



גורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה בקרב מבוגרים בישראל

חוקרים ראשיים

פרופ' ח'יתאם מוחסן

דואר אלקטרוני: kmuhsen@tauex.tau.ac.il

פרופ' יריב גרבר

דואר אלקטרוני: yarivg@tauex.tau.ac.il

חוקר שותף

ד"ר וואסף נעאמנה

דואר אלקטרוני: wasefnammnih@tauex.tau.ac.il

החוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב.

קבלת החיסון נגד נגיף הקורונה, כולל מנות הדחף הייתה גורם משמעותי בבלימת ההתפשטות של המגפה, והייתה קשורה להפחתת הסיכון לאשפוזים, תחלואה קשה ותמותה מקורונה. יחד עם זאת, הסכנות וחוסר היענות לקבלת החיסון נגד קורונה, היוו אתגר מרכזי במבצע החיסונים, הן בישראל והן במדינות אחרות בעולם. הבנה מעמיקה של הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה הינה חיונית להתמודדות עם אתגר זה, במיוחד לאור הצורך המסתמן במתן מנות דחוף של החיסון וגם להתמודדות עם אירועים דומים בעתיד. בדוח זה מוצגות תוצאות מסקר טלפוני שבוצע בקרב מבוגרים בישראל במטרה לבחון קשרים בין קבלת החיסון נגד נגיף הקורונה לבין גורמים סוציו-דמוגרפיים, עמדות ותפיסות לגבי החיסון נגד קורונה ומגפת הקורונה.

מחקר יזום הנערך במסגרת מימון של המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות

תוכן עניינים

פרק	עמוד
תקציר	3
מבוא	4-5
שיטת	5-8
סוג המחקר ואוכלוסיית המחקר	5
כלי המחקר והגדרת משתנים	5
עיבוד נתונים	7
תוצאות	9-19
ניתוח גורמים, תוקף ומהימנות של השאלון	9
תיאור המדגם	10
גורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה	12
גורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה לפי קבוצת אוכלוסייה	16
סיכום והמלצות	20
ביבליוגרפיה	22
נספחים	24

תקציר

רקע ומטרות

שיעור מקבלי החיסון נגד נגיף הקורונה בקרב מבוגרים היה נמוך באוכלוסייה הערבית והחרדית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית הכללית בישראל, אך הסיבות לכך לא ידועות במלואן. מטרת הסקר הייתה לבחון קשרים בין קבלת החיסון נגד נגיף הקורונה לבין גורמים סוציו-דמוגרפיים, עמדות ותפיסות לגבי החיסון נגד קורונה ומגפת הקורונה בקרב מבוגרים בישראל.

שיטות

בוצע סקר טלפוני בקרב מדגם אקראי של מבוגרים מהאוכלוסייה הכללית. נבנה שאלון על בסיס הספרות בנושא הססנות לקבלת חיסונים שכלל משתנים סוציו-דמוגרפיים, עמדות והתפיסות בנוגע למגפת הקורונה והחיסון נגד קורונה, כגון: יעילות ובטיחות החיסון, אמון ברשויות הבריאות בנוגע לניהול מגפת הקורונה, התייעצות עם הרופא המטפל בנוגע לקבלת החיסון ועוד. בדיקת המשתנים הקשורים לקבלת החיסון בוצעה באמצעות מודלים של generalized linear equations מהם הופקו Prevalence ratios (PRs) ורווחי סמך של 95% עבור כל משתנה.

תוצאות

השתתפו בסקר 447 מרואיינים (60.9% נשים), כאשר 45.7% היו בני 18-34 שנים והשאר מבוגרים יותר. מחצית (50.1%) מהמשתתפים הגדירו את עצמם כיהודים, 48.5% כערבים ו-1.4% סירבו לענות על השאלה של לאום. מרבית המשתתפים (84.6%) דיווחו על קבלת החיסון נגד קורונה, כאשר מבין המתחסנים 65.6% דיווחו על קבלת 3 מנות של החיסון. אחוז מקבלי החיסון היה 88.8% ו-81.1% בקרב משתתפים יהודים וערבים, בהתאמה ($P=0.023$). הבדל זה לא היה מובהק ($P=0.46$) במודל רב משתני שכלל משתנים סוציו-דמוגרפיים ועמדות. מודל זה הראה סיכוי נמוך לקבלת החיסון בקרב משתתפים שהגדירו את עצמם כדתיים או חרדים לעומת חילוניים ($PR=0.82$ (95% CI 0.73-)). בעלי תואר שני או שלישי היו בעלי סיכוי גבוה לקבלת החיסון בהשוואה לבעלי השכלה תיכונית ($PR=1.16$ (95% CI 1.04-1.29)). קשרים חיוביים עם קבלת החיסון נמצאו ביחס לתפיסת החיסון נגד קורונה כחשוב לבריאות ($PR=1.12$ (95% CI 1.04-1.21)), התייעצות עם הרופא המטפל בדבר קבלת החיסון ($PR=1.12$ (95% CI 1.04-1.20)) ואמון במידע שמקבלים ממומחי בריאות הציבור ($PR=1.13$ (95% CI 1.02-1.25)). נמצא קשר הפוך בין תפיסת סיכון נמוך של מגפת הקורונה לבין קבלת החיסון ($PR=0.89$ (95% CI 0.82-0.98)). נמצאה הטרוגניות בגורמים הקשורים לקבלת החיסון לפי קבוצת אוכלוסייה, כאשר בקרב משתתפים יהודים, מידת הדתיות, תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך, אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה ותפיסת החיסון לקורונה כחשוב לבריאות היו המשתנים המשמעותיים. בקרב משתתפים ערבים נמצאו קשרים חיוביים בין קבלת החיסון לבין המשתנים

תפיסת החיסון נגד קורונה כחשוב לבריאות, התייעצות עם הרופא המטפל בנוגע לקבלת החיסון ואמון במידע שמקורו ממומחי בריאות הציבור.

מסקנות

סקר זה סיפק הבנה מעמיקה של הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה בקרב מבוגרים בישראל. קבלת החיסון נגד נגיף הקורונה הייתה קשורה לתפיסת הסיכון של המגפה, התפיסה של חשיבות קבלת החיסון לבריאות, התייעצות עם הרופא המטפל, אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה, ובמידע שמקורו ממומחי בריאות בציבור. ממצאים אלה חשובים למיקוד התערבויות שיעדן העלאת שיעור מקבלי החיסון, במיוחד לאור הצורך המסתמן במתן מנות דחף עתיות של החיסון נגד נגיף הקורונה.

מבוא

ישראל הייתה אחת המדינות הראשונות בעולם להכניס את החיסונים נגד נגיף הקורונה ב-20 לדצמבר 2020, תוך השקת קמפיין "חוזרים לחיים", והנהגת מדיניות התו הירוק כדי לעודד אנשים לקבל את החיסון (1, 2). החיסון העיקרי שבשימוש בישראל הינו מסוג mRNA של חברת פייזר וביונטק שנתינת בשתי מנות בהפרש של 21 ימים בניהם. תחילה החיסון ניתן לבני 60 שנים ומעלה ולצוותים רפואיים, ובהמשך באופן הדרגתי לקבוצות גיל צעירות יותר, ותוך פרק זמן קצר מתן החיסון הומלץ לכלל התושבים בגילאי 16 שנים או יותר (2). מבצע החיסונים הראשון נגד קורונה בישראל היה מוצלח מאוד, שכן אחוז מקבלי החיסון עלה תוך זמן קצר, וישראל הייתה במשך שבועות עם אחוז המתחסנים הכי גבוה בכל העולם. מבצע החיסון הוריד את התחלואה והתמותה מקורונה בישראל (2-4) עם הערכה שעד לאפריל 2021 מבצע החיסונים הראשון מנע כ-158 אלף מקרים עם זיהום בנגיף הקורונה, כ-24 אלף אשפוזים עקב קורונה, מהם כ-17 אלף אשפוזים עקב מחלה קשה ו-5500 מקרי מוות הקשורים לקורונה (3).

עם עלייתו של וריאנט הדלתא של נגיף הקורונה והתפשטותו המהירה בישראל, לצד עדויות על ירידה בחסינות נרכשת ומיגון משתי מנות החיסון ככל שעבר יותר זמן מאז קבלת החיסון (5, 6), ביולי 2021 משרד הבריאות המליץ על מתן מנת הדחף הראשונה (מנה שלישית של החיסון) לאנשים שעברו 5 חודשים או יותר מאז קבלת המנה השנייה. ישראל הייתה המדינה הראשונה בעולם שהנהיגה מדיניות זו, וצעדים דומים ננקטו בארצות הברית ואירופה בהמשך. מדיניות מתן הדחף הייתה מועילה בהפחתת הסיכון להדבקה בנגיף הקורונה, אשפוזים, תחלואה קשה בקורונה ותמותה הקשורה למחלה (7-11). עלייתו של וריאנט האומיקרון עוררה דאגה בכל העולם, עקב מספר המוטציות הרב שיש לו בחלבון הספייק (Spike antigen) עליו מבוססים כל החיסונים הקיימים נגד קורונה והיכולת שלו להתחמק מהתגובה החיסונית (12). בסוף דצמבר 2021, ישראל הייתה המדינה הראשונה בעולם להמליץ על מנת דחף שנייה (מנה רביעית) של החיסון נגד קורונה לבני 60 שנים או יותר, כאלו שעברו 4 חודשים או יותר מאז קבלת המנה השלישית, כאשר הרציונל היה להעלות את התגובה החיסונית (בעיקר נוגדנים מנטרלים) שמיוצרים בעקבות מתן החיסון, ובצורה כזאת לספק הגנה צולבת כנגד זן האומיקרון. מספר מחקרי עוקבה מישראל הראו ירידה בסיכון לאשפוזים ותמותה הקשורים לקורונה באנשים שקיבלו את מנת החיסון הרביעית בהשוואה לאלו שקיבלו 3 מנות לפני 4 חודשים או יותר, הן באוכלוסייה הכללית (13, 14), והן באוכלוסייה המתגוררת במוסדות (בתי אבות, דיור מוגן וכו') (15). אחוז התושבים שקיבלו מנת חיסון רביעית נגד נגיף הקורונה היה נמוך בהשוואה ל-3 או 2 מנות של החיסון.

מהתצפיות עד כה במגפת הקורונה נלמד כי הנגיף מייצר וריאנטים חדשים, שחלקם מסוגלים לעבור שינוי גנטי מהותי, עם השפעה על יכולת ההתפשטות של הנגיף והיכולת שלו לחמוק מחסינות

נרכשת על ידי חיסון ובאופן טבעי. בנוסף, הירידה בחסינות נרכשת על ידי החיסון נגד קורונה מתרחשת בטווח של מספר חודשים בודדים. כל אלה מצביעים על הצורך במתן מנות חיסון נוספות נגד הנגיף, בין אם מותאמות לזנים החדשים או עם התרכיב המקורי, זאת לצורך מניעה והכלה של התפשטות המגפה והופעת גלים נוספים.

היענות האוכלוסייה לקבלת החיסונים נגד קורונה חשובה להשגת אפקט מקסימלי של תכנית החיסונים. בתחילתו של מבצע החיסונים נגד קורונה בישראל, דווח על היענות נמוכה לקבלת החיסון בקרב האוכלוסייה הערבית והחרדית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית הכללית (16-18). הסיבות לכך לא ברורות במלואן. קמפיינים של הסברה ייעודיים מותאמים תרבותית הושקו כדי להגביר את שיעור המתחסנים בקרב האוכלוסייה הערבית והחרדית (16). הבנה מעמיקה של הגורמים הקשורים לקבלת או אי קבלת החיסון נגד קורונה בקבוצות אוכלוסייה שונות חשובה להמשך התמודדות עם השלב הכרוני של מגפת הקורונה, ולהתמודדות עם אירועים ומצבי חירום דומים בעתיד.

המטרה שלנו בסקר זה הייתה לבדוק גורמים אפשריים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה בקרב מבוגרים בישראל, תוך בחינה של הבדלים בין יהודים וערבים בגורמים אלה.

שיטות

סוג ואוכלוסיית המחקר

בוצע סקר טלפוני בקרב מדגם אקראי של מבוגרים בני 18 שנים ומעלה מהאוכלוסייה הכללית. הסקר תוכנן לכלול כ-400 משתתפים, מחציתם יהודים ומחציתם ערבים.

כלי המחקר והגדרת משתנים

לצורך בניית כלי המחקר (שאלון) נעשה חיפוש ספרות כדי לאתר מחקרים שבדקו היענות לחיסונים נגד קורונה ולבחון סקלות קיימות שנעשה בהם שימוש במחקרים דומים. השתמשנו בפריטים שהופיעו במחקרם של Boyle וחבריו שבוצע בארצות הברית (19) ואשר העריך עמדות ותפיסות כלליות בנושא חיסונים וגם בנוגע לקורונה באופן ספציפי. מקור נוסף היה מחקרם של Tavolacci וחבריה שבוצע בצרפת (20). שאלות נבחרות מכלי המחקר בעבודות אלו תורגמו תחילה לעברית, זאת לצד שאלות ייעודיות שבנינו על סמך ההיכרות שלנו עם האוכלוסייה הישראלית בהקשר של היענות לחיסונים ותוך התייעצות עם חוקרים מומחים בתחום החיסונים. התאמנו את השאלות של עמדות ותפיסות כלליות על חיסונים, לחיסונים נגד קורונה. הסקלות שבנינו להערכת תפיסות ועמדות כללו תחומים של תפיסת יעילות החיסון נגד קורונה, חששות מתופעות לוואי של החיסון נגד קורונה, תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה, חששות מהתפשטות המגפה, וריאנטים חדשים, אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה, אמון במידע שמקורו במומחי בריאות הציבור, אמצעי המדיה השונים ועוד. התשובות לשאלות אלו היה על סקלת Likert כאשר המרואיינים התבקשו לדרג את

מידת ההסכמה שלהם עם כל אחד מההיגדים בסולם עם 4 דרגות, ממסכים מאוד עד לכלל לא מסכים. השאלון כלל גם שאלות על תחלואה קודמת בקורונה (דיווח עצמי על אבחון קורונה באמצעות PCR או בדיקת אנטיגן), מספר פעמים בהם חלו בקורונה, בני משפחה שנדבקו בקורונה (כן, לא) ומספר בני משפחה שנדבקו בקורונה. השאלון כלל שאלה על קבלת החיסון נגד קורונה (כן או לא) ומספר מנות החיסון שקיבלו. בנוסף המרואיינים נשאלו על כוונתם לקבלת מנת חיסון נוספת אם משרד הבריאות יחליט על מנת דחף נוספת נגד זן האומיקרון (כן, לא, אחר). שאלות דמוגרפיות כללו: קבוצת גיל, מין, אוכלוסייה (ערבים, יהודים ואחרים), השכלה, מידת דתיות ומצב משפחתי. נעשתה הערכה של תוקף פנים, תוכן והסכמה בין חוקרים. השאלון הועבר להתייחסותם של חוקרים בתחום החיסונים ואפידמיולוגיה, וההערות שלהם הוטמעו בשאלון. לאחר קבלת גרסה מוסכמת, השאלון תורגם לערבית והתרגום נבדק על ידי מספר חוקרים בתחום דוברי ערבית (נספחים 1+2).

המשתנה התלוי העיקרי היה דיווח עצמי על קבלת לפחות מנה אחת של החיסון נגד קורונה. המשתנים הבלתי תלויים כללו: עמדות ותפיסות בנוגע לחיסון נגד קורונה ולמגפת הקורונה, אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה, אמון במידע שמקורו במומחים מבריאות הציבור, התייעצות עם גורמים שונים (רופא מטפל, בני משפחה/חברים ואנשי דת) בהחלטה על קבלת החיסון נגד קורונה, תחלואה בקורונה בעבר ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים.

עיבוד נתונים

הערכת כלי המחקר

תחילה בוצע ניתוח גורמים (exploratory factor analysis) לזיהוי גורמים בנושא תפיסות ועמדות בנוגע לחיסון נגד נגיף הקורונה ומגפת הקורונה. נעשתה הערכה האם הגורמים שזוהו הגיוניים ומתכנסים בצורה קוהרנטית. לבניית סקלות שבוחנות תחום/עמדה מסוימת ביצענו התאמה לפריטים (שאלות) שנכללו בפקטורים שזוהו. למשל אם אחד הפריטים שנכללו בפקטור לא היה לגמרי בהלימה מבחינת התוכן עם שאר הפריטים, פריט כזה הוצא מהסקלה שנבנתה על בסיס הפקטור. בדקנו את העקביות הפנימית של השאלות שנכללו בכל סקלה באמצעות מדד Cronbach's Alpha. כל סקלה כזאת מייצגת עמדה או תפיסה, לצורך ניתוח הנתונים כל משתתף קיבל ציון לכל עמדה/תפיסה על סמך התשובות שלו בשאלות שהרכיבו את הסקלה, כאשר על תשובה של מסכים מאוד קיבל 4 נקודות, מסכים=3 נקודות, לא מסכים=2 נקודות וכלל לא מסכים=נקודה אחת. הציון של הסקלה היה סכום הנקודות שהמשתתף קיבל על סמך התשובות שלו, ככל שהציון גבוה יותר כך הנבדק מסכים יותר עם העמדה/תפיסה. הציונים חולקו לשתי קטגוריות, כאשר אלו עם ציון ששווה או נמוך מהציון סווגו שלא מסכימים, ואלו עם ציון מעל הציון סווגו שמסכימים עם העמדה/תפיסה. במקרים מסוימים גם כאשר שאלות מסוימות התכנסו לפקטור מסוים, העדפנו לנתח אותם כמשתנים בודדים, כי מבחינתנו שאלות אלה בחנו אספקטים שונים של

אותו תחום. בשאלות אלה, התשובות מסכים מאוד ומסכים קובצו לקטגוריה אחת (מסכים) והתשובות לא מסכים ובכלל לא מסכים קובצו לקטגוריה אחת (לא מסכים).

תיאור המדגם

התפלגות משתני המחקר בכל המדגם תוארה תוך שימוש במספרים מוחלטים ואחוזים. בנוסף המדגם תואר בריבוד לקבוצת אוכלוסייה (יהודים ואחרים לעומת ערבים), תוך שימוש במבחן חי בריבוע או מבחן פישר המדויק לבדיקת הבדלים בין קבוצות האוכלוסייה במשתנים אלה.

בדיקת הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה

ההבדלים בין מרואיינים שדיווחו כי קיבלו חיסון נגד נגיף הקורונה לבין אלו שדיווחו כי לא קיבלו את החיסון במאפיינים סוציו-דמוגרפיים, עמדות ותפיסות בנושא החיסון נגד נגיף הקורונה ומגפת הקורונה נבדקו באמצעות מבחן חי בריבוע או מבחן פישר המדויק לפי הצורך. בהמשך נבנה מודל רגרסיה רב משתני תוך שימוש ב-generalized linear equations עבור משתנה בינומי תוך שימוש במודל negative binomial with log link (21, 22). ממודל זה הפקנו את המדד של יחס שיעורי ההמצאות Prevalence ratio (PR) ורווח בר סמך של 95% עבור כל משתנה. הרציונל לשימוש במודל זה היה השכיחות הגבוהה של המשתנה התלוי (קבלת החיסון) שעלולה להוביל להערכת יתר של מדד הקשר באם היינו משתמשים במודל רגרסיה לוגיסטית שמניב את היחס הצולב (21, 22). העיבודים נעשו בכל המדגם, ובריבוד לקבוצת אוכלוסייה תוך בדיקת אפקט מודיפיקציה של המשתנה קבוצת אוכלוסייה על הקשר בין המשתנים הבלתי תלויים וקבלת החיסון באמצעות מבחן חי בריבוע להטרוגניות. כמו כן, נבנו מודלים רב משתניים בנפרד עבור כל קבוצת אוכלוסייה. העיבודים בוצעו בתוכנת (IBM, Armonk, New York, USA) IBM SPSS גרסה 28 ובתוכנת Winpepi (23).

תוצאות

ניתוח גורמים, תוקף ומהימנות של השאלון

בניתוח גורמים ראשון (שאלות 20-5 נספח 1) הערך של מדד Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) היה 0.897, כלומר הניתוח מתאים לנתוני הסקר. נמצא $P < 0.001$ עבור Bartlett's test of Sphericity מה שמצביע על קורלציות בין המשתנים הללו. ניתוח זה הניב 4 גורמים עם Eigenvalue מעל 1, שביחד הסבירו 71% מהשונות. בניתוח נוסף (שאלות 28-23 נספח 1), הערך של KMO היה 0.790 עם $P < 0.001$ עבור Bartlett's test of Sphericity. נמצאו 2 גורמים עם Eigenvalue מעל 1 עם שונות מוסברת של 79% (נספח 3). העמדות שזוהו ועבורן נבנו סקלות היו: "החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות", "חשש מתופעות לוואי של החיסון", "תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך" ו"דאגה מהתפשטות מגפת הקורונה ווריאנטים חדשים". ערכי ה-Cronbach's alpha היו 0.952, 0.831, 0.642 ו-0.917, בהתאמה (טבלה 1).

טבלה 1 סקלות לבדיקת עמדות ותפיסות כלפי חיסון נגד קורונה ומגפת הקורונה

תפיסה/עמדה	פריטים שנכללו בסקלה	Cronbach's Alpha	Min-Max	Mean (Sd)	Median (25 th -75 th percentiles)
החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות	<ul style="list-style-type: none"> החיסון נגד קורונה הוא חשוב לשמירה על בריאותי החיסון נגד קורונה הוא יעיל חשוב לי להתחסן כנגד קורונה כדי לשמור על אחרים בסביבתי המידע שאני מקבל על החיסון כנגד קורונה מרשויות הבריאות הוא אמין וניתן לסמוך עליו 	0.952	5-20	13 (4.8)	14 (10-16)
חשש מתופעות לוואי של החיסון	<ul style="list-style-type: none"> אני מודאג מתופעות לוואי חמורות מחיסוני הקורונה אני מודאג מכך שחיסונים נגד קורונה לא ימנעו את המחלה אני מודאג מכך שחיסונים נגד קורונה עלולים להיות לא בטוחים החיסונים נגד קורונה מכילים מרכיבים העלולים להיות מזיקים לבריאות האדם 	0.831	4-16	10.4 (3.2)	11 (8-13)
תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך	<ul style="list-style-type: none"> אני לא צריך להתחסן כנגד קורונה מכיוון שלא מדובר במגפה עולמית יותר מבחינת מגפת הקורונה, הגרוע מכל מאחורינו הדבקה טבעית במחלה מגנה יותר מפני הדבקה מאשר התחסנות 	0.642	3-12	7.4 (2.2)	7 (6-9)
דאגה מהתפשטות מגפת הקורונה ווריאנטים חדשים	<ul style="list-style-type: none"> אני מודאג/ת מהתפשטות נגיף הקורונה אני מודאג/ת מהתפשטות וריאנטים חדשים 	0.917	2-8	5.0 (1.8)	5 (4-6)

תיאור המדגם

נכללו בסקר 447 מרואיינים, כאשר הרב (60.9%) היו נשים. מבין משתתפי הסקר 13.4%, 32.2%, 28.2% ו-26.0% היו בגילאי 18-24 שנים, 25-34, 35-49 ו-50 שנים או יותר, בהתאמה. מחצית המשתתפים הגדירו את עצמם כיהודים, 48.5% כערבים, ואילו 6 משתתפים (1.3%) סירבו לענות על השאלה של לאום. מבחינת מידת דתיות, 41.8% דיווחו כי הם חילוניים, 36.9% מסורתיים וכ-21.3% הגדירו את עצמם כדתיים או חרדים. היו 8 (1.8%) מרואיינים שדיווחו על רמת השכלה פחות מתיכונית (2 יהודים ו-6 ערבים), לכן הם קובצו יחד עם בעלי השכלה תיכונית, כך שבסך הכל 39.6% מהמרואיינים דיווחו על השכלה תיכונית או פחות, 40.0% בעלי תואר ראשון, 16.8% בעלי תואר שני או שלישי, והיתר עם השכלה אחרת.

אבחנה של קורונה (לפי בדיקת PCR או אנטיגן) דווחה בקרב 57.0% מהמשתתפים, ו-72.6% דיווחו כי היו בני משפחה שנדבקו בקורונה. מרבית המשתתפים (84.6%) דיווחו כי קיבלו חיסון נגד קורונה, כאשר רב המתחסנים דיווחו שקיבלו 3 מנות (65.6%) של החיסון. בתשובה לשאלה האם משרד הבריאות ימליץ על מתן מנת דחף נוספת נגד אומיקרון, רק 29.8% ענו שיקבלו את החיסון, 62.6% מסרו שאין בכוונתם לקבל את החיסון בעוד ש-7.6% ענו כי הם מהססים (טבלה 2).

תיאור המדגם לפי קבוצת אוכלוסייה

המדגם של האוכלוסייה הערבית כלל אחוז יותר גבוה של נשים, יותר צעירים ומשתתפים שהגדירו את עצמם כמסורתיים בהשוואה למדגם של האוכלוסייה היהודית. המדגם של האוכלוסייה היהודית כלל אחוז גבוה יותר של אנשים עם השכלה תיכונית או פחות, ובעלי תואר שני/שלישי לעומת המדגם של האוכלוסייה הערבית, ואילו אחוז בעלי תואר ראשון היה יותר גבוה בקרב המרואיינים הערבים. אחוז המשתתפים שדיווחו כי קיבלו חיסון לקורונה היה יותר גבוה במשתתפים יהודים לעומת ערבים 88.8% לעומת 81.1%, וכך גם אחוז אלה שמתכוונים לקחת את החיסון אם משרד הבריאות ימליץ על מנת דחף נוספת 35.3% לעומת 23.5%. הבדלים אלו היו מובהקים סטטיסטית (טבלה 2). המשתתפים היהודים והערבים היו שונים ביניהם גם בעמדות ותפיסות ביחס לחיסון נגד נגיף הקורונה ולמגפה. כך למשל אחוז יותר גבוה של משתתפים יהודים האמינו שהחיסון נגד קורונה חשוב לבריאות, היו מודאגים מהתפשטות נגיף הקורונה ווריאנטים חדשים או שדיווחו כי הם סומכים על המידע שמקבלים ממומחי בריאות הציבור בהשוואה למשתתפים ערבים. לעומת זאת, אחוז יותר גבוה של משתתפים ערבים דווחו על חששות מתופעות לוואי של החיסון, עם תפיסת סיכון של מגפת הקורונה כנמוך לעומת משתתפים יהודים (טבלה 3).

טבלה 2: תיאור המדגם

P value	ערבים 217	יהודים ואחרים 224	כל המדגם 447	משתנה, מספר (%) מספר
				קבוצת אוכלוסייה [§]
	-	-	(50.1%) 224	יהודים ואחרים
	-	-	(48.5%) 217	ערבים
<0.001				מין
	(30.0%) 65	(48.7%) 109	(39.1%) 175	זכר
	(70.0%) 152	(51.3%) 115	(60.9%) 272	נקבה
<0.001				גיל, שנים*
	(16.2%) 35	(9.8%) 22	(13.4%) 60	18-24
	(36.1%) 78	(28.6%) 64	(32.2%) 144	25-34
	(31.5%) 68	(25.9%) 58	(28.2%) 126	35-49
	(16.2%) 35	(35.7%) 80	(26.0%) 116	+50
0.179				מצב משפחתי
	(55.8%) 121	(62.1%) 139	(59.1%) 264	נשוי
	(44.2%) 96	(37.9%) 85	(40.9%) 183	לא נשוי
<0.001				מידת דתיות
	(33.2%) 72	(50.0%) 112	(41.8%) 187	חילוני
	(47.5%) 103	(26.8%) 60	(36.9%) 165	מסורתי
	(19.4%) 42	(23.2%) 52	(21.3%) 95	דתי/חרדי
0.013				השכלה
	(35.0%) 76	(44.6%) 100	(39.6%) 177	תיכונית או פחות
	(47.0%) 102	(32.6%) 73	(40.0%) 179	תואר ראשון
	(15.7%) 34	(17.9%) 40	(16.8%) 75	תואר שני/שלישי
	(2.3%) 5	(4.9%) 11	(3.6%) 16	אחר
0.922	(57.6%) 125	(57.1%) 128	(57.0%) 255	חיובי לקורונה בעבר [¶]
0.106				מספר פעמים שנדבק בקורונה
	(73.6%) 92	(82.0%) 105	(78%) 199	1
	(26.4%) 33	(18.0%) 23	(22.0%) 56	+2
0.088	(69.6%) 151	(76.8%) 172	(72.9%) 326	בני בית נדבקו בקורונה
0.886				מספר בני בית שנדבקו בקורונה
	(23.8%) 36	(23.8%) 41	(23.9%) 78	1
	(28.5%) 43	(30.8%) 53	(29.8%) 97	2
	(47.7%) 72	(45.3%) 78	(46.3%) 151	+3
0.023	(81.1%) 176	(88.8%) 199	(84.6%) 378	האם התחסנת נגד קורונה?
<0.001				מספר מנות חיסון נגד קורונה
	(10.8%) 19	(1.5%) 3	(5.8%) 22	1
	(26.1%) 46	(12.6%) 25	(18.8%) 71	2
	(60.2%) 106	(69.8%) 139	(65.6%) 248	3
	(2.8%) 5	(16.1%) 32	(9.8%) 37	4
<0.001				אם משרד הבריאות ימליץ על מנת דחף נוספת נגד אומיקרון, האם בכוונתך להתחסן במנת הדחף?
	(74.2%) 161	(51.8%) 116	(62.6%) 280	לא
	(23.5%) 51	(35.3%) 79	(29.8%) 133	כן
	(2.3%) 5	(12.9%) 29	(7.6%) 34	אחר [#]

[§] 6 (1.4%) משתתפים סירבו לענות על השאלה של לאום

* משתתף אחד (0.2%) סירב לענות על גיל

[¶] חיובי לקורונה בבדיקת PCR או אנטיגן, דיווח עצמי

[#] אחר כולל מהססים, מתלבטים, לא בטוחים, תלוי במצב, כאלו שעוד לא החליטו

טבלה 3: הבדלים בין ערבים ויהודים בעמדות ותפיסות ביחס למגפת הקורונה והחיסון נגד קורונה

P value	ערבים	יהודים ואחרים	משתנה, מספר (%)
	217	224	מספר
<0.001	(31.3%) 68	(57.6%) 129	החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות
<0.001	(52.5%) 114	(32.1%) 72	חשש מתופעות לוואי של החיסון
<0.001	(54.8%) 119	(37.1%) 83	תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כמוך
0.041	(45.2%) 98	(54.9%) 123	מודאג מהתפשטות המגפה ווריאנטים חדשים
			מחליט להתחסן נגד קורונה לפי
0.289	(40.1%) 87	(45.1%) 101	התייעצות עם הרופא המטפל
0.293	(32.7%) 71	(37.5%) 84	התייעצות עם בני משפחה או חברים
0.203	(20.3%) 44	(15.6%) 35	התייעצות עם אנשי דת
0.346	(35.0%) 76	(30.8%) 69	האם העמדות שלך ביחס לקורונה ולחיסון נגד קורונה השתנו?
0.245	(52.5%) 114	(58.0%) 130	סומך על רשויות הבריאות בניהול המגפה
0.003	(48.4%) 105	(62.5%) 140	סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור
0.761	(40.1%) 87	(41.5%) 93	סומך על המידע שאני מקבל מאמצעי המדיה השונים
0.211	(65.4%) 142	(71.0%) 159	עטית מסכה חשובה למניעת התפשטות המגפה

גורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה, כל המדגם

קבוצת המשתתפים שקיבלה את החיסון נגד נגיף הקורונה כללה אחוז יותר גבוה של משתתפים יהודים ואחרים, מבוגרים וחילוניים בהשוואה לקבוצת הלא המתחסנים (טבלה 4).

טבלה 4: הבדלים סוציו-דמוגרפיים לפי סטטוס קבלת החיסון נגד קורונה, כל המדגם

P value	לא התחסן	התחסן	משתנה, מספר (%)
	69	378	מספר
0.023			קבוצת אוכלוסייה
	(37.9%) 25	(53.1%) 199	יהודים ואחרים
	(62.1%) 41	(46.9%) 176	ערבים
0.107			מין
	(30.4%) 21	(40.7%) 154	זכר
	(69.6%) 48	(59.3%) 224	נקבה
0.020			גיל, שנים
	(11.6%) 8	(13.8%) 52	18-24
	(47.8%) 33	(29.4%) 111	25-34
	(24.6%) 17	(28.9%) 109	35-49
	(15.9%) 11	(27.9%) 105	+50
0.162			מצב משפחתי
	(66.7%) 46	(57.7%) 218	נשוי
	(23.3%) 23	(42.3%) 160	לא נשוי
<0.001			מידת דתיות
	(20.3%) 14	(45.8%) 173	חילוני
	(44.9%) 31	(35.4%) 134	מסורתי
	(34.8%) 24	(18.8%) 71	דתי/חרדי
0.451			השכלה
	(42.0%) 29	(39.2%) 148	תיכונית או פחות
	(43.5%) 30	(39.4%) 149	תואר ראשון
	(10.1%) 7	(18.0%) 68	תואר שני/שלישי
	(4.3%) 3	(3.4%) 13	אחר
0.495	(60.9%) 42	(56.3%) 213	חיובי לקורונה בעבר
0.117	(65.2%) 45	(74.3%) 281	בני בית נדבקו בקורונה

קבוצת המתחסנים כללה גם אחוז יותר גבוה של משתתפים שדיווחו כי החיסון חשוב לבריאות, כאלו שהיו מוטרדים מהתפשטות נגיף הקורונה ווריאנטים חדשים, משתתפים שדיווחו כי הם מחליטים להתחסן לפי התייעצות עם הרופא המטפל, בני משפחה וחברים, סומכים על רשויות הבריאות בניהול המגפה, סומכים על המידע שמקבלים ממומחי בריאות הציבור, או מאמצעי המדיה השונים וגם כאלו שחושבים כי עטית מסכה חשובה למניעת התפשטות המגפה. קבוצת המתחסנים כללה אחוז יותר נמוך של משתתפים שהיו מטרדים מתופעות לוואי של החיסון וכאלו עם תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך (טבלה 5).

טבלה 5: הבדלים בעמדות ותפיסות לפי סטטוס קבלת החיסון נגד קורונה, כל המדגם

P value	לא התחסן	התחסן	משתנה, מספר (%)
<0.001			החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות
	64 (92.8%)	183 (48.4%)	לא מסכים
	5 (7.2%)	195 (51.6%)	מסכים
0.009			חשש מתופעות לוואי של החיסון
	30 (43.5%)	228 (60.3%)	לא מסכים
	39 (56.5%)	150 (39.7%)	מסכים
<0.001			תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך
	22 (31.9%)	220 (58.2%)	לא מסכים
	47 (68.1%)	158 (41.8%)	מסכים
<0.001			מודאג מהתפשטות המגפה ווריאנטים חדשים
	51 (73.9%)	173 (45.8%)	לא מסכים
	18 (26.1%)	205 (54.2%)	מסכים
			מחליט להתחסן נגד קורונה לפי
<0.001			התייעצות עם הרופא המטפל
	59 (85.5%)	196 (51.9%)	לא מסכים
	10 (14.5%)	182 (48.1%)	מסכים
0.002			התייעצות עם בני משפחה או חברים
	56 (81.2%)	235 (62.2%)	לא מסכים
	13 (18.8%)	143 (37.8%)	מסכים
0.273			התייעצות עם אנשי דת
	60 (87.0%)	308 (81.5%)	לא מסכים
	9 (13.0%)	70 (18.5%)	מסכים
0.062			האם העמדות שלך ביחס לקורונה ולחיסון נגד קורונה השתנו?
	53 (76.8%)	247 (65.3%)	לא
	16 (23.2%)	131 (34.7%)	כן
<0.001			סומך על רשויות הבריאות בניהול המגפה
	43 (62.3%)	154 (40.7%)	לא מסכים
	26 (37.7%)	224 (59.3%)	מסכים
<0.001			סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור
	53 (76.8%)	144 (38.1%)	לא מסכים
	16 (23.2%)	234 (61.9%)	מסכים
0.006			סומך על המידע שאני מקבל מאמצעי המדיה השונים
	51 (73.9%)	213 (56.3%)	לא מסכים
	18 (26.1%)	165 (43.7%)	מסכים
0.009			עטית מסכה חשובה למניעת התפשטות המגפה
	31 (44.9%)	110 (29.1%)	לא מסכים
	38 (55.1%)	268 (70.9%)	מסכים

מודל רב משתני שכלל את המשתנים הסוציו-דמוגרפיים הראה כי משתתפים יהודים ואחרים היו בעלי סיכוי גבוה ב-8% לקבלת החיסון בהשוואה למשתתפים ערבים, אך הקשר היה בגבול המובהקות הסטטיסטית. בני 25-34 שנים היו בעלי סיכוי יותר נמוך לקבלת החיסון בהשוואה לבני 18-24 שנים, מסורתיים ודתיים או חרדים היו בעלי סיכוי נמוך (ב-8% וב-19%, בהתאמה) לקבלת החיסון בהשוואה לחילוניים, ובעלי תואר שני או שלישי היו עם סיכוי יותר גבוה ב-12% לקבל את החיסון לעומת אלו עם השכלה תיכונית או פחות (מודל 1 טבלה 6). במודל השני שבו הוספנו את המשתנים של עמדות יחד עם מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, לא נמצא קשר מובהק בין קבוצת אוכלוסייה וגיל לבין קבלת החיסון. במודל זה גם משתתפים שהגדירו את עצמם כדתיים או חרדים היו בעלי סיכוי יותר נמוך לקבלת החיסון לעומת משתתפים חילוניים, וגם הקשר החיובי עם השכלה אקדמית נשמר. כמו כן, תפיסת החיסון נגד קורונה כחשוב לבריאות נקשר לסיכוי גבוה יותר ב-12% לקבלת החיסון וכך הקשר עם התייעצות עם הרופא המטפל בדבר קבלת החיסון. האמון במידע שמקבלים ממומחי בריאות הציבור נקשר לסיכוי גבוה יותר ב-13% לקבלת החיסון, בעוד שנמצא קשר הפוך בין תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך לבין קבלת החיסון (מודל 2 טבלה 6).

טבלה 6: מודל רב משתני לבדיקת הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה, כל המדגם

P value	Adjusted PR (95% CI) Model 2	P value	Adjusted PR (95% CI) model 1	P value	Unadjusted PR (95% CI)	משתנה
0.469		0.056		0.023		קבוצת אוכלוסייה
	(0.95-1.12) 1.03		(0.99-1.18) 1.08		(1.01-1.19) 1.09	יהודים ואחרים
	1.00		1.00		1.00	ערבים
0.286		0.072		0.059		גיל, שנים
	1.00		1.00		1.00	18-24
0.097	(0.77-1.02) 0.88	0.019	(0.74-0.97) 0.85	0.083	(0.78-1.02) 0.89	25-34
0.093	(0.78-1.02) 0.89	0.225	(0.81-1.05) 0.92	0.819	(0.88-1.11) 0.99	35-49
0.070	(0.79-1.01) 0.89	0.481	(0.85-1.08) 0.96	0.600	(0.92-1.16) 1.03	+50
0.006		0.002		<0.001		מידת דתיות
	1.00		1.00		1.00	חילוני
0.200	(0.87-1.03) 0.95	0.039	(0.84-0.99) 0.92	0.006	(0.82-0.97) 0.89	מסורתית
0.002	(0.73-0.93) 0.82	0.001	(0.72-0.92) 0.81	0.001	(0.72-0.92) 0.82	דתי/חרדי
0.034		0.16		0.176		השכלה
	1.00		1.00		1.00	תיכונית או פחות
0.179	(0.97-1.17) 1.07	0.291	(0.96-1.16) 1.05	0.904	(0.92-1.10) 1.006	תואר ראשון
0.009	(1.04-1.29) 1.16	0.040	(1.005-1.24) 1.12	0.052	(0.99-1.21) 1.09	תואר שני/שלישי
0.483	(0.74-1.16) 0.92	0.629	(0.74-1.20) 0.94	0.825	(0.76-1.24) 0.97	אחר
0.002			NA	<0.001		החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות
	1.00				1.00	לא מסכים
	(1.04-1.21) 1.12				(1.21-1.40) 1.30	מסכים
0.015			NA	<0.001		תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך
	1.00				1.00	לא מסכים
	(0.82-0.98) 0.89				(0.78-0.93) 0.85	מסכים
0.003			NA	<0.001		מחליט להתחסן נגד קורונה לפי התייעצות עם הרופא המטפל
	1.00				1.00	לא מסכים
	(1.04-1.20) 1.12				(1.14-1.33) 1.23	מסכים
0.024			NA	<0.001		סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור
	1.00				1.00	לא מסכים
	(1.02-1.25) 1.13				(1.18-1.41) 1.29	מסכים

מודל 1 כלל רק משתנים סוציו-דמוגרפיים. מודל 2 כלל משתנים סוציו-דמוגרפיים ועמדות/ תפיסות

ניתוח הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה בריבוד לקבוצת אוכלוסייה

בריבוד לקבוצת אוכלוסייה, הקשר בין קבלת חיסון נגד קורונה לבין מידת דתיות היה מובהק סטטיסטית בקרב משתתפים יהודים, אך לא בקרב משתתפים ערבים (P for interaction 0.091), וכך גם הקשר עם המשתנה חשש מתופעות לוואי של החיסון (P for interaction 0.084), תפיסת הסיכון של המגפה כנמוך (P for interaction 0.002), אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה (P for interaction 0.015), וההסכמה שעטית מסכה מונעת את התפשטות המגפה (P for interaction 0.005) (טבלאות 7 ו-8). בהתאם לכך נעשה ניתוח רב משתני בנפרד עבור משתתפים ערבים ויהודים. בקרב משתתפים יהודים, אלו שהגדירו את עצמם כדתיים או חרדים היו בעלי סיכוי נמוך לקבלת החיסון ב-20% לעומת משתתפים חילוניים. תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך הייתה קשורה בסבירות נמוכה של 17% לקבלת החיסון, ואמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה היה קשור בסיכוי גבוה של 17% לקבלת החיסון. נמצא קשר חיובי בין תפיסת החיסון לקורונה כחשוב לבריאות לבין קבלת החיסון, אך הקשר היה בגבול המובהקות הסטטיסטית. בקרב משתתפים ערבים נמצאו קשרים חיוביים מובהקים סטטיסטית עם המשתנים תפיסת החיסון נגד קורונה כחשוב לבריאות, התייעצות עם הרופא המטפל בהחלטה על קבלת החיסון ואמון במידע שמקבלים ממומחי בריאות הציבור (טבלה 9).

טבלה 7: גורמים סוציו-דמוגרפיים הקשורים לקבלת חיסון נגד קורונה בריבוד לקבוצת אוכלוסייה

P for interaction	ערבים (N=217)		יהודים ואחרים (N=224)		משתנה, מספר (%)		
	P value	לא התחסן N=41	התחסן N=176	P value		לא התחסן 25=N	התחסן N=199
		41	176		25	199	מספר
0.419	0.214			0.944			מין
		(22.0%) 9	(31.8%) 56		(48.0%) 12	(48.7%) 97	זכר
		(78.0%) 32	(68.2%) 120		(52.0%) 13	(51.3%) 102	נקבה
0.243	0.053			0.643			גיל, שנים
		(14.6%) 6	(16.6%) 29		(4.0%) 1	(10.6%) 21	18-24
		(53.7%) 22	(32.0%) 56		(36.0%) 9	(27.6%) 55	25-34
		(24.4%) 10	(33.1%) 58		(28.0%) 7	(25.6%) 51	35-49
		(7.3%) 3	(18.3%) 32		(32.0%) 8	(36.2%) 72	+50
0.172	0.691			0.052			מצב משפחתי
		(58.5%) 24	(55.1%) 97		(80.0%) 20	(59.8%) 119	נשוי
		(41.5%) 17	(44.9%) 79		(20.0%) 5	(40.2%) 80	לא נשוי
0.091	0.224			<0.001			מידת דתיות
		(22.0%) 9	(35.8%) 63		(20.0%) 5	(53.8%) 107	חילוני
		(53.7%) 22	(46.0%) 81		(28.0%) 7	(26.6%) 53	מסורתי
		(24.4%) 10	(18.2%) 32		(52.0%) 13	(19.6%) 39	דתי/חרדי
0.763	0.629			0.522			השכלה
		(41.5%) 17	(33.5%) 59		(48.0%) 12	(44.2%) 88	תיכונית או פחות
		(46.3%) 19	(47.2%) 63		(36.0%) 8	(32.2%) 64	תואר ראשון
		(9.8%) 4	(17.0%) 30		(8.0%) 2	(19.1%) 38	תואר שני/שלישי
		(2.4%) 1	(2.3%) 4		(8.0%) 2	(4.5%) 9	אחר
0.108	0.570	(53.7%) 22	(58.5%) 103	0.111	(72.0%) 18	(55.3%) 110	חיובי לקורונה
0.361	0.088	(58.5%) 24	(72.2%) 127	0.921	(76.0%) 19	(76.9%) 153	בני בית נדבקו בקורונה

טבלה 8: גורמים הקשורים להתחסנות בריבוד לקבוצת אוכלוסייה

P for interaction	ערבים (N=217)			יהודים ואחרים (N=224)			משתנה, מספר (%)
	P value	לא התחסן N=41	התחסן N=176	P value	לא התחסן 25=N	התחסן N=199	
0.046	<0.001			<0.001			החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות
		(100.0%) 41	(61.4%) 108		(80.0%) 20	(37.7%) 75	לא מסכים
		(8.0%) 0	(38.6%) 68		(20.0%) 5	(62.3%) 124	מסכים
0.084	0.612			0.007			חשש מתופעות לוואי של החיסון
		(43.9%) 18	(48.3%) 85		(44.0%) 11	(70.9%) 141	לא מסכים
		(56.1%) 23	(51.7%) 91		(56.0%) 14	(29.1%) 58	מסכים
0.002	0.381			<0.001			תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך
		(39.0%) 16	(46.6%) 82		(20.0%) 5	(68.3%) 136	לא מסכים
		(61.0%) 25	(53.4%) 94		(60.0%) 20	(31.7%) 63	מסכים
0.274	0.023			<0.001			מודאג מהתפשטות המגפה ווריאנטים חדשים
		(70.7%) 29	(51.1%) 90		(76.0%) 18	(41.2%) 82	לא מסכים
		(29.3%) 12	(48.9%) 86		(24.0%) 6	(58.8%) 117	מסכים
0.287	<0.001			0.010			מחליט להתחסן לפי התייעצות עם הרופא המטפל
		(90.2%) 37	(52.8%) 93		(80.0%) 20	(51.8%) 103	לא מסכים
		(9.8%) 4	(47.2%) 83		(20.0%) 5	(48.2%) 96	מסכים
0.446	0.006			0.189			מחליט להתחסן לפי התייעצות עם בני משפחה או חברים
		(85.4%) 35	(63.1%) 111		(76.0%) 19	(60.8%) 121	לא מסכים
		(14.6%) 6	(69.9%) 65		(24.0%) 6	(39.2%) 78	מסכים
0.074	0.083			0.559			מחליט להתחסן לפי התייעצות עם אנשי דת
		(90.2%) 37	(77.3%) 136		(80.0%) 20	(84.9%) 169	לא מסכים
		(9.8%) 4	(22.7%) 40		(20.0%) 5	(15.1%) 30	מסכים
0.202	0.021			0.747			האם העמדות שלך ביחס לקורונה ולחיסון נגד קורונה השתנו?
		(80.5%) 33	(61.4%) 108		(72.0%) 18	(68.8%) 137	לא
		(19.5%) 8	(38.6%) 68		(28.0%) 7	(31.2%) 62	כן
0.015	0.219			<0.001			סומך על רשויות הבריאות בניהול המגפה
		(56.1%) 23	(45.5%) 80		(80.0%) 20	(37.2%) 74	לא מסכים
		(43.9%) 18	(54.5%) 96		(20.0%) 5	(62.8%) 125	מסכים
0.302	<0.001			<0.001			סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור
		(78.0%) 32	(45.5%) 80		(80.0%) 20	(32.2%) 64	לא מסכים
		(22.0%) 9	(54.5%) 96		(20.0%) 5	(67.8%) 135	מסכים
0.372	0.116			0.030			סומך על המידע שאני מקבל מאמצעי המדיה השונים
		(70.7%) 29	(57.4%) 101		(80.0%) 20	(55.8%) 111	לא מסכים
		(29.3%) 12	(42.6%) 75		(20.0%) 5	(44.2%) 88	מסכים
0.005	0.762			<0.001			עטית מסכה חשובה למניעת התפשטות המגפה
		(36.6%) 15	(34.1%) 60		(64.0%) 16	(24.6%) 49	לא מסכים
		(63.4%) 26	(65.9%) 116		(36.0%) 9	(75.4%) 150	מסכים

טבלה 9: מודל רב משתני לגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה לפי קבוצת אוכלוסייה

P value	Adjusted PR (95% CI) model	משתנה
		יהודים ואחרים
0.013		מידת דתיות
	1.00	חילוני
0.346	(0.86-1.05) 0.95	מסורתי
0.004	(0.69-0.93) 0.80	דתי/חרדי
0.064		החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות
	1.00	לא מסכים
	(0.99-1.19) 1.09	מסכים
0.001		תפיסת הסיכון של מגפת הקורונה כנמוך
	1.00	לא מסכים
	(0.74-0.93) 0.83	מסכים
0.004		סומך על רשויות הבריאות בניהול המגפה
	1.00	לא מסכים
	(1.04-1.25) 1.14	מסכים
		ערבים
0.001		החיסון נגד קורונה חשוב לבריאות
	1.00	לא מסכים
	(1.08-1.39) 1.23	מסכים
0.008		מחליט להתחסן לפי התייעצות עם הרופא המטפל
	1.00	לא מסכים
	(1.05-1.34) 1.18	מסכים
0.046		סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור
	1.00	לא מסכים
	(1.00-1.39) 1.18	מסכים
0.108		סומך על המידע שאני מקבל מאמצעי המדיה השונים
	1.00	לא מסכים
	(0.76-1.03) 0.88	מסכים

סיכום והמלצות

סקר זה סיפק הבנה מעמיקה של הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה בקרב מבוגרים בישראל. בחלקו הראשון של הסקר נבנה שאלון מהימן להערכת העמדות והתפיסות של מבוגרים בנוגע לחיסון נגד נגיף הקורונה ומגפת הקורונה, שיכול לשמש חוקרים נוספים בתחום.

הממצאים העיקריים מהסקר הם ששיעור המשתתפים שדיווחו על קבלת מנה אחת לפחות של החיסון נגד נגיף הקורונה היה גבוה יחסית בקרב מבוגרים, כאשר רוב המשתתפים קיבלו 3 מנות של החיסון. למרות זאת, היה הבדל מובהק בין משתתפים ערבים ויהודים בשיעור אלה שדיווחו על קבלת החיסון. הבדל זה נחלש במודל רב משתני לאחר תקנון לעמדות ותפיסות בנושא קורונה.

קבלת החיסון נגד נגיף הקורונה הייתה קשורה לתפיסת הסיכון של המגפה, תפיסת חשיבות קבלת החיסון לבריאות, התייעצות עם הרופא המטפל, אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה, ובמידע שמקורו ממומחי בריאות בציבור.

הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד נגיף הקורונה היו מעט שונים בין האוכלוסייה הערבית והיהודית. בקרב משתתפים יהודים, הסיכוי לקבלת החיסון היה נמוך בקרב משתתפים חרדים או דתיים לעומת חילוניים, זאת בנוסף לתפיסת סיכון נמוך של מגפת הקורונה שהייתה בקשר הפוך עם קבלת החיסון, ואילו אמון ברשויות הבריאות בניהול המגפה היה קשור בסיכוי גבוה לקבלת החיסון. בקרב משתתפים ערבים הסיכוי לקבלת החיסון היה גבוה ביחס לתפיסת החיסון נגד קורונה כחשוב לבריאות, התייעצות עם הרופא המטפל בהחלטה על קבלת החיסון נגד קורונה ואמון במידע שמקבלים ממומחי בריאות הציבור.

ממצאים אלה חשובים למיקוד התערבויות שיעדן העלאת שיעור מקבלי החיסון, במיוחד לאור הצורך במנות דחף עתיות של החיסון נגד נגיף הקורונה, ומצביעים על תחומי התערבות והסברה רבים שיכולים להיות ספציפיים לקבוצת אוכלוסייה. שותפות עם הרופאים המטפלים בקהילה ומומחים בבריאות הציבור, תקשורת סיכונים, שממחישה את הסיכון ממגפת הקורונה, מבליטה את היתרון הבריאותי של החיסון נגד קורונה, ומעלה את אמון הציבור ברשויות הבריאות, מהווים אבני יסוד משמעותיים להגברת היענות הציבור לחיסונים.

היתרונות של הסקר כוללים בנייה של כלי מחקר מהימן להערכת עמדות ותפיסות בנושא מגפת הקורונה והחיסון נגד נגיף הקורונה אשר תוקף בשפה העברית והערבית. מדגם מאוזן מבחינת הרכב האוכלוסייה שאפשר בחינה מקיפה של גורמים שיכולים להיות קשורים לקבלת החיסון.

למחקר הנוכחי ישנן מגבלות. הסקר נעשה אחרי גל האומיקרון, כמעט לאחר שנה מהתחלת מבצע החיסונים הראשון. אומנם בניתוח דו-משתני נראה קשר בין תפיסת הבטיחות של החיסון נגד קורונה לבין קבלת החיסון, אך קשר זה נחלש במודל רב משתני. יתכן והחששות אודות בטיחות החיסון היו

משמעותיים יותר בשלבים מוקדמים יותר של מבצע החיסונים, אך אין לנו דרך לאמוד זאת. הסקר נעשה מספר חודשים לאחר הסרת דרישת "התו הירוק", מה שלא אפשר הערכה בזמן אמת של משקל התו הירוק בהחלטה לקבל את החיסון. בנוסף, אחוז האנשים שדיווחו כי לא קיבלו את החיסון נגד נגיף הקורונה היה נמוך יחסית, מה שהיה מאתגר במיוחד מבחינה מתודולוגית בניתוח הנתונים בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה.

לאור ממצאי המחקר ומגבלותיו, ההמלצות שלנו לכיווני מחקר עתידיים הן:

1. הגדלת המדגם של נבדקים ערבים ויהודים מבוגרים
2. בחינת גורמים הקשורים למספר מנות החיסון ולא רק לקבלת החיסון (לפחות אחת)
3. בחינת הגורמים הקשורים לכוונה לקבל מנת דחף נוספת או ייעודית לווריאנט האומיקרון
4. בחינת הגורמים הקשורים למתן חיסוני קורונה לילדים. המלצה זו חשובה במיוחד לאור שיעורים נמוכים של קבלת החיסון נגד קורונה בילדים, ולאור רישום החיסונים נגד נגיף הקורונה לילדים בגילאי חצי שנה עד 4 שנים והכנסתם הקרובה לישראל.
5. בחינה ייעודית של הגורמים הקשורים לקבלת החיסון נגד קורונה באוכלוסייה החרדית, עם צורך בהתאמה תרבותית של הסקר והשאלונים.

- .1 Rosen B, Waitzberg R, Israeli A. Israel's rapid rollout of vaccinations for COVID-19. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):6.
- .2 Muhsen K, Cohen D. COVID-19 vaccination in Israel. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(11):1570-4.
- .3 Haas EJ, McLaughlin JM, Khan F, Angulo FJ, Anis E, Lipsitch M, et al. Infections, hospitalisations, and deaths averted via a nationwide vaccination campaign using the Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in Israel: a retrospective surveillance study. *Lancet Infect Dis.* 20.357-66:(3)22;22
- .4 Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, Anis E, Singer SR, Khan F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet.* 2021;397(10287):1819-29.
- .5 Goldberg Y, Mandel M, Bar-On YM, Bodenheimer O, Freedman L, Haas EJ, et al. Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel. *N Engl J Med*:(24)385;2021 .e85.
- .6 Levin EG, Lustig Y, Cohen C, Fluss R, Indenbaum V, Amit S, et al. Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 Covid-19 Vaccine over 6 Months. *N Engl J Med.* 2021;385(24):e84.
- .7 Muhsen K, Maimon N, Mizrahi AY, Varticovschi B, Bodenheimer O, Cohen D, et al. Association of BNT162b2 Vaccine Third Dose Receipt With Incidence of SARS-CoV-2 Infection, COVID-19-Related Hospitalization, and Death Among Residents of Long-term Care Facilities, August to October 2021. *JAMA Netw Open.* 2022;5(7):e22.19940
- .8 Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, Bodenheimer O, Freedman L, Alroy-Preis S, et al. Protection against Covid-19 by BNT162b2 Booster across Age Groups. *N Engl J Med.* 2021;385(26):2421-30.
- .9 Barda N, Dagan N, Cohen C, Hernán MA, Lipsitch M, Kohane IS, et al. Effectiveness of a third dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine for preventing severe outcomes in Israel: an observational study. *Lancet.* 2021;398(10316):2093-100.
- .10 Patalon T, Gazit S, Pitzer VE, Prunas O, Warren JL, Weinberger DM. Odds of Testing Positive for SARS-CoV-2 Following Receipt of 3 vs 2 Doses of the BNT162b2 mRNA Vaccine. *JAMA Intern Med.* 2022;182(2):179-84.
- .11 Muhsen K, Maimon N, Mizrahi A, Varticovschi B, Bodenheimer O, Gelbshtein U, et al. Effects of BNT162b2 Covid-19 Vaccine Booster in Long-Term Care Facilities in Israel. *N Engl J Med.* 2022;386(4):399-401.
- .12 Shah M, Woo HG. Omicron: A Heavily Mutated SARS-CoV-2 Variant Exhibits Stronger Binding to ACE2 and Potently Escapes Approved COVID-19 Therapeutic Antibodies. *Front Immunol.* 2021;12:830527.
- .13 Magen O, Waxman JG, Makov-Assif M, Vered R, Dicker D, Hernán MA, et al. Fourth Dose of BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. *N Engl J Med.* 2022;386(17):1603-14.
- .14 Gazit S, Saciuk Y, Perez G, Peretz A, Pitzer VE, Patalon T. Short term, relative effectiveness of four doses versus three doses of BNT162b2 vaccine in people aged 60 years and older in Israel: retrospective, test negative, case-control study. *Bmj.* 2022;377:e071113.
- .15 Muhsen K, Maimon N, Mizrahi AY, Boltyansky B, Bodenheimer O, Diamant ZH, et al. Association of Receipt of the Fourth BNT162b2 Dose With Omicron Infection and COVID-19 Hospitalizations Among Residents of Long-term Care Facilities. *JAMA Intern Med.* 2022.
- .16 Rosen B, Waitzberg R, Israeli A, Hartal M, Davidovitch N. Addressing vaccine hesitancy and access barriers to achieve persistent progress in Israel's COVID-19 vaccination program. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):43.

- .17 Ber I, Lerman Y, Muhsen K. [THE NEED FOR REDUCING DISPARITIES IN SARS-COV-2 IMMUNIZATION: THE ULTRAORTHODOX AND ARAB POPULATIONS IN ISRAEL]. *Harefuah*. 2021;160(5):285-90.
- .18 Muhsen K, Na'aminh W, Lapidot Y, Goren S, Amir Y, Perlman S, et al. A nationwide analysis of population group differences in the COVID 19-epidemic in Israel, February 2020-February 2021. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;7:100130.
- .19 Boyle J, Nowak G, Kinder R, Iachan R, Dayton J. Better Understanding Adult COVID-19 Vaccination Hesitancy and Refusal: The Influence of Broader Beliefs about Vaccines. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19.(11)
- .20 Tavoracci MP, Dechelotte P, Ladner J. COVID-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy, and Resistancy among University Students in France. *Vaccines (Basel)*. 2021;9.(6)
- .21 McNutt LA, Wu C, Xue X, Hafner JP .Estimating the relative risk in cohort studies and clinical trials of common outcomes. *Am J Epidemiol*. 2003;157(10):940-3.
- .22 Coutinho LM, Scazufca M, Menezes PR. Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. *Rev Saude Publica*. 2009;42:8
- .23 Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. *Epidemiol Perspect Innov*. 2011;8(1):1.

שאלון אודות עמדות בנוגע לחיסונים נגד הקורונה

משתתף/ת יקר/ה, לפניך שאלון ידע, עמדות והתנהגות של מבוגרים ביחס לחיסוני קורונה. השאלון הוא חלק ממחקר של בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב, ומטרתו לספק הערכות בדבר הגורמים הפוטנציאליים העשויים להשפיע על ההיענות להתחסנות מפני הנגיף.

נודה לך מאד על מענה לשאלון,

פרופ' ח'יתאם מוחסן ופרופ' יריב גרבר

1. האם אובחנת בעבר כחיובי לקורונה (כלומר ביצעת בדיקת PCR או אנטיגן [מטוש לאף] ונמצאה חיובית)?

1. לא _____ 2. כן, כמה פעמים _____

2. האם מישהו מבני ביתך אובחן כחיובי לקורונה?

1. לא _____ 2. כן, כמה אנשים _____

3. האם התחסנת לקורונה?

1. לא _____ 2. כן, כמה מנות _____

4. אם משרד הבריאות ימליץ על מנת דחף נוספת של החיסון נגד קורונה, האם בכוונתך להתחסן במנת הדחף?

1. לא _____ 2. כן _____ 3. אחר, פרט _____

למראיין – להקריא: אני אשאל אותך כמה שאלות שמתייחסות לחיסונים נגד נגף הקורונה. אנא דרג/י את מידת הסכמה שלך עם כל אחד מההיגדים הבאים בסולם מ-1 עד 4, כאשר 1 פירושו "כלל לא מסכים" ו-4 פירושו "מסכים מאוד"

היגד	1=כלל לא מסכים	2=לא מסכים	3=מסכים כים	4=מסכים מאוד
5. החיסון נגד קורונה הוא חשוב לשמירה על בריאותי				
6. החיסון נגד קורונה הוא יעיל				
7. חשוב לי להתחסן כנגד קורונה כדי לשמור על אחרים בסביבתי				
8. המידע שאני מקבל על החיסון כנגד קורונה מרשויות הבריאות הוא אמין וניתן לסמוך עליו				
9. לקבל את החיסון כנגד קורונה זו דרך טובה להגן מפני הדבקה בנגיף				
10. בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתו/ה של רופא/ת המשפחה שלי				
11. בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתם של חברים/בני משפחה				
12. בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתם של אנשי דת				
13. אני מודאג מתופעות לוואי חמורות מחיסוני הקורונה				
14. אני לא צריך להתחסן כנגד קורונה מכיוון שלא מדובר במגפה עולמית יותר				
15. אני מודאג מכך שחיסונים נגד קורונה לא ימנעו את המחלה				
16. אני מודאג מכך שחיסונים נגד קורונה עלולים להיות לא בטוחים				
17. נגיף הקורונה מהווה איום ממשי				
18. מבחינת מגפת הקורונה, הגרוע מכל מאחורינו				
19. הדבקה טבעית במחלה מגנה יותר מפני הדבקה מאשר התחסנות				
20. החיסונים נגד קורונה מכילים מרכיבים העלולים להיות מזיקים לבריאות האדם				

21. האם העמדות שלך בנושאים אלה השתנו במהלך המגפה?

1. לא 2. כן

22. אם העמדות השתנו, אנא פרט כיצד?

1. האמון שלי ביעילות החיסונים נגד קורונה ירד
2. האמון שלי ביעילות החיסונים נגד קורונה עלה
3. האמון שלי בבטיחות החיסון נגד קורונה ירד
4. האמון שלי בבטיחות החיסון נגד קורונה עלה
5. האמון שלי ברשויות הבריאות (משרד הבריאות/ קופ"ח) ירד
6. האמון שלי ברשויות הבריאות (משרד הבריאות/ קופ"ח) עלה
7. אחר, פרט _____

לפניך מספר היגדים שהמתייחסים להתפשטות מגפת הקורונה בתקופה הנוכחית. אנא דרג/י את מידת הסכמתך עם כל אחד מההיגדים בסולם מ-1 עד 4 כאשר 1 פירושו "כלל לא מסכים" ו-4 פירושו "מסכים מאוד"

היגד	=1 כלל לא מסכים	=2 לא מסכים	=3 מסכים	=4 מסכים מאוד
23. אני מודאג/ת מהתפשטות נגיף הקורונה				
24. אני מודאג/ת מהתפשטות וריאנטים חדשים				
25. עטית מסיכות חשובה למניעת התפשטות המגפה				
26. אני סומך על רשויות הבריאות בהתמודדותם עם המגפה				
27. אני סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור				
28. אני סומך על המידע שאני מקבל מאמצעי המדיה השונים				

שאלות דמוגרפיות

29. מהו המין שלך? 1. זכר 2. נקבה
30. מהו גילך?
1. 18-24 שנים
 2. 25-34 שנים
 3. 35-49 שנים
 4. 50-64 שנים
 5. 65+ שנים
 6. מסרב לענות
31. מצב משפחתי:
1. רווק
 2. נשוי
 3. גרוש\פרוד
 4. אלמן
32. מהו הלאום שלך? 1. ערבי 2. יהודי 3. אחר, פרט/י _____ 4. מסרב לענות
33. מהי מידת הדתיות שלך?
1. חילוני
 2. מסורתי
 3. דתי
 4. חרדי
34. מהי התעודה הגבוהה ביותר שיש לך?
1. לא סיימתי בית ספר תיכון
 2. סיימתי בית ספר תיכון (עם או בלי תעודת בגרות)
 3. תואר ראשון
 4. תואר שני
 5. תואר שלישי
 6. אחר, פרט _____
35. יישוב מגורים _____
- תודה על ההשתתפות בסקר!

استبيان حول التطعيم ضد الكورونا

المشترك/ة العزيز/ة، أمامك استبيان معرفة، مواقف وتعامل البالغين بخصوص تطعيم الكورونا. هذا الاستبيان هو جزء من بحث لكلية صحة الجمهور في جامعة تل أبيب. وهدفه تقييم العوامل التي يمكن أن تؤثر على الاستجابة للحصول على التطعيم ضد الفيروس. نشكرك كثيرًا لإجابتك على الاستبيان،
بروفيسور ختام مُحسن وبروفيسور ياريف غريب

21. هل تم تشخيص إصابتك بالكورونا بالسابق (بمعنى أنك أجريت فحص PCR او فحص أنتيجن [فحص مسحة الأنف] وتبين أنه إيجابي)؟

1. لا 2. نعم، عدد المرات _____

22. هل تم تشخيص إصابة أحد من أفراد أسرتك بالكورونا؟

1. لا 2. نعم، كم شخص _____

23. هل حصلت على تطعيم ضد الكورونا؟

1. لا..... 2. نعم، كم جرعة _____

24. إذا أوصت وزارة الصحة على جرعة معززة إضافية من اللقاح ضد كورونا، هل تنوي الحصول على الجرعة المعززة؟

1. لا..... 2. نعم..... 3. آخر، فصل: _____

للمُستطلع - ينبغي قراءة: سأطرح عليك بعض الأسئلة التي تتعلق بالتطعيم ضد فيروس كورونا. درج/ي من فضلك مدى موافقتك على كل واحدة من العبارات التالية من 1 حتى 4، بحيث 1 يعني "غير موافق بالمرّة" و-4 يعني "موافق جداً"

عبارة	1=غير موافق بالمرّة	2=غير موافق	3=موافق	4=موافق جداً
25. التطعيم ضد كورونا هام للحفاظ على صحي				
26. التطعيم ضد كورونا هو تطعيم ناجع				
27. من المهم أن أتطعم ضد فيروس كورونا للحفاظ على صحة الآخرين المتواجدين حولي				
28. المعلومات التي أحصل عليها بخصوص التطعيمات ضد الكورونا من الهيئات الصحية المختصة هي معلومات موثوق بها ويمكن الاعتماد عليها				
29. الحصول على التطعيم هو طريقة جيدة لحماية نفسي من العدوى بالفيروس				
30. عادةً, أقرر إذا كنت سأخذ التطعيم ضد فيروس كورونا بحسب توصية طبيب/ة العائلة				
31. عادةً, أقرر إذا كنت سأخذ التطعيم ضد فيروس كورونا بحسب نصيحة أصدقائي/أفراد عائلتي				
32. عادةً, أقرر إذا كنت سأخذ التطعيم ضد فيروس كورونا بحسب نصيحة رجال الدين				
33. أنا قلق من الاعراض الجانبية الصعبة الناجمة عن التطعيم ضد الكورونا				
34. لا أحتاج تلقي تطعيم ضد الكورونا لأنه لم يعد يُعتبر وباءً عالمياً				
35. أنا قلق من أن التطعيمات ضد فيروس كورونا لن تمنع الإصابة بالمرض				
36. أنا قلق من أن تكون التطعيمات ضد فيروس كورونا غير آمنة				
37. فيروس كورونا يُشكل تهديداً حقيقياً				
38. من ناحية وباء الكورونا، الأسوأ أصبح من ورائن				
39. الإصابة الطبيعية بالمرض تحمي أكثر من العدوى مقارنةً بالتطعيم				
40. التطعيمات ضد الكورونا تحتوي على مركبات قد تكون مضرّة بصحة الإنسان				

21. هل تغيّرت موافقتك من هذه المواضيع خلال فترة الوباء؟

1. لا 2. نعم

22. إذا تغيّرت موافقتك، من فضلك فسّر ذلك؟

8. تفتي بنجاعة التطعيمات ضد فيروس كورونا انخفضت
9. تفتي بنجاعة التطعيمات ضد فيروس كورونا ارتفعت
10. تفتي بأمان التطعيم ضد فيروس كورونا انخفضت
11. تفتي بأمان التطعيم ضد فيروس كورونا ارتفعت
12. تفتي بالهيئات الصحية (وزارة الصحة/ صندوق المرضى) انخفضت
13. تفتي بالهيئات الصحية (وزارة الصحة/ صندوق المرضى) ارتفعت
14. آخر، فصل

أمامك بعض العبارات التي تتطرق لمسألة انتشار وباء كورونا في الفترة الحالية. درج/ي من فضلك مدى موافقتك على كل واحدة من العبارات التالية من 1 حتى 4، بحيث 1 يعني "غير موافق بالمرّة" و-4 يعني "موافق جداً"

عبارة	1=غير موافق بالمرّة	2=غير موافق	3=موافق	4=موافق جداً
23. أنا قلق/ة من انتشار فيروس كورونا				
24. أنا قلق/ة من انتشار متحورات جديدة				
25. ارتداء الكمامة هام جداً لمنع انتشار الوباء				
26. أثق بالهيئات الصحية في تعاملها مع الوباء				
27. أثق بالمعلومات التي ألقاها من خبراء صحة الجمهور				
28. أثق بالمعلومات التي ألقاها من وسائل الإعلام المختلفة				

أسئلة ديموغرافية

36. الجنس: 1. ذكر 2. أنثى

37. كم عمرك؟

1. 18 - 24 سنة

2. 25 - 34 سنة

3. 35 - 49 سنة

4. 50 - 64 سنة

5. 65+ سنة

6. أرفض الإجابة

38. الحالة الإجتماعية:

5. أعزب

6. متزوج

7. مطلق/ منفصل

8. أرمل

39. ما هي قوميتك؟ 1. عربي 2. يهودي 3. آخر، فصّل/ي _____ 4. أرفض الإجابة

40. ما هي درجة تدينك؟

1. علماني

2. محافظ

3. متدين

4. متدين جداً

41. ما هو تحصيلك العلمي؟

7. 1. لم أنه تعليمي الثانوي

8. أنهيت تعليمي الثانوي (مع أو بدون شهادة بجروت)

9. لقب أول

10. لقب ثان

11. لقب ثالث

12. آخر، فصّل _____

42. مكان الإقامة (بلدة) _____

شكراً كثيراً لمشاركتك بالاستبيان!

נספח 3 – ניתוח גורמים, עמדות ותפיסות כלפי חיסון נגד קורונה ומגפת הקורונה

שונות מוסברת	ניתוח גורמים ראשון שאלות 5-20 בשאלון
37.1%	פקטור 1
	החיסון נגד קורונה הוא חשוב לשמירה על בריאותי
	החיסון נגד קורונה הוא יעיל
	חשוב לי להתחסן כנגד קורונה כדי לשמור על אחרים בסביבתי
	המידע שאני מקבל על החיסון כנגד קורונה מרשויות הבריאות הוא אמין וניתן לסמוך עליו
	לקבל את החיסון כנגד קורונה זו דרך טובה להגן מפני הדבקה בנגיף
	בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתו/ה של רופא/ת המשפחה שלי
	נגיף הקורונה מהווה איום ממשי
18.4%	פקטור 2
	אני מודאג מתופעות לוואי חמורות מחיסוני הקורונה
	אני מודאג מכך שחיסונים נגד קורונה לא ימנעו את המחלה
	אני מודאג מכך שחיסונים נגד קורונה עלולים להיות לא בטוחים
	הדבקה טבעית במחלה מגנה יותר מפני הדבקה מאשר התחסנות
	החיסונים נגד קורונה מכילים מרכיבים העלולים להיות מזיקים לבריאות האדם
8.1%	פקטור 3
	אני לא צריך להתחסן כנגד קורונה מכיוון שלא מדובר במגפה עולמית יותר
	מבחינת מגפת הקורונה, הגרוע מכל מאחורינו
	הדבקה טבעית במחלה מגנה יותר מפני הדבקה מאשר התחסנות
7.5%	פקטור 4
	בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתו/ה של רופא/ת המשפחה שלי
	בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתם של חברים/בני משפחה
	בדרך כלל, אני מחליט אם להתחסן כנגד קורונה על פי עצתם של אנשי דת
	ניתוח גורמים שני שאלות 23-28 בשאלון
61.6%	פקטור 1
	אני מודאג/ת מהתפשטות נגיף הקורונה
	אני מודאג/ת מהתפשטות וריאנטים חדשים
	עטית מסיכות חשובה למניעת התפשטות המגפה
18.1%	פקטור 2
	עטית מסיכות חשובה למניעת התפשטות המגפה
	אני סומך על רשויות הבריאות בהתמודדותם עם המגיפה
	אני סומך על המידע שאני מקבל ממומחי בריאות הציבור
	אני סומך על המידע שאני מקבל מאמצעי המדיה השונים