بررسی کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی درتبیین انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله شهرستان لردگان چهار محال بختیاری

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد[۱] سعیده نوروزی[۲] طیبه لایقی[۳] علی نوروزی[۴]

۱. دانشیار گروه مبارزه با بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. Email: saeedeh.norouzi@gmail.com ۰۹۱۲۵۴۲۷۶۹۱

۳. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

۴.دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

طلوع بهداشت

فصلنامهٔ علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال دوازدهم
شماره: اول
بهار ۱۳۹۲
شماره مسلسل: ۳۸

تاریخ وصول: ۹۰/۳/۲۷
تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۱۸

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان در دنیا می‌باشد. ترغیب زنان جامعه به شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم موجب تشخیص، درمان به موقع و کاهش عوارض و مرگ ناشی از این بیماری می‌گردد. الگوی اعتقاد بهداشتی، به عنوان یک الگوی اکتشافی جهت ارزیابی اینکه چرا افراد از خدمات پیشگیرانه استفاده نمی کنند در تحقیقات متعددی بکار گرفته شده است. هدف از این مطالعه تعیین کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله شهرستان لردگان استان چهار محال بختیاری بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی بصورت مقطعی بر روی زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله شهرستان لردگان انجام شد. تعداد نمونه ۳۰۰ زن ازدواج کرده بودند که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که از زیر مقیاس‌های اطلاعات شخصی، آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و راهنما برای عمل تشکیل شده بود. برای اندازه گیری اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و پایایی آن از آزمون- بازآزمون استفاده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها توسط نرم افزارSPSS نسخه ۱۱/۵ و با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لوجستیک، رگرسیون خطی و آنالیز واریانس صورت گرفت.

یافته‌ها:میانگین نمره آگاهی ۲/۷۵±۷/۱۲، حساسیت درک شده ۱/۰۹±۳/۴۵، شدت درک شده ۱/۴۵±۵/۹۲، منافع درک شده ۱/۲۲±۲/۳۳، موانع درک شده ۳/۶۰±۱۴/۱۴ و راهنما برای عمل ۱/۰۵±۱/۰۴ بود. تنها ۳۷ درصد از افراد مورد مطالعه گزارش نمودند که تابحال تست پاپ اسمیر را انجام داده‌اند. میانگین تعداد دفعات انجام تست پاپ اسمیر در این افراد ۱/۰۱±۰/۵۸ بدست آمد. بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون لوجستیک فقط آگاهی(p=۰/۰۱۷) و موانع درک شده (p=۰/۰۲۵) به طور معنی داری انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی نمودند، بعلاوه منافع درک شده به طور معنی داری تعداد دفعات انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی نمود (p=۰/۰۴).

نتیجه گیری: نظر به اینکه بخش محدودی از سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی دفعات و یا انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی نمودند می‌توان نتیجه گیری کرد که الگوی فوق در تبیین رفتار غربالگری سرطان دهانه رحم چندان کارآمد نبوده و پیشنهاد می‌گردد که کارآمدی سایر الگوهای آموزشی در پیش بینی این رفتار مورد بررسی قرار گیرد. بعلاوه سازه‌های موانع درک شده، منافع درک شده و آگاهی در برنامه ریزی‌های مداخله‌ای مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: الگوی اعتقاد بهداشتی ، تست پاپ اسمیر، سرطان دهانه رحم.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

مقدمه

سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان و عمده‌ترین عامل مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه دنیا می‌باشد (۱). سرطان دهانه رحم گرچه به میزان زیادی قابل پیشگیری است اما هنوز در دنیای در حال توسعه به عنوان شایع‌ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌گردد (۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۵ درصد مرگ و میر زنان به علت تومورهای بدخیم است که ۱۸ درصد آن‌ها به علت سرطان دهانه رحم می‌باشد (۳). در ایران نیز سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع در زنان است و بعد از بیماری‌های قلبی و حوادث، سومین علت مرگ و میر می‌باشد. شیوع آن ۶/۶۴ درصد و چهارمین سرطان از سرطان‌های شایع در بین زنان است (۴). سرطان تهاجمی سرویکس به دلیل مرحله پیش تهاجمی طولانی و در دسترس بودن برنامه‌های غربالگری یاخته شناسی و موثر بودن درمان ضایعات پیش تهاجمی به عنوان یک سرطان قابل پیشگیری تلقی می‌گردد. گرچه سرطان دهانه رحم حذف نشده است، اما شیوع بیماری رو به کاهش است و تشخیص سریع‌تر منجر به بقاء بهتر می‌گردد. میانگین سن ابتلا به سرطان دهانه رحم ۵۲/۲ سال می‌باشد و در دو دوره سنی ۳۹-۳۵ سال و ۶۴-۶۰ سال دارای حداکثر ابتلا می‌باشد. مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به بیماری شامل پایین بودن سن اولین مقاربت، شرکای جنسی متعدد، سیگار کشیدن، مرتبه زایمان بالا و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین می‌باشد (۵). تست پاپ اسمیر یک آزمایش غربالگری برای تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم در زنان به ظاهر سالم و به عنوان یک رفتار بهداشتی و یک رفتار ارتقاء سلامت محسوب می‌گردد (۶). از سال ۱۹۵۰ تست پاپ اسمیر در کاهش شیوع سرطان دهانه رحم به میزان ۷۹ درصد و مرگ و میر ناشی از آن به میزان ۷۰ درصد موفق بوده است (۷). حال تست پاپ اسمیر به عنوان یک ابزار غربالگری محدودیت‌ها و خطاهایی نیز می‌تواند داشته باشد که نتایج مثبت و منفی کاذب و خطاهای تکنیکی از این جمله می‌باشد (۸). با کشف زودرس و درمان مناسب و پیگیری کافی سرطان دهانه رحم یکی از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌هاست. این کار باید هر ۳-۱ سال در زنانی که از نظر جنسی فعال بوده یا هستند انجام شود. کالج متخصصین زنان و زایمان و ماماهای آمریکا انجام سالیانه تست پاپ اسمیر را پیشنهاد کرده است (۹). یکی از الگوهای آموزشی مطرح در آموزش بهداشت الگوی اعتقاد بهداشتی است. این الگو بر این تاکید دارد که چگونه ادراک فرد ایجاد انگیزه و حرکت می‌کند و سبب ایجاد رفتار می‌شود. به طور کلی این الگو روی تغییر در اعتقادات تمرکز دارد و تغییر در اعتقادات منجر به تغییر در رفتار می‌شود. بر اساس این الگو، برای اتخاذ عملکردهای پیشگیری کننده، افراد باید نخست در برابر مسأله یعنی ابتلا به سرطان احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده)، سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی درک کنند (شدت درک شده)، با علائم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می‌کنند (راهنماها برای عمل)، مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از سرطان دهانه رحم را باور نمایند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده اقدام به عمل را نیز کم هزینه‌تر از فواید آن بیابند (موانع درک شده) تا در نهایت به عملکرد پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم توسط انجام تست پاپ اسمیر اقدام کنند (۱۰). در این زمینه مطالعه‌ای توسط خجسته انجام شد که

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

در آن مشخص گردید با توجه به اهمیت شرکت زنان در برنامه‌های غربالگری سرطان و متوسط بودن سطح آگاهی و نگرش و عملکرد زنان می‌بایستی برنامه‌های آموزشی گسترده‌ای در جهت ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد زنان برنامه ریزی گردد (۱۱). مطالعه‌ای توسط یخ فروش‌ها و همکاران نیز انجام شده است که نشان داده آموزش پیشگیری از طریق الگو اعتقاد بهداشتی می‌تواند باعث ارتقای آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در رابطین بهداشت شود (۱۲). بعلاوه در مطالعه‌ای که توسط باقیانی مقدم انجام شد مشخص گردید که تهیه برنامه‌های آموزشی در مورد تست پاپ اسمیر جهت بالا بردن میزان آگاهی و عملکرد زنان ضروری به نظر می‌رسد (۱۳). با توجه به اینکه مطالعات ذکر شده، چند سال قبل انجام شده و نیاز به اطلاعات جدیدتر در این زمینه ضرورت داشت و مطالعه مشابه با این پژوهش در شهرستان لردگان، در استان چهار محال بختیاری انجام نشده تا کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی را در انجام غربالگری سرطان دهانه رحم بررسی کند، این مطالعه با هدف تعیین کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان ۲۰ تا ۶۵ سال این شهرستان انجام شد.

روش بررسی

در این پژوهش که یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود، اندازه نمونه با سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۰۰ نفر برآورد گردید. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای بود، بدین صورت که ۳۰۰ نمونه مورد بررسی از کلیه مناطق شهرستان لردگان به صورت ده خوشه سی نفری در تحقیق وارد شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای متناسب با اهداف بود که از سه قسمت به شرح ذیل تشکیل شده بود: مشخصات فردی (سن، سن ازدواج، سن آخرین بارداری، تعداد حاملگی، وضعیت تاهل، شغل، میزان تحصیلات، میزان تحصیلات همسر و شغل همسر). سؤالات آگاهی که شامل یازده سؤال بود و در صورت پاسخ صحیح به آن نمره یک و در صورت عدم پاسخ و یا پاسخ اشتباه به آن نمره صفر تعلق می‌گرفت. دو گویه مربوط به حساسیت درک شده که در صورت پاسخ به گزینه زیاد نمره سه ، درصورت پاسخ به گزینه کمی نمره دو و در صورت پاسخ به گزینه اصلاً نمره یک می‌گرفت. سه گویه مربوط به شدت درک شده که نمره دهی همانند حساسیت درک شده بود. چهار گویه مربوط به منافع درک شده که در صورت پاسخ بلی نمره یک و در صورت عدم پاسخ یا پاسخ خیر به آن نمره صفر تعلق می‌گرفت. گویه‌های مربوط به موانع درک شده که شامل پنج گویه بود که در صورت پاسخ خیلی موافقم نمره یک، در صورت پاسخ موافق نمره دو، در صورت پاسخ نظری ندارم نمره سه، در صورت پاسخ مخالف نمره چهار، در صورت پاسخ خیلی مخالف نمره پنج به آن تعلق می‌گرفت. سؤالات مربوط به راهنمای عمل که شامل چهار سؤال بود که در صورت پاسخ بلی نمره یک و در صورت پاسخ خیر نمره صفر به آن تعلق می‌گرفت. با توجه به اینکه واحدهای مورد پژوهش شامل افراد بی سواد نیز بودند برای کل واحدهای مورد پژوهش سؤالات توسط پژوهشگر خوانده می‌شد و در پرسشنامه درج می‌گردید. اعتبار ابزار به وسیله روش اعتبار محتوا سنجیده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه بر اساس مطالب کتب و مقالات جدید تهیه و سپس محتوای آن توسط چند تن از اساتید مطالعه و ارزشیابی شد و پس از جمع آوری اطلاعات و نظرات، تغییرات و اصلاحات لازم در آن

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

انجام شد و در نهایت مورد تایید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی بین نتایج دو مرحله r= ۰/۸۹ بدست آمد، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵و روش‌های آماری مانند شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، ضریب همبستگی، رگرسیون لوجستیک، رگرسیون خطی و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی مشخصات فردی واحدهای پژوهش نشان داد که ۴۳ درصد از زنان در محدوده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بودند، سن ازدواج ۶۷/۳ درصد از زنان در فاصله سنی ۲۴-۱۶ سال بود. سن بارداری ۴۹/۳ درصد از زنان بالای ۳۰ سال و ۴۵ درصد بین ۲۵-۲۰ سال بود. تعداد حاملگی ۴۸ درصد از زنان بین ۷-۴ بار و در ۴۲/۷ درصد کمتر از ۳ بار بود. ۹۷ درصد از زنان همسردار بودند و فقط ۳ درصد همسرشان فوت کرده بود. ۸۷ درصد خانه دار بودند و فقط ۳ درصد دانشجو بودند. ۳۴/۷ درصد بی سواد بودند و ۳۰/۷ درصد تحصیلات ابتدائی داشتند. همسران ۲۹ درصد از زنان دارای تحصیلات ابتدائی بودند و ۲۱/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم بودند. همسران ۴۰/۷ درصد از زنان دارای شغل آزاد بودند و ۳۸ درصد کارگر بودند. ۶۳ درصداز زنان تست پاپ اسمیر را انجام نداده بودند و فقط ۳۷ درصد تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند، از بین ۳۰۰ زن ، ۶۲/۷ درصد از زنان اصلاً این تست را انجام نداده بودند ، ۳۶/۳ درصد از زنان۱ بار و ۶ درصد از زنان ۲ بار این تست را انجام داده بودند. میانگین نمره کسب شده آگاهی شرکت کنندگان در مطالعه ۷/۱۲±۲/۷۵ بود (جدول ۱ میانگین نمرات سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی).

همچنین میان آگاهی و ساز ه های شدت درک شده (r=۰/۱۸*)، منافع درک شده (r=۰/۲۶*)، موانع درک شده (r=-۰/۱۶*) و راهنما برای عمل (r=۰/۱۵*) همبستگی معناداری وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و محدوده نمره قابل کسب سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی

سازه‌های الگو	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل کسب
آگاهی	۷/۱۲	۲/۷۵	۰-۱۱
حساسیت درک شده	۳/۴۵	۱/۰۹	۲-۶
شدت درک شده	۵/۹۲	۱/۵۴	۳-۹
منافع درک شده	۲/۳۳	۱/۲۲	۰-۴
موانع درک شده	۱۴/۱۴	۳/۶۰	۵-۲۵
راهنما برای عمل	۱/۰۴	۱/۰۵	۰-۴

جدول ۲: جدول همبستگی بین متغیرها و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- سن	۱									
۲- سن ازدواج	-۰/۰۶	۱								
۳- سن بارداری	۰/۷۲*	۰/۰۵	۱							
۴- دفعات انجام تست پاپ اسمیر	۰/۷۳*	-۰/۲۷*	۰/۵۷*	۱						
۵- آگاهی	-۰/۰۶	-۰/۰۱	-۰/۱۳*	-۰/۱۲	۱					
۶- حساسیت درک شده	-۰/۱	۰/۰۴	۰/۰۰۵	-۰/۱۷	-۰/۰۱	۱				
۷- شدت درک شده	۰/۰۳	-۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۱۸*	۰/۳۸*	۱			
۸- منافع درک شده	-۰/۰۲	-۰/۰۸	-۰/۱	۰/۰۲۵	۰/۲۶*	-۰/۱۲	۰/۱۱	۱		
۹- موانع درک شده	۰/۰۶	-۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۱۶*	-۰/۱*	-۰/۲۶*	-۰/۱	۱	
۱۰- راهنما برای عمل	-۰/۰۶	-۰/۰۱	-۰/۰۹	-۰/۰۳	۰/۱۵*	-۰/۱۱*	-۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۱

* معنی دار در سطح ۰۵/

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس در میانگین نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی، بر حسب وضعیت تاهل، اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد. همین آزمون و نیز آزمون تعقیبی توکی نشان داد که منافع درک شده در آزمودنی‌هایی که شغل آزاد داشتند و نیز دانشجویان بیشتر بود (p=۰/۰۳).آگاهی (۰/۰۵ =p)، حساسیت درک شده (p=۰/۰۴) و منافع درک شده (p=۰/۰۱)در آزمودنی‌هایی که سطح تحصیلات همسرشان بی سواد، ابتدائی و لیسانس بودند بیشتر بود. آگاهی و حساسیت درک شده در آزمودنی‌هایی که همسرشان دانشجو، کارگر و یا دارای شغل آزاد بودند بیشتر بود. حساسیت درک شده اختلاف معنی دار آماری با سطح تحصیلات داشت (p=۰/۰۱). موانع درک شده و آگاهی اختلاف معنی دار آماری با وضعیت انجام تست پاپ اسمیر داشت. تنها ۳۷ درصد از افراد مورد مطالعه گزارش نمودند که تابحال تست پاپ اسمیر را انجام داده‌اند. میانگین تعداد دفعات انجام تست پاپ اسمیر در این افراد ۱/۰۱±۰/۵۸ بدست آمد. بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون لوجستیک فقط آگاهی و موانع درک شده به طور معنی داری انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی نمودند. (p=۰/۰۱۷ ۰/۰۷ =βو p=۰/۰۲۵ β=۰/۰۶) بعلاوه منافع درک شده نیز به طور معنی داری تعداد دفعات انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی می‌نمود (p=۰/۰۴)(β=۰/۱۲).

بحث ونتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش فقط ۳۷ درصد از شرکت کنندگان تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند، در مطالعه‌ای که توسط خجسته و همکاران انجام شد نشان داد که اکثر افراد مورد پژوهش در زمینه انجام تست پاپ اسمیر و پیگیری آن از عملکرد ضعیف و در مورد دیگر مراقبت‌های بهداشتی از عملکرد متوسطی برخوردار بودند و تنها ۴۵/۷ درصد تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند و بیشترین دلیل انجام تست پاپ اسمیر جهت گذاشتن IUD، تشخیص پزشک برای بررسی عفونت بوده و تنها ۴/۹ درصد با انگیزه پیشگیری از سرطان این آزمایش را انجام داده بودند (۱۱). در مطالعه جلیلیان نیز ۶۳/۸ درصد از زنان سابقه انجام پاپ اسمیر را داشتند و ۲۸/۳ درصد از آنان نیز گزارش کرده بودند که تست پاپ اسمیر را به طور منظم انجام می دهند (۱۴). در مطالعه حاضر میان سن شرکت کنندگان و دفعات انجام تست پاپ اسمیر همبستگی مستقیم و معناداری بود که از این جهت نیز با مطالعه جلیلیان و همکاران مطابقت داشت (۱۴). در این پژوهش میانگین نمره آگاهی ۲/۷۵±۷/۱۲ بود، به دلیل آموزش‌های اندکی که در زمینه غربالگری سرطان دهانه رحم دریافت می‌کنند، نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه Brenna و همکاران در برزیل همخوانی داشت، بر اساس مطالعه وی با توجه به درصد بالای مرگ و میر بر اثر سرطان دهانه رحم در برزیل اکثر زنان آن کشور از آگاهی کمی در ارتباط با پیشگیری از سرطان دهانه رحم برخوردار بودند (۱۵). بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون لوجستیک فقط آگاهی و موانع درک شده به طور معنی داری انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی نمودند (p=۰/۰۱۷ و p=۰/۰۲۵)، که از این جهت نیز با مطالعه جلیلیان و همکاران مطابقت داشت (۱۴)، لذا بایستی موانع جهت انجام تست پاپ اسمیر کاهش پیدا کند و کلاس‌های آموزشی در مراکز بهداشتی برای زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشت تشکیل گردد. در مطالعه Seow و همکاران نتایج بررسی نگرش ۶۴۰ زن ۲۱ تا۶۴ ساله سنگاپوری در زمینه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

غربالگری سرطان سرویکس، نشان داد ۵۸/۹ درصد از زنان خود را مستعد ابتلا به سرطان رحم نمی‌دانستند و ۴۸/۷ درصد معتقد بودند سرطان قابل پیشگیری نیست (۱۶). گرچه پیشرفت‌های چشم گیری در زمینه پیشگیری از انواع سرطان از جمله سرطان دهانه رحم صورت گرفته اما هنوز باور عمومی مبنی بر غیر قابل پیشگیری و غیر قابل درمان بودن سرطان وجود دارد. Brenna به افزایش شیوع سرطان دهانه رحم در آمریکا از نیمه دهه ۱۹۸۰ اشاره کرده و بخشی از این شیوع را به علت عدم انجام آزمون‌های غربالگری کافی می‌داند و در میان علل این گونه رفتارها به فقدان اطلاعات و مشکلات اقتصادی ، فرهنگی و سیستم‌های اعتقادی اشاره می‌کند (۱۷). همچنین Seow و همکاران معتقدند جهت افزایش پذیرش انجام تست پاپ اسمیر باید بر اعتقادات و نگرش‌های بهداشتی مناسب تاکید گردد و در کنار آن در جهت کاهش موانع از طریق ایجاد محیط مناسب برای ارائه خدمات بهداشتی مورد نظر تلاش شود (۱۶). چون اکثر مطالعات انجام شده در زمینه بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد زنان برای انجام غربالگری سرطان دهانه رحم بوده و مداخله‌ای برای افزایش عملکرد آنان انجام نشده و مداخلاتی که با عنوان بررسی تاثیر آموزش بر انجام غربالگری سرطان دهانه رحم با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شده به دلیل اینکه بعد از مداخله پیگیری نشده و زمان مداخله کم بوده بهتر است که بیشتر در زمینه حیطه عملکرد، مداخلاتی صورت پذیرد و نمونه‌ها تا شش ماه بعد از مداخله آموزشی پیگیری شوند و زمان مداخله حداقل تا یک سال افزایش پیدا کند تا بتوانیم تاثیر مداخله را بر افزایش عملکرد زنان بسنجیم. در این مطالعه فقط منافع درک شده به طور معنی دار دفعات انجام تست پاپ اسمیر را پیش بینی می‌کند و بقیه سازه‌های الگو دارای توان پیش بینی ضعیفی هستند. طبق این پژوهش باید سعی شود که آگاهی زنان در مورد غربالگری سرطان دهانه رحم افزایش پیدا کند که برای این منظور باید برای زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشت کلاس‌های آموزشی تشکیل شود و منافع انجام تست به طور عملی برای آن‌ها نمایش داده شود و موانع دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی کاهش یابد، پیشنهاد می‌گردد که کارآمدی سایر الگوهای آموزشی در پیش بینی این رفتار مورد بررسی قرار گیرد، بعلاوه سازه‌های فوق در برنامه ریزی‌های مداخله‌ای مورد توجه بیشتری قرار گیرند. عدم تعیین نیازهای آموزشی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی درباره غربالگری سرطان دهانه رحم به جهت برنامه ریزی برای مداخله‌های ارتقای سلامت و عدم کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در مداخله آموزشی در این زنان از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. امید است که پژوهش‌های آینده در جهت رفع و بهبود این محدودیت‌ها اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات کارمندان مرکز بهداشت شهرستان لردگان که در این پروژه صمیمانه با ما همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References

1- Shiers CV. Abnormalities of early pregnancy. In: Benntt VR, Brown LK, Myles MF. Myles textbook for midwives. 13th ed. Edinburgh: Churchill Livingston; 2000: 235 - 251.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

2- 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. Niger Postgrad Med J.2005; 12(3):179-82.

3- Boring CC, Squiers TS, Tong T. Cancer Statics, 1994. CA Cancer Clin 1993; 44:7-26.

4- Jamalian R. The methods of treatment and prevention cancer in Iran. Tehran: Chehr publish; 1984: 71-79. [Persian]

5- Krivak TC, Mcbroom JW, Elkas JC. Cervical and vaginal cancer. In: Berek JS. Novak's gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:1199-1237

6- Blesch KS, Prohaska TR. Cervical cancer screening in older women. Issues and interventions. Cancer Nurs 1991; 14(3):141-7.

7- Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina and valve. In: Berek JS. Novak's gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002: 471-505

8- Matteson PS. Women's health during the childbearing years, a community based approach. St. Louis: Mosby; 2001: 200-250

9- Trubeaux AL and Porche DJ. Women's health. In: Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing. 5th ed. St. Louide: Mosby; 2000: 110- 125

10- Saffari M. Shojaeezadeh D. principles and foundations of health promotion and education. Tehran : samat press;1387: 99-100. [Persian]

11- Khojaste F. the study of knowledge, attitude and peractic of women referd to health centers Zahedan city about pop esmir and cervix cancer.Journal of medical and scientific Ahvaz 2003; 41:1-9.

12- Yakhforushha A, Solhi M, Ebadifardazar F. 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 Nursing and Midwifery 2008;18 63. [Persian]

13- Baghyani moghaddam MH. Survey on knowledge, attitude and practice of 15-49 years age group married women related to Pap smear test in Yazd city in 2001. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2003; 13(40): 79-85. [Persian]

14- Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi Sh, et al. Predicting factors related with Pap smear testing among women based on health belief model. Journal of health system research 2012;7(6):1-9. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

15- Brenna SM, zeferinolnatnura I. knowledge, attitudes, and practices related to the pap smear among woman with cervical cancer" cad - soude-publica 2001; 17(4): 909 -14.

16- Seow A, Wong ML, Smith WC, et al. Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screening: A community-based study in Singapore. Prev Med. 1995; 24(2):134-41.

17- Brown CL. Screening patterns for cervical cancer. How best to reach unscreened population. J Natl Cancer Inst Monogr 1996; (21):7-11.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]

Survey of Cervix Cancer Screening Determinants among 20-65 Years Old Women Based On Health Belief Model in Lordegan, Chahar Mahal Bakhtiyaree, 2009

Morowatisharifabad M (Ph.D)[1] Norouzi S (M.Sc)[*2] Layeghy T (B.S)[3] Norouzi A(MS.c)[4]

1. Associate Professor, Department of Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd.
2. Corresponding Author: Ph.D Student in Heath Education and Health Promotion, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd.
3. BSc in Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd.
4. M.Sc Student in Medical Education, Tehran University of Medical Sciences- Tehran

Abstract

Background: Cervix cancer is the second most common cancer among women worldwide after breast cancer. Health Belief Model (HBM) has been used as an exploratory model to assess why people do not use preventive health services. The aim of this study was to survey cervix cancer screening determinants in 20-65 year old women based on health belief model.

Methods: In a cross-sectional design, a total number of 300 women entered in the study using cluster random sampling. Data were collected by a questionnaire which was designed based on HBM. A test-retest approved reliability of the questionnaire and data were analyzed via SPSS software.

Results: Means and standard deviations of HBM constructs were as following: knowledge (7.12±2.75), perceived susceptibility (3.45±1.09), perceived severity (5.92±1.54), perceived benefits (2.33±1.22), perceived barriers (14.14±3.6) and cues to action (1.04±1.05). Only 37% had done pap smear test. Regression analysis revealed that knowledge and perceived barriers significantly predict the practicing of pap smear test. Moreover, the number of participants' doing pap smear was predicted by perceived benefits.

Conclusion: As the number of participants'doing pap smear test was predicted only by the perceived benefits and the status of doing that was predicted only by knowledge and perceived barriers, and the other constructs of HBM were weak in predicting the behavior, investigating the application of other education models in future studies is recommended.

Keywords: Health belief model, Pap smear, Cervix cancer.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-26]