

تأثیر رسانه های اجتماعی بر گسترش باور پذیری و اعتمادسازی در واکنش‌های عمومی بیماری های همه گیر (مطالعه موردی واکنش‌های عمومی کووید-۱۹)

فرحناز مصطفوی کهنگی

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور اصفهان (نویسنده مسؤول)
Mostafavi.farahnaz@gmail.com

سیده مریم نژاد مرعشی

دانشجوی کارشناسی ارشد روزنامه نگاری دانشگاه پیام نور اصفهان، مرکز سمیرم
khouzic@gmail.com

منصوره رضوانی اصل

دانشجوی کارشناسی ارشد روزنامه نگاری دانشگاه پیام نور اصفهان، مرکز سمیرم
Mansoor.rezvani.16@gmail.com

چکیده

برای موفقیت جوامع در کنترل بیماری‌های واگیردار به خصوص در زمینه دریافت واکنش‌های عمومی، اعتماد عمومی امری ضروری است و در این راستا در این مقاله به تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر گسترش باور پذیری و اعتمادسازی در واکنش‌های عمومی بیماری های همه گیر (مطالعه موردی واکنش‌های عمومی کووید-۱۹) پرداخته شده است. مطالعه حاضر به صورت پیمایشی و مقطعی (آذر و دیماه ۱۴۰۰) در موج پنجم کروناویروس (سویه دلتا) انجام شد. داده ها با استفاده از توزیع پرسشنامه آنلاین محقق ساخته در بین بزرگسالان بالاتر از ۱۸ سال استان خوزستان به روش نمونه گیری تصادفی و با محاسبه فرمول کوکران به تعداد ۳۸۴ نفر جمع آوری شد. پرسشنامه شامل ۱۵ سوال و در دو بخش دموگرافیک و سوالات اصلی در قالب دو بعد تأثیر رسانه های اجتماعی در زمینه باور پذیری و تأثیر رسانه های اجتماعی در زمینه اعتماد سازی بود. همچنین از نسخه ۲۲ اس.پی.اس. جهت تجزیه و تحلیل ها استفاده شد. در سطح آمار استنباطی جهت تعمیم صفات نمونه به جامعه؛ از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل آنوا استفاده شد. نتایج نشان داد میزان باورپذیری و اعتمادسازی پاسخ گویان به صورت معنی دار بیش از حد متوسط ارزیابی گردید و بین متغیرهای باورپذیری و اعتمادسازی همبستگی معنی دار مثبت وجود دارد در واقع با افزایش باورپذیری میزان اعتمادسازی نیز افزایش می یابد و بالعکس این امر نیز صادق است.

واژه‌های کلیدی: رسانه های اجتماعی، باور پذیری، اعتمادسازی، واکنش‌های عمومی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

مقدمه

بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن عبارتند از بیماری‌هایی که توسط واکسن می‌توان از بروز آنها جلوگیری یا بروز آنها را به حداقل رساند. این بیماری‌ها در حال حاضر در کشور ما شامل بیماری‌های دیفتی، سیاه سرفه، کزاز، سل، فلج اطفال، هیپاتیت ب، سرخک، سرخجه، اوریون می‌باشد که به صورت روتین و معمولی و طبق جداول مربوطه واکسیناسیون بر علیه آنها انجام می‌شود (ناظر و زرگر، ۱۳۹۷). یکی از معضلات اصلی که تا اوائل قرن بیستم، جامعه‌ی ایران را تهدید می‌کرد و علی‌رغم گذشت قرن‌ها از شروع تمدن ایرانی، باعث شد جمعیت کشور از حدود شش میلیون نفر تجاوز نکند، شیوع بیماری‌های همه‌گیر و عفونی و مرگ و میر ناشی از آن بود. از دوران شروع حکومت قاجارها، پادشاهان و حاکمان به فکر کنترل بیماری‌های همه‌گیر افتادند و تلاش نمودند با به‌کارگیری روش‌های مدرن، مانند انجام واکسیناسیون علیه برخی بیماری‌ها نظیر آبله، جلوی مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها را بگیرند (کرمی و کثیری، ۱۳۹۵). در ایران امر واکسیناسیون روند مطلوبی را طی نموده و سال‌های اخیر روند بسیاری از بیماری‌های واگیر دار به دلیل واکسیناسیون دچار توقف شده است. با این حال در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد، که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی^۱ به عنوان کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در بهداشت جهانی طی کم‌تر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). کروناویروس‌ها (کووید ۱۹) خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند (علیپور، قدمی و عبدالله زاده، ۱۴۰۰). سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۸، شش نوع ویروس کرونا را در انسان معرفی کرد (کورمن، ماس، نرمایر و دورسن، ۲۰۱۸). در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، کروناویروس جدیدی با نام کروناویروس نوین باعث آغاز شیوع پنومونی از ووهان (بازار غذاهای دریایی هانان) به سراسر کشور چین شد که در حال حاضر تهدیدات بهداشتی بزرگی را برای سلامتی عمومی جهان ایجاد کرده است (فرنوش، علیشیری و حسینی، ۱۴۰۰) در ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی اظهار داشت که خطر بالای انتشار کووید ۱۹ به سایر کشورهای جهان وجود دارد (لیو، ژانگ، وی، شان و سان، ۲۰۲۰)؛ زیرا انتقال این ویروس از انسان به انسان است و متوسط دوره نهفتگی پنج روز و دو ساعت تخمین زده می‌شود که به مسافران هوایی اجازه می‌دهد تا این بیماری را در سطح جهان گسترش دهند. شواهد نشان می‌دهند انتقال ویروس

¹ WHO

می‌تواند در طول دوره نهفتگی رخ دهد که در این دوره، بیماران بدون علامت هستند (کوراکی، حسینی، میسر، غلامرضانژاد ۲۰۲۰). سرانجام در مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی بیان کرد که کووید ۱۹ را می‌توان به عنوان بیماری همه‌گیر توصیف کرد که در سراسر جهان در حال گسترش است و تا اول مارس ۲۰۲۰ تعداد ۶۷ کشور، از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است و به سرعت سلامت روانی و جسمی را به خطر انداخته است. طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، ایران پس از ایتالیا، اسپانیا، ایالات متحده، فرانسه و بریتانیا بیشترین تعداد جان‌باختگان بر اثر ابتلا به کرونا را داشته است. این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه بلکه در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح شده است. (فتحی، صادقی، ملکی راد، رستمی، عبدالمحمدی، ۱۳۹۹).

برای موفقیت و تلاش جهانی برای ایمن سازی میلیاردها نفر در سریع‌ترین زمان ممکن، دولت‌ها اولویت را باید به مسائل مربوط به اعتماد بدهند که این اعتماد باید در دو زمینه‌ی اعتماد هم به واکسیناسیون و هم به نهادهای مسئول شکل بگیرد. آن‌ها باید اعتماد عمومی را نسبت به اثربخشی و ایمنی واکسن‌ها و همچنین استفاده دولت‌ها برای مدیریت چالش‌های لجستیکی به نحو احسن ارائه دهند (جانک و همکاران، ۲۰۲۰). علیرغم وجود «وحدت یکپارچه‌ی جهانی» که در اوایل همه‌گیری مشاهده شد، بسیاری از کشورها شاهد افزایش بی‌اعتمادی به دولت برای مدیریت بحران و اجرای سیاست‌های منسجم هستند این امر منجر به کاهش انطباق با قوانین مرتبط با سلامت عمومی شده است که سبب شده است مردم باور و اعتماد خود را نسبت به سیاست و دولت از دست بدهند (فیگیوردو و همکاران، ۲۰۲۰)، و این موضوع به پذیرش واکسن نیز کشیده می‌شود. علیرغم شناخت مبنی بر این که کووید-۱۹ یک موضوع حیاتی برای مردم در سراسر جهان است، بسیاری از آنها مایل به واکسینه نیستند.

اعتماد و باور به واکسن‌ها نیز باید با اعتماد به نهادهای مسئول واکسیناسیون تکمیل شود. عدم پذیرش واکسن ممکن است ناشی از شکست‌های قبلی بهداشتی و مؤسسات عمومی در خدمات رسانی به گروه‌های جمعیتی خاص باشد. به طور کلی، اعتماد به نهادها برای عملکرد جامعه و پذیرش سیاست‌های عمومی، و به ویژه در زمان بحران، حیاتی است (ماندل، ۲۰۲۱). این اعتماد در واقع به عنوان باور فردی است که شخص یا موسسه مطابق با انتظارات فرد از رفتار مثبت دیگران عمل خواهد کرد (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۷). اعتماد نهادی به عنوان معیار کلیدی عملکرد دولت شناخته می‌شود (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۹). رسانه‌ها می‌توانند نقش مهمی را در ایجاد این باور پذیری و اعتماد سازی جلب نمایند در واقع رسانه‌ها از طریق فرهنگ سازی و نظارت بر شایستگی کادر درمان و قابل اطمینان بودن واکسیناسیون می‌توانند بر آمار واکسینه شدن بیافزایند.

رسانه‌های اجتماعی و سایر شرکت‌های ارتباطی نقش مهمی در ارائه اطلاعات حیاتی سلامت به مخاطبان جهانی دارند رسانه‌ها می‌توانند از طریق اعتماد سای و سازگاری افراد نقش زیادی را در افزایش جمیت واکسینه ایفا نمایند. در حالی که در این مسائل فرصتی برای بهبود عملکرد سیستم‌های مراقبت دارویی به مردم ارائه می‌شود، مهم است که اطمینان حاصل شود که رسانه‌ها در ارائه‌ی اطلاعاتی از ایمنی بالقوه‌ی واکسیناسیون، شفافیت و دقت را به مردم ارائه می‌نمایند. رسانه‌ها باید این مطالب را به وضوح منتقل کنند، و از تقویت سوگیری‌های شایعات و مسائل گمراه کننده در این باب بپرهیزند. در واقع در حالت ایده‌آل باید متخصصان علوم رفتاری و متخصصان ارتباطات به نوعی در رسانه اطلاع‌رسانی کنند تا بتوانند اعتماد و باورپذیری بیشتری را جلب نمایند و از مرگ و میر مردم تا اندازه‌ای که باید کاسته شود و حتی به صفر برسد. اهمیت این موضوع از آنجا بیشتر مطرح است که سوگیری به همراه باورپذیری در افراد مختلف موجود است و رسانه نقش مهمی را باید در رفع این سوگیری داشته باشد (مپلینکا و همکاران، ۲۰۱۹).

مطالعات زیادی در خصوص عوامل بازدارنده یا مشوق در خصوص واکسیناسیون عمومی در بیماری‌های همه گیر انجام شده است. مطالعات کنتار (۲۰۲۱) نشان داده است بیش از ۵۰ درصد فرانسوی‌های ۲۵ تا ۳۴ ساله و یک سوم هلندی‌های ۲۵ تا ۴۰ ساله احتمالاً واکسینه نمی‌شوند و علت این امر عدم باورپذیری مردم حتی به وجود بیماری کرونا نیز بوده است.

درویشی، حاجی پروانه، محمدی و اخلاق دوست (۱۳۹۶) نشان دادند واکسن با نام تجاری معتبر و توزیع واکسن در زمان مناسب در استفاده از واکسن موثر هستند.

حاتمی (۱۴۰۰) دریافت گزینه‌های اعتمادسازی و کمرنگ کردن ابزارهای بی اعتمادی در جامعه برای موفقیت واکسیناسیون سراسری ضرورت دارد.

هررا پیکو و همکاران (۲۰۲۱) بر نیاز به تقویت مهارت‌های ارتباطی برای حمایت از کمپین‌های تزریق واکسن تاکید داشته‌اند.

لومادزه (۲۰۲۱) بر ابزارهای زبانی برای بازگرداندن اعتماد و تقویت اعتماد فرآیند واکسیناسیون در رسانه اشاره نموده است.

جرمانی و بیلر (۲۰۲۱) نیز راه‌حلی برای بهبود استراتژی رسانه‌های ارتباطی در زمینه مسائل مربوط به واکسن‌ها پیشنهاد نموده‌اند. علیرغم این پژوهش‌ها، خلأ پژوهشی با مضمون یک مطالعه بومی بر اساس دو مولفه اعمادسازی و باورپذیری جامعه در خصوص واکسیناسیون احساس می‌گردد.

با توجه به مطالب بیان شده، موفقیت واکسیناسیون به نظر می‌رسد با میزان اعتماد و باور پذیری مردم به اثربخشی و ایمنی واکسن‌ها رابطه معنی‌دار داشته باشد به همین دلیل این پژوهش در نظر دارد تا به بررسی تاثیر رسانه‌های اجتماعی بر گسترش باور پذیری و اعتمادسازی در واکسیناسیون عمومی بیماری‌های همه‌گیر (مطالعه موردی واکسیناسیون کووید-۱۹) بپردازد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نوع پیمایشی بود که در زمستان ۱۴۰۰ در استان خوزستان انجام شد. جامعه آماری شامل بزرگسالان در استان خوزستان (۱۸ سال و بالاتر) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. زمان پژوهش در شدت سویه دلتا (موج پنجم) بود. معیارهای ورود شامل داشتن سن بیشتر از ۱۸ سال و سکونت در استان خوزستان و از معیارهای خروج پاسخ‌های ناقص یا کاملاً مشابه بود. ابزار پژوهش شامل بخش اول پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات جمعیت شناختی (جنسیت، تحصیلات، سن، تاهل) و بخش دوم شامل ۱۶ سوال در رابطه با اعتماد به واکسن (۷ سوال) و باور پذیری (۸ سوال) بر اساس مطالعات قبلی داخلی و خارجی صورت گرفته بود که مولفه‌ها از این پژوهشات استخراج گردید. پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (بسیار کم تا بسیار زیاد) بود. پایایی پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. به دلیل وجود اپیدمی کرونا و عدم امکان توزیع حضوری، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی در اختیار داوطلبان قرار گرفت. کسانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند پاسخ‌های خود را ثبت کردند. همچنین از نسخه ۲۲ اس.پی.اس. اس^۱ جهت تجزیه و تحلیل‌ها استفاده شد. از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی جهت تعمیم صفات نمونه به جامعه از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل آنوا استفاده شد. در خصوص ملاحظات اخلاقی در ابتدای فرم پرسشنامه رضایت آگاهانه اخذ شد. همچنین در مقدمه پرسشنامه به پاسخ‌گویان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه بوده و جهت انجام کار پژوهشی گردآوری می‌شود.

¹ SPSS

نمودارها و جداول

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی

نتیجه آزمون مقایسه میانگین اعتمادسازی	نتیجه آزمون مقایسه میانگین باورپذیری	اعتمادسازی	باورپذیری	تعداد(درصدفراوانی)	متغیر
$t=-3/06$ $p<0/05$	$t=-2/31$ $p<0/05$	$\pm 0/59$ 3/34 $\pm 0/56$ 3/53	$\pm 0/52$ 3/90 $\pm 0/53$ 4/02	175 (45/6%) 209 (54/4%)	جنسیت مرد زن
$t=-0/35$ $p>0/05$	$t=-0/751$ $p>0/05$	$\pm 0/58$ 3/44 $\pm 0/57$ 3/42	$\pm 0/54$ 3/95 $\pm 0/52$ 3/99	202 (52/6%) 182 (47/4%)	تاهل متاهل مجرد
$F=1/611$ $p>0/05$	$F=0/296$ $p>0/05$	$\pm 0/60$ 3/49 $\pm 0/59$ 3/38 $\pm 0/54$ 3/47	$\pm 0/54$ 3/99 $\pm 0/53$ 3/98 $\pm 0/51$ 3/94	91 (23/7%) 162 (42/2%) 131 (34/1%)	سن ۲۰-۳۰ سال ۳۰-۴۰ سال بیش از ۴۰ سال
$F=7/122$ $p<0/05$	$F=13/469$ $p<0/05$	$\pm 0/55$ 3/25 $\pm 0/60$ 3/46 $\pm 0/54$ 3/54	$\pm 0/52$ 3/72 $\pm 0/50$ 4/10 $\pm 0/54$ 4/02	88 (22/9%) 184 (47/9%) 112 (29/2%)	تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم لیسانس فوق بسانس وبالاتر
				384 (100/0%)	کل

با در نظر گرفتن نتایج جدول (۱) میزان کشیدگی و چولگی متغیرهای باورپذیری و اعتمادسازی در بازه ۱ و ۱- قرار گرفت بنابراین توزیع داده های متغیرهای پژوهش نرمال بود. ۴۵/۶ درصد از پاسخگویان مرد و ۵۴/۴ درصد زن بودند. میانگین باورپذیری برای مردان ۳/۹۰ و برای زنان ۴/۰۲ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل مقدار T ۲/۳۱- بدست آمد با توجه به مقدار T و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵، در میانگین باورپذیری مردان با میانگین باورپذیری زنان تفاوت معنی دار وجود داشت و البته میزان باورپذیری زنان بیش از مردان بود. میانگین اعتمادسازی برای مردان ۳/۳۴ و برای زنان ۳/۵۳ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل مقدار T ۳/۰۶- بدست آمد با توجه به مقدار T و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵، میانگین اعتمادسازی مردان با میانگین اعتمادسازی زنان تفاوت معنی دار وجود داشت و میزان اعتمادسازی زنان بیش از مردان بود.

جدول (۲): آمارهای توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی	حداقل	حداکثر
باورپذیری	۳/۹۷	۰/۵۳	-۰/۶۵۰	-۰/۴۹۱	۲/۱۳	۴/۸۸
اعتمادسازی	۳/۴۴	۰/۵۸	-۰/۴۶۵	-۰/۰۰۸	۲/۰۰	۴/۷۱

با در نظر گرفتن جدول (۲) میزان کشیدگی و چولگی متغیرهای باورپذیری و اعتمادسازی در بازه ۱ و ۱- قرار گرفت بنابراین توزیع داده های متغیرهای پژوهش نرمال بود.

جدول (۳): ضریب همبستگی بین باورپذیری و اعتمادسازی

اعتمادسازی		
باورپذیری	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۶۵۵
	سطح معنی داری	$p < ۰/۰۵$

بر اساس جدول (۳) بین متغیرهای باورپذیری و اعتمادسازی همبستگی معنی دار مثبت وجود دارد. در واقع با افزایش باورپذیری میزان اعتمادسازی نیز افزایش یافته و برعکس

جدول (۴): نتایج آزمون T مستقل

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آماره T	سطح معنی داری	
باورپذیری	۳/۹۷	۰/۵۳	۳۵/۸	$p < ۰/۰۵$	میانگین محاسبه شده به طور معنی داری با مقدار متوسط (۳) متفاوت بوده و بیشتر از آن است.
اعتمادسازی	۳/۴۴	۰/۵۸	۱۴/۹	$p < ۰/۰۵$	میانگین محاسبه شده به طور معنی داری با مقدار متوسط (۳) متفاوت بوده و بیشتر از آن است.

با توجه به جدول (۴) میانگین متغیر باورپذیری ۳/۹۷ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل، میانگین محاسبه شده با مقدار متوسط (۳) مقایسه گردید با توجه به مقدار $T=۳۵/۸$ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ میانگین محاسبه شده به طور معنی داری با مقدار متوسط (۳) متفاوت بوده و بیشتر از آن است. میانگین متغیر اعتمادسازی ۳/۴۴ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل، میانگین محاسبه شده با مقدار متوسط (۳) مقایسه گردید با توجه به مقدار $T=۱۴/۹$ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ میانگین محاسبه شده به طور معنی داری با مقدار متوسط (۳) متفاوت بوده و بیشتر از آن است.

بحث و نتیجه گیری

تعداد ۳۸۴ پرسشنامه تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات جمعیت شناختی در جدول (۱) درج گردید. ۴۵/۶ درصد از پاسخگویان مرد و ۵۴/۴ درصد زن بودند. میانگین باورپذیری برای مردان ۳/۹۰ و برای زنان ۴/۰۲ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل مقدار T ۲/۳۱- بدست آمد با توجه به مقدار T و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵، میانگین باورپذیری مردان با میانگین باورپذیری زنان تفاوت معنی دار وجود داشت و البته میزان باورپذیری زنان بیش از مردان بود. میانگین اعتمادسازی برای مردان ۳/۳۴ و برای زنان ۳/۵۳ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل مقدار T ۳/۰۶- بدست آمد با توجه به مقدار T و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵، میانگین اعتمادسازی مردان با میانگین اعتمادسازی زنان تفاوت معنی دار

وجود داشت و میزان اعتمادسازی زنان بیش از مردان بود. $52/6$ درصد از پاسخگویان متاهل و $47/4$ درصد مجرد بودند. میانگین باور پذیری برای متاهلین $3/95$ و برای مجردها $3/99$ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل مقدار $T = 0/751$ - بدست آمد با توجه به مقدار T و سطح معنی داری بیشتر از $0/05$ ، میانگین باور پذیری متاهلین با میانگین باور پذیری مجردها تفاوت معنی دار وجود نداشت. میانگین اعتمادسازی برای متاهلین $3/44$ و برای مجردها $3/42$ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل مقدار $T = 0/35$ - بدست آمد با توجه به مقدار T و سطح معنی داری بیشتر از $0/05$ ، میانگین اعتمادسازی متاهلین با میانگین اعتمادسازی مجردها تفاوت معنی دار وجود نداشت. $23/7$ درصد از پاسخگویان دارای سن 20 الی 30 سال و $42/2$ درصد دارای سن 30 الی 40 سال و $34/1$ درصد دارای سن بیش از 40 سال بودند. میانگین باور پذیری برای پاسخگویان دارای سن 20 الی 30 سال $3/99$ و برای افراد دارای سن 30 الی 40 سال $3/98$ و برای افراد دارای سن بیش از 40 سال $3/94$ بدست آمد با استفاده از آزمون آنوا مقدار $F = 0/296$ بدست آمد با توجه به مقدار F و سطح معنی داری بیشتر از $0/05$ ، میانگین باور پذیری در سطوح سنی مختلف تفاوت معنی دار وجود نداشت. میانگین اعتمادسازی برای پاسخگویان دارای سن 20 الی 30 سال $3/49$ و برای افراد دارای سن 30 الی 40 سال $3/38$ و برای افراد دارای سن بیش از 40 سال $3/47$ بدست آمد با استفاده از آزمون آنوا مقدار $F = 1/611$ بدست آمد با توجه به مقدار F و سطح معنی داری بیشتر از $0/05$ ، میانگین اعتمادسازی در سطوح سنی مختلف تفاوت معنی دار وجود نداشت. $22/9$ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و $47/9$ درصد دارای تحصیلات لیسانس و $29/2$ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. میانگین باور پذیری برای پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم $3/72$ و برای افراد دارای تحصیلات لیسانس $4/10$ و برای افراد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر $4/02$ بدست آمد با استفاده از آزمون آنوا مقدار $F = 13/469$ بدست آمد با توجه به مقدار F و سطح معنی داری کمتر از $0/05$ ، میانگین باور پذیری در سطوح تحصیلاتی مختلف تفاوت معنی دار وجود داشت. میانگین باور پذیری افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم به طور معنی داری از افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر، پایین تر بود. میانگین اعتمادسازی برای پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم $3/25$ و برای افراد دارای تحصیلات لیسانس $3/46$ و برای افراد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر $3/54$ بدست آمد با استفاده از آزمون آنوا مقدار F

۷/۱۲۲ بدست آمد با توجه به مقدار F و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ ، میانگین باورپذیری در سطوح تحصیلاتی مختلف تفاوت معنی دار وجود داشت. میانگین اعتمادسازی افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم به طور معنی داری از افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر، پایین تر بود. با در نظر گرفتن جدول (۲) میزان کشیدگی و چولگی متغیرهای باورپذیری و اعتمادسازی در بازه ۱ و ۱- قرار گرفت بنابراین توزیع داده های متغیرهای پژوهش نرمال بود. بر اساس جدول (۳) بین متغیرهای باورپذیری و اعتمادسازی همبستگی معنی دار مثبت وجود دارد در واقع با افزایش باورپذیری میزان اعتمادسازی نیز افزایش یافته و برعکس. با توجه به جدول (۴) میانگین متغیر باورپذیری ۳/۹۷ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل ، میانگین محاسبه شده با مقدار متوسط (۳) مقایسه گردید با توجه به مقدار $T=۳۵/۸$ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ میانگین محاسبه شده به طور معنی داری با مقدار متوسط (۳) متفاوت بوده و بیشتر از آن است. میانگین متغیر اعتمادسازی ۳/۴۴ بدست آمد با استفاده از آزمون T مستقل ، میانگین محاسبه شده با مقدار متوسط (۳) مقایسه گردید با توجه به مقدار $T=۱۴/۹$ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ میانگین محاسبه شده به طور معنی داری با مقدار متوسط (۳) متفاوت بوده و بیشتر از آن است. در واقع میزان باورپذیری و اعتمادسازی پاسخ گویان به صورت معنی دار بیش از حد متوسط ارزیابی گردید.

نتایج نشان داد که رسانه های اجتماعی بر گسترش اعتمادپذیری و باورپذیری افراد در واکسیناسیون عمومی بیماری های همه گیر تأثیر مثبت دارد. همانگونه که مشاهده شده است شک و تردید نسبت به واکسیناسیون باعث می شود که برخی افراد به ویروس کرونا مبتلا شده و جان خود را از دست بدهند. واکسیناسیون ویروس کرونا برای ایجاد مصونیت گروهی و جلوگیری از گسترش اپیدمی ضروری و لازم است که در کشور صورت گیرد نتایج این پژوهش با نتایج حاتمی (۱۴۰۰)، هررا پیکو و همکاران (۲۰۲۱)، لومادزه (۲۰۲۱)، جرمانی و بیلر (۲۰۲۱) هم سو می باشد.

افزایش سواد رسانه ای و اجرای برنامه های آموزشی در قالب رسانه های اجتماعی به منظور افزایش سواد سلامت افراد می تواند تا حد زیادی از شک و تردید مردم نسبت به واکسیناسیون بکاهد و نگرش پذیرش را بهبود بخشد. بر اساس تجربیات گذشته در مبارزه با فلج اطفال، آبله، هاری و سایر بیماری های عفونی، واکسیناسیون موثرترین و مقرون به صرفه ترین راه برای تقویت سیستم ایمنی تلقی می شود، اما در زمینه واکسن کرونا شاهد اطلاعات نادرست

و اخبار ضد و نقیض در شبکه های اجتماعی هستیم. عدم تمایل به تزریق واکسن نه تنها به کشور ما بلکه در کشورهای مختلف نیز وارد می شود. گاهی برخی از رسانه ها و صفحات شبکه های اجتماعی برای منافع شخصی، سیاسی، مذهبی و تجاری شایعاتی را در مورد عوارض این واکسن منتشر می کنند که باعث می شود برخی افراد نسبت به این واکسن تردید داشته باشند. گاهی اوقات برخی از رسانه ها اطلاعات نادرست می دادند به عنوان مثال اخباری در مورد تأثیر واکسن بر انواع آن منتشر می شود که در ساعات بعدی رد یا تغییر می کند. از آنجا که اعتماد به دولت با پذیرش واکسن در ارتباط است و میتواند به سازگاری عمومی با اقدامات توصیه شده کمک کند، بنابراین تلاش جدی در حفظ و افزایش احساس اعتماد متقابل و همکاری بین دانشمندان و شهروندان نیاز هست. مسئولین باید علاوه بر شفاف سازی، اقداماتی برای دریافت نگرانی های مردم انجام دهند درگیر کردن مردم و مشارکت آنان برای توسعه واکسیناسیون مهم است و باعث اعتمادسازی می شود. همچنین عدم اعتماد به سازندگان عوامل مختلفی می تواند داشته باشد. یک نمونه، فعالان ضد واکسن هستند که با ظهور رسانه های اجتماعی خیلی آسان به انتشار اطلاعات (به طور بالقوه نادرست) در مورد واکسن ها می پردازند. بنابراین با توجه به شرایط فعلی که امکان اجرای برنامه های حضوری نیست، رسانه ها و اینترنت نقش فعالی در اطلاع رسانی ایفا می کنند که دولت باید مداخلاتی موثر برای پر کردن شکاف های دانش ایجاد کند و افراد را به سمت اصلاح منابع اطلاعاتی هدایت کند.

این مطالعه محدودیتهایی نیز داشت. اندازه نمونه کوچک بود و بررسی افراد در سراسر کشور ممکن است نتایج متفاوتی حاصل کند، لذا پیشنهاد میشود در مطالعات آینده جامعه آماری بزرگتری از کشور بررسی شوند. محدودیت دیگر شامل انجام مطالعه در یک مقطع زمانی خاص بود. بنابراین انجام مطالعات طولی و مقایسه نتایج در موج های مختلف توصیه میشود. محدودیت بعدی مربوط به اینترنتی یا بصورت آنلاین جمع آوری نمودن داده هاست که ممکن است انتخاب تصادفی نمونه ها را تحت تأثیر قرار داده باشد. بنابراین پیشنهاد می شود، در آینده مطالعات بیشتری در رابطه با اعتماد به واکسیناسیون در ایران به صورت کیفی انجام گردد تا سایر ابعاد موثر بر اعتماد در سطوح فردی و اجتماعی شناسایی شود.

پیشنهادها

- با توجه به ارتباط بین رسانه های اجتماعی و واکسیناسیون، پیشنهاد می شود، مسئولین ذی ربط نسبت به آگاه سازی مردم از طریق رسانه ها و مقابله با شایعات مربوط به واکسیناسیون کرونا اقدام نمایند. در این راستا رشد عقلانیت جمعی از طریق افزایش آگاهی های عمومی در کاهش هراس تأثیرگذار است.

- مدیران اجرایی صدا و سیما و تمام افرادی که در حوزه رسانه های اجتماعی فعالیت می کنند، باید برنامه های مدون و حساب شده با انتقال صحیح اخبار در حوزه کرونا داشته باشند و با این روش می توان با شبکه شایعه مقابله کرد و از تنش ها و اضطراب های عمومی کاست. - مردم ضمن آموزش در بستر رسانه های اجتماعی می توانند با رعایت پروتکل های بهداشتی مانند رعایت فاصله گذاری فیزیکی، استفاده از ماسک و رعایت بهداشت فردی، با آگاهی از پیامدهای خطرزای این ویروس، سبک زندگی خود را متناسب با کاراترین راه های مقابله با این ویروس تغییر دهند.

- رسانه های اجتماعی و رسمی و همچنین شبکه های داخلی در راه تسهیل گری تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی، برای فرایند باز اجتماعی نمودن مردم و ایجاد شرایط جامعه پذیری برای گروه های مختلف اجتماعی برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت در خصوص واکسیناسیون داشته باشند.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می دانند که از کلیه شهروندان مشارکت کننده در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را داشته باشند. به طور یقین بدون همراهی و همکاری این عزیزان انجام این پژوهش امکان پذیر نمی شد.

منابع

- حاتمی سکینه، حاتمی نجمه. (۱۴۰۰). نقش اعتماد بر دریافت یا عدم دریافت واکسن کووید-۱۹. مجله طب دریا. ۳ (۴): ۲۷-۲۰.
- درویشی محمد، حاجی پروانه ربابه، محمدی محسن، اخلاق دوست میثم، (۱۳۹۶) بررسی عوامل بازدارنده و تشویقی در دریافت واکسیناسیون آنفلوانزا در کارکنان مراقبت های بهداشتی بیمارستان . فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران؛ ۲۷ (۳): ۲۲۱-۲۱۷.

- زرگر زهره سادات، درویشی محمد، زنگنه مهرانگیزه، (۱۳۹۷). ناظر محمد رضا، زرگر زهرا سادات، زرگر سید علی. بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی و سایر پرسنل پزشکی در خصوص واکسیناسیون HPV. پرستار و پزشک در رزم، ۶ (۱۹): ۲۳-۳۱.
- شهیداد شیما، محمدی محمدتقی. آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی. ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۲): ۱۸۴-۱۹۲.
- فتحی آیت اله، صادقی سولماز، ملکی راد علی اکبر، رستمی حسین، عبدالمحمدی کریم. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز در فروردین سال ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۳ (۵): ۶۹۸-۷۰۹.
- کرمی زهرا، کثیری مسعود. (۱۳۹۵). تأثیر انستیتو پاستور ایران بر کنترل بیماری‌های همه‌گیر، در اوائل قرن بیستم بر پایه‌ی اسناد. اخلاق و تاریخ پزشکی، ۹ (۲): ۱-۱۲.
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. (2020). [Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. *J Health Psychol.*; 8(32):163-75. [DOI:10.30473/HPJ.2020.52023.4756]
- Corman VM, Muth D, Niemeyer D, Drosten C. (2018) Hosts and sources of endemic human coronaviruses. *Adv Virus Res.*; 100:163-188. [DOI:10.1016/bs.aivir.2018.01.001] [PMID] [PMCID]
- Farmoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. [Recognition of the new Coronavirus - 2019 and Cowide - 19 based on available evidence - review review (Persian)]. *J Mil Med.* 2020; 22(1):1-11. [DOI:10.30491/JMM.22.1.1]
- Germani, F., & Biller-Andorno, N. (2021). The anti-vaccination infodemic on social media: A behavioral analysis. *PloS one*, 16(3), e0247642.
- Herrera-Peco, I., Jiménez-Gómez, B., Peña Deudero, J. J., Benitez De Gracia, E., & Ruiz-Núñez, C. (2021, June). Healthcare Professionals' Role in Social Media Public Health Campaigns: Analysis of Spanish Pro Vaccination Campaign on Twitter. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 6, p. 662). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Kooraki S, Hosseiny M, Myers L, Gholamrezanezhad A. (2020). Coronavirus outbreak: What the department of radiology should know. *J Am Coll Radiol.* 2020; 17(4):447-51. [DOI:10.1016/j.jacr.2020.02.008] [PMID] [PMCID]
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psych Res.* 2020; 287:112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.112921>
- Lomadze, T. (2021). Questioning Vaccination Discourse in the Press and Social Media. *IRCEELT-2021*, 376.

