

Factors Associated with Pap Smear Implementation among Women Referring to Healthcare Centers in Fasa, Iran: An Application of Theory of Planned Behavior

Zahra Moradi (MSc)¹, Parvin Moradi (PhD)², Ali Khani Jeihooni (PhD)^{2,*}, Azizollah Dehghan (PhD)²

¹ Department of Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

² Department of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

* **Corresponding Author:** Ali Khani Jeihooni, Department of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran. Email: khani_1512@yahoo.com

Abstract

Received: 18/03/2017

Accepted: 29/05/2017

How to Cite this Article:

Moradi Z, Moradi P, Khani Jeihooni A, Dehghan A. Factors Associated with Pap Smear Implementation among Women Referring to Healthcare Centers in Fasa, Iran: An Application of Theory of Planned Behavior. *J Educ Community Health*. 2017; 4(1): 51-58. DOI: 10.18869/acadpub.jech.4.1.51

Background and Objective: Cervical cancer is the second most common cancer among the females. This cancer is considered as a preventable disease due to having a long period before the invasion, availability of appropriate screening program, and effective treatment of primary lesions. The aim of this study was to determine the factors related to performing regular Pap smear test based on the Theory of Planned Behavior (TPB) among the females living in Fasa, Iran.

Materials and Methods: This descriptive-analytic cross-sectional study was conducted on 700 married women in Fasa city in 2016. The study population was selected from the females referring to the healthcare centers of Fasa using simple random sampling technique. The data were collected by means of a three-part questionnaire, including demographic data, knowledge, and TPB constructs. Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient test and logistic regression in SPSS, version 22.

Results: According to the results, 45.7% of the patients had a history of undergoing a Pap smear test, and 20.7% of them performed this test regularly. The results indicated that knowledge, attitude, subjective norms, and perceived behavioral control were the predictors of intention and behavior of Pap smear test among the women ($P < 0.05$). These components accounted for 57.4% and 31.6% of the intention and behavior variance, respectively.

Conclusion: As the findings of this study indicated, it is possible to increase the level of screening behaviors among the women by improving their awareness, attitude, subjective norms, and perceived behavioral control. This measure in turn plays a significant role in the prevention and control of cervical cancer.

Keywords: Attitude; Pap Smear Test; Theory of Planned Behavior; Uterine Cervical Cancer

فاکتورهای مرتبط با انجام آزمایش پاپاسمیر در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر فسا: کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

زهرا مرادی^۱، پروین مرادی^۲، علی خانی جیحونی^{۲*}، عزیزالله دهقان^۲

^۱ کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

^۲ دکترای تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

* نویسنده مسئول: علی خانی جیحونی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

ایمیل: khani_1512@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: سرطان سرویکس دومین سرطان شایع در بین زنان می‌باشد. این سرطان به دلیل دوره طولانی قبل از تهاجم، برنامه غربالگری مناسب و درمان مؤثر ضایعات اولیه، یک سرطان قابل پیشگیری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فاکتورهای مرتبط با انجام آزمایش پاپ اسمیر براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده روی زنان شهر فسا انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۵ روی ۷۰۰ نفر از زنان متأهل که به صورت تصادفی ساده از بین مراجعان به مراکز بهداشتی- درمانی شهر فسا انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه آگاهی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior) بود. همچنین داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون لجستیک در نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴۵/۷ درصد از زنان سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر را گزارش نمودند و ۲۰/۷ درصد نیز به طور مرتب آزمایش پاپ اسمیر را انجام می‌دادند. طبق یافته‌های به دست آمده، سازه‌های آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی‌کننده قصد و رفتار غربالگری آزمایش پاپ اسمیر در زنان بودند ($P < 0/05$). این سازه‌ها، ۵۷/۴ درصد از واریانس قصد و ۳۱/۶ درصد از واریانس رفتار را پیشگویی می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب در خصوص افزایش آگاهی، بهبود نگرش و هنجارهای انتزاعی و افزایش کنترل رفتاری درک شده، میزان انجام رفتارهای غربالگری را در بین زنان ارتقا داد که این خود در پیشگیری و کنترل سرطان دهانه رحم نقش بسزایی دارد.

واژگان کلیدی: پاپ اسمیر؛ سرطان دهانه رحم؛ نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده؛ نگرش

مقدمه

که حدود ۸۰ درصد از این تعداد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند [۵]. طبق گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی، میزان بروز سرطان دهانه رحم در بین زنان ایرانی در استان‌های مختلف تا ۷/۱ درصد اعلام شده است [۶].

یکی از رفتارهای مؤثر پیشگیرانه از این بیماری، انجام آزمایش پاپ اسمیر می‌باشد. این آزمایش یک روش غربالگری مؤثر برای بررسی تغییرات سلولی دهانه رحم قبل از تبدیل به سرطان مهاجم دهانه رحم می‌باشد و به طور معمول انجام آن در فواصل یک، دو یا سه سال یکبار در زنان ۲۰ تا ۶۵ سال توصیه می‌شود.

سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع در زنان می‌باشد [۱]. از عوامل خطر مرتبط با این بیماری می‌توان به مواردی همچون: تماس جنسی در سنین پایین، تعدد افراد در ارتباطات جنسی بدون استفاده از کاندوم و استعمال سیگار، اشاره کرد [۲]. سرطان مهاجم دهانه رحم به دلیل دارا بودن یک دوره طولانی قبل از تهاجم، در دسترس بودن برنامه غربالگری مناسب و درمان مؤثر ضایعات اولیه، به عنوان یک سرطان قابل پیشگیری شناخته شده است [۳]. سالانه حدود نیم میلیون زن مبتلا به سرطان مهاجم دهانه رحم در سراسر جهان تشخیص داده می‌شود [۴].

در رفتار است. قصد به وسیله دو متغیر نگرش مرتبط با رفتار (ارزشیابی کلی مثبت یا منفی از رفتار) و هنجارهای انتزاعی (درک کلی فشار اجتماعی برای انجام دادن) پیش‌بینی می‌شود. موفقیت‌های این نظریه در توضیح رفتار بستگی به میزان کنترل ارادی رفتار توسط فرد دارد. افراد بیشتر بر مبنای ادراکاتشان از آنچه که دیگران فکر می‌کنند باید انجام دهند، عمل می‌کنند و قصد آن‌ها برای پذیرش رفتار، به صورت بالقوه متأثر از افرادی است که ارتباط نزدیکی با آن‌ها دارند. در این نظریه، هنجار ذهنی فرد، حاصل ضرب باورهای هنجاری در انگیزه پیروی برای انجام رفتار هدف با وجود این انتظارات می‌باشد. همچنین در تعریف کنترل رفتاری درک شده می‌توان گفت، درجه‌ای از احساس فرد در مورد اینکه انجام دادن یا انجام ندادن یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی می‌باشد [۱۲].

گفتنی است تاکنون مطالعه‌ای مشابه در شهر فسا انجام نشده است؛ بنابراین با توجه به اهمیت غربالگری آزمایش پاپ اسمیر و لزوم اجرای مداخله آموزشی برای افزایش شرکت افراد در این آزمون، مطالعه حاضر با هدف بررسی فاکتورهای مرتبط با انجام آزمایش غربالگری پاپ اسمیر براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زنان شهرستان فسا انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در ماه اسفند سال ۱۳۹۵ در شهرستان فسا انجام شد. از بین ۶ مرکز بهداشتی-درمانی شهری فسا، ۲ مرکز به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند. با توجه به لیست خانوارهای تحت پوشش از هر مرکز ۳۵۰ نفر و در مجموع، ۷۰۰ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. در این بین، دو کمک پژوهشگر هر روز در دو مرکز حضور داشتند و از زنان واجد شرایط پس از ارائه توضیحات لازم و دریافت فرم رضایت آگاهانه، برای ورود به مطالعه دعوت می‌نمودند. این پرسشنامه‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی یا مصاحبه با زنان طی مدت سه ماه تکمیل گردید. از شرایط ورود به این مطالعه، تأهل زنان با سن بالای ۲۱ سال که حداقل ۳ سال از ازدواجشان گذشته باشد، نبود سابقه سرطان و هیستریکتومی بود. درخور ذکر است که پژوهش حاضر مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش (شناسه: IR.FUMS.REC.1396.187) دانشگاه علوم پزشکی فسا می‌باشد.

در این مطالعه، ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش بود که براساس دیگر مطالعات تهیه گردید [۱۶-۱۳]. بخش اول اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای شامل: سن، تعداد فرزندان، سن در اولین بارداری، سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر، شغل، تحصیلات، یائسه‌بودن و سابقه سرطان دهانه رحم در خانواده بود. بخش دوم و سوم نیز سؤالات مربوط به آگاهی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده را در بر می‌گرفت. در این بخش پرسشنامه آگاهی با ۱۵ سؤال با مقیاس ۲ گزینه‌ای بلی (نمره ۱)

این آزمایش می‌تواند میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم را تا حدود ۹۰ درصد کاهش دهد؛ بنابراین انجام آزمایش پاپ اسمیر به تمامی زنان فعال از نظر جنسی به‌عنوان یک سیاست بهداشت عمومی توصیه می‌شود. به‌طور کلی هدف از انجام این آزمایش، دستیابی و اطلاع از شروع یا نبود بیماری است [۷].

همچنین در مورد اهمیت انجام آزمایش پاپ اسمیر باید افزود که انجام ندادن غربالگری به‌طور منظم، با افزایش ۲ تا ۶ برابری خطر ایجاد سرطان دهانه رحم همراه می‌باشد [۴]؛ اما متأسفانه گروه کثیری از زنان، آزمایش پاپ اسمیر را انجام نمی‌دهند که از مهم‌ترین دلایل آن می‌توان مواردی همچون: ترس از ابتلا به سرطان دهانه رحم، دردناک بودن انجام این آزمایش و خجالت از انجام آن را نام برد [۸]. جلاپوندی و خدادوستان در مطالعه خود گزارش کردند که تنها ۱۷/۵ درصد از زنان ایرانی در شهر اراک، آزمایش پاپ اسمیر را به‌طور منظم انجام می‌دهند [۷].

آزمایش پاپ اسمیر به‌عنوان یک روش ساده، ارزان و بدون عارضه همچنان روش انتخابی در غربالگری سرطان دهانه رحم می‌باشد [۹]. گفتنی است آموزش مداوم آزمایش پاپ اسمیر یکی از اقدامات مؤثر در زمینه تشخیص به‌موقع سرطان رحم است [۴]. سرطان دهانه رحم اگرچه به میزان زیادی قابل پیشگیری است؛ اما هنوز به‌عنوان شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان می‌باشد. بیشتر سرطان‌های تهاجمی دهانه رحم در زنانی مشاهده می‌شود که آزمایش پاپ اسمیر را به‌طور منظم انجام ندادند. براساس مطالعات مختلف، مهم‌ترین دلایل انجام ندادن آزمایش پاپ اسمیر، آموزش ناکافی، مشکلات فرهنگی، درک نادرست از بیماری و سایر علل روانی-اجتماعی یا مشخصه‌های دموگرافیک می‌باشد [۱۰]. مطالعات کمی درباره مراجعه نکردن زنان برای انجام آزمون پاپ اسمیر انجام شده است و آموزش به زنان ایرانی برای متقاعد کردن به شرکت در این آزمون، کارآمد می‌باشد.

اگرچه انجام غربالگری آزمون پاپ اسمیر و حفظ آن آسان نیست؛ اما براساس شواهد بسیار، برنامه‌های آموزشی فاکتورهای انگیزه برای عمل را مورد هدف قرار می‌دهند، بالاترین شانس موفقیت را دارند. گفتنی است تأثیرات مداخلات آموزشی به میزان زیادی بستگی به استفاده از الگوی مناسب حین انتخاب برنامه آموزشی و مشکلات بهداشتی دارد [۱۱]. از میان الگوهایی که هدف آن‌ها فهم و پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی می‌باشد، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior) موفق بوده است. این نظریه توسط Ajzen و Fishbein برای پیش‌بینی و توضیح رفتار با این استدلال که الف) افراد تصمیمات رفتاری خود را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات در دسترس انتخاب می‌کنند و ب) افراد نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار می‌دهند، ارائه گردید. طبق این نظریه، بهترین پیش‌بینی‌کننده رفتار، قصد فرد برای درگیر شدن

پاپ اسمیر داشتند و ۲۰/۷ درصد نیز به طور منظم این آزمایش را انجام می‌دادند. همچنین ۶/۳ درصد کمتر از یک سال پیش، ۲۰/۱ درصد ۱ تا ۲ سال پیش و ۱۲/۷ درصد ۲ تا ۴ سال پیش این آزمایش را انجام داده بودند. در جدول ۱، سایر مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه (n=۷۰۰)

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
شغل	شاغل	۲۲/۷۱
	خانه‌دار	۷۷/۲۹
تحصیلات	بی‌سواد	۲/۵۸
	ابتدایی	۲۹/۵۷
	راهنمایی	۲۴/۷۱
	دیپلم	۳۰/۱۴
دانشگاهی	۹۱	۱۳
یائسه‌بودن	بلی	۷۰
	خیر	۶۳۰
سابقه سرطان دهانه رحم در خانواده	بلی	۴۸
	خیر	۶۵۲

میانگین، انحراف معیار و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در جدول ۲ آورده شده است. براساس یافته‌های به دست آمده، نمرات کسب‌شده برای بیشتر سازه‌های مورد مطالعه در سطح ۵۰ درصد ارزیابی گردید که نشان‌دهنده سطح متوسط سازه‌های آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده و قصد رفتاری در بین شرکت‌کنندگان در پژوهش می‌باشد.

در جدول ۳، ضرایب همبستگی پیرسون بین آگاهی، سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و رفتار غربالگری آزمایش پاپ اسمیر شرکت‌کنندگان در مطالعه ارائه شده است. براساس یافته‌ها، بین آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده با قصد رفتاری و رفتار غربالگری پاپ اسمیر همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$).

براساس یافته‌های آنالیز رگرسیون لجستیک در جدول‌های ۴ و ۵، سازه‌های آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک‌شده و هنجار انتزاعی، پیش‌بینی‌کننده قصد و مجموع این سازه‌ها،

و خیر (نمره صفر) اندازه‌گیری شد. سازه نگرش نسبت به انجام آزمایش پاپ اسمیر با ۶ سؤال (برای مثال: "انجام سالیانه آزمایش پاپ اسمیر امکان‌ابتلا به سرطان دهانه رحم را کاهش می‌دهد") با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) سنجیده شد. سازه هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده انجام آزمایش پاپ اسمیر نیز با ۵ سؤال (برای مثال: "شوهرم من را به انجام منظم آزمایش پاپ اسمیر تشویق می‌کند") با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) اندازه‌گیری گردید. سازه کنترل رفتاری درک‌شده با ۲ سؤال (برای مثال: "انجام آزمایش پاپ اسمیر برای من سخت است") با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) سنجیده شد. قصد انجام آزمایش پاپ اسمیر نیز با ۲ سؤال (برای مثال: "من قصد دارم در طی این سال آزمایش پاپ اسمیر را انجام دهم") با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، رفتارهای غربالگری و انجام آزمایش پاپ اسمیر با ۲ سؤال با رنج نمره ۲ تا ۱۰ اندازه‌گیری شد. همچنین برای سنجش روایی محتوای پرسشنامه از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت، یک نفر کارشناس ارشد مامایی و ۱ نفر متخصص زنان استفاده شد و با در نظر گرفتن ضرایب نسبت روایی محتوا (CVR: Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI: Content Validity Index)، اصلاحات لازم در سؤالات انجام شد و شاخص‌های مذکور مورد تأیید قرار گرفت. پایایی سازه‌های نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک‌شده پرسشنامه (همسانی درونی) نیز در مطالعه مقدماتی در بین ۳۰ نفر از زنان واجد شرایط به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ برآورد گردید.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون لجستیک در نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل گردید. گفتنی است سطح معناداری در همه آزمون‌ها کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سن زنان مورد مطالعه، ۳۵/۲۹±۱۰/۱۷ سال و میانگین اولین سن حاملگی ۱۹/۶۴±۶/۸۲ سال بود. در این بین، ۴۵/۷ درصد از افراد سابقه انجام آزمایش

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و محدوده نمره قابل اکتساب آگاهی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

متغیرهای مورد بررسی	میانگین±انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
آگاهی	۸/۴۵±۲/۴۳	۰-۱۵	۵۶/۳۳
نگرش	۱۸/۸۱±۳/۷۸	۶-۳۰	۵۳/۴
نرم‌های انتزاعی	۱۴/۹۵±۳/۲۹	۵-۲۵	۴۹/۸
کنترل رفتاری درک‌شده	۶/۱۲±۱/۴۹	۲-۱۰	۵۱/۵
قصد	۶/۶۳±۲/۳۴	۲-۱۰	۵۷/۹
رفتارهای غربالگری	۴/۲۴±۲/۳۵	۲-۱۰	۲۸

جدول ۳: همبستگی پیرسون بین آگاهی، سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و رفتار غربالگری پاپ اسمیر شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرهای مورد مطالعه	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. آگاهی	۱					
۲. نگرش	-۰/۳۶۵*	۱				
۳. هنجارهای انتزاعی	۰/۳۴۶*	۰/۳۵۰*	۱			
۴. کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۸۲*	۰/۱۰۴*	۰/۰۲۵	۱		
۵. قصد	۰/۳۵۳*	۰/۴۱۶*	۰/۲۱۵*	۰/۰۶۳*	۱	
۶. رفتارهای غربالگری	۰/۱۰۱*	۰/۲۱۵*	۰/۰۹۸*	۰/۱۸۵*	۰/۴۱۵*	۱

* ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار می‌باشند.

جدول ۴: آنالیز رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با قصد انجام آزمایش غربالگری پاپ اسمیر در بین زنان شرکت‌کننده در پژوهش

سازه‌های مورد بررسی	شیب خط (β)	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد کران پایین	کران بالا	ضریب تبیین (R^2)
آگاهی	۰/۱۳۴	۰/۰۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۷۱	۰/۲۰۱	۰/۵۷۴
نگرش	-۰/۲۴۷	۰/۰۲۲	<۰/۰۰۱	-۰/۲۰۳	-۰/۲۹۰	
هنجارهای انتزاعی	۰/۳۵۷	۰/۰۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۰/۴۰۴	
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۷۳	۰/۰۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۱۷۱	
مقدار ثابت	۵/۳۶۱	۱/۰۵	<۰/۰۰۱	۳/۳۰۲	۷/۴۱۸	

* متغیرهای مستقل به روش همزمان (Enter) وارد مدل رگرسیونی شدند.

جدول ۵: آنالیز رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با انجام آزمایش غربالگری پاپ اسمیر در بین زنان شرکت‌کننده در پژوهش

سازه‌های مورد بررسی	شیب خط (β)	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد کران پایین	کران بالا	ضریب تبیین (R^2)
آگاهی	۰/۱۳۵	۰/۰۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۸۳	۰/۱۶۶	۰/۳۱۶
نگرش	۰/۱۲۵	۰/۰۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۸۱	۰/۱۶۸	
هنجارهای انتزاعی	۰/۱۶۴	۰/۰۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۶	۰/۲۰۱	
کنترل رفتاری درک شده	۰/۱۰۵	۰/۰۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	۰/۱۶۵	
قصد رفتاری	۰/۱۹۸	۰/۰۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۱۶۶	۰/۲۲۹	
مقدار ثابت	۳/۹۲۱	۰/۷۱۵	<۰/۰۰۱	---	---	

* متغیرهای مستقل به روش همزمان (Enter) وارد مدل رگرسیونی شدند.

[۱۳]. همچنین در مطالعه مهدوی‌فر و همکاران، ۴۳ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند [۱۴]. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات مشابه در داخل کشور همخوانی دارد. گفتنی است میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان ایرانی بسیار کمتر از مطالعات انجام شده در سایر کشورها می‌باشد؛ بنابراین مسئولان بهداشتی باید دلایل این مسأله را مورد بررسی قرار دهند، موانع انجام آزمایش پاپ اسمیر را در بین زنان ایرانی شناسایی نمایند و با انجام برنامه‌ریزی صحیح و به‌کارگیری راهبردهای مناسب، انجام منظم آزمون پاپ اسمیر را در زنان ارتقا دهند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آگاهی و نگرش پیش‌گویی‌کننده قصد و انجام آزمایش پاپ اسمیر در بین زنان شرکت‌کننده در مطالعه بودند. این نتایج با یافته‌های اکثر

پیش‌بینی‌کننده انجام آزمایش غربالگری پاپ اسمیر در زنان بودند. به‌طور کلی متغیرهای مورد بررسی، ۵۷/۴ درصد از واریانس قصد و ۳۱/۶ درصد از واریانس انجام آزمایش غربالگری پاپ اسمیر را پیشگویی می‌کردند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل پیشگویی‌کننده انجام آزمایش پاپ اسمیر در بین زنان شهر فسا با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد. در این پژوهش، ۴۵/۷ درصد از زنان سابقه انجام آزمایش پاپ اسمیر را گزارش کردند و ۲۰/۷ درصد نیز به‌طور منظم این آزمایش را انجام می‌دادند. در مطالعه جلیلیان و امدادی، ۶۳/۸ درصد از زنان حداقل یک‌بار و ۲۸/۳ درصد نیز به‌طور منظم آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند

نتایج مطالعه Chirayil و همکاران در بین زنان سنگاپوری نشان داد که هنجار انتزاعی بهترین پیش‌گویی‌کننده آزمایش پاپ اسمیر می‌باشد [۲۲].

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کنترل رفتاری درک‌شده پیش‌گویی‌کننده قصد انجام و رفتار پاپ اسمیر در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌باشد که این یافته با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد. گفتنی است کنترل رفتاری درک‌شده به معنای اعتقاد فرد به توانایی‌اش در سازماندهی فعالیت‌ها و انجام موفق رفتار مورد نظر برای نیل به نتیجه مشخص در شرایط معین می‌باشد. یعنی درجه‌ای از احساس فرد در مورد اینکه انجام یا عدم انجام رفتار تا چه حد تحت کنترل و اراده وی می‌باشد. درخور ذکر است اگر در مسیر انجام رفتار محدودیتی مشاهده شود و فرد معتقد باشد که امکانات کافی یا زمان لازم را برای انجام یک رفتار ندارد، ممکن است حتی با داشتن آگاهی، نگرش و هنجار ذهنی بالا، قصد قوی برای انجام آن رفتار را نداشته باشد [۱۵]. در مطالعه Ogilvie و همکاران، کنترل رفتاری درک‌شده، نگرش و هنجارهای انتزاعی، پیش‌گویی‌کننده قصد غربالگری سرطان دهانه رحم بودند [۲۷]. نتایج مطالعه Linton نشان داد که کنترل رفتاری درک‌شده تأثیر مستقیم بر انجام غربالگری آزمایش پاپ اسمیر دارد [۲۰]. در مطالعه سرگزی و همکاران نیز بیشترین همبستگی بین کنترل رفتاری درک‌شده با رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان مشاهده شد [۲۸]. همچنین نتایج مطالعات Askelson و همکاران و Chirayil و همکاران نشان داد که کنترل رفتاری درک‌شده پیش‌بینی‌کننده قصد غربالگری سرطان دهانه رحم می‌باشد [۲۲، ۲۹].

قصد اولین و مؤثرترین سازه‌ای است که با رفتار مورد نظر مرتبط است. گفتنی است با ایجاد تغییر در این سازه و ارتقای آن می‌توان انتظار داشت که افراد بیشتر رفتارهای مراقبت از خود را انجام دهند؛ البته رابطه صد در صد بین قصد و رفتار وجود ندارد. به عبارت دیگر قصد لازمه رفتار است؛ ولی برای انجام آن کافی نیست [۱۵]. در یک مطالعه متاآنالیز که توسط Cooke و French صورت گرفت، مشاهده شد که نگرش ارتباط قوی با قصد غربالگری دارد و کنترل رفتاری درک‌شده و نرم‌های انتزاعی دارای ارتباط متوسطی با قصد می‌باشند و قصد نیز ارتباط متوسطی با رفتار غربالگری دارد [۳۰]. مطالعه Walsh روی ۱۵۶ زن ۲۵ تا ۶۰ ساله نشان داد که سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده قصد آزمایش پاپ اسمیر را پیش‌گویی می‌کردند [۳۱]. در مطالعه Teitelman و همکاران، سازه‌های نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده پیش‌گویی‌کننده قصد آزمایش پاپ اسمیر بودند [۳۲]. همچنین براساس مطالعه Ebser و همکاران، آگاهی، کنترل رفتاری درک‌شده و هنجارهای انتزاعی ارتباط مثبتی با اشتیاق افراد برای آزمایش غربالگری دهانه رحم دارند [۳۳].

مطالعات مشابه همخوانی دارد. نتایج مطالعه‌ای که Donati و همکاران روی زنان ۲۶-۱۸ ساله ایتالیایی در سال ۲۰۰۸ انجام دادند، نشان داد که زنان شرکت‌کننده در مطالعه آگاهی ضعیف و تصورات غلط در مورد سرطان دهانه رحم و پیشگیری از آن داشتند. در مطالعه مذکور، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مورد اعتمادترین منبع دریافت اطلاعات پزشکی بودند [۱۵]. در مطالعه Austin و همکاران نیز مهم‌ترین دلایل تشویق افراد به انجام آزمایش پاپ اسمیر، توصیه پزشک، برنامه‌های اجتماعی و سلامتی، جزوه‌های آموزشی و استفاده از رسانه‌ها بود [۱۶]. نتایج مطالعه Gibson ارتباط معناداری بین شرکت در غربالگری دهانه رحم و آگاهی افراد نشان داد [۱۷]. همچنین در مطالعه Pearson و Radecki Breitkopf مشاهده شد که نگرش و کنترل رفتاری درک‌شده فاکتورهایی قوی برای انجام آزمایش پاپ اسمیر می‌باشند [۱۸]. گفتنی است در دیگر مطالعات نیز نگرش و آگاهی به‌عنوان عوامل پیش‌گویی‌کننده قصد و رفتار غربالگری آزمایش پاپ اسمیر در زنان گزارش شده‌اند [۱۹-۲۱]؛ اما در مطالعات Chirayil و همکاران و Behbakht و همکاران، نگرش و آگاهی پیش‌گویی‌کننده قصد و رفتار غربالگری سرطان رحم در بین زنان مورد مطالعه نبودند [۲۲، ۲۳]. با توجه به اینکه جمعیت مورد مطالعه، زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی بودند، ارائه برنامه‌های آموزشی با بهره‌گیری از الگوهای آموزش بهداشت همچون: نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌وسیله کارکنان این مراکز، اقدام مهمی برای ارتقای سطح آگاهی و نگرش و عملکرد زنان در خصوص آزمایش پاپ اسمیر خواهد بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هنجارهای انتزاعی از مهم‌ترین سازه‌های پیش‌گویی‌کننده قصد انجام و رفتار آزمایش پاپ اسمیر در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌باشند که این یافته با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد. هنجارهای انتزاعی از جمله سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده است که به فشارهای اجتماعی مؤثر برای انجام یا عدم انجام رفتار مورد نظر اشاره دارد. هرچه فشارها و حمایت‌های اجتماعی از سوی اعضای خانواده به‌ویژه همسران، پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی و دوستان برای انجام رفتارهای بهداشتی توسط افراد بیشتر باشد، به همان میزان احتمال انجام رفتار به‌وسیله فرد افزایش خواهد یافت [۲۴]. در مطالعه کشاورز و همکاران همسران به‌عنوان مهم‌ترین منبع هنجارهای انتزاعی از طرف افراد مورد مطالعه گزارش شدند [۲۵]. همچنین نتایج مطالعه‌ای که روی زنان تایوانی انجام شده بود، نشان داد که هنجارهای انتزاعی پیش‌گویی‌کننده قصد غربالگری سرطان دهانه رحم می‌باشد [۲۶]. در مطالعه جلیلیان و امدادی نیز بهترین پیش‌گویی‌کننده انجام آزمایش پاپ اسمیر، هنجارهای انتزاعی بودند و همسر، پزشک و برنامه‌های آموزشی مهم‌ترین منابع مرتبط با هنجارهای انتزاعی اعلام شدند [۱۳]. همچنین

ضروری می‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه به روش خودگزارش‌دهی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های به‌دست آمده، سازه‌های آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک‌شده و هنجارهای انتزاعی، پیش‌بینی‌کننده قصد و رفتار غربالگری آزمایش پاپ اسمیر در زنان بودند. همچنین پزشک، همسر و دوستان از مهم‌ترین منابع هنجارهای انتزاعی بودند که با برنامه‌ریزی مناسب و ارائه بسته‌های آموزشی مؤثر به این گروه‌ها، میزان انجام آزمایش غربالگری افزایش خواهد یافت. گفتنی است باید اطلاعات با مفاهیم ساده و قابل درک از طریق ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و رسانه‌های جمعی به زنان داده شود و مراقبان سلامت باید از عوامل مؤثر بر انجام رفتارهای پیشگیرانه و ارتقادهنده سلامت آگاه باشند تا بتوانند در این زمینه برنامه‌های آموزشی سودمندی برای زنان طراحی و اجرا نمایند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی فسا با طرح مصوب شماره ۹۵۰۹۴ انجام شده است. بدین‌وسیله نهایت قدردانی و تشکر از آنان به‌عمل می‌آید. همچنین از همکاری مسئولان مرکز بهداشت فسا و تمام زنان شرکت‌کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

- Aldrich T, Becker D, García SG, Lara D. Mexican physicians' knowledge and attitudes about the human papillomavirus and cervical cancer: a national survey. *Sex Transm Infect.* 2005;**81**(2):135-41. PMID: 15800091 DOI: 10.1136/sti.2003.008557
- Agénor M, Krieger N, Austin SB, Haneuse S, Gottlieb BR. Sexual orientation disparities in Papanicolaou test use among US women: the role of sexual and reproductive health services. *Am J Public Health.* 2014;**104**(2):e68-73. PMID: 24328650 DOI: 10.2105/AJPH.2013.301548
- Novak E. Berek & Novak's gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Cohen D, Austin RM, Gilbert C, Freij R, Zhao C. Follow-up outcomes in a large cohort of patients with human papillomavirus-negative ASC-H cervical screening test results. *Am J Clin Pathol.* 2012;**138**(4):517-23. PMID: 23010706 DOI: 10.1309/AJCPYK60BZRNNAHQ
- Winkler J, Bingham A, Coffey P, Handwerker WP. Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru. *Health Educ Res.* 2008;**23**(1):10-24. PMID: 17229778 DOI: 10.1093/her/cyl156
- Aghajani H, Eatemad K, Goya M, Ramezani R, Modirian MNF, Nadali F. Iranian annual of national cancer registration report 2008-2009. Tehran: Center Disease Control; 2011. [Persian]
- Jalalvandi M, Khodadoostan M. Married women and pap smear, what they know? how they do? *Iran J Nurs.* 2005;**18**(41):139-44.
- Waller J, Bartoszek M, Marlow L, Wardle J. Barriers to cervical cancer screening attendance in England: a population-based survey. *J Med Screen.* 2009;**16**(4):199-204. PMID: 20054095 DOI: 10.1258/jms.2009.009073
- Daryani S, Shojaeezadeh D, Batebi A, Charati JY, Naghibi A. The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the Pap smear test. *J Cancer Policy.* 2016;**8**:51-6. DOI:org/10.1016/j.jcpo.2015.11.001
- Chaudhuri S, Dutt R, Goswami S, Roychowdhury J. Awareness about cervical cancer screening among reproductive aged women attending gynaecology outpatient department in ESI PGIMS & ESIC medical college & Hospital, Joka, Kolkata. *Int J Community Med Public Health.* 2017;**4**(4):1319-23.
- 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. *J Jahrom Univ Med Sci.* 2012;**10**(1):53-9.
- Montano DE, Kasprzyk D. Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. New York: Health Behavior: Theory, Research and Practice; 2015.
- Jalilian F, Emdadi S. Factors related to regular undergoing Pap-smear test: application of theory of planned behavior. *J Res Health Sci.* 2011;**11**(2):103-8. PMID: 22911960
- Mahdavi M, Sabzevari S, Harandi TF. Using health belief model for assessing health believes about papsmear in women referred to health care centers in Bandar Abbas, Iran. *J Health Dev.* 2015;**4**(2):133-45. [Persian]
- Donati S, Giambi C, Declich S, Salmaso S, Filia A, Ciofi degli Atti ML, et al. Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women. *Vaccine.* 2012;**30**(12):2075-82. PMID: 22300719 DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.01.057
- Austin LT, Ahmad F, McNally MJ, Stewart DE. Breast and cervical cancer screening in Hispanic women: a literature review using the health belief model. *Womens Health Issues.* 2002;**12**(3):122-8. PMID: 12015184
- Gibson AM. A study of the relationship between prevention

- and barriers to human papillomavirus/cervical cancer vaccination among African-American women in Georgia. [PhD Dissertation]. Georgia: Clark Atlanta University; 2015.
18. Radecki Breitkopf C, Pearson HC. A theory-based approach to understanding follow-up of abnormal Pap tests. *J Health Psychol.* 2009;**14**(3):361-71. [PMID: 19293297](#) [DOI: 10.1177/1359105308101674](#)
 19. Mahas R. The psychosocial antecedents that predict women's failure to meet pap test screening national recommendations. [PhD Dissertation]. Toledo: University of Toledo; 2016.
 20. Linton D. Pap smear intention among rural southeast Louisiana women. [PhD Dissertation]. Louisiana: Louisiana State University Health Sciences Center School of Nursing; 2009.
 21. Ratanasiripong NT, Cheng A-L, Enriquez M. What college women know, think, and do about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccine. *Vaccine.* 2013;**31**(10):1370-6. [PMID: 23313658](#) [DOI: 10.1016/j.vaccine.2013.01.001](#)
 22. Chirayil EI, Thompson CL, Burney S. Predicting human papilloma virus vaccination and pap smear screening intentions among young singaporean women using the theory of planned behavior. *Sage Open.* 2014;**4**(4): 2158244014554961.
 23. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to Papanicolaou test screening in an urban population. *Obstet Gynecol.* 2004;**104**(6):1355-61. [PMID: 15572502](#) [DOI: 10.1097/01.AOG.0000143881.53058.81](#)
 24. Dydarlu A. Effect of educational intervention based on the theory of developed reasoned action to promote of self-management in women with type 2 diabetes. [Phd Thesis]. Tehran: School of Health, Tehran University of Medical Sciences; 2011. [Persian]
 25. Keshavarz Z, Simbar M, Ramezankhani A. Factors for performing breast and cervix cancer screening by Iranian female workers: a qualitative-model study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;**12**(6):1517-22. [PMID: 22126491](#)
 26. Lu HY. Determinants of intentions among Taiwanese women to seek information regarding cervical cancer. *J Nurs Res.* 2014;**22**(2):101-10. [PMID: 24821417](#) [DOI: 10.1097/jnr.0000000000000030](#)
 27. Ogilvie GS, Smith LW, Van Niekerk DJ, Khurshed F, Kraiden M, Saraiya M, et al. Women's intentions to receive cervical cancer screening with primary human papillomavirus testing. *Int J Cancer.* 2013;**133**(12):2934-43. [PMID: 23754203](#) [DOI: 10.1002/ijc.28324](#)
 28. Sargazi M, Mohseni M, Safar-Navade M, Iran-Pour A, Mirzaee M, Jahani Y. Effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on behaviors leading to early diagnosis of breast cancer among women referred to health care centers in Zahedan in 2013. *Iran J Breast Dis.* 2014;**7**(2):45-55. [Persian]
 29. Askelson NM, Campo S, Lowe JB, Smith S, Dennis LK, Andsager J. Using the theory of planned behavior to predict mothers' intentions to vaccinate their daughters against HPV. *J Sch Nurs.* 2010;**26**(3):194-202. [PMID: 20335232](#) [DOI: 10.1177/1059840510366022](#)
 30. Cooke R, French DP. How well do the theory of reasoned action and theory of planned behaviour predict intentions and attendance at screening programmes? A meta-analysis. *Psychol Health.* 2008;**23**(7):745-65. [PMID: 25160879](#) [DOI: 10.1080/08870440701544437](#)
 31. Walsh JC. Increasing screening uptake for a cervical smear test: predictors of attendance and the use of action plans in prior non-attenders. *Irish J Psychol.* 2005;**26**(1-2):65-73. [DOI: 10.1080/03033910.2005.10446209](#)
 32. Teitelman AM, Stringer M, Nguyen GT, Hanlon AL, Averbuch T, Stimpfel AW. Social cognitive and clinical factors associated with HPV vaccine initiation among urban, economically disadvantaged women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011;**40**(6):691-701. [PMID: 22092373](#) [DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01297.x](#)
 33. Esber A, McRee AL, Norri Turner A, Phuka J, Norris A. Factors influencing Malawian women's willingness to self-collect samples for human papillomavirus testing. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2017;**43**(2):135-41. [PMID: 26944955](#) [DOI: 10.1136/jfprhc-2015-101305](#)
 34. Roncancio AM, Ward KK, Sanchez IA, Cano MA, Byrd TL, Vernon SW, et al. Using the theory of planned behavior to understand cervical cancer screening among Latinas. *Health Educ Behav.* 2015;**42**(5):621-6. [PMID: 25712240](#) [DOI: 10.1177/1090198115571364](#)
 35. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001;**40**(4):471-99. [PMID: 11795063](#)
 36. Jeihooni AK, Mousavi SF, Hatami M, Bahmandoost M. Knee osteoarthritis preventive behaviors in women over 40 years referred to health centers in Shiraz, Iran: application of theory of planned behavior. *Int J Musculoskelet Pain Prev.* 2017;**2**(1):215-21.
 37. Rezabeigi Davarani E, Khanjani N, Falahi M, Daneshi S, Iranpour A. Breast Self-examination and its effective factors based on the theory of planned behavior among women in Kerman, Iran. *J Educ Community Health.* 2016;**3**(3):1-8. [DOI: 10.21859/jech-03031](#)
 38. Gholamnia-Shirvani Z, Ghofranipour F, Gharakhanlo R, Kazemnezhad A. Improving and maintaining physical activity and anthropometric indices in females from Tehran: application of the theory of planned behavior. *J Educ Community Health.* 2016;**2**(4):13-24. [DOI: 10.21859/jech-02043](#)
 39. Karami-Matin B, Barati M, Javadzade H, Reisi M, Hatamzadeh N, Mahboubi M. Knowledge of cervical cancer: a cross sectional study among women's in the west of Iran. *Int Busin Manag.* 2016;**10**(15):3010-4. [DOI: 10.1177/1059840510366022](#)