



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Monitorowanie przebiegu szczepień przeciw COVID-19 w Niemczech jako kraju imigracyjnym (ukierunkowane badanie COVIMO)

Instytut Robert Koch
3 lutego 2022 r.

Raport 9

(Zbieranie danych 04.11.2021 r. – 18.12.2021 r.)

Wersja niniejszego ukierunkowanego badania przygotowana w języku niemieckim została uzupełniona o ankiety opracowane w pięciu dodatkowych językach. Tym sposobem w ankiecie mogły wziąć udział grupy osób, do których nie udało się dotrzeć w poprzednich badaniach ze względu na barierę językową. Dzięki tej ankiecie uzyskano zatem wyniki bardziej reprezentatywne dla społeczeństwa w Niemczech.

Niedostateczny stopień wyszczenia stwierdza się obecnie w różnych grupach społecznych. Przykładem tego są mieszkańcy wschodnich landów, w których wskaźnik ten jest znacznie niższy niż w pozostałej części Niemiec ([Cyfrowe monitorowanie przebiegu szczepień przeciw COVID-19, 2022](#)). Również wśród starszego pokolenia odsetek osób zaszczepionych jest niewystarczający, biorąc pod uwagę ryzyko zachorowania. Aby móc określić zakres niezbędnych działań, należy porównać ze sobą poszczególne grupy społeczne. Omawiane badanie jest ukierunkowane na imigrantów oraz ich bezpośrednich potomków, tj. osoby z przeszłością migracyjną, i ma na celu porównanie tej grupy społecznej z osobami bez przeszłości migracyjnej.

Podsumowanie

Czy istnieją różnice w zachowaniach i intencjach związanych ze szczepieniami pomiędzy osobami z przeszłością imigracyjną a osobami bez takiej przeszłości?

- Wskaźnik wyszczenia jest nieco wyższy wśród osób bez przeszłości migracyjnej niż wśród osób ze społeczności migracyjnych.
- Niezaszczone osoby z przeszłością migracyjną wykazują większą chęć zaszczepienia się.

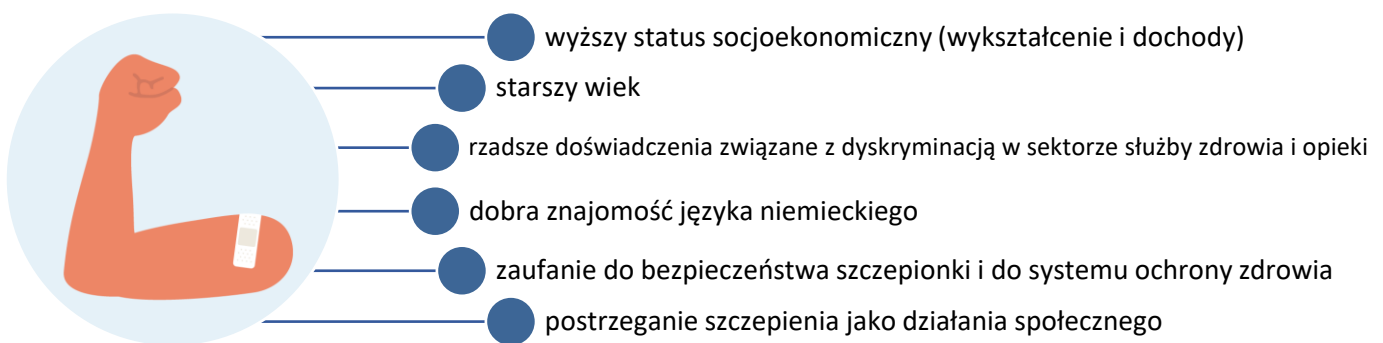
Jak można wytłumaczyć te różnice w poziomie wyszczenia?

- Czynniki socjoekonomiczne (wykształcenie i dochody) oraz wiek mogą poniekąd stanowić uzasadnienie niższego wskaźnika wyszczenia wśród osób z przeszłością migracyjną.
- Również doświadczenia związane z dyskryminacją w sektorze służby zdrowia i opieki wpływają w niewielkim stopniu na tę różnicę.
- Bariery językowe mogą w znacznym stopniu wyjaśniać różnicę poziomu wyszczenia między osobami z przeszłością imigracyjną a osobami bez takiej przeszłości.

- W rzeczywistości różnice we wskaźnikach wyszczenia są bardziej zależne od znajomości języka niż od przeszłości migracyjnej: im lepsza znajomość języka niemieckiego, tym wyższy jest wskaźnik wyszczenia.

Jakie inne czynniki mają wpływ na zachowania związane ze szczepieniem?

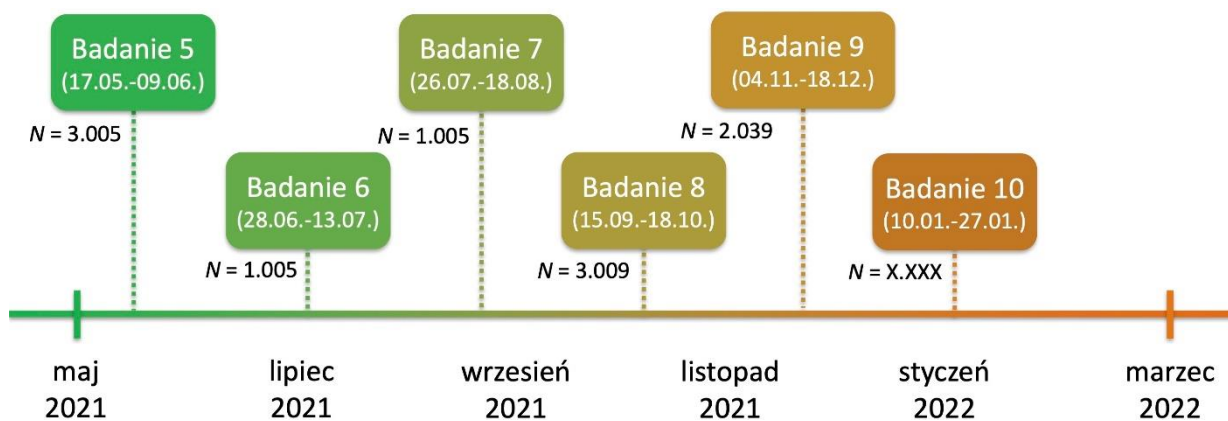
- W przypadku wszystkich ankietowanych widoczne jest, że wraz ze wzrostem zaufania do bezpieczeństwa szczepionki i do niemieckiego systemu ochrony zdrowia rośnie prawdopodobieństwo, że dana osoba jest zaszczepiona.
- Im bardziej respondenci wierzą w odzyskanie wolności poprzez zaszczepienie, tym większa jest szansa, że są oni zaszczepieni.
- Im bardziej osoba z przeszłością migracyjną jest przekonana, że szczepienie jest działaniem społecznym mającym na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19, tym większe jest prawdopodobieństwo, że jest ona zaszczepiona.
- Wiedza: błędne informacje, a zwłaszcza wątpliwości związane ze szczepionką przeciw COVID-19 są szeroko rozpowszechnione. Wśród osób z przeszłością migracyjną panuje większa niepewność i funkcjonuje więcej błędnych informacji niż wśród osób bez przeszłości migracyjnej.



Rys. 1: Czynniki, które mają związek z postępowaniem w kwestii szczepienia u osób z przeszłością migracyjną

Zarys ogólny i metodyka

Celem monitorowania przebiegu szczepień przeciw COVID-19 jest zebranie danych na temat gotowości do zaszczepienia się i akceptacji dla szczepień ze strony różnych grup ludności w Niemczech oraz odpowiednio wczesna identyfikacja ewentualnych barier utrudniających przyjęcie szczepionki. W tym celu wśród osób powyżej osiemnastego roku życia przeprowadzane są comiesięczne ankiety telefoniczne, które mogą być uzupełnione o pytania dotyczące bieżących zagadnień, takich jak konkretna wiedza na temat szczepień przeciw COVID-19, lub pytania ukierunkowane na określony temat. Respondenci zostali wybrani metodą losową, w oparciu o system doboru próby, opracowaną przez ADM – Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V. (Grupę Roboczą Niemieckich Instytutów Badań Rynkowych i Społecznych). Próba obejmuje losowo wygenerowane numery telefonów komórkowych i stacjonarnych. Takie podejście (określane jako „dual frame”) gwarantuje, że każde przeprowadzone badanie będzie reprezentacyjne dla grupy docelowej w Niemczech.



Rys. 2: Etapy badania COVIMO od Etapu 5 do Etapu 10 na przestrzeni czasu

Ankieta nr 9 była ukierunkowana na Niemcy jako kraj imigracyjny. Na potrzeby badania wylosowano 2 próby liczące po N=1000 osób każda. Próba A obejmuje imigrantów i ich bezpośrednich potomków, którzy w dalszej części niniejszego opracowania będą określani jako osoby z przeszłością migracyjną (własną lub w rodzinie)¹. Do grupy tej należą osoby, które wyemigrowały do Niemiec lub zrobił to przynajmniej jeden z ich rodziców. Respondenci wylosowani do tej próby mogli odpowiadać na pytania w języku **niemieckim, arabskim, tureckim, rosyjskim, polskim** lub **angielskim**. Próba B obejmuje osoby bez przeszłości migracyjnej. Wywiad z nimi był przeprowadzany w języku niemieckim. Dane zostały przezwężone pod względem regionu, wieku, płci, przeszłości migracyjnej i wykształcenia.

Status działań związanych ze szczepieniami

W okresie objętym badaniem (4.11–18.12.2021 r.) w Niemczech dostępne były szczepionki mRNA firm BioNTech/Pfizer i Moderna oraz szczepionki wektorowe firm AstraZeneca i Janssen-Cilag International. Szczepionki AstraZeneca, jak również szczepionka COVID-19 Janssen, są zalecane wyłącznie osobom, które ukończyły 60 lat. Niemiecka Stała Komisja ds. Szczepień (STIKO) zaleca osobom poniżej 30 roku życia szczepienie wyłącznie preparatem mRNA firmy BioNTech/Pfizer (Comirnaty). W dniu 18.11.2021 r. STIKO poinformowała, że wszystkim dorosłym zaleca się szczepienie przypominające jedną ze szczepionek opartych na mRNA.

Wyłączenie odpowiedzialności: wszystkie dane i wnioski przedstawione w niniejszym dokumencie należy traktować jako tymczasowe i mogą one być wykorzystywane wyłącznie z podaniem źródła. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących badania prosimy o kontakt pod adresem covimo@rki.de.

¹Termin „przeszłość migracyjna” wybrano w celu większej zrozumiałości i czytelności. Autorzy są świadomi rekomendacji Komisji Ekspertów ds. Zdolności Integracyjnej ([Komisja Ekspertów ds. Zdolności Integracyjnej, 2020](#)).

Opis prób statystycznych

łącznie przeprowadzono wywiady z 2039 osobami (52% stanowiły kobiety, średnia wieku 55 lat, SD = 17). Spośród nich 1015 osób ma przeszłość migracyjną, a 1017 osób jest bez przeszłości migracyjnej. W Tabeli 1 szczegółowo opisano obie próby statystyczne. Dalsze analizy opisowe przeprowadzono z wykorzystaniem danych ważonych w oparciu o wspomniany skład próby.

Tabela 1: Charakterystyka prób

	Respondenci z przeszłością migracyjną		Respondenci bez przeszłości migracyjnej	
	nieważone	ważone	nieważone	ważone
Wiek w latach wartość średnia (SD)	55 (18)	50 (19)	56 (17)	52 (18)
Płeć, n (%) męska żeńską	477 (47) 538 (53)	263 (51) 257 (49)	504 (50) 513 (50)	733 (48) 783 (52)
Region, n (%) północne landy wschodnie landy południowe landy zachodnie landy	178 (18) 180 (18) 297 (29) 360 (35)	90 (17) 72 (14) 162 (31) 195 (38)	175 (17) 232 (23) 261 (26) 348 (34)	278 (18) 287 (19) 429 (28) 521 (34)
Poziom wykształcenia, n (%) podstawowy średni wyższy	147 (15) 329 (33) 533 (53)	70 (14) 176 (34) 270 (52)	44 (4) 445 (44) 523 (52)	87 (6) 682 (45) 739 (49)
Miesięczny dochód ekwiwalentny netto w € wartość średnia (SD)	1782 (1268)	1750 (1280)	2526 (1440)	2457 (1502)
Przeszłość migracyjna, n (%) imigrant bezpośredni potomek rodziców imigrantów	792 (78) 223 (22)	403 (78) 116 (22)		
Okres pobytu w latach wartość średnia (SD)	25 (15)	22 (16)		
Język ojczysty, n (%) niemiecki inny niż niemiecki	306 (30) 704 (70)	155 (30) 362 (70)		
Język wywiadu, n (%) niemiecki arabski angielski polski rosyjski turecki	572 (56) 57 (6) 47 (5) 23 (2) 211 (21) 105 (10)	297 (57) 35 (7) 34 (6) 10 (2) 97 (19) 46 (9)		

Szacunkowy wskaźnik wyszczenia

Respondentów zapytano, czy poddali się szczepieniu przeciw COVID-19 i ile dawek szczepionki przyjęli. Wskaźnik wyszczenia ustalono na podstawie danych ważonych, może być on więc podany jedynie jako wartość szacunkowa. Jest on szczególnie pomocny podczas porównywania grup. Ograniczenia związane z szacunkowym wskaźnikiem wyszczenia zostały szczegółowo omówione w Raporcie nr 7 COVIMO ([COVIMO, 2021](#)).

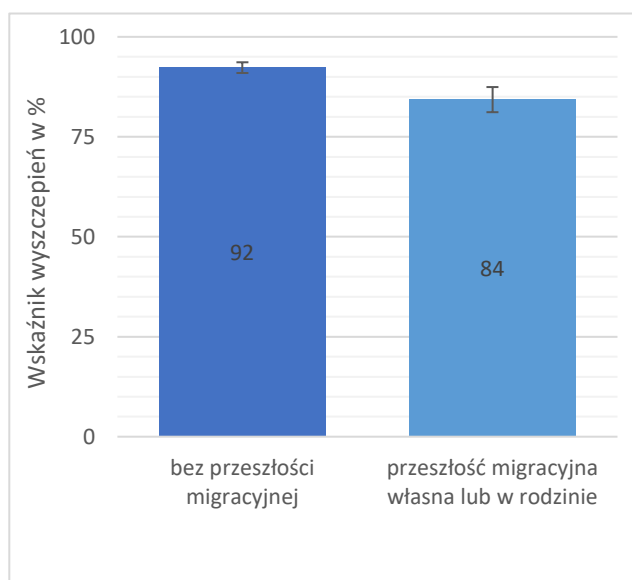
Szacunkowy wskaźnik wyszczenia populacji ogólnej

Spółród wszystkich respondentów (z przeszłością migracyjną i bez niej, $n = 2039$) około 90% (CI 95%: 89; 91) stwierdziło, że zostało zaszczepionych przynajmniej jedną dawką szczepionki przeciw COVID-19. Około 85% (CI 95%: 83; 86) stwierdziło, że poddało się szczepieniu co najmniej dwa razy.

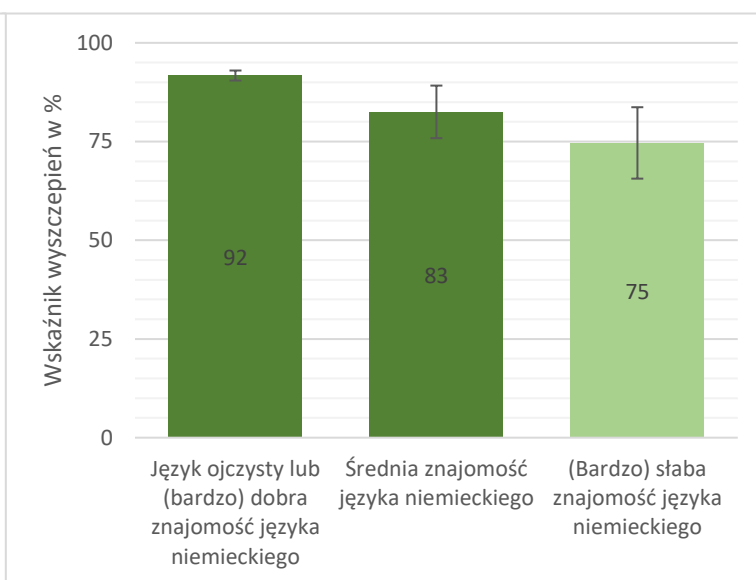
Szacunkowy wskaźnik wyszczenia w zależności od przeszłości migracyjnej i znajomości języka niemieckiego

Szacowany wskaźnik wyszczenia różni się znacząco między respondentami z przeszłością migracyjną i bez niej (por. Rys. 3).

- Około 84% osób z przeszłością migracyjną stwierdziło, że poddało się szczepieniu przynajmniej raz (CI 95%: 81; 87).
- Wskaźnik wyszczenia w grupie społecznej bez przeszłości migracyjnej wynosi około 92% (CI 95%: 91; 94).
- Różnice między osobami z przeszłością migracyjną i bez niej można zauważyć u obu płci i we wszystkich grupach wiekowych, z wyjątkiem grupy osób w wieku 18–29 lat. Wskaźnik wyszczenia w tej grupie wiekowej jest w przybliżeniu taki sam dla osób z przeszłością migracyjną i bez niej i wynosi nieco poniżej 93%.



Rys. 3: Wskaźnik wyszczenia (z podaniem CL 95%) grupy z przeszłością migracyjną ($n_{\text{ważone}} = 1517$; $n_{\text{nieważone}} = 1017$) i grupy bez przeszłości migracyjnej ($n_{\text{ważone}} = 518$; $n_{\text{nieważone}} = 1015$)



Rys. 4: Wskaźnik wyszczenia (z podaniem CL 95%) w oparciu o znajomość języka niemieckiego: język ojczysty lub (bardzo) dobra znajomość ($n_{\text{ważone}} = 1816$; $n_{\text{nieważone}} = 1648$); średnia ($n_{\text{ważone}} = 128$; $n_{\text{nieważone}} = 247$); (bardzo) słaba, ($n_{\text{ważone}} = 92$; $n_{\text{nieważone}} = 142$)

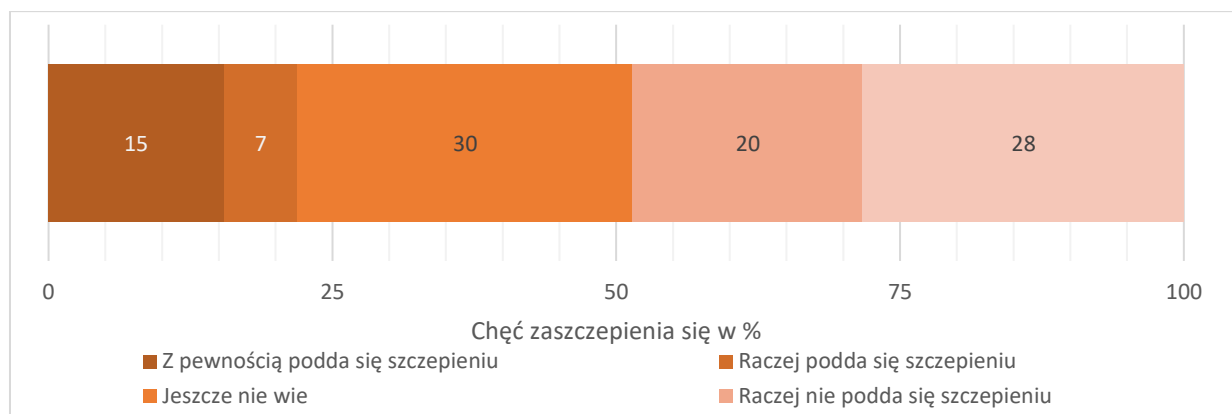
Wskaźnik wyszczenia różni się też w zależności od samooceny znajomości języka niemieckiego (por. Rys. 4).

- Około 92% respondentów posługujących się językiem niemieckim jako językiem ojczystym lub oceniających swoją znajomość języka niemieckiego jako (bardzo) dobrą podało, że przyjęło przynajmniej jedną dawkę szczepionki (CI 95%: 90; 93).
- Współczynnik wyszczenia respondentów, którzy we własnej ocenie posługują się językiem niemieckim na poziomie średnim, wynosi około 83% (CI 95%: 76; 89).
- Respondenci, którzy oceniają swoją znajomość języka niemieckiego jako (bardzo) słabą, mają wskaźnik wyszczenia na poziomie 75% (CI 95%: 66; 84).

Chęć zaszczepienia się

Chęć zaszczepienia w populacji ogólnej

Odsetek osób (z przeszłością migracyjną lub bez niej), które przyjęły przynajmniej jedną dawkę szczepionki, wynosi w tej próbie około 90%. Tym samym odsetek osób niezaszczepionych jest niski. Około 47% z 209 niezaszczepionych respondentów stwierdziło, że raczej nie podda się szczepieniu lub na pewno nie podda się szczepieniu, a około 30% z nich nadal jest niezdecydowanych w tej kwestii.



Rys. 5: Chęć zaszczepienia się (wartości ważone) niezaszczepionych respondentów ($n_{\text{ważone}} = 198$; $n_{\text{nieważone}} = 209$)

Chęć zaszczepienia się w zależności od przeszłości migracyjnej

Średnia gotowość do zaszczepienia się wśród osób niezaszczepionych jest znacznie wyższa ($n_{\text{ważone}} = 116$; $n_{\text{nieważone}} = 137$) u osób z przeszłością migracyjną niż w grupie bez przeszłości migracyjnej ($n_{\text{ważone}} = 80$; $n_{\text{nieważone}} = 71$). Wynik ten jest szczególnie interesujący ze względu na niższy wskaźnik wyszczenia wśród osób z przeszłością migracyjną.

Próby wyjaśnienia różnic w zachowaniu związanym ze szczepieniami w zależności od przeszłości migracyjnej

Relacja między migracją a zdrowiem była wielokrotnie przedmiotem badań. W literaturze panuje zgodność co do tego, że związek ten można wyjaśnić różnicami społeczno-ekonomicznymi, a także utrudnieniami w dostępie do usług służby zdrowia i korzystaniu z nich ([Paradies i in., 2015](#)). Przedmiotem badania ukierunkowanego na społeczność ze środowisk migracyjnych jest związek między przeszłością migracyjną a zachowaniami związanymi ze szczepieniem przeciw COVID-19.

Aby sprawdzić wpływ przeszłości migracyjnej na prawdopodobieństwo (szansę) bycia zaszczepionym, przeprowadzono analizy (regresje logistyczne metodą selekcji krokowej). W analizach uwzględniono następujące zmienne:

- postępowanie związane ze szczepieniem, przyjęcie co najmniej jednej dawki szczepionki (nie zgadza się / zgadza się);
- przeszłość migracyjna (istnieje / nie istnieje);
- miesięczny ekwiwalentny dochód netto;
- wykształcenie (w grupach: podstawowe, średnie, wyższe);
- wiek;
- samoocena znajomości języka niemieckiego (skala interwałowa od 1 [język ojczysty], poprzez 2 [bardzo dobra znajomość języka niemieckiego] do 6 [bardzo słaba znajomość języka niemieckiego]);
- doświadczenia związane z dyskryminacją w sektorze służby zdrowia i opieki (skala interwałowa od 1 [nigdy] do 5 [bardzo często]); zob. przypis „Doświadczenia związane z dyskryminacją”.

Wyniki analizy

- Osoby bez przeszłości migracyjnej są z większym prawdopodobieństwem zaszczepione niż osoby bez przeszłości migracyjnej.
- Po uwzględnieniu **dochodu**, **wykształcenia** i **wieku** przeszłość migracyjna pozostaje nadal istotnym czynnikiem, ale jej wpływ na zachowania związane ze szczepieniami wydaje się jednak nieco mniejszy.
- Istnieją więc przesłanki pozwalające stwierdzić, że różnice w zachowaniach związanych ze szczepieniami w zależności od przeszłości migracyjnej mogą częściowo wynikać z czynników socjoekonomicznych i demograficznych.
- Również czynniki socjoekonomiczne i demograficzne mają wpływ na postępowanie związane ze szczepieniem:
 - Wraz ze wzrostem dochodów wzrasta szansa, że dana osoba otrzymała co najmniej jedną dawkę szczepienia.
 - Osoby należące do grupy osób z wyższym wykształceniem częściej poddają się szczepieniom niż osoby z niższym wykształceniem.
 - Im starsza jest dana osoba, tym większe prawdopodobieństwo, że została ona zaszczepiona.

Słaba znajomość języka niemieckiego może stanowić podstawową barierę w dotarciu do informacji i usług w zakresie służby zdrowia. W związku z tym oprócz przeszłości migracyjnej, przyczyn socjoekonomicznych i demograficznych uwzględniono także czynnik językowy:

- Mimo że duża część respondentów (z przeszłością migracyjną) uważa, że bariery językowe nie utrudniają przyjęcia szczepionki, analizy te wskazują na związek między znajomością języka a zachowaniami związanymi ze szczepieniem.

- Po uwzględnieniu dodatkowych zmiennych, takich jak wykształcenie, dochód, wiek i język, prawdopodobieństwo przyjęcia szczepionki nie różni się między osobami z przeszłością migracyjną i tymi bez niej.
- Im gorzej dana osoba ocenia swoją znajomość języka niemieckiego, tym większe jest prawdopodobieństwo, że jest ona niezaszczepiona.

Również doświadczenia związane z dyskryminacją w sektorze służby zdrowia i opieki mogą dodatkowo hamować chęć korzystania z usług służby zdrowia.

- Niezależnie od dochodów, wykształcenia, wieku i doświadczeń związanych z dyskryminacją osoby bez przeszłości migracyjnej są z większym prawdopodobieństwem zaszczepione niż osoby z przeszłością migracyjną.
- Im częściej dana osoba doświadczała dyskryminacji w sektorze zdrowia lub opieki, tym bardziej prawdopodobne jest, że nie jest ona zaszczepiona.

Przypis: Doświadczenia związane z dyskryminacją

W niniejszym ukierunkowanym badaniu respondenci zostali zapytani, czy i jak często doświadczają dyskryminacji podczas korzystania z usług opieki zdrowotnej (5-punktowa skala Likerta od 1 [nigdy] do 5 [bardzo często]). Pytanie brzmiało:

Jak często zdarzało się, że był(a) Pan(i) traktowany(-a) niesprawiedliwie lub gorzej niż inne osoby podczas korzystania z usług w sektorze zdrowia lub opieki (np. przez lekarza, w szpitalu, w domu opieki, w zakładzie opiekuńczym)? Oznacza to, że na przykład: otrzymał(a) Pan(i) gorszą opiekę lub był(a) Pan(i) traktowany(-a) z mniejszym szacunkiem.

Znaczna część respondentów stwierdziła, że nigdy nie doświadczyła dyskryminacji w sektorze zdrowia lub opieki (76%). Respondenci z przeszłością migracyjną znacznie częściej niż respondenci bez przeszłości migracyjnej twierdzili, że doświadczyli dyskryminacji.

Respondenci, którzy stwierdzili, że doświadczyli dyskryminacji (rzadko lub częściej), zostali poproszeni o **subiektywną ocenę** możliwych przyczyn tej dyskryminacji². Respondenci z obu grup jako możliwe przyczyny dyskryminacji często podawali wiek i obecność przewlekłej choroby lub niesprawność fizyczną. Wśród respondentów z przeszłością migracyjną najczęściej wymienianym powodem (49%) było pochodzenie, akcent, język, wygląd, nazwisko.

² Autorzy są świadomi, że przyczyny dyskryminacji nie leżą po stronie osób, które jej doświadczają.

Psychologiczne uwarunkowania mające wpływ na stan wyszczepienia

Na całym świecie opracowano różne modele pozwalające wyjaśnić zachowania związane ze szczepieniem i określić przyczyny (nie)szczepienia się. „Model 5C” jest prawdopodobnie modelem o najszerszym zastosowaniu i opiera się na przedstawionych w tym dokumencie pięciu aspektach, które mogą wpływać na zachowania związane ze szczepieniami. W obecnej fazie badania szczególną uwagę zwrócono na odczuwalne bariery („Constraints”). Dlatego uwzględniono w nim kwestie związane z konkretnymi ograniczeniami:

- Mam trudności z umówieniem się na termin szczepienia.
- Mam trudności z dotarciem do punktu szczepień.
- Brakuje mi czasu, aby zadbać o zaszczepienie się.



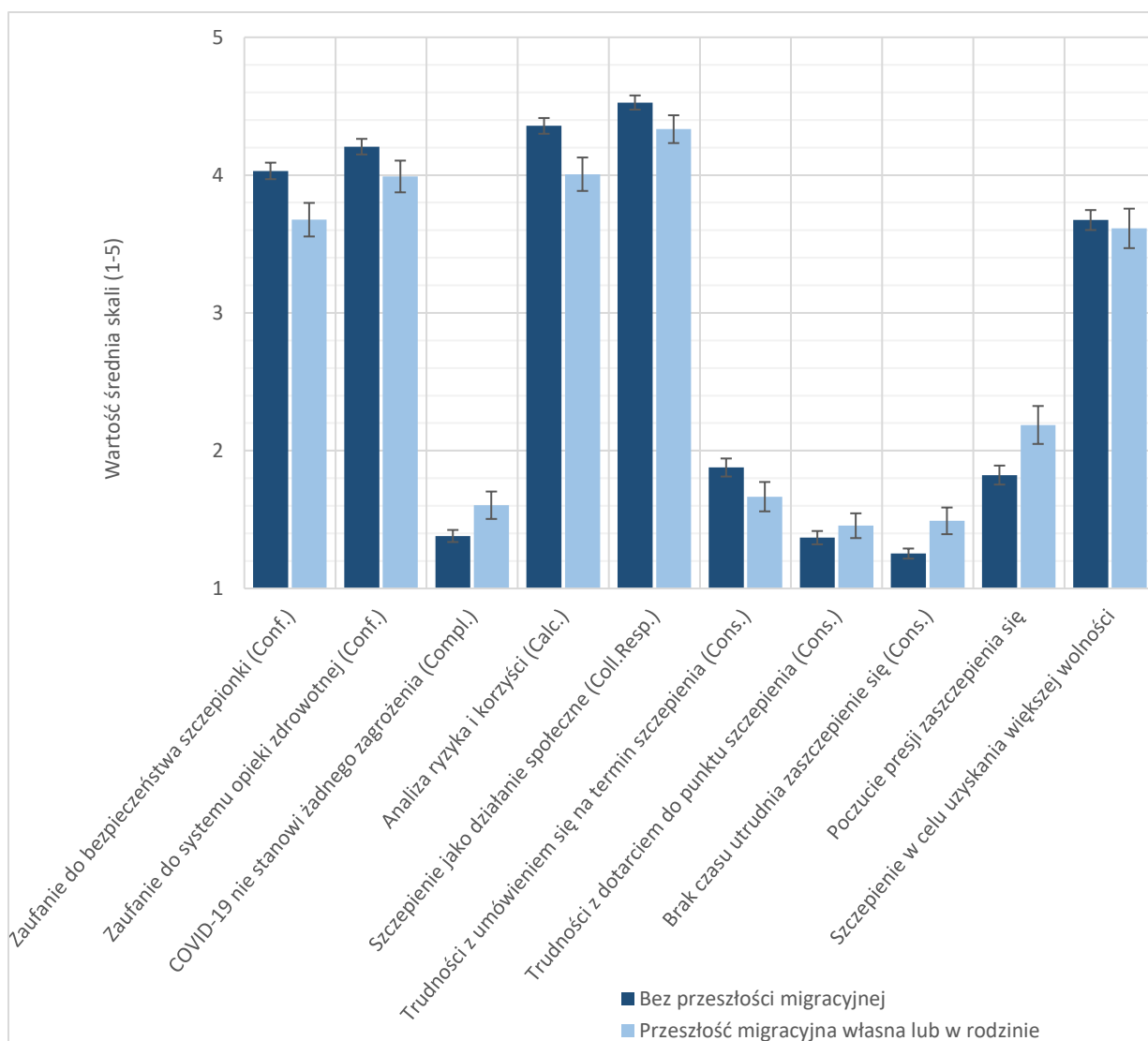
Rys. 6: Model 5C ([Betsch i in., 2018](#))

Od momentu rozpoczęcia badania COVIMO respondenci są również pytani o powody (nie)szczepienia się w postaci otwartych pytań. Odpowiedzi uczestników zostały zaszyfrowane, przekształcone w kody wstępne i zaadaptowane z jednej ankiety do drugiej. Następnie najczęściej występujące kody wstępne można było wykorzystać w ankietach 6 i 7 jako nowe punkty oraz uzupełnienie do modelu 5C. Dwie z tych pozycji zostały uwzględnione w badaniu ukierunkowanym:

- Odczuwam presję, aby zaszczepić się przeciw COVID-19.
- Szczepię się, żeby odzyskać wolność.

Respondenci oceniali stwierdzenia według własnego odczucia w skali od 1 (zdecydowanie nie zgadzam się) do 5 (zdecydowanie się zgadzam).

Porównanie psychologicznych uwarunkowań między respondentami z przeszłością migracyjną i bez niej (por. Rys. 7) pokazuje, że respondenci z przeszłością migracyjną mają znacznie mniejsze zaufanie do skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek oraz do systemu opieki zdrowotnej. Wykazują też znacznie niższą percepcję ryzyka związanego z zagrożeniem chorobą oraz w mniejszym stopniu rozważają korzyści i zagrożenia związane ze szczepieniem. W obu grupach zaszczepienie się jest mocno postrzegane jako działanie społeczne, chociaż wśród respondentów z przeszłością migracyjną było ono słabiej wyrażone. Odczuwane bariery odgrywają niewielką rolę w obu grupach, jednak respondenci z przeszłością migracyjną częściej wskazują na trudności z dotarciem do punktu szczepień i częściej zaznaczają brak czasu jako czynnik ograniczający zaszczepienie się. Częściej też odczuwają presję zaszczepienia się.



Rys. 7: Średnie wartości (ważone, z podaniem CI 95 %) pozycji modelu 5C dla respondentów bez przeszłości migracyjnej (ważone: $n_{\min} = 1492$; $n_{\max} = 1513$; nieważone: $n_{\min} = 1005$; $n_{\max} = 1015$) oraz dla respondentów z przeszłością migracyjną (ważone: $n_{\min} = 473$; $n_{\max} = 516$; nieważone: $n_{\min} = 992$; $n_{\max} = 1009$)

Psychologiczne uwarunkowania wyjaśniające aktualne zachowania związane ze szczepieniami

Zbadano, jaki wpływ mają elementy składające się na model 5C oraz inne kwestie związane z akceptacją szczepień na postawę wobec przyjęcia dawki szczepionki. W tym celu opracowano analizy (regresje logistyczne), które przeprowadzono oddzielnie dla grup z przeszłością migracyjną i bez niej. W obu modelach uwzględniono następujące zmienne:

- zachowanie związane ze szczepieniami, przyjęcie co najmniej jednej dawki szczepionki;
- elementy modelu 5C;
- dalsze punkty związane z akceptacją szczepień;
- miesięczny ekwiwalentny dochód netto;
- wykształcenie (w grupach: podstawowe, średnie, wyższe);
- wiek.

Na tym etapie pandemii w obu grupach można stwierdzić wpływ czynników psychologicznych – zaufanie, odczuwanie presji zaszczepienia się i chęć odzyskania wolności – na zachowania związane ze szczepieniami. Oznacza to, że:

- Wraz ze wzrostem zaufania do bezpieczeństwa i skuteczności szczepień oraz do niemieckiego systemu opieki zdrowotnej wzrasta prawdopodobieństwo, że dana osoba otrzymała co najmniej jedną dawkę szczepionki.
- Im bardziej ankietowani wierzą w odzyskanie utraconej wolności dzięki zaszczepieniu, tym bardziej rośnie prawdopodobieństwo, że są oni zaszczepieni co najmniej jedną dawką.
- Im bardziej dana osoba odczuwa presję zaszczepienia się, tym bardziej prawdopodobne jest, że jest ona niezaszczepiona.

W grupie osób z przeszłością migracyjną stwierdzono również wpływ czynnika wchodzącego w skład modelu 5C, jakim jest odpowiedzialność zbiorowa. Na obecnym etapie badania nie wpływa on natomiast na zachowania związane ze szczepieniami u osób bez przeszłości migracyjnej. Oznacza to, że:

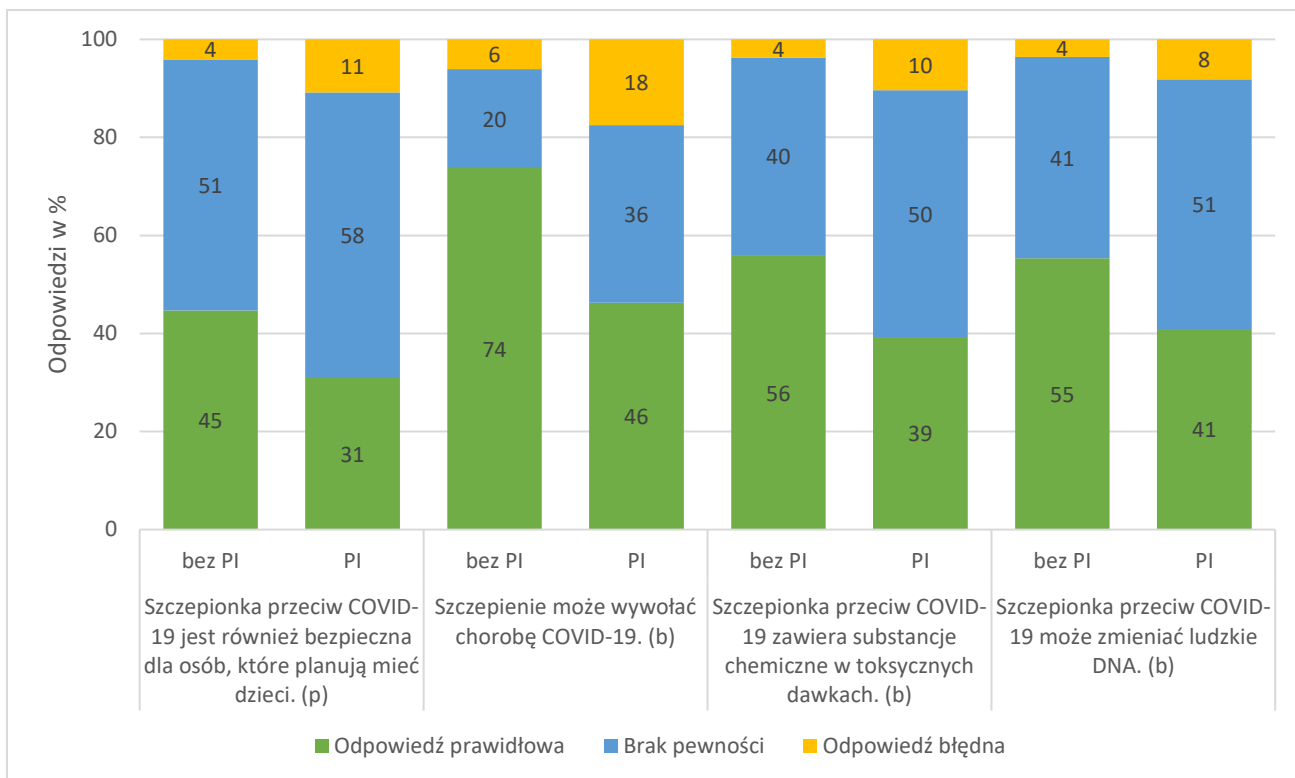
- Im bardziej osoba z przeszłością migracyjną jest przekonana, że szczepienie jest działaniem społecznym mającym na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19, tym większe prawdopodobieństwo, że jest ona zaszczepiona co najmniej jedną dawką.

Wiedza

Poziom posiadanych informacji i wiedzy przez poszczególne osoby, w połączeniu z szeregiem innych czynników, może wpływać na zachowania związane ze szczepieniami, a także oddziaływać na uwarunkowania psychologiczne, takie jak zaufanie do bezpieczeństwa szczepień (Confidence) i postrzeganie ryzyka (Complacency). Na poziom posiadanej wiedzy mają natomiast wpływ między innymi dostępne źródła informacji. Respondenci odpowiadali na pytania dotyczące wiedzy na temat szczepienia (skuteczność, przenoszenie, bezpieczeństwo itp.).

Ogólnie rzecz biorąc, błędne przekonania i wątpliwości dotyczące faktów na temat szczepienia przeciw COVID-19 są szeroko rozpowszechnione wśród wszystkich respondentów. Istnieje potrzeba podjęcia działań, szczególnie w odniesieniu do pozycji dotyczących faktów przedstawionych na Rys. 8.

Wśród osób z przeszłością migracyjną zauważalna jest większa niepewność w zakresie wszystkich pozycji dotyczących wiedzy niż wśród respondentów bez przeszłości migracyjnej.



Rys. 8: Odsetek poprawnych, błędnych i niepewnych odpowiedzi na wybrane pozycje z zakresu wiedzy w zależności od przeszłości migracyjnej (MG)

Tabela 2: Odpowiedzi odnoszące się do pozycji z zakresu wiedzy w zależności od przeszłości migracyjnej, które nie zostały przedstawione na Rys. 8, liczby w %

	Respondenci bez przeszłości migracyjnej			Respondenci z przeszłością migracyjną		
	Odpowiedź prawidłowa	Odpowiedź błędna	Brak pewności	Odpowiedź prawidłowa	Odpowiedź błędna	Brak pewności
Szczepionka przeciw COVID-19 skutecznie chroni przed ciężkim przebiegiem choroby COVID-19. (p)	74	12	14	59	13	28
W niektórych przypadkach osoby zaszczepione mogą nadal zarażać innych, a następnie przenosić wirusa. (p)	91	1	7	80	2	18
Szczepionka przeciw COVID-19 jest dla wszystkich osób bezpłatna. (p)	96	2	2	87	1	11
Również osoby nieposiadające ubezpieczenia zdrowotnego w Niemczech mogą zaszczepić się przeciw COVID-19. (p)	62	1	37	45	4	51

Ograniczenia w badaniu

- Rozmiar tych dwóch prób ($n \sim 1000$ każda) pozwala na przeprowadzenie wielu analiz. Liczba respondentów jest jednak zbyt mała, aby móc przeprowadzić niektóre analizy podgrup. W związku z tym stwierdzenia dotyczące zróżnicowanych cech są możliwe tylko w ograniczonym zakresie albo w ogóle nie są możliwe. Autorzy mają świadomość, że zarówno grupa społeczna bez przeszłości migracyjnej, jak i grupa osób z przeszłością migracyjną są bardzo heterogeniczne.

- Dane zostały podane przez samych respondentów w ramach przeprowadzonej ankiety telefonicznej. Są one obciążone różnymi ograniczeniami metodologicznymi, takimi jak tendencyjność wyboru i społecznie pożądane zachowania w zakresie udzielania odpowiedzi. Niemniej porównanie różnych grup ludności pod względem zachowań związanych ze szczepieniami – w miejsce ustalenia bezwzględnej wartości poziomu wyszczenia – jest istotne i możliwe.
- Respondenci wyrażają swoje subiektywne spostrzeżenia. Forma niniejszego badania nie pozwala na uwzględnienie innych istotnych czynników mających wpływ na działania związane ze szczepieniami, takich jak procedury punktów szczepień i dostępność informacji. W procesie interpretacji badania czynniki te mogą być wykorzystane tylko w ograniczonym stopniu.
- Możliwe, że badanie to nie dotarło do pewnych grup, które mogą znajdować się w szczególnie trudnej sytuacji społecznej. Nie oznacza to jednak, że te grupy ludności nie są istotne z perspektywy tego badania; można przykładowo przyjąć, że wśród osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji społecznej (np. wśród bezdomnych) panują pewne bariery utrudniające zaszczepienie się, które nie mogą być zidentyfikowane w niniejszym badaniu.

Podziękowania

Autorzy pragną podziękować Panu Profesorowi Razum i Panu Profesorowi Bozorgmehr z Uniwersytetu w Bielefeld za ich cenne sugestie podczas opracowywania kwestionariusza. Podziękowania należą się również Pani Claudia Hövener, Pani Navina Sarma, Pani Susanne Bartig oraz Pani Katja Kajikhina z Instytutu Robert Koch, które zaoferowały swoje wsparcie podczas klasyfikacji wyników. Badanie COVIMO jest finansowane przez Federalne Ministerstwo Zdrowia.

Autorzy:

Elisa Wulkotte

Nora Schmid-Küpke

Julia Neufeind

dr hab. Ole Wichmann

Dział Specjalistyczny Profilaktyka Szczepionkowa, Instytut Robert Koch, Berlin