

بررسی تأثیر آموزش در زمینه اهمیت آزمون پاپ اسمیر بر دانش و عملکرد آموزگاران مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان رفسنجان

خدیجه مهدی زاده^۱، سکینه محمدعلیزاده^۲، فاطمه فرودتیا^۱ و پدیا... نیکیان^۲

خلاصه

پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر آموزش در زمینه اهمیت آزمون پاپ اسمیر در پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم بر دانش و عملکرد آموزگاران مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان رفسنجان انجام گرفته است. نمونه این پژوهش شامل ۱۶۳ نفر آموزگار بود که به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. پس از انجام آزمون مقدماتی در هر دو گروه، پژوهشگر اقدام به اجرای یک برنامه آموزشی در گروه تجربی کرد. اطلاعات مربوط به دانش و عملکرد هر دو گروه بعد از آموزش به ترتیب پس از ده روز و دو ماه جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نظر آماری تفاوت معنی دار انجام آزمون پاپ اسمیر گروه تجربی (۲۴/۲ درصد) در مقایسه با گروه شاهد (۱ درصد) را بعد از آموزش نشان می‌دهد ($P < 0/01$). علاوه بر این، مقایسه تفاوت میانگین دانش گروه تجربی قبل و پس از آموزش و میانگین مشابه در گروه شاهد نیز دارای اختلاف معنی دار بود ($P < 0/01$).

واژه‌های کلیدی: سرطان دهانه رحم، پاپ اسمیر، آموزش، دانش، عملکرد

۱- عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رفسنجان

۲- عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

مقدمه

به ندرت بیماری را می توان یافت که به اندازه سرطان موجب ترس و اضطراب گردد. سرطان آن چنان تأثیری در جسم و روح بیمار و خانواده اش می گذارد که باعث تغییر در روش زندگی آنها می شود (۸). یکی از سرطان های اختصاصی در زنان، سرطان دهانه رحم می باشد. رینولد (Reynold) سرطان دهانه رحم را شایعترین نوع آن بعد از سرطان پستان می داند (۱۷). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۵ درصد کل مرگ و میرها در زنان به علت تومورهای بدخیم است که ۱۸ درصد آنها به علت سرطان دهانه رحم می باشد. در همین گزارش ذکر گردیده که سالانه قریب به نیم میلیون مورد جدید به سرطان دهانه رحم افزوده می شود (۵). این بیماری در اندونزی، رتبه اول، در عربستان رتبه سوم و در ترکیه مقام ششم را در بین سرطان ها به خود اختصاص داده و در ایران یکی از شایعترین سرطان های اختصاصی زنان است که بعد از بیماری های قلبی و حوادث، سومین علت مرگ می باشد و شیوع آن در ایران ۶/۶۴ درصد و چهارمین سرطان از ده سرطان شایع در بین زنان است (۱). پیشرفت بیماری سرطان دهانه رحم معمولاً کند می باشد (۱۵). خوشبختانه سرطان دهانه رحم در دو سطح قابل پیشگیری است؛ پیشگیری سطح اول، از طریق رعایت بهداشت دستگاه تناسلی و پیشگیری سطح دوم از طریق غربالگری سیتولوژی دهانه رحم (۱۰). گیون (Given) معتقد است به دلیل استفاده از آزمون پاپ اسمیر و معاینات لگن میزان شیوع این بیماری تا حد قابل توجهی کاهش یافته و از میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری حدود ۷۱ درصد کاسته شده است (۷). اگر آزمون پاپ اسمیر هر سه سال یک بار انجام شود میزان خطر سرطان دهانه رحم، ۹۰ درصد کاهش می یابد (۲۰). دیویس (Davis) معتقد است، اگر همه زنان بطور مرتب آزمون پاپ اسمیر را انجام دهند امکان دارد بتوان سرطان دهانه رحم را ریشه کن ساخت (۶). رانکو (Ronco) و همکاران در تحقیقی که در انگلستان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که اکثر زنانی که از سرطان دهانه رحم می میرند کسانی هستند که هرگز آزمون پاپ اسمیر را انجام نداده اند (۱۸). با وجود اینکه اثر بخشی آزمون های سیتولوژی منظم مانند پاپ اسمیر در کاهش میزان مرگ و میر سرطان دهانه رحم ثابت شده، اما متأسفانه ارزش و اعتبار آن در کشورهای در حال توسعه از کشورهای پیشرفته کمتر است. این عدم توجه، ناشی از کمبود آگاهی زنان جامعه از این امر مهم است. در تحقیقی که توسط ماکوکی (Mackoki) و راگو (Rogo) صورت گرفت، ۹۰ درصد هر دو گروه تجربی و شاهد آزمون دوره ای مانند پاپ اسمیر را

انجام نداده بودند و هیچ گونه شناختی از این نوع آزمون ها نداشتند. بنابراین برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم در کشورهای در حال توسعه باید به نقش اساسی و مهم آموزش بهداشت همگانی و آگاه کردن جامعه تأکید فراوان شود (۱۰). در پژوهشی که توسط مارکوس (Marcus) و همکاران انجام شد، بعد از اجرای روش های مختلف آموزشی، ۷۱ درصد زنان جهت انجام آزمون پاپ اسمیر مراجعه کرده بودند (۱۲). هوگان (Hogan) و همکاران معتقدند که پرستاران در پیشگیری از سرطان دهانه رحم مسئولیت مهمی دارند، زیرا آنها اطلاعاتی درباره بیماری دارند و همچنین با مردم در تماس بیشتری هستند، لذا بخوبی می توانند به مردم آموزش دهند تا اقدامات لازم جهت پیشگیری را به موقع انجام دهند (۸). از آنجایی که یکی از مشکلات بهداشتی جامعه ما عدم آگاهی و عملکرد در زمینه آزمون های غربالگری است، در تحقیق حاضر پژوهشگر درصدد برآمده است تا میزان موفقیت تأثیر آموزش در زمینه دانش و عملکرد آموزگاران را مورد آزمون قرار دهد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع تجربی است که در آن تأثیر آموزش بر هر یک از دو متغیر دانش و عملکرد، مورد بررسی قرار گرفته است. نمونه پژوهش با استفاده از روش چند مرحله ای (Multi-Stage) انتخاب گردید، بدین ترتیب که ابتدا شهر به دو منطقه جغرافیایی شمال و جنوب تقسیم شده و هر یک از ۲۸ مدرسه ابتدایی دخترانه بعنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. ۵۰ درصد از مدارس هر منطقه با استفاده از روش نمونه گیری منظم (systematic) انتخاب شد. دو منطقه شمال و جنوب از طریق قرعه کشی به ترتیب بعنوان گروه تجربی شامل ۶۶ آموزگار و گروه شاهد شامل ۹۷ آموزگار انتخاب گردیدند. افراد تحت مطالعه مبتلا به سرطان دهانه رحم نبودند و یا تحت عمل رحم برداری قرار نگرفته بودند و در ۶ ماه قبل از انجام پژوهش آزمون پاپ اسمیر را انجام نداده بودند. جهت گردآوری داده های مربوط به متغیرهای دانش و عملکرد از پرسشنامه که در سه بخش، شامل ویژگی های دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات)، ۱۶ سؤال چهار گزینه ای مربوط به دانش و ۵ سؤال چند گزینه ای مربوط به عملکرد تنظیم گردیده بود، استفاده شد. جهت تعیین روایی (validity) از روایی محتوا (content validity) استفاده شد. پایایی (Reliability) پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد (test-re-test) به فاصله ۱۰ روز بر روی ۱۰ نفر دارای ویژگی های مشابه انجام شد. همبستگی داده های حاصل از دو آزمون با

نتایج

نتایج مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها نشان داد که اکثر آزمودنی‌های گروه تجربی (۵۷/۶ درصد) و شاهد (۷۲/۲ درصد) در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال قرار داشتند. بیشتر آموزگاران هر دو گروه تجربی (۹۴ درصد) و شاهد (۸۷/۶ درصد) دیلمه بودند. اکثر آزمودنی‌های پژوهش در هر دو گروه تجربی (۹۲/۵ درصد) و شاهد (۹۲/۷ درصد) متأهل بودند. آزمون آماری از نظر این سه متغیر اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد، یعنی از این نظر گروه تجربی و شاهد همگن بودند. نتایج این پژوهش نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۲/۲ درصد) دلیل انجام آزمون پاپ اسمیر را مشاهده وجود علائم غیر طبیعی در دستگاه تناسلی و بیشترین درصد هر دو گروه (۳۸/۱ درصد) نداشتن علائم بیماری را دلیل عدم انجام آزمون پاپ اسمیر ذکر کرده بودند (جدول ۱). قبل از آموزش گروه تجربی و شاهد به ترتیب ۱/۵ و ۵/۲ درصد، و بعد از آموزش هر دو گروه به ترتیب ۲۴/۲ و ۱ درصد آزمون پاپ اسمیر را انجام داده بودند. آزمون مجذورکای تفاوت معنی‌داری را تنها بعد از آموزش نشان داد ($P < .01$ ، $\chi^2 = 23.76$). همچنین جهت بررسی تفاوت عملکرد هر یک از گروه‌ها در دو مرحله آزمون، از آزمون مک نمار استفاده شد، که نتیجه آزمون

استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (Pearson) ۰/۸۶ بود. بعد از تعیین روایی و پایایی، اطلاعات جمع‌آوری گردید؛ قبل از آموزش، دانش و عملکرد هر دو گروه سنجیده شد. سپس پژوهشگر یک برنامه آموزشی به شیوه سخنرانی، همراه با استفاده از وسایل سمعی و بصری در زمینه سرطان دهانه رحم و نقش پاپ اسمیر در پیشگیری از آن در هر یک از مدارس گروه تجربی اجرا نمود و پس از آموزش یک جزوه آموزشی حاوی نکات لازم در اختیار گروه تجربی قرار داده شد. منظور از عملکرد قبل از آموزش، انجام داوطلبانه آزمون پاپ اسمیر به منظور چک آپ در طول زندگی و عملکرد موردنظر بعد از آموزش، انجام داوطلبانه آزمون پاپ اسمیر به منظور چک آپ و ارائه نتیجه آن بعد از ۲ ماه بود. دانش و عملکرد هر دو گروه به ترتیب بعد از ۱۰ روز و دو ماه اندازه‌گیری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذورکای (Chi-square)، فیشر (Fisher)، مک نمار (MC-Ne) و آنالیز واریانس یک طرفه (Variance One way analysis) بعنوان معادل t-test صورت گرفت. جهت تعیین دانش آموزگاران در هر دو نوبت آزمون براساس چگونگی پاسخگویی آنها به سؤالات مربوط نمره‌ای بین ۱۶-۰ تعلق گرفت. ملاک عملکرد در قبل از آموزش نحوه پاسخگویی به هر یک از پرسش‌ها و پس از آموزش ارائه نتیجه آزمون پاپ اسمیر بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد علل انجام و عدم انجام آزمون پاپ اسمیر در آموزگاران مدارس ابتدایی شهرستان رفسنجان قبل از آموزش

درصد	تعداد	علل انجام یا عدم انجام آزمون
۱۳/۳	۶	علل انجام آزمون - بدون هیچ علامت خاصی به منظور چک آپ - نگرانی به علت وجود علائم غیر طبیعی در دستگاه تناسلی - نگرانی به علت ابتلای دوستان و آشنایان به سرطان دهانه رحم - مراجعه جهت دریافت وسایل پیشگیری از بارداری - مراجعه به علت وجود علائم بیماری دیگر و تشویق کارکنان به انجام این آزمون - جمع
۴۲/۲	۱۹	
۶/۷	۳	
۲۰	۹	
۱۷/۸	۸	
۱۰۰	۴۵	
۷/۶	۹	علل عدم انجام آزمون - ترس از دردناک بودن آزمون - بالا بودن هزینه آزمون - نداشتن علائم بیماری - عدم آگاهی و شناخت آزمون و اهمیت آن - سایر دلایل - ذکر نشده - جمع - جمع کل
۰/۹	۱	
۳۸/۱	۴۵	
۲۸/۸	۳۴	
۱۲/۷	۱۵	
۱۱/۹	۱۴	
۱۰۰	۱۱۸	
۱۰۰	۱۶۳	

جدول ۲: مقایسه عملکرد آموزگاران مورد مطالعه گروه تجربی و شاهد در زمینه انجام آزمون پاپ اسمیر قبل و بعد از آموزش

نتیجه آزمون مکمنار (McNemar)	بعد از آموزش		قبل از آموزش		مرحله آزمون عملکرد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 10.56(S)$ df=1 $P < 0.01$	۲۴/۲	۱۶	۱/۵	۱	انجام داده
	۷۵/۸	۵۰	۹۸/۵	۶۵	انجام نداده
	۱۰۰	۶۶	۱۰۰	۶۶	جمع
$\chi^2 = 1.5(NS)$ df=1	۱	۱	۵/۲	۵	انجام داده
	۹۹	۹۶	۹۴/۸	۹۲	انجام نداده
	۱۰۰	۹۷	۱۰۰	۹۷	جمع

S- تفاوت معنی دار آماری وجود دارد.

NS- تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد.

و شاهد ۴۴/۵ درصد آموزگاران، در سه سال اخیر آزمون پاپ اسمیر را انجام داده بودند. در تحقیق کرکمن (Kerkman) ۲۳ درصد (۹) و در تحقیق رانکو (Ronco) و همکاران ۴۰/۹ درصد (۱۸) از افراد مورد تحقیق سه سال قبل از جمع‌آوری اطلاعات پژوهش، آزمون پاپ اسمیر را انجام داده بودند. اگر چه پژوهش‌های فوق در کشورهای آمریکا و ایتالیا صورت گرفته، اما نمونه، از افرادی با وضع اجتماعی و اقتصادی پایین انتخاب شده بودند و یا در مناطقی انجام شده که غربالگری سرطان دهانه رحم انجام نمی‌شده، بنابراین عوامل فوق می‌تواند در مدت زمان انجام آخرین آزمون پاپ اسمیر دخیل باشد. در رابطه با علت انجام آزمون پاپ اسمیر که قبل از آموزش مورد پرسش قرار گرفت، مهمترین دلیل (۴۲/۲ درصد) وجود علائم غیر طبیعی در دستگاه تناسلی ذکر شده بود. گزارش یافته‌های عظیمی (۳) که مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی بعلت بیماری دیگر را بعنوان مهمترین علت انجام آزمون پاپ اسمیر ذکر کرده بودند در تأیید نتیجه مذکور می‌باشد. در این مورد دلایل متعددی می‌تواند دخیل باشد از جمله اولویت ندادن به پیشگیری نسبت به درمان، عدم آگاهی از علل و علائم سرطان دهانه رحم، عدم اعتقاد به قابل پیشگیری بودن سرطان دهانه رحم، پی‌نبردن به ارزش تشخیص بموقع بیماری‌ها قبل از بروز علائم و عدم مراجعه به پزشک در هنگام سلامتی از عوامل مهم آن است. ماکوکی و راگو نیز معتقدند که تقدم درمان بر بهداشت، باورها و عقاید

فقط در گروه تجربی تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.01$). یعنی در دو مرحله آزمون عملکرد گروه تجربی متفاوت و عملکرد گروه شاهد یکسان بود (جدول ۲). از یافته‌های دیگر این پژوهش این است که میانگین تفاوت دانش در دو مرحله آزمون در گروه تجربی ($X = 5/77$) از میانگین تفاوت دانش در دو مرحله آزمون در گروه شاهد ($X = 0/37$) بیشتر بوده است. آنالیز واریانس یک راهه (معادل t-test) این تفاوت را معنی‌دار نشان داد ($F = 23/11, P < 0.01$) که بیانگر تأثیر آموزش بر دانش است. همچنین تفاوت دانش هر یک از گروه‌ها در قبل از آموزش و پس از آموزش بر حسب متغیرهای سن، میزان تحصیلات، و وضعیت تأهل و عملکرد نیز بر حسب متغیرهای سن و میزان تحصیلات اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

بحث

قبل از پرداختن به بیان نتایج و تعیین مغایرت یا عدم تفاوت آنها با دانش موجود باید به این نکته توجه شود که معمولاً دانش و عملکرد افراد هر جامعه‌ای متأثر از عوامل مختلفی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، آموزشی، اقتصادی، ... و امکانات موجود می‌باشد. بنابراین در مقایسه یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های دیگر که در شرایط و موقعیت‌های متفاوتی انجام شده‌اند، باید دقت شود. در پژوهش حاضر در هر دو گروه تجربی

روش آموزشی در زمینه اهمیت آزمون پاپ اسمیر گروهی که آموزش چهره به چهره دیده و جزوه آموزشی دریافت کرده بودند ۳۰ درصد و گروه شاهد که هیچ‌گونه آموزشی ندیده بودند ۵ درصد آزمون پاپ اسمیر را طی دو ماه بعد از آموزش انجام داده بودند (۱۴). ردمن و سانسون نیز تعداد مراجعان جهت انجام آزمون پاپ اسمیر، یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی را ۶۱ درصد (۱۶) و مارکوس و همکاران ۷۱ درصد ذکر کرده‌اند (۱۲). واضح است یکسان نبودن مدت تعیین شده برای انجام آزمون پاپ اسمیر بعد از اتمام برنامه آموزشی، روش‌های مختلف آموزش بکار رفته و متفاوت بودن شرایط جوامع مورد بررسی، می‌تواند در یکسان نبودن آمار مراجعه بعد از برنامه آموزشی مؤثر باشد. با مقایسه آمار مراجعان برای انجام آزمون پاپ اسمیر در دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده می‌توان گفت که آموزش بر عملکرد مؤثر بوده و باعث تغییر رفتار آموزگاران شده است. در این رابطه آذرگشسب و شنیعی به نقل از چاندران می‌نویسند، که فرایند آموزش بهداشت، مردم را در پذیرش رفتارهای لازم، به منظور حفظ سلامت خویش به مشارکت فرا می‌خواند و آنها را به انجام رفتارهای مناسب برمی‌انگیزد و منجر به تغییر دایمی رفتار آنها می‌گردد. همچنین آموزش بهداشت باعث می‌شود که مردم رفتاری را بپذیرند که سلامت آنها را تضمین کند، بطوریکه آنها خود بعد از احساس نیاز به چنین رفتاری داوطلبانه روش‌های سالم زیستن را انتخاب کنند (۲). قابل توجه است که قبل از آموزش، هر دو گروه تجربی و شاهد به میزان بسیار کمی آزمون پاپ اسمیر را بطور داوطلبانه انجام داده بودند (به ترتیب ۱/۵ درصد و ۵/۲ درصد). در این مورد شارپ (Sharp) و همکاران میزان انجام آزمون پاپ اسمیر را در دختران دبیرستانی در آمریکا، ۲۶/۷ درصد گزارش کرده‌اند (۱۹). مسلم است که الگوهای فرهنگی در این امر بسیار حائز اهمیت است. چنانچه آذرگشسب و شنیعی به نقل از چاندران اظهار می‌دارند، که هر جامعه‌ای روش‌های خاص زندگی را برای خود کسب می‌کند یعنی عقاید، آگاهی‌ها، ارزش‌ها و آداب و رسوم از جامعه‌ای به جامعه دیگر فرق می‌کند (۲). نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین دانش در دو مرحله آزمون در گروه تجربی از میانگین تفاوت دانش در دو مرحله آزمون در گروه شاهد بطور معنی‌داری بیشتر است. با توجه به نتایج تحقیق عظیمی (۳) که میزان آگاهی زنان از آزمون پاپ اسمیر را متوسط ذکر کرده بود و با توجه به یافته این پژوهش می‌توان گفت که زنان نیاز به کسب آگاهی در زمینه سرطان دهانه رحم و آزمون پاپ اسمیر دارند و این نیاز می‌تواند از طریق آموزش برطرف

نادرست فرهنگ اجتماعی در مورد سرطان دهانه رحم و درمان آن، از موانع عمده بر سر راه انجام دوره‌ای آزمون پاپ اسمیر می‌باشد (۱۰). نکته قابل توجه در این پژوهش این است که در گروه تجربی تنها یک نفر آزمون را بعنوان یک آزمون غربالگری انجام داده بود. صرفاً عدم آشنایی و اعتقاد نداشتن به انجام آزمون‌های غربالگری و رفتارهای بهداشتی را نمی‌توان علت عدم مراجعه داوطلبانه زنان جهت آزمون پاپ اسمیر دانست، بلکه عدم توصیه از سوی پزشکان و کارکنان بهداشتی، کمبود امکانات و تسهیلات و نداشتن برنامه‌های فعال غربالگری در سطح وسیع نیز می‌تواند از علل دیگر باشد. ردمن (Redman) و سانسون (Sanson) در تحقیق خود اشاره می‌کنند که اگر پزشکان انجام آزمون پاپ اسمیر را به زنان توصیه کنند، اکثراً آن را انجام می‌دهند (۱۶). مامون (Mamon) و همکاران نیز می‌نویسند: علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی افراد در مورد عملکرد بهداشتی آنان، میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، اعتقاد به مؤثر بودن غربالگری و توصیه پزشکان از جمله عوامل مهم انجام داوطلبانه آزمون پاپ اسمیر است (۱۱). در این پژوهش (۳۸/۱ درصد) افراد هر دو گروه تجربی و شاهد علت عدم انجام آزمون پاپ اسمیر را نداشتن علائم بیماری بیان کرده‌اند. عظیمی (۳) نیز علت انجام ندادن آزمون پاپ اسمیر در زنان نهران بخصوص ساکنان جنوب شهر را نداشتن بیماری خاصی و عدم نیاز به آزمون مزبور گزارش می‌کند. در تحقیق ما کوکی و راگو که در کنیا صورت گرفته نیز اکثریت گروه مورد و شاهد اظهار کرده بودند که تا زمانی که بیمار نشدند، انجام آزمون‌های معمول دوره‌ای را لازم نمی‌دانند (۱۰). علت این همخوانی ممکن است مربوط به تشابه برخی از ویژگی‌های این جامعه با جامعه مذکور باشد. بطور کلی می‌توان گفت که در کشورهای در حال توسعه ارزش و اهمیت آزمون‌های غربالگری بخوبی شناخته نشده است و افراد تا زمانی که بیمار نشوند به پزشک مراجعه نمی‌کنند. از طرفی در این گونه کشورها پزشکان درمان را مقدم بر پیشگیری می‌دانند که ممکن است بعلا مختلف از قبیل کمبود پزشک متخصص زنان و زایمان، وفور بیمار و یا عدم آگاهی باشد. در این رابطه مایر (Mayer) و همکاران اجرای برنامه آموزشی را برای هر دو قشر پزشکان و بیماران توصیه می‌کنند تا به برنامه‌ریزی‌های غربالگری زنان بیشتر توجه شود (۱۳). یکی از نتایج مهم این پژوهش این است که انجام آزمون پاپ اسمیر بعد از آموزش در گروه تجربی (۲۴/۲ درصد) بیشتر از گروه شاهد (۱ درصد) بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. براساس گزارش مک‌اوی (Mc-Avoy) و رازا (Raza) پس از اجرای سه

نقش حساسی در بالا بردن سطح بهداشت عمومی و رفاه اجتماعی داشته باشد (۴).

سپاسگزاری

نگارندگان بدین وسیله مراتب تشکر خود را از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان بخاطر تأمین بخشش از هزینه‌های این پژوهش، اعلام می‌نمایند.

گردد. به علاوه سطح اطلاعات و آگاهی‌های عمومی از عوامل مهم توسعه بهداشت هر کشوری است که باید با آموزش این آگاهی‌ها را بالا برد. محسنی ضمن تأکید در نقش مهم آموزش بهداشت می‌نویسد: در تمام کشورها آموزش بهداشت از مهمترین عوامل توسعه است و به افراد جامعه امکان می‌دهد که با رفاه و آسایش بیشتری زندگی کنند. بنابراین آموزش بهداشت در مقیاس وسیع اجتماعی، بخصوص در کشورهای در حال توسعه می‌تواند

Summary

Effect of Education of Girls' Primary School Teachers on their Knowledge about the Importance and Practice of Pap Smear Test

KH. Mehdeezadeh, MS¹; S. Mohammadalizadeh, MS²; F. Foroudnia, MS²; and Y. Nikian, MSPH²

1. Faculty Member, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Rafsanjan, Iran

2. Faculty Member, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

This investigation evaluates the effect of education about the importance of pap smear test for prevention and early detection of cervical cancer based on the knowledge and practice of girls' primary school teachers. The participants in this study were 163 teachers divided in two experimental and control groups. After gathering data of pre-test in both groups, researcher performed an educational program for experimental group. Information concerning knowledge and practice of both groups in post-test period was gathered after 10 days and two months, respectively. The results indicated significant difference between experimental (24.2%) and control group (1%) after education ($P < 0.01$). In addition, the values between mean difference of experimental group knowledge before and after education, and the similar mean in control group was significantly different ($P < 0.01$).

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1996; 3(1): 28-34

Key Words: Cancer of cervix, Pap smear, Education, Knowledge, Practice

منابع

۱. جمالیان، رضا: راه‌های پیشگیری و درمان سرطان‌های شایع در ایران. انتشارات اطلاعات، تهران، ۱۳۶۳، ص ۷۹-۷۱.
۲. جاندران، رامادار لینگام: آموزش بهداشت. ترجمه: فروغ شفیعی و اذن‌الله آذرگنبد، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۲، ص ۴۰۰-۳۷۵.
۳. عطیسی، حدیجه: بررسی میزان آگاهی زنان سه منطقه شمال و جنوب و مرکز شهر تهران درباره سرطان دهانه رحم و راه تشخیص زودرس و ارتباط آن با انجام و ترتیب انجام تست پاپ‌اسمیر در تهران. پایان‌نامه فوق لیسانس دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۲، ص ۲۱۰-۱۷۶.
۴. محسنی، منوچهر: مبانی آموزش بهداشت. انتشارات پژوهش، تهران، ۱۳۶۳، ص ۲۰-۹.
5. A WHO meeting. Control of cancer of the cervix. *WHO* 1986; 64: 607-612.
6. Davis M. Pap test needed for women of all ages. *Postgrad Med* 1992; 89: 637-643.
7. Given F and Howard J. Self administered cervical screening. *Clin Obstet Gynecol* 1992; 35: 3-11.
8. Hogan R. Cancer. In: Phipps WJ, Long BC, Woods NF and Cassmeyer VL (Eds). *Medical surgical nursing*. 4th ed., St Louis, Mosby., 1991; pp331-334.
9. Kerkman B and Kronenfeld J. Access to

- cancer screening services for women. *Am J Public Health* 1992; 82: 733-735.
10. Mackoki M and Rogo K. Knowledge and attitudinal study of Kenyan women in relation to cervical carcinoma. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 34: 55-59.
 11. Mamon J *et al.* Inner city women at risk for cervical cancer behavioral and attitudinal factors related to inadequate screening. *Prev Med* 1992; 19: 363-375.
 12. Marcus A, Crane L, Kaplan C *et al.* Improving adherence to screening follow up among women with abnormal pap smear: Result from a large clinic based trial of three intervention strategies. *Med Care* 1992; 3: 216-220.
 13. Mayer J, Slymen D, Drew J, Wright B, Elder J and Williams S. Breast and cervical cancer screening in older women: The San Diego Medicare Preventive Health Project. *Prev Med* 1992; 21: 395-404.
 14. McAvoy BR and Raza R. Can health education increase uptake of cervical smear testing among Asian women. *BMJ* 1991; 302: 833-836.
 15. Pernal MD: Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. 7th ed. London, Aplanton and Lange, 1991; pp944-950.
 16. Redman S and Sanson F. Increasing women's compliance with opportunistic cervical cancer screening: a randomised trial. *Prev Med* 1991; 7: 285-291.
 17. Reynold M: Gynecological nursing. London, Black well Scientific Publication, 1984: pp94-100.
 18. Ronco G, Segnan N and Ponti A. Who has pap test? Variables associated with the use of pap test in absence of screening programs. *Int J Epidemiol* 1991; 20(2): 349-353.
 19. Sharp P, Dignan M, Dammers P, Michielvttter R and Jackson D. Knowledge and attitudes about cervical cancer and the pap smear among 10th-grade girls. *South Med J* 1990; 83: 1016-1018.
 20. Skeyg D *et al.* Cancer screening: Recommendation for routine cervical screening. *BMJ* 1992; 304: 636-639.