

آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان پزشکی درباره روش غربالگری سرطان دهانه رحم

دکتر فریبا میربلوک*، دکتر مریم اصغر نیا**، دکتر احسان کاظم نژاد لیلی***، دکتر فریماه میربلوک****

دکتر مریم تاج ور****، سیده فاطمه دلیل حیرتی*****

چکیده:

زمینه و هدف: آگاهی و نگرش از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده رفتارهای بهداشتی هستند. همچنین، آنها عاملی مؤثر در انجام روش‌های غربالگری می‌باشند. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد دانشجویان پزشکی در مورد روش غربالگری سرطان دهانه رحم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی مقطعی، ۳۶۸ نفر از دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای شامل ویژگی‌های دموگرافیک، آگاهی سنجی، نگرش سنجی و عملکرد سنجی بود. سپس بر اساس نمره کسب شده افراد به سه گروه با آگاهی ضعیف (نمره کمتر از ۲۰) با آگاهی متوسط (نمره بین ۲۰ تا ۳۰) و با آگاهی خوب (نمره بالای ۳۰) تقسیم می‌شدند. سئوالات نگرش سنجی به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای طراحی شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری کای دو و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۶/۶٪ دانشجویان دارای آگاهی خوب، ۲۸٪ دارای آگاهی ضعیف و ۵۵/۴٪ دارای آگاهی متوسط بودند. بیشترین نگرش منفی مربوط به عبارت "آیا تست پاپ اسمیر فقط برای کسانی که تماس جنسی دارند، لازم است" (۶۴/۳٪) و بیشترین درصد موافق مربوط به عبارت "تشویق خانواده به انجام تست پاپ اسمیر" (۸۲/۲٪) بود. ۱۰۰٪ دانشجویان متأهل در کمتر از ۲ سال پیش به پزشک زنان مراجعه نموده بودند و هیچ کدام تاکنون تست پاپ اسمیر برای خودشان انجام نداده بودند. همبستگی معنی‌دار بین نمره آگاهی و سن دانشجویان وجود داشت ($r=0/368, P<0/0001$). در گروه دانشجویان دختر ۲۴/۵٪ آگاهی خوب داشتند، ولی در گروه پسران هیچ یک از دانشجویان آگاهی خوب نداشتند ($P=0/0001$). در ۱۲ عبارت از ۱۴ عبارت نگرش سنجی تفاوت بین دو گروه جنسی از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<0/01$). ۳۹/۶٪ دانشجویان کارورز آگاهی خوب داشتند و در سایر مقاطع هیچ یک از دانشجویان آگاهی خوب نداشتند که توزیع فراوانی سطح آگاهی بین سه گروه مقطع تحصیلی از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/0001$). همچنین تفاوت توزیع نگرش دانشجویان براساس مقطع تحصیلی در همه عبارات نگرش سنجی از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آگاهی دانشجویان نسبت به تست غربالگری سرطان سرویکس نسبتاً ضعیف است، اما اکثریت افراد نگرش مناسبی دارند. همچنین عملکرد آنان نیز نسبتاً ضعیف می‌باشد، بنابراین برگزاری برنامه‌های آموزشی بیشتر توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، سرطان دهانه رحم، تست پاپ اسمیر

نویسنده پاسخگو: دکتر فریبا میربلوک
تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۵۶۲۴

* دانشیار گروه جراحی زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا، مرکز تحقیقات بهداشت باروری
** استاد گروه جراحی زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا، مرکز تحقیقات بهداشت باروری

E-mail: faribamirblouk@yahoo.com

*** استادیار گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***** کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا، مرکز تحقیقات بهداشت باروری

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۱۷

زمینه و هدف

سرطان دهانه رحم، یکی از شایعترین سرطان‌ها و عمده‌ترین عامل مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، عامل ۲۲٪ مرگ و میرهای زنان، تومورهای بدخیم است که ۱۸٪ آنها، به علت سرطان دهانه رحم می‌باشد.^۱ میزان بروز کلی کارسینوم مهاجم گردن رحم، صرف نظر از سن، سالانه ۱۷/۳ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ زن و ۲۷ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ در زنان مسن‌تر از ۲۰ سال است.^۲ بر اساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، تعداد موارد سرطان در کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۲۰ دو برابر خواهد شد.^۳ در ایران نیز سرطان دهانه رحم، یکی از سرطان‌های شایع در زنان است و پس از بیماری‌های قلبی و حوادث، سومین علت مرگ و میر می‌باشد.^۱

سرطان مهاجم دهانه رحم به عنوان یک سرطان قابل پیشگیری در نظر گرفته می‌شود، زیرا این سرطان دارای یک دوره طولانی پیش از تهاجم است و در این دوره، قابل درمان بوده و میزان بقا ۲ ساله در مرحله پیش‌تهاجمی حدوداً ۱۰۰ درصد می‌باشد.^۴ ۹۲٪ از زنان مبتلا به سرطان موضعی تا ۵ سال زنده می‌مانند، در حالی که این درصد برای سرطان مهاجم فقط ۱۰٪ است.^۵ تاکنون روش‌های متعددی جهت تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم و پیشگیری ثانویه آن ارائه شده است که پاپ اسمیر، مؤثرترین روش غربالگری سرطان دهانه رحم است و تاکنون آزمایشی مناسب‌تر از آن، جهت پیشگیری از سرطان دهانه رحم مشاهده نشده است.^۶

پاپ اسمیر یک روش غربالگری ساده، ارزان، بدون درد و نسبتاً قابل اعتماد جهت تشخیص عفونت و سرطان دهانه رحم و جستجوی تغییرات پیش‌سرطانی در بیماران می‌باشد،^۶ که در کاهش میزان بروز سرطان دهانه رحم تا ۷۹٪ و در کاهش مرگ و میر تا ۷۰٪ موفق بوده است.^۷ این روش قادر به شناسایی ضایعات پیش‌سرطانی به مدت ۱۰ تا ۲۰ سال یا بیشتر، قبل از پیشرفت سرطان می‌باشد.^۸ در عین حال پاپ اسمیر به عنوان یک ابزار غربالگری، محدودیت‌ها و خطاهایی نیز می‌تواند داشته باشد که نتایج مثبت و منفی کاذب و خطاهای تکنیکی از این جمله می‌باشد.^۱

اختلاف مشاهده شده در مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه ممکن است به طور مستقیم به انجام و یا عدم انجام پاپ اسمیر مربوط باشد و مطالعات مختلف ارتباط بین کاهش مرگ و میر و تست پاپ اسمیر را نشان داده است.^۹ انجمن سرطان آمریکا، انجام غربالگری سالانه به وسیله تست پاپ اسمیر را برای زنان توصیه می‌کند و کالچ متخصصین زنان و زایمان آمریکا، انجام غربالگری سالانه را به زنان زیر ۳۰ سال توصیه می‌کند و به زنان بالای ۳۰ سال فاقد علامت خطر توصیه می‌کند که فواصل غربالگری را به ۲-۳ سال افزایش دهند، ولی با این وجود آمارها نشان می‌دهند که متأسفانه ۲۰ درصد از زنان ایالات متحده، تحت غربالگری مرتب قرار نمی‌گیرند و در طی ۳ سال گذشته خود، پاپ اسمیر انجام ندادند.^۷ اما طبق دستورالعمل مراقبت‌های مدیریت شده در بخش راهنمای انجام پاپ اسمیر در ایران کلیه زنان ۲۰-۶۵ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده، گروه هدف انجام پاپ اسمیر می‌باشد، البته در خانم‌های سنین ۱۸ سال یا پایین‌تر در صورت ازدواج کردن حداکثر تا ۳ سال پس از ازدواج غربالگری سرطان سرویکس شروع می‌شود.^{۱۲}

مطالعات متعددی اهمیت کارکنان سیستم بهداشت و درمان را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های استفاده از غربالگری سرطان دهانه رحم نشان داده است.^{۱۱} در مطالعه علوی و همکارانش در سال ۲۰۱۰، تنها ۱۷/۸٪ از متخصصین زنان و مامایی، پاپ اسمیر سالیانه انجام می‌دادند و ۲ نفر از آنان حتی یک بار هم پاپ انجام ندادند. دلایل اصلی عدم انجام پاپ اسمیر ناشی از سهل‌انگاری و عدم تمایل معاینه توسط همکاران بود.^{۱۲} سایر مطالعات انجام شده نیز گویای این مطلب می‌باشند که میزان آگاهی و عملکرد زنان در مورد این تست غربالگری اندک است، به گونه‌ای که مطالعه موتابا بروی کارکنان پزشکی اوگاندا، نشان داد که ۸۱٪ آنها در گذشته تحت غربالگری قرار نگرفته بودند.^۸ مطالعه مشابه گامارا، نشان داد که فقط ۴۹/۵٪ افراد آگاهی کافی در مورد پاپ اسمیر داشتند و ۶۹/۵٪ از افراد طی ۳ سال گذشته، این تست را انجام ندادند. زنان دلیل اصلی انجام ندادن تست را عدم توصیه پزشک و کادر بهداشتی درمانی ذکر کردند.^۹

پرسشنامه نامه آگاهی سنجی شامل عبارات و سوالات چهار گزینه‌ای بود. افراد بعد از خواندن عبارات یکی از گزینه‌های درست، نسبتاً درست و غلط را انتخاب می‌کردند. نمره‌دهی به این صورت بود که به هر جواب صحیح ۲ امتیاز تعلق می‌گرفت و به نسبتاً درست و غلط امتیازی تعلق نمی‌گرفت. در قسمت جواب‌های چهار گزینه‌ای برای جواب درست ۲ امتیاز و جواب غلط صفر امتیاز در نظر گرفته می‌شد. سپس بر اساس نمره کسب شده افراد به سه گروه با آگاهی ضعیف (نمره کمتر از ۲۰) با آگاهی متوسط (نمره بین ۲۰ تا ۳۰) و با آگاهی خوب (نمره بالای ۳۰) تقسیم می‌شدند. سئوالات نگرش‌سنجی به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی نظر، موافقم، کاملاً موافقم) طراحی شده بودند.

پرسشنامه پس از توضیح اهداف مطالعه و همچنین تاکید بر حفظ اسرار شرکت کنندگان در صورت تمایل توسط دانشجویان شرکت کننده تکمیل گردید.

برای بررسی روایی پرسشنامه از طریق شاخص‌های روایی کمی (CVR, CVI) مورد بررسی قرار گرفت (۱۴). بدین گونه که از ۱۰ نفر خبره و متخصص زنان براساس فرم-های CVI, CVR نظرسنجی شد. نتایج نشان داد که میزان CVR همه آیتم‌ها بیشتر از ۰/۶۲ بوده است و همچنین شاخص CVI برای تک تک سئوالات بیشتر از ۰/۷ بدست آمده و همچنین جهت پایایی ابزار از شاخص‌های آلفا کرانباخ و Test-retest استفاده گردید. آلفا کرانباخ که نشان ثبات درونی سئوالات است بیشتر از ۰/۷ بدست آمد. همچنین میزان پایایی ابزار با محاسبه ICC (Intra-Class Correlation Coefficient) بیشتر از ۰/۹ بدست آمد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد و برای مقایسه توزیع فراوانی سطوح آگاهی و نگرش دانشجویان بین دو گروه جنسی و سه گروه مقطع تحصیلی از آزمون آماری کای دو استفاده شد، همچنین از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین سن و نمره آگاهی استفاده شد. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ بعنوان تفاوت معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد پژوهش $23/8 \pm 1/8$ بود. از نظر جنس ۶۷/۷ درصد دانشجویان (۲۴۹ نفر) زن و ۱۱۹ نفر یعنی ۳۲/۳٪ مرد بودند. ۹۱/۵٪ دانشجویان (۳۲۵)

آگاهی، یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده رفتارهای بهداشتی و عاملی مؤثر در انجام روش‌های غربالگری می‌باشد. البته آگاهی به تنهایی کافی نیست، زیرا نگرش فرد نیز عامل مهمی در رفتارهای پیشگیری کننده است و عملکرد کنترل سرطان بدون نگرش مثبت موفق نخواهد بود.^{۱۳}

علی رغم اینکه آزمایش پاپ اسمیر، روشی ساده، ارزان، بدون درد و نسبتاً قابل اعتماد جهت تشخیص سرطان دهانه رحم و جستجوی تغییرات پیش بدخیمی در بیماران می‌باشد، اما اکثر زنان این عمل را به عنوان یک روش معمول و بر اساس نظم خاصی که توسط مجامع توصیه شده است، انجام نمی‌دهند و هنوز تعداد زیادی از زنان، از آگاهی کافی در مورد این روش تشخیصی با ارزش برخوردار نیستند.^۴ از آنجایی که دانشجویان پزشکی مراقبین سلامت عمومی در آینده خواهند بود، لذا میزان آگاهی آنان حایز اهمیت می‌باشد. بنابراین با توجه به نقش آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی و با توجه به اینکه مطالعات کافی راجع به این قضیه خصوصاً در این منطقه به انجام نرسیده است، بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی در مورد روش غربالگری سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر) انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بر روی ۳۶۸ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع پاتوفیزیولوژی، علوم پایه، کارآموزی و کارورزی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده بود. به این صورت که مقاطع تحصیلی دانشجویان پزشکی به عنوان طبقه در نظر گرفته شده بود و تعداد نمونه در هر مقطع با توجه به نسبت تعداد دانشجویان آن مقطع به کل دانشجویان پزشکی تعیین می‌شد.

حجم نمونه لازم براساس نتایج مطالعه Mutyaba با اطمینان ۹۵٪ و در نظر گرفتن سطح خطای ۵٪ برآورد شد. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری گردید. پرسشنامه شامل ۴ قسمت بود. قسمت دموگرافیک شامل سئوالاتی در زمینه خصوصیات فردی و اجتماعی، قسمت آگاهی شامل ۲۰ سؤال، قسمت نگرش شامل ۱۴ سؤال و قسمت عملکرد شامل ۶ سؤال بود.

براساس ابزار آگاهی سنجی میانگین نمره نمونه‌های مورد پژوهش از ۴۰ نمره قابل کسب برابر با $23/9 \pm 8/8$ بود. کمترین نمره کسب شده ۲ و بیشترین نمره ۳۷ بوده است و به طور کلی $16/6\%$ دارای آگاهی خوب و 28% دارای آگاهی ضعیف و $55/4\%$ دارای آگاهی متوسط بودند. کمترین میزان اطلاعات نمونه‌های مورد پژوهش در بخش آگاهی سنجی مربوط است به عبارت "وجود لکه بینی موقت ارزش تشخیص دارد" و عبارت "روش غربالگری دیگری وجود دارد"، "مصرف ocp در پیشگیری از سرطان سرویکس" تأثیر دارد. همچنین بیشتر اطلاعات نمونه‌های مورد پژوهش به ترتیب مربوط به عبارت "تشخیص زودرس بیماری به وسیله تست پاپ اسمیر بر پیش آگاهی تأثیر دارد" ($81/7\%$) عبارت "شرکای جنسی جزء ریسک فاکتورها هستند" ($79/6\%$) و عبارت "شروع دوره‌ای پاپ تست از چه زمانی آغاز می‌گردد" ($86/7\%$) بود (جدول ۱).

نفر) مجرد بودند. از نظر مقطع تحصیلی بیشتر دانشجویان با تعداد ۱۵۴ نفر فراوانی نسبی $41/8\%$ کارورز، ۱۲۲ نفر یعنی $33/2\%$ در مقطع فیزیوپاتولوژی و کارآموز و ۹۲ نفر یعنی 25% علوم پایه بودند. بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش با تعداد ۳۵۷ و فراوانی نسبی $99/2\%$ نفر منبع کسب اطلاعات در زمینه سرطان دهانه رحم را دروس پزشکی و ۳ نفر یعنی $0/8\%$ اینترنت بیان کردند. $74/9\%$ (۲۷۵ نفر) از دانشجویان در دوران دانشگاهی سابقه فراگیری پاپ اسمیر را داشته‌اند. از این تعداد ۷۴ نفر ($30/7\%$) تنها نظری، ۱۵ نفر ($6/2\%$) تنها عملی و ۱۵۲ نفر ($63/1\%$) هم به صورت نظری و هم به صورت عملی سابقه فراگیری داشته‌اند. ۶۶ نفر (40%) از افرادی که دوره عملی را گذرانده بودند نیز شخصاً تست پاپ اسمیر را انجام داده‌اند.

جدول ۱ - توزیع فراوانی نحوه پاسخ نمونه‌های مورد پژوهش به سئوالات آگاهی سنجی

غلط		نسبتاً درست		درست		عبارات و سئوالات
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۵	۴/۳	۱۰۸	۳۱/۳	۲۲۲	۶۴/۳	آیا سرطان سرویکس قابل درمان است
۱۱۲	۲۹/۳	۰	۰	۲۷۰	۷۰/۷	آیا تماس جنسی زودرس جزء ریسک فاکتورها هستند
۷۸	۲۰/۴	۰	۰	۳۰۴	۷۹/۶	آیا شرکای جنسی جزء ریسک فاکتورها هستند
۹۴	۲۶/۴	۱۲۷	۳۵/۷	۱۳۵	۳۷/۹	چند قلوئی زائنی متعدد
۱۴۶	۳۸/۲	۰	۰	۲۳۶	۶۱/۸	زندگی در طبقات پائین اجتماعی
۷۰	۱۸/۳	۰	۰	۳۱۲	۸۱/۷	تشخیص زودرس به وسیله تست پاپ اسمیر بر پیش آگاهی تأثیر دارد
۵۸	۱۶/۳	۷۲	۲۰/۲	۲۲۶	۶۳/۵	آیا بهبود کامل سرطان سرویکس امکان پذیر است
۱۳۱	۳۷/۹	۵۶	۱۶/۲	۱۵۹	۴۶	آیا توان انجام نمونه‌گیری تست پاپ اسمیر را دارید
۴۸	۱۳/۸	۱۳۶	۳۹/۱	۱۶۴	۴۷/۱	PID و عفونت در جواب تست پاپ اسمیر اثر دارد
۳۱۰	۸۱/۲	۰	۰	۷۲	۱۸/۸	روش غربالگری دیگری وجود دارد
۱۱۰	۳۲/۳	۱۶۸	۴۹/۳	۶۳	۱۸/۵	روش دیگر غربالگری حساسیت لازم را دارد
۲۶۷	۶۹/۹	۰	۰	۱۱۵	۳۰/۱	ocp در پیشگیری سرطان تأثیر دارد
۱۵۸	۴۱/۴	۰	۰	۲۲۴	۵۸/۶	کاندوم و روش‌های جلوگیری از بارداری برای پیشگیری از سرطان مؤثر هستند
۹۳	۲۴/۳	۰	۰	۲۸۹	۷۵/۷	رعایت بهداشت فردی و زندگی سالم
۱۴۱	۳۶/۹	۰	۰	۲۴۱	۶۳/۱	آیا وجود زگیل انجام تست پاپ اسمیر را لازم دارد
۳۳۲	۸۶/۹	۰	۰	۵۰	۱۳/۱	وجود لکه بینی در تست پاپ اسمیر ارزش تشخیصی دارد
۱۲۷	۳۳/۲	۰	۰	۲۵۵	۶۶/۸	زمان انجام تست پاپ اسمیر چند وقت یکبار است
۱۴۵	۳۸	۰	۰	۲۳۷	۶۲	کاندید شدن برای تست پاپ اسمیر
۸۹	۲۳/۳	۰	۰	۲۹۳	۷۶/۷	شروع دوره‌ای تست پاپ اسمیر چه زمانی است
۱۷۳	۴۵/۳	۰	۰	۲۰۹	۵۴/۷	وسائل مورد نیاز تست پاپ اسمیر چیست

جدول ۲ - توزیع فراوانی نحوه پاسخ نمونه های مورد پژوهش به سئوالات نگرش سنجی

عبارات	مخالقم		بی نظر		موافقم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
انجام تست پاپ اسمیر اشکالی دارد	۱۹۰	۵۳/۴	۵۴	۱۵/۲	۱۱۲	۳۱/۵
تشویق خانواده و اطرافیان به انجام تست پاپ اسمیر	۲	۰/۶	۶۱	۱۷/۲	۲۹۱	۸۲/۲
جنسیت پزشک معالج	۱۶	۲۴/۹	۹۲	۲۶/۷	۱۶۷	۴۸/۴
باورهای فرهنگی و مذهبی	۵۸	۱۶/۱	۷۶	۲۱/۱	۲۲۶	۶۲/۸
در صورت عدم سابقه خانوادگی احتیاج به انجام تست پاپ اسمیر می باشد	۳۹	۱۱/۵	۶۷	۱۹/۸	۲۳۳	۶۸/۷
هزینه تست پاپ اسمیر مانع از انجام تست می شود	۱۴۸	۴۱/۶	۵۵	۱۵/۴	۱۵۳	۴۳
محل انجام تست پاپ اسمیر (دسترسی به بیمارستان) در مشارکت برای انجام تست مؤثر است	۴۸	۱۳/۶	۹۵	۲۶/۸	۲۱۱	۵۹/۶
اختصاص دادن زمان (زن خانه دار و زن شاغل)	۱۴۴	۴۰/۸	۱۰۳	۲۹/۲	۱۰۶	۳۰
تست پاپ اسمیر دردناک است	۱۱۷	۳۳/۱	۲۰۱	۵۶/۹	۳۵	۹/۹
احتمال زخم و خونریزی وجود دارد	۱۱۴	۳۳/۶	۱۴۲	۴۱/۹	۸۳	۲۴/۵
برای خانم مسن و مجرد با سابقه خانوادگی مثبت انجام تست پاپ اسمیر لازم است	۱۷	۴/۷	۱۰۶	۲۹/۶	۲۳۵	۶۵/۶
اطلاع رسانی در زمینه سرطان دهانه رحم لازم است	۴۵	۱۳/۶	۲۱	۶/۳	۲۶۵	۸۰/۱
تست پاپ اسمیر فقط برای کسانی که تماس جنسی دارند لازم است	۲۲۵	۶۴/۳	۴۷	۱۳/۴	۷۸	۲۲/۳
اطلاع رسانی ریسک فاکتورهای سرطان در مدارس دخترانه لازم است	۱۹	۵/۴	۴۶	۱۳/۱	۲۸۷	۸۱/۵

کافی (۳۳/۳٪)، کم رویی و خجالت (۱۱/۱٪) ذکر شده بود.

همبستگی مثبت، مستقیم و متوسط بین سن و نمره آگاهی دانشجویان وجود داشت ($r=0/368$ ، $P=0/0001$) در گروه دانشجویان دختر، ۲۴/۵٪ آگاهی خوب داشتند، ولی در گروه پسران هیچ یک از دانشجویان آگاهی خوب نداشتند. تفاوت توزیع فراوانی سطح آگاهی بین دو گروه از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/0001$). به جز در عبارات "انجام تست پاپ اسمیر اشکالی دارد" و "اختصاص دادن زمان (زن خانه دار و زن شاغل)" در سایر عبارات نگرش سنجی تفاوت بین دو گروه جنسی از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($P < 0/01$). از نظر مقطع تحصیلی ۳۹/۶ درصد دانشجویان کارورز آگاهی خوب داشتند و در سایر مقاطع هیچ یک از دانشجویان آگاهی خوب نداشتند که توزیع فراوانی سطح آگاهی بین سه گروه مقطع تحصیلی از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/0001$). همچنین تفاوت توزیع نگرش دانشجویان براساس مقطع تحصیلی در همه عبارات نگرش سنجی از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$) (جدول ۳).

بیشترین نگرش منفی نمونه های مورد پژوهشی به ترتیب مربوط به عبارات "پاپ تست فقط برای کسانی که تماس جنسی دارند لازم است" (۶۴/۳٪) و "انجام تست پاپ اسمیر اشکالی دارد" (۵۳/۴٪) بود. بیشترین درصد موافقت مربوط به عبارات "تشویق خانواده و اطرافیان به انجام تست" (۸۲/۲٪)، "اطلاع رسانی ریسک فاکتورهای سرطان در مدارس دخترانه" (۸۱/۵٪) و "اطلاع رسانی در زمینه سرطان دهانه رحم لازم است" (۸۰/۱٪) بود (جدول ۲).

با توجه به درصد پائین دانشجویان مؤنث و متأهل (حدود ۹ نفر) بررسی عملکرد سنجی مقصور نبود. با وجود این محدودیت، همه دانشجویان مؤنث و متأهل ابراز نموده اند که قادر به انجام تست پاپ اسمیر هستند، همچنین همه افراد اظهار نمودند آخرین بار مراجعه شان به پزشک در کمتر از ۲ سال پیش بوده است. هیچ یک از نمونه های مورد بررسی تست پاپ اسمیر نشده بودند. مهمترین علت عدم انجام تست پاپ اسمیر، عدم وجود ناراحتی (۵۵/۶٪)، نداشتن وقت و فرصت

جدول ۳- توزیع فراوانی سطوح آگاهی و نوع نگرش به انجام تست پاپ اسمیر بر اساس جنس و مقطع تحصیلی

P value	مقطع تحصیلی						P value	جنس				سطوح آگاهی و عبارات نگرش سنجی
	علوم پایه		کارورز		فیزیوتولوژی و کارآموز			مرد		زن		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۴۳/۵	۴۰	۳۳/۱	۵۱	۹/۸	۱۲	۳۰/۱	۷۵	۲۳/۵	۲۸	ضعیف	
۰.۰۰۱	۵۶/۵	۵۲	۲۷/۳	۴۲	۹۰/۲	۱۱۰	۴۵/۴	۱۱۳	۴۴/۶	۹۱	متوسط	
	.	.	۳۹/۶	۶۱	.	.	۲۴/۵	۶۱	.	.	خوب	
	۳۹/۱	۳۶	۶۱/۶	۹۰	۵۴/۲	۶۴	۵۴/۴	۱۲۹	۵۱/۳	۶۱	مخالف	
۰.۰۰۱	۲۹/۳	۲۷	۱۳/۷	۲۰	۵/۹	۷	۱۵/۲	۳۶	۱۵/۱	۱۸	بی نظر	
	۳۱/۵	۲۹	۲۴/۷	۳۶	۳۹/۸	۴۷	۳۰/۴	۷۲	۳۳/۶	۴۰	موافق	
	۲/۲	۲	۰/۸	۲	.	.	مخالف	
۰.۰۰۱	۴۴/۹	۴۰	۸/۷	۱۳	۷	۸	۱۰/۵	۲۵	۳/۱	۳۶	بی نظر	
	۵۲/۸	۴۷	۹۱/۳	۱۳۷	۹۳	۱۰۷	۸۸/۷	۲۱۱	۶۹	۸۰	موافق	
	۱۰/۹	۱۰	۳۹/۶	۵۳	۱۹/۳	۲۳	۲۵/۸	۵۹	۲۳/۳	۲۷	مخالف	
۰.۰۰۱	۳۵/۹	۳۳	۲۳/۹	۳۲	۲۲/۷	۲۷	۲/۱	۴۸	۳۷/۹	۴۴	بی نظر	
	۵۳/۳	۴۹	۳۶/۶	۴۹	۵۸	۶۹	۵۳/۳	۱۲۲	۳۸/۸	۴۵	موافق	
	۷/۷	۷	۲۳	۳۴	۱۴	۱۷	۱۷/۷	۴۳	۱۲/۸	۱۵	مخالف	
۰.۰۰۱	۲۶/۴	۲۴	۲۰/۳	۳۰	۱۸/۲	۲۲	۱۲/۸	۳۱	۳۸/۵	۴۵	بی نظر	
	۶۵/۹	۶۰	۵۶/۸	۸۴	۶۷/۸	۸۲	۶۹/۵	۱۶۹	۴۸/۷	۵۷	موافق	
	۵/۵	۵	۸/۹	۱۲	۱۹/۵	۲۲	۷/۳	۱۶	۱۹/۳	۲۳	مخالف	
۰.۰۰۱	۲۴/۲	۲۲	۲۰/۷	۲۸	۱۵	۱۷	۱۰/۵	۲۳	۳/۷	۴۴	بی نظر	
	۷۰/۳	۶۴	۷۰/۴	۹۵	۶۵/۵	۷۴	۸۲/۳	۱۸۱	۴۳/۷	۵۲	موافق	
	.	.	۵۴/۸	۸۰	۵۶/۷	۶۸	۳۵/۳	۸۴	۵۴/۲	۶۴	مخالف	
۰.۰۰۱	۱۱/۱	۱۰	۱۵/۱	۲۲	۱۹/۲	۲۳	۲۰/۲	۴۸	۵/۹	۷	بی نظر	
	۸۸/۹	۸۰	۳۰/۱	۴۴	۲۴/۲	۲۹	۴۴/۵	۱۰۶	۳۹/۸	۴۷	موافق	
	.	.	۱۲	۱۷	۲۵/۶	۳۱	۱۰/۲	۲۴	۲۰/۲	۲۴	مخالف	
۰.۰۰۱	۱۷/۶	۱۶	۲۷/۵	۳۹	۳۳/۱	۴۰	۱۸/۳	۴۳	۴۳/۷	۵۲	بی نظر	
	۸۲/۴	۷۵	۶۰/۶	۸۶	۴۱/۳	۵۰	۷۱/۵	۱۶۸	۳۶/۱	۴۳	موافق	
	۷/۷	۷	۵۶/۶	۸۱	۴۷/۱	۵۸	۴۲/۳	۹۹	۳۷/۸	۴۵	مخالف	
۰.۰۰۱	۵۳/۸	۴۹	۱۴/۷	۲۱	۲۷/۷	۳۳	۲۶/۹	۶۳	۳۳/۶	۴۰	بی نظر	
	۳۸/۵	۳۵	۲۸/۷	۴۱	۲۵/۲	۳۰	۳۰/۸	۷۲	۲۸/۶	۳۴	موافق	
	.	.	۵۱/۸	۷۳	۳۶/۷	۴۴	۳۹/۸	۹۴	۱۹/۷	۲۳	مخالف	
۰.۰۰۱	۹۴/۶	۸۷	۳۶/۲	۵۱	۵۲/۵	۶۳	۵۵/۱	۱۳۰	۶۰/۶	۷۱	بی نظر	
	۵/۴	۵	۱۲	۱۷	۱۰/۸	۱۳	۵/۱	۱۲	۱۹/۷	۲۳	موافق	
	.	.	۴۹/۳	۷۱	۴۱/۷	۴۳	۴۰/۸	۹۱	۱۹/۸	۲۳	مخالف	
۰.۰۰۱	۹۸/۹	۹۱	۱۶/۷	۲۴	۲۶/۲	۲۷	۳۵/۹	۸۰	۵۳/۴	۶۲	بی نظر	
	۱/۱	۱	۳۴	۴۹	۳۲	۳۳	۲۳/۳	۵۲	۲۶/۷	۳۱	موافق	
	۱/۱	۱	۱۰/۸	۱۶	.	.	۶/۷	۱۶	۰/۸	۱	مخالف	
۰.۰۰۱	۶۷/۴	۶۲	۸/۱	۱۲	۲۷/۱	۳۲	۱۶/۳	۳۹	۵۶/۸	۶۷	بی نظر	
	۳۱/۵	۲۹	۸۱/۱	۱۲۰	۷۲/۹	۸۶	۷۷/۱	۱۸۵	۴۲/۴	۵۰	موافق	
	۱۷/۴	۱۶	۳/۳	۴	۲۱/۶	۲۵	۲/۳	۵	۳۴/۵	۴۰	مخالف	
۰.۰۰۱	۷/۶	۷	.	.	۱۲/۱	۱۴	۸/۸	۱۹	۱/۷	۲	بی نظر	
	۷۵	۶۹	۹۶/۷	۱۱۹	۶۶/۴	۷۷	۸۸/۸	۱۹۱	۶۳/۸	۷۴	موافق	
	۶۷/۴	۶۲	۶۷/۴	۹۳	۵۸/۳	۷۰	۷۲/۵	۱۶۹	۴۷/۹	۵۶	مخالف	
۰.۰۰۱	۱۸/۵	۱۷	۸	۱۱	۱۵/۸	۱۹	۶/۴	۱۵	۲۷/۴	۳۲	بی نظر	
	۱۴/۱	۱۳	۲۴/۶	۳۴	۲۵/۸	۳۱	۲/۱	۴۹	۲۴/۸	۲۹	موافق	
	.	.	۱۳/۴	۱۹	.	.	۸	۱۹	.	.	مخالف	
۰.۰۰۱	۴۱/۳	۳۸	.	.	۶/۸	۸	۱۲/۳	۲۹	۱۴/۸	۱۷	بی نظر	
	۵۸/۷	۵۴	۸۶/۶	۱۲۳	۹۳/۲	۱۱۰	۷۹/۷	۱۸۹	۸۵/۲	۹۸	موافق	

بحث و نتیجه‌گیری

سرطان دهانه رحم، یکی از سرطان‌های شایع زنان در ایران است. یک سوم از سرطان‌ها با تشخیص زودرس قابل پیشگیری هستند و آگاهی و نگرش از مهمترین عوامل پیش بینی‌کننده رفتارهای بهداشتی و عاملی مؤثر در انجام روش‌های غربالگری می‌باشد. مطالعات متعددی اهمیت افراد حرفه‌ای مراقبت سلامت را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های استفاده از غربالگری سرطان دهانه رحم نشان داده‌اند.^{۱۱}

در این مطالعه اکثر نمونه‌ها (۹۹/۲٪) روش کسب اطلاعات در زمینه سرطان سرویکس را دروس پزشکی ذکر کرده بودند. ۷۴/۹٪ از دانشجویان در دوران دانشجویی سابقه فراگیری پاپ اسمیر داشته‌اند که از این تعداد، ۶۳/۱٪ هم به صورت تئوری و هم به صورت عملی سابقه فراگیری داشته‌اند و از افرادی که دوره عملی را گذرانده بودند، ۴۰٪ نیز شخصاً تست پاپ اسمیر را انجام داده بودند. در مطالعات گذشته نشان داده شده که اطلاعات دانشجویان متأثر از رشته و دروس آنان می‌باشد.^{۱۵} در مطالعه Mutyaba و همکارانش، تنها ۱۴٪ از دانشجویان سال آخر پزشکی احساس می‌کردند که مهارت کافی برای انجام پاپ اسمیر را دارند و ۸۷٪ افراد تاکنون پاپ اسمیر را در دیگران انجام نداده بودند.^۸ در مطالعه Ayinde دانشجویان پزشکی بیشترین میزان دانش را نسبت به سایرین داشتند.^{۱۷} در مطالعه مبارکی و محبوبی، بیشترین منبع اطلاعات در زمینه پاپ اسمیر در ۶۶/۷ درصد موارد در طی دوران دانشگاه بوده است.^{۱۵} در مطالعه ما تنها ۱۶/۶٪ از اطلاعات خوبی در زمینه غربالگری سرطان دهانه رحم توسط تست پاپ اسمیر داشته‌اند. کمترین میزان اطلاعات افراد مربوط به عبارت وجود لکه بینی موقت ارزش تشخیص دارد (۸۶/۹٪)، روش غربالگری دیگری وجود دارد (۸۱/۲٪) و مصرف ocp در پیشگیری از سرطان سرویکس تأثیر دارد (۶۹/۹٪) بود. همچنین بیشترین اطلاعات مربوط است به عبارات، تشخیص زودرس بیماری به وسیله تست پاپ اسمیر بر آگاهی تأثیر دارد (۵۹/۹٪)، شرکای جنسی جزء ریسک فاکتورها هستند (۷۹/۶٪) و شروع دوره‌ای تست پاپ اسمیر از چه زمانی آغاز می‌گردد (۸۶/۷٪) بود. در مطالعه Al-Naggar و همکارانش، اکثریت افراد اطلاعات مناسبی راجع به عوامل خطر و سرطان سرویکس داشتند و بیشترین آگاهی درباره عوامل خطر سرطان سرویکس بیش از یک شریک جنسی داشتن (۷۷/۵٪) بود در حالی که کمترین میزان ارتباط بین HPV و سرطان سرویکس

بود.^{۱۶} در مطالعه Abotchie و Shokar، تنها ۷/۹ درصد از افراد از ارتباط بین HPV و سرطان سرویکس آگاهی داشتند.^{۱۸} در مطالعه Mutyaba و همکارانش، در ۹۳٪ سرطان سرویکس را یک مشکل سلامت عمومی دانسته و ۸۳٪ راجع به پاپ اسمیر آگاهی داشتند و کمتر از ۴۰٪ عوامل خطر سرطان سرویکس را می‌دانستند.^۸ در مطالعه Hsairi، ۵۵/۱٪ انجام پاپ اسمیر را آموخته‌اند.^{۱۹} در مطالعه مبارکی و محبوبی، ۷۶/۷۶ درصد از آگاهی خوب و عالی برخوردار بودند.^{۱۵} در مطالعه Akujobi و همکارانش، دو سوم دانشجویان اطلاعاتی راجع به پاپ اسمیر نداشتند.^{۲۰} از آنجایی که معیار سنجش آگاهی در تمامی مطالعات یکسان نیست، مقایسه آنان نیز قابل اعتماد نیست، هرچند که در اکثریت مطالعات همانند مطالعه ما میزان آگاهی پایین است.

در مطالعه ما بیشترین نگرش منفی مربوط به عبارت آیا تست پاپ اسمیر فقط برای کسانی که تماس جنسی دارند، لازم است (۶۴/۳٪)، انجام تست پاپ اسمیر اشکالی دارد (۵۳/۴٪) و آیا تفاوتی در انجام تست توسط زنان خانه‌دار و شاغل وجود دارد (۴۰/۸٪) بود، اما بیشترین درصد موافق مربوط است به عبارت تشویق خانواده و اطرافیان به انجام تست (۸۲/۲٪) و اطلاع رسانی ریسک فاکتورهای سرطان در مدارس دخترانه (۸۱/۵٪) و گنجانیدن برنامه اطلاع‌رسانی در رابطه با ریسک فاکتور سرطان سرویکس (۸۰/۱٪) بود. در مطالعه Hsairi و همکارانش در رابطه با دوره انجام غربالگری، ۴۴/۲٪ افراد تمایل به انجام سالیانه، ۳۹/۲٪ تمایل به انجام هر ۳ سال، ۷/۲٪ تمایل به انجام هر ۵ سال و ۹/۴٪ تمایل به انجام حداقل یک بار در طول عمر داشتند.^{۱۹} در مطالعه مبارکی و محبوبی، در راستای نگرش نسبت به انجام آزمایش پاپ اسمیر ۸۴/۷۶ درصد واحدها دارای نگرش مثبت بودند.^{۱۵} مطالعه ما نیز به مشابه سایر مطالعات، نگرش تقریباً خوبی داشتند که با توجه به این نگرش مثبت، اجرای برنامه‌ها آموزشی راحت‌تر می‌گردد.

در مطالعه ما ۱۰۰٪ افراد ابراز نموده‌اند که قادر به انجام تست پاپ اسمیر هستند و نیز ۱۰۰٪ افراد در کمتر از ۲ سال به پزشک زنان مراجعه نموده بودند و هیچ کدام تا کنون تست پاپ اسمیر برای خودشان انجام نداده بودند. در مطالعه Al-Naggar تنها ۶ درصد افراد تاکنون تست پاپ اسمیر انجام داده بودند.^{۱۶} در مطالعه Abotchie و Shokar، میزان انجام تست پاپ اسمیر در افراد ۱۲ درصد بود.^{۱۸} Mutyaba و همکارانشان داد که از میان زنان شرکت‌کننده، ۵۶ درصد

مرتبط است. در مطالعه Al-Naggar نیز سن، وضعیت تأهل، نژاد، درآمد ماهانه خانواده و رشته تحصیلی افراد با میزان دانش افراد راجع به غربالگری ارتباط معناداری داشت.^{۱۶} Maxwell و همکارانش نیز نتایج مشابهی را ذکر نمودند.^{۲۴} با توجه به شناخت عوامل مؤثر در افزایش آگاهی و نگرش می توان برنامه ریزی های آموزشی را بر روی این عوامل متمرکز نمود.

از جمله محدودیت های مطالعه کمبود تعداد متاهلین مؤنث بود که عملکردسنجی و مقایسه بین دو گروه مجرد و متأهل را محدود کرده بود.

مطالعه ما نشان داد که آگاهی دانشجویان نسبت به تست غربالگری سرطان سرویکس نسبتاً ضعیف است، همچنین عملکرد آنان نیز نسبتاً ضعیف بود، اما اکثریت افراد نگرش مناسبی داشتند. لذا توصیه می شود که با توجه به شناخت عوامل مؤثر و موانع در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان، برنامه ریزی های آموزشی مناسبی در این منطقه تدوین شود. همچنین توصیه می شود، مطالعات گسترده با حجم نمونه بالاتری برای اثبات یافته های این منطقه مجدداً انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکر و قدردانی می شود. همچنین از همکاری آقای داوود پورمرزی در تهیه نسخه نهایی مقاله تشکر می شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکر و قدردانی می شود. همچنین از همکاری آقای داوود پورمرزی در تهیه نسخه نهایی مقاله تشکر می شود.

افراد احساس می کردند که مستعد پذیرش سرطان سرویکس نیستند و ۸۰٪ افراد تاکنون پاپ اسمیر انجام نداده بودند. در بین مردان، تنها ۲۶٪ افراد که شریک جنسی داشتند غربالگری انجام داده بودند.^۸ در مطالعه Aniehue و همکارانش در سال ۲۰۱۰ تنها ۵/۲٪ افراد تاکنون تست پاپ اسمیر انجام داده بودند.^{۲۱} مطالعات دیگر نیز میزان پایین انجام پاپ اسمیر را گزارش نمودند.^{۲۲} در مطالعه ما میزان انجام پاپ اسمیر نسبت به سایر مطالعات کمتر بود که می تواند به علت میزان کم تعداد متاهلین در جمعیت دانشجویی ما باشد. در مطالعه ما مهمترین علت عدم انجام تست پاپ اسمیر در اکثریت افراد به ترتیب عدم وجود بیماری (۵۵/۶٪)، نداشتن وقت کافی (۳۳/۳٪)، کم رویی و خجالت (۱۱/۱٪) بود.

در مطالعه Al-Naggar، شایعترین مانع بر سر راه انجام پاپ اسمیر نگرانی افراد (۹۵،۸٪) و کمترین عدم تشویق توسط شریک جنسی (۸/۸٪) بود.^{۱۶} در مطالعه Abotchie و Shokar، در آنالیز عوامل مرتبط با عدم انجام غربالگری ۳ عامل: عدم آگاهی از اینکه غربالگری سرطان می تواند سرطان را تشخیص دهد، پاپ اسمیر دردناک است و تست پاپ اسمیر سبب از دست دادن بکارت می شود، ذکر شد.^{۱۸}

Wong و همکارانش در سال ۲۰۰۶ اعلام کردند که مهمترین علت عدم انجام تست غربالگری، عدم اطلاع افراد از وجود آن و مشکلات فرهنگی می باشد.^{۲۲} از آنجایی که هر سیستم بهداشتی می بایست بر اساس نتایج موجود در منطقه خود سیاست گذاری نماید، لذا توصیه می شود که در این منطقه با توجه به شناخت علل اصلی عدم مراجعه، برنامه ریزی های دقیق آموزشی صورت پذیرد تا موانع موجود برطرف شود.

مطالعه ما نشان داد که آگاهی افراد با سن، جنس، مقطع تحصیلی مرتبط بود و نگرش با جنس و مقطع تحصیلی

Abstract:**Medical Students' Knowledge, Attitude and Practice about Cervical Cancer Screening Method**

Mirblouk F. MD^{*}, Asgharnia M. MD^{**}, Kazemnejad Laili E. Ph.D^{***}, Mirblouk F. MD^{****}
Tajvar M. MD^{*****}, Dalil Heirati S. F. BSc^{*****}

(Received: 3 Jan 2015 Accepted: 7 May 2015)

Introduction & Objective: Knowledge and attitude are important factors in predicting health behaviors. Also, they are effective factors in performing screening procedures. We aimed to investigate medical students' knowledge, attitude and practice about cervical cancer screening method.

Materials & Methods: In this analytic cross sectional study, 368 undergraduate medical students were assessed. Data were collected through a questionnaire consisted demographic characteristics, knowledge assessment (20 questions), attitude assessment (14 questions) and performance assessment (6 questions). Patients were divided in 3 groups based on the acquired score in knowledge assessment: poor knowledge (< 20), moderate knowledge (20-30) and good knowledge (> 30). The attitude questions were designed as 5 degree likert index. Data were analyzed by chi-square test and Pearson correlation coefficient in SPSS software (version 21).

Results: 16.6%, 28% and 55.4% of the students had respectively good, poor and moderate knowledge. The most negative attitude was about the necessity of pap smear in those women who had sexual contacts (64.3%) and the most positive attitude was about encouraging family to do the test (82.2%). 100% of married students had referred to a gynecologist in the past 2 years and none of them had Pap smear. There was significant Correlation between knowledge score and age ($r = 0.368$, $P = 0.0001$). In the female students, 24.5% had good knowledge, but none of male students had good knowledge ($P = 0.0001$). There were significant differences between the two gender groups in 12 sentences out of 14 of attitude sentences. 39.6% of intern students had good knowledge, but in other educational levels none of the students had good knowledge ($P = 0.0001$). Also, there was significant difference between all attitude questions in the three educational levels ($P < 0.05$).

Conclusions: Our study showed that students' knowledge regarding cervical cancer screening test was relatively low, but most people had a good attitude toward it. Also, their performance was relatively poor. So, it is suggested to have more educational programs.

Key Words: Knowledge, Attitude, Cervical Cancer, Pap Smear Test

* Associate Professor of Obstetric and Gynecology Surgery, Reproductive Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran

** Professor of Obstetric and Gynecology Surgery & infertility Fellowship, Reproductive Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran

*** Assistant Professor of Statistically, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran

**** General Surgeon, Reproductive Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran

***** B.C, Midwife, Reproductive Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran

References:

1. Alam M, Mohamad-Aalizadeh S. Knowledge, attitude and practice of home health care workers in the province Pap smear. *J Hormozgan Univ Med Sci* 2006; 5 (4): 379-86.
2. Tabeshian A, Firouzeh F. survey the effect of health training in practice of pop smear test to prevent cervical cancer disease in Esfahan teachers. *Journal of Eslamic Azad University*. 2009; 55: 43.
3. Seth T, Kotwal A, Thakur R, et al. Common cancers in India: knowledge, attitudes and behaviours of urban sulm dwellers in new. *Public Health*. 2005; 119(2): 87-96.
4. Abedian Z, Dormohamadi M. Investigating Awareness, Attitude and Practice of Women Who Referred to Health Centers of Mashhad City toward Pop Smear. 2013; 15(36): 22-8.
5. Jalalvandi M, Khodadostan M. Survey knowledge and attitude of married women about pop smear test. *Iranian Journal of Nursing*. 2005; 42: 139.
6. Mirzakh[In Persian]ani K, Jahani Shoorab N. Cervical cancer screening and Pap smear. *Sokhangostar*. 2005: 65-71.
7. Garcia F, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina, and vulva. In: Berek JS. *Berek & Novak's gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012: 574-618.
8. Mutyaba T, Mmiro FA, Weidepass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. *BMC Med Edu*. 2006; 1: 6-13.
9. Gamarra CJ, Paz EP, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(2): 270-6.
10. Akbari ME. Guideline of care management in Health ministry. Guided for Pop smear test. 148659; 2009: 2.
11. Nwobodo EI, Malami SA. Knowledge and practice of cervical screening among female health workers in Sokoto, North Western Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. 2005; 12(4): 255-7.
12. Alavi Gh, Hoseininejad J, Fattahi Masoom AS, et al. Evaluation of prevalence of cervical and breast cancer screening programs between gynecologists. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2010; 13(1): 1-6.
13. Abedzadeh M, Sadat Z, Saberi F. Knowledge, attitude, and performance of women referring health care centers in Kashan towards breast cancer and its screening tests. *Feyz J*. 2003; 7(2): 85-92.
14. Lawshe, C.H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
15. Mobaraki A, Mahbobi F, Mohebi Z. knowledge, attitude and practice women worked Yasouj hospitals in Pop smear test. *Journal of research in nursing and midwifery*. 2012; 5(14): 29.
16. Al-Naggar RH, Low WY, Isa Z. Knowledge and Barriers Towards Cervical Cancer Screening Among Young Women in Malaysia. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2010; 11: 867-73.
17. Ayinde OA, Omigbodun AO, Ilesanmi AO. Awareness of cervical cancer, papanicolaou's smear and its utilisation among female undergraduates in ibadan. *Afr J Reprod Hlth*. 2004; 8: 68-80.
18. Abotchie PN, Shokar NK. Cervical cancer screening among college students in ghana: knowledge and health beliefs. *Int J Gynecol Cancer*. 2009; 19(3): 412-6.
19. Hsairi M, Gobrane HB, Alaya NB, et al. Knowledge and attitudes of medical students at the end of their curriculum, towards breast and cervical cancer screening. *Sante Publique*. 2007; 19(2): 119-32.
20. Akujobi CN, Ikechebelu JI, Onunkwo I, Onyiaorah IV. Knowledge, Attitude And Practice Of Screening For Cervical Cancer Among Female Students Of A Tertiary Institution In South Eastern Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2008; 11 (3): 216-9.
21. Aniebue PN, Aniebue UU. Awareness and practice of cervical cancer screening among female undergraduate students in a Nigerian university. *J Cancer Educ*. 2010; 25: 106-8.
22. Olaniyan OB, Agboghroma OC, Ladipo OP. Knowledge and practice of cervical screening among female health workers in government hospitals in abuja metropolis, nigeria. *Trop J Obstet Gynaecol*. 2000; 17: 18-20.
23. Wong YL, Wong LP, Low WY, et al. To screen is to get the disease: Beliefs and behaviors affecting uptake of cervical cancer screening in a qualitative study of Malaysian women. *Int J Behav Med*. 2006; 13: 162.
24. Maxwell CJ, Bancej CM, Snider J, et al. Factors important in promoting cervical cancer screening among Canadian women: findings from the 1996-97 national population health survey (NPHS). *Can J Public Hlth*, 2001; 92: 127-33.