

ŽIVOTNÝ ŠTÝL AKO DETERMINANT ZDRAVIA

LIFE STYLE AS A HEALTH DETERMINANT

Vanda Lieskovská, Silvia Megyesiová, Monika Čonková

Abstract

This paper focuses on the issue of observing selected health parameters in the population of young people in the region of eastern Slovakia. Using a sample consisting of 436 respondents, it represents the results of anthropometric measurements. We assume that the results of the measurements are connected to the life style. The sample of respondents is categorized in terms of sex and field of study. We observe the results of the anthropometric measurements based on which we define the BMI. We summarize eating habits, movement activity as well as other selected habits impacting the overall health. Based on the research on consumer behavior of young people, we strive to create suitable marketing activities that could positively influence the improvement of health parameters. The paper is part of the solution to the VEGA project No. 1/0376/17 of the Ministry of Education of the SR.

Key words: life style, health, marketing, young people

JEL Code: I12, C19 , Y9

Úvod

V roku 2012 odsúhlasilo 53 členských štátov európskeho regiónu WHO nový spoločný politický rámec – Zdravie 2020. Jednou zo štyroch prioritných oblastí bola investícia do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti obyvateľov za zdravie. Ako uvádza Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030, podpora dobrého zdravotného stavu občanov počas celého životného cyklu vedie k zvýšeniu predpokladanej dĺžky života. Následne je možné očakávať prínosy v ekonomickej, spoločenskej, ale aj individuálnej rovine. Zdravé a aktívne starnutie populácie sa stáva nielen politickou, ale aj výskumnou prioritou. Naším zámerom bolo osloviť mladých ľudí východoslovenského regiónu za účelom dôkladnejšieho spoznania prejavov ich životného štýlu a preferencií.

1 Životný štýl a jeho chápanie

Životný štýl je možné interpretovať prostredníctvom rôznych výkladov. Hartl-Hartlová, (2015) vnímajú životný štýl ako individuálny súhrn postojov, hodnôt a zručností, ktoré sa odrážajú v činnosti človeka. Zahŕňajú medziľudské vzťahy, výživu, telesný pohyb, organizáciu času, záujmy a záľuby. Ich harmonizovanie sa premieta do pojmu zdravý životný štýl. Liba (2007, str. 19) kladie dôraz na vyváženú fyzickú a psychickú záťaž, cieľavedomú pohybovú aktivitu, racionálnu výživu, harmonické vzťahy medzi ľuďmi, zodpovedný pohlavný život, odmietanie návykových látok, zodpovednosť v oblasti práce a života, osobnú a pracovnú hygienu. Poľská autorka Jacyno spája životný štýl s kultúrou individualizmu a vytváraním priestoru sebaujadia jednotlivca. Kým Sulkunen (2009) uvádza, že životný štýl sa stáva putom, ktoré spája jedincov do komplexných, extenzívnych a vzájomne sprostredkujúcich významových sietí, na druhej strane Lorenzen (2012) tvrdí, že nekonzistentnosti sú pri sledovaní životného štýlu jedincov skôr pravidlom ako výnimkou. Chorvát (2015) uvádza, že životný štýl je komplikovaný a nejednoznačne chápaný jav, ktorý sa využíva ako nástroj na reflektovanie spoločenskej zmeny. V rozhodujúcej miere ovplyvňujú životný štýl jedincov sféra práce, spôsob využívania voľného času, spotreby a spotrebiteľského správania a rodinného a partnerského života. Foltin a Krajčí (2008) prezentujú určité kategórie, ktoré súvisia so životným štýlom. Zaradujú k nim životosprávu, výživu, pohybovú aktivitu, voľný čas, regeneráciu, psychosociálne faktory, ale aj rizikové faktory životosprávy a ochranné faktory životosprávy. Vybrané faktory sa stali predmetom záujmu aj v predloženom príspevku.

1.1 Zdravie a zdravý životný štýl

Zdravie je najdôležitejšia hodnota v živote. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) zadefinovala zdravie ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Podľa holistického poňatia je zdravie výslednicou vzájomných interakcií celého človeka, všetkých jeho systémov a zložiek na úrovni biologickej, psychickej, sociálnej, duchovnej a environmentálnej. Holistické zdravie zahŕňa celú osobnosť, celé ľudské bytie a kvalitu životného štýlu. H. Kubátová (2013) v rámci analýzy viacerých prístupov spôsobu života sa zameriava aj na presadzovanie zdravia a zdravého životného štýlu. Komplexné vnímanie zdravia však nemôže opomenúť chorobu. Choroba je opakom zdravia. Oba faktory – zdravie aj choroba, podstatným spôsobom

ovplyvňujú život. Spôsob žitia sa prejavuje v životnom štýle. Zdravý životný štýl je súbor trvalých činností, ktoré človek vykonáva v záujme zabezpečenia zdravia. Sú to naučené cieľavedomé systematické činnosti, ktoré človek vykonáva pre svoje zdravie. Medzi tieto činnosti patria hlavne zdravá a vyvážená strava, dostatok telesného pohybu, telesné cvičenia, dobrá kondícia, odolnosť voči stresu, dobrá nálada, pozitívny prístup k životu, kvalitný spánok, ...Opakom sú činnosti: fajčenie, pitie nadmerného množstva alkoholu, užívanie drog, nezdravá strava, nedostatok pohybu, nezvládanie stresových situácií, negatívne myslenie, zlá nálada, nedostatok spánku a mnohé iné...

Medzi hlavné skupiny neinfekčných ochorení v Európe, na ktoré trpí a zomiera väčšina Európanov zaraďujú odborníci diagnózy ako sú diabetes, srdcovo-cievne ochorenia, rakovina a chronické dýchacie ochorenia. Všetky uvedené ochorenia majú priamu spojitosť s obezitou. Obezitu je možné zaradiť ku skupine civilizačných ochorení, ktoré má mimoriadne negatívny dopad na zhoršovanie existujúceho zdravotného stavu jedinca. Problematika obezity je predmetom záujmu mnohých zdravotných politik. Od WHO, cez zdravotné politiky jednotlivých krajín, až po sledovanie individuálnych ukazovateľov pacientov v ordináciách praktických a detských lekárov. K tomu, aby bolo možné posúdiť mieru obezity slúžia antropometrické merania, prostredníctvom ktorých vieme zaradiť respondentov do kategórií podvýživy, ideálnej hmotnosti a nadváhy až obezity. Aj v prípade nami realizovaného prieskumu sme upriamili pozornosť na antropometrické merania a následné zisťovanie jednotlivých prejavov životného štýlu. Vychádzali sme z premisy, že každý jedinec má vlastný štýl života. Našou snahou bolo zmapovať prejavy životného štýlu v segmente stredoškolskej a vysokoškolskej mládeže v regióne východného Slovenska. Zároveň sme chceli nájsť odpoveď, akým spôsobom je vhodné realizovať marketingové aktivity na podporu politiky zdravia v danej skupine respondentov.

2. Prieskum životného štýlu mládeže

Prieskum sme realizovali v období rokov 2011 – 2017 na vzorke 436 respondentov vybraných stredných škôl a pracoviska Ekonomickej univerzity na Podnikovohospodárskej fakulte v Košiciach. Snažili sme sa zmapovať podstatné skutočnosti týkajúce sa životného štýlu mladých ľudí. Predpokladáme, že závery zistení môžu slúžiť nielen k získaniu komplexnejšieho obrazu životného štýlu mládeže, ale aj k formulácií opatrení smerujúcich k zlepšovaniu kvality života a predchádzaniu vzniku civilizačných chorôb už v mladom veku.

V tejto súvislosti je možné očakávať po realizácii výskumu a spracovaní komplexných výsledkov aj spracovanie konkrétnych marketingových odporúčaní.

Po vytvorení predstavy o rozsahu získania potrebných informácií sme pristúpili k naformulovaniu konkrétnych otázok s dôrazom na ich štylizáciu, ale aj postupnosť usporiadania. Za nástroj dopytovania sme si zvolili dotazník, ktorý bol kombinovaný so záznamovým hárkom osobných meraní každého respondenta. Dotazník predpokladal prítomnosť zaškolených špecialistov, ktorí museli byť osobne pri meraniach aj zaznamenávaní odpovedí v rámci výskumného šetrenia.

Pre získanie objektívnych parametrov zdravia sme sledovali nasledujúce kvantitatívne dáta: telesnú výšku, telesnú váhu, krvný tlak, pulz, obvod pásu, obvod bokov, meranie tuku vo vrchnej polovici tela, meranie cukru. Aby sme mohli konkrétne popísať zistenia týkajúce sa životného štýlu respondentov, snažili sme sa zistiť aký čas venujú oslovení jednotlivci času, ktorý strávia denne pri počítači, koľko času venujú pozeraniu TV prijímača a koľko času venujú športovým aktivitám.

Zber údajov bol podmienený súhlasom zodpovedných zástupcov vybraných škôl. Bol časovo, priestorovo, ako aj výkonovo náročný, realizovali sme ho na vybraných školách. Keďže sa jednalo o pomerne rozsiahly dotazník v ktorom boli zastúpené kvantitatívne, ale aj kvalitatívne údaje, bolo potrebné zabezpečiť prítomnosť špecialistov zodpovedajúcich za validné a relevantne získané dáta. Preto sme zapojili do aktivít aj špecialistov z oblasti zdravotníctva. Gesciu zdravotníckej odbornosti sme dohodli s vedením Strednej zdravotníckej školy v Košiciach na Moyzesovej ulici. Realizáciu prieskumu zabezpečovali za prísneho dodržania všetkých zdravotno- bezpečnostných opatrení. Zdravotnícke merania realizovali poslucháčky strednej zdravotníckej školy za asistencie svojich profesoriek. Vybraní členovia riešiteľského kolektívu projektu z PHF Košice sa osobne zúčastňovali každého prieskumu v teréne. Dôraz kládli na vysvetlenie nosnej filozofie projektu, oboznámenie sa so štruktúrou dotazníka a postupnosťou jeho vyplňania.

Prieskum sme realizovali v meste Košice. Z hľadiska objektívnosti sme sa rozhodli, že výskum budeme smerovať v rámci vekovej skupiny 18-25 ročných pre rôzne cieľové publiká. Chceli sme mať zastúpených nielen stredoškóľakov vyšších ročníkov ale aj vysokoškóľakov. Pri skupine stredoškóľskej mládeže sme rozlišovali aj študovaný odbor,

ktorý predpokladal rôznu úroveň študijného zaťaženia, ale aj rôzny priestor pre voľno časové aktivity, resp. ďalšie odlišnosti prejavujúce sa predpokladáme aj v oblasti celkového zdravia. Prieskum sme uskutočňovali vo vybraných triedach týchto stredných škôl: Bilingválne gymnázium EGJAK v Košiciach (57 respondentov), Stredná zdravotnícka škola (79), Stredná veterinárna škola (65), Stredná odborná škola hutnícka (58). Vzorku sme doplnili aj o 128 poslucháčov Ekonomickej univerzity v Košiciach, kde bol do výberu zahrnutý opakovane určený ročník. Všetci oslovení respondenti boli oboznámení so skutočnosťou, že pôjde o dotazníkový prieskum v zameraní na zisťovanie životného štýlu mladých ľudí, ale nevedeli že budú prebiehať zároveň v rámci dotazníkového šetrenia aj zdravotnícke merania. Tým sme sa vyhli situácií vedomého odignorovania účasti na výskume u jedincov, ktorí majú averziu k zdravotníckym meraniam. Napriek tomu sme nedokázali zabezpečiť 100 percentnú návratnosť dotazníkov a výsledkov meraní, čo sa prejavilo pri spracovávaní podkladov.

3 Interpretácia výsledkov prieskumu

V roku 2016 sme na vzorke 368 respondentov po vyplnení dotazníkov uskutočnili antropometrické merania. V závislosti od pohlavia sme vytvorili tri kategórie podľa BMI (Body mass index vyjadrujúci podiel hmotnosti v kilogramoch a druhej mocniny výšky v metroch používaný ako štatistický nástroj pri porovnávaní miery obezity).

V prvej skupine boli respondenti s podvýživou, v druhej skupine poslucháči s ideálnou hmotnosťou a tretej skupine boli zaradení tí, ktorí mali nadváhu, až obezitu. Výsledky sú prezentované v tabuľke 1.

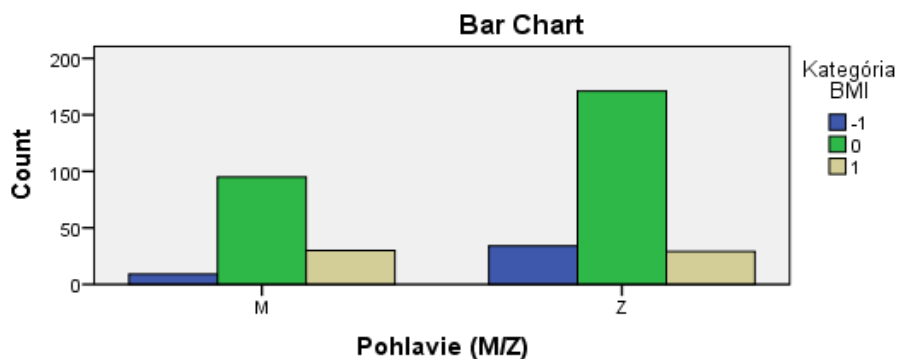
Tab. 1: Kategorizácia hmotnosti BMI podľa pohlavia

			Kategória BMI			Total
			BMI < 18,5 Podvýživa	18,5 - 25,0 ideálna	BMI > 25 nadváha	
1. pohlavie (M/Z)	M	Count	9	95	30	134
		% within Pohlavie (M/Z)	6,7%	70,9%	22,4%	100,0%
		Adjusted Residual	-2,2	-,4	2,5	
	Z	Count	34	171	29	234
		% within Pohlavie (M/Z)	14,5%	73,1%	12,4%	100,0%
		Adjusted Residual	2,2	,4	-2,5	
Total		Count	43	266	59	368
		% within Pohlavie (M/Z)	11,7%	72,3%	16,0%	100,0%

Zdroj : Vlastné výpočty

Spomedzi zisťovaní v rámci špecifikovanej vzorky študentov boli testami overené štatisticky významné rozdiely v kategóriách indexu BMI (Body Mass Index) medzi skupinami študentov ženského a mužského pohlavia. Môžeme konštatovať, že popri nevýznamnom rozdiel v relatívnych početnostiach študentov a študentiek s ideálnou hmotnosťou, bol štatisticky významný väčší podiel študentiek (Z) s nižším BMI a menší podiel študentiek s vyšším BMI ako ideálnym BMI v porovnaní s očakávanou početnosťou a naopak. Medzi študentmi (M) bol relatívny podiel študentov s nižším BMI menší a študentov s vyšším BMI väčší v porovnaní s očakávanou početnosťou nezávislého rozdelenia. Sila vzťahu nominálnych premenných bola vyčíslená kontingenčnými koeficientami na 0,16, p-hodnota 0,007.

Obr. 1: BMI klasifikácia podľa pohlavia



Zdroj : Vlastné spracovanie

Rešpektujúc odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ktorá rozdelila obezitu a nadváhu na viacero stupňov podľa miery zdravotného rizika sme opakovane sledovali BMI aj s početnejšou vzorkou 436 respondentov v roku 2017. (Vid'. Lieskovská a kol. 2018). Kategória podváhy zahŕňa miernu podváhu a výraznú podváhu. Obezita je členená do ďalších troch skupín na miernu, strednú a výraznú, ako je to prezentované v tabuľke 2.

Tab. 2: Kategorizácia BMI podľa WHO

Stupeň obezity	kategória BMI
výrazná podváha:	pod 15,0
mierna podváha:	15,0 – 18,5
normálne hodnoty:	18,5 – 24,9
nadváha:	25,0 – 29,9
mierna obezita:	30,0 – 34,9
stredná obezita:	35,0 – 40,0
výrazná obezita:	nad 41,0

Zdroj: UVZ

Rešpektujúc odporúčanie WHO sme vytvorili kategorizáciu podľa stupňov obezity v členení na stredoškolskú a vysokoškolskú mládež. Výsledky početnosti za stredoškolskú aj vysokoškolskú mládež sú prezentované v tabuľke 3 v absolútnom aj relatívnom vyjadrení.

Tab. 3: Porovnanie rozdelenia SŠ a VŠ do kategórií podľa BMI

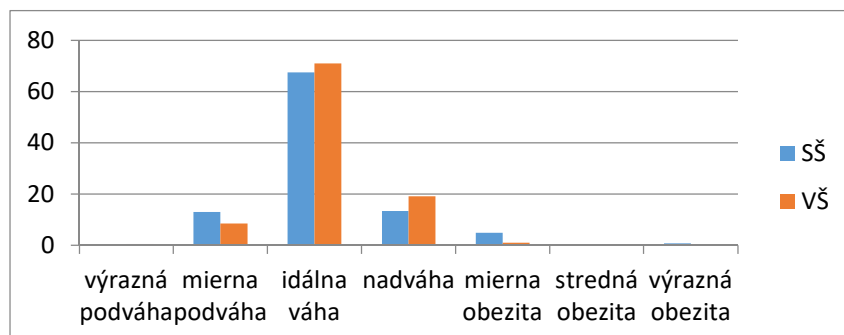
BMI	SŠ - AP	VŠ - AP	SŠ - RP	VŠ - RP
výrazná podváha			1	0,5
mierna podváha	32	16	13	8,5
ideálna váha	167	134	67,5	70,9
nadváha	33	36	13,4	19,1
mierna obezita	12	2	4,9	1
stredná obezita	1		0,4	
výrazná obezita	2		0,8	
CELKOM	247	189	100,00	100,00

Zdroj : Vlastné výpočty

Ako vyplýva z uvedeného, pod kategóriu ideálnej váhy spadá vyššie percento vysokoškolskej mládeže (70,9 %) než stredoškolskej (67,5 %). Na druhej strane je v kategórií nadváhy vyššie zastúpenie vysokoškolákov (19,1 %), než stredoškolákov (13,4 %). Stredná a výrazná

obezita bola zachytená u stredoškolskej mládeže, vysokoškooláci nemali zastúpené tieto kategórie. Výsledky sú prezentované na obrázku 2.

Obr. 2: Porovnanie rozdelenia SŠ a VŠ do kategórií podľa BMI



Zdroj : Vlastné spracovanie

Z hľadiska prevencie a vytvorenia istých zdravotných a marketingových odporúčaní by bolo vhodné pracovať najmä s tými respondentmi, ktorí spadali do kategórie nadváhy, miernej, strednej a výraznej obezity.

Následne sme sledovali kategórie BMI podľa jednotlivých škôl. Výsledky sú prezentované v tabuľke 4.

Tab. 4: BMI podľa respondentov jednotlivých škôl

Kategórie BMI	SOŠ veterinárna	Gymnázium bilingválne	SOŠ hutnícka	SOŠ zdravotnícka	VŠ PHF
výrazná podváha	-	-	-	-	0,5
mierna podváha	10,7	15,8	4,6	17	8,5
ideálna váha	66,2	75,5	69,9	62,3	71,0
nadváha	16,9	5,3	18,6	13,5	19,0
mierna obezita	4,6	1,7	6,9	6,0	1,0
stredná obezita			-	1,2	-
výrazná obezita	1,5	1,7	-		-
Celkový súčet	100	100	100	100	100

Zdroj: vlastné prepočty

Najvyšší podiel respondentov s nadváhou a miernou obezitou bol pozorovaný u poslucháčov SOŠ hutníckej, kde bolo výhradne zastúpené mužské pohlavie. Najvyšší podiel s miernou podváhou bol zaznamenaný u poslucháčov Strednej zdravotníckej školy, kde bola výrazná prevaha žien.

So zdravým životným štýlom súvisí aj otázka využívania času. Zaujímalo nás, koľko času venujú poslucháči spánku, koľko času strávia pri počítači a pri sledovaní televízie. Výsledky sú prezentované v tabuľke 5.

Tab. 5: Priemerný čas v hodinách za den cez pracovný týždeň strávený pri aktivitách

Kategórie	SOŠ veterinárna	Gymnázium bilingválne	SOŠ hutnícka	SOŠ zdravotnícka	VŠ PHF
Spánok v hod.	7,2	6,9	7,4	7,1	7,2
Čas pri počítači	2,7	2,8	3,3	2,3	4,1
Čas pri TV	1,3	0,9	1,9	0,8	1,8

Zdroj: vlastné prepočty

Z uvedeného vyplýva, že nie sú štatisticky významné rozdiely v dĺžke spánku, najmenej však spia poslucháči bilingválneho gymnázia. Najviac času pri počítači a televízií trávia vysokoškoláci, čo je až 5,9 hodín denne. Najmenej času venujú počítačom a TV poslucháči Strednej zdravotníckej školy.

Odolnosť voči stresu, dobrá nálada, pozitívny prístup k životu sa môžu odrážať aj pri zisťovaní ako sa cítia respondenti v škole. Najlepšie pocity v škole majú vysokoškoláci, nasledujú poslucháči bilingválneho gymnázia a tesne za nimi nasledujú poslucháči Strednej zdravotníckej školy.

Pri zisťovaní frekvencie športovania sme zistili, že 34 % športuje 1 – 2 krát týždenne, 23 % športuje 3 – 5 krát týždenne, 4 % športujú intenzívne, teda viac ako 5 krát týždenne, 28 % športuje príležitostne, čiže menej ako raz týždenne a 11 % respondentov na otázku neodpovedalo vôbec. S najvyššou frekvenciou športujú poslucháči Strednej odbornej školy hutníckej a poslucháči bilingválneho gymnázia. Najmenej často športujú poslucháči vysokej školy, keď označili vo svojich odpovediach, že až 33 % športuje menej ako raz za týždeň.

Záver

Výchovu k zdraviu je možné považovať za jednu z dominantných cieľových kategórií výchovného pôsobenia. Vychádzali sme z predpokladu, že holistické zdravie zahŕňa celú osobnosť, celé ľudské bytie a kvalitu životného štýlu. V predložennom príspevku sme prezentovali parciálnu časť prieskumu vzhľadom na určený rozsahový limit.

Napriek skutočnosti že sme v príspevku zachytili iba časť z vyhodnoteného dotazníka, je možné na základe zistení naformulovať určité odporúčania smerujúce k marketingovým

odporúčaniam. Keďže vo výskumnej vzorke bolo viac ako 36 % respondentov stredoškólkov mimo pásma ideálnej hmotnosti v zmysle členenia kategórií podľa BMI, je potrebné intenzívne presadzovať prostredníctvom osvetu zlepšovanie dostupnosti zdravých produktov. Je potrebné klásť dôraz na pravidelné stravovanie a posilňovanie významu systematických fyzických aktivít. Z hľadiska duševného zdravia je potrebné mať vyvážený pomer medzi fyzickou a duševnou aktivitou. Výsledok hovoriaci o takmer 30 percentách respondentov, ktorí sa venujú športu menej ako raz za týždeň je neprijateľný. Frekvencia športovania je horšia u vysokoškólskej mládeže, než u stredoškólskej mládeže. Vysokoškólcami trávia podľa zistenia takmer 6 hodín denne pri práci s počítačom a sledovaním televízie. Najkratší spánok v priemere 6,9 hodín denne majú študenti bilingválneho gymnázia, najmenej času denne pri počítači a televízii trávia poslucháči Strednej zdravotníckej školy, čo bolo v priemere 3,1 hodiny. Z hľadiska využívania voľného času je možné mať výhrady k vysokému podielu času, ktorý bol venovaný pobytu pri počítači a pri sledovaní televízie. Je potrebné zvyšovať osvetu z hľadiska presadzovania zdravého životného štýlu, podporovať pravidelné športovanie a sledovať vyváženosť príjmu a výdaja energie. Rovnako však treba zabrániť nezdravým trendom prílišnej štihlosti, ktorú môžu viesť k poruchám príjmu stravy.

V najbližšom čase plánujeme rozšíriť výskum aj o ďalšie regióny doma aj v zahraničí. Cieľom bude realizovať komparáciu údajovej základne, hľadať spoločné, resp. odlišné charakteristiky mladých ľudí v rôznych prostrediach. Zistenia môžu slúžiť nielen pre riadenie úspešných marketingových aktivít, ale môžu byť aj nápomocné z pohľadu smerovania opatrení pre zlepšenie zdravotného stavu a predchádzanie civilizačným ochoreniam už v mladom veku.

Acknowledgment

Chceme vyjadriť úprimné poďakovanie p. riaditeľke Mgr. V. Rusinkovej a kolektívu Strednej zdravotníckej školy na Moyzesovej ulici v Košiciach za realizáciu antropometrických meraní na celej vzorke respondentov, vedeniu Strednej veterinárnej školy v Košiciach, Strednej odbornej školy hutníckej v Košiciach a vedeniu Bilingválneho gymnázia EGJAK v Košiciach, rovnako ako všetkým respondentom, ktorí boli ochotní zúčastniť sa výskumu. Výskum bol realizovaný ako čiastkový výstup projektu VEGA 1/0376/17.

References

- Foltín, M., Krajčí M. (2008) *Vplyv životného štýlu mládeže na kvalitu života v dospelosti*. Banská Bystrica 2008.
- Hartl,P., Hartlová, H. (2015) *Psychologický slovník*. Praha. Vydavateľstvo Portál 2015.
- Chorvát,I.: Premeny životného štýlu – sociologické východiska a predpoklady. In: *Sociologia* 47, 2015, č. 1.
- Jacyno, K. (2012). *Kultura individualismu*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Kubátová, H. a kol., 2013: *Ways of Life in the Late Modernity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Liba, J. (2007) *Zdravie v kontexte edukácie*. 1 vydanie prešov: Prešovská univerzita, 2007. 254s. ISBN 978-80-8068-539-3.
- Lieskovská, V. a kol. (2018) *Anthropometric measurements of the selected segment of youths*. The 12th International Days of Statistics and Economics,. VSE Praha 2018
- Lorenzen, J. A., 2012: *Going Green: The Process of Lifestyle Change*. Sociological Forum, Vol. 27, No. 1, March 2012
- Sulkunen, P., 2009: *The Saturated Society*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE.
- Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030. In: https://lekom.sk/upload/Analyza_1457545337.pdf.

Vanda Lieskovská, Silvia Megyesiová, Monika Čonková

Ekonomická univerzita Bratislava

Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Tajovského 13

040 00 Košice

Slovensko

vanda.lieskovska@euke.sk