Journal of Birjand University of Medical Sciences

Birjand University of Medical Sciences

Original Article

Explanation of the experiences of reluctance towards vaccination against COVID-19: A qualitative study

Mehdi Zanganeh Baygi[1], Mostafa Peyvand[2]*, Maryam Ghorbani[3]

ABSTRACT

Background and Aims: The COVID-19 disease has become a global problem and its prevention through vaccination has led to a reduction in the damage and human casualties at the time of its occurrence. Recognition of the factors that affect the acceptance of vaccination, identification of the barriers, and facilitation of decision-making in the field of vaccination are important aspects of designing effective strategies to improve the coverage of vaccination among the people of Zahedan province, Iran. This study aimed to explain the experiences of reluctance towards vaccination against COVID-19.

Materials and Methods: This applied conventional qualitative research was conducted in 2022. The study population included all individuals who refused to receive the vaccine after a public call for vaccination against COVID-19 in Zahedan. The data collection method was the semi-structured interview, based on an interview guide. The sampling method was goal-based till data saturation.

Results: In this study, 40 people who did not want to be vaccinated were interviewed. In the sub-coding stage of the analysis of interviews with participants, 15 concepts and finally 5 main categories (stereotyped beliefs, reception of inhibiting information, physical and taste limitations, lack of facilities and services, and shortness of decision-making bodies) were derived.

Conclusion: According to the results, low health literacy and underestimation of vaccination were the main reasons for reluctance towards vaccination against COVID-19. In order to address this shortcoming, major policies should be developed in the field of education. Attention to religious beliefs and aspects of fatalism, older age, and higher economic and social status can be specifically considered in the future plans of health policymakers regarding vaccination against COVID-19.

Keywords: COVID-19, Reluctance, Vaccination

Citation: Zanganeh Baygi M, Peyvand M, Ghorbani M. [Explanation of the experiences of reluctance towards vaccination against COVID-19: A qualitative study]. J Birjand Univ Med Sci. 2022; 29(4): 305-319. [Persian]

DOI https://www.doi.org/10.34785/bums024.2022.022

Received: April 15, 2022 **Accepted:** February 15, 2023

[1] Department of Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
[2] M.Sc. in Epidemiology, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
[3] M.Sc. in Epidemiology, Vice-Chancellor of Research and Technology, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

***Corresponding author:** M.Sc. in Epidemiology, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
Tel: +98-9159412965 E-mail: Mp.peyvand@yahoo.com

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

مقاله اصیل پژوهشی

تبیین تجارب عدم تمایل به واکسیناسیون کووید ۱۹ در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، یک مطالعه کیفی

مهدی زنگنه بایگی[۱]، مصطفی پیوند[۲]*، مریم قربانی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: بیماری کووید ۱۹ به یک معضل جهانی تبدیل شده است و پیشگیری از طریق واکسیناسیون سبب کاهش خسارت‌ها و تلفات انسانی در زمان بروز رخداد می‌شود. درک عوامل مؤثر بر پذیرش واکسیناسیون و شناسایی موانع و تسهیل تصمیم‌گیری‌ها در زمینه واکسیناسیون از جنبه‌های مهم طراحی استراتژی‌های مؤثر برای بهبود میزان پوشش واکسیناسیون در بین مردم این استان است. لذا هدف از این مطالعه تبیین تجارب عدم تمایل به واکسیناسیون کووید ۱۹ در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع کیفی به روش قراردادی می‌باشد که با هدف کاربردی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمام افرادی بودند که از تزریق واکسن کرونا امتناع کرده‌اند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته، بر اساس راهنمای مصاحبه بود. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تا اشباع داده‌ها بود.

یافته‌ها: در این پژوهش ۴۰ نفر از افرادی که تمایلی به تزریق واکسن نداشتند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. در تحلیل مصاحبه‌های صورت‌گرفته با مشارکت‌کنندگان، در نهایت در مرحله کدگذاری تعداد ۱۵ طبقه فرعی و ۵ طبقه اصلی (باورهای کلیشه‌ای، دریافت اطلاعات بازدارنده، محدودیت‌های جسمی و سلیقه‌ای، کمبود امکانات و خدمات، کوتاهی دستگاه‌های تصمیم‌گیرنده) استخراج شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه سواد سلامت پایین و کم‌اهمیت شمردن واکسیناسیون عامل اصلی در عدم تمایل به واکسیناسیون کووید ۱۹ می‌باشد و برای رفع این موضوع سیاست‌های کلانی در امر آموزش باید تدوین گردد. توجه به اعتقادات مذهبی و جنبه‌های تقدیرگرایی در کنار گروه‌های سنی بالاتر و افراد با وضعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتر می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی سیاست‌گذاران سلامت در زمینه واکسن کووید به‌طور خاص مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کووید ۱۹، عدم تمایل، واکسیناسیون

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۴۰۱؛ ۲۹ (۴): ۳۰۵-۳۱۹.

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

[۱] گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

[۲] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان ایران

[۳] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کارشناس معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

***نویسنده مسئول:** گروه اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

آدرس: زاهدان- دانشگاه علوم پزشکی زاهدان- کمیته تحقیقات دانشجویی

تلفن: ۰۹۱۵۹۴۱۲۹۶۵ پست الکترونیکی: Mp.peyvand@yahoo.com

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

مقدمه

بیماری کرونا (Covid-19) به یک بحران بزرگ در سراسر جهان تبدیل شده است. به‌طوری که همه چرخه‌های تولید اقتصادی و سرمایه گذاری را تحت‌الشعاع قرار داده است (۱). ویروس کرونا به کشور و منطقه‌ای خاص اختصاص ندارد و بیشتر کشورهای جهان به‌ویژه کشور ایران را درگیر کرده است. این بیماری تاکنون علاوه بر مرگ و ناتوانی، فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی وارد کرده است (۲). سازمان بهداشت جهانی با افزایش شدید ابتلا و مرگ و میر ویروس کرونا در کشورهای مختلف، وضعیت پاندمی اعلام کرده است (۳).

بر اساس جدیدترین آمار سازمان بهداشت جهانی، این بیماری در مدت کوتاهی از پیدایش، با سرعت زیادی منتشر شده و اکنون تمام کشورهای دنیا درگیر این بیماری شده‌اند. تا زمان نگارش این مقاله (۲۱ اسفند ۱۴۰۱) تعداد ۷۵۹/۴۰۸/۷۰۳ نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا و ۶/۸۶۶/۰۰۰ در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. بر اساس آمار کشور ایران تا تاریخ ذکر شده تعداد ۷/۵۷۱/۰۰۰ ابتلا و تعداد ۱۴۴/۰۰۰ مرگ در اثر این بیماری رخ داده است (۴).

برای کاهش شدت پیامدهای بیماری در زمان شیوع گسترده کووید ۱۹، ترغیب مردم برای واکسیناسیون در برابر ویروس کووید ۱۹ امری واجب و ضروری است (۵). واکسن کرونا یکی از مهم‌ترین مسائلی است که از ابتدای پاندمی کووید ۱۹ ذهن بسیاری از مردم جهان را به خود مشغول ساخته است. واکسیناسیون گسترده و سریع همگانی در کنار رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مهم‌ترین سلاح برای کنترل همه‌گیری کووید ۱۹ می‌باشد (۶). تزریق واکسن باعث می‌شود، زنجیره فرد به فرد انتقال ویروس شکسته شود. از این رو واکسیناسیون هرچه سریع‌تر در حفظ سلامت هر فرد خانواده و نیز تمامی افراد جامعه بسیار کمک‌کننده است (۷). خطر ابتلا به بیماری بعد از تزریق واکسن به صفر نمی‌رسد و ممکن است فرد واکسینه شده بعد از تزریق واکسن دچار بیماری خفیف شود و یا ناقل بیماری باشد؛ اما به‌صورت چشمگیری شانس مرگ‌ومیر ناشی از کرونا و عوارض شدید آن کاهش خواهد یافت (۸).

بنابراین برای مهار همه‌گیری جهانی ویروس کووید ۱۹ تقریباً تنها راه مصون شدن، ایمنی درصد زیادی از جمعیت است. واکسن یکی از بهترین و کم‌خطرترین عوامل ایجاد ایمنی در جمیعت زیاد در بازه زمانی کوتاه است. این امر اهمیت اطلاع‌رسانی و نگرش عموم مردم در زمینه مشارکت در امر واکسیناسیون و همراهی با سیستم بهداشت و درمان کشور را دو چندان می‌کند (۹). اما با توجه به اینکه واکسیناسیون کرونا برای گروه‌های پرخطر در بسیاری از کشورهای پیشرفته و ایران آغاز شده است، بسیاری از افراد واجد شرایط از دریافت واکسن کووید ۱۹امتناع می‌ورزند (۱۰). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ تردید درباره تزریق واکسن ، عدم تمایل یا امتناع از واکسیناسیون با وجود موجود بودن آن را یکی از ده تهدید اصلی سلامت جهانی دانسته است (۱۱).

در مطالعات مختلف عواملی از جمله عدم سهولت و دسترسی، ابتلا به کرونا، شک به کارایی و سودمندی واکسن، ترس از ابتلا به عوارض جانبی، اعتقاد به سالم بودن و نیاز نداشتن به انجام واکسیناسیون و شایعه‌پراکنی را از عوامل مهم عدم تمایل به واکسن کرونا دانستند (۱۲). Enriquez و همکاران یکی از دلایلی که برخی از افراد از دریافت واکسن امتناع دارند، جوانانی هستند که ترسی از کرونا ندارند. از طرف دیگر، افراد محافظه‌کارتر جامعه هم اعتماد به واکسن ندارند و ترجیح می‌دهند نتیجه دراز مدت واکسن بر روی دیگران را ببینند (۱۳).

یکی از مهم‌ترین مشکلات ایجاد شده در استان سیستان‌وبلوچستان، اقبال و اشتیاق بسیار کم از سوی مردم نسبت به سایر مناطق کشور برای واکسیناسیون است. به‌طوری که اگر مراقبین و کارشناسان بهداشتی به درب منازل مردم مراجعه نکنند، برخلاف سایر مناطق که مردم به مراکز واکسیناسیون مراجعه می‌کنند، اقبالی از سوی مردم برای تزریق واکسن وجود ندارد و حتی با اینکه مراقبین و کارشناسان بهداشتی برای واکسیناسیون به درب منازل مردم در این استان مراجعه می کنند، باز هم درصد اندکی از افراد واجد شرایط، تمایل به دریافت واکسن دارند (۱۴). به‌طور کلی می‌توان به این نتیجه دست یافت که استقبال از واکسیناسیون کرونا در بین مردم این استان کافی نیست و بالا رفتن آگاهی و نگرش

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

آن‌ها می‌تواند تمایل به تزریق را افزایش دهد (۱۵). اجرای موفقیت‌آمیز برنامه واکسیناسیون علیه کرونا ویروس فقط منحصر به کارایی و اثر بخشی واکسن نیست و علاوه بر وجود یک سیستم بهداشتی منسجم و قوی نیازمند اعتماد عمومی و پذیرش جامعه هدف نسبت به واکسن است (۱۶). با توجه به اهمیت بیماری کرونا از نظر عوارض و مرگ‌ومیر به‌ویژه در افراد در معرض خطر نظیر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بستری و ناکافی بودن میزان استقبال از واکسیناسیون کرونا در این استان، باید میزان پذیرش و اثر بخشی آن سنجیده و اقدامات اصلاحی لازم مورد توجه قرار گیرد.

درک عوامل مؤثر بر پذیرش واکسیناسیون، شناسایی موانع و تسهیل تصمیم‌گیری‌ها در زمینه واکسیناسیون از جنبه‌های مهم طراحی استراتژی‌های مؤثر برای بهبود میزان پوشش واکسیناسیون در بین مردم این استان است (۱۷).

با توجه به موقعیت استراتژیک استان سیستان و بلوچستان که در یک منطقه مرزی بین دو کشور افغانستان و پاکستان واقع شده است که این امر باعث سهولت ورود سوش جدید بیماری از کشورهای همسایه می‌شود (۱۸) و با توجه به جدید بودن و گستردگی زیاد اجرای برنامه واکسیناسیون کرونا، انجام یک مطالعه کیفی برای بررسی لایه‌های پنهان عدم تمایل مردم به واکسن کرونا ضروری می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب عدم تمایل به واکسیناسیون کووید ۱۹ در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (یک مطالعه کیفی) انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند جهت شناسایی موانع و پذیرش بیشتر واکسیناسیون در گروه‌های مختلف جمیعتی به‌ویژه گروه‌های واجد شرایط کمک‌کننده باشد.

روش تحقیق

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کیفی با هدف کاربردی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمام افرادی بودند که پس از فراخوان عمومی جهت واکسیناسیون کرونا از تزریق واکسن امتناع کردند. با توجه به تعداد افراد فراخوان شده، نمونه‌گیری از هر شهرستان به تناسب جمعیت افراد انتخاب شد و همچنین با توجه به اینکه در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) آیتم "افراد واجد شرایط دریافت واکسن" وجود دارد، در هر مرکزخدمات جامع سلامت با فیلتر کردن لیست این افراد، کسانی که حداقل یک ماه از فراخوان تزریق واکسن آن‌ها گذشته است، انتخاب شدند. با توجه به موضوع مطالعه نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها (شرکت‌کنندگان مطلب جدیدی را به اطلاعات جمع‌آوری شده اضافه نکنند) ادامه یافت. معیار ورود به این مطالعه شامل در دسترس بودن فرد و تمایل به همکاری بود. این مطالعه در شهرهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهرستان زاهدان (زاهدان، خاش، میرجاوه، سراوان و سیب سوران) انجام شد. تمام موازین اخلاقی در مطالعه رعایت شد. همچنین این مطالعه با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1400.290 به تصویب رسیده است.

روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته براساس راهنمای مصاحبه بود؛ بدین صورت که پژوهشگران، با توجه به مطالعات و مشورت با مراقبین سلامت و سایر افراد آگاه، لیستی کوتاه از سؤالات مرتبط با موضوع را تهیه کردند. در مرحله بعد، با توجه به نظرات اساتید و افراد با سابقه و نیز پس از تعدادی مصاحبه به‌صورت پایلوت، این راهنما به مرور اصلاح شد. مصاحبه با سوال "علل عدم تمایل شما به تزریق واکسن کرونا چیست" آغاز می‌شد و سپس سایر سؤالات پرسیده می‌شد. چنانچه در حین مصاحبه با افراد به عللی غیر از سؤالات راهنمای مصاحبه اشاره می‌کردند، آن علل مورد بررسی قرار می‌گرفت و در مصاحبه‌های بعدی نیز سؤال می‌شد.

در صورت موافقت، مصاحبه‌ها ضبط می‌شد. پس از انجام مصاحبه، در اولین فرصت نکات کلیدی مصاحبه یادداشت می‌شد، مصاحبه‌ها شنیده می‌شد، رونویسی و سپس با استفاده از نرم افزار Microsoft word 2016 در یک فایل کامپیوتر تایپ و ذخیره می‌شد. در مرحله بعد متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد؛ به‌طوری که پژوهشگران تسلط کافی بر داده‌ها پیدا کنند. در مرحله سوم داده‌ها به واحدهایی معنایی (کد) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته می‌شوند. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد. به این صورت که در هر کدام از مصاحبه‌ها، زیر

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

موضوعات در هم ادغام شد و تقلیل‌گرایی (Reductionism) صورت گرفت و در نهایت موضوعات اصلی مشخص شد. تحلیل اولیه پس از اولین مصاحبه با اولین نمونه شروع شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد. بدین صورت که درون محتوای هر جمله یک کد (کلمه کلیدی) وجود دارد، تمام کدهای مشابه در یک زیر طبقه دسته‌بندی شده سپس زیر طبقه‌های مشابه در یک طبقه پس از آن طبقات مشابه به صورت یک زیر مضمون طبقه بندی می‌شوند و در نهایت مضمون (Theme) شناسایی شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰ نفر از افرادی که تمایلی به تزریق واکسن نداشتند، مورد مصاحبه قرار گرفتند.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه

	متغیر	فراوانی	درصد
شهرستان	زاهدان	۸	۱۷/۵
	خاش	۸	۲۰
	میرجاوه	۸	۲۰
	سیب سوران	۸	۲۰
	سراوان	۸	۲۰
محل زندگی	شهر	۲۰	۵۰
	روستا	۲۰	۵۰
جنسیت	مرد	۲۲	۵۵
	زن	۱۸	۴۵
سن	کمتر از ۲۰ سال	۵	۱۲/۵
	۲۰ تا ۳۰ سال	۷	۱۷/۵
	۳۰ تا ۴۰ سال	۷	۱۷/۵
	۴۰ تا ۵۰ سال	۷	۱۷/۵
	۵۰ تا ۶۰سال	۷	۱۷/۵
	بالای ۶۰سال	۷	۱۷/۵
تحصیلات	بی سواد	۱۰	۲۵
	زیر دیپلم	۸	۲۰
	دیپلم و کاردانی	۹	۲۲/۵
	کارشناسی	۱۱	۲۷/۵
	کارشناسی ارشد و دکتری	۲	۵

در تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته با مشارکت کنندگان، در نهایت در مرحله کدگذاری تعداد ۱۵ طبقه فرعی و ۵ طبقه اصلی (باورهای کلیشه‌ای، دریافت اطلاعات بازدارنده، محدودیت‌های جسمی و سلیقه‌ای، کمبود امکانات و خدمات، کوتاهی دستگاه‌های تصمیم گیرنده) استخراج گردید. داده‌های توصیفی شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول یک ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول شماره ۱ تعداد ۲۲ مرد و ۱۸ زن در این مطالعه شرکت کردند، تعداد ۱۱ نفر تحصیلات کارشناسی داشتند. جهت یکسان شدن جامعه گروه‌های سنی، شهرستان و محل زندگی به صورت مساوی انتخاب شدند.

بررسی داده‌های به‌دست آمده از پاسخ مصاحبه شوندگان به سؤالات تحقیق، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- کدبندی پاسخ مصاحبه شوندگان

طبقات اصلی	طبقات فرعی (زیر طبقات)
۱-باورهای کلیشه‌ای	۱.باورهای فردی و اعتقادی ۲.کلیشه‌های ذهنی
۲-دریافت اطلاعات بازدارنده	۱.تاثیر شبکه های اجتماعی ۲.شایعات ۳.نظرات منفی برخی بزرگان ۴.سواد سلامت پایین
۳-محدودیت‌های جسمی و سلیقه‌ای	۱.وجود بیماری‌های زمینه‌ای ۲.درخواست نوع واکسن خاص ۳.غفلت از اولویت دادن به سلامتی
۴-کمبود امکانات و خدمات	۱.عدم دسترسی به مراکز تزریقی ۲.شلوغی مراکز و کمبود مراکز ۳.نبود مراجع علمی، اجتماعی و اطلاع‌رسانی
۵-کوتاهی دستگاه‌های تصمیم گیرنده	۱.نبود سیاست شفاف و مشخص ۲.تعدد و تنوع دستورالعمل‌ها ۳.عدم توجه کافی به آموزش و اطلاع‌رسانی

۱-باورهای کلیشه‌ای

باورهای فردی و اعتقادی

امتناع از واکسن به دلیل ترس از تزریق در بسیاری از افراد شایع بود. این ترس صرفاً مربوط به واکسیناسیون نبوده و مربوط به همه موارد تزریق آمپول می‌باشد. علاوه بر این، ترس از عوارض

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

واکسیناسیون و بروز علائم مختلف پس از تزریق، یکی از عوامل مهم امتناع از واکسیناسیون بود. افراد بسیاری به ویژه در سنین پایین از این مورد شکایت داشتند و آن را به عنوان یکی از عوامل مهم امتناع از واکسیناسیون بیان می‌کردند. یکی از مشارکت کنندگان چنین گفت "در خانواده ما یک نفر واکسن زد تا چند روز علایم بیماری کرونا رو داشت و من اون رو که دیدم منصرف شدم، به نظرم این واکسن‌ها بیشتر از اینکه تأثیر مثبت داشته باشه، تأثیر مخرب داره" (مشارکت کننده شماره ۷) مشارکت کننده دیگری نیز اظهارکرد "پدرم هم دیابت داره و هم فشار خون، تحت تبلیغات تلویزیون و... رفت واکسن زد و چند روز اول خوب بود، اما بعدش حالش خراب شد و چند روزی هم در بیمارستان بستری شد، حالش هم داره هر روز بدتر میشه" (م ۱۱) برخی نیز ریشه این ترس را از دوران کودکی خود می‌دانستند: "من از کودکی ازآمپول می‌ترسیدم، من با قرص، پماد و شربت مشکلی ندارم، اما آمپول نمی‌زنم، به نظرم شکل دارو رو به خوراکی تغییر بدن بهتره، اینجوری تعداد افراد بیشتری تمایل دارند واکسن بزنند" (م ۱۳).

دست کم گرفتن بیماری

این مضمون جزء عوامل مهم به‌ویژه در بین جوانان و افراد سالم بود. افرادی که در طی سال‌های گذشته مبتلا به هیچ بیماری نشده‌اند، معمولاً بیماری کرونا را نیز یک بیماری سبک قلمداد می‌کنند و اهمیت زیادی به این بیماری نمی‌دهند: "بسیاری از جوانان با خودشان می‌گویند که ما سالم هستیم و بیماری کرونا بیماری سختی نیست، بسیاری از افراد مبتلا به کووید شده‌اند و احساس می‌کنند می توانند این دوره را بدون واکسن سپری کنند و احساس نیازی به واکسن نمی‌کنند"(م۱۶): فرد دیگری هم چنین گفت"همان‌طور که توی اخبار می‌شنویم مرگ‌ومیر افراد سن بالا بیشتره، من هنوز بیست سالمه و سالم هستم. من تا زمانی که به سن میانسالی نرسم، واکسن نمی زنم. مطمئناً تا اون زمان هم کرونا تمام شده" (م۱۵). مشارکت کننده دیگری نیز در مورد تأثیر ورزش و تغذیه چنین گفت: "من همیشه ورزش می‌کنم و تغذیه مناسب هم دارم، پس بدنم قوی است، نیازی به واکسن ندارم"(م۱۴).

مقایسه بین بیماری کرونا با سایر بیماری‌ها هم موضوع دیگری بود که یک مشارکت کننده جوان چنین بیان نمود "هر سال که فصل آنفلوآنزا می‌شه، میگن بیایید واکسن بزنید. من تا حالا نزدم و نگرفتم، کرونا هم مثل آنفلوآنزا ست دیگه، یک بیماری فصلیه با تغییر فصل از بین میره" (م ۱۷).

رعایت اصول پیشگیری به‌جای تزریق، موضوع دیگری بود که اکثر مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. "من برای همه بیماری‌ها اصول پیشگیری را رعایت می‌کنم و چون می‌توانم اصول پیشگیری را رعایت کنم، نیازی به تزریق واکسن ندارم. خدارو شکر تا الان هم هیچ مشکلی نداشتم" (م ۱۹).

عدم اعتقاد به کرونا در فرد و خانواده نیز از موضوعات دیگری بود که توسط شرکت کنندگان بیان شد"اصلا کرونا وجود ندارد، توی خانواده‌های ما که تا حالا کسی مبتلا نشده، همین سرما خوردگیه که میگن کروناست!"(م ۲۱).

غلبه باورهای سنتی، مذهبی و قومی

غلبه باورهای سنتی مذهبی و قومی جزء شایع‌ترین علل به‌ویژه در مناطقی است که مسائل مذهبی و قومیتی از اهمیت بالایی برخوردار است. اغلب مناطق مرزی کشور دارای چنین شرایطی بوده و در این مناطق اغلب مردم با رویکرد مذهبی و قومیتی و بر اساس نظر بزرگان و علمای دینی اقدام می‌کنند. معمولاً در این مناطق باورهای سنتی و توجه به درمان‌های گیاهی بسیار شایع بوده و اغلب مردم از مراجعه به مراکز درمانی خودداری می‌کنند. در بیشتر مواقع رویکرد علمای مذهبی به بیماری کرونا بر مبنای پیروی از طب سنتی می‌باشد. به درمان‌های علمی و اقدامات پیشگیرانه علاقه زیادی نشان داده نمی‌شود: "ما توی روستا زندگی می کنیم، حرف ریش سفید روستا برامون سند است چون بزرگ روستای ما به همه توصیه کرده واکسن نزنیم، ما هم از همون فرد تبعیت می‌کنیم"(م۲۳). مشارکت کننده دیگری هم گفت "یکی از علمای ما در پاکستان فتوا داده که تزریق واکسن کرونا حرام است، ما داریم از بیشتر دستورات و فتوا هایش پیروی می‌کنیم، اون هر چی بگه ما قبول می کنیم"(م۲۵). تسلیم شدن در برابر قضاوقدر الهی نیز

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

موضوع مهم دیگری بود: "بیماری و سلامتی دست خداست و واکسن زدن یا نزدن همه بهانه ست، اونی که قسمتش باشه که بیماری رو بگیره، می گیره، پدرم مریض شد اونقدر بردیم این دکتر و آن دکتر که آخرش توی مسیر همین بیمارستان‌ها فوت کرد، اگر دکتر نمی‌بردیم شاید بیشتر عمر می‌کرد"(م۲۴).

کلیشه های ذهنی

ابتلا به بیماری یا مرگ در اطرافیان واکسن زده

تجربه ابتلا پس از تزریق یا مرگ در اطرافیان واکسن زده موضوع مهم دیگری بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند، آن‌ها ابتلا به بیماری کرونا و مرگ عزیزان خود پس از دریافت واکسن را علت اصلی عدم تزریق واکسن می‌دانستند: "خیلی از افراد هستند که پس از تزریق واکسن مجدداً به این بیماری مبتلا شده‌اند، اگر قراره دوباره مبتلا بشیم برای چی واکسن می‌زنیم؟"(۲۷) فردی در مورد فوت پس از تزریق چنین گفت: "یکی از افراد شاخص فامیل ما چند روز پس از تزریق واکسن فوت کرد، خیلی هم سرحال بود و به سلامتیش هم اهمیت می داد و هیچ بیماری دیگه‌ای (فشار خون، دیابت و...) نداشت"(م۲۹). مشارکت کنندگان دلایل دیگری را نیز در مورد مرگ پس از ترزیق واکسن بیان می‌داشتند که شاید فرد به دلایل دیگری فوت شده باشد؛ اما آن را به واکسن ربط می‌دادند: "روزانه این همه افراد دارن می‌میرند، مطمئناً خیلی‌هاشون هم واکسن زدن، اما مردن، شاید واکسن باعث شده. احتمالاً این افراد سیستم ایمنی‌شون ضعیف می‌شه و زودتر فوت می‌کنند!"(م۳۰).

ترس از عوارض به دلیل اثر سوء به دلیل رایگان بودن واکسیناسیون

علی‌رغم اینکه تقریباً همه خدمات بهداشتی رایگان است؛ اما در برخی مواقع این رایگان بودن باعث ایجاد سوء تفاهم می‌شود. به‌طوری که در ذهن آن‌ها القاء می‌شود که این رایگان بودن یک دلیل خاص دارد و گاهی وقت‌ها این رایگان بودن مردم را دچار یک سؤال می‌کند و فکر می‌کنند که یک دلیل خاص باشد:"آدم توی ایران برای هر چیز باید پول بده، بعد واکسن به این کمیابی و گرونی رو رایگان و توی خونه ها میارن می‌زنن؟" (م ۱) مشارکت کننده دیگری نیز در این باره چنین گفت: "واکسن آنفلوآنزا و... اینا همه پولی است، چرا این کرونا رو دارن رایگان می‌زنن؟ من که هنوز شک دارم" (م ۱۶) در بحث کارآزمایی‌های بالینی بالینی واکسن، مشارکت کننده‌ای چنین گفت: "من یک جا خوندم که توی خارج وقتی بخوان یک داروی جدید رو تولید کنند، به یک سری داوطلب هزینه پرداخت می کنند و دارو رو آزمایش می‌کنند، این واکسن‌ها رو روی ما به صورت رایگان دارند آزمایش می‌کنند"(م۷)

اعتقاد به طب سنتی در مقابل طب نوین

استفاده از درمان‌های سنتی و گیاه‌درمانی با توجه به فرهنگ بومی منطقه باعث می‌شد بسیاری از افراد نسبت به واکسیناسیون تمایلی نشان ندهند و طب سنتی را بر واکسیناسیون فعلی مقدم بشمارند: "من هر بار احساس مریضی بهم دست میده، با استفاده از گیاهان دارویی خودم رو درمان می‌کنم، خدارو شکر توی این ۳۰ سال اخیر هیچ مشکلی نداشتم"(م۳۰) مشارکت کننده دیگری نیز اظهار داشت: "این داروها و واکسن‌ها همه شون شیمیایی است، یک قسمت بدن رو خوب می‌کنه، صد قسمت رو آسیب می‌زنه"(م۳۲)

۲.دریافت اطلاعات بازدارنده

تأثیر شبکه‌های اجتماعی

امروزه به دلیل اینکه همه به شبکه‌های اجتماعی دسترسی دارند و بار منفی در این شبکه‌ها زیاد می‌باشد و در این شبکه‌ها سعی دارند افراد را به سمت واکسن نزدن ترغیب کنند "این کلیپ‌هایی که توی فضای مجازی می‌بینیم، تعدادشون هم کم نیست، ما رو دچار تردید می‌کنه، درسته خیلی هاشون صحنه سازیه، اما بالاخره یک درصد کمی هم بینشون واقعیه" (م۷). فرد دیگری در مورد کلیپ‌های کاذب فضای مجازی چنین گفت: "من خودم توی اینستاگرام دیدم هر کسی واکسن زده، بدنش تبدیل به آهن ربا شده، یک نفر دیگه هم واکسن زده و بدنش کلی تاول زد"(م۲۲).

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

شایعات

افزایش شایعات به‌خصوص در جمعیت‌های کوچک و با سواد علمی پایین فرهنگی و علمی چالش دیگری در تزریق واکسن کرونا بود:

"می‌گن هر کی واکسن بزنه بعد دو سال می‌میره یا اینکه به کلی بیماری‌های ناعلاج دیگه هم مبتلا میشه"(م۲۴) و فرد دیگری هم در این باره تصریح کرد"توی این واکسن‌ها تراشه الکتریکی است که کشورهای پیشرفته ماها رو تحت نظر می‌گیرند، خب چه دلیلی داره که یکهو این همه واکسن ساخته بشه و بیاد توی کشور ما به همه تزریق بشه!"(م۲۶).

نظرات منفی برخی بزرگان

برداشت‌های متفاوت مردم از صحبت‌های پزشکان و یا اعتقادات خاص برخی از پزشکان باعث می‌شد، مردم جامعه همین نظرات را به عنوان الگو برای خودشان در نظر بگیرند:

"من پیش پزشک متخصص مراجعه کردم؛ اما آن پزشک به من گفت واکسن نزن" (م ۳۱). تعبیر نامناسب از صحبت‌های پزشکان نیز دلیل دیگری بود که مشارکت‌کنندگان در مورد آن صحبت کردند"پزشک متخصص گفت ابتلای طبیعی به بیماری بهتر از واکسن زدنه" (م۲۴). فرد دیگری هم این چنین گفت: "پزشک به من گفت، وقتی درصد زیادی از افراد جامعه واکسن بزنن، بر اساس اصل (ایمنی گروهی) تعداد افرادی هم که واکسن نزدن ایمن می‌شوند، پس من واکسن نمی‌زنم" (م۳۳).

دادن اطلاعات زیاد و در سطح بالای علمی به افراد معمولی جامعه باعث برداشت‌های متناقض در مورد واکسیناسیون می‌شود."به من گفت ما هنوز توی فاز کارآزمایی بالینی واکسن‌ها هستیم، فعلاً یک مدت واکسن نزن تا این فاز رو پشت سر بذاریم، من نمی‌دونم این کارآزمایی بالینی چیه، امّا به حرف دکترم گوش می‌دم" (م۲۷).

اطلاع‌رسانی ضعیف رسانه‌های گروهی و نقش کمرنگ علما جهت واکسیناسیون از موضوعات دیگری بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند: "به نظرم صدا و سیما برنامه‌های تبلیغاتی شو بیشتر بذاره و از افراد بزرگ سخنرانی یا فیلم تزریق واکسن‌هاشون رو توی تلویزیون پخش کنه، الان فقط توی چند تا بخش خبری در مورد واکسن میگن و تمام میشه ولی هیچ کلیپی در مورد فواید واکسن پخش نشده"(م۱۴).

استفاده از درمان‌های سنتی و گیاه‌درمانی با توجه به فرهنگ بومی منطقه باعث می‌شد بسیاری از افراد نسبت به واکسیناسیون تمایلی نشان ندهند و طب سنتی را بر واکسیناسیون فعلی مقدم بشمارند: "من هر بار احساس مریضی بهم دست میده، با استفاده از گیاهان دارویی خودم رو درمان می‌کنم، خدارو شکر توی این ۳۰ سال اخیر هیچ مشکلی نداشتم"(م۳۰)

کمبود سواد سلامت در جامعه عمومی

کمبود سواد بهداشتی و آموزشی از جمله موضوعاتی بود که تقریباً تمام مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند.

"بالأخره جامعه اگر سطح سواد سلامتش بالا باشد تمایل به واکسن بیشتر می‌شود، شما الان خودتون قضاوت کنید توی استان‌های دیگه واسه واکسن زدن توی صف وایمیستن اما اینجا مراقبین سلامت خانه به خانه هم مراجعه می کنند اما بازم هیچ کسی واکسن نمی زنه"(م۲۲). فرد دیگری در مورد آموزش ندادن صحیح توسط واکسیناتورها و کادر بهداشتی و درمانی چنین گفت: "توی روستای ما هیچ گونه آموزش و اطلاع‌رسانی به ما ندادند، یک روز اومدن توی روستا و گفتن بیایید واکسن بزنید؛ اما هیچ‌کس نزد، چون نه در مورد فواید واکسن و نه در مورد مضرات آنچیزی به ما نگفتند"(م۳۴). وجود اطلاعات زیاد و متناقض نیز موضوع دیگری بود: "هر کس اطلاعاتش رو از یک جا میاره (یکی شبکه‌های اجتماعی، یکی تلویزیون و...) بعد که همه با هم این اطلاعات رو به اشتراک می‌ذاریم یک عالمه اطلاعات متناقض میشن"(۲۵)

۳.محدودیت‌های جسمی و سلیقه‌ای

وجود بیماری‌های زمینه‌ای

ابتلا به بیماری‌های مختلف و همزمانی تزریق واکسن باعث می‌شد مشارکت کنندگان، تمایلی به تزریق واکسن نداشته باشند

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

"من چندین بیماری دیگه هم دارم، شاید تزریق واکسن روی بیماری‌ها تأثیر بدی داشته باشه، خب اگه قراره بمیرم بذار بمیرم"(م۳۱). از طرف دیگر صحبت‌های ضد و نقیض پزشکان و اطرافیان بیماران نیز در این عدم پذیرش مؤثر بوده است: "من هم دیابت دارم، فشار خون و ناراحتی پروستات، یک دکترم می‌گه واکسن بزن، اون یکی می‌گه نزن و ... من خودم مستأصل شدم که الان چیکار کنم"(م۲۰). وجود بیماری‌های پوستی و بیماری‌هایی که تزریق واکسن اندیکاسیون دارد نیز دلیل دیگری بر عدم تزریق بود: "دخترم بیماری هموفیلی داره، کلاً تزریقات برای بدنش خوب نیست، به هر روش دیگه‌ای هم بخوان بهش دارو یا آمپول بزنند، من اجازه نمی‌دم بهش واکسن بزنن"(م۳۳).

درخواست نوع واکسن خاص

در برخی زمان‌ها برای بعضی واکسن‌ها کمبود وجود داشت، از طرفی هم مردم علاقه داشتند نوع خاصی از واکسن را تزریق کنند:"من رفتم یکی از مراکز تجمعی و گفتم به من آسترازینکا بزنید، امّا گفتند ما برای سنین شما فقط برکت می‌زنیم، من که نزدم و برگشتم، خب من تمایلی به تزریق واکسن ایرانی ندارم"(م۳۵). با توجه به مرزی بودن منطقه و سهولت رفت‌وآمد بین کشورهای همسایه، برخی افراد تمایل داشتند نوع خاصی از واکسن را از کشور همسایه دریافت کنند:"یکی از فامیل‌های ما گفته واست از پاکستان واکسن فایزر می‌یارم، من منتظرم که اون واکسن رو تزریق کنم" (م۳۷). مشارکت کننده دیگری هم چنین بیان نمود"من مجوز تردد توی کشور پاکستان رو دارم، روزانه در حال تردد بین این دو کشور هستم، میرم همون جا یک واکسن خوب می‌زنم" (م۳۹).

تزریق انواع خاص واکسن که در کشور ایران تزریق نمی‌شود و نمی‌توان آن‌ها را ثبت سامانه سیب کرد، موضوع دیگری بود که مشارکت کننده در مورد آن اظهار کرد: "من پاکستان واکسن زدم و کارتش رو هم دارم امّا چون، در سامانه سیب اون واکسن ثبت نمی‌شود، به من گفتند تو واکسن نزدی، اما من سه نوبت زدم" (م۱۲).

تنوع و تفاوت در نوع واکسن و کشور صادر کننده آن به‌عنوان یکی از دلایل دیگر در عدم تزریق محسوب می‌شود. برخی از مصاحبه شوندگان واکسن وارد شده از کشورهایی مشخص را تأیید نمی‌کنند و بدین سبب از تزریق واکسن سرباز می‌زنند "واکسن چینی و روسی ممکن است خیلی مفید نباشد" (م۲) مشارکت کننده دیگری در این باره افزود: "اخبار و اطلاعات در مورد اثربخشی واکسن‌های مختلف که در کشور وجود دارد ضد و نقیض بوده و این مورد به عنوان عاملی در تزریق نکردن محسوب می‌گردد مثلاً از کجا بفهمیم این واکسن‌ها مفیدند؟ چرا اطلاعات کامل به ما داده نمی‌شود"(م۱۲)؟

غفلت از اولویت دادن به سلامتی

بسیاری از افراد معتاد، بی‌بضاعت و بی‌خانمان تمایلی به تزریق واکسن نداشتند: آن‌ها معتقد بودند که استفاده از مواد مخدر یکی از راه‌های پیشگیری از ابتلا به کرونا و سایر بیماری‌های تنفسی است، فردی در این مورد چنین اظهار نمود"

"من مواد مخدر مصرف می‌کنم، اصلاً پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنم، بعد دو سال از وجود کرونا هنوز که مبتلا نشدم، به نظرم این واکسیناسیون تأثیری در حفظ سلامتی نداره و فقط تبلیغاته"(م۳)

بی‌اعتمادی عمومی به نظام بهداشت و درمان

به خاطر شرایط زمانی در برخی زمان‌ها افراد خدمت خاصی را از سیستم بهداشت و درمان نگرفتند و یا تجربه مناسبی از سیستم نداشتند. به همین دلیل نسبت به سیستم بی‌اعتماد شده‌اند."هر بار یکی از اعضای خانواده ما کارش به دکتر دارو و بیمارستان رسید، زنده برنگشت"(م۳۶). فرد دیگری اظهار کرد "به نظرم ترکیبات واکسن حاوی مواد خطرناکی برای بدن است، هر کی تزریق کرده تا چند روز بعد از تزریق حالش خوب نبوده و احساس مریضی داشته"(م۲۵). با توجه به هم مرز بودن با کشور پاکستان و عدم اعتماد به سیستم بهداشت ایران بسیاری از افراد برای دریافت خدمات به کشور پاکستان مراجعه می‌کردند:

"من حتی برای کوچکترین بیماری‌ها میرم پاکستان درمان

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

می‌شم و برمی‌گردم، اصلاً من به داروها و پزشکای ایرانی اعتماد ندارم" (م۳۱) مشارکت کننده دیگری در رابطه با تحریم در ایران چنین گفت: "ما تحریم هستیم و هیچ کشوری به ما دارو و واکسن نمی‌ده، معلوم نیست، این واکسن‌ها چی است؟ و از کجا اومده؟"(م۷)

۴.کمبود امکانات و خدمات

شلوغی مراکز و کمبود مراکز و عدم دسترسی به مراکز تزریقی

شلوغی مراکز تجمیعی موضوع دیگری بود که برخی مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند: "برای من پیامک نوبت تزریق اومد، از اداره پاس گرفتم رفتم اونجا، مراقب سلامت به من گفت: شما نفر دوم هستید و تا ۱۰ نفر نشده، من ویال رو باز نمی‌کنم و من بدون تزریق واکسن برگشتم اداره" (م ۹). مشارکت کننده دیگری نیز افزود: "من یک مرکز تجمیعی کرونا رفتم، از بس شلوغ بود و تهویه مناسب نداشت ترسیدم و برگشتم خونه"(م۱۳). نبود برخی واکسن‌ها در یک مرکز یا یک روز خاص موضوع بحث یکی از مشارکت کنندگان بود: "من پس از کلی تحقیق یک واکسن خاص رو انتخاب کردم و رفتم مرکز تجمعی که تزریق کنم، امّا گفتند که فعلاً این واکسن موجود نیست"(م ۱۰).

نبود مراجع علمی، اجتماعی و اطلاع‌رسانی

اغلب مصاحبه شوندگان نبود یک مرجع ثابت و مشخص در زمینه ارائه نکات مرتبط با بحران کرونا را به‌عنوان علت بیان می‌کنند. این افراد چند صدایی و بیان نکات مختلف و متفاوت در مورد واکسیناسیون را باعث ابهام و سردرگمی مردم اعلام می‌کنند. "هر روز در مورد واکسن خبر جدید می‌شنویم. خیلی از این اخبار با هم متفاوت است و باعث گیجی ما می‌شود، علاوه بر این در زمینه ارائه رویکردهای سیاسی و حکومتی مرتبط با واکسیناسیون و بحران کرونا به عنوان علت عدم تزریق توسط برخی از افراد اعلام می‌شود. مثلاً قوانین در زمینه کرونا و تزریق واکسن بسیار متنوع و متفاوت است چرا وزارت بهداشت یک صدا نیست"(م۳۹). مشارکت کننده دیگری در این باره چنین گفت: "یعنی یک صدای یکپارچه‌ای نیست و هر کس یک حرفی می‌زند، دولت باید بیاد و تکلیف این قضیه رو روشن کند که آیا باید واکسیناسیون قانونی شود یا اختیاری باشد سلامت عمومی و قانونی باشد یا آزادی فردی اختیاری" (م ۳۹)

۵.کوتاهی دستگاه‌های تصمیم گیرنده

نبود سیاست شفاف و مشخص

یک موضوع مهمی به‌نام کرونا و واکسیناسیون کرونا به نظر می‌رسد که یک چشم‌انداز بسیار شفاف و مهم داشته باشد که حداقل دارای یک سیاست کوتاه مدت، میان‌مدت و بلند مدت می‌باشد که در تمام سطوح مدیران و دانشگاه‌ها مشخص باشد؛ اما بسیاری از این تصمیمات سلیقه‌ای و لحظه‌ای و منحصر به یک زمان خاص است و این باعث می‌شود که مردم دچار یک سردرگمی شوند که سراغ تزریق واکسن نروند و این سیاست شفاف و واضح باشه تکلیف مردم مشخص می‌شود: "من خودم کادر درمان هستم، ستاد ملی کرونا یک دستورالعمل می‌ده، وزارت بهداشت یک دستورالعمل، هر دانشگاه هم واس خودش داره خودمختارعمل می کنه، ما خودمون گیج شدیم دیگه وای به‌حال مردم جامعه"(م۴۰) فرد دیگری در مورد این موضوع چنین گفت: "اوایل می‌گفتن ماسک نیاز نیست، بعد ماسک رو اجباری کردن، برای واکسن‌ها هم می‌گفتن با توجه به جهش ویروس براش واکسن ساخته نمی‌شه؛ اما ساختن، میگن دو نوبت کافیه؛ اما می‌خوان نوبت سوم رو شروع کنند!" (م ۱۶)

تعدد و تنوع دستورالعمل‌ها

با توجه به اینکه در یک مدت کوتاهی خیلی از دستورالعمل‌ها تغییر کرده، زمان‌بندی‌های واکسن کم یا زیاد شده، خیلی از موقعیت‌ها واکسن هم بوده یا زیاد بوده و این باعث شده در برخی مواقع یک دستورالعمل خاصی آمده که باعث سردرگمی مردم شده و این یک عامل بازدارنده است به‌خصوص در کسانی که به این دستورالعمل‌ها دسترسی دارند: "هر روز دارن دستورالعمل میدن، هر دستورالعمل هم نسخه قبلی رو منسوخ اعلام می‌کنه! بذار وقتی یک دستورالعمل جامعی اومد که دیگه قابل تغییر نبود اون موقع میرم و واکسن می‌زنم"(م۱۷) فرد دیگری نیز اظهار کرد"شما همه این

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

دستورالعمل‌ها رو از اول بذار کنار هم، مثل یک تناوب فقط داره با روح و روان مردم بازی می‌کنه"(م۲۱)

عدم توجه کافی به آموزش و اطلاع‌رسانی

اگر یک سیاست و دستورالعمل مشخصی تدوین می‌شد و از تأثیر صدا و سیما و سایر رسانه‌های جمعی اطلاع‌رسانی می‌شد، مردم بیشتر به واکسن ترغیب می¬کردند؛ اما به نظر می‌رسد این موضوع هنوز در کشور ما جا نیفتاده است"شما تلویزیون رو ببین هیچ کلیپ آموزشی در مورد تأثیر واکسن ساخته نشده؛ امّا تا دلت بخواد کلیپ ضد واکسن توی فضای مجازی ساختن؛ اما چند تا کلیپ مناسب و جذاب در مورد فواید واکسیناسون کووید نساختند" (م۳۳)

تناقض و تعارض واکسیناسیون در تمامی جوامع می‌تواند به عنوان یک موضوع اختیاری برای افراد محسوب گردد. بر این اساس می‌توان تزریق یا عدم تزریق واکسن را به عنوان یک حق جهت مردم به حساب آورد؛ از طرف دیگر توجه به سلامت عمومی در نقطه مقابل این دو قرار گرفته و حکومت بایستی تعارض بین این دو امر را رفع نماید. برخی از مصاحبه شوندگان عدم تزریق واکسن را حق خود می‌دانند " من به عنوان یک فرد آزاد دوست ندارم واکسن بزنم این حق من است"(م۳۶).

این‌گونه افراد اغلب با هر گونه تصمیم‌گیری‌های وزارت بهداشت در حوزه کرونا و همچنین واکسیناسیون، رویکرد تدافعی داشته و با بهانه‌گیری‌های مختلف با این تصمیمات مقابله می‌کند "چرا وزارت بهداشت جلو تجمع‌های ضد واکسن را نمی‌گیره؟ چرا وزارت بهداشت واکسن به اندازه کافی وارد نمی‌کند؟ چرا وزارت بهداشت همه سنین را یک هویی اعلام نمی‌کند"(م۲۵).

ارتباط دادن برخی خدمات عمومی به تزریق واکسن باعث اعتراض این افراد می‌شود و این را به عنوان سلب اختیار از حقوق خود محسوب می‌کند "دولت می‌خواهد برخی از خدمات را در قبال تزریق واکسن ارائه دهد. من به عنوان یک فرد آزاد دوست ندارم واکسن بزنم. چرا مرا از سایر خدمات محروم می‌کنند"(م۱۶).

بحث

در حال حاضر بیماری کووید ۱۹ به یک معضل جهانی تبدیل شده است و پیشگیری از طریق واکسیناسیون سبب کاهش خسارت‌ها و تلفات انسانی در زمان بروز رخداد می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که دلایل عدم تزریق واکسن در چهار طبقه عوامل فردی، اجتماعی، مدیریتی و سایر می‌باشد. عوامل فردی یکی از مهم‌ترین عوامل در عدم تمایل به تزریق واکسن بود. آن‌ها علت‌هایی از قبیل ترس از تزریق و عوارض بیماری، غلبه باورهای سنتی، مذهبی و قومی، وجود بیماری‌های زمینه‌ای و... را علّت اصلی عدم تمایل خود ذکر کردند.

در تأیید یافته‌های فوق سلیمی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که عوامل فردی مانند ابتلا قبلی به بیماری و ابتلا به بیماری‌های مزمن، میزان پذیرش واکسن کووید ۱۹را افزایش می‌دهد (۱۹). Murphy و همکاران نیز در پژوهشی در کشور ایرلند، به این نتیجه رسیدند که باورها و اعتقادات روانی و فردی عامل مهمی در پذیرش واکسن می‌باشد. می‌توان چنین ذکر کرد که تردید در واکسیناسیون تحت تأثیر عوامل زیادی از جمله عوامل فردی قرار دارد، با این حال یکی از ویژگی‌های کلیدی تردید در واکسن اعتماد به واکسن است (۲۰).

با توجه به بافت بومی و فرهنگی منطقه در شرایط فعلی ارتباط دادن این بیماری با قضا و قدر می‌تواند مانعی برای رعایت مسائل بهداشتی و انجام رفتارهای پیشگیرانه باشد؛ به گونه‌ای که فرد ممکن است به جای رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و در صورت دسترسی و استفاده از واکسن به طور منفعلانه عمل کرده و همه چیز را به دست قضا و قدر می‌سپارد که این امر سایر افراد جامعه را بیش از پیش در معرض خطر قرار داده و موجب گسترش هر چه بیشتر بیماری در جامعه می‌شود. Elimat و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که داشتن اعتقادات خاص مذهبی و داشتن تفکرات تقدیرگرایانه با افزایش رفتارهای پر خطر همراه است. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت با اطلاع از رابطه تقدیرگرایی و عدم تمایل به انجام رفتارهای پیشگیرانه به‌ویژه در مبحث مهم پذیرش واکسن کووید، لازم است که مدیران و سیاست‌گذاران سلامت با بهره‌گیری

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

از ظرفیت موجود رهبران مذهبی در کشور نسبت به اطلاع‌رسانی و اعمال مداخلات مؤثر و هدفمند با هدف افزایش رفتارهای پیشگیرانه با قید فوریت اقدام نمایند (۲۱).

در تحلیل مضامین مشارکت کنندگان بسیاری از آن‌ها به برنامه ایمن‌سازی بی‌اعتماد بودند، در زمینه واکسن، اعتماد ممکن است در سه سطح در نظر گرفته شود: اعتماد به محصول، اعتماد به ارائه دهنده و اعتماد به سیاست‌گذاران. تجربیات شرکت‌کنندگان به این معنی است که اعتماد عمومی به واکسن‌ها و برنامه‌های ایمن‌سازی بسیار متغیر و بومی است.

حاتمی و همکاران در یک مطالعه در مورد بررسی پذیرش واکسن به این نتیجه رسیدند که کشورهایی که اعتماد بالاتری به دولت خود دارند، در میزان پذیرش واکسن رتبه بالاتری دارند. در نهایت اعتماد عمومی به واکسن‌ها به طور مثبت ناشی از اعتماد یا بی‌اعتمادی است که افراد به بهداشت عمومی و مقامات دولتی دارند (۲۲).

فراهم نمودن بستر مناسب در راستای افزایش اعتماد مردم به خدمات ارائه شده در مورد واکسیناسیون از قبیل ارائه خدمات قابل قبول و مهم‌تر، استقرار مراکز سیار و موقت در مناطق صعب‌العبور و ادارات دولتی، مشخص نمودن واحدهای پررفت‌وآمد و ارائه راهکارهایی از جمله تعیین وقت قبلی برای افراد مراجعه کننده و یا افزایش تعداد پرسنل نسبت به حجم تقاضا و نهایتاً ارایه خدمات با کیفیت‌تر به مردم و افزایش رضایت‌مندی آن‌ها در استفاده از خدمات مربوطه، افزایش دسترسی مردم با سنجش میزان بار تقاضا در ساعات مختلف روز و تعداد مراکزی که خدمات مشابهی ارائه می-کنند، نسبت به حجم مراجعین، درگیرکردن مردم و مشارکت آنان برای توسعه واکسیناسیون مهم است و باعث اعتمادسازی می‌شود.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در تأثیرگذاری پذیرش و یا عدم پذیرش واکسن کووید مؤثر باشند که عدم توجه کافی به این موضوع می‌تواند تهدیدهای اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و امنیتی بالایی برای کشور در سطح منطقه و جهان ایجاد کند. Alfatease و همکاران در پژوهش خود چنین ذکر کردند که هراس ناشی از شیوع ویروس و همچنین واکسیناسیون کرونا افراد سراسر جهان را متأثر ساخته است. از طرفی هم برخی از شبکه‌های اجتماعی تلاش می‌کنند تا هراس اجتماعی را دامن بزنند چرا که به دلیل سیطره بیش از حد این شبکه‌ها بر فرهنگ و اجتماع می‌توانند نقش حیاتی در مدیریت هراس و یا دامن زدن به آن داشته باشند. از طرفی همین رسانه‌ها در ارتباط با بحران می‌توانند نقش مؤثری ایفا نمایند و در کنترل بهتر اپیدمی نقش مؤثرتری داشته باشند (۲۳).

در سال‌های اخیر، رسانه‌های اجتماعی به یک منبع اطلاعاتی مهم برای ارتباط با بحران‌ها به‌ویژه بحران کرونا تبدیل شده است کسب و تبادل اطلاعات از طریق رسانه‌های اجتماعی در هنگام شیوع بیماری‌های عفونی می‌تواند ارتباطات مربوط به این بیماری را پیچیده‌تر یا سهل‌تر کند. برای مقابله با بحران کرونا لازم است از طریق مدیریت واحد و یکپارچه اقدام شود تا اطلاع‌رسانی‌ها و اعلام‌ها شفاف و هماهنگ باشد و مردم با اعتماد و امنیت به هشدارها توجه کنند؛ ضمن این که برای تصمیمات مهم همگانی از پروتکل‌های استاندارد و متناسب با شرایط بحران و جامعه استفاده شود. بسیاری از مشارکت کنندگان درخواست خدمات جامعی از قبیل دردسترس بودن تمام واکسن‌ها، زمان بر نبودن دریافت خدمات و نوبت‌دهی از قبل مشخص شده در زمان مراجعه به مراکز واکسیناسیون را داشتند.

Singh و همکاران در پژوهش خود چنین ذکر کردند که از ویژگی‌های خدمات بهداشتی مناسب و جامع بودن یعنی تبیین خدمات با بهترین ترکیب خدمات پیشگیری درمانی و ارتقایی، کافی بودن یعنی ارائه خدمات متناسب با نیازها، در دسترس بودن از نظر جغرافیایی اقتصادی فرهنگی، قابل بازپرداخت بودن هزینه‌های بیمه‌ای و جبران خسارات و عملی بودن خدمات می‌باشد (۲۴).

می‌توان چنین گفت که یکی از مهم‌ترین راهکارها در مسیر نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیستم‌های نظام سلامت کشورها، دسترسی آسان و مستمر آحاد جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیازشان است. دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی امری کلیدی در سازمان‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در مورد نوع و نحوه ارائه خدمات،

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

مسئولین امر ترتیبی اتخاذ نمایند تا خدمات متنوع بر اساس نیازهای مراجعین در دسترس باشد و جهت رفع مشکلات بهداشتی از همفکری خود و مدد جویان استفاده شود همچنین با به‌کارگیری پزشکان و کادرسلامت حاذق و متخصص در این‌گونه مراکز به جذب بیشتر تمایل به واکسن پرداخته شود.

نبود مراجع علمی، اجتماعی و سیاسی در سطح ملی در زمینه ارایه چشم‌اندازهای شفاف جهت مردم در زمینه بیماری کرونا و تزریق واکسن باعث می‌شود که دستورالعمل‌های بهداشتی به صورت سریع و لحظه‌ای تغییر کند که این امر موجب سردرگمی مردم می‌شود. مراجع علمی باید تکلیف مردم را مشخص کنند تا مردم از این سردرگمی خارج شوند و بهترین تصمیم را بگیرند (۲۵).

به‌طور کلی از این مطالعه می‌توان به این نتیجه دست یافت که میزان استقبال از واکسیناسیون کرونا در جمعیت عمومی کافی نیست و بالا رفتن آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی درمانی از بیماری کرونا، واکسیناسیون آن و در دسترس بودن واکسن در زمان مناسب می‌تواند در افزایش تمایل به تزریق واکسن کرونا در آن‌ها مؤثر باشد. با این حال مطالعات بیشتری بر روی جمعیت‌های مطالعاتی بزرگتر مورد نیاز است.

از نقاط قوت مطالعه حاضر، کیفی بودن مطالعه و استفاده از تمامی نظرات مشارکت کنندگان بود. علاوه بر این تاکنون مطالعه‌ای درباره پذیرش واکسن در استان سیستان‌وبلوچستان به صورت ویژه در گروه‌های سنی انجام نشده بود که می‌تواند نشان از اهمیت مطالعه حاضر باشد. از دیگر نقاط قوت این پژوهش می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات از تمامی شهرهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اشاره کرد که به دلیل آموزش‌های مستمر در طول اجرای مطالعه گردآوری داده‌ها رضایت‌بخش بود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر گویش زبانی بومی مردم منطقه به‌خصوص در افراد کهن‌سال که با همکاری بهورز آن منطقه این موضوع تا حدودی رفع گردید. صعب‌العبور بودن مناطق روستایی نیز محدودیت دیگر این مطالعه بود که سعی شد با همکاری شبکه‌های بهداشت در روزهای خاصی به روستاهای صعب‌العبور مراجعه گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر تمایل به پذیرش واکسن کووید ۱۹ در جامعه مورد مطالعه در حد متوسط بود. توجه به اعتقادات مذهبی و جنبه‌های تقدیرگرایی در کنار گروه‌های سنی بالاتر و افراد با وضعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتر می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی سیاست‌گذاران سلامت در زمینه واکسن کووید به‌طور خاص مد نظر قرار داده شود. به منظور سریع‌تر رسیدن به هدف ایمنی گروهی با واکسیناسیون در جامعه می‌توان راهبرد اولویت بندی دریافت واکسن بر اساس متغیرهای تأثیر گذار بر تمایل به پذیرش واکسن را برنامه‌ریزی کرد.

تقدیر و تشکّر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوبات کمیته تحقیقات دانشجویی (کد۱۰۴۶۲) دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. تمامی موازین اخلاقی جهانی در رابطه با این پژوهش رعایت شد. نویسندگان این پژوهش، مراتب تقدیر و قدردانی خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همچنین تمامی مشارکت کنندگان که در انجام این پژوهش ما را یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

منابع:

1- Bofinger P, Dullien S, Felbermayr G, Fuest C, Hüther M, Südekum J, et al. Wirtschaftliche Implikationen der Corona-Krise und wirtschaftspolitische Maßnahmen [Economic Implications of the Corona Crisis and Economic Policy Measures]. Wirtschaftsdienst. 2020; 100(4): 259-265. DOI: 10.1007/s10273-020-2628-0

2- Jafarinejad F, Rahimi M, Mashayekhi H. Tracking and analysis of discourse dynamics and polarity during the early Corona pandemic in Iran. J Biomed Inform. 2021; 121: 103862. DOI: 10.1016/j.jbi.2021.103862

3- Abed Alah M, Abdeen S, Kehyayan V. The first few cases and fatalities of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) in the Eastern Mediterranean Region of the World Health Organization: A rapid review. J Infect Public Health. 2020; 13(10): 1367-72. DOI: 10.1016/j.jiph.2020.06.009

4- World Health organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation report. 2021. [cited 2023 March 1]. Available from: https://www.who.int/ emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

5- Brean A. Koronavaksine [Corona vaccine]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2020; 140(3). DOI: 10.4045/tidsskr.20.03.01

6- Shoenfeld Y. Corona (COVID-19) time musings: Our involvement in COVID-19 pathogenesis, diagnosis, treatment and vaccine planning. Autoimmun Rev. 2020; 19(6): 102538. DOI: 10.1016/j.autrev.2020.102538

7- Braun P, Haffner S, Woodcock BG. COVID-19 pandemic predictions using the modified Bateman SIZ model and observational data for Heidelberg, Germany: Effect of vaccination with a SARS-CoV-2 vaccine, coronavirus testing and application of the Corona-Warn-App. Int J Clin Pharmacol Ther. 2020; 58(8): 417-425. DOI: 10.5414/CP203846

8- Bros M, Nuhn L, Simon J, Moll L, Mailänder V, Landfester K, et al. The Protein Corona as a Confounding Variable of Nanoparticle-Mediated Targeted Vaccine Delivery. Front Immunol. 2018; 9: 1760. DOI: 10.3389/fimmu.2018.01760

9- Xantus G, Rékassy B, Závori L. Koronavírusvakcina-vademecum [Corona vaccine review]. Orv Hetil. 2021; 162(8): 283-292. DOI: 10.1556/650.2021.32172

10- Fotoukian Z, Navabi N, Chaboksavar F, Mohammadkhah F. Strategies to Increase the Acceptance of COVID-19 Vaccine in the Iranian Community: Letter to the Editor. J Isfahan Med Sch 2021; 39(624): 341-3. DOI: 10.22122/JIMS.V39I624.14011

11- Gadoth A, Halbrook M, Martin-Blais R, Gray A, Tobin NH, Ferbas KG, et al. Cross-sectional Assessment of COVID-19 Vaccine Acceptance Among Health Care Workers in Los Angeles. Ann Intern Med. 2021; 174(6): 882-5. DOI: 10.7326/M20-7580

12- Laine C, Cotton D, Moyer DV. COVID-19 Vaccine: Promoting Vaccine Acceptance. Ann Intern Med. 2021; 174(2): 252-253. DOI: 10.7326/M20-8008

13- Enriquez M. Vaccine Hesitancy and COVID-19: Nursing's Role. Hisp Health Care Int. 2021; 19(2): 74. DOI: 10.1177/15404153211012874

14- Zanganeh Baygi M. The peak of corona virus in Sistan and Baluchestan: A commentry. Payesh (Health Monitor). 2022; 21(1): 101-3. [Persian] URL: http://payeshjournal.ir/article-1-1719-en.html

15- Zanganeh Baygi M, Peyvand M. Considering pandemic Corona, southeast of the border: Comment. Clin Exc. 2021; 11 (S2): 1-5. URL: http://ce.mazums.ac.ir/article-1-657-en.html [Persian]

16- Barnabas RV, Wald A. A Public Health COVID-19 Vaccination Strategy to Maximize the Health Gains for Every Single Vaccine Dose. Ann Intern Med. 2021; 174(4): 552-3. DOI: 10.7326/M20-8060

17- Khammarnia M, Peyvand M, Setoodehzadeh F. Global epidemic of the coronavirus and the impact of political and economic sanctions against Iran. Payesh. 2020; 19 (4): 469-71. DOI: 10.29252/payesh.19.4.469 [Persian]

18- Erhabor GE. The Challenges of Delta Variant (COVID-19) and Assisted Reproductive Therapy. West Afr J Med. 2021; 38(7): 609. PMID: 34330154

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]

19- Salimi Y, Paykani T, Ahmadi S, Shirazikhah M, Almasi A, Biglarian A, et al . Covid-19 Vaccine Acceptance and Its Related Factors in the General Population of Tehran and Kermanshah. Iran J Epidemiol. 2021; 16 (5): 1-9. [Persian]. URL: http://irje.tums.ac.ir/article-1-6911-en.html [Persian]

20- Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. Nat Commun. 2021; 12(1): 29. DOI: 10.1038/s41467-020-20226-9. PMID: 33397962; PMCID: PMC7782692.

21- El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. PLoS One. 2021; 16(4): e0250555. DOI: 10.1371/journal.pone.0250555. PMID: 33891660; PMCID: PMC8064595.

22- Hatami S, Hatami N. The Role of Trust in Receiving or not Receiving COVID-19 Vaccine. J Mar Med. 2021; 3(4): 20-7. URL: http://jmarmed.ir/article-1-291-en.html [Persian]

23- Alfatease A, Alqahtani AM, Orayj K, Alshahrani SM. The Impact of social media on the Acceptance of the COVID-19 Vaccine: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence. 2021; 15: 2673-2681. DOI: 10.2147/PPA.S342535. PMID: 34876809; PMCID: PMC8643218.

24- Singh B, Chattu VK. Prioritizing 'equity' in COVID-19 vaccine distribution through Global Health Diplomacy. Health Promot Perspect. 2021; 11(3): 281-287. DOI: 10.34172/hpp.2021.36. PMID: 34660222; PMCID: PMC8501485.

25-Vergara RJD, Sarmiento PJD, Lagman JDN. Building public trust: a response to COVID-19 vaccine hesitancy predicament. J Public Health (Oxf). 2021; 43(2): e291-e292. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa282. PMID: 33454769; PMCID: PMC7928772.

[DOI: 10.34785/bums024.2022.022]