

Prof. Dr. Rihmer Zoltán:

Szakértői bírálat Urbán Róbert **A serdülőkori dohányzás kognitív prediktorainak vizsgálata longitudinális elrendezésben** című Akadémiai Doktori értekezéséről

Az értekezés igen fontos, mind egyéni, mind társadalmi szempontból jelentős témát taglal, hiszen a dohányzás a maga közvetlen és közvetett egészségkárosító hatásaival az egyik legnagyobb népegészségügyi problémát jelenti. Külön érdeme a kutatásnak, hogy az a serdülőkorban kialakuló dohányzás prediktoraival foglalkozik, hiszen tudott, hogy a későbbi nikotin addikció kialakulásában ennek a kornak van a legnagyobb jelentősége.

A 117 szabványoldal terjedelmű munkához 33 oldalas részletes irodalomjegyzék csatlakozik és 17 táblázat valamint 14 ábra segíti az eredmények bemutatását. 55 oldal elméleti bevezetés után 41 oldalon foglalja össze a tárgyalt vizsgálatok (Budapesti Serdülőkori Dohányzás Kutatás) eredményeit majd 10 oldalt kitevő részletes megbeszélés következik. A munka szerkezete arányos, kiegyensúlyozott, formai szempontból mindenben megfelel az ilyen értekezésekkel szemben támasztott követelményeknek.

Az értekezéssel kapcsolatos megjegyzéseim, kritikám a következők.

1, A szerző a dohányzás alatt automatikusan a cigarettázást érti. A bevezetőben érdemes lett volna egy mondatot szánni a dohányzás ritkább formáinak.

2, A bevezetőben kellett volna írni pár sort a dohányzás genetikájáról is, hiszen ennek szintén bőséges irodalma van (egypetéjű és kétlepetű - együtt és külön nevelt - ikrek, adoptációs vizsgálatok, stb.).

3, A dohányzásnak az élettartamot megrövidítő hatása említésekor jelezni kellett volna, hogy a hazai és nemzetközi szakirodalom egybehangzó eredménye szerint a dohányzás mind individuális, mind populáció szinten szignifikáns szuicid rizikófaktor is (Rihmer Z. et al, Cigarette smoking and suicide attempts in psychiatric outpatients in Hungary. Neuropsychopharmacol Hung, 2007; 9: 63-67. Döme P. et al, Tobacco consumption and antidepressant use are associated with the rate of completed suicide in Hungary: An ecological study. J Psychiat Res 2011; 45: 488-494, Döme P. et al, A dohánytermékek ára, a dohányfogyasztás és az öngyilkossági ráta közötti összefüggések vizsgálata Magyarországon. Med Thorac, 2010; 63: 403-411).

4, 12. oldal, 2.1.1 pont. A dohányzás prevalenciájánál mindenképpen meg kell mondani, hogy jelen vagy élettartam prevalenciáról van szó (a kontextusból az következik, hogy prevalencia alatt mindig a jelen prevalenciát érti).

5, A 13. oldalon explicit módon érdemes lett volna megemlíteni, hogy Magyarországon 1984 és 2007 között a dohányzás prevalenciája nemhogy nem csökkent, de nőtt (32 %-ról 36%-ra), bár kétségtelen, hogy az utóbbi években valóban csökkent.

6, 2.2 pont, ill. 2.4 pont: a dohányzás és nikotin függőség kialakulásának pszichológiai tényezői tárgyalásánál feltétlenül meg kellett volna említeni Sigmund Freud nevét, nemcsak azért, mert köztudottan erős dohányos volt (ez is okozta halálát), hanem mert talán ő volt az első, aki egy jól körülhatárolható és általa részletesen kidolgozott pszichológiai jellemzőhöz

kötötte a dohányzást (oralitás). Az orális karakterű emberek (szemben az análisokkal) nemcsak gyakrabban dohányoznak, de extrovertáltabbak, gyakrabban lesznek alkoholisták, stb.

Ugyancsak itt, ill. később a 44. oldalon kellett volna megemlíteni, hogy a Cloninger féle személyiségmodell mellett egy másik, nemzetközileg (és hazánkban is) ismert és használt temperamentum-modell, az Akiskal-féle affektív temperamentumok (depresszív, hipertím, ciklotím, irritábilis, stb.) szerepe is körvonalazható. Saját kutatásunk szerint a dohányzás kialakulásában és fenntartásában nőknél az irritábilis, férfiaknál a depresszív affektív temperamentum játszik szerepet, bár a Jelölt "mentségére" szolgál, hogy ezt az eredményt csak 2015-ben publikáltuk (Eöry et al, J Affect Disord, 2015; 172: 397-402).

7, A 24. oldalon az öngyógyítási hipotézis tárgyalásánál még azt is meg lehetett volna említeni, hogy a nikotinnak antidepresszív hatása is van.

8, 27-28. old. A placebohatás taglalásánál meg lehetett volna említeni azt is, hogy a placebo dopamin és endorfin felszabadulással is jár. A placebo-responderek sokkal hipnábilibb, szuggesztibilisebbek mint a placebo nonresponderek és ennek a serdülőkori dohányzás kialakulásában (mintakövetés) is szerepe lehet.

9, 59. old. a dohánytermékek hozzáférhetőségét illetően érdemes lett volna kitérni a nemrég bevezetett hazai szigorításra (18 éves kor alatt nem vásárolhat az illető dohányterméket, stb.9, 71. old. A Center for Epidemiology Study depresszió skálájának magyar változatával dolgoztak. Validálta valaki ezt a skálát, ill. van ezzel már hazai vizsgálat ill. publikáció?

Az értekezésben hivatkozott saját vizsgálatok nagy részét már hazai és nívós, magas impakt faktorral rendelkező nemzetközi lapokban publikálta, így az azokban foglalt eredmények már átmentek az említett szakmai folyóiratok lektorainak szűrőjén.

Az értekezésben bemutatott eredményeket **a Szerző saját eredményeinek fogadom el**, amelyeket az alábbiakban foglalok össze:

1, Eredményei megerősítik azokat a feltételezéseket/hipotéziseket, amelyek szerint:

- a/ a dohányzás következményeivel kapcsolatos elvárások stabil kognitív reprezentációk amelyek struktúrája serdülőkorban független a dohányzási tapasztalatoktól,
- b/ a következményelvárások kapcsolatban vannak a dohányzás több rizikófaktorával,
- c/ a szenzoros élménykeresés magas szintje hajlamosít az intenzívebb pozitív és negatív megerősítések elvárására.

2, Nemzetközi vonatkozásban elsőként mutatta ki, hogy:

- a/ a dohányzás kipróbálását megelőzően az elvárások mintázata alapján már azonosíthatók a serdülők rizikócsoportjai és
- b/ a megerősítésre vonatkozó elvárások előre jelzik a dohányzás intenzitásának növekedését.

Mindezek alapján az értekezés **nyilvános vitára való bocsátását javasolom.**

Budapest, 2016 július 16.

Prof. Dr. Rihmer Zoltán
c. egyetemi tanár
az MTA doktora

