

## رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت واژینال-کاندیدا آلبیکنس در زنان دیابتی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر یزد

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد<sup>۱</sup>، زهرا خواجه<sup>۲</sup>، بهناز انجداب<sup>۳</sup>، علی دهقانی<sup>۴</sup>، حسن شهبازی<sup>۵</sup>، زهره کریمیان<sup>۶</sup>، فاطمه چاه متکی<sup>۷</sup>

۱. دانشیار گروه سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۹۸۹۶۴۱ Email: zkjah3@gmail.com
۳. استادیار مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری در سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۴. استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۵. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه تربیت مدرس تهران
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۷. دانشجوی کارشناسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** کاندیدایازیس یک معضل جهانی است که میلیون ها زن را در هر سال درگیر می کند. کاندیدا آلبیکنس عامل ۹۰-۸۵ درصد از عفونت های قارچی واژن شناخته شده است. هدف از مطالعه حاضر تعیین رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت های واژینال-کاندیدا آلبیکنس در زنان دیابتی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بوده است. تا کنون در این زمینه تحقیقی با این عنوان انجام نشده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی مقطعی می باشد که بر روی نمونه متشکل از ۳۰۰ زن مراجعه کننده به کلینیک مرکز دیابت شهر یزد و مطب پزشکان فوق تخصص غدد بوده است که به صورت تصادفی ساده ۳۰۰ پرونده انتخاب و برای شرکت در مطالعه با کسب رضایت از آنها دعوت به عمل آمد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای بوده که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون های آماری پارامتریک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** میانگین سنی نمونه ها  $50/1 \pm 6/84$  سال بود. همچنین میانگین نمره آگاهی آنها از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال  $18/19 \pm 2/69$  (دامنه نمرات ۰-۲۱)، حساسیت درک شده نسبت به عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال  $5/50 \pm 2/70$  (دامنه نمرات ۰-۸)، شدت درک شده  $6/99 \pm 2/80$  (دامنه نمرات ۰-۱۲)، منافع درک شده  $19/80 \pm 2/60$  (دامنه نمرات ۰-۲۲)، موانع درک شده  $4/05 \pm 2/65$  (دامنه نمرات ۰-۱۴)، راهنما برای عمل  $2/34 \pm 1/80$  (دامنه نمرات ۰-۷)، خودکارآمدی  $11/12 \pm 1/52$  (دامنه نمرات ۰-۱۲) بوده است. سازه های مدل توانسته اند  $0/242$  از واریانس رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال را پیش بینی کنند که در این میان خودکارآمدی قویترین سازه بوده است.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر که سطح آگاهی و رفتار زنان مراجعه کننده به کلینیک مرکز دیابت در سطح نسبتاً مناسبی قرار داشت. پیشنهاد می شود تا ادامه و تقویت برنامه های آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی و با تاکید بر خودکارآمدی به منظور بهبود رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** عفونت واژینال، دیابت، مدل اعتقاد بهداشتی، یزد

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۱۴



## مقدمه

عفونتهای دستگاه تناسلی زنان یک مشکل سلامت عمومی در بسیاری از کشورهای جهان است که میلیون ها زن را در هر سال درگیر می کند (۳-۱). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سه عامل کاندیدا، تریکومونا و گاردنلا عوامل اصلی ایجادکننده آن محسوب می شوند (۴). کاندیدیازیس یکی از مهمترین و شایعترین عفونت های قارچی فرصت طلب واژن است (۵،۶) و به عنوان یک معضل جهانی، میلیونها نفر مبتلا به این آلودگی قارچی می باشند (۷) بالغ بر ۷۵ درصد زنان حداقل یک بار و ۴۰ تا ۵۰ درصد زنان حداقل دو بار در طول عمر خود به این عارضه گرفتار می شوند (۱۲-۸). مطالعات مختلف شیوع کاندیدیازیس در ایران را ۴ تا ۴۳ درصد گزارش کرده اند (۷،۱۳،۴) در ایالات متحده سالانه حدود ۱۳ میلیون مورد کاندیدیازیس واژینال اتفاق می افتد (۵،۴).

کاندیدا آلیکس یکی از مهمترین پاتوژن های قارچی انسان می باشد (۱۷-۱۴) که عامل ۹۰-۸۵ درصد از عفونت های قارچی واژن شناخته شده است (۱۸،۱۱،۹،۶). کاندیدا آلیکس به طور معمول در واژن ۱۸-۱۵ درصد از زنان به صورت ساپروفیت وجود دارد و در شرایط مساعد می تواند واژینیت قارچی و علائم آن را ایجاد کند (۱۹).

ترشحات غیرطبیعی واژنی و خارش از شایعترین شکایت بیماران و با روند نزولی بیماری علائمی مثل دیسپارونی، سوزش و تکرار ادرار مشاهده می شود (۱۳،۱۲).

دیابتیک بیماری مزمن است که می تواند بر هر اندام بدن اثر بگذارد یکی از مشکلات همراه با این بیماری عفونت است (۲۰) و افراد مبتلا به دیابت مستعد عفونتهای مختلف

هستند (۲۱). دیابت به عنوان یک عامل خطر برای عفونت واژینال در نظر گرفته می شود (۱۵) و در مطالعات مختلفی شواهد وجود کاندیدا در بیماران دیابتی چه بصورت حامل و یا به شکل عفونت بالینی بیشتر از جمعیت نرمال گزارش شده است (۲۳،۲۲،۱۸،۱۳). شایعترین عفونتی که در بیماران دیابتی دیده می شود کاندیدا آلیکس می باشد (۲۴،۲۲،۱۶).

انتخاب یک الگو برای آموزش بهداشت اولین گام در فرایند برنامه ریزی هر برنامه آموزش بهداشت است و الگوی مناسب برنامه را در مسیر صحیح آغاز و آن را در جهت حرکت صحیح نگه می دارد یکی از مدل های آموزشی مطرح در آموزش بهداشت مدل اعتقاد بهداشتی است (۲۵).

مدل اعتقاد بهداشتی از الگوهای رفتاری دقیقی است که نشان دهنده رابطه اعتقاد بهداشتی با رفتار می باشد و بر این فرض استوار است که رفتار پیشگیری کننده مبتنی بر اعتقادات شخص است، این اعتقادات شامل موارد آسیب پذیری شخص نسبت به بیماری، تاثیر وقوع بیماری بر زندگی فرد، تاثیر اقدامات بهداشتی در کاهش حساسیت و شدت بیماری می باشد (۲۶).

این مدل برای برنامه پیشگیری محور و برای مداخلات نسبتا کوتاه در دستیابی به تغییر خاص بسیار مناسب و در بردارنده سازه های موانع درک شده، منافع درک شده، حساسیت درک شده، شدت درک شده و خودکارآمدی می باشد (۲۷).

از مدل اعتقاد بهداشتی در حیطه های مختلف از قبیل: رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت ادراری (۳۲-۲۸)، رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای منتقله از راه تماس (۳۳)، رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت هلیکوباکتر (۳۴) و غیره استفاده شده است ولی محققین به مطالعه ای که برای تعیین رفتارهای پیشگیری کننده از



با توجه به فرمول  $n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2}$  (با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و مقدار  $p = 0/5$ ،  $q = 0/5$  و همچنین خطای برآورد  $d = 0/25$ ).

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای بوده که روایی این پرسشنامه از طریق بررسی متون تدوین شده و از طریق اعتبار محتوی بوسیله نظرات ارشادای اعضای هیئت علمی دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. پایایی آن نیز از طریق آزمون ثبات درونی (آلفای کرونباخ) در فاز پایلوت بر روی ۶۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفت و با آلفای ۷۵ درصد (بین ۹۰-۷۰ درصد برای سازه ها) مورد تایید قرار گرفت.

این پرسشنامه دارای ۹ بخش بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی بوده که این ۹ بخش شامل: ۱- سوالات دموگرافیک (۱۰ سؤال) شامل: سن، شغل، تحصیلات، تحصیلات همسر، تعداد زایمان، مدت ابتلاء به دیابت، وضعیت کنترل دیابت، روش پیشگیری، وضعیت درآمد و داروی مصرفی ۲- سوالات مربوط به آگاهی (۲۲) از قبیل: آگاهی از علائم عفونت واژینال، عوامل مستعد کننده، مواد غذایی پیشگیری کننده ۳- سوالات مربوط به حساسیت درک شده (۴)، ۴- سوالات مربوط به شدت درک شده (۶)، ۵- سوالات مربوط به منافع درک شده (۱۱)، ۶- سوالات مربوط به موانع درک شده (۷)، ۷- سوالات مربوط به راهنمایی برای عمل (۷)، ۸- سوالات مربوط خودکارآمدی (۶)، ۹- سوالات مربوط به رفتار (۶) بوده است.

امتیاز گذاری پرسشنامه بدین صورت بود که در قسمت آگاهی

عفونت واژینال-کاندیدا آلیکس از مدل اعتقاد بهداشتی استفاده کرده باشد دسترسی پیدا نکرده اند.

از آنجا که ابتلا به عفونت کاندیدا آلیکس بر روی کیفیت زندگی و روابط زناشویی اثرهای نامطلوب می گذارد، توجه به این مساله و پیشگیری از این بیماری ضروری بنظر می رسد. با توجه به اینکه آموزش بهداشت بر اساس مدل های ترازد در جهت اتخاذ رفتارهای بهداشتی موثر می باشد لذا بر اساس مطالعات انجام شده مدل اعتقاد بهداشتی یکی از بهترین مدل های است که در پیشگیری از بیماریها مورد استفاده قرار می گیرد و از طرفی عفونت کاندیدایی واژینال نیز با تغییر رفتار، قابل پیشگیری می باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت های واژینال-کاندیدا آلیکس در زنان دیابتی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر یزد بوده است.

### روش بررسی

مطالعه حاضر توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می باشد. جامعه مورد مطالعه زنان مراجعه کننده به کلینیک مرکز دیابت شهر یزد و مطب پزشکان فوق تخصص یزد بوده که محقق به صورت تصادفی ساده از بین پرونده های موجود در کلینیک مرکز دیابت ۳۰۰ نمونه فعال واجد شرایط را که شرایط ورود به مطالعه (مبتلا به دیابت، سن ۶۰-۲۰ سال، بومی بودن، متاهل بودن، عدم داشتن نقص در سیستم ایمنی، عدم مصرف داروهای کورتیکواستروئید، باردار نبودن) را داشته اند انتخاب و با آنها تماس برقرار نمود و برای شرکت در مطالعه از آنها دعوت به عمل آورد تا به مرکز دیابت بیایند و پرسشنامه ها رو تکمیل نمایند.



### یافته ها

میانگین سنی نمونه‌ها  $50/1 \pm 6/84$  سال بود و  $65/4$  درصد جمعیت مورد مطالعه ما کمتر از ۱۰ سال سابقه دیابت (با میانگین  $9/2 \pm 5/88$ ) داشتند. همچنین  $60/7$  درصد از آنها قند خونشان کنترل شده و  $39/3$  درصد قند خونشان کنترل نشده بود. از لحاظ سطح تحصیلات  $16/4$  درصد بیسواد،  $68/6$  درصد زیردیپلم،  $9/8$  درصد دیپلم و  $5/4$  درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.  $94$  درصد زنان خانه دار،  $3/7$  درصد شاغل و  $2/3$  درصد بازنشسته بودند و  $77$  درصد از نمونه‌های مورد بررسی وضعیت درآمد خود را متوسط عنوان کرده بوده اند. از لحاظ روش پیشگیری از بارداری  $8/7$  درصد از روش طبیعی،  $2/3$  درصد کاندوم،  $0/7$  درصد قرص‌های ترکیبی و  $0/7$  درصد از IUD،  $74/2$  درصد هیستروکتومی و  $13/4$  درصد از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی‌کردند.  $52/4$  درصد از زنان دیابتی از داروهای خوراکی،  $36/2$  درصد از انسولین و  $8/7$  درصد از هر دو برای کنترل دیابت خود استفاده می‌کردند و  $2/7$  درصد دارویی مصرف نمی‌کردند. وضعیت میانگین و انحراف معیار نمره سازه‌های مورد بررسی، نمره قابل اکتساب و درصد میانگین نمره کسب شده از حداکثر نمره قابل کسب سازه‌های مورد بررسی در جدول ۱ آمده است.

برای هر جواب درست و گزینه بلی نمره ۱ و هر جواب غلط و گزینه خیر نمره صفر، در بخش سوالات راهنمای عمل برای هر گزینه بلی نمره ۱ و برای هر گزینه خیر نمره صفر در نظر گرفته شده است. سوالات مربوط به نگرش بر اساس مقیاس لیکرت سه تایی (موافق، مخالف، بی نظر) تنظیم شد. به دلیل نوع موضوع و قضاوت آسانتر زنان دیابتی در پاسخگویی به این سوالات از مقیاس سه تایی به جای پنج تایی استفاده گردید. در این بخش برای هر نگرش موافق بودن نمره ۲، بی نظر بودن نمره ۱ و مخالف بودن نمره صفر در نظر گرفته شد. سوالات رفتارهای پیشگیری کننده بر اساس مقیاس چهار تایی (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره ۳ برای گزینه همیشه، نمره ۲ برای گزینه گاهی اوقات، نمره ۱ برای گزینه به ندرت و نمره صفر برای گزینه هیچ وقت تنظیم گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ وارد و از آزمون‌های آماری پارامتریک از قبیل T-test، Anova، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل کسب سازه‌های مورد بررسی

شاخص مقیاس	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
آگاهی	۱۸/۱۹	۲/۶۹	۰-۲۱	۸۲/۶۸
حساسیت درک شده	۵/۵۰	۲/۷۰	۰-۸	۶۸/۷۵
شدت درک شده	۶/۹۹	۲/۸۰	۰-۱۲	۵۸/۲۵
منافع درک شده	۱۹/۸۰	۲/۶۰	۰-۲۲	۹۰
موانع درک شده	۴/۰۵	۲/۶۵	۰-۱۴	۲۸/۹۲
راهنما برای عمل	۲/۳۴	۱/۸۰	۰-۷	۳۳/۴۲
خودکارآمدی	۱۱/۱۲	۱/۵۲	۰-۱۲	۹۲/۶۶
رفتار پیشگیری کننده	۱۴/۲۲	۲/۰۲	۰-۱۸	۷۹



تحصیلات دانشگاهی بیشتر از خانم های بی سواد، زیر دیپلم و دیپلم بود. و همچنین شدت درک شده و موانع درک شده در افراد بی سواد و زیر دیپلم بیشتر از افراد دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بود.

روش های مختلف پیشگیری از بارداری در افراد با سازه منافع درک شده اختلاف معنی داری وجود داشت ( $p=0/034$ ). به طوریکه میانگین نمره منافع درک شده در خانم هایی که از روش IUD استفاده می کردند بیشتر بود.

رفتار بهداشتی فرد با سازه های منافع درک شده ( $p \leq 0/001$ )، راهنمایی برای عمل ( $p \leq 0/001$ ) و خودکار آمادی ( $p \leq 0/001$ ) همبستگی مستقیم و معنی داری وجود داشت (جدول ۳).

بر اساس تحلیل رگرسیون، میزان پیش بینی رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال به وسیله سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی ۲۴/۲ درصد بوده که در این میان نقش خودکار آمادی (۳۶/۹ درصد) بیش از سایر متغیرها بوده است (جدول ۴).

بیشترین میانگین انجام رفتار پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال در نمونه های مورد بررسی مربوط به رعایت بهداشت فردی (۲/۸۸) و کمترین میانگین مربوط به مصرف روزانه عسل (۱/۳۱) بوده است که در جدول ۲ رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال آمده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین شغل و سازه های منافع درک شده ( $p=0/013$ ) و راهنمایی برای عمل ( $p=0/008$ ) اختلاف آماری معنی داری وجود داشت. بطوریکه میانگین نمره منافع درک شده در افراد شاغل بیشتر از افراد خانه دار و بازنشسته بود. همچنین تحصیلات با سازه های آگاهی ( $p=0/042$ )، حساسیت درک شده ( $p \leq 0/001$ )، شدت درک شده ( $p=0/003$ )، منافع درک شده ( $p=0/012$ )، موانع درک شده ( $p \leq 0/001$ )، راهنمایی برای عمل ( $p \leq 0/001$ ) و رفتار پیشگیری کننده ( $p=0/002$ ) ارتباط آماری معنی داری داشته است. به طوریکه میانگین نمره آگاهی، حساسیت درک شده، راهنما برای عمل و رفتار پیشگیری کننده در خانم های با

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ ها و میانگین نمره گویه های رفتار پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلبیکنس واژینال در افراد مورد مطالعه

رفتارهای پیشگیری کننده	همیشه		گاهی		به ندرت		هیچ		میانگین آیتم
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
پوشیدن شلوار گشاد	۱۹۶	۶۵/۶	۹۸	۳۲/۸	۴	۱/۳	۱	۰/۳	۲/۶۳
استفاده از لباس زیر نخی	۱۸۹	۶۳/۲	۹۴	۳۱/۴	۸	۲/۷	۸	۲/۷	۲/۵۵
تعویض لباس زیر خود (حداقل هفته ای ۳ بار)	۲۵۲	۸۴/۶	۲۸	۹/۴	۶	۲	۱۲	۴	۲/۷۴
رعایت بهداشت فردی	۲۶۶	۸۹	۳۲	۱۰/۷	-	-	۱	۰/۳	۲/۸۸
مصرف روزانه ماست	۸۷	۲۹/۱	۱۶۳	۵۴/۵	۳۸	۱۲/۷	۱۱	۳/۷	۲/۰۹
مصرف روزانه عسل	۱۸	۶	۹۲	۳۰/۹	۱۵۴	۵۱/۷	۳۴	۱۱/۴	۱/۳۱



جدول ۳: ماتریکس ضریب همبستگی سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی، سن و تعداد زایمان در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلیکس واژینال

سازه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- آگاهی	۱								
۲- حساسیت درک شده	۰/۱۴۵*	۱							
۳- شدت درک شده	-۰/۰۸۷	-۰/۰۴۹	۱						
۴- منافع درک شده	-۰/۱۷۰**	-۰/۲۱۴**	۰/۱۳۹*	۱					
۵- موانع درک شده	-۰/۰۸۹	-۰/۱۱۲	۰/۳۷۶**	-۰/۰۹۶	۱				
۶- راهنما برای عمل	۰/۲۲۶**	۰/۱۷۱**	۰/۰۵۵	۰/۰۹۰	-۰/۲۰۳**	۱			
۷- خودکارآمدی	۰/۰۷۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۲۱۰**	-۰/۱۷۰**	۰/۲۰۳**	۱		
۸- رفتار پیشگیری کننده	-۰/۰۷۶	-۰/۰۴۹	-۰/۰۸۸	۰/۲۲۹**	-۰/۰۷۷	۰/۲۲۸**	۰/۴۱۰**	۱	
۹- سن	-۰/۲۶۷**	-۰/۱۳۹*	۰/۱۴۶*	۰/۱۶۳**	۰/۲۰۲**	-۰/۱۶۰**	۰/۰۰۰	-۰/۰۵۶	۱
۱۰- تعداد زایمان	-۰/۱۸۷**	-۰/۰۶۲	۰/۰۴۲	۰/۱۶۰**	۰/۰۶۹	-۰/۱۱۰	۰/۰۹۶	-۰/۰۶۸	۰/۴۷۲**

$P < ۰/۰۵ *$        $P < ۰/۰۱ **$

جدول ۴: آنالیز رگرسیون سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی به عنوان پیش بینی کننده های رفتار پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلیکس واژینال

پیش بینی کننده	ضرایب استاندارد $\beta$	P	R2
راهنما برای عمل	۰/۱۵۹	۰/۰۰۴	۰/۲۴۲
حساسیت درک شده	۰/۰۶۱	۰/۲۵۷	
منافع درک شده	۰/۱۸۲	۰/۰۱۰	
موانع درک شده	۰/۱۱۱	۰/۰۶۰	
شدت درک شده	-۰/۱۵۳	۰/۰۰۷	
خودکارآمدی	۰/۳۶۹	۰/۰۰۰	

### بحث و نتیجه گیری

بالینی عمده تبدیل شده طوری که به عنوان چهارمین عفونت بیمارستانی شناخته می شود (۱۷) و ازدیرباز دیابت به عنوان یکی از عواملی که سبب افزایش روز افزون شیوع واژینیت کاندیدایی بخصوص کاندیدا آلیکس شده است، مطرح می باشد (۳۶). پژوهش حاضر نشان داد زنان مراجعه کننده به مرکز دیابت نزدیک به ۸۳ درصد از اطلاعات مورد نیاز برای پیشگیری از

کاندیدای به عنوان یک خانواده بزرگ با حداقل ۲۰۰ گونه، که تعداد بسیار کمی از آنها از نظر بالینی حایز اهمیت می باشند و مهمترین آنها کاندیدا آلیکس می باشد (۳۵). با توجه به افزایش جمعیت بیماران با نقص ایمنی طی دو سه دهه گذشته، عفونت های مهاجمی ناشی از کاندیدا آلیکس به یک مشکل



این نتیجه رسیدند که مصرف ترکیبی از ماست و عسل می تواند اثر ضد قارچی مورد قبولی داشته باشد (۴۰).

در این پژوهش، بین موانع درک شده و راهنمایی برای عمل و خودکارآمدی همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت که با مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۲۹) همخوانی دارد و همچنین بین خودکارآمدی و رفتار، راهنمایی برای عمل و خودکارآمدی و بین راهنمایی برای عمل و رفتار در هر دو مطالعه همبستگی وجود داشت. نتایج برخی از مطالعات تأکید دارند درک شخص از منافع، مسیر اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه را هموار می سازد (۳۲) در مطالعه کلان فرمانفرما و همکاران (۴۳) نیز مشابه مطالعه حاضر بین رفتار و منافع درک شده همبستگی مثبت و قوی وجود داشت.

نتایج این مطالعه حاکی از این مورد می باشد که تحصیلات با آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنمایی برای عمل و رفتار ارتباط آماری معنی داری داشته است، در مطالعه مشابه باقیانی مقدم و همکاران (۲۹) نیز بین سازه های مدل و تحصیلات رابطه آماری معنی داری وجود داشت، همچنین در بررسی نامدار و همکاران (۲۵) تحصیلات با موانع، منافع و آگاهی ارتباط معنی داری وجود داشت. روش پیشگیری از بارداری نیز تنها با منافع درک شده ارتباط معنی داری داشت که با مطالعه کریمی و همکاران (۴۴) همخوانی دارد. بر اساس تحلیل رگرسیون خودکارآمدی، راهنمایی برای عمل، شدت درک شده، منافع و موانع درک شده پیشگویی کننده نهایی رفتار تعیین شده اند که در این میان نقش خودکارآمدی بیش از سایر متغیرها بوده است. سازه های منافع و موانع درک شده برای بیشتر تئوریهای

عفونت واژینال را داشتند و به تبع آن ۷۹ درصد از رفتارهای پیشگیری کننده را انجام می دادند که این نشان دهنده آگاهی و رفتار مناسب نمونه ها می باشد و حکایت از آموزش های دوره ای منظم و موثر این مرکز برای جلوگیری از ابتلاء افراد دیابتی به عفونت های واژینال دارد.

رعایت بهداشت فردی و پرهیز از پوشیدن لباس زیر تنگ و نایلونی از عوامل جلوگیری کننده از عفونت کاندیدای واژن می باشد (۳۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمونه های مورد بررسی رعایت بهداشت فردی را جهت پیشگیری از عفونت واژینال انجام می دادند و همچنین توجه به لباس های زیر خود نیز از راهکارهای دیگر آنها بوده است.

از طرفی با توجه به اینکه بیش از ۷۵ درصد از نمونه ها از خاصیت ضد قارچی و پیشگیری کننده از عفونت واژینالی عسل آگاهی داشتند مصرف روزانه آن را کمتر مد نظر داشتند که شاید دلیل این رفتار دیابتی بودن آنها و عدم اطمینان از خالص بودن عسل مصرفی بوده باشد اما استفاده روزانه از ماست در افراد مورد پژوهش وضعیت مناسب تری داشت.

افزایش مقاومت گونه های کاندیدا به داروهای قارچی در مبتلایان به کاندیدازیس سبب گسترش تحقیق روی استفاده از داروهای ضد قارچی با منشأ طبیعی شده است (۳۸). عسل یک محصول غذایی مفید و پرازش است که از قرنهای پیش برای درمان بیماری های مختلف در تمام ملل استفاده می شد (۳۹، ۴۰). در تحقیقات مختلفی به تاثیر مصرف عسل بر کاهش رشد کاندیدا و خاصیت و فعالیت ضد قارچی آن بدون اینکه تاثیری بر روی لاکتو باسیلوس داشته باشد اشاره شده است (۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۲)، همچنین عبدلمونم و همکاران (۲۰۱۲) به



برنامه ریزی‌های آموزشی منسجم و بر پایه نیاز مخاطبین در هر زمان مهمترین سلاح در جهت پیشگیری است (۳۲).  
 با توجه به نتایج مطالعه حاضر که سطح آگاهی و رفتار زنان مراجعه کننده به کلینیک مرکز دیابت در سطح نسبتاً مناسبی قرار داشت که به نظر می رسد برگزاری کلاس های آموزشی منظم مرکز و همچنین مطالعات و پایان نامه های تحقیقاتی که در این مرکز انجام شده توانسته است اثر مفید و موثری روی آگاهی نمونه ها داشته باشد و حساسیت و شدت درک شده آنها را نسبت به عفونت واژینال بالاتر ببرند و با درک فواید پیشگیری از این عفونت ها و کاهش موانع و البته با افزایش قابل توجه خودکارآمدی، آنها را به فعالیت و عملکرد مناسب ترغیب نمایند. لذا ادامه و تقویت این آموزش ها بخصوص با تاکید بر استفاده از مدل ها و نظریه های ارتقای سلامت و خودکارآمدی ضروری می باشد و پیشنهاد می شود در مراکز دیابت سایر استان ها نیز این مطالعات با تعداد نمونه های بیشتر انجام گیرد و بر اساس نتایج آن بررسی ها در صورت نیاز بازبینی در آموزش ها صورت گیرد تا بیماران علاوه بر بیماری خود دغدغه این عفونت ها را نداشته باشند.

#### تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد تحت عنوان " رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت های واژینال در زنان دیابتی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر یزد " می باشد، در نهایت لازم می دانم از ریاست محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد جناب آقای دکتر احرام پوش و همه کسانی که ما را در انجام مطالعه کمک کرده اند تشکر نمایم.

رفتار بهداشتی معمول هستند و عناصر مرکزی در الگوی اعتقاد بهداشتی هستند (۴۵). در مطالعه کریمی و نیکنامی (۴۶) نیز منافع، موانع و خودکارآمدی پیشگویی کننده نهایی رفتار مشخص شده اند.

در مطالعه ضرابان و همکاران (۴۵) نیز مشابه مطالعه حاضر خودکارآمدی، منافع، موانع و شدت درک شده از پیشگویی کننده ها بودند در حالی که حساسیت درک شده معنی دار نبود. در تحقیق دیگری که روی عوامل تاثیرگذار بر رفتار خودمراقبتی در زنان دیابتی کار شد (۴۷) مشابه مطالعه لین و همکاران (۴۸) سازه خودکارآمدی قویترین تعیین کننده رفتار بود. خودکارآمدی، یک اصل ارتباط دهنده بین آگاهی و رفتار و اعتقاد به توانایی خود برای انجام رفتار است و نهادانستن علل انجام آن رفتار برای فرد و اینکه او بایستی چه کاری انجام دهد کافی نمی باشد، بلکه بایستی خود را برای انجام آن رفتار خاص توانا بداند به عبارت دیگر خودکارآمدی درک شده، مقدمه انجام یک رفتار به حساب می آید (۳۲).

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به استفاده از پرسشنامه خودگزارشی برای جمع آوری داده ها اشاره کرد که در مطالعات آینده باید مد نظر قرار گیرد. و اینکه در این مطالعه اطلاعات بدست آمده با استناد به بیان بیمار جمع آوری شده و امکان مشاهده رفتار برای محقق وجود نداشته بنابر این ممکن است بررسی عینی تر و پیگیری مدت دار نتایج متفاوتی را بدست دهد و محدودیت دیگر این بود که پرسشنامه استاندارد برای بررسی رفتارهای پیشگیری کننده از عفونت کاندیدا آلیکس واژینال در زنان دیابتی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی یافت نشد در نتیجه به ناچار از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.





## References

- 1-Yano J, Palmer GE, Eberle KE, Peters BM, Vogl T, McKenzie AN, Fidel PL Jr..Vaginal Epithelial Cell-Derived S100 Alarmins Induced by Candidaalbicans via Pattern Recognition Receptor Interactions Are Sufficientbut Not Necessary for the Acute Neutrophil Response duringExperimental Vaginal Candidiasis. *Infection and Immunity*2014;82(2):783-92.
- 2-Gunther LS, Martins HP, Gimenes F, Abreu AL, Consolaro ME, Svidzinski TI. Prevalence of Candida albicans and non-albicans isolates from vaginal secretions: comparative evaluation of colonization, vaginal candidiasis and recurrent vaginal candidiasis in diabetic and non-diabetic women. *Sao Paulo Med J* 2014; 132(2):116-20.
- 3-Khodakarami N, MirzaAlizadeh M, Haghighi A, AlaviMajd H. The comparison of two methods of vaginal discharge with and without speculum examination diagnosis of trichomonas infection. *Journal of Payavardsalamat* 2010; 3 (3 and 4): 47-54. [Persian]
- 4-RamezaniTehrani F, Farahmand M, Abedini M, HashemiZ. Prevalence of vaginitis in Iranian women-- symptoms and clinical association. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*2012; 22(1): 62-68. [Persian]
- 5-Richard EB. Extraction and Partial Characterization of a Lipophilic, Fungicidal Molecule Associated with Serum Albumins.[ Submitted to the Faculty of the Worcester Polytechnic Institute In partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science in Biology and Biotechnology]. 2007.
- 6-Vermitsky JP, Self MJ, Chadwick SG, Trama JP, Adelson ME, Mordechai E, Gyax SE. Survey of Vaginal-Flora Candida Species Isolates from Women of Different Age Groups by Use of Species-Specific PCR Detection. *Journal of Clinical Microbiology* 2008; 46(4): 1501–3.
- 7-Akhlaghi L, Falahati M, JahaniAbianeh M, Ourmazdi H, Amini M. Study on the Prevalence of TrichomonasVaginalis and Candida Albicans in Women Referred to RobotKarim Medical Center and a Comparative Evaluation of Loffler and Diluted CarbolFuchsin Stains for Rapid Diagnosis of Them. *Razi Journal of Medical Sciences* 2005; 12 (48):75-12. [Persian]
- 8-Faraji R, Rahimi MA, Assarehzadegan M. Prevalence of Vaginal Candidiasis infection in women referred to Kermanshah hygienic centers, Iran in 2010. *Life Sci J* 2012;9(4):1280-83.



- 9-Bulbul haghghi N, Ebrahimi H, Delvarian-Zade M, Hasani M. Evaluation and comparison of clinical and para clinical diagnosis of *Candida* vaginitis in women referred to Shahrood city health care centers years between 2004-2007. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2009; 11 (3):16-22.[Persian]
- 10-Moallaei H, Ravansalar H, Namazi M. J, Akaberi A. Study and Identification of Various Species of *Candida* in Candidiasis Vaginitis in Women Admitted to Mobini Hospital in Sabzevar, Iran (2007). *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2010; 17(1): 54-62. [Persian]
- 11-Behmanesh F, Pasha, H, Sefidgar A, Moghadamnia A, EbrahimiTouri A. Lavender and Clotrimazol Effect on the Growth Standard Strains of *C. Albicans* in Vitro Conditions. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2010; 12 (3):26-31. [Persian]
- 12-Machado-de-Sena RM, Corrêa L, Kato IT, Prates RA, Senna AM, Santos CC, Picanço DA, Ribeiro MS. todynamic therapy has antifungal effect and reduces inflammatory signals in *Candida albicans*-induced murine vaginitis. *PhotodiagnosisPhotodynTher.* 2014; 11(3):275-82.
- 13-Fati A. M, Tavasoli F, Mosavi S. H, Boshralamin SA. The therapeutic effect of clotrimazole, nystatin, and povidoniodin in treatment of vaginal candidiasis. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2007; 94(49): 373-78. [Persian]
- 14-Monjaraz-Rodríguez S, Alvarez-Gutiérrez P.E, Vega- VillaV.M,Xoconostle-Cázares B, Pérez-Luna, Y. del C. A molecular epidemiological study of prevalence of *Candida* spp. in women in the City of Tuxtla Gutierrez, Chiapas. *International Biotechnology Color Journal* 2012; 2(2):6-14.
- 15-Sano T, Ozaki K, Terayama Y, Kodama Y and Matsuura T. A novel diabetic murine model of *Candida albicans*-induced mucosal inflammation and proliferation. *J Diabetes Res.* 2014; 2014: 509325.
- 16-PakdelM, ZarrabiM, Asgarani E, MohamadiP, RoudbaryM& et al. Identification of *als1* and *hwp1* Genes in *Candida albicans* Isolated Vaginal Infection. *Genetics in the 3rd Millennium* 2014; 12 (1):3378-85. [Persian]
- 17-Bai FY. Association of genotypes with infection types and antifungal susceptibilities in *Candida albicans* as revealed by recent molecular typing strategies. *Mycology* 2014; 5(1): 1-9.
- 18-Rahimi H, Roudbarmohammadi S, Kachouei R, RoudbariM. Expression of *Candida albicans* ALS 2 and ALS 9 Genes Isolated from Women with Vaginal Candidiasis by RT-PCR. *Modares Journal of Medical Sciences: Pathobiology* 2013; 16(2): 39-49.[Persian]
- 19-Fisher J F, Kavanagh K, Sobel JD, Kauffman CA, Newman CA. *Candida* Urinary Tract Infection: Pathogenesis. *Clin Infect Dis* 2011; 52(6):S437-51.



- 20-Faraji R, Rahimi MA, Rezvanmadani F, Hashemi M. Prevalence of vaginal candidiasis infection in diabetic women. *African Journal of Microbiology Research*. 2012;6(11):2773-8.
- 21-Hirji II, Andersson SW, Guo Z, Hammar N, Gomez-Camirero A. Incidence of genital infection among patients with type 2 diabetes in the UK General Practice Research Database. *J Diabetes Complications* 2012;26(6):501-5.
- 22-Rashidi T, Alamdari Mahd AD, Dadvand A. Candida Albicans Skin Infection in Diabetic Patients. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences (JAUMS)* 2008; 8(3): 250-55. [Persian]
- 23-Hamad M. Estrogen treatment predisposes to severe and persistent vaginal candidiasis in diabetic mice. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2014; 13:1.
- 24-Al-mamari A, Al-buryhi M M, Al-hag S. Species-specific prevalence of vaginal candidiasis with type 1 and type 2 diabetes mellitus among women in Sana'a city. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 2013, 5(8): 217-24.
- 25-Namdar A, Bigzadeh Sh, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model Components in Adopting Preventive Behaviors towards Cervical Cancer. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(5): 234 -44. [Persian]
- 26-Alizadeh siuki H, Heshmati H, K Hademi H, Shamayian Razavi N, Khalafi A. knowledge and perceived benefits and perceived barriers of students in relationship with their behavior in context of consumption of breakfast and snack in primary schools in torbatheydaryeh. *Journal of Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences* 2013; 1(3): 23-31. [Persian]
- 27-Morowatisharifabad M, mirzaeialavijeh M, Qhaneyan M, Abbasei H, Goolshirzadi S, Karamzadeh M. Beliefs of refrigerator craftsmen about Prevention of Health and Environmental Hazards Chlorofluorocarbons: Application of Health Belief Model. *Iran Occupational Health Journal* 2013; 10(1):87-95. [Persian]
- 28-Sampselle CM, Palmer M H, Boyington AR, O'Dell KK, Wooldridge L. Prevention of urinary incontinence in adults: population-based strategies. *Incontinence Prevention in Adults* 2004; 53(68): 61-7.
- 29-Baghiani Moghadam MH, Shojaeazadeh D, Mohamadloo A, Fallahzadeh H, Ranjbari M. Evaluation of Preventive Behaviors of UTI Based on Health Belief Model (HBM) in Mothers with Girls Younger Than 6 Years Old. *Toloo-e-behdasht* 2013; 12 (1):78-88. [Persian]
- 30-Hashemi Parast M, Shojaizade D, Dehdari T, Gohari M. Design and evaluation of educational interventions on the health belief model to promote preventive behaviors of urinary tract infection in



- mothers with children less than 6 years. Razi Journal of Medical Sciences 2013; 20 (110):22-28. [Persian]
- 31-JavaheriTehrani F, Nikpour S. Effect of an Educational Program Based on the Health Belief Model on Preventive Behaviors of Urinary Tract Infection among Women. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM) 2012; 3(1): 1-11. [Persian]
- 32-HosseiniTaghdisi M, Nejadsadeghi E. The effect of health education based on healthbelief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. J Research & Health2012; 2(1):126-36. [Persian]
- 33-Zak-Place J, Stern M. Health Belief Factors and Dispositional Optimism as Predictors of STD and HIV Preventive Behavior. Journal of American College Health 2004; 52(5): 229-36.
- 34-Alidosti M, Delaram M, Reisi Z. Impact of Education Based on Health Belief Model in Isfahanese Housewives in Preventing H. pylori infection. Journal of Fasa University of Medical Sciences (JFUMS) 2012; 2 (2):71-77. [Persian]
- 35-Filippidi A, Galanakis E, Maraki S, Galani I, Drogari-Apiranthitou M. The effect of maternal flora on Candida colonisation in the neonate. MycosesDiagnosis, Therapy and Prophylaxis of Fungal Diseases 2014; 57: 43-48.
- 36-TabatabaeiMalazi O, Shariat M, Heshamt R, Majlesi F, Ali MohammadianM, Saraf Nejad AF, Khaleghnejad N, Larijani B. Vulvovaginal Candidiasis And Its Influencing Factors In Diabetes Clinic Of Dr. Shariati Hospital (2002-2005). Iranian Journal of Diabetes and Metabolism (ijdd) 2006; 5(4):345-52. [Persian]
- 37-Habibian R, Jafarzadeh L, Shahriari K. Investigating the relationship between recurrent candidiasis with predisposing factors and symptoms of disease. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences2013; 15(5): 38-46.[Persian]
- 38-MahdaviOmran S, Maliji GH, Sefidgar, SAA, Yosefi MR, Haji Ahmadi M, Moosavi SJ, Shafii M. Effect Of Honey From North Of Iran On Candida Albicans. Journal of Babol University of Medical Sciences 2008; 10(5): 15-22.[Persian]
- 39-Banaean-Boroujeni S, Rasti-Boroujeni M, Moghim H, Validi M, Mobini G, Kazemian A. In vitro effect of honey on Candida albicans and lactobacillus. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2010; 11 (4):52-58.[Persian]



- 40-Abdelmonem AM, Rasheed SM, Mohamed AS. Bee-honey and yogurt: a novel mixture for treating patients with vulvovaginal candidiasis during pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 286:109–114.
- 41-Khosravi-Darani K, Khaksar R, Smaeili S, Seyed-Reihani F, Zoghi A, Shahbazizadeh S. Antifungal and antibacterialsynergistic effects of mixture of honey and herbal extracts. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2013; 15(8): 30-33.
- 42-Banaeian-Borujeni S, Mobini GR, Pourgheysari B, Validi M. Comparison of the effect of honey and miconazole against *Candida albicans* in vitro. *Adv Biomed Res* 2013; 2: 57.
- 43-KalanFarmanfarmaK, JaliliZ, Zareban I, ShahrakiPourM, Bahrami M. Predictors of Preventive Behavior Breast Cancer Based on Health Belief Model in Teachers of secondary Schools of Zahedan City. *Journal of Zabol University of medical sciences and health services*. 2013; 5 (3): 47-56. [Persian]
- 44-Karimi M, Zareban I, Montazeri A, Amin Shokravi F. The effect of training based on Health Belief Model on preventive behaviors of unwanted pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(23):18–27. [Persian]
- 45-Zareban I, Niknami Sh, Hidarnia A, Rakhshani F, karimy M, Kuhpayehzadeh J, Baradaran H. Predictors of self-care behavior and its effective factors among women's with type 2 diabetespatients in Zahedan via Health Belief model. *J Health Syst Res* 2014; Health Education supplement:1797-1805.
- 46-Karimi M, Niknami Sh. Self-efficacy and perceived benefits / barriers on the AIDs preventive behaviors. *Behbood Journal* 2011; 15(5): 384-392. [Persian]
- 47-Didarloo A, Shojaeizadeh D, EftekhArdebili H, Niknami S, Hajizadeh E, Alizadeh M. Assessment of factors affecting self-care behavior among women with type 2 diabetes in Khoy City Diabetes Clinic using the extended theory of reasoned action. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2011; 9 (2):79-92. [Persian]
- 48-Lin P, Simoni J. M, ZemonV. The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Education and Prevention* 2005;17(5):469-83.



Received:2015/1/8

Accepted:2015/2/14

## Factors Associated With Preventive Behaviors Of Candida Albicans Vaginal Infection In Women With Diabetes, According To The Health Belief Model In Yazd In 2013

Morowatishafabad MA(Ph.D)<sup>1</sup>, Khajeh Z(M.Sc)<sup>2</sup>, Enjezab B(Ph.D)<sup>3</sup>, Dehghani A(Ph.D)<sup>4</sup>, Shahbazi H(M.Sc)<sup>5</sup>  
Karmain Z(M.S.c)<sup>6</sup>, Chahmatky F(BS)<sup>7</sup>

1. Associate Professor, Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: MSc student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Assistant Professor, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. PhD Students of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
6. MSc student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
7. BS of Environmental Health the Engineering, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** The “Candidiasis” is a worldwide crisis which involves millions of women every year. The “Candida Albicans” is mainly known to be 85%-90% cause of vaginal fungous infections. The main objective of the current study is to determine preventive behaviors which affect “Candida Albicans” vaginal infections in diabetes suffered women based on with health belief model

**Methods:** The present study is a sectional descriptive- analytical one. It covered about 300 of women who either used to refer to “Yazd” Diabetes centers or they ask medical advice from “endocrine glands” specialists. Data collection instrument was designed as a questionnaire which was approved to be as valid and reliable. Then, the data were analyzed through parametric statistical tests of “SPSS Version#16” software.

**Results:** The mean age value of the participants was 50.1±6.84. Other structure such as; the mean knowledge 18.19±2.69 (ranged 0-21), perceived susceptibility 5.50±2.70 (ranged 0-8), perceived severity 6.99±2.80 (ranged 0-12), understood benefits 19.80±2.60, (ranged 0-22), perceived barriers 4.05±2.65 (ranged 0-14), caes to action 2.34±1.80 (ranged 0-7), self efficacy 11.12±1.52 (ranged 0-12), have been recorded carefully. It was also found that 24.2% of predictive structures of health belief model patterns were based on preventive behaviors of vaginal infection that serves as the most powerful self efficacy structure.

**Conclusion:** The study showed acceptable level of knowledge of people who referred to diabetics centers [of “YAZD”]. So, it is essential to develop regular instructional programs based on health belief model and self efficiency in the mentioned centers.

**Keywords:** Vaginal Infections, Diabetes, Health Belief Model, Yazd

#### This Paper Should be Cited as:

Morowatishafabad MA(Ph.D), Khajeh Z(M.Sc), Enjezab B(Ph.D), Dehghani A(Ph.D), Shahbazi H(M.Sc), Chahmatky F(BS) . Factors Associated With Preventive Behaviors Of Candida..... Journal Toloobehdasht Sci