

اثر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان مشارکت زنان روستایی در انجام آزمایش پاپ اسمیر

افشین بهمنی^{۱*}، علیرضا غریب^۲، خالد رحمانی^۳، فرزانه احمدیان^۴، زینب علیزاده^۵، بهیه اختر^۵

^۱ کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۳ دانشجوی دکترای تخصصی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ کارشناس، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۵ کارشناس، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: افشین بهمنی، کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

ایمیل: a_bahmani59@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۹

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان است و با وجود تست پاپ اسمیر به عنوان برنامه غربالگری مؤثر، میزان استفاده از آن پایین می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش بر مشارکت زنان در انجام آزمایش پاپ اسمیر بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی می‌پردازد.

روش کار: این مطالعه به روش نیمه تجربی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی در زنان روستایی شهرستان سروآباداز توابع استان کردستان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه به روش صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس به طور تصادفی ساده در دو گروه مورد مداخله (۹۰ نفر) و کنترل (۹۰ نفر) قرار گرفتند. در آموزش گروه آزمون از روش سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ، پخش فیلم و پمفلت استفاده گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل متغیرهای دموگرافیک و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود که به صورت خود گزارشی تکمیل شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری من ویتنی، کای دو و روش‌های آماری توصیفی صورت گرفت $P < 0/05$ سطح معنا داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مقایسه میانگین نمرات سازه‌های مدل در دو گروه آزمون و گروه کنترل در سازه‌های حساسیت درک شده $P = 0/004$ ، منافع درک شده $P < 0/001$ ، موانع درک شده $P = 0/002$ و خود کارآمدی درک شده $P = 0/001$ ارتباط معنی داری وجود دارد اما در مورد شدت درک شده $P = 0/39$ ارتباط معنی داری مشاهده نشد. ۵۸ نفر (۶۴/۵٪) از افرادی که در گروه آزمون قرار داشتند آزمایش پاپ اسمیر را انجام دادند، در کل میزان انجام تست پاپ اسمیر در گروه آزمون ۲/۵ بار بیشتر از گروه کنترل بود.

نتیجه گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش‌های هدفمند و مبتنی بر مدل‌های آموزشی در مشارکت زنان جهت انجام آزمایش پاپ اسمیر تأثیر گذار است.

کلیدواژه‌ها: پاپ اسمیر، سرطان دهانه رحم، مدل اعتقاد بهداشتی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

(۱) تشخیص به موقع سرطان، امری حیاتی است و برآورد می‌شود که بیش از یک سوم سرطان‌ها، قابل پیشگیری می‌باشند (۲). در این بین، سرطان دهانه رحم اگر چه به میزان زیادی قابل پیشگیری است، اما

سرطان به بیش از ۲۰۰ نوع بیماری اطلاق می‌شود که حاصل رشد و تکثیر بی رویه و بی برنامه سلول‌های بدن است که تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی ایجاد می‌شود. آمارها مؤید افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح جهانی، به ویژه در کشور ایران است

زنان بعد از سرطان سینه دومین سرطان شایع در شهرستان به شمار می‌آید. میزان شیوع آن ۱۱/۵ در صد هزار در سال برآورد شده است که نسبت به پنج سال گذشته سه برابر رشد داشته است و میزان پوشش پاپ اسمیر در زنان ۵/۵٪ می‌باشد که در سطح بسیار پایینی است و این نشان از غربالگری ضعیف این بیماری در سطح زنان شهرستان است (۱۳). با توجه به اهمیت موضوع و اینکه تا به حال در این زمینه مطالعاتی در سطح شهرستان انجام نشده، این مطالعه با هدف تأثیر برنامه آموزشی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان مشارکت زنان در انجام آزمایش پاپ اسمیر طراحی گردید.

روش کار

این مطالعه، یک پژوهش مداخله‌ای نیمه تجربی از نوع آزمون کنترل بوده که در مراکز بهداشتی و درمانی روستایی شهرستان سروآباد از توابع استان کردستان در فاصله زمانی خرداد تا آذر ماه سال ۱۳۹۴، در بین زنان متأهل ۲۰ تا ۶۰ ساله انجام گرفت. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که پس از هماهنگی با مسؤولین مرکز بهداشت شهرستان سروآباد، از نه مرکز روستایی موجود در شهرستان از میان پرونده‌های خانوار افرادی که واجد شرایط مطالعه بودند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در انتخاب حجم نمونه با در نظر گرفتن متغیر رفتار (انجام پاپ اسمیر) به عنوان متغیر وابسته و تعداد سیزده متغیر مستقل تعداد نمونه لازم طبق رابطه $N=50+10K$ صد و هشتاد نمونه برآورد گردید که ۹۰ نفر در گروه کنترل و ۹۰ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. متأهل بودن، سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۶۰ سال عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر و اینکه سه سال از ازدواج آنها گذشته باشد و تمایل به همکاری با تیم تحقیق، به عنوان ضوابط ورود به مطالعه و عدم حضور مستمر در جلسات آموزشی و یا در هنگام تکمیل پرسشنامه پس از آزمون، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. شرکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این مطالعه توجیه شدند و تمامی آنها با تمایل خود وارد مطالعه شدند. ارزشیابی تشخیصی از زنان با توجه به مطالعه کیفی صورت گرفته توسط تیم تحقیق، بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد که در آن تمامی عوامل تأثیر گذار بر انجام آزمایش پاپ اسمیر مبتنی بر سازه‌های مدل با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختارمند شناسایی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و پس از دستیابی به نتایج در نهایت جهت طراحی محتوای آموزش مورد استفاده قرار گرفت. سپس برنامه آموزشی تدارک دیده شده، در میان گروهی از زنان که به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شده بودند، اجرا شد و ۳ ماه بعد از انجام مداخله آموزشی، دوباره اطلاعات لازم از دو گروه مورد بررسی جمع آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

محتوای آموزشی مورد نظر، در قالب فیلم آموزشی تهیه شده توسط محقق با زبان محلی، و برگزاری سه جلسه یک ساعته پرسش و پاسخ برای زنان تهیه شد که هدف آن آگاه ساختن شرکت کنندگان نسبت به سرطان دهانه رحم، عوامل مساعدکننده، عوارض و علائم هشداردهنده آن به منظور ارتقای شدت درک شده زنان، در رابطه با عوارض ابتلا به سرطان دهانه رحم و همچنین آشنایی با آزمایش پاپ اسمیر و اهمیت آن و رهنمودهایی به منظور پیشگیری از سرطان دهانه

هنوز به عنوان شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان به حساب می‌آید (۳). سرطان دهانه رحم، دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان در دنیا می‌باشد و ۱۸ درصد کل مرگ زنان، به علت این سرطان است (۱). تخمین شیوع جهانی سرطان دهانه رحم (۱۱/۷٪) می‌باشد که بیشترین میزان شیوع در قاره آفریقا (۲۴٪) و شرق اروپا (۲۱/۴٪) و آمریکای لاتین (۱۶/۱٪) می‌باشد (۴). بروز سرطان دهانه رحم در کشور ایران و سایر کشورهای مسلمان در سطح پایینی قرار دارد (۵). اما میزان بروز مرگ و میر آن در ایران (۴۴٪) است که درصد بالایی است و شبیه به کشورهای عربستان (۴۴٪) و لیبی که (۶۶٪) است می‌باشد (۶). رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه می‌توانند در مجموع نتایج سلامتی را بهبود بخشند، رفتار پیشگیرانه مؤثر در این زمینه انجام آزمون پاپ اسمیر است که جهت تشخیص سریع بکار رفته و اثرات بیماری را به مقدار بسیار زیاد کاهش می‌دهد (۷). آزمایش پاپ اسمیر، آزمایش غربالگری در تشخیص سرطان دهانه رحم در زنان به ظاهر سالم بوده و یک رفتار بهداشتی و ارتقای سلامتی محسوب می‌شود. این آزمایش هر سه سال یکبار در زنانیکه از لحاظ جنسی فعال بوده یا هستند انجام می‌شود (۸). معمولاً پوشش انجام پاپ اسمیر در کشورهای در حال توسعه به طور میانگین ۱۹٪ برآورد شده که در مقایسه با کشورهای توسعه یافته که ۶۳٪ است، در سطح بسیار پایین‌تری قرار دارد (۹). هدف استفاده از مدل‌های آموزشی در آموزش بهداشت بالابردن سطح آگاهیهای جامعه، ایجاد نگرش صحیح و کمک به تغییر رفتار می‌باشد و چهار چوب مدل استفاده شده در این مطالعه مدل اعتقاد بهداشتی است که یک مدل آموزش بهداشتی و ارتقاء سلامتی است این الگو تاکید دارد که چگونه ادراک فرد ایجاد انگیزه و حرکت می‌کند و سبب ایجاد رفتار می‌شود. براساس این الگو، برای اتخاذ عملکردهای پیشگیری کننده، افراد باید نخست در برابر مساله یعنی ابتلا به سرطان احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده)، سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلفان در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را درک کنند (شدت درک شده)، با علایم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می‌کنند (راهنمای عمل)، مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از سرطان دهانه رحم را باور کنند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده اقدام به عمل را نیز کم هزینه‌تر از فواید آن ببینند (موانع درک شده) تا در نهایت به عملکرد پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم توسط انجام تست پاپ اسمیر اقدام کنند (۱۰). در مطالعه‌ای که توسط باقیانی مقدم انجام شد مشخص گردید که تهیه برنامه‌های آموزشی در مورد تست پاپ اسمیر برای افزایش عملکرد زنان ضروری به نظر می‌رسد (۱۱). خجسته نیز در مطالعه‌ای بر اهمیت آموزشهای گسترده در زمینه انجام تست پاپ اسمیر تاکید نموده است (۱۲). شهرستان سروآباد یکی از شهرستان‌های محروم استان کردستان بوده که هم مرز با کشور عراق می‌باشد. اما با توجه به نبود بسیاری از امکانات تشخیصی، کمبود آموزشها و عدم رعایت اصول پیشگیری و در برخی مواقع سبک زندگی ناسالم، میزان بیماریهای غیر واگیر از جمله سرطانها در طول چند سال گذشته در شهرستان افزایش یافته است. سرطان دهانه رحم در میان

نحوه امتیاز دهی پرسشنامه اینگونه بوده که برای هر پاسخ صحیح امتیاز ۱، برای نظری ندارم امتیاز صفر و جواب غلط امتیاز ۰- تعلق گرفته است. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS ویرایش بیستم و با بهره گیری از آزمونهای اماری کای دو، من ویتنی و آزمونهای توصیفی انجام شد. سطح معنا داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه اکثر زنان شرکت کننده بیسواد (۶۰/۶٪) و یا سواد در حد ابتدایی (۲۰/۶٪) داشتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده (۱۱/۳) ± ۳۸/۹ بوده و (۹۴/۴٪) آن‌ها دارای همسر بودند. اکثریت زنان (۹۷/۸٪) عدم وجود سابقه فامیلی در خصوص سرطان دهانه رحم را گزارش نمودند. در خصوص همسان سازی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل در حالت پایه (قبل از انجام مداخله) طبق آزمونهای آماری انجام شده تفاوت معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۱).

رحم به منظور کاهش موانع درک شده مرتبط با انجام آزمایش پاپ اسمیر بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کتبی از نوع محقق ساخته بود و اطلاعات به روش خودگزارش دهی از شرکت کنندگان جمع آوری شد. پرسشنامه مذکور دارای دو قسمت بود، بخش اول شامل ۶ سؤال در زمینه اطلاعات دموگرافیکی بود و اطلاعات شرکت کنندگان را در خصوص سطح تحصیلات، سن، نوع وسیله پیشگیری از بارداری و داشتن فرد مبتلا به سرطان دهانه رحم در خانواده مورد ارزیابی قرار می‌داد. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سازه‌های مدل که شامل ۳۲ سؤال بود که از نتایج مطالعه کیفی انجام شده توسط محقق بدست آمده بود و روایی آنها از نوع محتوایی و با تأیید ۱۰ نفر از متخصصان رشته مورد تأیید و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ با حذف دو سؤال در حیطه موانع درک شده و منافع درک شده ۰/۷۵ گزارش گردید. پرسشنامه‌ها با مقیاس سه گزینه‌ای از (۱) مخالفم تا (۳) موافقم تنظیم شده بود.

جدول ۱: مقایسه همسان بودن متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل در حالت پایه (قبل از انجام مداخله)

سطح متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	P Value
تحصیلات			۰/۴۷
بی سواد	۵۱	۵۸	
ابتدایی	۲۲	۱۵	
راهنمایی	۹	۱۲	
دیپلم و بالاتر	۸	۵	
وضعیت تأهل			۰/۴۲
متأهل	۸۳	۸۷	
طلاق گرفته یا بیوه	۷	۳	
سن	۳۸/۳۵ ± ۱۰/۹۳	۳۹/۴۷ ± ۱۱/۱۵	۰/۴۹
نمایه توده بدنی (BMI)	۲۷/۶۹ ± ۵/۱۱	۲۸/۷۸ ± ۴/۷۰	۰/۱۳
تعداد فرزند	۳/۱۱ ± ۲/۰۱	۳/۳۷ ± ۲/۱۸	۰/۳۹

مقادیر سن، BMI و تعداد فرزند به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده اند.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون و گروه کنترل بعد از انجام آموزش بر اساس آزمون من ویتنی

سازه‌های مدل	گروه آزمون		گروه کنترل		P value
	تعداد افراد	میانگین و انحراف معیار	تعداد افراد	میانگین و انحراف معیار	
حساسیت درک شده	۹۰	۶/۶۷۰۷ ± ۲/۴	۹۰	۴/۸۲۳۱ ± ۲/۹	۰/۰۰۴
شدت درک شده	۹۰	۴/۵۸۵۴ ± ۰/۹۶	۹۰	۴/۲۴۳۶ ± ۱/۰	۰/۳۹
منافع درک شده	۹۰	۵/۶۸۲۹ ± ۰/۸۷	۹۰	۳/۱۲۸ ± ۱/۲	۰/۰۰۰
موانع درک شده	۹۰	۱/۲۵۶۱ ± ۱/۳	۹۰	۲/۵۲۵۶ ± ۱/۷	۰/۰۰۲
خودکارآمدی درک شده	۹۰	۲/۳۴۱۵ ± ۱/۱	۹۰	۱/۳۳۳۳ ± ۱/۵	۰/۰۰۱

درک شده ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معنی داری وجود دارد. اما در مورد شدت درک شده ($P < ۰/۳۹$) ارتباط معنی داری مشاهده نشد (جدول ۲). در این مطالعه از کلیه افراد شرکت کننده که در مجموع ۱۸۰ نفر بودند، ۸۱ نفر (۴۵٪) آزمایش پاپ اسمیر را انجام دادند و ۹۹ نفر (۵۵٪) آزمایش پاپ اسمیر را انجام ندادند. ۵۸ نفر (۶۴/۵٪) از افرادی که در گروه

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه‌های مدل در دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از سؤالات پرسشنامه بعد از انجام آموزش مورد سنجش قرار گرفت. نتایج مطالعه حاکی از آن است که در مقایسه میانگین نمرات سازه‌های مدل در دو گروه آزمون و گروه کنترل بر اساس آزمون من ویتنی در سازه‌های حساسیت درک شده ($P < ۰/۰۰۴$) منافع درک شده ($P < ۰/۰۰۱$) موانع درک شده ($P < ۰/۰۰۲$) و خود کارآمدی

کریمی نیز در مطالعات خود کاهش موانع انجام رفتارهای مرتبط با سلامت را بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی عنوان کرده‌اند (۲۰، ۲۱). در مطالعه حاضر نشان داده شد که آموزش سبب افزایش خود کارآمدی درک شده در زنان تحت آموزش شده است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که خودکارآمدی یکی از عوامل بسیار مهم در انجام رفتارهای بهداشتی بخصوص انجام آزمایش پاپ اسمیر است (۲۲-۲۴). یکی از راهکارهای که می‌توان خود کارآمدی افراد را برای انجام رفتار بهداشتی بالا برد کاهش موانعی است که در سر راه انجام رفتار وجود دارد (۲۵). بنابراین در برنامه‌هایی که برای ارتقای انجام آزمایش پاپ اسمیر طراحی می‌شوند باید به این نکته توجه شود. در این مطالعه زنان راهنمای انجام عمل در خصوص انجام آزمایش پاپ اسمیر را به ترتیب توصیه پرسنل بهداشت و درمان، همسالان و رسانه‌های عمومی می‌دانستند. در مطالعه کریمی و همکاران در سال ۱۳۹۱ زنان بیشترین سبب و مشوق انجام آزمایش را توصیه پرسنل بهداشتی (۷۱٪) و در مرحله بعد توصیه همسالان (۲۹٪) را خاطر نشان می‌کردند (۲۶) که یافته‌های آنها با مطالعه ما همخوانی دارد. این نشان می‌دهد که نقش پرسنل بهداشتی و آموزشهای آنان در حرکت افراد جوامع بسوی انجام رفتارهای بهداشتی بسیار حائز اهمیت و تأثیر گذار می‌باشد. از یافته‌های دیگر این مطالعه افزایش انجام آزمایش پاپ اسمیر در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بود. که این نشان دهنده تأثیر مطلوب برنامه اجرا شده در ارتقای انجام آزمایش پاپ اسمیر در بین زنان می‌باشد. در این خصوص پیر زاده نیز در مطالعه خود افزایش میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر را بعد از اجرای برنامه آموزشی نشان داده است (۲۷).

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش استفاده از مدل‌های آموزشی مانند مدل اعتقاد بهداشتی می‌تواند در آموزشها بسیار مفید و اثر گذار باشد. همچنین در تهیه و تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی بایستی به عواملی همچون افزایش حساسیت درک شده و منافع درک شده پرداخت و تسهیلاتی فراهم نمود تا موانع انجام آزمایش پاپ اسمیر حتی امکان رفع و یا تسهیل گردد. از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به نبود منابع انگیزشی جهت افراد شرکت کننده در مطالعه اشاره کرد لذا پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی منابع انگیزاننده نیز لحاظ شود و با توجه به کمبود وقت و شلوغ بودن مراکز درمانی از پرسنلی آگاه و با انگیزه در هر مرکز جهت آموزش و مشاوره در زمینه سرطانهای شایع زنان استفاده شود.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در انجام آزمایش پاپ اسمیر در میان زنان روستایی شهرستان سروآباد سال ۱۳۹۴ با رویکرد ترکیبی. مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان است که این مقاله از بخش کمی آن استخراج شده است. مولفان بر خود لازم می‌دانند از همکاران محترم معاونت پژوهشی و همچنین شبکه بهداشت و درمان شهرستان سروآباد تقدیر و تشکر نمایند.

آزمون قرار داشتند آزمایش پاپ اسمیر را انجام دادند و ۲۳ نفر (۲۵/۵٪) از افرادی که متعلق به گروه کنترل بودند آزمایش پاپ اسمیر را انجام دادند بطور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله مورد نظر باعث گردید که میزان انجام تست پاپ اسمیر در گروه آزمون ۲/۵ بار بیشتر از گروه کنترل گردد. نتایج مطالعه نشان داد مهمترین راهنمای عمل و عامل ترغیب کننده برای انجام آزمایش پاپ اسمیر به ترتیب توصیه و راهنمایی پرسنل بهداشت و درمان اعم از بهورزماما و پزشک (۵۵٪) اعضای خانواده (۱۷/۸٪) دوستان و همسالان (۳۳/۲٪) بوده است.

بحث

در پژوهش حاضر به بررسی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و تأثیر آن در انجام آزمایش پاپ اسمیر پرداخته شد. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر روی بسیاری از سازه‌های مدل و همچنین مشارکت زنان در انجام آزمایش پاپ اسمیر تأثیر گذار بوده است. بر اساس بررسی Cooper و همکارانش مدل اعتقاد بهداشتی برای ارزیابی غربالگری در میان آسیایی‌ها کاربرد بیشتری نسبت به سایر مدل‌ها دارد. چون رابطه مثبتی بین تعدادی از سازه‌های این مدل و رفتار مورد نظر مشاهده می‌شود (۱۴). در مطالعه حاضر نشان داده شد که آموزش سبب افزایش میانگین حساسیت درک شده در زنان تحت آموزش شده است که این با نتایج مطالعه یخ فروشیها در سال ۱۳۸۶ مطابقت دارد (۱۵). محققین معتقدند که برای ایجاد انگیزه در افراد برای اقدام به عمل بهداشتی خاص، شخص بایستی بدانند مستعد تأثیر پذیری از نیروی ناراحت کننده است و یا هم اکنون تحت تأثیر آن قرار گرفته است (۱۶). آموزشگران بهداشت باید به وسیله تشریح احتمال بروز عواقب منفی و جلوه دادن خطرات برای مدد جویان اقدام به ایجاد حساسیت درک شده نمایند (۱۶). بر اساس تعریف، شدت درک شده باور انتزاعی فرد در مورد وسعت آسیبی است که می‌تواند در نتیجه ابتلای به بیماری یا یک وضعیت زینبار حاصل از یک رفتار خاص پدید آید (۱۰). در این مطالعه آموزش تأثیری بر روی سازه شدت درک شده در گروه تحت آموزش ایجاد نمود. ($p < 0/۳۹$) که این با نتایج مطالعه انجام شده توسط VivoHo در سال ۲۰۰۶ همخوانی دارد (۱۷). اما با مطالعه‌ای که یخ فروشها و همکاران در همین زمینه انجام دادند مطابقت ندارد (۱۵).

منافع درک شده نقش تعیین کننده‌ای در ایجاد تغییرات رفتاری بخصوص رفتارهای بهداشتی ایجاد می‌کند (۱۸) در این پژوهش مداخله آموزشی سبب افزایش منافع حاصله از انجام آزمایش در زنان تحت آموزش گردید. در مطالعه‌ای که با عنوان اثرات برنامه‌های متمرکز روانشناختی در افزایش مشارکت زنان کره‌ای در انجام آزمایش پاپ اسمیر انجام شد گروه آزمون که تحت تأثیر آموزش قرار داشتند، نمره بالاتری در زمینه فواید درک شده درباره آزمایش پاپ اسمیر داشتند (۱۹). در مطالعه حاضر آموزش سبب کاهش موانع درک شده در خصوص انجام آزمایش در گروه تحت آموزش گردید. شریفی راد و

References

1. World Health Organization. Cervical cancer screening programme managerial guidelines. Geneva, Italy: WHO, 2006.
2. Tabeshian A, Firozeh F. [The effect of health education on performing Pap smear test for prevention of cervix cancerin teachers of Isfahan city]. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran*. 2009;19(1):35-40.
3. O'Meara AT. Present standards for cervical cancer screening. *Curr Opin Oncol*. 2002;14(5):505-11. [PMID:12192269](#)
4. Bruni L, Diaz M, Castellsague X, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjose S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *J Infect Dis*. 2010;202(12):1789-99. [DOI: 10.1086/657321](#) [PMID:21067372](#)
5. Arbyn M, Castellsague X, de Sanjose S, Bruni L, Saraiya M, Bray F, et al. Worldwide burden of cervical cancer in 2008. *Ann Oncol*. 2011;22(12):2675-86. [DOI: 10.1093/annonc/mdr015](#) [PMID:21471563](#)
6. Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Maxwell Parkin D. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 10. GLOBOCAN 2008 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. p. 29.
7. Naslund GK, Fredrikson M. Health behavior, knowledge and attitudes among Swedish university students. *Scand J Psychol*. 1993;34(3):197-211. [PMID:8378751](#)
8. Alam M, Alizadeh SM, Aflatoonian M, Azizzadeh M. [Knowledge, Attitude and Practice of Behvarzes Working in Healthcare]. *J Hormozgan Univ Medi Sci*. 2007;10(4):379-86.
9. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS Med*. 2008;5(6):e132. [DOI: 10.1371/journal.pmed.0050132](#) [PMID:18563963](#)
10. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco, CA.: Wiley; 2008.
11. Khojaste F. [The study of knowledge, attitude and practice of women refer to health centers Zahedan city about pap esmir and cervix cancer]. *J Med Sci Ahvaz*. 2003;41:1-9.
12. Baghyani Moghaddam M. [Survey on knowledge, attitude and practice of 15-49 years age group married women related to Pap smear test in Yazd city in 2001]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2003;13(40):79-85.
13. Center SH. Unit for prevent and fight against disease. Iran: Sarvabad Health Center, 2014.
14. Cooper M, Loue S, Lloyd LS. Perceived susceptibility to HIV infection among Asian and Pacific Islander women in San Diego. *J Health Care Poor Underserved*. 2001;12(2):208-23. [PMID:11370188](#)
15. Yakhforushha A, Solhi M, Ebadi Fard Azar F. [Effects of education via health belief model on knowledge and attitude of voluntary health workers regarding Pap smear in urban centers of Qazvin]. *J Nurs Midwifery*. 2008;18(63):25-30.
16. Karimy M, Heidarnia A, Ghofranipour G. [The effect of Health education based on health belief model on preventivebehaviors of aids in addict in Zarandieh]. *J Gilan Univ Med Sci*. 2009;18(70):64-73.
17. Vi Vo HT. Effects of an educational intervention on breast cancer screening and early detection in vietnams American women. USA: Texas University; 2006.
18. Sullivan KA, White KM, Young RM, Chang A, Roos C, Scott C. Predictors of intention to reduce stroke risk among people at risk of stroke: An application of an extended health belief model. *Rehab Psychol*. 2008;53(4):505-12. [DOI: 10.1037/a0013359](#)
19. Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. *Public Health Nurs*. 2005;22(4):289-98. [DOI: 10.1111/j.0737-1209.2005.220404.x](#) [PMID:16150010](#)
20. Karimy M, Gallali M, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian S. [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]. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2012;10(1):47-53.
21. Sharifi Rad G, Hazavei M, Hasan Zadeh A, Danesh Amouz A. [The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students]. *Arak Med Univ J*. 2007;10(1):79-86.
22. Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory. *J Appl Soc Psychol*. 2000;30(2):407-29. [DOI: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x](#)
23. Luszczynska A. Change in breast self-examination behavior: Effects of intervention on enhancing self-efficacy. *Int J Behav Med*. 2004;11(2):95-103. [DOI: 10.1207/s15327558ijbm1102_5](#)
24. Herath T, Rao HR. Protection motivation and deterrence: a framework for security policy compliance in organisations. *Eur J Info Sys*. 2009;18(2):106-25. [DOI: 10.1057/ejis.2009.6](#)
25. 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;65(6):1130-40. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.04981.x](#) [PMID:19374678](#)
26. Karimi M, Shamsi M, Arban M. [Measurement constructs and factors affecting health belief model for Pap smear test for women in urban centers of zarandieh]. *J Qom Univ Med Sci*. 2012;6(3):52-9.

27. Pirzadeh A, Mazaheri MA. The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief

Model About Pap Smear Test. Int J Prev Med. 2012;3(8):585-90. [PMID:22973490](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22973490/)

Effect of Health Belief Model Education on the Participation of Rural Women in Papsmear Test

Afshin Bahmani ^{1,*}, Alireza Gharib ², Khaled Rahmani ³, Farzaneh Ahmadian ⁴, Zainab Alizadeh ⁵, Bahieh Akhtar ⁵

¹ MSc, Health Education Department, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

² MSc, Nursing Department, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ PhD Student, Department of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Bachelor in General Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

⁵ Bachelor in midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author:** Afshin Bahmani, MSc, Health Education Department, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. E-mail: a_bahmani59@yahoo.com

Received: 19 Jan 2016

Accepted: 15 Oct 2016

Abstract

Introduction: Cervical cancer is one of the most prevalent cancers in females. Pap smear test is an effective screening program; however, it is not conducted very frequently. The purpose of this article was to present findings on the effect of health belief model education on women's participation in Pap smear examination.

Methods: The study included a convenience sample of asymptomatic females aged 20 years and older, who were living in Sarvabad. Overall, 180 subjects were selected and randomly divided to experimental (n = 90) and control (n = 90) groups. Data were collected using a demographic questionnaire and items of the Health Belief Model were self-reported. Data analysis included descriptive statistics for demographic variables, and Manwitny test and Chi-square determined the associations of other variables.

Results: Our findings showed that the mean scores of the intervention group and the control group based on the Mann-Whitney test in perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers and perceived self-efficacy had a significant relationship. However, the severity had no significant relationship. Furthermore, 64.5% of people in the intervention group had pap test. Rate of doing a Pap test in the intervention group was 2.5 times that of the control.

Conclusions: Findings showed that targeted training and education models influence participation of women in the Pap smear test.

Keywords: Pap Smear, Cervical Cancer, Health Belief Model