

پیش بینی پذیرش واکسن کووید ۱۹ بر اساس اضطراب مرگ، سرمایه‌ی اجتماعی و خرافه‌گرایی

بابک بحرینی پور^{۱*}، پدالنه زرگر^۲، امین کورایی^۳

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اهواز، پتروشیمی امیرکبیر، ماهشهر، خوزستان، ایران

۲. دانشیار، مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران

۳. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

The Effect of Women's Sexual Cycles on Executive Functions and Emotional Recognition

Babak Bahreinipour^{1*}, y. zargar², Amin. koraie³

1. MS.C. in Psychology, Ahvaz Azad University, Amirkabir Petrochemical, Mahshahr, Khuzestan, Iran

2. Associate professor of Counseling, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran

3. Assistant Professor of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Received: 2022/01/01

Accepted: 2022/03/09

10.30473/sc.2023.64662.2774

Abstract

Introduction: The present study aims to predict the acceptance of the Covid-19 vaccine based on death anxiety, social capital, and superstition. **Method:** The research population included all the people who were eligible to receive the vaccine in the summer and fall of 1400, out of which there were 150 people in two groups including people over 18 years of age who were willing to receive various types of Covid-19 vaccines (75 people) and the people who did not want to accept it (75 people) were selected as the research sample using the purposeful sampling method. The participants were asked to respond to Templer's Death Anxiety Scale (1970), Delaware's Social Capital Questionnaire (1384), and Azizkhani's Superstition Tendency Questionnaire (1392). **In addition to descriptive statistics, discriminant analysis was used for data analysis. Findings:** The results obtained with the simultaneous discriminant analysis method confirmed the research hypothesis of predicting the acceptance of the Covid-19 vaccine based on death anxiety, social capital and superstition (prediction coefficient equal to 0.65). Also, the results of the discriminant analysis with the step-by-step method showed that the two variables of social capital, and superstition are the strongest predictors of accepting or not accepting the Covid-19 vaccine (prediction coefficient equal to 0.64). **Conclusion:** The results indicate the predictive role of all three variables of death anxiety, social capital, and superstition in accepting or rejecting the Covid-19 vaccine, which plays an important role in improving the health of society. The findings were discussed in detail.

Keywords: Vaccine Acceptance, Covid-19, Death Anxiety, Social Capital, Superstition.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید-۱۹ بر اساس اضطراب مرگ، سرمایه‌ی اجتماعی و خرافه‌گرایی می‌باشد. **روش:** جامعه پژوهش شامل کلیه افرادی بود که در بازه‌ی زمانی تابستان و پاییز ۱۴۰۰ واجد شرایط دریافت واکسن بودند که از بین جامعه مذکور ۱۵۰ نفر در دو گروه شامل افراد بالای ۱۸ سال که تمایل به دریافت انواع واکسن کووید-۱۹ (۷۵ نفر) و افرادی که تمایلی به پذیرش آن نداشتند (۷۵ نفر)، به عنوان نمونه پژوهش و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که به مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاویز (۱۳۸۴) و پرسشنامه گرایش به خرافات عزیزخانی و همکاران (۱۳۹۲) پاسخ دهند. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی از تحلیل ممیز استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج به‌دست آمده با روش تحلیل ممیز همزمان، فرضیه پژوهش مبنی بر پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید-۱۹ بر اساس اضطراب مرگ، سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی را تأیید کرد (ضریب پیش‌بینی برابر با ۰/۶۵). همچنین، نتایج تحلیل تمیز با روش گام‌به‌گام نشان داد که دو متغیر سرمایه‌ی اجتماعی و خرافه‌گرایی قوی‌ترین پیش‌بین‌های پذیرش یا عدم پذیرش واکسن کووید-۱۹ می‌باشند (ضریب پیش‌بینی برابر با ۰/۶۴). **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از نقش پیش‌بین هر سه متغیر اضطراب مرگ، سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی در پذیرش یا رد واکسن کووید-۱۹ می‌باشد که نقش مهمی در ارتقای سطح سلامت جامعه دارد. یافته‌ها به تفصیل مورد بحث قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: پذیرش واکسن، کووید-۱۹، اضطراب مرگ، سرمایه اجتماعی، خرافه‌گرایی.

*Corresponding Author: Babak Bahreinipour

Email: babak.b.1982@gmail.com

* نویسنده مسئول: بابک بحرینی پور

مقدمه

با توجه به وخامت و گستردگی بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان، انجام واکسیناسیون عمومی، عنصری اصلی در کاستن از سرعت گسترش این همه‌گیری محسوب می‌شود. انجام تحقیقات علمی، در فاصله بین ماه‌های مارس تا آوریل ۲۰۲۰، به کشف واکنش بر علیه کووید-۱۹ منتهی گردید (لورای^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و دولت‌ها برای یافتن واکنشی بی‌خطر و موثر علیه این بیماری، از جامعه علمی و صنایع داروسازی، حمایت‌های لازم را به عمل آوردند (کائور و گپتا^۲، ۲۰۲۰). در حال حاضر که واکنش کرونا ساخته شده است مجموعه‌ی جدیدی از نظریات توطئه در مرکز توجه قرار گرفته‌اند. بسیاری از مردم از این واکنش هراس دارند و مایل به تزریق آن نیستند (هورسنی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). انجام واکسیناسیون برای کاستن از میزان انتقال بیماری، موارد بستری بیمارستانی و تعداد مبتلایان نیازمند مراقبت‌های ویژه، ضرورت دارد. با وجود این، انجام واکسیناسیون در سطح جهانی با دشواری‌هایی نیز همراه است. دستیابی به این مهم، نه تنها به وجود نظام درمانی کارآمد نیاز دارد، بلکه مستلزم راهبردهای کارآمدی است که پذیرش و اعتماد مردم به واکسیناسیون، و نهادهای تأمین آن را جلب کند. به نظر می‌رسد اعتماد به واکسیناسیون به عوامل روان‌شناختی مانند اضطراب و استرس ادراک‌شده نیز بستگی داشته باشد. در زمان همه‌گیری، وضعیت روانی افراد به شدت از شرایط پیش آمده و قوانین محدودکننده مربوط به آن متأثر است. تشویش، افسردگی و اضطراب مرگ، واکنش‌های روان‌شناختی مربوط به آغاز همه‌گیری محسوب می‌شوند (سیمئونه و ناگنارلا^۴، ۲۰۲۰) و میزان بروز علائم روانی، به شدت در طول همه‌گیری افزایش یافته است (ران و همکاران^۵، ۲۰۲۰). همچنین میزان بروز رفتارهای خصمانه و خشونت، به دنبال قرنطینه و مقررات منع آمدوشد تشدید یافته است (دوان^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). تحت چنین شرایط روانی نامطلوبی، وجود ترس از مرگ، نگرانی، حس آسیب‌پذیری و عدم امنیت می‌تواند باعث افزایش اعتماد به واکسیناسیون کووید-۱۹ شوند (کانگ و جانگ^۷، ۲۰۲۰ و مانان و

فارحانا^۸، ۲۰۲۰). اما خشم و عواطف منفی می‌تواند منجر به پذیرش کمتر واکسیناسیون گردد (وامی^۹، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد بروز علائم روانی متفاوت، که می‌تواند از استرس تا اضطراب مرگ را دربرگیرد؛ به پذیرش یا رد واکسیناسیون منتهی شود. تشویق و ترغیب دیگران به عدم تزریق واکنش می‌تواند در مسیر کنترل بیماری مانع ایجاد نموده و پیامدهای زیانباری داشته باشد (برتین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). مرگ یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر است و هر فردی ممکن است به طور منحصر به فردی به آن واکنش نشان دهد. مرگ به دلیل ماهیت مبهم و پیچیده آن بسیاری از افراد را تهدید می‌کند و منجر به پدیده‌ای به نام اضطراب مرگ می‌شود (آپنیکس^{۱۱}، ۲۰۲۱). اضطراب مرگ^{۱۲} به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می‌کند (هولترهوف و چانگ^{۱۳}، ۲۰۱۷). تعریف دیگر، اضطراب مرگ را احساس ناراحتی و وحشت ناشی از ادراک نظری واقعی یا تصویری از تهدید زندگی می‌داند (لامارنه و هریس^{۱۴}، ۲۰۱۶)؛ بنابراین، آگاهی از فناپذیری و ترس از مرگ به عنوان بخشی از وضعیت انسان در طول تاریخ ثبت شده و جای تعجب نیست که اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع میان مردم است (آبیتا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب مرگ، متغیری است که اثر مستقیمی بر روی گرایش به واکسیناسیون، و همچنین اثر غیرمستقیمی، به واسطه‌ی باورهای توطئه بر روی واکسیناسیون نشان می‌دهد، البته هر کدام از این اثرات، علائم متفاوتی دارند. تأثیر مستقیم آن مثبت است؛ به این معنی که باعث افزایش گرایش به واکسیناسیون می‌شود، اما اثر واسطه‌ای آن منفی است؛ به این معنی که به واسطه‌ی افزایش باورهای توطئه، باعث کاهش گرایش به واکسیناسیون می‌گردد. چنین به نظر می‌رسد که این دو اثر با یکدیگر در تضادند، اما امکان ایجاد هم‌خوانی بین آن‌ها وجود دارد. اضطراب مرگ می‌تواند اعتماد به واکسیناسیون را به عنوان نوعی روش دفاعی در برابر اضطراب، افزایش دهد. افرادی که اضطراب مرگ بالا دارند، واکنش را نوعی داروی شفا بخش برای کووید-۱۹ تلقی کنند؛ بدون اینکه اعتمادی

8. Mannan & Farhana

9. Wami

10. Bertin

11. Upenieks

12. death anxiety

13. Hoeltherhoff & Chung

14. Le Marne & Harris

15. Abeyta

1. Lurie

2. Kaur & Gupta

3. Hornsey

4. Simione & Gnagnarella

5. Ran

6. Duan

7. Kang & Jung

«مجموعه‌ای از باورهای نادرست که اعلام می‌دارد علت اصلی یک رویداد، طرح و برنامه‌ای است که عده‌ای با همکاری یکدیگر و با هدفی مشخص طراحی کرده‌اند و اغلب به صورت غیرقانونی و مخفی کار خود را پیش می‌برند (سوآمی^۸، ۲۰۱۴). بخش اصلی باورهای مربوط به توطئه به نحوی از بی‌اعتمادی به نهادهای سیاسی ناشی می‌شود که نتیجه آن می‌تواند مقاومت نشان دادن در برابر برنامه‌های مهم درمانی و بهداشت عمومی و دست‌کم گرفتن خطرات ناشی از همه‌گیری باشد (لاندروم و اولشانسکی^۹، ۲۰۱۹). فاستر و کوکو^{۱۰} (۲۰۰۹) در مطالعه‌ی خود، خرافات را یک ویژگی طبیعی و رفتار غیرقابل اجتناب و انطباقی برای برخورد با شرایط گوناگون زندگی می‌دانند. همچنین خرافات روی نگرش مردم به موضوعات مرتبط با سلامت و بهداشت تأثیر دارد.

در نظر گرفتن این عوامل، می‌تواند به درک بهتر این موضوع منجر شود که کدام متغیرهای روان‌شناختی باعث افزایش یا کاهش تردید در برابر واکسیناسیون گردند (فورد^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۳). اهمیت پژوهش حاضر در این است که در مورد پذیرش واکسن کرونا در ایران تحقیقات بسیار اندکی در مورد متغیرهای روانی و اجتماعی صورت گرفته است و با توجه به جدید بودن این وضعیت و پژوهش‌های محدود در این زمینه نیاز به بررسی بیشتر زمینه‌های پذیرش واکسن کرونا می‌باشد تا بتوان زمینه‌های عواملی که موجب عدم پذیرش واکسن و کاهش سطح رعایت موارد مرتبط با بهداشت و سلامت عمومی جامعه می‌شوند را کاهش داد بر این اساس، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا متغیرهای اضطراب مرگ، سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی قادر به پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید ۱۹ می‌باشند؟

روش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد که با روش تحلیل ممیز انجام گرفت. به عبارت دیگر، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی عضویت گروهی (پذیرش و عدم پذیرش واکسن) و دستیابی به معادله ممیز طراحی شده است. تحلیل تمایز به پژوهشگر این امکان را می‌دهد تا تفاوت‌های بین دو گروه یا بیش‌تر را بر حسب چند متغیر به صورت

واقعی به علم یا پزشکی داشته باشند. به این ترتیب، می‌توان گفت اضطراب مرگ، به عنوان روشی برای کاستن از ترس‌ها و نگرانی‌های وجودی، می‌تواند باعث افزایش گرایش به واکسیناسیون شود (پوستورینو^۱ و دیگران، ۲۰۲۱). اضطراب مرگ می‌تواند با باورهای خرافی و افکاری که متقابلاً یکدیگر را تقویت می‌کنند مرتبط باشد. در بیماری‌های همه‌گیر، این تعامل در جامعه و جمعیت پیرتر پیچیده‌تر می‌شود (هافمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

سرمایه اجتماعی متغیر مهم دیگری است که بر کنش‌های اجتماعی افراد اثر می‌گذارد. بوردیو (به نقل از فیلد^۳، ۲۰۰۳) سرمایه اجتماعی را «مجموعه‌ای از منابع واقعی و بالقوه که با دارا بودن یک شبکه با دوام از روابط نهادینه شده و شناخت متقابل مرتبط اجتماعی را بدین شکل تعریف کرد: "نوع خاصی از منابع در دسترس یک کنش‌گر، متشکل از نهادهای گوناگون که شامل دو عنصر می‌باشد". سرمایه اجتماعی نشان‌دهنده ارتباطات میان‌فردی و ارزش حاصل از این ارتباطات می‌باشد (کادیم^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس مباحث نظری می‌توان گفت در صورت وجود سرمایه اجتماعی در قالب ارزش‌ها، هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در ضمن به دست‌آوردن اجتماعی امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های اجتماعی شبکه خود برخوردار شوند (بهزاد، ۱۳۸۱).

یکی از عواملی که بر گرایش افراد به پذیرش واکسیناسیون کووید-۱۹ مؤثر است باورهای توطئه^۵، بی‌اعتمادی یا شکاکیت و داشتن اطلاعات نادرست یا به عبارتی گرایش به خرافات^۶ می‌باشد. خرافات، به امور ماوراءطبیعی و غیر قابل باور و اثبات نشده همانند جادوگری و طالع‌بینی گفته می‌شود که در تضاد با علوم طبیعی یا غیرقابل درک مستقیم توسط حواس و یا خارج از حد دانش انسانی است. پژوهش‌های مختلف، بر نقش پررنگ نظریه‌های توطئه در شکل‌گیری بی‌اعتمادی و تردید به مقوله‌ی واکسیناسیون تأکید شده است (چوو و بادنز^۷، ۲۰۲۰). نظریه‌های توطئه را می‌توان این‌گونه تعریف کرد:

1. Pastorino
2. Hoffmann
3. Field
4. Cadima
5. Beliefs in Conspiracy Theories
6. tendency to superstition
7. Chou & Budenz

8. Swami

9. Landrum, A. R., & Olshansky

10. Foster & Kokko

11. Ford

خرده مقیاس (اعتماد، مشارکت گروهی، مشارکت در اجتماع محلی و روابط در شبکه‌های اجتماعی) می‌باشد که نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای صورت می‌گیرد (دلاییز، ۱۳۸۴). برای سنجش روایی از دو روش روایی محتوایی (نظرسنجی از اساتید) و روایی سازه (تحلیل عاملی تأییدی) استفاده گردید. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کرده است (دلاییز، ۱۳۸۴). بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و باباپور خیرالدین (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر ۰/۸۷ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه گرایش به خرافه‌گرایی عزیزخانی و همکاران (۱۳۹۴). پرسشنامه گرایش به خرافه‌گرایی عزیزخانی و همکاران (۱۳۹۴) شامل دو قسمت باور به خرافات (۱۸ سؤال) و گرایش به خرافات (۳۸ سؤال) است که در پژوهش حاضر از ۳۸ سؤال مربوط به بخش دوم استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (۱ تا ۳ صورت) می‌گیرد. سازندگان آزمون؛ ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای بعد گرایش به خرافات برابر ۰/۸۶ محاسبه نمودند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ به دست آمد.

برای تحلیل نتایج، علاوه بر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد، از روش تحلیل ممیز برای دستیابی به تفاوت‌های گروهی و پیش‌بینی عضویت گروهی و دستیابی به معادله ممیز (همزمان و گام‌به‌گام) استفاده شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جمع‌آوری شده در هر گروه ۵۴ نفر مرد و ۲۱ نفر زن می‌باشند. سطح تحصیلات اعضای هر دو گروه در دامنه‌ای بین زیردیپلم تا دکتری می‌باشد. میانگین سن گروه موافق واکسن $31/89 \pm 6/24$ و برای گروه مخالف واکسن $32/44 \pm 5/96$ جدول ۱ اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پیش‌بین را برای افراد موافق و مخالف واکسن نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، در اضطراب مرگ تفاوت فاحشی بین دو گروه وجود ندارد، اما این تفاوت در در سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی فاحش‌تر می‌باشد.

همزمان مورد مطالعه قرار دهد (سرمد و همکاران، ۱۴۰۱). در این روش یک متغیر اسمی دو یا چندسطحی با چند متغیر فاصله‌ای مرتبط می‌شود و از لحاظ فنی در واقع بسط یافته تحلیل واریانس چند متغیری است. جامعه پژوهش شامل کلیه افرادی بود که در بازه زمانی تابستان و پاییز ۱۴۰۰ واجد شرایط دریافت واکسن بودند که از بین جامعه مذکور ۱۵۰ نفر در دو گروه شامل افرادی که تمایل به دریافت انواع واکسن کووید-۱۹ (۷۵ نفر) و افرادی که تمایلی به پذیرش واکسن نداشتند (۷۵ نفر)، به عنوان نمونه پژوهش و با روش نمونه‌گیری شیوه هدفمند انتخاب گردیدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر و سنجش متغیرهای پژوهش، از فرم ۱۵ سوالی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۱ (۱۹۷۰)، پرسشنامه ارزیابی سرمایه اجتماعی دلاییز (۱۳۸۴) و پرسشنامه گرایش به خرافه‌گرایی عزیزخانی، ابراهیمی و آبتین (۱۳۹۴) استفاده گردید که ایرن ابزارها به صورت نسخه الکترونیکی تهیه و از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی برای پاسخگویان ارسال گردید.

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر: مقیاس اضطراب

مرگ تمپلر (۱۹۷۰) شامل ۱۵ ماده است که آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه بلی (۱) یا خیر (۰) مشخص می‌کنند. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (به نقل از رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران بررسی کردند و با روش تنصیف برابر ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. همچنین، برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). پایایی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاییز. برای اندازه‌گیری

سرمایه اجتماعی از پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاییز (۱۳۸۴) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۰ سؤال و دارای ۴

1. Templer's death anxiety scale

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دو گروه موافق و مخالف واکسن در متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	موافق واکسن		مخالف واکسن	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب مرگ	۷/۴۱	۳/۷۱	۸/۰۲	۳/۵۱
سرمایه اجتماعی	۸۵/۲۵	۱۶/۰۱	۷۷/۶۶	۱۶/۶۳
خرافه‌گرایی	۶۰/۸۲	۱۶/۰۴	۷۱/۹۵	۲۰/۱۱

جدول ۲ خلاصه اطلاعات مربوط به تابع ممیز متغیرهای پیش‌بین به صورت تفکیکی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. خلاصه یافته‌های تابع ممیز متعارف به روش همزمان [۳] متغیر پیش‌بین] و گام‌به‌گام [۲ متغیر پیش‌بین]

اطلاعات مربوط به تابع ممیز	روش همزمان	گام‌به‌گام
تعداد تابع	۱	۱
مقدار ویژه	۰/۱۶	۰/۱۵۹
درصد واریانس	۱۰۰	۱۰۰
درصد تراکمی	۱۰۰	۱۰۰
همبستگی متعارف	۰/۳۷۲	۰/۳۷۰
مجذور اتا	۰/۱۳۸	۰/۱۳۷
لامبدای ویلکز	۰/۸۶۲	۰/۸۶۳
مجذور کای	۲۶/۲۶	۲۶/۰۴
درجه آزادی	۳	۲
معنی‌داری تابع ممیز	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مرکز واره داده‌ها گروه موفق	-۰/۳۹۸	-۰/۳۹۶
مرکز واره داده‌ها گروه ناموفق	۰/۳۹۸	۰/۳۹۶
پیش‌بینی عضویت گروهی	۰/۶۵	۰/۶۴
ضریب کاپا	۰/۳۰	۰/۲۹
معنی‌داری ضریب کاپا	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

عضویت گروهی (در دو سطح موافق و مخالف) برخوردار است. بنابراین، سؤال پژوهش تأیید می‌گردد. با دقت در ردیف پیش‌بینی عضویت گروهی، آشکار می‌شود که تابع ممیز به دست آمده با روش همزمان به‌طور کلی ۶۵٪ افراد و با روش گام‌به‌گام نیز ۶۴٪ افراد به‌درستی طبقه‌بندی شده‌اند.

همان‌طور که توضیح داده شد، با اجرای تحلیل ممیز به روش گام‌به‌گام و ارائه ۳ متغیر پیش‌بین، ۲ متغیر باقی ماندند که اطلاعات مربوط به این ۲ متغیر در جدول ۳ ارائه شده‌اند. در گام اول، خرافه‌گرایی و سپس سرمایه اجتماعی وارد تحلیل شدند که F برای هر دو متغیر در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است.

ضرایب استاندارد، غیراستاندارد، ساختاری و طبقه‌بندی متغیرهای پیش‌بین تابع ممیز در روش همزمان و گام‌به‌گام در جدول ۴ ارائه شده‌اند که به ترتیب خرافه‌گرایی و سرمایه اجتماعی بالاترین وزن تفکیکی را با متغیر گروهی نشان می‌دهند. ضرایب ساختاری تابع ممیز، ماتریس ضرایب همبستگی هر متغیر با تابع (نمره پیش‌بینی شده گروهی یا نمره ممیز) است. این همبستگی‌ها به‌عنوان همبستگی‌های متغیر متعارف یا بارهای ممیز نامیده می‌شوند. با استفاده از ضرایب غیراستاندارد، معادله تابع ممیز را می‌توان به دست آورد. بنابراین، با قرار دادن نمره هر فرد در متغیرهای مربوط در تابع، نمره فرد به دست می‌آید. لازم به ذکر است که تابع ممیز ممکن است با متغیری که بیشترین ارتباط را با آن دارد نام‌گذاری شود. با توجه به اطلاعات مندرج، می‌توان تنها تابع ممیز را خرافه‌گرایی نام‌گذاری کرد.

همان‌گونه که در جدول ۲ آمده است (هم در تحلیل ممیز به روش همزمان و هم روش گام‌به‌گام) با توجه به مقدار لامبدای کوچک و مقدار مجذور کای بالا و سطح معنی‌داری $P = 0/05$ ، تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی

جدول ۳. خلاصه یافته‌های تحلیل ممیز گام‌به‌گام همراه با لامبدای ویلکز ۲ متغیر پیش‌بین

مرحله	وارد شده	لامبدای ویلکز	درجه‌آزادی ۱	درجه‌آزادی ۲	درجه‌آزادی ۳	F دقیق		
						آماره	درجه‌آزادی ۱	درجه‌آزادی ۲
۱	خرافه‌گرایی	۰/۹۱۴	۱	۱	۱۷۸	۱	۱۶/۸۵	۱۷۸
۲	سرمایه اجتماعی	۰/۸۶۳	۲	۱	۱۷۸	۲	۱۴/۰۲	۱۷۷

جدول ۴. جدول ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و ضرایب ساختاری و ضرایب طبقه‌بندی تابع ممیز به روش همزمان و گام‌به‌گام

روش همزمان					پیش‌بین‌ها	
ضرایب طبقه‌بندی		ضرایب			متغیر	کد
گروه مخالف	گروه موافق	ساختاری	غیراستاندارد	استاندارد		
۰/۹۴۸	۰/۹۲۳	۰/۷۶۸	۰/۰۳۱	۰/۱۱۲	اضطراب مرگ	X _۱
۰/۳۲۱	۰/۳۵۱	-۰/۵۸۴	-۰/۰۳۷	-۰/۶۰۹	سرمایه اجتماعی	X _۲
۰/۲۰۶	۰/۱۷۱	۰/۲۱۲	۰/۰۴۴	۰/۸۰۸	خرافه‌گرایی	X _۳
-۲۴/۳۸	-۲۴/۲۶		-۰/۱۵		عدد ثابت	
روش گام‌به‌گام						
۰/۲۷۸	۰/۳۰۹	۰/۷۷۳	-۰/۰۳۹	-۰/۶۳۶	خرافه‌گرایی	X _۱
۰/۲۰۲	۰/۱۶۷	-۰/۵۸۷	۰/۰۴۵	۰/۸۱۱	سرمایه اجتماعی	X _۲
-۱۸/۷۶	-۱۸/۹۳		۰/۲۱۳		عدد ثابت	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید-۱۹ بر اساس اضطراب مرگ، سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی صورت پذیرفت. نتایج تحلیلی ممیز همزمان نشان داد که هر سه متغیر و نتایج تحلیل ممیز گام‌به‌گام نشان داد، دو متغیر سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی بهترین پیش‌بین‌های تابع ممیز پذیرش و عدم پذیرش واکسن کووید-۱۹ بودند. به عبارت دیگر، گروه موافق و مخالف پذیرش واکسن کووید به خوبی در متغیرهای پیش‌بین از هم متمایز شده‌اند. بنابراین سوال اصلی پژوهش تایید شد. این یافته‌ها در راستای مطالعات (وامی، ۲۰۲۱؛ پاستورینو^۱ و دیگران، ۲۰۲۱؛ چوو و بادنز، ۲۰۲۰؛ لاندروم و اولشانسکی^۲، ۲۰۱۹ و فاستر و کوکو، ۲۰۰۹) بود. اضطراب مرگ می‌تواند به اعتماد به واکسیناسیون (اثر واسطه‌ای اعتماد به علم) و عدم اعتماد به واکسیناسیون (اثر واسطه‌ای باورهای تبانی) منجر شود. از سوی دیگر اضطراب مرگ نیز، باور به نظریه‌های تبانی را افزایش می‌دهد (وان پرویزن و کوئیپر، ۲۰۲۰). واقعیت این است که باور به چنین نظریه‌هایی که نشان دهنده طرح‌ها و برنامه‌های از پیش تعیین شده و پنهان از دید مردم است، می‌تواند نقش حفاظتی در برابر اضطراب مرگ داشته باشد (هورنسی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که به توطئه باور

دارند، عموماً انسان‌هایی ناسازگار، بی‌اعتماد و خشمگین هستند (سوآمی، ۲۰۱۴). علاوه بر این، چنین افرادی بیشتر به منافع شخصی و سلامت فردی خود اهمیت می‌دهند و توجه چندانی به سلامت افراد پیرامون خود ندارند. به نظر می‌رسد افکار مربوط به تبانی، این افراد را از اضطراب و ترس از مرگ حفاظت می‌کند و باعث می‌شود معضل کووید-۱۹ را انکار کنند، و در نتیجه، از واکسیناسیون سرباز زنند، تبیین فوق می‌تواند دلیل عدم اختلاف فاحش بین دو گروه در متغیر اضطراب مرگ را تا حدی بیان کند. همچنین، یافته‌های حاصل شده از این پژوهش نشان دهنده این موضوع است که سرمایه اجتماعی میانگین افراد موافق بیشتر از افراد مخالف می‌باشد، در تبیین این نتیجه می‌توان عنوان کرد سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در تمایز میان پاسخ‌های عمومی نسبت به سیاست‌ها و مداخله‌های بهداشتی و سلامت در همه‌گیری‌ها نقش دارند. مطالعات انجام شده در آمریکا، نشان داد که ساکنان مناطق با سرمایه اجتماعی بالا، در اجرای مقررات از همکاری بیشتری برخوردار بودند (بارگونوی و همکاران^۴؛ ۲۰۲۰) و باعث کاهش شیوع عفونت کرونا ویروس شده است (وارشنی و سوچر^۵، ۲۰۲۰). نهادهای معتبر، اضطراب را در طول همه‌گیری SARS کاهش دادند (چئونگ و تسه^۶، ۲۰۰۸)، پذیرش واکسیناسیون

4. Boronovi
5. Varshney & Socher
6. Cheung & Tse

1. Pastorino
2. Landrum, A. R., & Olshansky
3. Homsey

عواقب منفی نیز دارد. برای مثال اگر فردی با نوعی بیماری مزمن تمام مریضی خود را به تقدیر و سرنوشت نسبت دهد و اینگونه از استرس خود بکاهد، می‌تواند از زندگی با وجود این بیماری مزمن راضی هم باشد. هرچند این نوع تفکر همچنین باعث می‌شود که فرآیند درمان و مراقبت خود را طی نکند و زیان بزرگی به بدن خود و در دراز مدت به روح و روان خود وارد کند که این امر از عواقب منفی خرافات است.

به‌طور کلی، می‌توان گفت مطالعه حاضر اطلاعات مفیدی در ارتباط با الگوهای روانشناختی و اجتماعی فراهم می‌آورد که طی آن، اضطراب مرگ و سرمایه اجتماعی و خرافه‌گرایی با پذیرش واکسن ارتباط پیدا می‌کند. این کار با مشخص کردن نقش چنین عواملی در پیش‌بینی گرایش به واکسیناسیون انجام گرفته است. انجام واکسیناسیون در ایران با دشواری‌هایی نیز همراه است. دستیابی به این مهم، نه تنها به وجود نظام درمانی کارآمد نیاز دارد، بلکه مستلزم استراتژی‌های کارآمدی است که پذیرش و اعتماد مردم به واکسیناسیون، و نهادهای تامین آن را جلب کند. تلاش‌هایی که برای مقابله با همه‌گیری انجام می‌شود، نیازمند مشارکت بازیگرانی از همه سازمان‌های دخیل در تامین سلامت عمومی می‌باشد، این نکته را باید در نظر گرفت که در زمان همه‌گیری، وضعیت روانی افراد به‌شدت از شرایط پیش‌آمده و قوانین محدودکننده مربوط به آن متاثر است، بنابراین اهمیت نقش روانشناسان و وزارت بهداشت در کاهش مشکلات روانشناختی افراد برجسته‌تر می‌شود. همچنین می‌توان با استفاده از بالا بردن سطح دانش عمومی و بیان مزایای واکسیناسیون با تکیه بر شواهد علمی، دینی و فرهنگی، استفاده از رسانه‌های دولتی و کنترل فضای شبکه‌های اجتماعی از انتشار عقاید خرافی در مورد واکسیناسیون تا حد ممکن جلوگیری بعمل آورده شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی که اطلاعات خود را از روزنامه‌ها، تلویزیون، رادیو و نهادهای دولتی دریافت می‌کنند، بیشتر از کسانی که به دانسته‌های خود متکی‌اند یا اطلاعات خود را از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی دریافت می‌کنند، به واکسن‌های کووید-۱۹ اعتماد دارند.

در این مطالعه، از نمونه‌گیری به روش هدفمند و با استفاده از شبکه‌های اجتماعی استفاده شده است، محدودیت چنین روشی در این است که نمونه‌گیری تصادفی نیست. در نتیجه، چنین موضوعی می‌تواند هنگام تعمیم نتایج به عموم جمعیت، باعث سوگیری گردد. همچنین به‌علت نوظهور بودن

را در همه‌گیری H1N1 پیش‌بینی کردند (فریماس^۱ و همکاران، ۲۰۱۴) و تمایل افراد به استفاده از ماسک و شستن دست‌ها با سرمایه اجتماعی بیشتر، افزایش یافت (چانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای وحدت خانوادگی بیشتر در خانه می‌مانند بازدیدهای تفریحی با سرمایه اجتماعی بالاتر، کاهش می‌یابد. اقدامات سلامت عمومی با تمرکز بر سرمایه اجتماعی، دستیابی به پیامدهای مطلوب در سلامت عمومی را به رسمیت می‌شناسد. تلاش‌هایی که برای مقابله با همه‌گیری انجام می‌شود، نیازمند مشارکت بازیگرانی از ملیت‌ها، اصول، پیش‌زمینه‌های اجتماعی اقتصادی و هویت‌های سیاسی متفاوت است. از این رو، باید بر اهمیت ذاتی انسجام اجتماعی و اعتماد در دستیابی به اهداف فوری سلامت عمومی در حال حاضر، تأکید کرد (وونگ و کوهلر^۳، ۲۰۲۰). همچنین، یافته‌های حاصل شده از این پژوهش نشان دهنده این موضوع است که خرافه‌گرایی میانگین افراد مخالف بیشتر از افراد موافق می‌باشد، در تبیین این نتیجه می‌توان عنوان کرد خرافات بیشتر ریشه در تاریخ، فرهنگ و افسانه‌های رایج در سرتاسر دنیا دارند و همانطور که پیشتر بیان شد رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. طبق نظرسنجی‌ای که در آلمان انجام شد، ۶۲ درصد افراد خرافاتی بودند. نظرسنجی‌ای در هند نیز نشان داد که ۶۰ درصد افراد در رابطه با سلامت و بیماری‌ها به خرافات و شانس اعتقاد داشتند. ایده‌ها و باورهای اغراق شده در ارتباطات مردم راه یافته‌اند و به مرور تبدیل و باورهایی سخت شده که می‌توانند بر روی سلامت و رفتار افراد تأثیر بگذارند (طاهر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات نشان داد که بیماران دیابتی با تفکرات خرافی کمتر به سلامتی خود اهمیت می‌دادند (آبرداری^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین مطالعات در نیجریه نشان داد که افراد خرافاتی از دستورات پزشکی استفاده نمی‌کنند (أمیجی^۶ و نیو، ۲۰۱۱). تقدیرگرایی از عواقب منفی خرافات محسوب می‌شود. البته نتایج تقدیرگرایی می‌تواند هم مثبت و هم منفی باشند. اگر فردی تمام کارها و زندگی خود را بر پایه خرافات و به دنبال آن تقدیرگرایی قرار دهد، رضایت او از زندگی خود بالا رفته در صورتی که ازین نکته غافل شده است که این طرز فکر

1. Freimuth & Musa
2. Chuang
3. Wong & Kohler
4. Taher
5. Abredari
6. Omeje & Nebo

دارد. پیشنهاد می‌گردد با استفاده از سایر متغیرهای روانشناختی مانند پارانویا، نظریه‌های تبانی، ... نقش آن‌ها نیز در پذیرش واکسن کرونا مورد پژوهش قرار گیرد.

این پدیده تحقیقات بسیار کم داخلی در مورد آن صورت گرفته و پیشینه پژوهشی زیادی در مورد پذیرش واکسن کووید-۱۹ وجود ندارد و این ویژگی بر اهمیت پژوهش تاکید

منابع

مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۵ (۴): ۳۳۱-۳۴۴.
 سرمد، ز؛ بازگان، ع و حجازی، ا (۱۴۰۱). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه.
 عزیزخانی، ا؛ ابراهیمی، ج و آبتین، ج (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به خرافات (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اردبیل). *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی جوانان*، ۶ (۲): ۵۳-۷۲.

بهادری خسروشاهی، ج؛ هاشمی نصرت‌آباد، ت و باباپور خیرالدین، ج (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *شناخت اجتماعی*، ۳ (۲): ۴۴-۵۴.
 بهزاد، د (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۲ (۶): ۴۳-۵۳.
 دلاویز، ع (۱۳۸۷). بررسی سرمایه‌ی اجتماعی در بین معلمان شهرستان مریوان. *زریبار*، ۵: ۹۵-۱۲۸.

رجبی، غ و بحرانی، م (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های 23(5), 41-54.

Abeyta, A. A., Juhl, J., & Routledge, C. (2014). Exploring the effects of self-esteem and mortality salience on proximal and distally measured death anxiety: A further test of the dual process model of terror management. *Motivation and Emotion*, 38(4), 523-528.

Abredari, H., Bolourchifard, F., Rassouli, M., Nasiri, N., Taher, M., & Abedi, A. (2015). Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 283.

Bertin, P., Nera, K., & Delouvée, S. (2020). Conspiracy beliefs, rejection of vaccination, and support for hydroxychloroquine: A conceptual replication- extension in the COVID-19 pandemic context. *Frontiers in psychology*, 2471.

Borgonovi, F., Andrieu, E., & Subramanian, S. V. (2020). Community level social capital and COVID-19 infections and fatality in the United States. *Covid Economics*, 32, 110-126.

Cadima, R., Ojeda Rodríguez, J., & Monguet Fierro, J. M. (2012). Social networks and performance in distributed learning communities. *Educational technology and society*, 15(4), 296-304.

Cheung, C. K., & Tse, J. W. L. (2008). Institutional trust as a determinant of anxiety during the SARS crisis in Hong Kong. *Social Work in Public Health*,

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

Chuang, Y. C., Huang, Y. L., Tseng, K. C., Yen, C. H., & Yang, L. H. (2015). Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic. *PLoS one*, 10(4), e0122970.

Duan, H., Yan, L., Ding, X., Gan, Y., Kohn, N., & Wu, J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general Chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry research*, 293, 113396.

Field, John. (2003) "Social Capital". London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.


Ford, C. L., Wallace, S. P., Newman, P. A., Lee, S. J., & Cunningham, W. E. (2013). Belief in AIDS-related conspiracy theories and mistrust in the government: relationship with HIV testing among at-risk older adults. *The Gerontologist*, 53(6), 973-984.

Foster, K. R., & Kokko, H. (2009). The evolution of superstitious and superstition-like behaviour. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 276(1654), 31-37.

- Freimuth, V. S., Musa, D., Hilyard, K., Quinn, S. C., & Kim, K. (2014). Trust during the early stages of the 2009 H1N1 pandemic. *Journal of health communication, 19*(3), 321-339.
- Hoeltherhoff, M., & Chung, M. C. (2017). Death anxiety resilience; a mixed methods investigation. *Psychiatric Quarterly, 88*(3), 635-651.
- Hoffmann, A., Plotkina, D., Roger, P., & D'Hondt, C. (2022). Superstitious beliefs, locus of control, and feeling at risk in the face of Covid-19. *Personality and Individual Differences, 196*, 1117-1118.
- Hornsey, M. J., Chapman, C. M., Alvarez, B., Bentley, S., Salvador Casara, B. G., Crimston, C. R., ... & Jetten, J. (2021). To what extent are conspiracy theorists concerned for self-versus others? A COVID 19 test case. *European Journal of Social Psychology, 51*(2), 285-293.
- Kang, S. J., & Jung, S. I. (2020). Age-related morbidity and mortality among patients with COVID-19. *Infection & chemotherapy, 52*(2), 154.
- Kaur, S. P., & Gupta, V. (2020). COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report. *Virus research, 288*, 198114.
- Landrum, A. R., & Olshansky, A. (2019). The role of conspiracy mentality in denial of science and susceptibility to viral deception about science. *Politics and the Life Sciences, 38*(2), 193-209.
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behavior Change, 33*(4), 193-211.
- Lurie, N., Saville, M., Hatchett, R., & Halton, J. (2020). Developing Covid-19 vaccines at pandemic speed. *New England journal of medicine, 382*(21), 1969-1973.
- Mannan, D. K. A., & Farhana, K. M. (2020). Knowledge, attitude and acceptance of a COVID-19 vaccine: A global cross-sectional study. *International Research Journal of Business and Social Science, 6*(4).
- Omeje, O., & Nebo, C. (2011). The influence of locus control on adherence to treatment regimen among hypertensive patients. *Patient preference and adherence, 5*, 141.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine, 262*, 113261.
- Simione, L., & Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in psychology, 11*, 2166.
- Swami, V., & Furnham, A. (2014). 12 Political paranoia and conspiracy theories. *Power, politics, and paranoia: Why people are suspicious of their leaders, 218*.
- Taher, M., Pashaeypoor, S., Cheraghi, M. A., Karimy, M., & Hoseini, A. S. S. (2020). Superstition in health beliefs: Concept exploration and development. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(3), 1325.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology, 82*(2), 165-177.
- Upenieks, L. (2021). Uncertainty in faith, fear of death? Transitions in religious doubt and death anxiety in later life. *Omega-Journal of Death and Dying, 00302228211029475*.
- Van Prooijen, J. W., & Kuijper, S. M. (2020). A comparison of extreme religious and political ideologies: Similar worldviews but different grievances. *Personality and Individual Differences, 159*, 109888.
- Varshney, L. R., & Socher, R. (2020). Covid-19 Growth Rate Decreases with Social Capital. In medRxiv (p. 2020.04.23.20077321).
- Wami, H., Wallenstein, A., Sauer, D., Stoll, M., von Büнау, R., Oswald, E., ... & Dobrindt, U. (2021). Diversity and prevalence of colibactin-and yersiniabactin encoding mobile genetic elements in

enterobacterial populations: insights into evolution and co-existence of two bacterial secondary metabolite determinants. *bioRxiv*.

Wong, A. S., & Kohler, J. C. (2020). Social capital and public health: responding to the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*, 16(1), 1-4.

	<p>COPYRIGHTS © 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)</p>
---	--

