

Egészséges életmód kontra alkoholfogyasztás *Egy empirikus kutatás eredménye a bécsi (WU) és a győri (SZE) egyetemen*



Felgyorsult világunkban az emberek italfogyasztási szokásai is folyamatosan átalakulnak. Időről-időre újabb trendek tűnnek fel, melyeket az emberek akarva-akaratlanul követni kezdenek. Magyarországon és Ausztriában az egészséges életstílus egy olyan trend, amely fokozatosan divatba jön. Valóban így van ez? Ennek kiderítése céljából az egyetemeken 150-150 hallgatót kérdeztünk meg. Jelen kutatás feladata, hogy egy feltáró kutatás keretében megvizsgálja azt, hogy van-e különbség a bécsi Wirtschaftsuniversität^[4] és a magyarországi (győri) Széchenyi István Egyetemen^[5] tanuló diákok egészségmagatartásában, alkoholfogyasztási szokásaiban.

BEVEZETÉS

A társadalmi változások hatására napjaink serdülő és ifjúkori generációja változáson megy keresztül. A fiatalok szocializációjában csökken a család és az iskola szerepe, növekszik a barátoké, ismerősöké, és egyre fokozódik a média – elsősorban az elektronikus hírforrások – és a fogyasztói ipar befolyása.

Az idő- és teljesítménykényszer, a korai önállósodás, a kihívások, a fokozódó verseny növelik a fiatalok veszélyeztetettségét. Mindezek hatására sokan nyúlnak különböző teljesítményfokozókhöz (illetve drogokhoz) és/vagy fogyasztanak alkoholt. Nem lehet figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy a fiatalok között nagy különbségek lehetnek a káros szenvedélyek kialakulási kockázatát tekintve. Eklatáns példaként hozható fel a személyiség szerepe e kérdésben, mely nem csupán az alkoholfogyasztásban, hanem a későbbi magatartásmintázatokban

[1] Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék, egyetemi docens (huszkap@sze.hu).

[2] Európa Iroda Bécsi Iskolatanács, projektmenedzser (judit.makkos-kaldi@ssr-wien.gv.at).

[3] Széchenyi István Egyetem, PhD hallgató (lukacsr@sze.hu).

[4] Universität Wien – Bécsi Egyetem.

[5] Széchenyi István Egyetem – Győr.

is megjelenhet.^[6] Mindezek megtapasztalásához elegendő a középiskolák vagy egyetemek épületeiben és a különböző szórakozóhelyeken (illetve azok környékén) körültekintően.

Fontos annak megemlítése és tisztázása is, miszerint a modern marketingben ma már túlhaladott az a megközelítés, miszerint a vevők rövid távú igényeit a lehető leghatásosabb módon kell a vállalatoknak kielégíteniük. A vevők rövid távú igényei (szükségei) ugyanis sokszor összeütközésbe kerülnek a vevők és a társadalom hosszú távú érdekeivel (egészségügyi állapot, életminőség javítása, környezetszennyezés elkerülése). Mindez különösen igaz a fiatalok esetében, akik manapság szinte követelik és természetesnek tartják, hogy „saját maguk döntsenek életükről”, és szinte sértve érzik magukat, ha pl. dohánytermékkel, alkohollal nem szolgálják ki őket, azaz korlátozzák őket szabad önrendelkezésükben.

Az egészségi állapot hazai romlása az 1960-as évek közepe óta tart, ennek következtében Magyarország egyre jobban leszakadt a fejlett egészségi kultúrájú – elsősorban nyugat-európai – országoktól. A népesség egészségi állapota rosszabb annál is, mint ami az ország gazdasági fejlettségi szintjéből következne. A jó egészségügyi állapot ugyanakkor nem csak az egyén „érdeke”, hanem a társadalomé is, mivel a „dolgozó ember” mint munkaerő a termelési és értékelőállítási (transzformációs) folyamat fontos eleme. Így egészségügyi állapota és egészségügyi állapotának megtartása a társadalomnak is alapvető érdeke. (Hazánkban rendkívül magas az 55-65 évesek halálozási rátája, ez rendkívül „tragikus az egyén számára”, de a gazdaság is elveszíti a nagy szakmai rutinnal és tapasztalattal rendelkező szakembereit. Ezek a szakemberek ugyanis nem tudják szakmai tapasztalataikat a fiatal generációnak átadni.)

A kutatás fontosságát az is hangsúlyozza, hogy az „egyetemi évek” az emberi élet azon fontos szakaszát jelentik, amikor kibontakoznak azok a szokások, amelyek később az egész élet folyamán az egészségre hatást gyakorolnak. Konczosné és társai – a felsőoktatási hallgatók fogyasztói magatartásának vizsgálatokor – megállapítják, hogy „az egyetemi éttermek kínálatában egyre jelentősebb helyet kell kapniuk a zöldsalátáknak, a natúr szárnyas húsoknak, a gyümölcsnek, a cukormentes üdítőknek, a jól látható helyen feltüntetett kalóriatábláknak”.^[7] További megállapításuk, hogy növekvő igény mutatkozik a wellness iránt („a hallgatók mint fogyasztók elvárásai mutatkoznak meg

[6] Lőre V. (2013): Személyiségtípusok az emberi erőforrás menedzsmentben. In: *Ekonomické štúdie - teória a prax: Gazdasági tanulmányok - elmélet és gyakorlat*. International Research Institute, Komárno.

[7] Konczosné Szombathelyi M. – Kovácsné Tóth Á. – Zakariás G. – Budaházi J. – Dusek T. (2010a): A generációs marketing jelentősége egy felsőoktatási intézmény példáján. In: Csépe A. (szerk.): *„Új marketing világtrend” tanulmánykötet*. Magyar Marketing Szövetség Marketing Oktatók Klubja 16. országos konferenciája. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola Marketing Intézete, Budapest. 806.

a sportolás, a szabad időс élménykeresést biztosító programok, az extrém sportok, az élet élvezése iránti igény növekvő jelentőségében.”^[8]

Felgyorsult világunkban az emberek italfogyasztási szokásai is folyamatosan átalakulnak. Időről-időre újabb trendek tűnnek fel, melyeket az emberek akarva-akaratlanul követni kezdenek. Magyarországon az egészséges életmód egy ilyen trend, amely kezd divatba jönni. Valóban így van ez? Vagy csak egy ügyes kommunikációs fogás, amellyel bizonyos gyártók termékeik forgalmát szeretnék növelni?

Az előzők figyelembevételével kutatásom során arra a kérdésre keresem, kerestük a választ, hogy a magyar és az osztrák egyetemisták alkoholfogyasztási szokásaiban visszatükröződik-e az egészséges életmódra való törekvés.

IRODALMI ÁTTEKINTÉS, HIPOTÉZIS

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

EGÉSZSÉGMAGATARTÁS/TUDATOSSÁG ÉS ELEMEI

Azt, hogy mi is az egészség, sokan sokféleképpen fogalmazták meg, hasonlóan ahhoz, hogy mely tényezők hatnak leginkább szervezetünk egészségére. Baum, Krantz és Gatchel (1997) szerint az egészségmagatartás, az egészségtudatosság minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk.^[9] 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.

[8] Konczosné Szombathelyi M. – Kovácsné Tóth Á. – Zakariás G. – Budaházi J. – Dusek T. (2010b): „Nem csak a húszéveseké a világ”: az egészség/fittség/fiatalság trend és az „új idősök generáció”-t célzó egyetemi marketingkommunikáció. In: Kuráth G. – Pálfi M. (szerk.): *III. Felsőoktatási Marketing Konferencia*. Konferencia CD. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 192.

[9] Baum, A. – Krantz, D. S. – Gatchel, R. J. (1997): *An introduction to health psychology*. McGraw-Hill, New York.

1. ábra: Az egészségmagatartás komplex rendszere^[10]

Forrás: Harris D. M. - Guten, S. (1979): *Health protecting behaviour:*

An exploratory study. Journal of Health and Social Behaviour. 20. 17-29. alapján saját szerkesztés.

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 Süle szerint az idő szubjektív értékelésének függvénye.^[11] Ez utóbbi sok esetben pszichés (és testi) megbetegedéshez, illetve ennek okán különböző „nyugtató (elkerülő) szerek” – alkohol, kábítószer, dohányzás, internet függőség – 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 gyűjtsön a vendégek egészségügyi állapotáról és az egészségmagatartás elemeinek „alkalmazásáról”. A kutatási eredmény lesújtó képet tárt fel!^[12]

[10] Huszka P. (2012a): *Divat a korai dohányzás? - avagy dohányzási szokások vizsgálata a 12-16 évesek körében.* Egészségfejlesztés 53(4). 9-15.

[11] Süle E. (2013): *Lehetőségek az óraidőn túl - a negyedik dimenzió ígéretei.* Tér-Gazdaság-Ember 1(2).

[12] Huszka P. (2012b): *„Körültekintés A Kőbányai kocsmaiban” avagy egy kérdőíves vizsgálat eredményei Budapest.* VII. KHEOPS Tudományos Konferencia, Mór. 5-16.

Több más tanulmány is megállapítja, hogy a fiatalok (és sajnos az idősebb korosztály tagjai sem) saját egészségükkel nem törődnek:^[13]

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

A szubjektív életminőség vizsgálatával foglalkozó tanulmányok azt mutatják, hogy az egészség a legfontosabb dimenzió a magyar válaszadók értékelése alapján.^[14] Ugyanakkor a pilot kutatás eredményei rávilágítanak arra, hogy az egészség fontosságának megítélésében nem az életkor, hanem a nem és az iskolai végzettség játszik meghatározó szerepet.^[15]

Egy másik megközelítés szerint (Matarazzo, 1984) az egészségmagatartásnak két elkülönülő megnyilvánulási formája van. Az első az ún. kockázati vagy egészség rizikó magatartás (pl. dohányzás, egészségtelen táplálkozás), a másik az ún. preventív egészségmagatartás (pl. sportolás, orvosi szűrővizsgálatokon való részvétel).^[16]

NÉHÁNY GONDOLAT AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSRÓL

Az italfogyasztási szokások sokat változtak az idők folyamán. A középkorban Európa szerte elterjedt volt a sör és a bor fogyasztása, még reggelire is. A tea, a kávé és a kakaó a nagy földrajzi felfedezések után került az „itallapra”. Az égetett szeszesitalok előállításának technológiája az alkimisták felfedezései révén alakult ki.

[13] Matarazzo, J. D. (1984): “Behavioural health: A 1990 challenge for the health sciences professions”. In: Matarazzo, J. D. – Weiss, S. M. – Herd, J. A. – Miller, N. E. – Weiss, S. M. (eds.): *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention US*. John Wiley & Sons Inc., New York. 3–40.; Aszmann A. (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest.; Uhl, A. – Bachmayer, S. – Puhm, A. – Strizek, J. – Kobrna, U. – Musalek, M. (2011): „*Handbuch Alkohol - Österreich*”. *Statistiken und Berechnungsgrundlagen*. Band 1. Bundesministerium für Gesundheit. Wien.

[14] Ercsey I. (2012a): The roles of the perceived value in the evaluation of the subjective quality of life. In: Algirdas Monkevicius (ed.): *Ethics, Sustainable Consumption and Other Current Challenges for Public and Non-Profit Marketing*. Abstract Book. 29. 11th International Congress on Public and Non-Profit Marketing. June 14–15. Vilnius, Lithuania.; Ercsey I. (2012b): Észlelt érték szerepe a szubjektív életminőség vizsgálatában. In: *Marketing Oktatók Klubja. 18. Országos Konferencia, Coopetition - verseny és együttműködés a marketingben*. Miskolci Egyetem, Miskolc.

[15] Ercsey I. (2012b): i. m.
 [16] Matarazzo (1984): i. m.

Az italfogyasztási szokások nagyon változatos képet mutatnak a világ különböző országaiban. Általánosságban elmondható, hogy a fejlett nyugat-európai országokban a fokozódó jólét már az 1960-es évektől átalakította az ivási szokásokat, ennek hatására emelkedett az alkoholfogyasztók száma. A tizenéves fiatalok alkoholfogyasztásának mennyisége is érezhetően megnőtt (1. táblázat), azaz az alkoholizmus sok európai országban komoly társadalmi problémává vált. A táblázatból kiolvashatjuk, hogy Ausztriában az alkoholfogyasztás szerkezete és mennyisége 15 év leforgása alatt miképpen változott meg. Megállapítható, hogy ezen idő alatt a 16-17 évesek által elfogyasztott alkohol mértéke csaknem két és félszeresére nőtt (sajnos ez a tendencia igaz a hazai fiatalok esetében is).

1. táblázat: „Átlagos alkoholfogyasztás” mennyiségi változása különböző időszakokban Ausztriában^[17]

	1993/94			2004				2008			
	16-17	18-20	21-99	14-15	16-17	18-20	21-99	15	16-17	18-20	21-99
Férfiak és Nők / Életkor											
Naponta átlagosan elfogyasztott alkohol mennyisége (gramm)	9	22	32	13	18	24	28	22	22	25	28
Átlagos alkohol fogyasztás (liter)/év	4,2	10,2	14,8	5,9	8,2	11,1	13,1	10,2	10,2	11,6	13

Forrás: Uhl et al. (2011) alapján saját szerkesztés.

Hasonlóság mutatkozik tehát abban, hogy mind Magyarországon, mind német nyelvterületen is egyre több fiatal iszik alkoholt, sőt egyre fiatalabban próbálják ki először azokat. Ennek egyik fő oka az úgynevezett „Alcopop”-italokban (azaz üdítővel kevert alkoholos italokban) keresendő.^[18] Ezek az italok nagyon népszerűek, hiszen finomabbak, mint a tömény italok és hatásuk is lassabban nyilvánul meg. Emellett (egy tanulmány szerint) a német fiatalok

[17] Uhl et al. (2011) i. m. – saját szerkesztés.

[18] Bacardi-Martini GmbH (2006): *Bacardi Marktbericht 2005, Schriftliche Mitteilung von Gerhard Manner*. Wien.; Bacardi-Martini GmbH (2008): *Mitteilung über IWSR (International Wine and Spirit Record) Zahlen für RTD (Ready To Drink) in Österreich*. Schriftliche Mitteilung von Mag. Leopold Machacek, Wien.

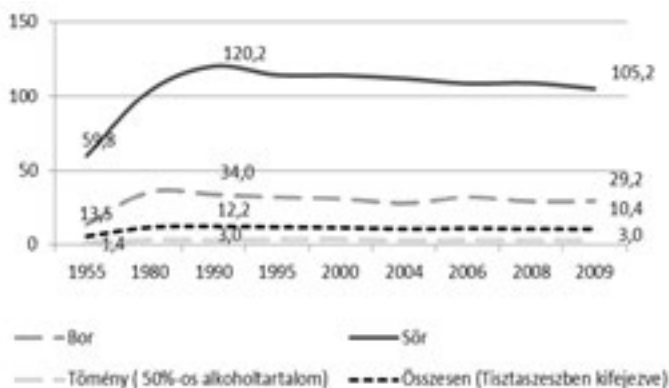
sörfogyasztása is igen magas. A rendszeresen alkoholt fogyasztók életkora általában 13 éves kornál kezdődik, de egyes felmérések szerint a 11 évesek 1%-a is már rendszeresen fogyaszt alkoholt.^[19]

Itt lehet azt is megemlíteni, hogy néhány kutatás azt állapította meg, hogy kismennyiségű alkohol fogyasztása nem káros, sőt az kedvező hatással van az egészségügyi állapotra – különösen a vörösbor fogyasztása.^[20]

Magyarországon és Ausztriában is rendszeresen vizsgálják az egy főre jutó étel-miszer-, ital-, dohány- és tápanyagfogyasztást (az alkohol speciális étel-miszernek tekinthető). A 2. és 3. ábrán Ausztriában és Magyarországon leggyakrabban fogyasztott italfajták egy főre jutó fogyasztási mennyiségei kerülnek összehasonlításra.

3. ábrán Ausztriában és Magyarországon leggyakrabban fogyasztott italfajták egy főre jutó fogyasztási mennyiségei kerülnek össze hasonlításra.

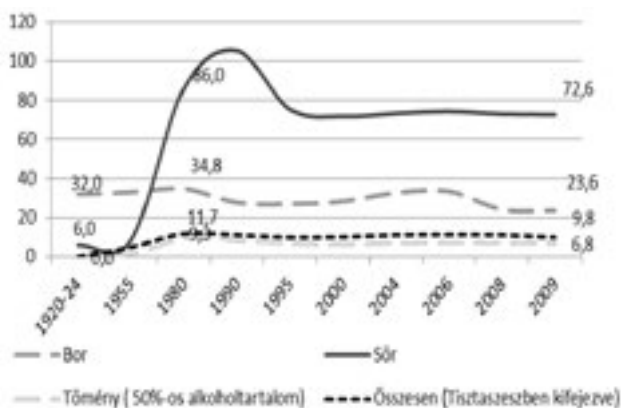
2. ábra: Italfogyasztás Ausztriában (liter)



Forrás: Uhl et al. (2011) alapján saját szerkesztés.

[19] Currie, C. – Gabhainn, S. N. – Godeau, E. – Roberts, Ch. – Smith, R., Currie, D. – Pickett, W. – Richter, M. – Morgan, A. – Barnekov, V. (2008): *Inequalities in Young People's Health HBSC*. International Report from the 2005/2006 Survey. World Health Organization (WHO) Europe, Copenhagen.; Currie, C. – Hurrelmann, K. – Settertobulte, W. – Smith, R. – Todd, J. (2000): *Health and Health Behaviour Among Young People*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Copenhagen.; Ehrenstein, C. (2007): *Alkoholkonsum von Jugendlichen steigt an*. Elérhető: www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum_von_Jugendlichen_steigt_an.html.22.10.07.
 [20] Burger, M. – Brönstrup, A. – Pietrzik, K. (2004): *Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: A systematic review of risks and benefits if moderate alcohol consumption*. Preventive Medicine 39. 111-127.; Nógrádi K. (2012): *Mértékletes ivás*. Elérhető: http://egeszseg.origo.hu/cikk/0602/917659/mertekletes_1.htm.

3. ábra: Italfogyasztás Magyarországon (liter)



Forrás: KSH statisztikai évkönyvei (1970–2009). KSH Statadat adattábla, Egészségügyi statisztikai évkönyv 2008 alapján - saját szerkesztés.

Az ábrákon jól látható, hogy a két ország „átlagos” alkoholfogyasztói között különbségek figyelhetők meg. Magyarországon az égetett szesz fogyasztása stagnál (igaz nagyon magas szinten), a sör- és borfogyasztás némileg csökkenő tendenciát mutat. Ha a sörfogyasztás tekintetében azonban azt is figyelembe vesszük, hogy időközben a sörök alkoholtartalma növekedett, a csökkenést már csak jelképesnek tekinthetjük. A borfogyasztás tekintetében 1990-hez viszonyítva 15%-os csökkenés figyelhető meg, aminek egyik oka az, hogy az utóbbi években az országban a reáljévedelmek jelentősen csökkentek, és ezzel párhuzamosan a rezsiköltségek érezhető módon megnövekedtek (mint ahogy a bor fogyasztói ára is).

Ausztriában (némiképpen meglepő módon) ha csak kis mértékben is (6%), de több a tiszta alkoholban számított alkoholfogyasztás (10,4 liter). Az alkoholfogyasztás szerkezete azonban „sokkal kedvezőbbnek tekinthető”. A nemzeti sajátosságoknak megfelelően 45%-kal több sört fogyasztanak, mint Magyarországon, borfogyasztásuk meghaladja a szomszédos országban mért értéket és 29,2 litert ér el átlagosan évente. Tömény italt azonban lényegesen kevesebb mennyiségben fogyasztanak. Amíg Magyarországon átlagosan a rövid italokból évente 6,8 litert fogyasztanak, addig Ausztriában ennek kevesebb, mint felét eresztik le torkukon az emberek – csupán 3 liternyi mennyiséget. Mindez, valamint többek között a táplálkozásban és életvitelben megmutatkozó különbségek vezethetnek oda, hogy Magyarországon például a férfiak születéskor várható átlagos élettartama (2008-ban) 70 év volt. Ausztriában ugyanebben az évben ez 77,8 év volt.

HIPOTÉZISEK

A szekunder adatok alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: Miközben a fiatalok egyre korábban és gyakrabban fogyasztanak alkoholt, a tanulók többsége tisztában van az alkoholfogyasztás egészségre gyakorolt káros hatásával.

H2: Magas a fiatalkorban az alkoholt már kipróbáltak részaránya, az e káros szenvedéllyel való „ismerkedés” időpontja többnyire a kamaszkor elejére esik.

ANYAG ÉS MÓDSZER

Jelen tanulmány feladata, hogy egy feltáró kutatás keretében megvizsgálja azt, hogy van-e különbség a bécsi „Wirtschaftsuniversität”-en és a (győri) Szechenyi István Egyetemen tanuló diákok egészségmagatartásában, alkoholfogyasztási szokásaiban. Nem kevésbé fontos az alkoholfogyasztás motivációinak és az alkohol mint termék megítélésének vizsgálata sem.

Azért esett erre e két egyetemre a választás, mert a tanulmány szerzői a győri egyetemen dolgoznak, és mert egyikük kutató professzorként 2011 szeptemberétől 5 hónapot tölthetett el a „Wirtschaftsuniversität Wien”-en. Másrészt az egyetemeken eltöltött idő és az ott az egyetemistákkal (hallgatókkal) folytatott beszélgetések és a személyes tapasztalatok meggyőzték a szerzőket arról, „hogyan érzésre” (az első pillanatra) nincs lényegi különbség a két egyetem hallgatóinak italozási szokásai között.

Vajon így van ez? Ennek kiderítése céljából az egyetemeken 150-150 hallgatót kérdeztünk meg. Feltáró kutatás okán nem törekedtünk reprezentativitásra, ugyanakkor az egyetemistákat véletlen módon „igyekeztünk kiválasztani” (minden 3., az előadásokon részt vevő, az egyetem épületeiben és annak környékén a kérdezőkkel találkozót kérdeztünk meg), sajnos nem mindig sikeresen. Ennek ellenére azt gondoljuk, a kutatás összehasonlítást tesz lehetővé az egymástól 120 km-re lévő két egyetemen tanuló alkoholfogyasztási szokásai között.

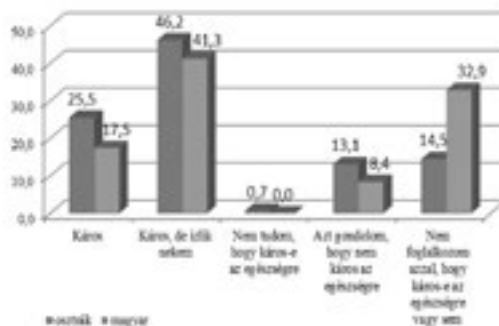
A nagyszámú adat feldolgozása az SPSS for Windows 14.0 matematikai-statisztikai programcsomag segítségével történt. A program felhasználásával gyakorisági eloszlások, keresztátlázatok segítségével vizsgáltuk az egyes változók egymással, valamint háttérváltozókkal való összefüggéseit. Az átlagszámítások mellett a Chi²-próbával szignifikancia vizsgálatokat is végeztünk.^[21]

[21] Malhotra, N. K. (2007): *Marketing Research: An Applied Orientation*. 5th Edition. Pearson Education Inc.

FOGYASZTÓI SZOKÁSOK ÉS ATTITŰDŐK VIZSGÁLATA

A szekunder kutatás eredményei egyértelművé tették, hogy az alkoholfogyasztás és az egészségtelen életvitel komoly veszélyeztetettséget jelent a lakosság és különösen a fiatalok körében. De mit is gondolnak a fiatalok az alkoholfogyasztásról? A kérdésre adott válaszok az egyetemisták egészségtudatos magatartásáról adnak információkat. A válaszadók öt válaszlehetőség közül választhattak (4. ábra). A 4. ábra adatai szomorú tényként tekintenek vissza ránk.

4. ábra: Mit gondolsz az alkoholfogyasztásról (%)



Forrás: Saját szerkesztés.

A megkérdezettek csupán 25,5, illetve 17,5 százaléka gondolja azt, hogy az alkoholfogyasztása káros. E csoport tagjainak többsége is fogyaszt alkoholt (a további kérdésekre adott válaszok alapján), de ők csak mérsékelt fogyasztóknak tekinthetők. Az alkoholt nem fogyasztók mindegyike e csoportban található.

Az „érezhető többség” is egyetért ezzel az állítással (46,2, illetve 41,3%), de számukra az alkohol fogyasztása kulináris élvezetet jelent, amit a fogyasztási adatok is alátámasztanak. Ez azt jelenti, hogy e csoport tagjai rendszeresen és viszonylag nagy mennyiségű alkoholt fogyasztanak.

Ami még ennél a megállapításnál is meglepőbb, az az, hogy a válaszadók 13,1, illetve 8,4 százaléka szerint az alkoholfogyasztás nem károsítja az egészséget. Ez a vélemény meglepő! Felvetődik a kérdés, hogy a válaszadók (mind egyetemista volt!) ténylegesen nem tudják, hogy az alkohol károsítja az egészséget, vagy csak nem érdekli őket ez a tény.

Az a megállapítás pedig egészen elképesztőnek tekinthető, hogy a válaszadók 32,9 százaléka (magyar fogyasztók), illetve 14,5 százaléka nem is foglalkozik a termék egészségtelen voltával. Megközelítően a magyar egyetemisták 41 százaléka tartozik ezen utolsó két csoporthoz szemben az osztrák egyetemisták 28 százalékával. A két nemzet fiataljai között e kérdés tekintetében erős szignifikáns különbség is ($\chi^2=15,339$, $df=4$, $p=0,004$) kimutatható. Megállapítható tehát, hogy a győri egyetemi hallgatókat nagyobb arányban nem foglalkoztatja az alkohol egészségre káros hatása, mint a bécsi egyetemistákat.

Ha a nemek tekintetében próbálunk meg különbséget tenni, akkor is szignifikáns ($\chi^2=30,750$, $df=12$, $p=0,002$) eredményt kapunk. Megállapítható, hogy a hölgyek (nemzetiségüktől függetlenül) lényegesen nagyobb arányban tartják károsnak az alkoholt, mint a férfiak. Szomorú tény ugyanakkor (magyar szemszögből vizsgálva) az is, hogy a „győri lányok” 27,7%-a míg a „bécsi lányok” csupán 10,7%-a nem foglalkozik az alkohol egészségtelen voltával. Általánosságban az is megfigyelhető, hogy a jobb tanulmányi eredménnyel rendelkezők mérsékeltebb alkoholfogyasztóknak tekinthetők.

A 4. ábra adatai ugyanakkor azt is mutatják, hogy a megkérdezettek többsége tisztában van az alkohol egészségtelen voltával. De akkor mi „motiválja a hallgatókat” az alkohol fogyasztásában? Ennek kiderítése céljából nyílt kérdést intéztünk a hallgatókhoz.

A vizsgálat eredménye egyértelműen azt mutatja, hogy nincs lényegi különbség az osztrák és magyar egyetemen tanulók között a miértek tekintetében. Az eredmények tükrében kijelenthetjük, hogy az egyetemisták „az alkoholfogyasztással mint tevékenységgel” többnyire nem kitérni akarnak társaik közül – leggyakrabban azért fogyasztanak alkoholt: „mert jó”, illetve „csak”!

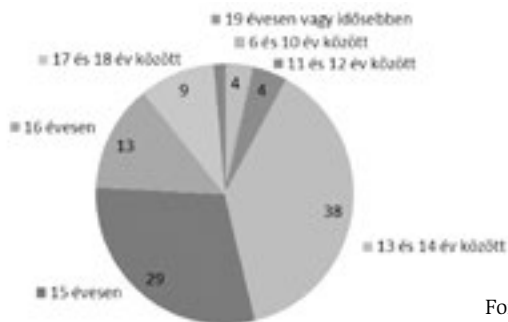
Még néhány tipikusnak tekinthető vélemény: „Manchmal trink man Alkohol, weil es schmeckt und wenn man schlechte Laune hat” oder „kann man etwas schlechtes im Vergangeneit vergessen”, vagy: „az alkohol csökkenti a stresszt”, „hogy boldog legyen”. Azt hiszem, a válaszok önmagukért beszélnek!

Joggal fogalmazhatjuk meg a kérdést, mennyit érnek azok a figyelemfelkeltő reklámok, amelyek fel akarják világosítani a fiatalokat e termékek káros hatásairól. Hatásos-e ez a fajta marketingtevékenység, célhoz ér-e a közösségi marketing?

Az adatok tükrében csak „nem”-mel válaszolhatunk! Az első hipotézist tehát elutasíthatjuk.

A kutatás folytatásaként kíváncsiak voltunk arra is, hogy milyen időpontra tehető az, amikor megkérdezettek először alkoholt fogyasztottak. E (kérdés) tekintetben a felmérés első megállapítása lehet, hogy *nincs lényegi különbség „az első tudatos alkoholfogyasztás” időpontjában* az osztrák és magyar egyetemi hallgatók között, ezért az 5. ábrán az átlagok kerülnek bemutatásra.

5. ábra: Mikor fogyasztottál először „tudatosan” alkoholt? (%)



Forrás: Saját szerkesztés.

Az ábra adatait szemlélve további két elszomorító megállapítás tehető:

Az első az, hogy a válaszadók 8%-a már a 13. életéve előtt fogyasztott alkoholt, ami mindenképpen a család szerepére irányítja a figyelmet! Ha a háttérváltozók tekintetében az elvált szülők gyermekeire fókuszálunk, akkor egyértelműen megállapítható, hogy azon gyermekek, akik 13. életévük előtt alkoholt fogyasztottak, többségük (64%) elvált családban nevelkedett! A családi harmónia hiánya tehát a deviancia irányába „tolja” a gyermekeket, ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg.

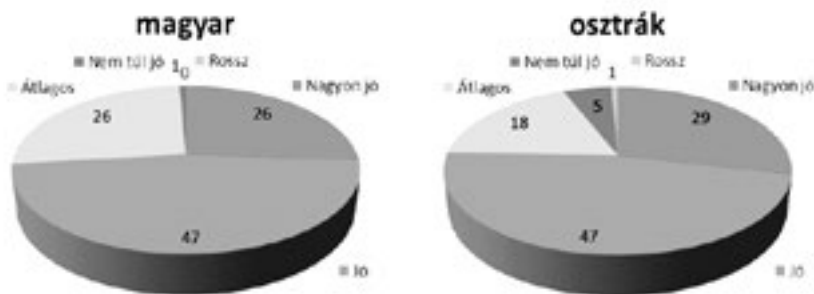
A másik elszomorító megállapítás az aggasztóan magas alkoholfogyasztás 13 és 16 életkor között. Mint ahogy az az ábrán is látható, 80% azok aránya, akik e korban nyúlnak először a pohár után!

Mindezen ismeretek tükrében joggal fogalmazhatjuk meg itt is a kérdést: Mennyit érnek a törvények, ha gyermekeink azokkal nem törődve alkoholt fogyasztanak! Vagy talán ezt látják a felnőttektől, azoktól, akikre fel kellene nézniük? Esetleg alkoholfogyasztásuk a „kamaszkori lázadás” része?

A bemutatott kutatási eredmények alapján mindenesetre a második hipotézis el kell, hogy fogadjuk!

A vizsgálat folytatásaként felmértük azt, hogy a korcsoport tagjai saját egészségüket miképp ítélik meg. Magyarországon a rendszerváltás óta eltelt 20 év és jó néhány hazai népegészségügyi program után a kutatás eredménye azt mutatja, hogy nincs minden rendben, és a saját egészség megítélése gyakorlatilag nem változott, illetve túlértékelte vált (6. a és b ábra). Az egyetemisták körében elvégzett vizsgálat azt is elénk tárja, hogy ez az ausztriai fiatalok körében is (részben) igaz. Még akkor is így van ez, ha tisztában vagyunk azzal, hogy Ausztriában a születéskor várható átlagos élettartam a férfiak körében 9 évvel, a nők esetében 6 évvel magasabb, mint Magyarországon.

6. a és b ábra: „Mit gondol Ön saját egészségügyi állapotáról ?”
- kérdésre adott válaszok megoszlása (%)



Forrás: Saját szerkesztés.

Az adatok azt tükrözik, hogy a korcsoport tagjai „átlagosan” 74%-ban jónak és nagyon jónak ítélik saját egészségüket és 22%-ban gondolják átlagosnak. Csupán 3% azok aránya, akik nem túl jónak és 1%, akik kifejezetten rossznak gondolják azt.

A részletesebb vizsgálatok arra mutatnak rá, hogy ez utóbbi csoport tagjai „állnak legközelebb saját realitásukhoz”. Ebbe a saját egészségüket legrosszabbnak tartók csoportjába „csak olyan hallgatók tartoznak”, akik naponta nyúlnak valamilyen egészségkárosító szerhez. Saját bevallásuk szerint rendszeresen járnak bulizni is, ahol jelentős mennyiségű – főként tömény – alkoholt fogyasztanak. Érdekes megfigyelés az is, hogy az átlagosnál jobb anyagi körülmények között élőknek gondolják magukat. Bár a viszonylag alacsony mintaszám (10 fő tartozik ebbe a nagyon kedvezőtlen csoportba) nem teszi lehetővé mélyreható megállapítások megtételét, ki kell emelni azt, hogy 9 lány (8 osztrák és 1 magyar) tartozik ide, akik tanulmányi eredménye jobb az átlagosnál.

A saját egészség megítélésében a két város egyetemét látogató hallgatók között nem sikerült szignifikáns különbséget megállapítani. Ugyanakkor fontos felhívni arra a figyelmet, hogy az osztrák hallgatók (közülük is a hölgyek) kritikusabbak saját egészségük megítélésében. Ezt mutatja az, hogy az előzőekben bemutatott, mindössze 10 főt tartalmazó csoport tagjai közül 9 fő volt osztrák állampolgárságú. Sajnálatos tény az is, hogy a rendszeresen alkoholt fogyasztók mind Bécsben, mind Győrben 62, illetve 68%-ban az átlagosnál jobbnak gondolják egészségüket. Ebbe a csoportba is tartoznak ugyan „nagy bulizó diákok”, de a többségük „csupán” hetente 2-3 alkalommal fogyaszt alkoholt. Alkoholfogyasztásukban jellemzően nem a tömény, hanem a sörfogyasztás (ausztriai megkérdezésben részt vevők), illetve a bor és részben a sörfogyasztás (magyarországi megkérdezésben részt vevők) dominál. Jellemzően városokban laknak és tanulmányi eredményük sem mondható rossznak.

KÖVETKEZTETÉS

A két szomszédos ország gazdasági egyetemén a hallgatók körében folytatott kutatás eredményeinek tükrében megállapítható, hogy a hallgatók (és igaz ez különösen a Magyarországon tanulóakra) egészségüket legtöbbször túlértékelik.

A vizsgálatok tükrében kijelenthető, hogy sokan nem vagyunk kellően tisztában azzal, hogy van egy értékünk – az egészségünk! Csak rajtunk múlik, hogy meddig lesz ez a kincs a tulajdonunkban. Ezt az is mutatja, hogy a válaszadók közel 13,1, illetve 8,4 %-a szerint az alkoholfogyasztás nem károsítja az egészséget. Az a megállapítás pedig egészen elképesztőnek tekinthető, hogy a válaszadók 32,9 százaléka (magyar fogyasztók), illetve 14,5 százaléka nem is foglalkozik a termék egészségtelen voltával. A két nemzet fiataljai között e kérdés tekintetében erős szignifikáns különbség ($\chi^2=15,339$, $df=4$, $p=0,004$) mutatható ki. Tehát a H1 hipotézis elutasítható.

A vizsgálat eredményei rámutattak arra is, hogy a családi harmónia hiánya a deviancia irányába „tolja” a gyermekeket, ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg. A másik elszomorító megállapítás az aggasztóan magas alkoholfogyasztás 13 és 16 éves életkor között (a H2 hipotézis tehát elfogadható).

A kutatás eredményeit összefoglalva a következő megállapítást tehetjük: Az egészséget mint értéket képviselő szemléletet a köz- és felsőoktatásban tevékenykedők erősíthetik, erősíteniük kell, de világossá kell válnia annak, hogy az ismeretterjesztés nem elégséges, az érintettek aktív bevonása nélkül a probléma nem megoldható!

IRODALOM

- Aszmann A. (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermek-egészségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest.
- Bacardi-Martini GmbH (2006): *Bacardi Marktbericht 2005, Schriftliche Mitteilung von Gerhard Manner*. Wien.
- Bacardi-Martini GmbH (2008): *Mitteilung über IWSR (International Wine and Spirit Record) Zahlen für RTD (Ready To Drink) in Österreich, Schriftliche Mitteilung von Mag. Leopold Machacek*. Wien.
- Baum, A. – Krantz, D. S. – Gatchel, R. J. (1997): *An introduction to health psychology*. McGraw-Hill, New York.
- Bencsik A.- Dernóczy A. (2007): *Felsőoktatási „szerepjáték” nemzetközi mérlegen VI. Tanulmány Kötet I. Nemzetközi Konferencia, Miskolc*.
- Burger, M. – Brönstrup, A. – Pietrzik, K. (2004): *Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany; A systematic review of risks and benefits if moderate alcohol consumption*. Preventive Medicine 39.
- Currie, C. – Gabhainn, S. N. – Godeau, E. – Roberts, Ch. – Smith, R. – Currie, D. – Pickett, W. – Richter, M. – Morgan, A. – Barnekov, V. (2008): *Inequalities in Young People's Health HBSC*. International Report from the 2005/2006 Survey. World Health Organization (WHO) Europe. Copenhagen.
- Currie, C. – Hurrelmann, K. – Settertobulte, W. – Smith, R. – Todd, J. (2000): *Health and Health Behaviour Among Young People*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Ehrenstein, C. (2007): *Alkoholkonsum von Jugendlichen steigt an*. Elérhető: www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum_von_Jugendlichen_steigt_an.html.22.10.07.
- Ercsey, I. (2012a): The roles of the perceived value in the evaluation of the subjective quality of life. In: Monkevicius, Algirdas (ed.): *Ethics, Sustainable Consumption and Other Current Challenges for Public and Non-Profit Marketing, Abstract Book*. 11th International Congress on Public and Non-Profit Marketing. June 14-15. Vilnius, Lithuania.
- Ercsey I. (2012b): Észlelt érték szerepe a szubjektív életminőség vizsgálatában. In: *Marketing Oktatók Klubja 18. Országos Konferencia. „Coopetition - verseny és együttműködés a marketingben*. Miskolci Egyetem, Miskolc.
- Harris, D. M. – Guten, S. (1979): *Health protecting behaviour: An exploratory study*. Journal of Health and Social Behaviour 20.

- Huszka P. (2010): *Az egészségmagatartás néhány elemének vizsgálata primer kutatás alkalmazásával*. V. KHEOPS Tudományos Konferencia, Mór.
- Huszka P. (2008): *Vásárlási szokások és döntések az élelmiszerpiac egyes területein*. CD-kiadvány. Versenyképesség – Változó Menedzsment. Marketing Konferencia Székesfehérvár.
- Huszka P. (2012a): *Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata a 12-16 évesek körében*. Egészségfejlesztés 53(4).
- Huszka P. (2012b): *Körültekintés a Kőbányai kocsmákban, avagy egy kérdőíves vizsgálat eredményei Budapesten*. VII. KHEOPS Tudományos Konferencia. Mór.
- Konczosné Szombathelyi M. – Kovácsné Tóth Á. – Zakariás G. – Budaházi J. – Dusek T. (2010 a): A generációs marketing jelentősége egy felsőoktatási intézmény példáján. In: Csépe A. (szerk.): *„Új marketing világtrend” tanulmánykötet*. Magyar Marketing Szövetség Marketing Oktatók Klubja 16. országos konferenciája. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola Marketing Intézete, Budapest.
- Konczosné Szombathelyi M. – Kovácsné Tóth Á. – Zakariás G. – Budaházi J. – Dusek T. (2010b): Nem csak a húszéveseké a világ: az egészség/fittség/fiatalság trend és az „új idők generáció”-t célzó egyetemi marketingkommunikáció. In: Kuráth G. – Pálfi M. (szerk.): *III. Felsőoktatási Marketing Konferencia*. Konferencia CD. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.
- Lőre V. (2013): Személyiség típusok az emberi erőforrás menedzsmentben. In: *Ekonomické štúdie - teória a prax: Gazdasági tanulmányok - elmélet és gyakorlat*. International Research Institute, Komárno.
- Malhotra, N. K. (2007): *Marketing Research: An Applied Orientation*. 5th Edition. Pearson Education Inc.
- Matarazzo, J. D. (1984): Behavioural health: A 1990 challenge for the health sciences professions. In: Matarazzo, J. D. – Weiss, S. M. – Herd, J. A. – Miller, N. E. – Weiss, S. M. (eds.): *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention US*. John Wiley & Sons Inc., New York.
- Nógrádi K. (2012): *Mértékletes ivás*. Elérhető: http://egeszseg.origo.hu/cikk/0602/917659/mertekletes_1.htm.
- Süle E. (2013): *Lehetőségek az óraidőn túl – a negyedik dimenzió ígéretei*. Tér-Gazdaság-Ember 1(2).
- Svéhlik Cs. (2003): *Kemény idők: A magyar beszállítói iparág kihívásai és stratégiája napjainkban a versenykörnyezet tükrében*. Marketing & Menedzsment 3.
- Svéhlik Cs. (2004): *Humán értékek szerepe az iparvállalatok marketing tevékenységében*. MTA Tudományos Konferencia „Magyarország és a 21. század kihívásai az Európai Unióban”. Komárom.
- Svéhlik Cs. (2007): *Marketing a 21. században*. KHEOPS Automobil-Kutató Intézet.
- Szakály Z. (1994): *Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata*. Kandidátusi értekezés, Kaposvár.

ENGLISH ABSTRACT

In our accelerated world the alcohol consumption habits of people are changing. From time to time new trends seem to be, that people start to follow them. In Hungary and in Austria a healthy lifestyle is a trend that is gradually coming into vogue. Is this the case? I questioned 150-150 students on the aim of his finding out on the universities for this. The task of present research that a discovery research examines whether there is a difference between the Wirtschaftsuniversität Vienna and in Hungary (Győr), Széchenyi István University students in the conduct of health behaviour, drinking habits.



Rába, Cziráky-obeliszk és Kastély-bástya