

The Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model Constructs on Performing Pap smear in Yazd

Baghianimoghadam MH¹, Khajedehi Z*¹, Rahimi T¹, Jowzi F¹

1. Department of Health Education, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author. Tel: +989133651816, E-mail: khajedehizoya@yahoo.com

Received: Jan 19, 2018 Accepted: Apr 14, 2018

ABSTRACT

Background & aim: Cervical cancer is the second most common cancer after breast cancer in women, despite being preventable, a large number of women lose their lives as a result of this disease every year. This study aimed to determine the effect of the educational intervention based on Health Belief Model on performing Pap smear in 20-65 years old women in Yazd.

Methods: This study was a quasi-experimental in 2014. The study population included women who referred to health centers in Yazd, among them, 87 women were selected using randomized cluster sampling and divided into case and control groups. Data collection tool was the questionnaire. Two training sessions were performed by means of lectures and group discussions on overviews of cancer, cervical cancer; the serious consequences of the disease, and Pap Smear; its procedures and benefits. Both groups were evaluated before and two months after intervention. Data were analyzed using SPSS software version 20 and statistical independent t-test and pairwise t-test.

Results: The results showed that before the intervention, there was no significant difference between the mean score of the model constructs in control and experimental groups. After intervention, the mean scores of perceived susceptibility ($p<0.001$), perceived intensity ($p<0.001$) and cues to action ($p=0.002$) and awareness ($p=0.008$) showed a significant increase in the experimental group comparing to before intervention, while perceived barriers score ($p<0.001$) was decreased. Relating to behavior, 63.8 percent (30 persons) performed Pap smear test after intervention while this percentage was 2.8% (1 person) in the control group.

Conclusion: The results of the study showed the efficiency of the health belief model on performing Pap smear test in women in Yazd. Based on this model, designing and implementing educational interventions improve the Pap smear performance in women.

Keywords: Health Belief Model, Health Education, Pap smear, Cervix Cancer

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی بر انجام پاپ اسمیر در شهر یزد

محمدحسین باقیانی مقدم^۱، زویا خواجه دهی^{۱*}، طاهره رحیمی^۱، فاطمه جوزی^۱

۱. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۳۶۵۱۸۱۶ ایمیل: khajedehizoya@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سرطان دهانه رحم، دومین سرطان شایع در زنان می‌باشد و علیرغم قابل پیشگیری بودن آن، سالانه در دنیا تعداد زیادی از زنان در اثر ابتلا به آن جان خود را از دست می‌دهند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر انجام پاپ اسمیر در زنان شهر یزد انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سال ۹۳ روی ۸۷ زن ازدواج کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد انجام شد. نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله‌ای بود که طی آن، چهار مرکز از بین مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد انتخاب و در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. از یک پرسشنامه محقق ساخته جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. دو جلسه آموزشی به روش سخنرانی و بحث گروهی در مورد سرطان دهانه رحم، عواقب جدی بیماری، نحوه انجام پاپ اسمیر و منافع آن، اجرا شد. هر دو گروه قبل و دو ماه پس از مداخله، مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و آزمون‌های آماری توصیفی، تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: براساس نتایج، قبل از مداخله تفاوت معناداری در میانگین نمره سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی، در گروه آزمون و کنترل وجود نداشت. پس از مداخله، میانگین نمره حساسیت درک شده ($p < 0/001$)، شدت درک شده ($p < 0/001$)، راهنما برای عمل ($p = 0/002$) و آگاهی ($p = 0/008$) در گروه آزمون نسبت به قبل افزایش یافت، در حالی که نمره موانع درک شده، کاهش معنی داری را نشان داد ($p < 0/001$). در رابطه با رفتار شرکت کنندگان، ۶۳/۸ درصد (۳۰ نفر) از افراد گروه آزمون پس از مداخله، تست پاپ اسمیر انجام دادند در حالی که این میزان در گروه کنترل، فقط ۲/۸ درصد (۱ نفر) بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه، کارایی الگوی اعتقاد بهداشتی را در انجام پاپ اسمیر در زنان شهر یزد نشان داد. لذا طراحی و اجرای مداخلات آموزشی براساس این الگو منجر به بهبود عملکرد زنان در انجام پاپ اسمیر می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: الگوی اعتقاد بهداشتی، آموزش بهداشت، پاپ اسمیر، سرطان سرویکس

پذیرش: ۹۷/۱/۲۵

دریافت: ۹۶/۱۰/۲۹

مقدمه

سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع در زنان می‌باشد (۱). سالانه حدود نیم میلیون زن مبتلا به سرطان دهانه رحم در دنیا شناسایی می‌شوند که ۸۰ درصد آن‌ها مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۲،۳). اگرچه سرطان دهانه رحم قابل

پیشگیری است، اما هنوز در کشورهای در حال توسعه به عنوان شایع‌ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان، محسوب شده و ۱۸ درصد از مرگ زنان را به خود اختصاص می‌دهد (۴،۵). اثربخشی برنامه‌های غربالگری، در کاهش میزان بروز این سرطان تأیید شده است (۶). در این نوع سرطان، بیمار یک دوره

پیش سرطانی طولانی را طی می‌کند و این دوره فرصتی را برای تشخیص زودرس بیماری با استفاده از غربالگری، فراهم می‌نماید (۷). پاپ اسمیر یک روش غربالگری ساده، ارزان، بدون عارضه و انتخابی سرطان دهانه رحم است (۸). به گونه ای که تشخیص سرطان دهانه رحم با این آزمایش یکی از موفق ترین روش‌های تشخیصی سلامت عمومی در دهه گذشته محسوب می‌گردد (۹). آمار نشان می‌دهد که پاپ اسمیر در کاهش سرطان دهانه رحم بسیار مؤثر بوده (۱۰) و به طور قابل توجهی موجب کاهش میزان مرگ و میر و ناخوشی ناشی از بیماری می‌گردد (۱۱). در کشورهایی که برنامه مدون غربالگری را اجرا می‌نمایند، میزان بروز این سرطان بین ۳۰ تا ۷۸ درصد کاهش یافته است (۱۱، ۱۰). عدم انجام منظم غربالگری، خطر افزایش ۶-۲ برابری ابتلا به سرطان دهانه رحم را در بردارد (۲). در کشور ما نیز تشخیص و درمان این بیماری، با استفاده از علائم بالینی و آزمایش پاپ اسمیر انجام می‌گیرد (۱۲). علیرغم اثربخشی غربالگری پاپ اسمیر در کاهش میزان بروز سرطان دهانه رحم، هنوز هم بسیاری از خانم‌ها به دلایل مختلف از جمله ترس از ابتلا و یا دردناک بودن عمل، متمایل به انجام آن نمی‌باشند (۵). براساس تحقیقات، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نظریه که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته اند، روی انجام رفتارهای پیشگیرانه مؤثر می‌باشند (۱۳). در این راستا، دریانی و همکاران نشان دادند که مداخله آموزشی، تاثیر قابل توجهی در انجام پاپ اسمیر در گروه آزمون داشته است (۱۴). تقی پور نیز معتقد است که مداخله آموزشی، منجر به بهبود عملکرد خانم‌ها در انجام پاپ اسمیر می‌شود (۱۵). حقایق فوق مبین ضرورت انجام مداخلات آموزشی با استفاده از الگوهای تغییر رفتار، در فرایند مراقبت از خود از جمله اقدامات غربالگری می‌باشد (۵). در این مطالعه از چهارچوب نظری الگوی اعتقاد بهداشتی استفاده شد. این الگو، انحصاراً جهت

رفتارهای مرتبط با سلامت به وجود آمده (۱۶) و بر این نکته تأکید دارد که ادراک و باورهای فردی در زمینه ترس از مشکل بهداشتی و ارزیابی منافع و موانع رفتار در اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده مؤثر می‌باشد (۵). با در نظر گرفتن شیوع بالای سرطان دهانه رحم و مرگ و میر ناشی از آن و عدم تمایل بسیاری از خانم‌ها در انجام آزمایش غربالگری پاپ اسمیر به دلایل مختلف نژادی و فرهنگی و در معرض خطر بودن آنها، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در انجام پاپ اسمیر در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر یزد انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سال ۹۳ با مشارکت زنان ازدواج کرده مراجعه کننده به مراکز شهری شهرستان یزد انجام شد. حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و انحراف معیار ۳/۳ بر اساس مطالعات مشابه و با استفاده از فرمول $n = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 (S_1 + S_2)}{d^2}$ ، ۸۷ نفر برآورد شد (۱۷). معیار ورود به مطالعه، زنان شهری ازدواج کرده غیرحامله اعم از همسر دار، همسر مرده و مطلقه بود. از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده شد، بدین صورت که پس از هماهنگی با مسئولین مراکز بهداشت شهر یزد، ابتدا به صورت تصادفی، چهار مرکز بهداشتی درمانی به عنوان محیط پژوهش انتخاب و دو مرکز به عنوان گروه آزمون و دو مرکز به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم به روش نمونه گیری منظم از فهرست خانوارهای تحت پوشش این چهار مرکز، ۸۷ نفر انتخاب شدند که ۴۷ نفر از دو مرکز در گروه آزمون (یک مرکز ۲۳ و مرکز دیگر ۲۴ نفر) و ۴۰ نفر از دو مرکز دیگر (از هر مرکز ۲۰ نفر) در گروه

کنترل (بدون مداخله) قرار گرفتند. شرکت کنندگان، در زمینه چگونگی انجام مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و هدف از انجام مطالعه توجیه شده و تمامی آنها با تمایل خود وارد مطالعه شدند. عدم حضور مستمر در جلسات آموزشی و عدم حضور در هنگام تکمیل پرس آزمون به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه ای محقق ساخته بود که براساس موضوع پژوهش و الگوی اعتقاد بهداشتی تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۴ بخش بود: بخش اول با ۹ سوال که اطلاعات مربوط به سن، شغل، تحصیلات، سن ازدواج و سابقه عفونت زنانگی را مورد ارزیابی قرار می‌داد، بخش دوم با ۵ سؤال در خصوص میزان آگاهی شرکت کنندگان در مورد انجام پاپ اسمیر و بهترین زمان و توالی انجام پاپ اسمیر، بخش سوم مربوط به سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی که شامل حساسیت درک شده (۵ سوال)، شدت درک شده (۶ سوال)، منافع درک شده (۳ سوال)، موانع درک شده (۶ سوال)، خودکارآمدی (۵ سوال) و راهنمای عمل (۴ سوال) بود و در نهایت بخش چهارم با ۴ سوال که عملکرد شرکت کنندگان را مورد ارزیابی قرار می‌داد. نحوه امتیازدهی در پرسشنامه بدین صورت بود که در قسمت آگاهی به جواب صحیح هر سوال، امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. در قسمت حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی، امتیاز هر سوال بین یک تا پنج بود، به گونه‌ای که برای جواب کاملاً مخالفم، امتیاز ۱ و برای جواب کاملاً موافقم، امتیاز ۵ در نظر گرفته شد.

برای سنجش اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده نفر از اساتید مامایی و آموزش بهداشت که دارای تخصص و تجربه کافی بودند، قرار داده شد و پس از انجام اصلاحات جهت سنجش پایایی، یک مطالعه

مقدماتی انجام و پرسش‌نامه توسط ۳۵ نفر از افراد مشابه گروه هدف تکمیل گردید. نتایج همبستگی درونی براساس آزمون آلفای کرونباخ برای سوالات سازه‌های الگو اعتقاد بهداشتی، ۰/۸۲ و نتایج همبستگی پیرسون حاصل از دو مرحله تکمیل پرسشنامه برای سوالات آگاهی، ۰/۸۵ ارزیابی شد.

با استفاده از نتایج بدست آمده از پیش آزمون و چهارچوب پیش بینی شده مدل، بسته آموزشی مبتنی بر فرهنگ شهر یزد برای دو جلسه آموزشی یک و نیم ساعته برای گروه آزمون طراحی شد. بدین ترتیب که برای جلسه اول کلیاتی درباره سرطان‌ها با تمرکز بر سرطان دهانه رحم و بیان عواقب منفی و جدی بیماری با هدف درک استعداد ابتلا به سرطان و درک شدت بیماری و برای جلسه دوم کلیاتی در مورد پاپ اسمیر، چگونگی انجام و منافع آن در تشخیص به موقع بیماری و تصحیح هر گونه سوء ادراک در مورد انجام آزمایش و رفع موانع انجام آن تدوین شد و پس از تأیید محتوی آموزشی توسط اساتید آموزش بهداشت و متخصص زنان، مداخله با حضور گروه‌های آزمون منتخب از دو مرکز به روش بارش افکار، سخنرانی و بحث و تبادل نظر گروهی انجام شد. دو ماه بعد از برگزاری جلسات آموزشی، پس آزمون با استفاده از پرسش‌نامه اولیه برای هر دو گروه (آزمون و کنترل) انجام شد و به منظور در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و برای ترغیب گروه کنترل جهت انجام پاپ اسمیر بعد از مداخله، بسته آموزشی در اختیار ایشان گذاشته شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف فراوانی نسبی، فراوانی مطلق، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و جهت مقایسه متغیرهای کمی و کیفی از آزمون‌های تی زوجی و تی مستقل و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. در تمام آزمون‌ها، $p < 0/05$ به عنوان اختلاف آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

کنترل و مداخله از نظر تعداد فرزندان، میزان تحصیلات و شغل اختلاف معنی داری وجود نداشت. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرونوف مورد تأیید قرار گرفت.

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمون، 40.1 ± 10.1 و در گروه مداخله، 29.9 ± 8.2 سال بود. براساس آزمون کای اسکوتر، بین دو گروه

جدول ۱. توزیع واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل برحسب برخی متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	گروه آزمون		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	متأهل	۴۶	۹۷/۹	۱۰۰
	مطلقه	۱	۲/۱	-
گروه سنی	زیر ۲۰ سال	-	-	۵
	۲۰-۳۰ سال	۱۱	۲۳/۴	۶۲/۵
	۳۱-۴۰ سال	۱۲	۲۵/۶	۱۷/۵
	۴۱-۵۰ سال	۱۵	۳۱/۹	۱۵
	۵۱-۶۰ سال	۹	۱۹/۱	۲/۹
شغل	خانه دار	۳۷	۷۷/۷	۹۷/۵
	کارمند	۱۰	۲۲/۳	۲/۵
تعداد فرزندان	۱ فرزند	۶	۱۲/۸	۳۰
	۲ فرزند	۲۲	۴۶/۸	۵۰
	۳ فرزند	۱۲	۲۵/۵	۲۰
	بیش از ۳ فرزند	۷	۱۴/۹	-
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۹	۴۰/۴	۳۵
	دیپلم	۱۲	۲۵/۶	۳۲/۵
	دانشگاهی	۱۶	۳۴	۳۲/۵
سابقه عفونت زنانگی	بله	۲۶	۵۵/۳	۵۷/۵
	خیر	۲۱	۴۴/۷	۴۲/۵

زنان گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد ($p=0.008$). نتایج مشابهی در خصوص سازه‌های الگوی بهداشتی حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده و راهنما برای عمل دیده شد به طوری که بعد از آموزش، تفاوت معنی‌داری بین نمرات شرکت کنندگان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل وجود داشت ($p<0.05$). اما در سایر سازه‌ها (خودکارآمدی و منافع درک شده) تفاوت بین دو گروه، معنی دار نبود (جدول ۲).

در خصوص عملکرد شرکت کنندگان نسبت به انجام پاپ اسمیر، نتایج نشان داد که فقط ۱۲/۶ درصد از زنان شرکت کننده در مطالعه، قبل از مداخله، تست

میانگین سن ازدواج شرکت کنندگان، 19.84 ± 3.94 سال بود. ۴۹ نفر (۵۶/۵٪) مشارکت کنندگان در پژوهش، سابقه عفونت زنانگی را گزارش نمودند. ۵۰ نفر (۵۷/۵٪) از زنان شرکت کننده در پژوهش، با آزمون پاپ اسمیر آشنایی داشتند و بیشتر آنان (۶۳/۱٪)، اطلاعات خود را از مراکز بهداشتی درمانی دریافت کرده بودند.

در مورد میزان آگاهی شرکت کنندگان نسبت به آزمون پاپ اسمیر، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات آگاهی دو گروه قبل از مداخله آموزشی، تفاوت معنی داری نداشت ($p=0.455$). در حالی که پس از مداخله، افزایش معنی‌داری در آگاهی

پاپ اسمیر را انجام داده بودند در حالی که این تعداد پس از مداخله به ۶۳/۸ درصد (۳۰ نفر) افزایش یافت. این میزان در گروه کنترل، ۲/۸ درصد (۱ نفر) بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که پس از مداخله، افزایش معنی‌داری در میانگین نمره رفتار زنان گروه آزمون نسبت به کنترل مشاهده شد ($p < 0.001$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه‌های آزمون و کنترل

P-value	گروه کنترل	گروه آزمون	متغیرها
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
۰/۴۵۵	۲/۰۳±۱/۲۰	۳/۱۲±۱/۳۰	قبل از مداخله
۰/۰۰۸	۲/۰۰±۱/۲۸	۴/۵۷±۰/۶۳	بعد از مداخله
	۰/۸	< ۰/۰۰۱	P-value
۰/۱۴۹	۱۵/۶۶±۲/۸۰	۱۶/۵±۳/۱۹	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱	۱۵/۶۳± ۲/۸۷	۱۸/۱۸±۲/۸۶	بعد از مداخله
	۰/۹۱	۰/۰۰۳	P-value
۰/۲۲۸	۱۵/۶۶±۲/۸۰	۲۰/۶۸±۵/۰۹	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱	۱۸/۹۶±۴/۳۹	۱۸/۱۸±۲/۸۶	بعد از مداخله
	۰/۲۶	< ۰/۰۰۱	P-value
۰/۸۰	۱۲/۴۹±۲/۰۴	۱۳/۳۲±۱/۸۳	قبل از مداخله
۰/۷۹	۱۲/۶۱±۲/۰۷	۱۳/۶۴±۱/۹۶	بعد از مداخله
	۰/۴۱	۰/۲۲	P-value
۰/۱۴۱	۱۹/۶۷±۴/۱۳	۲۱/۰۰±۳/۹۸	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱	۲۰/۲۴±۴/۱۱	۱۹/۶۷±۴/۱۳	بعد از مداخله
	۰/۳۶	< ۰/۰۰۱	P-value
۰/۷۷۶	۱۷/۳۸±۳/۳۸	۱۹/۷۸±۳/۰۲	قبل از مداخله
۰/۵۶۲	۱۷/۴۴±۳/۲۲	۲۱/۳۷±۲/۷۳	بعد از مداخله
	۰/۸۱	۰/۰۰۲	P-value
۰/۰۹۱	۱/۶۲±۰/۶۸	۱/۸۲±۰/۶۱	قبل از مداخله
۰/۰۰۲	۱/۷۵±۰/۷۲	۲/۷۳±۰/۴۴	بعد از مداخله
	۰/۰۶	< ۰/۰۰۱	P-value
۰/۱۸۴	۲/۲۱±۰/۷۵	۲/۸۰±۰/۴۹	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱	۲/۳۱±۰/۷۳	۲/۹۷±۰/۱۴	بعد از مداخله
	۰/۱۸	۰/۰۰۵	P-value

بحث

در این مطالعه، مداخله آموزشی منجر به ارتقاء بیشتر آگاهی گروه آزمون شد. مطالعه پارک^۱ و همکاران نیز نشان داد که مداخله آموزشی در خصوص اهمیت پاپ اسمیر منجر به افزایش آگاهی زنان کره ای مشارکت کننده در پژوهش می‌گردد

(۱۸). لی^۲ و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که

یکی از موانع انجام پاپ اسمیر، پایین بودن دانش خانم‌ها می‌باشد. دانش ناکافی و یا عدم همراهی دانش با نگرش مثبت، از موانع رفتار می‌باشد و با افزایش آگاهی افراد، با استفاده از الگوهای نظری که بهبود نگرش را نیز به همراه دارد، می‌توان به

^۱ Park^۲ Lee

عملکرد مطلوب دست یافت (۱۹). نتایج همچنین نشان داد که نمرات حساسیت درک شده و شدت درک شده بعد از مداخله در گروه آزمون، افزایش داشته که با مطالعه تقی پور و همکاران مطابقت دارد (۱۵) و بیانگر سودمندی آموزش، در خصوص ایجاد باور ذهنی در مورد آسیب زا بودن ابتلا به سرطان دهانه رحم و درک احتمال ابتلا به این سرطان، شدید بودن و جدی بودن عوارض ناشی از ابتلا به بیماری در مشارکت کنندگان می باشد. آموزش عوارض ناشی از ابتلا به سرطان دهانه رحم، هزینه های آن و دشواری درمان بیماری در افزایش نمره شدت درک شده، کمک کننده است. ضمن اینکه مجموع حساسیت درک شده و شدت درک شده منجر به ایجاد تهدید درک شده، می گردد و زمینه را برای اقدام به عمل مهیا می کند (۱۶).

در مطالعه حاضر، موانع درک شده در گروه آزمون پس از مداخله آموزشی، کاهش یافت که با مطالعه رخشانی همخوانی دارد (۵). مک فارلند^۱ و همکاران، موانع درک شده را یک عامل پیش بینی کننده مهم در انجام آزمایش پاپ اسمیر ذکر کرده و معتقدند که موانع درک شده بالاتر در زنان، منجر به انجام پاپ اسمیر کمتر می گردد (۲۰). دمیرتاس^۲ و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که زنانی که پاپ اسمیر انجام می دهند، موانع درک شده پایین تری را نسبت به آن هایی که هرگز تست را انجام نداده اند، گزارش می کنند (۲۱). متخصصان سلامت اذعان می کنند که آگاهی از وجود مشکلات سلامت، گاهی آن قدر برای افراد ترسناک است، که افراد فرصت انجام آزمایشات غربالگری و کشف آن را از دست می دهند و در این مورد پرداختن به نگرانی های مردم، آنها را تشویق به شرکت می کند و منجر به ایجاد انگیزش درونی و انتخاب خودمختارانه عمل می گردد (۲۲). در این مطالعه، موانع درک شده و نگرانی هایی که به آن

پرداخته شد شامل هزینه ها، وقت گیر بودن، دردناک بودن و خجالت ناشی از انجام و عدم دسترسی بود که در نهایت منجر به کاهش موانع درک شده و انجام رفتار مورد نظر می شود. مطابق با نتایج، میانگین نمره خودکارآمدی شرکت کنندگان در گروه آزمون، پس از مداخله افزایش نشان داد که مشابه با یافته های مطالعه تقی پور و همکاران (۱۵) بود. براساس تحقیقات انجام شده افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند، به هنگام مواجهه با مشکلات، بیش تر از افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، از خود سخت کوشی و پشتکار نشان می دهند. بالا بردن خودکارآمدی افراد منجر به غلبه بیشتر آنها بر موانع و مشکلات شده و از این طریق اثر خود را بر عملکرد نشان خواهد داد (۲۳).

در رابطه با راهنما برای عمل در پژوهش حاضر، بیشتر اطلاعات زنان شرکت کننده درباره پاپ اسمیر از طریق کارکنان مراکز بهداشتی دریافت شده بود. سادنگا^۳ و همکاران در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که ۲۹ درصد از خانم ها قبلاً راجع به سرطان دهانه رحم شنیده اند که بیشتر آنها اطلاعات خود را از کارکنان خدمات سلامت دریافت کرده اند (۲۴). مطلب فوق بیانگر این است که مراکز بهداشتی و کارکنان بهداشتی هنوز هم، نقش ویژه ای در آموزش برخی مباحث سلامت دارند بنابراین، لازم است از این فرصت برای آموزش با استفاده از تئوریه ها و الگوهای مؤثرتر استفاده نمود.

همانگونه که قبلاً ذکر شد، فقط ۱۲/۶ درصد زنان مشارکت کننده در مطالعه، قبلاً تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند و پس از مداخله انجام آزمایش در گروه مداخله، افزایش داشت. جان^۴ و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند که فقط ۱۴/۲ درصد زنان مشارکت کنندگان در پژوهش، قبلاً آزمون غربالگری

³ Sudenga⁴ John¹ McFarland² Demirtas

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش مؤید آن است که آموزش از طریق الگوی اعتقاد بهداشتی با تاکید بر سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده و راهنما برای عمل بر انجام پاپ اسمیر در زنان واجد شرایط مؤثر است. نظر به اهمیت انجام پاپ اسمیر و نقش مراکز بهداشتی در این زمینه، اجرای برنامه آموزشی با استفاده از الگوی مذکور در مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند منجر به شناسایی زودرس ضایعات پیش سرطانی و سرطانی شود که در نهایت کاهش میزان ابتلا به سرطان دهانه رحم، کاهش هزینه‌های درمان و کاهش مرگ و میر ناشی از آن را به همراه خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی یزد به شماره ۳۰۹۰ می باشد. بدین وسیله از پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی و افرادی که در جمع آوری اطلاعات یاری نمودند، همچنین کلیه خانم‌های شرکت کننده در این طرح، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

پاپ اسمیر را انجام داده بودند (۲۵). افزایش انجام آزمایش پس از مداخله بیانگر اثربخشی مداخلات آموزشی با استفاده از مبانی نظری است.

در این مطالعه حدود ۳۳ درصد خانم‌ها، سن ازدواج خود را زیر ۱۸ سال گزارش نمودند و این در حالی است که مطالعات متعددی اولین آمیزش جنسی در سن کمتر از ۱۸ سال را به عنوان عامل خطر مهمی در ابتلا به سرطان دهانه رحم عنوان کرده اند (۲۹-۲۶). در کشور ایران، با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی موجود، عموماً اولین آمیزش جنسی با ازدواج همراه است، لذا توصیه می‌شود خانم‌هایی که ازدواج زودهنگام دارند جهت کاهش خطر بیماری، در خصوص اهمیت انجام مرتب پاپ اسمیر مطابق با دستورالعمل، کاملاً توجیه شوند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دشواری اندازه‌گیری عملکرد، به دلیل استفاده از خودگزارشی و تکمیل پرسشنامه اشاره نمود که پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در این زمینه به شکل آینده نگر و ثبت رفتار انجام شود.

References

- 1- Al Sairafi M, Mohamed AF. Knowledge, attitudes, and practice related to cervical cancer screening among Kuwaiti women. *Medical Principles and Practice*. 2009;18(1):35-42
- 2- Nieminen P, Kallio M, Hakama M. The effect of mass screening on incidence and mortality of squamous and adenocarcinoma of cervix uteri. *Obstetrics & Gynecology*. 1995;85(6):1017-21.
- 3- Winkler J, Bingham A, Coffey P, Handwerker WP. Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru. *Health Education Research*. 2008;23(1):10-24.
- 4- Kabir M, Jliyasu Z, Abubakar IS, Mahboob S. Awareness and practice of cervical cancer screening among female health professional in Murtala Mohammed specialist hospital, Kano. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2005;12(3):179-82.
- 5- Rakhshani F, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Zinat Motlagh F, Aghaei A, Ahmadi-Jouibari T. Pap smear test among women: an educational intervention based on health belief model. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2013;20:136-43 [Persian].
- 6- Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15 th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- 7- Coskun S, Can H, Turan S. Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap smear testing behavior among female primary health care workers: a study from south Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(11):6389-392.
- 8- Safaeian M, Solomon D, Castle PE. Cervical cancer prevention cervical screening: science in evolution. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2007;34(4):739-60.

- 9- Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJ, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomized controlled trials. *Lancet*. 2014;383(9916):524-32.
- 10- Nakalevu Susana M. The knowledge, attitude, practice and behavior of women towards cervical cancer and Pap smear screening: a cross sectional study in the Rewa subdivision. MPH dissertation. Fiji School of Medicine, 2009.
- 11- Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(4):1463-470.
- 12- Niakan M. prevalence of HPV virus in women with abnormal cervix by molecule Hiberplovisation. *Shahed Medical Journal*. 1998;6:99 [Persian].
- 13- Ghaffari M, Niknami Sh, Kazemnejad A, Mirzae E, Ghofranipour F. Designing and validating 10 conceptual scales to prevent HIV among adolescents. *Journal of University of Medical Sciences Kermanshah*. 2007;11(1):39-43 [Persian].
- 14- Daryani S, Shojaezadeh D, Batebi A, Yazdani Charati J, Naghibi A. The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the Pap smear test. *Journal of Cancer Policy*. 2016;8:51-56.
- 15- Taghipour shoorijeh L, Abedini S, Hassani L, Ghanbarnejad A. The impact of educational interventions based on the health belief model Pap smear test, educational interventions in women referred to health center of Bandar Abas. *International Journal of Applied Business and Economic Research*. 2015;13(6):3579-590.
- 16- Saffai M, Shojaezadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. Health education & promotion: theories, models & methods. Tehran: Sobhan, 2010 [Persian].
- 17- Yakhforousha A, Solhi M, Ebadifard F. The effect of health education via health belief model on knowledge and attitude of healthy voluntaries about Pap smear in urban centers Ghazvin. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008;18(62):24-31 [Persian].
- 18- Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. *Public Health Nursing*. 2005;22(4):289-98.
- 19- Lee HY, Lee MH. Barriers to cervical cancer screening and prevention in young Korean immigrant women: implications for intervention development. *Journal of Transcultural Nursing*. 2017;28(4):353-62.
- 20- McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *International Nursing Review*. 2003;50(3):167-75.
- 21- Demirtas B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish women's health beliefs. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(1):333-40.
- 22- Seifert CM, Chapman LS, Hart JK, Perez P. Enhancing intrinsic motivation in health promotion and wellness. *American Journal of Health Promotion*. 2012;26(3):TAHP1-12.
- 23- Zimmerman BJ. Investigating self-regulation and motivation: Historical background, methodological developments and future prospects. *American Educational Research Journal*. 2008;45(1):166-83.
- 24- Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Knowledge, attitudes, practices, and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women. *International Gynecological Cancer Society*. 2013;23(5):895-99.
- 25- John J. The knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards screening for premalignant cervical lesions among women aged 18 years and above in Sonoga Urban, Ruvuma. A thesis for the degree of Master of Medicine. Muhimbili University of Health and Allied Sciences, 2011.
- 26- Madeleine M, Daling JR, Schwartz SM, Shera K, Mcknight B, Carter J. Human papillomavirus and long term oral contraceptive Use increase the risk of adenocarcinoma in situ of the cervix. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2001;10(3):171-77.

-
- 27- Au WW, Sierra-Torres CH, Tying SK. Acquired and genetic susceptibility to cervical cancer. *Mutation Research*. 2003;544(2-3):361-64.
- 28- Munoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smit JS. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: IARC multicentric case-control study. *Lancet*. 2002;359(9312):1093-101.
- 29- Merill RM, Fugal S, Novilla LB, Raphael MC. Cancer risk associated with early and late maternal age at first birth. *Gynecology Oncology*. 2005;96(3):583-93.