وضعیت آگاهی زنان ایرانی درباره ویروس پاپیلومای انسانی (HPV): مروری بر شواهد و چالش‌های موجود و نیازهای آموزشی

معصومه صوفیان[۱]، محمد بنی فضل[۲]، آناهیتا باوند[۳]، آمیتیس رمضانی[۲،۳]*

۱- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲- انجمن حمایت از بیماران عفونی کشور، تهران، ایران
۳-بخش تحقیقات بالینی، انستیتو پاستور ایران، تهران، ایران
۴- انجمن علمی متخصصین عفونی کشور، تهران، ایران
*نویسنده مسئول : آمیتیس رمضانی
نشانی برای مکاتبه: ramezaniamitis@gmail.com
دریافت مقاله: تابستان ۱۴۰۴
پذیرش برای چاپ: پاییز ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف : *ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) عامل اصلی سرطان دهانه رحم است و واکسیناسیون و غربالگری از راهبردهای مهم پیشگیری از پیامدهای مرتبط با این ویروس به شمار می‌روند. آگاهی کافی درباره HPV و روش‌های پیشگیری، برای تصمیم‌گیری آگاهانه و بهره‌مندی از خدمات پیشگیرانه اهمیت دارد. این مقاله با هدف مرور شواهد موجود درباره آگاهی زنان ایرانی از HPVو واکسن آن، عوامل مرتبط با سطح آگاهی و چالش‌ها و نیازهای آموزشی تدوین شد.*

روش بررسی : *در این مقاله، یافته‌های مطالعات انجام‌شده در ایران درباره آگاهی، دانش و نگرش زنان، والدین و کارکنان سلامت نسبت به HPV و واکسن آن، به‌صورت روایتی بررسی و مقایسه شدند. موضوعات اصلی شامل سطح آگاهی، عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط، نگرش و قصد پذیرش واکسن، منابع اطلاعاتی، موانع واکسیناسیون و نیازهای آموزشی بود.*

یافته‌ها : *مطالعات بررسی‌شده عموماً از محدودیت آگاهی درباره HPV ، پیامدهای عفونت و واکسن آن در گروه‌های مختلف جمعیتی حکایت داشتند. سطح آگاهی با عواملی مانند تحصیلات و برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ارتباط داشت و در برخی مطالعات، آگاهی بیشتر با نگرش مثبت‌تر یا قصد بالاتر برای واکسیناسیون همراه بود. بااین‌حال، نگرانی درباره عوارض واکسن، هزینه و دسترسی محدود به آن، کمبود آموزش نظام‌مند و انتشار اطلاعات نادرست در فضای مجازی از چالش‌های مهم مطرح‌شده بودند. تفاوت در جمعیت‌های مورد مطالعه و ابزارهای سنجش نیز مقایسه مستقیم نتایج و تعمیم آن‌ها به کل جمعیت کشور را محدود می‌کند.*

نتیجه‌گیری : *ارتقای آگاهی درباره HPV در ایران به آموزش هدفمند و مبتنی بر شواهد برای زنان، والدین و کارکنان سلامت نیاز دارد. ادغام آموزش در خدمات بهداشتی، تقویت برنامه‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها، توانمندسازی کارکنان سلامت و تولید محتوای معتبر فارسی در فضای مجازی می‌توانند در این زمینه مؤثر باشند. همچنین، انجام مطالعات چندمرکزی با ابزارهای استاندارد و ارزیابی تأثیر مداخلات آموزشی بر رفتارهای پیشگیرانه، برای تدوین سیاست‌های مؤثرتر ضروری است.*

واژگان کلیدی: ویروس پاپیلومای انسانی؛ HPV ؛ آگاهی؛ زنان؛ واکسیناسیون؛ آموزش سلامت؛ ایران

مقدمه

سرطان دهانه رحم از جمله سرطان‌هایی است که با شناسایی عامل اصلی بروز آن و به‌کارگیری راهکارهای مؤثر پیشگیری، می‌توان از بخش قابل‌توجهی از موارد آن جلوگیری کرد. بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۲ حدود ۶۶۰ هزار مورد جدید سرطان دهانه رحم در جهان رخ داد و نزدیک به ۳۵۰ هزار زن بر اثر این بیماری جان باختند (۱). عفونت پایدار با انواع پرخطر ویروس پاپیلومای انسانی (Human papillomavirus; HPV)عامل اصلی بروز این سرطان است. واکسیناسیون علیهHPV ، در کنار غربالگری و پیگیری مناسب، از مهم‌ترین راهبردهای پیشگیری از سرطان دهانه رحم به شمار می‌روند(۲).

اگرچه بروز سرطان دهانه رحم در ایران در مقایسه با بسیاری از کشورها پایین گزارش شده است، این موضوع نباید موجب کم‌توجهی به ضرورت پیشگیری و تشخیص زودهنگام آن شود. بر اساس داده‌های سال ۲۰۱۶، میزان بروز استانداردشده سنی این سرطان در ایران ۱،۹ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است؛ بااین‌حال، تفاوت‌هایی میان استان‌های کشور مشاهده شده است (۳).

همچنین، بر اساس داده‌های ثبت ملی سرطان در فاصله سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۴، تعداد ۵۳۰۴ مورد سرطان دهانه رحم در زنان ثبت شد و بقای پنج‌ساله بیماران در مطالعه مربوطه ۵۸ درصد گزارش گردید؛ این میزان نیز در مناطق مختلف کشور تفاوت داشت (۳). این یافته‌ها بر اهمیت توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای، دسترسی به خدمات پیشگیری و تشخیص زودهنگام و بهبود شناسایی موارد بیماری تأکید می‌کنند.

همچنین بر اساس گزارش جامع سرویکس در سال ۲۰۱۷ که در آن سال ۸۴۲ مورد سرطان سرویکس ثبت شد نرخ خام بروز ۱.۰۴، و نرخ استانداردشده بروز حدود ۰.۹۹ بود و ایران را در این مطالعه، منطقه کم‌خطر دانسته‌اند (۴).

بیش از ۲۰۰ نوع ویروس HPV شناسایی شده است که برخی از آن‌ها با بروز ضایعات خوش‌خیم و برخی دیگر با ایجاد سرطان ارتباط دارند. انواع ۶ و ۱۱ از عوامل اصلی زگیل تناسلی و انواع ۱۶ و ۱۸ از مهم‌ترین انواع پرخطر مرتبط با سرطان دهانه رحم هستند. بیشتر عفونت‌های HPV بدون علامت‌اند و در بسیاری از موارد، بدون مداخله درمانی اختصاصی برطرف می‌شوند؛ بااین‌حال، تداوم عفونت با انواع پرخطر می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد ضایعات پیش‌سرطانی و در نهایت سرطان شود (۲). واکسن‌های HPVبا پوشش انواع مختلف ویروس، از جمله واکسن‌های دوظرفیتی، چهارظرفیتی و نه‌ظرفیتی، در پیشگیری از عفونت با انواع هدف و پیامدهای مرتبط با آن نقش دارند. واکسیناسیون پیش از مواجهه با ویروس، که معمولاً پیش از آغاز فعالیت جنسی صورت می‌گیرد، بیشترین اثربخشی پیشگیرانه را دارد (۲).

در ایران، واکسن HPV در حال حاضر در برنامه ملی ایمن‌سازی گنجانده نشده و دسترسی به آن عمدتاً از طریق تهیه با هزینه شخصی امکان‌پذیر است (۲). در چنین شرایطی، آگاهی زنان درباره راه‌های انتقالHPV ، ماهیت غالباً بدون علامت عفونت، پیامدهای احتمالی آن، ارتباط با سرطان دهانه رحم و روش‌های پیشگیری، از جمله واکسیناسیون و غربالگری، اهمیت ویژه‌ای دارد. دسترسی به اطلاعات علمی معتبر می‌تواند به تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر و استفاده مناسب‌تر از خدمات پیشگیرانه کمک کند؛ هرچند ارتقای آگاهی به‌تنهایی کافی نیست و باید با دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی، واکسیناسیون و غربالگری متناسب با راهنماهای معتبر همراه شود.

با وجود اهمیت این موضوع، شناخت دقیق وضعیت آگاهی زنان ایرانی دربارهHPV ، حوزه‌های دانشی دارای بیشترین ضعف و عوامل جمعیت‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط با آن برای طراحی مداخلات آموزشی مؤثر ضروری است. ازاین‌رو، مقاله حاضر با هدف مرور شواهد موجود درباره میزان و ابعاد آگاهی زنان ایرانی در زمینهHPV ، بررسی عوامل مرتبط با آگاهی، شناسایی چالش‌ها و خلأهای اطلاعاتی و تبیین نیازهای آموزشی و اولویت‌های پژوهشی در این حوزه تدوین شده است.

روش‌شناسی مرور شواهد

این مقاله با هدف مرور و جمع‌بندی شواهد منتشرشده درباره سطح آگاهی زنان ایرانی از ویروس پاپیلومای انسانی(HPV) ، واکسن آن و روش‌های پیشگیری از عفونت و پیامدهای مرتبط تهیه شد. همچنین، شواهد مربوط به آگاهی والدین و کارکنان سلامت، عوامل مرتبط با سطح آگاهی، نگرش نسبت به واکسیناسیون و موانع آموزشی و اجرایی بررسی شدند.

در فرایند مرور، مطالعات انجام‌شده در ایران که به بررسی آگاهی، دانش، نگرش یا قصد پذیرش واکسن HPV در میان زنان، والدین، دانشجویان و کارکنان سلامت پرداخته بودند، مورد توجه قرار گرفتند. اطلاعات مرتبط با ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه، محل و زمان انجام پژوهش، حجم نمونه، ابزارهای سنجش و یافته‌های اصلی استخراج، به‌صورت توصیفی با یکدیگر مقایسه شدند. با توجه به تفاوت در جمعیت‌های مورد بررسی، روش‌های سنجش آگاهی و شاخص‌های گزارش‌شده، یافته‌ها به‌صورت روایتی و موضوعی ترکیب شدند و برآورد کمی تجمیعی انجام نشد.

در تفسیر یافته‌ها، تفاوت‌های روش‌شناختی مطالعات، محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج به کل جمعیت زنان ایران و تمایز میان آگاهی، نگرش، قصد واکسیناسیون و رفتار واقعی پیشگیرانه مورد توجه قرار گرفت. همچنین، بر اساس شواهد مرورشده، خلأهای موجود در آموزش و اطلاع‌رسانی و اولویت‌های پیشنهادی برای پژوهش‌های آینده شناسایی شدند.

وضعیت آگاهی زنان ایرانی درباره HPV و واکسن آن

مرور نظام‌مند مطالعات انجام‌شده در ایران نشان داده است که آگاهی گروه‌های مختلف، از جمله والدین، زنان، دانشجویان، پرستاران و کارکنان بیمارستان، درباره ویروس پاپیلومای

انسانی (HPV) و واکسن آن در مجموع پایین است؛ در مقابل، نگرش نسبت به این موضوع در بسیاری از گروه‌های بررسی‌شده مثبت گزارش شده است (۵). بااین‌حال، تفاوت در جمعیت‌های مورد مطالعه، ابزارهای سنجش آگاهی و شاخص‌های گزارش‌شده، مقایسه مستقیم نتایج را محدود می‌کند. برای بررسی دقیق‌تر شواهد، یافته‌های چند مطالعه منفرد ایرانی در جدول زیر خلاصه شده‌اند.

جدول ۱. ویژگی‌ها و یافته‌های مطالعات منتخب درباره آگاهی از HPV و واکسن آن در ایران

مطالعه	شهر و سال	جمعیت مورد مطالعه (تعداد)	یافته‌های اصلی
(۶) همکاران و Farzaneh	تهران، ۲۰۰۹–۲۰۱۰	زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی (۵۰۰)	حدود نیمی از زنان نمی‌دانستند HPV عفونتی است که زنان و مردان را مبتلا می‌کند و ممکن است از راه جنسی منتقل شود؛ حدود ۴۰٪ از ارتباط آن با سرطان دهانه رحم بی‌خبر بودند؛ بیش از ۹۰٪ آموزش درباره آن را ضروری می‌دانستند.
همکاران و Ghojazadeh (۷)	تهران، تبریز، مشهد و کرمانشاه ۲۰۱۱	والدین دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان ۳۵۸ نفر	۷۶٪ والدین هیچ اطلاعاتی درباره HPV نداشتند؛ از میان افراد آگاه، ۳۶٪ اینترنت و دوستان را منبع اطلاعات خود معرفی کردند؛ میانگین نمره آگاهی مادران(۶٫۶۵) بیشتر از پدران (۴٫۰۹) بود.
(۸) همکاران و Mojahed	یزد ۲۰۱۲	پرستاران زن یک بیمارستان آموزشی(۳۵۷ پاسخ‌دهنده)	تنها ۳۶٫۷٪ می‌دانستند HPV می‌تواند با نتیجه غیرطبیعی آزمون پاپ‌اسمیر مرتبط باشد؛ ۴۱٫۲٪ تمایل داشتند خود واکسینه شوند.
همکاران و Malakouti (۹)	تبریز، ۲۰۱۴–۲۰۱۵	زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله مشکوک به HPV بر اساس معاینه و کولپوسکوپی (۲۲۱ نفر)	۲۰٫۸٪ مبتلا بودند؛ میانگین نمره آگاهی ۱۲٫۰۴ از ۲۰ بود و میانگین آگاهی در مبتلایان و غیرمبتلایان تفاوت معناداری نداشت.
Najafi-Sharjabad (۱۰)	بوشهر، ۲۰۱۸	دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی (۳۶۰ نفر)	به‌ازای هر یک واحد افزایش نمره آگاهی، شانس پذیرش واکسن ۱۵٪ بیشتر بود.
(۱۱) همکاران و Azh	قزوین، ۲۰۱۹–۲۰۲۰	مادران دختران ۱۲ تا ۱۴ سال (۱۲۶ نفر)	مادران پیش‌تر آموزش درباره HPV دریافت نکرده بودند؛ آگاهی با قصد واکسیناسیون HPV همبستگی داشت (r=۰/۲۹) ؛ هزینه واکسن و کمبود آگاهی از موانع اصلی واکسیناسیون بودند.
(۱۲) همکاران و Abak	تهران، ۲۰۲۰	دانشجویان دختر(۳۵۰ نفر)	۹۰٪ با زگیل تناسلی آشنا بودند، اما فقط ۴۱٪ از وجود واکسن اطلاع داشتند؛ سطح آگاهی کلی عمدتاً متوسط بود.
(۲) همکاران و Fathi	اراک،۲۰۲۰	زنان در سن باروری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی (۴۰۰ نفر)	آگاهی درباره HPV در ۸۶٫۵٪ و آگاهی درباره واکسن در ۷۹٪ شرکت‌کنندگان ناکافی بود؛ ۱٪ واکسینه شده بودند.

یافته‌های مطالعات منتخب، با وجود تفاوت در جمعیت‌های مورد بررسی و روش‌های سنجش، چند الگوی مشترک را نشان می‌دهند.

نخست، کمبود آگاهی درباره HPV در گروه‌های مختلف مشاهده می‌شود .این مسئله تنها به زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی محدود نیست، بلکه در میان والدین، پرستاران و دانشجویان دختر نیز گزارش شده است (۸-۶، ۱۰، ۱۲). همچنین، آگاهی از برخی جنبه‌های عفونت، مانند ارتباط آن با سرطان دهانه رحم، ممکن است به‌مراتب کمتر از آشنایی با تظاهرات شناخته‌شده‌ای مانند زگیل تناسلی باشد. برای نمونه، در مطالعه دانشجویان دختر در تهران، با وجود آشنایی ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان با زگیل تناسلی، تنها ۴۱٪ از وجود واکسن HPV اطلاع داشتند (۱۲). این تفاوت نشان می‌دهد که آشنایی کلی با HPV لزوماً به معنای برخورداری از دانش کافی درباره پیامدهای عفونت و راهکارهای پیشگیری نیست.

دوم، نگرش مثبت و تمایل به دریافت آموزش یا واکسن لزوماً با آگاهی کافی همراه نیست. در مطالعه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی تهران، بیش از ۹۰٪ شرکت‌کنندگان آموزش درباره HPV را ضروری می‌دانستند (۶). در مطالعه دانشجویان دختر در بوشهر نیز نمره بالاتر آگاهی با افزایش شانس پذیرش واکسن همراه بود (۱۰). همچنین، در مطالعه مادران در قزوین، میان آگاهی و قصد واکسیناسیون همبستگی مثبت مشاهده شد (۱۱). این یافته‌ها بر اهمیت آموزش هدفمند تأکید دارند؛ بااین‌حال، باید توجه داشت که قصد دریافت واکسن، پذیرش فرضی آن و دریافت واقعی واکسن سه پیامد متفاوت‌اند و نباید معادل یکدیگر در نظر گرفته شوند.

سوم، منابع کسب اطلاعات و نقش آموزش رسمی نیازمند توجه بیشتری هستند. در مطالعه والدین، از میان افراد آگاه، ۳۶٪ اینترنت را منبع اطلاعات خود معرفی کردند (۷). در مطالعه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی در اراک نیز اینترنت و کارکنان نظام سلامت از منابع اصلی کسب اطلاعات بودند؛ بااین‌حال، ۵۷٫۵٪ شرکت‌کنندگان از ارتباط HPV با سرطان دهانه رحم آگاهی نداشتند (۲). در مطالعه دانشجویان دختر نیز رسانه‌ها و اینترنت از منابع مهم اطلاعاتی گزارش شدند (۱۲).

در مجموع، این یافته‌ها بر ضرورت ارزیابی کیفیت و دقت علمی اطلاعات در دسترس درباره HPV و تقویت نقش کارکنان حوزه سلامت در ارائه آموزش‌های استاندارد و مبتنی بر شواهد تأکید می‌کنند. شواهد موجود نشان‌دهنده وجود شکاف آگاهی درباره HPV ، در کنار تمایل قابل‌توجه به کسب اطلاعات بیشتر و در برخی مطالعات، نگرش مثبت نسبت به واکسیناسیون است. بااین‌حال، تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌های مورد مطالعه، ابزارهای سنجش و معیارهای تعریف آگاهی کافی، امکان ارائه برآوردی واحد و تعمیم‌پذیر از سطح آگاهی زنان ایرانی را بر اساس مطالعات موجود محدود می‌کند. ازاین‌رو، انجام مطالعات جمعیت‌محور با استفاده از ابزارهای استاندارد و با ارزیابی هم‌زمان دانش، نگرش، قصد واکسیناسیون و رفتارهای واقعی پیشگیرانه ضروری است تا نیازهای آموزشی به‌طور دقیق‌تر شناسایی و مداخلات متناسب با آن‌ها طراحی شوند.

محدودیت آگاهی کادر درمان و زنان مراجعه‌کننده به خدمات سلامت

کادر درمان یکی از منابع مهم کسب اطلاعات زنان درباره HPVو راهکارهای پیشگیری از آن است (۲)؛ بااین‌حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که دانش برخی از کارکنان سلامت در این زمینه نیز کافی نیست. در مطالعه‌ای در یزد، اگرچه ۴۰٫۹٪ پرستاران از واکسیناسیون دختران پیش از نوجوانی حمایت می‌کردند، تنها ۳۶٫۷٪ از ارتباط عفونت HPVبا نتایج غیرطبیعی آزمون پاپ اسمیر آگاهی داشتند (۸). این یافته بر ضرورت توجه به آموزش مستمر کادر درمان و تقویت توانایی آنان در ارائه اطلاعات دقیق و مبتنی بر شواهد تأکید می‌کند.

محدودیت آگاهی در مطالعه‌ای از زنان مراجعه‌کننده برای بررسی عفونت HPV نیز مشاهده شد. در مطالعه انجام‌شده در تبریز، از میان ۲۲۱ زن مشکوک به عفونت که بر اساس معاینه و بررسی‌های کولپوسکوپی ارزیابی شده بودند، ۲۰٫۸٪ مبتلا به عفونت HPV بودند. همچنین، میانگین نمره آگاهی میان زنان مبتلا و غیرمبتلا تفاوت معناداری نداشت (۹). این یافته نشان می‌دهد که قرارگرفتن در مسیر بررسی و دریافت خدمات تشخیصی، لزوماً با آگاهی بیشتر درباره HPV همراه نیست؛ هرچند برای نتیجه‌گیری درباره اثر خدمات درمانی بر آگاهی، مطالعات اختصاصی‌تری لازم است.

در مجموع، اگر کارکنان حوزه سلامت منبع اصلی دریافت اطلاعات زنان درباره HPV باشند، ارتقای دانش و مهارت‌های ارتباطی آنان باید به‌عنوان بخشی از راهبردهای آموزشی مورد توجه قرار گیرد. ارائه مشاوره استاندارد و مبتنی بر شواهد، تبیین روشن راه‌های انتقال و پیامدهای عفونت و افزایش آگاهی درباره واکسیناسیون و سایر روش‌های پیشگیری می‌تواند به ارتقای کیفیت آموزش و تسهیل تصمیم‌گیری آگاهانه زنان کمک کند.

والدین: تصمیم‌گیرندگان واکسیناسیون نوجوانان و ضرورت ارتقای آگاهی

ازآنجاکه واکسیناسیون HPV پیش از آغاز فعالیت جنسی بیشترین اثربخشی را دارد (۲)، آگاهی و نگرش والدین نقش مهمی در تصمیم‌گیری درباره واکسیناسیون نوجوانان ایفا می‌کند. با این‌حال، شواهد مطالعات انجام‌شده در ایران نشان‌دهنده محدودیت آگاهی والدین درباره این ویروس و واکسن آن است. در مطالعه‌ای که در چهار شهر ایران انجام شد، ۷۶٪ والدین هیچ‌گونه اطلاعاتی درباره HPV نداشتند. همچنین، میانگین نمره آگاهی مادران بالاتر از پدران بود و سن بالاتر با سطح پایین‌تر آگاهی همراه بود (۷).

در مطالعه‌ای در قزوین که مادران دختران ۱۲ تا ۱۴ ساله را بررسی کرد، هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان پیش‌تر آموزش مشخصی درباره HPV دریافت نکرده بودند. قصد واکسیناسیون با سطح آگاهی (r=0/29)، نگرش مثبت (r=0/22)، سطح تحصیلات والدین(r=0/22) و درآمد خانواده (r=0/21) همبستگی مثبت داشت. هزینه بالای واکسن، مشکلات اقتصادی و کمبود آگاهی نیز از موانع مهم واکسیناسیون گزارش شدند (۱۱).

این یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزشی نباید صرفاً بر زنان جوان متمرکز باشند، بلکه لازم است پدران و مادران، به‌عنوان تصمیم‌گیرندگان مهم در واکسیناسیون نوجوانان، نیز مخاطب آموزش قرار گیرند. درعین‌حال، با توجه به نقش موانع اقتصادی و هزینه واکسن، آموزش به‌تنهایی برای افزایش پوشش واکسیناسیون کافی نیست و باید در کنار اطلاع‌رسانی، به راهکارهای کاهش موانع مالی و بهبود دسترسی به واکسن نیز توجه شود.

تفاوت‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی در سطح آگاهی زنان

شواهد مطالعات انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که سطح آگاهی زنان درباره HPV و واکسن آن در گروه‌های مختلف اجتماعی و جمعیت‌شناختی یکسان نیست. در مطالعه‌ای در اراک، میانگین نمره آگاهی درباره HPV از مجموع ۴۰ امتیاز، در زنان دارای تحصیلات دانشگاهی ۱۴٫۷ و در زنان با تحصیلات زیر دیپلم ۶٫۷ بود. همچنین، در تحلیل چندمتغیره، سطح تحصیلات با آگاهی درباره HPV و واکسن آن ارتباط معناداری داشت و اشتغال نیز با آگاهی از واکسن مرتبط بود (۲). در مطالعه‌ای دیگر که بر دانشجویان متمرکز بود، سطح آگاهی با سن، سال تحصیلی و دانشکده محل تحصیل ارتباط داشت (۱۲).

اگرچه این یافته‌ها به‌تنهایی رابطه علت و معلولی را اثبات نمی‌کنند، بر ضرورت توجه به تفاوت‌های آموزشی و اجتماعی در طراحی برنامه‌های اطلاع‌رسانی تأکید دارند. ارائه پیام‌های عمومی و یکسان ممکن است برای پاسخ‌گویی به نیازهای همه گروه‌های زنان کافی نباشد؛ ازاین‌رو، تدوین برنامه‌های آموزشی متناسب با سطح تحصیلات، شرایط اجتماعی و دسترسی به منابع اطلاعاتی، به‌ویژه از طریق مراکز بهداشتی و خدمات سلامت، می‌تواند به بهبود دسترسی گروه‌های کم برخوردار به اطلاعات معتبر کمک کند.

در تفسیر یافته‌های جمعیت‌شناختی باید به محدودیت‌های نمونه‌گیری نیز توجه داشت. برای مثال، در مطالعه اراک، زنان ساکن مناطق روستایی نمره آگاهی بالاتری داشتند؛ با این‌حال، از مجموع ۴۰۰ شرکت‌کننده، تنها ۲۸ نفر روستایی بودند (۲). بنابراین، این یافته باید با احتیاط تفسیر شود و برای نتیجه‌گیری درباره تفاوت آگاهی زنان روستایی و شهری، به شواهد بیشتر و مطالعاتی با نمونه‌های متناسب‌تر نیاز است.

محتوای آموزشی مؤثر و نقش اعتماد در پذیرش پیام‌های مرتبط باHPV

یافته‌های مطالعات انجام‌شده در ایران نشان می‌دهند که هم محتوای پیام‌های آموزشی و هم میزان اعتماد به اطلاعات ارائه‌شده، از عوامل مهم در طراحی برنامه‌های آگاهی‌بخشی درباره HPV هستند. از نظر محتوایی، به نظر می‌رسد ارتباط این ویروس با سرطان دهانه رحم، در مقایسه با توضیحات

زیستی درباره HPV و سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی، برای زنان اولویت بیشتری داشته باشد. در مطالعه‌ای در تهران، ۴۲٫۸٪ زنان، اطلاعات مربوط به سرطان دهانه رحم و راه‌های پیشگیری از آن را برای آموزش نوجوانان مناسب می‌دانستند؛ درحالی‌که این میزان برای اطلاعات پایه ای زیستی درباره HPVو سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی ۲۲٫۴٪ بود (۶). همچنین، در مطالعه اراک، ۳۷٫۵٪ شرکت‌کنندگان از نقش واکسن HPV در پیشگیری از سرطان دهانه رحم آگاهی داشتند، اما تنها ۱۷٫۷٪ می‌دانستند که این واکسن در برابر برخی عفونت‌های منتقله از راه جنسی ناشی از انواع تحت پوشش واکسن محافظت ایجاد می‌کند (۲).

اعتماد به اطلاعات و اطمینان از ایمنی و اثربخشی واکسن نیز باید در طراحی پیام‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه تهران، ۴۷٫۶٪ زنان خواستار اطمینان‌بخشی مسئولان سلامت درباره اثربخشی واکسن بودند (۶). این یافته بر اهمیت نقش منابع معتبر سلامت و ضرورت پاسخ‌گویی شفاف به پرسش‌ها و نگرانی‌های عمومی تأکید دارد.

بر این اساس، پیام‌های آموزشی بهتر است با تأکید بر نقش واکسن در پیشگیری از سرطان‌های مرتبط باHPV ، به زبانی روشن، دقیق و متناسب با مخاطب تدوین شوند. همچنین، ارائه اطلاعات مستند درباره ایمنی و اثربخشی واکسن، توضیح محدودیت‌های محافظت آن و پاسخ‌گویی به نگرانی‌های رایج، می‌تواند به افزایش اعتماد و تصمیم‌گیری آگاهانه کمک کند. در این رویکرد، تأکید بر پیشگیری از سرطان باید با توضیح جامع و غیراغراق‌آمیز دربارهHPV ، راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری همراه باشد.

عوامل تداوم محدودیت آگاهی و چالش‌های موجود

تداوم آگاهی ناکافی درباره HPV را می‌توان در کنار عوامل فردی، در ارتباط با محدودیت‌های ساختاری و آموزشی نیز بررسی کرد. فقدان برنامه ملی واکسیناسیون HPV می‌تواند فرصت‌های منظم و گسترده برای اطلاع‌رسانی درباره ویروس، پیامدهای عفونت و راهکارهای پیشگیری را محدود نماید. همچنین، کمبود آموزش نظام‌مند درباره HPV در مدارس و دانشگاه‌ها از دیگر موانع بالقوه ارتقای آگاهی به شمار می‌رود (۲). از سوی دیگر، کمبود برنامه غربالگری سازمان‌یافته سرطان دهانه رحم می‌تواند فرصت دسترسی منظم زنان به مشاوره و آموزش مرتبط با HPV و پیشگیری از سرطان دهانه رحم را کاهش دهد (۳).

نگرانی درباره ایمنی واکسن و هزینه دسترسی به آن نیز از موانع مهم پذیرش واکسیناسیون هستند. در مطالعه‌ای در تهران، ۸۲٪ زنان درباره عوارض بلندمدت واکسن نگرانی داشتند (۶). همچنین، هزینه بالای واکسن به‌عنوان یکی از موانع مهم واکسیناسیون در مطالعه قزوین گزارش شد (۱۱). این یافته‌ها نشان می‌دهند که اطلاع‌رسانی درباره واکسن باید علاوه بر ارائه شواهد معتبر درباره ایمنی و اثربخشی آن، به نگرانی‌های واقعی مخاطبان پاسخ دهد؛ در عین حال، کاهش موانع مالی و بهبود دسترسی نیز برای افزایش پذیرش واکسن ضروری است.

بااین‌حال، تفسیر شواهد موجود باید با توجه به محدودیت‌های روش‌شناختی مطالعات انجام‌شده صورت گیرد. مطالعات از نظر جمعیت مورد بررسی، ابزارهای سنجش آگاهی و معیارهای طبقه‌بندی سطح دانش متفاوت هستند. افزون بر این، بسیاری از آن‌ها در جمعیت‌های شهری، دانشجویان یا مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی انجام شده‌اند و بر داده‌های خوداظهاری تکیه دارند. بنابراین، مقایسه مستقیم نتایج و تعمیم آن‌ها به کل زنان ایران با محدودیت همراه است. انجام مطالعات نماینده جمعیت کشور با ابزارهای استاندارد و روش‌های سنجش قابل مقایسه، برای برآورد دقیق‌تر سطح آگاهی و شناسایی نیازهای آموزشی گروه‌های مختلف ضروری است.

راهبردهای پیشنهادی برای ارتقای آگاهی و بهبود آموزش درباره HPV در ایران

با توجه به محدودیت‌های آگاهی درباره HPV و واکسن آن در گروه‌های مختلف جمعیت، تدوین راهبردهای آموزشی هدفمند و مبتنی بر شواهد ضروری است. این راهبردها باید ضمن توجه به تفاوت‌های جمعیت‌شناختی و نیازهای اطلاعاتی زنان، از ظرفیت نظام مراقبت‌های اولیه سلامت، مراکز آموزشی و کارکنان سلامت برای ارائه اطلاعات معتبر و قابل‌فهم بهره بگیرند.

یکی از اقدامات مهم، ادغام آموزش دربارهHPV ، واکسیناسیون و پیشگیری از سرطان دهانه رحم در خدمات معمول مراکز بهداشتی است. ارائه پیام‌های کوتاه، استاندارد و متناسب با نیاز هر فرد در جریان مراقبت‌های پیشگیرانه و

مشاوره‌های سلامت زنان می‌تواند فرصت دسترسی به اطلاعات معتبر را افزایش دهد. با توجه به نقش کارکنان سلامت در انتقال اطلاعات به زنان (۲)، استفاده از فرصت‌های مشاوره‌ای مرتبط با غربالگری سرطان دهانه رحم نیز می‌تواند به ارتقای آگاهی کمک کند (۳).

توسعه آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها نیز باید در اولویت قرار گیرد. گزارش ناکافی‌بودن آموزش درباره HPV در میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی اراک (۲) و مشاهده سطح عمدتاً متوسط آگاهی در دانشجویان دختر (۱۲) بر ضرورت تقویت آموزش‌های متناسب با سن و سطح تحصیلات تأکید می‌کنند. این آموزش‌ها باید اطلاعات دقیق و متناسب با گروه سنی دربارهHPV ، راه‌های انتقال، پیامدهای عفونت، روش‌های پیشگیری و نقش واکسن ارائه دهند.

ازآنجاکه والدین در تصمیم‌گیری درباره واکسیناسیون نوجوانان نقش مهمی دارند، طراحی برنامه‌های آموزشی ویژه پدران و مادران نیز ضروری است. توجه به سطح پایین‌تر آگاهی در برخی گروه‌های والدین، از جمله پدران و والدین مسن‌تر (۷)، و ارتباط آگاهی با قصد واکسیناسیون (۱۱) می‌تواند به هدفمندترشدن این برنامه‌ها کمک نماید. در این زمینه، ارائه اطلاعات روشن درباره فواید و محدودیت‌های واکسن و پاسخ‌گویی به نگرانی‌های والدین، بدون ایجاد ترس یا اغراق در بیان پیامدهای بیماری، اهمیت دارد.

هم‌زمان، توانمندسازی کارکنان سلامت از طریق آموزش‌های ضمن خدمت و فراهم‌کردن راهنماهای مشاوره استاندارد باید مورد توجه قرار گیرد. شواهد مربوط به محدودیت آگاهی در برخی گروه‌های کارکنان سلامت (۵، ۸) نشان می‌دهد که انتقال مؤثر اطلاعات به جامعه مستلزم دسترسی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به دانش به‌روز و مهارت‌های ارتباطی مناسب است. آموزش پزشکان، پرستاران و ماماها باید بر شواهد علمی معتبر درباره عفونتHPV ، واکسیناسیون، پیشگیری از سرطان دهانه رحم و پاسخ‌گویی به پرسش‌های رایج متمرکز باشد.

تولید و انتشار محتوای آموزشی معتبر، متناسب با سطح سواد سلامت مخاطبان و قابل دسترس از طریق مراکز بهداشتی و رسانه‌های دیجیتال، می‌تواند این اقدامات را تکمیل کند. با توجه به نگرانی‌های گزارش‌شده درباره عوارض واکسن (۶)، این محتوا باید به‌صورت شفاف و مستند، اطلاعات مربوط به ایمنی و اثربخشی واکسن را ارائه دهد و به پرسش‌ها و باورهای نادرست رایج پاسخ دهد.

برای تعیین اثربخشی این راهبردها، انجام مطالعات چندمرکزی با ابزارهای استاندارد سنجش آگاهی و مشارکت گروه‌های متنوع جمعیتی، از جمله زنان ساکن مناطق روستایی، ضروری است. همچنین، برنامه‌های آموزشی باید به‌صورت نظام‌مند ارزیابی شوند تا تغییرات آگاهی، نگرش، قصد واکسیناسیون و در صورت امکان، رفتار واقعی واکسیناسیون مشخص شود. چنین ارزیابی‌هایی می‌توانند شواهد لازم را برای اصلاح و بهبود مداخلات آموزشی فراهم کنند.

در سطح سیاست‌گذاری، بررسی مستمر شواهد علمی، اقتصادی و اجرایی برای تصمیم‌گیری درباره جایگاه واکسن HPVدر برنامه ملی ایمن‌سازی اهمیت دارد (۱۳). با توجه به هزینه واکسن به‌عنوان یکی از موانع گزارش‌شده (۱۱)، تصمیم‌گیری درباره سیاست‌های واکسیناسیون باید همراه با ارزیابی موانع مالی و دسترسی و طراحی برنامه‌های اطلاع‌رسانی متناسب باشد. در مجموع، ارتقای آگاهی درباره HPVبه یک اقدام منفرد محدود نمی‌شود، بلکه به رویکردی هماهنگ نیاز دارد که آموزش عمومی، توانمندسازی کارکنان سلامت، دسترسی عادلانه به اطلاعات و واکسن و ارزیابی مستمر برنامه‌ها را در کنار یکدیگر قرار دهد.

اولویت‌های پژوهشی و خلأ شواهد موجود

با وجود مطالعات انجام‌شده درباره آگاهی زنان ایرانی از HPV و واکسن آن، هنوز جنبه‌های مهمی از این موضوع به‌خوبی روشن نشده‌اند. یکی از اولویت‌های پژوهشی، مقایسه اثربخشی کانال‌های مختلف آموزشی، از جمله مراکز بهداشتی، برنامه‌های آموزشی حضوری و شبکه‌های اجتماعی، در ارتقای آگاهی و بهبود نگرش و پذیرش واکسیناسیون است. شناسایی منابع اطلاعاتی قابل اعتماد و روش‌های مؤثر انتقال پیام می‌تواند به طراحی مداخلات آموزشی متناسب با نیاز گروه‌های مختلف جمعیتی کمک کند.

پرسش مهم دیگر، میزان ارتباط میان آگاهی و رفتارهای پیشگیرانه است. اگرچه برخی مطالعات ارتباط آگاهی با قصد پذیرش واکسن را گزارش کرده‌اند، قصد واکسیناسیون الزاماً به دریافت واکسن منجر نمی‌شود. همچنین، افزایش آگاهی لزوماً به مشارکت بیشتر در غربالگری سرطان دهانه رحم نمی‌انجامد.

در مطالعه اراک، عملکرد غربالگری و رفتارهای پیشگیرانه به‌طور مستقیم ارزیابی نشده بود (۲). بنابراین، مطالعات آینده باید علاوه بر سنجش دانش و نگرش، رفتار واقعی واکسیناسیون و مشارکت در غربالگری را نیز بررسی کنند.

بررسی عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر تصمیم‌گیری درباره واکسیناسیون، به‌ویژه دیدگاه‌ها و نگرانی‌های والدین و کارکنان سلامت، از دیگر اولویت‌هاست. شناخت باورهای رایج، نگرانی‌های مرتبط با ایمنی واکسن و عوامل مؤثر بر اعتماد به منابع اطلاعاتی می‌تواند زمینه تدوین پیام‌های آموزشی متناسب با بافت فرهنگی جامعه ایران را فراهم کند (۲).

در نهایت، ارزیابی تغییرات آگاهی در طول زمان یکی از نیازهای مهم پژوهشی است. به دلیل تفاوت در ابزارهای سنجش، جمعیت‌های مورد مطالعه و معیارهای تعریف سطح آگاهی، مقایسه مستقیم نتایج مطالعات موجود و تعیین روند تغییرات آگاهی در یک دهه گذشته دشوار است. اجرای مطالعات پایش دوره‌ای با ابزارهای استاندارد و قابل مقایسه، همراه با پوشش مناسب گروه‌های سنی، سطوح تحصیلی و مناطق جغرافیایی مختلف، می‌تواند امکان ارزیابی روند آگاهی و شناسایی نیازهای آموزشی جدید را فراهم سازد.

در مجموع، توسعه شواهد در این حوزه مستلزم مطالعاتی است که علاوه بر توصیف سطح آگاهی، اثربخشی مداخلات آموزشی، عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری و پیامدهای رفتاری را نیز ارزیابی کنند. چنین شواهدی می‌تواند مبنای علمی مناسب‌تری برای طراحی برنامه‌های آموزشی و سیاست‌گذاری در زمینه پیشگیری از عفونت HPV و سرطان‌های مرتبط با آن فراهم آورد.

یکی از چالش‌های مهم آموزش درباره HPV ، انتشار اطلاعات نادرست و گمراه‌کننده در فضای مجازی، به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی، است. مطالب فاقد پشتوانه علمی درباره روش‌های درمان عفونت HPV ، اثربخشی واکسن، عوارض احتمالی آن و ادعاهای مربوط به درمان قطعی عفونت یا ضایعات ناشی از آن، می‌توانند موجب سردرگمی مخاطبان، شکل‌گیری باورهای نادرست، تحمیل هزینه‌های غیرضروری و تأخیر در مراجعه برای دریافت خدمات تشخیصی و درمانی معتبر شوند. همچنین، ارائه برخی خدمات یا فرآورده‌ها با ادعاهای درمانی تأییدنشده و با انگیزه‌های تجاری می‌تواند نگرانی‌های موجود را تشدید کنند. در چنین شرایطی، صرف تولید محتوای آموزشی صحیح کافی نیست و لازم است راهبردهایی برای ارتقای سواد سلامت دیجیتال، شناسایی و اصلاح اطلاعات نادرست، تقویت حضور متخصصان و نهادهای معتبر سلامت در شبکه‌های اجتماعی و نظارت مؤثر بر تبلیغات و ادعاهای درمانی گمراه‌کننده تدوین شود. بررسی میزان و الگوهای انتشار اطلاعات نادرست درباره HPV در شبکه‌های اجتماعی و ارزیابی تأثیر آن بر آگاهی، نگرش و تصمیم‌گیری افراد نیز می‌تواند از اولویت‌های پژوهشی آینده باشد.

نتیجه گیری

شواهد حاصل از مطالعات انجام‌شده در شهرهای مختلف ایران، نشان می‌دهند که آگاهی درباره HPV و واکسن آن در میان زنان، والدین و برخی گروه‌های کارکنان سلامت همچنان محدود است. در عین حال، یافته‌های برخی مطالعات حاکی از تمایل به کسب اطلاعات بیشتر و ارتباط آگاهی با نگرش مثبت‌تر نسبت به واکسیناسیون است. این نتایج بر ضرورت تقویت آموزش و اطلاع‌رسانی مبتنی بر شواهد تأکید دارند.

محدودیت آگاهی، در کنار موانع دسترسی به واکسن و چالش‌های موجود در پیشگیری از سرطان دهانه رحم، می‌تواند فرصت‌های پیشگیری مؤثر را کاهش دهد. ازاین‌رو، توسعه آموزش‌های هدفمند و هماهنگ در مراکز بهداشتی، مدارس و دانشگاه‌ها، توانمندسازی کارکنان سلامت، آموزش والدین و انتشار محتوای معتبر در فضای مجازی باید در اولویت قرار گیرد. این اقدامات می‌توانند حتی پیش از اجرای احتمالی واکسیناسیون در برنامه ملی ایمن‌سازی، به ارتقای سواد سلامت و تصمیم‌گیری آگاهانه درباره پیشگیری از HPV کمک نمایند.

REFERENCE

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet). Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 Sep 8). Available from: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer
2. Fathi PS, Sofian M, Almasi-Hashiani A, Larijani MS, Ashrafian F, Ramezani A. Insufficient knowledge of human papillomavirus among reproductive-aged women from Arak, Iran. BMC Womens Health. 2025; 25:238. doi:10.1186/s12905-025-03765-5
3. Akbari A, Khayamzadeh M, Salmanian R, Moradi A, Akbari ME. Epidemiology and survival of cervical cancer in Iran based on national cancer registry data (2008-2014). Front Oncol. 2023; 13:1132369. doi:10.3389/fonc.2023.1132369
4. AziziKia H, Didar H, Teymourzadeh A, Nakhostin-Ansari A, Jafari Doudaran P, Farasati Far B, et al. Uterine and cervical cancer in Iran: an epidemiologic analysis of the Iranian National Population-Based Cancer Registry. Arch Iran Med. 2023;26(1):1-7. doi:10.34172/aim.2023.01
5. Taebi M, Riazi H, Keshavarz Z, Afrakhteh M. Knowledge and attitude toward human papillomavirus and HPV vaccination in Iranian population: a systematic review. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(7):1945-9. doi:10.31557/APJCP.2019.20.7.1945
6. Farzaneh F, Shirvani HE, Barouti E, Salehpour S, Khodakarami N, Alizadeh K. Knowledge and attitude of women regarding the human papillomavirus (HPV) infection, its relationship to cervical cancer and prevention methods. Med J Malaysia. 2011;66(5):468-73.
7. Ghojazadeh M, Naghavi-Behzad M, Fardi Azar Z, Saleh P, Ghorashi S, Pouri AA. Parental knowledge and attitudes about human papilloma virus in Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(12):6169-73. doi:10.7314/APJCP.2012.13.12.6169
8. Mojahed S, Karimi Zarchi M, Bokaie M, Salimi T. Attitude and knowledge of Iranian female nurses about human papillomavirus infection and cervical cancer: a cross sectional survey. J Prev Med Hyg. 2013;54(3):187-90. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2013.54.3.408
9. Malakouti J, Mirghafourvand M, Gorbani M, Salehi Poormehr H, Jafari Shabiri M, Pourasad Shahrak S. Knowledge of human papillomavirus and its incidence among women referring to Al-Zahra and Taleghani hospitals in Tabriz-Iran, 2014-2015. Int J Womens Health Reprod Sci. 2017;5(2):143-6. doi:10.15296/ijwhr.2017.26
10. Najafi-Sharjabad F, Rayani M. The relationship between knowledge, attitude and acceptance of human papilloma virus (HPV) vaccination for cervical cancer prevention among students at Bushehr University of Medical Sciences, Iran. J Res Dev Nurs Midw. 2019;16(2):19-29.
11. Azh N, Hosseinzadeh K, Javadi A, Gholami-Toranposhti S. Factors predicting mothers' intention toward human papilloma virus vaccination of adolescents: a cross-sectional study among Iranian families. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021;26(6):495-9. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_313_20
12. Abak F, Rabiee M, Jouhari Z. Knowledge and awareness of genital warts among female college students in Iran and its role in vaccination. Women Health Bull. 2024;11(1):1-10. doi:10.30476/WHB.2024.100187.1249
13. Honarvar M, Goudarzi R, Amiresmaili M, Amiri A, Saeed Paul AS. The feasibility of including human papillomavirus vaccine in Iran's national immunization program. Vacunas. 2023;24(4):298-307.