



Psychosocial impact of genital warts on women in Iran: A phenomenological study

Leila Bastan Mehr¹, Saba Ahmadi², Kianoush Zahrakar³

1. Ph.D Candidate in Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: lbastanmehr@khu.ac.ir
2. Associate Professor of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: saba.ahmadi@khu.ac.ir
3. Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: dr.zahrakar@khu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 13 August 2025
Received in revised form
10 September 2025
Accepted 17 October
2025
Published Online 21
March 2026

Keywords:

Psychosocial,
impact,
genital warts,
women,
phenomenological study

ABSTRACT

Background: Human papillomavirus (HPV) is one of the most common sexually transmitted infections worldwide, with genital warts being a major clinical manifestation. While the medical aspects of HPV have been extensively studied, the psychosocial impact of genital warts on women remain underexplored.

Aims: The present study aimed to explore the psychosocial impact of genital warts on women.

Methods: A qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological design. The study population consisted of women diagnosed with genital warts who referred to gynecology clinics in Iran during 2023–2024. Participants were selected through purposive sampling, and 25 interviews were conducted until data saturation was reached. Data were collected using semi-structured interviews, transcribed verbatim, and analyzed using Colaizzi's method.

Results: Six main themes emerged from the analysis. 1) Short-term emotional reactions included feelings of shock, anxiety, anger, shame, loneliness, discouragement, and ambivalence. 2) Disturbances in couple relationships were reflected in weakened emotional bonds and disruptions in sexual intimacy. 3) Effects on social life involved fear of disclosure, perceived stigma, insecurity, anger toward society, avoidance of medical procedures, and in some cases job loss. 4) Perceived concerns about the future, particularly regarding marital relationships in future and the long-term consequences of the infection. 5) Psychological problems manifested as guilt, obsessive-compulsive thoughts and behaviors, projection, social anxiety, social withdrawal, and damage to self-concept. 6) coping strategies such as seeking information, lifestyle changes, practicing self-compassion, and reliance on spirituality and religion.

Conclusion: The findings indicate that genital warts impose considerable psychosocial challenges on women. Providing social and psychological support along with training in coping strategies and education with accurate information, may help reduce stigma and mitigate the psychosocial impacts of this condition.

Citation: Bastan Mehr, L., Ahmadi, S., & Zahrakar, K. (2026). Psychosocial impact of genital warts on women in Iran: A phenomenological study. *Journal of Psychological Science*, 25(157), 1-13. [10.61186/jps.25.157.3](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.3)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 157, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.157.3](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.3)



✉ **Corresponding Author:** Saba Ahmadi, Associate Professor of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

E-mail: saba.ahmadi@khu.ac.ir, Tel: (+98)9336364304

Extended Abstract

Introduction

Women's mental health is a key indicator of national development, and chronic illnesses can significantly affect it (Katon, 2011). Human papillomavirus (HPV) is among the most common sexually transmitted infections worldwide, with significant implications for women, as certain high-risk types are associated with cervical, vaginal, and vulvar cancers (Chan et al., 2015; Gong, Zhang, & Liu, 2025). The spectrum of HPV-related complications ranges from genital warts to various cancers, including cervical, anal, and oropharyngeal malignancies (Hashim et al., 2020; Bosch et al., 2002; Alboukork & Madrius, 2019; Giuliano et al., 2008).

Due to social stigma, reluctance to seek medical care, and asymptomatic infection, HPV prevalence is often underreported (Domenech-Vinolas et al., 2019). In Iran, no nationwide screening program exists, and many individuals unknowingly transmit the virus (Haji-Bagheri et al., 2018). Epidemiological studies indicate an HPV prevalence of approximately 9.4% in Iran, with high-risk types like HPV-16 being predominant (Malayeri et al., 2016).

HPV infection and genital warts can have significant psychosocial impact. Affected women frequently experience anxiety, depression, sexual dysfunction, shame, and fear of social stigma, impacting quality of life (Newton & McCabe, 2008; Hendry, 2012; Dad et al., 2020; Li et al., 2019; Li & Wang, 2025; McBride & Smith, 2021). Psychological responses include shock, helplessness, anger, shame, disgust, sadness, and reduced self-esteem (McBride et al., 2021; Perry et al., 2012). Social and intimate relationships may be disrupted, with negative body image, social isolation, and psychosomatic issues emerging (Bennett, 2023; Ki et al., 2014; Lawrence et al., 2009).

In Iran, women with HPV report shock, anxiety, fear, and concern, leading to considerable psychological burden and interference with social and sexual functioning (Nahidi et al., 2018; Adeli et al., 2022; Qaderi et al., 2021). Lack of knowledge and negative societal perceptions exacerbate stress and social pressure. Consequently, investigating women's lived experiences can enhance understanding of

psychosocial challenges and inform tailored interventions (Li & Wang, 2025; McBride & Smith, 2021).

This study aimed to explore the psychosocial dimensions of HPV and genital warts among Iranian women, using a descriptive phenomenological approach to capture in-depth lived experiences and answer the research question: What are the psychosocial impact of genital warts on women?

Method

This qualitative study employed a descriptive phenomenological design. The population consisted of women diagnosed with genital warts who visited healthcare centers in Iran (university clinics, public hospitals, and private clinics) between 2023 and 2024. Purposeful sampling with maximum variation was applied based on age, marital status, education level, and prior HPV knowledge. Inclusion criteria included confirmed medical diagnosis, willingness to share experiences, and no prior participation in similar research. Exclusion criteria involved serious physical or psychiatric conditions, screened using the GHQ-12 and medical record review.

Semi-structured face-to-face and online video interviews were conducted, lasting 45–90 minutes each. Questions addressed experiences from diagnosis, emotional responses, changes in family and social relationships, and coping strategies. Interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed using Colaizzi's seven-step method (1978), which included familiarization, identification of significant statements, coding, categorization, theme formulation, and validation. Credibility was ensured through member checking, peer review of coding, and discussions to resolve discrepancies. After five initial dropouts, replacements ensured 25 participants completed the study. Post-interview support sessions were provided to all participants.

Results

A total of 25 women participated, with a mean age of 26.76 years (range: 18–45). The majority were aged 25–34 years (40%). Most held a bachelor's degree (72%), with one participant having a master's degree. Occupational status included employees (24%), self-

employed/home-based jobs (44%), and unemployed/students (32%). Duration of infection ranged up to 6 months, with 48% having 1–3 months and 52% 4–6 months. Prior knowledge of HPV was low in 60%, medium in 32%, and high in 8%.

Analysis revealed six main themes: (1) short-term psychological reactions, (2) disruption of intimate relationships, (3) social consequences, (4) future concerns, (5) persistent psychological problems, and (6) coping strategies. Each theme encompassed several subthemes reflecting participants' emotional, social, and behavioral experiences.

Table 1. Demographic Information of Participants

Variable	Category	n	%
Age	18–24	9	36
	25–34	10	40
	≥35	6	24
Education	Diploma or less	6	24
	Bachelor	18	72
	Master+	1	4
Occupation	Employee	6	24
	Self-employed	11	44
	Unemployed/Student	8	32
Duration of infection	1–3 months	12	48
	4–6 months	13	52
HPV Knowledge	Low	15	60
	Medium	8	32
	High	2	8

Table 2. Themes Extracted from Interview Analysis

Main Theme	Subthemes	Sample Codes
Short-term psychological reactions	Shock, anxiety, anger, shame, fear of loneliness, discouragement, ambivalence	Code 13, 35y; Code 21, 40y
Disturbances in couple relationships	weakened emotional bonds and disruptions in sexual intimacy	Code 20, 29y; Code 18, 38y
Social consequences	fear of disclosure, social insecurity, perceived stigma, anger toward society, avoidance of medical procedures, job loss	Code 25, 19y; Code 14, 18y
Future concerns	marital relationships in future, long-term consequences of the infection	Code 23, 26y
Persistent psychological problems	guilt, obsessive-compulsive thoughts and behaviors, projection, social anxiety, social withdrawal, damage to self-concept	Code 12, 21y; Code 17, 21y
Coping strategies	Information seeking, self-compassion, lifestyle modification, spirituality	Code 19, 26y; Code 17, 21y

Participants reported initial shock, anxiety, anger, shame, loneliness, discouragement, and ambivalence. Marital and sexual relationships were often strained, with distrust and reduced intimacy. Socially, stigma and fear of disclosure led to isolation. Persistent psychological issues, including depression, obsessive thoughts, and low self-esteem, emerged over time. Coping strategies included acquiring knowledge, accepting the condition, adjusting lifestyle, seeking limited social support, and engaging in spiritual practices.

Conclusion

The psychosocial impact of genital warts and HPV in Iranian women is multidimensional, encompassing acute emotional responses, relational disruption, social stigma, future-related anxieties, and persistent psychological difficulties. Despite challenges, adaptive strategies such as increased awareness, acceptance, lifestyle modification, and spirituality promoted resilience.

Findings highlight the necessity of integrating psychological care with medical treatment, including individual counseling, couple therapy, and cognitive-behavioral interventions targeting shame and anxiety.

Public health efforts should focus on stigma reduction, education, and skill-building for stress management. Future research could explore dyadic impacts on couples and longitudinal effects across diagnosis, treatment, and follow-up stages. These results underscore that effective management of HPV requires addressing both physical and psychosocial dimensions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in counseling at the Faculty of Psychology, Kharazmi University. In order to comply with ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Companies were also assured of maintaining confidentiality in personal information and presenting results without the names and identification details of the individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: They hereby thank and acknowledge all the individuals who participated in this study.



اثرات روانی-اجتماعی ابتلا به زگیل تناسلی در زنان ایران: یک مطالعه پدیدارشناختی

لیلا باستان مهر^۱، صبا احمدی^{۲*}، کیانوش زهراکار^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اثرات روانی-اجتماعی،

زگیل تناسلی،

زنان،

پدیدارشناسی

زمینه: ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) یکی از شایع‌ترین عفونت‌های منتقله از راه جنسی در جهان است و زگیل تناسلی از تظاهرات اصلی آن به شمار می‌رود. درحالی‌که جنبه‌های پزشکی این عفونت به‌طور گسترده بررسی شده است، پیامدهای روانی-اجتماعی ابتلا به زگیل تناسلی در زنان کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر واکاوی پیامدهای روانی-اجتماعی ابتلا به زگیل تناسلی در زنان بود.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی و طرح پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل زنان مبتلا به زگیل تناسلی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زنان در سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ در ایران بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ۲۵ نفر انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری، سپس پیاده‌سازی و با روش کلایزی تحلیل گردید.

یافته‌ها: شش مضمون اصلی از تحلیل داده‌ها استخراج شد. (۱) واکنش‌های عاطفی کوتاه‌مدت شامل بهت‌زدگی، اضطراب، خشم، شرم، حس تنهایی و احساسات دوگانه بود. (۲) اختلال در رابطه زوجی به صورت تضعیف پیوند عاطفی و اختلال در رابطه جنسی بروز یافت. (۳) اثرات در زندگی اجتماعی شامل ترس از فاش شدن بیماری، انگ اجتماعی، احساس ناامنی، خشم نسبت به اجتماع، پرهیز از اقدامات درمانی و در برخی موارد ترک شغل بود. (۴) نگرانی‌های ادراک شده درباره آینده بیشتر در زمینه رابطه زوجی در آینده و پیامدهای بلندمدت بیماری مطرح شد. (۵) مشکلات روانشناختی شامل عذاب وجدان، افکار و رفتارهای وسواسی، فرافکنی، اضطراب اجتماعی، انزوای اجتماعی و آسیب به خودپنداره گزارش شد. (۶) در نهایت، مشارکت کنندگان به راهبردهای سازگاری مانند جستجوی اطلاعات بیشتر، تغییر در سبک زندگی، تمرین شفقت به خود و توسل به معنویت و مذهب روی آوردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد ابتلا به زگیل تناسلی پیامدهای روانی-اجتماعی متعددی برای زنان به همراه دارد. بر این اساس، ارائه حمایت اجتماعی و روانشناختی همراه با آموزش راهبردهای سازگاری و آموزش با اطلاعات دقیق می‌تواند در کاهش انگ اجتماعی و آثار روانی-اجتماعی این بیماری نقش مؤثری ایفا کند.

استناد: باستان مهر، لیلا؛ احمدی، صبا؛ و زهراکار، کیانوش (۱۴۰۵). اثرات روانی-اجتماعی ابتلا به زگیل تناسلی در زنان ایران: یک مطالعه پدیدارشناختی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱-۱۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.157.3](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.3)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: صبا احمدی، دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: saba.ahmadi@khu.ac.ir

تلفن: ۰۹۳۳۶۳۶۴۳۰۴

مقدمه

سلامت روان زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود و بیماری‌های مزمن می‌توانند سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهند (کاتون، ۲۰۱۱). ویروس پاپیلومای انسانی (HPV^۱) یکی از شایع‌ترین ویروس‌های سرایت‌کننده از طریق رابطه جنسی است و به‌ویژه در زنان اهمیت بالایی دارد، زیرا برخی گونه‌های آن با سرطان‌های دهانه رحم، واژن و ولو مرتبط هستند (چان و همکاران، ۲۰۱۵). عوارض آلودگی به این ویروس طیفی از اختلالات، از زگیل‌های تناسلی^۲ تا سرطان‌های مختلف، از جمله سرطان دهانه رحم، سرطان مقعد و سرطان‌های دهان و حلق را شامل می‌شود (هشیم و همکاران، ۲۰۲۰؛ بوش و همکاران، ۲۰۰۲؛ البوکورک و مدریوس، ۲۰۱۹؛ جولیانو و همکاران، ۲۰۰۸).

به دلیل انگ اجتماعی مرتبط با روش انتقال ویروس HPV و تردید افراد برای مراجعه به مراکز درمانی، و همچنین احتمال نبود علامت ظاهری، آمار ابتلا به این ویروس به‌طور کامل گزارش نمی‌شود (دومینیک-وینولاس و همکاران، ۲۰۱۹). در بسیاری از کشورها، برنامه‌های غربالگری همگانی وجود دارد، اما در ایران چنین برنامه‌ای اجرا نمی‌شود و بسیاری از افراد بدون آگاهی، ویروس را گسترش می‌دهند (حاجی‌باقری و عباسزاده و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده‌اند که شیوع HPV در ایران حدود ۹/۴ درصد است و اغلب مبتلایان به تیپ‌های پرخطر از جمله تیپ ۱۶ مبتلا هستند که با سرطان دهانه رحم مرتبط است (ملاری و همکاران، ۲۰۱۶).

ابتلا به زگیل تناسلی و HPV می‌تواند پیامدهای روانشناختی و اجتماعی چشمگیری ایجاد کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تشخیص ابتلا به HPV اغلب با اضطراب، افسردگی، کاهش عملکرد جنسی، شرم، و ترس از انگ اجتماعی همراه است و می‌تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهد (نیوتن و مک‌کیب، ۲۰۰۸؛ هندری، ۲۰۱۲؛ داد و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و همکاران، ۲۰۱۹؛ لی و وانگ، ۲۰۲۵؛ مک‌برای و اسمیت، ۲۰۲۱). پاسخ‌های روانشناختی شامل شوک، درماندگی، اضطراب، خشم، شرم، انزجار، غم و کاهش عزت نفس است (مک‌برای و همکاران، ۲۰۲۱؛ پری و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین ابتلا به این بیماری می‌تواند روابط زوجی، صمیمانه و اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و ایجاد تصویر بدنی منفی،

انزوا اجتماعی و حتی مشکلات روان‌تنی را به همراه داشته باشد (بنت، ۲۰۲۳؛ کی و همکاران، ۲۰۱۴؛ لارنس و همکاران، ۲۰۰۹).

مطالعات در ایران نیز نشان داده‌اند که زنان مبتلا به HPV و زگیل تناسلی تجربه‌ای از شوک، اضطراب، ترس و نگرانی دارند که به بار روانی قابل توجهی منجر می‌شود و روابط اجتماعی و جنسی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ناهیدی و همکاران، ۲۰۱۸؛ عادل و همکاران، ۲۰۲۲؛ قادری و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات نشان داده‌اند که زنان مبتلا به HPV، به‌ویژه در جوامع با دیدگاه‌های فرهنگی خاص، با اضطراب، افسردگی، کاهش عملکرد جنسی، شرم و ترس از انگ اجتماعی مواجه هستند. این وضعیت می‌تواند روابط زناشویی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و کیفیت زندگی‌شان را کاهش دهد. در ایران، با توجه به مسائل فرهنگی و مذهبی، این چالش‌ها ممکن است شدت بیشتری داشته باشد.

علاوه بر این، تحقیقات نشان داده‌اند که زنان با نتایج مثبت آزمایش HPV، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی و بار روانی را تجربه می‌کنند. این زنان همچنین تأثیرات منفی بیشتری بر روابط جنسی و کیفیت زندگی خود گزارش کرده‌اند. عوامل مختلفی مانند سن، اضطراب، افسردگی و ویژگی‌های شخصی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای بار روانی در این زنان باشند (لی و وانگ، ۲۰۲۵).

بررسی تجربیات زنان مبتلا به HPV می‌تواند به درک عمیق‌تری از مشکلات روانی-اجتماعی آن‌ها کمک کند و زمینه‌ساز طراحی مداخلات روانی-اجتماعی مناسب باشد. استفاده از رویکردهای کیفی مانند پدیدارشناسی می‌تواند به کشف ابعاد پیچیده این تجربیات و ارائه راهکارهای مؤثر برای حمایت از این زنان منجر شود (لی و وانگ، ۲۰۲۵؛ مک‌برای و اسمیت، ۲۰۲۱).

به دلیل کمبود آگاهی عمومی و مسائل فرهنگی مرتبط با روابط جنسی، ممکن است زنان ایرانی مبتلا به HPV اثرات پیچیده‌تری را تجربه کنند. بنابراین مطالعه تجربه زیسته زنان مبتلا به زگیل تناسلی می‌تواند درک کامل‌تری از مشکلات روانی-اجتماعی آنان فراهم کند و خلأ پژوهشی موجود را پر کند.

^۱. Human papillomavirus

^۲. Genital warts

در پژوهش حاضر به بررسی ابعاد روانی-اجتماعی ابتلا به HPV و زگیل تناسلی در زنان ایرانی، که به دلیل محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی کیفی برای دستیابی به تجربه زیسته و درک عمیق زنان مبتلا پرداخته شد. پژوهش حاضر پاسخگوی این سوال است که اثرات روانی-اجتماعی ابتلا به زگیل تناسلی در زنان چیست؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر یک مطالعه

کیفی به روش پدیدارشناسی توصیفی است. جامعه مورد بررسی، تمامی زنان مبتلا به زگیل تناسلی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تخصصی زنان (کلینیک دانشگاهی، بیمارستان دولتی و درمانگاه خصوصی) در ایران در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. ابتدا گروه مورد مطالعه شامل زنانی تعریف شد که تشخیص پزشکی قطعی ابتلا به زگیل تناسلی داشتند و تمایل به بیان تجربه‌های خود را نشان دادند. سپس بر اساس اصل تنوع حداکثری (از نظر سن، وضعیت تاهل، محل زندگی، سطح تحصیلات، مدت آگاهی از ابتلا و سطح اطلاعات درباره ویروس اچ‌پی‌وی پیش از آگاهی از ابتلا) انتخاب شدند. معیار ورود شامل تشخیص پزشکی ابتلا به زگیل تناسلی، تمایل به بیان تجربیات و عدم شرکت در پژوهش مشابه بود. برای حذف بیماران دارای مشکلات جسمی یا روان‌پزشکی، پرسشنامه کوتاه سلامت عمومی (GHQ-12) و بررسی پرونده پزشکی توسط متخصص زنان مورد استفاده قرار گرفت. پس از انجام مصاحبه با ۲۵ نفر از زنان، الگوی تکراری در مضامین مشاهده شد و بر اساس اصل اشباع داده‌ها، نمونه‌گیری متوقف گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته چهره‌به‌چهره بود. پرسش‌های مصاحبه بر محور تجربه فرد از زمان اطلاع از ابتلا، واکنش‌های روانی، تغییرات در روابط خانوادگی و اجتماعی و شیوه‌های کنار آمدن با بیماری طراحی شدند. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود و مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره مراکز درمانی یادشده و در مواردی که امکان حضور شرکت‌کننده وجود نداشت، به صورت آنلاین تصویری در بستر پلتفرم اسکای‌روم برگزار شد. با کسب رضایت آگاهانه، صدای هر مصاحبه ضبط و سپس کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد. برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی

(۱۹۷۸) استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا هر مصاحبه چندین بار به دقت خوانده شد تا پژوهشگر به درک کلی از صحبت‌های مشارکت‌کننده نائل گردد. سپس عبارات مهم مشخص و کدگذاری اولیه انجام شد. کدهای مشابه در دسته‌های مفهومی سازماندهی و مضامین فرعی استخراج گردید. در گام بعد، مضامین فرعی با هم مقایسه و تلفیق شدند و در نهایت مضامین اصلی (مقوله‌های پدیدارشناختی) پژوهش شکل گرفتند. سپس شرح جامع پدیده بر اساس مضامین به دست آمده تدوین گردید. در نهایت، جهت حصول اطمینان از اعتبار یافته‌ها، خلاصه نتایج با برخی از مشارکت‌کنندگان درمیان گذاشته شد و از آنان درباره انطباق نتایج با تجربیاتشان بازخورد گرفته شد. همچنین برای افزایش اعتبار از روش بازبینی توسط همکار استفاده شد؛ بدین صورت که بخش‌هایی از متن کدگذاری‌شده و مضامین استخراج‌شده توسط فرد دیگری از متخصصان مشاوره و روان‌شناسی آشنا با پژوهش کیفی بررسی گردید و موارد اختلاف با بحث و توافق نهایی اصلاح شد.

پنج نفر از کسانی که ابتدا با آنها تماس گرفته شده بود و رضایت خود را درمورد شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند قبل از انجام مصاحبه از پژوهش خارج شدند که با توجه به وجود شرکت‌کنندگان جایگزین مشکلی در اجرا پیش نیامد. جهت قدردانی از مشارکت‌کنندگان پس از پایان مصاحبه‌ها یک جلسه مشاوره حمایتی به صورت رایگان برای هر یک از مشارکت‌کنندگان برگزار گردید تا در صورت نیاز از کمک تخصصی برخوردار شوند.

ب) ابزار

در این پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته چهره‌به‌چهره و آنلاین تصویری به عنوان ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. این انتخاب بر اساس هدف پژوهش بود که بر توصیف تجربه زیسته زنان مبتلا به زگیل تناسلی و استخراج معنای تجربیات آن‌ها تمرکز داشت. پرسش‌ها به صورت باز و نیمه‌ساختاریافته طراحی شدند تا شرکت‌کنندگان بتوانند تجربه خود را به صورت آزاد و توصیفی ارائه دهند و پژوهشگر نیز بتواند با پیگیری سوالات تکمیلی عمق اطلاعات را افزایش دهد. محورهای پرسش‌ها شامل موارد زیر بود: تجربه از زمان اطلاع از ابتلا؛ بررسی واکنش اولیه، شوک و هیجانات ابتدایی، واکنش‌های روانی و هیجانی؛ ارزیابی احساسات ترس،

اضطراب، شرم، خشم و تنهایی، تأثیر بر روابط خانوادگی و اجتماعی: تحلیل تغییر در روابط با همسر، خانواده، دوستان و جامعه، راهبردهای مقابله‌ای و سازگاری با بیماری: شناسایی راهکارهای فرد برای کنار آمدن با بیماری و فشار روانی بود.

روایی صوری پرسش‌ها با مشورت متخصصان روان‌شناسی و مشاوره طراحی شد تا از وضوح و مناسب بودن آن‌ها برای هدف پژوهش اطمینان حاصل شود. روایی محتوایی سؤالات بر اساس پیشینه موضوع و محورهای مرتبط با تجربه زیسته زنان مبتلا طراحی شد و توسط چند پژوهشگر کیفی بازبینی شد. روایی منطقی پرسش‌ها به گونه‌ای تنظیم شدند که بتوانند مضامین هیجانی، اجتماعی و رفتاری مرتبط با HPV را به صورت جامع پوشش دهند.

برای پایایی بین مصاحبه‌گران بخشی از متن‌های کدگذاری شده توسط یک متخصص مستقل بررسی شد و اختلافات با بحث و توافق نهایی اصلاح شد. برای تضمین اعتبار و صحت یافته‌ها، روش‌های زیر به کار گرفته شد: خلاصه یافته‌ها با برخی از مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شد تا از انطباق نتایج با تجربه واقعی آنان اطمینان حاصل شود. بخشی از متن‌های کدگذاری شده و مضامین استخراج شده توسط یک متخصص دیگر مورد بررسی قرار گرفت و اختلافات با بحث و توافق نهایی اصلاح شد.

به طور خلاصه، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به همراه روش‌های اعتبارسنجی چندگانه، داده‌هایی غنی، معتبر و قابل اعتماد فراهم آورد که تحلیل پدیدارشناختی آن‌ها توانست تجربه زیسته زنان مبتلا به HPV را با دقت و عمیق توصیف کند.

یافته‌ها

از ۲۵ زن شرکت‌کننده در پژوهش، میانگین سنی ۲۶/۷۶ سال (دامنه ۱۸ تا ۴۵ سال) بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال (۴۰ درصد) بود. از نظر تحصیلات، اکثریت دارای مدرک کارشناسی (۷۲ درصد) بودند و تنها یک نفر تحصیلات کارشناسی ارشد داشت. از نظر شغلی، حدود نیمی از زنان در گروه مشاغل آزاد (۴۴ درصد) قرار داشتند، ۲۴ درصد کارمند و ۳۲ درصد بیکار یا دانشجو بودند. مدت ابتلا در نمونه مورد بررسی حداکثر ۶ ماه بود؛ به طوری که تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان (۴۸ درصد) بین ۱ تا ۳ ماه و ۵۲ درصد بین ۴ تا ۶ ماه از زمان ابتلا گذشته بود. همچنین سطح آگاهی پیش از ابتلا نسبت به ویروس اچ‌پی‌وی در اغلب زنان پایین بود؛ ۶۰ درصد آگاهی کم، ۳۲ درصد آگاهی متوسط و تنها ۸ درصد آگاهی زیاد گزارش شد.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان (تعداد ۲۵)

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
سن	۱۸ تا ۲۴ سال	۹	۳۶
	۲۵ تا ۳۴ سال	۱۰	۴۰
	۳۵ سال و بالاتر	۶	۲۴
سطح تحصیلات	دیپلم و کمتر	۶	۲۴
	کارشناسی	۱۸	۷۲
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱	۴
شغل	کارمند	۶	۲۴
	آزاد (آزاد و مشاغل خانگی)	۱۱	۴۴
	بیکار یا دانشجو	۸	۳۲
مدت آگاهی از ابتلاء	۱ تا ۳ ماه	۱۲	۴۸
	۴ تا ۶ ماه	۱۳	۵۲
	کم	۱۵	۶۰
سطح اطلاعات درباره ویروس HPV پیش از آگاهی از ابتلا	متوسط	۸	۳۲
	زیاد	۲	۸

جدول ۲. مضامین استخراج شده پس از تحلیل مصاحبه

مقوله‌ها (مضامین اصلی)	کدهای مفهومی (نمونه)	مضامین فرعی
واکنش‌های روانشناختی کوتاه‌مدت	شوکه، ترس، خشم، شرم، تنهایی	بهت‌زدگی، اضطراب، خشم، شرم، احساس تنهایی، دل‌سردی، احساسات دوگانه
اختلال در رابطه زوجی	بی‌اعتمادی، تنش، سردی جنسی	تضعیف رابطه عاطفی، اختلال در رابطه جنسی
اثرات در زندگی اجتماعی	انگ اجتماعی، ناامنی	ترس از افشا، انگ اجتماعی، حس ناامنی، خشم از اجتماع، ترس از اقدامات درمانی، ترک شغل
نگرانی‌های آینده	ترس از عود، ناباروری	نگرانی درباره رابطه آینده، نگرانی از پیامدهای آلودگی در آینده
مشکلات روانشناختی پایدار	افسردگی، وسواس	وسواس فکری-عملی، اضطراب اجتماعی، انزوای اجتماعی، آسیب به خودپنداره، فراق‌کنی
راهبردهای سازگاری	پذیرش، معنویت، اطلاعات	کسب اطلاعات، خودشفقتی، تغییر در سبک زندگی، تغییرات معنوی-مذهبی

شرح مقوله‌ها و تجارب زیسته

الف) واکنش‌های روانشناختی کوتاه‌مدت

این مقوله شامل واکنش‌های هیجانی و شناختی بلافاصله پس از اطلاع از ابتلا است. با تحلیل مصاحبه‌ها، مشخص شد که تقریباً تمام زنان در روزهای نخست اطلاع از بیماری تجربه بهت‌زدگی و شوکه داشتند. پس از شوکه اولیه، احساس ترس و اضطراب شدید درباره سلامت و آینده پیش‌روی بیماران بود. همچنین احساسات خشم، شرم، تنهایی، دل‌سردی و احساسات دوگانه در بسیاری از شرکت‌کنندگان گزارش شد.

(کد ۱۳، ۳۵ ساله، متأهل): «وقتی دکتر گفت اچ‌پی‌وی دارم، انگار دنیا روی سرم خراب شد؛ چند دقیقه هیچ چیزی نمی‌شنیدم.»

(کد ۲۱، ۴۰ ساله، مطلقه): «وقتی فهمیدم این بیماری رو دارم خیلی ترسیدم چون شنیده بودم سرطان میاره و خب از مرگ با سرطان می‌ترسیدم.»

خشم غالباً نسبت به خود، زوج یا جامعه بروز می‌کرد.

(کد ۲۷، ۲۷ ساله، مطلقه): «از دست بابام خیلی عصبانیم... اون منو مجبور کرد که با این کثافت ازدواج کنم.»

شرم و تنهایی نیز از مضامین مهم بود.

(کد ۱۵، ۲۸ ساله، مطلقه): «احساس می‌کردم یک انگ نامرئی روی پیشانی من خورده و همه متوجه خواهند شد.»

این یافته‌ها نشان می‌دهد که مواجهه اولیه با HPV ضربه روانی شدیدی ایجاد می‌کند و مرحله نخست رویارویی با آن با هیجانات منفی شدید همراه است.

ب) اختلال در رابطه زوجی

این مقوله شامل پیامدهای عاطفی و جنسی ابتلا بر روابط زناشویی و عاطفی است. تحلیل داده‌ها نشان داد زنانی که در رابطه زوجی بودند، بی‌اعتمادی،

کاهش صمیمیت و اختلال در رابطه جنسی را تجربه کردند. پرسش درباره منبع آلودگی باعث افزایش تنش، اتهام به خیانت و فاصله عاطفی می‌شد.

(کد ۲۰، ۲۹ ساله، مطلقه): «خب وقتی این آلودگی وجود داره و من هیچ کار بدی نکردم یعنی اون با کسی رابطه داشته و این باعث می‌شه دیگه نتونم باهاش صمیمی باشم.»

(کد ۱۸، ۳۸ ساله، مطلقه): «نامزد اول فکر کرد خیانت کردم... هنوز هم مدام منو چک می‌کنه و رابطه عاطفی خوبی نداریم.»

همچنین اختلال در رابطه جنسی شامل اجتناب از رابطه، اضطراب و کاهش میل جنسی بود و حتی در زوج‌هایی که پذیرش نسبی داشتند نیز کاهش شدید صمیمیت مشاهده شد. زنان غیرمتأهل نیز در آغاز روابط جدید دچار تردید و اضطراب شدند.

ج) اثرات در زندگی اجتماعی

این مقوله پیامدهای اجتماعی و شغلی ابتلا را پوشش می‌دهد. انگ اجتماعی، ترس از افشا، حس ناامنی و خشم از جامعه از مضامین اصلی بودند. بیشتر زنان بیماری خود را جز با همسر یا دوست بسیار صمیمی مطرح نکرده بودند و از واکنش منفی خانواده، دوستان و جامعه می‌ترسیدند. اکثر این زنان دلیل مهم ترس از افشای ابتلا به این آلودگی و حس ناامنی خود را مساله انتقال جنسی این ویروس بیان کردند. برخی هم از عدم آگاهی بخشی در مورد روابط جنسی و بیماری‌های مرتبط با آن خشم داشتند.

(کد ۴۵، ۵ ساله، متأهل): «حتی فکر کردن به واکنش دیگران اذیتم می‌کنه... از اینکه چطور نگاهم می‌کنن وقتی بفهمن من یه بیماری جنسی گرفتم...»

(کد ۲۵، ۱۹ ساله، مجرد): «می‌ترسم خانواده‌ام رو از دست بدم... اونا اصلاً چنین چیزی رو نمی‌پذیرن.»

(کد ۱۴، ۱۸ ساله، مطلقه): «تو فرهنگ ما مردم همه‌اش می‌خوان دخالت کنن... با نگاه‌شون تحقیر می‌کنن... این حس ناامنی به آدم می‌ده»

برخی زنان از ثبت شدن مشخصاتشان در مراکز درمانی هم دچار اضطراب و احساس ناامنی بودند و این اضطراب روی پی گیری درمان آن‌ها نیز تأثیر گذاشت. یک نفر هم گفت از ترس افشای بیماری مجبور به ترک شغل شده است.

(د) نگرانی‌های ادراک شده درباره آینده

این مقوله شامل ترس و پیش‌بینی زنان درباره سلامت، روابط عاطفی، ازدواج و فرزندآوری بود. تحلیل داده‌ها نشان داد نگرانی از پیامدهای درازمدت سلامتی و امکان انتقال بیماری، به‌ویژه در زنان دارای فرزند، بسیار برجسته بود.

(کد ۲۳، ۲۶، ساله، مجرد): «فکر می‌کنم حتی اگر خوب هم بشوم، باید همیشه این راز را از شوهرم پنهان کنم.»

زنان غیرمتاهل نگران ایجاد مانع در ازدواج و فرزندآوری به دلیل آلودگی به ویروس بودند و زنان متاهل در مورد تداوم بی‌اعتمادی همسر و عود بیماری نگرانی داشتند.

(ه) مشکلات روانشناختی پایدار

با گذشت زمان، برخی زنان علائم افسردگی، اضطراب مزمن، وسواس فکری و انزوای اجتماعی را تجربه کردند. این مشکلات شامل نگرانی مداوم، بازبینی رفتار گذشته، و خودسرزنشگری بود.

(کد ۱۲، ۲۱، ساله، مجرد): «هر خارش کوچکی در بدنم را علامت برگشت زگیل می‌دانم و ساعت‌ها فکر و خیال می‌کنم.»

(کد ۱۷، ۲۱، ساله، متاهل): «من خودم رو خیلی کثیف حس می‌کنم و از جمع دوستانه کناره می‌گیرم.»

برخی زنان نیز با دلایل غیرعلمی (چشم زخم، نحس بودن) بیماری را تفسیر می‌کردند، که نشان‌دهنده تأثیر فرهنگی و روانی بر تجربه ابتلا به صورت فرافکنی بود.

(و) راهبردهای سازگاری

این مقوله شامل راهکارهای مقابله‌ای زنان برای مدیریت فشار روانی و بازسازی زندگی است. تحلیل داده‌ها نشان داد راهبردهای اصلی شامل کسب اطلاعات در مورد بیماری، پذیرش و شفقت نسبت به خود، تغییر سبک زندگی و توسل به مذهب و معنویت بود.

(کد ۱۹، ۲۶، ساله، مجرد): «وقتی بیشتر خوندم و فهمیدم همیشه سرطان نمی‌آره، آرام‌تر شدم.»

(کد ۱۷، ۲۱، ساله، متاهل): «نماز می‌خوندم و دعا می‌کردم... حس کردم خدا کمکم می‌کنه.»

(کد ۶، ۲۴، ساله، مطلقه): «حتماً تو رابطه جنسی از لوازم پیشگیری استفاده می‌کنم... دیگه سیگار نمی‌کشم چون خوندم و ویروس را مقاوم می‌کنه...» بسیاری از زنان پس از شوک اولیه با افزایش آگاهی، پذیرش بیماری، اصلاح سبک زندگی به صورت ورزش کردن، صرف وقت برای آرامش، تغییر در عادات بهداشتی و تغییر در روابط اجتماعی خصوصاً رابطه با جنس مخالف و افزایش ارتباط با خدا، توانستند فشار روانی را کاهش دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، کشف و توصیف تجارب روانی-اجتماعی زنان مبتلا به زگیل تناسلی در ایران با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی بود. یافته‌های کیفی این پژوهش نشان داد که ابتلا به زگیل تناسلی تنها یک پدیده پزشکی نیست، بلکه تجربه‌ای چندبعدی است که بر ابعاد هیجانی، ارتباطی، اجتماعی و حتی معنوی زندگی زنان اثرگذار است.

۱. تجربه هیجانات منفی و واکنش‌های روانشناختی اولیه

زنان مبتلا در مراحل اولیه تشخیص، طیفی از هیجانات منفی شامل شوک، اضطراب، خشم، شرم و درماندگی را گزارش کردند. این یافته با نتایج پژوهش داد و همکاران (۲۰۲۰)؛ ناهیدی و همکاران (۲۰۱۸) و هندری و همکاران (۲۰۱۲) همسو است که نشان دادند زنان هنگام دریافت نتیجه مثبت ویروس اچ‌بی‌وی، اضطراب و افسردگی بالایی تجربه می‌کنند. همچنین پژوهش پاتل و همکاران (۲۰۱۸) و مک براید و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر تجربه ترس و شرم زنان تأکید کرده است. در مقابل، یافته «احساس تنهایی شدید، دلسردی و احساسات دوگانه» که در این پژوهش مشاهده شد، در مطالعات پیشین کمتر گزارش شده است.

از منظر نظریه بحران (کاپلان، ۱۹۶۴)، تشخیص یک بیماری تهدیدکننده سلامت می‌تواند به عنوان یک بحران عمل کند که تعادل روانی فرد را بر هم می‌زند و واکنش‌های شدید هیجانی ایجاد می‌کند. در زمینه فرهنگی ایران، تابو بودن مسایل جنسی و نبود شبکه حمایت اجتماعی باعث می‌شود زنان بیش از زنان در جوامع غربی احساس تنهایی و دلسردی کنند و نتوانند به حمایت روانی دست یابند.

۲. اختلال در روابط زوجی

کاهش صمیمیت عاطفی، ترس از واکنش همسر، اجتناب از رابطه جنسی و حتی بروز سوءظن و کاهش اعتماد زناشویی از یافته‌های اصلی پژوهش بود. این یافته‌ها با مطالعات نیوتون و مک کب (۲۰۰۸)؛ لی و همکاران (۲۰۱۹) و عادل و همکاران (۲۰۲۲) همخوان است که بر تأثیر منفی ابتلا به اچ‌پی‌وی بر روابط جنسی زنان تأکید داشتند.

بر اساس نظریه دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۰)، بروز تهدیدی مانند بیماری می‌تواند اضطراب دلبستگی را فعال کند و رابطه زوجی را تضعیف سازد. در جامعه‌ای با هنجارهای سختگیرانه جنسی، زنان علاوه بر نگرانی پزشکی، از قضاوت اخلاقی همسر یا خانواده بیم دارند؛ این امر اختلال رابطه‌ای را تشدید می‌کند.

یافته متفاوتی که در پژوهش حاضر دیده شد تأثیر باورهای مذهبی به صورت پذیرش رابطه زوجی موقت بر کاهش خشم در مورد منبع آلودگی و ادامه رابطه زناشویی با وجود تنش در رابطه است.

۳. احساس شرم، انگ و واکنش‌های اجتماعی

شرم و ترس از قضاوت اجتماعی در میان مشارکت‌کنندگان فراگیر بود. آنان بیماری خود را پنهان می‌کردند و در برخی موارد از توضیحات جایگزین برای توجیه علایم استفاده می‌کردند. این یافته با پژوهش قادری و همکاران (۲۰۲۱) و دومنیک-وینولاس (۲۰۱۹) همسو است.

نظریه انگ اجتماعی گافمن (۱۹۶۳) بیان می‌کند که برچسب بیماری‌های منتقله جنسی هویت فرد را تهدید می‌کند و باعث کناره‌گیری اجتماعی می‌شود. در فرهنگ ایران، روابط خارج از چارچوب ازدواج به شدت تقبیح می‌شود؛ بنابراین ابتلا به اچ‌پی‌وی با معنای اجتماعی «تخلف اخلاقی» گره می‌خورد و فشار روانی مضاعفی ایجاد می‌کند.

گزارش مواردی از طرد توسط خانواده و ترک شغل از یافته‌های پژوهش حاضر است که در تحقیقات گذشته کمتر دیده شده بود. به نظر می‌رسد این رفتارها علاوه بر مساله فرهنگی ریشه در ناآگاهی عمومی در مورد سرایت بیماری دارد. ترس از پیامدهای اجتماعی در برخی بیماران چنان شدت دارد که مانع از مراجعه به مراکز درمانی می‌شود.

۴. نگرانی درباره آینده و پیامدهای بیماری

زنان نسبت به تاهل در آینده، احتمال بروز سرطان، از دست دادن رحم، هزینه‌های درمان و حمایت اجتماعی ناکافی نگرانی داشتند. این نگرانی‌ها

به ویژه در زنان مجرد و کم‌درآمد بیشتر بود. یافته حاضر با مطالعه داد و همکاران (۲۰۱۶) همسو است، اما شدت دغدغه‌ها در ایران بیشتر به نظر می‌رسد.

طبق نظریه امید اسنایدر (۲۰۰۰)، ادراک تهدید آینده می‌تواند سازوکار امید را تضعیف کند و اضطراب مزمن ایجاد نماید. نبود پوشش بیمه‌ای مناسب و حمایت اجتماعی کم در مورد بیماری‌های قابل انتقال از راه رابطه جنسی در ایران، نسبت به کشورهایی که غربالگری سراسری دارند، شدت نگرانی بیماران را افزایش می‌دهد.

۵. مشکلات روانشناختی پایدار

در برخی زنان نشانه‌هایی نزدیک به اختلالات بالینی مانند افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی، وسواس فکری-عملی، آسیب به خود پنداره و در مواردی فرافکنی به اثرات غیر مادی مانند اثر چشم زخم مشاهده شد که در مطالعات خارجی کمتر برجسته شده است. بر اساس مدل استرس-آسیب‌پذیری، قرار گرفتن در معرض استرس‌های مداوم (مانند انگ اجتماعی و ترس از قضاوت و طرد) می‌تواند علایم بالینی پایدار ایجاد کند. ممنوعیت فرهنگی جدی و فشارهای اجتماعی در ایران در مورد روابط جنسی خارج از ازدواج برای زنان، این بیماران را مستعد بروز اختلالات بالینی می‌کند.

۶. راهبردهای سازگاری و پذیرش

با وجود رنج‌ها، برخی زنان به مرحله پذیرش رسیدند و با گرایش به معنویت، تغییر سبک زندگی، جلب حمایت عاطفی و کسب اطلاعات علمی توانستند سازگاری نسبی پیدا کنند. این یافته همسو با نظریه رشد پس از سانحه کالهون و تدسچی (۲۰۰۴) است که نشان می‌دهد بحران می‌تواند فرصتی برای رشد فردی و ارتقای تاب‌آوری فراهم کند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند ابتلا به زگیل تناسلی تجربه‌ای پیچیده و چندبعدی است که بر جنبه‌های مختلف زندگی زنان اثرگذار است. هیجانات منفی شدید، اختلال در روابط زوجی، احساس شرم و انگ اجتماعی، نگرانی درباره آینده، مشکلات روانشناختی پایدار و در عین حال ظهور راهبردهای سازگاری، همه بخشی از این تجربه را تشکیل می‌دهند. این نتایج تأکید می‌کنند که مدیریت بیماری مستلزم توجه همزمان به بعد جسمانی و روانی-اجتماعی است. بنابراین ارائه خدمات روانشناختی (مانند

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشکده روانشناسی دانشگاه خوارزمی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

مشاوره فردی، زوج درمانی و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر شرم، حمایت اجتماعی و آموزش عمومی ضروری است.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر دارای محدودیت هایی است که می توان به این مورد اشاره کرد که پژوهش حاضر براساس مصاحبه با گروهی از زنان مبتلا به زگیل تناسلی در مراکز درمانی برخی شهرهای بزرگ انجام گرفت لذا تعمیم پذیری به شهرها و فرهنگ های دیگر با محدودیت روبروست.

ایجاد خدمات مشاوره روانشناختی و آموزش سلامت روان ویژه زنان مبتلا به زگیل تناسلی در کنار درمان پزشکی، طراحی و اجرای برنامه های اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در رسانه ها برای کاهش انگ اجتماعی و آموزش مهارت های مقابله با استرس و مداخلات روان درمانی متمرکز بر شرم و اضطراب در مبتلایان، انجام پژوهش های کیفی مشابه در گروه های دیگر (مانند همسران بیماران) برای درک اثرات دو سویه بیماری بر روابط زوجی و مطالعات طولی برای پیگیری پیامدهای روانی بیماران در مراحل مختلف بیماری (تشخیص، درمان و پیگیری) از جمله پیشنهادات می باشد.

منابع

حاجی باقری، کتایون، و عباس زاده، عاطفه، و افراسیابیان، شهلا، و وردی، فرزانه، و روشنی، دائم، و عبدی، فرید، و محسن پور، بهزاد. (۱۳۹۷). بررسی فراوانی ویروس پاپیلوما ی انسانی (اچ پی وی) و ژنوتیپ های آن در زنان مبتلا به ضایعات ژنیتال در شهرستان سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۳(۴) (مسلسل ۹۶)، ۴۶-۵۲.

<https://doi.org/10.52547/sjku.23.4.46>

References

Adeli, M., Moghaddam-Banaem, L., Shahali, S. et al. (2023). Genital warts and women's sexual challenges: Is sexual compatibility possible? A qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 610. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02771-9>

Albuquerque, A., Rui Medeiros, R. (2019). New Insights into the Role of Human Papillomavirus in Anal Cancer and Anal Wart Development. *Acta Cytologica* 24 April 2019; 63 (2): 118-123. <https://doi.org/10.1159/000491815>

Bennett, K. F., Waller, J., Bailey, J. V., & Marlow, L. A. (2023). Exploring the psychosexual impact and disclosure experiences of women testing positive for high-risk cervical human papillomavirus. *British Journal of Health Psychology*, 28(1), 62-79. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12612>

Bosch, F. X., Lorincz, A., Munoz, N., Meijer, C. J., & Shah, K. V. (2002). The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Clinical Pathology*, 55(4), 244-265. <https://doi.org/10.1136/jcp.55.4.244>

Chan A, Brown B, Sepulveda E, Teran-Clayton L. (2015). Evaluation of fotonovela to increase human papillomavirus vaccine knowledge, attitudes, and intentions in a low-income Hispanic community. *BMC Res. Notes*. 2015;8:615. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1609-7>

Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Vale & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-6989-3>

Dodd, R. H. (2016). Examining the psychosocial impact of human papillomavirus oropharyngeal cancer (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).

Dodd, R. H., Mac, O., Brotherton, J. M., Cvejic, E., & McCaffery, K. J. (2020). Levels of anxiety and distress following receipt of positive screening tests in Australia's HPV-based cervical screening programme: a cross-sectional survey. *Sexually Transmitted Infections*, 96(3), 166-172. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054290>

Domenech-Viñolas, M., Leon-Maldonado, L., Carrillo, S., et al. (2023). Incidence, psychosocial burden, and economic impact of genital warts in Mexico. *Salud Pública de México*, 60(6), 624-632. <https://doi.org/10.21149/10008>

Drolet, M., Brisson, M., Maunsell, E., et al. (2012). The psychosocial impact of an abnormal cervical smear result. *Psycho-Oncology*, 21(10), 1071-1081. <https://doi.org/10.1002/pon.2003>

Giuliano, A. R., Tortolero-Luna, G., Ferrer, E., Burchell, A. N., de Sanjose, S., Kjaer, S. K., Muñoz, N., Schiffman, M., & Bosch, F. X. (2008). Epidemiology of human papillomavirus infection in men, cancers other than cervical and benign conditions. *Vaccine*, 26 Suppl 10(0 10), K17-K28. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.06.021>

Hashim, D., Engesæter, B., Baadstrand Skare, G., Castle, P. E., Bjørge, T., Tropé, A., & Nygård, M. (2020). Real-world data on cervical cancer risk stratification by cytology and HPV genotype to inform the management of HPV-positive women in routine cervical screening. *British journal of cancer*, 122(11), 1715-1723. <https://doi.org/10.1038/s41416-020-0790-1>

Hajibagheri, K., Abbaszadeh, A., Afrasiabian, Sh., Vardi, F., Roshani, D., Abdi, F., & Mohsenpour, B. (2018). [Prevalence of human papillomavirus (HPV) and its genotypes in women with genital lesions in Sanandaj city]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 23(4, Serial 96), 46-52. <https://doi.org/10.52547/sjku.23.4.46>

Hendry, M., Pasterfield, D., Lewis, R., et al. (2012). Are women ready for the new cervical screening protocol in England? A systematic review and qualitative synthesis of views about human papillomavirus testing. *British Journal of Cancer*, 107(2), 243-254. <https://doi.org/10.1038/bjc.2012.256>

J. Katon, W. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(1), 7-23. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/wkaton>

Jamdar, F., Farzaneh, F., Navidpour, F., Younesi, S., Balvayeh, P., Hosseini, M., & Ghodssi-

- Ghasemabadi, R. (2018). Prevalence of human papillomavirus infection among Iranian women using COBAS HPV DNA testing. *Infectious agents and cancer*, 13(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13027-018-0178-5>
- Lawrence, S., Walzman, M., Sheppard, S., & Natin, D. (2009). The psychological impact caused by genital warts: has the Department of Health's choice of vaccination missed the opportunity to prevent such morbidity?. *International journal of STD & AIDS*, 20(10), 696-700. <https://doi.org/10.1258/ijsa.2009.009120>
- Lee, T. S., Kothari-Talwar, S., Singhal, P. K., Yee, K., Kulkarni, A., Lara, N., Roset, M., Giuliano, A. R., Garland, S. M., & Ju, W. (2019). Cross-sectional study estimating the psychosocial impact of genital warts and other anogenital diseases in South Korea. *BMJ open*, 9(3), e025035. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025035>
- Li, C. C., et al. (2025). Impact of HPV test results and emotional responses on psychosocial burden and sexual functioning among women. *BMC Women's Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03627-0>
- Malary, M., Moosazadeh, M., Hamzehgardeshi, Z., Afshari, M., Moghaddasifar, I., & Afsharimoghaddam, A. (2016). The prevalence of cervical human papillomavirus infection and the most at-risk genotypes among Iranian healthy women: A systematic review and meta-analysis. *International journal of preventive medicine*, 7(1), 70. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.181756>
- McBride, E., Tatar, O., Rosberger, Z., Rockcliffe, L., Marlow, L. A., Moss-Morris, R., ... & Waller, J. (2021). Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening: a mixed method systematic review with meta-analysis. *Health psychology review*, 15(3), 395-429. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1762106>
- Nahidi, M., Nahidi, Y., Saghebi, A., Kardan, G., Jarahi, L., Aminzadeh, B., ... & Bordbar, M. R. F. (2018). Evaluation of psychopathology and quality of life in patients with anogenital wart compared to control group. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 43(1), 65. <https://doi.org/10.30476/ijms.2018.40502>
- Newton, D. C., & McCabe, M. P. (2008). Sexually transmitted infections: impact on individuals and their relationships. *Journal of health psychology*, 13(7), 864-869. <https://doi.org/10.1177/1359105308095058>
- Parry, J., & O'Flanagan, S. (2012). Stigma, shame and sexual health. *The Psychologist*, 25(10), 738-740. <https://www.bps.org.uk/psychologist-issue/2012/october/psychologist-october-2012>
- Patel, H., Moss, E. L., & Sherman, S. M. (2018). HPV primary cervical screening in England: women's awareness and attitudes. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1559-1564. <https://doi.org/10.1002/pon.4694>
- Qaderi, K., Mirmolaei, S. T., Geranmayeh, M., Sheikh Hasani, S., & Farnam, F. (2021). Iranian women's psychological responses to positive HPV test result: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01272-x>
- Qi, S. Z., Wang, S. M., Shi, J. F., Wang, Q. Q., Chen, X. S., Sun, L. J., ... & Qiao, Y. L. (2014). Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 739. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-739>
- Şahan, A., & Karaosmanoğlu, N. (2020). Evaluation of the psychosocial effects of long-term genital HPV infection. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 5(1), 88-92. <https://doi.org/10.5152/cjms.2020.1625>