



عوامل مؤثر بر انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان معناد همدان در سال ۱۳۹۴: مبتنی بر مدل نظریه انگیزش محافظت

رفعت بخت^۱، فاطمه شبیری^۲، قدرت الله روشنایی^۳، الهام فکوری^۴

۱. مربی، گروه بهداشت مادر و کودک، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زنان معناد جزء گروه پرخطر برای شانس ابتلا به سرطان دهانه رحم می باشند. نظریه انگیزش محافظت یکی از تئوری های آموزش بهداشت است که بر اثرات ترس از خطر بهداشتی (مثلاً بیماری) بر نگرش ها و رفتارهای بهداشتی تأکید می نماید. لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط با رفتار غربالگری سرطان دهانه رحم با استفاده از نظریه انگیزش محافظت در زنان معناد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد همدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش سرشماری در خرداد ماه ۱۳۹۴ با بررسی ۵۶ خانم معناد مراجعه کننده به مرکز مشاوره متادون درمانی حنانه انجام شد. ابزار گردآوری پرسشنامه پژوهشگر ساخته که شامل سه بخش مشخصات جمعیت شناختی، سنجش آگاهی و سنجش سازه های نظریه انگیزش محافظت بود. روایی با استفاده از روش روایی محتوا و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد اندازه گیری شد. اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری T-test، کای دو و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها ۴۶/۴۸±۱۰/۸۲ بود. میانگین مدت مصرف مواد شامل ۷/۲۲±۸/۱۱ سال بود. ۵۳/۶ درصد نمونه ها تاکنون غربالگری دهانه رحم انجام نداده بودند. میان وضعیت تأهل، درآمد و آخرین روش بارداری با عملکرد (انجام روش غربالگری) ارتباط معنی داری دیده نشد. ارتباط معنی داری میان سطح تحصیلات ($P=0/041$)، سطح آگاهی ($P<0/001$)، سازه های انگیزش ($P<0/001$)، هزینه های درک شده ($P=0/031$)، پاداش درک شده ($P=0/001$)، خودکارآمدی ($P<0/001$) و کارآمدی پاسخ ($P<0/001$) با عملکرد دیده شد.

نتیجه گیری: توصیه می شود مداخلات آموزشی و مشاوره ای با به کارگیری تئوری انگیزش محافظت جهت افزایش غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان معناد انجام شود.

کلمات کلیدی: نظریه انگیزش محافظت (PMT)، سرطان دهانه رحم، زنان معناد، پاپ اسمیر

نویسنده مسئول: الهام فکوری

آدرس: ایران، همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، کمیته تحقیقات دانشجویی واحد بین الملل

ایمیل: elhamf92@gmail.com



مقدمه

هر ساله بیش از ۱۰ میلیون مورد جدید سرطان شناسایی می شود و بیش از ۲۰ میلیون نفر در دنیا با تشخیص سرطان زندگی می کنند (۱). بروز سالانه سرطان ها در ایران حدود ۷۰۰۰۰ مورد و مرگ و میر در حدود ۳۰۰۰۰ نفر است و با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در کشور، انتظار می رود که در دهه های آینده میزان بروز آن به طور قابل توجهی افزایش یابد (۲). آمارها مؤید افزایش تعداد مبتلایان به سرطان در سطح جهانی، به ویژه در کشور ایران است. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۵ درصد مرگ زنان به علت تومورهای بدخیم است، که ۱۸ درصد آن ها به علت سرطان دهانه رحم می باشد (۳). سرطان دهانه رحم یکی از سرطان های شایع دستگاه تناسلی زنان در کشورهای در حال توسعه است (۴) و سالیانه نزدیک به نیم میلیون نفر از زنان دچار سرطان پیشرفته گردن رحم می شوند که از این تعداد بیش از ۵۰ درصد جان خود را از دست می دهند (۳). تنها ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان ها به علت مشکلات ژنتیکی به وجود می آید (۵) و ۹۵-۹۰ درصد از آن ها به علت عوامل محیطی و سبک زندگی افراد ایجاد می شود. از میان عوامل محیطی مهم ترین عوامل خطر ایجاد کننده سرطان، سیگار کشیدن، چاقی، داشتن شریک های جنسی متعدد، آلودگی به ویروس پاپیلوم انسانی، مصرف الکل، عوامل عفونی، نور خورشید، فشارهای روانی، آلوده کننده های محیطی و مواد غذایی می باشند (۶و۷). امروزه اعتیاد به مواد مخدر از جمله ریسک فاکتورهای اصلی در بیماری مزمن از جمله سرطان ها می باشد (۸). در سراسر دنیا حدود ۱۶ میلیون مصرف کننده اپیوئیدی غیر قانونی وجود دارد (۹). اگرچه سوء مصرف در مردان شایع تر از زنان است اما پیامد های طبی، اجتماعی و اقتصادی آن در زنان شدیدتر است (۱۰). زنان معتاد در مقایسه با کل جمعیت مشکلات بیشتری دارند.

یکی از این پیامدهای نامطلوب افزایش خطر انتقال بیماری های مقاربتی مثل هیپاتیت B، C و HIV می باشد (۱۱و۱۰). خطر انتقال، تنها به دلیل استفاده از سوزن آلوده نیست بلکه سوء مصرف مواد، احتمال درگیر شدن افراد را در رفتار پر خطر جنسی مثل نزدیکی محافظت نشده، بالا می برد (۱۲). پیامدهای نامطلوب اعتیاد در زنان در دوران باروری می تواند علاوه بر بهداشت روانی، بهداشت باروری فرد را به خطر بیندازد و سبب آغاز فعالیت های جنسی در سنین پایین تر، بارداری برنامه ریزی نشده، ابتلا به عفونت هیپاتیت B و C و HIV شود و او را در معرض تروما، روسپی گری، سقط خود به خودی و زایمان زودرس قرار دهد (۱۳).

گرچه سرطان دهانه رحم به میزان زیادی قابل پیشگیری است، اما هنوز در کشورهای در حال توسعه به عنوان یکی از شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان محسوب می شود، به طوری که از ۴۴۰ هزار مورد جدید گزارش شده سرطان دهانه رحم در سال، حدود ۸۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه بوده است (۱۴). مرحله پیش سرطان این بیماری طولانی بوده و میزان بقای بیمار در مرحله ضایعات پیش سرطانی در صورت درمان تقریباً ۱۰۰ درصد است. لذا اهمیت برنامه های غربالگری همچون آزمایش غربالگری دهانه رحم در تشخیص اولیه این بیماری مشخص می گردد (۱۵). بررسی های مختلف نشان داده که انجام آزمایش پاپ اسمیر به طور مؤثر شیوع سرطان دهانه رحم و مرگ و میر ناشی از آن را تا ۹۰ درصد کاهش می دهد (۱۶). رسیدن به هدف غربالگری زمانی میسر است که این آزمون از سن ۲۱ سالگی و یا پس از ۳ سال از اولین فعالیت جنسی شروع و به طور مستمر انجام گردد (۱۷). قبل از ابداع و گسترش پاپ اسمیر (غربالگری دهانه رحم)، مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم در آمریکا ۲۵ در صد هزار گزارش شد که با میزان مرگ و میر ناشی از این

به این که خطر، جدی است)، هزینه های پاسخ (Response costs) (برآورد شخص از هر هزینه ای (مانند پول، شخص، زمان، تلاش) که مرتبط با انجام رفتار محافظت کننده باشد)، انگیزش محافظت (یا قصد انجام رفتار محافظت کننده در برابر خطر بهداشتی) را تحت تأثیر قرار می دهد (شکل ۱) و انگیزش محافظت در نهایت باعث برانگیخته شدن رفتار بهداشتی می شود (۲۵).



شکل شماره ۱. دیاگرام مدل انگیزش محافظت (۲۴)

Cismaru در مطالعه خود در زمینه نظریه انگیزش محافظت، نشان داد که سازه های این نظریه اهمیت زیادی در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده سرطان دارند (۲۶). در مطالعه Wong و همکاران بیشترین علت عدم انجام آزمون عدم آگاهی از ضرورت انجام آزمون و فواید آن بود (۲۷).

با توجه به مطالب بالا و این که گروه هدف از افراد پرخطر برای شانس ابتلا به سرطان دهانه رحم می باشند این پژوهش با هدف به کارگیری نظریه انگیزش محافظت جهت تعیین عوامل مرتبط با رفتار غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان معتاد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۴ در شهر همدان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی، بر روی ۵۶ زن معتاد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر همدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه ی زنان معتاد مراجعه کننده به تک مرکز دولتی مشاوره متادون درمانی مخصوص خانم ها در شهر همدان بودند که با داشتن معیارهای ورود که شامل سن بالای ۱۸

بیماری در برخی از کشورهای در حال توسعه مشابه بود (۱۸). در کشورهای در حال توسعه دسترسی به غربالگری مؤثر، محدود است که به معنی عدم تشخیص بیماری تا زمانی است که پیشرفت بیشتری داشته و علائم بروز کند (۱۹). در این کشورها مردم گرایش چندانی به انجام این روش ندارند و نیاز است در این مورد بررسی های بیشتر انجام شود و مردم را به انجام مراقبت های پیشگیرانه، راهنمایی کرد. تغییر رفتار مشکل تر از آن است که بتوان با آموزش های سنتی انتظار تحقق آن را داشت، بنابراین تئوری ها یک چارچوب جامعی را برای درک و پیش بینی عوامل تعیین کننده رفتار فراهم می کنند (۲۰). تئوری ها در تبیین، توضیح و درک روشن تر عوامل مؤثر بر رفتارهای بهداشتی نقش به سزایی دارند (۲۱ و ۲۲). از جمله تئوری هایی که برای بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه و در نهایت رفتار فرد مورد استفاده قرار گرفته است، تئوری انگیزش محافظت می باشد. این نظریه در سال ۱۹۷۵ به وسیله راجرز برای توضیح اثرات ترس از خطر بهداشتی (مثلاً بیماری) بر نگرش ها و رفتارهای بهداشتی و این که برانگیخته شدن ترس، یک اثر مهم روی انتخاب رفتارها دارد، توسعه داده شد. در این نظریه فرض بر این است که پذیرش رفتار بهداشتی (رفتار محافظت کننده) توصیه شده در برابر خطر بهداشتی، یک عمل مستقیم از انگیزش فرد برای حفاظت از خودش می باشد (۲۳ و ۲۴). ترس، از طریق سازه های خودکارآمدی (Self-efficacy) (این که فرد به طور موفقیت آمیز می تواند رفتار محافظت کننده را انجام دهد)، کارایی پاسخ (Response Efficacy) (انتظار شخص از این که پاسخ سازگار (رفتار محافظت کننده در برابر خطر بهداشتی) می تواند خطر را از بین ببرد)، آسیب پذیری درک شده (Perceived vulnerability) (اعتقاد شخص به این که در برابر یک خطر بهداشتی، آسیب پذیر است)، شدت درک شده (Perceived severity) (اعتقاد شخص



سال، سابقه حداقل یک بار ازدواج، عدم ابتلا به سرطان دهانه رحم، عدم سابقه جراحی برداشتن رحم و سابقه مصرف متادون بود. معیار خروج شامل عدم تمایل افراد به ادامه شرکت در مطالعه بود. تعداد افراد مورد پژوهش بر اساس سرشماری تعیین شد. تعداد کلی خانم های ازدواج کرده معتاد مراجعه کننده به مرکز که جهت درمان اعتیاد خود متادون دریافت می کردند ۵۷ نفر بودند که یک نفر تمایل به شرکت در پژوهش نداشت. بدین ترتیب ۵۶ زن وارد پژوهش شدند. بعد از توضیح اهداف پژوهش و دریافت رضایت نامه پرسشنامه ها توسط افراد مورد مطالعه و در صورت بی سواد بودن به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شدند. در این پژوهش سعی شد در زمانی نمونه گیری انجام شود که نمونه ها فرصت کافی برای پر کردن پرسشنامه داشته باشند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل سه بخش مشخصات جمعیت شناختی، سنجش آگاهی و سنجش سازه های نظریه انگیزش محافظت بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل: وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، آخرین روش پیشگیری از حاملگی، آشنایی در مورد پاپ اسمیر و سابقه انجام پاپ اسمیر بود.

پرسشنامه آگاهی: این بخش که شامل ۲ سؤال بود جهت تعیین سطح آگاهی واحد های پژوهش از سرطان دهانه رحم و آزمایش پاپ اسمیر طراحی گردید. بخش آگاهی پرسشنامه سه گزینه ای بود. به جواب درست سؤالات نمره یک و به جواب نادرست سؤالات و گزینه نمی دانم نمره صفر تعلق می گرفت؛ از این رو بالاترین نمره به دست آمده برای آگاهی ۲۰ و کمترین نمره صفر بود.

سازه های تئوری انگیزش محافظت: محتوای سؤالات پرسشنامه براساس مطالعه کتب و مطالعات قبلی تدوین گردید. بر این اساس تعداد ۲۷ سؤال آگاهی و ۳۱ سؤال برای

سازه های انگیزش محافظت استخراج گردید (۲۸-۳۲، ۱۷) در مرحله بعد پرسشنامه به ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، شهید بهشتی تهران (رشته های آموزش مامایی، آموزش بهداشت، آموزش پرستاری) و دو تن از دانشجویان مقطع دکترای آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان داده شد و از آن ها در مورد روایی پرسشنامه نظرخواهی شد. بعد از بررسی نظرات این افراد، پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۰ سؤال آگاهی و ۳۵ سؤال برای سازه های انگیزش محافظت با ۹ حیطه تهیه گردید. مقیاس اندازه گیری در پرسشنامه انگیزش محافظت، لیکرت پنج گزینه ای می باشد. بالاترین نمره به دست آمده برای آگاهی ۲۰ و کمترین نمره صفر می باشد. متناسب با سازه به گزینه های همسو با سازه نمره ۵ و به سؤالات غیر همسو نمره ۱ تعلق گرفت. بدین ترتیب نمره های به دست آمده برای سازه های انگیزش ۱ تا ۵، شدت درک شده ۵ تا ۲۵، حساسیت درک شده ۳ تا ۱۵، ترس ۴ تا ۲۰، هزینه ۶ تا ۳۰، خودکارآمدی ۸ تا ۴۰، پاداش درک شده ۴ تا ۲۰ و کارآیی پاسخ ۴ تا ۲۰ بودند.

پایایی پرسشنامه بر روی ۳۰ زن متأهل که به دلیل محدودیت جمعیت معتاد از سطح جامعه انتخاب شدند (بعد از سنجیدن پایایی پرسشنامه از مطالعه خارج شدند) با فاصله دو هفته مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل نشان داد میزان سازگاری در دو بار اندازه گیری با معیار ICC (Intraclass correlation coefficient) در این تحقیق با فاصله دو هفته برای حیطه های آگاهی (۰/۸۹)، شدت درک شده (۰/۸۳)، حساسیت درک شده (۰/۷۱)، هزینه درک شده (۰/۸۱)، پاداش درک شده (۰/۸۶)، خودکارآمدی (۰/۸۷)، کارآمدی (۰/۸۸)، رفتار (۰/۹۰) و انگیزش محافظت (۰/۸۹) به دست آمد. تمام نتایج از نظر اعتبار سنجی دارای مقادیر قابل قبول بود.



نمونه ها تاکنون پاپ اسمیر انجام نداده بودند. ۳۲/۱ درصد تاکنون یک بار، ۱۲/۵ درصد دو بار و ۱/۸ درصد سه بار تجربه انجام پاپ اسمیر داشتند. حداقل زمانی که از آخرین بار انجام پاپ اسمیر می گذشت ۶ سال و حداکثر زمان ۳۰ سال و میانگین سن انجام اولین پاپ اسمیر ۲۹/۱۱±۹/۵۶ بود. هیچ کدام از نمونه ها پاپ اسمیر را طبق زمان بندی مناسب (۱۷) انجام نداده بودند. بر طبق نظراتی که نمونه های مورد مطالعه در مورد علت عدم انجام مداخله داشتند، مهم ترین عامل (۷۸/۵۷ درصد) ناتوانی در پرداخت هزینه انجام آن بود.

جهت سنجش نرمال بودن نمونه ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. این آزمون نرمال بودن نمونه ها را نشان داد. آزمون T-test نشان داد سطح آگاهی (P<۰/۰۰۱)، انگیزه (P<۰/۰۰۱)، سازه های هزینه درک شده (P=۰/۰۳۱)، پاداش درک شده (P=۰/۰۰۱)، خودکارآمدی درک شده (P<۰/۰۰۱) و کارآمدی پاسخ (P<۰/۰۰۱) بین دو گروهی که پاپ اسمیر را انجام داده و انجام نداده بودند، اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد. جدول شماره (۱)

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری T-test، کای دو و ANOVA استفاده شد.

یافته ها

این مطالعه به منظور تعیین عوامل مرتبط با رفتار غربالگری سرطان دهانه رحم با بکارگیری نظریه انگیزش محافظت در زنان معتاد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. میانگین سنی نمونه ها ۴۶/۴۸±۱۰/۸۲ بود. از نظر تحصیلات بیشتر افراد مورد مطالعه، ابتدایی (۲۹/۳ درصد) بود. بیشترین روش مورد استفاده در پیشگیری از حاملگی روش طبیعی (۲۸/۶ درصد) بود. ۵۳/۶ درصد افراد به طور کلی در طول زندگی خود سابقه مصرف قرص های پیشگیری از بارداری داشتند. از نظر وضعیت درآمد خانوار، بیشتر افراد (۵۱/۸ درصد) درآمد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان داشتند، ۴۶/۴ درصد نمونه ها قبل از پر شدن پرسشنامه تصورشان بر این بود که هیچ آشنایی از پاپ اسمیر ندارند، ۱۹/۶ درصد آشنایی کم را ذکر کردند، ۳۲/۱ درصد آشنایی متوسط و ۱/۸ درصد آشنایی خود را از پاپ اسمیر در حد زیاد می دانستند. ۵۳/۶ درصد



جدول شماره ۱. میانگین نمرات آگاهی و سازه های مختلف نظریه انگیزش محافظت و ارتباط آن ها با انجام پاپ اسمیر در زنان معتاد

P.value	آماره t	میانگین	فراوانی	انجام پاپ اسمیر	متغیر
<۰/۰۰۱	۵/۰۰	۳۹/۸۰±۲۲/۰۶	۲۶	بلی	آگاهی
		۱۲/۳۳±۱۹/۰۱	۳۰	خیر	
<۰/۰۰۱	۴/۳۲۷	۵۲/۳۱±۲۴/۰۵	۲۶	بلی	انگیزش
		۲۸±۱۷/۸۹	۳۰	خیر	
۰/۳۰۵	۱/۰۳۶	۷۵/۲۳±۱۱/۹۲	۲۶	بلی	شدت درک شده
		۷۸/۶۶±۱۲/۷۵	۳۰	خیر	
۰/۳۸۵	۰/۸۷۷	۶۰/۲۶±۱۵/۳۷	۲۶	بلی	حساسیت درک شده
		۵۷/۳۳±۹/۲۰	۳۰	خیر	
۰/۰۸۳	۱/۷۶۷	۶۹/۰۴±۱۶/۷۶	۲۶	بلی	ترس
		۶۲±۱۲/۹۷	۳۰	خیر	
۰/۰۳۱	۲/۲۱۳	۵۴/۱۵±۱۶/۰۹	۲۶	بلی	هزینه درک شده
		۶۱/۲±۶/۳۱	۳۰	خیر	
۰/۰۰۱	۳/۴۴۶	۷۶/۵۴±۱۷/۲۵	۲۶	بلی	پاداش درک شده
		۶۳/۸۳±۹/۸	۳۰	خیر	
<۰/۰۰۱	۳/۷۱۷	۷۵/۸۶±۱۷/۴۹	۲۶	بلی	خودکارآمدی درک شده
		۶۲/۵۰±۸/۴۶	۳۰	خیر	
<۰/۰۰۱	۴/۳۸۷	۸۰/۵۸±۱۴/۴۴	۲۶	بلی	کارآمدی پاسخ
		۶۵/۵۰±۱۱/۲۴	۳۰	خیر	

آزمون آماری کای دو میان وضعیت تأهل، درآمد و آخرین روش بارداری با عملکرد ارتباط معنی داری نشان نداد ($P < 0/05$). اما ارتباط معنی داری میان سطح تحصیلات و عملکرد نشان داد ($P = 0/041$). جدول شماره

(۲)



جدول شماره ۲. ارتباط مشخصات دموگرافیک با عملکرد

آزمون آماری	انجام پاپ اسمیر						متغیر
	کل		خیر		بلی		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
X2= ۴/۰۹۵ df=۲ P=۰/۱۲۹	۵۷/۱	۳۲	۲۵/۰	۱۴	۳۲/۱	۱۸	با همسر
	۱۹/۶	۱۱	۱۰/۷	۶	۸/۹	۵	متارکه
	۲۳/۳	۱۳	۱۷/۹	۱۰	۵/۴	۳	فوت
X2= ۸/۲۷۳ df=۳ P=۰/۰۴۱	۲۱/۵	۱۲	۱۶/۱	۹	۵/۴	۳	بی سواد
	۳۹/۳	۲۲	۲۵/۰	۱۴	۱۴/۳	۸	ابتدایی
	۲۳/۳	۱۳	۵/۴	۳	۱۷/۹	۱۰	سیکل
	۱۶	۹	۷/۱	۴	۸/۹	۵	دیپلم
X2= ۵/۸۸۶ df=۳ P=۰/۱۱۷	۵۱/۸	۲۹	۳۵/۷	۲۰	۱۶/۱	۹	کمتر از ۵۰۰ هزار
	۳۹/۳	۲۲	۱۴/۳	۸	۲۵/۰	۱۴	۵۰۰ هزار تا یک میلیون
	۹	۵	۳/۶	۲	۵/۴	۳	بیش از یک میلیون
X2= ۱۰/۷۶۹ df=۷ P=۰/۱۴۹	۲۲/۳	۱۸	۲۱/۵	۱۲	۱۰/۸	۶	قرص-آمپول-کاندوم
	۲۳/۳	۱۳	۷/۲	۴	۱۶/۱	۹	TL-IUD
	۲۸/۶	۱۶	۱۷/۹	۱۰	۱۰/۷	۶	طبیعی
	۱۶/۱	۹	۷/۱	۴	۹/۰	۵	قصد بارداری-سایر
Fisher's Exact Test P=۰/۰۰۱	۶۶/۰۷	۳۷	۴۶/۴۳	۲۶	۱۹/۶۴	۱۱	عدم آشنایی یا آشنایی کم
	۳۳/۹۲	۱۹	۷/۱۴	۴	۲۶/۷۸	۱۵	آشنایی متوسط تا زیاد

در رابطه با وضعیت تأهل با سازه انگیزش و ترس ($P=۰/۰۴۴$) و کارآمدی پاسخ ($P=۰/۰۰۳$)، درآمد با ترس

($P=۰/۰۲۱$) ارتباط معنی داری دیده شد. جدول شماره (۳)

در رابطه با وضعیت تأهل با سازه انگیزش و ترس

($P=۰/۰۴۷$)، تحصیلات با آگاهی ($P<۰/۰۰۱$)، انگیزش

($P=۰/۰۰۱$)، پاداش درک شده ($P=۰/۰۰۷$)، خودکارآمدی

جدول شماره ۳. ارتباط برخی از مشخصات دموگرافیک با سطح آگاهی و سازه های تئوری انگیزش محافظت

آخرین روش پیشگیری		وضعیت درآمد		سطح تحصیلات		وضعیت تأهل		متغیر
P-value	آماره	P-value	آماره	P-value	آماره	P-value	آماره	
۰/۴۲۳	۰/۹۸۶	۰/۵۸۴	۰/۶۵۴	$P < ۰/۰۰۱$	۸/۵۲۷	۰/۴۳۵	۰/۸۴۵	آگاهی
۰/۲۲۶	۱/۴۶۸	۰/۰۸۱	۲/۳۷۱	۰/۰۰۱	۶/۸۲۳	۰/۰۴۱	۳/۳۸۵	انگیزش
۰/۲۴۱	۱/۴۱۹	۰/۹۴۰	۰/۱۳۳	۰/۴۵۱	۰/۸۹۴	۰/۵۵۲	۰/۶۰۱	شدت درک شده
۰/۲۷۸	۱/۳۱۲	۰/۹۰۱	۰/۱۹۲	۰/۲۸۰	۱/۳۱۳	۰/۷۴۹	۰/۲۹۰	حساسیت درک شده
۰/۳۸۰	۱/۰۷۲	۰/۰۲۱	۳/۵۲۹	۰/۵۴۷	۰/۷۱۷	۰/۰۴۷	۳/۲۴۱	ترس
۰/۹۰۴	۰/۲۵۷	۰/۶۶۳	۰/۵۳۱	۰/۲۸۱	۱/۳۱۰	۰/۴۵۷	۰/۷۹۶	هزینه درک شده
۰/۷۷۲	۰/۴۵۰	۰/۳۵۹	۱/۰۹۶	۰/۰۰۷	۴/۴۶۱	۰/۳۸۵	۰/۹۷۲	پاداش درک شده
۰/۳۹۱	۱/۰۴۹	۰/۶۰۴	۰/۶۲۲	۰/۰۴۴	۲/۸۹۲	۰/۲۱۷	۱/۵۷۳	خودکارآمدی درک شده
۰/۰۹۸	۲/۰۷۱	۰/۲۳۰	۱/۴۸۱	۰/۰۰۳	۵/۳۹۹	۰/۱۷۸	۱/۷۸۱	کارآمدی پاسخ

بحث و نتیجه گیری

مناسب کمک خواهد نمود. در تحقیق حاضر افرادی که انگیزه بیشتری داشتند حداقل یک بار پاپ اسمیر انجام داده بودند که این ارتباط بین سازه انگیزش و عملکرد معنی دار بود. این نتیجه همسو با مطالعه جوزی و همکاران (۲۸) و همچنین مطالعه Cox و همکاران (۳۶) بود.

این پژوهش ارتباط معنی داری بین خودکارآمدی و عملکرد نشان داد که این نتیجه همسو با مطالعه جوزی و همکاران (۲۸) و مطالعه کریمی و همکاران (۳۳) بود. همچنین مطالعه Herath و Rao نشان داد که یکی از عوامل بسیار مهم در انجام رفتارهای بهداشتی به خصوص انجام آزمایش پاپ اسمیر، خودکارآمدی است (۳۷). کاهش موانعی که در سر راه انجام رفتار وجود دارد مانند هزینه انجام، مدت زمان نشستن در صف انتظار تا انتقال نمونه به آزمایشگاه و یا ترس از ابتلای به بیماری (۳۸) می تواند خودکارآمدی افراد را برای انجام رفتار بالا ببرد (۳۹).

در این مطالعه ۴۶/۴ درصد افراد سابقه انجام پاپ اسمیر را داشتند که این میزان کمتر از سایر مطالعات بود (۲۸، ۳۳-۳۵). از مهم ترین عللی که می تواند این تفاوت را توضیح دهد جامعه مطالعات می باشد که در مطالعه حاضر؛ زنان معتاد مورد بررسی قرار گرفته اند که با توجه به شرایط خاص از جمله وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و... توجه کمتری به سلامت خود دارند. ولی در سایر مطالعات ذکر شده زنان غیر معتاد بررسی شده بودند.

این پژوهش ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی و عملکرد نشان داد. که همسو با پژوهش تابشیان و همکاران و کریمی و همکاران بود (۱۵ و ۳۰). این یافته بر لزوم افزایش آگاهی در افراد تأکید دارد. افزایش آگاهی، افراد را به سمت داشتن عملکرد بهتر و انجام مراقبت های پیشگیرانه و پیگیریانه سوق خواهد داد.

انگیزه عامل مهمی در انجام کلیه اعمال انسان می باشد. داشتن انگیزه مناسب فرد را در داشتن رفتار بهداشتی

بستگی دارد؛ تا چه میزان فرد خودش را در خطر ابتلا به یک بیماری حساس می‌داند؟ آیا فکر می‌کند که ممکن است دچار بیماری می‌شود؟ سازه حساسیت درک شده بیان می‌کند حساس بودن فرد نسبت به یک مسئله یا مشکل بهداشتی به همراه اعتقاد به این که بدون احساس علائم بیماری احتمال ابتلا به بیماری وجود دارد منجر به شروع فعالیت‌های غربالگری همچون آزمایش پاپ اسمیر می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه ارتباط معنی داری بین حساسیت درک شده و شدت درک شده با عملکرد به دست نیامد که همسو با مطالعه جوزی می‌باشد (۲۸). اما میانگین نمره حساسیت درک شده در افرادی که سابقه انجام پاپ اسمیر را داشتند بیشتر بود که در رابطه با شدت درک شده این وضعیت برعکس بود.

همچنین در این مطالعه ارتباط معنی داری میان سازه ترس و عملکرد مشاهده نشد که مطالعه مشابه در این زمینه یافت نشد. اما در افرادی که سابقه انجام پاپ اسمیر را داشتند میانگین نمره ترس بالاتری داشتند. در رابطه با تأثیر ترس بر عملکرد در پژوهش باقی مقدم و همکاران بین رفتارهای محافظت کننده سرطان پوست با سازه ترس ضریب همبستگی پیرسون همبستگی مثبتی نشان داد (۴۰).

در این بررسی و پژوهش سلطان احمدی و همکاران ارتباط معنی داری میان سطح تحصیلات و عملکرد مشاهده شد. که این نتیجه همسو با مطالعه جوزی و همکاران می‌باشد. در مطالعه وی نیز ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و عملکرد دیده شد (۲۸ و ۴۱).

نتایج این مطالعه بر اهمیت آگاهی افراد در مورد انجام غربالگری‌ها تأکید کرد. این آگاهی باعث افزایش حساسیت در افراد خواهد شد. اگر این آگاهی، حساسیت و شدت درک شده مناسب و به موقع باشد و ترس منطقی در فرد ایجاد نماید و موانع انجام تعدیل گردد در فرد انگیزه لازم برای

همچنین در این پژوهش ارتباط معکوس و معنی داری بین هزینه درک شده و عملکرد وجود داشت که همسو با سایر مطالعات بود (۲۸ و ۳۰). جنبه‌های منفی و بالقوه یک رفتار بهداشتی ممکن است به عنوان مانعی برای اتخاذ یک رفتار بهداشتی باشد. در این جا فرد ابتدا تجزیه و تحلیل می‌کند که انجام رفتار بهداشتی تا چه میزان به سود وی می‌باشد؟ آیا ارزش دارد که این هزینه برای آن رفتار پرداخت شود یا وقت خود را برای آن صرف نماید و ... به عبارت دیگر ممکن است جنبه منفی رفتار به طور بالقوه برای فرد ناخوشایند، دردناک، ناراحت کننده و نامناسب باشد که این‌ها همه به عنوان جنبه منفی بالقوه رفتار به صورت مانع بوده و در اتخاذ رفتار فرد اثر دارند. با وجود این در مطالعه حاضر، افراد مورد مطالعه شرایط اقتصادی پایینی داشتند از این رو در نظرسنجی که از آن‌ها صورت گرفت مهم ترین عامل (۷۸/۵۷ درصد) در عدم انجام پاپ اسمیر، ناتوانی در پرداخت هزینه انجام آن بود.

در این پژوهش ارتباط معنی دار و مستقیمی بین کارآیی پاسخ و عملکرد مشاهده شده است که همسو با نتایج پژوهش Ackerson و Preston و همچنین مطالعه جوزی و همکاران بود (۲۸ و ۳۹).

به طور کلی برای اتخاذ یک رفتار، فرد سود و منفعت خویش را در رفتار پیشگیری کننده می‌یابد و به دنبال رفتاری می‌رود که امکان پذیر، سودمند و مؤثر باشد. در تحقیق حاضر در رابطه با ارتباط بین سازه پاداش درک شده و انجام غربالگری ارتباط معنی داری دیده شد که مطالعه مشابه در این زمینه یافت نشد. اما در پژوهش باقی مقدم و همکاران بین رفتارهای محافظت کننده سرطان پوست با سازه پاداش درک شده ضریب همبستگی پیرسون همبستگی منفی وجود داشت (۴۰).

میزان حساسیت افراد نسبت به بیماری‌ها متفاوت است و این موضوع به ادراکات و نگرش فرد در خصوص بیماری



ایجاد ارتباط صمیمانه و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و همچنین انتخاب اتاقی مجزا جهت پاسخ گویی به سؤالات قابل کنترل گردید.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد مرکز ثبت کار آزمایشی‌های بالینی IRCT2015052722448N1 کد اخلاق پ ۶۳۸۹/۹/۳۵/۱۶ و کد تصویب طرح ۹۴۰۳۱۲۱۲۲۳ می باشد. بدین وسیله از مسئولین محترم مرکز مشاوره متادون درمانی حنانه همدان و تمام بانوان مراجعه کننده به این مرکز که ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند، تشکر می شود.

رفتار مناسب ایجاد خواهد کرد. این انگیزه به رفتار وی جهت خواهد داد و با بررسی بیشتر از نظر سود و ضرر انجام غربالگری (پاداش درک شده) به سطح بالای کارآمدی خواهد رسید. بنابراین توصیه می شود اقدامات مشاوره ای و آموزشی با بکارگیری تئوری انگیزش محافظت در افراد پر خطر در زمینه پیشگیری از سرطان انجام شود. این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی همراه بود که پیشنهاد می شود محقق مد نظر قرار دهند. یکی از محدودیت های این پژوهش عدم سنجش پایایی پرسشنامه در جمعیت هدف به علت کمبود حجم نمونه بود بدین منظور پایایی پرسشنامه در جمعیت انتخاب شده از سطح جامعه سنجیده شد که این جمعیت زنان فرسوده با سطح سواد زیر دیپلم بودند. از محدودیت ها دیگر این پژوهش عدم صداقت نمونه ها برای پاسخ گویی به سؤالات بود که با



References

1. Petersen P. Oral cancer prevention and control- the approach of the world health organization. *Oral Oncology* 2009; 45(4-5): 454-60.
2. Hidarie S, Salahshorian A, Rafie F, Hosieni F. Communication social Support and social network with quality of life patient with cancer. *Fize* 2008; 12(2): 15-22. [Persian]
3. Yakhforousha A, Solhi A, Ebadi Fardazar F. Effects of health education via health belief model on knowledge and attitude of voluntary health workers regarding Pap smear in urban centers of Qazvin. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2008; 18(62): 24-31. (Persian)
4. Sharma P, Rahi M, Lal P. A Community-Based Cervical Cancer Screening Program Among Women of Delhi Using Camp Approach. *Indian J Community Med* 2010; 35(1): 86-88.
5. Chin T, Tan SH, Lim SE, Iau WP, Yong SW, Wong SC, et al. Acceptance, motivators, and barriers in attending breast cancer genetic counseling in Asians. *Cancer Detec Prev* 2005; 29(5): 412-18.
6. Iranin family planing office. [Family planning office reported]. Tehran: Ministry of Health. 2010. [Persian]
7. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that require major lifestyle changes. *Pharm Res* 2008; 22(9): 2097-116.
8. Sharif Zadeh Gh.R, Hosseini M, Kermani T, Ataiee M, Akhbari S H. Breast cancer and the related factors: A case control study, *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2011; 17(3): 191- 199. [Persian]
9. Dark A Degenhardt W. Mortality among Illicit Drug Users. 1st edition. London. Cambridge University. 2007
10. Cox S, Johnson CH, Meikle S, Jamieson DJ, Posner SF. Trends in rates of hospitalization with a diagnosis of substance abuse among reproductive-age women, 1998 to 2003. *Womens Health Issues* 2007; 17(2): 75-83.
11. Lingford-Hughes A Clementi N. Addiction and substance misuse. *Medicine*. 2008; 36 (8) 422-429.
12. Gonzalez-Guarda R et al .HIV risks, substance abuse, and intimate partner violence among Hispanic women and their intimate partners. *Journal of The Association of Nurses In AIDS Care*. 2008; 19(4): 252- 266.
13. AmirAliAkbari S, Bahri M, Kariman N, AlaviMagd H. Check the status of women's reproductive health Attending addiction treatment centers in Tehran. *Shahid Beheshti* 2010; 20: 1-6. [Persian]
14. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and Awareness of Cervical Cancer and Screening Among Malaysian Women Who Have Never Had a Pap Smear: A Qualitative Study. *Singapore Med J* 2009; 50(1): 49-53.
15. Tabeshian A, Firoozeh F. The Effect of Health Education on Performing Pap Smear Test for Prevention of Cervix Cancer in Teachers of Esfahan City. *J Azad University Tehran Med Branch* 2009; 19(1): 35-40. [Persian]
16. Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(4): 1463-70.
17. Berek J. Berek & Novak's Gynecology. 15 ed. Ansari S, Ghotbi M, editors. golban2012. 548 p.
18. Alam M, Mohammad Alizadeh S, Aflatoonian MR, Azizzadeh M. Knowledge, Attitude and Practice of Behvarzes Working in Healthcare. *J Hormozgan University Medi Sci* 2007; 10(4): 379-386. [Persian]
19. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. World Health Organization; Reviewed March 2015 [cited Aug 2015]. Available from:



- Fact sheet N°380,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>.
20. Pourhamid V. Transition form traditional health education towards health education theory based. *Journal of health education and promotion*. 2003;1:75-9. (Persian).
21. Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofraniour F, Heydarnia A, Pakpour A. Health education & promotion. *Theories, Models& Methods*. 2th, editor. Tehran: Sobhan; 2012. 8-28 p. (Persian).
22. Glnaz K, Rime B. Theory at a glance: a guide for health promotion practice. US department of health and human services, public health service, national institutes of health, national cancer institute. 2008.
23. 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 May 7; 8: 151.
24. Rogersa RW. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. Received: 5 Jun 1975. Published online: 02 Jul 2010;91(1):93-114.
25. Melamed S, Rabinowitz S, Feiner M, Weisberg E, Ribak J. Usefulness of the protection motivation theory in explaining hearing protection device use among male industrial workers. *Health Psychol*. 1996 May; 15(3): 209-15.
26. Cismaru M. Using protection motivation theory to increase the persuasiveness of public service communications. *Saskatchewan Institute of Public Policy*; 2006. P. 1-27.
27. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Cervical cancer screening attitudes and beliefs of Malaysian women who have never had a pap smear: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Medicine* 2008; 15: 289-92.
28. 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, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2013; 19(1): 29-40. (Persian)
29. Kasmaei P, BabEghbal S, AtrkarRoshan Z, Estebarsari F, Mehrabian F, Karimi M. the effect of health belief model on rural women's pap smear test. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. July, 2014;12(5):401-8.
30. Karimi M, Shamsi M, Araban M, Gholamnia Z, Kasmai P. Health Beliefs and Performance Regarding Pap Smear Test in Zarandieh City Women's. *J Guilan Univ Med Sci* 2011; 20(80):42-8. (Persian)
31. Namdar A, Bigizadeh Sh, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model Components in Adopting Preventive Behaviors towards Cervical Cancer. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(5): 234-44. (Persian)
32. Onsory K, Zandi G, Abdollahi M, seyri foroun abad M. Knowledge and awareness of Pap smear screening among Parand and Robat-Karim women. *NCMBJ*. 2014; 4 (13) :93-98
33. Karimy M, Gallali M, Niknami SH, Aminshokravi F, Tavafian SS. [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]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. Spring 2012;10(1): 53-59. (Persian)
34. Khezeli M, Dehdari T. [Knowledge, attitude and practice of female employees of health network in Guilan-Gharb county about cervical cancer and Pap Smear]. *Nursing & Midwifery Care Journal*. 2012; 1(2): 43-50. (Persian)
35. Khojasteh F. [The study of knowledge, attitude and practice about cervical cancer and Pap smear of women that visited Zahedan health center clinics]. *Scientific Medical Journal of Ahwaz University of Medical Sciences*. 2004; (41): 1-9. (Persian)



36. Cox DN, Koster A, Russell CG. Predicting intentions to consume functional foods and supplements to offset memory loss using an adaptation of protection motivation theory. *Appetite*. 2004Aug; 43(1): 55-64.
37. Herath T, Rao HR. Protection motivation and deterrence: a framework for security policy compliance in organizations. *European Journal of Information Systems*. 2009 Apr; 18(2): 106-125.
38. Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for nonparticipation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Women's Health* 2011;11:43.
39. Ackerson K, Preston SD. A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009 Jun; 65(6): 1130-40.
40. Baghianimoghaddam M-H, Mohammadi S, Norbala M-T, Mazloomi SS. The Study of Factors Relevant to Skin Cancer Preventive Behavior in Female High School Students in Yazd Based on Protection Motivation Theory. *Original Article Knowledge & Health*. 2010;5(1):10-5. (Persian)
41. Soltanahmadi Zh, Abbaszadeh A, Tirgari B. [Survey on the rate and causes of women's participation or nonparticipation in breast and cervical cancers screening programs]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2010; 13(3): 37-46. (Persian)