

VÁLASZ

Prof. Dr. Nagymajtényi László opponensi véleményére

Köszönöm Prof. Dr. Nagymajtényi Lászlónak, hogy elolvasta disszertációm, és arról részletes véleményt készített.

Opponensem bírálatában több értelemzavaró, tartalmi és formai hibára hívja fel a figyelmemet. Mindenekelőtt nagyon sajnálom, hogy a szövegben elütések maradtak, hiszen ezek mások szövegeiben számomra is nagyon bosszantóak. Ezzel kapcsolatban egyetlen mentségem csupán az, hogy ha túl sokszor írunk át egy anyagot, akkor egyre kevésbé vesszük észre az elütéseket.

Professzor úr formai megjegyzéseiben kifogásolja, hogy az ábrák címét nem a szokásos módon a képek alá, hanem a képek fölé írom. Az én tapasztalatom az, hogy ebben nincs egyértelmű szabály vagy szokás. Megtalálható a magyar nyelvű irodalomban a kép *alatti* cím, például Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába, Anthony Giddens: Szociológia című műveiben. Ugyanígy megtalálható a cím kép *feletti* elhelyezése is, mint például Earl Babbie: A társadalomtudományi kutatás gyakorlata című tankönyvében, vagy a TÁRKI által két évente kiadott Társadalmi riport című kötetekben, vagy a Nemzeti Drogfókuszpont által készített Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről című évente megjelenő kiadványokban.

Opponensem kifogásolja a „tábla” elnevezés használatát a szokásos „táblázat” elnevezés helyett. Nekem eddig nem tűnt fel, hogy a szokásostól eltérő elnevezést használok, de most utána nézve néhány korábbi publikációmban, a lektorok valóban mindig kijavították az én szóhasználatomat. Köszönöm a figyelmeztetést.

Bírálóm nem tartja logikusnak és szisztematikusnak hivatkozásom azon formáit, amelyekben korábban már hivatkoztam műre „i.m” formában hivatkozom újra. Utánanézve több folyóirat szerzőknek szóló instrukciójában, valamint az általam leginkább követni próbált Harvard szisztémában, ezzel kapcsolatos egyértelmű útmutatásokat nem találtam. Nyilván ebből is adódik, hogy magam sem voltam képes egyértelmű szisztéma szerint rendezni ilyen típusú hivatkozásaimat. Mivel ezt a hivatkozási formát másik opponensem is kifogásolta, ezért a továbbiakban ezen mindenképpen változtatni fogok.

Az ábrák olvashatóságával kapcsolatos probléma sajnos kevésbé az én hibám. A doktori pályázat internetes rendszerébe általam feltöltött pdf változaton még jól láthatóak voltak a feliratok. Mivel sokszorosítani, csak a rendszerben véglegesített és onnan kinyomtatott változatot lehetett, utólagos korrekcióra nem volt módom.

Tartalmi megjegyzései között bírálóm kifogásolja azt, hogy a magyar diákokra jellemző mutatókat miért az európai diákok súlyozatlan átlagával hasonlítom össze. A súlyozott vagy súlyozatlan „európai átlag” alkalmazása az ESPAD nemzetközi kutatói csoportjában is időről időre felvetődő kérdés. Míg a súlyozott átlag Európa 16 éves diákjainak összességére vonatkozó átlagértéket adná, addig a súlyozatlan átlag Európa egyes országait jellemző értékek átlagát fejezi ki. A súlyozott átlag használatakor a nagy népességszámú országokat jellemző mutatók dominálnák az eredményeket és a kis országok gyakran kiugró mutatói nem fejeződnek ki megfelelő módon. Mivel az ESPAD az országok és régiók közötti különbségekre nagy figyelmet fordít, ezért kerül sor a nemzetközi beszámolóknak az országonkénti adatok súlyozatlan európai átlaghoz viszonyított bemutatására. Így jelenik meg a kötetben Magyarország jellemző mutatóinak átlagtól való eltérése is. Zavarónak tartottam volna a nemzetközi beszámolóknak *publikált* adatoktól eltérő átlagértékeket közölni.

Elfogadom, hogy a „legelterjedtebb” „leggyakoribb” kifejezéseket túl gyakran és zavaró módon használom.

Opponensem bírálatában azt kérdezi, milyen megfontolás alapján számoltam a lábjegyzetben szereplő tiszta szesz tartalommal. A fogyasztott italok alkoholtartalmáról nincs egységes álláspont, és csak becsülni tudjuk azt, hogy a különböző italfajtákból elfogyasztott mennyiség mekkora tiszta szesz tartalmat jelent. A Központi Statisztikai Hivatal az éves hazai összefogyasztás kiszámításakor a bor esetében 11,5%, a tömény italok esetében 50%, a sör esetében pedig 3,5-4,5% alkoholtartalommal számol (Statisztikai Évkönyv 2005). A WHO az egy főre jutó alkohol kiszámításakor a bort 12% alkoholtartalommal számolja (de adatforrásoktól függően számol a must 9%-os és a vermut-félék 16%-os alkoholtartalmával), a sört 5%-os átlagos alkoholtartalommal, a tömény italokat pedig 30-40%-os alkoholtartalommal számolja (Global Status Report 2004). Az ESPAD nemzetközi elemzéseiben a bort átlagosan szintén 12 % alkoholtartalommal, a sört 5%, a tömény italt pedig 40% alkoholtartalommal számolja (Hibell és társai 2009). Tapasztalataim szerint a magyar kereskedelmi forgalomban a

11,5%-os bor a jellemző. A sör 4,5%-kal történő számításában részben a KSH, részben pedig a Budapesti Corvinus Egyetem Sör- és Szeszipari Tanszékének útmutatásait vettem figyelembe. A tömény ital esetében valóban tekinthetnénk alábecslésnek az átlagos 40%-os alkoholtartalommal való számítást, hiszen a házi előállítású pálinka ettől többnyire valóban magasabb alkoholtartalommal rendelkezik. Ugyanakkor a kereskedelmi forgalomban jellemzően 35-45 %-os alkoholtartalmú italokat forgalmaznak, és a tömény italok között szokás számba venni a jóval alacsonyabb (átlag 22%) alkoholtartalmú likőröket is, amely fiatal lányok körében kedvelt italfajta. Mindezek alapján úgy gondolom, hogy az általam használt alkoholtartalmak jól közelítik a ténylegesen elfogyasztott alkohol mennyiségét.

Elfogadom opponensem véleményét, amely szerint az abszolút alkohol/etanol/etilalkohol talán pontosabb megfogalmazás, mint a tiszta szesz, sőt amerikai irodalomban ma már egyre gyakrabban találkozunk az etanol mennyiség grammban történő megadásával is. Én azt tapasztalom, hogy a témával foglalkozó statisztikai kiadványok és rendszerek (Global Status Report 1999, 2004, WHO Global Information System on Alcohol and Health vagy a KSH Statisztikai Évkönyvei), és az általam ismert irodalom jelentős része is egyenlőre inkább a „pure alcohol” „tiszta szesz” fogalmakat alkalmazza. Magam is ezt a terminológiát igyekeztem követni.

Opponensem ellentmondást vél felfedezni a 48. oldalon írtak és a 49. oldal ábrái között. Az alkoholfogyasztás élet- és havi prevalencia értékeiről a 48. oldalon azt írom, hogy e mutatók alapján a magyar fiatalok alig különböznek az európai átlagtól. Bár ennek illusztrálására csak a havi prevalencia értékeket mutató térképet közlök (8. ábra), ezen jól látható, hogy a magyar fiatalok az 59%-os prevalencia értékkel az európai térképen a sárgával jelölt 55-64 %-os középső mezőbe tartoznak, és állításomnak megfelelően - az ábrán valóban nem látható - 61%-os európai átlagtól csupán 2 százalékponttal maradnak el.

Az utolsó alkoholfogyasztási alkalom mennyiségi adatait én korábban – 47. oldalon – a magyar fiatalokra vonatkozóan a *teljes 8-10 évfolyamos népességre* és valóban csak *fogyasztókra* számolva közöltem. Ez azonban nem mond ellent annak, hogy a csak *16 évesekre és valamennyi válaszolóra* számított mennyiségi adatok alapján a magyar fiatalok átlagosan 4 cl egy főre jutó tiszta szesz fogyasztása alig marad el az európai 4,2

centiliteres átlagtól, amit a térképen a sárgával jelzett 3,6-4,5 centiliteres középső tartomány jelez (49. oldal 9. ábra).

A nemzetközi kiadványból átvett ábrákon a mennyiségek centiliterben szerepelnek. Én a magyar elemzéseknél millilitert használtam, a két forrásból származó adatok közötti különbségek ennek megfelelőek.

Opponensem ellentmondást lát az 51. oldalon a nemek közötti különbségekről írtak és az azt követő ábra között. Az 51. oldal második bekezdésében azt írom, hogy „ma a fiúk és a lányok havi gyakoriságú alkoholfogyasztása alig különbözik”. A bekezdés végén utalok a 12. ábrára, amely ábra szerintem ezt fejezi ki. Új bekezdésben – a 12. ábra előtt, de a rá való hivatkozás nélkül – írom a következő állítást: „*a nagyobb rendszerességű (havi hat vagy többszöri) fogyasztás alapján a nemek közötti különbségek ma is egyértelműek*”. Ez véleményem szerint nem mond ellent a 12. ábrának, mert az ábra nem erre vonatkozik.

Az 52. oldalon a fiatalok fogyasztási szerkezetének italfajták szerinti változását az italfajták *havi prevalencia értékeinek* változása alapján próbáltam bemutatni. Ezt jelzi a 13. ábra is. A lábjegyzettel arra utaltam, hogy sajnos a fogyasztott *mennyiségben* bekövetkezett változást nincs módomban bemutatni, mert az erre vonatkozó kérdés megváltozott 2007-ben és ezért az eredmények a korábbi adatfelvételek adataival nem összehasonlíthatóak.

Opponensem kifogásolja a 64. oldalon szereplő – valóban nem egyértelmű – „Oroszország (Moszkva)” meghatározást. A szokatlan fogalmazás oka az, hogy a korábbi adatfelvételekben Oroszországból csak Moszkva vett részt az ESPAD kutatásokban. Ezért az időbeli változásokat csak Moszkvára vonatkoztatva tudjuk értékelni. 2007-ben egész Oroszországra kiterjedt az adatfelvétel. Így a 2007. évi adatok és térképek nem csak Moszkvára, hanem egész Oroszországra vonatkoznak. Egyetértek opponensemvel, ezt lábjegyzetbe tisztázni kellett volna.

A gyógyszer és alkohol együttes kipróbálásának életprevalencia értéket ábrázoló 24. ábrán Finnország valóban ugyanabban a 9-12%-os sávban szerepel, mint Magyarország, és ebben a tekintetben Európa vezető országai közé tartozik, amit az azonos színezés jelöl. Míg azonban Ausztriában, Szlovákiában és a Man Szigeten Magyarországgal azonosan 12% az életprevalencia érték, addig Finnországban 3 százalékponttal

alacsonyabb 9%. Ezt a különbséget a térkép színezése valóban elfedi és csak a részletes adatokból derül ki.

Opponensem szerint nehezen értelmezhető az ESPAD és a HBSC kutatások összehasonlítását közlő táblázat *összes legális és illegális szerfogyasztásra* vonatkozó adatsora. A HBSC és az ESPAD kutatás eredményeinek összevetését mind a két kutatás résztvevői fontosnak tartják az adatok érvényességének vizsgálatához. Magyarországon ez az összevetés azt mutatja, hogy ha a nemre, korcsoportra és szertípusra vonatkozó adatokat összevetjük, akkor a két kutatás eredményei meglehetősen jól közelítenek egymáshoz, ami véleményem szerint az eredményeket erősíti. Amit opponensem kifogásol, az a tiltott és legális szerek összesített életprevalencia értékében megnyilvánuló különbség. Ezt az ESPAD-kutatásban *összes egyéb szerfogyasztásnak* hívom, és ide sorolom a tiltott szerek, droghasználati célú szerek és az orvosi javaslat nélküli gyógyszerek (nyugtató/altató illetve alkohol gyógyszerrel) együttes fogyasztását. Ez 2007-ben a lányoknál 26,4% volt. A publikált források alapján a HBSC a tiltott és legális szerek összesített fogyasztását hasonlóan értelmezi, tehát a tiltott szerek és a gyógyszerek együttes prevalencia értékét közli ezen a néven. Annak ellenére, hogy a szerenkénti prevalencia értékek hasonlóak a két kutatásban, az összesített prevalencia érték több mint kétszeres különbséget mutat a két adatfelvétel között, tehát az én megfogalmazásom korrekt. Az eltérés okát azonban opponensemhez hasonlóan én sem értem, amint erre a szövegben is utalok, és a megjelent közlemények alapján nem tudom megmagyarázni. A különbséget valószínű akkor tudnánk megmagyarázni, ha ismernénk az összesített szerfogyasztás kiszámításának módját a HBSC kutatásban. Úgy véltem azonban, hogy az összehasonlítás teljességéhez valamennyi összehasonlítható adatot be kell mutatnom.

A 7. fejezet kapcsán azt kérdezi opponensem, hova sorolódna azok a diákok, akik szüleinek nincs meg a nyolc általános iskolai végzettsége. Mivel a 2003. évi adatfelvétel eredményei azt mutatták, hogy a megkérdezettek 0,8%-ának az apja és 1,1%-ának az anyja nem rendelkezik csak 8 általános iskolai végzettséggel, ezért 2007-ben már összevontuk a „nyolc osztállyal *nem rendelkező*” és a „*csak 8 osztállyal rendelkező*” kategóriákat a „legfeljebb nyolc osztályos végzettséggel rendelkező” kategóriába. Így is a diákok csupán 7,9%-a került ebbe a csoportba az apa iskolai végzettsége alapján és 12,1% az anya végzettsége alapján.

A szülők iskolai végzettségéhez kapcsolódik egy másik kérdés is: „mi indokolta a „befejezetlen főiskola” kategória létrehozását? Indokom csupán annyi, hogy nem változtattunk a nemzetközi kérdőív kötelező kérdéssorán. Természetesen az elemzéseknél össze lehetett volna vonni a befejezetlen felsőfokú végzettséget a befejezett középfokú végzettséggel, és a továbbiakban ezt mindenképpen megfontolom. Az a tény, hogy a befejezetlen felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinek fogyasztása jelentősen eltér a középfokú végzettségű szülők gyerekeitől mégis arra utal, hogy talán nem volt teljesen felesleges az ő adataikat külön közölni.

Az, hogy egy 16 éves gyerek a szülei iskolai végzettségére vonatkozó kérdésre azt a választ adja, hogy „nem tudja”, vagy „nincsen apja/anyja” sok mindent kifejezhet, amint ezt opponensem kifejtette, de véleményem szerint mindenképpen jelez egyfajta kapcsolati hiányt, akármi is ennek a hiánynak az oka. Egy 45 perces iskolai óra keretében, önkitöltős módszerrel lekérdezett kérdőív kérdéseinek összeállításakor sajnos korlátozottak a lehetőségeink, és nincs mód arra, hogy részletes családtörténetet, kapcsolati hálót kérdezzünk, hacsak nem ez a fő célja a kutatásnak. A „nincs apám/anyám”, „nem tudom a végzettségét” választ adók körében a szerfogyasztás szinte minden vizsgált indikátora szignifikánsan magasabb értéket mutat, mint azoknál, akik tudnak valamit szüleik iskolai végzettségéről. Ez pedig véleményem szerint arra utal, hogyha talán leegyszerűsített formában is, a „nincs apja/anyja” kategória önmagában is jól jelez egy instabilabb családi hátteret.

Teljesen egyetértek opponensemvel abban, hogy a szerfogyasztás és egyéb veszélyeztető magatartások szempontjából sem mindegy, hogy egy diák kollégiumban lakik vagy a hétköznapjait is a családjával tölti. Mint ahogy az sem mindegy, hogy a diák a fővárosi agglomeráció egy magas státusú településéről ingázik egy budapesti elit gimnáziumba, vagy egy hátrányos helyzetű térség elszegényedő településéről a közeli, szintén elszegényedő kisvárosába utazik minden nap. Ilyen és hasonló kérdések megválaszolására sajnos ennek a kutatásnak a keretei nem adtak lehetőséget, de magam is nagyon fontosnak tartom opponensem megjegyzéseit, amelyek számomra elsősorban arra mutatnak rá, hogy milyen sok hiányosság van még ismereteinkben és milyen sok új kutatási kérdést lehetne vizsgálni más, akár kvalitatív módszerek alkalmazásával.

Az „ép” család fogalma sajnálatos elírás miatt került két 'p'-vel a szövegbe. Amennyiben az elírás okozza a zavart, teljesen egyetértek opponensemvel. Az „ép család” fogalmát

kezdetektől használom az ESPAD-kutatásokhoz kapcsolódó elemzéseimben, és az ESPAD-hoz kapcsolódó nemzetközi szakirodalomban is használatos „intact family” egyszerű magyarra fordításából származik.

Prof. Dr. Nagymajtényi László opponensi véleményében végül hiányolja, hogy disszertációmban nem teszek javaslatot preventív lépésekre. Szeretném remélni, hogy eredményeim támpontot adnak preventációs programok kialakításához, felhasználhatóak különböző stratégiai eszközök kidolgozásához, sőt korábbi programok hatékonyságának értékeléséhez is. Ugyanakkor úgy vélem, hogy a prevenció egy önálló szakterület, ahol bőséges szakirodalom foglalkozik a szóba jöhető intézkedésekkel és azok hatékonyságával, sőt ma már önállóvá váló preventációs tudományról is szokás beszélni. Úgy vélem, megalapozott preventációs javaslatokat csak egy kifejezetten erre irányuló önálló elemzés eredményeként lehetne megfogalmazni.

Ismételten megköszönöm Prof. Dr. Nagymajtényi László alapos és részletes véleményét és kérem válaszom elfogadását.

HIVATKOZÁS

Global Status Report on Alcohol (2004). Substance Abuse Department, Social Change and Mental Health, WHO Geneva.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009): *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm. CAN, EMCDDA, Council of Europe. P:406

Statisztikai Évkönyv (2005): KSH, Budapest

Budapest, 2012. február 26.

Elekes Zsuzsanna