

## انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در بین زنان: یک مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی

فاطمه رخشانی<sup>۱</sup>, فرزاد جلیلیان<sup>۲</sup>, مهدی میرزایی علویجه<sup>۳</sup>, فاضل زینت‌مطلق<sup>۴</sup>, عباس آفائی<sup>۵</sup>, تورج احمدی جویباری<sup>۶</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: انجام آزمایش پاپ‌اسمیر، یک روش مناسب برای پیشگیری و کاهش مرگ و میر به علت سرطان دهانه رحم می‌باشد. هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین تأثیر اجرای برنامه آموزشی، بر افزایش انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در بین زنان بود.

روش تحقیق: این پژوهش، یک مطالعه مداخله‌ای نیمه‌تجربی شاهددار از نوع قبل و بعد بود که در بین زنان ۵۴-۳۵ ساله مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی و درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. بدین منظور، دو مرکز بهداشتی و درمانی انتخاب شد و ۶۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز در گروه مداخله و ۶۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مرکز دیگر در گروه شاهد قرار داده شده و به مدت سه ماه مورد پیگیری قرار گرفتند. اطلاعات با پرسشنامه استاندارد و به صورت خودگزارش دهی جمع‌آوری شد. یافته‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۶) و در سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بعد از اجرای برنامه آموزشی، اختلاف معنی‌داری در افزایش میانگین نمره موافع در کشیده در خصوص انجام آزمایش پاپ‌اسمیر ( $P = 0.01$ ) و شدت درکشیده عوارض ابتلاء به سرطان دهانه رحم ( $P = 0.01$ ) در بین زنان گروه مداخله ایجاد شده بود؛ همچنین ارتباط معنی‌داری بین بهره‌گیری از برنامه آموزشی و افزایش انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در بین دو گروه مشاهده شد ( $P = 0.13$ ).

نتیجه‌گیری: انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در بین گروه مورد بررسی ارتقا یافت و سودمندی اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت برای زنان را نشان داد.

واژه‌های کلیدی: سرطان دهانه رحم، پاپ‌اسمیر، شدت درکشیده، موافع درکشیده.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی پیرجنده، ۱۳۹۲: ۱۳۶-۱۴۳.

دربافت: ۱۳۹۱/۱۱/۰۱ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۱۶

<sup>۱</sup> کارشناس، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

<sup>۶</sup> نویسنده مسؤول، استادیار، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

آدرس: کرمانشاه - بیمارستان اجتماعی (ره)

- واحد توسعه تحقیقات بالینی

تلفن: ۰۸۳۱-۷۷۷۲۰۴۹ نامبر: ۰۸۳۱-۷۷۷۲۰۴۹ پست الکترونیکی: dr.ahmadi\_jouybari@yahoo.com

## مقدمه

پاپاسمیر، باید افزود که عدم انجام منظم غربالگری، خطر افزایش دو تا شش برابری ایجاد سرطان دهانه رحم را در بر دارد<sup>(۴)</sup>. اما متأسفانه گروه کثیری از زنان، به دلایل مختلف، آزمایش پاپاسمیر را دریافت نمی‌کنند که از مهمترین علل عدم انجام آن می‌توان ترس از ابتلا به سرطان دهانه رحم، دردنگبودن انجام این آزمایش و خجالت از انجام آن را نام برد<sup>(۱۲)</sup>.

این حقایق، لزوم اجرای مداخلات بهداشتی را ضروری می‌سازد؛ از طرفی به منظور طراحی یک برنامه آموزشی، مطالعات نشان داده‌اند که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی، بر رویکردهای نظریه‌محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار، ریشه گرفته‌اند و انتخاب الگو یا نظریه مناسب آموزش بهداشت، اولین گام در فرایند برنامه‌ریزی یک برنامه آموزشی است و آموزش بهداشت مؤثر، بستگی به تسلط در استفاده از بهترین نظریه‌ها و راهبردهای مناسب با هر واقعه‌ای دارد؛ در این راستا، مدل اعتقاد بهداشتی بر این نکته تأکید دارد که چگونه ادراک و باورهای فردی در زمینه ترس از مشکل بهداشتی و ارزیابی منافع و موانع رفتار پیشگیری کننده، سبب اتخاذ رفتار می‌شود. بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، برای اتخاذ عملکردهای پیشگیری کننده، فرد باید نخست در برابر مسئله، احساس خطر نماید؛ سپس عمق این خطر و جدّی‌بودن عوارض مختلف جسمی و روانی مسئله را درک کند که شدت درک شده نامیده می‌شود که در صورت ارزیابی مثبت منافع رفتار پیشگیری کننده و نبود موانع جدّی، نسبت به اتخاذ رفتار پیشگیری کننده اقدام خواهد کرد<sup>(۱۳)</sup>.

در رابطه با کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی در اخذ رفتارهای پیشگیرانه از سرطان دهانه رحم، مطالعه انجام گرفته توسط جلیلیان و همکاران<sup>(۱۴)</sup> و همچنین مطالعه الهوردی‌پور و همکاران<sup>(۱۵)</sup> در خصوص تعیین عوامل پیش‌بینی کننده انجام آزمایش پاپاسمیر در بین زنان در شهر همدان، با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی نشان داد که سازه‌های شدت و موانع درک شده، نقش قوی در پیش‌بینی انجام آزمایش پاپاسمیر

تشخیص به موقع سرطان، امری حیاتی است و برآورد می‌شود که بیش از یک سوم سرطان‌ها، قابل پیشگیری می‌باشند<sup>(۱)</sup>. در این بین، سرطان دهانه رحم اگر چه به میزان زیادی قابل پیشگیری است، اما هنوز به عنوان شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان به حساب می‌آید<sup>(۲)</sup>. سرطان دهانه رحم، دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان در دنیا می‌باشد و ۱۸ درصد کل مرگ زنان، به علت این سرطان است<sup>(۳)</sup> و سالانه حدود نیم میلیون زن، مبتلا به سرطان مهاجم دهانه رحم در سراسر جهان تشخیص داده می‌شوند که ۸۰ درصد آن، در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد<sup>(۴، ۵)</sup> و بروز آن در آسیا نسبت به دیگر مناطق، بالاتر می‌باشد<sup>(۶)</sup>. سرطان دهانه رحم در ایران با شیوع ۶/۶۴ درصد، چهارمین سرطان می‌باشد<sup>(۴)</sup> و ۳۴/۲ درصد کل سرطان زنان را در ایران به خود اختصاص داده است<sup>(۷)</sup>.

سرطان دهانه رحم، به دلیل داربودن یک دوره طولانی قبل از تهاجم، در دسترس‌بودن برنامه غربالگری مناسب و درمان مؤثر ضایعات اولیه، به عنوان یک سرطان قابل پیشگیری شناخته شده است<sup>(۸)</sup>. غربالگری سرطان دهانه رحم، یکی از اقدامات مهم در پیشگیری از این بیماری است و هدف آن، تشخیص ضایعات در مرحله پیش‌بدخیمی و کاهش خطر مرگ ناشی از این نوع سرطان است<sup>(۳)</sup> و انجام منظم آزمایش پاپاسمیر برای زنان جوان و بالغ، یک رفتار بهداشتی ضروری است<sup>(۹)</sup>. این آزمایش، از سال ۱۹۵۰ برای کاهش شیوع سرطان دهانه رحم به کار رفته است و می‌تواند میزان مرگ و میر این سرطان را تا حدود ۹۰ درصد کاهش دهد و به همین دلیل، انجام آن به عنوان یک سیاست بهداشت عمومی، به تمامی زنان فعال از نظر جنسی توصیه می‌شود؛ همچنین هزینه انجام آزمایش پاپاسمیر در برابر هزینه‌ها و مخارج حاصل از سرطان دهانه رحم که باز اقتصادی سنگینی را بر دوش خانواده و جامعه تحمیل می‌کند، بسیار ناچیز به حساب می‌آید<sup>(۱۰، ۱۱)</sup>. در خصوص اهمیت انجام آزمایش

جمع‌آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متأهل‌بودن، سن حداقل ۳۵ سال و حداکثر ۵۴ سال و تمایل به همکاری با تیم تحقیق، به عنوان ضوابط ورود به مطالعه و عدم حضور مستمر در جلسات آموزشی و یا در هنگام تکمیل پرسشنامه پس‌آزمون، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

با توجه به اینکه نتایج حاصل از مطالعه توصیفی نشان داد که سازه‌های شدت و موانع درک شده، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی انجام آزمایش پاپ‌اسمیر می‌باشد (۱۶)؛ لذا برنامه آموزشی، بر روی سازه‌های ذکر شده متتمرکز گردید. محتوای آموزشی مورد نظر، در قالب یک کتابچه آموزشی برای زنان تهیه شد که هدف آن آگاه‌ساختن شرکت‌کنندگان نسبت به سلطان دهانه رحم، عوامل مساعد کننده، عوارض و علائم هشداردهنده آن (به منظور ارتقای شدت درک شده زنان، در رابطه با عوارض ابتala به سلطان دهانه رحم) و همچنین آشنایی با آزمایش پاپ‌اسمیر و اهمیت آن و رهنمودهایی به منظور پیشگیری از سلطان دهانه رحم (به منظور کاهش موانع درک شده مرتبط با انجام آزمایش پاپ‌اسمیر) بود.

اساس برنامه‌ریزی آموزشی در این پژوهش، با رویکرد یادگیری فعال بود و در طول مداخله آموزشی، سعی گردید تا زنان به طور فعلانه در برنامه آموزشی شرکت داشته باشند. برنامه آموزشی، در طول چهار جلسه آموزشی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای، در مرکز بهداشت و به شکل سخنرانی و بحث گروهی برگزار گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کتبی بود و اطلاعات، به روش خودگزارش‌دهی، از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. پرسشنامه مذکور دارای دو قسمت بود: بخش اول شامل ۶ سؤال در زمینه اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای بود و اطلاعات شرکت‌کنندگان را در خصوص سن، میزان تحصیلات، شغل، یائسگی، داشتن فرد مبتلا به سلطان دهانه رحم در خانواده و سابقه انجام آزمایش پاپ‌اسمیر، مورد ارزیابی قرار می‌داد. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به شدت

در بین زنان را داشته‌اند؛ لذا مطالعه حاضر، با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر سازه‌های شدت و موانع درک شده، بر افزایش انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر همدان انجام گرفت.

## روش تحقیق

این مطالعه، یک پژوهش مداخله‌ای نیمه‌تجربی شاهددار، از نوع قبل و بعد بود که در طی پاییز سال ۱۳۹۰، در بین زنان متأهل ۳۵ تا ۵۴ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر همدان انجام گرفت. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که پس از هماهنگی با مسؤولین مراکز بهداشت شهر همدان، ابتدا به طور تصادفی دو مرکز بهداشتی و درمانی به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. یک مرکز (۶۰ نفر) به عنوان گروه مداخله که برنامه آموزشی را دریافت کردند و یک مرکز به عنوان گروه کنترل (۶۰ نفر) در نظر گرفته شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش به روش نمونه‌گیری غیراحتمالاتی آسان، از بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز مذکور انتخاب شدند و قبل از انجام مطالعه، از نظر متغیرهای زمینه‌ای مانند: سن، تحصیلات، وضعیت یائسگی، وضعیت اشتغال، سابقه وجود بیمار مبتلا به سلطان دهانه رحم و سابقه انجام آزمایش پاپ‌اسمیر، با گروه شاهد همسان شدند که نتایج آن در جدول یک آورده شده است. شرکت‌کنندگان، در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محروم‌بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این مطالعه، توجیه شده و تمامی آنها با تمایل خود وارد مطالعه شدند. ارزشیابی تشخیصی از زنان، با توجه مطالعه توصیفی صورت گرفته توسط تیم تحقیق، بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی (۱۶) انجام و بر اساس آن، محتوای برنامه آموزشی طراحی گردید؛ سپس برنامه آموزشی تدارک‌دیده شده، در میان گروهی از زنان که به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شده بودند، اجرا شد و ۳ ماه بعد از انجام مداخله آموزشی، دوباره اطلاعات لازم از دو گروه مورد بررسی

نفر از شرکت‌کنندگان، به دلیل عدم همکاری با تیم تحقیق از مطالعه کنار گذاشته شدند و در واقع مطالعه حاضر، ۶/۷ درصد ریزش داشته و نرخ پاسخ‌دهی ۹۳/۳ درصد بود.

### یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۵۷ زن در گروه مورد و ۵۵ نفر زن در گروه شاهد انجام شد. میانگین سن زنان در گروه مورد ( $P=+0/34$ ) ۳۹/۷+۴/۴ سال و در گروه شاهد ۴۰/۲+۴/۲ سال (تعیین گردید که اختلاف معنی‌داری از نظر سن در دو گروه مشاهده نشد).

همچنین قبل از اجرای برنامه آموزشی، گروه‌های مداخله و شاهد، از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفته و از این لحاظ، تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد که نتایج آن در جدول یک آورده شده است؛ همچنین قبل از انجام مداخله آموزشی، گروه‌های مورد بررسی، از لحاظ سازه‌های مورد بررسی (شدت درکشیده و موانع درکشیده) مورد ارزیابی قرار گرفته و در این خصوص نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین آنان مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱- بررسی مقایسه‌ای متغیرهای زمینه‌ای در بین گروه‌های شاهد و مداخله (تعداد ۱۱۲ نفر)

متغیر	گروه	کل تعداد (درصد)	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری
تحصیلات	ابتدی	(%)۱۹/۶ (۲۲)	(%)۴۵/۵ (۱۰)	(%)۵۴/۵ (۱۲)	.۰/۳۶۱
	راهنمایی	(%)۲۳/۲ (۲۶)	(%)۳۸/۵ (۱۰)	(%)۶۱/۵ (۱۶)	
	دپلم	(%)۴۱/۱ (۴۶)	(%)۵۶/۵ (۲۶)	(%)۴۳/۵ (۲۰)	
	دانشگاهی	(%)۱۶/۱ (۱۸)	(%)۶۱/۱ (۱۱)	(%)۳۸/۹ (۷)	
یائسگی	بله	(%)۷/۱ (۸)	(%)۳۷/۵ (۳)	(%)۶۲/۵ (۵)	.۰/۴۳۲
	خیر	(%)۹۲/۹ (۱۰۴)	(%)۵۱/۹ (۵۴)	(%)۴۸/۱ (۵۰)	
وضعیت اشتغال	شاغل	(%)۱۰/۷ (۱۲)	(%)۵۸/۳ (۷)	(%)۴۱/۷ (۵)	.۰/۵۸۵
	خانه‌دار	(%)۸۹/۳ (۱۰۰)	(%)۵۰ (۵۰)	(%)۵۰ (۵۰)	
سابقه سلطان دهانه رحم در خانواده	بله	(%)۵/۴ (۶)	(%)۳۳/۳ (۲)	(%)۶۶/۷ (۴)	.۰/۳۷۶
	خیر	(%)۹۴/۶ (۱۰۶)	(%)۵۱/۹ (۵۵)	(%)۴۸/۱ (۵۱)	
سابقه انجام پاپ‌اسمیر	بله	(%)۴۲ (۴۷)	(%)۵۳/۲ (۲۵)	(%)۴۶/۸ (۲۲)	.۰/۶۷۹
	خیر	(%)۵۸ (۶۵)	(%)۴۹/۲ (۳۲)	(%)۵۰/۸ (۳۳)	

جدول ۲- بررسی مقایسه‌ای سازه‌های موانع و شدت درک شده، در بین گروه‌های شاهد و مداخله قبل و بعد از مداخله آموزشی

سطح معنی داری	زمان		گروه	متغیر
	بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار)	قبل از مداخله میانگین (انحراف معیار)		
۰/۰۰۱	(۲/۰۴) ۹/۸۹	(۲/۱۴) ۱۲/۳۸	مداخله (تعداد: ۵۷ نفر)	موانع درک شده در خصوص انجام تست پاپ اسミیر
۰/۲۲۵	(۳/۱۷) ۱۲/۲۷	(۲/۸۹) ۱۲/۵۴	کنترل (تعداد: ۵۵ نفر)	
۰/۰۰۱	(۲/۶۷) ۱۲/۲۹	(۳/۵۲) ۱۰/۳۳	مداخله (تعداد: ۵۷ نفر)	شدت درک شده از عوارض
۰/۱۰۷	(۲/۴۹) ۱۰/۶۷	(۲/۷۳) ۱۰/۱۶	کنترل (تعداد: ۵۵ نفر)	ابتلا به سرطان دهانه رحم

جدول ۳- سابقه انجام تست پاپ اسミیر بعد از مداخله آموزشی در بین دو گروه مورد بررسی (تعداد: ۱۱۲ نفر)

سطح معنی داری	گروه شاهد	گروه مداخله	کل	متغیر	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	بله	خیر
۰/۰۱۳	(٪۴۰) ۲۸	(٪۶۰) ۴۲	(٪۶۲/۵) ۷۰	انجام آزمایش	
	(٪۶۴/۳) ۲۷	(٪۳۵/۷) ۱۵	(٪۳۷/۵) ۴۲	پاپ اسミیر	

کردند (۳، ۱۶)؛ همچنین مطالعات متعددی، سودمندی برگزاری کلاس‌های آموزشی، در ارتقای میزان شدت درک شده شرکت‌کنندگان از عوارض ناشی از مشکلات بهداشتی را عنوان کرده‌اند که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشند (۲۰-۲۰). به نظر می‌رسد که ارائه مطالعه آموزشی در خصوص عوارض جدی و وخیم ناشی از سرطان دهانه رحم و هزینه‌های بالای درمان آن، می‌تواند در ارتقای سطح شدت درک شده زنان مفید می‌باشد.

در مطالعات متعدد انجام گرفته با مدل اعتقاد بهداشتی، موانع درک شده، یک عامل مهم در پیش‌بینی انجام آزمایش پاپ اسミیر در بین زنان بوده است (۱۴، ۱۵، ۲۱)؛ به طوری که پاپ اسミیر در بین زنان کردند، زنانی McFarland و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند، زنانی که موانع درک شده بالاتری دارند، به نسبت، آزمایش پاپ اسミیر را کمتر انجام می‌دهند (۲۲)؛ در این راستا Jirojwong نیز در مطالعه خود، بر اهمیت اجرای استراتژی‌ها برای کاهش موافع انجام آزمایش پاپ اسミیر در بین زنان تاکید کرده است (۲۳).

مهمترین موافعی که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفت شامل: هزینه‌های اقتصادی، وقت‌گیری‌بودن انجام آزمایش پاپ اسミیر، ایجاد اختلال در روابط جنسی و

اطلاعات مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که برنامه آموزشی، در افزایش شدت درک شده در خصوص عوارض سرطان دهانه رحم و کاهش موافع انجام آزمایش پاپ اسミیر در بین زنان مورد بررسی در گروه مداخله مؤثر بوده است؛ در حالی که در گروه شاهد، تغییر معنی‌داری در موافع و شدت درک شده مشاهده نگردید.

جدول ۳ نیز سابقه انجام آزمایش پاپ اسミیر بعد از مداخله آموزشی در بین گروه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد که در گروه مورد ۶۰٪ و در گروه شاهد ۴۰٪ آزمایش پاپ اسミیر را انجام دادند.

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر، حاکی از افزایش معنی‌دار میانگین نمره شدت درک شده یا باورهای مرتبط با جدی و خط‌ناک‌بودن عوارض ناشی از ابتلا به سرطان دهانه رحم در بین گروه مداخله (از ۱۰/۳۳ به ۱۲/۲۹) بود که نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه آموزشی ارائه شده در این زمینه می‌باشد. در این خصوص، پیرزاده و یخ‌فروش‌ها، در مطالعات خود، ارتقای شدت درک شده در خصوص عوارض سرطان دهانه رحم بعد از اتمام برنامه آموزشی در بین زنان گروه مداخله را گزارش

از شرکت‌کنندگان، اطلاعات واقعی را بیان نکرده باشند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر، گردآوری اطلاعات از زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی بود که این نکته می‌تواند در مطالعات آینده مذکور قرار گیرد؛ چرا که اگر اطلاعات از سطح جامعه جمع‌آوری شود، می‌توان تجزیه و تحلیل مناسب‌تری در زمینه رفتارهای بهداشتی ارائه داد.

### نتیجه‌گیری

سابقه انجام تست پاپ اسمر در بین گروه مورد مداخله، بعد از اجرای مداخله آموزشی، از ۴۲٪ / ۶۲٪ به ارتقا یافته است که سودمندی اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت برای زنان را نشان می‌دهد.

### تقدیر و تشکر

مقاله حاضر، قسمتی از طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۳۸۷۴۳۸۷۷۸۱ می‌باشد. بدین‌وسیله نویسنده‌گان مقاله، نهایت سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت و همچنین مسئولین محترم مراکز بهداشت شهر همدان و کلیه زنان شرکت‌کنندگان در مطالعه بیان می‌دارند.

در دنیاک‌بودن آزمایش پاپ اسمر بود. همان‌گونه که از نتایج مطالعه حاضر پیدا است، میانگین نمره موانع درکشده در خصوص انجام آزمایش پاپ اسمر در بین زنان گروه مداخله، کاهش معنی‌داری یافته است و سودمندی انجام مداخلات آموزشی در این راستا را نشان می‌دهد. شریفی‌راد و کریمی نیز در مطالعات خود، کاهش موانع انجام رفتارهای مرتبط با سلامت را بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی عنوان کرده‌اند (۱۷، ۲۴).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، افزایش انجام آزمایش پاپ اسمر در بین گروه مداخله بود. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهند، قبل از انجام مداخله، اختلاف معنی‌داری از این نظر در بین گروه‌های مداخله و کنترل مشاهده نشد، ولی بعد از انجام مداخله آموزشی، میزان انجام آزمایش پاپ اسمر در بین شرکت‌کنندگان گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت که نشان‌دهنده تأثیر مطلوب برنامه اجرایشده در ارتقای انجام آزمایش پاپ اسمر در بین زنان می‌باشد. در این خصوص پیروزاده نیز در مطالعه خود، افزایش میزان انجام آزمایش پاپ اسمر بعد از اجرای برنامه آموزشی را نشان داده است که مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۱۶).

در مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات به‌وسیله پرسشنامه، دارای محدودیت‌هایی بود؛ به این دلیل که ممکن بود برخی

### منابع:

- 1- Tabeshian A, Firozeh F. The effect of health education on performing Pap smear test for prevention of cervix cancer in teachers of Isfahan city. Medical Science journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch. 2009; 19(1): 35-40. [Persian]
- 2- O'Meara AT. Present standards for cervical cancer screening. Curr Opin Oncol. 2002; 14(5): 505-11.
- 3- Yakhforusha A, Solhi M, Ebadi Fard Azar F. Effects of education via health belief model on knowledge and attitude of voluntary health workers regarding Pap smear in urban centers of Qazvin. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2008; 18 (63): 25-30. [Persian]
- 4- Nieminen P, Kallio M, Hakama M. The effect of mass screening on incidence and mortality of squamous and adenocarcinoma of cervix uteri. Obstet Gynecol. 1995; 85(6): 1017-21.
- 5- Winkler J, Bingham A, Coffey P, Handwerker WP. Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru. Health Educ Res. 2008; 23(1): 10-24.
- 6- Park S, Chang S, Chung C. Effects of a Cognition-Emotion Focused Program to Increase Public Participation in Papanicolaou Smear Screening. Public Health Nurs. 2005; 22(4): 289-98.

- 7- Hemati K, Mohagheghi MA, Mousavi Jarahi A, Khabazkhub M. Cancer Incidence in Ilam. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2009; 17(3): 24-32.
- 8- Krivak THC, Macbroom JW, Elkay JC. Cervical and Vaginal Cancer. In: Berek JS (eds.) Novak's Gynecology. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2002. pp: 1199-232.
- 9- 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.
- 10- Garcia F, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina and vulvae. In: Berek JS. (eds.) Berek and Novak's Gynecology. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. pp: 973-1046.
- 11- Jalalvandi M, Khodadostan M. Knowledge and practice of married women about Pap smear. Iran Journal of Nursing. 2005; 18(41):139-44. [Persian]
- 12- Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. Br J Gen Pract. 1998; 48(433): 1509-14.
- 13- Shojaeenezadeh D. Health Education Models. 1<sup>rd</sup> ed. Tehran: Communication and health education center publisher; 2000. [Persian]
- 14- Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi S, Barati M, Nasirzadeh M, Hatamzadeh N. Predicting factors related with Pap smear testing among women based on health belief model. Journal of Health System Research. 2012; 7(6): 1226-35. [Persian]
- 15- 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.
- 16- Pirzadeh A, Mazaheri MA. The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. Int J Prev Med. 2012; 3(8): 585-90.
- 17- Karimy M, Gallali M, Niknami SH, Aminshokravi F, Tavafian SS. The effect of health education program based on Health Belief Model on the performance of Pap smear test among women referring to health care centers in Zarandieh. Journal of Jahrom Univercity Medical Science. 2012; 10(1): 47-53. [Persian]
- 18- Sharifi-rad GhR, Hazavei MM, Hasan-zadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. arak medical university journal. 2007; 10(1): 79-86. [Persian]
- 19- Sharifirad GH, Hazavehi MM, Baghianimoghadam MH, Mohebi S. The Effect of a Health Belief Model Based Education Program for Foot Care in Diabetic Patients Type II in Kermanshah Iran (2005). Int J Endocrinol Metab. 2007; 5(2): 82-90.
- 20- Hacihasanoglu R, Gözüm S. The effects of training on the knowledge levels and beliefs regarding BSE on women attending a public education center. Eur J Oncol Nurs. 2008; 12(1): 58-64.
- 21- Ben-Natan M, Adir O. Screening for cervical cancer among Israeli lesbian women. Int Nurs Rev. 2009; 56(4): 433-41.
- 22- McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. Int Nurs Rev. 2003; 50(3): 167-75.
- 23- Jirojwong S, MacLennan R, Mandereson L. health beliefs and Pap Smears among Thai women in Brisbane, Australia. Asia Pac J Public Health. 2001; 13(1): 20-3.
- 24- Karimi M, Ghofranipour FA, Heidarnia AR. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of aids on addict in zarandieh. Journal of Guilani University of Medical Sciences .2009; 18(70): 64-73. [Persian]
- 25- Kim Y, Cardinal BJ, Lee J. Understanding exercise behavior among korean adults: a test of the transtheoretical model. Int J Behav Med. 2006; 13(4): 295-303.

## Pap smear test among Women: An Educational Intervention Based on Health Belief Model

Fatemeh Rakhshani<sup>1</sup>, Farzad Jalilian<sup>2</sup>, Mehdi Mirzaei Alavijeh<sup>3</sup>, Fazel Zinat Motlagh<sup>4</sup>, Abbas Aghaei<sup>5</sup>, Aghaei<sup>5</sup>, Toraj Ahmadi-Jouibari<sup>6</sup>

**Background and Aim:** Pap smear is an appropriate method in prevention and reducing mortalities of cervical cancer. The aim of the present study was to evaluate the effect of an educational intervention on the frequency of pap smear test among women.

**Materials and Methods:** This study was a quasi-experimental and interventional one among 120 women (60 as the intervention group, and 60 in the control group ) referred to two of the health centers of Hamadan in 2011. All the subjects were followed up for three months. Participants responded to a standard self-report questionnaire. The obtained data was analyzed using SPSS software (V: 16), and P<0.05 was taken as the significant level.

**Results:** After the educational program a significant improvement in the average response to perceived barriers to undergoing Pap smear test (P=0.001) and perceived severity of cervical cancer complications (P=0.001) were found among intervention group. In addition, after intervention the rate of doing Pap smear test significantly increased among both groups (P=0.013).

**Conclusion:** Doing Pap smear test increased among the cases and confirmed the effectiveness of this health educational program for women.

**Key Words:** Cervical Cancer, Pap smear, Perceived Severity, Perceived Barrier.

*Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013; 20 (2): 136-143.*

*Received: January 20, 2013      Accepted: July 7, 2013*

<sup>1</sup> BSc of nutrition, department of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>2</sup> MSc of health education. Islamic Azad University, Hamedan Branch. Hamedan, Iran.

<sup>3</sup> MSc of health education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences- Yazd, Yazd, Iran.

<sup>4</sup> MSc of health education, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of medical sciences. Yasuj, Iran.

<sup>5</sup> MSC of epidemiology, Clinical Research Development Center, Imam Khomeini Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

<sup>6</sup> Corresponding author, Clinical Research Development Center, Imam Khomeini Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran      dr.ahmadi\_jouybari@yahoo.com