تأثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر عملکرد زنان در مراکز بهداشتی– درمانی شهرستان کوهدشت در مورد تست پاپ اسمیر در سال ۱۳۸۹

آسیه پیرزاده[۱]

چکیده

مقدمه: سرطان دهانه رحم دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان در دنیا می‌باشد و ۱۸ درصد کل مرگ و میر در زنان به علت سرطان دهانه رحم می‌باشد. تست پاپ اسمیر یک روش غربالگری مؤثر جهت تشخیص این بیماری است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بر عملکرد زنان بر اساس مدل اعتقادبهداشتی در زمینه انجام تست پاپ اسمیر انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه به صورت نیمه تجربی و بر روی ۷۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد از زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی کوهدشت انجام گرفت. ابزار گردآوری پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۴ قسمت بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات کلاس‌های آموزشی برای گروه مورد در ۲ جلسه و هر کدام در ۱ ساعت انجام گرفت و پس از ۱ ماه اطلاعات جمع‌آوری گردید. و با آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین آگاهی بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارد. میانگین اجزای مدل (حساسیت و شدت درک شده، منافع و موانع درک شده) تفاوت معنی‌داری در دو گروه قبل از مداخله نداشته‌اند. پس از مداخله تفاوت میان دو گروه معنی‌دار شده است. قبل از مداخله نیز ۵۱ درصد افراد کارکنان مرکز را به عنوان راهنمای به عمل انتخاب کرده‌اند که بعد از مداخله به ۱۰۰ درصد رسیده است. در ارتباط با عملکرد نیز در گروه مورد و شاهد قبل از مداخله هیچ یک از نمونه‌ها تست پاپ اسمیر انجام نداده بودند اما پس از مداخله در گروه مورد ۳۴ نفر(۹۷/۴ درصد) و در گروه شاهد تنها ۱ نفر(۲/۸۶ درصد) تست مذکور را انجام داده بودند.

نتیجه‌گیری: طراحی و اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی می‌تواند سبب افزایش عملکرد زنان درخصوص انجام تست پاپ اسمیر گردد.

واژه‌های کلیدی: پاپ اسمیر، زنان، مدل اعتقاد بهداشتی.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲۸ *پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۲۵*

مقدمه

سرطان یا Cancer عنوانی است که به انواع مختلفی از بیماری‌ها (شامل بیش از ۲۰ نوع بیماری) اتلاق می‌شود که حاصل رشد و تکثیر بی‌رویه و بی‌برنامه سلول‌های بدن می‌باشد که تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی ایجاد شده و با علایم و شکایت‌های جسمی متعدد همراه است (۱). سرطان در هر موضع بدن و در هر یک از بافت‌ها ممکن است بروز نماید و می‌تواند همه انواع یاخته‌های آن را گرفتار نماید (۲).

در سال ۱۳۸۲ در کشور ما، ۳۸۴۶۸ مورد سرطان ثبت

۱- مربی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.i

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir

شده است که ۵۶/۱ درصد مربوط به مردان و ۴۳/۸ درصد مربوط به زنان بوده است. که بعد از سرطان سینه، سرطان دهانه رحم، شایع‌ترین سرطان زنان در همه جهان و سومین سرطان شایع در ایران است (۳، ۱).سرطان دهانه رحم گر چه به میزان زیادی قابل پیشگیری است اما هنوز به عنوان شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌گردد (۴).

هر ساله بیش از ۲۸۸ هزار زن در کل جهان جان خود را در اثر سرطان دهانه رحم از دست می‌دهند (۳). پراکندگی جغرافیایی این سرطان بین ۴۵-۴ نفر در هر صد هزار زن است و به ترتیب در آفریقا، امریکای لاتین، آسیا، اروپا و آمریکا بیشترین میزان این بیماری وجود دارد و ۸۰ درصد مبتلایان درکشورهای در حال توسعه هستند (۵). در ایران نیز در سال ۸۲ سرطان دهانه رحم ۲/۳۴ درصد کل سرطان‌های زنان را به خود اختصاص داده است (۱).

سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه با پاپ اسمیر تشخیص داده می‌شود و پاپ اسمیر موفق‌ترین برنامه مداخله بهداشت عمومی در پیشگیری و کنترل سرطان است (۷، ۶). تست پاپ اسمیر به عنوان یک روش ساده، ارزان و بدون عارضه همچنان روش انتخابی در غربالگری سرطان دهانه رحم است (۸).

از سال ۱۹۵۰ تست پاپ اسمیر در کاهش شیوع سرطان دهانه رحم به میزان ۷۹ درصد و مرگ ناشی از آن به میزان ۷۰ درصد موفق است (۹).

یکی از مدل‌های آموزشی طرح در سطح بهداشت مدل اعتماد بهداشتی است. این مدل بر این تأکید دارد که چگونه اداراک 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 (۱۰).

بر اساس این مدل، برای اتخاذ عملکردهای پیشگیری کننده افراد باید نخست در برابر مسأله یعنی ابتلا به سرطان احساس خطر نمایند (حساسیت درک شود)سپس عمق این خطر وحدت بودن عوارض مختلف در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خود را درک کنند(شدت درک شود)، با علایم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می‌کنند (راهنمای عمل)، مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از سرطان دهانه رحم را باور نمایند (منافع درک شود) و عوامل بازدارنده از اقدام به عمل را نیز کم هزینه‌تر از فواید آن می نماید. (موانع درک شود) تا در نهایت به عملکرد پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم با انجام پاپ اسمیر اقدام کنند.

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کوهدشت استان لرستان در ارتباط با انجام تست پاپ اسمیر انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی و جهت آن آینده نگر است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی از ۷۰ زنان تحت پوشش دو مرکز بهداشتی درمانی کوهدشت که به صورت تصادفی در دو گروه مورد (۳۵ نفر) و شاهد (۳۵ نفر) قرار گرفتند انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخت متشکل از ۴ قسمت می‌باشد، قسمت اول، مشخصات فردی (۵ سؤال) قسمت دوم سؤالات مربوط به آگاهی (۲۱ سؤال)، قسمت سوم حساسیت، شدت و منافع درک شده هر کدام (۵ سؤال) موانع درک شده(۸ سؤال) و راهنمای عمل (۳ سؤال) که به صورت مقیاس ۶ گزینه‌ای لیکرت بین به طور کامل موافق تا به طورکامل مخالف و قسمت چهارم سؤال عملکرد که در قالب بلی و خیر طراحی شده است.

اعتبار ابزار اندازه‌گیری اطلاعات به روش اعتبار محتوا سنجیده شد. بدین ترتیب که پرسش‌نامه بر اساس منابع معتبر (۱۱). تهیه و سپس محتوای آن توسط چندین تن از اساتید مطالعه و ارزشیابی شد. آلفای کرونباخ بر اساس سؤالات آگاهی ۷۲ درصد و قسمت‌های مختلف مدل ۷۸ درصد به دست آمد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir

برنامه مداخله آموزشی که بر مبنای محتوای آموزشی طراحی شده، بر پایه الگوی اعتقاد بهداشتی و هدف کلی پژوهش یعنی افزایش میزان آگاهی و تقویت اجزای مدل و انجام تست پاپ اسمیر در طی ۳ جلسه آموزشی در محل کلاس‌های آموزشی مراکز بهداشتی اجرا گردید. شیوه تدریس شامل سخنرانی و بحث گروهی، استفاده کتابچه آموزشی بوده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss 17 و روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی و آمار تحلیلی جهت مقایسه میانگین آگاهی و اجزاء مدل در دو گروه آزمون T مستقل و در دو زمان قبل و ۱ ماه بعد از آموزش از T جفتی استفاده گردید.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۷۰ نفر از زنان همسردار دار با میانگین سنی ۷/۶۵ ± ۳۱/۶۴ انجام گرفت. ۳۵/۷ درصد افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۸۸/۶ درصد زنان خانه دار بودند که بین سن، تحصیلات و شغل در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتایج بیانگر افزایش معنی‌داری در آگاهی در گروه مورد بعد از مداخله می‌باشد (قبل۱۶/۸۳ ± ۴۹/۶۵، بعد ۵/۹۲ ± ۹۳/۰۶) در حالی که در گروه شاهدکاهش در میزان نمره آگاهی بعد از مداخله دیده شده است. قابل ذکر است که قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری در میزان آگاهی در دو گروه مشاهده نشده است.

نتایج حاصل از مداخله در اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در (جداول ۱ تا ۴). قابل مشاهده می‌باشد.

در ارتباط با عملکرد نیز قبل از مداخله هیچ کدام از افراد مورد مطالعه تا به حال تست پاپ اسمیر نداده بودند که بعد از آموزش در گروه مورد به ۳۴ نفر (۹۷/۱۴ درصد) و در گروه شاهد ۱ نفر(۲/۸۶ درصد) رسید.

جدول ۱:مقایسه میانگین نمره حساسیت درک شده قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد

حساسیت درک شده / گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون T جفتی
مورد	۷۰/۰۰ ± ۱۵/۱۲	۸۱/۹۰ ± ۸/۴۵	P = ۱/۴۸
شاهد	۶۸/۰۹ ± ۱۵/۷۶	۶۴/۰۰ ± ۱۴/۶۴	P = ۱/۴۸
نتیجه آزمون	T = ۰/۵۱۶	T = ۶/۲۴	
T مستقل	P = ۰/۶۰۸	P = ۰/۰۰۰	

جدول ۲:مقایسه میانگین نمره شدت درک شده قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد

شدت درک شده / گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون T جفتی
مورد	۶۰/۳۸ ± ۱۳/۹۷	۸۲/۴۷ ± ۷/۵۱	P = ۰/۰۰۰
شاهد	۵۹/۸۰ ± ۱۳/۴۰	۶۳/۴۲ ± ۱۵/۸۱	P = ۰/۰۵۶
نتیجه آزمون	T = ۱/۷۵	T = ۶/۴۳	
T مستقل	P = ۰/۸۶۲	P = ۰/۰۰۰	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir

جدول ۳:مقایسه میانگین نمره موانع درک شده قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد

موانع درک شده / گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون T جفتی
مورد	۷۰/۸۳ ± ۱۲/۲۷	۹۲/۲۶ ± ۱۰/۸۶	P = ۰/۰۰۰
شاهد	۷۵/۱۷ ± ۱۵/۴۳	۷۵/۵۳ ± ۱۵/۹۹	P = ۰/۴۶۵
نتیجه آزمون T مستقل	T = ۱/۳۰	T = ۴/۹۱	
	P = ۰/۱۹۸	P = ۰/۰۰۰	

جدول ۴:مقایسه میانگین نمره منافع درک شده قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد

منافع درک شده / گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون T جفتی
مورد	۸۲/۲۶ ± ۱۲/۹۳	۹۰/۳۳ ± ۶/۸۵	P = ۰/۰۰۰
شاهد	۸۳/۴۲ ± ۹/۰۵	۸۲/۹۵ ± ۱۰/۴۵	P = ۰/۵۸۵
نتیجه آزمون T مستقل	T = ۰/۲۸۶	T = ۴/۹۱	
	P=۰/۷۷۶	P = ۰/۰۰۰	

بحث

میانگین نمرات آگاهی قبل از مداخله در دو گروه نشان دهنده پایین بودن آگاهی افراد از پاپ اسمیر و سرطان دهانه رحم می‌باشد. در بررسی هزاوه‌ای و همکاران و با قیانی مقدم نیز آگاهی زنان در مورد پاپ اسمیر کم بوده است (۱۲، ۱۱). مطالعات مریلا در زنان برزیل و مک فارلند در زنان بوستوانا نیز بیانگر همین مطلب است (۱۴، ۱۳). با توجه به تاثیر آگاهی بر عملکرد شاید دلیل عدم انجام آزمایش پاپ اسمیر را بتوان عدم آگاهی از تست تشخیصی سرطان دهانه رحم یعنی پاپ اسمیر دانست. هزاوه‌ای نیز در مطالعه خود یکی از دلایل عدم انجام تست را نبود آگاهی در این زمینه دانسته است.

بعد از مداخله آموزشی آگاهی در گروه مورد افزایش یافته و تفاوت آن نسبت به قبل از آموزش معنی‌دار شده است که به طور اصل تاثیر آموزش بر آگاهی است که این امر در مطالعات هزاوه‌ای و یخ فروش‌ها نیز دیده شده است (۱۵، ۱۱). مطالعه صومی پارک نیز مؤید این مطلب است که مداخله آموزشی سبب افزایش آگاهی و در نهایت شرکت زنان در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم درگروه شده است (۱۶).

قبل از مداخله میانگین نمرات حساسیت درک شده در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته است اما میانگین در دو گروه نشان دهنده حساسیت متوسط در دو گروه است. در مطالعه مک فارلند و همکاران نیز اکثریت زنان خود را در معرض ابتلا به سرطان دهانه رحم می‌دانستندکه نشان دهنده بالا بودن حساسیت زنان نسبت به این بیماری است.

بعد از مداخله آموزشی میانگین حساسیت درک شده در گروه مورد افزایش یافته است اما در گروه شاهد با کاهش در زمینه حساسیت درک شده روبرو هستیم. معنی‌دار شدن تفاوت نشان دهنده تأثیر برنامه‌های آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی است که زنان خود را در اثر آموزش مستعد ابتلا به سرطان دهانه رحم دانسته‌اند.این افزایش در حساسیت درک شده در مطالعات هزاوه‌ای و یخ فروش‌ها در زمینه پاپ اسمیر نیز دیده شده است.(۱۵، ۱۱). سایر مطالعات انجام شده بر اساس مدل مذکور مانند تأثیر آموزشی بر افراد دیابتی در مراقبت از پا در مطالعه و یا تاثیر آموزش پیاده روی در زنان

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir

دیابتی در کنترل قند خون نیزدیده شده است (۱۸، ۱۷). اما در مطالعه صومی پارک و همکاران حساسیت درک شده در زنان گروه مورد و شاهد تأثیری در شرکت در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم نداشته است که ایشان کم بودن زمان مداخله را جهت تغییر در نگرش‌ها دلیل این امر می‌دانند (۱۶).

شدت درک شده نیز قبل از آموزش تفاوت معنی‌داری در این گروه نشان نمی‌دهد اما پس از آموزش افزایش در گروه مورد دیده شده است که بیانگر موثر بودن آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد. مک فارلند و همکاران نیز بیان کردند که زنان سرطان دهانه رحم را یک بیماری بدخیم می‌دانستند و ۵ درصد آنان بیماری را کشنده و ۵۷ درصد آن‌را غیر قابل درمان ذکر کرده اند (۱۴).

اما در ارتباط با تأثیر آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی صومی پارک و همکاران تفاوت معنی‌دار را در زمینه شدت درک شده در زنان در گروه بیان نمی‌کنند که علت آن را کم بودن زمان آموزشی یا مداخله جهت تغییر در این سازه دانسته‌اند (۱۶).

منافع درک شده در هر دو گروه قبل از مداخله در حد مطلوب بوده است. این مطلب مؤید این است که زنان هر دو گروه به منافع حاصل از انجام پاپ اسمیر واقف هستند. که این مطلب با مطالعه هزاوه ای و یخ فروش‌ها نیز همخوانی دارد (۱۵، ۱۱). در مطالعه مک فارلند نیز زنان آزمایش پاپ اسمیر را آزمایش مفیدی دانسته اند (۱۴). صومی پارک نیز می‌گوید که بعد از مداخله آموزشی بین دو گره تفاوت معنی‌داری در درک منافع وجود داشته به این معنی که زنان گروه مورد منافع بیشتری از انجام پاپ اسمیر را بیان کرده‌اند (۱۶).

قبل از مداخله بین دو گروه مورد و شاهد از نظر موانع درک شده تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما بعد از مداخله آموزشی میانگین در گروه مورد افزایش یافته است که با توجه به سیستم نمره گذاری هر چه این میانگین به ۱۰۰ نزدیکتر باشد مطلوب‌تر است. مک فارلند و همکاران بیان کردند زنانی که درک موانع بیشتری داشتند در ۵ سال گذشته کمتر پاپ اسمیر انجام داده بودند (۱۴).

می‌توان چنین استنباط کرد که آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی موجب شده است که افراد در گروه مورد به نحوه مطلوب‌تری بر موانع غلبه کنند. در سایر مطالعات انجام گرفته بر اساس مدل نیز آموزش توانسته است باعث کاهش موانع در راه انجام فعالیت بهداشتی شوند (۱۸، ۱۷).

در ارتباط با راهنمای عمل درگروه مورد قبل از مداخله ۵۱ درصد کارکنان مرکز را به عنوان راهنمای عمل انتخاب کرده اند که بعد از آموزش به ۱۰۰ درصد رسیده است. این مطلب با مطالعه انجذاب و همکاران همخوانی دارد در این مطالعه نیز زنان توصیه تیم بهداشتی را به عنوان مهم‌ترین محرک جهت انجام آزمایش می‌دانسته‌اند (۱۹).

همچنین بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد ۹۱/۵ درصد افراد اعضای خانواده و ۹۰/۵ درصد افراد توصیه همسر خود را به انجام آزمایش به عنوان محرک و مشوق دریافت کرده‌اند که علت این امر را می‌توان درگیر کردن خانواده به ویژه همسر فرد در فرایند آموزش دانست.

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر تاکنون هیچ یک از نمونه‌ها این آزمایش را انجام نداده بودند این امر نشان دهنده پایین بودن مشارکت زنان در انجام این تست می‌باشد که در مطالعات دیگر نیز دیده شده است به طوری که در مطالعه باقیانی مقدم تنها ۲۹/۳ درصد زنان تاکنون این تست را انجام داده بودند (۱۲). در مطالعه واتکینس نیز ۶۲ درصد افراد تاکنون این تست را انجام نداده بودند (۲۰).پس از مداخله در گروه مورد ۳۴ نفر (۹۷/۴ درصد) این آزمایش را انجام داده بودند و تنها نفری که در این گروه تست را انجام نداده بود علت این کار را عدم توانایی مالی در پرداخت هزینه دانسته بود که با توجه به ثابت شدن صحت این امر توسط مرکز بهداشتی درمانی، پزشک مرکز این تست را به صورت رایگان انجام داد. در گروه شاهد نیز پس از مداخله ۱ نفر (۲/۸۵ درصد) این تست را انجام داده بود که علت آن را حساسیت ناشی از پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه می‌دانست.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir

افزایش چشمگیر در عملکرد گروه مورد ناشی از انجام مداخله آموزشی می‌باشد که در مطالعات دیگر نیز به اثبات رسیده است (۲۳، ۲۱).

نتیجه‌گیری

نتایج حاصله بیانگر این امر است که آموزش با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی با سازه‌های حساسیت و شدت درک شده، منافع و موانع درک شده و راهنمای به عمل می‌تواند سبب تأثیر در انجام پاپ اسمیر در زنان شود. بنابر این با توجه به آمار پایین بودن انجام این تست در کشور ما توصیه می‌شود در مراکز بهداشتی درمانی کلاس‌های آموزشی در این زمینه با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی برای زنان برگزار شود.

References

1. Ministry of health and medical education. Ghozareshe keshvarie sabte mavarede saratani 1382. Tehran: Kolk-e-dirin; 1384. [In Persian].
2. Park JE, Park K. Park's Textbook of preventive and social medicine. 13th ed. Jabalpur: Banarsidas Bhanot; 1991.
3. Pontén J, Adami H-O, Bergström R, Dillner J, Friberg L-G, Gustafsson L, et al. Strategies for global control of cervical cancer. Int J Cancer. 1995; 60(1): 1-26.
4. O'Meara AT. Present standards for cervical cancer screening. Curr Opin Oncol. 2002; 14(5): 505-11.
5. Verschraegen CF, Padilla-Paz LA, Smith HO. New Strategies in the Prevention and Treatment of Cervical Cancer. Internet J Oncol. 2004; 2(1).
6. Baheiraei A. Preventive measures in cervical cancer.Tehran: Boshra; 1997. [In Persian].
7. Mukherjee GG, Surveen C. Current Obstetrics and Gynaecology. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2007.
8. Who. Pap cytology Screening: Most of the benefits repead press release; 1995.
9. Addis lB, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial Disease of the Cervix Vagina and Vulva. In: Berek JS, Novak E, editors. Berek and Novak's gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
10. 10.Safari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A. Pakpour-HajiAga A. Health education & promotion: theories, models & methods. Tehran: Sobhan; 2009. [In Persian].
11. Rahmati M. the effect of educational program based on H.B.M Model on the women practice about Pap smear test [dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2008. [In persian].
12. Baghyani-moghaddam MH. Survey on knowledge, attitude and practice of 15-49 years age group married women related to Pap smear test in Yazd city in 2001. Journal of Mazandaran University of medical sciences. 2003; 13(40): 79-85. [In Persian].
13. Moreira ED, Jr., Oliveira BG, Ferraz FM, Costa S, Costa Filho JO, Karic G. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. Int J Gynecol Cancer. 2006; 16(2): 599-603.
14. McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. Int Nurs Rev. 2003; 50(3): 167-75.
15. Yakhforoshha A, Solhi M, Ebadifard-Azar F. effects of education via health belief model on knowledge and attitude of voluntary health workers regarding pap smear in urban centers of qazvin. Faculty of nursing of midwifery quarterly. 2009; 18(63): 25-30. [In Persian].
16. Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. Public Health Nurs. 2005; 22(4): 289-98.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir

17. Karimi M, Ghofranipour FA, Heidarnia A. the effect of health education based on health belief model on preventive actions of aids on addict in zarandieh. Journal of Guilan University of medical sciences. 2009; 18(70): 64-73. [In Persian].
18. Sharifi-rad GR, Hazavei MM, Hasanzadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. Arak Medical University Journal. 2007; 10(1): 1-8. [In Persian].
19. Enjezab B, Faraj Khoda T, Mojahed SH, Bokaei M. Barriers and motivators related to cervical and breast cancer screening. Journal of shahid Sadoughi University of medical sciences and health services. 2004; 12(3): 78-84**.** [In Persian].
20. Watkins MM, Gabali C, Winkleby M, Gaona E, Lebaron S. Barriers to cervical cancer screening in rural Mexico. Int J Gynecol Cancer. 2002; 12(5): 475-9.
21. Allen JD, Stoddard AM, Mays J, Sorensen G. Promoting breast and cervical cancer screening at the workplace: results from the Woman to Woman Study. Am J Public Health. 2001; 91(4): 584-90.
22. Hou S-I, Fernandez ME, Parcel GS. Development of a Cervical Cancer Educational Program for Chinese Women Using Intervention Mapping. Health Promot Pract. 2004; 5(1): 80-7.
23. Twin SF, Holroyd E, Fabrizio C, Moore A, Dickinson JA. Increasing knowledge about and uptake of cervical cancer screening in Hong Kong Chinese women over 40 years. Hong Kong Med J. 2007; 13(2(supl)): 16-20.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]
www.mui.ac.ir

The effect of health education based on health belief model on performance of women regarding Pap smear test in Kouhdasht health centers in 2010

***Asiyeh Pirzadeh*[1]**

Abstract

Background: Cervical cancer considered as second most common cancer after breast cancer in the world and 18 percent of total deaths in women are due to cervical cancer. Cervical cancer is a preventable disease and early detection of the disease could improve the quality of its treatment. The Pap smear test is an effective screening method for diagnosis of cervical cancer. The aim of present study was to determine the effect of education based on the Health Belief Model on women performance about Pap smear test.

Methods: In this quasi-experimental study 70 women referred to Kouhdasht health centers included and randomized in two case and control groups. Data Collected using a four parts questionnaire (demographic data, knowledge, health belief model components and performance). The case group participated in two health education sessions with one hour duration. Data collected before and one month after education in two studied groups and obtained data analyzed using paired t- tests and independent t- test.

Findings: Mean scores of knowledge was significantly different in the two groups after intervention ($P < 0.001$). Mean scores of the model variables (perceived susceptibility and severity, perceived benefits and barriers) had .no significant difference in the two groups before intervention but after intervention it was significant ($P < 0.001$). Before the intervention, 51 percent of women had chosen health centre staff as a cue to action, but after the intervention it reached to 100 percent in case group. Before the intervention, none of the samples had done a Pap smear test, but after the intervention in 34 cases (97.4 %) and only one person in the control group (2.86%) had done the test.

Conclusion: Based on the findings of this study, design and implement educational programs based on health belief model can increase the performance of women about Pap smear test.

Key words: Pap Smear Test, Women, Health Belief Model.

1- Instructor, Department of Health Education and promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-16]

www.mui.ac.ir