



A programozott emlőrák szűrés elfogadását és elutasítását befolyásoló szociológiai tényezők

Ripp Klára, Szilágyi Károly, Kriszbacher Ildikó

PTE Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet
University of Pécs Faculty of Health Sciences Institute of Nursing and Patient Care

Abstract

Authors have sent questioners to gather informations about health knowledge, family and social situations, opinion about screening to 800 women. Half of them have actually taken part in a breast screening program and half of them did not, even they were invited to.

482 (60%) of questioners were returned. Among those who participated in screening 350 (87,5%), and among those who did not take part, only 132 (33%) returned the form. "Not participating" group had lower education level, and had bad general health knowledge level. There was much higher percent of participation among those who had a positive family history of breast cancer, tried to live a health conscious life and those who live in small villages.

Conclusions: to increase participation in screening up to 70% - which regarded to be optimal - health education, providing widespread, readily available, clear, plain language information about screening is very important.

Key words: breast cancer, breast screening program, health education

Összefoglaló

A szerzők 400, a programozott emlőrák szűrésen részt vett, és ugyanennyi nem megjelent nőt kérdeztek egészségismereteikről, családi- és szociális helyzetükről, a szűrésről alkotott véleményükről, életmódjukról. A kiadott kérdőívek közül 482-t (60%) töltöttek ki. 350 kérdőív et azok küldtek vissza, akik a szűrésen megjelentek, a nem megjelentek közül 132-en válaszoltak. A vizsgálaton nem megjelentek kisebb arányban küldték vissza a kérdőíveket, a statisztikák szerint alacsonyabb volt az iskolai végzettségük, hiányosabb az egészségismeretük. Magasabb megjelenési arány találtak a falusi lakosság körében, valamint azoknál, akiknek a családjában már előfordult emlőrák, és akik tudatos egészséges életmódot folytatnak.

Következtetés: fontos feladat a lakosság felvilágosítása, egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítése, hogy a szűrővizsgálatokon résztvevők aránya elérje az optimálisnak tartott 70% feletti részvételi arányt.

Kulcsszavak: emlőrák, programozott emlőrák szűrés, egészségfejlesztés

Bevezető

A z 1970-es években világszerte a társadalmi érdeklődés középpontjába kerültek azok a kutatások, melyek a modern társadalomban élő emberek egészségi állapotát és egészségesen maradását a korábbi felfogásnál szélesebb rendszerben vizsgálták. Az objektív, elsősorban gazdasági mutatók értékelése mellett létjogosultságot kaptak a társadalmi egészséget, a jó - lét kritériumait vizsgáló - és bemutató elemzések is. Kérdés maradt, hogy a különböző társadalmi csoportok egészségi állapota alakítható - e, megváltoztatja - e az emberek magatartását a társadalmilag elfogadott és elvárt egészség kritériuma. További kérdés, hogy a társadalom rendelkezik-e megfelelő eszköztárral ennek biztosítására.

A daganatos megbetegedések okozta halálozás világszerte komoly egészségügyi, társadalmi, gazdasági problémákat és terhet jelent. A magyar egészségügyi ellátórendszer számára is komoly kihívás, hogy a második haláloki tényezőt a daganatos megbetegedések képezik. (17)

Statisztikai felmérések szerint napjainkban az emlőrák a nők kb. 10%-át érinti, és emelkedő tendenciát mutat. Magyarországon az emlőrák - halálozás a 90-es években 8,8%-al volt magasabb, mint az európai átlag, ezen belül a 65 év alattiak halálozása 14,9%-al. Ezért minden olyan kezdeményezés, amely a daganatos megbetegedések elleni küzdelemre, a lakosság egészségi állapotának javítására irányult, kiemelt figyelmet és támogatást érdemelt. Az elsődleges daganat megelőzés jelenleg csak tudományos program, marad a másodlagos megelőzés, a korai felismerés. (3, 6, 8, 9, 10, 13) A korai felismerés hatékonynak látszó, világszerte elfogadott módja a központilag kezdeményezett, államilag finanszírozott, az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő lakosságra kiterjesztett, programozott, szervezett szűrés. Ezt foglalta össze Magyarországon az egészségügyről szóló törvény, ami kimondta:

„ A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartalmának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai- lehetőleg panaszmentes - szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével ”

A program konkrét megvalósításaként 1993-ban kezdődött el az emlőrák szervezett szűrése. Cél volt a társadalom figyelmének felhívása arra, hogy egy bizonyítottan hatékony, célzott szűrési rendszer bevezetése az epidemiológiai mutatók birtokában messzemenően indokolt, az emlőrák halálozás várhatóan mintegy 30%-al csökkenthető, a betegek élete jobb minőséggel meghosszabbítható, a kezelések költségei csökkenthetők.

A szűrőprogram beindulása után bebizonyosodott, hasonlóan a világ számos más országához, hogy a társadalmi erőfeszítések és a célhoz rendelt egészségügyi és anyagi feltételek biztosítása mellett a rákellenes küzdelem eredményessége ennek lakossági elfogadásától, a lakosság tenni akarásától is függ. (1, 4, 5, 12, 14,15, 16)

Az emlőrák szűrőprogramban való részvételben vagy elutasításban a következő tényezők játszhatnak szerepet:

- a szűrés nemkívánatos lélektani mellékhatásai,
- a vizsgálat „költségei” (idő, utazási költség, egyebek),
- szociológiai szempontok,
- a rákbetegség köztudatban rögzült negatív képe,
- a szűrővizsgálattal összefüggő negatív tapasztalatok,
- az egészség- szervezéssel, az egészségügyi szolgáltatókkal összefüggő emberi magatartás negatív élményei.

A kutatás módszertana és eszközei

Ezen problémák, elsősorban a részvétel vagy elutasítás okának megközelítésére kérdőíves felmérést végeztünk, melynek célja az volt, hogy az adott kutatási mintából választ keressünk a következő hipotézisekre:

- Determináló tényező a megjelenésben az iskolai végzettség.
- Azok a nők, akik cselekedeteikben (sportolás, helyes táplálkozás, élvezeti szerek mellőzése) az egészségtudat tükröződik,

- nagyobb arányban jelennek meg a szűrőprogramban.
- Jobb a megjelenési arány azok körében, akik családjában előfordult már emlődaganat.
- Az emlődaganattal kapcsolatos lakossági ismeretek hiányosak.

A megkérdezés módja: reprezentatív, véletlenszerű. A kérdések nyitott és zárt dichotom és több kimenetelű kérdések. A kutatási mintába véletlenszerűen került 800 olyan nő, akik meghívólevelet kaptak az emlő - szűrőprogramra. A 800 behívott páciens közül 400 megjelent az emlővizsgálaton 400 nem. A kiadott kérdőívek közül 482 (60%) érkezett vissza kitöltve, statisztikai feldolgozásra alkalmasan. 350 kérdőívet azok küldtek vissza, akik a szűrésen megjelentek, a nem megjelentek közül 132-en válaszoltak.

A felmérés időpontja: 2007. október 01- 2008. október 30

A kérdőívet részletesen nem ismertetjük, a kérdéseket az eredményeket összefoglaló ábrák és ezek címei tartalmazzák. Az eredményeket % - ban adjuk meg, a viszonylag kisszámú adat könnyebb értékelhetősége miatt.

Eredmények

1. ábra. Az emlőrák szűrés igénybevétele életkor szerint

életkor	emlőszűrésen megjelentek %	nem jelentek meg %
45-55 év	72	74
56-65 év	28	26

N=482

Az életkor szerinti csoportok megoszlásában nincs jelentős különbség a megjelentek és nem megjelentek között.

2. ábra. A résztvevők lakóhely szerinti megoszlása

lakóhely	emlőszűrésen megjelentek %	emlőszűrésen nem jelentek meg %
város	67	33
falu	77	23

N=482

A lakóhely szerinti eloszlásban az emlőszűrésen megjelentek 67%-a városban élt, 77%-a falun. A minta szerint a faluban élő nők nagyobb arányban vettek részt az emlőszűrésen, mint a városban élők. Feltehetően ez avval magyarázható, hogy a vidéki asszonyok többnyire szervezett formában, esetleg csoportosan érkeznek a szűrésre.

3. ábra. Az emlőszűrés igénybevétele iskolai végzettség szerint

iskolai végzettség	megjelentek %	nem jelentek meg %
alapfokú	67	33
szakmunkás	75	25
középfokú	70	30
felsőfokú	70	30

N=482

Felsőfokú végzettséggel rendelkeztek az emlőszűrésen megjelentek közül 36-an (70%) a nem megjelentekkel szemben, ahol ez az arány csak 16 (30%). Ha az összes megjelent esetet vizsgáljuk (350), azt mondhatjuk, hogy főiskolai-egyetemi végzettsége a megjelentek 10%-ának, 36 nőnek volt. Valójában ez az eredmény tükrözheti az érintett korcsoportban a magyar nőpopuláció képzettségét.

A felmérés során bizonyítást nyert, hogy az emlő-szűrővizsgálaton megjelentek között magasabb arányban fordultak elő felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők.

4. ábra. Az emlőszűrés igénybevétele a résztvevők gazdasági aktivitása szerint

gazdasági aktivitás	megjelentek %	nem jelentek meg %
vállalkozó	80	20
alkalmazott	76	24
munkanélküli	64	36
öregségi nyugdíj	72	38
rokkant nyugdíj	68	32

N=482

A gazdasági aktivitás tekintetében az emlőszűrésen megjelentek jelentős része vállalkozó és alkalmazott, tehát az aktív munkaviszony a jellemző. Kimagasló az öregségi nyugdíjasok száma.

5. ábra. Az emlőszűrés igénybevétele a családi állapot megoszlása szerint

családi állapot	megjelentek %	nem jelentek meg %
hajadon	60	40
férjezett	73	27
elvált	72	28
özvegy	96	4

N=482

A kapott eredményben kiemelkedő az özvegyek magas aránya.

6. ábra. Az egészség-attitűdállítások - az emlőszűrés igénybevétele szerint

egészség attitűdállítások	megjelentek %	nem jelentek meg %
a társadalom és az egyén is felelős az egészség állapotáért	71	29
dohányzás káros az egészségre	74	26
kifejezetten keresem az egészséggel kapcsolatos információkat	74	26
sokat tehetek azért, hogy egészséges maradjak	76	24

N=482

Társadalmi-gazdasági faktorok, az egészségügyi-szervezési módszerek fontos, meghatározó tényezők, melyekhez egyéni felelősség is társul, állítják az emlőszűrésen megjelentek nagyobb százalékban. Az egészséges életmóddal összefüggő egyik kérdésre, hogy károsnak tartja-e a dohányzást, az emlőszűrésen megjelentek közül többen válaszolták azt, hogy a dohányzás káros az egészségre. A képzettséggel hozható összefüggésbe, hogy a megjelentek közül 270 (74%) tudatosan kereste az egészséggel kapcsolatos ismeretterjesztő irodalmat. A saját felelősség vállalásának kérdésében az emlőszűrésen megjelentek közül 340 (76%) állítja azt, hogy „saját magam sokat tehetek azért, hogy egészséges maradjak”, aminek egyik példája, hogy megjelent a szűrésen. Ugyanakkor az emlőszűrésen nem megjelentek közül 128 (24%) vélekedett ugyanígy, de az ő cselekedeteikben ez nem tükröződött.

7. ábra. Milyen szűrővizsgálaton vett már részt élete során?

szűrővizsgálat	megjelentek %	nem jelentek meg %
tüdő	71	29
nőgyógyászati	74	26
egyéb	50	50

N=482

Megállapítható, hogy mindkét csoport tagjai életükben jártak már szűrővizsgálaton. A megjelent nők a tüdő-, nőgyógyászati- és egyéb szűréseken is magasabb arányban vettek részt, mint a nem megjelentek. Az emlődaganattal kapcsolatos kérdésekre adott válaszokat foglalják össze a 8-9-10 ábrák

8. ábra. Melyek az emlődaganat kockázati tényezői?

rizikófaktorok	megjelentek %	nem jelentek meg %
családi öröklődés	71	29
korai terhesség	100	0
késői terhesség	83	17
alkoholfogyasztás	73	27
szoptatás hiánya	71	19
késői klimax	50	50
aki nem szült	67	33
nem tudom	3	27

N=482

Az emlődaganat rizikótényezőinek ismerete közül a „nem tudom”- választ az emlőszűrésen megjelentek választották többen

150 (73%). A „nem tudom” kategóriát ők vállalni merték, a nem megjelentek közül csak 56-an (27%). Ez az eredmény nem jelenti azt, hogy az emlőszűrésen nem megjelentek jobban ismerik a rizikófaktorokat, hiszen a helyes válaszok közül „családi öröklődést” az emlőszűrésen megjelentek közül 164 (71%) ismeri, míg az emlőszűrésen nem megjelentek közül csak 68 (29%). Ugyanezek az arányok a „nem szült”, a „késői terhesség” az „alkoholfogyasztás” kérdésekre adott válaszok esetén is. Az emlőszűrésen megjelentek nagyobb százalékban jelölték helyes válaszokat a nem megjelentekkel szemben.

9. ábra. Melyek az emlődaganat tünetei?

tünetek	megjelentek %	nem jelentek meg %
emlő bőrének behúzódása	77	23
tapintható csomó	71	29
piros folt	71	29
emlőbimbó váladékozása	76	24
fájdalom, égő érzés	53	47
emlők alaki elváltozásai	75	25
emlő bőrének viszketése	33	67
nem tudom	80	20

N=482

Az emlődaganat tüneteinek elemzése során hasonló az észrevétel, mint az előző ábránál. Az emlőszűrésen nem megjelentek közül 56 (80%) állítja, hogy nem tudja a tüneteket. Az ismeretek hiányára utal annak a két megkérdezettnek az állítása a nem megjelentek közül, akik azt mondták, hogy az emlő bőrének viszketése az emlődaganat egyik tünete.

A felmérés során bizonyítást nyert, az emlődaganattal kapcsolatos ismeretek hiánya mindkét csoportban fellelhető, a népesség egészségkultúrájának hiányosságaival magyarázható.

10. ábra. Előfordult-e a családban emlődaganatos megbetegedés?

családi előfordulás	megjelentek %	nem jelentek meg %
nem fordult elő	74	26
édesanyánál	83	17
nagyszülőnél	100	0
testvérnél	58	42
egyéb családtag	57	43

N=482

A kutatás során bizonyítást nyert, hogy a vizsgált mintában az emlőszűrésen megjelentek körében az édesanyánál, nagyszülőnél, testvérnél vagy más családtagnál magasabb arányban fordult elő a megbetegedés, mint a nem megjelentek között. Úgy véljük, a betegség családon belüli előfordulása a környezet számára ösztönző lehet a részvételre.

11. ábra. Hallott-e már az emlőrák szűrőprogramról?

információ	megjelentek száma	nem megjelentek száma	összesen
nem	72	6	78
orvostól	98	42	140
körzeti ápolótól	4	10	14
kórházi ápolótól	0	2	2
családtagtól	36	10	46
barátnőtől	18	8	26
iskolában	8	2	10
folyóirat, újság	132	42	174
televízió	98	42	140
egyéb	18	8	26

Az emlőszűrésen megjelentek közül legtöbben 132 (70%) hallott már a működő programról, elsősorban újságból, folyóiratból. A magasabb esetszám ebben az esetben abból adódhat, hogy ezt az információt nem csak egy helyről szerezhették be az érintettek.

12. ábra. Fontosnak tartja-e az emlőrák szűrőprogramot?

	megjelentek	nem jelentek meg
	%	%
igen	73	27
nem	43	57

N=482

Az emlőszűrésen megjelentek közül 340 (73%) állítja azt, hogy ez fontos, 128 (27%) nem megjelenttel szemben. A nemmel válaszolók egy esetben sem indokolták, hogy miért tartják fontosnak a szűrést, de a kifejtett válaszukban a következőképpen érveltek:

- „A daganat korai felismerése”
- „Segítség a nőknek”
- „Megelőzés lehetősége”
- „Kevesebb lenne a daganatos beteg”
- „A felismerést követő korai beavatkozás lehetősége”
- „Sok orvosnak biztosít munkahelyet”

Az emlőszűrésen megjelentek 100%-ban kaptak meghívólevelet, a nem megjelentektől a következő válasz érkezett:

13. ábra. Kapott-e névre szóló meghívást emlőrák szűrésre?

	emlőszűrésen nem jelentek meg
	%
nem	18
igen	82
össz	100

N=132

Meglepő eredmény, hogy az emlőszűrésen nem megjelentek közül 106 (82%) kapta csak meg a meghívólevelet, 26 (18%) esetében a levél nem ért célba.

14. ábra. A szűrésről elmaradók a következőképpen indokolták a döntésüket:

miért nem ment el szűrővizsgálatra?	elmaradók száma
szorongás, félelem a vizsgálatról	26
szorongás, félelem az eredménytől	2
időhiány miatt	40
munkahelyéről nem engedték el	2
számára nehezen megközelíthető	2
nem bízom az egészségügyi ellátásban	8
más elfoglaltságom volt	16

Legtöbbször az időhiányt és a beavatkozástól való félelmet jelölték meg, elgondolkodtató viszont az a 8 válasz, mely szerint a távolmaradás oka az egészségügyi ellátással szembeni bizalmatlanság.

15. ábra. Az emlőszűrésen megjelent 350 fő érvelései

miért ment el szűrésre?	megjelentek száma
munkatársam javaslatára	1
saját maga megnyugtatósára	220
egészség miatti aggodalom	56
barátnő javaslatára	1
a betegség korai stádiumban felismerhető	108
a családomban előfordult már emlő megbetegedés	24
családom javaslatára	6
a korán felismerhető betegség gyógyítható	98
bizalom az egészségügyi ellátásban	34
házi orvos javaslatára	10
saját felelősség az egészségi állapotért	70
fontosnak tartja a vizsgálatot	214

Legtöbben a saját maguk megnyugtatósága miatt tartják fontosnak a vizsgálatot, mások a betegség korai stádiumban történő felismerhetőségét, a gyógyíthatóságot emelték ki. A saját felelősség kérdése is kihangsúlyozható. Sajnos a „házi orvos javaslatára” megjelölést csak 5-en választották.

16. ábra. Egyetért-e azzal az állítással, hogy a korai stádiumban felismert emlődaganat eredményesen kezelhető

	megjelentek %	nem jelentek meg %
igen	97	95
nem	3	5

N=482

Mindkét csoport esetében azonos arányban történt az igen válaszok adása.

"Igen" egyetértetek, mert:

- "Ismerőseim meggyógyultak a kezelés után"
- "Az eredményes kezelés bizonyított"
- "Fejlett az orvostudomány, van megfelelő gyógymód"
- "A korai felismerés életet ment"

„Nem” válaszok esetében:

- „A betegség kimenetelében csak a halált publikálják"
- „Nem vagyunk egyformák, így minden embernél más az eredmény"

A következő nyitott kérdésre - „Mit jelent az egészség az Ön számára?” - összefoglalva a következő szöveges válaszokat kaptuk:

Emlőszűrésen megjelentek:

- „Egészséges életmód, család, munkahely"
- „Testi, lelki jólét"
- „Biztonság"
- „Jó közérzet"
- „Megnyugvás"
- „Mindennél többet"
- „Legnagyobb kincs"
- „Minőség"
- „Erőnlét, munkaképesség, nem szorongó vidám életet"
- „Hosszú élet titka"

Emlőszűrésen nem megjelentek:

- „Nyugodt közérzet, lelki nyugodtság"
- „Élet önállóságát, mások segítségét"
- „Testi, lelki kiegyensúlyozottságot"
- „Legnagyobb emberi érték"
- „Életet, munkát"
- „Életminőség, biztonság, nyugalom"

Megállapítható, hogy a két csoport az egészség fogalmát hasonlóképpen értelmezi.

A szűrővizsgálattal kapcsolatos észrevételek, javaslatok:

Emlőszűrésen megjelentek véleménye:

- „Tudatosítani kellene a nőkben, hogy a vizsgálat nem fáj.”
- „Sok ismerősöm a távolság miatt nem jött el”
- „Fontosnak tartom a rendszerességet, jó lenne, ha évente behívnának”
- „Köszönöm, hogy elvégezték a vizsgálatot és nincs semmi bajom”
- „Saját érdekünkben kell elmenni a behívásra”

Emlőszűrésen nem megjelentek érvei:

- „Több propagandára és a háziorvosok bevonására lenne szükség. Ne a jövedelmükkel foglalkozzanak, hanem a beteggel”
- „Kifejezetten zaklatásnak tekintem, ha évente kapok felszólítást. Az egészségem elsősorban az én magánügyem, tegyék lehetővé, tegyék közhírré, és aki nem megy el, hagyják békén”
- „Hiányzik az orvosok munkájából a felelősség”
- „Mindenkit hagyni kellene meghalni, ha már nem tudják meggyógyítani”
- „Jó lenne, ha 16 óra után is igénybe lehetne venni a szűrőprogramot”
- „Ha kapnék, behívót nagyon szívesen elmennék, saját magam megnyugtatóására”
- „Részt vettem már emlőszűrésen, utána 6 hónapig fáj a mellem”

A negatív hozzászólások nagy részét az emlőszűrésen nem megjelentek adták, az egészségügyről negatív véleményt alkotva. A pozitív, kedvező állítások többnyire a megjelentektől származtak.

Megbeszélés

Korunk egyik növekvő veszedelme a rák. A daganatos halálozás csökkentésére rövid- és középtávon a leginkább ígéretes népegészségügyi stratégia a másodlagos megelőzés, melynek egyik legfontosabb eszköze a programozott lakosságszűrés. A szűrővizsgálat csak akkor lesz eredményes, ha a társadalom anyagi ráfordításához az egyén megfelelő egészségügyi tudása és egészségkultúrája is társul. Magyarországon a 2003-ban megkezdett népegészségügyi programban kihangsúlyozásra került a motiváció felkeltése és a preventív szemlélet. (11)

Az emlő szűrővizsgálatra meghívottak elmaradásának okait vizsgálta jelen tanulmányunk, választ várt a betegek egészségszemléletével, egészségtudatával, betegség ismeretével kapcsolatban, részben elemezte a gazdasági és társadalmi környezetet is.

A kérdőíves vizsgálat alapján bizonyítható hipotéziseink és levonható tanulságok:

A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb arányban vettek részt a programban, mint a kevésbé képzettek. A szélesebb látókörrel és ismeretanyaggal rendelkezők jobban átlátják és megértik a szűrés fontosságát.

Az egészségmód attitűdök elemzése során bebizonyosodott, hogy az egészséges táplálkozás, a dohányzás, alkoholfogyasztás, testmozgás kérdésében a megjelentek közül magasabb százalékban adtak pozitív választ, mint a nem megjelentek. Az emlőszűrésen megjelent nők körében az egészségtudat erőteljesebb, mint az emlőszűrésen nem megjelentekében.

Az emlőszűrésen megjelentek családjában nagyobb százalékban fordult elő az emlőrák. A betegség kibontakozása és lefolyása a családtagok számára is nyomasztó. Azok a nők, akik családjában előfordult a megbetegedés, nagyobb arányban mentek el a vizsgálatra, mint azok, akik ezt nem élték át.

Az emlődaganattal kapcsolatos ismeretek a lakosság körében hiányosak. Az emlődaganat előfordulási gyakoriságát az emlőszűrésen megjelentek jobban ismerik a nem megjelentekkel szemben. Az emlődaganat rizikófaktorainak és tüneteinek ismerete tekintetében még nagyobb úrt véltünk felfedezni.

A falun élő nőlakosság nagyobb arányban vett részt az emlőszűrésen, mint a városi populáció. Feltételezhető, hogy a baráti, rokoni kötelékek szorosabbak, és a megjelenésre való ösztönzés így hatékonyabb.

Az emlőszűrésen megjelentek nagyobb számban vettek részt tüdő-, vagy nőgyógyászati szűrővizsgálaton is, rendszeres önvizsgálatot is többen végeztek.

Az emlőszűrésen résztvevők nagyobb számban állították azt, hogy hallottak az emlő szűrőprogramról, de legtöbben az újságból vagy TV-ből értesültek erről.

Névre szóló meghívást a megjelentek közül mindenki kapott. A nem megjelenés okai között többször szerepelt, hogy a meghívólevél nem ért célba. A levelek feladása nem ajánlott formában történt, így nem kézhez érkezett az értesítés, hanem a postaládába.

A rendszer működési hibája, ha a szűrőcentrumok informatikailag nem kommunikálnak egymással. A nem megjelenés okai között többször szerepelt, hogy más intézetben emlőpanaszok miatt klinikai mammographiát végeztek, az újabb vizsgálatot feleslegesnek tartották.

A nem megjelenést többen időhiánnyal, és a vizsgálati beavatkozástól való félelemmel indokolták.

Elgondolkodtató, hogy a háziorvos javaslatára kevés nő ment el az emlőszűrésre.

Következtetés

Az eredmények azt mutatják, hogy a fent leírt, a korai diagnózis adta kedvezőbb eredmények nem ismertek a lakosság körében. Hiányos az egészségnevelés, hiányosak az általános egészségügyi ismeretek, de gyakran a tolerálható, de kétségkívül kellemetlenséggel járó vizsgálatról és annak eredményétől való félelem tartja távol a behívottakat. Az egészségismeretek terjesztése, a hatásosabb felvilágosítás, a szűrőállomások munkarendjének az emberek napi elfoglaltságához igazítása, a szűrőállomások közötti kommunikáció előmozdítása, a behívólevelek ajánlott formában való feladása javíthat a megjelenési arányon.

A lakosság egészség magatartásának javítása, egészségkultúrájának bővítése egy eredményes program részét képezheti, melyben az egészségügyi ismeretek bővítése mellett gyakorlati képzést is biztosítani kellene. Az egészséges életmódra nevelést, felvilágosítást, a betegségek kockázati tényezőinek tanítását már az általános- és középiskolai képzésben el kellene kezdeni.

A népesség egészségnevelésében nagy hangsúlyt kell helyezni a rákmegelőzésre, a rákot kiváltó kockázati tényezők ismertetésére, az „onkológiai éberségre”. Fontos feladat a másodlagos prevenció, a szűrővizsgálatok társadalmi elfogadtatását szolgáló üzenetek eljuttatása az adott célcsoporthoz, a kialakult betegség idejében történő felismerésének és korai kezelésének ismertetése. (7) Változtatni, javítani kell a lakosság egészségkultúráján, ezzel kapcsolatos gondolkodási -, viselkedési -, és cselekvési szokásain. Ebben a feladatban meg kell említeni az egészségügyi alapellátásban dolgozók elsődleges szerepét is. (2) Ők azok, akik a naponta, kapcsolatba kerülnek az érintettekkel, az egészségfejlesztés és egészségnevelés napi munkájuk része. Fontos tudatosítani minden emberben:

„A szűrés nem a betegség keresése, hanem az egészség igazolása”.

Irodalom:

1. Benkó Klára, Erdélyi Gabriella, Fülöp Balázs, Horkay Edit, Kovács Ilona, Péter Mózés, Péter Mózés jr, Simon Éva, Szűcs Farkas Zsolt, Tóth Judit: A mammográfiás emlőrák szűrés eredménye a debreceni Emlőcentrumban 1999-ben és 2000-ben. Orvosi Hetilap. 2002. 143.14. 721-723.
2. Betlehem J, Tahin T, Warne T, Kriszbacher I, Boncz I, Olah A,

- Bódis J : A munka hatása a kórházi ápolók jólétére Magyarországon. Nővér. 2007. 20. 6. 3-13.
3. Betlehem J, Kriszbacher I. : A szervezett lakossági emlőszűrő vizsgálatok áttekintése. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2008. 46. 6. 22-25.
 4. Boncz Imre, Dózsa Csaba, Ember István, Hoffer Gábor, Sebestyén Andor: A 2002.évi szervezett lakossági emlőszűrés monitorozásának eredményei. Magyar Onkológia. 2005.49.2. 109-115.
 5. Cardenas K, K. Frisch: Átfogó emlőrák szűrés.Orvostovábbképző Szemle . 2003.10.6. 36-42.
 6. Deményi Borbála, Gulácsi László, Horváth Éva, Kovács Attila, Németh Lászlóné, Vass László: Az emlőrák szűrés lehetséges haszna: hatékonyság és eredményesség. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1996. 34.4.30-333.
 7. Fitzpatrick P, Fleming P, O'Neill S, Kiernan D, Mooney T.: False-positive mammographic screening: factors influencing re-attendance over a decade of screening. J.Med. Screen. 2011.18.(1)30-3
 8. Göblyös Péter: A családorvos szerepe az emlőrák felkutatásában és gondozásában. Praxis. 1994.3.2. 4-8.
 9. Gulácsi László: Az emlőrák szűrés lehetséges haszna: hatékonyság és eredményesség. Nővér.1999.12.1.3-6.
 10. Horvát-Karajz Károly, Karoliny Anna, Németh Júlia, Stréder Livia, Vitrai József: A mortalitás, motiváció és egészségnevelés összefüggései az emlőrák korai diagnózisával. Egészségnevelés. 2000. ½. 10-12.
 11. Karamánné Pakai A., Németh, K., Kriszbacher, I., Dér, A., Lampek,K., Mészáros, L., Betlehem, J., Balázs, P. (2009) A szervezett méhnyakrák-szűrésből való távolmaradás okainak vizsgálata a nyugat-dunántúli régióban élő nők körében. Magyar Epidemiológia, 6;1:Supplementum 1: 9-20.
 12. Kinnear H, Rosato M, Mairs A, Hall C, O'Reilly D.: The low uptake of breast screening in cities is a major public health issue and be due to organisational factors: A Census-based record linkage study. Breast. 2011.May.19.
 13. Kullman Tamás, Misset, Jean-Luis: A mammográfiás emlőrákszűrés nyereségének mérlegelése. Orvosi Hetilap, 2010.151.35. 1409-1414.
 14. Majek O, Danes J, Skovajsova M, Bartonkova H, Buresova L, Klimes D, Brabec P, Kozeny P, Dusek L. Breast cancer screening in the Czech Republic: time trends in performance indicators during the first seven years of the organised programme. BMC Public Health 2011. 10.11.(1) :288
 15. Nemerey Zsuzsanna, Péntek Zoltán, Zsigmond Péter: A Tolna megyei női lakosság mammográfiás emlőrák szűrése. Lege Artis Medicinae, 1997. 7.6. 398-401.
 16. Péntek Zoltán: Az emlőrák diagnosztikája. Lege Artis Medicinae . 1993.3.3.216-219.
 17. Riihimaki M, Thomsen H, Brandt A, Sundquist J, hemminki K. : Death causes in breast cancer patients Ann Oncol. 2011. May 17.

Ripp Klára MSC, Szilágyi Károly MD. PhD.

PTE Egészségtudományi Kar Ápolás és Betegellátás Intézet

University of Pécs Faculty of Health Sciences Institute of Nursing and Patient Care