

نقش الگوی اعتقاد بهداشتی در انجام آزمایش پاپ اسمیر زنان روسایی

پریسا کسمایی^۱، صدیقه باب اقبال^۲، زهرا عطرکار روشن^۳، فاطمه استبصاری^۴، فردین مهرابیان^۵، محمود کریمی^۶

تاریخ دریافت 1393/01/30 تاریخ پذیرش 1393/03/31

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلطان دهانه رحم شایع‌ترین بدخيمی زنان و دومین سلطان شناخته شده در زنان جهان هست که تنها روش توصیه شده جهت غربالگری آن آزمایش پاپ اسمیر هست. هدف از این بررسی تعیین عملکرد زنان روسایی تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان شفت در رابطه با انجام آزمایش پاپ اسمیر با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۵ زن ازدواج کرده روسایی تحت پوشش خانه‌های بهداشت با روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای روا و پایا شامل متغیرهای دموگرافیک، آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (کای دو، من وینی و رگرسیون لجستیک) در نرم‌افزار spss 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۶/۸۸ درصد از زنان حداقل یکبار سابقه انجام آزمون پاپ اسمیر داشتند. تفاوت معنی‌داری در میان‌گین نمره آگاهی و سازه‌های شدت، منافع، موانع، خودکارآمدی در ک شده و سابقه خانوادگی میان افراد با و بدون سابقه انجام تست پاپ اسمیر وجود داشت ($P < 0.05$). با استفاده از رگرسیون لجستیک، سابقه خانوادگی انجام پاپ اسمیر ($OR = 2.183, P = 0.027, CI = 1.116-4.270, OR = 2.183, P = 0.027, CI = 1.116-4.270, OR = 1.01, P = 0.95, CI = 1.024-1.184, OR = 1.01, P = 0.95, CI = 1.024-1.184$)، آگاهی ($OR = 1.343, P = 0.008, CI = 1.079-1.670, OR = 1.343, P = 0.008, CI = 1.079-1.670$) و منافع در ک شده ($OR = 0.733, P = 0.95, CI = 0.561-0.958, OR = 0.733, P = 0.95, CI = 0.561-0.958$) به عنوان پیش‌بینی کننده‌های نهایی رفتار تعیین شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: سازه‌های شدت و منافع در ک شده و نیز سابقه خانوادگی انجام آزمایش پاپ اسمیر مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های رفتاری باشد که لازم است در طراحی برنامه‌های آموزشی محور توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: الگوی اعتقاد بهداشتی، آزمایش پاپ اسمیر، سلطان دهانه رحم، زنان روسایی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 58، مرداد ۱۳۹۳، ص ۴۰۱-۴۰۸

آدرس مکاتبه: گیلان، رشت، خیابان نامجو، خیابان شهید سیادتی، دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۹۱۱۱۳۴۳۶۷۲

Email: sedigheh.eghbali@yahoo.com

مقدمه

شیوع در ایران در سنین میان‌سالی و دهه ۴ زندگی می‌باشد که حدود ۱۰ سال پایین‌تر از آمار بین‌المللی است (۳). مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به بیماری شامل فعالیت جنسی در سنین پایین (کمتر از ۱۶ سال)، زایمان‌های متعدد، عفونت‌های مقارتی، عوامل مرد (اختنه نکردن، زگیل ژنتیال، بهداشت پایین، ابتلا به کانسر پروستات، پنیس)، زنانی که

سلطان دهانه رحم شایع‌ترین بدخيمی زنان در دنیا و دومین سلطان شناخته شده در زنان جهان بعد از سلطان پستان هست که از شایع‌ترین علل مرگ در اثر سلطان هست (۱). بر طبق آخرین گزارش کشوری ثبت موارد سلطانی، میزان بروز سلطان دهانه رحم در بین زنان ایرانی از ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ درصد هزار نفر گزارش شده است (۲). بیشترین میزان

^۱ مریم گروه آموزش بهداشت و مدیریت خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران و دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ مریم گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران و دانشجوی دکتری آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

^۴ مریم گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران و دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تهران

^۵ دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۶ استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مراجعةه زنان برای انجام تست پاپ اسمیر می‌باشد (۱۱-۱۲ و ۱۹-۱۵). لذا بررسی حاضر باهدف تعیین سازه‌های دارای قدرت پیشگویی‌کنندگی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی، بر عملکرد زنان روتایی تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان شفت در رابطه با انجام آزمایش پاپ اسمیر جهت پیشگیری از سرطان رحم و کاهش خطر مرگ‌ومیر ناشی از آن در زنان روتایی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۲ است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان روتایی ۶۵-۲۰ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده اعم از همسر دار، همسر مرد، از همسر جدا شده (مطلقه) تحت پوشش خانه‌های بهداشت مرکز بهداشتی درمانی روتایی منتخب شهرستان شفت می‌باشد که با روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای برگرفته از پرسشنامه‌های کریمی و همکاران (۱۱) و نامدار و همکاران (۱۲) بود که پس از برگزاری جلسات گروه تحقیق و سنجش روایی و پایایی پرسشنامه نهایی تدوین شد. پرسشنامه در دو بخش تنظیم شد که بخش اول شامل پرسش‌هایی در مورد مشخصات دموگرافیک (۱۹ سؤال) بخش دوم پرسش‌هایی در مورد سازه‌های رحم و عوامل پیشگیری‌کننده از آن، بخش سوم شامل سازه‌های مدل حساسیت درک شده (۶ سؤال)، شدت درک شده (۵ سؤال)، منافع درک شده (۵ سؤال)، موانع درک شده (۱۴ سؤال)، خودکارآمدی درک شده (۶ سؤال) و نیز عملکرد (۱ سؤال) بود. برای امتیاز گذاری در قسمت آگاهی به جواب درست امتیاز ۱ داده شد که در قسمت حساسیت شدت، منافع، موانع و خودکارآمدی درک شده دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود. در عملکرد نیز به رفتار صحیح در پیشگیری از سرطان دهانه بحث نداشت اما این امتیاز ۰ داده شد.

برای سنجش روایی (اعتبار علمی) پرسشنامه از روایی محتوها استفاده شد بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۹ نفر از اعضای هیئت‌علمی آموزش بهداشت و مامایی قرار داده شد و اصلاحات موردنظر ایشان اعمال گردید و روایی آن تأیید شد. برای سنجش پایایی پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از زنان روتایی که از لحاظ مشخصه‌های دموگرافیک مشابه جمعیت موردمطالعه بودند سنجیده شد، سپس پایایی آن برای سؤالات آگاهی به روش آزمون دونیمه کردن و برای بقیه موارد به روش آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. ضریب اسپرمن - براون برای سؤالات آگاهی برابر ۰/۷۷.

شوهران آن‌ها پیش‌تر همسری مبتلا به کانسر سرویکس داشته‌اند، استفاده زیاد از دوش واژینال، مصرف سیگار و الکل، نژاد، طبقه اجتماعی اقتصادی پایین می‌باشد (۴-۸).

خونریزی واژینال شایع‌ترین علامت در زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم است. در اکثر این موارد خونریزی پس از نزدیکی است، اما ممکن است به صورت خونریزی نامنظم یا پس از یائسگی بروز کند. بیماری با بیماری پیشرفتی ممکن است تر شرح بد بوي واژینال، کاهش وزن یا اوروپاتی انسدادی (بیماری‌های دستگاه ادراری ناشی از انسداد) داشته باشند (۴).

سیتولوژی دهانه رحم (پاپ اسمیر) به عنوان مؤثرترین و باصرفة‌ترین روش برای غربالگری سرطان دهانه رحم به اثبات رسیده است و از طریق افزایش کشف موارد بیماری در مرحله پیش‌تهاجمی و تهاجمی ابتدایی، هم موجب کاهش میزان بروز و هم میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان دهانه رحم در جوامع دارای برنامه‌های غربالگری فعال گشته است. یک پاپ اسمیر منفرد منفی ممکن است خطر سرطان را تا ۴۵ درصد کاهش دهد (۵) و اگر پاپ اسمیر هر سال یکبار انجام شود میزان بروز مرگ‌ومیر سرطان تهاجمی دهانه رحم را به تقریب ۹۰ درصد کاهش می‌دهد (۹) و پاپ اسمیر منفی در طول عمر این خطر را تا ۹۹ درصد کمتر می‌نماید (۵). به طور تقریبی ۶۰ درصد از زنان شناخته شده با سرطان دهانه رحم در کشورهای توسعه‌یافته یا هرگز و یا در ۵ سال گذشته غربالگری نشده‌اند (۱). در کشور ما آزمایش پاپ اسمیر در سیستم بهداشتی از سال ۱۳۷۰ آغاز شد و مطالعات مختلف نشان می‌دهد میزان مراجعته زنان جهت انجام تست پاپ اسمیر پایین است (۱۰-۱۲)، در حالی که انجام این رفتار توسط تمام زنان گروه هدف جزو سیاست‌گذاری‌های اداره زنان و سالمدان و از اولویت‌های بهداشت عمومی می‌باشد (۱۳).

برای ایجاد تغییر رفتار نیاز به ایجاد تغییر در اعتقدادات است که به این منظور می‌توان از الگوهای آموزش بهداشت بهره گرفت. یکی از مهم‌ترین الگوهای آموزش بهداشت الگوی اعتقاد بهداشتی می‌باشد که در پیشگویی رفتارهای پیشگیری‌کننده مفید است. این الگو شامل سازه‌های حساسیت درک شده (ازیابی فرد در مورد خطر ابتلا خود به یک بیماری)، شدت درک شده (ازیابی فرد از جدیت بیماری و پیامدهای بالقوه آن)، منافع درک شده (ازیابی فرد از نتایج مثبت رفتار)، و خودکارآمدی درک شده (اطمینان فرد در مورد توانایی خود برای انجام مطلوب یک رفتار) می‌باشد (۱۴).

بررسی مطالعات مختلف بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در جهان و مناطق شهری ایران نشان دهنده نتایج متفاوتی از تأثیر سازه‌های این الگو در پیشگویی‌کنندگی رفتار مراجعته و یا عدم

میانگین، انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل آزمون من ویتنی، کای دو و رگرسیون لجستیک مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۵ شرکت‌کننده با میانگین و انحراف معیار سنی $۴۲/۰۸ \pm ۱/۰۶$ و میانگین سن ازدواج $۲۲/۱۱$ ، سن اولین بارداری $۲۳/۱۰$ و میانگین تعداد سقط $۰/۳۰$ ، مردہ زایی $۰/۳۰$ و فرزندان زنده $۰/۷۸$ بود. $۹۵/۱$ درصد زنان متاهل و $۴/۹$ درصد همسرشان فوت کرده بود. از نظر میزان تحصیلات بیشتر زنان موردمطالعه ($۶۶/۹$ درصد) و همسران آن‌ها ($۵۴/۲$ درصد) بی‌سواد و یا دارای سطح تحصیلات ابتدایی بودند. شغل تمامی زنان ($۱۰۰/۰$ درصد) خانه‌دار و اکثر همسران آن‌ها ($۴۲/۰$ درصد) کشاورز بودند. بیشترین روش پیشگیری از بارداری توبکتومی ($۲۱/۵$ درصد) بود. درصد از زنان حداقل یکبار در طول عمر خود آزمایش پاپ اسمیر انجام داده بودند. $۲۰/۲$ درصد از واحدهای موردنپژوهش سابقه خانوادگی انجام آزمایش پاپ اسمیر را داشتند که بر اساس آزمون کای دو بین سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر در خانواده و انجام آن در زنان رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/۰۰۱$).

و ضریب آلفای کرونباخ برای سازه حساسیت در ک شده برابر $۰/۷۱$ و برای سازه شدت در ک شده $۰/۷۱$ و برای سازه منافع در ک شده $۰/۷۵$ و برای سازه موانع در ک شده $۰/۸۵$ و خودکارآمدی در ک شده $۰/۸۶$ برا آورده گردید.

با برا آورده آماری حجم نمونه ۲۰۵ نفر به دست آمد. روش نمونه‌گیری بدین ترتیب بود که ابتدا یک مرکز بهداشتی درمانی روسیابی از بین مراکز بهداشتی درمانی روسیابی شهرستان به تصادف انتخاب شد سپس طبق لیست خانوارهای هر روستا، جهت شناسایی زنان واجد شرایط اطلاعات از پوشش‌های خانوار خانه‌های بهداشت تابعه گرفته و در مرحله دوم با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک نمونه‌ها انتخاب شدند. معیار ورود برای مطالعه تعاملی به شرکت در برنامه و زنان $۲۰-۶۵$ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده بود که از مدت ازدواجشان حداقل ۶ ماه گذشته باشد و در یک سال قبل از انجام پژوهش آزمایش پاپ اسمیر انجام نداده باشند، هیستروکتومی نشده باشند، سابقه سرطان دهانه رحم نداشته باشد و معیار خروج عدم تعاملی برای شرکت در مطالعه بود. پس از کسب رضایت‌نامه، پرسشنامه به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار آماری 18 SPSS و روش‌های آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی و شاخص‌های

جدول (۱): توزیع فراوانی زنان موردمطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک			
وضعیت تأهل	متأهل	متساعد	متزوج
شغل همسر	شاغل	متساعد	متزوج
سطح تحصیلات	بی‌سواد	ابتدایی	راهنمایی و زیر دیپلم
سطح تحصیلات همسر	بی‌سواد	ابتدایی	راهنمایی و زیر دیپلم
سابقه خانوادگی انجام پاپ اسمیر	بله	خیر	غیربله
نوع محل سکونت	شخصی	غیرشخصی	غیرشخصی

جدول (۲): نمرات آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در زنان موردمطالعه

ضیف	متوسط	خوب		دامنه نمره قابل اکتساب	متغیر
فروانی (درصد)	فروانی (درصد)	فروانی (درصد)	انحراف معیار	میانگین	
۱۸(۸/۸)	۶۸(۳۳/۲)	۱۱۹(۵۸/۰)	۴/۵۱	۱۵/۳۷	۱ - ۲۳ آگاهی
۳(۱/۵)	۵۵(۲۶/۸)	۱۴۷(۷۱/۷)	۲/۸۰	۲۲/۲۶	۶ - ۳۰ حساسیت
۰(۰)	۲۹(۱۴/۱)	۱۷۶(۸۵/۹)	۱/۳۶	۱۹/۹۰	شدت
۰(۰)	۳۵(۱۷/۱)	۱۷۰(۸۲/۹)	۱/۶۵	۱۹/۷۳	منافع
۱۵۳(۷۴/۶)	۴۹(۲۳/۹)	۳(۱/۵)	۵/۳۷	۳۱/۰۸	موانع
۵(۲/۴)	۲۳(۱۱/۲)	۱۷۷(۸۶/۳)	۲/۹۴	۱۹/۷۳	خودکارآمدی

نفر) این سرطان را قابل درمان دانسته، ۸۶/۸ درصد (۱۷۸ نفر) با هدف انجام این آزمایش آشنا بودند. مهم‌ترین منبع کسب آگاهی در زنان ۴۷/۵ درصد) کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی و خانه‌های بهداشت بوده است.

بررسی سوالات آگاهی نشان داد (جدول شماره ۲) که ۵۸/۰ درصد از زنان موردنظری دارای سطح آگاهی خوب بودند. میانگین نمره آگاهی زنان موردمطالعه از ۱۵/۳۷ از ۲۳ بود. ۷۵/۱ درصد (۱۵۴ نفر) از خانم‌ها سرطان دهانه رحم را قابل پیشگیری، ۶۳/۹ درصد (۱۳۱)

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل HBM در زنان موردمطالعه با سابقه انجام یا عدم انجام تست پاپ اسمیر

P	افراد با سابقه تست				افراد بدون سابقه تست				متغیر
	انحراف معیار	میانه	میانگین	انحراف معیار	میانه	میانگین	انحراف معیار		
.۰/۰۰۱	۴/۱۱	۱۷	۱۶/۱۷	۴/۸۶	۱۵	۱۳/۸۵	۱/۰۰۱ آگاهی		
.۰/۲۶۵	۲/۶۷	۲۳	۲۲/۴۳	۳/۰۱	۲۳	۲۱/۹۴	۰/۰۰۷ حساسیت		
.۰/۰۰۷	۱/۳۴	۲۰	۱۹/۷۴	۱/۳۴	۲۰	۲۰/۱۹	۰/۰۰۱ شدت		
.۰/۰۰۰۱	۱/۷۲	۲۰	۱۹/۹۵	۱/۴۵	۱۹	۱۹/۳۲	۰/۰۰۰۱ منافع		
.۰/۰۱۳	۵/۳۶	۲۸	۳۰/۶۳	۵/۳۰	۳۰	۳۱/۹۲	۰/۰۱۳ موانع		
.۰/۱۲۹	۲/۹۹	۲۰	۱۹/۸۹	۲/۸۴	۲۰	۱۹/۴۳	۰/۱۲۹ خودکارآمدی		

(۰/۰۰۰۱<p>) و موانع در ک شده (۰/۰۱۳<p>) در دو گروه با و بدون سابقه انجام تست پاپ اسمیر اختلاف معنی دار آماری وجود داشت.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد با استفاده از آزمون من ویتنی بین میانگین نمره آگاهی (۰/۰۰۱<p>) و سازه‌های شدت در ک شده (۰/۰۰۷<p>)، منافع در ک شده

جدول (۴): یافته‌های تحلیل رگرسیون لجستیک در پیشگویی رفتار زنان موردمطالعه بر انجام تست پاپ اسمیر

فاصله اطمینان %۹۵		نسبت شانس	P	متغیرهای مستقل
حد بالا	حد پایین			
۱/۱۸۴	۱/۰۲۴	۱/۱۰۱	.۰/۰۰	آگاهی
.۰/۹۵۸	.۰/۵۶۱	.۰/۷۳۳	.۰/۰۲۳	شدت
۱/۶۷۰	۱/۰۷۹	۱/۳۴۳	.۰/۰۰۸	منافع
۱/۰۵۴	.۰/۹۱۹	.۰/۹۸۴	.۰/۶۴۶	موانع
۱/۱۳۷	.۰/۸۸۵	۱/۰۰۳	.۰/۹۵۷	خودکارآمدی
۴/۲۷۰	۱/۱۱۶	۲/۱۸۳	.۰/۰۲۳	سابقه خانوادگی انجام پاپ اسمیر

همکاران مشابه نتیجه این مطالعه است (۱۵ و ۱۸-۱۹) ولی در مطالعه‌های کریمی و همکاران و Duran و Esin اختلاف معنی دار میان شدت درک شده وجود نداشت (۱۱ و ۱۶-۱۷).

بر اساس نتایج این مطالعه نمره منافع درک شده در ۸۳ درصد خانم‌های موردمطالعه بالا بود. این نتیجه بیانگر اهمیت درک افراد از منافع برنامه غربالگری سلطان دهانه رحم می‌باشد به طوری که در بررسی تمامی زنان موردمطالعه معتقد بودند که هر چه سلطان دهانه رحم زودتر تشخیص داده شود درمان آن آسان‌تر و موفقیت‌آمیزتر خواهد بود. ولی باید توجه داشت که میانگین نمره منافع درک شده در دو گروه معنی دار بوده و این سازه دارای قدرت پیشگویی‌کنندگی بوده به نحوی که بازی هر واحد افزایش در نمره منافع درک شده احتمال انجام تست پاپ اسمری نزدیک به ۱/۵ برابر افزایش می‌یابد نتیجه به دست آمده با مطالعات کریمی و Byrd و Moore de Peralta و Wong و Tanner- Smith همکاران هم‌خوانی داشته ولی با مطالعات Esin و Duran هم‌خوانی ندارد (۲۶ - ۲۴ و ۱۹ - ۱۶).

با توجه به قدرت پیشگویی‌کنندگی بالای سازه‌های شدت درک شده و منافع درک شده در انجام آزمایش، لازم است در مشاوره‌ها و انجام مداخلات آموزشی به منظور ارتقای سطح مشارکت زنان جهت انجام آزمایش پاپ اسمری موردنظر قرار گیرند. متغیر دیگر پیشگویی‌کننده رفتار، ساقه خانوادگی انجام آزمایش پاپ اسمری بود. به طوری که احتمال انجام آزمایش در زنان با سابقه خانوادگی آزمایش ۲ برابر بیشتر از سایر زنان بود، یعنی واپستان خانوادگی به عنوان افراد تأثیرگذار عمل کرده بودند و نقش بسیار مؤثری در اتخاذ رفتار انجام آزمایش پاپ اسمری در گروه موردمطالعه داشته‌اند. به نظر می‌رسد جامعه موردمطالعه جامعه‌ای است که در فرهنگ آن نزدیکان می‌توانند بر روی رفتار یکدیگر تأثیرگذار باشند و هر زمان که افراد حس کنند یک رفتار به صورت هنجار قابل قبول در میان اطرافیان مطرح است، آن رفتار را راحت‌تر بپذیرند و انجام دهند. نتیجه‌گیری فوق می‌تواند بیان کننده آن باشد که به وزان خانه‌های بهداشت، به عنوان راهکاری مناسب جهت تشویق و ترغیب زنان به انجام این رفتار بهداشتی، می‌تواند به عنوان الگوهای نقش باورپذیر از وجود افرادی با شرایط مشابه که رفتار فوق را انجام می‌دهند بپردازد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش سازه‌های شدت درک شده، منافع درک شده و نیز سابقه خانوادگی انجام پاپ اسمری و آگاهی دارای قدرت پیشگویی‌کنندگی بر رفتار انجام آزمایش پاپ اسمری بوده‌اند که لازم است در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی این متغیرها محور توجه قرار گیرند. به علاوه از آنجایی که مطالعه حاضر در مناطق روستایی ایران صورت گرفته، انجام مطالعات مشابه در

جهت تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی (جدول شماره ۴)، متغیرهای آگاهی، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی درک شده و سابقه خانوادگی انجام پاپ اسمری وارد مدل رگرسیونی شدند که از میان آن‌ها متغیرهای آگاهی، شدت درک شده، منافع درک شده و سابقه خانوادگی انجام پاپ اسمری دارای قدرت پیشگویی‌کنندگی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

دوسوم از شرکت‌کنندگان حافظ یک‌بار سابقه انجام آزمایش پاپ اسمری داشتند. در مطالعاتی که در داخل کشور (مناطق شهری) صورت گرفته، انجام این آزمایش از ۲۶ درصد تا ۸۰ درصد گزارش شده و در مطالعات خارج از کشور نیز درصدهای متفاوتی اعلام شده و در بعضی از کشورها نظیر سوئد و ایالات متحده امریکا تا ۹۹ درصد نیز گزارش شده است (۱۱، ۱۵-۱۲ و ۲۰-۲۲) که می‌تواند بیانگر لزوم انجام تلاش‌های بیشتر در این زمینه در جامعه موردمطالعه و نیز کل کشور باشد.

در این مطالعه میان سطح آگاهی و عملکرد رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد یعنی با افزایش آگاهی احتمال انجام آزمایش پاپ اسمری افزایش می‌باید. این یافته با مطالعه کریمی و همکاران مطابقت داشته (۱۱) در حالی که با مطالعه علم و همکاران همخوانی ندارد (۳۳) که می‌تواند به دلیل وجود تفاوت در گروه‌های تحت بررسی باشد. توجه به ویژگی‌های جمعیت موردمطالعه یعنی این که: میزان تحصیلات در نزدیک به دوسره زنان (و در بیش از نیمی از همسرانشان) بی‌سواد و یا ابتدایی بوده و این که سطح آگاهی در زمینه انجام آزمایش، در نزدیک به نیمی از زنان پایین و متوسط بوده است و نیز توجه به قدرت پیشگویی‌کنندگی آگاهی در انجام این آزمایش از طرفی و اینکه مهم‌ترین منبع کسب آگاهی در نزدیک نیمی از زنان مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه‌های بهداشت بوده است از طرف دیگر، می‌تواند بیانگر ضرورت ایجاد اهتمام ویژه در کارمندان مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه‌های بهداشت به منظور افزایش سطح آگاهی کلیه زنان تحت پوشش با هدف ایجاد عملکرد مطلوب در آنان باشد.

در این پژوهش میانگین شدت درک شده در دو گروه معنی دار بود به طوری که میانگین شدت درک شده در افراد بدون سابقه تست بالاتر از افراد با سابقه تست بود و با توجه به قدرت پیشگویی‌کنندگی شدت درک شده که با افزایش یک واحد در آن احتمال انجام تست پاپ اسمری نزدیک به ۱/۵ برابر افزایش می‌باید، افزایش شدت درک شده نیازمند انجام مداخله آموزشی می‌باشد. نتیجه مطالعه جلیلیان و همکاران و Moore de Peralta و Byrd و

علوم پزشکی گیلان می‌باشد که بدین وسیله نویسنده‌گان مراتب سپاس و قدردانی خود را به‌واسطه حمایت مالی آن دانشگاه ابراز می‌دارند. به علاوه از مساعدت و همکاری کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان خصوصاً پزشکان و بهورزان مرکز بهداشتی درمانی منتخب و همه خانم‌های روزتایی شرکت‌کننده در این طرح و آقای نقی زاده جهت ارسال پرسشنامه از فسا، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

سایر مناطق روستایی کشور توصیه می‌شود. توجه به این امر که انجام آزمایش فوق توسط تمام زنان گروه هدف جزو سیاست‌ها و اولویت‌های بهداشت عمومی در کشور می‌باشد توجیه‌کننده لزوم تلاش ویژه مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت جهت نیل به آن است.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از یافته‌های طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه

References:

- Khan M, Diaz-Montes TP. Cervical Cancer. In: Hurt KJ, Guile MW, Bienstock JL, Fox HE, Wallach EE. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. 4th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2011.P. 541-58.
- Center for disease control Non-communicable Deputy Cancer Control Office. Iranian Annual of National Cancer Registration Report. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008 - 2009. (Persian)
- Farzaneh F. Clinical Guidelines For Gynecological Cancers & Preinvasive Lesions. 1st ed. Tehran: Teimourzadeh publisher; 2009P.1-40. (Persian)
- Miller C, Elkas JC. Cervical and Vaginal Cancer. In: Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2012. P.1304 -49.
- Giuntoli II RL, Bristow RE. Cervical Cancer. In: Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth,s Obstetrics and Gynecology. 10th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2008. P.971-88.
- Reza-Soltani P, Parsai S. Maternal and Child Health. 2nd ed. Tehran; Sanjesh publisher 2005.P. 350-2. (Persian)
- Sheets EE. The Cervix. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynecology & Women's Health. 7th ed. St.Louis: Mosby; 1999.P. 93-120.
- Bengtson JM. The Vagina. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynecology & Women's Health. 7th ed. St.Louis: Mosby; 1999.P.81-92.
- Khalilipour M, Kashanian M. Darsname jame va karbordie mamaei. 1st ed. Tehran: Dibaj publisher; 2009.P.690-4. (Persian)
- Pirzadeh A. The effect of education on women,s practice based on Health Belief Mode about pap smear test. J Health Systems Res 2010; 6(2): 365-71. (Persian)
- Karimi M, Shamsi M, Araban M, Gholamnia Z, Kasmal P. Health Beliefs and Performance Regarding Pap Smear Test in Zarandieh City Women's. J Guilan Univ Med Sci 2012; 20(80): 42-8. (Persian)
- Namdar A, Bigizadeh Sh, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model Components in Adopting Preventive Behaviors towards Cervical Cancer. J Fasa Univ Med Sci 2012; 2(5): 234-44. (Persian)
- Health, Bureau of Family Health and Population Program. Tehran: Moavenate salamat; 2008. (Persian)
- Shojaeezadeh D. Health Education Models. 1st ed. Tehran: Communication and health education center publisher; 2000. P.15-38. (Persian)
- Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi Sh, Barati M, Nasirzadeh M, Hatamzadeh N. Predicting factors related with Pap smear testing among women based on health belief model. J Health Sys Res 2012; 7(6): 1226-34. (Persian)

16. Duran ET. Examination with the health belief model of women,s attitudes to cervical cancer and early diagnosis in Turkey. Asian Pacific J Cancer Prevention 2011; 12(5): 1179-84.
17. Esin ME. Belief about cervical cancer screening among turkish married women. J Canc Educ. 2011; 26: 510-5.
18. Byrd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A. Cervical cancer screening beliefs among young hispanic women. Preventive Medicine 2004; 38: 192-7.
19. Moore de Peralta A, Holaday B, McDonell JR. Factors Affecting Hispanic Women's Participation in Screening for Cervical Cancer. J Immigr Minor Health 2014;
20. Tabeshian A, Firoozeh F. The Effect of Health Education on Performing Pap Smear Test for Prevention of Cervix Cancer in Teachers of Esfahan City. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch 2009; 19(1): 43-8. (Persian)
21. Idestrom M, Milsom I, Andersson-Ellstrom A. Knowledge and attitudes about the Papsmear screening program: a population based study of women aged 20-59 years. Acta obstetricia gynecologica Scandinavica 2002; 81(10): 962-7.
22. Sirovich BE, Woloshin S, Schwartz LM. Screening for cervical cancer: will women accept less?. The American J Med 2005 ;118 (2):151-8.
23. Alam M, Mohamad Alizadeh S, Aflatoonian M.R, Azizzadeh Foroozi M. Knowledge, attitude and practice of Behvarzes working in healthcare centers of Kerman Medical Science University toward Pap Smear. J Hormozgan Univ Med Sci 2007 ; 10(4): 379-86. (Persian)
24. Karimi M, Shamsi M, Araban M, Gholamnia Z, Kasmai P. Pap smear test structures for measuring Health Belief Model and factors affecting women in urban centers covered Zarandieh.Qom Univ Med Sci J 2012; 6(3): 52-9. (Persian)
25. Tanner-Smith EE, Brown TN. Evaluating the health belief model: A critical review of studies predicting mammographic and pap screening. Social Theory and Health 2010; 8(1): 95-125.
26. Wong LP, Wong YL, Low WY, Koo EM, Shuib R. Cervical Cancer Screening attitudes and beliefs of Malaysian women who have never had a pap smear: a qualitative study. Int J Behave Med 2008; 15(4): 289-92.

THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODEL ON RURAL WOMEN'S PAP SMEAR TEST

Kasmaei P¹, Bab Eghbal S^{2}, Atrkar Roshan Z³, Estebsari F⁴, Mehrabian F⁵, Karimi M⁶*

Received: 19 Apr , 2014; Accepted: 21 June , 2014

Abstract

Background & Aim: Cervical cancer is the most prevalent, malignant female disease, and it is the second recognized cancer in women, all over the world. Pap smear test is the only recommended method for screening cervical cancer. The aim of this study was to determine the performance of rural women in the Health Houses of Shaft city in relation to the Pap smear test by using Health Belief Model.

Materials & Methods: A descriptive-analytical study was carried out on 205 rural married women referring to the Shaft Health Houses using two-stage sampling method. Data collection tool was a valid and reliable questionnaire including demographic variables, knowledge and Health Belief Model constructs. The data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Mann-Whitney U and Logistic Regression tests (SPSS 18 software).

Results: 66.88% of the women had at least once Pap smear test. There was significant differences between scores of knowledge and constructs such as severity, benefits, barriers, perceived self-efficacy and family history among persons with and without Pap smear test ($p<0.05$). Family history of Pap smear (OR= 2.183, 95% CI=1.116-4.270, $P=0.023$), knowledge (OR= 1.101, 95% CI=1.024-1.184, $P=0.010$), perceived severity (OR=0.733, 95% CI=0.561-0.958, $P=0.023$) and perceived benefits (OR= 1.343, 95% CI=1.079-1.670, $P=0.008$) were determined as predictors of behavior, using Logistic Regression.

Conclusion: Constructs such as severity, perceived benefits and family history of Pap smear test are important predictors, which are necessarily to be considered in designing educational programs.

Key words: Health Belief Model, Pap smear, Cervical Cancer, Rural Women

Address: School of Health, Guilani University of Medical Sciences. Shahid Siadaty street. Namju boulevard, Rasht, Iran.

Tel: (+98)09111343672

Email: sedigheh.eghbal@yahoo.com

¹ Instructor, Department of Health Education & Promotion, School of Health, Guilani University of Medical Sciences, Rasht, Iran and PhD Student of Health Education & Promotion in Tarbiyat Modarres University.

² MSc student, Department of Health Education & Promotion, School of Health, Guilani University of Medical Sciences, Rasht, Iran. (Corresponding Author)

³ Instructor, Department of Social Medicine, School of Medical, Guilani University of Medical Sciences, Rasht, Iran and PhD Student of Biostatistics in Tarbiyat Modarres University.

⁴ Instructor, Department of Health Education & Promotion, School of Health, Guilani University of Medical Sciences, Rasht, Iran and PhD Student of Health Education & Promotion in Tehran University.

⁵ Associate professor, School of Health, Guilani University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

⁶ Assistant Professor, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.