

میزان آگاهی و عملکرد زنان شهر جهرم در مورد تست پاپ اسمیر و موانع انجام این تست

میترا زارعی*

1- کارشناس ارشد مامایی، بخش مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

* نویسنده مسئول، جهرم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، صندوق پستی: 355/74135
تلفن تماس: 09171878577 پست الکترونیک: sanyzare@yahoo.com

**Women's knowledge and practice about pap smear test and it's barriers
in Jahrom city**

Zareai M*

Midwifery (M. Sc.), Dept. of Midwifery, Islamic Azad University, Jahrom branch, Jahrom,
Iran.

*Corresponding author, Islamic Azad University, Jahrom branch, Jahrom, Iran. P.o. Box: 355/74135.
Email: sanyzare@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم یک مشکل عمده سلامتی در کشورهای در حال توسعه است به طوری که 85٪ از موارد مرگ و میر ناشی از این سرطان در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد. از طرفی، میزان بقای بیماران مبتلا به این سرطان ارتباط مستقیم با مرحله تشخیص دارد. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان چهارم در مورد سرطان دهانه رحم و موانع انجام غربالگری این سرطان در آنها است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری شامل 384 زن همسر دار 15-65 ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر چهارم در سه ماهه دوم سال 89 بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود.

نتایج: 76٪ افراد شرکت کننده در مطالعه (275 نفر) از تست پاپ اسمیر آگاهی داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد این تست پرسنل بهداشتی درمانگاه (36/5٪)، متخصص زنان (15/9٪) و دوستان و اقوام (11/7٪) بودند. در مجموع 22/8٪ دارای آگاهی ضعیف، 64/8٪ دارای آگاهی متوسط و 12/4٪ افراد دارای آگاهی خوب بودند. از نظر عملکرد، تنها 36٪ افراد (131 نفر) سابقه انجام حداقل یک بار تست پاپ اسمیر را داشتند.

بحث و نتیجه گیری: جهت ارتقا افراد دارای آگاهی ضعیف و متوسط که درصد بالایی از جامعه را شامل می شدند و همچنین جهت بهبود عملکرد زنان در مورد انجام تست پاپ اسمیر برگزاری کلاس های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی و تهیه برنامه های آموزشی در رسانه های جمعی می تواند مفید واقع گردد.

کلمات کلیدی: پاپ اسمیر، آگاهی، عملکرد، سرطان دهانه رحم

Abstract

Introduction: Cervical cancer is one of the main health issues in developing countries as 85% of total mortality rate for this cancer occurs in developing countries. On the other hand, the survival chance of this cancer depends directly on stage of cancer diagnosing. The objective of the present study is to assess knowledge and practice of Jahrom's women about Cervical cancer and its barriers in cancer screening.

Material and methods: This research is a descriptive-cross sectional study. Population surveyed in this study included 384 married women aged 15-65 referred to the health care centers of Jahrom in second trimester of 1389. Sampling method was random cluster. Data collecting tools was questionnaire form.

Results: 76% (275 cases) of women participated in the study had knowledge about Pap smear test. The main sources of getting information about the test were health care center personnel (36.5%), Gynecologist (15.9%) and friends and relatives (11.7%). In total 22.8% had low knowledge, 64.8% had mid knowledge and 12.4% had good knowledge. 36% (131 cases) of the total cases were practiced the Pap smear test at least once.

Conclusion: In order to increase the knowledge of low and mid range- knowledge people which constitutes high percent of our population and also to improve the practice of people in doing Pap smear test, holding the educational classes in health care centers and providing educational program in multimedia would be helpful.

Keywords: Pap smear, knowledge, practice, cervical cancer

سرطان دهانه رحم یکی از سرطانهای شایع دستگاه تناسلی زنان است [1]. با توجه به این که مرحله پیش سرطانی آن طولانی بوده و میزان بقای بیمار در مرحله ضایعات پیش سرطانی در صورت درمان تقریباً 100٪ است [2]، بنابراین غربالگری در تشخیص اولیه این بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است.

سن متوسط بیماران در زمان تشخیص 52 سالگی است و توزیع سرطان دهانه رحم دارای دو پیک سنی 35-39 سالگی و 60-64 سالگی است. سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت بوده و تنها با بررسی سلولهای ریزش کرده از دهانه رحم (تست پاپ اسمیر) قابل تشخیص است. در مراحل پیشرفته ی بیماری شایع ترین شکایت، خونریزی غیر طبیعی واژینال است. این خونریزی ممکن است به صورت خونریزی بین دو عادت ماهیانه، خونریزی پس از نزدیکی و یا خونریزی پس از دوش واژینال باشد. گاهی ترشحات بدبو، رقیق و خونی نیز وجود دارد. در مراحل پیشرفته بیماری فشار یا درد لگنی وجود دارد. انتشار تومور سرطانی به عروق لنفاتیک اطراف رشته های عصبی باعث درد می شود که به صورت درد سیاتیک است، همچنین در مراحل پیشرفته اختلال کار روده، مثانه، و ورم در پاها دیده می شود [3].

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 یافته ها، 85٪ از کل موارد سرطان دهانه رحم و همچنین 85٪ از موارد مرگ و میر ناشی از این سرطان در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد [4]. در حال حاضر این سرطان موجب 2/4 میلیون مرگ در زنان سنین 25 تا 65 ساله در کشورهای در حال توسعه می شود در حالی که این میزان بسیار بیشتر از میزان مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته است که سالانه رقمی در حدود 300 هزار نفر دارد [5]. از طرف دیگر، میزان بقای بیماران مبتلا به این سرطان ارتباط مستقیم با مرحله تشخیص دارد. میزان بقا در زنانی که کارسینوم درجا یا این سائیتو (In situ) دارند نزدیک به صد درصد است [6]. میزان بقا در بیمارانی که تشخیص زودرس داده میشوند در مقایسه با زنان مبتلا به بیماری متاستاتیک به مراتب بالاتر است (91٪ در مقابل 14٪) [7].

سرطان دهانه رحم پس از ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم، ایجاد می شود. فاصله زمانی بین تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان واقعی، طولانی و حداقل 5 سال است. از این رو استفاده از روش بیماریابی این سرطان که به وسیله بررسی سلول های ریزش شده دهانه رحم ایجاد می شود در درمان ضایعات، قبل از سرطانی شدن اهمیت ویژه ای دارد. استفاده وسیع از بیماریابی که به وسیله ی تست پاپ اسمیر یا تست سلول شناسی دهانه رحم امکان پذیر است، باعث کاهش 70 درصد مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم طی 50 سال اخیر در کشورهای پیشرفته شده است [8]. در حالیکه در کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم اطلاع از روش بیماریابی و در مواقعی، عدم امکان انجام آن به صورت گسترده در سطح جامعه، کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم به این اندازه نیست [10،9].

در بسیاری از جوامع زنان نمی دانند که سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است و در بسیاری کشورها مردم زمانی به پزشک مراجعه می کنند که احساس بیماری کنند. در بسیاری جوامع نیز با وجود آگاهی از این موارد، زنان به دلایلی نظیر شرم، ترس و عدم اعتماد به کارکنان بهداشتی برای انجام آزمایش مراجعه نمی کنند. با توجه به میزان بالای شیوع سرطان دهانه رحم در میان زنان، قدرت تشخیصی بالای آزمایش پاپ اسمیر و سهولت انجام آن انتظار می رود 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 [8].

موردی که به عنوان عوامل موثر 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 هزینه هایی بسیار بیشتر از پیشگیری دارد [9]. همچنین در تحقیقی دیگر کمبود آگاهی و موانع اجتماعی و فرهنگی در میان زنان به عنوان مانعی جهت مراجعه زنان برای انجام آزمایش پاپ اسمیر معرفی شده است [10].

مطالعات انجام شده گویای این مطلب هستند که آگاهی و عملکرد افراد در مورد تست پاپ اسمیر در ایران و برخی از کشورهای جهان اندک است. در مطالعه ای تحت عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در مورد پاپ اسمیر که روی 300 خانم 65-15 ساله در سال 1388 انجام شد بدین نتیجه رسیدند که

تنها 41 نفر (8/13٪) از افراد مورد مطالعه از آگاهی خوبی برخوردار بودند و 178 نفر (4/59٪) آگاهی متوسط و 80 نفر (8/26٪) آگاهی ضعیف در مورد تست پاپ اسمیر داشتند. 162 نفر (54٪) از واحدهای پژوهش عملکرد خوب، 12 نفر (4٪) عملکرد متوسط و 124 نفر (3/41٪) عملکرد ضعیف داشتند [11]. در مطالعه دیگری که جهت بررسی آگاهی زنان در مورد تست پاپ اسمیر در زاهدان انجام شد، مشخص شد که از 400 زن شرکت کننده در مطالعه 49/5٪ هیچ آگاهی در مورد این تست نداشتند [12].

گامرا و همکاران مطالعه ای تحت عنوان دانش، نگرش و عملکرد زنان آرژانتینی در مورد تست پاپ اسمیر انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که فقط 49/5٪ افراد آگاهی کافی در مورد تست پاپ اسمیر داشتند و 69/5٪ افراد در 3 سال گذشته این تست را انجام نداده بودند. زنان دلیل اصلی عدم انجام این تست را عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی عنوان کردند [13]. با توجه به اهمیت تست پاپ اسمیر در تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم و کاهش مرگ و میر ناشی از این سرطان، این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان شهر چهارم در مورد تست پاپ اسمیر و موانع انجام این تست انجام شد. امید است نتایج این تحقیق مدیران و برنامه ریزان بهداشتی کشور و استان را در خصوص برنامه ریزی جهت ارتقا کیفیت برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم در این شهر یاری رساند.

روش کار:

این پژوهش مطالعه ای از نوع توصیفی-مقطعی است. حجم نمونه با در نظرگیری سطح اطمینان 95٪ و میزان خطا 10 درصد 364 نفر در نظر گرفته شد. جامعه آماری شامل زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر چهارم در 3 ماهه دوم سال 89 بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای بود، بدین صورت بود که تعداد کل نمونه ها بر تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهر چهارم تقسیم شدند و بر اساس نمونه گیری تصادفی از هر درمانگاه تعداد افراد مورد نیاز که دارای معیارهای ورود به مطالعه مانند متاهل بودن، داشتن سلامتی کامل روحی و جسمی و عدم وابستگی خود و یا اقوام به حرفه پزشکی، مامایی و پرستاری را داشتند انتخاب شدند. سپس این افراد به کمک پرسشگران زن که کارشناس مامایی بوده و آموزش لازم را دیده بودند اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سه قسمتی بود. در بخش اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مانند سن، سن ازدواج، تحصیلات و شغل زن و شوهر و همچنین اطلاعاتی مانند تعداد حاملگی، تعداد زایمان و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و نوع روش مورد بررسی قرار گرفتند.

بخش دوم پرسشنامه شامل 19 سؤال مربوط به آگاهی بودند و به 3 دسته کلی تقسیم شدند. دسته اول تست پاپ اسمیر و زمان انجام آن (3 سؤال)، دسته دوم سرطان دهانه رحم و فاکتورهای خطر آن (13 سؤال) و دسته سوم پیشگیری و درمان سرطان دهانه رحم (3 سؤال).

سوالات به صورت بلی و خیر و چند گزینه ای بودند و در صورت پاسخ صحیح به هر سؤال امتیاز 1 و در صورت عدم پاسخ یا پاسخ نادرست عدد صفر تعلق می گرفت. در دسته اول امتیاز 1 به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز 2 به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز 3 به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد. در دسته دوم امتیاز 4-0 به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز 9-5 به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز 13-10 به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد. در دسته سوم نیز امتیاز 1 به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز 2 به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز 3 به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد. و به طور کلی آگاهی نهایی با مجموع 19 سؤال مورد ارزیابی قرار گرفت و امتیاز 6-1 به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز 12-7 به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز 19-13 به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد.

بخش سوم پرسشنامه مربوط به عملکرد افراد در مورد تست پاپ اسمیر بود و انجام تست پاپ اسمیر و دفعات انجام، علت انجام و علت عدم انجام، مراجعه جهت دریافت جواب تست و مدت زمان سپری شده از آخرین نوبت انجام تست پاپ اسمیر مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده گردید و برای پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ مقدار 0/891 بدست آمده است، که پایایی را تأیید می کند. در نهایت اطلاعات این پرسشنامه ها به وسیله آزمون های آماری کای دو، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک، آزمون توکی و ANOVA به کمک نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد و $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها:

تعداد کل افراد شرکت کننده در مطالعه 364 نفر بود و حداکثر سن زنان مورد مطالعه 62 و حداقل 17 سال با میانگین 33/02 سال و انحراف استاندارد 0/51 بود. 17/9٪ افراد در گروه سنی 15-24 سال، 46/4٪ در گروه سنی 25-34 سال، 28/3٪ در گروه سنی 35-49 سال و تنها 7/4٪ افراد در گروه سنی 50-65 سال قرار داشتند.

16/4٪ افراد شرکت کننده در مطالعه تحصیلات ابتدایی، 19/4٪ تحصیلات راهنمایی، 35/8٪ تحصیلات دبیرستانی و 27/8٪ کاردانی و کارشناسی و 0/6٪ دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

از نظر دفعات بارداری 5/1٪ تا به حال باردار نشده بودند. 31٪ سابقه 1 بارداری، 28/7٪ سابقه 2 بارداری، 15/1٪ سابقه 3 بارداری، 9/7٪ سابقه 4 بارداری و 10/5٪ سابقه 5 بارداری یا بیشتر را داشتند.

هشتاد و پنج درصد زنان شرکت کننده در مطالعه از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کردند و شایعترین روش های پیشگیری از بارداری به ترتیب شامل روش منقطع (27/1٪)، کانوم (24/3٪) و بستن لوله 14/4٪ بود.

آگاهی از فاکتورهای خطر سرطان دهانه رحم مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول 1). قابل توجه است که عفونتهای قارچی زنان جز فاکتورهای خطر سرطان دهانه رحم نیست در صورتی که 63/7٪ افراد به اشتباه این فاکتور را از عوامل خطر ذکر کرده اند.

در نهایت بر اساس جزئیات آگاهی، آگاهی کلی افراد شرکت کننده در مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و مشخص گردید که 22/8٪ افراد دارای آگاهی ضعیف، 64/8٪ دارای آگاهی متوسط و 12/4٪ افراد دارای آگاهی خوب بودند (جدول 2).

در مورد دفعات انجام تست پاپ اسمیر 81/6٪ (297 نفر) اظهار داشتند که انجام دوره ای آن لازم است اما 18/4٪ (67 نفر) اظهار داشتند که تنها انجام 1 بار تست کافی است. عملکرد افراد در مورد انجام تست پاپ اسمیر بدین صورت بود که 36٪ (131 نفر) حداقل 1 بار تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند در صورتی که 64٪ (233 نفر) تا به حال این تست را انجام نداده اند. از افرادی که سابقه انجام تست پاپ اسمیر را داشتند مدت زمان سپری شده از آخرین تست مورد پرسش قرار گرفت و مشخص گردید که 37/3٪ افراد کمتر از 1 سال از آخرین تست پاپ اسمیر آنها می گذرد، 38/1٪ افراد 1-3 سال، 10/2٪ افراد 3-5 سال، 8/5٪ افراد 5-10 سال و 5/9٪ افراد بیشتر از 10 سال از انجام آخرین تست پاپ اسمیر آنها می گذرد.

شایعترین دلایل عدم انجام تست پاپ اسمیر از نظر زنان عبارت بود از سالم بودن و نداشتن علائم بیماری (35/2٪)، عدم آگاهی از این تست (25/7٪) و ترس از دردناک بودن تست (13/3٪) (جدول 3).

ارتباط بین آگاهی و متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفت (جدول 4). بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین آگاهی در مورد تست پاپ اسمیر و متغیر سن ($P=0/001$)، سن ازدواج ($P=0/001$)، سن همسر ($P=0/009$)، تعداد حاملگی ($P=0/050$) و تعداد افراد خانواده ($P=0/049$) معنادار است اما بین مدت تاهل و آگاهی در مورد تست پاپ اسمیر ارتباط معناداری وجود ندارد ($P=0/075$).

برای بررسی اینکه آیا میزان آگاهی در مورد تست پاپ اسمیر در سطوح مختلف تحصیلات و شغل زنان مورد مطالعه و همسران آنها متفاوت است یا خیر از آزمون ANOVA استفاده شد. بر اساس این آزمون میزان آگاهی در سطوح مختلف تحصیلات زنان و همسرانشان تفاوت معناداری داشته است ($P=0/0001$). در مورد شغل نیز میزان آگاهی در سطوح مختلف شغل زنان ($P=0/001$) و همسرانشان تفاوت معناداری داشته است ($P=0/002$). بر اساس آزمون توکی بالاترین میزان آگاهی در زنان با تحصیلات دانشگاهی دیده شد. در مورد همسران آنها نیز بیشترین میانگین آگاهی در زنانی مشاهده شد که همسرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، البته تفاوت آماری معناداری بین این دسته و مردان با تحصیلات دبیرستان و دیپلم مشاهده نشد. در مورد شغل نیز بر اساس آزمون توکی بالاترین میزان آگاهی در زنان کارمند و زنانی که همسرانشان کارمند بودند، مشاهده شد (جدول 5).

بر اساس آزمون ANOVA آگاهی زنان مورد مطالعه در مورد انجام تست پاپ اسمیر بر عملکرد آنها تاثیر معناداری داشته است ($P=0/0001$) به طوری که زنانی که تست پاپ اسمیر انجام داده اند دارای آگاهی بیشتری نسبت به این تست بوده اند.

برای بررسی تاثیر متغیرهای سن، سن ازدواج، مدت تاهل، تعداد حاملگی، سن همسر، تعداد افراد خانواده و درآمد خانواده بر عملکرد انجام تست پاپ اسمیر از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. بر اساس مدل رگرسیون لجستیک متغیرهای سن، سن ازدواج، مدت تاهل،

تعداد حاملگی، سن همسر و تعداد افراد خانواده بر عملکرد تست پاپ اسمیر تاثیر نداشتند. اما درآمد خانواده تاثیر معناداری بر عملکرد داشته است، به طوری که با افزایش درآمد خانواده احتمال انجام تست پاپ اسمیر 1/3 برابر می شود ($P=0/028$) (جدول 6). برای بررسی ارتباط عملکرد در مورد تست پاپ اسمیر با تحصیلات و شغل زنان مورد مطالعه و همسران آنها از آزمون کای اسکور استفاده شد. بر اساس این آزمون ارتباط بین تحصیلات و شغل زنان شرکت کننده در مطالعه و همسران آنها با عملکرد زنان در مورد تست پاپ اسمیر از نظر آماری معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت بیماری سرطان دهانه رحم و نقش آزمایش پاپ اسمیر در تشخیص زودرس این بیماری تحقیق حاضر انجام شد. هفتاد و شش درصد افراد شرکت کننده در مطالعه از تست پاپ اسمیر آگاهی داشتند. در تحقیقی که باقیانی در سال 80 در یزد انجام داد میزان آگاهی افراد از تست پاپ اسمیر را 61٪ گزارش کرد [14]. در تحقیق دیگری که توسط Kim و همکاران برای بررسی میزان آگاهی زنان آمریکایی-کره ای در مورد تست پاپ اسمیر انجام شد میزان آگاهی افراد 74٪ اعلام شد که با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی دارد [15]. در مطالعه ای که توسط موتابا و همکاران در اوگاندا انجام شد آگاهی افراد در مورد تست پاپ اسمیر 83٪ گزارش شد [16]. در مطالعه ای که در شارجه انجام شد 84٪ افراد از تست پاپ اسمیر آگاهی داشتند [17]. پایین تر بودن میزان آگاهی افراد شرکت کننده در این مطالعه نسبت به برخی کشورها شاید به دلیل عدم وجود یک آموزش سازمان یافته باشد. در ایران اکثر افراد اطلاعات را به صورت پراکنده از منابع متعدد و مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی جهت استفاده از سایر خدمات بهداشتی کسب می کنند.

در تحقیق حاضر بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد تست پاپ اسمیر پرسنل بهداشتی درمانگاه (36/5٪)، متخصص زنان (15/9٪) و دوستان و اقوام (11/7٪) بودند. با توجه به این نکته که سهم دوستان و اقوام نسبت به روزنامه، رادیو، تلویزیون، اینترنت و پزشک عمومی بیشتر بوده است باید تلاش بیشتری توسط این نهادها در جهت آموزش به زنان انجام گیرد.

در تحقیق حاضر عملکرد افراد در مورد انجام تست پاپ اسمیر بدین صورت بود که 64٪ (233 نفر) تا به حال این تست را انجام نداده اند. که این میزان در مقایسه با مطالعه ای که در استرالیا بر روی زنان ویتنامی انجام شده و انجام پاپ اسمیر را 75٪ گزارش کرده است بسیار پایین تر است [18، 19]. در مطالعه ای که در سال 2011 در برزیل انجام شد نیز انجام تست پاپ اسمیر 67/7٪ اعلام شد که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد [20]. موتابا و همکاران گزارش کردند که تنها 19٪ افراد سابقه انجام تست پاپ اسمیر را داشته اند که عملکرد بسیار ضعیفی را نسبت به مطالعه حاضر نشان می دهد [17]. در مطالعه دیگری که عابدیان و درمحمدی در سال 1388 در مشهد انجام دادند 54٪ افراد مورد مطالعه سابقه انجام تست پاپ اسمیر را داشتند [11]. بر اساس مطالعات انجام شده و تحقیق حاضر به نظر می رسد که چون انجام تست پاپ اسمیر مستلزم صرف هزینه است، لذا در کشورها یا جوامعی که از نظر اقتصادی شرایط مناسب تری دارند به مراتب عملکرد بهتری در زمینه انجام تست پاپ اسمیر مشاهده می شود.

شایعترین دلایل عدم انجام تست پاپ اسمیر عبارت بود از سالم بودن و نداشتن علائم بیماری، عدم آگاهی از این تست، ترس از دردناک بودن تست، احساس شرم و عدم توصیه پزشک یا پرسنل درمانگاه. در مطالعه ای که شکبیا و همکاران در سال 87 در تهران انجام دادند موانع انجام تست پاپ اسمیر عدم آگاهی، ترس از تشخیص سرطان و درد ناشی از آزمایش عنوان شد که تا حدود زیادی با تحقیق حاضر هم خوانی دارد [21]. در مطالعه دیگری که توسط باقیانی و همکاران انجام شد علل عدم انجام تست پاپ اسمیر عدم آگاهی، احساس شرم، نداشتن وقت و عدم توصیه پزشک عنوان گردید [14]. در مطالعه عابدیان و درمحمدی نیز دلیل اصلی انجام ندادن تست پاپ اسمیر را عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی درمانی و عدم وجود مشکل ذکر کردند [11]. موتابا و همکاران در مطالعه خود شایعترین دلیل انجام ندادن تست پاپ اسمیر را فقدان علائم بیماری و ترس از معاینه واژینال عنوان کردند [17]. گامرا و همکاران نیز علت اصلی عدم انجام تست پاپ اسمیر را عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی عنوان کردند [13]. به طور کلی می توان به این نتیجه رسید که عدم آگاهی افراد از تست پاپ اسمیر یکی از مهم ترین علل عدم انجام این تست بوده است. کریمی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان "تاثیر آموزش از طریق الگوی اعتقاد بهداشتی بر انجام آزمون پاپ اسمیر در زنان تحت پوشش مراکز شهری زرنده" بدین نتیجه رسیدند که میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر در گروه آزمون از 30 درصد (قبل از آموزش) به 53/9 درصد (بعد از آموزش) افزایش یافت [22]. در تحقیق حاضر نیز یکی از فاکتورهای موثر بر عملکرد افراد در مورد انجام تست پاپ اسمیر آگاهی افراد بوده است. بنابراین آموزش زنان سنین باروری در مورد تست پاپ اسمیر و مزایای انجام این تست بر عملکرد افراد تاثیر مثبتی خواهد داشت. از طرفی یکی از دلایل مهم

عدم انجام تست پاپ اسمیر در مطالعه حاضر ترس از دردناک بودن تست بوده است که از طریق آموزش روش انجام تست پاپ اسمیر بر روی مولازهای دستگاه تناسلی در کلاس های آموزشی می توانیم به کاهش ترس زنان از این تست کمک کنیم.

از بین افرادی که تا به حال تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند شایعترین علل انجام تست شامل تشویق پرسنل درمانگاه (26/7٪)، توصیه پزشک (22/9٪)، تشخیص عفونت (22/1٪) و پیشگیری از سرطان (19/8٪) بودند. شکایا و همکاران عوامل انگیزه ساز در انجام آزمایش پاپ اسمیر را توصیه پزشک و توصیه دوستان و اقوام اعلام کردند [21]. باقیانی علت انجام تست پاپ اسمیر را وجود علائم بیماری (31/8٪)، پیشگیری از سرطان دهانه رحم (20/5٪) و تشویق پزشک و پرسنل درمانگاه (20٪) اعلام کرد [14].

از بین 36٪ افرادی که تست پاپ اسمیر انجام داده بودند 65/6٪ تنها 1 بار این تست را انجام داده بودند، 21/3٪ دو بار و تنها 8/2٪ افراد سابقه انجام 3 بار تست پاپ اسمیر را داشتند. در تحقیق باقیانی 29/3٪ افراد تا به حال حداقل 1 بار تست پاپ اسمیر انجام داده بودند که از بین آنها تنها 14/8٪ بیش از 1 بار تست پاپ اسمیر انجام داده بودند که نسبت به تحقیق حاضر آمار بسیار پایین تری دارد [14].

97/5٪ افراد اظهار داشتند که برای دریافت جواب تست پاپ اسمیر مراجعه کرده اند و 96/7٪ افراد شرکت کننده در مطالعه نتیجه تست را به پزشک یا پرسنل درمانگاه نشان داده اند. باقیانی و همکاران این میزان را 92٪ اعلام کرده اند [14].

از آنجا که حدود 87٪ افراد شرکت کننده در مطالعه دارای آگاهی ضعیف یا متوسط بودند باید در جهت ارتقاء آگاهی زنان در مورد تست پاپ اسمیر گام های اساسی برداشته شود. برگزاری کلاس های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی، توزیع پمفلت یا پوسترهای آموزشی به افراد مراجعه کننده به این مراکز و تهیه برنامه های آموزشی در رسانه های جمعی می تواند در ارتقاء آگاهی افراد در مورد تست پاپ اسمیر تاثیر مثبتی داشته باشد. از طرفی افزایش درآمد خانواده بر عملکرد زنان در مورد انجام تست پاپ اسمیر تاثیر معناداری داشته است، بنابراین رایگان نمودن مجدد تست پاپ اسمیر در بهبود عملکرد زنان در مورد انجام این تست قطعاً موثر خواهد بود.

تقدیر و تشکر:

نویسنده این مقاله بر خود واجب می داند از دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم که در انجام این پژوهش نهایت پشتیبانی را به عمل آورد قدردانی نماید. همچنین از پرسنل محترم بخش بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده کلیه مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم و تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت نمودند سپاسگزاری می نمایم.

References:

1. Berck J, Adashi E, Hillard P. Novak's text book of gynecology. 13th edition, 2002. Williams & Wilkins.USA.
2. Beckmann C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R, Barzasky B. Obstetrics and gynecology. 13th edition, 2002. Williams & Wilkins.USA.
3. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth's obstetrics and gynecology, 10th edition 2008. Lippincott Williams & Wilkins.USA.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, Ngwalle EW, Makuta-Tlebere P, Kaggwa S, Mpanju-Shumbusho W, Makoe 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. 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.
10. 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.
11. Abedian Z, Dormohamadi M. Knowledge attitude and practice of women who referred to health centers of mashad about pap smear test. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2013; 4(15) No 36:22-28 (Persian).
12. Khojaste F. Knowledge attitude and practice of women who referred to health centers of Zahedan about pap smear test and cervical cancer. Journal of Ahvaz Medical Science, 2004;41:1-9(Persian).
13. Gamarra CJ, Paz EP, Griep RH. [Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women] [Article in Portuguese]. Rev Saude Publica 2005 Apr;39(2):270-6.
14. Baghiani Moghadam MH. Knowledge attitude and practice of women aged 15-49 who have wife about pap smear in Yazd city. Journal of Mazandaran Medical Science University,2002;13(40):79-87(Persian).
15. Kim K, Yu ES, Chen EH, Kim J, Kaufman M, Purkiss J. Cervical cancer screening knowledge and practices among Korean-American women. Cancer Nurs. 1999 Aug;22(4):297-302.

16. Mutyaba T, Mmiro FA, Weidepass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. *BMC Med Edu* 2006 Mar 1;6-13.

17. Bakheit, NM, Ibrahim Bu Haroon A. The knowledge, attitude, and practice of pap smear among local school teachers in the sharjah district. *Mid East J Fam Med* 2004;4(4).

18. Cheek J, Fuller J. Vietnamese women and Pap smear: issues in promotion. *Aus N.Z.J Public Health*. 1999; 23(1): 72-6.

19. Yu-ck, Rymer y. Women's attitudes to and awareness of Pap smear testing and cervical cancer. *Br J Fam .Plan*. 1998; 23(4): 27-33.

20. Moreira Vasconcelos CT; Bezerra Pinheiro AK; Pimentel Castelo AR, de Queiroz Costa L; de Oliveira RG. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Rev. Latino -Am. Enfermagem* vol.19 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2011.

21. Shakiba Zade E, Ahmad Nia E, Akbari F, Negarandeh R. Surveying barriers and factors affecting utilization of pap smear screening test. *Journal of Nursing Midwifery college Tehran Medical Science University*, 2008; 14:83-89(Persian).

22. M Karimy , M Gallali , SH Niknami , F Aminshokravi , SS Tavafian. 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*, 2012(Issue 18) (Persian).

جدول 1. فراوانی و درصد فراوانی زنان مورد مطالعه بر اساس آگاهی از عوامل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم

فراوانی و درصد فراوانی غلط		فراوانی و درصد فراوانی صحیح		عوامل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم
280	(76/9%)	84	(23/1%)	سن پایین ازدواج
293	(80/5%)	71	(19/5%)	مصرف مداوم و بیشتر از 5 سال OCP
258	(70/9%)	106	(29/1%)	کشیدن سیگار و قلیان
341	(93/7%)	23	(6/3%)	ختنه نکردن مردان
196	(53/8%)	168	(46/2%)	تیخال تناسلی
232	(63/7%)	132	(36/3%)	عفونتهای قارچی زنان
271	(74/5%)	93	(25/5%)	ضعف سیستم ایمنی
323	(88/7%)	41	(11/3%)	کمبود ویتامین A,C

جدول 2. توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه بر اساس جزئیات میزان آگاهی

خوب		متوسط		ضعیف		جزئیات آگاهی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
59/6	217	20/1	73	20/3	74	تست پاپ اسمیر و زمان انجام آن
3/6	13	34/6	126	61/8	225	سرطان دهانه رحم و فاکتورهای خطر آن
60/7	221	25	91	14/3	52	پیشگیری و درمان سرطان دهانه رحم

جدول 3. فراوانی و درصد فراوانی زنان مطالعه بر اساس علت عدم انجام تست پاپ اسمیر

درصد فراوانی	فراوانی	علت عدم انجام تست پاپ اسمیر
25/7	60	از این تست آگاهی نداشتم
6	14	عدم توصیه پزشک یا پرسنل درمانگاه
35/2	82	سالم هستم و علامتی ندارم
13/3	31	ممکن است دردناک باشد
10/7	25	خجالت می کشم
2/6	6	هزینه آن زیاد است
0/9	2	شوهرم اجازه نمی دهد
3	7	از اینکه متوجه شوم سرطان دارم می ترسم
0	0	سرطان درمان ندارد بنابراین این تست فایده ای ندارد
2/6	6	وقت ندارم
100	233	جمع کل

جدول 4. ارتباط آگاهی زنان شرکت کننده در مطالعه در مورد تست پاپ اسمیر با متغیرهای مستقل

P-value	ضریب همبستگی پیرسون	میانگین و انحراف معیار	متغیر مستقل
0/001	0/179	33±0/51	سن
0/001	0/181	19/9±0/21	سن ازدواج
0/075	0/094	13±0/55	مدت تاهل
0/050	0/105	2/4±0/09	تعداد حاملگی
0/009	0/138	38/2±0/58	سن همسر
0/049	0/107	3/89±0/07	تعداد افراد خانواده

جدول 5. مقایسه میانگین آگاهی زنان شرکت کننده در مطالعه بر اساس تحصیلات و شغل خود و همسرانشان

P-value	F	میانگین*	سطوح	متغیر مستقل
0/0001	6/950 **	8/05b	دبستان و راهنمایی	تحصیلات زن
		8/19b	دبیرستان و دیپلم	
		9/95a	دانشگاهی	
0/0001	7/067 **	7/75b	دبستان و راهنمایی	تحصیلات همسر
		8/70ab	دبیرستان و دیپلم	
		10/11a	دانشگاهی	
0/001	6/224 **	8/25b	خانه دار	شغل زن
		9/7a	کارمند	
		8/40b	شغل آزاد	
0/002	6/353 **	9/8a	کارمند	شغل همسر
		8/30b	کارگر	
		8/45ab	کاسب	

* میانگین هایی که با حرف یکسان نشان داده شده اند، در سطح 5 درصد در آزمون توکی اختلاف معنی داری نداشته اند.

** معنی داری در سطح 0/01

جدول 6. نتایج مدل رگرسیون لجستیک برای تعیین متغیرهای تاثیر گذار بر عملکرد تست پاپ اسمیر

متغیر مستقل	درجه آزادی	P-value	ضریب بتا (B)	Exp (B)
سن	1	0/78	0/026	0/975
سن ازدواج	1	0/46	0/069	1/07
مدت تاهل	1	0/52	0/053	1/05
تعداد حاملگی	1	0/24	0/22	0/80
سن همسر	1	0/24	0/074	1/07
تعداد افراد خانواده	1	0/08	0/001	1
درآمد خانواده	1	0/028	0/266	1/30