Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 63, Volume 16, Issue 3

Check for updates

Research Article

A Systematic Review of the Use of Health-oriented Models and Theories in Predicting the Acceptance of the COVID-19 Vaccination

Mahin Moravejjifar[1], Maryam Nasrabadi[1], Mansooreh Khandehroo[1], Reza Hassannia[2], Nooshin Peyman[3*]

[1] Ph.D. Candidate of Health Education& Health Promotion, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Iran
[2] Master of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[3] Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran

***Corresponding author:** Nooshin Peyman, Department of Health Education and Health Promotion, school of Health, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran. E-mail: peymann@.mums.ac.ir.

DOI: **10.32592/nkums.16.3.1**

How to Cite this Article:
Moravejjifar M, Nasrabadi M, Khandehroo M, Hassannia R, Peyman N. A Systematic Review of the Use of Health-oriented Models and Theories in Predicting the Acceptance of the COVID-19 Vaccination. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;16(3):1-12. DOI: 10.32592/nkums.16.3.1

Received: 05 Sep 2023
Accepted: 06 Jan 2024

Keywords:
Vaccination
Model
Theory
COVID-19
Health promotion

Abstract

Introduction: Understanding behavioral factors affecting vaccine acceptance using health-oriented models/theories as a practical and structured model helps to design appropriate interventions for better disease management. It provides a better understanding of the application and capacity of models and theories in the prediction of behavioral intention. Therefore, the present study aimed to assess studies based on health-oriented model/theories in predicting the acceptance of COVID-19 vaccination in a systematic way.

Method: In this systematic review study, the keywords related to the aims of the study were searched in databases, such as PubMed, Scopus, and Google Scholar, without a time limit and until February 2022, based on the PRISMA statement. To prevent bias, two researchers independently performed a search and screening.

Results: Finally, 32 articles that met the inclusion criteria were examined. The predictability of the models varied from 39%-76%, and this was not reported in some studies. The most widely used models, respectively, were the health belief model and the theory of planned behavior, which were used alone or in combination in some studies. In a study comparing these two models, the theory of planned behavior was more predictive.

Conclusion: Health-oriented models/theories, especially the health belief model and the theory of planned behavior, have been able to play a critical role in predicting willingness to be vaccinated against COVID-19 in different populations. Therefore, it is necessary to use a suitable and efficient strategy to develop the structures of these models or combine them with other patterns and models.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۶، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ با مدل‌های سلامت‌محور: مروری نظام‌مند بر کاربرد مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور در پیش‌بینی پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹

مهین مروّجی‌فر[۱]، مریم نصرآبادی[۱]، منصوره خنده‌رو[۱]، رضا حسن‌نیا[۲]، نوشین پیمان[۳*]

[۱] دانشجوی دکترای تخصّصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۲] کارشناس‌ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم‌پزشکی گناباد، گناباد، ایران
[۳] مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** نوشین پیمان، استاد،گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. ایمیل: peymann@mums.ac.ir.

DOI: 10.32592/nkums.16.3.1

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

واژگان کلیدی:
واکسیناسیون
الگو
نظریه
کووید ۱۹
ارتقای سلامت

چکیده

مقدمه: درک عوامل رفتاری مؤثر بر پذیرش واکسن با استفاده از مدل/تئوری‌های سلامت‌محور به مدیریت بهتر بیماری‌ها کمک و درک بهتری از کاربرد آن‌ها را در پیش‌بینی قصد رفتاری فراهم می‌کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی مطالعات انجام‌شده مبتنی بر مدل/تئوری‌های سلامت‌محور در پیش‌بینی پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ به شیوه نظام‌مند انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر مروری نظام‌مند است. کلیدواژه‌های مرتبط در بانک‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Google Scholar بدون محدودیت زمانی تا تاریخ فوریه ۲۰۲۲ براساس بیانیه PRISMA جست‌وجو شد. برای جلوگیری از سوگرایی، جست‌وجو و غربالگری توسط دو نفر از پژوهشگران به‌صورت مستقل انجام گرفت.

یافته‌ها: درنهایت، ۳۲ مقاله دارای معیار ورود به مطالعه بررسی شدند. پیش‌بینی‌کنندگی مدل‌ها از ۳۹ تا ۷۶ درصد متغیّر و در برخی مطالعات نیز گزارش نشده بود. پرکاربردترین الگو به ترتیب مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود که در برخی مطالعات به‌تنهایی یا هر دو استفاده شده بودند. در یک مطالعه، این دو مدل مقایسه شده بود که نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری داشت.

نتیجه‌گیری: مدل/تئوری‌های سلامت‌محور، به‌ویژه مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، توانسته است نقش مهمی را در پیش‌بینی تمایل به واکسیناسیون کووید ۱۹ در جمعیت‌های مختلف ایفا کند. بنابراین، لازم است تا در مداخلات پیش‌رو از راهبردی مناسب و کارآمد برای توسعه سازه‌های این مدل‌ها یا ترکیب آن‌ها با سایر مدل/تئوری‌ها استفاده شود.

مقدمه

بیماری کروناویروس (COVID-19) ناشی از سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا (SARS-CoV-2) برای اوّلین‌بار در اواخر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین ظاهر شد و از آن زمان تاکنون باعث ایجاد مشکلات اقتصادی و اجتماعی بی‌سابقه‌ای شده و چالش بزرگی را برای سلامت عمومی ایجاد کرده است [۱]. انتقال و انتشار سریع کروناویروسِ مسبّب سندرم حادّ تنفسی و میزان بالای مرگ‌ومیر ناشی از آن می‌تواند موجب تشدید خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان، آسیب به عملکرد روزانه و شناختی در افراد و نیز کاهش کیفیت زندگی جامعه شود [۲].

واکسیناسیون و ایمنی‌سازی جامعه در مقابل بیماری‌ها یکی از بزرگ ترین دستاوردهای سلامت عمومی شناخته می‌شود. برنامه‌های ایمنی‌سازی به کاهش قابل‌توجه میزان مرگ‌ومیر و شیوع بیماری‌های عفونی در سطح جهانی منجر شده است [۳]. بااین‌حال، نرخ پوشش واکسیناسیون به‌طور قابل‌توجهی در بین کشورهای جهان متفاوت بوده است [۴، ۵]. در سطح جهانی تا ۳۰ نوامبر سال ۲۰۲۳، تعداد ۷۷۲،۰۵۲،۷۵۲ مورد تأییدشده کووید ۱۹ و تعداد ۶،۹۸۵،۲۷۸ مورد مرگ به WHO گزارش شده است. تا ۲۲ نوامبر ۲۰۲۳، درمجموع ۱۳۵۹۵۵۸۳۱۲۵ دُز واکسن کووید ۱۹ تزریق شده است [۶].

پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که انطباق و سازگاری با واکسن‌ها متغیّر و متناقض است و حتّی پس از دسترسی همگانی به واکسن‌های ایمن نمی‌توان واکسیناسیون عمومی را تضمین کرد؛ چراکه با تردید در زدن واکسن (Vaccine Hesitancy) مواجه هستیم و دستیابی به پذیرش همگانی نیازمند برگزاری آموزش‌های گسترده در رابطه با ایمنی و اثربخشی واکسن‌های گوناگون است [۳].

برای انجام واکسیناسیون و حفظ ایمنی افراد جامعه، درک عواملی که زمینه پذیرش واکسن‌ها را فراهم می‌کنند، حائز اهمیت است [۷]. کسب بینش درمورد عوامل مشترکی که بر فرایند تصمیم‌گیری افراد تأثیر

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

می‌گذارند، برای اطلاع‌رسانی به سیاست‌گذاران به‌منظور توسعه راهبردهای مؤثر نیز بسیار مهم است [۸]. رفتارهای مردم برای مدیریت شیوع بیماری مهم بوده [۹] و درک و بررسی عوامل رفتاری مؤثر بر پذیرش یا امتناع از واکسن به‌عنوان یک عامل مهم به طراحی مداخلات مناسب کمک می‌کند [۱۰]. درنتیجه، برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاران شناسایی عوامل کلیدی که قصد افراد برای واکسینه‌شدن کووید ۱۹ را توضیح می‌دهند، اهمیت دارد [۱۱]؛ زیرا بهبود قصد واکسیناسیون کلید افزایش نرخ واکسیناسیون در آینده خواهد بود [۱۲].

دهه‌ها تحقیق در روان‌شناسی سلامت، چندین نظریه رفتار سلامت (HBT- Health behavior theory) را ایجاد کرده است که عوامل روان‌شناختی اجتماعی مؤثر بر رفتار سلامت را شناسایی می‌کند [۱۳]. مطالعات بر روی پذیرش واکسن‌ها از واکسن‌های دوران کودکی گرفته تا واکسن‌های جدید از نظریه‌های رفتار سلامت بسیار سود بردند. اکثر نظریه‌های رفتار سلامت بر مجموعه‌ای مشابه از عواملی که شروع و حفظ رفتارهای سلامتی را پیش‌بینی می‌کنند، متمرکز هستند. به‌همین‌ترتیب، محقّقان برای بررسی مقایسه‌ای، پالایش و ادغام نظریه‌های متعدد رفتار سلامت گردهم آمده‌اند. دراین‌میان، چالش‌های جدید ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ نیز نیازمند بررسی جامع عواملی است که قصد افراد برای دریافت واکسن کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کنند [۱۳]. به‌کارگیری تئوری‌ها در موقعیت‌های عملی زندگی واقعی سودمند است؛ زیرا تئوری‌ها بررسی جامعی از تغییرات رفتار را دررابطه‌با عوامل حیاتی ارائه می‌دهند [۱۴، ۱۳]. مطالعات در کشورهای مختلف از کاربرد مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور در پیش‌بینی انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ در افراد حکایت دارد. مطالعه انصاری‌مقدّم نشان داد تئوری انگیزش محافظت ۶۱,۵ درصد از انجام واکسیناسیون در افراد را پیش‌بینی می‌کند [۱۵]. در مطالعه دیگری این تئوری توانست ۷۶ درصد از واکسیناسیون کووید ۱۹ را پیش‌بینی کند [۱۶]. این مقدار برای تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در مطالعه فاطماحسین ۴۱ درصد گزارش شده بود [۱۷].

تحقیقات متعددی نیز نشان داده است که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی، مبتنی‌بر رویکردهای نظریه‌محور هستند. استفاده از مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور به شناسایی ویژگی‌های فردی و محیطی که بر رفتار افراد مؤثر است، کمک می‌کند و احتمال افزایش تأثیر برنامه‌های آموزش بهداشت را بالا می‌برد. بنابراین، امروزه استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار برای متخصّصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت امری ضروری است [۱۸]. چندین مطالعه مروری درخصوص عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن کووید ۱۹ انجام شده است. مطالعات مروری مرتبط با پذیرش واکسن کووید ۱۹ بیشتر از نوع Scoping Review بودند و به عوامل دموگرافیک، فردی و اجتماعی مرتبط با واکسن‌ها پرداختند. اما طبق بررسی ما، مطالعه‌ای مروری که عوامل رفتاری مؤثر بر پذیرش واکسن کووید ۱۹ را در قالب مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور و درواقع کاربرد و استفاده مدل‌ها را در این امر بررسی کند، انجام نشده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بازنگری منظم و سیستماتیک مطالعات انجام‌شده درزمینه پیش‌بینی پذیرش و قصد افراد برای انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ با استفاده از مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور انجام شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به ایجاد درک جامع و شناخت ظرفیت‌های بالقوّه مدل‌ها و تئوری‌ها در مدیریت بیماری‌ها و به‌خصوص برنامه‌های واکسیناسیون جامعه کمک کند.

روش کار

طراحی مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نظام‌مند است. نتایج این مطالعه براساس مقالات پژوهشی چاپ‌شده برپایه بیانیه PRISMA انجام شد.

سؤال تحقیق

ظرفیت و کاربرد مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور در پیش‌بینی پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ چگونه است؟

استراتژی جست‌وجو

به‌منظور دستیابی به مستندات انگلیسی مرتبط، بانک‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Google Scholar بدون محدودیت زمانی تا تاریخ فوریه ۲۰۲۲ با کلیدواژه‌های واکسن، کووید ۱۹، نظریه‌ها/ الگوهای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از عملگرهای بولی و به زبان انگلیسی جست‌وجو شدند. برای جلوگیری از سوگرایی در مطالعه، فرایند جست‌وجو، انتخاب مطالعات، ارزیابی کیفی و استخراج داده‌ها توسط دو نفر از پژوهشگران به‌صورت مستقل از هم انجام گرفت. هرگونه اختلاف نظر بین دو پژوهشگر، توسط نفر سوم بررسی شد.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی ۲- مطالعات مقطعی انجام‌شده تا ماه فوریه ۲۰۲۲ ۳- در مطالعه پذیرش و قصد انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ با استفاده از الگو/نظریه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفته باشد.

معیارهای خروج به شرح زیر بود: ۱- سرمقاله‌ها، سخنرانی‌ها، نظرات، چکیده کنفرانس ۲- توصیف ناکافی، ۳- عدم دسترسی به متن کامل مقاله و اطلاعات مورد نیاز ۴- برای جلوگیری از سوگیری در مطالعه حاضر، مطالعات تکراری حذف شدند.

ارزیابی و انتخاب مطالعه

تمام مطالعات بالقوّه مرتبط از هر پایگاه داده دانلود و عناوین و چکیده همه مطالعات توسط دو نویسنده ارزیابی شد. سپس، مقالات تکراری و آن‌هایی که با هدف مطالعه مطابقت نداشتند، حذف شدند. در ادامه، بخش‌های نتایج و روش‌شناسی متون کامل ارزیابی شد. بنابراین، تناسب مطالعات باقی‌مانده با رعایت معیارهای خروج و ورود بررسی شد و مطالعات غیرکاربردی یا غیرمرتبط حذف شدند. علاوه‌براین، عدم توافق نتایج ارزیابی ازطریق گفت‌وگو با نویسنده سوم برطرف شد. کیفیت

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقالات با استفاده از ابزارهای معتبر ارزیابی گردید. از چک‌لیست STORB (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies) (تقویت گزارش‌دهی مطالعات مشاهده‌ای در اپیدمیولوژی برای تحقیقات مشاهده‌ای) برای مطالعات مقطعی و چک‌لیست PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Checklist: A guideline for reporting systematic reviews) برای نگارش و بررسی مرور سیستماتیک استفاده شد. تمام مقالات نهایی واردشده به فرایند مطالعه توسط یک چک‌لیست ازقبل‌تهیه‌شده آماده استخراج شدند. چک‌لیست شامل نام نویسنده، هدف مطالعه، گروه هدف و حجم نمونه، محلّ انجام مطالعه (کشور)، نظریه/الگوی مورداستفاده و نتایج مطالعه بود. درنهایت، نتایج مطالعات انتخاب‌شده در قالب یک جدول گزارش شد (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های مطالعات بررسی‌شده در مرور سیستماتیک

نویسنده اوّل	هدف مطالعه	گروه هدف	حجم نمونه	محل انجام مطالعه	الگو یا نظریه	نتایج
Muhammad Mainuddin Patwary [20]	تعیین عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن کووید ۱۹ در جمعیت بزرگ‌سال بنگلادش با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	بزرگ‌سالان	۶۳۹	بنگلادش	مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	همه سازه‌ها، به‌جز انگیزه سلامتی و کنترل رفتاری درک‌شده، با قصد واکسیناسیون ارتباط معنی داری داشتند. ویژگی‌های روان‌شناختی ازجمله حساسیت درک‌شده به عفونت، مزایای واکسیناسیون، موانع کمتر برای واکسیناسیون (به‌عنوان‌مثال، عوارض جانبی)، توصیه‌های کارکنان بهداشتی/دوستان/خانواده و خودکارآمدی پایین در پیشگیری از عفونت نیز پیش‌بینی‌کننده پذیرش واکسن بودند. درصورتی‌که افراد سطوح بیشتری از حساسیت، مزایا و راهنما برای عمل و همچنین سطوح پایین‌تری از موانع و خودکارآمدی در پیشگیری از عفونت را گزارش کنند، به‌احتمال‌زیاد به دنبال واکسیناسیون هستند.
Po-Ching Huang[34]	بررسی قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ در بین دانشجویان با استفاده از نظریه انگیزه محافظت	دانشجویان دانشگاه تایوانی	۹۲۴	تایوان	تئوری انگیزش محافظت	دانش درک‌شده به‌طور معنی‌داری با ارزیابی مقابله‌ای و ارزیابی مقابله‌ای به‌طور معنی‌داری با پاسخ انطباقی و پاسخ ناسازگار و قصد انجام واکسیناسیون مرتبط بود. علاوه‌براین، پاسخ ناسازگار ارتباط معکوس و معناداری با قصد واکسیناسیون داشت. ارتباط مثبتی بین دانش درک‌شده، ارزیابی مقابله و قصد واکسیناسیون نیز وجود داشت.
Rafat Yahaghi[11]	تعیین قصد ایرانیان برای واکسینه شدن کووید ۱۹ با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و ترس از کووید ۱۹	جمعیت بزرگ‌سال شهر قزوین	۱۰۸۴۳	ایران (قزوین)	تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	کنترل رفتاری درک‌شده، هنجار ذهنی، نگرش و درک ابتلا به کووید ۱۹ به‌طور قابل‌توجهی قصد افراد برای واکسینه شدن را پیش بینی می‌کند. سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی‌شده همگی واسطه‌های مهمی در رابطه بین ترس از کووید ۱۹ و قصد واکسینه شدن کووید ۱۹ بودند. گنجاندن ترس از کووید ۱۹ و درک آلودگی به کووید ۱۹ در TPB، به‌طور مؤثر قصد ایرانیان را برای دریافت واکسن کووید ۱۹ توضیح داد.
Lu Li[12]	تعیین قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ در چین با استفاده از نظریه انگیزه حفاظت	بزرگ‌سال بالای 18سال	۲۳۷۷	چین	تئوری انگیزش محافظت	پاداش خارجی، اثربخشی پاسخ و هزینه پاسخ از عوامل مؤثر بر قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ بودند. هزینه پاسخ با قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ رابطه منفی داشت.
Binyam Tariku Seboka[32]	تعیین قصد واکسن کووید 19و عوامل مؤثر بر تقاضا، قصد و تمایل افراد برای پرداخت هزینه برای واکسن کووید ۱۹ براساس مدل اعتقاد بهداشتی	بزرگ‌سال بالای 18سال	۱۱۶۰	اتیوپی	مدل اعتقاد بهداشتی	ساختارهای حساسیت و مزایای درک‌شده با تقاضای شرکت‌کنندگان، تمایل به واکسیناسیون و پرداخت هزینه برای واکسن مرتبط بود.
Taslima Akther[25]	مدلی از عوامل مؤثر بر پذیرش واکسن کووید ۱۹: ترکیبی از تئوری عمل منطقی، باور به تئوری توطئه، آگاهی، سودمندی درک‌شده، سهولت درک‌شده	دانشجویان ۱۹ تا ۳۰ سال	۳۵۱	بنگلادش	تئوری عمل منطقی	نتایج نشان داد اعتقاد به تئوری توطئه پذیرش واکسن کووید ۱۹ را تضعیف می‌کند و درنتیجه بر نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و پذیرش افراد تأثیر منفی می‌گذارد. ازسوی‌دیگر، آگاهی فردی تأثیر مثبت قوی بر پذیرش واکسن کووید ۱۹ دارد. علاوه‌براین، سودمندی درک‌شده از واکسیناسیون و سهولت درک‌شده در دریافت واکسن بر نگرش و پذیرش ایمن‌سازی تأثیر مثبت دارد. نگرش مثبت افراد نسبت به ایمن‌سازی و هنجارهای ذهنی سازنده تأثیر مثبتی بر پذیرش واکسن دارند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ادامه جدول ۱

Gavin Breslin[1]	تعیین پذیرش و تردید انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	بزرگ‌سالان	۴۳۹ نفر	ایرلند	نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	نگرش نسبت به واکسن‌های کووید ۱۹، کنترل رفتاری درک‌شده، میانگین بالای قصد دریافت واکسن را در این جمعیت پیش‌بینی می‌کند.
Judith Eberhardt[35]	پیش‌بینی قصد انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ با استفاده از نظریه انگیزش محافظت و باورهای توطئه	۱۸ سال یا بیشتر و مقیم بریتانیا	۳۸۲ نفر(۲۷۸ واکسینه، و ۱۰۴ واکسینه نشده)	بریتانیا	نظریه انگیزش محافظت	سازه‌های شدّت، حسّاسیت، هزینه‌های پاسخ ناسازگار و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمّ قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ بودند. مدل نهایی ۷۵ درصد از واریانس را به خود اختصاص داد و پاداش‌های پاسخ ناسازگار و خودکارآمدی دو پیش‌بینی‌کننده قابل‌توجه و مهم در مدل انگیزش محافظت بودند.
Martin C.S. Wonga [36]	تعیین پذیرش واکسن کووید ۱۹ براساس مدل اعتقاد بهداشتی	بزرگ‌سالان ۱۸ ساله	۱۲۰۰	چین	مدل اعتقاد بهداشتی	شدت درک‌شده، مزایای درک‌شده برای واکسن، راهنما برای عمل هم‌بستگی مثبت و موانع درک‌شده و آسیب هم‌بستگی منفی با پذیرش واکسن داشتند. توصیه دولت (راهنما برای عمل) قوی‌ترین عامل محرّک برای پذیرش بود و حسّاسیت درک‌شده با قصد واکسن ارتباط معنی‌داری نداشت.
Amanda R. Mercadante[37]	پیش بینی واکسیناسیون کووید ۱۹ با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی	۴۹-۱۸ سال	۵۲۵	ایالات‌متّحده	مدل اعتقاد بهداشتی	ادراک فردی، مزایای درک‌شده و موانع درک‌شده به‌طور مستقیم بر دریافت واکسن تأثیر داشتند.
Haoran Chua[13]	پیش‌بینی قصد آمریکایی‌ها برای دریافت واکسن کووید ۱۹ با ادغام تئوری‌های رفتار سلامت	بزرگ‌سال	۹۳۴	ایالات‌متّحده	مدل فرایند موازی توسعه‌یافته، مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	مزایای درک‌شده، نگرش مثبت و ترس نسبت به واکسن‌ها نیز ارتباط مثبتی با قصد دریافت واکسن کووید۱۹ داشت. نگرانی‌های ایمنی بر قصد واکسیناسیون تأثیر منفی داشت و ارتباط خودکارآمدی با قصد واکسیناسیون معنی‌دار نبود.
Li Ping Wonga[5]	ارزیابی عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد دریافت واکسن کووید۱۹ با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی	سن ۱۸ تا ۷۰ سال	۱۱۵۹	مالزی	مدل اعتقاد بهداشتی	نمره بالا در مزایای درک‌شده و موانع درک‌شده پایین برای دریافت واکسن، دو سازه مهمّ مدل اعتقاد بهداشتی هستند که بر قصد قطعی واکسیناسیون کووید ۱۹ تأثیر می‌گذارند. حساسیت درک‌شده بالا برای ابتلا به کووید ۱۹ نیز با افزایش قصد واکسیناسیون مرتبط بود.
Basma Zuheir Al-Metwali[23]	تعیین پذیرش واکسن کووید ۱۹ در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و جمعیت عمومی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی	کارکنان مراقبت‌های بهداشتی (HCWs) و جمعیت عمومی	۱۶۸۰	عراق	مدل اعتقاد بهداشتی	در تجزیه‌وتحلیل رگرسیون هشت عامل اقدامات پیشگیرانه، مزایای درک‌شده، موانع درک‌شده، راهنما برای عمل، حمایت از واکسیناسیون در جامعه و دریافت واکسن آنفلولانزا از قبل به‌طور قابل‌توجهی با تمایل به دریافت واکسن کووید ۱۹ مرتبط بودند.
Yi-Lung Chen[38]	مقایسه انگیزه واکسیناسیون و رفتارهای پیشگیرانه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ با استفاده از نظریه انگیزش محافظت	سن ۲۰ سال و بیشتر	۱۰۴۷	تایوان	نظریه انگیزش محافظت	شرکت‌کنندگانی که انگیزه کمی برای واکسیناسیون و انجام رفتارهای پیشگیرانه داشتند، در مقایسه با شرکت‌کنندگان با انگیزه بالا، سطوح کمتری از آسیب‌پذیری درک‌شده، شدت درک‌شده، خودکارآمدی برای انجام واکسیناسیون، اثربخشی واکسیناسیون، دانش درمورد واکسیناسیون و انجام واکسیناسیون قبلی برای آنفلولانزای فصلی داشتند.
Michael B. Berg[39]	پیش‌بینی‌کننده‌های واکسن کووید ۱۹ در ایالات‌متّحده	سنّ بالای ۱۸ سال	۳۵۰	ایالات‌متّحده	مدل اعتقاد بهداشتی نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	موانع درک‌شده، نگرش کلی نسبت به واکسن کووید ۱۹، هنجارهای ذهنی و اعتماد به فرایند تأیید واکسن پیش‌بینی‌کننده پذیرش واکسن کووید ۱۹ بودند.
Phoenix Kit-han Mo [7]	تعیین قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ در دانشجویان چینی	دانشجویان دانشگاه چین	۶۹۲۲	چین	تئوری انتشار نوآوری	استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای اطلاعات مرتبط با واکسن کووید ۱۹ با قصد بالاتر برای دریافت واکسن همراه است. اثربخشی درک‌شده از واکسیناسیون کووید ۱۹، استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای اطلاعات مربوط به واکسن کووید و هنجارهای توصیفی، همگی به‌طور مثبت با قصد دریافت رایگان واکسن کووید ۱۹ مرتبط هستند. اثربخشی درک‌شده از واکسن به‌طور مثبت با قصد انجام واکسیناسیون مرتبط است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ادامه جدول ۱

Fatema Husain[17]	تعیین قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	افراد محدوده سنّی ۱۸ تا 73 سال	۴۰۰	شمال هند	تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	نگرش نسبت به واکسن کووید ۱۹، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده رابطه مثبت و معنادار با قصد انجام واکسیناسیون داشت و توانست ۴۱ درصد از واریانس قصد دریافت واکسن را توضیح دهد. نگرش نسبت به واکسن کووید ۱۹ با کنترل رفتاری درک‌شده و هنجارهای ذهنی و قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ رابطه مثبت و معنادار داشت. دو جزء کلیدی مدل (نگرش نسبت به واکسن کووید۱۹ و هنجارهای ذهنی) ارتباط مثبت و بسیار معنی‌داری با قصد واکسیناسیون داشت.
Alireza Ansari-Moghaddam[15]	پیش‌بینی قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ در ایران با استفاده از نظریه انگیزه حفاظتی	بزرگ‌سالان ایرانی	۲۵۶	ایران	نظریه انگیزش محافظت	شدت درک‌شده نسبت به کووید ۱۹، خودکارآمدی درک‌شده درمورد دریافت واکسن کووید ۱۹، پاسخ درک‌شده و اثربخشی واکسن کووید ۱۹ پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای قصد واکسیناسیون بودند. این مدل ۶۱٫۵ درصد از واریانس قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ را به خود اختصاص داد و اثربخشی پاسخ درک‌شده قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ بود.
Liyuan Tao [29]	تعیین پذیرش واکسن کووید 19 و عوامل مرتبط با آن در بین زنان باردار در چین براساس مدل اعتقاد بهداشتی	زنان باردار	۱۳۹۲	چین	مدل اعتقاد بهداشتی	نرخ پذیرش واکسن کووید ۱۹ در زنان باردار با سطح بالایی از حسّاسیت درک‌شده به عفونت کووید ۱۹، شدّت درک‌شده عفونت کووید ۱۹، مزایای واکسیناسیون کووید ۱۹ و راهنما برای عمل به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از زنان باردار با سطح پایین بود. درحالی‌که در زنان باردار با سطح بالاتری از موانع درک‌شده واکسیناسیون به‌طور قابل‌توجهی کمتر بود. میزان پذیرش واکسن کووید ۱۹ به میزان قابل‌توجهی با افزایش نمره کل دانش درمورد عفونت کووید ۱۹ افزایش داشت.
Roghayeh Ezati Rad [27]	پیش‌بینی دریافت واکسن کووید ۱۹ براساس تئوری عمل منطقی در جنوب ایران	افراد بالای ۱۸ سال که واکسن کووید ۱۹ دریافت نکردند	۲۵۵۶	جنوب ایران	تئوری عمل منطقی	نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی و استفاده از رسانه‌های اجتماعی قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ را پیش‌بینی می‌کند. نگرش و هنجارهای ذهنی، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای قصد واکسیناسیون بودند.
Claudia I. Iacob[22]	مقایسه رفتار خرید و قصد واکسیناسیون در بزرگ‌سالان با و بدون بیماری مزمن با مدل اعتقاد بهداشتی	بزرگ‌سال 31تا ۶۵ سال	۸۶۴	رومانیا	مدل اعتقاد بهداشتی	افراد مبتلا به بیماری مزمن سطوح بالاتر تهدید درک‌شده و منافع درک‌شده از واکسیناسیون و نیز مقدار کمتری از خودکارآمدی را گزارش کردند. تفاوت معنی‌داری درمورد قصد واکسیناسیون و موانع واکسیناسیون در افراد با بیماری مزمن و بدون بیماری مزمن مشاهده نشد.
Mohammad Bellal Hossain[19]	مقایسه قدرت پیش‌بینی مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی	بزرگ‌سال	۱۴۹۷	بنگلادش	مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده دارای بالاترین قدرت پیش‌بینی برای واکسیناسیون کووید ۱۹ است. در این مطالعه سازه‌های بررسی‌شده مدل اعتقاد بهداشتی شامل حسّاسیت و شدّت درک‌شده، موانع و مزایای درک‌شده و نیز راهنما برای عمل و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده شامل نگرش نسبت به واکسن، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک‌شده، تأثیر موردانتظار است.
Chia-Wei Fana [14]	قصد انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ در دانشجویان با تئوری توسعه‌یافته رفتار برنامه‌ریزی‌شده	دانشجویان	۳۱۴۵	چین	تئوری توسعه‌یافته رفتار برنامه‌ریزی‌شده	دانش دانشجویان درمورد واکسن کووید ۱۹ و درک خطر ابتلا به کووید ۱۹ بر نگرش آن‌ها نسبت به واکسن کووید ۱۹ تأثیر مثبت داشت. همچنین، نگرش دانشجویان نسبت به جذب واکسیناسیون کووید ۱۹ و رفتارهای قبلی جذب واکسیناسیون آنفلوانزا با قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ ارتباط مثبت داشت. هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده پیش‌بینی‌کننده قابل‌توجهی برای قصد جذب واکسیناسیون کووید ۱۹ نبودند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ادامه جدول ۱

Pham Le An[9]	ارزیابی تمایل به واکسینه شدن در برابر کووید ۱۹ با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	بیماران بزرگ‌سال	۴۶۲	ویتنام	مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	در این مطالعه اطلاعات جمعیت‌شناختی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۳۹ درصد از واریانس قصد دریافت واکسن کووید را تفسیر کرد. پاسخ‌دهندگان اگر سطح بالاتری از راهنما برای عمل و خودکارآمدی و سطح پایین‌تری از موانع درک‌شده را داشتند، با احتمال بیشتری، پذیرش واکسیناسیون داشتند.
Liora Shmueli[40]	بررسی قصد، تسهیل‌کننده‌ها و موانع عموم مردم برای واکسیناسیون علیه کووید ۱۹	بزرگ‌سالان اسرائیلی ۱۸ سال و بالاتر	۳۹۸	اسرائیل	مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	مدل یکپارچه شامل متغیّرهای پیش‌بینی‌کننده HBM و TPB و همچنین عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با سلامت یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ است و ۷۸ درصد از واریانس را توضیح می‌دهد. شرکت‌کنندگان با سطوح بالاتری از مزایای درک‌شده واکسن کووید ۱۹، شدّت درک‌شده از بیماری و راهنما برای عمل طبق مدل اعتقاد بهداشتی و سطوح بالاتری از هنجارهای ذهنی و خودکارآمدی براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌احتمال‌زیاد مایل به دریافت واکسن بودند.
Leonidas A. Zampetakis1[41]	نقش باورها در پیش‌بینی قصد واکسینه شدن در برابر کووید ۱۹: توسعه مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) با استفاده از تئوری صفات trait theory و نظریه سیستم‌های رویداد events systems theory	کارمندان یونانی	۱۰۰۶	یونان	توسعه مدل اعتقاد بهداشتی با استفاده از تئوری صفات و نظریه سیستم‌های رویدادها	اجزای مدل اعتقاد بهداشتی اثرات قابل‌توجهی بر قصد واکسیناسیون داشتند. تعامل دوطرفه بین باورها، شدّت و حسّاسیت و تعامل سه‌طرفه بین شدت درک‌شده، حسّاسیت و مزایای درک‌شده شناسایی شد. این مدل ۵۹ درصد از واریانس قصد واکسیناسیون را توضیح داد.
Irfan Ullah[28]	عوامل مؤثر بر تمایل جوانان پاکستانی برای واکسن کووید ۱۹	جوانانی که کاربران رسانه‌های اجتماعی پاکستانی	۱۰۳۴	پاکستان	تئوری رفتار برنامه ریزی شده	سه عامل اصلی تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و ترس از کووید ۱۹ به‌طور مثبت با قصد آن‌ها برای دریافت واکسیناسیون کووید ۱۹ مرتبط بود (r = 0.25-0.66). علاوه‌براین، احتمال ابتلای درک‌شده به‌طور مثبت بر سه عامل نظریه رفتاری برنامه‌ریزی‌شده و ترس از کووید ۱۹ همچنین بر قصد شرکت‌کنندگان برای پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ تأثیر می‌گذارد.
Aseel Ali AlSaeed[30]	دلایل عدم پذیرش واکسن کووید ۱۹ با استفاده از نظریه شناختی اجتماعی	بزرگ‌سالان مراجعه‌کننده به مرکز مراقبت‌های بهداشتی اوّلیه	۴۸۶	عربستان سعودی	نظریه شناختی اجتماعی	شایع‌ترین دلیل رد واکسن عدم اطمینان درمورد اثربخشی واکسن (۷۸٪) بود. در میان سازه‌های مختلف این نظریه جبرگرایی متقابل (ملّیت، درآمد و ابتلا به عفونت کووید ۱۹)، قابلیت رفتاری (دانش درمورد ایمنی واکسن)، خودکارآمدی (ثبت‌نام برای واکسن) و یادگیری مشاهده‌ای (دریافت واکسن پس از دوستان و خانواده اعضا) پیش‌بینی‌کننده قابل‌توجهی بودند. سازه‌های انتظار و تقویت ارتباط معنی‌داری نشان ندادند.
Katharina Wolff[31]	پیش‌بینی‌کننده‌های قصد دریافت واکسن کووید ۱۹	جمعیت عمومی	۱۰۰۳	نروژ	نظریه رفتار برنامه ریزی شده	نگرش مثبت نسبت به واکسیناسیون، هنجارهای ذهنی به نفع واکسیناسیون در خانواده و کنترل رفتاری درک‌شده قصد انجام واکسیناسیون را پیش‌بینی می‌کند.
Hao Chen[13]	بررسی انجام واکسیناسیون با استفاده از سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی	جمعیت عمومی در دسترس	۲۵۳۱	چین	مدل اعتقاد بهداشتی	عواملی که مستقیماً رفتار واکسیناسیون را افزایش می‌دهند، فقدان تردید در واکسن، توافق با توصیه‌های دوستان یا خانواده برای واکسیناسیون و عدم وجود موانع درک‌شده برای واکسیناسیون بود. عواملی که مستقیماً با میزان تردید بالا در واکسن مرتبط بودند، سطح بالایی از موانع درک‌شده و نیز مزایای درک‌شده است. شرکت‌کنندگان درصورتی‌که حسّاسیت بالایی نسبت به کووید ۱۹ گزارش کردند یا موانع درک‌شده بالایی داشتند، احتمال بیشتری داشت که نسبت به واکسن مردّد باشند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ادامه جدول ۱

Robin M. Kowalski [16]	پیش‌بینی قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ با استفاده از نظریه انگیزه حفاظت از سلامت	-	۲۵۵	-	نظریه انگیزه حفاظت از سلامت	تئوری انگیزش حفاظت ۷۶ درصد از واریانس قصد انجام واکسن را به خود اختصاص داد. آسیب‌پذیری، اثربخشی نتیجه و پاداش‌های پاسخ ناسازگار، هرکدام واریانس منحصربه‌فردی را به خود اختصاص دادند. در این مطالعه شایع‌ترین نگرانی درمورد عوارض جانبی طولانی‌مدت درخصوص واکسن بود.
Phil Knobel1[42]	پیش‌بینی تصمیم واکسیناسیون در مرحله پیش‌اجرای یک واکسن با استفاده از مدل روان‌شناختی «تئوری عمل منطقی»	جوان استرالیایی	۲۱۷	استرالیا	تئوری عمل منطقی	سازه‌های نگرش و هنجار ذهنی بیشترین هم‌بستگی را با قصد واکسیناسیون و به‌دنبال آن اعتماد به واکسیناسیون عمومی داشتند. این دو سازه پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار قصد واکسیناسیون بودند. نتایج نشان داد اگر مردم اعتماد کمتری به مدیریت دولت کووید ۱۹ و به تئوری‌های توطئه اعتقاد بیشتری داشته باشند، ممکن است تبدیل نگرش مثبت به قصد واکسیناسیون دشوارتر باشد.

یافته‌ها

شکل ۱ فلوچارت شرح فرایند انتخاب مقاله براساس چک‌لیست PRISMA است. بعداز بررسی چکیده تمامی مطالعات یافت‌شده، ۲۷۶ مقاله مرتبط با واکسیناسیون، نظریه/الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌طور کامل بررسی شدند. از این تعداد، 242 مطالعه بعداز بررسی متن کامل به‌دلیل غیرمرتبط بودن، عدم استفاده از نظریه/الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و عدم بررسی قصد یا پذیرش واکسیناسیون کووید ۱۹ از فرایند مطالعه حذف شدند. درنهایت، تعداد ۳۲ مطالعه وارد مرحله سوم، یعنی ارزیابی کیفی، شدند و مورداستفاده قرار گرفتند (شکل ۱).

روش نمونه‌گیری مطالعات با توجه به شرایط و محدودیت‌های دوران کرونا به‌صورت آنلاین و نظرسنجی بود و حجم نمونه برای هر مطالعه متفاوت در نظر گرفته شده بود. پیش‌بینی‌کنندگی مدل‌ها در مطالعات از ۳۹ تا ۷۶ درصد متغیّر و در برخی نیز گزارش نشده بود.

تعداد و درصد استفاده از هریک از مدل‌ها و تئوری‌های سلامت‌محور در مطالعات به‌منظور پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید ۱۹ در جدول ۲ ارائه شده است. از بین مطالعات موردبررسی، ۸ مطالعه از الگوی اعتقاد بهداشتی، ۶ مطالعه از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، ۵ مطالعه از تئوری انگیزش محافظت، ۳ مطالعه از تئوری عمل منطقی، ۱ مطالعه از تئوری انتشار نوآوری، ۱ مطالعه از تئوری شناختی اجتماعی و سایر مطالعات به‌منظور پیش‌بینی و شناخت بهتر رفتار افراد درخصوص پذیرش واکسن کووید ۱۹ از ترکیب و تلفیق دو یا چند مدل و یا حتی سایر متغیّرها بهره بردند.



شکل ۱. نتایج جست‌وجوی منابع الکترونیکی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. تعداد و درصد استفاده از هریک از الگوهای سلامت‌محور در مطالعات

مدل یا الگو	تعداد (درصد)
HBM (health belief model)	۸ (۲۳/۵)
TPB (theory of plan behavior)	۶ (۱۷/۶)
TRA (theory reasoned action)	۳ (۸/۸)
PMT (protection motivation theory)	۵ (۱۴/۷)
SCT (social cognitive theory)	۱ (۲/۹)
Diffusion of Innovation	۱ (۲/۹)
HBM , TPB	۶ (۱۷/۶)
HBM, TRA	۱ (۲/۹)
HBM, TPB, EPPM	۱ (۲/۹)
HBM, trait theory, events systems theory	۱ (۲/۹)
MTM	۱ (۲/۹)

بحث

هدف از این بررسی، تعیین کاربرد و استفاده از تئوری‌های سلامت‌محور در پذیرش کووید ۱۹ است. این مرور سیستماتیک شامل ۳۲ مطالعه بر روی ۴۹،۰۶۲ نفر از افراد جامعه است. این مطالعات در ۱۸ کشور جهان و بیشترین مطالعه در چین و سپس هند انجام شده بود. بررسی مطالعاتی که به این مرور نظام‌مند وارد شدند، نشان داد از مدل‌ها و تئوری‌های متعددی ازقبیل مدل اعتقاد بهداشتی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، تئوری عمل منطقی، تئوری شناختی اجتماعی و تئوری انتشار نوآوری برای پیش‌بینی پذیرش واکسن کووید ۱۹ استفاده شده است و مدل‌های سلامت‌محور، ظرفیت استفاده در موقعیت‌های مختلف بهداشتی را دارند و همچنان پاسخ‌گوی رفتارهای بهداشتی هستند.

ابزارهای مورداستفاده در همه مقالات محقّق‌ساخته بود و روایی و پایایی ابزار معمولاً در مطالعات گزارش شده بود. به‌دلیل نبود ابزار واحد و نیز عدم استفاده از سازه‌های یکسان در مطالعات امکان انجام متاآنالیز فراهم نشد. بنابراین با توجه به اهمیت واکسن کووید ۱۹ در پیشگیری جهانی این بیماری، بهتر بود یک سازمان مرجع مانند سازمان جهانی بهداشت با توجه به سازه‌های مدل‌ها و تئوری‌های موجود و با هدف بررسی عوامل مؤثر در پذیرش واکسن کووید ۱۹، یک ابزار معتبر جهانی طراحی و ارائه می‌کرد.

براساس نتایج حاصل از مطالعات انجام‌شده، الگوی اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌تنهایی یا با هم بیشترین استفاده را در مطالعات مربوط به بررسی قصد واکسیناسیون کووید ۱۹ در افراد مختلف داشت. بلال حسین و همکاران در مطالعه خود این دو نظریه را در ۱۴۹۷ بزرگ‌سال بنگلادشی مقایسه کردند. نتایج نشان داد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده دارای پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری برای رفتار واکسیناسیون در بزرگ‌سالان بنگلادشی است. در این مطالعه، سازه‌های بررسی‌شده مدل اعتقاد بهداشتی شامل حسّاسیت و شدّت درک‌شده، موانع و مزایای درک‌شده و نیز راهنما برای عمل و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده شامل نگرش نسبت به واکسن، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک‌شده و تأثیر موردانتظار بود و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۴۳ درصد از واریانس تردید درمورد انجام واکسن کووید ۱۹ را توضیح داد [۱۹].

در مطالعه پت واری که در بنگلادش و بر روی ۶۳۹ نفر انجام شد، سازه کنترل رفتاری درک‌شده با قصد واکسیناسیون ارتباط معنی‌داری نداشت، درحالی‌که در سایر مطالعات انجام‌شده مثل ایران، ایرلند، شمال هند و نروژ این ارتباط معنی‌دار بود [۲۰].

ارتباط و هم‌بستگی متغیّرهای دموگرافیک با پذیرش واکسن در همه مطالعات (n=۳۲) بررسی شده بود که هم‌راستا با مطالعات مروری انجام‌شده در این زمینه است. مطالعه مروری Scoping Review درزمینه پیش‌بینی‌کننده‌های پذیرش یا رد انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ نشان داد که جنسیت، سن، تحصیلات و شغل برخی از متغیّرهای اجتماعی-جمعیت‌شناختی مرتبط با پذیرش واکسن هستند. در این مطالعه مروری بیشتر به عوامل دموگرافیک و اجتماعی مرتبط با انجام واکسن پرداخته شده و از مطالعاتی استفاده شده بود که از الگو یا مدل آموزشی خاصی پیروی نکرده بودند [۲۱].

درصد پیش‌بینی‌کنندگی مدل‌ها متفاوت و در برخی مطالعات نیز گزارش نشده بود. برای مثال، در مطالعه فاطیما حسین سه سازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، یعنی نگرش نسبت به واکسن کووید ۱۹، هنجارهای ذهنی و درک کنترل رفتاری درک‌شده، درمجموع ۴۱ درصد از واریانس قصد انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ را توضیح داد [۱۹]. در مطالعه انصاری‌مقدّم، تئوری انگیزش محافظت (PMT- Protection motivation theory) ۵.۶۱ درصد از واریانس قصد انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ را به خود اختصاص داد [۱۵]. اما در مطالعه فام لی آن، متغیّرهای مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی، ۳۹ درصد از واریانس تمایل به دریافت واکسن کووید ۱۹ را تفسیر و پیش‌بینی کردند [۹]. علت این امر می‌تواند به‌دلیل نداشتن ابزار مشابه و طراحی متفاوت سؤالات براساس سازه‌های مدل باشد که می‌تواند به نتایج متفاوت منجر شود. انجام مطالعه در کشورهایی با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت نیز بر روی درک و نگرش افراد و به‌تبع آن قصد واکسیناسیون تأثیرگذار است.

از مطالعات انجام‌شده، ۵ مطالعه روی دانشجویان، ۱ مطالعه روی مادران باردار، ۱ مطالعه روی کارکنان بهداشتی، ۱ مطالعه روی کارمندان و ۲۶ مطالعه بر روی جمعیت عمومی شامل جوانان و بزرگ‌سالان انجام گرفته بود. درواقع، مطالعات در بیشتر کشورها به‌دنبال پیش‌بینی و ارتقای واکسیناسیون کووید ۱۹ در جمعیت عمومی بودند. بررسی مطالعات در گروه‌های جمعیتی مختلف نشان داد که افراد مبتلا به بیماری مزمن سطوح بالاتر تهدید درک‌شده، منافع درک‌شده و خودکارآمدی کمتر را گزارش کردند. اما تفاوت معنی‌داری در قصد انجام واکسیناسیون و موانع واکسیناسیون در افراد با بیماری مزمن و بدون بیماری مزمن مشاهده نشد [۲۲]. در زنان باردار هم نرخ پذیرش واکسن کووید ۱۹ با حسّاسیت و شدّت درک‌شده، مزایا و موانع درک‌شده و نیز راهنما برای عمل مرتبط بود [۲۲]. در مطالعه آل متوالی هم کارکنان بهداشتی حسّاسیت و

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

شدّت بیماری کووید ۱۹ را در مقایسه با جمعیت عمومی به‌طور قابل‌توجهی بالاتر درک کردند و احتمال دریافت واکسن کووید ۱۹ در کارکنان بهداشتی بسیار بیشتر از جمعیت عمومی بود [۲۳]. مطالعه‌ای دیگر هم نشان داد در طی اوّلین نظرسنجی میزان پذیرش واکسن در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بالاتر بوده است [۲۴]. کارکنان بهداشتی به‌دلیل تماس نزدیک با بیمارانِ در معرض خطر ابتلا و مرگ‌ومیر بیشتری نسبت به سایر افراد بوده و علاوه‌براین عوارض جدّی و مشکلات ناشی از کرونا را از نزدیک مشاهده و درک کردند و به‌همین‌دلیل تمایل بیشتری به واکسیناسیون داشتند. به نظر می‌رسد سازه‌های یادگیری مشاهده‌ای، حسّاسیت و شدت درک‌شده در نظریه‌ها و مدل‌های سلامت‌محور اهمیت قابل‌توجهی در راهبردها و رفتار پیشگیرانه دارند. مطالعات از نقش مهمّ حسّاسیت و شدّت درک‌شده در برنامه‌های پیشگیرانه و لزوم توجه به این سازه‌ها در مداخلات ارائه‌شده برای عموم مردم حکایت دارند.

رسانه در ایجاد آگاهی و نگرش عمومی نقش بسزایی دارد. مطالعات انجام‌شده تأثیر مثبت آگاهی و دانش فردی را بر پذیرش واکسن کووید ۱۹ تأیید کردند [۲۶، ۲۵]. مطالعات عزّتی راد و Irfan Ullah حاکی‌از اهمیت رسانه‌ها در ارائه اطلاعات و پذیرش واکسیناسیون افراد، به‌ویژه جوانان، است [۲۸، ۲۷]. میزان پذیرش واکسن کووید ۱۹ در مادران بارداری که دانش بیشتری درمورد بیماری کووید ۱۹ داشتند نیز به‌میزان قابل توجهی بالاتر بود [۲۹]. هم‌راستا با این مطالعات، در مطالعه‌ای گسترده در کشور مالزی تقریباً همه (۹۸٪) شرکت‌کنندگان گزارش کردند که فقط در صورت داشتن اطلاعات کافی درخصوص واکسن کووید ۱۹ آن را تزریق می‌کنند [۵]. نتایج مطالعه Phoenix با استفاده از تئوری انتشار نوآوری نشان داد اثربخشی واکسیناسیون، هنجارهای واکسیناسیون و مشارکت افرادی که تجربه واکسیناسیون کووید ۱۹ را دارند، در فرایند انتشار اوّلیه اهمیت دارد. استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای انتشار اطلاعات مربوط به واکسن کووید ۱۹ به‌طور مثبت با قصد بالاتر برای دریافت واکسن همراه بود. از رسانه‌های اجتماعی همچنین می‌توان برای انتشار اثرات آموزش بهداشت استفاده کرد [۷]. در مطالعه عزّتی راد (۱۴۰۲) نیز نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و استفاده از رسانه‌های اجتماعی قصد دریافت واکسن کووید ۱۹ را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند [۲۷].

آگاهی فردی تأثیر مثبت قوی بر پذیرش واکسن کووید ۱۹ دارد. ازسوی‌دیگر، اعتقاد به تئوری توطئه پذیرش واکسن کووید ۱۹ را تضعیف می‌کند و درنتیجه بر نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و پذیرش افراد تأثیر منفی می‌گذارد [۲۵]. ازاین‌رو، باید به اهمیت نقش رسانه در اینفودمیک به‌منظور مدیریت بهتر بیماری‌ها توجه ویژه داشت.

مطالعه حاضر نشان داد نقش افراد مهم و تأثیرگذار ازقبیل خانواده، دوستان، کارکنان بهداشتی و... در قالب سازه‌های مختلف مانند حسّاسیت و شدّت درک‌شده، حمایت اجتماعی، هنجارهای ذهنی، راهنما برای عمل و یادگیری مشاهده‌ای می‌تواند تأثیرات بسزایی در پذیرش واکسن کووید ۱۹ داشته باشد. همسو با این نتایج، در مطالعه مروری Scoping Review عوامل فردی مانند باورهای شخصی و درک خطر و عوامل اجتماعی و سازمانی مانند نقش افراد مهم به‌عنوان مرتبط‌ترین عوامل تعیین‌کننده در پذیرش واکسن کووید ۱۹ شناسایی شدند [۸]. در مطالعه پتواری توصیه‌های کارکنان بهداشتی/دوستان/خانواده به‌عنوان راهنما برای عمل پیش‌بینی‌کننده پذیرش واکسن بودند [۲۰].

اسیل علی السعید گزارش کرد یادگیری مشاهده‌ای (دریافت واکسن توسط دوستان و خانواده) پیش‌بینی‌کننده قابل‌توجهی برای انجام واکسن در افراد بود [۳۰]. در مطالعه کاترینا ولف هنجارهای ذهنی به نفع واکسیناسیون در خانواده قصد انجام واکسیناسیون را پیش‌بینی می‌کند [۳۱]. در مطالعه‌ای دیگر عواملی که مستقیماً رفتار واکسیناسیون را افزایش می‌دهند، فقدان تردید در واکسن، توافق با توصیه‌های دوستان یا خانواده برای واکسیناسیون و عدم وجود موانع درک‌شده برای واکسیناسیون بود [۱۴]. در مطالعه‌ای دیگر، ۷۴٫۳٪ از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که فقط در صورتی واکسن را تزریق می‌کنند که واکسیناسیون توسط بسیاری از مردم انجام شود [۵]. این مطالعه نقش یادگیری مشاهده‌ای و تئوری انتشار نوآوری را در پذیرش واکسن به‌خوبی نشان می‌دهد.

درواقع، افراد در صورت داشتن مزایای درک‌شده بالای واکسیناسیون، خودکارآمدی بالا برای واکسیناسیون، موافقت با توصیه‌های مقامات بهداشتی، موافقت با توصیه‌های دوستان یا خانواده احتمال کمتری داشت که نسبت به واکسن دچار تردید شوند [۱۳].

بررسی در کشورهای مختلف نشان داد چین بیشترین تعداد مطالعه انجام‌شده را داشته و پذیرش واکسن در عموم مردم را حتّی قبل‌از ساخت و ارائه عمومی واکسن بررسی کردند. مطالعه تاریکو سبوکا در اتیوپی نشان داد که سازه‌های حساسیت و مزایای درک‌شده با تمایل به پرداخت هزینه برای واکسن نیز مرتبط است [۳۲].

الگوی اعتقاد بهداشتی HBM یکی از اوّلین تئوری‌های رفتار سلامت و همچنان یکی از شناخته‌شده‌ترین‌ها در این زمینه است. این مدل برای کمک به درک اینکه چرا مردم از خدمات پیشگیرانه ارائه‌شده توسط دپارتمان‌های بهداشت عمومی استفاده می‌کنند یا استفاده نمی‌کنند، ایجاد شد و برای بررسی به نگرانی‌های جدیدتر درزمینه پیشگیری و تشخیص (مانند غربالگری ماموگرافی، واکسن آنفولانزا) و همچنین رفتارهای سبک زندگی مانند رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی و پیشگیری از آسیب تکامل یافته است [۳۳]. در مطالعات انجام‌شده از این تئوری برای پیش‌بینی رفتار واکسیناسیون استفاده شده بود. هم‌راستا با نتایج مطالعات کمّی، مطالعه‌ای کیفی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه عمل منطقی در ۴۵ نفر از افراد پذیرنده (افرادی که قصد انجام واکسیناسیون را داشتند) و ۴۵ نفر از افراد غیرپذیرنده (افرادی که قصد انجام وکسیناسیون را نداشتند) نشان داد باورهایی درمورد خطر ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و شدّت آن (حسّاسیت و شدّت درک‌شده)، پیش‌بینی‌کننده پذیرش واکسن بود. برخی از قوی‌ترین

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

پیش‌بینی‌کننده‌های آماری معنادار در پذیرش واکسن نیز باورهای مربوط به بیماری کووید ۱۹ و باورهایی درمورد هنجارهای اجتماعی هستند [۱۰]. از این الگو به‌تنهایی یا همراه با سایر الگوها بیشترین استفاده شده بود و سازه‌های آن با پذیرش واکسن در افراد ارتباط معنی‌داری داشت. بنابراین، مدل اعتقاد بهداشتی باوجوداینکه یکی از قدیمی‌ترین الگوهای سلامت‌محور است، همچنان توانایی پاسخ‌گویی به مشکلات و رفتارهای بهداشتی را دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه نشان داد استفاده از الگوها/نظریه‌های مختلف آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای تعیین قصد افراد به‌منظور انجام واکسیناسیون کووید ۱۹ می‌تواند مؤثر واقع شود و بسته به هدف مطالعه الگوها/نظریه‌های متفاوتی مورداستفاده قرار گیرد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، مدل اعتقاد بهداشتی و نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده نقش مهمی را در اتّخاذ رفتار سلامت توسط افراد ایفا می‌کند. بنابراین، لازم است تا در طراحی مداخلات پیش‌رو، این نظریه و سازه‌های آن بیشتر موردتوجه قرار گیرد و از راهبردی مناسب و کارآمد برای ارتقای این سازه به‌منظور افزایش انجام واکسیناسیون در جامعه و درنهایت نیز رفتار سلامت‌محور استفاده شود.

محدودیت‌های مطالعه

جست‌وجوی مقالات منتشرشده فقط به زبان انگلیسی انجام شد و به‌دلیل وجود محدودیت‌های زمانی، انسانی و منابع مالی برای ترجمه امکان استفاده از مقالات منتشرشده به زبان‌های دیگر فراهم نشد. به‌دلیل پوشش تقریبی پایگاه اطلاعاتی موردجست‌وجو و نیز محدودیت زمانی امکان جست‌وجو در سایر پایگاه‌های اطلاعاتی فراهم نگردید. علاوه‌براین، با توجه به هدف مطالعه مقالات بررسی‌شده، فقط مطالعات مقطعی بودند که در کشورها و جوامع مختلف و نیز با روش‌های نمونه‌گیری متفاوت انجام شدند که به‌دلیل از دست دادن اطلاعات جامع و با ارزش امکان همسان‌سازی آن‌ها وجود نداشت. محدودیت دیگر عدم وجود ابزار مشابه و یکسان در تمامی مطالعات با توجه به فوریت اپیدمی کرونا و محدودیت‌های ناشی از بیماری بود که امکان مقایسه بیشتر بین مطالعات را فراهم نکرد.

سپاسگزاری

این مقاله منتج ازطرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد 4010021 به تصویب رسیده و با حمایت معاونت پژوهشی به انجام رسیده است. بدینوسیله از همکاری آن معاونت محترم و تمامی پژوهشگرانی که دستاوردهایشان موجب روشنگری نویسندگان و تهیه این مقاله شده است، تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Breslin G, Dempster M, Berry E, Cavanagh M, Armstrong NC. COVID-19 vaccine uptake and hesitancy survey in Northern Ireland and Republic of Ireland: Applying the theory of planned behaviour. PLoS One. 2021;16(11):e0259381. [DOI: 10.1371/journal.pone.0259381] [PMID: 34788330]
2. Olyani S, Peyman N. Assessment of the subjective wellbeing of the elderly during the COVID-19 disease pandemic in Mashhad. Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1):62-73. [DOI: 10.32598/sija.16.1.3109.1]
3. Bagheri Sheykhangafshe F. COVID-19 Vaccination: Challenges and Opportunities. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2022;20(11): 1289-94. [DOI: 10.52547/jrums.20.11.1289]
4. Al-Tammemi AB, Tarhini Z. Beyond equity: Advocating theory-based health promotion in parallel with COVID-19 mass vaccination campaigns. Public Health Pract (Oxf). 2021;2: 100142. [DOI: 10.1016/j.puhip.2021.100142] [PMID: 34027509]
5. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. Hum Vaccin Immunother. 2020;16(9):2204-14. [DOI: 10.1080/21645515.2020.1790279] [PMID: 32730103]
6. World Health Organization. Recent COVID-19 cases reported to WHO (weekly).WHO. 2023. [Link]
7. Mo PK ,Luo S, Wang S, Zhao J, Zhang G, Li L, et al. Intention to receive the COVID-19 vaccination in China: application of the diffusion of innovations theory and the moderating role of openness to experience. Vaccines (Basel). 2021;9(2):129. [DOI: 10.3390/vaccines9020129] [PMID: 33562894]
8. Al-Jayyousi GF, Sherbash MAM, Ali LAM, El-Heneidy A, Alhussaini NWZ, Elhassan MEA, et al. Factors Influencing Public Attitudes towards COVID-19 Vaccination: A Scoping Review Informed by the Socio-Ecological Model. accines (Basel). 2021;9(6):548. [DOI: 10.3390/vaccines9060548] [PMID: 34073757]
9. Pourhaji F, Pourhaji F, Peyman N. Encounter corona virus based on health belief model: A cross-sectional study. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2021;64(4):3634-41. [DOI: 10.22038/mjms.2021.19463]
10. Kalam MA, Davis Jr TP, Shano S, Uddin MN, Islam MA, Kanwagi R, et al. Exploring the behavioral determinants of COVID-19 vaccine acceptance among an urban population in Bangladesh: Implications for behavior change interventions. PloS One. 2021;16(8):e0256496. [DOI: 10.1371/journal.pone.0256496] [PMID: 34424913]
11. Yahaghi R, Ahmadizade S, Fotuhi R, Taherkhani E, Ranjbaran M, Buchali Z, et al. Fear of COVID-19 and perceived COVID-19 infectability supplement theory of planned behavior to explain Iranians' intention to get COVID-19 vaccinated. Vaccines. 2021;9(7):684. [DOI: 10.3390/vaccines9070684] [PMID: 34206226]
12. Li L, Wang J, Nicholas S, Maitland E, Leng A, Liu R. The intention to receive the COVID-19 vaccine in China: Insights from protection motivation theory. Vaccines. 2021;9(5):445. [DOI: 10.3390/vaccines9050445]
13. Chu H, Liu S. Integrating health behavior theories to predict American's intention to receive a COVID-19 vaccine. Patient Educ Couns. 2021;104(8):1878-86. [DOI: 10.1016/j.pec.2021.02.031] [PMID: 33632632]
14. Fan CW, Chen IH, Ko NY, Yen CF, Lin CY, Griffiths MD, et al. Extended theory of planned behavior in explaining the intention to COVID-19 vaccination uptake among mainland Chinese university students: an online survey study. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(10):3413-20. [DOI: 10.1080/21645515.2021.1933687] [PMID: 34170792]
15. Ansari-Moghaddam A, Seraji M, Sharafi Z, Mohammadi M, Okati-Aliabad H. The protection motivation theory for predict intention of COVID-19 vaccination in Iran: a structural equation

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

modeling approach. BMC Public Health. 2021;21(1):1165. [DOI: 10.1186/s12889-021-11134-8] [PMID: 34140015]
16. Kowalski RM, Deas N, Britt N, Richardson E, Finnell S, Evans K, et al. Protection motivation theory and intentions to receive the COVID-19 vaccine. Health Promot Pract. 2023;24(3):465-70. [DOI: 10.1177/15248399211070807] [PMID: 35130748]
17. Husain F, Shahnawaz MG, Khan NH, Parveen H, Savani K. Intention to get COVID-19 vaccines: Exploring the role of attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, belief in COVID-19 misinformation, and vaccine confidence in Northern India. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(11):3941-53. [DOI: 10.1080/21645515.2021.1967039] [PMID: 34546837]
18. Farjam E, Charoghchian KE, Ebrahimi S, Sadeghi S, Afzalaghaee M, Peyman N. Application of models and theories of health education and health promotion in the prevention of substance abuse in adolescents: a systematic review. J North Khorasan Univ Med Sci. 2023; 15 (2):71-9. [DOI: 10.32592/nkums.15.2.71]
19. Hossain MB, Alam MZ, Islam MS, Sultan S, Faysal MM, Rima S, et al. Health belief model, theory of planned behavior, or psychological antecedents: What predicts COVID-19 vaccine hesitancy better among the Bangladeshi adults? Front Public Health. 2021;9:711066. [DOI: 10.3389/fpubh.2021.711066] [PMID: 34490193]
20. Patwary MM, Bardhan M, Disha AS, Hasan M, Haque MZ, Sultana R, et al. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance among the adult population of Bangladesh using the health belief model and the theory of planned behavior model. Vaccines (Basel). 2021;9(12):1393. [DOI: 10.3390/vaccines9121393] [PMID: 34960138]
21. Joshi A, Kaur M, Kaur R, Grover A, Nash D, El-Mohandes A. Predictors of COVID-19 vaccine acceptance, intention, and hesitancy: a scoping review. Front Public Health. 2021;9:698111. [DOI: 10.3389/fpubh.2021.698111] [PMID: 34485229]
22. Iacob CI, Ionescu D, Avram E, Cojocaru D. COVID-19 pandemic worry and vaccination intention: the mediating role of the health belief model components. Front Psychol. 2021;12:674018. [DOI: 10.3389/fpsyg.2021.674018] [PMID: 34322062]
23. Al-Metwali BZ ,Al-Jumaili AA, Al-Alag ZA, Sorofman B. Exploring the acceptance of COVID-19 vaccine among healthcare workers and general population using health belief model. J Eval Clin Pract. 2021;27(5):1112-22. [DOI: 10.1111/jep.13581] [PMID: 33960582]
24. Norhayati MN, Che Yusof R ,Azman YM. Systematic review and meta-analysis of covid-19 vaccination acceptance. Front Med (Lausanne). 2022;8:783982. [DOI: 10.3389/fmed.2021.783982] [PMID: 35155467]
25. Akther T, Nur T. A model of factors influencing COVID-19 vaccine acceptance: A synthesis of the theory of reasoned action, conspiracy theory belief, awareness, perceived usefulness, and perceived ease of use. PLoS One. 2022;17(1):e0261869. [DOI: 10.1371/journal.pone.0261869] [PMID: 35020764]
26. Huang PC, Hung CH, Kuo YJ, Chen YP, Ahorsu DK, Yen CF, et al. Expanding protection motivation theory to explain willingness of COVID-19 vaccination uptake among Taiwanese university students. Vaccines. 2021;9(9):1046. [DOI: 10.3390/vaccines9091046] [PMID: 34579283]
27. Ezati Rad R, Kahnouji K, Mohseni S, Shahabi N, Noruziyan F, Farshidi H, et al. Predicting the COVID-19 vaccine receive intention based on the theory of reasoned action in the south of Iran. BMC Public Health. 2022;22(1):229. [DOI: 10.1186/s12889-022-12517-1] [PMID: 35120486]
28. Ullah I, Lin CY, Malik NI, Wu TY, Araban M, Griffiths MD, et al. Factors affecting Pakistani young adults' intentions to uptake COVID-19 vaccination: An extension of the theory of planned behavior. Brain Behav. 2021;11(11):e2370. [DOI: 10.1002/brb3.2370] [PMID: 34543522]
29. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(8): 2378-88. [DOI: 10.1080/21645515.2021.1892432] [PMID: 33989109]
30. AlSaeed AA, Rabbani U. Explaining COVID-19 vaccine rejection using social cognitive theory in Qassim, Saudi Arabia. Vaccines. 2021;9(11):1304. [DOI: 10.3390/vaccines9111304] [PMID: 34835235]
31. Wolff K. COVID-19 vaccination intentions: the theory of planned behavior, optimistic bias, and anticipated regret. Front Psychol. 2021;12:648289. [DOI: 10.3389/fpsyg.2021.648289] [PMID: 34220620]
32. Seboka BT, Yehualashet DE, Belay MM, Kabthymer RH, Ali H, Hailegebreal S, et al. Factors influencing COVID-19 vaccination demand and intent in resource-limited settings: based on health belief model. Risk Manag Healthc Policy. 2021;14:2743-56. [DOI: 10.2147/RMHP.S315043] [PMID: 34234590]
33. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons. 2008. [Link]
34. Huang PC, Hung CH, Kuo YJ, Chen YP, Ahorsu DK, Yen CF, et al. Expanding protection motivation theory to explain willingness of COVID-19 vaccination uptake among Taiwanese university students. Vaccines (Basel). 2021;9(9):1046. [DOI: 10.3390/vaccines9091046] [PMID: 34579283]
35. Eberhardt J, Ling J. Predicting COVID-19 vaccination intention using protection motivation theory and conspiracy beliefs. Vaccine. 2021;39(42):6269-75. [DOI: 10.1016/j.vaccine.2021.09.010] [PMID: 34535313]
36. Wong MC, Wong EL, Huang J, Cheung AW, Law K, Chong MK, et al. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. Vaccine. 2021;39(7):1148-56. [DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.12.083] [PMID: 33461834]
37. Mercadante AR, Law AV. Will they, or Won't they? Examining patients' vaccine intention for flu and COVID-19 using the Health Belief Model. Res Social Adm Pharm. 2021;17(9):1596-605. [DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.12.012] [PMID: 33431259]
38. Chen YL, Lin YJ, Chang YP, Chou WJ, Yen CF. Differences in the protection motivation theory constructs between people with various latent classes of motivation for vaccination and preventive behaviors against COVID-19 in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7042. [DOI: 10.3390/ijerph18137042] [PMID: 34280979]
39. Berg MB, Lin L. Predictors of COVID-19 vaccine intentions in the United States: the role of psychosocial health constructs and demographic factors. Transl Behav Med. 2021;11(9):1782-8. [DOI: 10.1093/tbm/ibab102] [PMID: 34293163]
40. Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. BMC Public Health. 2021;21(1):804. [DOI: 10.1186/s12889-021-10816-7] [PMID: 33902501]
41. Zampetakis LA ,Melas C. The health belief model predicts vaccination intentions against COVID-19: A survey experiment approach. Appl Psychol Health Well Being. 2021;13(2):469-84. [DOI: 10.1111/aphw.12262] [PMID: 33634930]
42. Knobel P, Zhao X, White KM. Do conspiracy theory and mistrust undermine people's intention to receive the COVID-19 vaccine in Austria? J Community Psychol. 2022;50(3):1269-81. [DOI: 10.1002/jcop.22714] [PMID: 34551127]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]