Social Welfare Quarterly, Vol 25, Summer 2025, No 97

تجربه زنان ایرانی از مواجهه با ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)

۱. زهرا ائمه‌دوست
کارشناس ارشد مطالعات فرهنگی، گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. شیرین احمدنیا
دکتر جامعه‌شناس، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
<ahmadnia@atu.ac.ir>

۳. نهال نفیسی
دکتر انسان‌شناسی فرهنگی، گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه: *با توجه به تغییرات شتابنده نگرشی، هنجاری و ارزشی، حفظ و ارتقای سلامت جنسی زنان، به‌ویژه مواجهه آنان با عفونت شایع مقاربتی HPV با چالشهایی همراه شده است. این چالشها از عواملی نظیر کمبود آگاهی و آموزشهای بهداشت جنسی در کنار کاستیهای اجتماعی، فرهنگی و سیاستی، اثر پذیرفته است. هدف پژوهش حاضر، واکاوی تجربه‌زیسته زنان از ابتلا یا شک به عفونت مقاربتی HPV و دسترسی به مراقبتهای پیشگیرانه و درمانی در نظام سلامت ایران بوده است.*

روش: *این تحقیق با اتخاذ رویکرد روش‌شناختی کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. برای این منظور از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با ده زن مشارکت‌کننده دارای فعالیت جنسی از استانهای مختلف ایران که پیش از مصاحبه به این ویروس مبتلا و یا مشکوک به ابتلا بوده‌اند و تجربه مراجعه به پزشک متخصص زنان داشته‌اند، استفاده شده است. برای این امر نمونه‌گیری گلوله‌برفی به‌عنوان روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل مضمون مورداستفاده قرار گرفت.*

یافته‌ها: *در این پژوهش، سه مضمونِ اصلی و هشت مضمون فرعی به دست آمد. مضمون نخست، «مواجهه با ویروس» خود مشتمل است بر سه مضمون فرعی: ۱. «واکنشهای احساسی و روانی» ۲. «مدیریت احساسات» و ۳. «چالشهای در انتظار». دو مضمون فرعی دیگر با نامهای «نقش‌آفرینی تابوهای فرهنگی» و «واکنش دیگریهای مهم»، زیرمجموعه مضمون فرعی «چالشهای در انتظار» قرار گرفتند. همچنین مضمون دوم؛ «مواجهه با نظام پزشکی»، متشکل است از سه مضمون فرعی: ۱. «بیمار به‌مثابه کیسه پول»، ۲. «قوانین و سیاست‌گذاریهای نارسا » و ۳. «واکسنهای نایاب». درنهایت مضمون آخر، «مواجهه با فضای مجازی» نام گرفت.*

بحث: *یافته‌ها اهمیت بستر اجتماعی-فرهنگی و تأثیرگذاری‌اش بر واکنشهای روانی و رفتارهای سلامت جنسی زنان را آشکار کرده است. در فقدان یا کاستی آموزش رسمی بهداشت جنسی، رسانه‌های مجازی، نقش مهمی درزمینه تجربه مواجهه زنان با این ویروس داشته، واکنشهای روانی و احساسی را تشدید کرده* ***و رفتار پیشگیرانه و درمان را عمدتاً به‌صورت منفی تحت‌تأثیر قرار داده است.***

واژه‌های کلیدی:
زنان، دسترسی به خدمات بهداشت جنسی، ویروس پاپیلومای انسانی، واکسیناسیون، عفونت مقاربتی.

تاریخ دریافت: *۱۴۰۳/۰۸/۰۶*
تاریخ پذیرش: *۱۴۰۴/۰۲/۰۱*

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

Social Welfare Quarterly, Vol 25, Summer 2025, No 97

The Experiences of Iranian Women Facing Human Papillomavirus (HPV)

1- Zahra Aemehdoust
M.A. in Cultural Studies, Department of Cultural Studies, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2- Shirin Ahmadnia
Ph.D. in Sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran . (Corresponding Author) <ahmadnia@atu.ac.ir>

3- Nahal Nafici
Ph.D. in Cultural Anthropology, Department of Cultural Studies, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Introduction: The rapid evolution of attitudes and values has created challenges in maintaining and enhancing women's sexual health, particularly regarding HPV. These challenges stem from limited awareness, insufficient sexual health education, and socio-cultural and policy shortcomings. This study examines the experiences of women diagnosed with or suspected of having HPV and their access to preventive and therapeutic care within Iran's healthcare system.

Method: Using a descriptive paradigm with a qualitative methodological approach based on induction. It includes semi-structured in-depth interviews with 10 sexually active women from different regions in Iran, who have been diagnosed with or suspected of having HPV and have consulted a gynecologist. Snowball sampling was used to select participants, and thematic analysis was employed to analyze the data.

Findings: The data revealed three main themes and seven sub-themes. "Encountering the Virus," which includes three sub-themes: "Emotional and Psychological Reactions", "Managing Emotions", and "Awaiting Challenges, with two additional sub-themes, "The Role of Cultural Taboos" and "The Reaction of other Significant themes/sunthemes, categorized under "Awaiting Challenges". The second theme, "Coping with the Medical System," consists of "The Patient as a Money Bag", "Inadequate Laws and Policies", and "Rare Vaccines", highlighting structural and financial barriers in accessing healthcare. Finally, the third theme, "Encountering the Virtual Space," explores how patients interact with online resources, discussions, and support networks regarding their health concerns. This thematic framework provides insight into the complex emotional, social, and systemic factors shaping patient experiences.

Discussion: Findings highlight that socio-cultural context shape women's psychological responses and sexual health behaviors. Inadequate formal sexual health education has made virtual media central to shaping women's experiences and encounters with the virus, intensifying psychological and emotional reactions, and negatively affecting health-seeking, preventive, and therapeutic behaviors.

KeyWords:
Women, Access to sexual health services, Human papillomavirus, Vaccination, Sexually transmitted infection.

Received: 2024/10/27
Accepted: 2025/04/21

Citation: Aemehdoust Z, Ahmadnia S, nafici N. (2025). "The Experiences of Iranian Women Facing HPV". refahj. 25(97), : 2
URL: http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4404-fa.html

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

Extended Abstract

Introduction

In recent decades, Iran has undergone significant social shifts, particularly in youth interactions and sexual activity. International communications, and social media have influenced social norms and value systems, increasing premarital sexual relationships. However, Iran's health systems lack adequate sexual and reproductive health policies. Policymakers promote "virginity" as a health strategy, neglecting risks such as Human Papillomavirus (HPV), a sexually transmitted infection leading to cervical cancer- the fourth most common cancer among women globally. In Iran's HPV incidence aligns with global statistics, with rapid growth expected. Despite the availability of vaccines and screenings, sanctions, high vaccine costs, lack of insurance, and taboos hinder adequate access. This study explores the experiences of women diagnosed with or suspected of having HPV, focusing on their access to care within Iran's health system.

Methods:

Using a qualitative methodology and thematic analysis, Snowball purposive sampling identified10 sexually active Iranian women (18+ years of age), from eight provinces, who agreed to share their experiences via semi-structured interviews.

Findings

Three main themes and eight sub-themes emerged: "Encountering the virus" encompasses three sub-themes: 1. "emotional and psychological reactions": Women experienced intense distress, fear, anxiety, obsessive behaviors, anger, self-destructive tendencies, and shame upon diagnosis or suspicion 2. "Managing Emotions": Coping with negative emotions included religioon, realism, and seeking support from close circles and doctors 3. "Challenges Ahead": women's concerns stemmed more from social pressures, than biological factors. They expressed fear of judgment, rejection, loss of social value, dishonor, the possibility of honor-related violence, financial burdens, and stigma.

Besides, two multi-level subthemes emerged under "Awaiting challenges": 1."The Role of Cultural Taboos": Gender-based taboos create significant barriers to sexual

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

health services and HPV prevention. Shame, imposed by close circles and healthcare providers, contributed to feelings of isolation. Religion further reinforces the feelings of shame, with the broader social order using religious principles to suppress discussions around sexual health. Participants highlighted how internalized cultural taboos show up in times of crisis like an HPV diagnosis, emphasizing that sex is a forbidden topic. 2. "Other Significant themes/sunthemes": The women encountered mixed responses from their social circles, including support, labeling, suppression and humiliation, rejection, ridicule, shame, and isolation.

"Encountering Healthcare System" encompass three subthemes:1. "The Patient as a Money Bag": The high costs for Pap smears, HPV tests, and vaccines, alongside the lack of financial support, inefficient healthcare policies, and tax evasion, pose critical obstacles for women seeking care. 2."Inadequate laws and policies": The differences in the type of tests for virgin women, the criminalization of hymen damage, especially for specialists who perform the test, and biased policies regarding the distribution and easy access to the vaccine present significant challenges. These biased policies were stated as a strategy since women believed that easy access was considered an encouragement to have premarital sexual relationships by policymakers. Social class and geographic location were also highlighted as factors influencing women's ability to obtain the vaccine.3 "Rare Vaccines": Obtaining a reliable vaccine is challenging due to importation issues, storage concerns and scarcity. Women often purchase all three doses at once, at a high cost, to avoid missing further doses, while urban areas experience even greater shortages. The theme "Encountering the Virtual Space" highlights dual role of online platforms in providing and distorting information. While these platforms offer a wealth of information, they can also spread misinformation and exploitation. Some individuals may take advantage of vulnerable patients by promoting misleading health solutions. Nevertheless, some social networks enable collective action and healthcare advocacy, but women also experience labeling and stigmatization when seeking vaccines or discussing their infection.

Discussion

This study explored the experiences of women diagnosed with or suspected of HPV and their access to care within Iran's health system. The findings revealed

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

that the taboo surrounding HPV negatively impacts emotional and psychological responses. The study highlighted that social and cultural factors shape women's perceptions of sexual health. Societal norms influence women's views of their bodies, leading to negative reactions Additionally, the lack of reliable information made virtual spaces influential, serving both as sources of awareness and platforms for misinformation and exploitation. This study highlights the need for HPV destigmatization and accessible vaccination. Current health policies require revision to enhance vaccination accessibility, including affordable vaccines, and government insurance coverage.

Ethical considerations:

Interviews were conducted with volunteer participants after explaining the study's objectives and obtaining informed consent. Participants were assured of their rights, anonymity, and the ability to withdraw at any time. Privacy and confidentiality were strictly upheld by using pseudonyms and storing individual data in a secure folder to prevent unauthorized access or disclosure.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

مقدمه

ایران در دهه‌های اخیر، تغییرات اجتماعی و نگرشی قابل‌توجهی را درزمینه سبک زندگی، تعاملات جوانان به‌ویژه در ارتباط با فعالیت جنسی تجربه کرده است (خلج‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۹).

ارتباطات بین‌المللی و میان‌فرهنگی، رسانه‌های اجتماعی، دسترسی به فناوریهای اطلاعاتی و غیره ازجمله محرکهای تغییرات سیاسی–اجتماعی هستند که در زمینه‌سازی تغییرات در هنجارهای اجتماعی، نظامهای ارزشی و پویاییهای ارتباطی نقش ایفا می‌کنند (غفاری و همکاران، ۲۰۲۰؛ معتمدی و همکاران، ۲۰۱۶).

به‌این‌دلیل، برخی می‌گویند که به تعبیر آنها، سکسوالیته جامعه ایرانی در حال تغییر است (خاتمی و همکاران، ۲۰۲٤؛ میرابی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ و نشانه آن را افزایش رابطه جنسی پیش از ازدواج میان جوانان ایرانی می‌دانند که غالباً به‌صورت پنهان در جریان است (هنرور و همکاران، ۲۰۲٦؛ محمودی و همکاران، ۲۰۲۰؛ زاهدی و همکاران، ۲۰۱۹).

به نظر می‌رسد نظامهای بهداشتی و آموزشی ایران فاقد سیاستها، استراتژیها و فضاهای امن برای رسیدگی به مشکلات سلامت جنسی و باروری هستند. «درحال‌حاضر، سیاست‌گذاران «باکره‌بودن» را به‌عنوان یک استراتژی سلامت جنسی ترویج می‌کنند و عمدتاً باکره‌بودن به‌عنوان «نداشتن رابطه جنسی» تعریف می‌شود.» (مهرالحسنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ نقی‌زاده و همکاران ۲۰۲۲). بنابراین، با تصور آن‌که خطر قابل‌توجهی برای بیماریهای مقاربتی وجود ندارد، سلامت جنسی آن‌گونه که باید، موردتوجه قرار نمی‌گیرد (نقی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۲، قادری و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از عفونتهای مقاربتی که به دلیل تغییرات سبک زندگی بیش‌ازپیش سلامت افراد را تهدید می‌کند، ویروس پاپیلومای انسانی یا HPV[1] است. HPV یک عفونت شایع مقاربتی

1. Human Papilloma Virus

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

است که می‌تواند پوست، ناحیه تناسلی و گلو را درگیر کند. تقریباً همه افراد فعال ازنظر جنسی در مقطعی از زندگی خود به این ویروس مبتلا می‌شوند که غالباً بدون علائم و به‌صورت پنهان است (شیفمن[1] و همکاران، ۲۰۱٦؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲٤).

ماندگاری طولانی‌مدت برخی از سویه‌های پرخطر این ویروس (مانند ۱٦ و ۱۸) می‌تواند خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را در زنان افزایش دهد (شیفمن و همکاران، ۲۰۱٦؛ لطافتی و همکاران، ۲۰۱٦). بااین‌حال، مانند سایر عفونتهای مقاربتی، گزارشهای رسمی در مورد پیشگیری، درمان و محدودیتهای موجود نادقیق است.

رابطه جنسی در ایران با ارزشها و هنجارها پیوند خورده است و قوانین به‌صورت سیستماتیک بر آن نظارت دارند (خلج‌آبادی و همکاران ۲۰۱۹). تابوی سرطان دهانه رحم در ایران بر تدوین سیاستهای پیشگیرانه تأثیر گذاشته است (پیرانی و همکاران، ۲۰۲٤). این شرایط می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت جنسی زنان تأثیر بگذارد و منجر واکنشهای منفی روانی شود (اوکانر و همکاران، ۲۰۱٤؛ پورمحسن و همکاران، ۲۰۲۰).

سرطان دهانه رحم به‌عنوان چهارمین سرطان شایع در زنان در سطح جهانی رتبه‌بندی می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲٤). در سال ۲۰۲۲، ٦٦۰۰۰۰ مورد جدید به ثبت رسیده است که تقریباً ۹٤ درصد از ۳۵۰۰۰۰ مرگ‌ومیر ناشی از سرطان دهانه رحم، در کشورهای متوسط یا کم‌درآمد رخ داده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲٤).

در ایران، مطالعات نشان داده است که میزان بروز عفونتهای HPV نزدیک به آمار جهانی است و تخمین زده می‌شود که این میزان در سالهای آینده به‌سرعت افزایش می‌یابد (جمعدار و همکاران، ۲۰۱۸). سالانه حدود ۱۰۵٦ مورد جدید سرطان دهانه رحم در ایران تشخیص داده و حدود ٦٤٤ مورد مرگ گزارش می‌شود و این ویروس، عامل ایجاد دهمین سرطان شایع در زنان ۱۵ تا ٤٤ ساله ایران است. همچنین، بیش از ۷۰ درصد زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم در

1. Schiffman

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

ایران به عفونت مقاربتی HPV نوع ۱۶/۱۸ مبتلا هستند (ثابت و همکاران، ۲۰۲۱).

اکثر سرطانهای دهانه رحم با واکسن و انجام غربالگریهای لازم قابل‌پیشگیری هستند (گونزالس–رودریگز[1] و همکاران، ۲۰۲۴؛ میاگی[2]، ۲۰۲۴). هم‌اکنون، ۹۶ کشور واکسن HPV را در برنامه ایمن‌سازی ملی خود عرضه می‌کنند. بااین‌وجود، اکثر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، این واکسن را در برنامه خود وارد نکرده‌اند (سرگزی و همکاران[3]، ۲۰۲۱).

این موضوع، به‌علاوه اخباری در ایران مبنی بر افزایش تعداد مبتلایان به این ویروس، ضرورت امر واکسیناسیون ملی را برجسته می‌کند. بااین‌حال، وجود تحریمها، هزینه بالای واکسن و همچنین عدم پوشش آن توسط بیمه و ناآگاهیها، دسترسی را با چالش همراه کرده است (پیرانی و همکاران، ۲۰۲۴؛ قادری و همکاران، ۲۰۲۱؛ یارمحمدی و همکاران، ۲۰۲۲).

موضوع تابوهای موجود معطوف به این ویروس، نیز می‌تواند تجربه زنان را در مواجهه با عفونت مقاربتی HPV، پیشگیری و درمان، مواجهه با سیستم پزشکی و همچنین دسترسی به واکسن متفاوت از سایر نقاط جهان رقم بزند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، شناخت تجربه‌زیسته زنان از ابتلا یا شک به عفونت HPV و دسترسی به مراقبتهای پیشگیرانه و درمانی در نظام سلامت ایران بوده است.

چارچوب مفهومی

تمامی برساخت‌گرایان بر این نظرند که اعمال جنسی با توجه به هر بستر و دوره تاریخی به طرز متفاوتی فهم می‌شوند. یک عمل جنسی از معنایی جهانی برخوردار نیست و هر فرهنگ، در برابر تجربیات عاطفی و جنسی از برچسبهای گوناگونی برخوردار است که به‌تبع بر رفتارها و ذهنیت افراد اثر می‌گذارد (میرابی و همکاران، ۲۰۲۲).

1. González-Rodríguez
2. Etsuko Miyagi
3. Nasrin Sargazi

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

فوکو در نظریه‌اش من‌باب بدن و قدرت عنوان می‌کند که: «در دوران معاصر، شیوه‌های نظارت غیرمستقیم جایگزین سرکوب و زور شده است. این قدرت انضباطی در نهادهای اجتماعی نظیر بیمارستان، مدارس و زندانها و غیره رویت می‌شود.»(جواهری، ۲۰۰۷). در این روش، فرد ناآگاهانه تحت نظارت است و قدرت با بهنجارکردن امر قضاوت و کنترل ذهن انسان، خود را تحمیل می‌کند.»(جواهری، ۲۰۰۷). بنابراین سازگاری با انتظارات اجتماعی تا حدی توسط نظارت ساخت‌گرایانه ممکن می‌شود. بهنجارسازی امور به دست قدرت با الگوسازیهای فرهنگی پنهان همراه می‌شود.

مارگارت مید بر این باور است که نقشهای جنسیتی با الگوهای فرهنگی خاص یک جامعه منطبق است و درنهایت به انطباق ناخودآگاه، درونی‌شدن عناصر فرهنگی منجر می‌شود (جراردی[1]، ۲۰۱۹). انسانها از بدو تولد ناگزیر به اجتماعی‌شدن در بستر خانواده‌ای هستند که به آنها هنجارهایی را که خود در بستر آن جامعه فراگرفته‌اند، می‌آموزند و آن را درست و معیار معرفی می‌کنند (جراردی، ۲۰۱۹).

بر اساس آرای مید، دیدگاه عموم نسبت به یک مفهوم و یا عمل می‌تواند امری نسبی باشد؛ چراکه بستر فرهنگی نقش تعیین‌کننده دارد. در جامعه‌شناسی احساسات، مطالعات پدیده‌شناختی غالباً بر شیوه‌هایی که احساسات از طریق عقاید و ادراکات انسان و شیوه‌های جسمانی‌بودن درک می‌شود متمرکز می‌شود و این احساس، ریشه در مجموعه‌ای از معانی دارد که فرد در شبکه‌های تعاملی خود دریافت کرده است (ربانی، ۲۰۰۹).

به باور آرلی هوقشیلد[2] در ارتباط با «مدیریت احساسات[3]»، احساس یک نیروی قابل‌کنترل و مدیریت است؛ ماهیتی تعاملی دارد و وابسته به موقعیت اجتماعی است. به‌بیان‌دیگر، افراد درستی بروز یک احساس را در موقعیت ارزیابی می‌کنند و از همخوانی آن احساس با قواعد

1. Steven Gerardi
2. Arlie Russell Hochschild
3. Emotional Management

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

فرهنگی اطمینان کسب می‌کنند و در صورت در تناسب بودن آن احساس با موقعیت، تصمیم به بروز یا سرکوب آن می‌گیرند.

در این میان، انسان تحت تبعیت از «قواعد احساسات»، آن را بروز، کنترل و یا سرکوب می‌کنند. این قواعد همواره از ارزشهای فرهنگی موجود در یک جامعه نشئت می‌گیرد و تجارب احساسی ما را متأثر می‌کند (هوقشیلد، ۱۹۷۹).

اخلاقیات و نگرش به بدن، یک سازه اخلاقی به شمار می‌رود و اعضای جامعه طی فرایند جامعه‌پذیری به‌تدریج صورت‌بندی بدن را با معیارهای اخلاقی جامعه هم‌سو می‌کنند تا جسم افراد بر اساس نظم جامعه عمل کند. درنهایت با درونی‌کردن این اخلاقیات، این نظم به‌صورت خودجوشانه رعایت می‌شود. در ایران، دین به‌مثابه یکی اصلی‌ترین تعیین‌کننده‌های معیار اخلاقی، سبک زندگی مشخصی را پیشنهاد می‌کند؛ «بدن و کالبد انسان تحت فرمان اهداف معنوی قرار می‌گیرد. اعتقادات مشترک (حاصل از جامعه‌پذیری)، یک جماعت اخلاقی را شکل می‌دهد» و اعمال افراد بر اساس آنچه خیر و شر تعریف می‌شود، تعیین می‌شود(جواهری، ۲۰۰۷). به‌عنوان‌مثال، جماعت اخلاقی شکل‌گرفته در ایران، رابطه جنسی پیش از ازدواج را به‌مثابه تابو در نظر می‌گیرند و قواعد اخلاقی، عرفی و شرعی بر آن نظارت دارند. سلامت جنسی و بیماریهای مقاربتی ازجمله مسائلی است که فشارهای عدیده‌ای را به افراد –به‌ویژه زنان – وارد می‌کند و این تابو به ایجاد پدیده ننگ می‌انجامد.

عباداللهی به نقل از گافمن در ارتباط با نظریه «داغ ننگ» بیان می‌کند که انگ، نوع خاصی از رابطه بین صفات و تفکر کلیشه‌ای است و باید به‌عنوان یک مفهوم رابطه‌ای در تعامل اجتماعی بین دو فرد درک شود (عباداللهی و همکاران، ۲۰۱۲). «داغ ننگ تأثیر نیرومندی بر کنش متقابل اجتماعی دارد. افراد صرفاً برحسب انگی که بدانها نسبت داده شده است درک می‌شوند.»(عباداللهی و همکاران، ۲۰۱۲).

داغ ننگ می‌تواند هر آن چیزی باشد که با معیارهای مسلط جامعه هم‌خوانی نداشته باشد

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

(عباداللهی و همکاران، ۲۰۱۲). در ارتباط با روابط جنسی و بیماریهای مقاربتی در ایران، به نظر انگ ساختاری وجود دارد؛ این برچسبها ممکن است به‌صورت سیستماتیک در روند جامعه‌پذیری افراد اثر بگذارند و بدل به انگ شوند.

رفتارها و واکنشهای افراد می‌تواند در مواجهه با بیماری تنوع یابد. در ارتباط با این موضوع، مکانیک و ولکارت اصطلاح «رفتار بیماری» را برای توصیف شیوه‌هایی که افراد وضعیت سلامتی خود را ارزیابی کرده و بدان پاسخ می‌دهند به کار برده‌اند (مکانیک و ولکارت[1]، ۱۹۶۰).

فرض مهم در مطالعه رفتار بیماری این است که تجربه بیماری، توسط عوامل اجتماعی- فرهنگی و روان‌شناختی اجتماعی، صرف‌نظر از عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی یا سایر مبناهای بیولوژیکی شکل می‌گیرد(مکانیک و ولکارت، ۱۹۶۰).

اصطلاح «ادراک بیماری[2]» به درک شیوه‌های واکنش افراد به بیماری اطلاق می‌شود. بر اساس «مدل خودتنظیمی»[3]، افراد به‌صورت فعال اطلاعات را پردازش می‌کنند و بازنماییهایی که از بیماری وجود دارد، مستقیماً بر نحوه رفتار افراد در رابطه با بیماری‌ای خاص -که از آن رنج می‌برند یا هراس دارند- تأثیر می‌گذارد. آنان ممکن است تصمیم گیرند که به جای درگیرشدن با استراتژیهای متنوع مقابله‌ای، اجتنابی و یا رفتارهای ناسازگار، تحت معاینات بالینی قرار گیرند یا به پیروی از فرایند درمان پایبند باشند (مکانیک و ولکارت، ۱۹۶۰).

روش

این تحقیق با اتخاذ رویکرد روش‌شناختی کیفی و با روش پدیدارشناسی توصیفی به انجام رسیده است. مشارکت‌کنندگان تحقیق شامل زنان (متولد و ساکن ایران) بالای ۱۸

1. Mechanic and Volkart
2. Illness perception
3. Self-regulatory model

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

سال و ازنظر جنسی فعال بوده است. مشارکت‌کنندگان تجربیات خود را در مصاحبه‌های انفرادی با محقق به اشتراک گذاشتند. درمجموع با تعداد ۱۰ نفر از زنانی که آزمایش HPV را تجربه‌کرده یا حداقل یک‌بار به دلیل مشکوک‌بودن به عفونت HPV–در بازه زمانی ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۳ –به دکتر زنان مراجعه کرده‌اند، مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت.

مشارکت‌کنندگان به نقاط متنوع جغرافیایی ایران (تهران، رشت، کرج، قزوین، کرمان، انزلی، مشهد) تعلق داشتند. روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی هدفمند بنا به حساسیتهای فرهنگی موجود، مورداستفاده قرارگرفته است و برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل مضمون به کار رفت. در دست‌یابی به مشارکت‌کنندگان، تنوع خاستگاه جغرافیایی در حد امکان درنظر گرفته شد؛ چراکه با توجه به حساسیتهای فرهنگی موجود پیرامون این عفونت ویروسی، یافتن مشارکت‌کنندگانی که مایل به مصاحبه و اشتراک تجربیاتشان باشند کار دشواری بود.

مصاحبه‌های عمیق انفرادی به سه شکل حضوری (دو نفر)، تماس تلفنی (یک نفر) و یا تماس مجازی (۷ نفر) انجام شد. سؤالات پژوهش، بر مبنای مرور پیشینه تجربی و حساسیت نظری، حول چند محور به شرح زیر طراحی شد: «واکنشهای احساسی و روانی نسبت به مواجهه با عفونت مقاربتی HPV و چگونگی مدیریت احساسات»، «تجربه دسترسی و دریافت واکسن و خدمات درمانی مربوط به عفونت HPV»، «واکنشهای دریافتی از دیگران نزدیک در رابطه با وضعیت جسمانی‌شان»، «پیش‌فرضها و انتظاراتشان درباره پیامدهای اجتماعی–فرهنگی ابتلا به ویروس» و «موانع و مشوقها در پیگیری وضعیت سلامت جنسی»

پس از انجام مصاحبه‌ها، فایلهای صوتی ضبط‌شده، به‌دقت پیاده‌سازی، ویرایش و تحلیل شد. میانگین مدت‌زمان مصاحبه‌ها ۷۰ دقیقه بود. برای تحلیل داده، کدهای توصیفی بر اساس تفسیر اولیه محققان تعیین شد. در این مرحله، هدف اکتشاف و توصیف بود و نام‌گذاری اولیه انجام شد. در مرحله دوم، کدهای توصیفی (با معنای مشترک و تکراری) با هدف دستیابی به کدهای تفسیری گروه‌بندی شد. درنهایت، سه مضمون اصلی استخراج و نام‌گذاری شدند

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

جدول مشخصات فردی و توزیع جغرافیایی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	مشارکت‌کننده	سن	شهر	وضعیت تأهل	نتیجه تست	تعداد پارتنر	پیشینه مراجعه به پزشک زنان
۱	ا.ن	۳۵	رشت	مجرد	منفی	بیش از ۵	خیر
۲	س.ه	۳۲	انزلی	مجرد	منفی	۵	بله
۳	س.د	۳۹	مشهد	متأهل	مثبت	۱	بله
٤	ش.ی	۳۰	رشت	مجرد	منفی	چندپارتنری	بله
۵	ص.	۱۹	تهران	مجرد	مثبت تایپ ۵۳ و ۵۷	۱	خیر
٦	ع.ه	۲۷	قزوین	مجرد	منفی	۱	بله
۷	گ.م	۲۵	کرمان	مجرد	منفی	۱	بله
۸	م.ه	۲۲	کرج	مجرد	مثبت تایپ ٤٤، ۵۵، ۳۳	بیش از ۵	خیر
۹	ز.آ	۲۹	تهران	مجرد	منفی	۲	بله
۱۰	ش.ه	۲۵	رشت	مجرد	مثبت تایپ ٦	۱	خیر

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل سه مضمون اصلی و هشت مضمون فرعی است:

۱. مواجهه با ویروس

محتوای ذیل مضمون اول متمرکز است بر تشریح احساسات زنان هنگام مواجهه با ویروس، چگونگی مدیریت احساساتشان و در نهایت پیامدها و تبعاتی که ذهن زنان را در ارتباط با احتمال ابتلا و یا ابتلای قطعی، به خود مشغول کرده بود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

۱-۱) واکنشهای احساسی و روانی

نوع جامعه‌پذیری افراد و زیست در یک شبکه تعاملی، معانی را شکل می‌دهد. شکل‌گیری مفاهیمی مانند چیستی بدن زن و رفتار و اعمال جنسی و آنچه درست و هنجارمند تلقی می‌شود، با خود احساسات را همراه می‌کند. نوع مواجهه با این احساسات با صورتکهای متفاوت اما مرتبط ظاهر می‌شود. صورتکهایی مانند، شرم، ترس، اضطراب، وسواسهای فکری و عملی، پرخاش، فرافکنی و خودتخریبی.

«یادمه خیلی ترسیده بودم. من توی یه دوره دو ساله؛ نزدیک هشت بار آزمایش دادم. به خاطر اینکه درگیر یه شکل وحشتناکی از وسواس بودم.»(س.ه ۳۲ ساله، انزلی، مشکوک)

«همش از پارتنرم می‌پرسیدم که به نظرت من دیگه بعد از این ماجرا بی‌ارزشم؟»(ص.، ۱۹ ساله، تهران، مبتلا)

«تو خیابون زدم زیر گریه و اینجور بودم که من از کولپوسکوپی می‌ترسم. من از اینکه مریضیم بدتر شده باشه می‌ترسم. انگار که تنهام و اصلاً مشخص نیست که راه چیه. اینجور بودم که چرا حواسم نبود؟ حس می‌کردم می‌خوام بکشم خودمو. داشتم خودتخریبی می‌کردم. این‌که من احساس گناه و شرم دارم نسبت به بدن خودم» (م.ه، ۲۲ ساله، کرج، سرطان نوع یک)

۲-۱) مدیریت احساسات

در مواجهه با پدیده بحران‌زا، رویکردهای افراد برای مدیریت و کنترل، متفاوت‌اند. مدیریت احساسات می‌تواند به‌عنوان گریزی برای مقابله با شرایط سخت نقش ایفا کند. «آبشخورها» نزد زنان، شامل توسل به باورهای دینی و معنوی، اخذ رویکرد واقع‌گرایانه و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

پناه‌بردن به دیگریهای نزدیک و همچنین پزشکشان، بود. غالب مشارکت‌کنندگان، مسیری را برای کنارآمدن با این بحران انتخاب کرده بودند. برخی، چاره را در مراجعه به پزشک متخصص، در سریع‌ترین زمان ممکن یافته بودند.

«واقعاً نتونسم احساسم رو مدیریت کنم تا به دکتر رسیدم و باهام حرف زد تا یه کم آروم شدم» (ع.ه. ۲۸ ساله، قزوین، مشکوک)

گفتم بدترین اتفاقی که ممکنه برات بیفته این هست که میری جراحی می‌کنی و نهایتش اینه که رحم رو خارج میکنه. حالا مثلاً برای یه عده که تجربه مادرشدن براشون خیلی مهمه، خب دردناکه ولی برای من اینطور بود که خب بهتر از اینه که بمیرم. اون زمان فکر می‌کردم که ممکنه اون بافت سرطانی پخش بشه.«(ص، ۱۹ ساله، تهران، مبتلا)

۳-۱) چالشهای در انتظار

دل‌نگرانیهای معطوف به عفونت HPV میان زنان نمونه، غالباً ریشه در ابعاد اجتماعی-فرهنگی داشت. این‌که در صورت مطلع‌گشتن دیگران، چه آسیبهایی به لحاظ خانوادگی، روابط اجتماعی، روابط عاطفی فعلی و آینده انتظارشان را خواهد کشید. یکی از پرتکرارترین احساسات، نگرانی برای قضاوت‌شدن بود. دل‌نگرانی مشترکی که زنان فارغ از جنبه سلامت جسمانی دارا بودند:

«بالاخره هزارجور فکر توی ذهنم میومد. این‌که چجوری به من انتقال پیدا کرده؟ اینکه شوهرم دیدش نسبت به من عوض نشه. اینکه اگر از خودش مطمئنه، یه وقت به من شک نکنه...»(س.د، ۳۹ ساله، مشهد، متأهل، مبتلا)

همچنین ترس از عدم پذیرش، بی‌ارزشی، قتل ناموسی، بی‌آبرویی، اختلال در روابط

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

جنسی و عاطفی آینده نیز از دل‌نگرانیهای زنان عنوان شد. زنانی که از سمت خانواده، شریک عاطفی یا جنسی‌شان حمایت لازم در ارتباط با هزینه‌های فرایند درمان، دارو و واکسن و غیره را دریافت نمی‌کردند، ناگزیر بودند با تبعات اقتصادی به‌تنهایی دست‌وپنجه نرم کنند.

«فکر می‌کردم که قضاوت می‌شم؛ که من کثیفم و بهشون دست بزنم فکر می‌کنن بهشون منتقل میشه و ازم دوری می‌کنن.» «اگر ازلحاظ احساسی و مالی پارتنر نداشتم که منو حمایت کنه، همه چی می‌تونست خیلی وحشتناک بشه. می‌تونست به یک قتل ناموسی منجر بشه.» (ص. ۱۹ ساله، تهران، مبتلا)

«پس ذهن من مونده بود که این زگیل هیچوقت از بین نمیره و همیشه در طول زندگی باهاَم هست و کلاً رابطه‌های آینده‌ام رو مختل میکنه و کلاً انگار برچسب می‌زنه روی صورتت و تمام!»(ش.۲۵۰- ساله-رشت، مبتلا)

«وقتی داشتم می‌رفتم تست بدم فکر کردم که در صورت ابتلا باید خودم یه پولی در نظر بگیرم برای پروسه درمان»(ا.ن، ۳۵ ساله، رشت، مشکوک)

این وضعیتی بود که خانواده باید تا همیشه در ناآگاهی از آن باقی می‌ماند. زنان، تبعات نفهمیدن خانواده را کمتر و بهتر ارزیابی می‌کردند، چراکه درصورتی‌که مورد سؤال واقع می‌شدند راهی جز افشای امور پنهانشان نداشتند.

«خانواده هم هیچ‌وقت نباید بفهمه دیگه چون اگر بفهمن خیلی آشوب می‌شه»(ز.آ۲۹- ساله-تهران، مشکوک به ابتلا)

تقریباً تمامی مشارکت‌کنندگان اشاراتی به پیامدهای منفی داشتند و طبعاً دیدگاه مثبت و یا خنثی به وضعیت پیش‌آمده نداشتند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

۱، ۳، ۱). نقش‌آفرینی تابوهای فرهنگی

زنان به تابوهای فرهنگی به‌عنوان موانعی می‌نگریستند که راه را برای مدیریت وضعیت بهداشتی‌شان دشوار می‌کرد. آنان هم‌زمان با تصمیمشان برای پیروی سبک زندگی ناسازگار با هنجارها و قوانین متعارف، بخشی از این ساختار را هنگام مواجهه با شرایط بحرانی در خود کشف کرده بودند:

«من یک زنم و بدنم رو دوست دارم. بهش آگاهی دارم. انتخاب با منه. ولی وقتی تو این موقعیت قرار گرفتم، انگار انقدر اون فرهنگِ سلطه نفوذ کرده که دیگه تو موقعیت بحرانی، کنترل کردنش از دستم خارج بود، تصمیم خودم را زیر سؤال بردم و کاملاً تسلیم شرایط فرهنگی شدم.»(گ، م، ۲۵ ساله، کرمان، مبتلا)

مشارکت‌کنندگان، بارها از مضمون «شرم» و دریافت آن از جانب شریک عاطفی، جامعه، پزشک و مذهب و نظایر صحبت کردند. «س.ه»، «ص»، «ع.ه» و «م.ه» رابطه جنسی و مسائل مرتبط را به‌عنوان یک مفهوم «مگو» عنوان می‌کنند. «ص» از شرمی سخن می‌گوید که با هر آنچه مرتبط با دستگاه تناسلی است پیوند می‌خورد؛ و نباید حتی از آن سخنی گفت. «س.ه» اشاره کرد که تا پیش از مشکوک‌شدن به عفونت، دستگاه تناسلی خود را نگاه نکرده بود. «ع.ه» می‌گوید که رابطه‌جنسی، برایش همیشه با معنا و رویکردی منفی همراه بوده است؛ زیرا عمل جنسی در جامعه به تابو تعبیر می‌شود.

«توی اکثر خانواده‌ها انگار یه چیز غیرعادیه عفونت و لازمه‌ش رو این میدونن که اون آدم رابطه جنسی داشته باشه. درصورتی‌که این بیماری لزوماً اینطور نیست. اون عضومون برای ما حاملِ شرمی هست که اگر راجع بهش با دیگری حرف بزنیم، بی‌حیا محسوب می‌شیم.» (ص، ۱۹ ساله، تهران، مبتلا)

تمامی مشارکت‌کنندگان باور داشتند که بستر فرهنگی موجود، مواجهه با این عفونت

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

را با چالش همراه می‌کرد. اغلب آنان به واژه تابو در نسبت با عفونت HPV اشاره داشتند.

۱، ۳، ۲) واکنش دیگریهای مهم:

زنانی که با عفونت HPV مواجه می‌شوند، ممکن است با واکنشهای متنوعی از سوی نزدیکانشان، ازجمله خانواده و دوستان و یا حتی جامعه، روبه‌رو شوند. نیمی از مشارکت‌کنندگان، تجربه دریافت واکنش مثبت و باقی نیز بازخورد منفی از سوی شرکایشان دریافت کردند:

«شریک زندگی‌م و یکی از دوستانم که می‌تونم باهاشون صحبت کنم، خیلی کمک‌کننده بودن. آرومم‌کردن و خیلی خیلی قوت قلب بودن. اگه نبودن خیلی حال روحیم بدتر می‌شد.» (گ.م- ۲۵ ساله-کرمان)

«دوستانم خیلی ذهنشون باز بود نسبت به این داستان و درک و همراهی می‌کردن. فقط در خصوص خانواده نگرانی داشتم.»(ز.آ۲۹- ساله-تهران)

شریک زندگی یکی از مشارکت‌کنندگان، ضمن عدم همراهی و برچسب‌زنی، او را مجبور به سکوت کرده بود که نتیجه‌اش حس سرکوب‌شدگی و تحقیر بود. برخی دیگر با بهانه‌تراشی و پشت‌گوش انداختنِ اقدام به آزمایش توسط پارتنرشان مواجه شده بودند. همچنین، زنان به تجربه تنهایی، طردَ، تمسخر و شرمساری اشاره داشتند.

«گفتم خواهش می‌کنم بیا برو آزمایش بده و حتی شده من پولش رو می‌دم. خیلی سخت زیربار رفت که بره. شروع کرد بهانه گرفتن که نه مگه من با چند نفر رابطه داشتم؟! مگه تو الآن داری؟ من که با هر کسی ارتباط برقرار نکردم. داری الکی به خودت استرس میدی.»(ز.آ، ۲۹ ساله، تهران، مجرد)

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

۲) مواجهه با نظام پزشکی:

۲,۱) بیمار به‌مثابه عابر بانک

این مضمون به روایت چالشهای مالی زنان در مواجهه با سیستم پزشکی می‌پردازد. زنان فارغ از وجه انسانی‌شان، به‌مثابه عابربانکهای متحرکی متصور می‌شدند که ناگزیر بودند برای حل مشکلشان مبالغ هنگفتی را در اختیار سیستم پزشکی قرار دهند. زنان مکرراً اشاره داشتند که زمان اقدام برای هرگونه پیگیریِ درمانی، وابسته به فراهم‌بودن امکانات مالی بوده است. هزینه‌های بالای آزمایش پاپ‌اسمیر و واکسن HPV و همچنین فقدان حمایت مالی از سوی نزدیکان، عامل دل‌نگرانی و ناتوانی برای دسترسی به‌موقع به خدمات سلامت جنسی عنوان شد:

«یادمه که پارسال خب هر کدوم {واکسن} هیجده میلیون بود یعنی اونی که سویه‌های بیشتری رو پوشش می‌داد و ارزش زدن داشت. ما واقعاً نمیتونستیم اون موقع شیش تا از نوع هیجده خورده‌ای رو فراهم کنیم و تا همین‌الانم نتونستیم بزنیم »(ص، ۱۹ ساله، تهران، مبتلا)

«زنگ می‌زنی نوبت بگیری، می‌گن ۶۰۰ تومن پول نقد بیار. می‌گفت اینجا کارت‌خوان نداره. حالا من اون روز یکم زیاد پول جابه‌جا کرده بودم و برای همین باید عابر بانک پیدا می‌کردم. خیلی پروسه اعصاب‌خردکنی هست برای مریضی که استرس بیماری داره. اونم تو این شرایطِ محیطی و اجتماعی! بعدشم یک نامه به من دادن برای بیمه تکمیلی ولی چون این‌جوری پول گرفته بودن، بیمه تکمیلی درنهایت هیچ هزینه‌ای رو تقبل نکرد... کاملاً دیگه اقتصادی و بازاری.» (گ، ۲۵ ساله، کرمان، مبتلا)

نیمی از مشارکت‌کنندگان از چنین دشواریهایی در مسائل مالی در مواجهه با سیستم پزشکی سخن گفتند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

۲، ۲) قوانین و سیاست‌گذاریهای نارسا

از دیگر مسائل، نوع آزمایشی بود که زنان نمونه بدان اشاره داشتند. در ایران معاینه واژینال دختران مجرد–به‌خاطر احتمال آسیب به پرده بکارت–پیگرد سنگینی برای پزشک به دنبال دارد. درعین‌حال، واقعیت این است که این عفونت، از طریق تماس پوستی منتقل می‌شود، درنتیجه می‌تواند تهدیدی برای زنانی نیز باشد که رابطه جنسی (دخول) را تجربه نکرده‌اند.

«اتفاقاً یکی از نگرانیهام اینه که چون باکره‌ام، اگر این ویروس تو من مثبت بشه، من نمی‌تونم پاپ اسمیر انجام بدم و نمی‌تونم تغییرات دهانه رحمم رو ببینم و پزشک هم این کارو نمی‌کنه»(ز.آ، ۲۹، کرج، مجرد)

برخی مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که توزیع و دسترسی آسان به واکسن احتمالاً نوعی مدارا نسبت به آزادی عمل جنسی در جامعه تلقی می‌شود. عامل جنسیت نیز به‌نوعی مورد ارجاع قرار داشت. زنانی که قربانی تبعیضهای ساختاری جنسیتی‌اند به دلیل فرودستی جایگاه اقتصادی و اجتماعی زنان، در ارتباط با دسترسی به درمان، یا امکانات پیشگیرانه، بیش‌تر از مردان در شرایط آسیب‌پذیر قرار دارند.

«احساس می‌کنم مسئولین ما متوجه نیستن که این مسئله این‌قدر جدیه! احساس می‌کنن که توزیع گسترده‌اش و یا رایگان کردنش، شاید یک مجوزی برای رابطه جنسی آزاد هست و نمیدونن که اهمیت پیشگیری برای عموم زنان چقدره.» (ش.ی، ۳۰، رشت، مجرد، مشکوک)

عمده مشارکت‌کنندگان درباره سیاست‌گذاریهای موجود که از دیدشان مانعی بر سر اقدامات پیشگیرانه و یا درمان به‌موقع است، ابراز نگرانی کردند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

۲، ۳) واکسنهای نایاب

مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که دست‌یابی به واکسن قابل‌اطمینان که در شرایط درست و دمای مقتضی به کشور وارد و عرضه شده باشد، دشوار است. درنتیجه، به دلیل کمیاب‌بودن واکسن مطمئن، زنان ناگزیر بودند سه دوز واکسن چهار ظرفیتی را یک‌باره، با قیمتی هنگفت خریداری کنند، چراکه خرید صرفاً یک دوز و پیدانکردن دوز بعدی–به هنگام سررسیدن زمان موردنظر دریافت دوز دوم و سوم– مخاطره‌آمیز بود. دسترسی به واکسن در شهرستانها نیز سخت‌تر و گاه ناممکن عنوان شد. درعین‌حال، گاهی هم وجود «واسطه‌گر» {در بازار سیاه} پروسه دسترسی به واکسن را تسریع و تسهیل کرده بود:

«تجربه خودم از واکسن‌زدن وحشتناک بود. انگار که دنبال یه کلیه پیوندی می‌گردی! توی سه تا شهر مختلف دنبال واکسن گشتم. بعد مثلاً داروخانه‌هایی طرف اصلاً نمی‌دونست تو دنبال چی داری می‌گردی. می‌گفتن برو از هلال احمر بگیر »(س.ه، ۳۲، انزلی، مجرد)

«یکی از همون چالشها اینه که بفهمی شرایط حمل‌ونقل واکسن درست بوده یا نه؛ و اصلاً زدن اون فایده‌ای داره؟ این‌که اون‌قدر قدرت مالی داشته باشی که بتونی حداقل دوتاشو یک‌جا بگیری و بذاری تو یخچال که به‌موقع داشته باشی‌شون.»(ص. ۱۹، تهران، مجرد، مبتلا)

«پیدا کردنش که خب ما خوشبختانه آشنا داشتیم توی داروخونه.»(س.د۳۹– ساله–مشهد، متأهل، مبتلا»

تنها یک نفر از مشارکت‌کننده‌گان به سبب وجود واسطه‌گر، تجربه مثبتی از دسترسی به واکسن به اشتراک گذاشت. باقی افراد در دسترسی با چالش مواجه شده بودند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

۳) مواجهه با فضای مجازی

مشارکت‌کنندگان، اغلب از هراس‌آور بودن محتواهای اینترنتی و اضطراب شدید ناشی از آن سخن می‌گفتند. برخی درعین‌حال، توانسته بودند اطلاعات کاذب را نزد خود غربال کنند و به اطلاعات درست دست بیابند. مشارکت‌کنندگان به اکانتهایی در فضای مجازی اشاره داشتند که ظاهراً برای اطلاع‌رسانی عفونت HPV به فعالیت مشغول‌اند. اکانتهایی که در ظاهر جلوه‌ای از همدردی و ارائه اطلاعات به افراد مبتلا نمایان می‌کنند، اما در عمل با ایجاد گردابی از اطلاعات کاذب، در پی تولید احساسات منفی در میان زنان‌اند که درنتیجه، منتهی بشود به کسب درآمد از این مسیر:

«پزشکهای زیادی درباره این مسئله توی شبکه‌های اجتماعی صحبت می‌کنن. حالا یه عده خیرخواه و یه عده هم ده برابر گذاشتن روش و از ترسِ مردم پول درآوردن. حالا شاید تهش به نفع مردم تموم میشه که راه دیگه‌ای برای کسب اطلاعات ندارن»(ش.ه، ۲۵ ساله، رشت، مجرد، مبتلا)

دسترسی به واکسن از طریق کانالهای تلگرامی نیز مطرح شد. «ا.ن» توانسته بود با وجود نبودِ واسطه‌گر، از طریق کانال تلگرامی واکسن را خریداری کند:

«دیدم تو کانال زده فلان داروخونه داره. از سرِ شک رفتم سراغش و دیدم آره، بود! رفتیم کوچه بغلی زدیم. اصلا فکرشو نمی‌کردم این‌قدر راحت بتونم به دست بیارم! درسته دولت دوست داره هیچکی واکسن نزنه ولی این‌که این همبستگی بین زنها وجود داشت که بتونن به هم دیتا بدن از روش غیررسمی.»(ا.ن، ۳۵ ساله، رشت، مجرد، مشکوک)

به‌زعم مشارکت‌کنندگان، ناآگاهی و دسترسی ناکافی به منابع اطلاع‌رسانی بهداشت جنسی، موجی از مطالبات، اعتراضات و حتی طنزهای تحقیرآمیز در ارتباط با مطالبه‌گران و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

دریافت‌کنندگان این واکسن در فضای مجازی ایجاد شده است؛ و گاه ایشان به‌عنوان عاملان گسترش فحشا نیز برچسب می‌خورند:

«رفتم توی تلگرام این بیماری رو سرچ کردم. دیدم پیامایی گذاشتن تا کسایی که اچ‌پی‌وی دارن رو مسخره کنن یا سرکوب کنن. مثلاً کسی که می‌گه من تو رابطه دنبال آرامشم و دورامو زدم، آرامش میاره ولی با خودش اچ‌پی‌وی هم میاره!»(ص، ۱۹، تهران، مجرد، مبتلا)

«ز.آ» از کاربرد اینترنت، مقالات و صحبتهای پزشک به‌عنوان راهی برای برون‌رفت از این هزارتوی اطلاعاتی و گمراهی صحبت می‌کند. اینترنت و شبکه‌های مجازی برای او، نه به‌مثابه یک عامل استرس‌زا بلکه ابزاری برای آگاهی‌بخشی شناخته می‌شود. همچنین «س.د» و «ش.ی» از تجربه مثبتی‌شان از اینترنت به‌عنوان ابزاری برای دورزدن سیاستهای محدودکننده و ناآگاهی فراگیر سخن گفتند:

«توی اینستاگرام اتفاقات خوبی می‌افته. یه سری حامیان زنان و یه‌سری پیجها هست که ازلحاظ روانی زنان رو آماده میکنن که برن دنبالش. اگر خودشون یه زائده‌ای می‌بینن نترسن یا به روش سنتی نخوان به این موضوع رسیدگی کنن. فکر می‌کنم مؤثرترین اتفاقی که می‌تونه بیفته کمکِ رسانه هست و پژوهشهای مرتبط»(ش.ی- ۳۰ ساله-رشت)

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

بحث

پژوهش حاضر به شناخت تجربه‌زیسته زنان از مواجهه با عفونت HPV و دسترسی به مراقبتهای پیشگیرانه و درمانی در نظام سلامت پرداخته است. یافته‌ها نشان داد تابوهای فرهنگی و اجتماعی معطوف به HPV، بر واکنشهای احساسی و روانی زنان تأثیر منفی گذاشته است. نوع درکی که افراد از ماهیت مشکل بهداشتی خود دارند بسته به عوامل اجتماعی–فرهنگی، شیوه واکنش آنان را تعیین می‌کند. بر اساس نظریه فوکو درباره قدرت و بدن، نظارت اجتماعی به‌صورت مکانیزمهای نامرئی اعمال می‌شود. زنان مبتلا به HPV تحت‌تأثیر این مکانیزمها، ناگزیر به مدیریت بدن خود بر اساس هنجارهای فرهنگی و اخلاقی جامعه هستند. این نظارت از طریق شرم، احساس گناه، اضطراب اجتماعی و موانع ساختاری اعمال شده و موجب کاهش مراجعه زنان به مراکز درمانی و تداوم اضطراب می‌شود. همچنین طبق نظریه داغ ننگ گافمن، HPV در جوامع محافظه‌کار به‌عنوان یک انگ اجتماعی مرتبط با هویت و اخلاق جنسی زنان تلقی می‌شود. یافته‌های ما نشان داد که زنان از قضاوتهای اجتماعی، فشارهای خانوادگی و روابط آینده‌شان اظهار نگرانی می‌کنند که نشان‌دهنده اثر ساختارهای اجتماعی بر تجربه بیماری و تصمیمهای درمانی زنان است.

با توجه به مشکلات دسترسی به واکسن، به نظر می‌رسد سیاست‌گذاریهای جاری برای تسهیل اقدامات پیشگیرانه و سهولت دسترسی به خدمات درمانی در ارتباط با ویروس HPV، نیازمند بازنگری است. قیمت مقرون‌به‌صرفه، پوشش بیمه دولتی و همچنین بهبود کیفیت واکسنهای داخلی (از جهت تأمین سویه‌های متنوع این ویروس)، می‌تواند شرایط واکسینه‌شدن افراد در برابر سویه‌های خطرناک را بهبود بخشد. در این‌صورت، اقدامات پیشگیرانه و درمانی به‌موقع می‌تواند پیامدهای مثبتی بر حفظ و ارتقای سلامت جنسی زنان رقم زند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

از طرفی، فضای مجازی نقش دوگانه‌ای در تجربه زنان ایفا می‌کند. طبق «مدل خودتنظیمی در رفتار بیماری»، افراد فعالانه اطلاعات بیماری را پردازش می‌کنند که به‌تبع بر نحوه تصمیم‌گیری آنها تأثیر می‌گذارد. یافته‌های تحقیق نشان داد که برخی مشارکت‌کنندگان به دنبال یافتن منابع معتبر، قادر بودند اطلاعات درست را از غلط غربال کنند. درحالی‌که برخی دیگر تحت‌تأثیر اطلاعات نادرست، وارد چرخه ترس و وسواس فکری شدند. این مسئله نشان‌دهنده نیاز به وجود منابع معتبر در فضای مجازی برای اطلاع‌رسانی درباره HPV و بهداشت جنسی است.

نتایج تحقیق حاضر، وجوه اشتراکی با برخی از پژوهشهای پیشین داشته است. نظیر پژوهش مریم خزائی‌پول و همکاران (۲۰۱۸) که به وجود احساسات منفی مشترک در میان زنان در ارتباط با این ویروس اشاره داشتند. همچنین پژوهش رحیم تقی‌زاده و همکاران (۲۰۲۰) که به اهمیت موانع اجتماعی‌فرهنگی، ناآگاهی موجود و محدودیتهای مالی پرداختند. فراهانی خلج‌آبادی (۲۰۲۰) نیز از تأثیر فقدان آموزش جنسی و منابع اطلاعاتی محدود در ایران صحبت کرد. مرعشی و همکاران (۲۰۲۱) نیز هم‌راستا با تحقیق حاضر، عوامل اجتماعی‌فرهنگی نظیر (احساس شرم، عدم‌حمایت از سوی خانواده و کم‌اهمیت جلوه‌دادن سلامت زنان) را مورد تأکید قرار دادند. پژوهش قادری و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر بروز تغییرات رفتار، نگرشها و باورهای جنسی زنان در مواجهه با این ویروس بود.

در ارتباط با مشکلات موجود در جریان انجام این پژوهش، نیاز به توضیح است. به دلیل حساسیتهای فرهنگی موجود نسبت به عفونت HPV، دسترسی به مشارکت‌کنندگان حائز شرایط طبعاً بسیار دشوار بود. تعداد زیادی از زنان حائز شرایط حضور در این تحقیق، حاضر به مشارکت در پژوهش نشدند. همچنان‌که دسترسی به داده‌های آماری معتبر در سایتهای دولتی مرتبط برای محقق امکان‌پذیر نبود. بااین‌حال، نتایج حاصل از این تحقیق که از منظری اجتماعی به موضوع بهداشت جنسی زنان معطوف بوده، ضرورت انجام پژوهشهای بعدی

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

درزمینه تحلیل علمی برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و اصلاحات موردنیاز در این زمینه برای بهبود شرایط آموزش بهداشت جنسی و تأمین خدمات سلامت جنسی ایمن و مؤثر در ایران را بیش‌ازپیش آشکار می‌کند. نگارندگان تأکید دارند که تحقیق کیفی حاضر برای تعمیم آماری کل ایران انجام نشده است؛ بلکه صرفاً تعمیم نظری مدنظر بوده است.

ملاحظات اخلاقی

پس از ارائه توضیحات جامع در ارتباط با اهداف طرح و اخذ رضایت آگاهانه، با افراد داوطلب مشارکت مصاحبه شد. با اخذ رضایت‌نامه کتبی، اطمینان حاصل شد که افراد به‌طور کامل حقوق خود، ماهیت تحقیق و شرایط مصاحبه را درک می‌کنند. همچنین به آنان اطلاع داده شد که در صورت تمایل قادرند از پژوهش کناره‌گیری و یا از پاسخ به سؤالات خاص اجتناب کنند و این عمل عواقبی برای آنها در پی نخواهد داشت. حفظ اطلاعات شخصی و محرمانه افراد در اولویت قرار داده شد و اسامی واقعی با اسامی مستعار جایگزین شدند. اطلاعات افراد در پوشه‌ای امن ذخیره شد تا از افشای اطلاعات و دسترسی غیرمجاز جلوگیری شود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

- Alhamlan, F. S., Alfageeh, M. B., Al Mushait, M. A., Al-Badawi, I. A., & Al-Ahdal, M. N. (2021). ***Human papillomavirus-associated cancers. Microbial Pathogenesis: Infection and Immunity***, 1-14. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-67452-6_1.pdf

- Ebadollahi, H., Piri, A., & Movaghar Narbin, M. (2012). Stigma and Social Identity: The Case of Individuals with Visible Physical Disabilities in Rasht. ***Journal of Social Problems of Iran***, 2(1), -. https://ijsp.ut.ac.ir/article_24172_20ea6ed4af4635b73dfccd8b86f5bc53.pdf (In persian) https://bing.com/search?q=Ghaffari+2020+Students+Perspective+Factors+Influencing+Premarital+Sexual+Intercourse

- Farahani, F. K. (2020). Adolescents and young people's sexual and reproductive health in Iran: a conceptual review. ***The Journal of Sex Research***, 57(6), 743-780. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2020.1768203

- Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Gharlipour, Z., Khalajabadi Farahani, F., Ramezani, T., & Izadkhah, F. (2020). Students' Perspective on Factors Influencing Premarital Sexual Intercourse. ***Journal of Holistic Nursing and Midwifery***, 30(2), 111-119. https://www.researchgate.net/profile/Tahereh-Ramezani-3/publication/340351468_Students%27_Perspective_on_Factors_Influencing_Premarital_Sexual_Intercourse/links/5e84acbba6fdcca789e5fcc8/Students-Perspective-on-Factors-Influencing-Premarital-Sexual-Intercourse.pdf

- González-Rodríguez, J. C., Cruz-Valdez, A., & Madrid-Marina, V. (2024). Cervical cancer prevention by vaccination. ***Frontiers in Oncology***, 14. https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1386167/full

- Gerardi, S. (2019). The Socialization Genesis of Gender Roles. ***Sociology Mind***, 9(2), 131-133. https://www.scirp.org/pdf/sm_2019041616230746.pdf

- Honarvar, B., Salehi, F., Barfi, R., Asadi, Z., Honarvar, H., Odoomi, N., Arefi, N., & Lankarani, K. B. (2016). Attitudes toward and experience of singles with premarital sex: A population-based study in Shiraz, southern Iran. ***Archives of Sexual Behavior***, 45, 395-402. https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-015-0577-2

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

- Hochschild, A. (1979). Emotion work, feeling rules and social structure. ***American Journal of Sociology***, 85(3), 551-575. https://www.journals.uchicago.edu/doi/epdf/10.1086/227049

- 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, 1-5. https://infectagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13027-018-0178-5

- Javaheri, F. (2007). The body and its cultural-social implications. ***Quarterly Journal of Culture-Communication Studies***, 1, 37-80. https://www.sid.ir/paper/473264/fa (in persian) https://www.jstor.org/stable/24741719

- Khalajabadi-Farahani, F., Månsson, S.-A., & Cleland, J. (2019). Engage in or refrain from? A qualitative exploration of premarital sexual relations among female college students in Tehran. ***The Journal of Sex Research***, 56(8), 1009-1022. https://www.jstor.org/stable/26798781

- Khatami, M. H., Mehrabanifar, H., & Saeedizade, M. (2024). The study of sexuality situation in Iran with a multidisciplinary approach; A systematic review in identifying and prioritizing problems. ***Journal of Social Problems of Iran***, 14(2), 29-51. https://ijsp.ut.ac.ir/article_97089.html?lang=en

- Khazaee-Pool, M., Yargholi, F., Jafari, F., & Ponnet, K. (2018). Exploring Iranian women's perceptions and experiences regarding cervical cancer-preventive behaviors. ***BMC women's health***, 18, 1-14. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12905-018-0635-8.pdf

- Letafati, A., Noroozi, M., Fallah, T., Farahani, A. V., Nasiri, M. M. B., Pourmoein, H., Sadeghi, Z., Ardekani, O. S., Heshmatipour, K., & Nodeh, S. Y. (2024). Distribution of HPV genotypes in Mashhad, Iran: insights from a 2022–2023 study. ***Virology Journal***, 21(1), 248. https://link.springer.com/article/10.1186/s12985-024-02518-4

- Mahmoodi, M., Mirzaee, M., Jahani, Y., McFarland, W., & Sharifi, H. (2020). Age and factors associated with first non-marital sex among Iranian youth. ***Sexuality & Culture***, 24, 532-542. https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-019-09646-y

- Marashi, T., Irandoost, S. F., Yoosefi Lebni, J., & Soofizad, G. (2021). Exploring the barriers to Pap smear test in Iranian women: a qualitative study. ***BMC women's health***, 21, 1-12.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

- Mechanic, D., & Volkart, E. H. (1960). Illness behavior and medical diagnoses. ***Journal of health and human behavior***, 1(2), 86-94. https://www.jstor.org/stable/2949006

- Mehrolhassani, M. H., Yazdi-Feyzabadi, V., Mirzaei, S., Zolala, F., Haghdoost, A.-A., & Oroomiei, N. (2020). The concept of virginity from the perspective of Iranian adolescents: a qualitative study. ***BMC public health***, 20(1), 717. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-08873-5.pdf

- Mirabi, S., Yousefi, A., & Ghandeharion, A. (2022). A Narrative Review of Theories on Sexuality. ***Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences***, 19(2), 38-31. https://doi.org/10.22067/social.2022.74682.1129 (in persian) https://ensani.ir/file/download/article/1678103164-9541-1401-2-1.pdf

- Miyagi, E. (2024). ***Evidence and Implementation of HPV Vaccination.*** In Recent Topics on Prevention, Diagnosis, and Clinical Management of Cervical Cancer (pp. 75-82). Springerhttps://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-99-9396-3_5.

- Motamedi, M., Merghati-Khoei, E., Shahbazi, M., Rahimi-Naghani, S., Salehi, M., Karimi, M., Hajebi, A., & Khalajabadi-Farahani, F. (2016). Paradoxical attitudes toward premarital dating and sexual encounters in Tehran, Iran: a cross-sectional study. ***Reproductive health***, 13, 1-10. https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0210-4

- Marashi, T., Irandoost, S. F., Yoosefi Lebni, J., & Soofizad, G. (2021). Exploring the barriers to Pap smear test in Iranian women: a qualitative study. ***BMC women's health***, 21, 1-12. https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01428-9

- Naghizadeh, S., Maasoumi, R., Khalajabadi-Farahani, F., & Mirghafourvand, M. (2022). Development of strategies to promote healthy sexuality based on Iranian girls perspective about the role of virginity in the construction of their sexuality: an explanatory sequential mixed method study protocol. ***Reproductive health***, 19(1), 51. https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01299-1

- O'connor, M., Costello, L., Murphy, J., Prendiville, W., Martin, C., O'Leary, J., Sharp, L., & Consortium, I. S. R. (2014). 'I don't care whether

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

it's HPV or ABC, I just want to know if I have cancer.'Factors influencing women's emotional responses to undergoing human papillomavirus testing in routine management in cervical screening: a qualitative study. ***BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology,*** 121(11), 1421-1430. https://www.ncri.ie/research/scientific-papers/i-dont-care-whether-its-hpv-or-abc-i-just-want-know-if-i-have-cancer

- Pirani, N., Akrami, F., Jafari, M., Pirani, H., EbadiFardAzar, F., & Doshmangir, L. (2024). ***Contextual analysis of cervical cancer prevention policies in Iran: A Leichter-based model***. https://europepmc.org/article/PPR/PPR818978

- Pourmohsen, M., Simbar, M., Nahidi, F., Fakor, F., & Majd, H. A. (2020). Women's experiences of infection with human papillomavirus in the face of disease symptoms: a qualitative study. ***Int J Womens Health Reprod Sci***, 8(1), 37-45. https://ijwhr.net/pdf/pdf_IJWHR_382.pdf

- Qaderi, K., Germmaych, M., Mirmolaci, S. T., Farnam, F., & Hasani, S. S. (2021). "Nothing Is Like Before": Iranian Women with Human Papillomavirus' Sexual Life. ***The Journal for Nurse Practitioners,*** 17(10), 1261-1266. https://www.npjournal.org/article/S1555-4155%2821%2900425-6/ppt

- Rabbani Khorasgani, Ali and Kianpour, Masoud. (2009). Sociology of Emotions. ***Applied Sociology,*** 20(2), 35-64(in persian)) https://jas.ui.ac.ir/article_18178_01fb4864f06242beba49094dd8ca8ca5.pdf

- Sabet, F., Mosavat, A., Ghezeldasht, S. A., Basharkhah, S., Shamsian, S. A. A., Abbasnia, S., Shamsian, K., & Rezaee, S. A. (2021). Prevalence, genotypes and phylogenetic analysis of human papillomaviruses (HPV) in northeast Iran. ***International journal of infectious diseases,*** 103, 480-488. https://www.researchgate.net/publication/347833438_Prevalence_genotypes_and_phylogenetic_analysis_of_human_papillomaviruses_HPV_in_northeast_of_Iran/fulltext/5fef466045851553a00d5a9c/Prevalence-genotypes-and-phylogenetic-analysis-of-human-papillomaviruses-HPV-in-northeast-of-Iran.pdf

- Sargazi, N., Takian, A., Yaseri, M., Daroudi, R., Motlagh, A. G., Nahvijou, A., & Zendehdel, K. (2021). Mothers' preferences and willingness-to-pay for human papillomavirus vaccines in Iran: a discrete choice experiment study. ***Preventive Medicine Reports,*** 23, 101438. https://europepmc.org/article/MED/34189022

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

- Schiffman, M., Doorbar, J., Wentzensen, N., De Sanjosé, S., Fakhry, C., Monk, B. J., Stanley, M. A., & Franceschi, S. (2016). Carcinogenic human papillomavirus infection. ***Nature reviews Disease primers,*** 2(1), 1-20. https://scispace.com/papers/carcinogenic-human-papillomavirus-infection-14e7fi7hx8

- Taghizadeh Asl, R., Van Osch, L., De Vries, N., Zendehdel, K., Shams, M., Zarei, F., & De Vries, H. (2020). The role of knowledge, risk perceptions, and cues to action among Iranian women concerning cervical cancer and screening: a qualitative exploration. ***BMC public health,*** 20, 1-12. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09701-6

- WHO. (2024 [cited 2024 Sep 17].). ***Cervical cancer World Health Organization***.. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

- Yarmohammadi, S., Ghaffari, M., Mashayekhi, P., Ramezankhani, A., & Mirzaei, J. (2022). Strategies for improving participation in human papillomavirus vaccination among young adults in the capital of Iran: a qualitative–exploratory study. ***International Journal of Preventive Medicine***, 13(1), 1. https://www.sid.ir/fileserver/je/12732022jan01.pdf

- Zahedi, R., Nasiri, N., Zeinali, M., Noroozi, A., Hajebi, A., Haghdoost, A.-A., Pourdamghan, N., Sharifi, A., Baneshi, M. R., & Sharifi, H. (2019). The prevalence and associated factors of extra/pre-marital sexual behaviors among university students in Kerman, Iran. ***International Journal of High Risk Behaviors and Addiction***, 8(1). https://brieflands.com/articles/ijhrba-88266.pdf

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1]

[DOI: 10.32598/refahj.25.97.2684.1] [Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-29]