

The Effect of an Educational Program Based on Protection Motivation Theory on Pap Smear Screening Behavior among Women Referring to Health Centers in Fasa

Zahra Khiyali (MSc)¹, Leila Ghahremani (PhD)^{2,*}, Mohammad Hossein Kaveh (PhD)², Sareh Keshavarzi (PhD)³

¹ Department of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

² Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³ Department of Epidemiology, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

* **Corresponding Author:** Leila Ghahremani, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Email: ghahramanl@sums.ac.ir

Abstract

Received: 07/02/2017

Accepted: 16/03/2017

How to Cite this Article:

Khiyali Z, Ghahremani L, Kaveh MH, Keshavarzi S. The Effect of an Educational Program Based on Protection Motivation Theory on Pap Smear Screening Behavior among Women Referring to Health Centers in Fasa. *J Educ Community Health*. 2016;3(4): 31-37. DOI: 10.18869/acadpub.JECH.3.4.31

Background and Objectives: Despite the importance of pap smear in reducing the incidence of cervical cancer and its death, this cancer is still one of the leading causes of death among women around the world. Accordingly, in this study, we aimed to determine the effect of an educational program based on the protection motivation theory on Pap smear screening behavior.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted on 200 women referring to Fasa health centers, Fasa, Iran. The participants were randomized into experimental and control groups (n=100 per group). The data collection tool, which consisted of demographic data and protection motivation theory constructs, was completed by both groups before and 2 months after the intervention. For the experimental group, the educational program was implemented during 4 sessions using group discussions and educational pamphlets. To analyze the data, chi-square test, independent *t*-test, and paired *t*-test were run in SPSS, version 22.

Results: After the intervention, the mean scores of protection motivation theory constructs significantly increased in the experimental group compared to the control group ($P<0.001$). However, no significant difference was noted between the two groups regarding the response efficacy construct at the post-intervention stage ($P=0.552$). In addition, after the intervention, the rate of conducting Pap smear test significantly incremented in the experimental group (58%).

Conclusions: The study results revealed the effectiveness of the educational intervention based on protection motivation theory in promoting Pap smear screening behavior. Therefore, we recommend designing educational interventions based on this theory to promote public health, especially in women.

Keywords: Cervical Cancer; Pap Spear Test; Protection Motivation Theory; Women

تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر فسا

زهرا خیالی^۱، لیلا قهرمانی^{۲*}، محمدحسین کاوه^۲، ساره کشاورزی^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

^۲ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ دکتری تخصصی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول: لیلا قهرمانی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
ایمیل: ghahramanl@sums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: با وجود اهمیت آزمایش پاپ اسمیر در کاهش میزان بروز سرطان دهانه رحم و مرگ ناشی از آن، این سرطان هنوز یکی از علل اصلی مرگ و میر در میان زنان در سراسر جهان است. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر انجام آزمایش پاپ اسمیر در بین زنان اجرا گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی در میان ۲۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر فسا (۱۰۰ نفر گروه آزمون و ۱۰۰ نفر گروه کنترل) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر متغیرهای جمعیت شناختی و سازه های تئوری انگیزش محافظت بود که توسط هر دو گروه قبل و ۲ ماه بعد از مداخله تکمیل گردید. برنامه آموزشی طی ۴ جلسه با شیوه بحث گروهی و ارائه پمفلت آموزشی برای گروه مداخله اجرا شد. داده ها توسط نرم افزار آماري SPSS 22 و با آزمون های آماري Chi-Square، T مستقل و T زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات تمام سازه های تئوری انگیزش محافظت به جز سازه کارایی پاسخ ($P=0/552$) در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله آموزشی افزایش یافت ($P<0/001$). همچنین پس از مداخله آموزشی، میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان گروه مداخله ۵۸ درصد افزایش یافت.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، اثربخشی مداخله آموزشی براساس تئوری انگیزش محافظت در جهت ارتقاء رفتار پاپ اسمیر را نشان می دهد؛ بنابراین طراحی مداخلات آموزشی براساس این تئوری در جهت آموزش و ارتقای سلامت جامعه و به ویژه زنان پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: آزمایش پاپ اسمیر؛ تئوری انگیزش محافظت؛ زنان؛ سرطان دهانه رحم

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۲۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

به دلیل داشتن دوره پیش سرطانی طولانی، دسترسی به طرح غربالگری مناسب و امکان درمان مؤثر ضایعات اولیه به عنوان یک سرطان قابل پیشگیری شناخته شده است [۴]. افزایش غربالگری سرطان دهانه رحم، تشخیص زودرس و درمان را افزایش می دهد؛ در نتیجه میزان بروز و مرگ و میر ناشی از این سرطان کاهش خواهد یافت [۵]. پاپ اسمیر، مؤثرترین روش غربالگری سرطان دهانه رحم می باشد [۶] که با انجام آن میزان بروز سرطان دهانه رحم تا ۷۹ درصد و مرگ و میر ناشی از این سرطان تا ۷۰ درصد کاهش می یابد [۷]. براساس اهداف جهانی،

سرطان دهانه رحم، چهارمین سرطان شایع در زنان سراسر جهان، با حدود ۵۲۸۰۰۰ مورد جدید و ۲۶۶۰۰۰ مرگ و میر در سال می باشد [۱] که ۸۳ درصد موارد آن در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد [۲]. براساس گزارش مرکز ملی ثبت سرطان وزارت بهداشت در سال ۲۰۰۹، میزان شیوع سرطان دهانه رحم ۲/۱۷ در هر صد هزار نفر گزارش شده است که طبق این گزارش یازدهمین سرطان شایع در بین کل سرطان های زنان ایرانی می باشد. سرطان دهانه رحم در سال ۲۰۰۸ سیزدهمین سرطان شایع زنان ایرانی بوده است [۳]. سرطان دهانه رحم

میزان انجام پاپ اسمیر برای زنان ۱۸ سال به بالا، ۹۰ درصد می‌باشد [۸] و این در حالی است که با وجود اجرای طرح غربالگری آزمایش پاپ اسمیر از سال ۱۳۷۰ در سیستم بهداشتی کشور، مطالعات نشان‌دهنده عدم استقبال زنان از این آزمایش می‌باشد [۹].

فقدان دانش و آگاهی زنان در خصوص بیماری سرطان دهانه رحم و رفتار پیشگیرانه از آن، عامل اصلی در عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر است [۱۰، ۱۱]. نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که میزان انجام رفتارهای غربالگری سرطان دهانه رحم در زنان با دانش ضعیف در این زمینه، کمتر از سایرین است [۱۲]. برنامه‌های آموزش بهداشت می‌توانند در افزایش دانش، درک حساسیت و رفتار پیشگیری‌کننده از سرطان دهانه رحم مؤثر باشد [۱۳]. شواهد موجود نشان می‌دهد که ترغیب زنان جامعه به شرکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم از طریق برنامه‌های آموزشی، موجب تشخیص زودرس، درمان به‌موقع و کاهش عوارض مرگ ناشی از این بیماری می‌گردد [۱۴]. از طرفی تحقیقات نشان داده‌اند که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی بر رویکردهای نظریه‌محوری مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند. انتخاب الگو یا نظریه مناسب آموزش بهداشت، اولین گام در فرآیند برنامه‌ریزی یک برنامه آموزشی است و آموزش بهداشت مؤثر بستگی به تسلط در استفاده از بهترین نظریه‌ها و راهبردهای مناسب با هر واقعه‌ای دارد [۱۵]. در این راستا، سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان اهمیت دارد [۱۶] و راهنمای خوبی برای توضیح رفتارهای غربالگری مانند غربالگری سرطان دهانه رحم می‌باشد [۱۷].

تئوری انگیزش محافظت در سال ۱۹۷۵ به‌وسیله Rogers معرفی شده [۱۸] و برای درک و پیش‌بینی قصد و رفتارهای بهداشتی که فرد را در برابر وقایع آسیب‌زا محافظت می‌کند، به کار می‌رود [۱۹]. طبق مفروضات این تئوری، ترس از طریق ۵ سازه (آسیب‌پذیری درک‌شده، شدت درک‌شده، هزینه پاسخ، کارایی پاسخ و خودکارآمدی)، انگیزش محافظت را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶]؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان شهر فسا صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه‌تجربی بود که در سال ۱۳۹۳ در بین زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر فسا انجام شد. با توجه به نتایج مطالعه گذشته، حجم نمونه مورد نیاز ۲۰۰ نفر برآورد شده بود که به‌صورت تصادفی ساده از بین مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی انتخاب شدند

[۲۰]. معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از: عدم بارداری، عدم انجام پاپ اسمیر، عدم ابتلا به سرطان دهانه رحم، عدم سابقه هیستروکتومی رحم و تمایل به شرکت در مطالعه. شرکت‌کنندگان در این مطالعه به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند که در تخصیص نمونه‌ها به دو گروه، عدم امکان تماس بین آن‌ها و تشابه پراکندگی جغرافیایی مراکز بهداشتی مد نظر قرار گرفته بود. در مطالعه حاضر قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها جهت رعایت اصول اخلاقی، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. قابل ذکر است که این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. همچنین این طرح با کد IRCT2015051215015N6 در مرکز بین‌المللی ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت و تأیید گردیده است.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای دو بخشی مشتمل بر اطلاعات جمعیت‌شناختی در بخش اول و پرسشنامه سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در بخش دوم بود. پرسشنامه سازه‌های تئوری انگیزش محافظت حاوی ۲۶ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) بود. در این پرسشنامه سازه آسیب‌پذیری درک‌شده با ۳ سؤال (مانند: "من نگرانم از اینکه سرطان دهانه رحم داشته باشم")، سازه شدت درک‌شده با ۴ سؤال (مانند: "سرطان دهانه رحم هزینه‌های بالایی را به من و خانواده‌ام تحمیل می‌کند")، سازه ترس با ۳ سؤال (مانند: "می‌ترسم که آزمایش پاپ اسمیر سرطانم را تأیید کند")، سازه هزینه پاسخ با ۲ سؤال (مانند: "من نسبت به انجام آزمایش پاپ اسمیر احساس شرمساری می‌کنم")، سازه کارایی پاسخ با ۴ سؤال (مانند: "آزمایش پاپ اسمیر به تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم کمک می‌کند")، سازه خودکارآمدی با ۷ سؤال (مانند: "من آزمایش پاپ اسمیر را انجام می‌دهم، حتی با وجود احساس شرمساری از انجام آن") و قصد رفتاری با ۳ سؤال (مانند: "من می‌خواهم آزمایش پاپ اسمیر را انجام دهم") سنجیده شده بود. پرسشنامه سنجش سازه‌های تئوری انگیزش محافظت بر انجام پاپ اسمیر توسط حسنی و همکاران طراحی شده و روایی محتوایی (۰/۸۹) و پایایی آن از طریق ثبات درونی (آلفای کرونباخ = ۰/۷۰-۰/۹۳) و ضریب همبستگی درونی (آزمون-آزمون مجدد = ۰/۷۲-۰/۹۶) مورد تأیید قرار گرفته است [۱۷].

با توجه به الگوی مطالعه Park و همکاران [۲۱]، مداخله آموزشی برای زنان گروه آزمون به شیوه بحث گروهی طی ۴ جلسه دو ساعته، با استفاده از پاورپوینت، جزوه و پمفلت‌های آموزشی برگزار گردید. کارایی این شیوه‌های آموزشی در مطالعه شبیری و همکاران [۱۲] نیز مورد تأیید قرار گرفته بود. محتوای آموزشی شامل: آشنایی با بیماری سرطان دهانه رحم، علائم و عوامل خطر و ایجاد احساس خطر در برابر

ازدواج شرکت‌کنندگان گروه آزمون $19/51 \pm 3/50$ و گروه کنترل $20/10 \pm 4/83$ بود. همچنین میانگین تعداد حاملگی زنان تحت مطالعه در گروه آزمون $2/64 \pm 1/54$ و در گروه کنترل $2/34 \pm 1/58$ گزارش شده بود. نتایج آزمون آماری Chi-Square نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی وجود نداشته است (جدول ۱).

براساس نتایج جدول ۲، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات سازه‌های تئوری انگیزش محافظت شامل: آسیب‌پذیری درک‌شده، شدت درک‌شده، ترس، هزینه-پاسخ، خودکارآمدی و انگیزش محافظت مشاهده شد ($P < 0/001$). تنها در سازه کارایی پاسخ این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/552$)؛ اما در گروه کنترل، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات سازه‌های تئوری انگیزش محافظت قبل و بعد از مداخله آموزشی مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتایج پژوهش حاضر در خصوص انجام آزمایش پاپ اسمیر نشان داد که قبل از مداخله آموزشی هیچ کدام از افراد مورد مطالعه آزمایش پاپ اسمیر انجام نداده بودند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون ۵۸ درصد و در گروه کنترل ۳ درصد از زنان، انجام آزمایش پاپ اسمیر را گزارش کردند که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (جدول ۳) ($P < 0/001$).

سرطان دهانه رحم (حساسیت درک‌شده)، درک عمق، شدت و جدی بودن عوارض سرطان دهانه رحم و اثرات مختلف آن بر زندگی (شدت درک‌شده)، علائم و عوامل خطر، عوارض و اثرات مختلف سرطان دهانه رحم بر زندگی و اهمیت آزمایش پاپ اسمیر در تشخیص زودرس و درمان به‌موقع سرطان دهانه رحم (کارایی پاسخ)، علل عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر (هزینه پاسخ) و روش نمونه‌گیری و معرفی مکان‌های انجام آزمایش پاپ اسمیر (خودکارآمدی درک‌شده) بود. جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله قبل و ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی صورت گرفت. در این مطالعه انجام پاپ اسمیر توسط زنان به‌عنوان هدف مطالعه در نظر گرفته شده بود که برای سنجش آن ارائه نتیجه آزمایش پاپ اسمیر انجام‌شده (در صورت تمایل فرد) و یا ذکر تاریخ و مکان انجام آزمایش پاپ اسمیر الزامی بود. داده‌های پژوهش در نرم‌افزار آماری SPSS 22 و با استفاده از آزمون‌های آماری Chi-Square، T مستقل و T زوجی تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان تحت مطالعه در گروه آزمون $37/82 \pm 10/62$ سال و گروه کنترل $36/76 \pm 10/34$ سال بود. میانگین سن

جدول ۱: بررسی مقایسه‌ای متغیرهای جمعیت‌شناختی زنان تحت مطالعه در بین گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی

| متغیر | گروه آزمون (n=100) | | گروه کنترل (n=100) | | سطح معنی‌داری |
|------------------------------------|--------------------|------|--------------------|------|---------------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| وضعیت تأهل | | | | | |
| همسر دار | ۹۶ | ۹۶ | ۹۴ | ۹۴ | ۰/۷۲۲ |
| فوت‌شده | ۴ | ۴ | ۶ | ۶ | |
| سطح تحصیلات | | | | | |
| زیر دیپلم | ۷ | ۷ | ۵ | ۵ | ۰/۶۱۶ |
| دیپلم | ۷۹ | ۷۹ | ۷۷ | ۷۷ | |
| بالتر از دیپلم | ۱۴ | ۱۴ | ۱۸ | ۱۸ | |
| وضعیت اشتغال | | | | | |
| خانه‌دار | ۹۶ | ۹۶ | ۹۵ | ۹۵ | ۰/۸۴۷ |
| کارمند | ۴ | ۴ | ۵ | ۵ | |
| سابقه سرطان در خانواده | | | | | |
| بلی | ۱۸ | ۱۸ | ۱۶ | ۱۶ | ۰/۷۰۲ |
| خیر | ۸۲ | ۸۲ | ۸۴ | ۸۴ | |
| سابقه مرگ ناشی از سرطان | | | | | |
| بلی | ۱۸ | ۱۸ | ۲۱ | ۲۱ | ۰/۵۹۶ |
| خیر | ۸۲ | ۸۲ | ۷۹ | ۷۹ | |
| منبع کسب اطلاعات در خصوص پاپ اسمیر | | | | | |
| کارکنان بهداشتی | ۴۲ | ۴۲ | ۴۸ | ۴۸ | ۰/۶۸۸ |
| پزشکان | ۲۰ | ۲۰ | ۱۷ | ۱۷ | |
| رسانه جمعی | ۳۸ | ۳۸ | ۳۵ | ۳۵ | |

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

| متغیر | گروه | قبل از مداخله | بعد از مداخله | سطح معنی‌داری* |
|---------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|
| آسیب‌پذیری درک‌شده | آزمون | ۷/۶۶±۲/۱۴ | ۹/۵۶±۲/۳۴ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۷/۴۱±۱/۸۴ | ۷/۴۳±۲/۳۵ | ۰/۹۱۳ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۳۷۱ | ۰/۰۰۱ | |
| شدت درک‌شده | آزمون | ۱۲/۸۳±۲/۸۱ | ۱۵/۸۲±۲/۸۲ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۳/۰۲±۲/۳۲ | ۱۳/۱۷±۲/۶۲ | ۰/۴۰ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۶۰۰ | <۰/۰۰۱ | |
| ترس | آزمون | ۷/۷۰±۲/۵۵ | ۹/۷۵±۲/۶۱ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۸/۵۶±۲/۶۰ | ۸/۵۳±۲/۵۰ | ۰/۸۹۲ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۰۲۴ | ۰/۰۰۱ | |
| هزینه پاسخ | آزمون | ۵/۵۳±۱/۷۶ | ۶/۷۷±۲/۰۳ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۵/۵۵±۱/۹۸ | ۵/۵۲±۲/۳۴ | ۰/۱۸۵ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۹۷۷ | <۰/۰۰۱ | |
| کارایی پاسخ | آزمون | ۱۵/۶۵±۲/۷۱ | ۱۵/۸۴±۲/۹۴ | ۰/۵۵۲ |
| | کنترل | ۱۵/۰۲±۲/۰۴ | ۱۵/۳۲±۳/۰۴ | ۰/۳۰۱ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۱۱۱ | ۰/۲۲۳ | |
| خودکارآمدی | آزمون | ۲۶/۲۰±۴/۷۷ | ۲۸/۵۴±۴/۹۵ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۲۴/۲۴±۵/۸۵ | ۲۵/۹۵±۵/۲۰ | ۰/۲۱۹ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۲۰۲ | <۰/۰۰۱ | |
| انگیزش محافظت (قصد) | آزمون | ۱۱/۴۷±۲/۳۰ | ۱۳/۰۵±۲/۳۴ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۱/۱۹±۲/۳۴ | ۱۱/۵۵±۲/۴۹ | ۰/۱۸۵ |
| | سطح معنی‌داری** | ۰/۳۶۱ | <۰/۰۰۱ | |

* نتایج آزمون آماری T زوجی؛ ** نتایج آزمون آماری T مستقل

جدول ۳: سابقه انجام تست پاپ اسمیر بعد از مداخله آموزشی در دو گروه آزمون و کنترل

| متغیر | گروه آزمون (n=۱۰۰) | | گروه کنترل (n=۱۰۰) | | سطح معنی‌داری |
|------------------------|--------------------|------|--------------------|------|---------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| انجام آزمایش پاپ اسمیر | ۵۸ | ۵۸ | ۳ | ۳ | <۰/۰۰۱ |
| | ۴۲ | ۴۲ | ۹۷ | ۹۷ | |

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان شهر فسا انجام شد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از افزایش معنی‌دار میانگین نمره آسیب‌پذیری درک‌شده در گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی در مقایسه با گروه کنترل بود که نشان‌دهنده تأثیر برنامه آموزشی ارائه شده در این زمینه می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های مطالعات شبیری و همکاران [۱۲]، قهرمانی و همکاران [۲۲]، دهداری و همکاران [۱۷]، کریمی و همکاران [۲۳]، پیرزاده و مظاهری [۲۴]، یخ فروش‌ها و همکاران [۲] و Latifa و همکاران [۲۵] همخوانی دارد. در همین راستا، در مطالعه Shekhar و همکاران [۲۶] در هند نزدیک به نیمی از پرستارانی که سابقه انجام غربالگری سرطان دهانه رحم را نداشتند، خود را در برابر آن آسیب‌پذیر نمی‌دیدند. در مطالعه Demirtas و همکاران [۲۷] در ترکیه نیز علت عدم انجام

آزمایش پاپ اسمیر، پایین بودن حساسیت درک‌شده‌ی زنان گزارش شده بود؛ اما در مطالعه Park و همکاران [۲۱] حساسیت درک‌شده در زنان تحت مطالعه تأثیری در شرکت در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم نداشت که علت این امر کم‌بودن زمان مداخله جهت تغییر در نگرش آن‌ها گزارش شده بود. این نتایج حاکی از آن است که با افزایش میزان آسیب‌پذیری درک‌شده فرد در برابر خطرات بهداشتی، قصد انجام آزمایش پاپ اسمیر افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر گویای افزایش معنی‌دار میانگین نمره شدت درک‌شده در گروه آزمون بعد از مداخله در مقایسه با گروه کنترل بود که مطابق با یافته‌های مطالعات پیرزاده و مظاهری [۲۴]، شبیری و همکاران [۱۲]، یخ فروش‌ها و همکاران [۲]، کریمی و همکاران [۱۹]، جلیلیان و همکاران [۱۵] و Fouda و همکاران [۲۵] می‌باشد؛ اما با یافته‌های مطالعات دهداری و

و همکاران [۲۰] در این خصوص با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. دیگر یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از افزایش انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی بود. در این مطالعه میزان انجام آزمایش پاپ اسمیر در گروه آزمون به میزان ۵۸ درصد افزایش یافته بود که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آموزشی در بین زنان می‌باشد. در این خصوص در مطالعات شبیری و همکاران [۱۲]، قهرمانی و همکاران [۲۲]، دهداری و همکاران [۲۰]، پیرزاده و مظاهری [۲۴]، کریمی و همکاران [۲۳] و عابدیان و همکاران [۶] افزایش میزان انجام پاپ اسمیر در زنان گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی گزارش شده بود که با یافته پژوهش حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه در گروه کنترل نیز، ۳ درصد زنان آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند که می‌تواند به دلیل ایجاد حساسیت ناشی از پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بوده باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات به روش خودگزارش‌دهی و از طریق پرسشنامه اشاره کرد؛ چرا که ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان اطلاعات درست و واقعی را بیان نکرده باشند. جامعه آماری پژوهش حاضر از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد که تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از آن را محدود می‌نماید؛ بنابراین انجام مطالعات مشابه روی سایر گروه‌های جمعیتی از قبیل: دانشجویان، معلمان و یا زنان روستایی پیشنهاد می‌گردد. همچنین مردان به دلیل سهیم‌بودن در سلامت همسران خود، می‌توانند به‌عنوان جامعه آماری در مطالعات آتی مورد توجه پژوهشگران باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بیانگر اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر افزایش انجام آزمایش پاپ اسمیر در بین زنان است؛ بنابراین استفاده از این تئوری در تدوین برنامه‌های آموزشی در مراکز بهداشتی-درمانی برای تغییر عملکرد زنان در امر پیشگیری از سرطان دهانه رحم و انجام آزمایش پاپ اسمیر، نویدبخش اثرات سودمندی خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می‌باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است (شماره طرح: ۷۲۵۹) و بدین‌وسیله نهایت قدردانی و تشکر از آنان به‌عمل می‌آید. همچنین از همکاری مسئولین محترم مراکز بهداشت شهر فسا و کلیه زنان شرکت‌کننده در مطالعه قدردانی می‌گردد. هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

همکاران [۲۰] و Demirtas و همکاران [۲۷] همخوانی ندارد. این تناقض به دلیل درک پایین زنان از خطرات ابتلا به سرطان دهانه رحم و عوارض ناشی از آن می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد، در صورتی که فرد جدی‌بودن بیماری و عواقب آن را درک کند، این امر منجر به انجام رفتار پیشگیری‌کننده در وی خواهد شد.

نتایج مطالعه حاضر گویای افزایش معنی‌دار میانگین نمره ترس در گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی در مقایسه با گروه کنترل است که با یافته‌های مطالعات قهرمانی و همکاران [۲۲] و باقیانی مقدم و همکاران [۱۸] مشابه است؛ ولی در مطالعه دهداری و همکاران [۲۰] ترس بر انجام پاپ اسمیر در زنان تأثیری نداشت که این اختلاف احتمالاً به دلیل تفاوت در تعداد جلسات و شیوه‌های آموزشی بوده است. بر طبق نتایج مطالعه حاضر بعد از مداخله آموزشی در میانگین نمرات سازه کارایی پاسخ در گروه آزمون تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعات قهرمانی و همکاران [۲۲] و دهداری و همکاران [۲۰] همسو است؛ اما با نتایج مطالعه عبادی فرد آذر و همکاران [۲۸] همخوانی ندارد. این اختلاف احتمالاً به دلیل کم‌بودن زمان مداخله برای تغییر نگرش زنان نسبت به آزمایش پاپ اسمیر بوده است و آنان این آزمایش را نه به‌عنوان یک ابزار غربالگری؛ بلکه وسیله‌ای برای تشخیص سرطان دهانه رحم می‌دانند.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات سازه هزینه پاسخ در گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعات قهرمانی و همکاران [۲۲] و Helmes و همکاران [۲۹] همخوانی دارد. این نتایج گویای این واقعیت است که اگر زنان هزینه‌های انجام چنین رفتارهایی را به‌طور منطقی درک کنند، احتمال انجام رفتارهای غربالگری در آن‌ها افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش گویای افزایش میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون بعد از مداخله در مقایسه با گروه کنترل بود که با نتایج مطالعات دهداری و همکاران [۲۰]، کریمی و همکاران [۲۳] و قهرمانی و همکاران [۲۲] همخوانی دارد. کریمی و همکاران به نقل از Adams و Bandora خودکارآمدی را مهمترین پیش شرط تغییر رفتار می‌دانند و در مطالعات خود گزارش کرده‌اند که خودکارآمدی تأثیر قوی بر انجام رفتار بهداشتی دارد و یک فرد با خودکارآمدی پایین، احتمال کمتری دارد که رفتار بهداشتی جدید را انجام دهد [۲۳].

در این پژوهش بعد از مداخله آموزشی شرکت‌کنندگان گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل قصد بیشتری برای انجام پاپ اسمیر گزارش کرده بودند که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای غربالگری سرطان دهانه رحم در بین زنان می‌باشد. نتایج مطالعات قهرمانی و همکاران [۲۲] و دهداری

REFERENCES

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C,

Rebello M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide:

- sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;**136**(5):E359-86. PMID: 25220842 DOI: 10.1002/ijc.29210
2. Asonganyi E, Vaghasia M, Rodrigues C, Phadtare A, Ford A, Pietrobon R, et al. Factors affecting compliance with clinical practice guidelines for pap smear screening among healthcare providers in Africa: systematic review and meta-summary of 2045 individuals. *PLoS one*. 2013;**8**(9):e72712. PMID: 24069156 DOI: 10.1371/journal.pone.0072712
 3. World Health Organization. Globocan 2012: estimated cancer incidence and mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
 4. Logan L, McIlpatrick S. Exploring women's knowledge experiences and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation European. *Eur J Cancer Care*. 2011;**20**(6):720-7.
 5. Roncancio AM, Ward KK, Sanchez IA, Cano MA, Byrd TL, Vernon SW, et al. Using the theory of planned behavior to understand cervical cancer screening among Latinas. *Health Educ Behav*. 2015;**42**(5):621-6. PMID: 25712240 DOI: 10.1177/1090198115571364
 6. Abedian Z, Dormohamadi M. Investigating awareness, attitude and practice of women who referred to health centers of Mashhad city toward pap smear. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2013;**15**(36):22-8. [Persian]
 7. Garcia F, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina, and vulva. In: Berek JS, editor. *Berek & Novak's gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. P. 574-618.
 8. People Healthy. Topics and objectives index—healthy people. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2011.
 9. Yakhfroushha A, Solhi A, Ebadiaza F. The effect of health education via health belief model on knowledge and attitude of healthy voluntaries about Pap smear in urban centers Gazvin. *J Nurs Midwif*. 2008;**18**(63):24-31.
 10. Ghahramanasab P, Shahnazi M, Farshbaf Khalil A, Ghanbari S. Factors related to cervical cancer screening among women referring to health centers in Tabriz, Iran 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2014;**16**(89):15-24. [Persian]
 11. Aswathy S, Quereshi MA, Kurian B, Leelamoni K. Cervical cancer screening: current knowledge & practice among women in a rural population of Kerala, India. *Indian J Med Res*. 2012;**136**(2):205-10. PMID: 22960886
 12. Shobeiri F, Javad MT, Parsa P, Roshanaei G. Effects of group training based on the health belief model on knowledge and behavior regarding the pap smear test in Iranian women: a quasi-experimental study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;**17**(6):2871-6. PMID: 27356705
 13. Choi SY. Development of an educational program to prevent cervical cancer among immigrants in Korea. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;**14**(9):5345-9. PMID: 24175823
 14. Ghahramani M, Moodi M, Alami A, Moasheri N. Stages of pap smear screening change behavior based on TTM in women referring to health centers in Gonabad—years 2014. *Mod Care J*. 2014;**11**(4):304-15. [Persian]
 15. Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi SH, Barati M, Nasirzadeh M, Hatamzadeh S. Predicting factors related with pap smear results among women based on health belief model. *Health Syst Res J*. 2011;**7**(6):1226-34. [Persian]
 16. Jowzi F, Hashemifard T, Morowatisharifabad M, Bashir Z. Factors associated with pap smear screening test among women aged 15-49 based on protection motivation theory. *J Hayat*. 2013;**19**(1):29-40. [Persian]
 17. Hassani L, Dehdari T, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Abedini M, Nedjat S. Development of an Instrument based on the protection motivation theory to measure factors influencing women's intention to first pap test practice. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;**15**(3):1227-32. PMID: 24606445
 18. Baghianimoghadam MH, Mohammadi S, Mazloomi Mahmoudabad SS, Norbala MT. The effect of education based on protection motivation theory on skin cancer preventive practices among female high school students in Yazd. *Horizon Med Sci*. 2011;**17**(1):27-34. [Persian]
 19. Prentice-Dunn S, Mcmath BF, Cramer RJ. Protection motivation theory and stages of change in sun protective behavior. *J Health Psychol*. 2009;**14**(2):297-305. PMID: 19237497 DOI: 10.1177/1359105308100214
 20. Dehdari T, Hassani L, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Abedini M. Effects of an educational intervention based on the protection motivation theory and implementation intentions on first and second pap test practice in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;**15**(17):7257-61. PMID: 25227824
 21. 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. PMID: 16150010 DOI: 10.1111/j.0737-1209.2005.220404.x
 22. Ghahremani L, Harami ZK, Kaveh MH, Keshavarzi S. Investigation of the role of training health volunteers in promoting pap smear test use among Iranian women based on the protection motivation theory. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;**17**(3):1157-62. PMID: 27039741
 23. 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):53-9. [Persian]
 24. 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
 25. Fouda LM, Elkazeh EA. The impact of an educational intervention on women's knowledge and perception regarding cervical cancer and human papillomavirus vaccines in Tanta city: applying health belief model. *Life Sci J*. 2013;**10**(12):997-1005.
 26. Shekhar S, Sharma C, Thakur S, Raina N. Cervical cancer screening: knowledge, attitude and practices among nursing staff in a tertiary level teaching institution of rural India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;**14**(6):3641-5. PMID: 23886159
 27. Demirtas B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish women's' health beliefs. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;**14**(1):333-40. PMID: 23534749
 28. Ebadi-Fardazar F, Hashemi SS, Mahnaz-Solhi M, Mansori K. The effect of educational intervention based on motivation theory on mothers behaviors about protection of home accidents in children under 5 year old. *J Health Res Community*. 2016;**1**(4):37-44. [Persian]
 29. Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. *Prev Med*. 2002;**35**(5):453-62. PMID: 12431894