

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در مورد پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم

فرنوش خجسته*

خلاصه

سرطان دهانه رحم بعد از سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان می باشد. ارتقاء بهداشت فردی و شرکت در برنامه های غربالگری سرطان، می تواند منجر به کاهش بروز برخی از سرطان ها نظیر پستان و دهانه رحم گردد، با آموزش و بالا رفتن سطح آگاهی، حداقل یک سوم از سرطان ها قابل پیشگیری هستند. منظور از نگارش این مقاله بررسی توصیفی و تحلیلی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در مورد پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم و تحلیل برخی از مشخصات فردی مؤثر روی آگاهی نگرش و عملکرد افراد مورد پژوهش می باشد. منابع این مطالعه عبارت بود از فرم مصاحبه خود ساخته که شامل ۵ قسمت اطلاعات مربوط به آگاهی، نگرش عملکرد مشخصات فردی و مشکلات زنان مامایی افراد مورد پژوهش می باشد. اطلاعات توسط فرم مصاحبه خود ساخته از ۴۰۰ زن واجد شرایط واحدهای پژوهش از ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی به مدت ۳ ماه، از اول مهر، الی اول دی ماه ۱۳۸۰ جمع آوری شد. روش تحقیق توصیفی از نوع کیفی است و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای آمار استنباطی و توصیفی استفاده شد. نتایج نشان داد بیشتر افراد از آگاهی و عملکرد متوسط و نگرش بی نظر برخوردار بودند افراد زیر ۲۰ و بالای ۴۰ سال ($P < ۰/۰۲$). زنان بسوج طبقات پایین اجتماعی ($P < ۰/۰۰۰۱$) و تحصیلات پایین ($P < ۰/۰۰۰۱$) به وضوح از نمره آگاهی نگرش و عملکرد کمتری برخوردار بودند و تنها نگرش با شغل ارتباط معنی داری را نشان داد. در حالی که آگاهی و عملکرد با شغل ارتباط معنی داری نشان ندادند. بنابراین با توجه به اهمیت شرکت زنان در برنامه های غربالگری سرطان و متوسط بودن سطح آگاهی و نگرش و عملکرد زنان می بایستی برنامه های آموزشی گسترده ای در جهت ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد زنان پی ریزی گردد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، پاپ اسمیر، سرطان دهانه رحم

مقدمه:

پژوهشگران سرطان را به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی قرن محسوب می کنند. در کشورهای پیشرفته پس از بیماری های قلبی و عروقی سرطان دومین علت مرگ و میر، و در کشورهای در حال توسعه چهارمین علت مرگ و میر می باشد. سالانه

سرطان دیگر آن بیماری ترسناک و تداعیگر مرگ نیست پیشرفت های اخیر در علوم تکنولوژی، سرطان را از عارضه ای لاعلاج و مرگ آور به یک بیماری مزمن تغییر داده است ولی به هر حال

* عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دریافت مقاله: ۸۰/۱۱/۲۴ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۲/۱۱/۲۸ اعلام قبولی: ۸۲/۱۱/۲۹

(در شهر میانگین سن ازدواج ۱۷ سال و حداقل سن ازدواج ۱۱ سال، در روستا میانگین سن ازدواج ۱۵ سال و حداقل سن ازدواج ۸ سال) شیوع عفونت‌های دستگاه تناسلی به علت دستکاری‌های شخصی و گذاردن داروهای مختلف محلی (به دلایلی مختلفی از قبیل ایجاد سقط، رفع شلی‌های کف لگن، نازایی و دیگر مشکلات زنان مامایی) و همچنین چند همسری و مسافرت به کشورهایی که بیماری‌های مقاربتی شایع می‌باشند در مردان این منطقه بخصوص قوم بلوچ، می‌توانند از عوامل مستعد کننده سرطان دهانه رحم باشند. از طرفی سطح پایین فرهنگی و بی‌سوادی و عدم آگاهی مردم در امور بهداشتی و غربالگری سرطان و شرم و حیای آنان سبب می‌شود که کمتر به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نمایند. این نکته حائز اهمیت است که عامل بسیاری از بدخیمی‌های دستگاه تناسلی نظیر سرطان دهانه رحم عدم رعایت بهداشت دستگاه تناسلی و بهداشت جنسی است. مقایسه کلاسهای مختلف آزمایش پاپ‌اسمیر در زاهدان و مشهد در سال ۱۳۷۹ برحسب درصد نشان می‌دهد کلاس ۳ در زاهدان ۰/۲ درصد در مقابل ۰/۰۲ درصد در مشهد، کلاس ۴ در زاهدان ۰/۵ درصد در مقابل ۰/۰۰۷ درصد در مشهد، کلاس ۵ در زاهدان ۰/۰۵ درصد در مقابل ۰/۰۰۱ درصد در مشهد، می‌باشد که می‌تواند مورد توجه واقع گردد (۳). یک زمینه مهم در پیشگیری اولیه از سرطان آموزش است امروزه با آموزش و بالا رفتن آگاهی حداقل یک سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند و این آموزش بایستی متوجه گروه‌های پرخطر باشد و هدف از آن علاقه‌مند کردن مردم به

بیش از ۱۰ میلیون انسان در سراسر جهان بعلت انواع سرطان‌ها جان خود را از دست می‌دهند پیش‌بینی می‌شود که با ادامه روند فعلی میزان بروز سرطان تقریباً در همه نقاط جهان افزایش خواهد یافت و علت آن بیشتر مربوط به افزایش امید به زندگی، دگرگونی‌های سبک زندگی و تغییرات محیط زیست می‌باشد (۱). سرطان دهانه رحم بعد از سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد (۲). مبارزه با سرطان شامل مجموعه تدابیری است که براساس دانش کنونی پزشکی در زمینه‌های پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان و مراقبت‌های باز توانی وجود دارد. هدف آنها کاهش قابل توجه بروز موارد جدید و افزایش شمار بهبودی از سرطان و کاهش زمین‌گیر شدن بعلت سرطان است بیشتر اساس مبارزه با سرطان از طریق پیشگیری اولیه و ثانویه می‌باشد. ارتقاء بهداشت فردی و شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان نظیر انجام پاپ‌اسمیر سالیانه، می‌تواند منجر به کاهش بروز بعضی از انواع سرطان‌ها نظیر سرطان دهانه رحم گردد. جامعه عشایری در مقابل همه بیماری‌ها عکس‌العمل نشان نمی‌دهند و بسیاری از آنها را عسادی تلقی می‌کنند و زمانی بیماری مطرح می‌شود که درد تورم و تب شدید وجود داشته باشد و یا حالتی که در میزان کار روزانه آنها موثر افتد (۱). طبق آمارهای مرکز بهداشت استان نرخ رشد جمعیت در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۸۰، ۳/۴ درصد برآورده شده است و ۵۸ درصد مردم، بی‌سواد هستند. در این استان با سطح اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی پایین، باورهای منفی و رفتارهای غلط، در امور بهداشتی و طبی پایین بودن سن ازدواج

عبارت نمره سه، به نگرش بی نظر نمره دو و به نگرش منفی نمره یک (نگرش صفر مفهوم ندارد) تعلق می‌گرفت.

۴- سوالات مربوط به عملکرد شامل ۱۴ سوال می‌باشد که به برخی از آنان امتیاز تعلق می‌گیرد. در صورت عملکرد صحیح نمره یک و در صورت عدم عملکرد یا عملکرد غلط نمره صفر تعلق می‌گرفت.

۵- سوالات مربوط به مشکلات زنان و مامایی از قبیل سابقه ابتلا به عفونت و زخم دهانه رحم که در این قسمت نیز امتیازی منظور نشده است. لازم به ذکر است که با توجه به اینکه واحدهای مورد پژوهش شامل افراد بیسواد نسبی بودند برای کل واحدهای مورد پژوهش سوالات توسط پژوهشگر خوانده می‌شد و در فرم مربوطه درج می‌گردید. برای تعیین اعتبار علمی فرم مصاحبه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد از روش اعتبار محتوی استفاده شد بدین ترتیب که ضمن استفاده از جدیدترین کتب و مقالات علمی منتشر شده در ایران و سایر کشورها فرم مصاحبه تهیه و سپس به رویت تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم تربیتی و برخی از صاحب نظران رسید و برای تعیین اعتماد علمی فرم مصاحبه از روش آزمون مجدد استفاده شد بدین منظور فرم مصاحبه در مورد ۱۰ نفر از زنان دارای مشخصات واحدهای پژوهش تکمیل و سپس بعد از دو هفته مجدداً همین افراد مورد مصاحبه قرار گرفتند و با کسب پایانی ($R=0/92$) برای توزیع نهایی در بین واحدهای پژوهشی آماده شد برای احتساب تعداد نمونه لازم ابتدا یک مطالعه راهنما در مورد ۳۰ نفر از زنان واجد

تشخیص و درمان زود رس بیماری آنهاست و قدم اول در هر آموزش، شناخت و تجزیه و تحلیل آگاهی، نگرش و عملکردهای بهداشتی افراد مورد نظر است (۱). که در منطقه سیستان و بلوچستان که عوامل مستعد کننده سرطان دهانه رحم نظیر پایین بودن سن ازدواج، تعدد زوجات، عدم رعایت بهداشت وجود دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا مطالعه حاضر انجام و انتظار می‌رود که نتایج بدست آمده در مورد تغییر آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی جامعه مفید واقع شود.

روش کار:

این یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع کیفی است که ابزار گردآوری اطلاعات فرم مصاحبه خود ساخته‌ای شامل ۵ قسمت می‌باشد:

۱- مشخصات فردی (سن، تحصیلات، قومیت و طبقه اجتماعی، شغل)

۲- سوالات آگاهی که شامل ۲۱ سوال است که به آنان امتیاز تعلق می‌گیرد. در صورت پاسخ صحیح به آن نمره یک و در صورت عدم پاسخ یا پاسخ اشتباه به آن نمره صفر تعلق می‌گرفت.

۳- سوالات مربوط به نگرش که شامل ۱۷ سوال است برای امتیاز بندی نگرش از مقیاس لیکرت استفاده شده و پاسخ‌های به صورت موافقم و مخالفم و بی‌نظر طبقه‌بندی گردید و بالاترین امتیاز برای نگرش مثبت و پایین‌ترین امتیاز برای نگرش منفی، در نظر گرفته شد برخی از سوالات نگرش طوری طرح گردیده که رای موافق و برخی به گونه‌ای بود که نظر مخالف با آن نگرش مثبت تلقی می‌گردید. در صورت نگرش مثبت به هر

شرایط انجام شد و براساس انحراف معیار به دست آمده از متغیرهای آگاهی نگرش و عملکرد با در نظر گرفتن بالاترین انحراف معیار از طریق فرمول حجم نمونه $N=Z^2S^2/d^2$ با اطمینان ۹۵٪ ($Z=1/96$) و خطای معیار ($d=0/1s$) حجم نمونه ۴۰۰ نفر، $= 400 = (10/1)^2 + (145)^2 \times (1/96)^2$ محاسبه شد. روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای بود و بعد از انجام مطالعه راهنما و تعیین تعداد نمونه لازم در مرحله اول از خوشه‌ها توسط روش نمونه‌گیری تصادفی مبتنی بر حجم (PPS) براساس آمار مراجعین به درمانگاه جهت واکسیناسیون کودکان‌شان در ۱ ماه، از ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان ۱۰ مرکز انتخاب شدند (مراکزی که مراجعین بیشتری داشتند شانس بیشتری برای قرار گیری در نمونه‌گیری را داشتند) و در مرحله دوم از هر درمانگاه ۴۰ نفر براساس نمونه‌گیری سهمیه‌ای که واجد مشخصات واحدهای پژوهش نظیر سلامت کامل روحی و جسمی، متاهل و ایرانی الاصل بودن در سنین باروری بودن و عدم وابستگی خود و یا اقوام به حرف پزشکی بودند انتخاب گردیده و از اول مهر الی اول دیماه ۱۳۸۰ مورد مصاحبه قرار گرفتند با توجه به اینکه نمونه‌ها از میان مراجعین جهت واکسیناسیون کودکان‌شان انتخاب می‌شدند همه اقشار جامعه را در بر می‌گرفتند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات نمرات در هر سه قسمت آگاهی، نگرش و عملکرد از صد محاسبه گردید از نمره صفر الی نمره سی و دو از آگاهی و عملکرد ضعیف و نگرش منفی از نمره سی و سه الی سی و شش از آگاهی و عملکرد متوسط و نگرش بی‌نظر و نمره سی و هفت و بالاتر از آگاهی و عملکرد خوب و

نگرش مثبت بر خورردار بودند. طبق نظر اساتید آمار با توجه به اینکه پاسخ سوالات به صورت کیفی بود (در مورد آگاهی پاسخ‌ها به صورت بله و خیر یا چند گزینه‌ای در مورد نگرش به صورت موافق، مخالف و بی‌نظر در مورد عملکرد نیز به صورت بله و خیر) بایستی در صورت امکان ابتدا از تستهای کیفی نظیر کای دو^۱ استفاده می‌شد در کل افراد براساس نمره کسب شده از سوالات آگاهی نگرش و عملکرد به سه گروه ضعیف متوسط و خوب تقسیم شدند در مورد جزئیات آگاهی و نگرش و عملکرد نیز به همین صورت طبقه‌بندی گردیدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در صورتی که شرایط آزمون‌های کیفی (بیشتر از ۵ نفر در هر خانه جدول در آزمون‌های کای دو) برقرار نبود از آزمون‌های کمی نظیر T زوجها^۲ (ارتباط شغل با نگرش) آنالیز واریانس^۳ همراه با توکی^۴ (ارتباط آگاهی یا نگرش یا عملکرد با طبقه اجتماعی) و ضریب همبستگی^۵ (ارتباط آگاهی و نگرش و عملکرد با یکدیگر) استفاده شد و نتایج به صورت جدول و نمودار ارائه گردید.

یافته‌ها:

بررسی مشخصات فردی واحدهای پژوهش نشان داد که بیشتر زنان (۶۱/۸ درصد) در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال بوده و کمترین محدوده سنی بالای ۴۰ سال (۲/۵ درصد) و ۱۹/۸ درصد کمتر از

- 1- Chi Square
- 2- Student t.test
- 3- Analysis of variance
- 4- Tukey Test
- 5- Regression

($P < 0/0001$ و $T=5/22$) طبقه اجتماعی ($P < 0/0001$) و شغل ($F=10/8$ و $P < 0/0001$) و تحصیلات ($F=160/7$ و $P < 0/0001$) و شغل ($F=8/6$ و $P < 0/01$) با نگرش ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بدین ترتیب با افزایش سن و طبقه اجتماعی و تحصیلات نگرشها به سمت مثبت گرایش یافته و همچنین میانگین نمره نگرش زنان شاغل و فارس به ترتیب نسبت به زنان خانه‌دار و بلوچ بیشتر بود.

در مورد عملکرد نتایج نشان داد که ۳۷/۵ درصد افراد دارای عملکرد ضعیف ۵۲/۳ درصد از عملکرد متوسط و ۱۰/۲ درصد از عملکردی ظاهراً خوب برخوردار بودند. بیشتر افراد در زمینه انجام پاپ‌اسمیر و پی‌گیری آن دارای عملکرد ضعیف و در زمینه دیگر مراقبت‌های بهداشتی زنان و مامایی از عملکرد متوسطی برخوردار بودند (جدول ۳). همچنین بین مشخصات فردی از نظر سن ($P < 0/0001$) و قومیت ($F=2/5$ و $P < 0/0001$) و اجتماعی ($T=4$ و $P < 0/0001$) با عملکرد ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ولی افراد از نظر شغل و نحوه عملکرد تفاوت معنی‌داری نداشتند با افزایش سن و تحصیلات و طبقه اجتماعی بر میزان عملکرد افزوده می‌شد متوسط نمره عملکرد قوم بلوچ نسبت به فارس کمتر بود.

همچنین بین آگاهی و نگرش ($P < 0/0001$) و نگرش و آگاهی عملکرد ($F=0/28$ و $P < 0/0001$) و نگرش و عملکرد ($F=0/35$ و $P < 0/0001$) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت از یافته‌های جالب توجه به دست آمده در این پژوهش حداقل سن ازدواج ۷ سال بود همچنین قوم بلوچ سن ازدواج پائین‌تر داشته و تعداد

بسیست سال داشتند. ۶۹/۵ درصد فارس و بقیه بلوچ ۸۵ درصد خانه‌دار و بقیه شاغل بودند و بیشترین طبقه اجتماعی متعلق به طبقات دو (۴۹/۵ درصد) و سه (۳۹ درصد) بود و اکثراً زنان از نظر تحصیلات در حد بی‌سواد ابتدایی و متوسطه (۷۹/۸ درصد) بودند و تنها ۴/۸ درصد از زنان از تحصیلات عالی برخوردار بودند.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که ۱۰/۵ درصد افراد از آگاهی ضعیف ۸۲ درصد از آگاهی متوسط و ۷/۵ درصد دارای آگاهی خوب بودند بیشتر افراد در زمینه ماهیت پاپ‌اسمیر از آگاهی خوب و در مورد زمان انجام پاپ‌اسمیر از آگاهی کمی برخوردار بودند. در مورد پیشگیری و درمان سرطان و ماهیت سرطان دهانه رحم بیشتر افراد از آگاهی متوسطی برخوردار بودند (جدول ۱). طبق آزمونهای آماری بین سن ($F=3/9$ و $P < 0/01$) و قومیت ($T=2/20$ و $P < 0/05$) طبقه اجتماعی ($F=2/38$ و $P < 0/05$) و میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ولی بین شغل و میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. افراد زیر ۲۰ سال قوم بلوچ و افراد دارای تحصیل و طبقه اجتماعی پائین‌تر از آگاهی کمتری برخوردار بودند.

در مورد نگرش نتایج نشان داد که ۲/۸ درصد از نگرش منفی و ۶۱ درصد نگرش بی‌نظر و ۳۶/۳ درصد دارای نگرش مثبت بودند. بیشتر افراد نسبت به پی‌گیری پاپ‌اسمیر و پیشگیری سرطان نگرش مثبت داشتند. بیشترین نگرش منفی به ماهیت سرطان و بعد در مورد موانع در مقابل انجام پاپ‌اسمیر بود (جدول ۲). طبق آزمونهای آماری بین سن ($F=4/8$ و $P < 0/05$) قومیت

سرطان دهانه رحم برخوردار بودند (۴،۵،۶،۷). دلی در کانادا (۲۰۰۱) در بررسی آگاهی دختران دبیرستانی در مورد پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی به این نتیجه رسید که ۸۷ درصد در مورد پاپ‌اسمیر کمبود آگاهی داشتند که با نتایج ما همخوانی نداشت (۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲). متوسط بودن سطح آگاهی در مطالعه فعلی ما نسبت به آمارهای جهانی شاید به این دلیل است که نمونه‌های ما متاهل و در سنین باروری بودند و احتمالاً آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در ارتباط با سرطان دهانه رحم و پیشگیری از آن نسبت به عموم جامعه که زنان مسن‌تر و دختران جوان مجرد بدون تجربه جنسی را نیز در بر می‌گیرد بیشتر می‌باشد. همچنین آگاهی در جامعه پژوهش ما بر طبق یک آموزش سازمان یافته بوجود نیامده بلکه بیشتر بصورت پراکنده از منابع متعدد و مراجعات آنان به مراکز بهداشتی درمانی جهت استفاده از خدمات تنظیم خانواده (قرص ضد بارداری و IUD) و در جریان تشخیص عفونت کسب گردیده و ۴۵/۵ درصد از افراد هیچ آگاهی در مورد این آزمایش نداشتند و ۵۴/۵ درصد بقیه آن را بیشتر بنام آزمایش رحم می‌شناختند نه پاپ‌اسمیر و بیشترین منبع کسب آگاهی در آنان یکی از پرسنل پزشکی و کمترین منبع، صدا و سیما بوده است که با نتایج دیگر پژوهشگران از نظر بیشترین منبع مشابه بود (۶،۷). بر اساس مطالعه ما اکثریت قریب به اتفاق نمونه‌های مورد پژوهش از نگرش بی نظری برخوردار بودند و مثبت‌ترین نگرش به انجام پاپ‌اسمیر و پیگیری آن و منفی‌ترین نگرش به ماهیت سرطان و غیر قابل درمان بودن آن بسود و اکثراً موانعی مانند عدم

زوجات در آنها بیشتر بود. ۹/۲ درصد افراد از داروهای محلی (حاوی پشم شتر و گوسفند، پوست انار، تخم مرغ آب‌پز) به صورت واژینال جهت رفع مشکلات زنانگی استفاده می‌کردند که بیشتر آنها بلوچ بودند همچنین بین استفاده کننده‌گان داروهای محلی واژینال و نحوه نگرش ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/01$ ، $\chi^2=816$) بطوریکه افراد با چنین سابقه‌ای از نگرش منفی‌تری برخوردار بودند سابقه ابتلا به سرطان دهانه رحم در اقوام در ۰/۳ درصد افراد ذکر شد و بین سابقه ابتلا به سرطان دهانه رحم در اقوام و نگرش ارتباط معنی‌داری وجود داشت و افراد با چنین سابقه‌ای نگرش منفی‌تری به سرطان داشتند. بین سابقه استفاده از IUD و ابتلاء به عفونت و انجام پاپ‌اسمیر ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/01$ و $\chi^2=9/7$) بطوریکه افراد با سابقه استفاده از IUD و ابتلاء به عفونت از میانگین نمره آگاهی نگرش و عملکرد بیشتری برخوردار بودند و بیشتر پاپ‌اسمیر انجام داده بودند این یافته‌ها نشانگر آن است که عملکرد افراد در زمینه انجام پاپ‌اسمیر بیشتر بعلت سابقه عفونت و استفاده از IUD و تجویز پزشک بوده نه انگیزه از پیشگیری از سرطان.

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج پژوهش حاضر اکثر نمونه‌های ما از آگاهی متوسطی برخوردار بودند که با نتایج برنا در برزیل (۲۰۰۱) همخوانی نداشت براساس 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

با آگاهی، نگرش و عملکرد نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که افراد با تحصیلات پایین، قوم بلوچ، طبقه اجتماعی پایین، سن بالای ۴۰ و زیر ۲۰ سال نسبت به بقیه گروه‌های سنی و تحصیلی و فارس‌ها از آگاهی، نگرش و عملکرد ضعیف‌تری برخوردار بودند. یافته‌های دیگر پژوهشگران علاوه بر موارد فوق، نشانگر آن بود که آگاهی نگرش و عملکرد در مورد پاپ‌اسمیر در ارتباط با تجربیات جنسی زنان است و زنان مجرد یا بدون تجربه جنسی نسبت به بقیه افراد از آگاهی و عملکرد ضعیف‌تر و نگرش منفی‌تری برخوردارند و با ازدواج و زایمان موانعی مانند خجالت و ترس کمتر می‌شود، همچنین اجباری کردن پاپ‌اسمیر در هنگام پذیرش در بیمارستان، وضعیت اقتصادی، تماس با کسانی که سابقه انجام پاپ‌اسمیر را دارند، و آموزش می‌توانند پیشگویی کننده رفتارهای غربالگری باشند. (۵، ۶، ۱۳) با توجه به اهمیت شرکت زنان در برنامه‌های غربالگری سرطان و متوسط بودن سطح آگاهی و نگرش و عملکرد زنان در مورد سرطان دهانه رحم و پیشگیری از آن می‌بایستی برنامه‌های آموزشی وسیع و گسترده‌تری در جهت ارتقاء آگاهی در نتیجه نگرش و عملکرد مادران پی‌ریزی گردد. ابزار موثر برای تغییر نگرش و رفتار آموزش بیشتر مادران به هنگام مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق رسانه‌های گروهی و تلویزیون است از آنجا که بررسی آگاهی نگرش و عملکردهای بهداشتی مردم و در طرح‌ریزی و سازمان‌بندی و اجرای برنامه‌های آموزشی، نقش عمده‌ای دارد، امید است که با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش در

آگاهی از وجود پاپ‌اسمیر و عدم توصیه پزشک استرس، خجالت، درد و هزینه زیاد را در انجام پاپ‌اسمیر ذکر می‌کردند که با نتایج دیگر پژوهشگران به غیر از عدم آگاهی و عدم توصیه پزشک همخوانی داشت براساس یافته‌های آنان مواردی نظیر دلالت پاپ‌اسمیر بر روابط جنسی تمایل زیاد به انجام پاپ‌اسمیر توسط پرسنل پزشکی زن نیز از نگرش‌های منفی و موانع در مقابل انجام پاپ‌اسمیر می‌باشند (۷، ۱۲، ۱۳) در مورد عملکرد یافته‌های پزشکی حاضر حاکی از آن است که اکثر افراد مورد پژوهش ما در زمینه انجام پاپ‌اسمیر و پی‌گیری آن از عملکرد ضعیف و در مورد دیگر مراقبت‌های بهداشتی از عملکرد متوسطی برخوردار بودند و تنها ۴۵/۷ درصد آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده بودند و بیشترین دلیل انجام پاپ‌اسمیر 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 در حالی که با نتایج نیرسین در ایرلند (۲۰۰۱) همخوانی نداشت وی به این نتیجه رسید که هم زنان جمعیت عمومی و هم زنان در معرض خطر سرطان دهانه رحم ۸۳ درصد حداقل سابقه انجام یک پاپ‌اسمیر را داشتند (۵).

براساس پژوهش ما بین آگاهی و نگرش و عملکرد همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده گردید پژوهشگرانی دیگر نیز به این نتیجه رسیدند که تجربیات جنسی روی آگاهی موثر بوده و آگاهی نیز در انجام پاپ‌اسمیر موثر بوده است همچنین نگرش بر عملکرد موثر بوده است (۸ و ۱۴، ۱۵ و ۱۶). در مورد ارتباط مشخصات فردی

موارد آموزش مامایی خدمات مامایی و بالینی و روی دیگر گروههای سنی و جمعیت غیر شهری مورد استفاده واقع گردد و بهتر است این پژوهش نیز صورت گیرد.

جدول ۱: توزیع فراوانی زنان مورد پژوهش زاهدان بر حسب میزان آگاهی و جزئیات آگاهی

تعداد افراد		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی جزئیات آگاهی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰/۰	۴۰۰	۴۰/۸	۱۶۳	۴۰/۴	۱۶۲	۱۸/۸	۷۵	ماهیت پاپاسمیر
۱۰۰/۰	۴۰۰	۱۱/۱۱	۴۴	۳۶/۵	۱۰۶	۶۲/۵	۲۵۰	زمان انجام پاپاسمیر
۱۰۰/۰	۴۰۰	۱۵/۵	۶۲	۷۵/۳	۳۰۱	۹/۲	۳۷	پیشگیری و درمان
۱۰۰/۰	۴۰۰	۵/۴	۲۲	۶۱/۸	۲۴۷	۳۲/۸	۱۳۱	ماهیت سرطان دهانه رحم

جدول ۲: توزیع فراوانی زنان مورد پژوهش زاهدان بر حسب چگونگی نگرش و جزئیات نگرش

تعداد افراد		مثبت		بی نظر		منفی		جزئیات نگرش چگونگی نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰/۰	۴۰۰	۲۵/۴	۱۰۲	۵۳/۸	۲۱۵	۲۰/۸	۸۳	ماهیت پاپاسمیر
۱۰۰/۰	۴۰۰	۲۳/۷	۹۵	۳۵/۳	۱۴۱	۴۱/۰	۱۶۴	موانع در راه انجام پاپاسمیر
۱۰۰/۰	۴۰۰	۸۲/۵	۳۳۰	۱۱/۵	۴۶	۶/۰	۲۴	پیشگیری پاپاسمیر پیشگیری
۱۰۰/۰	۴۰۰	۱/۵	۶	۰/۵	۲	۹۸/۰	۳۹۲	ماهیت سرطان

جدول ۳: توزیع فراوانی زنان مورد پژوهش زاهدان بر حسب چگونگی عملکرد و جزئیات عملکرد n=400

تعداد افراد		مراقبت های بهداشتی زنان و مامایی		انجام پاپاسمیر و پیشگیری آن		جزئیات عملکرد عملکرد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۷/۵	۱۵۰	۳۱/۳	۱۲۵	۵۸/۷	۳۲۵	ضعیف
۵۲/۳	۲۰۹	۵۶/۷	۲۲۷	۳۹/۰	۱۵۶	متوسط
۱۰/۳	۴۱	۱۲/۰	۴۸	۲/۳	۹	خوب
۱۰۰/۰	۴۰۰	۱۰۰/۰	۴۰۰	۱۰۰/۰	۴۰۰	تعداد افراد

- 8- Deli - M, "Knowledge about human papillomavirus among adolescents" *Obstet - Gynecol.* 2000, Nov; 96(5PTL): 653-6.
- 9- Klassen A, Hall A, "Improving cervical cancer screening in hospital settings" *Prev-Med*, 2000, Nov, 31(5): 538-46.
- 10- Cotay C, Banner R, Matsunaga O, "Impact of a culturally appropriate intervention on breast and cervical cancer screening among native Hawaiian women" *Prev - Med* 2000, Nov: 31(5): 529-37.
- 11- Lundgren E, Tishelman C, Widmark C, "Midwives working with population-based cervical cancer screening in urban Sweden" *Cancer-Nurs.* 2000, Oct: 23 (5): 392-400.
- 12- Holroyd, Twinn S, Shia A, "Chinese women's experiences and images of the papsmear examination" *Cancer-Nurs.* 2001, Feb; 24(1): 569-75.
- 13- Cary - Jackson, Talor V, "Development of a cervical cancer control intervention program for Cambodian American women" *J- Community - Health.* 2000, Oct' 25(5): 335-75.
- 14-Kahn T, Goodman E, Slap G, "Intention to return for papanicolaou smears" *S-J. Pediatric*, 2001, Aug, 108(2): 333-41.
- 15- Mishra S, "predicators of papanicolaou smears use among american samoan women" *j-Gen - Intern - M-* 2000, M.ay, 16(5): 320-4.
- 16- Reied J, Luce-Aoelua P, "womens knowledge of pap smears, risk factors for cervical cancer- *Obstet- Gynecol-* 2001, May- Jun, 30(3): 299-305.

منابع:

- ۱- بقایی مژگان کارشناسی ارشد پرستاری «پرستاری سرطان» تألیف؛ ناشر: مؤلف، ۱۳۷۹، صفحه ۳-۱.
- ۲- جانانان - اس، «بیماری‌های زنان نواک» ترجمه تألیف، ژیللا امیر خانی ویرایش دوازدهم، ۱۹۹۸ و انتشارات حیان، صفحه ۳۰۷-۳۰۵.
- ۳- مرکز بهداشت استان سیستان و بلوچستان "چکیده تحقیقات، پروژه توانمند سازی و حمایت از حقوق زنان در توسعه، ناشر: دبیر خانه همایش ۱۳۸۰، صفحه ۱۹-۱۸.
- 4- Brenna S.M, Zeferino L, Namura I, "knowledge, attitudes, and Practices related to the papsmear among woman with cervical cancer" *Cad- Soude - Publica*, 2001, Jul-Aug; 17(4): 909-14.
- 5- Abercrobie P.D "Improving adherence to abnormal papsmear follow-up" *J-Obstet-Gynecol - Neonatal - Nurse - 2001 Jan -Feb;* 30(1): 80-8.
- 6- Eaker S, Adami H, "Reasons woman do not attend screening for cervical cancer" *Prev-Med*, 2001, Jun 32(6): 482-91.
- 7-Ni-Riain A, Stewart M, "Cervical smears! Comparison of knowledge and practice of general practice sample with high risk group" *Int-J-SIDS*, 2001 Mar; 12(3): 171-5.