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

ندای مهنداد

 camino: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی میزان و چگونگی عملکرد زنان شاغل شهر تهران در مورد تست پانپانیکالو (Panicocolau test) و علل عدم انجام آن صورت گرفته است. ۴۸ نفر از زنان شاغل شهر تهران در سه گروه شغلی زنان شاغل در تیم بهداشتی درمانی شامل پزشکان و پرستاران، زنان کارگران شاغل در کارخانه‌ها و کارگران شاغل در کارخانه‌ها و پزشکان با به سازمان صنایع ملی ایران در این پژوهش شرکت داشتند که از هر گروه ۱۶۰ نفر به طور مساوی مورد بررسی قرار گرفتند.

ایزافه‌گر دروده در این بررسی بر پشت‌مانند مشکل بر سر قسمت بود که قسمت اول سوالات مربوط به برخی مشخصات دموگرافیک و احصایی مورد پژوهش قسمت دوم سوالات مربوط به نحوه عملکرد انجام تست و قسمت سوم شامل سوالات در زمینه علل عدم انجام تست بوده است. میانگین سنی و جنسیت است (۳۸/۳۳) سال، میانگین تعداد زایمان ۱۴/۲۳ و میانگین تعداد فرزند ۶/۳۷ و میانگین سالهای ازدواج آنان ۱۴/۲۳ سال بوده است. اکثریت واحدهای مورد بررسی تحصیلات لیسانس داشته و هیچگاه از نمونه‌های بی‌سیبی و بی‌گفایه‌بوده است. با توجه به اینکه اکثریت واحدهای مورد بررسی عضوی از سالهای ازدواج نبوده، دانشگاهی ازدواج، تحصیلات و نوع شغل واحدها ارتباط معنی‌داری با رابط داده‌ها، همان‌طور که مشاهده شده داده‌که اکثریت واحدهای مورد عملکرد ضعیفی در مورد تست پانپانیکالو داشته و اکثراً تست را مرتب انجام نمی‌دادند. آزمون‌های آماری ارتباط معنی‌داری را بین تست با معنایه شغل نشان داد.

را بین دلایل ذکر شده دلیل نداشتن وقت، با میزان تحصیلات و نوع شغل، دلیل عدم لزوم انجام تست نداشتن ناتوان خاص، با سن و نوع شغل، دلیل "همیشه نتایج معنی‌دار ندارد" با سن، سالهای ازدواج، تحصیلات و نوع شغل، دلیل "عدد توضیح پزشکان و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی" با تعداد و نوع شغل واحدهای مورد بررسی ارتباط معنی‌داری را نشان داد.

دریافت و ارائه‌ها: رنگار بهداشتی، اعتقاد بهداشت، بیشگیری، تست پانپانیکالو

کارشناس ارشد پرسوری و عضو هیئت علمی دانشگاه پرسوری مامایی و دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه

پیشگیری باعث می‌شود که به انجام خدمات پیشگیری توجه بین‌شاخ شده تا علائم بر جنبه اقتصادی سبب شود که انسان‌ها از نظر فکری و جسمی سالم و بدون بیماری بوده که این امر برای جدایی دیگر نیازهای اساسی زندگی سهم بسزایی دارد. البته بسیار دیده است که گروه‌کننده از زنان در تاریخچه گروه‌کننده خود و عضویت در نظام به موقع جهت معاونت دوره‌ای پاب اسپنسر را دارند می‌کنند که این وضع وضع مستقیماً حتی در زنان شاغل گروه پژشکی که اطلاعات خوبی در مورد اهمیت این تست دارند نیز دیده می‌شود. امّا حکایت از این دارد که در کشور که به نسبت به دنیای باقی‌مانده علمی و اخلاقی بهتر است پاب اسپنسر جهت از آزمایشات استفاده و یا پذیرش در بیمارستان‌ها و در خواست عضویت بی‌پیمه دراً ید. شیوع سرطان دهان رحم در جمعیتی که در سال 1968 تحت مطالعه مرتب اسپنسر گزارش شد در 8 از 24000 نفر رسال به نفر رحم از سرمای سرطان تایید داشت. این اثبات مرتب می‌تواند نشان‌دهنده بهترین پیشگیری سرطان دهان رحم در مرحله قبل از تهیه‌پذیری و سیستم تست پاب اسپنسر است.

استفاده مرتب و متداول از تست پاب اسپنسر در هم‌تیمین عوامل کاهش میزان بروز مراکز و مراکز از سرطان دهان رحم در طول هفت دهه اخیر است. (2) بنابراین تست پاب اسپنسر می‌تواند یکی از مزایای پیشگیری سرطان دهان رحم در مرحله قبل از تهیه‌پذیری و سیستم تست پاب (3) است. می‌باشد به حساب آید اکنون برنامه ریزی پذیرفته‌اند که خصائص ناشی از بستر چهره بیماران از مراکز درمان و از دست دادن وقت و نرخ کار در بیمارستان به دلیل عدم انجام رفتار بی‌داشتی و بخصوص مراقب‌های
در آنچه درست گردند، بنابراین در دنبال امروز با یاد همراه با معاونت پژوهشی اداری که به منظور پیشگیری از بعضی بیماری‌ها مرسوم است به جستجو برای کشف نشانه‌های اولیه سرطان‌ها پرداخت و آنر جزء برنامه‌های عادی جهت حفظ سلامتی و بهداشت قرار داد.

۵ روش‌های:
دراین پژوهش ۴۸٪ از زنان ساقه در تیم بهداشتی-خدماتی معلقین در شرطه ابتدا، راه‌نمایی و دریافت زنان ساقه در کارخانجات وابسته به سازمان صنایع ملی ایران که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه گیری به طریق خوشه‌ای تصادفی صورت گرفت. کلی نمونه‌ها متصل بوده، می‌چکام از بنگان درجه اول نمونه‌ها کارگر و معلقی در مراکز دمایی بیمارستانها با عنوان ساما، پژشک، پرستار، فیزیوتراپ، کادر آموزش‌گاه و رادیولوژی مشغول به کار نبودند و طبق اظهار نظر واحدهای مورد پژوهش نسبتاً نسبت به این پیام‌رسانی قبل آنها مشکوک به مشیت نبوده است.

دراین تحقیق روش گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود که ۶ سوال جهت مشخصات دموگرافیک، ۷ سوال جهت تیمین نحوه عملکرد و ۱۷ سوال جهت تیمین خلل عدم انجام و یا عدم انجام مرتب تست تدوین شد. نمونه‌هایی به سوابق قسمت سوم پرسشنامه جواب می‌دادند که فاصله انجام آن‌ها به‌طور درست به‌شدت امتیازات آنها بیش از یک سال بود. دست‌بندی امتیازات

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>پیشترین درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>20-44 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان</td>
<td>۲-۴ تا</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد رمزی</td>
<td>۲-۳ تا</td>
</tr>
<tr>
<td>سالهای ازدواج</td>
<td>۱۰-۱۷ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحریقات لیسانس</td>
<td>۳۳/۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
پاب اسیر ای انجام دادند و بین انجام نس و مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد برخوش نظر سن، سالیان ازدواج، میزان تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری وجود دارد. بدل معنی که با افزایش سن و سالیان ازدواج نمونه‌ها احتمال انجام نتیجه‌گیری افزایش می‌یابد. همچنین نشان داده شده که اندازه تن تأثیر داشته است.

در ارتباط با چگونگی عملکرد زنان شاغل در مورد نتیجه‌گیری از اکسترشور ۸۷/۱۲ درصد نمونه‌ها که این نتیجه‌گیری انجام داده نخواسته نشان دادند. ۴/۶/۲۵ درصد آن را مرتبط انجام می‌دادند و ۲۵/۲۶ درصد عملکردشان خوب بوده است و به عبارتی فقط حدود ۲۵٪ چهارم زنان مورد مطالعه نتیجه‌گیری مرتبط نمودند.

بررسی عملکرد انجام نیست نشان داد که بیشترین درصد انجام مرتبط نشان داده که سن واحدهای مورد بررسی برای انجام نتیجه‌گیری است در حالیکه ترتیب انجام نتیجه‌گیری واحدهای مورد برخوش ارتباط ندارد این در نتیجه نشان می‌دهد که آموزش بهداشت مخصوص سن خاصی نیست و با استفاده از این روش می‌توان زنان را به انجام معاینات دوره‌ای تشویق کرد.

افتخراز از فرصتهای آموزشی بايد بدون در نظر گرفتن.
گرفتن سن میسر پاپد و برگزایی از آموزش‌های برای
استفاده در سنین مختلف بهره‌مندانی و تنظیم شود. در
این خصوص پرستاران به‌داشت جامعه نیز
می‌توانند با حضور فعال در محیط‌های مختلف
مثل مدارس، کارگاه‌های نماز و آموزش کلاس‌های
آموزشی در محل کار زنان شاغل، آنان را نسیب به
به‌داشت انجام مطالعات دوره‌ای خصوصاً تا
پای امسال آشنا ساخته و تشکیل آموزشی خود را
برای بالا بردن سطح آگاهی زنان ایفای نموده و
خود نیز با انجام مربی این رفتار به‌داشتی که
می‌توانند ساده‌تر باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که زنان شاغل در
تیم بهداشتی - درمانی نیز، عمدلکرد خوبی نداشته‌اند.
این سوال مطرح می‌شود که چرا با توجه به داشتن
اطلاعات لازم، می‌توانند عمدلکرد خوبی ندارند.
نکته قابل توجه آن است که با بهره‌مندی افراد جامعه
رای انجام مطالعات زن‌شناسی به طور مرتبت‌عیادت
داده و همکاری آنان، را جهت شرکت در برنامه‌های
همگانی جلسه نموده‌که خود آموزش مستمر
به‌داشتی و به‌داشتی می‌تواند انجام رفتارهای
پیشگیری کننده به‌داشتی را توسط رساله‌های
گروهی می‌تواند.

یکی دیگر از روش‌های انجام مطالعات دوره‌ای
مطمئن زنان، ایجاد برنامه‌های مستمر و
اجباری در محل کار آنها و یا ایجاد توانمندی‌که
بتواند آنان را به انجام این رفتارهای عادات دهد
می‌باشد. مثلاً در زمان تجدید فتنه‌های درمانی
لازم باشد که زنان و انجام ضد شرایط تهیه را
انجام داده و نتیجه را به اطلاعات مرکز بهداشت مّحل
کار خود پرساند.

نتایج این بررسی نشان داد که گروهی از زنان

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

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