Iranian Journal of Health Education and Health Promotion
www.journal.ihepsa.ir
Original Article

The Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model on Pap Smears Test in Women of Fasa City

Zahra khiyali, Razieh Asadi, Afsaneh Ghasemi, Ali Khani Jeihooni

Dept. of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Article Information

Article History:
Received: 2016/08/30
Accepted: 2017/09/20
Available online: 2017/12/05

IJHEHP 2018; 5(4):304-310

DOI:
10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304

Corresponding Author:
Afsaneh Ghasemi
Dept. of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
Tel: 09177285617
Email: **Naz7899@yahoo.com**

Abstract

Background and Objective: Pap smear test is a cervical cancer screening tool that plays an important role in the early detection, prevention and delay of progression of the cervical disorder. Therefore, this study aimed to determine the effect of educational intervention on performing pap smear in women of Fasa city.

Methods: This quasi-experimental study on 160 women referred to health centers in Fasa (80 experimental and 80 control) were performed in 1395. Tools for data collection questionnaire including demographic variables, Knowledge and performance and HBM constructs which was completed before and2 months after the intervention. Educational program in 5 sessions for experimental group was conducted by group discussion with educational pamphlets. The data were analyzed by SPSS 22 and $P<0.05$ was considered as statistically significant.

Results: The mean scores of HBM Model constructs (susceptibility, severity, benefit and barriers perceived) were significantly increased in the experimental group compared to the controls after the intervention (P <0/05). Also the 51.25% of women had Pap Smear test that was statistically significant (P <0.001).

Conclusion: Upgrade Pap smear test in women, the usefulness of the educational program and taking advantage of the health belief model for cervical cancer screening protection.

KeyWords: Women, Cervical cancer, Pap smear, Health Belief Model

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to cite this article:

Khiyali Z, Asadi R, Ghasemi A, Khani Jeihooni A. The Effect of Educational intervention base on Health Belief Model on performing Pap smears in women of Fasa city. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 5 (4) :304-310

Khiyali, Z., Asadi, R., Ghasemi, A., Khani Jeihooni, A.(2018). The Effect of Educational intervention base on Health Belief Model on performing Pap smears in women of Fasa city. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*,5 (4) :304-310

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]

فصلنامهٔ علمی پژوهشی
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
زمستان ۱۳۹۶
2018;5(4): 304-310
www.journal.ihepsa.ir
مقالهٔ پژوهشی

بررسی تأثیر مداخله آموزشی براساس مدل اعتقاد بهداشتی بر انجام پاپ اسمیر در زنان شهر فسا

زهرا خیالی، راضیه اسدی، افسانه قاسمی ، علی خانی جیحونی

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچهٔ مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۰۹
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۹
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۹/۱۴

IJHEHP 2018; 5(4):304-310

نویسندهٔ مسئول:
افسانه قاسمی
گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
تلفن: ۰۹۱۷۷۲۸۵۶۱۷
پست الکترونیک:
Naz7899@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: تست پاپ اسمیر یک ابزار غربالگری سرطان دهانهٔ رحم است که نقش مهمی در تشخیص زودرس، پیشگیری و تأخیر در پیشرفت اختلالات دهانهٔ رحم دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخلهٔ آموزشی بر انجام پاپ اسمیر در زنان شهر فسا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ نیمه تجربی روی ۱۶۰ نفر از زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی فسا(۸۰ نفر گروه آزمون و ۸۰ نفر گروه شاهد) در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، سؤالات آگاهی و عملکرد، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در زمینه پاپ اسمیر بود که قبل و دو ماه بعد از مداخله تکمیل شد. برنامهٔ آموزشی برای گروه آزمون طی 5 جلسه به صورت بحث گروهی به‌همراه ارائهٔ پمفلت آموزشی اجرا شد. یافته‌ها با نرم افزار Spss ویرایش ۲۲ و در سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده) در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد پس از مداخله افزایش یافت ($P < ۰/۰۵$). همچنین ۵۱/۲۵ درصد از زنان گروه آزمون تست پاپ اسمیر را انجام دادند که از نظر آماری معنی دار بود ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: ارتقای انجام تست پاپ اسمیر در زنان مطالعه شده، از سودمندی اجرای برنامهٔ آموزشی و بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی برای انجام غربالگری سرطان دهانهٔ رحم حمایت می‌کند.

کلمات کلیدی: زنان، سرطان دهانهٔ رحم، پاپ اسمیر، مدل اعتقاد بهداشتی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

مقدمه

سرطان دهانهٔ رحم دومین سرطان شایع بین زنان جهان است که حدود ۸۳ درصد از موارد آن در کشورهای درحال توسعه رخ می‌دهد (۱). شیوع جهانی سرطان دهانهٔ رحم ۱۱/۷ درصد تخمین زده شده است که بیشترین میزان شیوع در قارهٔ آفریقا (۲۴٪)، شرق اروپا (۲۱/۴٪) و آمریکای لاتین (۱۶/۱٪) است (۲).

طبق آمار مرکز ثبت سرطان مبتنی بر آسیب شناسی، میزان بروز استاندارد شدهٔ سنی برآورده شدهٔ (Age-Standardized incidence Rate) سرطان دهانهٔ رحم در ایران ۲/۵ در هر ۱۰۰۰۰۰ زن گزارش شده است و نسبت بروز مرگ و میر آن ۴۲ درصد است (۳). سرطان دهانهٔ رحم به علت داشتن دورهٔ پیش سرطانی طولانی، دسترسی به طرح غربالگری مناسب و درمان مؤثر ضایعات اولیه به عنوان سرطانی قابل پیشگیری شناخته شده است (۴).

تست پاپ اسمیر یک ابزار غربالگری سرطان دهانهٔ رحم است که نقش مهمی در تشخیص زودرس، پیشگیری و تأخیر در پیشرفت اختلالات دهانهٔ رحم دارد (۵). این روش نسبتاً آسان، ارزان، بی خطر و با حساسیت بالا است (۶).

مزایای آزمون پاپ اسمیر در کاهش میزان بروز و مرگ و میر ناشی از سرطان دهانهٔ رحم در بسیاری از کشورها از جمله ایالات متحده، انگلستان، فنلاند و کانادا نشان داده شده است (۱۰،۹،۸،۷). در ایران صرفاً از روی علائم بالینی و انجام تست پاپ اسمیر، اقدام به تشخیص و درمان این سرطان می‌شود (۱۱). ولی به دلیل وجود نداشتن برنامه‌های غربالگری مناسب و ناآگاهی، زنان تمایلی به انجام غربالگری ندارند و اکثر موارد سرطان دهانهٔ رحم در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود (۱۲). افزایش آگاهی از غربالگری برای سرطان گردن رحم و تست پاپ اسمیر با استفاده از بهبود ارائهٔ خدمات (۱۳) و مداخلهٔ

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]

آموزشی (۱۴) به طور چشمگیری احتمال انجام تست پاپ اسمیر را در زنان افزایش می‌دهد (۱۵).

یکی از موثرترین مدل‌های آموزشی در روانشناسی شناختی جمعیت تعیین رفتارهای مربوط به سلامتی، مدل اعتقاد بهداشتی است. این مدل را گروهی از روانشناسان اجتماعی آمریکا مانند Hookbaum وRosen Stoke در سال ۱۹۵۰ پایه‌گذاری کردند (۱۶). این مدل چندین سازهٔ اساسی دارد که پیش‌بینی می‌کند چرا مردم عمل پیشگیری را انجام می‌دهند، چرا در پی اعمال غربالگری می‌روند وچگونه شرایط بیماری خود را کنترل می‌کنند. این مدل عمدتاً بر پیشگیری از بیماری‌ها و رفتارهای اتخاذ شده برای اجتناب از زنجیره ناخوشی‌ها و بیماری‌ها متمرکز است (۱۷).

براساس این مدل شخص باید باور کند مستعد ابتلا به یک بیماری همچون سرطان دهانهٔ رحم است (حساسیت درک شده)، عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن را در زندگی خود درک کند (شدت درک شده) و رفتارهای پیشنهاد شده مثل پاپ اسمیر را برای کاهش خطر یا وخامت بیماری خود مفید دانسته(منافع درک شده) تا بتواند بر عوامل بازدارنده از عمل همچون هزینه، درد و... (موانع درک شده) غلبه کند (۱۸). بنابراین با توجه به اهمیت تست پاپ اسمیر در تشخیص زودرس سرطان دهانهٔ رحم و تأثیر مثبت مدل اعتقاد بهداشتی در مداخلات آموزشی (۱۹) مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخلهٔ آموزشی بر انجام پاپ اسمیر در زنان شهر فسا اجرا شد.

روش بررسی

این مطالعهٔ نیمه تجربی (مداخله‌ای) روی زنان متأهل تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان فسا در سال ۱۳۹۵ انجام شد. حجم نمونه با تکیه بر مطالعهٔ Karimy و همکاران (۱۹) و با در نظر گرفتن نرخ ریزش ۳۰ درصد، ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر گروه آزمون و ۸۰ نفر گروه شاهد) تعیین شد. نمونه‌ها به‌صورت تصادفی از بین زنان مراجعه کننده به دو مرکز بهداشتی و درمانی فسا انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه (باردارنبودن، انجام نشدن پاپ اسمیر، مبتلا نشدن به سرطان دهانهٔ رحم، نداشتن سابقهٔ هیستروکتومی رحم و تمایل به شرکت در مطالعه) بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای ۴ بخشی بود. بخش اول؛ اطلاعات دموگرافیک (۳ سؤال) بخش دوم؛ سؤالات مربوط به آگاهی (۲۱ سؤال). نحوهٔ نمره دهی سؤالات آگاهی به این ترتیب بود که برای جواب صحیح، ۱ امتیاز و جواب غلط، صفر امتیاز در نظر گرفته شد. بخش سوم؛ سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی شامل حساسیت، شدت و منافع درک شده هر کدام (۵ سؤال)، موانع درک شده (۸ سؤال) و راهنمای عمل (۳ سؤال) بود که به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای بین کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره دهی شد. بخش چهارم؛ یک سؤال عملکرد بودکه در قالب بلی و خیر جواب داده می‌شد. این ابزار را Pirzadeh و همکاران (۲۰) طراحی کرده بودند و پایایی آن با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳-۰/۶۰ درصد تأیید شده بود.

در مطالعه حاضر به منظور رعایت اصول اخلاقی ابتدا ضمن توضیح اهداف طرح، از زنان مورد مطالعه رضایت کتبی اخذ شد؛ سپس از هر دو گروه آزمون و شاهد با توزیع پرسشنامه‌ها پیش‌آزمون به‌عمل آمد. برای زنان گروه آزمون با توجه به برنامهٔ آموزشی، جلسات آموزشی شامل آشنایی با سرطان دهانهٔ رحم، عوامل خطر، علایم، پیشگیری، تست پاپ اسمیر، مزایا و موانع، شیوه و مکان‌های انجام تست ارائه شد. این جلسات طی ۵ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای در طول پنج هفته، به شکل سخنرانی و بحث گروهی همراه با ارائهٔ پمفلت آموزشی در مرکز بهداشت برگزار شد.

دو ماه بعد از برگزاری مداخله آموزشی، با استفاده از پرسشنامهٔ اولیه، از هر دو گروه پس آزمون گرفته و داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss v22(Spss Inc., Chicago, Ill., USA) و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و مربع کای تجزیه و تحلیل شد. لازم به ذکر است پس از اتمام طرح پژوهشی، پمفلت آموزشی به گروه شاهد نیز ارائه شد.

یافته ها

یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی افراد مطالعه شده در گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۵/۱۰±۲۸/۲۸ و ۵/۰۸±۲۸/۸۹ بود که اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهد نشد (P=۰/۴۰).

از لحاظ وضعیت اشتغال بیش‌ترین فراوانی در هر دو گروه، مربوط به زنان خانه‌دار و بیشترین میزان تحصیلات مربوط به گروه دیپلم بود. براساس آزمون آماری کای اسکوئر، تفاوت آماری معنی‌داری از نظر پارامترهای وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات در دو گروه آزمون و شاهد مشاهده نشد (جدول ۱).

براساس نتایج حاصل از آزمون آماری تی مستقل، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده و موانع درک شده در گروه آزمون قبل و بعد از مداخلهٔ آموزشی وجود داشت که در گروه شاهد این تفاوت آماری معنی دار مشاهده نشد (جدول ۲).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]

جدول ۱. بررسی مقایسه‌ای متغیرهای زمینه‌ای بین گروه‌های آزمون و شاهد

گروه متغیر		گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه شاهدتعداد (درصد)	سطح معنی‌داری
وضعیت اشتغال	خانه دار	۷۲(٪۹۰)	۷۱(٪۸۸/۸۰)	۰/۵۱
	شاغل	۸(٪۱۰)	۹(٪ ۱۱ /۲۰)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۵(٪۳۱/۳)	۳۱(٪۳۸/۸)	۰/۲۵
	دیپلم	۴۵(٪۵۶/۳)	۳۵(٪۴۳/۸)	
	بالاتر از دیپلم	۹(٪۱۲/۴)	۱۴(٪۱۷/۴)	

جدول ۲. مقایسهٔ میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در گروه‌های آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخلهٔ آموزشی

متغیر	گروه	قبل از مداخله Mean±SD	بعد از مداخله Mean±SD	p-value
آگاهی	آزمون	۱۱/۲۸±۶/۷۱	۱۶/۷۲±۲/۷۱	p <۰/۰۰۱
	شاهد	۱۱/۷۰±۵/۹۲	۱۲/۷۳±۵/۴۶	۰/۱۱
	p-value	۰/۶۸	p <۰/۰۰۱	
حساسیت درک شده	آزمون	۱۳/۴۶±۴/۳۶	۱۳/۴۰±۴/۵۲	۰/۰۰۷
	شاهد	۱۴/۹۳±۳/۶۶	۱۳/۷۵±۳/۸۵	۰/۲۳
	p-value	۰/۹۲	۰/۰۴	
شدت درک شده	آزمون	۱۸/۸۵±۲/۵۷	۲۰/۸۶±۲/۱۳	p <۰/۰۰۱
	شاهد	۱۹/۱۳±۲/۷۸	۱۸/۹۵±۲/۹۹	۰/۳۶
	p-value	۰/۴۹	p <۰/۰۰۱	
منافع درک شده	آزمون	۲۶/۳۸±۳/۴۱	۲۹/۵۳±۱/۵۵	p <۰/۰۰۱
	شاهد	۲۶/۷۵±۳/۳۱	۲۷/۱۳±۳/۰۳	۰/۱۸
	p-value	۰/۲۳	p <۰/۰۰۱	
موانع درک شده	آزمون	۲۶/۱۶±۲/۹۱	۲۳/۵۱±۳/۱۳	p <۰/۰۰۱
	شاهد	۲۳/۵۵±۳/۳۶	۲۳/۸۳±۳/۳۷	۰/۱۴
	p-value	۰/۹۴	p <۰/۰۰۱	

قبل از مداخلهٔ آموزشی هیچ‌کدام از زنان مطالعه شده تست پاپ اسمیر انجام نداده بودند ولی نتایج حاصل از آزمون آماری تی مستقل، نشان داد که بعد از مداخلهٔ آموزشی در گروه آزمون، ۵۱/۲۵ درصد و در گروه شاهد ۶/۲۵ درصد، تست پاپ اسمیر را انجام دادند (جدول ۳).

همچنین نتایج نشان داد که در هر دو گروه، کارکنان بهداشتی درمانی و دوستان و آشنایان به‌عنوان مهمترین راهنمای عمل خارجی بودند که به ترتیب در گروه آزمون، کارکنان بهداشتی درمانی (۴۸/۸ درصد)، دوستان و آشنایان (۱۶/۳ درصد) و در گروه شاهد کارکنان بهداشتی درمانی (۵۲/۵ درصد)، دوستان و آشنایان (۱۴/۳ درصد) بود.

جدول ۳. نتایج حاصل از مقایسهٔ انجام تست پاپ اسمیر در دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخلهٔ آموزشی

متغیر		گروه آزمون		گروه شاهد		p--value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
انجام تست پاپ اسمیر	بلی	۴۱	۵۱/۲۵	۵	۶/۲۵	p<۰/۰۰۱
	خیر	۳۹	۴۸/۷۵	۷۵	۹۳/۷۵	
تعداد کل		۸۰		۸۰		

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]

بحث

با توجه به مطالعات فراوان که در زمینهٔ پاپ اسمیرانجام شده، هنوز تعداد زیادی اززنان دربارهٔ تست تشخیصی پاپ اسمیر آگاهی کافی ندارند (۲۱). بنابراین مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخلهٔ آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر انجام پاپ اسمیر در زنان شهر فسا انجام شد.

نتایج مطالعهٔ حاضر بیانگر افزایش میانگین نمرهٔ آگاهی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله است که بیانگر تأثیر مثبت مداخلهٔ آموزشی است و با مطالعات Pirzadeh و همکاران (۲۰)، Tahmasebi و همکاران (۲۲)، Shojaeizadeh و همکاران (۲۳) و Shobeiri و همکاران (۲۴) همراستا است.

نتایج مطالعهٔ Papa و همکاران (۲۵) نشان داد که دانش و رفتار اکثر زنان مطالعه شده برای انجام تست پاپ اسمیر، پس از اجرای برنامهٔ آموزشی ارتقا یافت که با مطالعهٔ حاضر همخوانی دارد.

یافته‌های مطالعهٔ حاضر حاکی از افزایش میانگین نمرهٔ حساسیت و شدت درک شده در در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، بعد از مداخله است. نتایج مطالعات پیشین نشان داد که ارتقای حساسیت و شدت درک شده افراد نسبت به مشکل بهداشتی (بیماری) می تواند منجر به شروع فعالیت‌های غربالگری و پیشگیری کننده در افراد شود (۲۶،۲۷).

در همین راستا یافته‌های مطالعهٔ Ghahremani و همکاران (۲۸) Pirzadeh و همکاران (۲۰)، Karimy و همکاران (۱۹)، Shobeiri و همکاران (۲۴)، مطالعهٔ Bahmani و همکاران (۲۹) و peter و همکاران (۳۰) همسو با نتیجهٔ مطالعهٔ حاضر است.

در مطالعهٔ Park و همکاران (۱۴) حساسیت درک شده در زنان گروه مورد و شاهد تأثیری در شرکت در برنامهٔ غربالگری سرطان دهانهٔ رحم نداشته است که ایشان کم بودن زمان مداخله برای تغییر در نگرش‌ها را دلیل این امر می‌دانند.

مطالعات نشان می‌دهد انسان زمانی رفتاری را انجام می‌دهد که آن رفتار از نظر منطقی منافع بیشتر و موانع کمتری در برداشته باشد (۳۱). یافته‌های مطالعهٔ حاضر حاکی از افزایش میانگین نمرهٔ منافع درک شده در در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله است. براساس نتایج مطالعهٔKasmaei و همکاران (۳۲)، نمرهٔ منافع درک شده در ۸۳ درصد خانم‌های مطالعه شده زیاد بود و این سازه قدرت پیشگویی کنندگی داشت؛ به نحوی‌که به ازای هر واحد افزایشِ نمرهٔ منافع درک شده احتمال انجام تست پاپ اسمیر نزدیک به ۱/۵ برابر افزایش می‌یابد. Demirtas و همکاران (۳۱) در مطالعهٔ خود نشان دادند که زنانی که تست پاپ اسمیر انجام داده‌اند، درک منافع بالاتری داشتند.

مطالعات Bahmani و همکاران (۲۹)، Shobeiri و همکاران (۲۴) با مطالعهٔ حاضر مشابه ولی مطالعهٔ Tahmasebi و همکاران (۲۲) با نتایج مطالعهٔ حاضر همخوانی ندارد که علت این تناقض درک بالای نمونه‌ها از منافع تست، قبل از اجرای مداخلهٔ آموزشی بوده است.

از دیگر یافته‌های مطالعهٔ حاضر کاهش میانگین نمرهٔ موانع درک شده در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله است که مشابه مطالعهٔ Tahmasebi و همکاران (۲۲) است.

Hyacinth و همکاران (۳۳) و Jalilian و همکاران (۳۴) در مطالعهٔ خود گزارش کردند که که سازهٔ موانع درک شده، قوی‌ترین سازهٔ پیش بینی کنندهٔ انجام پاپ اسمیر است که می‌تواند بیان کنندهٔ این نکتهٔ اساسی باشد که کاهش موانع انجام تست پاپ اسمیر به افزایش انجام تست منجر خواهد شد.

یافته‌های مطالعهٔ حاضر حاکی از افزایش میانگین نمرهٔ عملکرد زنان در انجام پاپ اسمیر در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله است. ناآگاهی از هدف و مزایای تست پاپ اسمیر دلیلی برای انجام ندادن تست شناخته شده است (۱۷). Kasmaei و همکاران (۳۲) و Ashtarian و همکاران (۱۵) در مطالعهٔ خود اظهار کردند که بین سطح آگاهی و عملکرد رابطهٔ مستقیم و معنی‌داری وجود دارد و با افزایش آگاهی احتمال انجام آزمایش پاپ اسمیر افزایش می‌یابد.

براساس نتایج این مطالعه انتظار می‌رفت که با افزایش دانش، میزان انجام تست پاپ اسمیر نیز افزایش یابد. Ghahremani و همکاران (۲۸) در مطالعه خود نشان دادند که بعد از اجرای مداخلهٔ آموزشی از طریق داوطلبان سلامت، میزان انجام تست پاپ اسمیر در زنان گروه مداخله افزایش یافت.

Abiodun و همکاران (۲۱)، Papa و همکاران (۲۵)، Tahmasebi و همکاران (۲۲)، Karimy و همکاران (۱۹)، Shobeiri و همکاران (۲۴)، Pirzadeh و همکاران (۲۰)، Khiyali و همکاران (۳۵)، Bahmani و همکاران (۲۹) و Shojaeizadeh و همکاران (۲۳) افزایش میزان انجام پاپ اسمیر در زنان گروه آزمون بعد از مداخله را نشان داده‌اند که مشابه با یافتهٔ مطالعهٔ حاضر است.

از محدودیت‌های این مطالعه، پیگیری کوتاه‌مدت افراد بود. لذا توصیه می‌شود افراد تا زمان انجام تست مجدد (یک سال بعد) پیگیری شوند تا به این وسیله تداوم و ماندگاری رفتارشان بررسی شود.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت برنامهٔ آموزشی براساس مدل اعتقاد بهداشتی در انجام تست پاپ اسمیر در زنان و همچنین مفید بودن اجرای برنامه‌های آموزشی برای سلامت زنان است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا، به دلیل حمایت مالی و از کلیهٔ زنان شرکت کننده در مطالعه، که ما را در انجام این طرح تحقیقاتی یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1. Asonganyi E, Vaghasia M, Rodrigues C, Phadtare A, Ford A, Pietrobon R, et al. Factors affecting compliance with clinical practice guidelines for pap smear screening among healthcare providers in africa: systematic review and meta-summary of 2045 individuals. Plos one 2013; 8(9): 72712.
2. 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. J Infect Dis 2010;202(12):1789-99.
3. Khorasanizadeh F, Hassanloo J, Khaksar N, Mohammad Taheri S, Marzaban M, Rashidi B, Akbari Sarid A,, Zendehdel K. Epidemiology of cervical cancer and human papilloma virus infection among Iranian women- Analyses of national data and systematic review of the literature. Gynecol Oncol 2012;128(2): 277-81.
4. Logan L, Mcilfatrick S. Exploring women's knowledge experiences and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation European. J Cancer Care 2011;20(6):720-7
5. Behnamfar F, Azadehrah M. Factors associated with delayed diagnosis of cervical cancer in Iran - a Survey in Isfahan City. APJCP 2015; 16(2): 635-9.
6. Ozdemir O, Bilgili N. Knowledge and practices of nurses working in an education hospital on early diagnosis of breast and cervix cancers TAF Prev Med Bull 2010; 9(6): 605-12.
7. Denny L, Prendiville W. Cancer of the cervix: Early detection and cost-effective solutions. International Int J Gynaecol Obstet 2015; 131 (2015): S28–S32.
8. Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. The Lancet 2004; 364(9430): 249–256.
9. Virtanen A, Anttila A, Luostarinen T, Malila N, Nieminen P. Improving cervical cancer screening attendance in Finland. Int J Cancer 2014; 136(6): 1 E677–E684.
10. Canadian Task Force on Preventive Health Care . Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ 2013; 185(1):35-45.
11. Tabshyan A, Feroozeh F. Effect of health education on performing pap smear test for prevention of cervix cancer in teachers of isfahan city. Med Sci J Islamic Azad Univ 2009;19(1):43-48.
12. Rouhollahi MR, Mohagheghi MA, Mohammadrezai N, Ghiasvand R, Motlagh AG, Harirchi I, et al. Situation analysis of the national comprehensive cancer control program (2013) in the I. R. of Iran; assessment and recommendations based on the IAEA impact mission. Arch Iran Med 2014;17(4):222-31
13. Ghahramaninasab P, Shahnazi M, khalil AF, Ghanbari S. Factors associated with cervical cancer screening in women referred to health centers in Tabriz. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014;16(89):15-24.
14. Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in papanicolaou smear screening. Public Health Nurse 2005;20(4):289-9.
15. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. JCBNM 2017; 5(2): 188–195.
16. Glanz K, Rimer B, Lewis FM. Health behavior and health education theory, research, and practice. USA; Jossey- Bass; 2002.
17. Trieu SL, Modeste NN, Marshak HH, Males MA, Bratton SI. Factors Associated with the Decision to Obtain an HIV Test among Chinese/Chinese American Community College Women in Northern California. Califor J Health Promot 2008; 6(1):111-27
18. Beckmann C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R, Barzasky B. Obstetrics and Gynecology. 13th ed.Baltimor: Williams &Wilkins; 2000.
19. Karimy M, Gallali M, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian S. The effect of health education program based on Health Belief Model on the performance of Pap smear test among women referring to health care centers in Zarandieh. J Jahrom Univ Med Sci 2012; 10 (1):53-5
20. Pirzadeh A, Mazaheri MA. The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. Int J Prev Med 2012;3(8):585-90.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]

21. Abedian Z, Dormohamadi M. Investigating Awareness, Attitude and Practice of Women Who Referred to Health Centers of Mashhad City toward Pop Smear. IJOGI 2013; 15(36): 22-8.
22. Tahmasebi R, Hosseini F, Noroozi A. [The effect of education based on the health belief model on women's practice about Pap smear test]. Hayat 2015; 21(4): 80-92.
23. Shojaeizadeh D, Hashemi SZ, Moeini B, Poorolajal J. The effect of educational program on increasing cervical cancer screening behavior among women in Hamadan, Iran: Applying Health Belief Model. J Res Health Sci 2011; 11(1): 20-5.
24. Shobeiri F, Taravati Javad M, Parsa P, Roshanaei GH.Effects of Group Training Based on the Health Belief Model on Knowledge and Behavior Regarding the Pap Smear Test in Iranian Women: a Quasi-Experimental Study. APJCP 2016;17 (6): 2871-76.
25. Papa D, Moore Simas TA, Reynolds M, Melnitsky H. Assessing the role of education in women's knowledge and acceptance of adjunct high-risk human Papillomavirus testing for cervical cancer screening. J Low Genit Tract Dis 2009;13(2):66-71
26. Sajadi Hazaveh M, Shamsi M. Assessment of mothers' behavior in preventing febrile convulsion in their children in Arak City: an application of Health Belief Model. J Jahrom Univ Med Sci 2011; 9(2):34-41.
27. Taghdisi MH, Nejadsadeghi E. Evaluation of pregnant women in the field of urinary tract infection according to the components of health belief model. J Jahrom Univ Med Sci 2010; 8(4):36-43.
28. Ghahremani L, Khiyali Harami Z, Kaveh MH, Keshavarzi S. Investigation of the Role of Training Health Volunteers in Promoting Pap Smear Test Use among Iranian Women Based on the Protection Motivation Theory. APJCP 2016;17(3):1157-62.
29. Bahmani A, Gharib A, Rahmani Kh,Ahmadian F, Alizadeh Z, Akhtar B. Effect of Health Belief Model Education on the Participation of Rural Women in Papsmear Test. JNE 2016:5(4):34-39.
30. Peter N, Abotchie M, Navkiran KSh. Cervical cancer screening among college students in Ghana: knowledge and health beliefs. Int J Gynecol Cancer. 2009; 19(3): 412-6.
31. Demirtas B, Acikgoz I. Promoting Attendance at Cervical Cancer Screening: Understanding the Relationship with Turkish Women's Health Beliefs. APJCP.2013; 14 (1): 333-340
32. Kasmaei P, Bab Eghbal S, Atrkar Roshan Z, Estebsari F, Mehrabian F, Karimi. The Effect of Health Belife Model On Rural Women's Pap Smear Test. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2014; 12(5):401-8.
33. Hyacinth H, Adekeye O, Ibeh JN., Osoba T. Cervical cancer and pap smear awareness and utilization of pap smear test among federal civil servants in north central nigeria. Plos one 2012;7(10):e46583.
34. Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi S, Barati M, Nasirzadeh M, Hatamzadeh N. Predicting Factors Related with Pap Smear Results among Women based on Health Belief Model. J Health Syst Res 2011; 7(6):1-9.
35. Khiyali Z, Ghahremani L, Kaveh M H, Keshavarzi S. The Effect of an Educational Program Based on Protection Motivation Theory on Pap smear Screening Behavior among Women Referring to Health Centers in Fasa. J Educ Community Health 2017; 3 (4):31-37.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.304]