

بررسی باورهای بهداشتی و عملکرد زنان تحت پوشش مراکز شهری زرنده در رابطه با انجام آزمایش پاپ اسمیر

*محمود کریمی (Ph.D., Stu) - محسن شمسی (Ph.D., Stu) - مرضیه عربان (Ph.D., Stu) - زینب غلام‌نیا (Ph.D., Stu) -
پریسا کسمایی (Ph.D., Stu)

*نویسنده مسئول: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری ساوه

پست الکترونیک: karimymahmood@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۲۱

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم از شایع‌ترین بیماری‌های بدخیم در زنان کشورهای در حال توسعه بوده و آزمایش پاپ اسمیر به‌عنوان تنها راهکار موثر در پیشگیری و تشخیص آن است. هدف: بررسی باورهای بهداشتی و عملکرد زنان تحت پوشش مراکز شهری زرنده در رابطه با انجام آزمایش پاپ اسمیر مواد و روش‌ها: مطالعه‌ای مقطعی بر ۲۶۵ زن زیر پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری زرنده انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری کای دو، رگرسیون لجستیک، تی مستقل، ضریب همبستگی، همچنین با روش‌های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شد. نتایج: در مجموع ۲۶۵ نفر با میانگین سنی ۳۴/۶ شرکت داشتند. میانگین نمره تمامی سازه‌های مدل در افراد با سابقه انجام تست بالاتر از افراد بدون سابقه بود ($p < 0.001$). توصیه کارکنان بهداشتی و درمانی (۷۱٪)، به‌عنوان مهم‌ترین دلیل انجام تست و حساسیت درک شده پایین (۷۹٪) به‌عنوان مهم‌ترین مانع انجام تست بود. نتیجه‌گیری: کارکنان بهداشتی در طراحی برنامه‌های آموزشی مربوط به بدخیمی گردن رحم، علاوه بر تأکید بر منافع آزمایش پاپ اسمیر، باید از دیگر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی همچون ایجاد حساسیت استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: باور بهداشتی/ زنان / سرطان‌های دهانه رحم

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۸۰، صفحات: ۴۸-۴۲

مقدمه

مؤثر و در دسترس، آزمایش پاپ اسمیر است (۵). این سرطان در کشورهای در حال توسعه عامل حدود ۱۶۰۰۰۰ مرگ در سال است (۶). اجرای برنامه‌های غربالگری در چند کشور به مدت ۵ سال نشان داد که آزمایش پاپ اسمیر قادر است میزان مرگ و میر سرطان دهانه رحم را تا ۶۰٪ کاهش دهد (۷). آزمایش پاپ اسمیر آزمایش غربالگری در تشخیص سرطان دهانه رحم در زنان به ظاهر سالم بوده و یک رفتار بهداشتی و ارتقای سلامت محسوب می‌شود (۸) این آزمایش باید هر ۳-۱ سال در زنانی که از نظر جنسی فعال بوده یا هستند انجام شود (۸). با توجه به اینکه مرحله پیش سرطانی این بیماری طولانی بوده و میزان بقای بیمار در مرحله ضایعات پیش سرطانی در صورت درمان تقریباً ۱۰۰ درصد است (۹)، اهمیت آزمایش پاپ اسمیر در تشخیص اولیه این بیماری مشخص می‌شود (۴).

سرطان دهانه رحم بیماری بدخیمی است که به آهستگی و طی سال‌های متوالی پیشرفت می‌کند. تنها علامت بیماری در مراحل اولیه بیماری، ریزش سلول‌های غیرطبیعی است. دوره طولانی مدت مرحله پیش سرطانی این بیماری گاهی ۲۰-۱۵ سال به طول می‌انجامد و به دلیل درمان شدن قطعی در این مرحله، آزمایش‌های غربالگری این سرطان اهمیت پیدا می‌کند (۱). آزمایش پاپ اسمیر آزمون ساده سیتولوژی در غربالگری و تشخیص سرطان دهانه رحم و ضایعه پیش سرطانی آن محسوب می‌شود. این روش سالانه ۱۳۰۰۰ سرطان مهاجم و تقریباً یک میلیون ضایعه پیش سرطانی را تشخیص می‌دهد (۲). سرطان دهانه رحم از معدود سرطان‌هایی است که می‌توان آن را در مرحله پیش از بروز بدخیمی به آسانی تشخیص داد (۳). بیماری معمولاً بدون علامت بوده (۴) و برای پیشگیری از آن و تشخیص در مراحل اولیه، تنها استراتژی

ساخته با تنظیم در چهار بخش بوده است. بخش اول شامل ۵ پرسش مربوط به ویژگی‌های دموگرافی، بخش دوم ۱۲ سؤال سه گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) در زمینه دانش، بخش سوم ۲۲ سؤال در زمینه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (منافع و موانع درک شده ۱۲ سؤال، حساسیت و شدت درک شده ۱۰ سؤال)، بخش چهارم ۲ سؤال در مورد عملکرد پاپ‌اسمیر و بخش پنجم ۲ سؤال باز در مورد دلایل انجام و یا انجام ندادن آزمایش پاپ‌اسمیر بود.

برای امتیازگذاری در قسمت آگاهی به جواب درست امتیاز ۱ و به جواب نادرست امتیاز صفر تعلق می‌گرفت. در قسمت حساسیت، شدت، خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین ۰ تا ۴ متغیر بود به گونه‌ای که به جواب کاملاً "مخالقم، امتیاز صفر، مخالفم، یک، نظری ندارم، ۲، موافقم، ۳ و کاملاً" موافقم امتیاز ۴ تعلق می‌گرفت.

برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد بدین ترتیب که پرسشنامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و با توجه به منابع معتبر علمی تهیه و در اختیار ده نفر از استادان مامایی و آموزش بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی اراک و تربیت مدرس قرار گرفت. اشکال و ابهام پرسشنامه طبق نظر ایشان اصلاح و روایی آن تأیید شد. سنجش پایایی پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ و آزمون بر ۲۰ نفر از مادرانی که از لحاظ مشخصه‌های دموگرافی مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند سنجیده شد که مقدار آن در بخش سئوالات آگاهی ۰/۸۵ و در سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی ۰/۸۲ بدست آمد.

برای محاسبه تعداد نمونه بر اساس بررسی میزان آگاهی در مورد پاپ‌اسمیر در مطالعات مشابه قبلی (۴) ۰/۷۸ گزارش شده بود که با احتساب آن و در نظر گرفتن دقت ۰/۵ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ حجم نمونه لازم ۲۶۵ نفر بدست آمد. روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای به این ترتیب بود که در مرحله اول از ۴ مرکز بهداشتی و درمانی شهری شهرستان که جمعیت تحت پوشش آنها ویژگی‌های فرهنگی همگون داشتند، به روش تصادفی، مرکز مامونیه انتخاب و در مرحله دوم به روش نمونه‌گیری منظم و از لیست خانوارهای تحت پوشش این مرکز، ۲۶۵ نمونه انتخاب و وارد مطالعه شد. معیار ورود شامل زنان متأهلی بود که حداقل ۶ ماه از ازدواجشان گذشته

بر اساس آخرین بررسی‌های آماری سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع دستگاه تناسلی زنان در کشورهای در حال توسعه است (۵) و سالیانه نزدیک به ۰/۵ میلیون نفر از زنان دچار سرطان پیشرفته گردن رحم می‌شوند که از این تعداد بیش از ۵۰ درصد جان خود را از دست می‌دهند (۱۰).

محققان مختلف ثابت کرده‌اند که مدل اعتقاد بهداشتی که به‌عنوان چارچوب نظری در این مطالعه استفاده شده در پیشگویی رفتارهای پیشگیری‌کننده مفید است (۱۱). بر اساس بررسی‌های کوپر و کالیجوس، مدل اعتقاد بهداشتی برای بررسی رفتارهای غربالگری در آسیائی‌ها نسبت به سایر مدل‌ها کاربرد بیشتری داشته چون بین تعدادی از سازه‌های این مدل و رفتار مورد نظر رابطه مثبت وجود دارد (۱۲). برای این مطالعه مدل اعتقاد بهداشتی بکار رفت چون آزمایش پاپ‌اسمیر یک رفتار غربالگری مهم بوده و این مدل یکی از بهترین مدل‌ها برای شناسایی پیشگویی‌کننده‌های رفتار غربالگری است (۱۳) بر اساس این مدل مشخص باید باور داشته‌باشد که مستعد ابتلای به بیماری همچون سرطان دهانه رحم است (حساسیت درک شده) همچنین، عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن‌را در زندگی خود درک کند (شدت درک شده)، رفتارهای پیشنهاد شده مثل پاپ‌اسمیر را در کاهش خطر یا وخامت بیماری مفید بدانند (منافع درک شده) و بتواند بر عوامل بازدارنده از عمل همچون هزینه، درد و... غلبه کند (موانع درک شده). با وجود آن که در کشور ما آزمایش پاپ‌اسمیر در سیستم بهداشتی از سال ۱۳۷۰ انجام می‌شود و آزمایشی موثر و ارزان در غربالگری سرطان دهانه رحم محسوب می‌شود، مطالعات مختلف (۳، ۴ و ۷) نشان داده که از این آزمایش استقبال نشده است. پژوهش ما با هدف تعیین عوامل موثر در تصمیم به آزمایش پاپ‌اسمیر در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری زرنديه با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۸۸ و در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری زرنديه است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق

بوده و معیار خروج شامل نداشتن تمایل برای شرکت در مطالعه بود. رضایت آگاهانه داده‌ها با نرم‌افزار spss16 و روش‌های آماری توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق و نسبی برای دلایل انجام یا انجام ندادن آزمایش و آماری تحلیلی همچون آزمون کای دو برای بررسی رابطه بین دانش پاپ اسمیر و وضعیت انجام آزمایش، تی مستقل برای مقایسه میانگین نمره دانش و میانگین نمره سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در افراد با سابقه انجام یا انجام ندادن آزمایش پاپ اسمیر و رگرسیون لجستیک برای بررسی متغیرهایی بود که با انجام آزمایش مرتبط بودند.

نتایج

در این پژوهش ۲۶۵ شرکت کننده با میانگین سنی ۳۴/۶ و میانگین تعداد فرزندان ۱/۷۸ به روش خودگزارشی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ۹ درصد تحصیلات دانشگاهی، ۳۵ درصد دیپلم و بقیه تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. ۹۱٪ نمونه‌ها خانه دار و بقیه شاغل بودند. ۶۵٪ زنان به سئوالات آگاهی پاسخ صحیح داده بودند و میانگین نمره آگاهی آنها ۷/۴۱ از ۱۲ بود. در مجموع ۶۸ نفر (۲۶٪) از نمونه‌های مورد بررسی سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر را داشتند که از این تعداد، ۱۸٪ اعلام

کردند به توصیه ماما و یا پزشک اقدام به انجام تست کرده‌اند. آزمون کای دو تفاوت معنی داری بین نمره آگاهی افرادی که سابقه انجام تست پاپ اسمیر را داشتند نسبت به افرادی که این سابقه را نداشتند نشان داد ($p < 0/01$). همچنین، آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری بین میانگین نمره آگاهی افراد نشان داد (میانگین نمره آگاهی افراد با سابقه انجام تست ۸/۴۸ و افراد بدون سابقه تست ۶/۳۴ بود، $p < 0/001$).

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین منافع درک شده نسبت به تست پاپ اسمیر و انجام آزمایش، همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد ($r = 0/34$ ، $p = 0/002$) و بین موانع درک شده نسبت به تست پاپ اسمیر و انجام آزمایش، همبستگی معکوس و معنی دار است ($r = -0/38$ و $p < 0/001$). همچنین، بین حساسیت ($r = 0/42$ ، $p < 0/001$) و شدت درک شده مثبت و معنی داری وجود داشت.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد آزمون تی مستقل تفاوت معنی دار بین میانگین نمره همه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در افراد با سابقه انجام یا انجام ندادن تست نشان می‌دهد و در مجموع میانگین نمره تمامی سازه‌های مدل در افراد با سابقه انجام تست بالاتر از افراد بدون سابقه آن بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل HBM در افراد با سابقه انجام یا عدم انجام تست پاپ اسمیر

سطح معنی داری	افراد با سابقه تست		افراد بدون سابقه تست		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p < 0/001$	۱/۶۰	۱۰/۲۸	۰/۷۶	۷/۱۷	حساسیت
$p < 0/001$	۰/۸۸	۱۱/۳۵	۰/۸۸	۸/۰۳	شدت
$p < 0/0001$	۰/۶۵	۱۵/۱۵	۱/۲۴	۹/۴۳	منافع
$p < 0/0001$	۱/۴۶	۹/۳۸	۰/۴۹	۱۴/۷۵	موانع
$p < 0/0001$	۳/۲۱	۱۹/۳۰	۲/۱۰	۱۴/۰۲	خودکارآمدی
$p < 0/0001$	۲/۵۰	۸/۴۸	۱/۳۴	۶/۳۴	آگاهی

درمانی (۷۱٪) و در مرتبه دوم به دلیل استفاده از روش هورمونی پیشگیری از بارداری (۶۵٪) بود. تشخیص زودرس و به موقع مشکلات رحم (۶۴٪) و توصیه دوستان و آشنایان (۳۴٪) در مرتبه‌های بعدی بودند. در افرادی که سابقه انجام تست نداشتند، حساسیت درک شده پایین (۷۹٪)، ترس از نتیجه آزمایش (۵۹٪)، عدم آگاهی از

یافته‌های این پژوهش نشان داد مهمترین راهنمای عمل برای انجام تست پاپ اسمیر به ترتیب اهمیت شامل پرسنل بهداشتی درمانی (۵۰٪)، دوستان و آشنایان (۱۹٪)، مجله، کتاب، بروشور و سایر مواد نوشتاری (۱۷٪)، رادیو و تلویزیون (۱۴٪) بود. همچنین مهمترین دلایل انجام تست در افرادی که تست را انجام داده بودند در مرتبه اول توصیه کارکنان بهداشتی -

نسبت به سرطان دهانه رحم ۸/۷۲ از ۲۰ بود که نشاندهنده حساسیت پایین در واحدهای پژوهش است که این نکته در بررسی دلایل انجام ندادن تست با میزان ۷۹٪ به‌عنوان اولین دلیل انجام ندادن تست بوده‌است. یعنی حدود ۸۰ درصد افرادی که سابقه تست نداشتند خود را در معرض خطر ابتلای به سرطان نمی دانستند. همچنین، پس از منافع درک شده، حساسیت درک شده به‌عنوان مهم‌ترین عامل پیشگویی کننده در انجام تست پاپ اسمیر بود و افرادی که خود را مستعد ابتلای به سرطان می دانستند ۲/۵ بار بیشتر شانس انجام تست داشتند، که این نکته بایستی در برنامه ریزی های آموزشی و مشاوره برای تست مدنظر قرار گیرد. حساسیت درک شده این باور ذهنی است که شخص نسبت به یک مشکل بهداشتی حساس بوده و مستعد ابتلای به آن است (۱۳). براساس مدل HBM آموزشگران بهداشت باید با تشریح احتمال بروز عواقب منفی و جلوه دادن خطر برای مددجویان اقدام به ایجاد حساسیت درک شده نمایند (۱۳).

در پژوهش حاضر خودکارآمدی درک شده در افراد با سابقه انجام تست بالاتر بود و این گروه تقریباً نیمی از نمره خودکارآمدی را کسب کرده بودند، همچنین بین خودکارآمدی و انجام تست رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت و به ازای یک واحد افزایش در خودکارآمدی شانس انجام تست افراد ۱/۴۶ برابر شده است. در بررسی هائی که رابطه خودکارآمدی شده با رفتارهای بهداشتی را مورد مطالعه قرار داده اند نشان داده شده است که خودکارآمدی اثر قوی بر رفتارهای بهداشتی دارد و در برخی از بررسی ها خودکارآمدی بیش از ۵۰٪ واریانس رفتارهای بهداشتی را تبیین می کند (۱۸). یافته های پژوهش حاضر با یافته های مطالعه کریمی و همکاران که نشان داد خودکار آمدی بالا با انجام خودآزمایی سینه رابطه مثبتی دارد (۱۸) همخوانی دارد.

در این پژوهش میانگین نمره تهدید درک شده در افراد با سابقه انجام تست بالاتر از افراد بدون سابقه بود و بین حساسیت و شدت درک شده با انجام تست پاپ اسمیر رابطه معنی دار وجود داشت، که یافته های پژوهش در رابطه با ارتباط سازه های حساسیت و شدت درک شده با انجام تست پاپ اسمیر با مطالعات پیتز در زنان غنایی (۱۵)، بوراک در

دلیل انجام تست پاپ اسمیر (۴۹٪) و جوان بودن برای ابتلا به سرطان (۳۵٪) از مهم ترین دلایل ذکر شده بود. بارداری (۶۵٪) بود. در افرادی که سابقه تست نداشتند حساسیت درک شده پایین (۷۹٪) و ترس از نتیجه آزمایش (۵۹٪) از مهم ترین دلایل ذکر شده بود. در بررسی تأثیر عوامل مختلف بر انجام تست پاپ اسمیر نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافی (سن و میزان سواد) و از سازه های مدل اعتقاد بهداشتی حساسیت و منافع درک شده با انجام تست رابطه معنی دار داشت و نسبت شانس انجام تست در افرادی که منافع انجام تست را درک کرده و آگاهی بالاتری داشتند و همچنین نسبت به بیماری سرطان دهانه رحم حساس تر بودند، بالاتر بود (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک عوامل موثر بر انجام تست

پاپ اسمیر

متغیر مستقل	P. value	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪
سن	۰/۰۱	۰/۵۹	۰/۲۱ - ۰/۸۷
سطح سواد	۰/۰۴	۱/۲۱	۴/۶۶ - ۱/۰۲
منافع	۰/۰۰۱	۵/۰۵	۹/۸۴ - ۲/۵۶
موانع	۰/۰۷	۱/۹۹	۶/۱۳ - ۰/۹۶
حساسیت	۰/۰۴	۲/۴۸	۴/۳۵ - ۱/۷۵
شدت	۰/۰۹	۰/۶۳	۱/۶۷ - ۰/۱۶
آگاهی	۰/۰۵	۲/۵۴	۴/۹۰ - ۱/۲۲
خودکارآمدی	۰/۰۰۳	۱/۴۶	۱/۹۵ - ۱/۰۷

بحث و نتیجه گیری

تمرکز عمده پژوهش ما بر بررسی عوامل موثر در آزمون پاپ اسمیر با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی بود. در این مطالعه ۶۵٪ نمونه ها آگاهی خوب داشتند و بین آگاهی و انجام تست افراد رابطه معنی دار وجود داشت و شانس انجام تست در افراد با میزان آگاهی بالاتر ۲/۵ بار بیشتر بود. رابطه بین آگاهی بالاتر و انجام تست پاپ اسمیر با یافته های پژوهش تابشیان در اصفهان (۴) و پژوهش خجسته در زاهدان (۱۴) که نشان داده بودند بین میزان تحصیلات و آگاهی با عملکرد تست پاپ اسمیر رابطه معنی دار وجود دارد، مطابقت دارد. بر اساس یافته های پژوهش، میانگین نمره حساسیت درک شده

مطالعات سانگ لن تریو که به بررسی دلایل انجام تست HIV در دانشجویان دختر آمریکایی با مدل HBM و (۱۱) آقاملایی در ایران (۲۴) و راتان سوان در تایلند (۲۵) که به بررسی ارتباط سازه های مدل با فعالیت فیزیکی در دانشجویان پرداخته بود همخوانی دارد. فرد براساس بررسی و تجزیه و تحلیل منافع منهای موانع عمل، رفتار را انجام می دهد یا از انجام آن خودداری می کند به عبارتی درک شخص از منافع انجام تست پاپ اسمیر مسیر اقدام را هموار می کند (۲۶) گلانز معتقد است فردی که به سطح مطلوبی از باورها یش در مورد حساسیت و شدت درک شده رسیده باشد لزوما هر توصیه سلامتی را نمی پذیرد مگر این که منافع بالقوه آن رفتار سلامتی در مقابل موانع توسط فرد بخوبی درک شده باشد (۱۳). بنابراین برنامه های غربالگری، باید حاوی استراتژی هایی برای بالابردن منافع درک شده و نیز استراتژی هایی برای کاهش موانع درک شده برای اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده باشند. نگاه تحلیلی به یافته های دلایل انجام یا عدم انجام تست نشان می دهد که مهم ترین دلیل انجام تست توصیه پرسنل بهداشتی و درمانی بود و این نکته نشان دهنده تأثیرپذیری مردم از متخصصان بهداشتی است. همچنین، در افرادی که سابقه انجام تست نداشتند حساسیت درک شده پایین و موانع درک شده همچون ترس از سرطان به عنوان مهم ترین بدست آمد. با توجه به یافته های این پژوهش و رابطه منافع و موانع درک شده با انجام آزمایش پاپ اسمیر و حساسیت درک شده پایین در افرادی که سابقه آزمایش نداشتند کارگزاران بهداشتی، در تهیه و تدوین برنامه های آموزشی بایستی با تأکید بر منافع انجام تست پاپ اسمیر، پیام های بهداشتی طراحی کنند تا افراد احساس کنند که در معرض خطر جدی قرار داشته و مستعد ابتلای به بیماری هستند. لذا طراحی برنامه های آموزشی مناسب و تئوری محور از طریق رسانه های جمعی و یا با استفاده از پوستر و پمفلت در جهت حساس نمودن زنان و پرسنل بهداشتی و درمانی به فواید تشخیص در مراحل اولیه بیماری پیشنهاد می شود.

دانشجویان آمریکایی (۱۶)، باراتا در کانادا (۱۷) و یخ فروش ها در قزوین (۱۰) مطابقت دارد. همچنین، ارتباط سازه های حساسیت و شدت درک شده با سایر رفتارهای بهداشتی در مطالعات کریمی در رفتار خود آزمایی سینه در زنان (۱۸) و سانگ لن تریو در انجام تست HIV در دانشجویان دختر (۱۱) نیز ملاحظه می شود. بر اساس تعریف، شدت درک شده باور انتزاعی فرد در مورد وسعت آسیبی است که می تواند در نتیجه ابتلای به بیماری یا یک وضعیت زیانبار حاصل از یک رفتار خاص، پدید آید (۱۳). کارشناسان عقیده دارند ترکیب حساسیت و شدت درک شده انگیزه و نیرویی برای انجام یک رفتار فراهم می کند (۱۳). در این پژوهش منافع درک شده مهم ترین پیشگویی کننده برای انجام تست پاپ اسمیر در واحدهای پژوهش بود و افرادی که منافع انجام تست را درک کرده بودند ۵ برابر شانس بیشتر انجام تست را داشتند. همچنین، همبستگی متوسط و معکوس بین منافع و موانع درک شده نسبت به تست پاپ اسمیر وجود داشت بدین معنی که با افزایش منافع درک شده انجام آزمون پاپ اسمیر افزایش و با افزایش موانع درک شده انجام آزمون پاپ اسمیر کاهش می یافت، همچنین، میانگین نمره منافع و موانع درک شده در افراد با سابقه تست بالاتر از افراد بدون سابقه بود که این نکته در بررسی دلایل انجام یا انجام ندادن تست نیز مشخص می شود به طوری که ۶۴٪ نمونه ها دلیل انجام تست را تشخیص زودرس و بموقع مشکلات رحم ذکر کرده بودند و در افراد بدون سابقه تست نیز موانع درک شده همچون ترس از نتیجه آزمایش از دلایل مهم عدم انجام تست بود. مطالعه ماندلبلات و همکاران (۱۹) و نیز مطالعه چاوز (۲۰) در آمریکا نشان داد که ترس از نتیجه آزمایش و اعتقاد به درمان ناپذیری سرطان موانع اصلی انجام تست پاپ اسمیر بودند. یافته های این پژوهش در رابطه با ارتباط بین منافع و موانع درک شده با انجام تست پاپ اسمیر با مطالعه اله وردی پور در زنان ایرانی (۲۱)، مطالعه ونگ در زنان مالزی (۲۲) و با مطالعه رافائل در برزیل (۲۳) مطابقت دارد و همچنین با

منابع

1. Yousefi Z, Sharifi N, Ebrahimzadeh S, Anbiai S. Prevalence of Unsatisfactory in Liquid-Based Method

and Current Pap Smear. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2008; 9(2):12-16.[Text in Persian]

2. Mills Se, Carter D, Gresson Jk, Oberman Ha, Reuter V, Stoler Mh. Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. Fourth Edition. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins, 2004: 2377-8.
3. Khadivi R, Ganji F, Taheri Sh, Sadegi M, Shahrani M. The Evaluation Of Pap Smear Processing In The Health Centers of Shahrekord in 2005. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2007; 9(1):16-22. [Text In Persian]
4. Tabeshian A, Firoozeh F. The Effect of Health Education on Performing Pap Smear Test for Prevention of Cervix Cancer in Teachers of Esfahan City. Medical Sciences Journal of Azad University Tehran Medical Branch 2009; 19(1):43-48. [Text in Persian]
5. Sharma P, Rahi M, Lal P. A Community-Based Cervical Cancer Screening Program Among Women of Delhi Using Camp Approach. Indian J Community Med 2010; 35(1): 86- 88.
6. Desai M. An Assessment of Community Based Cancer Screening Program among Indian Women Using The Anganwadi Workers. J Obstet Gynecol Ind 2004; 54:483-7.
7. World Health Organization. Cervical Cancer Screening Programme Managerial Guidelines. Geneva; Who, 2006.
8. Alam M, Mohammad Alizadeh S, Aflatoonian Mr, Azizadeh M. Knowledge, Attitude And Practice of Behvarzes Working In Healthcare. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2007; 10(4):379-386. [Text in Persian]
9. Beckmann C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R, Barzasky B. Obstetrics And Gynecology. 13th Edition. Baltimor; Williams & Wilkins, 2000.
10. Yakhforousha A, Solhi A, Ebadiaza F. The Effect of Health Education Via Health Belief Model on Knowledge And Attitude Of Healthy Volunteers About Pap Smear In Urban Centers Gazvin. Journal of Nursing and Midwifery 2008; 18(62):24-31. [Text in Persian]
11. Trieu S L, Naomi Nm, Marshak Hh, Males Ma, Bratton Si. Factors Associated With The Decision To Obtain An Hiv Test Among Chinese/Chinese American Community College Women In Northern California. Californian Journal Of Health Promotion 2008; 6(1):111-127.
12. Yu M, Wu T. Factors Influencing Mammography Screening of Chinese American Women. Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing 2005; 34(3): 386-94.
13. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health Behavior And Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco, Jossey-Bass 2008: 45-62.
14. Khojasteh F. Knowledge, Attitude and Practice of Women's About Pap Smear & Cervix Cancer in Urban Centers Zahedan. Journal of Ahvaz University of Medical Sciences 2004; 41(4):2-9. [Text in Persian]
15. Peter N, Abotchie M, Navkiran Ksh. Cervical Cancer Screening among College Students in Ghana: Knowledge and Health Beliefs. Int J Gynecol Cancer 2009; 19(3): 412-416.
16. Burak Lj, Meyer M. Using The Health Belief Model to Examine And Predict College Women's Cervical Cancer Screening Beliefs And Behavior. Health Care Women Int 1997; 18(3):251-62.
17. Barata Pc, Mai V, Howlett R, Gagliardi Ar, Stewart De. Discussions about Self-Obtained Samples for Hpv Testing As an Alternative for Cervical Cancer Prevention. J Psychosom Obstet Gynaecol 2008; 29(4):251-7.
18. Karimi M, Hasani M, Khorram R, Ghafari M, Niknami Sh. The Effect of Education Based on of Health Belief Model on Breast Self Examination in the Health Volunteers in Zarandieh. Tabibe Sharg Journal of Zahedan Medical School 2008; 10(4):79-87. [Text in Persian]
19. Mandelblatt Js, Yabroff Kr. Breast and Cervical Cancer Screening for Older Women: Recommendations and Challenges for The 21st Century. J Am Med Women's Assoc 2000; 55:210-215.
20. Chavez Lr, Hubbell Fa, Mishra Si, Valdez Rb. the Influence of Fatalism on Self-Reported Use of Papanicolaou Smears. Am J Preventive Med 1997; 13:418- 424.
21. Allahverdipour H, Emami A. Perceptions of Cervical Cancer Threat, Benefits, and Barriers of Papanicolaou Smear Screening Programs for Women in Iran. Women Health 2008; 47(3):23-37.
22. Wong Lp, Wong Yl, Low Wy, Khoo Em, Shuib R. Cervical Cancer Screening Attitudes and Beliefs of Malaysian Women Who Have Never Had A Pap Smear: A Qualitative Study. Int J Behav Med 2008; 15(4):289-92.
23. Rafael Rmr, Moura Atms. Barriers to Implementation of Cervical Cancer Screening: A Household Survey in the Coverage Area of the Family Health Program in Nova Iguaçu, Rio De Janeiro State, Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio De Janeiro 2010; 26(5):1045-1050.
24. Agha Molai T, Tavafian S, Hasani L. Perceived Benefits/Barriers of Self-Efficacy Toward Exercise Behaviors in The Student. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 4(3):9-15. [Text in Persian]
25. Ratanasuwan T, Suwan S. Health Belief Model about Diabetes Mellitus in Thailand. J Med Assoc Thai 2005; 88:623-30.
26. Latoya T, Farah A, Mary-Jane M, Donna E. Breast and Cervical Cancer Screening In Hispanic Women: A Literature Review Using the Health Belief Model. Women's Health Issues 2002; 12(3):208-216.

Health Beliefs and Performance Regarding Pap Smear Test in Zarandieh City Women's

*Karimi M.(Ph.D.,Stu.)¹- Shamsi M.(Ph.D.,Stu.)¹- Araban M.(Ph.D.,Stu.)¹- Gholamnia Z.(Ph.D.,Stu.)¹-
Kasmai P.(Ph.D.,Stu.)¹

*Corresponding Address: Saveh Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, IRAN

Email: karimymahmood@yahoo.com

Received: 6/Dec/2010 Accepted: 11/Jun/2011

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the commonest malignancy among women in developing countries. Pap smear is only one proven strategy for the prevention by diagnosis of cervical cancer.

Objective: The assessment of Health Belief Model construct about the performance s of Pap smear Test and its effective factors among Women's urban centers in Zarandieh.

Materials and Methods: This is a cross-sectional analytical study carried out with 265 Urban Women in Zarandieh. This survey was done by completing a questionnaire based on health belief model. Data were analyzed using chi-square tests, independent samples t-test, logistic regression and descriptive statistics.

Results: The mean age of participants was 34.6 ± 4.25 years, and the mean score of all the constructs in this group was higher than that in the group with no history of pap smear ($P < 0.001$). The most common reasons for testing was recommendation by health workers (71%). Among those who were never tested, low levels of perceived susceptibility (79%) were the most common barrier. Significant differences were detected between those tested and not tested in mean of score of all the variables HBM (sensitivity, benefits, barriers, threat and intensity perceived)($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, health care professionals must design educational program about cervical cancer in which both the benefits of Pap smear test and other HBM constructs including sensitivity are utilized.

Key words: Health Behavior/ Uterine Cervical Neoplasms/ Women

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 80, Pages: 42-48