

Bírálati vélemény

Pigniczkiné Rigó Adrien „Az egészséggel és betegséggel összefüggő életminőség fő kérdései a 21. század kihívásai között” című akadémiai doktori értekezéséről

Pigniczkiné Rigó Adrien az egészségpszichológia egy igen fontos, aktuális és szerteágazó témáját állította a dolgozat fókuszába. Korunk válságokkal telített időszakában ugyanis a megfelelő életminőség fenntartása igen nagy kihívás, nemcsak az egyének, hanem a társadalmak, sőt, kiemelten a klinikai orvoslás számára is. A betegségek, sőt, az egyre nagyobb beavatkozással járó kezelések során az életminőség fenntartása sokszor sérül, ami azután a terápia hatékonyságát is ronthatja. Ma már evidencia, hogy a betegségek kapcsán a pszichológiai eredmények alkalmazása a prevenció és az ellátás során is létszükséglet, azonban a gyakorlatban még csak most kezd ez a szemlélet beszivárogni a köztudatba, legalábbis hazánkban. A klinikai és egészségpszichológiának ez a területe különösen nehéz, hiszen az orvosi szemlélet és szakzsargon értő alkalmazását is igényli. A Szerző ezt kiválóan oldja meg a dolgozatban, igazolva jártasságát és szakmai igényességét. Sok helyen használ angol kifejezést, ami külön akadémiai vita tárgya lehetne: természetesen bevett szokás ez, azonban félok, hogy a magyar megfelelőik hiánya megakasztja a hazai szaknyelv fejlődését. Ehhez természetesen az is hozzájárul, hogy sok mai kórképnek már nincs latin elnevezése, helyette a „tudomány nyelvén”, angol megnevezést kap.

A dolgozat felépítése a „klasszikus disszertáció” formáját követi, a témák szakirodalmi összefoglalásába integrálva mutatja be a saját kutatási eredményeket. Én csak dicsérni tudom ezt a formát, mert bár a trendek nem ezt követik (a PhD dolgozatok is egyre kevésbé monográfiák, inkább tanulmányalapúak), ez a forma azonban lehetővé teszi az átfogó koncepciók megalkotását és a tanulmányok, valamint az elméleti megközelítések eredményeinek áttekinthetőségét és bemutatásának teljességét.

Ahogy a Szerző írja, a disszertáció három fő tartalmi egységre tagolódik. Elsőként az életminőség és az egészséggel összefüggő életminőség koncepciójának, definíciójának és mérési lehetőségeinek bemutatására törekszik, alapossággal érintve a hazai kutatásokat is. Ahogy a Szerző megjegyzi: „Az életminőség (QoL) egységes, konszenzusos meghatározását számos tényező nehezíti”. Ez bizony sok esetben megnehezíti az empirikus kutatások eredményeinek összevetését. Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy míg a régebbi, főként elméleti pszichológusok sok esetben ragaszkodtak egy-egy definíció bebetonozásához, a mai statisztikai módszerek lehetővé teszik a koncepció fejlődését és sokrétűségének feltárását.

Kíváncsi lennék, mit gondol erről a Szerző? Mennyiben tükrözik az eltérő koncepciók ezt a fejlődési vonalat? Milyen más okok állhatnak a sokféle koncepció megalkotása mögött? Miért *Wilson* és *Cleary* konceptuális modelljét tartja legalkalmasabbnak e koncepció megragadására? Mennyiben segítheti a HRQoL a PROs, azaz a Patient-Reported Outcomes pontosságát és hatékony alkalmazását?

A HRQoL mérési módszereinek összefoglalása alapos és gondos munka, a táblázatok nagyon hasznosak az áttekintésben. A fejezetből kiderül, hogy a Szerző, társszerzőkkel több munka erejéig is úttörő munkát végzett ezen a területen skálák adaptálásával és validálásával. Sajnálatos, hogy ez a rész nem különül el a többi folyamat bemutatásától. Vajon ez tudatos

vagy a Szerző szerénységének tudható be? Mindenképpen külön alfejezetet igényelt volna a saját eredmények megosztása és részletesebb kifejtése (bár a 42. oldalon a saját munkák bibliográfiai adatai felsorolásra kerülnek).

A disszertáció második nagy tartalmi egysége az egészséggel összefüggő életminőség kiemelt területeit taglalja, azaz a HRQoL szerepét a krónikus betegségekhez való alkalmazkodás terén. A Szerző régebbi elméletekből indul ki (pl. Taylor és Brown koncepciójából vagy az előnytalálás elméletéből).

A Szerző ebben a fejezetben megemlíti Tedeschi és Calhoun poszttraumás növekedés elméletét is, azonban ennek részletesebb kifejtésére nem kerül sor. Miért tartotta a Szerző ezt kevésbé relevánsnak e téma szempontjából? (A későbbiekben ismét előkerül ez a koncepció, más megközelítésben).

A 3. ábra integratív modellként mutatja be a betegséghez való alkalmazkodás elméleteit. A 3.1.6 A krónikus betegséghez való alkalmazkodás – összegzés fejezet kiválóan összefoglalja a fejezetbe leírtakat, azonban javasolnánk egy külön táblázatban az elméletek lényegét és kritikus összehasonlítását is megadni.

A fejezet itt is a saját publikációk megadásával végződik. Az előző fejezethez hasonlóan az Opponentsnek itt is hiányérzete van a saját eredmények nem kellő mértékben kiemelt bemutatása kapcsán.

A következő alfejezetek a krónikus szomatikus betegségekkel kapcsolatos speciális életminőségi témákat taglalnak, így a komorbid pszichiátriai zavarok jelentőségét, a kronobiológiai szempontokat vagy a szexualitás kérdését. Az utóbbi két terület az életminőség vizsgálatokban (és még inkább a klinikai gyakorlatban) talán kevésbé hangsúlyosak, ami a Szerző szakmai életlátását dicséri. Mennyire képezik tárgyát manapság a HRQoL (általános és specifikus) mérési módszereinek ezek a területek?

A disszertáció harmadik (és negyedik?) egysége nem a betegségekre fókuszálva járja körül az életminőség kérdését, hanem két, minden ember életét érintő témában; a táplálkozás és a reprodukció területein.

Az életminőség preventív oldala szintén kevésbé hangsúlyos, pedig evidensnek tűnik, hogy pl. a táplálkozás kihat az életminőségre. Az életmód egyre inkább az orvoslás fókuszába kerül, hiszen az egészséget legnagyobb arányban meghatározó faktort jelenti, és ebben a táplálkozásnak kiemelt szerepe van. A krónikus betegségek sok esetben kihatnak a beteg életmódjára, illetve olyan változtatást igényelnek ezen a téren (lásd diabétesz, magasvérnyomás), ahol létszükséglet a további állapotromlás megelőzésében a táplálkozásra való odafigyelés. Jó lenne, ha a preventív szemlélet meghatározó lenne a klinikai ellátásban, hiszen a harmadlagos megelőzés éppen az életminőség javításáról szól a krónikus betegek számára.

Az intuitív és a jelentudatos (?) étkezésnek sokféle megítélése létezik, s bár a Szerző így összegzi ezeket: „...azt mondhatjuk, hogy az IE és az ME az evési attitűdök és viselkedés pozitív szegmensét képviselik”, ezzel nem érthetünk maradéktalanul egyet, pl. az ME esetében összefüggést írtak le az Orthorexia Nervosa-val kapcsolatban, illetve az egyéb étkezési zavarok terápiájában sem egyértelműen pozitív a hatása. Meg kell jegyezni, hogy az ON-val kapcsolatban is rengeteg vita van napjainkban, tehát egyik esetben sem beszélhetünk letisztult koncepcióról.

Melyek az IE és ME legfrissebb kritikái, és mi állhat ezek háttérében? A koncepció letisztultságának hiányosságai vagy a mérési módszerek inadekvát fejlesztése? Hogyan lehetne ezeket kiküszöbölni?

A kronotáplálkozásról szóló rész nagyon jó és alapos összefoglaló, valóságos hiánypótló munka. Külön kiemelném a 171 oldalon kezdődő, 4.2.1. számú fejezetet, amely Az egészséges étkezés motivációja és kapcsolata a jóllét-mutatókkal címer viseli. A kiindulási pont, Deci és Ryan öndeterminációs elmélete kiváló alapot biztosít a motivációk interpretációjához.

A motivációk tekintetében hogyan látja a Szerző Renner modelljét és az Eating Motivation Survey (TEMS, (Renner et al., 2012) jelentőségét az étkezési motivációk feltárásában?

Az egészséges étkezés kapcsolata a jóllét-mutatókkal című részben külön kiemelném a sokoldalú megközelítést és elemzést, hiszen a Szerző kitér a fizikai környezetre is a pszichoszociális szempontok mellett.

Az egészséges táplálkozással, illetve az ezzel kapcsolatos döntéssel összefüggésben felmerül a rizikópercepció kérdése is (vö. *Egészséghit* modell, pl. McArthur és mtsai, 2018), ennek jelentőségét, illetve empirikus tesztelhetőségét hogyan látja a Szerző?

A már említett ON megítélése sok vita tárgya – egyes szerzők óva intenek a patologizálástól, mások elkülönítik az egészséges és patológiás orthorexiát, míg megint más szerzők egyértelműen addiktív zavarnak tekintik. Saját kutatásaink azt a vonalat erősítik, amelyek a komorbid képnek tulajdonít jelentőséget, azaz a háttérben valamilyen egyéb pszichés zavart feltételez: önálló kórképnek kevésbé tekinthető, illetve egyéb evészavarok rizikótényezője lehet. A Szerző nagyon találóan fejezi ki, hogy „*Nemcsak az egészségesétel-függőség meghatározásával és „elhelyezésével”, hanem a mérésével kapcsolatban is sok még a nyitott kérdés és a kutatók előtt álló feladat.*” Mindenesetre a Szerző kiváló összefoglalását adja az ON-t mérő skálának, és az opponens örömmel látja az általa validálás alatt álló, háromfaktoros skála bevezetését, amely remélhetőleg kiküszöböli az eddigi skálák hibáit, illetve hiányosságait. Mindazonáltal kíváncsi lennék, a Szerző melyik álláspont mellett tenné le a voksát? És ha már kórkép, elegendő-e a kérdőíves módszer alapján meghozni a diagnózist?

Végül, az utolsó nagy egység (én külön fejezetnem tekinteném) a reprodukciós egészséggel kapcsolatban elemzi az életminőséget. Külön kiemelendő, hogy 2015-ben meg is jelent Reprodukciós egészségpszichológia címmel a Szerző és társszerzője által szerkesztett kötet (Pápay & Rigó, 2015). Ebben a fejezetben olyan kérdések kerülnek terítékre, mint a termékenység, az endometriózis, a policisztás ovárium szindróma, a fogamzásgátlás, valamint a művi terhességmegszakítás vagy a petesejt donáció. Természetesen sok egyéb kérdéstről is lehetne itt még írni, ez azonban külön köteteket tenne ki. Minden kérdést alaposan körüljár a Szerző, alapos elemzésnek veti alá az életminőség jelentőségét az érintett témákkal kapcsolatban.

A kötet végén egy rövid összegzésre került sor, amelyben az Opponens egyértelműen hiányolja a saját eredmények kiemelését.

A disszertáció végén a bőséges számú, és meglehetősen kurrens szakirodalom igazolja a Szerző jártasságát. Összességében a disszertáció kiválóan összefoglalja az egészségpszichológiának az életmódra fókuszáló területeit. Nem véletlen, hogy a disszertáció szakkönyv jellegű, ahogy a Szerző írja is, valóban a disszertáció alapján szakkönyv készül.

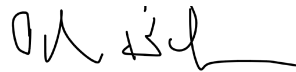
Tekintve azonban, hogy jelenlegi formájában disszertációról van szó, az összegzés végéről hiányoljuk a kötetbe foglalt mű előnyeit, korlátait, gyakorlati implikációt, illetve a jövőbeli kutatási javaslatokat, amelyek talán még egy szakkönyv végén is hasznosak lehetnek. Ugyanígy hiányolható a kritikus hangnem, amely egy disszertációnál az elemzés immanens részét alkothatja, bár a szakkönyvben lehet kevésbé hangsúlyos (bár ott sem árt).

A disszertáció újdonsága a sajátos szemléleten túl a hatalmas mennyiségű elméleti anyag és az empirikus adatok koherens integrálása.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a disszertáció igazolja a Szerző kompetenciáját, jártasságát a szakirodalomban és a szakirodalmi eredmények összegzésében, az empirikus kutatások elvégzésében, illetve hazai és nemzetközi szintű publikálásában.

A jelen disszertáció, illetve a tézisek alapján javaslom a doktori mű elfogadását és nyilvános vitára bocsátását.

Szeged, 2024-07-22



Prof. Dr. Pikó Bettina
egyetemi tanár, az MTA doktora