

بررسی تأثیر آموزش بهداشت در انجام آزمون پاپ اسمیر برای پیشگیری از بیماری‌های سرطان دهانه رحم در معلمین مدارس شهرستان اصفهان

امیر تابشیان^۱، فرح فیروزه^۲

^۱ مربی، گروه بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد

^۲ مربی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد

چکیده

سابقه و هدف: تشخیص و درمان به موقع سرطان امری حیاتی است. سرطان دهانه رحم یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان و از معدود سرطان‌هایی است که می‌توان آن را در مرحله پیش از بروز بدخیمی تشخیص داد. در این مطالعه، تأثیر آموزش بهداشت در انجام آزمون پاپ اسمیر برای پیشگیری از بیماری‌های سرطان دهانه رحم در معلمین مدارس شهرستان اصفهان بررسی شد. **روش بررسی:** در این مطالعه نیمه تجربی، چهار متغیر آموزش، آگاهی، نگرش و عملکرد ۱۵۰ زن معلم درباره آزمایش پاپ اسمیر مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگر یک موقعیت خاص را که همان اجرای برنامه آموزش بهداشت بود، ایجاد نموده و طی دو مرحله در قبل و بعد از اجرای آموزش بهداشت آزمون صورت گرفت و تأثیر آموزش بر متغیرهای مذکور ارزیابی شد. **یافته‌ها:** میانگین نمرات آگاهی و نگرش در قبل و بعد از آموزش بهداشت تفاوت معنی‌داری با هم داشتند ($p < 0.05$)، اما بین میانگین نمرات عملکرد در قبل و بعد از آموزش بهداشت اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (NS). **نتیجه‌گیری:** آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی و تغییر یا ایجاد نگرش مثبت تأثیر دارد، هرچند در ارتقاء سطح عملکرد تأثیر معنی‌داری را نشان نداد. این پژوهش ضرورت آموزش بهداشت و سلامت دستگاه تناسلی زنان را از طریق پزشکان و سایر منابع اطلاع رسانی، نظیر رادیو و تلویزیون، پیشنهاد می‌کند. **واژگان کلیدی:** آموزش بهداشت، پاپ اسمیر، آگاهی، نگرش، عملکرد.

مقدمه

۱۰۰۰۰۰ زن مسن‌تر از ۲۰ سال است (۳،۲). هر چند امکان وقوع سرطان گردن رحم در هر سنی وجود دارد، شایع‌ترین سن تشخیص ضایعات مهاجم ۳۵ تا ۶۵ سالگی است. سن تشخیص ضایعات غیرمهاجم تقریباً ۱۰ تا ۱۵ سال زودتر است (۳،۲). علی‌رغم ارتباط تنگاتنگ وضعیت اقتصادی - اجتماعی با وقوع کارسینوم گردن رحم، وضعیت اقتصادی - اجتماعی به خودی خود نقشی در ایجاد این کارسینوم ندارد و این ارتباط به تبعات آن بر می‌گردد (۲). گفته می‌شود پروتامین در ایجاد و عمل میکروفیلان‌های سطح سلول‌ها دخالت دارد و غلظت پروتامین در اسپرم مردان در طبقات اقتصادی - اجتماعی پایین بیشتر بوده، شانس ابتلای همسران آنها به بدخیمی‌های دهانه رحم بیشتر است (۴). بنابراین موقعیت اقتصادی -

تخمین زده می‌شود که بیش از یک سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری بوده و یک سوم آنها به شرط آن که زود تشخیص داده شوند، به خوبی قابل درمان هستند (۱). تقریباً ۱۰ درصد از کل سرطان‌های مهاجم در زنان در رحم روی می‌دهند که در حدود ۳۰ درصد آنان از گردن رحم به وجود می‌آیند. میزان بروز خام سالانه کارسینوم مهاجم گردن رحم ۱۷/۳ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ زن، صرف نظر از سن آنها و ۲۷ به ازای هر

آدرس نویسنده مسئول: نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، امیر تابشیان

(email: amirtabeshian@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۳

ارتباطی با یکدیگر رابطه دارند. در این بررسی آموزش توانست فراوانی آگاهی کارمندان مراکز بهداشتی-درمانی را در مورد غربالگری با استفاده از آزمایش پاپ اسمیر از ۴۳ درصد به ۸۲ درصد برساند. همچنین در این مطالعه برنامه آموزشی توانست نگرش مثبت این گروه از کارمندان را نسبت به برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم از ۲۳ درصد در قبل به ۶۸ درصد در بعد از آموزش برساند (۱۵). در کشور ما بررسی‌های انجام گرفته در یزد و فارس بر روی آگاهی و نگرش زنان نشان داد که کسب اطلاعات از منابع مختلف نظیر مراکز بهداشتی، پزشکان و برنامه‌های آموزش ضمن خدمت در مدارس در انجام آزمون پاپ اسمیر نقش زیادی دارد (۱۶). هدف از این پژوهش، بررسی نقش آموزش بهداشت در انجام آزمایش پاپ اسمیر و تشخیص زودرس این بیماری در زنان می‌باشد. تاکنون در کشور ما این بررسی با هدف تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان به صورت مقایسه نتایج قبل و بعد از آموزش انجام نشده است.

مواد و روشها

این مطالعه نیمه تجربی بر روی معلمین شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ انجام شد و چهار متغیر آموزش، آگاهی، نگرش و عملکرد مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی بوده، به طوری که از تمام نواحی آموزش و پرورش شهرستان اصفهان که در کل پنج ناحیه می‌باشد، از هر ناحیه به طور تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شدند. تمامی افرادی که در مطالعه ما قرار گرفتند، متأهل و حداقل دارای یک فرزند بودند. همچنین هیچ یک برنامه درسی یا بازآموزی در زمینه بهداشت را قبل از انجام این پژوهش نگذرانده بودند. در ابتدا، با استفاده از پرسش‌نامه، آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم ارزیابی شد. اطلاعات با استفاده از آزمون آماری t زوجی و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید و بعد بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی، برنامه آموزشی طراحی شد و به زنان معلم آموزش لازم ارائه شد. بعد از اجرای برنامه آموزشی، دوباره آگاهی آنها اندازه‌گیری شد و از آنجایی که تأثیر آموزش بر نگرش و مخصوصاً عملکرد در طول زمان مشخص می‌شود، محققین سه ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی، نگرش و عملکردشان را اندازه‌گیری کردند. با اندازه‌گیری آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم در قبل و بعد از برنامه آموزشی، تأثیر آموزش بر متغیرهای مذکور بررسی شد. همچنین، رابطه

اجتماعی پایین و عدم رعایت بهداشت از عوامل مساعد کننده این بیماری است (۵). در زنان سیاه‌پوست نیز احتمال وقوع سرطان مهاجم گردن رحم بیشتر از زنان سفید پوست است، به طوری که میزان وقوع آن به تناسب سن در زنان سیاه‌پوست ۳۳/۶ مورد به ازای هر ۱۰۰۰۰ زن و در زنان سفیدپوست فقط ۱۵ مورد به ازای هر ۱۰۰۰۰ زن است. شواهد، آلودگی با ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) را به عنوان عامل اتیولوژیکی مطرح کرده‌اند. DNA ویروس HPV تقریباً در ۹۳ درصد موارد سرطان سرویکس و ضایعات پیش‌آهنگ آن وجود دارد (۱). خطر بروز سرطان رحم در مبتلایان به سرطان روده بزرگ و سرطان پستان بیشتر است (۶). Rothkin، ۴۰۰ زن مبتلا به سرطان گردن رحم و ۴۰۰ زن سالم را بررسی کرد و مهمترین وجه تفاوت بین دو گروه را سن اولین مقاربت یافت. زنانی که سرطان داشتند، عمل مقاربت را قبل از ۲۰ سالگی و حتی بسیاری از آنها در اوایل نوجوانی شروع کرده بودند. به نظر می‌رسد که اهمیت تعداد حاملگی‌ها کمتر از سن اولین مقاربت و تعداد شرکای جنسی و عادات جنسی آنها باشد (۲). یکی از روش‌های تشخیصی در مورد بدخیمی‌های زنان آزمون پاپانیکولائو می‌باشد که یکی از مؤثرترین و مهم‌ترین آزمون‌ها برای تشخیص زودرس تغییرات سلولی دهانه رحم می‌باشد (۷). سرطان دهانه رحم معمولاً بدون علامت است و معمولاً با آزمایش پاپ اسمیر مشخص می‌شود (۹،۸). در ایران صرفاً از روی علائم بالینی و پاپ اسمیر، اقدام به تشخیص و درمان می‌شود. میزان حساسیت و دقت عمل این روش‌ها به ترتیب ۴۵ و ۶۵ درصد است (۱۰). بررسی‌های مختلف نشان داده است که انجام این آزمون به طور مؤثر، شیوع کارسینوم سرویکس و مرگ و میر ناشی از آن را تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد (۱۱، ۱۲). زنانی که علائم مربوط به سرطان دهانه رحم را دارا هستند، باید سالانه معاینه و آزمایش پاپ اسمیر را انجام دهند که بعد از سه بار و یا حتی بیشتر، اگر نتیجه رضایت‌بخش بود، زمان آزمایش بعدی با نظر پزشک تعیین می‌شود.

پژوهشی که به منظور بررسی آگاهی زنان آمریکایی-کره‌ای درباره انجام آزمون پاپ اسمیر صورت گرفت، نشان داد که نسبت قابل توجهی از زنان آگاهی لازم را در این رابطه ندارند (۱۳). بررسی‌های انجام گرفته در بوستون نشان داد که آگاهی زنان نسبت به پیشگیری از بیماری‌های سرطانی دستگاه تناسلی اهمیت زیادی دارد (۱۴). مطالعه‌ای که در آفریقای جنوبی در فاصله سال‌های ۲۰۰۳ - ۲۰۰۱ انجام گرفت، نشان داد که ارائه و کیفیت خدمات، آموزش و عوامل

مدرک دیپلم و یا فوق دیپلم بودند، آزمایش پاپ اسمیر را بیشتر از معلمان زن دارای مدرک لیسانس و یا بالاتر انجام دادند.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد برحسب مدرک تحصیلی در قبل و بعد از آموزش

p-value	لیسانس و بالاتر	دیپلم و فوق دیپلم	آگاهی
NS*	۲/۲۵±۱/۳۸	۲/۱۳±۱/۵۵	قبل
NS	۴/۹۸±۱/۳۸	۴/۸۲±۱/۳۸	بعد
			نگرش
NS	۲۷/۰۱±۵/۰۸	۲۷/۳۲±۵/۳۹	قبل
NS	۲۹/۱۲±۴/۴۳	۲۹/۳۲±۲/۹۶	بعد
			عملکرد
۰/۰۲	۵/۵۸±۲/۰۴	۶/۴۱±۱/۵۰	قبل
۰/۰۱	۶/۰±۱/۲۵	۷/۳۶±۱/۶۲	بعد

Not significant *

آزمون تحلیل واریانس آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان برحسب سن نشان داد که آگاهی و نگرش تفاوت معنی داری را در گروه‌های مختلف سنی در قبل و بعد از آموزش ندارد، اما در قبل و بعد از آموزش بین عملکرد معلمان با توجه به گروه‌های سنی، تفاوت معنی داری وجود داشت (جدول ۲). به همین منظور بررسی تفاوت‌های بین گروه‌های سنی با آزمون تکمیلی LSD (حداقل مربعات) نشان داد که در قبل و بعد از آموزش بین گروه‌های سنی از نظر عملکرد اختلاف معنی داری وجود دارد.

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد برحسب گروه‌های سنی در قبل و بعد از آموزش

p-value	سال ۴۰ به بالا	سال ۳۰-۴۰	کمتر از ۳۰ سال	آگاهی
NS*	۱/۹۸±۱/۴۳	۲/۳۴±۱/۵۲	۱/۵±۱/۲۴	قبل
NS	۴/۸۰±۱/۰۹	۴/۷۲±۱/۴۲	۴/۵±۱/۶۲	بعد
				نگرش
NS	۲۷/۳±۵/۷۱	۲۶/۸±۳/۶۲	۲۸/۰۸±۹/۱۹	قبل
NS	۲۸/۴۰±۳/۰۴	۲۸/۸±۲/۷۸	۳۰/۹۱±۸/۳۶	بعد
				عملکرد
۰/۰۲	۶/۳۲±۲/۱۷	۵/۷±۱/۷۰	۳/۶۲±۰/۹۲	قبل
۰/۰۱	۶/۳۲±۲/۱۷	۵/۷۴±۱/۷۰	۴/۶۲±۰/۹۲	بعد

Not significant *

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی داری بین آگاهی با نگرش و عملکرد در

بعضی از متغیرهای زمینه‌ای مانند سن و مدرک تحصیلی معلمان با آگاهی، نگرش و عملکرد در قبل و بعد از آموزش ارزیابی گردید. معلمان در سه گروه سنی کمتر از ۳۰ سال، ۳۰ تا ۴۰ سال و بالاتر از ۴۰ سال طبقه‌بندی گردیدند و از لحاظ مدرک تحصیلی در دو گروه دیپلم یا فوق دیپلم و لیسانس یا بالاتر از لیسانس قرار گرفتند.

یافته‌ها

حدود ۷۸ درصد زنان معلم با نام آزمایش پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم آشنایی داشتند. مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات افراد، پزشک (۶۳ درصد) بود. ۳۸ درصد افراد جهت انجام آزمایش به مراکز دولتی و ۶۲ درصد باقیمانده به مراکز خصوصی مراجعه می‌کردند.

در بین سؤالات آگاهی در جواب به این سؤال که هدف از آزمایش پاپ اسمیر (دهانه رحم) چیست؟ افراد در قبل از آموزش دارای بیشترین جواب صحیح (۴۲/۲ درصد) بودند که در بعد از آموزش به ۷۱/۱ درصد جواب صحیح رسید که نشان از تأثیر مثبت آموزش بود. در ارتباط با این سؤال اکثریت افراد پژوهش حاضر در قبل از آموزش فکر می‌کردند که هدف از این آزمایش پی بردن به وضعیت هورمونی زن می‌باشد. همچنین افراد پژوهش حاضر در بین سؤالات آگاهی نیز نسبت به این سؤال که محتمل‌ترین علامت سرطان دهانه رحم چیست؟ دارای حداقل جواب صحیح (۵/۹ درصد) در قبل از آموزش بودند که این درصد در بعد از آموزش به ۸۰ درصد رسید که نشان از تأثیر مثبت آموزش می‌باشد.

همچنین در بین سؤالات نگرش، در قبل از آموزش ۴۶/۳ درصد و بعد از آموزش ۹۳/۳ درصد ترسی از انجام آزمایش پاپ اسمیر نداشتند که دلیل تأثیر مثبت آموزش از نظر تغییر نگرش می‌باشد.

افراد از نظر نوع روش یا وسیله پیشگیری از بارداری به ترتیب ۴۴/۲ درصد از روش طبیعی، ۲۳ درصد کاندوم، ۱۰/۶ درصد قرص، ۹/۷ درصد آمپول، ۶/۲ درصد IUD، ۴/۵ درصد واکتومی و ۱/۸ درصد از توبکتومی، هم در قبل و هم در بعد از آموزش، استفاده می‌کردند.

بین میزان آگاهی و میزان نگرش زنان معلم برحسب سطح تحصیلات در قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی داری وجود نداشت (NS). اما در قبل و بعد از آموزش بین عملکرد معلمان با توجه به سطح تحصیلات تفاوت معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۵) (جدول ۱)، بدین معنی که زنان معلمی که دارای

مختلف تقریباً یکسان بود. به علاوه آموزش، میانگین نمرات نگرش معلمین زن را از ۲۷/۲ در قبل از آموزش به ۲۸/۹ در بعد از آموزش رساند که نشان می‌دهد آموزش در ارتقاء میزان نگرش کمی نقش دارد. آموزش در این زمینه هیچ تأثیری بر میزان عملکرد افراد نداشت. در توجیه این مطلب می‌توان گفت که در هر زمینه‌ای اصولاً رفتار و عملکرد در بلند مدت و در طول زمان و با تعقیب افراد بهتر مشخص می‌شود که این امر یکی از محدودیت‌های این پژوهش است (۱۷). با توجه به

زمان تحقیق و زمان ارزیابی عملکرد، یعنی سه ماه بعد از آموزش، احتمالاً زنان معلم به دلیل مشغله کاری در مدرسه و کارهای خانه فرصت انجام آزمایش پاپ اسمیر را پیدا نکردند. در قبل و بعد از آموزش، میزان عملکرد معلمین زن دارای مدرک لیسانس و بالاتر، کمتر از معلمین زن دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم بود، بدین معنی که زنان معلمی که دارای مدرک دیپلم و یا فوق دیپلم بودند، آزمایش پاپ اسمیر را بیشتر از معلمین زن دارای مدرک لیسانس و یا بالاتر انجام دادند که احتمالاً می‌تواند به خاطر انجام این آزمایش در سال‌های قبل باشد که ناشی از توجه و اهمیت دادن بیشتر به دستورات پزشک و یا سایر پرسنل بهداشتی - درمانی و یا تهدید درک شده بیشتری نسبت به این بیماری باشد. این در حالی است که میزان آگاهی این دو گروه در خصوص موضوع مورد پژوهش تقریباً یکسان بود. شایان ذکر است که اصولاً عملکرد بیشتر یک گروه نسبت به گروهی دیگر از مردم در یک زمینه الزاماً نمی‌تواند از آگاهی بالاتر یا نگرش بهتر آنها نسبت به همان زمینه نتیجه شود، چرا که اصولاً در مطالعات KAP (Knowledge, Attitude, Practice) در زمینه‌های مختلف همواره آگاهی، نگرش و عملکرد افراد الزاماً در یک جهت نیستند، یعنی در بعضی از زمینه‌ها می‌توان بین این سه متغیر یکی یا دو تا را بدون دیگری داشت. بدین معنی که الزاماً آگاهی بالا باعث نگرش بهتر و یا عملکرد بیشتر نخواهد شد و یا نیز نمی‌توان گفت کسانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به یک موضوع دارند، الزاماً آگاهی بالاتر و یا عملکرد بیشتری خواهند داشت و نیز عملکرد بیشتر الزاماً نتیجه آگاهی بالاتر یا نگرش بهتر نیست (۱۷).

در قبل و بعد از آموزش، میزان عملکرد زنان معلمی که سن بیشتری داشتند، بالاتر از زنان معلمی بود که سن پایین‌تری داشتند؛ یعنی این که به طور متوسط معلمین زنی که سن بالاتری داشتند، آزمایش پاپ اسمیر را بیشتر انجام دادند. بالاتر بودن میزان عملکرد معلمین زنی که سن بالاتر داشتند احتمالاً به این دلیل است که با افزایش سن، سابقه خدمت

قبل و بعد از آموزش وجود ندارد، ولی ارتباط معنی‌داری بین نگرش با عملکرد مشاهده شد.

میانگین نمرات آگاهی از ۲/۱ در قبل از آموزش به ۴/۸ در بعد از آموزش رسید ($p < 0/05$) که حاکی از تأثیر آموزش بر آگاهی آنان بود (جدول ۳). میانگین نمرات نگرش از ۲۷/۲ در قبل از آموزش به ۲۸/۹ در بعد از آموزش ($p < 0/05$) رسید که نمایانگر تأثیر آموزش بر نگرش بود (جدول ۳). آزمون t زوجی نشان داد که عملکرد زنان معلم در قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری نیافت (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد زنان معلم در قبل و بعد از آموزش

p-value			
0/001		آگاهی	
	۲/۱۴±۱/۴۴	قبل	
	۴/۸۰±۱/۳۰	بعد	
0/001		نگرش	
	۲۷/۲۴±۴/۹۹	قبل	
	۲۸/۹۴±۳/۷۵	بعد	
NS*		عملکرد	
	۵/۸۶±۱/۹۱	قبل	
	۵/۹۶±۱/۹۵	بعد	
Not significant *			

بحث

تاکنون در کشور ما مطالعه مشابهی با هدف تأثیر آموزش بهداشت بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان انجام نشده است. در قبل و بعد از آموزش میزان آگاهی معلمین زن دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم با میزان آگاهی معلمین زن دارای مدرک لیسانس و بالاتر تقریباً یکسان بود. در این رابطه می‌توان گفت که سطح تحصیلات بالاتر الزاماً آگاهی بیشتر در مورد مسائل بهداشتی را به دنبال ندارد. همچنین در قبل و بعد از آموزش، میزان آگاهی معلمین زن در سنین مختلف تقریباً یکسان بود. آموزش توانسته بود میانگین نمرات آگاهی معلمین زن را در قبل از برنامه از ۲/۱ به ۴/۸ در بعد از برنامه آموزشی برساند که نشان از تأثیر معنی‌دار آموزش بر سطح آگاهی زنان می‌باشد.

در قبل و بعد از آموزش، میزان نگرش معلمین زن دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم با میزان نگرش معلمین زن دارای مدرک لیسانس و بالاتر تقریباً یکسان بود. همچنین در قبل و بعد از برنامه آموزشی، میزان نگرش معلمین زن در سنین

بودند که با تحقیقی که در شهرستان یزد در همین مورد انجام شده بود و در آن ۶۰/۲ درصد به مراکز دولتی و حدود ۴۰ درصد به مراکز خصوصی مراجعه کرده بودند (۱۶)، هماهنگی ندارد که می‌تواند به علت آگاهی بیشتر و یا درآمد بالاتر زنان معلم و گرایش بیشتر آنان به مراکز خصوصی نسبت به مراکز دولتی برای انجام دادن آزمایش پاپ اسمیر باشد. در این پژوهش، ۷۹/۷ درصد زنان معلم قبل از آموزش آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند. در این رابطه، فراوانی انجام آزمایش پاپ اسمیر در مطالعه ما، نسبت به سایر پژوهش‌هایی که در این رابطه انجام شده است بیشتر است که باز هم احتمالاً به دلیل معلم بودن زنان مورد پژوهش و بالاتر بودن آگاهی نسبی آنها می‌باشد.

با در نظر گرفتن نقش و رسالت معلم در ارتقای سطح آگاهی دیگر زنان جامعه و علی‌الخصوص دانش آموزان دختر که غیرمستقیم توسط دختران به مادرانشان منتقل می‌شود و با لحاظ این که معمولاً معلمان زن می‌توانند به عنوان یک منبع آگاهی‌رسان در جامعه، حداقل در زمینه بیماری‌های زنان برای هم‌جنس‌های خود قلمداد شوند، لزوم چنین آموزش‌هایی در مراکز تربیت معلم اهمیت بسیار بالایی دارد. هم‌چنین این پژوهش نقش آموزشی و اطلاع‌رسانی پزشکان و پیراپزشکان را به مردم جامعه آشکار می‌سازد.

تشکر و قدردانی

از آقای جهانمرد، کارشناس آمار، که ما را در امر مشاوره آماری یاری نمودند، هم‌چنین سازمان آموزش و پرورش شهرستان اصفهان و تمامی معلمینی که ما را در این راه یاری کردند و هم‌چنین از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه اسلامی واحد نجف آباد تشکر و قدردانی می‌شود.

افزایش می‌یابد و هم‌چنین با نزدیک شدن به انتهای سنین باروری، توجه و حساسیت به سلامتی دستگاه تناسلی فزونی یافته و تصمیم به اقدام نیز راسخ‌تر می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میزان آگاهی معلمان زن با بالا رفتن سطح تحصیلات افزایش نمی‌یابد که با نتایج تحقیقی که در بوستون انجام شده است هماهنگی ندارد. در آن بررسی، زنان کم‌سواد نسبت به زنان دارای سواد بیشتر آگاهی کمتری نسبت به آزمایش پاپ اسمیر داشتند (۱۴). در این رابطه بررسی محمد حسین باقیانی مقدم درباره آزمایش پاپ اسمیر نیز نشان می‌دهد که آگاهی زنان با افزایش سطح تحصیلات فزونی می‌یابد (۱۶) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. در این خصوص می‌توان گفت که چون در پژوهش حاضر همه زنان دارای شغل معلمی و فرهنگی بوده، همه آنان دارای یک پایگاه اجتماعی مشترک می‌باشند، بنابراین از لحاظ آگاهی تقریباً در یک سطح قرار دارند. نتایج تحقیق حاضر در مقایسه با تحقیق Kimk و همکارانش (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که میزان آگاهی زنان معلم در تحقیق حاضر در ارتباط با آشنایی با نام آزمایش پاپ اسمیر، بالاتر از میزان آگاهی (۷۴ درصد) زنان آمریکایی - کره ای است (۱۳) که احتمالاً به دلیل معلم بودن زنان جامعه مورد پژوهش حاضر می‌باشد.

این تحقیق نشان داد که مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات افراد، پزشک (۶۳ درصد) می‌باشد. پژوهش محمد حسین باقیانی مقدم نشان می‌دهد که منبع کسب آگاهی افراد در رابطه با آزمایش پاپ اسمیر، ۵۷ درصد پزشک و ۲۳ درصد مراکز بهداشتی بوده است (۱۶) که همسو با نتیجه تحقیق حاضر می‌باشد. در خصوص محل انجام آزمایش پاپ اسمیر، ۳۸ درصد از جامعه مورد پژوهش ما جهت انجام آزمایش به مراکز دولتی و ۶۲ درصد باقیمانده به مراکز خصوصی مراجعه کرده

REFERENCES

- Gibbs RS, Honey K. Danforth's obstetrics and gynecology. Dastjerdy V, translator. Tehran: Nasle Farda pub; 2005. p. 538-40. [In Persian]
- Berek JS. Novak gynecology. Ghazy Jahany B, translator. Tehran: Golban pub; 2004. [In Persian]
- Society of Family Planning of Islamic Republic of Iran. Public education of fertility health. Tehran: Andishmand pub; 2001. p. 6-49. [In Persian]
- Marson KR. Cancers of gynecology: clinical and pathology. Shobeiry SMH, Hoseiny V, translators. Tehran: Tehran university publication; 1988. p. 84-100. [In Persian]
- Mehrdad M. Cytopatology of women's genital system. Tehran: Javid pub; 1987. P.40. [In Persian]
- Park JE. Textbook of preventive and social medicine. Vafaie Shirpak M, translator. Tehran: Illia pub; 2003. P.422-23. [In Persian]
- Rahnama P, Amery V. Comparative study of getting cervical smear by spatvuld method in women referred to a health center of Tehran. Shahed Medical Journal 1998;2:99-102. [In Persian]

8. Akbarzadeh Pasha A. Ordering of women diseases and midwifery. Tehran: Pasha pub; 1988. P.409. [In Persian]
9. Anonymous. Collective reports of WHO and European association about genital infections and newplasia. Genève; 1996. [In Persian]
10. Niakan M. prevalence of HPV virus in women with abnormal cervix by molecule Hiberplovisation. Shahed Medical Journal 1998;6:99. [In Persian]
11. Pearson D, editor. Green gynecology. Boston: little Brown Company; 1990. p.18.
12. Wilson R. women diseases. Anary A, translator. Tehran: Tehran University publication; 1989. P.165-68. [In Persian]
13. Kim K, Yu ESH, Chen EH, Kim J, Kaufman M, Purkiss J. Cervical cancer screening knowledge and practices among Korean-American women. Cancer Nurs 1999;22:297-302.
14. McFarland DM, William F. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. Int Nurs Res 2003;50:75-167.
15. Moodley J, Kawonga M, Bradley J, Hoffman M. Challenges in implementing a cervical screening program in South Africa. Cancer Detect Prev 2006;30:361-68.
16. Baghiany Moghadam MH. Evaluation of knowledge, attitude and practice about Pap smear in married women aged between 15 and 49 in Yazd. Mazandaran Medical Journal 2003;40:79-85. [In Persian]
17. Shafiey F. Health education. Tehran: Tehran University Pub. 2001. P.19-46. [In Persian]