

PREVENCIÓ ÉS REHABILITÁCIÓ GAZDASÁGI SZEMPONTÚ VIZSGÁLATA KÉZILABDA SPORTÁG SPECIFIKUSAN

ECONOMIC INVESTIGATION OF PREVENTION AND REHABILITATION ESPECIALLY IN HANDBALL

Gyökös Barbara, Bácsné Bába Éva

ÖSSZEFOGLALÁS

Manapság a sportban a tét és a magas elvárások az egészség határait feszegetik, melyek határozottan veszélyt jelentenek a sportolók számára. Egy sportoló ideiglenes elvesztése negatív hatással lehet a csapat jövőbeli eredményességére, amely az adott klubnak gazdasági problémát is okozhat. A sportsérülések ellátásának magas költségei, majd pedig az azt követő terápiás eljárások finanszírozása számottevő terhet róhat az egyesületre, vagy magára a sportolóra. Jelen kutatásban a sérülések gazdasági oldalát vizsgáltuk egyesületi és sportolói oldalról. Eredményeink alapján beigazolódtak a feltételezéseink, miszerint jobban megéri inkább prevencióba fektetni, mint rehabilitációt finanszírozni. Ezek a tréningek a rendszeres edzésekbe beépíthetők, többet költséget nem feltétlenül jelentenek a kluboknak. Az esetleges sérülések viszont mind a játékosnak, mind a klubjának negatív következményekkel járnak.

Kulcsszavak: prevenció, rehabilitáció, sérülések, gazdaság

ABSTRACT

Nowadays, in sports stakes and high expectations pushes the boundaries of health, which are definitely threats to athletes. The temporary loss of an athlete can have a negative impact on the future performance of the team, which can also cause an economic problem for the club. The high cost of treating sports injuries and then funding rehabilitation can place a significant burden on the club or the athlete himself. Prevention can definitely be a solution to avoid sports injuries. In our research, we examined the economics of injury-related information from sports associations and athletes. Based on our findings, our assumption is that it is better to invest in prevention than to finance rehabilitation. These trainings can be incorporated into regular workouts not necessarily an additional cost for the clubs. Potential injuries, on the other hand have negative consequences for both the player and his club.

Keywords: prevention, rehabilitation, handball, injuries, economy

BEVEZETÉS

A kutatás fókuszában a versenysport vizsgálata áll, kiemelt hangsúlyt fektetve a sportsérülések megelőzésére, az esetlegesen bekövetkező sportsérülések rehabilitációjának hatékonyságára gazdasági viszonylatban. Kérdőíves módszerrel arra kerestük a választ, hogy a sportkluboknál hogyan oszlanak meg a prevencióra, illetve rehabilitációra fordított kiadások, valamint a játékosok mennyit lennének hajlandóak a megelőzésre, illetve a helyreállításra költeni. Ezenkívül pedig vizsgáltuk, hogy ezen játékosoknak valóban mennyit kellett költeniük sérülésük helyreállítására, és a klub mennyi önrészt vállalt ezen költségekben. Kutatásainkból megállapítható, hogy anyagi viszonylatban a játékosok inkább a megelőzésre, mintsem a helyreállításra fordítanak többet. Ennek ellenére mégis magasabb az éves kiadása egy sportolónak a rehabilitációra, mint a prevencióra. Egy sportoló életében a megelőzés mindenképpen fontosabb, ezenkívül pedig a preventív jellegű edzésfeladatok a rendszeres edzésekbe beépíthetők, többet költséget nem feltétlenül jelentenek a kluboknak. A sportsérülések viszont mind a játékosnak, mind a klubjának negatív következményekkel járnak, így vizsgálataink megerősítették a prevenció fontosságát a versenysportban.

Elméleti háttér

A megelőzés magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják (HIDVÉGI – MÜLLER, 2015). A sportolás olyan tevékenység, amely nemcsak segít az egészség megőrzésében, de számos, az egészséget veszélyeztető rizikótényezőt is hordoz magában. Vizsgálatok szerint a kórházi kezelést igénylő sérüléseinek egyharmada sporttevékenység következtében alakult ki. Minden olyan sérülést, ami a sporttevékenység miatt vagy közben alakul ki, sportsérülésnek nevezünk (FULLER et al., 2006). A sportsérülések kialakulásában külső és belső tényezők játszanak szerepet. A közvetlen kontaktussal járó sportokban, például a kézilabdában is, a csapattárrsal, vagy ellenféllel történő érintkezések, és azok kiszámíthatatlansága a sportsérülések valószínűségét növeli. Míg a kézilabdázók minden 10. addig a röplabdázók átlagosan csak minden 100. meccsen szenvednek el sérülést (JUNGE et al., 2006). A női sportolók 4-6-szor gyakrabban szenvednek ilyen sérülést, mint a férfi sportoló társaik (BAHR et al., 2009). Egy játékos sportsérülésének negatív következményei az egyénre, a csapatra és a sportegyesületre nézve is ismertek, melyek egyértelműen a megelőzés fontosságára hívják fel a figyelmet (RÁTGÉBER, 2015).

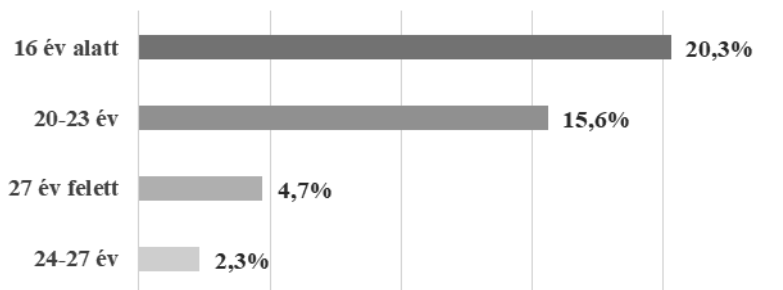
Ha a sérülés már bekövetkezett a rehabilitáció kerül előtérbe. A rehabilitációs folyamat meghatározó feltétele a rehabilitációs team, melyben többféle szakképesítésű szakember együtt dolgozik a sportoló egészségének mielőbbi helyreállításán. Ezen szakemberek alkalmazása is gazdasági terhet ró a sportszervezetekre (PAPP, 2014). Bár számos költséghatékonyan kiküszöbölhető, hiszen a játékosok magatartását, a játékvezető hozzáállását, az edző módszereit lehet befolyásolni, így a megfelelő módszert megtalálva csökkenthető a sérülések aránya (VERES-BALAJTI et al., 2015). Azonban, ha mégis bekövetkezik az egészségkárosodás a felmerülő kiadásokat biztosítás is fedezheti. A szolgáltatás a sportolás során bekövetkezett sportbalesetek egészségügyi ellátására nyújt anyagi segítséget, sőt a teljes rehabilitációs folyamat finanszírozására is kiterjedhet. A fő biztosítás az orvosi költségeket téríti, míg a kiegészítő biztosítás a gyógyszerekre, segédeszközökre nyújt ártámogatást és utazási költségtérítést biztosít (ONLINE BIZTOSÍTÁS, 2019). A biztosítási szerződések szabályai mellett az életbiztosítási szerződésnek és a balesetbiztosítási szerződésnek van kiemelt jelentősége, hiszen mindkét szerződéstípus biztosítottja a sportolót, akinek az egészsége a sportszervezet szempontjából is kiemelt jelentőségű (FÉZER, 2015). A sportszervezet szempontjából pedig a felelősségbiztosítás emelhető ki.

ANYAG ÉS MÓDSZER

Primer kutatás során kérdőíves felméréssel dolgoztunk. A kapcsolatfelvétel kizárólag online módon történt, a felhívást pedig interneten felületen osztottuk meg a kitöltőkkel. A felkérés alapján az anonim válaszadóktól 128 kérdőív került kitöltésre. A kérdőívet a *Survio* kérdőív webes felületével készítettük el, melyben összesen 20 kérdés szerepel. Az első kérdéscsoport a demográfiai kérdéseket tartalmazza, a második kérdéscsoport a sportolási szokásokra fókuszál. A kérdőív harmadik része a fizetési hajlandóságot méri, azzal foglalkozik, hogy a sportolók mennyit lennének hajlandóak költeni a sportsérülésük megelőzésére, és mennyit a felépülésükre. Kutatásunkban női, illetve férfi kézilabdázók szerepelnek (N=128).

EREDMÉNYEK

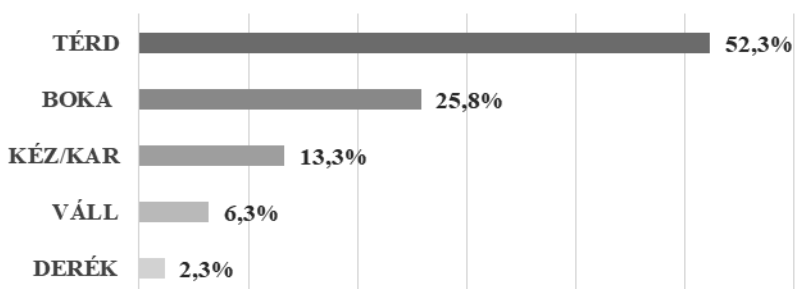
Ha életkor szerint vizsgáljuk, hogy a kutatásban részt vevő sportoló mikor szenvedett el sérülést, kiderült, hogy 16 év alatt a legmagasabb a sérülésszázalék (20,3%) a kézilabdázóknál, ezt követően pedig a 20-23 év között (15,6%), majd a 27 év felett (4,7%) sérülnek meg a játékosok. A legalacsonyabb százalékban 24-27 év között (2,3%) szenvednek el sérülést a sportolók (1. ábra).



1. ábra: A kézilabdázók sérülésének életkori megoszlása (N=128)

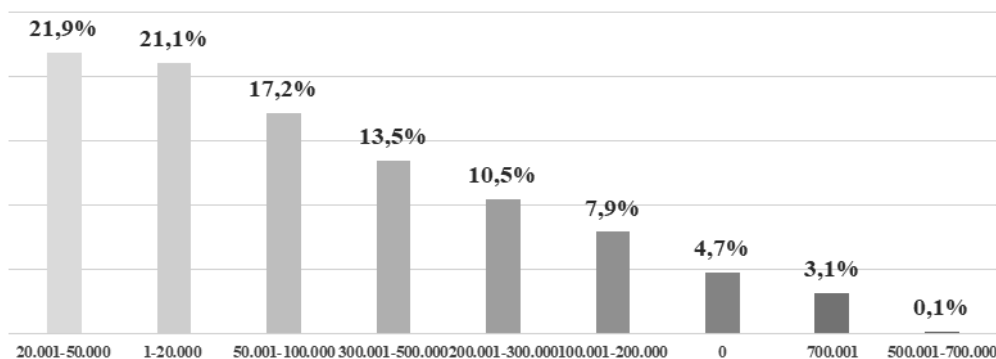
Forrás: Saját szerkesztés

A kutatást követően bebizonyosodott, hogy a kérdőívet kitöltött kézilabdázók leggyakoribb sportsérülése a térsérülés (52,3%). Ezt követi a boka sérülés (25,8%), majd a kéz/kar sérülés (13,3%), illetve a vállsérülés (6,3%). A legkevésbé gyakori a deréksérülés (2,3%) (2. ábra).



2. ábra: A kézilabdázók leggyakoribb sportsérülései (N=128)

Forrás: Saját szerkesztés



3. ábra: A prevenciósi fizetési hajlandóság (Ft) (N=128)

Forrás: Saját szerkesztés

A következő kérdéskörben a fizetési hajlandóságot mértük. Arra kerestük a választ, hogy éves szinten a játékosok mennyit lennének hajlandók prevencióra költeni. Kiderült, hogy leginkább 20.001-50.000 Ft között (21,9%), majd 1-20.000 Ft között (17,2%), illetve 50.001-100.000

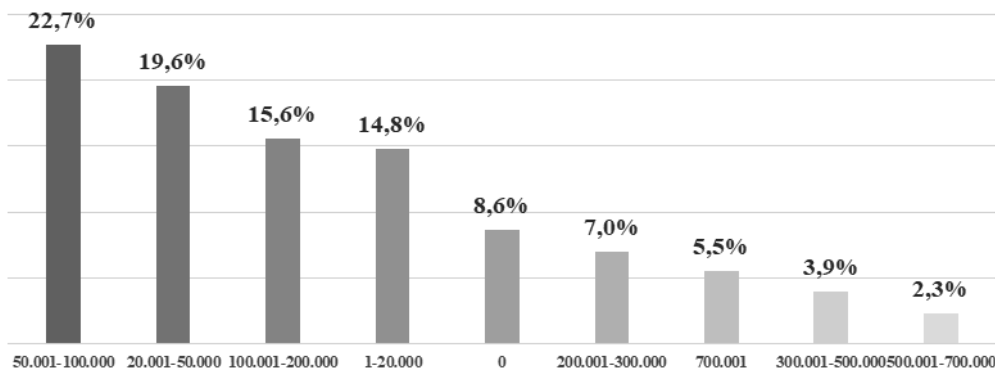
Ft között (17,2%) költenének megelőzésre éves szinten. Ezt követi a 300.001-500.000 Ft (13,5%), majd a 200.001-300.000 Ft közötti (10,5%) éves fizetési hajlandóság. Kisebb arányban költenének 100.001-200.000 Ft között (7,9%), 0 Ft-ot (4,7%), illetve 700.000 Ft felett (3,1%). A legkisebb arányban 500.001-700.000 Ft között (0,1%) költenének prevencióra (3. ábra).

1. táblázat: Az egyéni prevenció fizetési hajlandóság átlagosan (N=128)

Érték (Ft)	Fő (fi)	Osztályközép (Xi) (Ft)	$S_i = f_i \times X_i$ (Ft)
20.001-50.000	28	35.000	980.000
1-20.000	27	10.000	270.000
50.001-100.000	22	75.000	1.650.000
300.001-500.000	17	400.000	6.800.000
200.001-300.000	13	250.000	3.250.000
100.001-200.000	10	150.000	1.500.000
0	6	0	0
700.001	4	700.001	2.800.004
500.001-700.000	1	600.000	600.000
SZUM	128	-	17.850.004
ÁTLAG	-	-	= 139.453,16 / fő

Forrás: Saját számítások

A prevencióra költött fizetési hajlandóság után a rehabilitációval kapcsolatban arra kerestük a választ, hogy éves szinten a játékosok mennyit lennének hajlandók sérülésük helyreállítására költeni. Kiderült, hogy legmagasabb arány 50.001-100.000 Ft között (22,7%), majd 20.001-50.000 Ft (19,6%) van. Ezt követően 100.001-200.000 Ft (15,6%) majd az 1-20.000 Ft között (14,8%) költenének rehabilitációra. 8,6%-ban 0 Ft-ot, majd 200.001-300.000 Ft-ot (7,0%) adnának ki. 5,5%-ban 700.000 Ft felett (8,6%) lennének hajlandók kiadni, majd kisebb arányban 300.001-500.000 Ft között (3,9%), és 500.001-700.000 Ft (2,3%) az éves kiadás (4. ábra).



4. ábra: A rehabilitációs fizetési hajlandóság (Ft) (N=128)

Forrás: Saját szerkesztés

A két diagram adatait táblázatokban (1-2. táblázat) középérték segítségével vizsgáltuk meg. A számított középérték segítségével, ezen belül is a súlyozott számtani átlaggal számoltuk ki az adatokat. Ezen elemzésekből kiderült, hogy egy kézilabdázó éves szinten sportsérülések megelőzésére átlagosan 139.453,16 Ft-ot hajlandó költeni. Míg ezzel ellentétben a rehabilitációra

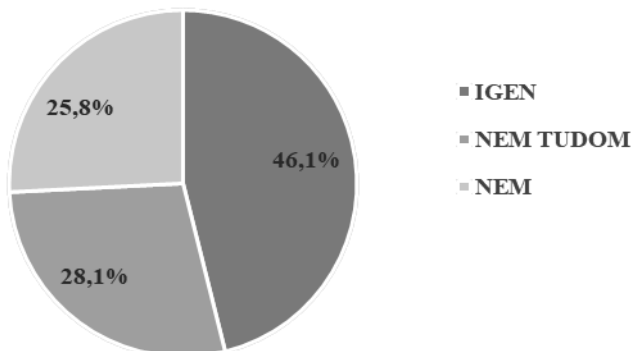
fordított éves fizetési hajlandóság a sportolóknál 134.296,93 Ft/fő. Így a kutatásból megállapítható, hogy valamivel többet hajlandóak költeni a sportolók a megelőzésre, mint a helyreállításra.

2. táblázat: Az egyéni rehabilitációs fizetési hajlandóság átlagosan (128)

Érték (Ft)	Fő (fi)	Osztályközép (X _i) (Ft)	S _i = f _i × X _i (Ft)
50.001-100.000	29	75.000	2.175.000
20.001-50.000	25	35.000	875.000
100.001-200.000	20	150.000	3.000.000
1-20.000	19	10.000	190.000
0	11	0	0
200.001-300.000	9	250.000	2.250.000
700.001	7	700.001	4.900.007
300.001-500.000	5	400.000	2.000.000
500.001-700.000	3	600.000	1.800.000
SZUM	128	-	17.190.007
ÁTLAG	-	-	= 134.296,93 /fő

Forrás: Saját számítások

Arra kerestük a választ, hogy a kutatásban részt vevő sportolók szerint klubcsapatuknak van-e sportbiztosítása. Legmagasabb arányban azt választották, hogy a csapatuk nem rendelkezik sportbiztosítással (46,1%), míg a válaszadók nagy része nem is tudja (28,1%), hogy csapata kötött-e sportbiztosítást. Mindössze a sportolók 25,8%-a válaszolta azt, hogy klubcsapatában jelen van a sportbiztosítási szerződés (5. ábra).



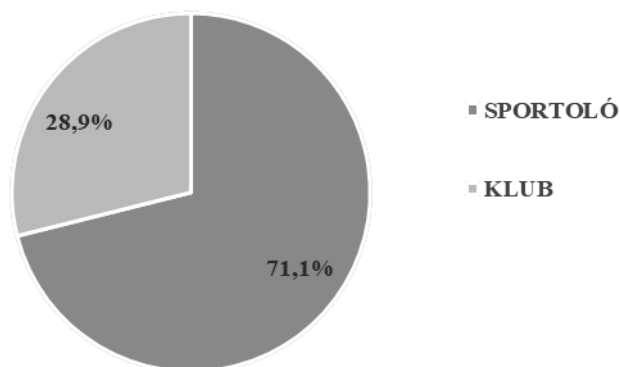
5. ábra: Klubok sportbiztosítása (N=128)

Forrás: Saját szerkesztés

A fentiekből adódóan így kimondható, hogy a kézilabdázók sportsérülésének rehabilitációját több, mint 70%-ban (71,1%) saját maguk, a sportolók finanszírozták, míg mindössze a válaszadók 28,9%-a az, akinek klubja magára vállalta a rehabilitációs költségeket (6. ábra).

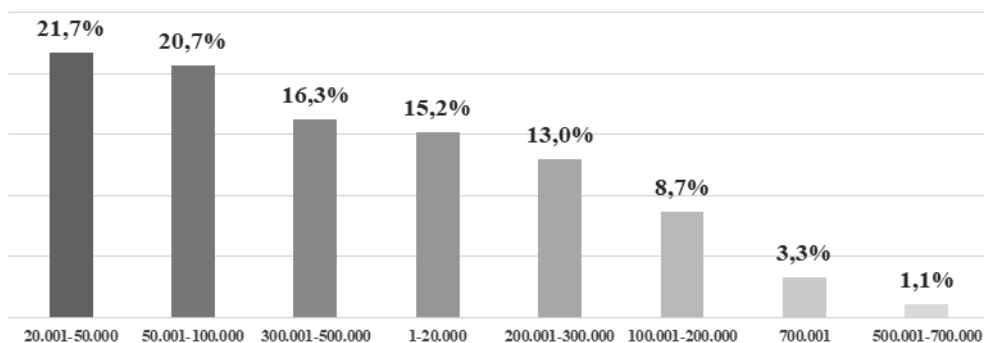
A kutatásunkban részt vevőknek legalább egyszer volt sérülésük, így rehabilitációra is szükségük volt. Arra kerestük a választ, hogy ez éves szinten mennyivel terhelte a sportoló kiadásait. A legmagasabb arányban 20.001-50.000 Ft (21,7%), majd 50.001-100.000 Ft (20,7%) a rehabilitációs költsége a sportolóknak. Ezt követi a 300.001-500.000 Ft közötti (16,3%), majd az 1-20.000 Ft (15,2%) közötti kiadás. Ezt követi a 200.001-300.000 Ft közötti (13,0%) kiadás, majd a 100.001-200.000 Ft közötti (8,7) kifizetés. Majd kisebb arányban a 700.000 Ft-os (3,3%),

illetve 500.001-700.000 Ft (1,1%) közötti rehabilitációs önköltség. (7. ábra). Így átlagosan egy sportolónak 164.836,99 Ft-ot kellett kifizetnie éves szinten a saját rehabilitációjára (3. táblázat).



6. ábra: A kézilabdázók rehabilitációjának finanszírozása (N=128)

Forrás: Saját szerkesztés



7. ábra: A kézilabdázók rehabilitációs költségei átlagosan (N=92)

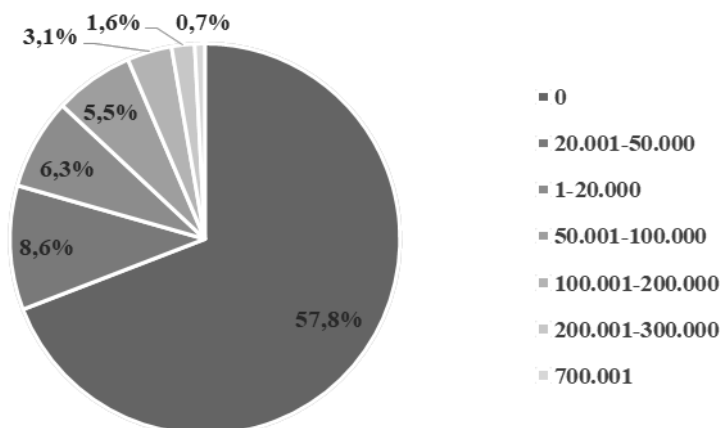
Forrás: Saját szerkesztés

3. táblázat: Egy játékos rehabilitációs költsége éves szinten (N=92)

Érték (Ft)	Fő (fi)	Osztályközép (Xi) (Ft)	$S_i = f_i \times X_i$ (Ft)
20.001-50.000	20	35.000	700.000
50.001-100.000	19	75.000	1.425.000
300.001-500.000	15	400.000	6.000.000
1-20.000	14	10.000	140.000
200.001-300.000	12	250.000	3.000.000
100.001-200.000	8	150.000	1.200.000
700.001	3	700.001	2.100.003
500.001-700.000	1	600.000	600.000
SZUM	92	-	15.165.003
ÁTLAG	-	-	164.836,99 = /fő

Forrás: Saját szerkesztés

A fentiekből következtetve, kiderült, hogy a klubcsapatok több, mint felének (57,8%) 0 forintba került a sportolójuk rehabilitációs költsége (8. ábra). Ez a magas arány (57,8%) adódhat abból is, hogy a kluboknál dolgozik rehabilitációs szakember, aki ezzel foglalkozik, így ez nem jelentett számukra többlet költséget, de adódhat abból is, hogy a klub nem tudta sportolója rehabilitációját finanszírozni. Így átlagosan az az eredmény született, hogy a kluboknak a megkérdezett játékosok szerint mindössze 26.074,78 Ft kiadása keletkezett egy sérült sportoló után (4. táblázat).



8. ábra: A klubok rehabilitációs költségei átlagosan játékosok szerint (N=128)

Forrás: Saját szerkesztés

4. táblázat: Egy klub rehabilitációs költsége éves szinten (N=128)

Érték (Ft)	Fő (f)	Osztályközép (X _i) (Ft)	S _i = f _i × X _i (Ft)
0	74	0	0
20.001-50.000	11	35.000	385.000
1-20.000	8	10.000	80.000
50.001-100.000	7	75.000	525.000
100.001-200.000	4	150.000	600.000
200.001-300.000	2	250.000	500.000
700.001	1	700.001	700.001
500.001-700.000	0	600.000	0
Nem tudom	(21)	-	-
SZUM	107	-	2.830.001
ÁTLAG	-	-	26.074,78 /fő

Forrás: Saját szerkesztés

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A prevencióban a szakedzők mellett óriási szerepe van a klub vezetőségének is. Leginkább azt lehet elvárni tőlük, hogy lehetőségeikhez mérten prevencióban jártas szakembereket alkalmazzanak. Ezen kívül fordítsanak figyelmet prevencióra és rehabilitációra alkalmas eszközök beszerzésére, illetve megfelelő az alkalmazott szakemberek továbbképzésére.

Fontos szerepe van egy klubnál a sportbiztosításnak, hiszen, ha esetlegesen bekövetkezik egy sportsérülés, a sportbiztosítás fedezheti a rehabilitációs költségeket. Ez anyagiakban minden-

képpen segíthet egy sportolónak, így, ha esetleg a klub nem teheti meg, hogy a sportoló plusz kiadásait fedezze, a felépülésére szükséges költségeket sportbiztosítással tudja fedezni. Ebből adódóan viszont megállapítható, hogy a megelőzés egyetemen fontosabb a klub és a játékos számára anyagi viszonylatban, hiszen a prevenció rendszeres edzésekbe beépíthető, többlet költséget nem feltétlenül jelent a kluboknak. A sportsérülések viszont mind a játékosnak, mind a klubjának negatív következményekkel járnak, így vizsgálataink megerősítették a prevenció fontosságát a versenysportban. Ezek gyakorlatban hasznosítható prevenció, rehabilitációs intézkedéseket indukálhatnak a kézilabda csapatot működtető kluboknál. Eredményeinkről a vizsgálatba bevont klubokat is tájékoztattuk.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- (1) BAHR, R. – ENGEBRSTEN, L. (2009): Sports Injury Prevention, International Olympic Committee.
- (2) FÉZER T. (2015): Kártérítési felelősség és személyiségvédelem a sportjogban. Campus Kiadó, Debrecen.
- (3) FULLER, C. – EKSTRAND, J. – JUNGE, A. – ANDERSEN, T.E. – BAHR, R. – DVORAK, J., HÄGGLUND, M. – MEEUWISSE, W. (2006): Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. Clinical Journal of Sport Medicine 16, 97-105.
- (4) HIDVÉGI P. – MÜLLER A. (2015) A prevenció, EKF Líceum Kiadó, Eger.
- (5) JUNGE, A. – LANGEVOORT, G. – PIPE, A. – PEYTAVIN, A. – WONG, F. – MOUNTJOY, M. – BELTRAMI, G. – TERRELL, R. – HOLZGRAEFE, M. – CHARLES, R. – DVORAK, J. (2006): Injuries in team sport tournaments during the 2004 Olympic Games. American Journal of Sports Medicine 34, 565-575.
- (6) Online biztosítás (2019): <http://www.biztositas.co.hu/sportbiztositas/> (letöltve:2019.10.10.)
- (7) PAPP K. (2014): Rehabilitáció, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_rehabilitacio_magyar/orvosi_rehabilitci.html (letöltve:2019.09.19.)
- (8) RÁTGÉBER L. – IMREH A. – MOLICS B. (2015): Sportsérülések primer prevenciója. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest.
- (9) VERES-BALAJTI I. – TAKÁCS D. – TISLJÁR R. (2015): Sportrehabilitáció. Campus Kiadó, Debrecen.

SZERZŐK:

Gyökös Barbara

Sport- és rekreációs szervezés BSc hallgató
Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar
gyokos.barbara98@gmail.com

Dr. Bácsné Dr. Bába Éva

egyetemi tanár
Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar
bacsne.baba.eva@econ.unideb.hu

A publikáció a 2020.05.06-án megrendezett DE GTK Kari Tudományos Diákköri Konferencián bemutatott pályamunka egy részének átdolgozott változata.

A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.1-16-2016-00022 számú,

Debrecen Venture Catapult Program című projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.