

بررسی میزان و چگونگی عملکرد زنان شاغل شهر تهران در مورد تست پاپانیکلاؤ و علل عدم انجام و یا انجام مرتب آن

ندا مهرداد*

چکیده:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی میزان و چگونگی عملکرد زنان شاغل شهر تهران در مورد تست پاپانیکلاؤ (Papnicolau test) و علل عدم انجام آن صورت گرفته است. ۴۸۰ نفر از زنان شاغل شهر تهران در سه گروه شغلی زنان شاغل در تیم بهداشتی درمانی شامل پزشکان - پرستاران - ماماها و معلمین در سه مقطع ابتدایی - راهنمایی و دبیرستان و کارگران شاغل در کارخانجات وابسته به سازمان صنایع ملی ایران در این پژوهش شرکت داشتند که از هر گروه ۱۶۰ نفر به طور مساوی مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این بررسی پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه قسمت بود که قسمت اول سوالات مربوط به برخی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، قسمت دوم سوالات مربوط به نحوه عملکرد انجام تست و قسمت سوم شامل سوالاتی در زمینه علل عدم انجام تست بوده است. میانگین سنی واحدها ۳۸/۴۲ سال، میانگین تعداد زایمان ۲/۹ و میانگین تعداد فرزند ۲/۸۶ و میانگین سالهای ازدواج آنان ۱۴/۲۲ سال بوده است. اکثریت واحدهای مورد بررسی تحصیلات لیسانس داشته و هیچکدام از نمونه‌ها بیسواد نبودند. نتایج گویای آن است که اکثریت واحدهای مورد بررسی (۷۸/۱۲ درصد) تست را انجام داده که با متغیرهای سن، سالهای ازدواج، تحصیلات و نوع شغل واحدها ارتباط معنی داری را نشان داد. یافته‌ها همچنین نشان داد که اکثریت واحدهای مورد بررسی عملکرد ضعیفی در مورد تست پاپانیکلاؤ داشته و اکثراً تست را مرتب انجام نمی‌دادند. آزمونهای آماری ارتباط معنی داری را بین ترتیب انجام تست با متغیر شغل نشان داد.

از بین دلایل ذکر شده دلیل "نداشتن وقت" با میزان تحصیلات و نوع شغل، دلیل "عدم لزوم انجام تست به علت نداشتن ناراحتی خاص" با سن و نوع شغل، دلیل "اهمیت ندادن به سلامتی" با سن، سالهای ازدواج، تحصیلات و نوع شغل، دلیل "عدم توصیه پزشکان و سایر اعضاء تیم بهداشتی - درمانی" با تحصیلات و نوع شغل واحدهای مورد بررسی ارتباط معنی داری را نشان داد.

کلید واژه‌ها: رفتار بهداشتی، اعتقاد بهداشتی، پیشگیری، تست پاپانیکلاؤ

*- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

□ مقدمه

سیستم بهداشتی در مدت حداقل ۴۰ سال گذشته تأکید بر مراقبت‌های پزشکی و درمانی داشته و به امر پیشگیری چندان توجهی نشده است تا اینکه زمینه جدیدی در امر پیشگیری از بیماریها و پیشرفت بهداشت فراهم شد. با تشخیص به موقع و درمان فوری بسیاری از بیماریها از جمله سرطان می‌توان از پیشرفت بیماری جلوگیری به عمل آورد (۱).

در حال حاضر یک سوم سرطانهای بالقوه قابل پیشگیری هستند. پاول یانگ در سال ۱۹۵۷ برای اولین بار اعلام کرد که سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است. متأسفانه برخلاف آنکه در سه دهه پیش در بین بیماریهای بدخیم سرطان دهانه رحم علت اولیه مرگ و میر زنان امریکایی بوده است ولی در طی سه سال گذشته میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری با وجود افزایش شیوع ۵۰ درصد خوشبختانه کاهش داشته است که علت آن تشخیص بیماری در مرحله قبل از تهاجم به وسیله تست پاپ اسمیر است.

استفاده مرتب و متداول از تست پاپ اسمیر از مهمترین عوامل کاهش میزان بروز مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم در طول هفت دهه اخیر است (۲). بنابراین تست پاپ اسمیر می‌تواند آزمایشی موثر جهت پیشگیری سرطان دهانه رحم که در رده چهارمین سرطان شایع زنان می‌باشد به حساب آید.

اکنون برنامه ریزان پذیرفته اند که خسارات ناشی از بستری شدن بیماران از هزینه درمان و از دست دادن وقت و نیروی کار در جامعه به دلیل عدم انجام رفتار بهداشتی و بخصوص مراقبتهای

پیشگیری باعث می‌شود که به انجام خدمات پیشگیری توجه بیشتری شده تا علاوه بر جنبه اقتصادی سبب شود که انسانها از نظر فکری و جسمی سالم و نیرومند بوده که این امر برای رفع دیگر نیازهای اساسی زندگی سهم بسزائی دارد. البته بسیار دیده شده است که گروه کثیری از زنان در تاریخچه غربالگری خود، عدم مراجعه به موقع جهت معاینات دوره‌ای پاپ اسمیر را ذکر می‌کنند که این وضع متأسفانه حتی در زنان شاغل گروه پزشکی که اطلاعات خوبی در مورد اهمیت این تست دارند نیز دیده می‌شود. آمار حکایت از این دارد که پزشکان معمولاً به دنبال یافتن علائم اولیه سرطان در بدن خود نیستند و شاید لازم باشد تستس پاپ اسمیر جزئی از آزمایشات استخدامی و یا پذیرش در بیمارستان یا درخواست عضویت بیمه در آید.

شیوع سرطان دهانه رحم در جمعیتی که در سال ۱۹۶۶ تحت مطالعه مرتب اسمیر قرار گرفتند ۱۴/۸ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال بوه است. در حالیکه این میزان در جمعیتی که تحت آزمایش مرتب سلول شناسی قرار نگرفته‌اند، بالغ بر ۲۹ در هر ۱۰۰۰۰۰ در سال بوده است که این خود دلیل بر اهمیت انجام تست می‌باشد (۳).

در انگلستان در مطالعه‌ای نشان داده شد که زنان در انجام تست پاپ اسمیر تأخیر دارند که ۴۷ درصد از ۱۱۸ زن شرکت کننده در مطالعه فوق علت تأخیر را سالم بودن و نداشتن ناراحتی خاص عنوان نموده و ۲۴ درصد از آنها اطلاع درستی از تست نداشته و ۲۹ درصد دلایل متفرقه از جمله عدم تمایل و تعلل را از علل تأخیر

درانجام تست ذکر کردند.

بنابراین در دنیای امروز باید همراه با معاینات پزشکی ادواری که به منظور پیشگیری از بعضی بیماریها مرسوم است به جستجو برای کشف نشانه‌های اولیه سرطانها پرداخت و آنرا جزء برنامه‌های عادی جهت حفظ سلامتی و بهداشت قرار داد.

□ روش کار:

دراین پژوهش ۴۸۰ نفر از زنان شاغل در تیم بهداشتی - درمانی، معلمین در سه مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان و زنان شاغل در کارخانجات وابسته به سازمان صنایع ملی ایران که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به طریقه خوشه‌ای تصادفی صورت گرفت. کلیه نمونه‌ها متاهل بوده، هیچکدام از بستگان درجه اول نمونه‌ها کارگر و معلمین در مراکز درمانی بیمارستانها با عنوان ماما، پزشک، پرستار، فیزیوتراپ، کادر آزمایشگاه و رادیولوژی مشغول به کار نبودند و طبق اظهار نظر واحدهای مورد پژوهش تست یا تست های پاپ اسمیر قبلی آنها مشکوک یا مثبت نبوده است.

دراین تحقیق روش گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ایی مشتمل بر سه بخش بود که ۶ سوال جهت مشخصات دموگرافیک، ۷ سوال جهت تعیین نحوه عملکرد و ۱۷ سوال جهت تعیین علل عدم انجام و یا عدم انجام مرتب تست تدوین شد. نمونه‌هایی به سوالات قسمت سوم پرسشنامه جواب می‌دادند که فاصله انجام آخرین دو اسمیر آنها بیش از یک سال بود. دسته‌بندی امتیازات

مربوط به نحوه عملکرد اینگونه بود که از ۷ سوال مربوط به چگونگی عملکرد، نمونه‌هایی که امتیاز ۲-۰ کسب کردند در رده ضعیف، امتیاز ۳-۵ متوسط و ۶-۷ در دسته‌بندی عملکرد خوب قرار گرفتند. جهت دسترسی به بررسی علل عدم انجام مرتب تست بر حسب امتیازات کسب شده چند دلیل که بیشترین امتیاز را داشتند انتخاب شده و ارتباط آنها با مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی جهت توصیف داده‌ها و تهیه جداول و توزیع فراوانی نسبی و مطلق، نمودارها، میانگین و انحراف معیار و از آزمون χ^2 نیز استفاده شد.

□ نتایج:

نتایج بدست آمده در مورد مشخصات واحد دموگرافیک واحدهای مورد بررسی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد بررسی

مشخصات دموگرافیک	بیشترین درصد
سن ۲۵-۴۴ سال	۵۰/۸۲
تعداد زایمان ۲-۳	۶۳/۱۴
تعداد فرزند ۲-۳	۶۶/۲۵
سالهای ازدواج ۱۰-۱۴ سال	۳۱/۸۸
میزان تحصیلات لیسانس	۳۳/۷۵

یافته‌های پژوهش در مورد بررسی میزان عملکرد زنان شاغل در مورد تست پاپ اسمیر حاکی از آن است که ۷۸/۱۲ درصد نمونه‌ها تست

دلیل درصد بیشتری را بخود اختصاص داد زنان کارگر نیز دلیل فوق را بیشتر از سایر دلایل انتخاب کرده بودند.

۳- همه گروهها صرف نظر از مشخصات دموگرافیک آنها، عامل خجالت را یکی از عوامل تأخیر در انجام تست می دانستند.

۴- اهمیت ندادن به سلامتی یکی دیگر از دلایلی بود که با متغیرهای سالهای ازدواج، سن، تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری را نشان داد.

۵- عدم توصیه کادر بهداشتی - درمانی نیز با متغیرهای سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری را نشان داد. یعنی با افزایش سطح تحصیلات این دلیل، درصد کمتری را به خود اختصاص داد و زنان کارگر بیش از دو گروه دیگر این علت را دلیل عدم انجام تست می دانستند.

□ بحث و نتیجه گیری :

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تقریباً ۷۵ درصد نمونه‌ها تست را مرتب انجام نمی‌دادند پس می‌توان از آموزش بهداشت به عنوان یکی از راههای اساسی در موفقیت هر چه بیشتر مراقبتهای اولیه بهداشتی نام برد زیرا آگاهی عملکرد بهتری را به دنبال خواهد داشت. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که سن واحدهای مورد بررسی بر انجام تست موثر است در حالیکه ترتیب انجام تست با سن واحدهای مورد پژوهش ارتباطی ندارد این یافته نشان می‌دهد که آموزش بهداشت مخصوص سن خاصی نیست و با استفاده از این روش می‌توان زنان را به انجام معاینات دوره‌ای تشویق کرد. استفاده از فرصتهای آموزشی باید بدون در نظر

پاپ اسمیر را انجام دادند و بین انجام تست و مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نظیر سن، سالهای ازدواج، میزان تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش سن و سالهای ازدواج نمونه‌ها احتمال انجام تست بیشتر خواهد شد و با افزایش سطح تحصیلات عملکرد نسبت به مسائل بهداشتی و انجام روشهای پیشگیری افزایش می‌یابد. همچنین نوع شغل واحدها نیز در انجام تست تأثیر داشته است.

در ارتباط با چگونگی عملکرد زنان شاغل در مورد تست پاپ اسمیر، از ۷۸/۱۲ درصد نمونه‌ها که این تست را انجام دادند فقط ۳۳/۶ درصد آن را مرتب انجام می‌دادند و ۲۵/۶۲ درصد عملکردشان خوب بوده است و به عبارتی فقط حدود یک چهارم زنان مورد مطالعه تست را مرتب انجام می‌دادند نتایج مبین آن است که چگونگی عملکرد واحدها با سن، سطح تحصیلات و نوع شغل نمونه ارتباط دارد، یعنی بیشترین درصد نمونه‌هایی که عملکرد خوبی داشتند را زنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و معلمان تشکیل داده است.

بررسی علل عدم انجام مرتب تست نشان داد که بیشترین دلیل عدم انجام مرتب تست موارد زیر بود:

۱- به عقب انداختن زمان تست به دلیل نداشتن وقت آزاد که با متغیرهایی چون میزان تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری را نشان داد.

۲- عدم لزوم انجام تست به دلیل نداشتن ناراحتی خاص که با متغیر سن و شغل ارتباط معنی داری را نشان داد بدین ترتیب که با کاهش میزان سن این

عدم توصیه پزشکان و سایر اعضای تیم بهداشتی و درمانی را از علل عدم انجام تست می‌دانستند. این مسئله هشدار برای پرستاران، پزشکان، ماماها و همچنین دانشجویان دختر پرستاری و مامایی که در آینده در این حرفه مشغول به کار خواهند شد می‌باشد. آنان می‌باید در درمانگاهها با مددجویان و در بیمارستانها بر بالین بیمار و به طور کلی در هر مکانی که مشغول به خدمت هستند نقش آموزشی خود را فراموش نکرده و به مددجویان انجام تست پاپ اسمیر را یادآوری نمایند.

❑ تشکر و قدر دانس:

بدینوسیله اینجانب مراتب تقدیر و تشکر خود را از سرکار خانم اقدس دواچی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و سرکار خانم الگاداوود عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و جناب آقای پرویز کمالی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در انجام این پژوهش همگام بودند ابراز می‌دارد.

REFERENCES:

- 1- Ston, Susan, etal, *Comprehensive family & Community Health Nursing, U.S.A, MC.GrowMill,1987.*
- 2- Taylor , R. William etal. *Cervical Cancer Screening and demonstration project to identify barriers to prevention cervical Cancer*

گرفتن سن میسر باشد و برنامه‌های آموزشی برای استفاده در سنین مختلف تهیه و تنظیم شود. در این خصوص پرستاران بهداشت جامعه نیز می‌توانند با حضور فعال در محیطهایی مختلف مثل مدارس، کارخانجات و با ایجاد کلاسهای آموزشی در محل کار زنان شاغل آنان را نسبت به اهمیت انجام معاینات دوره‌ای خصوصاً تست پاپ اسمیر آشنا ساخته و نقش آموزشی خود را برای بالا بردن سطح آگاهی زنان ایفاء نموده و خود نیز با انجام مرتب این رفتار بهداشتی الگویی مثبت برای سایرین باشند.

نتایج این مطالعه نشان داد که زنان شاغل در تیم بهداشتی - درمانی نیز عملکرد خوبی نداشتند این سوال مطرح می‌شود که چرا با توجه به داشتن اطلاعات لازم این گروه نیز عملکرد خوبی ندارند. نکته قابل توجه آن است که باید همه افراد جامعه را به انجام معاینات پزشکی به طور مرتب عادت داد و همکاری آنان را جهت شرکت در بررسیهای همگانی جلب نمود که خود آموزش مستمر بهداشتی و یادآوری مکرر انجام رفتارهای پیشگیری کننده بهداشتی را توسط رسانه‌های گروهی می‌طلبد.

یکی دیگر از روشهای انجام معاینات دوره‌ای منظم توسط زنان ، ایجاد برنامه‌های مستمر و اجباری در محل کار آنها و یا ایجاد قوانینی که بتواند آنها را به انجام این رفتارها عادت دهد می‌باشد. مثلاً در زمان تجدید دفترچه‌های درمانی لازم باشد که زنان واجد شرایط تست اسمیر را انجام داده و نتیجه را به اطلاع مرکز بهداشت محل کار خود برسانند.

نتایج این بررسی نشان داد که گروهی از زنان

4- Linda , C. etal. cervical Cancer Screening ,
Why is not Screening and Why?, American
Journal of Public Health,1991, 81(7).885-890.

Mortality. ACTA-Cytology. 1992, 33(4)
400-402.

3- Ryan, K; Berkwitz, R. and Barbieri, R.
Kistner's Gynecology Principles and Practice
Yearbook Medical Publishers, 1990.