

## **Egészséges életmód kontra alkoholfogyasztás, - egy empirikus kutatás eredménye a bécsi (WU<sup>1</sup>) és a győri (SZE<sup>2</sup>) egyetemen II.**

Huszka Péter – Süle Edit

*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. Az idő- és teljesítménykényszer, a korai önállósodás növelik a fiatalok veszélyeztetettségét, mindezek hatására sokan szívesen nyúlnak doppingszerekhez.*

*Valóban így van ez? Ennek kiderítése céljából egy hazai és egy külföldi egyetem 150-150 hallgatót kérdeztem meg. Jelen kutatás feladata, hogy megvizsgálja azt, hogy van-e különbség a bécsi Wirtschaftsuniversität-en és a magyarországi (győri) Széchenyi István Egyetemen tanuló diákok egészségmagatartásában, alkoholfogyasztási szokásaiban.*

*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! A vizsgálat eredményei rámutattak arra is, hogy a családi harmónia hiánya a deviancia irányába „tolja” a „gyermeket”, ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg.*

*Kulcsszavak: egészség, egészségtudatosság, alkoholfogyasztás, család, deviancia*

### **1. Bevezetés**

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.

Köztudott, hogy a magyar lakosság magas megbetegedési és halálozási arányszámainak egyik fő oka az egészségtelen életmód, azon belül is a helytelen táplálkozás és túlzott alkohol fogyasztás (Aszmann 2003). Hasonló következtetésre jutott kutatásai során jó 10 évvel később Huszka (2011) is, amikor a fiatalok körében elvégzett vizsgálatok során Magyarország vonatkozásában megállapította: „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”. Az egészség, annak megőrzése ugyanakkor nem csak az egyén felelősége, hanem társadalmi érdek is, hiszen az a tapasztalat és tudás, amit az ember élete során „felhalmoz”, kincs és érték a társadalom számára. A „korán bekövetkező megbetegedés, munkaképtelenség és halál” ettől az értéktől fosztja meg a társadalmat. Ercsey (2011) kutatásában kiemeli, hogy a csökkenő életszínvonal következtében a magyar fogyasztók elsősorban kulturális kiadásait mérséklék, ami negatív hatással lehet a szubjektív életminőség értékelésére.

„Változik a világ, rendes útján eljár, ha felülünk felvesz, ha maradunk nem vár” írta Arany János a Toldi estéje balladájában. A világ, mint ahogy azt Arany is megfogalmazta változik körülöttünk. Ehhez minden társadalomnak és nekünk fogyasztóknak is igazodnia

---

<sup>1</sup> Universität Wien – Bécsi Egyetem

<sup>2</sup> Széchenyi István Egyetem – Győr

kell. Ez az alkalmazkodás azonban néha „kényszeres”, hiszen sok esetben azért (is) változnak szokásaink, mert a kedvezőtlen gazdasági környezet rá kényszerít bennünket (pl. olcsóbb és ebből kifolyólag rosszabb minőségű, egészséget jobban romboló alkoholtermékek vásárlása). Ezzel párhuzamosan a társadalmi változások hatására napjaink serdülő és ifjúkori generációja is változáson megy keresztül. A fiatalok szocializációjában csökken a család és az iskola szerepe, növekszik a barátoké, ismerősöké. Az idő- és teljesítménykényszer, a korai önállósodás, a kihívások, a fokozódó verseny növelik a fiatalok veszélyeztetettségét, mindezek hatására sokan szívesen nyúlnak doppingszerekhez. 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.

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 (szükségletei) ugyanis sokszor összeütközésbe kerülnek a vevők és a társadalom hosszú távú érdekeivel (egészségügyi állapot, életminőség javítása, környezetszennyezés elkerülése). Valóban így van ez? Vagy csak egy ügyes kommunikációs fogás, amellyel bizonyos gyártók termékeik forgalmát szeretnék növelni!?

Az előzőek figyelembevételével kutatásom során arra a kérdésre keresem a választ, hogy:

- a magyar és az osztrák egyetemisták alkoholfogyasztási szokásaiban visszatükröződik-e az egészséges életmódra való törekvés,
- a családnak és a barátoknak milyen szerepe van illetve volt a fiatalok alkoholfogyasztásában és alkoholfogyasztási szokásaikban, továbbá azt, hogy
- jelent-e értéket az egészség a hazai fiatalok körében.

## **2. Irodalmi áttekintés, hipotézisek**

A kutatás célkitűzéseinek és a vázolt módszertani logikának megfelelően elsőként a szekunder, másodikként a primer piackutatás eredményei kerülnek bemutatásra. Először tekintsük 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 et al. (1997) szerint az egészségmagatartás, az egészségtudatosság minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk. Ez a rendszer azonban „rugalmas”, hiszen napjainkban az információs kommunikációs- és technikai forradalom és annak széleskörű elterjedése korszakában például az információk hitelessége és a (környezetünkhöz való) gyors alkalmazkodás képessége is befolyásolja, befolyásolhatja egészségünket. Az egészségmagatartás legfontosabb elemeit az *1. ábra* szemlélteti.

## 1. ábra Az egészségmagatartás komplex rendszere



Forrás: Harris–Guten S (1979) alapján saját kutatás és szerkesztés. Huszka (2012/a).

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 (2013) szerint az idő szubjektív értékelésének függvénye. 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!

Több más tanulmány is megállapítja, hogy a fiatalok (és sajnos az idősebb korosztály tagjai sem) saját egészségükkel nem törődnek Matarazzo (1984), Aszmann (2003): Uhl, S. Bachmayer et al. (2011):

- 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 (Ercsey 2012/a). 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 2012/b).

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).

### 3. Hipotézisek

A szekunder adatok és korábbi fókuszcsoportos vizsgálatok alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: A fiatalok egyre korábban fogyasztanak alkoholt, az e káros szenvedéllyel való „ismerkedés” időpontja többnyire a kamaszkor elejére esik.

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

H3: Nincs lényegi különbség a bécsi és a győri egyetemeken tanulók alkoholfogyasztási szokási között.

H4: Az egészség, mint érték nem bír kiemelkedő fontossággal a hazai fiatalok körében.

### 4. Anyag és módszer

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. 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 meggyőzőek a szerzőket arról „hogy ránézésre” (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 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 vizsgáltuk az egyes változók egymással, valamint a háttérváltozókkal való összefüggéseit. Az átlagszámítások mellett a  $\chi^2$ -próbával szignifikancia vizsgálatokat is végeztünk Malhotra (2007).

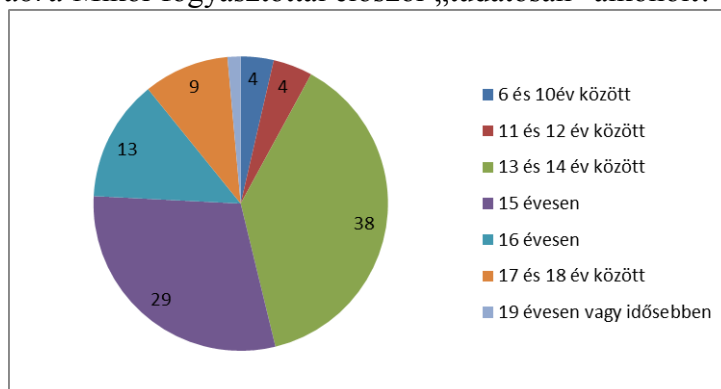
### 5. Fogyasztói szokások és attitűdök vizsgálata (primer kutatás)

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

A kutatás eredményei rámutattak arra, hogy a 298 megkérdezett között csak 23-an voltak azok, akik még nem fogyasztották ezt a „speciális élelmiszert” az alkoholt. 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 a 2. ábrán az átlagok kerülnek bemutatásra.

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

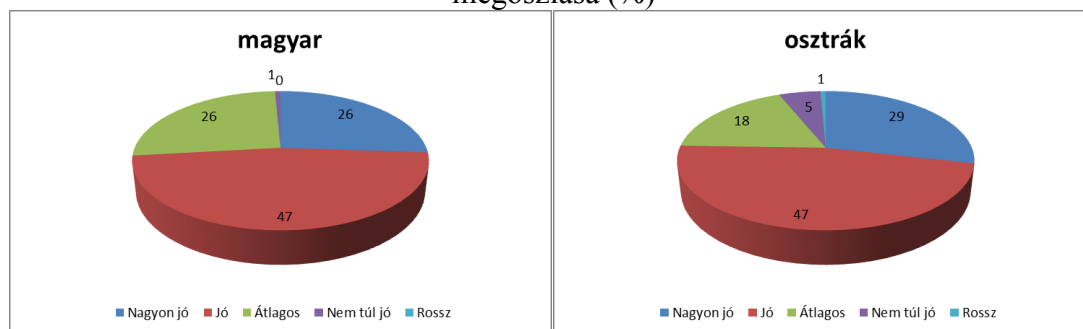


Forrás: saját szerkesztés

Az ábra adatait szemlélve két elszomorító 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 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! Joggal fogalmazhatjuk meg itt is a kérdést: Mennyit érnek a törvények, ha gyermekeink azokra fittyet hányva (azokkal nem törődve) alkoholt fogyasztanak! Vagy talán ezt látják a felnőttektől, azoktól, akikre fel kellene nézniük? Esetleg alkoholfogyasztásuk a „kamaszkori lázadás” része, vagy csak bennünket felnőtteket akarnak utánozni, esetleg a kortárs csoport szerepe a meghatározó?

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 túlértékelté vált (3. a és b ábra).

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



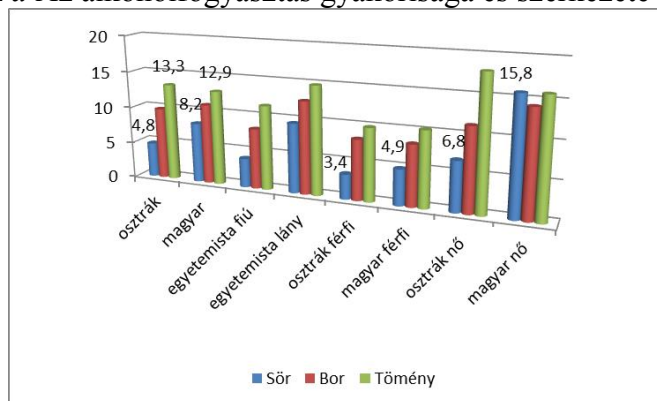
Forrás: saját szerkesztés

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.

A következőkben (4. ábra) röviden vessük össze az ausztriai és magyarországi egyetemen tanulók alkoholfogyasztásának gyakoriságát és szerkezetét. Az elemzésben elsősorban a bor, sör és töményital fogyasztására fókuszálunk.

4. ábra Az alkoholfogyasztás gyakorisága és szerkezete



Forrás: saját szerkesztés

A 4. ábra adatait szemlélve megállapíthatjuk azt (amit e felméréssel párhuzamosan futó megfigyeléses vizsgálat is alátámaszt), hogy az Ausztriában tanuló egyetemisták lényegesen gyakrabban fogyasztanak sört, mint a magyar egyetemisták. Egy Magyarországon az ételmiszerfogyasztásra kidolgozott és alkalmazott mutatószám (Szakály 1994, Huszka 2008) segítségével (annak 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, 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.

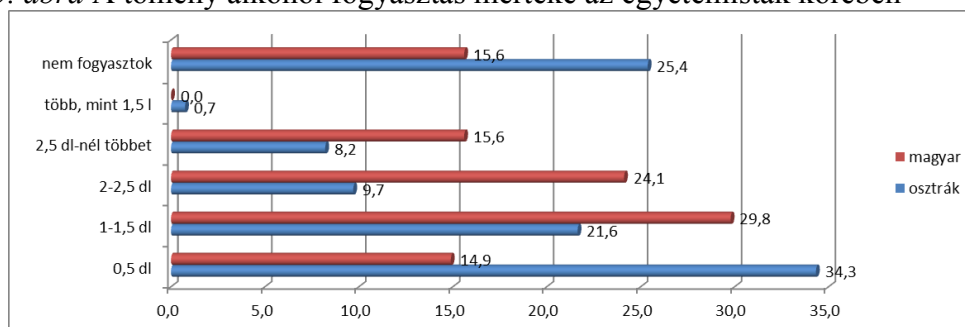
Az átlagok sok mindent mutatnak, de számtalan fontos részletet is eltakarnak. Nevezetesen azt (is), hogy míg a Bécsben tanulóknak esetében a sör nem fogyasztók aránya nem éri el a 20%-ot, addig ez az arány a magyarországi fogyasztók esetében (szignifikáns különbséget mutatva) meghaladja a 30%-ot ( $\chi^2=18,305$ ,  $df=7$ ,  $p=0,011$ ). 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 *mennyiségének* 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 l (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 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 tömény alkohol 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. Az 5. ábra adatai ezt világosan mutatják is.

5. ábra A tömény alkohol fogyasztás mértéke az egyetemisták körében



Forrás: saját szerkesztés

Az adatok rámutatnak arra, hogy az osztrák egyetemen járók döntően (34,3%) fél decilitert, illetve 21,6%-ban 1-1,5 dl-t fogyasztanak. A magyarországi megkérdezésben részt vevők 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 bécsiek. 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 (5. 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”!

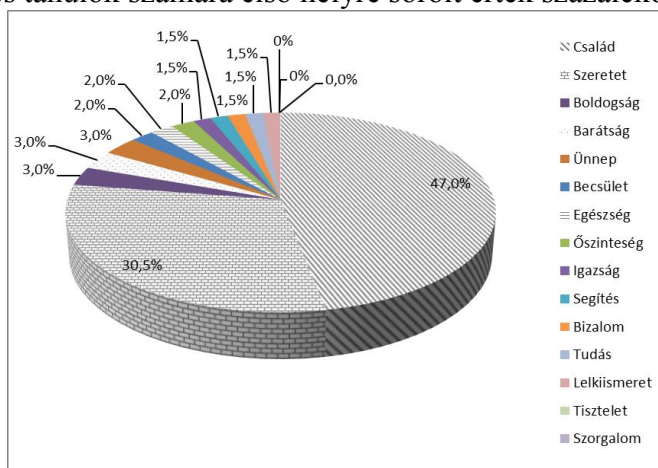
A kutatási eredmények tükrében felvetődhet a kérdés, hogy *jelent-e értéket az egészség* a hazai fiatalok körében. A kutatás eredményei az alábbiakban összegezhetőek!

Az ókorban a bátorság, becsületesség, barátság és őszinteség számítottak a legfontosabb értékeknek, addig ez manapság már nem ilyen egyértelmű, sőt egyre inkább veszélybe kerülnek ezek az „ősi” értékek. Ezért is fontos, hogy az „értékekre való nevelést” már ifjúkorban elkezdjük. Másrészt a kutatás során szeretnénk volna „megtudni”, hogy az egészség értéként jelenik-e meg „mindennapjaiban”. Napjaink „kérdőíves világában” már mindenki tudja a „helyes választ”, így ha „direktbe rákérdezünk” az egészség fontosságára a többség annak fontosságát hangsúlyozza és persze a megkérdezett is egészséges életmódot folytat... Ennek „megelőzése érdekében” a kérdőívben tizenöt érték került felsorolásra és a kitöltőket arra kértük, hogy, állítsák 1 – 15-ig fontossági sorrendbe úgy, hogy az egyes a legfontosabb, a tizenötös a legkevésbé fontos számukra. Az eredmény a következőképpen alakult (6. ábra).



A diagram azokat az adatokat mutatja, hogy hány diák tette első helyre egyik-másik értéket. Látható, hogy a gyermekek többségének (47%) a család a legfontosabb érték. Ezt követi a szeretet (30,5%), majd a boldogság (3%), a barátság (3%) és az ünnep (3%). Az érték szempontjából a harmadik – két százalékos blokkban található – a becsület, az őszinteség és az egészség. Az e csoportba tartozó értékeket a tanulók közül négyen-négyen rangsorolták az első helyre. A tisztelet és a szorgalom úgy tűni nem jelent értéket gyermekeinknek.

6. ábra Az egyes tanulók számára első helyre sorolt érték százalékos megoszlása



Forrás: Saját szerkesztés

A szeretet és a család, mint a társadalom legfontosabb szocializációs színtere nem véletlenül jelent értéket a minden korosztály számára. Mint mindannyian, így az ifjúkorúak is, legelőször a családban családtagjain keresztül sajátítja el első ismereteit, fogalmát a világ dolgairól, az együttélés szabályairól, és itt éli meg a siker édes- és a kudarc keserű ízét. Minden család egy jól, kevésbé jól, vagy rosszul működő önszabályozó rendszerként kell, vagy inkább kellene, hogy működjön. A hatodik ábráról jól látható, hogy e két érték a legfontosabb, mégpedig nemtől és a család anyagi helyzetétől függetlenül. Messze ezen értékek után „jelennek meg” a társas együttlét „jelzőszavai”, mint a boldogság, a barátság, a becsület és sajnos a tiszteletet senki nem rangsorolta az első helyre.

Az egészség megítélése szempontjából sajnos feltevésünk beigazolódtott. Az egyetemisták számára az egészség nem jelent kiemelkedő fontosságú értéket (jelzem az őszinteség és a becsület sem szerepelt valami jól). Mindezt jól mutatja, hogy a megkérdezettek csupán két százaléka tartja azt csak fontosnak és rangsorolta azt az első helyre. Ez mindenesetre elgondolkodtató, – mit érnek az elriasztó képek és információk az alkoholos üvegeken és a cigaretta dobozokon, ha nem tudatosul az, hogy e termékek rombolják az egészséget. Úgy tűnik a „meglévő egészség” és annak felbecsülhetlensége, mint érték nem fontos gyermekeink számára! Meglepő volt számunkra az is, hogy 4 tanuló az egészséget utolsó helyre sorolta. Ez utalhat arra, hogy szerencsés családban növekednek ezek a gyermekek, hiszen valószínű nem találkoztak családjukban „komolyabb” betegséggel, de arra is, hogy nincsenek tudatában az egészség fontosságával, mert talán sem otthon, sem máshol (iskolában) nem beszélnek róla.

## 6. 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 vizsgálat eredményei rámutattak arra is, hogy a családi harmónia hiánya a deviancia irányába „tolja” a „gyermeket”(a H2 hipotézis tehát elfogadható), ami részben az alkoholfogyasztásban nyilvánul meg. A másik elszomorító megállapítás, az aggasztóan magas alkoholfogyasztás 13 és 16 éves életkor között (a H1 hipotézis tehát elfogadható).*

Jelentős különbségek figyelhetők meg a bécsi és a győri egyetemeken tanulók alkoholfogyasztási szokási között. Ha röviden szeretném összefoglalni a kutatás eredményeit, akkor azt mondhatnám: Bécsben az egyetemisták „lényegesen okosabban” fogyasztják az alkoholt, 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, mint Győrben (a H3 hipotézis tehát nem fogadható el).

Az egészség megítélése szempontjából sajnos feltevésünk beigazolódt. Az egyetemisták számára az egészség nem jelent kiemelkedő fontosságú értéket (a H4 hipotézis tehát elfogadható).

*Mindezen adatok tükrében kijelenthetjük, hogy az egészséget és az egészséges életmódot, mint szemléletet a köz- és felsőoktatásban tevékenykedőknek erősíteniük kell, és minden olyan kutatás és szemléletformálás, ami ebben, segítségünkre lehet a marketinggel, oktatással és egészségüggyel foglalkozó szakemberek fontos feladata kell, hogy legyen! Ugyanakkor világossá kell válnia annak is, hogy az ismeretterjesztés nem elégséges, az érintettek aktív bevonása nélkül a probléma nem megoldható!*

## **Irodalomjegyzék**

- Aszmann A. (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest.
- 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. *Preventive Medicine*, 39, pp. 111–127.
- Ercsey I. (2012/a): The roles of the perceived value in the evaluation of the subjective quality of life. In Monkevicius, A. (ed.): *Ethics, Sustainable Consumption and Other Current Challenges for Public and Non-Profit Marketing*. 11<sup>th</sup> International Congress on Public and Non-Profit Marketing, June 14–15, Vilnius, Lithuania, Abstract Book, p. 29. ISBN 978-9955-19-437-8.
- Ercsey I. (2012/b): Észlelt érték szerepe a szubjektív életminőség vizsgálatában. In *Coopetition – verseny és együttműködés a marketingben*. Marketing Oktatók Klubja 18. Országos Konferencia, Miskolci Egyetem.
- Harris, D. M. – Guten, S. (1979): Health protecting behaviour: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour*, 20, pp. 17–29.
- Huszka P. (2008): Vásárlási szokások és döntések az élelmiszerpiac egyes területein. *Versenyképesség – Változó Menedzsment*, Marketing Konferencia, Székesfehérvár, CD-kiadvány.
- Huszka P. (2012/a): Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata a 12–16 évesek körében. *Egészségfejlesztés*, 53, 4, 9–15. o.
- Huszka P. (2012/b): *Körültekintés A Kőbányai kocsmákban avagy egy kérdőíves vizsgálat eredményei Budapesten*. VII. KHEOPS Tudományos Konferencia, Mór, 5–16. o.
- Huszka P. (2010): *Az egészségmagatartás néhány elemének vizsgálata primer kutatás alkalmazásával*. V. 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, 800–811. o.
- Konczosné Szombathelyi M. – Kovácsné Tóth Á. – Zakariás G. – Budaházi J. – Dusek T. (2010/b): 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, pp. 188–199.
- Lőre V. (2013): *Személyiségtípusok az emberi erőforrás menedzsmentben.* Ekonomické štúdie – teória a prax: Gazdasági tanulmányok – elmélet és gyakorlat, Komárno, International Research Institute, pp. 255–270.
- Malhotra, N. K. (2007): *Marketing Research: An Applied Orientation.* 5<sup>th</sup> edition, Pearson Education, Inc., 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. – Weiss, S. M. (eds.): *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention.* US, John Wiley & Sons Inc., pp. 3–40.
- Nógrádi K. (2012): *Mértékletes ivás.*  
[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. *Tér-Gazdaság-Ember,* A Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Karának tudományos folyóirata, 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. *Magyarország és a 21. század kihívásai az Európai Unióban,* MTA Tudományos Konferencia, Komárom, ápr. 29.
- Szakály Z. (1994): *Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata.* Kandidátusi értekezés, Kaposvár.