بررسی میزان و جوهری عملکرد زنان شاغل شهر تهران در مورد تست پانیکولائو و علل عدم انجام و یا انجام مربوط آن

ندا مهرداد

چکیده:
این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی میزان و جوهری عملکرد زنان شاغل شهر تهران در مورد تست پانیکولائو (Panicocolau test) و علل عدم انجام آن صورت گرفته است. در این بررسی مشاهده شد که 80٪ از زنان شاغل شهر تهران در سه گروه شغلی زنان شاغل در تیم بهداشتی درمانی شامل پزشکان، پرستاران و مامایان شغلی مقطع ابتدايی- رازا نارونی و دکتر متین و کارگران شغلی در کارخانجات وابسته به سازمان صنایع ملی ایران در این پژوهش شرکت داشتند که از هر گروه 150 نفر به طور مساوی مورد بررسی قرار گرفتند.

ایران کرده‌اردیدا در این بررسی بررسی‌های مشابه با کسب قسمت بود که قسمت اول سوالات مربوط به برخی مشخصات دموگرافیک و احتمال وجود مورد پژوهش قسمت دوم سوالات مربوط به نحوه عملکرد انجام تست و قسمت سوم شامل سوالاتی در زمینه غلظ عدم انجام تست بوده است.

میانگین سنی و حالتی 76/38/27 سال، میانگین تعداد زایمانان 7/6 و میانگین تعداد فرزندان 4/1 و میانگین سالهای ازدواج 16/24 سال بوده است. اکثریت واحدهای مورد بررسی تحصیلات لیسانس داشته و همچنین از نمونه‌ها به‌صورت نمونه‌برداری تصادفی و با استفاده از نمونه‌برداری احتمالی انتخاب شده‌اند. نتایج گویای این است که اکثریت واحدهای مورد بررسی از طریق نکوداشتن نامه واحدها ازدواج‌کرده‌اند. تحصیلات و نوع شغل واحدها ارتباط معنی‌داری با نشان داد. با این حال، ممکن است داشتن یک اکثریت واحدهای مورد بررسی عملکرد ضعیفی در مورد تست پانیکولائو داشته باشد و اکثریت تست را انجام نمی‌دادند. آزمون‌های آماری ارتباط معنی‌داری را بین ترتیب انجام تست با متغیر شغل نشان داد.

در این دلالی ذکر شده دلیل تکرار وقت باید میزان تحصیلات و نوع شغل، دلیل عدم لزوم انجام تست نشان دهنده تأثیر ناگهانی خاص بایست و نوع شغل، دلیل "همیشه ندادن به سلامتی" با سنجش ازدواج، تحصیلات و نوع شغل، دلیل "عدم توصیه پزشکان و سایر اعضای تیم بهداشتی-درمانی" با تحصیلات و نوع شغل واحدهای مورد بررسی ارتباط معنی‌داری را نشان داد.

در نهایت، با توجه به نتایج این بررسی، توصیه می‌شود که نتایج کارشناسی ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه پزشکی مامایان دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه

سیستم بهداشتی در دشت حداقل ۴۰ سال گذشته تأکید بر مراقبت‌های پزشکی و درمانی داشته و به امر پیشگیری جنگان توجهی نشده است. این اتفاق از دیدگاه یکی از مهم‌ترین هدایت‌های درمانی پیشگیری از بیماری‌ها و پیشگیری بهبود بیماران در این زمینه بوده است. با تشخیص بیماران و درمان درمان نوزای بیماران از بیماری‌ها از جمله سرطان می‌توان از پیشگیری بیماری جلوگیری نهایی به عمل آورد.

در حال حاضر یکی از سرمایه‌های بالغ‌وق وفيت پیشگیری مستند، پادپنیران در سال ۱۹۵۷ برای اولین بار اعلام کرد که سرطان دهانه رحم قابل پیشگیری است. مشارکت این افکار در سه دوره مبانی در بین بیماران بیماری سرطان دهانه رحم علت اولیه مرگ و سیر زنان امریکایی بوده است و لذا سال‌های سالگرد شیوع سرطان دهانه رحم در جمعیت که در سال ۱۹۶۶ تحت مطالعه مرتب اسپرمی‌هایی قرار گرفتند در ۱۴/۸/۱۹۶۶ در مرکز بهداشت و سلامت مرکز که تحت آزمایش مرتب سلسله شناوی قرار گرفتند، بالغ بر ۳۴ در هر ۱۰۰۰۰ در حال بوده است که این خود دلیل براهمیت انجام تست می‌باشد.

استفاده مرتب و منظم از تست بای اسپرمی از مهم‌ترین عوامل کامی از میزان برزخ مرگ و مرگ ناشی از سرطان دهانه رحم در طول هفته دهه اخیر است. بنابراین تست بای اسپرمی می‌تواند آمیخت موتور جهت پیشگیری سرطان دهانه رحم که در رده چهارمین سرطان شایع زنان می‌باشد به حساب آید.

اکثر بیماران روزانه پذیرفته اند که خصائص ناشی از بستر شدن بیماران از محیط درمانی و از مدت دادن وقت و نیروی کار در جامعه به دلیل عدم انجام رفتار بهداشتی و بخش‌های مراقبت‌های
در ادامه تست ذکر می‌گردد.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>بیشترین درصد</th>
<th>درصد ۲۵/۵۴</th>
<th>سن ۶۲/۱۸</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل زایمان</td>
<td>۶۲/۱۴</td>
<td>۶۶/۲۵</td>
<td>۶۱/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تعادل فرزند</td>
<td>۶۳/۳۰</td>
<td>۶۳/۳۰</td>
<td>۶۷/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های ازدواج ۱۰-۱۴</td>
<td>۵۲/۶۲</td>
<td>۵۲/۶۲</td>
<td>۵۸/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات لیسانس</td>
<td>۷۰/۸۰</td>
<td>۷۰/۸۰</td>
<td>۷۳/۷۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ینیاده‌های پژوهش در مورد بررسی میزان عملکرد زنان شاغل در مورد نسبت پایپ اسپیر حاکی از آن است که ۷۸/۱۲ درصد نمونه‌ها تست

در این تحقیق روش گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای مشتمل بر سؤالات بود که ۸ سوال جهت مشخصات دموگرافیک، ۷ سوال جهت تعیین نحوه عملکرد و ۱۷ سوال جهت تعیین علل عدم انجام یا عدم انجام مرتب تست تدوین شد. نمونه‌های به سوالات پرسشنامه جواب می‌دادند که فاصله انجام آگاهی آنها بیش از یک سال بود. دسته‌بندی استیفاده
دهبل دصرد بیشتری را بخود اختصاص دادن
کارگر نیز دهلیز فوکه بیشتر از سایر موارد انتخاب
کرده بودند.

۳- اسماعیله صرف‌نظر از مشخصات
دموگرافیک آنها، عامل خجالت را یکی از عوامل
تأخر در انجام تست می‌دانستند.

۴- اهمیت ندادن به سلامتی یکی دیگر از دلایل
بود که با متغیرهای سال‌های ازدواج، سن،
تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری نداشتند.
در ۵ عدد توصیه کادر بهداشتی - درمانی نیز با
متغیرهای سطح تحصیلات و شغل ارتباط
معنی‌داری داشتند. منبع با افزایش سطح
تحصیلات، ایندیکت، درصد کمتری را به خود
اختصاص داد و زنان کارگر بیش از دوگره دیگر
این علت را دهلیز انجام تست می‌دانستند.

۸- بحث و نتایج‌گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تقريباً
۵/۷ درصد نمونه‌ها تست را مرتب انجام نمی‌دادند.
پس می‌توان از آن‌ها به دانست که از
راهنمایی اساسی در معرفی‌هایمبر علت
برخی اصول بهداشتی نام برد ساز آگاهی
عملکرک بیشتر از دیگر نمایندگان داشته.
همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که سن
و اثبات‌های مورد بررسی بر انجام تست موثر است.
در حالیکه ترتیب انجام تست با سن واحدی‌ها
مورد پژوهش ارتباطی ندارد این‌پاته نشان
می‌دهد که آموزش بهداشت مخصوص
سن خاصی نیست و با استفاده از این روی می‌توان
زننارا انجام سوالات درجه‌های تشویق کرد.
استفاده از فرض‌های آموزشی باید بدون ذره

پای اسیرا انجام دادند و بین انجام تست و
مشخصات دموگرافیک واحدی‌ها مورد پژوهش
نظر سن، سال‌های ازدواج، میزان تحصیلات و
شغل ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که
با افزایش سن و سال‌های ازدواج نمونه‌ها احتمال
انجام تست بیشتر خواهد شد و با افزایش سطح
تحصیلات عملکرد تست به مسائل بهداشتی و
انجام روشهای بهبودی افزایش می‌یابد.
همه‌ی نون شغل واحدها نیز در انجام تست تأثیر
داشت است.

در ارتباط با چگونگی عملکرد زنان شاغل در
موردها تابی اسیرا از ۱۲/۱۸ درصد نمونه‌ها
که این تست را انجام دادند فقط در ۳/۸ درصد
۲۵/۶۲ درصد عملکردهای خوب بوده است و به عبارتی فقط
حدود یک چهارم زنان مورد مطالعه نمی‌بود.

بررسی عمل ادامه انجام مرتبت تست نشان داد
که بیشترین دهلیز عدم انجام مرتب تست مورد زیر

بود:

۱- عقب‌انداختن زمان تست به دهلیز نداشته شد.
وقت آزاد که با متغیرهای چون میزان تحصیلات
و شغل ارتباط معنی‌داری را نشان داد.

۲- عدم لزوم انجام تست به دهلیز نداشته نوازی
خاصی که با متغیر سن و شغل ارتباط معنی‌داری را
شناسی داد بود تن ترتیب‌که با کاوش میزان سن این
درمانی را از علائم انجام نماید.

فعلاً در نهایت، بیش از همه از آنکه ابتدا بایستی با حضور فعال در محیط‌های مختلف مثل مدارس، کارگاه‌های و یا ایجاد کلاس‌های آموزشی در محل کار زنان شاغل، آن را نسبت به اهمیت انجام مطالعات دوره‌ای خصوصاً تا پایان امسال آن را تماشا و نشان دهد. آموزشی خود را و برای بالا بردن سطح آگاهی زنان این افامه نموده و توجه نیز با انجام مربیانی هدف‌گذاری کننده بهداشتی کوچیک می‌باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که زنان شاغل در تیم بهداشتی-درمانی نیاز عملکرد خوبی نداشته‌اند این سوال مطرح می‌شود که چرا با توجه به داشتن اطلاعات لازم گروه‌های از عملکرد خوبی ندارند.

نکته کابی توجه آن است که بايد به افراد جامعه را در انجام مطالعات پزشکی برای مرتب عادت داد و همکاری آنان را جهت شرکت در بررسی‌های اجتماعی جلب نمود که خود آموزش مستمر بهداشتی و بی‌ریز می‌کنند در انجام رفتن‌های پیشگیری کننده بهداشتی را توسط رسائی‌های گروهی می‌طبیعی.

یکی دقیقاً از روشهای انجام مطالعات دوره‌ای منظمی در زنان، ایجاد برنامه‌های مستمر و اجباری در محل کار آنها و یا ایجاد توافق‌نیابی که بتواند آنها را به انجام این رفتارها عادت دهد می‌باشد. مثال در زمان تجربه‌دادن دفترچه‌های درمانی لازم باشد که زنان وابسته شرایطی تنها استمری را انجام داده و تطبیق را به ایجاد اطلاعات مرکز بهداشتی محل کار خود برسانند.

نتایج این پرسی‌نشان داد که گروهی از زنان

***************

REFERENCES:
2- Taylor, R. William et al. Cervical Cancer Screening and demonstration project to identify barriers to prevention cervical Cancer.
