J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2016/09/06 *Accepted: 2016/11/01*

Predictors of Pap Smear Test Based on Protection Motivation Theory among Women of Shahree-kord

Mohammad Ali MorowatiSharifAbad (Ph.D.)[1] , Zahra MohammadYousefi Vardanjani(M.Sc.)[2], Ziba Raiisi (M.Sc.)[3] , Mohsen AskariShahi (Ph.D.)[4]

1.Professor,Elderly Health Research Center,School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.

2.Corresponding Author:M.Sc. Student of Health Education,School of Public Health ,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences ,Yazd, Iran. Email:zahrayousefi93@yahoo.com Tel:09139787449

3.Instructor , Department of Midwifery,School of Nursing and Midwifery, Shahre-kord University of Medical Sciences, Shahre-kord, Iran.

4.Assistant Professor,Department of Biostatistics, School of Public Health ,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the fourth most common cancer and one of the most important causes of death among women worldwide. Although this cancer is one of the most important women's health issues in the developing countries, it is preventable fortunately and Pap smear test is an effective screening method for its prevention and early diagnosis. This study aimed to determine the predictors of Pap smear test among women in Shahr-e-kord based on protection motivation theory.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 290 eligible women of Shahr-e-kord city in 2016. The study tool was a researcher-made questionnaire based on the protection motivation theory, which was completed by participants as self-report. To analyze the data, t-test, logistic regression, and ANOVA were used.

Results: Statistically significant differences were observed in the mean scores of perceived severity (p=0.004), perceived self-efficacy (P=0.000), perceived response efficacy (P=0.008), and protection motivation (P=0.01) based on the behavior. Moreover, the perceived severity (OR=1.12) and perceived rewards (OR=0.90) were the statistically significant predictors of Pap smear test among women in Shahre-e-kord city.

Conclusion: The study results confirmed the predictive role of protection motivation theory in the protective behavior of cervical cancer (Pap smear).

Keywords: Pap smear, Women, Protection motivation theory

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

This Paper Should be Cited as:
Authors:MohammadAli MorowatiSharifAbad,Zahra MohammadYousefi Vardanjani,Ziba Raiisi, Mohsen AskariShahi . Predictors of Pap smear test based on Protection Motivation Theory among Women of Shahree-kord. Tolooebehdasht Journal.2018;17(4): 43-55.[Persian]

بررسی پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر بر اساس تئوری انگیزش محافظت در زنان شهرکرد

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد[۱]، زهرا محمد یوسفی وردنجانی[۲]، زیبا رئیسی[۳]، محسن عسکری شاهی[۴]

۱. استاد مرکزتحقیقات سلامت سالمندی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران. تلفن تماس:۰۹۱۳۹۷۸۷۴۴۹ Email:zahrayousefi93@yahoo.com

۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرد، شهرکرد، ایران.

۴. استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره:چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۷۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۰۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۱

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع و از مهمترین علل مرگ و میر زنان در سراسر جهان است. این سرطان یکی از مهمترین مسائل بهداشتی زنان در کشورهای در حال توسعه است ولی خوشبختانه قابل پیشگیری است و تست پاپ اسمیر یک روش غربالگری موثر جهت پیشگیری و تشخیص به موقع این سرطان است. این مطالعه با هدف تعیین پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر در زنان شهرکرد انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۲۹۰ نفر از زنان واجد شرایط شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته بر اساس تئوری انگیزش محافظت بود. پرسشنامه ها به صورت خود گزارش دهی تکمیل شدند. جهت آنالیز داده ها از آزمون آماری T-Test ، واریانس و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمرات سازه های شدت درک شده(p=۰/۰۰۴)، خودکارآمدی درک شده(p=۰/۰۰)، کارآمدی پاسخ درک شده(p=۰/۰۰۸) و انگیزش محافظت(p=۰/۰۱) بر حسب رفتار دارای اختلاف معنی دار آماری بود. هم چنین شدت درک شده(OR=۱/۱۲) و پاداش درک شده(OR=۰/۹۰) از پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر در زنان شهرکرد بودند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه از پیشگوئی کنندگی تئوری انگیزش محافظت در رفتار محافظت کننده از سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر) حمایت می کند.

واژه های کلیدی: پاپ اسمیر، زنان، تئوری انگیزش محافظت

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

مقدمه

امروزه سلامت و رفاه اجتماعی زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می دهند نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده بلکه تاثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روز افزون یافته است(۱).

دستیابی به توسعه بهداشت و سلامت در جهان بدون توجه به اهمیت سلامت زنان و در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی در ابعاد گوناگون سیاست ها و برنامه های بهداشت و توسعه ممکن نیست. مطالعات نشان می‌دهد که تغییرات جمعیتی، اپیدمیولوژیکی و اجتماعی در کشورهای در حال توسعه، الگوهای جدید مرگ و میر را برای زنان و مردان به وجود می‌آورد که نیازهای سلامت زنان را شامل مسائلی فراتر از باروری کرده است(۲).

یکی از سرطان‌های مهم و شایع در زنان سرطان دهانه رحم است،این سرطان چهارمین سرطان شایع و از مهم ترین علل مرگ و میر زنان در سراسر جهان است(۳) و ۱۸درصد مرگ و میر زنان در تومورهای بدخیم را به خود اختصاص داده است(۴). در سال ۲۰۱۲ حدود ۵۲۸۰۰۰ مورد جدید و ۲۶۶۰۰۰ مرگ از این سرطان گزارش شده است (۳). این سرطان یکی از مهمترین مسائل بهداشتی زنان در کشورهای در حال توسعه است و بروز این بیماری درآسیا بالاتر از دیگر مناطق است(۵،۶). در ایران هم آمار این بیماری بالاست به طوری که طبق آخرین گزارش ثبت موارد سرطان میزان بروز اختصاصی سنی برای سرطان دهانه رحم ۲۷/۲ گزارش شده است(۷).

اما خوشبختانه مرحله پیش تهاجمی این سرطان طولانی و قبل از ایجاد سرطان و پیشرفت بیماری، قابل تشخیص و پیشگیری است(۸). در واقع تشخیص و درمان ضایعات دهانه رحم در مرحله سرطانی می‌تواند میزان بروز و مرگ و میر سرطان را کاهش دهد(۹).

تست پاپ اسمیر یکی از روش‌های موثر غربالگری برای پیشگیری و تشخیص به موقع سرطان دهانه رحم است، این تست حدود ۹۰ درصد مرگ و میر این سرطان را کاهش می‌دهد(۱۰). این تست یک روش مقرون به صرفه است(۹). از زمان استفاده از این تست به عنوان روش غربالگری، شیوع سرطان دهانه رحم ۷۹ درصد کاهش داشته است(۱۱). بنابراین انجام تست پاپ اسمیر باید به عنوان یک سیاست بهداشتی برای زنان فعال جنسی در نظر گرفته شود(۱۰).

زمان شروع غربالگری و اینکه تا چه زمانی و به چه فاصله ای ادامه یابد در کشورهای مختلف متفاوت و بستگی به شیوع سرطان و مقرون به صرفه بودن این روش دارد(۱۲). در کشورمان مطابق آخرین دستورالعمل کشوری زمان انجام نمونه پاپ اسمیر از ۳۰ تا ۷۰ سالگی برای زنان حداقل یک بار ازدواج کرده به شرطی که سه سال از تاریخ ازدواج و شروع روابط جنسی آنها گذشته باشد بوده و فاصله بین هر دو آزمایش ۵ سال و در صورتی که در طی ۱۵سال(سه دوره ۵ ساله) نتیجه پی درپی منفی بود، هر ۱۰ سال یک بار توصیه شده است(۱۳). علی رغم مزایای تست پاپ اسمیرمطالعات صورت گرفته در ایران نشان دهنده آمارهای متغیر و نسبتا پایین این تست است. در مطالعه های انجام گرفته در لامرد ۶۵/۶ درصد، دررشت ۲۷/۱ درصد، در گیلان غرب ۶۵/۷ درصد و در مطالعه دیگر۲۹/۶ درصد زنان حاضر در پژوهش حداقل یک بار تست پاپ اسمیر انجام داده اند(۱۷-۱۴).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

در آموزش بهداشت، مدل ها و تئوری های زیادی به چرایی رفتار افراد می‌پردازند و از جمله تئوری های مطرح در این زمینه، تئوری انگیزش محافظت است. این نظریه در سال ۱۹۷۵ توسط راجرز برای توضیح اثرات ترس از خطرات بهداشتی و انجام رفتار بهداشتی محافظت کننده توسعه یافته است. در این نظریه پذیرش رفتار محافظت کننده یک عمل مستقیم از انگیزش فرد است(۱۸). این نظریه شامل دو مرحله ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن و سازه ترس است و بازده این دو مرحله انگیزش محافظت (قصد رفتار) و رفتاراست.

ارزیابی تهدید، در واقع میانجی شناختی از سازه های حساسیت، شدت و پاداش درک شده است و ارزیابی کنار آمدن هم میانجی شناختی از سازه های خودکارآمدی، کارآمدی پاسخ و هزینه اثر بخشی درک شده است.

ترس هم یک سازه واسطه ای، بین ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن و رفتار محافظت کننده است(۱۹). برای این که انگیزش محافظت (قصد رفتار) صورت پذیرد سازه های حساسیت درک شده و شدت درک شده باید بر پاداش های پاسخ ناسازگار(عدم حفاظت از خود) غلبه کنند و خودکارآمدی درک شده و کارآمدی پاسخ درک شده هم باید بر هزینه های پاسخ سازگار (حفاظت از خود) غالب شوند(۲۰).

از طرفی تئوری انگیزش محافظت یک چارچوب مفید برای پیشگوئی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان است(۲۰). نتایج مطالعه Inukai و همکاران در خصوص شناسایی عوامل مرتبط با غربالگری سرطان پستان، نشان داد که خودکارآمدی و هزینه پاسخ درک شده از عوامل موثر شرکت زنان در انجام ماموگرافی است(۲۱). نتایج مطالعهHelmes و همکاران تحت عنوان کاربرد تئوری انگیزش محافظت در خصوص تست ژنتیک سرطان سینه مشخص کرد که شدت درک شده، پاداش درک شده و هزینه پاسخ درک شده قصد انجام تست در زنان مورد مطالعه را پیش بینی می‌کند(۲۲).

هم چنین مطالعه جوزی و همکاران در لامرد تحت عنوان شناسایی عوامل مرتبط با انجام آزمون غربالگری پاپ اسمیر بر اساس نظریه انگیزش محافظت در بین زنان ۱۵تا ۴۹ سال نشان داد که بین انجام آزمایش پاپ اسمیر انگیزش محافظت، کارآمدی پاسخ، هزینه پاسخ درک شده و خودکارآمدی رابطه آماری معناداری وجود دارد(۱۴).

در این مطالعه برای اولین بار سازه های تئوری انگیزش محافظت به صورت جامع در خصوص رفتار انجام تست پاپ اسمیر در زنان شهرکرد مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی بر روی ۲۹۰ نفر از زنان واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد صورت گرفت.حجم نمونه با استفاده از فرمول $n= 50 + (k \times 10)$ محاسبه گردید. نمونه گیری مطالعه به روش تصادفی چند مرحله ای انجام گرفت به این صورت که در ابتدا به روش تصادفی ۶ مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان شهرکرد انتخاب شدند. سپس هر روز هفته بطور تصادفی به یکی از مراکز منتخب مراجعه و جهت مراجعین ۲۰تا۷۰ سال ازدواج کرده همان روز اهداف مطالعه توضیح داده می‌شد و پرسشنامه دراختیار افراد داوطلب قرار می گرفت،پرسشنامه ها به صورت خود گزارشی توسط افراد با سواد و جهت مراجعین بیسواد توسط پرسشگر تکمیل شدند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته و شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سازه های تئوری انگیزش محافظت بود. پاسخ هر یک از گویه های تئوری انگیزش محافظت با استفاده از طیف لیکرت ۵ تایی از کاملا مخالف تا کاملا موافق و امتیاز دهی از ۵-۱ بود. به این صورت که سازه حساسیت درک شده(به عنوان مثال :من در معرض خطر ابتلا به سرطان رحم هستم) توسط ۴گویه با دامنه امتیاز۲۰-۴، سازه شدت درک شده(به عنوان مثال:اگر دچار سرطان دهانه رحم شوم باید هزینه مالی زیادی متحمل شوم)با ۵ گویه با دامنه امتیاز ۲۵-۵ ، سازه ترس(با عنوان مثال : فکر کردن به این که ممکن است مبتلا به سرطان دهانه رحم شوم مرا می‌ترساند) با ۳ گویه دامنه امتیاز ۱۵-۳ ، سازه هزینه درک شده(به عنوان مثال: انجام تست پاپ اسمیر برای من خوشایند نیست)با ۴ گویه با دامنه امتیاز۲۰-۴ ، سازه کارآمدی پاسخ درک شده(به عنوان مثال : تست پاپ اسمیر به تشخیص زودرس سرطان کمک می‌کند) با۵ گویه با دامنه امتیاز ۲۵-۵ ، سازه خودکارآمدی درک شده(به عنوان مثال : من می توانم تست پاپ اسمیر انجام دهم با وجود این که خجالت می کشم) با ۷ گویه و ۳۵-۷ امتیاز، سازه انگیزش محافظت(به عنوان مثال : من به انجام تست پاپ اسمیرفکر می‌کنم) با ۶ گویه و ۳۰-۶ امتیاز، سازه پاداش درک شده(به عنوان مثال : با انجام ندادن تست پاپ اسمیر، مجبورنیستم درد تست پاپ اسمیر راتحمل کنم) با ۶ گویه دامنه امتیاز ۳۰-۶ و رفتار(به عنوان مثال : سابقه انجام تست پاپ اسمیر در شما چگونه بوده است؟) با یک سوال مشخص گردید. روایی پرسشنامه به دو روش روایی صوری و روایی محتوایی و با استفاده از پانل خبرگان بررسی شد. ثبات درونی پرسشنامه نیزبا استفاده از مطالعه مقدماتی بر روی ۳۵ نفر از زنان واجد شرایط بررسی گردید. ثبات درونی سازه، حساسیت درک شده ۰/۶۵، شدت درک شده ۰/۸۵، ترس ۰/۶۵، هزینه درک شده ۰/۷۲، کارآمدی پاسخ درک شده ۰/۸۳، خودکارآمدی درک شده ۰/۸۴، انگیزش محافظت ۰/۶۵و پاداش درک شده ۰/۸۴ محاسبه شد که نشان دهنده ثبات درونی قابل قبول سازه ها است.(کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1394.87)

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه۸/۱ $\pm$۳۳ و بیشتر افراد در گروه سنی ۲۰تا ۴۰ سال (۲۱۷ نفر و۷۴/۸درصد) قرار داشتند. اکثر افراد مورد مطالعه،از نظر تحصیلات، دیپلم (۲۶/۹٪)، از نظر شغل خانه دار(۷۱٪) و از نظر قومیت فارس(۷۵/۹٪) بودند(جدول ۱).

با توجه به میانگین نمرات سازه های تئوری انگیزش محافظت سازه ی کارآمدی پاسخ درک شده با کسب ۸۴/۹۶درصد از ماکزیمم نمره قابل کسب بالاترین نمره را در بین سازه ها داشت (جدول ۲).

نتایج آزمون t-test نشان داد که میانگین نمرات سازه های شدت درک شده (p=۰/۰۰۴)، خودکارآمدی درک شده(p=۰/۰۰۱) ،کارآمدی پاسخ درک شده(p=۰/۰۰۸)، انگیزش محافظت(p=۰/۰۱) بر حسب رفتار دارای اختلاف معنی دار و در کسانی که سابقه انجام تست پاپ اسمیر را داشتند بالاتر بودند، هم چنین میانگین نمره سازه پاداش درک شده(p=۰/۰۰) بر حسب عدم انجام رفتار بالاتر بود و در کسانی که سابقه انجام تست پاپ اسمیر را نداشتند میانگین نمره بیشتر بود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

	نام متغیر	فراوانی	درصد
سن	۴۰-۲۰سال	۲۱۷	۷۴/۸
	۶۰-۴۱ سال	۶۲	۲۱/۴
	بیشتر از ۶۱ سال	۱	۰/۳
تحصیلات	راهنمایی و پایین تر	۵۸	۲۰
	دیپلم	۷۸	۲۶/۹
	فوق دیپلم	۷۷	۲۶/۶
	لیسانس و بالاتر	۷۷	۲۶/۶
شغل	خانه دار	۲۰۶	۷۱
	کارمند	۵۸	۲۰
	دانشجو و سایر	۲۳	۷/۹
قومیت	فارس	۲۲۰	۷۵/۹
	ترک	۴۳	۱۴/۸
	سایر قومیت ها	۲۲	۷/۶

جدول۲:میانگین نمرات سازه های تئوری انگیزش محافظت در خصوص انجام تست پاپ اسمیر

نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	درصد میانگین از ماکزیمم
حساسیت درک شده	۹/۹۳	۲/۳۲	۴۹/۶۵
شدت درک شده	۱۸/۹۵	۳/۹۱	۷۵/۸
ترس	۱۰/۳۸	۲/۳۹	۶۹/۲
هزینه اثربخشی درک شده	۱۱/۴۶	۳/۴۹	۵۷/۳
کارآمدی پاسخ درک شده	۲۱/۲۴	۲/۹۸	۸۴/۹۶
خودکارآمدی درک شده	۲۷/۳۰	۴/۳۸	۷۸
پاداش درک شده	۱۳/۴۳	۳/۲۸	۴۴/۷۶
انگیزش محافظت	۲۱/۳۷	۴/۲۵	۷۱/۲۳

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

در این مطالعه مشخص شد میانگین نمرات سازه های حساسیت درک شده، ترس و هزینه های پاسخ درک شده بر حسب رفتار اختلاف آماری معنی داری نداشتند(جدول ۳) .

بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون مشخص شد که انگیزش محافظت یا قصد انجام تست پاپ اسمیر با کلیه سازه های تئوری انگیزش محافظت به جز حساسیت درک شده همبستگی دارد؛ این همبستگی در مورد سازه های شدت درک شده، ترس، کارآمدی پاسخ درک شده و خودکارآمدی مثبت و با سازه های هزینه های پاسخ درک شده و پاداش درک شده همبستگی منفی داشت(جدول ۴).

برای بررسی پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر توسط سازه های تئوری انگیزش محافظت از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج این آزمون نشان داد که شدت درک شده و پاداش درک شده از پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر در افراد مورد مطالعه بودند(جدول ۵).

جدول۳:میانگین نمرات سازه های تئوری انگیزش محافظت بر حسب نحوه انجام تست پاپ اسمیر

رفتار	عدم انجام پاپ اسمیر		انجام پاپ اسمیر		p
سازه های تئوری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شدت درک شده	۱۷/۹۸	۳/۷۷	۱۹/۴۵	۳/۹۸	۰/۰۰۴
حساسیت درک شده	۱۰/۳۱	۲/۲۰	۹/۷۶	۲/۳۷	۰/۰۶
خودکارآمدی درک شده	۲۵/۹۰	۴/۰۷	۲۸/۰۴	۴/۲۸	۰/۰۰۱
کارآمدی پاسخ درک شده	۲۰/۶۱	۲/۷۵	۲۱/۵۹	۲/۹۵	۰/۰۰۸
هزینه اثربخشی درک شده	۱۱/۷۸	۲/۹۴	۱۱/۳۱	۳/۷۲	۰/۳
ترس	۱۰/۳۵	۲/۱۲	۱۰/۴۱	۲/۵۱	۰/۸۴
انگیزش محافظت	۲۰/۷۱	۳/۴۳	۲۱/۷۴	۳/۱۲	۰/۰۰۱
پاداش درک شده	۱۵/۱۵	۴/۲۴	۱۲/۶۴	۴/۰۶	۰/۰۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین سازه های تئوری انگیز ش محافظت در خصوص انجام تست پاپ اسمیر

سازه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
شدت درک شده	۱							
ترس	۰/۲۲۲**	۱						
هزینه های پاسخ درک شده	۰/۳۱۰**	۰/۱۰۱	۱					
کارآمدی پاسخ درک شده	۰/۳۶۹**	۰/۱۰۵	-۰/۰۷۴	۱				
خود کار امدی درک شده	۰/۱۴۹*	۰/۹۰۵	-۰/۳۵۱**	۰/۴۴۱**	۱			
انگیزش محافظت	۰/۱۲۴*	۰/۱۶۰**	-۰/۲۵۳**	۰/۴۴۹**	۰/۵۵۹**	۱		
پاداش درک شده	۰/۰۰۱	۰/۰۹۴	۰/۳۸۲**	-۰/۲۳۳**	-۰/۳۸۴**	-۰/۲۳۳**	۱	
حساسیت درک شده	-۰/۰۱۵	۰/۰۴۳	۰/۰۱۲	-۰/۰۵۶	-۰/۰۳۰	۰/۰۳۸	۰/۱۰۱	۱

P* < ۰/۰۵ P** <۰/۰۱

جدول ۵:نتایج رگرسیون لجستیک در خصوص پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر در زنان مورد مطالعه

نام متغیر	نسبت شانس تعدیل شده	p	فاصله اطمینان ۹۵٪برای نسبت شانس	
			کران پایین	کران بالا
تحصیلات (رفرنس:دیپلم و پایین تر)	۱	-	-	-
فوق دیپلم	۰/۴۵	۰/۰۳	۰/۲۲۰	۰/۹۴۰
لیسانس و بالاتر	۲/۵۸	۰/۰۵	۰/۹۸۰	۶/۷۹۷
سازه های تئوری				
شدت درک شده	۱/۱۲	۰	۱/۰۳۱	۱/۲۳۵
کارآمدی پاسخ درک شده	۱	۰/۹۰	۰/۸۸۱	۱/۱۵۴
خوکارآمدی درک شده	۱/۰۷	۰/۱۳	۰/۹۷۸	۱/۱۷۶
انگیزش محافظت	۱/۰۳	۰/۶۰	۰/۹۱۸	۱/۱۵۸
پاداش درک شده	۰/۹۰	۰/۰۳	۰/۸۳۳	۰/۹۹۳
حساسیت درک شده	۰/۹۰	۲/۱۹	۰/۷۷۲	۱/۰۶۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین پیشگوئی کننده های انجام تست پاپ اسمیر در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد انجام گرفت.

بر اساس نتایج مطالعه اختلاف آماری معناداری بین شدت درک شده و انجام پاپ اسمیر مشاهده شد و میانگین نمره شدت درک شده در افراد با سابقه انجام تست پاپ اسمیر بیشتر از افراد بدون سابقه انجام تست بود. این نتیجه در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران نیز وجود داشت(۲۳) ولی در مطالعه جوزی و همکاران رابطه معنادار آماری بین انجام پاپ اسمیر و شدت درک شده دیده نشد (۱۴). وجود ارتباط آماری معنا دار بین شدت درک شده و رفتار به این معنی است که هر چه فرد خطر بهداشتی (سرطان دهانه رحم) را جدی تر درک کند بیشتر به سمت رفتار محافظت کننده و سازگار(انجام تست پاپ اسمیر) می‌رود و احتمال انجام رفتار در او بیشتر می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین انجام تست پاپ اسمیر (رفتار سازگار) و خودکارآمدی درک شده ارتباط آماری معنادار وجود دارد و این با پیش بینی قبل از مطالعه سازگار بود و میانگین نمره خود کارآمدی درک شده در افرادی که تست پاپ اسمیر انجام داده بودند بیشتر از افراد بدون سابقه انجام تست بود. مشابه این نتیجه در مطالعات جوزی و همکاران(۱۴) و کریمی و همکاران دیده شد(۲۴). در واقع هر چه فرد به توانایی خود جهت حفاظت از خطر بهداشتی (سرطان دهانه رحم) اعتقاد داشته باشد رفتار محافظت کننده(تست پاپ اسمیر) را بیشتر انجام می‌دهد. خودکار آمدی یکی از عوامل بسیار مهم در انجام رفتارهای سازگار و بهداشتی خصوصا تست پاپ اسمیر است(۲۷-۲۵).

در مطالعه انجام شده بین انجام پاپ اسمیر و کارآمدی پاسخ درک شده ارتباط آماری معناداری دیده شد. در این مطالعه میانگین نمره کارآمدی پاسخ درک شده در زنان با سابقه انجام تست پاپ اسمیر بیشتر بود. این نتیجه با مطالعات جوزی و همکاران (۱۴) و شریفی راد و همکاران (۲۸) هم خوانی دارد. هرچه اعتقاد فرد به این که رفتار سازگار(انجام تست پاپ اسمیر) می‌تواند او را در برابر خطر بهداشتی (سرطان دهانه رحم) محافظت کند بیشتر باشد احتمال انجام تست پاپ اسمیر در او بیشتر خواهد بود. این نکته در برنامه های آموزشی بسیار مورد اهمیت است چرا که در این برنامه ها باید بر روی منافع و کارآمدی رفتار سازگار تاکید گردد.

در این مطالعه بین انگیزش محافظت و انجام تست پاپ اسمیر ارتباط آماری معنادار دیده شد و میانگین نمره انگیزش محافظت در زنان با سابقه انجام پاپ اسمیر بالاتر بود. این نتیجه در مطالعات جوزی و همکاران(۱۴) شریفی راد و همکاران(۲۸) نیز دیده شد. انگیزش محافظت مترادف با قصد رفتاری است و باعث برانگیخته شدن و یا ادامه یافتن رفتار سازگار یا حفاظت کننده می‌شود. بنابراین در افراد با انگیزش محافظت بالاتر رفتار سازگار انجام تست پاپ اسمیر بیشتر دیده می‌شود.

مطالعه حاضر نشان داد که بین رفتار و پاداش درک شده ارتباط آماری معناداری وجود دارد و میانگین نمره سازه پاداش درک شده در افراد بدون سابقه انجام تست پاپ اسمیر بالاتر بود. این نتیجه با مطالعه مروتی شریف آباد شریف آباد و همکاران (۲۹)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

هم خوانی دارد. هرچه پاداش درک شده رفتار ناسازگار (عدم انجام تست پاپ اسمیر) در فرد بیشتر باشد احتمال انجام رفتار سازگار(انجام تست پاپ اسمیر) در او کمتر خواهد بود.

در مطالعه حاضر سازه های شدت درک شده و پاداش درک شده هم به عنوان فاکتورهای مهم در پیش بینی انجام تست پاپ اسمیر در زنان مورد مطالعه شناسایی شدند. در مطالعه شریفی راد و همکاران (۲۸) ترس به عنوان پیش گوئی کننده رفتارِ سازگارِ مورد بررسی مشخص شد که با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارند. در مطالعه Fry و همکاران(۳۰) خودکارآمدی عامل موثر در انجام خودآزمایی پستان مشخص شد و در مطالعه Helmes و همکاران هیچ کدام از سازه‌های تئوری انگیزش محافظت نتوانستند رفتار انجام تست ژنتیک در زنان را پیش بینی کنند(۲۲). شدت درک شده باعث بالا رفتن شانس انجام تست در زنان می شود و پاداش درک شده با انجام تست پاپ اسمیر رابطه معکوس دارد و احتمال انجام رفتار ناسازگار را بالا می برد. بنابراین باید در برنامه ریزی های آموزشی به این نکته توجه شود و با آگاه کردن افراد در خصوص جدی بودن خطر بهداشتی (سرطان دهانه رحم) شدت درک شده افراد را در جهت ارتقای رفتار سازگار بالا ببریم.

نتایج مطالعه نشان داد که تحصیلات بالاتر شانس انجام تست پاپ اسمیر را بالا می برد به طوری که افراد فوق دیپلم نسبت به افراد دیپلم و افراد با تحصیلات لیسانس نسبت به تحصیلات فوق دیپلم شانس بیشتری برای انجام تست پاپ اسمیر داشتند.

این نتیجه با مطالعه جوزی و همکاران (۱۴) و مطالعه Wongwatcharanukul و همکاران(۳۱) هم‌خوان ولی با مطالعات مروتی شریف آباد شریف آباد و همکاران (۲۹) هم‌خوانی ندارد.

در این مطالعه ارتباط آماری معنادار بین سازه های تئوری انگیزش محافظت (خودکارآمدی درک شده، انگیزش محافظت، پاداش درک شده، کارامدی پاسخ درک شده و شدت درک شده) و رفتار سازگار انجام تست پاپ اسمیر نشان دهنده موثر بودن این تئوری به عنوان ابزار مناسب در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم است. با توجه به مشخص شدن شدت درک شده به عنوان فاکتور پیش گوئی کننده رفتار بهداشتی باید سعی شود در مداخلات آموزشی به حساس کردن افراد در خصوص تهدید بهداشتی و جدی بودن آن تاکید بیشتری صورت گیرد و در این خصوص برنامه ریزی های موثر صورت پذیرد.

از محدودیت های این مطالعه جمع آوری اطلاعات به صورت خود گزارش دهی است که ممکن است افراد مورد مطالعه به دقت سوالات را مطالعه نکنند و یا در پاسخ دهی صحیح به سوالات دقت لازم را انجام ندهند. از دیگر محدودیت های این مطالعه نمونه گیری از مراکز بهداشتی است که شاید نتوان این نمونه ها را به کل جامعه تعمیم داد و بهتر است نمونه گیری در مطالعات بعدی از خود جامعه انجام شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان شهرکرد که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

References

1-Cohen M. Towards a framework for women's health. Patient education and counseling. 1998;33(3):187-96.

2-Paolisso M, Leslie J. Meeting the changing health needs of women in developing countries. Social Science & Medicine. 1995;40(1):55-65.

3-who. International Agency for Research in Cancer. Globocan: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide 2012.

4-Yakhforushha A, Solhi M, Azar FEF. Effects of education via Health Belief Model on knowledge and attitude of voluntary health workers regarding Pap smear in urban centers of Qazvin. Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery.2008;18(63).[Persian]

5-Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. Effective screening programmes for cervical cancer in low-and middle-income developing countries. Bulletin of the World Health Organization. 2001;79(10):954-62.

6-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;(4):98-289..

7-Ramezani R. Iranian annual of national cancer registration report. Tehran;Tandis. 2007. [Persian]

8-Warren JB, Gullett H, King VJ. Cervical cancer screening and updated Pap guidelines. Primary Care: Clinics in Office Practice. 2009;36(1):131-49.

9-DeSantis C, Siegel R, Jemal A. Breast cancer facts and figures 2013. American Cancer Society. 2013;64:1-38.

10-Jalilian F, MAM, Es. Predicting Factors Related with Pap Smear Results among Women based. Journal of Health Care. 2011;6:1226-34.[Persian]

11-Who .Cervical cancer screening programme managerial guidelines. Geneva: WHO. 2006

12-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. http://journal.muq.ac.ir/browse.php.2012;(6):52-59.[Persian]

13-Allameh M, Farahani A, Tabatabaei M.Help_moraghebat_miansal_gheir_pezeshk. 2015:8.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

14-Jowzi F, Hashemifard T, Morowatisharifabad M, Bashir Z. Factors Associated with Pap Smear Screening Test among Women Aged 15-49 based on Protection Motivation Theory. Hayat. 2013;19(1):29-40.[Persian]

15-Rezaie-Chamani S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Kamalifard M. Knowledge, attitudes and practice about Pap smear among women reffering to a public hospital. Journal of family and reproductive health. 2012;6(4)82-177.[Persian]

16-Khezeli M, Dehdari T.Knowledge, Attitude and Practice of Female Employees of Health Network in Guilan-Gharb County about Cervical Cancer and Pap Smear. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2012;1(2):43-50. [Persian]

17-Mahmood-Abad SSM, Shahidi F, Abbasi-Shavazi M, Shahrizadeh F. Evaluating knowledge, attitude and behavior of women on reproductive health subjects in seven central cities of Iran. Journal of reproduction & infertility. 2007;7(4):235-62.[Persian]

18-El Dib RP, Silva EM, Morais JF, Trevisani VF. Prevalence of high frequency hearing loss consistent with noise exposure among people working with sound systems and general population in Brazil: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2008;8(1):151.

19- Norman P, Boer H, Seydel ER. Protection motivation theory. 2005.

20- Rahaei Z, Ghofranipour F, Morowatisharifabad MA. Psychometric properties of a protection motivation theory questionnaire used for cancer early detection. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2015;12(3):69-79.[Persian]

21-Inukai S, Ninomiya K. [Cognitive factors relating to mammographic breast cancer screening]. [Nihon koshu eisei zasshi] Japanese journal of public health. 2010;57(9):796-806.

22-Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. Preventive Medicine. 2002;35(5):453-62.

23-Morowatisharifabad MA, Momeni Sarvestani M, Barkhordari Firoozabadi A, Fallahzadeh H. Predictors of unsafe driving in Yazd City, Based on protection motivation theory in 2010. The Horizon of Medical Sciences. 2012;17(4):49-59.[Persian]

24-Karimy M, Gallali M, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian S. 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. Pars of Jahrom University of Medical Sciences. 2012;10(1):53-9.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]

25-Cismaru M. Using protection motivation theory to increase the persuasiveness of public service Communications.2006;40:25-39

26-Floyd DL, Prentice-Dunn S ,Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. Journal of applied social psychology.2000;30(2):407-29.

27-Herath T, Rao HR. Protection motivation and deterrence: a framework for security policy compliance in organisations. European Journal of Information Systems.2009;18(2):106-25.

28-Sharifirad G, Yarmohammadi P, Morowatishrifadad Ma, Rahayi Z.The Status of Preventive Behaviors Regarding Influenza(A)H_1N_1 Pandemic Based on Protection Motivation Theory among female high school students in Isfahan, Iran.2011;21:37. [Persian]

29-Morowatisharifabad MA, Momeni Sarvestani M, Barkhordari Firoozabadi A, Fallahzadeh H. Predictors of Unsafe Driving in Yazd City, Based on Protection Motivation Theory in 2010. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2012;17(4):49-59.[Persian]

30-Fry RB, Prentice-Dunn S. Effects of a psychosocial intervention on breast self-examination attitudes and behaviors. Health education research. 2006;21(2):287-95.

31-Wongwatcharanukul L, Promthet S, Bradshaw P, Jirapornkul C, Tungsrithong N. Factors Affecting Cervical Cancer Screening Uptake by Hmong Hilltribe Women in Thailand.Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2014;15(8):37-53.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.185]