

بررسی تاثیر آموزش بهداشت از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش رابطين بهداشت درباره تست پاپ اسمير در مراکز شهري شهرستان قزوین

*افسانه یخ فروشها⁴⁵، مهناز صلحي⁴⁶، فرید عبادی فردآذر⁴⁷

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان در دنیا می باشد. 18 درصد کل مرگ در زنان به علت سرطان دهانه رحم است.

هدف: هدف از مطالعه حاضر تعیین تاثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و نگرش رابطين بهداشت درباره تست پاپ اسمير است.

مواد و روشها: این پژوهش مطالعه نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد است که به منظور بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش 120 نفر از رابطين بهداشت درباره پاپ اسمير در قزوین صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. اندازه گیری اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و پایایی از طریق آزمون مجدد انجام شد. پرسشنامه توسط رابطين بهداشت تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار اسپس پی اسپس و آزمون های کای دو، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی، t گروهی در سطح معنی داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بر اساس نتایج به دست آمده میان میانگین نمرات آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، منافع، موانع و شدت درک شده) در رابطين بهداشت قبل و بعد از آموزش و میان خود اجزای مدل با هم، قبل و بعد از آموزش همبستگی معنی دار به دست آمد. بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی با متغیرهای سن و تعداد فرزندان رابطين بهداشت در قبل و بعد از آموزش رابطه آماری معنی داری به دست نیامد. میان اجزای مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت و منافع درک شده) با میزان تحصیلات رابطين بهداشت قبل از آموزش و بین (حساسیت و منافع و موانع درک شده) بعد از آموزش ارتباط آماری معنی داری به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری: آموزش پیشگیری از طریق مدل اعتقاد بهداشتی می تواند باعث ارتقای آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در رابطين بهداشت شود.

کلید واژها: مدل اعتقاد بهداشتی، آگاهی، نگرش، پاپ اسمير.

دریافت مقاله: 1387/7/7 تأیید مقاله: 1387/10/30

¹-کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران. (نویسنده مسؤول مکاتبات)

آدرس پست الکترونیکی: E_mail:star2000_y@yahoo.com

²- استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

³- استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

خطر ابتلا به بیماری شامل پایین بودن سن اولین مقاربت، شرکای جنسی متعدد، سیگار کشیدن، پاریتی بالا و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین است (ریواک و همکاران، 2002⁵⁰).

غربالگری سرطان دهانه رحم یکی از اقدامات مهم در پیشگیری از این بیماری است و هدف آن تشخیص ضایعات در مرحله پیش بدخیمی و کاهش خطر مرگ ناشی از این سرطان است. (رنشاو⁵¹، 1997).

تست پاپ اسمیر به عنوان یک روش ساده، ارزان و بدون عارضه همچنان روش انتخابی در غربالگری سرطان دهانه رحم است (سازمان بهداشت جهانی، 1995). از سال 1950 تست پاپ اسمیر در کاهش شیوع سرطان دهانه رحم به میزان 79 درصد و مرگ ناشی از آن به میزان 70 درصد موفق بوده است (هتچ و برک، 2002⁵²). آموزش انجام مداوم تست پاپ اسمیر یکی از اقدامات مؤثر در زمینه تشخیص به موقع سرطان رحم است.

یکی از مدل‌های آموزشی مطرح در آموزش بهداشت مدل اعتقاد بهداشتی⁵³ است. این مدل بر این تأکید دارد که چگونه ادراک فرد ایجاد انگیزه و حرکت می‌کند و سبب ایجاد رفتار در او می‌شود. به طور کلی این مدل روی تغییر در اعتقادات تمرکز دارد و تغییر در اعتقادات منجر به تغییر در رفتار می‌شود (شجاعی‌زاده، 1379).

بر اساس این مدل، برای اتخاذ عملکردهای پیشگیری کننده افراد باید نخست در برابر مسأله یعنی ابتلاء به سرطان احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده)، سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خود را درک کنند (شدت درک شده)؛ با علائم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود در یافت می‌کنند (راهنمای عمل)، مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از سرطان دهانه رحم را باور نمایند (منافع درک شده) و عوامل باز دارنده از اقدام به عمل را نیز کم هزینه تر از فواید آن ببینند (موانع درک شده) تا در نهایت به عملکرد پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم با انجام پاپ اسمیر اقدام کنند.

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و نگرش رابطین بهداشت درباره تست پاپ اسمیر را انجام شد. با انجام این پژوهش شاید بتوان با توجه به حساسیت و شدت درک شده در رابطین، تهدید درک شده را نسبت به مرحله قبل از آموزش ارتقاء داد. این عمل منجر به رفتار پیشگیری کننده در آنها می‌گردد. زیرا رابطین

سرطان به بیش از 200 نوع بیماری اطلاق می‌شود که حاصل رشد و تکثیر بی‌رویه و بی‌برنامه سلولهای بدن است که تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی ایجاد می‌شود. آمارها مویذ افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح جهانی، به ویژه در کشور ایران است. بر اساس آخرین بررسیهای آماری و اپیدمیولوژیکی در ایران بعد از بیماری قلب و عروق و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ به حساب می‌آید (وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (1385).

بر طبق آمار سازمان جهانی بهداشت⁴⁸ در سال 1985 میلادی 7/6 میلیون مورد جدید سرطان در جهان تشخیص داده شده که از این تعداد 52 درصد متعلق به کشورهای در حال رشد بوده است. این تعداد در سال 1995 به 9 میلیون مورد و در سال 2000 میلادی به حدود شش میلیون مرگ افزایش یافت و در این سال 22 میلیون بیمار سرطانی وجود داشته است. این بیماری دومین عامل مرگ در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل مرگ در کشورهای در حال توسعه است. سرطان دهانه رحم شایع ترین کارسینوم و عمده ترین عامل مرگ زنان در کشورهای در حال توسعه است. (بنت و میلز⁴⁹، 2000).

سرطان دهانه رحم گرچه به میزان زیادی قابل پیشگیری است اما هنوز در دنیای در حال توسعه به عنوان شایع ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌گردد (غلامعلی، 1362).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، 25 درصد مرگ زنان به علت تومورهای بدخیم است که 18 درصد آنها به علت سرطان دهانه رحم می‌باشد (مهدیزاده و همکاران، 1384). در ایران نیز سرطان دهانه رحم یکی از سرطان های شایع در زنان است و بعد از بیماری‌های قلبی و حوادث، سومین علت مرگ می‌باشد. شیوع آن 6/64 درصد و چهارمین سرطان از سرطان های شایع در بین زنان است (رضایی، 1370).

سرطان تهاجمی سرویکس به دلیل مرحله پیش تهاجمی طولانی و در دسترس بودن برنامه های غربالگری سیتولوژی و موثر بودن درمان ضایعات پیش تهاجمی به عنوان یک سرطان قابل پیشگیری تلقی می‌گردد. گرچه سرطان دهانه رحم حذف نشده است اما شیوع بیماری تهاجمی رو به کاهش است و تشخیص سریعتر منجر به بقای بهتر می‌گردد. میانگین سن ابتلا به سرطان سرویکس 52/2 درصد سال و توزیع آن نشان دهنده دو پیک 39-35 و 64-60 سال است. مهمترین عوامل

⁵⁰-Krivak et al

⁵¹-Renshaw

⁵²-Hatch & Berek

⁵³-Health Belief Model

⁴⁸- WHO

⁴⁹-Benett & Myles

است از: 1- ضعیف 10 - 5 امتیاز (پاسخ صحیح به 60 تا 40 درصد از سؤالات)، 2- متوسط 13 - 11 امتیاز (پاسخ صحیح به 70 تا 80 درصد از سؤالات) 3- خوب 15 - 14 امتیاز (پاسخ صحیح به 90 درصد از سؤالات)

معیار تقسیم بندی حساسیت درک شده هم به این شرح است: 1- ضعیف 14 - 7 امتیاز (پاسخ صحیح به 40 تا 60 درصد از سؤالات)، 2- متوسط 18 - 15 امتیاز (پاسخ صحیح به 70 تا 80 درصد از سؤالات) و 3- خوب 21 - 19 امتیاز (پاسخ صحیح به 90 درصد از سؤالات).

نمره قرار دادی عوامل حساسیت، شدت، تهدید و منافع درک شده برای مطلوب ترین حالت=3، بدترین حالت=1 و نظری ندارم. 2 امتیاز در نظر گرفته شده است.

اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات به وسیله روش اعتبار محتوا سنجیده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه براساس مطالب کتب و مقالات جدید تهیه و سپس محتوای آن توسط چند تن از اساتید مطالعه و ارزشیابی شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات و نظرات، تغییرات و اصلاحات لازم در آن داده شد و مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی بین نتایج دو مرحله $r=0/89$ بدست آمد. اندازه

$$N = \frac{[z(1-\alpha/2) + z(1-\beta)]^2 s^2}{d^2}$$

در سطح اطمینان 95 درصد و توان آزمون 80 درصد و با اندازه اثر $d = .09$ یا $d = .09$ و انحراف معیار یا $sd = 3/3$ و جای گذاری ارقام فوق در فرمول اندازه نمونه به دست آمد.

بنابراین، با در نظر گرفتن 15 درصد تعداد نمونه اضافی به دلیل موارد احتمالی که از پژوهش خارج شوند، تعداد کل مجموعه 117 نفر در نظر گرفته شد. $(102 + 15 = 117)$ و در نهایت 120 نفر نمونه در این پژوهش شرکت داشتند. برنامه مداخله آموزشی که بر مبنای محتوای آموزشی طراحی شده، بر پایه الگوی اعتقاد بهداشتی و هدف کلی پژوهش یعنی افزایش میزان آگاهی و گرایش (حساسیت، شدت، منافع درک شده) نسبت به محتوای آموزشی و ایجاد و تقویت عملکرد های پیشگیری کننده از سرطان سرویکس در گروه آزمون و اهداف اختصاصی در حیطه شناختی و نگرشی (حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده) تدوین شد. مطالب طی 8 جلسه آموزشی (هر هفته یک جلسه برای هر مرکز بهداشتی به مدت 1 ساعت) در محل کلاس های آموزشی هر مرکز بهداشتی اجرا گردید. شیوه تدریس شامل سخنرانی، طرح سؤال، پرسش و پاسخ، استفاده از پمفلت، جزوه آموزشی بوده است.

بهداشتی در ارائه آموزش به بخش عمده ای از جمعیت تحت پوشش خود را به عهده دارند. بنابراین، در صورتی که آنها آگاهی و نگرش مناسبی داشته باشند، می توان انتظار داشت در نحوه آموزش تاثیر بسزایی داشته باشند. لذا امید است این پژوهش با بدست آوردن تصویری روشن از تاثیر آموزش بر رابطین بهداشتی بتواند گامهای موثری در جهت ارتقای سطح رفتار بهداشتی این افراد و کل جامعه بردارد. ضرورت آگاهی رابطین بهداشتی از پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم هم به دلیل نیاز فردی خود به عنوان یک زن و هم به جهت تاثیر بهتر در آموزش و تشویق دیگر زنان به انجام تست پاپ اسمیر می باشد. این پژوهش باهدف بررسی تاثیر آموزش بهداشتی از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش رابطین بهداشتی درباره تست پاپ اسمیر در مراکز شهری شهرستان قزوین انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش مطالعه نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد است روش و ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ای است که متناسب با اهداف و فرضیه‌ها تهیه شده است و از 3 قسمت از سؤالات تشکیل شده است.

قسمت اول: سؤالات مشخصات فردی (13سوال)، قسمت دوم، سؤالات مربوط به آگاهی (9سؤال) و قسمت سوم: سؤالات مربوط به نگرش (24سؤال) شامل حساسیت درک شده (7سؤال)، شدت درک شده (5سؤال)، منافع و موانع درک شده (6سؤال) که از طریق فرم سؤالات لایکرت و نمره دهی به صورت خوب، متوسط و ضعیف دسته بندی شده است.

معیار تقسیم بندی آگاهی شامل: 1- ضعیف، پاسخ به 4 سؤال (50 درصد) 2- متوسط، پاسخ به 5-7 سؤال (70 درصد) 3- خوب، پاسخ به 8 سؤال (بیشتر از 70 درصد). نمره قرار دادی آگاهی مطلوب ترین حالت=1، بدترین حالت=0 در نظر گرفته شده است.

معیار تقسیم بندی منافع درک شده شامل: 1- ضعیف 14-9 امتیاز (پاسخ صحیح به 50 تا 60 درصد از سؤالات)، 2- متوسط 16-15 امتیاز (پاسخ صحیح به 60 تا 80 درصد از سؤالات) 3- خوب 18-17 امتیاز (پاسخ صحیح به 90 درصد از سؤالات).

معیار تقسیم بندی موانع درک شده هم عبارت است از: 1- ضعیف 11-6 امتیاز (پاسخ صحیح به 40 تا 50 درصد از سؤالات)، 2- متوسط 16-12 امتیاز (پاسخ صحیح به 60 تا 80 درصد از سؤالات) 3- خوب 18-17 امتیاز (پاسخ صحیح به 90 درصد از سؤالات) معیار تقسیم بندی شدت درک شده نیز عبارت

Paired t-test =7/15 p- value=0/000	1/81 1/09	16/43 17/38	قبل بعد
---------------------------------------	--------------	----------------	------------

میانگین نمره حساسیت درک شده گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته است (به ترتیب 19/41 و 17/77، $p=0/00$). (جدول شماره 3).
بعلاوه، میانگین نمره شدت درک شده گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته است (به ترتیب 14/31 و 13/14، $p=0/00$). همچنین میانگین نمره موانع درک شده گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته است (به ترتیب 16/13 و 13/87، $p=0/00$). (جدول شماره 4).

جدول شماره 3: جدول مقایسه میانگین حساسیت درک شده قبل و بعد از آموزش در رابطین بهداشت تحت بررسی

منافع درک شده	میانگین	انحراف معیار	زوج آزمون نتایج
قبل	17/77	3/33	Paired t-test =7/86 p- value=0/000
بعد	19/41	2/21	

جدول شماره 4 - جدول مقایسه میانگین شدت درک شده قبل و بعد از آموزش در رابطین بهداشت تحت بررسی

شدت درک شده	میانگین	انحراف معیار	زوج آزمون نتایج
قبل	13/14	2/29	Paired t-test =6/94 p- value=0/000
بعد	14/31	1/21	

بحث و نتیجه گیری

سرطان دهانه رحم یکی از سرطانهای شایع زنان می باشد، سالانه نزدیک به 0/5 میلیون نفر از زنان دچار سرطان پیشرفته گردن رحم می شوند که از این تعداد بیش از 50 درصد آنها جان خود را از دست می دهند. آمار نشان می دهد که از سال 1940 تاکنون میزان مرگ ناشی از کارسینوم سرویکس بیش از

50 درصد کاهش یافته است، ولی هنوز هم این کارسینوم، ششمین رتبه را در مرگ ناشی از سرطانها به خود اختصاص داده

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روشهای آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی مطلق و نسبی و آماری تحلیلی شامل آزمونهای t زوجی، (کای دو)، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته ها

یافته های مطالعه در 120 نفر از رابطین بهداشت بیانگر آن است که بیشترین گروه سنی رابطین بهداشت تحت بررسی متعلق به گروه سنی 25-34 سال با فراوانی 43/3 درصد بوده. و بیشترین میزان تحصیلات رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به گروه دبیرستانی به میزان 46/7 درصد و بیشترین تعداد فرزند رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به گروه 3-1 فرزند به میزان 70 درصد بود. بیشترین تعداد ازدواج رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به گروه یک با فراوانی 99/2 درصد است. بیشترین دفعات بارداری رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به گروه 3 و 1 بار با فراوانی 60 درصد است. بیشترین دفعات سقط در رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به گروه صفر با فراوانی 78/4 درصد بود. بیشترین گروه سنی آخرین حاملگی در رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به گروه سنی 20-29 سال با فراوانی 58/6 درصد و بیشترین روش پیشگیری از بارداری در رابطین بهداشت تحت بررسی مربوط به روش طبیعی با فراوانی 28/3 درصد بوده است.

نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافت (به ترتیب 7/59 و 5/48، $p=0/00$). (جدول شماره 1). همچنین میانگین نمره منافع درک شده گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافت (به ترتیب 17/38 و 16/43، $p=0/00$). (جدول شماره 2).

جدول شماره 1: جدول مقایسه میانگین آگاهی قبل و بعد از

آموزش در رابطین بهداشت تحت بررسی

آگاهی	میانگین	انحراف معیار	زوج آزمون نتایج
قبل	5/48	2/1	Paired t-test =13/47 p- value=0/000
بعد	7/59	1/6	

جدول شماره 2: جدول مقایسه میانگین منافع درک شده قبل و

بعد از آموزش در رابطین بهداشت تحت بررسی

منافع درک شده	میانگین	انحراف معیار	زوج آزمون نتایج
قبل	13/14	2/29	Paired t-test =6/94 p- value=0/000
بعد	14/31	1/21	

داد که از مهمترین موانع انجام این تست: شرم آور بودن انجام پاپ اسمیر با فراوانی 55 درصد، گران بودن انجام تست با فراوانی 45 درصد و ترس از درد با فراوانی 35 درصد بوده. به نظر می رسد برنامه ریزی آموزشی در این زمینه باید مد نظر قرار گیرد.

بر اساس یافته های پژوهش بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی همبستگی وجود دارد و می توان گفت با تقویت همه این اجزا احتمال اتخاذ رفتار پیشگیری کننده انجام پاپ اسمیر را افزایش داد.

بر اساس مطالعه حاضر بین آگاهی و منافع درک شده قبل، بعد از آموزش، بین آگاهی و حساسیت درک شده قبل و بعد از آموزش، همچنین بین آگاهی و موانع درک شده قبل و بعد از آموزش و بین آگاهی و شدت درک شده قبل و بعد از آموزش همبستگی معنی داری وجود داشت. بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی با هم در قبل و بعد از آموزش همبستگی معنی داری وجود داشت. میان اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت و منافع درک شده) با متغیر های زمینه ای میزان تحصیلات رابطین بهداشت قبل از آموزش و بین (حساسیت و منافع و موانع درک شده) بعد از آموزش ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. در بقیه موارد بین متغیر های زمینه ای با اجزای مدل اعتقاد بهداشتی رابطه ای دیده نشد. میانگین نمره آگاهی و نگرش (مجموع اجزای مدل اعتقاد بهداشتی) در قبل و بعد از آموزش از لحاظ آماری معنی دار بود.

در مجموع می توان نتیجه گرفت که آموزش پیشگیری از طریق مدل اعتقاد بهداشتی می تواند باعث ارتقای آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در رابطین بهداشت گردد. پیشگیری اولیه از سرطان سرویکس به عنوان یک راهکار با هزینه ی اثر بخشی خوب در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. نویسندگان مقاله از مساعدت های مسؤولان این معاونت در انجام این پژوهش سپاسگزار می کنند.

است و در ایالات متحده آمریکا منجر به مرگ 4500 نفر در سال می شود (کنت و همکاران، 1996⁵⁵).

در این پژوهش با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی تاثیر آموزش پاپ اسمیر بر میزان آگاهی و نگرش رابطین بهداشت شهرستان قزوین مورد بررسی قرار گرفت. توجه به عوامل مختلفی از جمله متغیر های زمینه ای و وضعیت دموگرافیک در این پژوهش موثر بودند.

مقایسه میانگین نمرات آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی در رابطه با تست پاپ اسمیر در رابطین بهداشت تحت بررسی نشان داد که بین نمرات آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی در رابطه با پاپ اسمیر قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری معنی داری وجود دارد. لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش می تواند بر آگاهی و نگرش رابطین بهداشت تاثیر مثبت داشته باشد. مطالعه صدیقی و همکاران (1383) تحت عنوان آگاهی زنان در خصوص سرطان گردن رحم و تاثیر جزوه آموزشی نشان داد که قبل از مداخله آموزشی، میزان آگاهی سرطان گردن رحم اندک بود و 43/9 درصد از شرکت کنندگان با تعریف این بیماری آشنایی نداشتند. سایر افراد هم آگاهی کمی داشتند و 38 درصد عنوان کردند با پاپ اسمیر آشنایی ندارند و 58/5 درصد از افراد آگاه، از تست پاپ اسمیر و از نحوه صحیح انجام آن اطلاع نداشتند. پس از مداخله آموزشی (مطالعه جزوه آموزشی) آگاهی حدود 69/7 تا 77/3 درصد از زنان تغییری در خصوص تعریف بیماری، علائم، عوامل خطر، نحوه پیشگیری از بیماری به میزان زیاد تا خیلی زیاد افزایش یافت (صدیقی و همکاران، 1383).

در مطالعه حاضر نشان داده شد که آموزش سبب افزایش میانگین منافع درک شده در رابطین بهداشت تحت بررسی می شود. مطالعه ای با عنوان اثرات برنامه های متمرکز روانی - شناختی در افزایش مشارکت زنان کره در انجام تست پاپ اسمیر انجام شد، زنان بعد از همسان سازی از نظر سنی و میزان آگاهی به طور تصادفی در دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند. نتایج این بررسی نشان داد گروه تجربی که تحت تاثیر آموزش قرار گرفته بودند، نمره بالاتری نیز در زمینه فواید درک شده درباره پاپ اسمیر داشتند (سومی و همکاران⁵⁶، 2005).

بر اساس مطالعه حاضر حساسیت درک شده رابطین بهداشت مورد بررسی در قبل و بعد از آموزش از نظر آماری اختلاف معنی داری را نشان داد و شدت درک شده رابطین بهداشت تحت بررسی درباره پاپ اسمیر قبل و بعد از آموزش از نظر آماری اختلاف معنی داری را نشان داد. در نتایج مطالعه نشان

⁵⁵ - Cont et al

⁵⁶ - Somi-park et al

- Benntt VR Myles MF (2000). *Abnormalities of Early Pregnancy Myles Textbook for Midwives*. 13th edition. Published: Elsevier Australia.
- Cont J Rayan R et al (1996). *The Principles of Women's Diseases*. 1st edition Tehran Avazeh publisher. [Persian].
- Gholamali D (1983). *A Message for Women as a Rescue of Cervical Cancer Prevalence*. 1st edition. Tehran. Azadeh Publisher. [Persian].
- Hatch KD Berek JS (2002). Intraepithelial disease of the cervix, vagina and vulve. In: Berek JS. *Novak & Gynecology*, 13th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins
- Krivak TC et al (2002). Cervical and vaginal cancer. In: Berek JS. *Novak's Gynecology*. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mehdizadeh k et al (2005). The effect of education about importance of Pap smear test on teachers' knowledge's and practices who work in girl's schools in Rrafsanjan. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 5 (1)71-79. [Persian].
- Ministry of Health and Medical Education (2006). *National Report of Caner Cases*. Tehran. [Persian].
- Renshaw A (1997). Analysis of error in calculating the false negative rate in the interpretation of cervicovaginal smear. *American Cancer Social*. 81 (11) 264-271
- Rezaei J (1991). *Prevention and Treatment Procedures of Prevalence Cancer in Iran*. Tehran Chehr publisher. [Persian].
- Shojaeezadeh D (2000). *Health Education Models*. 1st edition Communication and health education center publisher - Ministry of Health and Medical Education. [Persian].
- Sedighi J et al (2004). Women's knowledges about cervical cancer and the effect of education by booklet on their knowledges. *Payesh Journal of Institute of Health Services Researches*. 4 (1) 29-38. [Persian].
- Somi-park et al (2005). Effects of a cognition emotion focused program to increase public participation in papanicolaou smear screening. *Public Health Nursing*. 22 (4) 289-295.
- WHO (1995). Pap cytology screening: Most of the benefits reaped press release. *WHO*. 1-3.