Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

Participants' Social Experiences of COVID-19 Vaccination

F. Behmanesh (PhD)[1], M. Nikpour (PhD)[2], S. Omidvar (PhD)[*3], M. Javanian (MD)[4], J. Aqatabar Roudbari (PhD)[5]

1.Infertility and Reproductive Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
2.Non-Communicable Pediatric Disease Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
3.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
4.Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
5.Deputy of Treatment, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

•Corresponding Author: S. Omidvar (PhD)
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
Tel: +98 (11) 32199594. **E-mail:** shomidvar@yahoo.com

Article Type
Research Paper

Received:
Jun 11st 2024
Revised:
Jul 30th 2024
Accepted:
Aug 26th 2024

ABSTRACT

Background and Objective: The success of the vaccination process depends on coverage and acceptance of the vaccine. In order to promote high vaccine coverage, it is essential to study population's perceptions of vaccines and correct any misinformation. The present study was conducted to explain the social experience of participants in Phase III of the Pastocovac coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine.

Methods: The present qualitative study was conducted using conventional content analysis. The cases were among the participants in Phase III of the clinical trial for the Pastocovac COVID-19 vaccine, residing in the city of Babol, Northern Iran. Purposive sampling was used for data collection. After completing a written consent form, semi-structured interviews were conducted, and the data were saturated with 13 interviews.

Findings: The analysis of the 13 recorded interviews regarding the experience of the participants yielded 155 codes, 59 sub-categories, 8 categories, and 4 themes, including "social learning", "desire to survive", "patriotism", and "challenges of participation". The present study showed that despite numerous challenges regarding vaccination participation, social learning, the desire to survive, and patriotism motivated people to participate.

Conclusion: The findings showed that social learning, the desire to survive, and patriotism motivated the participants to receive the vaccine.

Keywords: *Clinical Trial, Vaccine, COVID-19, Qualitative Study*.

Cite this article: Behmanesh F, Nikpour M, Omidvar S, Javanian M, Aqatabar Roudbari J. Participants' Social Experiences of COVID-19 Vaccination. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2025; 27: e26.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

Copyright © 2024 Babol University of Medical Sciences. Published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

تجارب اجتماعی شرکت کنندگان در واکسیناسیون کووید-۱۹

فرشته بهمنش (PhD)[۱]، مریم نیکپور (PhD)[۲]، شبنم امیدوار (PhD)[۳*]، مصطفی جوانیان (MD)[۴]، جمیله آقاتبار رودباری (PhD)[۵]

۱. مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کودکان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۵. معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۲
اصلاح: ۱۴۰۳/۵/۹
پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۵

چکیده

سابقه و هدف: موفقیت فرآیند واکسیناسیون به پوشش و پذیرش واکسن بستگی دارد. به منظور ترویج پوشش بالای واکسن، مطالعه تجربه مردم از واکسن‌ها و اصلاح هرگونه اطلاعات نادرست ضروری است. هدف از این مطالعه تبیین تجربه اجتماعی شرکت کنندگان در فاز سوم واکسن پاستوکووک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی و استدلال استقرایی انجام شد. این افراد از جمله شرکت‌کنندگان در فاز سوم کارآزمایی بالینی واکسن پاستوکووک کووید-۱۹ ساکن شهر بابل بودند. در جمع آوری داده‌ها از نمونه گیری هدفمند استفاده شد. پس از تکمیل فرم رضایت نامه کتبی، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام و داده‌ها با ۱۳ مصاحبه اشباع شد.

یافته‌ها: از تحلیل ۱۳ مصاحبه ضبط شده در رابطه با تجربه شرکت کنندگان، ۱۵۵ کد، ۵۹ زیرطبقه، هشت طبقه و چهار درونمایه شامل «یادگیری اجتماعی»، «میل به بقا»، «میهن پرستی» و "چالش‌های مشارکت" استخراج شد. مطالعه حاضر نشان داد که علی‌رغم چالش‌های متعدد در مورد مشارکت در واکسیناسیون، یادگیری اجتماعی، میل به بقا و میهن پرستی انگیزه مشارکت در افراد را برانگیخت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که یادگیری اجتماعی، میل به زنده ماندن و میهن پرستی، انگیزه‌های شرکت کنندگان برای دریافت واکسن می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: کارآزمایی بالینی، واکسن، کووید-۱۹، مطالعه کیفی.

استناد: فرشته بهمنش، مریم نیکپور، شبنم امیدوار، مصطفی جوانیان، جمیله آقاتبار رودباری. تجارب اجتماعی شرکت کنندگان در واکسیناسیون کووید-۱۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۴؛ ۲۷: e۲۶.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۴۱۳۳۷۴۱ دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر شبنم امیدوار
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. تلفن: ۳۲۱۹۹۵۹۴-۰۱۱ رایانامه: shomidvar@yahoo.com

مقدمه

اپیدمی بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ چنان سریع گسترش یافت که سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ آن را یک پاندمی اعلام کرد (۱). گزارش شده است که پاندمی کووید-۱۹ منجر به ۷۰۴ میلیون مورد ابتلا و ۷ میلیون مورد مرگ و میر با حدود ۱۴۶۰۰۰ مورد در بین بیماران ایرانی شده است (۲). تولید واکسن‌های کووید-۱۹ یک نیاز فوری در سراسر جهان تلقی شده است (۳). آزمایشات بالینی برای یک واکسن جدید در چهار مرحله برنامه ریزی شده است. در فاز سوم، واکسن به چندین هزار گیرنده هدف تزریق می‌شود و اثربخشی و ایمنی آن ارزیابی می‌شود. شرکت در فاز سوم آزمایشات بالینی ممکن است با تجربه واقعی واکسیناسیون متفاوت باشد (۴). موفقیت فرآیند واکسیناسیون به پوشش و پذیرش واکسن بستگی دارد (۵). تردید در مورد دریافت واکسن، موفقیت این روش مداخله‌ای را با خطر جدی مواجه می‌کند (۶). مطالعات متعدد نشان می‌دهد که عوامل مختلفی در پذیرش واکسن‌ها نقش دارند (۷و۸). این عوامل عبارت از ایمنی و قابلیت اطمینان واکسن، عوارض جانبی، اطلاعات نادرست در مورد نیاز به واکسن، بی اعتمادی به سیستم پزشکی و اطلاعات نادرست در مورد اثرات واکسن بر بیماری‌ها هستند (۸). اطلاعات نادرست می‌تواند منجر به تردید در دریافت واکسن شود که منجر به تهدید جدی برای سلامت عمومی شود (۹). مطالعه‌ای که در بین جمعیت ایران انجام شد، میزان پذیرش واکسن را تقریباً ۷۰٪ گزارش کرد (۱۰). پذیرش واکسن به شدت به زمان، مکان و رفتار اجتماعی بستگی دارد (۱۱و۹).

به منظور ترویج پوشش بالای واکسن، مطالعه تجارب مردم از واکسن‌ها و اصلاح هرگونه اطلاعات نادرست ضروری است (۵). یک مطالعه کیفی بر روی کارآزمایی‌های بالینی واکسن فایزر کووید-۱۹ در ایالات متحده نشان داد که انگیزه اصلی شرکت کنندگان، پایان دادن به همه‌گیری، بازگشت به زندگی عادی، محافظت از خود و دیگران و از سرگیری وظایفشان بود (۱۲). آموزش در مورد عوامل موثر بر تصمیم گیری برای دریافت واکسن نقش مهمی در مدیریت و کنترل همه گیری دارد (۱۳). مطالعات کیفی انجام شده در طول کارآزمایی بالینی می‌تواند پذیرش واکسن را افزایش دهد (۱۴). زیرا انگیزه‌های دریافت کنندگان واکسن مانند مسئولیت شهروندی (۱۵)، تعلق به یک گروه اجتماعی (۱۷و۱۶) و تلاش برای محافظت از خود، خانواده و جامعه (۱۸) ممکن است مشابه باشند. مطالعات کیفی محدودی برای بررسی تجربیات دریافت کنندگان واکسن در طول یک کارآزمایی بالینی وجود دارد (۱۹و۱۲). تجربیات افراد دریافت کننده واکسن نقش مهمی در پذیرش واکسن دارد. یافته‌های مصاحبه‌های عمیق می‌تواند عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن را روشن کند، بنابراین سیاستگذاران را در مورد پذیرش واکسن در شرایط بحرانی فراتر از COVID-19 آگاه می‌کند. لذا این مطالعه برای توضیح تجربه اجتماعی شرکت کنندگان در فاز سوم واکسن بیماری کروناویروس (پاستوکووک) انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه کیفی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد IR.MUBABOL.HRI.REC.1400.030 انجام شد. در این مطالعه کیفی از تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. جامعه آماری شامل دریافت کنندگان واکسن در فاز سوم کارآزمایی بالینی ساکن شهرستان بابل بود. معیارهای ورود، ملیت ایرانی و توانایی شنیدن و صحبت کردن بود. معیارهای خروج، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و بیماری روانی شناخته شده بود. از نمونه‌گیری هدفمند برای بالاترین واریانس از نظر سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و سکونت استفاده شد (جدول ۱).

ابتدا به گیرندگان در مورد مطالعه توضیح داده شد و سپس از آن‌ها خواسته شد تا فرم رضایت خود را برای شرکت در مطالعه تکمیل کنند. سپس شرکت کنندگان برای مصاحبه به یک اتاق راحت در مرکز واکسیناسیون دعوت شدند. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته به صورت انفرادی برای هر شرکت کننده انجام شد. سوالات راهنمای مصاحبه به شرح زیر بود: "دیدگاه شما در مورد واکسیناسیون چیست؟"، "چه اطلاعاتی در مورد واکسن پاستوکووک دارید؟"، چرا تصمیم به دریافت این واکسن گرفتید؟، "نظر شما در مورد واکسن پاستوکووک چیست؟"، "ترس و نگرانی شما در مورد این واکسن چیست؟" و "آیا آن را به دوستان و خانواده خود توصیه می‌کنید، چرا؟". مدت زمان هر مصاحبه بسته به موقعیت و بیانات شرکت کننده از ۲۰ دقیقه تا یک ساعت متغیر بود. سوالاتی مانند "لطفاً بیشتر توضیح دهید؟"، "منظورتان چیست؟"و "چرا و چگونه؟" می‌توانست به روشن شدن هر گونه تردید در مصاحبه کمک کند. پس از هر مصاحبه، پاسخ‌های نوشته شده کد گذاری شد. مصاحبه‌ها تا اشباع شدن داده‌ها ادامه یافت و در مجموع ۱۳ مصاحبه انجام شد. فرآیند مصاحبه ظرف یک ماه به پایان رسید و داده‌ها همزمان با جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل محتوای مرسوم بر اساس مدل ارائه شده توسط Graneheim و همکاران استفاده شد (۲۰). فایل‌های صوتی مصاحبه ابتدا رونویسی شد. سپس رونویسی‌ها برای کد گذاری عناصر مختلف ظاهری و پنهان در مصاحبه‌ها خوانده شد. در این بخش، هر کلمه و عبارت به عنوان یک واحد تحلیل در نظر گرفته شد. یادداشت‌های تفسیری و رونوشت‌ها به طور همزمان خوانده شدند تا روابط اولیه بین عناصر و مصاحبه‌ها استخراج

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

شود. سپس مصاحبه‌ها برای بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های بین کدها در هر متن خلاصه شد. این روش به طبقه بندی کدها به گروه‌ها و زیرگروه‌ها کمک کرد تا روابط، الگوها و معانی پشت هر گروه را بررسی کنند. پس از تجزیه و تحلیل بیشتر داده‌ها، برخی از گروه‌ها برای تشکیل گروه‌های جدید ترکیب شدند و در نهایت تم مطالعه ایجاد شد.

جدول ۱. مشخصات فردی مشارکت کنندگان مطالعه

مشارکت کننده	جنسیت	سن (سال)	تحصیلات	وضعیت شغلی	وضعیت اقتصادی	محل سکونت
۱	خانم	۵۰	سوم راهنمایی	خانه دار	متوسط	شهر
۲	خانم	۳۹	کارشناسی ارشد	خانه دار	خوب	شهر
۳	آقا	۲۰	کارشناسی	دانشجو	متوسط	شهر
۴	آقا	۲۵	کارشناسی	مغازه دار	متوسط	شهر
۵	آقا	۵۲	سوم ابتدایی	آزاد	متوسط	روستا
۶	خانم	۳۸	کارشناسی ارشد	هیئت علمی	متوسط	شهر
۷	آقا	۳۸	دکتری	هیئت علمی	خوب	شهر
۸	آقا	۵۸	دیپلم	آزاد	متوسط	شهر
۹	آقا	۵۲	کارشناسی ارشد	کارمند	خوب	شهر
۱۰	خانم	۴۱	کارشناسی ارشد	کارمند	متوسط	روستا
۱۱	آقا	۵۵	دکتری	کارمند	خوب	شهر
۱۲	خانم	۴۴	دکتری	کارمند	خوب	شهر
۱۳	آقا	۴۷	کارشناسی ارشد	کارمند	خوب	شهر

اعتبار سنجی و ارزیابی کیفیت داده‌ها با استفاده از معیارهای اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت انتقال و سازگاری Guba و Lincoln انجام شد (۲۱).

اعتبار: یکی از روش‌های افزایش اعتبار، شامل یک جامعه آماری متنوع است. ما شرکت کنندگانی را با جنسیت، مشاغل، مکان‌های مسکونی، گروه‌های سنی و وضعیت اقتصادی مختلف در نظر گرفته‌ایم. یکی دیگر از روش‌های پذیرفته شده برای افزایش اعتبار، بررسی همتایان است. گروه‌ها و زیرگروه‌ها به همراه کدهای مرتبط با آن‌ها و روابط آن‌ها با کدها از طریق بررسی همتا توسط نویسندگان تأیید شد.

قابلیت اطمینان: داده‌های کیفی زمانی قابل اطمینان است که قابل اعتماد بودن آن‌ها ثابت شود. برای اطمینان از پایایی داده‌ها، محققان تمام مصاحبه‌ها را در حوزه‌های مشابه انجام دادند و از هر شرکت کننده سؤالات یکسانی پرسیدند. تمام مصاحبه‌ها ضبط شد و همه ضبط‌ها به رونوشت تبدیل شدند.

قابلیت انتقال: قابلیت انتقال به احتمال مشابه بودن نتایج در موارد مشابه اما متفاوت اشاره دارد. برای اطمینان از قابلیت انتقال نتایج، مراحل و فرآیندها به دقت نوشته شد تا بررسی‌های مشابه در مکان‌های مختلف انجام شود. نمونه گیری انتخابی نیز به انتقال پذیری نتایج کمک می‌کند.

سازگاری: انطباق پذیری نیز با خودداری از بیان نظرات شخصی محققان در طول جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به دست آمد. دنباله حسابرسی همچنین می‌تواند به افزایش قابلیت اطمینان نتایج کمک کند.

یافته ها

تحلیل ۱۳ مصاحبه در ۱۵۵ کد، ۵۹ زیرطبقه، هشت طبقه و در نهایت، چهار تم شامل یادگیری اجتماعی، میل به بقا، میهن پرستی و چالش‌های مشارکت قرار گرفت.

یادگیری اجتماعی: این درونمایه توسط طبقه‌های « الگوپذیری» و «تاثیرپذیری» القا می‌شود (جدول ۲). اکثر شرکت کنندگان بر اساس توصیه‌های دوستان، خانواده و رسانه‌های اجتماعی تصمیم گرفتند در کارآزمایی بالینی شرکت کنند. P1 در این رابطه خاطر نشان کرد: "یکی از دوستانم مرا تشویق کرد تا در کارآزمایی بالینی شرکت کنم".

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

P2 در مورد اثربخشی رسانه‌های اجتماعی اظهار داشت: "من مقالاتی در مورد این واکسن در شبکه‌های اجتماعی خواندم و یک برنامه تلویزیونی مزایای این واکسن را ارائه کرد". پزشکان خانواده نیز در آموزش مردم موثر بودند. همانطور که P5 اشاره کرد: "پزشک خانواده من اطلاعاتی در مورد واکسن ارائه کرد و مرا تشویق کرد تا در کارآزمایی شرکت کنم". اعضای خانواده نیز دلگرم کننده بودند. همانطور که P9 اشاره کرد: "من علاقه خاصی به مشارکت نداشتم، اما خانواده‌ام مرا تشویق کردند که شرکت کنم".

جدول ۲. زیر طبقات، طبقات و درونمایه‌های استخراج شده

زیرطبقات	طبقات	درونمایه
الگوبرداری از دیگران	الگوپذیری	یادگیری اجتماعی
کسب اطلاعات از فضای مجازی		
کسب آگاهی از رسانه‌ها		
سفارش پزشکان معتمد	تاثیرپذیری	
توصیه دوستان		
گرفتن اطلاعات و مشاوره‌های مثبت		
توصیه خانواده برای تزریق		
رسیدن به آرامش	خویشتن دوستی	میل به بقا
رهایی از شرایط موجود		
سلامت خودم		
ایمنی سریع‌تر		
اهمیت به سلامت خانواده و مردم	نوع دوستی	
جلوگیری از پاندمی		
افزایش ایمنی جامعه		
حس ایثار و از خودگذشتگی		
ایجاد انگیزه برای سازندگان واکسن		
پیشرفت علمی کشور	اعتلای علمی میهن	میهن پرستی
پیشبرد کار تحقیقاتی کشور		
تمایل به مشارکت در تولید واکسن		
کمک به اقتصاد سلامت کشور		
اعتماد به واکسن‌های ایرانی	اعتماد وطنی	
اعتماد به دانشمندان ایرانی		
نتایج تحقیق مثبت در مورد شرکت سازنده واکسن		
ترس از ابتلا	آینده مبهم	چالش‌های مشارکت
ترس از مرگ و میر زیاد		
دست و پا زدن برای زنده ماندن		
نگرانی از اثربخش نبودن واکسن	نگرانی‌ها	
نگرانی از سالم بودن واکسن		
ترس از توصیه به دیگران به دلیل خطرات احتمالی		
ترس از انتقال به دیگران		
نگرانی از حضور در گروه پلاسبو		

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

میل به بقا: دو طبقه "خویشتن دوستی" و "نوع دوستی" با درونمایه «میل به بقا» مرتبط بودند (جدول ۲). اکثر شرکت کنندگان از توسعه واکسن‌ها به عنوان وسیله‌ای برای پایان دادن به همه گیری و بازگشت به زندگی عادی خود حمایت کردند. رسیدن به آرامش، رهایی از قرنطینه و وضعیت موجود، انگیزه اکثر شرکت کنندگان بود. P3 اشاره کرد: "من از ماندن در خانه خسته شده‌ام. همه‌گیری آرامش ما را از بین برد". P8 خاطرنشان کرد: "کنترل اپیدمی به تولید واکسن بستگی دارد. من شرکت کردم تا از مزایای واکسن لذت ببرم و به مردم اطرافم آرامش بدهم". دلیل دیگری که به مشارکت کمک کرد، احساس فداکاری بود که اکثر شرکت کنندگان تجربه کردند. P13 اشاره کرد: "مردم در طول جنگ احساسات فداکاری قوی‌تری داشتند تا کشور را از شر دشمنان حفظ کنند. شرکت در کارآزمایی به محافظت از مردم کمک می‌کند. بنابراین، چیزی کمتر از یک جنگ نیست. من شرکت خواهم کرد، حتی اگر منجر به از دست دادن جان خودم شود". ایجاد انگیزه در تولید و دریافت واکسن از دیگر دلایلی بود که برخی از شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. P4 در این رابطه اظهار داشت: "تولیدکنندگان شبانه روز برای تهیه واکسن کار کردند. مشارکت کمترین کاری است که می‌توانیم برای ایجاد انگیزه در آن‌ها انجام دهیم". سودمند بودن برای خود و جامعه نیز توسط اکثر شرکت کنندگان مورد تاکید قرار گرفت. P7 اشاره کرد: "من واقعاً می‌خواستم کاری مفید برای مردم جامعه خود انجام دهم. این مشارکت این فرصت را به من می‌دهد".

میهن پرستی: درونمایه میهن پرستی برگرفته از طبقات «اعتماد وطنی» و «اعتلای علمی میهن» است (جدول ۲). اکثر شرکت کنندگان سربلندی کشور، پیشرفت علمی کشور، پیشرفت در تحقیقات، کمک به تولید واکسن و کمک به اقتصاد سلامت کشور را از دلایل مشارکت خود عنوان کردند. در همین راستا P12 بیان کرد:"همه ما باید در رشد نظام سلامت کشور نقش داشته باشیم و شرکت در تحقیقات بالینی کمترین کاری است که می‌توانیم برای پیشرفت علمی و اقتصادی کشور انجام دهیم". P7 اظهار داشت: "من می‌خواستم در تولید واکسن نقش داشته باشم. شرکت مردم در تحقیقات به پیشرفت علمی کشور کمک می‌کند". مشکلات اعتماد به واکسن‌های خارجی و اعتماد بیشتر به واکسن‌ها و دانشمندان ایرانی از دیگر دلایل شرکت اکثر شرکت کنندگان بود. P10 اظهار داشت: "من به واکسن‌های داخلی بیشتر اعتماد دارم و اگر انتخابی داشته باشم، واکسن‌های داخلی را ترجیح می دهم".

مصونیت زیاد واکسن‌ها انگیزه دیگری بود که در انتخاب شرکت کنندگان نقش داشت. P7 در این خصوص اظهار داشت: "یکی از شرکت‌های تولید کننده این واکسن یک قرن است که در ایران فعالیت می‌کند و این واکسن‌ها از نوع کونژوگه هستند که بهترین و بی خطرترین واکسن‌ها می‌باشد. مطالعات اولیه همچنین مصونیت بالایی را نشان داد".

چالش‌های مشارکت: درونمایه «چالش‌های مشارکت» از طبقات "آینده مبهم" و "نگرانی‌ها" استخراج شد (جدول ۲). P2 در مورد ترس از عفونت و نارضایتی از وضعیت اظهار کرد: "ممکن است حتی پس از واکسن زدن مبتلا شوید. نمی‌توانم این ترس را پنهان کنم. این وضعیت بسیار چالش برانگیز است و همه ما می‌ترسیم که آلوده شویم". برخی از شرکت کنندگان نه تنها به آینده مبهم، بلکه امید به واکسن نیز اشاره کردند و اظهار داشتند که راه دیگری برای محافظت از خود نمی‌بینند. P8 اظهار داشت: "ما چاره‌ای نداریم. اگر این واکسن را دریافت نکنیم، آیا واکسن دیگری وجود دارد که بتوان به آن اعتماد کرد؟ این واکسیناسیون چیزی است که ما را ادامه می‌دهد. انگار همه ما برای زنده ماندن تلاش می‌کنیم". برخی از شرکت کنندگان در مورد خطرات مرتبط با واکسیناسیون فرزندان خود، اثربخشی ناکافی واکسن و عوارض جانبی احتمالی پس از دریافت اولین دوز واکسن ابراز نگرانی کردند. در همین راستا، P4 بیان کرد: «بعد از دریافت اولین دوز هیچ عارضه‌ای نداشتم که باعث شد نگران اثربخشی واکسن باشم". P2 در مورد ترس در مورد عوارض جانبی برای کودکان گفت: "من خطرات را برای خودم پذیرفتم، اما نمی‌توانم خطر را برای فرزندم بپذیرم". P3 خاطرنشان کرد: "من در مورد اثربخشی این واکسن مطمئن نیستم، بنابراین نمی‌توانم آن را به دیگران توصیه کنم". در نهایت یکی از شرکت کنندگان از اعتماد به این واکسن ابراز نگرانی کرد. P3 اظهار داشت: "من نگران هستم که اعتمادی که به این واکسن و تولید کنندگان آن دارم، ممکن است من را به سمت بیماری سوق دهد. با این وجود تصمیم گرفتم واکسن بزنم و امیدوارم این تصمیم اشتباهی نبوده باشد".

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه چهار درونمایه از داده‌ها استخراج شد: "یادگیری اجتماعی، میل به بقا، میهن پرستی، و چالش‌های مشارکت». یادگیری اجتماعی یکی از عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن بود. نظریه یادگیری اجتماعی شامل چهار مرحله اصلی شامل توجه، حفظ، بازتولید و انگیزش است (۲۲). کنترل اپیدمی‌ها و دستیابی به ایمنی جمعی به شدت به تصمیمات مردم در مورد دریافت واکسن بستگی دارد (۲۳). رسانه‌های اجتماعی یکی از مؤثرترین ابزارهای یادگیری اجتماعی هستند (۲۴). مطالعه‌ای گزارش داد که رسانه‌های اجتماعی و زندگی اجتماعی بر انتخاب نهایی تقریباً نیمی از دریافت کنندگان واکسن تأثیر گذاشته است (۲۵). ارائه اطلاعات دقیق در مورد هنجارهای توصیفی می‌تواند به طور قابل توجهی تمایل به شرکت در واکسیناسیون COVID-19 را افزایش دهد (۲۳).

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

میل به بقا یکی از درونمایه‌های استخراج شده در پژوهش حاضر بود. اکثر شرکت کنندگان معتقد بودند که کمک به پایان دادن به همه‌گیری یک وظیفه اجتماعی است. در مطالعه‌ای که توسط Wentzell و همکاران انجام شد، گزارش گردید که اکثر شرکت کنندگان احساس می‌کردند که ثبت نام در کارآزمایی‌بالینی کمکی به جامعه است (۱۲). علاوه بر این، یک مطالعه گزارش داد که اکثر شرکت کنندگان معتقد بودند که عشق به دیگران انگیزه‌ای برای شرکت در تحقیقات است (۲۶). درونمایه مشابهی در مطالعه حاضر استخراج شد.

میهن پرستی یکی دیگر از موضوعات استخراج شده از پژوهش حاضر بود. در مطالعه‌ای که در عربستان سعودی انجام شد، دریافتند که میهن پرستی یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های کمک داوطلبانه دانشجویان پزشکی در طول همه‌گیری بود (۲۶). در مواقع بحرانی، شهروندان یک کشور معمولاً میهن پرستی شدیدی از خود نشان می‌دهند و در مواقع خطر فداکاری و از خودگذشتگی بیشتری نشان می‌دهند.

شرکت در مرحله سوم کارآزمایی‌ها با واکسیناسیون واقعی متفاوت است. عمدتاً به دلیل این واقعیت است که برخی از شرکت کنندگان دارونما دریافت می‌کنند. علاوه بر این، ترس از عوارض جانبی در طول واکسیناسیون واقعی بیشتر برجسته می‌شود. تردیدها در مورد دریافت واکسن می‌تواند به دلایل نگرانی در مورد مصونیت واکسن، تئوری‌های توطئه در مورد قدرت‌های سیاسی و اقتصادی و ارتباط آن‌ها با بیماری همه‌گیر، اطلاعات نادرست در مورد واکسن‌ها، مقالات ضد واکسیناسیون، و بی اعتمادی به تولید کنندگان واکسن افزایش یابد (۲۷). انگیزه‌های ذکر شده توسط شرکت کنندگان نشان می‌دهد که محققان با اسطوره‌ها و مسائل اعتماد مردم مواجه هستند. علاوه بر این، نگرانی‌های ذکر شده توسط شرکت کنندگان می‌تواند منجر به ترس‌هایی شود که ممکن است نتایج کارآزمایی‌های بالینی را تغییر دهد. اگرچه شرکت کنندگان از ترس در دریافت واکسن یاد کردند، اما میل به زنده ماندن و میهن پرستی آن‌ها را به واکسینه شدن سوق داد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر این بود که مصاحبه‌های کیفی با شرکت کنندگان در یک کارآزمایی بالینی می‌تواند به درک عمیق انتخاب و رفتار افراد در مورد واکسیناسیون کمک کند. همچنین، یافته‌های مصاحبه عمیق، سیاستگذاران را در مورد پذیرش واکسن در شرایط بحرانی فراتر از COVID-19 آگاه می‌کند. با توجه به ماهیت مطالعه، تعداد شرکت کنندگان کم بود و ممکن است نماینده کل جامعه نباشد. اگرچه شرکت کنندگان انگیزه زیادی برای دریافت واکسن داشتند، این مطالعه ممکن است همه انگیزه‌ها را در بر نگیرد. سوگیری محقق و تفسیر ذهنی داده‌ها محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر بود.

یافته‌ها نشان داد که یادگیری اجتماعی، میل به بقا و میهن پرستی انگیزه شرکت کنندگان برای دریافت واکسن است. چالش‌های مشارکت نیز بیان شد. سیاستگذاران نظام سلامت می‌توانند از این اطلاعات برای توسعه مداخلات پزشکی برای عموم مردم برای رسیدگی به نگرانی‌های شخصی مربوط به پذیرش واکسن استفاده کنند و این می‌تواند در شرایط پاندمی‌های مشابه مفید باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی از تحقیق، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت به جهت تایید پروتکل مطالعه و همچنین مشارکت کنندگان در پروژه قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

References

1.Chow R, Huang E, Li A, Li S, Fu SY, Son JS, et al. Appraisal of systematic reviews on interventions for postpartum depression: systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):18.

2.Joulaeerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial. J Reprod Infertil. 2018;19(1):32-8.

3.Singh K, Mehta S. The clinical development process for a novel preventive vaccine: An overview. J Postgrad Med. 2016;62(1):4-11.

4.World Health Organization. Guidelines on clinical evaluation of vaccines: regulatory expectations. WHO Technical Report Series 1004, Annex 9, 2017. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/WHO-TRS-1004-web-annex-9

5.Pogue K, Jensen JL, Stancil CK, Ferguson DG, Hughes SJ, Mello EJ, et al. Influences on Attitudes Regarding Potential COVID-19 Vaccination in the United States. Vaccines (Basel). 2020;8(4):582.

6.DeRoo SS, Pudalov NJ, Fu LY. Planning for a COVID-19 vaccination program. JAMA. 2020;323(24):2458-9.

7.Xiao X, Wong RM. Vaccine hesitancy and perceived behavioral control: A meta-analysis. Vaccine. 2020;38(33):5131-8.

8.Halpin C, Reid B. Attitudes and beliefs of healthcare workers about influenza vaccination. Nurs Older People. 2019;31(2):32-9.

9.Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, Eckersberger E, Levine Z, Schulz WS, et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(7):1599-609.

10.Omidvar S, Firouzbakht M. Acceptance of COVID-19 vaccine and determinant factors in the Iranian population: a web-based study. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):652.

11.Habersaat KB, Jackson C. Understanding vaccine acceptance and demand-and ways to increase them. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2020;63(1):32-9.

12.Wentzell E, Racila AM. The social experience of participation in a COVID-19 vaccine trial: Subjects' motivations, others' concerns, and insights for vaccine promotion. Vaccine. 2021;39(17):2445-51.

13.Schoch-Spana M, Brunson EK, Long R, Ruth A, Ravi SJ, Trotochaud M, et al. The public's role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. Vaccine. 2021;39(40):6004-12.

14.Kaljee L, Pach A, Stanton B. Applied Anthropology, Vaccine Trials and Feasibility Studies: Intersections of Local Knowledge, Biomedicine, and Policy. Pract Anthropol. 2011;33(4):39-43.

15.Hswen Y, Sewalk KC, Alsentzer E, Tuli G, Brownstein JS, Hawkins JB. Investigating inequities in hospital care among lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals using social media. Soc Sci Med. 2018;215:92-7.

16.Epstein S. Inclusion: The politics of difference in medical research. University of Chicago Press; 2007. p.198.

17.Sobo EJ. Social Cultivation of Vaccine Refusal and Delay among Waldorf (Steiner) School Parents. Med Anthropol Q. 2015;29(3):381-99.

18.Majid U, Ahmad M. The Factors That Promote Vaccine Hesitancy, Rejection, or Delay in Parents. Qual Health Res. 2020;30(11):1762-76.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]

19.Kumari A, Ranjan P, Chopra S, Kaur D, Kaur T, Kalanidhi KB, et al. What Indians Think of the COVID-19 vaccine: A qualitative study comprising focus group discussions and thematic analysis. Diabetes Metab Syndr. 2021;15(3):679-82.
20.Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12.
21.Tobin GA, Begley CM. Methodological rigour within a qualitative framework. J Adv Nurs. 2004;48(4):388-96.
22.Shadmanfaat SM (Shamila), Howell CJ, Muniz CN, Cochran JK, Kabiri S, Fontaine EM. Cyberbullying perpetration: an empirical test of social learning theory in Iran. Deviant Behav. 2019;41(3):278-93.
23.Moehring A, Collis A, Garimella K, Rahimian MA, Aral S, Eckles D. Surfacing norms to increase vaccine acceptance. Mit Initiative on the Digital Economy. 2021;2:1-6.
24.Piraveenan M, Sawleshwarkar S, Walsh M, Zablotska I, Bhattacharyya S, Farooqui HH, et al. Optimal governance and implementation of vaccination programmes to contain the COVID-19 pandemic. R Soc Open Sci. 2021;8(6):210429.
25.Mouliou DS, Pantazopoulos I, Gourgoulianis KI. Social Response to the Vaccine against COVID-19: The Underrated Power of Influence. J Pers Med. 2021;12(1):15.
26.AlOmar RS, AlShamlan NA, AlAmer NA, Aldulijan F, AlMuhaidib S, Almukhadhib O, et al. What are the barriers and facilitators of volunteering among healthcare students during the COVID-19 pandemic? A Saudi-based cross-sectional study. BMJ Open. 2021;11(2):e042910.
27.Griffith J, Marani H, Monkman H. COVID-19 Vaccine Hesitancy in Canada: Content Analysis of Tweets Using the Theoretical Domains Framework. J Med Internet Res. 2021;23(4):e26874.

[DOI: 10.22088/jbums.27.1.26]