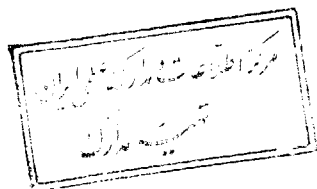


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۳۷۴ / ۸ / ۱۷



دانشگاه تربیت مدرس

دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه:

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری
(گرایش بهداشت جامعه)

موضوع:

بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی، نحوه نگرش
و میزان عملکرد زنان در مورد انجام آزمایش پاپ اسمیر

استاد راهنما:

سرکار خانم شفیقه هروآبادی

استاد مشاور:

آقای دکتر حاجی زاده

نگارش:

اشرف شاهرخی مقدم

۱۳۷۴

۷۴۰

بسم الله الرحمن الرحيم

- تقدیم به روح پرفتوح حضرت امام خمینی (قدس سره) که راهبرم بود.

- تقدیم به رزمندگان اسلام و شهدا و صدیقین و مخلصین راه خدا.

- تقدیم به پدر و مادر بزرگوارم که از جان مایه گذاشتند.

- تقدیم به همسرم که از هیچ کوششی دریغ نکردند و همواره همفکر و همراهم بوده است.

- تقدیم به فرزند دلبندم، محمد صالح.

- تقدیم به برادرانم و تقدیم به خواهرانم که صمیمانه یاریم کردند.

- تقدیم به استاد محترم، سرکار خانم هروآبادی و اساتید و معلمین و راهنمایان.

- تقدیم به استاد محترم، آقای دکتر حاجی زاده

«بنام یگانه عالم»

چکیده پژوهشی

در این پژوهش تعداد ۹۸ زن متأهل یا با سابقه ازدواج، دارای پرونده بهداشتی، درمانی و فاصله سنی بین ۲۰-۴۰ سال و با حداقل سواد خواندن و نوشتن بطور تصادفی در سه مرکز بهداشتی و درمانی منطقه ۳ شمال تهران که در هر مرکز بطور متوسط (۳۲-۳۳) نمونه انتخاب شدند.

هدف اصلی این پژوهش نیل به میزان آگاهی، نحوه نگرش و عملکرد زنان قبل و بعد از اجرای یک برنامه آموزشی بوده است. لذا جهت دستیابی به میزان تأثیر این برنامه آموزشی، قبل از اجرای آن با پرسشنامه‌ای که شامل چند قسمت، اعم از اطلاعات فردی و خانوادگی و سؤالاتی در رابطه با آگاهی، نحوه نگرش و عملکرد زنان در مورد انجام آزمایش پاپ اسمیر بوده، وضعیت موجود زنان از ابعاد فوق‌الذکر مورد سنجش قرار گرفته است. بعد به مدت یک ماه، برنامه آموزشی به روشهای گروهی، چهره به چهره، با استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل جزوه، عکس و پوستر متناسب با وضعیت زنان انجام شده است. سپس تا ۲ ماه پس از اتمام آموزش بوسیله همان پرسشنامه (به استثنای اطلاعات فردی و خانوادگی و سؤالات مربوط به میزان عملکرد از شماره ۲۲ - ۱۷ و ۲۶ - ۲۴) میزان آگاهی نحوه نگرش و میزان عملکرد زنان پس از آموزش مورد بررسی مجدد قرار گرفت.

یافته‌ها با استفاده از آزمونهای آماری استنباطی از جمله تی تست و آزمون Z (زد) نشان داده است که آموزش بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به انجام آزمایش پاپ اسمیر تأثیر دارد (با $P < 0/05$) به طوری که میانگین آگاهی از (۴/۵۴) قبل از آموزش به (۵/۶۸) پس از آموزش رسیده است ($P < 0/05$) و نحوه نگرش زنان قبل از آموزش مثبت بوده است (۸/۹۱) و بعد از آموزش نیز بهبود یافته است (۱۱/۱۲) (با $P < 0/05$).

میزان عملکرد واقعی زنان (هر سه سال یکبار آزمایش را انجام داده‌اند) قبل از آموزش (۲۰/۴۱٪) و پس از آموزش (با حذف افرادی که تا سه ماه قبل از نمونه‌گیری مبادرت به انجام آزمایش پاپ اسمیر کرده‌اند و با توجه به این معیار که حداقل هر ۶ ماه یکبار آزمایش پاپ اسمیر را انجام داده است) و با ($P < 0/05$) طی ۲ ماه پس از آموزش عملکرد زنان به (۶۲/۶۹٪) رسیده است و نشانه تأثیر آموزش است.

در انتها نیز پیشنهاداتی جهت بکارگیری نتایج پایان‌نامه در پرستاری و تحقیقات بعدی ارائه شده است.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: معرفی پژوهش	
- زمینه پژوهش.....	۲-۱۴
- اهداف پژوهش.....	۱۵
- سؤالات پژوهش.....	۱۵
- پیش فرضهای پژوهش.....	۱۵-۱۶
- تعریف واژه‌ها.....	۱۶-۱۸
- محدودیتهای پژوهش.....	۱۸
- اهمیت پژوهش.....	۱۹-۴۲
- فهرست منابع فصل اول.....	۴۳-۵۱

فصل دوم: چهارچوب پنداشتی و مروری بر مطالعات گذشته

- دانستیهای موجود در مورد عنوان پژوهش.....	۵۳-۱۱۰
- مروری بر مطالعات گذشته.....	۱۱۱-۱۱۷
- فهرست منابع فصل دوم.....	۱۱۸-۱۲۷

فصل سوم: روش پژوهش

- نوع پژوهش.....	۱۲۹
- محیط پژوهش.....	۱۳۰
- جامعه پژوهش.....	۱۳۰
- ویژگیهای نمونه پژوهش.....	۱۳۰
- نمونه پژوهش.....	۱۳۰
- ابزار گردآوری داده‌ها.....	۱۳۱-۱۳۲

صفحه	عنوان
۱۳۲-۱۳۳.....	- روش کار.....
۱۳۳-۱۳۴.....	- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۱۳۵.....	- ملاحظات اخلاقی.....
۱۳۶.....	- فهرست منابع فصل سوم.....

فصل چهارم: یافته‌ها و نتایج پژوهش

۱۳۸-۱۹۳.....	- یافته‌های پژوهش.....
۱۹۴-۲۱۴.....	- بحث و بررسی یافته‌ها.....
۲۱۴-۲۱۵.....	- نتیجه‌گیری نهایی.....
۲۱۵-۲۱۶.....	- کاربرد نتایج در پرستاری.....
۲۱۷.....	- پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی.....
۲۱۸-۲۲۰.....	- فهرست منابع فصل چهارم.....

پیوستها

۲۲۱.....	- پیوست ۱.....
۲۲۲.....	- پیوست ۲.....
۲۲۳.....	- پیوست ۳.....
۲۲۴.....	- پیوست ۴.....
۲۲۵.....	- پیوست ۵.....
۲۲۶-۲۳۰.....	- پیوست ۶.....
۲۳۱-۲۳۲.....	- پیوست ۷.....
۲۳۳-۲۳۴.....	خلاصه انگلیسی.....

فصل ۱

بسم الله الرحمن الرحيم

«زمینه پژوهش»

انسان موجودی پرماجرا است و یک سیستم باز است و با محیط پیرامون خود در حال تعامل و مبادلات انرژی و اطلاعات می باشد. مرکز ثقل و هسته اصلی و فرآیند رشد بر توسعه اندیشه و عمل انسان استوار است (گلابی، ۱۳۶۹، کد ۲۶، صص ۵۱ - ۴۱) تمام فرآیندهایی که سرچشمه آنها محیط خارجی و داخلی فرد باشد، سبب ایجاد حرکت و کار و فعالیت می شوند، چنانچه کدیور (۱۳۶۷) می نویسد: رفتار هر فرد به وسیله موهبت های ارزشی و تجارب محیطی که فرد در معرض آن است مشخص می شود و محیط مسئول رفتار افراد نیست، بلکه تجارب آنها را تنظیم می نماید (کد ۲۲، صص ۲۸۲).

استان هوپ ولنکستر^۱ (۱۹۸۸) می نویسد: درگیری انسان با محیطش یکی از قدیمی ترین مشکلات وی می باشد که با پیشرفت روز به روز جهان این درگیری بیشتر می شود و پرستاران جهت برقراری ارتباط با مددجو باید این پدیده را بخوبی بشناسند و تأثیرات آن را نیز بدانند (کد ۷۶، صص ۵ و ۳).

پرستاری حرفه ای است که به مراقبت از انسانها چه سالم و چه بیمار و یا در حال مرگ می پردازد، یعنی می توان در یک کلام چنین گفت که پرستار فردی است که همواره با انسانها سروکار دارد و کارش مرتباً دخول به حریم انسانها است. پس باید پرستاران اطلاعات کافی در این زمینه داشته و نگرش مثبت نسبت به آنها داشته باشند تا مهارت کافی و صحیح برای مراقبت از بیماران با رعایت حریم آنان از خود نشان دهند. بنابراین لازم است در اینجا مشخص نمائیم که اصولاً دانش و نگرش و مهارت چه هستند و چه نقشی در حرفه ما در زمینه های مختلف بازی می کنند. حیطه شناختی یا دانش افراد شامل تمامی رفتارهایی است که با تواناییهای ذهنی و مهارتهای عقلانی مانند بازشناسی،

1 - Lancaster & Stanhope

یادآوری، بیان مطالب آموخته شده، تغییر و تفسیر و قضاوت در مورد امور و پدیده‌ها و مانند آنها، مربوط هستند.

حیطه عاطفی یا انفعالی به رغبت‌ها، نگرش‌ها، اعتقادات و نظم ارزش‌ها مربوط است و حیطه روانی حرکتی یا مهارت افراد شامل آن دسته از رفتارهایی است که هم با مهارت‌های عقلی و هم اعمال بدنی مربوط می‌شود، البته باید توجه داشت رفتارهای آموخته شده که در هر یک از حیطه‌های مذکور قرار می‌گیرند، در عین حال با دو حیطه دیگر در ارتباط هستند و نمی‌توان یک توانایی را صرفاً به یک حیطه مربوط ساخت (کیامنش - ۱۳۷۰، کد ۱۹ ص ۲۴ و ۲۵)

بطور کلی تمام عوامل منجر شونده به مرگ ریشه‌های رفتاری در خود دارند، و رفتار فرد در مرکز بسیاری از مشکلات بهداشتی قرار دارد.

تغییر رفتارهای نامناسب و آسیب زننده به سلامتی و رشد و توسعه الگوهای بهداشتی در رفتار و شیوه زندگی به عنوان یک راهبر و اساسی برای حفظ سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی مطلوب و عقیدتی به نظر می‌رسد، اما مردم برای اینکه رفتار و شیوه زندگی بهداشتی داشته باشند یا در این جهت خود را تغییر دهند، نیاز به آگاهی و علم در مورد رفتارهای مختلف، نتایج و عوارض آنها دارند و در واقع دانش و آگاهی، قدرت و توانایی است که بدون آن مردم در تصمیم‌گیری برای سلامت خود یا خانواده‌شان، ناتوان هستند و همانطور که سلامت حق اساسی مردم است، دانش و آگاهی نیز حق آنهاست (کاوه، ۱۳۷۲، کد ۲۳، ص ۳۸).

حکمت و همکاران (۱۳۶۲) می‌نویسند: کنفرانس بین‌المللی مراقبتهای بهداشت اولیه که بطور مشترک توسط یونسف و سازمان جهانی بهداشت در آلمان. آتای روسیه شوروی در سال ۱۹۷۸ میلادی تشکیل شد، اعلام نمود، مردم حق و وظیفه دارند که بطور انفرادی و گروهی در برنامه‌ریزی و اجراء مراقبتهای بهداشتی خود شرکت نمایند و نخستین فعالیت از هشت فعالیت ضروری در مراقبتهای اولیه آموزش درباره مشکلات بهداشتی شایع و روشهای پیشگیری و کنترل آنهاست. برای مؤثر کردن

آموزش بهداشت ضروریست آن را با مشکلات بهداشتی که از طریق نیروهای حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای برآورده می‌شود هماهنگ نمود.

با درک این حقیقت که هر جامعه دارای عقل جمعی است و این که مردم در تشخیص و حل مشکلاتشان توانایی تفکر و اقدام سازنده دارند. آموزش بهداشت به جای مداخله کارکنان بهداشتی در حل مشکلات بهداشتی تأکید خود را به درگیر شدن جامعه (در حل مشکلات بهداشتی خویش) گذاشته است. (کد ۱۲، ص ص ۱۰ - ۸).

اعضاء هر جامعه باید بکوشند تا آخرین حد امکان به منابع خود تکیه نمایند. برای رسیدن به چنین اتکاء به نفس باید در برنامه‌ریزی - اجراء و ارزشیابی سیستمهای بهداشتی مبتنی بر ارائه مراقبتهای بهداشتی اولیه مشارکت نمایند. این هدف از طریق فعالیت آموزشی مناسب به قصد توانا ساختن مردم در مواجهه با مشکلات بهداشتی مهم به نحو مؤثری تحقق می‌یابد.

مراقبتهای بهداشتی اولیه با تعهد عرضه بهداشتی برای همه، از طریق ترویج اعتماد به نفس و همکاری بین بخشی باید جهت تحقق عدالت در زمینه بهداشت منطبق بر نیازهای اقشار مردم، غیرممتاز جامعه باشد. در این زمینه باید به توسعه تکنولوژی بهداشت مردمی اولویت داده شود که هم بتواند نیازهای محسوس مردم را برآورده و هم توجه مناسب به نیازهایی بنماید که از نظر همه گیر شناسی ضرورت توجه فوری را ایجاب می‌نماید. (حکمت و همکاران ۱۳۶۲، کد ۱۲، ص ص ۱۶ و ۱۸).

ژیلبرت^۱ (۱۹۸۷) آموزش را ارتباط متقابل بین معلم و فراگیر تحت مسئولیت معلم و به منظور ایجاد تغییرات مورد انتظار در رفتار فراگیر و هدف از آموزش کمک به فراگیر برای کسب و حفظ، درک، تجزیه و تحلیل و بهم آمیختن و ارزیابی کردن، کسب مهارتها، ایجاد عادت و توسعه نگرشها می‌داند (کد ۶۰، ص ص ۲۱ و ۲۲).

1- Guilbert

زیرا مراقبت‌های بهداشتی اولیه نقش بسیار مهمی را در جهت ارتقاء سطح بهداشت و آموزش دارد. آموزش بهداشت در مرکز این مراقبت‌ها قرار می‌گیرد که بنوبه خود، راه اصلی دستیابی به بهداشت برای همه می‌باشد. بنابراین آموزش بهداشت، وظیفه حیاتی کارکنان بهداشتی و سایر کارکنان جامعه است که نقش مهمی در مراقبت‌های اولیه دارند.

چنانچه غیوری (۱۳۶۴) می‌نویسد: آموزش بهداشت عامل مهمی در پیشرفت و اعتلاء سطح تندرستی و رفاه اجتماعی است و به وسیله آن می‌توان به مردم کمک کرد تا بتوانند انگیزه و احساس و قوه ابتکار خود را تقویت کنند و با آگاهی از امکانات و توانایی‌های خود با تغییرات بیولوژیکی، روانی و اجتماعی که در طول زندگی با آن مواجه هستند، تطبیق حاصل کنند (کد ۱۶، ص ۷۳).

لوگان^۱ (۱۹۸۶) در مورد ناشناخته ماندن نقش پرستاران بهداشت می‌نویسد: پرستاران بهداشت جامعه افرادی هستند که در توسعه برنامه‌های بهداشتی و حل مشکلات اجتماعی سهیم بوده‌اند. لکن نقش آنان در گروه‌های بهداشتی کاملاً مشخص نگردیده است (کد ۶۳، ص ۹).

دوگاس^۲ (۱۹۸۳) در این زمینه که پرستار بهداشت جامعه از اعضاء اصلی گروه بهداشتی در هر جامعه‌ای می‌باشد. می‌نویسد: پرستاران یکی از اعضاء گروه بهداشتی هستند که با آموزش خاص، دانش و مهارت‌های حرفه‌ای لازم را کسب نموده و در انجام وظایف بنیادی خود که همانا اعتلای سطح سلامتی جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، تأمین و حفظ سلامتی کلیه افراد و خانواده‌ها و جامعه است، فعالیت می‌کند (کد ۵۳، ص ۷۸).

وی می‌افزاید: پرستاران نقش کلیدی در توسعه و پیشرفت بهداشت جامعه دارند (ص ۷).

فری من^۳ (۱۹۸۱) می‌نویسد: پرستار بهداشت جامعه، نقش مهمی را در سیستم خدمات بهداشتی ایفا می‌کند. عواملی که در ایفای نقش‌های او اثر دارد: احتیاجات بهداشتی مانند پزشکان و

1- Logan

2- Dugas

3- Freeman

آموزش دهندگان بهداشت، فراوانی پرستاران بهداشت جامعه و اهداف سیستمهای بهداشتی و همچنین وجود مرکزی که پرستار بهداشت در آن فعالیت دارد، می باشد. نقشهای او شامل:

۱- ایجاد کننده مراقبتهای اولیه بهداشتی.

۲- ارائه دهنده خدمات بالینی در خارج از بیمارستان بخصوص به بیماران کم درآمد.

۳- رابط دلسوز، معلم و مشاور.

۴- مشاهده کننده حساس، تغییردهنده عقیده و بوجود آورنده تغییر، سازمان دهنده، مدیر و تصمیم گیرنده می باشد. (کد ۵۸، ص ص ۵۱ - ۴۴).

دوگاس^۱ (۱۹۸۳) معتقد است که پرستاران یکی از گروههای بزرگ در سیستم خدمات بهداشتی می باشند و ارائه خدمات بهداشتی به کیفیت ارائه خدمات کارکنان پرستاری بستگی دارد. (کد ۵۳، ص ص ۲ - ۷۱).

وی همچنین می نویسد: پرستاران قادر به فعالیت در جوامع بوده و مسئولیتهای وسیع کلینیکی، طرح ریزی و سازمان دادن و اجرای برنامه ها برای پیشرفت سلامتی برای همه گروههای سنی بعهده آنها است (ص ۹) و می افزاید و پرستاران بهداشت بیشتر از سایر اعضای گروه بهداشت در دسترس مردم و جامعه هستند و می توانند روی سلامت مردم جامعه تأثیرگذار باشند. (همان صفحه).

فیبس^۲ (۱۹۹۱) می نویسد: خدمات پرستاری در واقع ارائه خدمت به فرد و خانواده و کل جامعه است که اساس آن هنر و علم است که زیربنای آن نگرش و مهارتهای علمی پرستار در جهت کمک به افراد بیمار یا سالم برای برآورده کردن نیازهای بهداشتیشان می باشد (کد ۷۱/۱، ص ۲۵۴). هاینچ-لیف و دیگران^۳ (۱۹۸۹) می نویسند: زنان نیاز به آموزش بهداشت دارند که یکی از نقشهای پرستاران تشویق زنان به انجام و شرکت در غربالگری است. پرستار باید به زنان توضیح دهد، ضرورت انجام

1- Dugas

2- Phibbs

3- Hinchliff & others

آزمایش پاپ اسمیر و اینکه چگونه ترس و اضطراب را از خود دور کند (کد ۶۲، ص ۳۳۱).
زیرا یکی از دلایل افزایش تعداد زنان، مبارزه با سرطان دهانه رحم است که به وسیله غربالگری
موفقیت آمیز باعث درمان زود این بیماری می شود و البته میزان خطر ابتلاء به سرطان دهانه رحم در
طبقات اجتماعی پایین تر بیشتر است ولی مزیت استفاده از خدمات بهداشتی، درمانی در طبقات بالاتر
بیشتر است زیرا آنان از امکانات رفاهی بیشتری برخوردارند. (ص ۳۳).

کسینر رود (۱۳۶۴) در ارتباط با درصد مرگ و میر ناشی از سرطان دهانه رحم می نویسد (تاسی سال
پیش سرطان دهانه رحم از علل شایع مرگ و میر زنان آمریکایی در اثر بیماریهای بدخیم بود ولی در
طی ۳۰ سال اخیر با وجودیکه بر شیوع این سرطان افزوده شده است از میزان مرگ و میر بیماری بیشتر از
۵۰٪ کاسته شده است. کاهش مرگ و میر را بدو فاکتور زیر می توان نسبت داد:

۱- شناسایی اهمیت مرحله قبل از تهاجم.

۲- وسایلی که توسط آنها می توانیم ضایعات قبل از تهاجم را کشت نمائیم. بنام اسمیر یا پاپانیکلاؤ.
تأثیر تشخیص و درمان بموقع مراحل قبل از تهاجم سرطان دهانه رحم بر روی میزان شیوع مراحل
پیشرفته مرگ و میر بیماران در ایالت نیویورک به اثبات رسید (کد ۲۱، ص ۱۹۷).

لوگان^۱ (۱۹۸۶) می نویسد میزان خطر مرگ و میر سرطان پستان برای زنان سفیدپوست بیشتر
است، همانطور که خطر سرطان دهانه رحم (نوع مهاجم) برای زنان سیاه پوست در برابر زنان
سفیدپوست است که برخی از این مرگها می تواند پیشگیری شود یا غربالگری و برنامه های کشف بطور
سریع می تواند سبب پیشگیری از مرگ و میر باشد (کد ۶۳، ص ۵۵۷).

محمدی اردهالی به نقل از گوان (۱۳۶۸) می نویسد: در انگلستان سالانه حدود ۴۰۰۰ زن سرطان
مهاجم دهانه رحم پیدا می کنند (کد ۲۴ ص ۱۸۹) و همچنین ادامه می دهد، در انگلستان رادیوتراپی
شایعترین درمانهاست ولی حدود ربع ضایعات مرحله ۱ توسط رادیوتراپی قبل از عمل جراحی و

1- Logan

جراحی رادیکال درمان می‌شوند. بقاء عمر تا حد زیادی به دو عامل بستگی دارد: ۱- تشخیص زودرس ۲- عدم درگیری غدد لنفاوی. (ص ۱۹۸). معمارزاده (۱۳۶۶) می‌نویسد: اگر تغییرات معمولی اولیه (دیسپلازی^۱) را اولین قدم در بدخیمی بدانیم ۱۵ سال و یا بیشتر از پیدایش این تغییرات اولیه تا مرگ وقت لازم است و در تحقیقی سن شیوع سرطان مهاجم را ۱۴/۹ در ۱۰۰,۰۰۰ و برای زنان سیاهپوست ۱۳/۵ در ۱۰۰,۰۰۰ و میزان شیوع وابسته به سن برای زنان سفیدپوست ۱۵ در ۱۰۰,۰۰۰ و برای زنان سیاهپوست ۳۳/۶ در ۱۰۰,۰۰۰ گزارش کردند. مطالعات نشان داده است که شیوع سرطان این سائیتو^۲ در زنان بدون علامت ۱۰۰۰ در ۱۰۰,۰۰۰ جمعیت چین ۴۵ - ۳۰ سالگی بوده است و این رقم نشان می‌دهد سرطان دهانه رحم سالها قبل از اینکه تهاجمی شود وجود دارد. دانستن اینکه سرطان دهانه رحم بالقوه بدخیم است و اینکه شناختن آن با یک اسمیر ساده و ارزان و بدون درد امکان‌پذیر است باعث شده از میزان شیوع سرطان بطور بالقوه و قابل ملاحظه کاسته شود.

معمارزاده همچنین می‌نویسد: کیم^۳ در اوهایو آمریکا مدت ۲۰ سال کار کرد. از سال ۱۹۵۵ تا ۱۹۷۴ و متوجه شد که میزان شیوع سرطان این سائیتو از ۳۵/۵ در ۱۰۰,۰۰۰ به ۱۵/۷ در ۱۰۰,۰۰۰ سقوط کرد. یعنی ۶۶٪ شیوع سرطان این سائیتو کاهش داشت و ۶۰٪ مرگ‌ومیرهای سرطان کاهش پیدا کرد. کاهش شیوع سرطان مهاجم در رابطه با افزایش سیتولوژی در فاصله زمانی ۱۹۵۱ تا ۱۹۷۱ میزان مرگ‌ومیر زنان ۳۰ تا ۶۴ سال از ۲۱/۲۰ به ۱۱ در ۱۰۰,۰۰۰ سقوط کرد و این میزان بستگی به غربالگری داشت و البته به سن، نژاد، وضعیت اجتماعی نیز بستگی داشت (کد ۳۸، ص ۳۶۷-۳۶۵). هاینچ لیف^۴ (۱۹۸۹) می‌نویسد: از دلایل افزایش مقدار سرطان دهانه رحم، افزایش تشخیص‌هاست. زیرا تکنولوژی تشخیص آن منجر به کاهش سریع مرگ‌ومیرها شده است بخصوص برای زنانی که از مزیت خدمات بهداشتی-درمانی استفاده می‌کنند و این بیشتر مربوط به طبقات متوسط

1- Dysplasia

2- Insitu

3- Kim

4- Hinchliff

جامعه است تا پایین. پرستارها در غربالگری طبق قانون نقش آموزنده بهداشت را دارند و بعلاوه انجام آزمایش زنان بصورت صحیح. پرستار باید در تماس با زنان دلایل انجام پاپ اسمیر و تکرار آن را توضیح دهد و ترس و اضطراب به خود راه ندهد. (کد ۶۲، ص ۱ - ۳۳۰).

گروئن والد^۱ (۱۹۸۷) می نویسد و طبق تحقیقات انجمن سرطان آمریکا هر ساله در آمریکا ۷۳/۴۰۰ مورد جدید از سرطان مهاجم دستگاه تناسلی زنان شناخته می شود که ۲۲/۴۰۰ نفر آنها می میرند و این وقتی کاهش می یابد که آزمایش پاپ اسمیر انجام شود. این آزمایش بصورت غربالگری از سال ۱۹۴۱ شروع شده، و سبب کاهش مرگ و میرها همه سرطانهای دهانه رحم شده است. اگر همه زنان در آزمایش پاپ اسمیر سالانه شرکت کنند می توان از سرطان دهانه رحم پیشگیری کرد. ولی متأسفانه فقط ۱۵ - ۱۰ درصد از زنان امریکایی سالانه پاپ اسمیر انجام می دهند (کد ۶۱، ص ۵۵۸). کسینرو (۱۳۶۴) می نویسد: در چند ساله اخیر از خدمات باارزش به علم را تکنولوژی قسمت پاپ اسمیر است که مرهون زحمات پاپانیکلاثو است که در اواخر ۱۹۲۰ کشف کرد.

تغییرات سلولی و اژن بخصوص در موارد بدخیمی، این تغییرات سلولی که به داخل واژن می ریزد شامل اختلالات رنگ پذیری بزرگی سلولها و کوچکی آنها، نامنظم شدن هسته و تغییرات تراکم آن. تغییر شکل کروماتین. بوجود آمدن هسته های متعدد - افزایش نسبت حجم هسته به سیتوپلاسم، بخصوص در طی ۲۰ سال گذشته. کشف جالب پاپانیکلاثو بصورت یکی از راههای تشخیص جالب سرطانهای دهانه رحم و دستگاه تناسلی زنانه درآمده است (ص ۲۲۳). اگرچه این روش وقت زیادی لازم دارد ولی تا حد ۹۷/۵ درصد نتیجه صحیح می دهد (کد ۲۱، ص ۲۲۴).

کسینرو (۱۳۶۴) می نویسد: سرطان دهانه رحم از لحاظ مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای بدخیم در میان زنان امریکایی بعد از سرطانهای پستان، کولون، ریه، تخمدان مقام پنجم را داراست و میزان مرگ و میرهای ناشی از این بیماری در سال ۱۹۷۰ به ۱۰,۰۰۰ نفر می رسد. این بیماری تقریباً ۲٪ زنان

1- Groen wald