

## PAP SMEAR PREVENTIVE BEHAVIOR

## Explanation of Pap Smear Preventive Behavior among Women Based on Health Belief Model: A Qualitative Study

**Afshin Bahmani**

\* Assistant Professor of Health Education, Dept. of public health, Faculty of health, Kurdistan, University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

(KUMS), Sanandaj, Iran (Correspondent author) a\_bahmani59@yahoo.com

**Khaled Rahmani**

Assistant Professor of Epidemiology, Dept. of social determinants of health research, Kurdistan, University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

**Farzaneh Ahmadian**

BSc in Public Health, Health Network of Sarvabad, Kurdistan, University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

**Zainab Alizadeh**

BSc in Public Health, Health Network of Sarvabad, Kurdistan, University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

**Bahieh Akhtar**

BSc in Public Health, Health Network of Sarvabad, Kurdistan, University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Received: 27 September 2016

Accepted: 22 February 2017

DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.5.1.5

**ABSTRACT**

**Background and objective:** Cervical cancer is one of the most prevalent cancers among women. Although Pap smear test is an effective screening program, it is not conducted very frequently. This study aimed to recognize the determinants affecting women's participation in Pap smear test screening, with a qualitative approach, based on the health belief model (HBM).

**Materials and methods:** This was a qualitative research, based on thematic analysis, conducted in 2015. Participants were 30 rural women who participated in this study voluntarily in Sarvabad County in Kurdistan Province in Iran. Purposive sampling was used to recruit participants and sampling continued until data saturation. Semi-structured interviews were used to collect the data. Data were analyzed using thematic analysis.

**Results:** Based on participants' perception, more of the women believed that they were not at risk for cervical cancer; however, they perceived the severity of the disease. Some of them did not have an adequate understanding of the test benefits. They pointed to financial difficulties, fear of test result and lack of awareness are the main barriers in taking Pap smear test.

**Conclusion:** Several factors affect women's participation in screening and Pap smear test. These factors include the components of social, economic, cultural, attitudes, individual beliefs, lack of awareness, fear, etc. Findings of this study could help health administrators and planners in designing and implementing interventional programs such as theory-based educational programs, face-to-face educational classes, expert advice and speech of clergy people and influential community people to increase women's participation in Pap smear test screening program.

**Keywords:** Pap test, Cervical cancer, Health Belief Model (HBM), Qualitative study, thematic analysis, Sarvabad County.

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Bahmani A, Rahmani K, Ahmadian F, Alizadeh Z, Akhtar B. Explanation of Pap smear preventive behavior among women based on Health Belief Model: A qualitative study. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2017*;5(1): 5-14. [Persian]

► **Citation (APA):** Bahmani A., Rahmani, K., Ahmadian, F., Alizadeh, Z., & Akhtar, B. (Spring 2017). Explanation of Pap smear preventive behavior among women based on Health Belief Model: A qualitative study. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 5(1), 5-14. [Persian]

## تبیین رفتار پیشگیرانه انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی: مطالعه کیفی

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان سرطان دهانه رحم است. با اینکه آزمایش پاپاسمیر به‌عنوان برنامه غربالگری مؤثری شناخته شده است، اما میزان استفاده از آن کم است. هدف این پژوهش، تبیین تعیین‌کننده‌های مؤثر بر مشارکت زنان در انجام آزمایش پاپاسمیر بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی با یک رویکرد کیفی بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون (تماتیک) در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۳۰ نفر از زنان روستایی شهرستان سروآباد به‌صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. نمونه‌گیری به‌صورت مبتنی بر هدف شروع شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند به‌عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بر اساس ادراک مشارکت‌کنندگان، بیشتر زنان خود را در معرض ابتلا به بیماری سرطان دهانه رحم نمی‌دیدند؛ اما شدت بیماری را درک کرده بودند. برخی از آنان نیز به درک کافی از مزایای انجام آزمایش نرسیده بودند و مشکلات مالی، ترس از جواب آزمایش و نبود آگاهی را از موانع انجام آزمایش نام می‌بردند؛ اما بیشتر مشارکت‌کنندگان اذعان نمی‌کردند که از عهده انجام آزمایش بر نمی‌آیند.

**نتیجه‌گیری:** عوامل متعددی در شرکت در غربالگری و انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان تأثیرگذار بودند. این عوامل شامل مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، نگرش، اعتقادات فرد، کمبود آگاهی، ترس و ... بودند. لذا یافته‌های پژوهش می‌تواند به مدیران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت کمک نماید تا در طراحی آموزش‌ها، از برنامه‌های آموزشی نظریه‌محور، کلاس‌های آموزشی چهره به چهره، مشاوره‌های تخصصی و سخنرانی روحانیون و افراد بانفوذ در جامعه و همچنین سایر الگوهای تغییر رفتاری متناسب استفاده کنند.

**کلیدواژه:** پاپاسمیر، سرطان دهانه رحم، الگوی اعتقاد بهداشتی، مطالعه کیفی، تحلیل مضمون، شهرستان سروآباد.

**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

### افشین بهمنی

\* استادیار آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.  
a\_bahmani59@yahoo.com

### خالد رحمانی

استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

### فرزانه احمدیان

کارشناس بهداشت عمومی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان سروآباد دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

### زینب علیزاده

کارشناس مامایی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان سروآباد دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

### بهیه اختر

کارشناس مامایی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان سروآباد، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

◀ **استناد (ونکوور):** بهمنی الف، رحمانی خ، احمدیان ف، علیزاده ز، اختر ب. تبیین رفتار پیشگیرانه انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی: مطالعه کیفی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۳۹۶؛ ۵(۱): ۵-۱۴.

◀ **استناد (APA):** بهمنی، افشین؛ رحمانی، خالد؛ احمدیان، فرزانه؛ علیزاده، زینب؛ اختر، بهیه. (۱۳۹۶). تبیین رفتار پیشگیرانه انجام آزمایش پاپاسمیر در زنان مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی: مطالعه کیفی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۵(۱): ۵-۱۴.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۰۴

## مقدمه

سرطان دهانه رحم یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در دنیا است. طبق طبقه‌بندی انجام شده در کشورهای توسعه‌یافته، میزان ابتلا به این بیماری در بین زنان در رده سوم و در کشورهای درحال توسعه در رده دوم قرار دارد (۱). تخمین شیوع جهانی سرطان دهانه رحم (۱۱/۷٪) است؛ که بیشترین میزان شیوع در قاره آفریقا (۲۴٪) و شرق اروپا (۲۱/۴٪) و آمریکای لاتین (۱۶/۱٪) است (۲). بروز سرطان دهانه رحم در ایران و سایر کشورهای مسلمان در سطح پایینی قرار دارد (۳). میزان بروز مرگ‌ومیر آن در ایران ۴۴٪ است؛ این میزان بسیار بالا است و شبیه به کشورهای عربستان با ۴۴٪ و لیبی با ۶۶٪ است (۴). کشورهای درحال توسعه بیشترین موارد ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان دهانه رحم را دارند. به این دلیل که در این کشورها برنامه‌های پیشگیری و کنترل سرطان ناکافی است. در کشورهای توسعه‌یافته حدود ۸۰٪ از سرطان‌های دهانه رحم با اجرای برنامه‌های مؤثر پیشگیری و درمان‌های مؤثر در مراحل اولیه سرطان کاهش یافته است (۵). رفتار بهداشتی پیشگیرانه مؤثر در این زمینه انجام آزمایش پاپ‌اسمیر است. آزمایش پاپ‌اسمیر جهت تشخیص سریع بیماری بکار رفته و اثرات آن را به میزان بسیار زیادی کاهش می‌دهد (۶). آزمایش پاپ‌اسمیر نوعی آزمایش غربالگری در تشخیص سرطان دهانه رحم در زنان به‌ظاهر سالم بوده و یک رفتار بهداشتی و ارتقادهنده سلامتی محسوب می‌شود. این آزمایش هر سه سال یک‌بار در زنانی که از لحاظ جنسی فعال بوده یا هستند انجام می‌شود (۷). اجرای برنامه غربالگری در چند کشور به مدت پنج سال نشان داده است که آزمایش پاپ‌اسمیر می‌تواند میزان مرگ‌ومیر سرطان رحم را تا ۶۰٪ کاهش دهد (۸). معمولاً پوشش انجام پاپ‌اسمیر در کشورهای درحال توسعه به‌طور میانگین ۱۹٪ برآورد شده است؛ که در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، که ۶۳٪ است، در سطح بسیار پایین‌تری قرار دارد (۹).

یکی از راه‌های آگاه‌سازی جامعه هدف، استفاده از آموزش‌های

ساختارمند و مبتنی بر الگو است. هدف استفاده از الگوهای آموزشی در آموزش بهداشت افزایش سطح آگاهی‌های جامعه، ایجاد نگرش صحیح و کمک به تغییر رفتار است. الگوی اعتقاد بهداشتی به‌عنوان چهارچوب نظری برای این مطالعه پیشنهاد شده است. این الگو شامل چندین سازه اساسی است. این الگو پیش‌بینی می‌کند که چرا مردم عمل پیشگیری را انجام می‌دهند، چرا در پی اعمال غربالگری می‌روند و چگونه شرایط بیماری خود را کنترل می‌کنند. این الگو عمدتاً برای پیشگیری از بیماری‌ها و رفتارهای اتخاذشده برای اجتناب از زنجیره ناخوشی‌ها و بیماری‌ها متمرکز است و از جمله الگوهای مهم و دقیقی است که برای پیش‌بینی رفتار مرتبط با بهداشت در الگوی اعتقادی معین تلاش می‌کند. بر اساس این الگو شخص باور می‌کند مستعد ابتلا به یک بیماری همچون سرطان دهانه رحم است (حساسیت درک‌شده)، عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن را در زندگی خود درک می‌کند (شدت درک‌شده) و رفتارهای پیشنهادشده مانند انجام آزمایش پاپ‌اسمیر را برای کاهش خطر و یا وخامت بیماری خود مفید دانسته (منافع درک‌شده) تا بتواند به عوامل بازدارنده از عمل همچون هزینه‌ها، درد و ... غلبه کند (موانع درک‌شده) و توانایی انجام یا انجام ندادن آزمایش را (خودکارآمدی درک‌شده) در خود بررسی نماید (۱۰).

توجه به این امر ضروری است که بین حقیقت و مسائل دنیای واقعی تفاوت وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، بین حقیقت موجود و آنچه در ذهن و ادراکات عموم مردم نسبت به سرطان و آزمایش پاپ‌اسمیر شکل‌گرفته فاصله وجود دارد. درک این فاصله و کشف واقعیت‌ها و حقایق پشت آن، نقش مؤثری در درک عوامل مؤثر بر مشارکت زنان مشارکت‌کننده در این مطالعه در انجام آزمایش پاپ‌اسمیر داشت. بنابراین، شناسایی این عوامل فراتر از توصیف کمی و معنادار بودن بین متغیرها درک می‌شود. مطالعات کیفی برخلاف مطالعات کمی، که در پی توصیف فراوانی‌ها و تحلیل ارتباط بین متغیرها هستند، شناسایی ریشه‌های شکل‌گیری نگرش، باور، عادات و رفتار را هدف قرار

می‌دهند. اگرچه مطالعات کمی به گسترش دانش حقیقی کمک می‌کند؛ اما برای کشف و شناسایی چگونگی شکل‌گیری و ارتباط میان مفاهیم بهداشتی در بستر اجتماعی فرهنگی و در دنیای واقعی انسان کنونی مطالعات کمی یاری‌رسان نیست. بنابراین، این مطالعه که مبتنی بر رویکرد تحقیق کیفی است، بر آن است تا به تبیین عوامل تأثیرگذار بر مشارکت زنان در انجام آزمایش پاپ‌اسمیر بپردازد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه کیفی با روش تحلیل مضمون (تماتیک) است. در مطالعه حاضر از الگوی اعتقاد بهداشتی در رفتارهای غربالگری سرطان دهانه رحم جهت استخراج کدها استفاده شد. چهار سازه حساسیت و شدت درک‌شده و منافع و موانع درک‌شده از میان شش سازه الگو در این مطالعه مدنظر بودند.

شرکت‌کنندگان از بین زنان روستایی شهرستان سروآباد انتخاب شدند. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع بر اساس گروه‌های مختلف سنی و تا رسیدن به اشباع داده‌ها<sup>۱</sup> ادامه یافت. شهرستان سروآباد یکی از شهرستان‌های محروم استان کردستان بوده که هم‌مرز با کشور عراق است. اما با توجه به نبود بسیاری از امکانات تشخیصی، کمبود آموزش‌ها و رعایت نشدن اصول پیشگیری و در برخی مواقع داشتن سبک زندگی ناسالم، میزان بیماری‌های غیرواگیر از جمله سرطان‌ها در طول چند سال گذشته در شهرستان افزایش یافته است. سرطان دهانه رحم در میان زنان بعد از سرطان سینه دومین سرطان شایع در شهرستان به شمار می‌آید. میزان شیوع آن ۱۱/۵ در صد هزار در سال برآورد شده است؛ که نسبت به پنج سال گذشته سه برابر رشد داشته است و میزان پوشش پاپ‌اسمیر در زنان ۵/۵٪ است. این مقدار در سطح بسیار پایینی است و این نشان از غربالگری ضعیف این بیماری در سطح زنان شهرستان است (۱۱).

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه استفاده از

1. data saturation

مصاحبه ساختارمند با استفاده از سؤالات باز بوده است. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است (۱۲). از ۳۰ نفر از زنان واجد معیارهای ورود به مطالعه مصاحبه به عمل آمد؛ یعنی از افراد بالای ۲۰ سال که سه سال از ازدواج آنان گذشته باشد. طول زمان مصاحبه‌های انجام‌شده از ۲۵ دقیقه تا ۳۹ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع اطلاعات یعنی نفر سی‌ام ادامه پیدا کرد.

مصاحبه در ابتدا با سؤالات باز و کلی بر اساس چهارچوب نظری الگو آغاز می‌شد؛ به‌عنوان مثال: «آیا خود را در معرض ابتلا به بیماری سرطان دهانه رحم می‌بینید؟ تا چه حد؟» در انجام مصاحبه‌ها سعی می‌شد که حداقل دخالت در روند آن وجود داشته باشد. همچنین سؤالات عمق‌دهنده مصاحبه مثل اینکه «بیشتر توضیح بدهید، منظورتان چیست؟ آیا می‌توانید مثالی را ذکر کنید تا من برداشت شما را از ... بهتر متوجه بشوم؟» نیز به کار رفته است. تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند و سپس تایپ می‌شدند تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. با توجه به اینکه در تحقیق کیفی نیاز است پژوهشگر یا پژوهشگران در اطلاعات غوطه‌ور شوند (۱۳)، لذا به مصاحبه‌ها در چندین نوبت گوش داده شد و متن تایپ‌شده آن‌ها نیز بارها مرور شدند.

در این پژوهش از روش‌های مختلفی به منظور تأمین اعتباربخشی و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد؛ مانند درگیری مستمر و غوطه‌ور شدن<sup>۲</sup> در اطلاعات جمع‌آوری شده و خواندن چندین باره دست‌نوشته‌ها و روش ارزیابی عضو<sup>۳</sup> برای مقایسه بین برداشت پژوهشگران با منظور زنان و سایر شرکت‌کنندگان. از راهبرد دیگری به نام بازنگری ناظرین<sup>۴</sup> مبنی بر درخواست از یک صاحب‌نظر مطالعات کیفی که ارتباطی با این مطالعه نداشته باشد استفاده شد تا تمام مراحل تحلیل محتوایی اطلاعات حاصل را بازبینی کند. این کار برای این انجام شد تا با توجه به درک مشابه یافته‌ها، اعتماد تحقیق تأیید گردد. در ابتدای مصاحبه

2. prolonged engagement

3. member check

4. peer debriefing

## جدول ۲. طبقات اصلی و فرعی درون مایه «حساسیت درک شده»

کد آزاد	طبقه فرعی	طبقه اصلی
قوی و سالم بودن رحم پاک داشتن	سلامتی	باورهای فرهنگی اشتباه
ترس از ابتلا به دلیل شایع بودن بیماری ترس از ابتلا به دلیل رعایت نکردن بهداشت	ترس	
وجود زمینه ارثی انتقال ارثی بیماری	وراثت	ارثی دانستن بیماری
تقدیر انسان‌ها دست خداست سرطان نتیجه عذاب دنیوی است	قضا و قدر	باورهای مذهبی اشتباه

### ۱-۱ باورهای فرهنگی اشتباه:

«من آدم قوی و سالمی هستم و زیاد به بیماری فکر نمی‌کنم و احساس می‌کنم آدم زیاد به هر چی فکر کنه، به اون مبتلا می‌شه. حالا بیماری باشه یا هر چیز دیگه» (۳۵ ساله، سواد راهنمایی و دارای دو فرزند که تا به حال آزمایش پاپ اسمیر را انجام نداده است).

«من این احساس رو ندارم که روزی به این بیماری مبتلا بشم. چون هر بار رفتم معاینه، گفتند رحم پاکی داری» (۳۶ ساله، بی‌سواد و دارای دو فرزند که تا به حال آزمایش پاپ اسمیر را انجام نداده است).

### ۲-۱ ارثی دانستن بیماری:

«من فکر نمی‌کنم هیچ وقت به سرطان دهانه رحم مبتلا بشم. چون زمینه ارثی نداریم و بیشتر کسانی مبتلا می‌شوند که زمینه ارثی دارند» (۴۵ ساله، دیپلمه و دارای سه فرزند که تا به حال سه بار آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده است).

«من احتمال می‌دم که به این بیماری مبتلا بشم. چون مادر بزرگ من در اثر همین سرطان فوت کرده و میگن این سرطان هم ارثیه و من همیشه از این می‌ترسم» (۴۳ ساله، دیپلمه و دارای دو فرزند که هر ساله آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده است).

### ۳-۱ باورهای مذهبی اشتباه:

«من احتمال نمی‌دم به بیماری مبتلا بشم. مگه اینکه واقعاً خدا بخواد. چون تقدیر آدم‌ها دست خداست» (۴۰ ساله، بی‌سواد و

به مشارکت‌کنندگان درباره هدف تحقیق، روش مصاحبه، اطمینان‌دادن از محرمانه بودن اطلاعات و حق آن‌ها در شرکت یا خروج از مطالعه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. زمان مصاحبه نیز با هماهنگی و خواست مصاحبه‌کننده تنظیم گردید؛ یعنی به صورتی که سبب اختلال در کارهای روزانه آن‌ها نشود.

## یافته‌ها

پس از مشخص شدن مفاهیم اولیه، کدهای اولیه از مصاحبه‌ها استخراج شدند. این کدها پس از چند بار مرور و خلاصه‌سازی و بر اساس تناسب و تشابه طبقه‌بندی شدند و در زیر طبقات درون مایه‌های اصلی بر اساس چهارچوب الگوی اعتقاد بهداشتی از قبیل تعیین شده قرار گرفتند. این درون مایه‌های مبتنی بر الگو بود: حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده و موانع درک شده. خصوصیات فردی شرکت‌کنندگان در این مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

## جدول ۱. خصوصیات فردی زنان شرکت‌کننده در مطالعه کیفی

درصد پوشش بیمه‌ای افراد	۹۶/۶۶
درصد افراد استفاده‌کننده از وسیله پیشگیری از بارداری	۶۶/۶
میانگین سنی افراد	۳۸/۶±۸/۱۴
میانگین تعداد اولاد	۲/۶۰±۱/۴۷
میانگین شاخص توده بدنی (BMI)	۲۸/۸۷±۵/۳۴

از ۳۰ مصاحبه انجام شده ۷۹۰ کد اولیه استخراج شد؛ که به‌دقت مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس ۱۰۴ کد اصلی استخراج شدند؛ که به ۵۲ کد تقلیل داده شدند. در مرحله بعدی با بررسی کدهای اصلی، ۲۸ طبقه فرعی و ۱۵ طبقه اصلی استخراج شدند.

۱. حساسیت درک شده زنان پیرامون سرطان دهانه رحم: اکثر زنان درک کمی از خطرات ابتلا به سرطان دهانه رحم داشتند؛ که این درون مایه خود به چندین طبقه اصلی و فرعی تقسیم می‌شوند (جدول ۲).

روند سلامتی خویش می‌دانستند؛ که این درون‌مایه خود به چندین طبقه اصلی و فرعی تقسیم می‌شوند (جدول ۴).

#### جدول ۴. طبقات اصلی و فرعی درون‌مایه «منافع درک‌شده»

کد آزاد	طبقه فرعی	طبقه اصلی
احساس سلامتی و امنیت خاطر احساس خیال راحت بالا رفتن روحیه	امنیت روانی	احساس سلامت و آسایش
ارزش نهادن به خود افزایش امید به زندگی	ارزش‌گذاری	
امید به درمان درمان مؤثر	درمان‌پذیر بودن	تشخیص به‌موقع

#### ۳-۱ احساس سلامت و آسایش:

«نفع انجام آزمایش پاپ‌اسمیر اینه که اگه آدم بفهمه که سالمه، یک احساس سلامتی و امنیت خاطر پیدا می‌کنه» (۴۲) ساله، سواد ابتدایی و دارای چهار فرزند که تا به حال دو بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

«فرد وقتی با انجام آزمایش بفهمه مشکلی نداره، خیالش راحت میشه و به زندگی عادی ادامه می‌ده» (۴۵) ساله، دیپلمه و دارای سه فرزند که تا به حال سه بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

#### ۳-۲ تشخیص به‌موقع بیماری:

«نفع انجام پاپ‌اسمیر اینه که وقتی زود بدونی که مریض شدی، امید درمان هم هست. ولی اگه دیر بدونی و طول بکشه، دیگه درمانش هم فایده نداره» (۵۳) ساله، سواد ابتدایی و دارای چهار فرزند که تا به حال دو بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

«با انجام آزمایش، فرد از مشکلات بدن خودش آگاه میشه؛ و اگه مشکلی داشته باشه، زودتر به فریاد خودش می‌رسه و درمانش مؤثر میشه» (۴۳) ساله، سواد ابتدایی و دارای سه فرزند که تا به حال یک‌بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

۴. موانع درک‌شده زنان پیرامون انجام آزمایش پاپ‌اسمیر: اکثر زنان برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر موانع زیادی را بیان می‌نمودند

دارای چهار فرزند که تا به حال دو بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

۲. شدت درک‌شده زنان پیرامون سرطان دهانه رحم: قریب به اتفاق زنان بیماری سرطان دهانه رحم یک بیماری کشنده و بدون درمان می‌دانستند؛ که این درون‌مایه خود به چندین طبقه اصلی و فرعی تقسیم می‌شوند (جدول ۳).

#### جدول ۳. طبقات اصلی و فرعی درون‌مایه «شدت درک‌شده»

کد آزاد	طبقه فرعی	طبقه اصلی
خوب نشدن در اثر بیماری زنده نبودن در اثر بیماری	خطرناک بودن	لاعلاج بودن بیماری
طلاق دادن به علت ناقص شدن زن عدم توان بچه‌داری و شوهرداری	تزلزل بنیان خانواده	برداشتن رحم مترادف با فروپاشی خانواده
خرج زیاد و بدون نتیجه مشکلات مالی و بدهکاری	هزینه بی‌فایده	بار مالی

#### ۲-۱-۲ لاعلاج بودن بیماری:

«سرطان بیماری خطرناکی است. چون من تا به حال کسی رو ندیدم که سرطان گرفته باشه، خوب بشه و زنده بمونه» (۳۵) ساله، سواد راهنمایی و دارای دو فرزند که تا به حال آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام نداده است).

#### ۲-۲ برداشتن رحم مترادف با فروپاشی خانواده:

«بیماری بدیه. چون مرد وقتی بدونه زنش ناقص میشه، فوراً طلاقش می‌ده و یک زنه دیگه میاره. تو این زمانه، کی آدم ناقص و مریض می‌خواد» (۳۴) ساله، سیکل و دارای یک فرزند که تا به حال یک‌بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

#### ۲-۳ بار مالی:

«سرطان دهانه رحم بیماری بسیار خطرناکی است. چون فرد هر چی پول داره، باید خرج کنه. آخرش هم هیچ نتیجه‌ای نمی‌گیره و مشکلات مادی برای فرد بوجود میاره و کلی بدهکار میشه» (۴۵) ساله، دیپلمه و دارای سه فرزند که تا به حال سه بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

۳. منافع درک‌شده زنان در خصوص انجام آزمایش پاپ‌اسمیر: اکثر زنان انجام آزمایش پاپ‌اسمیر را امری مناسب در جهت بهبود



#### ۴-۴ خجالت از انجام آزمایش:

«میگن برای آزمایش باید کاملاً لخت بشی. من هم خجالت می‌کشم و نمی‌تونم آزمایش بدم؛ روم نمیشه» (۴۶ ساله، بی‌سواد و دارای چهار فرزند که تا به حال آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام نداده است).

#### بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش اکثر افراد مشارکت‌کننده حساسیت کمی نسبت به ابتلا به بیماری از خود بیان می‌کردند و خود را در معرض خطر ابتلا به بیماری نمی‌دیدند. یافته‌ها در مطالعه بسلر و همکاران (۱۴) در سال ۲۰۰۶ نشان داد که ارتباط معناداری بین پایین بودن میزان حساسیت درک‌شده و مشارکت پایین زنان در انجام آزمایش پاپ‌اسمیر وجود داشت. نتایج تحقیق کیفی انجام‌شده در ۲۰۰۹ در مالووی با هدف بررسی چگونگی تصمیم‌گیری زنان جهت مراجعه برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر نتایج نشان داد که علت اصلی اقدام نکردن برای غربالگری در این زنان حساسیت کم نسبت به ابتلا به بیماری بوده است؛ یعنی شرکت‌کنندگان احساس نمی‌کردند که ممکن است در معرض ابتلا به بیماری قرار گیرند (۱۵). مطالعه نشان داد زنانی که حساسیت درک‌شده بیشتری در خصوص سرطان دهانه رحم دارند، نسبت به زنانی که حساسیت کمتری داشتند، رفتارهای غربالگری (انجام آزمایش) بیشتری از خود نشان می‌دادند (۱۶). یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که از عوامل پایین بودن حساسیت درک‌شده در زنان مورد مطالعه باورهای فرهنگی اشتباه و اعتقادات مذهبی نادرست بوده است. یافته‌های کریمی و همکاران (۱۷) نیز با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. آن‌ها بیان کردند که باورهای نادرست درباره بیماری و نسبت‌دادن سلامت و بیماری به قضا و قدر موجب کم شدن میزان حساسیت درک‌شده در زنان مورد مطالعه بوده است.

بر اساس تعریف، شدت درک‌شده باور انتزاعی فرد در مورد وسعت آسیبی است که می‌تواند در نتیجه ابتلای به بیماری یا

که این درون‌مایه خود به چندین طبقه اصلی و فرعی تقسیم می‌شوند (جدول ۵).

#### جدول ۵. طبقات اصلی و فرعی درون‌مایه موانع درک‌شده:

کد آزاد	طبقه فرعی	طبقه اصلی
نبود شناخت خاص در مورد آزمایش	نبود دانش	نداشتن آگاهی
نبود وقت به دلیل بچه‌داری	وقت نداشتن	کمبود وقت
ترسیدن از جواب مثبت آزمایش	ترس داشتن	ترس از جواب مثبت آزمایش
خجالت از لخت شدن برای انجام آزمایش	خجالت کشیدن	خجالت از انجام آزمایش

#### ۴-۱ عدم آگاهی:

«من شناخت خاصی درباره این آزمایش نداشتم و چیز زیادی نشنیده بودم. زیاد هم علاقه‌مند نبودم که پیگیر بشم» (۳۵ ساله، سواد راهنمایی و دارای دو فرزند که تا به حال آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام نداده است).

«من نمی‌دونستم که من هم باید این آزمایش رو انجام می‌دادم. کسی هم در این زمینه به ما آموزش نداده» (۲۹ ساله دیپلمه دارای یک فرزند که تا به حال یک‌بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

#### ۴-۲ کمبود وقت:

«من وقت ندارم. چون پنج‌تا فرزند دارم و وقتم کامل صرف اون‌ها میشه. بچه‌هایم هم کوچک هستند و کسی نیست ازشون نگهداری کنه تا بتونم برم آزمایش بدم» (۴۹ ساله، سواد ابتدایی و دارای پنج فرزند که تا به حال یک‌بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

#### ۴-۳ ترس از مثبت بودن جواب آزمایش:

«من از انجام آزمایش می‌ترسم. چون میگم مبادا جواب آزمایش مثبت باشه و سرطان داشته باشم. پس بهتر اصلاً آزمایش ندم تا چیزی هم نفهمم» (۳۲ ساله، دیپلمه و دارای یک فرزند که تا به حال یک‌بار آزمایش پاپ‌اسمیر را انجام داده است).

یک وضعیت زیان‌بار حاصل از یک رفتار خاص پدید آید (۱۰). میزان شدت درک‌شده در افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در حد زیادی بود و اکثر افراد بیماری سرطان دهانه رحم را یک بیماری خطرناک و کشنده توصیف می‌کردند؛ که این با پژوهش ابوتچی و شوکار (۱۸) در میان زنان غنائی، بوراک و میر (۱۹) در دانشجویان آمریکایی و باراتا و همکاران (۲۰) در بین زنان کانادا در خصوص بالا بودن میزان شدت درک‌شده مطابقت داشت. در مطالعه مک‌فارلند (۲۱) نیز در خصوص شدت درک‌شده ۵۷٪ از نمونه‌ها سرطان دهانه رحم را غیرقابل درمان و ۵۰٪ از آنان تشخیص آن را معادل مرگ و ۳۷٪ تشخیص آن را معادل برداشتن رحم می‌دانستند. در کل، این باورهای اشتباه بایستی در برنامه‌های آموزشی و مشاوره برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر مدنظر قرار گیرند. زیرا این‌گونه باورها سبب ایجاد ترس و اضطراب در افراد برای شرکت در برنامه‌های غربالگری می‌شود.

اعتقاد به مزایای روش‌های پیشنهادی جهت کاهش خطر یا شدت بیماری یا حالت زیان‌بار ناشی از یک رفتار خاص به منافع درک‌شده اطلاق می‌شود (۱۰). منافع درک‌شده نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد تغییرات رفتاری بخصوص رفتارهای بهداشتی ایجاد می‌کند (۲۲). در این پژوهش زنان منافع حاصل از انجام آزمایش را آگاهی از سالم بودن یا نبودن وضعیت رحم و تشخیص سریع بیماری می‌دانستند. در پژوهش کریمی و همکاران (۲۳) نشان دادند که ۶۴٪ شرکت‌کنندگان منافع انجام آزمایش را تشخیص زودتر و به‌موقع مشکلات می‌دانستند.

در پژوهش حاضر، زنان برای انجام آزمایش پاپ‌اسمیر علت‌هایی را به عنوان موانع برشمردند: آموزش ناکافی در خصوص سرطان دهانه رحم و آزمایش پاپ‌اسمیر، مشغولیت کاری و نداشتن وقت، ترس از مثبت بودن جواب آزمایش، مشکلات مالی و خجالت از معاینه فیزیکی و انجام آزمایش. در مطالعه جوزی و همکاران (۲۴) در ۱۳۹۱ موانع انجام آزمایش را احساس شرم از انجام آن، نگرانی و اضطراب از اخذ جواب

آزمایش و پرداخت هزینه برای انجام آن برشمردند؛ که با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد. در مطالعه ماآیتا و برکت (۱۶) در اردن، هول‌رید و همکاران (۲۵) در چین و نیز پژوهش فرناندز-اسکر و همکاران (۲۶) در زنان آمریکایی مکزیکی تبار نشان داد شد که ترس از نتیجه آزمایش و اعتقاد نداشتن به درمان‌پذیری سرطان می‌تواند به‌عنوان موانع اصلی انجام آزمایش باشد. نتایج تحقیق توصیفی دیگری که در سال ۱۳۸۶ در شهر اردبیل با عنوان «علل عدم انجام پاپ‌اسمیر بر روی ۱۰۰ زن از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی» انجام شد، نشان داد که موانع اصلی انجام آزمایش، آگاهی نداشتن از آزمایش، شرم داشتن از انجام آزمایش، کار زیاد در منزل و ترس از انجام آزمایش بوده است (۲۷). پژوهش‌های متعددی بر تأثیر موانع درک‌شده در انجام رفتارهای غربالگری سرطان دهانه رحم تأکید دارند. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان داد زنانی که سطح موانع درک‌شده آنان در زمینه انجام رفتارهای غربالگری پایین است، بیشتر رفتارهای غربالگری انجام داده بودند (۲۸-۲۹).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود منابع انگیزشی جهت شرکت‌کنندگان در پژوهش اشاره کرد که در زمان نمونه‌گیری باعث می‌شد پژوهشگران در انتخاب فرد و هماهنگی جهت انجام مصاحبه‌ها با دشواری‌هایی روبرو شوند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، عوامل متعددی در شرکت در غربالگری و انجام آزمایش پاپ‌اسمیر در زنان تأثیرگذار بوده است؛ به‌عنوان مثال، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، عوامل فرهنگی، نگرش و اعتقادات فرد. در این میان از موانع انجام شرکت در غربالگری هم عواملی مشخص‌شده‌اند: آگاهی کم، ترس، محدودیت زمانی و هزینه‌ها. بر این اساس، لازم است در تهیه و تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی علاوه بر پرداختن به عواملی همچون افزایش حساسیت درک‌شده، منافع درک‌شده و فراهم نمودن تسهیلات موردنیاز جهت رفع موانع انجام آزمایش پاپ‌اسمیر سایر المان‌ها از جمله عوامل فرهنگی و اجتماعی را نیز در نظر گرفت. در باره این موضوع، این



### سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی با عنوان «بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی در انجام آزمایش پاپ اسمیر در میان زنان روستایی شهرستان سروآباد سال ۱۳۹۴ با رویکرد ترکیبی» مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. این مقاله از بخش کیفی آن استخراج شده است. مؤلفان بر خود لازم می‌دانند از همکاران محترم معاونت پژوهشی و همچنین شبکه بهداشت و درمان شهرستان سروآباد تقدیر و تشکر کنند.

### References:

- Su TT. Factors related to poor practice of pap smear screening among secondary school teachers in Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2011;12(5).
- Bruni L, Diaz M, Castellsagué M, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjosé S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *Journal of Infectious Diseases*. 2010;202(12):1789-99.
- Arbyn M, Castellsagué X, de Sanjosé S, Bruni L, Saraiya M, Bray F, et al. Worldwide burden of cervical cancer in 2008. *Annals of oncology*. 2011;22(12):2675-86.
- Jemal A, Center MM, DeSantis C, Ward EM. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2010;19(8):1893-907.
- Hoory T, Monie A, Gravitt P, Wu T-C. Molecular epidemiology of human papillomavirus. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2008;107(3):198-217.
- Näslund GK, Fredrikson M. Health behavior, knowledge and attitudes among Swedish university students. *Scandinavian journal of psychology*. 1993;34(3):197-211.
- Aalam M, Mohammad AS, Aflatounian M, Azizzadeh F. Knowledge, attitude and practice of behaviors working in healthcare centers of Kerman medical university toward pap smear. 2007.
- Coughlin SS, King J, Richards TB, Ekwueme DU. Cervical cancer screening among women in metropolitan areas of the United States by individual-level and area-based measures of socioeconomic status, 2000 to 2002. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2006;15(11):2154-9.
- Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS Med*. 2008;5(6):e132.
- Vahedian-Shahroodi M, Elaheh L-m, Esmaily H, Tehrani H, Hamidreza M-H. Prediction of osteoporosis preventive behaviors using the Health Belief Model. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(3):199-207.
- Center S. Unit for prevent and fight against disease. Iran: Sarvabad Health Center. 2014.
- Haidari S, Salahshourian A, Rafii F. The relationship between social support and quality of life in cancer patients affiliated to Iran University of Medical Sciences [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences. 2006:124-5.
- Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*. 2005;15(9):1277-88.
- Bessler P, Aung M, Jolly P. Factors affecting uptake of cervical cancer screening among clinic attendees in Trelawny, Jamaica. *Cancer Control*. 2007;14(4):396.
- Wong L, Wong Y, Low W, Khoo E, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore medical journal*. 2009;50(1):49.
- Maaita M, Barakat M. Jordanian women's attitudes towards cervical screening and cervical cancer. *Journal of obstetrics and gynaecology*. 2002;22(4):421-2.
- Karimi M, Ghofranipor F, Heidarnia A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of AIDS on addict in Zandieh. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2009;18(70):64-73.
- Abotchie PN, Shokar NK. Cervical cancer screening among college students in Ghana: knowledge and health beliefs. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*. 2009;19(3):412.

راه کارها پیشنهاد می‌شوند: توجه بیشتر مسئولین وزارت بهداشت به بحث ارتقاء سلامت زنان و تسهیل روند غربالگری، استفاده از برنامه‌های آموزشی نظریه‌محور، فیلم‌های آموزشی، پمفلت و برگزاری کلاس‌های آموزشی چهره به چهره، مشاوره‌های تخصصی و سخنرانی روحانیون و افراد بانفوذ در جامعه و همچنین استفاده از الگوهای تغییر رفتاری که آیتم و سازه‌های رفتاری را پیشگویی می‌نمایند از جمله الگوی پندر در تحقیقات آتی.

19. Burak LJ, Meyer M. Using the Health Belief Model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care for Women International*. 1997;18(3):251-62.
20. Barata PC, Mai V, Howlett R, Gagliardi AR, Stewart DE. Discussions about self-obtained samples for HPV testing as an alternative for cervical cancer prevention. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2008;29(4):251-7.
21. McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *International Nursing Review*. 2003;50(3):167-75.
22. Sullivan KA, White KM, Young RM, Chang A, Roos C, Scott C. Predictors of intention to reduce stroke risk among people at risk of stroke: An application of an extended health belief model. *Rehabilitation Psychology*. 2008;53(4):505.
23. Karimi M, Shamsi M, Arban M. Measurement constructs and factors affecting health belief model for Pap smear test for women in urban centers of zarandieh. *J Qom Univ Med Sci*. 2012;6(3):52-9.
24. 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. *Journal of hayat*. 2013;19(1):29-40.
25. Holroyd E, Twinn S, Adab P. Socio cultural influences on chinese women's attendance for cervical screening. *Journal of advanced nursing*. 2004;46(1):42-52.
26. Fernández Esquer M, Espinoza P, Ramirez A, McAlister A. Repeated Pap smear screening among Mexican-American women. *Health Education Research*. 2003;18(4):477-87. <https://doi.org/10.1093/her/cyf037>
27. Mostafazadeh F, Mashofi M, Haji aqamohammadi P. Assessment of Factors related to poor practice of pap smear from view of women in health centers of Ardabil during 2006 to 2007. *Journal of Health And Care*. 2008;10(3):230-2235.
28. Jirojwong S, Maclennan R, Manderson L. Health beliefs and Pap smears among Thai women in Brisbane, Australia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2001;13(1):20-3.
29. Lee MC. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women: A focus group approach. *Cancer nursing*. 2000;23(3):168-75.