

בחינת ההיענות להתחסנות עתידית נגד מחלת הקורונה בקרב האוכלוסייה המבוגרת בישראל



דפנה הלפרין, החוג למינהל מערכות בריאות, המכללה האקדמית
עמק יזרעאל

איילת שור, החוג לסייעוד, המכללה האקדמית עמק יזרעאל
מיכל משיח-איזנברג, החוג למינהל מערכות בריאות, המכללה
האקדמית עמק יזרעאל

כרמית סטרן, החוג לסייעוד, המכללה האקדמית עמק יזרעאל
עלי סאלח עולא, החוג למינהל מערכות בריאות והחוג לסייעוד,
המכללה האקדמית עמק יזרעאל

לירון עינצ'י, החוג למינהל מערכות בריאות,
המכללה האקדמית עמק יזרעאל

שירן בורד, החוג למינהל מערכות בריאות,
המכללה האקדמית עמק יזרעאל

מטרת המחקר: במרס 2020 הוגדרה מחלת הקורונה (COVID-19) כמגפה עולמית, ונתפסה כ"בעיה של מבוגרים", לאור השיעור הגבוה של תחלואה ותמותה בקרב מבוגרים בני 60 ומעלה. הנחיות להתנהגות הגנתית ומניעתית, כגון שמירה על ריחוק חברתי, ניתנו על ידי משרד הבריאות, תוך דגש על האוכלוסייה המבוגרת. בה בעת, הפיתוח הראשון לחיסון כנגד קורונה נכנס לשלב מתקדם. מטרת המחקר הייתה לבחון את הנכונות של מבוגרים בישראל להיענות לחיסון בעתיד נגד קורונה ואת הגורמים המנבאים זאת.

שיטה: מחקר חתך נערך בחודש אפריל 2020, בקרב 1,797 תושבי ישראל בגיל 60 ומעלה. שאלון מקוון הועבר באמצעות רשתות חברתיות, כגון ווטסאפ ופייסבוק. השאלון בדק את הכוונה להיענות לקבלת חיסון עתידי נגד קורונה, עמדות ונורמות סובייקטיביות לגבי המחלה ולגבי שמירה על הנחיות משרד הבריאות, היענות להנחיות, תפיסת איום, אמון במערכת הבריאות, תחושות שליליות ותמיכה חברתית.

תוצאות: רמת היענות לחיסון קורונה בעתיד נמצאה גבוהה מאוד (92%). מניתוח רגרסיה לוגיסטית מרובה עולה, כי ניתן לנבא את ההיענות לחיסון על ידי מגדר, רמת דתיות, מצב כלכלי, תפיסת איום, תמיכה חברתית, אמון כלפי מערכת הבריאות, תחושות שליליות ונורמות לריחוק חברתי.

סיכום ומסקנות: ממצאי המחקר מצביעים על נכונות להתחסנות בעתיד נגד קורונה, בתקופה שבה שררה בעולם כולו אווירה של אי-ודאות רבה לגבי המחלה והשלכותיה. ההתחסנות בפועל, כשהחיסון יהיה זמין, תהיה תלויה בגורמים שונים, לרבות מצב המגפה באותה עת. הגורמים המנבאים את ההיענות לחיסון נמצאים בהלימה לשילוב רכיבים של מודל האמונה הבריאותית (Health Belief Model) ותיאוריית הפעולה המנומקת (Theory of Reasoned Action). זהו הגורמים המנבאים נכונות להתחסן בעתיד יכול לסייע בפיתוח דרכים לקידום ההיענות לחיסון נגד קורונה, כמו גם כנגד מחלות אחרות.

מילות מפתח: היענות לחיסון קורונה, מבוגרים בני 60+, תפיסת איום, עמדות ונורמות חברתיות, אמון במערכת הבריאות, תמיכה חברתית.

מבוא

ארגון הבריאות העולמי הכריז בחודש מרס 2020 על מחלת הקורונה (COVID-19) כמגפה עולמית (WHO, 2020), לאחר התפשטותה ברחבי העולם, כולל בישראל. במהלך החודשים הראשונים נוצר הרושם, כי המחלה החדשה פוגעת יותר באנשים מבוגרים מגיל 60 ומעלה, הן מבחינת שכיחות והן מבחינת חומרה. כך, הוגדרה מחלת הקורונה כ"בעיה של מבוגרים", במיוחד לאחר שנמצא, כי ההסתברות למוות של אנשים מבוגרים מאושפזים גבוהה יותר מאשר אחרים (Zhou et al., 2020). הצטברות הנתונים ממדינות שונות הביאה את ארגון הבריאות העולמי לקבוע, שאוכלוסיית הזקנים היא האוכלוסייה הפגיעה ביותר, כיוון שגיל מבוגר מהווה גורם סיכון לתחלואה ולתמותה ממחלת הקורונה, בנוסף להימצאות מחלות כרוניות, כגון: מחלות לב וכלי דם, סוכרת ותחלואה נשימתית, שהן נפוצות יותר בגילים אלו (CDC, 2020; WHO, 2020; Zhou et al., 2020).

נתונים בישראל הצביעו על תמונה דומה. שיעור החולים המאומתים בקרב גילי 60 ומעלה היה גבוה בהשוואה לחלקם היחסי בקרב הנדבקים, וכ-75% מכלל החולים הקשים הם בגילים אלו. זאת ועוד, שיעור התמותה עלה עם העלייה בגיל, כאשר כמחצית מהנפטרים עד תחילת חודש אפריל 2020 היו בני 80 ומעלה (משרד הבריאות, 2020).

כדי למנוע את ההידבקות במחלה פורסמו על ידי משרד הבריאות הנחיות להתנהגות נכונה של האוכלוסייה, לרבות שמירה על היגיינה ורחצת ידיים, עטיית מסכות ושמירת ריחוק חברתי (משרד הבריאות, 2020). דגש מיוחד הושם על ציות להנחיות למען הגנה על האוכלוסייה המבוגרת מפני הידבקות. במקביל, החל השיח על הצורך בפיתוח חיסון נגד נגיף הקורונה למניעת התחלואה באופן יעיל וממושך בכלל האוכלוסייה כפתרון לטווח ארוך. תהליך פיתוח חיסונים החל במרכזי מחקר ובחברות תרופות במקומות שונים בעולם במקביל (Harapan et al., 2020), כאשר הפיתוח הראשון לחיסון נגד וירוס הקורונה נכנס לשלב הניסויים הקליניים בבני אדם במהירות חסרת תקדים ב-16 במרס 2020 (Le et al., 2020).

היענות לחיסונים

אף על פי שהתחסנות נגד מחלות היא אחת הדרכים הבטוחות והיעילות ביותר למניעתן ולשמירה על בריאות הציבור, הרי ששיעורי ההיענות לחיסונים, דוגמת שפעת, אינם מספקים (Larson et al., 2018). נושא ההיענות לחיסונים נסקר באופן נרחב בקרב אוכלוסיות מגוונות, כאשר גורמים שונים זוהו במחקרים אמפיריים כמקדמים או מעכבים היענות לחיסון בכלל, ובקרב אנשים מבוגרים בפרט. בין הגורמים שתוארו נמצאו גורמים אישיים, חברתיים, תרבותיים, מבניים ופוליטיים (Dubé et al., 2013; Shaham et al., 2020; Thomson et al., 2016). גורמים פסיכולוגיים וחברתיים, הכוללים תפיסת המאפיינים של המחלות והחיסונים, מודעות ועמדות כלפי בריאות וכלפי חיסונים, הרגלים אישיים והשפעה חברתית (המלצות אנשי מקצוע ובני משפחה), נמצאו קשורים להיענות לחיסונים, כמו גם לגילויי הססנות והתנגדות כלפיהם (Dubé et al., 2013; Larson et al., 2018; Wheelock et al., 2013).

תאוריות ומודלים שונים בתחום קידום הבריאות עשויים להוות מסגרת מושגית להסבר או לניבוי של התנהגויות בריאותית של אנשים והגורמים הקשורים אליה. אחד המודלים הוותיקים, הממפה את רכיבי ההחלטה בנושא התחסנות, הוא מודל האמונה הבריאותית (Health Belief Model [HBM]) אשר פותח כדי להבין את הקשר שבין אמונות ועמדות לבין התנהגויות בריאות (Hochbaum, 1965 בתוך בורד וסטרן, 2016: 120). מודל זה מורכב, בין היתר, מתפיסות הפגיעות מפני המחלה ותפיסת החומרה של המחלה, אשר יחד יוצרות את תחושת האיום של המחלה על האדם. תפיסת האיום בשילוב משתנים נוספים עשויים להשפיע על האדם לנקוט בהתנהגות בריאותית מסוימת, כמו היענות לחיסון.

גם תאוריית הפעולה המנומקת (Theory of Reasoned Action [TRA]) (Fishbein, & Ajzen, 1975) מניחה, שקבלת ההחלטות של אנשים בנוגע להתנהגותם הבריאותית נובעת מהעמדות ומהאמונות שלהם. תאוריה זו אף גורסת, שהכוונה להתנהג באופן מסוים קשורה גם לנורמות הסובייקטיביות של אנשים לגבי אותה התנהגות, כשזו מובילה על פי רוב לביצוע ההתנהגות עצמה (בורד וסטרן, 2016: 129). ניתן לראות, אם כך, כי גורמים אישיים, כמו עמדות, אמונות ותפיסות בנוגע לנורמות המקובלות, נמצאים בליבת ההתנהגויות הבריאותיות של האדם (Shaham et al., 2020). ביטויים לתאוריות אלו ניתן למצוא לדוגמה במחקרים אשר בחנו את נושא ההתחסנות נגד שפעת עונתית, אשר יוצגו להלן.

היענות לחיסון נגד שפעת כמקרה בוחן

חיסון לשפעת הוא אחד החיסונים המומלצים לאוכלוסייה הזקנה +65, אך על פי דוח משרד הבריאות (2019), התחסנו נגד שפעת, בעונת 2019/2018 רק כ-58% מבני 65 ומעלה בישראל. שיעור זה נמוך במקצת לעומת עונת 2018/2017, אז פחות משני

שלישים (60.8%) חוסנו נגד שפעת, כאשר שיעור הגברים שהתחסנו גבוה משיעור הנשים (שנור וכהן, 2004). מסקר חברתי שנערך קודם לכן עולה, ששיעור המתחסנים בקרב ערבים בני 65+ היה נמוך יותר בהשוואה ליהודים באותה קבוצת גיל (שטרית ועמיתיה, 2015).

מגוון גורמים, המקדמים או מעכבים היענות לחיסון השפעת, זוהו במחקרים שונים. ניתוח נתונים של תושבי ישראל החברים באחת מקופות החולים מעלה, כי ההחלטה האם להיענות לחיסון או לא יכולה להיות מוסברת באמצעות שני ממדים: הממד האישי, המתייחס לניסיון העבר באשר לקבלת חיסון בשנים קודמות ו/או תחלואה ברכי הנשימה בשנה הקודמת; הממד החברתי, המתייחס לתפיסת הנורמה של האדם, כלומר, אם אחד מבני המשפחה התחסן, סביר יותר שהאדם יתחסן אף הוא ולהיפך (Shaham et al., 2020). במחקר שנערך בקרב בני 65+ בספרד נמצא, שהיענות גבוהה לחיסוני שפעת קשורה לתמיכה החברתית הנתפסת, לגיל מבוגר, לבריאות גרועה ולמספר המחלות הכרוניות (de la Cruz, & Cebrino, 2020). במחקר אחר, שבחן היענות לחיסון שפעת בקרב זקנים בהולנד, נמצא, כי הגורמים החשובים הקשורים לקבלת חיסון בקרב מבוגרים היו: סיכון גבוה לתמותה, רגישות גבוהה לחלות במחלה מידבקת ותפיסת יעילות גבוהה של החיסון (Eilers et al., 2017).

בנוסף לכך, מחקר שנערך בקרב זקנים היספניים בארה"ב העלה, כי חששות בנוגע לחיסון והבעת אמונות ייחודיות לגבי נמצאו קשורות לאי-היענות לחיסון ואף להתנגדות להתחסנות נגד שפעת (Rikin et al., 2018). מעבר לאמונות, לעמדות או לתפיסות, גורמים פסיכולוגיים, דוגמת אופטימיות, מסוגלות עצמית, הערכה עצמית, מתח נתפס, ויסות עצמי ותפיסת ההשפעה החיובית של החיסון, נמצאו מקדמים היענות לחיסונים בקרב אנשים מבוגרים בגרמניה (Bock et al., 2017).

זאת ועוד, סקירת מאמרים שנערכה לגבי הגורמים המשפיעים על היענות לחיסוני שפעת עונתית בקרב זקנים העלתה, כי אלו כללו ידע או מידע ומקורותיו, גורמים הקשורים לקידום בריאות, כל הרכיבים של מודל האמונה הבריאותית (HBM) ורכיבים אחדים של תיאוריית הפעולה המנומקת (Kan, & Zhang, 2018). הגורמים המרכזיים שבהם היו: תפיסת איום, אמונות התנהגותיות, נורמות סובייקטיביות, המלצות מאנשי מקצוע במערכת הבריאות, בני משפחה וחברים, קבלת חיסונים בעבר והתגובה אליהם ומחסומים נתפסים.

תפיסת האיום מפני המחלה

כאמור, אחד הגורמים שעשויים להשפיע על התנהגות בריאותית הוא תפיסת האיום מפני המחלה, המשלבת בין חומרת המחלה הנתפסת ותפיסת הסיכון להיפגע ממנה (בורד וסטרן, 2016: 120). הדאגה לחלות בקורונה יכולה להשפיע על תפיסת הסיכון של המגפה. זוהי תגובה רגשית לאיום, שעשויה לנבא התנהגויות הגנתיות ללא קשר לחומרת הסיכון (Khosravi, 2020).

שיעורי התחלואה והתמותה הגבוהים בקרב אוכלוסיית הזקנים, והגדרתם כנמצאים בסיכון גבוה, עלולים לגרום להם לתחושות של לחץ ופחד מלחלות בקורונה (Meng et al., 2020), מצב אשר יכול להניע אותם לנהוג בדרך שתגן עליהם. דוגמה לכך ניתן לראות בממצאי מחקר מגרמניה, שם נצפתה עלייה בתחושת האיום מיד לאחר שהוכרז על ידי הממשלה על מגבלות והגבלות שונות (Teufel et al., 2020); בדנמרק נמצא, כי תפיסת האיום קשורה לנכונות לשמור על ריחוק חברתי (Olsen, & Hjorth, 2020).

אמון במערכת הבריאות וברופאים

ההיענות להמלצות בריאותיות יכולה להיות קשורה לאמון במערכת הבריאות ובאנשי הטיפול בה, לרבות אמון ברופא האישי, ביכולת הטיפול של הרופאים ובמקורות מידע בריאותיים פורמליים ובלתי פורמליים (Musa et al., 2009). אמון מהווה גורם התורם לתפיסת הסיכון כחלק מניהול איומים, הן באשר לשיפוט הסיכונים הנלווים והן באשר להיענות להמלצות (Khosravi, 2020). כך לדוגמה, בגרמניה, האמון בממשלה תרם לעלייה בשיעור ההיענות להמלצות לשמירה על הבטיחות ולהימנע מהידבקות בנגיף (Teufel et al., 2020). יתרה מכך, אנשי מקצוע בתחום הבריאות מהווים גורם מפתח בהיענות לחיסונים, בהיותם מקור להעברת מידע, למתן מענה לספקות לגבי החיסון ולהגברת הביטחון בחיסונים (Succi, 2018). ניתן לומר, אם כך, שהיענות לקבלת חיסונים תלויה גם באמון הציבור במערכת הבריאות ובאנשי מקצוע בתחום הבריאות, (Larson et al., 2018; Lee et al., 2016).

עלייה בתחושות השליליות

מחקרים עדכניים מצביעים על עלייה במצוקה הנפשית בקרב האוכלוסייה במהלך מגפת הקורונה (Gustavsson, & Beckman, 2020; Santini et al., 2020; Zhang, & Ma, 2020). הסיבות לכך קשורות לחשש מפני הנגיף ומהידבקות בו, כמו גם לריחוק החברתי והבידוד הכפוי. לדוגמה, הודעות הממשלה בתקשורת והנחיותיה להתמודדות עם המגפה, הגבירו את תחושת הפחד, החרדה והדיכאון בקרב תושבי גרמניה (Teufel et al., 2020). באופן דומה, תחושות של חרדה וחששות נמצאו גם בסין (Zhang, & Ma, 2020). בשוודיה, בעקבות המגפה והשהייה הממושכת בבית, דיווחו כמחצית מהמבוגרים בני 70 ומעלה על ירידה בבריאות הנפשית בשל תחושות שליליות, ביניהן דיכאון ובדידות (Gustavsson, & Beckman, 2020). עם זאת, נמצא, כי התחושות השליליות תרמו בין היתר לעלייה בשיעור ההיענות להנחיות הממשלה למניעת הידבקות (Teufel et al., 2020).

השפעת התמיכה החברתית על יכולת ההתמודדות

קבלת תמיכה יכולה לסייע בהתמודדות עם תחושות שליליות. התמיכה החברתית מבני משפחה, משכנים ומחברים ממלאת תפקיד מרכזי בתחושת הרווחה, משפיעה על

המצב הבריאותי הכללי של האדם ומשמשת כמנגנון התמודדות והגנה מפני ההשפעות השליליות של אירועי חיים מלחיצים ובעת משבר (Saltzman et al., 2020; Zhuori, Cai, Yan, Cui, & Zhao, 2019). בקרב זקנים, תמיכה חברתית ממקורות שונים נמצאה קשורה לבריאות פיזית ונפשית ולאיכות חיים טובה יותר (Bélanger et al., 2016), כשהיא מסייעת להקלה על בדידות ודיכאון (Liu, Gou, & Zuo, 2016). תפיסת התמיכה החברתית בתקופת הקורונה השפיעה באופן חיובי על תפיסת המצב הבריאותי של זקנים בסין (Zhuori et al., 2020). עם זאת, ההנחיות לריחוק חברתי הביאו בקרב מבוגרים לפיחות בקשרים עם אחרים, לבידוד חברתי ולמניעת קבלת תמיכה חברתית, לה הם היו זקוקים בעת התפרצות המגפה (Donovan, & Blazer, 2020). זאת, כיוון שהתמיכה חשובה להפחתת הסימפטומים השליליים ולקידום הסתגלות חיובית בעקבות הקורונה (Saltzman et al., 2020). תמיכה חברתית קשורה גם להתנהגויות מקדמות בריאות, בקרב כלל האוכלוסייה ובתוכם גם בקרב זקנים (Giena et al., 2018; Khami, et al., 2020). כך, ההיענות להנחיות להישאר בבית במהלך מגפת הקורונה נמצאה קשורה למידת התמיכה החברתית (Paykani et al., 2020).

הסקירה לעיל מצביעה על הגורמים השונים הקשורים לרווחה נפשית ולהתנהגויות מקדמות בריאות, דוגמת חיסונים, בתקופות שגרה ובתקופות משבר, כגון במגפת הקורונה. נכון למועד כתיבת מאמר זה, עדיין רב הנסתר על הגלוי בכל הנוגע למחלת הקורונה ולהשלכותיה, מתי חיסון יהיה זמין ומה תהיה מידת ההיענות לחיסון כזה.

חיסון נגד קורונה

ככל הידוע, עד כה התפרסמו מעט מחקרים אשר עסקו בשאלה של היענות לחיסון עתידי נגד מחלת הקורונה, במיוחד בקרב זקנים, כאשר ממצאיהם אינם חד-משמעיים. דיווח על נכונות גבוהה (מעל 60%) להתחסן בעתיד נגד קורונה נמצא במחקרים שנערכו בקרב אוכלוסייה מעל גיל 18 במדינות שונות, ביניהן: ישראל (Dror et al., 2020), ארצות הברית (Head et al., 2020; Reiter et al., 2020), אנגליה (Sherman et al., 2020), אוסטרליה (Seale et al., 2020), אינדונזיה (Harapan et al., 2020), ניגריה (Adebisi et al., 2020) וסעודיה (Padhi & Al-Mohaithef, 2020). לעומת זאת, מחקרים אחרים הצביעו על שיעור היענות נמוך, הססנות או התנגדות להתחסן. כך לדוגמה, במחקר שנערך במזרח-מרכז ניגריה נמצא אחוז היענות נמוך (29%) לחיסון עתידי נגד נגיף הקורונה (Reuben et al., 2020), ובמחקר שנערך בארצות הברית דווח, כי 20% מהמשתתפים לא יסכימו כלל לקבל את החיסון (Thunström et al., 2020).

גורמים שונים וזהו כקשורים לנכונות להיענות (או לא) לחיסון נגד הקורונה בעתיד, זאת, באופן דומה לנתונים העולים מהספרות המקצועית בנושא ההיענות לחיסונים אחרים. ביניהם, מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, עמדות ונורמות בריאותיות, תפיסת איום, פחד ואמון במערכת הבריאות.

בין המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים ניתן לראות, כי גברים נטו יותר להיענות לחיסון בישראל (Dror et al., 2020), כאשר נשים חששו יותר להתחסן בארצות הברית (Reiter et al., 2020). הנכונות לקבל את החיסון העתידי כנגד הקורונה נמצאה גבוהה יחסית בקרב קבוצות גיל מבוגרות יותר (לאו דווקא זקנים) (Adebisi et al., 2020; Padhi, & Al-Mohaithef, 2020; Sherman, et al., 2020). נכונות גבוהה להתחסן נמצאה גם בקרב אנשים נשואים ובעלי השכלה של תואר שני ומעלה בניגריה (Padhi, & Al-Mohaithef, 2020), כאשר בעלי השכלה נמוכה יותר באנגליה, נטו פחות להיענות לחיסונים (Head et al., 2020). מצב בריאותי ובמיוחד הימצאות בקבוצת סיכון לתחלואה בקורונה קשורים לנטייה להיענות לחיסון (Padhi, & Al-Mohaithef, 2020), כמו גם ניסיון עבר של קבלת חיסון נגד שפעת עונתית (Dror et al., 2020; Sherman et al., 2020).

הכוונה להתחסן נמצאה קשורה לאמונות ולעמדות חיוביות יותר, כלפי חיסונים בכלל וכלפי חיסון נגד קורונה בפרט, כמו גם לנורמות נתפסות חיוביות יותר בנוגע לחיסון (Sherman et al., 2020). בנוסף לכך, מועילות נתפסת גבוהה של חיסון כנגד קורונה נמצאה באנגליה כקשורה למידת ההיענות (Sherman et al., 2020). מחקר מאינדונזיה מחזק ממצא זה ולפיו מידת ההיענות תלויה במידת המועילות המובטחת של החיסון (95% או 50%), כאשר מידת הנכונות יורדת בהתאם לירידה במועילות (93.3% לעומת 67% בהתאמה) (Harapan et al., 2020). עם זאת, בין הגורמים המרתיעים ביותר לקבלת חיסון נגד מחלת הקורונה בעתיד, זוהו תפיסות מוטעות על אודות החיסונים והסכנות הבריאותיות הנלוות, היסוס כללי לגבי קבלת חיסונים, חוסר אמון בבטיחות החיסון, חשש שהחיסון יגרום לתופעות לוואי או שאינו בטוח, תפיסה שלילית של מהימנות הניסויים הקליניים, כמו גם האמונה שמערכת החיסון שלהם מספיקה כדי להילחם בנגיף (Adebisi et al., 2020; Dror et al., 2020; Sherman et al., 2020; Thunström et al., 2020; Reuben et al., 2020).

גורם נוסף הקשור לכוונות גבוהות יותר להתחסן הוא תפיסת האיום והדאגה מפני מחלת הקורונה (Head et al., 2020). כך לדוגמה, סיכון נתפס גבוה לחלות במחלה נמצא קשור לנכונות גבוהה לקבל חיסון בעל מועילות גבוהה (Harapan et al., 2020), כמו גם סיכון נתפס גבוה יותר שאחרים יחלו בקורונה ותמיכה נמוכה יותר ברעיון שרק אנשים הנמצאים בסיכון למחלה קשה צריכים להתחסן (Sherman et al., 2020).

אמון במערכת הבריאות או בגורמים ממשלתיים, כמו גם המלצות של הרשויות להתחסן, נמצאו אף הם קשורים באופן חיובי לנטייה להתחסן כאשר ניתן יהיה (Padhi, & Al-Mohaithef, 2020; Sherman et al., 2020; Thunström et al., 2020), במיוחד אם הרופא המטפל ימליץ עליו בחום (Head et al., 2020).

ניתן לראות כי גורמים שונים יכולים להיות קשורים להיענות להתחסן באופן כללי, כמו גם כנגד מחלת הקורונה. גורמים אלו ניתנים בעיקרם להסבר על פי שני

המודלים לקידום בריאות – מודל האמונה הבריאותית ותאוריית הפעולה המנומקת. נראה גם, כי גורמים אישיים כמו אמונות, נורמות ותפיסות שונות יכולים להשפיע על מידת ההיענות לחיסון נגד קורונה. לאור מיעוט המחקרים אשר פורסמו עד כה, כמו גם לאור חומרת המחלה, השלכותיה והצורך להתכונן לבאות, ינסה המחקר הנוכחי להשיב על השאלות הבאות: מהי מידת ההיענות של מבוגרים בני 60 ומעלה בישראל לקבלת חיסון קורונה עתידי? ומהם הגורמים המנבאים היענות לחיסון קורונה בקרב אוכלוסייה זו?

השערות המחקר:

1. יימצאו הבדלים במשתני הרקע (מגדר, גיל, מצב משפחתי, דת, רמת תיות, השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, סוג יישוב ומצב בריאותי) בין אלו המעוניינים להתחסן לבין אלו אשר אינם מעוניינים להתחסן.
2. יימצאו הבדלים במשתני המחקר (תפיסת איום, תמיכה חברתית, אמון במערכת הבריאות, תחושות שליליות, עמדות כלפי ריחוק חברתי, נורמות בנוגע לריחוק חברתי והיענות להנחיות משרד הבריאות) בין אלו המעוניינים להתחסן לבין אלו אשר אינם מעוניינים להתחסן.
3. אנשים מבוגרים יותר, גברים, יהודים, משכילים, בעלי תפיסת איום גבוהה יותר ואמון גבוה יותר במערכת הבריאות, בעלי עמדות ונורמות חיוביות כלפי ריחוק חברתי והיענות גבוהה יותר להנחיות משרד הבריאות, יהיו בעלי סיכוי גבוה יותר להיענות לחיסון.

שיטה

מחקר חתך (cross sectional study), שנערך בתקופת הגל הראשון של מחלת הקורונה בקרב 1,797 אזרחים ישראלים בגיל 60 ומעלה המתגוררים בקהילה.

המשתתפים במחקר

המדגם כלל, כאמור, 1,797 אזרחים ישראלים בני 60 ומעלה המתגוררים בקהילה. גיל המשיבים נע בין 60 ל-96 שנים (ממוצע 69.2, סטיית תקן 6.02); כשני שלישי מהמשיבים היו נשים (66.3%), רובם יהודים (87.2%), חילונים (79.2%) וילידי הארץ (79.6%). רוב המשיבים היו נשואים או במערכת יחסים משמעותית (76.4%) וכמעט לכולם יש ילדים (96.9%). כשני שלישי (63.2%) מהמשתתפים חיים בסביבה עירונית, כמחציתם (55.5%) בעלי השכלה אקדמית ורובם (60.6%) דיווחו על מצב כלכלי טוב עד מצוין.

כלי המחקר ומשתני המחקר

שאלון המחקר שהופץ בשפות עברית וערבית מבוסס על שאלונים תקפים ומהימנים

אשר הותאמו לאוכלוסיית היעד ולמשתתפי המחקר הנוכחי. השאלונים עברו תרגום לעברית, לערבית ולאנגלית בחזרה על ידי מומחים בשפה העברית והערבית. המשתנה התלוי: היענות לחיסון כנגד נגיף הקורונה (COVID-19), נבדק על ידי פריט אשר הותאם ממחקר קודם בנושא חיסונים (Gerend, & Shepherd, 2012): "במידה והיו מדווחים על מציאת חיסון יעיל ובטוח לנגיף הקורונה החדש, האם היית מתחסן?" אפשרויות התשובה היו: כן או לא.

המשתנים הבלתי תלויים: תפיסת האיום הוערכה בהתבסס על תת הסולם בנושא תפיסת איום, מתוך מודל אמונות הבריאות (HBM) (Nelms et al., 2014; Rosenstock et al., 1988). שלושה פריטים שימשו להערכת תפיסת האיום לאדם עצמו ולקרובים אליו בהקשר של נגיף COVID-19: "המחשבה שאחלה בקורונה מפחידה אותי"; "נגיף הקורונה עלול להוביל לסיבוכים ואף למוות"; "אם אחלה בקורונה יהיה לי קשה לתפקד". אפשרויות התשובה נעו בין "לא מסכים כלל" (1) ל"מסכים מאוד" (5). ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים וציון ממוצע גבוה מצביע על תפיסת איום גבוהה. במחקר הנוכחי המהימנות הפנימית הייתה $\alpha=0.70$.

תמיכה חברתית הוערכה באמצעות הסולם הרב-ממדי לתמיכה חברתית נתפסת (MSPSS) (Zimet et al., 1990), הכולל 11 פריטים. לדוגמה: "יש אדם קרוב לי הנמצא בקרבתך כאשר אני נזקק לו"; "אני מקבל ממשפחתי את העזרה והתמיכה הרגשית שאני זקוק לה". אפשרויות התשובה נעו בין "לא מתאים במידה רבה מאוד" (1) ל-"מתאים במידה רבה מאוד" (7). המהימנות הפנימית במדגם הנוכחי הייתה גבוהה $\alpha=0.85$. ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים וציון גבוה מצביע על תמיכה חברתית גבוהה.

אמון במערכת הבריאות הוערך בהתבסס על הסולם הרב-ממדי של אמון במערכת הבריאות (MTHCSS) (Egede, & Ellis, 2008). נעשה שימוש בשלושת הפריטים המרכיבים את תת הסקלה המודדת אמון במוסדות בריאות: "באופן כללי יש לי אמון מלא ברופאים", "מערכת הבריאות הישראלית מבצעת את עבודתה בצורה טובה" ו"יש לי אמון במידע הרפואי שמפורסם על ידי מערכת הבריאות בישראל". אפשרויות התשובה נעו בין "לא מסכים כלל" (1) ל"מסכים מאוד" (7). מהימנות פנימית $\alpha=0.70$. ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים וציון גבוה מצביע על רמת אמון גבוהה.

רמת התחושות השליליות הוערכה בעזרת תת הסקלה של שאלון PANAS של ווטסון ועמיתיו (Watson et al., 1988) העוסקת באפקט השלילי. המשתתפים התבקשו לציין עד כמה בשבועיים האחרונים הם חשו את התחושות הבאות בהתייחס לשבע תחושות שליליות, כגון: מצוברח, חרד, עצבני, מפוחד. אפשרויות התשובה היו בין "לא חשתי בכלל" (1) ל-"חשתי באופן קיצוני" (7). המהימנות הפנימית הייתה גבוהה $\alpha=0.91$. ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים וציון גבוה מצביע על תחושות שליליות גבוהות.

עמדות ונורמות סובייקטיביות בנושא ריחוק חברתי הוערכו בעזרת שאלונים של פישביין ואייזן (Ajzen, & Fishbein, 1980; Ajzen, & Madden, 1986), שהותאמו למחקר הנוכחי.

עמדות המשיבים הוערכו על ידי ארבעה פריטים: "אני מאמין שהשמירה על ריחוק חברתי חשובה לבריאותי"; "אני מאמין שהשמירה על ריחוק חברתי מגנה עלי מפני תחלואה וסיבוכים של מחלת הקורונה"; "לדעתי, חשוב למלא אחר הנחיות משרד הבריאות בנוגע לריחוק פיזי (חברתי)"; "אני לא מאמין בחשיבות של ריחוק פיזי (חברתי)" (פריט הפוך). התשובות נעו בין "מסכים מאוד" (1) ל"לא מסכים כלל" (7). מהימנות פנימית $\alpha=0.81$. ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים (לאחר הפיכת הפריט ההפוך) וציון גבוה מציינ עמדות חיוביות יותר כלפי היענות להנחיות.

הנורמות הסובייקטיביות הוערכו על ידי ארבעה פריטים: "מרבית בני משפחתי מאמינים בחשיבותו ובנחיצותו של הריחוק החברתי"; "מרבית חבריי וחברותיי מאמינים בחשיבותו ובנחיצותו של הריחוק החברתי"; "מרבית חבריי וחברותיי מבצעים את הנחיות של ריחוק חברתי"; "מרבית האנשים החשובים לי, שאת דעתם אני מעריך, מאמינים שהריחוק החברתי חשוב". סולם התגובות נע בין "לא מסכים כלל" (1) עד "מסכים מאוד" (7). מהימנות פנימית $\alpha=0.87$. ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים וציון גבוה מעיד על נורמות סובייקטיביות גבוהות יותר, כלומר, תפיסה כי ההתנהגות מקובלת יותר בסביבתם החברתית של המשיבים.

היענות להנחיות משרד הבריאות: מידת היענות להנחיות הריחוק החברתי נמדדה על ידי ארבעה פריטים שחוברו על ידי החוקרות בהתאם למודל TRA. הפריטים הם: "נמנעתי ממפגש עם בני משפחה"; "נמנעתי ממפגש עם שכנים או חברים"; "בני משפחה ביקרו אותי בביתי" (פריט הפוך); "שכנים או חברים ביקרו אותי בביתי" (פריט הפוך). סולם התשובות נע בין "בכלל לא" (1) ל"כל הזמן" (5). מהימנות פנימית $\alpha=0.69$. ציון הנבדק הוא ממוצע הפריטים (לאחר הפיכת שני הפריטים ההפוכים) וציון גבוה מצביע על היענות להנחיות לשמירת ריחוק חברתי.

בנוסף לכך, נאספו נתונים בנוגע למשתני רקע של המשתתפים, כדוגמת גיל, מגדר (גבר/אישה), רמת השכלה (תיכונית/מקצועית/אקדמית), מצב משפחתי (נשוי או במערכת יחסים/רווק/גרשוש/אלמן), מצב חברתי-כלכלי (סביר ומטה/טוב ומעלה), מידת דתיות (חילוני/מסורת/דתי) ומוצא אתני (יהודי/לא יהודי).

הליך המחקר

איסוף הנתונים התבצע באמצעות שאלון מקוון, אשר נבנה ב-Google Forms, בין התאריכים 19-21 באפריל 2020. הקישור לשאלון הופץ על ידי החוקרות באמצעים דיגיטליים, ברשתות החברתיות השונות, כגון: ווטסאפ ופייסבוק. נעשה שימוש בשיטת דגימה של כדור שלג, כאשר המשתתפים התבקשו להעביר את הקישור לשאלון, לאנשים נוספים בגילאי 60 ומעלה. התשובות לשאלון הופקו באמצעות קובץ אקסל כחלק מה-

Google Forms והועברו בהמשך לקובץ SPSS לשם עיבוד וניתוח הנתונים. יש לציין, כי בתקופה זו, הונהגו לראשונה מזה שנים רבות, ההנחיות המחמירות ביותר בישראל, הכוללות סגר מלא בעקבות התפשטות מגפת הקורונה. המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של המכללה האקדמית עמק יזרעאל (YVC EMEK 2020-68).

ניתוח הנתונים

הנתונים עובדו באמצעות תוכנת SPSS גרסה 25. ניתוח הנתונים התבצע בשלושה שלבים. בשלב הראשון נערכה השוואה של מאפייני הרקע בין שתי הקבוצות (מעוניינים להתחסן/לא מעוניינים להתחסן) על ידי מבחני χ^2 עבור המשתנים הקטגוריאליים ומבחן t למדגמים בלתי תלויים עבור המשתנה גיל. בשלב השני נערכה השוואה של משתני המחקר (תפיסת איום, תמיכה חברתית, אמון במערכת הבריאות, תחושות שליליות, עמדות כלפי ריחוק חברתי, נורמות בנוגע לריחוק חברתי והיענות להנחיות משרד הבריאות) בין שתי הקבוצות על ידי מבחני t למדגמים בלתי תלויים. בשלב זה הוספנו את ערכי Cohen-s d לבדיקת גודל האפקט (Cohen, 1988). בשלב השלישי נערך ניתוח רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית לניבוי הסיכוי להיענות לחיסון.

ממצאים

מטרות המחקר הנוכחי היו לבדוק מהי מידת ההיענות של זקנים בישראל לקבלת חיסון קורונה עתידי, ומהם הגורמים המנבאים היענות לחיסון נגד קורונה בקרב אוכלוסייה זו. מרבית המשתתפים במדגם דיווחו, כי הם יהיו מעוניינים להתחסן בעתיד (92%). בהתאם לכך המדגם חולק לשתי קבוצות: האחת כוללת 1,654 נבדקים, אשר ענו תשובה חיובית לשאלה "במידה והיו מדווחים על מציאת חיסון יעיל ובטוח לנגיף הקורונה החדש, האם היית מתחסן?" (להלן "מעוניינים להתחסן"), והשנייה כוללת 143 נבדקים, שענו תשובה שלילית לשאלה זו (להלן "לא מעוניינים להתחסן").

השוואת מאפייני הרקע בין הקבוצות

לוח 1 מתאר את מאפייני הרקע של משתתפי המחקר בקרב שתי הקבוצות (מעוניינים להתחסן/לא מעוניינים להתחסן).

לוח 1 : השוואת מאפייני הרקע בין שתי הקבוצות
(מעוניינים להתחסן/לא מעוניינים להתחסן)

השוואה סטטיסטית	לא מעוניינים להתחסן (n=143)		מעוניינים להתחסן (n=1654)		
	%	n	%	n	
$C^2(1)=2.86$	72.7	104	65.8	1085	מגדר
	27.3	39	34.2	565	אישה
					גבר
$C^2(1)=4.38^*$	69.2	99	77.0	1271	מצב משפחתי
	30.8	44	23.0	380	נשוי/בן זוג
					רווק/גרוש/אלמן
$C^2(1)=34.08^{***}$	71.4	100	88.6	1458	דת
	28.6	40	11.4	188	יהודי
					לא יהודי
$C^2(2)=45.85^{***}$	36.2	51	58.9	971	רמת דתיות
	42.6	60	33.9	559	חילוני
	21.3	30	7.2	118	מסורתית
					דתית
$C^2(2)=9.20^*$	26.8	38	16.7	274	השכלה
	24.6	35	27.2	447	תיכונית ומטה
	48.6	69	56.1	920	מקצועית
					אקדמית
$C^2(2)=10.58^{**}$	48.6	69	61.8	1016	תעסוקה
	33.1	47	26.6	438	פנסיונר
	18.3	26	11.6	191	עובד
$C^2(1)=5.97^*$	49.0	70	38.5	636	מובטל
	51.0	73	61.5	1014	מצב כלכלי
					סביר ומטה
$C^2(1)=6.45^*$	46.8	65	35.9	588	טוב ומעלה
	53.2	74	64.1	1048	סוג יישוב
					כפר/קיבוץ/מושב
$C^2(1)=6.84^{**}$	31.5	45	42.7	706	עיר
	68.5	98	57.3	947	מצב בריאותי
					סביר ומטה
$t(1783)= 4.17^{***}$	SD=6.23	M=67.21	SD=5.97	M=69.40	טוב ומעלה
					גיל

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

מלוח 1 עולה, כי נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות בכל משתני הרקע, למעט המשתנה מגדר. נמצא, כי הנבדקים אשר מעוניינים להתחסן בממוצע מבוגרים יותר מהנבדקים שלא מעוניינים להתחסן. בנוסף, בקרב הנבדקים אשר מעוניינים להתחסן, יש אחוז גבוה יותר של נשואים או נמצאים בזוגיות, אחוז גבוה יותר של יהודים ויותר חילונים, אחוז גבוה יותר של אקדמאים, פנסיונרים ובעלי מצב כלכלי טוב ומעלה. כמו כן, מבין אלה שמעוניינים להתחסן יש אחוז גבוה יותר של עירוניים, אשר נמצאים במצב בריאותי טוב ומטה.

השוואת משתני המחקר בין הקבוצות

לוח 2 מציג ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר בקרב שתי הקבוצות (מעוניינים להתחסן/לא מעוניינים להתחסן), וכך מבחני t למדגמים בלתי תלויים לבדיקת ההבדלים בין הקבוצות.

לוח 2: השוואת משתני המחקר בין שתי הקבוצות

(מעוניינים להתחסן/לא מעוניינים להתחסן): ממוצעים, סטיות תקן ומבחני t

d	t(1795)	לא מעוניינים להתחסן (n=143)		מעוניינים להתחסן (n=1654)		
		SD	M	SD	M	
0.66	6.90**	1.19	2.96	0.95	3.67	תפיסת איום
0.31	3.71**	1.05	5.68	0.94	5.98	תמיכה חברתית
0.36	3.79**	0.97	4.53	0.79	4.85	אמון במערכת הבריאות
0.26	2.99*	1.40	2.52	1.41	2.89	תחושות שליליות
0.51	5.22**	1.44	5.36	1.07	6.01	עמדות כלפי ריחוק חברתי
0.56	5.72**	1.16	5.54	0.85	6.11	נורמות בנוגע לריחוק חברתי
0.29	3.16*	0.92	4.07	0.80	4.32	היענות להנחיות משרד הבריאות

* $p < .01$, ** $p < .001$

מלוח 2 עולה, כי יש הבדל מובהק בין שתי הקבוצות בכל משתני המחקר. הנבדקים שכן מעוניינים להתחסן מרגישים בממוצע יותר איום מהקורונה מאשר אלה שלא מעוניינים להתחסן. בנוסף, לנבדקים שכן מעוניינים להתחסן יש אמון רב יותר במערכת הבריאות, הם מאמינים יותר שחשוב להיצמד להנחיות של משרד הבריאות, על פי תפיסתם, סביבתם החברתית נענית יותר להנחיות ואף הם עצמם נענים יותר להנחיות

מאשר אלה שלא מעוניינים להתחסן. כמו כן, הנבדקים שכן מעוניינים להתחסן מדווחים בממוצע על יותר תמיכה חברתית, מאשר אלה שלא מעוניינים להתחסן והם בעלי יותר תחושות שליליות.

ניתוח רב-משתני לניבוי היענות לחיסון

כדי לבדוק אילו משתנים מנבאים את הסיכוי להיענות לחיסון נערך ניתוח רגרסיה לוגיסטית. לניתוח הרגרסיה נכנסו המשתנים הבאים: מגדר (0 – גבר, 1 – אישה), גיל, מצב משפחתי (0 – רווק/גרוש/אלמן, 1 – נשוי/בזוגיות), דת (0 – לא יהודי, 1 – יהודי), רמת דתיות (0 – מסורתי עד דתי, 1 – חילוני), השכלה (כשני משתני דמה: השכלה אקדמית 1 – אקדמית, 0 – לא אקדמית והשכלה מקצועית 1 – מקצועית, 0 – לא מקצועית), תעסוקה (כשני משתני דמה: תעסוקה פנסיונר 1 – פנסיונר, 0 – לא פנסיונר ותעסוקה עובד 1 – עובד, 0 – לא עובד), מצב כלכלי (0 – סביר ומטה, 1 – טוב ומעלה), סוג יישוב (0 – כפר/קיבוץ/מושב, 1 – עיר), מצב בריאותי (0 – סביר ומטה, 1 – טוב ומעלה), תפיסת איום, תמיכה חברתית, אמון במערכת הבריאות, תחושות שליליות, עמדות כלפי ריחוק חברתי, נורמות בנוגע לריחוק חברתי והיענות להנחיות משרד הבריאות.

תוצאות ניתוח הרגרסיה מוצגות בלוח 3.

לוח 3: רגרסיה לוגיסטית מרובה לניבוי הסיכוי להיענות לחיסון

95% CI	OR	SE	B	משתנה מנבא
(0.29-0.77)	0.48**	0.25	-0.74	מגדר (1 – אישה, 0 – גבר)
(0.99-1.08)	1.03	0.02	0.03	גיל
(0.69-1.80)	1.12	0.24	0.11	מצב משפחתי (1 – נשוי/בזוגיות, 0 – רווק/גרוש/אלמן)
(0.95-2.96)	1.67	0.29	0.51	דת (1 – יהודי, 0 – לא יהודי)
(1.36-3.34)	2.13**	0.23	0.76	רמת דתיות (1 – חילוני, 0 – מסורתי עד דתי)
(0.91-2.59)	1.53	0.27	0.43	השכלה אקדמית (1 – אקדמית, 0 – לא אקדמית)
(0.85-2.75)	1.53	0.30	0.43	השכלה מקצועית (1 – מקצועית, 0 – לא מקצועית)
(0.57-1.91)	1.04	0.31	0.04	תעסוקה פנסיונר (1 – פנסיונר, 0 – לא פנסיונר)
(0.41-1.38)	0.75	0.31	-0.29	תעסוקה עובד (1 – עובד, 0 – לא עובד)
(1.01-2.32)	1.53*	0.21	0.43	מצב כלכלי (1 – טוב ומעלה, 0 – סביר ומטה)

95% CI	OR	SE	B	משתנה מנבא
(0.87-1.98)	1.31	0.21	0.27	סוג יישוב (1 – עיר, 0 – כפר/קיבוץ/מושב)
(0.47-1.15)	0.74	0.23	-0.31	מצב בריאותי (1 – טוב ומעלה, 0 – סביר ומטה)
(1.27-1.92)	1.56***	0.11	0.45	תפיסת איום
(1.01-1.49)	1.23*	0.10	0.20	תמיכה חברתית
(1.04-1.69)	1.33*	0.12	0.28	אמון במערכת הבריאות
(1.11-1.54)	1.31**	0.09	0.27	תחושות שליליות
(0.94-1.40)	1.15	0.10	0.14	עמדות כלפי ריחוק חברתי
(1.13-1.81)	1.43**	0.12	0.36	נורמות בנוגע לריחוק חברתי
(0.86-1.38)	1.09	0.12	0.09	היענות להנחיות משרד הבריאות

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

OR = Odds ratio; CI = confidence interval

מניתוח הרגרסיה עולה, כי ניתן לנבא את הסיכוי להיענות לחיסון על ידי המשתנים הבאים: מגדר, רמת דתיות, מצב כלכלי, תפיסת איום, תמיכה חברתית, אמון במערכת הבריאות, תחושות שליליות ונורמות ביחס לשמירה על ריחוק חברתי ($C^2(19)=169.43$, $p < .001$). אחוז השונות המוסברת הוא 22.6% (Nagelkerke R Square).

נמצא, כי לנשים יש פחות כוונה להיענות לחיסון מאשר לגברים ($OR=0.48$), לאדם חילוני יש סיכוי פי 2.13 להיענות לחיסון בהשוואה לאדם דתי או מסורתי, ולאדם עם מצב כלכלי טוב ומעלה יש סיכוי פי 1.53 להיענות לחיסון מאשר לאדם עם מצב כלכלי סביר ומטה. בנוסף, ככל שתפיסת האיום ממגפת הקורונה גבוהה יותר, כך הסיכוי להיענות לחיסון גבוה יותר ($OR=1.56$). כמו כן, ככל שהאמון במערכת הבריאות רב יותר, כך הסיכוי להיענות לחיסון גבוה יותר ($OR=1.33$).

עוד מלמדים הממצאים, כי ככל שיש לאדם יותר תמיכה חברתית, כך יש יותר סיכוי להיענות לחיסון ($OR=1.23$); ככל שהנורמות הסובייקטיביות שלו חיוביות יותר כלפי הנחיות משרד הבריאות, כך יש יותר סיכוי להיענות לחיסון ($OR=1.43$). לבסוף, ככל שהמשתתפים דיווחו על יותר תחושות שליליות, כך הסיכוי גבוה יותר שהם ייענו לחיסון ($OR=1.31$).

דין

כאמור, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את מידת ההיענות לקבלת חיסון נגד קורונה ואת הגורמים המנבאים אותה בקרב מבוגרים בני 60 ומעלה. המחקר נערך בשיא הגל הראשון של מגיפת הקורונה, עת שררה בכל העולם אי-ודאות רבה לגבי הנגיף ואופן ההתמודדות עימו. מרבית המשתתפים (92%) דיווחו, כי יהיו מעוניינים להתחסן בעתיד, כאשר ימצא חיסון יעיל ובטוח. ממצא זה נמצא דומה לממצאי מחקרים שנערכו בקרב אוכלוסייה בוגרת (מעל גיל 18) בישראל (Dror et al., 2020) ובמדינות נוספות בעולם, ביניהן ארה"ב ואנגליה (Head et al., 2020; Reiter et al., 2020; Sherman et al. 2020).

על פי תיאוריית הפעולה המנומקת, קיים קשר חזק בין כוונתו של אדם לבצע התנהגות בריאותית מסוימת לבין התנהגותו בפועל (בורד וסטרן, 2016: 127). עם זאת, יש להתייחס לממצא זה בזהירות, לאור העובדה כי שיעור המתחסנים בפועל כנגד שפעת בעונת 2018/2019, בקרב בני 65 ומעלה, היה משמעותית נמוך יותר (58%) (משרד הבריאות, 2019). סביר להניח כי בפועל, שיעור ההיענות לחיסון כנגד קורונה בעתיד יהיה נמוך יותר, מה גם שקבלת ההחלטה להתחסן תהיה תלויה, בין היתר, במצב המגפה בעת שהחיסון יהיה זמין (Head et al., 2020).

גורמים שונים נמצאו כמנבאים את הסיכוי להיענות לחיסון. במחקר זה, נשים נטו פחות להיענות לחיסון, בדומה לנשים בארצות הברית (Reiter et al., 2020), ולממצאי מחקר בישראל שבו גברים נטו יותר לעשות כך (Dror et al., 2020). עם זאת, מוצא אתני (יהודי/ערבי) לא נמצא כמנבא להיענות לחיסון. ממצא זה מפתיע לאור הנתון ששיעור המתחסנים נגד שפעת בקרב ערבים בני 65+ נמוך יותר, בהשוואה ליהודים באותה קבוצה גיל (שטרית ועמיתיה, 2015). אחד ההסברים האפשריים הוא האווירה ששררה בארץ בתקופה שבה נערך המחקר. תחושת אי-ודאות כללית לגבי מחלת הקורונה והשלכותיה, נתונים מדאיגים המתפרסמים מידי יום באמצעי התקשורת השונים על כך ששיעור המבוגרים שנדבקו בקורונה ואף נפטר ממנה גבוה מאוד (משרד הבריאות, 2020). זאת, לצד נתונים דומים מהעולם, התפשטות התפיסה כי הקורונה היא "בעיה של מבוגרים" (Zhou et al., 2020), ופרסום הנחיות מחמירות של משרד הבריאות, בדגש על המבוגרים.

אין ספק כי אלו יכולים גם להוביל לתחושות של לחץ ופחד מלחלות בקורונה, לתפיסת איום של המגפה ולנבא התנהגויות הגנתיות (Khosravi, 2020; Meng, 2020). ניתן להניח, כי לצד האווירה הכללית, הפרסומים על תהליכים מואצים לפיתוח חיסון באו לידי ביטוי בהיענות הגבוהה להתנהגות בהתאם להנחיות משרד הבריאות, כמו גם בנכונות להתחסן בעתיד. תפיסת האיום כגורם מנבא את הסיכוי להיענות לחיסון עתידי נמצאה גם במחקרים באנגליה ובאינדונזיה (Harapan et al., 2020; Sherman et al., 2020). הדבר נמצא גם בהלימה למודל האמונה הבריאותית (HBM) אשר מסביר

את הקשר בין אמונות, עמדות ותפיסות לבין התנהגויות בריאות (בורד וסטרן, 2016: 120; Rosenstock et al., 1988). כך, תפיסת האיום בשילוב משתנים נוספים עשויה להשפיע על האדם לנקוט בהתנהגות בריאות מסוימת, כגון היענות לחיסון. בין המשתנים הנוספים אשר נמצאו במחקר זה כמנבאים את הסיכוי להתחסן בעתיד היו נורמות סובייקטיביות של המשתתפים ותפיסת האמון במערכת הבריאות. באופן דומה, תפיסת הנורמות נמצאה כמעלה את הסיכוי להתחסן כנגד שפעת בישראל (Shaham et al., 2020). במחקר הנוכחי, העמדות והנורמות ביחס לריחוק חברתי נמצאו גם הן חיוביות, דבר שיכול להצביע על מידת צייתנות. כמו כן, הנטייה להתחסן בעתיד נגד קורונה נמצאה גם במחקרים נוספים והיא קשורה באופן חיובי לאמון במערכת הבריאות ובגורמים ממשלתיים (Padhi, & Al-Mohaithef, 2020; Sherman et al., 2020).

הממצאים מצביעים על כך, שהסיכוי להתחסן בעתיד עולה ככל שלאדם יש תמיכה חברתית גבוהה וכן בקרב אנשים שדיווחו במהלך הגל הראשון של המגפה על יותר תחושות שליליות. תמיכה חברתית משמשת כמנגנון התמודדות והגנה בזמני משבר וחשובה לתחושת הרווחה (Satzman et al., 2020). היא קשורה להתמודדות עם מצבי לחץ ותחושות שליליות, כגון פחד, חרדה ודיכאון, אשר נמצא כי התגברו בעקבות הודעות ממשלת גרמניה בתקשורת והנחיותיה להתמודדות עם המגפה (Teufel et al., 2020). תמיכה חברתית קשורה גם להתנהגויות מקדמות בריאות (Giena et al., 2020; al., 2018; Khami, et al., 2020), לדוגמה, להיענות לחיסוני שפעת (de la Cruz, & Cebriano, 2020) או להיענות להנחיות להישאר בבית במהלך מגפת הקורונה (Paykani et al., 2020). באופן דומה, התחושות השליליות ותפיסת האיום תרמו לעלייה בשיעור ההיענות להנחיות למניעת הידבקות (Teufel et al., 2020).

מגבלות המחקר

למיטב ידיעתנו, מחקר זה הוא בין הראשונים שנערכו בישראל בנושא בקרב האוכלוסייה המבוגרת בגיל 60 ומעלה. חוזקת המחקר הנוכחי היא בגודלו של המדגם. על אף היותו מדגם נוחות, גודלו אפשר לקבל תמונת מצב כלשהי על האוכלוסייה המבוגרת בשיא הגל הראשון של המגפה. עם זאת, חולשתו נובעת מהיותו מחקר חתך, הכולל מדגם נוחות, כך שלא ניתן ללמוד ממנו על שינויים אשר ייתכן שיתרחשו לאור התפתחות מגפת הקורונה ואורכה, ובמיוחד לא ברור לגבי מידת ההיענות בפועל לקבלת חיסון. קיים קושי להכליל את הממצאים לכלל האוכלוסייה המבוגרת, משום שהמדגם אינו מייצג, לדוגמה אנשים במצב סוציו-אקונומי נמוך יותר. כמו כן, העברת השאלון באופן מקוון מנעה הגעה למבוגרים אשר אינם משתמשים ברשתות החברתיות או אולי אף בעלי אוריינטציה דיגיטלית נמוכה.

סיכום והמלצות

המחקר בנושא היענות לחיסון קורונה עתידי עדיין מועט, אולם אין ספק כי הוא חשוב ביותר. מגפת הקורונה עודנה בעיצומה כאשר עונת החורף בפתח, שבה גדל הסיכוי לתחלואה גם במחלת השפעת. פיתוח חיסון קורונה נמצא בשלבים מתקדמים, אולם עדיין אין מספיק ידע לגביו. עם זאת, יש להתכונן לצורך לפעול להתחסנות האוכלוסייה המבוגרת לקראת החורף הבא, בהנחה שעד אז החיסון יהיה זמין, כדי למנוע ככל שניתן תחלואה, אשפוז ותמותה במיוחד באוכלוסייה זו.

הגורמים אשר נמצאו במחקר זה כמנבאים את הסיכוי להיענות לחיסון עתידי נמצאים בהלימה לשילוב רכיבים של מודל האמונה הבריאותית ותאוריית הפעולה המנומקת. הבנת הגורמים המרכזיים, המנבאים התחסנות עתידית, עשויה לסייע בפיתוח אסטרטגיות לשיפור תוכניות חיסונים קיימות ולפיתוח תוכניות עתידיות כאשר החיסון יהיה זמין וכן לזיהוי אוכלוסיות וקבוצות שיש להשקיע מאמצים רבים יותר לעידוד ההיענות בהן. כמו כן, יש לתת את הדעת גם לרכיבים של תמיכה חברתית ושל תפיסת האמון במערכת הבריאות כגורמים בעלי חשיבות העשויים להעלות את ההיענות לחיסונים.

מקורות

בורד, ש' וסטרן, כ' (2016). מודלים ותאוריות לשינוי התנהגות. בתוך א' בראון-אפל, ד' ניהאיה וד' לוי-זמיר (עורכים), *קידום בריאות – מתאוריה למעשה* (עמ' 119-138). דיונון.

משרד הבריאות, ראש שירותי בריאות הציבור (2020). *דוח אפידמיולוגי: דגשים בנושא: נגיף קורונה החדש (Covid-19)*

<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Covid-19.epi3.pdf>

משרד הבריאות (2019). *דוח מסכם – עונת השפעת 2018/2019*.

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2018_2019.pdf

שטרית, א', ולן, ב', והופרט, ע' (2015). *פערי בריאות: חיסוני שפעת*. דוח משרד הבריאות.

https://www.health.gov.il/Subjects/Equality_in_Health/information/Documents/Inequality-vaccines.pdf

שנור, י' וכהן, י' (2020). בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי 2020. מאיירס-ג'וינט ברוקדייל.

Adebisi, Y. A., Alaran, A. J., Bolarinwa, O. A., Akande-Sholabi, W., & Lucero-Prisno, D. E. (2020). When it is available, will we take it? Public perception of hypothetical COVID-19 vaccine in Nigeria. *MedRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/09/25/2020.09.24.20200436.full.pdf>

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.

- Ajzen, I., & Madden, J. T. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453-474.
- Bélanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio, C. L., Phillips, S. P., & Zunzunegui, M. V. (2016). Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open*, 6, e011503.
- Bock, J. O., Hajek, A., & König, H. H. (2017). Psychological determinants of influenza vaccination. *BMC Geriatrics*, 17, 194.
- CDC. (2020). COVID View: A weekly surveillance summary of U.S COVID-19 Activity. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/pdf/covidview-04-10-2020.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum.
- de la Cruz, S. P., & Cebrino, J. (2020). Trends, coverage and influencing determinants of influenza vaccination in the elderly: A population-based national survey in Spain (2006-2017). *Vaccines*, 8, 327.
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a national academies report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233-1244.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrahi, M., Zigran, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: The next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35, 775-779.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). *Vaccine hesitancy: An overview. Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9(8), 1763-1773.
- Egede, L. E., & Ellis, C. (2008). Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 808-815.
- Eilers, R., de Melker, H. E., Veldwijk, j., & Krabbe, P. F. M. (2017). Vaccine preferences and acceptance of older adults. *Vaccine*, 35, 2823-2830.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2012). Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: Comparing the health belief model and theory of planned behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), 171-180.

- Giena, V. P., Thongpat, S., & Nitirat, P. (2018). Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 201-205.
- Gustavsson, J., & Beckman, L. (2020). Compliance to recommendations and mental health consequences among elderly in Sweden during the initial phase of the COVID-19 pandemic: A cross sectional online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5380.
- Harapan, H., Wagner, A. L., Yufika, A., Winardi, W., Anwar, S., Gan, A. K., Setiawan, A. M., Rajamoorthy, Y., Sofyan, H., & Mudatsir, M. (2020). Acceptance of a COVID-19 vaccine in Southeast Asia: A cross-sectional study in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 8, 381.
- Head, K. J., Kasting, M. L., Sturm, L. A., Hartsock, J. A., & Zimet, G. D. (2020). A national survey assessing SARS-CoV-2 vaccination intentions: Implications for future public health communication efforts. *Science Communication* <https://doi.org/10.1177/1075547020960463>
- Khamsi, L., Motalebi, S. A., Mohammadi, F., Momeni, M., & Shahrokhi, A. (2020). Can social support predict health-promoting behaviors among community-dwelling older adults? *Soc Health Behav*, 3, 22-6.
- Kan, T., & Zhang, J. (2018). Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: A systematic review. *Public Health*, 156, 67-78.
- Khosravi, M. (2020). Perceived risk of COVID-19 pandemic: The role of public worry and trust. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4), em203.
- Larson, H. J., Clarke, R. M., Jarrett, C., Eckersberger, E., Levine, Z., Schulz, W. S., & Paterson, P. (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(7), 1599-1609.
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. (2020). The COVID-19 vaccine development landscape. *Nature Reviews Drug Discovery*, 19(5), 305-306.
- Lee, C., Whetten, K., Omer, S., Pan, W., & Salmon, D. (2016). Hurdles to herd immunity: Distrust of government and vaccine refusal in the US, 2002-2003. *Vaccine*, 34(34), 3972- 3978.
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 750-758.
- Meng, H., Yang, X., Jiali, D., Yang, Z., Baogeng L., & Haibo Y. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983.

- Musa, D., Schulz, R., Harris, R., Silverman, M., & Thomas, S. B. (2009). Trust in the health care system and the use of preventive health services by older black and white adults. *American Journal of Public Health, 99*(7), 1293-1299.
- Nelms, E., Wang, L., Pennell, M., Wewers, M. E., Seiber, E., Adolph, M. D., . . . Ferketich, A. K. (2014). Trust in physicians among rural Medicaid-enrolled smokers. *Journal of Rural Health, 30*(2), 214-220. doi:10.1111/jrh.12046
- Olsen, A. L., & Hjorth, F. (2020). Willingness to distance in the COVID-19 pandemic. *OSF Preprints*. Available online at: <https://osf.io/xpwg2/>
- Padhi, B. K., & Al-Mohaithef, M. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: A web-based national survey. *MedRxiv*, <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/05/30/2020.05.27.20114413.full.pdf>
- Paykani, T., Zimet, G. D., Esmaeili, R., khajedaluae, A. R., & Khajedaluae, M. (2020). Perceived social support and compliance with stay-at-home orders during the COVID-19 outbreak: Evidence from Iran. *BMC Public Health, 20*,1650.
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine, 38*(42), 6500-6507.
- Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A., & Ejembi, P. E. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: An epidemiological survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338341/pdf/10900_2020_Article_881.pdf
- Rikin, S., Scott, V., Shea, S., LaRussa, P., & Stockwell, M. S. (2018). Influenza vaccination beliefs and practices in elderly primary care patients. *Journal of Community Health, 43*, 201-206.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly, 15*(2),175-183.
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy, 12*(S1), S55-S57.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health, 5*, e62–e70

- Seale, H., Heywood, A. E., Leask, J., Shee, M., Durrheim, D. N., Bolsewicz, K., & Kaur, R. (2020). Examining Australian public perceptions and behaviors towards a future COVID-19 1 vaccine. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.09.29.20204396>
- Shaham, A., Chodick, G., Shalev, V., & Yamin, D. (2020). Personal and social patterns predict influenza vaccination decision. *BMC Public Health*, *20*, 222.
- Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., Rubin, G. J., & Sevdalis, N. (2020). COVID-19 vaccination intention in the UK: Results from the 'COVID-19 vaccination acceptability study' (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.08.13.20174045>
- Succi, R. C. (2018). Vaccine refusal - what we need to know. *Journal de Pediatria*, *94*, 574-581.
- Teufel, M., Schweda, A., Dörrie, N., Musche, V., Hetkamp, M., Weismüller, B., Lenzen, H., Stettner, M., Kohler, H., Bäuerle, H., & Skoda, E. M. (2020). Not all world leaders use Twitter in response to the COVID-19 pandemic: Impact of the way of Angela Merkel on psychological distress, behaviour and risk perception. *Journal of Public Health*, *42*(3), 644-646.
- Thomson, A., Robinson, k., & Vallée-Tourangeau, G. (2016). The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*, *34*, 1018-1024.
- Thunström, L., Ashworth, M., Finnoff, D., & Newbold, S. C. (2020). Hesitancy towards a COVID-19 vaccine and prospects for herd immunity. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3593098> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3593098>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.
- Wheelock, A., Thomson, A., & Sevdalis, N. (2013). Social and psychological factors underlying adult vaccination behavior: Lessons from seasonal influenza vaccination in the US and the UK. *Vaccines*, *12*(8), 893-901.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 2381.

- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z. et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*, 395, 1054-1062.
- Zhuori, N., Cai, Y., Yan, Y., Cui, Y., & Zhao, M. (2019). Does social support affect the health of the elderly in rural China? A meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 16(18), 3471-3486.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.



Evaluating Adherence to Future COVID-19 Vaccination among Elderly Population in Israel

Dafna Halperin, Health Systems Management Department,
Yezreel Valley Academic College

Ayelet Schor, Health Systems Management Department,
Nursing Department, Yezreel Valley Academic College

Michal Mashiach-Eizenberg, Health Systems Management
Department, Yezreel Valley Academic College

Carmit Satran, Nursing Department, Yezreel Valley Academic
College

Ali Saleh Ola, Health Systems Management Department,
Nursing Department, Yezreel Valley Academic College

Liron Inchi, Health Systems Management Department, Yezreel
Valley Academic College

Shiran Bord, Health Systems Management Department, Yezreel
Valley Academic College

Abstract

Background: COVID-19 (Corona), a global pandemic, was perceived as an "elderly issue" due to high morbidity and mortality rates among people over 60 years old. The Israeli ministry of health, emphasizing concerning the elderly population, issued instructions regarding protective and preventative conduct, such as social distancing. Meanwhile, first vaccines are well on the way. This study aimed at examining the adherence for future Covid-19 vaccine and its predicting factors among Israel's elderly population.

Methods: A cross-sectional online survey was conducted in April 2020 among 1,797 Israeli respondents, aged 60 and above, via social media. The questionnaire assessed intentions to being vaccinated against the COVID-19 virus, Attitudes and subjective norms regarding the disease and instructions issued by the ministry of health, adhering to these instructions, perception of threat, trust in the healthcare system, negative emotions and social support.

Results: Willingness to future vaccination was extremely high (92%). Level of religiosity, gender, socio-economic status, perception

of threat, social support, trusting the healthcare system, negative emotions and subjective norms regarding social distancing, were all identified as predictors of probable future vaccination adherence.

Conclusions: The study findings point to future vaccination intention, while an atmosphere of uncertainty regarding COVID-19 and its consequences is prevalent worldwide. Actual vaccination would depend on factors such as the pandemic severity at that time. Adherence predictors match Health Belief Model and the Theory of Reasoned Action. Identifying the factors that predict future vaccination adherence, may assist in developing ways to promote vaccination adherence against COVID-19, and other illnesses.

Key words: COVID-19 pandemic, vaccine adherence, elderly 60+, perception of threat, attitudes, trust in the healthcare system, social support.

