

آگاهی از سرطان گردن رحم در زنان سنین باروری تمت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهر اردبیل

محمد علی محمدی^۱، مریم میرزایی^۲، الهام سپهوند

۱. دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پرستاری، جهرم، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مربی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پیراپزشکی، خرم آباد، ایران

افلاک/ سال هشتم / شماره ۲۸/۲۹۰/ پاییز و زمستان ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: آگاهی از سرطان دهانه رحم و نحوه پیشگیری از آن در کاهش ابتلا به بیماری و افزایش میزان بقای بیماران، تشخیص زودرس و مرگ و میر ناشی از آن نقش به سزایی دارد. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی از سرطان سرویکس در زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی-تحلیلی بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ روی ۳۹۵ نفر از زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر اردبیل با روش نمونه گیری خوشه ای سپس تصادفی-طبقه ای انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته در ۴ بخش شامل مشخصات دموگرافیک، آگاهی از عوامل ایجاد کننده بیماری، آگاهی از علائم سرطان گردن رحم و آگاهی در مورد پاپ اسمیر بود. روایی ابزار با روش روایی محتوا و پایایی آن با آزمون مجدد (۰/۸۶= r) تأیید شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای اسکور تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: آگاهی کلی از سرطان سرویکس در ۵۱/۶٪ از زنان ضعیف و همچنین سطح آگاهی زنان در مورد تست تشخیصی پاپ اسمیر (۵۹/۳٪)، آگاهی از عوامل خطر (۵۵/۱٪) و آگاهی از علائم بیماری (۶۴٪) ضعیف بود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثر زنان آگاهی کمی در مورد سرطان سرویکس و نیز در مورد لزوم استفاده از روش های غربالگری سرطان داشتند، به کارگیری روش های نوین آموزشی از طریق رسانه های جمعی در جهت تغییر نگرش و عملکرد افراد و افزایش سطح آگاهی آن ها و کمک به تشخیص و درمان به موقع این بیماری ضروری است.

واژه های کلیدی: سرطان گردن رحم، آگاهی، زنان سنین باروری، اردبیل

مقدمه

موثر در پیشگیری و کنترل این بیماری باشد (۹،۸). با توجه به این که ترس از دردناک بودن انجام پاپ اسمیر و عدم آگاهی زنان از روش انجام آن یکی از علل مهم عدم تمایل زنان به انجام این تست می‌باشد (۱۰،۷). لذا آرایه‌ی روش‌های نوین مشاوره‌ای و همچنین بهبود کیفیت ارائه‌ی این خدمات می‌تواند گامی موثر در جهت رفع این مشکلات باشد.

مطالعه صدیقی و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که میزان آگاهی زنان در مورد سرطان گردن رحم اندک بوده است. حدود ۴۳/۹٪ زنان با تعریف این بیماری آشنایی نداشته و سایر افراد نیز آگاهی کم تا متوسط داشتند (۴). ایدسترون و همکاران^۱ (۲۰۰۲) و صدی (۱۳۷۷) در نتایج پژوهش‌های خود گزارش کردند که به ترتیب ۹۵٪، ۷۴٪ و از واحدهای پژوهش از تست پاپ اسمیر اطلاع داشتند (۱۱،۱۰).

از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای در زمینه‌ی بررسی وضعیت آگاهی زنان در مورد سرطان سرویکس در شهر اردبیل صورت نگرفته، این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی زنان در مورد سرطان گردن رحم و ارتقای عملکرد آن‌ها نسبت به استفاده از روش‌های غربالگری این بیماری انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و بصورت مقطعی بود. نمونه‌های پژوهش شامل ۳۹۴ نفر از زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل بودند که در سال ۱۳۹۰ با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل ملیت ایرانی، سکونت در شهر اردبیل، متأهل بودن، داشتن سن ۱۵-۴۹ سال، داشتن سلامت روحی و روانی، بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلا به سرطان دهانه رحم، وجود فرد مبتلا به سرطان دهانه رحم در اقوام درجه یک وی، شاغل در گروه پزشکی و بیماری جسمی حاد بود. ابزار گردآوری اطلاعات،

در کشورهای پیشرفته پس از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان دومین علت مرگ و میر و در کشورهای در حال توسعه چهارمین علت مرگ و میر می‌باشد (۱). سرطان گردن رحم دومین سرطان شایع در بین زنان پس از سرطان پستان می‌باشد (۲). سالانه نزدیک به نیم میلیون نفر به سرطان مهاجم گردن رحم مبتلا شده و متأسفانه ۵۰٪ آن‌ها جان خود را از دست می‌دهند (۳). اما با توجه به اینکه مرحله‌ی پیش سرطانی این بیماری طولانی است و روش‌های غربالگری آن به سهولت در دسترس بوده (۴) و نیز درمان ضایعات پیش تهاجمی آن امکان پذیر می‌باشد، این سرطان به عنوان یک بیماری قابل پیشگیری مطرح شده است (۱). در ایران از روی علایم بالینی و تست غربالگری پاپ اسمیر اقدام به تشخیص و درمان این بیماری می‌شود، این آزمون سالانه برای تمامی زنان متأهل از سن بیست سالگی تا سن شصت و پنج سالگی توصیه می‌گردد و در مراکز بهداشتی و درمانی کشور و همچنین در مطب پزشکان متخصص زنان و مامایی آرایه می‌شود، در صورت نرمال بودن پاپ اسمیر برای سه بار پی‌پی و نرمال بودن معاینات لگنی سالانه، می‌توان با نظر پزشک فواصل غربالگری را افزایش داد (۵). اما متأسفانه برخی از افراد خود را در معرض ابتلا به سرطان ندانسته و لزومی به انجام تست‌های غربالی نمی‌بینند (۶). لذا آرایه‌ی آموزش‌های مناسب جهت تغییر نگرش افراد در زمینه‌ی لزوم استفاده از روش‌های غربالگری مناسب ضروری است (۵). مطالعاتی نیز با هدف آموزش انجام غربالگری سرطان گردن رحم در جمعیت‌های گوناگون زنان انجام شده است، به طور کلی نتایج مطالعات بیانگر آن است که آموزش در خصوص اهمیت تشخیص زودرس سرطان گردن رحم و روش پیشگیری از آن، در افزایش میزان آگاهی زنان و بهبود نگرش و عملکرد به منظور انجام این آزمون از نقش ارزنده‌ای برخوردار بوده است (۷). بنابراین آموزش در جهت ارتقاء آگاهی زنان درباره‌ی سرطان گردن رحم می‌تواند روشی

1. Idestron & et al

جدول شماره ۱: فراوانی مولفه‌های جمعیت شناختی در مادران مراجعه

کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل

تعداد	درصد	مولفه‌های جمعیت شناختی	
۴۸	۲/۱۲	بی سواد	سطح تحصیلات
۱۵۴	۳۹	زیر دیپلم	
۱۱۷	۶/۲۹	دیپلم	
۷۶	۲/۱۹	بالای دیپلم	
۳۴۲	۶/۸۶	خانه دار	شغل
۴۹	۴/۱۲	کارمند	
۴	۱	مشاغل آزاد	
۱۰۱	۲۶	بلی	آموزش قبلی در مورد سرطان سرویکس
۲۹۰	۷۴	خیر	
۵۴	۴/۴۷	ماما	منبع آموزش
۲۵	۹/۲۱	پزشک	
۶	۳/۵	دوستان	
۱۹	۷/۱۶	مطالعه ی شخصی	
۱۰	۸/۸	تلویزیون، مجله، اینترنت و..	
۱۳	۳/۳	بلی	سابقه‌ی فامیلی سرطان سرویکس
۳۷۸	۷/۹۶	خیر	

جدول شماره ۲: بررسی فراوانی آگاهی‌های مربوط به سرطان سرویکس در

مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل

سطوح تقسیم‌بندی		ضعیف		متوسط		شدید	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۱۷	۵۵/۱	۱۱۰	۲۷/۹	۶۷	۱۷	انواع آگاهی از سرطان سرویکس	
۲۵۲	۶۴	۴۳	۱۰/۹	۹۹	۲۵/۱	آگاهی از عوامل خطر	
۲۲۴	۵۹/۲	۸۷	۲۲	۷۴	۱۸/۷	آگاهی از علائم بیماری	
۲۰۴	۵۱/۶	۱۱۳	۲۸/۶	۷۸	۱۹/۷	آگاهی کلی از سرطان سرویکس	

بین وضعیت اشتغال و آگاهی از سرطان سرویکس رابطه معنی‌داری وجود داشت و در کل زنان کارمند در مورد سرطان سرویکس آگاهی بیشتری داشتند ($P < 0/001$, $X^2 = 47/5$). سطح آگاهی زنانی که قبلاً به طریقی آموزش دیده بودند مطلوب‌تر بود به این ترتیب که سطح آگاهی زنان آموزش یافته

پرسشنامه محقق ساخته در ۴ بخش بود که شامل: مشخصات دموگرافیک (۸ سوال)، آگاهی از عوامل ایجاد کننده بیماری (۱۸ سوال)، آگاهی از علائم سرطان گردن رحم (۷ سوال) و آگاهی زنان در مورد پاپ اسمیر (۱۲ سوال) بود. به هر پاسخ صحیح ۲ امتیاز لحاظ گردید و سطح آگاهی در عوامل خطر بیماری به ۳ سطح به شرح زیر طبقه‌بندی شد: آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۱۲)، آگاهی متوسط (امتیاز ۱۳-۲۴) و آگاهی خوب (امتیاز بیش از ۲۴). آگاهی از علائم سرطان: آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۵)، آگاهی متوسط (امتیاز ۶-۱۰) و آگاهی خوب (امتیاز بیش از ۱۰). آگاهی از پاپ اسمیر: آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۸)، آگاهی متوسط (امتیاز ۹-۱۶) و آگاهی خوب (امتیاز بیش از ۱۶). برای تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و پرسشنامه در اختیار چند نفر از اعضای هیأت علمی قرار داده شد، نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید و با میزان ۹۴/۳۸ درصدی موافقت کارشناسان به تایید رسید. برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد به ۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشت داده شد و مجدد دو هفته بعد سوالات به آن‌ها ارایه شد و با ضریب بازآزمایی ۰/۸۵ به تایید رسید. داده‌های جمع آوری شده، وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شد و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و...) و تحلیلی کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۶/۶٪ زنان تحت مطالعه خانه‌دار، میزان تحصیلات ۳۹٪ از آن‌ها زیر دیپلم بود. فقط ۲۶٪ از زنان اعلام کردند که در مورد سرطان گردن رحم آموزش دیده‌اند که اکثریت آن‌ها توسط ماماها (۴۷/۴٪) آموزش دیده بودند (جدول شماره ۱). نتایج نشان داد آگاهی کلی از سرطان سرویکس در ۵۱/۶٪ از زنان ضعیف بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی آگاهی از علایم بیماری سرطان دهانه رحم در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل

آگاهی از علایم بیماری	بلی		خیر		نمیدانم
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کاهش وزن	۵۸	۱۴/۷	۳۰	۷/۶	۷۷/۷
ضعف و بی حالی	۸۶	۲۱/۸	۱۱	۲/۸	۷۵/۴
درد لگن و پشت پا	۹۶	۲۴/۴	۱۵	۳/۸	۷۱/۸
کم خونی	۷۷	۱۹/۵	۱۶	۴/۱	۷۶/۴
پیری زودرس	۵۳	۱۳/۵	۲۴	۶/۱	۸۰/۵
سرگیجه	۷۶	۱۹/۳	۱۳	۳/۳	۷۷/۴
ترشح خونی	۱۲۵	۳۱/۶	۴	۱	۶۷/۳

در مورد آگاهی زنان از تست پاپ اسمیر ۴۱/۶٪ از زنان اصلا از وجود تست آگاهی نداشتند و از میان افراد مطلع ۵۹/۲٪ اطلاعات ضعیف، ۲۲٪ متوسط و مابقی آگاهی مطلوب داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج مطالعه نشان داد ۵۸/۴٪ از زنان تحت مطالعه، آزمایش پاپ اسمیر را حداقل یکبار انجام داده‌اند، ۴۱٪ بیان کردند که طی سه سال گذشته آزمون پاپ اسمیر را انجام داده‌اند و اکثریت (۴۹/۷٪) ترس از دردناک بودن انجام تست و عدم آگاهی از روش انجام آن و نیز عده‌ی قابل توجهی (۳۲/۸٪) نداشتن تمایل شخصی را از دلایل اصلی عدم پیگیری این مهم ذکر کردند.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد آگاهی نیمی از زنان در مورد سرطان سرویکس در حد ضعیف بود. در مطالعه رضانی (سال ۱۳۷۷) حدود ۶۰٪ از نمونه‌ها سرطان سرویکس را می‌شناختند (۱۳). اما در مطالعه خجسته (سال ۱۳۸۳) یافته‌های پژوهش نشان داد که ۸۲٪ آگاهی در حد متوسط بود (۲). در مطالعه لی و پارک^۱ در سال ۲۰۱۱ نیز میانگین آگاهی زنان کره‌ای تحت بررسی پایین گزارش شد (۱۴). همچنین اکثریت زنان در

در ۵۱/۵٪ مطلوب و ۲۴/۸٪ متوسط و خانم‌های محروم از مشاوره و آموزش ۹٪ مطلوب و ۳۹/۶٪ متوسط بود و این تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0.001$). نتایج نشان داد که سطح آگاهی زنان شاغل (۲۲/۴٪) بیشتر از خانه‌دار و این تفاوت معنی‌دار بود ($X^2 = 27.2, P < 0.001$) به طوری که با افزایش سطح تحصیلات و موقعیت اجتماعی و شغلی زنان، میزان آگاهی آن‌ها نسبت به سایر افراد بیشتر بود.

در مورد سطح آگاهی از عوامل خطر، ۵۵/۱٪ آگاهی ضعیف داشتند (جدول شماره ۲). در مورد ارتباط عوامل خطر با سرطان دهانه رحم بیشترین آگاهی در زمینه ارتباط عدم رعایت بهداشت (۳۸/۲٪) و تعداد زیاد شرکای جنسی (۲۳/۵٪) با سرطان سرویکس و کمترین آگاهی در زمینه ارتباط آن با زگیل تناسلی (۷/۱٪) و شغل مادر (۵/۶٪) مشاهده شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی آگاهی از ارتباط عوامل خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل

آگاهی از ارتباط عوامل خطر	بلی		خیر		نمیدانم
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
HPV و زگیل تناسلی	۲۸	۷/۱	۴	۳/۴	۸۹/۴
سن	۶۵	۱۶/۵	۳۰	۷/۶	۷۵/۹
تعداد زایمان و حاملگی	۸۱	۲۰/۵	۲۳	۵/۸	۷۳/۷
اشعه درمانی و داروها	۷۳	۱۸/۵	۱۹	۴/۸	۷۶/۷
عدم رعایت بهداشت	۱۵۱	۳۸/۲	-	-	۶۱/۸
سوء تغذیه	۷۳	۱۸/۵	۳۱	۷/۹	۷۳/۶
شغل	۲۲	۵/۶	۵۶	۱۴/۲	۸۰/۳
ازدواج در سنین پایین	۸۵	۲۱/۵	۳۳	۸/۴	۷۰/۱
طبقه اجتماعی اقتصادی پایین	۶۵	۱۶/۵	۳۷	۹/۴	۷۴/۲
تعداد زیاد شریک جنسی	۹۳	۲۳/۵	۱۲	۳	۷۳/۴
مقاربت در سنین پایین	۷۷	۱۹/۹	۲۷	۶/۸	۷۳/۷

سطح آگاهی زنان از علایم سرطان گردن رحم در ۶۴٪ موارد ضعیف بود (جدول شماره ۲) که بیشترین سطح آگاهی در مورد دو علامت ترشحات خونی (۳۱/۶٪) و درد لگن و پشت پا (۲۴/۴٪) و کمترین سطح آگاهی به کاهش وزن اختصاص داشت (۱۴/۷٪) (جدول شماره ۴).

خطر افزایش یافت اما از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. البته میتوان گفت که سطح تحصیلات بالاتر الزاماً آگاهی بیشتر در مورد مسائل بهداشتی را بدنبال ندارد.

در این مطالعه آگاهی از علایم بیماری بیشتر در مورد دو علامت ترشح خونی و درد لگن بود. در مطالعه صدیقی و همکاران (سال ۱۳۸۳) نیز بیشترین آگاهی در مورد علایم بیماری خونریزی غیر طبیعی از واژن (۳۲/۶٪) و افزایش غیر طبیعی ترشحات واژن (۲۰/۹٪) بود (۴). شاید بتوان دلیل این شباهت نتایج را این دانست که این علایم به دلیل این که اختصاصی‌تر به نظر می‌رسند، به عنوان علایم خطر به ذهن فرد پاسخ دهنده بیاید.

آگاهی زنان از نقش شروع زودرس فعالیت جنسی و شرکای جنسی متعدد و ابتلا به بیماری مقاربتی کم بود؛ در حالی که این نسبت در مطالعه‌ی بالاجادیا^۴ به ترتیب ۲۴/۵٪، ۵۶/۸٪ و ۵۹٪ بوده است (۲۱). ۳۰/۴٪ از افراد تحت مطالعه، ویروس HPV^۵ را عامل عمده‌ی سرطان سرویکس معرفی کردند؛ در حالی که این میزان در مطالعه‌ی آزاده در آمریکا ۱۹٪ (۲۲) و در مطالعه بالاجادیا و همکاران (۲۰۰۸) ۵۹٪ بوده است (۲۱). شاید بتوان دلیل تفاوت مشاهده شده در سطح آگاهی زنان سنین باروری شهر اردبیل مطالعه فوق را با سایر مطالعات را به تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت سطح تحصیلات و تفاوت در سیستم‌های آموزشی مربوط دانست.

در مورد آگاهی زنان از تست پاپ اسمیر بیش از نیمی از زنان اصلاً از وجود تست آگاهی نداشتند و از میان افراد مطلع نیز اکثر اطلاعات ضعیف داشتند. میزان انجام پاپ اسمیر در زنان تحصیل کرده کمتر از زنان بی سواد بوده که با نتایج مطالعه‌ی نیکی (سال ۱۳۸۵) در آمریکا مغایر است. نتایج مطالعه‌ی آنها

مطالعه حاضر آگاهی مطلوبی از عوامل خطر سرطان سرویکس نداشتند و بیشترین عامل خطر دخیل را عدم رعایت بهداشت توسط زنان بیان کردند. هوای دو و همکاران^۱ (سال ۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود در مورد آگاهی زنان ویتنامی اعلام کردند که اکثریت زنان تحت مطالعه (۸۶٪) رعایت ضعیف بهداشت را به عنوان عامل خطر کانسر سرویکس بیان می‌کنند (۱۵). به نظر می‌رسد این اختلاف در سطح آگاهی به تفاوت در سطح آموزشی افراد بر می‌گردد که می‌توان با دادن آموزش حضوری و استفاده از کتابچه‌های آموزشی سطح آگاهی افراد را بالا برد.

دالی^۲ (۲۰۰) نیز در بررسی آگاهی زنان کانادایی نشان داد ۸۷٪ در مورد عوامل خطر بیماری کمبود آگاهی داشتند (۹). که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. این سطح کم آگاهی با یافته‌های مطالعه‌ی انجام شده بر روی زنان آمریکایی همخوانی دارد (۱۷). در مطالعه ما منبع اطلاعات زنان از علایم خطر این بیماری، کارکنان بهداشتی بوده و در مطالعه‌ی نیکی (۱۳۸۵)، دوستان و اعضای خانواده مهمترین منبع اطلاعات از عوامل خطر این بیماری بود (۱۷). در این رابطه نیز می‌توان با دادن مشاوره صحیح از طریق رسانه‌ها و کارکنان بهداشتی، مهارت‌ها و رفتارهای بهداشتی افراد را تقویت کرد.

در مطالعه مک فارلند و همکاران^۳ (سال ۲۰۰۳) حدود ۷۶٪ از نمونه‌ها آگاهی ضعیف تا عدم آگاهی را از عوامل خطر این بیماری اعلام کردند و بیشترین عامل خطر را بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی (۳۳٪) و تعدد شرکای جنسی (۲۳٪) بیان کردند (۱۸). آگاهی از عوامل خطر بیماری در زنان کارمند بیشتر از زنان خانه‌دار بود. که با نتایج مطالعه‌ی نیکی و همکاران (سال ۱۳۸۵) همخوانی دارد (۱۷). بر اساس نتایج مطالعه‌ی رضانی (سال ۱۳۷۷) و باقیانی (سال ۱۳۸۲)، با افزایش سطح تحصیلات زنان احتمال شناخت از عوامل خطر بیماری افزایش یافته و عملکرد آنها نیز به طور یکنواخت در گروه‌های مختلف تحصیلاتی افزایش یافته بود (۱۳، ۱۹). در مطالعه حاضر نیز افزایش سطح تحصیلات، آگاهی از عوامل

1. Hoai Do & et al
2. Deli
3. Mcfarland & et al
4. Balagadia
5. Human Papilloma Virus

سردرگمی موانع اصلی انجام پاپ اسمیر هستند (۱۷). در مطالعه علم و همکاران در کرمان نداشتن علایم بیماری (۴۱٪) مهمترین علت بود (۵). علت تفاوت احتمالا مربوط به تفاوت در محیط‌های پژوهش، سیستم‌های بهداشتی درمان، توصیه پزشکان در جوامع مختلف و ویژگی‌های فردی آزمون از قبیل سن، تحصیلات، اعتقادات بهداشتی و... می‌باشد، ضمنا میزان دسترسی و امکانات و تسهیلات را نباید از نظر دور داشت.

میزان آگاهی زنان از ضرورت انجام پاپ اسمیر ضعیف بود. به نظر می‌رسد آگاهی زنان در مطالعه ما در قیاس با سایر مطالعات در جوامع دیگر بسیار کمتر است؛ بطوری که اکثر زنان بالای ۳۱ سال بیش از یکبار پاپ اسمیر را انجام داده بودند؛ در مطالعات مشابه خارجی نشان داده شده که در سطح ملی، ۸۲/۴٪ زنان بالای ۲۵ سال گزارش کرده‌اند در طی ۳ سال گذشته آزمون پاپ اسمیر را انجام داده‌اند و این میزان در زنان بالای ۵۰ سال ۷۰٪ بوده است (۲۷). که نشانگر آگاهی کمتر زنان اردبیلی است. بنابراین لازم است که سیستم بهداشتی کشور در این زمینه فعالیت بیشتری انجام دهد. از محدودیت‌های این پژوهش اعتماد به گفته‌های واحدهای پژوهش مبنی بر انجام تست پاپ اسمیر و وضعیت روحی و روانی واحدهای پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میزان آگاهی از سرطان سرویکس پایین بود. با توجه به گزارش از نقاط مختلف کشور به نظر می‌رسد که سطح آگاهی کلی زنان از سرطان سرویکس در مقایسه با سایر جوامع و نیز در قیاس با کل کشور بسیار کمتر می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعه آموزش کافی جامعه زنان درباره‌ی عوامل خطر سرطان سرویکس ضروری است. همچنین تهیه مواد آموزشی متنوع متناسب با سن افراد، انجام برنامه‌های آموزشی گسترده و ارزیابی آن، انجام پژوهش‌های

نشان داد، انجام پاپ اسمیر در افراد فقیر که درآمد و تحصیلات کمتری داشتند و غیر شاغل بودند، کمتر بود (۱۵). در مطالعه‌ای در کشور پرو نیز بین وضعیت اشتغال و انجام پاپ اسمیر رابطه‌ای گزارش نشده است (۲۳). شاید علت این امر این باشد که بیشتر نمونه‌های مطالعه ما را افراد کم سواد تشکیل داده بودند.

نتایج مطالعه نشان داد بیش از نیمی از زنان تحت مطالعه، آزمایش پاپ اسمیر را حداقل یکبار انجام داده‌اند که با نتایج مطالعه‌ی رضانی و همکاران (۱۳۷۷) (۴۱/۶٪) همخوانی دارد (۱۳). میزان انجام سالانه‌ی پاپ اسمیر در مطالعه‌ی انجام شده در آمریکا ۸۸٪ گزارش شده است (۱۶) و در مطالعه‌ی بالاجادیا و همکاران ۹۹/۳٪ بوده است (۲۱). این نسبت در مطالعه‌ی باقیانی ۲۹/۳٪ بوده و تنها ۲۰/۵٪ بطور دور ای و در فواصل متفاوت آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده بودند (۱۹).

در بررسی انجام شده در بوستون نتایج نشان داد که ۶۰٪ افراد حداقل یکبار آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده‌اند (۱۸)، این میزان در مطالعه‌ی کیم ۳۴٪ گزارش شد (۲۴). انجام آزمون پاپ اسمیر در زنان مورد بررسی ما بیشتر از زنان پرو بود (۲۵). در مطالعه‌ی ما کمتر از نیمی از زنان بیان کردند که طی سه سال گذشته آزمون پاپ اسمیر را انجام داده‌اند و در مطالعه‌ی پاوایا^۱ و همکاران (۱۹۹۹م) این میزان ۸۴٪ بوده است (۲۶). در حالی که انجام پاپ اسمیر از ۳ سال بعد از شروع فعالیت جنسی یا سن ۲۱ سالگی توصیه شده و بهتر است هر ۳ سال یکبار تا سن ۶۵ سالگی انجام شود (۱۶). اهداف ملی غربالگری سرطان آن است که ۹۷٪ زنان حداقل یکبار پاپ اسمیر داشته و ۹۰٪ حداقل یکبار پاپ اسمیر را در طی ۳ سال گذشته انجام داده باشند (۲۷). مطالعه حاضر نشان داد مهمترین دلیل عدم انجام پاپ اسمیر ترس و عدم آگاهی زنان بود که با نتیجه‌ی مطالعه‌ی نیکی و همکاران (۲۰۰۶م) همخوانی دارد. آنها در مطالعه‌ی خود در ایالت ویرجینیا نشان دادند که هزینه‌ها، ترس از پروسیجر، ترس از درد، ترس از تشخیص کانسر و نیز

بیشتر به منظور یافتن موانع عدم آگاهی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

این طرح با بودجه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل صورت گرفته است. بدینوسیله از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی و کلیه‌ی دانشجویانی که به نحوی در اجرای پروژه مشارکت داشتند تشکر به عمل می‌آید.

References

- Porterfield DS, Dutton G, Gizlice Z. Cervical cancer in North Carolina: Incidence, mortality and risk factors. *N C Med J* 2003; 64(1): 11-17.
- Khojaste F. Knowledge, attitude and practice of women referred to health centers in Zahedan about Pap smears and cervical cancer. *Medical Journal of Ahwaz* 2004; 41(1):1-9 [In Persian].
- Baghyani Moghadam M.H. Knowledge, Attitude and Practice of married women 49-15 years Shhryzd the Pap smear in 1380. *Payesh* 2003; 40 (5): 79-87 [In Persain].
- Sedighi ZH, Vahdani nia M, Khodabande Ali. Women's knowledge about cervical cancer effects of an educational pamphlet on increasing the awareness of women in Tehran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2004; 1(38): 8-29 [In Persain].
- Alam M, Alizade M, Aflatoonian M, Azizzade M. Consciousness and attitudes of health workers in health centers in Kerman province Pap test. *Hormozgan Medical Journal* 2006; 10(4): 379-86 [In Persain].
- Gamarra CJ, Pimenta E, Paz A, Griebel RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):1-6.
- Lopez R, McMahan SH. College Women's perception and knowledge of Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer. *Californian Journal of Health Promotion* 2007; 5(3): 12-25.
- Tabeshian A, Farah F. Effect of health education on performing Pap smear test for cervical cancer prevention in teachers in Isfahan. *Journal of Azad University of Medical Sciences* 2008; 19(1): 43-48 [In Persian].
- Deli M. Knowledge about Human Papillomaviruse among adolescents. *Obstet Gynecol* 2000; 96(5):653-656.
- Idestron A. Knowledge and attitudes about the Pap smear screening program: A population-based study of women aged 20- 59 years. *Acta Obstetriciaat-Gynecologica Scandinavia* 2002; 61(10): 962-967.
- Sadri GH, Mehdizadeh M, Shahidi SH, Izadi M. Results of Pop smear test in participations in Esfahan 1997-1999. *Research in Medical Science* 2001; 6(2):153-54. [In Persian]
- Jalalvandi M, Khodadoostan M. Married women and PAP smear, what they know? How they do?. *I J N* 2005; 18(41-42): 139-144 [In Persian].
- Ramezani F, Mohammad k, Rahgozar M, Taghavi M. Knowledge and practice of Iranian women from cervical cancer. *Fertility and Infertility* 1998; 50-56 [In Persian].
- Lee E J, Park J S. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women, *Cancer Nursing* 2011; 23 (3): 168-175.
- Hoai Doi H, Taylor V M, Burke N, Yasui Y. Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and Pap testing among Vietnamese American Women. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2007; 9(2): 109-14.
- Rockville M. Guide to clinical preventive services. 2005. Recommendations of the US preventive services task force: Agency for Healthcare Research and Quality. 2005 jun. (AHRQ Publication Mo. 05-0570) Available at URL: <http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgdo>

17. Niki L, Stadelman K. Assessing awareness and knowledge of breast and cervical cancer among Appalachian women. *Public Health Research* 2006; 3(4):1-9.
18. Mcfarland DM, William F. Cervical cancer and pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *Inter Nurse Research* 2003; 50 (3): 167-175.
19. Baghyani-Moghaddam M. Survey on knowledge, attitude and practice of 15-49 years age group married women related to Pap smear test in Yazd city in 2001. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2003; 13 (40):79-85[In Persian].
20. Tabatabaei M. Knowledge, attitude and practice staff health centre-Gonabad about Pap for cervical cancer. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences* 2007; 5(12): 47-54 [In Persian].
21. Balajadia R, Wenzel L, Huh J, Sweningson J, Hubbell A. Caser-related knowledge. Attitudes and behaviors among Chamarrros on Guam. *Cancer Detect Prev* 2008; 32 (1): 4 -15.
22. Azadeh S, Gregoire L, Pilarski R, Zarbo A, Gaba A, Lancaster W. Human Papillomaviruses, cervical cancer and womens knowledge. *Cancer Detect Preven* 2008;32(11):15-22.
23. Soldan V, Lee F, Cesar C, King H, Geoff G. Who is getting Pap smears in Urban Peru? *International Journal of Epidemiology* 2008; 37:862-869
24. Kim K, Chen EH, Kim J, Kaufmam M, Purkiss J. Cervical cancer screening knowledge and practice among Korean-American women . *Cancer Nurse* 1999; 22 (4):297 -302.
25. Tiro JA, Hten M, Kobrin S, Chollette V. What do women in the United States know about HPV and cervical cancer. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 2007; 16: 288-294.
26. Pavia M, Ricciardi G, Bianco A, Pantisano P, Langiano E, Anelilo IF. Breast and cervical cancer screening: Knowledge, attitude and behavior among school teachers in Italy. *Euro J Epidmio* 1999; 15(4):303-311.
27. Swanj N, Coates RJ, Rimer BK, Lee NC. Progress in cancer screening practices in the United States: Results from the 2000 National Health interview survey. *Cancer* 2003; 97: 1528-1540.

Survey of knowledge of cervical cancer in women of reproductive age covered by the Ardabil health- centers

Ali Mohammadi M¹, Mirzaei M², Sepahvand E³

1. PhD student in nursing, Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran

2. MSc in critical care nursing, Faculty member of nursing, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran

3. MSc in critical care nursing, Lorestan University of medical sciences, Khorramabad, Iran

Abstract:

Background & Aim: Knowledge of cervical cancer and how to prevent it can be effective to reducing disease and increasing survival rate, early detection and its mortality. This study was performed to survey of knowledge of cervical cancer in women in reproductive age covered by the Ardabil health- centers.

Materials and Methods: This cross sectional study was done on 395 women of reproductive age referred to the Ardabil health centers in 2011. They were selected by cluster sampling then random stratified. Data collection tool was a research made questionnaire in four sections which included: Demographic characteristics, knowledge of the factors responsible for the disease, awareness of the symptoms of cervical cancer, and women's knowledge about Pap smears. The validity of tool was certified using content validity and its reliability with test-retest ($r=86\%$) was confirmed. Data were analyzed using descriptive and chi- square tests.

Results: Overall awareness of cervical cancer in 51.6% of women was poor. The level of knowledge in case of Pap smear test was 59.3%, knowledge of risk factors was 55.1% and the knowledge of disease symptoms in 64% of people was poor.

Conclusion: Most women about cervical cancer and importance of using screening methods had little knowledge. It is essential to use the new method of education through the mass media to change attitudes and increase the performance of individuals and awareness and to help them diagnose and treat this disease in early harvesting steps.

Key words: Cervical cancer, Awareness, Women of childbearing age, Ardabil