

فراوانی انجام پاپ اسمیر و نگرش پیرامون آن در زنان بعد از زایمان مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) رشت (۱۳۸۸)

دکتر مریم اصغر نیا^۱، دکتر فریبا میربلوک^۲، مونا عودی^۳، مریم شکبیا^۴، بهاره غفوری پور^۵

۱- دانشیار بیماری های زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛

۲- استادیار بیماری های زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛

۳- نویسنده مسئول: کارشناس مامایی، پژوهشگاه رویان، پژوهشکده علوم تولید مثل، جهاد دانشگاهی، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، تهران، ایران؛

E-mail: monaoudi@royaninstitute.org

۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۵- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

زمینه و هدف: سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع در دنیا و شایعترین سرطان در کشورهای در حال توسعه می باشد. تشخیص زودهنگام با غربالگری تست دهانه رحم (پاپ اسمیر) امکانپذیر است. هدف از این مطالعه ارزیابی فراوانی انجام پاپ اسمیر و نگرش زنان نسبت به انجام آن است.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی- مقطعی می باشد که به ارزیابی فراوانی انجام پاپ اسمیر و نگرش زنان نسبت به انجام آن در بیمارستان الزهرا (س) در سال ۱۳۸۸ پرداخته است. افراد مورد بررسی زنان بستری در بیمارستان الزهرا واقع در دوران پس از زایمان بودند. فرم جمع آوری داده ها از سه قسمت شامل مشخصات دموگرافیک- عبارات نگرشی و سوالاتی در مورد انجام و عدم انجام پاپ اسمیر تشکیل گردید. پس از جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل نهایی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.16 و آزمونهای آماری کای دو، تی تست و ANOVA انجام پذیرفت. $P < 0.05$ بعنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج: در این بررسی ۲۲۵ نفر از زنان ارزیابی شدند. میانگین سنی زنان $26 \pm 4/9$ گزارش شد. نتایج نشان داد ۴۶ نفر از نمونه ها (۲۰/۴٪) پاپ اسمیر انجام دادند. میانگین نمره نگرش در زنانیکه پاپ اسمیر انجام می دادند (۳/۰۹) $52/98$ بطور معنی داری بیشتر از گروه دیگر بود (۴/۰۳) $37/02$. ارتباط آماری معنی داری بین سن ($p=0.005$)، محل سکونت ($p=0.004$)، شغل ($p=0.0001$)، تحصیلات ($p=0.0001$) و تعداد حاملگی ($p=0.01$) با انجام پاپ اسمیر گزارش شد. نتایج نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین سن ($p=0.0001$)، محل سکونت ($p=0.0001$)، تحصیلات ($p=0.0001$)، شغل ($p=0.001$)، تعداد حاملگی ($p=0.02$)، سن ازدواج ($p=0.002$) و بیمه ($p=0.0001$) با نگرش وجود دارد. موانع مطرح شده برای انجام پاپ اسمیر: خجالت (۲۰/۸٪)، نگرانی (۲۳/۶٪)، درد (۱۲/۴٪)، هزینه (۱۲/۹٪)، ترس از نتیجه (۱۱/۶٪) و نداشتن آگاهی در مورد محل انجام پاپ اسمیر (۴۲/۲٪) عنوان گردید.

نتیجه گیری: نتایج بررسی حاضر نشان داد اکثر زنان پاپ اسمیر انجام نمی دهند و نیز نگرش مثبت افرادی که آزمون غربالگری پاپ اسمیر را انجام می دهند بیشتر از افرادی است که این روش را انجام نمی دهند. با توجه به اهمیت آزمون پاپ اسمیر در پیشگیری از سرطان سرویکس، لزوم اطلاع رسانی گسترده جهت ارتقاء سطح نگرش زنان توصیه می شود.

واژگان کلیدی: سرطان دهانه رحم، غربالگری، پاپ اسمیر، نگرش

مقدمه

سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع در دنیا و شایعترین سرطان در کشورهای درحال توسعه می‌باشد. بطوریکه سالانه ۲۳۵۰۰۰ نفر بدلیل سرطان دهانه رحم می‌میرند که حداقل ۸۰٪ موارد مرگ و میر در کشورهای درحال توسعه را بخود اختصاص داده است [۵۱]. پاپ اسمیر مؤثرترین و مقرون به صرفه‌ترین روش جهت غربالگری و کاهش مرگ ناشی از سرطان دهانه رحم می‌باشد [۵۳]. در مناطقی که دسترسی کمتری به روشهای غربالگری دارند، میزان مرگ ناشی از سرطان دهانه رحم همچنان بالا است [۱]. بطوریکه پاپ اسمیر نامنظم خطر پیدایش سرطان سرویکس را ۲ تا ۶ برابر افزایش می‌دهد و مهاجم‌ترین موارد سرطان سرویکس در زنانیکه پاپ اسمیرهای نامنظم داشتند، گزارش می‌شود [۶۱]. خطر ابتلا به سرطان سرویکس در طول عمر بدون استفاده از روش‌های غربالگری نزدیک به ۳/۷٪ می‌باشد [۱]. در اغلب دستورالعمل‌های ارائه‌شده در امریکا، توصیه شده که پاپ اسمیر طی ۳ سال از آغاز فعالیت جنسی یا از سن ۲۱ سالگی انجام شود. در دوران بارداری نیز اگرچه شواهدی دال بر افزایش خطر سرطان سرویکس وجود ندارد، اما آنومالیهای سرویکس در حاملگی واضح‌تر و تشخیص آن راحت‌تر است. لذا برخی مطالعات، مراقبت‌های پره‌ناتال را فرصتی ارزشمند جهت افزایش پوشش پاپ اسمیر در زنان می‌دانند، زیرا بسیاری از زنان تنها در دوران بارداری به فکر مراقبت‌های بهداشتی هستند [۹۷]. در این رابطه مراقبت پره‌ناتال را بهترین موقعیت جهت افزایش شیوع انجام پاپ اسمیر دانسته‌اند که با اینکار می‌توان مورتالیتی ناشی از سرطان سرویکس را تا ۲۰٪ کاهش داد [۱۰]. امروزه با آموزش و بالا رفتن آگاهی حداقل

یک‌سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند و این آموزش بایستی متوجه گروههای پرخطر باشد و هدف از آن علاقمند کردن مردم به تشخیص و درمان زودرس بیماری است. در نتیجه، شناخت و تجزیه و تحلیل آگاهی، نگرش و عملکردهای بهداشتی قدم اول در این مقوله می‌باشد. نتایج بررسی خجسته نشان داد ۲/۸٪ زنان نگرش منفی، ۶۱٪ بدون نگرش و ۳۶/۳٪ نگرش مثبت نسبت به انجام پاپ اسمیر داشتند. اغلب افراد نسبت به پیگیری پاپ اسمیر و پیشگیری سرطان نگرش مثبت داشتند، بیشترین نگرش منفی مربوط به ماهیت سرطان گزارش شد. بین سن، قومیت، طبقه اجتماعی و تحصیلات و شغل با نگرش ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بدین ترتیب با افزایش سن و طبقه اجتماعی و تحصیلات نگرش به سمت مثبت گرایش داشت. بطور کلی آنها موانعی مانند عدم آگاهی از وجود پاپ اسمیر، عدم توصیه پزشک، استرس، خجالت، درد و هزینه زیاد را در عدم انجام آن را مؤثر دانستند [۱۱]. Castrucci و همکاران نیز در بررسی خود، درد، کمبود اطلاعات و آگاهی درباره پاپ اسمیر و عدم آگاهی درباره محل مراجعه جهت انجام پاپ اسمیر را از موانع انجام غربالگری عنوان نمودند [۹]. همانطور که ذکر شد عوامل متعددی به عنوان موانع انجام پاپ اسمیر با توجه به میزان آگاهی و نگرش زنان نسبت به پاپ اسمیر و سرطان سرویکس مطرح شده است. بنابراین مهم است که عقاید و نگرش زنان و علل امتناع آنها از انجام پاپ اسمیر در جامعه را که منجر به استفاده کمتر از تست غربالگری می‌شود، بدانیم تا به هدف خود که افزایش غربالگری پاپ اسمیر است، دست پیدا کنیم [۵]. از آنجائیکه سرطان دهانه رحم شایعترین بدخیمی تشخیص داده‌شده حین بارداری می‌باشد (در ایالات متحده ۰/۴ تا ۱ به ازای هر تولد زنده) و حدود ۳٪ موارد تازه تشخیص داده‌شده در زنان باردار گزارش می‌شود [۱۲]، لذا انجام پاپ اسمیر در زمان حاملگی اهمیت بسزایی دارد، ضمن اینکه این

افراد اغلب در دوران تولیدمثلی بوده و بیشتر در معرض عفونت HPV، دیسپلازی و سرطان دهانه رحم می‌باشند و نیاز به غربالگری در آنان بیشتر است. لذا در این مطالعه سعی داریم تا به اهمیت و نقش پاپ‌اسمیر در غربالگری سرطان سرویکس و نگرش نسبت به پاپ‌اسمیر در دوران نفاس بپردازیم.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی است که به منظور تعیین فراوانی انجام پاپ‌اسمیر در زنان پست پارتوم بیمارستان الزهرا (س) و نگرش آنان نسبت به پاپ‌اسمیر انجام شد. افراد با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات در مدت زمان بستری در بخش مراقبتهای بعد از زایمان انجام گرفت. بر اساس فرم جمع‌آوری اطلاعات مشخصات زمینه‌ای مراجعین شامل سن، شغل، تحصیلات، سن ازدواج، تعداد حاملگی، محل زندگی و... مورد پرسش قرار گرفت. سابقه انجام پاپ‌اسمیر با این پرسش که آیا تاکنون تست سرطان انجام داده‌اید و آیا طی حاملگی تست سرطان انجام داده‌اید بررسی گردید. براساس مطالعه پایلوت فراوانی انجام پاپ‌اسمیر در نمونه پایلوت ۱۰٪ بدست آمد که با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۴ حجم نمونه براساس فرمول زیر تعداد ۲۲۵ نفر محاسبه گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 [p(1-p)]}{d^2}$$

جهت ارزیابی نگرش افراد از پرسشنامه استاندارد تعیین نگرش نسبت به پاپ اسمیر [۸ و ۵] استفاده شد. عبارات نگرشی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تهیه و تنظیم گردید بدین صورت که گزینه خیلی مخالفم نمره ۵؛ مخالفم ۴؛ بی نظر ۳؛ موافقم ۲ و خیلی موافقم نمره ۱ تعلق گرفت. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت کسب اعتبار محتوی با استفاده از منابع و مآخذ علمی، پرسشنامه تهیه و تنظیم

و سپس گروهی از اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر در مسائل بهداشتی آنرا ارزیابی نموده و نظرات خود را در رابطه با محتوای آن بیان نمودند. برای سنجش پایایی پرسشنامه نیز از آزمون آلفا کرونباخ کمک گرفته شد. در این آزمون میزان آلفا ۰/۷۲ بدست آمد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه نظرات نمونه‌های پایلوت و اعضای هیئت علمی در مورد اعتبار محتوا مورد سنجش قرار گرفت که در این زمینه واژه پاپ‌اسمیر به دلیل ناآشنا بودن افراد، به واژه تست سرطان تغییر یافت. پرسشنامه با مصاحبه رودررو توسط اینترن آموزش‌دیده تکمیل گردید. جهت توصیف اطلاعات از شاخصهای میانگین و انحراف معیار و یا فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. نمره عبارات نگرشی برای هر فرد با جمع جبری نمرات برای هر سوال محاسبه گردید. برای مشخص نمودن اختلاف بین میانگین‌ها از آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه، تی‌تست و جهت مشخص نمودن رابطه بین متغیرهای کیفی از آزمون آماری کای اسکور با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS.16 استفاده شد.

یافته ها

دراین مطالعه ۲۲۵ نفر از زنان بستری در بخش پست پارتوم مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی 26 ± 4 سال بود و بیشترین افراد (۸۴/۴٪) در گروه سنی ۱۹ تا ۳۵ سال قرارداشتند. اکثریت آنها خانه‌دار (۸۳/۱٪)، با تحصیلات راهنمایی (۴۵/۸٪) بوده و (۹۰/۷٪) در سنین بالای ۱۶ سال ازدواج کردند. ۲۱۲ نفر از نمونه‌ها (۹۴/۲٪) دارای بیمه بودند. میانگین تعداد حاملگی 1.7 ± 1 با دامنه ۱ تا ۵ گزارش شد. تنها ۴۶ نفر (۲۰/۴٪) از زنان سابقه انجام پاپ‌اسمیر را ذکر نمودند. علت انجام پاپ اسمیر در ۳۲ نفر (۶۶/۶٪) داشتن علائم عفونت، ۱۲ نفر (۲۵٪) توصیه پزشک، ۲ مورد (۴/۲٪) مشورت برای انجام تست حاملگی و ۲ مورد (۴/۲٪)

جهت بررسی سلامت در طی بارداری عنوان شد. نتایج گزارش شده در زنان حامله تنها ۲ مورد (۰/۸٪) انجام پاپ اسمیر را نشان داد. میانگین نمره نگرش $۴۰/۲ \pm ۷/۵$ گزارش گردید. میانگین نمره نگرش در زنانیکه پاپ اسمیر انجام می دادند (۳/۰۹) $۵۲/۹۸$ بطور معنی داری بیشتر از گروه دیگر بود (۴/۰۳) $۳۷/۰۲$. اکثر زنان ۶۷/۱٪ در مورد دردناک بودن انجام پاپ اسمیر نظری نداشتند، ۶۴/۴٪ از زنان با مشکل بودن و خجالت آور بودن انجام پاپ اسمیر مخالف بودند (جدول ۱). یافته ها نشان داد ۷۸/۴٪ زنان سنین باروری (۱۹ تا ۳۵ سال) سابقه انجام پاپ اسمیر نداشتند. ارتباط آماری معنی داری بین سن و انجام پاپ اسمیر گزارش شد (۰/۰۰۵، $P=$). ارتباط آماری معنی داری بین محل سکونت و انجام پاپ اسمیر عنوان گردید، بطوریکه اکثر زنان ساکن روستا (۸/۸۶٪) پاپ اسمیر انجام نداده بودند (۰/۰۰۴، $P=$). بین وضعیت اشتغال زنان و انجام پاپ اسمیر اختلاف آماری معنی داری دیده شد (۰/۰۰۱، $P=$). اکثر زنان با سابقه انجام پاپ اسمیر (۷۵٪) کارمند بودند نزدیک به نیمی از افراد مورد پژوهش (۴۶٪) با سابقه انجام پاپ اسمیر، تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند (۰/۰۰۱، $P=$). توزیع فراوانی انجام پاپ اسمیر بر حسب بیمه درمانی و سن ازدواج اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد (۰/۰۰۶، $P=$). اما ارتباط

آماري معنی داری بین تعداد حاملگی و انجام پاپ اسمیر در زنان پست پارتوم گزارش شد (۰/۰۱۷، $P=$) (جدول ۲). نتایج این بررسی اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمره نگرش نسبت به پاپ اسمیر و سن را نشان داد، بطوریکه کمترین نمره نگرش در گروه سنی کمتر از ۱۹ سال عنوان گردید (۰/۰۰۰۱، $P=$). با استفاده از Post hoc LSD اختلاف آماری معنی داری بین نمره نگرش در گروه سنی کمتر از ۱۹ سال با دیگر گروهها دیده شد، اما تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره نگرش در گروههای سنی ۱۹ تا ۳۵ سال و بیشتر از ۳۵ سال اعلام نشد. یافته ها نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمره نگرش نسبت به پاپ اسمیر بر حسب محل سکونت و وضعیت اشتغال وجود داشت، بطوریکه بیشترین میانگین نگرش در زنان شهری و کارمند گزارش شد (۰/۰۰۰۱، $P=$). بین میانگین نمره نگرش زنان نسبت به پاپ اسمیر و سن ازدواج ارتباط آماری معنی داری دیده شد، بیشترین میانگین نمره در زنان با مدت ازدواج بیشتر از ۱۶ سال گزارش گردید (۴/۰۷۷ ± ۷/۶) (۰/۰۰۲، $P=$). همچنین زنانی که پاپ اسمیر انجام می دادند، میانگین نمره نگرش بالاتری نسبت به سایر افراد داشتند (به ترتیب ۵۲/۹ و ۳۷/۰) که اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود (۰/۰۰۱، $P=$) (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ به سوالات نگرش در زنان مورد پژوهش

سوالات نگرش	خیلی موافق (٪)	موافق (٪)	بدون نظر (٪)	مخالف (٪)	خیلی مخالف (٪)
نگرانی	۲ (۰/۹)	۵۱ (۲۲/۷)	۵۰ (۲۲/۲)	۱۲۲ (۵۴/۲)	-
دردناک بودن	-	۲۸ (۱۲/۴)	۱۵۱ (۶۷/۱)	۳۶ (۱۶)	۱۰ (۴/۴)
هزینه زیاد	-	۲۹ (۱۲/۹)	۱۲۹ (۵۷/۳)	۴۹ (۲۱/۸)	۱۸ (۸)
وقت بردن زیاد	-	-	۱۶۱ (۷۱/۶)	۲۲ (۹/۸)	۴۲ (۱۸/۷)
به علت نداشتن درد	۱۸ (۸)	۹۳ (۴۱/۳)	۳۰ (۱۳/۳)	۶۳ (۲۸)	۲۱ (۹/۳)
ترس از نتیجه تست	۲ (۰/۹)	۲۴ (۱۰/۷)	۲۴ (۱۰/۷)	۱۷۴ (۷۷/۳)	۱۰ (۰/۴)
مشکل و خجالت آور	۱ (۰/۴)	۴۶ (۲۰/۴)	۳۳ (۱۴/۷)	۱۰۶ (۴۷/۱)	۳۹ (۱۷/۳)
مخالفت شوهر	۱ (۰/۴)	-	۸۸ (۳۹/۱)	۷۴ (۳۲/۹)	۶۲ (۲۷/۶)
نداشتن اهمیت سن	۴۴ (۱۹/۶)	۶۴ (۲۸/۴)	۳۹ (۱۷/۳)	۵۸ (۲۵/۸)	۲۰ (۸/۹)
نداشتن آگاهی در مورد محل انجام تست	۲۸ (۱۲/۴)	۶۷ (۲۹/۸)	۲ (۰/۹)	۸۹ (۳۹/۶)	۳۹ (۱۷/۳)
تنها زنان زایمان کرده و دارای فرزند نیاز به تست دارند	-	۱۱ (۴/۹)	۱۰۹ (۴۸/۴)	۶۷ (۲۹/۸)	۳۸ (۱۶/۹)
نتایج تست قابل اعتماد نیست	-	-	۱۱۴ (۵۰/۷)	۹۳ (۴۱/۳)	۱۸ (۸)

جدول ۲. توزیع فراوانی انجام پاپ اسمیر برحسب مشخصات زمینه‌ای در زنان مورد پژوهش

نتیجه آزمون	پاپ اسمیر		متغیر
	خیر	بله	
سن			
P=۰/۰۰۵	-	۲۴(۱۰۰)	≤۱۹
	۴۱(۲۱/۶)	۱۴۹(۷۸/۴)	۱۹-۳۵
	۵(۴۵/۵)	۶(۵۴/۵)	≥۳۵
محل سکونت			
P=۰/۰۰۴	۳۰(۲۸/۸)	۷۴(۷۱/۲)	شهر
	۱۶(۱۳/۲)	۱۰۵(۸۶/۸)	روستا
شغل			
P=۰/۰۰۰۱	۶(۷۵)	۲(۲۵)	کارمند
	۲(۶/۷)	۲۸(۹۳/۳)	کشاورز
	۳۸(۲۰/۳)	۱۴۹(۷۹/۷)	خانه دار
تحصیلات			
P=۰/۰۰۰۱	۳(۵/۱)	۵۶(۹۴/۹)	ابتدایی
	۱۴(۱۳/۶)	۸۹(۸۶/۴)	راهنمایی
	۲۹(۴۶)	۳۴(۵۴)	دیپلم و بالاتر
بیمه			
P=۰/۰۰۶	۴۶(۲۱/۷)	۱۶۶(۸۷/۳)	بله
	-	۱۳(۱۰۰)	خیر
سن ازدواج			
P=۰/۰۰۶۱	۱(۴/۸)	۲۰(۹۵/۲)	<۱۶
	۴۵(۲۲/۱)	۱۵۹(۷۷/۹)	≥۱۶
تعداد حاملگی			
P=۰/۰۱۷	۱۹(۱۴/۸)	۱۰۹(۸۵/۲)	۱
	۲۷(۲۷/۸)	۷۰(۷۲/۲)	≥۲
	۴۶(۲۰/۴)	۱۷۹(۷۹/۶)	جمع

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تنها ۲۰/۴٪ زنان پاپ اسمیر انجام داده و ۲۴/۹٪ آنان نسبت به انجام پاپ اسمیر نگرش مثبت داشتند. در این بررسی تنها دو مورد انجام پاپ اسمیر در دوران بارداری گزارش شد. از سوی دیگر باید دانست سرطان دهانه رحم شایعترین

بدخیمی تشخیص داده شده طی حاملگی است و ۳٪

موارد تازه تشخیص داده شده در دوران حاملگی اتفاق

جدول ۳. مقایسه میانگین نگرش زنان در ارتباط با انجام پاپ اسمیر

برحسب مشخصات زمینه‌ای در زنان مورد پژوهش

متغیر	نگرش میانگین±SD	نتیجه آزمون
سن		
≤۱۹	۳۴/۲۲/۶	P=۰/۰۰۰۱
۱۹-۳۵	۴۰/۸۳/۵	
≥۳۵	۴۴/۲۳/۱	
محل سکونت		
شهر	۴۳/۷۳/۵	P=۰/۰۰۰۱
روستا	۳۷/۲۳/۶	
شغل		
کارمند	۵۳/۱۳/۹	P=۰/۰۰۰۱
کشاورز	۳۶±۴/۱	
خانه دار	۴۰/۴±۷/۳	
تحصیلات		
ابتدایی	۳۵/۱±۳/۶	P=۰/۰۰۰۱
راهنمایی	۳۸/۳±۶	
دیپلم و بالاتر	۴۸/۱±۶	
بیمه		
بله	۴۰/۵±۷/۶	P=۰/۰۰۰۱
خیر	۳۵/۸±۳/۳	
سن ازدواج		
<۱۶	۳۵/۴±۳/۹	P=۰/۰۰۰۲
≥۱۶	۴۰/۷±۷/۶	
دفعات حاملگی		
۱	۳۹/۲±۷	P=۰/۰۲۴
≥۲	۴۱/۵±۷/۹	
پاپ اسمیر		
بله	۵۲/۹±۳	P=۰/۰۰۰۱
خیر	۳۷±۴	

می‌افتد و به همین دلیل سرطان دهانه رحم یکی از محدود سرطان‌هایی است که غربالگری آن جزئی از مراقبت‌های روتین پره ناتال محسوب شده است [۷]. فراوانی پایین مشاهده شده در انجام پاپ اسمیر در دوران بارداری را شاید بتوان بدلیل عدم توصیه توسط

به سن ۴۸٪، عدم انجام آن به علت نداشتن علائم (۴۹/۳٪) و نداشتن آگاهی در مورد محل انجام آن ۴۲/۲٪ از موانع مطرح شده در انجام پاپ اسمیر مطرح شد.

در بررسی مقالات، توصیه پزشک به انجام پاپ اسمیر از عوامل موثر در انجام تست عنوان شده است. نتایج تحقیق طباطبایی نشان داد مهم ترین منبع کسب اطلاعات افراد در مورد پاپ اسمیر، برنامه های آموزشی (۴۷/۷٪) و پس از آن پزشک معالج و کارکنان بهداشتی (۴۰٪) می باشد [۱۶]. درحالیکه نتایج مطالعه ما نشان داد: ۲۵٪ زنان توصیه پزشک را علت انجام پاپ اسمیر می دانستند. بنابراین اگر پزشکان بطور سیستماتیک انجام این آزمایش را به مددجویان توصیه نمایند، نتایج بسیار بهتری حاصل خواهد شد.

با توجه به اینکه عمده ترین مانع در غربالگری عدم آگاهی کافی در مورد پاپ اسمیر می باشد، افزایش اطلاعات در مورد اهمیت پاپ اسمیر سبب کاهش موانع می شود. بطوریکه ارائه اطلاعات، دادن جزوه و توضیحات روشن به بیمار در مورد پاپ اسمیر می تواند سبب کاهش خجالت و استرس وی شود. لذا هرچه سطح آگاهی گروه هدف در جامعه بالاتر رود، نگرش مثبت آنان افزایش می یابد و نتایج حاصله رضایت بخش تر خواهد بود. در بررسی حاضر نگرش منفی گزارش نشد، با این وجود ۷۵/۱٪ زنان بی نظر و ۲۴/۹٪ نگرش مثبت داشتند. در بررسی باقیانی ۲۵/۱٪ زنان نگرش ضعیف، ۳۸/۳٪ نگرش متوسط و ۳۶/۶٪ نگرش خوب داشتند [۱۵]. Gamarra و همکاران اعلام نمودند ۸۰/۵٪ زنان نگرش خوب و بقیه نگرش ضعیفی داشتند [۱۷].

نیمی از سرطانهای تشخیص داده شده در زنان ۳۵-۵۵ ساله می باشد [۵]. نتایج بررسی باقیانی عنوان نمود بین نگرش افراد و گروههای سنی، تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد، ولی گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال بهترین سطح نگرش را در مورد پاپ اسمیر داشت (۳۹/۵٪) و نگرش ضعیف مربوط به گروه سنی ۳۵ سال به بالا بود

پزشک یا کادر بهداشتی- درمانی بدلیل احتمال عوارض (لکه بینی، خونریزی و ...) و ایجاد ترس در بیمار در دوران بارداری دانست. در اکثر کشورهای صنعتی بدلیل استفاده گسترده از پاپ اسمیر، مرگ و میر ناشی از سرطان سرویکس کاهش قابل توجهی یافته است. تفاوت مشاهده شده بین کشورهای پیشرفته و درحال پیشرفت در میزان مرگ و میر ناشی از سرطان سرویکس ناشی از انجام یا عدم انجام پاپ اسمیر می باشد [۱۳و۵]. Watkins و همکاران عنوان نمودند ۲۰ تا ۶۰٪ مرگهای ناشی از سرطان سرویکس با غربالگری قابل پیشگیری می باشد [۱۴]. در ایران سرطان سرویکس صرفاً از روی علائم بالینی و نتایج پاپ اسمیر اقدام به تشخیص و درمان می شود [۱۵و۱۶]. در بررسی Leyva و همکاران (مکزیک)، ۸۵٪ زنان [۵]، در بررسی Byrd و همکاران (امریکای لاتین) [۴] همچنین Gamarra و همکاران (آرژانتین) [۱۷] بترتیب ۶۹٪ و ۴۶/۵٪ زنان پاپ اسمیر انجام دادند. اما در بررسی حاضر با وجود برنامه غربالگری پاپ اسمیر در تمام مراکز بهداشتی درمانی تنها (۲۰/۴٪) افراد پاپ اسمیر داشتند که با نتایج مطالعات دیگر قابل مقایسه می باشد. در بررسی باقیانی تنها ۲۹/۳٪ زنان تست پاپ اسمیر داشتند. طبق بررسی آنها دلایل انجام پاپ اسمیر: ۲۰/۵٪ به علت پیشگیری از سرطان و ۳۱/۸٪ به علت وجود علائم خطر بوده است [۱۵]. در بررسی دیگری بروی ۱۴۴ پرستار، تنها ۵/۷٪ افراد پاپ اسمیر انجام دادند، ۳۷٪ هیچ دلیلی جهت انجام ندادن آن مطرح نکردند، ۱۵٪ از نتیجه احتمالی آن می ترسیدند و ۲۵٪ احساس می کردند که در معرض خطر جهت سرطان سرویکس نیستند [۱۸]. در مطالعه دیگری احساس خجالت، درد و تصور دیگران از داشتن رابطه جنسی بیشترین درصد عدم انجام را به خود اختصاص داد [۴]. در مطالعه حاضر نگرانی از تست ۲۳/۶٪، دردناک بودن ۱۲/۴٪، هزینه زیاد ۱۲/۹٪، ترس از نتیجه ۱۱/۶٪، مشکل و خجالت آور بودن ۲۰/۸٪، مهم نبودن انجام آن با توجه

(۳۳/۹٪). در بررسی حاضر تفاوت آماری معنی‌داری بین نگرش زنان نسبت به پاپ اسمیر و سن دیده شد، کمترین نمره نگرش در گروه سنی کمتر از ۱۹ سال اعلام گردید.

نتایج بررسی Mohamed و Al Sairafi نشان داد زنان جوان اطمینان بیشتری از سلامت خود دارند و کمتر بدنبال پزشک و خدمات بهداشتی می‌باشند. بعلاوه رفتار پزشک و بیمار در پاسخ به بیماری بر حسب سن متفاوت است و باعث می‌شود پزشک توجه کمتری به سنین پائین تر در مورد احتمال بیماری دهد، مگر اینکه فرد علامت‌دار شود. این واقعیت که زنان جوان ۲۰ تا ۲۹ ساله این تست را کمتر انجام می‌دهند، بدلیل احتمال کمتر ابتلا آنها به سرطان سرویکس می‌باشد [۱۹].

در بررسی باقیانی بین نگرش زنان نسبت به پاپ اسمیر و شغل رابطه آماری معنی‌داری گزارش شد. نگرش خوب در زنان کارمند (۷۱/۴٪) و نگرش ضعیف، در زنان خانه‌دار و شاغل درخانه (۲۶/۶٪) مشاهده شد. علاوه بر این، بین نگرش و تحصیلات نیز اختلاف آماری معنی‌داری گزارش شد. زنان با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، نگرش خوب (۶۱/۱٪) و در زنان بی‌سواد و با تحصیلات ابتدایی نگرش ضعیفی دیده شد. بین نگرش و تعداد زایمان نیز رابطه معنی‌داری اعلام نشد. اما زنانیکه ۲ تا ۳ زایمان داشتند، نگرش مثبتی را نسبت به زنان دیگر در مورد آزمایش پاپ اسمیر داشتند (۴۴/۷٪) [۱۵]. Gamarra و همکاران نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین تحصیلات، کار، درآمد، روش جلوگیری از بارداری و تعداد زایمان با نگرش زنان گزارش

نمودند [۱۷]. در بررسی حاضر تفاوت آماری معنی‌داری بین نگرش با شغل و تحصیلات وجود داشت. بیشترین نمره نگرش در زنان کارمند و سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر اعلام گردید و همچنین عنوان شد با افزایش تعداد حاملگی نمره نگرش زنان بیشتر می‌شود.

این نتایج با بررسی Azimrad و Hadi همخوانی دارد و نشان می‌دهد زنان با افزایش تحصیلات و درجه اجتماعی، آگاهی بیشتری در مورد سلامت و بیماری کسب می‌کنند [۲۰]، اما در این مورد که با افزایش تعداد فرزندان میزان نگرش کم می‌شود تناقض دارد، بنظر می‌رسد با افزایش تعداد فرزندان، زنان با مشکلات بهداشتی بیشتری درگیر می‌شوند و نگرش بهتری نسبت به برنامه‌های غربالگری دارند.

نتیجه‌گیری

نتایج بررسی حاضر نشان داد اکثر زنان پاپ اسمیر انجام نمی‌دهند. نگرش مثبت افرادی که آزمون غربالگری پاپ اسمیر را انجام می‌دادند بیشتر از افرادی نبود که این تست را انجام نداده بودند. لذا عدم شرکت زنان در برنامه های غربالگری می‌تواند سبب ایجاد مشکل در سیستم بهداشتی شود. لذا توصیه می‌گردد تا سیستم بهداشتی کشور در این زمینه فعالیت بیشتری داشته و از طریق روش‌های مختلف آموزشی، اطلاع‌رسانی گسترده‌ای جهت ارتقاء سطح نگرش زنان انجام شود.

منابع

1. Danforth D, Scott J. Danforth's obstetrics & Gynecology. 10 thed. McGraw-Hill; 2003:517-30
2. Berek J, Adashi E, Hillard P. Novak's Gynecology. 14th ed. California; 2007:570-80
3. اصغر نیا مریم، حیدرزاده آبتین، اکبری الهام، عودی مونا. تاثیر پاک کردن دهانه رحم با پنبه بر کیفیت نتایج پاپ اسمیر. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال پانزدهم، شماره ۵۸، تابستان ۱۳۸۵، صص: ۴۷-۴۱
4. Byrd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A, Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic

- women. *Prev Med*. 2004 Feb; 38(2):192-7
5. Leyva M, Byrd T, Tarwater P. Attitudes Towards Cervical Cancer Screening: A Study of Beliefs. Among Women In Mexico. *California Journal of health promotion* 2006; 4(2):13-24
 6. El-Hammasi K, Samir O, Kettaneh S, Al-Fadli A, Thalib L. Use of and attitudes and knowledge about pap smears among women in Kuwait. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009 Nov;18(11):1825-32.
 7. Fernandes TA. Knowledge, attitudes, and practices related to Pap test by women, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2009 Oct; 43(5):851-8
 8. McIntyre-Seltman K, Lesnock JL. Cervical cancer screening in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008 Dec;35(4):645-58
 9. Fox KV, Shah CA, Swisher EM, Garcia RL, Mandel LS, Gray HJ, Swensen RE, Goff BA. An evaluation of cervical cancer in women age sixty and over. *Gynecol Oncol*. 2008 Apr;109(1):53-8
 10. Castrucci BC, et al. Cervical cancer screening among women who gave birth in the US-Mexico border region, 2005: the Brownsville-Matamoros Sister City Project for Women's Health. *Prev Chronic Dis*. 2008 Oct;5(4):A116.
 11. Healthy Border 2010. El Paso (TX): United States-Mexico Border Health Commission; [Accessed January 21, 2008]
۱۲. خجسته فرنوش. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در مورد پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم. *مجله علمی پزشکی اهواز*، شماره ۴۱، شهریور ۱۳۸۳. صص: ۹-۱
13. McIntyre-Seltman K, Lesnock JL. Cervical cancer screening in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008 Dec;35(4):645-58
Brenna SM, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. [Knowledge, attitudes, and practices related to the Pap smear among women with cervical cancer]. *Cad Saude Publica*. 2001 Jul-Aug;17(4):909-14
 14. Watkins MM, Gabali C, Winkleby M, Gaona E, Lebaron S. Barriers to cervical cancer screening in rural Mexico. *Int J Gynecol Cancer*. 2002 Sep-Oct;12(5):475-9
۱۴. باقیانی مقدم محمدحسین؛ بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسر دار شهر یزد در مورد آزمایش پاپ اسمیر در سال ۱۳۸۰. *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. سال سیزدهم، شماره ۴۰، پاییز ۱۳۸۲، صص: ۷۹-۸۵
۱۵. کاوه طباطبایی مریم السادات؛ بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی گناباد پیرامون پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی گناباد*. سال پنجم، شماره ۱۲، پاییز و زمستان ۷۸، صص: ۵۴-۴۷
16. Gamarra CJ, Paz EP, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women. *Rev Saude Publica*. 2005 Apr;39(2):270-6
 17. Udgwe GO. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening (pap smear) among female nurses in Nnewi, South Eastern Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2006 Jun;9(1):40-3
 18. AlSairafi M, Mohamed FA. Knowledge, attitudes and practice related to cervical cancer screening among Kuwaiti women. *Med Princ Pract*. 2009;18(1): 35-42
 19. Hadi N, Azimirad A. Knowledge, Attitude and Practice of Women in Shiraz about Cervical Cancer and Pap Smear 2009. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2010;3(3):117-12.

Frequency of Pap smears Test and Attitude about It among Post Partum Women Referred to Alzahra Hospital in Rasht (2009)

Asgharnia M.¹ (MD), Mirbolouk F.² (MD), Oudi M.³ (BSc), Shakiba M.⁴ (MSc),
GhaforiPoor B.⁵ (MD)

1. Associate Professor, Guilan University of medical sciences

2. Assistant Professor, Guilan University of medical sciences

3. Corresponding author: Bachelore of sciences. Department of Epidemiology and Reproductive Health, Royan Institute for Reproductive Biomedicine, ACECR, Tehran, Iran. E-mail: monaoudi@royaninstitute.org

4. Master Degree of Epidemiology, Research Chancellor of Guilan University of Medical Sciences

5. General Practitioner, Medical School. Guilan University of medical sciences

ABSTRACT

Background and Objectives: Cervical cancer is the second most prevalent cancer among females worldwide and the most common in developing countries. It can be prevented through early diagnosis by cervical screening (Pap smear). The aim of this study was determination of Pap smear frequency and women's attitude about it.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional study that assesses the frequency of Pap smear and women's attitude about it in Alzahra hospital in 2009. The subjects were postpartum women referred to the hospital. Data were collected using a questionnaire consisted of three parts; demographic information, attitude statements, and questions concerning to having or not having Pap smear. After data collection, chi-square, t-test and ANOVA were performed using SPSS version16. $P < 0.05$ was determined as statistical significance level.

Results: In this study 225 women were assessed. The mean age of the women was 26 ± 4.9 years. Data showed that 46 subjects (20.4%) had a Pap test. The mean score of attitude in women performing Pap smear was significantly higher than the other group. There were significant relationship between age ($p=0.005$), residency ($p=0.004$), job ($p=0.0001$), education level ($p=0.0001$), and number of pregnancies ($p=0.01$) with to practice of Pap smear test. There were significant relationship between age ($p=0.0001$), residency ($p=0.0001$), education level ($p=0.0001$), job ($p=0.0001$), number of pregnancies ($p=0.02$), marriage age ($p=0.002$), and insurance ($p=0.0001$) with score of attitude.

Hindrance to practice of Pap smear included: embarrassment (20.8%), worry (23.6%), being painful (12.4%), being expensive (12.9%), fear of the test result (11.6%), lack of information on address of Pap test clinics (42.2%).

Conclusion: Our results revealed that the majority of women do not have Pap test and the attitude of women doing pap is higher than those of not having the test. Regarding to the importance of Pap smear in preventing cervical cancer, widespread awareness for the women is recommended.

Key words: Cervical Cancer, Screening, Pap smear, Attitude