

## شناسایی برخی عوامل مرتبط با انجام آزمون غربالگری پاپاسمیر براساس نظریه انگیزش محافظت در بین زنان ۱۵-۴۹ سال

فاطمه جوزی\*، طاهره هاشمی‌فرد\*\*، محمدعلی مروتی‌شیرآباد\*\*\*، زینب بشیر\*\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان دهانه رحم در ایران چهارمین سرطان از سرطان‌های شایع در بین زنان است. آزمایش پاپاسمیر از جمله آزمون‌هایی است که برای غربالگری بیماری‌های دهانه رحم مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان ۱۵-۴۹ ساله براساس نظریه انگیزش محافظت انجام یافته است.

**روش بررسی:** در این پژوهش تحلیلی مقطعی تعداد ۲۲۰ نفر از زنان ۱۵-۴۹ ساله همسردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان لامرد در فصل بهار ۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌ای که براساس نظریه انگیزش محافظت طراحی شده بود و با روش مصاحبه اختصاصی با افراد مورد مطالعه جمع‌آوری شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های من‌ویتنی، کروسکال‌والیس و کای‌دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** سن افراد مورد مطالعه ۱۵-۴۹ و سطح تحصیلات اغلب آنان دبیرم (۴۰/۹٪) و شغل بیشتر افراد (۷۰٪) خانه‌دار بود. ۶۵/۶٪ از افراد مورد مطالعه حداقل یک بار آزمایش پاپاسمیر را انجام داده بودند. رابطه معنادار آماری بین انجام آزمایش پاپاسمیر با انگیزش محافظت در برابر خطر سرطان سرویکس ( $p < 0/001$ )، خودکارآمدی ( $p = 0/002$ )، کارآیی پاسخ ( $p = 0/007$ ) و هزینه‌های درک شده ( $p < 0/001$ ) وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که انجام آزمایش پاپاسمیر با بیشتر سازه‌های نظریه انگیزش محافظت رابطه معنادار آماری داشت، بنابراین طراحی برنامه‌های آموزشی در چهارچوب این نظریه جهت ارتقای انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان ۱۵-۴۹ ساله همسردار توصیه می‌شود.

نویسنده مسؤول: فاطمه جوزی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد  
e-mail: fjowzi@gmail.com

واژه‌های کلیدی: آزمایش پاپاسمیر، نظریه انگیزش محافظت

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۲

### مقدمه

سرطان به بیش از ۲۰۰ نوع بیماری اطلاق می‌شود که حاصل رشد و تکثیر بی‌رویه و بی‌برنامه 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

(۱). براساس آخرین بررسی‌های آماری و اپیدمیولوژیکی در ایران بعد از بیماری‌های قلب و عروق و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ به حساب می‌آید. سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان دستگاه تناسلی زنان و دومین سرطان شایع زنان در دنیا است (۲). در ایران نیز چهارمین سرطان از سرطان‌های شایع در بین زنان است (۳). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۵٪ مرگ زنان به علت تومورهای بدخیم است، که ۱۸٪ آن‌ها به علت سرطان دهانه

\* مربی گروه آموزشی بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، فیروزآباد، ایران  
\*\* مربی گروه آموزشی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران  
\*\*\* دانشیار گروه آموزشی بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
\*\*\*\* کارشناس بهداشت عمومی

رحم می‌باشد (۱). سالانه نزدیک به یک میلیون نفر از زنان دچار سرطان پیشرفته گردن رحم می‌شوند که از این تعداد بیش از ۵۰٪ آن‌ها جان خود را از دست می‌دهند. آمار نشان می‌دهد که کارسینوم سرویکس ششمین رتبه را در مرگ و میر ناشی از سرطان به خود اختصاص داده است و در ایالات متحده آمریکا منجر به مرگ ۴۵۰۰ نفر در سال می‌گردد (۴). سرطان دهانه رحم از معدود سرطان‌هایی است که می‌توان آن را در مرحله‌ای پیش از بروز بدخیمی به آسانی تشخیص داد. آزمایش پاپاسمیر از جمله آزمون‌هایی است که برای غربالگری بیماری‌های دهانه رحم مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). غربالگری سرطان سرویکس با پاپاسمیر به علت افزایش یافتن شناسایی بیماری پیش‌تهاجمی در مراحل اولیه تهاجمی باعث کاهش یافتن شیوع و مرگ و میر به علت سرطان سرویکس شده است (۶ و ۷). بررسی‌های مختلف نشان داده که انجام آزمایش پاپاسمیر به طور مؤثر شیوع کارسینوم سرویکس و مرگ و میر ناشی از آن را تا ۹۰٪ کاهش می‌دهد (۴). بنابراین انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان همسردار، به عنوان یک رفتار بهداشتی و یک رفتار ارتقای سلامت محسوب می‌شود (۳). مطالعات نشان می‌دهد که درصد زنان همسررداری که حداقل یک بار این آزمایش را انجام داده‌اند از ۲۰ تا ۸۰٪ متغیر است (۸ و ۹). در ایران مطالعه‌ای که در مورد زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار شهر یزد انجام گرفت، نشان داد که فقط ۲۹/۳٪ از افراد مورد مطالعه حداقل یک بار این آزمایش را انجام داده‌اند (۴). همچنین در مطالعه دیگری که در ایران انجام یافت ۴۱/۶٪ از افراد مورد مطالعه حداقل یک بار این آزمایش را انجام

داده بودند (۹). با توجه به این مطالعات در ایران درصد زنان همسررداری که این آزمایش را انجام می‌دهند پایین است. از جمله نظریه‌هایی که برای بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه و در نهایت رفتار فرد مورد استفاده قرار گرفته است، نظریه انگیزش محافظت می‌باشد. این نظریه در سال ۱۹۷۵ به وسیله راجرز برای توضیح اثرات ترس از خطر بهداشتی (مثلاً بیماری) بر نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی و این که برانگیخته شدن ترس یک اثر مهم روی انتخاب رفتارها دارد، توسعه داده شد. در این مدل فرض بر این است که پذیرش رفتار بهداشتی (رفتار محافظت‌کننده) توصیه شده در برابر خطر بهداشتی، یک عمل مستقیم از انگیزش فرد برای حفاظت از خودش می‌باشد (۱۰). راجرز مطرح کرد که ترس از طریق ۵ سازه، انگیزش محافظت (یا قصد انجام رفتار محافظت‌کننده در برابر خطر بهداشتی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد و انگیزش محافظت در نهایت باعث برانگیخته شدن رفتار بهداشتی می‌شود. این ۵ سازه عبارت است از:

- ۱- خودکارآمدی (Self-efficacy): اعتقاد فرد به این که به طور موفقیت‌آمیز می‌تواند رفتار محافظت‌کننده را انجام دهد.
- ۲- کارآیی پاسخ (Response Efficacy): انتظار شخص از این که پاسخ سازگار (رفتار محافظت‌کننده در برابر خطر بهداشتی) می‌تواند خطر را از بین ببرد.
- ۳- آسیب‌پذیری درک شده (Perceived vulnerability): اعتقاد شخص به این که در برابر یک خطر بهداشتی، آسیب‌پذیر است.
- ۴- شدت درک شده (Perceived severity): اعتقاد شخص به این که خطر، جدی است.

شهرستان لامرد در فصل بهار ۱۳۹۰، مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد نمونه با توجه به نتایج بررسی‌های انجام یافته با سطح اطمینان ۹۵٪ و  $d=0.07$  و  $p=0.05$  و با استفاده از فرمول 
$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$
 ۱۹۶ نفر برآورد گردید. برای اطمینان بیشتر از ۲۲۰ نفر اطلاعات جمع‌آوری شد. این افراد به روش نمونه‌گیری منظم از لیست خانوارهای تحت پوشش ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری موجود در شهرستان لامرد انتخاب شدند. معیار ورود شامل زنان متأهلی بود که حداقل ۶ ماه از ازدواجشان گذشته بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که از طریق مصاحبه اختصاصی با افراد مورد مطالعه تکمیل می‌شد.

پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیتی مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر و دامنه درآمد ماهیانه خانوار بود. بخش دوم پرسشنامه شامل سؤالاتی بود که سازه‌های نظریه انگیزش محافظت را اندازه‌گیری می‌نمود که توضیحات مربوط به سؤالات این بخش در ادامه آمده است. برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه براساس نظریه انگیزش محافظت و با توجه به منابع معتبر علمی تهیه و در اختیار ۴ نفر از متخصصان مربوط قرار گرفت. اشکال و ابهام پرسشنامه طبق نظر آنان اصلاح و روایی آن تأیید شد. پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های مورد مطالعه در یک نمونه ۳۰ نفری

۵- هزینه‌های پاسخ (Response costs): برآورد شخص از هر هزینه‌ای (مانند پول، شخص، زمان، تلاش) که مرتبط با انجام رفتار محافظت‌کننده باشد (۱۱).

مطالعات انجام یافته در زمینه این نظریه، نشان داد که سازه‌های این نظریه اهمیت زیادی در پیشگویی رفتارهای پیشگیری‌کننده سرطان دارند (۱۲). در یک مطالعه سازه خودکارآمدی توانست قصد انجام خودآزمایی پستان را پیشگویی کند (۱۳)، در مطالعه‌ای دیگر، سازه‌های هزینه‌های درک شده، پاداش‌های درک شده و شدت درک شده قصد انجام آزمایش ژنتیک برای تشخیص سرطان سینه را پیش‌بینی کردند (۱۴). همچنین طبق مطالعات مختلف، سازه‌های این نظریه انواع مختلفی از رفتارهای پیشگیری‌کننده و محافظت‌کننده را پیش‌بینی کرده است، از جمله رفتارهای ترک سیگار (۱۵)، استفاده از کاندوم (۱۶)، پیشگیری از انواع سرطان‌ها (۱۲) کاهش خطر ایدز (۱۷)، فعالیت بدنی و رژیم غذایی (۱۶).

با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف به‌کارگیری نظریه انگیزش محافظت جهت بررسی عوامل مرتبط با انجام آزمایش پاپ‌اسمیر به عنوان رفتار محافظت‌کننده در برابر سرطان دهانه رحم در زنان ۴۹-۱۵ ساله همسرردار طراحی و اجرا گردید، تا بدین‌وسیله اطلاعات زمینه‌ای برای مداخلات آموزشی در راستای افزایش انجام آزمایش پاپ‌اسمیر فراهم شود.

### روش بررسی

در این پژوهش تحلیلی مقطعی تعداد ۲۲۰ نفر از زنان ۴۹-۱۵ ساله همسرردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی

مورد سنجش قرار گرفت که در محدوده‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ قرار داشت.

انگیزش محافظت با ۱ سؤال مورد سنجش قرار گرفت: «تصمیم شما در آینده برای انجام آزمایش پاپاسمیر چیست؟» که برای پاسخ‌گویی ۴ گزینه مشخص شده بود: ۱- من اصلاً به انجام آن فکر نمی‌کنم ۲- من به انجام آن فکر می‌کنم ۳- من احتمالاً آزمایش پاپاسمیر را انجام خواهم داد ۴- من حتماً آزمایش پاپاسمیر را انجام خواهم داد. برای پاسخ‌ها نیز به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ در نظر گرفته شد، لذا محدوده امتیازات قابل کسب برای سازه انگیزش محافظت بین ۴-۱ بود. خودکارآمدی درک شده نیز با ۴ گویه سنجیده شد. از جمله: ۱- «من می‌توانم آزمایش پاپاسمیر را انجام دهم حتی اگر، والدین یا همسرم پافشاری کنند که من آن را انجام ندهم.» ۲- «من می‌توانم آزمایش پاپاسمیر را انجام دهم حتی اگر، انجام آن دردآور باشد» که برای پاسخ‌گویی به این گویه‌ها ۴ جواب: کاملاً مخالف، مخالف و کاملاً موافق مشخص شد. برای پاسخ‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ در نظر گرفته شد، بنابراین محدوده امتیاز قابل کسب برای این سازه ۴-۱۶ بود. ضریب آلفای کرونباخ این قسمت ۰/۸۲ محاسبه گردید. کارآیی پاسخ با ۴ گویه مورد سنجش قرار گرفت. برای مثال: «با انجام آزمایش پاپاسمیر، اگر تغییری در رحم من ایجاد شده باشد متوجه می‌شوم و از بروز سرطان پیشگیری می‌کنم.» جواب‌ها مثل قسمت بالا مشخص شد و چگونگی امتیازدهی پاسخ‌ها نیز همانند بخش قبل بود. بنابراین محدوده امتیازات قابل کسب

برای این قسمت بین ۱۶-۴ بود. ضریب آلفای کرونباخ این قسمت ۰/۹۵ به دست آمد.

آسیب‌پذیری درک شده به وسیله ۳ سؤال مورد سنجش قرار گرفت. به طور مثال: «تا چه حد احتمال می‌دهید که در اثر عدم انجام آزمایش پاپاسمیر دچار سرطان رحم شوید» که برای پاسخ‌گویی به این سؤالات، ۴ جواب: اصلاً، کمی، تاحدی و زیاد مشخص و برای پاسخ‌ها نیز به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ در نظر گرفته شد، لذا محدوده امتیازات قابل کسب برای این قسمت بین ۱۲-۴ بود. ضریب آلفای کرونباخ این بخش ۰/۷۱ محاسبه شد. شدت درک شده نیز با ۲ سؤال سنجیده شد. از جمله سؤالات: «به نظر شما ابتلا به سرطان رحم تا چه حد خطرناک است» که جواب‌ها مثل قسمت بالا مشخص شد و چگونگی امتیازبندی پاسخ‌ها نیز همانند بخش قبل بود. بنابراین محدوده امتیازات قابل کسب برای این سازه بین ۸-۲ بود و ضریب آلفای کرونباخ این قسمت ۰/۷۴ محاسبه گردید.

هزینه‌های درک شده با ۶ گویه مورد سنجش قرار گرفت. به عنوان مثال: ۱- «چون انجام آزمایش پاپاسمیر دردآور است، من آن را انجام نمی‌دهم.» ۲- «چون برای انجام آزمایش پاپاسمیر باید هزینه‌ای را پرداخت کنم، من آن را انجام نمی‌دهم.» که برای پاسخ‌گویی به این گویه‌ها ۴ جواب: کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف مشخص شد. محدوده امتیاز قابل کسب برای این سازه ۲۴-۶ بود و ضریب آلفای کرونباخ این قسمت ۰/۸۵ محاسبه گردید.

رفتار انجام آزمایش پاپاسمیر نیز با ۱ سؤال مورد سنجش قرار گرفت: «آیا تا به حال

مجموع ۱۲ نمره قابل کسب)، شدت درک شده ۷/۶۰ (از مجموع ۸ نمره قابل اکتساب) و هزینه‌های درک شده ۹/۰۴ (از مجموع ۲۴ نمره قابل اکتساب) به دست آمد (جدول شماره ۲).

مهم‌ترین موانعی که افراد مورد مطالعه در برابر انجام آزمایش پاپ‌اسمیر بیان کردند به ترتیب: دردآور بودن انجام آن (۱۵٪)، احساس شرم از انجام آن (۱۵٪)، نگرانی و اضطراب از اخذ جواب آزمایش (۱۱/۳٪) و پرداخت هزینه برای انجام آن (۶/۴٪) بود.

همچنین در این مطالعه بین سن افراد مورد مطالعه و سازه‌های نظریه انگیزش محافظت و همچنین انجام آزمایش پاپ‌اسمیر رابطه معنادار آماری وجود نداشت.

در بررسی رابطه بین سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه و سازه‌های نظریه انگیزش محافظت، آزمون آماری کروسکال‌والیس بین سطح تحصیلات با انگیزش محافظت ( $p < 0/001$ )، آسیب‌پذیری درک شده ( $p = 0/009$ )، شدت درک شده ( $p = 0/009$ ) و هزینه‌های پاسخ درک شده ( $p = 0/003$ ) رابطه معنادار آماری نشان داد. به طوری که انگیزش محافظت و آسیب‌پذیری درک شده در افراد با سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر بیشتر از بقیه افراد و هزینه‌های درک شده در افراد بی‌سواد بیشتر از بقیه افراد بود. همچنین آزمون کای‌دو رابطه معنادار آماری را بین سطح تحصیلات و انجام آزمایش پاپ‌اسمیر نشان داد ( $p < 0/001$ ).

همچنین در بررسی رابطه بین دامنه درآمد ماهیانه خانوار در افراد مورد مطالعه و سازه‌های نظریه انگیزش محافظت، آزمون آماری کروسکال‌والیس فقط بین هزینه‌های پاسخ درک

حداقل یک بار، آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده‌اید؟» جواب بله یا خیر بود. داده‌ها کدبندی و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل از آزمون‌های من‌ویتنی، کروسکال‌والیس و کای‌دو استفاده شد.

لازم به ذکر است که به جهت رعایت اصول اخلاقی، هدف و ماهیت تحقیق برای افراد مورد مطالعه توضیح داده شد و به آنان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. همچنین در خصوص موضوع مورد بحث اطلاعات صحیح به شرکت‌کنندگان ارائه شد و پمفلت‌هایی در اختیار آنان قرار گرفت.

## یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه  $29/86 \pm 6/96$  سال بود. سطح تحصیلات اغلب افراد مورد مطالعه دیپلم (۴۰/۹٪) بود، ۲۱٪ تحصیلات لیسانس و بالاتر از لیسانس داشتند و فقط ۱/۸٪ از افراد بی‌سواد بودند. شغل بیشتر افراد مورد مطالعه خانه‌دار (۷۰٪) بود. دامنه درآمد ماهیانه خانوار بیشتر آنان (۶۲/۷٪) ۵۰۰-۲۵۰ هزار تومان بود (جدول شماره ۱).

در این بررسی، ۶۵/۶٪ از افراد مورد مطالعه حداقل یک بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده بودند.

میانگین امتیازات سازه‌های نظریه انگیزش محافظت شامل انگیزش محافظت ۳/۳۸ (از مجموع ۴ نمره قابل اکتساب)، خودکارآمدی ۱۲/۶۹ (از مجموع ۱۶ نمره قابل اکتساب)، کارآیی پاسخ ۱۴/۷۴ (از مجموع ۱۶ نمره قابل اکتساب)، آسیب‌پذیری درک شده ۵/۲۶ (از

دیگر بود. همچنین آزمون کای دو بین شغل افراد مورد مطالعه و انجام آزمایش پاپاسمیر رابطه معنادار آماری نشان داد ( $p < 0/001$ ).

همچنین در بررسی رابطه بین انجام آزمایش پاپاسمیر و سازه‌های نظریه انگیزش محافظت، آزمون من ویتنی رابطه معنادار آماری را بین انجام آزمایش پاپاسمیر با سازه‌های انگیزش محافظت (قصد انجام آزمایش پاپاسمیر) ( $p < 0/001$ )، خودکارآمدی ( $p = 0/002$ )، کارآیی پاسخ ( $p = 0/007$ ) و هزینه‌های درک شده ( $p < 0/001$ ) نشان داد (جدول شماره ۳).

شده و دامنه درآمد ماهیانه خانوار افراد مورد مطالعه رابطه معنادار آماری نشان داد ( $p = 0/003$ ). به طوری که هزینه‌های درک شده در افراد با درآمد کمتر از ۲۵۰ هزار تومان بیشتر از بقیه افراد بود. آزمون کای دو رابطه معنادار آماری را بین انجام آزمایش پاپاسمیر و دامنه درآمد ماهیانه خانوار نشان داد ( $p < 0/001$ ).

در این بررسی سازه‌های خودکارآمدی ( $p < 0/001$ ) و آسیب‌پذیری درک شده ( $p < 0/003$ ) با شغل افراد مورد مطالعه رابطه آماری معنادار داشت. خودکارآمدی و آسیب‌پذیری درک شده از سرطان دهانه رحم در کارمندان بیشتر از افراد

**جدول ۱- فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر**

لامرد در سال ۱۳۹۰

درصد	تعداد	متغیر	
		سن	متغیر
۲۰/۵	۶۷	کمتر از ۲۵ سال	سن
۴۷/۳	۱۰۴	۲۵-۳۴	
۲۲/۳	۴۹	۳۵-۴۹	
۱۰۰	۲۲۰	جمع	
۱/۸	۴	بی‌سواد	سطح تحصیلات
۱۸/۶	۴۱	ابتدایی	
۱۷/۷	۳۹	سیکل	
۴۰/۹	۹۰	دیپلم	
۲۰/۵	۴۵	لیسانس	
۱/۵	۱	بالتر از لیسانس	
۱۰۰	۲۲۰	جمع	
۷۰	۱۵۴	خانه‌دار	شغل
۲۲/۳	۴۹	کارمند	
۱/۵	۱	کارگر	
۵	۱۱	دانشجو	
۲/۳	۵	آزاد	
۱۰۰	۲۲۰	جمع	
۲۲/۲	۵۱	کمتر از ۲۵۰۰۰۰ تومان	دامنه درآمد خانوار در ماه
۶۲/۷	۱۳۸	۵۰۰۰۰۰-۲۵۰۰۰۰ تومان	
۱۴/۱	۳۱	بالتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان	
۱۰۰	۲۲۰	جمع	

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سازه‌های نظریه انگیزش محافظت در زمینه انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در زنان همسرदार**

۱۵-۴۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر لامرد در سال ۱۳۹۰

دامنه ممکن امتیازات	انحراف معیار	میانگین	
۱-۴	۱/۶۵	۳/۳۸	انگیزش محافظت
۴-۱۶	۲/۳۳	۱۳/۶۹	خودکارآمدی
۴-۱۶	۱/۷۳	۱۴/۷۴	کارآیی پاسخ
۳-۱۲	۱/۷۳	۵/۳۶	آسیب‌پذیری درک شده
۲-۸	/۸۱	۷/۶۰	شدت درک شده
۶-۲۴	۴/۸۳	۹/۰۴	هزینه‌های پاسخ درک شده

**جدول ۳- میانگین و انحراف معیار سازه‌های نظریه انگیزش محافظت برحسب انجام و عدم انجام آزمایش پاپ‌اسمیر**

نتیجه آزمون من‌ویتنی	عدم انجام		انجام		آزمایش پاپ‌اسمیر سازه‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
/۰۰۰	۱/۱۳	۲/۹۲	/۷۷	۳/۶۵	انگیزش محافظت
/۰۰۲	۲/۳۶	۱۳/۰۲	۲/۲۵	۱۴/۰۱	خودکارآمدی
/۰۰۷	۱/۹۵	۱۴/۲۴	۱/۵۵	۱۴/۹۸	کارآیی پاسخ
/۰۵۶	۱/۸۳	۵/۰۱	۱/۶۶	۵/۳۹	آسیب‌پذیری درک شده
/۴۶۴	/۷۸	۷/۶۰	/۸۲	۷/۶۱	شدت درک شده
/۰۰۰	۳/۷۷	۱۰/۱۷	۵/۲۴	۸/۴۷	هزینه‌های درک شده

**بحث و نتیجه‌گیری**

در این بررسی بین انجام آزمایش پاپ‌اسمیر و انگیزش محافظت (قصد انجام آزمایش پاپ‌اسمیر) رابطه معنادار آماری وجود داشت و میانگین نمره انگیزش محافظت در افراد با سابقه انجام آزمایش پاپ‌اسمیر بالاتر از افرادی بود که اصلاً این آزمایش را انجام نداده بودند که این نتیجه در مطالعات مختلف دیگر نیز مشاهده شده است (۱۹، ۱۸، ۱۶).

در تحقیق حاضر بین انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در زنان مورد مطالعه و خودکارآمدی رابطه معنادار آماری وجود داشت و میانگین نمره خودکارآمدی در افرادی که حداقل یک بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده بودند، بالاتر از افرادی بود که اصلاً این آزمایش را انجام نداده بودند. مؤید این نتیجه،

تحقیق کریمی و همکاران می‌باشد (۲۰). همچنین مطالعات مختلف نشان داده است که خودکارآمدی یکی از عوامل بسیار مهم در انجام رفتارهای بهداشتی به خصوص انجام آزمایش پاپ‌اسمیر است (۱۳، ۱۶، ۲۱). یکی از راهکارهایی که می‌توان خودکارآمدی افراد را برای انجام رفتار بهداشتی بالا برد کاهش موانعی است که در سر راه انجام آن رفتار وجود دارد (۲۲). بنابراین در برنامه‌هایی که برای ارتقای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر طراحی می‌شوند، باید به این نکته توجه شود.

در این بررسی رابطه معنادار آماری بین کارآیی پاسخ و انجام آزمایش پاپ‌اسمیر وجود داشت که در سایر مطالعات انجام یافته براساس نظریه انگیزش محافظت نیز رابطه بین کارآیی پاسخ و انجام رفتار بهداشتی گزارش

موانع درک شده شرم‌آور بودن انجام آزمایش، احساس نگرانی و اضطراب برای گرفتن نتیجه آزمایش را می‌توان با برنامه‌های آموزشی مؤثر کاهش داد.

در این مطالعه، رابطه معنادار آماری بین انجام آزمایش پاپاسمیر و آسیب‌پذیری درک شده و شدت درک شده مشاهده نشد که مشابه مطالعات Floyd و همکاران (۱۶)، Hodgkins و Orbell (۱۳) می‌باشد.

در این مطالعه ۶۵٪ از افراد مورد مطالعه حداقل یک بار آزمایش پاپاسمیر را انجام داده بودند که با مطالعه خزلی و دهداری و خجسته هم‌خوانی دارد (۲۴ و ۲۵) و در مقایسه با برخی پژوهش‌ها در ایران به مراتب بیشتر (۲۰) و نسبت به برخی مطالعات کم‌تر است (۹). همچنین در مطالعه Cheek و همکاران که در مورد زنان ویتنامی انجام یافته، ۷۵٪ از افراد مورد مطالعه و در مطالعه Yu و Rymer نیز ۸۰/۵٪ از افراد حداقل یک بار آزمایش پاپاسمیر را انجام داده بودند (۲۶ و ۲۷)، لذا به نظر می‌رسد عملکرد زنان جامعه ما نسبت به سایر جوامع کم‌تر است.

در این بررسی از بین سازه‌های نظریه، هزینه‌های درک شده با درآمد افراد مورد مطالعه ارتباط معنادار آماری داشت و همچنین هزینه‌های درک شده در افراد با درآمد کم‌تر از ۲۵۰ هزار تومان بیشتر از بقیه گروه‌های درآمد بود. یعنی این افراد موانع بیشتری را برای انجام آزمایش پاپاسمیر درک کرده بودند، با توجه به این که افراد باید هزینه‌ای را برای انجام آزمایش پاپاسمیر بپردازند این خود می‌تواند یکی از موانع انجام این آزمایش باشد که ممکن است

شده است (۱۹، ۱۶ و ۲۲). همچنین در این مطالعه میانگین نمره کارآیی پاسخ در افراد با سابقه انجام پاپاسمیر بالاتر بود. بنابراین در برنامه‌های آموزشی باید برای بالا بردن درک افراد از این که آزمایش پاپاسمیر می‌تواند در تشخیص به موقع سرطان دهانه رحم مؤثر باشد، توجه کرد. در این راستا می‌توان در جلسات گروهی زنان، از افرادی که در اثر انجام آزمایش پاپاسمیر توانسته‌اند بیماری را در مراحل اولیه تشخیص دهند و به طور مؤثر درمان شوند دعوت کرد و با بحث و تبادل تجربیات، کارآیی پاسخ درک شده مخاطبان را بالا برد.

براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، انجام آزمایش پاپاسمیر با هزینه‌های درک شده رابطه معنادار آماری داشت و میانگین نمره هزینه‌های درک شده در افراد با عدم سابقه انجام آزمایش بالاتر از افرادی بود که حداقل یک بار آزمایش پاپاسمیر را انجام داده بودند. به عبارت دیگر افرادی که آزمایش پاپاسمیر را انجام نداده بودند موانع بیشتری را برای انجام آن درک کرده بودند که این نتیجه در مطالعه Agurto و همکاران نیز گزارش شده است (۲۳). در خصوص موانع مطرح شده توسط افراد مورد مطالعه برای انجام آزمایش پاپاسمیر، مهم‌ترین موانع دردآور بودن انجام آزمایش، احساس شرم از انجام آن، نگرانی و اضطراب از اخذ جواب آزمایش و پرداخت هزینه برای انجام آن بود. بنابراین برای کاهش این هزینه‌ها باید تدابیر لازم را اندیشید، برای مثال مانع پرداخت هزینه را می‌توان با ایجاد افزایش مراکز رایگان برطرف کرد. همچنین

اجتماعی کارمندان و کسب آگاهی بیشتر، درک آن‌ها از این که آن‌ها نیز ممکن است به سرطان دهانه رحم دچار شوند و همچنین درک آنان از این که می‌توانند آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام دهند، بالاتر از زنان خانه‌دار است. لذا بر آموزش زنان خانه‌دار در جهت بالا بردن آسب‌پذیری درک شده آنان از سرطان دهانه رحم و بالا بردن خودکارآمدی توصیه می‌شود. همچنین در این بررسی بین انجام آزمایش پاپ‌اسمیر و شغل افراد مورد مطالعه رابطه معنادار آماری وجود داشت که با مطالعه انجام یافته توسط سلطان احمدی و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۷). از محدودیت‌های این مطالعه همانند بیشتر تحقیقات مشابه، اندازه‌گیری رفتار با استفاده از روش خودابرازی (پرسشنامه)، بود.

با توجه به این که در این مطالعه بیشتر سازه‌های نظریه انگیزش محافظت (انگیزش محافظت، خودکارآمدی، کارآیی پاسخ و هزینه‌های درک شده) با انجام آزمایش پاپ‌اسمیر رابطه معنادار آماری نشان دادند، بنابراین طراحی برنامه آموزشی در چهارچوب این نظریه برای شروع و ادامه انجام آزمایش پاپ‌اسمیر مورد نیاز است.

### تشکر و قدردانی

از کارکنان محترم مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان لامرد که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند و همچنین از تمام افراد شرکت‌کننده در این تحقیق، قدردانی می‌گردد.

افراد کم درآمد این مانع را بیشتر درک کرده باشند. همچنین در این بررسی انجام آزمایش پاپ‌اسمیر با دامنه درآمد ماهیانه خانوار رابطه معنادار آماری داشت که مطالعه کریمی و همکاران نیز بیانگر همین مطلب است (۲۰). در این بررسی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه با انگیزش محافظت، آسب‌پذیری درک شده، شدت درک شده و هزینه‌های درک شده رابطه معنادار آماری داشت که در مطالعات مشابه نیز (۱۱ و ۱۰) این رابطه گزارش شده است. همچنین در این مطالعه انگیزش محافظت، و شدت درک شده در افراد با سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر از لیسانس بیشتر از گروه‌های دیگر بوده است. بدین معنی که افرادی که سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر از آن را داشته‌اند درکشان از این که بیماری سرطان دهانه رحم یک بیماری جدی است و آن‌ها نیز ممکن است به این بیماری دچار شوند بیشتر از افراد دیگر بوده است.

همچنین در این بررسی هزینه‌های درک شده در افراد بی‌سواد بیشتر از بقیه بوده است، یعنی این افراد موانع انجام این آزمایش را بیشتر درک کرده بودند. در این پژوهش، همانند پژوهش سلطان احمدی و همکاران بین انجام آزمایش پاپ‌اسمیر و سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه رابطه معنادار آماری وجود داشت (۲۷). همچنین در این بررسی خودکارآمدی درباره انجام پاپ‌اسمیر و آسب‌پذیری درک شده از سرطان دهانه رحم در زنان کارمند بیشتر از زنان خانه‌دار بود. شاید به دلیل ارتباط

## منابع

- 1 - 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]. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2008; 18(63): 25-30. (Persian)
- 2 - Jalalvandi M, Khodadoostan M. [Married women and Pap smear, what they know?]. *Iran Journal of Nursing*. 2005; 18(41-42): 139-144. (Persian)
- 3 - Alam M, Mohamad Alizadeh S, Aflatoonian MR, Azizzadeh Foroozi M. [Knowledge, attitude and practice of Behvarzes working in healthcare centers of Kerman Medical Science University toward Pap Smear]. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2007; 10(4): 379-386. (Persian)
- 4 - Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(4): 1463-70.
- 5 - Khadivi R, Ganji F, Taheri Sh, Sadegi M, Shahrani M. [The evaluation of Papanicolaou (Pap) smear processing in the health centers of Shahrekord in 2005]. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2007; 9(1): 16-22. (Persian)
- 6 - Wright TC, Cox JT, Massad LS, Twiggs LB, Wilkinson EJ. 2001 Consensus Guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. *JAMA*. 2002 Apr 24; 287(16): 2120-9.
- 7 - William R, Keye JR, Marian D. Disorders of the uterine cervix. In: Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Danforth DN. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003. P. 923-5.
- 8 - Yu CK, Rymer J. Women's attitudes to and awareness of smear testing and cervical cancer. *Br J Fam Plann*. 1998 Jan; 23(4): 127-33.
- 9 - Ramazani Tehrani F, Mohammad K, Rahgozar M, Naghavi M. [Knowledge and practice of Iranian women toward cervical cancer]. *Medical Journal of Reproduction & Infertility*. 2001; 2(5): 50-56. (Persian)
- 10 - El Dib RP, Silva EM, Morais JF, Trevisani VF. Prevalence of high frequency hearing loss consistent with noise exposure among people working with sound systems and general population in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008 May 7; 8: 151.
- 11 - Melamed S, Rabinowitz S, Feiner M, Weisberg E, Ribak J. Usefulness of the protection motivation theory in explaining hearing protection device use among male industrial workers. *Health Psychol*. 1996 May; 15(3): 209-15.
- 12 - Cismaru M. Using protection motivation theory to increase the persuasiveness of public service communications. *Saskatchewan Institute of Public Policy*; 2006. P. 1-27.
- 13 - Hodgkins S, Orbell Sh. Can protection motivation theory predict behaviour? A longitudinal test exploring the role of previous behaviour. *Psychology & Health*. 1998; 13(2): 237-250.

- 14 - Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. *Prev Med*. 2002 Nov; 35(5): 453-62.
- 15 - Norman P, Boer H, Seydel ER. Protection motivation theory. In: Conner M, Norman P. *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. 2nd ed. Mainhead: Open University Press; 2005. P. 81-121.
- 16 - Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*. 2000 Feb; 30(2): 407-429.
- 17 - Abraham CS, Sheeran P, Abrams D, Spears R. Exploring teenagers' adaptive and maladaptive thinking in relation to the threat of hiv infection. *Psychology & Health*. 1994; 9(4): 253-272.
- 18 - Cox DN, Koster A, Russell CG. Predicting intentions to consume functional foods and supplements to offset memory loss using an adaptation of protection motivation theory. *Appetite*. 2004 Aug; 43(1): 55-64.
- 19 - Milne S, Orbell S, Sheeran P. Combining motivational and volitional interventions to promote exercise participation: protection motivation theory and implementation intentions. *Br J Health Psychol*. 2002 May; 7(Pt 2): 163-84.
- 20 - Karimy M, Gallali M, Niknami SH, Aminshokravi F, Tavafian SS. [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*. Spring 2012; 10(1): 53-59. (Persian)
- 21 - Herath T, Rao HR. Protection motivation and deterrence: a framework for security policy compliance in organizations. *European Journal of Information Systems*. 2009 Apr; 18(2): 106-125.
- 22 - 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 Jun; 65(6): 1130-40.
- 23 - Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Prev Med*. 2004 Jul; 39(1): 91-8.
- 24 - Khezeli M, Dehdari T. [Knowledge, attitude and practice of female employees of health network in Guilan-Gharb county about cervical cancer and Pap Smear]. *Nursing & Midwifery Care Journal*. 2012; 1(2): 43-50. (Persian)
- 25 - Khojasteh F. [The study of knowledge, attitude and practice about cervical cancer and Pap smear of women that visited Zahedan health center clinics]. *Scientific Medical Journal of Ahwaz University of Medical Sciences*. 2004; (41): 1-9. (Persian)
- 26 - Cheek J, Fuller J, Gilchrist S, Maddock A, Ballantyne A. Vietnamese women and Pap smears: issues in promotion. *Aust N Z J Public Health*. 1999 Feb; 23(1): 72-6.
- 27 - Soltanahmadi Zh, Abbaszadeh A, Tirgari B. [Survey on the rate and causes of women's participation or nonparticipation in breast and cervical cancers screening programs]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2010; 13(3): 37-46. (Persian)

# Factors Associated with Pap Smear Screening Test among Women Aged 15-49 based on Protection Motivation Theory

Fatemeh Jowzi\* (MSc.) - Tahereh Hashemifard\*\* (MSc.) - Mohammadali Morowatisharifabad\*\*\* (Ph.D) - Zeinab Bashir\*\*\*\* (B.Sc).

## Abstract

Received: Jun. 2013  
Accepted: May. 2013

**Background & Aim:** Cervical cancer is the fourth common cancer worldwide. Pap smear is a usual test to screen cervical cancer. The aim of the present study was to determine factors associated with Pap smear screening among married women aged 15-49 years in Lamerd health centers based on the Protection Motivation Theory.

**Methods & Materials:** In this cross-sectional study, 220 married women aged 15-49 years were selected. Data were gathered using a questionnaire designed based on the Protection Motivation Theory. The questionnaires were completed via individual interviews with the participants. Validity and reliability of the questionnaire were approved. Data were analysed using the Kruskal-Wallis, U-Man Whitney test and  $\chi^2$  in the SPSS-16.

**Results:** Most of the participants (40%) had a high school diploma and 70% of them were housewives. Most of the participants (65.6%) had used the test once at least. There were statistically significant relationships between the use of Pap smear with the protection motivation against cervical cancer ( $P<0.001$ ), perceived self-efficacy ( $P=0.002$ ), perceived response efficacy ( $P=0.007$ ) and perceived costs ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Regarding the statistically significant relationships between the constructs of the Protection Motivation Theory and the use of Pap smear screening test among women, it is recommended to design educational programs based on the Protection Motivation Theory to encourage married women for using Pap smear screening test.

Corresponding author:  
Fatemeh Jowzi  
e-mail:  
fjowzi@gmail.com

**Key words:** Pap smear screening test, Protection Motivation Theory

### Please cite this article as:

- 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]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2013; 19(1): 29-40. (Persian)

\* Dept. of Health, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran

\*\* Dept. of Nursing, Islamic Azad University, Kazerun, Iran

\*\*\* Dept. of Health, School of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

\*\*\*\* BSc. in Public Health