Volume 23, Issue 2 (March- April 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Challenges of emotional support for women with genital warts: A qualitative study

Mohadese Adeli[1, 2], Shadab Shahali[1], Lida Moghaddam-Banaem [1*]

1. Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Received: 3 March 2023
Accepted for publication: 7 January 2024
[EPub a head of print-5 March 2024]
Payesh: 2024; 23(2): 233- 244

Abstract

Objective(s): Genital warts, in addition to being important as a sexually transmitted disease, can alter the emotional support of affected women and threaten couples' emotional relationships. This study was designed with a qualitative approach to investigate the challenges of emotional support for women with genital warts.

Methods: The present qualitative study was performed from January 2019 to February 2020 in the dermatology clinic of Razi Hospital in Tehran, Iran, with purposive sampling of 16 women with genital warts. Data were collected through unstructured interviews and analyzed using conventional content analysis approach.

Results: After data analysis, a total of 182 codes, 8 subcategories, 3 main categories and 1 theme were obtained. The theme namely "Emotional Support Challenges" included the three main categories of "emotional relationship change", "disclosing the disease to seek support" and "worry for labeling and judgment".

Conclusion: The results of the present study showed the challenges of emotional support for women after contracting genital warts. After contracting genital warts, women experienced emotional deterioration. However, receiving emotional support from family members or friends instead of their partner accompanied by the worry of being judged and stigmatization.

Key words: Genital warts, human papillomavirus, emotional support, emotional relationships

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

[*] Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: moghaddamb@modares.ac.ir

سال بیست و سوم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

چالش های حمایت عاطفی از زنان به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی: یک مطالعه کیفی

محدثه عادلی[۲،۱]، شاداب شاه علی[۱] ، لیدا مقدم بنائم[۱*]

۱. گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ اسفند۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۲۴۴- ۲۳۳ :(۲)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: زگیل تناسلی علاوه بر اهمیتی که به عنوان یک بیماری مقاربتی دارد، می تواند میزان حمایت عاطفی از زنان مبتلا را تغییر داده و روابط عاطفی زوجین را تهدید کند. این مطالعه با رویکرد کیفی باهدف تبیین درک و تجربه زنان مبتلا به زگیل تناسلی از چالش های حمایت عاطفی طراحی شده است.

مواد و روش کار: مطالعه کیفی حاضر با روش تحلیل محتوای قراردادی گرانهایم و لاندمن از دی ماه ۱۳۹۸ تا بهمن ۱۳۹۹ در کلینیک پوست بیمارستان رازی تهران، با نمونه گیری هدفمند ۱۶ زن مبتلا به زگیل تناسلی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی بدون ساختار جمع‌آوری و تحلیل شدند.

یافته ها: پس از تحلیل داده ها، در مجموع ۱۸۲ کد، ۸ طبقه، و ۳ درونمایه حاصل شد. این درونمایه ها شامل" تغییر روابط عاطفی"، " افشای بیماری برای دریافت حمایت دیگران " و" نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن " بودند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر چالش های حمایت های عاطفی زنان به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی بود. به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی زنان بدتر شدن روابط عاطفی با همسر را تجربه می کردند و ترجیح می دادند که از افراد خانواده یا دوستانی که از نظر روحی و روانی به آنان نزدیکترند حمایت عاطفی دریافت نمایند، در عین حال این حمایت طلبی عاطفی با نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن از خیانت به همسر همراه بود.

کلید واژه ها: زگیل تناسلی، ویروس پاپیلومای انسانی، حمایت عاطفی، روابط عاطفی

کد اخلاق: IR.MODARES.REC.1397.100

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه بهداشت باروری و مامایی
E-mail: moghaddamb@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

مقدمه

زگیل تناسلی یکی از شایع ترین عفونتهای تناسلی در سراسر دنیاست و حدود ۱ درصد از جمعیتی که از نظر جنسی فعال هستند علایمی از زگیل تناسلی را بروز می دهند[۱]. بیشترین رده سنی بروز زگیل تناسلی در زنان ۲۴-۲۰ سالگی است[۲].

بر اساس مطالعات انجام شده HPV و زگیل تناسلی عوارض جسمی و روانی بسیاری برای مبتلایان به همراه دارد. نتایج مطالعه Escalas J و همکاران در رابطه با اثرات عاطفی HPV نشان داد که مبتلایان طیف گسترده ای از احساسات از جمله خشم، افسردگی، انزوا، شرمساری و گناه را پس از اطلاع از بیماری تجربه می‌کنند[۳]. مطالعاتی نیز تایید کرده اند که در بین مبتلایان به HPV، زنانی که زگیل تناسلی دارند، عوارض روانی جنسی شدیدتری را تجربه می کنند که این اثرات در حیطه های عاطفی، زندگی جنسی، تصور منفی از خود، تعامل با پزشک و ترس از انتقال بیماری به شریک جنسی بیشتر است[۴،۵].

مطالعات تایید می کنند که در مبتلایان به زگیل تناسلی نسبت به سایر بیماریهای مرتبط با HPV و یا افراد سالم، درد ، ناراحتی، اضطراب و افسردگی بیشتر است. همچنین زگیل های تناسلی با تغییر فعالیتهای روزانه، ایجاد درد، ناراحتی، اضطراب و افسردگی، کیفیت زندگی افراد را کاهش می دهد[۷، ۶]. علاوه بر این زگیل تناسلی تأثیرمنفی قابل توجهی بر تصور از بدن و فعالیت جنسی افراد دارد[۹،۱۰، ۸، ۶].که این اثرات گاهی تا ۴ برابر بیشتر از زنان سالم است[۴]. بیماران مبتلا (مرد و زن) اثرات روانشناختی منفی در حد متوسط تا شدید را گزارش می کنند. زنان مبتلا به زگیل تناسلی، نمرات کمتری در سلامت عاطفی و فعالیت جنسی نسبت به مردان مبتلا دارند. همچنین زنان نسبت به مردان اثرات منفی شدیدتری را گزارش می کنند[۱۱]. مطالعه Pineros M و همکاران نیز تایید کرد که زگیل تناسلی در مبتلایان باعث کاهش عزت نفس در آنان می شود و زندگی عاطفی و جنسی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد[۱۲]. همانطور که مطالعات تایید می کنند، hpv و زگیل تناسلی می تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم روابط عاطفی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد. از این رو توجه و پرداختن به همه ابعاد سلامت زوجین از جمله سلامت عاطفی یکی از راههایی است که به تحکیم بنیان خانواده منجر خواهد شد. زندگی زناشویی همواره با مسائل مختلفی همراه است که منجر به فعال سازی هیجانات مختلف می شود؛ اگر این هیجانات به شیوه درستی ابراز نشوند می توانند زمینه ناسازگاری و تعارض را فراهم سازند[۱۳]. اثرات منفی روانی، اجتماعی، جنسی و عاطفی زگیل تناسلی به راحتی می تواند بر روابط عاطفی زناشویی نیز تاثیر گذاشته و سازگاری زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. به طور مثال خیانت یا ترس از خیانت یکی از دلایل کاهش سازگاری زناشویی زنان مبتلا به زگیل تناسلی و HPV است. خیانت پدیده ای دردناک و پیچیده است و منجر به مشکلات بسیاری از جمله شوک، سردرگمی، عصبانیت، افسردگی و کاهش عزت نفس در فرد خیانت شده می شود[۱۴]. با وجود تفاوت‌های فرهنگی در جوامع مختلف و وجود دیدگاه‌های متفاوت زنان در مورد خیانت جنسی، این موضوع همچنان برای زنان مهم است و احساسات منفی را در آنان ایجاد می‌کند. نتایج مطالعات کیفی Lin H و Mortensen GL و همکاران نشان داد که سوءظن به خیانت همواره یکی از دغدغه های اصلی زنان مبتلا به HPV بوده است. همچنین ترس از سوء ظن شوهر نسبت به خیانت بیمار نیز یکی دیگر از نگرانی های بیان شده توسط بیماران بود[۱۶، ۱۵].

حمایت خانواده، نزدیکان و کادر درمان نیز می تواند در پذیرش این بیماری و ایجاد یا رفع چالش های عاطفی این زنان بسیار موثر باشد. در این راستا نتایج مطالعه کیفی Daley و همکاران گزارش کرد که اکثر زنان مبتلا به HPV به رغم احساس شرم و ترس، پس از اطلاع از بیماری، در مورد آن با همسر، دوستان صمیمی و مادر خود صحبت کرده بودند زیرا احساس می کردند که بیان این مشکل با یک فرد صمیمی، آنان را قویتر کرده و انگیزه بیشتری برای ادامه درمان و پیگیری به آنان می دهد. به طوریکه ۳۹/۳ درصد، بیماری خود را با همسر یا شریک جنسی، ۲۸ درصد با دوست صمیمی هم جنس و ۱۸ درصد نیز با مادر این مساله را در میان گذاشتند و ۷/۳ درصد نیز اعلام کردند که تا کنون بیماری خود را افشا نکرده اند[۱۷]. همچنین مطالعه خدابنده لو و همکاران گزارش کرد که ۳۸/۷ درصد از مبتلایان به زگیل تناسلی پس از اطلاع از بیماری خود دچار مشکلات خانوادگی، ۲۸ درصد دچار مشکلات شغلی یا تحصیلی و ۲۰ درصد منزوی شدند وفقط ۳ /۱۳ درصد عنوان کردند که هیچ مشکلی پس از بیماری تجربه نکردند[۱۸].

به نظر می رسد که ابتلا به بیماریهای مقاربتی همچون hpv و زگیل تناسلی، یکی از مسایلی است که به راحتی می تواند باعث بروز هیجانات و مشکلاتی در روابط زناشویی شود، در صورت عدم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

مدیریت صحیح منجر به تعارضات عاطفی زوجین گردد و سازگاری زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد[۲۰، ۱۹]. علاوه بر این روابط عاطفی و حمایتی خانواده و جامعه هم می تواند تحت تاثیر این بیماری قرار گیرد. لذا این گروه از افراد نیاز به توجه بیشتری جهت بهبود روابط عاطفی و حمایتی دارند که تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از آنجایی که تاکنون مطالعه کیفی در مورد عوارض عاطفی زگیل تناسلی یافت نشد، تیم تحقیق بر آن شد تا مطالعه ای جهت بررسی چالش های حمایت عاطفی از زنان به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی انجام دهد. بر این اساس در راستای سوال تحقیق: ادراک زنان مبتلا به زگیل تناسلی از حمایت عاطفی چگونه هست؟ پژوهش حاضر را انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی (Conventional content analysis) انجام شد.

مشارکت کنندگان شامل ۱۶ نفر خانم مبتلا به زگیل تناسلی بود . به منظور افزایش دقت داده ها سعی شد با زنان مبتلا به زگیل تناسلی از گروه های مختلف از نظر سنی، تحصیلی، شغلی، طول مدت ازدواج و طول مدت ابتلا مصاحبه گردد. برای انتخاب نمونه‌هایی با تجربیات غنی، زنانی که مبتلا به زگیل تناسلی بودند با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه حداقل سن ۱۸ سال، داشتن فعالیت جنسی، داشتن زگیل تناسلی با تشخیص متخصص زنان، پوست و یا عفونی و عدم سابقه بدخیمی دستگاه تناسلی بود.

از آنجایی که در پژوهش حاضر، مشارکت کنندگان، زنان مبتلا به زگیل تناسلی بودند، بیمارستان فوق تخصصی پوست رازی در تهران که تنها مرکزتخصصی و دولتی پوست شهر تهران می باشد و اکثر متخصصین پوست و عفونی شهر تهران، بیماران مبتلا به زگیل تناسلی را جهت درمان به این مرکز ارجاع می دهند، به عنوان اصلی ترین محیط پژوهش انتخاب شد. مطالعه حاضراز دی ماه ۱۳۹۸ تا بهمن ۱۳۹۹ در کلینیک پوست بیمارستان رازی تهران انجام شد.

قبل از جمع آوری داده ها و پس از تصویب پروپوزال در شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی، مجوز ورود به حوزه بالینی از کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس و مسئولان بیمارستان مربوطه اخذ شد. کلیه اصول اخلاقی در تحقیق مانند کسب رضایت آگاهانه، ناشناس بودن، محرمانه بودن و اختیار شرکت کنندگان برای ترک مطالعه رعایت شد. جمع‌آوری داده‌ها از دی ماه ۱۳۹۸ تا بهمن ۱۳۹۹ با استفاده از مصاحبه‌های فردی بدون ساختار و عمیق انجام شد. با توجه به ترجیح شرکت کنندگان، کلیه مصاحبه ها در کلینیک پوست بیمارستان رازی تهران (بیمارستان پوست) و در اتاق خصوصی انجام شد. قبل از انجام مصاحبه، هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و ضبط مصاحبه ها برای آنها توضیح داده شد و در صورت موافقت با شرکت، رضایت کتبی آنها برای ورود به مطالعه اخذ شد. در صورت واجد شرایط بودن بیمار مراجعه کننده به کلینیک پوست، رضایت وی اخذ و سپس با نظر شرکت کننده زمان و مکان مناسب برای مصاحبه تعیین می شد.

در ابتدای مصاحبه سوالاتی برای آشنایی بیشتر محقق با شرکت کنندگان و ایجاد فضای صمیمانه مطرح شد. سپس سؤالات به سؤالات باز عمومی و اختصاصی تر از جمله "پس از تشخیص و درمان زگیل تناسلی، چه حمایتهای عاطفی از همسر و دیگران دریافت کردید؟"«تشخیص و درمان زگیل تناسلی چگونه بر روابط عاطفی شما تأثیر گذاشت؟» هدایت شد. برای به دست آوردن اطلاعات عمیق تر و روشن شدن مفهوم مورد مطالعه، سوالات عمیقی بر اساس اطلاعات ارائه شده توسط شرکت کننده مطرح شد، مانند: "منظور شما چیست؟" یا "لطفاً در این مورد بیشتر توضیح دهید"، "می توانید منظورتان را با یک مثال عینی بیشتر توضیح دهید؟". مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۱۰۰ دقیقه (متوسط ۶۰ دقیقه) متغیر بود.

ضبط تمام مصاحبه ها با رضایت شرکت کنندگان توسط یکی از محققان انجام شد. سپس رونویسی کلمه به کلمه همراه با ذکر حرکات و حالت های غیرکلامی در نرم افزار Word پیاده سازی و تایپ شد. فرآیند مصاحبه توسط دو محقق دیگر که از متخصصان بهداشت باروری و تحقیقات کیفی هستند مورد ارزیابی و نقد قرار گرفت. علاوه بر مصاحبه، از یادداشت در عرصه[۲۱]. نیز در فرآیند جمع آوری داده ها استفاده شد.

تجزیه و تحلیل با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی طبق مراحل لاندمن و گرانهایم (Graneheim & Lundman) به طور همزمان انجام شد[۲۲]. ابتدا محقق متون تایپ شده را چندین بار مطالعه کرد تا با متن داده ها آشنا شود و پس از غوطه ور شدن در داده ها، خط داستانی مشخص شد. پس از تعیین واحدهای معنایی عبارات، جملات و پاراگراف ها، کدهای اولیه استخراج شد. کدهای اولیه مشابه در یک زیرطبقه و زیر طبقات مشابه در دسته های اصلی گروه بندی شدند (این فرآیند استخراج

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

دسته از داده های متنی در جدول ۲ نشان داده شده است). همچنین برخی از زیر طبقات مجددا کدگذاری و نامگذاری شدند. در نهایت درونمایه از طبقات اصلی استخراج شد (جدول ۳). تمامی کدها و دسته بندی های استخراج شده توسط نویسنده دوم و سوم این مقاله بررسی و تایید شد.

از چهار معیار لینکلن و گوبا برای اطمینان از استحکام یافته ها استفاده شد [۲۳، ۲۱]. برای اعتبار یافته ها، تمامی کدهای استخراج شده از دو مصاحبه به شرکت کنندگان ارجاع و در صورت لزوم تصحیح شد (Member check). جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها بیش از یک سال طول کشید و محقق طولانی‌مدت در موضوع مطالعه غوطه ور بود(prolonged engagement). در جمع آوری داده ها، علاوه بر مصاحبه، از مشاهده و یادداشت های در عرصه(triangulation method) نیز استفاده شد. برای تایید توانایی یافته ها، کلیه متون، کدها و دسته بندی های استخراج شده توسط دو محقق دیگر این مقاله مورد بررسی و تایید قرار گرفت (peer check) و دو نفر از اعضای هیئت علمی خارج از تیم تحقیقاتی(faculty check) نیز نحوه کدگذاری و استخراج داده ها را مورد بررسی قرار دادند. برای قابلیت اطمینان، مراحل و فرآیند تحقیق تا حد امکان به دقت و گام به گام ثبت و گزارش شد (Audit trial). همچنین سعی شد شرکت کنندگان مختلف را از نظر سن، تحصیلات، شغل، مدت ازدواج و مدت بیماری (maximum variation) که علاوه بر اعتبار، به انتقال پذیری نیز کمک می کند را وارد مطالعه شود.

جهت ورود به مطالعه و همچنین ضبط مصاحبه از کلیه شرکت کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد. مکان، زمان و مدت مصاحبه با توجه به نظرات شرکت کنندگان انتخاب شد. به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و قبل از انجام هر مصاحبه به آنان اطلاع داده شد که می توانند در هر زمانی که مایل باشند از مطالعه خارج شوند بدون اینکه در روند درمان آنان مشکلی ایجاد گردد.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در پژوهش از نظر تحصیلات از راهنمایی تا لیسانس، از نظر مدت ازدواج از ۱ تا ۲۸ سال ، مدت ابتلا از ۱ ماه تا ۳ سال و بر اساس سن از ۱۸ تا ۵۵ سال متفاوت بود (جدول ۱). پس از تحلیل داده ها، در مجموع ۱۸۲ کد، ۸ زیر طبقه، و ۳ درونمایه حاصل شد. این درونمایه ها شامل" تغییر روابط عاطفی"، " افشای بیماری برای دریافت حمایت دیگران " و" نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن " است.

فرآیند انتزاع این درونمایه در جدول۲ ارائه شده است.

تغییر روابط عاطفی

تغییر روابط عاطفی یکی از ابعاد چالش های حمایت عاطفی است که شامل تغییر عواطف و احساسات زنان و تغییر روابط عاطفی با همسر به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی است.

در رابطه با تغییر عواطف و احساسات زنان پس از تشخیص زگیل تناسلی می توان گفت که اکثر زنان شرکت کننده به دنبال تشخیص بیماری، احساساتی از قبیل خشم و عصبانیت، حس کثیف بودن، حال بد، شرم، انزجار و تنفر، انکار بیماری، بی حوصلگی، اضطراب و افسردگی، ترس و نگرانی، شک و سوء ظن به خیانت، تصور منفی از بدن، کاهش عزت نفس، کاهش اعتماد به نفس، درگیری ذهنی، سرزنش کردن و ناامیدی را تجربه کردند.

" راستشو بخوای. دروغ چرا.واقعا احساس خیلی بدی داشتم.دکتر اولی که واقعا ناامیدم کرد.حس کثیف بودن بهم دست میداد(خانم p1، ۱۸ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱ سال)".

اکثر زنان از بدتر شدن روابط عاطفی و صمیمیت با همسرشان بعد از اطلاع از بیماری، سخن گفتند.یکی از مهم ترین دلایل آنان نیز مقصر دانستن همسر در ابتلا به بیماری بود. "والا خیلی ناراحت شدم ولی به این فکر کردم که این از کجا اومده و چطور گرفتم. بعد که اومدم خونه به شوهرم گفتم این زگیل از کجا اومده؟ گفت خودت که دیدی که من چقدر زگیل رو ی دستهام داشتم.از دستهام گرفتی دیگه.ولی وقتی خودم تو اینترنت سرچ میکردم بیشتر گفته بود که از رابطه جنسیه. یک کوچولو هم با شوهرم اختلاف پیدا کردیم دیگه. چون من بهش اینو می گفتم که این بیماری جنسیه.بهش اعتماد داشتم. اینجور آدمی نیست ولی خوب یک کم باهم مشکل دار شدیم اولش..... روی من تا یک حدی تاثیر منفی داشت ..گاهی به شوهرم غر میزنم که ای بابا تا کی باید تحملش کنم؟ کی خوب میشه؟ این زگیل از کجا دراومد؟اون اوایل هم یک کمی به خاطر گیر دادنهای من و بحث در مورد علت مریضی باهم مشکل پیدا کردیم ولی الان دیگه خوبیم. دیگه من قبول کردم که این زگیلها از طریق زگیل های دست شوهرم منتقل شده.سعی کردم به چیز دیگه ای غیر از این فکر نکنم.والا جور دیگه فکر میکردم که زندگی آدم بهم میریخت(خانم p13،۲۹ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱۲ سال)".

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

گاهی شک به خیانت بیمار و یا تهمت زدن همسر به بیمار مبنی بر خیانت، منجر به بدتر شدن روابط عاطفی زوجین می گردد.

"وقتی در مورد مریضی با شوهرم حرف زدم، حس خوبی ازش نگرفتم. انگار بهم شک داشت.گفت این بیماری از رابطه میاد.من که ندارم پس تو چطوری گرفتی؟..... انگار غیرمستقیم میخواست بهم تهمت داشتن رابطه با دیگران رو بزنه(خانم p5، ۳۳ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱۱ سال)".

همچنین برخی از مشارکت کنندگان اشاره داشتند که همسرانشان اهمیت زیادی برای این بیماری قایل نیستند زیرا اطلاعاتی در مورد آن ندارند به همین دلیل خیلی بی تفاوت برخورد می کنند که این مساله خود باعث دلخوری بیشتر زنان می گردد و حتی منجر به عوارض روانی می شود.

"صلا براش مهم نیست. هیچ اهمیتی من و سلامتیم براش نداره.نه می پرسه و نه اهمیتی میده. همیشه همینجوریه.کلا بی تفاوته (خانم p14، ۴۳ ساله، شاغل، مدت ازدواج: ۷ سال)".

به طور متعارض برخی از بیماران از بهتر شدن روابط عاطفی اشان سخن گفتند که گاهی در برخی از موارد طبق نظر بیمار این تغییر واضح در میزان محبت و صمیمیت همسر مشکوک به نظر می رسد که این مساله نیز خوشایند نیست .به طوریکه مشارکت کننده ای در این رابطه گفت:

"من خیلی سردتر شدم بهشون ولی اون خیلی صمیمی تر و مهربونتر از گذشته شده که این منو خیلی مشکوکتر کرده. میگم حتما یک چیزی هست که اینقدر مهربونتر شده.کلا آدم مهربونی هست ولی بعد از بیماری خیلی مهربونتر شده.خیلی به خواسته هام اهمیت میده. روی این حساب منم بیشتر بهش شک کردم دیگه(خانم p20، ۳۴ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱۱ سال)".

از طرفی ابتلا به زگیل تناسلی در برخی موارد تغییر زیادی در روابط عاطفی زوجین ایجاد نکرد.

" آخه این مریضی چیزی نیست که بخواد مشکلی تو دوست داشتن یا علاقمون به وجود بیاره. فکر میکنم مثل قبل هستیم باهم.فقط شوهرم یک کم ناراحته که این مریضی رو به من داده..... باهم خوبیم.مشکل خیلی جدی نداشتیم.مثل همه زن و شوهرها(خانم P3، ۲۴ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۷سال)".

افشای بیماری برای دریافت حمایت دیگران

حمایت از فرد مبتلا یکی دیگر از ابعاد چالش های حمایت عاطفی است. یافته های این مطالعه نشان داد که تقریبا اکثر زنان بلافاصله بعد از اطلاع از بیماری، همسر خود را مطلع می نمایند. همچنین بر خی از زنان ترجیح می دهند که از اعضای نزدیک خانواده نیز برخی از افراد را مطلع نمایند که بیشتر این افراد، مادر، خواهر،دختر، دوست صمیمی، مادرشوهر و گاه اقوام دورتری مثل عمه هستند. آنچه که مسلم است این است که مبتلایان ترجیح میدهند که با کسانی که به هردلیلی از نظر روحی و روانی به آنان نزدیکترند و تعلق خاطر بیشتری نسبت به آنان دارند راز خود را درمیان بگذارند به رغم اینکه در اکثر موارد آنان تمایلی به افشا بیماریشان نزد افراد غریبه و گاها حتی کادر درمان نداشتند. به طوریکه مشارکت کننده ای در پایان مصاحبه چنین گفت" فقط میخوام بدونم این سوالاتی که پرسیدین ممکنه به مرکز بهداشت یا جایی بگین؟ چون بهداشتی که میرم اصلا از بیماریم خبر ندارن؟ خوشم هم نمیاد کسی بدونه (خانم P3، ۲۴ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۷سال)".

تقریبا تمام زنانی که نزدیکانشان را در جریان بیماری قرار داده بودند از حمایت آنان بهره مند شدند جز در موارد خاصی کهفرد ذکر میکرد که چون مادر یا مادر شوهرم اطلاعات زیادی در این رابطه ندارند و بی سواد هستند، کار خاصی برایم انجام ندادند.

" مادرم و خواهرم هم میدونن..... چون مادرم سوادش کمه و چیز زیادی درمورد این بیماری نمیدونه واکنشی نداشت فقط گفت حتما برو دکتر(خانم p6، ۲۴ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۶ سال)".

"آره به مامان و دوتا از دوستانم هم گفتم.....دوستام که خیلی اوکی بودن و چیری نگفتن.فقط مامانم چون اطلاعاتی نداشت بهم میگفت مگه تو رابطه رعایت نکردین که اینجوری شدی.گفتم نه مامان اصلا معلوم نیست که کی مبتلا شدم(خانم p7، ۳۲ ساله، شاغل، مدت ازدواج: ۱۱ ماه، شروع رابطه جنسی با همسر ۴ سال)".

گاهی حمایت اطرافیان بیشتر به شکل دخالت درآمده و باعث بروز ناراحتی و رنجش ناخواسته در فرد مبتلا می گشت.مشارکت کننده ای در این رابطه گفت:

"مادر و خواهر خودم ومادر شوهرم میدونند.....خانواده خودم که خیلی مثبت فکر می کنند. مادر و خواهرم گفتن که برو دکتر.انشالله که خوب میشی و مساله مهمی نیست.درمانت رو ول نکن و توکلت به خدا باشه. من با مادر شوهرم تو یک ساختمون زندگی می کنیم. واحد پایین اونا هستن. چون مجبور بودم وقتهایی که میام دکتر بچه هامو پیشش بذارم مجبور شدم بهش راستش رو بگم که چی شده و کجا میرم. ایشون خیلی بهم استرس میدن. نه اینکه بخواد منو اذیت کنه. چون خودشون کلا آدمهای استرسی هستن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

ناخواسته منم استرسی میکنه.مثلا هی بهم میگه اینجوری حموم کن.اونجوری کن.فکر میکرد که مشکل از منه.در صورتی که من بهش گفتم که در واقع من از پسرتون گرفتم. ولی باز به شوهرم گفته که مراقب بهاره باش.نزدیکی هاتون رو کنترل شده داشته باشین.یک کاری کنیدکه زودتر از سرتون بیفته و شرش کم بشه.انگار اونا مریضی رو خیلی بزرگتر از من دیدن(خانم p10، ۲۵ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۵ سال)".

اکثر زنان مبتلا در رابطه با میزان حمایت همسرانشان بعد از اطلاع از بیماری، تقریبا احساس رضایت داشتند.حمایت همسران بیشتر به صورت مالی و همراهی بطی روند درمان است .حمایت همسران به هر شکلی در جلب رضایت زنان مبتلا موثر است زیرا به آنان نشان می دهد که این بیماری همانقدر که برای بیمار سخت و بااهمیت است برای همسرانشان نیز مهم است.

"شوهرم خیلی پیگیر درمانم هست.حتی باهام میاد بیمارستان..... شوهرم زیاد غصه میخوره میگه خوب میشی؟ نمیشی؟ خیلی نگرانم هست. (خانم p2، ۲۹ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۵ سال)".

" شوهرم خیلی نگران بود. همش می گفت برو هرآزمایشی که لازمه بده که مشکلی پیش نیاد.آدم هرچیزی رو همون اولش تشخیص بده که بتونه درمانش کنه خیلی بهتره تا اینکه کاراز کار بگذره (خانم p9، ۵۱ ساله، شاغل، مدت ازدواج: ۲۵ سال)".

در حالیکه در برخی موارد نیز عدم حمایت عاطفی شوهر و شک به خیانت باعث تمایل بیمار به طلاق می شود.

" نهایتش هم اینو تو ذهن داشته باشند که مگه ته تهش چه اتفاق بدی ممکنه براشون بیفته. نهایتش اینکه آدم طلاق میگیره اگه که همسرش باهاش همراهی نکنه یا بهش شک کنه که اینم آخر دنیا نیست(خانم p4، ۲۲ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۳ سال)"." ۶ ماه قبل فهمیدم که داره بهم خیانت میکنه.کلا حضور یک زن دیگه رو توخونه خودم وقتهایی که نبودم رو متوجه میشم ولی خودش همش میخواد انکار کنه ولی من مطمئنم که داره بهم خیانت میکنه. از ۶ ماه قبل که این موضوع رو فهمیدم گاهی به طلاق فکر می کنم(خانم p5، ۳۳ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱۱ سال)".

نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن

نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن نیز یکی دیگر از ابعاد چالش های حمایت عاطفی است که از یافته های این مطالعه حاصل شد. تقریبا تمام زنان مبتلا، نگران قضاوت دیگران هستند و این مساله برایشان بسیار ناخوشایند است.قضاوت می تواند به شکل بازخورد رفتار و کلام افراد و اطرافیان به دنبال اطلاع از بیماری باشد که خواسته یا ناخواسته به فرد مبتلا منتقل می شود و درک آن برای فرد سخت و ناخوشایند است. به همین دلیل اکثر زنان تمایلی برای افشای بیماری نزد اطرافیان ندارند.یکی از مهم ترین دغدغه های مبتلایان، مطرح شدن بیماری در کادر درمان و خصوصا پزشکان است که گاهی قضاوت پزشک یا سایر افراد کادر درمان برای آنان بسیار ناگوار است و در برخی از موارد حتی منجر به قطع درمان و عدم مراجعه مجدد به پزشک می گردد.

"نگاه جامعه ما به این بیماران زیاد جالب نیست. همش فکر می کنند که زنهای بد مبتلا میشن.من خودم آزمایشگاه بیمارستان پارس کار میکردم.میدیدم سوزاکی ها و سفلیسی ها که میومدن، میدونستم که منشا این مریضیها از کجاست..... اطرافیان که خوب کسی نمیدونه و کسی هم نمی بینه، چون یک چیز خصوصیه. ولی برداشت من همش اینجوریه که اگر کسی بدونه ممکنه قضاوت کنه(خانم p11، ۴۸ ساله، شاغل، مدت ازدواج: ۲۴ سال)".

"خودم یک متخصص خوب زنان میشناسم که همیشه میرم پیشش. خیلی هم قبولش دارم ولی راستش روم نمیشه واسه زگیل برم پیشش..... خوب میترسم درموردم فکر بدی بکنه.دیگران نظر خوبی نسبت به این بیماری ندارن. منم نمیخوام دکترم در موردم بد فکر کنه..... خوب همین که این بیماری مال آدم های خرابه که با افراد زیادی رابطه جنسی دارن.نمیخوام در موردم اینجوری فکر کنه (خانم p14، ۴۳ ساله، شاغل، مدت ازدواج: ۷ سال)".

البته برخی از زنان نیز از تجربیات خود در رابطه با برخورد مناسب پزشک سخن گفتند که این برخورد مناسب پزشک چطور می تواند باعث آرامش ذهنی فرد گردد.

" متاسفانه به خاطر این جوی که هست که مثلا تو جامعه ما باید حتما ازدواج کرده باشیم تا رابطه داشته باشیم، حوصله اینکه دکتر بخواد باهام رفتار بدی داشته باشه رو اصلا نداشتم. بعد با خانم دکتر صحبت کردم گفتم گویا این بیماری فقط راه انتقالش رابطه ناسالمه.من رابطه قبل از ازدواج داشتم ولی خوب با آدم تو خیابون نبوده. بهم گفت نه لزوما رابطه به تنهایی نمیتونه دلیلش باشه. شایع ترینش اینه ولی میتونه از راههای دیگه مثل اپیلاسیون و استخر هم باشه. بعد من گفتم که من ۴ ساله که غیر از یک نفر با کس دیگه ای رابطه نداشتم. ایشون گفت اصلا معلوم نمیشه که ویروس دقیقا کی وارد بدنت شده.بازم خداروشکر که دکتر برخورد خیلی خوبی داشتن. من یک ذره آرامش پیدا کردم . با اینکه متوجه شد که من رابطه خارج

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

از ازدواج داشتم هیچ برخورد بدی باهام نداشت.اینکه بخواد قضاوتی بکنه یا نظری بده.به همین خاطر خیلی با حس بهتری اومدم خونه. (خانم p7، ۳۲ ساله، شاغل،مدت ازدواج: ۱۱ ماه)".

قضاوت دیگران مبنی بر عدم رعایت بهداشت شخصی به عنوان عامل اصلی ابتلا به بیماری، یکی دیگر از مشکلات حمایتی این زنان است.

"راستش اطرافیانم می گفتن شاید بهداشتت رو رعایت نکردی که اینجوری شده..... مثلا مادرشوهرم گاهی بهم میگه به میثم بگو دستهاشو تمییز بشوره.ولی من چیزی به شوهرم نگفتم چون می بینم که شوهرم به اندازه کافی بهداشت شخصیشو رعایت میکنه و کوتاهی نکرده(خانم p10، ۲۵ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۵ سال)".

"گاهی عدم رعایت بهداشت فردی در بیمار به دلیل ابتلا به زگیل تناسلی، توجیهی برای خیانت همسر محسوب می شود.مشارکت کننده ای که از خیانت همسرش مطمئن بود در این رابطه گفت: من به خاطر ترس از زیاد نشدن زگیلها خودمو شیو نمیکردم و اپیلاسیون هم یک مدتی انجام نمیدادم.اونوقت یک روز جلو مادر و خواهرش به پاهای من اشاره کرده و میگه ببینید چقدر کثیفه.یکبار هم به خودم مستقیم گفت که این مریضی به خاطر کثیفی ات هست. اینقدر بدم اومد که بهش گفتم که دیگه تا آخر عمرت انگشتت هم به من نباید بخوره..... من که میدونم قصدش از این کار مقایسه هست.....مقایسه کردن من با اون زنی که باهاشه.میخواد یکجوری به من یا دیگران ثابت کنه که مثلا من کثیف یودم یا به خودم نمیرسیدم که رفته سراغ یکی دیگه.در صورتی که من واقعا زنی بودم که خیلی به ظاهر و زیبایی و سلامتی خودم اهمیت میدادم.همیشه ظاهر آراسته داشتم و به خودم میرسیدم(خانم p5، ۳۳ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱۱ سال)".

قضاوت شدن از طرف خانواده و اطرافیان زنان مبتلا نیز می تواند اثرات منفی بر روحیه آنان بگذارد. به همین دلیل اکثر زنان تمایل به مخفی نگه داشتن بیماری از اطرافیانشان دارند.

"فکر کنم عذاب وجدان داره که چرا به من منتقل کرده. یا اینکه همش فکر میکنه که اگه من به مادرم بگم اونا حتما میگن چرا میثم دخترم رو مریض کرده.شاید خودش رو درگیر قضاوت دیگران بکنه. هرچی باشه مردونگی و غرور خاص خودشو داره..... میترسه که باز دیگران نگن که حالا که ویروس رو به زنش داده، حالا بیشترش هم کرده (خانم p10، ۲۵ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۵ سال)".

"اصلا نمیخوام کسی چیزی از بیماریم بدونه.... اصلا..... چون احتمالا به چیزهای بدی فکر می کنند و حس بدی پیدا می کنند.مثلا شاید بهم بگن که شوهرت حتما رابطه های دیگری داشته.با اینکه گاهی خودمم به این مساله فکر کردم نمیخوام دیگه چیزی درموردش بشنوم(خانم p13،۲۹ ساله، خانه دار، مدت ازدواج: ۱۲ سال)".

جدول ۱: مشخصات زنان مبتلا به زگیل تناسلی

مشارکت کننده	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج	تعداد فرزند	مدت ابتلا
۱	۱۸	سوم دبیرستان	خانه دار	۱ سال	بدون فرزند	۳ ماه
۲	۲۹	دوم راهنمایی	خانه دار	۹ سال	۱	۷ ماه
۳	۲۴	دیپلم	خانه دار	۷ سال	۱	۲ماه
۴	۲۲	دانشجوی کارشناسی	دانشجو	۳ سال	بدون فرزند	۲ سال
۵	۳۳	دیپلم	خانه دار	۱۱ سال	۱	۱ ماه
۶	۲۴	دیپلم	خانه دار	۶سال	۱	۱ماه
۷	۳۱	لیسانس	شاغل	۱۱ماه	بدون فرزند	۱۱ماه
۸	۵۵	سیکل	خانه دار	۲۸ سال	۲	۶ماه
۹	۴۶	دیپلم	شاغل	۲۵ سال	۱	۲سال
۱۰	۲۵	فوق دیپلم	خانه دار	۵سال	۲	۸ماه
۱۱	۴۸	دیپلم	شاغل	۲۴ سال	۲	۱۸ ماه
۱۲	۳۱	دیپلم	شاغل	۲سال(عقد)	بدون فرزند	اسال
۱۳	۲۹	دیپلم	خانه دار	۱۲ سال	۱	۳سال
۱۴	۴۳	دیپلم	شاغل	۷ سال	بدون فرزند	۷ماه
۱۵	۴۱	لیسانس	خانه دار	۸سال	۲	ا سال
۱۶	۳۴	دیپلم	خانه دار	۱۱ سال	۲	۱۰ ماه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

جدول شماره ۲: روند انتزاع درونمایه

طبقه	درونمایه
تغییر عواطف و احساسات	تغییرروابط عاطفی
تغییر روابط با همسر	
حمایت همسر	افشای بیماری برای دریافت حمایت دیگران
حمایت خانواده	
حمایت دیگران	
ارتباط زگیل تناسلی با خیانت	نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن
ارتباط زگیل تناسلی با بهداشت فردی	
ارتباط زگیل تناسلی با سایر بیماریهای مقاربتی	

بحث و نتیجه گیری

تغییر روابط عاطفی با همسر یکی از مهم ترین ابعاد است که بیشتر به روابط عاطفی و صمیمیت بین زوجین بعد از ابتلا به بیماری می پردازد. در مطالعه حاضر، اکثر بیماران از بدتر شدن روابط عاطفی و صمیمیت با همسرشان بعد از اطلاع از بیماری، سخن گفتند.یکی از مهم ترین دلایل آنان نیز مقصر دانستن همسر در ابتلا به بیماری می باشد. همچنین برخی از مشارکت کنندگان اشاره داشتند که همسرانشان اهمیت زیادی برای این بیماری قایل نیستند زیرا اطلاعاتی در مورد آن ندارند به همین دلیل خیلی بی تفاوت برخورد می کنند که این مساله خود باعث دلخوری بیشتر زنان مبتلا می گردد.به طور متعارض برخی از بیماران از بهتر شدن روابط عاطفی همسرانشان سخن گفتند که طبق نظر زنان مبتلا این تغییر واضح در میزان محبت و صمیمیت همسر مشکوک به نظر می رسد . از نظر برخی زنان محبت و توجه بیش از حد همسر بعد از تشخیص بیماری، مشکوک به نظر می رسد زیرا آنان معتقدند که احتمالا خطایی یا خیانتی از طرف همسر اتفاق افتاده است که بعد از ابتلا به بیماری دچار عذاب وجدان شده و سعی در جلب رضایت زنان دارند. در این زمینه نتایج مطالعه خدابنده لو و همکاران که به تبیین جامعه شناختی شیوع زگیل تناسلی پرداخته است با مطالعه حاضر همخوانی دارد به طوریکه گزارش کرد ۳۸/۷ درصد از مبتلایان به زگیل تناسلی پس از اطلاع از بیماری خود دچار مشکلات خانوادگی، ۲۸ درصد دچار مشکلات شغلی یا تحصیلی و ۲۰ درصد منزوی شدند وفقط ۳ /۱۳ درصد عنوان کردند که هیچ مشکلی پس از بیماری تجربه نکردند [۱۸].

در تناقض با مطالعه حاضر، Jeng و همکاران گزارش کردند که رابطه عاطفی زوجین در زنان چینی مبتلا به HPV بر خلاف رابطه جنسی آنان، تحت تاثیر این بیماری قرار نگرفت و اکثر زنان بیان کردند که پس از ابتلا به HPV همچنان نقش همسری خود را به عنوان یک زن سنتی چینی حفظ کردند .اگرچه که به دلیل ناراحتی فیزیکی و روحی روانی، برخی کاهش میل جنسی و کاهش تعداد رابطه جنسی را گزارش کردند[۲۴]. یکی از مهم ترین دلیل تفاوت این یافته با مطالعه حاضر، تفاوت در جمعیت مورد مطالعه است. زیرا این مطالعه فقط زنان مبتلا به HPV را مورد بررسی قرار داده است در حالیکه زگیل تناسلی یکی از مهم ترین عوارض HPV است که به دلیل ظاهر فیزیکی ناخوشایند و دوره های عود مکرر، عوارض روانی عاطفی شدیدتری را ایجاد می کند.

Taberna و همکاران نیز گزارش کردند که تعداد کمی از مبتلایان به HPV و شرکای جنسی آنان، ارتباط تنش زای پس از تشخیص بیماری را گزارش کردند و حدود ۶۰ درصد بیماران، در مورد مسایل و مشکلات مربوط به HPV با شریک جنسی خود توافق داشتند. حدود ۷۰ درصد آنان تغییرات مثبتی را در روابط عاطفی خود با همسر یا شریک جنسی گزارش کردند [۲۵]. شایان ذکر است که مطالعه Taberna و همکاران روی مبتلایان به سرطان دهان که آزمایش HPV آنان مثبت بوده است انجام شده است.بنابراین ابتلا یک زوج به سرطان را در چگونگی روابط عاطفی زوجین نباید نادیده گرفت.

حمایت از فرد مبتلا یکی دیگر از ابعاد چالش های حمایت عاطفی می باشد. یافته های این مطالعه نشان داد که تقریبا اکثر زنان بلافاصله بعد از اطلاع از بیماری، همسر خود را مطلع می نمایند. همچنین بر خی از آنان ترجیح می دهند که از اعضای نزدیک خانواده نیز برخی از افراد را مطلع نمایند که بیشتر این افراد، مادر، خواهر، دختر، دوست صمیمی، مادرشوهر و گاه اقوام دورتری مثل عمه است. آنچه که مسلم است این است که زنان مبتلا ترجیح می دهند که با کسانی که به هردلیلی از نظر روحی و روانی به آنان نزدیکترند و تعلق خاطر بیشتری نسبت به آنان دارند راز خود را درمیان بگذارند به رغم اینکه در اکثر موارد آنان تمایلی به افشا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

بیماریشان نزد افراد غریبه و گاه حتی کادر درمان ندارند. تقریبا تمام زنانی که نزدیکانشان را در جریان بیماری قرار داده بودند از حمایت آنان بهره مند شدند جز در موارد خاصی که فرد ذکر میکرد که چون مادر یا مادر شوهرم اطلاعات زیادی در این رابطه ندارند و بی سواد هستند، کار خاصی برایم انجام ندادند. باید به این نکته اشاره کرد که گاهی حمایت اطرافیان بیشتر به شکل دخالت درآمده و ناخواسته باعث بروز ناراحتی ، رنجش و یا افزایش استرس و نگرانی بیمار می گردد. اکثر بیماران در رابطه با میزان حمایت همسرانشان بعد از اطلاع از بیماری، احساس رضایت داشتندکه این حمایت بیشتر به صورت مالی و همراهی با فرد طی روند درمان است.حمایت همسران به هر شکلی در جلب رضایت زنان می تواند موثر باشد زیرا به آنان نشان می دهد که این بیماری همانقدر که برای بیمار سخت و بااهمیت است برای همسرانشان نیز مهم است.

نتایج مطالعه کیفی Daley و همکاران نیز گزارش کرد که اکثر زنان مبتلا به HPV که در مطالعه شرکت کرده بودند، به رغم احساس شرم و ترس، پس از اطلاع از بیماری، در مورد آن با همسر، دوستان صمیمی و مادر خود صحبت کرده بودند زیرا احساس می کردند که بیان این مشکل با یک فرد صمیمی، آنان را قویتر کرده و انگیزه بیشتری برای ادامه درمان و پیگیری به آنان می دهد. به طوریکه ۳۹/۳ درصد، بیماری خود را با همسر یا شریک جنسی، ۲۸ درصد با دوست صمیمی هم جنس و ۱۸ درصد نیز با مادر این مساله را در میان گذاشتند و ۷/۳ درصد نیز اعلام کردند که تا کنون بیماری خود را افشا نکرده اند[۱۷]. طلاق موضوع دیگری است که تعدادی از بیماران در راستای عدم حمایت عاطفی همسردر مورد آن صحبت کردند. گاهی نیز خیانت همسر و یا تهمت زدن همسر به بیمار مبنی بر خیانت، باعث تمایل فرد به طلاق می شود. در این رابطه مطالعه ای که به بررسی این موضوع پرداخته باشد، یافت نشد تا یافته ها را مورد مقایسه قرار دهیم. قضاوت نیز یکی دیگر از ابعاد چالش های حمایت عاطفی است که از یافته های این مطالعه حاصل شد. تقریبا تمام زنان مبتلا، نگران قضاوت دیگران نسبت به خود و بیماریشان بودند و این مساله برایشان بسیار ناخوشایند است. قضاوت می تواند به شکل بازخورد رفتار و کلام افراد و اطرافیان به دنبال اطلاع از بیماری باشد که خواسته یا ناخواسته به فرد منتقل می شود و درک آن برای زنان مبتلا سخت و ناخوشایند است.به همین دلیل اکثر زنان تمایلی برای افشای بیماری نزد اطرافیان ندارند. قضاوت شدن از طرف خانواده و اطرافیان نیز می تواند اثرات منفی بر روحیه فرد بگذارد.به همین دلیل اکثر زنان تمایل به مخفی نگه داشتن بیماری از اطرافیانشان را داشتند. یکی از مهم ترین دغدغه های آنان، مطرح شدن بیماری در کادر درمان و خصوصا پزشکان است که گاهی قضاوت پزشک یا سایر افراد کادر درمان برای آنان بسیار ناگوار است و در برخی از موارد حتی منجر به قطع درمان و عدم مراجعه مجدد به پزشک می گردد. در این راستا Escalas و همکاران گزارش کردند که ۵۷ درصد از زنان مبتلا به HPV نگران قضاوت های ناعادلانه دیگران بودند و ۴۷ درصد بیان کردند که طی یک سال گذشته آرامش کمتری داشتند[۳]. در رابطه با نقاط قوت مطالعه حاضر می توان به انجام مصاحبه های عمیق، انجام مصاحبه توسط یک نفر و مشارکت کلیه اعضای تیم تحقیق در فرآیند تحلیل داده ها اشاره کرد. درحالیکه انتخاب شرکت کنندگان از یک بیمارستان یکی از محدودیت های این مطالعه بود. از آنجایی که این بیمارستان تنها بیمارستان دولتی پوست در تهران است و بسیاری از متخصصان، بیماران مبتلا به زگیل تناسلی را برای درمان به این مرکز ارجاع می دهند، این محدودیت تا حدی قابل اغماض است. نتایج مطالعه حاضر بیانگر چالش های حمایت های عاطفی زنان به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی بود. به دنبال ابتلا به زگیل تناسلی زنان بدتر شدن روابط عاطفی با همسر را تجربه می کردند و ترجیح می دادند که از افراد خانواده یا دوستانی که از نظر روحی و روانی به آنان نزدیکترند حمایت عاطفی دریافت نمایند در عین حال این حمایت طلبی عاطفی با نگرانی از قضاوت شدن و انگ خوردن از خیانت به همسر همراه بود.

سهم نویسندگان

محدثه عادلی: طراحی، اجرای مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، تدوین و اصلاح مقاله

لیدا مقدم بنائم: همکاری در طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، بازبینی مقاله

شاداب شاه علی: همکاری در طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، تدوین گزارش نهایی و بازبینی مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، مسئولین و پرسنل بیمارستان رازی و تمامی مشارکت کنندگانی که صبورانه در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

منابع

1.Yuan J, Ni G, Wang T, Mounsey K, Cavezza S, Pan X, et al. Genital warts treatment: beyond imiquimod. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2018;14:1815-9
2.Bollerup S, Baldur-Felskov B, Blomberg M, Baandrup L, Dehlendorff C, Kjaer SK. Significant reduction in the incidence of genital warts in young men 5 years into the danish human papillomavirus vaccination program for girls and women. Sexually Transmitted Diseases 2016;43:238-42
3.Escalas J, Rodriguez-Cerdeira C, Guerra-Tapia A. Impact of HPV Infection on the Quality of Life in Young Women. Open Dermatology Journal 2009;3:137-9
4.Wang KL, Jeng CJ, Yang YC, Chen CA, Cheng WF, Chen TC, et al. The psychological impact of illness among women experiencing human papillomavirus-related illness or screening interventions. Journal Psychosom Obstet Gynaecol 2010;31:16-23
5.Adeli M, Moghaddam-Banaem L, Shahali S, Ghandi N. Changes in sexual life in women with genital warts: A Qualitative Study. Health Education and Health Promotion 2022;10:593-602
6.Drolet M, Brisson M, Maunsell E, Franco EL, Coutlée F, Ferenczy A, et al. The impact of anogenital warts on health-related quality of life: a 6-month prospective study. Sexually Transmitted Diseases 2011;38:949-56
7.Daugherty M, Byler T. Genital Wart and Human Papillomavirus Prevalence in Men in the United States From Penile Swabs: Results From National Health and Nutrition Examination Surveys. Sexually Transmitted Diseases 2018;45:412-6
8.Sénécal M, Brisson M, Maunsell E, Ferenczy A, Franco EL, Ratnam S, et al. Loss of quality of life associated with genital warts: baseline analyses from a prospective study. Sexually Transmitted Infections 2011;87:209-15
9.Woodhall S, Jit M, Soldan K, Kinghorn G, Gilson R, Nathan M, et al. The impact of genital warts: loss of quality of life and cost of treatment in eight sexual health clinics in the UK. Sexually Transmitted Infections 2011;87:458-63
10.Rahmanian SA, Irani M, Aradmehr M. The Effect of Medicinal Plants on Gynecological and Obstetric Hemorrhages: A Systematic Review of Clinical Trials. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2022;25:113-27 [Persian]
11.Vriend HJ, Nieuwkerk PT, van der Sande MA. Impact of genital warts on emotional and sexual well-being differs by gender. International Journal of STD & AIDS 2014;25:949-55
12.Piñeros M, Hernández-Suárez G, Orjuela L, Vargas JC, Pérez G. HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients. BMC Public Health 2013;13:272
13.Pourakbaran E, Lashkarimanesh B, Roustaei M, Ramezani A, Samadi H. Dyspareunia and its relationship with estrogenic changes and sexual dysfunction of women in the second half of pregnancy. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2021;24:36-44
14.Samadi Kashan S HM, Behpajooh A, Zamani Zarchi MS. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Counseling on Feeling of Loneliness in Women the Trauma of Infidelity. Journal of Applied Psychological Research 2019;10:73-82
15.Lin H, Jeng CJ, Wang LR. Psychological responses of women infected with cervical human papillomavirus: a qualitative study in Taiwan. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology 2011;50:154-8
16.Mortensen GL, Larsen HK. The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. BMC Public Health 2010;10:113
17.Daley EM, Perrin KM, McDermott RJ, Vamos CA, Rayko HL, Packing-Ebuen JL, et al. The psychosocial burden of HPV: a mixed-method study of knowledge, attitudes and behaviors among HPV+ women. Journal Of Health Psychology 2010;15:279-90
18.Khodabandehloo P, Vadiea S, Malekafzali Ardakani B. The sociological explanation of the genital wart outbreak; case study of patients treated in Bouali and Javaheri Hospitals in Tehran. Medical Sciences Journal 2018;28:245-51
19.Qi S-Z, Wang S-M, Shi J-F, Wang Q-Q, Chen X-S, Sun L-J, et al. Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. BMC Public Health 2014;14:739
20.Dominiak-Felden G, Cohet C, Atrux-Tallau S, Gilet H, Tristram A, Fiander A. Impact of human papillomavirus-related genital diseases on quality of life and psychosocial wellbeing: results of an observational, health-related quality of life study in the UK. BMC Public Health 2013;13:10-65

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]

21.Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, New York, 2011
22.Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal Of Advanced Nursing 2008;62:1-107
23.Y Z, B W. Qualitative analysis of content. 3 th Edition, Libraries Unlimited Inc, Washington, 2009
24.Jeng C-J, Lin H, Wang L-R. The effect of HPV infection on a couple's relationship: A qualitative study in Taiwan. Taiwanese Journal Of Obstetrics and Gynecology 2010;49:407-12
25.Taberna M, Inglehart RC, Pickard RK, Fakhry C, Agrawal A, Katz ML, et al. Significant changes in sexual behavior after a diagnosis of human papillomavirus-positive and human papillomavirus-negative oral cancer. Cancer 2017;123:1156-65

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/payesh.23.2.233]