

Pakai Annamária, Novákné Szabó Szilvia, Karácsony Ilona, Vajda Réka

Roma nők ismereteinek felmérése védőnői körzetben a méhnyakrák és kockázati tényezőivel kapcsolatban

Bevezetés

A világon globális betegségterhet jelentenek az összes halálozás 68%-át kitevő nem fertőző betegségeken belül a rosszindulatú daganatos megbetegedések. Világviszonylatban 14 millió megbetegedést és 8,2 millió halál- esetet okoztak 2012-ben, az Európai Unióban (EU28) 2,5 millióan voltak érintettek a kór által és 1,2 millió halálozásteredményezett. A rosszindulatú daganatos megbetegedések Magyarországon az összhálalozás 28%-ért (33.790 fő) felelősek 2012-ben. Világviszonylatban a méhnyakrák a malignus tumorok között harmadik-, a WHO Európai Régiójában az ötödik helyen áll, az emlő, a vastagbél, a tüdő és a méhtest rák után (WHO Globocan, 2012). Európa több országában a szervezett szűrőtevékenységnek köszönhetően a méhnyakrák miatti halálozás oly mértékben csökkent, hogy a betegség teljes eradikálása is szóba jöhet. 2013-ban 37 209 új daganatos megbetegedést fedeztek fel hazánkban a 20 év feletti nők körében, amelyek közül a méhnyak elváltozásai a tizedik leggyakrabban előforduló megbetegedést jelentették 1114 új felismert esettel (Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2015).

Magyarországon 2009-ben az Egészségügyi Minisztérium támogatásával, kísérleti jelleggel elindult a „Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogram” (VMMP). A programba jelentkező védőnők részt vettek „A védőnők felkészítése a népegészségügyi célú méhnyakszűrésre (kenetvételekre) és követésére” című oktatáson. A képzés magába foglalta a méhnyakrák megbetegedéssel kapcsolatos elméleti oktatást, a kommunikációt támogató elméleti és gyakorlati képzést, valamint a kenetvételi technika nőgyógyász szakorvosok által felügyelt elsajátítását. A továbbképzés minden része vizsgával zárult a kenetvételi technika értékelését pedig a Citológiai Laboratórium (Sejtdiagnosztika Budapest Egészségügyi Kft.) végezte. A körzetekben a méhnyakszűrést az OTH által adott megbízó levél birtokában végezték a védőnők. Mivel a VMMP

- 1 Dr. Pakai Annamária PhD., habil, egyetemi docens, tanszékvezető, képzési igazgató PTE ETK, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnői és Prevenációs Tanszék, Szombathely
Novákné Szabó Szilvia védőnő, Zalaegerszegi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály, Szentpéterúr
Karácsony Ilona szakoktató, PTE ETK, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnői és Prevenációs Tanszék, Szombathely
Vajda Réka szakoktató, PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

sikeresnek látszott, folytatódott tovább kísérleti programként (VMPII-V). A védőnői méhnyakszűrő program öt éve (2009-2013) alatt 137.603 nő kapott meghívólevelet a védőnőnél is igénybe vehető szervezett méhnyakszűrésre. A meghívott nők 50%-át elérték a védőnők. A VMP-ben részt vevő védőnők összesen 19.849 kenetet vettek le, ami az általuk elérték 30%-át jelentette. Továbbiakban a védőnői méhnyakszűréstől várható, hogy „helybe” viszi a méhnyakszűrést így azok számára is könnyebben elérhető lesz ahol nincs nőgyógyász, akik vonakodtak elmenni a szűrésre, lehetőség a női kenetvevő személyének biztosítására. Fontos, hogy megvalósuljon a személyes meghívás, a megfelelő tájékoztatás, szükség esetén az ösztönzés (nem negatív kenet, nőgyógyászati panaszok) a nőgyógyászati szakellátás igénybevételére. Jelenleg a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V.21.) ESZCSM módosításáról szóló 28/2013. (IV.5.) EMMI rendeletet az országgyűlés elfogadta, melynek értelmében a védőnők növelmi feladatai kiegészülnek 2015. május 1-ével a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzésével.

A védőnők méhnyakszűrésbe történő bevonásának főbb okai:

- A védőnők 1915 óta a megelőzés területén végzik munkájukat az egészségügyi alapellátás területén.
- Közreműködnek nő-, anya-, csecsemő-, gyermek-, ifjú-, családvédelemben. Ellátnak közegészségügyi, járványügyi egészségfejlesztési és egészségnevelési feladatokat is.
- Ellátási területük a körzet, ahol az életvitelszerűen ott élők körében végzik munkájukat, amelynek a növelmi feladatok (családtervezés, anyaságra felkészítés, lakossági szervezett szűrővizsgálatok szervezése) is részét képezik.
- A hátrányos helyzetű célpopuláció elérése és megnyerése, a szűrésbe történő bevonása beépíthető a tevékenységükbe. (Döbrössy et al, 2013; Fehér E, 2012; Vajda et al, 2017)

Célkitűzések

Hazai statisztikai adatok alapján a méhnyakrák előfordulási és halálozási mutatói a környező európai országokhoz mérten kedvezőtlenebb képet mutatnak. A Nemzeti Rákregiszter 2009-2013 időszakra vonatkozó adatai mind országosan, mind Zala megyében emelkedést mutattak a méhnyak-rák (BNO: C53) incidenciája tekintetében (Országos Onkológia Intézet 2009-2013). Jelen kutatás célkitűzései:

- Feltárni a méhnyakrák rizikó tényezőinek jelenlétét, azon 25-65 év közötti zalai roma nők körében, akik VMP-ben részt vevő településeken élnek.
- Tanulmányozni ismereteiket a méhnyak-rákról, a méhnyakszűrésről és a legfőbb kockázati tényezőjéről.
- Megvizsgálni a célcsoport méhnyak-szűrésen való részvételi szokásait, különös tekintettel a védőnői méhnyak-szűrésre.

Vizsgálati módszertan

A kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat Zalaegerszeg Járás azon területi védőnői körzeteiben történt, ahol roma nők élnek és elérhető számukra a védőnői méhnyakszűrés. A

kutatásba bevont falvak: Szentpéterúr, Felsőrajk, Tótszerdahely, Csonkahegyhát, Zalabaksa, Pókaszeptk, Nemesapáti. A vizsgálat során a nevezett településeken dolgozó területi védőnők segítettek az adatgyűjtési tevékenységünket. A kutatásunk 2015. július és november között valósult meg. A nem véletlenszerű teljes körű mintavétel, célirányos kiválasztás fent nevezett településeken élő 25-65 év közötti korosztályba tartozó roma nők körében történt, akik számára a védőnői méhnyakszűrés elérhető. Kizárási kritérium volt: méheltávolításon átesett, jelenleg a méhnyak rosszindulatú elváltozása miatt kezelés alatt álló roma nők. Kizártuk továbbá azokat, akik a kérdőív több mint 70%-át (n=22) nem töltötték ki. Összesen 150 darab kérdőív került kiosztásra, ebből 128 darab kérdőív volt értékelhető.

Saját szerkesztésű kérdőívünk kitöltése anonim módon, önállóan (kérésre területi védőnő segítségével) történt, az alábbi kérdéscsoportokat tartalmazta: **Szociodemográfiai adatok** (életkor, családi állapot, egy háztartásban élő személye és számuk, kiskorú gyermekek száma, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás), **A méhnyakrák szempontjából fontosabb rizikótényezők** (szociális helyzet, életkor első terhességkor, terhességek száma, szülések száma, abortuszok száma, dohányzás, alkoholfogyasztás, alkalmazott fogamzásgátlási mód,); **Humán papillomavírussal kapcsolatos ismeretek** (HPV jelentése, fertőzést elősegítő tényezők, HPV által okozott betegségek, terjedési mód, megelőzés lehetőségei, oltással kapcsolatos hajlandóság) (Millei et al, 2014; Vajda et al, 2014.a; Vajda et al, 2014.b; Vajda et al, 2013); **A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek** (kialakulását elősegítő tényezők, ok, szűrésen való megjelenési arány, halálozás, szűrés módszerei) (Millei et al, 2014; Vajda et al, 2014.a; Vajda et al, 2014.b; Vajda et al, 2013); **Méhnyakszűréssel kapcsolatos szokások** (megjelenés, első alkalom, gyakoriság, rendszeresség, információ források méhnyakrák megelőzésére vonatkozóan, védőnői méhnyakszűrés ismerete, részvétel, előny) (Karamánné Pakai 2014, Karamánné Pakai 2011; Karamánné Pakai et al 2009.a.; Karamánné Pakai et al 2009.b.; Karamánné Pakai et al 2018.; Schiberna-Cser et al 2012; Pakai A et al, 2013, Karamánné Pakai et al 2015).

Leíró statisztikát – átlag, szórás, relatív gyakoriság, medián, módusz –, valamint 95%-os valószínűségi szinten ($p < 0,05$) matematikai statisztikai – χ^2 -próba, kétmintás t-próba, ANOVA, abban az esetben, ha Kolmogorov-Szmirnov Z értéke $p < 0,05$ (a mintánk nem követ normál eloszlást), a Kruskal-Wallis nem paraméteres próbát alkalmaztuk. Az adatok rögzítésére és elemzésére az SPSS 20.0 IBM Corporation statisztikai programcsomag adat- és változó tábláit használtuk.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A vizsgáltban részt vevő nők átlag életkora 38,16 év (SD=10,28) a legfiatalabb megkérdezett 25, a legidősebb 59 éves volt. A családi állapot vonatkozásában 43,8%-ban az élettársi kapcsolat volt a jellemző 27,3%-uk házas 17,2%-uk hajadon, hat fő elvált és kilenc fő özvegy. A legtöbb nő (51,6%) házas/élettársával és gyermeke(i)vel él. Az egy lakásban élők száma átlagban 5 fő (SD=2,59), a legkevesebb 1, míg a legtöbb 12 fő. Az együtt élő kiskorú gyermekek száma átlagosan 2 (SD=1,83), ezen belül 61 fő 1-2 gyerekkel, 32 fő 3-4 gyermekkel, 14 fő 5-7 kiskorúval és 3 fő nyolc gyermekkel él, továbbá 21 fő

jelölte, hogy nem lakik együtt kiskorú gyermekkel. A mintában szereplők 41,4%-a nem végezte el az általános iskolát, 42,2%-nak általános iskolai végzettsége, 10,9%-nak szakiskolai vagy szakmunkásképző bizonyítványa, 5,5%-nak érettségi bizonyítványa van. Felsőfokú végzettséggel a kérdőívet kitöltők között senki sem rendelkezik. A megkérdezett nők esetében azonos a fizikai közmunkát végzők és a gazdaságilag inaktívok (GYES, GYED, GYET) aránya (28,1%), 18,0%-a háztartásbeli, 14,8%-a fizikai munkát végző foglalkoztatottak, szellemi munkát kevesen – mindösszesen 3,9 % – végeznek. A lakóhely és a kórház távolsága átlagban 30,76 km (SD=8,3) a legközelebb lakó tíz a legtávolabbi pedig 45 km-re élt. A kórházba való utazáshoz legtöbben (112 fő) az autóbustzt jelölték. Sokaknak (76 fő) személyautóval is van lehetősége közlekedni, de a vonatot mindösszesen heten jegyezték meg lehetséges utazási eszközként. A megkérdezettek közül 4,9% két-, 24,2% három- és 18,0% egy szobás lakásban él. A nők 64,8%-a saját anyagi helyzetét a környezetéhez képest átlagosnak, 32,8%-a átlag alattinak és 2,3 %-a átlag felettinek ítélte meg.

A méhnyakrák szempontjából fontosabb rizikótényezők jelenléte

Az első várandósság idején az asszonyok átlag életkora 19,1 év (SD=4,3), a legfiatalabb 13, a legidősebb 37 éves volt. A leíró elemzés alapján az első várandósság idején válaszadók közül 30-an 16 évnél fiatalabbak, 61-en 17-20 év között, és csupán 37 fő (28,9%) volt 20 évnél idősebb. A szülések számára átlagban 4, ugyanakkor 15 főnek nem volt egy szülése sem egy asszony pedig 10 gyermeket szült. Abortusza a megkérdezettek 43%-ának nem volt ugyanakkor 0,8% nyolc abortuszon esett át. Átlagban 1,43 (SD=1,682) jellemző, 19,5%-nak kettő, 15,6%-nak egy, 10,2%-nak három terhesség megszakítása volt.

A dohányzással kapcsolatos kérdés esetében a válaszadók 58,6%-a naponta egy doboz cigarettát szív el, 7% még többet és csupán 14% nem dohányzott soha, valamint a leszokottak aránya is alacsony (8,6%).

Az anyagi helyzet megítélése szerint szignifikáns különbséget találtunk a dohányzás, mint kockázati tényező jelenlétében ($\chi^2 = 12,395$, $df=1$, Cramer $V=0,311$, $p<0,001$). Azok, akik átlag alatti jövedelemmel rendelkezőnek tartják magukat, a környezetükhöz képest nagyobb arányban dohányoznak (88,1%) mint az átlagos és átlag feletti jövedelemmel rendelkezők (57%). Az idősebb (36 év feletti) korosztály tagjai nagyobb arányban (74,6%) dohányoznak, mint a fiatalabbak (64,0%) de a különbség nem szignifikáns ($p=0,790$). Továbbá a gazdasági aktivitás és a családi állapot tekintetében sem volt feltehető szignifikáns kapcsolat ($p>0,05$).

Az alkoholfogyasztással kapcsolatosan a kérdőívet kitöltő nők 55,5%-a egy hónapnál ritkábban, 29,7% soha nem fogyaszt alkoholt. Napi és heti rendszerességgel összesen 9 fő italozik. A szocio-demográfiai tényezőkkel összevetve a változókat, szignifikáns kapcsolat nem volt kimutatható ($p>0,05$).

A rendszeresen használt fogamzásgátlási módok közül a nők 31,3%-a jelölte a tablettát, 14,8%-a az injekciót, 9,4%-a a spirált, 14,1%-a a gumióvszert, 11,7%-a a megszakított közösülést, 4,7%-a a petevezeték lekötést, a nem védekezők aránya pedig 22,7%. A kérdőívet kitöltők 43,8%-a alkalmazott élete során rendszeresen hormonális fogamzásgátlást, ők nagyobb arányban kerültek ki az átlagos vagy átlag feletti jövedelműek (47,7%) és a kapcsolatban élők köréből (46,2%). A fogamzásgátlási módokkal kapcsolatban szignifikáns különbséget az iskolai végzettséget tekintve találtunk. A nyolc osz-

tálynál magasabb végzettségűek nagyobb részben (52%) éltek a hormonális fogamzásgátlás lehetőségével, mint az alacsonyabb végzettségűek (32,1%), ($\chi^2 = 5,010$, $df=1$, $p=0,025$, Cramer $V=0,198$). A megkérdezettek 31,3%-a élete során egyáltalán nem alkalmazott semmiféle fogamzásgátlási módszert.

A higiénának a fertőzések megelőzésében betöltött szerepével a minta 97,7%-a tisztában volt. 77,3%-uk szerint a menstruáció alatt naponta többször, 0,8% szerint nem kell a nemi szerveket megmosni. A szexuális együttlét alkalmával történő tisztálkodásra vonatkozó kérdés esetében 84,4% szerint előtte és utána is kell mosakodni. Összességében elmondható, hogy a nők 69,5%-a (89 fő) megfelelően tájékozott 30,5%-a (39 fő) pedig hiányos ismeretekkel rendelkezik az intim higiénával kapcsolatban. Akkor tekintettük megfelelően tájékozottnak a kérdőívet kitöltő nőket, ha a fenti három kérdésből mindháromra helyesen válaszoltak. (1. táblázat)

változó	átlag	szórás	minimum	maximum
Az Ön életkora az első terhességekor?/év	19,1	4,3	13	37
Az Ön terhességeinek száma?	4,9	3,4	0	13
Az Ön szüleiének száma?	3,5	2,5	0	10
Az Ön abortuszainak száma?	1,4	1,6	0	8
változó	attributum	abszolút gyakoriság (n)	relatív gyakoriság (%)	
Dohányzás	igen	86	67,2	
	nem	42	32,8	
Alkohol fogyasztás	igen	19	14,8	
	nem	109	85,2	
Intim higiénével kapcsolatos tájékozottság	megfelelően tájékozott	89	69,5	
	nem megfelelően tájékozott	39	30,5	

1. táblázat: Kockázati tényezők jelenléte a megkérdezett roma nők körében (N=128)

Humán papillomavírussal kapcsolatos ismeretek

A HPV rövidítés jelentését a megkérdezett nők 29,7%-a ismerte. Közülük a nyolc osztálynál magasabb végzettségűek szignifikánsan tájékozottabbak (41,3%) ($\chi^2 = 11,769$, $df=1$, Cramer $V=0,303$, $p=0,001$). A fertőzést elősegítő tényezőkre vonatkozó kérdés kapcsán a kérdőívet kitöltők többségében a szexuális partnerek gyakori váltogatását (55,5%) és a korai életkorban kezdett szexuális életet (35,2%) tekintették kockázati tényezőnek. A nők 34,4%-a pedig nem rendelkezett semmilyen információval a kérdéssel kapcsolatban. A HPV fertőzést elősegítő tényezők körében helyes válasznak tekintettük, ha a „korai életkorban kezdett szexuális élet” és a „gyakori partnerváltás” megjelölésre került. A helyes válaszokat összevetve a szocio-demográfiai faktorokkal χ^2 -próbát végeztünk, ami azt mutatta, hogy a nyolc osztálynál magasabb végzettséggel rendelkezők közül szignifikánsan többen tudták a helyes választ ($\chi^2 = 11,190$, $df=1$, Cramer $V=0,296$, $p=0,001$).

A HPV méhnyakrák kialakulásában játszott szerepével, az asszonyok 53,9%-a volt tisztában és 7,8%-uk az ajak és szájüregi daganatok kialakulásáért is felelőssé tette. Szerepet tulajdonított a HPV-nek a válaszadók 3,9%-a a végbél daganatok kialakulásá-

ban is, viszont 43,0%-uk nem rendelkezik információval a HPV jelentőségéről az egyes daganatok kialakulásával kapcsolatban. A helyes választ a nyolc osztálynál magasabb végzettségűek 12,0%-ban tudták, bár a különbség az iskolai végzettség alapján nem volt szignifikáns ($p > 0,05$).

A minta 68,4%-a szerint nőket és férfiakat egyaránt, 35,2% szerint pedig csak nőket érintheti a HPV fertőzés. A fertőződés módját meghatározó kérdésre, a kitöltők válaszai alapján leggyakoribb (77,3%) a szexuális úton történő fertőződés lehetősége. Emellett 18,8% szerint illemhelyen, 3,9% szerint pedig uszodában is lehet fertőződni HPV vírussal. (2. táblázat)

változó	attributum	abszolút gyakoriság (n)	relatív gyakoriság (%)	helyes válasz n (%)	helytelen válasz n (%)
A HPV rövidítésjelentése	herpesz vírus	4	3,1	38 (29,7)	90 (70,3)
	humánpapillóma vírus	38	29,7		
	egy méhnyakrákért felelős gén rövidítése	32	25,0		
	nem tudom	42	42,2		
A HPV fertőződést elősegítő tényezők (több válasz is megjelölhető)	fogamzásgátló tablettá szedése	5	3,9	43 (33,6)	85 (66,4)
	korai életkorban kezdett szexuális élet	45	35,2		
	felfázás	20	15,6		
	dohányzás	10	7,8		
	szexuális partnerek gyakori váltogatása	71	55,5		
	női nem	71	55,5		
	férfi nem	3	2,3		
	uszodahasználat	13	10,2		
	genetikai hajlam	32	25		
nem tudom	44	34,4			
HPV okozta betegségek (több válasz is megjelölhető)	nem okozhat közvetlenül betegséget	-	-	10 (7,8)	118 (92,2)
	ajak-és szájüregi daganat	10	7,8		
	végbéldaganat	5	3,9		
	méhnyak-rák	69	53,9		
	emlődaganat	8	6,3		
	hasnyálmirigy daganat	1	0,8		
nem tudom	55	43,			
Kik fertőződhetnek	csak férfiakat	-	-	83 (64,8)	45 (35,2)
	csak nőket	45	35,2		
	nőket és férfiakat egyaránt	83	64,8		
HPV-vel való fertőződés módja	uszodában	5	3,9	99 (77,3)	29 (22,7)
	szexuális úton	99	77,3		
	illemhelyen	24	18,8		

2. táblázat: A HPV ismeretekkel kapcsolatos kérdések (N=128)



GALÉRIA

A HPV fertőzés, az esetek 69,5%-a szerint megelőzhető, mindösszesen 5% az, aki szerint nem és 25,0%-uk nem tudott nyilatkozni a kérdéssel kapcsolatban. A HPV elleni védőoltásokról hallott már korábban a nők 57,8%-a. Azok közül, akik hallottak az oltásról, 40% nem tudta, hogy milyen oltóanyag hozzáférhető Magyarországon, csupán 12,5% tudta helyesen, hogy a két leginkább rákkeltő típus elleni HPV-16 és -18-as mellett, a rákot nem, de vírusos szemölcsöt okozó 6-os és 11-es HPV- típusok ellen is védelmet nyújtó védőoltás is kapható. χ^2 -próbát végezve nem találtunk szignifikáns kapcsolatot a szocio-demográfiai faktorok és a Magyarországon forgalomban lévő vakcina típusok ismerete között ($p > 0,05$). Pusztán egy nő részesült HPV elleni védőoltásban, de további 51 fő (39,8%), beoltatná magát. Ezt a kérdést elemezve szignifikáns kapcsolatot a családi állapottal találtunk ($\chi^2=5,42$, $df=1$, $p=0,025$, Cramer $V=0,261$). Azok a nők, akik nem élnek kapcsolatban ötször nagyobb eséllyel oltatnák be magukat HPV elleni védőoltással (OR:5,250, CI:1,100-25,06).

Összességében a HPV-vel kapcsolatos kérdésekre a 128 válaszadó közül helyesen csupán 4,7% (6 fő) válaszolt. A további értékelések érdekében a HPV-vel kapcsolatos ismereteket pontszámokkal láttuk el. A kérdésekre összesen 12 pontszám volt adható. Alacsony szintűnek tekintettük a tudást három pont alatt, közepesnek négy és hét pont között nyolc pont felett pedig magasnak. Ez alapján a megkérdezettek 41,4 %-a alacsony-, 48,4%- közepes és csupán 10%- rendelkezett magas szintű tudással. Az alacsony szintű tudással rendelkezők szignifikánsan nagyobb arányban az alacsonyabb iskolai végzettségűek köréből került ki ($\chi^2=17,122$ $df=2$, Cramer $V=0,366$, $p < 0,001$).

A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek

A méhnyakrák kialakulását elősegítő tényezők közül a legtöbben (74,2%) a szexuális partnerek gyakori változtatását, a korai életkorban kezdett szexuális életet (39,1%) és a genetikai hajlamot (35,9%) jelölték a válaszdók. Ezt követte a baktériumok (32,8%), a HPV fertőzés (30,5%) és a felfázás (30,5%). Az asszonyok helytelenül ítélték meg a felfázás, a baktériumok és az uszodahasználat szerepét. A dohányzásról a minta 18,0%-a, a fogamzásgátló tablettáról pedig 4,7% gondolta, hogy elősegíti a méhnyakrák kialakulását. Összességében a nők 17,2%-a felelt helyesen a kérdésre. A válaszokat akkor fogadtuk el, ha a nők egyaránt megjelölték a „korai életkorban kezdett szexuális élet”, a „szexuális partnerek gyakori változtatása” és a „humán papillomavírus fertőzést”. A méhnyakrák okaként a válaszolók 41,4%-a a gyakori partner váltást, 39,1% a magas rizikójú HPV-vel történő fertőzést, 19,5%-a pedig a különböző bakteriális fertőzéseket azonosította. Akkor tekintettük tájékozottnak a nőket, ha az okot és az elősegítő tényezőt is helyesen tudták. Így a nők 13,3%-a tekinthető a témában tájékozottnak, köztük szignifikánsan nagyobb arányban (20,0%) voltak jelen a nyolc osztálynál magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők ($\chi^2=7,079$, $df=1$, Cramer $V=0,236$, $p=0,008$).

A méhnyakrák kérdéskörön belül rákérdeztünk arra, hogy véleményük szerint a nők hány százaléka vesz részt ma Magyarországon méhnyakszűrésen. Helyes választ 34 fő (26,6%) adott miszerint 20-40% közötti a megjelenési arány. A válaszdók többsége szerint évente 200 nő halálát okozza hazánkban a méhnyakrák, megfelelő választ a nők 28,1%-a adott. A leánygyermekkel rendelkező nők 72,7%-a fontosnak tartja leánya számára a rendszeres nőgyógyászati szűrővizsgálaton való megjelenést. Közülük 3% nem engedheti meg magának, mert magas az ára és csupán 0,8% nem tartja fontosnak gyermeke rendszeres nőgyógyászati szűrésen való megjelenését. Az asszonyok méhnyakszűréssel kapcsolatos tájékozottságát azzal a kérdéssel teszteltük melyben a méhnyakszűrés módszereire kérdeztünk rá. 39,1%-ban helyesen megjelölték a méhszájtükrözés (colposcopia), sejtkenet mintavétel és indokolt esetben humán papillomavírus meghatározást. A méhnyakszűrés kizárólag sejtkenet mintavétellel történik 28,9% szerint és 27,3% nem rendelkezik információval a vizsgálatról. (3. táblázat) Az eredmények feldolgozása során elemeztük a méhnyakrákkal kapcsolatos ismeret szintet. Minden helyes válasz egy pontot ért összesen 10 pontot lehetett kapni, így az átlag tudásérték 3,35 volt ($SD=1,791$). Alacsony szintűnek tekintettük a tudást három pont alatt, közepesnek négy és hét pont között, magasnak pedig 7 pont felett. Ez alapján a megkérdezettek közül 77-en (60,2%) az alacsony, 51-en (39,8%) pedig a közepes tudású csoportba kerültek, magas szintű tudással nem rendelkezett senki a megkérdezettek közül.

változó	attributum	abszolút gyakoriság (n)	relatív gyakoriság (%)	helyes válasz n (%)	helytelen válasz n (%)
A méhnyak-rák kialakulását elősegítő tényezők (több válasz is megjelölhető)	fogamzásgátló tabletta szedése	6	4,7	22 (17,2)	106 (82,8)
	korai életkorban kezdett szexuális élet	50	39,1		
	felházás	39	30,5		
	dohányzás	23	18,0		
	szexuális partnerek gyakori változtatása	95	74,2		
	női nem	17	13,3		
	humán papillomavírus fertőzés	39	30,5		
	uszodahasználat	12	9,4		
	genetikai hajlam	46	35,9		
Ma Magyarországon a nők méhnyak-szűrésen való megjelenési aránya	baktériumok	42	32,8	34 (26,6)	94 (73,4)
	0-20%	7	5,5		
	20-40%	34	26,6		
	40-60%	50	39,1		
	60-80%	25	19,5		
A méhnyakrák oka	80% felett	12	9,4	50 (39,1)	78 (60,9)
	különböző baktériumok	25	19,5		
	gyakori partnerváltás	53	41,4		
	magas rizikójú HPV (humán papillomavírus) törzsek	50	39,1		
Magyarországon a méhnyak-rák okozta halálozások	50 nő	34	26,6	36 (28,1)	2 (71,9)
	200 nő	45	35,2		
	500 nő	36	28,1		
	900 nő	13	10,2		
Méhnyak szűrésben alkalmazott módszerek	méhszájtükrözés, sejtkenet mintavétel és HPV meghatározást	50	39,1	50 (39,1)	78 (60,9)
	kizárólag humán papillomavírus meghatározást	2	1,6		
	kizárólag méhszájtükrözést	4	3,1		
	kizárólag sejtkenet mintavételt	37	28,9		
	nem tudom	35	27,3		

3. táblázat: Méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek (N=128)

A méhnyakszűréssel kapcsolatos szokások, ismeretek

A kérdések között szerepelt, hogy milyen gyakorisággal kell megjelenni a méhnyakszűrésen. A kutatásban részt vevő nők 76,6%-a szerint évente, 12,5% véleménye alapján pedig három évente kell részt venni a vizsgálaton. 7% úgy véli, hogy két évente, 3,9% pedig ritkább megjelenést tart követendőnek. Összességében az asszonyok 96,1%-a szerint három illetve három éven belül kell nőgyógyászati szűrésen részt venni. A megkérdezettek közül 79,7% (102 fő) már vett részt méhnyakszűrésen, míg 20,3% (26 fő) nem. A vizsgálaton már részt vettek között szignifikánsan nagyobb arányban (84,6%) voltak azok, akik kapcsolatban élnek ($\chi^2=4,723$, $df=1$, Cramer $V=0,192$, $p=0,030$). Az asszonyok átlagosan 20,41 évesen ($SD=6,04$) jelentek meg először méhnyakszűrésen. A legfiatalabb életkor 14, a legidősebb 45 év volt. A méhnyakszűrésen résztvevők közül 45,1% évente, 12,7% három és 7,8% két évente jár szűrővizsgálatra, viszont a 34,3%-uk három évnél ritkábban. A további elemzések érdekében összevont csoportot képeztek a három év illetve az alatti kategóriák, valamint a három év felettiek.

A szocio-demográfiai adatok közül a családi állapot valamint a szűrési gyakoriság tekintetében nincs szignifikáns összefüggés ($p=0,097$), de az látható, hogy a kapcsolatban élő nők nagyobb része (54 fő) három évente illetve gyakrabban jár szűrésre. Az anyagi helyzet megítélésével és az iskolai végzettséggel szignifikáns kapcsolat mutatkozott. ($\chi_{\text{anyagi}}^2=7,321$, $df=1$, Cramer $V=0,268$, $p=0,007$; $\chi_{\text{iskola}}^2=7,187$, $df=1$, Cramer $V=0,265$, $p=0,007$).

Logisztikus regresszió elemzést végeztünk annak megállapítása céljából, hogy a szűrővizsgálaton való részvételi gyakoriságot, mint függő változót a fenti tényezők milyen mértékben befolyásolják. Az elvégzett elemzés eredménye azt mutatja, hogy a szociodemográfiai tényezők közül az iskolai végzettség valamint az anyagi helyzet, mint független változók határozzák meg a függő változónkat. A 8 általánosnál magasabb iskolai végzettséggel és az átlagos vagy a feletti anyagi helyzettel rendelkező nők több mint két és félszer nagyobb gyakorisággal vesznek részt 3 évnél gyakrabban méhnyakszűrő vizsgálaton ($\beta=0,963$, $OR_{\text{iskola}}=2,619$ 95%CI:1,086-6,316; $\beta=0,999$, $OR_{\text{anyagi}}=2,714$ 96%CI:1,094-6,738).

A „mikor jelent meg utoljára nőgyógyászati szűrésen” kérdésre adott válaszokból az látható, hogy a szűrésen részt vevő nők fele (51%) volt a tavalyi évben (2014), 12,7%-a két éven belül, az elmúlt három évben pedig 3,9%-uk jelent meg szűrésen. Megemlítendő az előbbi kérdés kapcsán, hogy a szűrésre járók 23,5%- nem emlékezett az utolsó szűrésének az időpontjára. (4. táblázat) A kérdést összevetve a szocio-demográfiai adatokkal, szignifikáns összefüggést a családi állapottal és az iskolai végzettséggel találtunk ($\chi_{\text{családiáll.}}^2=7,713$, $df=1$, Cramer $V=0,275$, $p=0,005$, $OR:3,868$, 95%CI:1,438-10,405; $\chi_{\text{iskola}}^2=7,138$, $df=1$, Cramer $V=0,265$, $p=0,008$). Azok, akik számon tartják utolsó méhnyakszűrésük időpontját, nagyrészt (82,1%) kapcsolatban élnek és magasabb iskolai végzettségűek (85,5%).

változó	átlag (év)	szórás	minimum (év)	maximum (év)
Első méhnyakszűrésen való megjelenés	20,41	6	14	45
	attributum		abszolút gyakoriság (n=128)	relatív gyakoriság (n)
Méhnyakszűrésen való megjelenés gyakorisága	3 éven belül		123	96,1
	3 éven túl		5	3,9
	attributum		abszolút gyakoriság (n=102)	relatív gyakoriság (%)
Ön milyen gyakran jár méhnyak-szűrésre?	kétévente illetve gyakrabban		54	52,9
	háromévente illetve ritkábban		48	47,1
Utolsó megjelenés nőgyógyászati rákszűrésen	nem emlékszik		24	23,5
	emlékszik		78	76,5

4. táblázat: Méhnyakszűrésen való részvételi szokások (N=128)

Kétmintás t-próba alkalmazásával vizsgáltuk, hogy van-e különbség méhnyakszűrésen való megjelenést tekintve a HPV-vel és a méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek összetített pontértékei között. Azok között, akik megjelentek a méhnyakszűrésen és a védőnői kenetvételen illetve nem jelentek meg, a tudásértékben nem találtunk jelentős különbséget ($p>0,05$). A megjelenés gyakorisága alapján az ismeretek közötti különbség tendencia szintű ($p=0,051$). Az ANOVA vizsgálat eredményei alapján az iskolai végzettség szignifikáns hatással volt a kérdésekkel kapcsolatos jártasságra ($F=14,801$, $p<0,001$, $\eta^2=0,19$). A Hochberg post hoc vizsgálat alapján a szignifikáns különbséget azok között találtuk, akik nem fejezték be az általános iskolát (mean_{8 általános alatt}: 6,23, SD=3,490) és akik annál magasabb végzettséggel rendelkeznek (mean_{8 osztály felett}: 11,05, SD=4,018) ($p<0,001$).

A megkérdezett nők a méhnyakrák megelőzésével kapcsolatos információikat 76,6%-ban a védőnőtől, 68%-ban a televízióból és 44,5%-ban a nőgyógyásztól hallották. Az ismeretek 23,4%-ban a rokonoktól és az internetről származnak, csekély mértékben közvetít tudást az újság és a szórólap. Az asszonyok 3,1%-a egyik forrásból sem hallott információt.

A kutatás során a védőnői méhnyakszűréssel kapcsolatosan is tettünk fel kérdéseket. A vizsgálatban résztvevők 84,4%-a hallott arról, hogy a védőnőnél is van mód méhnyakszűrésre. A megkérdezettek 88%-a a védőnőtől értesült a védőnői kenetvétel lehetőségéről, valamint 29,6%-uk a televízióból, 25%-uk rokonoktól ismerősöktől és 22%-uk a nőgyógyásztól. Azok közül, akik hallottak a védőnői méhnyakszűrésről, 41,7% (n=108) már részt is vett a védőnőnél kenetvételen. A védőnői méhnyakszűrésen történő megjelenés és a szocio-demográfiai tényezők valamint a HPV-vel és a méhnyakrákkal való tájékozottság összevetése során szignifikáns kapcsolat nem mutatkozott ($p>0,05$). Akik részt vettek védőnői kenetvételen, 66,7%-ban a védőnő behívására, 15,6%-ban a meghívó levél hatására, 13,3%-ban saját döntés alapján és 4,4%-ban mások ajánlására tették. A védőnői méhnyakszűrésen részt vevő asszonyok 51,1%-a szándékosan a védőnőt választotta, 48,9%-ának pedig mindegy volt, hogy orvos vagy védőnő veszi le a kenetet. A kenetvevő személyének választása során szignifikáns kapcsolat mutatkozott az életkorral ($\chi^2=5,148$, $df=1$, Cramer V=0,338, $p=0,023$) és a családi állapottal ($\chi^2=7,515$, $df=1$, Cramer V=0,409, $p=0,006$). A 36 év feletti (64,3%), és akik nem élnek kapcsolat-

ban (80,0%) nagyobb arányban választották szándékosan a védőnő személyét a kenetvételekre. Azok közül, akik megjelentek a védőnőnél kenetvételeken, 95,6%-nak nem volt rossz tapasztalata és 100%-ban ajánlják asszonytársaiknak is. A védőnői méhnyakszűrés előnyei közül a legjelentősebb a válaszadó nők 86,7%-a szerint az, hogy helyben van valamint 59,4%-nak fontos volt, hogy megbízik a védőnőben. Az asszonyok 40,6%-a az „elfogad”, 39,8%-a „előtte nincs szégyenérzetem” és 39,8%-a „szán rám annyi időt, amennyi szükséges” válaszokat tartotta prioritásnak. Az egyéni időpontot 28,9%-ban a rövid várakozási időt pedig 32,8%-ban tartották hasznosnak. Az egyéb válaszlehetőségek közül a következőket írták le a kérdőívet kitöltők: „a védőnő diszkrétebb, felvilágosít, jobban meghallgat, mint az orvos, érthetően válaszol, tanácsot ad, tovább küld vizsgálatokra”. A szűrésen való megjelenést (járt-e vagy nem méhnyakszűrésen, volt-e védőnői méhnyakszűrésen, illetve a szűrési gyakoriság) összevetettük a közlekedési lehetőségekkel (tömegközlekedés, tömeg és egyéni közlekedés is) azonban szignifikáns kapcsolatot nem találtunk ($p=0,102$).

Az elmúlt három évben az asszonyok 32,8%-a kapott meghívólevelet, melynek hatására 23,8%-uk jelent meg szűrésen. χ^2 -próba alkalmazásával szignifikáns kapcsolatot találtunk a meghívólevelet kaptak és az életkor ($\chi^2=15,124$, $df=1$, Cramer $V=0,344$, $p<0,001$), valamint a gazdasági aktivitás között ($\chi^2=4,016$, $df=1$, Cramer $V=0,177$, $p=0,045$). A 36 év alattiak (11 fő) és a gazdaságilag passzívok (17 fő) kevesebben kaptak meghívólevelet. A meghívólevelet kaptak között magas volt azok aránya (45,2) akik a levél ellenére sem mentek el a szűrésre, 31,0%-uk pedig mindenképp ment volna akkor is, ha nem kap levelet. Azok, akik a meghívólevél hatására elmentek szűrésre, 56,5%-ban a védőnőnél, 43,5%-ban pedig nőgyógyásznál jelentkeztek kenetvételekre. A méhnyakszűrésen való megjelenést (volt/nem volt) összevetettük az egészségi állapot szubjektív megítélésével, de a változók között nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat ($p=0,134$), ahogy a szűrési gyakorisággal történő összevetés során sem ($p=0,742$). A védőnői méhnyakszűrésen való megjelenéssel kapcsolatban pedig tendencia szintű ($p=0,050$).

Az adatok összevetése korábbi kutatási eredményekkel

A méhnyakrák a rosszindulatú daganatok között világviszonylatban jelentős helyet foglal el (WHO Globocan 2012). Az Európai Unióban a méhnyakrák gyakoriságát tekintve az ötödik, Magyarországon 2015-ben 476 nő vesztette életét és, ezzel a 9. halálokos (Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2015). Annak ellenére, hogy hazánkban rendelkezésre áll a megelőzésére szolgáló szervezett cervixszűrés, komoly népegészségügyi problémát jelent, mivel a méhnyakszűrés csak megfelelő hatékonysággal működve biztosíthatna lehetőséget a cervix carcinóma okozta halálozás radikális csökkentésére (Langmár et al, 2011). Magyarországon a szakemberek több kutatásban vizsgálták a szűréstől való távolmaradás okait, a rizikótényezőket és megelőzésre irányuló ismereteket, a szűréssel szembeni attitűdöt, valamint a daganatos megbetegedések pszichoszociális háttértényezőit (Pakai et al, 2017; Bogdáné Basa et al, 2017; Vajda et al, 2014.a.b.; Hegyaljay et al, 2010; Rohanszky et al, 2015; Rohanszky et al, 2017; Dégi, 2008; Dégi et al, 2013;).

Kutatásunk célja volt feltérképezni a méhnyakrák rizikó tényezőinek jelenlétét azon roma nők körében, akik a VMP-ben részt vevő településeken élnek. Kíváncsiak voltunk

az asszonyok humán papillomavírussal, méhnyakrákkal, méhnyakszűrővel kapcsolatos tájékozottságára is.

A vizsgálatban résztvevők átlagéletkora 38,16 év volt, családi állapotukra leginkább az élettársi kapcsolat a jellemző. Az iskolai végzettség tekintetében magas és közel azonos arányú a nyolc általános alatti (41,4%) és a nyolc általánossal rendelkezők aránya (44,2%) és csekély a magasabb iskolát végzettek aránya (16,4%). A gazdaságilag aktívak aránya egyezik a gazdaságilag nem aktívak (GYES, GYED, GYET) arányával (28,1%). Tekintettel arra, hogy aki távolabb lakik a területileg illetékes kórháztól annak a méhnyakszűrőre való megjelenés nehézséget jelenthet, megkérdeztük a lakóhely és a területileg illetékes kórház távolságát, ami átlagban 36,76 km volt.

A méhnyakrák kialakulásának kockázatát emeli a korai életkorban kezdett szexuális élet, a szülések száma, illetve a dohányzás (Moreno et al, 2002; Jäger et al 2013). Tanulmányunkban a rizikótényezőket vizsgáló kérdéscsoportnál az első várandósságuk idején a megkérdezett roma nők 71,1%-a 20 évnél fiatalabb volt és 23,4% tizenhat éves sem volt az első gyermekáldás idején. Kettőnél több szülés a válaszolók 61%-ánál, abortusz pedig 57%-uknál volt. A megkérdezettek között a napi rendszeres dohányzás 75,8%-ban, az alkoholfogyasztás csupán 14,8%-ban jellemző.

A hormonális fogamzásgátlók használata szintén a kockázatot növelő tényezők közé tartozik a méhnyakrák szempontjából (Moreno et al, 2002). A hormonális fogamzásgátlást tartósan használók közül 31,3%-ban jelölték a tablettát és 14,8%-ban az injekciót. A kérdőívet kitöltők 43,8%-a alkalmazott élete során rendszerességgel hormonális fogamzásgátlást. Az iskolai végzettséget tekintve a nyolc osztálynál magasabb végzettségűek nagyobb részben (52%) éltek a hormonális fogamzásgátlás lehetőségével, mint az alacsonyabb végzettségűek (32,1%) ($p=0,025$). A megkérdezettek 31,3%-a pedig élete során egyáltalán nem alkalmazott semmiféle fogamzásgátlási módot.

A személyes tisztaság egy afrikai (Togo) kutatás eredményei szerint a kockázati tényezők közül 33%-ot tesz ki (Moore et al, 2014). Az intim higiénia tekintetében az asszonyok 69,5%-a megfelelően tájékozott volt. Vizsgálatunkban az egészségi állapotukat a fiatalabb életkorúak (65%) és a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők (71%) szignifikánsan jobbnak ítélték meg ($p=0,006$). A kapcsolatban élők nagyobb hányada (61,5%) és a magasabb iskolai végzettségűek 62,7%-a gondolja azt, hogy a többi emberhez képest nem betegszik meg hamarabb másoknál. Az „*olyan egészséges vagyok, mint bárki más*” állítást tekintve a fiatalabb korosztály (25-36 év) tagjai 63,1%-ban és a magasabb iskolai végzettségűek 61,3%-a jelezte pozitívan. Egészségromlásról a 36 év feletti korosztály tagjai 60,3%-ban az alacsonyabb iskolai végzettségűek pedig 54,7%-ban számoltak be. Teljesen egészségesnek a 36 év alatti korcsoport csupán 41,5%-a tartja magát. A mintát képező nők 30,5%-ának családjában fordult elő méhnyakrák megbetegedés.

A méhnyakrák kialakulásának legfontosabb kockázati tényezője a HPV, ezért fontos, hogy vele kapcsolatban megfelelő tudás birtokában legyenek a nők. Ezzel szemben a tanulmányunkban megkérdezett nők 29,7%-a ismerte a HPV rövidítés jelentését. Míg Bogdáné Basa Eszter et al 2016-ban végzett kutatásában 52,4%-a nem tudta a választ (Bogdáné Basa et al, 2016), addig más hazai vizsgálatban ennél magasabb értékről számoltak be (84,4%) (Vajda et al, 2014).

Hasonló a kép a fertőzést elősegítő tényezőket illetően, hiszen a kérdőívet kitöltők 55,5%-a szerint a szexuális partnerek gyakori váltogatása és 35,2%-a véleménye alapján

a korai életkorban kezdett szexuális élet a leggyakoribb kockázati tényező a HPV fertőzés létrejöttében. Hasonló roma kutatásban 70,6% gondolta úgy, hogy a korai szexuális élet nem befolyásolja a fertőzés kialakulását (Bogdáné Basa et al, 2017). Más felmérés adataitól, ahol a szexuális partnerváltás kockázati hatásával a megkérdezettek 88,2%-a, a korai életkorban kezdett szexuális életével pedig 52,7%-a volt tisztában (Vajda et al, 2014) – jelentősen különbözik saját eredményünk.

A HPV méhnyakrák kialakulásában játszott szerepével az asszonyok 53,9%-a volt tisztában. Eredményeinket összevetve más kutatásban közölt adatokkal, kiderült, hogy a nagyatádi asszonyok 97,8%-ban tisztában voltak a HPV méhnyakrákot okozó szerepével (Vajda et al, 2014), a roma nők körében 2016-ban végzett kutatásban 83,3% nincs tisztában azzal, hogy a HPV ajak-, és szájüregi daganatot vagy végbéldaganatot is okozhat, azonban 87,3% tudja, hogy elősegítheti a méhnyakrák kialakulását (Bogdáné et al, 2017).

A kitöltők ismeretei jobbak a fertőződés módjával kapcsolatban, hiszen a válaszok alapján a fertőződés leggyakoribb módját nagy részben helyesen jelölték (77,3%), de Vajda és mtsai. Nagyatádon készült kutatásában közölt adatokhoz képest alul marad, ahol a megkérdezettek 95,2% ismerte a szexuális kontaktus szerepét a fertőzés terjedésében (Vajda et al, 2014). Balla és társa közlésében a fertőződés szexuális útját 79,37%-ban ismerték, amihez pedig hasonlóak az eredményeink (Balla et al 2010).

A HPV elleni védőoltásokról a nők 57,8%-a hallott. Eredményeinket összevetve más hazai adatokkal kiderült, hogy a nagyatádi nők 83,3%-a (Vajda et al, 2014), a nagyatádi roma nők 66.7%, egy Magyarországon készült országos vizsgálat résztvevőinek 54%-a rendelkezett ismerettel a megelőzés lehetőségéről (Marek et al, 2011).

A humán papillomavírusok kétséget kizáróan ok-okozati viszonyban vannak a méhnyakrák kialakulásával, ezért a védőoltásnak nagy szerepe van az elsődleges megelőzésben. A Magyarországon hozzáférhető oltóanyagra vonatkozóan 12,5% -uk volt tájékozott, szemben azon kutatás eredményeivel, amiben az oltás ismerőinek több, mint 30%-a tudta, hogy milyen HPV típusok elleni védőoltás kapható hazánkban (Vajda et al, 2014; Bogdáné et al, 2017 hasonló).

A megkérdezett asszonyok védőoltási hajlandósága (39,8%) kissé elmarad annak a budapesti felmérésnek az eredményeitől, ahol a nők 58,18%-ban igényelnék a védőoltást (Balla et al, 2012), és nem sokkal tér el Vajda nagyatádi felmérésétől, ahol a résztvevők 48,9%-a immunizálná magát a HPV elleni védőoltással. (Vajda et al 2014).

Összességében a HPV-vel kapcsolatos ismeretek tekintetében a megkérdezettek 41,4 %-a alacsony-, 48,4%- közepes és csupán 10%- rendelkezett magas szintű tudással. Igen alacsony a válaszadók körében a helyes ismeretekkel rendelkezők aránya – 4,7% (6 fő) –, ami nagymértékben alul marad annak a kutatásnak az eredményeitől, ahol a megkérdezettek 17,2%-a válaszolt megfelelően a humán papillomavírussal kapcsolatos kérdésekre (Vajda et al, 2014).

Mivel az előrehaladott és elhanyagolt méhnyakrák rossz prognózisú, nem kezelhető eredményesen, fontos szerepe van az ismereteknek a méhnyakrákkal és a megelőzésével (méhnyak-szűrés) kapcsolatosan. A vizsgálatunkban, a méhnyakrák elősegítő tényezők megfelelő kombinációját a nők 17,2 %-a, a humán papillomavírust, mint oki tényezőt 39,1% jelölte meg helyesen. Ezek alapján a roma nők ismeretei rosszabbnak mondhatók, mint a 2010-ben Vajda és munkatársai által megkérdezett 186 nő, akik közül a helyes kockázati kombinációt 30,1%, a HPV-t okként pedig 72,4% jelölte meg

(Vajda et al, 2014). A kockázati tényezők megítélése nem tér el Hegyaljaj 2010-ben végzett kutatásához képest (17%), az ok (HPV) tekintetében is kisebb a különbség (56%) (Hegyaljaj et al, 2010).

A rákmegelőző állapot a méhnyakszűrővel felismerhető, ami lehetőséget biztosít arra, hogy minimális beavatkozással megszüntessük a betegséget. A vizsgálatunkban részt vevő nők 26,6%-a ítélte meg jól Magyarországon a nők méhnyakszűrőre való megjelenési arányát és hasonlóan (28,1%) a hazánkban méhnyakrákban évente meghaltak számát. Leánygyermeké számára a kérdőívet kitöltő nők 72,7%-a fontosnak tartja a rendszeres nőgyógyászati szűrővizsgálaton való megjelenést. Az asszonyok 39,1%-ban tájékozottak a méhnyakszűrő módszereire vonatkozóan. Összességében a méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek tekintetében kellő tudással a megkérdezettek 13,3%-a rendelkezett, ami alatta marad a nagyatádi nők tájékozottságának (24,2%) (Vajda et al, 2014).

A mintában szereplő asszonyok 96,1%-a szerint három illetve három éven belül meg kell jelenni méhnyakszűrőre, és közülük 79,7% már vett részt vizsgálaton, 26 fő nem volt még nőgyógyászati rákszűrőre, ami a megkérdezettek 20,3%-a. A nők 65,7%-a három éven belül jár méhnyakszűrőre. A vizsgálatunkban az első szűrőre a legfiatalabb nő 14 a legidősebb 45 éves, átlagéletkoruk 20,41 év volt. A kapott adatok közelítettek a Nagyatádon készült vizsgálatban leírtakhoz (20,92 év) (Vajda et al, 2014), viszont jóval alacsonyabb, mint egy Zalaegerszegen és környékén készített kutatás eredménye (27,52 év). Kutatásunkban az asszonyok 34,3%-a három évnél ritkábban jár szűrőre, míg 45,1%-a évente részt vesz méhnyakszűrőre, hasonlóan a Hegyaljaj és munkatársai által közölt adatokhoz (4,5%) (Karamánné et al 2008; Karamánné et al, 2009).

A megfelelő jártasság a méhnyakrák terén meghatározó védőfaktor a hátrányos helyzetben élők számára a betegség kivédésében. A kutatásban résztvevő asszonyok a méhnyakrák megelőzésével kapcsolatos információik 76,6%-át a védőnőtől, 68%-át a televízióból és 44,5% át a nőgyógyásztól kapják. Továbbá azonos arányban (23,4%) vannak a rokonoktól és az internetről származó információk, az írott formában érkezők (újság 17,2-, szórólap 19,5%), csupán a nők 3,1%-a nem tájékozódott semmilyen forrásból. A vizsgálatban megkérdezettek többsége (84,4%) hallott a védőnői méhnyakszűrőről, 88%-ban a védőnőt, 29,6%-ban a televíziót, 25%-ban rokonokat, ismerősöket és 22%-ban a nőgyógyászt jelölték meg az információ forrásaként. Azok közül, akik hallottak a védőnői méhnyakszűrőről (n=108) 41,7% (45 fő) már részt is vett a védőnőnél kenetvételen. Többségük (66,7%) a védőnő hívására, a meghívó levél hatására 15,6% és 4,4% mások ajánlására.

A védőnők méhnyakszűrőbe történő bevonásával javult a kistelepüléseken élő lakosság méhnyakszűrőre való hozzáférése, illetve megtörtént a szűrő nemzetközi ajánlásoknak megfelelő átalakítása. Az asszonyok 51,1%-a szándékosan választotta a védőnőt a kenet levételére, akik a megjelentek, 95,6%-nak nem volt rossz tapasztalata és 100%-ban ajánlják asszonytársaiknak is. A védőnői méhnyakszűrő előnyei közül a válaszadók közül legtöbben (86,7%) jelölték azt, hogy helyben van, 59,4%-ban pedig azt, hogy megbízhatnak a védőnőben. Az egyéb válaszlehetőségek a kérdőívet kitöltők szerint: „*diszkrétebb, felvilágosít, jobban meghallgat, mint az orvos és érthetően válaszol, tanácsot ad, tovább küld vizsgálatokra*”. Az elmúlt három évben az asszonyok 32,8%-a kapott meghívólevelet és köztük magas volt azoknak az aránya (45,2%) akik a levél ellenére sem mentek el a szűrőre.

Megfigyelhető, hogy azok körében, akik nem veszik igénybe a szűrővizsgálatot, bizonyos szubjektív tényezők negatív befolyásoló hatása jelentős, ami pozitív motiváció segítségével kiküszöbölhető (Döbrössy et al, 2010). A méhnyakszűrésen való megjelenés motivációjára utaló kérdések körében a megkérdezett roma nők azért mennek el méhnyakszűrésre (85,2%) mert a negatív szűrővizsgálati eredmény megnyugtatja. A válaszadók 50,8%-a kifejezetten azért megy el méhnyakszűrésre, mert odafigyel saját egészségére és 51,6%-uk, mert nőként és anyaként felelősséget éreznek a gyermekeikért és önmagukért – közel hasonló eredményeket közöltek Vajda és munkatársai (54,8%, 60,2%) (Vajda et al, 2014). Többnyire az asszonyok azért jelennek meg méhnyakszűrésen, hogy megelőzzék a méhnyakrák kialakulását – 108 fő (84,4%) – szerintük az időben felfedezett méhnyak elváltozás eredményesen kezelhető. A méhnyakrák megelőzése 78,9%-ban, a családban előforduló méhnyakrákos megbetegedés 35,9%-ban és az ismerősök körében előforduló méhnyakrák pedig 45,3%-ban hat ösztönzően a szűrővizsgálaton történő megjelenésre. Az asszonyok 78,1%-a szerint évente annyit meg kell tenniük az egészségük érdekében, hogy elmennek nőgyógyászati szűrésre, a leánygyermeküknek való példamutatás 64,1%-ukat ösztönzi a méhnyakszűrésen való részvételre.

A válaszadók többnyire (31%) azért nem mennek el rendszeresen méhnyakszűrő vizsgálatra, mert félnek valamely betegség felismerésétől a szűrővizsgálat kapcsán, 12,5%-uk egészségesnek-, 9,4%-uk pedig öregnek tartja magát a méhnyakrákhoz. Az asszonyok azért is maradnak távol, mert nem tudják megfizetni (4,7%), fájdalmas számukra (10,2%), szégyenérzetük van (19,5%), nincs rá idejük (19,5%), nem kaptak meghívólevelet (12,5%), nem megfelelő az időpont számukra (17,2%), korábban rossz tapasztalatuk volt (7,8%). Az általunk megkérdezett nők 47,7%-át meghívólevéllel, 46,1%-át telefonon történő időpont egyeztetéssel, 18,8%-át a költségek csökkentésével lehetne motiválni a méhnyakszűrésen való megjelenésre. Elmennének a kenetvétellel, 57,8%-ban, ha a védőnő végezné azt, 31,3%-ban, ha többet foglalkozna vele az orvos, 10,2%-ban, ha jutalmat kapnának érte. A kérdőívet kitöltők közül 69,5% csak panasz esetén jelenne meg szűrésen, 28,9%-uk akkor, ha nem kellene utazni miatta és 14,8%-uk jutalom ellenében. A munkahely által szervezett szűrésen 32% -uk szívesen részt venne, közülük a gazdaságilag aktívak aránya 43,3%, ami hasonló eredményt mutat (42%) egy 2003-2004-ben Zalaegerszegen készült vizsgálat laikus adataival (Karamánné et al 2008; Karamánné et al, 2009). Szűréstől távoltartó tényező még a válaszadó nők 36,7%-ánál a szégyenérzet, 28,9%-ban a vizsgálat kellemetlensége, 21,9%-ban a családi és munkahelyi kötelezettségeik, valamint 23,4%-ban a hosszú várakozási idő. Inspirálóan hat 63,3%-ban a méhnyakszűrésen való megjelenést illetően az, hogy az asszonyok egymást ösztönzik a szűrésen való megjelenésre, 28,9%-ban a munkaidőn kívüli szűrés lehetősége, 32%-uknál, ha a média többet foglalkozna a szűrővizsgálatokkal és 10,9%-uknál az anyagi juttatások. A megkérdezettek 78,9%-a szerint minden szűrővizsgálaton részt kell venni, a nőgyógyászati szűrésen pedig évente meg kell jelenni 83,6%-uk véleménye alapján. Fontos tényező (75,8%) az édesanyák körében, hogy példát mutassanak leánygyermeküknek.

Ahhoz, hogy a nemzeti népegészségügyi program keretében kiépült szervezett népegészségügyi lakossági méhnyakszűrés hatékony és sikeres legyen, elengedhetetlenül szükséges a megfelelő (60-70%) részvétel „compliance” a lakosság részéről.

A kérdőívet kitöltők a roma nők méhnyakszűréstől való távolmaradás okaként leg-

nagyobb arányban (51,6%) a szégyenérzetet, 42,2%-ban a vizsgálat kellemetlenségét, 40,6%-ban félelmet attól, hogy kiderül valami bajuk, valamint 39,8%-ban a negatív megkülönböztetés válaszlehetőséget jelölték. Leginkább a szűrés körülményeit (1,6%) illetve a vizsgálat fájdalmisságát (6,3%) tartották elhanyagolhatónak. Az asszonyok néhány egyéb okot is felsoroltak, ami a szűrésen való megjelenést segíthetné: ha a tudatosság jellemezné a szűrés fontosságát, ha nem lennének megkülönböztetve a roma nők, ha kapnának megfelelő tájékoztatást annak fontosságáról a férfiak is, ők pedig az asszonyokat küldenék.

A szűrésen való megjelenést pedig legtöbbször véleménye alapján (39,8%) az segítené, ha helyben végeznék a szűrést és 36,7%-ban, ha a védőnőhöz mindig lehetne menni.

A megfelelő tartalmú és hatékony információ átadás nagy jelentőséggel bír az asszonyok számára, mivel alacsony iskolai végzettségükből eredően nem biztosított az önálló tájékozódás lehetősége. Nagyon kevesen, mindössze a kutatásunkban részt vevő nők 3,9%-a halott előadás formájában a méhnyakrákról korábban. Azonban 71,1%-át érdekelné és el is menne a közeljövőben nőgyógyászati témájú előadásra, míg Karamánné és munkatársai által végzett kutatás szerint a laikusok csupán 57%-a igényelné a tárgykörrel kapcsolatos tájékoztatást. A megkérdezett nők körében a kérdések közül legnagyobb igény a szűrővizsgálatokkal (55,5%), és a nőgyógyászati daganatokkal (43,8%) kapcsolatban volt és a többség (97%) gyermekei számára is fontosnak tartaná az előadásokon való részvételt (Karamánné et al 2008; Karamánné et al, 2009).

Összegzés

Az eredmények rávilágítottak arra, hogy a megkérdezett roma nők körében nagymértékben jelen vannak a méhnyakrák kialakulásának kockázatát növelő tényezők. A HPV-vel és a méhnyakrákkal kapcsolatos tájékozottságuk alacsony és hiányos. A megfelelő ismeretek hiánya miatt nehezebben mérlik fel a veszélyforrásokat, nem tartják elég lényegesnek a szűrésen való megjelenést sem és a leánygyermekük veszélyeztetettségét sem tudják megítélni. Ezért nagyon fontos a roma nők körében tudatosítanunk azt, hogy a kockázati faktorok jelen vannak életükben, ami miatt fokozottan ki vannak téve a méhnyakrák veszélyének.

A védőnő munkájába széles körűen beilleszthető a minden célcsoportot megszólító információs tevékenység a népegészségügyi szűréseken való részvétel erősítése érdekében.

Egyik lehetőség az iskolai munka során adódik, elérhetjük, hogy a serdülők megfelelő ismeretet és segítséget kapjanak, életmódjuk alakításához. Ebben az időszakban a kockázati tényezők megelőzésének van nagy szerepe (szexuális élet kezdetének kitolása minél későbbi időpontra, dohányzás megelőzés, HPV oltás). Fontos, hogy nagyobb hangsúlyt fektetve és ismétlődően történjen a tájékoztatás mind az alap mind a középfokú oktatásban, tanórai illetve tanórán kívüli foglalkozások alkalmával a tanulók igényeihez igazítva tevékenységünket (Tigyi, 2011; Tigyi, 2013).

A következő lehetőség a várandósgondozás kezdetétől kínálkozik. Sokat tehet a védőnő a megelőzés érdekében, ha figyelemmel kíséri a cytológiai kenetvétel megtörténtét, jó alkalom a dohányzásról való leszokás igényének felkeltésére, információt adhat a méhnyakrák kockázati tényezőiről és a szűrővizsgálatról. A szemléletformálás szempontjából fontos az apák és a család idősebb nőtagjainak bevonása is a munkába.

A harmadik szintér a védőnői munkában a népegészségügyi feladatok, amihez kapcsolódóan végezheti a prevenciós feladatait. Ezen belül azt a csoportot éri el, akikkel napi munkája szintjén nem találkozik. A gondozottak számára igényeiknek megfelelő tartalommal szervezhet csoportos összejöveteleket, amik példaként szolgálhatnak az egészségmagatartás szempontjából a közösség többi tagjának. Egyéni beszélgetésre is adhat lehetőséget, melynek során a személy konkrét problémáival kapcsolatos kérdések megbeszélésre van mód. A megfelelő szűrésen való megjelenési hajlandóság elérése érdekében a tájékoztatásnak fontos szerepe van a tévhitek eloszlatásában. Igény esetén a védőnőnek például lehetősége van csoportos szűrés szervezésére önkormányzati támogatás igénybevételével. Mivel a gazdaságilag aktívaknak nehézséget okoz a szűrésen való megjelenés és a többségük a közmunkaprogramban dolgozik, ajánlatos lenne azzal összekapcsolni a megelőző tevékenységet. Mivel nagy számban beoltatnák magukat az asszonyok, a költség-hatékonysági vizsgálatok eredményei alapján lesz eldönthető, hogy milyenek a felnőtt népességben a HPV vakcináció költség-hozadék viszonyai. Fontosnak tartanánk a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos televízióban történő kampányszerű felhívásokat, mivel a második leggyakoribb információ forrásként jelölték meg az asszonyok.

A védőnők munkáját nagyban segítené, ha számukra egységesen elkészített egyszerű, érthető anyag és módszer állna rendelkezésre a felvilágosító munkájukhoz, az egységes szintű tájékoztatás eredménye és a védőnők terheinek csökkentése érdekében. Végül a védőnőnek fontos szerepe van a kiszűrt személyek követésében, mert hiába a szűrés, ha pozitív eredmény esetén nem történik kezelés. A követést nem ártana a VMP-n kiszűrteken kívülre is kiterjeszteni.

A hiteles tájékozódás lehetőségét – az eredmények alapján – a két legfőbb tájékoztató forrást (védőnő, televízió) megerősítve, kellő szakmai tartalommal feltöltve, az írott formát mellőzve kellene megteremteni a roma illetve a velük hasonló helyzetben élő nők számára. A szűrésen való megjelenés tudatosságát növelhetnénk. Másodsor pedig ismertessük meg az asszonyokat a megelőzés lehetőségeivel és támogassuk azt, hogy éljenek is vele. Mivel a meglévő ismereteik nagyrészt a védőnőtől származnak és tapasztalatok szerint nem jellemző a védőnői gondozás elutasítása, így ő továbbra is hiteles és elérhető szakember az ismeretek bővítése szempontjából. A tapasztalatokat levonva megállapítható, hogy a védőnői méhnyakszűrés által elértük azoknak az asszonyoknak egy részét, akik eddig távol maradtak a méhnyakszűréstől, de még mindig vannak olyanok, akik nem veszik igénybe a prevenció e lehetőségét. A méhnyakrákos megbetegedések és halálozások csökkentésének érdekében fontos, hogy az asszonyok ismerjék a megelőzés lehetőségét és fontosságát, valamint a leányok asszertív módon kezeljék egészségük megőrzését (Döbrössy et al, 2013; Bogdáné Basa et al 2017; Pakai et al 2017; Harjáné et al 2015, Tigyi et al, 2011).

Felhasznált szakirodalom

- Ami R. Moore – Nikola Driver, 2014. Knowledge of Cervical Cancer Risk Factors Among Educated Women in Lomé, SAGE JOURNAL 10. pp 1-8.
- Annamaria Karamáné Pakai – Andras Oláh, 2015: Literature review in practice, using the most popular databases for literature review. In: Ács P (szerk.) Data analysis in practice. Pécs: University of Pécs, Faculty of Health Sciences, pp. 35-86.

- Balla Bettina Claudia – Dobos Gábor, 2010: Felmérés a fiatal magyar nők körében a méhnyakrákról, szűrésről és a HPV oltásról. *EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS* 51(3) pp22-24.
- Bogdáné Basa Eszter- Vajda Réka-Váradyné Horváth Ágnes- Karácsony Ilona- Pakai Annamária, 2017: Méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretszint roma nők körében. *NŐVÉR*, 30:(2) pp. 31-39.
- Degi L.Csaba, 2013: In search of the sixth vital sign: cancer care in Romania. *SUPPORTIVE CARE IN CANCER* 21:(5) pp. 1273-1280.
- Degi L.Csaba, Kallay Éva, Kopp Mária, 2013: Trends in Cancer Distress: Results of a Representative Population-Based Investigation. *PSYCHO-ONCOLOGY* 22:(3) pp. 297.
- Dégi, L. Csaba, 2008. Pszichoszociális kockázati tényezők szerepe a daganatos megbetegedésekben. In: Kopp, M. (szerk.), Magyar lelkiállapot, 2008. Semmelweis Kiadó, Budapest, pp. 557—568.
- Döbrössy Lajos – Kovács Attila – Döbrössy Bence – Budai András – Boncz Imre – Margitai Barnabás – Koós Tamás, 2010: Miért kihasználatlan hazánkban a szervezett lakosságyszűrés *LAM* 20(10) pp. 689-693.
- Döbrössy Lajos- Kovács Attila – Budai András – Odor Andrea – Fehér Erika, 2013: Screening for cervical cancer in Hungary: New role for health visitors. *CLINICAL NURSING STUDIES*, 1:(3) pp. 32-38.
- Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2015: Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Fehér Erika, 2012: A Védőnői Méhnyakszűrő Programok 3 éve. *VÉDŐNŐ*, 2. pp. 5-11.
- Harjáné Brantmüller Éva- Szieberth Roxána – Karácsony Ilona, 2015: Magyar és cigány nők gyermekvállalása. *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* VI:(3) pp. 171-180.
- Hegyaljay Réka – Paál Adrienn – Langmár Zoltán – Sobel Gábor – Bánhidy Ferenc, 2010: A nők ismeretei a méhnyakrákról. *ORVOSI HETILAP* 151:(8) pp. 302-305.
- International Agency for Research on Cancer WHO Globocan 2012; <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> (2018.06.30.)
- Jäger Anett – Tigyiné Pusztafalvi Henriette, 2013: Szexuális magatartás vizsgálata a középiskolások körében. *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* 4:(1) pp. 50-58. (2013). Szexuális magatartás vizsgálata a középiskolások körében. *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* 4:(1) pp. 50-58.
- Karamán Pakai Annamária – Doms Ramona – Schafer Jürgen – Vizsralek Beáta – Dér Anikó-Szili Katalin – Balázs Péter, 2009a:A méhnyakrák-szűrésen való részvételt befolyásoló tényezők ápolók körében. *ACTA SANA: MENS SANA IN CORPORE SANO* 4:(2) pp. 6-14.
- Karamáné Pakai Annamária – Németh Katalin – Dér Anikó – Kriszbacher Ildikó – Mák Erzsébet – Mészáros Lajos – Lampek Kinga – Oláh András – Balázs Péter, 2008: A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata magyar nők körében. *BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES / ORVOSTUDOMÁNYI ÉRTESÍTŐ* 81:(4) pp. 271-275.
- Karamáné Pakai Annamária – Németh Katalin – Kriszbacher Ildikó – Dér Anikó – Lampek Kinga – Mészáros Lajos – Betlehem József – Balázs Péter, 2009b: A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata a Nyugat-dunántúli régióban élő nők körében. *MAGYAR EPIDEMIOLOGIA* 6:(1) pp. 9-20.
- Karamáné Pakai Annamária, 2011: A méhnyakrák szűrésén való megjelenés motivációjának vizsgálata. Budapest, Semmelweis Egyetem, Disszertáció, 154 p.

- Karamánné Pakai Annamária, 2014: Szervezett lakossági szűrővizsgálatok és a lakosság egészségi állapota Magyarországon. *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* 4:(4) pp. 259-261.
- Langmár Zoltán – Németh Miklós – Kornya, László, 2011: Méhnyakszűrés Magyarországon- epidemiológiai, történeti és módszertani vonatkozások. *ORVOSI HETILAP* 152:(51). pp. 2063-2066.
- Marek Erika – Degrez Tímea – Kricskovics Antal – Kovacs Krisztina – Rebek-Nagy Gábor – Gocze Katalin – Kiss István – Ember István – Gocze Péter, 2011: Difficulties in the prevention of cervical cancer: Adults' attitudes towards HPV vaccination 3 years after introducing the vaccine in Hungary. *VACCINE* 18;29(32) pp. 5122-9.
- Millei Krisztina – Vajda Réka – Kívés Zsuzsanna – Máté Orsolya – Pakai Annamária, 2015: HPV-fertőzéssel kapcsolatos ismeretek vizsgálata édesanyák és leányaik körében. *EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS* 56:(3) pp. 9-16.
- Nemzeti Jogszabálytár. A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V.21.) ESZCS rendelet <https://segitseg.magyarorszag.hu/segitseg/portal/kereses/jogszabalykereso.html> (2018.06.30.)
- Országos Onkológiai Intézet Rákregiszter statisztika. <http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika> (2018.06.30.)
- Pakai Annamária- Dér Anikó- Kriszbacher Ildikó-Németh Katalin- Zsigmond Edit- Balázs Péter, 2010: Why don't Hungarian women take part in organized cervical screenings? *NEW MEDICINE* XIV:(1) pp. 25-28.
- Pakai Annamária- Kívés Zsuzsanna, 2013: Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *NŐVÉR* 26:(3) pp. 20-43.
- Pakai Annamária-Brantmüller Éva-Vajda Réka-Karácsony Ilona-Balázs Péter, 2017: Reasons for non-appearance on organized cervical screening in Hungary. *PRACTICE AND THEORY IN SYSTEMS OF EDUCATION* 11:(2) pp. 142-154.
- Pusztalvi Henriette – Keller Judit, 2011: A sportolás szerepe lelki egészségünk megőrzésében. *EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS* 52:(5-6) pp. 2-12. (2011)
- Rohánszky Magda – Pusztalvi Henriette, 2015: Pszichoonkológia a mindennapi gyakorlatban. *KLINIKAI ONKOLÓGIA* 2:(1) pp. 57-62. (2015)
- Rohánszky Magda - Berényi Károly - Fridrik Dóra - Pusztalvi Henriette, 2017: Éber, tudatos figyelemre épülő, a rákbetegséggel való megküzdést segítő program (MBCR) hatásvizsgálata magyar rákbetegek körében. *ORVOSI HETILAP* 158:(33) pp. 1293-1301. (2017)
- Schiberna-Cser Henriett – Karamánné Pakai Annamária – Dér Anikó – Oláh András, 2012: Irodalomkutatás az ápolásban. In: Oláh András (szerk.) Az ápolástudomány tankönyve. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2012. pp. 123-175.
- Tigyi Zoltánné Pusztalvi Henriette, 2011: Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban a dualizmus korától a második világháború végéig. *EGÉSZSÉG-AKADÉMIA* 2:(3.) pp. 225-233.
- Tigyiné Pusztalvi Henriette, 2013: Az egészségnevelés intézményesülésének története. *EDUCATIO* 22:(2) pp. 224-234.
- Vajda Réka – Horváthné Kívés Zsuzsanna – Ágoston István – Molics Bálint – Karamánné Pakai Annamária, 2013: Attitűdvizsgálat a méhnyakrákkal és a humán papilloma vírussal kapcsolatban Nagyatádon élő nők körében. *MAGYAR EPIDEMIOLOGIA* 10:(1Sup) p. 47.

- Vajda Réka – Karamánné Pakai Annamária – Éliás Zsuzsanna – Sélleyné Gyuró Mónika- Tamás Péter – Várnagy Ákos – Kívés Zsuzsanna, 2014.a: A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek és szűrővizsgálaton való részvételi mutatók vizsgálata. *LEGE ARTIS MEDICINAE* 24:(3) pp. 118-125.
- Vajda Réka – Kívés Zsuzsanna – Éliás Zsuzsanna – Sélleyné Gyúró Mónika – Tamás Péter- Várnagy Ákos – Karamánné Pakai Annamária, 2014.b: A humán papillómavírussal (HPV) kapcsolatos attitűdvizsgálat. *MAGYAR NŐORVOSOK LAPJA* 77:(3) pp. 18-25.
- Vajda Réka-Árváné Egri Csilla-Kovács Attila- Budai András- Döbrössy Lajos- Koiss Róbert- Kívés Zsuzsanna- Boncz Imre, 2017: A védőnői méhnyakszűrési pilot program értékelése. *ORVOSI HETILAP* 158:(12) pp. 461–467.
- Victor Moreno – F Xavier Bosch – Nubia Muñoz – Chris JLM Meijer – Keerti V Shah – Jan MM Walboomers – Rolando Herrero – Silvia Franceschi, 2002: Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *LANCET* 30:359(9312) pp.1085-92.