

Egy empirikus kutatás eredményei a bécsi
Wirtschaftsuniversität-en (WU) és a győri
Széchenyi Egyetemen, avagy néhány gondolat az
egyetemisták alkoholfogyasztási szokásairól

Huszka Péter

Széchenyi István Egyetem, Győr

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 kérdeztem meg. Jelen kutatás feladata, hogy egy feltáró kutatás keretében megvizsgálja azt, hogy van-e különbség a bécsi Wirtschaftsuniversität-en és a magyarországi (győri) Széchenyi István Egyetemen tanuló diákok egészségmagatartásában, alkoholfogyasztási szokásaiban.

*Kulcsszavak:
fogyasztói szokások,
egészségmagatartás,
az alkoholfogyasztás
gyakorisága és szerkezete,
deviáns viselkedés*

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 szívesen nyúlnak doppingszerekhez.

Fontos annak megemlézése 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 rövidtávú igényei ugyanis sokszor összeütközésbe kerülnek a vevők és a társadalom hosszú távú érdekeivel (egészségügyi állapot, életminőség-javítás, a környezet-szennyezés 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 szolgálgják ki őket, azaz korlátozzák őket szabad önrendelkezésükben. Sajátos vásárlási döntési mechanizmust mutat be Eisingerne Balassa és Makkos-Káldi (2012), amit a mozaikcsaládokban élő fiatalok szemszögéből is vizsgáltak. Ercsey (2012a) a szubjektív életminőség vizsgálatához kapcsolódóan feltárja, hogy az egészség a legfontosabb dimenzió a magyar válaszadók értékelése alapján. 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 (Ercsey, 2012b).

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 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 hatást gyakorolnak az egészségre.

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 ilyen trend, amely kezd divatba jönni. Valóban így van ez? Vagy csak egy ügyes kommunikációs fogás, amellyel bizonyos gyártók termékeik fogalmát szeretnék növelni?

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

IRODALMI ÁTTEKINTÉS, HIPOTÉZISEK

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

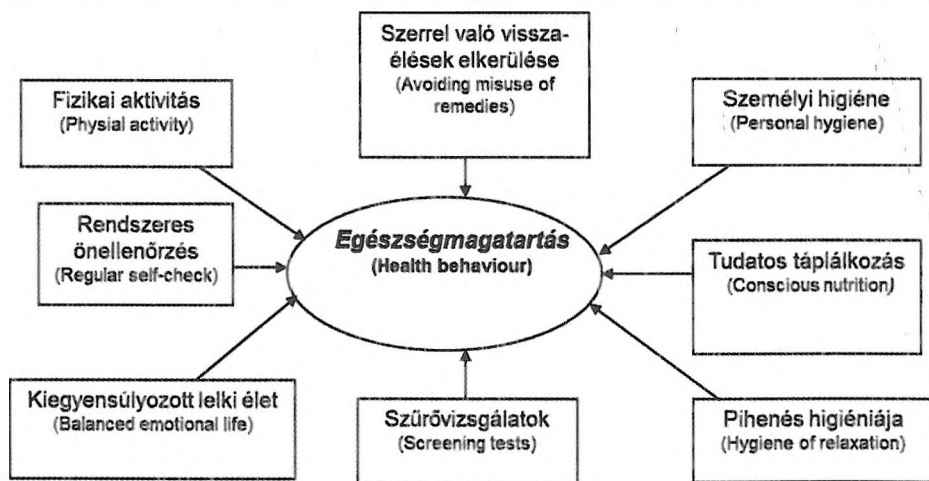
egészségmagatartása és mik annak elemei. A jó egészségügyi állapot ugyanis nemcsak az egyén érdeke, hanem a társadalomé is, hisz az egyén, mint munkaerő fontos eleme a termelési folyamatnak, így *egészségének megőrzése a társadalom alapvető feladata.*

Egészségmagatartás, -tudatosság és elemei

Azt, hogy mi is az egészség, sokan sokféleképpen fogalmazták meg, hasonlóan ahhoz, hogy mely tényezők hatnak leginkább szervezetünk egészségére. Baum és tsai (1997) szerint az egészségmagatartás, az egészségtudatosság minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk. Az egészségmagatartás legfontosabb elemeit az 1. ábra szemlélteti.

Jól látható az ábrán, hogy az egészségmagatartás olyan komplex rendszer, amelynek része a testmozgás, a lelki egészség, a tudatos táplálkozás, a higiénia, és nem utolsó sorban a *káros élvezeti cikkek kerülése*, azaz a szerrel való visszaélések elkerülése. Más oldalról nézve fokozottan merül föl e területen is az a kérdés, hogy ki befolyásolja az egyént vásárlói döntéseiben, s ki az, aki a végső döntés meghozatalában közreműködőként jelenik meg (Józsa – Kiss

1. ábra: Az egészségmagatartás alkotóelemei



Forrás: Harris & Guten, 1979.

1992). Hatnak az egészségmagatartásra a fogyasztói trendek is, jelen esetben a társas élet iránti igény és az élménykeresés: a fogyasztó közös élményt szeretne szerezni a szabadideje alatt (Konczosné és tsai, 2010).

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

Az alkoholfogyasztás a világ néhány országában és Magyarországon

Az italfogyasztási szokások sokat változtak az idők folyamán, és nagyon változatos képet mutatnak a világ különböző országaiban. Általánosságban elmondható, hogy a fejlett nyugat-európai országokban a fokozódó jólét már az 1960-as évektől átalakította az ivási szokásokat, ennek hatására emelkedett az alkoholfogyasztók száma, és a tizenéves fiatalok alkoholfogyasztásának mennyisége is érezhetően megnőtt (1. táblázat), azaz az alkoholizmus sok európai országban komoly társadalmi problémává vált.

Hasonlóság mutatkozik abban is, hogy mind Magyarországon, mind német nyelvterületen is egyre több fiatal iszik alkoholt, sőt egyre fiatalabban próbálják ki először. Ennek egyik fő oka az úgynevezett „Alcopop”-okban, - azaz üdítővel kevert alkoholos italokban - keresendő (Bacardi-Martini GmbH 2006, 2008).

Ez nagyon népszerű a német fiatalok körében is, mert finomabb, mint a szintizta alkohol és lassabban is hat. Emellett (egy

tanulmány szerint) a német fiatalok 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. Minden ötödik 14 éves hetente iszik alkoholt. A 16-17 évesek fele havonta legalább egyszer fogyaszt magas százaléku szeszesitalt (Ehrenstein 2007, Currie et al 2000, Currie et al 2008).

Itt lehet azt is megemlíteni, hogy néhány kutatás azt állapította meg, hogy kismennyiségű alkohol fogyasztása nem káros, sőt kedvező hatással van az egészségügyi állapotr – különösen a vörösbor fogyasztása (Burger et al 2004, Nógrádi 2012).

Magyarországon és Ausztriában is rendszeresen vizsgálják az egy főre jutó élelmiszer-, ital-, dohány- és tápanyagfogyasztást (az alkohol speciális élelmiszernek tekinthető). A 2. és 3. ábrán az Ausztriában és Magyarországon leggyakrabban fogyasztott italfajták egy főre jutó fogyasztási mennyiségeit hasonlítjuk össze.

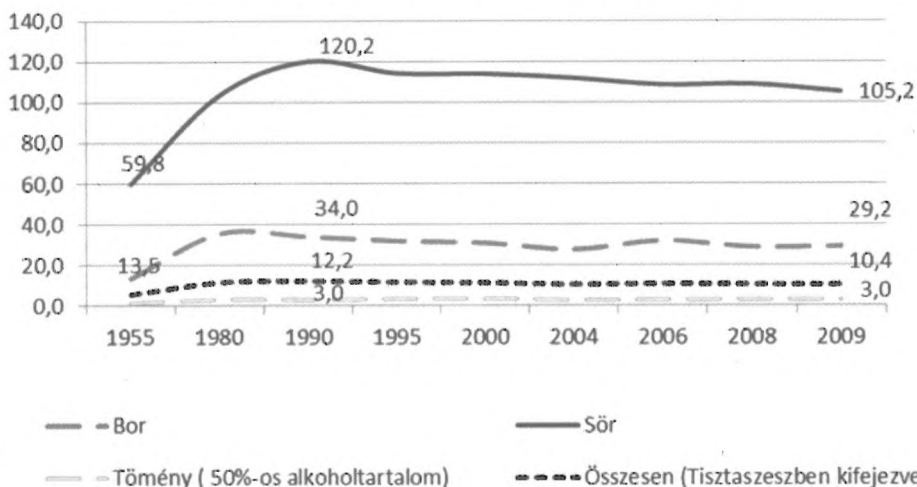
Az ábrákon jól látható, hogy a két ország „átlagos” alkoholfogyasztói között különbségek figyelhetők meg. Magyarországon az égetett szesz fogyasztása stagnál (igaz nagyon magas szinten), a sör- és borfogyasztás némileg csökkenő tendenciát mutat. Ha a sörfogyasztás tekintetében azonban azt is figyelembe 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 reáljö-

1. táblázat: „Átlagos alkoholfogyasztás” mennyiségi változása különböző időszakokban Ausztriában

Férfiak és Nők / Életkor	1993/94			2004			2008				
	16-17	18-20	21-99	14-15	16-17	18-20	21-99	15 J.	16-17	18-20	21-99
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

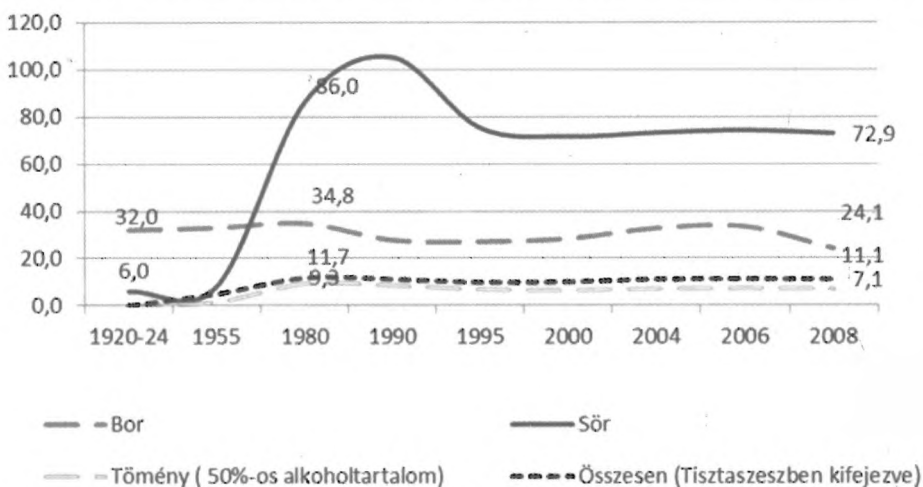
Forrás: „Handbuch Alkohol – Österreich” Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2011 Wien, Jänner 2011. A. Uhl, S. Bachmayer, A. Puhm, J. Strizek, U. Kobrna, M. Musalek Wien: Bundesministerium für Gesundheit (2011) alapján saját szerkesztés.

2. ábra: Italfogyasztás Ausztriában (liter)



Forrás: „Handbuch Alkohol – Österreich“ Band I: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2011 Wien, Jänner 2011. A. Uhl, S. Bachmayer, A. Puhm, J. Strizek, U. Kobrna, M. Musalek Wien: Bundesministerium für Gesundheit (2011) alapján saját szerkesztés

3. ábra: Italfogyasztás Magyarországon (liter)



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

vedelmek 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 alkohol-

fogyasztás 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 azon-

ban 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 megmutató különbségek vezethetnek oda, hogy Magyarországon például a férfiak születéskor várható átlagos élettartama (2008-ban) 70 év volt. Ausztriában ugyanebben az évben a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 77,8 év volt.

A szekunder adatok és korábbi kutatásaim alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg:

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

H2: A szülőkkel való harmonikus kapcsolat esetén alacsonyabb mértékű alkoholfogyasztás jellemző.

H3: Magas a fiatalokban az alkoholt már kipróbáltak részaránya, az e káros szenvedéllyel való „ismerkedés” időpontja többnyire a kamaszkor elejére esik.

H4: Nincs lényegi különbség a bécsi és a győri egyetemeken tanulók alkoholfogyasztási szokási között.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A jelen tanulmány feladata, hogy egy feltáró kutatás keretében megvizsgálja azt, hogy van-e különbség a bécsi Wirtschaftsuniversität-en és a magyarországi (győri) Széchenyi István Egyetemen tanulói egészségmagatartásában, alkoholfogyasztási szokásaiban. Nem kevésbé fontos az alkoholfogyasztás motivációinak és az alkohol, mint termék megítélésének vizsgálata sem.

Azért esett erre a két egyetemre a választásom, mert egyrészt a győri egyetemen dolgozom, és mert kutató professzorként 2011 szeptemberétől 5 hónapot tölthettem el a nagyhírű Wirtschaftsuniversität Wien-en.

Másrészt az egyetemeken eltöltött idő és az ott az egyetemistákkal (hallgatókkal) folytatott beszélgetések és a személyes tapasztalatok meggyőztek arról, „hogy ránézésre” (az első pillantásra) nincs lényegi különbség a két egyetem hallgatóinak italozási szokásai között. Vajon így van ez? Ennek kiderítése céljából az egyetemeken 150-150 hallgatót kérdeztem meg. A feltáró kutatás okán nem törekedtem reprezentativitásra, ugyanakkor az egyetemistákat véletlen módon igyekeztem kiválasztani (minden 3., az előadásokon résztvevő, az egyetem épületeiben és annak környékén velem találkozót kérdeztem meg), sajnos nem mindig sikeresen. Ennek ellenére azt gondolom, a kutatás összehasonlítást tesz lehetővé az egymástól 120 km-re lévő két egyetemen tanulók alkoholfogyasztási szokásai között.

A nagyszámú adat feldolgozása az SPSS for Windows 14.0 matematikai-statisztikai programcsomag segítségével történt. A program felhasználásával gyakorisági eloszlások, keresztábrák segítségével vizsgáltam az egyes változók egymással, valamint a háttérváltozókkal való összefüggéseit. Az átlagszámítások mellett a Chi²-próbaival (Malhotra 2007) szignifikanciavizsgálatokat is végeztem.

FOGYASZTÓI SZOKÁSOK ÉS ATTITÜDÖK VIZSGÁLATA (PRIMER KUTATÁS)

A szekunder kutatás eredményei egyértelművé tették, hogy az alkoholfogyasztás komoly veszélyforrás a lakosság számára és azt, hogy világszerte jelentős eltérések mutatkoznak a fogyasztás gyakoriságának és mennyiségének tekintetében. A következőkben azt tekintjük át, hogy jelen kutatás e tekintetben milyen eredményeket hozott.

Egy korábbi Magyarországon elvégzett fókuszcsoporthoz vizsgálat (Huszka 2010) eredményei megmutatták, hogy a fiatalok nagyrészt tisztában vannak a káros hatású szerek, közöttük az alkohol egészségre hátrányos voltával. De akkor miért fogyasztják az egyetemisták gyakorta ezeket a terméke-

ket? A vizsgálat eredményei egyértelműen azt mutatják, hogy nincs lényegi különbség az osztrák és a magyar egyetemen tanulók között a miértek tekintetében. Néhány tipikusnak tekinthető vélemény: „Manchmal trink man Alkohol, weil es schmeckt und wenn man schlechte Laune hat” oder „vermindert den Stress”, „kann man etwas schlechtes im Vergangenenit vergessen”, „um Spaß zu haben”. Azt hiszem, a válaszok önmagukért beszélnek. De mit is gondolnak az alkoholfogyasztásról az egyetemisták? A 4. ábra adatai szomorú tényként tekintenek vissza ránk.

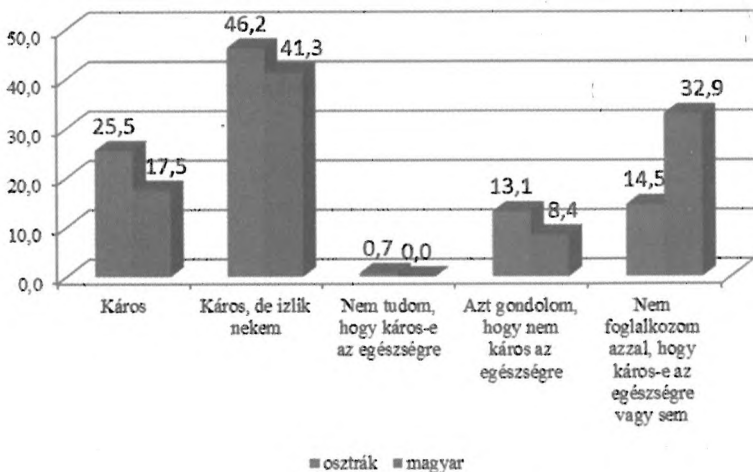
A megkérdezettek csupán 25,5, illetve 17,5 százaléka gondolja azt, hogy az alkohol fogyasztása káros. E csoport tagjainak többsége is fogyaszt alkoholt (a további kérdésekre adott válaszok alapján), de ők csak mérsékelt fogyasztóknak tekinthetők. Az alkoholt nem fogyasztók mindegyike e csoportban található.

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 megdöbbentőbb, az az, hogy a válaszadók 13,1, illetve 8,4 százaléka szerint az alkoholfogyasztás nem károsítja az egészséget. Az a megállapítás pedig egészen elképesztőnek, 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 szignifikáns különbség ($\chi^2=15,339$, $df=4$, $p=0,004$) mutatható ki. 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 nők (nemzetiségüktől függetlenül) lényegesen nagyobb arányban tartják károsnak az alkoholt, mint a férfiak. Szomorú tény ugyanakkor az is, hogy a „györi lányok” 27,7%-a, míg a „bécsi lányok” csupán 10,7%-a nem foglalkozik az alkohol egészségtelen voltával. Általánoságban az is megfigyelhető, hogy a jobb tanulmányi eredménnyel rendelkezők mérsékeltbb alkoholfogyasztóknak tekinthetők.

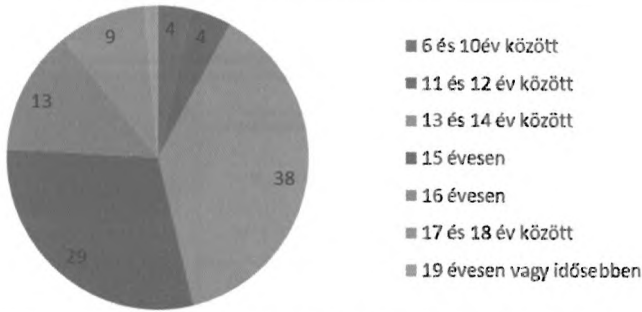
Joggal fogalmazhatjuk meg a kérdést, mennyit érnek azok a figyelemfelkeltő reklámok, amelyek fel akarják világosítani a fiatalokat e termékek káros hatásairól. Hatásos-e ez a fajta marketingtevékenység,

4. ábra: Mit gondolsz az alkoholfogyasztásról (%)



Forrás: Saját szerkesztés

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



Forrás: Saját szerkesztés

célhoz ér-e a közösségi marketing? Az adatok tükrében a válasz csak *nem* lehet. Ez már csak azért is így van, mert a 298 megkérdezett között csak 23-an voltak azok, akik még nem fogyasztották ezt a speciális élelmiszert. Közülük 17 volt nő. A nemzetiségek tekintetében nincs e kérdésnél számottevő különbség, 8,1, illetve 7,8% volt a nem fogyasztók aránya. Hasonlóan nincs lényegi különbség „az első tudatos alkoholfogyasztás” időpontjában sem, ezért az 5. ábrán az átlagok kerülnek bemutatásra.

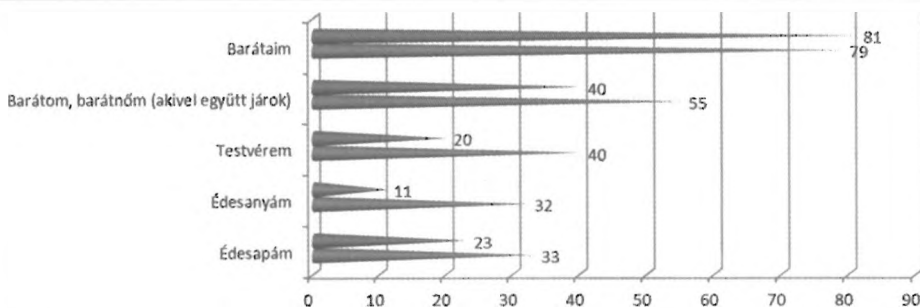
Az ábra adatait szemlélve két elszorító megállapítás tehető. Az első az, hogy a válaszadók 8%-a (22 fő – 14 ausztriai és 8 magyar) már a 13. életéve előtt fogyasztott alkoholt, ami mindenképpen *a család szerepére irányítja a figyelmet*. Ha a háttérváltozók tekintetében az elvált szülők gyermekeire fókuszálunk, akkor egyértelműen megállapítható, hogy a 22 fő 13. életévét betöltő gyermek közül 14 fő (64%) elvált családban nevelkedett. *A családi harmónia hiánya tehát a deviancia irányába „tolja” a gyermekeket, ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg*. A másik elszorító megállapítás az aggasztóan magas alkoholfogyasztás 13 és 16 éves életkor között. Mint ahogy az az ábrán is látható, 80% azok aránya, akik e korban nyúlnak először a pohár után! Joggal fogalmazhatjuk meg itt is a kérdést: Mennyit érnek a törvények, ha gyermekeink azokra fittyet hányva (azokkal nem törődve) alkoholt fogyasztanak? Talán ezt

látják a felnőttektől, azoktól, akikre fel kellene nézniük? Esetleg alkoholfogyasztásuk a „kamaszkori lázadás” része, vagy csak bennünket felnőtteket akarnak utánózni, esetleg a kortárscsoport szerepe a meghatározó? A kutatás a továbbiakban ezekre a kérdésekre is megpróbál választ találni. A kérdések egy részére a hatodik ábra adatai adnak választ.

Az adatokat szemlélve választ kaphatunk a mértékre, amelyek között több esetben is szignifikancia mutatható ki. Az ábráról leolvasható, hogy a szülők alkoholfogyasztása csak csekély mértékben befolyásolja gyermekeik alkoholfogyasztását. Az ausztriai megkérdezésben résztvevőket ugyanakkor jól látható módon nagyobb arányban befolyásolja e tekintetben a szülők „viselkedése”. Az apák esetében alacsonyabb ($\chi^2=3,969$, $df=1$, $p=0,046$), az anyák esetében markáns ($\chi^2=17,998$, $df=1$, $p=0,000$) szignifikáns különbség mutatható ki. Véleményem szerint ennek oka a családi kötelékek szorosabb meglétében és abban is keresendő, hogy a magyar családokban sok esetben a szülők csak kevés időt töltenek el gyermekeikkel. Azt, hogy Ausztriában erősebbek a családi kötelékek és a gyermekek több időt töltenek el családi körben, mutathatja az is, hogy testvéreik káros szenvedélye lényegesen meghatározóbb (40%).

Persze az a következtetés is levonható az ábráról, hogy *nyugati szomszédjaink fiataljai nagyobb arányban befolyásolhatók e káros szer fogyasztásában*. (Egy fókusz-

6. ábra: „Értékelje, hogy a következő személyek milyen mértékben motiválták Önt az alkohol fogyasztására (vagy annak kipróbálására)?” (%)



Forrás: Saját szerkesztés

csoportos felmérés segítségével e kérdés eldönthető lenne.) Ezt a vélekedést az is alátámaszthatja, hogy a barát vagy barátnő alkoholfogyasztásának hatása is lényegesen erősebb (55%), mint a magyar egyetemisták körében (40%). Az adatok ugyanakkor azt is jelzik, hogy a kortárs csoport hatása a legerősebb. Mindez az iskolára és az iskolai prevenció szükségességére irányítja a figyelmet. Vajon mennyire tudatosulnak az ott elmondottak gyermekinknél? Az iskola fontosságára irányítja a figyelmet az is, miszerint a jelenleg is alkoholt fogyasztók 15%-ban valamilyen iskolai rendezvényen nyúlnak leginkább a pohárhoz. Ez az érték még akkor is magas, ha észrevesszük (tudjuk) azt, hogy az alkoholfogyasztás leginkább baráti társaságban történik, ennek aránya az ausztriai válaszadók körében 67%, a magyar válaszadók körében 71%. A szignifikáns különbségeket mutató adatsor legszembetűnőbb megállapítása azonban az, hogy Ausztriában a szülők jobban védik gyermekük egészségét, mint a magyar szülők (vagy több idejük van gyermekeikkel foglalkozni). Ezt jelzi az, hogy Magyarországon a családi rendezvényeken kétszer olyan gyakran fogyasztanak a megkérdezettek alkoholt (10%-ban), mint Ausztriában. A szerelmesek ugyanakkor Ausztriában poharznak inkább partnerükkel, ez az érték ott 13%.

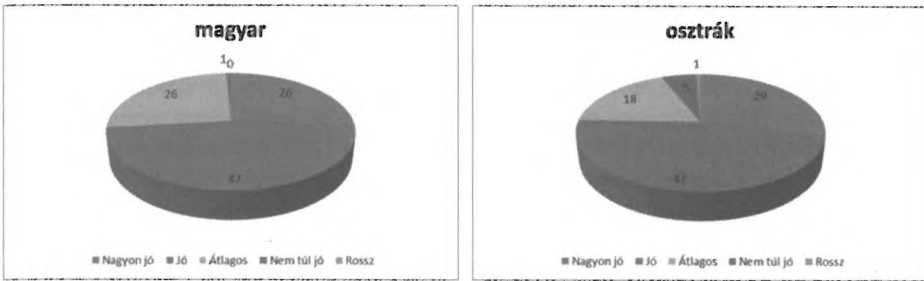
A vizsgálat folytatásaként felmértük azt, hogy a korcsoport tagjai saját egészsé-

güket 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 túlértékeltté vált (7. a és b ábra). Az egyetemisták körében elvégzett vizsgálat azt is elénk tárja, hogy ez az ausztriai fiatalok körében részben igaz. Még akkor is így van ez, ha tisztában azzal vagyunk azzal, hogy Ausztriában a születéskor várható átlagos élettartam a férfiak körében 9 évvel, a nők esetében 6 évvel magasabb, mint Magyarországon.

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.

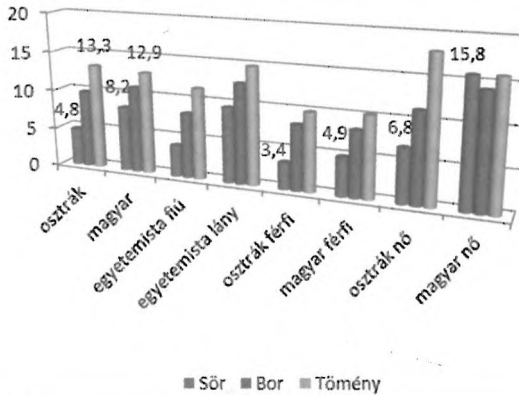
A részletesebb vizsgálatok arra mutatnak rá, hogy ez utóbbi csoport tagjai „állnak legközelebb saját realitásukhoz”. Ebben a saját egészségüket legrosszabbnak tartók csoportjába „csak olyan hallgatók tartoznak”, akik naponta nyúlnak valamilyen egészségkárosító szerhez. Saját bevallásuk szerint rendszeresen 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 tar-

7. a-b. ábra: „Mit gondol Ön saját egészségügyi állapotáról?” (%)



Forrás: Saját szerkesztés

8. ábra: Az alkoholfogyasztás gyakorisága és szerkezete



Forrás: Saját szerkesztés

tozik ebbe a nagyon kedvezőtlen csoportba) nem teszi lehetővé a mélyreható megállapításokat, 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 tőmény, hanem a sörfogyasztás (ausztriai megkérdezésben résztvevők), illetve a bor és részben a sörfogyasztás (magyarországi megkérdezésben résztvevők) dominál. Jellemzően városokban laknak és tanulmányi eredményük sem mondható rossznak.

A következőkben (8. ábra) röviden összevetjük az ausztriai és a magyarországi egyetemen tanulók alkoholfogyasztásának gyakoriságát és szerkezetét. Az elemzésben elsősorban a bor, sör és tőményital fogyasztására fókuszálunk.

A 8. ábra adatait szemlélve megállapíthatjuk (amit e felméréssel párhuzamosan futó megfigyeléses vizsgálat is alátámaszt), hogy az Ausztriában tanuló egyetemisták lényegesen gyakrabban fogyasztanak sört,

mint a magyarok. Egy Magyarországon az élelmiszerfogyasztásra kidolgozott és alkalmazott mutatószám (Szakály 1994, Huszka 2008) alkalmazásával az ábra adatai azt mutatják, hogy a megkérdezettek milyen gyakran (hány naponta) fogyasztják a különböző termékeket. Konkrétan ezt azt jelent, hogy amíg Bécsben minden 4,8. napon kerül söröspohár egy „átlaghallgató” kezébe, addig Győrben 8,2 naponta. Ha az átlagok mögé tekintünk (és az ábra adatait is szemügyre vesszük), akkor megállapítható, hogy a hölgyek alkoholfogyasztása minden italkategóriában nemzetiségtől függetlenül lényegesen elmarad a férfiakétól (az ábrán a magasabb értékek ritkább fogyasztási gyakoriságnak felelnek meg). Megfigyelhető, hogy a bécsi egyetemen tanuló fiúk hetente minimum kétszer (minden 3,2. napon) isznak sört, ekkor jellemzően kétüvegnyi mennyiséget.

Az átlagok sok mindent mutatnak, de számtalan fontos részletet el is takarnak. Nevezetesen azt (is), hogy míg a Bécsben tanulók esetében a sört nem fogyasztók aránya nem éri el a 20%-ot, addig ez az arány a magyarországi fogyasztók esetében (szignifikáns különbséget mutatva) meghaladja a 30%-ot ($\chi^2=18,305$, $df=7$, $p=0,011$). Érdekes megállapítás az is, hogy a tényleg nagyivók esetében (ez alatt azokat értem, akik alkalmanként három üvegnél több sört isznak meg) nincs lényegi különbség az Ausztriában és Magyarországon italozók között.

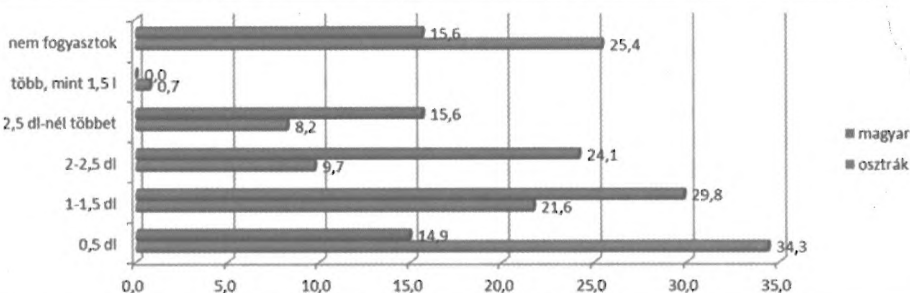
A fogyasztási gyakoriságok tekintetében a „második helyen” a borfogyasztás áll. Ez

esetben nincs szignifikáns különbség sem a nemzetek, sem a nemek vonatkozásában. A borfogyasztás *menyiségének* tekintetében azonban a nemzetek között szignifikáns ($\chi^2=29,729$, $df=5$, $p=0,000$) különbség mutatható ki. Ausztriában az egyetemisták leginkább 1-2 dl (32%), illetve 3-4 dl (29%) bort fogyasztanak (mondhatni hetente egyszer), addig Magyarországon (gyakorlatilag ugyanilyen gyakorisággal), a 3-4 dl (35%) illetve 5-8 dl (31%) bor fogyasztása jellemző. A borfogyasztás mennyiségében a nagyivók aránya átlagosan 6,5%, ők alkalmanként 9 dl-nél több bort fogyasztanak el. E csoport tagjai közül a hölgyek aránya alig haladja meg a 15%-ot. Az mindenestre szembeötlő, hogy mindegyik lány bécsi szórakozóhelyeken poharazik. Az is említésre méltó, hogy e csoport tagjai is döntően jónak vagy nagyon jónak ítélik meg egészségügyi állapotukat, hasonlóan, mint a „nagyivó” sörözők.

Mivel a statisztikai program 5 alatti celláinak száma meghaladja a 20%-ot, nem lehet szignifikáns különbséget kimutatni a két város egyetemistái között a töményalkohol-fogyasztás esetében sem. Ennek ellenére jelentős különbségek vehetők észre. Ha röviden szeretném összefoglalni a kutatás eredményeit, akkor azt mondhatnánk, Bécsben az egyetemisták „lényegesen okosabban” fogyasztják ezt a terméket, mint a Győrben tanulók. A 9. táblázat adatai ezt világosan mutatják is.

Az adatok rámutatnak arra, hogy az osztrák egyetemre járók döntően (34,3%)

9. ábra: A töményalkohol-fogyasztás mértéke az egyetemisták körében



Forrás: Saját szerkesztés

fél decilitert, illetve 21,6%-ban 1-1,5 dl-t fogyasztanak. A magyarországi megkérdezésben résztvevők közül ugyan lényegesen kevesebben fogyasztanak el egy "felest", de kifejezetten sokan (többen) fogyasztanak az egészségre ártalmas mennyiségeket. A 2-2,5 dl-t alkalmanként fogyasztó magyar egyetemisták két és félszer, az ennél is többet fogyasztók pedig csaknem kétszer annyian vannak, mint a bécsiék. A terméket nem fogyasztók aránya pedig 30%-kal alacsonyabb az osztrák fővárosban tanulók körében. Egészségügyi állapotukat ugyanakkor mindkét város töményt fogyasztó egyetemistái túlértékelik, és még a rendszeresen sokat fogyasztók is többnyire jónak értékelik azt. Ez még akkor is megkérdőjelezhető, ha ezt az alkoholféleséget a válaszadók viszonylag ritkán (8. ábra), közel kéthetente fogyasztják. Igaz, ez az „átlag”, ugyanis a férfiak ezt a terméket is közel heti gyakorisággal fogyasztják! A hallgatók alkoholfogyasztásával kapcsolatos sajnálatos tény az is, hogy a megkérdezettek csupán 7%-a nem volt még sohasem részeg, de 41%-a már több mint 10 alkalommal átélte ezt az „élményt”.

KÖVETKEZTETÉS

A két szomszédos ország 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

(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”(a H2 hipotézis tehát elfogadható), ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg. A másik elsomorító megállapítás, az aggasztóan magas alkoholfogyasztás 13 és 16 éves életkor között (a H3 hipotézis tehát elfogadható).

Az sem tudatosul bennünk eléggé, hogy egészségünkkel nem csak saját magunknak (hogy minél tovább, minél emberibb minőségű életet élhessünk), hanem szüleinknek is felelősséggel tartozunk. Hiszen a róluk való gondoskodás is részben a mi felelősségünk. Ők abban a reményben nevelnek fel bennünket, hogy sokáig szemünkbe nézhetnek majd. Megállapítható ugyanakkor, hogy Ausztriában a szülők jobban védik gyermekük egészségét, mint a magyar szülők (vagy több idejük van gyermekeikkel foglalkozni). Ezt jelzi az, hogy Magyarországon a családi rendezvényeken kétszer olyan gyakran fogyasztanak a megkérdezettek alkoholt, mint Ausztriában.

De végső soron az egész társadalomnak is felelősek vagyunk, hiszen a nemzet fennmaradásáért csak az egészségükért és a környezetükért aggódó (környezettudatos) személyek tehetnek hosszú távon valamit. Különösen ezen szempontok miatt alapvető a fiatalok egészség-, környezet- és természetudatos nevelése.

Az egészségmegőrzés fontosságának tudatosítása a fentiek alapján nyilvánvaló, ha ugyanis valaki nem ismeri, és nem ismeri el az egészsége értékét, akkor nem fog önfegyelmű életmódbeli szabályokat elfogadni. Mindezek hiányában nem csak saját maga, de a társadalom is károkat szenved.

Az egészséget, mint értéket képviselő szemléletet a köz- és felsőoktatásban tevékenykedők erősíthetik (a H4 hipotézis tehát elfogadható), de világossá kell válnia annak, hogy az ismeretterjesztés nem elégséges, az érintettek aktív bevonása nélkül a probléma nem megoldható.

HIVATKOZÁSOK

Bacardi Marktbericht 2005, Schriftliche Mitteilung von Gerhard Manner, Wien, 2006

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

Burger, M., Brönstrup, A. and 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, pp.111-27

Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R. and Todd, J. (2000), *Health and Health Behaviour among Young People*, World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe, Copenhagen

Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, Ch., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A. and Barnekov, V. (2008), *Inequalities in Young People's Health HBSC*, International Report from the 2005/2006 Survey, World Health Organization (WHO) Europe, Copenhagen

Ehrenstein, C. (2007), „Alkoholkonsum von Jugendlichen steigt an”, www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum_von_Jugendlichen_steigt_an.html.22.10.07

Eisingerné Balassa, B., Makkos-Káldi, J. (2012), „‘BUYologic’ in stepfamilies”, in: *Marketing Theory Challenges in Emerging Societies*, Papers of 3rd EMAC CEE Regional Conference, Belgrade, Serbia

Ercsey, I. (2012a), „The roles of the perceived value in the evaluation of the subjective quality of life”, In: *Ethics, Sustainable Consumption and Other Current Challenges for Public and Non-Profit Marketing*, Abstract Book, 11th International Congress on Public and Non-Profit Marketing, A. Monkevicius (Ed.), June 14-15, 2012, Vilnius, Lithuania

Ercsey I. (2012b), „Észlelt érték szerepe a szubjektív életminőség vizsgálatában”, In: *Coopetition – verseny és együttműködés a marketingben* A Marketing Oktatók Klubja 18. Országos Konferenciája, Miskolci Egyetem, Miskolc

Harris, D. M., Guten, S. (1979), „Health protective behavior: an exploratory study”, *Journal of Health and Social Behavior*, 20 pp.17-29

Huszka P. (2008), *Vásárlási szokások és döntések az élelmiszerpiac egyes területein*, Versenyképesség – Változó Menedzsment, Marketing Konferencia Előadásai (CD-ROM) Székesfehérvár

Huszka P. (2010), „Az egészségmagatartás néhány elemének vizsgálata primer kutatás alkalmazásával”, V. KHEOPS Tudományos Konferencia, Mór.

Józsa L. – Kiss L. (1992), *A marketing alapjai*, Ráció, Veszprém

Konczosné Szombathelyi M. – Kovácsné Tóth Á. – Zakariás G. – Budaházi J. – Dusek T. (2010), „A generációs marketing jelentősége egy felsőoktatási intézmény példáján”, In: Csépe A. (szerk.): *Új marketing világtrend MOK 2010 tanulmánykötet*. Magyar Marketing Szövetség Marketing Oktatók Klubja 16. országos konferenciája. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola Marketing Intézete: Budapest, 800-11. old.

Malhotra, N. K. (2007), *Marketing Research: An Applied Orientation*, 5/e, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ

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, New York

Mitteilung über IWSR (*International Wine and Spirit Record*) Zahlen für RTD (Ready To Drink) in Österreich, Schriftliche Mitteilung von Mag. Leopold Machacek, Wien, 2008

Nógrádi K. (2012), „Mértékletes ivás”, http://egeszseg.origo.hu/cikk/0602/917659/mertekletes_1.htm

Szakály Z. (1994), *Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata*, Kandidátusi értekezés, Kaposvár

*Dr. habil. Huszka Péter PhD,
egyetemi docens*

huszkap@sze.hu
Széchenyi István Egyetem, Győr
Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar
Marketing és Menedzsment Tanszék

Results of an empirical study at University of Economics at Vienna and at Széchenyi István University – or some thoughts about alcohol drinking habits of students

In our accelerated world the alcohol consumption habits of people are changing. From time to time new trends seem to appear, and people start to follow them. It is said in both Hungary and Austria a healthy lifestyle is a trend that is gradually coming into vogue. Is this the real case? A research was conducted among 150-150 students of each university on alcohol drinking behaviour of students. The task of the research was to discover whether there is a difference between the students at University of Economics at Vienna and Széchenyi István University at Győr (Hungary) in the health behaviour and drinking behaviour.

Péter Huszka