

KOPKÁNÉ PLACHY JUDIT, JUHÁSZ IMRE,  
BÍRÓ MELINDA, FODOR ÉVA, RÉVÉSZ LÁSZLÓ

Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger  
College of Eszterházy Károly, PE and Sport Science Institute, Eger

## AZ EGERBEN ÉLŐ NYUGDÍJASOK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK ÉS TESTEDZÉSI SZOKÁSAINAK VIZSGÁLATA

SURVEY OF HEALTH CONDITION AND PRACTICE OF PHYSICAL TRAINING AMONGST PENSIONERS LIVING IN EGER

### Összefoglaló

Statisztikai elemzésekből kiderül, hogy Magyarország népességének átlagéletkora folyamatosan növekszik. Ezzel egy időben emelkedik a születéskor várható élettartam is, mely magánemberként pozitívan értékelendő, azonban figyelembe kell venni az öregedés folyamán bekövetkező fiziológiai változásokat, melyek rontják az idős emberek egészségi állapotát, fizikai függetlenségét, ezáltal az életminőséget.

Jelen tanulmány alanyait Egerben élő nyugdíjas klubok tagjaiból véletlenszerűen választottuk ki a felméréshez. A résztvevők megkeresése az Egri Civil Szolgáltató Központ adattára alapján történt ( $N = 30$ ;  $M_{\text{életkor}} = 66,76 \pm 6,028$ ), akiket fizikailag aktív ( $N = 16$ ;  $M_{\text{életkor}} = 67,19 \pm 7,045$ ) és inaktív ( $N = 13$ ;  $M_{\text{életkor}} = 66,23 \pm 4,711$ ) csoportba soroltuk életvitelük alapján. Férfiak és nők egyaránt szerepeltek a mintában, 7 fő férfit ( $M_{\text{életkor}} = 68,29 \pm 7,67$ ), valamint 23 fő nőt vizsgáltunk ( $M_{\text{életkor}} = 67,04 \pm 5,51$ ).

Az életkor alapján nem találtunk statisztikailag értékelhető különbséget, azonban a keresztábra-elemzés ( $\chi^2 = 0,011$ ) során az iskolai végzettség változó a fizikai aktivitási szint tekintetében szignifikáns különbséget mutatott. A fizikai aktivitási szintet figyelembe véve a kétmintás t-próba a spiroergometriás vizsgálat tekintetében a teljesítményben ( $W$ ) mutatott jelentős különbséget ( $p = 0,021$ ).

**Kulcsszavak:** nyugdíjas korosztály, fizikai aktivitás, kardiorespiratórikus állapot, spiroergometria

**Kulcsszavak:** rekreáció, fizikai aktivitás, idősek

## Abstract

Statistical analyses revealed that the average age of the Hungarian population has been constantly increasing. In the same time also the life expectancy increases which is valued positively on an individual level, however the physiological changes occurring by ageing need to be considered due to their impairment of elderly people's health condition, physical independence hence the quality of life.

Subjects of the study have been chosen randomly from those members of pensioner clubs who have the place of residence in Eger. The participants have been requested by the database of the Civil Service Centre of Eger ( $N = 30$ ;  $M_{\text{age}} = 66,76 \pm 6,028$ ) and have been ranked as a group of physically active ( $N = 16$ ;  $M_{\text{age}} = 67,19 \pm 7,045$ ) and a group of physically inactive subjects ( $N = 13$ ;  $M_{\text{age}} = 66,23 \pm 4,711$ ) according to their lifestyle. Men and women also occurred in the pattern, we examined 7 men ( $M_{\text{age}} = 68,29 \pm 7,67$ ) and 23 women ( $M_{\text{age}} = 67,04 \pm 5,51$ ).

According to the age of the participants we have not found any appraisable statistic difference, nevertheless during the cross tabulation analysis ( $\chi^2 = 0,011$ ) the qualification level variable has shown a significant difference to the physical activity level. Taking the level of physical activity into account, the two sample t-test regarding to the cardiopulmonary exercise test has shown a significant difference by the power (W) ( $p = 0,021$ ).

**Key words:** recreation, physical activity, elderly people

## Bevezetés

Statisztikai adatok szerint a gazdaságilag fejlett országokban folyamatosan növekszik az átlagéletkor. A KSH adataiból kiderül, hogy Magyarországon a 65 év feletti lakosok száma 2007-ben 1.605.118 fő volt, mely 2012-re 1.681.000 főre emelkedett (KSH, 2014). Az idősödő korosztály aránynövekedését támasztja alá, hogy a születéskor várható átlagos élettartam és az átlagéletkor is évről évre növekszik. Ez a tendencia kedvezőnek tűnik, azonban figyelembe kell venni az öregedés folyamán bekövetkező fiziológiai, mentális és lelki változásokat is, melyek ronthatják az idős emberek egészségi állapotát, fizikai függetlenségét és az életminőséget is (Iván, 2002 és 2008). Az öregedési folyamattal arányosan növekszik a krónikus betegségek száma, mely mind makro-, mind mikrotársadalmi szinten gazdasági és szociális terhet jelenthet (Semsei, 2008; Cserhátiné, 2010).

Az egészségi állapotot leginkább meghatározó külső – azaz társadalmi és környezeti –, valamint belső – azaz biológiai és életmódbeli – tényezők különböző mértékben hatnak az egyén önellátó képességére (Pikó, 2006). Az életminőséget befolyásoló körülmények közül a leghangsúlyosabb az életmód (43%), a genetikai adottságok (27%) és a környezeti hatások (19%) szerepe. Az egészségügyi ellátás színvonalának csekély jelentőséget tulajdonítanak a kutatók (Varga-Hatos és Karner, 2008).

A krónikus betegségek magas száma mutatkozik meg *Kopp és Skrabski* (2009) hazánkban végzett, utánkövetéses vizsgálatában. A Hungarostudy kérdőívből kiderült, hogy a magyar lakosság nagy része „rossznak” vagy „nagyon rossznak” tekinti az egészségi állapotát. Ezen felül az is látható, hogy a rendszeres sportnak, az aktivitásnak kiemelkedő szerepe van a fizikai és a mentális függetlenség megőrzésében. A fenti tényeket tekintetbe véve látható, hogy felelősök vagyunk a saját egészségiünkért, hiszen az életmód a leginkább meghatározó tényező az egészségi állapotban. Sajnálatosnak tűnik ennek tükrében az az adat, hogy a magyar lakosság 32%-a soha semmilyen sportjellegű tevékenységet nem végez, és mindössze 26% azoknak az aránya, akik napi rendszerességgel sportolnak, kirándulnak vagy sétálnak (*Földesiné, Gál és Dóczi, 2008*). A tanulmány szerint a magasabb iskolai végzettség, a kedvezőbb anyagi és szociális helyzet kedvezőbb sportolási és utazási hajlandóságot eredményeznek.

Korábbi kutatásokban is olvashatunk az Egerben élő 55 év feletti felnőttek egészségtudatos magatartásáról (*Vécseyné és mtsai, 2007 és 2013; Vécseyné, Plachy és Bognár, 2008*). Kiderül, hogy a házasságban élő felnőttek többet sportolnak, és egészségesebben étkeznek, mint az egyedül élők. A jövedelemnek is hatása volt az egészséges étkezésre és a stresszmentes életmódra. A magasabb iskolai végzettségűek többet úsztak, kerékpároztak, és rendszeres testmozgást végeztek idős korukban is, melyre mind a szüleik és a testnevelő tanáraik hatást gyakoroltak. Egerben a sportoló idősök 65%-ánál az úszás volt a legkedveltebb mozgásforma, a maradék 35% nagyjából egyforma arányban tornázott, sétált és teniszezett rendszeresen.

Nemcsak a fizikai aktivitásnak, de a stresszoldó módszereknek is fontos a szerepe az egészség megőrzésében. A 60 év feletti idősök körében végzett masszázsterápia hatásai is bizonyítják, hogy a masszázs egészségre jótékony hatással van, ami az ízületi mozgásterjedelemben, a szubjektív fájdalomérzet csökkenésében, valamint a fizikai és mentális egészségi állapot javulásában nyilvánult meg (*Csörgő és mtsai, 2013*). Az időskorúak rendszeres rekreációs sporttevékenysége a kardiorespiratorikus állóképességre is kedvező hatást gyakorol (*Juhász és mtsai, 2015*).

Hazai és nemzetközi kutatások igazolják, hogy az időskori megbetegedések legnagyobb részét a szív- és érrendszeri, valamint a mozgatószerv-rendszeri betegségek teszik ki (*Bálint, 2003 és 2007; Apor, 2011; Sagiv, 2009*). Ennek a ténynek függvényében vizsgáltuk meg, hogy milyen mértékben befolyásolják a demográfiai adatok – születési hely, családi állapot, iskolai végzettség, havi jövedelem – a fizikai aktivitási szokásokat. Ezen felül kíváncsiak voltunk, hogy a kerékpáregométeres vizsgálat során mért mutatók – vérnyomás, oxigénfelvétel, szén-dioxid-leadás, teljesítmény – összefüggésben vannak-e a fizikai aktivitás mértékével az életkor és a nem tekintetében.

## Módszerek

Mintánkat az Egerben élő nyugdíjas klubok tagjaiból véletlenszerűen választottuk ki. A résztvevők megkeresése az Egri Civil Szolgáltató Központ adatára alapján történt. A résztvevők tájékoztatást kaptak a vizsgálatról, a részvétel önkéntesen történt, illetve megfelelt a humán kutatási etikai előírásoknak. A mintában fizikailag aktív ( $N = 16$ ;  $M_{\text{életkor}} = 67,19 \pm 7,045$ ) és inaktív ( $N = 13$ ;  $M_{\text{életkor}} = 66,23 \pm 4,711$ ) férfiak és nők egyaránt szerepeltek. A résztvevő férfiak száma 7 fő ( $M_{\text{életkor}} = 68,29 \pm 7,67$ ), valamint 23 főt vizsgáltunk ( $M_{\text{életkor}} = 67,04 \pm 5,51$ ).

A demográfiai adatokat egy zárt kérdéseket tartalmazó kérdőív segítségével kaptuk meg. A kerékpárergométeres vizsgálatot kardiológus szakorvos felügyeletével Master Screen CPX (Jaeger, Hoechberg, Németország) típusú készülékkel végeztük, Padsy 6.0b (Medset Medizintechnik GmbH, Hamburg, Németország) EKG rendszerrel és Ergoline Ergoselect 100P/200P 3.0 kerékpárergométerrel (Lode B.V. Medical Technology, Groningen, Hollandia) kiegészítve. Az alanyok légvételtől légvételre történő, módosított WHO protokollal dolgoztak.

Az adatfeldolgozás leíró statisztika, keresztábra-elemzés és kétmintás t-próba alapján történt SPSS 20.0 szoftverrel.

## Eredmények

A leíró statisztikai elemzés alapján kiderül, hogy a minta nagy része (40%) nem végez heti rendszerességgel testmozgást. A fizikai aktivitást végzők nagyobb többsége tornázik (33%), 23,3% teniszezik, és 3,3% úszik. A nemek szerinti eloszlást az 1. és a 2. táblázat mutatja.

1. táblázat: Az egri nyugdíjas nők testmozgási szokásai

Table 1. The program of physical training according to gender amongst pensioners living in Eger

Nem		Fő (db)	Százalék (%)
Nő	Nincs	11	47,8
	Aerobic/Torna	9	39,1
	Úszás	1	4,3
	Tenisz	2	8,7
	Total	23	100,0

2. táblázat: Az egri nyugdíjas férfiak testmozgási szokásai

Table 2. The program of physical training according to gender amongst pensioners living in Eger

Nem		Fő (db)	Százalék (%)
Férfi	Nincs	1	14,3
	Aerobic/Torna	1	14,3
	Tenisz	5	71,4
	Total	7	100,0

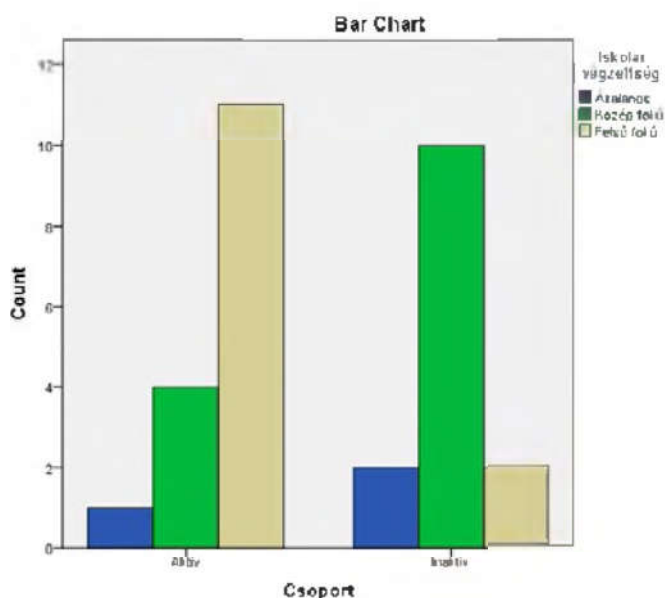
Mintánk nagyobb hányada (73,3%) városban született. A családi állapotról elmondható, hogy a vizsgált személyek 46,7% házasságban él, 26,7%, özvegy, 20% elvált, és 6,6% nem volt házas. Az iskolai végzettséget megfigyelve 10% általános iskolai, 46,7% középfokú és 43,3% felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Saját bevallás szerint a havi jövedelem 20% esetében alacsony, 76,7%-nál átlagos és csupán 3,3% magas volt.

### Keresztábra-elemzés

A keresztábra-elemzés folyamán megvizsgáltuk, hogy a fizikai aktivitás összefüggésbe hozható-e a születési hellyel, a családi állapottal, az iskolai végzettséggel és a havi jövedelemmel. A Pearson k $\chi^2$ -négyzet ( $\chi^2 = 0,011$ ) próba csupán az iskolai végzettség esetében mutatott szignifikáns különbséget a fizikai aktivitási szint tekintetében.

1. ábra: Az iskolai végzettség és a fizikai aktivitási szint statisztikai mutatói (db)

Chart 1. Statistical indicators of qualification level and level of physical activity (piece)

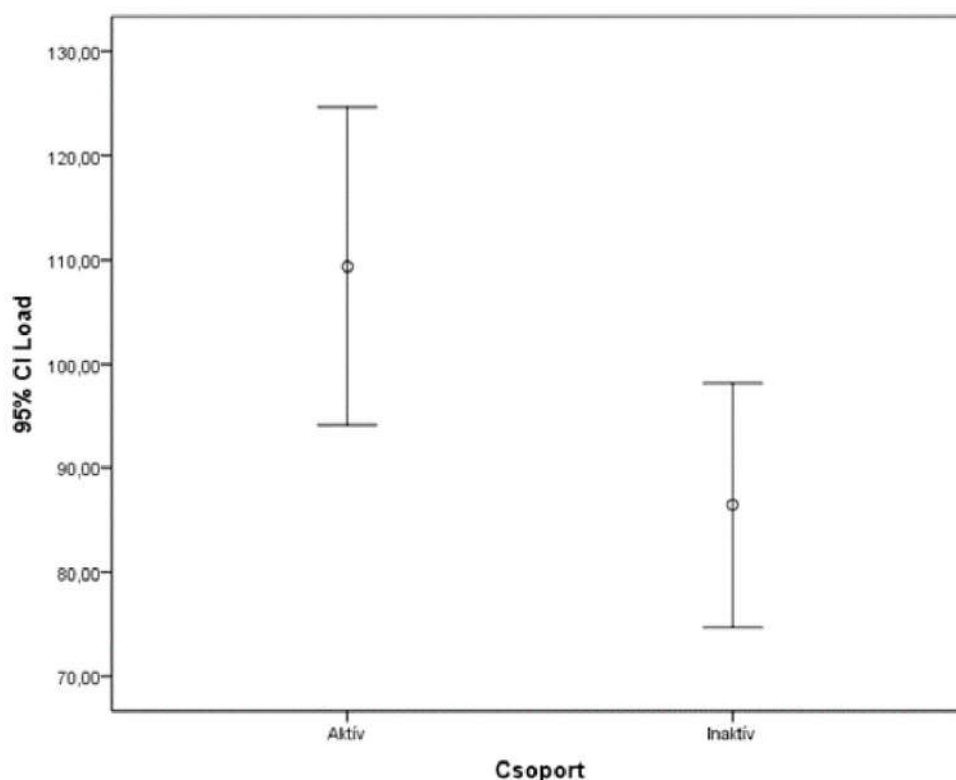


### Kétmintás t-próba

A fizikai aktivitási szintet figyelembe véve a kétmintás t-próba a spiroergometriás vizsgálat tekintetében a teljesítményben ( $W$ ) mutatott jelentős különbséget ( $p = 0,021$ ). Az aktív csoportba tartozók szignifikánsan jobb eredményt értek el az inaktív csoporthoz képest.

2. ábra: A kerékpáregométeres teljesítmény ( $W$ ) mutatói a kétmintás t-próba alapján ( $p < 0,05$ )

Chart 2. Cycle ergometric/ergometer power ( $W$ ) indicators regarding to the the two sample t-test ( $p < 0,05$ )



A nemek tekintetében nem volt különbség az ergométeres vizsgálat során.

### Következtetés

A korábbi eredményekkel összevetve látható, hogy az egri nyugdíjasok nagy része nem végez heti rendszerességgel testmozgást. A fizikailag aktívnak mondható 60 év feletti lakosság körében népszerű a torna, a férfiaknál pedig a tenisz a vezető sporttevékenység. Ebben a mintában az úszást egy fő nevezte meg kedvelt mozgásformának. Ez azért érdekes, mert korábban bebizonyosodott, hogy Egerben kedvelik a nyugdíjasok a vízben végezhető mozgásformákat (Kopkáné és mtsai, 2014).

A hölgyek körében kedvelt tornafoglalkozásoknak kiemelt szerepet tulajdoníthatunk a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésében, a fizikai fitsségi állapot megőrzésében, valamint a fizikai és mentális egészségmutatókban (*Kopkáné és mtsai, 2011*). Egy összefoglaló tanulmány szerint az erőedzés segít megelőzni a csonttriturációt, az izomtömegvesztést és az ezzel járó gyakori eleséseket, töréseket mind felnőtt-, mind időskorban. Ez a fajta edzés jótékony hatással van a csont-izom-rendszerre, így idősek számára kifejezetten ajánlott. Ezen edzés során valamely külső ellenállással szemben végzik az alanyok a gyakorlatokat, ez lehet a saját testsúly, súlyzó, gumiszalag vagy éppen erősítő gép is. Vannak azonban ellenvélemények is, melyek szerint balesetveszélyes a nehéz súlyok emelése miatt, de ez cáfolható, hiszen nem kell nagy súlyokat megmozgatni, és nem tart hosszú ideig az edzés. Az eredmények eléréséhez elegendő heti  $2 * 15-20$  perces mozgás is (*Winett és Carpinelli, 2001*).

A tenisz aerob jellegű mozgásforma, mely szintén ajánlott az időskori funkciócsökkenés lassítására. Egy tanulmány szerint egy 12 hetes, heti  $3 * 50$  perces aerob jellegű edzésprogram, melyben a maximális pulzus  $60-70\%$ -ban volt meghatározva, pozitív hatással volt az izomerőre, valamint csökkentette a vérnyomást (*Colakoglu, 2008*). Mintánkban a kardiológus szakorvos egy főnek nem engedélyezte a terheléses vizsgálatot szívbetegsége miatt, a többi résztvevő EKG eredménye és vérnyomása az életkornak megfelelő volt. A nyugalmi systolés vérnyomás átlaga  $134,16 \pm 16,15$  volt, mely a terhelés során  $184,51 \pm 22,24$ -ra emelkedett. A diastolés nyomás értéke  $M = 82,86 \pm 12,56$ -ról  $M = 94,34 \pm 15,08$ -ra nőtt. Az aktív és inaktív csoportok között nem találtunk szignifikáns különbséget ebben a változóban. A terheléses vizsgálatot az aktív csoport jobban teljesítette.

A demográfiai tényezőknek, az iskolai végzettséget kivéve nem volt jelentős befolyásoló hatása a testmozgási szokásokra. A fizikailag aktív csoportban a felsőfokú, az inaktívak között a középfokú végzettség volt jellemző. Ezt az eredményt támasztják alá a korábbi Egerben gyűjtött adataink is (*Vécseyné és mtsai, 2007; Vécseyné, Plachy és Bognár 2009*).

## Összefoglalás

Az időskori fizikai és mentális függetlenség, az önellátási képesség elvesztése leggyakoribb okának tekinthető a szív- és érrendszeri, valamint a mozgásszervrendszeri betegségek korai kialakulása. Több longitudinális vizsgálatban olvashatunk a rendszeres fizikai aktivitás preventív szerepéről, mely kiemelt jelentőséggel bír a nyugdíjas korosztály számára is.

Jelen kutatásban is bebizonyosodott, hogy a heti rendszerességgel végzett erősítő és aerob jellegű testgyakorlatok pozitívan hatnak a 60 év feletti korosztály egészségi állapotára. Nem találtunk jelentősebb különbségeket a fizikailag aktív és inaktív csoportok között, azonban azt figyelembe kell venni, hogy időseinket nyugdíjas klubokból választottuk ki, ez azt jelenti, hogy rendszeresen társas prog-

ramokon, eseményeken vesznek részt a választott alanyaink, tehát a mindennapi életben aktív tevékenységeket végeznek.

A kardiovaszkuláris mutatókból kiderül, hogy a minta egészségi állapota az életkornak megfelelő, így elmondhatjuk, hogy a társas kapcsolatok is pozitívan befolyásolják az idősök mindennapi tevékenységét.

Az időskorban a fizikai és szellemi rekreáció nélkülözhetetlen a jó egészségi és fittségi állapot megőrzéséhez, megtartásához. Az idősebbeknek ajánlott rekreációs tevékenységek közül több szerző is kiemeli a játékokat vagy a life-time jellegű sportokat, természeti sportokat (Könyves, Müller, 2001; Bíró és mtsai, 2007; Müller, Rácz, 2011; Borbély, Müller 2008).

A rekreációs és fitness trendek ismerete és követése igen fontos a szakemberek számára, és a szabadidőgazdaság területén működő kkv-knak, hiszen a megváltozott fogyasztói magtartás követése lehet a siker kulcsa. Ilyen trend az egészség megőrzése, megtartása nemcsak a rekreációban, de a turizmusban is, vagy a természeti sportok népszerűsége, a jóga, a saját testsúllyal való edzés, az egészségfejlesztő programok megjelenése a rekreációban (Müller és mtsai 2013).

## Szakirodalom

- Apor P. (2011): A cardiovascularis kockázat kapcsolata a fizikai aktivitással és a fittséggel. *Orvosi Hetilap*, 152:107–113.
- Bálint G. (2003): Életminőség és osteoporosis. *Ca és Csont*, 6:131–133.
- Bálint G. (2007): *Csont és ízület évtizede*. Reuma híradó, 3:(1):10–12.
- Bíró M., Fügedi B., Révész L. (2007): The Role of Teaching Swimming in the Formation of a Conscious Healthy Lifestyle: a Case Report. *International Journal of Aquatic Research and Education*, 1:(3) 269–284.
- Borbély Attila, Müller Anetta (2008): A testi-lelki harmónia összefüggései és módszertana. Valóság-Térkép-6. PEM tanulmányok (Kiadja: a Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület, Bp. szerkeszti: dr. Koncz István) 54–55.
- Colakoglu, F. F. (2008): The effect of callisthenic exercise on physical fitness values of sedentary women. *Science and Sports*, 23., 306–309.
- Cserhátiné K. E. (2010): A demenciában szenvedő betegek ellátásának társadalmi, egészségügyi és szociális kihívásai. *Magyar Gerontológia*, 7:44–56.
- Csörgő Tamás, Bíró Melinda, Kopkáné Plachy Judit, Müller Anetta (2013): A masszázsterápia hatásának vizsgálata 60 év feletti nők körében. *Acta Academiae Agriensis*. XL. 5–17.
- Földesiné Sz. Gy., Gál A., Dóczi T. (2008): *Társadalmi riport a sportról*. ÖM Sport Szakállamtitkárság, MSTT, Budapest.



- Iván L. (2002): A gerontológia újabb eredményei, az egészséges öregedés esélyei és kockázatai. *Hippocrates*, 6:381–387.
- Iván L. (2008): A gerontológia rendszerszemlélete és gyakorlata. Az öregedési folyamat jellemzői. In: Semsei I. (szerk.), *Gerontológia*, Nyíregyháza, Start R. V. 35–40.
- Juhász Imre, Kopkáné Plachy Judit, Kiszela Kinga, Bíró Melinda, Müller Anetta, Révész László (2015): Időskorúak rekreációs fizikai aktivitásának hatása a kardiorespiratorikus rendszerre. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 3. 16:(63). 4–8.
- Kopkáné P. J., Bognár J., Barthalos I., Vécseyné K. M. (2014): Életminőségi összetevők, testösszetétel és fitsségi állapot vizsgálata Észak- és Nyugat-Magyarországon – keresztmetszet elemzés a 60 év feletti lakosság körében. *Népegészségügy*, 92:1, 44–50.
- Kopkáné P. J., Vécseyné K. M., Barthalos I., Bognár J. (2009): A rendszeres testmozgás jelentősége a fizikai és mentális öregedési folyamatok lassításában. *Kalokagathia*, XLVIII: 12–25.
- Kopp M., Skrabski Á. (2009): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy I., Pongrácz T. (szerk): *Szerepváltozások: jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Társasági és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 117–136.
- Könyves E., Müller A. (2001): *Szabadidős programok a falusi turizmusban*. Szaktudás Kiadó Ház, Bp. 213.p.
- Müller A., Bíró M., Hidvégi P., Váczi P., Plachy J., Juhász I., Hajdu P., Seres J. (2013): Fitness trendek a rekreációban. *Acta Academiae Agriensis*. XL. 25–35.
- Müller Anetta, Rácz Ildikó (2011): *Aerobic és Fitness irányzatok*. Dialóg Campus Kiadó. Budapest-Pécs 2011. 277.p.
- Pikó B. (2006): *Orvosi szociológia*. Medicina, Budapest.
- Sagiv M. (2009): Safety of resistance training in the elderly. *Eur. Rev. Aging Phys. Act.*, 6:1–2.
- Semsei I. (2008): *Az öregedési folyamat jellemzői*. In: Semsei I. (szerk.) *Gerontológia*, Nyíregyháza, Start R. V. 12–15.
- Varga-Hatos, K., Karner, C. (2008): A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2. sz.
- Vécseyné K. M., Kopkáné P. J., Bognár J., Olvasztóné B. Zs., Barthalos I. (2013): Effects of Pilates and aqua fitness training on older adults' physical functioning and quality of life. *Biomedical Human Kinetics*, 5, 22–27.

- Vécseyné K. M., Olvasztóné B. Zs., Gangl J, Bognár J. (2007): The health-conscious behavior of people over 55: a preliminary study focusing on gender, marital status, income and educational level. *Kalokagathia*, 3-4: 42–51.
- Vécseyné K. M., Plachy J., Bognár J. (2009): Életmód programok előkészítése az idősek számára – szakirodalmi áttekintés. *Acta Academiae Agriensis, Sectio Sport*, XXXVI: 113–122.
- Winett, R. A., Carpinelli, R. N. (2001): Potential Health-Related Benefits of Resistance Training. *Preventive Medicine* (33), 503–513.

STREGOVA ZSOLT, BÍRÓ MELINDA,  
SZÉLES-KOVÁCS GYULA

Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger  
College of Eszterházy Károly, PE and Sport Science Institute, Eger

## A TÉLI OLIMPIAI JÁTÉKOK ELFELEDETT VERSENYSZÁMAI

FORGOTTEN WINTER OLYMPIC GAMES EVENTS

### Összefoglaló

A téli olimpiai játékok kilenc sportág 16 versenyszámával vette kezdetét 1924-ben a franciaországi Chamonixban. Azóta eltelt közel száz év, és a sportágak száma 15-re, a versenyszámoké pedig 95-re emelkedett. A rendező országok számos érdekes sportágat próbáltak ki, melyek közül néhány rövid életű volt, és végül nem került be a téli olimpiai programba. Ezen versenyszámok bemutatására vállalkoztunk a tanulmányban.

**Kulcsszavak:** téli olimpia, téli sportok

### Abstract

The Winter Olympics competition in nine sports 16 numbers began in 1924 in France Chamonix. Since then, nearly a hundred years, and the number of sports to 15, the events of 95 has risen. The countries organizing tried a number of interesting sport that that was short-lived, and ultimately not included in the Olympic program. The study shows that race numbers.

**Keywords:** Winter Olympics, winter sports

### A téli olimpiai játékok sportágai

A téli olimpiai játékok a Nemzetközi Olimpiai Bizottság által kijelölt franciaországi Chamonixban vette kezdetét 1924-ben. A téli sportágak olimpiai megjelenése viszont ennél korábbra tehető. Már tizenhat évvel az első téli olimpia előtt, 1908-ban Londonban debütált az első téli sportág, a műkorcsolya, mely érdekes színfoltja lehetett a nyári játékoknak. 1920-ban még mindig a nyári olimpia