



# Magyar és osztrák egyetemisták alkoholfogyasztási szokásai

Huszka Péter PhD, egyetemi docens

Széchenyi István Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék, Győr

## Bevezetés

A társadalmi változások hatására napjaink serdülő- és ifjúkori generációja változáson megy át. A fiatalok szocializációjában csökken a család és az iskola szerepe, növekszik a barátoké, az ismerősöké, és egyre erősödik a média – elsősorban az elektronikus hírforrások –, valamint a fogyasztói ipar befolyása. A korai önállóodás, az idő- és teljesítménykényszer, a fokozódó verseny növelheti a fiatalok veszélyeztetettségét. Mindezek hatására sokan szívesen nyúlhatnak doppingszerekhez.

Fontos megemlítenünk, miszerint a modern marketingben ma már túlhaladott az a megközelítés, hogy a vevők rövid távú igényeit a vállalatoknak a lehető leghatékonyabban kell kielégíteniük. A vevők rövid távú érdekei ugyanis sokszor összeütközésbe kerülnek a vevők és a társadalom hosszú távú érdekeivel (az egészségi állapot, az életminőség javítása, a környezetszennyezés elkerülése). Mindez különösen igaz a fiatalok esetében, akik manapság természetesnek tartják, hogy „saját maguk döntsenek életükről”, és szinte sértőnek érzik, ha nem szolgálják ki őket dohánytermékkel, alkohollal, azaz korlátozzák szabad önrendelkezésüket. *Eisingerné és Makkos-Káldi* 2012-ben megjelent tanulmányukban sajátos vásárlási döntési mechanizmust mutatnak be, melyet mozaikcsaládokban élő fiatalok szemszögéből is vizsgáltak. *Ercsey (2012a)* a szubjektív életminőség vizsgálatához kapcsolódóan feltárja, hogy a magyar válaszadók értékelése alapján az egészség a legfontosabb dimenzió. 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*).

A kutatás fontosságát az is hangsúlyozza, hogy az egyetemi évek az emberi élet azon fontos szakaszát jelentik, amikor a későbbi, az egyén egészségére élete folyamán hatást gyakorló szokások kibontakoznak.

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 olyan új trend, mely fokozatosan divatba jön.

Kutatásom során arra a kérdésre kerestem választ, hogy a magyar és az osztrák egyetemisták alkoholfogyasztási szokásaiban tükröződik-e az egészséges életmódra való törekvés.

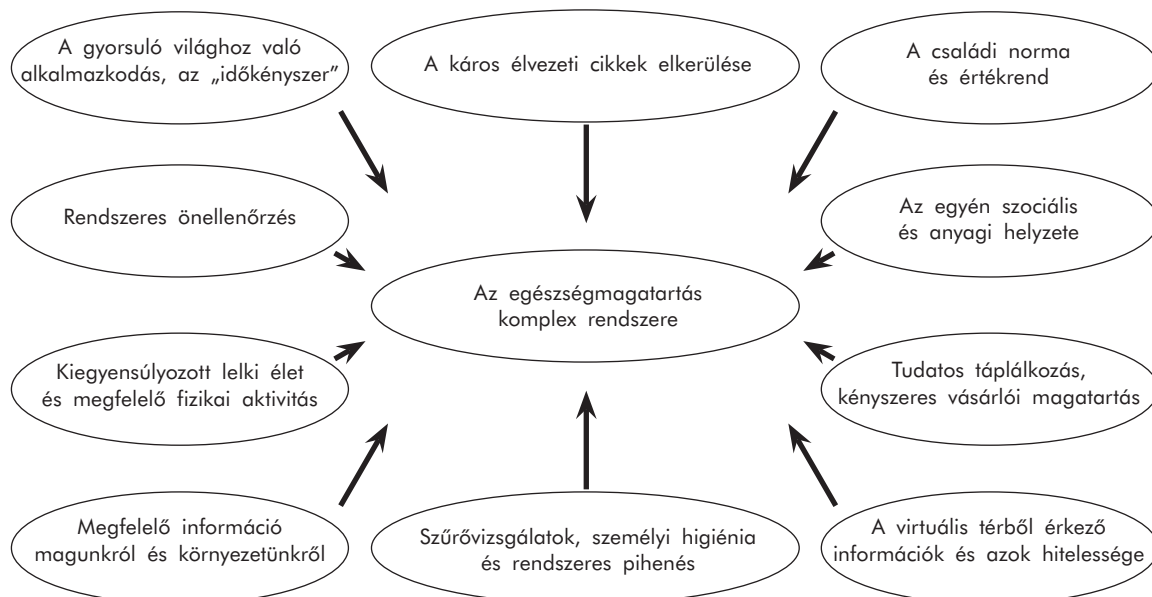
## Irodalmi áttekintés, hipotézisek

A kutatás célkitűzéseinek és a vázolt módszertani logikának megfelelően elsőként a szekunder, másodikként a primer piackutatás eredményeit mutatom be. Áttekintjük, milyen tényezőkből áll az egészség, az egyén egészségmagatartása, valamint melyek ennek elemei. A jó egészségi állapot ugyanis nemcsak az egyén, hanem a társadalom érdeke is, hiszen az egyén – mint munkakerő – a termelési folyamat fontos eleme, így egészségének megőrzése a társadalom alapvető feladata.



1. ábra

**Az egészségmagatartás komplex rendszere**



Harris és Guten munkája alapján saját kutatás és szerkesztés.

Huszka P. (2012 a): „Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata a 12–16 évesek körében.” In: *Egészségfejlesztés*, 53 (4), 9–15.

Harris D. M., Guten S. (1979): „Health protecting behaviour: An exploratory study.” In: *Journal of Health and Social Behaviour*, 20: 17–29..

**Az egészségmagatartás, egészségtudatosság és elemei**

Azt, hogy mi is az egészség, s hogy mely tényezők hatnak leginkább egészségi állapotunkra, sokan, sokféleképpen megfogalmazták. Baum, Krantz és Gatchel (1997) szerint egészségmagatartás, egészségtudatosság minden olyan viselkedés, mely hatással lehet egészségünkre, mindaddig, amíg egészségesek vagyunk.

Ez a rendszer azonban rugalmas, hiszen napjainkban az információk hitelessége és a környezetünkhöz való gyors alkalmazkodás képessége is befolyásolja, befolyásolhatja egészségünket.

Az egészségmagatartás legfontosabb elemeit az 1. ábra szemlélteti. Jól látható, hogy az egészségmagatartás olyan komplex rendszer, melynek része a testmozgás, a lelki egészség, a tudatos táplálkozás, a higiénia, a káros élvezeti cikkek kerülése, a család norma- és értékrendszere, annak erőssége, valamint a virtuális térből érkező információk és azok hitelessége is. A komplex rendszerben megjelenik az egyén szociális és anyagi helyzete is (gondoljunk pl. a minőségi táplálkozásra, de az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás is sok esetben ennek függvénye), vagy az „időkényszer”, a gyorsuló világhoz való alkalmazkodás, vagy annak hiánya. Ezt Süle

(2013) az idő szubjektív értékelésének függvényeként jellemzi. Ez utóbbi sok esetben pszichés (és testi) megbetegedéshez, illetve különböző nyugtató (elkerülő) szerek – alkohol, kábítószer, dohányzás, internetfüggőség – fogyasztásához, illetve túlzott használatához vezet.

Ha az egyén ezen elemek többségét betartaná, egészséges életet élhetne. Ez sajnos hazánkban sok esetben nem, vagy csak nehezen képzelhető el. Matarazzo (1984) és Aszmann (2003) is megállapítja, hogy a fiatalok (és sajnos ez az idősebb korosztály tagjaira is jellemző) nem törődnek egészségükkel:

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

A szubjektív életminőség vizsgálatával foglalkozó tanulmányok azt mutatják, hogy a magyar válaszadók értékelése alapján az egészség a legfontosabb dimenzió. (Ercsey I., 2012a) Ugyanakkor a pilot-kutatás eredmé-

1. táblázat

**Átlagos alkoholfogyasztás mennyiségi változása különböző időszakokban Ausztriában**

	1993–1994			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 alkoholfogyasztás liter/év	<b>4,2</b>	10,2	14,8	5,9	<b>8,2</b>	11,1	13,1	10,2	<b>10,2</b>	11,6	13

Forrás: „Handbuch Alkohol – Österreich“ Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2013. (Wien, März 2013), A. Uhl, S. Bachmayer, A. Puhm, J. Strizek, U. Kobrna, M. Musalek: Bundesministerium für Gesundheit (Wien, 2011), <http://faostat3.fao.org/faostat-gateway/go/to/download/FB/FBS/E> alapján saját szerkesztés

nyei rávilágítanak arra, hogy az egészség fontosságának megítélésében nem az életkor, hanem a nem és az iskolai végzettség játszik meghatározó szerepet. (Ercsey I., 2012b) Egy másik megközelítés szerint az egészségmagatartásnak két elkülönülő megnyilvánulási formája van. (Matarazzo 1984) Az első az ún. kockázati vagy egészséggrizikó-magatartás (pl. dohányzás, egészségtelen táplálkozás), a másik az ún. preventív egészségmagatartás (pl. sportolás, orvosi szűrővizsgálatokon való részvétel).

Felmerülhet a kérdés, hogy mi befolyásolja az egyént vásárlói döntéseiben? (Józsa, 1992) Vajon az egészségmagatartásra a fogyasztói trendek – a társasélet iránti igény és az élménykeresés – is hatnak? (Konczosné et al., 2010)

### Az alkoholfogyasztás a világ néhány országában és Magyarországon

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 alkímisták felfedezései révén alakult ki.

Az italfogyasztási szokások a világ különböző országaiban nagyon változatos képet mutatnak. Általánosságban elmondható, hogy a fejlett nyugat-európai országokban a fokozódó jólét már az 1960-as évektől átalakította az italfogyasztási szokásokat, 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 egyre több fiatal iszik alkoholt, sőt egyre fiatalabb életkorban kezdik az italfogyasztást. 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 szintizsita alkohol, és lassabban is hat. Emellett (egy tanulmány szerint) a német fiatalok sörfogyasztása is igen magas. A rendszeresen alkoholt fogyasztók életkora általában 13 év, de egyes felmérések szerint már a 11 évesek 1%-a is rendszeresen fogyaszt alkoholt. Minden ötödik 14 éves hetente iszik alkoholt. A 16–17 évesek fele havonta legalább egyszer fogyaszt magas alkoholtartalmú szeszesitalt. (Ehrenstein 2007, Currie et al, 2000, Currie et al, 2008)

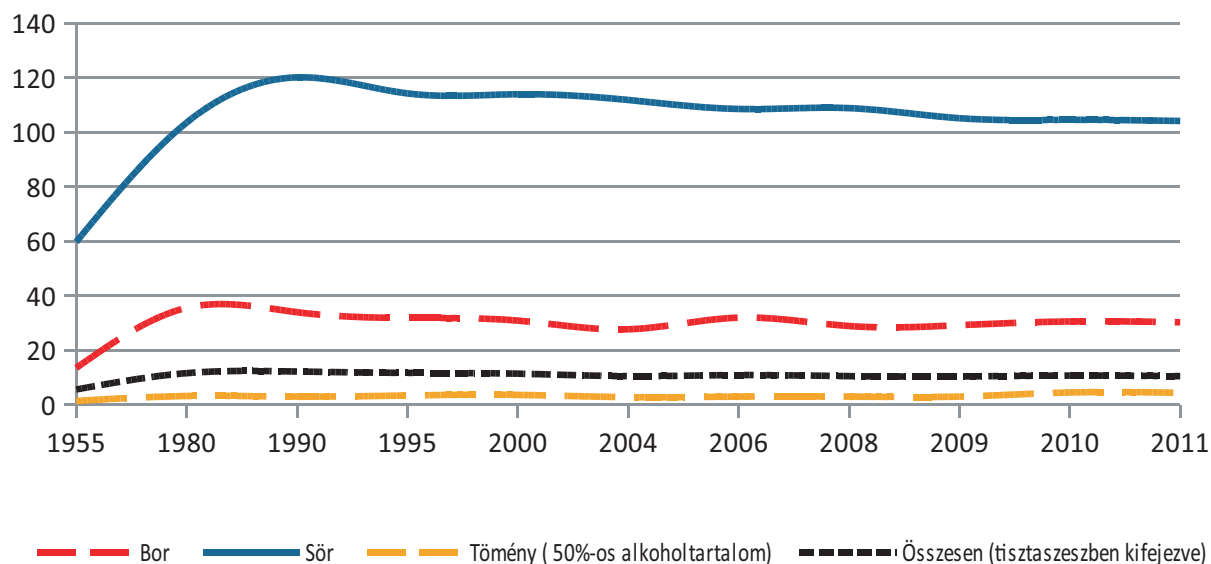
Megemlíthetjük, hogy néhány kutatás megállapította, hogy kis mennyiségű alkohol fogyasztása nem káros, sőt kedvező hatással van az egészségi állapotra – különösen a vörösbor esetében. (Burger et al, 2004, Nógrádi 2012)

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 mennyiségét vettem össze.

Az ábrákon jól látható, hogy a két ország „átlagos” alkoholfogyasztói között különbségek figyelhetőek meg. Magyarországon az égetett szesz fogyasztása stagnál (igaz, nagyon magas szinten), a sör- és borfogyasztás némileg csökkenő tendenciát mutat. Ha a sörfogyasztás esetében azonban azt is figyelembe vesszük, hogy időközben a sörök alkoholtartalma növekedett, a csökkenést már csak jelképesnek tekinthetjük. A borfogyasztásban 1990-hez viszonyítva mintegy 15%-os csökkenés figyelhető meg, melynek egyik oka az lehet, hogy 2006 és 2012 között hazánkban a reáljövedelmek jelentősen csökkentek, míg – ezzel párhuzamosan – a rezsiköltségek érezhetően megemelkedtek (ahogyan a bor fogyasztói ára is). Ez a megállapítás még akkor is igaz, ha az elmúlt másfél

2. ábra

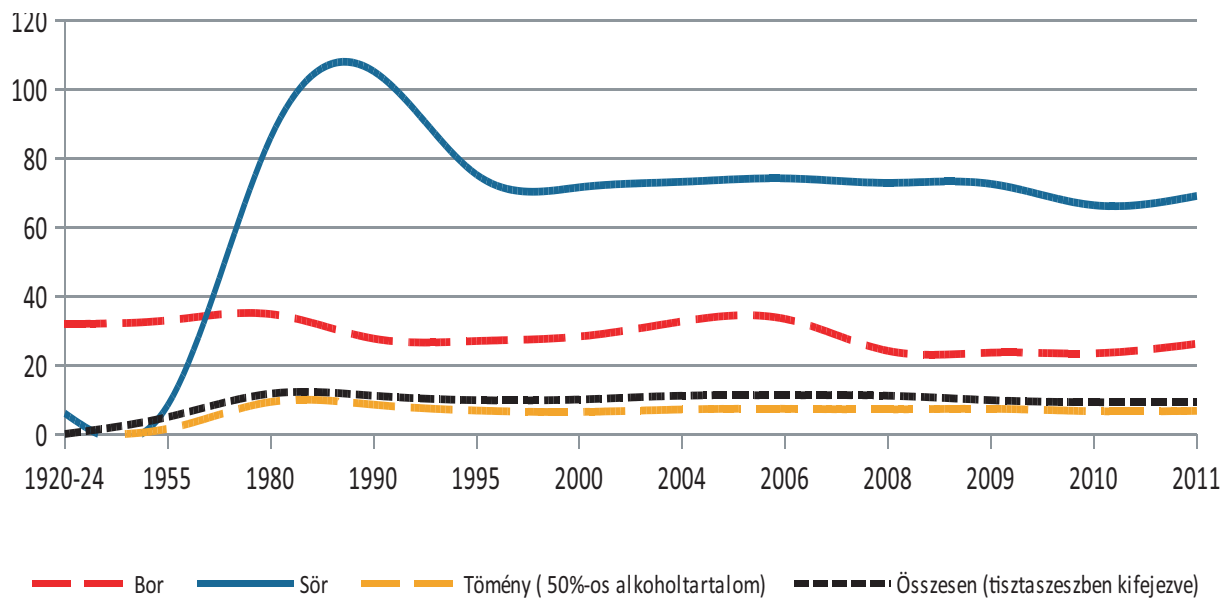
**Italfogyasztás Ausztriában (liter)**



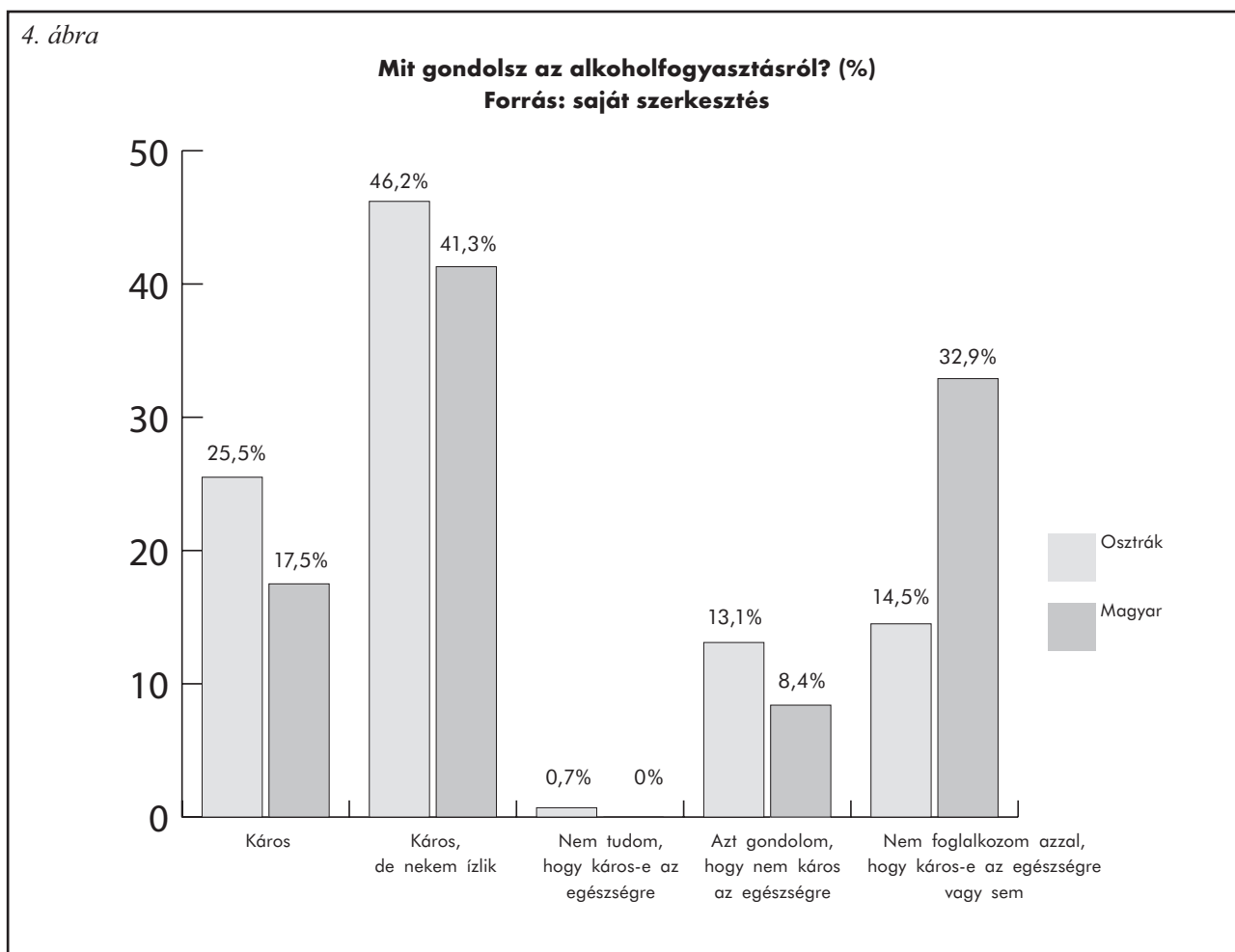
*Forrás: „Handbuch Alkohol – Österreich“ Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2013. (Wien, März 2013), A. Uhl, S. Bachmayer, A. Puhm, J. Strizek, U. Kobrna, M. Musalek: Bundesministerium für Gesundheit (Wien, 2011), <http://faostat3.fao.org/faostat-gateway/go/to/download/FB/FBS/E> alapján saját szerkesztés*

3. ábra

**Italfogyasztás Magyarországon (liter)**



*Forrás: KSH statisztikai évkönyvei (1970–2011), KSH Stadat adattáblák, Egészségügyi statisztikai évkönyv 2008–2011, <http://faostat3.fao.org/faostat-gateway/go/to/download/FB/FBS/E> alapján saját szerkesztés*



évben a rezsicsökkentés irányában tett kormányzati lépéseket is figyelembe vesszük. A meginduló reáljövedelem-növekedés azonban a lakossági fogyasztás más szintjein jelenik meg. Ugyanakkor az is tény, hogy a lakosság közel 30%-a még mindig a minimálbér környékén keres, így sokan e termékek fogyasztásán próbálnak takarékoskodni, ami a fogyasztási adatokban is tükröződik.

Ausztriában (némiképpen meglepő módon) 14%-kal magasabb a tiszta alkoholban számított alkoholfogyasztás mértéke (10,5 liter). Az alkoholfogyasztás szerkezete azonban „sokkal kedvezőbbnek” tekinthető. A nemzeti sajátosságoknak megfelelően 55%-kal több sört fogyasztanak, mint Magyarországon, és borfogyasztásuk is közel 18%-kal meghaladja a hazánkban mért értéket (átlagosan évente 30,3 liter). Tömény italt azonban lényegesen kevesebbet isznak. Amíg Magyarországon a röviditalokból átlagosan évente 6,7 litert fogyasztanak, addig Ausztriában ennek kevesebb, mint kétharmadát – csupán 4,4 litert. Mindez – a táplálkozásban és az életvitelben megmutatkozó különbségekkel együtt – vezethet oda, hogy Magyarországon a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 2013-ban 72 év, Ausztriában 78 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:* A korábbi évekhez hasonlóan továbbra is magas az alkoholt már fiatal korban 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 szokásai között.

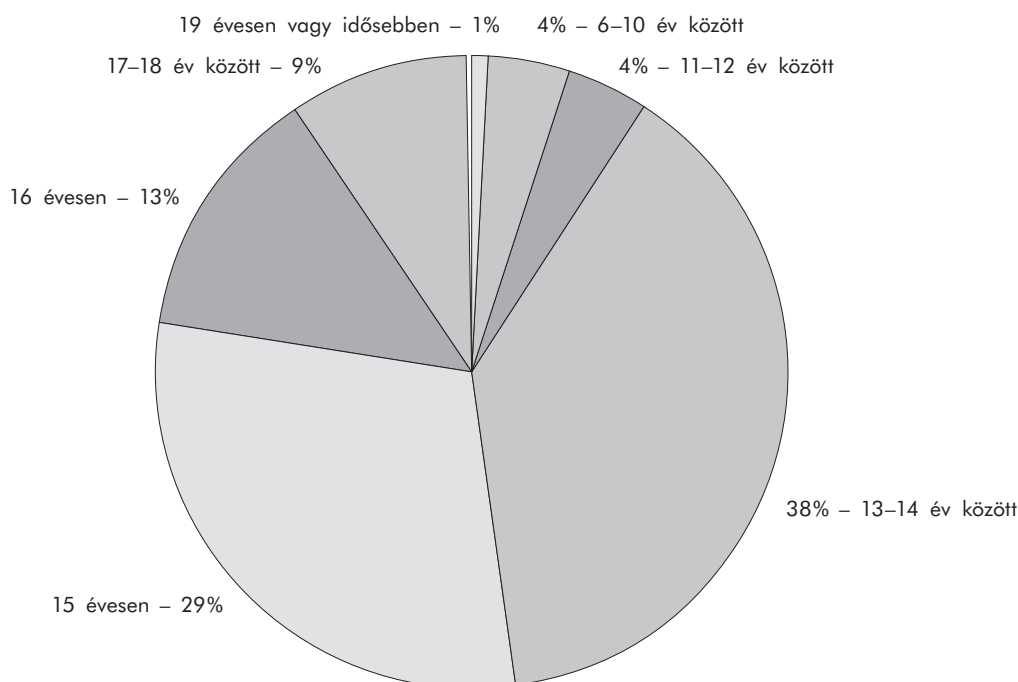
## Anyag és módszer

Jelen tanulmány feladata a módszertani demonstráció, vagyis az, hogy egy feltáró kutatás keretében megvizsgálható, vajon van-e különbség a bécsi *Wirtschaftsuniversität-en* és a magyarországi (győri) *Széchenyi István Egyetemen* tanuló diákok egészségmagatartásában,

5. ábra

## Mikor fogyasztottál először „tudatosan” alkoholt? (%)

Forrás: saját szerkesztés



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 kutató professzorként 2011 szeptemberétől 5 hónapot tölthettem a nagy hírű *Wirtschaftsuniversität Wien-en*. Másrészt az egyetemeken eltöltött idő, a hallgatókkal folytatott beszélgetések és személyes tapasztalataim meggyőztek arról, hogy első pillantásra nincsen lényegi különbség a két egyetem hallgatóinak ital fogyasztási szokásai között. Valóban így van?

Ennek kiderítése céljából 150–150 hallgatót kérdeztem meg. 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 találkozó diákokat megkérdeztem), sajnos nem mindig sikeresen. Ennek ellenére úgy gondolom, a kutatás összehasonlítást tesz lehetővé az egymástól 120 km-re lévő két egyetemen tanulók alkoholfogyasztási szokásai között.

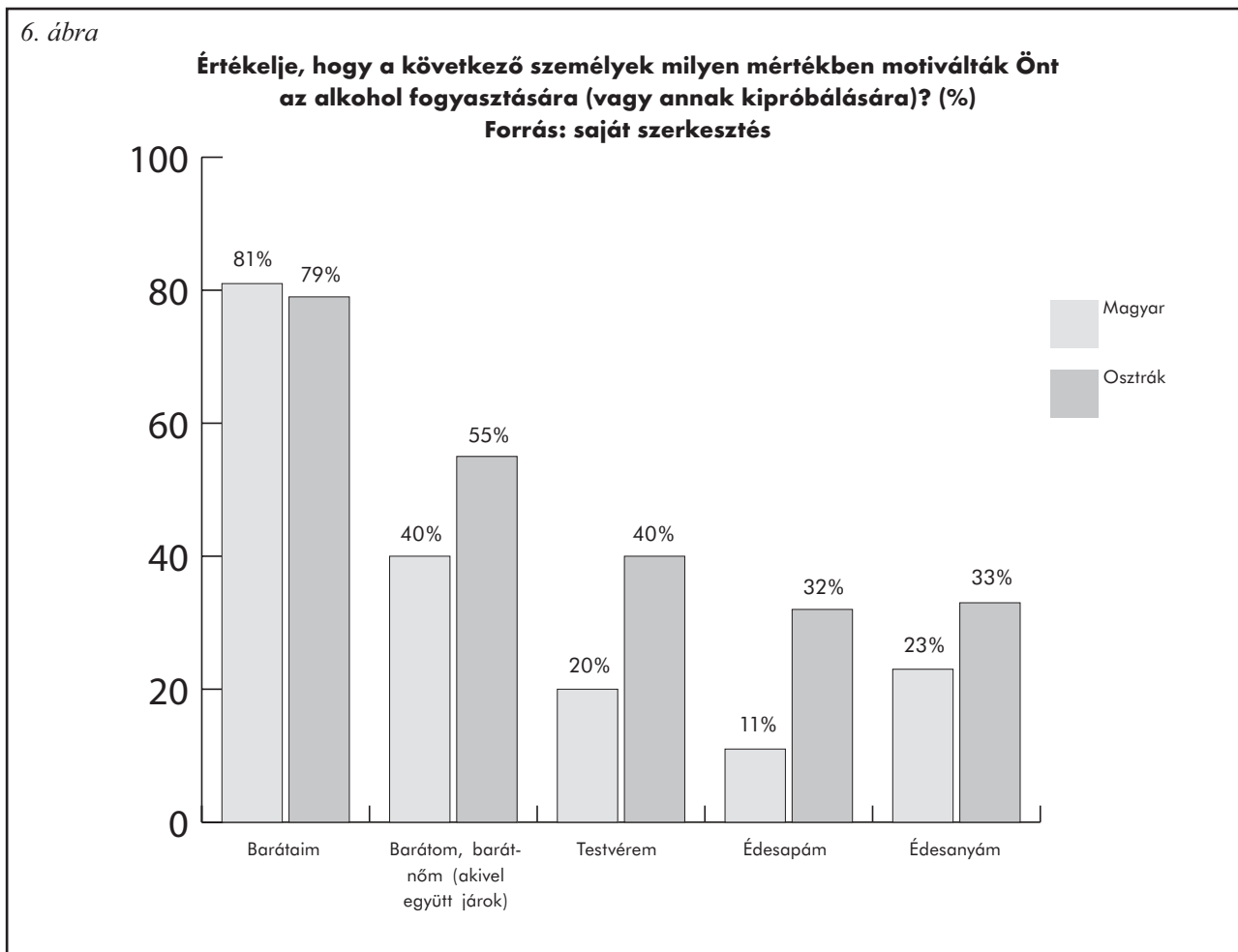
A nagyszámú adat feldolgozása az SPSS for Windows

14.0 matematikai-statisztikai programcsomag segítségével történt. A program felhasználásával gyakorisági eloszlások, kereszttáblázatok segítségével vizsgáltam az egyes változók egymással, valamint a háttérváltozókkal való összefüggéseit. Az átlagszámítások mellett a Chi<sup>2</sup>-próbatel próbával (*Malhotra 2007*) szignifikancia-vizsgálatokat is végeztem.

### Fogyasztói szokások és attitűdök vizsgálata (primer kutatás)

A szekunder kutatás eredményei egyértelművé tették, hogy a helyes mértéken túllépő alkoholfogyasztás komoly veszélyeztetettséget jelent a lakosság körében, s hogy világszerte jelentős eltérések mutatkoznak a fogyasztás gyakoriságának és mennyiségének tekintetében. A következőkben áttekintjük, hogy jelen kutatás e tekintetben milyen eredményeket hozott.

Egy korábbi, Magyarországon elvégzett, fókuszcsoportos vizsgálat (*Huszka 2010*) eredményei azt mutatták, hogy a fiatalok nagyrészt tisztában vannak a káros hatású szerek, közöttük az alkohol egészségre káros vol-



tával. De akkor miért fogyasztják az egyetemisták gyakorta ezeket a termékeket? A vizsgálat eredményei egyértelműen azt mutatják, hogy a mérték tekintetében nincs lényegi különbség az osztrák és a magyar egyetemisták között. Néhány tipikusnak tekinthető vélemény: „Manchmal trink man Alkohol, weil es schmeckt und wenn man schlechte Laune hat” oder „vermindert den Stress” („néha azért iszunk alkoholt, mert jó az íze, és néha azért, mert rossz a kedvünk” vagy „csökkenti a stresszt”) „kann man etwas schlechtes im Vergangenheit vergessen” („segít elfelejteni a múlt rossz emlékét”), „um Spaß zu haben” („hogy jó kedvünk legyen”). Azt hiszem, a válaszok önmagukért beszélnek.

De mit is gondolnak az alkoholfogyasztásról általában az egyetemisták?

A kérdés megválaszolása előtt rövid módszertani kitérőt kell tennünk. Hangsúlyoznunk kell, hogy kutatásunk során nem volt célunk a mértékkel történő, illetve mértékelen alkoholfogyasztás „mennyiségi” definiálása, ugyanis ezt számtalan tényező (pl. alkat, nem, pszichikai állapot) befolyásolhatja, valamint a szakmai ajánlásokban is különbségek figyelhetők meg. E kérdésre azért

sem tértünk ki, mert tapasztalataink szerint a válaszadók többsége az alkoholfogyasztás mennyiségét firtató kérdésekre a „társadalmilag elvárható” válaszokat adja. (Jelen cikk szerzője Győrben 47 vendéglátóipari intézményben végzett megfigyeléses vizsgálatot. Felmérése során észlelte, hogy a kérdőíves válaszok során a válaszadók többnyire kevesebb elfogyasztott alkoholemennyiséget „vallanak be”, mint azt a megfigyeléses vizsgálat során tapasztalni lehetett. Huszka, 2011). Előbbi feltevésünket igazolja az is, hogy jelen tanulmány készítésekor – nyitott kérdésben – megkérdeztük az egyetemistákat, mekkora az az alkoholemennyiség, mely véleményük szerint még nem károsítja az egészséget. A válaszokban átlagosan napi 2–3 dl bort vagy egy üveg sört jelöltek meg, ugyanakkor az eredményekből nyilvánvaló, hogy diákjaink többsége ennél lényegesen többet iszik.

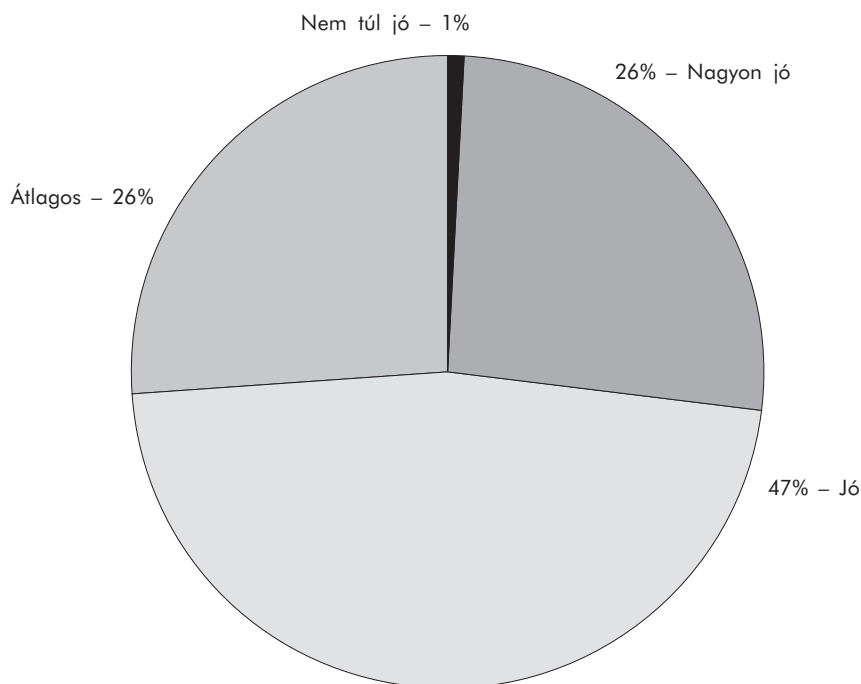
Visszatérve eredeti kérdésünkre, a válaszadók alig negyede tartja az alkoholfogyasztást egyértelműen károsnak. (4. ábra) A megkérdezettek csupán 25,5, illetve 17,5%-a gondolja azt, hogy az alkohol fogyasztása káros. E csoport tagjainak többsége fogyaszt is alkoholt (a további kérdésekre adott válaszok alapján), de



7/a. ábra

**Mit gondol Ön saját egészségi állapotáról? (%) – magyar adatok**

Forrás: saját szerkesztés



csak mérsékelt fogyasztók. 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, melyet a fogyasztási adatok is alátámasztanak. Ez azt is jelentheti, 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%-a szerint az alkoholfogyasztás nem károsítja az egészséget, sőt, a magyar válaszadók 32,9%-a, illetve az osztrák válaszadók 14,5%-a nem is foglalkozik az alkohol egészségtelen voltával. A két nemzet fiataljai között e kérdésben erős szignifikáns különbség ( $\text{Chi}^2=15,339$ ,  $\text{df}=4$ ,  $p=0,004$ ) mutatható ki.

Ha a nemek tekintetében próbálunk különbséget tenni, akkor is szignifikáns eredményt ( $\text{Chi}^2=30,750$ ,  $\text{df}=12$ ,  $p=0,002$ ) kapunk. Megállapítható, hogy a hölgyek (nemzetiségüktől függetlenül) lényegesen nagyobb arányban tartják károsnak az alkoholfogyasztást, mint a férfiak. Szomorú tény ugyanakkor az is, hogy a „győri

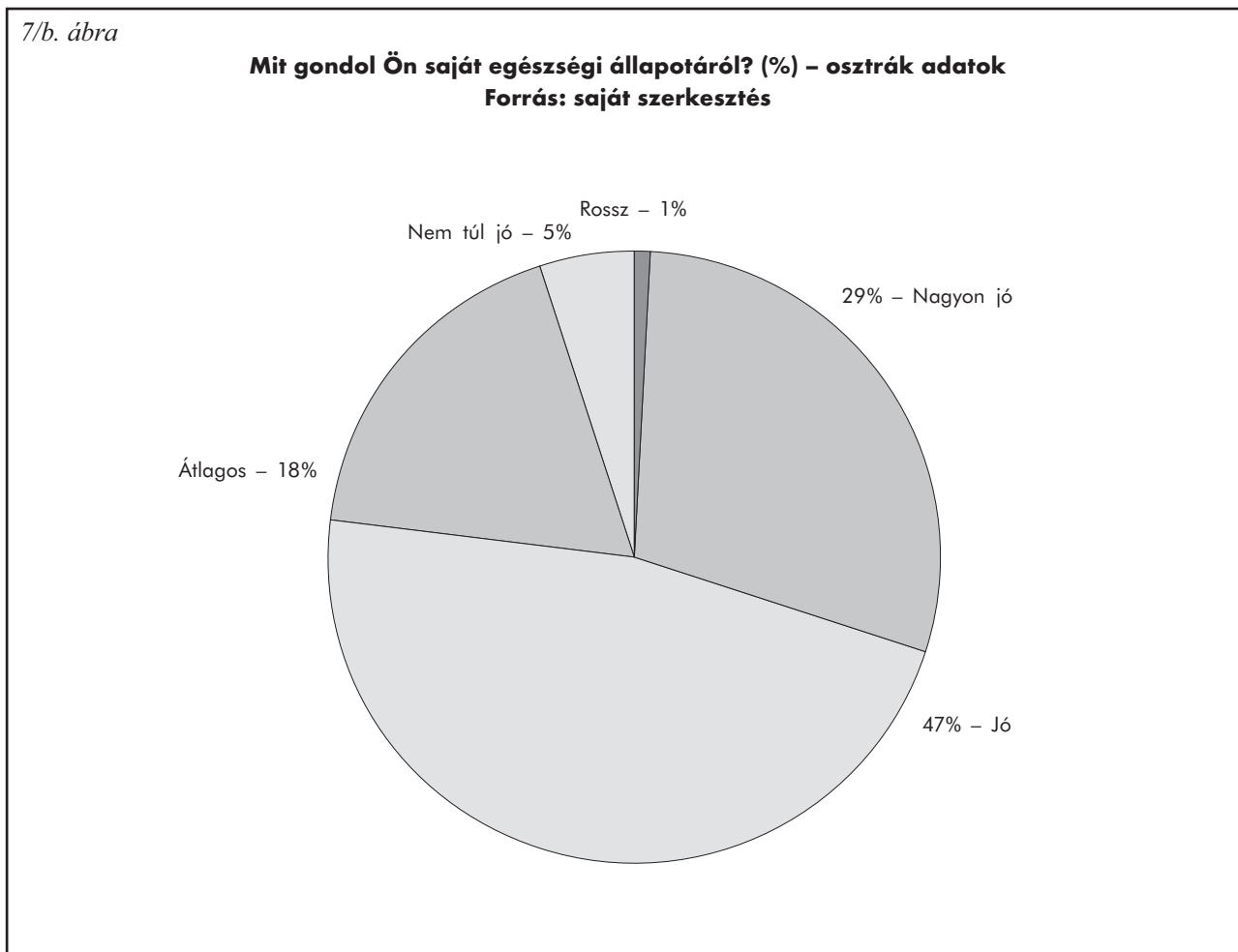
lányok” 27,7%-a, míg a „bécsi lányok” csupán 10,7%-a nem foglalkozik az alkohol egészségtelen voltával. Általánosságban az is megfigyelhető, hogy a jobb tanulmányi eredménnyel rendelkezők mérsékeltabb alkoholfogyasztók.

Joggal fogalmazhatjuk meg a kérdést, mennyit érnek azok a figyelemfelkeltő reklámok, melyek e termékek káros hatásaira hívják fel a fiatalok figyelmét? Hatásos ez a fajta marketingtevékenység, célhoz ér a közösségi marketing? Az adatok tükrében nemmel válaszolhatunk, ugyanis 298 megkérdezett közül csak 23-an nem fogyasztottak még alkoholt (közülük 17 nő). A nemzetiségek tekintetében e kérdésnél nincsen számottevő különbség, az alkoholt nem fogyasztók aránya 8,1%, illetve 7,8%. Hasonlóan nincsen lényegi különbség az első tudatos alkoholfogyasztás időpontjában sem, ezért az 5. ábrán az átlagokat mutatjuk be.

Az ábra adatait szemlélve két elszomorító megállapítást tehetünk. Az első, hogy a válaszadók 8%-a (22 fő – 14 osztrák és 8 magyar) már 13. életéve előtt fogyasztott alkoholt, ami mindenképpen a család szerepére irányítja a figyelmet. Ha a háttérváltozók tekintetében





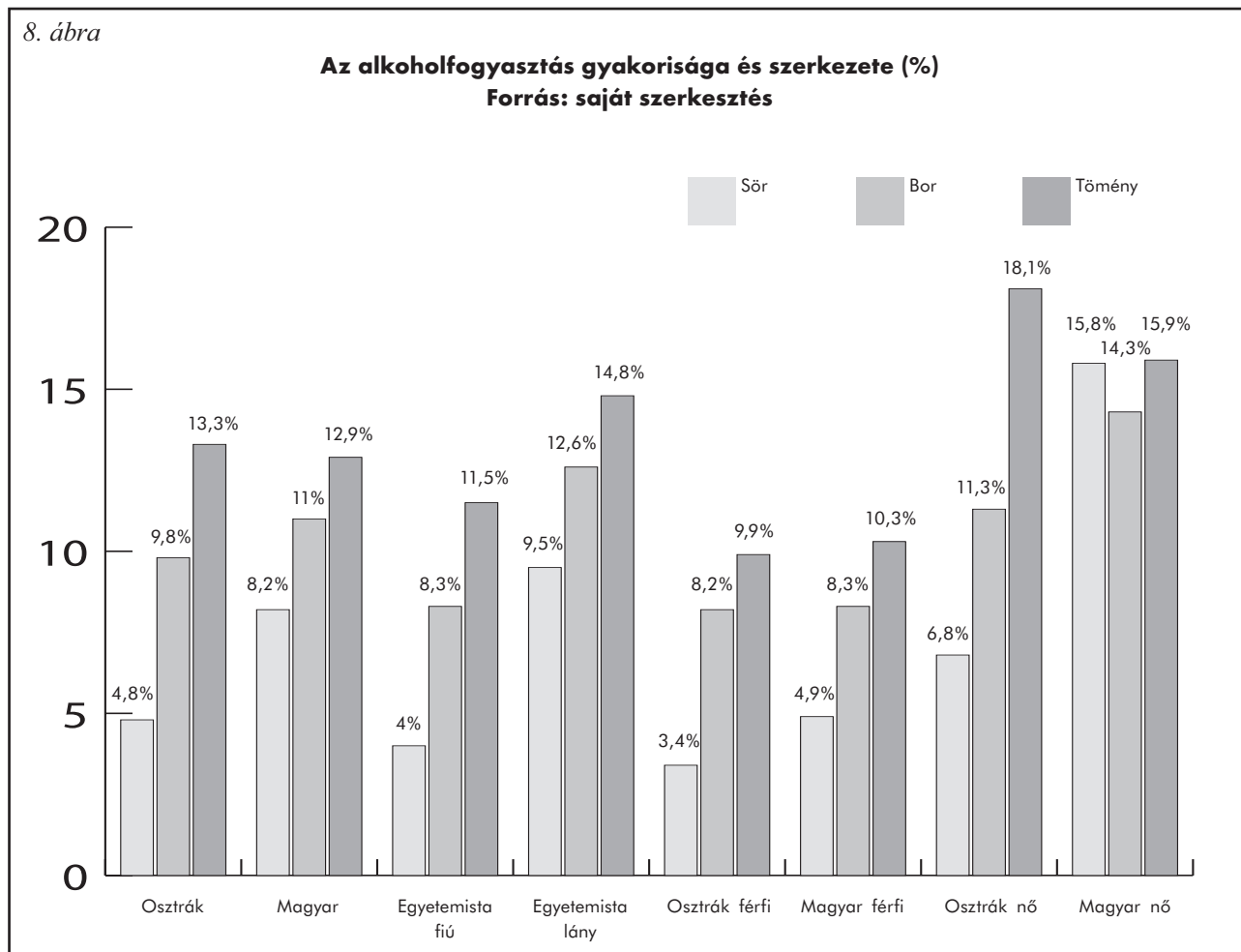


tében az elvált szülők gyermekeire fókuszálunk, akkor egyértelműen megállapítható, hogy a 22 fő 13. életévét betöltő gyermek közül 14 fő (64%) elvált családban nevelkedett, a családi harmónia hiánya tehát a deviancia irányába „tolja” a gyermekeket, ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg. A másik elszomorító megállapítás a 13 és 16 éves életkor közötti aggasztóan magas alkoholfogyasztás. Ahogyan az ábrán is látható, 80% azok aránya, akik e korban nyúlnak először a pohár után. Joggal fogalmazhatjuk meg a kérdést: mennyit érnek törvényeink, ha gyermekeink azokra fittyet hányva alkoholt fogyasztanak? Eredményes-e az iskolákban folyó oktató- és nevelőmunka, vagy gyermekeink éppen ezeken a rendezvényeken találkoznak először az alkohollal? Talán alkoholfogyasztásuk a „kamaszkori lázadás” része, a felnőtteket akarják utánozni? Vagy a kortárs csoport szerepe a meghatározó?

Kutatásunk a továbbiakban ezen kérdésekre is megpróbál választ adni. A 6. ábra adatai – melyek között több esetben is szignifikancia mutatható ki – választ adhatnak a miértekre. Az ábráról leolvasható, hogy a szülők alkoholfogyasztása csak csekély mértékben befolyá-

solja gyermekeik alkoholfogyasztását. Az ausztriai megkérdezésben résztvevőket ugyanakkor jól látható módon nagyobb arányban befolyásolja a szülők „viselkedése”. Az apák esetében alacsonyabb ( $\text{Chi}^2=3,969$ ,  $\text{df}=1$ ,  $p=0,046$ ), az anyák esetében markáns ( $\text{Chi}^2=17,998$ ,  $\text{df}=1$ ,  $p=0,000$ ) szignifikáns különbség mutatható ki. Véleményem szerint ennek oka a családi kötelek szorosabb meglétében, és abban is keresendő, hogy a magyar családokban a szülők csak kevés időt töltenek gyermekeikkel. Azt, hogy Ausztriában erősebbek a családi kötelek, és a gyermekek több időt töltenek családi körben, mutathatja az is, hogy testvéreik káros szenvedélye lényegesen meghatározóbb (40%).

Persze azt a következtetést is levonhatjuk, hogy nyugati szomszédaink fiataljai nagyobb arányban befolyásolhatók. (Egy fókusz 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 között (40%). Az adatok ugyanakkor azt is jelzik, hogy a kortárs csoport hatása a legerősebb. Mindez az iskolai prevenció szükségességére irányítja a figyelmet.



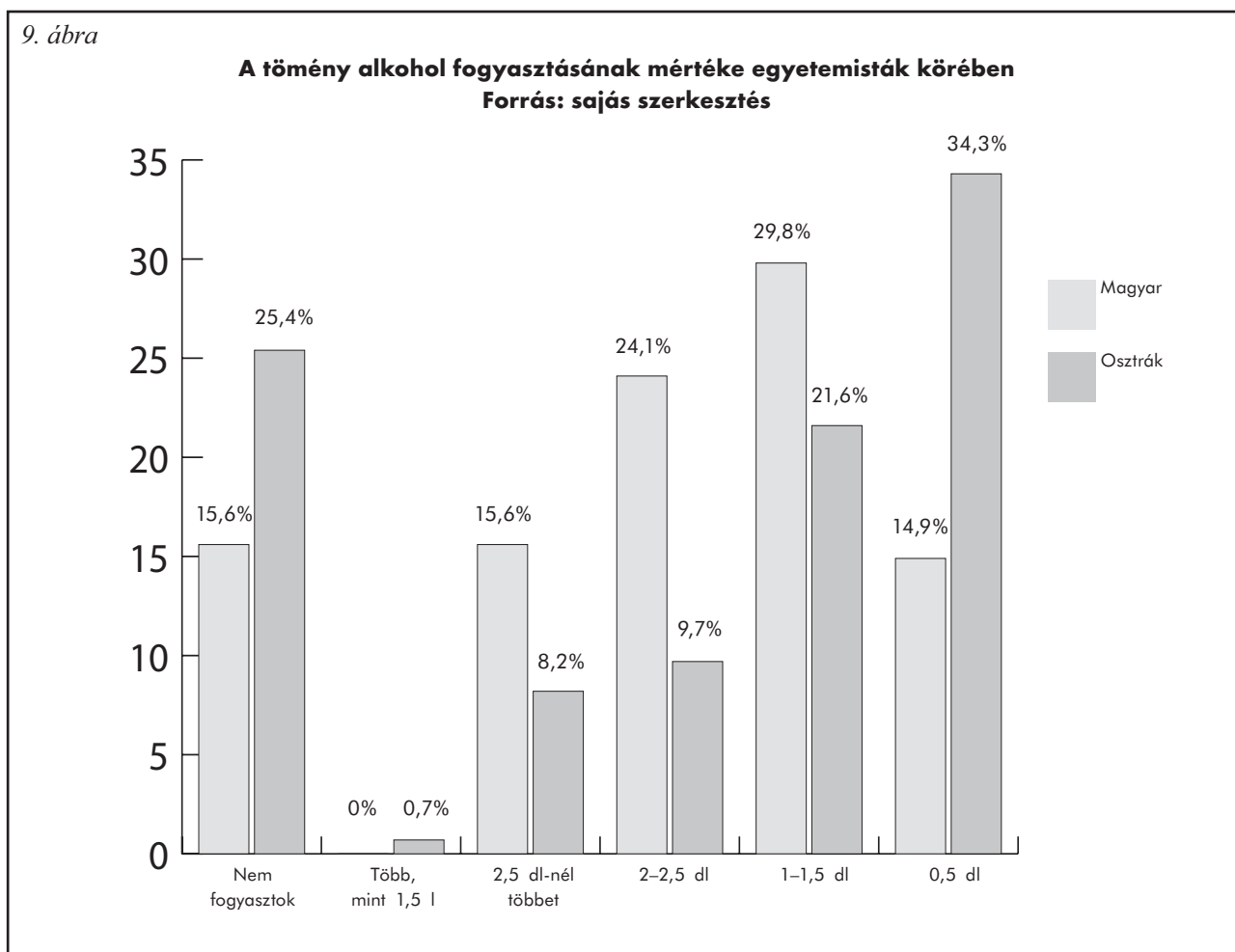
Az iskola fontosságát jelzi az is, hogy a jelenleg is alkoholt fogyasztók 15%-a valamilyen iskolai rendezvényen nyúl leginkább a pohár után. Ez az érték még akkor is magas, ha figyelembe vesszük, hogy az alkoholfogyasztás leginkább baráti társaságban történik – ennek aránya az ausztriai válaszadók körében 67%, a magyar válaszadók körében 71%. A szignifikáns különbségeket mutató adatsor legszembetűnőbb megállapítása azonban az, hogy az osztrák 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%), mint Ausztriában. A szerelmesek ugyanakkor Ausztriában poharaznak inkább partnerükkel (13%).

A vizsgálat folytatásaként felmértük, hogy a korcsoport tagjai miképp ítélik meg saját egészségüket. Magyarországon a rendszerváltás óta eltelt 20 év, valamint számos népegészségügyi program után eredményeink azt mutatják, hogy a saját egészség megítélése gyakorlatilag nem változott, illetve túlértékelté vált. (7. a és b ábra) Az egyetemisták körében elvégzett vizsgálat

azt is elénk tárja, hogy ez az ausztriai fiatalok körében csak részben igaz. Még akkor is így van ez, ha tisztában vagyunk azzal, hogy Ausztriában a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 9 évvel, a nőknél 6 évvel magasabb, mint Magyarországon.

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

A részletesebb vizsgálatok arra mutatnak rá, hogy ez utóbbi csoport tagjai közelebb állnak a valósághoz. A saját egészségüket legrosszabbnak tartók csoportjába csak olyan hallgatók tartoznak, akik naponta nyúlnak valamilyen egészségkárosító szerhez. Saját bevallásuk szerint rendszeresen járnak szórakozni is, ahol jelentős mennyiségű – főként tömény – alkoholt fogyasztanak. Érdekes megfigyelés az is, hogy az átlagnál 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 emelnünk



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 megállapítanunk. Ugyanakkor fontos felhívunk a figyelmet arra, hogy az osztrák hallgatók (közülük is a hölgyek) kritikusabbak saját egészségüket illetően. Ezt mutatja az is, 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 többségük „csupán” hetente 2–3 alkalommal fogyaszt alkoholt. Alkoholfogyasztásukban jellemzően nem a tömény-, 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 röviden vessük össze az ausztriai és magyarországi egyetemen tanulók alkoholfogyasztásának

gyakoróságát és szerkezetét. Az elemzésben elsősorban a bor, a sör és a tömény italok fogyasztására fókuszálunk.

A 8. ábra adatait szemlélve megállapíthatjuk (melyet az e felméréssel párhuzamosan futó megfigyeléses vizsgálatunk is alátámaszt), hogy az osztrák egyetemisták lényegesen gyakrabban fogyasztanak sört, mint a magyar egyetemisták. Egy Magyarországon az élelmiszerfogyasztásra kidolgozott és alkalmazott mutatószám (Szakály 1994, Huszka 2008) alkalmazásával azt is megvizsgáltuk, hogy a megkérdezettek milyen gyakran fogyasztják a különböző termékeket. Amíg Bécsben 4,8 naponta kerül söröspohár egy átlaghallgató kezébe, addig Győrben 8,2 naponta. Ha az átlagok mögé tekintünk, 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 (3,2 naponta) isznak sört, jellemzően két üvegni mennyiséget.

Az átlagok sok mindent mutatnak, de számtalan fontos részletet eltakarnak. 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 ( $\text{Chi}^2=18,305$ ,  $\text{df}=7$ ,  $p=0,011$ ). 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 tanulók között.

A fogyasztási gyakoriságok tekintetében a második helyen a borfogyasztás áll. Ez esetben nincs szignifikáns különbség sem a nemzetek, sem a nemek között. A borfogyasztás mennyiségét illetően azonban a nemzetek között szignifikáns ( $\text{Chi}^2=29,729$ ,  $\text{df}=5$ ,  $p=0,000$ ) 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 mindenesetre szembeötlő, hogy mindegyik lány bécsi szórakozóhelyeken poharazik. Az is említésre méltó, hogy e csoport tagjai is döntően jónak, vagy nagyon jónak ítélik egészségügyi állapotukat, a „nagyivó” sörözőkhöz hasonlóan.

Mivel a statisztikai program 5 alatti celláinak száma meghaladja a 20%-ot, nem lehet szignifikáns különbséget kimutatni a két város egyetemistái között a tömény alkohol fogyasztása esetében sem. Ennek ellenére jelentős különbségeket vehetünk észre. Ha röviden szeretném összefoglalni a kutatás eredményeit, akkor azt mondhatnánk, Bécsben az egyetemisták „lényegesen okosabban” fogyasztanak tömény alkoholt, mint a Győrben tanulók. A 9. ábra adatai ezt világosan mutatják is.

Az adatok rámutatnak arra, hogy az osztrák egyetemen tanulók döntően (34,3%) 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 csaknem kétszer annyian vannak, mint a bécsiek, a nem fogyasztók aránya pedig 30%-kal alacsonyabb az osztrák fővárosban tanulók körében. Egészségügyi állapotukat ugyanakkor mindkét város tömény alkoholt fogyasztó egyetemistái túlértékelik, még a rendszeresen sokat fogyasztók is többnyire jónak gondolják. Ez még akkor is megkérdőjelezhető, ha ezt az alkoholféleséget a válaszadók viszonylag ritkán (8. ábra), közel kéthetente fogyasztják. Igaz, ez átlagos adat, ugyanis a férfiak közel heti gyakorisággal fogyasztanak tömény alkoholt!

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 gazdasági egyetemén, a hallgatók körében folytatott kutatás eredményeinek tükrében megállapítható, hogy a hallgatók (és ez különösen igaz a Magyarországon tanulóakra) legtöbbször túlértékelik egészségüket. A vizsgálatok tükrében kijelenthető, hogy sokan nem vagyunk kellően tisztában azzal, hogy egészségünk érték! Csak rajtunk múlik, hogy meddig birtokolhatjuk ezt a kincset.

Ezt az is mutatja, hogy a válaszadók 13,1, illetve 8,4%-a szerint az alkoholfogyasztás nem károsítja az egészséget, sőt, a magyar válaszadók 32,9%-a, illetve az osztrák válaszadók 14,5%-a nem is foglalkozik az alkohol egészségtelen voltával. A két nemzet fiataljai között e kérdésben erős szignifikáns különbség ( $\text{Chi}^2=15,339$ ,  $\text{df}=4$ ,  $p=0,004$ ) mutatható ki. Tehát a  $H1$  hipotézis elutasítható.

Az a tény, hogy az egyetemisták többsége nincsen tisztában, és/vagy nem foglalkozik az alkoholfogyasztás egészségre gyakorolt káros hatásával, akkor is elgondolkodtató, ha jelen tanulmányban nem tértünk ki a mértékkel történő, valamint a mértéktelen alkoholfogyasztás „mennyiségi” definiálására. *A kutatási adatok ismeretében kijelenthetjük, hogy az egészséget és az egészséges életmódot, mint értéket képviselő szemléletet a felsőoktatásban tevékenykedőknek is erősíteniük kell. A marketinggel, oktatással és egészségüggyel foglalkozó szakembereknek minden olyan kutatást és szemléletformálást, mely ebben segítségünkre lehet, támogatniuk kell.*

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 elszomorító megállapítás, a 13 és 16 éves életkor közötti aggasztóan magas alkoholfogyasztás (a  $H3$  hipotézis tehát elfogadható).

A szignifikáns különbségeket mutató adatsor legszembetűnőbb megállapítása azonban az, hogy az osztrák 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%), mint Ausztriában.

Jelentős különbségek figyelhetők meg a bécsi és a győri egyetemisták alkoholfogyasztási szokásai között. Bécsben az egyetemisták „lényegesen okosabb” alkoholfogyasztók, mint a Győrben tanulók, azaz az egészséget különösen veszélyeztető tömény italokból lényegesen



kevesebbet fogyasztanak. Az e terméket nem fogyasztók aránya pedig 30%-kal alacsonyabb az osztrák fővárosban tanulók körében, s az elfogyasztott tömény italok mennyisége is lényegesen kevesebb. A H4 hipotézis tehát nem fogadható el.

Az egészségmegőrzés fontosságának tudatosítása a fentiek alapján nyilvánvaló, ha ugyanis valaki nem ismeri el, hogy az egészség érték, akkor önfegyelmző életmódbeli szabályokat sem fog elfogadni. Mindezek hiányában nemcsak saját egészsége, de a társadalom is károkat szenved. Különösen ezen szempontok miatt alapvető a fiatalok egészség-, környezet- és természettudatos nevelése.

A kutatási eredmények azonban rámutatnak arra, hogy az egészség megőrzése és az egészségtudatos életmód elősegítése érdekében a passzív szemléletformálás – ideértve a közoktatás oktató és felvilágosító óráit, előadásait is – napjaink digitalizált, gyorsan változó világában már nem elégséges. Az érintettek aktív bevonása, valamint a közösségi oldalak, a *smart commerce* platformok bevonása nélkül (intelligens kereskedelem, elsősorban az okostelefonok, táblagépek térnyerésének következménye, ahol a fogyasztó sok esetben téves, félreérthető információkat is kaphat egy adott termékről) a probléma nem, vagy csak részlegesen oldható meg.

## Összefoglalás

Felgyorsult világunkban az emberek italfogyasztási szokásai is folyamatosan átalakulnak. Időről-időre újabb trendek tűnnek fel, melyeket az emberek akarva-akarat-

lanul követni kezdenek. Magyarországon és Ausztriában az egészséges életstílus olyan új trend, amely fokozatosan divatba jön.

Valóban így van? Ennek kiderítése céljából egy hazai és egy külföldi egyetem 150–150 hallgatót kérdeztem meg. 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* tanuló diákok egészségmagatartásában, alkoholfogyasztási szokásaiban.

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

## Abstract

In our accelerated world the alcohol consumption habits of people are changing. From time to time new trends seem to be, which people start to follow. 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 students at the *University of Economics Vienna* and the *Széchenyi István University in Hungary (Győr)* in the health behaviour and drinking habits.

*Keywords: consumption habits, health consciousness, alcohol consumption frequency and structure, deviant behaviour*

## IRODALOM

- Aszmann, A. (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, 2003.
- 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*. New York, McGraw-Hill
- 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.” In: *Preventive Medicine*, 39, pp. 111–127.
- Currie, C.–Gabhainn, S.N.–Godeau, E.–Roberts, Ch.–Smith, R.–Currie, D.–Picket, 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*. Forrás: [www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum\\_von\\_Jugendlichen\\_steigt\\_an.html](http://www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum_von_Jugendlichen_steigt_an.html).22.10.07
- Eisingerne Balassa, B.–Makkos-Káldi, J. (2012): „*BUYologic*” in stepfamilies. *Marketing Theory Challenges in Emerging Societies*. 3<sup>rd</sup> EMAC CEE Regional Conference
- 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*, pp. 29. Editor: assoc. prof. dr. Algirdas Monkevicius, 11<sup>th</sup> International Congress on Public and Non-Profit Marketing, June 14–15, 2012, Vilnius, Lithuania
- Ercsey I. (2012b): „Észlelt érték szerepe a szubjektív életminőség vizsgálatában.” In: *Coopetition – verseny és együttműködés a marketingben*. Magyar Marketing Szövetség, Marketing Oktatók Klubja, 18. Országos Konferencia, Miskolci Egyetem
- Huszka P. (2011): „*A tavasz 17 pillanata*”, *avagy egy megfigye-*



- léses vizsgálat eredményei a győri kocsmákban. Kautz Gyula Tudományos Konferencia, Győr
- 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
- Józsa L.–Kiss L. (1992): *A marketing alapjai*. pp. 41–47. Ráció
- Konczosné Szombathelyi M.–Kovácsné Tóth Á.–Zakariás G.–Budaházi J.–Dusek T. (2010): „A generációs marketing jelentősége egy felsőoktatási intézmény példáján. In: Csépe Andrea (szerk.): *„Új marketing világtrend” tanulmánykötet*. Magyar Marketing Szövetség, Marketing Oktatók Klubja, 16. Országos Konferencia. pp. 800–811. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola Marketing Intézete, Budapest
- Malhotra, N. K. (2007): *Marketing Research: An Applied Orientation*. 5<sup>th</sup> Edition, published by Pearson Education, Inc., publishing as Prentice Hall
- 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. (eds.): *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. pp. 3–40. US, John Wiley & Sons Inc.
- Nógrádi, K. (2012): *Mértékletes ivás*. Forrás: [http://egeszseg.origo.hu/cikk/0602/917659/mertekletes\\_1.htm](http://egeszseg.origo.hu/cikk/0602/917659/mertekletes_1.htm)
- Süle E. (2013): „Lehetőségek az óraidőn túl – a negyedik dimenzió ígéretei.” In: *Tér-Gazdaság-Ember. A Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Karának tudományos folyóirata*, 2013. I. évfolyam, 2. szám
- Szakály, Z. (1994): *Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata*. Kandidátusi értekezés, Kaposvár

