

بررسی موانع و عوامل انگیزه‌ساز مؤثر بر مراجعه زنان برای انجام آزمایش غربالگری پاپ‌اسمیر

الهام شکیبازاده*، الهه احمدنیا*، دکتر فیض‌الله اکبری**، دکتر رضا نگارنده***

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالای سرطان دهانه رحم و در دسترس نبودن مطالعه‌ای در مورد علل عدم مراجعه زنان برای انجام آزمایش، این مطالعه با هدف بررسی کیفی موانع و عوامل انگیزه‌ساز مؤثر بر مراجعه زنان برای انجام آزمایش غربالگری پاپ‌اسمیر در شهر کرج در بهار ۱۳۸۶ انجام گرفت. روش بررسی: در این مطالعه تحلیل محتوا با استفاده از روش مصاحبه گروهی متمرکز با ۸۶ نفر در هشت گروه (۱۲-۸ نفره) مصاحبه نیمه ساختار به عمل آمد و برای راهنمایی بحث‌ها از سؤالات راهنما استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد عواملی نظیر توصیه پزشک، دوستان و فامیل، آگاهی از علایم و روش تشخیص اولیه بیماری، جدی گرفتن خطر بروز سرطان و همچنین دسترسی آسان و ارزان به آزمایش پاپ‌اسمیر از جمله عوامل مهم انگیزه‌ساز برای آزمایش پاپ‌اسمیر است. در خصوص موانع انجام آزمایش پاپ‌اسمیر به مواردی نظیر آگاهی کم از علل ایجاد سرطان دهانه رحم، باورهای نامناسب، ترس از تشخیص سرطان و درد ناشی از آزمایش تأکید شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به موانع و عوامل انگیزه‌ساز مؤثر بر مراجعه زنان برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر، به نظر می‌رسد طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب در جهت ارتقای آگاهی، تعدیل اعتقادات ناسازگار و ... و آرایه آن از طریق وسایل ارتباط جمعی و در مراکز بهداشتی درمانی و همچنین گسترش امکانات، زمینه لازم برای مراجعه هر چه بیشتر آنان جهت انجام آزمایش پاپ‌اسمیر فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: مطالعه کیفی، تست غربالگری، سرطان دهانه رحم، پاپ‌اسمیر

نویسنده مسؤول: دکتر
فیض‌الله اکبری؛ دانشکده
بهداشت دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
fakbarih@sina.tums.
ac.ir

- دریافت مقاله: تیر ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۸۷

مقدمه

سرطان دهانه رحم یک مشکل عمده سلامتی در کشورهای در حال توسعه و در عین حال یک بیماری قابل پیشگیری در زنان است. بر اساس آخرین یافته‌ها، ۸۵٪ از کل موارد سرطان دهانه رحم (سالانه ۴۹۳۰۰۰ مورد در جهان) و همچنین ۸۵٪ از موارد مرگ و میر ناشی از این سرطان (سالانه ۲۷۳۵۰۰

مورد در جهان) در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد (۱). در حال حاضر این سرطان موجب ۲/۴ میلیون سال از دست رفته (YLL) در زنان سنین ۲۵ تا ۶۵ ساله کشورهای در حال توسعه می‌شود که این میزان بسیار بیشتر از کشورهای توسعه یافته (۰/۳ میلیون سال) است (۲).

از طرف دیگر، میزان بقای بیماران مبتلا به این سرطان ارتباط مستقیم با مرحله تشخیص دارد. میزان بقا در زنانی که

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
** استادیار گروه آموزشی مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** استادیار گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نظیر شرم، ترس و عدم اعتماد به کارکنان بهداشتی برای انجام آزمایش مراجعه نمی‌کنند (۸).

با توجه به اهمیت موضوع و با عنایت به این که مطالعه‌ای در مورد موانع و عوامل انگیزه‌ساز انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران در دسترس نیست، این مطالعه کیفی با هدف بررسی موانع و عوامل انگیزه‌ساز مراجعه برای انجام آزمایش غربالگری پاپ‌اسمیر در زنان شهر کرج انجام گرفت تا بدین وسیله اطلاعات زمینه‌ای برای مداخلات آموزشی برنامه غربالگری و آموزش به زنان فراهم شود.

روش بررسی

این مطالعه به روش تحلیل محتوا در بهار ۱۳۸۶ انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های گروهی (Focus Group) و پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و رفتارهای بهداشتی مرتبط با سرطان دهانه رحم جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به روش هدفمند تا زمانی ادامه یافت که اشباع داده‌ها حاصل شود (۹). در مجموع ۸ جلسه مصاحبه برگزار شد و در هر جلسه گروه ۱۲-۸ نفر و در نهایت ۸۶ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. قبلاً رضایت آگاهانه از زنان برای شرکت در تحقیق کسب شد. محیط پژوهش مراکز بهداشتی درمانی شهر کرج بود و نمونه‌ها از میان مراجعان انتخاب شدند.

برای هدایت مصاحبه‌ها از سؤالات راهنما استفاده شد. برای مثال، به نظر شما چه کسی احتمال بیشتری دارد که سرطان دهانه رحم

کارسینوم این سائیتو (In Situ) دارند نزدیک به صد درصد است (۳). میزان بقا در بیمارانی که تشخیص زودرس داده می‌شوند در مقایسه با زنان مبتلا به بیماری متاستاتیک به مراتب بالاتر است (۹۱٪ در مقابل ۱۴٪) (۴).

در حال حاضر وسیله رایج تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم، آزمایش با استفاده از سیتولوژی دهانه رحم است. آزمایش پاپ‌اسمیر پس از شروع فعالیت جنسی سالی یک بار و پس از دو آزمایش منفی هر ۳ سال یک بار تکرار می‌شود (۳). با توجه به میزان بالای شیوع سرطان دهانه رحم در میان زنان، قدرت تشخیصی بالای آزمایش پاپ‌اسمیر و سهولت انجام آن انتظار می‌رود که همه زنان به طور منظم جهت انجام آزمایش مراجعه نمایند؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه، میزان مراجعه جهت انجام آزمایش، مطلوب نیست (۵). مواردی که به عنوان عوامل مؤثر در عدم پوشش مناسب آزمایش غربالگری گزارش شده عبارت است از: عدم دسترسی کافی به مراکز بهداشتی، کمبود منابع انسانی آموزش دیده، تخصیص بیشتر منابع برای درمان که هزینه‌هایی بسیار بیشتر از پیشگیری دارد (۶) و نهایتاً کمبود آگاهی و موانع اجتماعی و فرهنگی در میان زنان، که به عنوان مانعی جهت مراجعه زنان برای انجام آزمایش معرفی شده است (۷). در بسیاری از جوامع زنان نمی‌دانند که سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است و در بسیاری کشورها مردم زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که احساس بیماری کنند (۸). در بسیاری جوامع نیز با وجود آگاهی از این موارد، زنان به دلایلی

۱۵٪ از قرص‌های پیشگیری از بارداری و ۳۴٪ از IUD استفاده می‌کردند.

عوامل انگیزه‌ساز در انجام آزمایش

پاپ‌اسمیر

یافته‌ها نشان داد که اکثر زنانی که حداقل یک بار آزمایش پاپ‌اسمیر انجام داده بودند، به دلیل توصیه پزشک، دوستان و فامیل بوده است. همچنین شرکت‌کنندگان از علایم و نحوه تشخیص اولیه این بیماری آگاهی داشتند و به درستی، خون‌ریزی واژینال، درد کمر و پشت و ترشحات واژینال را از علایم اصلی آن برشمردند. برخی از زنان داشتن یک زندگی خوب و بدون استرس و تغذیه سالم را در پیشگیری مؤثر می‌دانستند و نیز انجام آزمایش پاپ‌اسمیر را برای تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم می‌شناختند. به عنوان نمونه یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «برای تشخیص باید پاپ‌اسمیر داد، من یک بار دکترم ازم نمونه گرفت ولی بعداً دیگر نرفتم».

همچنین دسترسی آسان و رایگان به آزمایش پاپ‌اسمیر و جدی گرفتن خطر بروز سرطان، توصیه پزشک، ابتلای یکی از نزدیکان به این بیماری در زمره عوامل انگیزه‌ساز بر شمرده شده است.

موانع انجام آزمایش پاپ‌اسمیر

بر اساس یافته‌ها آگاهی کم از علل ایجاد سرطان دهانه رحم یکی از عمده‌ترین موانع است. به عنوان نمونه بیشتر زنان معتقد بودند که سرطان قابل پیشگیری نیست و به علت ارثی بودن بیماری کار مؤثری در پیشگیری از آن نمی‌توان کرد. گرچه برخی از آن‌ها آزمایش پاپ‌اسمیر را می‌شناختند، اما دلیل انجام آن را تشخیص عفونت رحم یا زخم دهانه رحم

بگیرد؟ آیا به نظر شما سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است؟ فکر می‌کنید چرا برخی از زنان پاپ‌اسمیر انجام نمی‌دهند؟ در پایان به جهت رعایت اصول اخلاقی در خصوص موضوع مورد بحث اطلاعات صحیح به شرکت‌کنندگان ارایه شد و پمفلت‌هایی در اختیار آنان قرار گرفت. تحلیل داده‌ها پس از آن که مصاحبه‌های ضبط شده به صورت مکتوب درآمد با استفاده از روش تحلیل محتوا صورت گرفت. بدین ترتیب که متن مصاحبه‌ها به دقت خوانده شد و قطعاتی از متن که حاوی معانی و اطلاعات خاصی بودند مشخص و به آن‌ها کد داده شد. هم‌زمان کدهای به دست آمده از جهت شباهت و افتراق مقایسه و گروه‌بندی شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان ۴۲ سال (۶۵-۲۱) سال بود. ۳۳٪ از نمونه‌ها بالای ۵۰ سال داشتند. ۱۱٪ از تحصیلات بالاتر از دیپلم برخوردار بودند. ۸٪ شاغل بودند و میانگین درآمد ماهیانه خانواده شرکت‌کنندگان کمتر از ۲/۵ میلیون ریال بود. ۸۲٪ از افراد، تحت پوشش بیمه قرار داشتند.

در خصوص رفتارهای بهداشتی مرتبط با سرطان دهانه رحم ۹۶٪ زنان سیگار نمی‌کشیدند. در حالی که ۵۳٪ آن‌ها گزارش کردند که همسرشان سیگاری هستند. میانگین سن ازدواج در میان زنان ۲۱/۸ سال بود. ۲۸٪ زنان بیش از ۴ بار زایمان کرده بودند. همه زنان مورد مطالعه سابقه یک بار ازدواج را داشتند. هیچ کدام سابقه بیماری آمیزشی را ذکر نکردند. در زمینه استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری ۱۲٪ از افراد از کاندوم،

باشد. همچنین در مطالعه کیفی که Lifsey و Schulmeister در مورد زنان ویتنامی ساکن لوئیزیانا انجام دادند، نیز گزارش کردند که کمتر از نصف زنان تست غربالگری داشته‌اند (۱۱).

بسیاری از زنان مورد مطالعه که آزمایش معمولی پاپ‌اسمیر نداشتند، اصلاً با ماهیت آن آشنا نبودند و یا به آن‌ها توصیه نشده بود که بایستی این آزمایش را در فواصل زمانی معین تکرار کنند. علاوه بر آن، شرکت‌کنندگان در این تحقیق از روش آزمایش نیز واهمه داشتند. این موضوع نشان می‌دهد احتمالاً هر چقدر آگاهی این زنان افزایش یابد، این موانع روانی در ذهن آن‌ها کمرنگ‌تر می‌شود.

در مطالعه حاضر، بیشتر زنان مورد مطالعه به علت درک نادرست و یا عدم آگاهی، رفتارهای ناصحیحی را به عنوان راه پیشگیری گزارش می‌کردند. به نحوی که برخی زنان، استفاده از کرم‌های واژینال و برخی دیگر مصرف آنتی‌بیوتیک را در پیشگیری و درمان مؤثر می‌دانستند. در مطالعه‌ای که توسط Lee در مورد میزان آگاهی زنان کره‌ای مقیم آمریکا به روش مصاحبه گروهی انجام گرفت، گزارش شد که زنان مورد مطالعه درک نادرست از سرطان دهانه رحم دارند و این امر باعث می‌شود که آن‌ها در مورد روش‌های پیشگیری از سرطان بی‌اطلاع باشند (۱۲).

در مطالعه حاضر، عوامل ذهنی نظیر ترس و یا احساس خجالت و معذب بودن حین معاینه زنان از موانع مهم انجام آزمایش غربالگری بودند. هر چند علاوه بر این نوع موانع، مسایلی از قبیل هزینه و یا عدم پوشش

می‌دانستند. همچنین برخی از زنان استفاده از کرم‌های واژینال و برخی دیگر استفاده از آنتی‌بیوتیک را در پیشگیری و درمان مؤثر می‌دانستند. مانع عمده دیگر ترس از تشخیص سرطان بود. یکی از شرکت‌کنندگان در این خصوص می‌گوید: «من می‌ترسم اگر پاپ‌اسمیر بدم معلوم بشه سرطان دارم». درد ناشی از رویه آزمایش و معذب بودن فرد در حین نمونه‌گیری از دیگر موانع ذکر شده است: «من قبلاً تست دادم ولی چون خیلی درد داشت برای دفعات بعد نرفتم» از دلایل مهم دیگر اعتقاد به سرنوشت (تقدیر) عنوان شده است. هزینه‌های آزمایش و معاینه از دیگر موانع ذکر شده است، به عنوان مثال: «این قدر هزینه زندگی بالاست که دیگه آدم یادش نمی‌افته تست بده».

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه ما کمتر از نیمی از زنان (۴۰٪) تا زمان مطالعه غربالگری پاپ‌اسمیر داشته‌اند. مطالعه Kim و همکاران در سال ۲۰۰۴ که به روش مباحثه گروهی در مورد زنان کره‌ای مقیم آمریکا انجام شد نیز نشان داد که کمتر از نیمی از زنان مورد مصاحبه، سابقه حداقل یک بار انجام آزمایش پاپ‌اسمیر را داشته‌اند (۱۰). با توجه به این که نمونه‌های مورد مطالعه در تحقیق حاضر از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی انتخاب شده‌اند (در مقایسه با تحقیق Kim و همکاران که نمونه‌هایشان را از میان زنان مراجعه‌کننده به کلیسا انتخاب کرده بودند)، به نظر می‌رسد که این رقم در جمعیت عمومی ما حتی کمتر از این میزان

شرکت‌کنندگان برای اقدام به انجام آزمایش بود (۱۲).

در مطالعه حاضر، اکثر زنان، پزشک و یا دوستان و فامیل را به عنوان مشوق و ترغیب‌کننده به انجام آزمایش معرفی کرده‌اند. در مطالعه Lee، توصیه پزشکی و آموزش، عاملی قوی برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر توسط زنان معرفی شده است. در این مطالعه علی‌رغم وجود موانع متعدد از نظر زنان برای انجام پاپ‌اسمیر، برخی زنان توصیه پزشک را یک عامل انگیزشی برای انجام تست غربالگری می‌دانستند (۱۲). با توجه به پوشش بالای رسانه‌های جمعی و بالا بودن میزان مخاطبان به نظر می‌رسد به نقش آن‌ها در بالا بردن سطح آگاهی زنان در این زمینه خیلی پرداخته نشده است. لذا بدین ترتیب اهمیت جایگاه پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی در راهنمایی بیماران برای اقدامات پیشگیرانه روشن می‌شود.

مفهوم «موانع درک شده» یک نکته کلیدی برای اتخاذ رفتار پیشگیرانه بر اساس مدل‌های تغییر رفتار می‌باشد. یکی از معروف‌ترین این مدل‌ها، مدل باور سلامتی (Health Belief Model) است. مدل HBM، ماهیت رفتار بهداشتی پیشگیرانه و یا تشخیص بیماری در مرحله بدون علامت را مورد تحلیل قرار می‌دهد. بر اساس این مدل، عملکرد بهداشتی بستگی به رخداد هم‌زمان چندین عامل، شامل وجود انگیزه کافی (یا نگرانی مربوط به سلامتی)، اعتقاد فرد به این که مستعد مشکل جدی سلامتی است و اعتقاد به این که پیگیری یک توصیه بهداشتی خاص برای کاهش خطر درک شده مفید خواهد

بیمه مناسب نیز به عنوان موانع انجام آزمایش محسوب می‌شدند. Peters و همکاران نیز نشان دادند که موانع ذهنی - روانی تعیین‌کننده‌تر از موانع اجتماعی - اقتصادی در انجام غربالگری سرطان دهانه رحم هستند (۱۳). در مطالعه Lee وضعیت اقتصادی و مشکل زبان، مهم‌ترین موانع انجام آزمایش معرفی شده است (۱۲). با توجه به این که افراد شرکت‌کننده در مطالعه Lee زنان کره‌ای ساکن ایالات متحده بودند و با توجه به وضعیت مهاجران که در مقایسه با شهروندان معمولاً از سطح اقتصادی مطلوبی برخوردار نیستند، این تفاوت با نتایج مطالعه حاضر قابل انتظار می‌باشد. به نظر می‌رسد با توجه به کثرت قومیت در کشور ما و تنوع فرهنگی ناشی از آن، مطالعات در مناطق مختلف ایران نیز موانع متفاوتی را شناسایی نماید. در صورتی که موانع درک شده در افراد یا گروه‌های مختلف متفاوت باشد، بایستی برای تهیه مداخلات آموزشی، به مسایل هر گروه به صورت مجزا پرداخته شود. همان‌طور که Dignan و همکاران نیز نشان دادند که برای تهیه مواد آموزشی برای گروه هدف خاص، قدم اول بایستی بررسی نیازهای آموزشی مرتبط با آن گروه باشد (۱۴).

در زمینه عوامل انگیزه‌ساز انجام آزمایش غربالگری، دسترسی آسان و در حد رایگان در مراکز بهداشتی، درک زنان از در معرض خطر سرطان بودن و نهایتاً ابتلای یکی از نزدیکان به سرطان دهانه رحم، به عنوان عوامل انگیزه‌ساز ذکر شده است. در مطالعه Lee نیز آموزش دیدن در زمینه سرطان دهانه رحم و راه‌های پیشگیری توسط پزشک، عوامل انگیزه‌ساز

بحث شده است داده شود. چنین اطلاعاتی می‌تواند از طریق رسانه‌های جمعی و یا بروشورها و پمفلت‌ها در اختیار زنان قرار گیرد.

- موانع ساختاری نظیر هزینه بالا و فقدان پوشش بیمه‌ای مناسب بایستی با ایجاد و یا افزایش مراکز رایگان و در دسترس، برطرف گردد.

- موضوع غربالگری سرطان دهانه رحم بایستی در جلسات گروهی زنان به بحث و گفتگو گذاشته شود تا با تبادل تجارب، ترس آن‌ها برای انجام آزمایش کاهش یابد (۱۶).

- هر چند متخصصان آموزش سلامت، قدرت کمی در رفع موانع و کمبودهای اجتماعی و اقتصادی افراد دارند، ولی می‌توانند در رفع موانع روانی اقدامات پیشگیرانه کمک نمایند. در گروه‌های با شرایط فرهنگی متفاوت، آن‌ها می‌توانند اطلاعات خاص مناسب با گروه‌های فرهنگی مهیا نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاران محترم مرکز بهداشت و درمان شهرستان کرج که در انجام این تحقیق ما را یاری دادند تشکر و قدردانی می‌گردد.

بود، می‌باشد (۱۵). داده‌های حاصل از این مطالعه، همخوانی زیادی با سازه‌های مدل HBM دارد. به علاوه با نگاهی به مدل باور سلامتی می‌بینیم که راهنماهای عمل (Cause to Action)، نظیر وسایل ارتباط جمعی، مواد آموزشی و یا توصیه افراد مورد اطمینان می‌توانند محرک انجام رفتار بهداشتی باشند. همچنان که در مطالعه حاضر نیز تشویق و ترغیب افرادی نظیر پزشکان، محرکی بر انجام تست غربالگری بود.

به علاوه، بر اساس این مدل، متغیرهای خاص تعدیل‌کننده جمعیت‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی نظیر سن، قومیت، تحصیلات، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، میزان آگاهی درباره مشکل بهداشتی یا تماس قبلی با بیماری از طریق تعامل با اعضا خانواده و یا دوستان نزدیک در تصمیم برای اتخاذ عمل مؤثرند. انجام مطالعات بیشتر برای بررسی تأثیر این عوامل پیشنهاد می‌گردد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود برای اجرای یک برنامه مداخله‌ای برای زنان شهر کرج موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

- بایستی به این زنان مواد آموزشی ساده و قابل درک که در آن در مورد عوامل خطر سرطان دهانه رحم و راه‌های پیشگیری

منابع

- 1 - Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Globocan 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. In: IARC Cancer Base No. 5, version 2.0, Lyon: IARC Press; 2004.
- 2 - Yang BH, Bray FI, Parkin DM, Sellors JW, Zhang ZF. Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: an evaluation using years of life lost. *Int J Cancer*. 2004 Apr 10; 109(3): 418-24.
- 3 - Dastranj Tabrizi A, Alizadeh M, Sayyah M, Jafari M, Madarek E. Incidence rate of cervical cancer and precancerous lesions in East Azarbayjan, Iran. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*. 2006 June; 2(2): 87-90.

- 4 - American Cancer Society. Cancer facts and figures 1999. Available at: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_2X_Can_cervical_cancer_be_prevented_8.asp. Accessed June 10, 2006.
- 5 - Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, Ngwalle EW, Makuta-Tlebere P, Kaggwa S, Mpanju-Shumbusho W, Makoae L. Situation analysis for cervical cancer diagnosis and treatment in east, central and southern African countries. *Bull World Health Organ.* 2001; 79(2): 127-32.
- 6 - Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. *Bull World Health Organ.* 2001; 79(10): 954-62.
- 7 - Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J, Bradley J, Dzuba I, Agurto I. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. *Salud Publica Mex.* 2003; 45 Suppl 3: S408-16.
- 8 - Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, Ngwalle EW, Makuta-Tlebere P, Kaggwa S, Mpanju-Shumbusho W, Makoae L. Situation analysis for cervical cancer diagnosis and treatment in east, central and southern African countries. *Bull World Health Organ.* 2001; 79(2): 127-32.
- 9 - Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *Qualitative methods in public health: A field guide for applied research.* San Francisco: Calif: Jossey-Bass; 2005. P. 55.
- 10 - Kim H, Lee KJ, Lee SO, Kim S. Cervical cancer screening in Korean American women: findings from focus group interviews. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2004 Jun; 34(4): 617-24.
- 11 - Schulmeister L, Lifsey DS. Cervical cancer screening knowledge, behaviors, and beliefs of Vietnamese women. *Oncol Nurs Forum.* 1999 Jun; 26(5): 879-87.
- 12 - Lee MC. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women. A focus group approach. *Cancer Nurs.* 2000 Jun; 23(3): 168-75.
- 13 - Peters RK, Bear MB, Thomas D. Barriers to screening for cancer of the cervix. *Prev Med.* 1989 Jan; 18(1): 133-46.
- 14 - Dignan M, Sharp P, Blinson K, Michielutte R, Konen J, Bell R, Lane C. Development of a cervical cancer education program for native American women in North Carolina. *J Cancer Educ.* 1995 Winter; 9(4): 235-42.
- 15 - Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q.* 1988 Summer; 15(2): 175-83.