

FIATALOK EGÉSZSÉGE AZ ÉLETMINŐSÉG ÉS A FOGYASZTÓI MAGATARTÁS TÜKRÉBEN

THE YOUNG PEOPLE'S HEALTH FROM THE ASPECT OF THE QUALITY OF LIFE AND CONSUMER BEHAVIOUR

ERCSEY, Ida
HUSZKA, Péter

Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék
(Széchenyi István University, Department of Marketing and Management, Kautz Gyula Faculty of Economics)
H-9026 Győr Egyetem tér 1.
e-mail: ercsey@sze.hu

AThe examination of the quality of life on societal and individual level is emphasized increasingly in the social researches. The quality of life has subjective and objective components as well and we can get the complete view of the consumers' perceived wellbeing by the measurement of these components. The objective of this article is to explore how the young people have the evaluation mechanism to their perceived quality of life and how they evaluate their health. According to the aim of this research, first we gain insight into the literature of the topic and after then we analyse the results of the empirical research. Unfortunately in respect of the evaluation to health our hypotheses were justifiable. The health does not have of high priority value for the members of 14-18 years old pupils. According to our research results we conclude that health and healthy lifestyle as an approach can be strengthened within the public and higher educational sectors. But it must become clear, that dissemination of knowledge, information is not sufficient, as without actively involving those of concerned, the problem can not be solved.

KULCSSZAVAK: : egészség, táplálkozás, szubjektív életminőség

KEYWORDS: subjective quality of life, health, nutrition

1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

Felgyorsult világunkban az emberek étkezési szokásai is folyamatosan átalakulnak. Időről-időre újabb trendek tűnnek fel, melyeket az emberek akarva-akaratlanul követni kezdenek. Magyarországon hasonlóan a többi Unió országához az egészséges életstílus egy olyan trend, amely fokozatosan divatba jön.

Köztudott, hogy a magyar lakosság magas megbetegedési és halálzási arányszámainak egyik fő oka az egészségtelen életmód, azon belül is a helytelen táplálkozás és túlzott alkohol-fogyasztás [4; 15]. A népesség egészségi állapota rosszabb annál is, mint ami az ország gazdasági fejlettségi szintjéből következne. Az egészség, annak megőrzése ugyanakkor nem csak az egyén felelőse, hanem társadalmi érdek is, hiszen az a tapasztalat és tudás, amit az ember élete során „felhalmoz”, kincs és érték a társadalom számára.

A huszadik század hatvanas éveiben a fejlett országokban újrafogalmazták a társadalom alapvető célki-

tűzéseit, amely szerint a fejlődés útja nem a mindenáron való gazdasági növekedés, hanem az emberek jóllétének, életminőségének javítása [5]. A jóléti társadalmakban megfogalmazott deklaráció jelentős hatást gyakorolt a kutatókra. Egymással szinte párhuzamosan indult meg az életminőség kutatása a szociológia, a pszichológia és az orvostudomány területén. Az életminőség objektív oldala mellett van egy szubjektív vetülete is, és ennek a szubjektív összetevőnek a kutatásával csak az elmúlt évtizedekben kezdtek mélyrehatóbban foglalkozni a szakemberek. A szubjektív életminőség kutatások az egészségközpontú vizsgálatokban kezdtek teret hódítani, és a kutatási eredmények azt igazolják, hogy a fizikai egészség csak nagyon kis pozitív hatással bír a szubjektív életminőségre, ugyanakkor jóval nagyobb hatása van a szubjektív egészségre, vagyis annak, ahogyan az emberek értékelik saját egészségüket [8; 21; 22].

A rendszerváltás óta a magyar társadalom egyes rétegei nemcsak szegényebbek lettek, hanem elégedetlenebbek is, és ha az életminőség olyan összetevőire koncentrá-

lunk, mint az emberi kapcsolatok minősége, a depressziós neurotikus tünetek jelenléte, az önértékelés, az értelmese élet, akkor meglehetősen kedvezőtlen szintet mutat a szubjektív életminőség Magyarországon [2; 7; 20]. „Az egyén célja és feladata ugyanakkor az, hogy saját életét egészségben, minél jobb életminőségben, megfelelő élet-tartamban élje végig a környezet adta lehetőségek keretein belül” [15].

2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS – REVIEW OF LITERATURE

A kutatás célkitűzéseinek és a vázolt módszertani logikának megfelelően elsőként a szekunder, másodikként a primer piacutatás eredményei kerülnek bemutatásra. Először tekintsük át, milyen tényezőkből is tevődik össze az egészség, az egyén egészségmagatartása és melyek annak elemei.

2.1. Egészségmagatartás/tudatosság és elemei – Health Behaviour/Consciousness and It's Elements

Azt, hogy mi is az egészség, sokan sokféleképpen fogalmazták meg, hasonlóan ahhoz, hogy mely tényezők hatnak leginkább szervezetünk egészségére. Baum, Krantz és Gatchel szerint az egészségmagatartás, az egészségtudatosság minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk. Ez a rendszer azonban „rugalmas”, hiszen napjainkban az információs, kommunikációs és technikai forradalom és annak széleskörű elterjedése korszakában például az információk hitelessége és a (környezetünkhöz való) gyors alkalmazkodás képessége is befolyásolja, befolyásolhatja egészségünket. Az egészségmagatartás legfontosabb elemeit az 1. ábra szemlélteti [16].

Jól látható az ábrán, hogy az egészségmagatartás egy olyan komplex rendszer, amelynek része a testmozgás, a lelki egészség, a tudatos táplálkozás, a higiénia és nem utolsósorban a káros élvezeti cikkek kerülése, vagy éppen

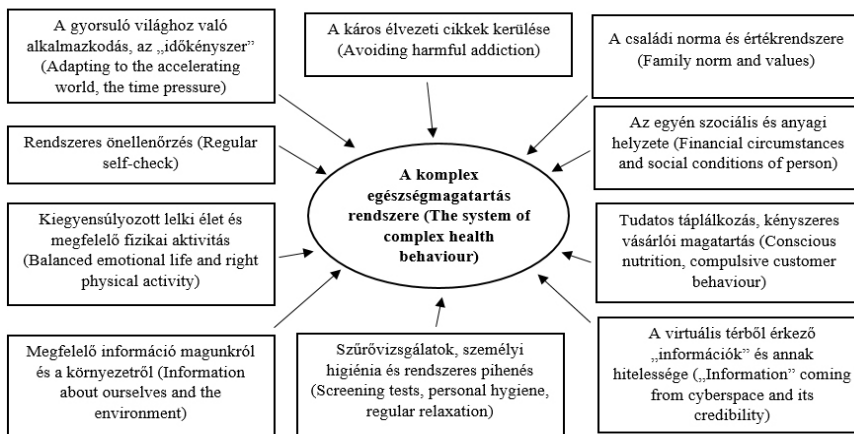
a család norma és értékrendszere, annak erőssége vagy a virtuális térből érkező „információk” és annak hitelessége is. A komplex rendszerben „megjelenik” az egyén anyagi helyzete és lehetőségei is (elegendő például csak a táplálkozásra, annak minőségére gondolnunk, de az egészségügyi ellátáshoz való „hozzájutás” is sok esetben ennek függvénye), vagy az „időkényszer” és a gyorsuló világhoz való alkalmazkodás vagy annak hiánya is. Ez utóbbi sok esetben pszichés (és testi) megbetegedéshez illetve ennek okán különböző „nyugtató (elkerülő) szerek” – alkohol, kábítószer, dohányzás, internetfüggőség – fogyasztásához, illetve túlzott használatához vezet.

Ha az egyén ezen elemek mindegyikét vagy többségét be tudja vagy be tudná tartani, egészséges életet tudna élni. (Ez sajnos hazánkban sok esetben nem vagy csak nehezen képzelhető el.) 2011-ben a Kőbányai Önkormányzat megbízásából például jelen cikk egyik szerzője a kerület több kocsmáját és szórakozóhelyét látogatta végig, hogy ott információkat gyűjtson a vendégek egészségügyi állapotáról és az egészségmagatartás elemeinek „alkalmazásáról”. A kutatási eredmény lesújtó képet tárt fel!

Több más tanulmány is megállapítja, hogy a fiatalok (és ez sajnos az idősebb korosztály tagjaira is igaz) saját egészségükkel nem törődnek [4; 15]:

- A rendszeres alkoholfogyasztás már a 13. életévtől megfigyelhető,
- Minden ötödik 14 éves hetente fogyaszt alkoholt,
- A 14 évesek 25-32% -a legalább hetente egyszer dohányzik,
- A 18-19 évesek több mint fele rendszertelenül vagy egészségtelenül táplálkozik,
- A 15 évesek csupán 33%-a sportol rendszeresen,
- Az osztrákok 13 százalékának jelentős túlsúlya van.

Matarazzo véleménye szerint [25] az egészségmagatartásnak két elkülönülő megnyilvánulási formája van. Az első az ún. kockázati vagy egészségrizikó-magatartás (pl. dohányzás, egészségtelen táplálkozás), a másik az ún. preventív egészségmagatartás (pl. sportolás, orvosi szűrővizsgálatokon való részvétel).



1. ÁBRA Az egészségmagatartás komplex rendszere (*The Complex System of Health-behaviour*)
 Forrás (Source): [16; 23; 24] alapján saját szerkesztés (Own compilation based on the previous references)

2.2. Néhány gondolat az életminőség-kutatásokról – *Some Thoughts on the Quality of Life Researches*

A szakirodalomban az életminőség meghatározására három fő definíciótypust különíthetünk el. Az első a globális definíció, amely általában magában foglalja az elégedettség-elégedetlenséget vagy a sikert-sikertelenséget és keveset szól az életminőség lehetséges összetevőiről. Ez a leginkább elterjedt meghatározás az életminőség-kutatásokban. A másik a komponens definíció, amely az életminőséget összetevőire bontja vagy azonosítja azokat a kulcsjellemzőket, amelyeket fontosnak ítél az életminőség értékelésében. Ennél a megközelítésnél a kutatók mind az objektív, mind a szubjektív aspektust alkalmazzák. Ezen kívül a fókuszált definíciók az életminőségnek csak egy vagy néhány dimenziójára koncentrálnak. A definícióknak ez a harmadik típusa elsősorban az egészségkutatásokban terjedt el. Az életminőség-kutatások jeles szerzői Diener és Suh szubjektív nézőpontból az életminőséget és a jóllétet (well-being) egymás szinonimájának tekinti. A szubjektív életminőség Diener megfogalmazása alapján az, ahogyan az emberek értékelik saját életüket, és magában foglalja az étellel való elégedettséget, a boldogságot, a kellemes érzéseket, továbbá a kellemetlen hangulatokat és érzelmek relatív hiányát [10]. Diener a hierarchia-modell alapján kifejlesztette az életminőség-skálát globális szintre, és az egyes életterületek szintjére is. Ezen skála használata terjedt el a szubjektív életminőség vizsgálatában, és a kutatási terület valamint a kutatási kérdések függvényében az adaptált változatát alkalmazzák [9].

Az életminőséggel foglalkozó tanulmányok azt mutatják, hogy az étellel való elégedettség az élet különböző területein szerzett tapasztalatokkal, illetve az ezzel kapcsolatos elégedettséggel magyarázható [6]. Ez a megközelítés azt feltételezi, hogy az emberek az élet egészével való elégedettségüket a részekkel való elégedettség alapján számolják ki (bottom-up elv). Az életminőség értékelése több szinten, hierarchikusan épül fel [3]. Az étellel való általános elégedettséget befolyásolja az élet egyes területeivel való elégedettség, és a fogyasztó életének különböző részterületein szerzett tapasztalatok és átélt események közvetlen hatást gyakorolnak az adott területtel kapcsolatos elégedettségre. Ugyanakkor Heady és társai [13] véleménye szerint inkább a top-down effektus működik a szubjektív jóllét meghatározásakor, hiszen amikor általában elégedettek vagyunk, akkor az élet különböző területeivel is elégedettek leszünk [22].

Az egészséggel összefüggő életminőség vizsgálatok azt elemezzük, hogy a személy hogyan értékeli és mennyire elégedett jelenlegi tevékenységeivel és életvezetésével ahhoz viszonyítva, hogy mit tart lehetségesnek vagy ideálisnak. Ebben a megközelítésben az egészségnek több dimenziója van: a testi egészség, a lelki egészség és a társas, szociális, társadalmi egészség [19]. Huszka az egyik kutatásában a tanulók (13-25 év) mentális egészségét és egészségmagatartását is vizsgálta [15].

3. ANYAG ÉS MÓDSZER – MATERIAL AND METHOD

Ez az empirikus kutatás egy nagyobb, hosszú távú kutatás része, amelynek célja, hogy eredményei hozzájáruljanak egyrészt a magyar lakosok életminőségének alaposabb megismeréséhez és javításához, másrészt néhány, a táplálkozással és egészséggel összefüggő kérdés megválaszolásával javaslatokat fogalmazzon meg azon marketingeszközök tekintetében, amelyek sikeresen lehet alkalmazni a hazai lesújtó népegészségügyi helyzet pozitív irányú elmozdulásának elősegítése érdekében. A kutatás során több mint kétszáz ifjúkorú tanuló táplálkozással kapcsolatos néhány attitűdjét mutatja be egy kérdőíves felmérés segítségével. Ezen kívül az életminőség-kutatás (a kutatás mintanagysága 299 fő) során választ keresünk arra, hogy milyen értékelési mechanizmus jellemző a fiatalok életminőség-megítélésére, és ebben milyen szerepe van az egészségszubjektív értékelésnek.

Az empirikus kutatás feltáró szakaszában először csoportos interjúkat, majd ezt követően egy pilotkutatást folytattunk le [11].

A primer adatgyűjtés résztvevőinek kiválasztásához meghatároztuk a kutatás célsokaságát és Magyarországon egy régiójában, a Nyugat-Dunántúlon folytattuk le a vizsgálatunkat. A szterdend kérdőív lekérdézése személyes megkérdezési technikával történt, amely lehetővé tette a kvótajellemzők kontrollálását és a válaszadási arány növelését. A vizsgálatokat 2012 tavaszán és őszén végeztük el. A válaszadók mintegy harmada megyeszékhelyen él, a kisebb vidéki városokban 36% és falvakban 31%. A minta életkor szerinti összetétele: a 14-18 éves korosztály aránya 49%, a 19-25 év közöttiek aránya 51%.

4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK – RESULTS AND THEIR EVALUATION

4.1. Táplálkozási szokások vizsgálata – *Examination of Nutrition Habits*

A kérdőíves felmérésből kiderül, hogy a vizsgált korosztálynak milyenek a táplálkozási szokásai (2. ábra). A „Mennyire figyelnek az egészséges táplálkozásra?” kérdésre a megkérdezettek közel 62%-a válaszolta, hogy sok zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt, ugyanakkor nem veti meg a zsíros ételeket sem.

Ha a háttérváltozók tekintetében vizsgálódunk, akkor a falvakban lakók körében ez elérte a 71%-ot is, míg a megyei jogú városokban lakók közül némiképpen többen próbálnak a számukra legegészségesebb táplálkozásra törekedni. A nagyobb településeken (városokban) ez az arány csak 58% volt, viszont az egészséges étrendre törekvők elérték a 20%-ot. Ezekből az adatokból arra következtethetünk, hogy a kisebb településeken, községekben egyrészt könnyebben hozzá tudnak jutni például a házi hűsítőitalokhoz, másrészt jellemzőbb rájuk a hagyó-

mányos magyar ételek fogyasztása (a nyitott kérdésekre adott válaszok alapján).

A felmérésben részt vevők között a férfiak többen vannak, akik jobban odafigyelnek a helyes táplálkozásra és mindig igyekeznek egészségesen táplálkozni. A megkérdezett fiúk 14,6%-a vallotta magáról ezt, míg a gyengébbik nem képviselői közül 13,6 százaléknian törekednek erre. A fiúk viszont közel 19%-a nem különösebben válogatós és mindent megeszik, amit elé raknak, azaz ők mindig azt eszik, ami épp van. A felmérés során meglepetten tapasztaltuk, hogy mind a nők, mind a férfiak közel 9%-át nem foglalkoztatja az, hogy miből készült az étel. Ez mai modern világunkban mindenestre meglepő. Ha csak kiragadva szemlélnénk a kérdésekre adott válaszokat, akkor azt gondolhatnánk, hogy a férfiak egészségesebben táplálkoznak. Ha azonban a dolgot onnan közelítjük meg, hogy a fiúk közel 19%-a nem különösebben válogatós és mindent megeszik, amit elé raknak, akkor ez elgondolkodtató lehet. Feltételezhetjük, hogy a válaszadók e köre kevésbé figyel oda táplálkozására, így összességében a lányok mégis csak egészségesebben táplálkoznak! Ezt a vélekedést erősíti, hogy a megkérdezettek körében a hölgyek szignifikáns különbséget mutatva ($p=0,039$) fogyasztanak több zöldséget és gyümölcsöt (igaz közben zsíros ételeket is fogyasztanak).

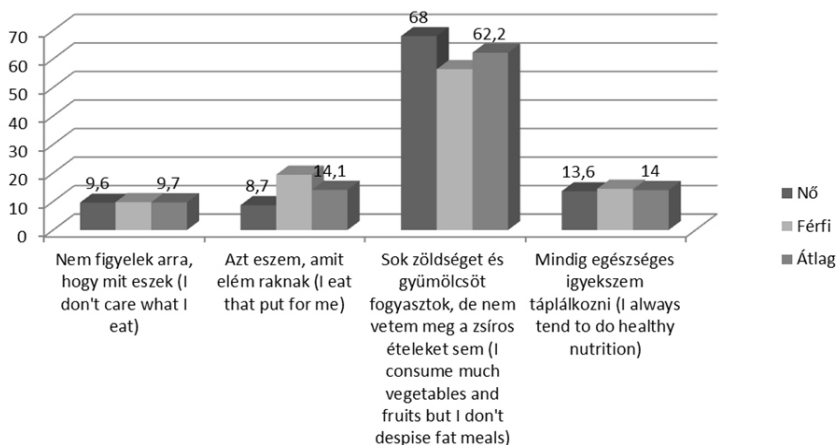
A felmérés egyik sarkalatos kutatási területe a saját egészség megítélése volt. Arra a kérdésre, hogy mennyire fontos számokra az egészség, 66,3% válasza a következő volt: Fontos, de nem mindig sikerül tenni érte. Habár a megkérdezettek 13,6% a legfontosabbnak tartja az egészségét, ez az arány véleményem szerint igen csekély. Aggasztóan sok diák (14,3%) úgy gondolja, ráér még az egészségével foglalkozni, a megkérdezett diákoknak 5,8%-át pedig egyáltalán nem érdekli az egészség (3. ábra).

Annak ellenére, hogy a többség számára fontos az egészség, mégis elgondolkodásra ad okot, hogy 20,1%,

akik szerint ez nem vagy a megkérdezés időpontjában nem volt fontos. A diákok közül 231-en adtak értékelhető választ erre a kérdésre, és majd két osztálynyi tanuló – 46 fő – vélekedett így. Közülük 33 fő volt a fiú, ami sajnos ismét azt mutatja, hogy a kamaszkor idején a fiúk „menőzésből” vagy talán nemtörődomségből nem mérik fel az egészség fontosságát. A helyzetet súlyosbítja az a tény is, hogy a srácok közül 14 fő sportol. Felvetődik a kérdés – a sport csak mint egy „monoton cselekedet” jelenik meg náluk, vagy „a szülői kényszer viszi őket rá” a sportra. Ennek kiderítésére a közeljövőben az érintettek fókuszcsoporthoz vizsgálatát tervezem.

A megkérdezettek az általános iskola nyolcadik osztályába és középiskolába jártak – rákérdeztünk, hogy ők mit láttak, hallottak környezetükben, mit hallottak az iskolában, otthon a családban az egészségről mint értékről? Mennyit érhet a közoktatásban (is) folyó felvilágosító munka, ha ennyien nem látják át, hogy az egészség az egyetlen érték, amire tényleg vigyáznunk kell? Érdekes megállapítása a kutatásnak, hogy az egészségükkel nem törődő fiatalok több mint 67%-a jó anyagi körülmények között él családjában, és döntő részük fiú. Ez utóbbi megállapítás nem újszerű, de mindenképpen problematikus, hogy a számtalan, az egészség fontosságát hirdető megnyilvánulás „nem megy át”, és a gyermekeink még mindig nem törődnek eleget egészségükkel.

A táplálkozási szokásokban a legmeghatározóbb szerepet a család játssza, így születéstől fogva fontos odafigyelni az étkezésre. Sokat segíthet, ha a család együtt fogyasztja el a reggelit, ebédet, vacsorát. A gyermek így könnyedén megtanulhatja, mit érdemes enni és mit nem. Ugyanis a nem megfelelő, egyhangú étkezésnek azonnali következményei vannak, mint például a lassú súlygyarapodás vagy a vitaminhiány. A rossz táplálkozásnak későbbi gyerekkorban és kamaszkorban is megvan az ára: elhízás, étkezési zavarok és az állandó fogyókúra.

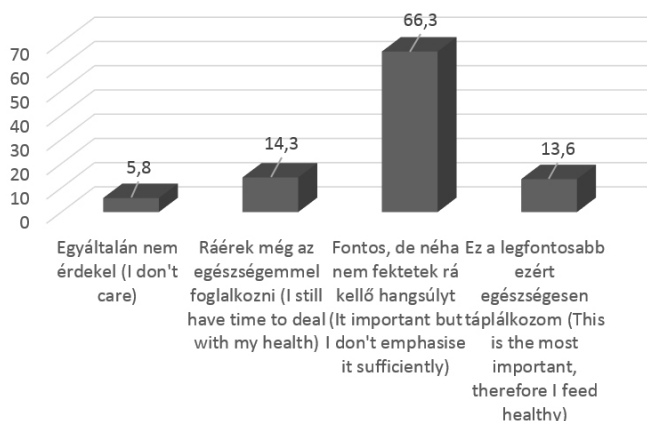


2. ÁBRA

Táplálkozási szokások nemek szerinti megoszlásban, %
(Nutritional habits by gender, %)

FIG. 2

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)



3. ÁBRA

A tanulók önvéleménye az egészség fontosságáról (százalék)
(The pupils' opinion about the importance of health, percent)

FIG. 3

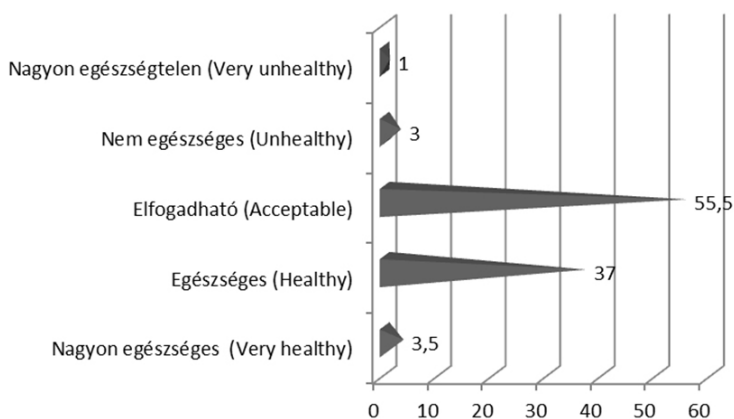
Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)

Egy korábbi kutatásunk során kíváncsiak voltunk arra is, hogy a gyermekek hogyan értékelik családjuk étkezési szokásait.

A 4. ábrán jól látható, hogy a gyermekek mindössze 3,5%-a válaszolta, hogy a családja táplálkozását nagyon egészségesnek gondolja. 37% szerint egészséges, a többség viszont, 55,5% csak elfogadhatónak ítéli. Hat gyermek (3%) nem tartja egészségesnek, két fő pedig nagyon egészségtelennek véli családja táplálkozási szokásait. Ennek ellenére mindkét gyermek jónak ítéli saját egészségét. Sajnos a társadalmi különbségek nagyon megjelennek a családok étkezési szokásaiban is. A kétszáz értékelhető választ adó megkérdezett tizenéves közül az a hét fő, aki azt válaszolta, hogy a családja táplálkozása nagyon egész-

séges, a kimondottan jó anyagi körülmények között élő családokban él, és az egészségesen táplálkozó családokban is érezhető többségben vannak a jobb anyagiakkal rendelkező családok. És megfordítva is igaz, a jó anyagi körülmények között élő diákok egyike sem vélekedett úgy, hogy családja egészségtelenül étkezik.

Az étkezési szokások és az izlésvilág kialakulása leginkább a gyermekkorra tehető. Ebben az életciklusban érdemes a helytelen étkezési szokásokat befolyásoló, s ha kell, átalakító ismereteket a gyermekekkel megtanítani, hiszen ennek segítségével a felnőttkorban megjelenő táplálkozási eredetű kórformák előfordulása jelentős mértékben csökkenthető.



4. ÁBRA

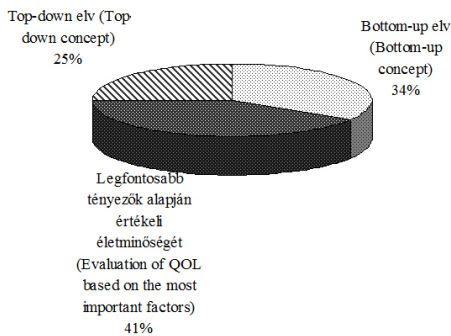
A család táplálkozási szokásainak megítélése a diákok szerint, %
(The judgement of the nutritional behaviour of their family by pupils, %)

FIG. 4

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)

4.2. A szubjektív életminőség értékelése –
Evaluation of the Subjective Quality of Life

A szubjektív életminőség-vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a globális értékelés és az élet egyes részterületein tapasztalt elégedettség között kapcsolat áll fenn. Az utilitáriusok szerint úgy értékeljük életünket, hogy egy mentális kalkulussal összegyűjtjük a jó és rossz tényezőket és egyenleget készítünk. A másik lehetőségnél az értékelés fordított, fentről lefelé tart. Az életminőség-mechanizmus vizsgálatához egyrészt az életminőség hierarchia modellnek, másrészt a kiscsoportos interjúknak megfelelően három kategóriát alkalmaztunk (top-down és bottom-up elv, legfontosabb tényezők alapján értékeli életminőségét). A megkérdezés eredményei azt mutatják, hogy a fiatalok életminőségének értékelésében mind a top-down (25%), mind a bottom-up (34%) mechanizmus jelen van. Ezen kívül a legtöbb válaszadó (41%) életének legfontosabb tényezői alapján értékeli életminőségét (5. ábra).



5. ÁBRA

FIG. 5

A szubjektív életminőség értékelése
(The evaluation of subjective quality of life)

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)

1. TÁBLÁZAT

TABLE 1

A globális életminőség és az életminőség-dimenziók közötti kapcsolat
(The relationship between the global quality of life and the dimensions of quality of life)

Az életminőség általános értékelése <i>(Global evaluation of quality of life)</i>	A szubjektív életminőség részterületeinek értékelése <i>(Evaluation of domains of subjective quality of life)</i>	Korrelációelemzés eredménye <i>(Result of correlation analysis)</i>
Az életminőséggel való általános elégedettség <i>(Overall satisfaction with quality of life)</i>	Egészséggel való elégedettség <i>(Satisfaction with health)</i>	r=0,369, Sig. = 0,000
	Családi élettel való elégedettség <i>(Satisfaction with family life)</i>	r=0,344, Sig.= 0,000
	Barátok <i>(Friends)</i>	r=0,253, Sig.= 0,000
	Szabadidő eltöltésével való elégedettség <i>(Satisfaction with spending leisure time)</i>	r=0,259, Sig.= 0,000
	Anyagi helyzettel való elégedettség <i>(Satisfaction with financial status)</i>	r=0,388, Sig. = 0,000
	Munka-karrier <i>(Work-carrier)</i>	r=0,290, Sig.= 0,000
	Lakhatás <i>(Housing)</i>	r=0,286, Sig.= 0,000
	Környezet <i>(Environment)</i>	r=0,228, Sig.= 0,000
	Lelki élet <i>(Spiritual life)</i>	r=0,187, Sig.= 0,000

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)

Az életminőség általános értékelése és az egyes dimenziók észlelése közötti kapcsolat értelmezéséhez korrelációelemzést futtattunk le. A szubjektív életminőség méréséhez alkalmazható skálát a fókuszcsoporthoz interjúk és a korábbi nemzetközi kutatások tapasztalatainak felhasználásával állítottuk össze. A válaszadók által észlelt életminőséget globális szinten 1 elemű változóval mérjük („Összességében mennyire elégedett életével?”) 1-5-ös skálán. A második szint vizsgálatához a többdimenziós koncepciót használjuk, és mérjük az élet egyes részterületeivel kapcsolatos elégedettséget és fontosságot (1-5 fokozatú skálán). A csoportos interjúk alapján kilenc területet azonosítottunk: egészség, anyagi biztonság, munka-karrier, család-párkapcsolat, baráti kapcsolatok, lakás, szabadidő eltöltése, lelki élet-vallásosság, tiszta környezet [12]. A korrelációelemzés eredményei alapján megállapítható, hogy az életminőséggel való általános elégedettség és az élet fontos részterületeivel való elégedettség között szignifikáns kapcsolat van. Elsősorban a fiatalok egészségével való elégedettség, az anyagi helyzet szubjektív értékelése és a családi helyzet minősítése, valamint az étellel való általános elégedettség között közepesen erős, pozitív összefüggés áll fenn (1. táblázat).

A fiatalok életének néhány részterülete (pl. lelki élet, környezet) nem adott szoros kapcsolatot az életminőség általános értékelésével.

Az elemzés során fényt derítettünk arra is, hogy a legfontosabb életminőség-dimenzió, az egészség és az élet többi részterületének megítélése milyen kapcsolatban van. A fiatalok értékelésében az egészségi állapottal való elégedettség és az anyagi helyzet megítélése mutat szorosabb összefüggést (2. táblázat).

Az egészség és az életminőség-dimenziók közötti kapcsolat
(The Relationship between Health and the Dimensions of Quality of Life)

Az egészségdimenzió értékelése (Evaluation of health dimension)	A szubjektív életminőség részterületeinek értékelése (Evaluation of domains of subjective quality of life)	Korrelációelemzés eredménye (Result of correlation analysis)
Az egészséggel való elégedettség (Satisfaction with health)	Családi étellel való elégedettség (Satisfaction with family life)	r=0,267, Sig.= 0,000
	Baráti kapcsolatokkal való elégedettség (Satisfaction with friend relationships)	r=0,259, Sig.= 0,000
	Szabadidő eltöltésével való elégedettség (Satisfaction with spending leisure time)	r=0,267, Sig.= 0,000
	Anyagi helyzettel való elégedettség (Satisfaction with financial status)	r=0,374, Sig.= 0,000
	Munka-karrier (Work-carrier)	r=0,202, Sig.= 0,000
	Lakhatás (Housing)	r=0,168, Sig.= 0,000
	Környezet (Environment)	r=0,244, Sig.= 0,000
	Lelki élet (Spiritual life)	r=0,146, Sig.= 0,002

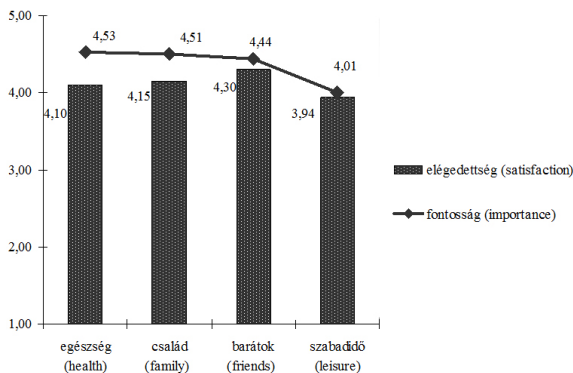
Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)

Ugyanakkor a családi élet, a baráti kapcsolatok, és a szabadidő eltöltésének minősítése nem áll szoros kapcsolatban az egészség szubjektív értékelésével.

Az életminőség általános értékelésénél látható, hogy a tinédzserek és a huszoneves fiatalok észlelt életminősége (átlag: 4,11 és 3,98) és az átlagos elégedettség ingadozása (szórás: 0,74 és 0,72) hasonló szintű. A pilotkutatás eredményei azt mutatták, hogy a válaszadók életkora és a szubjektív életminőség általános értékelése között szignifikáns kapcsolat van, a fiatalok észlelt életminősége jobb, mint a középkorú és időskorú almintához tartozók átlagos elégedettsége [11]. Diener és Suh szerint az életkor előrehaladtával az elégedettség mértéke enyhén növekszik (mert az elvárások közelítik a lehetőségeket), ugyanakkor az intenzív, pozitív érzelmeké csökken. Hazai kutatási eredmények [18] a felnőtt korú népesség (18-85 év) körében negatív kapcsolatra utalnak, és az egészség önértékelése a legfiatalabbaktól az idősebbek felé haladva egyre rosszabb. Empirikus kutatások eredményei szerint a társas kapcsolatokkal és az egészséggel való elégedettség idősebb korban fontosabbá válik. Lomranz és szerző-

társai [17] azt találták, hogy az életkorral párhuzamosan a jóllétet magyarázó tényezők száma is csökken. Az általunk végzett próbakutatás átlagos értékei is azt mutatták, hogy az életkor és az élet fontos részterületeinek szubjektív értékelése között szignifikáns összefüggés van. A fiatalok (14-25 év) elégedettebbek az egészségi állapotukkal, a baráti kapcsolatokkal és a szabadidő eltöltésével, mint az időskorú társaik [11]. A szakirodalom és a kvalitatív kutatás során felmerült szempontok figyelembevételével az élet részterületeivel való elégedettség méréséhez ötfokozatú értékelő skálát használtunk. Ha a fiatal korosztályt további korcsoportokra (14-18 év és 19-25 év) bontjuk, nem figyelhető meg jelentős különbség az életminőség-dimenziók, így az egészség megítélésében sem.

Az eredmények birtokában látható, hogy az életminőség különböző részterületei közül a legfontosabbak az egészség, a családi illetve párkapcsolat és a barátok (6. ábra). Ugyanakkor a legfontosabb dimenziók válaszadói értékelésénél kaptunk viszonylag gyenge minősítést és jelentős eltérést a fontosság és elégedettség tekintetében.



6. ÁBRA
Az életminőség-dimenziók fontosságának és a velük való elégedettség értékelése a 14-25 éves korcsoportban, átlag
(The evaluation of importance of and satisfaction with dimensions of quality of life in the age group of 14-25 years, mean)

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Own compilation)

5. KÖVETKEZTETÉSEK – CONCLUSION

Ez az empirikus kutatás egy nagyobb, hosszú távú kutatás része, amelynek célja, hogy eredményei hozzájáruljanak egyrészt a magyar lakosok életminőségének alaposabb megismeréséhez és javításához, másrészt a nonprofit szektorban működő szervezetek számára javaslatokat fogalmazzon meg az alkalmazható marketingeszközök tekintetében.

A szubjektív életminőség a fogyasztók személyes véleményén alapul és a válaszadók közvetlen, tudatos vagy érzelmi érzékelésére épül. Váramozásunk beigazolódott, a fiatalok szubjektív életminőség észlelésénél a top-down és a bottom-up értékelési mechanizmus is jelen van, de a legtöbb válaszadó a „legfontosabb tényezők” mechanizmus alapján értékelt. Az életminőség meghatározásából kiindulva a fogyasztók életminőségét két szinten vizsgáljuk. Globális szinten egyelemű változóval mérjük az észlelt életminőséget a korábbi kutatási eredmények és a kvalitatív kutatás tapasztalatainak figyelembevételével. A második szint vizsgálatához a többdimenziós koncepciót használjuk és az élet egyes részterületeivel kapcsolatos elégedettséget és fontosságot mérjük. A szubjektív életminőség értékeléséhez kapcsolódóan két kutatási kérdést fogalmaztunk meg. Megállapítható, hogy a fiatal korosztályon belül a tinédzserek és a huszonévesek szubjektív életminőségének általános értékelése, valamint dimenziális értékelése (pl. egészség, barátok, szabadidő) nem mutat jelentős eltérést. Ezen kívül az életminőség általános értékelése és az élet fontos részterületeivel (egészség, anyagi helyzet, családi helyzet) való elégedettség között szignifikáns, kismértékű pozitív összefüggés áll fenn. A fiatalok által legfontosabbnak ítélt tényező az egészség, azonban önértékelésük alapján az elégedettség szintje elmarad annak fontosságától. Az életminőséget alkotó részterületek közül a fiatalok egészségének megítélése elsősorban az anyagi helyzet minősítésével áll kapcsolatban.

Az egészség megítélése szempontjából sajnos feltevésünk beigazolódott. A 14-18 éves korosztály tagjai számára az egészség nem jelent kiemelkedő fontosságú értéket. Kutatási adataink tükrében kijelenthetjük, hogy az egészséget és az egészséges életmódot mint szemléletet a köz- és felsőoktatásban tevékenykedőknek erősíteniük kell, és minden olyan kutatás és szemléletformálás, ami ebben segítségünkre lehet a marketinggel, oktatással és egészségüggyel foglalkozó szakemberek fontos feladata kell, hogy legyen. Ugyanakkor világossá kell válnia annak is, hogy az ismeretterjesztés nem elégséges, az érintettek aktív bevonása nélkül a probléma nem megoldható.

6. ÖSSZEFOGLALÁS – SUMMARY

A társadalomkutatásokban egyre hangsúlyosabbá válik az életminőség társadalmi és egyéni szintű vizsgálata. Az életminőségnek az objektív tényezők mellett vannak szubjektív összetevői, és ezek mérésével kaphatunk teljes képet a fogyasztók érzékelt jóllétéről. A kutatás célja annak feltárása, hogy milyen értékelési mechanizmus jellemző a fiatalok életminőség-megítélésére, és ebben milyen szerepe van az egészség szubjektív értékelésének.

A kutatási célkitűzésnek megfelelően először betekintést nyerünk a téma szakirodalmába, majd értékeljük az empirikus kutatás eredményeit.

IRODALOMJEGYZÉK – REFERENCES

- [1] **Allman, A.:** Subjective Well-being of People with Disabilities: Measurement Issues. Unpublished Masters Thesis, University of Illinois, Champaign. 1990.
- [2] **Andorka R.:** Társadalmi változások Magyarországon az utolsó években. Magyarország politikai évkönyve. 1992.
- [3] **Andrews, F. M. – Withey, S.:** Social Indicators of Well-being. American Perceptions of Life-quality. New York: Plenum Press. 1976.
- [4] **Aszmann A.:** Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Országos Gyermekegészségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, 2003.
- [5] **Berger-Schmidt, N.:** Conceptual Framework and Structure of an European System of Social Indicators. In: EU Reporting Working Paper. 2000. 9 European System of Social Indicators Project (ZUMA).
- [6] **Campbell, A. – Converse, P. E. – Rodgers, W. L.:** The Quality of American Life. New York: Russel Sage Foundation. 1976.
- [7] **Csikszentmihályi, M.:** Finding Flow: The Psychology of Engagement with everyday life. New York: Basic Books, 2001.
- [8] **Diener, E.:** Subjective well-being. In: Psychological Bulletin. 1984. 45 542-575.
- [9] **Diener, E. – Emmons, R. A. – Larsen, R. – Griffin, S.:** The Satisfaction with Life Scale. In: Journal of Personality Assessment. 1985. 49 71-75.
- [10] **Diener, E. – Suh, E.:** Subjective Well-being: An Interage Perspective. In: Annual Review of Gerontology and Geriatrics. 17, New York: Springer. 1997. 304-324.
- [11] **Ercsey I.:** A szubjektív életminőség és a kulturális fogyasztás vizsgálata marketing nézőpontból. In: Tér Gazdaság Ember. Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar tudományos folyóirata. 2013. 1 (2) 117-145.
- [12] **Ercsey, I.:** Perceived Quality of Life as Sustainable Development Facet. In: Journal of Security and Sustainability Issues. International Entrepreneurial Perspectives and Innovative Outcomes, Editors-in-Chief: Rakutis, V. – Mitra, J. – Tvaronaviciene, M. 2012. 2 (2) 19-30.
- [13] **Heady, B. – Veenhoven, R. – Wearing, A.:** Top-down versus Bottom-up. Theories of Subjective Well-being. In: Social Indicators Research. 1991. 24 81-100.
- [14] **Huszka P.:** A 12-25 éves korosztály környezettudatosságának és táplálkozási szokásainak vizsgálata a Nyugat-dunántúli régióban. Tudományos Konferencia, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2010. ápr. 14.

- [15] **Huszka P.:** Az egészségmagatartás néhány elemének vizsgálata primer kutatás alkalmával. In: Egészségfejlesztés. 2012. 53 (5-6) 14-25.
- [16] **Huszka P.:** Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata a 12–16 évesek körében. In: Egészségfejlesztés. 2012. 53 (4) 9-15.
- [17] **Lomranz, J. – Eyal, N. – Shmotkin, D. – Zemach, M.:** Subjective Well-being and its Domains across Different Age Groups: an Israeli Sample. In: Aging. 1990. 2 (2) 181-190.
- [18] **Murinkó L.:** Életkor és szubjektív életminőség [Age and Subjective Quality of Life]. In: Utasi Ágnes (szerk.): Az életminőség feltételei. Műhelytanulmányok 11. Budapest: MTA Politikatudományi Intézete, 2007. 47-71.
- [19] **Pikó B.:** Teaching the Mental and Social Aspects of Medicine in Eastern Europe: Role of the WHO Definition of Health. In: Adm Pol Ment Health. 1999. 26 435–438.
- [20] **Skrabski Á. – Kopp M.:** Társadalmi beállítottság, társadalmi tőke. In: Századvég. 1999. 12.
- [21] **Veenhoven, R.:** Developments in Satisfaction-research. In: Social Indicator Research. 1996. 20 333-354.
- [22] **Veenhoven, R.:** The utility of happiness. Webpage created by Ruuth Veenhoven, <http://www.eur.nl/fsw/personeel/soc/veenhoven/index2.htm> (Letöltés dátuma: 2014. márc. 6.)
- [23] **Baum, A. – Krantz, D. S. – Gatchel, R. J.:** An introduction to health psychology. McGraw-Hill, New York. 1997.
- [24] **Harris, D. M. – Guten, S.:** Health protecting behaviour: An exploratory study. In: Journal of Health and Social Behaviour. 1979. 20 (1) 17-29.
- [25] **Matarazzo, J. D.:** Behavioral health – A handbook of health enhancement and disease prevention. Wiley, 1984.

JEGYZETEK ✪ NOTES