

**-Élet többszörös hátránnyal-  
Összehasonlító tanulmány a Kárpát-medencei magyar  
ajkú roma és nem roma nők életkörülményeiről,  
egészségi állapotáról és szexuális rizikómagatartásáról**

---

Doktori tézisek

**Mózes Noémi**

Semmelweis Egyetem  
Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Feith Helga Judit  
Ph.D., habilitált főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Karamánné Dr. Pakai Annamária  
Ph.D., habilitált egyetemi docens  
Dr. Susánszky Anna  
Ph.D., egyetemi adjunktus

Komplex vizsga szakmai bizottság:  
Elnök: Dr. Füzesi Zsuzsanna Ph.D., egyetemi tanár  
Tagok: Dr. Pétervári Erika Ph.D., egyetemi docens  
Dr. Kocsis Béla Ph.D., egyetemi adjunktus

**Budapest  
2023**

## **1. Bevezetés**

A roma nőket kisebbségen belüli kisebbségként is definiálhatjuk, mert amellett, hogy roma származásuk okán deprivált körülmények között élnek és olykor hátrányos megkülönböztetéssel néznek szembe, női mivoltuk miatt sajnos sok esetben saját etnikai csoportjukon belül sem tekintik őket férfiakkal egyenrangú családtagként.

Kedvezőtlen helyzetük leginkább az erősen hagyományörző közösségekben, családokban nyilvánul meg, mivel korán házasodnak és alapítanak családot, ezért nem tanulnak tovább. Képzettség nélkül pedig nehezen tudnak érvényesülni a munkaerőpiacon. Az iskolai végzettség alacsony szintje miatt nem tudnak jól fizető állást találni, így teljes mértékben a férjüktől és a családjuktól függnék. Emellett a nők sok időt töltenek otthon, így ők azok, akik a legtöbbet szenvednek az egészségre káros, olykor komfort nélküli lakókörnyezetben, beleértve olyan problémákat, mint a közműhiányosságok miatti kedvezőtlen hőmérsékletű lakás, vagy a nem megfelelő fűtés miatt keletkezett nagyobb mennyiségű füst belégzése.

A hagyományok miatt az anyák és lányaik között nincs megfelelő információátadás a menstruációval, a szexuális élettel, a fogamzásgátlással, a terhességgel és a szüléssel kapcsolatban, így legtöbb esetben a fiatal lányok ismeretei nem elégségesek. Ezért nem tudják, hogyan kerüljék el vagy előzzék meg a szexuális úton terjedő betegségeket, vagy a terhességet, de tudás hiányában nem is gondolják, hogy a szexuális élet korai elkezdése veszélyt jelenthet rájuk nézve.

A roma nők reprodukív egészségét nem kizárólag a saját életvitelük határozza meg, hanem az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés is, valamint a házi orvosokkal és a szakorvosokkal való konzultáció lehetősége. Emellett az egészségügyi szakemberek sem biztos, hogy rendelkeznek megfelelő ismeretekkel a cigány hagyományokról és életvitelről, emiatt nem tudnak hatékonyan kommunikálni a kisebbség tagjaival. Az is előfordul, hogy a nők betegségeik ellenére nem keresik fel az orvosokat az ellátás magas költsége miatt, vagy mert az orvosi rendelő túl messze van a lakóhelyüktől, illetve nincs személyi igazolványuk vagy államilag finanszírozott egészségbiztosításuk. A roma nőkre jellemző, hogy

figyelman kívül hagyják a tüneteket, a betegséget, és akkor keresik fel az orvost, amikor már súlyos, előrehaladott állapot alakul ki.

A fentebb felsorolt tények rávilágítanak arra, hogy különösen fontos a nőkre összpontosítanunk, mivel a célcsoportunk többszörösen hátrányos helyzetű. Egyrészt a roma származásuk miatt, másrészt, mert külhoni magyar anyanyelvű romák, harmadrészt pedig, mert nőként sokkal kiszolgáltatottabbak.

## **2. Célkitűzés**

1. A kutatás célja az volt, hogy megvizsgálja a Magyarországon, Romániában és Szlovákiában élő magyar ajkú roma és nem roma nők közötti különbségeket a szociodemográfiai jellemzők, az életkörülmények és bizonyos betegségek/tünetek előfordulása tekintetében. Vizsgáltuk továbbá a szociodemográfiai tényezők és az életkörülmények, valamint az életkörülmények és bizonyos betegségek/tünetek előfordulása közötti összefüggéseket a három ország roma és nem roma női lakosai körében. Azt is megvizsgáltuk, hogy a gyermekek száma hogyan függ össze a lakhatás komfortfokozatával,

vagyis, hogy a romák esetében a nagycsaládosok száma összefügg-e a rosszabb életkörülményekkel.

2. Elemeztük a roma és nem roma nők közötti különbségeket az általános egészségügyi szűrővizsgálatok fontossága és részvétele szempontjából, hiszen ez kiemelten fontos a női társadalmi szerepük tekintetében. Megvizsgáltuk a roma nők egészségügyi ellátással kapcsolatos szokásait a három országban, továbbá kerestük az egészségügyi szűréseken való részvételt befolyásoló tényezőket.

3. Mivel a vizsgált populációt nők alkották, ezért kiemelten fontosnak tartottuk a roma és nem roma lakosság nőgyógyászati szűrésre járási gyakoriságát elemezni. Azt szeretnénk tudni, hogy a résztvevők szociodemográfiai változói vagy egészségmagatartása befolyásolta-e a szűrésre járási gyakoriságot.

4. Kíváncsiak voltunk, hogyan vélekedik a vizsgált populáció a fogamzásgátlás fontosságáról, milyen módszereket alkalmaznak és mennyire ismerik a nemi betegségeket, továbbá felmértük a szexuális rizikómagatartásukat.

### **3. Módszerek**

#### **3.1. A minta bemutatása**

Keresztmetszeti kutatásunkat Magyarországon, Szlovákiában és Romániában végeztük. A kutatás 2020 szeptemberében kezdődött, és egységesen 2022 márciusáig tartott mind a három országban.

A vizsgálatot Magyarországon 21, Romániában 15, Szlovákiában pedig 6 településen végeztük. A cél az volt, hogy a főváros kivételével mindhárom ország több településén felmérjük a roma és nem roma lakosságot. Célcsoportunk az önbevallásuk szerint roma kisebbséghez tartozó lakosokból állt, míg a kontrollcsoportot szintén önbevallásuk szerint nem roma lakosok alkották. A szlovák és román mintát a történelmi Magyarország területéről, a magukat magyar ajkú romaként és nem romaként azonosító személyektől nyertük.

Minden válaszadó részletes tájékoztatást kapott a tanulmányról és annak eljárásáról. A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága hagyta jóvá (IV/5210-2/2020/EKU).

A kérdőívet online vagy papíron lehetett kitölteni. Ha szükséges volt, képzett kérdezőbiztosok segítettek a kutatásban résztvevő személyeknek. A kérdőíveket a roma válaszadóknak a közösségi központokban szociális munkások vagy képzett kérdezőbiztosok adták ki, akik korlátozott írástudás vagy analfabetizmus esetén segítséget nyújtottak.

### **3.2. Kérdőív**

A felmérés kérdőíve és az abból nyert adatbázisa az alábbi témák köré rendeződött:

- **Kérdezett alapadatai** (életkor, lakóhely, családi állapot, háztartás összetétele, gyermekek és az egy háztartásban élők száma, foglalkoztatottság, iskolai végzettség, anyagi helyzet)
- **Lakáskörülmények** (ingatlan típusa, építőanyaga, falak állapota, közműellátottság, épület komfortfokozata)
- **Egészség** (szűrővizsgálatra járási gyakoriság és elmaradásának okai, egészségbiztosítás, szubjektív egészségérzet, gondozott betegség megléte,

dohányzás, sportolási gyakoriság, egészségügyi problémák/panaszok gyakorisága: megfázás, hányás, torokfájás, köhögés, láz, égő érzés vizeléskor, hüvelyi folyás)

- **Roma kérdések** (roma származásának vallja-e magát, az egészségügyi ellátás során a személyzettel és betegtársakkal való kapcsolat, roma hagyományokat tart-e)
- **Szexuális kérdések** (a válaszadó kora az első szexuális aktuskor, védekezés formái és elmulasztásának okai, STD ismerete és előfordulása)
- **Női egészség** (nőgyógyászhoz járási gyakoriság és elmaradásának okai, nőgyógyászati szűrés és HPV oltás fontosságának megítélése, abortuszok, koraszülések és vetélések száma)

Az ingatlanok komfortfokozatát tekintve, egy egységes nomenklatúrát igyekeztünk másodlagos elemzési szempontként bevezetni, így mi határoztuk meg önkényesen az alacsony és a magas komfortfokozatot. Ezeket a vezetékes ivóvíz, a melegvíz, a konyha, a



szennyvízelvezető csatorna, a fürdőszoba, a WC, a gáz és a villany megléte szerint osztályoztuk. Alacsony komfortfokozatúnak tekintettünk egy lakást, ha három vagy több hiányossággal rendelkezett. A falakon jelentkező problémákat úgy csoportosítottuk, hogy van probléma a fallal (alul és/vagy felül nedves, alul és/vagy felül penészes), illetve nincs probléma a fallal (száraz). Az egy országra jutó, kedvezmények nélküli nettó átlagkereset alapján a jövedelmet három kategóriába soroltuk: átlag alatti, átlagos és átlag feletti. Az általános szűrővizsgálatok alatt a szervezett népegészségügyi célú (méhnyakrák, emlőrák, vastagbélrák) szűrések mellett az alap- (pl.: vérnyomás, vércukormérés) és szakellátás (pl.: bőr, látás vizsgálat) során végzett szűrővizsgálatokat értjük.

### **3.3. Az adatok elemzése**

A minta elemzés során leíró statisztikát és relatív gyakorisági eloszlásokat, független mintás t-próbát Hedges g hatásmérettel, egyirányú ANOVA-t omega-négyzet hatásmérettel, Pearson-féle chi-négyzet tesztet Phi vagy Cramer V hatásméretének kiszámításával, továbbá egyváltozós és többváltozós logisztikus regressziós

modellt alkalmaztunk. Az adatokat átlag  $\pm$  SD és arányszám formájában mutattuk be. A szignifikanciaszintet a priori 0,05-ben határoztuk meg. A statisztikai elemzést az IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 segítségével végeztük.

## **4. Eredmények**

### **4.1. A roma és nem roma nők életkörülményei**

A romák és nem romák esetében is a romániai lakosok élnek a legkevésbé közművesített, alacsony komfortfokozatú, nedves vagy penészes falazatú otthonokban.

A lakás komfortfokozatának szintje és a betegségek előfordulása közötti összefüggéseket vizsgálva azt találtuk, hogy Magyarországon az alacsonyabb komfortfokozatú otthonokban élő roma nők nagyobb arányban szenvednek köhögéstől ( $p=0,005$ ) és égető érzéstől vizeléskor ( $p=0,029$ ), mint akik magasabb komfortfokozatban élnek. A nem roma nők körében a megfázás előfordulása az alacsonyabb komfortfokozaton gyakoribb volt ( $p=0,043$ ). Végül, az etnikai hovatartozástól függetlenül, a torokfájás előfordulása

gyakoribb volt alacsonyabb komfortfokozaton élők körében ( $p=0,023$ ).

Romániában az etnikai hovatartozástól függetlenül a megfázás ( $p=0,004$ ), a hányás ( $p=0,023$ ) és a köhögés ( $p=0,008$ ) gyakoribb volt az alacsonyabb komfortfokozatú ingatlanokban élő nők körében. A torokfájás ( $p=0,005$ ) és a vizeléskor tapasztalt égő érzés ( $p=0,002$ ) előfordulása magasabb volt az alacsonyabb komfortfokozaton élők között, de csak a nem roma nők esetében.

Szlovákiában nem volt szignifikáns kapcsolat az épület komfortfokozata és a betegségek előfordulása között egyik csoportban sem.

A többváltozós elemzés eredményei alapján, Magyarországon és Szlovákiában a roma nők körében a háztartás létszámának növekedése csökkenti az önértékelés szerinti rossz egészségi állapot valószínűségét.

#### **4.2. A roma és nem roma nők általános szűrővizsgálatokon való részvétele**

A romániai lakosság többsége, etnikai hovatartozástól függetlenül, nem vett részt egészségügyi szűrővizsgálaton (72,8%,  $n=321$ ), Magyarországon ez az arány 37,8%

(n=233), Szlovákiában pedig 23,3% (n=72) volt. Az etnikai hovatartozás és az egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvétel szignifikáns összefüggést mutatott Magyarországon ( $p < 0,001$ ). A roma nők nagyobb arányban nem vesznek részt az egészségügyi szűrővizsgálatokon (28,3%, n=91), mint a nem roma nők (12,9%, n=38). Az általános szűrővizsgálaton való megjelenést befolyásoló tényezők az 1. táblázatban láthatók.

1. táblázat Az általános szűrővizsgálaton történő megjelenést befolyásoló (✓) tényezők ( $p < 0,005$ ) az egyes országok és a roma státusz tekintetében (N=1366)

VIZSGÁLT VÁLTOZÓK	roma			nem roma		
	HU*	RO**	SK***	HU*	RO**	SK***
Egészségbiztosítotti jogviszony	-	✓	✓	-	-	-
Krónikus betegség	✓	✓	✓	-	-	-
Szubjektív egészség	-	-	-	-	-	-
Dohányzás	✓	-	✓	-	-	-
Fizikai aktivitás	-	-	-	-	✓	-

*Megjegyzések.* \*Magyarország, \*\*Románia, \*\*\*Szlovákia

### **4.3. Női egészség**

A teljes mintát nézve az etnikai hovatartozás befolyásolja a nőgyógyászhoz járási hajlandóságot, ugyanis a nem roma nők nagyobb hányada (58,3%, n=373) vett részt a felmérés előtti évben nőgyógyászati vizsgálaton, mint a roma nők (44,9%, n=326), ( $p < 0,001$ ).

A nőgyógyászati szűrővizsgálatokon való részvételt befolyásoló tényezőket elemezve megállapítottuk, hogy az egészségbiztosítás hiánya továbbra is jelentős probléma a romániai roma nők között, továbbá a nőgyógyászati szűrések elmulasztásának az okaként is nagy arányban megjelölték e hiányt, de csak Romániában. Ennek ellenére az egészségbiztosítás megléte nem befolyásolta a nőgyógyászati szűrésen való részvételt egyik országban sem. Feltehetően a nők egészségbiztosítás hiányában inkább fizetnek a nőgyógyászati ellátásért, szűrésért, ezzel szemben viszont az általános szűrések esetében biztosítás hiányában inkább nem mennek orvoshoz. Továbbá a lakóhely típusa sem befolyásolta a nőgyógyászati szűrővizsgálaton való részvételt egyik országban sem (2. táblázat).

2. táblázat Nőgyógyászati szűrővizsgálaton történő megjelenést befolyásoló (✓) tényezők ( $p < 0,005$ ) az egyes országok és a roma státusz tekintetében (N=1366)

VIZSGÁLT VÁLTOZÓK	roma			nem roma		
	HU*	RO**	SK***	HU*	RO**	SK***
Életkor	✓	✓	-	✓	✓	-
Iskolai végzettség	✓	-	-	-	✓	-
Településtípus	-	-	-	-	-	-
Jövedelem	-	✓	-	✓	✓	-
Egészségbiztosítotti jogviszony	-	-	-	-	-	-
HPV elleni védőoltással kapcsolatos attitűd	✓	-	-	-	✓	✓
Szubjektív egészség	✓	-	-	-	-	-
Más szűrővizsgálaton való részvétel	-	-	-	✓	✓	✓
Gyermekszám	✓	-	-	-	-	-
Terhességek száma	✓	-	-	-	-	-

*Megjegyzések.* \*Magyarország, \*\*Románia, \*\*\*Szlovákia

#### 4.4. A hagyományok jelentősége a roma nők életében

A hagyományok hatása egyre inkább csökkenni látszik. Magyarországon és Szlovákiában nem találtunk olyan

vizsgált változót, amire hatással lenne a roma szokások követése. A romániai romák esetében viszont a gyermekszámot ( $p < 0,001$ ) és az egy háztartásban élők számát ( $p = 0,022$ ) növeli a hagyományok követésének a ténye, továbbá a szexuális életet befolyásolja az esetükben, mivel azok között, akik egyáltalán nem védekeznek a szexuális aktusok során ( $p = 0,026$ ), jelentősen nagyobb arányban vannak azok, akik a régi roma hagyományok szerint élnek. A hagyományok követése egyik országban sincs hatással az abortuszra, a nőgyógyászati szűrés és a HPV elleni oltás fontosságának megítélésére, továbbá a nőgyógyászati szűrésen történő megjelenésre.

#### **4.5. Szexuális egészség**

Ha bármilyen védekezési módszer használatát vesszük figyelembe, akkor a nem roma lakosság Magyarországon ( $p = 0,046$ ), Romániában ( $p < 0,001$ ) és Szlovákiában ( $p < 0,001$ ) is szignifikánsan nagyobb arányban védekezik a szexuális aktusok során a roma lakossághoz képest. Azonban a romániai romák azok, akik legnagyobb arányban mulasztják el a védekezést a szexuális aktusok alkalmával ( $p < 0,001$ ), illetve ha védekeznek is, a

megszakításos módszert alkalmazzák leginkább. Ez veszélyes lehet az STD-k terjedése szempontjából, különös tekintettel arra, hogy ők azok, akik a legkevésbé ismerik ezeket a betegségeket. Romániában a legmagasabb a terhességek ( $M=7,07$   $SD=5,14$ ), a gyermekek ( $M=2,99$   $SD=2,00$ ) és az abortuszok ( $M=4,53$   $SD=4,43$ ) száma.

## **5. Következtetések**

Eredményeink alapján összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy ebben a három közép-kelet-európai országban, a magyarok lakta területeken hiába közös a történelmi múlt, hiába volt hasonló (és ma is sok tekintetben egyező) politikai, szociálpolitikai berendezkedés, hiába az egy nyelvhez, a roma vagy nem roma kultúrához való tartozás, az adott országhoz való tartozás sokkal erőteljesebben hat. Összehasonlítva a három országban felvett adatokat, egyértelműen a romániai roma válaszadók helyzete a legrosszabb, sok esetben lemaradást mutatva a szlovákiai és a magyarországi vizsgált személyekhez képest.



## 6. Saját publikációk jegyzéke

Kocsis É, **Mózes N.** (2021) Romániai magyarok egészségmagatartási szokásai – fókuszban a romák. Kortárs kihívások a közegészségügyben. Presa Universitară Clujeană. pp. 41-51.

**Mózes N**, Kocsis É. (2021) Romaromániai magyar ajkú romák lakáskörülményeinek, egészségi állapotának vizsgálata – fókuszban a roma nők. Kortárs kihívások a közegészségügyben. Presa Universitară Clujeană, pp. 79-91.

**Mózes N**, Kocsis É, Feith HJ. (2021) A roma női populáció életkörülményeinek összehasonlító vizsgálata Magyarországon EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 62(2);13-25.

Kocsis É, **Mózes N**, Feith H J. (2021) Magyarországi helyzetkép táplálkozási szokásokról a kultúra és a hagyományok tükrében, különös tekintettel a romákra KALEIDOSCOPE 22: 109-122.

**Mózes N**, Klesch L, Feith HJ. (2022) Minority within the minority: roma women trapped by origin and gender. KALEIDOSCOPE 25: 197-215.

**Mózes N**, Feith HJ. (2023) A magyarországi, romániai és szlovákiai magyar ajkú, roma nők táplálkozásának vizsgálata hagyományaik tükrében ÚJ DIÉTA, 32: 27-31.

**Mózes N, Feith HJ. (2023)** A méhnyakrák citológiai szűrővizsgálaton való részvételt befolyásoló tényezők összehasonlító felmérése Magyarországon roma és nem roma lakosság körében, összefüggésben szlovák és román eredményekkel *ORVOSI HETILAP* 164: 36 pp. 1424-1433.

**Mózes N, Takács J, Ungvári Z, Feith HJ. (2023)** Screening Attendance Disparities Among Hungarian-speaking Roma and Non-Roma Women in Central and Eastern European Countries. *FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH*; 11. doi: 10.3389/fpubh2023.1292598