

VÁLASZ

Prof. Dr. Rihmer Zoltán opponensi véleményére

Köszönöm Rihmer Professzor úrnak, hogy elolvasta disszertációm, és részletes véleményével, megjegyzéseivel segíti további munkámat.

Professzor úr eredményeimet elismerve rámutat néhány hiányosságra, amelyek egy részét szeretném megindokolni, másik részét pedig sajnos el kell fogadnom, nagyon köszönöm, hogy ezekre felhívta figyelmemet.

Opponensem bevezető megjegyzéseiben felveti, hogy az eredményeket egy önálló főfejezetben kellett volna bemutatni, amelynek az ezt követő fejezetek csupán alfejezetei. Elfogadom észrevételét, valóban szerkezetileg áttekinthetőbb lett volna így a disszertáció.

Tartalmi megjegyzéseiben opponensem felveti, hogy a „normál” népesség fogalmat szerinte nem megfelelő módon használom. Az eredeti angol fogalom „general population”, amely elnevezést a magyar szakirodalom is eltérően használ. Egyaránt megtalálható az „átlagos”, „általános”, „átlag”, „populáció” és „népesség” fogalmak. A Nemzeti Drogfókuszpont (amely intézmény szerintem nemcsak a nemzetközi *módszerek* hazai meghonosításában, hanem a nemzetközi *terminológiák* hazai adaptálásában is jelentős szerepet tölt be), az Európai Unió számára készített Éves Jelentéseiben a megfelelő angol fejezet „General Population” főcímét „Populáció”-nak, majd az alcímben megjelenő „General Population” elnevezést „általános populáció”-nak fordítja. Az alcímmel jelzett fejezet azonban csak a *felnőtt* népességre vonatkozik, hiszen a „Populáció/GeneralPopulation” fejezeten belül külön alfejezet foglalkozik a „school and youth population/az iskolás és fiatalkorú populáció” fogyasztási szokásainak bemutatásával.

Talán a fentiekből is érzékelhető, hogy az Európai Unó egységesített indikátorrendszerében sem teljesen logikusak az elnevezések. Természetesen elfogadom, hogy egy „átlag” vagy „normál” népesség köréből vett reprezentatív minta is tartalmaz patológiás eseteket. Amennyiben azonban kifejezetten patológiás eseteket szeretnénk kutatni, inkább olyan helyen végzünk kutatást, ahol a patológiás esetek nagy számmal megtalálhatóak, hiszen nagyon költséges lenne akkora mintával dolgozni,

amely megfelelő érvényességgel adna információkat a problémás, vagy szélsőséges, vagy patológiás esetekről. Én a „normál” népesség elnevezéssel azt szerettem volna hangsúlyozni, hogy nem a problémás, szélsőséges patológiás esetekre irányul a kutatás, hanem az átlag jellemzőit igyekszik feltárni.

Köszönöm opponensemnek, hogy felhívja a figyelmemet Kecskés és munkatársainak tanulmányára.

Az öngyilkosság és az alkohol fogyasztás közötti kapcsolatot korábban magam is vizsgáltam munkatársaimmal hosszú távú idősorok alapján (Skog és Elekes 1993, Zonda és társai 2010), tehát magam is nagyon fontosnak tartom a különböző rizikófaktorok együttes vizsgálatát. Disszertációmban azonban az öngyilkosságon való „gondolkodás”-t vagy az öngyilkossági kísérletet csupán a diákok pszicho-szociális állapotának *egy* indikátoraként vizsgáltam, több más (önbecsülésre, depresszióra, szökésre stb.) vonatkozó kérdéssorral együtt. Disszertációmnak nem volt célja a szerfogyasztás és az öngyilkosság közötti mélyebb összefüggések vizsgálata.

Az öngyilkossággal kapcsolatban hívja fel arra is a figyelmemet opponensem, hogy nem hasonlítottam össze a fiatalok öngyilkossági kísérleteire vonatkozó eredményeket korábbi, felnőtt népesség körében végzett kutatások megfelelő eredményeivel. Ismereteim szerint a fiatalkori öngyilkossági kísérlet, illetve az erről való fantáziálás nemcsak Magyarországon jóval magasabb arányú, mint a felnőtt népességben, hanem más országokban is ez a jellemző (például: Fekete és Osváth 2004, Crosby és társai 2011). Ezért a magyar 16 évesek öngyilkosságról való fantáziálását fontosabbnak tartottam más országok megfelelő korú fiataljaiéhoz hasonlítani a hazai felnőtt népesség helyett. Nem arra szerettem volna felhívni a figyelmet, hogy a magyar fiatalok körében elterjedtebb az öngyilkosságról való fantáziálás, mint a magyar felnőttek körében, hanem arra, hogy már ebben a fiatal magyar népességben is jelen van az öngyilkosság nemzetközileg is kiemelkedő elfogadottsága.

Opponensem felhívja figyelmemet a lányok alkoholfogyasztása és menstruációja közötti kapcsolatra. Sajnos menstruációval kapcsolatos kérdéseket nem tartalmazott a kérdőív. Egy másik nemzetközi kutatássorozat a HBSC (Health Behaviour of School Aged Children) részletesen vizsgálja a fiatalok egészségmagatartását. Ezért az ESPAD soha nem is törekedett ilyen irányba kiterjeszteni az adatfelvételt.

Köszönöm opponensemnek a pontosítását, mely szerint a CES-D skála lekérdezésével nem az orvosi depressziót, hanem egy annál jóval tágabb, hangulati állapotot tudunk felmérni. Igaza van abban, hogy precízebben kellett volna fogalmaznom. Ugyanakkor a „normál” népesség hangsúlyozásával többek között azt is szerettem volna egyértelművé tenni, hogy „átlagos” iskolás populációban sem olyan *eszközöket* nem lehet alkalmazni, sem pedig olyan *eredményeket* nem lehet produkálni, mint a klinikai populációban. Hiszen például hiába vélik sokan úgy, hogy érdemes lenne a DSM-IV-en alapuló alkoholfüggőségi kérdéssort normál/átlag népességen kérdezni, egy közelmúltbeli nemzetközi módszertani vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy Európában – és Magyarországon is - a megkérdezettek kifejezetten elutasítják a súlyos alkoholfüggőségre és elvonási tünetekre utaló kérdéssorokat (Moskalewicz és Sieroslowski 2010).

Rihmer Professzor úr bírálatában kifogásolja állításomat, mely szerint az „addiktív betegségekkel kapcsolatos hazai szakirodalom szegényes”. Én disszertációban határozottan és tudatosan nem beszélek *betegségről*. Azt állítom a bevezetőben, hogy „Magyarországon az egészségkárosító magatartások *önbevallásos* módszerekkel, *normál* népesség körében történő kutatásának nincs nagy hagyománya”. Én a témával foglalkozó szociológiai és epidemiológiai irodalomnak azt az irányzatát követem és képviselem, amely szerint a vizsgálódások és beavatkozások *betegségre/függőségre* való korlátozása figyelmen kívül hagyja azt, hogy a fogyasztás nem csak azzal okozhat problémát, hogy függőséget okoz, és nem csak a függő ember problémája. Ebből pedig az is következik, hogy nem lehet csak az egészségügy, orvoslás kompetenciájában kezelni ezeket a problémákat. A „problémás fogyasztás” megközelítés, illetve a „teljes fogyasztási” modell koncepciója a 70-es években terjedt el a világban elsősorban Bruun és munkatársai (1975) publikációjának köszönhetőn. Magyarországon elsők között Andorka Rudolf (1984) próbálja ezt a szemléletmódot az alkoholkutatások terén meghonosítani. E megközelítés szerint az alkoholfogyasztásból eredő *mindenféle* – tehát nem csak egészségügyi – problémára ki kell terjeszteni kutatásainkat és a *teljes népesség* fogyasztási szokásait kell megismernünk ahhoz, hogy a problémás fogyasztást mérsékelni tudjuk. Ez a szemléletmód indítja el azokat a társadalom epidemiológiai kutatásokat is, amelyeket disszertációm kiindulópontjának tekintek. Sőt, az utóbbi két évtized ártalomcsökkentésre irányuló megközelítései szintén a normál/átlag népesség

fogyasztási szokásainak, jellemzőinek megismerésére helyezik a hangsúlyt, azt remélve, hogy az ártalmas fogyasztási formák megismerése lehetővé teszi azok mérséklését is.

Bár az opponensem által említett szerzők munkáinak nem csekély részét ismerem és nagyra értékelem, továbbra is meggyőződése, hogy Magyarországon – bár az ESPAD és a HBSC kutatásoknak, valamint több regionális kutatásnak köszönhetően ma már a fiatalok egészségkárosító magatartásairól rendszeres információink vannak - alig készülnek olyan átlag/normál *felnőtt* népességre kiterjedő kutatások, amely a népesség egészét jellemző fogyasztási szokásokról, formákról információt adnának. Holott ez ma már nem csak kutatói érdeklődés vagy egészségpolitikai megfontolások szempontjából lenne fontos, hanem ilyen irányú határozott nemzetközi elvárások is vannak.

Rihmer Porfesszor úr több problémát talál hivatkozásaimban. Egyik ilyen kifogásolt forma az, hogy korábban már hivatkozott műre „im” formában hivatkozom újra. Utánanévezve 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.

Opponensem felhívja figyelmemet az egy évben, egy szerzőtől származó hivatkozások megfelelő formájára. Én szándékaim szerint ezt opponensem által is leírtaknak megfelelően tettem.

Szintén a hivatkozásokkal kapcsolatban opponensem kifogásolja, hogy a kétszerzős hivatkozásoknál a két szerző neve közé helyenként vesszőt, helyenként pedig „és” szót írok. Azt teljes mértékben elismerem, hogy az egész szövegben szisztematikusan ugyanazt a formát kellett volna alkalmazni. Azt viszont ismereteim egyáltalán nem támasztják alá, hogy kizárólag az „és”-sel történő elválasztás lenne elfogadható, amint azt opponensem állítja. A magyar nyelvű társadalomtudományi szakirodalomban igen elterjedt a két szerző nevének kötőjellel történő elválasztása is. Ez pedig számomra azt a korábbi állításomat támasztja alá, hogy a hivatkozások *formájában* nincsenek egyértelmű és egyetemes szabályok.

A szövegben talált elütéseket és helyesírási hibákat sajnálom, és köszönöm, hogy opponensem ezekre felhívta a figyelmemet.

Még egyszer köszönöm opponensem részletes véleményét, javaslatait és kérem válaszom elfogadását.

HIVATKOZÁSOK:

Andorka Rudolf (1984): *Az alkoholizmus elleni küzdelem külföldön*. AEÁB 1984. Budapest

Bruun, K., Edwards G., Lumio, M., Mäkela, K., Pan, L., Popham, R., Room, R., Schmidt, W., Skog, O-J., Sulkunen, P., Österberg, E.. (1975): *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies Vol. 25.

Crosby AE, Han B, Ortega LA, Parks SE, Gfroerer J; (2011): Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥18 Years - United States, 2008-2009. *Surveillance Summaries* October 21, 2011 / 60(SS13);1-22

Fekete Sándor, Osváth Péter: A szuicid kísérletek epidemiológiai háttere a WHO/EURO nemzetközi és magyar kutatás adatai alapján. *Addiktológia* III. évf. 1. 49-69

Moskalewicz, J., Sieroslowski J. (2010): *Drinking Population Surveys. Guidance Documents for Standardized Approach*. Final report prepared for the project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART. Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw

Skog, Ole-Jorgen, Elekes, Zsuzsanna: Alcohol and the 1950-90 Hungarian Suicide Trend - Is There a Casual Connection? *Acta Sociológica* 1993. 36:33-46

Zonda Tamás, Bozsonyi Károly, Elekes Zsuzsanna: Az öngyilkosság és az alkoholfogyasztás összefüggése a hosszútávú, populáció szintű vizsgálatok alapján (Irodalmi áttekintés és egy hazai vizsgálat ismertetése). *Addiktológia* 2010. IX. évf. 1. p: 5-15

Budapest, 2012. február 26.

Elekes Zsuzsanna