

## میزان آگاهی و عملکرد زنان شهر جهرم در مورد آزمایش پاپ اسمیر و موانع انجام آن

نویسنده:

میترا زارعی\*<sup>۱</sup>

۱- گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 12, No. 1, Spring 2014

## چکیده:

**مقدمه:** سرطان دهانه رحم یک مشکل عمده سلامتی در کشورهای در حال توسعه است، به طوری که ۸۵٪ از موارد مرگ و میر ناشی از آن در این کشورها رخ می‌دهد. میزان بقای بیماران مبتلا به این سرطان رابطه مستقیم با مرحله تشخیص دارد. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان جهرم در مورد آزمایش پاپ اسمیر و موانع انجام آن بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی و جامعه آماری آن شامل ۳۸۴ زن همسر دار ۶۵-۱۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر جهرم در سه ماهه دوم سال ۸۹ بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش نامه بود.

**یافته ها:** ۷۶٪ افراد شرکت کننده در مطالعه (۲۷۵ نفر) از آزمایش پاپ اسمیر آگاهی داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد این آزمایش، کارکنان بهداشتی درمانگاه (۳۶/۵٪)، متخصص زنان (۱۵/۹٪) و دوستان و اقوام (۱۱/۷٪) بود. در مجموع ۲۲/۸٪ از زنان دارای آگاهی ضعیف، ۶۴/۸٪ دارای آگاهی متوسط و ۱۲/۴٪ دارای آگاهی خوب بودند. از نظر عملکرد، تنها ۳۶٪ افراد (۱۳۱ نفر) سابقه انجام حداقل یک بار آزمایش پاپ اسمیر را داشتند.

**نتیجه گیری:** در راستای ارتقا دانش افراد دارای آگاهی ضعیف و متوسط که درصد بالایی از جامعه را شامل می‌شوند و همچنین برای بهبود عملکرد زنان در مورد انجام آزمایش پاپ اسمیر، برگزاری کلاس‌های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی و پخش برنامه های آموزشی در رسانه های جمعی می‌تواند مفید باشد.

**واژگان کلیدی:** پاپ اسمیر، آگاهی، سرطان دهانه رحم

J Jahrom Univ Med Sci 2014; 12(1): 37-45

## مقدمه:

سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع دستگاه تناسلی زنان است [۱]. با توجه به این که مرحله پیش سرطانی آن طولانی و میزان بقای بیمار در صورت درمان در این مرحله تقریباً ۱۰۰٪ است [۲]، بنابراین غربالگری در تشخیص اولیه این بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است. این سرطان در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت بوده و تنها با بررسی سلول‌های ریزش کرده از دهانه رحم (آزمایش پاپ اسمیر) قابل تشخیص است. در مراحل پیشرفته بیماری، شایع‌ترین شکایت، خونریزی غیر طبیعی واژینال می‌باشد [۳].

سن متوسط بیماران مورد بررسی در زمان تشخیص ۵۲ سال و توزیع سنی سرطان دهانه رحم دارای دو پیک ۳۹-۳۵ سالگی و ۶۴-۶۰ سالگی بود.

سرطان دهانه رحم یک مشکل عمده سلامتی در کشورهای در حال توسعه و در عین حال یک بیماری قابل پیشگیری در زنان است. بر اساس آخرین یافته‌ها، ۸۵٪ از کل موارد سرطان دهانه رحم و همچنین ۸۵٪ از موارد مرگ و میر ناشی از این سرطان در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد [۴]. در حال حاضر این سرطان موجب ۲/۴ میلیون مرگ در زنان سنین ۲۵ تا ۶۵ سال در کشورهای در حال توسعه می‌شود، در حالی که این میزان

\* نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم.

تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۸۷۸۵۷۷ صندوق پستی: ۳۵۵/۷۴۱۳۵

پست الکترونیک: sanyzare@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۸/۵ اصلاح: ۹۲/۱۱/۳۰

پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۶

آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در مورد پاپ اسمیر روی ۳۰۰ خانم در محدوده سنی ۶۵-۱۵ سال در سال ۱۳۸۸ انجام شد، مشخص شد که تنها ۴۱ نفر (۱۳/۸٪) از افراد مورد مطالعه، آگاهی خوب در مورد آزمایش پاپ اسمیر داشتند و ۱۷۸ نفر (۵۹/۴٪) آگاهی متوسط و ۸۰ نفر (۲۶/۸٪) آگاهی ضعیف داشتند. ۱۶۲ نفر (۵۴٪) از واحدهای پژوهش عملکرد خوب، ۱۲ نفر (۴٪) عملکرد متوسط و ۱۲۴ نفر (۴۱/۳٪) عملکرد ضعیف داشتند [۱۱]. در مطالعه دیگری که برای بررسی آگاهی زنان در مورد آزمایش پاپ اسمیر در زاهدان انجام شد، مشخص شد از ۴۰۰ زن شرکت کننده در مطالعه ۴۹/۵٪ هیچ آگاهی در مورد این آزمایش ندارند [۱۲].

گامرا و همکاران در مطالعه ای با عنوان دانش، نگرش و عملکرد زنان آرژانتینی در خصوص آزمایش پاپ اسمیر انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که فقط ۴۹/۵٪ افراد آگاهی کافی در مورد آزمایش پاپ اسمیر داشتند و ۶۹/۵٪ افراد در سه سال گذشته این آزمایش را انجام نداده بودند. دلیل اصلی عدم انجام این آزمایش، عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی از سوی زنان عنوان شده بود [۱۳].

با توجه به اهمیت آزمایش پاپ اسمیر در تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم و کاهش مرگ و میر ناشی از این سرطان، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان شهر جهرم در مورد آزمایش پاپ اسمیر و موانع انجام آن انجام شد. امید است نتایج این تحقیق مدیران و برنامه ریزان بهداشتی کشور و استان را در برنامه ریزی بهتر برای ارتقا کیفیت برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم یاری رساند.

### روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی با جامعه آماری شامل زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر جهرم در سه ماهه دوم سال ۸۹ بود. حجم نمونه با لحاظ سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۱۰ درصد برابر با ۳۶۴ نفر محاسبه شد. نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای انجام شد. برای این کار، ابتدا تعداد کل نمونه بر تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهر جهرم تقسیم و سپس به روش نمونه گیری تصادفی از هر مرکز تعداد مورد نیاز که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل متأهل بودن، داشتن سلامتی کامل روحی و جسمی و عدم وابستگی خود و یا اقوام به حرفه پزشکی، مامایی و پرستاری در نظر گرفته شد. افراد انتخاب شده به کمک پرسشگران زن کارشناس مامایی آموزش دیده پرسش نامه‌ها را تکمیل کردند. پرسش نامه این پژوهش

بسیار بیش‌تر از میزان مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته است که رقمی در حدود ۳۰۰ هزار نفر در سال دارد [۵]. از طرف دیگر، میزان بقای بیماران مبتلا به این سرطان ارتباط مستقیم با مرحله تشخیص دارد. میزان بقا در زنانی که کارسینوم درجا (In situ) دارند نزدیک به صد درصد است [۶]. میزان بقا در بیماران با تشخیص زودرس در مقایسه با زنان مبتلا به بیماری متاستاتیک به مراتب بالاتر است (۹۱٪ در مقابل ۱۴٪) [۷].

سرطان دهانه رحم پس از ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم ایجاد می‌شود. فاصله زمانی بین تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان واقعی، طولانی و حداقل ۵ سال است. از این رو استفاده از روش بیماریابی این سرطان که از طریق بررسی سلول‌های ریزش شده دهانه رحم انجام می‌شود در درمان ضایعات، قبل از سرطانی شدن اهمیت ویژه ای دارد. استفاده وسیع از بیماریابی که با آزمایش پاپ اسمیر یا آزمایش سلول شناسی دهانه رحم امکان پذیر است، باعث کاهش ۷۰ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم طی ۵۰ سال اخیر در کشورهای پیشرفته شده است [۸]. در حالی که در کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم اطلاع از روش بیماریابی و در مواقعی، عدم امکان انجام آن به صورت گسترده در سطح جامعه، کاهش مرگ و میر به این اندازه نخواهد بود [۱۰،۹].

در بسیاری از جوامع، زنان نمی‌دانند که سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است و در بسیاری کشورها مردم زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که احساس بیماری کنند. در بسیاری جوامع نیز با وجود آگاهی از این موارد، زنان به دلایلی نظیر شرم، ترس و عدم اعتماد به کارکنان بهداشتی برای انجام آزمایش مراجعه نمی‌کنند. با توجه به قدرت تشخیصی بالای آزمایش پاپ اسمیر و سهولت انجام آن از یک سو و میزان بالای شیوع سرطان دهانه رحم در میان زنان از سوی دیگر، انتظار می‌رود که همه زنان به طور منظم جهت انجام این آزمایش پیش قدم شوند، ولی در کشورهای در حال توسعه، میزان مراجعه جهت انجام آزمایش، مطلوب نیست [۸].

عوامل موثر در عدم پوشش مناسب آزمایش غربالگری عبارتند از: عدم دسترسی کافی به مراکز بهداشتی، کمبود منابع انسانی آموزش دیده، تخصیص بیش‌تر منابع برای درمان که هزینه‌هایی به مراتب بیش‌تر از پیشگیری دارد [۹]. همچنین کمبود آگاهی و موانع اجتماعی و فرهنگی در میان زنان به عنوان سدی در مقابل مراجعه زنان برای انجام آزمایش پاپ اسمیر بیان شده است [۱۰].

مطالعات انجام شده گویای این مطلب هستند که آگاهی و عملکرد افراد در مورد آزمایش پاپ اسمیر در ایران و برخی از کشورهای جهان اندک است. در مطالعه ای با عنوان بررسی

برای تعیین اعتبار علمی پرسش نامه از روش اعتبار محتوایی استفاده شد. پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ، مقدار ۰/۸۹۱ به دست آمد که دال بر تأیید پایایی بود. در نهایت، داده‌های حاصل با آزمون‌های آماری مربع کای، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک، تحلیل واریانس و آزمون توکی به کمک نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شدند.  $p < ۰/۰۵$  به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها:

تعداد زنان شرکت کننده در مطالعه ۳۶۴ نفر با حداکثر سن ۶۲ و حداقل سن ۱۷ سال با میانگین ۳۳/۰۲ سال و انحراف استاندارد ۰/۵۱ بودند. ۱۷/۹٪ افراد در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال، ۴۶/۴٪ در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال، ۲۸/۳٪ در گروه سنی ۳۵-۴۹ سال و تنها ۷/۴٪ افراد در گروه سنی ۵۰-۶۵ سال قرار داشتند.

۱۶/۴٪ افراد شرکت کننده در مطالعه تحصیلات ابتدایی، ۱۹/۴٪ تحصیلات راهنمایی، ۳۵/۸٪ تحصیلات دبیرستانی و ۲۷/۸٪ کاردانی و کارشناسی و ۰/۶٪ تحصیلات کارشناسی داشتند.

جدول یک عوامل خطر سرطان دهانه رحم از دیدگاه زنان مورد مطالعه را نشان می‌دهد. بر این اساس، شایع‌ترین عوامل خطر تبخال تناسلی و استعمال سیگار و قلیان ذکر شده است. با وجود این که عفونت‌های قارچی جز عوامل خطر سرطان دهانه رحم نیست، ولی ۶۳/۷٪ زنان به اشتباه این مورد را از عوامل خطر ذکر کرده بودند. (جدول ۱)

شامل سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل سن، سن ازدواج، تحصیلات، شغل زن و شوهر و همچنین اطلاعاتی در خصوص تعداد حاملگی، تعداد زایمان، روش‌های پیشگیری از بارداری و روش آزمایش پاپ اسمیر مشارکت کنندگان در تحقیق و بخش دوم شامل ۱۹ سؤال مربوط به آگاهی بود که به سه دسته کلی تقسیم می‌شدند. دسته اول در رابطه با آزمایش پاپ اسمیر و زمان انجام آن (۳ سؤال)، دسته دوم در رابطه با سرطان دهانه رحم و عوامل خطر آن (۱۳ سؤال) و دسته سوم در خصوص راه‌های پیشگیری و درمان سرطان دهانه رحم (۳ سؤال) بود. سؤال‌ها به صورت دو گزینه ای (بله و خیر) و چند گزینه ای بودند که به هر پاسخ صحیح، امتیاز ۱ و به عدم پاسخ یا پاسخ نادرست امتیاز صفر تعلق می‌گرفت. در دسته اول و سوم امتیاز ۱ به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز ۲ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز ۳ به عنوان آگاهی خوب، در دسته دوم امتیاز ۰-۴ به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز ۵-۹ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز ۱۰-۱۳ به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد. در این پژوهش، آگاهی کلی از طریق ۱۹ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گرفت که امتیاز ۱-۶ به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز ۷-۱۲ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز ۱۳-۱۹ به عنوان آگاهی خوب لحاظ شدند. بخش سوم پرسش نامه در ارتباط با عملکرد افراد در خصوص آزمایش پاپ اسمیر بود که در این بخش انجام آزمایش پاپ اسمیر، تعداد دفعات، علت انجام و یا عدم انجام، مراجعه برای دریافت جواب آزمایش و مدت زمان سپری شده از آخرین دفعه انجام آزمایش پاپ اسمیر مورد بررسی قرار می‌گرفت.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی زنان مورد مطالعه بر اساس آگاهی از عوامل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم

عوامل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم	فراوانی و درصد فراوانی صحیح	فراوانی و درصد فراوانی غلط
سن پایین ازدواج	۸۴ (۲۳,۱٪)	۲۸۰ (۷۶,۹٪)
مصرف مداوم و بیشتر از ۵ سال OCP	۷۱ (۱۹,۵٪)	۲۹۳ (۸۰,۵٪)
کشیدن سیگار و قلیان	۱۰۶ (۲۹,۱٪)	۲۵۸ (۷۰,۹٪)
ختنه نکردن مردان	۲۳ (۶,۳٪)	۳۴۱ (۹۳,۷٪)
تبخال تناسلی	۱۶۸ (۴۶,۲٪)	۱۹۶ (۵۳,۸٪)
عفونت‌های قارچی زنان	۱۳۲ (۳۶,۳٪)	۲۳۲ (۶۳,۷٪)
ضعف سیستم ایمنی	۹۳ (۲۵,۵٪)	۲۷۱ (۷۴,۵٪)
کمبود ویتامین A, C	۴۱ (۱۱,۳٪)	۳۲۳ (۸۸,۷٪)

در نهایت، بر اساس داده‌های مرتبط با آگاهی کلی افراد شرکت کننده در مطالعه مشخص شد که ۲۲/۸٪ افراد دارای آگاهی ضعیف، ۶۴/۸٪ دارای آگاهی متوسط و ۱۲/۴٪ افراد دارای آگاهی خوب هستند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه بر اساس جزئیات میزان آگاهی

جزئیات آگاهی	ضعیف		متوسط		خوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آزمایش پاپ اسمیر و زمان انجام آن	۷۴	۲۰٫۳	۷۳	۲۰٫۱	۲۱۷	۵۹٫۶
سرطان دهانه رحم و فاکتورهای خطر آن	۲۲۵	۶۱٫۸	۱۲۶	۳۴٫۶	۱۳	۳٫۶
پیشگیری و درمان سرطان دهانه رحم	۵۲	۱۴٫۳	۹۱	۲۵	۲۲۱	۶۰٫۷

آخرین آزمایش پاپ اسمیرشان می‌گذرد، ۳۸/۱٪ افراد بین ۱-۳ سال، ۱۰/۲٪ افراد بین ۳-۵ سال، ۸/۵٪ افراد بین ۵-۱۰ سال و ۵/۹٪ افراد بیش‌تر از ۱۰ سال از انجام آخرین آزمایش پاپ اسمیرشان می‌گذرد.

شایع‌ترین دلایل عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر از نظر زنان عبارت بودند از: سالم بودن و نداشتن علائم بیماری (۳۵/۲٪)، عدم آگاهی از این آزمایش (۲۵/۷٪) و ترس از دردناک بودن آزمایش (۱۳/۳٪) (جدول ۳).

در مورد دفعات انجام آزمایش پاپ اسمیر، ۸۱/۶٪ (۲۹۷ نفر) اظهار داشتند که انجام دوره ای آن لازم است و ۱۸/۴٪ (۶۷ نفر) تنها انجام یک بار آزمایش را کافی می‌دانستند. عملکرد افراد در خصوص انجام آزمایش پاپ اسمیر بدین صورت بود که ۳۶٪ (۱۳۱ نفر) حداقل یک بار آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند، در صورتی که ۶۴٪ (۲۳۳ نفر) تا به حال این آزمایش را انجام ن داده بودند. با سؤال در مورد مدت زمان سپری شده از آخرین آزمایش از افرادی که سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر داشتند، مشخص شد که ۳۷/۳٪ افراد کمتر از یک سال از

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی زنان مطالعه بر اساس علت عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر

علت عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر	فراوانی	درصد فراوانی
از این آزمایش آگاهی نداشتم	۶۰	۲۵٫۷
عدم توصیه پزشک یا پرسنل درمانگاه	۱۴	۶
سالم هستم و علامتی ندارم	۸۲	۳۵٫۲
ممکن است دردناک باشد	۳۱	۱۳٫۳
خجالت می‌کشم	۲۵	۱۰٫۷
هزینه آن زیاد است	۶	۲٫۶
شوهرم اجازه نمی‌دهد	۲	۰٫۹
از اینکه متوجه شوم سرطان دارم می‌ترسم	۷	۳
سرطان درمان ندارد بنابراین این آزمایش فایده ای ندارد	۰	۰
وقت ندارم	۶	۲٫۶
جمع کل	۲۳۳	۱۰۰

بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین آگاهی در مورد آزمایش پاپ اسمیر و متغیر سن ( $P = 0/001$ )، سن همسر ( $P = 0/009$ )، تعداد حاملگی ازدواج ( $P = 0/001$ )، سن همسر ( $P = 0/009$ )، تعداد حاملگی

بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین آگاهی در مورد آزمایش پاپ اسمیر و متغیر سن ( $P = 0/001$ )، سن همسر ( $P = 0/009$ )، تعداد حاملگی ازدواج ( $P = 0/001$ )، سن همسر ( $P = 0/009$ )، تعداد حاملگی

جدول ۴: ارتباط آگاهی زنان شرکت کننده در مطالعه در مورد آزمایش پاپ اسمیر با متغیرهای مستقل

متغیر مستقل	میانگین و انحراف معیار	ضریب همبستگی پیرسون	P-value
سن	۳۳±۰٫۵۱	۰٫۱۷۹	۰٫۰۰۱
سن ازدواج	۱۹٫۹±۰٫۲۱	۰٫۱۸۱	۰٫۰۰۱
مدت تأهل	۱۳±۰٫۵۵	۰٫۰۹۴	۰٫۰۷۵
تعداد حاملگی	۲٫۴±۰٫۰۹	۰٫۱۰۵	۰٫۰۵۰
سن همسر	۳۸٫۲±۰٫۵۸	۰٫۱۳۸	۰٫۰۰۹
تعداد افراد خانواده	۳٫۸۹±۰٫۰۷	۰٫۱۰۷	۰٫۰۴۹

در زنان با تحصیلات دانشگاهی دیده شد. در مورد همسران آن‌ها نیز بیش‌ترین میزان آگاهی در زنانی مشاهده شد که همسرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، البته تفاوت آماری معناداری بین این دسته و مردان با تحصیلات دبیرستان و دیپلم مشاهده نشد. در مورد شغل نیز بر اساس آزمون توکی بالاترین میزان آگاهی در زنان کارمند و زنانی که همسرانشان کارمند بودند، مشاهده شد (جدول ۵).

برای بررسی این که آیا میزان آگاهی در خصوص آزمایش پاپ اسمیر در سطوح مختلف تحصیلات و شغل زنان مورد مطالعه و همسران آن‌ها تفاوت دارد یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. بر اساس این آزمون، میزان آگاهی در سطوح مختلف تحصیلات زنان و همسرانشان تفاوت معناداری داشت (P=0/0001). در مورد شغل نیز میزان آگاهی در سطوح مختلف شغل زنان (P=0/001) و همسرانشان تفاوت معناداری مشاهده شد (P=0/002). بر اساس آزمون توکی بالاترین میزان آگاهی

جدول ۵: مقایسه میانگین آگاهی زنان شرکت کننده در مطالعه بر اساس تحصیلات و شغل خود و همسرانشان

P-value	F	میانگین*	سطوح	متغیر مستقل
0/0001	6950**	8705 b	دبستان و راهنمایی	تحصیلات زن
		8719 b	دبیرستان و دیپلم	
		9950a	دانشگاهی	
0/0001	7067**	7775 b	دبستان و راهنمایی	تحصیلات همسر
		8770 ab	دبیرستان و دیپلم	
		10711 a	دانشگاهی	
0/001	6224**	8725 b	خانه دار	شغل زن
		977 a	کارمند	
		840 b	شغل آزاد	
0/002	6353**	978a	کارمند	شغل همسر
		8730 b	کارگر	
		8745ab	کاسب	

\* میانگین‌هایی که با حرف یکسان نشان داده شده‌اند، در سطح ۵ درصد در آزمون توکی اختلاف معناداری نداشته‌اند.  
\*\* معناداری در سطح 0/01

عملکرد انجام آزمایش پاپ اسمیر از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. بر اساس مدل رگرسیون لجستیک، متغیرهای سن، سن ازدواج، مدت تأهل، تعداد حاملگی، سن همسر و تعداد افراد خانواده بر عملکرد آزمایش پاپ اسمیر تأثیر نداشتند، اما درآمد خانواده تأثیر معناداری بر عملکرد داشت، به طوری که با افزایش درآمد خانواده احتمال انجام آزمایش پاپ اسمیر ۱/۳ برابر می‌شد (P=0/028) (جدول ۶).

بر اساس آزمون تحلیل واریانس، آگاهی زنان مورد مطالعه در رابطه با انجام آزمایش پاپ اسمیر بر عملکرد آن‌ها تأثیر معناداری داشته است (P=0/0001)، به طوری که زنانی که آزمایش پاپ اسمیر انجام داده بودند، دارای آگاهی بیشتری نسبت به این آزمایش بودند.

برای بررسی تأثیر متغیرهای سن، سن ازدواج، مدت تأهل، تعداد حاملگی، سن همسر، تعداد افراد خانواده و درآمد خانواده بر

جدول ۶: نتایج مدل رگرسیون لجستیک برای تعیین متغیرهای تأثیر گذار بر عملکرد آزمایش پاپ اسمیر

متغیر مستقل	درجه آزادی	P-value	ضریب بتا (B)	Exp (B)
سن	۱	0/78	0/26	0/975
سن ازدواج	۱	0/46	0/69	1/07
مدت تأهل	۱	0/52	0/53	1/05
تعداد حاملگی	۱	0/24	0/22	0/80
سن همسر	۱	0/24	0/74	1/07
تعداد افراد خانواده	۱	0/08	0/01	1
درآمد خانواده	۱	0/028	0/266	1/30

بسیار ضعیفی را نسبت به مطالعه حاضر نشان می‌دهد [۱۷]. در مطالعه ای که عابدیان و درمحمدی در سال ۱۳۸۸ در مشهد انجام دادند، ۵۴٪ افراد مورد مطالعه دارای سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر بودند [۱۱]. بر اساس مطالعات انجام شده و تحقیق حاضر به نظر می‌رسد که چون انجام آزمایش پاپ اسمیر مستلزم صرف هزینه است، زنان کشورها یا جوامعی که از نظر اقتصادی در شرایط مناسب‌تری هستند، به مراتب عملکرد بهتری در زمینه انجام آن دارند.

از شایع‌ترین دلایل عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر می‌توان به مواردی چون سالم بودن و نداشتن علائم بیماری، عدم آگاهی از آزمایش، ترس از دردناک بودن آزمایش، احساس شرم و عدم توصیه پزشک یا کارکنان درمانگاه اشاره کرد. در مطالعه ای که شکیبا و همکاران در سال ۸۷ در تهران انجام دادند، موانع انجام آزمایش پاپ اسمیر را عدم آگاهی، ترس از تشخیص سرطان و درد ناشی از آزمایش ذکر کرده‌اند که به میزان زیادی با تحقیق حاضر هم خوانی دارد [۲۱]. در مطالعه انجام شده توسط باقیانی و همکاران، علل انجام ندادن آزمایش پاپ اسمیر، عدم آگاهی، احساس شرم، نداشتن وقت و عدم توصیه پزشک عنوان شده است [۱۴]. عابدیان و درمحمدی نیز در مطالعه خود دلیل اصلی انجام ندادن آزمایش پاپ اسمیر از سوی زنان را عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی درمانی و نبود مشکل ذکر کرده‌اند [۱۱]. موتابا و همکاران در مطالعه خود شایع‌ترین دلیل انجام ندادن آزمایش پاپ اسمیر را فقدان علائم بیماری و ترس از معاینه واژینال عنوان کرده‌اند [۱۷]. گامرا و همکاران نیز علت اصلی عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر را عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی می‌دانند [۱۳]. به طور کلی می‌توان یکی از مهم‌ترین علل عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر را عدم آگاهی افراد دانست. کریمی و همکاران در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش از طریق الگوی اعتقاد بهداشتی بر انجام آزمون پاپ اسمیر در زنان تحت پوشش مراکز شهری زرنده، بیان داشتند که میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر در گروه آزمون از ۳۰٪ (قبل از آموزش) به ۵۳/۹٪ (بعد از آموزش) افزایش یافته است [۲۲]. در تحقیق حاضر نیز یکی از عوامل موثر بر عملکرد افراد در مورد انجام آزمایش پاپ اسمیر آگاهی بوده است. بنابراین آموزش زنان در سنین باروری در خصوص آزمایش پاپ اسمیر و مزایای انجام آن بر عملکرد افراد تأثیر مثبتی خواهد داشت. از طرفی یکی از دلایل مهم عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر در مطالعه حاضر ترس از دردناک بودن آزمایش اعلام شده است که این مشکل را می‌توان از طریق آموزش روش انجام آزمایش پاپ اسمیر روی مولاژهای دستگاه تناسلی در کلاس‌های آموزشی مرتفع ساخت.

برای بررسی عملکرد فردی در مورد آزمایش پاپ اسمیر و ارتباط آن با تحصیلات و شغل زنان مورد مطالعه و همسران آن‌ها، از آزمون مربع کای استفاده شد. بر اساس این آزمون، ارتباط بین تحصیلات و شغل زنان و همسران آن‌ها با عملکردشان در مورد آزمایش پاپ اسمیر از نظر آماری معنادار نبود.

## بحث:

تحقیق حاضر با توجه به اهمیت بیماری سرطان دهانه رحم و نقش آزمایش پاپ اسمیر در تشخیص زودرس آن انجام شد. ۷۶٪ افراد شرکت کننده در مطالعه از آزمایش پاپ اسمیر آگاهی داشتند. در تحقیقی که باقیانی در سال ۸۰ در یزد انجام داد میزان آگاهی افراد از آزمایش پاپ اسمیر ۶۱٪ گزارش شده است [۱۴]. در تحقیق دیگری که توسط کیم و همکاران به منظور بررسی میزان آگاهی زنان آمریکایی-کره ای در مورد آزمایش پاپ اسمیر انجام شد، میزان آگاهی افراد ۷۴٪ اعلام شده است که با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی دارد [۱۵]. در مطالعه ای که توسط موتابا و همکاران در اوگاندا انجام شد آگاهی افراد در مورد آزمایش پاپ اسمیر ۸۳٪ گزارش شده است [۱۶]. در مطالعه انجام شده در شارجه، ۸۴٪ افراد از آزمایش پاپ اسمیر آگاهی داشتند [۱۷]. پایین‌تر بودن میزان آگاهی افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر نسبت به برخی کشورها شاید به دلیل عدم وجود یک آموزش سازمان یافته باشد. در ایران اکثر افراد اطلاعات را به صورت پراکنده از منابع متعدد و یا از طریق مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی برای سایر خدمات کسب می‌کنند.

در تحقیق حاضر فراوان‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد آزمایش پاپ اسمیر، به ترتیب کارکنان بهداشتی درمانگاه (۳۶/۵٪)، متخصصین زنان (۱۵/۹٪) و دوستان و اقوام (۱۱/۷٪) بودند. با توجه به بیش‌تر بودن سهم دوستان و اقوام در مقایسه با روزنامه، رادیو، تلویزیون، اینترنت و پزشک عمومی، باید تلاش مضاعف از سوی این نهادها در راستای افزایش سهم آموزش انجام گیرد.

در تحقیق حاضر عملکرد افراد در خصوص انجام آزمایش پاپ اسمیر بدین صورت بود که ۶۴٪ (۲۳۳ نفر) تا به حال این آزمایش را انجام ن داده بودند. این میزان در مقایسه با مطالعه ای که در استرالیا روی زنان ویتنامی انجام شده و انجام پاپ اسمیر را ۷۵٪ گزارش کرده است بسیار پایین‌تر می‌باشد [۱۸، ۱۹]. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۱ در برزیل انجام شد نیز انجام آزمایش پاپ اسمیر ۶۷/۷٪ اعلام شده است که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد [۲۰]. موتابا و همکاران گزارش کردند که تنها ۱۹٪ افراد سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر داشته‌اند که عملکرد

از آن جا که حدود ۸۷٪ افراد شرکت کننده در مطالعه دارای میزان آگاهی ضعیف یا متوسط بودند، به نظر می‌رسد باید در راستای ارتقاء آگاهی زنان در خصوص این آزمایش گام‌های اساسی برداشته شود. برگزاری کلاس‌های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی، توزیع پمفلت یا پوسترهای آموزشی به افراد مراجعه کننده به این مراکز و تهیه برنامه های آموزشی در رسانه‌های جمعی می‌تواند در ارتقاء آگاهی افراد در این خصوص راهگشا باشد. با توجه به این که افزایش درآمد خانواده‌ها بر عملکرد زنان در ارتباط با انجام آزمایش پاپ اسمیر تأثیر معناداری داشته است، بنابراین رایگان نمودن مجدد آزمایش پاپ اسمیر در بهبود عملکرد زنان و انجام این آزمایش بدون شک موثر خواهد بود.

### تقدیر و تشکر:

نویسنده این مقاله بر خود واجب می‌داند از دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم برای حمایت در انجام این پژوهش قدردانی نماید. همچنین از کارکنان محترم بخش بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده کلیه مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم و تمامی افرادی که در این مطالعه مشارکت داشته‌اند سپاسگزاری می‌نماید.

شایع‌ترین علل انجام آزمایش در افرادی که آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند، شامل توصیه کارکنان درمانگاه (۲۶/۷٪)، توصیه پزشک (۲۲/۹٪)، تشخیص عفونت (۲۲/۱٪) و پیشگیری از سرطان (۱۹/۸٪) بودند. شکیبا و همکاران عوامل انگیزه ساز در انجام آزمایش پاپ اسمیر را توصیه پزشک و توصیه دوستان و اقوام اعلام کرده‌اند [۲۱]. باقیانی علت انجام آزمایش پاپ اسمیر را وجود علائم بیماری (۳۱/۸٪)، پیشگیری از سرطان دهانه رحم (۲۰/۵٪) و تشویق پزشک و کارکنان درمانگاه (۲۰٪) بیان کرده است [۱۴].

از بین ۳۶٪ افرادی که آزمایش پاپ اسمیر انجام داده بودند، ۶۵/۶٪ تنها یک بار این آزمایش را انجام داده بودند، ۲۱/۳٪ دو بار و تنها ۸/۲٪ افراد سابقه انجام سه بار آزمایش پاپ اسمیر را داشتند. در تحقیق باقیانی ۲۹/۳٪ افراد تا به حال حداقل یک بار آزمایش پاپ اسمیر انجام داده بودند که از بین آن‌ها تنها ۱۴/۸٪ بیش از یک بار این آزمایش را انجام داده بودند که در مقایسه با تحقیق حاضر میزان بسیار پایین‌تری دارد [۱۴].

۹۷/۵٪ افراد اظهار داشتند که برای دریافت جواب آزمایش پاپ اسمیر مراجعه کرده‌اند و ۹۶/۷٪ افراد شرکت کننده در مطالعه نتیجه آزمایش را به پزشک یا کارکنان درمانگاه نشان داده‌اند. باقیانی و همکاران این میزان را ۹۲٪ اعلام کرده‌اند [۱۴].

## References:

- Berck J, Adashi E, Hillard P. Novak's textbook of gynecology. 13<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott Williams Wilkins; 2002: 475.
- Beckmann C, Ling F, Herbert W, et al. Obstetrics and gynecology. 13<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott Williams Wilkins; 2002.
- Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, et al. Danforth's obstetrics and gynecology. 10<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott Williams Wilkins; 2008: 526.
- Ferlay J, Bray F, Pisani P, et al. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase. Lyon: IARC Press; 2004: 123.
- Yang BH, Bray FI, Parkin DM, et al. Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: an evaluation using years of life lost. Int J Cancer 2004; 109(3): 418-24.
- Dastranj Tabrizi A, Alizadeh M, Sayyah M, et al. Incidence rate of cervical cancer and precancerous lesions in East Azarbayjan, Iran. Asia-Pacific J Clin Oncol 2006; 2(2): 87-90.
- American Cancer Society. Cancer facts and figures 1999. Accessed June 10, 2006. Available from: [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_2X\\_Can\\_cervical\\_cancer\\_be\\_prevented\\_8.asp](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_2X_Can_cervical_cancer_be_prevented_8.asp).
- Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, et al. Situation analysis for cervical cancer diagnosis and treatment in east, central and southern African countries. Bull World Health Organ. 2001; 79(2): 127-32.
- Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. Bull World Health Organ 2001; 79(10): 954-62.
- Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J, Bradley J, Dzuba I, Agurto I. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. Salud Publica Mex 2003; 45 (Suppl 3): S408-16.
- Abadian Z, Dormohamadi M. Knowledge attitude and practice of women who referred to health centers of mashad about pap smear test. Iranian J Obstetr Gynecol Infertil 2013; 4(15): 22-8 (Persian).
- Khojaste F. Knowledge, attitude and practice of the women who referred to health centers of Zahedan about pap smear test and cervical cancer. J Ahvaz Univ Med Sci 2004; 41: 1-9. (Persian)
- Gamarra CJ, Paz EP, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women. Rev Saude Publica 2005; 39(2): 270-6. (Portuguese)
- Baghiani Moghadam MH. Knowledge attitude and practice of women aged 15-49 who have wife about pap smear in Yazd city. J Mazandaran Univ Med Sci 2002; 13(40): 79-87. (Persian)
- Kim K, Yu ES, Chen EH, et al. Cervical cancer screening knowledge and practices among Korean-American women. Cancer Nurs 1999; 22(4): 297-302.

16. Mutyaba T, Mmiro FA, Weidepass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. *BMC Med Edu* 2006; 1: 6-13.
17. Bakheit NM, Ibrahim Bu Haroon A. The knowledge, attitude, and practice of pap smear among local school teachers in the sharjeh district. *Mid East J Fam Med* 2004;4(4). Accessed June 10, 2006. Available from: <http://mejfm.com/journal/MEJFM%20Feb%202004/Pap1.htm>.
18. Cheek J, Fuller J. Vietnamese women and Pap smear: issues in promotion. *Aus N Z J Public Health* 1999; 23(1): 72-6.
19. Yu CK, Rymer y. Women's attitudes to and awareness of Pap smear testing and cervical cancer. *Br J Fam Plan* 1998; 23(4): 27-33.
20. Vasconcelos CT, Pinheiro AK, Castelo AR. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Rev Lat Am Enfermagem* 2011; 19(1): 97-105.
21. Shakiba Zade E, Ahmad Nia E, Akbari F, Negarandeh R. Surveying barriers and factors affecting utilization of pap smear screening test. *J Nurs Midwif Coll Tehran Univ Med Sci* 2008; 14: 83-89. (Persian)
22. Karimy M, Jallali M, Niknami SH, et al. 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. *J Jahrom Uiv Med Sci* 2012; 18: 53-7. (Persian)



## Women's knowledge and practice of Pap smear test and barriers to performing it in Jahrom

Zareai M<sup>\*1</sup>

Received: 10/27/2013

Revised: 01/19/2014

Accepted: 03/17/2014

1. Dept. of Midwifery, Islamic Azad University, Jahrom branch, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 12, No. 1, Spring 2014

J Jahrom Univ Med Sci 2014;12(1):37-45

### *Abstract*

#### **Introduction:**

Cervical cancer is a major health problem in developing countries, in that 85% of its mortality occur in these countries. Furthermore, patients' survival rate is directly dependent on the stage of the disease at diagnosis. The current study aimed to determine the knowledge and practice of women in Jahrom of Pap smear test and barriers to performing it.

#### **Material and methods:**

This descriptive cross-sectional study was conducted with the statistical population of 384 married women aged 15-65 years old who attended health centers in Jahrom in summer 2010. Random cluster sampling was used to select the participants and a questionnaire was used to collect the data.

#### **Results:**

In this study, 76% of the participants (n=275) were aware of Pap smear test. Major sources for information on the test included health care staff (36.5%), gynecologists (15.9%) and friends and relatives (11.7%). Overall, 22.8% of women had low knowledge, 64.8% had moderate knowledge and 12.4% had good knowledge. In terms of practice, only 36% of participants (n=131) had at least one Pap smear test.

#### **Conclusion:**

To promote the awareness of people with low and moderate knowledge, who comprise a high percentage of the population, and also to improve women's practice of Pap smear test, holding training classes in health care centers and broadcasting educational programs in the mass media can be useful.

**Keywords:** Papanicolaou Smear, Knowledge, Cervical Cancer

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