علل عدم مراجعه زنانی که بر اساس آزمایش پاپ اسمیر باید تحت درمان و پاپ اسمیر مجدد قرارگیرند

دکتر کورش هلاکویی نائینی:* دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

مریم چینی‌چیان: کارشناس ارشد مردم‌شناسی، کارشناس بهداشت و تنظیم خانواده، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر شیرین قاضی‌زاده احسائی: دانشیار، گروه زنان، بیمارستان ولیعصر(عج)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

دکتر حمیدرضا صادقی‌پور: استاد، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

دکتر خسرو رفائی شیرپاک: دستیار بهداشت مادر و کودک، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

فصلنامه پایش
سال سوم شماره دوم بهار ۱۳۸۳ صص ۱۳۷-۱۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۱۰/۲۰

چکیده

با توجه به اهمیت غربالگری سرطان دهانه رحم، بر اساس سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آزمایش پاپ‌اسمیر در مراکز بهداشتی- درمانی کشور برای زنان مراجعه کننده در گروه سنی ۶۵-۲۰ سال با شرایط تعیین شده در دستورالعمل کشوری، صورت می‌گیرد. هدف اصلی غربالگری این بیماری عبارت است از تشخیص به‌موقع تغییرات سلولی و درمان فوری بیماری و در صورت موفقیت برنامه غربالگری انتظار می‌رود عوارض و مرگ ناشی از این بیماری در جامعه کاهش پیدا کند.

در جریان اجرای برنامه غربالگری یکی از مراحل مهم و نشانه موفقیت برنامه، مراجعه مجدد زنان برای تکرار مجدد آزمایش پس از درمان پیشنهادی است. در این صورت نسبت مراجعه زنان برای این امر می‌تواند به‌عنوان یکی از شاخص‌های خوب تعیین کیفیت اجرای برنامه غربالگری پاپ اسمیر در نظر گرفته شود. تحقیق حاضر بخشی از شواهد لازم را در این زمینه در اختیار قرار می‌دهد. به این منظور کلیه زنانی (۱۱۸۸۵نفر) که در سال ۱۳۷۸ در مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران مورد غربالگری سرطان دهانه رحم قرار گرفته بودند، از نظر چگونگی مراجعه بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. از میان این گروه ۴۴۷ نفر شرایط آزمایش مجدد را داشتند، که با استفاده از آدرس مندرج در پرونده های موجود آنان در مراکز بهداشتی- درمانی، به درب منازل آنان مراجعه شد.

امکان مصاحبه با ۲۱۹ نفر (۴۹/۱ درصد) از آنان در شرایط پی‌گیری فعال و همه جانبه فراهم شد. از میان این عده تنها ۷۴ نفر برای انجام آزمایش پاپ اسمیر مجدد مراجعه کرده بودند که به‌این ترتیب بازدهی برنامه غربالگری در این خصوص ۳۴ درصد بوده است و عمده‌ترین دلایل عدم مراجعه عبارت بودند از: بی اطلاعی از لزوم انجام اسمیر مجدد(۵۹ درصد)، کمبود وقت(۲۲ درصد) و ترس از وجود بیماری لاعلاج(۴ درصد).

علی‌رغم تلاش‌های کارکنان بهداشتی با توجه به حجم بالای آزمایش‌های پاپ اسمیر و سایر خدمات ارایه شده، اندازه این شاخص می‌تواند دلیلی بر ضعف کیفیت برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم باشد.

کلیدواژه‌ها: پاپ اسمیر، غربالگری، پی‌گیری

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی
تلفن: ۸۹۵۱۴۰۲ نمابر: ۸۹۵۱۳۹۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]

مقدمه

سرطان دهانه رحم یکی از سرطان‌های شایع دستگاه تناسلی زنان است [۱]. با توجه به این که مرحله پیش سرطانی این بیماری طولانی بوده و میزان بقای بیمار در مرحله ضایعات پیش‌سرطانی در صورت درمان تقریبا ۱۰۰ درصد است [۲]، بنابراین غربالگری در تشخیص اولیه این بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است.

با توجه به این موضوع براساس سیاست‌های فعلی وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آزمایش پاپ اسمیر در مراکز بهداشتی- درمانی کشور برای زنان مراجعه کننده در گروه سنی ۶۵-۲۰ سال انجام می‌گیرد.

تا سال ۱۳۸۰ آزمایش پاپ اسمیر در مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌طور رایگان انجام می‌شده است و جهت تشخیص سیتولوژی، نمونه‌ها به آزمایشگاه مرکز بهداشتی- درمانی فرمانفرمائیان ارسال می‌گردیده است. تعدادی از موارد نظیر عفونت، امکان تشخیص سیتولوژی را محدود می‌نماید که در این صورت پاپ اسمیر مجدد بعد از درمان توصیه می‌شده است و در فرم نتیجه آزمایش پاپ‌اسمیر پاسخ Negative و تکرار پس از درمان Repeat After Treatment درج می‌گردیده است. ادامه اقدامات لازم و عواملی که بر روی عدم پی‌گیری اثر می‌گذارد، می‌تواند در موفقیت برنامه نقش داشته باشد. مشکل عدم پی‌گیری این موارد و دلایل آن در سایر کشورها مورد بررسی قرار گرفته است [۳، ۴، ۵] که با توجه به شرایط اقتصادی و فرهنگی خاص کشور ما برای تصمیم گیری لازم، نتایج آن بررسی‌ها قابل تعمیم به ایران نمی‌باشد. هر چند که در ایران نیز بررسی های محدودی در مورد سرطان دهانه رحم یا در مورد مسایل بالینی این بیماری و یا در مورد بررسی آگاهی و نگرش زنان در مورد انجام آزمایش پاپ اسمیر انجام پذیرفته است ولی در مورد پی‌گیری افراد برای ادامه درمان، مطالعه‌ای صورت نگرفته است[۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰].

بدیهی است که نتایج به دست‌آمده از این پژوهش می‌تواند مدیران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور را بیش از پیش در خصوص نحوه ارتقای کیفیت برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم در سیستم یاری نماید.

مواد و روش کار

در زمان انجام این بررسی در کلیه مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران لام‌های تهیه شده به همراه دو نسخه فرم تکمیل شده از مشخصات مراجعه کننده به آزمایشگاه مرکز بهداشتی- درمانی فرمانفرمائیان ارسال می‌گردید.

در بخش سیتولوژی آزمایشگاه فوق نتیجه آزمایش بر روی هر دو برگ آورده می‌شد، برگ اصلی به مرکز بهداشت جهت اطلاع مراجعه کننده بازگردانده شده و برگ دوم در محل آزمایشگاه نگهداری می‌گردید. لذا در خرداد ماه و تیر ماه سال ۱۳۷۹ به‌منظور انجام تحقیق به بایگانی آزمایشگاه مرکز فوق مراجعه گردید و تمامی برگه‌های اسمیر مربوط به سال ۱۳۷۸ بازبینی شد (تعداد ۱۱۸۸۵برگه) و از میان آنها برگه‌هایی که در قسمت Repeat After Treatment علامتگذاری شده بود استخراج گردید (۴۴۷ مورد) و مشخصات فرم‌ها در جدولی ثبت شد.

این مشخصات شامل نام و نام خانوادگی مراجعه کننده و نام مرکز بهداشتی- درمانی بود. در صورت وجود آدرس و شماره پرونده، این اطلاعات نیز ثبت گردید. اسامی و مشخصات به‌دست آمده در پرسشنامه‌ها وارد گردید. سپس براساس نام مراکز، پرسشنامه‌ها بین پرسشگران توزیع و با توجه به محل مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران، پرسشنامه‌های مربوط به مراکز نزدیک به هم در یک گروه قرار گرفتند. به این ترتیب ده گروه پرسشگری تشکیل شد.

با توجه به این که ماماهای مراکز بهداشتی- درمانی، بیشترین آشنایی را با مراجعین و نحوه جستجوی پرونده‌ها در مراکز دارند، برای ده نفر از ماماهای علاقمند جلسه توجیهی برگزار گردید. در طی جلسه فوق نحوه استخراج آدرس افراد از پرونده خانوار آنها، ثبت آدرس در پرسشنامه‌ها، نحوه مراجعه به پرونده و استفاده از اطلاعات پرونده‌های خانوار، دسترسی به آدرس افراد، نحوه مراجعه به درب منازل و تکمیل پرسشنامه‌ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]

آموزش داده شد تا تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت یکسان و هماهنگ با قابلیت تکرار بالا انجام گیرد.

استفاده از زنان برای تکمیل پرسشنامه‌ها و توجه به نوع برخورد با زنان برای سؤال در مورد سرطان دهانه رحم به گونه‌ای که باعث نگرانی آنان نشود، به عنوان ملاحظات اخلاقی طرح مورد توجه قرار گرفت.

نهایتاً به هر یک از پرسشگران، حدود ۴۰ پرسشنامه تحویل گردید و در طول مدت پرسشگری نظارت و کنترل فعالیت پرسشگران توسط مدیر اجرایی طرح انجام گرفت و راهنمایی‌های لازم ارایه شد. از ابتدای طرح بافت منطقه و نحوه ثبت آدرس‌ها در پرونده‌های خانوار به عنوان محدودیت طرح پیش‌بینی می‌شد. لذا به منظور دسترسی بیشتر، بررسی کلیه موارد نیازمند درمان و اسمیر مجدد در نظر گرفته شد.

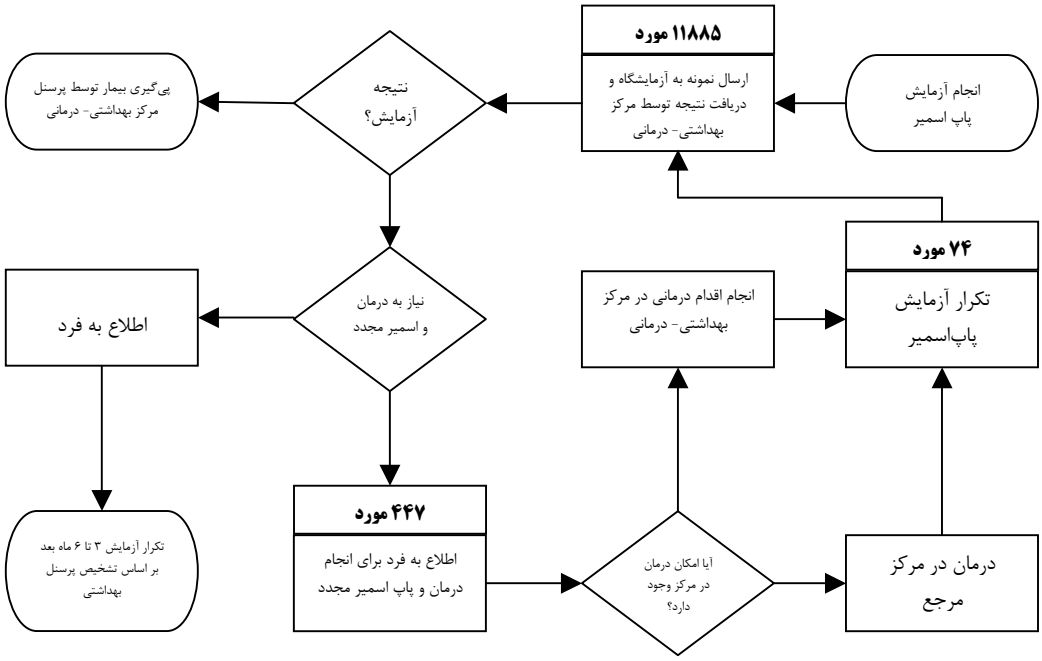
لازم به توضیح است در تعدادی از مراکز نیز رابطین بهداشت همکاری مفیدی با پرسشگران جهت یافتن آدرس‌ها داشتند. پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع آوری و داده‌ها پس از کنترل و ورود به کامپیوتر، توسط نرم‌افزار Epi-Info مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان تمامی آزمایشات پاپ اسمیر انجام شده در سال ۱۳۷۸ (براساس نمودار شماره ۱) در مرکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران، ۴۴۷ مورد دارای جواب Repeat After Treatment بودند، که از این میان با ۲۱۹ نفر(۴۹/۱ درصد) مصاحبه انجام شد و بقیه موارد به دلایل مختلف شامل پیدا نشدن پرونده در مرکز بهداشتی- درمانی (۳۰/۶ درصد)، واقعی نبودن آدرس (۵/۱ درصد)، نبودن فرد مورد نظر در آدرس اعلام شده(۵/۴ درصد)، عدم حضور در منزل در مراجعات مکرر(۱/۱ درصد) و مهاجرت(۸/۷ درصد) مصاحبه انجام نشد.

بنابراین با وجود چنین پی‌گیری فعال و همه جانبه‌ای، دسترسی فقط به ۴۹/۱ درصد افراد میسر گردید. به منظور بررسی وضعیت این زنان متغیرهای مختلف شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، قومیت، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر، وجود درآمد شخصی، زندگی با خانواده همسر مورد بررسی قرار گرفت.

نمودار شماره ۱- مراحل انجام برنامه پاپ اسمیر در مراکز بهداشتی- درمانی



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]

حداقل سن افراد مورد بررسی ۱۷ سال و حداکثر ۶۰ سال و میانگین سن آنان ۴۴ سال (SD ± ۸/۹) بود. حداکثر تعداد فرزندان ۸ و حداقل بدون فرزند با میانگین ۲/۸ (SD ± ۱/۷) بـه‌دسـت آمد که از این میان ۳۱/۱ درصد (۶۸ نفر) دارای دو فرزند بودند.

از نظـر میـزان و توزیـع زنـان مورد مطالعه برحسب سواد نـتایج عـبارت بـودند از: ۱۱/۹ درصـد بـی‌سواد، ۳۰/۶ درصد ابتدایـی،۳۴/۲ درصـد راهنمایی، ۲۱ درصد دیپلم، ۱/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی و ۰/۵ درصد سایر موارد.

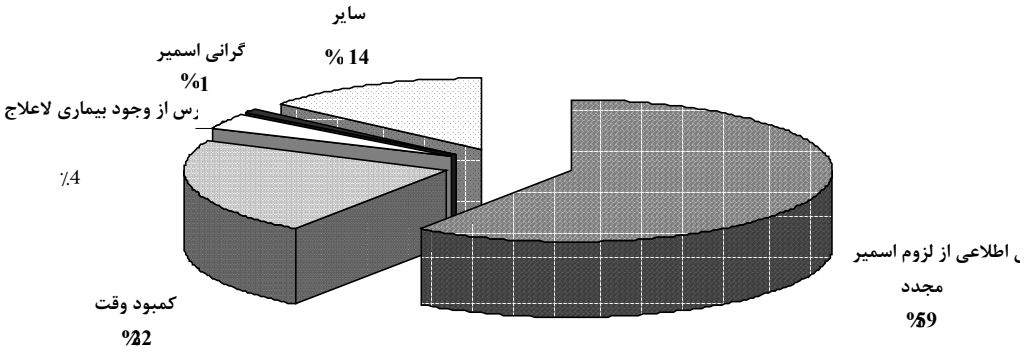
۹۳/۶ درصـد زنـان خانـه دار و ۶/۴ درصـد شاغل بودند و بـه‌طـور کلـی ۱۲/۸ درصـد دارای درآمـد شخـصی بـوده و ۸۷/۲ درصد فاقد درآمد شخصی بودند. قومیت زنان به ترتیب عـبارت بـود از: ۴۲/۹ درصـد فـارس، ۵۴/۷ درصـد تـرک، ۰/۵ درصـد عـرب، ۰/۵ درصد کرد و ۱/۴ درصد افغانی. میزان سـواد همـسران ایـن زنـان عبارت بود از: ۹/۱ درصد بی‌سواد، ۳۴/۷ درصـد ابتدایـی، ۲۹/۷ درصـد راهنمایـی، ۲۰/۶ درصد دیپلم و ۵/۹ درصد تحصیلات دانشگاهی. ۲۳/۳ درصد زنان با خانـواده همـسر زندگـی می‌کردند.۵۴/۳ درصد زنان در زمان انجـام آزمـایش پـاپ اسـمیر اولیه دارای علایم بالینی بوده و ۴۵/۷ درصـد فاقد علایم بالینی بودند. از میان ۲۱۹ نفری که پرسـشگران موفق به یافتن آدرس آنها شدند و پرسشنامه‌های طـرح را تکمـیل نمودند، ۱۷۵ نفر(۷۹/۹ درصد) پاسخ اسمیر خـود را از مرکـز بهداشـت دریافـت نمـوده و ۴۴ نفـر (۲۰/۱ درصد) به دلایل مختلف پاپ اسمیر را دریافت نکرده بودند. از مـیان ایـن ۲۱۹ نفـر، ۱۲۳ نفر (۵۶/۱۷ درصد) اقدام درمانی انجـام داده بـودند، پاسخ ۳۸ نفر(۱۷/۳۵ درصد) نامعلوم بود و ۵۸ نفـر(۲۶/۴۸ درصـد) اقـدام درمانـی انجـام نـداده بـودند. مهـم‌ترین عامل عدم انجام درمان، بی‌اطلاعی از نیاز به درمان بـوده اسـت(۵۸/۲ درصد، ۳۲ نفر). به دلایل عدم انجام درمان در نمودار شماره ۲ اشاره شده است.

در مـیان ایـن ۲۱۹ نفـر ۱۱۴ نفـر (۵۲/۰۵ درصد) جهت انجـام پـاپ اسـمیر مجـدد مراجعه نکرده بودند، پاسخ ۳۱ نفر (۱۴/۶درصـد) نامعلـوم بـود و تـنها ۷۴ نفـر (۳۳/۷۹ درصـد) پاپ‌اسمیر مجدد انجام داده بودند و در واقع تنها این گروه سیر غربالگـری پـاپ اسـمیر را تـا مـرحله نهایـی طی نموده بودند. دلایـل عـدم انجـام پـاپ اسـمیر مجـدد در نمـودار شـماره ۳ مشخص شده است که از این میان بی‌اطلاعی از لزوم انجام آن بیشترین مورد (۵۹ درصد / ۶۸ نفر) بوده است. در این مطالعه بـین انجـام اقـدام درمانـی و انجـام پـاپ اسـمیر مجدد رابطه معنی‌دار(P<۰/۰۰۳) مشاهده گردید.

نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی دلایل عدم مراجعه زنان جهت درمان پس از انجام پاپ اسمیر (مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]

نمودار شماره ۳- توزیع فراوانی نسبی دلایل عدم مراجعه زنان جهت انجام پاپ اسمیر مجدد (مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران)



بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که ملاحظه شد ۳۳/۷۹ درصد افراد اقدام به پاپ‌اسمیر مجدد نموده بودند که این امر ارتباط معنی‌داری با انجام درمان پیشنهادی داشته است. به عبارت دیگر افرادی که درمان لازم را پس از آزمایش پاپ اسمیر اول انجام داده بودند بیشتر برای پاپ اسمیر مجدد مراجعه کرده بودند و افرادی که پاپ اسمیر مجدد را انجام نداده‌اند بیشتر کسانی بوده‌اند که برای درمان نیز مراجعه نکرده‌اند. با توجه به این که بی‌اطلاعی از نیاز به درمان و همچنین بی اطلاعی از نیاز به اسمیر مجدد بیشترین دلیل عدم مراجعه را شامل می‌شده است، لذا مشاوره صحیح با مراجعین و آگاه کردن آنها از وضعیت سلامتی شان دارای بیشترین اهمیت در مسأله غربالگری محسوب می‌شود. براساس نمودار شماره ۱ که مراحل مختلف سیر غربالگری سرطان دهانه رحم در مراکز بهداشتی- درمانی را نشان می‌دهد، اجرای صحیح برنامه آگاه‌سازی مراجعین از این روند ضروری به نظرمی‌رسد.

در بین متغیرهای مورد بررسی، اطلاع از نیاز به درمان و اسمیر مجدد با زندگی با خانواده همسر رابطه معنی‌دار نشان دادند ($P<۰/۰۵$) و کسانی که با خانواده همسر زندگی نمی‌کردند بیشتر از گروه دیگر از نیاز به درمان و اسمیر مجدد اطلاع داشته‌اند. وجود رابطه معنی‌دار بین انجام اقدام درمانی و میزان تحصیلات شوهر ($P<۰/۰۱$) از یافته‌های دیگر این طرح است. وجود ارتباط بین اطلاع از نیاز به درمان و اسمیر مجدد و انجام پاپ اسمیر مجدد ($P<۰/۰۱$) نظیر مورد فوق اهمیت مشاوره صحیح را نشان می‌دهد.

وجود رابطه معنی‌دار بین انجام اقدام درمانی و وجود علایم بالینی ($P<۰/۰۵$) نشان می‌دهد در صورتی که مشاوره صحیح انجام نشود، افرادی که علایم بالینی ندارند ممکن است به درمان و انجام تست غربالگری ادامه ندهند و این مسأله مسئولیت بیشتری را برای کارکنان بهداشتی ایجاد می‌کند. زیرا در صورتی که به این افراد آموزش صحیح داده نشود، ممکن است سیر تشخیص آنها ناقص بماند. در حالی که سرطان دهانه رحم می‌تواند در مراحل ابتدایی بدون علامت بوده و بیماری به تدریج به پیشرفت خود ادامه دهد.

در ایران مطالعه‌ای در مورد کیفیت خدمات مربوط به پاپ‌اسمیر انجام نگرفته است و تحقیقات به مسایل بالینی در این زمینه پرداخته است [۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰]. در مطالعه مشابهی در ایالات متحده ۱۶۲ زن که نتایج پاپ‌اسمیر آنها غیرطبیعی بوده از نظر پی‌گیری بیماری مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۴۱/۱ درصد جهت پی‌گیری مراجعه ننموده بودند و دلایل عدم مراجعه آنها نیز بیشتر مربوط به عدم ارتباط مناسب نظیر عدم دریافت نامه از بیمارستان (۳۵/۶ درصد)، نفهمیدن مفهوم آن(۱۰/۲ درصد) و سوء برداشت از نتایج آزمایش (۱۳/۶ درصد) [۳] بوده است.

در مطالعه‌ای دیگر در ایالات متحده ۳۰ درصد از نمونه‌ها عدم مراجعه برای پی‌گیری را نشان دادند[۴]. از طرفی در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]

مطالعه‌ای در ایرلند مشخص گردیده که اطلاع رسانی برای تشویق مشارکت در برنامه‌های غربالگری بایستی بر پایه آگاهی رسانی اولیه و بنیادی گذارده شود و بر روی مقبولیت آزمایش تأکید گردد[۵].

بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش و تحقیقات اشاره شده، مهم‌ترین علت عدم مراجعه زنان، بی اطلاعی از لزوم انجام آن می‌باشد که نشان دهنده نیاز زنان به دریافت مشاوره صحیح در این زمینه است. با توجه به حجم فعالیت کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی و به منظور بهبود کیفیت فعالیت‌ها و نظر به با سواد بودن اکثریت قریب به اتفاق مراجعین، پیشنهاد می‌شود اطلاع رسانی از طریق تهیه و چاپ پمفلت‌های مناسب و دادن یک پمفلت به هر فردی که از وی آزمایش گرفته می‌شود صورت پذیرد. زیرا اطلاع رسانی به‌صورت مکتوب می‌تواند به افزایش سطح آگاهی خانواده‌ها نیز منجر شود.

بر اساس نتایج بررسی پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی فرایند اجرایی غربالگری به جای توجه به تعداد آزمایشات پاپ اسمیر انجام شده، نسبت زنانی که براساس نیاز آزمایش پاپ‌اسمیر مجدد را انجام داده‌اند به‌عنوان یک شاخص در نظر گرفته شود و اجرای برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم در کشور با توجه به اندازه شاخص محاسبه شده مورد بازنگری قرار گیرد.

از طرفی برای بالا بردن امکان پی‌گیری و بهبود کیفیت غربالگری، پیشنهاد می‌شود در هر محلی که این آزمایش انجام می‌شود اطلاعات کامل تری از افراد تهیه گردد و داشتن حداقل یک شماره تلفن ضروری از فرد امکان پی‌گیری مناسب را ایجاد می‌نماید.

در خاتمه، اطلاعات به‌دست آمده در این بررسی ضرورت تجدید نظر در برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم را در سطح مراکز بهداشتی- درمانی تأیید می‌نماید و در این رابطه اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مدیران برای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در اختیار قرار می‌دهد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران به خاطر تأمین هزینه این طرح تحقیقاتی سپاسگزاری نموده، همچنین از افرادی که در جمع‌آوری اطلاعات و پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند و به‌خصوص رابطین بهداشتی مراکز تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آورند.

منابع

1-Berck J, Adashi E, Hillard P. Novak`s textbook of gynecology. 12th Edition, Baltimore, Williams & Willkins: USA, 1996

2-Beckmann C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R, Barzasky B. Obstetrics and gynecology. 13th Edition, Baltimore, Williams & Willkins: USA, 2000

3-Thinkhamrop J, Lumbiganon P, Jidpakdeebod S. Loss to follow-up of patients with abnormal pap smear: magnitude and reasons. Journal of Medical Association of Thailand 1998; 11: 862-5

4-Marcus A, Kaplan C, Crane L, Berek J, Bernstein G, Gunning E, et al. Reducing loss-to-follow-up among women with abnormal papsmears results from a randomized trail testing an intensive follow-up protocol and economic incentives. Medical Care 1998; 3: 394-410

5- Riain A, Stewart M, Phelan D, Bury G, Mulcachy F. Cervical Smear: a comparison of knowledge and practice of a general practice sample with a high-risk group. International Journal of STD/AIDS 2001; 3:171-175

۶-عظیمی خسرو، بررسی میزان آگاهی زنان تهران درباره سرطان دهانه رحم و تشخیص زودرس و ارتباط با انجام و ترتیب انجام تست پاپ اسمیر، پایان نامه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۲

۷-سیام کیوان، بررسی آگاهی و رفتار زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی منطقه جنوب تهران در سرطان دهانه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]

تست پاپ اسمیر، پایان نامه دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴

۱۰- اسکندری فر محسن، بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت در انجام تست پاپ‌اسمیر برای پیشگیری از بیماری سرطان دهانه رحم در معلمین متأهل مدارس ابتدایی شهرستان ارومیه، پایان نامه دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷

رحم و آزمایش پاپ اسمیر، پایان نامه دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۹

۸- مقدم شاهرخی احمد، بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی، نگرش و نحوه عملکرد زنان در مورد انجام پاپ اسمیر در تهران، پایان نامه دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۵

۹- خجسته فریدون، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر زاهدان در مورد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.5.3]