

VÁLASZ

Dr. Bárdos György, az MTA doktora

Dr. Rácz József, az MTA doktora, és

Dr. Elekes Zsuzsanna, az MTA doktora

opponensi véleményeire

Először is, őszinte köszönetemet szeretném kifejezni mindhárom opponensemnek, hogy időt és energiát nem kímélve átolvasták igen terjedelmes disszertációm, és részletes bírálatukkal, kritikai észrevételeikkel rámutattak nemcsak a további jobbítás lehetőségeire, hanem számos megjegyzéseikkel az elkövetkező kutatásaim irányába is utat mutattak. A téma, amit választottam, kimeríthetetlen kincsestára olyan alapkonceptióknak, amelyek tágabb érelemben korunk társadalmának pszichés jelenségeit alapozzák meg, illetve szűkebb értelemben véve az életciklus egy sajátos helyzetében lévő csoport, a serdülők életvilágának megismerését teszik lehetővé. Kopp Mária „gyorsan változó társadalomnak” nevezte hazánk társadalmát, ami megnehezíti a jelenségek kutatását is. Ezt szem előtt tartva végeztem mindig is kutatásaimat, hiszen a tökéletességre törekednünk kell, de ebben a gyorsan változó társadalmi valóságban meg kell elégednünk az „elég jó” jelzővel. Remélem, ha disszertációm nem is tökéletes, de „elég jó” ahhoz, hogy feltárjon bizonyos jelenségeket abból a nehezen megragadható világból, amit a mai, posztmodern, fogyasztói társadalomban való létezés jelent. Az opponensi vélemények átolvasása után megnyugodva konstatáltam, hogy mindhárom opponensem nagyon jól megragadta a dolgozatban felvázolt kutatások lényegét, azok üzenetét, az eredményeket újszerűnek és fontosnak tartották, rámutatva a további fejlődés lehetőségeire. Köszönöm, hogy jóindulatú bírálataikkal segítve további munkámat, támogatásukról biztosítottak a disszertáció elfogadására vonatkozóan.

Elekes Zsuzsanna és Rácz József bírálóimnak roppant hálás vagyok, amiért megerősítették, hogy a disszertációm egyik legfontosabb „erénye”, hogy a védőfaktorok felkutatására helyezte a hangsúlyt. Mivel az egyetem elvégzése után közvetlenül a népegészségügy területén kezdtem el dolgozni, ahol a rizikófaktorok kiszűrésére fektettük a hangsúlyt, és védőfaktorokról akkor még szó sem volt, korai kutatásaimban én is a kockázatot emelő tényezőket tartottam szem előtt. *Jessor* (1993) problémaviselkedéssel kapcsolatos új elméletei, de még inkább a pozitív pszichológia szemlélete fordította meg a nézőpontomat, s ez a szempontváltás tetten érhető a disszertáció folyamán is: kezdetben itt is a rizikót emelő

tényezők azonosítására fordítottam több figyelmet, a mostani kutatásaimban pedig már a védőfaktorok jelentik elsődleges vizsgálati célpontomat.

Ahogy Rácz József találóan összefoglalta kutatásaim célját: „*a rizikó- és protektív faktorok szerepe a serdülőkorban, a jelen modern, individualista társadalmában, ahol az önmegvalósítás áll a középpontban*”. Ez a mondat rávilágít arra, hogy miért is tartottam fontosnak egyfajta társadalom-lélektani keretet adni kutatásaimnak. Igaza van Elekes Zsuzsannának, aki úgy fogalmazott, hogy „*a szerző túl messziről közelíti meg a vizsgálandó problémakört*”. Ugyanakkor arra kérem opponenseimet, nézzék el nekem ezt a „hóbortot”, mert mégis úgy érzem, e nélkül a tágabb értelemben vett társadalmivalóság-ábrázolás nélkül lehetetlen megérteni korunk serdülőjét. Hiszen a posztmodern (lehet rajta vitatkozni, vajon létezik-e posztmodern társadalom vagy csupán a modern társadalom változatáról beszélhetünk, ez külön megérdemelne egy disszertációt), fogyasztói társadalom jelenségei alapozzák meg az anyagi javakhoz és az értékekhez való viszonyulásunkat, amelyek ott tükröződnek az egészségi állapotbeli társadalmi egyenlőtlenségek sajátosságaiban. Továbbá a serdülőkor mai jelenségei, pl. az ifjúsági moratórium értelmezése sem lehetséges egy ilyen tág elméleti keret nélkül. Sőt, ki merem jelenteni, hogy a védőfaktorok sajátosságai is csak e társadalom-lélektani keretbe ágyazottan érthetők meg, pl. hogy mikor működnek, mikor nem.

Éppen e sajátosságok feltérképezéséhez folyamodtunk kultúraközi összehasonlításokhoz, az „egyedi” és az „univerzális” jelleg megállapításához. Tudatában vagyok annak, hogy a kultúraközi összehasonlító vizsgálatoknak komoly korlátai vannak, különösen akkor, ha nem országos reprezentatív mintákat hasonlítunk össze (sőt, tulajdonképpen még ilyenkor is). Ezért nem is törekedtem elérhetetlen célkitűzésekre, inkább bizonyos kulturális sajátosságok megragadására, mint például a Szeged-Birmingham kutatás során. Amerikai kollégámmal érdekesnek találtuk két távoli, eltérő kulturális háttérrel, de mégis a mai posztmodern, fogyasztói társadalomban felnövekvő ifjúsági minta összehasonlítását. Igazat adok Bárdos György opponensemnek abban, hogy pl. a szakkör talán mást jelenthet az amerikai, mint a magyar környezetben, de ez minden kultúraközi vizsgálatra igaz (minél távolabbi kultúrákat hasonlítunk össze, annál inkább), de én még ennél is tovább mennék, talán minden iskolában is mást jelent. A lényeg viszont jól kijött az elemzésből: A szakkörök (akárhogyan is nevezzük őket) a közös sportoláshoz hasonlóan lehetőséget adnak a kortárshatás révén a barátkozásra, a szociális készségek fejlesztésére, de sajnos akár a közös szerfogyasztásra is (ha nem is éppen egyidejűleg, de előtte vagy utána). A vizsgálataimban alkalmazott

összehasonlító elemzések eredményei jórészt a globalizáció hatását erősítik (vö. univerzális védőfaktorok, rizikófaktorok), míg bizonyos kulturális eltérések azért tetten érhetők (valószínűleg így kellett volna inkább fogalmaznom, ebben igazat adok Elekes Zsuzsannának, talán túl messzemenő következtetést vontam le, de ilyen az, amikor valakit elragad a kutatói hév). Talán pontosabban meg kellett volna fogalmaznom, mit várok az egyes kutatás eredményeitől, bár úgy emlékszem, ezt módszeresen megtettem, de talán nem teljes részletességgel és pontossággal, amire Elekes Zsuzsanna és Bárdos György is felhívta a figyelmemet. A nagyobb pontosságra a jövőben mindenképpen törekedni fogok.

Több bírálóm is hangot adott annak, hogy a kutatási eredmények bemutatása időrendi és nem téma szerinti logikát követ. Ennek következtében az egyes projektek bemutatásánál bizonyos elemek ismétlődnek, ráadásul az utóbbi sorrend összehasonlításokat is inkább lehetővé tett volna.

A bírálóknak ehhez a részéhez kapcsolódóan kell szót ejtenem a kutatások jellegéről és tudománytani besorolásáról is, illetve ennek nehézségeiről. Bár sokféle tanulmány áll mögöttem, amelyek révén végezhettem volna szociológiai vagy epidemiológiai kutatásokat is, a serdülőkutatás jelentős mértékben interdiszciplináris, s emiatt ez a szemléletem nemcsak korábbi tanulmányaim és munkahelyem jellegéből adódik, hanem a kutatásom tárgyából is következik. Ugyanakkor kezdettől fogva az orvosi és egészségpszichológia volt az, aminek mind az elmélete, mind a módszertana a legközelebb állt az empirikus kutatásaimhoz. Annak ellenére, hogy talán a jövő kutatásai egyre inkább eltolódnak az interdiszciplinaritás irányába, az ilyen jellegű kutatásoknak megvannak a maga nehézségei, korlátai, ezért disszertációmban a pszichológiai koncepciókat állítottam előtérbe, nem lépve át a határokat a szociológia vagy az epidemiológia felé, megmaradva a szociálpszichológia vagy a pozitív pszichológia által nyújtott keretek között.

Mindezekből kifolyólag tudatában vagyok annak, hogy a kutatásaimban alkalmazott minták nem vehetik fel a versenyt olyan országos reprezentatív mintákkal, amelyek epidemiológiai összehasonlítást tesznek lehetővé. Ilyen mintavételre lehetőségem sem volt, de nem is törekedtem erre, hiszen elsődlegesen a pszichológiai elméleti modellek tesztelése volt a célom. Ha megnézzük a legnevesebb nemzetközi pszichológiai folyóiratokat (pl. Journal of Personality and Social Psychology), csak nagy ritkán találunk reprezentatív mintavételen alapuló elemzéseket, sokkal gyakrabban egyetemi hallgatók önkéntes részvételével történik az

elméleti modellek tesztelése, ami elfogadott és támogatott. Amire törekedtem, hogy a szegedi serdülőkorú populációra vonatkozóan némileg reprezentatív legyen a minta (ez a nagyobb elemszámú, Szegedi Ifjúságkutatási projektek esetében sikerült is). Ennek következtében be lehetett volna mutatni bizonyos összehasonlításokat, azonban egyrészt az időintervallumot sem éreztem megfelelőnek, hogy messzemenő következtetéseket tudjak ezekből levonni, másrészt sokkal fontosabbnak tartottam a pszichológiai modellek bemutatását, mint az összehasonlítást, amelyhez másfajta (pl. szociológiai) elméleti modellt kellett volna elővezetni. A változók, amelyeket alkalmaztam az egyes kutatások során, sem egyeztek mindig a korábbiakkal, ami a folyamatos összehasonlítást lehetővé tette volna. A változók alkalmazásánál mindig az adott pszichológiai modell adta meg az indokot. Ez nem jelenti azt, hogy valamelyest ne törekedtünk volna erre kutatócsoportommal, elsősorban a doktorandusz hallgatóimmal készítettünk ilyen összehasonlító táblázatokat (vö. Keresztes és mtsai, 2005a, 2005b; Pikó, 2008; Pikó, 2010):

	HBSC	ESPAD	DÉL ALFÖLDI IFJÚSÁGKUTATÁS 2004	FACT INTÉZET KUTATÁSA
Dohányzás	73,6%	73,7%	69,2%	77%
	92%**	~90%**	91%**	94,3%**
Alkoholfogyasztás	61,4%*	54,9%*	-	61,8%*
	21,5%*	17,3%*		
Drogfogyasztás	24,3%**	25,1%**	19,9%***	17%***

Egészségmagatartás és lelki egészség	2000-as adatbázis (N = 863)	2008-as adatbázis (N = 881)	Szignifikancia
<i>Depressziós tünetegyüttes (CDI)</i>			p<0,001
átlag (szórás)	10,2 (8,2)	8,1 (8,0)	^b t = 5,058

Megjegyzés. ^a Chi-négyzet próba ^bKétmintás t-próba

Ezekből pl. kiderült, hogy a depressziós tünetegyüttes gyakorisága 2000 óta jelentősen csökkent a vizsgált populációban, az okok megválaszolása azonban meghaladta volna a kutatási eredmények adta lehetőséget (gondoljunk csak a *Gotland-jelenségre*, ami a mai napig is viták tárgya). Ismétlem: mivel disszertációm nem interdiszciplináris jellegű, kihagytam azokat a kutatási eredményeket, amelyek meghaladják a pszichológiai modellek tesztelésének kívánalmait. Éppen ezért, amikor pl. a társadalmi egyenlőtlenségek jelenségét kutattam, nem tértem ki szociológiai elméletekre, hangsúlyozva a pszichológiai szempontokat.

Természetesen terjedelmi okok is állnak annak hátterében, hogy bizonyos eredményeket kihagytam a dolgozatból. Az okok között szerepelt még az is, hogy nem akartam túlzottan az interdiszciplinaritás felé elvinni a disszertáció témáját, ami sokféle támadási felületet hagyna: bár a jövő talán ezeké a kutatásoké, a paradigmaváltás, ami ezt lehetővé tenné, még nem történt meg.

Ugyanezen okok miatt nem térhettem ki arra, hogy a vizsgált időszak alatt a szülők társadalmi státusában milyen változások történtek. Úgy gondolom, egy országos reprezentatív panelvizsgálat sokkal alkalmasabb egy ilyesfajta szociológiai, szociális epidemiológiai elemzéshez. Viszont köszönöm Elekes Zsuzsannának az ötletet, ha egy ilyen elemzés nem is kerülhetett be egy pszichológiai tárgyú disszertációba, talán a jövőben érdemes lenne ilyen irányú elemzéseket folytatni, és egy szociológiai folyóiratban publikálni, természetesen a megfelelő szociológiai alapkoncepciók tükrében. Erre egyébként Rácz József is felhívta a figyelmemet, az elmúlt 12 év kutatásai során, amelyek eredményeit a disszertációmban összefoglaltam, valóban történtek bizonyos társadalmi változások, amelyek taglalása és értelmezése azonban jelen disszertáció kereteit jóval meghaladta volna.

Az összehasonlítások tekintetében Elekes Zsuzsanna felhívja figyelmemet arra, hogy eredményeimet főként a nemzetközi szakirodalomban helyeztem el. Ismételten némileg mentségemre szolgáljon, hogy pszichológiai jellegű kutatásokban talán ez valamelyest elfogadható. Ugyanakkor elfogadom ezt a bírálatot, hogy jobban kellett volna törekednem a hazai referenciák bevonására. Ez részben azért történt így, mert kutatási eredményeimet főként nemzetközi publikálásra szántam. Ennek megint csak több oka van, a szociológiai kutatásokkal szemben a pszichológiai kutatási eredmények nemzetközi közlése nagyban emeli a kutatási eredmények színvonalát, és ma már egyre inkább alapkövetelmény is. Ilyen esetekben pedig a nemzetközi adatok tükrében célszerű a saját eredményeket értékelni. Egy ilyen lektorálás során kaptam azt a bírálatot, hogy a serdülők adatait ne hasonlítsam össze felnőtt populációra vonatkozó adatokkal. Tehát ez van, ahol elfogadott, van ahol nem. Mindenesetre én ezt jó ötletnek tartom, a továbbiakban, hazai publikációkban törekedni fogok ilyen összehasonlítások bemutatására pl. az egészségmagatartási változók terén.¹ Végül, talán ha más nem is, az mindenképpen mentségemül szolgáljon, hogy legutóbbi, a spiritualitásról

¹ Elekes Zsuzsanna egyik írásában pl. a serdülők alkoholfogyasztásáról így ír: „... a magyar fiatalok növekvő alkoholfogyasztását nem tartom speciális fiatalkori problémának, hanem csupán a felnőtt magyar társadalmat jellemző kiemelkedően magas alkoholfogyasztás fiatalkori leképeződésének” (Élet és Tudomány 2013. július 19. 911.o.)

szóló vizsgálatunkban az eddigieknél jobban támaszkodtam hazai és nemzetközi adatokkal való összehasonlításra, bevonva több hazai kutatási eredményt és amerikai adatokat is. Ez utóbbit főként azért, mert részint világviszonylatban kiemelkedő mértékben van jelen életünkben a spiritualitás és a vallásosság is, részint pedig az adatok jobb hozzáférhetősége miatt. A továbbiakban valóban érdekes lenne más európai (pl. posztoszocialista) országhoz is viszonyítani ezeket. Valóban érdekes lehet ezeket az adatokat a Népszámlálás adataival is összevetni, köszönöm a javaslatot, ezt a jövőben mindenképpen szem előtt fogom tartani. Úgy gondolom, hogy emellett más, hasonló középiskolás populációval való összevetés is tanulságul szolgálhat, hiszen pl. a saját minta adatai nagyban megegyeznek egy budapesti középiskolás minta hasonló adataival. Továbbá az Ifjúság2008 kutatás adataival való összevetés is fontos információval szolgált.

Itt térnék vissza a kutatások bemutatásának sorrendjére. Rácz József találóan megjegyezte, hogy „*a jelölt vizsgálatai egymásra épülnek*”. Valóban, ez volt a legfontosabb indok, amit fel tudok hozni. Az egymásra épülés ráadásul sokféle szempontot takar.

- Először is, ahogyan azt más empirikus kutatók is teszik, az előző kutatás mindig tanulságként szolgál a következő kutatáshoz, és ezért a következő kutatási modell felállításához mindig figyelembe vettem az előző kutatás módszertani pozitívumait, és esetleges korlátait (pl. az alacsony R^2 -értékeket). Vagy például azt, amint arra Bárdos György is rámutat, hogy bizonyos skáláknak a megbízhatósága alacsonynak mutatkozott. Ilyennek bizonyult a Jövőorientáltság skála, amit nagyon fontosnak tartottam, mert a jövőorientáltság a potenciális védőfaktorok között a pozitív pszichológiában is előkelő helyen szerepel, s ez még inkább igaz a serdülőkre. Némileg a hipotézist sikerült igazolni, de az alacsony megbízhatósági mutató miatt később kerültük ennek használatát. Legtöbbször igyekeztünk a hazai populáción adaptált és validált skálákat alkalmazni, de esetenként saját fordítású skálákat is alkalmaztunk, ezek egy része azóta validálásra került, illetve remélhetőleg a közeljövőben kerül sor erre. A kérdőíveket kisebb mintát minden esetben lekérdeztük és előteszteltük, és úgy tapasztaltuk, hogy megértési probléma csak pár esetben volt (pl. szerettem volna egy mindfulness skálát alkalmazni, azonban az itemek megértése még felnőttek körében sem volt egyértelmű, szemben pl. a belső/külső kontrollal, amitől féltünk eleinte, mert bár validált, de serdülőkön kevésbé alkalmazott, ám érthetően bizonyult számukra). Nem adódott probléma a falusi serdülőpopulációk esetében sem, bár itt az adatfelvételt egy diákkörös hallgatóm személyesen felügyelte és segítette.

- Másodsorra, a tanulmányok az időbeliséget követik, ami valóban kissé egyenetlenné is teszi a disszertáció felépítését, ahogy arra Bárdos György rámutat. Nem változtattam az eredeti cikkek, tanulmányok szövegén, bár természetesen ma már jó pár év távlatából az ember bizonyos részeket másként fogalmazott volna meg. Ennek pedig az oka, hogy a kutatások sorrendje saját fejlődési utamat is tükrözi, akár módszertanban, akár világlátásban, tudományos szemléletben. Helyenként kissé elnagyoltnak tűnhet, aminek az oka, hogy részben a cikkek is különböző terjedelműek (vannak olyan angol folyóiratok, ahol szigorúan alacsonyan tartják a szólimitet), részben az angolról magyarra fordítás egyenetlensége miatt. Ezt a fejlődési vonalat azonban mindhárom opponens nagyon jól észrevette, aminek külön örültem! A spiritualitásról szóló rész nemcsak a legkomplexebb, legátfogóbb (és talán empirikusan a legnehezebben megragadható) téma, de itt törekedtem leginkább a tudományos teljességre, helyenként teret engedve az interdiszciplinaritásnak is.

A spiritualitásról szóló fejezetet tartom a legkidolgozottabbnak, amivel szerencsére opponenseim is egyetértenek. Ez nem véletlen, hiszen sok-sok év kutatómunka áll e mögött, és minden tekintetben, koncepciójában is a legátfogóbb téma, ezért is szenteltem ennek jóval több terjedelmet. Rácz József jól összefoglalta a tanulságot: „*a serdülők vallásossága/spiritualitása sokszínű jelenséget takar*”. Köszönöm Bárdos György frappáns javaslatát a clusterelemzés egyik csoportjának elnevezéséhez. Bevallom, komoly gondot okozott számomra, milyen nevet rendeljek ehhez a csoporthoz, ő a „hittelenek” nevet ajánlana. Valójában ők azok, akik a „posztmodern, fogyasztói társadalom” igazi élvezői (tegyük hozzá: egyelőre), hiszen jó anyagi háttérrel rendelkeznek, és nem foglalkoznak az élet értelmével, egyszerűen csak élvezik azt – amibe a szerfogyasztás is beletartozik. Ahogy Bárdos György jellemzi őket: „Ezt a csoportot nem zavarja sem a hit, sem a hittagadás”. Egyetértek opponensemekkel abban is, hogy valójában ebben a korban ez még nem egy identitás, hiszen jelentős változások történhetnek az életükben, gyakran éppen ebben a korban fordulnak sokan a vallás felé, vagy pedig éppen ellenkezőleg. Ezt igazolja az a csoport is, akik nyitottak, de nem elkötelezettek.

Még ennél a témakörnél maradva, Elekes Zsuzsanna kérdezi, hogy ebben a témában a 65. táblázat (188 o.) elemzésével mi volt a céloim. Itt egy olyan leíró statisztikát láthatunk, amely bizonyos szociodemográfiai változók tükrében írja le az egyházhoz tartozás előfordulását. Például arra voltam kíváncsi, hogy a családi összetétel vagy a társadalmi helyzet besorolása szerint lehet-e eltérés e változóban. A táblázat azt mutatja, hogy a szakmunkásképzősök

egyházhoz tartozása a legkisebb (vannak nézetek, amelyek ellenkezőleg gondolják), és talán nem meglepő az sem, hogy a kétszülős családok gyermekei jelezték leginkább, hogy bejegyezték őket, illetve tartoznak valamelyik egyházhoz. A 187. oldalon részletesen elemzem ezeket az összefüggéseket. Amit még kiemelnék, hogy a társadalmi helyzettel az összefüggés nem tűnik lineárisnak, hiszen pl. a felső osztályba tartozók után az alsó-közép osztályba tartozók jelöltek meg legtöbben egyházhoz tartozást. Ez az első esetben lehet a társadalmi elvárásnak való megfelelés, utóbbi esetben pedig akár a *mertoni státus frusztráció* feloldására szolgáló tevékenység. Itt válaszolnék Bárdos György felvetésére, mert bár itt az iskolatípus szerint elemeztem az adatokat, erre nem mindenhol került sor. Ennek oka részint, hogy pl. a kultúraközi összehasonlítás során egységesen „*high school*”-ként kezeltük a középiskolákat (az amerikaiak számára a mi felosztásunk nem teljesen egyértelmű), míg más kutatásokban ennek nem tulajdonítottunk elég jelentőséget, pl. belső/külső kontroll vagy bizonyos attitűdök), illetve harmadrészt, mert bizonyos egészségmagatartási tényezők iskolatípus szerinti eltéréseit korábban már sok kutatás igazolta (pl. a dohányzás gyakorisága). Igazat adok azonban annak, hogy érdemes ezt az elemzést rutinszerűen elvégezni a jövőben, mert lehetnek olyan rejtett összefüggések, amelyek az iskolatípusra vezethetők vissza.

Szintén Elekes Zsuzsanna kérdezi, hogy miért az alkoholt vizsgálom a vallásosság/spiritualitás témakörrel kapcsolatban. Ennek oka elége összetett. Egyrészt a legelterjedtebb legális drogról van szó, amely Magyarországon eléggé kiemelt káros szenvedély, ugyanakkor meglátásom szerint nem kap elég figyelmet. Az illegális drogfogyasztás – szerencsére – nem mutatott ilyen mértékű gyakoriságot a mintában, bár szintén fontos és érdekes lehet ennek vizsgálata, ezt azonban már több hazai kutatás is megtette (lásd pl. *Gerevich* korábbi vizsgálatait). Ezért kezdtem el e káros szerfogyasztás elemzését, amit először egy angolnyelvű folyóiratban közzeltünk, később pedig ennek egy jelentősen módosított magyar változata is elkészült. A témakör sok szempontú elemzési modelljében a vallásosság/spiritualitás változóinak széles skáláját alkalmaztuk, ezért nem terveztük egyéb változók bevonását, azonban megfogadva opponensem tanácsát egyetérték abban, hogy ez némileg még kiaknázatlan lehetőség, pl. a külső/belső kontroll és egyéb változók bevonásával bővíteni a modellt. Ám éppen emiatt végeztem el később a clusterelemzést, hogy sokféle változót bevonva rajzolhassam meg az általam vizsgált mintabeli csoportok spiritualitását/vallásosságát is érintő karakterisztikáját. Sajnos, a többi egészségmagatartási változóval nem jött ki ilyen egyértelmű kapcsolat, mint az alkohol

esetében, talán a dohányzástól kevésbé tartja őket távol a vallásos tevékenység, az illegális drogok pedig jóval kisebb gyakoriságban fordultak elő a korrekt elemzéshez.

Rácz József felvetette, hogy érdekes viszonyítási lehetőség lenne megvizsgálni, hogy vajon a szegedi, makói, dél-alföldi térségek milyen specifikumokkal rendelkeznek. Ez a kérdés nem képezte disszertációm és az ehhez tartozó főbb koncepcionális keret tárgyát, hiszen a pszichológiai modellek tesztelésének célkitűzését helyeztem előtérbe, azonban doktorandusz hallgatóimmal némileg érintettük ezeket a kérdéseket, főként a falu/város vonatkozásában (lásd Balázs és mtsai, 2010). Így például kiderült, hogy a kollégista középiskolások kiemelt veszélynek vannak kitéve a káros szenvedélyek terén a meggyengült szülői kontroll következtében. Köszönöm az opponensem javaslatát, a kutatásoknak ebben a vonatkozásában valóban vannak még kiaknázatlan területek, amelynek révén olyan epidemiológiai összehasonlítás végezhető el, ami hasonló profilú folyóiratban közölhető.

Szintén Rácz József veti fel, hogy a disszertáció végén akár programkidolgozásra tett javaslat is születhetett volna, bár valóban úgy éreztem, az egészségfejlesztési implikációk meghaladták volna a tudományos elemzéseken alapuló disszertáció követelményeit, és nem utolsósorban terjedelmi szempontokat is figyelembe vettem. Ugyanakkor rendkívül fontosnak tartom az egészségfejlesztési irányvonalakra tett javaslatokat, pl. a Védőfaktorok nyomában c. könyv utolsó fejezete ilyen implikációkat tartalmaz (Pikó, 2010). Egy másik könyvem végén (Pikó, 2002) pedig ennél gyakorlatiasabb megfogalmazásokra is sor került (pl. Az egészségfejlesztés mint életprogram), ezeket azonban nem tartottam „elég tudományosnak” ahhoz, hogy a disszertációba bekerüljenek, bár mellékletként esetleg elképzelhető lenne.

Ezekben a kognitív alapú egészségfejlesztést és addiktológiai prevenciót hangsúlyozom, amelynek középpontjában az egészségtudatosság áll. Bár Bárdos György opponensem vitatja, hogy az egyén „*saját sorsáért felelősséget érző... egyéni stratégiákkal rendelkező... tudatos lény*”, én mégis merem remélni, hogy ha jelenleg még nem is teljesen ez a helyzet, azért mégis efelé haladunk. Ezért kérem, hogy nézze el nekem, ha időnként elragadtattam magam, és a kevésbé tudományos „kell” és „kellene” kifejezéseket használtam a javaslatok során. Csak mentségemül szolgáljon, hogy az igazán nagy tudósok is hajlanak erre a szentimentalizmusra, ami pl. *Csíkszentmihályi* könyveiben tetten érhető. Természetesen tudatában vagyok annak, hogy a jelen fogyasztói társadalom normái sok esetben ezzel szöges

ellentétben állnak, ebben egyetértek opponensemmel, azonban a pozitív pszichológia éppen azt a célt tűzte ki, hogy olyan humán erényeket és védőfaktorokat keres, amelyek „tudományosan” is igazolhatók, pl. az emberi kapcsolatok biokémiai szinten igazolható hozadékával nehezen szállhat bárki vitába, ami talán korunk emberét is elgondolkodtatja. Vannak egyébként pozitív példák jól működő kisközösségekre, vagy említhetném pl. a vállalt egyszerűség (*voluntary simplicity*) mozgalmat.

Az egészségfejlesztési javaslatokhoz a következő szempontokat emelném ki:

- A kontextusok fokozott figyelembevétele.
- Védőfaktorok hangsúlyozása.
- A célcsoport tagjainak aktív bevonása a szervezésbe.
- Az egészségtudatosság kognitív oldala mellett az érzelmi-alapú attitűdformálás kihasználása.
- Többfókuszú programokban való gondolkodás. (Bár nincs egységes álláspont az egészségfejlesztők körében, én magam pedig már elszakadtam a gyakorlatban ettől a területtől, de szerény meglátásom szerint hatékonyabb egy komplex csomag, ahol nemcsak pl. drogról, sportról, táplálkozásról vagy alkoholról van szó, hanem mindez hatékonyan kiegészül a stresszkezelés elemeinek begyakorlásával, hiszen a magatartási megnyilvánulás a legtöbb esetben az életvezetési készségek hiányának is köszönhető.)
- Folyamatosság a kampányszerűség helyett.

Köszönöm Elekes Zsuzsanna javaslatát az értékvizsgálat koncepciójának további fejlesztésére, hiszen ez valóban csak részben lehet életkori sajátosság, a magyar felnőtt társadalom sajátos értékrendje is alapul szolgálhat ehhez. Az értékutatók egyébként nem képezték érdeklődésem fő tárgyát (kivéve a materialista beállítódást, amit a társadalmi egyenlőtlenségek pszichológiája szempontjából tartottam kiemelten fontosnak a fogyasztói társadalomban, válasz Elekes Zsuzsanna erre vonatkozó kérdésére). Ráadásul a két, értékeket érintő kutatásban más-más módszert alkalmaztam (materális/poszmateriális értékek, illetve az ún. Aspirációs Index).

Ezzel kapcsolatban Bárdos György felveti az értékválság kérdését, hogy „*Vajon nem éppen az a baj a vallásos és a spirituális rendszerekkel, hogy egyre bizonytalanabbá válik a helyzetük, a társadalmilag elfogadott és követendő értékek rendszerében?*” Erre csak igennel tudok válaszolni, amit az empirikus eredményeim is csak alátámasztani tudnak, hiszen pl. a

vallásgyakorlás valóban kimeríthetetlen érték- és erőforrás lehet azok számára, akiknek jelentéssel és jelentőséggel bír, ugyanakkor ez csak a vizsgált fiataloknak csak kis hányadát (14%-át) érinti.

Még az értékeknél maradva, Rácz József felveti, hogy *Beck* kockázati társadalma, illetve *Schulze* élménytársadalma mennyiben jelentheti az empirikus kutatásom alapját képező társadalom-lélektani magyarázat fő elemét. A rizikótársadalom fogalmát valóban többször is említtem, hiszen igen fontosnak tartom, hogy bekövetkezett a „kockázatok túltermelése” (*Beck*, 2003, p. 43), ugyanakkor „sok minden nem lesz igazolható. De még ami beigazolódik, annak is a folyamatos kételkedéssel szemben kell helytállnia” (*Beck*, 2003, p. 44). *Lányi András* (2011) ehhez azt teszi hozzá, hogy „a kockázati társadalom véget ér, nem a kockázatoknak lesz vége, hanem nekünk” (p. 12). Az élménytársadalom nem képezte empirikus kutatásaim alapját, azonban köszönöm opponensemnek, hogy felhívta rá a figyelmemet, hiszen nagyon jól kiegészíti az előző koncepciót. Azért nem véletlen, hogy bennem is elindult egy gondolati hullám ebbe az irányba, mivel legutóbbi (még megjelenés alatt álló) publikációmban az impulzivitás/élménykeresés is helyet kapott. Ebből csak a leglényegesebb következtetést emelném ki: Bár a serdülők kockázatészlelése sokkal realitásabb, mint azt várnánk (ez jelen disszertáció egyik eredményeként is igazolást nyert, 105-112.o.), fejlődéstani sajátosságok miatt (a prefrontális cortex, valamint bizonyos szubkortikális területek, elsősorban a limbikus rendszer egyes részei közötti fejlődésbeli diszkrepancia) a magatartási döntésekben a racionális szempontok helyett az érzelmi alapú döntések kerülnek előtérbe. Az élményekben gazdag élet „társadalmi normája” ugyanakkor egyszerre lehetőség az önmegvalósításra, de kockázat is (vö. *Riesmann* 1996, kívülről/belülről irányítottság). Csak zárójelben teszem hozzá, hogy magam sajnós az utóbbit érzem meghatározóbbnak. Főként, ha materialista, az anyagiakra koncentráló attitűddel társul, nem véletlen, hogy ilyenkor a szerfogyasztás magasabb gyakoriságával kell számolnunk.

Bárdos György a magatartási döntésekkel kapcsolatban veti fel, hogy vajon az értékorientációk jelzik-e a magatartási döntéseket vagy pedig fordítva. Ahogy szociálpszichológiai tanulmányaimból és saját tapasztalataimból is tudom, itt leginkább kétirányú kapcsolatról van szó: az attitűdök befolyásolják a magatartást, azonban a magatartás is visszahat az attitűdre és folyamatosan formálja azt, hiszen e nélkül nem lenne személyiségfejlődés; természetesen ez nemcsak pozitív irányba hat, hanem pl. a káros szerek kipróbálása is növelheti a szer elfogadottságát. Egyetértek Bárdos Györgynek a fizikai

aktivitás és az alkoholfogyasztás kapcsolatáról alkotott koncepciójával, noha ezt nem tartom kivédhetetlennek; sajnos azonban jelenlegi kutatásaink továbbra is megerősítik ezt az összefüggést. Talán itt lenne az ideje ezen változtatni...

A szülői nevelési stílus kapcsán Elekes Zsuzsanna megjegyzi, hogy az elemzéseket érdemes lett volna összevonni a korábbi hasonló témájú kutatásokkal. Ennek természetesen meg lenne a maga logikája, azonban a szülői bánásmód elemzésére csak ebben a kutatásban került sor, korábban csak érintettem egy-két változó erejéig ezt a kérdést, ilyen mélységben azonban soha. Ezért is tartom ezt a kutatást kiemelendőnek, természetesen a kapott eredmények és azok szemléletformáló ereje miatt is, hiszen azt igazolják, hogy a szülői kontroll – megfelelő nyitottság és elfogadás mellett – a serdülőkorban is hatékony. Önmagában azonban nem biztos, ami talán valóban jobban kijött volna egy összegző elemzés során. Csakhogy amint azt az egyes kutatási projektek bemutatása során láttuk, valamennyi *multipurpose*, azaz többcélú, többfókuszú kutatás volt, ha tematikai bontásban tárgyaltam volna őket, akkor széttöredezett volna a struktúra, és az időbeli fejlődésbeli logika is eltűnt volna sok helyen. Arról nem is beszélve, hogy nem minden kutatás tartalmaz egymáshoz kapcsolódó elemeket, és ezek elhelyezése különösen problematikus lett volna. Amint azonban opponenseim véleményéből kitűnt, kiválóan összeállt számukra a mondanivalóm lényege, az eredmények koherenciája, annak ellenére, hogy „nem könnyítettem” meg számukra a helyzetet.

Végül arra a kérdésre szeretnék válaszolni, hogy vajon lehet-e a sokrétű empirikus kutatásaim eredményei alapján egy összegző modellt, netalántán egyfajta „meta-elméletet” körvonalazni. Bevallom, ennek a kérdésnek a megválaszolása elég nagy fejtörést okozott. Alapvetően egyetértek *Merton*nal, aki szerint a „*grandiózus elméletek*” ideje lejárt. Talán már túl nehéz lenne a korábbi nagy tudósok elméleteit meghaladni, talán már annyira individualizálódtak korunk társadalmának szereplői, hogy általánosításokat nem is lehet megfogalmazni róluk. Én mindenesetre igyekeztem egyfajta sokszínűséget bemutatni; saját munkáimra leginkább úgy tekintek, mint egy nagy mozaik apró darabkáira.

Amennyiben összességében visszatekintek eredményeimre, a legfontosabb üzenetnek azt a néhány mondatot tartom, amelyek a Védőfaktorok nyomában c. könyvem hátlapján olvasható:

„A bemutatott tanulmányok célja korántsem az, hogy egyszerűen receptet adjon. Ha végignézzük az elemzésekben szereplő védőfaktorokat, akkor azt mondhatjuk, hogy ezek általános érvényű, örök megállapítások.

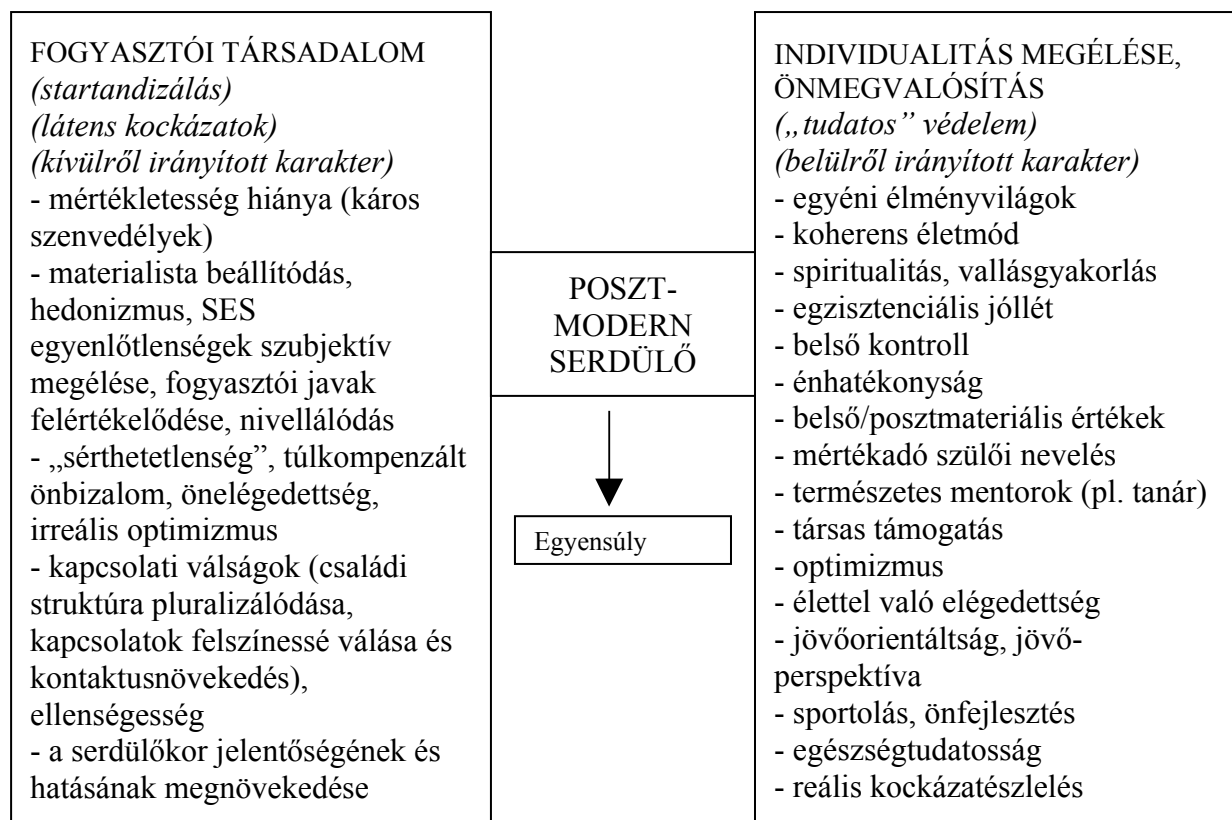
A kötetnek azonban nem az a célja, hogy örök igazságokat közhelyszerűen fogalmazzon meg, hanem hogy felhívja a figyelmet arra, hogy egy védőfaktor csupán lehetőség, és mindig az adott környezettől függ, mi valósul meg belőle. A védőfaktorok tudatos erősítésére van szükség, hiszen csak egészséges személyiségű egyének kerülhetnek el a káros szenvedélyek csapdáit.”

Mindezek alapján úgy gondolom, hogy korunk serdülőit - akiket posztmodern serdülőknek nevezhetünk – nincsenek könnyű helyzetben. Ezt a jelenséget nevezhetjük akár „kettős szorítás” elméletnek, hiszen kettő szorításban élnek:

A) Egyrésről az INDIVIDUALITÁS megélésének kényszere hajtja őket, az önmegvalósítás, az „én” megélése (vö. minden az „én”-ről szól: self-efficacy, agency, mastery)

B) Másrésről a fogyasztó társadalom normáinak kényszere, amely viszont a STANDARDIZÁLÁS irányába hat (vö. Riesman: kívülről irányított karakter). A helyzetet különösképpen az nehezíti, hogy a nyomás sok esetben nem nyíltan, hanem burkolt formában történik, amit rendkívül nehéz felismerni, főként egy még nem szilárd világnézettel felvértezett serdülőnek.

Mindezt az empirikus kutatások tükrében a következőképpen modellezném:



Még egyszer szeretném megköszönni opponenseimnek véleményüket, jobbító szándékú javaslataikat, tanácsaikat; igyekeztem minden észrevételükre kellőképpen reagálni. Végül köszönöm, hogy valamennyien támogatásukról biztosítottak a disszertációra és a pályázatra vonatkozóan. Kérem válaszom elfogadását.

Szeged, 2013-07-28

Dr. Pikó Bettina

Hivatkozott irodalom

Balázs Máté Ádám, Pikó Bettina, Dékány Katalin, Pluhár Zsuzsanna (2010). Lakóhely és a lakókörnyezet: Kockázat vagy védelem? In: Pikó B. (szerk.): Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, Budapest.

Beck, U. (2003). A kockázat-társadalom – Út egy másik modernitásba. Századvég, Budapest.

Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48, 117-126.

Keresztes N., Makó M., Klembucz E., Hanusz K., Pikó B. (2005). Magatartási kockázati tényezők összehasonlító vizsgálata a Dél-alföldi régió ifjúsága körében. *Magyar Epidemiológia*, 3, 195-208.

Keresztes N., Pikó B. (2005). Pszichoszociális egészségfaktorok összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi régió ifjúsága körében. *Magyar Epidemiológia*, 3, 217-228.

Lányi András (2011). A kockázati társadalom vége. *Kultúra és közösség*, 3. sz., 7-13.
http://www.kulturaeskozosseg.hu/pdf/2011/3/kek_2011_3_3.pdf

Letöltve: 2013-07-20

Pikó B. (2008). Szegedi Ifjúságkutatás 2000, 2008: Egészségmagatartás és a depressziós tünetegyüttes előfordulása a szegedi középiskolások körében. *Magyar Epidemiológia*, 5(3-4), 213-227.

Pikó B. (szerk.) (2010). Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, Budapest.

Riesman, D. (1996). A magányos tömeg. Polgár Kiadó, Budapest.