

Bírálati vélemény

Urbán Róbert „A serdülőkorú dohányzás kognitív prediktorainak vizsgálata longitudinális elrendezésben” című akadémiai doktori értekezéséről

Urbán Róbert a hazai egészségpszichológia kiemelkedő alakja, számos elméleti és empirikus mű szerzője, és egészségpszichológiai elméletek tesztelője és továbbfejlesztője. Különösen igaz ez a dohányzással kapcsolatban, aminek kutatása a bőség mellett – vagy éppen ellenére – igazi kihívás, hiszen könnyű eltévedni a sokféle irányzat és megközelítés között. A szerző egy olyan konkrét értelmezési keretet választott, amelynek ugyan vannak találkozási pontjai más irányzatokkal, mégis alkalmas arra, hogy koherens módon mutassa be az ezzel összefüggő elméleti modelleket, és ezek alapján értelmezze kutatási eredményeit. Maga a dolgozat 161 oldal terjedelmű, 14 ábrát és 17 táblázatot tartalmaz, és amint a 9. oldalon olvashatjuk, három olyan saját közleményen alapszik, amely a disszertációban felhasználásra került. A 11. oldalon az is kiderül, hogy – ahogy a szerző leírja – egy kivétellel még nem publikált eredmények bemutatásáról van szó. Bevallom, számomra ez szokatlan, hiszen a disszertációkban a már publikált eredményt azt jelzi, hogy a *peer review* révén – még ha vitatott is néha – egyfajta minőségbiztosítást nyújtó tudományos szűrőn már megfelelt, amit legtöbbször a témával behatóbban foglalkozó szakértők biztosítanak, különösen, ha jelentős nemzetközi publikációról van szó. A disszertáció továbbá egyetlen – bár igen jelentős, és lényegében öt adatfelvételen alapuló – kutatás eredményeit közli, ami annál is meglepőbb, mert a szerzőnek számos egyéb, a témához kapcsolódó kutatási eredményei is vannak. Kétségtelen azonban, hogy így elkerülte a szerteágazó elméleti modellek és empirikus eredmények áttekinthetőségét veszélyeztető csapdákat, azonban számos helyen hiányérzetet kelt az opponensben a magyarázatok teljességét tekintve. Az irodalmi áttekintés 66 oldalt fed le, ezt követi a kutatás és az eredmények bemutatása, végül pedig az eredmények interpretálása, amit az összefoglalás és a szakirodalmi hivatkozások jegyzéke zár le. Mellékletként jó lett volna az alkalmazott kérdőíveket látni, ez azon teljes egészében hiányzik.

A Bevezetés a témafelvetéssel és a célkitűzések felvázolásával kezdődik. Itt merül fel az a kérdés is, hogy a dohányzás-prevenációs programok mennyiben hatékonyak, illetve hogyan lehetne a hatékonyságot növelni. Már jó ideje bizonyosságot nyert az a tapasztalat, hogy pusztán az ismeretek átadása, akármennyire is alapos és részletes, nem elég hatékony. Éppen a serdülők neuroanatómiai fejlődésbeli sajátosságait is figyelembe véve szükség van olyan kognitív és érzelmi-alapú, valamint társas készségfejlesztést magában foglaló programokra, amelyek gyakorlati bevonódást is lehetővé téve biztosítják a mélyebb bevéődést. Nem is beszélve az internet korának újabb lehetőségeit kiaknázó módszerekről. A megközelítésekről azonban részletesebben is írhatott volna itt a szerző, pl. a mentális reprezentációkat is érintő olyan kérdésekről, mint az elrettentésen alapuló megközelítések előnyei és hátrányai, valamint Leventhal ún. plafon-elmélete. Ehhez kapcsolódóan a szerző úgy véli, az elvárás tényezők (ún. következmény-elvárások) megismerése lehetőséget nyújt azok kiiktatására, illetve befolyásolására. Ez segítséget jelenthet a prevenációs programok hatékonyságának emelésében. Olyan kognitív változóról van ugyanis szó, amelyeket sokféle érzelmi-tapasztalati hatások is formálnak, ezért módosításuk attitűd- és magatartás-változtatást is előidézhet. Ez a koncepció valóban alkalmasnak tűnik empirikus bizonyításra és gyakorlati felhasználásra.

A dohányzás egészségpszichológiai elemzése egy epidemiológiai áttekintéssel kezdődik. Itt a szerző először egy nemzetközi kitekintést nyújt a prevalencia-értékekről és az ezzel kapcsolatos trendekről, majd a magyar lakosság adatainak elemzésével folytatja, amelynek kitűnő összefoglalását adja az 1. táblázat. Előny, hogy többféle módszerrel is mért adatokat rendszerez, és összeveti az ezekkel végzett eredményeket. Külön kiemeli a lakossági csoportokban előforduló dohányzási gyakoriságokat, különös tekintettel a társadalmi helyzetre, aminek mutatói közül elsősorban az iskolázottság korrelál fordítottan a dohányzással. Világviszonylatban érdemes lenne *Richard Edwards* BMJ-beli ábrájára hivatkozni (2005), amely ma is érvényes, ti. a trendek egyfajta átrendeződést mutatnak: a fejlettebb országokat érintő csökkenést a fejlődő országokban erősödő növekedés váltja fel. Kérdésem: Mi e trendeknek a legfontosabb oka, és milyen következményekkel jár ez az egészségügyi intézményhálózatra?

A serdülők a dohányzás szempontjából jelentős érzékenységgű lakossági csoportot alkotnak. A szerző két helyen is kiemeli ezt a csoportot (16. o. és 53. o.). A 16. oldalon az epidemiológiai áttekintést olvashatjuk. Ami érdekes: ebben a csoportban még ott is meghaladja a dohányzás mértéke a felnőtt lakosságét, ahol egyébként a dohányzás jelentősen visszaszorult (mint pl. az USA). A szerző itt összefoglalja a két nagy hazai reprezentatív vizsgálat (HBSC és ESPAD) legutolsó eredményeit, azonban jó lett volna korábbi adatokat is bemutatni, melyek alapján láthatók lennének a tendenciák. Kérdés: Hogyan változtak az utóbbi években a serdülőkorú dohányzás adatai? A felnőttek körében megfigyelhető csökkenő tendencia itt igazolható-e?

A 18. oldalon a nikotin hatására kialakult élmények bemutatására kerül sor, kicsit túlságosan is részletezve, bár az elvárásokat tekintve ezek fontosak lehetnek. Csakúgy, mint a megerősítő hatások szerepe, amit a 19. oldalon részletez a szerző.

A 25. oldalon a kognitív-társas elméletek következnek a dohányzással összefüggésben. A szerző itt Bandura társas tanulás elméletéből indul ki, ami valóban jó alapot jelent a többi elmélet felvázolásához. Ennek alapján értelmezi a következmény-elvárásokat, ami a disszertáció egyik legjobban megírt, kiváló fejezete. Kellően részletes, alapos, és jól áttekinthető. Külön kiemelném a 2. táblázatot, amely kitűnően összefoglalja az elvárások alapelemeit az egyes szerekekkel összehasonlítva. Annál is inkább, mert ahogy a szerző írja „A dohányzással kapcsolatos elvárások kutatása még csak a kezdeténél tart a többi addikcióhoz viszonyítva”. Hiányolom azonban a motiváció szerepének megemlítését, bár a szerző empirikus kutatásának tárgyához közvetlenül nem kapcsolódik, az elvárások és a magatartás közötti folyamatnak fontos eleme, hiszen az elvárások részben a motivációban öltönek testet, csakúgy, mint a kockázatészlelés, ami szintén lényeges kognitív elem az attitűdhöz és magatartáshoz vezető folyamat során. Kérdés: Ezekről a koncepciókról miért nem ír a szerző?

Ami a kognitív koncepciókat érintő alapfelvetést érinti: hiányolok a mentális reprezentációk szociálpszichológiai alapjairól egy (akármennyire is rövid vagy akár hosszabb) áttekintést. Ezzel összefüggésben nemcsak a dohányzásról, hanem a dohányzóról alkotott mentális reprezentációk is fontosak lehetnek az elvárásokkal, attitűdökkel kapcsolatban. A tipikus dohányzóról alkotott képzetek (pl. Gibbons munkái nyomán) fontos adalékot szolgáltathatnak arról, hogy mit gondolnak a serdülők egy dohányzó kortársukról, népszerűnek tartják-e, vagy éppen ellenkezőleg, pl. visszataszítónak. Kérdés: Mit gondol erről a szerző?

A 36. oldalon a szerző az énhatékonyságról (*self-efficacy*) ír. Ez az a kifejezés, amire sokáig kerestük a helyes magyar megfelelőjét, és végül ez a fordítás terjedt el. Az önbecsülés (*self-esteem*) vagy önértékelés a másik hasonló kifejezés, amit szoktak még önbizalomként is

értelmezni. Kérdés: Mennyiben hasonló vagy eltérő koncepcióról van szó a tudományos elméletek és a dohányzással kapcsolatos empirikus eredmények tükrében?

A 41. oldalon a szerző a személyiségjegyeket veszi sorra, legalábbis azokat, amelyek kapcsolatba hozhatók a dohányzással. Részletesen ír az Eysenck-féle alapidimenziókról és a temperamentum jellemzőkről. Helyesen kiemeli a szenzoros élménykeresést és impulzivitást, aminek valóban fontos szerepét számos kutatás erősítette már meg, és még vannak további feltáratlan területek is ezen a vonalon. Talán érdemes lett volna megemlíteni az optimizmust is a személyiségjellemzők között, hiszen az elvárásokat közvetlenül befolyásoló személyiségjegyről van szó, nem beszélve az irreális optimizmus következtében alkalmazott racionalizálási technikákról, amelyek a dohányzás mentális reprezentációjára is hatással lehetnek.

A 45. oldalon a szerző a nikotin-addikciót és mérési lehetőségeit részletezi a legújabb kutatási eredmények tükrében. Ez a disszertáció elméleti bevezetőjének másik kiválóan megírt fejezete alapos és gondos összefoglalás, bár kissé túl részletesnek tűnik a kutatás tárgyához képest, a szociálpszichológiai modellekhez viszonyítva.

Az 53. oldalon kezdődő fejezet ismét a serdülőkori dohányzásról szól. Legalábbis a cím ezt sejteti, azonban a tartalomban már keverednek a serdülőket és felnőtteket érintő koncepciók. Ezeket én külön fejezetekbe választottam volna szét a jobb áttekintés kedvéért, összefoglalva a csak a serdülőkori dohányzást érintő elméleteket és kutatási eredményeket. Ilyen pl. a médiabeli reprezentációk kérdése, ami külön alfejezetet is megérdemelt volna, nem beszélve az internetes felületek által sugallt reprezentációkról. A 3. táblázatban a dizorganizáció számomra nem ismert kifejezés, és az alatta lévő felsorolásban szereplő társas szerveződés/társas zavar sem érthető, még az utána adott leírás alapján sem. Itt valószínűleg a társadalmi szokás- és normarendszerről lehet szó. Bizonyára fordításról lehet szó, azonban kellő adaptálás hiányában ez a modell elég nehezen értelmezhető.

Szintén itt, az 54. oldal utolsó két sorában olvashatjuk (szocializációs hatások), hogy „Ráadásul azok az üzenetek, amelyek a dohányzást a felnőttéssé, a függetlenséggel és a lázadással kapcsolják össze, továbbra is fennmaradnak a képernyőkön...” Ez a kulcsfontosságú mondat nem kap elég figyelmet a disszertációban, pedig a cigaretta mint a felnőttéssé szimbóluma a dohányzásról alkotott mentális reprezentációk egyik meghatározó eleme, ezért is nagyon nehéz módosítani. Mint a fiatalkori problémaviselkedés szindróma része, szorosan kötődik a modern korra jellemző serdülőkori fejlődési folyamat pszichológiájához, szociológiájához és antropológiájához. Sokkal nagyobb helyet és kiemelését érdemelt volna ez a koncepció a disszertációban. Érdekes lett volna a fizikai aktivitás – dohányzás összefüggéseiről szóló empirikus eredményekről is olvasni itt, hiszen ezt a változót a szerző alkalmazta a kutatásában.

Ehhez hasonlóan a szerző említi ugyan a kortárshatást, azonban ez megérdemelt volna bővebb kifejtést és több elméletet, akár a következtetés-elvárások összefüggésében is. Bár a kortárshatást egyértelműen rizikóhatásnak szokták elkönyvelni, ez nem feltétlenül igaz, hiszen a szerepe megnyilvánulhat a dohányzástól való tartózkodásban is. A szülők szerepéről részletesen ír a szerző, a legújabb kutatásokat is bemutatva. Vitatott azonban a szülői dohányzás mintaadó szerepe: vannak kutatások, amelyek megerősítik, mások egyáltalán nem. Sokan inkább a szülői attitűdöt tartják meghatározónak. Kérdés: Mit gondol erről a szerző?

A 61. oldalon felvázolt Tervezett Cselekvés modellje külön alfejezetet érdemelt volna, hiszen egy önálló alapkoncepcióról van szó.

A 62. oldalon a dohányzó karrierek serdülőkorban c. alfejezet hasznos és érdekes megközelítés.

Az empirikus rész az alaposan megfogalmazott célkitűzésekkel indul (68. o.), amelyek helyenként részben hipotéziseket is tartalmaznak (pl. 7. pont). Nem lett volna haszontalan külön megfogalmazni őket, azonban így is ellátják funkciójukat. A kutatás központi célkitűzése a dohányzás következményei kérdőív (az elnevezés nem egységes) magyar változatának adaptálása, ezért különösen hiányzik a kérdőív egyes itemeinek bemutatása egy mellékletben. A 67. oldalon a 6. pont különösképpen kiemeli a kutatás újdonságát, a következmény-elvárások időbeli stabilitását, illetve variabilitását, amit a longitudinális módszertan tesz lehetővé.

A kutatás módszertanának leírása pontos és szabatos, különösen a mintavétel esetében. A megfogalmazás helyenként kissé pontatlan, pl. a 68. o. „Résztevők és az adatfelvétel körülményei” c. alfejezet 13. sorában: „Passzív informált beleegyezést küldtünk ki” – ami valószínűleg úgy értelmezhető, hogy kértünk. Érdekes lenne a minta szocio-ökonomiai háttéréről olvasni, illetve ennek szerepéről a dohányzás kapcsán, annál is inkább, mert a bevezetésben a szerző részletesen beszámolt ennek szakirodalmáról.

A 69. oldalon a szerző terjedelmi okokra hivatkozva azt írja, hogy nem téri ki minden egyes változó vizsgálatára, ilyenről azonban a szabályzatban nem olvastam.

A kutatásban szereplő változók mérési módszereinek részletes leírása a 69. oldalon kezdődik. Az egyes skáláknál hasznos lenne feltüntetni, melyek validáltak és adaptáltak magyar nyelven, és hogy ki validálta őket. A fizikai aktivitásnál különösen jó lett volna látni a kérdéseket.

A 74. oldalon a kutatás jól áttekinthető koncepcionális ábrája látható. A szerző itt megjegyzi, hogy külön jelzi a jelen tanulmány elemzéseibe bevont változókat. Felmerül a kérdés, miért nem csak ezek a változók szerepelnek a koncepcionális modellben, illetve az ezeken kívüli változók mi alapján kerültek itt kiválasztásra és felsorolásra. Például az önértékelés miért szerepel benne, és miért maradt ki az énhatékonyság, amiről egyébként a szerző a bevezetésben részletesen is írt, illetve miért nem szerepel ez a változó az elemzésben?

A 75. oldaltól a 114. oldalig a kutatás eredményei láthatók. Elsőként az alapstatisztika, amely az első adatfelvétel alapján készült, és ahogy a szerző megjegyzi, terjedelmi okoknál fogva csak a relevánsnak tartott változókat érintve. Ez mit jelent pontosan? Érdemes lenne bemutatni a gyakoriságok időbeli trendjeit is.

Az alapstatisztikát követően a dohányzással kapcsolatos elvárások mérési modelljének megerősítése következik. Csak megjegyzem, hogy a skálának ez az elnevezése magyarosabb, mint az angol változat tükörfordítása. Nem könnyű megtalálni az angol nyelvű skálák magyar megfelelőjét, én többek között ennek elősegítéséért is szorgalmazom a magyar nyelvű publikálást az angol mellett (és nem helyett). Kiemelendő, hogy az alkalmazott skálák megbízhatósági mutatóinak értékei kiválóak.

Az adatok statisztikai elemzése kiváló, ami nem meglepő, hiszen a szerző már régóta bizonyítottan szakértő ezen a területen. Ebben az esetben is alaposan és gondosan prezentálta az egyes statisztikai elemzéseket. Szakértelmét dicséri a 90. oldalon kezdődő elemzés leírása is, aminek során a következmény-elvárások időbeli stabilitását és változását teszteli. A 95. oldalon kezdődően a 8-10. ábrákon a dohányzást befolyásoló pozitív és negatív megerősítés, valamint az étvágy és testsúlykontroll látens növekedési modelljének tesztelését mutatja be

meggyőzően a szerző. A 100. oldalon a közvetítő változók mediációs elemzése következik, ami szintén a szerző szakértelmét dicséri. A befejező elemzések a látens profilelemzést, illetve a dohányzás előrejelzését célozzák.

Megjegyzem azonban, hogy az elemzések egy részének matematikai értékeléséhez nem tartom magam elég kompetensnek, ezért számítok bíráló társaim véleményére.

Az eredmények megbeszélése a 115-127. oldalon történik hat pontban, tételes felsorolásban, amit a kutatás korlátainak felsorolása zár.

Az összefoglalásban (126-127. oldal) szintén hat pontban foglalja össze a kutatási eredmények alapján megfogalmazott téziseket. Külön kiemelném, hogy a megerősítésre vonatkozó elvárások előrejelzik a dohányzás növekedésének, illetve a nikotinfüggésnek a mértékét.

Az összefoglalás végéről teljesen hiányzik a gyakorlati implikációk felvázolása. Jó lett volna olvasni arról, hogy a szerző miként tartja megvalósíthatónak az eredmények bevonását a prevenciós munkába (pár sor olvasható erről a tézisfüzetben, de ott is csak az elméleti megfontolások szintjén).

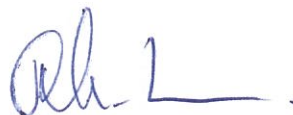
Pár apró elütés, nyelvtani hiba található a szövegben, ami azonban nem von le számottevően a munka értékéből.

Új tudományos eredmények:

- A mintavétel és adatfelvétel: viszonylag nagy, iskolatípusra heterogén serdülőkori minta, longitudinális (5 adatfelvételből álló) adatgyűjtés
- A dohányzással kapcsolatos következmény-elvárások skála időbeli stabilitásának és variabilitásának vizsgálata hazánkban elsőként, ami azonban még a nemzetközi szakirodalomba is ritkaságnak számít
- A jól felépített, empirikus tesztelésre alkalmas koncepcionális modell
- Annak igazolása, hogy a dohányzás kipróbálását megelőzően már azonosíthatók a serdülők rizikócsoportjai az elvárások mintázata alapján

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

Szeged, 2016-07-15



Dr. Pikó Bettina
egyetemi tanár
az MTA doktora