رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۶، شماره پیاپی ۷۵، شهریور ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(6), 2022

واکاوی علل عدم تزریق واکسن COVID-19 در جامعه ایرانی: یک پژوهش پدیدارشناسانه

Investigating the reasons for refusing COVID-19 Vaccine in Iranian society: A Phenomenological Study

آزاده ثامنی توسروندانی
دانشجوی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
دکتر سجاد رضائی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

اگرچه انجام واکسیناسیون یکی از راه‌های پایان پاندمی بیماری کووید-۱۹ قلمداد می‌شود، با وجود این بسیاری از افرادی که دسترسی به واکسن دارند از دریافت آن خودداری می‌کنند. هدف پژوهش حاضر واکاوی دلایل افرادی بود که علی رغم در دسترس بودن واکسن کووید-۱۹ از دریافت آن خودداری می‌کردند. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع پژوهش کیفی پدیدارشناسی توصیفی است و در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه ایرانیان ۱۸ تا ۵۵ ساله ساکن ایران تشکیل دادند که تا زمان شروع پژوهش هیچ نوع واکسنی برای بیماری کووید-۱۹ دریافت نکرده بودند. از میان آن ها ۳۵ نفر به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. ابزار این پژوهش مصاحبه نیمه ساختار یافته و روش تحلیل داده ها روش هفت مرحله ای کلایزی بود. یافته ها شامل ۲۶ کد اولیه، ۱۲ خوشه و سرانجام ۶ مضمون اصلی بودند که مضامین اصلی شامل «ابهام»، «ناکارایی»، «بی‌اعتمادی»، «تبلیغات»، «ترس» و «بی‌نیازی» می باشند. ممکن است بتوان نتیجه‌گیری کرد که سیاست‌گذاری بهداشتی حول این مضامین در رسانه‌های جمعی و آموزش مداوم مردم با تکیه بر ابهام‌زدایی، اعتمادزایی و ایجاد اطمینان خاطر برای اجتناب کنندگان از تزریق واکسن، می‌تواند منجر به کاهش فرار و اجتناب از دریافت واکسن و بهبود ایمنی جمعی شود.

واژه‌های کلیدی: *: کووید-۱۹، واکسن گریزی، تزریق واکسن، جامعه ایرانی، پدیدارشناسی*

Azadeh Sameni Toosarvandani
Psychology student, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.
Dr. Sajjad Rezaei *
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. *Rezaei_psy@hotmail.com*

Abstract

Although vaccination is declared as one way of ending the COVID-19 pandemic, many people who have access to vaccines refuse to be vaccinated. This study aimed to explore the reasons why people would refuse to receive the COVID-19 vaccine despite its availability. The present investigation is applied in terms of its purpose and descriptive phenomenological qualitative as regards its methodology and it was carried out in 2022. The study population comprised 18- to 55-year-old Iran-residing citizens who had not received a COVID-19 vaccine prior to the study onset. The convenience sampling method was employed to select 35 individuals as the sample. Sampling continued until data saturation was reached. The instruments included semi-structured interviews and the seven-step data analysis method developed by Colaizzi. Twenty-six initial codes, 12 clusters, and six major themes emerged from the data analysis. The themes comprised "ambiguity", "ineffectiveness", "mistrust", "advertising", "fear", and "needlessness". It may be safe to conclude that public health policy-making in the media with a focus on these topics, as well as ongoing public education based on disambiguation, trust-building, and reassurance for those who avoid vaccination, can result in reduced vaccine hesitancy and improved public immunization.

Keywords: *COVID-19, Vaccine hesitancy, Vaccine Injection, Iranian society, Phenomenology*

نوع مقاله : کیفی **دریافت : فروردین ۱۴۰۱** **پذیرش: تیر ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

مقدمه

در سال‌های اخیر همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ که به نام بیماری کرونا مشهور شده است، باعث مرگ انسان‌های زیادی در سراسر کره زمین شد. از آنجایی که برنامه واکسیناسیون یکی از راهبردهای کلیدی برای محدود کردن تاثیرات اجتماعی و همه‌گیری بیماری‌های عفونی است و به طور کلی واکسیناسیون به عنوان یکی از بزرگترین دستاوردهای بهداشت عمومی به شمار می‌رود (دوبی[۱] و همکاران، ۲۰۱۳)، کشف و ساخت واکسن برای این بیماری، امید زیادی برای پایان همه‌گیری بیماری کرونا در دل‌ها آفرید. اما اکنون با وجود در دسترس بودن چند نوع واکسن، بسیاری از مردم دنیا از دریافت واکسن امتناع می‌کنند. برای همین اثربخشی پویش‌های واکسیناسیون برای کنترل بیماری کرونا صرفاً وابسته به ایمنی و کارایی واکسن نیست، بلکه پذیرش واکسن در میان عموم مردم و کادر درمان، نقش تعیین کننده‌ای در موفقیت کنترل این همه‌گیری[۲] دارد (سلّام[۳]، ۲۰۲۱).

از طرف دیگر حتی پیش از پاندمی کرونا و بحث پذیرش یا عدم پذیرش واکسن آن، خودداری والدین از انجام واکسیناسیون کودکان مشکلی روبه افزایش بود که سلامت کودکان و جمعیت زیادی را تحت تاثیر قرار می‌داد (گودا و دمپسی[۴]، ۲۰۱۳) تا جایی که نگرانی و شک عمومی درباره ایمن بودن واکسن‌ها باعث کاهش میزان تزریق آن و در نتیجه گسترش بیماری‌های مرتبط با آن واکسن‌ها شده است (لارسون[۵] و همکاران، ۲۰۱۴؛ جانسن[۶] و همکاران، ۲۰۰۳). بعد از کشف واکسن کرونا نیز، علی‌رغم پیشرفت‌های علمی بسیار برای ساخت و انتشار واکسن‌ها، بسیاری از مردم درسراسر دنیا همچنان تردید خود را برای تزریق واکسن ابراز می‌کنند. این موضوع مانعی بر سر راه کنترل گسترش ویروس و رسیدن به هدف ایمنی دسته‌جمعی[۷] می‌شود (مورالز[۸] و همکاران، ۲۰۲۲).

با این همه تردید در دریافت واکسن و یا به عبارتی واکسن هراسی[۹] تعریف مشخصی دارد: تأخیر در پذیرش واکسن یا امتناع از تزریق واکسن علی‌رغم در دسترس بودن واکسیناسیون (مک دونالد[۱۰]، ۲۰۱۵). سازمان جهانی بهداشت[۱۱] تردید در دریافت واکسن را به عنوان رفتاری که تحت تأثیر چند عامل است تعریف نمود. این عوامل مواردی مانند اعتماد[۱۲] (عدم اطمینان به واکسن یا ارائه کننده آن)، رضایت از وضعیت موجود[۱۳] (عدم احساس نیاز و عدم ارزش قائل شدن برای واکسن) و راحتی[۱۴] (در دسترس بودن واکسن) هستند. افراد مردّد در دریافت واکسن گروه ناهمگونی هستند که درجات مختلفی از تردید را درباره یک نوع واکسن خاص یا واکسن به طور کلی دارند. برخی از این افراد ممکن است تزریق همه نوع واکسن را بپذیرند اما درباره واکسن نگران باقی بمانند. برخی از آن ها ممکن است از زدن یک نوع از واکسن امتناع کنند یا در دریافت آن تأخیر نمایند اما سایر انواع دیگر واکسن را بپذیرند؛ و برخی دیگر هم ممکن است همه نوع واکسن را رد کنند (وب سایت سازمان جهانی بهداشت[۱۵]، ۲۰۱۳).

با توجه به تاثیر واکسیناسیون همگانی در رسیدن به ایمنی جمعی و جلوگیری از ابتلا و مرگ مردم ناشی از بیماری های واگیردار انجام پژوهش‌هایی جهت پی بردن به دلایل مردم برای عدم دریافت واکسن ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا برای بررسی دلایل عدم پذیرش واکسن توسط مردم در بسیاری از نقاط دنیا، پژوهش‌هایی انجام شده است (جاکوبسون[۱۶] و همکاران، ۲۰۱۵؛ لارسون و

1 Dubé
2 pandemy
3 Sallam
4 Gowda & Dempsey
5 Larson
6 Jansen
7 Herd immunity
8 Morales
9 Vaccine hesitancy
10 MacDonald
11 The World Health Organization (WHO)
12 confidence
13 complacency
14 convenience
15 SAGE Vaccine Hesitancy Working Group
16 Jacobson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

همکاران، ۲۰۱۵؛ ویلسون و ویسونگ[1]، ۲۰۲۰؛ مچینگایدز و ویسونگ[2]، ۲۰۲۱). در یکی از مطالعات که به منظور دریافتن میزان پذیرش و عدم پذیرش واکسن بیماری کووید-۱۹از سوی مردم، انجام شد، محققان تلاش کردند تا عواملی که روی تردید در واکسن زدن موثر هستند (به خصوص در مورد واکسن‌هایی که تأیید مصرف اضطراری گرفته‌اند) را مورد شناسایی قرار دهند. در همین راستا نتایج آشکار ساخت اگر تعداد مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ و تعداد مرگ های ناشی از این بیماری به طور شفاف و دقیق به مردم گزارش شود، می‌تواند روی میزان پذیرش واکسن از سوی مردم تاثیر مثبت داشته باشد (عبدالمنیم[3] و همکاران، ۲۰۲۱).

از دیگر عواملی که باعث امتناع مردم از دریافت واکسن کرونا می‌شود می توان به ضد واکسن بودن شخص در حالت کلی، نگران بودن درباره ایمنی واکسن، فکر کردن به اینکه وقتی واکسنی در شرایط اضطراری تولید شده است خطرناک‌تر است، فکر کردن به اینکه واکسن بی‌فایده است چون بیماری کووید-۱۹ بی‌خطر است، بی‌اعتمادی کلی، شک درباره اثربخشی واکسن، اعتقاد به اینکه بدون واکسن هم ایمن هستند، شک درباره منشأ واکسن و جدید بودن بیماری کووید-۱۹، اشاره کرد (چو و بادنز[4]، ۲۰۲۰؛ پرتی-واتل[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ ترویانو و ناردی[6]، ۲۰۲۱). در یک مرور روایتی[7] (ترویانو و ناردی، ۲۰۲۱) که روی مقالات منتشر شده طی پاندمی ویروس کرونا انجام شد (تا نوامبر ۲۰۲۰) عوامل زیر به عنوان عوامل موثر در پذیرش واکسن کرونا (تصمیم به تزریق واکسن یا خودداری از تزریق واکسن) شناسایی شد:

۱. قومیت[8]: سیاه پوستان (آفریقایی تبارها) پذیرش پایین‌تری داشتند.
۲. وضعیت کاری[9]: افراد فاقد شغل پذیرش پایین‌تری داشتند.
۳. اعتقاد شخصی[10]: افراد با اعتقاد شخصی علیه واکسن، پذیرش پایین‌تری داشتند. آنهایی که قبلاً واکسنی دریافت کرده بودند به خصوص واکسن آنفولانزا، پذیرش بالاتری برای واکسن کرونا داشتند.
٤. دینداری[11]: دینداری همبستگی منفی با پذیرش واکسن کرونا داشت.
۵. سیاست[12]: پاسخ‌دهندگانی که گرایش حزبی دموکراتیک داشتند به طور معناداری بیشتر تمایل به دریافت واکسن داشتند. آنهایی که خودشان را به احزاب رادیکال نزدیک حس می‌کردند یا در رای‌گیری‌ها شرکت نمی‌کردند و خودشان را به هیچ حزبی نزدیک نمی‌دیدند به طور معناداری واکسن را رد می کردند. البته در مطالعه‌ای (پاگو[13] و همکاران، ۲۰۲۰) هم مشخص شد که گرایش سیاسی ارتباطی با رویکرد به تزریق یا عدم تزریق واکسن ندارد.
٦. جنسیت[14]: زنان پذیرش کمتری برای دریافت واکسن دارند.
۷. تحصیلات: شرکت کنندگان با تحصیلات کمتر تمایل کمتری در پذیرش واکسن داشتند (به استثنا تحقیقی (سلالی و آیسال[15]، ۲۰۲۰) که در ترکیه انجام شد).
۸. سن: سن پایین‌تر با تمایل کمتر به دریافت واکسن ارتباط دارد به استثنا مطالعه‌ای (پالامنگی[16] و همکاران، ۲۰۲۰) که نشان می‌داد گروه میانسال در مقایسه با افراد ۱۸ تا ۳۴ سال و افراد با سن بالای ۶۰ سال تمایل کمتری به دریافت واکسن دارند.
۹. درآمد: شرکت‌کنندگان با درآمد پایین‌تر تمایل کمتری به دریافت واکسن داشتند. البته در یکی از مطالعات (سلالی و آیسال، ۲۰۲۰) بیان شد که بین تمایل به دریافت واکسن و میزان درآمد ارتباطی وجود ندارد.

1 Wilson & Wiysonge
2 Machingaidze & Wiysonge
3 Abdulmoneim
4 Chou & Budenz
5 Peretti-Watel
6 Troiano & Nardi
7 Narrative review
8 Ethnicity
9 Working status
10 Personal belief
11 Religiosity
12 Politics
13 Pogue
14 Gender
15 Salali & Uysal
16 Palamenghi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

۱۰. سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹: هیچ تفاوتی بین افرادی که سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را دارند و آنهایی که ندارند در تمایل به دریافت واکسن دیده نشد.

۱۱. نگرانی درباره بیماری کووید-۱۹: افرادی که نگران ابتلا به کووید-۱۹ بودند کمتر احتمال داشت دریافت واکسن را رد کنند.

۱۲. کار کردن در حوزه بهداشت و درمان: کارکنان حوزه بهداشت و درمان پذیرش بالاتری برای واکسن دارند. تنها در یک مطالعه (دَرور[1] و همکاران، ۲۰۲۰) تفاوتی بین کادر درمان و افراد دیگر در میزان پذیرش واکسن دیده نشد.

همانگونه که یافته‌های مطالعات پیشین در کشورهای مختلف برمی‌آید، دلایل امتناع مردم در جوامع مختلف علاوه بر اشتراکات، تفاوت‌هایی نیز دارند و بنابراین برای دریافت دلایل عدم پذیرش واکسن در جامعه ایرانی نیاز به انجام مطالعه عمیق در کشور می‌باشد. به لحاظ نوآوری تحقیق حاضر به دنبال فهم تجارب مشترک عده‌ای از افراد است که به هر دلیلی از دریافت واکسن گریزان هستند. دلایل اجتناب از تزریق واکسن می‌تواند پیچیده و چندبُعدی باشد و از جهان‌بینی شرکت‌کننده و نحوه تعامل افراد با محیط‌شان تأثیر بپذیرد که روش پژوهش پدیدارشناسانه برای کسب اطلاعات بیشتر و عمیق‌تر مفید است.

همچنین با توجه به اینکه همه گیری کووید-۱۹ علاوه بر پیامدهای بسیار زیاد جانی، با پیامدهای اقتصادی شدیدی نیز همراه می‌باشد، سیاست‌گذاران حوزه سلامت کشور باید نگرانی مردم درباره واکسن کووید-۱۹ را درک کنند و با افزایش اعتماد عمومی و تشویق مردم به واکسیناسیون، به شکستن زنجیره انتقال بیماری کمک کنند (خانکه[2] و همکاران، ۲۰۲۱ به نقل از کودهاری[3] و همکاران، ۲۰۲۱ و مک کیبین و فرناندو[4]، ۲۰۲۰). در پژوهشی که در ایران قبل از اجرای واکسیناسیون سراسری انجام شد، تمایل به پذیرش واکسن در بین مردم در حد متوسط بود (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۹) بنابراین انجام پژوهش درباره دلایل عدم دریافت واکسن کووید-۱۹ در زمانی که علی‌رغم وجود چندین نوع واکسن در کشور، هنوز عده‌ای تمایلی به دریافت واکسن ندارند، ضروری به نظر می‌رسد. خانکه و همکاران (۲۰۲۱) نیز در فاصله اسفند سال ۱۳۹۹ و اردیبهشت ۱۴۰۰ پژوهشی برای بررسی عوامل موثر بر نگرش به واکسیناسیون کووید-۱۹ در شهر تهران انجام دادند و در آن به عواملی چون اعتماد ناکافی به عملکرد دولت و مقامات وزارت بهداشت، عدم اطمینان در مورد اثربخشی واکسن، احساس عدم نیاز به واکسن وتوانایی مراقبت از خود اشاره کردند.

با توجه به ضرورت مقابله با پاندمی کووید-۱۹ با انجام واکسیناسیون سراسری، استفاده از روشی ژرف‌نگر برای شناخت و واکاوی دلایل و نظرات افرادی که از دریافت واکسن امتناع می‌کنند ضروری به نظر می‌رسد. با بررسی دلایل این افراد و سپس برنامه ریزی جهت رفع تردیدها، می‌توان میزان پوشش واکسیناسیون در کشور را افزایش داد. همچنین واکاوی این دلایل می تواند کمک کند تا در صورت مواجه شدن با همه گیری احتمالی دیگری در آینده و نیاز مجدد به واکسیناسیون همگانی، سیاستگذاران حوزه سلامت بدانند که برای ترغیب مردم در پی برطرف کردن چه مسائلی باشند. در همین راستا پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی پدیدارشناسی به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که دلایل افراد برای عدم دریافت واکسن بیماری کووید-۱۹ چیست؟

روش

مطالعه حاضر به صورت کیفی و به روش پدیدارشناسی توصیفی[5] انجام شد. در تحقیق پدیدارشناسی، تجارب، استنباط‌ها و احساسات افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف از به کار گیری روش کیفی رسیدن به تجارب اصلی و شناخت زوایای پنهان درک و تجربه مشارکت‌کنندگان جامعه هدف (افرادی که برای تزریق واکسن از سوی وزارت بهداشت فراخوان شده‌اند) و دادن فرصت اظهار نظر به مشارکت‌کنندگان بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از روش هفت مرحله‌ای کلایزی[6] بهره گرفته شد. جامعه پژوهش شامل تمام افراد ایرانی ۱۸ تا ۵۵ ساله ساکن در ایران بود که تا زمان انجام پژوهش، واکسن کووید-۱۹ را دریافت نکرده بودند.

1 Dror
2 Khankeh
3 Chowdhury
4 McKibbin, & Fernando
5 descriptive phenomenology
6 Colaizzi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

مشارکت کنندگان از آذر تا بهمن سال ۱۴۰۰ به روش نمونه گیری هدفمند[1] انتخاب شدند. این افراد از طریق گروه‌های گستردهٔ واتساپی و اینستاگرامی با طرح این پرسش که چه کسی تاکنون از دریافت اولین دوز واکسن کووید-۱۹ خودداری کرده است، انتخاب شدند. سپس موضوع تحقیق و نحوه انجام مصاحبه برای آنها بازگو می‌شد. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر از طریق فضای مجازی از سراسر کشور انتخاب شده و زمان انجام مصاحبه‌ها نیز در فاصله آذر تا بهمن سال ۱۴۰۰ بود. در این بازهٔ زمانی امکان انجام واکسیناسیون برای تمامی گروه‌های سنی بالای ۱۸ سال در کشور فراهم شده بود، و یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند تکمیل کننده پژوهش‌های پیشین باشد. معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش شامل تمایل آنها به شرکت در مصاحبه و ضبط محتوای آن به صورت بی‌نام و محرمانه از طریق نرم‌افزار رکورد صدا مبتنی بر تلفن همراه، تمایل به پاسخگویی به سوالات و در اختیار گذاشتن تجارب خویش، سن بین ۱۸ تا ۵۵ سال و اجتناب از دریافت واکسن تا لحظه شرکت در پژوهش بود. معیار خروج از پژوهش نیز دسترسی نداشتن به هیچ کدام از انواع واکسن های موجود کووید-۱۹ در کشور بود. با توجه به روش نمونه‌گیری و برای توصیف بهتر و قابل اعتمادتر پدیده مورد بررسی تلاش شد از نمونه‌های ناهمگون و متنوع (از نظر جنس، سن، تحصیلات و شغل) استفاده گردد. براساس اصل اشباع[2] در پژوهش کیفی، نمونه‌گیری تا زمانی که نظر و داده جدیدی به دست می‌آمد، ادامه یافت. پس از مصاحبه با ۳۵ نمونه (میانگین زمان مصاحبه‌ها حدود ۳۰ دقیقه بود)، داده‌ها به اشباع رسید و یافتهٔ جدیدی به دست نیامد.

ابزار سنجش

روش جمع اوری داده‌ها نیز مصاحبه نیمه ساختاریافته[3] بود. مصاحبه با پرسش باز پاسخ «نظر شما درباره تزریق واکسن کرونا چیست؟» و چه دلیلی سبب می‌شد که تا کنون از دریافت دوز اول واکسن اجتناب کنید؟» آغاز می‌شد. در ادامه داده‌ها با استفاده از روش کلایزی تجزیه و تحلیل شدند. این روش، هفت مرحله به شرح زیر دارد:

پیاده سازی متن مصاحبه ضبط شده، شناسایی عبارات معنی‌دار، صورت‌بندی عبارات معنی‌دار، خوشه‌بندی از معانی صورت‌بندی‌شده و سپس ایجاد مضامین از این خوشه‌ها، توصیف تفصیلی پدیده در قالب یک روایت، شکل‌دهی به مضامین از طریق تقلیل توصیف تفصیلی پدیده، اعتبارسنجی توصیفات و تجارب مشارکت‌کنندگان (اکبری بورنگ و پور، ۱۳۹۹، ص ۳۱).

پس از ضبط هر مصاحبه، در مرحله اول پیاده‌سازی نوشتاری صورت گرفت و معنای اصلی مورد نظر مشارکت‌کننده و نکات مبهم هر مصاحبه مشخص شد. برای رفع ابهام از نکات مبهم، مصاحبه تکمیلی انجام شد. در مرحله دوم، عبارت‌های معنی‌دار در راستای هدف اصلی پژوهش، مشخص شد. در مرحله سوم، عبارات به صورت واحدهای معنایی فرمول‌بندی شد. این مراحل برای هریک از مصاحبه‌ها انجام شد. پس از رسیدن به اشباع، نمونه‌گیری متوقف شد. در مرحله چهارم، واحدهای معنایی مشابه در مصاحبه‌ها دسته‌بندی شد. در مرحله پنجم، براساس مشابهت دسته‌بندی‌های حاصل‌شده، زیر مضمون‌ها شکل گرفت و توصیفات مبهم و غیرمرتبط با موضوع مورد بررسی، حذف گردید. در مرحله ششم، مضامین اصلی بر مبنای ادغام مضامین فرعی که همچنان شباهت معنایی داشتند، آشکار شد. در مرحله هفتم نیز اعتباریابی صورت گرفت.

جهت اعتباریابی، از روش اعتباریابی کُلایزی استفاده شد. در این روش از چهار معیار استفاده می شود:

۱. قابلیت اعتبار[4] (باورپذیری، قابل قبول بودن): این مفهوم جایگزین مفهوم روایی درونی[5] است که از طریق آن، پژوهشگران به دنبال اثبات اطمینان به درستی یافته هایشان هستند (صدوقی، ۱۳۸۷). برای رسیدن به این مقصود، روش‌شناسان کیفی به مواردی همچون تماس طولانی داشتن با محیط پژوهش، بررسی از زوایای مختلف، تبادل نظر با همتایان، کفایت مراجع و حفظ و گسترش ارتباط با پاسخگویان جهت دستیابی به آنچه آن ها واقعا مهم می دانند و مراجعه مجدد به مشارکت کنندگان اشاره کرده‌اند (عباس‌زاده، ۱۳۹۱). در این پژوهش جهت دستیابی به قابلیت اعتبار، پیش از شروع پژوهش کتاب‌ها و مقالات متعددی در خصوص روش کیفی، روش تجزیه و تحلیل کلایزی و روش‌های کدگذاری مطالعه شد. همچنین پس از اتمام هر مصاحبه موارد مبهم با مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شد و از نظرات خبرگان استفاده شد. همچنین در انتخاب نمونه از افرادی استفاده شد که حداقل توانایی شناختی لازم را برای انتقال تجربه و نظرات خود در مصاحبه داشته باشند.

1 Purposive sampling
2 Saturation
3 Semi-structured interview
4 Credibility
5 Internal validity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

۲. انتقال‌پذیری[1]: انتقال‌پذیری به معنای قابلیّت تعمیم نتایج به سایر حوزه‌ها و زمینه‌ها است (اکبری بورنگ و پور، ۱۳۹۹، ص ۳۸). برای این منظور باید نویسنده به توصیف دقیق شرایط انجام تحقیق و محقق بپردازد تا خواننده، خود تصمیم بگیرد نتایج تحقیق را در شرایط مورد نظر که همخوانی آن را با شرایط انجام مطالعه سنجیده است، تا چه حد به کار گیرد؟ به عبارتی خواننده بعد از مطالعه نتیجه تحقیق که در مجله‌ای چاپ شده است و با توجه به توضیحاتی که نویسنده درمورد زمینه‌ای که مطالعه انجام شده است، داده است، تصمیم می‌گیرد نتایج مطالعهٔ منتشر شده در جامعهٔ مربوط به خواننده می‌تواند کاربرد داشته باشد یا خیر (محسن پور، ۱۳۹۴). در این پژوهش برای انتقال‌پذیری، به شرح کامل فرایند پژوهش از نمونه‌گیری تا تفسیر پرداخته شده است.

۳. قابلیت اطمینان[2]: یعنی تا چه حد یافته‌های پژوهشگر را سایر افراد بررسی‌کنندهٔ پژوهش، تایید می‌کنند (پور و همکاران، ۱۳۹۶). به همین منظور پژوهشگر در سراسر فرایند پژوهش از نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها تا تفسیر داده‌ها از نظرات استادان صاحب‌نظر و متخصص استفاده کرده است. همچنین نکات دریافت شده از هر مصاحبه، به منظور درک صحیح مصاحبه، با مصاحبه شونده در میان گذاشته شد.

٤. تاییدپذیری[3]: به معنی قدرت تحلیل و دقت داده‌ها و میزان تایید آنها است (اکبری بورنگ و پور، ۱۳۹۹، ص ۳۸). برای رسیدن به این هدف، تمام مراحل کدگذاری و جزئیات ثبت گردید و داده‌ها، تفسیرها و یافته‌ها چندین بار مرور و بازبینی شد. در انتها نتایج به‌دست آمده به مصاحبه‌شوندگان ارائه شد و نظرات آنها درباره صحت معانی به دست آمده مورد توجه قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان انطباق نتایج استخراج شده را با گفته‌های خود تایید کردند.

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، قبل از هر مصاحبه از مصاحبه شونده جهت ضبط مصاحبهٔ بدون ذکر نام و محرمانه اجازه گرفته شد. همچنین زمان مصاحبه نیز با هماهنگی شرکت‌کننده تنظیم شد. پیش از مصاحبه به مصاحبه شونده اطلاع داده شد که طول زمان مصاحبه به تمایل وی بستگی دارد و هر زمان که مایل باشد می تواند به همکاری خود در روند پژوهش خاتمه دهد. اصل محرمانه بودن مصاحبه‌ها نیز رعایت گردید و به جای نام از کد عددی برای شناسایی و تفکیک مصاحبه شونده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌ها فردی و بنا به خواست مصاحبه شونده‌ها تلفنی انجام شد.

یافته ها

با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج از پژوهش با ۳۵ نفر مصاحبه شد. میانگین سنی این افراد ۳۹.۸۸ بود. از این تعداد ۱۸ نفر زن و ۱۷ نفر مرد بودند. از میان این افراد، تحصیلات ۴ نفر زیر دیپلم (۱۱/۴ ٪)، ۷ نفر دیپلم (۲۰ ٪)، ۳ نفر کاردانی (۸/۶ ٪)، ۱۸ نفر کارشناسی (۵۱/۴ ٪)، ۱ نفر کارشناسی ارشد (۲/۸ ٪)، ۱ نفر دکتری PhD (۲/۸۵ ٪) و ۱ نفر پزشک MD (۲/۸۵ ٪) بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی این افراد در جدول-۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توصیف مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

وِژگی‌های جمعیتی		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۸	۵۱
	مرد	۱۷	۴۹
	مجموع	۳۵	۱۰۰
سن	۱۸ تا ۲۵ سال	۲	۵
	۲۶ تا ۳۵ سال	۶	۱۷
	۳۶ تا ۴۵ سال	۱۷	۴۹
	۴۶ تا ۵۵ سال	۱۰	۲۹
	مجموع	۳۵	۱۰۰

1 Transformability
2 Dependability
3 Confirmability

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

تحصیلات	زیر دیپلم	۴	۱۱
	دیپلم	۷	۲۰
	کاردانی	۳	۹
	کارشناسی	۱۸	۵۱
	کارشناسی ارشد	۱	۳
	دکتری و بالاتر	۲	۶
	مجموع	۳۵	۱۰۰
شغل	آزاد و خویش فرما	۱۵	۴۲
	کارمند	۷	۲۰
	بیکار	۷	۲۰
	کادر درمان	۲	۶
	کارگر	۱	۳
	معلم	۱	۳
	طب سنتی	۱	۳
	کشاورز	۱	۳
	مجموع	۳۵	۱۰۰

در میان شرکت کنندگان ۷ نفر دارای بیماری جسمی بودند (بیماری پوستی، چربی خون، حساسیت پوستی، رماتیسم و ناراحتی کلیوی، پرخونی، آسم، تحلیل عضلانی پیشرونده). ۴ نفر نیز توسط روانشناس یا روانپزشک تشخیص اختلال روانی دریافت کرده بودند (اضطراب، اختلال خواب، وسواس و افسردگی).

تحلیل نظرات و تجربه‌های شرکت‌کنندگان منجر به شناسایی ۲۶ کد اولیه گردید. برای این کار از روش کدگذاری زنده استفاده شد. کدگذاری زنده در متون روش‌شناختی مختار «کدگذاری تحت اللفظی»، «کدگذاری کلمه به کلمه»، «کدگذاری استقرایی»، «کدگذاری طبیعی» و «کدگذاری درونی[1]» هم خوانده شده است. کدگذاری زنده به کلمه یا عبارتی کوتاه اشاره می‌کند که در کلمات موجود در متن داده‌های کیفی وجود دارد. اصطلاحی که خود مشارکت‌کنندگان استفاده کردند. کدگذاری زنده تقریباً برای همه مطالعات کیفی مناسب است (سالدنا، ۱۳۹۵، ص ۱۴۲).

سپس واحدهای معانی فرمول‌بندی شد و براساس شباهت معنایی طبقه‌بندی گردید و ۱۲ خوشه ایجاد شد. برمبنای ریشه‌گیری‌نهایی مشابهت خوشه‌ها، ۶ مضمون اصلی به دست آمد. مضمون‌های اصلی این پژوهش شامل «ابهام»، «ناکارایی»، «بی‌اعتمادی»، «تبلیغات»، «ترس» و «بی‌نیازی» بود (جدول-۲).

جدول ۲. کدها، خوشه‌ها و مضامین مستخرج از داده‌های کیفی علل اجتناب از تزریق واکسن کووید-۱۹

کد	خوشه	مضمون
ناشناخته بودن عوارض واکسن، ناشناخته بودن ویروس کرونا، عدم اطلاع از ترکیبات واکسن ها	ابهام درباره ویروس کرونا و واکسن کرونا	ابهام
ناتوانی واکسن در پیشگیری کامل از ابتلا به کرونا	اعتقاد به عدم کارایی واکسن	ناکارایی
سوء ظن درباره منشا بیماری کرونا، نگرانی از فشارهای پشت پرده برای تایید واکسن در سازمان های بهداشتی و پزشکی در سراسر دنیا، بی اعتمادی درباره دلایل بزرگ کردن کرونا و دست های پشت پرده برای تداوم بیماری کرونا، باور به توطئه پشت پرده برای اینکه همه واکسن بزنند، نگرانی از اینکه هیچ سازمانی در حال بررسی عوارض نامطلوب	سوء ظن درباره شیوع و تداوم بیماری کرونا	بی‌اعتمادی

1 emic coding

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

واکسن و مرگ های بعد از آن نیست،بی اعتمادی به سازمان جهانی بهداشت، بی اعتمادی به کشورهایی که به ایران واکسن دادند		
نگرانی از تقلبی بودن واکسن هایی که در داخل ایران تزریق می شود، واکسن هایی که در ایران استفاده می شود تاییدیه جهانی ندارد، نگرانی از رعایت نشدن شرایط نگهداری و تزریق واکسن کرونا در ایران، سیستم بهداشت ایران با تزریق واکسن قصد کشتن مردم را دارد، واکسن هایی که در کشور ما هست واکسن های خوبی نیست،	بی اعتمادی به سیستم بهداشت و درمان ایران	
بی اعتمادی به طب مدرن	بی اعتمادی به طب مدرن	
باور نداشتن به وجود بیماری کرونا،	عدم اعتقاد به وجود ویروس کووید-۱۹	
تاثیر تبلیغات بخشی از طرفداران طب سنتی بر علیه واکسن، تاثیر تبلیغات ضدواکسن ها در اینترنت	تاثیر تبلیغات	تبلیغات
اطمینان از اینکه واکسن حتما عوارض نامطلوبی دارد	ترس از عوارض واکسن	ترس
ترس از هر نوع تزریق	ترس از تزریق	
ترس از مردن بعد از تزریق واکسن	ترس از مردن	
عدم احساس نیاز به تزریق واکسن به دلیل رعایت فاصله اجتماعی و پروتکل های بهداشتی	احساس عدم نیاز به واکسن	بی‌نیازی
اطمینان به سیستم ایمنی خود برای جلوگیری از ابتلا به کرونا و در صورت ابتلا مقاومت لازم را دارم	اطمینان به خود	

ابهام: زیر مضمون یا خوشه‌های این مضمون عبارت است از ابهام درباره ویروس کرونا و واکسن مقابله با کرونا. کدهایی که به این خوشه تعلق داشتند نیز ناشناخته بودن عوارض واکسن، ناشناخته بودن ویروس کرونا و عدم اطلاع از ترکیبات واکسن‌ها بود. برای ناشناخته بودن عوارض واکسن به طور مثال شرکت کننده شماره ۳ بیان کرد «من چون نمی‌دانم که این واکسن چه عوارضی دارد حاضر نیستم واکسن بزنم». یا درباره ناشناخته بودن ویروس کرونا شرکت کننده شماره ۱۰ گفت " کلاً بیماری کرونا برای من ناشناخته است. چون نمی‌دانم خود ویروس کرونا چیست به واکسنش هم اعتقاد ندارم». شرکت کننده شماره ۲۹ هم گفت «ترجیح می‌دهم اول کاملاً از ترکیبات واکسن آگاه بشوم یعنی حداقل اعلام کنند ترکیباتش چیست بعد واکسن بزنم» که این بیانات حاکی از اجتناب از تزریق واکسن به دلیل عدم اطلاع از ترکیبات واکسن‌ها می‌باشد. در میان کدهای مربوط به این مضمون، بیش از همه شرکت کنندگان به ناشناخته بودن عوارض واکسن اشاره کردند.

کارایی: زیر مضمون یا خوشه‌های این مضمون عبارت است از: اعتقاد به عدم کارایی واکسن. کد مربوط به این زیرمضمون نیز ناتوانی واکسن در پیشگیری کامل از ابتلا به کرونا می‌باشد. در رابطه با این کد به طور مثال شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «این واکسن آن چیزی که باید باشد نیست و ایمنی‌ای که باید بدهد را نمی دهد» یا شرکت‌کننده شماره ۵ بیان کرد «اگر واکسن سرخک بزنیم دیگر سرخک نمی‌گیریم اما واکسن کرونا اینطور نیست». بسیاری از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اگر مطمئن بودند که پس از تزریق واکسن به ایمنی کامل می‌رسند و دیگر نیازی به فاصله گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک ندارند، حتماً واکسن می‌زدند. مثلا شرکت کننده شماره ۱۶ گفت: «اگر واکسنی بیاید که صد در صد ایمنی بدهد خوب است وگرنه هم واکسن بزنیم و هم پروتکل‌ها را رعایت کنیم دیگر فایده ندارد». این موضوع روی نظر بسیاری از مشارکت‌کنندگان درباره کارایی واکسن تاثیر داشت. مانند شرکت کننده شماره ۲۳ که بیان می‌کرد: «این واکسن کارایی ندارد چون کسی که واکسن زده هم کرونا می‌گیرد».

بی‌اعتمادی: بیشترین کدها به خوشه‌های این مضمون تعلق دارد. این مضمون چهار خوشه دارد. خوشۀ «سوء ظن درباره شیوع و تداوم بیماری کرونا» با کدهای: سوء ظن درباره منشأ بیماری کرونا (شرکت‌کننده شماره ۵ بیان می‌کرد: «چون در دوسال واریانت‌های مختلفی از کرونا بیرون آمده، نشان می‌دهد این ویروس ساخته دست بشر است و واکسنش هم سرکاری است»)، نگرانی از فشارهای پشت پرده برای تأیید واکسن در سازمان‌های بهداشتی و پزشکی در سراسر دنیا (شرکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کرد: «سازمان جهانی بهداشت این واکسن‌ها را تایید کرد تا اقتصاد بانک جهانی را نجات دهد»)، بی اعتمادی درباره دلایل بزرگ کردن کرونا و دست‌های پشت پرده برای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

تداوم بیماری کرونا (شرکت کننده شماره ۳۱ در این مورد بیان می‌کرد: «به نظرم در ارائه آمار فوتی‌های کرونا اغراق عمدی وجود دارد». یا شرکت کننده شماره ۳۵ می‌گفت: «تا قیمت نفت بالا می‌رود سویه جدیدی از کرونا می‌آید»)، باور به توطئه پشت پرده برای اینکه همه واکسن بزنند (شرکت کننده شماره ۷ دراین مورد بیان می‌کرد: «فکر می‌کنم اصرار برای اینکه همه واکسن بزنند جنبه سیاسی دارد [و] جنبه پزشکی ندارد»)، نگرانی از اینکه هیچ سازمانی در حال بررسی عوارض نامطلوب واکسن و مرگ‌های بعد از آن نیست (شرکت کننده شماره ۲۳ در این مورد بیان می‌کرد: «انگار هیچ مرجعی به دنبال این نیست که مردم بعد از واکسن زدن چه عوارضی دارند و اگر بدنشان عوارض نشان داد به کجا مراجعه کنند»، بی‌اعتمادی به سازمان جهانی بهداشت (شرکت‌کننده شماره ۳۱: «چرا در کشورهایی که بهداشت کمتر رعایت می‌شود آمار کرونا هم پایین‌تر است؟ به همین دلیل من به سازمان جهانی بهداشت و هرآنچه که بگوید اعتمادی ندارم») و بی اعتمادی به کشورهایی که به ایران واکسن دادند (شرکت کننده شماره ۳۵: «چرا داروهای بیماری‌های خاص را به ما نمی‌دهند اما واکسن به ما هدیه می‌دهند؟»).

خوشهٔ «بی‌اعتمادی به سیستم بهداشت و درمان ایران» با کدهای: نگرانی از تقلبی بودن واکسن‌هایی که در داخل ایران تزریق می‌شود (شرکت کننده شماره ۸ در این مورد می‌گوید: «چرا واکسن‌های خوب و اصلی در اختیار ما نیست؟ چرا خودشان واکسن خوب و اصلی می‌زنند و از آنها به مردم نمی زنند؟»)، واکسن‌هایی که در ایران استفاده می‌شود تاییدیهٔ جهانی ندارد (شرکت‌کننده شماره ۶ می‌گفت: «هیچ‌کدام از واکسن‌های داخل کشور تاییدیهٔ جهانی ندارد، آسترازنکا هم که دارد عوارضش زیاد است»)، نگرانی از رعایت نشدن شرایط نگهداری و تزریق واکسن کرونا در ایران (شرکت کننده شماره ۱۰ در این مورد می‌گفت: «نمی‌دانم این واکسن‌ها را که از خارج می‌آورند واقعا زنجیرهٔ [نگهداری در] سرما را رعایت می‌کنند یا نه»)، سیستم بهداشت ایران با تزریق واکسن قصد کشتن مردم را دارد (شرکت‌کننده شماره ۲۰ در این مورد می‌گفت: «اینها می‌خواهند مردم را بکشند برای همین به مردم واکسن می‌زنند تا در طی چند سال مردم بمیرند»)، واکسن‌هایی که در کشور ما هست واکسن‌های خوبی نیست (شرکت‌کننده شماره ۳۲: «اگر به اخبار توجه کرده باشید واکسن‌هایی که در ایران تزریق می‌شود کمترین آمار تزریق در دنیا را دارد. حتی بخواهیم خارج از کشور برویم بیشتر [کشورها] این واکسن‌ها را قبول ندارند»).

خوشه «بی‌اعتمادی به طب مدرن» با کد بی‌اعتمادی به طب مدرن (مثلاً شرکت کننده شماره ۱ بیان می‌کرد: «کلاً به عوارض دارو بدبین هستم برای همین به واکسن هم بدبین هستم» یا شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۳ بیان می‌کرد: «خیلی به طب مدرن اعتقادی ندارم»).

خوشهٔ «عدم اعتقاد به وجود ویروس کووید-۱۹» با کد: باور نداشتن به وجود بیماری کرونا (شرکت کننده شماره ۲۴ بیان می‌کرد: «به وجود بیماری کرونا اعتقادی ندارم برای همین از اول هم از هیچ ماسک و دستکشی استفاده نکردم» یا شرکت‌کننده شماره ۴: «تا حالا هیچ‌کس نتوانسته ویروس کرونا را نشان بدهد»).

تبلیغات: با خوشهٔ تاثیر تبلیغات استخراج شد. کدهای مربوط به این خوشه نیز تاثیر تبلیغات بخشی از طرفداران طب سنتی بر علیه واکسن (مثلاً شرکت کننده شماره ۹ گفت: «از وقتی با طب سنتی آشنا شدم فهمیدم داخل واکسن‌ها از چیزهای خوبی استفاده نشده و عوارض دارد»)، تاثیر تبلیغات ضدواکسن‌ها در اینترنت (شرکت‌کننده شماره ۳ می‌گفت: دکتر ..... اعتقاد دارد که کرونا بیماری ساده‌ای است و با تغذیه درست و قطره بینی درمان می‌شود و نیازی به واکسن نیست») می‌باشند.

ترس: با خوشه " ترس از عوارض واکسن " کد مربوط به این خوشه، «اطمینان از اینکه واکسن حتما عوارض نامطلوبی دارد» می‌باشد که به عنوان مثال می‌توان به صحبت شرکت‌کننده شماره ۲ در این مورد اشاره کرد: «مطمئن هستم که واکسن خوبی نیست؛ حتی اگر جلوی کرونا را بگیرد، بدن را مستعد بیماری می‌کند». خوشه دیگر مربوط به این مضمون «ترس از تزریق» می‌باشد و کد مربوط به آن، ترس از هر نوع تزریق است. برای این کد می‌توان به صحبت شرکت‌کنندهٔ شماره ۳۳ اشاره کرد: «خیلی از آمپول می‌ترسم قبل از کرونا هم اگر مریض می‌شدم آمپول نمی‌زدم».

آخرین خوشه این مضمون «ترس از مردن» است. کد مربوط به این خوشه «ترس از مردن بعد از تزریق واکسن» می باشد. از عبارات معنی‌داری که منتج به دریافت این کد شد می‌توان به صحبت شرکت‌کنندهٔ شماره ۲۱ اشاره کرد که بیان می‌نمود: «چند سال بعد همهٔ مردمی که واکسن زدند می‌میرند و فقط ما که نزدیم زنده می‌مانیم».

بی‌نیازی: اولین خوشه مربوط به این مفهوم «احساس عدم نیاز به واکسن» می‌باشد. کد مربوط به این خوشه نیز «عدم احساس نیاز به تزریق واکسن به دلیل رعایت فاصله اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی» می‌باشد. در همین راستا می‌توان به صحبت شرکت‌کننده شماره ۱۵ اشاره کرد که می‌گفت: «من فاصله اجتماعی را رعایت می‌کنم، در جمع‌ها حاضر نمی‌شوم و ماسک می‌زنم پس به واکسن نیاز ندارم». دومین خوشه «اطمینان به خود» است با کد «اطمینان به سیستم ایمنی خود برای جلوگیری از ابتلا به کرونا و در صورت ابتلا مقاومت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

لازم را دارم». در همین رابطه می‌توان به صحبت شرکت کننده شماره ۱۷ اشاره کرد که بیان می‌نمود: «من تا حالا کرونا نگرفتم پس سیستم ایمنی قوی‌ای دارم، بعد از این هم نمی‌گیرم».

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر واکاوی دلایل افرادی بود که علی رغم در دسترس بودن واکسن کووید-۱۹ از دریافت آن امتناع می‌کردند. به بیان دیگر این مطالعه به دنبال شناسایی این دلایل براساس تجربه زیسته آنان، آنگونه که افراد شرکت‌کننده در پژوهش درک می‌کنند، بود. بافته‌ها آشکار ساخت ۶ مضمون اصلی حاصل می‌شود. این مضامین شامل «ابهام»، «ناکارایی»، «بی‌اعتمادی»، «تبلیغات»، «ترس» و «بی‌نیازی» بود.

جدید و ناشناخته بودن بیماری کووید-۱۹، ساخته شدن واکسن در شرایط اضطراری و به دنبال آن صدور مجوز اضطراری برای بسیاری از واکسن‌ها و اعتقاد برخی از مردم مبنی بر اینکه اطلاعات درباره واکسن کرونا کافی نیست (باری[1] و همکاران، ۲۰۲۱) از عواملی است که باعث «ابهام» مردم درباره کارایی واکسن، عوارض احتمالی واکسن در آینده و حتی ایجاد ترس از دریافت تزریق واکسن می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که ابهامات موجود درباره بیماری کووید-۱۹ و تزریق واکسن آن بر ترس و درک مردم از کارایی واکسن موثر است. علاوه بر آن یافته‌های این مطالعه مبنی بر اینکه ابهام درباره عوارض واکسن، بر روی تمایل مردم به تزریق واکسن بیماری کووید-۱۹ تاثیر منفی دارد با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد (مصطفی[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ مانت[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنرو[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ میر[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ رابرتسون[6] و همکاران، ۲۰۲۱).

در مضمون «ناکارایی» بیشترین تاکید مصاحبه‌شوندگان بر ناتوانی واکسن کرونا در پیشگیری کامل از ابتلا به بیماری و انتقال آن به دیگران بود. بر طبق یافته‌های این مطالعه میزان اعتقاد مردم به مفید بودن واکسن بر میزان تمایل آنها برای دریافت واکسن موثر است که این موضوع در پژوهش‌هایی که در سایر کشورها درباره عوامل موثر بر پذیرش واکسن بیماری کووید-۱۹، انجام شده نیز منعکس شده است (باری و همکاران، ۲۰۲۱؛ کرپس[7] و همکاران، ۲۰۲۰).

بیشترین کدهای اختصاص داده شده در این پژوهش مربوط به مضمون «بی‌اعتمادی» بود. برخی از مصاحبه‌شوندگان اظهاراتی داشتند مبنی بر اینکه انتشار اولیه ویروس کووید-۱۹ و حتی تداوم شیوع آن در دنیا روندی طبیعی ندارد و تعمّدی است. مشابه این نتایج در پژوهش‌هایی که در سایر کشورها درباره واکسن بیماری کووید-۱۹ انجام شده است همخوانی دارد. به طور مثال در یکی از مطالعات (سلالی و آیسال، ۲۰۲۰) اشاره شد اعتقاد مردم به اینکه ویروس کووید-۱۹ یک ویروس طبیعی یا ساخته دست بشر است در کاهش پذیرش واکسن نقش ایفا می‌کند مطالعات دیگر (تیلور[8] و همکاران، ۲۰۲۰) آشکار ساخت برخی از مردم نگران هستند که پشت برنامه واکسیناسیون اهداف تجاری نهفته باشد. البته مورد اخیر در تحقیق حاضر در زیر خوشه سوء ظن درباره شیوع و تداوم بیماری کرونا تکرار شده است. هم‌راستا با پژوهش حاضر، مطالعات پیشین (ماکای[9] و همکاران، ۲۰۲۲) دریافته‌اند که برخی از مردم به دلیل حساسیت زیاد به آنچه که تئوری توطئه خوانده می‌شود، از تزریق واکسن امتناع کرده بودند؛ این افراد معتقد بودند که سازمان جهانی مخفی‌ای وجود دارد که با هدف کنترل جهان، مردم را با یک بیماری غیرطبیعی و ساختهٔ دست بشر دستکاری می‌کند و از راه ایجاد ناباروری یا مرگ تدریجی، جمعیت جهان را کاهش می‌دهد (ماکای و همکاران، ۲۰۲۲). برخی از مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر نسبت به سازمان جهانی بهداشت ابراز بی‌اعتمادی کرده بودند که همین مضمون بی‌اعتمادی مردم به این دست از سازمان‌ها در پژوهش دیگری (کر[10] و همکاران، ۲۰۲۰) عاملی

1 Barry
2 Mustapha
3 Mant
4 Unroe
5 Meyer
6 Robertson
7 Kreps
8 Taylor
9 Mărcău
10 Kerr

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

برای امتناع از تزریق واکسن کرونا بود. از دیگرسو می‌توان اظهار نمود ابهاماتی که درباره ویروس کووید-۱۹ وجود دارد و در مضمون «ابهام» به آن اشاره شده است، می‌تواند به گسترش یافتن «بی‌اعتمادی» دامن بزند.

برخی دیگر از مصاحبه شوندگان بی اعتمادی خود را نسبت به سیستم بهداشت و درمان ایران ابراز کردند و برای همین نسبت به دریافت واکسن کرونا بی‌میل بودند. در پژوهش‌های مشابه در سایر کشورها نیز نشان داده شد که میزان اعتماد به سیستم درمان هر کشور می‌تواند عاملی موثر در میزان پذیرش واکسن توسط مردم آن کشور باشد؛ که این یافته‌ها با خوشۀ «بی‌اعتمادی به سیستم بهداشت و درمان ایران» در مطالعه حاضر همخوانی دارد (میر و همکاران، ۲۰۲۰؛ کر و همکاران، ۲۰۲۰؛ وک[1]، ۲۰۲۱؛ المهیتف و پادهی[2]، ۲۰۲۰؛ ادواردز[3] و همکاران، ۲۰۲۱).

برخی از مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر حتی پیش از فراگیر شدن بیماری کووید-۱۹ به طب مدرن اعتمادی نداشتند و پس از ساخت واکسن کووید-۱۹ به دلیل همان بی‌اعتمادی قبلی، از دریافت و تزریق واکسن خودداری می‌کردند. این یافته نیز در پژوهشی که روی نمونه‌های ۱۲ کشور انجام شده بود (کر و همکاران،۲۰۲۰) به عنوان عامل موثر بر تمایل به تزریق واکسن بیماری کووید-۱۹ به دست آمد و با خوشۀ «بی‌اعتمادی به طب مدرن» در پژوهش حاضر همخوانی دارد.

برخی از مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر به وجود ویروسی به نام کووید-۱۹ و بیماری کرونا اعتقادی نداشتند و بیان می‌کردند که چنین بیماری‌ای اساساً وجود ندارد. این افراد مشابه افرادی که به منشا و تداوم شیوع کرونا بی‌اعتماد بودند، باور داشتند اهداف پنهانی وجود دارد که می‌خواهد به مردم بقبولاند که چنین بیماری‌ای وجود دارد. به طور کلی در مطالعات پیشین به مضمون «اعتماد» به عنوان عاملی موثر در پذیرش یا رد تزریق واکسن کووید-۱۹ اشاره شده است (رابرتسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ کرپس و همکاران، ۲۰۲۰؛ ماکای و همکاران، ۲۰۲۲؛ کووک[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ چن[5] و همکاران، ۲۰۲۱).

مضمون استخراج شدۀ بعدی «تبلیغات» بود که به تاثیر تبلیغات در عدم تمایل مشارکت‌کنندگان به تزریق واکسن کووید-۱۹ اشاره دارد. نفوذ و گسترش اینترنت و وجود شبکه‌های اجتماعی مجازی، دسترسی آزاد مردم به اطلاعات را آسان کرده است و گروه‌های ضد واکسن سال‌هاست که از بستر اینترنت برای انتشار عقاید خود استفاده می‌کنند (خدافی[6] و همکاران، ۲۰۲۲). تعدادی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نیز اذعان کردند که تماشای محتواهای تولید شده بر ضد واکسن بیماری کووید-۱۹ در پیام‌رسان‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی، تاثیر زیادی بر شکل‌گیری باور آنها مبنی بر دریافت نکردن واکسن این بیماری داشته است. همچنین تعدادی از آنها بیان کردند تحت تاثیر تبلیغات برخی از طرفداران طب سنتی و برخی نیز تحت تاثیر تبلیغات ضدواکسن‌ها در این شبکه‌ها قرار گرفته‌اند. تعدادی نیز اطلاعات منتشر شده از سوی هر دو گروه طرفداران طب سنتی و ضدواکسن ها را دنبال می‌کردند. این تبلیغات/اشاعۀ اطلاعات باعث دامن زدن به ترس، ابهام و بی‌اعتمادی در برخی از مشارکت کنندگانِ مطالعۀ حاضر شده بود.

مضمون بعدی «ترس» بود. مشارکت کنندگانی که در بیانات خود، ترسشان را بروز داده بودند یا از عوارض واکسن ترس داشتند، بیشترین فراوانی را در این مضمون به خود اختصاص داده بودند. برخی دیگر نیز از پدیدۀ تزریق واکسن و یا به طورکلی از هر نوع تزریقی ترس داشتند (ترس از سوزن داشتند که ارتباطی با محتوای واکسن ندارد) و یا اینکه می ترسیدند در اثر دریافت واکسن بمیرند. در بسیاری از تحقیقات در سایر کشورها، از ترس و نگرانی مردم نسبت به عوارض واکسن در آینده نام برده شده است که می‌تواند با خوشه ترس از عوارض واکسن در پژوهش حاضر همسویی داشته باشد (باری و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنرو و همکاران، ۲۰۲۱؛ میر و همکاران، ۲۰۲۰؛ رابرتسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ کرپس و همکاران، ۲۰۲۰؛ تیلور و همکاران، ۲۰۲۰؛ چن و همکاران، ۲۰۲۱).

مضمون دیگری که به عنوان عاملی در امتناع از دریافت واکسن به دست آمد «بی‌نیازی» بود. برخی از مشارکت‌کنندگان در کل نیازی به واکسن نمی‌دیدند و معتقد بودند رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله اجتماعی آنها را از دریافت واکسن بی‌نیاز می‌کند و عده‌ای به علت اطمینانی که به سیستم ایمنی بدن خود احساس می‌کردند، خود را از دریافت واکسن بی‌نیاز می‌دانستند. در پژوهش‌هایی که در سایر کشورها انجام شده نتایج نشان دادند برخی از افراد ترجیح می‌دهند به سیستم ایمنی خود اعتماد کنند (تیلور و همکاران،۲۰۲۰) یا به

1 Wake
2 Al-Mohaithef & Padhi
3 Edwards
4 Kwok
5 Chen
6 Khadafi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

طورکلی برخی از مردم احساس می‌کردند که به واکسن نیازی ندارند (باری و همکاران، ۲۰۲۱؛ کووک و همکاران، ۲۰۲۱) که با خوشهٔ «احساس عدم نیاز به واکسن» در مطالعهٔ حاضر همخوانی داشت.

در برخی از مطالعات که با موضوع امتناع از تزریق واکسن انجام شد، به عوامل موثر دیگری نیز در این زمینه دست یافتند که از جملهٔ این عوامل می‌توان به در تعارض دانستن حقوق شهروندی با اجباری بودن تزریق واکسن (خاب‌چاندانی[1] و همکاران، ۲۰۲۲)، اینکه شخص خودش بیماری مزمنی دارد یا نه (گاگنوکس‌برونون[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ ونگ[3] و همکاران، ۲۰۱۹؛ ونگ و همکاران، ۲۰۲۰)، دست کم گرفتن خطر بیماری کووید-۱۹، یا اینکه برعکس شخص چقدر بیماری کووید-۱۹ را خطرناک می‌داند (شرمان[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ دراتوا[5] و همکاران، ۲۰۲۱).

و میزان نگرانی از ابتلا به کرونا (کر و همکاران،۲۰۲۰) در میزان پذیرش و یا عدم پذیرش تزریق واکسن بیماری کووید-۱۹ موثر است، اشاره کرد. موارد نامبردهٔ اخیر، در هیچ‌کدام از کدهای اولیه و خوشه‌های استخراج شده از مطالعه حاضر به دست نیامده است که وجه افتراق عمدهٔ یافته‌های فعلی با تحقیقات پیشین است. دلیل احتمالی این تفاوت‌ها می‌تواند ریشه در به کارگیری ابزار جمع‌آوری اطلاعات، طرح پژوهش، سطح اطلاعات و کیفیت آموزش جوامع آماری قبلی داشته باشد. مطالعات پیشین (سای‌دس[6] و همکاران، ۲۰۲۲) اذعان داشته‌اند که اتخاذ رویکرد مناسب برای مداخلات و سیاست‌های مربوط به ترویج دریافت واکسن بین مردم می‌تواند در افزایش اعتماد جوامع موثر باشد.

با توجه به اهمیت واکسیناسیون در کنترل پاندمی‌ها برای ترغیب افرادی که از دریافت واکسن امتناع می‌کنند، باید علت‌شناسی صورت بگیرد و در جهت رفع موثر آنها اقدام کرد. سازندگان واکسن کووید-۱۹ و دولت‌ها، در طول اجرای برنامه واکسیناسیون، باید اطلاعات دقیق و معتبر از محتوا، کارایی، عوارض جانبی و تداخلات احتمالی واکسن تولیده با سایر بیماری‌های شایع که مردم عموماً با آنها درگیر هستند، فراهم کنند و ضروریست مداوماً از راه‌های ارتباطی مناسب و رسانه‌های جمعی مورد اعتماد جهت انتشار اطلاعات صحیح و پاسخگویی برعلیه اطلاعات نادرست استفاده نمایند. سیاست‌گذاری‌های بهداشتی حول مضامین استخراج شده از این مطالعه می‌تواند با تکیه بر ابهام‌زدایی، اعتمادزایی و ایجاد اطمینان خاطر برای اجتناب کنندگان از تزریق واکسن، منجر به کاهش فرار و اجتناب از دریافت واکسن و بهبود ایمنی جمعی شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس در بستر فضای مجازی اشاره کرد. همچنین تاکید بر حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی منجر به انجام مصاحبه‌ها به روش غیرحضوری شد. ارزیابی مصاحبه شوندگان در چنین فضایی ممکن است علی‌رغم مزیت‌هایی دارد، موجب تضعیف تسلط مصاحبه کننده بر جریان مصاحبه شود. در همین راستا پیشنهاد می‌شود زمینه موضوعی مطالعه حاضر، توسط دیگر پژوهشگران با نمونه آماری دیگر مورد اعتبارسنجی قرار گیرد. حتی محدود کردن جامعهٔ آماری به یک منطقه جغرافیایی و یا فرهنگی خاص می‌تواند منجر به تغییر نتایج شود. همچنین با وارد کردن متغیرهای کمّی و ساخت پرسشنامه‌های مناسب، در تجزیه و تحلیل یافته‌ها و ترکیب داده های کمی با داده های کیفی می‌توان به نتایج محکم‌تری دست یافت.

با توجه به یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که با تدوین فعالیت‌های آموزشی، ساخت محتوا برای شبکه‌های تلوزیونی و شبکه‌های اجتماعی مجازی به ابهامات مردم در مورد بیماری کووید-۱۹ و واکسن آن پاسخ داده شود. همچنین نیاز است تا میزان اثربخشی واکسن‌های موجود و فواید دریافت آن در کنترل بیماری به طور شفاف برای مردم روشن شود تا ضمن جلوگیری از ایجاد انتظار کاذب از میزان اثربخشی واکسن‌ها، از ناامیدی متعاقب آن انتظار غیرواقعی جلوگیری شود. برای رسیدن به این منظور می‌توان تجربیات و آمار کشورهایی که واکسیناسیون خود را زودتر از ایران و با واکسن‌های مشابه شروع کردند را به مردم ارائه داد. برای ایجاد اعتماد نیز می‌توان آمارها و اطلاعات شفاف در طی فرایند تهیه، وارد کردن و یا ساخت واکسن‌ها را ارائه داد. برای مقابله با تبلیغات ضد واکسن نیز باید مردم را جهت تشخیص منابع معتبر از منابع نامعتبر آموزش داد و در جهت نشر اطلاعات درست برنمه‌ریزی نمود.

1 Khubchandani
2 Gagneux-Brunon
3 Wang
4 Sherman
5 Dratva
6 Sides

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

منابع

اکبری بورنگ، م؛ پور، س. (۱۳۹۹). *تحلیل داده های کیفی با رویکرد پدیدار شناسی (مبتنی بر روش کلایزی)*. بیرجند: دانشگاه بیرجند.

پور، س؛ مرتضوی، س؛ لگزیان، م؛ ملک زاده، غ. (۱۳۹۶). واکاوی مؤلفه‌های رفتاری مدیران در تقویت رفتارهای فرانقش مددکاران کمیته امداد امام خمینی (ره). اندیشه مدیریت راهبردی (اندیشه مدیریت). ۱۱ (۱). ۱۷۱-۲۰۰. https://dx.doi.org/10.30497/smt.2017.2069

سالدنا، جانی. (۱۳۹۵). *راهنمای کدگذاری برای پژوهشگران کیفی*. مترجم: گیویان، عبدالله. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.

سلیمی، ی؛ پیکانی، ت؛ احمدی، س؛ شیرازی‌خواه، م؛ الماسی، ع؛ بیگلریان، ا؛ رجبی گیلان، ن؛ جرجران شوشتری، ز. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت تمایل به پذیرش واکسن کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در جمعیت عمومی تهران و کرمانشاه. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۶ (۵)، ۹-۱. http://irje.tums.ac.ir/article-1-6911-fa.html

صدوقی، م. (۱۳۸۷). معیارهای ویژه ارزیابی پژوهش کیفی . *روش شناسی علوم انسانی (حوزه و دانشگاه)*، ۱۴(۵۶)، ۵۵-۷۲. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=89720

عباس زاده، م. (۱۳۹۱). تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی. *جامعه شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*، ۲۳(۱)، (پیاپی ۴۵)، ۱۹-۳۴. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=170098

محسن پور، محدثه. (۱۳۹۴). ارزیابی داده های کیفی. بیهق. ۱۶ (۲)، ۵۰-۵۵. http://beyhagh.medsab.ac.ir/article_642.html

Abdulmoneim, S. A., Aboelsaad, I. A. F., Hafez, D. M. H., Almaghraby, A., Alnagar, A., Shaaban, R., ... & Elrewany, E. (2021). Systematic Review and Meta-analysis on COVID-19 Vaccine Hesitancy. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2021.05.15.21257261

Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 1657. https://doi.org/10.2147/JMDH.S276771

Barry, M., Temsah, M. H., Alhuzaimi, A., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Aljamaan, F., ... & Al-Tawfiq, J. A. (2021). COVID-19 vaccine confidence and hesitancy among health care workers: A cross-sectional survey from a MERS-CoV experienced nation. *PloS one*, 16(11), e0244415. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244415

Chen, M., Li, Y., Chen, J., Wen, Z., Feng, F., Zou, H., ... & Sun, C. (2021). An online survey of the attitude and willingness of Chinese adults to receive COVID-19 vaccination. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(7), 2279-2288. https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1853449

Chou, W. Y. S., & Budenz, A. (2020). Considering emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence. *Health communication*, 35(14), 1718-1722. https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838096

Dratva, J., Wagner, A., Zysset, A., & Volken, T. (2021). To vaccinate or not to vaccinate-This is the question among Swiss university students. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9210. https://doi.org/10.3390/ijerph18179210

Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., ... & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(8), 775-779. https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y

Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773. https://doi.org/10.4161/hv.24657

Edwards, B., Biddle, N., Gray, M., & Sollis, K. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: Correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. *PloS one*, 16(3), e0248892. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248892

Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P., & Botelho-Nevers, E. (2021). Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *Journal of Hospital Infection*, 108, 168-173. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020

Gowda, C., & Dempsey, A. F. (2013). The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1755-1762. https://doi.org/10.4161/hv.25085

Group, T.S.V.H.W. What influences vaccine acceptance: a model of determinants of vaccine hesitancy. 2013.

Jacobson, R. M., Sauver, J. L. S., & Rutten, L. J. F. (2015, November). *Vaccine hesitancy*. In Mayo Clinic Proceedings (Vol. 90, No. 11, pp. 1562-1568). Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.09.006

Jansen, V. A., Stollenwerk, N., Jensen, H. J., Ramsay, M. E., Edmunds, W. J., & Rhodes, C. J. (2003). Measles outbreaks in a population with declining vaccine uptake. *Science*, 301(5634), 804-804. https://doi.org/10.1126/science.1086726

Kerr, J. R., Schneider, C. R., Recchia, G., Dryhurst, S., Sahlin, U., Dufouil, C., ... & van der Linden, S. (2020). Predictors of COVID-19 vaccine acceptance across time and countries. *MedRxiv*. https://doi.org/10.1101/2020.12.09.20246439

Khadafi, R., Nurmandi, A., Qodir, Z., & Misran. (2022). Hashtag as a new weapon to resist the COVID-19 vaccination policy: a qualitative study of the anti-vaccine movement in Brazil, USA, and Indonesia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1-9. https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2042135

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

Khankeh, H. R., Farrokhi, M., Khanjani, M. S., Momtaz, Y. A., Forouzan, A. S., Norouzi, M., ... & Saatchi, M. (2021). The Barriers, Challenges, and Strategies of COVID-19 (SARS-CoV-2) Vaccine Acceptance: A Concurrent Mixed-Method Study in Tehran City, Iran. *Vaccines*, *9*(11), 1248.

Khubchandani, J., Biswas, N., Mustapha, T., Talbert, S., & Dharamsi, S. (2022). COVID-19 vaccination refusal among college students: global trends and action priorities. *Brain, Behavior, and Immunity*, 99, 218-222. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.10.006

Kreps, S., Prasad, S., Brownstein, J. S., Hswen, Y., Garibaldi, B. T., Zhang, B., & Kriner, D. L. (2020). Factors associated with US adults' likelihood of accepting COVID-19 vaccination. *JAMA network open*, 3(10), e2025594-e2025594 https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25594

Kwok, K. O., Li, K. K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y. S., & Lee, S. S. (2021). Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International journal of nursing studies*, 114, 103854. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854

Larson, H. J., Jarrett, C., Schulz, W. S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dube, E., ... & Wilson, R. (2015). Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34), 4165-4175. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037

Larson, H. J., Wilson, R., Hanley, S., Parys, A., & Paterson, P. (2014). Tracking the global spread of vaccine sentiments: the global response to Japan's suspension of its HPV vaccine recommendation. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 10(9), 2543-2550. https://doi.org/10.4161/21645515.2014.969618

MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036

Machingaidze, S., & Wiysonge, C. S. (2021). Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nature Medicine*, 27(8), 1338-1339. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01459-7

Mant, M., Aslemand, A., Prine, A., & Jaagumägi Holland, A. (2021). University students' perspectives, planned uptake, and hesitancy regarding the COVID-19 vaccine: A multi-methods study. *PloS one*, 16(8), e0255447 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255447

Mărcău, F. C., Purec, S., & Niculescu, G. (2022). Study on the refusal of vaccination against COVID-19 in Romania. *Vaccines*, 10(2), 261. https://doi.org/10.3390/vaccines10020261

Meyer, M. N., Gjorgjieva, T., & Rosica, D. (2020). Healthcare worker intentions to receive a COVID-19 vaccine and reasons for hesitancy: A survey of 16,158 health system employees on the eve of vaccine distribution. *medRxiv*. https://doi.org/10.31234/osf.io/ge6uh

Morales, G. I., Lee, S., Bradford, A., De Camp, A., & Tandoc Jr, E. C. (2022). Exploring vaccine hesitancy determinants during the COVID-19 pandemic: An in-depth interview study. *SSM-Qualitative Research in Health*, 2, 100045. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100045

Mustapha, T., Khubchandani, J., & Biswas, N. (2021). COVID-19 vaccination hesitancy in students and trainees of healthcare professions: A global assessment and call for action. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100289

Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *European journal of epidemiology*, 35(8), 785-788. https://doi.org/10.1007/s10654-020-00675-8

Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Launay, O., Raude, J., Verger, P., ... & Ward, J. K. (2020). A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 769-770. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30426-6

Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, 8(4), 582. https://doi.org/10.3390/vaccines8040582

Robertson, E., Reeve, K. S., Niedzwiedz, C. L., Moore, J., Blake, M., Green, M., ... & Benzeval, M. J. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain, behavior, and immunity*, 94, 41-50. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.008

Salali, G. D., & Uysal, M. S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychological medicine, 1-3. https://doi.org/10.1017/S0033291720004067

Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), 160. https://doi.org/10.3390/vaccines9020160

Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., ... & Sevdalis, N. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(6), 1612-1621. https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1846397

Sides, E., Jones, L. F., Kamal, A., Thomas, A., Syeda, R., Kaissi, A., ... & McNulty, C. (2022). Attitudes Towards Coronavirus (COVID-19) Vaccine and Sources of Information Across Diverse Ethnic Groups in the UK: a Qualitative Study. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2022.02.04.22270456

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Groenewoud, R., Rachor, G. S., & Asmundson, G. J. (2020). A proactive approach for managing COVID-19: the importance of understanding the motivational roots of vaccination hesitancy for SARS-CoV2. *Frontiers in psychology*, 2890. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575950

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public health*, 194, 245-251. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025

Unroe, K. T., Evans, R., Weaver, L., Rusyniak, D., & Blackburn, J. (2021). Willingness of long-term care staff to receive a COVID-19 vaccine: a single state survey. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 593-599. https://doi.org/10.1111/jgs.17022

Wake, A. D. (2021). The willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors:"vaccination refusal could prolong the war of this pandemic"-a systematic review. *Risk management and healthcare policy*, 14, 2609. https://doi.org/10.2147/RMHP.S311074

Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, 8(3), 482. https://doi.org/10.3390/vaccines8030482

Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049-7056. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021

Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5(10), e004206. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.15.2]