

## تأثیر آموزش از طریق الگوی اعتقاد بهداشتی بر انجام آزمون پاپ اسمیر در زنان تحت پوشش مراکز شهری زندیه

نویسندگان:

محمود کریمی<sup>۱\*</sup>، مهدی جلالی<sup>۲</sup>، شمس‌الدین نیکنامی<sup>۳</sup>، فرخنده امین‌شکروی<sup>۳</sup>، صدیقه‌السادات طوافیان<sup>۳</sup>

۱- بخش آموزش بهداشت، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- شبکه بهداشت و درمان زندیه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- بخش آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی چهارم، دوره دهم، شماره یک، بهار ۱۳۹۱

### چکیده:

**مقدمه:** علی‌رغم قابل‌پیشگیری بودن سرطان دهانه رحم، بروز آن حتی در بین زنانی که به برنامه‌های غربالگری و درمانی دسترسی دارند مشاهده می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق الگوی اعتقاد بهداشتی بر انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان تحت پوشش مراکز شهری زندیه انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع مداخله‌ای با شاهد می‌باشد که روی ۱۲۰ نفر از زنان تحت پوشش مراکز شهری زندیه انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه روا و پایایی ( $\alpha=0.82$ )، طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بود. برنامه آموزشی بر اساس داده‌های گردآوری شده پیش‌آزمون طراحی و در سه جلسه برای گروه آزمون اجرا شد. داده‌ها دو ماه بعد از مداخله آموزشی با استفاده از همان پرسش‌نامه اولیه گردآوری و با استفاده از آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل، مربع کای تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره همه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (خودکارآمدی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده) در گروه آزمون افزایش داشت. همچنین میزان انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در گروه آزمون از ۳۰ درصد (قبل از آموزش) به ۵۳٫۹ درصد (بعد از آموزش) افزایش یافت ( $P<0.01$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش، برنامه‌های آموزش بهداشت برای ترغیب افراد به شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم نیاز به استفاده از نظریه‌ها و مدل‌های تغییر رفتار دارند.

**واژگان کلیدی:** پاپ‌اسمیر، بهداشت، زنان

### مقدمه:

طوری که از ۴۴۰ هزار مورد جدید گزارش شده سرطان دهانه رحم در سال، نزدیک به ۸۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته رخ می‌دهد [۴]. بر اساس بررسی‌های به عمل آمده، تقریباً ۱۰ درصد از کل سرطان‌های مهاجم در زنان در رحم روی می‌دهد که نزدیک به ۳۰ درصد آن‌ها در گردن رحم به وجود می‌آیند [۵ و ۶].

اگرچه پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه پیشگیری از انواع سرطان به ویژه سرطان دهانه رحم صورت گرفته است، اما هنوز باور عمومی مبنی بر غیرقابل‌پیشگیری و غیرقابل‌درمان بودن آن وجود دارد [۷]. سرطان دهانه رحم به دلیل داشتن مرحله

امروزه بیماری سرطان در کشورهای توسعه یافته بعد از بیماری‌های قلبی عروقی دومین عامل مرگ و در کشورهای در حال توسعه سومین عامل مرگ محسوب می‌شود [۱]. سرطان دهانه رحم به عنوان یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان، به ویژه در زنان ۲۰ تا ۳۹ ساله می‌باشد [۲]. در تعدادی از کشورهای توسعه یافته، میزان شیوع آن به خاطر رواج آزمایش‌های تشخیصی در مراحل اولیه (پاپ اسمیر) کاهش یافته است [۳]، اما در کشورهای در حال توسعه بعد از سرطان پستان، یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان محسوب می‌شود به

\* نویسنده مسئول، آدرس: اراک، خیابان سردشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی

تلفن تماس: ۰۲۵۶-۵۲۲۲۳۵۰ پست الکترونیک: karimymahmood@yahoo.com

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۰/۰۳/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۷/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۱۸

**روش کار:**

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای (نیمه‌تجربی) بود که روی ۱۲۰ نفر از زنان تحت پوشش مراکز شهری شهرستان زرنده در سال ۱۳۸۸ انجام شد. در این پژوهش حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، با اندازه اثر ۰/۰۹ و انحراف معیار ۳/۳ و بر اساس مطالعات مشابه قبلی [۱۵]، ۱۰۲ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۱۵ درصد ریزش احتمالی، تعداد نهایی نمونه‌ها ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه، زنان شهری غیر حامله که حداقل شش ماه از ازدواج آن‌ها گذشته باشد و معیار خروج، عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع چندمرحله‌ای بود. در مرحله اول از چهار مرکز بهداشتی و درمانی شهری شهرستان، مرکز مامونیه به روش تصادفی انتخاب و در مرحله دوم به روش نمونه‌گیری منظم و از فهرست خانوارهای تحت پوشش این مرکز تعداد ۱۲۰ نمونه انتخاب شدند. سپس در مرحله بعد این ۱۲۰ نفر به روش تصادفی به دو گروه ۶۰ نفره، شامل گروه آزمون (با مداخله) و گروه کنترل (بدون مداخله) تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه طراحی شده بر اساس موضوع پژوهش و مدل اعتقاد بهداشتی بود که در چهار بخش تنظیم شده بود. بخش اول شامل ۵ سؤال مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی، بخش دوم ۱۲ سؤال سه‌گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) در ارتباط با میزان آگاهی و دانش فرد در خصوص آزمایش پاپ‌اسمیر، بخش سوم شامل ۳۷ سؤال در زمینه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (منافع و موانع درک‌شده ۱۲ سؤال، حساسیت و شدت درک‌شده ۱۰ سؤال، خودکارآمدی ۱۰ سؤال و راهنمای عمل در بعد خارجی ۵ سؤال) و بخش چهارم شامل ۲ سؤال در مورد عملکرد پاپ‌اسمیر بود.

نحوه امتیاز دهی در پرسشنامه بدین صورت بود که در قسمت آگاهی به جواب صحیح هر سؤال امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. در قسمت حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین ۰ تا ۴ در نظر گرفته شد به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز صفر، مخالف امتیاز ۱، نظری ندارم امتیاز ۲، موافقم امتیاز ۳، کاملاً موافقم امتیاز ۴ تعلق گرفت، سؤال‌های خودکارآمدی عمومی نیز از چهار گزینه شامل اصلاً صحیح نیست، کمی صحیح است، تا حدی صحیح است و کاملاً صحیح است، تشکیل شده بود که از صفر تا ۳ نمره داده شد.

برای سنجش اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که پرسش‌نامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و با توجه به منابع معتبر علمی تهیه شد و سپس در اختیار ده نفر

پیش‌تهاجمی، در دسترس بودن برنامه‌های بیماریابی سیتولوژی دهانه رحم و موثر بودن درمان ضایعات پیش‌تهاجمی، به عنوان سرطانی قابل‌پیشگیری شناخته می‌شود [۸]. انجام آزمایش پاپ‌اسمیر به طور موثر شیوع کارسینوم سرویکس و مرگ و میر ناشی از آن را تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد [۵].

آزمایش پاپ‌اسمیر یک آزمایش موثر و کم‌هزینه برای تشخیص سرطان دهانه رحم در زنان به ظاهر سالم می‌باشد [۹]. مطالعات نشان داده است ترغیب زنان جامعه به شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم موجب تشخیص زودهنگام، درمان به موقع و کاهش عوارض مرگ ناشی از این بیماری می‌شود [۹] برای مثال تا پنجاه سال قبل، علت اصلی مرگ و میر در بین افراد سرطانی در ایالات متحده آمریکا سرطان دهانه رحم بود، اما در سال‌های اخیر به علت ترویج آزمایش پاپ‌اسمیر این میزان به دو سوم کاهش یافته است [۱۰]. انتخاب یک الگوی مناسب برای آموزش بهداشت، اولین گام در فرایند برنامه‌ریزی هر برنامه آموزش بهداشت است [۱۱]. الگوی مناسب، برنامه را در مسیر صحیح قرار داده و جهت حرکت آن را صحیح نگه می‌دارد [۱۲].

در الگوی اعتقاد بهداشتی، تصمیم و انگیزه شخص در اتخاذ یک رفتار بهداشتی به سه عامل مجزای ادراکات شخصی، رفتارهای تعدیل‌کننده و احتمال انجام آن عمل و یا آن رفتار ارتباط دارد. ادراکات شخصی عواملی هستند که بر درک از بیماری و یا ناخوشی و همچنین عوارض ناشی از یک رفتار بهداشتی اثر می‌گذارند. عوامل تعدیل‌کننده شامل متغیرهای جمعیت شناختی، تهدید درک شده و راهنمای عمل هستند و نقش خود را بعد از ظهور ادراکات شخصی ایفا می‌کنند. احتمال انجام عمل در مورد عوامل تأثیر گذار روی احتمال اتخاذ رفتار مناسب بحث می‌کنند [۱۱-۱۴ و ۳]. به عبارت دیگر، الگوی اعتقاد بهداشتی، الگوی جامعی است که بیش‌تر در پیشگیری از بیماری نقش دارد و اساس آن روی انگیزه افراد برای عمل است [۱۱]. بنابراین می‌تواند با برنامه‌های آموزشی برای شرکت افراد در برنامه‌های غربالگری سرطان تناسب خوبی داشته باشد. از طرف دیگر اعتقاد بر این است که شناخت نگرش‌ها، اعتقادات و فرهنگ جامعه از عوامل مهم برای اجرای مداخلات موثر در زمینه فعالیت‌های غربالگری سرطان می‌باشد [۳].

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأثیر برنامه آموزش بهداشت با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی روی انجام آزمایش پاپ‌اسمیر طراحی و اجرا شده است.

مستقل و مربع کای تحلیل شدند. سطح معناداری در این پژوهش  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها:

میانگین سنی نمونه‌های پژوهش در گروه آزمون  $33/8 \pm 6/7$  سال و در گروه کنترل  $34/1 \pm 6/1$  سال بود که از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند. همچنین از نظر وضعیت اشتغال در هر دو گروه، بیش‌ترین فراوانی مربوط به زنان خانه دار و بیش‌ترین میزان تحصیلات مربوط به گروه دیپلم بود. نتایج آزمون مربع کای ارتباط معناداری در هیچ یک از دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی و وضعیت انجام آزمایش پاپ اسمیر نشان نداد (جدول ۱). در این پژوهش آزمون مربع کای ارتباط معناداری بین سن و اشتغال با آگاهی نمونه‌های پژوهش نشان نداد، اما بین سطح تحصیلات با آگاهی و عملکرد ارتباط معناداری وجود داشت ( $P < 0/01$ ).

از اساتید مامایی و آموزش بهداشت که دارای تخصص و تجربه کافی بودند قرار داده شد. پس از انجام اصلاحات اعلام شده، اعتبار آن تایید شد. سنجش پایایی پرسش‌نامه به روش آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. آلفای کرونباخ همبستگی درونی سؤال‌های آگاهی را ۸۵ درصد و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی را ۸۲ درصد نشان داد. با استفاده از اطلاعات بدست‌آمده از پیش آزمون، برنامه آموزشی در طی سه جلسه برای گروه آزمون طراحی و اجرا شد. برای این کار در جلسه اول کلیاتی در مورد سرطان‌ها با تمرکز روی سرطان دهانه رحم، با هدف ایجاد درک استعداد ابتلا به سرطان و درک شدت بیماری در نمونه‌ها انجام شد در جلسه دوم در مورد پاپ‌اسمیر و منافع آن در تشخیص به‌موقع بیماری و در جلسه سوم در مورد منافع و موانع انجام آزمایش به صورت گروهی بحث و تبادل نظر شد. بر اساس مطالعه مشابه قبلی [۱۵] دو ماه بعد از برگزاری جلسه آموزشی، پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه اولیه برای هر دو گروه (آزمون و کنترل) انجام و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های تی زوجی، تی

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی افراد مورد بررسی بر حسب وضعیت شغلی و میزان تحصیلات

متغیر	گروه	آزمون		کنترل		کل	مقادیر معناداری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
شغل	خانه‌دار	۵۴	۹۰	۵۶	۹۳	۱۱۰	۰/۳۴۵
	شاغل	۶	۱۰	۴	۷	۱۰	
تحصیلات	بی‌سواد	۲	۳/۳	۱	۱/۶۶	۳	۰/۷۰۴
	ابتدایی	۱۲	۲۰	۱۵	۲۵	۲۷	
	راهنمایی	۱۷	۲۸/۳۳	۱۶	۲۶/۶۶	۳۳	
	دیپلم	۲۳	۳۸/۳۳	۲۵	۴۱/۶۶	۴۸	
	دانشگاهی	۶	۱۰	۳	۵	۹	

نمونه‌ها در گروه آزمون و ۷۶ درصد از گروه کنترل قبل از مداخله، سرطان دهانه رحم را بیماری خطرناکی می‌دانستند که این میزان بعد از مداخله در گروه آزمون به ۹۴ درصد رسید. در بعد منافع درک‌شده مهم‌ترین منافع انجام آزمایش پاپ اسمیر در هر دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب اهمیت عبارت بودند از کمک به تشخیص زودهنگام و درمان به موقع سرطان، جلوگیری از انتشار بیماری، آگاهی از وضعیت سلامت. در بعد موانع درک‌شده از مهم‌ترین موانع در راه انجام آزمایش می‌توان به باور غیرقابل‌پیشگیری و غیر قابل‌درمان بودن سرطان، ترس از نتیجه آزمایش و ترس از درد اشاره کرد.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که قبل از آموزش، بین میانگین نمرات آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده و همچنین خودکارآمدی نمونه‌های پژوهش در گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد، اما بعد از مداخله آموزشی تفاوت معناداری در میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در دو گروه مشاهده شد (جدول ۲).

در این پژوهش در بعد حساسیت درک‌شده قبل از مداخله آموزشی، ۲۶ درصد از نمونه‌ها در گروه آزمون و ۲۷ درصد از گروه کنترل، نگران ابتلا به سرطان دهانه رحم بودند که این میزان بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب به ۶۱ درصد و ۲۷/۶ درصد رسید. در بعد شدت درک‌شده ۷۸ درصد از

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره های آگاهی و ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی در گروه‌های آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل		مقادیر معناداری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
آگاهی	قبل از مداخله	۷,۱۶	۰,۳۶	۷,۴۳	۰,۲۷	۰,۱۲۳
	بعد از مداخله	۱۱,۷۵	۰,۴۱	۸,۰۱	۰,۳۵	۰,۰۰۱
	مقادیر معناداری	۰,۰۰۱		۰,۱۸۴		
حساسیت درک شده	قبل از مداخله	۸,۳۲	۱,۲۸	۸,۱۳	۰,۹۵	۰,۵۳۰
	بعد از مداخله	۱۵,۲۲	۱,۳۳	۸,۷۹	۱,۱۴	۰,۰۰۱
	مقادیر معناداری	۰,۰۰۰۱		۰,۸۹۹		
شدت درک شده	قبل از مداخله	۹,۲۷	۰,۸۵	۸,۴۳	۱,۲	۰,۱۴۵
	بعد از مداخله	۱۴,۹۵	۰,۷۰	۹,۱۸	۱,۳۲	۰,۰۰۱
	مقادیر معناداری	۰,۰۰۰۱		۰,۱۵۶		
منافع درک شده	قبل از مداخله	۱۱,۴۹	۱,۱۱	۱۰,۶۴	۱,۴۳	۰,۲۳۶
	بعد از مداخله	۱۹,۹۵	۰,۸۹	۱۱,۰۵	۱,۱۲	۰,۰۰۱
	مقادیر معناداری	۰,۰۰۰۱		۰,۴۱۵		
موانع درک شده	قبل از مداخله	۱۶,۳۵	۰,۳۴	۱۷,۴۳	۰,۶۹	۰,۱۶۶
	بعد از مداخله	۱۲,۲۶	۰,۲۷	۱۷,۱۰	۱,۳۴	۰,۰۰۱
	مقادیر معناداری	۰,۰۰۱		۰,۵۴۱		
خودکارآمدی	قبل از مداخله	۱۷,۰۸	۲,۳۵	۱۸,۲۵	۱,۷۶	۰,۴۸۰
	بعد از مداخله	۲۳,۱۹	۲,۲۳	۱۷,۶۹	۱,۲۰	۰,۰۰۱
	مقادیر معناداری	۰,۰۰۰۱		۰,۱۹۵		

در این پژوهش حاضر با یافته های مطالعه تابشیان که نشان دهنده عدم تأثیر آموزش بهداشتی در انجام آزمایش پاپ اسمیر بود [۵] مغایرت دارد. این مغایرت را شاید بتوان به نقشی که استفاده صحیح از نظریه ها و مدل ها در اثر بخشی برنامه های مورد استفاده در آموزش دارد توجه کرد. کارایی مدل اعتقاد بهداشتی استفاده شده در این پژوهش در ایجاد رفتارهای غربالگری توسط محققین ثابت شده است [۱۶].

در این پژوهش از بین متغیرهای جمعیت شناختی، سطح سواد با آگاهی و عملکرد رابطه معناداری داشت، که با یافته های مطالعه مکفرلاند در بوتسوانا [۱۷] و باقیانی مقدم در یزد [۱۸] همخوانی دارد. مطالعات نشان داده اند که تأثیر تحصیلات در سلامت مهم تر از عواملی همچون درآمد می باشد و بی سواد می تواند موجب احساس عدم مسئولیت نسبت به امور بهداشتی و درمانی شود [۱۰]. در این پژوهش برنامه آموزشی موجب افزایش نمره آگاهی نمونه های پژوهش شد که با یافته های مطالعه صدیقی و همکاران [۱۹]، تابشیان [۵] و یخ فروشها [۱۵] همخوانی دارد.

در این پژوهش قبل از مداخله آموزشی، آزمون آماری مربع کای تفاوت معناداری را در عملکرد انجام آزمایش پاپ اسمیر در دو گروه آزمون و کنترل نشان نداد، اما بعد از مداخله تفاوت معناداری در عملکرد دو گروه مشاهده شد ( $P < 0.001$ ). به طوری که میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله به ترتیب ۳۰ درصد و ۳۲ درصد بود که بعد از مداخله آموزشی به ترتیب به ۵۳/۹ درصد و ۳۳ درصد افزایش یافت. همچنین مهم ترین راهنمای عمل خارجی در گروه آزمون و کنترل به ترتیب شامل کارکنان بهداشتی درمانی، دوستان و آشنایان، مجلات و سایر مواد نوشتاری، رادیو و تلویزیون بود و اختلاف معناداری در بین دو گروه از لحاظ راهنمای عمل مشاهده نشد.

#### بحث:

نتایج نشان داد که برنامه آموزشی طراحی شده منجر به افزایش میزان شرکت نمونه های پژوهش در رفتار غربالگری پاپ اسمیر از ۳۰ درصد (قبل از آموزش) به ۵۳ درصد (بعد از آموزش) شد. افزایش عملکرد انجام آزمایش پاپ اسمیر بعد از مداخله آموزشی

آزمایش پاپ‌اسمیر باید بر اعتقادات و باورهای بهداشتی مناسب تأکید شود و در کنار آن در راستای کاهش موانع از طریق ایجاد محیط مناسب برای ارائه خدمات بهداشتی مورد نظر تلاش شود، [۸] فرد در مدل اعتقاد بهداشتی بر اساس بررسی و تجزیه و تحلیل تفاوت منافع و موانع عمل، رفتاری را انجام داده یا از انجام آن خودداری می‌کند [۱۳]. در این پژوهش موانع درک-شده همچون غیرقابل‌پیشگیری و غیرقابل‌درمان بودن سرطان، ترس از نتیجه آزمایش و ترس از درد به عنوان مهم‌ترین موانع درک‌شده بودند. مطالعه بک مایر و همکاران [۲۳] و نیز مطالعه فرانک استمبرگ [۲۴] نشان داد نگرش منفی به سرطان و عقیده به غیرقابل‌درمان بودن و کشندگی آن از موانع اصلی شرکت زنان در آزمایش پاپ‌اسمیر است. در مطالعات سالازر [۳] و چاوز [۲۵] نیز نتایج نشان داده شد که ترس از نتیجه غربالگری، مانع اصلی شرکت افراد در برنامه‌های غربالگری سرطان سینه و دهانه رحم بوده است. در مطالعه فونگ [۲۲] درک استعداد ابتلا به سرطان پستان و درک موانع، با انجام خودآزمایی ارتباط مستقیم داشت.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر افزایش نمره خودکارآمدی و معنادار شدن آن در گروه آزمون بعد از مداخله است. باندورا و آدامز خودکارآمدی را مهم‌ترین پیش‌شرط تغییر رفتار می‌دانند [۱۲] و [۱۳]. در بررسی‌های رابطه خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی نشان داده شده است که خودکارآمدی تأثیر قوی روی رفتارهای بهداشتی دارد و یک فرد با خودکارآمدی پایین، کم‌تر احتمال دارد که در انجام رفتار جدید بهداشتی یا تغییر در رفتاری که برایش عادت شده سعی کند [۱۲ و ۱۳]. این تحقیق نشان داد که مهم‌ترین راهنمای عمل خارجی برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در گروه آزمون و کنترل قبل از آموزش، کارکنان بهداشتی و درمانی می‌باشند که با پژوهش‌تابشیان در معلمین زن اصفهان [۵] و مطالعه باقیانی مقدم در یزد [۱۶] همسو است. به عقیده ریچاردسون پزشکان نقش کلیدی در آگاهی افراد از منافع شرکت در برنامه‌های غربالگری پاپ‌اسمیر دارند [۲۶]. مطالعه اومالی در زنان آمریکایی نشان داد که توصیه پزشکان به عنوان مهم‌ترین عامل شرکت افراد در برنامه غربالگری سرطان است [۲۷].

**نتیجه‌گیری:** نظر به این که انجام این روش غربالگری نیازمند نگرش مثبت نسبت به آن می‌باشد و با توجه به نتایج این پژوهش که نشان می‌دهد اجرای برنامه آموزش بهداشت با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی با ارتقای سطح خودکارآمدی، حساسیت، شدت و منافع درک‌شده و نیز کاهش موانع

در این پژوهش میانگین نمره حساسیت درک‌شده قبل از آموزش ۸/۳۲ از ۲۰ بود که بعد از مداخله آموزشی به ۱۵/۲۲ افزایش یافت. همچنین قبل از مداخله آموزشی، ۲۶ درصد از نمونه‌ها در گروه آزمون، نگران ابتلا به سرطان دهانه رحم بودند که بیانگر حساسیت درک‌شده پایین نمونه‌های پژوهش قبل از آموزش می‌باشد و می‌تواند یکی از دلایل میزان پایین انجام آزمایش (۳۰ درصد) در آن‌ها باشد. مطالعه مروری اوستین و همکاران روی مقالات انجام شده با مدل اعتقاد بهداشتی نشان داد که حساسیت درک‌شده پایین یکی از موانع اصلی انجام آزمایش پاپ‌اسمیر و خودآزمایی پستان می‌باشد [۳]. سازه حساسیت درک‌شده بیان می‌کند حساس بودن فرد نسبت به یک مسئله و مشکل بهداشتی به همراه اعتقاد به این که بدون احساس علایم بیماری احتمال ابتلا به بیماری وجود دارد منجر به شروع فعالیت‌های غربالگری [۱۳] همچون آزمایش پاپ‌اسمیر می‌شود.

در پژوهش حاضر میانگین نمره شدت درک‌شده گروه آزمون، قبل از آموزش ۹/۲۷ بود که بعد از آموزش به ۱۴/۹۵ افزایش یافت. یافته حاضر با یافته‌های مطالعه یخ‌فروش‌ها در مورد انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در زنان قزوینی [۱۵]، مطالعه پیتتر در میان زنان غنایی [۲۰] و مطالعه قادری که بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی و برای پیشگیری از سرطان پستان در دانشجویان مصری انجام شده بود [۱] هم‌خوانی دارد. در مدل اعتقاد بهداشتی، شدت درک‌شده، ارزیابی فرد از نتایج بالینی بیماری است. بر این اساس در صورتی که فردی جدی بودن بیماری و عواقب آن را درک کند، این امر منجر به رفتاری پیشگیری‌کننده در وی می‌شود [۱۲ و ۱۳]. در این پژوهش بعد از مداخله، ۹۴ درصد از نمونه‌های پژوهشی گروه آزمون، سرطان دهانه رحم را بیماری خطرناکی می‌دانستند. در واقع می‌توان گفت طرز فکر و نگرش درباره یک بیماری، عامل مهمی در انجام دادن یا ندادن یک اقدام پیشگیرانه محسوب می‌شود [۶].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش موجب افزایش میانگین نمره منافع و کاهش نمره موانع درک‌شده در گروه آزمون می‌شود. این نتیجه با مطالعات مشابه همچون مطالعه سومی و همکاران در زنان کره‌ای در ارتباط با انجام آزمایش پاپ‌اسمیر [۲۱]، مطالعه فونگ در خصوص خودآزمایی سینه در زنان هنگ‌کنگ [۲۲] هم‌خوانی دارد. در این پژوهش قبل از مداخله آموزشی، ۳۹ درصد از نمونه‌های پژوهشی گروه آزمون، انجام آزمایش پاپ‌اسمیر را در کمک به تشخیص و درمان به موقع سرطان موثر می‌دانستند که بعد از مداخله این میزان به ۸۱ درصد افزایش یافت. سوء و همکاران در مطالعه روی زنان سنگاپوری به این نتیجه رسیدند که برای افزایش پذیرش

اسمیر، ارزیابی تداوم تغییر رفتار در فواصل طولانی تر (بیش از یک سال) و انجام مطالعات مشابه با استفاده از دیگر مدل‌های تغییر رفتار توصیه می‌شود.

درک‌شده، موجب ارتقای آگاهی و عملکرد نمونه‌های پژوهش در خصوص انجام آزمایش پاپ‌اسمیر می‌شود، بنابراین برگزاری کلاس‌های آموزشی با تأکید روی جنبه‌های مثبت آزمایش پاپ-

## References:

- Karimy M, Hasani M, Khorram R, et al. The effect of education based on of Health Belief Model on breast self-examination in the health volunteers in Zarandieh. Tabibe Shargh: J Zahedan Univ Med Sci 2008; 10(4):79-87. (Persian)
- Nojomi M, Modares M, Erfani A, et al. The frequency of cervical cancer risk factors in women referred to hospitals in Tehran, 2005-2006. J Iran Univ Med Sci 2007; 14(56): 189-95.
- Austin LT, Farah A, Mary-Jane M, et al. Breast and cervical cancer screening in Hispanic women: a literature review using the Health Belief Model. Women Health Issues 2002; 12(3): 208-216.
- Wong LP, Wong YL, Low WY, et al. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. Singapore Med J 2009; 50(1): 49-53.
- Tabeshian A, Firoozeh F. The effect of health education on performing Pap smear test for prevention of cervix cancer in teachers of Isfahan City. J Azad Univ Med Sci North Branch 2009; 19(1): 43-8. (Persian)
- Society of Family Planning of Islamic Republic of Iran. Public education of fertility health. Tehran: Andishmand publ; 2001: 6-49. (Persian)
- Hadizadehtalasz F, Latifnejade R. The effect of health education based on Health Belief Model on attitude female students towards breast self-examination. J Birjand Univ Med Sci 2004; 1(1): 25-30. (Persian)
- Farimani M, Anvari N. Evaluating the causes of low quality of Pap smear in Hamedan Province. J Kermanshah Univ Med Sci 2007; 10(4): 359-366. (Persian)
- Alam M, Mohammad Alizadeh S, Aflatoonian MR, et al. Knowledge, attitude and practice of health care workers in healthcare. J Hormozgan Univ Med Sci 2007; 10(4): 379-86. (Persian)
- Addis LB, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina, and vulva. In: Berek JB (ed). Berek and Novak's Gynecology. 14<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006: 561-601.
- Karimy M, Heidarnia AR, Ghofranipour Gh. The effect of health education based on Health Belief Model on preventive behaviors of AIDS in addict in Zarandieh. J Guilan Univ Med Sci 2009; 18(70): 64-73. (Persian)
- Taghdisi MH, NejadSadeghi E. Evaluation of pregnant women in the field of urinary tract infection according to the components of health belief model. J Jahrom Univ Med Sci 2010; 8(4):36-43. (Persian)
- Sajadi Hazaveh M, Shamsi M. Assessment of mothers' behavior in preventing febrile convulsion in their children in Arak City: an application of Health Belief Model. J Jahrom Univ Med Sci, 2011; 9(2):34-41. (Persian)
- Karimy M, Heidarnia AR, Ghofranipour F. Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model. J Arak Univ Med Sci 2011; 14(58): 1-11.
- Yakhforousha A, Solhi M, Ebadiaza F. The effect of health education via health belief model on Knowledge and attitude of healthy volunteers about Pap smear in urban centers Ghazvin. J Nurs Midwifery 2008; 18(62): 24-31. (Persian)
- Trieu SL, Naomi NM, Marshak HH, et al. Factors associated with the decision to obtain an HIV test among Chinese/Chinese American Community College Women in Northern California. Californian J Health Promotion 2008; 6(1): 111-127.
- McFarland DM, William F. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. Int Nurs Res 2003; 50(3): 167-75.
- Baghiany Moghadam MH. Evaluation of knowledge, attitude and practice about Pap smear in married women aged between 15-49 in Yazd. J Mazandaran Univ Med Sci. 2003; 40(4): 19-40. (Persian)
- Sedighi J. Women's knowledge about cervical cancer and the effect of education by booklet on their knowledge. Payesh: J Inst Health Serv Res 2004; 4(1): 29-38. (Persian)
- 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): 412-6.
- 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): 289-95.
- Fung SY. Factors associated with breast self-examination behavior among Chinese women in Hong Kong. Patient Educ Couns 1998; 33(3): 233-43.
- Bakemeier RF, Krebs LU, Murphy JR, et al. Attitudes of Colorado health professionals toward breast and cervical cancer screening in Hispanic women. J Natl Cancer Inst Monograph 1995; (18): 95-100.
- Frank-Stromborg M, Wassner LJ, Nelson M, et al. A study of rural Latino women seeking cancer-detection examinations. J Cancer Educ 1998; 13(4): 231-41.
- Chavez LR, Hubbell FA, Mishra SI, et al. The influence of fatalism on self-reported use of Papanicolaou smears. Am J Preventive Med 1997; 13(6): 418-24.
- Richardson JL, Marks G, Solis JM, et al. Frequency and adequacy of breast cancer screening among elderly Hispanic women. Prev Med 1987; 16(6): 761-74.
- O'Malley MS, Earp JA, Hawley ST, et al. The association of race/ethnicity, socioeconomic status, and physician recommendation for mammography: who gets the message about breast cancer screening? Am J Public Health 2001; 91(1): 49-54.



## 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

Karimy M<sup>\*1</sup>, Gallali M<sup>2</sup>, Niknami Sh<sup>3</sup>, Aminshokravi F<sup>3</sup>, Tavafian SS<sup>3</sup>

Received: 10/18/2010

Revised: 06/09/2011

Accepted: 07/18/2011

1. Dept. of Health Education, School of Health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran
2. Zarandieh Health Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Dept. of Health Education, School of Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 10, No. 1, Spring 2012

### *Abstract*

#### **Introduction:**

Despite the fact that cervical cancer is highly preventable, it still continues to occur, even among women who have access to cancer screening and treatment services. This study aimed to determine the effect of health education program based on Health Belief Model on the performance Pap smear test.

#### **Material and Methods:**

This random clinical trial was carried out on 120 women in Zarandieh. Data were collected using a valid and reliable questionnaire based on Health Belief Model which was completed by the participants. After the analysis of pre-test results, the educational program was designed and the experimental group participated in 3 educational sessions during one week. Two months after the intervention, a post-test was performed and analyzed using t-test, t-paired and  $\chi^2$ .

#### **Results:**

Our findings indicated that mean scores of HBM Model constructs (self-efficacy, susceptibility, severity, benefit and barriers perceived) were significantly increased in the experimental group compared to the controls after the intervention. Also, performance of pap smear test increased significantly among the experimental group as compared to the controls after the intervention ( $P < 0.01$ ) (before intervention 30%, after intervention 53.9% in the experimental group).

#### **Conclusion:**

Health education programs are recommended to use the theories and models of changing of individuals' behavior in organization levels for to Help Plan Effective Programs as the uptake of cervical cancer screening (Pap smear).

**Keyword:** Papanicolaou Smear, Health, Women

\* Corresponding author, Email: karimymahmood@yahoo.com