

همبستگی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با رفتارهای پیشگیرانه زگیل تناسلی در زنان شهر بندرعباس: یک مطالعه مقطعی

فهمیه میرزاده^۱ پونه یوسفی^۲ فایقه زارعی^۱ مهشید محبوبی^۱ آذین علوی^{۳*}

۱. مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: ریسک سرطان رحم در زنان با سابقه زگیل تناسلی بالاست. علاوه بر آن تأثیر عمیقی بر روی کیفیت زندگی و افزایش استرس‌های روانی می‌گذارد. تحقیق حاضر با هدف بررسی همبستگی سازه‌های الگوی بهداشتی با رفتارهای پیشگیرانه زگیل تناسلی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹۹ انجام شد، تعداد ۷۲۰ زن ۴۹-۱۵ در شهر بندرعباس وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته شده روا و پایا جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با رفتار بهداشتی استفاده شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۳۰/۴۲±۸/۶۹۷ بود. نمره منافع درک شده و شدت درک شده پایین‌تر از میانگین حد متوسط و بقیه سازه‌ها تقریباً نزدیک به میانگین حد متوسط بودند. براساس نتایج آگاهی ($P\text{-Value} < 0/001$)، حساسیت درک شده ($P\text{-Value} < 0/001$)، شدت درک شده ($P\text{-Value} < 0/001$) خودکارآمدی درک شده ($P\text{-Value} < 0/001$) همبستگی معناداری با رفتار بهداشتی داشتند. بین منافع ($P\text{-Value} > 0/281$) و موانع درک شده ($P\text{-Value} > 0/356$) با رفتار بهداشتی همبستگی معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مدل اعتقاد بهداشتی می‌تواند مدلی مناسب جهت پیشگیری و کاهش عفونت‌های مقاربتی از جمله زگیل تناسلی باشد. یافته‌های تحقیق حاضر حاکی از آن است که مدل اعتقاد بهداشتی می‌تواند ابزاری مفید برای متخصصان بهداشت به عنوان یک زمینه نظری در ارزیابی برنامه‌های پیشگیری و کاهش بیماری‌های مقاربتی از جمله زگیل تناسلی باشد.

کلیدواژه‌ها: زگیل تناسلی، زنان، مدل اعتقاد بهداشتی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹

ارجاع: میرزاده فهمیه، یوسفی پونه، فایقه زارعی، محبوبی مهشید، علوی آذین. همبستگی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با رفتارهای پیشگیرانه زگیل تناسلی در زنان شهر بندرعباس: یک مطالعه مقطعی. طب پیشگیری. ۱۴۰۰؛ ۴(۳): ۷۹-۷۱.

مقدمه

۵۴، ۵۳، ۴۳، ۴۲، ۴۰ با زگیل تناسلی مرتبط است (۱). تحقیقات نشان می‌دهند در حدود ۶/۲ میلیون عفونت جدید زگیل تناسلی سالانه در افراد ۱۴-۴۴ ساله رخ می‌دهد (۲). داده‌ها در مورد شیوع زگیل تناسلی در بین زنان کشورهای مختلف متفاوت است. در مطالعه‌ای شیوع این بیماری در بین زنان هندی را بین ۱/۴ تا ۲۵ درصد گزارش کرده است (۳).

زگیل تناسلی به ضایعات پوستی به شکل برآمدگی‌های توپر و کوچک در پوست یا مخاط ناحیه تناسلی گفته می‌شود که یکی از دلایل شایع عفونت پاپیلوما‌ی انسانی (Human Papillomavirus) بوده و به طور معمول با HPV6 و HPV11 مرتبط است، همچنین انواع دیگری از ویروس‌ها از قبیل HPV 2.

نویسنده مسئول: آذین علوی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

0000-0002-1248-2313:ORCID

پست الکترونیکی: azin-alavi@yahoo.com

تلفن: ۹۱۷۳۶۱۵۸۲۷+۹۸

مطالعه‌ای دیگر شیوع و بروز زگیل تناسلی در میان زنان ایتالیایی را به ترتیب ۲/۸ و ۳/۰ در ۱۰۰۰ نفر و زنان فیلیپینی ۳/۳۹ درصد گزارش نمود (۱). در میان زنان ایرانی شیوع زگیل تناسلی بالا است (۴، ۵). مطالعه‌ای در ایران نشان داد ۲۰/۸ درصد از زنانی که با شکایت عفونت واژینال به درمانگاه مراجعه کرده بودند، مبتلا به زگیل تناسلی بودند (۴). در مطالعه دیگری ۴۷/۳ درصد میزان زگیل تناسلی در میان افراد گروه سنی ۳۰-۲۴ ساله بود (۶). زگیل تناسلی خاصیت عفونی بالایی دارند. تقریباً ۶۵ درصد افراد که شریک جنسی آلوده دارند، طی سه تا ۸ ماه مبتلا به عفونت زگیل تناسلی می‌شوند (۷).

علاوه بر خصوصیت عفونت‌زایی بالای آن، ریسک نتوپلازی گردن رحم در زنان با سابقه زگیل تناسلی بالا است (۸). همچنین تأثیر عمیقی بر روی کیفیت زندگی دارد (۱). با توجه به این که در ایران هنوز واکسیناسیون HPV راه‌اندازی نشده است و رابطه جنسی به دلایل فرهنگی فقط برای زنانی که ازدواج کرده‌اند، قابل قبول است (۹). به نظر می‌رسد پیشگیری از ایجاد این عفونت راهکار مفیدی در این منطقه باشد. در مطالعه‌ای گزارش شد پیشگیری از رفتارهای پرخطر مرتبط با زگیل تناسلی می‌تواند در کنترل این بیماری نقش به سزایی داشته باشد (۸). از طرفی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر تا حدود زیادی به افزایش سطح آگاهی و بهبود سطح نگرش و باورها وابسته است (۱۰).

در مطالعه‌ای در ایران، آگاهی زنان و دختران جوان از ویروس HPV و زگیل تناسلی را پایین گزارش شد. به گونه‌ای که تنها ۸ درصد از افراد مبتلا به زگیل تناسلی از کاندوم استفاده می‌کنند (۴). در حالی که در هنگ‌کنگ ۶۵ درصد افراد مبتلا به HPV از کاندوم استفاده می‌کردند (۱۱). این آمارها نشان‌دهنده عدم وجود رفتار پیشگیرانه از زگیل تناسلی در بین جمعیت ایرانی است.

وقتی شیوع زگیل تناسلی در کنار عوارض آن جفت می‌گردد، به نظر می‌رسد اولین قدم جهت کنترل این بیماری مثل

مقابله با بسیاری از تهدیدکننده‌های سلامت، اتخاذ رفتارهای محافظتی پیشگیرانه باشد، الگوها و مدل‌های آموزش بهداشت در این زمینه می‌توانند کمک به سزایی نمایند. یکی از این الگوهای مؤثر در آموزش بهداشت، مدل اعتقاد بهداشتی بود که رابطه بین اعتقادات و رفتار را نشان می‌دهد و بیشتر در پیشگیری از بیماری‌ها نقش دارد. مطالعات حاکی از آن است که مدل اعتقاد بهداشتی یک چهارچوب مفید برای بررسی موضوعات آموزش بهداشت مانند مسائل جنسی است (۱۱).

یکی از مدل‌های آموزشی مطرح در آموزش بهداشت مدل اعتقاد بهداشتی است که در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه نقش دارد و بر این مسئله تأکید دارد که چگونه ادراک فرد باعث ایجاد انگیزه و رفتار در او می‌شود. براساس این مدل برای اتخاذ عملکردهای پیشگیری‌کننده افراد نخست باید در برابر مسئله ابتلا به زگیل تناسلی احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده) سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خود را درک کنند (شدن درک شده) با علائم راهنما که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می‌نمایند (راهنما برای عمل) مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از زگیل تناسلی را باور نمایند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده فیزیکی، مالی و روانی از اقدام به این رفتارها از (موانع درک شده) را کم هزینه‌تر از فواید آن بیابند و خود را قادر به انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده بدانند (خودکارمدی) تا در نهایت بتواند به عملکرد پیشگیری‌کننده از زگیل تناسلی اقدام نمایند (۱۲). به دلیل اطلاعات منطقه‌ای کم این عفونت در هر جامعه‌ای به صورت مجزا لازم است این رفتار غیربهداشتی مورد بررسی قرار بگیرد (۱۳). لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین همبستگی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با رفتارهای پیشگیرانه زگیل تناسلی انجام شد.

مواد و روش‌ها

تحقیق توصیفی- تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۹ در شهر بندرعباس انجام شد. جامعه مورد مطالعه زنان ۴۹-۱۵ ساله و محیط نمونه‌گیری مراکز خدمات جامع سلامت بود. معیارهای ورود به مطالعه خانم‌های با سن بین ۱۵ تا ۴۹ سال، عدم ابتلاء به بیماری‌های منتقله جنسی، نداشتن سابقه بیماری‌های جنسی، ایرانی بودن، رضایت داوطلبانه جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه عدم تکمیل پرسشنامه بود.

حجم نمونه براساس مقدار $d=0/05$, $P\text{-Value}=0/054$ با احتساب اطمینان ۹۵ درصد و اختلاف قابل قبول $d=0/05$ با مقدار واقعی جامعه در برآورد نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و با احتمال ریزش ۱۰ درصدی با جایگزینی مقادیر در فرمول فوق ۷۲۰ نفر تعیین گردید. در این مطالعه، شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای خوشه‌ای و تصادفی منظم انتخاب و وارد مطالعه شدند. بدین منظور ابتدا از بین ۲۰ مرکز خدمات جامع سلامت شهر بندرعباس، ۱۲ مرکز به عنوان خوشه برای نمونه‌گیری انتخاب شدند و در ادامه سهمیه هر مرکز با توجه به جمعیت تحت پوشش آن تعیین شد، سپس برای پیدا کردن نمونه‌ها در هر خوشه از روش نمونه‌گیری تصادفی منظم (لیست خانوارها) استفاده شد. بدین صورت از هر خوشه یک منطقه، یک خیابان و یک کوچه انتخاب شده محقق از منطقه بازدید کرده و با مراجعه به خوشه‌ها و خانوارهای انتخاب شده، ابتدا فهرستی از همه افراد خانوار که به طور معمول با هم زندگی می‌کردند تهیه نموده و به قید قرعه یک نفر را که شرایط ورود به مطالعه داشت، انتخاب و پرسشگری از افراد مورد نظر انجام می‌شد.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته جمع‌آوری گردید، پرسشنامه‌ها با مراجعه به درب منازل توسط نویسنده اول تکمیل گردید. تکمیل هر پرسشنامه حدود ده دقیقه زمان می‌برد. زنانی که سواد خواندن و نوشتن داشتند در محیط منزل خود بنا به فرصتی که خودشان تعیین می‌نمودند، پرسشنامه را کامل کرده و سپس به محقق برمی‌گرداندند. برای آن دسته از

شرکت‌کنندگانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، سوابق پرسشنامه توسط محقق با تلاش جهت حداقل سوءگیری خوانده و کامل می‌گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش بود: ۱- خصوصیات دموگرافیک (سن، چند همسری شریک زندگی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، شغل و بیمه)، ۲- آگاهی درباره عفونت زگیل تناسلی. سوابق آگاهی مربوط به عفونت زگیل دستگاه شامل ۲۴ سوال سه گزینه‌ای (درست، نادرست، نمی‌دانم) بود که به گزینه درست نمره یک و نادرست و نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت. این سوالات جنبه‌هایی از آگاهی که شامل راه‌های انتقال، علائم و نشانه‌ها و راه‌های پیشگیری از عفونت زگیل تناسلی بود را تحت پوشش قرار داد. پایایی سوالات آگاهی در مطالعه فرشباف و همکاران بر روی زنان ساکن شهر تبریز، تعیین و ضریب پایایی برابر با ۸۲ درصد گزارش شد (۱۴).

پایایی ابزار در پژوهش حاضر مجدد مورد بررسی قرار گرفت و ۸۷ درصد به دست آمد. سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی شامل ۶ خرده مقیاس بودند.

حساسیت درک شده: با ۷ آیت، شدت درک شده با ۵ آیت، منافع درک شده با ۷، موانع درک شده با ۱۰ آیت، خودکارآمدی با ۶ سوال و رفتار بهداشتی با ۴ سوال مورد ارزیابی قرار گرفت. تمامی آیت‌های خرده‌مقیاس‌ها دارای مقیاس از نوع لیکرت هستند: کاملاً موافقم (۱ امتیاز)، موافقم (۲ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، مخالفم (۴ امتیاز) و کاملاً مخالفم (۵ امتیاز). هر یک از خرده مقیاس‌ها به طور جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفت و نمره کل محاسبه شد.

به منظور تدوین پرسشنامه ابتدا مطالعات کتابخانه‌ای پیرامون موضوع توسط پژوهشگر انجام و پرسش‌نامه‌ای براساس موضوع پژوهش و مدل اعتقاد بهداشتی طراحی گردید. جهت تعیین اعتبار محتوای ابزار، پرسشنامه در اختیار ۵ نفر متخصص در زمینه آموزش بهداشت و ۵ متخصص زنان قرار گرفت و از نظرات آنها در اصلاح پرسشنامه استفاده شد. جهت

بود. اکثر شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال (۴۰ درصد)، متأهل (۸۵/۶ درصد)، وضعیت اقتصادی متوسط (۷۶/۴ درصد)، تحصیلات زیردیپلم (۳۷/۴ درصد)، خانه‌دار (۷۰/۳ درصد) بودند. سایر خصوصیات دموگرافیک در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	دسته بندی	فراوانی	درصد
سن	<۱۹	۶۴	۸/۹
	۲۰-۲۹	۲۸۸	۴۰/۰
	۳۰-۳۹	۲۲۸	۳۱/۷
	>۴۰	۱۴۰	۱۹/۴
چند همسری شریک زندگی	بلی	۹۰	۱۲/۵
	خیر	۶۳۰	۸۷/۵
تحصیلات	بی‌سواد	۶۲	۸/۶
	زیردیپلم	۲۶۲	۳۶/۴
	دیپلم	۲۱۲	۲۹/۴
	دانشگاهی	۱۸۴	۲۵/۶
وضعیت اقتصادی	بالا	۷۶	۱۰/۶
	متوسط	۵۵۰	۷۶/۴
	پایین	۹۴	۱۳/۱
وضعیت تاهل	متأهل	۶۱۶	۸۵/۶
	مطلقه	۷۲	۱۰/۰
	بیوه	۳۲	۴/۴
شغل	شاغل	۲۱۴	۲۹/۷
	غیر شاغل	۵۰۶	۷۰/۳
بیمه	بلی	۵۳۴	۷۴/۲
	خیر	۱۸۶	۲۵/۸

میانگین، میانه و انحراف‌معیار آگاهی، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و رفتار پیشگیری‌کننده در جدول ۲ نشان داده شده است. همان گونه که این جدول نشان می‌دهد، نمره منافع درک شده و شدت درک شده پایین‌تر از میانگین حد متوسط و بقیه سازه‌ها تقریباً نزدیک به میانگین حد متوسط بودند.

جدول ۲- میانگین و انحراف‌معیار دانش، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و رفتار

متغیر	انحراف‌معیار $\pm$ میانگین	میانه	درجه‌بندی	درصد امتیاز به دست آمده از حداکثر امتیاز
-------	----------------------------	-------	-----------	--

تعیین پایایی ابزار، از روش test-retest استفاده گردید، بدین صورت که پرسشنامه طی فاصله زمانی دو هفته‌ای و در دو نوبت به ۳۰ نفر از افرادی که شرایط همسان با افراد مورد مطالعه را داشتند، داده شد. پس از آن هر ۳ سوال در آزمون اول با آزمون مرحله دوم مقایسه شد. در صورتی که ضریب همبستگی بین آزمون‌های اول و دوم در هر بخش بالاتر از ۰/۷ بود، پرسشنامه تأیید گردید.

جهت گردآوری داده‌ها پژوهشگر با معرفی‌نامه رسمی که از معاون پژوهشی دانشگاه اخذ نمود، به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه و سپس به محیط‌های مورد مطالعه معرفی گردید. ابتدا محقق خود را کامل معرفی نموده و اهداف پژوهش را برای زنان گروه هدف به صورت ساده و شفاف توضیح داد، سپس رضایت‌نامه کتبی که محتوای آن شامل تمامی جزئیات پژوهش بود، اخذ و از شرکت‌کنندگان درخواست گردید در صورت تمایل، داوطلبانه می‌توانند در مطالعه شرکت نمایند.

متغیرهای کمی با استفاده از شاخص‌های توصیفی (انحراف‌معیار، ماکزیمم، مینیمم، میانگین، دامنه تغییرات) و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی (درصد) توصیف شدند. از ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط بین سازه‌ها با رفتار بهداشتی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت $P\text{-Value} < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی می‌گردد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار سن، سن ازدواج و سن اولین مقاربت به ترتیب $20/78 \pm 4/10$ ، $21/08 \pm 4/13$ ، $30/42 \pm 8/697$

دانش	۱۴/۰۳±۴/۲۹	۱۴/۰۰	۰-۲۲	۶۳/۷۷
حساسیت درک شده	۱۸/۱۸±۳/۶۸	۱۸/۰۰	۶-۲۷	۶۷/۳۳
شدت درک شده	۱۷/۲۱±۳/۱۹	۱۸/۰۰	۵-۲۵	۶۸/۸۴
منافع درک شده	۲۷/۶۳±۳/۰۸	۲۸/۰۰	۱۸-۳۵	۷۸/۹۴
موانع درک شده	۲۹/۵۵±۴/۵۱	۲۹/۰۰	۱۵-۵۰	۵۹/۱
خودکارآمدی	۳/۲۰±۲۲/۵۰	۲۲/۰۰	۱۰-۳۰	۷۵
رفتار	۰/۸۰۷±۰/۳۰۶	۳/۰۰	۰-۴	۷۶/۵

ماتریس همبستگی سازه‌ها با یکدیگر و با نمره آگاهی

در جدول ۳ نشان داده شده است. براساس یافته‌ها بین

همه سازه‌ها به جز منافع و موانع درک شده با رفتار

پیشگیرانه زگیل تناسلی از نظر آماری ارتباط معناداری

وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳- ماتریس ضریب همبستگی پیرسون سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و رفتارهای پیشگیرانه

رفتار	خودکارآمدی	موانع درک شده	منافع درک شده	شدت درک شده	حساسیت درک شده	دانش	
-	-	-	-	-	-	۱	دانش
-	-	-	-	-	۱	۰/۱۴۹ (۰/۰۰۱ <)	حساسیت درک شده
-	-	-	-	۱	۰/۳۹۰ (۰/۰۰۱ <)	۰/۲۵۴ (۰/۰۰۱ <)	شدت درک شده
-	-	-	۱	۰/۰۶۱ (۱/۰۲)	۰/۰۰۵۷ (۱/۲۶)	۰/۳۰۷ (۰/۰۰۱ <)	منافع درک شده
-	-	۱	-۰/۱۷۸ (۰/۰۰۱ <)	۰/۰۵۰ (۱/۷۹)	-۰/۱۷۳ (۰/۰۰۱ <)	-۰/۳۲۶ (۰/۰۰۱ <)	موانع درک شده
-	۱	-۰/۱۴۳ (۰/۰۰۱ <)	۰/۴۵۶ (۰/۰۰۱ <)	۰/۰۹۹ (۰/۰۰۸)	۰/۰۲۰ (۰/۵۸۸)	۲۱۰ (۰/۰۰۱ <)	خودکارآمدی
۱	۰/۴۳۴ (۰/۰۰۱ <)	-۰/۰۳۴ (۰/۳۵۶)	۰/۰۲۷ (۰/۲۸۱)	۰/۴۶۳ (۰/۰۰۱ <)	۰/۴۳۴ (۰/۰۰۱ <)	۰/۱۹۷	رفتار

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف تعیین همبستگی اتخاذ رفتارهای

پیشگیرانه زگیل تناسلی با سازه‌های مدل الگوی اعتقاد بهداشتی

انجام شد. یافته‌های ما نشان داد بین آگاهی با اتخاذ رفتارهای

پیشگیرانه زگیل تناسلی از نظر آماری ارتباط معناداری مشاهده

می‌گردد. در تأیید یافته‌های تحقیق حاضر در مطالعه‌ای دانش بالا

۷/۹۷ برابر بیشتر نسبت به دانش پایین میزان استفاده از واکسن

HPV را پیشبینی می‌کند (۱۵). Syahrul و Sari در مطالعه‌ای

اظهار نمودند ۷۶ درصد از زنانی که واکسن HPV را دریافت

نمودند، از دانش بالایی برخوردار بودند، در حالی که زنانی که

عمل واکسیناسیون را انجام ندادند، از دانش متوسط و پایینی

برخوردار بودند (۱۶). برخلاف نتایج ما در مطالعه‌ای بین دانش

و اتخاذ رفتار بهداشتی ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد

(۱۷). یافته‌های خود را شاید بتوان چنین تحلیل نمود دانش یکی

از مهمترین جنبه‌ها در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهاست.

پذیرش رفتارهای جدید اگر مبتنی بر دانش صحیح، آگاهی و

نگرش‌های مثبت باشد، آسان‌تر خواهد بود. بدون تردید می‌توان

گفت اطلاع‌رسانی بیشترین نقش را در افزایش سطح آگاهی

جنسی افراد دارد و آگاه‌سازی از طریق رسانه‌های جمعی

می‌تواند مانع از شیوع بیماری‌های جنسی در بین افراد شود.

نتیجه این مطالعه نشان داد تأثیر حساسیت درک شده بر

رفتار پیشگیرانه زگیل تناسلی از نظر آماری معنادار است، این

یافته گواه این واقعیت است زنانی که خود را مستعد ابتلا به زگیل

تناسلی می‌بینند، بیشتر دست به اقدام رفتار محافظتی می‌زنند.

در تأیید یافته‌های تحقیق حاضر در مطالعه‌ای زنانی که بیشتر

خود را مستعد ابتلا به سرطان رحم می‌دیدند به میزان بیشتری

از واکسن HPV برای جلوگیری از سرطان دهانه رحم استفاده

نمودند (۱۸). برخلاف نتایج ما در مطالعه‌ای حساسیت درک شده

تأثیری در قصد تزریق واکسن HPV در زنان نداشته است (۱۹).

این اختلاف را احتمالاً تا حدودی بتوان به خصوصیات اجتماعی

دموگرافیک شرکت‌کنندگان، سوالات پرسشنامه، حجم نمونه و

روش‌های آماری نسبت داد.

براساس یافته‌های تحقیق حاضر شدت درک شده ارتباط مستقیمی با اتخاذ رفتار پیشگیرانه زگیل تناسلی داشت. به عبارت دیگر افرادی که درک بیشتری از شدت عوارض زگیل تناسلی داشتند به نسبت بیشتری اقدام به انجام رفتارهای محافظتی می‌نمودند. در تأیید یافته‌های ما در مطالعه‌ای زنانی که اظهار می‌کردند فکر ابتلا به زگیل تناسلی یا سرطان رحم در آن‌ها حس ترس ایجاد نموده و قلب آن‌ها تندتر می‌زند بیشتر از سایر زنان با تزریق واکسن HPV موافق بودند (۲۰). Lee و همکاران گزارش نمودند درک سرطان بعنوان یک بیماری وحشتناک دلیل اصلی تزریق واکسن HPV بود، شرکت‌کنندگانی که قصد واکسیناسیون را داشتند ابراز نمودند زگیل تناسلی یا سرطان رحم می‌تواند شغل، تحصیلات و یا حتی روابط عاشقانه آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۲۱). هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر در مطالعه‌ای شدت درک شده توانسته بود تأثیر معناداری بر میزان استفاده از واکسن HPV جهت جلوگیری از سرطان دهانه رحم داشته باشد (۱۵). برخلاف نتایج ما در مطالعه‌ای شدت درک شده تأثیری در قصد تزریق واکسن HPV در زنان نداشته است (۲۲). این اختلاف را احتمالاً تا حدودی بتوان به خصوصیات اجتماعی دموگرافیک شرکت‌کنندگان، سوالات پرسشنامه، حجم نمونه و روش‌های آماری نسبت داد.

نتایج تحقیق ما نشان داد منافع و موانع درک شده ارتباط آماری معناداری با رفتار پیشگیرانه زگیل تناسلی ندارد. در تأیید یافته‌های ما در مطالعاتی بین منافع و موانع درک شده با قصد تزریق واکسن از نظر آماری ارتباط معناداری مشاهده نشد (۱۸،۲۳،۲۴). برخلاف نتایج تحقیق حاضر، در مطالعات دیگری منافع و موانع درک شده تأثیر معناداری بر قصد تزریق واکسن داشته است (۱۵،۲۵). این اختلاف نتایج را تا حدودی می‌توان به خصوصیات اجتماعی - دموگرافیک گروه هدف و هدف مطالعه نسبت داد. چرا که در اکثر مطالعات فوق هدف غربالگری سرطان دهانه رحم و تزریق واکسن HPV بود. در حالی که در مطالعه ما انجام رفتارهای بهداشتی برای پیشگیری از زگیل تناسلی بود.

یافته‌های ما نشان داد خودکارآمدی ارتباط معناداری با رفتارهای پیشگیرانه زگیل تناسلی است. در تأیید یافته‌های ما در مطالعه‌ای خودکارآمدی قوی‌ترین پیشگوی کننده قصد تزریق واکسن HPV بود (۲۴). در تحقیقی دیگر، خودکارآمدی به صورت معناداری با قصد تزریق واکسن HPV ارتباط داشت (۲۰). اگرچه برخلاف نتایج ما در تحقیقی خودکارآمدی نتوانسته بود بر قصد تزریق HPV تأثیر داشته باشد (۲۶). این اختلاف را تا حدودی می‌توان به تفاوت در خصوصیات اجتماعی دموگرافیک شرکت‌کنندگان و هدف مطالعه نسبت داد.

نتایج ما به بهبود و ارتقاء آگاهی در خصوص پیشبینی‌کننده‌های اتخاذ زگیل تناسلی کمک می‌نماید. پیام یافته‌های ما این است که HBM می‌تواند ابزاری مفید برای متخصصان بهداشت به عنوان یک زمینه نظری در ارزیابی برنامه‌های پیشگیری و کاهش عفونت‌های مقاربتی از جمله زگیل تناسلی باشد. همچنین سازه‌های مدل HBM نقش مؤثری در رفتار پیشگیرانه زگیل تناسلی دارد.

از جمله نقاط قوت مطالعه ما حجم نمونه بزرگ در این مطالعه بود که جمعیت شهری بندرعباس را تحت پوشش قرار داد. هر چند تعمیم‌پذیری نتایج با محدودیت مواجهه است. به کارگیری الگوی اعتقاد بهداشتی جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه زگیل تناسلی در زنان یکی دیگر از نقاط قوت تحقیق حاضر بود که براساس دانش محقق در مطالعات قبلی به آن پرداخته نشده است. نتایج این تحقیق می‌تواند پایه‌ای برای طراحی مداخلات آموزشی و تمرکز بر سازه‌های مؤثر و مبنایی جهت مقایسه با مطالعاتی که در آینده در این زمینه انجام می‌شود، گردد.

در کنار نقاط قوت این تحقیق محدودیت‌هایی وجود داشت، داده‌ها به صورت خود گزارشی تکمیل گردید، این احتمال وجود داشت زنان پاسخ‌های مطلوب اجتماعی را ارائه دهند که محقق سعی نمود با تأکید بر اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، اثرات این سوگیری را تا حدودی کاهش دهد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بابت حمایت مالی تشکر و قدردانی نمایند.

تأییدیه اخلاقی

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.HUMS.REC.1398.267 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

سهام نویسندگان

فهیمة میرزاده (نویسنده اول) تهیه نسخه اصلی مقاله ۳۵ درصد؛ پونه یوسفی (نویسنده دوم) بازبینی نسخه اصلی مقاله ۳۰ درصد؛ مهشید محبوبی (نویسنده سوم) استخراج نتایج ۱۰ درصد؛ آذین علوی (نویسنده چهارم و مسئول) تهیه نسخه اصلی و بازبینی مقاله ۳۵ درصد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد.

References

1. Dareng EO, Adebamowo SN, Famooto A, Olawande O, Odutola MK, Olaniyan Y, et al. prevalence and incidence of genital warts and cervical human papillomavirus infections in Nigerian women. BMC Infect Dis. 2019; 19(1):27. DOI: 10.1186/s12879-018-3582-y
2. Buenconsejo L, Kothari-Talwar S, Yee K, Kulkarni A, Lara N, Roset M, et al. Estimating the burden of illness related to genital warts in the Philippines: A nationally representative cross-sectional study. Infect Agent Cancer. 2019; 14(1):26. DOI: 10.1186/s13027-019-0240-y
3. Khopkar US, Rajagopalan M, Chauhan AR, Kothari-Talwar S, Singhal PK, Yee K, et al. Prevalence and burden related to genital warts in India. Viral Immunol. 2018; 31(5):346-51. DOI: 10.1089/vim.2017.0157
4. Malakouti J, Mirghafourvand M, Gorbani M, Poormeher HS, Shahrak SP, Shabiri MJ. Incidence of human papilloma virus (HPV) infection and its relevant factors among women referring to Alzahra Therapeutic-Educational Center of Tabriz, September 2013 to March 2014. Knowledge Repository. 2016; 18(185):16-22. [Persian] DOI: 10.22038/IJOGI.2016.6750.
5. Jamdar F, Farzaneh F, Navidpour F, Younesi S, Balvayeh P, Hosseini M, et al. Prevalence of human papillomavirus infection among Iranian women using COBAS HPV DNA testing. Infect Agent Cancer. 2018; 13(1):1-5. DOI: 10.1186/s13027-018-0178-5
6. Soori T, Hallaji Z, Noroozi-Nejad E. Genital warts in 250 Iranian patients and their high-risk sexual behaviors. Arch Iran Med. 2013; 16(9):518. PMID: 23981154
7. Lacey CJ, Lowndes CM, Shah KV. Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. Vaccine. 2006; 24:S35-S41. DOI: 10.1016/j.vaccine.2006.06.015
8. Kjær SK, Trung Nam T, Sparen P, Tryggvadottir L, Munk C, Dasbach E, et al. The burden of genital warts: A study of nearly 70,000 women from the general female population in the 4 Nordic countries. J Infect Dis. 2007; 196(10):1447-54. DOI: 10.1086/522863
9. Qaderi K, Mirmolaei ST, Geranmayeh M, Hasani SS, Farnam F. Iranian women's psychological responses to positive HPV test result: A qualitative study. BMC Womens Health. 2021; 21(1):1-11. DOI: 10.1186/s12905-021-01272-x
10. Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi I, Mohammadi Zeidi B. The impact of health

- education based on theory of planned behavior on the prevention of aids among adolescents. *IJN*. 2012; 25(78):1-13. [Persian]
11. Khani Jeihooni A, Ghaedi R, Kashfi SM, Khiyali Z. Effect of education based on the health belief model in the prevention of sexually transmitted diseases in couples participating in premarriage training classes. *J Educ Community Health*. 2018; 4(4):4-12. DOI: 10.21859/jech.4.4.4
 12. Hosseini Z, Seyrafi N, Aghamolaei T, Mohseni S, Alavi A, Dadipoor S. The effectiveness of a model-based health education program on genital warts preventive behaviors: A quasi-experimental study. *Infect Agent Cancer*. 2021; 16(1):1-11. DOI: 10.1186/s13027-021-00408-w
 13. Kombe AJK, Li B, Zahid A, Mengist HM, Bounda G-A, Zhou Y, et al. Epidemiology and burden of human papillomavirus and related diseases, molecular pathogenesis, and vaccine evaluation. *Front Public Health*. 2021; 8:552028. DOI: 10.3389/fpubh.2020.552028
 14. Farshbaf-Khalili A, Shahnazi M, Salehi-pourmehr H, Faridvand F, Asgarloo Z. Behavioral prevention regarding sexually transmitted infections and its predictors in women. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(8):e18346. DOI: 10.5812/ircmj.18346
 15. Fitriani Y, Mudigdo A, Andriani RB. Health belief model on the determinants of human papilloma virus vaccination in women of reproductive age in Surakarta, Central Java. *JHPB*. 2018; 3(1):16-26. DOI: 10.26911/thejhp.2018.03.01.02.
 16. Sari AP, Syahrul F. Faktor yang berhubungan dengan tindakan vaksinasi hpv pada wanita usia dewasa. *JBE*. 2014; 2(3):321-30. DOI: 10.20473/jbe.V2I32014.321-330
 17. Calderón-Mora J, Ferdous T, Shokar N. HPV Vaccine beliefs and correlates of uptake among hispanic women and their children on the us-mexico border. *Cancer Control*. 2020; 27(1):1073274820968881. DOI: 10.1177/1073274820968881
 18. Nugrahani RR, Budihastuti UR, Pamungkasari EP. Health belief model on the factors associated with the use of hpv vaccine for the prevention of cervical cancer among women in Kediri, East Java. *JEPH*. 2017; 2(1):70-81. DOI: 10.26911/jepublichealth.2017.02.01.07
 19. Karimy M, Azarpira H, Araban M. Using health belief model constructs to examine differences in adherence to pap test recommendations among Iranian women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017; 18(5):1389. DOI: 10.22034/APJCP.2017.18.5.1389
 20. Guo F, Cofie LE, Berenson AB. Cervical cancer incidence in young US females after human papillomavirus vaccine introduction. *Am J Prev Med*. 2018; 55(2):197-204. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.03.013
 21. Lee A, Ho M, Cheung CKM, Keung VMW. Factors influencing adolescent girls' decision in initiation for human papillomavirus vaccination: A cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2014; 14(1):1-10. DOI: 10.1186/1471-2458-14-925
 22. Christy SM, Winger JG, Raffanello EW, Halpern LF, Danoff-Burg S, Mosher CE. The role of anticipated regret and health beliefs in HPV vaccination intentions among young adults. *J Behav Med*. 2016; 39(3):429-40. DOI: 10.1007/s10865-016-9716-z
 23. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC Womens Health*. 2019; 19(1):1-12. DOI: 10.1186/s12905-018-0701-2
 24. Chunuan S, Wiwattanawongsa K, Widayati A. A predictive model of human papillomavirus vaccination intention among young women in Southern Thailand. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail*. 2021; 25(2):298-311.
 25. Park S, Jang I, Lee JL, Kim Y. Factors affecting vaccination status of female adolescents subject to the Korean National HPV immunization program: Focusing on mothers' HPV knowledge and health beliefs of HPV vaccines. *JKSSH*. 2020; 33(1):58-66. DOI: 10.15434/kssh.2020.33.1.58
 26. Ratanasiripong NT, Cheng AL, Enriquez M. What college women know, think, and do about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccine. *Vaccine*. 2013; 31(10):1370-6. DOI: 10.1016/j.vaccine.2013.01.001

Correlation of health belief model constructs with preventive behaviors of genital warts in women in Bandar Abbas: A cross-sectional study

Fahimeh Mirzadeh¹Poonch Yousefi²Fayegheh Zareei¹Mahshid Mahbobi¹Azin Alavi^{3*}

1. Infectious and Tropical Diseases Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Abstract

Introduction: The risk of uterine cancer in women with a history of genital warts is high. In addition, uterine cancer has a significant effect on quality of life and psychological stress. The aim of this study was to investigate the Correlation of health belief model constructs with preventive behaviors of genital warts in women in Bandar Abbas.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 720 women who aged 15-49 years and were selected using multi-stage cluster sampling method in Bandar Abbas in 2020. Data were collected using a valid and reliable researcher-made questionnaire and analyzed using SPSS software. Pearson correlation coefficient was used to investigate the relationship between health belief model constructs and health behavior.

Results: The mean and standard deviation of age of participants was 30.43 ± 8.697 . The scores of perceived benefits and perceived intensity were lower than the average level and the rest of the structures were almost close to the average level. Based on the results, knowledge ($P\text{-Value} < 0.001$), perceived sensitivity ($P\text{-Value} < 0.001$), perceived intensity ($P\text{-Value} < 0.001$), and perceived self-efficacy ($P\text{-Value} < 0.001$) had a significant correlation with health behavior. There was no significant correlation between perceived benefits ($P\text{-Value} > 0.001$) and perceived barriers ($P\text{-Value} > 0.356$) with health behavior.

Conclusion: Based on the results, the Health Belief Model can be a suitable model for the prevention and reduction of sexually transmitted infections, including genital warts. The findings of the present study indicate that the health belief model can be a useful tool for health professionals as a theoretical context in evaluating prevention programs and reducing sexually transmitted diseases such as genital warts.

Keywords: Genital Warts, Women, Health Belief Model.

Original Article

Received: 21 July 2021

Accepted: 31 Aug 2021

How to cite this article: Mirzadeh F, Yousefi P, Mahbobi M, Alavi A. Correlation of health belief model constructs with preventive behaviors of genital warts in women in Bandar Abbas: A cross-sectional study. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(4):71-79.

Correspondence: Azin Alavi, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +989173615827

Email:azin-alavi@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-1248-2313