



ȘCOALA DOCTORALĂ PSIHOLOGIE COGNITIVĂ APLICATĂ

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

ROLUL FACTORILOR PSIHOLOGICI ÎN

PREVENȚIA CANCERULUI DE COL UTERIN

DOCTORAND: JIBOC (căs. PAȘCA) NICOLETA-MONICA

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC: PROF. UNIV. DR. BĂBAN ADRIANA-SMARANDA

CLUJ-NAPOCA

2026

Cuprins

CAPITOLUL I. CADRU TEORETIC.....	4
1.1. Rolul Factorilor Psihologici în Prevenția Primară și Secundară.....	4
1.2. Prevenția Primară și Secundară în Cancerul de Col Uterin.....	5
CAPITOLUL II. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ.....	8
CAPITOLUL III CONTRIBUȚII ORIGINALE ALE CERCETĂRII.....	9
3.1. Studiul 1: Factori care Influențează Intenția de Vaccinare Împotriva Virusului Papiloma Uman la Femeile și Adolescențele din Europa: o Recenzie Sistematică a Literaturii și Meta-Analiză.....	9
3.1.1 Introducere.....	9
3.1.2. Metodologie.....	9
3.1.3 Rezultate.....	10
3.1.4 Discuții.....	11
3.2. Studiul 2 –Emoții și Cogniții Anticipative Asociate cu Intenția Femeilor din România de a se Vaccina Împotriva HPV	12
3.2.1. Introducere.....	12
3.2.2. Metodologie.....	13
3.2.3. Rezultate.....	13
3.2.3.1. Factori asociați cu intenția de vaccinare HPV dacă vaccinul este gratuit.....	13
3.2.3.1.1. Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și intenția de vaccinare.	13
3.2.3.1.2. Vaccinul HPV, infecția HPV și intenția de vaccinare.	13
3.2.3.1.3. Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și intenția de vaccinare.....	13
3.2.3.1.4. Anticiparea unui diagnostic de CC și intenția de vaccinare.	13
3.2.3.2. Factori asociați cu intenția de vaccinare HPV dacă vaccinul nu este rambursat.....	14
3.2.3.2.1. Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și intenția de vaccinare.	14
3.2.3.2.2. Vaccinul HPV, infecția HPV și intenția de vaccinare.	14
3.2.3.2.3. Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și intenția de vaccinare.....	14
3.2.3.2.4. Anticiparea unui diagnostic de CC și intenția de vaccinare.	14
3.2.4. Discuții.....	14
3.3. Studiul 3 – Explorarea Percepțiilor Emoționale și Cognitive privind Screening-ul Cancerului de Col Uterin și Acceptabilitatea Auto-Recoltării în rândul Femeilor Vulnerabile din România: Un Studiu Calitativ	15
3.3.1. Introducere.....	15
3.3.2 Metodologie.....	16
3.3.3 Rezultate.....	16
3.3.3.1. Riscul, frică și alte experiențe emoționale	16
3.3.3.2. Percepția femeilor asupra barierelor.....	17
3.3.3.3. Cunoștințe, control personal și indemnuri la acțiune.....	17
3.3.3.4. Explorarea auto-recoltării	17
3.3.3.1. Percepția femeilor asupra auto-recoltării	18
3.3.4. Discuții.....	18
3.4. Studiul 4 – Factorii Emoționali, Cognitivi și Sociali care Influențează Intenția Femeilor din România de a Realiza Screening-ul pentru Cancerul de Col Uterin și Auto-Recoltarea: Un Studiu cu Metode Mixte.....	20
3.4.1 Introducere.....	20
3.4.2 Metodologie.....	20
3.4.3 Rezultate.....	20
3.4.3.1. Analiza descriptivă	20
3.4.3.2 Factori asociați cu intenția de a realiza CCS	21
3.4.3.2.1. Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și intenția de a realiza CCS	21
3.4.3.2.2 CCS, infecția HPV și intenția de a realiza CCS	21

3.4.3.2.3 Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și intenția de a realiza CCS.....	21
3.4.3.2.4 Anticiparea unui diagnostic de CC și intenția de a realiza CCS.....	21
3.4.3.3. Analiza calitativă a barierelor și facilitatorilor CCS.....	22
3.4.3.4 Preferințe legate de screening: recoltarea convențională vs. auto-recoltarea.....	22
3.4.3.4.1 Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și preferințe legate de screening.....	22
3.4.3.4.2 CCS, infecția HPV și preferințe legate de screening.....	22
3.4.3.4.3 Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și preferințe legate de screening	22
3.4.3.4.4 Anticiparea unui diagnostic de CC și preferințe legate de screening	23
3.4.4 Discuții.....	23
<i>CAPITOLUL IV. DISCUȚII GENERALE ȘI CONCLUZII.....</i>	<i>24</i>
4.1 Rezultate Generale și Contribuții Specifice	24
4.2 Implicații	27
4.3. Concluzii Generale	29
<i>REFERINȚE.....</i>	<i>31</i>

CAPITOLUL I. CADRU TEORETIC

1.1. Rolul Factorilor Psihologici în Prevenția Primară și Secundară

De-a lungul anilor, multe modele au încercat să explice apariția bolilor, culminând cu Modelul Biopsihosocial (BPSM). Acesta poziționează factorii biologici, sociali și psihologici ca determinanți principali ai stării de sănătate (Engel, 1977).

Prin aceasta lentilă, au fost elaborate multiple cadre de referință în încercarea de a explica comportamentele legate de sănătate, inclusiv pe cele preventive. În ciuda avantajelor incontestabile ale medicinei preventive, adoptarea acestor metode depinde în mare parte de intenția populației țintă. Prin urmare, identificarea factorilor care influențează aderența indivizilor la comportamente preventive este crucială în elaborarea politicilor de sănătate.

Studii anterioare au evidențiat importanța factorilor demografici (de exemplu, vârsta, genul, nivelul de educație, venitul, etnia), a alfabetizării în sănătate, a normelor culturale și a accesului la servicii medicale, precum și a factorilor sociali și psihologici în procesul de luare a deciziilor (Bhuiya, Hanifi, Hossain, & Aziz, 1999; Koelen & Ban, 2023). Modelul Convingerilor despre Sănătate (HBM) a fost printre primele cadre utilizate pentru a explica comportamentele legate de sănătate și intenția indivizilor de a-și asuma comportamente preventive (Rosenstock, 1974). Acesta cuprinde 6 constructe: susceptibilitatea, severitatea, beneficiile și barierele percepute, autoeficacitatea și imboldurile spre acțiune (Alyafei & Easton-Carr, 2025). Toate aceste constructe par să influențeze intenția de imunizare la nivel populațional (Fitriani, Mudigdo, & Andriani, 2018; Oyedeji et al., 2024). În ceea ce privește metodele de profilaxie secundară, precum screening-ul, beneficiile percepute și recomandările primite au fost asociate cu o intenție ridicată de participare (Ciucă, Moldovan, Pinte, Dumitrașcu, & Băban, 2020).

În acest context, Teoria Acțiunii Raționale (TRA) și Teoria Comportamentului Planificat (TPB) (Fishbein & Ajzen, 1975) au introdus componenta socială, și anume normele subiective, care cuprind convingerile normative și motivațiile de a se conforma așteptărilor sociale. Mai mult, TPB completează TRA prin încorporarea controlului comportamental perceput, facilitând astfel formarea intenției și ulterior realizarea acelui comportament (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Atitudinile, normele subiective și controlul comportamental perceput pot modela intenția de vaccinare (Fisher, Kohut, Salisbury, & Salvadori, 2013; Lee, 2014; Yi et al., 2023).

Având în vedere aceste modele cognitive și sociale, reacțiile emoționale s-au dovedit esențiale în modelarea comportamentelor legate de sănătate, în special a celor preventive.

(Conner, Conner, Sandberg, McMillan, & Higgins, 2006; Cooke, Sniehotta, & Schuz, 2007; Sandberg & Conner, 2008). Emoțiile anticipative sunt reprezentate de o paletă de reacții emoționale care pot apărea atunci când ne confruntăm cu un eveniment viitor (Feil, Weyland, Fritsch, Wäsche, & Jekauc, 2022). Regretul anticipativ este o emoție prospectivă care semnalează că rezultatul final ar fi putut fi diferit de cel actual dacă s-ar fi luat o altă decizie. Ultima implică o componentă cognitivă, prin evaluarea situației și a consecințelor sale. Regretul anticipativ ar putea acționa și ca un factor motivațional pentru adoptarea unor comportamente de prevenție, în timp ce o reacție emoțională puternică ar putea duce la evitarea acestora. Regretul anticipativ influențează și intenția de vaccinare, mai ales atunci când indivizii consideră că nu vor întreprinde astfel de acțiuni (Pența, Crăciun, & Băban, 2020).

Toate aceste modele demonstrează că orice comportament preventiv nu este influențat exclusiv de caracteristicile demografice și individuale, ci este profund înrădăcinat în prejudecăți cognitive, influențe sociale și reacții emoționale.

1.2. Prevenția Primară și Secundară în Cancerul de Col Uterin

Infecția cu HPV este cea mai frecventă infecție cu transmitere sexuală (Kombe et al., 2021), iar persistența tulpinilor oncogenice cu risc ridicat poate duce la leziuni precanceroase cu potențial evolutiv în cancer (Della Fera, Warburton, Coursey, Khurana, & McBride, 2021), printre acestea numărându-se și cancerul de col uterin (CC) (European Cancer Organisation, 2020). CC ocupă locul 2 la nivel mondial în ceea ce privește incidența și mortalitatea (WHO, 2025a, 2025b) în rândul femeilor. Metodele de prevenție primară și secundară și-au demonstrat eficacitatea prin: vaccinarea împotriva HPV, oferind protecție împotriva a 90% din cancerele asociate (Centers for Disease Control and Prevention, 2025), și screening-ul cancerului de col uterin (CCS), datorită rolului său în diagnosticarea precoce a leziunilor precanceroase sau a tulpinilor HPV. Inițiativa OMS de Eliminare a CC ca problemă de sănătate publică până în 2030 propune vaccinarea completă HPV a 90% dintre fetele cu vârstă de 15 ani, testarea a 70% dintre femei cu teste de înaltă performanță până la vârsta de 35 de ani și tratarea a 90% dintre femei cu leziuni cervicale (WHO, 2020).

În ciuda eforturilor recente ale OMS și a disponibilității vaccinului de aproape două decenii, doar 107 din 194 de țări au introdus vaccinul HPV în programul național de imunizare (Bruni et al., 2021), în timp ce acoperirea globală în rândul fetelor cu vârsta de până la 15 ani se situează la doar 20% (WHO, 2025c). În Europa, acoperirea vaccinală variază de la 18% în Polonia la 90% în Belgia, în rândul populației țintă (Borowska, Koczkodaj, & Mańczuk, 2024).

În România, Programul Național de Imunizare împotriva HPV a fost demarat în 2008, însă a reușit imunizarea a doar 2% din populația țintă (Ministerul Sănătății, 2009), înainte de a

fi suspendat. A fost relansat la scurt timp, în 2009, intrând ulterior într-o pauză de aproape 10 ani. Reintroducerea acestuia în 2019 s-a realizat gratuit, vizând fetele cu vârste cuprinse între 11-14 ani (Institutul National de Sanatate Publica, 2024). Vârsta de vaccinare a fost ulterior extinsă până la 18 ani. În 2023, vaccinarea a devenit neutră din punct de vedere al genului, cu o rambursare de 50% pentru femeile cu vârste cuprinse între 19-45 de ani (Institutul National de Sanatate Publica, 2024). În 2025, programul de vaccinare gratuită a fost extins până la vârsta de 26 de ani (Ministerul Sanatatii, 2025). Schimbările constante ale politicilor, recomandărilor și rambursărilor ar putea influența intenția femeilor din România de a se vaccina, mai ales atunci când sunt luați în considerare factorii emoționali, cognitivi și sociali. Teamă de efecte adverse sau percepția vaccinului ca fiind un experiment au fost principalele motive pentru refuzul vaccinal al copiilor într-un eșantion de mame din România, alături de lipsa de încredere în sistemul de sănătate (Craciun & Baban, 2012).

Pe de altă parte, normele sociale, precum recomandările profesioniștilor din domeniul medical, consimțământul părinților și sprijinul social, ar putea facilita intenția femeilor de a se vaccina (Hofman et al., 2014). Factorii cognitivi, precum siguranța percepută, eficacitatea sau beneficiile și susceptibilitatea ridicată la infecție, au fost asociați în mod pozitiv cu intenția de imunizare împotriva HPV (Ampofo, Mackenzie, & Boyes, 2023; Pența et al., 2020; Thompson et al., 2021; Xu et al., 2021). Într-un studiu realizat pe un eșantion din România, s-a demonstrat că o percepție a susceptibilității ridicate de a dezvolta boala poate fi un factor determinant pentru intenția de vaccinare împotriva HPV (Pența et al., 2020). Teamă de a fi diagnosticat cu cancer (Di Giuseppe, Abbate, Liguori, Albano, & Angelillo, 2008) și regretul de a nu fi vaccinat (Hofman et al., 2014; Morison, Cozzolino, & Orbell, 2010) au acționat ca factori motivaționali care au modelat intenția de vaccinare împotriva HPV. Într-un eșantion de adulți tineri din România, regretul anticipat a fost unul dintre factorii emoționali care au influențat pozitiv intenția de vaccinare împotriva HPV (Pența et al., 2020). Costul ridicat al vaccinului a fost și acesta menționat în câteva studii, evidențiind discrepanțe în politicile de rambursare (Grigore, Teleman, Pristavu, & Matei, 2018; Mammas et al., 2016; Marek et al., 2011). Povara financiară a reprezentat o barieră semnificativă, în special pentru femeile tinerele care nu au beneficiat de vaccinarea gratuită din lipsa acordului parental (Forster, Waller, Bowyer, & Marlow, 2015).

În ciuda metodelor de prevenție disponibile pe scară largă, doar 139 din 202 de țări au implementat recomandări de screening, iar doar 40 au un sistem activ de invitații (Bruni et al., 2022). În plus față de strategiile OMS de eliminare a CC ca problemă de sănătate publică, Ghidul OMS privind Intervențiile de Autoîngrijire pentru Sănătate și Bunăstare propune auto-recoltarea ca metodă de screening HPV pentru femeile cu vârsta cuprinsă între 30-60 de ani

(WHO, 2021a). Auto-recoltarea (self-sampling) este o procedură care implică auto-prelevarea unei probe cervico-vaginale, care ulterior va fi analizată pentru detectarea tulpinilor HPV (WHO, 2021a). În majoritatea țărilor din Europa de Vest și Centrală, acoperirea CCS variază între 70%-100%, în timp ce în unele țări din Europa de Est, acoperirea este de aproximativ 35%-49%, cea mai scăzută din Europa (Bruni et al., 2022). Mai mult decât atât, doar câteva țări europene recomandă auto-recoltarea (Serrano et al., 2022).

România a instituit în 2012 un program național de screening, care oferă screening gratuit pentru femeile cu vârste cuprinse între 25-64 de ani. Barierele de sistem ar putea fi atribuite lipsei unui registru de screening, a unui sistem activ de invitații sau a unui registru național de screening. Screening-ul cancerului de col uterin devine astfel oportunist și se bazează pe intenția femeilor (*HPV Information Centre*, n.d.). Conform studiului realizat de Bruni et al., acoperirea CCS în rândul femeilor cu vârste cuprinse între 30-49 de ani din România a fost de doar 39% în ultimii 5 ani (Bruni et al., 2022).

Factorii cognitivi, emoționali și sociali influențează intenția de a participa la CCS. Într-un eșantion de femei din România, peste 30% au declarat că nu au primit niciodată o recomandare de screening din partea personalului medical (Crăciun, Todorova, & Băban, 2020). Această participare redusă la screening, în absența unei recomandări, ar putea fi atribuite unor niveluri scăzute de cunoștințe sau de conștientizare legate de CCS (Covaliu et al., 2025; Marques, Nunes, Antunes, Heleno, & Dias, 2020; Simion et al., 2023). Un studiu realizat în rândul femeilor din Bulgaria și România a constatat că mai degrabă normele sociale descriptive, decât atitudinile, au influențat participarea la screening (Crăciun et al., 2020). În plus, statutul socioeconomic scăzut poate influența intenția de a realiza CCS datorită percepției beneficiilor ca fiind mai mici (Todorova, Baban, Alexandrova-Karamanova, & Bradley, 2009).

Răspunsurile emoționale, cum ar fi jenă asociată cu examinarea ginecologică (Deguara, Calleja, & England, 2021), teama de efectuare a testului (Deguara et al., 2021), percepția testului ca fiind dureros (Marques et al., 2020), și teama de rezultate pozitive (Marques, Geraldès, Gama, Heleno, & Dias, 2023) ar putea constitui bariere în calea screening-ului. Procedurile de auto-recoltare ar putea contribui la atenuarea unor astfel de bariere emoționale (Bennett et al., 2018; Bosgraaf et al., 2014; Mao et al., 2017; Rosenbaum et al., 2014; Silva, Cerqueira, & Medeiros, 2017), împreună cu constrângerile de timp, experiențele negative anterioare (Bennett et al., 2018; Silva et al., 2017) și accesul la procedurile de screening, în special în rândul populațiilor vulnerabile. Unele preocupări legate de procedura de auto-recoltare ar putea conduce la o preferință pentru probele colectate de către medic (Arrossi, Ramos, Straw, Thouyaret, & Orellana, 2016; Esber, McRee, Turner, Phuka, & Norris, 2017).

Pentru a putea dezvolta campanii naționale de imunizare eficiente și incluzive, este esențial ca barierele multiple și complexe cu care se confruntă indivizii să fie luate în considerare. Acest lucru necesită o analiză atentă asupra politicilor naționale, diferențelor socioeconomice și culturale și caracteristicilor individuale, toate acestea influențând intenția femeilor de a se vaccina și de a participa la programe de screening. Mai mult, există o lacună în cercetare care nu abordează barierele întâlnite în CCS în rândul populațiilor vulnerabile din România sau metodele potențiale de a îmbunătăți adresabilitatea scăzută, în special pentru barierele individuale. Înțelegerea factorilor care influențează intențiile femeilor din România de a realiza CCS și explorarea acceptabilității procedurilor de auto-recoltare ar putea atenua rata scăzută de participare și sunt de o importanță capitală pentru a asigura un screening incluziv și uniform al populației. O înțelegere mai cuprinzătoare și mai nuanțată, care să îmbine în mod complex teoriile privind sănătatea, factorii emoționali și intenția de a adopta comportamente preventive, este esențială pentru îmbunătățirea eficienței a ratelor de vaccinare împotriva HPV, dar și a participării la CCS.

CAPITOLUL II. OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI METODOLOGIA GENERALĂ

Un număr limitat de studii au oferit o imagine de ansamblu asupra barierelor și facilitatorilor actuali care pot influența intenția populației de a se vaccina împotriva HPV și de a realiza CCS, în conformitate cu politicile specifice fiecărei țări. Puține dintre acestea au abordat în mod adecvat nevoile comunitare specifice, îmbunătățind astfel ratele vaccinării și aderența la CCS și contribuind, în ultimă instanță, la îmbunătățirea rezultatelor legate de sănătatea publică. Este necesară o abordare aprofundată și nuanțată pentru a identifica factorii cheie care ar putea influența intenția femeilor din România de a se vaccina împotriva HPV și de a realiza CCS, evaluând în același timp acceptabilitatea auto-recoltării și preferințele legate de procedurile de screening. Pentru a îmbunătăți acoperirea vaccinală și a screening-ului, au fost efectuate multiple studii pentru a explora cunoștințele, emoțiile și factorii sociali ai femeilor din România care ar putea influența intenția acestora de a se vaccina și de a se supune CCS. Acest lucru a fost realizat printr-o abordare complexă, oferind oportunitatea triangulării metodologice și urmărind obiective specifice:

- Explorarea principalilor factori care influențează acceptabilitatea vaccinării împotriva HPV de către femei și adolescente la nivel european
- Explorarea emoțiilor anticipate, a cognițiilor și a preocupărilor legate de reproducere care ar putea influența intenția femeilor din România de a se vaccina împotriva HPV, luând în considerare costurile financiare.

- Explorarea percepțiilor emoționale și cognitive ale CCS și acceptabilitatea auto-recoltării la femeile vulnerabile din România

- Identificarea factorilor emoționali, cognitivi și sociali asociați cu intenția de a se supune CCS a femeilor din România și explorarea motivelor pentru acceptarea sau refuzul CCS și preferințele privind metodele de screening

Primul obiectiv a fost atins prin realizarea unei recenzii sistematice a literaturii și o meta-analiză și a avut ca populație țintă femei și adolescente din Europa. Al doilea obiectiv fost atins prin distribuirea unui chestionar online având ca populație țintă femeile din România cu vârsta cuprinsă între 18-45 ani. Al treilea obiectiv a fost atins printr-un design calitativ, incluzând interviuri semi-structurate și un protocol Think-Aloud pe un eșantion de femei vulnerabile din România (care trăiesc în zone îndepărtate sau rurale, nu au asigurare de sănătate, au un statut socioeconomic scăzut). Ultimul obiectiv a fost atins prin utilizarea unui studiu cu metode mixte, aplicat online, care a inclus femei din România cu vârsta de peste 18 ani.

CAPITOLUL III CONTRIBUȚII ORIGINALE ALE CERCETĂRII

3.1. Studiul 1: Factori care Influențează Intenția de Vaccinare Împotriva Virusului Papiloma Uman la Femeile și Adolescențele din Europa: o Recenzie Sistematică a Literaturii și Meta-Analiză

3.1.1 Introducere

Imunizarea împotriva HPV este disponibilă pe scară largă încă din 2006, când primul vaccin a fost aprobat de către Administrația pentru Alimente și Medicamente (FDA) (Singhal & Marfatia, 2009). În ciuda acestui aspect, doar 15% dintre fetele cu vârstă de 15 ani la nivel global au fost vaccinate complet (WHO, 2021b). Au fost descoperite discrepanțe semnificative între țările europene în ceea ce privește calendarul de implementare, populațiile vizate, rambursarea și caracterul obligatoriu al vaccinului (Nguyen-Huu et al., 2020). Prin urmare, această recenzie sistematică și meta-analiză a fost realizată pentru a explora factorii psihologici (emoționali, comportamentali și cognitivi) în rândul femeilor și adolescențelor din Europa care pot influența intenția de vaccinare

3.1.2. Metodologie

În septembrie 2022, s-a efectuat o căutare sistematică în patru baze de date - PubMed, EMBASE, Scopus și Web of Science - urmând criterii de includere predefinite. Această recenzie sistematică a urmat criteriile Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Au fost efectuate analize de evaluare a calității studiilor, riscul de

bias între studii și analize de sensibilitate. Articolele eligibile au fost selectate de doi evaluatori independenți și incluse în recenzia sistematică, iar informațiile relevante au fost extrase.

Pentru analiza datelor s-a utilizat Rata Șansei (OR), cu un interval de încredere (CI) de 95% și $p < .05$. S-au utilizat efecte aleatorii (RE) pentru eterogenitate ridicată și efecte fixe (FE) pentru cea scăzută. Cu ajutorul graficelor Forrest s-a evaluat efectul global al analizei. Valorile Z au fost considerate semnificative din punct de vedere statistic dacă $p < .05$. Datele au fost analizate utilizând programul Review Manager (RevMan), versiunea 5.4 (*RevMan5.4*, n.d.).

3.1.3 Rezultate

Din căutarea efectuată au rezultat 4948 de publicații. După selectarea studiilor utilizând criteriile de includere și parcurgerea integrală a textelor, 18 studii au fost incluse în recenzia sistematică și meta-analiza, însumând 18611 participanți.

Rezultatele au indicat că, cunoștințele despre infecția cu HPV ar putea influența pozitiv ratele de vaccinare, cu o Rată a Șansei (OR) de 1.82 și un interval de încredere (CI) între 1.27 și 2.61, arătând semnificație statistică la o valoare Z de 3.24 cu o valoare p de .001. (Firenze et al., 2015; Grandahl et al., 2017; Gualano, Stillo, Mussa, & Zotti, 2016; Michail et al., 2014; Mollers et al., 2014; Restivo et al., 2018; Sopracordevole et al., 2013).

Nici cunoștințele despre vaccinarea împotriva HPV (Firenze et al., 2015; Grandahl et al., 2017; Mollers et al., 2014; Pelucchi et al., 2010; Sopracordevole et al., 2013), nici cele despre CCS (Michail et al., 2014; Restivo et al., 2018; Sopracordevole et al., 2013) nu au influențat intenția de vaccinare. Intenția de a realiza CCS (OR=1.68) a fost asociată cu intenția de vaccinare (Bowyer, Dodd, Marlow, & Waller, 2014; Grandahl et al., 2017; Restivo et al., 2018). Alți factori care au influențat acceptarea vaccinării au fost frica de efectele adverse, informațiile insuficiente și convingerea că riscul de infectare este scăzut. Convingerile religioase nu au fost corelate cu intenția de vaccinare, după cum arată rezultatele meta-analizei (Bowyer et al., 2014; Donadiki et al., 2012; Mollers et al., 2014; Pelucchi et al., 2010; Zahumensky et al., 2021).

Alți factori care au influențat negativ intenția de vaccinare au fost: nivelul de educație al părinților (Grandahl et al., 2017; Tsagkas et al., 2019; Zahumensky et al., 2021), frica de efecte adverse (Charalambous et al., 2020; Gualano et al., 2016; Michail et al., 2014; Remschmidt et al., 2014; Restivo et al., 2018; Stöcker, Dehnert, Schuster, Wichmann, & Deleré, 2013; Tsagkas et al., 2019; Zahumensky et al., 2021), credința că vaccinul este prea nou sau experimental (Firenze et al., 2015; Gualano et al., 2016; Stöcker et al., 2013), nesigur sau periculos (Di Giuseppe et al., 2008; Michail et al., 2014; Sopracordevole et al., 2013; Stöcker et al., 2013), că este prea scump sau că trebuie plătit (Charalambous et al., 2020; Marra

et al., 2017; Tsagkas et al., 2019; Zahumensky et al., 2021), descurajarea primită din partea medicilor (Grandahl et al., 2017; Gualano et al., 2016) și percepția mai multor bariere în ceea ce privește vaccinarea anti-HPV (Restivo et al., 2018; Tsagkas et al., 2019).

În schimb, credința că vaccinul este eficient (Firenze et al., 2015; Grandahl et al., 2017; Michail et al., 2014; Remschmidt et al., 2014; Restivo et al., 2018), percepția mai multor beneficii, percepția crescută a susceptibilității (Di Giuseppe et al., 2008; Grandahl et al., 2017; Pelucchi et al., 2010; Tsagkas et al., 2019), și severități (de Visser, Waites, Parikh, & Lawrie, 2011; Grandahl et al., 2017; Restivo et al., 2018) cresc intenția de imunizare.

3.1.4 Discuții

Aceasta este prima recenzie sistematică și meta-analiză care examinează factorii care influențează femeile și adolescentele din Europa să se vaccineze împotriva HPV. Rezultatele au evidențiat faptul că femeile cu un nivel mai ridicat de cunoștințe despre infecția HPV sunt de 1.82 ori mai predispuse să se vaccineze decât cele cu un nivel scăzut de cunoștințe. Mai multe studii subliniază necesitatea unor surse de informare de încredere (Karafillakis et al., 2019; López et al., 2020; Patel, Jevé, Sherman, & Moss, 2016).

În mod interesant, cunoștințele despre vaccinarea împotriva HPV și CCS nu au influențat intenția de vaccinare. Acest lucru ar putea fi atribuit noutății vaccinului (Braaten & Laufer, 2008) sau politicilor de sănătate variabile (Nguyen-Huu et al., 2020), subliniind necesitatea unei înțelegeri mai aprofundate a mecanismelor. Beneficiile percepute și eficacitatea vaccinului au fost asociate în mod pozitiv cu intenția femeilor de a se vaccina (Di Giuseppe et al., 2008; Firenze et al., 2015; Grandahl et al., 2017; Michail et al., 2014; Remschmidt et al., 2014; Restivo et al., 2018; Tsagkas et al., 2019). Aceste rezultate întăresc ideea că simpla conștientizare nu influențează decizia; ea trebuie să fie însoțită de informații detaliate. Femeile care aveau tendința de a-și evalua riscul pe baza activității sexuale erau mai puțin dornice să se vaccineze (Di Giuseppe et al., 2008; Pelucchi et al., 2010; Restivo et al., 2018; Stöcker et al., 2013; Zahumensky et al., 2021). Prin urmare, autoevaluarea riscurilor ar trebui să se bazeze pe evaluări dovedite științific.

Cauzele de refuz vaccinal au fost: frica de efecte adverse, noutatea, informații insuficiente, descurajarea din partea medicului (Di Giuseppe et al., 2008; Gualano et al., 2016; Michail et al., 2014; Stöcker et al., 2013) și costurile, în special în țările cu venit scăzut sau mediu. Pentru a depăși această barieră, multiple țări au implementat vaccinarea gratuită (Nguyen-Huu et al., 2020).

Limitele acestei recenzii sistematice au fost reprezentate de formula de căutare și restricțiile legate de limbă. În plus, alegerea și numărul bazelor de date ar putea reprezenta o așă limită.

Direcțiile viitoare ar trebui să se focalizeze asupra studiilor calitative care să investigheze factorii cognitivi care pot influența decizia de vaccinare. Deșă studiile clinice randomizate sunt un deziderat, studii prospective bine concepute cum ar fi urmărirea adecvată a unor cohorte sunt fezabile și ar putea analiza mai în detaliu anumite rezultate evidențiate în prezenta investigație.

Această revenzie sistematică și meta-analiză a inclus 18 studii, cu un total de 18611 participanți, și a arătat că, cunoștințele despre infecția cu HPV și istoricul de CCS ar putea influența pozitiv ratele de vaccinare. Nici cunoștințele despre vaccinul HPV, nici cele despre CCS nu par să influențeze ratele de vaccinare. Alte aspecte care au afectat acceptarea vaccinării au fost: teama de efecte adverse, informațiile insuficiente, costurile și perceperea mai multor bariere în calea vaccinării.

3.2. Studiul 2 – Emoții și Cogniții Anticipative Asociate cu Intenția Femeilor din

România de a se Vaccina Împotriva HPV

3.2.1. Introducere

Imunizarea și-a demonstrat eficacitatea, salvând peste 154 de milioane de vieți de la implementarea sa (Shattock et al., 2024). Noile vaccinuri sunt implemențate discrepant la nivel global și se confruntă cu ezitare din partea populației țintă. În ciuda faptului că vaccinul împotriva HPV este disponibil de aproape 20 ani (FDA, 2018), doar 30% dintre fetele cu vârsta de până în 15 ani au realizat schema de vaccinare complete în Europa (WHO, 2021b).

În România a fost implementat un Program Național de Imunizare în 2008, care viza vaccinarea împotriva HPV, cu rezultate modeste (Ministerul Sănătății, 2009). De atunci, au avut loc multiple schimbări în ceea ce privește politicile, populația țintă și rambursarea. Aceste schimbări continue precum neîncrederea în sistemul medical influențează negativ intenția de vaccinare împotriva HPV, așa cum arată studiul lui Pența și Băban (Pența & Băban, 2014a). Mai mult, doar un număr limitat de studii au investigat preocupările de ordin emoțional, cognitiv și reproductiv care ar putea influența intenția de vaccinare împotriva HPV. Pentru a adresa această problemă, studiul actual a avut ca scop explorarea emoțiilor anticipative, a cognițiilor și a preocupărilor reproductive care ar putea influența intenția femeilor din România de a se vaccina împotriva HPV, luând în considerare povara financiară.

3.2.2. Metodologie

Un design transversal a fost utilizat prin administrarea unui chestionar online adresat femeilor din România cu vârsta cuprinsă între 18–45 ani din Ianuarie 2023-Ianuarie 2025.

Datele au fost analizate cu programul JASP Statistics (Wagenmakers, 2022). Rata Șansei (OR) a fost utilizat pentru a evalua asocierea dintre variabile, cu un CI=95% și $p<.05$.

3.2.3. Rezultate

212 femei au completat chestionarul, dintre care 25 au fost excluse pentru că nu îndeplineau criteriul de vârstă. Analiza finală a inclus 187 femei cu o medie a vârstei de 31.037 (SD = 7.609). 39.037% erau căsătorite, aveau diploma de Master (41.711%) și erau angajate. Peste 50% au realizat un examen ginecologic în ultimul an și 76.471% au participat la CCS.

3.2.3.1. Factori asociați cu intenția de vaccinare HPV dacă vaccinul este gratuit

3.2.3.1.1. Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și intenția de vaccinare.

Antecedentele de CCS și diagnosticul cu tulpini HPV (OR=13.56) au fost asociate cu intenția de vaccinare. Un diagnostic oncologic a avut efectul opus. Conștientizarea infecției HPV și a CC, precum și cunoștințe legate de faptul că CC poate fi detectat prin CCS, au fost asociate pozitiv cu intenția femeilor de a se vaccina.

3.2.3.1.2. Vaccinul HPV, infecția HPV și intenția de vaccinare.

Unii factori cognitivi și emoționali au fost corelați negativ cu intenția de vaccinare: caracterul non-obligatoriu, percepția unui risc mai mare al vaccinării, lipsa conștientizării beneficiilor, frica de efecte adverse și existența altor îngrijorări sau probleme de sănătate,, precum și dificultăți în luarea deciziilor, inclusiv în ceea ce privește sănătatea. O susceptibilitate percepută la infecție (OR=9.35) și recomandarea medicului (OR=5.97) au fost pozitiv asociate cu intenția de vaccinare.

3.2.3.1.3. Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și intenția de vaccinare.

Atunci când se anticipa o infecție cu HPV sau modificări ale celulelor cervicale, doar teama unui diagnostic de cancer (OR=.09) a fost invers asociată cu intenția de vaccinare.

3.2.3.1.4. Anticiparea unui diagnostic de CC și intenția de vaccinare.

Atunci când anticipau un diagnostic de CC, convingerea că CC este tratabil a fost asociată pozitiv cu intenția de vaccinare, în timp ce convingerea că comunicarea cu partenerul va deveni dificilă a avut efectul opus.

3.2.3.2. Factori asociați cu intenția de vaccinare HPV dacă vaccinul nu este rambursat

3.2.3.2.1. Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și intenția de vaccinare.

Antecedentele de screening (OR=2.15), tulpini HPV (OR=2.35), conștientizarea infecției cu HPV și a CC și istoricul de vaccinare HPV au favorizat intenția de vaccinare. În schimb, convingerea că doar cei care au mai mulți parteneri sexuali pot fi infectați (OR=.35) a avut efectul opus.

3.2.3.2.2. Vaccinul HPV, infecția HPV și intenția de vaccinare.

Caracterul neobligatoriu al vaccinului HPV (OR=.34), lipsa cunoștințelor referitoare la beneficii, percepția ridicată a auto-eficacității în a evita infecția (OR=.37), suportul social, frica de efecte adverse, alte preocupări și provocări asociate cu luarea deciziilor s-au corelat în mod negativ cu intenția de vaccinare. O percepție a susceptibilității ridicată (OR=3.18), și lipsa disponibilității vaccinului au favorizat intenția.

3.2.3.2.3. Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și intenția de vaccinare.

Niciun factor cognitiv, emoțional, social sau sexual nu a fost asociat cu intenția de vaccinare.

3.2.3.2.4. Anticiparea unui diagnostic de CC și intenția de vaccinare.

Rușinea de a fi diagnosticat, anticiparea actului sexual ca fiind dureros (OR=.42) și șanse scăzute de a avea copii în urma tratamentului (OR=.38) au influențat negativ intenția de vaccinare.

3.2.4. Discuții

Rezultatele au evidențiat factorii care ar putea influența intenția femeilor din România de a se vaccina împotriva HPV, arătând o interacțiune crucială între constrângerile financiare, evaluările cognitive și reacțiile emoționale.

Rezultatele au arătat că povara financiară afectează intenția de vaccinare, în concordanță cu alte publicații (Andresen, Harris, Mauro, Zimet, & Rosenthal, 2022; Li, Li, Tucker, Geng, & Wu, 2025). Femeile cu istoric de CCS sau infecție HPV aveau o intenție mai crescută de vaccinare, indiferent de costuri, ceea ce sugerează o mai mare conștientizare a metodelor preventive. Conform HBM, aceste rezultate reflectă modul în care susceptibilitatea percepută și severitatea bolii, împreună cu beneficiile percepute, încurajează comportamentele legate de sănătate (Rosenstock, 1974). Preocupările sexuale și reproductive ale femeilor păreau să motiveze comportamentele preventive.

Când vaccinul a fost oferit gratuit, percepția unor riscuri mai mari a diminuat intenția, sugerând că femeile evaluează în mod diferit beneficiile și barierele. Interesant este faptul că

un studiu a constatat că aproape 75% dintre femei s-ar vaccina gratuit, în timp ce doar 16% ar fi dispuse să plătească pentru acesta (Sallam et al., 2021). Teama de efecte adverse și cunoștințele limitate au descurajat vaccinarea, în special atunci când au fost percepute mai multe bariere (Gefenaite et al., 2012; Grigore et al., 2018; Maier et al., 2015). Interesant este faptul că beneficiile percepute sau recomandarea medicului nu au influențat intenția de vaccinare atunci când vaccinul trebuia achitat, subliniind rolul costurilor în luarea deciziilor.

Acesta este primul studiu care investighează rolul emoțiilor și cognițiilor anticipative care ar putea influența intenția femeilor din România de a se vaccina împotriva HPV. Teama unui diagnostic de CC a fost asociată negativ cu intenția de vaccinare atunci când vaccinul era gratuit, sugerând că povara emoțională poate duce la emoții anticipate în conexiune cu inacțiunea (Pența et al., 2020). Atunci când se anticipa un diagnostic de CC sau infecție cu HPV, regretul, rușinea, preocupările relaționale și reproductive împiedicau vaccinarea.

Aceste constatări evidențiază necesitatea unor campanii de informare care să vizeze informații specifice, punând accentul pe consecințele negative, cum ar fi problemele de relaționare și influența diagnosticului asupra aspectelor sexuale și reproductive, ceea ce ar putea crește rata de vaccinare. Această abordare negativă s-a dovedit eficientă și în alte campanii de vaccinare (Gerend & Shepherd, 2007; Prakash, Nathan, Kini, & Victor, 2022).

Acest studiu prezintă unele limitări, cum ar fi dimensiunea redusă a eșantionului (n=187). Datorită metodei de eșantionare rata de răspuns nu a putut fi calculată. Lungimea chestionarului ar putea reprezenta o altă limită determinând unele femei să renunțe la completarea acestuia înainte de finalizare.

Cercetările viitoare ar trebui să se concentreze pe studii longitudinale și intervenționale care examinează efectele suportului financiar, educației, strategiilor de comunicare și sprijinului emoțional asupra deciziilor și în cazul unui diagnostic anticipat.

Prezentul studiu a evidențiat faptul că cunoștințele și experiența personală anterioară (CCS sau tulpini HPV) au crescut intenția de vaccinare. Dimpotrivă, distresul emoțional, percepțiile distorsionate asupra riscurilor și problemele legate de luarea deciziilor descurajează femeile să se vaccineze.

3.3. Studiul 3 – Explorarea Percepțiilor Emoționale și Cognitive privind Screening-ul Cancerului de Col Uterin și Acceptabilitatea Auto-Recoltării în rândul Femeilor Vulnerabile din România: Un Studiu Calitativ

3.3.1. Introducere

În ciuda existenței unui program național de CCS din 2012, România ocupă primul loc în Europa în ceea ce privește incidența și mortalitatea atribuite CC (“Cancer Today,” n.d.-a;

“Cancer Today,” n.d.-b; *HPV Information Centre*, n.d.). O parte semnificativă a populației care nu a realizat niciodată CCS este reprezentată de comunitățile vulnerabile. Au fost testate multiple strategii pentru a îmbunătăți aderența la CCS, iar multe țări europene au explorat sau implementat testarea prin auto-recoltare, în special în rândul populațiilor vulnerabile (Serrano et al., 2022). Cercetările privind acceptabilitatea auto-recoltării și barierele subiacente în rândul femeilor vulnerabile din România, rămân totuși limitate. Acest studiu și-a propus să abordeze această lacună prin explorarea percepțiilor emoționale și cognitive ale CCS, cu accent asupra auto-recoltării pentru HPV în rândul femeilor vulnerabile din România.

3.3.2 Metodologie

Au fost realizate 18 interviuri individuale semi-structurate, față în față sau telefonic, într-un eșantion de femei vulnerabile între Decembrie 2022 și Martie 2023. A fost implementat și un protocol Think Aloud (N = 6) pentru a surprinde procesul de rezolvare de probleme a participanților în timp ce parcurgeau sarcina (auto-recoltarea) și își împărtășeau gândurile cu intervievatorul (Wolcott & Lobczowski, 2021). Participanții au fost recrutați folosind eșantionarea de tipul bulgărelui de zăpadă. Ghidul de interviu a fost dezvoltat pornind de la factorii determinanți ai comportamentelor de sănătate descriși în Modelul Credințelor despre Sănătate (HBM) (Rosenstock, 1974) și adaptat pentru a include întrebări despre emoțiile și experiențele participanților cu sistemul de sănătate, și istoricul lor medical, ginecologic și obstetrical. Protocolul de Analiză Tematică Reflexivă a fost utilizat pentru a interpreta datele (Braun and Clarke, 2021).

3.3.3 Rezultate

Majoritatea participanților erau căsătoriți, cu o vârstă medie de 42.33 ani, și locuiau în zone rurale din județul Cluj și Maramureș; erau șomeri, iar o treime dintre ei nu aveau asigurare de sănătate.

Patru teme principalele au fost identificate în cadrul interviurilor, iar una în protocolul Think-Aloud.

3.3.3.1. Riscul, frică și alte experiențe emoționale

Multe femei au considerat dificilă evaluarea propriului risc de a dezvolta CC, percepțiile variind de la un risc scăzut până la ridicat. Această dificultate a provocat reacții emoționale negative, precum frică sau fatalism. Divinitatea a fost menționată pentru a justifica o evaluare scăzută a riscului.

Anticiparea realizării CCS a declanșat teamă legată de diagnosticul de cancer, anxietate cu privire la dificultatea de a accesa sistemul de sănătate, absența asigurării de

sănătate și constrângerile financiare; toate acestea materializate prin sentimente de neajutorare și lipsă de speranță. Dimpotrivă, pentru unele femei, teama de diagnostic amenințător a motivat femeile.

Rușinea și jena au fost strâns conectate cu normele sociale care implică vârsta și expunerea propriului corp subminând participarea la CCS.

3.3.3.2. Percepția femeilor asupra barierelor

Resursele financiare limitate au dus la prioritizarea nevoilor zilnice, în detrimentul prevenției.

Sistemul de trimiteri medicale a fost perceput ca un labirint complex, care implică multiple consulturi, perioade lungi de așteptare în timp ce atitudinea personalului medical stârnește descurajare. Sistemul de trimiteri medicale a fost văzut și ca o etichetă a statutului socioeconomic scăzut.

3.3.3.3. Cunoștințe, control personal și îndemnuri la acțiune

Doar apariția unor simptome par să încurajeze comportamentele legate de sănătate. În mod interesant, un subgrup de femei au contestat această idee și au subliniat importanța metodelor de prevenție și a controalelor periodice pentru a gestiona proactiv starea de sănătate.

Familia și personalul medical au jucat un rol în abilitarea femeilor și insuflarea unui sentiment de siguranță care poate acționa ca o forță motivațională pentru cele care iau în considerare realizarea CCS, și care adesea este însoțit de teamă și incertitudine.

Intersecția dintre izolarea geografică, educația limitată și nivelul de conștientizare scăzut reprezintă provocări semnificative descurajând femeile să realizeze CCS.

3.3.3.4. Explorarea auto-recoltării

Atunci când au fost întrebat dacă ar dori să realizeze auto-recoltarea au apărut incertitudini. Ezitarea a apărut datorită lipsei de cunoștințe și credințelor conform cărora astfel de proceduri necesită competențe profesionale, ceea ce a dus la considerarea pregătirii medicale ca o condiție prealabilă pentru auto-recoltare.

Au fost observate răspunsuri discrepante legate de nevoia de sprijin; variind de la autoeficacitate ridicată până la nevoia de sprijin din partea personalului medical. Participantele au recunoscut mai multe beneficii ale auto-recoltării, printre care și eficiența timpului, reducerea presiunii, lipsa programărilor și diminuarea sentimentului de rușine și jenă.

Protocolul Think Aloud

3.3.3.1. Percepția femeilor asupra auto-recoltării

Reacția inițială a fost reprezentată de frica de necunoscut, dar s-a conștientizat necesitatea de a o depăși prin încercări repetate. În plus, un participant și-a exprimat îngrijorarea cu privire la așteptarea rezultatelor și la povara emoțională a unui potențial diagnostic.

Instrucțiunile au acționat ca o forță motivațională pentru femei, în special imaginile au fost esențiale pentru tranziția de la reținerile emoționale la o abordare instrumentală.

În ciuda preocupărilor inițiale, participantele au fost dispuse să încerce auto-recoltarea atunci când li s-au furnizat instrucțiuni clare și imagini vizuale.

3.3.4. Discuții

Această analiză oferă o explorare aprofundată a factorilor cognitivi și emoționali care influențează CCS în rândul femeilor vulnerabile din România și acceptabilitatea auto-recoltării.

Barierile logistice care afectează dorința de realizare a CCS au fost menționate și în publicații anterioare (Azerkan et al., 2015; Marlow, McBride, Varnes, & Waller, 2019; Salad, Verdonk, de Boer, & Abma, 2015). Limitările financiare au dus la o reevaluare a priorităților și la consultații medicale doar în prezența simptomelor în detrimentul controalelor preventive. Această perspectivă subliniază necesitatea unei tranziții de la îngrijirea bazată pe simptome la practici preventive. Cercetări anterioare au dezvăluit o relație complexă între cunoștințe și CCS (Pașca, Taut, Pintea, & Băban, 2025). Lipsa cunoștințelor generează adesea frică, unele participante manifestând anxietate atunci când anticipează primirea unui rezultat pozitiv și descurajând astfel femeile să participe la CCS (Azerkan et al., 2015; Blomberg, Ternstedt, Törnberg, & Tishelman, 2008; Waller, Bartoszek, Marlow, & Wardle, 2009). Cunoștințele limitate pot distorsiona evaluările legate de risc, ducând la sentimente de neajutorare și auto-eficacitate scăzută.

Interviurile au arătat că femeile care aveau cunoștințe medicale mai scăzute erau mai puțin predispuse să prefere auto-recoltarea. În ciuda acestei reticențe de a efectua auto-recoltarea, multiple beneficii au fost evidențiate: eficiența timpului și mai puține programări. Rușinea și jena au determinat femeile să opteze pentru auto-recoltare, în concordanță cu cercetările anterioare (Crăciun et al., 2020; Szarewski, Cadman, Ashdown-Barr, & Waller, 2009; Waller, Jackowska, Marlow, & Wardle, 2012). Multe femei și-au exprimat nevoia de sprijin din partea personalului medical sau membrilor familiei, ilustrând interacțiunea complexă dintre factorii emoționali, raționali și informaționali în luarea unei decizii (Bosgraaf et al., 2014; Drysdale, Marlow, Lim, Sasieni, & Waller, 2022; Marlow et al., 2019; Nishimura, Yeh, Oguntade, Kennedy, & Narasimhan, 2021; Sultana et al., 2015).

O limită a analizei actuale este reprezentată de dimensiunea redusă a eșantionului, 18 participanți. Acest lucru s-a datorat parțial metodei de eșantionare utilizate, de tip chain-referral, care limitează controlul cercetătorilor asupra recrutării dincolo de participanții inițiali. Un alt factor limitativ ar putea fi reprezentat de subreprezentarea anumitor grupuri marginalizate, cum ar fi femeile care suferă de dependențe, boli mintale cronice, fără locuință, încarcerare sau victime ale violenței sexuale și fizice. Îmbinarea interviurilor față în față cu cele telefonice a permis investigatorilor să ajungă la o paletă mai diversă de participanți. Interviurile față în față pot facilita o expresie emoțională mai bogată, prin comunicarea non verbală și la dezvoltarea relației. Interviurile telefonice au contribuit la eliminarea barierelor legate de transport și reducerea presiunii financiare asociate cu deplasarea la interviurile față în față, precum și prin asigurarea unui grad mai mare de anonimat, ceea ce a încurajat o exprimare emoțională mai deschisă. Cu toate acestea, această metodă a limitat capacitatea intervievatorilor de a observa aspectele non-verbale și a făcut mai dificilă construirea unei relații.

Cercetările viitoare ar trebui să se concentreze pe implementarea unor centre specializate de screening, considerarea unităților mobile, crearea unor căi de informare clare și accesibile, oferirea suportului adecvat pe parcursul auto-recoltării. Cercetările cu design mixt pot oferi o înțelegere mai profundă și mai cuprinzătoare a barierelor și facilitatorilor CCS și auto-recoltării. Studii longitudinale pot urmări schimbările în timp în ceea ce privește încrederea în personalul medical, riscul perceput, răspunsurile emoționale și utilizarea susținută a auto-recoltării. Evaluarea impactului pe termen lung al intervențiilor educaționale țintite asupra alfabetizării în domeniul sănătății, intenției de screening și a ratelor de participare pot oferi informații valoroase pentru elaborarea de strategii eficiente și incluzive. În cele din urmă, inițiativele regionale ar trebui să ia în considerare introducerea auto-recoltării în comunitățile izolate și vulnerabile, în special în rândul minorităților etnice din România și intervenții sensibile din punct de vedere cultural care abordează direct credințele specifice (Jackson et al., 2016).

Acest studiu a identificat provocările multifacetate care împiedică femeile vulnerabile din România să realizeze CCS, inclusiv barierele logistice, constrângerile financiare, accesul limitat la informații, reacțiile emoționale și provocările atribuite auto-recoltării. Protocolul Think-Aloud a oferit informații valoroase și detaliate despre temerile inițiale ale femeilor vulnerabile și încrederea crescândă pe care au dobândit-o ulterior în auto-recoltare. Instrucțiunile clare au fost esențiale pentru reducerea fricii și creșterea autoeficacității, iar sprijinul din partea personalului medical și a membrilor familiei jucă un rol crucial.

3.4. Studiul 4 – Factorii Emoționali, Cognitivi și Sociali care Influențează Intenția Femeilor din România de a Realiza Screening-ul pentru Cancerul de Col Uterin și Auto-Recoltarea: Un Studiu cu Metode Mixte

3.4.1 Introducere

Factorii sociodemografici par să aibă un impact asupra adresabilității CCS (Bozhar et al., 2022; Suurna, Orumaa, Ringmets și Pärna, 2022; Williams et al., 2021), deși oferă perspective foarte limitate asupra barierelor individuale. Conceptul de emoție anticipativă se referă la o emoție pe care o persoană se așteaptă să o experimenteze atunci când se confruntă cu un eveniment viitor (Feil et al., 2022). Reacțiile emoționale precum frica, anxietatea și jena pot determina femeile să renunțe la screening (Brennan & Reay, 2024; Dsouza, Broucke, Pattanshetty, & Dhoore, 2022; Fulane, Major, Lorenzoni, & Munguambe, 2024). Majoritatea studiilor care examinează comportamentele atribuite CCS în România au adoptat o perspectivă predominant epidemiologică sau la nivel de sistem, cu o explorare limitată a dimensiunilor psihologice care pot influența deciziile femeilor și acceptabilitatea auto-recoltării. Prin urmare, prezentul studiu a avut ca scop identificarea factorilor emoționali, cognitivi și sociali asociați cu intenția femeilor românce de a realiza CCS și preferințele privind metodele de screening (auto-recoltare vs. prelevare de către medic).

3.4.2 Metodologie

Un chestionar a fost aplicat online între Ianuarie 2023-Ianuarie 2025, utilizând un design transversal, cu metode mixte, în rândul femeilor din România cu vârsta de peste 18 ani. Chestionarul a fost elaborat pe baza literaturii existente și a inclus atât întrebări închise, cât și întrebări deschise (Akpınar & Tosun, 2023; Coifman et al., 2021; Jiboc, Pașca, Tăut, & Băban, 2024; McBride et al., 2020; Young & Robb, 2021).

Analiza datelor a fost efectuată utilizând raportul de șanse (OR) pentru a stabili asocierea dintre variabilele dihotomice, cu un interval de încredere (CI) de 95% și o valoare p de .05. Testul exact al lui Fisher a fost utilizat atunci când frecvențele așteptate erau <5 în >20% din cazuri. Răspunsurile complete, deschise, au fost analizate utilizând analiza de conținut printr-o abordare inductivă.

3.4.3 Rezultate

3.4.3.1. Analiza descriptivă

317 femei cu o medie a vârstei de 35.02 ani au completat chestionarul. Majoritatea erau căsătorite (n = 144) și absolviseră un Masterat (n = 112). Peste 20% nu și-au făcut niciodată CCS, iar aproape 1 în 10 (9.14%) nu a fost niciodată la ginecolog. Peste 25% dintre femei au

raportat un diagnostic anterior de modificări celulare la nivel cervical sau tulpini HPV, dar numai 16.08% dintre respondente au fost vaccinate împotriva HPV. Majoritatea femeilor erau conștiente de infecția cu HPV CC, CCS și de vaccinul HPV. Peste 90% credeau că infecția poate cauza CC, în timp ce 46.05% considerau că au puține informații despre CCS și 62.77 % despre vaccinul HPV.

3.4.3.2 Factori asociați cu intenția de a realiza CCS

3.4.3.2.1. Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și intenția de a realiza CCS

Un istoric anterior de screening CCS (OR=7.564) și un diagnostic de tulpini HPV (OR=30.176) a fost puternic asociat cu intenția de a efectua screening. Conștientizarea existenței vaccinului HPV și cunoștințe specifice au fost asociate în mod pozitiv cu intenția de screening, în timp ce luarea în considerare a efectelor adverse ale vaccinului a fost în mod invers asociată cu intenția femeilor de a realiza screening-ul.

3.4.3.2.2 CCS, infecția HPV și intenția de a realiza CCS

Percepția beneficiilor screening-ului (OR=7.634) și percepția ridicată a susceptibilității (OR=3.380) au fost asociate cu intenția de participare la screening. În schimb, indecizia în și dificultatea de a lua decizii legate de sănătate (OR = .296) au fost asociate negativ cu dorința de a realiza CCS.

Factorii emoționali asociați cu intenția femeilor de a realiza screening-ul au fost reprezentați de frica de a avea leziuni care s-ar putea dezvolta în cancer, frica de a primi un diagnostic de cancer și sentimentul de descurajare din cauza necesității de a efectua screening-ul în mod repetat, rușine și preocupări legate de intimitate. Factorii sociali precum suportul primit din partea celorlalți sau recomandarea din partea medicului de a realiza screening-ul au fost asociați cu intenția de a realiza CCS.

3.4.3.2.3 Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și intenția de a realiza CCS

În anticiparea unei infecții HPV, doar suportul partenerului s-a corelat pozitiv cu dorința femeilor de a realiza screening-ul (OR=6.016).

3.4.3.2.4 Anticiparea unui diagnostic de CC și intenția de a realiza CCS

Atunci când a fost anticipat un diagnostic de CC, percepția severității, credința conform căruia CC este tratabil, vinovăția de a fi diagnosticat cu CC (OR=2.557), frica de moarte (OR=2.253) și suportul din partea partenerului au fost corelate cu intenția de screening.

3.4.3.3. Analiza calitativă a barierelor și facilitatorilor CCS

Printre cele mai citate bariere se numără: constrângerile financiare (n=41), conștientizarea sau cunoștințele limitate (n=24) și constrângerile legate de timp (n=21). Frica de procedură sau rezultat (n=16), cum ar fi frica unui potențial diagnostic de cancer; rușinea sau jena (n=13), amânarea pasivă (n=7) și neglijarea sănătății sau deprioritizarea acesteia (n=14), au fost bariere importante. Alți factori care descurajează screening-ul au fost: provocările sistemului de sănătate (n=9) și optimismul nerealist (n=4).

Factorii facilitatori au fost reprezentați de mentalitatea orientată spre prevenție (n=58); responsabilitatea și prioritizarea sănătății (n=42), femeile exprimând o motivație internă de a avea grijă de corpul lor. Ghionturile spre acțiune (n=43), cum ar fi rezultatele anterioare anormale, simptome, sau istoric familial, au jucat un rol esențial în motivarea femeilor. Frica de boală, specific de a dezvolta CC (n=29) și percepția riscului (n=25) au fost menționați ca facilitatori.

3.4.3.4 Preferințe legate de screening: recoltarea convențională vs. auto-recoltarea

3.4.3.4.1 Istoricul medical, cunoștințe despre HPV și preferințe legate de screening

Antecedente de CCS (OR=9.389) și un diagnostic de tulpini HPV (OR=8.878) au fost asociate cu o preferință pentru screening-ul convențional. Impresia că au prea puține informații legate de CCS a fost corelat cu o preferință pentru auto-recoltare a femeilor, în timp ce faptul că CCS trebuie realizat și după vaccinare a fost asociat cu o preferință pentru screening-ul convențional.

3.4.3.4.2 CCS, infecția HPV și preferințe legate de screening

Factorii cognitivi cum ar fi lipsa necesității de a realiza screening-ul la persoanele inactive sexual, dificultatea de a lua o decizie, ușurința de a lua decizii zilnice față de cele legate de sănătate au fost asociate cu o preferință pentru auto-recoltare, în timp ce cunoașterea beneficiilor screening-ului a fost asociată cu preferința pentru procedurile convenționale.

Factorii emoționali, cum ar fi rușinea (OR=.093), frica de a merge la ginecolog (OR=.277), disconfort la gândul examinării ginecologice au fost asociați cu o preferință spre auto-recoltare. Factorii sociali, cum ar fi recomandarea medicului a fost asociată cu preferința pentru screening-ul convențional.

3.4.3.4.3 Anticiparea unei infecții HPV/modificări celulare și preferințe legate de screening

Convingerea că a fi diagnosticat cu infecția HPV/modificări la nivel celular cervical este un lucru teribil (OR=.367) și sentimentul de a fi mai puțin feminină au fost asociate cu

preferința spre auto-recoltare. Factorii emoționali cum ar fi vinovăția, rușinea, vina de a-și infecta partenerul au fost asociate cu auto-recoltarea. Suportul partenerului (OR=2.289) a fost asociat cu preferința spre screening-ul convențional, în timp ce lipsa dorinței partenerului de a avea relații intime a fost asociată cu auto-recoltarea.

3.4.3.4.4 Anticiparea unui diagnostic de CC și preferințe legate de screening

Atunci când au anticipat un diagnostic de cancer, rușinea de a fi diagnosticată (OR = .212), comunicarea dificilă cu partenerul (OR = .325) și convingerea că partenerul o va părăsi pentru că nu vă putea avea copii au fost asociate cu preferința de auto-recoltare.

3.4.4 Discuții

Acest studiu bazat pe metode mixte a examinat factorii care influențează intenția femeilor române de a realiza CCS și preferințele legate de screening. Atât analizele calitative, cât și cele cantitative au relevat că antecedentele personale de CCS, infecția cu HPV sau un diagnostic de cancer au influențat intenția de screening, în concordanță cu rezultatele anterioare (Alkhamis et al., 2023), redefinind screening-ul ca metodă preventivă și nu diagnostică (Vallone et al., 2022).

Eșantionul era format din femei cu un nivel ridicat de educație și care aveau un grad ridicat de conștientizare cu privire la HPV, CC și CCS, factori care nu s-au corelat cu intenția de screening, probabil deoarece nivelul de cunoștințe era deja ridicat. În contrast cu studiile anterioare care au arătat că, conștientizarea este asociată cu intenția (Andreassen et al., 2018; Greenley et al., 2023). Cu toate acestea, cunoștințele detaliate (de exemplu, faptul că HPV poate fi asimptomatic și poate cauza CC) au fost asociate cu intenția de screening, sugerând că înțelegerea nuanțată contează mai mult decât conștientizarea generală. Rezultatele calitative au indicat, de asemenea, că cunoștințele limitate despre scopul CCS și HPV descurajează participarea la screening.

Prezența simptomelor a avut un efect dual: fie au promptat îngrijirile medicale (Waller et al., 2012), fie au motivat comportamentele preventive prin recunoașterea faptului că CC poate fi asimptomatic. Frica unui diagnostic malign a fost emoția predominantă care a descurajat screeningul, favorizând fatalismul (Blomberg et al., 2008; Greenley et al., 2023; Marques et al., 2023; Stuart & D'Lima, 2022). Susceptibilitatea percepută a crescut intenția de screening, în timp ce optimismul nerealist, amânarea și prioritizarea scăzută au redus-o.

Influențele sociale au fost importante: partenerul, familia și sprijinul personalului medical au influențat intenția (Alkhamis et al., 2023; Azerkan et al., 2015; Stuart & D'Lima, 2022). Rușinea și jena legate de examinările ginecologice au îngreunat participarea și au

crescut interesul pentru auto-recoltare (Brown, Muller, & Olsen, 2019; Greenley et al., 2023; Marlow, Waller, & Wardle, 2015; Marques et al., 2023; Shrestha et al., 2022). Femeile cu cunoștințe mai vaste despre CCS/HPV sau cu antecedente de screening/diagnostic HPV au avut tendința de a prefera screening-ul convențional; auto-recoltarea a fost mai acceptată în rândul grupurilor care aveau cunoștințe reduse sau în rândul femeilor vulnerabile (Chepkorir et al., 2025; Grigore et al., 2022). Alte bariere au fost: constrângerile financiare și de timp, rambursarea limitată și dificultățile legate de sistem; datele calitative au subliniat încrederea în personalul medical și necesitatea unor trasee mai clare.

Campaniile educaționale țintite ar trebui să pună accentul pe cunoștințe specifice și aplicabile (HPV asimptomatic, dozele de vaccin), să clarifice faptul că screening-ul vizează persoanele asimptomatice și să reducă teama prin mesaje adecvate. Consolidarea implicării asistenței medicale primare și crearea unui sistem organizat de invitații, registre și screening gratuit sau la costuri reduse ar putea atenua barierele sistemice. Auto-recoltarea de probe poate crește ratele de acoperire în rândul femeilor vulnerabile sau care manifestă jenă, dar ar trebui implementată cu recomandări clare și suport în luarea deciziilor.

CAPITOLUL IV. DISCUȚII GENERALE ȘI CONCLUZII

Scopul acestei teze a fost de a investiga determinanții psihologici ai intenției de vaccinare împotriva HPV, intenția de a participa la CCS și acceptabilitatea auto-recoltării. Obiectivul a fost atins prin utilizarea unei triangulări metodologice în diverse eșantioane: de femei și adolescente din Europa, femei din România și subgrupuri vulnerabile. Acest lucru a fost realizat prin efectuarea a 4 studii: primele două s-au concentrat asupra vaccinării împotriva HPV, iar ultimele asupra screening-ului cancerului de col uterin.

4.1 Rezultate Generale și Contribuții Specifice

Primul studiu, o recenzie sistematică și o meta-analiză, a identificat factorii psihologici care influențează intenția de vaccinare împotriva HPV în rândul femeilor și adolescentelor din Europa. Meta-analiza a arătat că cunoștințele despre HPV și istoricul de CCS au influențat pozitiv intenția de vaccinare. Cu toate acestea, cunoștințele legate de vaccinarea împotriva HPV și despre CCS nu au avut același efect. Sinteza calitativă a identificat bariere precum: teama de efecte adverse, bariere percepute, percepția vaccinului ca fiind prea nou/nesigur, autoeficacitate crescută în evitarea infecției și costurile financiare. Factorii facilitatori au inclus eficacitatea percepută a vaccinului, beneficiile, susceptibilitatea la HPV și gravitatea bolii.

În ceea ce privește **contribuțiile specifice**, aceasta este prima recenzie sistematică și meta-analiză centrată pe populațiile europene care a identificat factorii psihologici și sociali ca determinanți ai intenției de vaccinare împotriva HPV, oferind un cadru teoretic solid. A arătat disparități geografice substanțiale legate de acceptarea vaccinării, care au originea în diferitele politici naționale, rambursări, recomandări privind vârsta și timpii de implementare. Studiul a subliniat, de asemenea, interacțiunea dintre prevenția primară și secundară a CC, explicată printr-un model psihologic. Costurile financiare au apărut ca un factor de descurajare recurent, în special în regiunile cu venituri mici, evidențiind interacțiunea dintre factorii structurali și psihologici.

Al doilea studiu a explorat rolul emoțiilor anticipative și al cognițiilor în intenția de vaccinare, luând în considerare costurile financiare (gratuit sau cu plată) în rândul femeilor din România. Atunci când vaccinul era oferit gratuit, intenția de vaccinare era favorizată de CCS anterior, tulpinile HPV, conștientizarea HPV și CC, cunoștințele despre HPV, susceptibilitatea percepută și recomandarea medicului. Barierele includeau teama de efecte adverse, riscurile percepute, necunoașterea beneficiilor, statutul neobligatoriu și dificultățile decizionale. Atunci când se anticipa o infecție cu HPV, doar teama de un diagnostic de cancer reducea intenția. Anticiparea unui diagnostic de CC, credința în tratabilitate creștea intenția, în timp ce provocările anticipate de comunicare cu partenerul o diminuau. Atunci când vaccinarea necesita plata personală, distorsiunile cognitive creșteau. Femeile supraestimau capacitatea lor de a evita infecția, lipsa obligativității sau minimalizau susceptibilitatea. Atunci când anticipau un diagnostic de CC, rușinea diagnosticului, actul sexual dureros și preocupările legate de fertilitate diminuau intenția.

Legat de **contribuțiile specifice**, acesta a fost primul studiu care a examinat emoțiile și cognițiile anticipative în rândul femeilor din România în diferite scenarii financiare. De asemenea, studiul a evidențiat modul în care schimbările repetate ale politicilor, combinate cu mesajele negative din mass-media, ar fi putut eroda încrederea și descuraja participarea, similar cu literatura existentă (Pența & Băban, 2014a, 2014b). Distorsiunile cognitive legate de susceptibilitate, datorate unui număr limitat de parteneri sexuali, au apărut ca o barieră substanțială. Rezultatele au subliniat și mai mult importanța recomandărilor din partea personalului medical. Barierele emoționale, cum ar fi teama de efecte adverse, au apărut în toate rezultatele și au fost întărite de caracterul neobligatoriu al vaccinării împotriva HPV (Jiboc et al., 2024; Mlakar, Valenčak Oštrbenk, Kežar, Beseničar-Pregelj, & Poljak, 2023; Restivo et al., 2018).

Al treilea studiu a avut ca scop explorarea percepțiilor emoționale și cognitive asupra CCS și acceptabilitatea auto-recoltării în rândul femeilor vulnerabile din România, prin intermediul unor interviuri calitative (N=18) și al unui protocol Think-Aloud (N=6). Din interviuri au reieșit 4 teme, iar din protocolul Think-Aloud una. 1. **Riscul, frica, și alte experiențe emoționale** - emoțiile, religia și normele sociale au influențat evaluarea riscului. Fatalismul, îngrijorarea pentru copii, sentimentul de vinovăție și neputința legată de barierele financiare sau de acces au amplificat reacțiile emoționale. Teamă unui diagnostic de cancer a acționat atât ca factor descurajator, cât și ca factor motivațional, în timp ce normele sociale legate de vârstă și expunerea corporală au amplificat rușinea și jena care au împiedicat realizarea CCS. 2. **Percepția femeilor asupra barierelor** – veniturile scăzute și lipsa asigurării medicale au determinat femeile să acorde prioritate nevoilor de bază în detrimentul prevenției. Sistemul de trimiteri medicale a fost considerat derutant, iar atitudinea dezinteresată a personalului medical a subminat încrederea. Trimiterile medicale erau, de asemenea, percepute ca indicatori ai unui statut socio-economic scăzut, întărind inegalitățile. 3. **Cunoștințe, control personal și îndemnuri la acțiune** – căutarea îngrijirii medicale a fost în mare parte determinată de simptome. Nivelul scăzut de educație și reședința în mediul rural au influențat gradul de conștientizare și au împiedicat CCS. Sprijinul social din partea familiei și a personalului medical au facilitat CCS. 4. **Explorarea auto-recoltării** – femeile au exprimat reacții mixte, inclusiv teama de auto-vătămare, cunoștințe anatomice limitate și îngrijorări cu privire la acuratețea rezultatelor, în contrast cu beneficii precum reducerea jenei și comoditatea. Îndrumarea din partea personalului medical a sporit încrederea. Din protocolul Think-Aloud, a reieșit o temă, **Percepția femeilor asupra auto-recoltării**, care a arătat reacții emoționale variind de la curiozitate la teamă și a evidențiat faptul că instrucțiunile clare, în special cele vizuale, și sprijinul social sau medical sporesc încrederea.

O contribuție semnificativă a acestui studiu este investigarea populațiilor vulnerabile care se confruntă cu bariere multiple, cum ar fi cele financiare, geografice, educaționale și sociale (Mallafre-Larrosa et al., 2023). Acești factori, împreună cu lipsa locului de muncă și a asigurării medicale (din cauza șomajului), împiedică și mai mult femeile, provocând o reacție în lanț în care femeile se simt prinse în vulnerabilitățile lor. Studiul a arătat, de asemenea, că medicii de familie ar putea juca un rol esențial în implementarea măsurilor preventive primare și secundare (Chaw, Lee, Ja'afar, Lim și Sharbawi, 2022). Analiza a relevat două categorii de femei: cele cu un locus de control intern, care își asumă responsabilitatea pentru sănătatea lor și adoptă comportamente preventive adecvate, și cele cu un locus de control extern, care atribuie riscul scăzut de infecție divinității sau altor cauze. Evitarea a apărut ca un mecanism

de coping care proteja femeile de reacțiile emoționale, dar ducea la o autoevaluare inexactă a riscului, împiedicând participarea. Investigația a adăugat perspective noi asupra auto-recoltării, subliniind importanța instrucțiunilor vizuale și sprijinului medical.

Al patrulea studiu, a utilizat un design mixt, și a avut ca scop identificarea determinantilor emoționali, cognitivi și sociali ai CCS, precum și preferințele pentru screening-ul convențional față de auto-recoltare în rândul femeilor din România. Intenția de a realiza CCS a fost mai mare în rândul femeilor care au mai făcut CCS, au fost diagnosticate cu tulpini HPV, au cunoștințe despre beneficiile acestuia și au primit recomandări din partea medicilor și indică o preferință pentru screening-ul convențional. Alți factori care au sporit intenția au fost cunoștințele despre HPV (infecția asimptomatică, poate cauza CC), severitatea percepută și teama de diagnostic. Barierele au inclus rușinea, constrângerile financiare, cunoștințele limitate, autoeficacitate ridicată în evitarea infecției, screening-ul bazat pe simptome și dificultățile decizionale. Femeile care preferau auto-recoltarea aveau tendința de a deține informații limitate cu privire la CCS, dificultăți în luarea deciziilor, teamă, rușine, disconfort și preocupări legate de intimitate. Atunci când anticipau o infecție cu HPV, sprijinul partenerilor creștea intenția și preferința pentru prelevarea de probe de către medic, în timp ce rușinea, vinovăția sau vinovăția pentru infectarea partenerului, lipsa de intimitate cu partenerul, creșteau preferința pentru auto-recoltare. Atunci când anticipau un diagnostic de CC, severitatea percepută, convingerile că CC este tratabil, vinovăția, teama de moarte și sprijinul partenerilor au fost factori motivaționali. Rușinea, dificultățile de comunicare cu partenerul și teama de abandon din cauza infertilității au determinat femeile să opteze pentru auto-recoltare. Analiza calitativă a identificat factori motivaționali suplimentari, cum ar fi o mentalitate orientată spre prevenție și responsabilitatea față de sănătate, alături de bariere precum amânarea pasivă și optimismul nerealist.

În ceea ce privește **contribuțiile originale**, al patrulea studiu a investigat rolul emoțiilor anticipative și a suportului social în procesul decizional privind participarea la CCS, depășirea fricii și sporirea autoeficacității. Interesant este faptul că preocupările legate de sexualitate și relaționare au apărut numai atunci când s-au adresat preferințele, dar nu și intenția.

4.2 Implicații

Primul studiu. Implicații Practice. Campaniile educaționale trebuie să depășească simpla diseminare a informațiilor și să abordeze reacțiile emoționale, prejudecățile cognitive și susceptibilitatea percepută. Relația strânsă dintre vaccinarea împotriva HPV și CCS sugerează că consolidarea unui comportament îl poate încuraja pe celălalt, datorită raționamentului motivat sau a identității orientate spre sănătate. Costul a jucat un rol central în diminuarea

intenției, arătând necesitatea vaccinării accesibile sau gratuite și a unor politici constante. *Implicații Teoretice.* Rezultatele evidențiază diferențe importante între conștientizare și cunoașterea aprofundată, arătând că o înțelegere mai profundă ar putea spori controlul comportamental perceput, susceptibilitatea și autoeficacitatea. Relația dintre CCS și vaccinare ar putea fi atribuită responsabilității pentru sănătate, susceptibilității percepute și familiarității cu personalul medical sau cu sistemul de sănătate. *Implicații Metodologice.* Cercetările viitoare ar trebui să dezvolte scale de evaluare a cunoștințelor cuprinzătoare, care să includă cunoștințe factuale, conceptuale și procedurale. Sunt necesare instrumente standardizate care să surprindă reacțiile emoționale și cognitive. Studiile longitudinale ar trebui să ia în considerare controlul comportamental perceput și locusul de control ca moderatori pentru a furniza inferențe cauzale. Studiile calitative ar putea oferi o explorare mai aprofundată a barierelor și a factorilor facilitatori, în timp ce vinietele ar putea evidenția convingerile și reacțiile emoționale ale participanților. *Implicații pentru Politici.* Politicile trebuie să acorde prioritate strategiilor naționale durabile de vaccinare, vaccinurilor gratuite sau subvenționate, campaniilor de comunicare explicite, îmbunătățirii navigării în sistemul de sănătate și facilitarea procesului decizional legat de sănătate. Vaccinarea în școli și creșterea disponibilității în clinici ar putea reduce evitarea. Campaniile ar trebui să abordeze în mod explicit teama și neîncrederea.

Al doilea studiu. *Implicații Practice.* Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe dezvoltarea de intervenții care să țină cont de emoțiile anticipative și să ofere strategii pentru gestionarea acestora. În plus, problemele relaționale, sexuale și reproductive ar trebui abordate în mod sistematic pentru a evidenția consecințele, eventual utilizând mesaje negative, bazate pe regret. Intervențiile educaționale ar trebui să contracareze distorsiunile cognitive privind susceptibilitatea și riscul, iar oferirea vaccinării gratuite ar putea contribui la atenuarea acestora. *Implicații Teoretice.* Acest studiu a evidențiat modul în care emoțiile anticipative, procesele cognitive, preocupările sexuale și reproductive, povara financiară și dinamica interpersonală se îmbină și influențează luarea deciziilor privind vaccinarea. Mecanismele de evitare sau procesele cognitive defensive devin mai proeminente în contextul constrângerilor financiare, oferind perspective pentru teoriile legate de evaluarea riscurilor. *Implicații Metodologice.* Chestionarul elaborat servește drept temelie pentru viitoare cercetări privind emoțiile anticipative. Studiile ar trebui să compare răspunsurile emoționale în diferite scenarii financiare și să utilizeze studii longitudinale pentru a urmări schimbările. *Implicații pentru Politici.* Politicile durabile și transparente sunt esențiale pentru restabilirea încrederii. Campaniile de comunicare trebuie să abordeze direct reacțiile emoționale. Este crucială integrarea preocupărilor legate de sănătatea sexuală și reproductivă în intervenții.

Al treilea studiu. *Implicații Practice.* Intervențiile ar trebui să abordeze frica, rușinea, fatalismul și jenă printr-o abordare de informare sensibilă. Formarea personalului medical în comunicarea empatică și suportivă este esențială, în special în rândul grupurilor vulnerabile. Materialele pentru auto-recoltare ar trebui să includă instrucțiuni vizuale detaliate. Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe compararea diferitelor instrucțiuni și a autoeficacitatea femeilor de a efectua procedura. Cercetările viitoare ar trebui să exploreze modul în care religia, fatalismul și copingul emoțional interacționează. ***Implicații Teoretice.*** Locusul de control ar putea ajuta la integrarea convingerilor legate de control și în privința fatalismului în comportamentele preventive. Povara emoțională legată de evaluarea riscurilor a accentuat denaturarea riscurilor și luarea deciziilor bazate pe emoții. Rezultatele studiului întăresc necesitatea unor modele care să integreze dinamica socială, culturală și relațională în teoriile privind prevenția. ***Implicații Metodologice.*** Protocolul Think-Aloud a oferit informații despre procesele cognitive în timp real, iar acesta ar trebui utilizat pe scară mai largă. Grupurile vulnerabile rămân subreprezentate în cercetare și ar trebui să fie prioritizate. ***Implicații pentru Politici.*** Politicile ar trebui să combată barierele structurale prin intermediul clinicilor mobile, al traseelor simplificate și al mediatorilor sanitari. Auto-recoltarea ar trebui integrată în programele naționale, în special în rândul populațiilor vulnerabile.

Al patrulea studiu. *Implicații Practice.* Intervențiile și strategiile de comunicare trebuie adaptate profilurilor psihologice ale femeilor și preferințelor acestora legate de screening. Intervențiile care iau în calcul partenerul sau familia se pot dovedi eficiente. Teama de diagnostic și optimismul nerealist trebuie abordate pentru a oferi strategii adecvate de reglare emoțională și o evaluare pertinentă a riscurilor. ***Implicații Teoretice.*** Introducerea emoțiilor anticipative în preferințele de screening îmbogățește cadrele teoretice existente. Rezultatele arată duplicitatea sprijinului social, perceput atât din punct de vedere emoțional, cât și cognitiv. Preocupările sexuale și relaționale modelează preferințele pentru tipurile de screening. ***Implicații Metodologice.*** Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe explorarea emoțiilor anticipative în diferite scenarii. ***Implicații pentru Politici.*** Auto-recoltarea ar trebui să fie inclusă în politicile naționale. Campaniile informative trebuie să normalizeze reacțiile emoționale și să reducă stigmatizarea în jurul sănătății sexuale și reproductive.

4.3. Concluzii Generale

Această teză demonstrează că cunoștințele, emoțiile anticipative, normele sociale și dinamica relațională sunt esențiale atât pentru vaccinarea împotriva HPV, cât și pentru CCS. Comportamentele preventive nu sunt modelate doar de acces sau cunoștințe, ci de procese psihologice profunde, înrădăcinate în modul în care femeile interpretează riscul, gestionează

frica, abordează vulnerabilitatea și se poziționează în contexte sociale și relaționale. Intervențiile eficiente trebuie să combine inițiativele de alfabetizare în sănătate cu comunicarea sensibilă, accesibilitatea screening-ului (inclusiv a auto-recoltării) și suport structural care minimizează costurile și barierele logistice. Teoriile psihologice trebuie să ghideze aceste abordări pentru a corecta concepțiile greșite, a reduce evitarea și a întări sentimentul de autonomie al femeilor. În cele din urmă, reducerea incidenței cancerului de col uterin necesită strategii care să abordeze convingerile și emoțiile individuale, alături de schimbări sistemice și politice mai ample.

REFERINȚE

- Akpınar, V. C., & Tosun, A. S. (2023). Knowledge and perceptions regarding Human Papillomavirus (HPV) and willingness to receive HPV vaccination among university students in a north-eastern city in Turkey. *BMC Women's Health*, 23(1), 299. doi: 10.1186/s12905-023-02455-4
- Alkhamis, F. H., Alabbas, Z. A. S., Al Mulhim, J. E., Alabdulmohsin, F. F., Alshaqaqiq, M. H., & Alali, E. A. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Cervical Cancer Screening in Saudi Arabia: A Nationwide Study. *Cureus*. doi: 10.7759/cureus.49331
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2025). The Health Belief Model of Behavior Change. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Ampofo, A. G., Mackenzie, L., & Boyes, A. W. (2023). HPV vaccination: Intention to participate among female senior high school students in Ghana. *Vaccine*, 41(1), 159–169. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.11.007
- Andreassen, T., Melnic, A., Figueiredo, R., Moen, K., Șuteu, O., Nicula, F., Ursin G., Weiderpass, E. (2018). Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Roma women living in North-Western region of Romania. *International Journal of Public Health*, 63(5), 609–619. doi: 10.1007/s00038-018-1107-5
- Andresen, J. A., Harris, J. N., Mauro, C., Zimet, G. D., & Rosenthal, S. L. (2022). The impact of financial incentives on COVID-19 vaccination intention among a sample of U.S. adults. *Preventive Medicine Reports*, 29, 101962. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101962
- Arrossi, S., Ramos, S., Straw, C., Thouyaret, L., & Orellana, L. (2016). HPV testing: A mixed-method approach to understand why women prefer self-collection in a middle-income country. *BMC Public Health*, 16(1), 832. doi: 10.1186/s12889-016-3474-2
- Azerkan, F., Widmark, C., Sparén, P., Weiderpass, E., Tillgren, P., & Faxelid, E. (2015). When Life Got in the Way: How Danish and Norwegian Immigrant Women in Sweden Reason about Cervical Screening and Why They Postpone Attendance. *PLOS ONE*, 10(7), e0107624. doi: 10.1371/journal.pone.0107624
- Bennett, K. F., Waller, J., Chorley, A. J., Ferrer, R. A., Haddrell, J. B., & Marlow, L. A. (2018). Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening. *Journal of Medical Screening*, 25(4), 211–217. doi: 10.1177/0969141318767471

- Bhuiya, A., Hanifi, S. M. A., Hossain, M., & Aziz, A. (1999). Effects of an AIDS Awareness Campaign on Knowledge about AIDS in a Remote Rural Area of Bangladesh. *International Quarterly of Community Health Education*, 19(1), 51–63. doi: 10.2190/LY5C-UC58-C608-7D04
- Blomberg, K., Ternestedt, B.-M., Törnberg, S., & Tishelman, C. (2008). How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho-Oncology*, 17(6), 561–569. doi: 10.1002/pon.1270
- Borowska, M., Koczkodaj, P., & Mańczuk, M. (2024). HPV vaccination coverage in the European Region. *Nowotwory. Journal of Oncology*, 74(3), 191–196. doi: 10.5603/njo.99853
- Bosgraaf, R. P., Ketelaars, P. J. W., Verhoef, V. M. J., Massuger, L. F. A. G., Meijer, C. J. L. M., Melchers, W. J. G., & Bekkers, R. L. M. (2014). Reasons for non-attendance to cervical screening and preferences for HPV self-sampling in Dutch women. *Preventive Medicine*, 64, 108–113. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.04.011
- Bowyer, H. L., Dodd, R. H., Marlow, L. A. V., & Waller, J. (2014). Association between human papillomavirus vaccine status and other cervical cancer risk factors. *Vaccine*, 32(34), 4310–4316. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.06.011
- Bozhar, H., McKee, M., Spadea, T., Veerus, P., Heinävaara, S., Anttila, A., Senore, C., Zielonke, N., de Kok, I.M.C.M., van Ravesteijn, N.T., Lansdorp-Vogelaar, I., de Koning, H.J., Heijnsdijk, E.A.M.; EU-TOPIA consortium. (2022). Socio-economic inequality of utilization of cancer testing in Europe: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 26, 101733. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101733
- Braaten, K. P., & Laufer, M. R. (2008). Human Papillomavirus (HPV), HPV-Related Disease, and the HPV Vaccine. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 1(1), 2–10.
- Braun, V. and Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A practical guide*. London: SAGE Publications Ltd.
- Brennan, K. J., & Reay, J. L. (2024). Emotional barriers pose the greatest threat to cervical cancer screening for young adult women in the United Kingdom. *Preventive Medicine*, 189, 108160. doi: 10.1016/j.ypmed.2024.108160
- Brown, R. F., Muller, T. R., & Olsen, A. (2019). Australian women's cervical cancer screening attendance as a function of screening barriers and facilitators. *Social Science & Medicine*, 220, 396–402. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.11.038
- Bruni, L., Saura-Lázaro, A., Montoliu, A., Brotons, M., Alemany, L., Diallo, M.S., Afsar, O.Z., LaMontagne, D.S., Mosina, L., Contreras, M., Velandia-González, M., Pastore, R.,

- Gacic-Dobo, M., Bloem P. (2021). HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. *Preventive Medicine*, 144, 106399. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106399
- Bruni, L., Serrano, B., Roura, E., Alemany, L., Cowan, M., Herrero, R., Poljak, M., Murillo, R., Broutet, N., Riley, L.M., de Sanjose, S. (2022). Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: A review and synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 10(8), e1115–e1127. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00241-8
- Cancer Today. (n.d.-a). Retrieved October 27, 2024, from <https://gco.iarc.who.int/today/>
- Cancer Today. (n.d.-b). Retrieved October 27, 2024, from <https://gco.iarc.who.int/today/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, March 3). Cancers Caused by HPV. Retrieved March 22, 2025, from Human Papillomavirus (HPV) website: <https://www.cdc.gov/hpv/about/cancers-caused-by-hpv.html>
- Charalambous, I., Ioannou, G., Nikolaou, S., Theologou, R., Yiallourou, A., Papatheodorou, S., Pantavou, K.G., Nikolopoulos, G.K. (2020). State of knowledge of human papillomavirus (HPV), HPV vaccine and testing: A cross-sectional study among female university students in Cyprus. *Women & Health*, 60(1), 26–42. doi: 10.1080/03630242.2019.1610825
- Chaw, L., Lee, S. H. F., Ja'afar, N. I. H., Lim, E., & Sharbawi, R. (2022). Reasons for non-attendance to cervical cancer screening and acceptability of HPV self-sampling among Bruneian women: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(3), e0262213. doi: 10.1371/journal.pone.0262213
- Chepkorir, J.; Perrin, N.; Kivuti-Bitok, L.; Gallo, J.J.; Gross, D.; Anderson, J.; Reynolds, N.R.; Wyche, S.; Kibet, H.; Kipkuri, V., Cherotich, A., Han, H.-R. (2025). Barriers and Opportunities for HPV Self-Sampling in Underserved Rural Communities: Insights from a Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 783. doi: 10.3390/ijerph22050783
- Ciucă, A., Moldovan, R., Pinte, S., Dumitrașcu, D., & Băban, A. (2020). Screeners vs. Non-screeners for Colorectal Cancer among People over 50 Years of Age: Factual and Psychological Discriminants. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases: JGLD*, 29(4), 529–537. doi: 10.15403/jgld-2263
- Coifman, K. G., Disabato, D. J., Aurora, P., Seah, T. H. S., Mitchell, B., Simonovic, N., Foust, J.L., Sidney, P.G., Thompson, C.A., Taber, J.M. (2021). What Drives Preventive Health

- Behavior During a Global Pandemic? Emotion and Worry. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(8), 791–804. doi: 10.1093/abm/kaab048
- Conner, M., Conner, M., Sandberg, T., McMillan, B., & Higgins, A. (2006). Role of anticipated regret, intentions and intention stability in adolescent smoking initiation. *British Journal of Health Psychology*, 11(1), 85–101. doi: 10.1348/135910705X40997
- Cooke, R., Sniehotta, F., & Schuz, B. (2007). Predicting Binge-Drinking Behaviour Using an Extended TPB: Examining the Impact of Anticipated Regret and Descriptive Norms. *Alcohol and Alcoholism*, 42(2), 84–91. doi: 10.1093/alcalc/agl115
- Covaliu, B. F., Forray, A. I., Tomic, M., Vlad, C., Cadariu, P. A., Ungurean, C., & Melnic, A. (2025). Understanding Cervical Cancer Screening Attendance: Barriers and Facilitators in a Representative Population Survey. *Cancers*, 17(4), 706. doi: 10.3390/cancers17040706
- Craciun, C., & Baban, A. (2012). “Who will take the blame?”: Understanding the reasons why Romanian mothers decline HPV vaccination for their daughters. *Vaccine*, 30(48), 6789–6793. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.09.016
- Crăciun, I. C., Todorova, I., & Băban, A. (2020). “Taking responsibility for my health”: Health system barriers and women’s attitudes toward cervical cancer screening in Romania and Bulgaria. *Journal of Health Psychology*, 25(13–14), 2151–2163. doi: 10.1177/1359105318787616
- de Visser, R., Waites, L., Parikh, C., & Lawrie, A. (2011). The importance of social norms for uptake of catch-up human papillomavirus vaccination in young women. *Sexual Health*, 8(3), 330–337. doi: 10.1071/SH10155
- Deguar, M., Calleja, N., & England, K. (2021). Cervical cancer and screening: Knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61(4), E584–E592. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1521
- Della Fera, A. N., Warburton, A., Coursey, T. L., Khurana, S., & McBride, A. A. (2021). Persistent Human Papillomavirus Infection. *Viruses*, 13(2), 321. doi: 10.3390/v13020321
- Di Giuseppe, G., Abbate, R., Liguori, G., Albano, L., & Angelillo, I. F. (2008). Human papillomavirus and vaccination: Knowledge, attitudes, and behavioural intention in adolescents and young women in Italy. *British Journal of Cancer*, 99(2), 225–229. doi: 10.1038/sj.bjc.6604454
- Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Sourtzi, P., Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., Jimenez-Trujillo, I., Velonakis, E. G. (2014). Health Belief

- Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. *Public Health*, 128(3), 268–273. doi: 10.1016/j.puhe.2013.12.004
- Drysdale, H., Marlow, L. A., Lim, A., Sasieni, P., & Waller, J. (2022). Self-sampling for cervical screening offered at the point of invitation: A cross-sectional study of preferences in England. *Journal of Medical Screening*, 29(3), 194–202. doi: 10.1177/09691413221092246
- Dsouza, J. P., Broucke, S. V. den, Pattanshetty, S., & Dhoore, W. (2022). A comparison of behavioural models explaining cervical cancer screening uptake. *B_M_C_W_o_m_e_n's_Health*, 22(1), 235. doi: 10.1186/s12905-022-01801-2
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* (New York, N.Y.), 196(4286), 129–136. doi: 10.1126/science.847460
- Esber, A., McRee, A.-L., Turner, A. N., Phuka, J., & Norris, A. (2017). Factors influencing Malawian women's willingness to self-collect samples for human papillomavirus testing. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 43(2), 135–141. doi: 10.1136/jfprhc-2015-101305
- FDA, (2018). FDA approves expanded use of Gardasil 9 to include individuals 27 through 45 years old. Retrieved March 21, 2025, from FDA website: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-expanded-use-gardasil-9-include-individuals-27-through-45-years-old>
- Feil, K., Weyland, S., Fritsch, J., Wäsche, H., & Jekauc, D. (2022). Anticipatory and Anticipated Emotions in Regular and Non-regular Exercisers – A Qualitative Study. *Frontiers in Psychology*, 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.929380
- Firenze, A., Marsala, M. G. L., Bonanno, V., Maranto, M., Ferrara, C., Giovannelli, L., & Restivo, V. (2015). Facilitators and barriers HPV unvaccinated girls after 5 years of program implementation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11(1), 240–244. doi: 10.4161/hv.36158
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Fisher, W. A., Kohut, T., Salisbury, C. M. A., & Salvadori, M. I. (2013). Understanding Human Papillomavirus Vaccination Intentions: Comparative Utility of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior in Vaccine Target Age Women and Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(10), 2455–2464. doi: 10.1111/jsm.12211
- Fitriani, Y., Mudigdo, A., & Andriani, R. B. (2018). Health Belief Model on the Determinants of Human Papilloma Virus Vaccination in Women of Reproductive Age in Surakarta,

- Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(1), 16–26. Retrieved from <https://thejhp.com/index.php/thejhp/article/view/71>
- Forster, A. S., Waller, J., Bowyer, H. L., & Marlow, L. A. V. (2015). Girls' explanations for being unvaccinated or under vaccinated against human papillomavirus: A content analysis of survey responses. *BMC Public Health*, 15(1), 1278. doi: 10.1186/s12889-015-2657-6
- Fulane, G., Major, M., Lorenzoni, C., & Munguambe, K. (2024). The Influence of Institutional Logics and Emotions on the Uptake of Cervical Cancer Screening: A Case Study From Xai-Xai, Mozambique. *Health Services Insights*, 17, 11786329231224619. doi: 10.1177/11786329231224619
- Gefenaite, G., Smit, M., Nijman, H. W., Tami, A., Drijfhout, I. H., Pascal, A., Postma M.J., Wolters, B.A., van Delden, J.J.M, Wilschut, J.C., Hak, E. (2012). Comparatively low attendance during Human Papillomavirus catch-up vaccination among teenage girls in the Netherlands: Insights from a behavioral survey among parents. *BMC Public Health*, 12(1), 498. doi: 10.1186/1471-2458-12-498
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2007). Using message framing to promote acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Health Psychology*, 26(6), 745–752. doi: 10.1037/0278-6133.26.6.745
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons.
- Grandahl, M., Larsson, M., Dalianis, T., Stenhammar, C., Tydén, T., Westerling, R., & Nevéus, T. (2017). Catch-up HPV vaccination status of adolescents in relation to socioeconomic factors, individual beliefs and sexual behaviour. *PLOS ONE*, 12(11), e0187193. doi: 10.1371/journal.pone.0187193
- Greenley, R., Bell, S., Rigby, S., Legood, R., Kirkby, V., McKee, M., & CBIG-SCREEN Consortium. (2023). Factors influencing the participation of groups identified as underserved in cervical cancer screening in Europe: A scoping review of the literature. *Frontiers in Public Health*, 11, 1144674. doi: 10.3389/fpubh.2023.1144674
- Grigore, M., Teleman, S. I., Pristavu, A., & Matei, M. (2018). Awareness and Knowledge About HPV and HPV Vaccine Among Romanian Women. *Journal of Cancer Education*, 33(1), 154–159. doi: 10.1007/s13187-016-1130-2
- Grigore, M., Vasilache, I.-A., Cianga, P., Constantinescu, D., Duma, O., Matasariu, R. D., & Scripcariu, I.-S. (2022). Acceptability of Human Papilloma Virus Self-Sampling for

- Cervical Cancer Screening in a Cohort of Patients from Romania (Stage 2). *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2503. doi: 10.3390/jcm11092503
- Gualano, M., Stillo, M., Mussa, M. V., & Zotti, C. M. (2016). Cross sectional study investigating the differences in knowledge and behaviors about HPV between vaccinated and non-vaccinated girls. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 57(3), E121–E127. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139606/>
- Hofman, R., van Empelen, P., Richardus, J. H., de Kok, I. M. C. M., de Koning, H. J., van Ballegooijen, M., & Korfage, I. J. (2014). Predictors of HPV vaccination uptake: A longitudinal study among parents. *Health Education Research*, 29(1), 83–96. doi: 10.1093/her/cyt092
- HPV Information Centre. (n.d.). Retrieved from <https://hpvcentre.net/statistics/reports/ROU.pdf>
- Institutul National de Sanatate Publica. (2024, January 3). Ianuarie 2024 – Campanie de prevenire a cancerului de col uterin – Institutul Național de Sănătate Publică. Retrieved March 23, 2025, from <https://insp.gov.ro/2024/01/03/ianuarie-2024-campanie-de-prevenire-a-cancerului-de-col-uterin/>
- Jackson, C., Dyson, L., Bedford, H., Cheater, F. M., Condon, L., Crocker, A., Emslie, C., Ireland, L., Kemsley, P., Kerr, S., Lewis, H.J., Mytton, J., Overend, K., Redsell, S., Richardson, Z., Shepherd, C., Smith, L. (2016). UNDERstanding uptake of Immunisations in Travelling and Gypsy communities (UNITING): A qualitative interview study. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 20(72), 1–176. doi: 10.3310/hta20720
- Jiboc, N.-M., Pașca, A., Tăut, D., & Băban, A.-S. (2024). Factors influencing human papillomavirus vaccination uptake in European women and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 33(1), e6242. doi: 10.1002/pon.6242
- Karafillakis, E. Simas, C., Jarrett, C., Verger, P., Peretti-Watel, P., Dib, F., De Angelis, S., Takacs, J., Ali, K.A., Pastore Celentano, L., Larson, H. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: A systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7–8), 1615–1627. doi: 10.1080/21645515.2018.1564436
- Koelen, M. A., & Ban, A. W. van den. (2023). *Health education and health promotion*. BRILL.
- Kombe, A. J., Li, B., Zahid, A., Mengist, H. M., Bounda, G.-A., Zhou, Y., & Jin, T. (2021). Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, *Molecular*

- Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Frontiers in Public Health*, 8. doi: 10.3389/fpubh.2020.552028
- Lee, K.E., (2014). Factors Associated with Intention to receive Human Papillomavirus Vaccine in Undergraduate Women: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 21(4), 457–465. doi: 10.7739/jkafn.2014.21.4.457
- Li, Y., Li, J., Tucker, J. D., Geng, E. H., & Wu, D. (2025). Pay-it-forward as a strategy to increase vaccine uptake. *BMC Global and Public Health*, 3(1), 32. doi: 10.1186/s44263-025-00151-z
- López, N., Garcés-Sánchez, M., Panizo, M. B., de la Cueva, I. S., Artés, M. T., Ramos, B., & Cotarelo, M. (2020). HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: A systematic literature review. *Public Health Reviews*, 41(1), 10. doi: 10.1186/s40985-020-00126-5
- Maier, C., Maier, T., Neagu, C. E., & Vlădăreanu, R. (2015). Romanian adolescents' knowledge and attitudes towards human papillomavirus infection and prophylactic vaccination. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 195, 77–82. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.09.029
- Mallafré-Larrosa, M., Ritchie, D., Papi, G., Mosquera, I., Mensah, K., Lucas, E., Buus Bøje, R., Kirkegaard, P., Andersen, B., Basu, P., the CBIG-SCREEN Consortium. (2023). Survey of current policies towards widening cervical screening coverage among vulnerable women in 22 European countries. *European Journal of Public Health*, 33(3), 502–508. doi: 10.1093/eurpub/ckad055
- Mammas, I. N., Theodoridou, M., Koutsaftiki, C., Bertsiyas, G., Sourvinos, G., & Spandidos, D. A. (2016). Vaccination against Human Papillomavirus in relation to Financial Crisis: The “Evaluation and Education of Greek Female Adolescents on Human Papillomaviruses’ Prevention Strategies” ELEFThERIA Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(4), 362–366. doi: 10.1016/j.jpbg.2015.12.007
- Mao, C., Kulasingam, S. L., Whitham, H. K., Hawes, S. E., Lin, J., & Kiviat, N. B. (2017). Clinician and Patient Acceptability of Self-Collected Human Papillomavirus Testing for Cervical Cancer Screening. *Journal of Women’s Health*, 26(6), 609–615. doi: 10.1089/jwh.2016.5965
- Marek, E., Dergez, T., Rebek-Nagy, G., Kricskovics, A., Kovacs, K., Bozsa, S., Kiss, I., Ember, I., Gocze, P. (2011). Adolescents’ awareness of HPV infections and attitudes

- towards HPV vaccination 3 years following the introduction of the HPV vaccine in Hungary. *Vaccine*, 29(47), 8591–8598. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.09.018
- Marlow, L., McBride, E., Varnes, L., & Waller, J. (2019). Barriers to cervical screening among older women from hard-to-reach groups: A qualitative study in England. *BMC Women's Health*, 19(1), 38. doi: 10.1186/s12905-019-0736-z
- Marlow, L., Waller, J., & Wardle, J. (2015). Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: A qualitative study. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(4), 248–254. doi: 10.1136/jfprhc-2014-101082
- Marques, P., Geraldès, M., Gama, A., Heleno, B., & Dias, S. (2023). What is the role of attitudinal barriers on cervical cancer screening non-attendance? Findings from a cross-sectional study with migrant women in Portugal. *BMC Women's Health*, 23(1), 52. doi: 10.1186/s12905-023-02198-2
- Marques, P., Nunes, M., Antunes, M. da L., Heleno, B., & Dias, S. (2020). Factors associated with cervical cancer screening participation among migrant women in Europe: A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 160. doi: 10.1186/s12939-020-01275-4
- Marra, E., van Dam, L., Kroone, N., Craanen, M., Zimet, G. D., Heijman, T., Hogewoning, A.A., Sonder, G.J.B., de Vries, H.J.C., Alberts, C.J., Paulussen, T.G.W.M., Schim van der Loeff, M.F. (2017). Determinants of Human Papillomavirus Vaccination Intention Among Female Sex Workers in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, 44(12), 756–762. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000676
- McBride, E., Tatar, O., Rosberger, Z., Rockliffe, L., Marlow, L. A. V., Moss-Morris, R., Kaur, N., Wade, K., Waller, J. (2020). Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening: A mixed method systematic review with meta-analysis. Retrieved July 1, 2025, from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2020.1762106>
- Michail, G., Smaili, M., Vozikis, A., Jelastopulu, E., Adonakis, G., & Poulas, K. (2014). Female students receiving post-secondary education in Greece: The results of a collaborative human papillomavirus knowledge survey. *Public Health*, 128(12), 1099–1105. doi: 10.1016/j.puhe.2014.09.005
- Ministerul Sanatatii. (2009). Ministerul Sănătății demarează campania de informare pentru prevenirea prin vaccinare a cancerului de col uterin. Retrieved March 23, 2025, from <https://old.ms.ro/index.php?pag=62&id=6683&pg=1>

- Ministerul Sanatatii. (2025). Vaccinarea gratuită anti-HPV, extinsă la fete și băieți până la 26 de ani – lege adoptată de Camera Deputaților, for decizional – Edupedu.ro. Retrieved May 29, 2025, from <https://www.edupedu.ro/vaccinarea-gratuita-anti-hpv-extinsa-la-fete-si-baieti-pana-la-26-de-ani-lege-adoptata-de-camera-deputatilor-for-decizional/>
- Mlakar, J., Valenčak Oštrbenk, A., Kežar, J., Beseničar-Pregelj, L., & Poljak, M. (2023). Assessment of Acceptability and Determinants of Uptake and Schedule Completion of Human Papillomavirus (HPV) Vaccine by 25 to 45 Years Old Women in Slovenia. *Vaccines*, 11(2), 423. doi.org/10.3390/vaccines11020423
- Mollers, M., Lubbers, K., Spoelstra, S. K., Weijmar-Schultz, W. C., Daemen, T., Westra, T. A., van der Sande, M.A., Nijman, H.W., de Melker, H.E., Tami, A. (2014). Equity in human papilloma virus vaccination uptake? Sexual behaviour, knowledge and demographics in a cross-sectional study in (un)vaccinated girls in the Netherlands. *BMC Public Health*, 14(1), 288. doi: 10.1186/1471-2458-14-288
- Morison, L. A., Cozzolino, P. J., & Orbell, S. (2010). Temporal perspective and parental intention to accept the human papillomavirus vaccination for their daughter. *British Journal of Health Psychology*, 15(1), 151–165. doi: 10.1348/135910709X437092
- Nguyen-Huu, N.-H., Thilly, N., Derrough, T., Sdoná, E., Claudot, F., Pulcini, C., & Agrinier, N. (2020). Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe. *Vaccine*, 38(6), 1315–1331. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.11.081
- Nishimura, H., Yeh, P. T., Oguntade, H., Kennedy, C. E., & Narasimhan, M. (2021). HPV self-sampling for cervical cancer screening: A systematic review of values and preferences. *BMJ Global Health*, 6(5), e003743. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003743
- Oyedeji, O., Kintziger, K. W., Springer, C. M., Ehrlich, S., Maples, J., Gatwood, J., & Barroso, C. S. (2024). Examining HPV vaccination behavior among young adults: Insights from applying the Health Belief Model. *PLOS ONE*, 19(11), e0312700. doi: 10.1371/journal.pone.0312700
- Pașca, N.-M., Taut, D., Pinteá, S., & Băban, A.-S. (2025). Emotional, Cognitive, and Social Factors Influencing Romanian Women’s Intention to Undergo Cervical Cancer Screening: A Mixed-Method Study. *Healthcare*, 13(17), 2147. doi: 10.3390/healthcare13172147
- Patel, H., Jeve, Y. B., Sherman, S. M., & Moss, E. L. (2016). Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: A

- systematic review. *Sexually Transmitted Infections*, 92(6), 474–479. doi: 10.1136/sextrans-2015-052341
- Pelucchi, C., Esposito, S., Galeone, C., Semino, M., Sabatini, C., Picciolli, I., Consolo, S., Milani, G., Principi, N. (2010). Knowledge of human papillomavirus infection and its prevention among adolescents and parents in the greater Milan area, Northern Italy. *BMC Public Health*, 10(1), 378. doi: 10.1186/1471-2458-10-378
- Pența, M. A., & Băban, A. (2014a). Dangerous Agent or Saviour? HPV Vaccine Representations on Online Discussion Forums in Romania. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(1), 20–28. doi: 10.1007/s12529-013-9340-z
- Pența, M. A., & Băban, A. (2014b). Mass media coverage of HPV vaccination in Romania: A content analysis. *Health Education Research*, 29(6), 977–992. doi: 10.1093/her/cyu027
- Pența, M. A., Crăciun, I. C., & Băban, A. (2020). The power of anticipated regret: Predictors of HPV vaccination and seasonal influenza vaccination acceptability among young Romanians. *Vaccine*, 38(6), 1572–1578. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.11.042
- Prakash, A., Nathan, R. J., Kini, S., & Victor, V. (2022). Message framing and COVID-19 vaccine acceptance among millennials in South India. *PLOS ONE*, 17(7), e0269487. doi: 10.1371/journal.pone.0269487
- Remschmidt, C., Walter, D., Schmich, P., Wetzstein, M., Deléré, Y., & Wichmann, O. (2014). Knowledge, attitude, and uptake related to human papillomavirus vaccination among young women in Germany recruited via a social media site. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(9), 2527–2535. doi: 10.4161/21645515.2014.970920
- Restivo, V., Costantino, C., Fazio, T. F., Casuccio, N., D'Angelo, C., Vitale, F., & Casuccio, A. (2018). Factors Associated with HPV Vaccine Refusal among Young Adult Women after Ten Years of Vaccine Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 770. doi: 10.3390/ijerph15040770
- RevMan5.4. (n.d.). Retrieved from https://training.cochrane.org/system/files/uploads/protected_file/RevMan5.4_user_guide.pdf
- Rosenbaum, A. J., Gage, J. C., Alfaro, K. M., Ditzian, L. R., Maza, M., Scarinci, I. C., Felix, J.C., Castle, P.E., Villalta, S., Miranda, E., Cremer, M. L. (2014). Acceptability of self-collected versus provider-collected sampling for HPV DNA testing among women in rural El Salvador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 126(2), 156–160. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.02.026

- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. doi: 10.1177/109019817400200405
- Salad, J., Verdonk, P., de Boer, F., & Abma, T. A. (2015). “A Somali girl is Muslim and does not have premarital sex. Is vaccination really necessary?” A qualitative study into the perceptions of Somali women in the Netherlands about the prevention of cervical cancer. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 68. doi: 10.1186/s12939-015-0198-3
- Sallam, M., Al-Mahzoum, K., Eid, H., Assaf, A. M., Abdaljaleel, M., Al-Abbadi, M., & Mahafzah, A. (2021). Attitude towards HPV Vaccination and the Intention to Get Vaccinated among Female University Students in Health Schools in Jordan. *Vaccines*, 9(12), 1432. doi: 10.3390/vaccines9121432
- Sandberg, T., & Conner, M. (2008). Anticipated regret as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *British Journal of Social Psychology*, 47(4), 589–606. doi: 10.1348/014466607X258704
- Serrano, B., Ibáñez, R., Robles, C., Peremiquel-Trillas, P., de Sanjosé, S., & Bruni, L. (2022). Worldwide use of HPV self-sampling for cervical cancer screening. *Preventive Medicine*, 154, 106900. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106900
- Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K.M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M.J., Jit, M., Fu, H., Silal, S.P., Hounsell, R.A., White, R.G., Mosser, J.F., Gaythorpe, K.A.M., Trotter, C.L., Lindstrand, A., O'Brien, K.L., Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: Modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307–2316. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00850-X
- Shrestha, A. D., Andersen, J. G., Gyawali, B., Shrestha, A., Shrestha, S., Neupane, D., Ghimire, S., Campbell, C., Kallestrup, P. (2022). Cervical cancer screening utilization, and associated factors, in Nepal: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 210, 16–25. doi: 10.1016/j.puhe.2022.06.007
- Silva, J., Cerqueira, F., & Medeiros, R. (2017). Acceptability of self-sampling in Portuguese women: The good, the bad or the ugly? *Sexual Health*, 14(3), 298–300. doi: 10.1071/SH16077
- Simion, L., Rotaru, V., Cirimbei, C., Gales, L., Stefan, D.-C., Ionescu, S.-O., Luca, D., Doran, H., Chitoran, E. (2023). Inequities in Screening and HPV Vaccination Programs and

- Their Impact on Cervical Cancer Statistics in Romania. *Diagnostics*, 13(17), 2776. doi: 10.3390/diagnostics13172776
- Singhal, P., & Marfatia, Y. S. (2009). Human papillomavirus vaccine. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 30(1), 51–52. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168043/>
- Sopracordevole, F., Cigolot, F., Manciola, F., Agarossi, A., Boselli, F., & Ciavattini, A. (2013). Knowledge of HPV infection and vaccination among vaccinated and unvaccinated teenaged girls—Sopracordevole. Retrieved March 19, 2025, from <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2013.02.011>
- Stöcker, P., Dehnert, M., Schuster, M., Wichmann, O., & Deleré, Y. (2013). Human papillomavirus vaccine uptake, knowledge and attitude among 10th grade students in Berlin, Germany, 2010. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(1), 74–82. doi: 10.4161/hv.22192
- Stuart, G., & D’Lima, D. (2022). Perceived barriers and facilitators to attendance for cervical cancer screening in EU member states: A systematic review and synthesis using the Theoretical Domains Framework. *Psychology & Health*, 37(3), 279–330. doi: 10.1080/08870446.2021.1918690
- Sultana, F., Mullins, R., English, D. R., Simpson, J. A., Drennan, K. T., Heley, S., Wrede, C.D., Brotherton, J.M.L., Saville, M., Gertig, D. M. (2015). Women’s experience with home-based self-sampling for human papillomavirus testing. *BMC Cancer*, 15(1), 849. doi: 10.1186/s12885-015-1804-x
- Suurna, M., Orumaa, M., Ringmets, I., & Pärna, K. (2022). Inequalities in reported use of cervical screening in Estonia: Results from cross-sectional studies in 2004–2020. *BMC Women’s Health*, 22(1), 545. doi: 10.1186/s12905-022-02123-z
- Szarewski, A., Cadman, L., Ashdown-Barr, L., & Waller, J. (2009). Exploring the acceptability of two self-sampling devices for human papillomavirus testing in the cervical screening context: A qualitative study of Muslim women in London. *Journal of Medical Screening*, 16(4), 193–198. doi: 10.1258/jms.2009.009069
- Thompson, E. L., Garg, A., Galvin, A. M., Moore, J. D., Kasting, M. L., & Wheldon, C. W. (2021). Correlates of HPV Vaccination Intentions Among Adults Ages 27–45 Years Old in the U.S. *Journal of Community Health*, 46(5), 893–902. doi: 10.1007/s10900-021-00968-3
- Todorova, I., Baban, A., Alexandrova-Karamanova, A., & Bradley, J. (2009). Inequalities in cervical cancer screening in Eastern Europe: Perspectives from Bulgaria and Romania.

- Tsagkas, N., Siafaka, V., Tzallas, A., Zerzi, C., Zografou, M., Bilirakis, E., Paraskevaidi, M., Kyrgiou, M., Paraskevaidis, E. (2019). Knowledge and beliefs about HPV infection and the relevant vaccination in Greek young population. *European Journal of Gynaecological Oncology*. 40(4); 557-562. doi: 10.12892/ejgo4738.2019
- Vallone, F., Lemmo, D., Martino, M. L., Donizzetti, A. R., Freda, M. F., Palumbo, F., Lorenzo, E., D'Argenzio, A., Caso, D. (2022). Factors promoting breast, cervical and colorectal cancer screenings participation: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 31(9), 1435–1447. doi: 10.1002/pon.5997
- Wagenmakers, E.-J. (2022). JASP - A Fresh Way to Do Statistics. Retrieved March 19, 2025, from JASP - Free and User-Friendly Statistical Software website: <https://jasp-stats.org/>
- Waller, J., Bartoszek, M., Marlow, L., & Wardle, J. (2009). Barriers to cervical cancer screening attendance in England: A population-based survey. *Journal of Medical Screening*, 16(4), 199–204. doi: 10.1258/jms.2009.009073
- Waller, J., Jackowska, M., Marlow, L., & Wardle J. (2012). Exploring age differences in reasons for nonattendance for cervical screening: A qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(1), 26–32. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03030.x
- WHO. (2020). Cervical Cancer Elimination Initiative. Retrieved March 19, 2025, from <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- WHO. (2021a). WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-being (1st ed). Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021b). WHO Immunization Data portal—Detail Page. Retrieved August 25, 2025, from Immunization Data website: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page>
- WHO. (2025a). Cancer Today, Incidence of CC. Retrieved March 20, 2025, from <https://gco.iarc.who.int/today/>
- WHO. (2025b). Cancer Today, Mortality CC. Retrieved March 20, 2025, from <https://gco.iarc.who.int/today/>
- WHO. (2025c). Immunization and vaccine-preventable communicable diseases. Retrieved March 21, 2025, from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/immunization>
- Williams, J., Rakovac I., Jocelyn, V., Tatarinova, T., Corbex M., Barr B., Tanith, R. , Sturua 5 , Galina Obreja , Andreasyan, D., Shukurov, S., Gahraman, H. Mikkelsen, B., Berdzuli,

- N., Breda J. (2021). Cervical cancer testing among women aged 30–49 years in the WHO European Region. *European Journal of Public Health*, 31(4), 884–889. doi: 10.1093/eurpub/ckab100
- Wolcott, M. D., & Lobczowski, N. G. (2021). Using cognitive interviews and think-aloud protocols to understand thought processes. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 13(2), 181–188. doi: 10.1016/j.cptl.2020.09.005
- Xu, Y., Bi, W., Liu, T., Jiang, Y., Wang, Q. & Fan, R. (2021). Factors associated with intention of human papillomavirus vaccination among Chinese college students: Implications for health promotion. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(12), 5426–5432. doi: 10.1080/21645515.2021.2007014
- Yi, Y., Xiu, S., Shi, N., Huang, Y., Zhang, S., Wang, Q., Yang, L., Cui, T., Wang, Y., Shen, Y., Jin, H. (2023). Perceptions and acceptability of HPV vaccination among parents of female adolescents 9–14 in China: A cross-sectional survey based on the theory of planned behavior. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(2), 2225994. doi: 10.1080/21645515.2023.2225994
- Young, B., & Robb, K. A. (2021). Understanding Patient Factors to Increase Uptake of Cancer Screening: A Review. *Future Oncology*, 17(28), 3757–3775. doi: 10.2217/fon-2020-1078
- Zahumensky, J., Psenkova, P., Melnikova, L., Drabiscakova, P., Nadzamova, A., Kacerovsky, M., Simetka, O., Dosedla, E. (2021). Religion Affects Future Female Doctors' Approach to HPV Vaccination in Czech and Slovak Republics. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 36(4), 880–891. doi: 10.1007/s13187-021-01995-3
- 022-14718-0