

vaccination is victim of its
own success.

واکسیناسیون یکی از بزرگترین دستاوردهای بهداشت عمومی

- ریشه‌کنی فلج اطفال در قاره آمریکا
- ریشه‌کنی آبله در سراسر جهان
- برای موفقیت در کاهش شیوع و بروز بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن (VPD) ، برنامه‌های واکسیناسیون به سطح بالایی از پذیرش برای ایجاد ایمنی گله ای نیاز دارند
-
- در واقع، شیوع اخیر VPD ، از جمله سرخک، فلج اطفال، و سیاه سرفه در چندین بخش از جهان توسعه‌یافته، عمدتاً با جوامع واکسینه نشده یا واکسینه نشده مرتبط بوده
- حتی افراد واکسینه شده نیز می‌توانند در مورد واکسیناسیون تردیدها و نگرانی‌های مهمی داشته باشند.

The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine

- تنها چیزی که است جمعیت ها را در برابر یک بیماری سریعا گسترش یابنده محافظت کند ایمنی گله ای است و واکسیناسیون کم خطر ترین ابزار ایجاد آن است

ریشه و تاریخچه :

- مخالفت با واکسنها به قرن هجدهم برمیگردد، زمانی که برای مثال، **کشیش ادموند ماسی** در انگلستان در خطبه خود در سال 1772 با عنوان «عمل خطرناک و گناهآلود واکسیناسیون» واکسنها را «**عملیات شیطانی**» نامید !!
- انگیزه ؟
- این واکسنها را به عنوان تلاشی برای مخالفت با مجازاتهای الهی بر انسان به خاطر گناهانش محکوم کرد . مخالفت مذهبی مشابهی حتی پیش از آن در «دنیای جدید» دیده میشد، مانند نوشته های **کشیش جان ویلیامز در ماساچوست**، که او نیز دلایل مشابهی را برای مخالفت خود با واکسنها ذکر میکرد و ادعا میکرد که آنها کار شیطان هستند

تشکیل اولین اتحادیه ضد واکسن از اجبار شروع شد

اجبار در واکسیناسیون و نحوه شکست آن

- پس از تصویب قوانینی در بریتانیا در **اواسط قرن نوزدهم** که واکسیناسیون فرزندان را برای والدین اجباری میکرد، **فعالان ضد واکسن، اتحادیه ضد واکسیناسیون را در لندن تشکیل دادند.**
- این اتحادیه تأکید کرد که مأموریتش محافظت از آزادیهای مردمی است که توسط پارلمان و قوانین واکسیناسیون اجباری آن «مورد تجاوز» قرار گرفته است
- در نهایت، فشار اعمال شده توسط اتحادیه و حامیان آن، پارلمان بریتانیا را مجبور کرد تا در سال **1898** قانونی را تصویب کند که مجازاتهای عدم رعایت قوانین واکسیناسیون را حذف میکرد و به والدینی که معتقد نبودند واکسیناسیون مفید یا ایمن است، اجازه میداد فرزندان خود را واکسینه نکنند

واکنش به انتشار گزارشی در سال 1974: که 36 واکنش عصبی منفی را به واکنس سیاه سرفه تمام سلولی نسبت داده بود: تبلیغات ضد واکنس کذب که با پرداخت توانی سنگین حل شد

- نتیجه: امتناع برخی از والدین بریتانیایی از واکسیناسیون فرزندانشان در دهه های 1970 و 1980 علیه سیاه سرفه در.
- باعث کاهش دریافت واکنس سیاه سرفه در بریتانیا (UK) از 81% در سال 1974 به 31% در سال 1980 شد و در نهایت منجر به شیوع سیاه سرفه در بریتانیا شد و فشار و استرس شدیدی را بر سیستم بهداشت ملی وارد کرد .
- پس از انتشار ارزیابی مجدد ملی از اثربخشی واکنس که مزایای واکنس را مجددا تأیید کرد، و همچنین مشوقهای مالی برای پزشکان عمومی که به هدف پوشش واکنس دست یافتند، میزان جذب واکنس به سطح عادی افزایش یافت .
- در نتیجه، میزان ابتلا به بیماری به طور چشمگیری کاهش یافت.

جنبش ضد واکسیناسیون در سل 1998 با انتشار مقاله ای در مجله لنست توسط یک پزشک و محقق سابق بریتانیایی، اندرو ویکفیلد، به شدت احیا شد: لکه ننگین بر تحقیقات و طبابت
به عنوان مخرب ترین فریب پزشکی در 100 سال گذشته شناخته شده است

• In 1998, British doctor Andrew Wakefield recommended further investigation of a possible relationship between bowel disease, autism, and the MMR

- ویکفیلد به دلیل روشهای تحقیقاتی ناقص و غیر اخلاقی خود که برای استخراج داده ها و نتیجه گیریهایش استفاده میکرد، مورد تحقیق واقع شد
- تحقیق روزنامه نگاری همچنین نشان داد که در رابطه با انتشار ویکفیلد تضاد منافع وجود داشته است، زیرا او از طرفهای دعوی علیه تولیدکنندگان واکسن بودجه دریافت کرده بود، که بدیهی است که او این موضوع را نه به همکارانش و نه به مقامات پزشکی فاش نکرده است
- لنست این مطالعه را پس گرفت و سردبیر آن آن را «کاملاً نادرست» اعلام کرد
- سه ماه بعد، نام او از فهرست ثبت پزشکی بریتانیا نیز حذف شد و از طبابت در بریتانیا منع گردید. در این حکم اعلام شد که او در مطالعاتی که انجام داده است، «از موقعیت اعتماد خود سوءاستفاده کرده» و «حرفه پزشکی را بیاعتبار کرده است»

تراژدی تاثیر یک دروغ بر اپیدمیولوژی سرخک: شکست کمر ایمنی گله ای و طغیانهای توام با مرگ و میر ناشی از سرخک

- افسانه ویکفیلد در بسیاری از نقاط مختلف جهان، به ویژه اروپای غربی و آمریکای شمالی، رواج یافت
- در بریتانیا، میزان واکسیناسیون MMR از 92٪ در سال 1996 به 84٪ در سال 2002 کاهش یافت. در سال 2003، این میزان در برخی از مناطق لندن به 61٪ رسید، که بسیار کمتر از میزان مورد نیاز برای جلوگیری از همه گیری سرخک است
- ایرلند، در سالهای 1999-2000، سطح ایمنسازی ملی به زیر 80 درصد کاهش یافته بود و در بخشی از شمال دوبلین، این سطح حدود 60 درصد بود .
- در ایالات متحده، جنجال پس از انتشار این مطالعه منجر به کاهش حدود 2 درصدی در تعداد والدینی شد که در سالهای 1999 و 2000 واکسن MMR را برای فرزندانشان دریافت میکردند. حتی پس از آنکه مطالعات بعدی به صراحت و به طور کامل ارتباط ادعایی MMR و اوتیسم را رد کردند، کاهش میزان واکسیناسیون همچنان ادامه داشت

فناوری و تأثیرات آن بر جنبش ضد واکسیناسیون

- دسترسی به اطلاعات پزشکی آنلاین، پویایی صنعت مراقبت های بهداشتی و تعاملات بیمار و پزشک را به طرز چشمگیری تغییر داده است. دانش پزشکی که قبلاً محدود به کتاب های درسی و مجلات بود یا عمدتاً توسط متخصصان پزشکی در اختیار داشت، اکنون برای عموم مردم قابل دسترسی است و این امر قدرت را از پزشکان به عنوان مدیران انحصاری مراقبت از بیمار به خود بیماران منتقل کرده است
- این امر منجر به ایجاد تصمیم گیری مشترک بین بیماران و پزشکان مراقبتهای بهداشتی شده است
- اگرچه این امر از برخی جهات مفید است، اما انتشار اطلاعات نادرست و گمراه کننده موجود در اینترنت میتواند منجر به عواقب منفی نیز شود، مانند عدم رضایت والدین به واکسیناسیون فرزندانشان. وقتی صحبت از واکسن میشود، اطلاعات نادرست فراوان و به راحتی یافت میشوند.
- تجزیه و تحلیل ویدیوهای یوتیوب در مورد ایمنسازی نشان داد که 32٪ با واکسیناسیون مخالف هستند و این ویدیوها رتبه بندی بالاتر و بازدید بیشتری نسبت به ویدیوهای طرفدار واکسن دارند
- یک مطالعه مشابه از کاربران اینترنت کانادایی، اشتراک گذاری اطلاعات واکسن آنفولانزا را در شبکه های اجتماعی مانند فیس بوک، توئیتر، یوتیوب و دیگ پیگیری کرد. از میان نتایج برتر جستجو در طول دوره مطالعه، 60٪ احساسات ضد واکسیناسیون را ترویج میکردند.
- مطالعه ای که محتوای 100 سایت اول واکسیناسیون را که پس از جستجوی «واکسیناسیون» و «ایمنسازی» در گوگل یافت شدند، بررسی کرد، نتیجه گرفت که 43٪ از وبسایتها (از جمله هر 10 سایت اول) ضد واکسیناسیون بودند

نویسندگان آنالین ضد واکسیناسیون از تاکتیکهای متعددی برای پیشبرد برنامه های خود استفاده می کنند:

- این تاکتیکها شامل موارد زیر است:
- تحریف علم
- تغییر فرضیه ها
- سانسور مخالفان
- حمله به منتقدان
- ادعای «طرفدار واکسنهای ایمن» بودن و نه «ضد واکسن» بودن ،
- ادعای سمی یا غیرطبیعی بودن واکسنها و موارد

این تاکتیک ها نه تنها فریبنده و نادرست هستند، بلکه بر بسیاری از والدین نیز مؤثرند.

- بیش از نیمی از سایت های مرتبط با واکسن نامعتبر هستند
- مشاهده یک وب سایت ضد واکسن به مدت تنها 5 تا 10 دقیقه، در مقایسه با بازدید از یک سایت کنترل، باعث افزایش درک خطرات واکسیناسیون و کاهش درک خطرات حذف واکسن میشود
- مطالعه همچنین نشان داد که احساسات ضد واکسن ناشی از مشاهده وب سایت ها، پنج ماه بعد ادامه داشت و باعث شد فرزندان این والدین واکسنهای کمتری نسبت به مقدار توصیه شده دریافت کنند

مسائل اخلاقی و قانونی در مورد واکسیناسیون

- مخالفت با واکسن MMR در میان والدین منجر به یک معضل اخلاقی میشود که میتواند با استفاده از اخلاق پزشکی و اصول اخلاقی تجزیه و تحلیل شود. اخلاق پزشکی از متخصصان سلامت میخواهد که از یک قانون اخلاق زیستی که از خودمختاری، عدم آسیب رسانی، نیکوکاری و عدالت حمایت میکند، پیروی کنید
- مهمترین موارد در اجباری کردن واکسیناسیون، خودمختاری و عدم ضرر رسانی هستند
- بیماران حق دارند بر اساس استقلال خود با استفاده از عبارت «فرزندان ما، انتخاب ما» از واکسیناسیون خودداری کنند، در حالی که ارائه دهندگان خدمات درمانی از نظر اخلاقی موظفند با همه افراد با رویکرد غیر مضر رفتار کنند و از آسیب رساندن به جامعه به هر قیمتی خودداری کنند.
- از دیدگاه اخلاق، دستیابی به ایمنی جمعی و به حداقل رساندن تعداد «مفت خورها» به نفع کل جامعه است

در سطح فردی، مذهب دلیل رایجی برای امتناع از واکسیناسیون است

- . واکسن MMR همراه با واکسن سرخجه، در اصل از سلولهای بافت جنین به دلایل اخلاقی مبتنی بر آموزه های مذهبی با سقط جنین سقط شده گرفته شده است. جوامع هندو، پروتستان، مسلمان و یهودی عموماً مخالف هستند؛ بنابراین، افراد با این باورها ممکن است دلایل مذهبی را برای درخواست معافیت از واکسن ذکر کنند.
- علاوه بر این، واکسن MMR حاوی ژلاتین خوک به عنوان تثبیت کننده است، وسیله ای برای تضمین ذخیره سازی مؤثر. ترکیبات خوک برخلاف ژلاتین هایی که برای مصرف خوراکی استفاده می شوند، خالص سازی شده و به پیپتیدهای کوچک تبدیل شده اند که معمولاً در کیپسول های دارویی نیز استفاده می شوند
- برخی از افراد متعلق به ادیانی مانند یهودیت، اسلام و هندوئیسم (که چند مورد را نام بردیم) ممکن است با تزریق فرآورده های خوک به بدن خود همراه با واکسن مخالف باشند
- علاوه بر این، سایر دیدگاه های مذهبی، مانند دیدگاه های مورد قبول جماعت های مسیحی هلندی-پروتستان، واکسیناسیون را «دخالته نامناسب در کار خدا» می دانند. بنابراین، این گروه ها معتقدند که ما نباید سرنوشت مقدر شده کسی را که بیمار می شود تغییر دهیم

تصمیم به مخالفت با واکسیناسیون را به خدمت سربازی تشبیه میکنند

- برای مخالفان وظیفه، خدمت سربازی و دریافت واکسن هر دو هزینه های دارند:
- آزادی، ریسک شخصی و سودمندی از نظر زمانی
- از نظر مصونیت جمعی و بسته به شدت بیماریهای قریب الوقوع، این هزینه ها، هزینه هایی هستند که افراد باید برای منفعت خود و همچنین جامعه متحمل شوند.

فایده گرایی مبتنی بر قانون:

- میگوید باید قانونی برای جامعه وضع شود که بهترین نتیجه را برای بیشترین تعداد افراد جامعه داشته باشد.
- طرفداران ضد واکسیناسیون استدلال میکنند که این نقض استقلال است؛ با این حال، سیاستگذاران بهداشت عمومی اقدامات خود را با استفاده از فایده گرایی مبتنی بر قانون توجیه میکنند.
- مقاله «درباره آزادی»، اصل آسیب را توضیح میدهد که اغلب برای توجیه روشهای اجباری کنترل بیماریهای عفونی، از جمله واکسنها، استفاده میشود.
- اصل آسیب، دخالت در خودمختاری و آزادیهای فردی را، برخلاف میل آنها، در صورتی که به منظور جلوگیری از آسیب به دیگران انجام شود، توجیه میکند.

کالیفرنیا در سال های 2014-2015

- پس از آنکه شیوع سرخک منجر به تصویب لایحه 277 سنا شد که خواستار واکسیناسیون اجباری ایالتی برای همه -بدون معافیت شخصی- بود
- ، آیا معافیتهای قانونی هنوز قابل توجیه هستند
- از آنجایی که ایمنی جمعی تجمعی است، نتیجه گیری میشود که امکان چشم پوشی از واکسیناسیون دشوار است اما غیرممکن نیست. اگر این چشم پوشی ها به تعداد کمی از افرادی که واقعا به آنها نیاز دارند داده شود، نه به افرادی که از آنها ناراحت هستند، چشم پوشی ها ممکن است از نظر اخلاقی و قانونی بیخطر باشند

ظهور جنبشهای ضد واکسیناسیون در بخشهایی از جهان غرب، تهدیدی جدی برای سلامت مردم و ایمنی جمعی محسوب میشود

- افراد در هر سنی قربانی شیوع اخیر سرخک شده اند، یکی از قابل توجه ترین بیماری های «ریشه کن شده» که به دلیل عدم دستیابی به آستانه ایمن سازی برای واکسن MMR بازگشته است
- بنابراین، بسیار مهم است که همه ذینفعان در دنیای پزشکی -پزشکان، محققان، مربیان و دولت ها - برای مهار نفوذ جنبش ضد واکسیناسیون که والدین را هدف قرار میدهد، متحد شوند.
- تحقیقات نشان داده است که حتی والدینی که موافق واکسیناسیون هستند نیز میتوانند در اثر بحث های جاری گیج شوند و انتخاب های خود را زیر سوال ببرند.
- بسیاری از والدین فاقد دانش اولیه در مورد نحوه عملکرد واکسن ها و همچنین دسترسی به اطلاعات دقیق در مورد اهمیت این فرایند هستند. علاوه بر این، به نظر می رسد کسانی که بیشترین نیاز را به دانش در مورد واکسیناسیون دارند، در برابر این اطلاعات آسیب پذیرترین هستند.
- علاوه بر این، ما باید به طور مؤثر با اهریمن سازی نادرست واکسیناسیون از طریق رسانه های اجتماعی و پلتفرم های رسانه های خبری مبارزه کنیم.
- یک مطالعه کیفی که به بررسی نحوه واکنش والدین به پیام های رسانه ای رقیب در مورد ایمنی واکسن پرداخت، نتیجه گرفت که تجربیات شخصی، سیستم های ارزشی و سطح اعتماد به متخصصان سلامت برای تصمیم گیری والدین در مورد ایمن سازی ضروری است

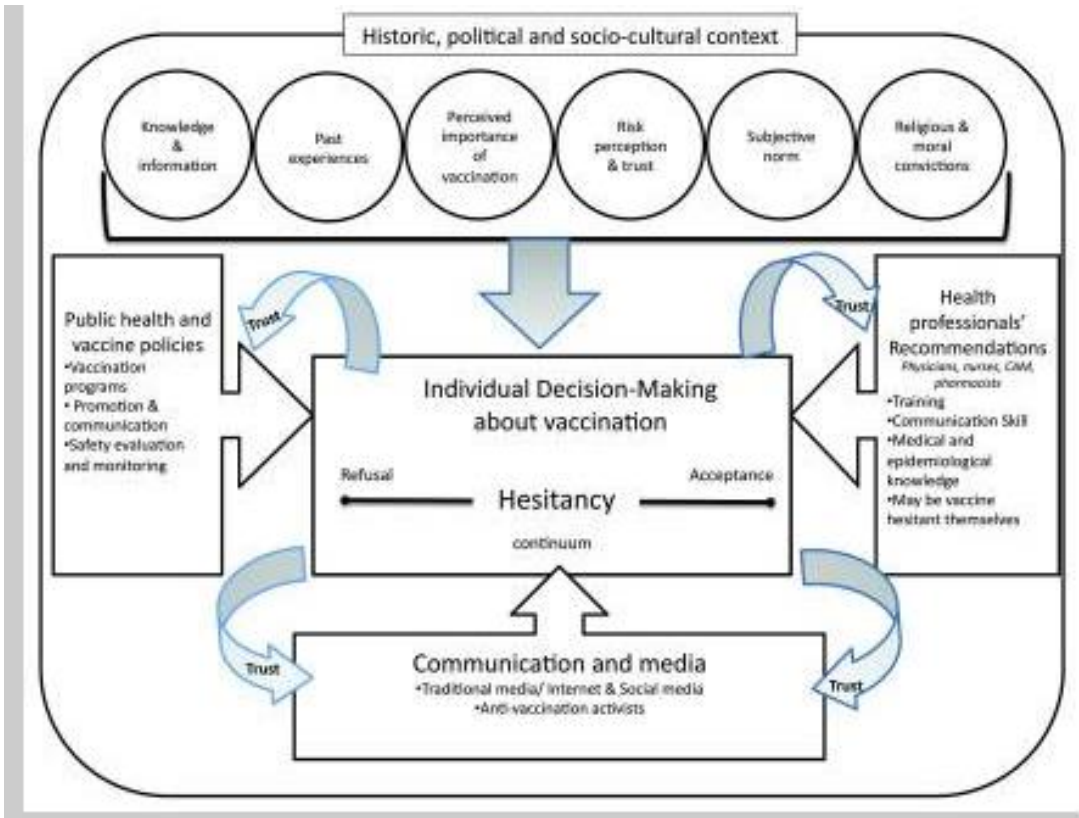
در جنبش ضد واکسیناسیون

- ، باید تأکید زیادی بر کمک به والدین برای ایجاد اعتماد به متخصصان بهداشت و مقامات مربوطه، آموزش حقایق و ارقام به آنها، رد افسانه های مطرح شده توسط جنبش های ضد واکسیناسیون و حتی معرفی قوانینی که واکسیناسیون را ترویج می دهد، اگر نگوییم اجباری، وجود داشته باشد.

برنامه‌های واکسیناسیون با نگرانی‌های فزاینده در میان مردم در مورد ایمنی و مفید بودن واکسن‌ها تهدید می‌شوند.

- تخمین زده می‌شود که کمتر از 5 تا 10 درصد از افراد اعتقادات قوی ضد واکسیناسیون دارند.
- با این حال، بخش قابل توجهی از افراد را می‌توان در دسته افراد مردد در مورد واکسیناسیون قرار داد. 20

تردید در واکسن یک رفتار فردی است که تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل قرار دارد



- مدل نشان می‌دهد که تردید در واکسن یک رفتار فردی است که تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل، مانند دانش یا تجربیات گذشته قرار می‌گیرد. تردید در واکسن همچنین نتیجه تأثیرات گسترده‌تر است و باید همیشه در بافت تاریخی، سیاسی و اجتماعی-فرهنگی که واکسیناسیون در آن انجام می‌شود، بررسی شود. اعتماد به سیستمی که واکسن‌ها را ارائه می‌دهد، به متخصصان بهداشتی که واکسن‌ها را توصیه و تجویز می‌کنند، به سیاست‌گذارانی که در مورد برنامه‌های واکسیناسیون تصمیم می‌گیرند و به انواع مختلف اطلاعات در مورد واکسن‌ها که در رسانه‌ها منتشر می‌شود، نیز واسطه تأثیر این عوامل بر تردید در واکسن است.

Vaccine Hesitancy: A Definition

- مطالعاتی که عوامل تعیین‌کننده تصمیم‌گیری در مورد واکسیناسیون را بررسی می‌کنند، منجر به ارائه چندین مدل پیشنهادی برای پذیرش و مقاومت شده‌اند که بیشتر آنها بر تصمیم‌گیری والدین متمرکز شده‌اند
- گاست و همکارانش پنج نوع نگرش والدین در مورد واکسیناسیون را به ترتیب مثبت نزولی شناسایی کرده‌اند:
- «طرفداران واکسیناسیون»،
- «طرفداران همراهی»،
- «طرفداران سلامت»،
- «طرفداران بی‌طرف» و
- «نگران».
-

کین و همکارانش چهار پروفایل والدین را از هم متمایز کرده‌اند

- والدین «معتقد به واکسن» که از مزایای واکسیناسیون متقاعد شده بودند،
- والدین «محتاط» از نظر احساسی والدینی که با فرزندشان درگیر هستند و به سختی می‌توانند شاهد واکسینه شدن او باشند،
- والدین «آرام» که با کمی شک و تردید در مورد واکسن‌ها مشخص می‌شدند و
- والدین «نامطمئن» که به واکسیناسیون و سیاست واکسیناسیون بی‌اعتماد بودند.
-

، بنین و همکارانش بر اساس ترکیبی از اعمال و نگرش‌های مادران، شرکت‌کنندگان در مطالعه خود را به چهار دسته طبقه‌بندی کرده‌اند

- «پذیرندگان» که با واکسیناسیون موافق بودند یا آن را زیر سوال نمی‌بردند،
- «مردد در برابر واکسن» که واکسیناسیون را پذیرفتند اما نگرانی‌های قابل توجهی در مورد واکسیناسیون نوزادان خود داشتند،
- «واکسیناتورهای دیر هنگام» که عمداً واکسیناسیون را به تأخیر انداختند یا فقط برخی از واکسن‌ها را انتخاب کردند و
- «ردکنندگان» که واکسیناسیون را کاملاً رد کردند

نگرش‌ها نسبت به واکسیناسیون باید در یک طیف از تقاضای فعال برای واکسن تا امتناع کامل از همه واکسن‌ها دیده شود

- افراد مردد نسبت به واکسن، گروهی ناهمگن در وسط این طیف هستند.
- افراد مردد نسبت به واکسن ممکن است از دریافت برخی واکسن‌ها خودداری کنند، اما با برخی دیگر موافق باشند؛ آنها ممکن است واکسن‌ها را به تأخیر بیندازند یا واکسن‌ها را طبق برنامه توصیه شده بپذیرند، اما در انجام این کار مطمئن نباشند.
- با وجود تعداد فزاینده مقالاتی که در سال‌های اخیر به تردید در مورد واکسن اشاره کرده‌اند، در بین نشریات در مورد آنچه دقیقاً تحت عنوان «تردید در مورد واکسن» قرار می‌گیرد، اختلافاتی وجود دارد

تردید ارتباط مستقیمی با دریافت واکسن ندارد

- واکسن‌های جدیدتر معمولاً تردید بیشتری ایجاد می‌کنند.
- افراد مردد در مورد واکسن ممکن است همه واکسن‌های توصیه‌شده را به موقع بپذیرند، اما همچنان در انجام این کار تردیدهای قابل توجهی داشته باشند.

Four psychosocial domains of the *health belief model*

- درکی که از شدت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن وجود دارد
- اثربخشی درک شده از واکسن‌ها
- نگرانی‌ها و تأثیراتی که واکسیناسیون را تسهیل یا منصرف می‌کنند
- امکان اندازه‌گیری باورهای مرتبط با تردید در مورد واکسن را فراهم می‌کند و می‌تواند برای پیش‌بینی تصمیم والدین برای به تأخیر انداختن یا رد واکسن برای فرزندشان مفید باشد.

•

اهمیت زمینه تاریخی، سیاسی و اجتماعی-فرهنگی

- تصمیم‌گیری در مورد واکسیناسیون باید در یک زمینه اجتماعی-فرهنگی وسیع‌تر درک شود
- . واکسیناسیون بخشی از یک "دنیای اجتماعی گسترده‌تر است،
- تجربیات گذشته با خدمات بهداشتی،
- تاریخچه خانوادگی،
- احساس کنترل،
- گفتگو با (دوستان و غیره) می‌توانند بر فرآیند تصمیم‌گیری در مورد واکسیناسیون تأثیر بگذارند.

تردید در مورد واکسن

- تردید در مورد واکسن ممکن است نتیجه تمرکز **ارتقای سلامت بر سبک زندگی** و اقدامات فردی و رشد «مصرف‌گرایی» در مراقبت‌های بهداشتی باشد، که به معنای دخالت بیماران در تصمیمات مربوط به سلامت خود است.
- **ظهور بیمار آگاه**، جایگاه سنتی قدرت را از پزشکان به عنوان مدیران انحصاری مراقبت از بیمار به تصمیم‌گیری مشترک بین متخصصان سلامت و بیمارانی که می‌خواهند در فرآیند تصمیم‌گیری در مورد سلامت خود مشارکت فعال داشته باشند، تغییر داده است

جنگال‌ها و ترس‌های مختلف

- ارتباط بین واکسن هپاتیت B و بیماری ام‌اس در فرانسه که منجر به تعلیق برنامه واکسیناسیون جهانی در دهه 1990 شد، علیرغم این واقعیت که بسیاری از مطالعات هیچ مدرکی دال بر چنین ارتباطی پیدا نکرده‌اند. برخی از این ترس‌های واکسیناسیون از مرزها فراتر رفته‌اند.
- جدیدترین و شناخته‌شده‌ترین مورد، ارتباط جعلی بین واکسیناسیون MMR و اوتیسم است که ابتدا در بریتانیا بسیار مورد توجه قرار گرفت، اما سپس به سرعت در سراسر جهان منتشر شد. ترس از اوتیسم هنوز هم یکی از نگرانی‌های مکرر والدین در مورد ایمنی واکسن در محیط‌های مختلف است.
- برخی عوامل نقش کلیدی در افزایش آشکار این پدیده در کشورهای توسعه‌یافته دارند. نقش رسانه‌ها و ارتباطات، سیاست‌های بهداشت عمومی و واکسیناسیون و متخصصان بهداشت مهم است.

The Role of Media and Communication

- رسانه‌ها در زنده نگه داشتن ترس از واکسیناسیون، حتی با وجود شواهد قوی در مورد ایمنی و اثربخشی واکسن‌ها، نقش داشته‌اند.
- در واقع، بسیاری از مطالعات علمی تأثیر منفی جنجال‌های رسانه‌ای بر جذب واکسن را نشان داده‌اند.
- تحقیقاتی که به بررسی میزان بروز سیاه سرفه در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که در کشورهایی که به دلیل جنجال‌های مربوط به ایمنی واکسن (که به طور فعال در اخبار، مصاحبه‌های تلویزیونی، مقالات پرتعداد و غیره منتشر می‌شد)، جذب واکسن برای برنامه‌های واکسیناسیون سیاه سرفه کاهش یافته است، میزان بروز سیاه سرفه 10 تا 100 برابر بیشتر از کشورهایی بوده است که پوشش بالای واکسن در آنها حفظ شده است

اینترنت فرصتی را برای فعالان مخالف واکسیناسیون فراهم کرده

- علاوه بر رسانه‌های سنتی، اینترنت فرصتی را برای فعالان مخالف واکسیناسیون فراهم کرده است تا پیام خود را منتشر کنند.
- حضور فراگیر محتوای ضد واکسیناسیون در شبکه جهانی وب :
 - به انتشار گسترده‌تر و سریع‌تر شایعات، افسانه‌ها و باورهای "نادرست" در مورد واکسن‌ها که تأثیر منفی بر جذب واکسن داشته‌اند، کمک کرده است.
 - به کاربران امکان ایجاد و اشتراک‌گذاری محتوا با استفاده از شبکه‌های اجتماعی (مانند فیس‌بوک، توییتر، یوتیوب یا ویکی‌پدیا) را می‌دهد، افراد می‌توانند تجربیات شخصی خود از واکسیناسیون را به اشتراک بگذارند.
 - مطالعاتی که محتوای وبسایت‌ها یا شبکه‌های اجتماعی مربوط به واکسیناسیون را بررسی می‌کنند، نشان داده‌اند که اطلاعات از کیفیت متغیری برخوردارند و محتوای نادرست یا منفی غالب است.
- عنوان مثال، در مطالعه‌ای که جستجوی بیمار برای مشاوره در مورد ارتباط بالقوه بین MMR و اوتیسم را با استفاده از موتور جستجوی گوگل شبیه‌سازی می‌کرد، اسکولارد و همکارانش گزارش داده‌اند که تنها 51٪ از وبسایت‌ها اطلاعات صحیحی در مورد این واقعیت ارائه داده‌اند که هیچ ارتباطی بین واکسیناسیون MMR و اوتیسم تاکنون نشان داده نشده است.

ویژگی‌های مشترک وب‌سایت‌های ضد واکسیناسیون: استفاده از استدلال‌ها و استراتژی‌های
مشابهی برای انتشار پیام خود: انکار گرای denialism

با استدلال‌هایی مانند وجود انبوه واکسن یا وجود سموم در واکسن‌ها، علیه ایمنی و مفید
بودن واکسیناسیون استدلال می‌کنند

از جذابیت‌های احساسی مانند داستان‌های شخصی واکسن استفاده می‌کنند.

«انکارگرایی»: رد گزاره‌ای است که در مورد آن اجماع علمی وجود دارد

تاکتیک‌های انکارگرایی:

تکیه بر «نظریه‌های توطئه»،

استفاده از متخصصان جعلی،

انتخاب هدفمند فقط برخی از شواهد و بی‌اعتبار کردن سایر شواهد،

ایجاد انتظارات غیرممکن از آنچه تحقیقات می‌توانند ارائه دهند

استفاده از مغالطات منطقی استفاده می‌کنند.

اینترنت

- افرادی که واکسیناسیون را به تأخیر انداخته یا از آن امتناع کرده‌اند، به طور قابل توجهی بیشتر احتمال دارد که اطلاعات مربوط به واکسن را در اینترنت جستجو کرده باشند.
- گشت و گذار در یک وبسایت ضد واکسیناسیون به مدت 5 تا 10 دقیقه تأثیر منفی بر درک خطر در مورد واکسیناسیون و تصمیم به واکسیناسیون فرزند خود داشته است.
- با این حال، تحقیقات بیشتری برای ارزیابی اینکه آیا افرادی که از قبل در مورد واکسیناسیون نگرانی‌هایی دارند، بیشتر احتمال دارد که از طیف وسیعی از منابع در اینترنت به دنبال اطلاعات باشند یا اینکه خود جستجوهای اینترنتی هستند که نگرانی‌هایی در مورد واکسیناسیون ایجاد می‌کنند، مورد نیاز است.

قبل از قرن بیست و یکم، برنامه‌های واکسیناسیون معمولاً به عنوان یکی از مقرون به صرفه‌ترین مداخلات بهداشت عمومی شناخته می‌شدند و ورود واکسن‌های جدید تقریباً همیشه مورد استقبال تصمیم‌گیرندگان بهداشت عمومی و پزشکان قرار می‌گرفت.

- در سال‌های اخیر شاهد افزایش تعداد واکسن‌های جدید دارای مجوز و تجاری‌سازی شده در بازار بوده‌ایم.
- در ایالات متحده، تعداد واکسن‌های موجود در برنامه واکسیناسیون با بودجه عمومی برای کودکان از بدو تولد تا 18 سالگی بین سال‌های 1990 تا 2012 بیش از سه برابر شده است

اثرات افزایش تعداد واکسن‌ها

- افزایش تعداد واکسن‌ها منجر به
- تفاوت‌هایی در مورد افزودن واکسن‌های جدید به برنامه‌های منظم یا استفاده از برنامه‌های مختلف واکسیناسیون شده است.
- برخی استدلال کرده‌اند که تفاوت بین برنامه‌های واکسیناسیون و برنامه‌های اتخاذ شده در کشورهای مختلف، یا حتی در حوزه‌های قضایی مختلف یک کشور، **می‌تواند درک منفی افراد را از اهمیت واکسن‌های خاص یا برنامه‌های واکسیناسیون افزایش دهد**

در یک مطالعه در ایالات متحده: بیش از 10٪ از والدین با واکسیناسیون اجباری مخالف بوده اند

- نظر می‌رسد روند فزاینده‌ای از مخالفت با واکسیناسیون اجباری وجود دارد،
- والدینی که واکسیناسیون اجباری را رد می‌کردند، به طور قابل توجهی بیشتر احتمال داشت که باورهای منفی در مورد ایمنی واکسن‌ها و سودمندی آنها برای محافظت از سلامت فرزندشان داشته باشند.

•

بهداشت عمومی در برقراری ارتباط مناسب با مردم نقش دارد

- اطلاعات نادرست در مورد ایمنی واکسن و فرآیندی که منجر به صدور مجوز واکسن و گنجاندن آن در برنامه‌های جهانی می‌شود، به طور گسترده در گردش است و منجر به مشکلات قابل توجهی برای پزشکان بهداشت عمومی، سیاست‌گذاران و بیماران می‌شود.
- جنجال پیرامون حذف تیمروسال، یک ماده نگهدارنده حاوی جیوه،
- سازمان غذا و دارو با تولیدکنندگان واکسن برای کاهش یا حذف تیمروسال از واکسن‌ها همکاری کرد
- علیرغم این واقعیت که این اطلاعات، از جمله این واقعیت که خطر فقط نظری بود و توصیه می‌شد واکسیناسیون در طول دوره گذار انجام شود، به متخصصان سلامت ابلاغ شده بود، «ارائه دهندگان واکسن در سراسر کشور در واقع واکسیناسیون هیپاتیت B نوزادان تازه متولد شده، چه نارس و چه غیر نارس، را با این باور اشتباه که از مسمومیت با جیوه در این نوزادان جلوگیری می‌کنند، متوقف کردند.»
- درخواست تولید واکسن‌های بدون تیمروسال توسط مقامات بهداشتی نیز توسط جنبش‌های ضد واکسیناسیون به عنوان مدرکی مبنی بر اینکه «مشکلی وجود دارد» در مورد واکسن‌ها و اینکه مقامات بهداشت عمومی «حقیقت را در مورد واکسن‌ها پنهان می‌کنند» مورد استفاده قرار گرفت.

افزایش تعداد واکسن‌ها و در نتیجه کاهش متعاقب بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن سبب شده:

- بسیاری از افراد، و همچنین متخصصان سلامت، هیچ دانش دست اولی از خطرات این بیماری‌ها ندارند
- در واقع، توجه بیشتر به خطر یا خطر ادعایی واکسن‌ها معطوف می‌شود تا خطر خود بیماری‌ها. به همین دلیل است که می‌توان استدلال کرد که "واکسیناسیون قربانی موفقیت خود است."

• vaccination is victim of its own success.

برخی از واکسن‌های جدید از بیماری‌هایی که خفیف تلقی می‌شوند (مانند آبله مرغان یا گاستروانتریت) جلوگیری می‌کنند که می‌تواند مقبولیت آنها را به خطر بیندازد.

- بسیاری از مداخلات بهداشت عمومی برای ترویج واکسیناسیون، به ویژه آنهایی که مبتنی بر آموزش و اطلاعات هستند، در افزایش جذب واکسن موفق نبوده‌اند.
- افرادی که در مورد واکسیناسیون نگرانی یا تردید دارند، اغلب غیرمنطقی، احساسی، ناآگاه یا فریب خورده توسط گروه‌های ضد واکسیناسیون فرض می‌شوند. تصمیم‌گیری فردی در مورد واکسیناسیون تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد، از جمله این واقعیت که برخی از کسانی که در مورد ایمنی واکسن تردید و نگرانی دارند، **از یک مدل تصمیم‌گیری کاملاً متفاوت استفاده می‌کنند** یا به مجموعه‌ای متفاوت از باورهای مربوط به سلامت و بیماری پایبند هستند.
- اظهارات خشک در مورد احتمالات به اندازه حکایات و احساساتی که اغلب در ادعاهای ضد واکسیناسیون استفاده می‌شود، قدرتمند نیستند. علاوه بر این، افراد غیرمتخصص ممکن است با رویکرد دودویی «بله/خیر» به ریسک به جای احتمالاتی که برای تعریف خطرات در علم استفاده می‌شود، راحت‌تر باشند.
- پیشنهادهایی ارائه شده است که ارتباط دهندگان بهداشت **پیام‌هایی متناسب با نیازهای مخاطبان تهیه کنند. استفاده از ابزارهای جدید مانند رسانه‌های اجتماعی و پیشگیرانه عمل کردن به جای واکنش نشان دادن به ترس از واکسیناسیون.**

The Role of Health Professionals

- تعامل بین بیماران و ارائه دهندگان خدمات درمانی، سنگ بنای حفظ اعتماد به واکسیناسیون است.
- بیش از این نشان داده شده است که دانش و نگرش متخصصان سلامت در مورد واکسن‌ها، عامل تعیین‌کننده مهمی در جذب واکسن توسط خودشان، قصد آنها برای توصیه واکسن به بیمارانشان و جذب واکسن توسط بیمارانشان است.
- دانش بالاتر و نگرش مثبت نسبت به واکسیناسیون آنفولانزا با پوشش واکسیناسیون در بین **پرستاران** ارتباط مثبتی داشت و همچنین بین وضعیت واکسیناسیون پرستاران و تبلیغ گزارش شده آنها در مورد واکسیناسیون به بیمارانشان ارتباط وجود داشت.
- نتایج یک مطالعه انجام شده در بین پزشکان در سوئیس نشان داده است که تقریباً 5٪ از پزشکان (غیر متخصص اطفال) واکسیناسیون مبتنی بر MMR یا DTP را برای فرزندان خود رد یا به تأخیر انداخته‌اند. نویسندگان نتیجه گرفتند که **ترس از «اضافه بار ایمنی» در میان این ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به این معنی است که بعید است آنها به نگرانی‌های والدین به طور کافی پاسخ دهند**

متخصصان بهداشت عموماً از واکسیناسیون حمایت می‌کنند. با این حال، برخی از آنها را می‌توان در دسته افراد مردد نسبت به واکسن قرار داد

- در یک مطالعه بیش از یک سوم موافق بودند که کودکان واکسن‌های زیادی دریافت می‌کنند (37٪ موافق) و اینکه یک سبک زندگی خوب می‌تواند نیاز به واکسیناسیون را از بین ببرد (36٪ موافق).
- تردید در مورد واکسن در میان **متخصصان بهداشت نیز** با عدم تمایل بخش قابل توجهی از کارکنان مراقبت‌های **بهداشتی به دریافت واکسن آنفولانزا**، علیرغم توصیه‌های قوی برای انجام این کار و واکسن‌های رایگان موجود در محل کار در بسیاری از کشورها، به خوبی نشان داده شده است.

متخصصین سلامت معتبرترین منبع اطلاعات در مورد واکسیناسیون برای اکثر بیماران هستند اما تردید در مورد واکسن باعث بروز واکنش‌های هیجانی در آنان میشود مثل :

- نگرانی در مورد به خطر افتادن اعتماد در رابطه با بیماران
- تا نگرانی‌های پزشکی-قانونی.
- کمیته اخلاق زیستی آکادمی اطفال آمریکا، قطع مراقبت از خانواده‌هایی که از واکسیناسیون امتناع می‌کنند یا آن را به تأخیر می‌اندازند را توصیه نمی‌کند مطالعات نشان داده‌اند که برخی از ارائه دهندگان خدمات درمانی این کار را انجام می‌دهند
- متخصصان سلامت **باید به‌روز** باشند و ممکن است در مورد بحث در مورد واکسیناسیون با بیماران احساس راحتی نکنند

فرآیند تصمیم‌گیری فردی

Individual Decision-Making Process

- اکثریت قریب به اتفاق مطالعاتی که به بررسی عوامل تعیین‌کننده پذیرش واکسن پرداخته‌اند، در بین والدین انجام شده‌اند، عمدتاً به این دلیل که اکثر واکسن‌ها کودکان و نوجوانان را هدف قرار می‌دهند.
- تصمیم‌گیری در مورد واکسن در هر فرد با توجه به زمینه اجتماعی-فرهنگی، شرایط اجتماعی و تجربه شخصی متفاوت است، اما می‌توان شباهت‌هایی در عوامل تعیین‌کننده فردی در پذیرش یا رد واکسیناسیون یافت.
- البته، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی از عوامل مهم در جذب کمتر از حد مطلوب واکسن هستند، اما در اینجا بررسی نخواهند شد. **در عوض، تمرکز ما بر عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر پذیرش واکسن در سطح فردی است**

دانش/اطلاعات در مورد واکسیناسیون

- ارتباط بین سطح دانش در مورد واکسیناسیون و پذیرش واکسن ساده نیست
- بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که والدینی که تصمیم می‌گیرند فرزند خود را واکسینه کنند، در مقایسه با والدینی که از واکسیناسیون امتناع می‌کنند، عموماً دانش محدودی در مورد واکسیناسیون و بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن دارند.
- این مطالعات نشان داد که انتخاب والدین اغلب بر اساس انطباق - یا پیروی از آنچه توصیه می‌شود - بوده است، نه بر اساس دانش
- والدینی که از واکسیناسیون پیروی نمی‌کنند، اطلاعات زیادی در مورد واکسیناسیون بررسی کرده‌اند و علاقه قابل توجهی به مسائل مرتبط با سلامت دارند

تجربیات گذشته با خدمات واکسیناسیون

Past Experiences with Vaccination Services

- دسترسی به خدمات واکسیناسیون و راحتی آن از عوامل مهم تعیین کننده جذب واکسن هستند
- ، کیفیت خدمات واکسیناسیون می تواند بر پذیرش واکسن تأثیر بگذارد.
- تجربیات گذشته با واکسیناسیون و خدمات واکسیناسیون، مانند برخوردهای منفی با ارائه دهندگان واکسن، می تواند بر تصمیم گیری های آینده در مورد واکسیناسیون تأثیر بگذارد.
- احساس فشار از طرف پزشکان برای واکسیناسیون فرزندشان یکی از عوامل اصلی عدم واکسیناسیون یا وضعیت ناقص واکسن کودک بوده است.
- ترس از سوزن و درد پس از واکسیناسیون نیز یک مانع مستند برای واکسیناسیون است
- مطالعه ای که توسط تادیو و همکارانش انجام شد نشان داد که حدود دو سوم کودکان و یک چهارم والدین ترس از سوزن را گزارش کرده اند.
- در مطالعه دیگری، درد ناشی از تزریق واکسن در کودک علت بوده

درک اهمیت واکسیناسیون در حفظ سلامت

-
- اهمیت درک شده از واکسیناسیون یک عامل تعیین کننده فردی شناخته شده در پذیرش واکسن است
- افرادی که از واکسیناسیون امتناع می کنند یا در مورد آن مردد هستند، اغلب جهان بینی خاصی در مورد سلامت دارند (مثلاً ترجیح ایمنی طبیعی، اعتقاد به اینکه VPD برای ایجاد یک سیستم ایمنی قوی مورد نیاز است، این ایده که می توان قرار گرفتن در معرض بیماری را کنترل کرد یا این باور که بهداشت خوب و عادات شخصی می تواند واکسیناسیون را غیرضروری کند

در میان والدین

- نگرانی در مورد تعداد واکسن‌ها و دوزها و همچنین سن اولین واکسیناسیون با تأخیر در واکسیناسیون یا امتناع از واکسن مرتبط است.
- نتایج یک نظرسنجی هلندی نشان داد که بخش مهمی از والدین فکر می‌کردند که کودکان واکسن‌های زیادی دریافت می‌کنند و واکسن‌ها در رشد طبیعی اختلال ایجاد می‌کنند.
- نظریه غیر علمی ایمنی: «این نظریه مبتنی بر دیدگاهی نسبت به سیستم ایمنی به عنوان یک ویژگی فردی است که نیاز به مراقبت‌های بهداشتی فردی دارد و بر این ایده استوار است که به دلیل «ضعف» فردی کودک، احتمال خطر اضافه بار ایمنی وجود دارد»

توصیه‌های متخصصان سلامت و استفاده از طب مکمل و جایگزین

Health Professionals' Recommendations and Use of Complementary And Alternative Medicine

- یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی پذیرش واکسن، توصیه برای واکسیناسیون توسط یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی است
- ، نتایج یک مطالعه بزرگ در ایالات متحده نشان داد که بیشترین نسبت والدینی که نظر خود را در مورد به تأخیر انداختن یا عدم دریافت واکسن برای فرزندشان تغییر داده‌اند، «اطلاعات یا تضمین‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی» را به عنوان دلیل اصلی ذکر کرده اند
- کسانی که در سنین کمتر از 2 سال از پزشکان طب طبیعی یا کایروپراکتور naturopathic physicians or chiropractors مراقبت دریافت می‌کردند، به طور قابل توجهی کمتر احتمال داشت که واکسن (سرخک/اوریون/سرخجه، آبله مرغان، دیفتری/کزاز/سیاه سرفه و H. influenzae type B).134 را دریافت کنند
- مشاوره با یک هومیوپات به شدت با عدم رعایت واکسیناسیون MMR توسط والدین مرتبط بود. مطالعات بسیاری که در کشورهای مختلف انجام شده است نشان داده است که هومیوپات‌ها به بیماران خود توصیه کرده‌اند که واکسینه نشوند

Risk Perceptions and omission bias

در حوزه سلامت، معمولاً از دو بعد برای ارزیابی ادراک خطر استفاده می‌شود: آسیب‌پذیری درک شده یا احتمال آسیب در صورت عدم اقدام و شدت درک شده یا جدی بودن عواقب در صورت وقوع آسیب.

- ادراک خطر، پیش‌بینی‌کننده رفتار واکسیناسیون بزرگسالان است.
- درک خطر می‌تواند از دو طریق بر تصمیم‌گیری در مورد واکسن تأثیر بگذارد:
خطرات درک شده از VPD می‌تواند پذیرش واکسن را تقویت کند و خطرات درک شده از واکسن می‌تواند در امتناع از واکسن نقش داشته باشد.
- این موضوع با این واقعیت که واکسن‌ها به عنوان پیشگیری برای افراد سالم تجویز می‌شوند و خطرات واکسن‌ها (واقعی یا ادعایی) قابل مشاهده هستند در حالی که ارزیابی مزایای آنها از دیدگاه فردی غیرممکن است، پیچیده‌تر می‌شود. علاوه بر این، تصمیم به عدم واکسیناسیون قابل برگشت است، در حالی که عکس آن صادق نیست. در واقع، بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که افراد نسبت به خطرات مرتبط با یک اقدام - دریافت واکسن "ناایمن" - نسبت به خطرات مرتبط با عدم اقدام - ریسک ابتلا به - VPD بیزارتر هستند. این به عنوان "omission bias" شناخته می‌شود

افراد عادی خطر را متفاوت از متخصصان درک می‌کنند

- تفسیر رایج از ریسک همیشه مبتنی بر یک رویکرد منطقی نیست، بلکه مبتنی بر رویکردی «عدم قطعیت‌ها و ابهامات» است که در آن حتی در مواجهه با شواهد تجربی نیز شک و تردید باقی می‌ماند.
- درک ریسک در میان افراد غیرمتخصص، برخلاف متخصصان، ریشه در تجربیات گذشته (مانند کسانی که از واکسن‌های دیگر یا خدمات بهداشتی استفاده کرده‌اند) دارد تا داده‌های علمی.
- در نهایت، تحقیقات انجام شده در میان والدین نشان داده است که در فرآیند تصمیم‌گیری در مورد واکسیناسیون، اکثر والدین خطر ابتلا به VPD یا عوارض جانبی واکسن‌ها را نه از دیدگاه مبتنی بر جمعیت مانند اپیدمیولوژی، بلکه بر اساس برداشت خود از سلامت و آسیب‌پذیری‌های فرزند خود در نظر می‌گیرند.

•

اعتماد : مفهوم اعتماد به ندرت توسط والدین هنگام توصیف روابطشان با متخصصان سلامت مطرح می‌شود

Trust : in health professionals

- ، **درک خطر اغلب با ایده‌های اعتماد** به متخصصان سلامت، دولت یا مؤسسات بهداشت عمومی و تعامل بین این بازیگران ارتباط نزدیکی دارد
- مفهوم اعتماد به ندرت توسط والدین هنگام توصیف روابطشان با متخصصان سلامت مطرح می‌شود. مهم‌تر این بود که آیا والدین هنگام بحث در مورد واکسن‌ها با پزشکان یا سایر متخصصان سلامت، **احساس حمایت و اعتماد به نفس برای پرسیدن سوال و بیان نظرات خود داشتند یا خیر.** در مقابل، والدین از مفهوم اعتماد برای اشاره به «نهادهای اجتماعی دور» مانند شرکت‌های داروسازی یا دولت استفاده میکردند

leap of faith

- trust is not only based on knowledge, but also on a 'leap of faith' that could only be possible because parents have a relationship with health professionals based on familiarity
- Generally speaking, a leap of faith could be defined as the act of believing in something intangible or improvable. In their study, Brownlie and Hobson describe how parents, who were having important knowledge gaps about MMR, were making a leap of faith by consciously or unconsciously dismissing some uncertainties in order to decide about MMR vaccination.

Subjective Norm, Social Pressure and Social Responsibility

- دیدن واکسیناسیون به عنوان یک هنجار اجتماعی، یک محرک بالقوه قدرتمند برای پذیرش واکسن است.
- اهمیت هنجار ذهنی، یا این واقعیت که اطرافیان شما که برای آنها احترام قائل هستید، خودشان واکسینه می‌شوند یا فرزندان‌شان واکسینه می‌شوند، عاملی مرتبط با پذیرش واکسن در بسیاری از مطالعات است.
- بر اساس مطالعات قوم‌نگاری انجام شده در شش کشور، استریفلند و همکارانش نشان داده‌اند که «مردم فرزندان خود را واکسینه می‌کنند زیرا همه این کار را می‌کنند و به نظر می‌رسد که این کار عادی است.»
- به طور مشابه، براون و همکارانش نشان داده‌اند که تلقی همسالان و اعضای خانواده به عنوان طرفدار MMR با پذیرش واکسن مرتبط بوده است.

هنجار اجتماعی / مسئولیت اجتماعی

- هنجار اجتماعی همچنین می‌تواند منجر به فشار اجتماعی برای پذیرش واکسیناسیون شود.
- در واقع، بیش و همکارانش در بررسی عوامل روانشناختی مرتبط با پذیرش واکسیناسیون در طول همه‌گیری آنفولانزای (H1N1) A در سال 2009 به این نتیجه رسیدند که «شواهدی از فشار اجتماعی بر پذیرش وجود دارد، به طوری که کسانی که معتقد بودند دیگران می‌خواهند آنها واکسینه شوند، احتمال بیشتری برای انجام این کار دارند.»
- از دیدگاه دیگر، مسئولیت اجتماعی، یا دیدن واکسیناسیون به عنوان وظیفه افراد برای حفظ ایمنی جمعی، می‌تواند با پذیرش واکسن نیز مرتبط باشد.
- مفهوم «سود برای دیگران» حتی اگر برخی از والدین نقش ایمن‌سازی دوران کودکی را در ایجاد ایمنی جمعی مثبت ببینند، تصمیم آنها برای واکسیناسیون تا حد زیادی مبتنی بر سود درک شده برای فرزند خودشان بوده است

اعتقادات اخلاقی یا مذهبی

Moral or Religious Convictions

- امتناع از واکسیناسیون گاهی اوقات با باورهای فلسفی یا اعتقادات اخلاقی در مورد سلامت و ایمنی، مانند ترجیح داروهای "طبیعی" بر "مصنوعی" مرتبط است.
- پروتستان‌های ارتدکس در هلند و آمیش‌ها در ایالات متحده، جوامع مذهبی هستند که به دلیل رد واکسیناسیون به دلایل مذهبی شناخته شده‌اند.
- مخالفت با واکسیناسیون بر اساس انگیزه‌های مذهبی به زمان معرفی واکسیناسیون برمی‌گردد و حداقل تا حدی می‌توان آن را با این ایده توضیح داد که واکسیناسیون با ملاحظات مذهبی در مورد "منشاء بیماری، نیاز به اقدامات پیشگیرانه و جستجوی درمان" سازگار نیست

•

به طور خلاصه، موانع متعددی برای واکسیناسیون شناسایی شده‌اند

- : ترس از عوارض جانبی
- عدم توصیه ارائه دهنده خدمات درمانی برای واکسیناسیون،
- باورها در مورد اثربخشی و مفید بودن واکسن‌ها،
- بی‌اعتمادی به انگیزه‌های پشت آن،
- عدم آگاهی از نیاز به واکسیناسیون

کارشناسان در سراسر جهان اذعان دارند که روند فزاینده‌ای به سمت تردید در مورد واکسن وجود دارد.

- تصمیم‌گیری فردی در مورد واکسیناسیون پیچیده است و به همان اندازه که عوامل شناختی را شامل می‌شود، شامل عوامل عاطفی، فرهنگی، اجتماعی، معنوی و سیاسی نیز می‌شود.
- افراد از زمان عرضه اولین واکسن‌ها، در مورد واکسیناسیون مردد یا نامطمئن بوده‌اند.
- تردید در مورد واکسن می‌تواند با "محیط‌های علمی، فرهنگی، پزشکی-قانونی و رسانه‌ای در حال تغییر" فعلی تشدید شود

درک متفکرانه از تردید در مورد واکسن باید در زمینه تاریخی، سیاسی و اجتماعی-فرهنگی خاصی که واکسیناسیون در آن رخ می‌دهد، ریشه داشته باشد

- باید به تأثیرات گسترده‌تر بر تردید در مورد واکسن مانند نقش بهداشت عمومی و سیاست‌های واکسن، ارتباطات و رسانه‌ها و متخصصان بهداشت توجه شود.

-

راه‌هایی را برای مقابله با تردید در مورد واکسن در سطح جمعیت

- از جمله **شفافیت** در تصمیمات سیاست‌گذاری در مورد برنامه‌های واکسیناسیون،
- ارائه آموزش و اطلاعات به عموم مردم و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد **فرآیند دقیقی که منجر به تأیید واکسن‌های جدید می‌شود**
- **نظارت متنوع پس از بازاریابی بر رویدادهای مرتبط با واکسن.**
- «باید تأکید بیشتری بر گوش دادن به نگرانی‌ها و درک برداشت‌های عموم مردم برای اطلاع‌رسانی در مورد خطرات و گنجاندن دیدگاه‌های عمومی در برنامه‌ریزی سیاست‌ها و برنامه‌های واکسیناسیون شود.» (تعامل)
- تحقیقات بیشتری برای درک چرایی؟ تردید در برخی از متخصصان بهداشت به عنوان یک بازوی بسیار مهم ، که در علوم پزشکی آموزش دیده‌اند، لازم است

علل تردید در واکسن در بزرگسالان برای واکسن‌های آنفولانزا و کووید-۱۹

Kumar S, Shah Z, Garfield S. Causes of Vaccine Hesitancy in Adults for the Influenza and COVID-19 Vaccines: A Systematic Literature Review. Vaccines (Basel). 2022 Sep 13;10(9):1518.

- نتایج بررسی سیستماتیک :
- نگرانی در مورد ایمنی، عدم اعتماد، عدم نیاز به واکسیناسیون و دلایل فرهنگی. در حالی که نگرانی در مورد ایمنی در همه کشورها یافت شد، برخی از این موارد مختص کشورها و فرهنگ‌های خاص بودند.
- دانش علمی در مورد واکسن‌ها و حجم آزمایش‌های بالینی در طول توسعه آنها، تردید در مورد واکسن را کاهش می‌دهد.
- شرکت‌های داروسازی منبع اطلاعاتی قابل اعتمادی در این زمینه نبودند.

Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016

Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker ML (2017) Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016. PLOS ONE 12(1): e0170550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>

- جزیه و تحلیل توصیفی مقالات تحقیقات در مورد موانع جذب واکسن آنفولانزا در تمام مناطق سازمان بهداشت جهانی انجام شد. با این حال، بیشتر تحقیقات بر روی نمونه‌های غربی متمرکز بودند
- اکثر تحقیقات بر روی یک گروه خطر خاص تمرکز نداشتند، بلکه عموم مردم را مورد خطاب قرار دادند
- بیشترین گروه خطر مورد مطالعه، پرسنل مراقبت‌های بهداشتی (شامل مشاغل مراقبت‌های بهداشتی و غیرمراقبتی؛ به عنوان مثال کارکنان اداری) بودند،
- در حالی که کودکان بین ۶ تا ۵۹ ماه کمترین گروه مورد مطالعه بودند
- (پرسنل مراقبت‌های بهداشتی ۱۱۷/۴۷۰
- ؛ سالمندان ۶۲/۴۷۰
- ؛ بیماری‌های مزمن ۴۵/۴۷۰؛
- زنان باردار ۳۵/۴۷۰
- ؛ نامشخص ۲۲/۴۷۰
- کودکان ۱۸/۴۷۰). ۱.

استخراج موانع فردی برای واکسیناسیون آنفولانزای فصلی و همه‌گیر برای گروه‌های در معرض خطر و عموم مردم

- نگرش منفی نسبت به واکسن‌ها
- باورهای نگرشی مانند کاهش اثربخشی درک‌شده واکسن
- عدم اعتماد به مقامات بهداشتی، بیشترین موانع گزارش‌شده بودند. درک این که واکسیناسیون آنفولانزا در گروه همسالان مربوطه عادی نیست، اغلب به عنوان یک مانع گزارش می‌شد.
- .

- نگرانی در مورد ایمنی واکسن،
- شدت درک‌شده پایین بیماری
- خطر درک‌شده پایین بیماری
- فقدان توصیه‌های پرسنل پزشکی
- فراوانی کم تعامل با خدمات بهداشتی و
- عادات واکسیناسیون از دست رفته اغلب به عنوان موانع گزارش شدند.

عوامل اصلی و پایدار برای جذب واکسن در سطح خرد

- نگرش مثبت به واکسن آنفولانزا،
- سودمندی درک شده بالای واکسیناسیون،
- Cues to action: توصیه مستقیم به عمل
- واکسیناسیون های قبلی آنفولانزا بودند.

در سطح کلان،

- شواهد موجود نشان می‌دهد که اعتماد به نفس
- همچنین رضایت از خود
- دلایل اصلی تردید در مورد واکسن آنفولانزا هستند.
- رضایت از خود عمدتاً با نگرانی کم، خطر درک‌شده پایین و شدت بیماری بیان می‌شد.
- عدم اعتماد به نفس با تردید در مورد ایمنی و اثربخشی واکسن و همچنین عدم اعتماد به مقامات بهداشتی و در میان سایر شکاف‌های دانش، این باور که واکسن می‌تواند باعث آنفولانزا شود، بیان می‌شد.

درک موانع و نگرش‌ها نسبت به دریافت واکسن آنفولانزا در جمعیت عمومی بزرگسالان

Welch VL, Metcalf T, Macey R, Markus K, Sears AJ, Enstone A, Langer J, Srivastava A, Cane A, Wiemken TL. Understanding the Barriers and Attitudes toward Influenza Vaccine Uptake in the Adult General Population: A Rapid Review. *Vaccines* (Basel). 2023 Jan 13;11(1):180. doi: 10.3390/vaccines11010180. PMID: 36680024; PMCID: PMC9861815

- هدف بررسی موانع و نگرش‌های درک شده نسبت به واکسیناسیون آنفولانزا به منظور شناسایی استراتژی‌هایی که ممکن است پوشش واکسیناسیون آنفولانزا را بهبود بخشند،
- . نگرش‌های گزارش شده توسط بیمار نسبت به واکسیناسیون:
- نگرش منفی نسبت به مراقبت‌های بهداشتی، مورد توافق‌ترین مانع برای دریافت واکسن بود (31.1% توافق).
- مورد توافق‌ترین عامل ترویج واکسیناسیون آنفولانزا، اعتماد به خدمات بهداشتی بود (62.0% توافق).
- تقریباً 50% از شرکت‌کنندگان قصد داشتند در فصل بعد واکسن آنفولانزا دریافت کنند.
- برای بهبود پوشش واکسیناسیون آنفولانزا، **کارکنان مراقبت‌های بهداشتی باید پایه و اساس اعتماد اساسی به خدمات درمانی را تقویت کنند و مطالب آموزشی ارائه دهند که دانش واکسیناسیون آنفولانزا را در بین جمعیت عمومی بزرگسالان بهبود بخشد.**

تردید در واکسیناسیون آنفولانزا در میان زنان در سن باروری (18 تا 49 سال) در چین

Jie Deng Coverage and Vaccine Hesitancy of Influenza Vaccination Among Reproductive-Age Women (18–49 Years Old) in China: A National Cross-Sectional Study. Submission received: 27 May 2025 / Revised: 7 July 2025 / Accepted: 10 July 2025 / Published: 14 July 2025

- عوامل مؤثر بر پوشش واکسن و تردید در واکسیناسیون
- پوشش واکسن آنفولانزا در سال گذشته در بین زنان ۱۸ تا ۴۹ ساله در چین تنها ۳۹/۳۲ درصد بود
- . سن ≤ 35 سال (aOR = 0.72 ، 95% CI: 0.56-0.94)
- اجاره مسکن (aOR = 0.57 ، 95% CI: 0.44-0.75)
- سابقه عفونت کووید-19 (aOR = 0.65 ، 95% CI: 0.47-0.89)
- تردید در دریافت واکسن کووید-19 (aOR = 0.39 ، 95% CI: 0.29-0.54) همگی به عنوان عوامل منفی مرتبط با پوشش واکسن آنفولانزا در بین زنان چینی در سنین باروری شناسایی شدند،
- در حالی که شرکت‌کنندگانی که سابقه بیماری‌های مزمن (aOR = 1.57 ، 95% CI: 1.23-2.01) و
- خستگی قابل توجه از همه‌گیری ناشی از کووید-19 (aOR = 1.45 ، 95% CI: 1.05-2.00) داشتند، مستعد دریافت میزان واکسیناسیون بالاتری بودند.

میزان تردید در مورد واکسیناسیون آنفولانزا در آینده بود 31.79٪

- عواملی مانند سن بالاتر،
- سکونت در شهر،
- زندگی با دیگران،
- وضعیت سلامتی ضعیف خودارزیابی شده،
- عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن،
- تکمیل واکسیناسیون کامل کووید-19،
- تردید در مورد واکسن کووید-19،
- خستگی ناشی از همه‌گیری و
- عدم درک حساسیت و شدت آنفولانزا ممکن است تردید در مورد واکسن آنفولانزا را افزایش دهد.

تردید در مورد واکسن و عوامل تعیین‌کننده آن را در کشورهای شورای همکاری خلیج فارس

-. Vaccine hesitancy in the Gulf Cooperation Council countries
EMHJ – Vol. 29 No. 5 – 2023

- نتایج: تردید در مورد واکسن در کشورهای شورای همکاری خلیج فارس از 11٪ تا 71٪ متغیر بود. تفاوت در میزان‌ها برای نوع واکسن مشاهده شد، به طوری که واکسن کووید-19 بیشترین تردید گزارش‌شده (70.6٪) را داشت. احتمال پذیرش واکسیناسیون با پذیرش قبلی واکسن توسط فرد، به ویژه واکسن آنفولانزای فصلی، مرتبط بود.
- شایع‌ترین عوامل تعیین‌کننده تردید در مورد واکسن،
- بی‌اعتمادی به ایمنی واکسن و
- نگرانی در مورد عوارض جانبی آن بود.
- کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از جمله منابع اصلی اطلاعات و توصیه‌ها در مورد واکسیناسیون بودند، اما 17 تا 68 درصد از آنها در مورد واکسن مردد بودند.
- اکثر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی هرگز هیچ آموزشی در مورد پرداختن به تردید در مورد واکسن در بین بیماران دریافت نکرده بودند.
-
-
- تردید در مورد واکسن در بین عموم مردم و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای شورای همکاری خلیج فارس شایع است. نیاز به نظارت مداوم بر ادراکات و دانش در مورد واکسن و واکسیناسیون در این کشورها وجود دارد تا مداخلات بهتری برای بهبود جذب واکسن در این منطقه انجام شود.

بررسی میزان تردید در مورد واکسن در بین افراد در ترکیه

EXPLORING THE DETERMINANT OF FLU VACCINE HESITANCY AMONG TURKISH POPULATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY

MUHAMMED YUNUS BEKTAY MEHMET HALIT ULAŞ JIDHEALTH.VOL6.ISS3.302

- کمبود اطلاعات،
- مضرات درک شده،
- عدم اعتماد به شرکت‌های داروسازی و
- تجربیات از مهمترین عوامل تعیین‌کننده ضد واکسیناسیون هستند.
- با این حال داروسازان ممکن است نقش بالقوه‌ای در رهبری تیم مراقبت‌های بهداشتی در مبارزه با ضد واکسیناسیون در جامعه داشته باشند.

- inactivated influenza vaccine (IIV), administered through intramuscular injection, and live attenuated influenza vaccine (LAIV)
- بهره‌گیری از مقبولیت بالاتر LAIV در مقایسه با IIV در میان والدینی که تردید زیادی در مورد واکسن دارند، می‌تواند جذب واکسیناسیون در دوران کودکی را افزایش دهد.

- میزان پوشش واکسیناسیون آنفولانزا در بین کادر پرستاری 10.1٪ بود
- جنسیت مرد (نسبت شانس تعدیل شده (AOR) = 4.77)،
- دریافت توصیه برای واکسیناسیون آنفولانزا در بیمارستان (AOR = 1.86)
- واکسیناسیون آنفولانزا توسط اعضای خانواده (AOR = 2.61)
- نمره بالاتر نگرش نسبت به واکسیناسیون آنفولانزا (AOR = 1.05)
- احتمال واکسیناسیون آنفولانزا را در کادر پرستاری افزایش داد.
- ترس از عوارض جانبی واکسن (64.7٪)، عدم اعتماد به تولیدکنندگان واکسن (36.0٪) و سالم بودن (29.7٪) شایع‌ترین دلایل امتناع از واکسیناسیون بودند. به همین ترتیب، محافظت از خود (79.6٪)، محافظت از بیمار (73.0٪) و محافظت از خانواده (72.4٪) شایع‌ترین دلایل انجام واکسیناسیون بودند. احتمال دریافت واکسن آنفولانزا در بین مردان چهار برابر بیشتر از زنان بود (AOR = 4.77، 95% CI = 2.13 - 10.64) و احتمال واکسیناسیون آنفولانزا در بین کادر پرستاری که توصیه‌هایی برای واکسیناسیون آنفولانزا در بیمارستان دریافت می‌کردند، 1.86 برابر بیشتر از کادر پرستاری بود که چنین توصیه‌هایی را دریافت نمی‌کردند (AOR = 1.86، 95% CI = 1.06 - 3.26). همچنین، احتمال واکسیناسیون آنفولانزا در کادر پرستاری که اعضای خانواده آنها واکسن آنفولانزا دریافت کرده بودند، 2.73 برابر افزایش یافت (AOR = 2.61، 95% CI = 1.55 - 4.41). مدل نشان داد که یک واحد افزایش در نمره نگرش، احتمال واکسیناسیون آنفولانزا را ۱/۰۵ واحد افزایش می‌دهد (AOR = ۱/۰۵، ۹۵% CI = ۱/۰۳ - ۱/۰۷).

شایعترین دلایل امتناع از واکسیناسیون آنفولانزای فصلی :

- ترس از عوارض جانبی واکسن (64.7٪)،
- عدم اعتماد به تولیدکنندگان واکسن (36.0٪)
- احساس سالم بودن (29.7٪)
- شایعترین دلایل امتناع از واکسیناسیون بودند.

شایعترین دلایل انجام واکسیناسیون آنفولانزای فصلی

- محافظت از خود (79.6٪)،
- محافظت از بیمار (73.0٪) و
- محافظت از خانواده (72.4٪) شایعترین دلایل انجام واکسیناسیون بودند.
- احتمال دریافت واکسن آنفولانزا در بین مردان چهار برابر بیشتر از زنان بود)
- احتمال واکسیناسیون آنفولانزا در بین کادر پرستاری که توصیه‌هایی برای واکسیناسیون آنفولانزا در بیمارستان دریافت می‌کردند، 1.86 برابر بیشتر از کادر پرستاری بود که چنین توصیه‌هایی را دریافت
- ، احتمال واکسیناسیون آنفولانزا در کادر پرستاری که اعضای خانواده آنها واکسن آنفولانزا دریافت کرده بودند، 2.73 برابر افزایش یافت
- یک واحد افزایش در نمره نگرش، احتمال واکسیناسیون آنفولانزا را ۱/۰۵ واحد افزایش می‌دهد (AOR = ۱/۰۵ ، ۹۵٪ CI = ۱/۰۳ - ۱/۰۷).

Influenza Vaccination Uptake among Iranian Older Adults: Application of the Health Belief Model

M.A. Morowatisharifabad , Z. Aalipour, S. Jambarsang, M. Abbasi-Shavazi, M. Mojahed

Health Educ Health Promot 2021, 9(3): 201-207 , Volume 9, Issue 3 (2021)

- تعیین عوامل مرتبط با واکسیناسیون آنفولانزا در میان سالمندان ایرانی: کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی
- تنها ۲۴/۳٪ از شرکت‌کنندگان در طول سال گذشته واکسن آنفولانزای فصلی دریافت کرده بودند
- ۵۸/۳٪ حداقل یک دوز واکسن آنفولانزای فصلی را از سن ۶۵ سالگی دریافت کرده بودند.
- آگاهی ((OR=1.27; CI=1.03-1.55))
- حساسیت درک‌شده ((OR=1.18; CI=1.04-1.33)) و
- راهنما برای عمل ((OR=1.52; CI=1.16-1.98)) cues to action از نظر آماری پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای واکسیناسیون آنفولانزای فصلی بودند
- نتیجه‌گیری: راهنما برای عمل به عنوان **قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده** واکسیناسیون آنفولانزای فصلی بود