

# رصد مُعدّل التلقيح ضد كوفيد-19 في ألمانيا بوصفها مجتمع هجرة (استبيان كوفيمو المُركّز)

معهد روبرت كوخ  
3 فبراير 2022

## التقرير 9

(جمع البيانات 2021.11.04 – 2021.12.18)

استُكمل الاستبيان ألمانيّ اللغة في الاستبيان المرّكز المائل بين يديك باللغة العربية عن طريق مقابلات انعقدت بخمس لغاتٍ أخرى. وبهذا وصل هذا الاستبيان أيضًا إلى فئات تعذر الوصول إليها في الاستبيانات السابقة بسبب العائق اللغوي. ويوفر هذا الاستبيان في المجمل نتائج يمكن أن تعبر عن السكان في ألمانيا على نحوٍ أفضل.

ثمة فجوات في التلقيح حاليًا ضمن فئاتٍ سكانية مختلفة. ونضرب مثالاً على ذلك بسكان الولايات الاتحادية الشرقية، التي لديها معدلات تلقيح أقل بكثير مقارنةً ببقية ألمانيا ([الرصد الرقمي لمعدل التلقيح ضد كوفيد-19، 2022](#)). لكن مُعدّل تلقيح كبار السن كذلك مقارنةً بخطر إصابتهم بالمرض ليس كافيًا. وللتمكن من تحديد الإجراءات الواجب اتخاذها، تجب مقارنة الفئات السكانية إحداهما مع الأخرى. ويركز هذا الاستبيان على الفئات السكانية للمهاجرين بذواتهم وذرياتهم المباشرة، أي أصحاب تجربة الهجرة، ويقارنهم بأفراد لم يخوضوا تجربة الهجرة.

## موجز

هل هناك اختلافات في سلوك التلقيح والرغبة في التلقيح بين أصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة؟

- الأفراد من دون تجربة الهجرة لديهم معدل تلقيح أعلى قليلًا ممن خاضوا تجربة الهجرة.
- الاستعداد للتلقيح بين غير الملقحين حاليًا أعلى عند أصحاب تجربة الهجرة.

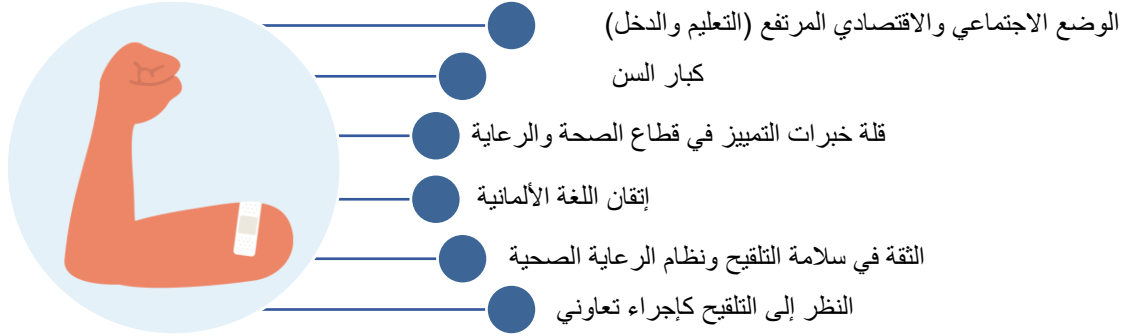
كيف يمكن تفسير مُعدّلات التلقيح المختلفة؟

- قد تفسر الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (التعليم والدخل) والعمر جزئيًا انخفاض معدل التلقيح بين أصحاب تجربة الهجرة.
- تساهم خبرات التمييز في قطاع الصحة والرعاية في تفسير الاختلاف إلى حدٍ ما.
- يمكن أن تفسر المعوقات اللغوية كثيرًا من الاختلاف في معدلات التلقيح بين أصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة.
- يبرز فرقٌ في معدلات التلقيح بحسب اللغة أكبر منه في الواقع مقارنةً بتجربة الهجرة: إذ كلما كانت المعرفة باللغة الألمانية أفضل، ارتفع معدل التلقيح.

ما الذي يؤثر أيضًا على سلوك التلقيح؟

- ينطبق ما يلي على جميع المشاركين في الاستبيان: تزداد فرص تلقي التلقيح مع زيادة الثقة في سلامة التلقيح والنظام الصحي الألماني.
- كلما زاد الاقتناع بإمكانية استعادة المرء حريته من خلال التلقيح، زادت فرصة تلقي التلقيح.
- كلما زاد احتمال أن ينظر أصحاب تجربة الهجرة إلى التلقيح على أنه إجراء تعاوني لاحتواء تفشي كوفيد-19، زادت احتمالية حصولهم على التلقيح.

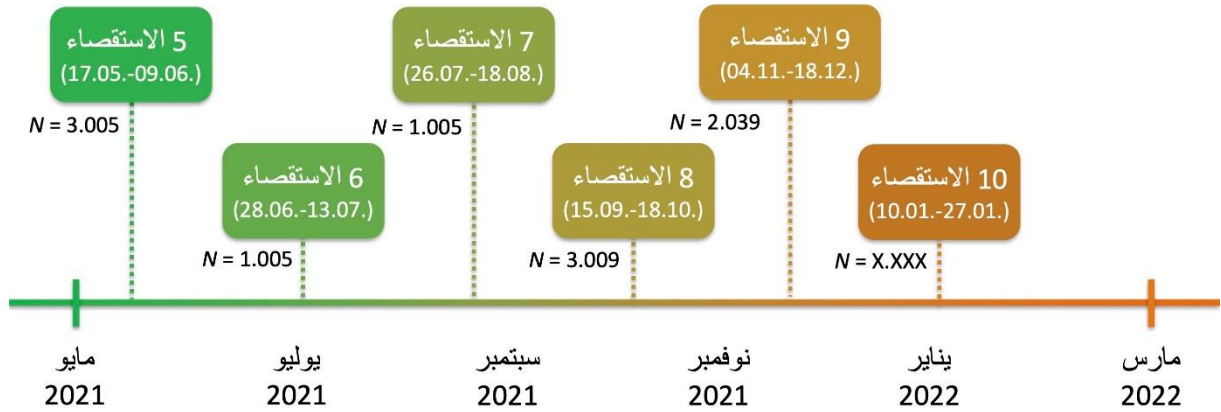
- المعرفة: تنتشر المعارف المغلوطة وخاصة الشكوك حول تلقيح كوفيد-19. وهناك قدرٌ أكبر من الشك والمعارف المغلوطة بين أصحاب تجربة الهجرة مقارنةً بالأفراد من دون تجربة الهجرة.



شكل 1: السمات المتعلقة بسلوك التطعيم الذاتي عند أصحاب تجربة الهجرة

## نظرة عامة وطريقة العمل

يتمثل الهدف من رصد التلقيح ضد كوفيد-19 في تسجيل مدى استعداد وتقبل الفئات السكانية المختلفة للتلقيح، ورصد أي عوائق محتملة للتلقيح مبكرًا. ولهذا الغرض، تُجرى استبيانات هاتفية شهرية مع السكان الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر، ويمكن استكمالها بأسئلة عن أوضاع حالية، مثل المعرفة المحددة بخصوص تلقيح كوفيد-19 أو التركيز على مواضيع معينة. يقع الاختيار على المشاركين عشوائيًا من نظام العينات العشوائية لدى معهد البحوث الاجتماعية والسوق الألماني (ADM). وتتضمن العينة أرقام هواتف جواله وأرضية أُتيحت عشوائيًا (نهج الإطار المزدوج). ويسمح هذا النهج بأن يمثل كل استبيان الفئة المستهدفة في ألمانيا.



شكل 2: موجات استبيان كوفيمو (COVIMO) من 5 إلى 10 بتسلسل زمني

ركّز الاستبيان التاسع على ألمانيا بوصفها مجتمع هجرة. سُحبت من أجل هذا الاستبيان عينتان عشوائيتان، كان العدد الإجمالي للعينة الأساسية لكلٍ منهما  $N = 1000$  فرد تقريبًا. تشمل العينة (أ) المهاجرين بذواتهم وذرياتهم المباشرين، والمشار إليهم أدناه على أنهم أصحاب تجربة هجرة (بأنفسهم أو ضمن العائلة)<sup>1</sup>. وهذا يشمل من هاجروا إلى ألمانيا بأنفسهم ومن هاجر أحد والديهم على الأقل إلى ألمانيا. أُتيحت للمشاركين في هذه العينة فرصة إجراء المقابلة باللغات الألمانية والعربية والتركية والروسية والبولندية والإنجليزية. تشمل العينة (ب) الأفراد من دون تجربة الهجرة. وقد أُجريت المقابلات معهم باللغة الألمانية. قُدّرت البيانات بحسب المنطقة والعمر والجنس وتجربة الهجرة والتعليم.

<sup>1</sup> وقع الاختيار على مصطلح "تجربة الهجرة" لتسهيل الفهم وسهولة القراءة. المؤلفون والمؤلفات على دراية بتوصية اللجنة المتخصصة في القدرة على الاندماج (Fachkommission Integrationsfähigkeit, 2020).

## حالة أنشطة التلقيح

كانت لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA) من بيونتيك/فايزر وموديرنا، بالإضافة إلى لقاحات الناقل الفيروسي من أسترازينيكا ويانسن سيلاج الدولية متوفرة في ألمانيا خلال فترة الاستبيان (4 نوفمبر – 18 ديسمبر 2021). وصدرت توصية باستخدام لقاح أسترازينيكا ولقاح يانسن لكوفيد-19 لمن تزيد أعمارهم عن 60 عامًا فقط. وأوصت اللجنة الدائمة للتلقيح (STIKO) بتلقيح من تقل أعمارهم عن 30 عامًا بلقاح mRNA من بيونتيك/فايزر (كوميرناتي) حصراً. وأعلنت اللجنة الدائمة للتلقيح في 18 نوفمبر 2021 أنها توصي بجرعة التلقيح التنشيطية بأحد اللقاحات القائمة على mRNA لجميع البالغين.

---

إخلاء المسؤولية: جميع البيانات والاستنتاجات الواردة هنا أولية ولا يجوز استخدامها إلا مع ذكر المصدر. يرجى توجيه أي أسئلة حول الدراسة إلى [covimo@rki.de](mailto:covimo@rki.de).

---

## وصف العينات

عُقدت مقابلات مع ما مجموعه 2039 فرد (52% منهم إناث، متوسط العمر 55 عامًا، الحيد القياسي = 17). من بين هؤلاء 1015 فرد من أصحاب تجربة الهجرة و1017 فرد لم يخوضوا تجربة الهجرة. وهناك وصف تفصيلي للعينتين في الجدول 1. أُجريت التحليلات الوصفية الإضافية باستخدام بيانات مقدّرة بناءً على تركيبة العينة هذه.

### جدول 1: مواصفات العينات

مشاركون من دون تجربة الهجرة		مشاركون أصحاب تجربة هجرة		
مرجح	غير مرجح	مرجح	غير مرجح	
(18) 52	(17) 56	(19) 50	(18) 55	العمر بالسنوات المتوسط (الحيد القياسي)
(48) 733	(50) 504	(51) 263	(47) 477	نوع الجنس بالنسبة المئوية ذكر
(52) 783	(50) 513	(49) 257	(53) 538	أنثى
(18) 278	(17) 175	(17) 90	(18) 178	المنطقة بالنسبة المئوية الولايات الشمالية
(19) 287	(23) 232	(14) 72	(18) 180	الولايات الشرقية
(28) 429	(26) 261	(31) 162	(29) 297	الولايات الجنوبية
(34) 521	(34) 348	(38) 195	(35) 360	الولايات الغربية
(6) 87	(4) 44	(14) 70	(15) 147	مستوى التعليم بالنسبة المئوية منخفض
(45) 682	(44) 445	(34) 176	(33) 329	متوسط
(49) 739	(52) 523	(52) 270	(53) 533	عالي
(1502) 2457	(1440) 2526	(1280) 1750	(1268) 1782	صافي الدخل الشهري المرجح باليورو المتوسط (الحيد القياسي)
		(78) 403	(78) 792	تجربة الهجرة بالنسبة المئوية مهاجر بنفسه
		(22) 116	(22) 223	ذرية مباشرة لوالدين مهاجرين
		(16) 22	(15) 25	مدة الإقامة بالسنوات المتوسط (الحيد القياسي)
		(30) 155	(30) 306	اللغة الأم بالنسبة المئوية الألمانية
		(70) 362	(70) 704	غير الألمانية
		(57) 297	(56) 572	لغة المقابلة بالنسبة المئوية الألمانية
		(7) 35	(6) 57	العربية
		(6) 34	(5) 47	الإنجليزية
		(2) 10	(2) 23	البولندية
		(19) 97	(21) 211	الروسية
		(9) 46	(10) 105	التركية

## تقديرات مُعدّل التلقيح

سُئل المشاركون عما إذا كانوا قد تلقوا تلقيحهم ضد كوفيد-19 وعدد جرعات اللقاح التي تلقوها. يعتمد معدل التلقيح على بيانات ترجيحية ولا يمكن تقديمها إلا بوصفها قيم ترجيحية. وهو ما يفيد بصفة خاصة في المقارنات الجماعية. وقد نوقشت قيود تقدير معدل التلقيح بالتفصيل في تقرير كوفيمو (COVIMO) السابع (2021، COVIMO).

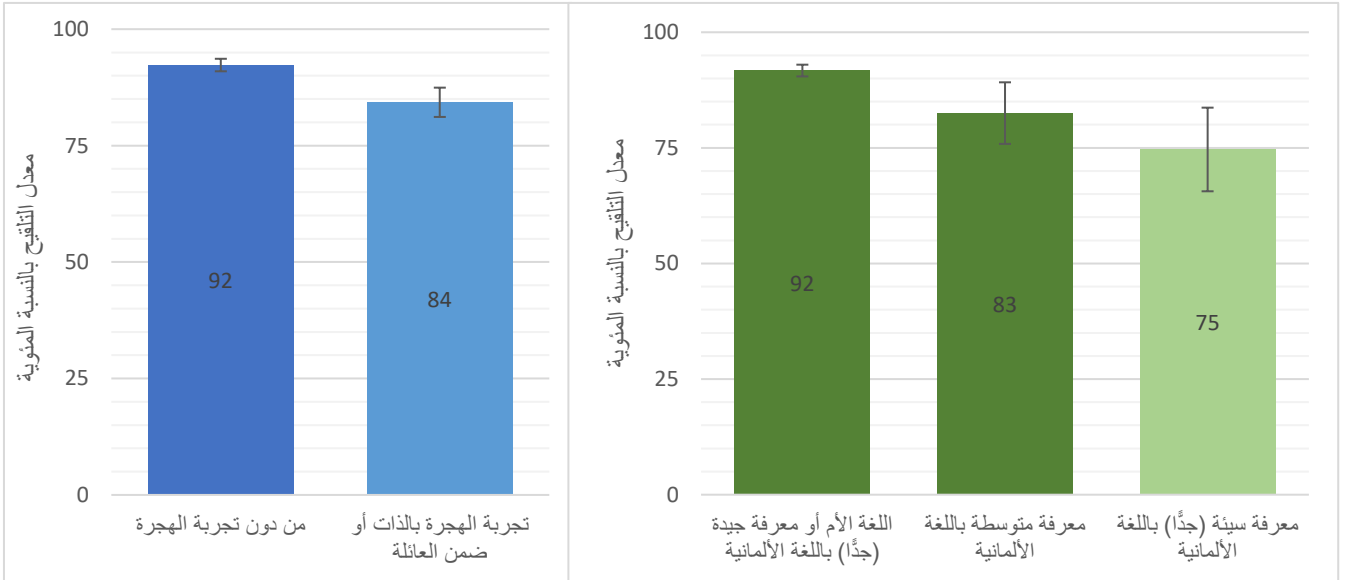
### تقدير معدل التلقيح لعموم الناس

صرح حوالي 90% (مجال الثقة لنسبة 95% هو 89؛ 91) من جميع المشاركين (أصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة،  $n = 2039$ ) أنهم تلقوا ضد كوفيد-19 مرةً واحدةً على الأقل. وصرح حوالي 85% (مجال الثقة لنسبة 95% هو 83؛ 86) أنهم تلقوا مرتين على الأقل.

### تقدير معدل التلقيح بحسب تجربة الهجرة واللغة

يختلف معدل التلقيح المقدر اختلافاً كبيراً بين المشاركين من أصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة (انظر شكل 3).

- ذكر حوالي 84% من أصحاب تجربة الهجرة أنهم تلقوا مرة واحدة على الأقل (مجال الثقة لنسبة 95% هو 81؛ 87).
- يبلغ معدل تلقيح الأفراد بدون تجربة الهجرة حوالي 92% (مجال الثقة لنسبة 95% هو 91؛ 94).
- يمكن ملاحظة الفروق بين أصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة في كلا الجنسين وفي جميع الفئات العمرية، باستثناء مجموعة من تتراوح أعمارها بين 18 و29 عامًا، حيث معدل التلقيح لأصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة هو نفسه تقريباً، أي ما يقرب من 93%.



شكل 3: معدل التلقيح (مع بيان مجال الثقة 95%) للأفراد بدون تجربة الهجرة (العدد مرجح = 1517؛ العدد غير مرجح = 1017) ولأصحاب تجربة الهجرة (العدد مرجح = 518؛ العدد غير مرجح = 1015)

شكل 4: معدل التلقيح (مع بيان مجال الثقة 95%) بحسب المعرفة باللغة الألمانية (لغة أم أو جيدة جداً)، (العدد مرجح = 1816؛ العدد غير مرجح = 1648؛ أو متوسطة، (العدد مرجح = 128؛ العدد غير مرجح = 247؛ أو سيئة جداً)، (العدد مرجح = 92؛ العدد غير مرجح = 142)

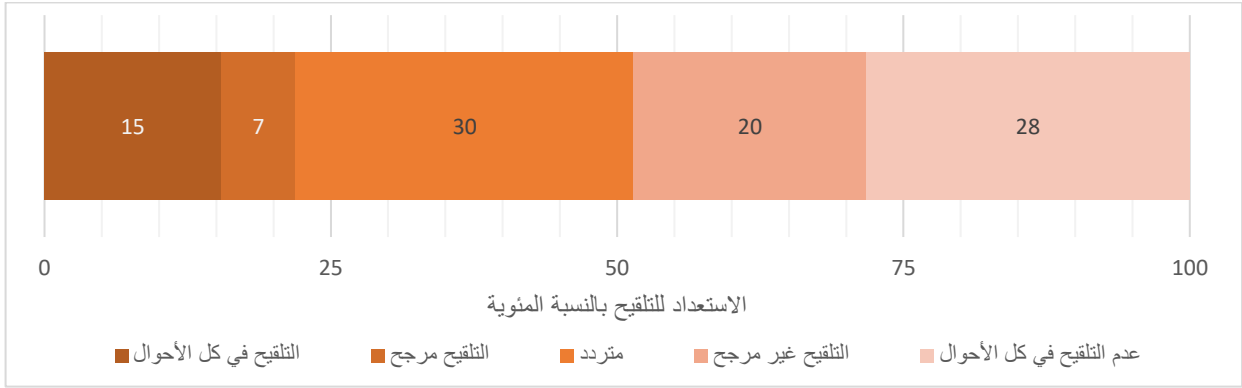
يختلف معدل التلقيح أيضًا بحسب إجادة اللغة الألمانية وفقًا للتقدير الذاتي (انظر شكل 4).

- صرح حوالي 92% من المشاركين الذين لغتهم الأم هي اللغة الألمانية أو يجيدونها بمستوى جيد (جداً) بحسب تقديرهم الذاتي بأنهم تلقوا مرة واحدة على الأقل (مجال الثقة لنسبة 95% هو 90؛ 93).
- يبلغ معدل التلقيح للمشاركين الذين ذكروا إن معرفتهم باللغة الألمانية متوسطة حوالي 83% (مجال الثقة لنسبة 95% هو 76؛ 89).
- أما المشاركون الذين صنفوا معرفتهم باللغة الألمانية على أنها سيئة (جداً) فبلغ معدل تلقيحهم 75% (مجال الثقة لنسبة 95% هو 66؛ 84).

## الاستعداد للتلقيح

### الاستعداد للتلقيح لعموم الناس

معدل التلقيح لمن تلقوا مرة واحدة على الأقل (من أصحاب تجربة الهجرة والأفراد من دون تجربة الهجرة) حوالي 90% في هذه العينة. ويعني هذا أن نسبة غير الملقحين ضئيلة. من بين 209 من المشاركين غير الملقحين، ذكر حوالي 47% أنهم يفضلون عدم التلقيح أو لا يرغبوا في التلقيح على الإطلاق، وحوالي 30% ما زالوا مترددين بشأن قرار التلقيح.



شكل 5: الاستعداد للتلقيح (مرجح) عند المشاركين غير الملقحين (العدد مرجح = 198؛ العدد غير مرجح = 209)

### الاستعداد للتلقيح بحسب تجربة الهجرة

متوسط الاستعداد للتلقيح بين غير الملقحين أعلى بشكل ملحوظ لدى المشاركين من أصحاب تجربة الهجرة (العدد مرجح = 116؛ العدد غير مرجح = 137) مقارنةً بالأفراد من دون تجربة الهجرة (العدد مرجح = 80؛ العدد غير مرجح = 71). هذه النتيجة مثيرة للاهتمام أيضًا بالنظر إلى خلفية معدل التلقيح المنخفض بين أصحاب تجربة الهجرة.

## مناهج تفسيرية للاختلافات في سلوك التلقيح بحسب تجربة الهجرة

جرت دراسة العلاقة بين الهجرة والصحة على نطاق واسع. وهناك إجماع في المراجع على أن هذه العلاقة يمكن تفسيرها بعدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والحوافز التي تحوّل دون الوصول إلى الخدمات الصحية والاستفادة منها (Paradies et al., 2015). يدرس الاستبيان المركز "مجتمع الهجرة" العلاقة بين تجربة الهجرة وسلوك التلقيح فيما يتعلق بتلقيح كوفيد-19.

أجريت تحليلات (التراجعات اللوجستية التدريجية) لفحص تأثير تجربة الهجرة على احتمال (فرصة) التلقيح. وتضمنت التحليلات المتغيرات التالية:

- سلوك التلقيح، التلقيح مرة واحدة على الأقل (لا ينطبق/ينطبق)
- تجربة الهجرة (غير موجودة/موجودة)
- صافي الدخل الشهري المرجح
- التعليم (في الفئات منخفض، متوسط، عالٍ)
- العمر
- المعرفة باللغة الألمانية وفقاً للتقدير الذاتي (على مقياس من 1 [اللغة الأم]، ثم 2 [معرفة جيدة جداً باللغة الألمانية] إلى 6 [معرفة سيئة جداً باللغة الألمانية])
- خبرات التمييز في قطاع الصحة أو الرعاية (على مقياس من 1 [أبداً] إلى 5 [كثيراً جداً])؛ انظر استطراد خبرات التمييز

### نتائج التحليلات

- الأفراد من دون تجربة الهجرة فرصتهم في التلقيح أكبر من أصحاب تجربة الهجرة.
- بعد إضافة الدخل والتعليم والعمر، لا يزال هناك تأثير لتجربة الهجرة على سلوك التلقيح، لكنه أقل.
- وبالتالي، ثمة مؤشرات على أن الاختلاف في سلوك التلقيح وفقاً لتجربة الهجرة يمكن تفسيره جزئياً بالخصائص الاجتماعية الاقتصادية والاجتماعية الديموغرافية.
- حتى الخصائص الاجتماعية الاقتصادية والاجتماعية الديموغرافية لها أيضاً تأثير على سلوك التلقيح:
  - مع زيادة الدخل تزداد فرصة تلقي التلقيح مرة واحدة على الأقل.
  - من ينتمون إلى مجموعة التعليم العالي يتلقون التلقيح أكثر ممن ينتمون إلى مجموعة التعليم المنخفض.
  - كلما زاد العمر، زادت فرصة التلقيح.

يمكن أن يمثل ضعف المعرفة باللغة الألمانية عائقاً رئيسياً أمام الوصول إلى المعلومات وخدمات الرعاية الصحية. لذلك، بالإضافة إلى تجربة الهجرة والمتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والديموغرافية، يُضاف أيضاً متغير اللغة:

- رغم أن غالبية المشاركين (أصحاب تجربة هجرة) لا يعون أن المعوقات اللغوية تصعب تلقي التلقيح، فإن هذه التحليلات تشير إلى وجود صلة بين اللغة وسلوك التلقيح:
- بمراقبة سمات التعليم والدخل والعمر واللغة كمتغيرات إضافية، لا تختلف فرصة التلقيح بين أصحاب تجربة الهجرة والأفراد بدون تجربة الهجرة.
- كلما كان تقييم المعرفة باللغة الألمانية سيئاً، زاد احتمال عدم تلقيح الأفراد.

بالإضافة إلى ما سبق يمكن أن يؤدي التمييز الحاصل في قطاع الصحة أو الرعاية إلى قلة استخدام الخدمات الصحية.

- بغض النظر عن الدخل والتعليم والعمر وخبرات التمييز، لدى الأفراد بدون تجربة الهجرة فرصة في التلقيح أكبر من أصحاب تجربة الهجرة.
- كلما زاد التمييز في قطاع الصحة أو الرعاية، زاد احتمال عدم تلقيح الأفراد.

### استطراد: خبرات التمييز

طُرحت على المشاركين في هذا الاستبيان المركز أسئلة عما إذا كانوا قد تعرضوا للتمييز في قطاع الرعاية الصحية وكم مرة كان ذلك (مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط من 1 [أبداً] إلى 5 [كثيراً جداً]). والسؤال هو:

كم مرة عوملت معاملةً مجحفة أو أسوأ من غيرك في قطاع الصحة أو الرعاية (لدى طبيب مثلاً، أو مستشفى، أو مسكن مصحوب برعاية، أو دار رعاية)؟ وهذا يعني مثلاً: أن تتلقى خدمة أسوأ أو أن تُعامل بقلة احترام.

ذكر غالبية المشاركين أنهم لم يتعرضوا أبدًا للتمييز في قطاع الصحة أو الرعاية (76%). وذكر المشاركون من أصحاب تجربة الهجرة أنهم تعرضوا للتمييز في كثير من الأحيان على نحو أكبر من المشاركين ممن لم يخوضوا تجربة الهجرة.

سُئل المشاركون الذين ذكروا أنهم تعرضوا للتمييز (نادرًا أو في كثير من الأحيان) عن الأسباب المحتملة لهذه التجربة من التمييز وفقًا لتقييمهم الشخصي<sup>2</sup>. وقد عزا جميع المشاركين في كثير من الأحيان السبب المحتمل إلى العمر ووجود مرض مزمن أو إعاقة جسدية. أما المشاركون من أصحاب تجربة الهجرة، فقد أرجعوا السبب إلى الأصل واللكنة واللغة والمظهر والاسم في أغلب الأحيان (49%).

---

<sup>2</sup> يدرك المؤلفون والمؤلفات أن أسباب التمييز لا تكمن في أولئك الذين يتعرضون للتمييز.



## المُحدِّدات النفسية للتلقيح

وُضعت نماذج مختلفة في جميع أنحاء العالم لشرح سلوك التلقيح والتمكّن من تسجيل أسباب التلقيح (أو عدمه). "نموذج C5" هو على الأرجح النموذج الأكثر شمولاً ويتضمن الجوانب الخمسة لقرار التلقيح الموضحة هنا. في موجة الاستبيان الحالية، مُنح اهتمام خاص للحواجز (القيود) المتصورة، بحيث أُدرجت العناصر المتعلقة بقيود محددة:

- يستعصي عليّ الحصول على موعد للتلقيح.
- يستعصي عليّ الوصول إلى مكان التلقيح.
- ليس لدي وقت كافٍ للاهتمام بالتلقيح.



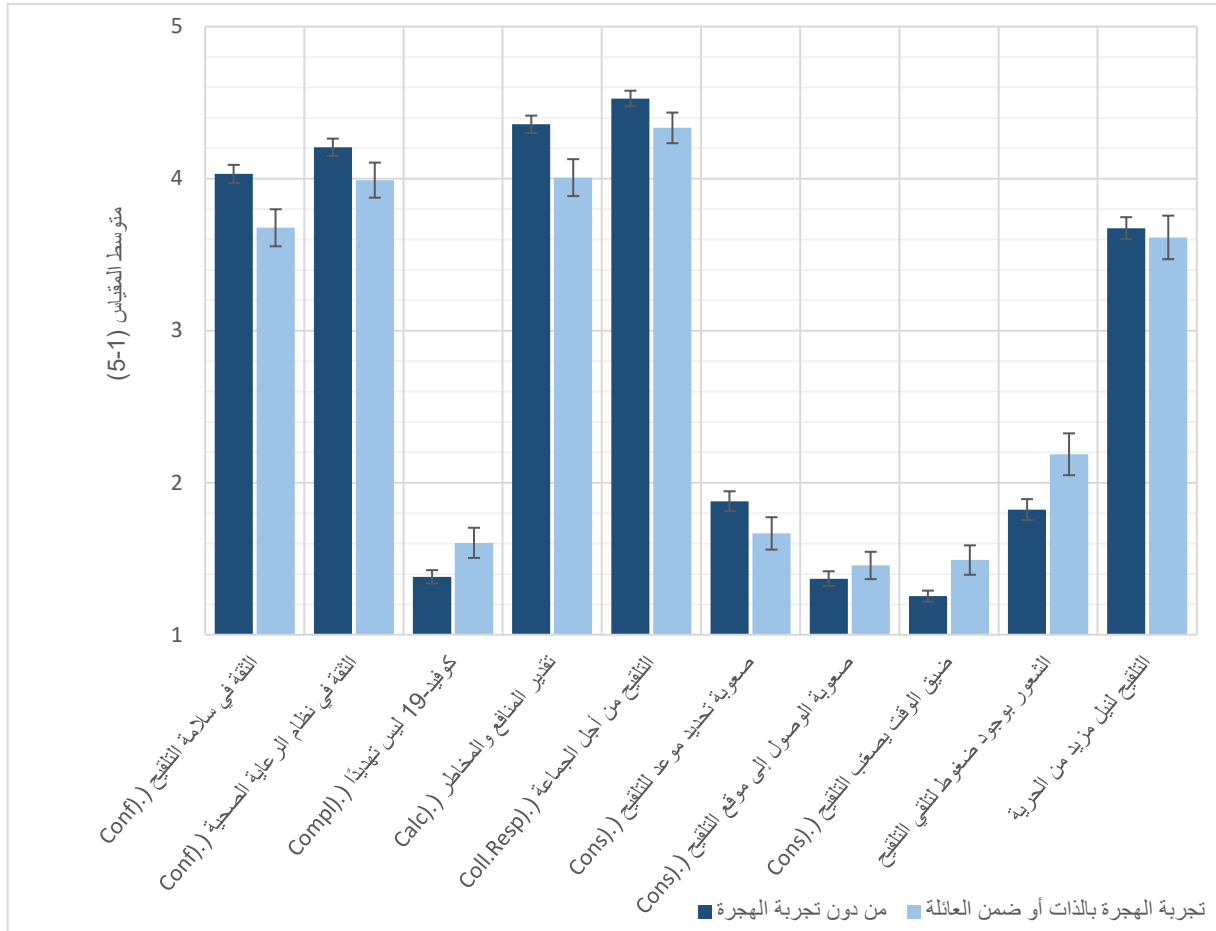
شكل 6: نموذج C5 (Betsch et al., 2018)

سُئل المشاركون أيضًا، منذ بدء دراسة كوفيمو (COVIMO)، عن أسباب التلقيح (أو عدمه) باستخدام إمكانية الرد المفتوحة. جرى تشفير إجابات المشاركين وتحويلها إلى أكواد أولية مع مواءمتها من استبيان إلى آخر. وأخيرًا، في الاستبيان 6 و7، أمكن استخدام الأكواد الأولية الأكثر شيوعًا بوصفها عناصر جديدة ومكملة لنموذج C5. وقد أُدرج عنصران من هذه العناصر في الاستبيان المركّز:

- أشعر بضغوط لتلقي تلقيح كوفيد-19.
- أتلقى التلقيح لاستعادة حريتي.

قدم المشاركون تقييمهم الشخصي للعبارات على مقياس من 1 (لا ينطبق تمامًا) إلى 5 (ينطبق تمامًا).

تُظهر مقارنة المُحدِّدات النفسية بين المشاركين من أصحاب تجربة الهجرة والذين لم يخوضوا تجربة الهجرة (انظر شكل 7) أن ثقة المشاركين أصحاب تجربة الهجرة تقل في التلقيح والنظام الصحي. كما يُقَل لديهم جدًّا إدراك المخاطر ويهَوِّنون من فوائد التلقيح ومخاطره. يُنظر بقوة في كلتا المجموعتين إلى التلقيح بوصفه إجراءً تعاونيًا، ولكنه يُقَل إلى حد ما بين المشاركين من أصحاب تجربة الهجرة. وتلعب العوائق المتصورة دورًا ثانويًا في كلتا المجموعتين، لكن المشاركين أصحاب تجربة الهجرة يجدون صعوبة أكبر في الوصول إلى موقع التلقيح وغالبًا ما يرون أن ضيق الوقت يمثل عقبةً أمام التلقيح. ويعتريهم غالبًا شعور بوجود ضغوط عليهم لتلقي التلقيح.



شكل 7: القيم المتوسطة (مرجحة، مع بيان مجال الثقة 95%) لعناصر C5 المخصصة للمشاركين من دون تجربة هجرة (مرجحة: العدد الأدنى = 1492؛ العدد الأقصى = 1513؛ غير مرجحة: العدد الأدنى = 1005؛ العدد الأقصى = 1015) وللمشاركين أصحاب تجربة الهجرة (مرجحة: العدد الأدنى = 473؛ العدد الأقصى = 516؛ غير مرجحة: العدد الأدنى = 992؛ العدد الأقصى = 1009)

### المُحدِّدات النفسية لتفسير سلوك التلقيح الحالي

خضع للفحص مدى تأثير عناصر C5 وغيرها من عناصر تقبل التلقيح على سلوك التلقيح. ولهذا الغرض، أُجريت تحليلات (التراجعات اللوجستية) لفئات الأفراد أصحاب تجربة الهجرة بشكل منفصل عن الأفراد بدون تجربة الهجرة. وقد ضُمَّت المتغيرات التالية في كلا النموذجين:

- سلوك التلقيح، التلقيح مرة واحدة على الأقل
- عناصر C5
- عناصر تقبل التلقيح الأخرى
- صافي الدخل الشهري المرجح
- التعليم (في الفئات منخفض، متوسط، عالي)
- العمر

يمكن مع كلتا الفئتين في الوقت الحالي للجائحة تعيين مؤثرات المُحدِّدات النفسية للثقة والضغط للتلقيح والحريات من خلال التلقيح على سلوك التلقيح. وهذا يعني:

- مع تزايد الثقة في التلقيح والنظام الصحي الألماني تزداد احتمالية تلقي لقاح واحد على الأقل.
- كلما زاد الاقتناع بإمكانية استعادة المرء حريته من خلال التلقيح، زادت فرصة تلقي التلقيح مرة واحدة على الأقل.
- كلما وافق الفرد على بند أنه يشعر بتعرضه لضغوط للتلقيح، زادت احتمالية عدم تلقيحه.

بالنسبة لأصحاب تجربة الهجرة، أمكن علاوةً على ذلك تعيين تأثير المسؤولية الجماعية للعناصر C5، الذي ليس له حاليًا تأثير على سلوك التلقيح للأفراد من دون تجربة الهجرة. وهذا يعني:

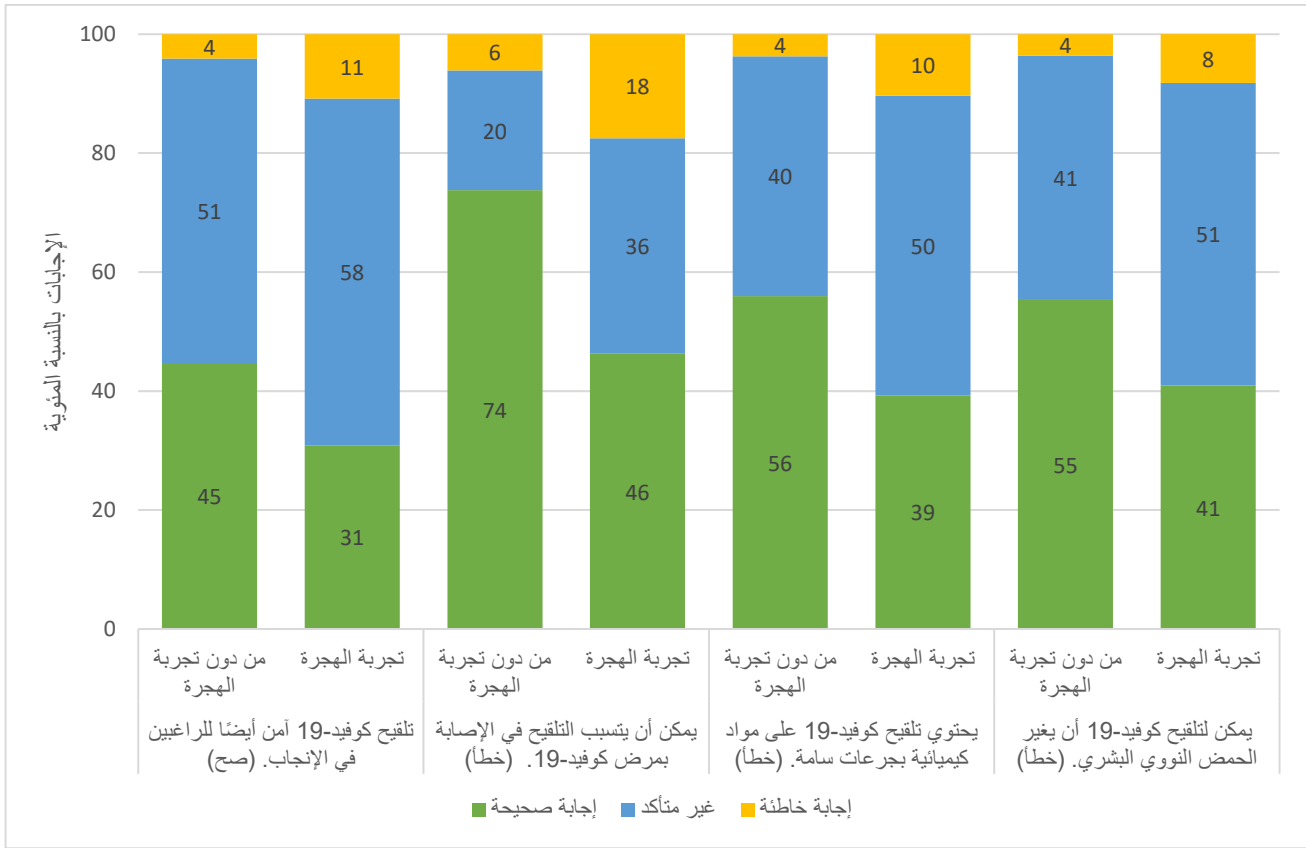
- كلما زاد احتمال أن ينظر أصحاب تجربة الهجرة إلى التلقيح على أنه إجراء تعاوني لاحتواء تفشي كوفيد-19، زادت احتمالية تلقيهم للتلقيح مرة واحدة على الأقل.

## المعرفة

يمكن لمدى وعي الناس أو معرفتهم، إلى جانب عوامل أخرى عديدة، أن يؤثر على سلوك التلقيح وأن يكون له أيضًا تأثير على المحددات النفسية، مثل الثقة في سلامة التلقيح (Confidence) وإدراك المخاطر (Complacency). وتتأثر المعرفة بدورها، من جملة أمور أخرى، بالمعلومات المتاحة. أجاب المشاركون عن أسئلة المعرفة حول التلقيح (الفعالية، الانتقال، السلامة، إلخ).

بشكل عام، فإن المعرفة المغلوطة والشكوك فيما يتعلق بالمعرفة حول لقاح كوفيد-19 مرتفعة بين جميع المشاركين. وهناك حاجة لاتخاذ إجراء يؤثر بشكل أساسي على عناصر المعرفة الموضحة في شكل 8.

ولوحظ بين أصحاب تجربة الهجرة أن هناك شكوكًا أكبر بالنسبة لجميع عناصر المعرفة مقارنة بالأفراد من دون تجربة الهجرة.



شكل 8: نسبة الإجابات الصحيحة والخاطئة وغير المؤكدة لعناصر المعرفة المختارة بحسب تجربة الهجرة (MG)

جدول 2: الإجابة عن عناصر المعرفة غير المعروضة في شكل 8 بحسب تجربة الهجرة، البيانات بالنسبة المئوية

مشاركون أصحاب تجربة الهجرة	مشاركون من دون تجربة الهجرة		مشاركون أصحاب تجربة الهجرة	مشاركون من دون تجربة الهجرة		ملاحظات
	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة		إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	
غير مؤكدة	59	13	28	74	14	يحمي لقاح كوفيد-19 بشكل موثوق من التعرض لمرحلة خطيرة من مرض كوفيد-19. (صح)
غير مؤكدة	80	2	18	91	7	قد يتعرض المُلقَّحين، في بعض الحالات، للعدوى من الآخرين ومن ثم يصبحوا ناقلين للفيروس. (صح)
غير مؤكدة	87	1	11	96	2	تلقيح كوفيد-19 مجاني للجميع. (صح)
غير مؤكدة	45	4	51	62	37	من لا يتمتعون بتأمين صحي في ألمانيا يمكنهم أيضًا تلقي تلقيح كوفيد-19. (صح)

## القيود المفروضة على الدراسة

- يسمح حجم العيّنتين (كل عدد ~ 1000) بإجراء العديد من التحليلات. ومع ذلك، فإن عدد المشاركين في تحليلات فئات فرعية معينة صغير جدًا، لدرجة أن البيانات المتعلقة بسمات فارقة محدودة أو غير ممكنة على الإطلاق. ويدرك المؤلفون والمؤلفات أن الفئة السكانية من أصحاب تجربة الهجرة والفئة السكانية من الأفراد من دون تجربة الهجرة متباينة للغاية.
- يدور الأمر هنا حول بيانات أدلى بها المشاركون بأنفسهم في استبيان أجري عبر الهاتف. وكما هو معروف، فهذه المعلومات تخضع لقيود منهجية مختلفة مثل التحيز في الاختيار وسلوك الاستجابة المرغوب اجتماعيًا. وتُعد المقارنة بين فئات سكانية مختلفة – بدلاً من الزيادة المطلقة في معدلات التلقيح – فيما يتعلق بسلوك التلقيح مفيدة وممكنة رغم ذلك.
- أفاد المشاركون بتصوراتهم الذاتية. أما المكونات المهمة الأخرى لأنشطة التلقيح، مثل الإجراءات المتبعة في مراكز التلقيح والمعلومات المتاحة، فلا يمكن تسجيلها في تصميم هذه الدراسة ولا يمكن أخذها في الاعتبار إلا بدرجة محدودة من حيث تفسير الوضع.
- من الوارد ألا يصل هذا الاستبيان إلى فئات سكانية محددة قد تكون معرضة للخطر بشكل خاص. وهذا لا يعني أن هذه الفئات السكانية ليست مهمة؛ بل من الممكن مثلًا تصور وجود بعض العوائق التي تحول دون استخدام التلقيح في الفئات المعرضة للخطر بشكل خاص (مثل التشرد) ولا يمكن الكشف عنها من خلال هذه الدراسة.

## كلمة شكر

يتقدم المؤلفون والمؤلفات بالشكر للسيد الأستاذ رازوم والسيد الأستاذ بوزورجمير من جامعة بيليفيلد على مقترحاتهما القيمة في إثراء الاستبيان. ونتوجه بالشكر أيضًا إلى الزميلات كلاوديا هوفينر، وناقينا سارما، وسوزانه بارتيج، وكاتيا كاجيخينا، من معهد روبرت كوخ، اللواتي ساعدن في تصنيف النتائج. تُموّل دراسة كوفيمو (COVIMO) من الوزارة الاتحادية للصحة.

## المؤلفون والمؤلفات

إليسا فولكوتيه  
نورا شميدت-كوبكه  
يوليا نويفايند  
المحاضر الدكتور أوله فيشمان  
تخصص التلقيح الوقائي، معهد روبرت كوخ، برلين