomköréhez kapcsolódó elméleti és gyakorlati programok kidolgozása és megvalósítása.

A bevezetőnkben említettük kereső szavainkat, amely között a fair playen kívül a csalás és sportszerűség is szerepel, így az ezekkel kapcsolatos vizsgálatokat is megvizsgáltuk.

A Ponseti és mtsai (2012) által kifejlesztett Csalásra való hajlam a sportban (Predisposition to Cheating in Sports Questionnaire- CDED) kérdőívet Palou és munkatársai (2019) a Baleár-szigetek 35 sportcsapatánál 1172 sportoló bevonásával alkalmazták. Ehhez a kutatáshoz a korábban már bemutatott Fair Play Attitűd Skálát (Boixadós, 1995), valamint a Lee és mtsai (2007) által megalkotott Erkölcsi alapú döntéshozatal iránti attitűd az ifjúsági sportban (Attitudes to Moral Derived Decision-making in Youth Sport Questionnaire- ADYSQ-2) kérdőívet is használták. Az eredmények azt mutatták, hogy fiatal sportolók pozitívan, élményként ítélik meg a sportot, mint szórakozási formát. A gamesmanship-et, mivel nem korlátozzák és szabályozzák, fokozatosan elfogadják, különösen igaz ez a labdarúgásban. A csalás azonban nem általánosan elfogadott. A gamesmanship, a csalás és a kemény játék pozitívan korrelált a győzelem faktoral, de negatívan korrelált a szórakozással. A nemek tekintetében a férfiak magasabb pontszámot értek el az úgynevezett antiszociális sport magatartásban, míg a nők magasabb pontszámot értek el a proszociális sport magatartásban.

Palou és mtsai (2013) megvizsgálták az etikátlan magatartás (gamesmanship) és a csalás közötti kapcsolatot a szülők és edzők által létrehozott motivációs légkörben. A szerzők abból az elméleti háttérből indulnak ki, hogy a sportban való részvétel nem feltétlenül jár együtt jellemfejlődéssel. A mintában 110 csapatsportoló szerepel, köztük 70 fiú és 40 lány, 42 futballista, 42 kosárlabdázó és 26 kézilabdázó. A tanulmányban 11-19 éves fiatalok vettek részt a Baleár-szigetéről. Tanulmányukban Palou és mtsai (2013) két hipotézist fogalmaztak meg: először azt feltételezték, hogy a sportolók inkább trükkökkel és taktikával nyernek, mint csalással, de ez attól is függ, hogy milyen sportot gyakorolnak. Másrészt azt is feltételezték, hogy az edzők és a szülők által generált ego-orientált motivációs légkör több taktikai csalással jár, mint a feladatorientált motivációs légkör.

A sportolók és a játéktudás közötti kapcsolatot vizsgálva láthatjuk, hogy a csalás nehezebb, míg a játéktudást jobban elfogadják a tanulmány alanyai.

Természetesen minden attól függ, hogy milyen impulzusok érik sportolót. A szülők értékei, az edző és a szülő igényeinek való megfelelés különböző viselkedési mintákat eredményezhet.

Az utolsó teszt, ami a sportszerűséghez kötődik a Vallerand és munkatársai (1997) által kifejlesztett Multidimenzionális Sportszerűségorientációs Skála (Multidimensional Sportpersonship Orientation Scale-MSOS-25) volt. A skálát Sezen-Balcikanli és Yildiran (2012) adaptálta és validálta Törökországban. Míg az eredeti skála 25 tételből állt, amelyeket egy 5 pontos Likert skálán értékelték, az adaptált változat négy dimenziót tartalmaz. A négy dimenzió a következő volt: a) a szabályok és a tisztviselők tiszteletben tartása, b) az ellenfél tisztelete, c) a sporttársadalmi konvenciók tiszteletben tartása, d) a sportban való részvétel iránti teljes elkötelezettség és tiszteletben tartása.

Az eredmények alapján jelentős különbségeket találunk nemek szerint. Összességében tehát a nők jobban teljesítettek a tanulmány minden alskáláján. Mindez megerősíti, hogy az extravertiós személyiségjegyekkel rendelkezők nagyobb valószínűséggel sportszerű viselkedéssel rendelkeznek.

Következtetések, javaslatok

Egyetértünk Kavussanu és munkatársaival (2002), miszerint az a társadalmi környezet, amelyben a vizsgálatban résztvevők élnek, erős hatással lehet erkölcsi fejlődésükre.

A fair play szellemében való nevelés a sport minden szintjén feladat, de különösen fontos az iskoláskorúak és a leendő edzők/testnevelők képzésében. A tanulmányok azt mutatják, hogy a sportban eltöltött évek és a tapasztalat önmagában nem garantálja a sportos viselkedés értékorientációjának kialakulását. A sportágak közötti különbségek nem meghatározóak az erkölcsi, etikai tudat és normák kialakulásában. Nincsenek sportágspecifikus erkölcsi értékek, csak sportmorális értékek, amelyek szabályozhatják a sportoló magatartását a győzelemért folytatott küzdelemben, ha a nevelés révén szilárdan beépülnek a személyiség szükségletrendszerébe.

Az általunk feldolgozott cikkek alapján megállapítható, hogy a nemzetközi szakirodalomban több validált skálát használnak az etikus magatartás mérésére, a fair play-hez, a sportszerűséghez, a csaláshoz, a taktikai csaláshoz kapcsolódó attitűd vizsgálatára. Olyan oktatási programokat mutattunk be, mint például Hassandra és mtsai (2007) vagy Sezen- Balcikanli (2009) pozitív eredményei. Hatékony és szükséges a sport etikai kérdéseivel az oktatás minden szintjén foglalkozni, mert az eredmények azt mutatják, hogy a programok pozitív hatásai hosszú távon is mérhetőek.

A tesztek eredményeiből is látható, hogy a sportolók inkább a taktikai csalást részesítik előnyben a csalással szemben, de ez a sportágtól és a szülők, edzők által teremtett légkörtől, sőt az életkortól is függ (mivel az idősebbek hajlamosabbak a csalásra, mint a fiatalabbak). Az általunk feldolgozott tanulmányok másik csoportja a sportszerű viselkedés és a személyiség összefüggéseit vizsgálta. Összességében az extrovertált személyiségek sportosabb viselkedést mutatnak. A bemutatott tanulmányok és eredményeik egy átfogó kutatás első elméleti eredményei a teljesség igénye nélkül.

Felhasznált irodalom

Baker P., N. (1964). International Council of Sport and Physical Education (ICSPE) Declaration on Sport, pp. 5–6.

Boixadós, M., Cruz, J. (1995): Evaluación del fairplay en futbolistas jóvenes. Revista Española de Educación Física y Deportes, 2(3) 13–22.

Hassandra, M., Goudas, M., Hatzigeorgiadis, A., Theodorakis, Y. (2002): Development of a questionnaire assessing fair play in elementary school physical education. Athlitiki Psychologia, 13: 105-126.

Hassandra, M., Goudas, M., Hatzigeorgiadis, A. Theodorakis, Y. (2007): A fair play intervention program in school Olympic education. *European Journal of Psychology of Education*, 22(2), 99–114.

Hideg, G. (2016). Fair play, neked mit jelent? Kárpát-medencei fiatalok véleménye a fogalomról. In: Kovács, Klára (szerk.) *Értékteremtő testnevelés : Tanulmányok a testnevelés és a sportolás szerepéről a Kárpát-medencei fiatalok életében*. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetemi Kiadó (2016) 246 p. pp. 139-150. , 12 p.

Hideg, G. (2017). Pillanatképek Kelet- Afrika oktatási rendszeréből. Kisiskolások és főiskolai hallgatók véleménye a fair play jelentéstartalmáról. In: Mrázik, Julianna (szerk.) *A tanulás új útjai Budapest, Magyarország : Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) (2017) 639 p. pp. 529-548. , 19 p.*

Hideg, G. (2021). *A fair play múltja, jelene, értéke*. Fakultás Kiadó, Budapest.

Jost, E. (1973). Die Fairness. Czwalina, Ahrensburg. In: Yildiran, İ. (2011). *Fair Play: An Etymological, Semantic and Historical Study* Gazi. *Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 16 (4), 3–18.

Kavussanu, M., Roberts, G., & Ntoumanis, N. (2002): Contextual influences on moral functioning of college basketball players. *The Sport Psychologist*, 16: 347–367.

Lee, M.,J., Whitehead, J., Ntoumanis, N. (2007): Development of the Attitudes to Moral Decision-making in Youth Sport Questionnaire (AMDYSQ). *Psychology of Sport and Exercise*, 8: 369–392.

Mirzeoğlu, N., (2015): The validity and reliability of Turkish version of fair play questionnaire in Physical Education (FPQ-PE) and an implementation. *Educational Research and Reviews*, 10(17), 2469-2480.

Palou, S., P., Ponseti, V., F., Cruz, J., Vidal-Conti, J., Cantallops, J., Borràs, P., Garcia-Mas, A. (2013): Acceptance of Gamesmanship and Cheating in Young Competitive Athletes in Relation to the Motivational Climate Generated by Parents and Coaches. *Perceptual and motor skills*, 117: 1332-1345.

Palou, P., Bermejo, J., M., Borràs, P., A., Ponseti, F., J. (2019): Effects of an educational intervention regarding fair play on sports team coaches. *Journal of Human Sport and Exercise*, 15(2), 1-13 <https://doi.org/10.14198/jhse.2020.152.16>

Ponseti, F., J., Palou, P., Borràs, P. A., Vidal, J., Cantallops, J., Ortega, F., and Garcia-Mas, A. (2012): The Questionnaire of Disposition to Deception in Sport (CDED): Its application to young athletes. *Revista de Psicologia Del Deporte*, 21(1), 75–80.

Prisztóka, Gy., Papp, G. (1992). A sikerorientáció és a sportszerűség kapcsolatrendszerének vizsgálata. *BME Jubileumi Sporttudományi Konferencia 1992. december 3.*

Prisztóka, Gy., Papp, G. (1994). Sportszerűség, mint etikai érték In: Makkár, M., (szerk.) "Sport és életmód": II. Országos Sporttudományos Kongresszus, Budapest, Magyarország : Országos Testnevelési és Sporthivatal (OTSH) 335 p. pp. 146-156.

Renson, R. (2009). Fair play: its origins and meanings in sport and society. *Kinesiology* 41(1), 15–18.

Sezen- Balçikanlı, G. (2009): Fair play and empathy: A research study with student teachers. *Journal of US-China Public Administration*, 6(4), 79-84.

Sezen-Balçikanlı, G.,& Yildiran, İ. (2012): Sportspersonship Orientation and Empathy: A Study of Professional Football Players. *Journal of Physical Education and Sport*, 12(1), 18-24.

Szent Biblia, 2Tim 2,5

Vallerand, R., Briere, N., Blanchard, C., Provencher, P. (1997): Development and validation of the Multidimensional Sportpersonship Orientation Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19(2), 197–206.

Támogató szervezet/pályázat

A kutatás a Magyar Állami Eötvös Ösztöndíj posztdoktori program finanszírozásából valósult meg.

Fürdőgyógyászati ellátások helye és szerepe az egészségturizmusban [Place and role of medicinal water treatment services in health tourism]

Dr. Hojcska Ágnes Erzsébet PhD^{1,2*}

¹Tudományos főmunkatárs: Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet (FÜTUKI), Hévíz – ²Óraadó
oktató: Gál Ferenc Egyetem, Egészség- és Szociális Tudományi Intézet, Gyula

*Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): (h.agnes.erszebet@gmail.com)

Absztrakt

Bevezetés: Napjainkban az egészség felértékelődésével egyre nagyobb hangsúly helyeződik az egészséges életmódra és az egészség megőrzésére, melyre az egészségturizmus számos lehetőséget kínál. Különösen aktuális kérdés ez az idősödő társadalmakat egyre jobban terhelő krónikus (elsősorban mozgásszervi) megbetegedések esetében. Ezeknek a kórképeknek a gyógyítására a magyarországi gyógyturizmus bázisát képező fürdőgyógyászati ellátások az egészségügyi ellátórendszer részeként széles spektrumú megoldási lehetőséget biztosítanak.

Módszerek: Kutatásomban a szekunder kutatás módszerére alapozottan elemzem a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) adatbázisában szereplő hazai társadalombiztosítási szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények és szolgáltatásaik releváns adatait. Továbbá honlapelemzési módszer segítségével tárom fel az önfinanszírozott ellátásokra vonatkozó adatokat. Az adatelemzéshez egyszerű leíró statisztikai módszereket, a területi kutatás módszereit és a polinomiális trendszámítás módszerét alkalmazom.

Eredmények és következtetések: Az eredményekből megismerhetővé válnak a fürdőgyógyászati intézmények és kezeléseik összesített adatai, területi különbségei és az elemzett adatok változásának trendjei. A kapott eredményekből az a következtetés vonható le, hogy a hazai egészségturizmus kínálatát képező vizsgált gyógyturisztikai eszközök többdimenziójú fejlesztése szükséges a hatékonyabb betegellátás és az egészségturisztikai kínálat igénybevételének fokozása érdekében.

Kulcsszavak: fürdőgyógyászati intézmények, gyógyturizmus, kezelés-igénybevétel, mozgásszervi betegségek, területi különbségek

Abstract

Introduction: Nowadays, with the appreciation of health, more and more emphasis is placed on a healthy lifestyle and the preservation of health, for which health tourism offers many opportunities. This is a particularly topical issue in the case of chronic (mainly musculoskeletal) diseases that increasingly burden aging societies. For the treatment of these diseases, the medicinal water treatment services that form the basis of medical tourism in Hungary provide a wide range of solutions as part of the health care system.

Methods: In my research, based on the method of secondary research, I analyze the relevant data of medicinal water treatment facilities with domestic social security contracts and their services in the databases of the National Center for Public Health and the National Health Insurance Fund. In addition, I

reveal the data on self-financed medicinal water treatment services using a website analysis method. For data analysis, I use simple descriptive statistical methods, territorial research methods and the method of polynomial trend calculation.

Results and conclusions: From the results, the aggregated data of the medicinal water treatment facilities and their treatments, territorial differences and the trends of changes in the analyzed data become known. From the obtained results, the conclusion can be drawn that the multidimensional development of the examined medical tourism tools that make up the domestic health tourism offer is necessary in order to increase the use of the health tourism offer and more efficient patient care.

Keywords: medical tourism, medicinal water treatment facilities, medicinal water treatment utilization, musculoskeletal diseases, territorial differences

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Idősödő társadalmunkban egyre növekvő számban fordulnak elő a krónikus megbetegedések, melyek nagymértékben rontják az életminőséget, valamint jelentős társadalmi és gazdasági problémákat eredményeznek. Magyarország abban a szerencsés helyzetben van a természeti adottságainak köszönhetően, hogy kiemelkedő mennyiségű és minőségű természetes gyógytényezővel rendelkezik (főként a gyógyvizek vonatkozásában), melyek alkalmasak az egyre növekvő számú krónikus mozgásszervi megbetegedések kezelésére a fürdőgyógyászati eljárások alkalmazásán keresztül (Hojcska et al., 2022), melyre elsősorban a gyógyturizmus keretein belül a fürdővárosokban van lehetőség.

A fejlett társadalmakra jellemzően, Európában is jelentős demográfiai változások mentek végbe az utóbbi évtizedekben, melynek következtében az idősödő társadalmi struktúra megjelenése egyre több országot érint, köztük Magyarországot is (Cristea, 2020; Kulcsár – Brown, 2017; Teperics, 2006). Ezekben a társadalmakban, többek között a várható élettartam növekedésének következtében, egyre nagyobb számban fordulnak elő a krónikus megbetegedések (Sumelahti et al., 2018; Faragó 2015). A kórképek között kiemelkedő a mozgásszervi betegségek száma, melyek jelentősen rontják az életminőséget (Tokajiné, 2018; Uzzoli, 2016) és a betegségterhek növelésével jelentős társadalmi és gazdasági problémákat generálnak az idős és a munkaképes korosztályban egyaránt (Boncz – Kovács, 2021; Govaerts et al., 2021). A mozgásszervi betegségek Magyarországon az egészségveszteség 8%-át idézik elő (Vitrai et al., 2017; Hojcska, 2017). A fejlett technikának és orvostudománynak köszönhetően, napjainkban számos terápiás lehetőség áll rendelkezésre a mozgásszervi betegségek kezelésére az orvos- és egészségtudományok területén. Az egészség felértékelődésével azonban egyre inkább előtérbe kerülnek a természetes gyógy módok és a konzervatív terápiák, melyek között Magyarországon kiemelkedő szereppel bírnak a természetes gyógytényezőknél alapuló fürdőgyógyászati ellátások a prevenció, a rekreáció (Magyar, 2016), valamint a kuráció és a rehabilitáció területén egyaránt (Hojcska – Mayer, 2020). Hazánk hidrogeológiai adottságainak köszönhetően ezek az eljárások több évszázados empirikus alapokra épülnek, továbbá az egyre szélesebb körű evidence based medicine (EBM) balneológiai (Bender, 2021; Borszéki, 1979; Zsirai, 1970; Irányi et al., 1963) és a fürdővárosi (Szabó, 2022) tudományos kutatásoknak köszönhetően, egyre inkább megfelelnek a szigorú egészségügyi és gyógyturisztikai előírásoknak is. A hazai fürdőgyógyászati kezelések így nemcsak az egészségügyi ellátórendszer szerves részét képezik, hanem az egészségturizmus, azon belül is a gyógyturizmus bázisát biztosítják, mint egészségturisztikai termékek (Bujdosó, 2018).

A fürdőgyógyászati szolgáltatások nyújtásának személyi és tárgyi feltételeit, valamint a kezelések igénybevételének lehetőségeit hazánkban szigorú jogi előírások szabályozzák (Strack, 2020; Hojcska – Kurth, 2016). Ezen előírásoknak megfelelően Magyarországon különböző fürdőgyógyászati

intézményekben, elsősorban gyógyfürdőkben és gyógyszállodákban vehetők igénybe a fürdőgyógyászati kezelések a gyógyturisták – akik leginkább mozgásszervi betegségben szenvedő lakosok – számára önfinanszírozott formában, vagy társadalombiztosítási támogatással. Ezek az intézmények a gyógyturizmus gerincét képezve, jelentős vonzóerőt képviselnek az egészség célú utazások során (Diekmann et al., 2020; Kolos – Kövesdi, 2020). A természetes gyógytényezők – hazánkban főként a gyógyvízre alapozott gyógyturisztikai szolgáltatások – igénybevételét, ezen keresztül az egészségügyi ellátást/ellátottságot, valamint a kapcsolódó fejlesztések lehetőségét számos tényező befolyásolja. Ezek közé tartoznak az utazási trendek, a korlátozottság, az egészségi állapot, a környezeti hatások, a költségek, a biztonság, az utazási távolság, az infrastrukturális háttér, a szolgáltatások mennyisége, minősége, területi elhelyezkedése és hozzáférhetősége, stb., valamint a gyógyturisták egyéni utazási attitűdje (Gyurkó, 2022; Szabó, 2021; Szabó, 2020; Bujdosó – Györki, 2011). Ezeknek a tényezőknek az ismerete elengedhetetlen a gyógyturisztikai fejlesztések és szolgáltatások bővítésének tervezéséhez, valamint a hatékonyabb betegellátás megvalósításához. Ezért jelen kutatásom fő célja feltérképezni a NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények számát és változásának trendjét 2010-2022 között, a fürdőgyógyászati kezelési igénybevételi adatok változását 2009-2022 között, továbbá ezek területi különbségeit, valamint az önfinanszírozott fürdőgyógyászati ellátások típusát és számát Magyarországon. Ez utóbbi két szempont vizsgálatát a 2019-es év adatainak felhasználásával végzem.

A kutatási céloom eléréséhez, az alábbi kérdésekre keresem a választ:

1. Hogyan változott az OEP/NEAK szerződéssel rendelkező intézmények száma és trendje Magyarországon 2010-2022 között?
2. Hogyan változott a társadalombiztosító által támogatott fürdőgyógyászati kezelések igénybevétele Magyarországon 2009-2022 között?
3. Milyen területi különbségek vannak a társadalombiztosító által támogatott fürdőgyógyászati intézmények és kezelés-igénybevételek száma között hazánkban 2019-ben?
4. Milyen fürdőgyógyászati kezelések érhetők el az ÁNTSZ/NNK nyilvántartásában szereplő intézményekben (gyógyfürdők, gyógyszállodák) társadalombiztosítási támogatás nélkül 2019-ben?

Anyag és módszer

A kutatási céljaim eléréséhez szekunder adatokat, valamint honlapelemzés segítségével gyűjtött adatokat elemeztem. A szekunder adatok közül a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK, korábban Országos Egészségbiztosítási Pénztár – OEP) kötött szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények (Internet1) és az itt társadalombiztosítási támogatással elrendelhető fürdőgyógyászati kezelések igénybevételi (Internet2) adatait leíró és egyváltozós statisztikai módszerekkel vizsgáltam (Németh, 2018, Babbie, 2017). Az adatok változásának elemzéséhez az intézmények esetében 2010-2022 közötti, a kezelések igénybevételének vonatkozásában pedig 2009-2022 közötti adatok trendjeit vizsgáltam. Az adatok feldolgozásához az ingadozó adatok miatt a polinomiális trendszámítás módszerét alkalmaztam. Ennek során figyelembe vettem a determináltsági együttható (R^2) értékét, melynek 1, vagy 1-hez közeli értéke utal a legmegbízhatóbb trendvonalra.

A társadalombiztosító által támogatott fürdőgyógyászati intézmények és kezelés-igénybevételek száma közötti területi különbségek vizsgálatához a 2019. év NEAK adatait használtam fel. Választásom a 2019. év adataira, mint legfrissebb adatokra esett annak értelmében, hogy kiküszöböljem a 2020. év elején Magyarországon is kirobbanó COVID-19 világjárvány adatokra gyakorolt torzító hatását. Ezen adatok

elemzéséhez egyváltozós statisztikai módszereket, valamint a területi kutatás módszerei közül a polarizáltság és koncentrálttság mutatóit alkalmaztam (Dusek – Kotosz, 2016; Nemes Nagy, 2005).

A honlapelemzéshez a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK, korábban Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat – ÁNTSZ) jegyzékében szereplő fürdőgyógyászati intézmények, mint gyógyfürdők (98 db) (Internet3) és gyógyszállodák (40 db) (Internet4) honlapjait vizsgáltam meg 2019. október 11. és december 20 között, és az így létrejött adatbázis adatait elemeztem.

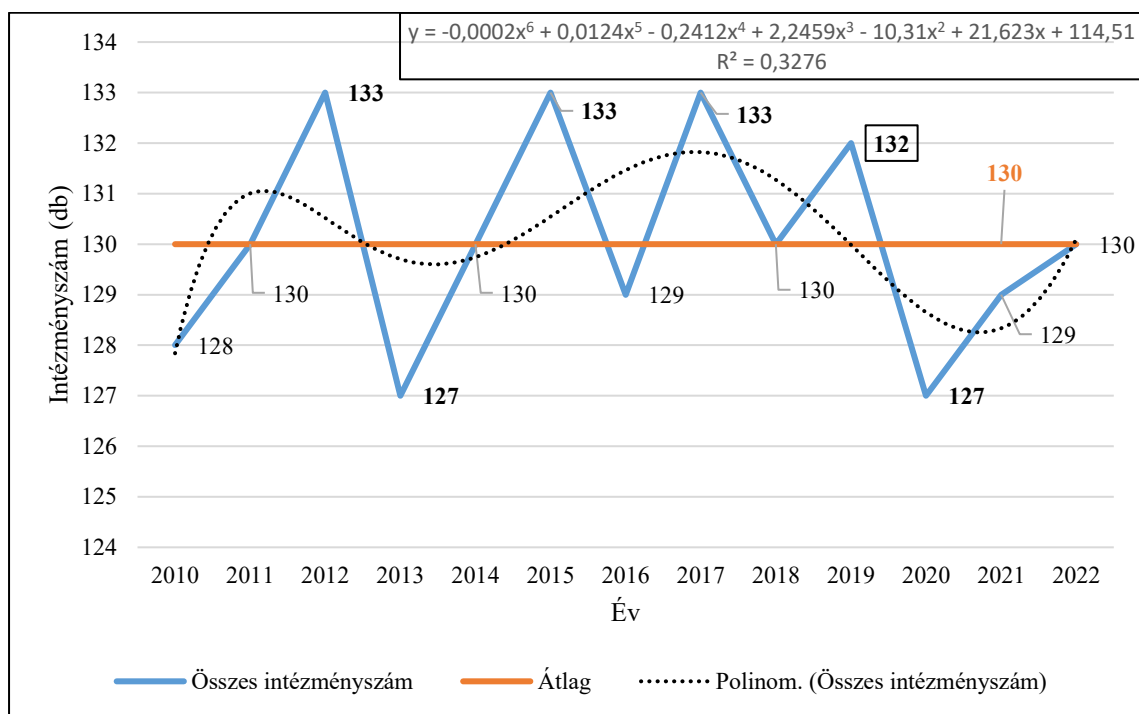
A statisztikai elemzésekhez a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23.0) Windows 10 programcsomagot és a Microsoft Windows 10 Excel programot használtam, az adatok ábrázolása pedig a Microsoft Windows 10 Excel program és ArcMap térinformatikai szoftver segítségével valósult meg.

A megyék nevének használata során Csongrád-Csanád vármegye esetében a Csongrád megye, az összes magyarországi vármegye esetében pedig a megye elnevezést alkalmazom, mert az adatgyűjtés túlnyomó része 2020. június 4. és 2022. július 23. előtti, és a névváltozásokra vonatkozó jogszabályok csak ezen időpontok után léptek életbe. Csongrád megye esetében a névváltozás 2020. június 4-én lépett életbe a 19/2017. (X. 5.) OGY határozat a Magyar Köztársaság megyéiről, a megyék nevééről és székhelyéről szóló 67/1990. (VIII. 14.) OGY határozat módosításáról alapján. A vármegyék esetében pedig Magyarország alaptörvényének tizenegyedik módosítása értelmében 2022. július 23-tól a megyék elnevezése vármegyékre változott (Magyar Közlöny 2022. 123. sz., Magyar Közlöny 2022. 124. sz.).

Eredmények és értékelések

NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények

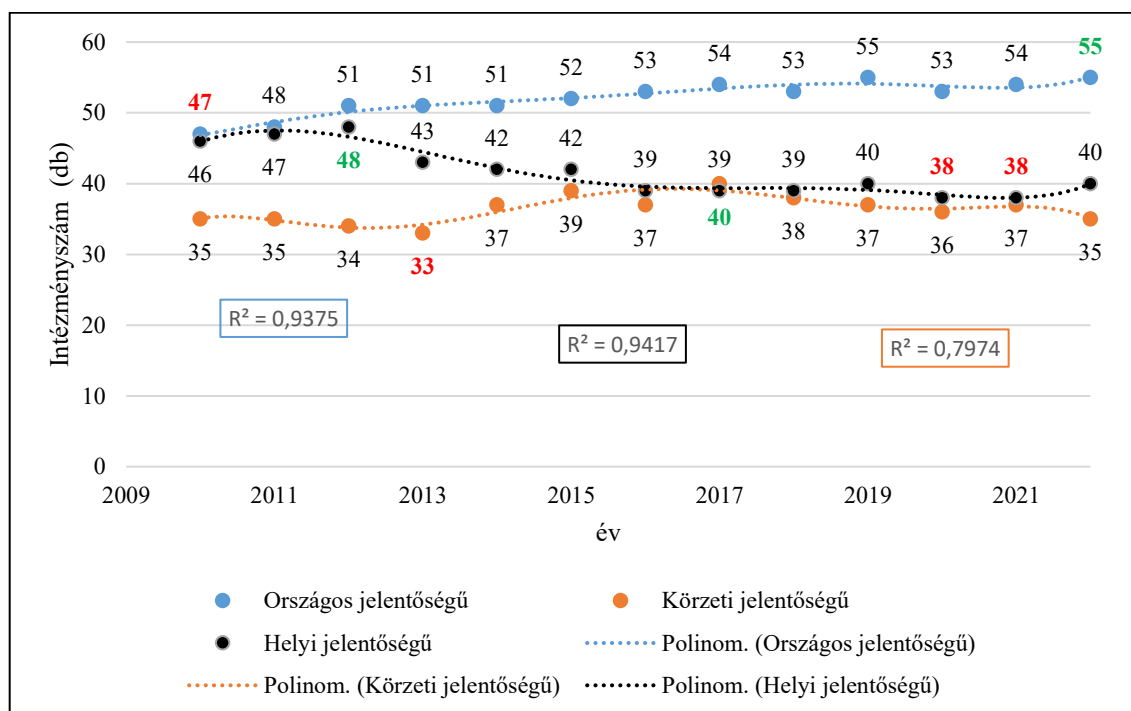
Az első kutatási kérdésem (Hogyan változott az OEP/NEAK szerződéssel rendelkező intézmények száma és trendje Magyarországon 2010-2022 között?) megválaszolása érdekében elemeztem az OEP/NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények összesített adatait 2010-2022 között. Ebben az esetben erősen ingadozó adatsort kaptam eredményül, mely alapján megállapítom, hogy az intézményszám a vizsgált időszakban 127-133 darab között változott. Az adatsor minimumát 2013-ban és 2020-ban érte el 127 darab intézménnyel, míg a maximumát 133 intézménnyel érte el 2012-, 2015- és 2017-ben. Az intézmények számának átlaga a vizsgált időintervallumban 130 darab intézmény volt. Átlag alatti intézményszámot öt évben, átlagosat és átlag felettit pedig négy-négy évben mértem. Az intézményszámok trendjét vizsgálva azt állapítom meg, hogy a trendvonal igen hullámzó képet mutat és mivel a determináltsági együttható értéke ($R^2 = 0,3276$) alapján az nem tekinthető megbízhatónak, ezért tovább nem elemeztem azt (1. ábra).



1. ábra: A NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények száma és trendje 2010-2022 között Magyarországon

Forrás: saját számítás, szerkesztés

Ezeknek a fürdőgyógyászati intézményeknek az adatait tovább elemezve, megvizsgáltam az intézményszámok változását intézménytípusonként is. Ennek megfelelően külön elemeztem az országos, a körzeti és a helyi jelentőségű fürdőgyógyászati intézmények számát és trendjét (2. ábra).



2. ábra: A NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények száma és trendje 2009-2022 között Magyarországon intézménytípusonként

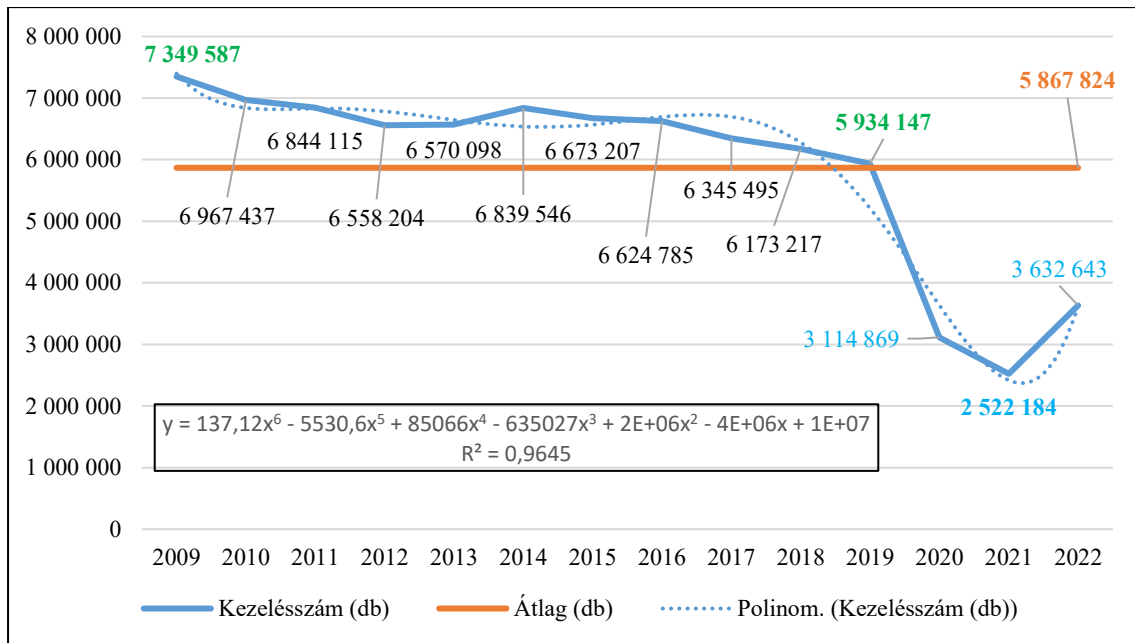
Forrás: saját számítás, szerkesztés

Az országos jelentőségű fürdőgyógyászati intézmények száma 47 és 55 darab között változott 2009-2021 között. Az adatok trendjét vizsgálva, az csak kisebb ingadozásokat mutat és a determináltsági együttható értéke ($R^2 = 0,9375$) alapján a trendvonal megbízhatónak tekinthető és folyamatos emelkedést mutat. A körzeti jelentőségű intézmények esetében 33 és 40 között változik azok száma. A trendvonal determináltsági együtthatója $R^2 = 0,7974$, mely csak kisebb mértékben megbízható. Csökkenő trendet követ 2009-től 2013-ig a körzeti intézménytípusok száma, majd kisebb ingadozásokkal 2017-ig emelkedik, amikortól újra csökken a vizsgálati időszak végére 35 darabra. A helyi jelentőségű intézmények száma 28 és 48 között változott, az előzőnél nagyobb ingadozást mutatva. A determináltsági együttható értéke ($R^2 = 0,9417$) alapján a trendvonal megbízható, ezért azt tovább elemeztem. Ez alapján a vizsgálati időszak elején 46 darab az intézmények száma, mely 2012-ben éri el maximumát (48 darab), majd csökkenő trendet követ 2016-ig (36 darab), ahol stagnál 2018-ig, majd emelkedik a következő évben (40 darab). Ezt követően ismét csökken, majd stagnál, végül 2022-ben 40 darabra emelkedik ezen intézménytípusok száma.

A NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények esetében összefoglalva megállapítható, hogy összesített számuk ingadozó, de az ingadozás csekély mértékű. Az intézmények minősítés szerinti számának elemzésénél már vegyesebb a kép. Az országos jelentőségű intézményekről megállapítom, hogy kismértékű, de növekvő trendet követnek, a körzeti jelentőségűek ingadozó, de 2017-óta csökkenő trendet mutatnak. A helyi jelentőségű ellátást nyújtó létesítmények száma 2016-ig csökkenő, majd kis eltérésekkel szinte stagnáló képet mutat a vizsgált időszak végéig.

Társadalombiztosító által támogatott fürdőgyógyászati kezelések igénybevétele

A NEAK-kal szerződött fürdőgyógyászati intézményeknél társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető fürdőgyógyászati kezelések adatait elemeztem a 2. kutatási kérdésem (Hogyan változott a társadalombiztosító által támogatott fürdőgyógyászati kezelések igénybevétele Magyarországon 2009-2022 között?) megválaszolására érdekében (3. ábra).



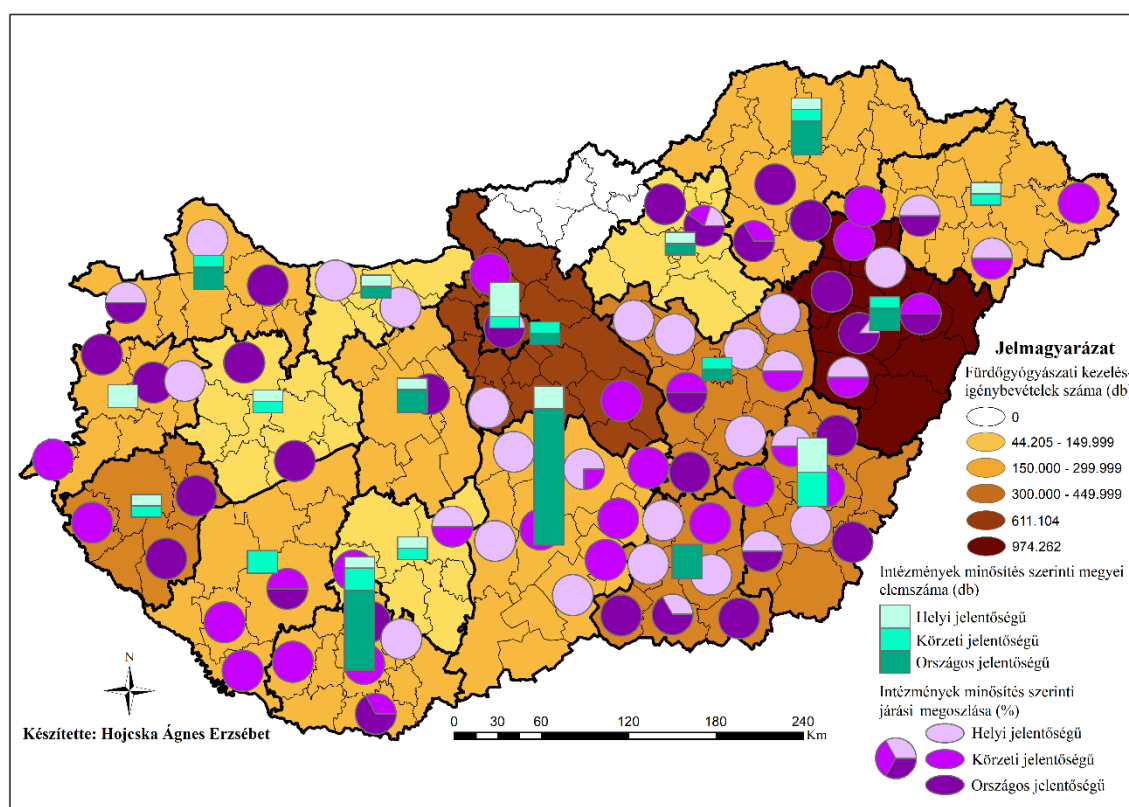
3. ábra: A NEAK támogatással igénybe vett fürdőgyógyászati kezelések száma és trendje 2009-2022 között Magyarországon

Forrás: saját számítás, szerkesztés

A NEAK támogatott fürdőgyógyászati kezelés-igénybevétel 2009-ben 7 349 587 darab volt, mely szám folyamatos csökkenést mutat 2021-ig (2 522 184 darab), amikortól enyhe emelkedés veszi kezdetét. Ez a csökkenés viszonylag egyenletes 2019-ig, mely évtől a COVID-19 világjárvány okozta hatások következtében drasztikusan lecsökkent az igénybe vett kezelések száma. A kezelés-igénybevételek számának átlaga a vizsgált időszakban 5 867 824 darab volt, mely átlag feletti volt az igénybevételek száma a világjárvány megjelenéséig. Az adatok trendjének számításánál a determináltsági együttható értéke ($R^2 = 0,9645$) alapján megállapítottam, hogy a trendvonal megbízható, ezért azt tovább elemeztem. A trendvonal azt mutatja, hogy a vizsgált időszak első három évének adataiban egy jelentősebb csökkenés látható, majd 2016-ig enyhe ingadozás mellett stagnáló kezelés-igénybevétel mérhető. Ezt egy ismételt erőteljesebb csökkenés követi, mely a COVID-19 járvány alatti időszakban éri el a mélypontját 2021-ben, majd emelkedésnek indul (3 632 643 darab).

A fürdőgyógyászati kezelés-igénybevétel és az intézmények területi különbségei

Ebben a fejezetben a harmadik kutatási kérdésemre (Milyen területi különbségek vannak a társadalombiztosító által támogatott fürdőgyógyászati intézmények és kezelés-igénybevételek száma között hazánkban 2019-ben?) keresem a választ. Ennek érdekében a területi polarizáltság és koncentráció eszközeivel vizsgáltam meg a NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézményszámok és fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételek megyei adatait (4. ábra).



4. ábra: A NEAK szerződéssel rendelkező fürdőgyógyászati intézmények és a fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételek területi különbségei 2019-ben Magyarországon

Forrás: saját számítás alapján

A kapott eredmények alapján megállapítom, hogy a NEAK szerződött fürdőgyógyászati intézmények száma tekintetében kiemelkedik Hajdú-Bihar, Pest és Zala megye, valamint a Dél-Alföld területe. Fontos azt is megemlíteni, hogy Nógrád megyében egyáltalán nem létesültek ilyen intézmények. Összességében közepes területi egyenlőtlenség állapítható meg a vizsgált intézmények területi elhelyezkedésében Magyarországon a 2019. évi adatok alapján. A fürdőgyógyászati kezelés-igénybevétel tekintetében pedig azt az eredményt kaptam, hogy összességében a kezelés igénybevétel Hajdú-Bihar, Pest, Bács-Kiskun, Baranya megye és a Dél-Alföld területén a legkiemelkedőbb. Ez összességében viszonylag jelentős területi egyenlőtlenséget mutat. Az intézményeket jelentőség szerinti besorolásuk alapján vizsgálva azonban már eltérőbb eredményeket kaptam. Az országos és a helyi jelentőségű intézmények száma viszonylag jelentős, míg a körzeti jelentőségű fürdőgyógyászati intézmények száma közepes területi egyenlőtlenséget mutat.

A nem NEAK támogatott (önfinanszírozott) kezelési lehetőségek elérhetősége a hazai fürdőgyógyintézményekben

A negyedik kutatási kérdésem megválaszolásához (Milyen fürdőgyógyászati kezelések érhetőek el az ÁNTSZ/NNK nyilvántartásában szereplő intézményekben – gyógyfürdők, gyógyszállodák – társadalombiztosítási támogatás nélkül 2019-ben?) honlapelemzést végeztem, mely során megvizsgáltam, hogy a hazai gyógyfürdőkben és gyógyszállodákban mely kezeléstípusok érhetőek el önfinanszírozott formában.

Önfinanszírozott kezelések a gyógyfürdőkben

A gyógyfürdők önfinanszírozott formában igénybe vehető gyógyszolgáltatásainak elérhetőségét vizsgálva azt az eredményt kaptam, hogy Magyarország 18 megyéjében, 98 gyógyfürdőben 51 kezeléstípus érhető el, összesen 888 kezelési helyszínen (1. táblázat).

Kezelés típusa	db
Egyéb masszázások	65
Gyógyvíz	64
Víz alatti vízszugármasszázs	57
Termásvíz	56
Gyógytorna	50
Súlyfürdő	42
Izappakolás	39
Izappkezelés	38
Ultrahang kezelés	35
Diadinamikus kezelés	32
Iontoforézis, TENS	29
Négyrekeszes galván(fürdő) kezelés	28
Interferencia kezelés	25
Szelektív ingeráram	22
Pezsgőfürdő	18
Különleges galvánkezelések, Vízi aerobic/torna	15
Mágnesterápia, Lézerkezelés	14
Ivókúra	12
Elektromos kádfürdő	11
Stabilgalván kezelés, Vízalatti ultrahang kezelés, Lymphdrainage, McKenzie gyógytorna	10
Sonofóresis, Gyógypakolások, Parafangó, Fényterápia, Bioptron lámpás kezelés	9
Sószoba, Kneipp taposó	8
Bemer, Vízszugármasszázs/hydroxaur(kádas), Rövidhullám kezelés, Sóbarlang	7
Lökéshullámterápia, Inhaláció, Crioterápia	6
Váltófürdő, Mikrohullám kezelés	5
Fényterápiás kád	4
Oxigénterápia, Mofetta, Jadeköves masszázsa kezelés, Gépi masszázis	3
Izappkád kezelés	2
Kalcium elektrostasis, Krioszauna, Deciméterhullám kezelés	1

1. táblázat: Önfinanszírozott kezelések a hazai gyógyfürdőkben

Forrás: Honlapelemzés alapján saját számítás

Ezek közül az önfinanszírozott kezeléstípusok közül a legtöbb Csongrád (123 db) és Békés (104 db) megyében, a legkevesebb pedig Komárom-Esztergom megyében (14 db) áll rendelkezésre a gyógyfürdőkben.

Önfinanszírozott kezelések a gyógyszállodákban

A gyógyszállodák önfinanszírozott formában igénybe vehető gyógyszolgáltatásainak elérhetőségét vizsgálva azt az eredményt kaptam, hogy Magyarország 13 megyéjében, 40 gyógyszállodában 55 kezeléstípus érhető el, összesen 436 kezelési helyszínen (2. táblázat).

Kezelés típusa	db
Gyógyvíz	30
Egyéb masszázások	29
Termásvíz	26
Gyógytorna	24
Pezsgőfürdő, Víz alatti vízszugármassázs	17
Ultrahang kezelés	15
Iszapkezelés, Iszappakolás	15
Mágnessterápia, Súlyfürdő	14
Interferencia kezelés	13
Négyrekeszes galván(fürdő) kezelés, Inhaláció	12
Iontoforézis, Lézerkezelés, Gyógypakolások	11
Szelektív ingeráram, TENS	10
Sószoba	9
Diadinamikus kezelés, Oxigénterápia	8
Elektromos kádfürdő, Fényterápia, Vízszugármassázs/hydroxaur(kádas)	7
Bemer, Kneipp taposó, Jádéköves masszázáskezelés	6
Ivókúra, Lymphdrainage, Infrasauna, Szauna	5
Különleges galvánkezelések, Stabilgalván kezelés, Víz alatti ultrahang kezelés, Patafangó	4
Váltófürdő, Bioptron lámpás kezelés, Iszapkád kezelés, Sóbarlang	3
Krioszauna, Fényterápiás kád, Gépi masszázs	2
Kalcium elektrostázis, Lökéshullámterápia, Crioterápia, Mofetta, Rövidhullám kezelés, Deciméterhullám kezelés, Mikrohullám kezelés, McKenzie gyógytorna, Vízi aerobic, Szolárium, Jakuzi	1

2. táblázat: Önfinanszírozott kezelések a hazai gyógyszállodákban

Forrás: Honlapelemzés alapján saját számítás

Ezek közül az önfinanszírozott kezeléstípusok közül a legtöbb Zala (172 db) és Hajdú-Bihar (80 db) megyében, a legkevesebb pedig Tolna megyében (2 db) áll rendelkezésre a gyógyszállodákban.

Következtetések, javaslatok

A kapott eredmények alapján összességében megállapítottam, hogy a NEAK szerződött fürdőgyógyászati intézmények száma összességében kismértékű csökkenő trendet követ 2009-2022 között Magyarországon. Fontosnak tartom kiemelni, hogy ezen intézmények számának változását a COVID-19 járvány sem befolyásolta szignifikánsan a vizsgált időszakban. Minősítés szerint külön vizsgálva a fürdőgyógyászati intézményeket, azt a következtetést vontam le, hogy az országos jelentőségű intézmények száma ugyan enyhén ingadozó, de kismértékben növekvő trendet követ. Ezzel szemben a körzeti és helyi jelentőségű intézmények száma csökkenő tendenciát mutat.

A fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételek számának vonatkozásában azt kaptam eredményül, hogy az elemzett időszak egyébként is csökkenő trendjét drasztikusan tovább csökkentette a COVID-19

világjárvány hatása a 2020-as évtől. A kezelésszámok ebben az időszakban a kiinduló 2009-es év adataihoz képest kevesebb, mint felére csökkentek.

A NEAK támogatott fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételek és intézményszámok területi különbségeinek feltérképezése alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a kezelés-igénybevétel esetében közepes, míg az intézményeknél viszonylag jelentős területi egyenlőtlenség a jellemző Magyarországon.

Az önfelfinanszírozott kezelések tekintetében megfogalmazható, hogy széles körű lehetőségek állnak rendelkezésre a gyógyfürdők és a gyógyszállodák szolgáltatásai között. A 98 gyógyfürdőben 51 féle kezeléstípus 888 kezelési helyszínen érhető el, míg a 40 hazai gyógyszállodában 54 féle kezeléstípus 435 kezelési helyszínen vehető igénybe.

Véleményem szerint a kapott eredmények fontos különbségekre világítanak rá a fürdőgyógyászati ellátások területén, melyek további adatelemzések alapját képezhetik. Egyben iránymutatásként szolgálhatnak a fürdőváros- és a gyógyszolgáltatás fejlesztés vonatkozásában a hazai gyógyturizmusban. A feltérképezett gyógyszolgáltatási és területi különbségek kiegyenlítése érdekében javaslom a gyógykezelési specializációk megvalósítását a prevenció, a kuráció és a rehabilitáció területén egyaránt. Továbbá indokoltnak látom a gyógyturisztikai és mozgásszervi betegségek egyenlőtlenségének további feltárását, valamint az érintett felhasználók fogyasztói attitűdjének részletes vizsgálatát. Ezek megvalósulása hozzájárulhat a fürdőgyógyászati szolgáltatás-fejlesztéshez és a fürdővárosok gyógyturisztikai fejlesztésének optimálisabb megvalósításához, elősegítve ezzel a magyar lakosság egészségi állapotának és életminőségének javítását, valamint az egészségturisztikai kínálat igénybevételének fokozódását.

Felhasznált irodalom

Babbie, E. (2017). A társadalmi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, 744 p.

Bender, T. (2021). Bent vagyunk a vízben, avagy a magyar balneológia tudományos eredményei az ezredfordulótól napjainkig. Orvosi Hetilap, 162(16), old. 638-640. DOI: 10.1556/650.2021.HO2677

Boncz, I., Kovács, L. G. (2021). A nemzeti egészségbiztosítási adatvagyron használata betegségteher- elemzésekhez Magyarországon. Orvosi Hetilap, 162(Supplementum1), old. 2-5. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2021.32151>

Borszéki, B. (1979). Ásványvizek és gyógyvizek. Mezőgazdasági Kiadó, Budapest, 372 p.

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

Bujdosó, Z., Györki, M. (2011). A biztonság szerepe a turizmusfejlesztésben. Acta Carolus Robertus, 1(2), old. 45-55.

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. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041439>

Diekmann, A., Smith, M. K., Ceron, J. P. (2020). From welfare to wellness: European spas at the crossroads. In Handbook of social tourism, Edward Elgar Publishing, old. 108-122. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781788112437.00020>

- Dusek, T., Kotosz, B. (2016). Területi statisztika. Akadémiai Kiadó, 285 p.
- Faragó, M. (2015). Egészségesen várható élettartamok Magyarországon, 2011. Statisztikai Szemle, 93(7), old. 633-661.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04615-9>
- Hojcska, Á. E., Mayer, Á. (2020): Gyógyászati kezelések igénybevétele a fürdőturizmusban. In Szabó, Z., Bujdosó, Z. (szerk.): Fürdővárosok a turizmus fókuszában. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Gyomaendrőd, old. 171-198.
- Hojcska, Á. E. (2017). A mozgásszervi betegségek prevalenciája és gyógyítási lehetőségei fürdővárosi értékek felhasználásával. The musculoskeletal diseases prevalence and healing possibilities using of spa towns values. In Szabó, Z. (szerk.): The values of spa towns. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Szentes, old. 207-230.
- Hojcska, Á. E., Kurth, G. (2016). A mozgásszervi betegségek kezelésében társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyfürdőellátások és jogi környezetük. In Szabó, Z. (szerk.): Fürdővárosok környezete. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Túrkeve, old. 153-177.
- Hojcska, Á. E., Szabó, Z., Bujdosó, Z. (2022). Multi-aspect overview of mineral-water-based therapies of musculoskeletal disorders in Hungary. Ecocycles, 8(2), old. 23-36.
- Internet1:
http://www.neak.gov.hu/data/cms1024576/Gyogyaszati_ellatast_nyujto_szolgaltatok_20191010.pdf?query=gy%C3%B3gy%C3%A1szati%20ell%C3%A1t%C3%A1s%202019 Letöltve: 2019. 10. 10.
- Internet2:
http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/publikus_forgalmi_adatok/gyogyfurdo_forgalmi_adatok/forgalmi_adatok_2019gyogyf.html Letöltve: 2020. 07. 21.
- Internet3:
https://www.antsz.hu/felso_menu/ugyintezes/hatosagi_nyilvantartas/termeszetes_gyogytenyezok_nyt/gyogyfurdok.html Letöltve: 2019.10.10.
- Internet4:
https://www.antsz.hu/felso_menu/ugyintezes/hatosagi_nyilvantartas/termeszetes_gyogytenyezok_nyt/gyogyzallok.html Letöltve: 2019.10.10.
- Irányi, J., Migray, S., Riesz, E., Schulhof, Ö. (1963). Fizikoterapia, balneoterapia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 368 p.
- Kolos, K., Kövesdi, J. (2020). Az idősek turizmusban való részvétele Magyarországon: motivációk és turisztikai élmények vizsgálata. Turizmus Bulletin, XX(1), old. 25-34.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.15196/RS07107>
- Magyar, M. (2016). A víz rekreációs és élményközvetítő szerepe: Recreational and experience gaining role of water. Recreation, 6(2), old. 39-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.21486/recreation.2016.6.2.3>

Nemes Nagy, J. (2005). Regionális elemzési módszerek. Budapest: ELTE Regionális Földrajzi Tanszék – MTA ELTE Regionális Tudományi Kutatócsoport, 284 p. (Regionális Tudományi Tanulmányok; 11.)
Forrás:http://geogr.elte.hu/REF/REF_Kiadvanyok/REF_RTT_11/RTT-11-tartalom.htm Leőltve:2016. 05. 19.

Németh, A. (2018). Adatelemzés statisztikai módszerekkel. Szegedi Tudományegyetem, Szeged, 149 p.

Strack, F. (2020). A magyarországi gyógyhelyek turisztikai és gazdasági mutatók segítségével történő csoportosítása. In Szabó, Z., Bujdosó, Z. (szerk.): Fürdővárosok a turizmus fókuszában. Gyomaendrőd, Magyar Fürdővárosok Szövetsége, old. 133-152.

Sumelahti, M. L., Mattila, K., Sumanen, M. (2018). Painful musculoskeletal disorders and depression among working aged migraineurs. *Acta Neurol Scand.*, 138., old. 93-98. DOI: <https://doi.org/10.1111/ane.12919>

Szabó, Z. (szerk.) (2022). Magyar Fürdővárosok Könyvek Repertórium 2016-2020. Magyar Fürdővárosok Szövetsége: Gyomaendrőd, 134 p.

Szabó, Z. (2021). Attitudes relating to making use of spa services in Hungary. *Selye E-Studies*, 12(1), old. 16-23.

Szabó, Z. (2020). Investigation correlation study of the touristic use of medical spa services in a Hungarian spa town. *Selye E-Studies*, 11(2), old. 59-72.

Teperics, K. (2006). A debreceni felsőoktatás demográfiai háttere. In: Kiss, A., Mezősi, G., Sümeghy, Z. (szerk.): 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. SZTE Éghajlattani és Tájföldrajzi Tanszék, SZTE Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged, old. 309-317.

Tokaji, K-né (2018). A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei. Központi Statisztikai Hivatal, 63 p.

Uzzoli, A. (2016). Health inequalities regarding territorial differences in Hungary by discussing life expectancy. *Regional Statistics*, 6(1), old. 139–163. DOI: 10.15196/RS06107

Vitrai, J., Bakacs, M., Varsányi, P. (2017): Hazai egészség-pillanatkép, 2017. Egészségfejlesztés, LVIII(4), old. 59-75.

Zsirai, K. (1970). A második Hévízi Orvosi Archívum. A Hévízi Állami Gyógyfürdőkórház jubileumi évkönyve. Hévíz Állami Gyógyfürdőkórház, 559 p.

A gyógyhelyek szerepe a kelet-erdélyi turizmusban [Health resorts in tourism of Eastern Transylvania]

Horváth Alpár^{1*}

¹egyetemi adjunktus

*Babes-Bolyai Tudományegyetem, Gyergyószentmiklósi Tagozat

alpar.horvath@ubbcluj.ro

Absztrakt

Célkitűzések: Tanulmányom célja egy átfogó képet nyújtani a gyógyturisztikai települések szerepéről a Románia közepén és Erdély keleti felében elhelyezkedő három megye turizmusában. A három megye magában foglalja a Székelyföldnek nevezett történeti-kulturális régiót is. Ebben a térségben a romániai magyar etnikai-nemzeti kisebbség területi koncentrációja relatív területi többséget („többségi magyar” jellegű) alkot. A romániai magyar közösségek és a magyarországi szakemberek, befektetők sokrétű kapcsolatai tudástőke-forrást képeznek a gyógyturizmus területén is, amelyet gyümölcsöztetni lehet mind a gazdasági, mind a turisztikai szakpolitikai kétoldalú kapcsolatokban. Az előadás hozzá szeretne járulni a két szomszédos ország közötti tudástranszferhez, valamint az egészségturizmus előmozdításához azon termékek között, amelyeket a leendő Erdély-szintű regionális turisztikai desztináció menedzsment szervezet fog népszerűsíteni.

Módszer: Az előadás alapját szakirodalmi források és a romániai gyógyturizmus szereplőinek médiatartalmainak tanulmányozása képezi. Ez mellett, főleg az Országos Statisztikai Intézet legfrissebben közzétett adatainak a feldolgozására és bemutatására törekedtem.

Eredmények: A feldolgozott statisztikai adatok alapján, amelyek a szálláskínálatra illetve a turistaérkezések és vendégéjszakák számának alakulására vonatkoznak, egy területi szempontból differenciált kép rajzolódik ki a három elemzett megye (Maros, Hargita és Kovászna megyék) turizmusáról. A regisztrált kereslet szezonális alakulásában a különböző településtípusok között mutatkozó különbségek magyarázatát részben a helyi szereplők eltérő kapacitásaiban és erőfeszítéseiben, részben a földrajzi tényezőknek a turisztikai erőforrások hasznosíthatóságára gyakorolt hatásában illetőleg a szabadidő eltöltés módjainak alkalmazkodóképességében kereshetjük. Általános nézet, hogy a gyógyturizmus hozzájárulhat a szezonális tompításához, amiben a gyógyturizmus érdekeltjeinek a közös kampányai is szerepet játszhatnak.

Kulcsszavak: turisztikai desztináció menedzsment, vendégforgalom, gyógyhelyek, turisztikai üdülőhelyek, Erdély

Abstract

Aims: The aim of my paper is to give an overview of the role of spa resorts in tourism in three counties in the central part of Romania and eastern part of Transylvania. The three counties include the cultural-historical region called Szeklerland. In this area the Hungarian ethnic-national minority represents a territorial concentration constituting a regional ethnic majority. The multiple relations between the Hungarian communities in Romania and Hungarian specialists and investors in Hungary are a source of

knowledge capital in the field of spa tourism, which can be used in bilateral relations both in the field of economy and tourism policy.

Methodology: The paper is based on the knowledge obtained from bibliographical sources, media contents of the Romanian spa tourism actors and especially the processing and presentation of the latest available statistical data published by the National Institute of Statistics.

Findings: After processing the statistical data on the tourist accommodation offer and the evolution of the number of tourist arrivals and overnight stays, a territorially differentiated picture of the three counties analysed (Mureş, Harghita and Covasna counties) emerges. Differences between different types of localities in the evolution of the seasonality of recorded demand can be explained both by the different efforts and capacities of local actors and by the different influence of geographical factors on the use of tourism resources, i.e. the adaptability of the ways of spending leisure time. It is generally considered that spa tourism can help to alleviate seasonality. But this is can also be influenced by joint campaigns by stakeholders in the field.

Keywords: *tourism destination management, tourist flows, spa and health resorts, tourist resorts, Transylvania*

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A téma aktualitása, kontextusa: egészségturizmus az erdélyi tdm-ben?

A turizmus folytonosan változó térbeli rendszer, amelyben számos különböző szereplő tevékenysége nyilvánul meg mind a kínálati – azaz a turisztikai szolgáltatások – mind a keresleti – azaz a fogyasztói szegmensek – oldalán. A kereslet és kínálat változékony egymásra találását a turizmusrendszer környezetének elemei, történései is befolyásolják, rövidtávon, akár sokkszerűen, akár hosszabb távon trendszerűen. A változások egyik dimenziója az új termékek létrejötte, részben a kínálati oldal innovációinak, részben a keresleti oldalon jelentkező igényeknek megfelelően. A turizmuskutatás földtudományi és gazdálkodástudományi megközelítéseiben a területi hierarchiáknak, a különböző területi szintek egymásra hatása kutatásának is van hagyománya (Aubert 2007, Michalkó 2012). A földrajz és marketing határmezsgyéjén zajló transzdiszciplináris diskurzus eredményeként ma már nemcsak a tudományban, hanem a jogalkotásban és a gyakorlatban is egyre többször kerülnek előtérbe a *desztináció* és a *desztinációmenedzsment* fogalmai. Ez tapasztalható Romániában is, ahol az ország közepén található három, a területi közép-szinthez tartozó közigazgatási entitás, Maros, Hargita és Kovászna megyék turisztikai szakemberei és döntéshozói, a három megye magyar nemzetiségű turisztikai szereplőit összefogni próbáló *Székelgyöldi Turisztikai Desztináció Menedzsment Klaszter* keretében folytatnak rendszeres konzultációt (Gonda & Horváth 2017). A megyei, regionális turizmus helyzetéről és tennivalóiról születő nézetek főként a három megye közigazgatási szereplői (megyei tanácsok) kezdeményezésére született turisztikai egyesületek kifelé is megnyilvánuló kommunikációjában ismerhetők fel, a *visitmures/visitmaros*, *visitharghita* és a *visitcovasna* csatornákon keresztül.

A három kelet-erdélyi megye országos rangsorokban való helyezésének szerepeltetése szerepel az *Optimális desztinációk feltérképezése* című dokumentumban, amelyet a román Vállalkozásügyi és Turisztikai Minisztérium 2021-ben készített el és 2022 márciusában miniszteri rendelettel fogadták el az erről szóló magyarázó jelentést (MAT 2022). A négy csoportba sorolt összesen 20 kritérium, amelyek szerint az ország megyéit pontozták azt a célt szolgálta, hogy a regionális szintű turisztikai desztináció menedzsment szervezetek területi kereteit ki lehessen alakítani. A dokumentumban szereplő rangsorok szerint a megyék összesített pontszámot kaptak, majd egy rövid elemzésben összehasonlították a megyék,

a fejlesztési régiók illetve a történelmi tartományok szintjén körvonalazódó opciókat. Végül az a döntés született, hogy Romániának ugyan 9 történelmi tartományát tartják számon, de mivel az OECD 2020-as tanulmányának (OECD 2020) az ajánlásai kerültek be Románia *Országos Helyreállítási és Reziliencia-építési Tervének Turizmus és kultúra* című 11-es számú komponensébe, végül 8 regionális TDM szervezetre történt szabályozás a 2022. júniusában elfogadott sürgősségi kormányrendeletben (OUG 86/2022). Románia Kárpátokon belüli területén az összevont Bánság-Körösvidék (a magyar történelmi régiófogalom szerinti Partium) tartomány Temes, Krassó-Szörény, Bihar, Arad és Szilágy megyéket foglalja magában. Máramaros tartomány két megyét, Szatmárt és Máramarost fogja össze. A történelmi Erdély 9 megyés nagy területi entitást körvonalaz három fejlesztési régióból csoportosítva a következő megyéket: a Közép régióból Maros, Hargita, Kovászna, Brassó, Szeben és Fehér megyék, a Nyugat régióból Hunyad megye és az Északnyugat régióból Beszterce-Naszód és Kolozs megyék. A 16 mai romániai megye területét, amelyek területei egykor más közigazgatási struktúrában az Osztrák-Magyar Monarchián belüli Magyar Királysághoz tartoztak turisztikai szempontból 2018-as adatokkal bezárólag értékeltük (Horváth 2020). A Kárpátokon túli Szucsáva megye a történelmi Bukovina (amelyet a monarchia a Habsburg-birodalomtól örökölt meg 1918-ig) déli részét foglalja magába, és egyetlen olyan romániai megye, amely Bukovina néven román regionális turisztikai desztináció menedzsment szervezetet alakíthat ki.

Bizonyára, nagy szakmai kihívás lesz a kilenc erdélyi megye turisztikai szereplőinek (legalább a már létező tdm-szerű szervezeteknek) az összefogása, hisz nem csupán arról van szó, hogy egy minimum 250 ezer eurós évi költségvetésből gazdálkodó szerveződés jöjjön létre, hanem arról is, hogy e regionális entitásnak is saját turizmusfejlesztési és marketing stratégiát és akciótervet kell kidolgozni, a turisztikai minisztériummal szakvéleményeztetni, a létrehozandó egyesület közgyűlésével elfogadtatni, majd végrehajtani. Figyelembe véve a Közép régióból kiindult balneoturisztikai klaszter-kezdeményezéseket (*Transylvania Balneo Cluster*), feltételezhető, hogy a leendő szakpolitikai dokumentumok hangsúlyos eleme lesz az egészségturizmus regionális szinten összehangolt megjelenítése. Ezt némiképp segítheti az az *Interreg Europe* programon belül 2018-2022 között bonyolított *InnovaSpa* projekt is¹, amelynek gazdája volt a Közép régió regionális fejlesztési ügynöksége egy 8 tagú nemzetközi konzorcium tagjaként. A három kelet-erdélyi megye – ha nem is készül Székelyföldre vonatkozó turizmusfejlesztési és marketing stratégia – a *Székelyföldi TDM Klaszter* informális együttműködési platform keretében hangolhatja össze az elképzeléseket, mintegy szubregionális szintű „romániai magyar” együttműködéssel egészítve ki a már létező magyar-magyar (Gonda & Horváth 2017) és román-magyar szakmai konzultációkat. A szakmai diskurzusok egyik eleme a turisztikai teljesítménymutatók kérdése, miszerint a statisztikákban megjelenő vendégforgalmi adatok – amelyek a fejlesztéspolitikai erőfeszítések legitimálására is szolgálnak – igazából következményei annak a tevékenység-együttesnek, amelyet a legkülönbébb turisztikai attrakciós szolgáltatók, köztük az egészségturizmus szereplői fejtenek ki (Bakucz & Bozóti 2015; Bakucz et al. 2016; Hinek et al. 2019; Hojcska 2022, Molnár 2011; Strack 2021; Zsarnóczky 2017). Az egészségturizmus stratégiai tervezése nem nélkülözheti azokat a szemléleti-fogalmi alapokat, amelyekről folyamatosan bővülő szakirodalom áll rendelkezésre. A magyar nyelven hozzáférhető anyagok mind a gazdálkodás- és szervezéstudományok, mind a földtudományok területén tevékenykedő kutatók, oktatók és hallgatók számára kiindulópontoknak tekinthetők (Smith & Puczkó 2010; Michalkó & Rátz 2011; Ruszinkó & Donka 2019; Molnár 2019; Zsarnóczky 2019).

¹ <https://projects2014-2020.interregeurope.eu/innovaspa/> (letöltés 2022. február 20.)

Anyag és módszer

A gyógyhelyek illetve a turisztikai üdülőhelyek szabályozása, minősítése Romániában két külön minisztérium hatáskörébe tartozik, külön jogszabályok alapján. A gyógyhelyek kiválasztásának szempontja az volt, hogy a jelenleg hatályban levő romániai jogszabályokban gyógyhelynek nyilvánított településeket, településrészeket, helyszíneket egyértelműen különböztessük meg (OUG109/2000, HG 1016/2011) az országos vagy helyi érdekeltségű turisztikai üdülőhelyeknek nyilvánított településektől, övezetektől (HG 852/2008). Célszerű kihangsúlyozni, hogy a gyógyhelyi, gyógyfürdőhelyi vagy klimatikus gyógyüdülő státus megszerzésében az Egészségügyi Minisztériumnak (és alárendelt intézményeinek), míg az üdülőhelyi státus megszerzésében a turizmusért felelős (aktuálisan vállalkozásügyi és turisztikai) minisztériumnak van meghatározó szerepe, akkor is, ha a kezdeményezés alulról, a helyi önkormányzatok szintjéről indul és a jóváhagyás, a jogállás megszerzése a mindenkori kormány határozatától függ. Kutatásom egyik részét, tehát azoknak a román jogszabályoknak az áttekintése jelentette, amelyek e két szakpolitikai irányt szabályozzák. Ezek elérését az EU-s finanszírozással, az *Adminisztratív Kapacitás Fejlesztése Operatív Program* keretében fejlesztett igazságügyi-jogszabályi portál a *legislatie.just.ro* lekérdezése tette lehetővé. Az áttekintett jogszabályok a szakirodalom után *Egyéb források* címen kerültek listázásra. A turisztikai desztináció menedzsment és az Országos Helyreállítási Terv összefüggéseit a Vállalkozási és Turisztikai Minisztérium illetve az Európai Beruházások és Projektek Minisztériuma hivatalos közösségi média oldalain követtem nyomon, az ott megjelent híradások további információforrások (hivatalos honlapokon közzétett sajtóközlemények és letölthető szakpolitikai dokumentumok), elérési linkek felé irányítottak (MAT 2022, OUG86-2022, HG 571/2016).

Az egyes megyék és azokon belüli települések turizmusstatisztikai felmérését a román Országos Statisztikai Intézet (INS - Institutul National pentru Statistica) *Tempo Online* adatbázisa gazdaságstatisztikai részéhez tartozó adattáblákból kérdeztem le. A turizmusra vonatkozó statisztikák a Tempo Online B19. részadatbázis megyei és települési bontást tartalmazó adattáblái a következő mutatókkal és mértékegységekkel teszik elemezhetővé a szálláshelyeket és azokban regisztrált forgalmat: fogadóegységek száma (darab), létező szálláskapacitás (férőhelyek száma), működő szállás-kapacitás (hely-nap), turistaérkezések (elszállásolt személyek) száma, vendégéjszakák száma. A fogadóegységek és férőhelyek száma az adott év július 31. állapotát rögzíti, a többi mutatónál az éves adatok mellett vannak külön havi bontású adatsorok is. Ezeket oszlopdiagramokkal vagy grafikonokkal jelenítettem meg az átláthatóság érdekében. Az egyes települések megítéléshez megyei sorrendeket készítettem a 2019 és 2022-es évre.

Eredmények és értékelések

A kelet-erdélyi megyék vendégforgalmának dinamikája

2022-ben Románia 41 megyéjében és Bukarest fővárosban összesen **27 millió** vendégéjszakát regisztráltak a kereskedelmi szálláshelyeken. Ebből közel 23,4 millió belföldi és több mint 3,6 millió külföldiek által eltöltött vendégéjszaka (13,3%) volt. Az utolsó pre-Covid évhez, 2019-hez képest, amikor 30 millió vendégéjszakából közel 24,8 millió volt belföldi és közel 5,3 millió külföldiek által eltöltött vendégéjszaka (17,6%), 2022-re a visszaesés már csak -10,1%-os átlagban; a hazaiaknál csak -5,7%-os, de a külföldieknél még mindig -30,7%-os az elmaradás a korábbi referenciaértékhez képest.

A belföldi turizmus Romániában is hamarabb tért vissza növekedési pályára, mint a beutazó turizmus. Így, 2020-ban a belföldi vendégéjszakák „csak” -45,2 %-os visszaesést, a külföldiek -81,1%-os zuhanást mutattak. 2021-ben a belföldieknél már 39,9%-os majd 2022-ben 23%-os növekedéssel sikerült közelíteni a pandémia előtti szintet (a -5,7%-os értékre csökkentve a visszaesést).

Vendégéjszakák száma		2019	2020	2020/ 2019 %	2021	2021/ 2020 %	2022	2022/ 2021 %	2022/ 2019 %
Románia	Belföldi	24795.3	13581.8	-45.2	19002.6	39.9	23377.8	23.0	-5.7
	Külföldi	5290.8	997.4	-81.1	1832.7	83.8	3666.5	100.1	-30.7
	Összes/ átlag	30086.1	14579.1	-51.5	20835.3	42.9	27044.4	29.8	-10.1
Maros megye	Belföldi	980.0	468.1	-52.2	670.0	43.1	774.3	15.6	-21.0
	Külföldi	184.2	24.9	-86.5	59.6	139.2	106.2	78.3	-42.3
	Összes/ átlag	1164.2	493.1	-57.7	729.6	48	880.5	20.7	-24.4
Hargita megye	Belföldi	410.1	198.5	-51.6	303.8	53.1	390.3	28.5	-4.8
	Külföldi	120.8	12.6	-89.6	29.4	133.7	53.4	81.3	-55.8
	Összes/ átlag	531	211.1	-60.2	333.3	57.9	443.7	33.1	-16.4
Kovácsna megye	Belföldi	564.9	295.0	-47.8	451.2	53.0	567.2	25.7	0.4
	Külföldi	39.9	0.5	-88.0	17.1	257.9	27.5	60.8	-31.1
	Összes/ átlag	604.8	299.8	-50.4	468.3	56.2	594.7	27.0	-1.7

1. Táblázat. A kelet-erdélyi megyék vendégéjszakáinak dinamikája 2019-2022 között

Forrás: Saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján

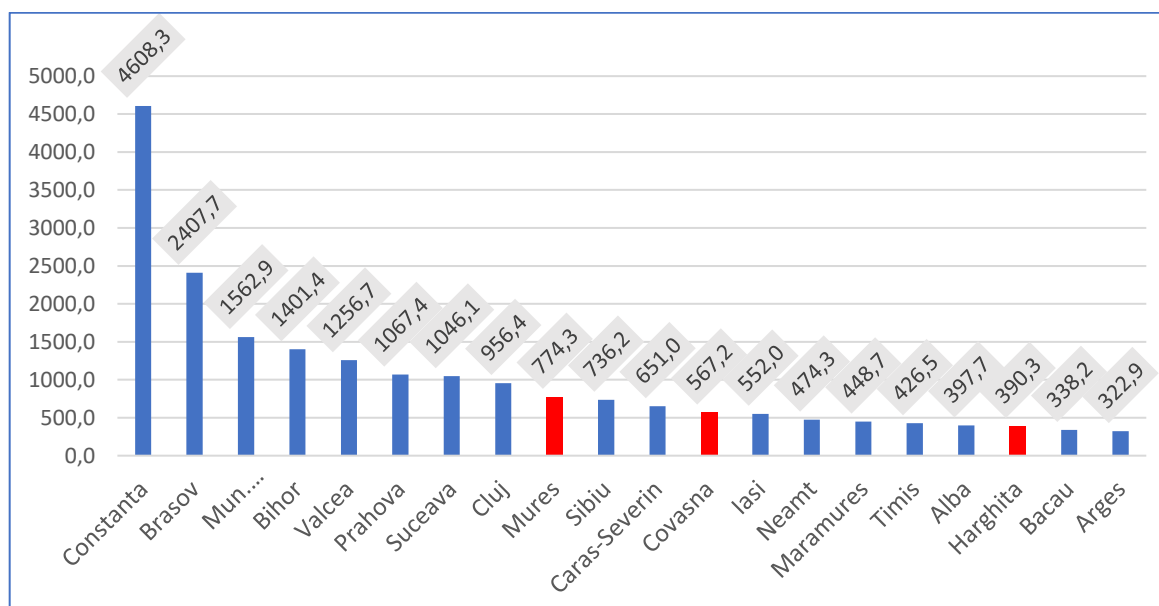
A beutazásokból adódó vendégéjszaka számokban a 2021. évi 83,8%-os és a 2022. évi 100,1%-os évi növekedés még mindig csak -30,7%-osra tudta lefaragni a 2020. évi -81,1%-os zuhanást. A belföldi vendégéjszakák jobb mutatói az elmúlt 4 évben annak is betudhatóak, hogy az utazni vágyó romániai turisták a kezdeti bezártság után legalább a hazai vakációs lehetőségeket igyekeztek kihasználni (ha már külföldre nem mehettek vagy nem mertek a megbetegedés vagy a járványügyi intézkedések okozta kellemetlenségek, bizonytalanságok miatt). Az már 2020-ban feltételezhető volt, hogy a pandémiás dekonjunktúra ideiglenes konjunktúrát kínál a belföldi turizmusnak, hiszen a belföldi desztinációknak nem kellett olyan éles versenyben megmértezni a nemzetközi piacon. E konjunktúra arra is alkalmas volt, hogy a románok jobban megismerhették Románia különböző vidékeit, amelyeket addig esetleg nem részesítettek figyelmükben. Erre igyekeztek a szakmai szerveződések is rásegíteni, többek közt a *Szövetség a turizmusért* (APT – Alianta pentru Turism) szervezetközi együttműködési platform elindításával, szakmai lobbival a turizmusért felelős minisztérium felé és a közvélemény felé különböző kampányok elindításával. A 2021-es és 2022-es évek, tehát a körülményekhez képest jó éveknak bizonyultak, annak ellenére, hogy a szomszédos Ukrajnában zajló háborús konfliktus összetett hatásmechanizmusait még nehéz objektíven felmérni. Románián belül, nyilván nagy területi különbségek vannak a válsághelyzethez való alkalmazkodóképességet illetően. Az Európai Bizottság és a Románia Kormánya közötti egyeztetések során véglegesített *Országos Helyreállítási és Reziliencia-építési Terv* éppen az egyes térségek, főként a vidéki és a hátrányos helyzetűnek nyilvánított térségek rezilienciájának a növelését célozzák a turizmus

társadalmi-gazdasági hatásainak optimalizálásával. Mindezt részben intézményi reformtörekvések (helyi-megyei-regionális és országos szintű tdm szervezetrendszer kiépítésével), részben a turisztikai-kulturális útvonalak műemlékrestaurálási és turizmuspromóciós törekvéseivel, múzeumi fejlesztésekkel és kerékpárút-hálózat kiépítésével, amely az EUROVELO nemzetközi hálózathoz való kapcsolódást is elősegítheti. A kelet-erdélyi megyék vendégforgalmának növelése nemcsak promóciós, hanem komplex turizmusfejlesztési kérdéskör is, amely a leendő megyei tdm-szervezetek megyei szintű fejlesztési és marketingstratégiában is kifejezésre kell, hogy juttassák majd a termékfejlesztési elképzeléseket. Mindezekhez szükségesek lesznek a helyzetelemzések, amelyek többek között a vendégforgalmi mutatók eddigi alakulását is feldolgozzák. Az alábbiakban ehhez igyekszem néhány szempontot felvázolni.

A három kelet-erdélyi megye vendégéjszakáinak a dinamikáját az **1. táblázat** mutatja. Ebből kiolvasható, hogy az összes vendégéjszaka mutatója szerint Kovászna megyének sikerült az országos átlaghoz képest rendkívül jól teljesítenie, ami a 2022-es évnél a 2019-es évhez viszonyított adatait illeti. Igaz, hogy a nem túl magas külföldi vendégéjszaka-számnál enyhén gyengébb az országos átlaghoz képest, a belföldiekénél viszont enyhe emelkedés (+0,4%) észlelhető, az országos negatív értékhez (-5,7%-hoz) képest. Maros és Hargita megye gyengébb teljesítményt mutat a felzárkózás területén, de figyelemre méltó, hogy Hargita megye kicsivel jobban csökkentette a visszaesést a belföldi vendégéjszakáknál (-4,8%) az országos átlaghoz képest. A külföldieket (többnyire magyarországiakat) nem sikerült kiemelkedő számban ismét bevonni, akkor sem, ha a nagy hírértékű csíksomlyói pünkösdi búcsú mind 2021-ben, mind 2022-ben újra megrendezésre került (lásd alább a szezongörbék alakulását). Az 1. táblázat adatai alapján mindenesetre az látszik, hogy a vendégforgalmi mutatók 2020. évi drasztikus visszaesése nehezen kompenzálható csupán két év mégoly erőteljes növekedése mellett is.

A három kelet-erdélyi megye pozíciója az országos rangsorokban

A **belföldi** vendégéjszakáknál 2022-ben Maros megye **9.** helyezést ért el 3,3%-kal, visszacsúszva a 2019. évi 7. helyről, amikor 980 ezer vendégéjszakával az országos forgalom 4%-át tette ki. Kovászna megye **12.** helyre (2,2%-kal) lépett elő a 2019-évi 13. helyről (564,9 ezer vendégéjszaka akkor 2,3% az országos 24,8 millióból). Hargita megye **18.** helyre (1,7%-kal) csúszott vissza a 2019. évi 17. helyről (akkor 410 ezer vendégéjszaka szintén 1,7%-ot tett ki az országos értékből). A külföldi vendégéjszakák esetén Maros megye **8.** helyezést ért el 2022-ben (2,9%-kal), visszacsúszva a 2019. évi 7. helyről (184 ezer vendégéjszaka akkor az országos érték 0,7%).



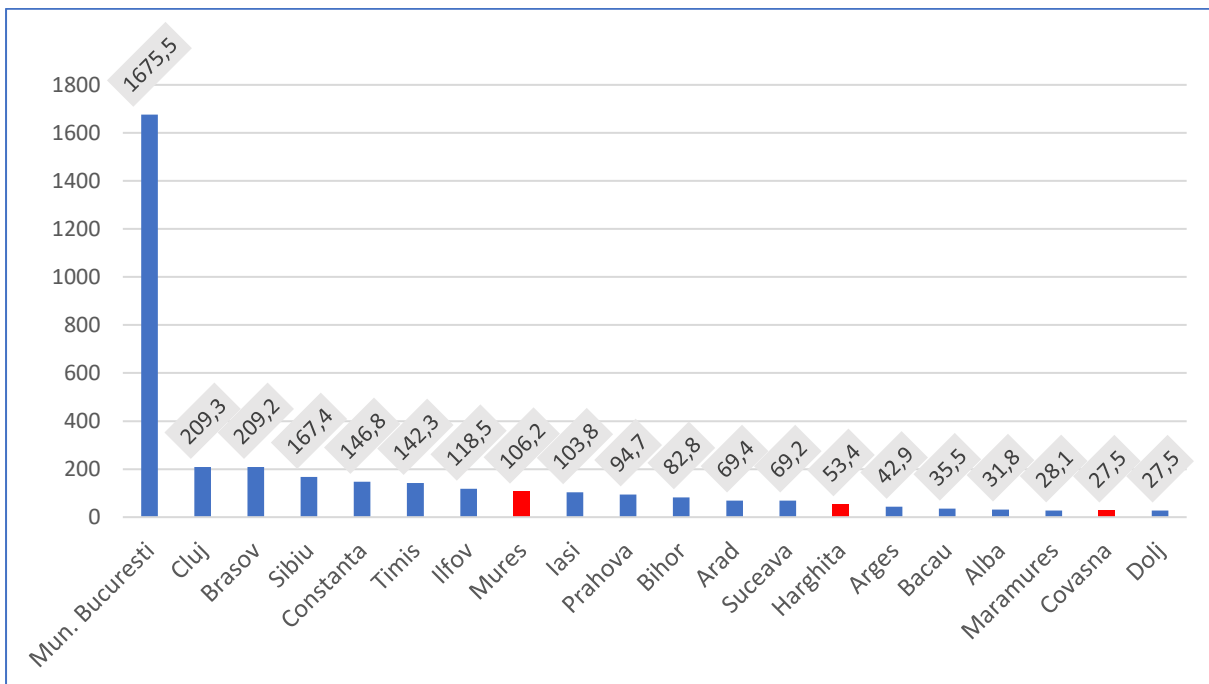
1. ábra: Top20 romániai megye rangsora a belföldi vendégéjszakák szerint,
2022-ben (1000 vendégéjszaka)

Forrás: saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján

Kovászna megye **19.** helyét megtartotta (a 2019. évi közel 40 ezer külföldi vendégéjszaka akkor 0,2%, 2022-ben 27,5 ezer vendégéjszaka már 0,8%-os részesedést jelentett). Hargita megye **14.** helyezését (53,4ezer vendégéjszakával 1,5%-os részesedés) a korábbi 10. helyről csúszott (akkor 120,8 ezer vendégéjszaka az országos forgalom 0,5%-át tette ki) vissza a rangsorban. Tapasztalati tényként könyvelhető el, hogy Hargita megye Románia „legmagyarabb” megyéjeként, ahol a lakosság 85%-át teszi ki a magyar nemzetiségűek aránya, a magyarországi küldő piac számára a Románián belüli elsődleges célpont a közös nyelv, közvil kultúra okán. A magyarországi szervezett utazások piacán az erdélyi helyszínek többnyire a 4-9 napos kulturális körutazások termék kategóriában szoktak előfordulni. A járvány előtti év és a járványból való kilábalás éve közötti különbségek arra utalnak, hogy több helyszínt is érzékenyen érintett a magyarországiak beutazásának visszaesése, ami részben a küldő területek társadalmi-gazdasági tényezőivel, részben a fogadóterület vonzerejének az adott piacon való feltételezhető relatív visszaesésével magyarázható. Hipotézisszerűen fogalmazható meg, hogy talán felülreprezentáltak lehetnek az ár-érzékeny szegmensek azok körében, akik számára Románia, azon belül Erdély, vagy a székelyföldként ismert Hargita megye úti célként tételeződik.

A külföldi vendégéjszakák **arányát** tekintve az országos átlag 2019-ben 17,6%-o volt. Ehhez képest Hargita megye 22,8%-os arányával a 7. helyen volt Bukarest (60,6%), Ilfov (37,7%), Temes (32,7%), Calarasi (27,2%), Szeben (26,7%) és Kolozs megyék (22,9%) után. Maros megye az országos átlag alatt a 13. helyen (15,8%-os aránnyal), Kovászna megye pedig a sereghajtók között a 34. helyen 6,6%-os aránnyal szerepelt.

2022-ben a külföldi vendégéjszakák aránya az országos átlagban még csak 13,6% volt. Maros megye feljött a 11. helyre kicsivel az országos átlag alatti 12,1%-os arányával, Hargita a 12. helyen 12%-kal, Kovászna megye pedig előbbre jött a sereghajtók között a 31. helyre, de még csupán 4,6%-os aránnyal. A dél-erdélyi fejlett turizmussal és sok külföldi vendégéjszakával rendelkező Brassó is 15. helyről csúszott vissza a 20. helyre (13,8 illetve 8,8%-os aránnyal –lásd a 2. ábrán levő helyezését az abszolút számok szerint!), míg Szeben megye 5.-ről 6. helyezésre rontott (26,7 ill. 18,5%-kal).



2. ábra: Top20 romániai megye rangsora a külföldi vendégéjszakák szerint, 2022-ben (1000 vendégéjszaka)

Forrás: saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján

Az országos élvonalban maradtak a külföldi vendégéjszakák arányát tekintve a főváros (51,7%), a fővárost körülvevő Ilfov megye (42,4%), a nyugati határok mentén lévő Temes (25%), Arad (22,4%), érdekes módon a dél-romániai Olt megye (18,6% a korábbi 13,8%-hoz képest) és Szeben után 7. helyen Kolozs megye 18%-kal.

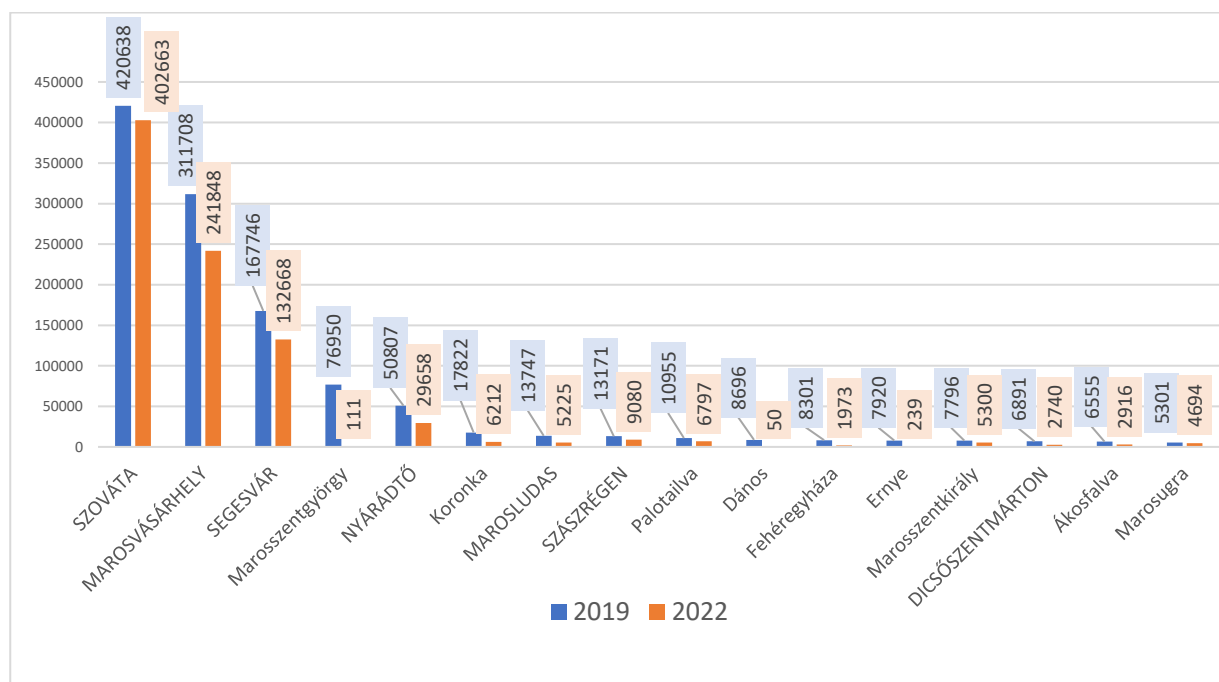
A megyék országos szintű összehasonlítása adhat egy átfogó (felszínes) képet a turizmus területi differenciálódásáról, de ha közelebb szeretnénk kerülni a vonzerők mibenlétének a megismeréséhez és az aggregált számadatok mögötti területi sajátosságokhoz célszerű a megyéken belüli település-szintű vizsgálatokhoz folyamodni.

A kelet-erdélyi megyék gyógyhelyeinek részesedése a megyék forgalmában 2019 és 2022-ben

2022-ben a három kelet-erdélyi megye összesen 214 területi-közigazgatási egysége/települése közül Maros megyében 102-ből 38, Harghita megyében 67-ből 41, Kovászna megyében pedig 45-ből 26 településnek sikerült vendégforgalmi statisztikát benyújtania az Országos Statisztikai Intézethez, amelynek Tempo Online adatbázisát faggatva képet rajzolhatunk az egyes településeknek a megyék forgalmában betöltött szerepéről.

Maros megyében 2022-ben 10 településen regisztráltak legalább 5000, további 12 településen 1000 és 4700 közötti vendégéjszakát. Szováta vezet 45%-kal, de nem dominálja teljesen a megye forgalmát. Marosszentgyörgy a maga gyógykomplexumával csupán a 35. helyen szerepelt mindössze 111

vendégéjszakával (annak ellenére, hogy korábban jelentősebb forgalmat is bonyolított, 2019-ben közel 77 ezer vendégéjszakával 4. helyen volt Maros megyében 6,6%-os részesedéssel.)

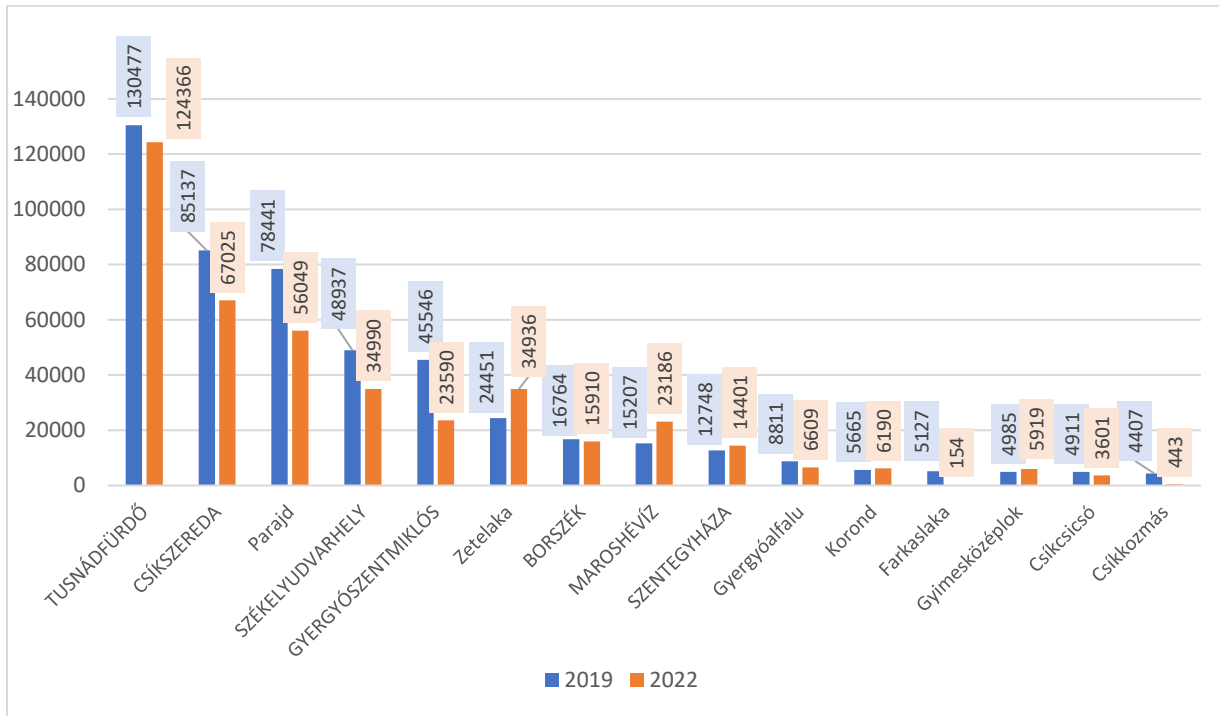


3. ábra. Maros megye legjelentősebb vendégforgalmú települései 2019-ben és 2022-ben
(vendégéjszakák száma)

Forrás: saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján

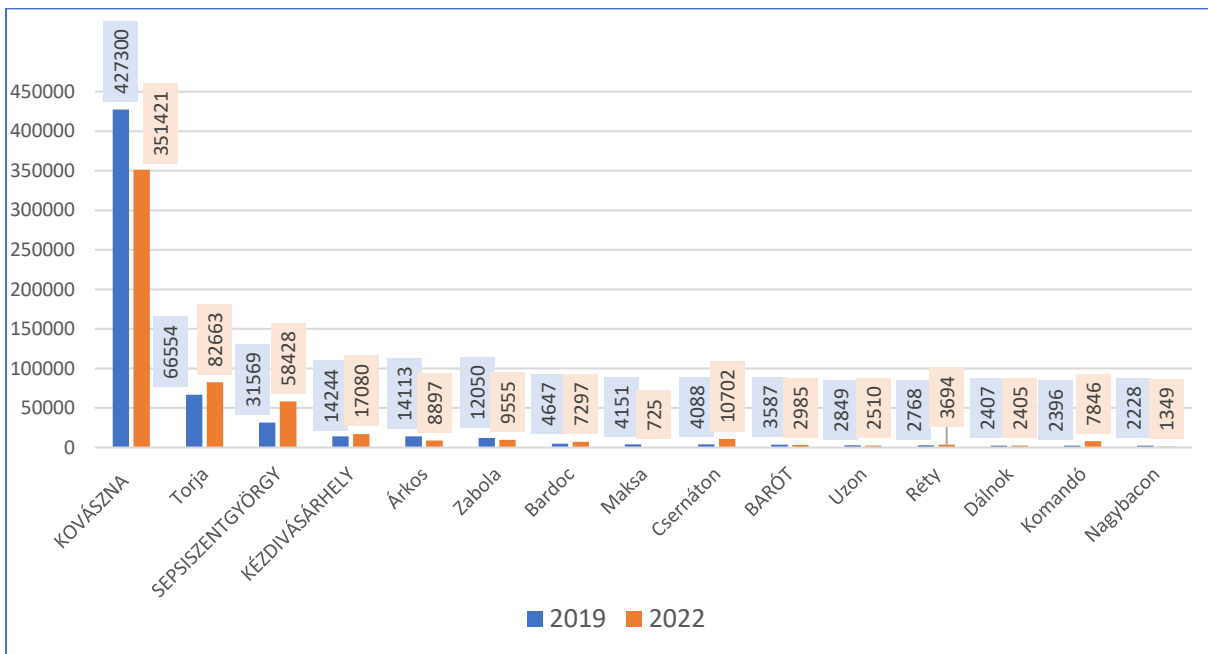
Hargita megyében 12 település teljesített 5000 fölötti vendégéjszaka-számmal 2022-ben, de itt is láthatóak látványos átrendeződések a települések forgalmában és megyei részesedésében. Az ásványvizes helyek többnyire a megyei élmezőnyben vannak, de nem dominálják a megye turizmusát annyira, mint Kovászna város Kovászna megye estében. Tusnádfürdő 28%-kal, Parajd 12,6%-kal részesült a vendégéjszakák számából, Maroshévíz és Borszék ugyan 7. és 8. helyen szerepelnek, de csak 5,2 ill. 3,6%-os részesedéssel.

Kovászna megyében a megye névadó városkája közel 60%-al dominál, majd Torja Bálványosfürdővel közelíti a 14%-ot.



4. ábra. Hargita megye legjelentősebb vendégforgalmú települései 2019-ben és 2022-ben
(vendégéjszakák száma)

Forrás: saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján



5. ábra. Kovászna megye legjelentősebb vendégforgalmú települései 2019-ben és 2022-ben
(vendégéjszakák száma)

Forrás: saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján

2. Táblázat: a kelet-erdélyi megyék részesedése a megyék vendégforgalmából 2019-ben és 2022-ben

Megyék/ Gyógyhelyek	Vendégéjszakák				Turistaérkezések				Átlagos tartózk. idő	
	2019	%	2022	%	2019	%	2022	%	2019	2022
Maros megye	1164244	100	880529	100.0	599036	100.0	443157	100.0	1.9	2.0
Szováta	420638	36.1	402663	45.7	134842	22.5	127036	28.7	3.1	3.2
Marosszentgyörgy	76950	6.6	111	0.0	37335	6.2	45	0.0	2.1	2.5
Hargita megye	530988	100.0	443704	100.0	237386	100.0	201450	100.0	2.2	2.2
Tusnádfürdő	130477	24.6	124366	28.0	42451	17.9	43320	21.5	3.1	2.9
Parajd	78441	14.8	56049	12.6	31544	13.3	23554	11.7	2.5	2.4
Borszék	16764	3.2	15910	3.6	7318	3.1	8958	4.4	2.3	1.8
Maroshévíz	15207	2.9	23186	5.2	9042	3.8	11780	5.8	1.7	2.0
Szentegyháza	12748	2.4	14401	3.2	5336	2.2	7313	3.6	2.4	2.0
Kovászna megye	604831	100.0	594745	100.0	137442	100.0	165806	100.0	4.4	3.6
Kovászna	427300	70.6	351421	59.1	58259	42.4	57132	34.5	7.3	6.2
Torja	66554	11.0	82663	13.9	30763	22.4	38785	23.4	2.2	2.1

Forrás: saját szerkesztés az OSI Tempo Online adatbázisa alapján

Amint a 3-5. ábrákból és a 2. táblázatból kiolvasható a három kelet-erdélyi megye forgalmában három nagyobb gyógyhelynek van kiemelkedő jelentősége: Szovátnak, Tusnádfürdőnek és Kovásznának. Mindhárom település a gyógyturisztikai funkciójának köszönhetően kapott városi rangot és mindhárom kisvárosnak számít. Mögöttük a rangsorokban még néhány turisztikai üdülöhely szerepel, amelyek közül gyógyhelyi státusa Hargita megyében Borszéknek lett 2022 őszén, miután helyi érdekű státus helyett országos turisztikai üdülöhely státusa is lett. Kovászna megyében a Torja községhez tartozó Bálványosfürdőnek csak helyi érdekű turisztikai üdülöhely státusa van, ugyanígy Marosszentgyörgy is csak helyi érdekű üdülöhelyi státussal bír, akárcsak Maroshévíz üdülővárosának Hargita megyében. Szentegyháza ásványvizes helye Homoródfürdő, a Csíkszeredához tartozó Hargitafürdőhöz hasonlóan szintén csak helyi érdekű üdülöhely, de wellnessközpontja okán szerepeltetem az alábbi táblázatban. Klimatikus jellegű helyi érdekű turisztikai üdülöhelyek még Hargita megyében a Gyergyószentmiklóshoz tartozó Gyilkostó és a Vaslábhoz tartozó Marosfő. A 2022-es évben további helyi üdülöhely-státust kaptak Déda Maros megyéből, Gyergyócsomafalva, Zetelaka, Farkaslaka és Korond, valamint Kovászna megyéből Kézdivásárhely egy városrésze, Uzon község (a kúriáiról ismert Bikfalvával) és Zágonybárkány.

Következtetések, javaslatok

A kelet-erdélyi megyék vendégforgalmára jellemző, hogy számos kisebb település tűnt fel a turizmusstatisztikákban kisebb-nagyobb forgalommal (és azokat megvalósító szálláshelyi kapacitásokkal). A Románia Országos Helyreállítási és Rezilienci-építési Terve végrehajtása során, az új jogalkotási fejlemények tükrében várható, hogy kormányzati szintről ösztönözve, de a megyei törekvések remélhető sikerességének függvényében felértékelődnek a turisztikai termékfejlesztési elképzelések, főként a nagyobb átlagos tartózkodási idővel kecsegtető egészségturisztikai szolgáltatások területén, amelyekhez Románia és ezen belül Erdély is számos geológiai, hidrogeológiai és klimatikai adottsággal rendelkezik.

A leendő megyei és regionális TDM-szervezetek jogszabályban előírt kötelezettsége az illetékességük alá tartozó desztinációk számára turizmusfejlesztési és marketingtervek kidolgozása, amelyeknek részét képezik majd az eddigi fejlődési folyamatokat feltáró helyzetelemzések statisztikai alapokra is támaszkodva. A települések vendégéjszakák szerinti értékelése azért is lesz fontos szempont, mert az önkormányzatok településszinten vethetik ki a TDM-szervezetek finanszírozásában figyelembe vett speciális helyi adót (turisztikai promóciós adó, vagyis a korábbi idegenforgalmi adó megfelelője). A megyéken belüli települési rangsorok alapján kiemelt turizmuspiaci és turizmuspolitikai figyelem irányul Maros megyén belül Szovátára és a gyógyhelyi minősítéssel még nem, de megfelelő erőforrásokkal és szolgáltatásokkal már rendelkező Marosszentgyörgy községre. Ugyanígy, Hargita megye vezető turisztikai célterületei közé tartoznak a gyógyhelyi státussal rendelkező Tusnádfürdő és Borszék, mindkettő egyúttal országos érdekeltségű turisztikai üdülőhely. Parajd, Maroshévíz és Szentegyháza Homoródfürdővel feltörekvő desztinációknak számítanak, előbbi kettő már helyi érdekű üdülőhelyi státussal, Homoródfürdő szintén, de Szentegyháza önkormányzata az országos érdekű üdülőhely státus megszerzésére törekszik. Kívánatos volna mindezek mellett az Egészségügyi Minisztérium normái szerinti gyógyhelyi minősítés megszerzésére törekedni. Kovászna megye forgalmában Kovászna fürdőváros domináns szerepet tölt be, nemcsak országos érdekű üdülőhely, hanem 2011 óta gyógyhelyi státust is élvez, jelentős gyógyászati kapacitásokkal. Mellette egyre inkább feltörekvő desztináció a Torja községhez tartozó helyi érdekű üdülőhely Bálványosfürdő is, a megye egyik legrepresentatívabb wellness-központjával.

A három megye gyógyszerellátásokat nyújtó szolgáltatói aktívan részt vesznek olyan szakmai hálózatokban, mint a *Transylvania Balneo Klaszter*, a *Román Balneológiai Egyesület*, a *Gyógyturizmus Országos Patronátusi Szervezete*, míg a székelyföldi önkormányzatok polgármesterei képviselik településeiket a *Fürdővárosok Romániai Egyesületében*. Ezek a szakmai fórumok lehetővé teszik a változó kormányzati struktúrában változó súllyal jelenlevő turizmusért felelős minisztériummal való folyamatos szakmai konzultációt és partnerséget. Öröndetes, hogy 2019-ben kormányhatározattal elfogadták az *Országos Gyógyturisztikai Stratégiát* (HG 517/2019), amelynek végrehajtását szolgáló Akcióterv részletein egy minisztériumok közötti és a szakmai egyesületekkel együttműködő munkacsoport foglalkozik és 2023 elején már a gyógyhelyeken működő vállalkozások számára nyújtandó beruházási támogatási program illetve egy a nemzetközi egészségbiztosítási kapcsolatrendszerekhez is való hozzáférést elősegítő önkéntes fürdőgyógyászati minősítési rendszer bevezetése is előkészítés alatt van.

A romániai magyar nemzeti közösség mintegy felét kitevő székelyföldi magyarság véleményformálói számára szakmai és közösségi-társadalmi kihívásként jelenik meg, hogy a romániai egészségturizmusban karrierlehetőségeket vázoljanak fel a felsőoktatás felé tájékozódó fiatalok számára. A turizmus-specifikus képzések területén pedig az oktatói állomány számára is szükségesnek mutatkozik nemcsak a székelyföldi, hanem a tágabb erdélyi és romániai turizmusföldrajzi adottságok, a már működő szakmai hálózatok minél alaposabb megismerése, amelyhez a magyarországi szakmai-tudományos eredmények feldolgozása elméleti, módszertani, gyakorlati és irányítási tudástöke-gyapodást eredményezhet. Az önkormányzati szereplők számára, pedig sürgető feladat akár a helyi-regionális vállalkozások ösztönzése és segítése, akár

külső befektetők bevonása a természetes gyógytényezők fenntartható és hosszabb távon versenyképes felhasználása érdekében.

Felhasznált irodalom

- Aubert, A. szerk. (2007). *A térségi turizmuskutatás és tervezés módszerei, eredményei*. PTE TTK Földrajzi Intézet, Pécs
- Bakucz, M. – Bozóti, A. (2015). Gyógy- és termálfürdővel rendelkező kistelepülések turisztikai szempontú vizsgálata regionális összehasonlításban. In: RÁTZ, T. – MICHALKÓ, G. (szerk.): *Kreativitás és innováció a turizmusban*. Kodolányi János Főiskola, Magyar Földrajzi Társaság, MTA CSFK Földrajztudományi Intézet, Budapest – Székesfehérvár. pp. 134–150.
- Bakucz, M. – Köbli, Á. – Hajnal, K. (2016). A gyógy- és termálturizmus versenyképessége néhány közép-európai régióban. *Földrajzi Közlemények*, 140(4), 376–393.
- Gonda, T. – Horváth, A. (2017). Non-governmental organisations in the Hungarian–Hungarian knowledge transfer of organising tourism. *Civil Szemle*. 13(3), 51–64.
- Hinek, M. – Dózsa, CS. – Mató-Juhász, A. – Juhász, SZ. (2019). „Ki fizeti a masszázst?” Fürdőgyógyászati szolgáltatások közfinanszírozása Európa egyes országaiban és Magyarországon. *Turizmus Bulletin*. 19(4), 32–40. DOI: [10.14267/TURBULL.2019v19n4.4](https://doi.org/10.14267/TURBULL.2019v19n4.4)
- Hojcska, Á. E. (2022). *A fürdőgyógyászati ellátások területi összefüggéseinek vizsgálata a mozgásszervi betegek körében Magyarországon*. Doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem Földtudományok Doktori Iskola, Debrecen
- Horváth, A. (2020). Turizmus – vonzerők és vendégforgalom. In: Benedek J. (szerk.): *Erdély. Tér, gazdaság és társadalom*. Iskola Alapítvány Kiadó – Kolozsvári Egyetemi Kiadó, Kolozsvár, pp. 421–445.
- Marton, G. – Hinek, M. – Kiss, R. – Csapó, J. (2019). Measuring seasonality at the major spa towns of Hungary. *Hungarian Geographical Bulletin*, 68(4), 391–403. DOI: 10.15201/hungeobull.68.4.5
- Michalkó, G. (2012). *Turizmológia. Elméleti alapok*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Michalkó, G. – Rátz, T. (2011). *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon. Fejezetek az egészség, az utazás és a jó(l)lét magyarországi összefüggéseiről*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet
- Molnár, Cs. (2011). *Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai, különös tekintettel Kelet-Magyarországra*. Doktori (PhD) értekezés. Széchenyi István Egyetem, Regionális és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr
- Molnár, Cs. (2019). Egészségturizmus 3.0. In: KÁTAY, Á. – MICHALKÓ, G. – RÁTZ, T. (szerk.): *Turizmus 3.0*. Kodolányi János Egyetem, MTA CSFK Földrajztudományi Intézet, Magyar Földrajzi Társaság, Orosháza–Budapest. 128–140.
- OECD (2020). Operationalisation of Destination Management Organisations in Romania. *OECD Tourism Papers*, 2020/01, Oecd Publishing, Paris. DOI: 10,1787/9074fc18-en
- Printz-Markó, E. (2019). *Az egészségturizmus rendszere és klaszterszerveződése Magyarországon*. PhD-értekezés. Széchenyi István Egyetem Regionális és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr

Ruszinkó, Á. – Donka, A. (2019). Az egészségturizmus értelmezése a turizmus változó rendszerében. *Turizmus Bulletin*. 19(2), 47–57. DOI: [10.14267/TURBULL.2019v19n2.5](https://doi.org/10.14267/TURBULL.2019v19n2.5)

Smith, M. – Puczkó, L. (2010). *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest

Strack, F. (2021). Minősített gyógyhellyel rendelkező, öteznél kisebb lélekszámú települések egészségturizmusának lokális hatásai. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 6(3), 59–75. DOI: [10.1517/TVT.2021.06.03.04](https://doi.org/10.1517/TVT.2021.06.03.04).

Zsarnóczky, M. B. (2017). *Az egészségturizmus folyamatainak vizsgálata észak-magyarországi mintaterületeken*. Doktori (PhD) értekezés. Szent István Egyetem, Enyedi György Regionális Tudományok Doktori Iskola, Gödöllő

Zsarnóczky, M. B. (2019). Az egészségturizmus folyamatainak terminológiai változásai. *Turizmus Bulletin*, 19(1), 36–44. DOI: [10.14267/TURBULL.2019v19n1.4](https://doi.org/10.14267/TURBULL.2019v19n1.4)

Egyéb források

OG 109/2000 - privind stațiunile balneare, climatice și balneoclimatice și asistența medicală balneară și de recuperare (sürgősségi kormányrendelet a fürdőhelyekre, klimatikus gyógyhelyekre é klimatikus gyógyfürdőhelyekre vaalmint fürdőgyógyászati és rehabilitációs kezelésekre vonatkozólag)

HG 1016/2011 - privind acordarea statutului de stațiune balneară și balneoclimatică pentru unele localități și areale care dispun de factori naturali de cură (*forma consolidată, 2.11.2022) (Kormányhatározat egyes, természetes gyógytényezőkkel rendelkező települések és körzetek gyógyfürdőhellyé és klimatikus gyógyfürdőhellyé nyilvánításáról)

[HG 571/2019 privind aprobarea Strategiei pentru dezvoltarea turismului balnear. \(kormányhatározat a gyógyturisztikai stratégia elfogadásáról\).](#)

[HG 852/2008 pentru aprobarea normelor și criteriilor de atestare a stațiunilor turistice.](#)

[\(kormányhatározat a turisztikai üdülőhelyek tanúsításának normáiról és kritériumairól\)](#)

MAT (Ministerul Antreprenoriatului și a Turismului) (2022). Ordin MAT 696/2022 pentru aprobarea Raportului explicativ privind cartografierea destinațiilor optime și a listei destinațiilor optime. (miniszteri rendelet az optimális desztinációk feltérképezésére és az optimális desztinációkra vonatkozó Jelentés elfogadásáról)

OUG 86/2022. pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 58/1998 privin organizarea și desfășurarea activității turistice în România. (sürgősségi kormányrendelet a turisztikai tevékenységek Romániában való megszervezéséről és lebonyolításáról szóló 1998. Évi 58-as kormányrendelet módosításáról és kiegészítéséről)

A várandósgondozási team által adott mozgással kapcsolatos tájékoztatás - a fizikai aktivitás előnyeinek és az azt akadályozó tényezőknek a vizsgálata gravidák körében

[Informative consultations regarding physical activities given by pregnancy care teams – analysis of the benefits of physical activities and hindering factors in the scope of gravidas]

Dr. Karácsony Ilona¹, Horváth Anna², Dr. Pakai Annamária³

¹adjunktus - PTE ETK SZKK, – ²szülésznő - BSc hallgató - PTE ETK SZKK, – ³képzési központ igazgató, tanszékvezető, egyetemi docens - PTE ETK SZKK

Levelező szerző: Dr. Karácsony Ilona e-mailcím: ilona.karacsony@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: Kutatásunk célja a várandósgondozási team fizikai aktivitással kapcsolatos tájékoztatásának illetve a testmozgás előnyeinek és az azt akadályozó tényezőknek a megismerése volt.

Módszerek: Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat alacsony rizikójú, várandósgondozásban részesült gravidák körében végeztük (n=122). A saját szerkesztésű illetve EBBS standard kérdőívvel online platformon gyűjtött adatainkat t-próbával, egyutas varianciaanalízissel és korrelációs számítással dolgoztuk fel (p<0,05).

Eredmények: A várandósgondozási team tagjai a minta 30%-ának magyarázták el a várandósság alatti mozgás előnyeiket, a kapott információk mennyiségének emelkedésével párhuzamosan növekedett annak követése (p<0,05). A rendszeres testmozgás, illetve a várandóstorna igénybevétele esetén a fizikai aktivitás megnevezett előnyeinek átlagértékei magasabbak voltak (p<0,05). Akik a várandósság alatti mozgásról tanácsot kaptak, azoknál a fizikai aktivitás pszichoszociális, pszichológiai, somatikus előnyeinek átlagértékei voltak jelentősen nagyobbak (p<0,05), illetve a kapott tanácsok mennyisége és az előnyök megjelölése korrelációt mutatott (p<0,05). A nem sportolók körében mozgást akadályozó tényezőnek bizonyult az idő, a fáradtság, a helyszín elérhetősége (p<0,05).

Következtetések: A várandósgondozás keretében a fizikai aktivitás területén belül többcsatornás, holisztikus tanácsadásra van szükség, illetve a mozgás előnyeinek széleskörű megosztásánál annak kvantitatív és kvalitatív aspektusainak fejlesztésére is fontos figyelni, ami segítség lehet a mozgás iránti motiváció fenntartásában / felkeltésében és a cselekvés támogatásában.

Kulcsszavak: várandósság, mozgás, fizikai aktivitás előnyei, várandósgondozási team

Abstract

The aim of this research is to understand the informative consultations given by pregnancy care teams about physical activities as well as the advantages and hindering factors of them. Our quantitative and cross-

section research was carried out among low risk, pregnancy care gravidas (n=122) by a purpose made EBBS, NEWS-Y standard online platform supported questionnaire. The collected data was analyzed by T-probe, ANOVA probe and correlation calculation ($p<0.05$).

The members of the pregnancy care team explained the benefits of physical activities during pregnancy to 30% of the sample and parallel to the amount of information shared, adoption of such behavior was increased accordingly ($p<0.05$). In the event of regular physical activity and taking advantage of grávida gymnastics the average values of specified benefits were higher ($p<0.05$). Those who received informative consultations about the possible physical activities during pregnancy, average values of physical activities, psycho-social, psychological, somatic benefits were significantly higher ($p<0.05$), besides the degree of introduced advice and the marking of benefits also shows correlation ($p<0.05$). Among non-athletes, time, fatigue, accessibility of locations were the hindering factors of physical activities ($p<0.05$).

In the framework of pregnancy-care regarding physical activities multi-channel, holistic consultations are required as well as wide range of information sharing regarding the benefits of physical activities including emphasizing the development of its quantitative and qualitative aspects, which may help maintain or arouse interest in physical activities and support action.

Keywords: pregnancy, movement, benefits of physical activity, pregnancy care team

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A várandósság intenzív fizikai és pszichológiai változások időszaka. A graviditással kapcsolatban kialakult számos társadalmi és kulturális hiedelem mellett ezek a változások is jelentős nehézséget okozhatnak a rendszeres testmozgás fenntartásában. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2020-ban frissítette a fizikai aktivitásra vonatkozó iránymutatásait, melyek korábban csak a gyermekekre, serdülőkre és idősebb felnőttekre vonatkoztak, de most bevezették a gravidák és a gyermekágyas anyákra vonatkozó ajánlásokat is. Ezen legutóbbi csoportnak legalább heti 150 percnyi közepes intenzitású aerob fizikai tevékenység ajánlott, beleértve a különféle aerob és izomerősítő tevékenységeket is például futást, kerékpározást vagy úszást. Ezen túlmenően tanácsos csökkenteni az üléssel töltött időt, s azt bármilyen intenzitású fizikai tevékenységgel helyettesíteni (Bull et al., 2020). Yang és munkatársai a várandósság alatti testmozgással kapcsolatban megfogalmazott irányelveket vetette össze (n=13) tanulmányában, melyekben a mozgás javasolt időtartamával, gyakoriságával, intenzitásával és a fizikai aktivitás típusával kapcsolatban összhang volt bizonyítható, valamint a különböző iránymutatások egyöntetűen javasolják az egészségügyi szakembereknek, hogy a gravidák számára adjanak tanácsokat a várandósság alatti fizikai aktivitással kapcsolatban (Yang et al., 2022). [A várandósság előtti fizikai aktivitás pozitívan korrelál a várandósság alatti testmozgás mennyiségével és gyakoriságával](#) (Nascimento, et al., 2015, Merckx et al., 2017). Kutatások bizonyítják, hogy a várandósság előtti és alatti fizikai aktivitás számos egészségügyi előnnyel jár mind az anya és mind a magzata számára (Dipietro et al., 2018, Schoenaker et al., 2020, Hassan et al., 2022). Egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a várandósság alatti fizikai aktivitás pozitívan befolyásolja a pszichés jóllétet (Atkinson et al., 2022), a depresszió, a szorongás esélyének és súlyosságának, valamint a stressz szint csökkenésének javulásával jár együtt illetve az életminőségre is kedvezően hat (Nakamura et al., 2019., Cai et al. 2022). Underwood és munkatársai vizsgálatukban bizonyították, mind a várandósság előtti, mind várandósság alatti fizikai aktivitás csökkenti a depressziós tünetek valószínűségét (Underwood et al. 2017). Feltételezik, hogy a fizikai aktivitás mentális egészségre gyakorolt jótékony hatásai biokémiai és fiziológiai mechanizmusok eredménye. Ezek közé tartozik az agyi

neurotranszmitterek és a béta-endorfin szint megnövekedett szintje, amelyek javítják a hangulatot, valamint támogatják a pszichoszociális folyamatokat (az önbecsülés változásait). Ennek ellenére a legtöbb gravida nem teljesíti a fizikai aktivitásra vonatkozó ajánlásokat, az erre vonatkozó adatok elég széles skálán mozognak. Evenson és munkatársa kutatása alapján a várandós nők 85%-a az ajánlások alatti fizikai aktivitás szintet vesz igénybe, ami a III. trimeszterben a legalacsonyabb szintű (Evenson et al., 2011). Prémusz és munkatársai vizsgálatában a gravidák közel fele (47,46%-a) teljesítette az ajánlott heti 150 perc mozgást (Prémusz, et al., 2018). Watson és munkatársai tanulmányában is a megkérdezett várandósoknak csak 46%-a számított aktívnek az ACOG (The American College of Obstetricians & Gynaecologists) ajánlása alapján. (Watson, et al., 2016). Sitzberger tanulmányában a várandós nőknek csak egynegyede (26,49%) érte el a WHO ajánlását (Sitzberger et al., 2022). [További kutatások eredményei is leírják, hogy](#) az alacsony rizikóba tartozó várandós nők 80-50 %-a végez testmozgást a várandóssága során (Lott, et al., 2019; Gebregziabher, et al., 2019; Rabiepoor, Rezavand, et al, 2019; Hailemariam, et al., 2020). Kincses és munkatársa kutatásában a megkérdezett várandósok 32,4 %-a sportolt, melynek gyakorisága a minta közel felénél heti egy-két alkalom volt. Leggyakrabban az időhiány jelent meg a mozgásszegény életmód okaként (34,3%) (Kincses et al., 2022). 2018-ban publikált irodalomkutatás eredményei alapján a várandósság során a testmozgás akadályainak leggyakoribb tényezői: a fáradtság, az időhiány, a súlygyarapodás, a hányinger volt (Harrison, et al., 2018). Walasik és szerzőtársai kutatásába bevont gravidák (n=9345) 28,1%-a vallotta azt, hogy a várandósgondozás során a fizikai aktivitással kapcsolatban a nőgyógyásztól kapott információt, míg 69,2%-a az internetről szerezte tudását és 30,3%-a szülésre felkészítő foglalkozáson. Azok, akik nőgyógyásztól kapták a tudást, látványosan többet mozogtak (67% vs. 44%, $p<0,001$) (Walasik, et al., 2020). Észak Carolinai, Coloradói és Oklahomai kismamák közül minden negyedik mondta azt, hogy az egészségügyi szakemberektől nem kapott semmilyen tanácsot, információt a várandósság alatti fizikai aktivitással kapcsolatban (Santo, et al., 2017). Watson és munkatársai III. trimeszterben lévő várandósok körében végzett vizsgálatában is rámutatott arra, hogy van igény a terhesség alatti mozgással kapcsolatos ismeretek iránt, de az egészségügyi dolgozók e kérdéskörön belül kevésbé adtak tájékoztatást, így az érintettek inkább a médiához, barátokhoz és a családhoz fordultak kérdéseikkel (Watson, et al., 2016).

Kutatásunk célja a várandósgondozási team fizikai aktivitással kapcsolatos tájékoztatásának, illetve a gravidák által végzett testmozgás és az ahhoz köthető előnyök és az azt akadályozó tényezők megismerése, valamint a nevezett faktorok közti kapcsolat feltárása volt.

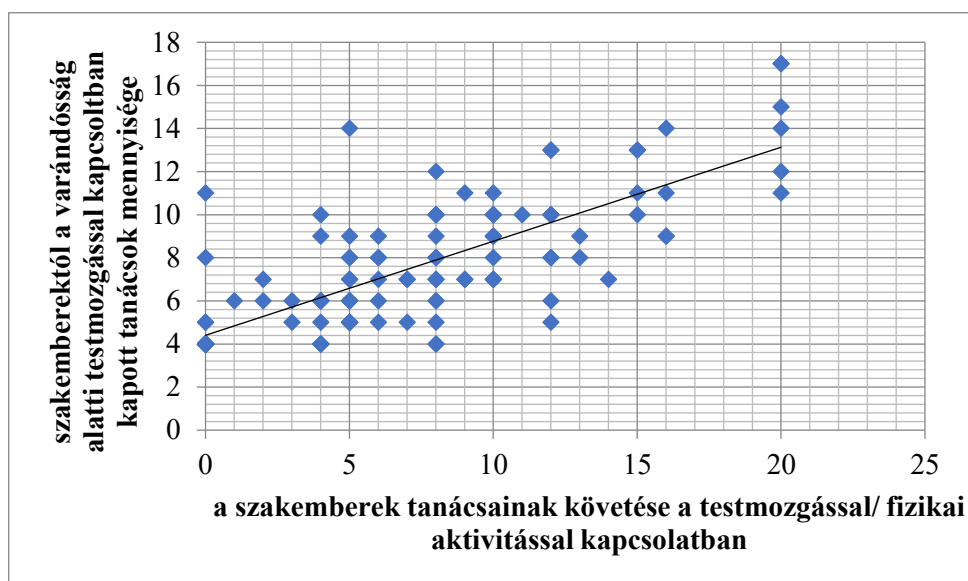
Anyag és módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkban az adatokat célcsoport specifikus internetes felületen keresztül gyűjtöttük. Vizsgálatunkba kényelmi mintavétel során, célcsoporton belüli, egyszeri, szakértői kiválasztással beválasztásra kerültek azok a 18-40 életévükben lévő gravidák, akik várandósgondozáson vettek részt, és alacsony rizikóbesorolásba tartoztak. Kizárásra kerültek azok, akiknél a fizikai aktivitást akadályozó állapotok merültek fel, például gemini várandósság, krónikus betegség. 122 várandós választást választottunk be a vizsgálatba a beválasztási és a kizárási kritériumok figyelembe vételével. Kutatásunkban saját szerkesztésű kérdőívünkkel a következő főbb kérdéscsoportokat vizsgáltuk: szocio-demográfiai adatok (életkor, iskolázottság, családi állapot), várandósgondozáson való részvétel, szakemberek által a fizikai aktivitással kapcsolatban nyújtott információ (érthető, elegendő, egyáltalán adtak-e tanácsot). Saját szerkesztésű kérdőívünk mellett standard kérdőívet is alkalmaztunk: Exercise Benefits/Barriers Scale (Kamrani, et al., 2014). Az adatok feldolgozását a Microsoft Excel 2016 program illetve az SPSS 22.0 segítségével végeztük el. Az eredményeink elemzését leíró statisztikai módszerekkel végeztük el. A két változó összefüggésének meghatározására t-próbát, egyutas varianciaanalízist ($p<0,05$) és a változók

közötti kapcsolat bizonyítására korrelációs számítást alkalmaztunk ($p < 0,01$). Az adatfelvétel önkéntesen és anonim módon zajlott. A begyűjtött adatok feldolgozása összesítve valósult meg. Jelen kutatás az etikai szempontnak megfelelt (Karamánné Pakai, et al., 2014a; Karamánné Pakai, et al., 2014b; Pakai, et al., 2013).

Eredmények és értékelések

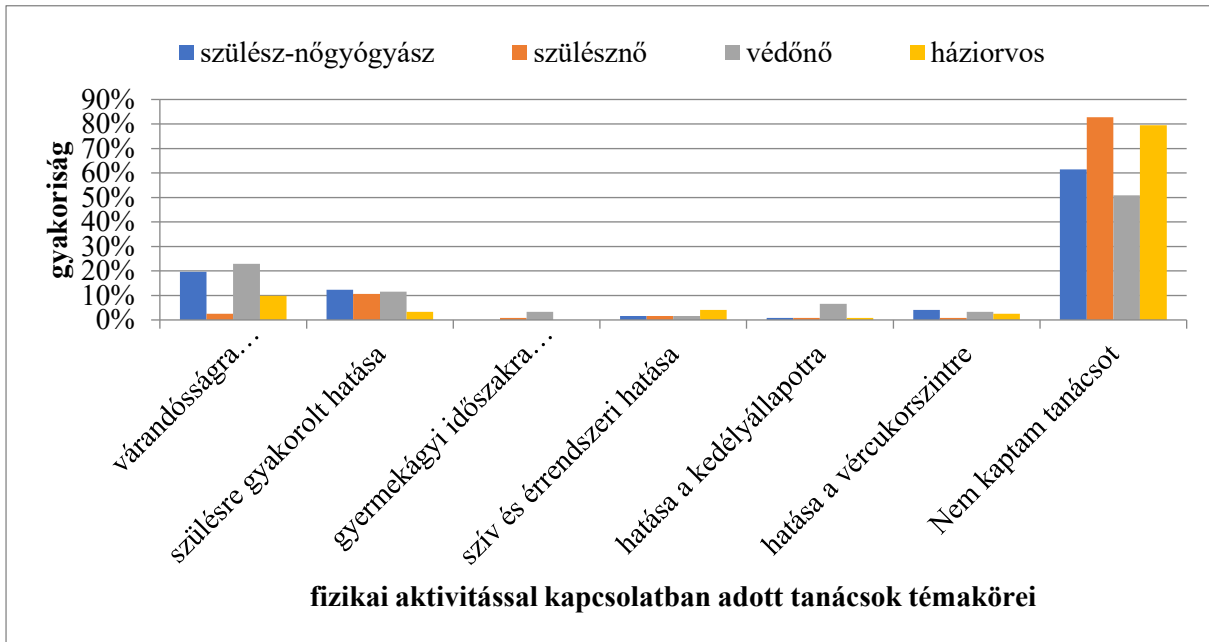
A válaszadók átlag életkora 30 év (min=31 max=39 SD=3,95) volt, 4/5-e városban lakott, 89,34%-a házasságban élt, a gestációs kor átlaga 30 hét (SD=8,13) volt. A megkérdezettek 3/4-e (73,77%) felsőfokú végzettséggel, majdnem 1/4-e (23,77%) érettségi bizonyítvánnyal rendelkezett. Felmérésünkben a várandósságot megelőző BMI értékeket is vizsgáltuk, melyet a WHO standardjai alapján kategorizáltunk, a minta 8,2%-a számított soványnak, 77,05%-a tartozott a normál tápláltsági állapot kategóriájába, 14,75%-a pedig túlsúlyos volt. A gravidák 2/3-a (67,21%) nem vett részt kismamatornán, de 20,49%-a rendszeresen, 12,3%-a alkalmanként eljár ezen foglalkozásokra. Kérdőívünkben a válaszadók fizikai aktivitását is felmértük, akiknek 65,57%-a nyilatkozott úgy, hogy heti rendszerességgel minimum 20-30 percet mozgott. A rendszeres fizikai aktivitást végzők 52,5%-a hetente 1-2 alkalommal, 31,25%-a hetente 3-4 alkalommal, 7,5%-a 5 alkalommal és 8,75%-a többször is mozgott. A várandósok 59,02%-a a szülésznőgyógyász szakorvostól, 22,95%-a szülésznőtől, 69,67%-a védőnőtől és 27,05%-a a házi orvostól is kapott tanácsot a rendszeres fizikai aktivitás szerepéről. A várandósgondozási team tagjai által a testmozgás jelentőségével kapcsolatos tájékoztatás mennyiségét, érthetőségét, tartalmát és annak követését is vizsgáltuk. Általában az mondható el, hogy akit informáltak az említett témával kapcsolatban négyfokú skálán vizsgálva jellemzően közepes mennyiségű (szülésznőgyógyász 38,89%, szülésznő 46,43%, védőnő 38,82%, házi orvos 36,36%) ismeretet kapott. A válaszadók véleménye alapján nagyon sok tanácsot a szülésznőgyógyász adott a minta 4,27%-ának, illetve a védőnő esetében ez 15,29%-ában jelent meg. A kapott tájékoztatás érthetőségét 5 fokú Likert skálán mértük fel, akiknek a szülésznőgyógyász adott információt a fizikai aktivitással kapcsolatban azoknak 76,39%-a teljesen érthetőnek vélte azt, míg a szülésznői tanácsok esetében 85,71%-ban, a védőnő esetében 76,47%-ban, a házi orvos tekintetében 81,82%-ban volt ez elmondható. A szakemberek testmozgás ismeretkörén belül adott tanácsait a gravidák 13,11%-a a házi orvos, 11,48%-a a védőnő, 13,11%-a a szülésznő 10,66%-a a szülésznőgyógyász esetében nem követte. A várandósok közel 1/3-1/3-1/3 arányban teljes mértékben megfogadták a szülésznőgyógyász (37,5%), a szülésznő (32,14%), a védőnő (34,12%) javaslatait a várandósság alatti fizikai aktivitással kapcsolatban. Vizsgáltuk, hogy az átadott információ mennyisége befolyásolja-e annak követését. A várandósgondozási team tagjaitól kapott információ mennyiségét összegeztük s bizonyítást nyert, hogy annak emelkedésével növekedett a testmozgással/ fizikai aktivitással kapcsolatban kapott tanácsoknak a követése ($r=0,769$ $p < 0,001$). A vizsgált változók között pozitív irányú erős kapcsolat volt igazolható (1. ábra). A szakemberek fizikai aktivitással kapcsolatos tanácsainak követése független volt az egyén életkorától ($r=0,012$ $p=0,896$), iskolázottságától [$F(3,121)$ 1,434 $p=0,236$], gestációs korától ($r=-0,033$ $p=0,718$), tápláltsági állapotától ($r=0,061$ $p=0,504$), rendszeresen végzett testmozgásától [$t(120)$ 1,576 $p=0,118$], a várandóstorán való részvételétől [$t(120)$ 1,62 $p=0,108$].



1. ábra A szakemberek testmozgással/ fizikai aktivitással kapcsolatban adott tanácsainak mennyisége és annak követése közti kapcsolat vizsgálata

Forrás: saját szerkesztés (n=122)

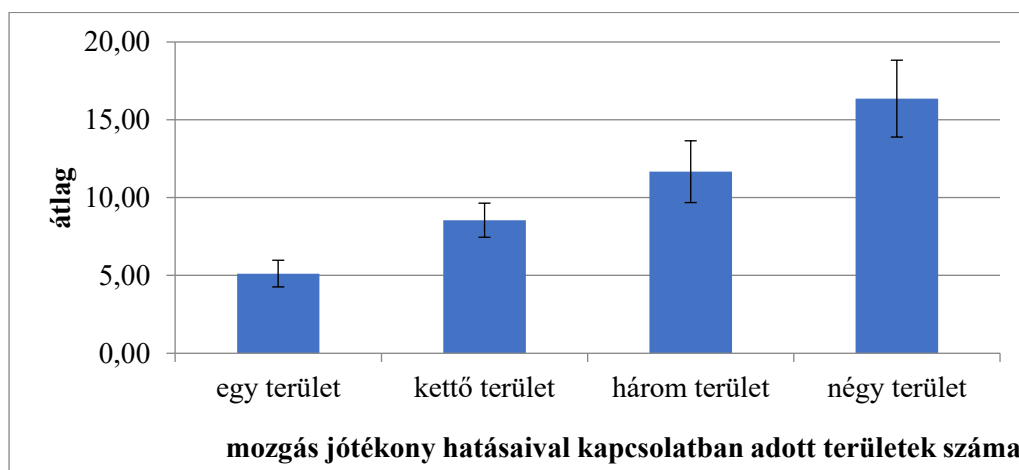
A fizikai aktivitás tartalmával kapcsolatos ismeretek átadását, annak jótékony hatásairól kapott tanácsok által mértük 6 területen, mely három speciálisan a várandósság, szülés, gyermekágyi időszakhoz kapcsolódott. A 2. ábrán látható a minta jelentős része nem kapott a vizsgált területeken információt a várandósgondozási team tagjaitól a mozgás jelentőségét illetően. Akiket tájékoztattak, azok főként a fizikai aktivitás szülészeti vonatkozását érintően kaptak információt (várandósságra kifejtett hatás szülész-nőgyógyász 19,67%, szülésznő 2,46%, védőnő 22,95%; szülésre gyakorlat hatás szülész-nőgyógyász 12,3%, szülésznő 10,66%, védőnő 11,48%). A háziorvos szerepe a testmozgással kapcsolatos tanácsadásban a megkérdezett gravidák körében igen csekély mértékű volt.



2. ábra A várandósgondozási team tagjai által a fizikai aktivitással kapcsolatban adott tanácsok tartalma, annak témakörei alapján csoportosítva

Forrás: saját szerkesztés (n=122)

A testmozgással kapcsolatban átadott ismeretek tartalmát csoportosítottuk az alapján, hogy a gravidák hány területen jutottak információhoz; egy területen 35,21%-a, két területen 28,17%-a, három területen 21,13%-a és négy területen 15,49%-a részesült tájékoztatásban. Az említett ismeretkörben közvetített információk tartalmának bővülésével növekedett annak követése is [F(4,121) 32,925 p<0,001]. A mozgás jótékony hatásainak szélesebb körű tájékoztatásával párhuzamosan emelkedtek annak követését mutató átlagértékek is (egy területről M=5,12, kettő területről M=8,55, három területről M=11,667 négy területről M=16,36 adott tájékoztatás) (3. ábra).



3. ábra A fizikai aktivitásról adott tanácsok követésének átlagértékei a mozgás jótékony hatásairól informált területek számával kapcsolatban vizsgálva

Forrás: saját szerkesztés (n=71)

A várandósok a fizikai aktivitás tekintetében a várandósgondozási team valamennyi tagjától kaphatnak és kapnak információt, ezért feltettük azt a kérdést is, hogy a több helyről szerzett információ nehezítette-e annak megértését, összezavarta-e az adott egyént, de ez nem volt jellemző, mivel a minta 91,03%-a nemmel válaszolt erre az állításra. A megkérdezettek többsége, kicsivel több, mint 2/3-a (70,11%-a) elegendőnek vélte a vizsgált témakörön belül kapott tájékoztatást.

Exercise Benefits/Barriers scale mérőeszközzel vizsgáltuk a testmozgás észlelt előnyeit és észlelt akadályait, négyfokú Likert típusú skála segítségével. Az észlelt előnyök 28 kérdése 5 alskála (fizikai teljesítmény, pszichológiai, pszichoszociális, somatikus hatás illetve szociális interakciók területe), míg az észlelt nehezítő tényezők 14 kérdése 5 alskála (gyakorlatok nehézsége, időráfordítás, fizikai megterhelés – fáradtság, sportolásra alkalmas környezet, családi motiváció) révén mér. Minél magasabbak az összesített skála értékek annál több előnyt észleli, illetve annál több akadályát jelzi az adott egyén a rendszeres testmozgás vonatkozásában. Kutatásunkban vizsgáltuk a testmozgás észlelt előnyeit és akadályait befolyásoló tényezőket. A rendszeres fizikai aktivitás [fizikai teljesítmény $t(120)4,541$ $p<0,001$, pszichológiai $t(120)6,271$ $p<0,001$, pszichoszociális $t(120)7,5$ $p<0,001$, somatikus $t(120)5,201$ $p<0,001$, szociális interakciók $t(120)4,375$ $p<0,001$ területe), illetve a várandóstorna igénybevétele [fizikai teljesítmény $t(120)2,923$ $p=0,004$, pszichológiai $t(120)2,792$ $p=0,006$, pszichoszociális $t(120)3,351$ $p=0,001$, somatikus $t(120)2,699$ $p=0,008$ szociális interakciók $t(120)3,144$ $p=0,002$ területe] esetén a fizikai aktivitás észlelt előnyeinek átlagértékei magasabbak voltak. Azok a gravidák, akik a várandósság során rendszeres fizikai aktivitást nem végeztek, esetükben az észlelt akadályok átlagértékei voltak a magasabbak: az időráfordítás ($t(120)-3,666$ $p<0,001$, fizikai megterhelés – fáradtság ($t(120)-4,167$ $p<0,001$), sportolásra alkalmas környezet hiánya $t(120)-2,138$ $p=0,035$ területén belül. Akik a várandósság alatti mozgásra vonatkozóan tanácsot kaptak, azoknál a fizikai aktivitás pszichoszociális ($t(120)-2,139$ $p=0,034$), pszichológiai ($t(120)-2,223$ $p=0,028$), somatikus ($t(120)-1,982$ $p=0,05$) előnyeinek átlagértékei voltak jelentősen nagyobbak, illetve a kapott tanácsok mennyisége, valamint annak követése és az észlelt előnyök megjelölése pozitív irányú közepes erősségű korrelációt mutatott (I. táblázat).

fizikai aktivitással kapcsolatban	észlelt előnyök				
	fizikai teljesítmény	pszichológiai	pszichoszociális	somatikus	szociális interakciók
kapott-e tanácsot igen / nem	$t(120)-1,693$ $p=0,93$	$t(120)-2,223$ $p=0,028$	$t(120)-2,139$ $p=0,034$	$t(120)-1,982$ $p=0,05$	$t(120)-1,785$ $p=0,077$
kapott tanácsok mennyisége	$r=0,236$ $p=0,009$	$r=0,225$ $p=0,015$	$r=0,253$ $p=0,005$	$r=0,201$ $p=0,027,$	$r=0,286$ $p=0,001$
kapott tanácsok követése	$r=0,294$ $p=0,001$	$r=0,325$ $p<0,001$	$r=0,334$ $p<0,001$	$r=0,233$ $p=0,01$	$r=0,264$ $p=0,003$

1. táblázat A fizikai aktivitás észlelt előnyeinek megítélése és a várandósság alatti fizikai aktivitásra vonatkozóan kapott tanácsok / annak követésének eredményei

Forrás: saját szerkesztés (n=122)

Következtetések, javaslatok

A 18-40 életévükben lévő alacsony rizikó besorolásba tartozó gravidák körében végzett felmérésünk alapján a minta 1/3-a vette igénybe a várandóstonát és közel 2/3-a végzett rendszeresen testmozgást, akiknek fele heti 1-2 alkalommal, ami közel azonos arányú több nemzetközi és nemzeti vizsgálat eredményével (Evenson et al., 2011, Watson, et al., 2016, Prémusz, et al., 2018, Lott, et al., 2019; Hailemariam, et al., 2020; Gebregziabher, et al., 2019; Rabiepoor, et al., 2019, Kincses et al., 2022, Sitzberger et al., 2022).

Az utóbbi évtizedben a témában kutató szakemberek számos új, várandósság alatti, eddig elhanyagolt témára – mint például a látássérült édesanyák (Hodozsó, et al., 2013), nagycsaládos szülők (Soósné Kiss, et al., 2015) – hívták fel a figyelmet, de a várandósság alatti fizikai aktivitásra kevés figyelem irányul. A várandósság alatti rendszeres fizikai aktivitás gyakorisága elmarad az irányelvekben megfogalmazottaktól, ezért a várandósgondozás során is kiemelt jelentőségű az egészségügyi szakemberek ez irányú tájékoztatása. Kutatásunkban vizsgáltuk a várandósgondozási team által a fizikai aktivitással kapcsolatban adott tanácsok mennyiségét, tartalmát, annak érthetőségét, elégedettségét és követését. A várandósgondozási team tagjai közül a megkérdezettek 70%-a a védőnőtől, 60%-a a szülész – nőgyógyásztól kapott tanácsot a várandósság alatti testmozgással/ fizikai aktivitással kapcsolatban. Santo és munkatársai kutatási eredményei is hasonló adatokat tükrözött az egészségügyi szakemberek fizikai aktivitással kapcsolatos tanácsadása során, melyek csak a gravidák egy részét érték el (Santo. et al., 2017). Vizsgálatunk alapján csupán közel 30%-os arányban fordult elő, hogy a szakemberek elmagyarázták a várandósság alatti mozgás előnyeit, melynek fele elsősorban a fizikai aktivitás várandósságra, szülésre gyakorolt hatásaira fókuszált. A kapott információkat közel 100%-ban érhetőnek találtak, mégis megközelítőleg 10% volt azok aránya, akik ezt nem követték. A várandósgondozási team tagjaitól kapott információkat összegezve, annak mennyiségének emelkedésével növekedett a testmozgással/ fizikai aktivitással kapcsolatban kapott tanácsoknak a követése ($p < 0,05$), melyet Walasik és munkatársai is igazoltak (Walasik et al., 2020). A magyarországi speciális védőnői és a szülésznői szolgáltatások (Soósné Kiss, 2004, 2009) adta lehetőségeket sokkal jobban ki lehetne használni a fizikai aktivitással kapcsolatos ismeretek elsajátítását megcélzó szakmai tanácsadásokra.

Felmérésünkben vizsgáltuk a fizikai aktivitás észlelt előnyeit és nehezítő tényezőit is. A rendszeres testmozgás, illetve a várandóstona igénybevétele esetén a fizikai aktivitás mért észlelt előnyei jelentősen nagyobb arányban jelentek meg ($p < 0,05$), ami összefüggésben állhat véleményünk szerint e terület iránti tágabb ismerettel és motivációval. Amit kutatásunk is igazolt, mivel azok a gravidák, akik a várandósság alatti mozgásra vonatkozóan több tanácsot kaptak, azoknál a fizikai aktivitás pszichoszociális, pszichológiai, somatikus előnyeinek átlagértékei jelentősen nagyobbak ($p < 0,05$) voltak. Kincses és Harrison felmérésében a rendszeres fizikai aktivitást akadályozó két jelentősebb faktor a fáradtság és az idő volt (Kincses et al., 2022, Harrison et al. 2018), melyet kutatásunk is bizonyított.

Eredményeinkből azt a következtetést lehet levonni, hogy nagyobb hangsúlyt kell fektetni az édesanyák személyre szabott edukálására és propagálni kell a várandósság alatti egészséges életmód, fizikai aktivitás előnyeit is. A gravidákat hiteles, bizonyítékokon alapuló információkkal kell ellátni a fizikai aktivitás előnyeivel kapcsolatban (Walasik, et al., 2020), lehetőség szerint a gondozási folyamat kezdetétől fogva. Fontos lenne a kedvezőtlen egészségmagatartási tendenciákat mérsékelni, megállítani, a kedvezőeket, a védőtényezőket pedig erősíteni, növelni (Karácsony, 2018), melynek megvalósításában nagy jelentősége lehet a családon belüli pozitív mintáknak is (Hideg, 2020a). A családi minta mellett fontos szerep jut a másodlagos szocializációs színtérnek is az egészséges életmód kialakításában (Csima, 2015) Az értékvalasztásban a példaképeknek, modelleknek jelentős szerepe lehet (Hideg, 2020b; Hideg, 2021). Vizsgálatunk rámutatott, arra hogy a várandósok körében szükséges a megfelelő fizikai aktivitással

kapcsolatos tanácsadás, melyben a szakembereknek jelentős feladatai lennének. A várandósok terhesség alatti testmozgásról való tudása jelentősen befolyásolja az ő rendszeres fizikai aktivitásukat. Ennek érdekében a gravidák motiválására fókuszáló módszerek alkalmazását szükséges az ismeretátadás folyamatába beépíteni (Rabiepoor, et al., 2019). Az első gyermeket váró párok szülésre felkészítését, a leendő szülők együttes készülését megcélzó hatékony módszer (Soósné Kiss, 2007) alkalmazása a várandósok fizikai aktivitás fokozását megcélzó felkészítésében is hasznos lenne. A szakembereknek sokkal nagyobb figyelmet kell fordítani arra, hogy ne csak az édesanyák, hanem az édesapák véleményét is figyelembe vegyék, és hasznos lenne, ha erre nemcsak a speciális élethelyzetekben kerülne sor (Soósné Kiss et al. 2016), hanem már a várandósság idején is, felhívva a figyelmet az együttesen végzett fizikai aktivitás kapcsolaterősítő hatására is.

A reproduktív korban lévő nőket, különösen, akik gyermeket terveznek, ösztönözni kell az Amerikai Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság ajánlásának megfelelő mértékű rendszeres fizikai aktivitásra. A várandósgondozás keretében a fizikai aktivitás területén belül többszoros, holisztikus tanácsadásra van szükség, illetve a mozgás előnyeinek széleskörű megosztásánál annak mennyisége mellett tartalmának fejlesztésére is fontos figyelni, ami segítség lehet a mozgás iránti motiváció fenntartásában / felkeltésében és a cselekvés támogatásában.

Felhasznált irodalom:

Atkinson, L., Teychenne, M. (2022). Psychological, social and behavioural changes during pregnancy: implications for physical activity and exercise. In *Exercise and Physical Activity During Pregnancy and Postpartum: Evidence-Based Guidelines* (pp. 21-45). Cham: Springer International Publishing.

Bull, F.C., Al-Ansari, S.S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.P., Chastin, S., Chou, R. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br. J. Sports Med.* 54; 1451–1462.

Cai, C., Busch, S., Wang, R., Sivak, A., Davenport, M. H. (2022). Physical activity before and during pregnancy and maternal mental health: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders.* 309.(7.); 393-403

Csima, M. (2015). Az egészségfejlesztés szükségessége az óvodapedagógusok és a kisgyermeknevelők képzésében. In A. Belovári, I. Nemzetközi Kisgyermeknevelési Konferencia: *Tanulmánykötet* (old.: 93-99.). Kaposvár: Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.

Hassan, A., Meah, V. L., Davies, G. A., Davenport, M. H., Siassakos, D. (2022). Modify, don't stop! Time to reconsider the 'relative' and 'absolute' contraindications to physical activity in pregnancy: an opinion piece. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 129.(3.); 331-335.

Dipietro, L., Evenson, K.R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R., Piercy, K.L., Vaux-Bjerke, A., Powell, K.E. (2018) Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Med. Sci. Sports Exerc.* 51; 1292–1302.

Evenson, K.R., Wen, F (2011). Prevalence and correlates of objectively measured physical activity and sedentary behavior among US pregnant women. *Preventive Medicine.* 53.(1.); 39-43.

Gebregziabher, D., Berhe, H., Kassa, M., Berhanie, E. (2019). Level of physical activity and associated factors during pregnancy among women who gave birth in Public Zonal Hospitals of Tigray. *BMC Res Notes.* 12.(454.); 1-6.

- Hailemariam, T. T., Gebregiorgis, Y. S., Gebremeskel, B. F., Haile, T. G., Spitznagle, T. M. (2020). Physical activity and associated factors among pregnant women in Ethiopia: facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 20.(92.); 1-11.
- Harrison, A., Taylor, N., Shields, N., Frawley, H. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*. 64.(1.); 24-32.
- Hassan, A., Meah, V. L., Davies, G. A., Davenport, M. H., Siassakos, D. (2022). Modify, don't stop! Time to reconsider the 'relative' and 'absolute' contraindications to physical activity in pregnancy: an opinion piece. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 129.(3.); 331-335.
- Hideg, G. (2020a). Az egészséghez kapcsolódó attitűd vizsgálata gimnáziumi diákok körében. In Z. Varga, M. Komáromy, T. Csákvári, III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet (old.: 59-71.).
- Hideg, G. (2020b). *A fair play múltja, jelene és értéke*. Budapest: Fakultás Kiadó.
- Hideg, G. (2021). Role Model Choice Habits of Primary School and University Students in An International Perspective. *International Journal of Advanced Research*. 3.(1.).
- Hodozsó, K., Soósné Kiss, Zs., Jakus, P, Feith HJ., Hollós S., Vingender I. (2013). Professional help for visually impaired mothers raising a child. *New Medicine*. 4.(17.); 136-139.
- Kamrani, A. A., Sani, S. Z., Fathire-Zaie, Z., Bashiri, M., Ahmadi, E. (2014). The Psychometric Characteristics of the Exercise Benefits/Barriers Scale among Iranian Elderly. *Irany J Public Health*. 43.(3.); 362-366.
- Karamánné Pakai, A., Oláh, A. (2014a). Elméleti áttekintés a tudományos kutatásokról. In P. Ács, *Gyakorlati adatelemzés* (old.: 9-32.). Pécs: PTE ETK.
- Karamánné Pakai, A., Oláh, A. (2014b). Irodalomkutatás a gyakorlatban: Irodalomkutatás a leggyakrabban használt adatbázisok felhasználásával. In P. Ács, *Gyakorlati adatelemzés* (old.: 33-84.). Pécs: PTE ETK.
- Karácsony, I. (2018). Egészségről az iskolában - felvilágosítástól a fejlesztésig. *Képzés és Gyakorlat*. 16.(1.); 107-116.
- Kincses, D., Molnárné Grestyák, A.K. (2022). Várandósok egészségmagatartása és sportolási szokásai. In R. Jávorné Erdei, Á. Moravcsikné Kornyi, A.P. Tóth, *Diáktudomány 7*. (old.: 41-51.). Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar.
- Lott, M., Power, M., Reed, E., Schulkin, J., Mackeen, A. (2019). Patient Attitudes toward Gestational Weight Gain and Exercise during Pregnancy. *J Pregnancy*. 7; 1-8.
- Merkx, A., Ausems, M., Budé, L., Vries, R., Nieuwenhuijze, M. (2017). Factors affecting perceived change in physical activity in pregnancy. *Midwifery*. 51.(8.), 16-23.
- Nakamura, A., Waerden, J., Melchior, M., Bolze, C., El-Khoury, F., Pryor, L. (2019). Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis *Journal of Affective Disorders*. 246.(1.); 29-41.
- Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., Morais, S. S. (2015). Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS One*. 10.(6.), 1-14.

- Pakai, A., Kívés, Zs. (2013). Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér*. 26.(3.); 20-43.
- Prémusz, V., Makai, A., Melczér, C., Perjés, B., Ács, P., Bódis, J., . . . Várnagy, Á. (2018). Habitális fizikai aktivitás és életminőség összefüggése várandósság alatt a WHO Global Physical Activity Questionnaire alapján. *Magyar Nőorvosok Lapja*. 81.(2.); 2-9.
- Rabiepoor, S., Rezavand, S., Yas, A., Narmin, G. (2019). Influential factors in physical activity amongst pregnant women. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*. 11.(2.); 36-45.
- Santo, E., Forbes, P., Oken, E., Belfort, M. (2017). Determinants of physical activity frequency and provider advice during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17.(286.); 1-11.
- Schoenaker, D.A., de Jersey, S., Willcox, J., Francois, M.E., Wilkinson, S. (2020). Prevention of Gestational Diabetes: The Role of Dietary Intake, Physical Activity, and Weight before, during, and between Pregnancies. *Semin. Reprod. Med.* 38; 352–365.
- Sitzberger, C., Hansl, J., Felberbaum, R., Brössner, A., Oberhoffer-Fritz, R., Wacker-Gussmann, A. (2022). Physical activity in high-risk pregnancies. *Journal of Clinical Medicine*. 11.(3.); 703.
- Soósné Kiss, Zs. (2007). A szülésre felkészülés egy új lehetősége, az „Aktív szülésre felkészülés (ASZF)” – modell. *Védőnő*. 2.(17.); 3-7.
- Soósné Kiss, Zs. (2009). Ungarn: Vor- und Nachsorge ohne Hebammen: Dr. Zsuzsanna Kiss
- Soós betrachtet, wo Hebammen heute in Ungarn tätig sind. *DeutschHebammen-Zeitschrift*. 10.(15.); 68-70.
- Soósné Kiss, Zs. (2004). Spezielle Unterstützung der Eltern, die Ihre Kinder in Ungarn bekommen. *Pflegezeitschrift*. 7.(57.); 476-480.
- Soósné Kiss, Zs., Kovács A., Kókai, J. (2015). The aspects of starting a large family. *New Medicine*, 3.(19.); 110-115.
- Soósné Kiss, Zs., Keserü B., Sinka, M., Lipienné, Krémer I. (2016). Difficulties, health problems and professional support of divorced fathers living separately their children. *New Medicine*. 4.(20.); 153-161.
- Underwood, L., Waldie, K.E., D’Souza, S., Peterson, E.R., Morton, S.M. (2017). A longitudinal study of pre-pregnancy and pregnancy risk factors associated with antenatal and postnatal symptoms of depression: evidence from growing up in New Zealand. *Maternal and child health journal*. 21; 915-931.
- Yang, X., Li, H., Zhao, Q., Han, R., Xiang, Z., & Gao, L. (2022). Clinical practice guidelines that address physical activity and exercise during pregnancy: a systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67.(1.); 53-68.
- Walasik, I., Kwiatkowska, K., Kaczyńska, K., Szymusik, I. (2020). Physical Activity Patterns among 9000 Pregnant Women in Poland: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 17.(1771.); 1-12.
- Watson, E., Norris, S., Draper, C., Jones, R., Poppel, M., Micklesfield, L. (2016). Just because you’re pregnant, doesn’t mean you’re sick!” A qualitative study of beliefs regarding physical activity in black South African women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16.(174.); 1-9.

A fenntartható táplálkozásról Magyarországon, távoli jövőkép, vagy már a mindennapjaink része?

[Sustainable nutrition in Hungary, a distant vision or already part of our everyday life?]

Keczeli Viola^{1*} – Laki Sára Borbála² – Tisza Boglárka Bernadett¹ – Hulman Anita¹ – Karamánné Pakai Annamária³ – Gubicskóné Kisbenedek Andrea⁴ – Verzár Zsófia⁵

¹(doktorandusz hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola) – ²(dietetikus hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet) – ³(egyetemi docens – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet) – ⁴(adjunktus – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet) – ⁵(egyetemi tanár – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet)

*Levelező szerző

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): viola.keczeli@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: A jelenlegi helytelen táplálkozási szokásaink nagyban hozzájárulnak a XXI. század egyre erősödőbb problémájához, a klímaváltozáshoz. Emellett évente több, mint 100 millió tonna élelmiszer pazarolnak el az Európai Unió területén, mégis majd 800 millió ember éhezik a világon. Célkitűzés: Meghatározni a magyar társadalom körében a fenntarthatósággal és klímaváltozással kapcsolatos ismereteket, illetve a vásárlási szokásokban, termékválasztásban megjelenő legfőbb befolyásoló tényezőket.

Módszer: Kvantitatív keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk 2021.06.01. - 2022.02.01. között, saját szerkesztésű, online, anonim kérdőívvel. Kényelmi mintavételt követően kizárási kritérium volt az orvosi utasításra folytatott diéta és a be nem töltött 18. életév, a kizárási kritériumokat figyelembe véve így összesen 158 fő (n=158) adatait értékeltük.

Eredmények: A résztvevők 100%-a (n=158) hallott már a klímaváltozásról. Nők gyakrabban írnak bevásárló listát (p=0,001) és visznek magukkal vászontáskát (p=0,007) a bevásárláshoz, mint a férfiak, a kitöltők átlagosan 2,66 alkalommal vásárolnak a héten. A hazai termékeket a minta 79,1%-a (n=125) részesíti előnyben az export termékekkel szemben. Napi rendszerességgel mindösszesen a kitöltők 2,5%-a (n=4), heti 3-4 alkalommal 3,2% (n=5) hajt ki élelmiszer. Akik szelektíven gyűjtik a szemetet szignifikánsan kevesebb élelmiszer is dobna ki (p=0,011). Az élelmiszerkidobás és a klímaváltozás elleni tettekben nem találtunk kapcsolatot (p=0,411), nem egyértelműsíthető, hogy akinek fontosabb a klímaváltozás kevesebb élelmiszer dobna ki.

Következtetések: Megerősítést nyert, hogy a magyar lakosság ismeretei a klímaváltozásról, a tudatos és fenntartható élelmiszerválasztáshoz még nem elegendők. A szakemberek szerepe, a szakmailag hiteles népszerűsítő anyagok és programok elengedhetetlenek. Fontos, hogy fenntartható és egészségtudatos vásárlói szokások kialakítsunk a társadalom széles körében, mely a klímaváltozás és élelmiszer pazarlás elleni harc egy fontos eleme lehetne.

Kulcsszavak: klímaváltozás, termékválasztás, élelmiszerfogyasztás, fenntarthatóság, hulladékgazdálkodás

Abstract

Introduction: our current poor eating habits are a major contributor to the growing problem of climate change in the 21st century. In addition, more than 100 million tonnes of food are wasted every year in the European Union, yet almost 800 million people in the world are going hungry. **Objective:** to determine the knowledge of Hungarian society about sustainability and climate change, and the main factors influencing purchasing habits and product choice.

Method: a quantitative cross-sectional study was carried out between 01.06.2021 - 01.02.2022, using a self-administered, online, anonymous questionnaire. After convenience sampling, exclusion criteria were diet on doctor's orders and under 18 years of age, thus, taking into account the exclusion criteria, data from a total of 158 subjects (n=158) were evaluated.

Results: 100% of participants (n=158) had heard about climate change. Women are more likely to write a shopping list (p=0.001) and carry a shopping bag (p=0.007) than men, with completers shopping on average 2.66 times per week. Domestic products are preferred over export products by 79.1% of the sample (n=125). In total, 2.5% of respondents (n=4) throw out food on a daily basis and 3.2% (n=5) 3-4 times a week. Those who selectively collect rubbish also throw out significantly less food (p=0.011). No association was found between food waste and climate change action (p=0.411), it is not clear that those who care more about climate change throw out less food.

Conclusions: it has been confirmed that the Hungarian population's knowledge about climate change is not yet sufficient to make informed and sustainable food choices. The role of professionals, professionally credible promotional materials and programmes are essential. It is important to develop sustainable and health-conscious purchasing habits among the wider society, which could be an important element in the fight against climate change and food waste.

Keywords: climate change, product choice, food consumption, sustainability, waste management

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A fenntartható fogyasztás nem csak egy divatos kifejezés, valójában egy összetett fogalom. Szervesen összefügg a termeléssel és az elosztással, a termékek és szolgáltatások használatával, illetve feleslegesség válásával: a fenntartható fogyasztás alapvető feltétele, hogy a termékek teljes életciklusát figyelembe vegyük és újragondoljuk. Az elmúlt évtizedekben a táplálkozási szokások és a globális élelmiszertermelés jelentősen módosultak, alkalmazkodtak a kor változó igényeihez. Ennek pozitív vonzata, hogy a termés hozamok növelésére és a termelés javítására irányuló erőfeszítések sikeresek, ezek az új módszerek segítették az éhínség csökkenését, a várható élettartam javulását, valamint a globális szegénység mérséklődését. (Szabó et al., 2021; Steffen et al., 2015; KSH1) Kijelenthető, hogy az elmúlt fél évszázadban a Föld népessége megkétszereződött (Vetőné, 2012), az ENSZ becslései szerint 2050-re várhatóan 9 milliárd ember él majd a Földön, ez azt jelenti, hogy 50%-kal nő majd a népesség az ezredfordulóhoz képest. (Vetőné 2012, Lutz 2017, KSH2, Németh 2018) Ez a várható jövőkép jelentős terhet ró a környezetre, ugyanis a megnövekedett népesség megnövekedett élelmiszerszükségletet is jelent majd, (Scovronick et al., 2017) Bruinsma 2009-ben tett becslése szerint 70%-al több élelmiszere lesz majd szükségünk 2050-re. (Bruinsma, 2009) Ezzel szemben a világon megtermelt élelmiszer körülbelül egynegyedét kidobják, vagy a kiskereskedők, az éttermek és a fogyasztók pazarolják el. (Vetőné, 2012) A

klímaváltozás, illetve az egyre növekvő környezetszennyezés globális szintű problémát jelentenek, melyek megoldásában nem elhanyagolható az egyes társadalmi rétegek szerepe sem. (Bell, 2011; Szabó et al., 2022) A végső fogyasztást tekintve a háztartások jelentik a legerőteljesebb fogyasztási csoportot. Korábbi tanulmányok szerint a három környezeti szempontból legmeghatározóbb fogyasztási terület az élelmiszerfogyasztás, lakásfenntartás és az energiahasználat. (Vetőné, 2012; Hofmeister-Tóth et al., 2010; Tukker et al., 2006) A vásárlói magatartás vizsgálatára több hazai, illetve külföldi kutatás is kísérletet tett. (Kórik, 2014; Keczei et al., 2016; Verain et al., 2015; Malota et al., 2018) Korábbi hazai kutatások kimutatták, hogy a vásárlói attitűdöket befolyásolja többek között a kor, nem, kereset és az iskolázottság is. (Szakály et al., 2020; Marjainé et al., 2011; Dörnyei et al., 2019) Ezeknek a tényezőknek a mind pontosabb megismerése volt a kutatásunk célja, illetve a vásárlói attitűd és termékválasztás pontosabb felmérése, miért választanak bizonyos termékeket, mik a fő döntőtényezők. További célunk emellett a fenntarthatósággal és klímaváltozással kapcsolatos ismeretek feltárása, mely segítségül szolgálhat a lehetséges környezetszennyezést csökkentő lépések hatékonyabb megtervezésében, a személyre és generációkra szabott további oktató-és segédanyagok elkészítéséhez.

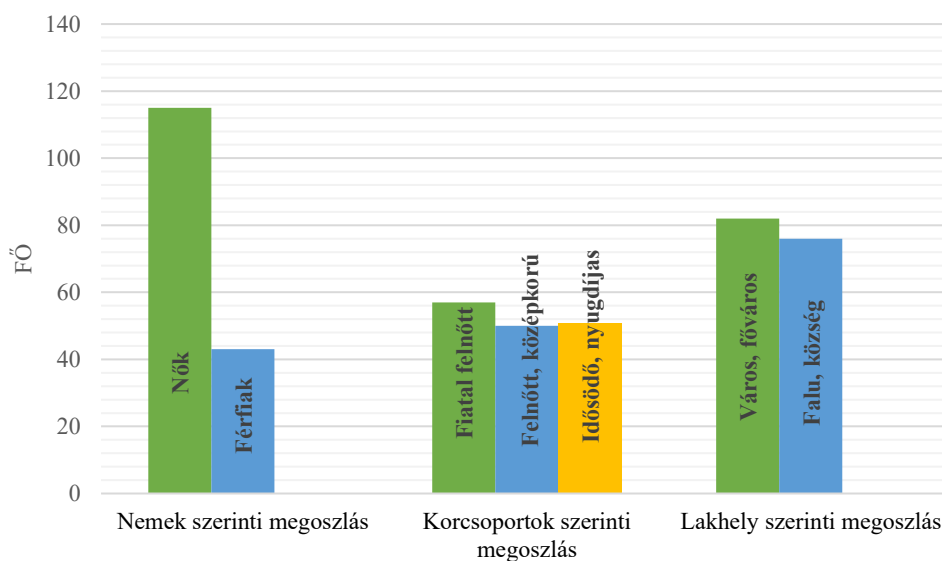
Anyag és módszer

Kvantitatív keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk kényelmi mintavétel segítségével 2021.06.01.-2022.02.01. között. A vizsgálatához saját szerkesztésű, 60 kérdésből álló, online kérdőívet használtunk, a vizsgálat önkéntesen és anonim módon történt. Kizárási kritériumok között szerepelt a be nem töltött 18. életév és az orvosi utasításra történő valamilyen diéta alkalmazása, így a végleges mintanagyság 158 fő (n=158) lett. A statisztikai analízis elvégzésére MS Excel 2016 és SPSS 26.0 programcsomagot használtunk. Az adatok értékeléséhez leíró statisztikát, független mintás T-próbát, Khi-négyzet-próbát és varianciaanalízist alkalmaztunk. A statisztikai szignifikancia szintet $p < 0,05$ értékben határoztuk meg.

Eredmények és értékelések

Szociodemográfiai adatok

A teljes minta nemek, korcsoportok és lakhely szerinti megoszlását az 1. ábra szemlélteti részletesen. A kérdőívre 72,8%-ban (n=115) nők és 27,2%-ban (n=43) férfiak válaszoltak. A megkérdezettek átlag életkora 40,38 év (SD \pm 15,78) a legfiatalabb kitöltő 18 éves, míg a legidősebb 82 éves volt. A korosztályos összehasonlításhoz az első csoportot a fiatal felnőttek alkotják (n=57) azaz 18-28 év közöttiek. A második csoportot a felnőttek és a középkorúak (n=50) azaz 29-50 év közöttiek alkotják, a harmadik csoportot pedig az idősödő korosztály és a nyugdíjas korban lévők alkotják, ők az 51 év feletti (n=51). A válaszadókat lakhelyük tekintetében az alábbiakban csoportosíthatjuk, 24,7% él a fővárosban, 27,2% lakik a városban, míg 48,1% faluban, községben él.



1. ábra: A kitöltők (n=158) megoszlása nemek, korcsoportok és lakhely tekintetében.

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=158)

Klímaváltozás, mint a XXI. század egyre sürgetőbb problémája

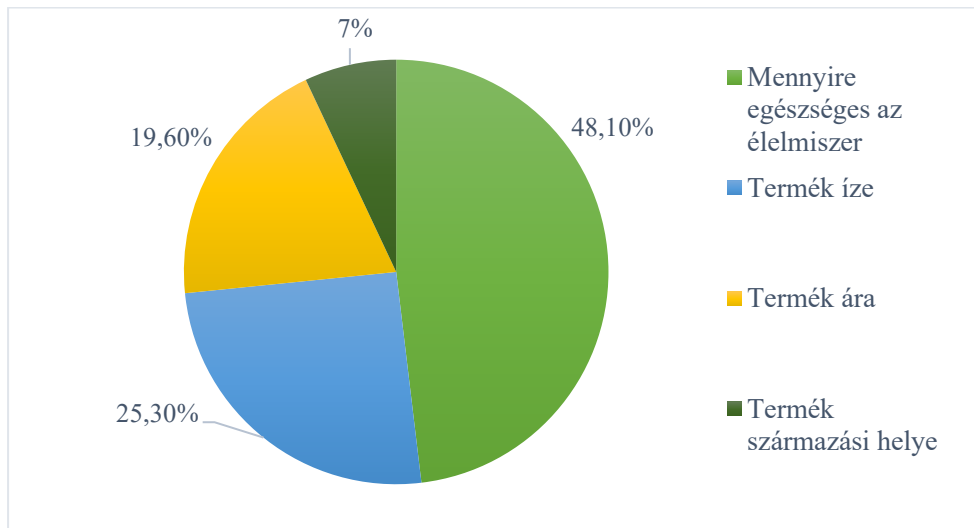
A kérdőívet kitöltők 100% hallott már a klímaváltozásról. A probléma súlyát individuálisan egy 1-10 skálán értékelhették a résztvevők. A kitöltők átlagosan 8,83 pontot ($SD \pm 1,735$) adtak a kérdéseinkre. A megkérdezettek több, mint háromnegyede (n=135) próbál cselekedni, és mindösszesen kevesebb, mint 10% az, aki jelezte, hogy nem tesz a klímaváltozás ellen semmit. Azon kitöltőket, akik jelezték, hogy tesznek a klímaváltozás ellen, arra kértük jelöljék meg azokat a területeket, ahol a környezeti terhelés csökkentésére törekszenek. Számszerűsítve a válaszokat elmondható, hogy étkezés terén közel 80%-uk, energiatakarékosság és vízhasználat során 66,5% közlekedés terén ennél kevesebben, 41,8%, hulladékcsökkentéssel pedig még kisebb arányban 38,6% tesznek a klímaváltozás következményeinek csökkentése érdekében. A klímaváltozás iránti szociális érzékenységet nem találtuk összefüggésben sem a kitöltő korával, lakhelyével, nemével és iskolai végzettségével sem ($p > 0,05$).

Vásárlási szokások és a termékválasztást befolyásoló legfontosabb tényezők

A résztvevők átlagosan hetente 2,66 alkalommal ($SD \pm 1,639$) vásárolnak. A legkevesebb a heti 1 alkalommal való vásárlás volt, ide a válaszadók 28,5%-a tartozik, míg a legtöbbet vásárló kitöltők átlagban 7-szer indulnak el vásárolni egy hét alatt, ebbe a csoportba összesen 4,4% sorolható. A bevásárlások alkalmával a megkérdezettek döntő többségben a nagy üzletláncokban (92,4%) intézik a bevásárlást, kisboltban mindösszesen 30,4%, piacon és helyi termelőktől ennél többen, 41,8% vásárol rendszeresen. Vizsgált mintánk kicsit kevesebb, mint negyede (21,5%) mindig ír bevásárlólistát, 41,1% többnyire ír, 25,3% többnyire nem ír, míg a minta 12%-a sosem ír listát bevásárlásához. A nemeket összehasonlítva kijelenthetjük, hogy a nők szignifikánsan magasabb arányban írnak bevásárló listát, mint a férfiak ($p = 0,001$), a korról, a jövedelemről és az iskolai végzettséggel viszont nem találtunk összefüggést ($p > 0,05$). A bevásárláshoz a megkérdezettek 89,2%-a visz saját kosarat, valamilyen bevásárlótáskát. Külön

tárolót zöldségek, gyümölcsök és pékáruk vásárlásához 38%-uk visz, míg csupán 7,6% jelezte, hogy nem visz magával semmilyen tárolót a bevásárlás során. A nemeket összehasonlítva szignifikáns különbség fedezhető fel a nők vonatkozásában, ($p=0,007$), tehát több nő gondoskodik az alternatív bevásárlótásokról.

Az adott termék egészségessége a minta közel felének a legfontosabb szempont volt (48,1%), míg a termék íze ezzel szemben a vásárlók negyedének volt csak döntő szempont (25,3%), viszont a termék ára ennél is alacsonyabb arányban, mindösszesen csak 19,6% számára a legmeghatározóbb szempont, 7% pedig a származási helyet tekinti termékválasztáskor a legfontosabb kritériumnak. (2. ábra)



2. ábra: A termékválasztás során legfontosabb tényezők (n=158)

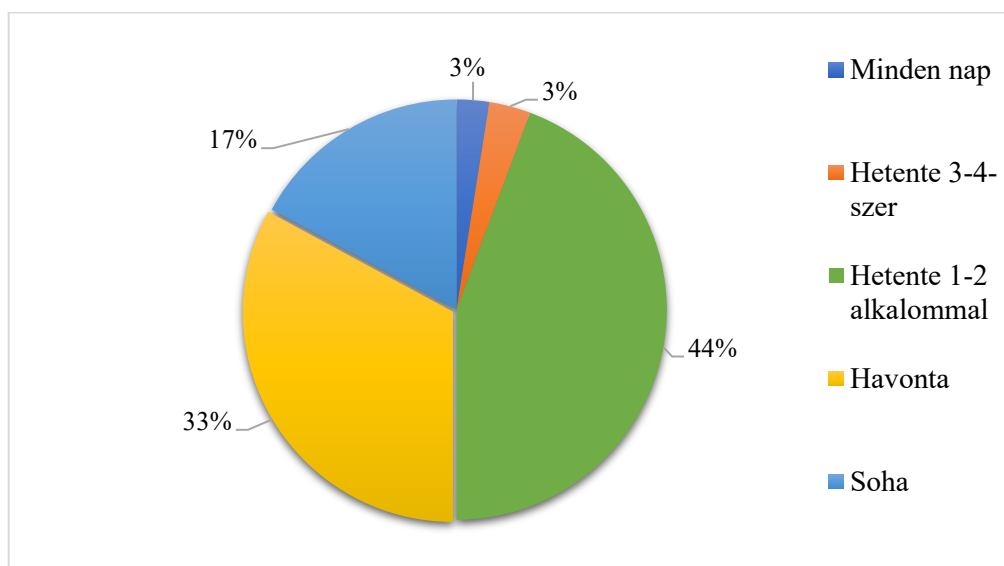
Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=158)

A hazai termékeket a minta 79,1%-a részesíti előnyben. A megkérdezettek 77,2%-nak fontos az idénynek megfelelő áru választása, a nemek tekintetében a nők ebben is tudatosabbak ($p=0,022$). Az idénynek megfelelő zöldség és gyümölcs fogyasztást továbbá befolyásolja a lakhely, a városban lakó nők tudatosabbak ($n=0,006$) e téren, mint a vidékiek. A megkérdezettek közel 3/4-e (74,1%) szeret új termékeket is kipróbálni, de sem a kor vagy a kereset, vagy a nem, illetve a sem a lakhely nem befolyásolja számottevően azt, hogy valaki elszánja e magát egy-egy új termék kipróbálására ($p>0,05$). A tudatos vásárlás egyik pillére az élelmiszercímkék elolvasása, illetve annak gyakorisága. A mintánkban ennek hajlandósága magas, 71,5%-a olvassa el a terméken található címkét rendszeresen. Elemzéseink alapján a tudatos vásárlásban, pl. az élelmiszercímkék elolvasásában élen járnak a nők, de nem mondható ki, hogy ez például a lakhellyel vagy a korrallal, esetleg a jövedelemmel is összefüggést mutatna. Szignifikáns összefüggést találtunk a között, akik mindinkább próbálnak tenni a klímaváltozás ellen nyitottabbak az új termékek kipróbálása iránt is ($p=0,022$; $r=0,761$), tehát nem zárkoznak el az újdonságoktól élelmiszerválasztás terén sem.

Élelmiszerkidobás és hulladékkezelési szokások felmérése

Napi rendszerességgel mindösszesen a kitöltők 2,5%-a, heti 3-4 alkalommal közel ugyanilyen alacsony arányban 3,2% dob ki élelmiszert. A mintánk közel fele heti 1-2 alkalommal teszi ezt meg (44,3%), havi

gyakorisággal pedig ennél alacsonyabb arányban 32,9% dob ki élelmiszert. A kitöltők 17,1% viszont jelezte, hogy sosem dob ki élelmiszert. (3. ábra)



3. ábra: Az élelmiszerek hulladékba kerülésének gyakorisága a háztartásokban (n=158)

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=158)

A szelektív hulladékgyűjtést a résztvevők igen magas arányban, 89,2%-ban jelezte. A leggyakrabban szelektíven gyűjtött hulladékok a műanyag, melyet 87,3%-a a kitöltőknek külön gyűjti, a papírt közel ilyen arányban, 84,8% gyűjti külön, az üveget ennél alacsonyabb mértékben 69%, a fémet 55,7%, a veszélyeshulladékokat, mint elektronikai termékek, elemek, használt olaj stb. pedig mindösszesen 7% gyűjti elkülönítve. Nemek, a korosztályok és a jövedelem tekintetében nem találtunk szignifikáns különbséget a szelektív hulladékgyűjtési gyakorlatában ($p > 0,051$.)

Az élelmiszerkidobás és a klímaváltozás elleni individuális intézkedésekben nem találtunk szignifikáns összefüggést, tehát nem egyértelműsíthető az, hogy akinek fontosabb a klímaváltozás kevesebb élelmiszer dobna ki, viszont aki szelektíven gyűjti a szemetet ők szignifikánsan kevesebb élelmiszert is dobnak ki ($p = 0,011$). Nem dobnak ki szignifikánsan kevesebb ételt a szemétkébe azok, akik szerint a hulladékcsökkentéssel tehetünk a legtöbbet a klímaváltozás ellen, mint akik szerint nem a hulladékcsökkentés lenne a klímaváltozás elleni harc egyik fontos pillére. Az elmélet, miszerint a klímaváltozás fontos pillére a hulladékcsökkentés, nem adaptálódik a gyakorlathoz: bár elméletben egyetértenek, de a gyakorlatban mégsem dobnak ki kevesebb ételt a megkérdezettek ($p > 0,05$).

A résztvevők 24,7%-nak volt környezet és egészségtudatossággal, fenntartható életmóddal és klímaváltozással foglalkozó tantárgya tanulmányai során. 91%-a a kitöltőknek fontosnak tartja, hogy a tananyagok között a környezet és egészségtudatosság jegyében megjelenjenek témák a tananyagban (88%). A környezettudatosságra nevelést az iskolákban az idősebb (51 év feletti) korosztály fontosabbnak tartotta ($p = 0,041$), a nemek között ugyanígy szignifikáns különbség mutatkozik a nők irányába ($p = 0,004$), a legmagasabb iskolai végzettséggel viszont nem függött össze.

Következtetések, javaslatok

Felmérésünkben egyértelműen kiderült, hogy a vizsgált populáció tudása és hozzáállása a klímaváltozáshoz, valamint az egészséges életmódhoz mind növekvő tudásanyagot tükröz, de még mindig nem elegendőt. Az egészséges és tudatos életmód-és táplálkozás a klímaváltozás megfékezéséhez mind hozzáadhat, ennek egyik pillére, ha tudatos vásárlókat nevelünk, akik kritikusan gondolkodva igazodnak el a századunkra jellemző tömeggyártott élelmiszerek tengerében, hiszen klímaváltozás és annak következményei a 21. század legfontosabb problémái közé sorolhatóak, melyek negatív hatásait a mindennapi életünkben is mindinkább tapasztaljuk. Mintánkban megmutatkozik, hogy a nők, közöttük is a középkorú, városban élők azok, akik tudatosabbnak és tájékozottabbnak bizonyulnak a fenntarthatósággal szemben, elkötelezettebbek az iránt, hogy a bolygót megőrizzük saját eszközeinkkel a jövő generációi számára. Ezért is fontos, hogy a társadalom különböző rétegeinek megfelelő nyelven való tájékoztatása megtörténjen, hiszen külön eszközökkel szólíthatjuk meg a felnőtt férfiakat és más nyelven a kis gyermekeket. Fontos, hogy már gyermekkorától az adott korosztály számára egyéniesített formában biztosított környezettudatos nevelés. Annak eléréséhez, hogy hazánkban is egy klímatudatos, fenntartható társadalomról beszélhessünk még sok munka vár a szakemberekre.

Felhasznált irodalom

- Bell, E. (2011). Readyng health services for climate change: a policy framework for regional development. *American journal of public health*, 101(5), 804–813. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.202820>
- Bruinsma, J. (2009) The resource outlook to 2050: By how much do land, water and crop yields need to increase by 2050? Rome, Italy: *FAO. Expert Meeting on How to feed the World in 2050* (12-13 October 2009). <http://www.fao.org/wsfs/forum2050/wsfs-background-documents/wsfs-expert-papers/en/>
- Dörnyei, O., Pethő, B., Tarján, T. (2019) „Preferenciastabilitás. Vásárlói preferenciák változásának vizsgálata vásárlás előtt és vásárláskor”, *Marketing & Menedzsment*, 53(Különszám), o. 27–34. doi: 10.15170/MM.2019.53.EMOK.03.
- Hofmeister-Tóth, Á., Kelemen, K., Piskóti, M. (2010) A fenntartható fogyasztás jellemzői és trendjei Magyarországon és a régióban. In: *Fenntartható fogyasztás? A fenntartható fogyasztás gazdasági kérdései.*, Szöveggyűjtemény. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem. (2010) 77p
- Keczeli, V., Breitenbach, Z., Füge, K., Figler, M. (2016) Vásárlási szokások és fogyasztói magatartás a funkcionális élelmiszerek aspektusában *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* (2016) 7:3 pp.159-168.10p.
- Kórik, K. (2014) A magyar társadalom fenntarthatósággal kapcsolatos attitűdje. *Journal of Central European Green Innovation* 2014 2(3), 61-80
- KSH1: Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor (2001–) https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html (Letöltés:2022.08.10.)
- KSH 2: https://www.ksh.hu/interaktiv/grafikonok/vilag_nepessege.html (Letöltés:2022.08.10.)
- Lutz, W. (2017) How population growth relates to climate change. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(46), 12103–12105. <https://doi.org/10.1073/pnas.1717178114>
- Malota, E., Gyulavári, T., Bogáromi, E. (2018) #Mutimiteszel: Élelmiszer vásárlási és fogyasztási preferenciák, étkezési szokások a magyar lakosság körében In: *Józsa, László; Korcsmáros, Enikő; Seres,*

Huszárik Erika (szerk.) *hatékony marketing: EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete*, Komárno, Szlovákia : Selye János Egyetem (2018) pp. 710-720., 11 p.

Marjainé, Sz., Zs., Zsóka, Á., Széchy, A. (2011): Consumer behaviour and lifestyle patterns of Hungarian students in view of environmental awareness. *Society and Economy* 33 (2011) 1, pp. 89–109.

Németh, N. (2018) A fenntartható élelmiszer-fogyasztás promóciója: elmélet és gyakorlati példák. *Journal of Central European Green Innovation* (2018), 55-74

Scovronick, N., Budolfson, M.B., Dennig, F., Fleurbaey, M., Siebert, A., Socolow, R.H. et al., (2017) Impact of population growth and population ethics on climate change mitigation policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2017 Nov 14;114(46):12338-12343. doi: 10.1073/pnas.1618308114. Epub 2017 Oct 30. PMID: 29087298; PMCID: PMC5699025.

Steffen, W., Richardson, K., Rockström, J., Cornell, S. E., Fetzer, I., Bennett, E. M., Biggs, R., Carpenter, S., R., et. al., (2015). Sustainability. Planetary boundaries: guiding human development on a changing planet. *Science (New York, N.Y.)*, 347(6223), 1259855. <https://doi.org/10.1126/science.1259855>

Szabó, Z., Polyák, É. (2022) Fenntarthatóság a táplálkozásban: Egy online vizsgálat tapasztalatai *TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI ÉS DIETETIKAI SZEMLE* (2022) 2 : 1 pp. 37-44. , 8 p.

Szabó, Z., Faragó, Í., Tóth, A. (2021) *ZÖLD EGYETEM RÉSZÉRE KÉSZÜLT TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁS KÖRNYEZETVÉDELMI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI SZEMPONTBÓL*. ISBN: 978-963-429-796-3 (Letöltés: 2022. 10. 20.)

Szakály, Z., Popovics, P., Szakály, M., Kontor, E. (2020) A vásárlói magatartás elemzése az élelmiszer- és üzletválasztást befolyásoló tényezők alapján. *Marketing & (2020) Menedzsment*, 54(Különszám 2), 7–17. <https://doi.org/10.15170/MM.2020.54.KSZ.II.01>

Tukker, A., Goldbohm, R.A., Koning, A.D., Verheijden, M.W., Kleijn, R., Wolf, O., Pérez-Domínguez, I. et. al., (2011). Environmental impacts of changes to healthier diets in Europe. *Ecological Economics*, 70, 1776-1788.

Tukker, A., Huppes, G., Guniee, J., Heijungs, R. et al. (2006) *Environmental Impact of Products (EIPRO)*. EUR22284EN. EC Joint Research Centre—IPTS, Seville <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/publications/pub.cfm?id=1429>.

Verain, M. C., Dagevos, H., & Antonides, G. (2015). Sustainable food consumption. Product choice or curtailment?. *Appetite*, 91, 375–384. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.055>

Vetőné, M., Zs. (2012) Az élelmiszer-fogyasztás környezeti hatásai és szerkezeti változásai. In: *Fenntartható fejlődés, élhető régió, élhető települési táj 2*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, pp. 29-43. . ISBN 978-963-503-505-2

Vetőné, M., Zs. (2012) Fenntartható életmódok felé: lehet-e az élelmiszer-fogyasztás fenntartható? In: *Fenntartható fogyasztás? Trendek és lehetőségek Magyarországon*. OTKA 68647 kutatás eredményei. AULA, Budapest, pp. 111-139. . ISBN 978-963-339-042-9

Többnapos utazási szokások a magyar lakosság körében - a Covid-19 árnyékában
[Multy-day travel trends among the Hungarian population - in the shadow of Covid-19 pandemic]

Komáromy Márk^{1,2} – Palkovics Krisztina¹ – dr. Varga Zoltán³ – Csákvári Tímea²

¹Ph.D hallgató- Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, – ² tanársegéd– Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK, – ³ adjunktus – Pécsi

Tudományegyetem ETK ZKK

¹ 7621 Pécs, Vörösmarty u. 4, – ^{2,3} 8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

e-mailcím: mark.komaromy@etk.pte.hu palkovics.krisztina@pte.hu

zoltan.varga@etk.pte.hu timea.csakvari@etk.pte.hu

Absztrakt

A turizmus, mint szektor az elmúlt évtizedek egyik leglendületesebben növekvő gazdasági ágazata, amellett, hogy munkahelyeket hoz létre a gazdasági fejlődés egyik legjelentősebb eleme.

Kvantitatív, retrospektív, leíró kutatást végeztünk adatelemzéssel. Az adatokat a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából nyertük. A magyar lakosság többnapos belföldi és külföldi utazási szokásait vizsgáltuk 2013-2022 között.

A 2013-2019 közötti időszakban a belföldi összes többnapos utazáson résztvevők átlagosan évente 21,6 millió forinttal költöttek többet. A külföldre tett utazások száma összesítve (24,86 millió) és a külföldön eltöltött tartózkodási idő (75,19 millió nap) is elérte az addigi legmagasabb értéket 2019-re. A Covid-19 pandémia előtti évben, 2019-ben a három legnépszerűbb célország az utazások száma alapján a magyar turisták körében Ausztria, Szlovákia és Románia voltak.

Az elkövetkezendő évek adatait folyamatosan monitorozva az egész világ, így a magyar turizmus és a magyar turisták is várják a pandémia utáni lehetőségek kiaknázását a turizmusban.

Kulcsszavak: koronavírus, magyar turisták, többnapos utazások

Abstract

Tourism as a sector has been one of the fastest growing economic sectors in recent decades and, as well as creating jobs, it is one of the most important elements of economic development.

We conducted a quantitative, retrospective, descriptive study with data analysis. Data were collected from the database of the Hungarian Central Statistical Office. We analysed the domestic and international multy-day travel habits of the Hungarian population between 2013 and 2022.

In the period 2013-2019, total domestic multi-day travellers spent on average HUF 21.6 million more per year. Both the total number of trips abroad (24.86 million) and the length of stay abroad (75.19 million days) reached their highest ever level in 2019. In the year before the Covid-19 pandemic, the three most popular destinations for Hungarian tourists in 2019 were Austria, Slovakia and Romania.

By continuously monitoring the data for the coming years, the whole world, including Hungarian tourism and Hungarian tourists, are looking forward to the opportunities in tourism after the pandemic.

Keywords: coronavirus, Hungarian tourists, multi-day trips

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A turizmus, mint globálisan, úgy lokálisan Magyarország vonatkozásában is meghatározó ágazat a gazdaságban, a GDP 7%-a származik ebből az ágazatból. Ezáltal, hogy komoly szerepe van globális és nemzeti szinten is nagyon érzékeny azokra a tényezőkre, melyek elősegítik vagy éppen ellenkezőleg korlátozzák az utazásokat, ezáltal a turizmust is. A 2020 tavaszán egyre jobban elterjedő pandémia pedig jól bemutatja azt, hogy az utazáshoz köthető egészségügyi kockázat, a be- és kiutazási korlátozások vagy a kategorikus tilalmak, hogyan fojtották meg a világ minden részén a turizmus ágazatot. A Covid-19 pandémia alapjaiban változtatta meg a globális gazdaságot, benne a kiemelkedő szerepet betöltő turizmust is, a hozzá kapcsolódó korlátozások, melyeket hazánkban is bevezettek negatívan érintették a legtöbb szolgáltatót. (Nagy D., Csapó J., Végi SZ. ,2021) (Hall C.M., 2010)

A koronavírus járvány a világ legnépesebb országából, Kínából indult 2019 végén, ennek hatására bevezetett nemzetközi utazási korlátozások a világ lakosságának több mint 90%-át érintették. (Dagnachew, L.S. – Hon, A.H.Y. 2020) (Sharun et al. 2020) A korlátozásokból következően a csökkenés 2020 első 10 hónapjában 900 millióval kevesebb nemzetközi turistaérkezést jelentett, mint a 2019-es év ugyanezen hónapjaiban, emellett 938 milliárd dolláros bevételkiesést a nemzetközi turizmusból származó exportbevételek terén az ENSZ Turisztikai Világszervezet jelentése alapján (UNWTO, 2020).

Világszinten és Magyarországon is a kormányzati intézkedések, határlezárások, valamint a lakosság utazás iránti vágya, igénye következményeként felélénkült a belföldi turizmus. A belföldi turizmus megnövekedése hazánkban is átalakította a turisztikai keresletet, megnövekedett az igény a vidéki térségek iránt. A lakosság utazási szokásaiban előtérbe került a tudatosság, a biztonságosnak vélt belföldi utak előtérbe helyezése. (MTÜ Turisztikai Trendriport, 2020) (Gössling és társai 2020).

Raffay (2020) alapján a világjárvány hatására a következő jelenségek fokozódtak és a turizmus ágazatának válsága az alábbiakban gyűjthető össze:

- Soha nem volt ennyire előtérben a biztonság, mint tényező. A globálisan elterjedt járvány elleni védekezés biztonsága alapvető befolyásoló tényezője lett az utazásoknak.
- A járvány hatására komoly gazdasági visszaesés mutatkozott globálisan, így sokan döntöttek úgy, hogy elhalasztják vagy egyáltalán nem élnek az utazás lehetőségével.
- A vírus terjedésének hatására egyre inkább az egyéni közlekedési formák felé tolódtak el a turisták a tömegközlekedés helyett, folyamatosan csökkent a csoportos utazások iránti kereslet, illetve a vasúti és autóbuszos közlekedés iránti kereslet is lecsökkent. Ezek mellett a repülés szinte teljesen megszűnt, a magyarországi légitársaságok 99%-kal csökkent 2020 tavaszán az előző év ugyanezen időszakához képest.

- Eltolódás a belföldi desztinációk felé költségcsökkentési motivációval. A belföldi turizmus azzal is vonzóbbá tudta magát tenni, hogy alapvetően olcsóbb, hazai viszonylatban könnyebben megközelíthető a kisebb távolságok miatt.
- Egyre nagyobb teret hódít az alapvetően turizmusban eddig sem ismeretlen digitális lehetőségek alkalmazása. Ezáltal haladunk egyre inkább az érintésmentes utazás irányába, egyik szempont ebben a kategóriában a szállásra való bejutás például kulcsok átvételének elhagyása, a másik fontos szempont a digitális úti okmányok alkalmazása, így biometrikus azonosítással is le tudjuk csökkenteni a higiéniai, járványügyi kockázatot.
- Az utazások lecsökkenésével előkerültek a pozitívumok is, például a környezetszennyezés nagyarányú lecsökkenése, a tömegturizmus, túl turizmus eltűnése. Ebben az időszakban kicsit fellelegezhettek azok a túlsúfolt úti célok, akár városok, akár az élővilág, melyek ez idáig szinte elérhetlenek voltak a helyi lakosok számára. (Raffay, 2020)

A járvány enyhülésével egyidejűleg a globális és magyarországi korlátozások részleges vagy teljes kivezetése, eltörlése a belföldi turizmus felé fordulást eredményezte szerte a világban. Természetesen a Magyar Turisztikai Ügynökség is reagált a helyzetre és 2020 júniusában nagy volumenű kampányt indított, hogy a magyar lakosságot a belföldi turizmusra ösztönözze. E kampány célja természetesen a hazai turizmus újraindítása és az üdülési szezon patronálása volt. (MTÜ, 2020)

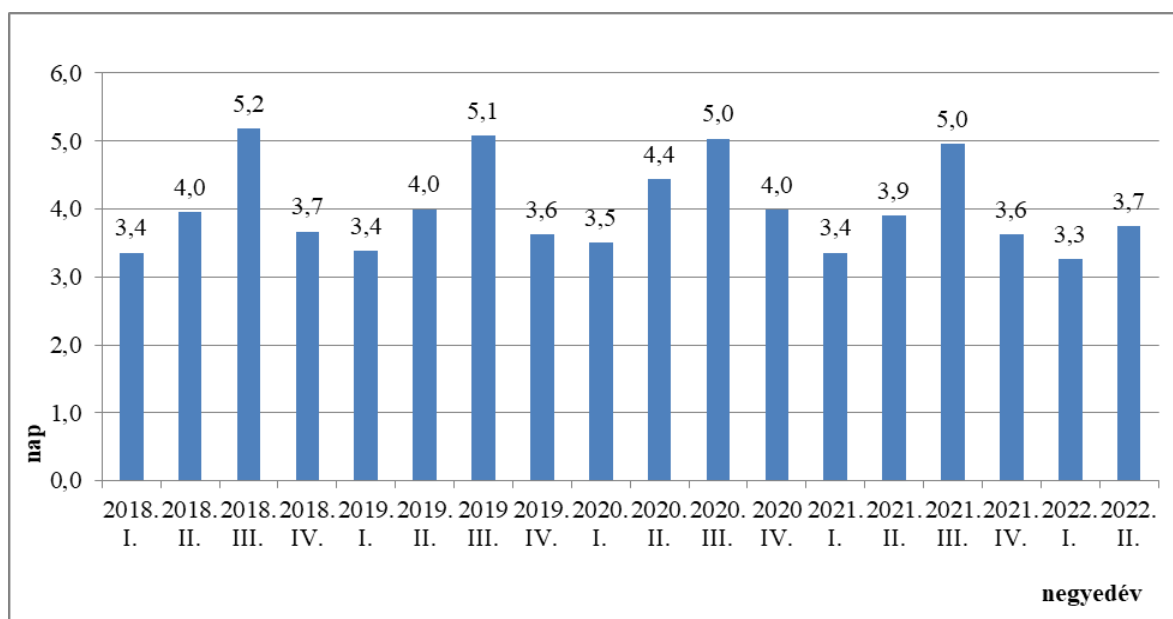
Elemzésünk célja a magyar lakosság többnapos utazási szokásait megvizsgálni, kitérve a turisztikai ágazatot ért a Covid-19 pandémia okozta utazások kiesésére, bevételek elmaradására, illetve a világjárvány utáni statisztikai adatok megvizsgálása, milyen mértékű növekedéséről beszélhetünk a turizmus újraéledése kapcsán.

Anyag és módszer

Kvantitatív, retrospektív, leíró jellegű kutatást végeztünk teljeskörű adatelemzéssel. Az adatokat a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisaiból válogattuk le. Az adatokat a 2013-2022 harmadik negyedéve közötti időszakra vizsgáltuk. 2018-2022 között negyedéves bontásban vizsgáltuk az átlagos tartózkodási időt napokra vetítve, a lakosság turisztikai célú kiadásait a többnapos belföldi utakon. Végeztünk számításokat az összes többnapos belföldi utazás kapcsán ezer főre vetítve, illetve vizsgáltuk a költési trendeket (milliárd Ft) 2013-2022. II. negyedéve között. Emellett áttekintettük a többnapos, turisztikai célú belföldi utazások számát az utazás célja és a tartózkodási idő szerint (millió nap), melyet úgy vetettünk össze, hogy a 2013-2019 évek közötti adatokat leátlagoltuk és viszonyítottuk a 2020-as, 2021-es évek adataihoz. Vizsgáltuk a többnapos külföldre tett utazások számát összesítve (2013-2021), a külföldre tett többnapos utak átlagos tartózkodási idejét (millió nap) 2018-2022 között negyedéves bontásban.

Eredmények és értékelésük

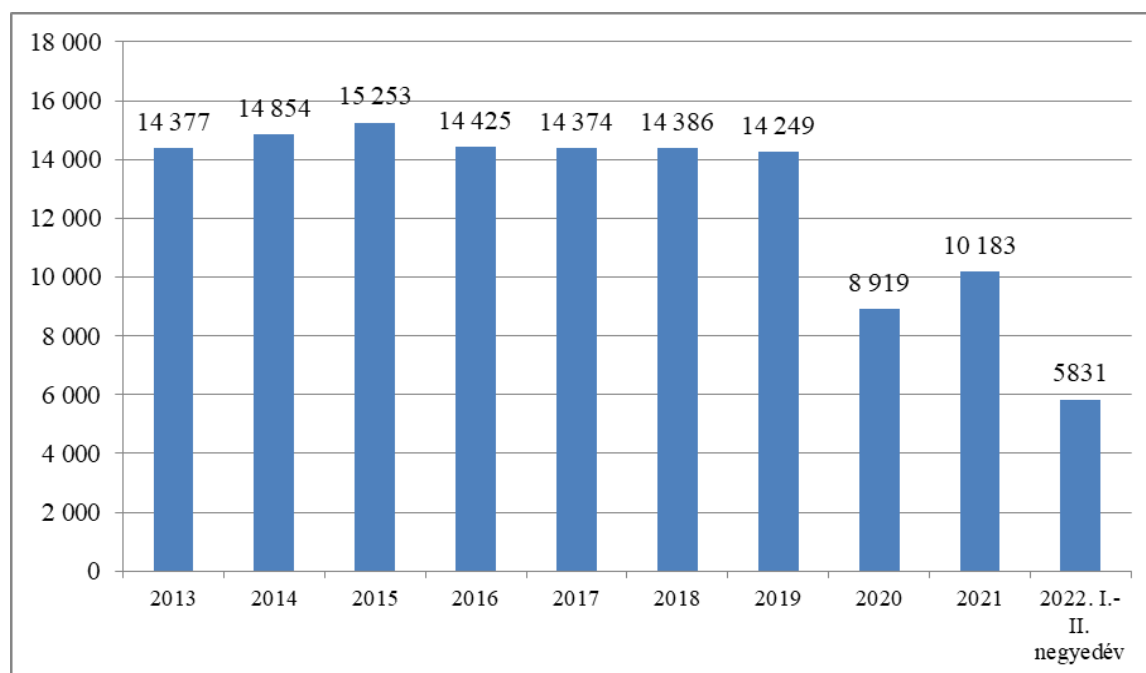
Szándékosan a világjárvány kitörését megelőző és azt követő éveket vizsgálva, 2018-tól 2022 II. negyedévéig az 1. ábra alapján látható, hogy a pandémia első évében 2020 III. negyedévében ugyan csökkent az átlagos tartózkodási idő, összességében elmondható, hogy éves szinten átlagosan 0,2 nappal többet utaztak a magyar turisták, mint 2019, 2021-es években.



1. ábra: Átlagos tartózkodási ideje a magyar turistáknak (nap)

Forrás: KSH, saját szerkesztés

Kiseb ingadozások ellenére 2013-2019 között átlagosan 14400 többnapos utazáson vettek részt a magyarok, mely szám 2020-ra a világjárvány okozta korlátozások hatására lecsökkent a korábbi évhez képest 5330 ezer fővel (2. ábra). A Központi Statisztikai Hivatal csoportosítása szerint 2-4 napos és 5 vagy annál több napos utazásokról vannak adataink. Míg a pandémia előtt 2013-2019 között a 2-4 napos utazásokon átlagosan 10680 ezer fő vett részt, addig az 5 és annál több napos utazásokon átlagosan 3880 ezer fő.

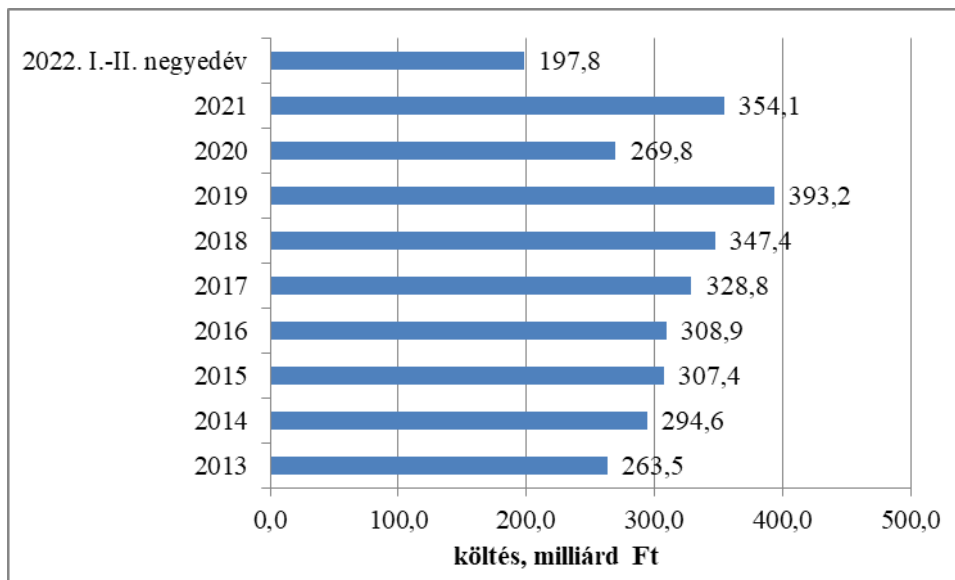


2. ábra: Összes többnapos belföldi utazás (ezer fő)

Forrás: KSH, saját szerkesztés

2013-2019 közötti időszakban a belföldi összes többnapos utazáson résztvevők átlagosan évente 21,6 milliárd forinttal költöttek többet, 2020-ban a világvjárvány miatt 2019-hez képest 123,5 milliárd forintos bevételkiesést kellett elszenvednie az ágazatnak. A 2-4 napos utazások alkalmával a magyar turisták többnapos belföldi utazáson átlagosan 178,5 milliárd forintot költöttek a 2013-2019 közötti időszakban, az 5 és annál több napos utazások során ugyanezen időszakban 142,1 milliárd forint volt az átlag költés.

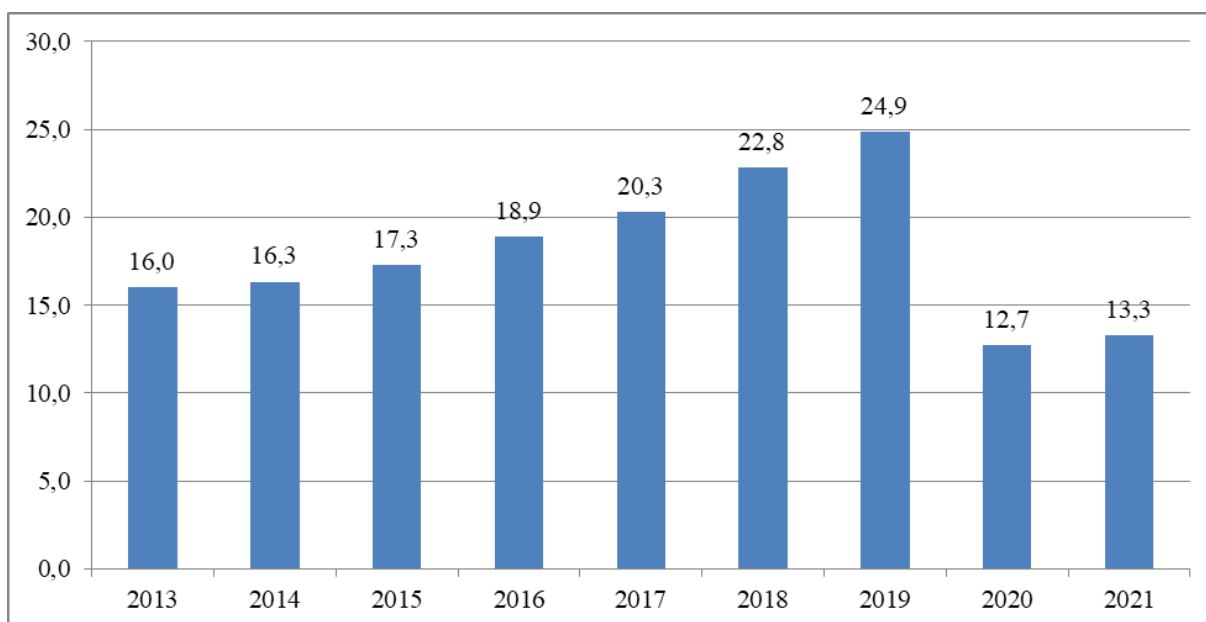
A vizsgált időszakot áttekintve látható, hogy legmagasabb költés 2019-ben volt, amelyet a járványhoz fűződő korlátozások részleges majd teljes kivezetésével a 2021-es év sajnos megközelíteni nem tudta, de meghaladta a 2019 előtti évek költési trendjeit (3.ábra). Az adatokat csak 2022. II. negyedévéig tudtuk vizsgálni, de az addigi adatokból látszik, hogy a teljes 2022-es évre vonatkozóan bizakodóak lehetünk a turisztikai ágazatot tekintve.



3. ábra: Magyar turisták költése többnapos belföldi utazáson (milliárd Ft)

Forrás: KSH, saját szerkesztés

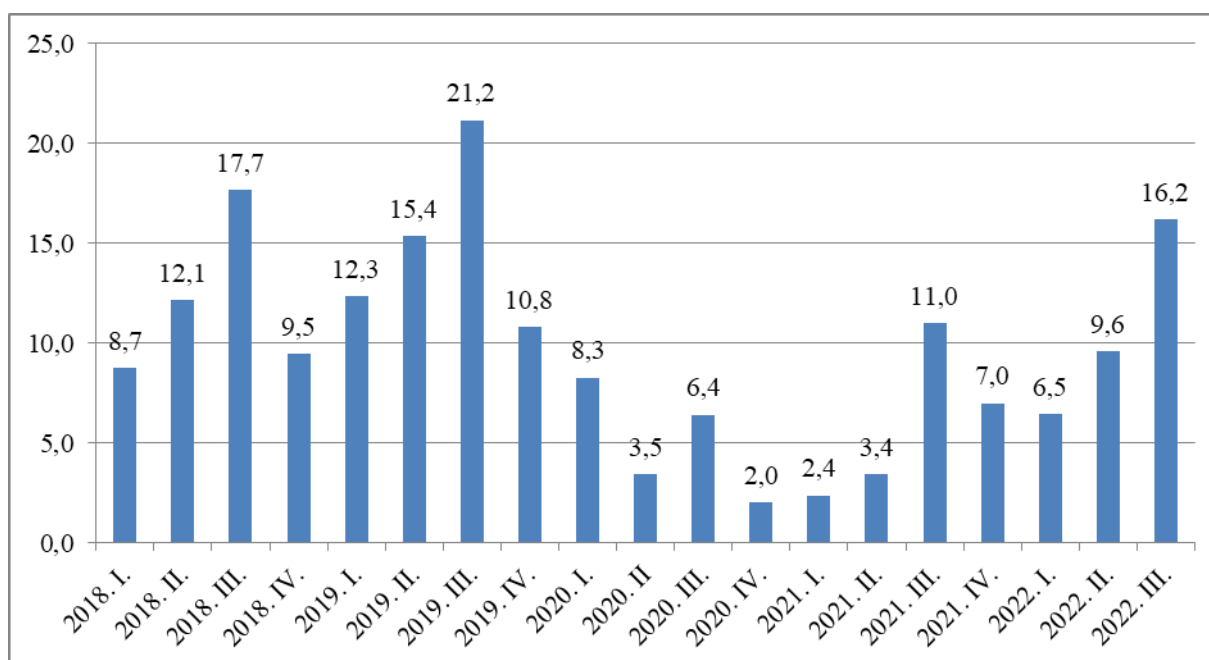
A 2013-2019 közötti években elenyésző ingadozások mellett átlagosan 19,5 millió többnapos külföldi utazáson vettek részt a magyarok, mely szám 2020-ra a világvjárvány okozta korlátozások hatására lecsökkent a korábbi évhez képest 12,1 millió utazással. Egy évvel később a korlátozások részleges vagy teljes kivezetésével sem tudta megközelíteni a pandémia előtti éveket a 2021-es év, csupán 0,6 milliós növekedés volt 2020-hoz képest. (4. ábra)



4. ábra: Külföldre tett utazások száma összesen (millió)

Forrás: KSH, saját szerkesztés

A 2019-es év turisztikai szempontból rekord év volt, nincs másképpen ez a külföldre tett többnapos utak esetében sem, hiszen a 2019-es év mindegyik negyedéve külön-külön rekordot döntött a korábbiakhoz képest. Ezt a tendenciát egyelőre nem sikerült visszaállítani a korlátozások teljes kivezetésével sem 2022 III. negyedéves adatait áttekintve. (5. ábra)



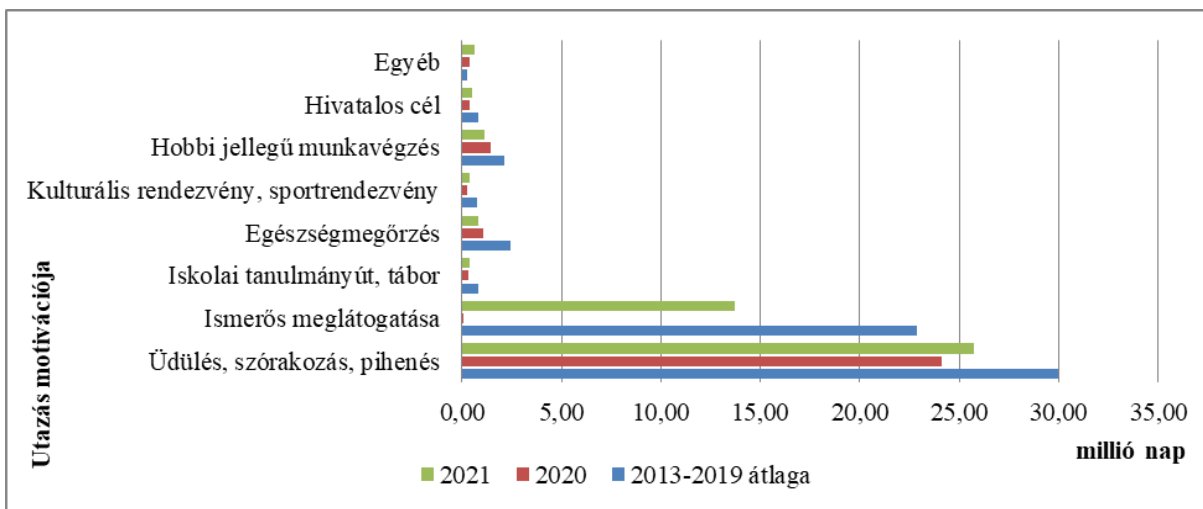
5. ábra: Külföldre tett többnapos utak tartózkodási ideje (millió nap)

Forrás: KSH, saját szerkesztés

A releváns megközelítéshez mindenképpen külön kellett választanunk a koronavírus előtti időszakot (2013-2019 közötti időszak átlaga), a 2020-as vírus berobbanásával és szinte teljes lezárásokkal teli évet, illetve a 2021-es ugyan lezárásokkal, de már könnyebb feltételek mellett élhető évet. Nem meglepő módon a legnagyobb utazási motiváció a többnapos turisztikai célú belföldi utazások száma az utazás célja és a tartózkodási idő szerint millió napok vonatkozásában az Üdülés, szórakozás, pihenés, mely a Covid-19 előtti időkben átlagosan elérte a 29,95 millió napot, majd 2020-ra nem meglepetésre visszaesést mutatott 5,82 millió nappal, de még a fellendülő 2021-es év is elmaradt 4,21 millió nappal a korábbi átlagtól.

A legnagyobb visszaesést, vagy akár lehetne úgy is fogalmazni, hogy szinte teljesen megszűnt a statisztikai mutatószámok alapján az Ismerősök meglátogatása, mely a járvány előtti években átlagosan 22,9 millió napot tett ki, majd 2020-ban a korlátozások hatására alig mérhető 0,02 millió napot mértek, de, ahogy már többször említettük a korlátozások részleges vagy teljes feloldásának hatására 2021-ben már 13,73 millió nap volt látható a statisztikai adatsorban.

Egy érdekességre hívnánk még fel a figyelmet, az Egészségmegőrzés, mely szintúgy visszaesett, mint bármely más utazási motiváció a vírus előtti átlagról -2,47 millió nap- 2020-ra 1,06 millió napra, de a sokak által várt fellendülés az egészségturisztikai szektorban elmaradt 2021-ben, csupán 0,83 millió napos adatról számolhatunk be a statisztikai adatok alapján (6.ábra).



6. ábra: A többnapos, turisztikai célú belföldi utazások száma az utazás célja és a tartózkodási idő szerint (millió nap)

Forrás: KSH, saját szerkesztés

Következtetések, javaslatok

A kutatásunkban a többnapos belföldi utazási szokásokat vizsgáltuk a magyar lakosság körében. A 2020 tavaszán felbukkanó koronavírus járvány negatív hatása megkérdőjelezhetetlen országunk esetében, ahogy globálisan is eddig soha nem tapasztalt próbatétel elé állította a Föld lakosságát. Megvizsgálva negyedéves statisztikai adatok alapján 2019-2021-es éveket elmondható, hogy 2020 III. negyedévében ugyan csökkent az átlagos tartózkodási idő, összességében elmondható, hogy éves szinten átlagosan 0,2 nappal többet utaztak a magyar turisták, mint 2019, 2021-es években.

A vizsgált időszakunk pandémia előtti éveiben 2013-2019 között átlagosan 14400 többnapos utazáson vettek részt a magyarok, mely szám 2020-ra a világjárvány okozta korlátozások hatására lecsökkent a korábbi évhez képest 5330 ezer fővel.

2013-2019 közötti időszakban a belföldi összes többnapos utazáson résztvevők átlagosan évente 21,6 milliárd forinttal költöttek többet, 2020-ban a világjárvány miatt 2019-hez képest 123,5 milliárd forinttal kevesebbet költöttek a turisták, így ez komoly bevételkiesést jelentett az ágazatra nézve.

A vírus előtti években tapasztalható turizmus iránti igény növekvő tendenciájában bízva várjuk a 2022-es év teljes adatsorait és bizakodva tekintünk előre a 2023-as esztendőbe, hogy mind a világ turizmusa mind a magyarországi belföldi turizmus újabb rekord évet zár.

Felhasznált irodalom

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.

Gössling, S. – Scott, D. – C. Hall, M. (2020): Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19, *Journal of Sustainable Tourism*, 29:1, 1-20, DOI: 10.1080/09669582.2020.1758708

Hall, C. M. (2010): Crisis events in tourism: subjects of crisis in tourism. *Current Issues in Tourism*, 13 (5), 401-417.

Magyar Turisztikai Ügynökség (Online) 2020. (Letöltve: 2022. november 03.)
<https://mtu.gov.hu/cikkek/kampanyok-16/>

MTÜ Turisztikai Trendriport (2020): Átalakuló turisztikai piac, a belföld az új külföld. <https://mtu.gov.hu/cikkek/mtu-turisztikai-trendriport-2020-a-belfold-az-uj-kulfold-2193> (Letöltve: 2022. szeptember 03.)

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.

RAFFAY, Z. (2020): A COVID-19 járvány hatása a turisták fogyasztói magatartásának változására. Járványidőszak alatti szekunder kutatások, Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs.

SHARUN, K. – TIWARI, R. – NATESAN, S. – YATOO, M. I. – MALIK, Y. S. – DHAMA, K. (2020): International Travel During the COVID-19 Pandemic: Implications and Risks Associated with 'Travel Bubbles'. *Journal of Travel Medicine*. 27 (8)

UNWTO (2020) UNWTO Barometer: 2020: Worst Year in Tourism History with 1 Billion Fewer International Arrivals 28 Jan 2021 <https://www.unwto.org/taxonomy/term/347> (Letöltve: 2022. augusztus 28).

Honnan informálódnak a fürdővendégek? – A Hévízgyógyfürdő vendégei által használt kommunikációs források vizsgálata
[Where Do Spa Guests Get their Information from? – Study of the Communication Sources Used by the Guests of Hévíz Medicinal Spa]

Dr. Lőke Zsuzsanna¹ – Dr. Kovács Ernő¹

¹ egyetemi docens – Magyar Agrár és Élettudományi Egyetem, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Fenntartható Turizmus Tanszék, Georgikon Campus, Keszthely

**Dr. Lőke Zsuzsanna*

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): Loke.Zsuzsanna@uni-mate.hu

Absztrakt

Információs társadalmunkban ugyan első helyen áll az internet véleményformáló szerepe, de ez egy tradicionális gyógyfürdő esetében is igaz? Ennek jártunk utána a Hévízgyógyfürdő vendégei körében, ahol 300 magyar vendéget kérdeztünk meg kérdőív segítségével a fürdőválasztáshoz használt információforrásokról.

A hévízi gyógyvíz elsősorban mozgásszervi, reumatikus bántalmak kezelésére ajánlott, ennek köszönhetően pedig meghatározóan (66,9%) 50+os, nyugdíjas (48%) vendégekore van a gyógyfürdőnek. Az idős korosztály ilyen mérvű túlsúlya miatt az információforrások eltérnek a turizmus más területén megszokottól. E mellett közismert, hogy az egészségturizmusban az értékesítési csatorna (Place) hagyományos szereplői kiegészülnek az egészségbiztosítókkal és orvosokkal. Így az információszerzés terén is megjelenik az orvos. Ráadásul kortól függetlenül a gyógyturizmusban eleve magas a törzsvendég arány, ami a Hévízgyógyfürdőre is jellemző.

Az empirikus vizsgálat a gyógyulás-, megelőzés- illetve szórakozás, pihenés céllal fürdőbe látogató célcsoportok tipikus információforrásait azonosította be.

Kulcsszavak: gyógyfürdő, fogyasztói magatartás, információforrás, Hévíz

Abstract

Although the role of the Internet in forming opinions is primary in our information society, is it also true in case of a traditional spa? With the help of a questionnaire, we interviewed 300 Hungarian guests of Hévíz Medicinal Spa about the sources of information used to choose the spa.

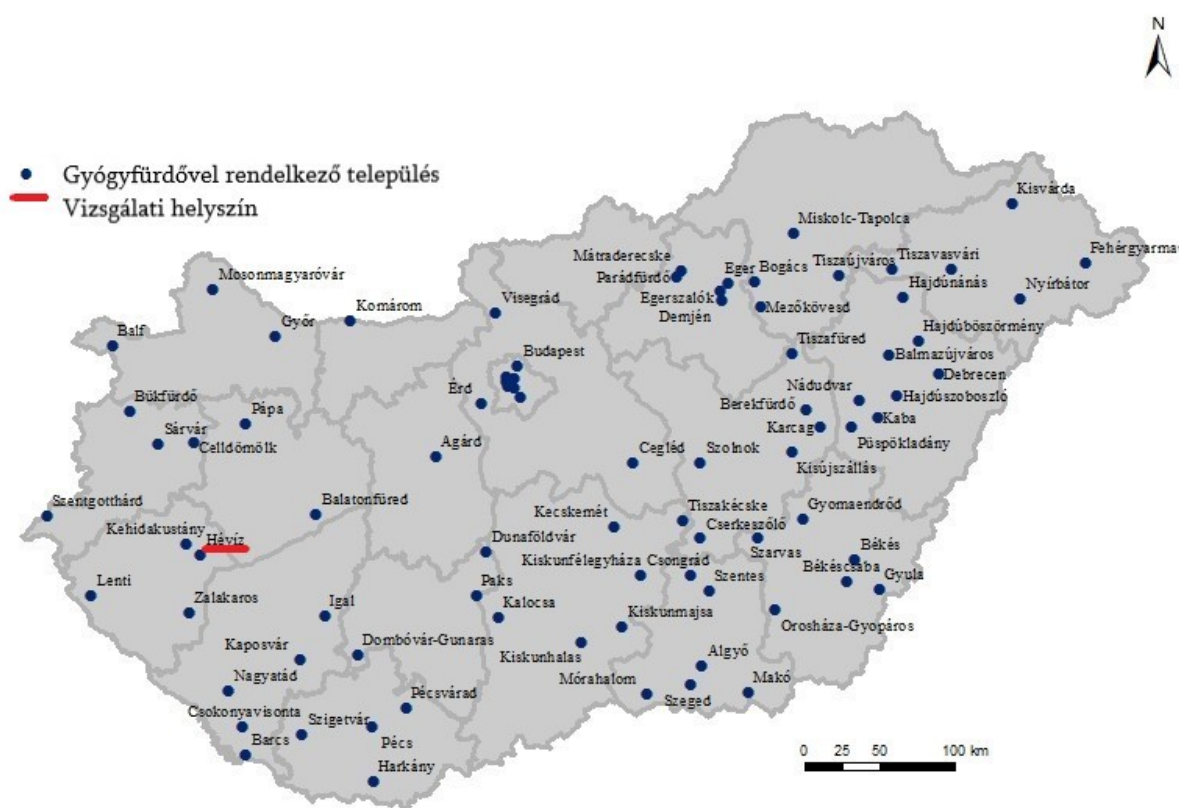
The medicinal water of Hévíz is primarily recommended for the treatment of locomotor and rheumatic ailments, due to which the spa has a significant (66.9%) 50+, retired (48%) clientele. Because of the predominance of the elderly, the sources of information differ from those in other areas of tourism. In addition, it is well-known that in health tourism traditional actors in the distribution channel (Place) are complemented by health insurers and physicians. Thus, the physician also appears in the field of obtaining information. Besides, regardless of age, the proportion of regular guests in medical tourism is already high, which is also typical of Hévíz Medicinal Spa.

The empirical study identified the typical sources of information of the target groups visiting the spa for the purpose of healing, prevention and entertainment, relaxation.

Keywords: medicinal spa, consumer behaviour, information source, Hévíz

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az Országos Egészségturizmus Stratégia (ÖTM, 2007) tanúsága alapján Magyarország területének 80%-a alatt termálvíz található. E kedvező adottság hozzájárul nagyszámú fürdőlétesítményünkhöz. Hazánk 550 fürdőjéből – 164 ideiglenes mellett - 386 állandó jelleggel üzemel, melyből 231 élményfürdő (KSH, 2017), 98 pedig minősített gyógyfürdő (1. ábra) (ÁNTSZ, 2023). Ilyen nagyszámú versenytárs esetén különösen fontos még egy állami tulajdonú fürdő esetében is, hogy ismerje vendégei fogyasztói magatartását, törekedjen elégedettségükre, valamint a hatékony kommunikáció érdekében beazonosítsa a tipikus fürdőválasztáshoz használt információforrásokat.



1. ábra: Magyarország gyógyfürdői és a konkrét vizsgálati helyszín térképen

Forrás: Saját szerkesztésű térkép az ÁNTSZ (2023) hivatalos gyógyfürdőintézmény listája alapján

Információs társadalmunkban a turisták jellemzően az internetes honlapokból, fórumokról tájékozódnak (Mártonné Máthé - Császár, 2019), az egészségturizmusban viszont az értékesítési csatorna lehetséges szereplői is eltérnek más turizmusformától, hiszen „a hagyományos elosztási csatornákon kívül, (mint tour-operátor, internet) az állami és a magán egészségbiztosítóknak, illetve az orvosoknak is jelentős az „elosztási”, kommunikációs és információ átadó szerepük (KPMG, 2002:5). Épp ezért különösen fontosnak

tartjuk, hogy vizsgálati helyszínünkön, a Hévízgyógyfürdő vendégei esetében beazonosítsuk a releváns információforrásokat.

Anyag és módszer

A primer vizsgálat helyszíne a főváros után a magyarországi rangsorban 2. helyen álló, vidéki leglátogatottabb település Hévíz, melynek fő vonzereje a Hévízi-tó, valamint a rá alapozott egészségügyi szolgáltatások (Kovács et al., 2012). A település elsősorban a Hévízgyógyfürdő. Hévíz egészségügyi turizmusáról híres, a méltán unikális Hévízi-tónak világörökségi pályázata is készült, elismert hungarikum a hévízi gyógyvíz és gyógyiszap. A Hévízi-tó 38 méter mélyen fekvő forrásbarlangjában több hideg és meleg vizű ásványi anyagokban gazdag forrás tör fel, melyek együttesen táplálják a tavat és teszik egész évben fürdésre alkalmassá. A tó vizének hőmérséklete évszaktól függően 22-38°C (Gyarmati et al., 2014). A Festetics-család a XVIII. század végétől építteti ki a tavon és a tó mellett fürdőtelepet, melyen 1952-ben megalapították az Állami Gyógyfürdő Kórházat, a vizsgálati helyszínünk jogelődjét.

A primer vizsgálati módszernek a leíró kutatások strukturált közvetlen megkérdezési módszerét választottuk, mivel ezzel a módszerrel sokféle kérdést lehet feltenni és nagy minta elemszámot lehet produkálni a szolgáltatás igénybevételének helyszínén, mivel e személyes megkérdezési módszer esetében magas a válaszadói hajlandóság.

A kérdőíves lekérdezés 2017. február 27. és március 31. között zajlott kérdezőbiztosok segítségével, ún. egyszeri keresztmetszeti kutatást végezve (Malhotra, 2002:133). A lekérdezés a Hévízgyógyfürdő szolgáltatásait igénybevevő magyar vendégek körében zajlott az elemzésre alkalmas 300-as elemszám eléréséig. A terepmunkát 13 turizmus-vendéglátás szakos egyetemi hallgatóval együtt végeztük kérdezőbiztosos megkérdezés formájában, ahol mi anketőrök személyesen kérdeztük le a kérdőívet, s rögzítettük a válaszokat. Többnyire zárt és skála típusú kérdéseket alkalmaztunk, a kérdőívben csak három nyitott kérdés szerepelt. Fontos szempont volt, hogy a megkérdezés ne vegyen sok időt igénybe, s így a két órás fürdőjeggyel jelenlévő vendégek is hajlandóak legyenek részt venni válaszadóként.

A kérdőívben a fürdőlátogatás célját, az előzetesen használt információforrásokat, valamint e vizsgálatban nem tárgyalt szolgáltatóval való elégedettséget kérdeztük (Löke - Kovács, 2019 és Löke et al., 2020), a kérdőív végén pedig demográfiai kérdések szerepeltek (a válaszadó neme, életkora, lakhelye, legmagasabb iskolai végzettsége és foglalkozása). A kiértékelés SPSS 22. statisztikai programmal történt. Az elemzéshez egyszerű leíró statisztikákat, gyakorisági megoszlásokat, az adatsorok összefüggés vizsgálataihoz keresztábra elemzést használva. A kiértékelés Sajtos és Mitev (2007), illetve Malhotra (2002) munkáinak felhasználásával készült.

Eredmények és értékelések

A mintába a Hévízgyógyfürdő látogatói közül 300 magyar vendég került be. A mozgásszervi, reumatikus megbetegedések kezelésére szakosodott Hévízgyógyfürdő vendégekörében az idős korosztály a meghatározó, ami a mintában visszatükröződik. A válaszadók több, mint fele (51,5%-a) 51-70 év közötti, 2/3-uk 51 év feletti. A megkérdezettek 19,7%-a 36-50 év közötti, 15,4% 70 év fölötti (1. táblázat). A fennmaradó 13,4%-a a válaszadóknak csökkenő létszámmal 26-35 éves, és a legfiatalabb 14-25 év közötti. (Egy női megkérdezett nem válaszolt az életkor-kategória kérdésre.)

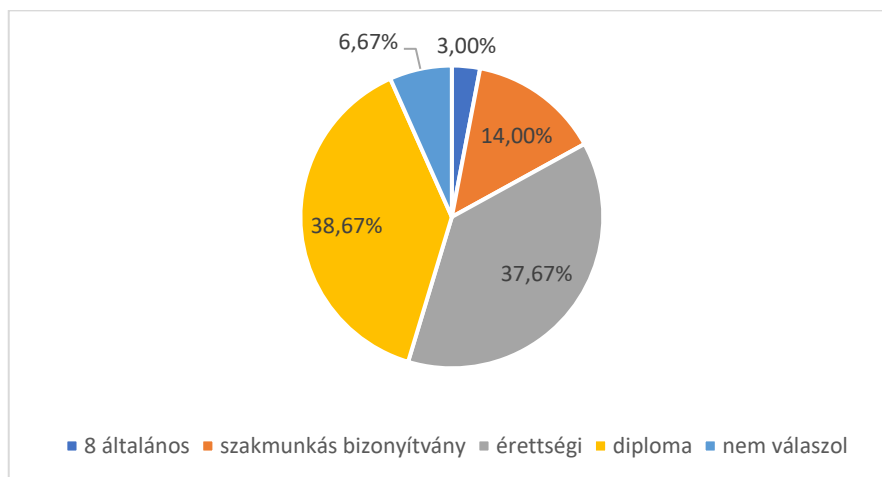
Életkor	Férfi	Nő	Összesen	Megoszlás
14-25	5	7	12	4,0%
26-35	10	18	28	9,4%
36-50	28	31	59	19,7%
51-70	59	95	154	51,5%
70 fölött	19	27	46	15,4%
Összesen	121	178	299	100,0%

1. táblázat: A válaszadók nemek és korcsoportok szerint

Forrás: Saját kutatás (n=299)

Nemek szerint a teljes mintát 121 férfi és 179 nő alkotta, vagyis a válaszadóink 40,3%-a férfi, míg 59,7%-a nő.

A válaszadók legmagasabb iskolai végzettsége alapján a diplomával rendelkezők dominálnak (38,67%), az érettségizettek markáns táborra csak egy százalékkal marad el tőlük (37,67%), 14% szakmunkás, 3% 8 általános iskolával rendelkezik, 20 fő nem válaszolt e kérdésre (2. ábra).

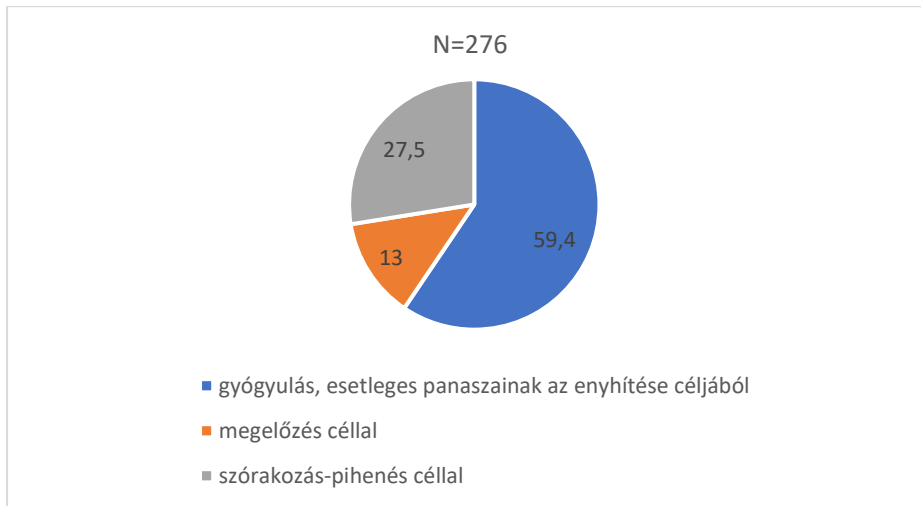


2. ábra: A válaszadók legmagasabb iskolai végzettség szerint

Forrás: Saját kutatás (n=300)

Az időskorú vendégek túlsúlya révén nem meglepő, hogy foglalkozás alapján a válaszadók 48%-a nyugdíjas. Mindkét nemnél azonos sorrendjét figyelhetjük meg létszám alapján a foglalkozásoknak: 1. nyugdíjas, 2. alkalmazott, 3. vállalkozó, 4. vezető, 5. tanuló. Mindkét nemnél 9-9 fő nem válaszolt arra a kérdésre, hogy mi a foglalkozása.

A kérdőív „Milyen célból érkezett a gyógyfürdőbe?” – kérdésére kapott válaszokat mutatja a 3. ábra. A kérdésre nem volt válaszmegtagadás, mind a 300 megkérdezett válaszolt. A 24 több választ megjelölő esetét azonban végül kizártuk a vizsgálatból, mivel alacsony esetszámuk miatt túl sok a statisztika érvényességét csorbító cella adódott volna figyelembevételükkel. Tehát a fürdőlátogatás célját tekintve 276 válaszadó eredményét elemeztük a későbbiekben. Közülük a többség (59,4%) gyógyulás, esetleges panaszainak az enyhítése céljából érkezett a gyógyfürdőbe, 13% megelőzés céllal és saját bevallásuk szerint 27,5% szórakozás-pihenés céllal választotta a Hévízi Gyógyfürdőt.



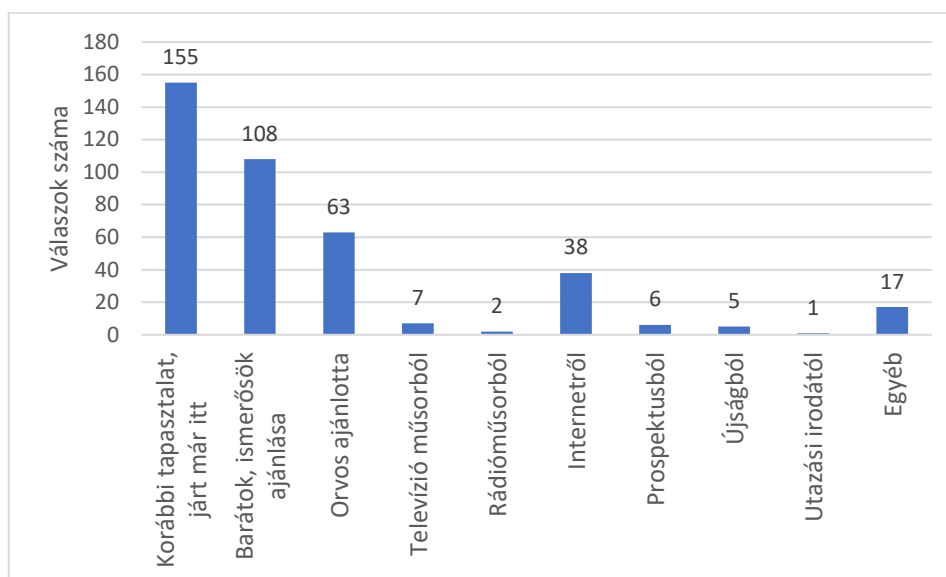
3. ábra: Milyen céllal érkezett a gyógyfürdőbe? – kérdés válaszainak százalékos megoszlása

Forrás: Saját kutatás (n=276)

A hatékony kommunikációhoz elengedhetetlen, hogy beazonosítsuk a tipikus információforrásokat a létesítmény látogatói körében. Mivel a kérdőíves megkérdezés csak a magyar vendégek körében zajlott, jelen megállapítások rájuk vonatkoznak. A négy legfontosabb információforrás (4. ábra):

1. 51,7% visszatérő vendég, korábbi tapasztalat
2. 36% barátok, ismerősök ajánlására látogatott a Hévízgyógyfürdőbe
3. 21%-uk, azaz 63 fő válaszolta azt, hogy „orvos ajánlotta”
4. A negyedik helyen 12,7%-kal említették az internetet, mint tájékozódási felületet.

Ezt követi 5,7%-kal az „egyéb” kategória, amit a helyi és környékbéli lakosok jelöltek meg, akik gyerekkoruk óta helyismeretük folytán tudnak a gyógytóról, az itteni gyógyászati lehetőségekről. A hagyományos információforrások, mint televízió, rádióműsor, prospektus, újság és utazási iroda mindegyike 10-nél kevesebb említéssel, 3% alatti (2,3-0,3%) gyakorisággal fordult csak elő (4. ábra).



4. ábra: A válaszadók információforrásai az említések számával

Forrás: Saját kutatás (n=402)

Bár több válasz is megjelölhető volt, azt a tanúságot szűrhetjük le, hogy a korábbi jó tapasztalatra hagyatkoznak és visszatérnek a vendégek. Ez a gyógytényező hatásának, valamint a szolgáltatóval való elégedettségnek a fokmérője is egyben. A szakirodalomban a gyógyturizmus tipikus sajátosságaként említett magas törzsvendég aránynak mindez nem mond ellent, azt erősítik e válaszok.

A gyógyulás, megelőzés és szórakozás-pihenés céllal érkezők esetében a 2. táblázat összegzi, hogy a válaszadók hány százaléka említette a különböző információforrásokat arra a kérdésre, hogy honnan szerzett információt a gyógyfürdőről?

	1. Honnan szerzett tudomást a Hévízgyógyfürdőről és a hévízi gyógyászati lehetőségekről?									
	1.1. Korábbi tapasztalat, járt már itt		1.2. Barátok, ismerősök ajánlása		1.3. Orvos ajánlotta		1.4. Televízió műsorból		1.5. Rádióműsorból	
	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
gyógyulás	51,8%	48,2%	33,1%	66,9%	30,0%	70,0%	1,3%	98,7%	0,0%	100,0%
megelőzés	58,3%	41,7%	47,2%	52,8%	25,7%	74,3%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
szórakozás	43,4%	56,6%	39,5%	60,5%	6,6%	93,4%	6,6%	93,4%	2,6%	97,4%
	1.6. Internetről		1.7. Prospektusból		1.8. Újságból		1.9. Utazási irodától		1.10. Egyéb	
	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
gyógyulás	7,5%	92,5%	1,3%	98,8%	1,3%	98,7%	,6%	99,4%	6,3%	93,7%
megelőzés	17,1%	82,9%	2,9%	97,1%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	5,7%	94,3%
szórakozás	22,4%	77,6%	2,6%	97,4%	3,9%	96,1%	0,0%	100,0%	3,9%	96,1%

2. táblázat: Célcsoport szerint a válaszadók hány százaléka említette a különböző információforrásokat

Forrás: Saját kutatás (n=276)

Reméltük, hogy a több válasz megjelölési lehetőséggel a gyógyulás céljából érkezőknél előrébb sorolódik az „orvosi ajánlás”, de maradt az említések száma alapján a harmadik helyen e célcsoportnál, s a Barátok, ismerősök ajánlása sajnos még mindig megelőzi a szakember tanácsát. A gyógyulás, esetleges panaszok enyhítése célzattal Hévízre látogató válaszadók 51,8%-a a „korábbi tapasztalat, járt már itt” választ jelölte. 33,1%-uk a „barátok, ismerősök ajánlását”. Harmadik helyen 30%-uk, hogy „orvos ajánlotta”. A negyedik leggyakoribb választ már csak 7,5%-uk említi, hogy az internetről szerzett tudomást a Hévízgyógyfürdőről és szolgáltatásairól.

A fürdőbe preventív, megelőzés céllal látogatók esetében a leggyakoribb négy információforrás megegyezik a gyógyulás céllal érkezőkével, a válaszok százalékos értéke azonban eltér. Az első két információforrás – a korábbi tapasztalat és a barátok, ismerősök ajánlása – mérvadóbb, míg esetükben az orvosi ajánlás már csak minden 4. megelőzés céllal érkezőnél (25,7%-nál) releváns.

1. 58,3%-a a megelőzés céllal jövőknek „Korábban járt már itt”
2. markánsabb 47,2%-uk „Barátok, ismerősök ajánlását” említi
3. 25,7%-uknak „Orvos ajánlotta”
4. és 17,1%-uknál az internetes információk is mérvadók voltak.

A szórakozás, pihenés céllal a Hévízi Gyógyfürdőbe látogatóknál csak az első két információforrás azonos a másik két célcsoportéval: 43,4% illetve 39,5%-uk nevesítette a korábbi tapasztalatot és a barátok ajánlását. Az internet e pihenni vágyó célcsoportnál a harmadik helyre lépett elő, 22,4%-uk tehát az internetes forrásokra, további 6,6-6,6%-uk orvosi ajánlásra és televízió műsorra hagyatkozott.

A célcsoportok és az információforrások kereszttáblái két esetben az orvosi ajánlás ($\chi^2=16,202$; $df=2$, $p=0,000$) és az internet ($\chi^2=10,899$; $df=2$, $p=0,004$) esetében mutat összefüggést a két változó között (szignifikancia szint $<0,01$). A TV műsor és a rádió esetében a megengedettnél több cellában kevés az adat a statisztikához. A korábbi tapasztalat, a barátok-ismerősök ajánlása, a prospektus, az újság és az utazási iroda esetében a Pearson-féle Khi-négyzet nem szignifikáns, így nem vethetjük el a nullhipotézist, mely szerint nincs összefüggés a látogatási cél és az információforrás között.

Következtetések, javaslatok

A hungarikumként elismert hévízi (kálcium, magnézium, hidrogén karbonátot tartalmazó enyhe radon emanációjú kénes) gyógyvíz a reumás mozgásszervi megbetegedésekre kedvező hatású.

Primer vizsgálatunk a Hévízgyógyfürdő 300 magyar vendégének kérdőíves megkérdezéséből állt, azzal a céllal, hogy a fürdővendégek releváns információforrásait beazonosítsuk.

Mivel a mozgásszervi megbetegedések kialakulása a kor előrehaladtával egyre valószínűbb, így nem meglepő, hogy a Hévízgyógyfürdő vendégeinek a többsége az idős korosztályból kerül ki. A válaszadók korcsoportok szerinti megoszlása is visszatükrözte az idősebb korosztály túlsúlyát. A megkérdezettek 51,5%-a 51-70 év közötti korcsoportból került ki, és 2/3-ukra igaz, hogy 51 éves elmúlt.

A fürdőlátogatás célja kérdésre kapott válaszok alapján a többség (59,4%) gyógyulás, esetleges panaszaik enyhítése céljából érkezett a gyógyfürdőbe, 13% preventív, megelőzés céllal és 27,5% szórakozás-pihenés célból.

Vizsgálatunk fókuszában a releváns információforrások beazonosítása állt. E kérdésnél ugyan több választ is megjelölhettek a válaszadók, azt a tanúságot szűrhetjük le, hogy a korábbi jó tapasztalataikra hagyatkozva visszatérnek a vendégek. Ez a gyógytényező hatásosságáról, valamint a Hévízgyógyfürdővel való elégedettségről is tanúskodik. Ráadásul a természetes gyógytényezőkre alapozott hagyományos gyógyturizmusban eleve közismert a magas törzsvendég arány, ami a Hévízgyógyfürdő vendégeire is igaz. Amennyiben valamely gyógytényező kedvező állapotváltozást eredményez adott betegnek, ő gyakran hűségesebb törzsvendég lesz és rendszeresen visszatér. Ellenben az egészségturizmus wellness turistái gyakran még elégedettség esetén is váltogatják a szolgáltatókat, a hedonizmus, „a változatosság gyönyörködtet” mondás jegyében. A megkérdezettek 36%-ánál releváns, 2. legtipikusabb információforrás a „barátok, ismerősök ajánlása”, ami a közeli, megbízható személytől származó szájreklám. A 3. legtipikusabb információforrást, hogy „orvos ajánlotta” a Hévízgyógyfürdőt és szolgáltatásait 21% válaszolta, ami jelentősen elmarad az 59,4%-os gyógyulás céllal érkezők számától. A 4. információforrás a Hévízgyógyfürdő esetében 12,7%-kal az internet. Habár napjaink információs társadalmában, az első helyen áll az internet véleményformáló szerepe, de e tradicionális gyógyfürdőben mégsem ez a meghatározó információforrása a vendégeknek.

A három markánsan eltérő céllal a gyógyfürdőbe látogató csoport információforrásait összehasonlítva megállapítható, hogy a korábbi tapasztalatra és a barátok ajánlására hagyatkoznak leginkább. Az orvosi ajánlás átlagosan minden 3. gyógyulás céllal érkezőnél, és minden 4. megelőzés céllal érkezőnél releváns, míg a fürdőt pihenés okán felkeresőknek 6,6%-ánál. Hiába reméltük, hogy a kifejezetten gyógyulás céllal érkezőknél előrébb sorolódik az orvosi ajánlás, sajnos esetünkben is csak a harmadik információforrás a célcsoport 30%-a által említve. A szórakozás pihenés céllal érkezők esetében tapasztaltuk, hogy az internet a 3. leggyakoribb információforrás a korábbi saját tapasztalat és a barátok, ismerősök ajánlása mögött. Az információforrások közül az orvosi ajánlás és az internet, illetve a célcsoportok között statisztikai kapcsolat igazolódott. A szórakozás céllal érkezők esetében nem jellemző az orvosi ajánlás, az internet viszont

mérvadó forrás. A gyógy vendégeknél mindez épp fordított. A megelőzés céllal érkezők pedig egy köztes csoportot képviselnek.

Fentiek a szolgáltató célcsoport specifikus kommunikációjához érdemben felhasználhatóak. A gyógyulás céllal érkező vendégeknél fontos szerepe van a szakember, az orvos ajánlásának. Az egészség-, azon belül is főleg a gyógyturizmusban nem csak az értékesítési szereplők speciálisak, mint orvosok, állami- és magán egészségbiztosítók, egészségpénztárak, hanem a kommunikációban is kimagasló az orvos szakemberek szerepe, ezért is indították útjára az Orvosnagykövet programot. A fürdőbe szórakozni, pihenni érkező vendégek megszólítása érdekében pedig – a turizmus más területein is mérvadó – internetes kommunikációs felületekre kell összpontosítani a gyógyfürdőnek.

Felhasznált irodalom

ÁNTSZ, Természetes gyógytényezőkkel összefüggő nyilvántartások. [Online] 2023. http://www.antsz.hu/felso_menu/ugyintezes/hatosagi_nyilvantartas/termeszetes_gyogytenyezok_nyt, (letöltés dátuma: 2023. 02 24.)

Gyarmati, N. & Kulisch, Á. & Mándó, Zs. (2014). A balneológia helye az egészségturizmusban. In Lőke, Zs. (szerk.). *Desztinációmenedzsment az egészségturizmusban* (old. 79-86). Keszthely: Pannon Egyetem Georgikon Kar.

Kovács, E., Bacsi, Zs., Lőke, Zs. (2012). Key success factor of spas – Interviews with leaders in three spa towns in Hungary. *DETUROPE The Central European Journal of Regional Development and Tourism*, 4(1), old. 5-22.

KPMG (2002). Az egészségturizmus marketingkonceptiója. *Turizmus Bulletin*, VI(2), old. 2-50.

KSH, Jelentés a turizmus és vendéglátás 2016. évi teljesítményéről. [Online] 2017. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur16.pdf>, (letöltés dátuma: 2018. 05. 02.)

KSH, Magyarország turisztikai régiói, 2014 Gyógy- és Termálfürdők szerepe a turizmusban. [Online] 2015. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/pecsturisztreg14.pdf> (letöltés dátuma: 2021. 01. 07.)

Lőke Zs., Kovács E. (2019). SERVQUAL vizsgálat tapasztalatai egy egészségturisztikai szolgáltatónál. In Varga, Z. (szerk.) II. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia: Tanulmánykötet (old. 90-101). Pécs-Zalaegerszeg: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. [Online] https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/hirek/2019/07/II_Zalaegerszegi_Egeszsegturizmus_Konferencia_Tanulmanykotet_B.pdf (letöltés dátuma: 2020.10.04.)

Lőke Zs., Kovács E., Holléné Mándó Zs., Kvarda A. (2020). A szolgáltatásminőség beteg- és vendégközpontú értékelése a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórházban. *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, XIX.(2), old. 30-34. [Online] <https://www.imeonline.hu/tmp/6a2f354ffeb9a1906b7d67c19bc90f96.pdf> (letöltés dátuma: 2021.03.12.)

Malhotra, N. K. (2002). *Marketingkutató*. Budapest: KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft.

Mártonné Máthé, K., Császár, Zs. (2019). Valóban aktív a magyar lakosság? Aktív és ökoturisztikai keresletet és motivációt felmérő kutatás. *Turizmus Bulletin* XIX(1), old. 45-57.

Nagy, Á. A., Kemény, I., Simon, J., Kiss, V. (2015). Az online szájreklám alapjául szolgáló magatartás és az elégedettség kapcsolata. *Marketing & Menedzsment* 2015(4), old. 18-35.

ÖTM (2007). *Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia*. Budapest: Aquaprofit Rt.

Sajtos, L. & Mitev, A. (2007). *SPSS Kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Budapest: Alinea Kiadó.

Biztonságban gyógyulni Sárváron [Recover safely in Sárvár]

dr. Németh Ágota¹

¹mesteroktató – Nemzeti Közszerológálati Egyetem RTK

1083 Budapest, Üllői út 82.

e-mail cím: nemeth.agota@uni-nke.hu

Absztrakt

Bevezetés: A város honlapja szerint „Sárvár ma már sokkal több, mint egy pár napos fürdőváros”. (URL1) A város jó megközelíthetősége, kiváló környezeti feltételei, történelmi múltja, rendezvényei vonzzák az idelátogatókat, gyógyvize világszerete ismert. A tanulmány azt vizsgálja, hogy a turizmus egyik árnyoldala, a bűnözés hogyan és milyen mértékben jelenik meg ebben a kisvárosban.

Módszer: A kriminálstatisztika adatai kerülnek összevetésre empirikus kutatások eredményeivel.

Eredmények: Sárvárra a német ajkú turisták mellett Európa más országaiból is egyre több pihenni, gyógyulni vágyó vendég érkezik. A térségben is jelen van a bűnözés, elsősorban vagyon elleni, kábítószerrel kapcsolatos, de erőszakos bűncselekmények is előfordulnak, melyek áldozatai és ritkább esetben elkövetői is kikerülhetnek az idelátogatók köréből.

Következtetések: A város vezetése, a hatóságok minden szükséges intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy az idelátogató hazai és külföldi vendégek zavartalanul tudjanak pihenni, gyógyulni. Ezt igazolja az a kimutatás is, mely szerint Sárvár, Vas vármegye második legnagyobb városa a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák tekintetében, Magyarország legnépzszerűbb települései között helyezkedik el továbbra is. (URL2)

Kulcsszavak: Sárvár, egészségturizmus, bűnözés, rendszer

Abstract

Introduction: According to the city's website, "Sárvár is now much more than a spa town for a few days". The city's good accessibility, excellent environmental conditions, historical past, and events attract visitors, and the medical water is known worldwide. The study examines how extent one of the downsides of tourism, crime, appears in this small town.

Method: Data from criminal statistics are compared with the results of empirical research.

Results: In addition to German-speaking tourists, more and more guests from other European countries are coming to Sárvár who want to relax and heal. Crime is also present in the region, primarily against property and drug-related, but violent crimes also occur, the victims and, in rarer cases, the perpetrators of which can be excluded from the circle of visitors.

Conclusions: The city management and the authorities take all the necessary measures to ensure that the visiting domestic and foreign guests can rest and heal undisturbed. This is confirmed by the report, according to Sárvár, the second largest city in Vas county, is still among the most popular settlements in Hungary in terms of guest nights spent in commercial accommodation.

Keywords: Sárvár, health tourism, crime, law enforcement

Bevezetés

Sárvár, Vas Vármegye második legnagyobb városa. Az osztrák hatától mintegy 60 km-re helyezkedik el. Népesége közel 15.000 fő. A város kedvező természeti és földrajzi adottságokkal rendelkezik.

Sárvár 1990-es években történő rohamos fejlődésének első pillére a város iparának a fejlesztése volt, a korábbi gyárak, üzemek sikeres struktúraváltása mellett a város nyugati szélén az ipari park megnyitásával új gyárak, üzemek letelepedésére került sor.

A város fejlődésének második pillére 1961-ig vezet vissza, amikor a kőolajkutatók 1961-ben gyógyvizet találtak, melynek hasznosítására 1968-ban megnyílt az első termálfürdő. Az 1980-as évekre alakult ki a gyógyvízre épülő idegenforgalom a városban, 1985-ben nyílt meg a Danubius Termálszálló, majd 2002-ben a Sárvári Gyógy- és Wellnessfürdő. 2008-ban nyitotta meg kapuit a Spirit Hotel, amely a régió első ötcsillagos szállodája, alapul szolgálhatott az „ötcsillagos várost építünk” szlogennek, amit Kondora István polgármester mondott 2022-ben tarott évértékelőjében.

Sárvár gazdasági élete, turizmusban elfoglalt vezető szerepe, illetve gazdag kulturális élete, kínálata a várost Magyarország egyik kedvelt településévé avatta, a vendégéjszakák számát tekintve az ország TOP10 településeinek egyike. (URL4)

Anyag és módszer

A kutatás során kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek egyaránt alkalmazásra kerültek. A város bűnügyi statisztikai adatainak vizsgálata mellett a helyi médiában, közösségi portálokon történő megnyilvánulások, a város lakóinak, turistáinak körében készült interjúk elemzése elsősorban az ukrán állampolgárok városban történő mozgására, a velük kapcsolatos érintkezésekre és a biztonságérzetre terjedt ki.

Eredmények

A városnak a turizmusban, különösen az egészségturizmusban betöltött szerepe ma már kiemelkedő. 2022-ben mintegy 30 apartman, 10 hotel, panziók, fogadók várják az üdülni, gyógyulni vágyó vendégeket. A város idegenforgalmi adó bevétele 200-250 millió Ft évente. (URL5)

A Központi Statisztikai Hivatal 2021. évi idegenforgalmi-turisztikai statisztikája szerint Sárvár a teljes vendégforgalom alapján a 6. helyen, a külföldi vendégéjszakák számát nézve a 3. helyen végzett. Ezekben az adatokban a kovid hatása miatt kialakult óvatosság is érvényesült kicsit, de mégis túllépte a 2019-es adatokat. 2021. augusztusában 93.000 vendégéjszakát regisztráltak a Sárváron, mely 10 %-kal magasabb a kovid előtti időszak adatainál. (URL6)

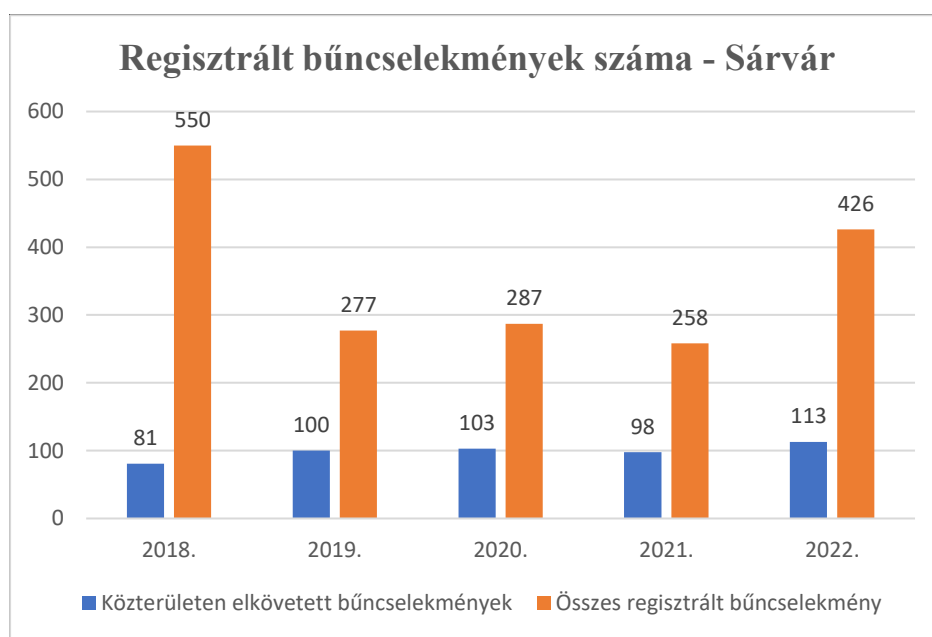
A városban 1995-ben létesült az ipari park, ahol több ezer munkás dolgozik. Napjainkban jelentős a város elektronikai, összeszerelő, élelmiszer-, ruha- és gépipara.

A 2021. év adatai szerint a lakosság közel 10%-a, mintegy 1300 ukrán vendégmunkás dolgozik az ipari parkban. Akik nemcsak ott dolgoznak, hanem főleg a városban, és kisebb számban a környező településeken élnek. A város iparüzési adó bevétele 2021-ben 1.65 milliárd Ft volt.

A fenti adatok is igazolják, hogy a két legfontosabb pillére a város fejlődésének továbbra is az idegenforgalom, és az ipari park működése.

Tömegesen 2018-ban jelentek meg az ukrán vendégmunkások a kisvárosban, és évről évre számuk egyre emelkedett. Megjelenésükkel a város helyzete is megváltozott, hiszen az utóbbi évtizedekben ez volt az első olyan időszak, amikor üdülni, gyógyulni vágyó külföldi vendégek mellett, külföldi munkavállalók is megjelentek a településen. Jelenlétük szinte minden szegmensben érezhetővé vált.

Sárváron éves szinten 250-550 bűncselekményt regisztráltak az elmúlt öt évben, melyek számszerinti alakulását az alábbi táblázat szemlélteti:



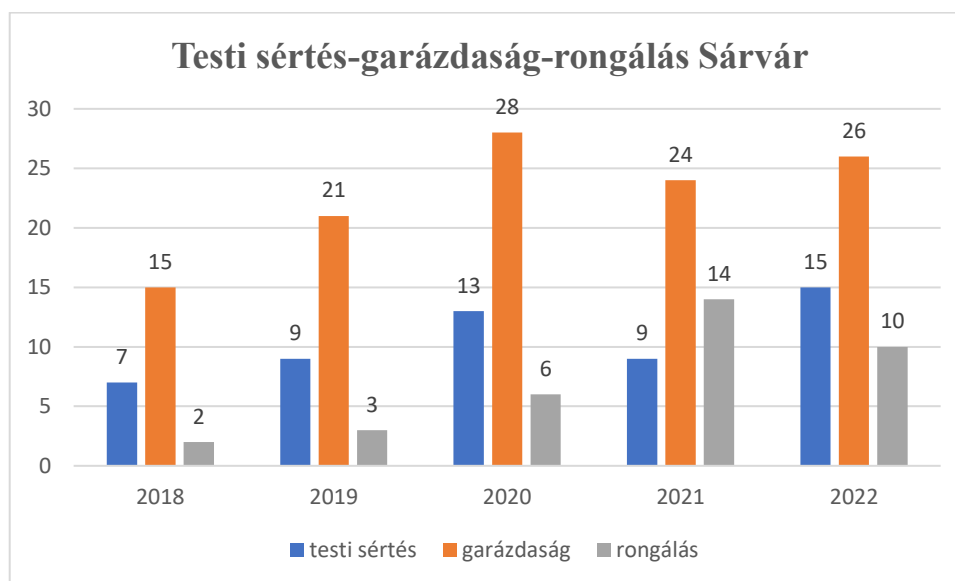
1. ábra: Rendőri eljárásban Sárváron

regisztrált bűncselekmények száma az ENyÜBS 2018-2022. évi adatai alapján

Forrás: saját szerkesztés

A diagram szerint az összes regisztrált bűncselekményszám 2018. után csökkent, majd 2021 évről 2022. évre ismételen emelkedett, majd 67%-kal, különösen csalás, lopás, testi sértés bűncselekmények számának növekedése miatt.

A közterületen² elkövetett bűncselekményszám szintén emelkedő tendenciát mutat, ám ez a változás jóval kisebb értékű, csupán 13,27%. Az emelkedést főleg az alábbi bűncselekmények jelentik:



2. ábra: Rendőri eljárásban Sárváron regisztrált testi sértések-garázdaságok-rongálások száma az ENyÜBS 2018-20221 évi adatai alapján

Forrás: saját szerkesztés

A bűnügyi statisztikai adatok elemzése során azonban itt is számolnunk kell a látenciával, azaz azzal, amikor a cselekmény elkövetése a hatóság előtt nem válik ismertté. A bűncselekmény sértettje az eseményt később, sokszor csak az utazást vagy a szolgáltatás igénybevételét követően észleli, az eltulajdonított dolog értéke nem jelentős, és később, vagy egyéb okokból nem tesznek feljelentést. (Németh, 2022)

² Közterület: rendeltetésének megfelelően bárki által igénybe vehető, közhasználatra szolgáló állami vagy önkormányzati terület, ideértve a ~ közútként szolgáló és a magánterület közforgalom számára a tulajdonos (használó) által megnyitott és kijelölt részét, továbbá az azonos feltételekkel bárki által használható magánterületet. (Rendészettudományi Szaklexikon)

Sértettek száma - állampolgárság szerint					
	2018	2019	2020	2021	2022
magyar	322	160	150	117	142
osztrák	1	2		3	
német				1	
ukrán	3	1	5	2	4
orosz		1			2
brit		1			
cseh			2		
összesen	327	165	157	123	148

3. ábra: Rendőri eljárásban Sárváron regisztrált természetes személy sértettek száma állampolgárság szerinti bontásban az ENyÜBS 2018-2022. évi adatai alapján

Forrás: saját szerkesztés

A bűncselekmények számával egyenes arányban csökkent a bűncselekmények sértettjeinek száma is. A sértettek zömében magyar állampolgárok, csupán mintegy 3% a külföldiek aránya.

Elkövetők száma - állampolgárság szerint					
	2018	2019	2020	2021	2022
magyar	139	226	214	218	374
német	1				
osztrák	1		4	1	1
szlovák	1			2	
román		8	4	1	5
ukrán		2	2	15	10
afgán			2		
cseh				1	
olasz					2
szerb					2
összesen	142	236	226	238	394

4. ábra: Rendőri eljárásban Sárváron regisztrált elkövetők száma állampolgárság szerinti bontásban az ENyÜBS 2018-2022. évi adatai alapján

Forrás: saját szerkesztés

A fenti táblázat is szemlélteti, hogy az ukrán vendégmunkások 2018. évi megjelenését követően 2019-ben már az ukrán állampolgárságú elkövetők is megjelentek a bűnügyi statisztikában. Az ukrán elkövetők aránya 1-6% között mozog az összes elkövetőhöz viszonyítva. Leginkább ittas járművezetés, lopás, garázdaság, testi sértés, magánlaksértés, kábítószer-birtoklás bűncselekményeket követtek el, melyek zömében indulatból elkövetett bűncselekmények. A jogsértések jellege arra utal, hogy ukrán állampolgárok által szervezetszerű elkövetés nem jellemző a városban.

Az általuk elkövetett, leginkább a lakosság szubjektív biztonságérzetét³ befolyásoló bűncselekmény 2020. decemberében történt a városban. Az akkori rendőrségi hírek szerint „Egy állampolgár tett bejelentést a Vas Megyei Rendőr-főkapitányság Tevékenységirányítási Központjába 2020. december 17-én a hajnali órákban, mely szerint Sárváron az egyik benzinkút mellett egy gépkocsi kigyulladt. Majd rövid időn belül egy újabb bejelentés érkezett arról, hogy egy személyautó lángol az egyik lakótelep parkolójában. A tűz egy másik gépkocsira is áttért.” (URL7) A lefolytatott nyomozás során az ukrán állampolgárságú elkövetők kiléte megállapítást nyert.

A városban jelenlévő vendégmunkások nagyjából fél százaléka olyan, akikkel probléma van, ők annak ellenére érkeznek meg a városba, hogy a vendégmunkások több szűrésen mennek keresztül.

³ Szubjektív biztonságérzet: az egyes ember véleménye a → bűnözésnek való általános kitettségéről. Ez az érzet – a → bűnözés egyes különös szintű jelenségsoportjait tekintve – eltérő. (Rendészettudományi Szaklexikon)

A lakosság egy része teherként éli meg a külföldi vendégmunkások megjelenését. Zavarja őket megjelenésük az utcákon, szórakozóhelyeken, rendezvényeken.

A 2019-ben kezdődtek, 2020-ra felerősödtek a lakossági panaszok az ukrán vendégmunkásokkal szemben, mind az önkormányzatnál, mind a rendőrségnél, melyek zömében így szóltak: „Már tavaly óta csinálnak bajokat a városunkban a vendégmunkások, most már lassan féltetni kell értékeinket, családjukat, mert ők bármit megtehetnek.” (URL8)

A lakosok elmondása, és a közösségi oldalakon megjelent posztok, kommentek szerint is a város lakosait folyamatosan felháborítják az ukrán vendégmunkások viselkedése. Anyanyelvükön kívül más nyelvet nem beszélnek. Számos helyen, üzletekben, éttermekben agresszíven viselkednek. Gyakran veszekednek, volt, hogy késsel kergették egymást a nyílt utcán. A városban rendezett különféle eseményeken, rendezvényeken is részt vesznek, ott is előfordult, hogy agresszív erőszakos viselkedésük miatt rendőri intézkedés történt velük szemben. A közterületeken, rendezvényeken, éttermekben történő atrocitásokat a turisták is észlelték. Olyan eset is előfordult, hogy a várparkban részegen fekvő, megsérült ukrán állampolgárhoz külföldi turisták hívtak mentőt. Volt olyan szórakozóhely, ahol „Belépés csak klubtagoknak!” táblát raktak ki, igyekezve elkerülni a további rendbontásokat.

Olyan véleményekkel is találkoztam, hogy nincsen nagyobb gond, probléma velük, mint a helyi lakosokkal. Az általuk okozott atrocitások azonban nagyobb figyelmet szentelnek valamiért. A lakosok véleménye szerint a sok vendégmunkás miatt, nemcsak a városban, hanem a környező falvakban is, ahol laknak, az emberek rosszabbnak ítélik meg biztonságérzetüket.

A korábban főleg turistáknak kiadott apartmanokat és albérleteket egyrészt ukrán vendégmunkások bérlik. Vannak, akik Sárváron kimondottan azért vásároltak ingatlant, hogy a vendégmunkásokat foglalkoztató vállalattal szerződést kössenek, mely szerint kizárólag nekik adják ki az ingatlant. A járvány megszűnése után a szálláshelyek igyekeztek eredeti profiljukat visszanyerni, azaz turisták részére kínálni szállásokat. Azonban napjainkban is vannak a városban olyan hotelek, apartmanok, melyek továbbra is munkásszállóként funkcionálnak.

Az ukrán háború elől menekülve 2022-ben a vendégmunkások családtagjai is megjelentek a városban, illetve, a férfi vendégmunkások katonai behívó miatt vissza kellett, hogy térjenek hazájukba. Emiatt is, vagy egyéb okból nyugati országokba is többen távoztak. Számuk érzékelhetően csökkent.

Következtetések, javaslatok

Az ukrán vendégmunkások Sárváron való megjelenése nemcsak a munkaerő piacon, hanem a helyi lakosok életére is komoly hatással van. Jelenlétük, magatartásuk a közbiztonságot is érintette. A bűnügyi statisztikai adatok alapján megállapítható, hogy az ukrán vendégmunkások által elkövetett jogsértések száma – a városban történt összes jogsértéshez viszonyítva – nem jelentős. Azonban lakosság szubjektív biztonságérzetében ez sokkal intenzívebben jelenik meg. Megítélésem szerint ezek ellenére a város nem vált élhetlenné, mely a turisztikai adatokban sem érzékelhető.

A menekültek nagy része tovább vándorolt nyugat felé, azonban jó néhányan itt maradtak. (URL9)

A biztonságérzet javítása érdekében különféle intézkedések kerültek bevezetésre, mint pl. közterületi alkoholfogyasztási tilalom. A frekvenciált helyeken, belvárosban, a turisták által kedvelt helyeken megemelkedett a térfigyelő kamerák száma, emellett a városőrség, a polgárőrség és természetesen a

rendőrség is fokozottabban van jelen a közterületeken, különösen rendezvények, fesztiválok esetén, amikor magánbiztonsági cégek is besegítenek az események zavartalan lebonyolításába.

2023-ban az ukránok száma elkezdett csökkenni a városban, helyette filippínó munkavállalók száma növekszik, akiknek beilleszkedése zökkenőmentesebben történik a város életébe.

A város polgármesterének megítélése szerint a vendégmunkások foglalkoztatására a magyar cégeknek, így a Sárváron működő üzemeknek is szükségük van, hiszen a hazai munkaerő ezen rétege is a jobb megélhetés reményében külföldön próbál meg munkát vállalni.

Sárváron egyfajta összefonódás van a nemzetközi vállalatok, a munkavállalók és a turisták között az export-import kapcsán. A város életét továbbra is a dualista rendszer, az ipar és turizmus kettőssége határozza meg. (URL10)

Felhasznált irodalom:

Rendészettudományi Szaklexikon, Főszerkesztő Boda József Dialóg Campus Kiadó, Budapest 2019 ISBN 978-963-531-100-2

Németh Ágota: Az egészségturizmus vizsgálata a bűnügyi statisztika tükrében 119-131. V. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferenciakötet, ISBN: 978-963-429-999-8 Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar <https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/VEgeszsegturizmusKonferencia-Konferenciakotet.pdf>

Internetes hivatkozások:

URL1 - https://sarvar.hu/?gclid=EAJaIQobChMIko3yy-Ps_AIVDQfmCh09_wB-EAAYASAAEgICy_D_BwE

URL2 - <https://turizmus.com/szallashely-vendeglatas/legnepszerubb-magyar-uti-celok-telepulesek-toplistaja-1168638>

URL3 - <https://www.vaol.hu/helyi-kozelet/2022/01/kondora-istvan-tovabbra-is-otcsillagos-varost-epitunk>

URL4 - <https://sarvarvaros.hu/varostortenet-sarvar>

URL5 - <https://sarvarvaros.hu/dokumentumok/7-2022-iv29-or-2021-evi-koltsegvetes-vegrehajtas-1358.pdf>

URL6 - <https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?page=6>

URL7 - <https://www.police.hu/hu/hirek-es-informaciok/legfrissebb-hireink/bunugyek/orizetben-agyujtogato-vas-megyeben>

URL8 - https://www.nyugat.hu/cikk/sarvar_gyujtogato_vendegmunkas_elszabadultak_az_indulatok

URL9 - https://www.nyugat.hu/cikk/osszetartanak_a_szombathelyi_ukran_menekultek

URL10 - <https://www.vaol.hu/helyi-kozelet/2023/02/az-elottunk-allo-feladatokat-kozosen-a-varos-polgaraival-fogjuk-megoldani-evet-ertekelt-kondora-istvan-sarvar-polgarmestere>

A Sellyei járás, mint hátrányos helyzetű kistérség, lakosságának egészségi állapotfelmérése, a szociodemográfiai tényezők tükrében
[The health status of the population of Sellye district, a disadvantaged micro-region, in the light of sociodemographic factors]

Németh Judit^{1*} – Hideg Gabriella²

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs – ²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

**Levelező szerző*

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): nemethyoudit@gmail.com

Absztrakt

Bevezetés: Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése a WHO által is megfogalmazott globális cél, minden társadalom közös érdeke. A társadalmi-gazdasági státusz és az egészségi állapot rendkívül szoros kapcsolatának szem előtt tartása, kiemelt fontossággal bír az egészségfejlesztés tervezésében, az egészségpolitikai döntések meghozatalában.

Célkitűzés: A kutatás célja a Sellyei járás - amely a rendelkezésre álló statisztikák szerint a leghátrányosabb helyzetű kistérségek egyike - lakosságának egészségállapot felmérése, a társadalmi-gazdasági státusz és az egészségi állapot összefüggéseinek vizsgálata, az egészségi állapot nemzetközi összehasonlítása más hátrányos helyzetű régiókban élő populációkkal. **Módszerek:** Az adatokat egyfelől statisztikai adatokból, másrészt kérdőíves felmérésből kívánjuk nyerni, utóbbi esetben az egészségfüggő életminőség mellett a társadalmi-gazdasági státuszra vonatkozó kérdéseket teszünk fel.

Kutatói kérdések: Milyen társadalmi-gazdasági előnyökkel jár az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése? Milyen módon érvényesül a szociodemográfiai tényezők egészségre gyakorolt hatása? Milyen mechanizmusokon keresztül hat a faji/etnikai hovatartozás az egészségi állapotra?

Várható eredmények: Az egészségi állapotot befolyásoló szociodemográfiai tényezők közül az iskolai végzettség és a foglalkoztatottság mellett, a lakóhely elszigeteltsége kiemelt jelentőségű. A faji/etnikai hovatartozás a kedvezőtlen életkörülményeken keresztül fejt ki hatását az egészségre.

Kulcsszavak: egészség-egyenlőtlenségek, hátrányos helyzet, roma, társadalmi-gazdasági helyzet

Abstract

Introduction: Tackling health-inequalities is a global purpose formulated also by WHO, it is common interest of all societies. Keeping in mind the very tight relationship between socioeconomic status and health is of prime importance in planning of health promotion and making health policy decisions.

Objective: The aim of the study is to investigate the health status of the population of Sellye district (according to the available statistics, it is one of the most disadvantaged micro-regions), examination of the

relationship between socioeconomic and health status, international comparison of health status with populations living in other disadvantaged regions.

Methods: The data will be obtained from statistical data on the one hand, and from a questionnaire survey on the other, in the latter case health-related quality of life and questions about socioeconomic status will be asked.

Research questions: What are the socioeconomic benefits of reducing health inequalities? How does the impact of sociodemographic factors on health prevail? Through what mechanisms does race/ethnicity affect health?

Expected results: Among the sociodemographic factors influencing health status, the isolation of the place of residence is of particular importance, along with education and employment. Race/ethnicity affects health through unfavorable living conditions.

Keywords: health-inequalities, disadvantaged, Roma, socioeconomic status

Bevezetés

Egészség-egyenlőtlenségek

Az emberiségben megfigyelhető heterogenitás, a demográfiai és földrajzi eredetű különbségek, a különböző társadalmakat/társadalmi csoportokat jellemző fejlettségi szintek, a jólét mértéke, a kultúra rendkívül változatos. Ez részben köszönhető a földrajzi, és éghajlati folyamatokhoz való alkalmazkodásnak, véletlenszerű jelenségeknek, illetve komplex történelmi-társadalmi-gazdasági-kulturális folyamatoknak. Ahogy az így létrejött különbségekhez olyan fogalmak kapcsolódnak, mint a hatalom, hozzáférés, birtoklás, kialakulnak az egyenlőtlenségek. Következésképp a generációk során összegyűlt kollektív javakból nem részesül mindenki egyformán (Stiglitz, 2013; Johnston, 2014).

Az egyenlőtlenségek megjelennek az egészségügy területén is, melyek az egyes csoportok közti különbségekben nyilvánulnak meg az egészségi állapot, a kockázati tényezőknek való kitettség, vagy az egészségügyben elérhető erőforrásokhoz való hozzáférés terén.

Az egészség-egyenlőtlenségek eredményeként olyan lehetőségek terén jönnek létre egyenlőtlenségek, mint a tudományos-technikai fejlődés adta előnyök kihasználása, az egészséget-betegséget meghatározó tényezőknek való kitettség mértéke, illetve a betegséggel és halállal kapcsolatos esélyek. Ugyanúgy, ahogy a társadalmi egyenlőtlenségek fejlettségi szinttől függetlenül, minden országban jelen vannak, az egészség-egyenlőtlenségekről ugyanez elmondható (Marmot, 2015; Deaton, 2015).

Egy társadalmon belül az egyenlőtlenségek a felhalmozott vagyon újraelosztásával állnak összefüggésben, különösképp adott társadalom szervezettségének módjával, a társadalmi kapcsolatok és a hatalmi viszonyok meghonosodásával a különböző rétegek között. A különböző társadalmi csoportok közti távolság mértékét a történelem és az elsajátított politikai modellek, valamint az, hogy az állam, hogyan osztja el újra a nemzeti vagyont az adó- és transzferrendszereken keresztül határozza meg. A kulturális tényezők szintén fontosak a meglévő egyenlőtlenségek felerősítésében (McMullin, 2004; Barreto, 2017).

Sellye kistérség

A Sellyei járás a Dél-Dunántúli régió egyik leghátrányosabb helyzetű területe. „A kistérségek területi fejlettség alapján történő besorolásánál – a megyei jogú várossal rendelkező kistérségek kivételével – gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási mutatókból (öt mutató csoport) képzett

komplex mutatót szükséges figyelembe venni. Hátrányos helyzetű kistérségnek kell minősíteni azokat a kistérségeket, amelyeknek a komplex mutatója kisebb, mint az összes kistérség komplex mutatójának átlaga. A hátrányos helyzetű kistérségeken belül azokat a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező kistérségeket, amelyekben az ország lakónépességének 15%-a él, leghátrányosabb helyzetű kistérségeknek kell minősíteni” (KSH, 2008). A Sellyei járás 38 települést foglal magában, aprófalvas, sűrű településszerkezetű térség, számos zsáktelepüléssel. A társadalmi felzárkózást, valamint az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését több országos stratégia is támogatja. Sellye kistérség az ország harmadik legrosszabb társadalmi-gazdasági mutatókkal rendelkező kistérsége (a kedvezményezett térségek besorolásáról szóló 311/2007. (XI. 17.) Kormányrendelet alapján), mely az elmúlt években okot adott arra, hogy számos projekt és beruházás valósuljon meg az EU társfinanszírozásában. E projektek a társadalmi felzárkózás elősegítésével, foglalkoztatottság növelésével, infrastrukturális fejlesztésekkel igyekeztek az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését elérni.⁴ 2012-ben a TÁMOP-5.2.1-11/1-2011-0001 projekt keretében készült el a Sellyei kistérségi tükör – Helyzetfeltárás, mely a kistérség jellegzetességeit, demográfiai, egészségügyi problémáit igyekszik bemutatni a rendelkezésre álló csekély adatmennyiségre, illetve a helyi szakemberek beszámolóira támaszkodva. Ezt alapul véve 2013-ban az ACTION-FOR-HEALTH című európai uniós projekt keretében készült egy egészségfejlesztési cselekvési terv Sellye kistérségben. A projekt célja az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése, az egészségfejlesztés eszközeivel, ezzel hozzájárulva a lakosság egészségének és életszínvonalának javításához.

Pál Sellyei kistérségben végzett kutatása alapján megfogalmazza, hogy a periférikus területeken élők egészségi állapota nemcsak rosszabb, az országos/vidéki átlagnál, de sajátos helyi jellegzetességgel bír, mely a mélyszegénységben élőkénél a legkifejezettebb. A mélyszegénységben élők egészsége egy sajátos társadalmi-gazdasági-kulturális közegbe illeszkedik, a rossz egészségi állapot viszont hozzájárul az elmaradottság konzerválásához. A szerző javaslata, hogy a rossz egészségi állapotú lakosság területi azonosítását követően, azokra a lokális mechanizmusokra érdemes fókuszálni, melyek rávilágítanak a beavatkozások lehetőségeire (Pál, 2013).

A lakosság egészségi állapotára vonatkozó adatok régiós, megyei bontása – nagyságából kifolyólag – elfedi a bennük lévő további különbségeket. A születéskor várható élettartam kistérségi különbségei jóval nagyobbak, mint a megyei különbségek. A legkedvezőtlenebb kistérségek területi koncentrációja figyelhető meg Észak-Magyarországon, illetve a Dél-Dunántúlon a Sellyei kistérségtől a Csurgói kistérségig (Pál, 2017).

A kistérségre vonatkozó csekély számú statisztikai adaton túl (ezek is inkább régiós bontásban érhetők el) nem áll rendelkezésünkre más egészségi állapot felmérésből származó adat, mely segítséget nyújthatna további beavatkozások tervezésénél.

Célkitűzés

A kutatás célja a Sellyei járás lakosságának egészségállapot felmérése, a társadalmi-gazdasági státusz és az egészségi állapot összefüggéseinek vizsgálata, az egészségi állapot nemzetközi összehasonlítása más hátrányos helyzetű régiókban élő populációkkal.

⁴(DDOP-5.1.3/A-11; TÁMOP-5.4.9-11/1; TÁMOP-2.4.5-12/3; TÁMOP-2.4.3/B-2-10/1; TÁMOP-3.3.8.B-12; TÁMOP-3.1.7-11/2; TÁMOP-5.3.5-09/1)

Anyag és módszer

Az adatokat egyfelől statisztikai adatok (KSH) másodelemzéséből, másrészt kérdőíves felmérésből kívánjuk nyerni, utóbbi esetben az egészségfüggő életminőség (SF-36/WHOQOL/EQ-5D) mellett, társadalmi-gazdasági státuszra vonatkozó kérdéseket teszünk fel.

A kutatás jelenleg az előkészítés fázisánál tart, így a leírásra kerülő módszerek egyelőre tervek, a későbbiekben módosulhatnak. Jelen tanulmányban az alábbi kutatói kérdések mentén végeztünk elméleti kutatást:

Milyen társadalmi-gazdasági előnyökkel jár az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése?

Milyen módon érvényesül a szociodemográfiai tényezők egészségre gyakorolt hatása?

Milyen mechanizmusokon keresztül hat a faji/etnikai hovatartozás az egészségi állapotra?

Eredmények és értékelések

Milyen társadalmi-gazdasági előnyökkel jár az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése?

Az egyenlőtlenségek növekedése veszélyezteti az ország társadalmi fejlődését és gazdasági teljesítményét, ezért a magyar társadalom érdeke ezek csökkentése (Orosz & Kollányi, 2014).

A társadalmak (gazdasági) fejlettsége és tagjainak egészségi állapota között rendkívül szoros, kölcsönös kapcsolat áll fenn. A gazdasági fejlettség és növekedés jelentősen befolyásolhatja az egészségügyre fordítható közkiadásokat, a lakosság egészségi állapota pedig visszahat a hosszú távú gazdasági fejlődésre, annak igen erős korlátozó tényezője lehet. Az előző század végén zajló gazdasági növekedés nem vezetett a jólét általános növekedéséhez, sőt a társadalmi egyenlőtlenségek növekedését serkentette. A szegénység, - mint társadalmi tényező- mértéke befolyásolja az egészségi állapot egyenlőtlenségeit. A szegénységben élők fokozottan ki vannak téve az egészségkárosító tényezőknek, illetve nehezebben birkóznak meg ezekkel a kockázatokkal. A súlyosan deprivált lakosságot jellemzi az állandó magas stressz, valamint a társadalmi támogatottság hiánya, mely tényezők növelik az egészségkárosító viselkedés valószínűségét. A depriváltság ráadásul nagy eséllyel öröklődik generációról generációra. A szegénység egészségi állapotra gyakorolt hatása nagyban függ az adott társadalom társadalmpolitikai intézményrendszerétől, a szolidaritás mértékétől. Magyarországon kifejezetten nehéz szegénynek lenni, a pszicho-szociális közeget a gyenge szolidaritás, alacsony bizalom, magas stressz jellemzi a társadalmi ranglétra alján állók számára (Orosz & Kollányi, 2016).

Kósa és Kőműves azt állítják, az egyenlőtlenségek és a gazdasági növekedés közti összefüggés nem teljesen egyértelmű. Általánosságban elmondható, hogy az egyenlőtlenségek lassítják a gazdasági fejlődést, kedvezőtlenül hatnak a társadalmi haladásra, azonban a kismértékű egyenlőtlenségek növekedést serkentő hatását is bizonyították (European Investment Bank, 2018). Az OECD legfejlettebb országainak adatait vizsgálva jelentős, negatív kapcsolat mutatkozott a jövedelmi egyenlőtlenségek és a gazdasági növekedés között (In It Together, 2015) (Kósa & Kőműves, 2019).

A gazdasági állapotot fejlesztő, vagy a társadalmi védelmet erősítő rendelkezések megvalósulása pozitív irányba befolyásolja az egészségi állapotot. (Barreto, 2017)

A társadalmon belüli nagy jövedelem-egyenlőtlenségek a társadalmi kohézió ellen hatnak, az állandó stresszreakciók különféle megbetegedésekhez vezethetnek a kevés erőforrással rendelkező népesség körében (Wilkinson, 1996; Kawachi & Kennedy, 1997). Ezt megfordítva tehát, az egészség-

egyenlőtlenségek csökkentése (ami a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésével érhető el), a társadalmi kohéziót is kedvezően befolyásolná.

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésének az egyének kedvezőbb egészségi állapotán keresztül érvényesülő pozitív hozadéka a gazdasági fejlődés és a társadalmi kohézió erősödése.

Milyen módon érvényesül a szociodemográfiai tényezők egészségre gyakorolt hatása?

A társadalmi pozíció és az egészségi állapot összefüggései

A hazai szakirodalom az 1980-as évek óta foglalkozik a szociodemográfiai tényezők (nem, iskolai végzettség, foglalkozás, lakókörnyezet) és az egészségi állapot összefüggéseivel (Józan, 1986; Orosz, 1990; Hablicsek, 2007; Kovács, 2007; Juhász et al., 2010; Bíró et al., 2020). Tudjuk, hogy a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet rosszabb egészségi állapotot eredményez. A lakóhely, az iskolázottság, a gazdasági aktivitás, a lakó körülmények, az életmód, a kultúra, a politika, a társadalmi tőke, az egészségügy stb. összességében olyan kedvezőtlen feltételrendszert teremtenek a társadalom alsó rétegeinek, ami a megromló egészségi állapotért felel. A társadalmi rétegződés legalján elhelyezkedő társadalmi csoportok problematikáját nevezi a szakirodalom egészségszakadéknak („health gap”). A társadalmi pozíció és az egészségi állapot összefüggései viszont az egész társadalomra értelmezhetőek. Marmot és mtsai. brit tisztségviselők követéses vizsgálata (Whitehall kutatás) alapján határozták meg az egészséglejtő („health-gradient”) fogalmát (Marmot et al., 1991). Annak ellenére, hogy a kutatásban a társadalmi hierarchia alsó részét képező populáció nem volt reprezentálva, a társadalmi ranglétrán lefelé haladva mégis egyre nagyobb az esély az egészség megromlására, egyre kedvezőtlenebbül alakul a halálozás. Tehát az egyenlőtlenség sokkal inkább függ a viszonylagos, mint az abszolút deprivációtól.

A WHO 1984 óta, amikor is egészségstratégiájában („Health for All”) célul tűzte ki a hátrányos csoportok helyzetének javításával a különbségek csökkentését, folyamatosan kiemelten foglalkozik az üggyel. Ezt bizonyítja az is, hogy 2005-ben bizottságot állított fel (Commission on Social Determinants of Health) az egészség-egyenlőtlenségeket kialakító társadalmi tényezők vizsgálatára. Annak ellenére, hogy az egészség-egyenlőtlenségek globális mérséklése kiemelt népegészségügyi cél, az ügy érdekében tett beavatkozások többé-kevésbé mondhatók sikeresnek.

Link és Phelan meglátása alapján az egyenlőtlenségek csökkentését célzó beavatkozások sikertelenségének záloga abban rejlik, hogy azok a hátrányos helyzetű csoportok aktivitását, szabálykövető magatartását várják el, ami a megfelelő képességek, motiváció, támogató környezet hiányában nem tud megvalósulni (Link & Phelan, 1995). A szerzők az egészségmagatartás megváltoztatását célzó beavatkozások helyett, a regulációkra építő intervenciókat szorgalmazzák. Ez az egyenlőtlenségek alapvető társadalmi okairól szóló elmélet az egyén aktivitására, felelősségére alapozó beavatkozások helyett az egyén környezetét, életkörülményeit alakító társadalmi szereplők tevékenységének megváltoztatásában látja a lehetőséget az egyenlőtlenségek mérséklésére (Csizmadia, 2017).

Az egészséget befolyásoló tényezők

1974-ben Lalonde, kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter az azóta Lalonde riportként hivatkozott kiadványban az alábbi négy egyéni egészséget meghatározó tényezőcsoportot írja le: életmód (43%), genetika (27%), környezet (19%), egészségügyi ellátórendszer (11%) – mely tényezők különböző mértékben befolyásolják az egyén és a közösség egészségi állapotát. Az, hogy mely tényezők, milyen

mértékben befolyásolják az egészséget, társadalmanként némiképp eltérő, hiszen maga az életmód társadalmilag, gazdaságilag, kulturálisan meghatározott, de a sorrend kétségtelen (Barcsi et al., 2022).

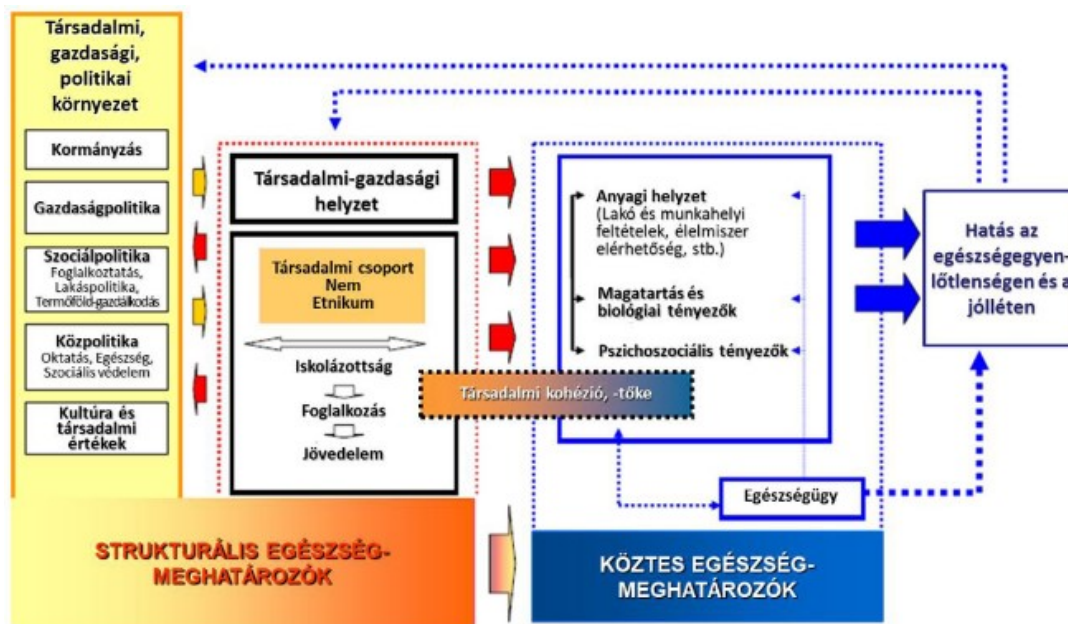
Az egészség és az azt befolyásoló tényezők közötti kapcsolatrendszer szemléltetésére a szakemberek számos egészségmodellt fejlesztettek ki (Dahlgren & Whitehead, 1991; Diderichsen et al., 2001; Ádány, 2006, stb.), ezek közül tekintünk most át néhányat.



2. ábra: Dahlgren és Whitehead (1991) modellje az egészség fő meghatározóiról

Forrás: Vitrai, J. (2022). A komplex egészségfejlesztés szemlélete. In I. Boncz, K. Lampek, H. Pusztafalvi (Szerk.), Kézikönyv az egészségfejlesztéshez (56-81). Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Dahlgren és Whitehead szivárvány, vagy hagymahéj modelljének előnye, hogy egyszerűen, könnyen átláthatóan szemlélteti az egészséget befolyásoló tényezők kiterjedtségét (1. sz. ábra). Bemutatja, hogy az egyéni életmódon, társas kapcsolatokon, az élet- és munkakörülményeken túl, a társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti feltételek is befolyással vannak az egészségi állapotra.



3. ábra: A WHO által készített modell az egészség társadalmi meghatározóiról

Forrás: Vitrai, J. (2022). A komplex egészségfejlesztés szemlélete. In I. Boncz, K. Lampek, H. Pusztafalvi (Szerk.), Kézikönyv az egészségfejlesztéshez (56-81). Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

A WHO szakértői által készített az egészség társadalmi meghatározóinak hatásait összegző modell (2. sz. ábra) már sokkal bonyolultabb. E modell két csoportba osztja az egészségdeterminánsokat, a strukturális és az ún. köztes egészség-meghatározókra. Az ábrán a nyilak száma és vastagsága jelzi az egészséget befolyásoló tényezők irányát és súlyát. Látható, hogy a szerzők szerint a társadalmi-gazdasági tényezők szerepe a döntő. A strukturális összetevők közül az egyik a kormányzást, gazdaságpolitikát, szociálpolitikát, közpolitikákat, illetve az adott társadalomra jellemző kulturális mintákat, értékeket és normákat foglalja magában. A másik összetevő a társadalmi-gazdasági helyzet, mely a társadalmi csoportot, etnikumot, iskolázottságot, foglalkozást, jövedelmet öleli fel. A társadalmi kohézió befolyásolja az egészségi állapotra közvetlenül ható kockázati tényezőket, mint a pszicho-szociális tényezőket, anyagi körülményeket, egészségmagatartást. A betegség ugyanakkor visszahat a társadalmi pozícióra az által, hogy pl. rontja a munkaerő-piaci esélyeket (Solar & Irwin, 2010; Blas & Kurup, 2010). A modellben szerepel továbbá az egészségügy is, mint köztes determináns.

„A Meikirch modell szerint az egészség a jóllét állapota, amely az egyéni képességek, az életút során keletkező kihívások, valamint a társadalmi és környezeti befolyásoló tényezők közötti kölcsönhatások eredménye.” (Csizmadia, 2018; Bircher, 2005) Ez a modell lényegileg különbözően közelíti meg az egészség fogalmát, hiszen azt nem az egyén tulajdonságának, hanem az egyént is magába foglaló összetett rendszer termékének tekinti. Az egészséget úgy képzei el, hogy az egyén képességei, a társadalmi és környezeti tényezők egyensúlyban vannak az életút során keletkező kihívásokkal (élettani, pszichoszociális, környezeti). Az egyensúly megbomlása, az egészség megromlását, betegséget jelent. Az egyén életéhez nélkülözhetetlen szükségletek kielégítésére rendelkezésre álló erőforrások az öröklött és az életút során szerzett potenciál összege. Adott időpontban fellépő szükségletek és az éppen rendelkezésre álló erőforrások egyensúlya határozza meg az egészségi állapotot. A szükségletek és igények pedig kölcsönhatásban vannak az egyén környezetével, tehát az egészség az egyén környezetével való kölcsönhatásban értelmezendő. Ebből következik, hogy a beavatkozások tervezésekor az egyén és

környezete rendszerét együttesen szükséges kezelni (Vitrai, 2022). A modell grafikus ábrázolását a 3. ábra mutatja.



3. ábra: A Bircher-féle Meikirch modell – az egészség fogalom komplex megközelítése

Forrás: Vitrai, J. (2022). A komplex egészségfejlesztés szemlélete. In I. Boncz, K. Lampek, H. Pusztafalvi (Szerk.), Kézikönyv az egészségfejlesztéshez (56-81). Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Milyen mechanizmusokon keresztül hat a faji/etnikai hovatartozás az egészségi állapotra?

Az egyenlőtlenségeket leginkább meghatározó társadalmi dimenziókat az angol PROGRESS betűszóval szokás leírni (Place of residence, Race/ethnicity, Occupation, Gender, Religion, Education, Socioeconomic status, and Social capital/resources), azaz a lakóhely, az etnicitás, a foglalkozás, a nem, a vallás, az iskolázottság, társadalmi-gazdasági helyzet és a társadalmi tőke (Oliver et al., 2008). Az etnicitás egészséget befolyásoló szerepe széles körben elfogadott, az azonban, hogy ez milyen módon érvényesül nem egyértelmű.

Annak ellenére, hogy a roma népesség az Európai Unió legnagyobb kisebbsége (Bulgária, Románia, Magyarország, Szlovákia, Csehország), az egészségi állapotukra, és annak meghatározó tényezőire vonatkozó adatok korlátozottan állnak rendelkezésre. Az elmondható, hogy a roma népesség egészségi állapota messze elmarad a nem-roma népességre jellemző referencia értékektől, egészségmagatartásuk sokkal kedvezőtlenebb és lakókörnyezetük egészségtelenebb az átlagpopulációhoz viszonyítva (Hajioff & McKee, 2000; Masseria et al., 2010; Simko & Ginter, 2010; Sepkowitz, 2006; Kósa et al. 2002; Kósa et al., 2007). Hazai viszonylatban a cigány népesség várható élettartama 10 évvel kevesebb a lakossági átlagnál, a betegségek nagy része nagyobb arányban érinti őket.

A kutatások jelentős része a jövedelmi helyzet, az iskolázottság, lakóhely, munkaerő-piaci helyzet, depriváció mértéke, társadalmi tőke és az etnicitás összefüggéseiben keresik az egyenlőtlenségek okait. A leginkább kutatott terület a mélyszegénység, mint osztály-helyzet és az etnicitás viszonyának vizsgálata. A másik fontos kutatási terület a társadalmi tőke szerepe a cigányság egészségi állapotának alakulása szempontjából. A társadalmon belüli nagy jövedelem-egyenlőtlenségek eleve a társadalmi kohézió ellen hatnak, az állandó stresszreakciók különféle megbetegedésekhez vezethetnek a kevés erőforrással

rendelkező népesség körében (Wilkinson, 1996; Kawachi & Kennedy, 1997). A cigány pozíció eleve hátrányos helyzetet jelent az egyenlőtlenségek minden vizsgált dimenziójában (lakóhely, iskolázottság, jövedelem, stb.), s ezek egymást erősítik, halmozódnak. Az etnikai különbségtétel a társadalomban csökkenti a szolidaritást és folyamatossá teszi az intézményes és személyközi kirekesztődést. Mindezek a folyamatok a kedvezőtlen osztályhelyzet rögzülésével, annak egészségre gyakorolt káros hatásával járnak (Kovai, 2017).

Egy másik megközelítés a struktúrát állítja szembe a kultúrával. Előbbi alapján az etnikai tényező az osztályhelyzet etnicizálásában és ezzel összefüggésben a diszkrimináció egészségkárosító hatásában látja a magyarázatot, míg a kulturális megközelítés a cigányság kulturális hagyományait helyezi előtérbe (Kovai, 2017). Mivel több tanulmány megállapította, hogy az azonos mértékű deprivációban élő cigány és nem cigány népesség hasonló egészségi mutatókkal rendelkezik, ezért a kulturális hagyomány szerepe háttérbe szorul, és inkább a „szegénység kultúrája” az a fogalom, melyben értelmezhető a marginális strukturális helyzethez adaptálódott közösségek habitusa, életmódja, egészséghez és egészségügyi rendszerhez való viszonya. Vokó és mtsai. (2009) arra a megállapításra jutottak, hogy a magyar roma településeken élő népesség egészségi állapotának erős meghatározója a társadalmi-gazdasági státusz (jövedelem, iskolázottság, foglalkozás/foglalkoztatottság). A rossz egészségi állapotot teljes mértékben megmagyarázza, de az egészségmagatartást már kevésbé. Utóbbi esetben az etnicitás, mint magyarázó tényező is kilátásba kerül (Vokó et al. 2009). Vincze és mtsai. (2019) arra a megállapításra jutottak, hogy a roma etnicitás (társadalmi-gazdasági státusztól) független járulékos kockázati tényezője a krónikus betegség előfordulási gyakoriságának, és a mindennapi élet, a tanulás-munkavállalás, családi élet és a közlekedés területén észlelt akadályozottság kialakulásának (Vincze et al., 2019). Az etnicitás kérdése tehát nem elhanyagolható, több szerző is rámutatott arra, hogy mást jelent cigányként szegénynek lenni, mint etnikai stigmatizáció nélkül (Kovai, 2016; Durst, 2016). Az etnikai különbségtétel jelzi a mozgósítható erőforrásokat, a rendelkezésre álló társadalmi tőkét, a szolidaritást.

Összességében a cigányság egészségi állapotának vizsgálatakor három szempontrendszeret érdemes figyelembe venni. Az egyik a strukturális pozíció, a kedvezőtlen osztályhelyzet, mely meghatározza az egészségi állapotra leginkább ható egyenlőtlenségi dimenziókat, mint a lakóhely, iskolázottság, munkaerőpiaci helyzet, jövedelem. A másik ilyen tényező az etnicitás összekapcsolódása az osztályhelyzettel, hiszen az etnikai különbségtételből fakadó társadalmi kirekesztődés stabilizálja, vagy növeli az egyenlőtlenségeket, gyengíti a társadalmi kohéziót, ezáltal fejt ki negatív hatását az egészségi állapotra. A harmadik tényező az etnicitás által is meghatározott strukturális helyzethez való adaptáció kérdése, a kialakult stratégiák hatása az egészségi állapotra és az egészségüghöz való viszonyra (Kovai, 2017).

A hátrányos helyzetű csoportok problematikája nagyon nehezen kezelhető, mivel a társadalmi, gazdasági, egészségügyi problémák felhalmozódása előrevetíti a marginalizálódást, amely ráadásul generációkon átível, így a felzárkózás esélye jelentősen csökken (Libicki & Fedor, 2022).

A cigánysággal foglalkozó kutatások visszatérő kérdése, hogy kit tekintünk romának? Elegendő-e a magukat cigánynak valló népesség vizsgálata, vagy lényeges lenne az asszimilálódott cigányok számbavétele is a kisebbség egészségi állapotát vizsgáló kutatásokban?

Következtetések, javaslatok

Az egyén egészségi állapota nagyban függ szociodemográfiai jellemzőitől, de a tágabb társadalmi, gazdasági, politikai és kulturális környezet is befolyásolja azt. Az egyén és a környezete között fennálló oda-vissza hatásból következik az egészség dinamikus volta, és az, hogy azt mindenképp a környezettel

összefüggésben érdemes vizsgálni. A Sellyei kistérségben tervezett kutatás esetében figyelembe kell venni tehát a térségre jellemző sajátosságokat, a közigazgatási központoktól való távolságát, a fejletlen úthálózatot és tömegközlekedést, az aprófalvas településszerkezetet, a romák népességen belüli jelentős arányát, stb. Az etnicitás erősen összekapcsolódik az osztályhelyzettel (mélyszegénységgel), de a cigányság számára rendelkezésre álló erőforrások, illetve a társadalmi kohézió szempontjából mégis jelentőséggel bírhat. Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez, és az ezzel elérhető gazdasági, társadalmi nyereségekhez elengedhetetlen a hátrányos helyzetű térségek felzárkóztatása.

„...az egészségi állapot javítása, és az egészség-egyenlőtlenségek háttérben álló társadalmi egyenlőtlenségek fenntartható csökkentése sok szakterület összehangolt, átgondolt, politikai ciklusoktól védett és azoktól független, magas szinten elkötelezett döntéshozók munkájaként valósulhat csak meg...” (Orosz & Kollányi, 2016).

Felhasznált irodalom

- Ádány, R. (Szerk. 2011). *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Budapest, Medicina.
- Barcsi, T., Dinnyés, K. J., Pusztafalvi, H. (2022). Az egészségfejlesztés alapjai. In: I. Boncz, K. Lampek, H. Pusztafalvi (Szerk.), *Kézikönyv az egészségfejlesztéshez* (old. 11-34). Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
- Barreto, M.L. (2017). Health inequalities: a global perspective. *Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. Ciencia & saude coletiva*, 22(7), 2097–2108.
- Bircher, J. (2005). Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341.
- Bíró, A., Branyiczki, R., Kollányi, Zs. K. (2020). Egészségi állapot és munkapiaci státus összefüggései Magyarországon és Európában. In: K. Fazekas, P. Elek, T. Hajdú (Szerk.), *Munkaerőpiaci tükrök 2019*. (old. 80-90). Budapest, Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont.
- Blas, E., Kurup, A. S. (Eds. 2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva, WHO.
- Csizmadia, P. (2018). Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell. *Egészségfejlesztés*, 59(1), 45-51.
- Csizmadia, P. (2017). Az egyenlőtlenségek alapvető társadalmi okai és az elmélet alkalmazási lehetőségei az egészségügyi szakpolitikákban. *Egészségfejlesztés*, 58(2), 17-19.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Institute for Futures Studies.
- Deaton, A. (2015). *The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality*. Princeton: Princeton University Press
- Diderichsen, F., Evans, T., Whitehead, M. (2001). The social basis of disparities in health. In: T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya, M. Wirth (Eds.), *Challenging inequities in health. From ethics to action* (pp. 12–23). Oxford, Oxford University Press.
- Domokos, V., Tószegi, M., Turós, L. (2012). *Sellyei kistérségi tükrök – Helyzetfeltárás* TÁMOP-5.2.1-11/1-2011-0001

Durst, J. (2016). *New Redistributors in Times of Insecurity: Different Types of Informal Lending in Hungary*. In: Brazzabeni-Cunha-Fotta (Eds). *Gypsy Economy: Romani livelihood and Notion of Worth in the 21th Century*. London: Beghanh Books.

Hablicsek, L. (2007). Halandósági egyenlőtlenségek: a várható élettartam és az elhalálozási valószínűségek alakulása. In: L. Hablicsek, K. Kovács (Szerk.), *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005* (old. 13-47). Budapest, KSH Népszégtudományi Kutatóintézet.

Hajioff, S., & McKee, M. (2000). The health of the Roma people: a review of the published literature. *Journal of epidemiology and community health*, 54(11), 864–869.

Johnston, D.C. (Eds.) (2014). *Divide: The Perils of our Growing Inequality*. New York: The New Press

Józan, P. (1986). A budapesti halandósági különbségek ökológiai vizsgálata 1980–1983. *Demográfia*, 29 (2-3), 193–240.

Juhász, A., Nagy, Cs., Páldy, A., Beale, L. (2010). Development of a Deprivation Index and Its Relation to Premature Mortality Due to Diseases of the Circulatory System in Hungary, 1998–2004. *Social Science & Medicine* (1982), 70(9), 1342–1349.

Kawachi, I., Kennedy, B.P. (1997). Socioeconomic Determinants of Health: Health and Social Cohesion: Why We Care about Income Inequalities? *British Medical Journal*, 314, 1037-1056.

Kósa, K., Lénárt, B., & Adány, R. (2002). A magyarországi cigány lakosság egészségi állapota. *Orvosi hetilap*, 143(43), 2419–2426.

Kósa, K., Kőműves, S. (2019). Egészségegyenlőtlenségek az egyenlőtlenségek globális kontextusában. *Magyar Tudomány*, 180(11), 1612-1625.

Kósa, Z., Széles, G., Kardos, L., Kósa, K., Németh, R., Ország, S., Fésüs, G., McKee, M., Adány, R., Vokó, Z. (2007). A comparative health survey of the inhabitants of Roma settlements in Hungary. *American Journal of Public Health*, 97(5), 853–859.

Kovai, C. (2016). A „magyar” hegemonia és „cigány” stigmatizáció - A Cigány-magyar különbségtétel hatása a cigány közegek szerveződésére. *Szociológiai Szemle*, 26(2), 90-117.

Kovai, C. (2017). Az etnicitás szerepe az egészségügyenlőtlenségek magyarázatában, és a hozzáférés esélyei a magyarországi hátrányos helyzetű csoportoknál. In J. Torgyik (Szerk.), *Válogatott tanulmányok a társadalomtudományok köréből* (old. 227-236). Komárno, Slovakia, International Research Institute sro

Kovács, K. (2007). Halandósági különbségek a 30–64 éves népesség körében (halálokok szerinti elemzés). In: L. Hablicsek, K. Kovács (Szerk.), *Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005* (old. 49-106). Budapest, KSH Népszégtudományi Kutatóintézet.

KSH (2008). *Tájékoztató a kiemelten támogatott kistérségekről*. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kistersegimutato.pdf>

Libicki, É., R. Fedor, A. (2022). A telepi körülmények között élők egészségi állapotának és egészségműveltségének jellemzői. *Acta Medicinæ et Sociologica* 13 (34), 138-162.

Link, B. G., Phelan, J. (1995). Social Conditions as Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior, Spec No*, 80–94.

- Marmot, M.G., Smith, G. D., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., Brunner, E., & Feeney, A. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet*, 337(8754), 1387–1393.
- Marmot, M. (2015). *The health Gap: The Challenges of an Unequal World*. London: Blomsbury
- Masseria, C., Mladovsky, P., & Hernández-Quevedo, C. (2010). The socio-economic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania. *European Journal of Public Health*, 20(5), 549–554.
- McMullin, J. (2004). *Understanding Social Inequalities: Intersection of Class, Age, Gender, Ethnicity, and Race in Canada*. Ontario: Oxford University Press
- Oliver, S., Kavanagh, J., Caird, J., Lorenc, T., Oliver, K., Harden, A. (2008). *Health Promotion, Inequalities and Young People's Health. A systematic review of research*. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London
- Orosz, É. (1990). The Hungarian Country Profile: Inequalities in Health and Health Care in Hungary. *Social Science and Medicine*, 31(8), 847–857.
- Orosz, É., Kollányi, Zs. (2014). *Opportunism of public policies as an underlying determinant of health inequalities in Hungary*. Athens, Athens Institute for Education and Research.
- Orosz, É., Kollányi, Zs.(2016). Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban. In: Kolosi, T. (Szerk.). *Társadalmi Riport 2016* (old. 334-357)
- Pál, V. (2013). A perifériahelyzet és az egészségi állapot – egy ormánsági kutatás tapasztalata. *A Falu*, 28(1), 29-40.
- Pál, V. (2017). Egészségünk földrajza - területi különbségek a hazai egészségi állapotban. *Magyar Tudomány*, 178(3), 311-321.
- Sepkowitz, K.A. (2006). Health of the world's Roma population. *Lancet*, 367(9524), 1707-8.
- Simko, V., Ginter, E. (2010). Short life expectancy and metabolic syndrome in Romanies (gypsies) in Slovakia. *Central European Journal of Public Health*, 18(1), 16–18.
- Solar, O., Irwin, A. (2010). *A Conceptual framework for action on the Social determinants of health*. Geneva, WHO Commission on the Social Determinants of Health.
- Stahl, T. (2006). *Health in All Policies: Prospects and potentials*. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health
- Stiglitz, J.E. (2013). *The Price of Inequality. How Today's Divide Society Endangers our Future*. New York: WW Norton & Company
- Vincze, F., Földvári, A., Pálinkás, A., Sipos, V., Janka, E. A., Ádány, R., & Sándor, J. (2019). Prevalence of Chronic Diseases and Activity-Limiting Disability among Roma and Non-Roma People: A Cross-Sectional, Census-Based Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3620.
- Vitrai, J. (2022). A komplex egészségfejlesztés szemlélete. In I. Boncz, K. Lampek, H. Pusztafalvi (Szerk.), *Kézikönyv az egészségfejlesztéshez* (old. 56-81). Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Vokó, Z., Csépe, P., Németh, R., Kósa, K., Kósa, Z., Széles, G., Ádány, R. (2009). Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(6), 455–460.

Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy Societies: the Afflictions of Inequality*. London, Routledge.

Merre tartasz egészségturizmus? [Where is health tourism going?]

Dr. Palanca Attila¹

¹Egyetemi docens – Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar

levelező szerző e-mail címe: palanca.attila@uni-sopron.hu

Absztrakt

Az emberiség történetében az egészség, mint életszemlélet kiemelt helyet foglalt el. Elődeink felismerték annak jelentőségét, hogy az egészség megőrzéséhez/visszaállításához az általuk helyesnek vélt életmódot szükséges betartani. Azonban a *modernizációs életmód* átka, hogy negatív hatások sorozata érte egészségi állapotukat. A modern társadalmakban felismerték, hogy a mindennapi ember akkor lehet sikeres, ha egészségesek.

Ez a párhuzamosság vezetett az elmúlt 50 évbe el oda, hogy az életmód és a gyógyítás hagyományos formái találkoztak az egészség fenntartásának újabb formáival. Ennek a felismerésnek a köszönhető, hogy a globális gazdaság rapid gyorsasággal kiépítette a turizmus egészségorientációjú új rendszerét. Felismerte, hogy az emberek képesek szabadságukat, jövedelmük bizonyos hányadát egészségük visszaszerzésére vagy prevencióra költeni. Az egészségturisztikai ágazat az egyik *leggyorsabb növekedést* mutatja a turizmus rendszerén belül, és növekedéséhez hozzájárul az elöregedő társadalom, a fiatal korosztály egészség tudatosabb életmódja, az utazási hajlandóság növekedése stb. E permanens fejlődést időről-időre *megakasztja* valami globális vagy helyi erő, mint pl. a Covid -19, amely alapjaiban befolyásolta a turizmust. Jelen dolgozat azokkal a lehetőségekkel foglalkozik, amelyek egy újfajta erőteret képezhetnek az egészségturizmuson belül (és azon kívül).

Kulcsszavak: Egészségturizmus, életmód, új trendek, pandémia.

Abstract

In the history of mankind, health as an approach to life has occupied a prominent place. Our ancestors recognized the importance of maintaining/restoring health by following what they believed to be the right lifestyle. However, the curse of the modernization lifestyle is that a series of negative effects have hit their health. Modern societies have realized that everyday people can be successful if they are healthy.

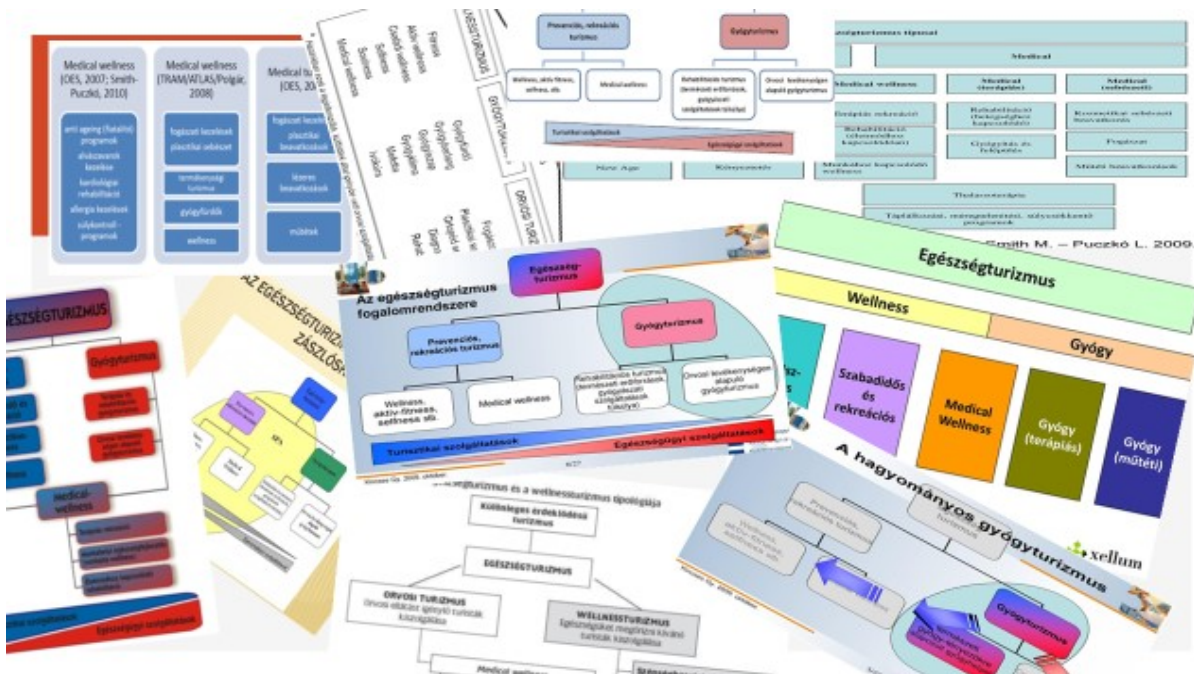
This parallelism has led to the past 50 years where traditional forms of lifestyle and healing have met new forms of health maintenance. It is thanks to this recognition that the global economy rapidly built a new health-oriented system of tourism. He realized that people are able to spend their free time and a certain proportion of their income on regaining their health or on prevention. The health tourism sector shows one of the fastest growth within the tourism system, and its growth is contributed by the aging society, the more health-conscious lifestyle of the younger generation, the increase in willingness to travel, etc. This permanent development is interrupted from time to time by some global or local force, such as Covid-19, which fundamentally affected tourism. This thesis deals with the possibilities that can form a new kind of force field within (and outside of) health tourism.

Keywords: Health tourism, lifestyle, new trends, pandemic

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A turizmus egy speciális ágazatához tartozó egészségturizmus fogalom-és tevékenységi köreit, számos hazai és nemzetközi kutató, elemző határozta meg. Ugyanakkor az tényként kezelendő, hogy – mint a turizmus egész rendszere – az egészségturizmus területei változnak, átalakulnak, így a már korábbi meghatározások (és az egész rendszer) változtatásra szorul. (Smith–Puczkó, 2008; Kincses et al. 2009; Sziva, 2010; Egészségtudományi Fogalomtár; Printz-Markó, 2018).

A terminusok nem mindegyike adott átfogó képet, pontos meghatározást (ha ez egyáltalán lehetséges), mert az erre irányuló törekvések sem voltak egységesnek nevezhetők. A meghatározások egy része kizárólag magára az adott fogalomra/tevékenységre koncentrált, míg más meghatározások inkább az egészségturizmus adott területén alkalmazott tudomány oldaláról közelítették meg azt. Az egészségturizmusban rejlő kettősséget egészség/orvosi aspektusa a keresleti oldalról (beteg, turista), míg a gazdaságtudomány a kereslet-kínálat oldalról való megközelítésben értelmezi a fogalmat (Michalkó–Rátz, 2003).



1. ábra: Az egészségturizmus, mint a turizmus zászlóshajója

Forrás: Saját szerkesztés, Google-gyűjtés (2023)

Harmadrészt, az egészségturizmust egy olyan rendszernek kell tekintenünk, amely (most nem tárgyalandó okok miatt) permanens változáson, innováción, megújuláson megy keresztül. Időről – időre megjelennek olyan újonnan értelmezhető kezelések, módszerek, amelyek pontos helyét jelenleg még nem tudjuk beazonosítani (pl. a keleti kultúrkörökből átvett ismeretek, az orvostudomány fejlődésének eredményei, az ipari forradalom 4.0 egészségturisztikához kapcsolható rendszerei stb.). Az egészségturizmus fogalomtára láthatóan nem egységes és a szakirodalom számtalan, sok esetben erős képzeletet igénylő ábramutatványa is jól bizonyítja ezt. Ennek bizonyítására a sok tucat meghatározásból, ábrarajzból kettőt mutatok be (ad hoc jelleggel), bizonyítva, hogy egységes álláspont erről nem született.

Ugyanakkor a szakmai körök törekvése igen erős egy hosszútávon is egységes egészségügyi fogalomtár létrejöttében, ami elősegítené a szakmai, statisztikai, jogi, pénzügyi, oktatási, egészségbiztosítási területeken jelenleg hazai és nemzetközi szinten is tapasztalható eltérő értelmezéseket és az ebből fakadó félreértéseket. (Az 1. ábra példa arra, hogy milyen tágon értelmezhető az egészségutizmus).

A cikk célja, hogy az egészségutizmus két olyan területén folytassa a megkezdett párbeszédet (elméleti/szakmai és gyakorlati), amelyek tisztázása, elfogadása nagymértékben elősegítené az egészségutizmus, mint kereslet-kínálat gazdasági oldalának megerősítését. Joggal tehetnénk fel a kérdést, hogy milyen közös nevezőt lehet alkalmazni a turizmus, az egészségipar, az orvostudomány, a számítástechnika mellett úgy, hogy ott a turizmus közgazdaságtani kategóriái mellett (kereslet-kínálat-helyi gazdasági érdekek- külföldi turisták költése, költséghatékonyság, társadalombiztosítás stb.) az orvosi-medical turizmus is helyén legyen kezelve.

Az első problémakör nem újkeletű. Szakmai körökben régóta ismert az egészségutizmushoz tartozó fogalomtár állandó frissítésének legitim óhajú vitája, annak érdekében, hogy egységes értelmezést találjon a benne zajló folyamatokra és hatásokra. A tanulmány terjedelmi okok miatt nem feltétlenül alkalmas arra, hogy ez utóbbi problémát megoldja, végig elemezze az elmúlt időszakok terminusainak átértelmezését, kitekintve a nemzetközi meghatározásokra is. Erre jó példaként megemlíthető maga az egészségutizmus kifejezés is, amely nemzetközi értelmezésben, mint összefoglaló terminus kevésbé elfogadott; vagy a betegmobilitás az EU terminológia ez alatt alapvetően egy egészségügyre alapozott közszolgáltatást ért, amely határon átnyúló igénybevehetőséget is jelent. Ugyanakkor itt nem egyszerűen új fogalomtár, vagy besorolás megváltoztatásáról van szó, hanem figyelembe kell venni, értelmezhetően el kell különíteni a helyszínrre érkező egészségutizistát a helyi rekreációs célú igénybevételtől. Tényleges probléma tapasztalható pl. abban, hogy miképpen „*kezeljük*” a nyugati határmenti városokba érkező, maximum 4 órát ott töltő, fogászatoskat felkereső osztrák pácienseket. Sokan és sokféleképpen határozzák meg az egyes egészségutiztikai formációkat, pontos, a tartalmat követő meghatározás csak ritkán volt tapasztalható. Így az egyre bővülő egészségutiztikai termékek, szolgáltatások definíciós, besorolási meghatározásai ellentmondásosak, átfedések tapasztalhatók, pontatlanok és sok esetben egyfajta oktrojált tudományosság is felfedezhető bennük. A meghatározások pontatlanságának negatív vetülete az adott terület gazdasági kutatásait is befolyásolhatja. Jellemzően ilyennek tekinthető a wellness széleskörben elterjed, sok esetben a valóságot nem fedő használata. Mindezek mellett tehát szükségessé vált az egészségutizmus minden értelmezésében (tudomány, jogszabályok, oktatás, turizmus, gyakorlati alkalmazás stb.) használatos fogalmi rendszerek azonosságának tisztázása. Továbbá szükséges az újonnan megjelenő egészségutiztikai szolgáltatások mielőbbi konkrét meghatározására és besorolásra való törekvés..

Másodjára, szintén legitim megközelítésnek és egyfajta párbeszéd lehetőségének tartom a 21. század technológiai/technikai/számítástechnika adta lehetőségek alkalmazását az egészségutizmus területén. Érdekes és szükséges figyelni azokat a nemzetközi trendeket, amelyeknek egészségutiztikai körforgásába be tudunk csatlakozni. Ma, a magyar egészségutizmus elsődlegesen a hagyományos berendezkedésére (gyógyfürdők, wellness) alapozza létjogosultságát. Pedig a lehetőségek ennél lényegesen szélesebbek, árnyaltabbak.

Anyag és módszer

A tanulmány első felében az egészségutizmusban jelenleg (és a múltban is alkalmazott) fogalmi rendszerek általános, ma is tapasztalható értelmezési problémáinak felvetésére került sor, mely nagyrészt az ebben a témában megjelent magyar és nemzetközi szakirodalmi héttérre, a szerző elmúlt 35 éves felsőoktatásban és

gyógyszállodában töltött tapasztalatára, aktív oktatói éveire támaszkodik. A nem egységes terminus technikus használat negatív gazdasági hatásokat eredményezhet.

Az oktatási területen viszonylag korán felimerésre került, hogy európai kitekintésben is a magyar egészségturisztikai piaccal számolni kell. Ezzel szinte egyidőben kezdődtek el a szakmai-tudományos alapú megközelítések, melyek elsősorban az egészségturizmus besorolásával, fejlesztési területeivel foglalkoztak. A cikk második része, a már felsorolt tapasztalati tényekből, és időközben egy skandináv országban eltöltött több mint egy évtized digitalizáción alapuló egészségügyi rendszerének medical turizmusra gyakorolt hatásával, pandémiát követő időszak lehetőségeivel foglalkozik. A nemzetközi irodalmat és gyakorlatot figyelve, a versenytárs országok Covid-19 utáni egészségturisztikai útkeresésének IoT-on, IR 4.0-án alapuló lehetőségeinek elemzésének bemutatása volt a cél.

Eredmények és értékelések

Az ókor és a mai kor közti azonosság, különbség és folytonosság érzékeltetésének egyik meglepő helye az egészségturizmus. Az ókori civilizációk mindegyike, földrajzi helyszíntől függetlenül, elismerték a termál- és gyógyvizek, a hőforrások és a barlangok terápiás hatásait, és felbukkanásuk helyszíneire templomokat építettek, légiók állomáshelyeit telepítették közelükbe. A legkorábbi ismert, hőforrásra épült egészségügyi komplexumokat a sumérok alapították (kb. i.e. 4000 táján), míg az ókori görögök az a gyógyítás istenének tiszteletére számtalan Aszklépiosz-templomot építettek, ahol az aszklépidák igyekeztek meggyógyítani az odatévedt betegeket. Ezek a templomok a világ első egészségügyi központjai lehettek, ahová, az akkor ismert világ különböző részeiről utaztak emberek, hogy betegségeikre, nyűgjeikre és nyavalyáikra megoldást keressenek, megteremtve ezzel az *egészségügyi utazás* utólagosan ráakasztott fogalmát.

És ez azóta sem változott. Nem hagyományörzésből, hanem mert az emberek az általuk ismeretlen és félelmetes bajokra külső segítséggel válaszokat, gyógyulást kerestek. Azokra a helyszínekre, ahol vélt vagy valós segítséget reméltek, rövidebb-hosszabb látogatásokat tettek. A modern korban az egészségügyi utazások a jólét (egészséges életmód paralel értelmezésében) javítását és a szabadidő eltöltését is magukban foglalják, mivel a betegeknek időre van szükségük az elvárt gyógyulásukhoz, felépülésükhöz. Az egészségügy, az utazás, a turizmus, a wellness, a jólét, a megelőzés stb. koncepciók együttese alkotta meg végül az „*egészségturizmus*”, a „*gyógyturizmus*” fogalmát, amelyet a 17. század óta használunk (Yusof et al., 2019). Valójában az egészségturizmust, a gyógyturizmust és a wellness-turizmust gyakran felcserélve használják, és talán elengedhetetlen megjegyezni, hogy mindegyik terminológia valójában más tartalommal bír, ám találhatunk bennük közös nevezőket. A köznyelvi szóhasználat a három terminust azonos kategóriába tartozónak véli, esetleg mára ebből a wellness tudott önálló, jól beazonosítható, egyértelműsíthető helyet szerezni magának.

Az egészségturista tehát ebben az összefüggésben olyan turistát (aki lehet beteg, de lehet nem az is) jelent, aki máshová utazik, hogy egészségügyi, gyógyászati és/vagy wellness szolgáltatásokat keressen és vegyen igénybe különböző okokból. Az egészségügy mindig is igyekezett együtt haladni, megfelelő ütemben követni az orvosi technológiák fejlődésével, újdonságaival (Allen, 2019; Lobo, 2020). Azonban az új betegségek mindig új kezeléseket igényelnek, és ezeket a kezeléseket nem mindig tudják a beteg lakókönyezetében biztosítani. Az általában értendő fejlődést, mint azt a történelem folyamán megfigyelhettük, hatványozottan gyorsítja meg az egész emberiséget érintő valamely kataklizmatikus folyamat (fegyveres konfliktus, járvány, háború, az olajár fluktuációja, geopolitikai feszültség, globálisan terrorfenyegetettség, klímaváltozás stb.).

Így a technológia fejlődése nemcsak az orvosi precizitást, minőséget, a hatékony diagnosztizálást javítja, hanem ezzel szinte egyidejűleg az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét is közelebbé és gyorsabbá teszi. Mindezek (ellentétben a katalizmákkal) nem tudnak globális egyidejűséget és áttörést felmutatni. Voltak, vannak és lesznek olyan régiók (akár megarégiók), amelyek továbbra is kimaradnak az új egészségügyre, a gyógyításra érvényes technológiák használatából. Ezekben a régiókban az egészségturizmus keresleti oldala is gyenge, mert egyrészt nem is tudnak a lehetőségekről, másrészt, ha tudnak is, a finanszírozás tűnik megoldhatatlannak. Vannak azonban olyan régiók, amelyek lakosságának nem jelenthet problémát a távolság, a máshol való gyógyulás megvásárlása. Ez forradalmasította az egészségügyi utazási igényeket, és az egészségturisztikai iparág felismerve az ebben rejlő globális lehetőségeket, fokozatosan integrálta a sokrétű, mindenre is kiterjedő igényes gyógyászati kezelések, valamint a személyre szabott eszközök és gyógykezelések iránti keresletet.

Az egészségügy egy robusztus iparág, amely szorosan kapcsolódik más ágazatokhoz (az utazáshoz, a turizmushoz, a wellnesshez, az információhoz, az informatikához, gasztronómiához, a marketinghez, a technológiához, a közlekedéshez stb. stb.). Amikor ennyi, különböző gazdasági szférát érintő rendszernek találunk egy közös pontot, amely pontban mindegyik valamilyen szinten érdekelt, akkor azt nyugodtan nevezhetjük megaiparágnak. Jelen esetünkben a két vezető, külön-külön is jelentősnek nevezhető egészségügyi és az utazási szektor gazdasági érdekelülete, minden különös érdekelletét nélkül egymásra talál, akkor a posztmodern turizmus legnagyobb bevételeit produkáló turisztikai szegmensről beszélhetünk.

Ebbe, a békésnek tűnő állapotra csapott le a válság évtizede, melynek a gazdaságok egyik legérzékenyebbnek számító szegmense (teljes lezárások), a turizmus szenvedte a legnagyobb kárát. Közgazdaságtanilag ismert jelenség, hogy globális válság (pandémia) az egészségturizmus addig viszonylag és relatív fejlődését is hihetetlen gyorsasággal megakasztotta, lenullázta, és rendszerben meglevő strukturális és egyéb gyengeségeket felerősítette. A Covid-19 után, mint annyi mindent, a turizmust is újra kellett tervezni. Nem szabad meglepődnünk azon, hogy a turizmus fejlődési szakaszait is illelhetjük az egyes ipari forradalmak terminusaival⁵. A legújabb, negyedik ipari forradalom (IR, Industrial Revolution 4. 0) éppen a felsorolt válságok időszakában indul, és nem takar mást, mint a fizikai, a digitális és a biológiai szféra összekapcsolódását (Bernasconi, 2016). Az IR 4.0 technológiák közé tartozik a „*dolgok internete*” (IoT), az automatizálás, a robotika, a virtuális valóság, a mesterséges intelligencia (AI), a felhőmegoldások és a nagy adatelemzés. A technológiai fejlődés nemcsak az egészségturizmusra, hanem általában a turizmus fejlődésére is előnyöket jelent.

Nemzetközi trendnek tekinthető, hogy ma a betegek (kivált a tehetősebbek) inkább átutazzák a világot, csak hogy az általuk megfelelőnek vélt ellátásokat (pl. szívműtét, csípő- vagy térdprotézis műtét, esztétikai beavatkozások, stb.) igénybe vehessék. Különösen igaz ez az életmentő, élethosszabbító vagy hiánypótló beavatkozásokra. Egy korábbi OECD tanulmány szerint „*orvosi turizmus akkor történik, amikor a páciensek önszántukból utaznak át országhatárokon azzal a céllal, hogy valamilyen formában orvosi ellátáshoz jussanak.*” (Simmelweis Egyetemen, 2017.) A páciensek rendszerint a magasabb jövedelmű országokból érkeznek, és az olyan, alacsonyabb jövedelmű országok egészségügyi szolgáltatásait keresik

⁵ - Az első ipari forradalmat (IR Industrial Revolution 1.0) a kézi gyártási módszerekről a gépekre való áttérés jellemezte, a gőzerő és a vízenergia hasznosításán keresztül. Az IR1.0. segítette elő a polgári középosztály kialakulását, amely aztán a turizmus fogyasztója lett. <https://web.archive.org/web/20200129200235/https://www.questia.com/read/107622079/the-industrial-revolution-and-work-in-nineteenth-century> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

- A második ipari forradalom (IR 2.0), más néven technológiai forradalom, amely kiterjedt vasúti, a távközlési hálózatok kiépítésére, szállodaláncok létrejöttére stb. Gyors gazdasági növekedés, erős polgárság, melynek utazási hajlandósága magas, és az egészségturizmus elterjedésének, használatának elsődleges haszonélvezője. <https://www.instituteeforenergyresearch.org/history-electricity/> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

- A harmadik ipari forradalom (IR.3.0), más néven digitális forradalom, a 20. század végén vált jellemzővé, Kialakul a tömegturizmus, benne fellendül az egészségturizmus. <https://hu.economy-pedia.com/11039465-third-industrial-revolution> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

fel, ahol a szolgáltatások színvonala viszont kiemelkedő, vagy egyedi jellegű. Fontos szempontként jelenik meg a megközelíthetőség, és a szolgáltatásról nyújtott, interneten elérhető információ. A Patients Without Borders (2017) felmérése szerint a betegek képesek sokkal nagyobb összegeket áldozni egészségük érdekében ott, ahol a szolgáltatást kínáló a legmodernebb technológiákat, nemzetközi akkreditációt, minőségbiztosítást, kitűnő turisztikai infrastruktúrát, egészségügyi innovációt, nemzetközileg képzett, és tapasztalt orvosi szakembereket tudják felsorakoztatni.

Egy másik nemzetközi szervezet szerint, Accuray Research LLP⁶, az egészségturizmus orvosi (medical) ága globális megméréseiben 2025-re 993 milliárd dollár összeget fog produkálni. A trendkutató Future Market Insights (FMI)⁷ intézet szerint a következő évtized jellemző kínálati trendjét az ázsiai piacok fogják meghatározni, míg a keresleti oldalt, az eddigiek megléte mellett, a fejlődő országok fogják generálni. Jellemzően az alábbi *medical* szolgáltatások jelennek meg az egészségturizmusban: *onkológiai kezelés, szívműtétek, ortopédiai műtétek, fogászat, kozmetikai kezelések, reprodukciós kezelések, súlycsökkentő terápiák, általános egészségügyi felmérések*. A közvetlen orvosi beavatkozások mellett jelentős trendnek gondolható az „*ún. második szakvélemény*” kikérésének lehetősége, mely jövőben a technológiák, az adatátvitel gyors fejlődése miatt további lehetőségeket, kvázi piacokat jelent.

Magyarországra elsősorban (nemzetközi szinten jelentős volumenben) a fogászati és kozmetikai kezelésekre érkeznek a medicalturizmus résztvevő páciensei, hogy a nyugat-európainál jóval olcsóbb, ám világszintű szolgáltatásokat igénybe vegyék. Ezeknek a szolgáltatásoknak a területi elhelyezkedése jellemzően a fővárosra és a nyugati határ menti térségekre koncentrálódik. Nagy-Britannia, Ausztria, Olaszország, a Skandináv országok szerepelnek, mint a legfontosabb küldő területek. A magyarországi egészségturizmus melletti választás érvei megegyeznek a nemzetközi tendenciákkal: verhetetlen ár-érték arány, prémium minőségű fogászati, kozmetikai szolgáltatások, nyelvtudás, kedvező turisztikai szolgáltatások, megfelelő környezet, nemzetközi minősített diagnosztikai intézmények, földrajzi elhelyezkedés. A külföldi betegek, a medical gyógyturisták a Magyarországon történő kezelésként többek között fogászat, mesterséges megtermékenyítés, szemészeti, plasztikai sebészet, gyomor bypass, különböző protézis műtétek, esztétikai sebészet számottevő volumenű, elsődlegesen budapesti koncentrációval.

Érdemes foglalkozni az egészségturizmus szűkebb dimenziójával, az orvosi turizmus (medical turizmus) *új trendjeinek*, lehetőségeinek feltérképezésével. Megközelítés erősen alapoz azokra az új, elsősorban az internet adta lehetőségekre, amelyek, mint társadalmi-gazdasági kihívásként is jelentkeznek, és az egészségturizmus fejlődésének további eszközrendszerét hordozzák magukban. Ebből a trendből kimaradni, gondolom, jelenleg felelőtlennek tűnik, és lépéshátrányhoz vezet, továbbá a Covid-19 utáni helyzet lehetőséget nyújt a medical turizmus újra tervezésére, újabb ágazatok bevonására, és a jelenlegi kínálat színesítésére. Az IR 4.0 viharral rázza meg az egészségügyi ágazatot a mobilitásnövelő koncepción belüli erőteljes átalakulással. Ez a mobil egészségügyi ellátás várhatóan globálisan is megfizethetőbbé, hozzáférhetőbbé és elérhetőbbé teszi az egészségügyi ellátást, valamint könnyen elérhetővé és biztonságosabbá teszi az egészségügyi nyilvántartásokat. Az alábbi lehetőségekkel érdemes számolni és felkészülni a megoldásokkal:

- Számolni kell a jövő medical turizmusát segítő mobil egészségügyi eszközök és infrastruktúra általános elfogadottságával a távorvoslás, a viselhető eszközök, a digitális érzékelők, a biotelemetria, a

⁶ **Accuray Research LLP:** Globális piackutatási szolgáltató, amely kb.10 iparági vertikum nyomon követését folytatja (energia és közművek, egészségügy, autóipar, repülés és védelem, információs kommunikációs technológia, vegyszerek és kémiai anyagok, fogyasztói szektor, élelmiszerek és italok és az elektronika).

⁷ **Future Market Insights (FMI):** Az FMI kutatási szolgáltatásai globális piacokra, valamint olyan kulcsfontosságú régiókra terjednek ki, mint a GCC, ASEAN és BRICS. Kínálatuk az iparágak széles skáláját öleli fel, beleértve a vegyi anyagokat, az energiát, a technológiát, az egészségügyet és a kiskereskedelmet.

távoli betegmonitoring, a telemedicina, a virtuális rehabilitáció, az intelligens szövet stb. általános megjelenésével.

- Ez nemcsak sok beteg számára előnyös, hanem lehetővé teszi az egészségügyi szolgáltatók számára a folyamatok egyszerűsítését, az információk szintetizálását és a valós idejű frissítések biztosítását.
- A telemedicina az egészségügyi ágazaton belüli IT-alapú együttműködés kezdeti szakaszát jelenti. Az egészségügyi szakemberek széles körben értékelték a telemedicina bevezetésének előnyeit, különösen a krónikus betegségek kezelésében (gyerekcipő).
- Gyakorlatilag növeli a betegek (turisták) mobilitásdeficitjét, így a beteg fizikai/földrajzi helyzete kevésbé válik fontossá az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez. Ez lehetővé teszi a távoli területekről származó betegek számára, hogy okostelefonjuk megfelelő APP-jának alkalmazásával hozzáférjenek a legjobb egészségügyi ellátáshoz. Csökkenti a betegek fizikai mobilitását, de megnöveli a betegségek virtuális mobilitását.
- A technológia nagyon releváns és hasznos az egészségturizmusban, különösen a műtét előtti és utáni ellátás folyamatának javításában, mind orvosi, mind ügyfélszolgálati szempontból.
- Távkonzultációt végezhetnek az egészségügyi turisták gyógyulási (pl. sebészet-sebgyógyulás) felmérésére, még akkor is, ha ők a hazájukban tartózkodnak.
- A mobil egészségügy tovább újít az olyan kapcsolódó digitalizált termékekben, mint a hordható eszközök, a digitális érzékelők és a biotelemetria. A digitális hordható eszközökön és szenzorokon keresztül végzett diagnosztikai eljárások közé tartozhat a vércukorszint, az elektrokardiogram, a pulzus- és vérnyomásellenőrzés, valamint a vér oxigéntelítettségi szintje. A digitálisan gyűjtött adatok ezután csatlakoznak a felhasználó (azaz egészségügyi turista) okostelefonjába telepített mobilalkalmazáshoz.

Az IoT⁸ meghódítja az emberi élet és a munkakörnyezet minden területét. Ez alól nem kivétel az egészségügy sem. A közelmúlt 5G orvosi technológiai fejlesztése tovább javítja az egészségturisztikai szolgáltatások, pl. az ún. „*intelligens viselet*”⁹ (pl. pulzusszámot, vérnyomást, testhőmérsékletet, bőr nedvességtartalmát stb. mérő ruhák) kiterjesztését, gyakorlati elterjesztését. Annak ellenére, hogy a mesterséges intelligencia alkalmazási területei szélesednek, egyre növekvő szerepet játszik, ám napi szintű alkalmazását az medicalturizmusban iparban még tárogatózó lépéseknek nevezhetjük.

Az IR 4.0 technológiák integrálása a medicalturizmusba előnyös lesz idősek és az esetlegesen mozgási nehézségekkel küzdők számára. A digitalizációs technológiákat alkalmazó, egészségügyben az elmúlt néhány évben megnövekedett az ezirányú befektetési hajlandóság (magánegészségügy), és a technológiailag támogatott egészségügyi ellátás széles körben elterjedt alkalmazása tovább erősítette az „*okoskórházak*” ötletét (Frost - Sullivan, 2017). Ennek a technológiának az alkalmazása személyes találkozókat szabadít fel az egészségturisták egyéb irányú vizsgálataira, különösen a hazájukba való visszatérést követő utókezelések alkalmával. Ezáltal kényelmesebb és költséghatékonyabb „*élményt*” teremthet. A medicalturisták szabad mozgása globálisan változtatta meg az egészségügyi termékek és szolgáltatások keresletével és kínálatával kapcsolatos követelményeket is. Ezzel egyidejűleg az egészségügyi ellátások során alkalmazott know-how és technológiák a világ számos részén elérhetőkké váltak, ami előre vetítette az IR 4.0 technológiák elérhetőségét, az orvosok, ápolók valós és virtuális mobilitásának növekedését.

Kérdéses, hogy az IR 4.0 technológiák elterjedésével az egészség/medicalturistáknak már nem feltétlenül lesz szüksége fizikai mozgásra a medical szolgáltatások meghatározott szegmenseinek igénybevételéhez (pl. az egyszerű egészségügyi ellenőrzések, tanácsok esetében). Bár úgy gondolják, hogy ezek a

⁸ A dolgok internete (John Zsarnay): Internet of Things, rövidítve: IoT

⁹ **Smart clothes:** A környezeti körülmények megváltozását érzékelő ruházat, ami ezek hatására változtatja tulajdonságait. Az ilyen termékek speciális textilanyagokból (**intelligens** textíliákból) készülnek, amelyek főleg a szálanyaggyártók és a textilgyártók közös fejlesztése nyomán állíthatók elő, melyet pl. orvosi terápiák során is alkalmaznak.

technológiák a betegek számára előnyösek a pontosság és az időszerűség tekintetében, a kritikusok által felvetett legfontosabb aggályok közé tartozik az empátia hiánya (páciens-orvos személyes kapcsolata) és a robotizáció döntéshozatalába vetett bizalom hiánya (Lobo, 2020; Tim, 2018). A technológiák egészségsturizmusba való beépítésével kapcsolatos egyéb aggályok közé sorolható az adatszivárgás, a magánélet, a kiberbiztonság és a túlzott kereskedelmi jelenlét (Medical Technology, 2020). A közelmúltbeli koronavírus-járvány, amely szinte leállította a globális utazást, jó példa arra, hogy az egészségsturizmus jövőjét miért kell a technológiai fejlődésen, különösen a jelenleg elérhető IR 4.0 technológiákon keresztül elképzelni. Az egészségügy már nem csak a helyi elérhetőségről szól, hanem a határokon átnyúló, akár fizikai, akár virtuális medical lehetőségekről is.

Fellendülés várható-e a „*teleegészségügyben*” a világjárvány után? A fizikai utazásokon túl a járvány másik mellékhatása/tünete lehet a távegészségügy gyors növekedése, amelynek egyik jelentős előnye, hogy a műtét előtti és utáni ellátást a további utazások elmaradása és a betegek költségeinek csökkentése jellemzi. Ennek ellenére továbbra is számos kihívás marad, mivel az egészségügy politikai dimenziói nehezen tudnak lépést tartani. A távegészségügyi gyakorlatokat fejleszteni és integrálni kell, de az adatbiztonság és az interoperabilitás (együtműködési képesség) továbbra is kényes kérdés marad, megoldásra vár. A biztosítási fedezet egy másik szempont.

A *digitális evangélisták* nagyon optimisták az egészségügyi technológia jövőjét illetően, de vajon a távegészségügy az orvosi turizmus alappillére lesz-e? A távegészségügyben rejlő lehetőségek az egészségügyi turizmusban nagyobb egészségügyi technológiai innovációkat ösztönöznek. Például a távoli teszteléshez használt VR- és AR-technológiák térnyerését már most látjuk, de a teljes beépüléshez a kórházi szolgáltatóknak digitálisan kell átalakulniuk, hogy online is kiszolgálhassák a betegeket. Ma világszerte több tíz millióan utaznak egészségügyi okokból¹⁰, és az elemzők nem számítanak arra, hogy ez a szám csökkenni fog. A technológia fejlődésével, valamint a hazai innovációk és orvosi központok fejlődésével az egészségsturisztikai piac valószínűleg tovább fog virágozni, mivel a betegek, a biztosítók és a szolgáltatók is a technológia felé fordulnak a költségek megtakarítása és a haszonkulcsok növelése érdekében. Ugyanakkor hatványozottan növekszik azoknak a száma, akik a számítástechnika világában eligazodnak, és ezzel párhuzamosan csökken azoknak a száma, akik a hagyományos (face to face) kezeléseket igénylik.

Ne essünk illúziókba – ezt az innovációs kísérletet az államilag finanszírozott egészségügyi rendszerek figyelemmel kísérik, hogy lássák, milyen tanulságokat lehet levonni az egészségügyi ellátás világjárvány utáni korszakából. A jelek ígéretesek – mindaddig, amíg a határok nyitva maradnak.

Az egészségügy és a turizmus két olyan iparág, amelyre várt vagy váratlan globális veszélyhelyzetek (Covid-19) érzékenyen hatnak. Mivel az egészség és turizmus duális együttműködéséről van szó, és egy járvány esetében, mint ahogy tapasztaltuk, az egyik küzd a túlélésért és a jövőbeni újra nyitást várja, addig a másik is a túlélésért küzd, mert, akikre alapozza működését, éppen azok nem tudnak jönni. Ekkor egyértelmű piaci zavar tapasztalható, és ebben a zavarban azok az egészségügyi intézmények, egészségsturisztikai intézmények lehetnek előnyben, amelyeknél egy integrált, virtuális egészségügyi szolgáltatással találkozhatunk. Ezek azok az egészségsturisztikai intézmények, amelyek új piaci szegmenseket tudnak megszerezni, vásárlói hűséget tudják fokozni, a működésük (habár szűkebben), de folyamatosnak tekinthető. Ehhez a folyamathoz három feltételnek kell teljesülnie:

1. Olyan adatvezérelt, könnyen kezelhető digitális platformokat kell létrehozni, amelyek szélesítik az egészségügyi szolgáltatásokat (diagnosztika, fogászat, szemészet, bőrgyógyászat, utógondozás/ellenőrzés

¹⁰ Pontos statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre. A medicalturizmusban statisztikai rendszerbe csak azok a kezelések kerülnek be, amelyek regisztrációját, nyomon követését törvényi előírások szabályozzák. A klinikai kezelések, a különböző társadalombiztosítási, egészségbiztosítási rendszerek nyomon követhetők, de a kisebb parxissal rendelkező helyszínt felkereső medicalturisták sok esetben a szürke, vagy a feketegazdaság büdtségét növelik (fogászat, orvosi szépségügyi ágazat stb.).

stb.) körét, illetve kielégítenek olyan egészségügyre vonatkozható szükségleteket, amelyeket elsődlegesen az Y, Z generáció igényel és követel.

2. Az alkalmazott platformok adatainak elemzésével fel lehet állítani egy személyre szabott, intelligens egészségügyi szolgáltatáscsomagot. Erős feltétele ennek, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak és a betegeknek kölcsönösen meg kell érteniük egymást (nyelv).

3. Az egészségturizmusban a digitális jelenlétnek feltétele, hogy azoknak, akik ebben részt akarnak venni, piacvezetők akarnak válni, felhőalapú platformokra, rugalmasságra, gyorsaságra, folyamatos fejlesztésre és mindenekelőtt bizonyos szervezeti átalakításokra van szüksége.

Az viszont megkérdőjelezhetetlen, hogy ezek a digitális szolgáltatások, ha átmenetileg is, kiemelik egészségturizmusból a turizmus összetevőit. Ebből, akkor válik egészségturizmus, ha a digitális platformok és a felhasználók igénye, kapcsolati pontjai összeegyeztethetők.

Következtetések, javaslatok

A tanulmány a technológia adta lehetőségekre fókuszál. Kiemeli az IoT, az IR 4.0 adta lehetőségeket. Ez a gyógyítási mód különösen ajánlott olyan esetekben, amikor a páciens és az orvos személyes találkozója valamely okok miatt nem, vagy csak nehezen valósítható meg. Jelentős faktor az időfaktor, a mobilitás kérdése, a szinte azonnali diagnosztika lehetősége. Az ezen a technológián alapuló gyógyítás nem feltételezi az orvos helyhezköötöttségét. Fontos, megoldásra váró kérdés, hogyha ennek megvalósulása milyen hatással lesz a turizmusra? Hol kapcsolható össze a két szegmens? De az is kérdéses, hogy az egészségturizmus medical területébe a „*telemedicina*” bele tartozónak tekinthető-e?

Hazai kitekintésben a magyar egészségturizmus egészében, nagyságrendileg csak a regionális összehasonlításban állja ki a versenyképesség kategóriáját. Azokkal a metarégiókkal szemben, amelyekben hasonló vagy összehasonlítható szolgáltatások találhatók, nem vagyunk versenyképesnek nevezhetők. Ugyanakkor ennek ellentmond az a tényező, hogy tudunk olyan medical turizmus szegmenseket felmutatni, amelyekben az európai, de világviszonylatban is élenjárók vagyunk (fogászati turizmus).

A magyar egészségturizmus teljes bevétele nagyságrendileg elérheti az 1000 milliárd Ft-ot. Ennek ellenére olyan, mintha magányos lenne a turizmus ágazatán belül. A fogorvosi ellátás további fejlesztése elérte a magyar kapacitások felső volumenét. Azt gondolom, hogy az idejekorán piacra lépő szegmens mára elérte a csúcst. Jelen esetben inkább a piac megtartására kell törekedni, amely a technológiák, a kommunikáció, a minőségbiztosítás területén történhet. Lényeges új piacszerzési lehetőséget nem látunk. További olyan területeket kell célpontként beállítani az egészségturizmus medicál vonalába, amelyek feltételrendszere adott, vagy csak kis szakmai, anyagi ráfordítással megoldhatók, mint pl. az urológia, szemészet, intervenciós radiológiai szolgáltatások (mintavételek, értágítások, embolizációk), orr- fül-gégészet, gasztroenterológia stb.).

Legnagyobb kockázatot, kihívást a kapacitás-kihasználtság szinten tartása jelenti. A meglévő infrastrukturális háttér maximális kihasználtságát viszont a megfelelő szintű, intenzitású kommunikációs felületek biztosíthatják. Ez azonban – véleményem szerint – csak akkor működhet jól, ha van egy teljes átfogó szolgáltatási képpel rendelkező, független internetes platform, amely összefogja a külföldről érkező páciensek igényeit, naprakészen szolgáltatja, segít az adminisztratív megoldásokban, utazásszervezésben, szükség esetén szállásigényben, programajánlatokban stb.

A 2021-es MIT adatai szerint Csehország 15. helyen szerepel a nemzetközi megmérésekben, mely nagyrészt a folyamatosan bővülő egészség/medicalturisztikai adattáiraik intenzív és hatékony működésének, a megfelelő időben való fejlesztésének köszönhető.

A magyar medical egészségturizmus bevételi oldalát csak a külföldről érkező turisták növelik. Az ebben résztvevő magyar medicalturista esetében csak a kiadás-bevétel országon belüli áthelyezéséről beszélhetünk. A magyar egészségturizmus gyengeségeit az alábbi felsorolásban tudnám összefoglalni:

- Sok egészségügyi intézmény nem rendelkezik nemzetközi, Joint Commission International akkreditációval.
- A nemzetközi pácienseket több, változó szolgáltatást nyújtó, változó ágyszámmal rendelkező magánklinika tudja csak kiszolgálni. Ez azt jelenti, hogy állami szinten – kezdeti lépések ugyan vannak – még nem érzékelik az IoT, az IR 4.0 adta lehetőségek teljes volumenét. Igaz, feladatuk a közegészségügyi ellátás, de a felszereltség, a szakembergárda, az infrastruktúra sok esetben adott.
- Az orvosi műhibák kompenzációja a nyugat-európaihoz, tengerentúlihoz képest jóval alacsonyabb.
- A horizontális elemek egyhangúsága.
- Irányt tévesztett marketing.
- Humán erő hiánya és szakmai képzetlensége.
- A valós versenytársak/régiók nem ismertsége.
- Nemzetközi internet alapú platform hiánya – kínálati oldal ajánlata.

Az egészségturizmus és benne a medicalturizmus, mely nemzetközi kitekintésben is a jövő nagy iparágát jelenti. Az internet alapú egészségturisztikai fejlődés lehetőségei, mintegy kilépve az eddigi árnyékvilágából, új dimenziókat, piacokat nyerhet. Az a tény viszont egyáltalán nem hanyagolható el, hogy az internet alapú szolgáltatások a valós egészségturisztikai mobilitás csökkenésével járnak, ami a turisztikai bevételek csökkenését is jelenti bizonyos szegmensekben (szállodaipar).

Felhasznált irodalom

Allen, S. (2019). 2019 global health care outlook www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Az egészségturizmus fejlesztése a Semmelweis Egyetemen. Tanulmány. Budapest 2017. old.18.

Bernasconi, S. (2016). MedTech views www.medtechviews.eu/article/role-medical-technology-4th-industrial-revolution (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Egészségtudományi fogalomtár. 11lap.

Frost and Sullivan (2017). Future of smart hospitals – concept definition, application, and growth opportunities, K1FF-01 <https://store.frost.com/future-of-smart-hospitals.html> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Kincses Gy., Borbás I., Mihalicza P., Varga E., Udvardy E. (2009). A gyógyturizmus tendenciái a világban. Egészségügyi Gazdasági Szemle. 2009/5. old. 33–37.

Lobo, F. (2020), Industry 4.0 – manufacturing and the future of medical things www.asianhbm.com/technology-equipment/industry-manufacturing-future-medical-things (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Medical Tourism Magazine (2020), Trends in healthcare digital revolution www.magazine.medicaltourism.com/article/trends-healthcare-digital-revolution

Printz-Markó, E. (2018). Az egészségturizmus rendszere és klaszterszerveződése Magyarországon, Doktori értekezés, Széchenyi István Egyetem Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola. old. 38. <https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gturizmus> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Rátz T., Michalkó G. (2011). Destineering és IVF kezelés – trendek a globális egészségturizmusban In: Michalkó G. – Rátz T. (szerk.): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest. old. 13–26.

Ruszinkó Á., Donka A.(2019). Az egészségturizmus értelmezése a turizmus változó rendszerében. TURIZMUS BULLETIN XIX. évfolyam 2. szám. old. 47-57.

Smith M., Puczkó L. (2008). Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. Akadémiai Kiadó, Budapest

Sziva I. (2010). Öntsünk tiszta vizet... Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trendjeinek válogatott bibliográfiája. Turizmus Bulletin. 14(4). old. 73–76.

Tim, W. (2018). Health tourism today and into the future. <http://dihtf.com/wp-content/uploads/presentations/DrTim%20Wilson%20-%20Health%20Tourism%20today%20and%20into%20the%20future.pdf> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Yusof, N., Rosnan, H., Zamzuri, N. (2019). Internationalisation process of medical tourism industry in Malaysia, a sequential approach, Revista Publicando, Vol. 6 No. 19, old. 448-462.

Zsarnóczky M. B. (2017). Az egészségturizmus folyamatainak vizsgálata észak-magyarországi mintaterületeken. Doktori (PhD) értekezés. Szent István Egyetem, Enyedi György Regionális Tudományok Doktori Iskola, Gödöllő.

Internetes források

<https://www.publicissapient.com/insights/seamless-health-a-platform-approach-to-patient-care> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

<https://www.gminsights.com/industry-analysis/medical-tourism-market> (letöltés dátuma: 2023.02.20.)

<https://vandorboy.com/az-egeszsegturizmus/>(letöltés dátuma: 2023.02.18.)

<https://www.spa-resorts.cz/> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

<https://www.slovenia.info/en/things-to-do/spas-and-health-resorts/health> (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

<https://slovenia-spa.si/find-your-spa/> (letöltés dátuma: 2023.02.27.)

A menopauza tüneti kezelésének lehetséges terápiái a hazai gyógy szállodai kínálatban

[Possible therapies for the symptomatic treatment of menopause in the supply of domestic medical hotels]

Savella Orsolya^{1*} – Kóródi Márta²

¹*Adjunktus – Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői, Módszertani és Prevenációs Tanszék, – ²Főiskolai tanár – Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Regionális Gazdaságtan és Turizmusmenedzsment Intézet, Turizmus-Vendéglátásmenedzsment Tanszék)*

**Levelező szerző*

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): savella.orsolya@etk.unideb.hu

Absztrakt

A menopauza lefolyása nem kóros eredetű, azonban lehetséges tüneteinek, (kóros) szövődményeinek megelőzésében gyógyturisztikai szolgáltatások is igénybe vehetők. A magyarországi minősített gyógy szállodák teljes sokaságára (42 db) irányuló kutatás előkészítő szakaszában minősítésre kerültek a gyógyvizek, a menopauza tüneteinek kezelésére való alkalmazhatóságuk szerint. Ez a minősítés az értékelésnél a legnagyobb súllyal kerül figyelembevételre. Az előkészítés második szakaszában a kezeléseknél potenciálisan szerepet játszó szolgáltatások kerültek beazonosításra a szállodák honlapján megjelenő kínálat alapján, majd egy előtesztelt értékelőlap készült a megfigyelés elvégzéséhez. Az előteszt öt önkényesen kiválasztott, gyógyhelyen lévő, de nem minősített wellness/spa szállodára vonatkozott. Az eredmények alapján a szolgáltatások differenciáltabb megjelölése vált szükségessé az értékelőlapon. A felmérés igazolta a menopauzával kapcsolatos általános attitűdöt, miszerint nem betegség jellegű állapot, nem szükséges gyógykezelés, ezért a szolgáltatásokat sem szükséges specifikusan kínálni. Bár az adottságok lehetővé tennék számos gyógy szállodában, a célzott kínálat, kezeléscsomag nem jellemző, a gyógy szállodai rangsor szolgáltatásértékeinek szórása nagy. Javaslatként azonban megfogalmazódott, hogy az elodázó szemlélet helyett a páciensek talán nyitottabbak lennének a wellness szállodai kezelésekre, ahogyan az a próbateszt során a kínálat esetében igazolást nyert.

Kulcsszavak: menopauza, terápiák, gyógy szállodák

Abstract

The process of menopause is not of pathological origin, but in order to prevent its possible symptoms and (pathological) complications, spa tourism services can be used. In the preparatory phase of the research on the entire range of certified spa hotels in Hungary (42), the spa waters were classified according to their suitability for the treatment of menopause symptoms. This rating is given the highest weight in the evaluation. In the second stage of preparation, services potentially involved in the treatment were identified on the basis of the offer on the hotel website, and a pre-tested evaluation form was prepared to carry out the monitoring. The pre-test was applied to five arbitrarily selected spa/spa hotels located in a spa resort

but not classified. The results showed that a more differentiated indication of services on the scorecard was necessary. The survey confirmed the general attitude towards menopause that it is not a disease condition, that no medical treatment is necessary and that therefore no specific services need to be offered. Although the conditions would allow it in many health resorts, a targeted offer and package of treatments is not common, and the variation in the service scores of the ranking of health resorts is large. However, a suggestion was made that instead of a procrastinating approach, patients might be more open to spa hotel treatments, as was confirmed in the case of the offerings in the pilot test.

Keywords: menopause, therapies, medical hotels

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A menopauza, azaz a hormonok változásának természetes lefolyása nem patológiás háttérű (Rempert és Blázovics, 2017). A folyamat során megjelenő tünetek szakaszok szerint különbözhetnek egymástól (Koo et al., 2017). A menopauzát megelőző és a menopauza folyamatának szakaszában inkább a hormonváltozás okozta vazomotoros - hőhullámok, éjszakai izzadás -, és pszichológiai tünetek - ingerlékenység, szorongás – jelentkeznek (Thruston et al. 2017). A menopauzát követően pedig már főként a hormon (ösztrogén) hiányának következményei (anyagcsere zavarok, érrendszeri elváltozások, csonttritkulás) tapasztalhatók (Fonyó, 2019). Így a nem kóros, de jelentős változások megjelenését okozó folyamat, ha ráadásul káros életmódtényezők (ülő életmód, mozgáshiány, stressz) mellett következik be, mint kockázati tényező, további egészségkárosító hatást válthat ki. Ilyen az alapanyagcsere gyorsaságának a kor előre haladtával 10 évenkénti 4 %-os csökkenése, ami a hasi zsírtömegnövekedés fokozott kialakulását növeli (Lelbach, 2019). A hasi zsírtömeg növekedése szisztémás gyulladással, érrelmeszesedést, tumorok növekedését indíthatja el (Hart, 2012). 30-35 éves kor után a csontállomány 0,5-1%-os évenkénti csökkenése, a menopauza után következő 5-7 évben meghaladhatja a 20%-ot (Pósa, 2016). Az erek rugalmasságának csökkenése, az antioxidáns rendszer diszharmónikus működése a szabadgyöktermelés fokozódásában nyilvánulhat meg (Witowsky, 2018). Ösztrogén hiányában a nők szív- és érrendszeri megbetegedésekkel szembeni természetes „védettsége” is csökken (Szabó, 2017). Az idegrendszer labilitása hormonok befolyása alatt változva a pszichológiai tünetek (stressztűrő képesség hanyatlása, szorongás, alvászavarok) megjelenési esélyével párosulhat (Worsley, 2014). A medencefenék instabilitása, a gátizom gyengülése (Aranyiné et al., 2019), valamint az ösztrogénfüggő szövetek sorvadása és az inkontinencia (Fonyó, 2019) további kockázati tényezőket jelent a női szervezet egészséges működésére. A témában rendelkezésre álló szakirodalmak tünetek és azok nem gyógyszeres terápiái szerint is csoportosíthatók. Fentebb leírt kórképek megelőzésére, kezelésére használt nem gyógyszeres edzésmódszerek közül a magas intenzitású intervall edzés esetén minimum 75perc/hét, közepes intenzitású edzésnél 150perc/hét az ajánlott edzésidő. Ez az ajánlás változtatható a kitűzött célok szerint. Míg a közepes intenzitás a szív- és érrendszert, a HIIT (High Intensity Intervall Training) az aerob kapacitást, az izomzat energiatermelő folyamatait, anyagcsere funkciókat és a gyulladással paramétereket javítja (Kessler, 2012; Apor, 2018; Gyenes, 2020). A magas intenzitású intervall edzés mozgásanyaga, változatos összeállítása (erősítő és aerob/ csak aerob gyakorlatok) egyéni mozgástapasztalat és egészségi állapot függvénye, ám az edzésterhelés pulzustartománya miatt, idősebb korban már mindenképpen előzetes orvosi állapotfelmérés után javasolt, annak is inkább kímélő formájában. A magas intenzitású edzés fokozatos felépítése a szükséges állóképesség elérése miatt elengedhetetlen. Csak aerob edzés esetén a csontállomány megtartására, csökkenésének megállítására ajánlott az erősítő/súlyozó edzések beiktatása is. Ezen felül erősítő és nyújtó hatás elérése érdekében pilates, jóga és funkcionális tréning gyakorlása is javasolt, ami bizonyos tünetek kezelésére önmagában is jótékony hatású (Pósa, 2014; Rodriguez-Fernandez et al, 2021). A tudatos táplálkozás, szénhidrát – fehérje – zsír ajánlott arányának, az idősődéssel együtt változó kalóriabevitel, a

csontvédő vitaminok (C, D), nem enzim típusú antioxidánsok (A,C,E vitamin) ajánlott mennyiségének fogyasztásával és a fenti edzésmódszerek együttes alkalmazásával hatékonyan kezelhetők a korral együtt járó hormonváltozások tünetei. De nem csak ezek a módszerek lehetnek alkalmasak a hormonváltozás okozta elváltozások tüneteinek, szövödményeinek mérséklésére, kezelésére. Az egészségturizmuson belül, a gyógyturizmus számos olyan szolgáltatással rendelkezik, ami a tünetek mérséklésében, a szövödmények megelőzésében jelentős szerepet játszhat. A magyarországi gyógyvizek közül a földes-meszes (Ca-Mg-H-karbonátos) gyógyvíz az általános gyulladáscsökkentő hatásán túl a csontritkulás kezelésére alkalmas. A radon és a szénsavas víz értágító, vérnyomáscsökkentő hatásával segíthet a tünetek kezelésében (Szabó, 2011). A masszázs terápia és stressz menedzsment technikák alkalmazása általánosan a menopauza tünetei intenzitásának csökkentésében segítenek (Newton et al, 2001). Az aktív relaxációs technikák (jóga, pilates) csontritkulás kezelésében mutattak hatékonyságot (Fernandez-Rodríguez, 2021). Aromaterápiás kezelések közül a levendula esszencia használata gyakorolt jelentős javulást vazomotoros és pszichológiai tünetek terén (Reis Lucerna et al., 2021). A szauna használata az erek rugalmasságának „edzésén” túl, a gyulladást mutatók és az oxidatív stressz területén is bizonyította hatását (Laukkanen et al., 2018; Kunutsor et al., 2018). A szervezetre gyakorolt jótékony hatáson túl megelőző funkciót is ellátva, a minősített gyógyhelyek osztályozásakor további terápia felsorolása és értékelése is létjogosultnak minősült. Ilyen terápia még a csontokra gyakorolt hatása révén a gyógy- és vízitorna, az iszapkezelés és ivókúra; az erek edzése céljából a váltófürdő és jégbarlang, a masszázs speciálisabb formája a tangentor; valamint az életvezetési tanácsadás.

Kutatásunkkal a következő kérdésekre kerestük a választ:

- Hogyan alakul a minősített gyógyszállodák menopauza-specifikus szolgáltatás-potenciálja?
- Milyen gyógyszállodai szolgáltatások alkalmasak az esetlegesen kialakuló elváltozások kezelésére?
- Kínálnak-e speciálisan menopauza tüneti kezelésére alkalmas terápiaikat?
- Milyenek a minősített gyógyszállodák profiljellemzői a kezelések előfordulása alapján?

Anyag és módszer

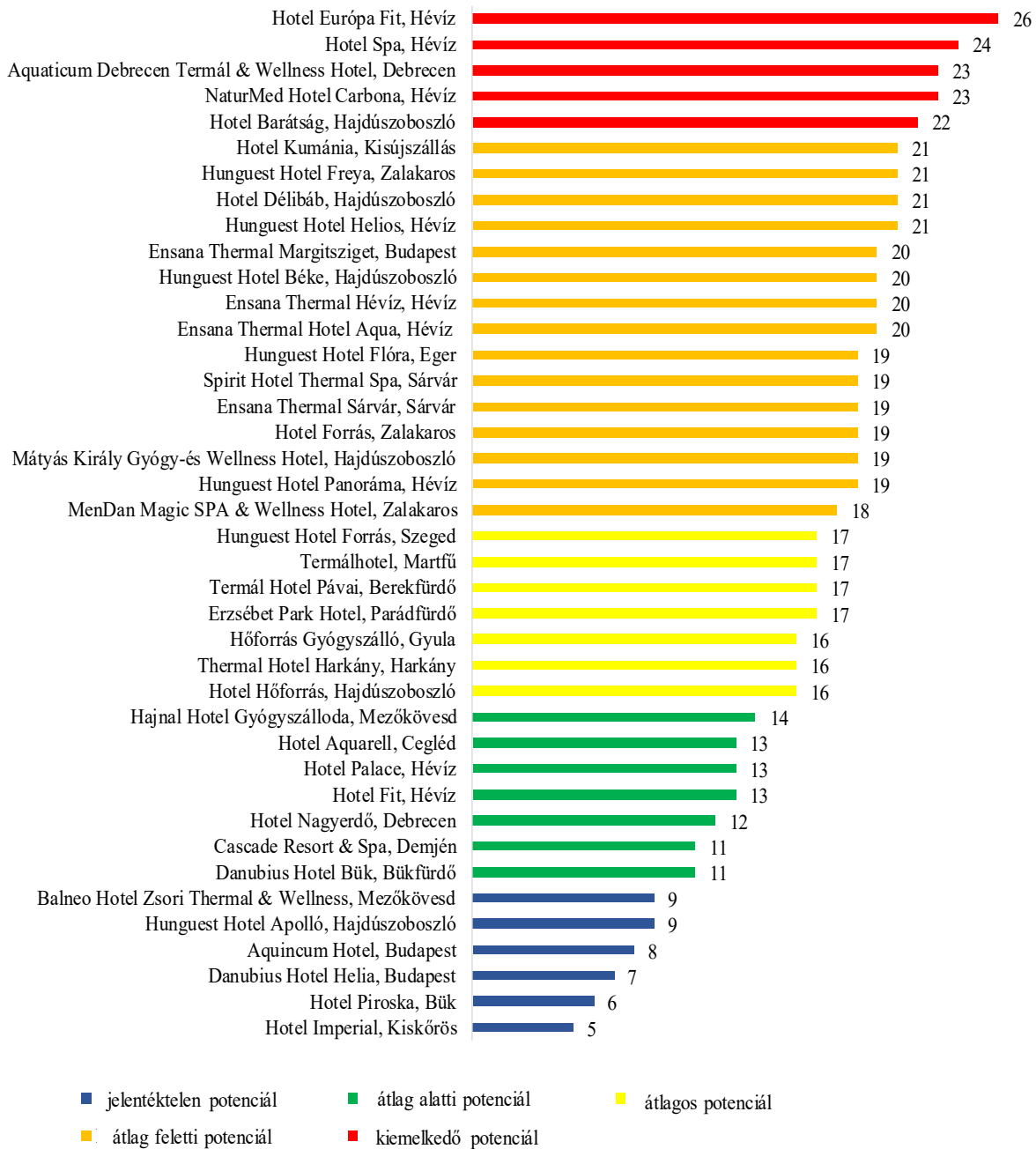
A probléma feltárására a szállodák termékfejlesztési feladatait ellátó döntéshozóinak mélyinterjúja, illetve a kínálatot a honlapjaikon megjelenítő szállodák esetében annak megfigyelése tekinthető adekvát módszernek (Boncz, 2015). A kutatásban ez utóbbi került alkalmazásra, vagyis a szisztematikusan kiválasztott minta honlapokon keresztül megjelenített kínálatának tartomelemzése történt (Lehota, 2001; Gyulavári et al., 2017), törekedve az objektivitásra, amit egy tesztelési eljárással előzetesen kipróbált értékelő ív biztosított. A mérés 2023. februárjában került lebonyolításra, az akkori aktuális helyzetről készült pillanatfelvételnél tekinthető a magyarországi minősített gyógyszállodák menopauza-specifikus szolgáltatásainak szintjéről. A kialakított értékelőív 24 szempontot tartalmazott, melyek közül a gyógyvíz összetétele, a víz alatti csoportos torna, a gyógymasszázs, az iszapkezelés kapott magasabb súlyszámot. A tesztelés során öt, a legnagyobb gyógyhelyeken lévő wellness szálloda került kiválasztásra (Park Inn by Radisson Zalakaros Resort & Spa, Bonvital Hotel Wellness & Gasztró, Hévíz, Saliris Resort Egerszalók, Hotel Atlantis Hajdúszoboszló, Wellness Hotel Gyula). A próbamérés tapasztalatai alapján a minősítésre kerülő szempontok száma egyrészt lecsökkent például az evidenciaként számításba vehető medence miatt, az aromaterápiás szauna célszerű beolvasása miatt a finn szaunába, ezen kívül a jégbarlang törlésre került, a fitness beolvadt az aktív mozgásterápiába. Másrészt növekedett egy egyéb, a téma szempontjából nevesítésre került kezeléssel. Így húsz értékelési szempont került véglegesítésre. A súlyok is korrigálásra kerültek, a vízszugármasszázs, a differenciált gyógytorna és a gyógymasszázsokon kívüli masszázsfajták is kiemelt pontszámot kaptak. A maximálisan szerezhető menopauza kezelési potenciál maximális értéke így

30 lett. A mérés során két szállodát a bizonytalan ideig zárva tartása és a szolgáltatások elérhetetlensége miatt nem lehetett számításba venni, az ideiglenesen zárva tartó, vagy felújítás alatt lévő szállodák a közelgő nyitás miatt megjelenítik szolgáltatásaikat, emiatt negyvenes elemszámra szűkült le a sokaság. Az elemzéshez több, egyszerű leíró statisztikai módszer került alkalmazásra (Kóródi, 2011) Microsoft Excel támogatással.

Az elemzés az értékelés során kapott pontszámok összegzésével, a szállodák rangsorolásával, az átlagos potenciál kiszámításával és az átlagtól eltérés alapján a csoportok kialakításával kezdődött, majd a szállodák elfoglalt pozíciójának értelmezésével folytatódott. A szolgáltatások vizsgálata az előfordulás értékeinek összegzésével hasonlóan rangsorolásra, illetve részarányvizsgálatra adott lehetőséget. A szolgáltatások medical és wellness jelleg szerinti szétválasztásával egy összetett elemzésre adódott lehetőség, a két szempont szerinti átlagos minősítési értékek átlagtól eltérését ábrázolva a koordináta-rendszer negyedei jellemző csoportokra osztotta a vizsgált szállodákat. Az ezáltal kapott pozíciók a fejlesztési irányokról szóló döntéseket befolyásolhatják.

Eredmények és értékelések

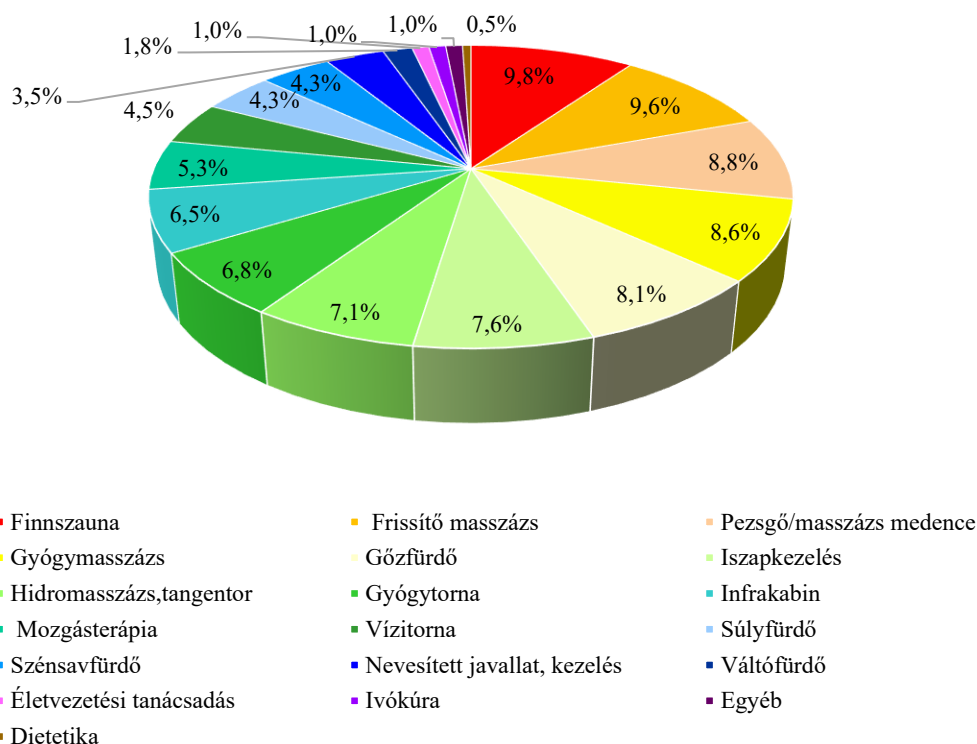
A vizsgált minősített gyógyszállodák az értékelt szolgáltatásokra kapott pontszámok alapján az átlaghoz viszonyított potenciál szerint öt kategóriába sorolhatók (1. ábra), kimagasló, átlag feletti, átlagos, átlag alatti, jelentéktelen csoportokba rendezhetők. A gyógyvíz kompatibilitás egyértelműen befolyásolta a rangsor elején és végén elhelyezkedőket, a középső csoportok nem mutatnak markáns képet. Területi elhelyezkedésüket tekintve a rangsor elején dominánsak a hévízi, debreceni, hajdúszoboszlói szállodák, de ugyanezen területekről az átlag alatti csoportokban is jelen vannak szállodák, így nem kizárólag a gyógyvíz specifikusságától függ a menopauza potenciál. A szolgáltatások kínálatának relatív szórása magas (0,314), gyógy- és wellness jellegű szolgáltatásra kettébontva az előbbieket előfordulásának relatív szórása a nagyobb (0,457), az utóbbié alacsonyabb (0,221), ami a téma szempontjából a gyógyszolgáltatásokban rejlő lehetőségek esetenkénti jobb kihasználását is előre vetítheti.



1. ábra: A magyarországi minősített gyógyszállodák menopauza specifikus szolgáltatás potenciálja

Forrás: saját szerkesztés (n=40)

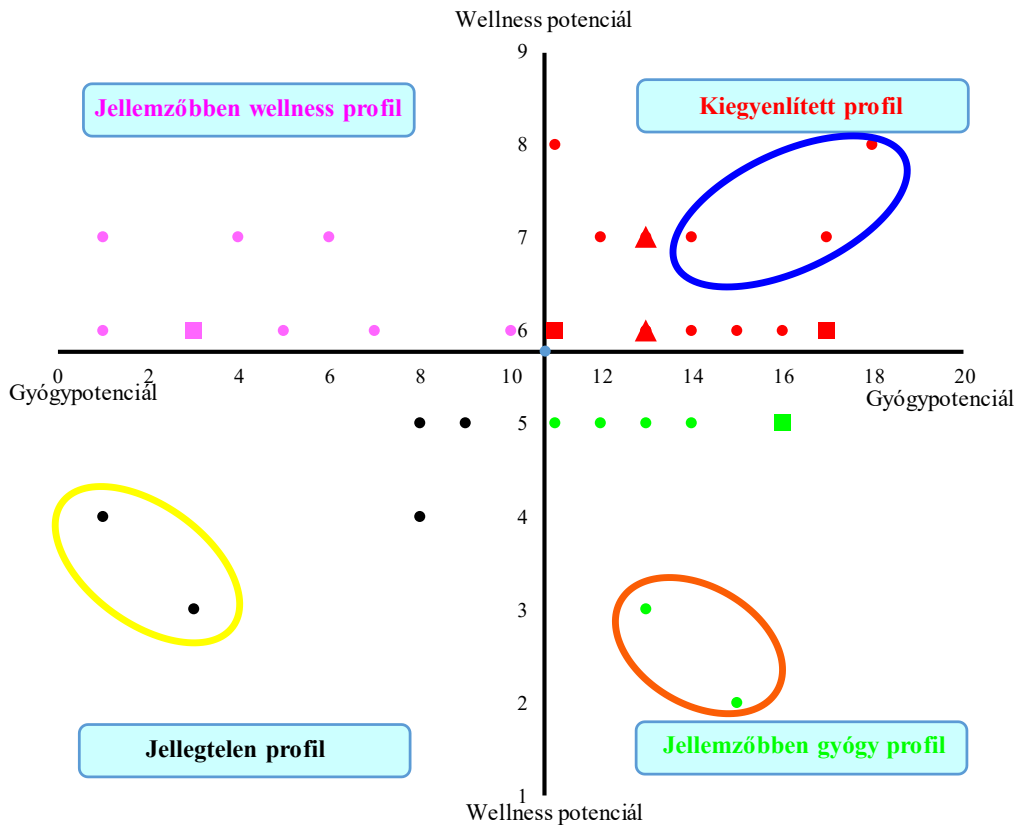
A javallott szolgáltatások jelentősen koncentrálnak, a tizennyolc szolgáltatásból kilenc lefedi a kínált szolgáltatások közel háromnegyedét, rangsor szerint a finn szauna (9,8%), a frissítő masszáz, a masszírozó medencék, a gyógymasszázs, a gőzfürdő, az iszapkezelés, a hidromasszázs, a gyógytorna, és az infrakabin (6,5%). A rangsor végén csekély előfordulással az életvezetési tanácsadás, a diétás táplálkozás, az ivókúra és a váltófürdő szerepel, pedig terápiás hasznosságuk megkérdőjelezhetetlen (2. ábra). A szolgáltatások koncentrált előfordulását vizsgálva a minősítésekből számolt kumulált értékösszegek és a kumulált gyakoriságok erős koncentrációt mutatnak (GINI index: 0,554), vagyis a magasan értékelt szállodákban fordul elő a szolgáltatások nagyobb része.



2. ábra: A menopauza specifikus szolgáltatások előfordulása a magyarországi minősített gyógyszállodákban

Forrás: saját szerkesztés (n=40)

A szolgáltatások megjelenése a kínálatban stratégiai döntés, a tárgyi és személyi feltételek biztosításának szervezési és gazdálkodási következménye van. Ezért piaci hatásokat is jelez a leválogatott gyógy és wellness szolgáltatások értékeléséből származó szállodánkénti gyógypotenciál és wellness potenciál. Mindkét mutató átlagát tengelyként figyelembe véve, az átlaghoz viszonyított elhelyezkedés alapján a szállodák szolgáltatások szerinti profiljára lehet következtetéseket levonni. A koordinátarendszerben (3. ábra) az egyes pontok jelölik a szállodák pozícióját, azonos pozícióban lévő több szálloda esetén négyzet (2 szálloda), illetve háromszög (3 szálloda) jeleníti meg a halmozódást, ami egyben az elsődleges versenytársakat is beazonosíthatóvá teszi.



3. ábra: A magyarországi minősített gyógyszállodák gyógy- és wellness profiljellemezői a menopauza panaszainak kezelése szempontjából

Forrás: saját szerkesztés (n=40)

A potenciálok átlaga által alkotott tengelyekhez viszonyítva mind a megfelelő gyógy és mind a wellness szolgáltatások tekintetében átlagot meghaladó minősítést elérő szállodák kiegyenlített profilúaknak tekinthetők. Ide tartozik a negyven szálloda közel fele, 18 szálloda változatos területi megoszlásban. A magas gyógypotenciállal, de az átlagnál alacsonyabb wellness potenciállal rendelkező szállodák (8 db) a jellemzőbben gyógyprofilúak közé tartoznak, ezek kivétel nélkül nagy múltú gyógyhelyek szolgáltatói (1. táblázat). Az átlagot meghaladó wellness potenciállal, de átlagot el nem érő gyógypotenciállal rendelkező szállodák a „jellemzőbben wellness profil” csoportjába kerültek (9db), több budapesti és fiatal szálloda is itt található. Az átlag alatti gyógy- és wellness potenciál nem mutat markáns profiljellegét, így a menopauza specifikus kezelése szempontjából a „jellegtelen profil” csoportjába sorolódott 5 szálloda, amelyek közül többnek a saját szolgáltatásai komplettírozhatóak a településen meglévő szolgáltatásokkal, ami a vendég választását mégsem zárja ki.

Kiegyenlített profil		Jellemzőbb gyógy profil	Jellemzőbb wellness profil	Jellegtelen profil
Ensana Thermal Hotel Aqua, Hévíz	Hunguest Hotel Béke, Hajdúszoboszló	Hotel Déliláb, Hajdúszoboszló	Danubius Hotel Helia, Budapest	Hotel Piroska, Bük
Ensana Thermal Hévíz, Hévíz	Spirit Hotel Thermal Spa, Sárvár	Hunguest Hotel Freya, Zalakaros	Danubius Hotel Bük, Bükfürdő	Hotel Imperial, Kiskőrös
NaturMed Hotel Carbona, Hévíz	Hunguest Hotel Panoráma, Hévíz	Hotel Forrás, Zalakaros	Cascade Resort & Spa, Demjén	Hotel Palace, Hévíz
Hotel Barátság, Hajdúszoboszló	Ensana Thermal Margitsziget, Budapest	MenDan Magic SPA & Wellness Hotel, Zalakaros	Hunguest Hotel Apolló, Hajdúszoboszló	Hajnal Hotel Gyógy szálloda, Mezőkövesd
Aquaticum Debrecen Termál & Wellness Hotel, Debrecen	Mátyás Király Gyógy-és Wellness Hotel, Hajdúszoboszló	Hőforrás Gyógy szálló, Gyula	Balneo Hotel Zsori Thermal & Wellness, Mezőkövesd	Hotel Nagyerdő, Debrecen
Hotel Kumánia, Kiszúszállás	Hunguest Hotel Forrás, Szeged	Termál Hotel Pávai, Berekfürdő	Aquincum Hotel, Budapest	
Hotel Európa Fit, Hévíz	Ensana Thermal Sárvár, Sárvár	Erzsébet Park Hotel, Parádfürdő	Hotel Aquarell, Cegléd	
Hunguest Hotel Helios, Hévíz	Hunguest Hotel Flóra, Eger	Hotel Hőforrás, Hajdúszoboszló	Thermal Hotel Harkány, Harkány	
Hotel Spa, Hévíz	Termálhotel Martfű		Hotel Fit, Hévíz	

1. táblázat: A magyarországi minősített gyógy szállodák profiljellemzői a menopauza specifikus szolgáltatások előfordulása alapján

Forrás: saját szerkesztés (n=40)

A kialakított csoportokon belül a kiegyenlített profilú szállodák közül a diagram alapján beazonosítható három kiemelkedő szálloda. A desztináció azonos, Hévíz, a kilenc minősített gyógy szálló közül ide tartozik a Hotel Európa Fit, a Hunguest Hotel Helios és a Hotel Spa. A jellemzőbb gyógyprofilú csoportból a gyulai Hőforrás Gyógy szálló és a Termál Hotel Pávai, Berekfürdő foglalják el a legjobb pozíciót. A vizsgálat szempontjából nem bír markáns jellemzőkkel a Hotel Piroska Bükön és a Hotel Imperial Kiskőrösön.

Érdeemes részletezni az egyéb, a téma szempontjából jól kommunikált szolgáltatást, amelyek különböző szállodákban fordultak elő, mint az Egészség 45+ diagnosztikai csomag hölgyeknek, a Csontritkulás diagnosztikai csomag, az Osteoporozis tréning, Inkontinencia kezelés. A szállodák többségében azonban nincs a menopauza összetett tünetegyüttesére, vagy egy részére előzetesen összeállított kezelési csomag.

Következtetések, javaslatok

A kutatás eredményei alapján az egyes gyógy szállodák pozíciója szerinti stratégiák javasolhatók a termékfejlesztésre vonatkozóan. A próbateszt során, amelyben a wellness szállodák voltak érintettek, már jól beazonosítható volt a menopauza tüneteinek, kezelési módszereinek megjelenése. A panaszok erőssége szerint választ a vendég orvos által támogatott, vagy tapasztalatokon alapuló kezelésfajtát. A kor elfogadása is kritikus a választásban, ezért célszerű a megelőző jelleget, az egészség fenntartását hangsúlyozni. Ezért javasolt a csomagokat wellness, gyógy és medical wellness szolgáltatás csoportokra bontani és ez utóbbiban szerepeltetni a menopauza tünetegyüttesének enyhítésére szolgáló kezelés fajták nagy részét. A medical

wellness szemlélet a vendégre bízva az orvosi támogatás igénybe vételét, amin vélhetően a kezelések sikeressége is múlhat.

Felhasznált irodalom

Apor P. 2018. Az intervall edzés és néhány klinikai vonatkozása – áttekintő közlemény. Sportorvosi Szemle, 59 évf 1 szám ISSN 0209-682X

Aranyné M.T., Szabó K., Rázsó Ka., Dómyán A., Szűcs M., Slírányi A., Bódis J. 2019. Alternatív tréningmódszer hatása a medencefenék izomzatra, Nővér I 2019;32(4); old.1-40.

Boncz I. 2015. Kutatásmódszertani alapismeretek. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 290 p. ISBN 978 963 642 826 6

Fernandez-Rodriguez, R., Alvarez-Bueno, C., Reina-Gutierrez, S., Torres-Costozo, A., Arenes-Arroyo, S.N., Marinez-Vizcaino, V. 2021. Effectiveness of pilates and yoga to improve bone density in adult woman: A systematic review and meta analysis. PLOS ONE, 16(5):e0251391. <https://doi.org/10.1371/journal.ponr.0251391>

Fonyó Attila, Geiszt Miklós 2019. Az orvosi élettan tankönyve, Medicina Kiadó, Budapest, ISBN 978 963 226 734 0

Gyenes D., Budai Zs., Sarang Zs. 2020. Magas intenzitású intervallum edzés hatásainak vizsgálata. In: Balogh László [online] (szerk): Válogatott tanulmányok a sporttudományok köréből, 4. kötet, Debreceni Egyetem, Sporttudományi és Koordinációs Intézet, Debrecen [trendek a versenysport es a szabadidosport teruleterol jav2.pdf \(unideb.hu\)](http://trendek_a_versenysport_es_a_szabadidosport_teruleterol_jav2.pdf) (Letöltés dátuma: 2021. 02.12.)

Gyulavári Tamás, Mitev Ariel Zoltán, Neulinger Ágnes, Neumann-Bódi Edit, Simon Judit, Szűcs Krisztián. 2017. A marketingkutatás alapjai. Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789630598880> (Letöltve: 2023. 02. 11. https://mersz.hu/hivatkozas/dj240ama_217_p23/#dj240ama_217_p23)

Hart N. 2012. A rendszeres fizikai aktivitás és a SIRT aktiválás hatása a különböző genetikai háttérrel rendelkező patkányok fiziológiai teljesítményére, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Sporttudományok Doktori Iskola, Budapest

Kessler, H.S., Sisson, S.B., Short, K.R. 2012. The potential for High-Intensity Interval Training to reduce cardiometabolic disease risk, Sports Medicine. 42(6) old. 489-509.

Kóródi M. (szerk.) 2011. Turizmus kutatások módszertana. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, ISBN 978 963 642 431 2 <http://www.eturizmus.ttk.pte.hu/szakmai-anyagok/Turizmus%20kutat%C3%A1sok%20m%C3%B3dszertana/book.html> letöltés dátuma: 2021. 02. 14.

Kunutsor, S.K., Laukkanen, T., Laukkanen, J.A. 2018. Longitudinal associations of sauna bathing with inflammation and oxidative stress: the KIH prospective cohort study, ANNALS OF MEDICINE, 2018, VOL. 50, NO. 5, 437–442 <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1489143>

Laukkanen, J.A., Laukkanen, T., Kunutsor, S.K. 2018. Cardiovascular and Other Health Benefits of Sauna Bathing: A Review of the Evidence, Mayo Foundation for Medical Education and Research 2018;93(8):1111-1121. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.04.008>

- Lehota J. 2001. Marketingkutató az agrárgazdaságban. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 233 p. ISBN 963 935 825 8
- Lelbach Á. 2019. Kardiometabolikus rendszer adaptációja versenysportolóknál és késői hatása - A rendszeres fizikai aktivitás szerepe a szívérrendszeri és anyagcsere betegségek megelőzésében és terápiájában, Habilitációs értekezés, Testnevelési Egyetem, Budapest
- Newton, K.M., Buist, D.S.M., Keenan, N.L., Anderson, L.A., LaCroix, A.Z. 2002. Use of alternative therapies for menopause symptoms: Results of a population-based survey, *Obstetrics & Gynecology*, 100(1). old.18-25.
- Pósa Gabriella, Róka Erika, Koncsek Krisztina (2016): A mozgásterápia szerepe az osteoporosis megelőzésében és kezelésében, *MATROKPLASZT*, 59(3-4) old. 127-135. <https://doi.org/10.21755/MTO.2016.059.0304.005>
- Reis Lucerna, L., Santos-Junior, J.G., Tufik, S., Hachul, H. 2021. Levander essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 59. 102726. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102726>
- Rempert J., Blázsovics A. 2017. Fitoösztrogének a menopauza terápiájában, *Orvosi Hetilap*, 158(32) old. 1243-1251. DOI: 10.1556/650.2017.30805
- Szabó P. [Online] 2011. Magyarországi gyógyvizek és hatásuk <https://people.inf.elte.hu/szptabi/> (letöltés dátuma: 2023.02.11)
- Szabó R. 2017. Az ösztrogénhiány, elhízás és a szabadidős testmozgás hatásának vizsgálata állatkísérletes modellekben, Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem, Biológiai Doktori Iskola, Természettudományi és Informatikai Kar, Élettani, Szervezettani és Idegtudományi Tanszék, Szeged
- Thurston, R.C., Sowers, M.R., Sutton-Tyrrell, K., Everson-Rose, S.A., Lewis, T.T., Edmundowicz, D., Matthews, K.A. 2008. Abdominal adiposity and hot flashes among midlife women. *Menopause*. 15(3). old. 429–434. doi:10.1097/gme.0b013e31815879cf.
- Witowsky, S., Serviente, C. 2018. Endothelial dysfunction and menopause: is exercise an effective countermeasure? *Climacteric*, 21(3) old. 267-275. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1441822>
- World Health Organization 2020. guidelines on physical activity and sedentary behaviour, *Bull FC*, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. *Br J Sports Med* 2020; 54: 1451-1462.doi:10.1136/bjsports-2020-102955 <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/54/24/1451.full.pdf> 2022. 07. 23.
- Worsley, R., Bell, R., Kulkarni, J., Davis, S.R. 2014. The association between vasomotor symptoms and depression during perimenopause: A systematic review. *Maturitas* 77:111–117 DOI 10.1016/j.maturitas.2013.11.007

Rekreáció a Fenyves-allén [Recreation at Fenyves-allé]

Szanati Angéla^{1*}

¹egyetemi tanársegéd– Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem, Georgikon Campus, Agrár-és Élelmiszergazdasági Intézet, Keszthely

*levelező szerző e-mail címe: szanati.angela@uni-mate.hu

Absztrakt

A rekreáció a munkavégző képesség helyreállítását és újrateremtését jelenti. A festői szépségű, közel 900 feketefenyő alkotta fasor 6 km hosszan köti össze Keszthelyt Fenékpusztával. A Fenyves-allé szervezett és magán kirándulások, túrák helyszíne, mely évszaktól függetlenül vonzza elsősorban az aktívan pihenni vágyókat. A csaknem 140 éves fák látványa vonzó valamennyi generáció számára a rekreációs célú sporttevékenységek végzéséhez. 2023 januárjában kérdőíves felmérést végeztem a Fenyves-allén, melyben a túrázók látogatási céljait és szokásait mértem fel, 101 értékelhető kérdőív eredményeit elemezve. A megkérdezett személyek 86 százaléka életében először járt az allén. A rekreációt fő motivációként a válaszadók fele jelölte meg. A legmesszebről érkező túrázó 170 km-t utazott, hogy végigsétáljon a fenyvesen.

Kulcsszavak: rekreáció, gyalogos természetjárás, látogatófelmérés

Abstract

Recreation is the restoration and re-creation of the ability to work. The scenic tree line of almost 900 black pine trees connects Keszthely and Fenékpusztá along 6 km path. The Fenyves-allé is a destination for organised and private trips and excursions, which attracts mainly people who want to relax actively, regardless of the season. The sight of almost 140-year-old trees is attractive to all generations for recreational sports activities. January 2023, I conducted a questionnaire survey at Fenyves-allé, measuring the hikers' visiting goals and habits, and analysed 101 evaluable questionnaires. 86% of the people surveyed had been there for the first time in their lives. Recreation was the main motivation cited by half of the respondents. The hiker who came from the farthest distance travelled 170 km to walk through under the pine trees.

Keywords: recreation, nature hiking, visitor survey

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az ökoszisztéma szolgáltatások (angolul ecosystem services) olyan kézzelfogható, illetve nem kézzel fogható javak, termékek és szolgáltatások, melyeket az ökológiai rendszer biztosít – természetes vagy ember által átalakított formában az emberek számára, ezzel is növelve mind az emberi társadalom, mind a társadalom tagjainak jólétét (Kelemen, 2013). Az ökoszisztéma szolgáltatások képesek összekapcsolni a természetet a társadalommal úgy, hogy közben megállapítható, mi mindent nyújt a természet az emberek

számára. Számos megoldás született arra, miként lehetne kategóriákba sorolni az ökoszisztéma szolgáltatásokat. A tudományos kutatásban a leggyakrabban a Millenium Ökoszisztéma Felmérés (Millenium Ecosystem Assessment – MEA) kategorizálása alkalmazott. A MEA négy csoportba sorolja az ökoszisztéma szolgáltatásokat: ellátó vagy termelő szolgáltatások; kulturális szolgáltatások, szabályozó szolgáltatások; támogató vagy fenntartó szolgáltatások (MEA, 2005).

Az ökoszisztémák állapotától függ a társadalom életminősége, melynek az egészség elengedhetetlen része. Az eltérő intenzitású tájalakítás különböző típusú és mértékű degradációt eredményezett, mely a Föld közel kétharmadát érintve elsősorban negatív hatásokkal járt a biológiai sokféleség és ökoszisztéma funkciókat nézve (IPBES, 2018). A biodiverzitás elszegényedésével megannyi létfontosságú ökoszisztéma szolgáltatás kerülhet veszélybe.

Az ökoszisztéma szolgáltatások pusztulása veszélyezteti az egészséget támogató szolgáltatásokat. A Milleniumi Ökoszisztéma Értékelés rámutatott arra, hogy az eddig elért modern fejlesztéseket az egészségmegőrzés területén a természet által nyújtott javak és szolgáltatások sérülése veszélyezteti. A környezet-egészség-gazdaság rendszerben az egészségügynek nem elég csupán a technikai fejlesztésekre fókuszálni, hanem a folyamatosan feltárt tudást és összefüggéseket alkalmazni is szükséges. Komoly összefüggések vannak az ökoszisztéma szolgáltatások, az emberi egészség és jólét között, a törvényhozók által elismerni és megőrizni szükséges ezen értékeket (MEA, 2005).

A biológiai sokféleség négyféleképpen képes befolyásolni az emberi egészséget. Az ökoszisztémák és bizonyos elemeik az alapvető életszükségleteket elégítik ki, mint a víz és az élelmiszer; a betegségek terjedését egyfajta biológiai kontroll segítségével akadályozzák meg; betegségeket megelőző, illetve gyógyító gyógyszeralapanyagokkal látnak el; valamint rekreációs és terápiás lehetőségeket biztosítanak az emberek mentális egészségének megőrzéséhez. Az egyes elemek között megfigyelhető átfedés, például a felsorolt négy elem mind ökoszisztéma szolgáltatásnak tekinthető. A biodiverzitás csökkenésével sérül az a környezet, mely szükséges a mentális egészséghez és rekreációhoz (Sala et al., 2009).

Mind a fizikai egészség, mind a mentális egészség szorosan kapcsolódik a környezetben előforduló élővilággal. A mentális egészségre jelentős hatást gyakorol a zöldterület és annak diverzitása (Fuller et al., 2007). Azon ökoszisztéma szolgáltatásokat, melyek a pszichés állapotra hatást gyakorolnak, a kulturális szolgáltatások közé tartoznak.

A kulturális ökoszisztéma szolgáltatások az élőhelyek által nyújtott nemanyagi jellegű szolgáltatások, melyek a testi, lelki és szellemi egészséget és a kognitív fejlődést támogatják; spirituálisan feltöltenek és gazdagítanak (EEA, 2010). Ebbe a kategóriába sorolható például a kirándulás vagy a gyalogos természetjárás, a rekreáció, a kutatás és a környezeti nevelés. A fő kategóriába tartozik még a művészeti inspiráció, a tájképi és esztétikai jelentőség, a kulturális örökség, valamint a hely szelleme (sense of place) (Csákvári et al., 2021). Ennek részben alapja lehet az, hogy az adott élőhellyel vagy tájjal való kölcsönhatás és kapcsolódás is összetett lehet (fizikai, lelki, spirituális, intellektuális, esztétikai) és mindez összefügg az érzékelt előnyökkel és hasznokkal (Ram és Smith, 2019). Továbbá jellegzetességük, hogy képesek összekapcsolódni más ellátó, szabályozó és kulturális ökoszisztéma szolgáltatásokkal (Csákvári et al., 2021). Erdők esetén a kirándulóknak lehetősége van gyönyörködni a táj szépségében, gyűjthetnek bogyós gyümölcsöket vagy gombát. A kulturális ökoszisztéma szolgáltatásoknál a társadalmi kapcsolat nagyon fontos, ezért hozzáadott értékkel rendelkeznek ezek a kutatások (Csákvári et al., 2021).

A kirándulás, túrázás vagy gyalogos természetjárás egy kiemelt kulturális ökoszisztéma szolgáltatás. A Nemzeti Ökoszisztéma-szolgáltatás Térképezés és Értékelés (NÖSZTÉP) projektben az ökoszisztéma állapotát és az igénybevételt befolyásoló tényezőket szem előtt tartva értékelték és térképezték ezt a szolgáltatást hazai szakemberek úgy, hogy szakértői értékelésre és meglévő adatokra támaszkodtak. Az

ökoszisztéma állapotánál a természetközelséget, a védettséget, a vizek jelenlétét és táji diverzitást értékelték számos mutató szerint. A befolyásoló tényezők közé sorolták a túraútvonalakat, a megközelíthetőséget (közút, vasút, egyéni és tömegközlekedés) és a vonzerőket (tanösvények, kilátók, források, látogatóközpontok) (Csákvári et al., 2021). Egy 2019-es magyarországi turisztikai felmérés eredményei szerint az egyik legnépszerűbb, természetben végzett mozgásos tevékenység a gyalogtúrázás (Mártonné Máthé és Császár, 2019).

A rekreáció mind a testi, mind a szellemi felfrissülést jelenti, mely összeköthető a táji, természeti és gazdasági adottságokkal (Aubert et al., 2007). A rekreáció történhet a lakóhely földrajzi terében, vagy idegen környezetben. A megismerésre váró táj izgalmaival együtt a rekreáció a turizmus legtöbb formájának képezi alapmotivációját. A sport alapvető céljai közé tartozik a hétköznapi emberek számára, hogy a hétköznapi élet nehézségeiről elvonja a figyelmet (Edwards, 1973).

A turizmus, és egyik alapmotivációja a rekreáció tehát a kulturális ökoszisztéma szolgáltatások közé sorolható. Ide tartozik a minden természeti szépség, ihlet és felüdülés, ami az emberek lelki jólétéhez (jólétéhez) hozzájárul. A turisták, kirándulók motivációit, a természetben gyakran végzett tevékenységeket tekintve felmerül, hogy a természeti területek és a turizmus kapcsolata komplex, melyre a RES (recreational ecosystem service) modell mutat rá (Kulczyk et al, 2018).

Anyag és módszer

Keszthelyen, a Fenyves-allén végzett kérdőíves felmérés eredményeit elemezve mutatom be az ide látogatók ismérveit. A védett természeti területnek számító feketefenyő fasorok tájképi kuriozitása, adottságai számos lehetőséget nyújtanak rekreációs tevékenységekre. A több kilométer hosszúságú allé szabadon látogatható, a Balaton, a Hévízi-tó és Keszthely közelsége a gyalogos természetjárók egyik fontos célterületévé teszi.

Az utazások fontos indikátora a távolság, ami a célterület választást befolyásolja. Bull 1994-es kutatása rámutatott arra, hogy az utazások intenzitása a távolság csökkenésével egy adott pontig nő, majd utána hanyatlani kezd, tehát a túl könnyen, túl rövid idő alatt elérhető desztinációk a turisták számára kevésbé vonzóak, mivel azokat mindennapi környezetük részének érzékelik. 2014-ben Tóth és munkatársai megállapították, hogy európai szinten nem távolságfüggőek a turisztikai áramlások. Ugyanakkor Kalmárné Rimóczi (2018) véleménye szerint az otthontól való távolság érzése a belföldi utazáshoz kapcsolódóan nem kap jelentős szerepet, vagyis a lakóhelytől való minél messzebb kerülés nem jelentős motiváció. Azonban az utazási költségek miatt a távolság jelentősége nem hanyagolható el.

A lakóhelytől mért távolság esetén a végpontot a kérdőíves felmérés helyszínét a Szendrey-major adta. A távolságot a Google Térkép autós útvonaltervező felhasználásával a közúton mért legrövidebb távolságot jelenti. A lakóhelytől mért távolságok kategóriáinak kialakításakor nem alkalmaztam a szakirodalomban általánosan alkalmazott belföldi turizmus vizsgálata kapcsán 50-100 km-es osztályokat.

Benkhard és Csákvári (2019) csoportosítása alapján az alábbi csoportokat írtam le:

- >5 km alatt: helyi lakosság is turistaként tekinthető ezen rövid távon, melynek megtétele a kirándulás része,
- 5-10 km között: ezen a távolságon már a közelben lakók is valamilyen közlekedési eszközzel érkeznek,
- 11-30 km között: rövid kirándulás, általában autóval,
- 31-60 km között: előkészületeket igénylő kirándulás,

- 61-100 km között: minimum egy órás út, a tervezésnél feltétlenül számolni kell vele,
- 101-150 km között: az utazásra fordítandó költség jelentősen megnövekszik,
- >150 km: előfordul, azonban nem jellemző, leginkább szervezett eseményeken való részvétel.

Eredmények és értékelések

A kérdőívek kitöltése 2023. január elsejétől január 31-ig történt meg a Keszthelytől Fenékpuszta irányába tartó feketefenyő fasor több szakaszán. A válaszadók olyan egynapos kirándulásra érkeztek, akik fő céljai közé a Fenyves-allé meglátogatása tartozott. A kitöltés a helyszínen papír alapú kérdőíven történt kérdezőbiztos nélkül. Fontos kritérium volt, hogy olyan kitöltött kérdőívet nem dolgoztam fel, mely esetén a kitöltő egy napnál többet tölt Keszthelyen és/vagy a térségben. 101 darab sikeres, értékelhető kérdőívet dolgoztam fel.

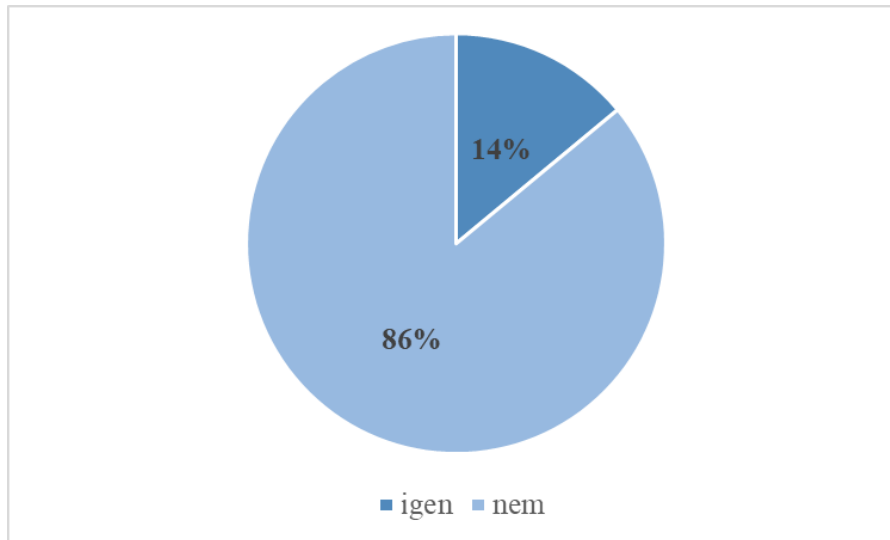
A kérdőívet 29 férfi és 72 nő töltötte ki értékelhetően. Az 1. táblázat a kirándulók életkor és iskolai végzettség szerinti megoszlását ismerteti. A Fenyves-alléra látogatók 77,2 százaléka 45 év fölötti kiránduló volt. A legidősebb válaszadó 79 éves nyugdíjas hölgy, a legfiatalabb 11 éves általános iskolás fiú volt.

Megnevezés	Főiskola, egyetem	Érettségi	Szakmunkás bizonyítvány	Általános iskola	Összesen
18 év alatt	0	0	0	6	6
18-24 év között	0	3	0	0	3
25-34 év között	2	1	0	0	3
35-44 év között	6	4	1	0	11
45-54 év között	9	15	2	0	26
55-65 év között	13	11	1	0	25
65 év felett	10	14	3	0	27
Összesen	40	48	7	6	101

1. táblázat: A válaszadók életkor és iskolai végzettség szerinti megoszlása (fő)

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=101)

A kérdőív rákérdezett arra, hogy életében most jár-e először a keszthelyi feketefenyő fasoron vagy rendszeres látogatója az allénak (1. ábra). A válaszadók önbevallása alapján csupán 14% sétált már az allén, azaz a kérdőívet kitöltők 86 százaléka 2023 januárjáig soha nem látogatott el ide, tehát nem visszatérő kiránduló.



1. ábra: Járt-e már korábban a Fenyves-allén?

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=101)

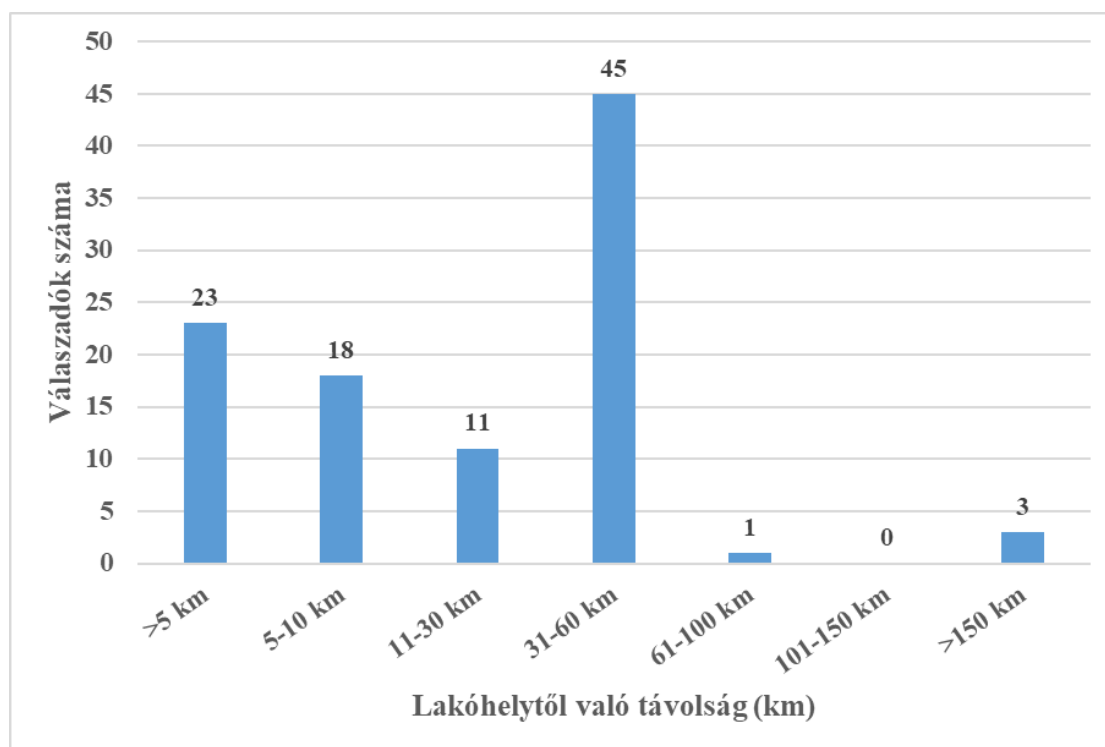
A megkérdezettek többsége gyalogosan érkezett (67 fő). Ennek oka, hogy több baráti társaság, család érkezett a közeli településekről túrázva az Újmajort érintve. A 2. táblázat részletesen, nemekre bontva ismerteti a különböző közlekedési eszközökön érkező válaszadókat.

Megnevezés	Gyalog	Kerékpár	Busz	Autó	Összesen
férfi	21	3	2	3	29
nő	46	2	14	10	72
Összesen	67	5	16	13	101

2. táblázat: Milyen közlekedési eszközön érkezett a Fenyves-alléra?

Forrás: saját szerkesztés (n=101)

A kérdőíves felmérés eredményei szerint a lakóhelytől mért távolságok kategóriáiban eltérés figyelhető meg. A 2. ábrán, hogy 31-60 km távolságról többen érkeznek nagyobb arányban. A legmesszebből érkező válaszadó 170 km-t tett meg 2023 január második felében, hogy élvezhesse a téli Fenyves-allé látványát.

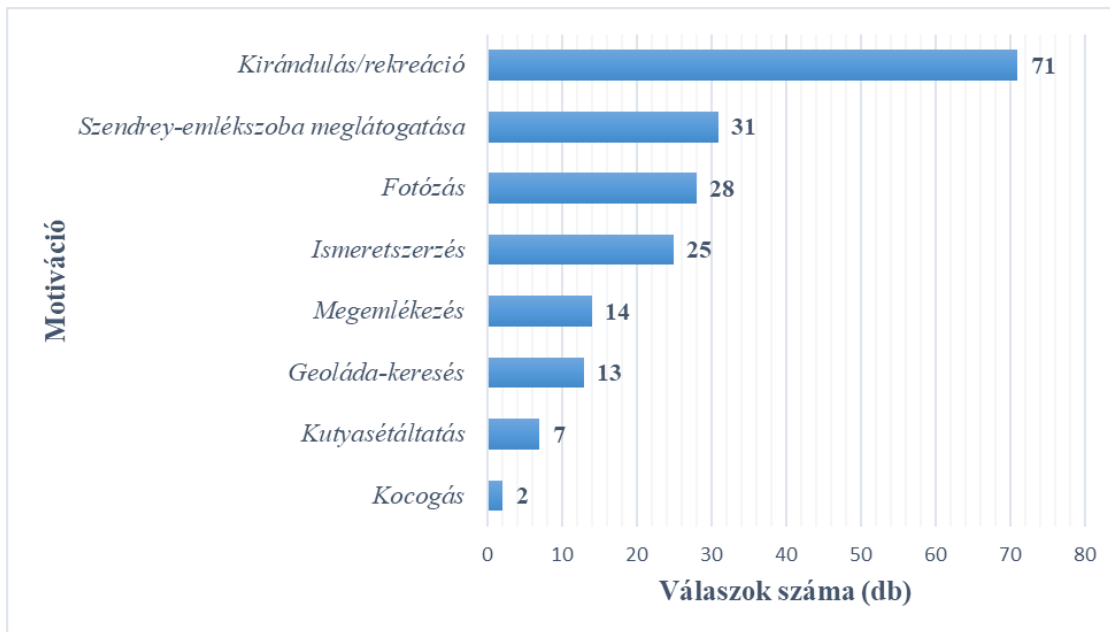


2. ábra: Az egy napos kirándulásra érkezők lakóhelyének távolsága kategóriákra bontva

Forrás: saját szerkesztés (n=101)

A kérdőíves lekérdezés során kitért arra, hogy mi motiválta abban, hogy Fenyves-alléra látogasson (3. ábra). Az általam megadott lehetőségek közül többet is lehetett választani, illetve jelölni lehetett, hogy mely tényezőt tartja utazásának fő motivációjának.

Motivációként 71 fő jelölte meg a kirándulást, rekreációt, melyből fő motivációként 51 fő. Elsősorban a feketefenyősor tájészttetikai és turisztikai értéket képvisel, mely minden évszakban más testi és lelki feltöltődést nyújt az odalátogatók számára. Másodsorban 2023-ban ünnepli Magyarország Petőfi Sándor születésének 200. évfordulóját, ezt ünnepelve indult útjára a Petőfi 200 rendezvénysorozat. A Petőfi 200-hoz kapcsolódva 31 fő jelölte meg Szendrey Júlia szülőházában kialakított emlékszoba meglátogatását. A természetfotósok előszeretettel látogatnak el hajnalban és napnyugtakor az alléra, hogy képeket készítsenek évszaktól függetlenül. Fontos szerepet tölt még be az ismeretszerzés, illetve a Festetics-örökségről történő megemlékezés. A családok, barátok számára kedvelt a geológa-keresés; illetve több esetben szerepelt a kutyasétáltatás; és mint a sportolás kedvelt helyszíne.



3. ábra: Mi motiválta, hogy kilátogasson a Fenyves-alléra?

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=101)

A válaszadókat a célterület-választását befolyásoló tényezők megnevezésére kérte a kérdőív. Az általam megadott lehetőségek közül ismét megjelölhették a kirándulók, illetve ki is egészíthették. Összességében a legmeghatározóbb vonzerő a Fenyves-allé látványa volt. A feketefenyősor tájképi jelentőségénél fogva vonzó az ide látogatók számára. További befolyásoló tényezők voltak a kulturális értékek, a Balaton közelsége, jó megközelíthetőség. Kevésbé volt fontos, hogy a szolgáltatások színvonala és a nordic walking úthálózat kiépítettsége.

Következtetések, javaslatok

2023 januárjában a keszthelyi Feketefenyő kettős fasonon végeztem kérdőíves felmérést. Megállapítható a válaszadók jellemzően a szakirodalom szerint már jelentősebb előkészítést igénylő egy napos kirándulásra jellemző távolságra érkeztek (30-61 km). A válaszadók jelentős része a kulturális ökoszisztéma szolgáltatások miatt érkezett, vagyis a kulturális lehetőségek mellett a természeti környezet által biztosított lehetőségek kihasználása volt motiváció. Fontos cél volt az emlékhely meglátogatása és megemlékezés (összesen 45 válasz). Kisebb aránya volt a rekreációs jellegű tevékenységeknek, például fotózás, geoláda-keresés, kutyasétáltatás. Az intenzívebb testmozgást igénylő aktivitások közül mindösszesen két válaszadó említette meg a kocogást. Kerékpáros pihenő kiépítésre került a Szendrey-majorban. Várhatóan több kerékpáros turista is meg fog fordulni a helyen. A Szendrey-emlékszoba emlékházzá alakításával, valamint a Georgikon Lovasoktatási és Lótenyésztési Központ fejlesztésével előreláthatóan nagyobb számú aktív kikapcsolódásra vágyó turista érkezik a Szendrey-majorba. A Fenyves-allé további fejlesztését a Helikon Kastélymúzeum koordinálja. A lovasturisztikai szolgáltatások köre feltehetően bővülni fog.

Felhasznált irodalom

Benkhard, B., Csákvári, E. (2019). A kulturális ökoszisztéma-szolgáltatások a gyalogos természetjárás szempontjából, Budapest környéki hegységeinkben. In: Fazekas, I., Lázár, I. (szerk.): Tájak működése és arculata. MTA DTB Földtudományi Szakbizottság, old. 169–176.

Csákvári, E., Fabók, V., Babai, D., Dósa, H., Kisné Fodor, L., Jombach, S., Kelemen, E., Tormáné Kovács, E., Könczey, R., Mártonné Máthé, K., Michalkó, G., Remenyik, B., Tanács, E., Valánszki, I., Zölei, A. (2021). A gyalogos természetjárás és gombászás mint kulturális ökoszisztémaszolgáltatások értékelése – Az ökoszisztéma-állapottól a ténylegesen igénybe vett ökoszisztémaszolgáltatás értékelésig. A közösségi jelentőségű természeti értékek hosszú távú megőrzését és fejlesztését, valamint az EU biológiai sokféleség stratégia 2020 célkitűzéseinek hazai szintű megvalósítását megalapozó stratégiai vizsgálatok projekt, Ökoszisztéma-szolgáltatások projektjelem. Agrárminisztérium, Budapest, old. 119.

EEA (European Environment Agency) [Online] 2023. február 23. [Hivatkozva: 2023. február 23.] EU 2010 Biodiversity Baseline. Post-2010 EU Biodiversity Policy. Copenhagen. <https://www.eea.europa.eu/publications/eu-2010-biodiversity-baseline> (letöltés dátuma: 2023. 02.23.)

Fuller, Richard A. – Irvine, K. N. – Devine-Wright, P. – Warren, P. H. – Gaston, K. J. (2007). Psychological Benefits of Greenspace Increase with Biodiversity. *Biology Letters*. 3, old. 390–394.

IPBES) [Online] 2023. február 21. [Hivatkozva: 2023. február 21.] (2018). Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services: Summary for policymakers of the assessment report on land degradation and restoration of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. – Scholes, R., Montanarella, L., Brainich, A., Barger, N., ten Brink, B., Cantele, M., Erasmus, E., Fisher, J., Gardner, T., Holland, T. G., Kohler, F., Kotiaho, J. S., Von Maltitz, G., Nangendo, G., Pandit, R., Parrotta, J., Potts, M. D., Prince, S., Sankaran, M. & Willemen L.(eds.): Secretariat of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services, Bonn, Germany. old. 44. https://www.ipbes.net/system/tdf/spm_3bi_ldr_digital.pdf?file=1&type=node&id=28335 (letöltés dátuma: 2023.02.21.)

Kalmárné Rimóczi, Cs. (2018). Turisztikai motiváció és életstílus összefüggései a belföldi utazási szokásokban. Doktori értekezés. Szent István Egyetem, Gödöllő.

Kelemen, E. (2013). Az ökoszisztéma-szolgáltatások közösségi részvételen alapuló, ökológiai közgazdaságtani értékelése. Doktori értekezés. Szent István Egyetem, Környezettudományi Doktori Iskola. Gödöllő, old.: 190.

Mártonné Máthé, K., Császár, Zs. (2019). Valóban aktív a magyar lakosság? Aktív és ökoturisztikai keresletet és motivációt felmérő kutatás. *Turizmus Bulletin* 19(1): old. 45–57. <https://doi.org/10.14267/TURBULL.2019v19n1.5>

MEA.-Millenium Ecosystem Assessment (2005). *Ecosystems and Human Well-being: Synthesis*. World Resource Institute, Washington DC. old.137.

Ram, Y., Smith, M. K. (2019). An assessment of visited landscapes using a Cultural Ecosystem Services framework, *Tourism Geographies* 24(4–5): old. 523–548. <https://doi.org/10.1080/1461668.2018.1522545>

S Kulczyk, E Woźniak, M Derek (2018). Landscape, facilities and visitors: An integrated model of recreational ecosystem services. *Ecosystem services*, Volume 31, Part C, June 2018, old. 491-501.

Sala, Osvaldo E. – Meyerson, L. A. – Parmesan C. (eds.) (2009). *Biodiversity Change and Human Health: From Ecosystem Services to Spread of Disease*. Island Press, Washington DC.

Tóth, G., Dávid, L., Vasa, L. (2014). The role of transport in european tourism flows. *Acta geographica Slovenica*, 54-2, old. 311–320.

A növényi alapú táplálkozáshoz való hozzáállása a gimnazistáknak [The attitude of high school students to plant-based diet]

Szerb Katalin^{1*} – Szántóri Patricia²

¹Hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dietetikai Intézet, – ²Szakoktató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dietetikai Intézet

*Levelező szerző: Szerb Katalin

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): (k.szerb@gmail.com)

Absztrakt

Célkitűzés: A növényi alapú táplálkozás népszerűsége egyre elterjedtebb. Követésének háttérében etikai vagy egészségügyi megfontolás is állhat. Pozitívan hat az egészségmegőrzésre és környezetkímélő is.

Adatok és módszerek: A 107 fővel zajló kvázi experimentális kutatás során kerültek a diákok kérdőívvel lekérdezésre, majd egy előadást tartottunk a résztvevőknek az ismereteik bővítése érdekében.

2 alkalommal kerültek a diákok lekérdezésre. A két kérdőív kitöltése között egy 20 perces előadást tartottunk. A kérdőívekben megegyező kérdések is voltak, ezek segítségével tudtuk statisztikai adatok alapján vizsgálni, hogy az információk tükrében hogyan változik a hozzáállásuk az egészséges táplálkozáshoz/növényi alapú étrendhez a fiataloknak.

Alkalmaztunk leíró statisztikát, khi-négyzet próbát, illetve t-próbát. Az eredményeket SPSS szoftverrel értékeltük ki, és a Microsoft Office Excel segítségével elemeztük. Az eredményeket szignifikánsnak tekintettük, ha $p < 0,05$.

Eredmények: Megvizsgáltuk, hogy nemek tekintetében van-e különbség a húsmentes és növényi alapú táplálkozáshoz való hozzáállásban. Mindkét esetben szignifikáns eredményt kaptunk ($p < 0,01$). A nők szignifikánsan nyitottabbak mind a húsmentes étkezésre, mind a növényi alapú táplálkozásra.

A résztvevőket megkértük arra, hogy 1-10-es skálán szemléltessék, mennyire tartják fontosnak a húsmentes opciót a menzán. A női és férfi résztvevők válaszát összevetve eredményül kaptuk, hogy a nők számára szignifikánsan ($p < 0,01$) fontosabb a húsmentes menü jelenléte az iskolai menzán.

Következtetések: Eredményeink azt bizonyítják, hogy a gimnazisták körében lenne igény a növényi alapú/vegetáriánus menüre.

Kulcsszavak: egészségnevelés, csökkentett húsfogyasztás, növényi alapú táplálkozás, teljes értékű növényi étrend, táplálkozástudomány

Abstract

Objective: Plant-based diet is more and more popular. The ones who are following this diet have different motivations (ethical or healthcare). It has a positive impact on human health as well as the environment.

Data and method: We carried out our research with 107 students in a grammar school. We used questionnaire to weigh up what is the attitude of the participants to a reduced meat consumption. The results of man and woman have been evaluated separately. We evaluated the results with SPSS software and analyzed them with the help of Microsoft Office Excel. We considered the results significant if p is smaller than 0.05.

Results: We examined, if there is a difference between man and women in connection with openness about meat free and plant-based diet. The khi square test got significant results in both cases ($p < 0,01$). Women are significantly more opened to meat free and plant-based diet too.

Participants were asked to evaluate the importance of meat free menu in the school canteen in a 1-10 scale. The paired t test's results were significant too ($p < 0,01$). For woman it is significantly more important.

Conclusion: Our results show that meat free menu (vegetarian / plant-based) would be needed in school canteens.

Keywords: health education, reduced meat consumption, plant-based diet, whole plant-based diet, nutrition science

Bevezetés és irodalmi áttekintés

A világ különböző országaiban különböző táplálkozási szokásokat tartanak egészségesnek. Az országok saját ajánlásaiban találhatunk egyezéseket, de gyökerében eltérő szegmenseket is, mint például a kanadai és magyar ajánlásban.

A Canada's Food Guide-ban, a jelenleg érvényben lévő kanadai ajánlásban a zöldség és gyümölcs fogyasztás növelése mellett, a feldolgozott élelmiszerek kerülése, a növényi alapú ételek preferenciájának fontossága is feltűntetésre kerül, valamint felhívja a figyelmet, az ételekben található hús más, fehérjében gazdag, de növényi alapú élelmiszerekkel, mint például tofuval, olajos magokkal, vagy hüvelyesekkel történő helyettesítésére. (Canada's Food Guide, 2022).

Az MDOSZ (Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége) által kiadott ajánlás az okostányér. Itt is feltűntetésre kerülnek a hüvelyesek és az olajos magok fehérjeforrások között, azonban arra biztat, hogy minden főétkezés tartalmazzon állati eredetű fehérjét és napi fél liter tej vagy annak megfelelő kalcium tartalmú tejtermék elfogyasztásra kerüljön. (Okostányér, 2021)

Növényi alapú táplálkozás	különböző táplálkozási mintákat jelent, melyek kiemelik a növényi alapú ételeket és csökkenteni igyekeznek az állati termékeket
Vegán	minden állati eredetű terméket kizár, beleértve a húst, halat, tojást tejet és tejtermékeket, valamint általában a mézet.
Lacto-vegetáriánus	kizárja a húst, halat, tojást, de követői fogyasztanak tejet és tejtermékeket.
Ovo-vegetáriánus	kizárja a húst, halat, tejet és tejtermékeket, de követői tojást fogyasztanak.
Lacto-ovo-vegetáriánus	kizárja a húst, halat, de tojást, tejet és tejtermékeket fogyasztanak követői.
Pescetariánus	kizárja a húst, de követői fogyasztanak halat, tojást, tejet és tejtermékeket.
Flexitáriánus	követői elsősorban vegetáriánus táplálkozást folytatnak, de ritkán, kis mennyiségben fogyasztanak húst, halat, tojást, tejet s tejterméket.

1. táblázat: Növényi alapú táplálkozás különböző irányzatainak fogalma

Forrás: WHO, saját szerkesztés

A Magyar Dietetikusok Országos szövetsége 2019-ben megalkotta a növényi alapú táplálkozásról alkotott hivatalos állásfoglalását. A következők kerülnek kiemelésre. Az étrend nagy zöldség- és gyümölcs tartalma, mivel szakirodalmak alapján a vegán étrend követői fogyasztanak ezekből az élelmiszercsoportokból legtöbbet. A növényi eredetű élelmiszereknek nagyobb mértékű fogyasztása feltehetően együtt jár például a magasabb C-, B1-, B6-vitamin, magnézium és folsav bevitellel. Szintén kiemelésre kerül, hogy a növényi alapú táplálkozás feltehetően az alacsonyabb BMI érték és koleszterinszinten keresztül a betegségek kialakulásának megelőzésében is hatékony. „A pillanatnyilag rendelkezésre álló tudományos evidenciák szerint a vegetáriánusok körében kisebb a túlsúly és az elhízás előfordulási gyakorisága”, „kisebb a szív- és érrendszeri betegségek rizikója”, „A daganatok vonatkozásában vannak bizonyítékok arra, hogy az általános daganatkockázat kisebb a vegetáriánusok körében”, „A növényi alapú étrendet követőknél kisebbnek bizonyult a diabetes, a divertikulózis és a hályog kialakulásának kockázata is” (Kubányi és Szűcs, 2019).

A növényi alapú táplálkozásról elmondható, hogy csökkenti a túlsúly, elhízás kialakulását (Kubányi és Szűcs, 2019). Ez a magyar lakosság szempontjából kiemelkedően fontos, hiszen a kor előrehaladtával a BMI érték nő, idős korra az átlagos BMI érték Magyarországon a túlsúlyos kategóriába tartozik. (Rurik et al. 2016). A tárgyalt táplálkozási irányzat csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek rizikóját (Kubányi és Szűcs, 2019) (Satija et al., 2017).

A növényi alapú táplálkozásnak a fent bemutatásra került számtalan jótékony, egészségfenntartást támogató, valamint preventív hatása ellenére a vele kapcsolatos ismeretek egyértelműen bővíthetők. Egy 2019-es kvantitatív online kérdőíves megkérdezés alapján kiderült, hogy a vegyes táplálkozást folytató

résztevők közül 76,7% ismerte a vegetáriánus fogalmat, a vegán-t kevesebb mint 70% (Szakály és Soós, 2021).

A diákok körében kedvelt ételek közé tartozik a rántothús, sütemények, desszertek, tészták, sült húsok. Nem kedvelik a főzelékeket, egyszerű leveseket. A diákok körében az egészségtelen ételek nagy népszerűségnek örvendenek, ez alapján elmondható, hogy a diákok számára nem fontos szempont, különböző ételcsoportok mennyire egészségesek. (Tóth et al. 2017) (Beke, 2021)

Egy 2021-ben megvalósuló kvantitatív kutatás eredményei között feltűntetésre kerül a korábban bemutatott gyerekek által preferált ételek mellett az otthon leggyakrabban előforduló ételek listája is. A két felsorolás egyezést mutat. Az otthon leggyakrabban készített ételek közül első helyen szerepelnek a bundázott ételek, legritkábban előfordulók közül pedig harmadik a főzelékfélék csoportja. (Beke, 2021)

Anyag és módszer

A kvázi experimentális kutatást egy kaposvári gimnáziumban végeztük 2022. májusában, 107 fő közreműködésével.

A résztvevő diákok kérdőív segítségével kerültek lekérdezésre. Demográfiai adatokon kívül megkérdeztük nemüket, testsúlyukat, testmagasságukat, ebből később BMI értéket tudtunk kiszámítani, valamint a húsmentes és növényi alapú táplálkozáshoz való hozzáállásuk, nyitottságukat is kívántuk felmérni.

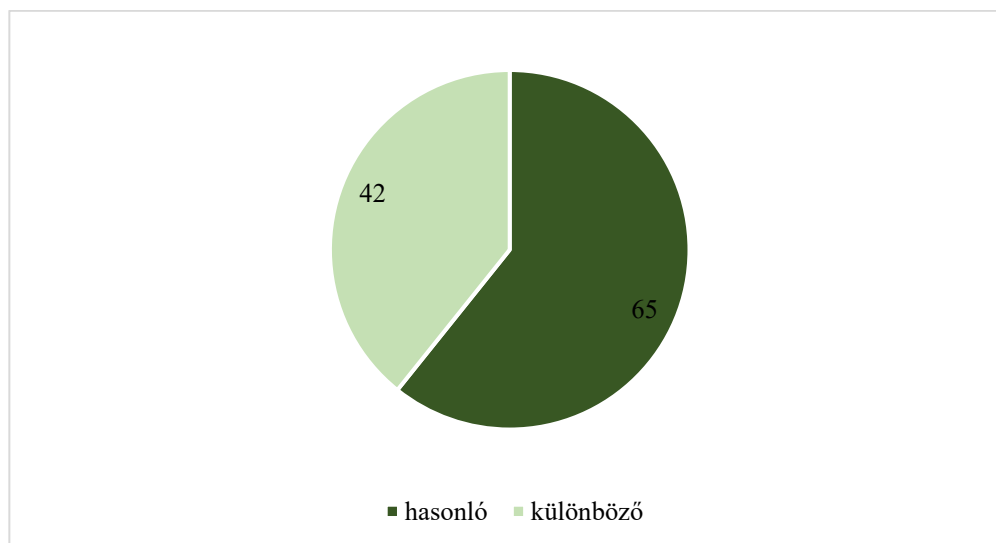
Beválasztási kritérium meghatároztuk, hogy 14-18 éves kor közötti magyar gimnazisták legyenek. Kizárásra kerültek azon diákok, akik nem hozták vissza szüleik által kitöltött beleegyező nyilatkozatot.

Alkalmaztunk leíró statisztikát, khi-négyzet próbát, illetve t-próbát. Az eredményeket SPSS szoftverrel értékeltük ki, és a Microsoft Office Excel segítségével elemeztük. Az eredményeket szignifikánsnak tekintettük, ha $p < 0,05$.

Etikai megfeleltetési szempontok:

A mintavétel az etikai elvárásoknak megfelel, mivel az iskolaigazgató az engedélyt aláírta, valamint a résztvevő diákok szülők által aláírt hozzájáruló nyilatkozatot adtak le a felmérést megelőzően.

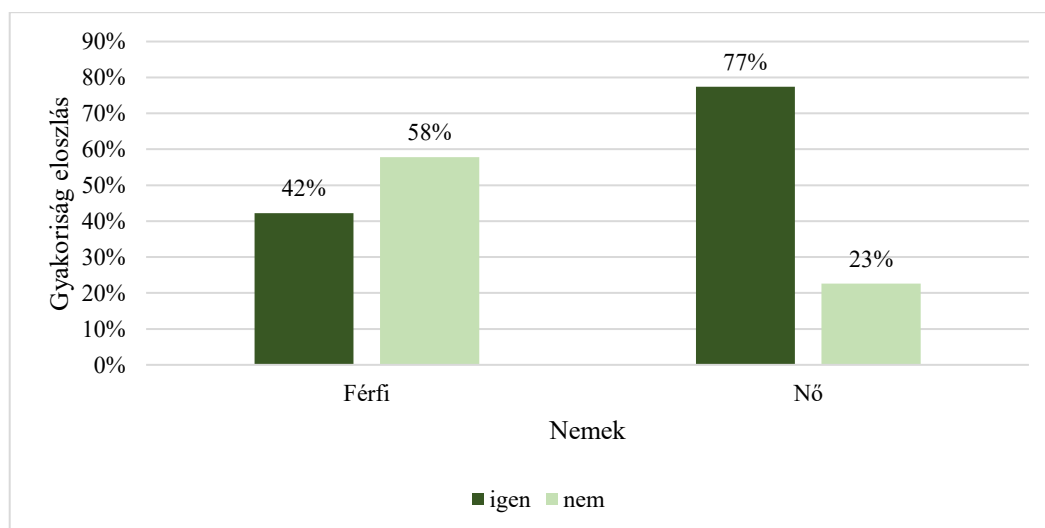
Eredmények és értékelések



1. ábra: kitöltők saját és szüleik táplálkozási szokásaiban fellelhető hasonlóság gyakorisága (n=107)

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés

„Az Ön véleménye szerint saját táplálkozása hasonlít szülei táplálkozási szokásaihoz?” kérdésre adott válaszok. Ennek eredménye, hogy a többség, 61% úgy gondolja saját és szülei táplálkozási szokásai hasonlóak.



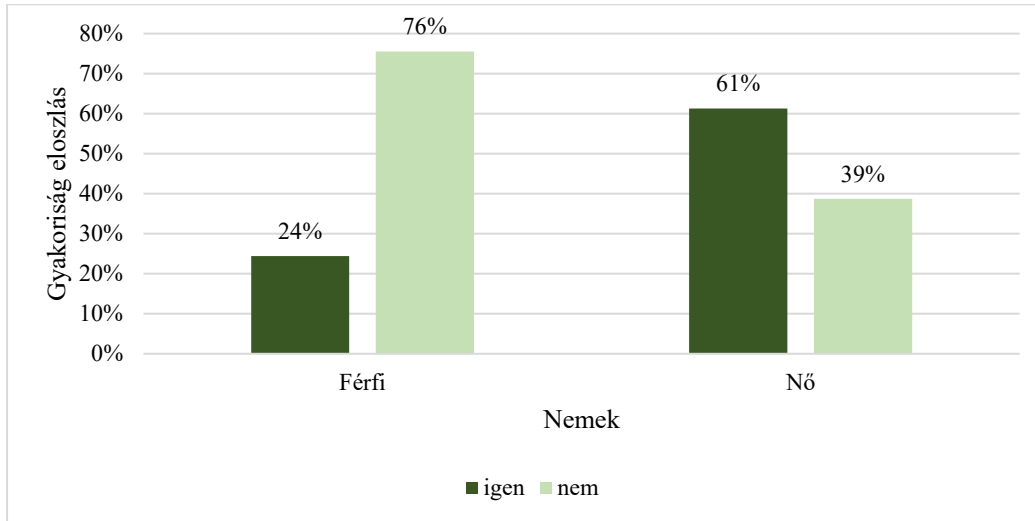
2. ábra: húsmentes étkezés felé mutatott nyitottság nemek szerinte

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=107)

Kérdőívünkben megkérdeztük a résztvevőket, hogy kipróbálnák-e a húsmentes táplálkozást, majd a kapott válaszokat összehasonlítottuk a nemek szerint.

Szignifikáns különbség van a kitöltők között nem szerint a húsmentes táplálkozás kipróbálásával kapcsolatban. A nők esetében magasabb arányban vannak azok, akik kipróbálnák a húsmentes táplálkozást.

A női résztvevők 77%-a kipróbálná a húsmentes étkezést és mindössze 23% nem, a férfi résztvevők esetében ezzel ellentétben 42% próbálná ki, 58% pedig nem próbálná ki a húsmentes étkezést, azonban ennek ellenére is elmondható, hogy a húsmentes táplálkozásra mind a női mind a férfi diákok nyitottabbak.

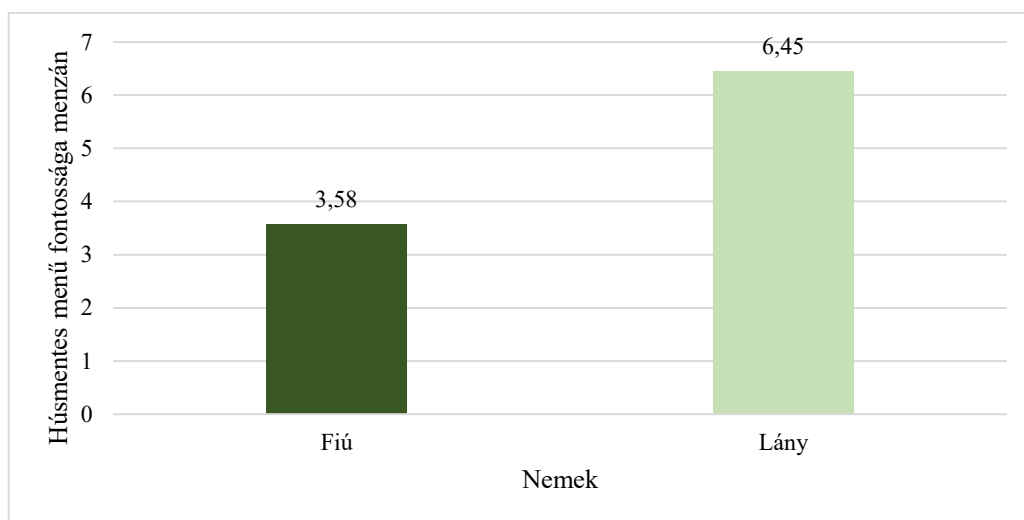


3. ábra: teljes értékű növényi étkezés felé mutatott nyitottság nemek szerinte

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=107)

Kérdőívünkben megkérdeztük a résztvevőket, hogy kipróbálnák-e a teljesértékű növényi táplálkozást, majd a kapott válaszokat összehasonlítottuk a nemek szerint.

Szignifikáns különbség van a kitöltők között nem szerint a teljesértékű táplálkozás kipróbálásával kapcsolatban. A nők esetében magasabb arányban vannak azok, akik kipróbálnák a teljesértékű táplálkozást. A női résztvevők 61%-a kipróbálná a 100%-ban növényi alapú táplálkozást és csupán 39% nem próbálná ki. Ezzel ellentétben a férfi résztvevők esetében ugyanezen adatok a következőképpen alakulnak: 24% igen, 76% nem próbálná ki.

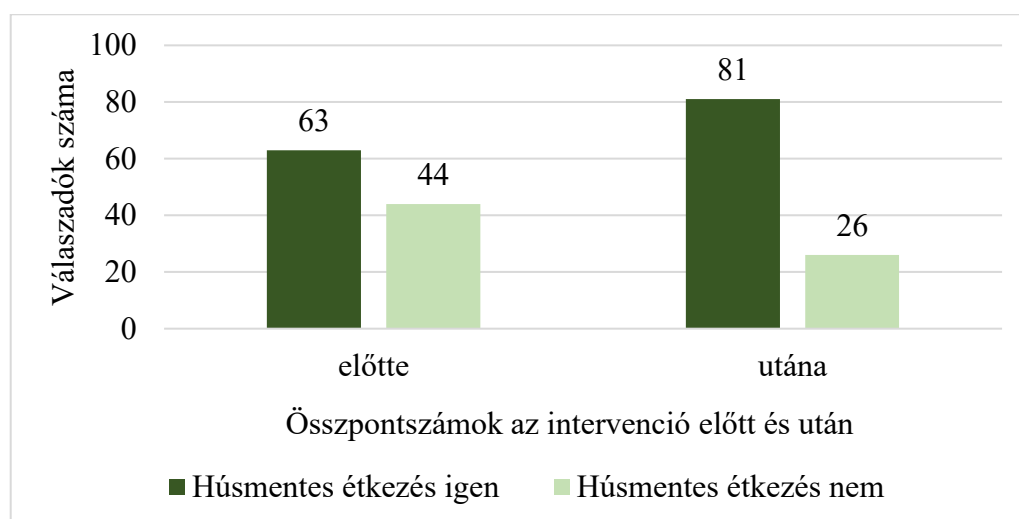


4. ábra: húsmentes menü biztosításának fontossága az iskolai menzán nemek tekintetében

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=107)

Kérdőívünkben megkértük a résztvevőket, hogy értékeljék 1-10 skálán, hogy mennyire fontos számukra a húsmentes menü lehetősége az iskolai menzán. Az eredményeket nem tekintetében vizsgáltuk. Feltételeztük, hogy a női résztvevők számára fontosabb lesz.

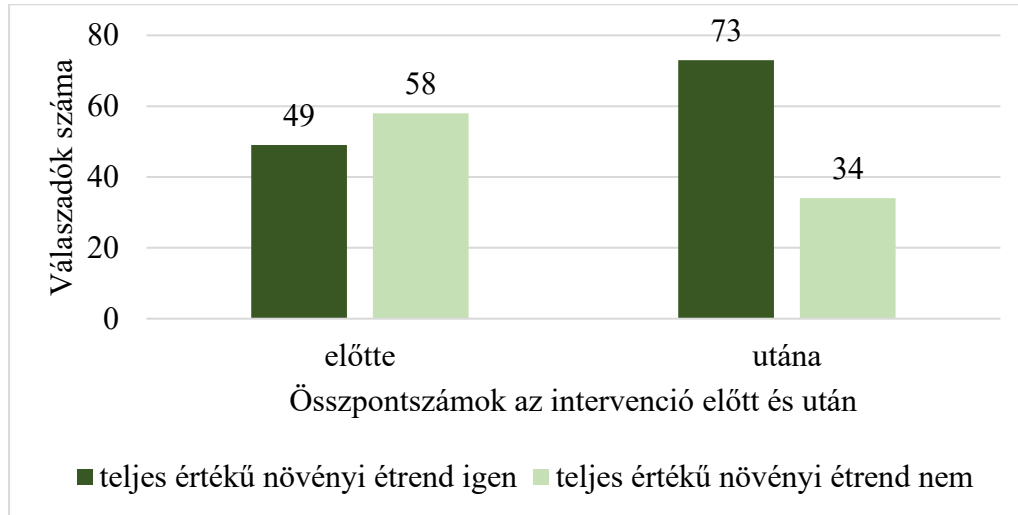
Eredménye alapján kiderül, hogy kutatásunkban résztvevő nők számára szignifikánsan fontosabb a húsmentes menü lehetősége az iskolai menzán.



5. ábra: húsmentes táplálkozás felé mutatott nyitottság változása edukáció hatására

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=107)

Az előadás előtt és után kitöltésre kerülő kérdőívben is megkérdeztük a résztvevőket, hogy kipróbálnák-e a húsmentes étkezést. A növényi alapú táplálkozást bemutató prezentáció hatására a résztvevők nyitottsága szignifikánsan nőtt a húsmentes táplálkozásra. ($p=0,018$).



6. ábra: teljes értékű növényi étrend felé mutatott nyitottság változása edukáció hatására

Forrás: kérdőív, saját szerkesztés (n=107)

Az előadás előtt és után kitöltésre kerülő kérdőívben is megkérdeztük a résztvevőket, hogy kipróbálnák-e a teljes értékű növényi étrendet. A növényi alapú táplálkozást bemutató prezentáció hatására a résztvevők nyitottsága szignifikánsan nőtt a teljesértékű növényi étrend felé. ($p=0,002$).

Következtetések

Az általunk kapott eredmények is azt szemléltetik, hogy a szülői minták meghatározzák a gimnazisták táplálkozási szokásait. Az általunk felmért 14-18 éves résztvevők többsége úgy gondolja, saját táplálkozási szokásai hasonlóak szülei táplálkozási szokásaihoz. Egy 2021-es magyar kutatás eredményei is felhívják a figyelmet arra, hogy a gyermek által preferált ételek listáját nagyban befolyásolja az otthon gyakran készített ételek listája. (Beke, 2021)

Ezen eredményekből kiindulva érdemes lenne megpróbálni a gyermekeket a szülőkön keresztül elérni. A felnőtt populációt edukálni és így létrehozni felmenő rendszerben egy jobb szemlélettel rendelkező, egészségesebb társadalmat.

A húsmentes étkezéshez, valamint teljes értékű növényi étrendhez a lányok jóval nyitottabban állnak hozzá. Érdemes lenne kifejleszteni olyan edukációs programot, amellyel a fiú diákok figyelmé is jobban felkelthető a növényi alapú táplálkozás számos jótékony hatásával kapcsolatban és a nyitottságukat növelni lehetne.

Összességében az eredmények teljes mértékben biztatóak, motiválnak a kutató munka folytatására.

Felhasznált irodalom

Canada's Food Guide (2022): *Make it a habit to eat vegetables, fruits, whole grains and protein foods*. Retrieved August 1, 2022, from <https://food-guide.canada.ca/en/healthy-eating-recommendations/make-it-a-habit-to-eat-vegetables-fruit-whole-grains-and-protein-foods/> (2023. 01. 20.)

Kubányi, J., Szűcs, Zs. (2019): Növényi alapú étrendek táplálkozástudományi megítélése - állásfoglalás. *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége*. Retrieved August 1, 2022, from http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2019/10/novenyi-alapu-etrendek-taplalkozastudomanyi-megitelese_allasfoglalas_mdosz_2019.pdf

Okostányér (2021): Retrieved August 1, 2022, from https://www.okostanyer.hu/wp-content/uploads/2021/11/OKOSTANYER_felnott_A4_2021.pdf (2022. 01. 10.)

Rurik, I., Ungvári, T., Szidor, J., Torzsa, P., Móczár, C., Jancsó, Z., Sándor, J. (2016): Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015. *Orvosi Hetilap*, **157**: 31. 1248-1255. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30389>

Satija, A., Bhupathiraju, S.N., Spiegelman, D., Chiuve, S.E., Manson, J.E., Willett, W., Rexrode, K.M., Rimm, E.B., Hu, F.B. (2017): Healthful and unhealthful plant-based diets and the risk of coronary heart disease in U.S. Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, **70**: 4. 411–422. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.047>

Szakály, M., Soós, M. (2021): Fogyasztói preferenciák vizsgálata a növényi alapú táplálkozással kapcsolatban. *Táplálkozásmarketing*, **8**: 1. 3-20. <https://doi.org/10.20494/tm/8/1/1>

Szilvia, B., Ferenc, G., Szociális, E.-É., & Kar, T. (2021). Egészségfejlesztés, tudatos táplálkozás kialakítása a mindennapokban a közétkeztetési szolgáltatáson keresztül. *Deliberationes Scientific Journal*, 14(1). <http://real.mtak.hu/133650/1/egszsgfejleszts-tudatos-tpllkozs-kialaktsa-a-mindennapokban-a-kztkeztetsi-szolglatason-keresztl.pdf>

Tóth, A. J., Ittész, A., Pelyhe, L., Illés, B. C., Törőné Dunay, A., & Bittsánszky, A. (2017). Pilot-study az iskolai éttermek ételeinek kedvelése és az éttermi szolgáltatás fontosabb tényezőinek vizsgálatához. *Táplálkozásmarketing*, 4(1-2), 53–63. <https://doi.org/10.20494/tm/4/1-2/5>

WHO. (2021). *Plant-based diets and their impact on health, sustainability and the environment A review of the evidence WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349086/WHO-EURO-2021-4007-43766-61591-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Támogató szervezet/pályázat (opcionális)

Köszönetnyilvánítás

„A Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-I. kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési És Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.”

Az utazás lelki egészségre gyakorolt hatásai [The effects of travel on mental health]

Tömő Zsolt^{1*} – Beke Szilvia²

¹PhD hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola – ²Dékanhelyettes, főiskolai tanár – Gál Ferenc Egyetem

*Levelező szerző

Levelező szerző e-mail címe (corresponding author): TOZPABI.PTE@pte.hu, t.zsolt8108@gmail.com

Absztrakt

Bevezetés: Egészségi állapotunk megőrzésében jelentős szerephez jutnak mindazon rekreációs tevékenységek, melyek hozzásegítenek a lelki egyensúlyunk fenntartásában. A kutatás során olyan kérdésekre kerestük a választ, mint az utazás lelki egyensúly helyreállításában betöltött szerepe, jóllétünket befolyásoló hatása, de összefüggést kerestünk az iskolai végzettség és az utazás életminőségre gyakorolt hatása között is.

Módszer: A kutatásba több mint 300 fő került bevonásra, online anonim kérdőív segítségével, melyben a WBI-5 Jól-lét kérdőívet adaptáltuk az utazás életminőség vizsgálatához. Eredményeink nem reprezentatívak, a heterogén eloszlású populáció szubjektív nézeteit, tapasztalatait tükrözik.

Eredmények: A válaszadók többségének szubjektív megítélése szerint, a lelki egészségünk helyreállításában az utazásnak kiemelkedő szerep tulajdonítható. Legfőbb motivációs célként a pihenés és a kikapcsolódási szándék jelenik meg. Az utazási szokásokat meghatározóan a rendelkezésre álló diszkrecionális jövedelem befolyásolja. A legutóbbi utazási élményre alapozva, megállapítottuk, hogy az utazás kedvezően befolyásolta a legtöbb válaszadó általános közérzetét, életminőségét.

Következtetések: Az eredményeink hűen tükrözik mindazt, hogy mennyire jelentős szerepe van az utazásnak lelki egészségünk szempontjából. Az utazás egy lehetőség az egyén számára, hogy megőrizze és helyreállítsa nem csak lelki, hanem komplex egészségi állapotát.

Kulcsszavak: lelki egészség, egészségmegőrzés, rekreáció, kiegyensúlyozottság

Abstract

Introduction: All recreational activities that help maintain our mental balance play a significant role in maintaining our health. During the research, we looked for answers to questions such as the role of travel in restoring mental balance, effect on our well-being, but we also looked for a connection between educational level and the effect of travel on quality of life.

Method: More than 300 people were involved in the research, using an online anonymous questionnaire, in which the WBI-5 Well-being questionnaire was adapted to examine the quality of life during the travel. Our results are not representative, they reflect the subjective views and experiences of the heterogeneously distributed population.

Results: According to the subjective judgment of the majority of respondents, travel can be attributed a prominent role in restoring our mental health. Rest and the desire to relax appear as the main motivational

goal. Travel habits are largely influenced by available discretionary income. Based on the most recent travel experience, we found that the travel had a positive effect on the general well-being and quality of life of most respondents.

Conclusions: Our results faithfully reflect how important role has the travel on our mental health. Traveling is an opportunity for an individual to preserve and restore not only his mental, but also his complex state of health.

Keywords: mental health, health preservation, recreation, balance

Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az utazás jelentőségét az individuum életében multifaktoriális folyamatok befolyásolják, ugyanis a szociokulturális/gazdasági tényezőktől a környezeti faktorokon át az egyéni szükségletekig szerteágazó a paletta. A lelki és mentális egészség része az egészség öt meghatározott dimenziójának. Az utazás lelki, mentális egészségünkre kifejtett hatásait prezentálja a tanulmány, szubjektív mérési adatokkal, nem reprezentatívan.

A lelki egészség az ún. általános jóllét állapota, magába foglalja a jó kognitív funkciókat, mint a memória, gondolkodás, az intelligencia, illetve a saját magunk elfogadásának képességét. Lelkileg egészségesnek titulálható az a személy, aki kellő önbecsüléssel, öntudattal él, az életében lévő örömet meg tudja élni, optimista és reményekkel teli, könnyen alkalmazkodik, törődik a fizikai egészségével, az aggodást el tudja utasítani és kellőképp képes az ellazulásra. A lelki eredetű zavarok megjelenése nagyon hangsúlyosan ronthatja az életminőséget, terápia hiányában önmagát erősítő folyamat révén fennáll a pszichoszomatikus kórképek megjelenésnek a lehetősége, melyek növelhetik a mortalitási rizikót (Schild, 2013).

A magyar lakosság életében kevésbé fontos tényezőnek bizonyul az utazás, ugyanis nem tartják alapvető értéknek. A belföldi és külföldi utazások fontossági aspektusát nézve, a magyar lakosság életében fontosabb szempont az otthonteremtés, az egészségmegőrzés, illetve a háztartás műszaki cikkekkel való felszerelése, valamint a ruhatár csere és az egyéb kulturális tevékenységek. A belföldi utazás hangsúlyossága az egyén életében összefüggést mutat az iskolai végzettséggel (Michalkó et al., 2009).

A szubjektív életminőség gyarapításának része az utazás, mely direkt és indirekt mód befolyással van az egyének közérzetére, és előfordul boldogság érzésként való tudatosítása. A turizmusorientált mobilitás (turisztikai tér) szoros konklúzióban van az életminőséggel, mivel lehetővé teszi a szervezet egyensúlyának fenntartását (Michalkó, 2010).

Minden turisztikai tevékenység egyrészt a megszokottból, a hétköznapiakból való kiszakadást jelenti, maga az utazó egy pozitív élményre vágyik melyek energiával töltik fel, melyekre a hétköznapiakon örömmel gondolhat vissza, töltekezhet belőlük. A turisztikai élményt befolyásolják az utazó pillanatnyi emóciói, ideái is (Kulcsár, 2015).

Utazásaink alkalmával számos tényezővel szembesülhetünk a fizikai-pszichikai felfrissülésen kívül, legjellemzőbben saját önmagunkkal. A szabadidő esélyt adhat arra, hogy az individuum önmagát jobban megismerhesse, belső világa felé forduljon vagy egyszerűen csak kiszabaduljon a hétköznapi kötelezettségek alól. A külföldi utazások hozzájárulhatnak ahhoz, hogy saját kultúránk értékeit jobban megbecsüljük, másokét megismerjük és ezáltal elfogadóbbá, toleránsabbá váljunk embertársaink irányába. Lelki egészségünk szempontjából igen lényeges, hogy „a mindenütt jó, de a legjobb otthon” szemlélet valóban be is igazolódjon (Hárdi, 1997).

Az utazás hozzájárul ismereteink növeléséhez, kapcsolati hálónk tágításához, a jó közérzethez és a személyiségfejlődéshez is. A fásztó hétköznapiakból kilépve, a természetközeli utazásoknak jelentős szerepe van a stressz oldásában, egy komplex élményt indukál. Bognár (2011) felmérésében kitér arra, hogy a védett, természetközeli túrák az utazók közérzetére pozitívan hatnak, maguk a természet elemei, a növények és az állatvilág hangjai élményt biztosítanak (Michalkó, Rátz, 2013).

A Gonda (2021) által végzett reprezentatív kutatásban, melyben a turizmus életminőségre, boldogságra gyakorolt hatásait vizsgálta, arra a megállapításra jutott, hogy az iskolai végzettség és az utazás boldogságnövelő hatásának kérdése között erős korreláció figyelhető meg. Az utazás adta élménytől sokkal boldogabbnak érzik magukat a magasabb iskolai végzettségűek (főiskola 61,7%, egyetem 63,4%), mint a csak általános iskolával rendelkezők (48,6%). A nagyon jó anyagi helyzetben lévők közel 2/3-a szerint teljesebbé teszi az életét a turizmus, míg az alacsony diszkrecionális jövedelműeknél ez az arány még az 1/3 részt sem érte el (Gonda, 2021).

A magyar lakosság utazási célzatai közt, az utazások számát nézve 2022 III. negyedévében leginkább a szórakozás, pihenés (2738) bizonyult a legjellemzőbbnek, melyet a rokon, barát, ismerős látogatás (1022) követte, illetve az egészségmegőrzés, wellness (109) és a kulturális, sportrendezvények látogatása (98) (forrás: KSH).

A szubjektív jóllét mérés része, az étellel való elégedettség vizsgálata. Maga az étellel való elégedettségi viszony az egészségi állapot mutatóival szorosan összefügg. A KSH 2022. évben mért eredményei alapján elmondható, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (7,4) elégedettebbek, mint a legfeljebb alacsony fokú végzettséggel rendelkezők (6,2) (forrás: KSH).

Az elutazás direkt hatásai közt, három fázist különíthetünk el, a várakozás, az élmény és az utóhatás fázisait. A mindennapok boldogságnívójához az utazás során megszerzett élmények közvetett módon járulhatnak hozzá. Az utazáshoz köthető élményeink (pozitív vagy negatív) befolyással vannak a szabadidővel, a szeretettel és a társadalmi kapcsolatokkal való elégedettségi viszonyunkra (Kiss et al., 2020). A téli szabadság szubjektív jóllétre gyakorolt hatásait vizsgálta Kawakubo és munkatársa Japánban 507 fő bevonásával, mely során megállapították, hogy mindazon egyének, akik a téli szabadság alatt utaztak, jobb szubjektív jólléttel rendelkeztek, mint azok, akik nem utaztak. Az eredményeik alapján arra a következtetésre jutottak, hogy az utazásra és az élmények adta feltöltődésre szükség van, a hétköznapi létből való kiszakadás révén (Kawakubo, Oguchi, 2022).

Az elmúlt években zajló pandémia nagymértékben korlátozó tényezője volt az utazásoknak. Beke és Petróczki (2022) vizsgálata kitért arra, hogy Gyula városában a 2020-as évben drasztikusan visszaesett a nyolc vagy több napra érkező utazók aránya (<0,5%), míg a 2021-es évben emelkedés (13,9%) volt megfigyelhető a pandémia előtti (2019) évhez képest (12,7%) (Beke, Petróczki, 2022). A pandémia negatív mentális hatásainak csökkentésében az egészség mentális dimenziójának előtérbe helyezése, jelenthette a komplex egészségi állapot javulásának esélyét (Beke, Tömő, 2021). A pandémia kapcsán visszafordíthatatlan változások a turizmus fogyasztói magatartás terén nem következnek be, mindössze átmeneti változásokat okozott a világjárvány (Csóka et al., 2021). Bár a mentális egészség és az utazások közötti konklúziót nehéz definiálni, ugyanakkor leszögezhető, hogy a mentális egészség és az aktív utazás pozitívan erősítik egymást (Kroesen, De Vos, 2020).

Anyag és módszer

Vizsgálatunkat 2022. szeptember 01. és 2023. február 10. között folytattuk le. Online anonim kérdőíveket alkalmaztunk és terjesztettünk a social media segítségével, válogatás nélküli populációt vontunk be, ún.

hólabda módszerrel. A mintába bekerülési kritériumként a 18. életév betöltését határoztuk meg. A kérdőívünk 21 darab zárt és nyílt kérdések köré csoportosult. Saját szerkesztésű kérdésekkel és validált kérdéscsoporttal dolgoztunk. Vizsgálatunkba a validált WHO Jól-lét (WBI-5) kérdőív magyar változatát adaptáltuk az utazásra vonatkozóan.

A vizsgálat során mért eredmények a mintában szereplők szubjektív adatait tükrözik. A felmérés nem reprezentatív, de általa számos új konklúziót, korrelációt tudunk interpretálni. 323 beérkezett kérdőívből 322 darab értékelhető volt, az adatokat a Microsoft Office Excel, táblázatkezelő program segítségével értékeltük ki. A leíró statisztikai számításokon túlmenően, khi négyzet próba függvényt alkalmaztunk nullhipotéziseink igazolására.

Eredmények és értékelések

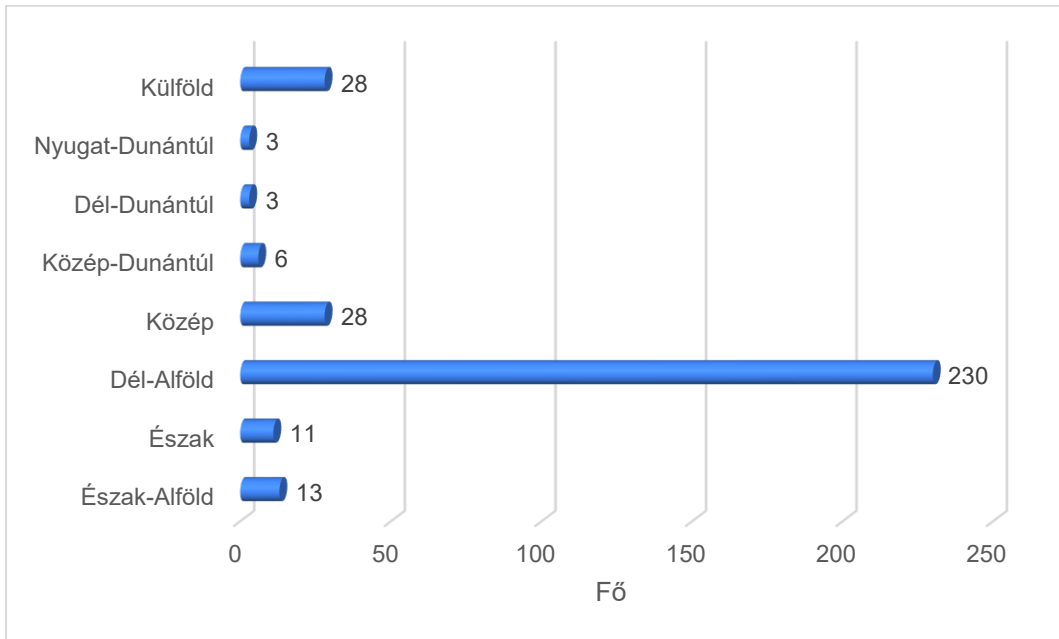
A vizsgálatban 294 nő és 28 férfi vett részt, a mintában szerepelők átlagéletkora 47,40 év (sd=12,5) (1. táblázat).

Nem	Fő szerinti eloszlás	Százalékos arány
Nő	294	91,3
Férfi	28	8,7

1. táblázat Nem szerinti százalékos eloszlás a vizsgálat populációjában

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=322)

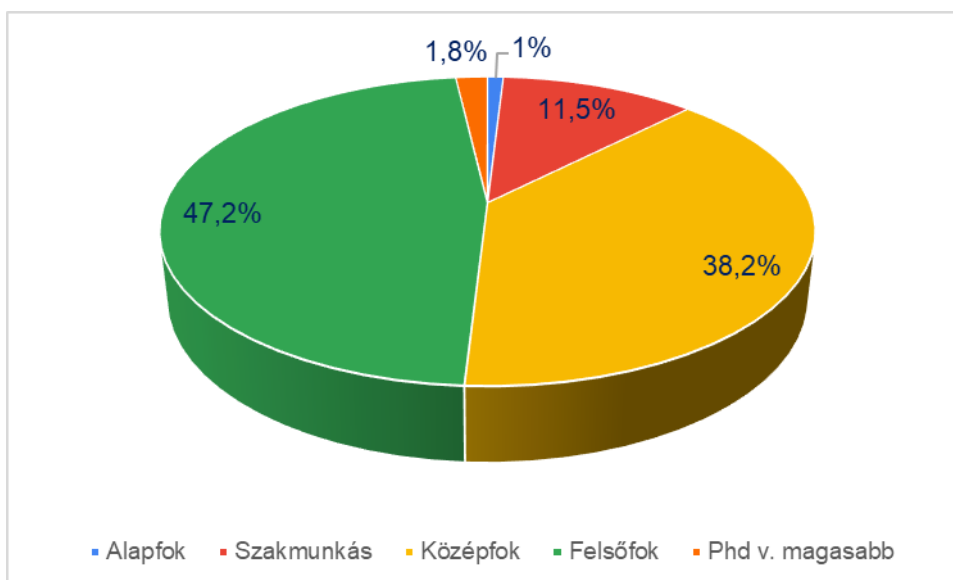
A vizsgálatba bevont személyek régió szerinti megoszlása a következőképpen alakult: 71,4% Dél-Alföld, 8,7% Közép-Magyarország, 4% Észak-Alföld, 3,4% Észak-Magyarország, 1,8% Közép-Dunántúl, 1-1% Dél-, Nyugat-Dunántúl és 8,7% Külföld. A vizsgálatban résztvevő személyek Dél-alföldi dominanciáját tükrözheti, hogy a kutatást végzők lakhelye is ebben a régióban található (1. ábra).



1. ábra A vizsgálatban részt vevő személyek lakhelye régiók szerinti bontásban (fő)

Forrás: saját szerkesztés (n=322)

A megkérdezettek 68,3%-a városban, 13%-uk megyeszékhelyen, 14%-uk községben, vagy falun és 4,7%-uk a fővárosban él. Az iskolai végzettség alapján a mintában szereplők 1,8%-a PhD vagy magasabb fokozatú, 47,2%-a felsőfokú, 38,5% középfokú (ideértve a technikumi végzettséget is), 11,5% szakmunkás, míg csupán 1% alacsony iskolai kvalifikációval rendelkezik (2. ábra).



2. ábra Kvalifikáltság szerinti megoszlás a vizsgált populációban

Forrás: saját szerkesztés (n=322)

A mintánkban az adatokat összevetve 158 fő rendelkezik felsőfokú végzettséggel (ideértve a PhD és magasabb fokozatot is) (49%) és közép (ideértve a technikumot is) vagy ennél alacsonyabb végzettséggel 164 fő (51%).

Az utazások gyakoriságának mérési eredményei alapján elmondható, hogy a vizsgált személyek jellemzően évente (29,8%), fél évente (23,3%) és 3-4 havonta (20,5%) mozdulnak ki otthonaikból. Az előbbi gyakoriságnál ritkábban elutazók aránya 17,4% (2. táblázat).

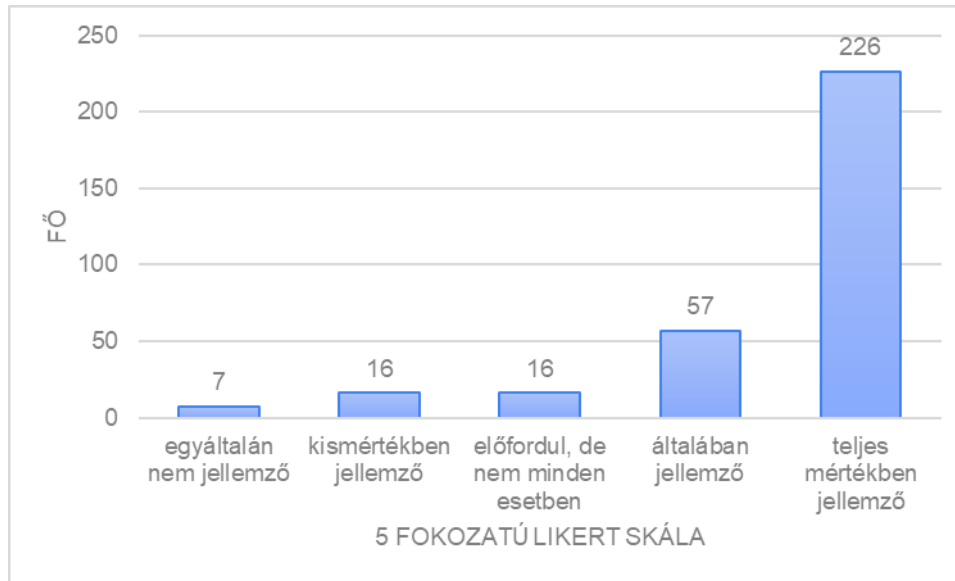
Pihenés, kikapcsolódás céljából milyen gyakran utazik el otthonról?	Fő szerinti eloszlás	Százalékos arány
hetente	2	0,6
kéthetente	6	1,9
havonta	21	6,5
3-4 havonta	66	20,5
félévente	75	23,3
évente	96	29,8
ritkábban	56	17,4

2. táblázat Az utazások gyakoriságának mérése a vizsgálatban szereplő populációban (fő)

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=322)

Az utazás motivációját nyitott kérdés segítségével vizsgáltuk. Az eredmények alapján jellemzően a pihenés (45%), a kikapcsolódás (38,2%), új helyek, új élmények felfedezése (19%), illetve a feltöltődés (10,9%) és a család, rokon látogatás (10,5%) szerepel.

Ötfokozatú likert skála segítségével, saját szerkesztésű kérdésekkel mértük az egyének szubjektív megítélését az utazás lelki, mentális egészségre gyakorolt hatásának vonatkozásában, ahol 1 = egyáltalán nem, 5 = teljes mértékben skálával dolgoztunk. A vizsgált személyek 70,1%-a teljes mértékben, 17,7%-a általában egyetért azzal, hogy az utazás pozitívan hat a lelki, mentális egészségi státuszára. A válaszadók mindössze 5%-a szerint előfordul, de nem minden esetben, 5%-uk szerint kismértékben és 2,2% gondolja úgy, hogy egyáltalán nincs facilitáló szerepe az utazásnak a lelki, mentális egészségre nézve (átlag=4,48, sd = 0,91) (3. ábra).



3. ábra Az utazás szubjektív értékelése a lelki/mentális egészségre vonatkozóan (fő)

Forrás: saját szerkesztés (n=322)

Lelkileg teljes mértékben kiegyensúlyozottnak érzi magát a válaszadók 50,3%-a, míg 32%-uk általában, 8,4% esetében előfordul, 7,1%-uk szerint csak kismértékben, és csupán 2,2% egyáltalán nem érzi lelkileg stabilnak magát (átlag=4,2, sd=1,01).

Az utazás élménye lehet pozitív vagy negatív, vagy e két változó közötti skálán mozoghat. Vizsgálatunkban kitértünk az utazás adta pozitív élmény elemzésére, így az eredmények alapján 68% szerint teljes mértékben, 20,2% esetén általában jellemző az adott felvetés.

Kis arányokban előfordul, mindaz, hogy az utazást nem pozitív élményként deklarálják (előfordul (4%), kismértékben (6,2%), egyáltalán nem (1,6%)). Az eredmények alapján megállapítható, hogy nagymértékben pozitív élményként tudatosul az utazás a vizsgált populációban (átlag=4,46, sd=0,94). A diszkrecionális jövedelem befolyásoló szerepét vizsgáltuk, mint az utazás megvalósíthatóságának legerőteljesebb változóját. Eredményeink összhangban vannak az eddigi e téren mért adatokkal, ugyanis a választ adók fele szerint az utazások gyakorisága teljes mértékben függ a rendelkezésre álló jövedelmi viszonyoktól. Általában függő pozíciót vall a válaszadók 24,9%-a is, és mindösszesen 12,7%-uk esetében előfordul ugyan, de nem minden esetben, valamint rendkívül alacsony arányszámot mutat a függetlenséget vallók csoportja (kismértékben – 7,1%, egyáltalán nem – 5,3%) (átlag=4,07, sd=1,17). A diszkrecionális jövedelem kérdéskörén túlmenően, számos egyéb befolyásoló faktor is számításba vehető az utazás érvényesíthetőségének vizsgálatában. Kutatásunkban az egészségi állapotot, illetve az „egyéb” körülményeket jelöltük meg az utazás megghiúsulásának indikátoraiként. A vizsgálatban 138 fő esetében egyáltalán nem, 59 főnek csak kismértékben befolyásoló tényező az egészségi státusz vagy egyéb lehetséges okozat (42,9 – 18,3%). Vannak esetek amikor a már előre eltervezett és/vagy befizetett utakat betegség, vagy egyéb körülmény miatt lemondani kényszerülünk. Ezt az álláspontot képviselik mindazok, akik az előfordul, de nem minden esetben választ jelölték meg (14,6%), viszont valós jelenség, hogy nem mindenki teheti meg azt, hogy részese legyen az utazás adta élményeknek, ugyanis 12,7%-uk általában, és 11,5%-uk teljes mértékben egyetért az általunk megfogalmazott vizsgálati kérdéssel (Szívesen utaznék, de egészségi állapotom és/vagy egyéb körülmény miatt nem tehetem) (átlag=2,31, sd=1,42).

Jelen kutatásunkban célként tűztük ki az iskolai végzettség és az egyes kérdéskörök közötti összefüggések hipotézisvizsgálatát. Két csoportra bontottuk a kvalifikációs szinteket, felsőfok és magasabb, illetve középfok és alacsonyabb szintekre, hipotézisvizsgálataink alapjául szolgálva.

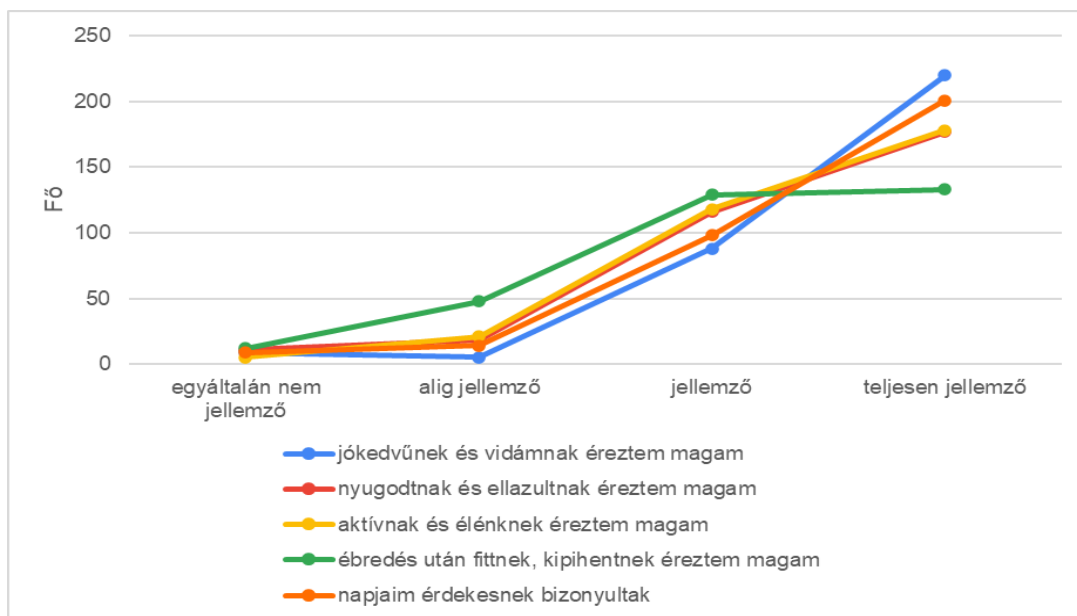
Az iskolai végzettség és az utazás pozitív lelki/mentális egészségre gyakorolt hatása között nullhipotézisként nem feltételeztünk relációt (H_0), alternatív hipotézisként függő kapcsolatot feltételeztünk (H_1). Eredményeink alapján elmondható, hogy az iskolai végzettség és az utazás pozitív lelki/mentális hatás megállapításának tekintetében függő kapcsolati viszony áll fenn ($0,0001 < 0,05$). A magasabb végzettségűek (78,4%) szubjektíve inkább érzik pozitív hatásának lelki, mentális egészségükre nézve az utazást, mint a középszinten és alacsonyabban képzettek (62,1%). Az iskolai végzettség és a lelki kiegyensúlyozottság között nem találtunk szignifikáns összefüggést ($0,06 > 0,05$). Teljes mértékben és általában jellemző a lelki kiegyensúlyozottság a felsőfokú és magasabb (50%-36%) valamint a közép és alacsonyabb végzettségűek (50,6%-27,2%) körében. Általánosságba véve feltételezhető, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb diszkrecionális jövedelemmel rendelkeznek, így az utazás gyakoriságára sincs mindez hatással. Vizsgálatunkban nem találtunk szignifikáns különbséget a kvalifikációs szint és az utazási gyakoriság anyagiaktól való függetlensége között ($0,9 > 0,05$) illetve, még közepes lineáris korrelációt sem tudtunk igazolni ($0,04$). Az egészségi státusz, illetve egyéb körülmény miatti utazási korlát és a kvalifikáltság között szintén független kapcsolat áll fenn ($0,6 > 0,05$).

Az 5 itemes WHO Jól-lét skálája a személyek általános közérzetéről ad tájékoztatást az elmúlt kéthetes időintervallumot véve alapul. A mérőeszköz fordított tételt nem tartalmaz, a magasabb pontszámok kedvező pszichikai állapotról tanúskodnak (Susánszky et al., 2006). A validált WBI-5 kérdőívet az utazásra adaptáltuk, tehát ugyanazon kérdésekkel dolgoztunk, csupán a két hetes időintervallum helyett a legutóbbi utazást kértük alapul venni (legutóbbi utazásom során...). Tartalmilag és összességében az eredeti kérdőívet vettük figyelembe, a pontozás esetünkben 0-3 között történt. Az utazás élménye adta jobb pszichikai állapot lehetőségét, az utazás által megélt általános közérzetet vizsgáltuk a kutatásba bevont alanyok esetében (3. táblázat, 4. ábra).

Legutóbbi utazásom során:	Átlag	Szórás	Variancia	Tételek össz. átlaga
...jókedvűnek és vidámnak éreztem magam	2,61	0,66	0,43	2,44
...nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam	2,42	0,75	0,56	
...aktívnak, élénknek éreztem magam	2,45	0,68	0,47	
...ébredés után fittnek, kipihentnek éreztem magam	2,18	0,82	0,67	
...napjaim érdekesnek bizonyultnak	2,52	0,71	0,50	

3. táblázat Az utazásra adaptált WBI-5 eredményei 0-3 pontozással (min=0, max=3)

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=322)



4. ábra Az utazásra adaptált WBI-5 eredményeinek grafikonos ábrázolása (fő)

Forrás: saját szerkesztés (n=322)

Az utazás a vizsgált alanyok esetében javította a közérzetüket, kedvező pszichikai állapotot értek el általa, mindazonáltal elmondható, hogy pozitív hatást gyakorolt az életminőségükre. Az elemzésünkben kitértünk arra is, hogy mely utakat preferálják leginkább. Növekvő százalékos sorrendet felállítva a vizsgált

személyek a fürdőzési lehetőségeket (36,6%), az aktív természetbeni (35,4%), a városnéző (12,4%) és a kulturális tevékenységeket (7,8%) tartalmazó utakat részesítik előnyben. A kutatásban résztvevők összességében szívesen hagyják el lakóhelyüket és lépnek ki a megszokott hétköznapiokból (95,3%).

A lelki egyensúly helyreállításában az utazásnak jelentős szerep tulajdonítható, ugyanis a megkérdezettek 58,4%-a szerint teljes mértékben, inkább igen (28,9%), kardinális jelentőségű egy-egy utazás a megborult lelki homeosztázis visszaállításában (átlag=4,45). Ebben az esetben negatív tartományú értékeket nem tudunk mérni, ugyanis az inkább nem, illetve az egyáltalán nem opciókat a kutatásban résztvevők teljes mértékben kizárták (4. táblázat).

Segít az utazás a belső lelki egyensúly helyreállításában?	Fő szerinti eloszlás	Százalékos arány
egyáltalán nem	0	0
inkább nem	0	0
néha igen, néha nem	41	12,7
inkább igen	93	28,9
teljes mértékben	188	58,4

4. táblázat Az utazás szerepe a lelki egyensúly helyreállításában a vizsgált populációban

Forrás: Kérdőív, saját szerkesztés (n=322)

Következtetések, javaslatok

Vizsgáltuk az utazás lelki egészségre gyakorolt hatásait, mely során számos olyan tényezőt állapítottunk meg, mely segítség lehet az egészségfejlesztő, egészségturizmusban dolgozó szakemberek prevenciós és intervenciós munkájában. Az utazás a vizsgált mintában egy, a lelki egészséget (belső homeosztázis helyreállítását) segítő faktorként jelenik meg, az alanyok túlnyomótöbbsége pozitívan éli meg a megszokott közegekből való kiszakadást, eltávolodást és mindezt szívesen is teszi. Az utazási motivációt vizsgálva megállapítottuk, hogy leginkább a pihenés és a kikapcsolódás, az új helyek, új élmények felfedezése a legjellemzőbb motivációs elem. Az utazás pozitív élményként manifesztálódik előttünk, ugyanakkor nemcsak a lelki, de a mentális egészségre is jótékony hatást gyakorol. Az utazások számának gyakoriságát tekintve, befolyásoló faktorként jelenik meg a rendelkezésre álló diszkrecionális jövedelem. Az egészségi állapot és egyéb körülmény nem, míg az anyagi helyzet igenis hatással van a vizsgált személyek utazására. A magasabb iskolai végzettség sem biztosíték arra, hogy az elutazások gyakoriságát ne befolyásolja a diszkrecionális jövedelmi helyzet ($p > 0,05$), viszont az iskolai végzettség és az utazás lelki, mentális állapotra gyakorolt pozitív hatásának szubjektív megállapítása között összefüggés mutatkozik ($p < 0,05$).

A vizsgálatban résztvevők lelkileg kiegyensúlyozottnak érzik magukat, mely a komplex egészségi állapotra nézve pozitív. A lelki kiegyensúlyozottság és a kvalifikációs szint között szignifikáns különbséget nem tapasztaltunk ($p > 0,05$).

Az eredmények megerősítették feltételezéseinket, miszerint az utazás kedvezően befolyásolja az általános közérzetet, ezáltal javítja életminőségünket. A jó közérzet, amennyiben ismétlődik a kiváltó ok, magasabb életminőség szintet von maga után. A rekreáció, inkább egyfajta eszközértékként, mintsem célként áll a

minőségibb élet szolgálatában (Ábrahám, Bárdos, 2014). A belső egyensúlyi zavar, a lelki diszfunkcionalitásból eredő állapot helyrehozatalában egyértelmű jelentőségteljes szerep tulajdonítható az utazásnak.

Az utazás egyben élmény, egy tökéletes rekreálódást segítő tevékenység, mely során az egyén mindazon túl, hogy aktívan vagy passzívan pihen, illetve kikapcsolódik támogatja pszichikai és mentális felfrissülését, így eredményesebben tud megküzdeni a hétköznapiak során adódó kihívásokkal. A megküzdés eredményessége azon feltöltődésből eredendően válik lehetségessé, melyet a megszokott környezetünkből való kiszakadás útján hívunk meg. Az új környezet, az új impulzusok, az úgynevezett komfortzónából való kilépés előnyösen hat a mentális és lelki fejlődésünkre. Összegezve megállapíthatjuk, hogy az utazás egy optimális eszköz ahhoz, hogy egészségesebbek, fittebbek és kiegyensúlyozottabbak lehessünk, ezáltal egy kardinális elem az egészségfejlesztés, az egészségmegőrzés és intervenciók lehetőségei szempontjából.

Felhasznált irodalom

Ábrahám, J., Bárdos, G. (2014). Szabadidő és rekreáció. *Kultúra és Közösség*, 5(1), old. 25-29.

Beke, S., Petróczki, G. (2022). Kihívások és lehetőségek a mindennapokban a turizmus területén Gyula város példáján keresztül. V. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferenciakötet, old. 34-42. <https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/VEgeszsegturizmusKonferencia-Konferenciakotet.pdf> (letöltés dátuma: 2023.03.11)

Beke, S., Tömő, Z. (2021). Az egészség, mint fogalom és érték alakulása a járványügyi időszak tükrében. *Deliberationes*, 14(2), old. 5-13.

Csóka, L., Paic, R., Prisztóka, G., Vargáné, Sz. K., Varga, T., Marton, G. (2021). A hazai utazási szokások változásai a koronavírus-járvány hatására. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 6(4), old. 16-27. <https://www.turisztikaitanulmanyok.hu/wp-content/uploads/2021/12/TVT-VIevf-4szam.pdf> (letöltés dátuma: 2023.03.12)

Gonda, T. (2021). Tanulás, utazás, boldogság – az iskolai végzettség és az utazás életminőségre és szubjektív boldogságérzetre gyakorolt hatásának összefüggései. *Tudásmenedzsment*, 22(1), old. 77-92.

Hárdi, István. (1997). *Lelki egészségvédelem*. Budapest: Medicina, old.: 76-77.

Kawakubo, A., Oguchi, T. (2022). What Promotes the Happiness of Vacationers? A Focus on Vacation Experiences for Japanese People During Winter Vacation. *Front. Sports Act. Living*, 4(872084), old.: 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9199897/pdf/fspor-04-872084.pdf> (letöltés dátuma: 2023.03.12)

Kiss, K., Kovács, B., Michalkó, G. (2020). Boldogságyár túl az óperencián: az életminőség-orientált turizmusfejlesztés Ausztriában. *Földrajzi Közlemények*, 144(1), old. 13-26.

Központi Statisztikai Hivatal. A többnapos, turisztikai célú belföldi utazások fő adatai az utazások célja szerint, negyedévente. (Online) https://www.ksh.hu/stadat_files/tur/hu/tur0049.html (letöltés dátuma: 2023.02.25)

Központi Statisztikai Hivatal. Elégedettség nem, korcsoport, iskolai végzettség, családi állapot és jövedelmi ötöd szerint* (Online) https://www.ksh.hu/stadat_files/ele/hu/ele0011.html (letöltés dátuma: 2023.02.26)

Kulcsár, N. (2015). A fogyasztói érték és az élmény kontextusa a turisztikai szakirodalomban. *Vezetéstudomány*, 46(3), old. 18-25.

Kroesen M., De Vos, J. (2020). Does active travel make people healthier, or are healthy people more inclined to travel actively?. *Journal of Transport & Health*, 16(100844), old. 1-10.

Michalkó, Gábor. (2010). Boldogító utazás, a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. Budapest: MTA Földrajtudományi Kutatóintézet, old. 63-76.

Michalkó, G., Kiss, K., Kovács, B. (2009). Boldogító utazás: a turizmus hatása a magyar lakosság szubjektív életminőségére. *Tér és Társadalom*, 23(1), old. 1-17.

Michalkó, G., Rátz, T. (2013). Jó(l)lét és turizmus: utazók, termékek és desztinációk a boldogság és a boldogulás kontextusában. Kodolányi János Főiskola: Székesfehérvár-Budapest, old. 248-258.

Schild, M. (2013). A lelki egészség jelenségek köre, megóvásának jelentősége és lehetőségei a védelmi szférában. *Műszaki Katonai Közlöny*, 2. különszám, old. 313-332.

Susánszky, É., Konkoly, T. B., Stauder, A., Kopp, M. (2006). A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), old. 247-255.

Ethical Imperatives in African Indigenous Sports: A historical-analytical perspective

Julius Gathogo, PhD¹, Gabriella Hideg PhD²

¹RITR-UNISA, ANCCI-U & Kenyatta University, School of Law, Arts, and Social Sciences, – ²Univerisyt of Pécs, Hungary, Faculty of Health Sciences Institute of Physiotherapy and Sport Science

Abstract

Although there is no single and/or unified word for ‘African ethics’ or ethics for that matter, African indigenous society demonstrates its religio-cultural ethics through insistence on community and/or communal relationships (Ubuntu). This translates to ‘my humanity being affirmed by other persons and vice versa.’ In other words, the aphorism that ‘a person is a person because of other persons’ or ‘I am because you are,’ is critical in understanding ethical imperatives in African indigenous sports. From time immemorial, African indigenous sports, which are characteristically relational and meant to strengthen societal bonds, have always included: Kikuyu forms of wrestling (*Nundano*), the Nguni stick fighting, donkey racing, Senegalese wrestling (*Laamb*), and the Isukha bullfighting ritual (*Shilembe*) among others. The latter (*Shilembe*) involved two charged bulls, a phenomenon that has remained right into the twenty-first century, as it attracts tourists from within and beyond Kenya’s territorial space. To this end, this research article conceptualizes the African indigenous sports, and methodologically narrows down to specific aspects of African indigenous sports with intent to exploring its ethical imperatives. In other words, are there moral-ethical imperatives in these ancient and indigenous African sports? Or is its ethics merely guided by the ethic of Ubuntu (humane concern and care)? Were (and are) they merely meant for entertainments without any ideo-moral contents and religio-ethical underpinnings? Findings in this research article has been gathered through extensive review of relevant research, archival sources, and through interviews with some selected people who are conversant with the topic under consideration.

Keywords: Ethics, Discipline, Indigenous sports, Muthirigu dance, Religion, Sports

Introduction

In defining sport, it is worthwhile to appreciate that it has to do with structured activities whose primary outcome is bodily skill, individual strengths, fortitude, and promptness. Physical skills and prowess are critical requirements in sports activities (Vossen 2004). Four sport characteristics have been identified in Huizinga’s (1964) works as including,

- deftness that encompasses a component of skill,
- stratagem which comprises facets of methodology and planning,
- opportunity to appreciate that sporting outcomes are not predictable when we base it on mere luck, weather or other related issues, and that,
- it has the “feel good” and/or health aspect, as well as the inherent features of joy and satisfaction.

In view of this, sport can thus be described as entrenched and competitive events that comprise spirited physical action where motivated bodily skills are clearly displayed. In ancient Africa, sports and religion were seen as one and the same thing (Wanderi 1999). As indigenous priests conducted their rituals, sports related activities accompanied them, and eventually cemented the communality and/or rational nature of these discourses that went with it. As an ethical exercise, where moral imperatives were strictly observed in an environment where the winner and the loser were largely extolled. The ethical observance was seen through setting up rules, prayer and worship that would be accompanied by sacrifices to God. This encouraged team work, and discouraged 'over' competitiveness (Mbiti 1969). To keep the morale of the regular forms of sports, victors were discouraged from mocking the vanquished, as joy to one was always seen as joy to all, while injury to one was viewed as injury to all members of the community.

As implied in I. N. Jona and F. T. Okou's (2013, p.1) works, ethical imperatives in modern society are evident, as it was in the African indigenous society where religion permeated all life domains. This is evidenced by the fact that it is all too common to find sports men and women gathering in round tables of prayer before the game starts. Such prayers and/or supplications are pleas to the almighty God for the success of the respective sport activity under preparation, a point that attests to the fact that ethical observances were and remains part of the ideal African sports. Ethical imperatives are clearly seen as this religiosity becomes peoples tool for unity, solidarity, peaceful co-existence, appreciation of victor and vanquished as critical members of the society, and calmness irrespective of whichever side that would lose or win the particular game (Gathogo 2001, pp.14-20).

Among the indigenous Nguni speakers of Southern Africa (refer to Zulu, Xhosa, Ndebele, and Swazi), stick-fighting is a popular sport (Derwent et., al., 1998, Krige 1965). From the ancient days, it used to be a teenage game, where Nguni herd's boys utilized two combatants with two long sticks (Tyrell & Jurgens, 1983). Among the two sticks, one was used for defense while the second one was used for offense. There were obvious variations in these stick-fighting sports, as Nguni speakers have spread out from South Africa to East Africa (Tanzania) since 1800s during the Shaka-Zulu *Mfecane* (crushing) wars that devastated the inland plateau in the early 1820s (Ritter, 1960). Ripples are that the marauding clans that were escaping Shaka's *Mfecane* found themselves moving upwards, from the Coasts of South Africa to East Africa (Tanzania). It is from these marauding clans that a deadly game of musical chairs emerged that differed substantially from the original stick-fight sport. Variations among the Nguni indigenous sports is also visible even among the Zulu and Xhosa ethnic groups that remained in Southern Africa after the *Mfecane* of early 1820s (Coetzee, 2002). In particular, the Zulu utilizes an attacking stick (*Isikhwili*), a defence stick (*Ubhoko*) and a shield for defence. The final product was or is to establish the strongest 'Bull' (*Inkunzi*) among the two opposing warriors (Derwent et., al., 1998). Even in modern times, there are cases where sports display is evident during the wedding ceremonies, a phenomenon where warriors from the Bridegroom's domiciliary welcome warriors from the Bride's home. This is done by way of 'warriors' charming one another with a combat. In such scenarios, a 'war' referee (*Induna*) from each of the two contesting or sporting groups keeps his or her team in check, and strives to maintain ethical standards amongst the two teams (Coetzee, 2002). Certainly, it is sports moment in celebration of the ongoing wedding ceremony, and not inter-clan war.

In Kenya, some of the indigenous sports and games since the ancient times were, though not limited to, stick fights, songs and dances, wrestling, racing exercises, bull or animal fights, and hunting (where arrows

and spears were utilized), and board games. As part of sports, religio-cultural dances that were prevalent among the indigenous peoples of central Kenya were *Mwomboko*, *Gitiiro*, *Ngucu*, *Mugoiyo*, *Nduumo*, *Rumba* and *Mukuogo* Dance among others (Gathogo 2021, p.59). In contrast, 'modern' sports in the twenty-first century Kenya differs greatly with the indigenous ones. Hence, as it has been noted in the official website of the Embassy of the Republic of Kenya in the Russian Federation (Embassy 2023, p.1),

sports played in Kenya today include athletics (track & field and other running events), cricket, motor sports, football (soccer), rugby, volleyball, basketball, swimming and diving, handball, netball, rounder, baseball, shooting, softball, cycling, martial arts (boxing, karate, kickboxing, judo, and taekwondo), Lawn Tennis, Table Tennis, Squash, Badminton, Golf, Canoeing, Chess, Goal Ball, Horse Riding/Equestrianism, Polo, Weightlifting, Wrestling, Archery, Roller Sports, and Mountain Sports - Kenya.

In other words, even though the post-colonial Kenya has not abandoned indigenous sports and/or precolonial and pre-missionary sports, western forms of sports have remained as the dominant ones. This is partly due to their global appeal and indeed the fact that colonial and the European missionaries' orientations also have their place in the twenty-first century Kenya. Virtually, all life activities in the indigenous society are accompanied by sports activities (Wanderi, 1999); hence Africans are reputedly a sports society, a phenomenon that is accompanied by drama, songs and music activities. This includes coronation and/or installation of leaders, leadership transfer from one generation to another (*Itwika*), marital and betrothal activities, celebration of harvests, initiation ceremonies, and rain-making among other events. In a sense, we can say that whenever an African is, there is sports-related activities; and indeed, Africa may pass on as the sportiest, drama-noisy, and singing-swinging-artistic continent. In the same vein, Africans can be said to be not only notorious in their religious consciousness, but also notoriously sporty, owing to their religio-ritual leanings (Mbiti 1969). This research article has sampled a few areas that will include: indigenous stick-fighting (*Izinduku*) sports, marital sports activities and leadership transfer sports, especially with reference to central Kenya and South Africa, among other areas.

Methodology

The research article employs a historico-analytical design & multidisciplinary approaches in order to understand the ethical Imperatives in African Indigenous Sports. By multidisciplinary approach, it means that it is appreciated that sports and religion appears as two academic disciplines, hence the reason for engaging the two. Methodologically, the research that culminated into this article employed both primary and secondary sources, with our individual experiences and observations being interspersed within the research. This ushered in a three-pronged approach: Interview/personal communication with a few selected people in Kenya, selected after careful consideration; Extensive review of relevant literature on religion and sports, which are separate entities in academia; and a Comparative analysis of indigenous sports across selected areas of Africa with an emphasis on Kenya. In drawing from history, the research article was able to retrace some African indigenous sports and ultimately understand its relevance for the twenty-first century society. Some of the indigenous sports under consideration include: stick-fighting (*Izinduku*) sports, bull-fighting (*Mayo*), socio-marital sports activities, leadership transfer and sports, and political dimensions in the indigenous sports.

Results

Stick-fighting (*Izinduku*) sports

Shaka, the Zulu warrior-King who lived from 1787 to 1828, used indigenous Stick-fighting (*Izinduku*) sports to establish his most famous Zulu Empire (Ritter 1957). By age of eleven, he was already proficient in stick fighting (*Izinduku*) sport (Coetzee, 2002). This *Izinduku* game helped him to establish his Short Stabbing Spears and phalanxes, hence his military genius, tactics, weapons, strategies and general success was rooted in Zulu's indigenous sports, and was not necessarily the actual originator. *Izinduku* was initially a community sport that Shaka thus exploited to his own advantage. At the age of 11 thus, Shaka would exhibit *Ukugiya* (lone demonstration of the game) against imaginary opponents (Ritter, 1957). In ordinary circumstances, *Izinduku* would begin to play out in jamborees at the age of 18 and not 11. Prior to his emergency as a major military force in the 19th century, the Zulu nation had other forms of sports as well, as in the case of the offensive fighting sticks (*Induku*) (Derwent et al., 1998, p.86). They included *Iklwa* (short stabbing spear), *Isisila Senkonjane* (the swallow-tail axe), *Isijula* (the long spear) and the *Isizenze* (spear used by common people). Stick fighting (*Izinduku*) was nevertheless the most conspicuous form of sport among the indigenous Zulu nation (Tyrell & Jurgens, 1983).

Although King Shaka was a by-product of communal society to which he grew, his ability to utilize sports as a platform for leadership and conquests displays his outstanding creativity that shows the extent to which any given nation can go in terms of its local games. Apart from attracting tourists, building economy through sports funds, and general entertainments, sports aids in the good health of the nation. It inspires greatness in a nation. In other words, all sports can inspire nations and societies globally, for good or for worse. In the case of Shaka, his reign understood sports as not just entertainment forums, but as real life settings, where his reign used indigenous stick fighting (*Izinduku*) sports activities to train young men for real war and self-defence (Coetzee, 2002). In learning from the Zulu case, it appears that indigenous African society took sports seriously, as it provided training and learning forums. Sports also provided forums for building courage and skills, for diverse needs in the society's endeavour to preserve itself. In so doing, it enabled the sportsmen earn respect from the rest of society that looked upon them as adept soldiers who would offer security for all as need arose (Tyrell & Jurgens, 1983).

Significantly, the Zulu's *Izinduku* sports, like all other African indigenous games, have religio-ethical undertones. In particular, the participants in the latter used *Intelezi* (medicine), which was arranged by *Inyanga* (an herbalist), whose prevalence remains, albeit changes, right into the twenty-first century (Ritter, 1960). In times of war itself, *Inyanga* (medicine men/herbalists) and *Isangoma* (African Diviners) led in cleansing rituals prior to its commencement, a phenomenon which is common across the various communities in tropical Africa. The medicine practitioners would sprinkle the warriors with 'magic' water (Chela among the Zulu) as a preparation for event ahead (Krige 1965, Coetzee 2002). These rituals were more or less a binding oath of commitments to the activity ahead, a phenomenon that discouraged an 'initiate' from withdrawing, losing momentum or 'betraying' the community at whatever stage.

Bullfighting sport

Among the Isukha community of the larger Luhya nation of Kenya, bullfighting, which involves two fighting bulls, is an indigenous sport (*Mayo*) and a ritual known as *Shilembe* (Kibigo, Choge, Simiyu 2019). The fighting Bulls would wrestle it out "on the grave of a male hero who has died but while alive he killed either a wild animal or an enemy of the community" (:16). Though an Isukha indigenous sport, bullfighting

began as worship and sacrifice in Mesopotamia which is the modern day Bagdad, Iraq, West Asia (Hemingway 1932, 2003). Broadly speaking, Mesopotamia does not only occupy the modern Iraq but also the various parts of the present day Turkey, Syria, Kuwait, and Iran. It is this region where there are epic poems about it. The legendary fight between Gilgamesh and the Bull of heaven are also commonplace. The oral narratives talk about bullfighting and/or a legendary men fighting, as well as fighting a Bull (Hemingway 1932, 2003). Bullfighting and/or bull-wrestling is also common occurrence in ancient Rome, the Balkans and Turkey – as it demonstrated human power; hence the reason for its turning into a tradition in Mediterranean Europe. In 1800, bullfighting sports began and eventually had a modern impact, as it spread out to Africa, rest of Europe, and Asia (Kabaji 2005, 2008). Closer home, the Portuguese introduced bullfighting as a sport in the 15th and 17th century, in the Islands of Pemba and Zanzibar, a phenomenon that resulted in its spread to the larger part of East Africa.

Among the Luhya nation of western Kenya, where it is more common, bullfighting sport is referred to as *Eshirembe* by the Wanga sub-group from Mumias; the Maragoli sub-group of the Luhya nation call it *Ekeremba*; while the Isukha call it as *Shilembe*. The Banyole sub-group of the Luhya nation of Kenya call it *Eshilembe* (Alembi, 2002). Characteristically, it revolves around a Bull and another Bull, both of whom fight via use of Horns, as the surrounding spectators cheer on and on. As noted in Kibigo, Choge, and Simiyu's (2019, p.17), they fight and levelled the grave of a hero. The hero must be a man who has done a heroic deed like killing a wild animal as in the case of a python or "killing an enemy of the community," hence its religio-ritual dimension. In both the Bukusu (a sub-group of the Luhya nation) where circumcision rituals are public affairs, and the Isukha, praise poetry, as a literary art, is valued greatly as it is chanted during these two sports activities (*Shilembe* and *Mayo*). Although the two ritual-sport (*Shilembe* and *Mayo*) activities promotes societal cohesion and communality, they also display a glaring weakness by promoting and/or appraising masculinity, and patriarchy to a larger extent (Wanjala 2011, 2015). This is the most unethical area in African indigenous sports, a phenomenon that has positively changed for the better in the twenty-first century, as both men-dominated and women-dominated sports are ethically treated as equally deserving community affairs.

Marital Sports dances

Sports were very critical among the residents of central Kenya during the ancient times, a phenomenon that started to die with 'modernity' as Christianity and westernization altered the demographics by 1950s. In other words, pre-1950s saw marital and/or betrothal dances that were punctuated with Africa's religio-cultural undertones and the rituals that were imbedded in it. Hence there were marriage songs and dances, which were nothing but youthful sports that prepared them to move on to the more responsible rite of passage (marriage). As noted earlier, these dances included:

a). *Nduumo* sports-dance – where a person sang as she clapped her hands, and was well wrapped with sheets. As a strictly girls dance, it was "originally performed during the times of plenty harvests in special arenas known as *iharoo* [meaning, open spaces or fields]" (Wanjohi 2006, p.1). The sports-dance "facilitated courtship for the girls thus they were expected to be morally upright and exhibit the best dancing and singing skills" (Wanjohi 2006, p.1). In the twenty-first century, women use the *Nduumo* sports-dance to persuade their menfolk to stop illicit liquor, and narcotics, and be more responsible as family partners and the general society. This sports-dance is a critical forum for middle-aged women as they express their

societal dissatisfaction; hence they use religio-cultural sports to express their dissatisfactions with the general welfare of the society and goes on to propose a better way out.

b). *Mwomboko* sports-dance is for both men and women. As Fredrick Ngugi (2017, p.1) has noted, the elderly would find it the ideal dance, as it “involves the stamping of feet and rhythmic movement of arms. Musical instruments used in this traditional dance include flutes and jingles.” In this sporty dance-song, dancers moves in a file, they then count steps, then bend down, and then move splendidly back and forth. Born in 1930s, *Mwomboko* sports-dance was meant to counter the British’s Waltz dance, done during their evening parties. Derived from the German word, *Walzen*, it means, ‘to roll or to revolve’ (Nettle 1946, p.208). Though it began in the 16th century, it became highly popular in the 18th century Europe. Indeed, “the French philosopher Michel de Montaigne wrote of a dance [that] he saw in 1580 in Augsburg, where the dancers held each other so closely that their faces touched” (Wechsberg 1973, p.49). Like the Kikuyu *Mwomboko* Dance, it was characterised “by a step, slide, and step in $\frac{3}{4}$ time, the waltz, with its turning, embracing couples, [a phenomenon that], at first, shocked polite society” (p.49). Further, its “basic steps of a waltz include three step counts: slow – quick – quick. This sequence is repeated twice to create a box step” (Nettle 1946, p.208). This healthy *Mwomboko* sports-dance, like the British’s Waltz dance, attracts tourists, and is indeed aids socio-economic growth.

c). *Mucung’wa* Dance, in central Kenya, was sang by only young men and women. Elderly people were not allowed. During the Kenya’s clamour for independence, Mau Mau detainees utilized African sports-dance, in these dehumanizing and degrading conditions to affirm their human worth (1952-60). One ex-detainee, Gakaara wa Wanjau (1988, p.117), narrated the role of these sport-dances (*Mwomboko*, *Mucung’wa* among others) to demonstrate their critical role, and says,

We watched detainees performing for others. Mahuti wa Gicuhi had organized the most beautiful performance, his group performed the *Mucung’wa* dance. The dancers were resplendent in colourful cloth, they wore strings of beads of cowrie shells collected from the sea shore, on their ankles they wore rattles made of tins containing pebbles which thundered in the rhythm of their energetic steps.

Certainly, *Mucung’wa* sports-dance, like others considered in this section, went beyond entertainment. In the twenty-first century, *Mucung’wa* sports-dance entertains, especially among competing school-goers and the Nairobi’s Bomas of Kenya - where guests and/or tourists are entertained at a reasonable fee, just as it did in ancient times.

d). *Muthunguco/Muthunguci* sports-dance, also known as *Wazee hukumbuka* dance or elderly recollection dance and/or adults only dance, was sang by elderly men and women. By then, elderly men painted themselves artistically with white chalks around their faces. They also tied tins with broken bottles therein around their lower parts of their respective legs. This was meant to usher in some melodious tones, *karing’aring’a* sounds among other sounds. As Mike Kuria (2023, p.1) has noted,

Young uncircumcised boys had *Muthuu*, middle aged married men and women did *Muthunguci* [*Muthunguco*], young men danced to *Kibata*, old women had *Gitiiro*, and old men had *Gichandi*.*Muthunguci*’s main preoccupation was wooing or what the Kikuyu call “*nyimbo cia umbani*”.... By employing different levels of language, performers of *Muthunguci* were able to liberally discuss [moral-

ethical issues such as] sexuality within a very culturally restrictive environment.... The two singers would dance and converse in riddles, parables, and metaphors related to sex and in so doing also pass some of the Kikuyu [African] values.

e). *Gitiiro* sports-dance was sang after the elderly women consumed *Marwa* (thick fermented porridge). They would dance it as they ululated (*Ngemi*) euphorically as follows: *Ariririritiiiiiiii....* This could happen when their daughter's portion of the endless dowry was being delivered by the family where she went. It was locally called *kuthokerio* or *kuracirio* or even *kuriba makuniko ma mitungi iria ateire e mwana munini* – literally means ‘repaying home coverings and gallons of water that one lost or wasted or misused due to childishness.’ It was simply, the girl-turned-woman coming to repair the damages wrought when she was young and childish. That is, the broken plates, cups and other messes in the compound. Hence, the elderly women sang to celebrate the goods that were brought to the concerned family, as dowry or bride price and/or marital gifts.

f). *Kumba* sports-dance, was largely preferred by young women, though it was meant for both youthful men and women (personal communication with Julliana Njeri wa Nguku, Kianduku village, 14 February 2020.).

g). *Gicukia* sports-dance was performed by young warriors, who were ordinarily men, and initiated girls. They engaged in throughout the night, as men wore iron and/or brass bracelets.

h). *Gicandi* sports-dance, is derived from the Kikuyu verb *gucanda*, which means ‘dance.’ It was a boys only hop (personal communication with Cleopas Karimi Mwara, Rwambiti home, 15 February 2020). According to Mukuyu (2016, p.1),

“The instrument with which the singers used to accompany the song was itself called the *Gicandi* and the singer as *Muini wa Gicandi*. *Gicandi* is derived from the verb *gucanda*, to dance. The instrument itself was a small elongated guard about one and a half to two feet high and about 4 to 5 inches at its widest diameter. The *Gicandi* was prepared carefully having its sides engraved with symbolical signs and adorned with cowrie shells, *ngugutu*, some of these being fixed to the guard itself and others strung to a glassbead, leather or copper wire, *Munyoori* or *Kirengereri*. The inside contained seeds and/or pebbles, *Mwethia*, which on shaking the guard would strike against thorns, *mīgua*, struck through the sides producing a characteristic sound. Traditionally the instrument would be prepared and blessed by a medicine-man, also an expert in this song against payment of a ram. It was religiously kept in a leather bag, *Gataki*, specially made for the storage and carrying of the precious instrument. Today, an authentic one can be prepared and blessed by a *Gicandi* singer.”

As they engaged in these sporty dances, it became the venue where young men and women, who had gone through their respective initiation rites, used to meet. Although churches had already registered their strong presence with their western education by 1930s and 1940s, they were largely few and not fully absorbed in the society, as is the case with the twenty-first century. Hence, indigenous cultures were still strong in most parts of central Kenya.

Leadership transfers and sports

Among the Swahili of East Africa, there is a saying that says: *Mcheza kwao hutunzwa*, meaning “he or she who plays at home is nurtured and hailed.” Literally, this proverb encourages local sports, illustriousness in every sector of life, and figuratively tells leaders to give the best service that is worth remembering once they are long gone (Wanderi, 1999). As leaders are bestowed in their respective places, as in the case of installation of clergy, enthronement and consecration of Bishops and Moderators, thanksgiving ceremonies for elected leaders (refer to Civic leaders, Members of Parliament, Governors and the winning Presidential candidates), there are always religio-sports activities that accompany such public ceremonies. This includes: Acrobats, gymnastics, acro balance and acro dance, Indigenous dancers, Drama and other concerts, and Christian hymns that are enriched by sports activities among other things (Hirth, 1991).

With drama, lively music, occasional songs and dance characterizing public functions in the tropical Africa, one can easily read sports in virtually all ritual-social public forums (Hirth, 1991). As a matter of fact, no major event in Africa is without its accompanying sports, though drama and dance are the two terms that appear more frequently used. In particular, leadership transfer, from one Civic leader to the other, or one President to the other; or ushers in one religious leader after the other one goes on retirement, is characteristically accompanied by sports-related activities that gives prior entertainment, education, caution, advise or even helps in creating the governing mood of the day (Wanderi, 1999). As noted earlier, this is rooted in ancient Africa where diverse communities had diverse sports activities (as in the case of Ta Kurt Om El Mahag of Berber ethnic groups of Libyan Desert, Dambe boxing of Hausa of Northern Nigeria, the centuries old Donkey racing sport in Kenya’s Lamu Island, the Senegalese Wrestling (*Laamb*) for farmers and fishermen, the Madagascar’s Savika sport where a Zebu (Bull) was fought with bare hands via clinging on the horns of the animal, and the Afro-Brazilian Capoeira sport that employed hybridity of martial arts, music and dance. In the Senegalese *Laamb*, the sports activity ends when the wrestler manages to put his challenger’s head (usually no women engages in it) back, knees or both hands to the ground (Wanderi 1999, Hirth 1991).

Among the various Kenyan communities, leadership transfer took place after a period ranging from 20 to 40 years. Since it was a break away (*Itwika*), from this generation to another, elaborate dramatic activities took place within the community(ies) that was undergoing change. The Kikuyu called it *Itwika* (which is also the most published), the Ameru called it *Ntuiko*, and while the Maasai called it the *Eunoto* ceremony (an event where the Spiritual leader, Oloiboni, played a critical role) (Muriuki 1974, p.100). *Eunoto* ceremony, which is performed after every twenty years, saw the Morans (Maasai warriors) transition into adulthood and several sports activities that accompanied it (Kulet 2018). This includes: building of the *Emanayatta* (houses), selecting leaders, elaborate dances and celebration, shaving of hairs, meat eating, oil anointing, prohibiting warriors from carrying weapons such as knives, spears, and sticks, horn in the fire sport were each warrior is/was expected to take a piece before it is fully burnt, and milk blessing where it is ritualistically poured to the ground as an act of sanctifying the incoming team of leaders (Kulet 2018, Middleton and Kershaw 1972).

In his book, *Facing Mount Kenya*, Jomo Kenyatta (1938, p.186ff) describes how the Kikuyu leadership transfer, from one generation to the other, was deeply accompanied by sports activities. These sports activities “took place every thirty to forty years, during which one generation (*riika*) handed over to its

successor the reins of power to conduct the political, judicial and religious functions” (Muriuki 1974, p.117). Kenyatta (1938, p.196) explains how the 1890-1898 took place with lots of sports activities, and goes on to explain that the 1925-28 *Itwika* was ruthlessly stopped by the colonial government. He says thus:

The Irungu or Maina generation, whose turn it [was] to take over the government from the Mwangi generation, organised in 1925 and began singing and dancing *Itwika* ceremonial songs and dances to mark the termination of rule by the Mwangi generation. But after a short time the *Itwika* ceremonial dances and songs were declared illegal, or in other words, “seditious,” by the British [colonial] Government (Kenyatta 1938, p.196).

As noted by Ngugi wa Thiong’o (1998, p.39), *Itwika* ceremonies and their resultant sports activities were thus replaced with the annual parade of the British military during the opening of the new sessions of the legislative assembly (now Parliament). The Irungu generation who were to take over from the Mwangi generation were thus denied a chance to enjoy their birth right of propagating their “national pride and enjoyment in the peaceful institution which afforded their forebears the most harmonious participation in the social, political, economic and religious organisations of the tribe” (Kenyatta 1938, p.197). Besides the *Itwika* sports activities that were suppressed by the British government, Ngugi wa Thiong’o (1998, p.64-65), these open-air performances were limited within the present day Kenya’s territorial space. He says,

After the 1922 Harry Thuku massacre, women devised a song and dance sequence called *Kanyegenyuri*. It needed no permanently defined ground on which it could be performed. The song-poem-dance was banned by the colonial regime: it could not be sung or danced or recited anywhere on Kenyan soil. The colonial state treated another dance sequence *Muthirigu*, developed after the Second World War, in the same manner. And in 1952 the colonial regime once again acted against the nation-wide upsurge of anti-colonial dances and songs, banning all open-air performances in any part of the country, whatever the performance at a particular moment. Every performance, even a simple gathering for prayers, had to be authorized. Communication between one space and the next had to be authorized. The entire territory was one vast performance space full of threatening motions of innumerable magic spheres. Similarly, in the era of apartheid in South Africa, an elaborate pass system regulated the entire territory as a space for daily performance (Thiong’o 1998, pp.64-65).

Political dimension in the indigenous sports

As noted by Mary Wanyoike (2002, p.45) indigenous sports went beyond recreation and entertainment roles. In particular, Kibata Dance served two other purposes. First, it helped in gathering people together so as to listen to important pronouncements from the revered elders (*Athamaki*). Second, it brought the warriors together to discuss the modalities of defense and/or raids on the Maasai as an example. This point is underscored by L. S. B. Leakey (1977, p.429, see also Gathogo 2017) when he explains thus: “The dancing of *Kibaata* dances was, in fact, always connected with a definite political, social or military purpose: it was never danced simply for pleasure or for the spectacle that it provided...” With young men performing the *Kibaata* sports-dance, it was normally a high-energy dance that had pockets of mock fights, sometimes with *Simis* (long Knives). Sometimes, it would lead to injuries. People preparing for war, as in the case of Mau Mau war of independence (1952-63) would practice *Kibaata* dance constantly as part of preparation for its military-action aspect. This reminisces how Shaka the Zulu utilised stick-fighting (*Izinduku*) and went beyond *Iklwa* (short stabbing spear) sport to establish his empire. This he did through the use of *Assegai* (short spear), and appeared to as a Black imperialist. At the present day Kirigiti Stadium,

Kiambu County, youthful warriors would thus assemble for Kibaata dance-sports (in late 1940s) for preparation for what became Mau Mau war of Kenya's independence (personal communication with Milton Munene Gachau, at his Kianguenyi home, 21 January 2023). The present day Kerugoya and General Kassam Stadiums (in Kirinyaga County of Kenya) were other critical areas where preparation for Mau Mau war of independence were made through Kibaata dance-sports (in late 1940s). In other words, the returnees of the Second World War (1939-45) introduced some military skills in the Kibaata dance-sports, and exploited the forum to prepare others for the war (Gathogo 2016).

Besides *Kibaata* Dances which utilized sports activities to communicate a socio-political message, *Muthirigu*-Dance-Songs, which emerged in late 1920s, employed the same trajectory despite being more militant than the former. In other words, *Muthirigu*-Dance-Songs emerged as community sports that were used to offer subtle protests against European missionaries and colonial suppressions of culture and religion in Central Kenya (Gathogo, 2022). They eventually sought to educate people on their religio-cultural significance. They climaxed in 1929 and 1930 when they became more political than mere ritual-entertainment sports. Certainly, it is in the late 1920s when the European missionaries, active in central Kenya, "sought the help of the British colonial government in banning and eventually eradicating the Gikuyu tradition of female circumcision" (Muhoho 2002, p.102). This banning of female circumcision became a matter that opened up the Pandora's Box, as other religio-cultural conflicts re-emerged as well. It became a full-blown conflict that finally led to elaborate quests for land and freedom (*Wiyathi na Ithaka*) and the formation of the Kenya Land and Freedom Army (KLFA), derogatorily called *Mau Mau* movement of the late 1940s and early 1950s when it reached its zenith (Kang'ethe 1981, p.146).

In one of the many *Muthirigu* swinging-dance-songs, entitled "*Ndingigarura Ndini*" (meaning, "I cannot change my religion"), the poet expresses his or her position, thus: "You are asking us to change, you want us to shift to your religion [Christian], the religion of the Billy Goat is not one to be trusted. Haiya! The Mount [Kirinyaga, renamed Kenya in 1948], the Mount, this great Mountain [where God dwells], You now refer to it as Kenya, we [are actually the ones who know it better, and we] call it Kirinyaga; our Kikuyu religion is sacred, it is the blood tap root, the very backbone we lean on, our way of life" (Muhoho 2002, p.102). In another swinging *Muthirigu* dance-song, entitled 'Missionaries and partners,' the sportspeople said, "Rev, Calderwood is missionary [based at Tumutumum-Nyeri], Let him go baptize Monkeys in the forest Sing and dance *Muthirigu* with pride as we did at the District Commissioner's [D.C's] Office The D.C. has been bribed. He has been bribed with uncircumcised girls so that we may lose land....." (Kang'ethe 1981, p.468). Like any drama, concert or even as novels and playbooks and/or drama books do, the *Muthirigu* dances mocks societal behaviours as a measure of reawakening the people. In the above *Muthirigu* swinging-dance-songs, the conflict between the European religion (Christian) and the African indigenous religion is clearly put. Equally, the clash between European and African cultures is evidently clear. In defence of their African religion and culture, the sports-dancers further sang, thus:

This religion of the Agikuyu, Was given to us by *Mwene Nyaga* [God], We shall never give it up!); A well roasted yam is the bread for the Gikuyu [Africans], And the millet is the rice for the Gikuyu; I would prefer to marry a young initiated girl, of the Ndege age-group, for she has been taught the traditions and the customs (of the Agikuyu) by her mother. I will walk with pride like Agikuyu warriors Lord, *Ngai* forgive us, We are not rejecting you, Rather we are rejecting, Those who tell us to reject, Our religion and culture (Kang'ethe 1981, p.486).

In trying to justify *Muthirigu* as a relevant and significant sports-dance, they sang, thus:

They are asking Who and who are dance-singing Muthirigu. Musa Kabuteini raised his hand Whoever wants to kill me Let him kill me. But let him know [that] He will [also] be killed with the sword of ‘Jehovah.’ We are that *Muthirigu* [sports-dance] has been banned [by the colonial government]. [But I wonder], Who reads these [foreign-informed] newspapers? They say it (*Muthirigu*) is a seductive song, but it is not. Rather it is a song to unite all Kikuyu people. They asked: who is the leader of *Muthirigu* [sports-dance]? Cuthu wa Gathere raised his hand [to acknowledge that he is the one]. They asked [a second time]: Who and who were singing [and dramatizing] *Muthirigu*? The Kikuyu youth raised their hands [to confirm their role in it]. The African youth will never be forgiven, because they let out the hidden secret (Kang’ethe 1981, p.487).

As sports activities, where the members of the community would come out to participate or spectate, it employed lots of instruments that were very appealing and entertaining. As Kamuyu wa Kang’ethe (quoted in Gathogo 2022, p.5-6) has noted that,

the dancers wore hats decorated with feathers; rattles on the ankles; wooden knives; and their clothes were decorated with beads. The leader played a Karing’aring’a, an instrument made of a piece of metal bent into a ring. This metal ring would be hit with a small metal rod and would produce the desired rhythmic sound. The partners danced facing each other and walked majestically as they followed their leader. The song was usually sung on Sundays. People would come from as far as Thika, Kiambu ‘reserves’, and adjacent suburbs of Nairobi to sing the *Muthirigu* at Kabete. Within a very short time the song-dance had spread throughout Gikuyu-land.

Like other others noted above, *Muthirigu* dance-song has demonstrated that African indigenous sports were not just entertainments forums. Rather, they carried on deep ontological needs of the community (Ubuntu). These sports activities were, and are always vehicles of “conveying certain sentiments or truths,” which provides an outlet for all our “joys and sorrows...hopes and fears about the future” (Idowu 1973, p.84). Certainly, a sport-loving and/or sports-minded society is a healthy society.

Conclusion

From the outset, the research article sought to explore the ethical imperatives in African indigenous sports, from a socio-historical perspective. This drove it to focus on diverse sports across Africa, with particular reference to Kenya. This ushered in the idea of Kikuyu forms of wrestling (*Nundano*), the Nguni stick fighting, donkey racing in Lamu island of Kenya, Senegalese wrestling (*Laamb*), the Isukha bullfighting ritual (*Shilembe*) in Kenya. Further, the research article has surveyed the ancient marital sports-dances in central Kenya such as *Nduumo*, *Mwomboko*, *Mucung’wa*, *Muthunguco*, *Gitiiro*, *Kuumba*, *Gicukia*, and *Gicandi* among other indigenous hops. Since 1971, such marital-cultural sports-dances, in the quiet and serene Nairobi’s Bomas of Kenya theatre, have attracted over 20 million local and international tourists.

The research article has also established that public functions in tropical Africa are characterized by sports-drama activities, as in the case of leadership transfer among the Kikuyu (*Itwika*), Maasai (*Eunoto*), Meru (*Ntuiko*) and so on. The leadership transfer in the twenty-first century is equally accompanied by sports-related activities: song-dances, concerts, acrobats and religious hymns of praise, as in the case of presidential transfers, and from one leader to the other, irrespective of the level of governance. The political

dimension of African indigenous sports has featured strongly in *Kibaata* and *Muthirigu*-dance-songs, where the artists attacked colonial land expropriation, missionary enterprises that condemned their cultures. There are setbacks, as in the case where colonial authorities banned *Kanyegenyuri* dance in 1922, declared *Itwika* ceremonial activities as seditions in 1925, and equally *Muthirigu* sports-dance in 1930, just as all other open air performances. This compares with apartheid South Africa which controlled all open air spaces within her territorial space, hence hurting indigenous sports and religio-cultural activities that went hand-in-hand. It is ironical that the indigenous sports, which were ethically guided, were suppressed by the colonial authorities. Nevertheless, Africans' use of vitriolic language in their attacks against the missionaries and the colonial authorities, also raises ethical concerns. As noted above, these ancient sports, as well as the modern ones, are education-carriers and transmitters of societal matters and equally provides an outlet for all our "joys and sorrows...hopes and fears about the [present and the] future" (Idowu 1973:84). They equally attract the domestic and local tourists, just as they convey religio-spiritual needs of the people.

References

- Alembi, E. (2002). *The Construction of Abanyore on Death through Oral Funeral Poetry*. Helsinki University Press: PhD Thesis.
- Coetzee, M. H. 2002. Zulu Stick Fighting: A Socio-Historical Overview, http://ejmas.com/jalt/jaltart_Coetzee_0902.htm (accessed 21 January 2023).
- Derwent, S., Leitch, B., De La Harpe, R., and De La Harpe, P. (1998). *Zulu*. Cape Town: Struik Publishers.
- Embassy (2023). Sports in Kenya, *Embassy of the Republic of Kenya in the Russian Federation*, <https://kenemb.ru/en/page/sports-in-kenya.html#:~:text=Among%20the%20sports%20played%20in,karate%2C%20kickboxing%2C%20judo%2C%20and> (accessed 28 February 2022).
- Gathogo, J. (2022). Legacies and Pitfalls Among the African Evangelicals: A Kenyan Experience from a Historical Perspective, *HTS Teologiese Studies*, 78(3), pp.1-9, <https://doi.org/10.4102/hts.v78i3.6767>
- Gathogo, J. (2021). *The Imprints of NITD-Kabete in Muitira Mission: Recollections on Josphat Kathogo wa Kamoni (1918-1978)*. Nairobi: Kairos.
- Gathogo, J. (2020). Karubiu wa Munyi and the Making of Modern Kirinyaga, Kenya, *HTS Teologiese Studies*, 2020, 76(4), pp.1-8.
- Gathogo, J. 2017. The Continuity of Indigenous Rituals in African Ecclesiology: A Kenyan Experience From a Historical Perspective, *Stellenbosch Theological Journal*, 3(1), pp. 115-137.
- Gathogo, J. 2016. *Mau-Mau Rebels in Kirinyaga County, Kenya*. Saabrucken: Lambert.
- Gathogo, J. (2001). *The Truth About African Hospitality: Is there hope for Africa?* Mombasa: Salt.
- Mukuyu, (2016). Gicandi: Gikuyu enigmatic poetry, *Gikuyu Documentation Centre*, <https://mukuyu.wordpress.com/about-us/> (accessed 16 January 2023).
- Hemingway, E., (1932, 2003). *Death in the Afternoon* (1st Scribner trade pbk., ed.). New York: Charles Scribner's Sons.
- Hirth, M., (1991). *West Africa, Games, Sport and Tradition*. Olympic Review.
- Huizinga, J. (1964). *Homo Ludens: A Study of the Play Element in Culture*. Boston: Beacon.

- Idowu, B. (1973) *African traditional religion: A definition*. London: SCM Press.
- Jona, I. N and Okou, F. T. (2013). Sports and religion, *Asian Journal of Management Sciences and Education*, 2(1), pp.1-9.
- Kabaji, E. (2005). *The Construction of Gender Through the Narrative Process of the African Folktale: A Case Study of the Maragoli Folktale*, University of South Africa: PhD Thesis.
- Kabaji, E. (2008). Masculinity and Ritual Violence: A study of Bullfighting among the Luhya of Western Kenya, *Mila: a Journal of the Institute of African Studies*, 9(1), pp.33-46
- Kang'ethe, K. wa (1981). *The Role of the Agikuyu Religion and Culture in the Development of the Karing'a Religio-Political Movement, 1900-1950, With Particular Reference to the Agikuyu Concept of God and the Rite of Initiation*, Nairobi University: Unpublished PhD Thesis.
- Kenyatta, J. (1938). *Facing Mount Kenya*. Nairobi: East African Education Publishers.
- Kibigo, M., Choge, S., & Simiyu, F., (2019). The Role of Language in Facilitating Culture: A Case Study of the Isukha Community, Kakamega County of Kenya, *East African Journal of Traditions, Culture and Religion*, 4(1), pp.16-24.
- Krige, E. J. (1965). *The social system of the Zulus*. Second edition. Pietermaritzburg: Shuter & Shooter.
- Kulet, J. L., (2018). *The Maasai: Culture, Beliefs, Education*. Nairobi: Independent.
- Kuria, M. (2023). *Muthunguci: Dancing through a cultural landmine among the Kikuyu*, <https://areainfo.asafas.kyoto-u.ac.jp/nfs/ugandasymposium/Abstracts.htm> (accessed 21 January 2023).
- Leakey, L. S. B., (1977). *The Southern Kikuyu Before 1900*, Vol 2. London: Academic Press.
- Mbiti, J. (1969). *African religions and philosophy*. Nairobi: East African Education Publishers.
- Middleton, J., and Kershaw, G. (1972). *The Kikuyu and Kamba of Kenya*. London: International African Institute.
- Muhoro, P. M. (2002). The Song-Narrative Construction of Oral History through the Gikuyu Muthirigu and Mwomboko, *Fabula*, 43(1-2), pp.102-118, <https://doi.org/10.1515/fabl.2002.013>
- Muriuki, G. (1974). *A History of the Kikuyu, 1500-1900*. Nairobi: Oxford University Press.
- Nettle, P. (1946). Birth of the Walzz, in *Dance Index*, Vol. 5, No. 9, 1946, New York: Dance Index-Ballet Caravan, Inc., pp.208-211.
- Ritter, E. A. (1960). *Shaka Zulu: the rise of the Zulu empire*. London: Longmans.
- Tyrell, B. & Jurgens, P. (1983). *African heritage*. Johannesburg: Macmillan South Africa.
- Vossen, D. P. (2004). The Nature and Classification of Games, *St. Francis Xavier University*, 10(1), pp.53-68.
- Wanderi, M. P. (1999). Traditional Games of East and Central Africa, in *Physical Education and Sports in Africa*, Amusa, L., Toriola, A., & Onyewadume, I., Eds. Ibadan: Laps.
- Wanjala, S. F., (2011). *Kitovu cha Fasihi Simulizi: Kwa Shule, Vyuo na Ndaki*. Mwanza: Serengeti Educational Publishers.

Wanjohi, P. (2006). Dance of the Agikuyu, *Worldcat*, <https://worldcat.org/title/166246575> (accessed 2 March 2023).

Wanyoike, M. N. (2002). *Makers of history: Wangu wa Makeri*. Nairobi: East African Educational Publishers.

Wa Thiong'o, N. (1998). *Penpoints, Gunpoints, and Dreams: Towards a critical theory of the Arts and the state in Africa*. Oxford: Clarendon Press.

Wechsberg, J. (1973). *The Waltz Emperors: The Life and Times and Music of the Strauss Family*. Putnam: Standard.

Challenges of hotels in the recent past

Judit Grotte^{1*} – Szilvia Erdei-Gally²

¹Associate Professor – Kodolányi János University – ²College Professor – Budapest Metropolitan University

*Corresponding author

*Corresponding author's e-mail: juditgrotte@gmail.com

Abstract

Almost 1,000 hotels were operating in Hungary in April 2019, but due to the pandemic, only 500 could welcome guests in 2020 and at the beginning of 2021. According to the World Tourism Organization's January 18, 2022 report, global tourism in 2021 showed a nearly 4% increase in the number of international visits compared to 2020: 415 million against 400 million (UNWTO, 2022). After that, 2022 cannot be said to be the easiest year either, as the Russian-Ukrainian war led to serious energy prices in Europe as an economic consequence.

Our publication is a case study that deals with the example of a Hungarian hotel chain. Their portfolio includes ski-, castle, business- and wellness hotels. Our study used secondary literature, professional studies, recommendations of tourism consulting companies, and news published in the daily press as sources. Our case study shows the strategies used by the hotel chain to mitigate economic impacts.

Keywords: Hungarian Tourism Agency, improvement, problems, Széchenyi Recreation Card, tourism

Introduction

According to the World Tourism Organization's January 18, 2022 report, global tourism in 2021 showed a nearly 4% increase in the number of visits compared to 2020: 415 million against 400 million. However, international tourists using overnight accommodation were still down 72% from the pre-pandemic year of 2019. This was followed by 2020, the worst year for tourism so far, when the number of international arrivals decreased by 73% (UNWTO, 2022).

This publication presents the example of a Hungarian hotel chain. The company's main place of business is the Central Hungary region, including Budapest, where it operates 7 hotels; and the company also has 13 hotels located in the countryside, as well as 4 hotels in Austria. The hotel company's annual budget/sales for 2020 can be estimated between HUF 2.51-25 billion. In 2020, an average of 50-249 people was employed as part of an employment relationship.

During the pandemic, they tried to keep and support all the workforce. With this effort, 85-90% of the workers were protected. Like all tourism organizations, this hotel operating company was not spared by Covid-19 either. It is interesting that the locations of the hotels greatly influenced the effects of the pandemic. While the domestic hotels performed well thanks to the border closures, the capital and Austrian hotels unfortunately faced serious challenges. The stability of the work/service processes, the performance of its suppliers, their sales revenue, operating results, liquidity, turnover, the health risk of their employees

and the number of employees working from home were not affected by the coronavirus. However, cohesion/understanding between wage subsidies and their workers has decreased, thanks to the uncertainty and hopelessness caused by the coronavirus.

However, in addition to the challenges, the crisis caused by the coronavirus also provided new development opportunities for the company. The company spent the time, when it was forced to close some of its houses during the pandemic, on the maintenance and development of the hotels. In addition, they were also able to take care of the training of the employees. Furthermore, the management developed new sales and marketing goals and a new image, the aim of which was to reach new segments.

In 2021, the company calculated the rate of inflation between 3-5%. The company expects a 6-10% increase in sales by 2021, since it improved its occupancy rate by 21 percentage points in 2021 compared to the summer period of 2020. This is mostly due to its countryside' hotels. At the moment, the hotels in Budapest are only starting up very slowly, after the group segments with large numbers of people have not yet returned to Budapest, which will take several years.

Before, during and after the pandemic, 0-5% of the company's employees work in a home office. This mostly affects middle and senior managers. The conditions and infrastructure of the home office (internet, computer, programs, etc.) were a given for everyone who worked in a home office. Employee further education and training also took place online.

The hotel company recommends that all its employees get vaccinated, but does not make vaccination mandatory. They help employees with information and information in order to develop a positive image of vaccination. However, the company does not differentiate between protected (vaccinated and cured) and non-vaccinated workers in any way.

During the opening and recovery phase, the company was affected by the following effects:

- The increase in the labor shortage has taken on a large scale.
- Jobs become more valuable on the labor market.
- Moderate change in domestic demand, an increase in foreign market demand.

Unfortunately, despite the 85-90% retained workforce, tourism is currently facing a very large labor shortage. In spite of trying to attract workers with wage increases, the labor shortage has not decreased significantly.

The biggest shortage is in front office and reception areas, as well as restaurant and kitchen positions. The challenge with the increased job positions is that the employee has to be provided with a very high salary, which the given hotel may not be able to pay. Despite this, it is important to value the employee in the given job and to provide them with security within the company. As long as the new workforce does not arrive in jobs requiring lower qualifications, that work will be held by the so-called it must be done by employees in upgraded positions. The improvement of the forint exchange rate, the growth of foreign market demand and the growth of domestic market demand are typical for the organization.

The company intends to implement the following measures to take advantage of the opening and recovery opportunities: increasing the number of employees, marketing expenses and organizational efficiency, developing HR systems, better management of organizational knowledge and stronger automation of work processes. Currently, an increase in marketing expenses is noticeable.

The increase in investments is typical to a small extent, as the company carried out all possible maintenance and renovations during the closures. The others are also somewhat typical: cost reduction, ending the wage

freeze, rethinking the concept of growth, reorganizing the supply chain and strengthening the role of HR. Currently, the company has no plans to enter a new market.

The hotel company expects the chambers and professional organizations to have a greater say in economic governance and to improve the application opportunities.

Methods

Our study used secondary literature, professional studies, recommendations of tourism consulting companies, and news published in the daily press as sources.

This article presents a case study. The hotel company operates 7 hotels in the Central Hungary region, has 13 countryside hotels and 4 hotels in Austria. The hotel company's annual budget/sales for 2020 can be estimated between HUF 2.51-25 billion. In 2020, an average of 50-249 people was employed as part of an employment relationship.

Results

The effect of the government measures of the post-covid recovery on the operation of the organization

In 2020, the field of travel and hospitality, which had set records until then, reached its lowest point in two months, and the entire year 2020 was a serious strain on the sector and its businesses, so the hotel operating company in their case study was not spared by Covid-19 either.

In Austria, in 2021, tourism produced the turnover of the 1970s. To offset the negative economic effects of the coronavirus and the closures, the Vienna Economic Agency is giving the Viennese hotel industry a budget of 15 million euros (but only), which can be applied for until the summer of 2022. The government has introduced a temporary VAT reduction for all areas of accommodation and catering services until 31st December, 2021, i.e. the VAT rate in the tourism and leisure sector is 5%. The possibility of a state loan guarantee provided by the Austrian Tourism Bank (ÖHT), developed for the hotel industry in March 2020, has been extended until 30st June, 2021. (Turizmus.com, 2022)

A budget of 1.625 billion euros was available for collateral, and at the same time, the loan repayment moratorium for businesses was maintained until 31st March, 2021. The entire spectrum of subsidies, from the VAT reduction, the so-called Through the Kurzarbeit model, it was insured up to and including the loan moratorium and the restart bonus. According to the Austrian Hotel Association (ÖHV), inbound traffic from markets outside of Europe is not expected to pick up significantly before 2024, which is particularly bad news for city hotels. (Turizmus.com, 2022)

Since the outbreak of the Covid-19 coronavirus epidemic, the Hungarian government has taken various and continuous measures to reopen. Reviewing the measures for the restart, the following main steps can be identified, which had an impact on domestic tourism and the Hungarian accommodation chain examined in our case study (Coronavirus, 2021). The Covid-19 2020-2021 global epidemic spectacularly demonstrated the importance of digitization in all areas of life, including tourism (Neszmélyi & Kovács, 2021).

Since the spring of 2020, the state measures essentially include several spectrums of assistance: wage subsidy, contribution discount, loan moratorium, zero percent loan program, suspension of the tourist tax and the tourism development contribution payable by companies, waiver of terrace fees (52/2021. (II. 9.)

Government Decree), 5% VAT for home delivery, and the discounts of the SZÉP card (which has been one of the main means of encouraging domestic travel for years and, thanks to the discounts, remains one of the most popular cafeteria items).

If we look at these measures in more detail, the VAT reduction came into force in Hungary at the beginning of 2020. The real importance of this will emerge later, when international tourism starts, since the domestic industry players can offer cheaper trips than foreign ones due to the lower public burden. Then, in March 2020, various economic protection measures were announced.

These included, for example, the suspension of capital and interest payment obligations of companies' previously contracted loans until the end of the year, a moratorium on payments for all credit, loan and financial leasing contracts, and from 1st January, 2021, the size of the original instalment of the previously taken out loan will not be can grow.

In addition, in March 2020, the Hungarian Tourism Agency (MTÜ) established a tourism force majeure framework to help businesses in difficult situations due to the coronavirus.

In April 2020, the Epidemic Protection Fund and the Economic Protection Fund (restart fund) were established, and one of the program points of the economic protection action plan highlighted the need to restart tourism. Students were exempted from the obligation to take a language exam in order to receive their diplomas, but at the same time, knowledge of a foreign language is a fundamental aspect in tourism.

In May 2020, GINOP and VEKOP tenders were announced, as well as the Széchenyi job retention loan, in addition to which micro, small and medium-sized enterprises could also apply for a free overdraft (Széchenyi job retention loan, Széchenyi card overdraft plus, Széchenyi liquidity loan, Széchenyi investment loan plus).

The MTÜ's COVID handbook has been published, which contains the recommendations for the reopening of accommodation and catering units. The reopening was facilitated by the fact that the financial report and the related annual returns had to be prepared and submitted to the authority by 30st September, 2020, and the tax had to be paid by that date.

These unspectacular but helpful measures include postponing the deadline for submitting tax returns and company reports to a later date, which helped the company's liquidity in order to retain employees. Also in May, travel restrictions were lifted in Budapest, support for tourism development entered a new phase within the framework of the Kisfaludy Program, and the continuous opening of entry borders began.

The 242/2020 (V.27.) Government decree is about the special rules applicable to travel service contracts during the state of emergency. Pursuant to a government decree, travel agencies can offer a voucher instead of a refund if the trip is canceled due to the coronavirus pandemic.

A decisive step was that on 1st of June, 2020, MTÜ launched its domestic campaign, encouraging everyone to wander around the country and discover exciting destinations. The slogan of the campaign is "Together, at home, freely - Hungary is waiting" (MTÜ, 2020). The "Development of Hotels in Pest County" tender was launched, and the government lifted the state of emergency. (MTÜ, 2020)

According to the Act 52/2018, it is a significant measure that as of 1st of July, 2020, the social contribution tax was reduced by 2 percentage points - from 17.5% to 15.5%. Special payment facilitations, instalment payments, payment deferrals and tax reduction options have come into effect, the forms have been simplified.

Another significant measure is that for a period of more than one year from 22 April to 30 June 2021, the government halved the tax burden on the Széchenyi Recreation Cards (SZÉP), as employers did not have to pay social contribution tax on the fringe benefits transferred to the SZÉP card if they did not exceed the recreational limit set by law, thus reducing the tax burden from 32.5% to 15%. In addition, the amount that can be spent has almost doubled (in 2020, the recreational tax credit at a reduced rate has increased from HUF 450,000 to HUF 800,000, and for budgetary bodies from HUF 200,000 to HUF 400,000). In addition, until 30 June 2021, guests did not have to pay tourism tax on the number of nights spent. This was also the reason for the 'boom' in domestic tourism in the summer months, which was also noticeable in the case of the hotel in the case study (Government Decree No 319/2021 (9.VI.)).

In October 2020, business tax rules were eased, as businesses with several establishments no longer had to submit their local business tax returns to all the municipalities concerned, but could submit just one to the National Tax and Customs Administration. For example, in a measure taken by the government to help revitalise the economy and provide relief for certain operators in the tourism sector, the exemption of intermediary sellers from the obligation to pay the tourism development contribution, as the emergency tax relief for the tourism development contribution was extended by the legislator until 31 December 2020 and then until 31 December 2021 (Government Decree No 318/2021 (9.VI.)).

For accommodation establishments registered in the National Tourism Data Supply Centre (NTDSC), the State reimbursed 80% of the revenue loss for the 30 days after the closure, provided that at least one reservation for the period 11 November to 10 December was received in the system by 8 November. In addition, the rules on teleworking during emergency periods have been made more flexible.

The Interest-Free Restart Quick Loan Credit Programme (GINOP-9.1.1-21) was launched in March 2021 and the hotel company in our case study applied for and won the programme. The loan programme is funded by the European Union through the additional resources of the Recovery assistance for cohesion and the territories of Europe (REACT-EU), which support to respond to the crisis caused by the Covid-19 pandemic and its social consequences and to prepare for green, digital and resilient economic recovery, and therefore its main objective is to respond to the crisis caused by the Covid-19 pandemic and its economic consequences. The purpose of the Loan Facility is to provide working capital loans – to finance the purchase of inventories, operating costs, salaries and wages and overheads, to help micro, small and medium-sized enterprises in sectors most affected by the crisis and facing economic difficulties as a result of the Covid 19 pandemic to stay afloat and to prepare for post-emergency operations. The loan is repayable at 0% interest and is pre-financed, i.e. no own contribution is required.

Until the end of April 2021, the government has extended the deadline for applying for the 50% wage subsidy for tourism and hospitality, and from February 2021, they will be able to access the wage subsidy in the form of an advance instead of a retroactive payment (Turizmus.com, 2021).

In May 2021, hotels, spas and restaurant interiors nationwide could reopen to holders of the protection certificate. Until the end of the year, there was free interchange between the various sub-accounts of the SZÉP card, allowing employees to pay for accommodation, catering or leisure services from any SZÉP card pocket. The recreational budget for tourism has been increased from HUF 450,000 during the period of the crisis (until 30 June 2021) to HUF 800,000, of which HUF 400,000 can be allocated to the accommodation sub-account of the SZÉP card, HUF 265,000 to catering and HUF 135,000 to leisure.

A significant change is that in June 2021 the Parliament adopted an amendment to the Tourism Act (Act XCVIII of 2021). According to the Act:

- Unified hotel rating system: to help regain the trust of guests, a unified hotel rating system will be gradually introduced in all Hungarian hotels from January 2022. This will be marked by stars, in all cases from 1 to 5, and the other symbols used so far will be phased out. The aim of the rating is to ensure that guests, whether they stay in hotels or private accommodation, can be sure of reliable quality.
- Data reporting for restaurants and attractions will start: the data-driven decision making and marketing planning created by the National Tourism Data Supply Centre (NTSDC) will be taken to a new level, with the inclusion of restaurants and attractions in the system, alongside accommodation. This will provide Hungary with the most comprehensive real-time big data to support the development of Hungarian tourism, enable the launch of targeted marketing and sales campaigns, and help to whiten the sector.
- It will also allow the designation of priority settlements, which could also benefit World Heritage tourist destinations.

From July 2021, all spas in Hungary could be opened. In October 2021, a training subsidy for workers was introduced. From 1 January 2022, the minimum wage was increased. From 1 February 2022 until 31 May 2022, cold food can be purchased from all sub-accounts of each SZÉP card (Government Decree 781/2021 (24.12.2021)). Of course, the purchase of services previously earmarked (accommodation, catering and leisure services) can still be made without any disruption from all sub-accounts.

To sum up, 2020 and 2021 were challenging years for tourism and the hotel industry. Hungary and Austria were almost closed for half of 2020 and 2021, which had a significant impact on tourism and hotel performance.

For domestic hoteliers, the 2021 season was an improvement on the 2020 season. While 2020 was a year of damage control, 2021 was a year of breakout. Interestingly, in 2021, domestic tourism had its best summer ever, but this was not consistent across regions (Portfolio, 2021). In 2021, the population was noticeably looking to spend their holidays inland but in the countryside. This could be due to quality, flexible cancellation and price. In the near future, demand for nature-based and outdoor activities is likely to increase, so basically, domestic tourism is expected to continue to pick up. However, the position of Budapest will be even less favourable due to the lack of foreigners, which may be helped by domestic travellers considering the capital as a possible destination, while the new spatial delimitation makes Budapest 'ten times bigger, ten times more experience' (MTÜ, 2021). The "lag" of foreigners has reduced the phenomenon of over-tourism in Budapest, one of the most affected urban areas in Hungary (Remenyik et al., 2021).

The energy price explosion

After the crown virus epidemic, the next problem to be solved is the rise in energy prices. The energy price explosion is the biggest problem for wellness hotels, where energy costs are the highest and the spa has to be heated or cooled depending on the season.

To alleviate this problem, the government has again changed the rules for spending money on the Széchenyi Recreation Cards and has tightened the time limit for spending SZÉP card money at a reduced rate. This means that funds credited to SZÉP card sub-accounts by 15 October 2022 can be used with favourable tax treatment until 31 May 2023, after which the cardholder will have to pay the full tax content, i.e. a one-off fee of 15 percent will be charged on the unused amount.

The market reactions are also reflected in the data of the Hungarian Central Statistical Office (KSH, 2023). According to the latest information from the Central Statistical Office, in December 2022, 725,000 guests spent 1.7 million nights in commercial accommodation (hotels, guesthouses, campsites, holiday homes,

collective accommodation). The number of guests increased by 28% and the number of nights by 22% compared to December 2021. The number of nights spent by domestic guests increased by 4.3% and the number of nights spent by foreign guests by 44% (Figure 1 and 2).

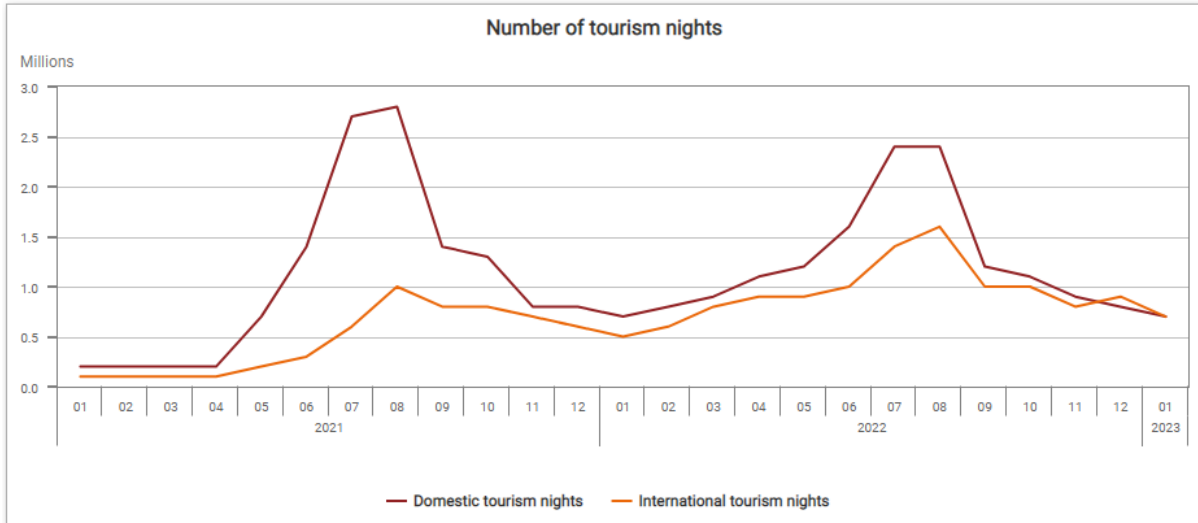


Figure 1: Number of tourism nights

Source: KSH (2023)

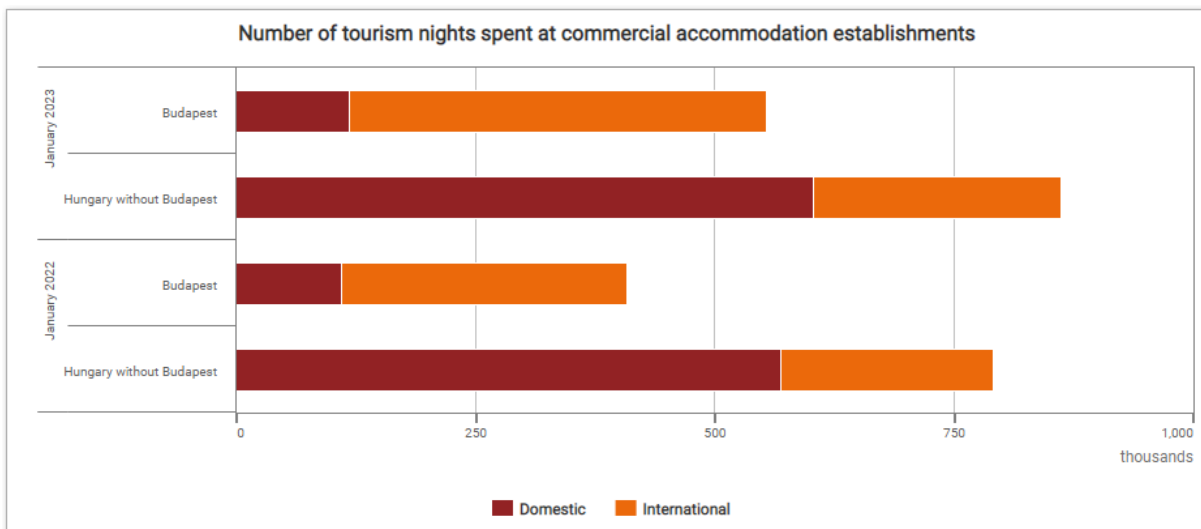


Figure 2: Number of tourism nights spent at commercial accommodation establishments

Source: KSH (2023)

Conclusions

For the accommodation and catering company in the present case study, the key measure to help it re-open was that it was exempt from paying public charges on wages for certain months, did not have to pay

contributions and its employees were also taxed at a reduced rate, as they only had to pay the 4% health insurance contribution in kind. For the period from 1 March 2020 to 31 December 2021, no tourism development contribution was payable and there was a tax return exemption.

The tax measures also had a ‘consumption-boosting’ effect, as the SZÉP card's tax-preferred limit was doubled and its tax burden halved. This has also contributed to a strong increase in domestic tourism in the summer months. Non-spectacular but helpful measures include the postponement of the deadline for filing tax returns and company reports, which has helped the company's liquidity to retain employees.

A review of the hotel chain's annual data shows that in the summer of 2021, its rural hotels, mainly wellness hotels, were operating at high occupancy rates of 90%, which is unfortunately not the case for its Budapest hotels.

According to the company, it was not possible to return to the normal situation during the opening and recovery, but new solutions had to be found. The company is trying to take advantage of the opening and exit opportunities by returning to a better and new normal.

One of the keys to revitalising the sector is to restart and the other is to be able to attract back the workers who have left and to have the right proportion of skilled staff in hotels. Unfortunately, the hotel sector continues to face a severe shortage of staff, which can often lead to a deterioration in the quality of service during the summer peak. Despite attempts to lure staff with wage increases, the shortage of staff has not been significantly reduced.

The future of the national economy depends on making tourism a driving force again, and government measures to support the industry must continue. The revised national strategy for tourism in 2020 and the amendment of the Tourism Act have introduced several important changes. The hotel industry expects chambers of commerce and professional organisations to have a greater say in economic governance and to improve tendering opportunities.

References

- Koronavírus (2021). [Online] [Accessed: January 19 2023] <https://koronavirus.gov.hu/intezkedesek>
- KSH (2023). [Online] [Accessed: January 19 2023] <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/ksz/ksz2212.html>
- MTÜ (2020). Magyarország visszavár – elindult a belföldi kampány! [Online] [Accessed: January 31 2021] <https://mtu.gov.hu/cikkek/magyarorszag-visszavar-elindult-a-belfoldi-kampany-1679>
- MTÜ (2021). Minden idők legjobb nyarát zárta a hazai turizmus. [Online] [Accessed: January 19 2021] <https://mtu.gov.hu/cikkek/minden-idok-legjobb-nyarat-zarta-a-hazai-turizmus-2550>
- Neszmélyi, Gy. I., & Kovács, G. (2021). Time of changes: digitalization from economic and cultural perspectives. Budapest Business School University of Applied Sciences, Oriental Business and Innovation Center, 156 p.
- Portfolio (2021). Robban a belföldi turizmus, szinte teljesen megtelnek a vidéki szállodák. [Online] [Accessed: January 19 2021] <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20210812/robban-a-belfoldi-turizmus-szinte-teljesen-megtelnnek-a-videki-szallodak-496228>
- Remenyik, B., Horváth, D., Vasa, L. (2021). Problems caused by tourism in Budapest. *Central Asian Journal of Innovations on Tourism Management and Finance*, 2. 21–30.

Turizmus.com (2021). Előre kifizeti a kormány a bértámogatást a vállalkozásoknak. [Online] [Accessed: January 19 2022] <https://turizmus.com/szabalyozas-oroszagmarketing/elore-kifizeti-a-kormany-a-bertamogatast-a-turisztikai-es-vendeglatoipari-vallalkozasoknak-1173395>

Turizmus.com (2022). A hetvenes évek szintjére zuhant Ausztria turizmusa. [Online] [Accessed: January 31 2022] <https://turizmus.com/utazas-kozlekedes/ausztria-turizmusa-hetvenes-evek-szintjere-csuszott-vissza-2021-ben-1179287>

UNWTO World (2022). Tourism grows 4% in 2021 but remains far below pre-pandemic levels. [Online] [Accessed: January 19 2022] <https://www.unwto.org/news/tourism-grows-4-in-2021-but-remains-far-below-pre-pandemic-levels>

2018. évi LII. törvény a szociális hozzájárulási adóról.

2021. évi XCVIII. törvény az egyes törvényeknek a turizmus-vendéglátás ágazatot érintő stratégiai célú módosításáról

242/2020. (V. 27.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt az utazási szolgáltatásokra vonatkozó szerződésekre alkalmazandó különös szabályokról

52/2021. (II. 9.) Korm. rendelet a bérletidő-fizetési mentességről

318/2021. (VI. 9.) Korm. rendelet a koronavírus-világjárványt követő, a gazdaság újraindítását elősegítő adózási intézkedésekről

319/2021. (VI. 9.) Korm. rendelet az egyes, a veszélyhelyzet ideje alatt alkalmazandó gazdasági szabályokról szóló 498/2020. (XI. 13.) Korm. rendelet módosításáról

781/2021. (XII.24.) Korm. rendelet a Széchenyi Pihenőkártya felhasználásának veszélyhelyzetben történő eltérő alkalmazásáról

Addressing mental health concerns among young adolescents during the Covid 19 pandemic period in Kenya

Peter O Mokaya^{1*} – Muthoni Kamau² – Dr. István Ágoston³ – Dr. Gabriella Hideg⁴

¹PhD Student- Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, –
²Project Officer-U-Tena Youth Organization Nairobi Kenya, – ³Associate professor- University of Pécs,
Faculty of Health Sciences, – ⁴Senior lecturer University of Pécs, Faculty of Health Sciences Institute of
Physiotherapy and Sport Science

*Corresponding author's e-mail: mokpit@gmail.com

Abstract

In Kenya, mental health experts estimate that 1 in every 10 Kenyans may be suffering from a mental health problem. Evidence shows that fifty percent of all mental health disorders start at the age of 14 years. The aim of our work is to present the first results of ongoing project implementation by U-Tena in the informal settlements of Nairobi Kenya.

U-Tena Youth Organization and Rise club members of Brown University came up with a project to respond to Covid 19 crisis. The main objective was to address sexual and reproductive health challenges through the lens of mental health among young adolescents in the informal settlements of Viwandani by conducting Problem management plus sessions. PSYCHLOPS assessment tool was used to measure levels of adversity at the pre-intervention, intervention, and Post-intervention stages.

Ninety-three parents were sensitized through parent meetings; a total of 80 parents underwent 4 parental counseling sessions, and ten focus group discussions were done with 120 adolescents. Results from a paired t-test from the data samples showed a significant gain ($t=10.21$; $n=111$; $p=0.000$), the effect size was 0.66 with a Pearson correlation of 0.77 which indicates that the post scores were slightly more than the standard deviation better than the pretest scores.

Within the first eight months of implementation, a notable change occurred among young adolescents in their self-awareness and self-esteem.

Keywords: Mental health, Nairobi-Kenya, Problem Management Plus, PSYCHLOPS, Viwandani

Introduction

Mental health is a right and a basic ingredient of attaining global objectives including sustainable development goals (Votruba & Thornicroft, 2016). As per the facts of WHO (2022) globally, 10% of young

adolescents and children experience mental disorders and rarely seek or receive care. Kenya's Mental health task force still found that investment in children's mental health is negligible (MoH, 2020).

In Kenya, (MoH (2020) estimates that 1 in every 4 Kenyans may be suffering from mental health-related problems. Evidence shows that fifty percent of all mental health disorders start at the age of 14 years (Kessler et al., 2005). Studies indicate that teenagers in informal settlements suffer more mental challenges compared to their counterparts who reside in formal settlements within the City of Nairobi (Wado et al., 2022). Covid 19 made the mental health status of teenagers in informal settlements of Nairobi worse (MoH, 2020).

WHO (2022) estimates that, worldwide 3.6% of young adolescents aged 10-14 experience anxiety disorder while 1.1% of the same age bracket face depression. These situations were compounded by Covid 19 (Hessam et al., 2020; Robinson et al., 2020; Hossain et al., 2022).

Early adolescence (aged 10-14) is a life stage characterized by rapid physical, social, cognitive, and emotional changes. The famous Erik Erikson categorized young adolescents to be in between the stage of industry versus inferiority and identity versus role confusion. During this stage, young adolescents are highly influenced by their peers and they have the energy to learn and test new things. Here the adolescents' need for approval and encouragement is very important and the lack of this makes the adolescent inferior. It is also during the stage of early adolescence that individuals want to integrate into society by identifying their current and future. If not well-guided these adolescents may be confused and become rebellious (Bishop, 2013; Wijaya, 2022).

During the stages of a young adolescent's growth and development physical and mental health is an important ingredient. Most caregivers and teachers ignore the mental health of very young adolescents (O'Reilly et al., 2018). This happens in a world where children report psychological distress which does not reach the threshold of epidemiological diagnosis although it affects their current health or future prospects (Wijaya, 2022).

Poor health outcomes as a result of poor mental health may be ignored especially in many African Societies where children's views are lowly regarded. The situation becomes worse when the child hails from a needy background that is coupled by domestic in-cohesion like gender-based violence, inadequate food, and single-headed families among others (O'Reilly et al., 2018; Burns & Esterhuizen, 2008)

Experts link poverty with mental health. It is opined by Rapp (2015) that poor mental health can lead to poverty and poverty can lead to poor mental health. Marbin et al., (2022) illustrate that these facts are available in a world where a significant number of children younger than 12 live under extremely poor conditions in low-income countries.

The projections of Olinto (2013) indicate that eventually, the cost of not taking immediate action against ill mental health becomes huge because it has a bearing on the family's socioeconomic future (Marbin et al., 2022b;). A report done by the Kenya mental health status taskforce revealed that the annual loss of human capital due to poor mental health conditions in individuals aged 0-19 is USD 387.2 billion and yet third-world countries like Kenya spend less than USD 1 per person in treating mental health conditions (MoH, 2020). In Kenya MoH, (2020) continues to say that in most lower-income countries psychiatrists who specialize in treating children and adolescents are less than 0.1 per 100,000.

While protecting children from mental health risks, positively influences critical development moments, there is a lack of investment in the domains of mental health right from community healthcare workers up to the tertiary level of mental health. The education system is not well empowered to diagnose simple mental disturbances at school and most parents/caregivers rarely think of mental health as a possible

condition that affects their children and adolescents. This is because of the big stigma associated with poor mental health in Kenya (Mbwayo et al., 2019).

There is a greater call to protect children against mental distress risk factors. Studies have shown that the home and caregiving environment hugely shapes the mental health and growth of the child hence this environment should be always made hospitable to kids (Christina et al,2021; ILO,2011). Hadley (2009) illustrates that, although parenting is an important aspect of the mental development of children, most of them lack the skill of diagnosing and responding to the mental distress of their children. Hence, there is a general call to support parents in this area including supporting parents in addressing their own mental health. This call goes beyond methods of disciplining children because it is reported that in poor countries most children experience violent discipline while others are disciplined through child labor by their caregivers (Lansford & Deater-Deckard, 2012; ILO,2011). Caregivers are mostly ignorant of the mental health consequences of these disciplinary actions on their children (Hadley,2009; Forastieri, 1997). Moreover, parents' poor mental health status may negatively impact their children's mental health growth, development, and behavior (Laurenzi et al., 2021).

This paper highlight the results of an ongoing project that aims at addressing mental health concerns among young adolescents during the Covid 19 pandemic period in the informal settlements of Viwandani Nairobi Kenya.

Methods

In January 2021, U-Tena Youth Organization and Rise club members of Brown University came up with a project to respond to Covid 19 crisis. The project was jointly done by the two entities and mobilized resources to implement the project as per the below description. The main objective of the proposed three years' intervention was to address sexual and reproductive health challenges through the lens of mental health among young adolescents aged 10-14 in the informal settlements of Viwandani Nairobi Kenya.

Intervention Area: Viwandani is a slum that is located at the heart of an industrial area of Nairobi. This place is about 8 kilometers and approximately 20 minutes highway drive to the East of Nairobi City Center. Viwandani is an electoral ward under the Makadara constituency. As of December 2012, the population of Viwandani was 63639 individuals who were dwelling in 25793 households (Beguy et al., 2015). Since this is a poor urban setup, this population has exponentially grown since then to date. The area has 14 villages and is headed by an assistant county commissioner and Ward administrator. People in this setting live in unplanned temporary structures with limited public amenities.

Description of the Intervention: Community stakeholders were invited to the pre-project intervention engagements. This meeting included the office of the assistant county administration, village elders, local school teachers, parent representatives, the ministry of health, interested civil society organizations, and other interested government departments. The aim of this meeting was to introduce the stakeholders to the intention of the project and invite them to give views on how to make it better. The other reason for this meeting was to counter-check whether the implementation plan was in line with the child protection policy and other child and health-related policies in the government (Republic of Kenya, 2022).

Recruitment: Mentors/caregivers with at least a diploma in social science were recruited and trained for 48 hours by a qualified mental expert on how to address mental health issues among adolescents using WHO's Problem Management Plus (PM+) toolkit. Every mentor was to recruit 12 adolescents from the community of Viwandani Slums in Nairobi Kenya. A total of 140 adolescents were recruited to undergo mental health sessions for a period of three years. Adolescents were to be recruited from local schools through the school administrations. Mentors were tasked to administer WHO's Problem Management Plus (PM+) PYSCHLOP screening tools to recruit eligible adolescents. Those who achieved the threshold of at least 1 point out of possible 20 points were recruited. Zero points meant mentally stable while 20 points meant mentally unstable. This project targeted young adolescents of 10-14 years. Viwandani slums have 14 villages where every village purposefully produced 10 adolescents who attained the pre-said criteria. All the pre-recruited adolescents were validated by the assent forms signed by the parents to allow their children to be part of the project. The details of the project were detailed in the assent form.

All parents were invited to the meeting before the project implementation where details of the proposed project were shared with them. They were also requested to validate the assets for their children to be involved in the project. They were also requested to commit their time to attend parental learning sessions at least once per quarter and work with mentors to address the mental needs of their children. The project quested to achieve the below laid specific objectives.

- i. Address the mental health needs of young adolescents through the Problem management plus (PM+) tool;
- ii. Empower young adolescents with life skills; Support the mental health of adolescents through their caregivers;

Implementation strategies

Objective 1: Address the mental health needs of young adolescents through the Problem management plus (PM+) tool.

The PM+ toolkit was administered to each adolescent individually for 6 sessions each taking 90 minutes. It is only adolescents who achieved more than 15 PM+ assessment marks that underwent the sessions. PM+ was to help adolescents to manage the following.

Understanding Adversity: This first session involved the contracting of the adolescents and mentors on the sessions that were expected to be completed. This session was on normalizing the adolescent's reactions in the context of hardship and stress.

Managing Stress: This would briefly teach adolescents about stress management strategy that was to help them to better manage anxiety and stress. It could prevent states of extreme stress or anxiety by practicing daily.

Managing Problems: young adolescents are faced with problems that may include family conflicts, domestic violence, denial by family members, lack of food, etc. Here, the adolescents work together with the care provider to consider possible solutions to the problem that is causing the client the most concern.

Get Going, Keep Doing: This strategy is aimed at improving adolescents' levels of activity. Many adolescents who had reduced their activity were feeling depressed. Depression could look different in different people but often involves feeling easily tired, lacking energy and motivation, experiencing low

mood, not enjoying activities previously enjoyed, and feeling hopeless or worthless. This aimed to increase the adolescent's activity levels, which had a direct impact on their mood and their future plans.

Strengthening Social Support: adolescents with emotional challenges may isolate themselves from supportive individuals or organizations due to stigma. This session explored ways in which targeted adolescents could strengthen their social support e.g with trusted friends, family, fellow pupils, or community organizations and others that promotes well-being.

Objective 2: Empower young adolescents with life skills.

Targeted adolescents were trained in life skills through focus group discussions once per month for two hours. Each group contained at most 16 adolescents and one mentor. Eventually, 9 clubs/groups each containing a maximum of 16 adolescents were formed. They were trained on self-esteem, goal setting, drugs, and substance abuse, Sexual Reproductive Health and Rights and HIV, and personal development among other life skills. Mentors used U-Tena's KUZA manual which was designed to empower young adolescents with life skills.

Monitoring and evaluation using PYSCHLOPS: Assessments tools which include PYSCHLOPS were used to measure levels of adversity at pre-intervention, intervention, and post-intervention stages; assessment of suicide thoughts tool that is used to detect suicide intention and employ prevention mechanisms; and measure of emotional and physical functioning tool which measures the physical and emotional daily function and link it to mental health status and intervene where necessary (World Health Organization, 2016; Dawson et al., 2015). This paper will be limited to the PYSCHLOPS assessment tool (WHO, 2018).

PYSCHLOPS is a WHO-developed mental health outcome tool that has been used in different primary health or community health care setting through guided self-completion by the client. This tool measures the quality of life, mental health problems, social functioning, and general well-being of targeted individuals (Godfrey et al., 2018).

This tool enables the practitioner/therapist to assess the client's mental status before the intervention, during the intervention, and after the intervention. These scores indicate the progress or deterioration of the client's progress and signal the practitioner to take the appropriate treatment option. The scores are client-based generated outcomes and the practitioner is cued to act toward the client's issues of adversities rather than pre-selected or specified items.

In the past, this tool has been used to intervene in children's mental health needs by empowering them to identify their worries themselves (Godfrey et al., 2018).

Procedure: This tool was completed by individual adolescents with the help of mentors. PYSCHLOPS has a specific sequence of questions that were exposed to adolescents (WHO, 2018). The aim of this was to support the adolescents highlight their greatest worries/concerns in order of priorities. These concerns were quantitatively and qualitatively scored in order of priority. PYSCHLOPS uses a six-point scale ranging from 0 to 5 where zero means no concern/worry and five means that the highlighted concern/worry is of greatest priority (WHO, 2018). The higher the score reflects the high magnitude of the said concern.

Since this tool is client based not all the questions in the tools should be responded to but only questions relating to the client's concerns.

Then the mentors designed their PM+ sessions based on the concerns raised by the adolescents during the initial assessments phase (WHO, 2018). After completing 6 PM+ sessions the recruited adolescents were subjected to the same tool to measure the outcome of the sessions. Those who indicated progress and recorded below the 10 mark were graduated from PM+ sessions and referred to focus group discussion phases and those whose scores were above 10 points after PM+ sessions were referred to the Ministry of Health's Mental Health Expert at Makadara Sub-county for further treatment and support.

T-Test Procedure: We conducted a paired T-test to determine whether PSYCHOLP mean Scores of pre-intervention and post-intervention were significantly different from zero (Zumbo, B. D. & Jennings, M. J. 2002; WHO,2018). In this intervention, high scores indicate that the client's mental health status is not stable while low scores indicate that the client's mental health status is stable. The minimum score is zero while the maximum score is 20 per client.

Results

One Community stakeholders meeting was conducted and the proposed intervention project highlighted to them. Participants were informed that the project was to be conducted in line with the child protection policy emanating from the Children's act, of 2022 (Republic of Kenya, 2022). This meeting attracted the assistant county commissioner of Makadara sub-county, 10 village elders,4 local schoolteachers, 8 parent representatives, and 4 officers from the ministry of health, 3 counselors, and 10 mentors.

Ten mentors were recruited and trained for 48 hours by a qualified mental health expert on how to address adversities in young adolescents' lives by use of WHO's Problem Management Plus tool. A total of 140 young adolescents (mentees) who were recruited underwent pre-intervention screening by use of PYSCHLOPS.

A total of 93 Parents attended the first project induction meeting and agreed to participate in the project with their children. A total of 120 adolescents underwent 10 focus group discussions and learning forums for the first 12 months of the project. Each group consisted of a maximum of 16 adolescents and a minimum of 9 adolescents. A total of 64 parents/caregivers underwent 4 parenting/counseling sessions. These sessions were facilitated by qualified counselors and parenting experts.

T-Test Results: The mean pretest score from table 1 indicates that the Problem Management Plus Score was 11.75 while the mean score of the post-test score was 8.47. After conducting a paired t-test from the data sample, it was realized that there was a significant gain ($t=10.21$; $n=111$; $p=0.000$), the effect size was 0.66 with a Pearson correlation of 0.77 which indicates that the post scores were slightly more than the standard deviation better than the pretest scores. This was considered a high-effect size.

The results indicate a clear project buy-in from the community. This is an important aspect of community development, especially when dealing with underage individuals. The government institutions not only give the political goodwill of the project but also create a ground for the sustainability of the project. It was also learned that all government and non-governmental actors are bound by the children's act 2022 and other children's protection instruments when doing a project that directly touches the lives of the children.

	Sex	Age	Pre-test	Post-test
Mean	1.55	11.22	11.75	8.47
Standard Error	0.05	0.10	0.47	0.46
Median	2.00	11.00	12.00	8.00
Mode	2.00	11.00	12.00	8.00
Standard Deviation	0.50	1.01	4.98	4.90
Sample Variance	0.25	1.03	24.79	23.99
Minimum	1.00	10.00	0.00	0.00
Maximum	2.00	14.00	20.00	20.00
Sum	172.00	1245.00	1304.00	940.00
Count	111.00	111.00	111.00	111.00
Pearson Correlation			0.77	
Hypothesized Mean Difference			0.00	
df			110.00	
t Stat			10.21	-0.66
P(T<=t) one-tail			0.00	
t Critical one-tail			1.66	
P(T<=t) two-tail			0.00	
t Critical two-tail			1.98	

Table 1. Summary Descriptive and Paired T-Test Scores

The Problem Management Plus tool proved to be a universal aid that can be domesticated and address adversities of all ages if well administered. Our results indicate that individuals who have completed O-Level can carry out mental health screening using the PM+ tool provided they have undergone at least 48 hours of training from a qualified mental health expert. Adequate utilization of PSYCHOLP can provoke urgent mental health interventions like the prevention of imminent suicide among the targeted clients. This is backed up by elaborate referral systems. All the suicide prevention cases were referred to a qualified mental health expert that was working at the Ministry of Health.

Although this paper presents a one-year preliminary report. The paired T-Test scores indicate that the project played a role in improving the mental health status of the targeted adolescents. The effect size of 0.66 and Pearson correlation of 0.77 indicated that the post scores were higher than more than the standard deviation and better than the pretest score. The effect size might be moderate but these scores indicate that the efforts of the project are worth investing in.

Conclusions

The problem management Plus approach as proposed by the World Health Organization can be domesticated to address the adversities of individuals with diverse age cohorts. PYSCHLOPS can be a simple freely available tool that can be used to assess mental health levels and help community health workers and volunteers to address adversities to the clients as per their coping capacities. PYSCHLOPS can also be used to prevent extreme mental cases like suicide by providing urgent referrals to qualified psychiatrists;

Parenting challenges can be addressed with the aid of Problem management intervention approaches.

References

- Beguy, D., Elung'ata, P., Mberu, B., Oduor, C., Wamukoya, M., Nganyi, B., Ezeh, A. (2015). Health & Demographic Surveillance System Profile: The Nairobi Urban Health and Demographic Surveillance System (NUHDSS). *International Journal of Epidemiology*, 44(2), 462–471. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu251>
- Bishop, C. L. (2013). Psychosocial Stages of Development. *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology*, 1055–1061. <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbcecp441>
- Burns, J.K., Esterhuizen, T. (2008). Poverty, inequality and the treated incidence of first-episode psychosis: An ecological study from South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43, 331-335.
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuowei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A., Van. O.M. (2015). Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14(3), 354–357. <https://doi.org/10.1002/wps.20255>
- Forastieri, V. (1997). *Children at Work: Health and Safety Risks*. Geneva: ILO.
- Godfrey, E., Aubrey, M., Crockford, S., Haythorne, D., Kordowicz, M., Ashworth, M. (2018). The development and testing of PSYCHLOPS Kids: a new child-centred outcome measure. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(1), 54–65. <https://doi.org/10.1111/camh.12271>

Hadley C, Tegegn A, Tessema F, et al. Parental symptoms of common mental disorders and children's social, motor, and language development in subSaharan Africa. *Ann Hum Biol Ann Hum Biol.* 2009;35:259–275.

Hossain, M. M., Nesa, F., Das, J., Aggad, R., Tasnim, S., Bairwa, M., Ma, P., & Ramirez, G. (2022). Global burden of mental health problems among children and adolescents during COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Psychiatry Research*, 317, 114814. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114814>

ILO(2011). Assessing psychosocial hazards and impact of child labour / International Labour Office, International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC) - Geneva: ILO, 2011

Lansford, J. E., & Deater-Deckard, K. (2012). Childrearing Discipline and Violence in Developing Countries. *Child Development*, 83(1), 62–75. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01676.x>

Laurenzi, C.A., Hunt.X., Skeen.S, Sundin.P., Weiss. E.R., Kosi.V, Rotheram-Borus. M.J., Tomlinson.M (2021) Associations between caregiver mental health and young children's behaviour in a rural Kenyan sample, *Global Health Action*, 14:1, 1861909, DOI: 10.1080/16549716.2020.1861909

Marbin, D., Gutwinski, S., Schreiter, S., & Heinz, A. (2022). Perspectives in poverty and mental health. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.975482>

Mbwayo, A. W., Mathai, M., Khasakhala, L. I., Kuria, M. W., Vander Stoep, A. (2019). Mental Health in Kenyan Schools: Teachers' Perspectives. *Global Social Welfare*, 7(2), 155–163. <https://doi.org/10.1007/s40609-019-00153-4>

MoH. (2020). Mental Health and Wellbeing: Towards Happiness and National Prosperity (2020). In <https://mental.health.go.ke/>. Ministry of Health, Kenya. [online] October 2020 [Accessed: 19th March 2023] <https://mental.health.go.ke/>

O'Reilly, M., Adams, S., Whiteman, N., Hughes, J., Reilly, P., Dogra, N. (2018). Whose Responsibility is Adolescent's Mental Health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders. *School Mental Health*, 10(4), 450–461. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9263-6>

Olinto, P., Beegle, K., Sobrado, C., Uematsu, H. The state of the poor: where are the poor, where is extreme poverty harder to end, and what is the current profile of the world's poor?. Washington, DC: World Bank; 2013

Population Divison, United Nations Department of Economic and Social Affairs, World population prospects, 2015 [online] November 2022 [Accessed: 16th November 2022] <https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>.

Rapp. M.A., Kluge. U., Penka ,S., Vardar, A., Aichberger, M.C., Mundt, A.P, et al. (2015).When local poverty is more important than your income: mental health in minorities in inner cities. *World Psychiatry*. 14:249– 50. doi: 10.1002/wps.20221

Republic of Kenya (2022). The Children Act. Nairobi, Government Printer

Votruba, N., Thornicroft, G. (2016). Sustainable development goals and mental health: learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative. *Global Mental Health*, 3. <https://doi.org/10.1017/gmh.2016.20>

WHO. (2014). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary (WHO/FWC/MCA/14.05). Retrieved March 19, 2023, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>

Wado, Y. D., Austrian, K., Abuya, B. A., Kangwana, B., Maddox, N., & Kabiru, C. W. (2022). Exposure to violence, adverse life events and the mental health of adolescent girls in Nairobi slums. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01735-9>

WHO, (2017). Adolescent mental health. (2021, November 17). [online] November 2022 [Accessed: 10th November 2022] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Wijaya, S. (2022). The Roles of Parents Teachers Association in School-Age Children's Psychosocial Development According to Erik Erikson. *Edunesia: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 3(1):45-54.

World Health Organization (WHO). (2016). Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. (Generic field-trial version 1.0). [online] November 2022 [Accessed: 10th November 2022] http://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/

Zumbo, B. D. & Jennings, M. J. (2002) The robustness of validity and efficiency of the related samples t-test in the presence of outliers, *Psicológica*, 23(2), 415-450

The situation of wellness hotels in Hungary in the light of Covid

Palkovics Krisztina¹ – dr. Varga Zoltán²

¹Ph.D. hallgató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Vörösmarty u. 4., – ²adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Landorhegyi u. 33.

e-mail palkovics.krisztina@pte.huzoltan.varga@etk.pte.hu

Abstract

Objectives

The aim of our analysis is to assess the situation of wellness hotels and spas in Hungary as a result of the Covid-19 pandemic.

Method

This is a quantitative, descriptive research. We performed a complete data analysis of the CSO databases on the basis of tourism. We analyzed the number of foreign-domestic guests, guest nights in the spa hotels and spas, the sales revenue, utilization of room and accommodation capacity.

Results

Our results show that the number the volume of health tourism has steadily increased in recent years. The results in 2020 were far behind the values of previous years. The number of domestic guests was halved, the number of foreign guests was a quarter, and the number of guest nights decreased by 62.4% in 2020. The total gross accommodation fees of spa hotels was more than 50% lower in 2020. The room and accommodation capacity utilization was also half compared to the average of the previous 5 years. It was also observed a 50% drop in sales revenue. Although these figures showed an increase in 2021, they were far behind the values of 2019.

Conclusions

Due to the COVID-19 pandemic, the turnover and sales of Hungarian spa hotels and spas. It was greatly affected by the Government's decree of 10 November 2020, which stated that hotels could not receive tourists and events were not held. Even in the first half of 2021, the restrictions significantly limited the situation of spa hotels and spas.

Keywords: Covid-19, healthtourism, wellness hotel, spa, crisis

Introduction

Health plays a decisive role in our lives, so it is important to know the possibilities of medical tourism. Tourism has many sectors, one of the fastest developing areas is health tourism, this is one area of medical and wellness tourism. Medical tourism has become widely known mainly during the last 10-15 years (Schmerler, 2018). However, experts and researchers dealing with the topic do not yet agree on the exact meaning of medical tourism. (Hodges et al., 2012). The most commonly accepted definition, that medical tourism is travel for the purpose of using health and wellness services, which can include both domestic and foreign trips in addition to visiting the nearest hospital. The trip itself can be created due to cost savings, higher expertise, or the need for higher service quality or the attraction to tourism (Stolley - Watson, 2012; Cooper et al., 2015; Hieda, 2015; Cormany, 2017; Muminovna - Kaxramon, 2021). Physiotherapy is the set of remedies that use natural or partly artificially produced physical and chemical energies. The term was created by combining the Greek words "physics" (nature) and "therapy" (healing). Its task is to prevent the development of diseases, the prevention of the recurrence of diseases that have already taken place, and also special and symptomatic treatment (Csermely - Hajnádi 2002). Based on the formulation of the Health Strategic Research Institute (ESKI), "medical tourism is health tourism based on medical services (including both medical services and medical care) used for the specific improvement of health (recovery, reduction of complaints, stabilization of condition, recovery/replacement of lost abilities)" (Kincses et al., 2009).

Water plays an important role in medical and wellness tourism, not only because of its physical properties, but it can promote the healing of diseases and the improvement of the body's functional functions thanks to the absorption and inhalation of the substances (Varga et al. 2018). The main target group of medical tourism is guests suffering from chronic diseases or wishing to alleviate their pain (Boros et al. 2011). The motivation of the trip is healing and rehabilitation, when guests use health treatments and tourist services in their free time. The form of financing is often based on treatments financed by the mandatory health insurance, usually on a doctor's prescription, and the guests use the treatments and services in the form of a subsidy.

Health tourism is the leading tourist product in Hungary. Our existing traditions in health culture and healing are also rooted in our natural endowments and the abundance of our natural healing factors. These represent an outstanding health tourism potential for us, even in the world. Our places and institutions that offer healing have earned a long-lasting reputation for themselves with their physical and spiritual milieu, their successful activities in therapy, rehabilitation, and health preservation. The majority of our spas are settlements with spas, but there are also places with more complex offerings (e.g. Hévíz, Hajdúszoboszló, Miskolc) and other spas (e.g. Parád, Gyöngyös) (Michalkó-Rátz, 2011).

Hungarian health tourism services are typically based on some kind of natural healing factor (e.g. healing water, healing mud, healing climate, healing cave). By definition, wellness tourism is less related to the resources provided by nature, since in this case the services themselves are more important, which do not always require special natural resources (Aubert et al., 2012; Csapó-Martón, 2017) Hungarian health resorts are not only related to spas and they are not always based on medicinal water. Despite this, it is possible to use only bathing and almost exclusively water-related treatments with social security support. These treatments are as follows: therapeutic pool, bathtub with therapeutic water, mud wrap, weight bath, carbonated bath, medical therapeutic massage, water jet massage, underwater group therapeutic exercise, spa medical treatment, group therapeutic swimming (under 18 years), carbon dioxide gas bath. (NEAK)

The Covid-19 epidemic, which broke out in China at the end of 2019, became global by the beginning of March 2020, and caused huge disturbances in domestic economic and social processes as well. As a result

of the epidemic and the precautions taken to curb it, air travel almost completely stopped, tourism fell, and many jobs stopped. Based on the Eurostat database, the performance of the economy in the European Union decreased by 2.6%, which has not been the case since the financial and economic crisis of 2008. Compared to the same period of the previous year, the volume of GDP was higher in 10 member states of the Union, while in sixteen it was lower. The Hungarian economy has been growing since 2013, and in 2018-2019 Hungary had the highest growth rate among the countries of the European Union. The upward trend continued in the first quarter of 2020, when the volume of GDP exceeded the previous year by 2.2%. However, as a result of the restrictive measures taken to curb the epidemic, II. In the first quarter of 2018, as in other EU member states, the performance of the Hungarian economy also dropped significantly, by 14%. (CSO) Countries have enacted restrictive measures that have either banned or restricted travel. According to estimates, in the spring of 2020, 90% of the world's population was affected by some kind of travel or movement restriction (Gössling et al., 2021). The Government 484/2020. (XI.10.) decree stated that restaurants may not receive guests, guests may only stay for the purpose of taking away food, and hotels may not receive tourists, but only guests for business, economic or educational purposes, and the holding of any kind of event is prohibited.

Hungary's gross domestic product 2020. III. According to seasonally and calendar-adjusted and balanced data published by KSH in the fourth quarter, it decreased by 4.7% compared to the same period of the previous year, while compared to the previous quarter it increased by 11.3%. According to the raw data, the performance of the national economy decreased by a total of 5.6% in the first three quarters compared to the same period of the previous year. According to the data provided by Eurostat, the same indicator applies to the European Union in 2020. III. Looking at seasonally and calendar-adjusted data for the quarter, it decreased by 2.8% compared to the same period of the previous year, while it decreased by 10.97% compared to the previous quarter. (Palkovics - Varga, 2021).

As Stubnya also showed in his article on the negotiation situation regarding the 2021 minimum wage increase, III. based on quarterly GDP data, the Hungarian economy split in two after the first wave of the coronavirus, some industries have already returned to their pre-crisis levels, while others have not yet recovered from the shocks of the first half of the year. According to his report, the largest decline was experienced in the accommodation service and hospitality industry, which is the third. in the fourth quarter, despite the growth resulting from the relaxations, it produced the lowest GDP values. (Stubnya, 2021)

Géza Tóth and Lóránc Dávid investigated the impact of the 2008 economic crisis in Northern Hungary, where the impact of the crisis appeared more slowly. Magyar Turizmus Zrt. examined the impact on the tourism sector in relation to the economy of Hungary as a whole, during which it was determined that November 2008 was one of the worst months of the previous decade for the hotel industry, which was followed by another decrease in 2009 and only then began to increase again and closed in 2011 finally, hotels with good results (Tóth - Dávid, 2010; Magyar Turizmus Zrt., 2013).

The problem of tourism security is extremely multifaceted. Attila Rácz found that foreigners evaluated public safety in Hungary, as well as food safety and the safety of public transport more positively, while the safety of events and road traffic by motor vehicle was more negative (Rácz, 2019). In another research, the issue of safety was the most important in the travel decisions of the largest group of respondents, and whether the given country was safe was important to the respondents during decision-making (Csapó - Töröcsik, 2019). All of this is the result of research that took place even before the coronavirus, but it was also confirmed during the coronavirus that the demand for safety on the part of tourists is strengthening, which is also reflected in hygiene and physical distancing. Tourist service providers must place great emphasis on ensuring more flexible conditions for bookings. (Csapó - Töröcsik, 2020).

According to Péter Felkai, it is necessary to ensure that individuals trust the professionalism and effectiveness of government measures. The government's task is to find a balance between profitability and the harms of runaway mass tourism. Solutions that ensure adequate distance between individuals, ensuring disinfection and personal hygiene options, as well as the application of infection control are not only a requirement of service tasks after the pandemic, but all these measures will result in a large increase in the price of services (Felkai, 2021). At the same time, as Neumann's dr. Both Ildikó Virág and Dr. Beáta Fehérvölgyi formulated in their study that this current crisis situation can also be understood as an opportunity to create a framework for more sustainable tourism (Neumanné - Fehérvölgyi, 2020)

The purpose of our research was to assess the number of guest nights, turnover, revenues, room and bed capacity utilization of health hotels and spas operating in Hungary, and their changes in connection with the Covid-19 epidemic situation.

Methods

In the course of the research, the data provided by the KSH were analyzed, during which we focused on health hotels and spas from the tourism sector. The research is a quantitative, descriptive research, during which we performed a comprehensive data analysis of the data selected from the databases. Looking at past years, we took the data of 2015 as the starting point, so we examined the changes from the year 2015, while for the year 2020, we used the data of the corresponding period of 2019 to determine the changes that will occur also due to the impact of Covid-19. In the course of the analysis, we examined the proportion of guests, including foreign and domestic guests, the number of guest nights, the average length of stay, accommodation fee income, room and bed capacity, as well as the passenger traffic and revenue trends per service type in the case of spa hotels.

In the first step of the analysis, we looked at the distribution of hotel guest traffic by region for the past 5 years and then examined the number of guests staying in spa hotels. The change was analyzed as a monthly percentage, where the same period of the previous year represented 100%. We also analyzed the number of guest nights also broken down by month, including the development of the average length of stay. The guest nights were the total number of nights spent in the spa hotels by the guests requesting accommodation, during the analysis of which we focused separately on determining the ratio of domestic and foreign guest nights. We examined the Covid-19 epidemic and the precautions taken to curb it, such as the previously mentioned Government 484/2020. (XI.10.) decree on this ratio and overall on the development of the number of guest nights. After that, we analyzed the accommodation fee income, during which examination we also looked at the proportion of income from catering and other services. We also analyzed sales revenue in million HUF from 2015 to 2020, broken down by month. Next, we examined the percentage change in room and bed capacity during the period under review. After that, we studied the changes in passenger traffic and sales revenue with regard to spas. The sales revenue was also analyzed in millions of HUF, however, only annual data was available in the examined period.

Results

In 2019, in accordance with international trends, domestic tourism processes developed favorably. Commercial accommodation providers awaited guests in Hungary with nearly one hundred thousand rooms and 349,881 beds. Starting from 2016, the balance of tourism increased continuously, the biggest increase occurred from 2017 to 2018, when the balance increased by 16%. The highest result was in 2019 (HUF

1,340,436 million), which was 13% higher compared to the previous year. In 2020, this balance fell by half as a result of the coronavirus epidemic and the measures taken to curb it.

Regarding the guest traffic of the hotels, the rates established in previous years were maintained in 2020 as well (Figure 1), Central Hungary, especially Budapest, as well as Western Transdanubia (Zala county) and Northern Hungary (Heves county) accounted for the largest share of guest traffic, Central Hungary brought almost half of the guest traffic until 2019. Although this proportion remained in 2020, Pest county still produced the largest proportion, but they were also the biggest losers from Covid, as the proportion of guest traffic was 39% less compared to the previous year. There were regions whose their turnover decreased, but compared to the national data, they achieved a better ratio than at any time in previous years. Such counties were Veszprém, Baranya and Tolna counties, which achieved a rate more than 50% higher. The proportions remained the same in 2021, with Central Hungary having a higher turnover compared to 2020, but still less compared to 2019, while the other regions achieved a lower turnover compared to 2020, but a higher turnover than 2019.

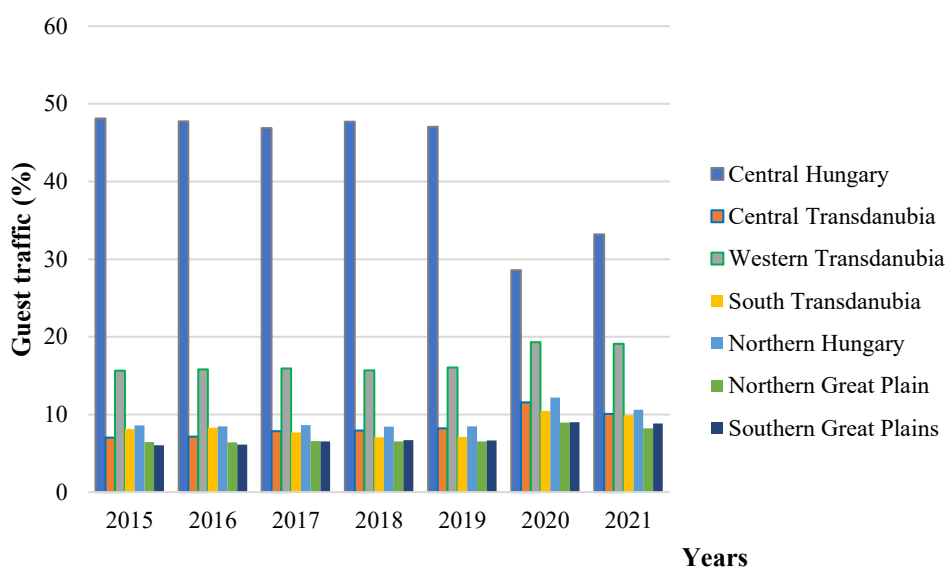


Figure 1: Changes in hotel guest traffic by region in Hungary between 2015-2021. in percent (2015 = 100 %)

Source: own editing based on KSH data

In the case of Hungarian medical hotels, **the number of guests** increased continuously until 2019 during the period under review, but in 2020 it decreased by 55.34% by the end of the year, due to the appearance of the Covid epidemic and the measures taken to contain it. In 2016-2019. it showed a similar trend, from the lowest value in the first months of the year (42-57,000 people) it continuously rose, while during the summer, in August, it reached the highest value (73-84,000 people), from where it started to decrease again. The highest value in this period was reached in August 2019, which represented 84,945 guests, 4.8% more guests compared to the previous year, while compared to the low value at the beginning of the year, it represented a 47.28% increase. The compared to the lowest value of the period (January 2015), it was 100.85% higher. The year 2020 clearly shows a big difference. In the months of January and February, the usual trend of previous years was observed. Unfortunately, data for March-May was not provided due to

the incomplete data service due to the coronavirus epidemic, but the data provided from June also show that the number of guests in 2020 is far below what was usual in previous years. The largest drop was experienced in June, when their number was 74.1% lower than the data reported in June 2019. Unfortunately, no data was provided for the months of November-December. Due to the restrictions in the first half of 2021, traffic was still minimal, but the second half of the year approached the number of guests usual in previous years.

A similar trend emerged during the examination of **guest nights**. After a slight decrease at the beginning of the year, the number of guest nights began to increase significantly, reaching its peak in August, and then, after a sudden decline, only slightly decreased until the end of the year. During the examined period, the highest value was reached in August 2019, when the number of guest nights was 311,549, which was 8.19% higher than the previous month, and 5.44% higher than the same period of the previous year, the lowest for the period was 2015 compared to its February data, it represented a more than two-fold increase. The 2020 data also fell short of the results of previous years in terms of guest nights. After the previous restrictions were lifted, the highest number of guest nights was in August in 2020, at 228,609, which represented a 26.6% drop compared to the same month of the previous year.

In recent years, the proportion of **domestic guests** ranged from 59-61%, but in 2020 it increased significantly to 80%. In terms of their number, during the previous years, an increase at an almost identical pace was typical in each year, which, however, showed completely different data in 2020. Due to the coronavirus epidemic, the KSH did not publish data for the months of March and May, however, the number of domestic guests increased significantly in the summer period, so much so that in August it even reached an outstandingly higher value compared to previous years, at that time it was 58,825, which was the same as the previous year compared to the period of 2015, it increased by 34.7%, while compared to the lowest value of the period (September 2015), it increased by 118.48%. Looking at the whole year, the number of domestic guests in 2020 was 46% less compared to 2019, while their proportion compared to foreigners increased by 39.8%, and these proportions did not improve significantly in 2021 either. (Figure 2)

In the case of **foreign guests**, even the trend of previous years was not observed during 2020. The previous 38-40% proportion of foreign guests dropped to 19%. Their number as a whole was 77.6% less in 2020 compared to 2019. The number of foreign guests throughout 2020 was far behind previous years due to travel restrictions and other measures aimed at curbing the epidemic. Even in August, when it rose significantly and reached its highest value, it was 66.22% less compared to the same period of the previous year. In 2021, the proportion of foreign guests was 22%, compared to 2019, their number was still 71% less.

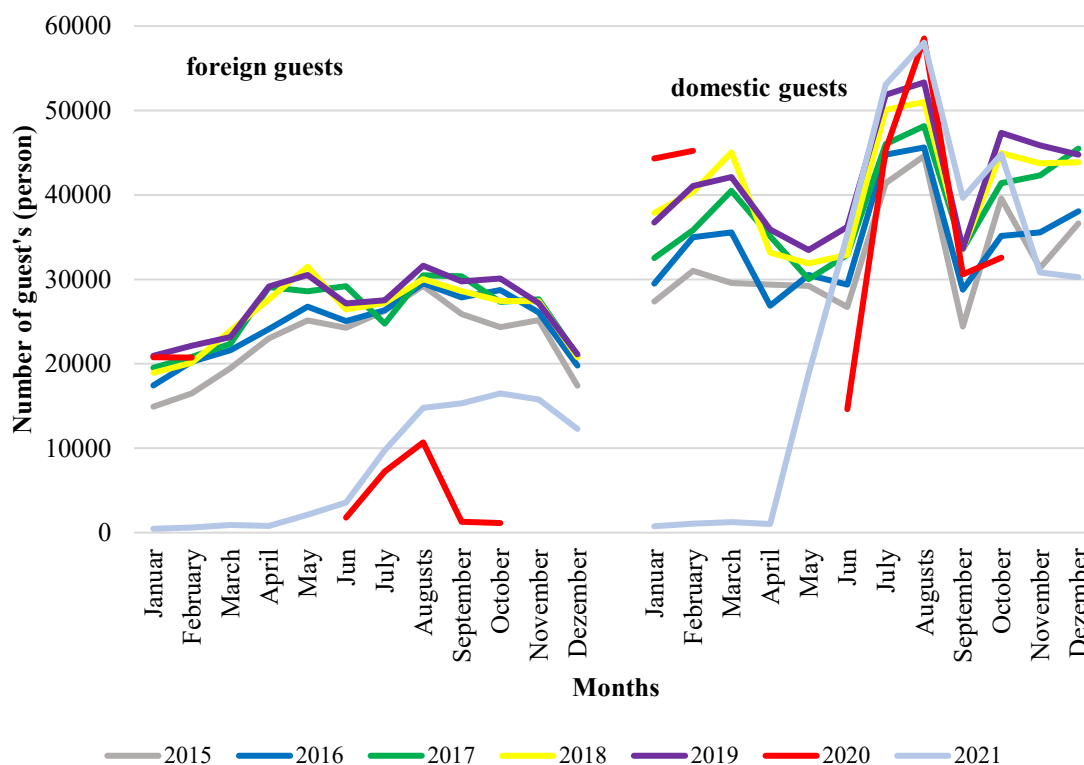


Figure 2: The number of foreign and domestic guests of health hotels in Hungary between 2015 and 2020 (person)

Source: own editing based on KSH data

There was also a drop in the **average length of stay of the guests**, but this was not as significant as the number of guests and guest nights. The average length of stay decreased from 3.3-3.4 nights to 3, which represented a decrease of 6.25% based on annual data. Analyzing the length of stay by month, the data was unfortunately incomplete. In most summer months (when the average length of stay is the highest on an annual basis) it was 11% less, while in the month of June, the guests stayed even more, 29% less time in the spa hotels.

In terms of the **sales revenue** of the spa hotels, we examined the income from accommodation fees, catering and other services. The income from the accommodation fee was developed in accordance with the guest traffic. In previous years, the income rose continuously. It increased from the initial value at the beginning of the year until August, and then gradually decreased until the end of the year. It was the highest in August 2019, 3,351,208 thousand HUF. In 2020, this trend was similar, but the values lagged behind, even in August, when it was the highest, it was 19% below the value of the previous year. In 2021, the income increased compared to the previous year, it was 35% of the income achieved in 2019. (Figure 3) Revenues from catering have also been steadily increasing in recent years. The year 2018-19 brought a significant increase. In 2020, however, the values here were also lagging behind, even in the period with the highest sales revenue, catering revenue was 20% less, while in the months with the lowest sales revenue, it was also 60-70% less than the previous year. Looking at 2021, 11% more revenue was achieved, but compared to 2019, this value was still 57% less. In terms of sales revenue from other services and breakfast, the sales revenue was far behind not only the previous year, but all observed years. Even in the highest month of August, it was 30% lower than the result achieved the previous year, while in the worst month it was 80%

less. In 2021, it increased by 76% compared to the previous year, but as of 2019, this income was still 36% behind.

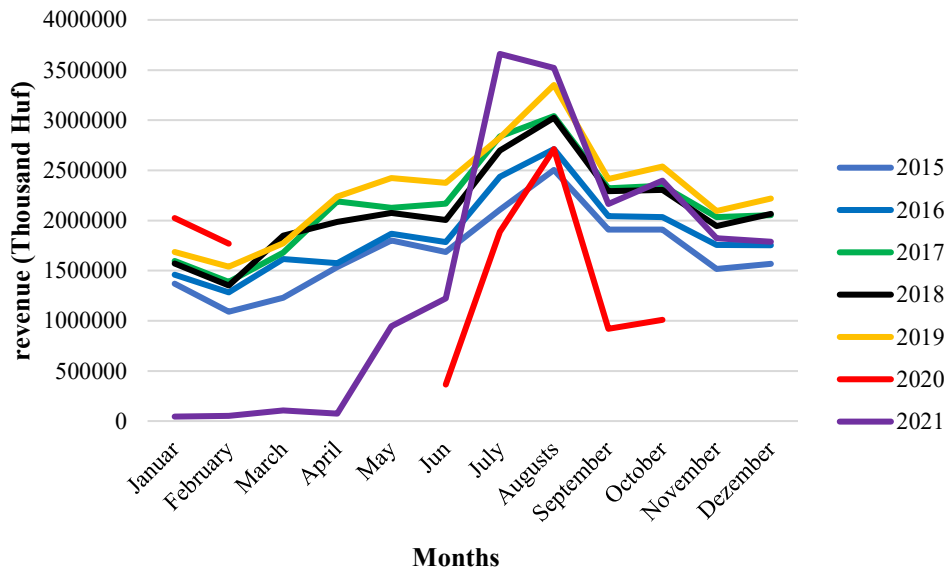


Figure 3: Total gross hotel fee income of medical hotels in Hungary between 2015 and 2021 (thousand HUF)

Source: own editing based on KSH data

The **room and bed capacity utilization** of the spa hotels showed a similar picture, but at the same time, a slightly higher decline was experienced in the case of room capacity utilization than in the case of bed capacity utilization. In both cases, the year 2020 was significantly lower than the observed previous years. The decline was the smallest in August, but even then the utilization was 10-12% less compared to the previous year of 2019.

Regarding spas, **the passenger traffic** increased moderately until 2019, and then a significant decline was experienced in 2020, the traffic fell by less than half, which also increased only minimally in 2021. The proportion of people supported by the OEP accounted for 5-6% of the turnover until 2020, in 2021 it was only 1.9%.

In terms of **the sales revenue of the spas**, this decrease in passenger traffic represented a 49% drop, with almost the same proportion in terms of revenue from various services. (Figure 4) Specifically, sales revenue from spa services decreased by 52%, sales revenue from medical and health care services by 49%, sales revenue from accommodation sales by 44%, and other sales revenue by 51% in this 2020- in. Overall, spa sales increased by 29% in 2021, but this still meant 34% less revenue than in 2019.

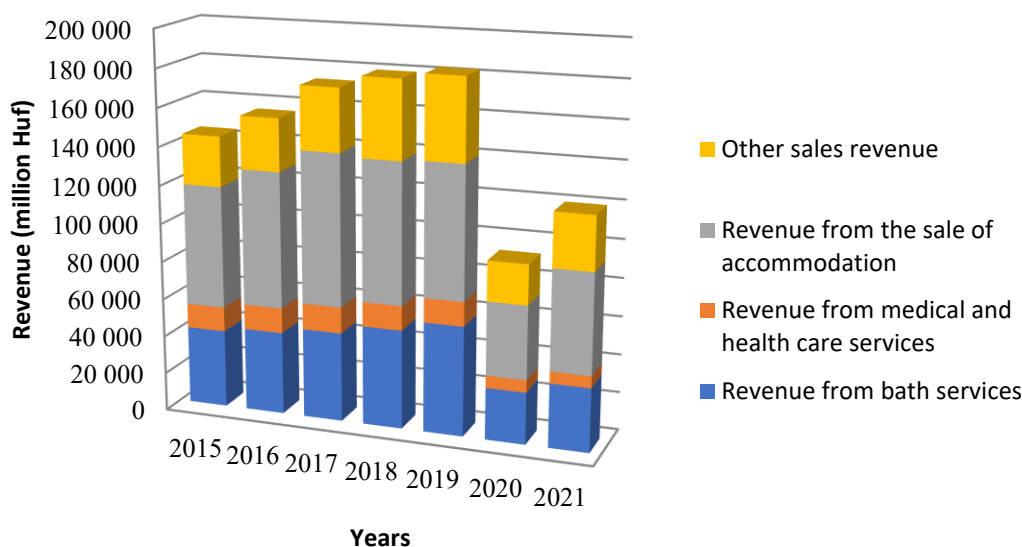


Figure 4: Sales revenue of spas in Hungary between 2015 and 2021 (million HUF)

Source: own editing based on KSH data

Conclusions

All the indicators we analyzed showed that in recent years, tourism and health tourism have increased continuously, by an average of 10-15% per year. The summer of 2019, especially August, brought the highest results. Even the highest values in 2020 were far behind the values of previous years. The Government's decree issued on November 10, 2020, which stated that restaurants cannot receive guests, and hotels cannot receive tourists, but only guests for business, economic or educational purposes, had a great impact on traffic and income, as well as on tourism as a whole, and the holding of any kind of event is prohibited.

As a result of the epidemic, changes occurred not only in tourism, the measures taken to curb the spread of the virus also affected businesses related to tourism, since in addition to accommodation fee income, other expenses related to travel also fell short, and businesses based on tourism also struggled with operational problems.

Stubnya's statement is supported by my findings that the year 2020 was the most affected by the accommodation and catering sector, because due to the pandemic, their performance fell by almost 60% compared to the previous year, in which the decree passed by the Government played a large role, because the hostels and baths were therefore closed.

The development of the analyzed indicators also had additional economic effects. As I analyzed earlier, the gross domestic product of Hungary in 2020. III. decreased by 4.7% compared to the same period of the previous year. Another problem is that the 2020 revenue losses fell to almost zero with the Government's decision of November 10, 2020 and continued at the beginning of 2021. Starting from March 27, 2021, only the Hungarian Government began to lift the protection measures in 6 steps.

Attila Rácz, János Csapó, and Mária Törőcsik also established during their research that the issue of safety is important for guests during tourism, which has only increased and strengthened with the emergence of the coronavirus epidemic, the tourists' need for safety in terms of hygiene and physical distancing.

Therefore, for tourism participants, safety has always played an important role when making their travel decisions. This has only increased, and security as a concept also covers something else in the current epidemic situation. Even after preventing the spread of the coronavirus, great attention must be paid to ensuring a high-level guest experience, but by implementing a reduced number and intensity of contacts. The development and support of domestic tourism should be prioritized, because the Hungarian hotel industry and the entire tourism sector, health tourism, must now survive a crisis even greater than the economic crisis.

As Géza Tóth and Dávid Lóránt and Magyar Turizmus Zrt. found when examining the impact of the economic crisis, that the economic crisis appeared slowly in Hungary and that hotels closed with good results in the third year after the crisis, in contrast to this, the impact of Covid-19 immediately it also appeared on the results of Hungarian tourism. Hopefully, like the economic crisis, the decline caused by the current virus situation will end soon and the tourism sector will be able to grow again.

References

Aubert, A. – Jónás-Berki, M. – Marton, G. (2012): Spatial organisational and management characteristics of health tourism in Hungary, *Central European Regional Policy and Human Geography* 2(2), pp. 27–36

Boros, Sz. – Printz-Markó, E. – Priszinger, K. (2011): Egészségturizmus (in: *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés; vezető szerző: Michalkó, G.*) Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Cooper, M. – Vafadari, K. – Hieda, M. (2015): *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. Medical Information Science Reference (IGI Global), Hershey

Cormany, D. (2017): Introduction to the Phenomenon of „Medical Tourism”. – in: Demicco, F. J. (szerk.): *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. Apple Academic Press, Oakville, pp. 19-44.

Csapó, J. – Marton, G. (2017): The Role and Importance of Spa and Wellness Tourism in Hungary's Tourism Industry. *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 55–68.

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

Csapó J. – Törőcsik M. (2020): A turizmus jövője, a nemzetközi és hazai turizmus legújabb trendjeinek elemzése elméleti és gyakorlati megközelítésben, Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Pécs

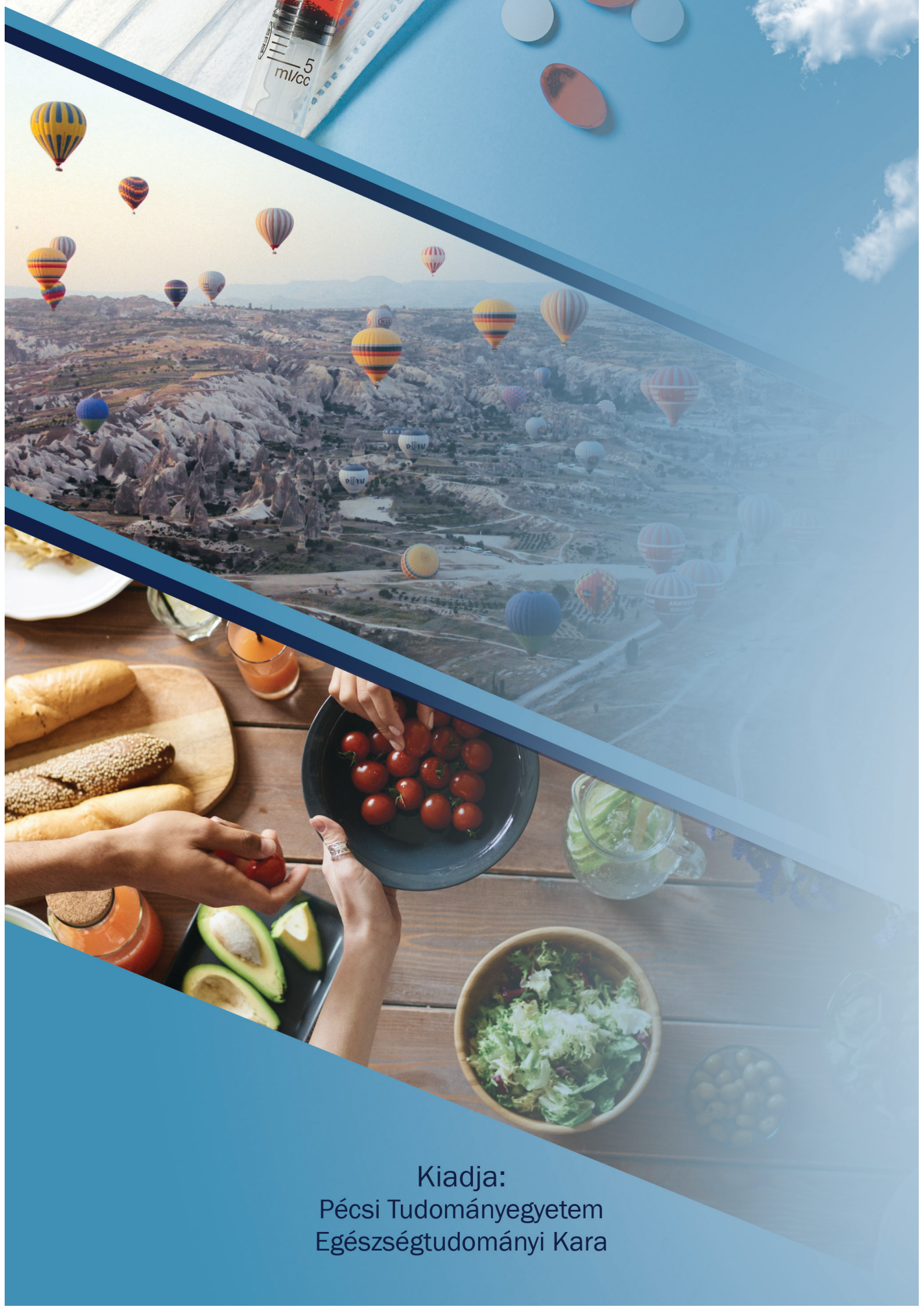
Felkai P. (2021): Hogyan utazzunk a COVID járvány után? *Turizmus Bulletin*, XXI. évf. 1. sz., 44-49.

Csermely M. – Hajnádi Gy. (2002): *Gyógyfürdők és gyógyvizek*, White Golden Book Kft., Budapest

Gössling, S. – Scott, D. – Hall, M. C. (2021): Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism* 29(1): pp. 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1758708>

Hieda, M. (2015): The Psychology of Medical Tourism. in (Cooper, M. – Vafadari, K. – Hieda, M. eds.) *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. Medical Information Science Reference (IGI Global), Hershey

- Hodges, J. R. – Turner, L. – Kimball, A. M. (2012): Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services. Praeger, Santa Barbara
- Kincses, Gy. – Borbás, I. – Mihalicza, P. – Udvardy, E. – Varga, E. (2009): Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái (második változat). Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest
- Magyar Turizmus Zrt. (2013): Utazások a válság után - az európai turizmus alakulása 2008 és 2013 között. *Turizmus Bulletin*, XV. évf. 2. sz., 53-57.
- Michalkó G. (2011): Magyarország modern turizmusföldrajza. Dialóg Campus, Budapest-Pécs
- Muminovna, M. Z. – Kaxramon, S. M. (2021): Development Of Medical Tourism. Proceedings of Global Technovation. 4th International Multidisciplinary Scientific Conference, Paris, <https://www.conferencepublication.com/index.php/aoc/article/view/638/700> (download: 2021. augusztus 05.)
- Neumanné V.I. – Fehérvölgyi B. (2021): A Covid-19 hatása a turizmusra és a klímaváltozásra, In: Mezőfi N. – Németh K. – Péter E. – Püspök K. (szerk.): V. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet, Pannon Egyetem, Nagykanizsa, Körforgásos Gazdaság Egyetemi Központ, 205-220.
- Palkovics K. – Varga Z. (2021): Turisztikai ágazat hatása a nyugdíjrendszer alakulására, In: Mezőfi N. – Németh K. – Péter E. – Püspök K. (szerk.): V. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet, Pannon Egyetem Nagykanizsa, Körforgásos Gazdasági Egyetemi Központ, 154-165.
- Rácz A. (2019): Magyarország országhépe és a turizmusbiztonsággal kapcsolatos attitűdök empirikus vizsgálata 2018-ban. *Turizmus Bulletin*, XIX. évf. 4. sz., 41-48.
- Schmerler, K. (2018): Medical Tourism in Germany. Springer, Cham
- Stolley – Watson, (2012): Medical Tourism: A Reference Handbook. ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara
- Stubnya B. (2021): Már a februári minimálbér-emelést is veszélyezteti a tárgyalási patthelyzet, (Internet), <https://g7.hu/vallalat/20210120/mar-a-februari-minimalber-emelest-is-veszelyezteti-a-targyalasi-patthelyzet/> (download: 2021. február 08.)
- Tóth G. - Dávid L. (2010): A gazdasági-pénzügyi válság hatása az Észak-Magyarország régió turizmusára a szállásdíjbevételek és az alkalmazásban állók száma alapján. *Turizmus Bulletin*, XIV. évf. 1-2. szám, 60-63.
- Varga Z. – Juhász É. – Komáromy M. (2018): Életkorok – életkórok. a víz szerepe az egészségmegőrzésben és a gyógyításban életkorok szerint, In: Kupi Marcell - Printz-Markó Erzsébet - Ivancsóné Horváth Zsuzsanna (szerk.) „Út” a XXI. században: IX. Nemzetközi Turizmus Konferencia Tanulmányok, Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar 169-182.



Kiadja:
Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kara