

The Optimise Study

انماط اختبارات كوفيد, وتواصل الأفراد خلال
فترة تلقيهم نتيجة فحص إيجابية

Report 15 | May 2022

قرير رقم 15 | مايو 2022



التقرير رقم 15 | مايو 2022

دراسة التحسين هي شراكة بين معهد بيرنت ومعهد دوهرتي بالتعاون مع جامعة ملبورن، جامعة إسونبيرن، جامعة موناخ، جامعة لاتروب، معهد مرووخ لبحوث الأطفال، مركز الثقافة العرقية والصحة، ومركز قضايا الصحة والمتعاونين (شبكات كويلهو).

التحسين عبارة عن طويلة. بدأ استيعاب المشاركين فيها في سبتمبر 2020 مع الانتهاء من الاستيعاب في سبتمبر 2021. تتبع الدراسة حوالي 700 مشارك ومشاركة يقومون بملء الاستبيانات واليوميات كل شهر. ويتم إعداد تقارير منتظمة، تستخرج من الدراسة، للحكومة والمجتمع، مع اختلاف تركيز كل تقرير بناءً على القضايا الموضوعية أو الحاسمة الناشئة المتعلقة بكوفيد-19. يمكن العثور على التقارير السابقة عبر الرابط:

<https://optimisecovid.com.au/>

يركز هذا التقرير على أنماط اختبار كوفيد-19 واختبار إيجابية واتجاهات المشاركين في الاتصال الجسدي مع أشخاص آخرين من فبراير إلى أبريل 2022

لم يكن القصد من المشاركين في الدراسة أن يكونوا ممثلين للمجتمع الأوسع ولكن بدلاً من ذلك تم تجنيدهم عن قصد من المجموعات الرئيسية التي هي:

- معرضة لخطر الإصابة بكوفيد-19، أو

- معرضة لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19 الشديد، أو

- معرضة لخطر العواقب السلبية للقيود.

عند الاستيعاب، طُلب من المشاركين ترشيح الأشخاص الذين يلعبون دورًا رئيسيًا في حياتهم، وحين يتم منح الإذن، تمت دعوة هؤلاء الأشخاص للمشاركة في الدراسة. إنشاء خريطة اجتماعية للروابط مهمة لأنه يمكن استخدامها لفحص تأثير الشبكة الاجتماعية على الفرد أو المجموعات الرئيسية بما في ذلك: (1) الالتزام بالتوجيهات الحكومية بشأن كوفيد-19؛ (2) المواقف ومستوى المشاركة في تدخلات كوفيد-19 الرئيسية مثل الاختبار والتطعيم؛ و (3) تجربة عواقب كوفيد-19 أو القيود الحكومية المفروضة بسبب كوفيد-19. تزيد الخريطة الاجتماعية الناتجة من فهمنا للتفاعل بين التأثيرات الفردية والاجتماعية والمجتمعية لكوفيد-19.

اختبار كوفيد-19 والإيجابية والاتصالات بمرور الوقت مع التركيز على الأشهر الثلاثة الماضية، يستكشف هذا التقرير:

- أنماط اختبار كوفيد-19

- اختبار الإيجابية

- تغيير جهات الاتصال بمرور الوقت

يعتمد هذا التقرير على النتائج المستخلصة من عدة أنشطة بحثية في برنامج التحسين بما في ذلك:

- ردود من 614 مشاركًا أكملوا مسح خط الأساس الأمثل، ومتابعة الاستطلاعات، و

- يوميات الاتصال بين 14 سبتمبر 2020 و 1 مايو 2022.

- اجتماع مجموعة المشاركة المجتمعية بتيسير من مركز الاتصالات الصحية والمشاركة في جامعة لاتروب في 17 مايو 2022. كانت مجموعة المشاركة المجتمعية تتألف من مشاركين يمثلون العاملين في مجال الرعاية الصحية، والأشخاص الذين أصيبوا بكوفيد-19، وأشخاصًا من المصابين بأمراض مزمنة ويعيشون في سكن اجتماعي، ومن هم يتميزون بتنوع ثقافي ولغوي (بما في ذلك المجتمعات الأفغانية والفيجية والباسيفيكية والهندية وجنوب آسيا).

النتائج الرئيسية

- أفاد ما يقرب من نصف المشاركين (48٪، العدد = 241) أنهم يعانون من أعراض تشبه أعراض كوفيد-19 في أبريل 2022

- كانت الأعراض الأكثر شيوعًا التي أبلغ عنها المشاركون في أبريل 2022 هي التعب والصداع وسيلان الأنف والأوجاع والآلام والتهاب الحلق.

- بين فبراير 2022 وأبريل 2022، كانت نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن حالات تشبه أعراض كوفيد-19.

- زادت الأعراض التي تم اختبارها كل شهر من 51٪ إلى 63٪.

- خلال الأشهر الثلاثة الماضية، كان الأشخاص الذين يبلغون من العمر 54 عامًا أو أقل أكثر عرضة للاختبار عندما ظهرت عليهم الأعراض أكثر من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 55 عامًا أو أكثر.

- في أبريل 2022، من بين 241 مشاركًا أبلغوا عن أعراض تشبه أعراض كوفيد-19، تم اختبار 153 (63٪). من أولئك الذين خضعوا للاختبار، 17٪ (ن = 26)، كانت نتيجة اختبارهم إيجابية. لم يرد أي من المشاركين الذين لم يبلغوا عن الأعراض ولكن تم اختبارهم على نتيجة إيجابية. استنادًا إلى معدل إيجابية الاختبار بنسبة 17٪ في مجموعتنا في أبريل، نقدر أنه من المحتمل أن يكون هناك 22 مشاركًا آخرين ظهرت عليهم أعراض ولكن لم يختبروا من قد يكون مصابًا بكوفيد-19. لذلك، يمكن أن يكون ما يقدر بـ 48 (10٪) مشاركًا قد أصيبوا بعدوى كوفيد-19 في أبريل 2022.

- زادت نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن نتيجة اختبارهم إيجابية لكوفيد-19. بين فبراير (18٪)، 116 من 641 مشاركًا أكملوا استطلاعًا أو مذكرات) وأبريل 2022 (28٪، 174 من أصل 614 مشاركًا). بالنظر إلى عدد الأشخاص الذين ظهرت عليهم الأعراض ولم يختبروا، فمن المحتمل أن يحدث ذلك أن تكون أقل من تقدير عدد الأشخاص في المجموعة الذين أصيبوا بعدوى كوفيد-19.

- متوسط عدد الأشخاص الذين تواصل معهم المشاركون - شخص أبلغ المشاركون عن إجراء محادثة وجهًا لوجه معه، أو شارك في مساحة مغلقة معه أو كان لديه اتصال جسدي مع في اليوم السابق لإكمال دفتر يوميات جهات الاتصال - كان أقل خلال فترات الإغلاق أو متى ظهرت متغيرات جديدة.

- وصف المشاركون في مجموعة المشاركة المجتمعية كيف تبنى الناس اختبارات المستضد السريع واستخدامها بانتظام قبل حضور التجمعات الاجتماعية. وصف المشاركون أيضًا كيف استمروا في تقليل خطر الإصابة بكوفيد-19 عند التواصل الاجتماعي مع الآخرين، خاصة تلك التي تعتبر "عالية الخطورة". عبر المشاركون عن إحباطهم من غياب الحكومة التوجيه والقلق بشأن كوفيد-19 من أعضاء آخرين في جالياتهم.

أعراض تشبه أعراض كوفيد-19

سُئل المشاركون عما إذا كانوا قد عانوا من أي أعراض شبيهة بكوفيد-19. أبلغ نصف المشاركين تقريبًا (48٪، العدد = 241) عن عرض واحد على الأقل شبيه بكوفيد-19 في أبريل 2022. وكانت الأعراض الأكثر شيوعًا التي أبلغ عنها المشاركون في هذا الشهر هي التعب والصداع وسيلان الأنف والأوجاع والالام والتهاب الحلق.

الاختبار عند ظهور الأعراض

بين فبراير 2022 وأبريل 2022، زادت نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن أعراض تشبه كوفيد-19 والذين تم اختبارهم كل شهر. في فبراير 2022، 51٪ (العدد = 116) من 228 مشاركًا قاموا بالإبلاغم للاختبار الأعراض لكوفيد-19. بحلول أبريل 2022، زادت نسبة أولئك الذين أبلغوا عن الأعراض وخضعوا للاختبار إلى 63٪ (العدد = 153 من 241 مشاركًا يعانون من الأعراض). من بين أولئك الذين أبلغوا عن الاختبار، في يوميات تم الانتهاء منها في أبريل، استخدمت الغالبية العظمى (96٪) اختبار المستضد السريع.

كان هناك تداخل بين المشاركين الذين أبلغوا عن الأعراض الذين تم اختبارهم لكوفيد-19 في فبراير وأبريل 2022. أبلغ مائة وثلاثة وخمسون من المشاركين البالغ عددهم 228 مشاركًا الذين أبلغوا عن الأعراض في فبراير، عن أعراض مرة أخرى في أبريل، وهو ما يمثل 63٪ (العدد = 241) من إجمالي المشاركين الذين أبلغوا عن الأعراض هذا الشهر.

كانت نسبة الأشخاص الذين خضعوا للاختبار عند ظهور الأعراض في عام 2022 أعلى بشكل ملحوظ مما تم الإبلاغ عنه في تقارير دراسة التحسين السابقة. في التقرير 11، الذي نُشر في أكتوبر 2021، تم اختبار 33٪ فقط (العدد = 80) من الأشخاص الذين أبلغوا عن الأعراض (العدد = 240).

الاختبار عند ظهور الأعراض حسب الفئة العمرية

على مدار الأشهر الثلاثة الماضية، كان الأشخاص الذين يبلغون من العمر 54 عامًا أو أقل أكثر عرضة للاختبار عندما ظهرت عليهم أعراض شبيهة بكوفيد-19 مقارنة بالأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 55 عامًا أو أكثر. زادت نسبة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و 64 عامًا و 65 عامًا فأكثر ممن خضعوا للاختبار من 33٪ و 36٪ في فبراير 2022 إلى 55٪ و 41٪ (على التوالي) في أبريل 2022.

النتيجة الإيجابية للاختبار

في أبريل 2022، من بين 241 مشاركًا أبلغوا عن عرض واحد على الأقل شبيهه بكوفيد-19، تم اختبار 153 (63٪). من بين أولئك الذين ظهرت عليهم الأعراض، تبين أن 17 ٪ (ن = 26) كانت نتيجة اختبارهم إيجابية. كان هناك 87 مشاركًا آخر (36 ٪) أبلغوا عن أعراض لم يختبروا. بتطبيق اختبار إيجابي بنسبة 17 ٪ على 87 مشاركًا يعانون من أعراض لم يختبروا، ربما يكون 15 مشاركين آخرين قد أصيبوا بكوفيد-19 في أبريل 2022.

في أبريل 2022، كان هناك 260 مشاركًا (52 ٪) لم يبلغوا عن أعراض تشبهه. من بين هؤلاء المشاركين، تم اختبار 61 (23 ٪) ولم تكن أي نتيجة إيجابية. ومع ذلك، في فبراير ومارس (انظر الجدول 1) 3 و 4 ٪ (على التوالي) من المشاركين الذين لم تظهر عليهم أعراض كانت نتيجة اختبارهم إيجابية في أبريل 2022، فقد حسبنا متوسط أولئك الذين لم تظهر عليهم أعراض والتي تم اختبارها واختبارها إيجابية من فبراير ومارس (3.5٪). بتطبيق هذه النسبة (3.5٪) على أولئك الذين ليس لديهم أعراض ولم يتم اختبارهم في أبريل 2022 (العدد = 198)، نقدر أن سبعة مشاركين آخرين ربما أصيبوا بكوفيد-19 في أبريل 2022.

وبالتالي، فإننا نقدر أنه بالإضافة إلى المشاركين الـ 26 الذين أبلغوا عن نتيجة اختبار إيجابية، أصيب 22 مشاركًا آخر بكوفيد-19 في أبريل 2022 (15 أعراضًا وسبعة بدون أعراض). لذلك، عند جمع المشاركين الذين أبلغوا عن نتيجة اختبارهم إيجابية (26) والمقدر عدد المصابين بـ 22 شخصًا، يمكن أن يكون إجمالي المشاركين 48 (10٪) مصابين بكوفيد-19 في أبريل 2022. هذا مقارنة بالمسح السريع الوارد في تقرير الصيف (نشر في أبريل 2022) يقدر أن 19٪ من المشاركين قد يكونون مصابين بكوفيد-19 في يناير 2022.

أسباب عدم الخضوع للاختبار

في أبريل 2022، من بين أولئك الذين أبلغوا عن أعراض شبيهة بكوفيد-19 ولم يتم اختبارهم (العدد = 88)، كان السبب الأكثر شيوعًا لعدم الاختبار، الذي أبلغ عنه 86 ٪ (العدد = 76) من المشاركين، يعانون من الأعراض التي اعتبروها. لا علاقة لها بكوفيد-19. اعتبر ثلاثة بالمائة (العدد = 3) من المشاركين أن أعراضهم خفيفة للغاية، بينما استخدم ثلاثة بالمائة أخرى (العدد = 3) من المشاركين الحقل النصي لخيار "آخر" لشرح أنهم لا يحتاجون إلى الاختبار لأنهم خضعوا للاختبار مؤخرًا.

الإبلاغ عن الإصابة بكوفيد-19

يُسأل المشاركون في كل مرة يكملون فيها استبيانًا (كل أربعة أسابيع) أو يوميات (مرتين كل أسبوعين) عما إذا كانت نتيجة اختبارهم إيجابية لكوفيد-19 منذ أن أكملوا آخر استطلاع أو يوميات. يوضح الرسم البياني أدناه نسبة المشاركين الذين أكملوا مسكًا أو مذكرات في ذلك الشهر والذين أبلغوا عن نتيجة إيجابية لكوفيد-19 منذ بداية الوباء (هذا يحسب فقط عدد الأفراد الذين ثبتت إصابتهم بكوفيد-19، أي إذا أصيب شخص ما مرة أخرى، يتم حسابه مرة واحدة فقط).

زادت نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن نتيجة اختبارهم إيجابية لكوفيد-19 من فبراير (18 ٪، 116 من 641 مشاركًا أكملوا استطلاعًا أو يوميات في فبراير) إلى أبريل 2022 (28 ٪، 174 من 614 مشاركًا أكملوا استطلاعًا أو يوميات في أبريل). من المحتمل أن هذا هو التقليل من التقدير بالنظر إلى تحليلنا يشير أعلاه إلى احتمال إصابة عدد أكبر من الأشخاص بكوفيد-19 أكثر إيجابية. علاوة على ذلك، بناءً على تحليلنا أعلاه (انظر الجدول 1)، من أولئك الذين أبلغوا عن نتيجة اختبار المعقول افتراض أن 5٪ إضافية من المجموعة كل شهر (من فبراير إلى أبريل 2022) ربما أصيبوا بكوفيد-19، وهو ما يعادل 76 مشاركًا إضافيًا. (انظر الجدول 1) في الأشهر الثلاثة الماضية ممن أصيبوا بكوفيد-19.

التواصل بمرور الوقت

منذ بداية الدراسة في أكتوبر 2020، كان المشاركون يكملون مذكرات الاتصال المتكررة حيث يُسألون عن عدد الأشخاص الذين تواصلوا معهم في اليوم السابق. تم تعريف جهة الاتصال على أنها شخص أبلغ المشاركون عن إجراء محادثة وجهًا لوجه معه، أو مشاركة مساحة مغلقة معه (على سبيل المثال، غرفة، سيارة، حافلة، مصعد، عربة قطار)، أو كان على اتصال جسدي (على سبيل المثال، المصافحة، العناق، القبلة، رياضة الاتصال).

يمكن أن يشمل ذلك الأشخاص الذين عاشوا معهم، والأشخاص الذين زاروا منازلهم، والأشخاص الذين كانوا على اتصال بهم عندما غادروا منازلهم ويمكن أن يشمل كل من الاتصالات المتعمدة أو غير المقصودة مع أشخاص قد يعرفونهم أو لا يعرفونهم.

وضح الرسم البياني أدناه متوسط جهات الاتصال اليومية للمشاركين في دراسة التحسين الذين يعيشون في ضمن أحياء العاصمة ملبورن، والذين ليسوا من العاملين في مجال الرعاية الصحية، منذ فبراير 2021 (تم اعتبار جهات الاتصال اليومية التي يزيد عددها عن 100 جهات متطرفة وتم استبعادها من متوسط الحساب).

تقلب متوسط جهات الاتصال اليومية بين فبراير 2021 وأبريل 2022، إلى حد كبير ما بين أربعة إلى ثمانية جهات اتصال يوميًا (انظر الجدول 2 لمزيد من التفاصيل). كان متوسط جهات الاتصال اليومية الأعلى (ثمانية) بين الإغلاق المفاجئ في فبراير 2021 وتفشي دلتا 2021، ولم يعد إلى هذا المستوى منذ ذلك الحين.

على الرغم من الحد الأدنى من القيود في يناير 2022، كان متوسط جهات الاتصال اليومية (خمسة) هو نفسه المتوسط أثناء إغلاق فيكتوريا السادس (بين 6 أغسطس و 21 أكتوبر 2021)، مما يشير إلى أن المشاركين حدوا طواعية من اتصالاتهم استجابة لموجة أوميكرون، التي توصف بخلاف ذلك بأنها "إغلاق الظل".

في مارس وأبريل 2022، ظل متوسط الاتصالات اليومية حوالي ستة.

أفكار مجموعة المشاركة المجتمعية

تم تقديم النتائج أعلاه ومناقشتها في اجتماع مجموعة المشاركة المجتمعية الذي قام بتفسيره مركز الاتصال والمشاركة الصحية في جامعة لاتروب في 17 مايو 2022. تألفت مجموعة المشاركة المجتمعية من مشاركين يمثلون العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأشخاص أصيبوا بكوفيد-19 وأشخاص من ذوي الأمراض المزمنة ويعيشون في إسكان اجتماعي، ومجتمعات متنوعة ثقافيًا ولغويًا (بما في ذلك المجتمعات الأفغانية والفيجية والباسيفيكية والهندية وجنوب آسيا).

طلب من المشاركين التفكير في أسباب الاختبار وما الذي يؤثر على قراراتهم بشأن التنشئة الاجتماعية. ويرد أدناه ملخص المناقشة.

الأسباب الرئيسية لتزايد الإقبال على إجراء الاختبار

1- "تبني الناس لاختبار المستضد السريع"

أفاد معظم المشاركين بأن توفير أدوات الاختبار السريع (المستضد السريع) كان عنصرًا مهمًا في إستراتيجية "التعايش مع كوفيد-19". تم استخدام هذه الأدوات بشكل روتيني من قبل المشاركين للتحقق من حالة كوفيد-19 الخاصة بهم قبل التجمعات العائلية بين الأجيال.

ساعد التأكد من خلو أفراد الأسرة من كوفيد-19 جميعًا على الشعور براحة أكبر بشأن حضور التجمعات، وخاصة الأعضاء الأكبر سنًا الذين كانوا أكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

أوضح المشاركون كيف أصبحت أدوات إجراء الاختبار السريع أيضًا جزءًا رئيسيًا من التجمعات الثقافية والاجتماعية. قال ممثل الجالية الأفغانية إن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض قد استخدموا مؤخرًا هذه الأدوات قبل حضور مهرجان النوروز واحتفالات العيد. أفاد ممثل المجتمع الهندي الكبير أيضًا أنه تم استخدام أدوات إجراء الاختبار السريع بعد التجمعات المجتمعية إذا ثبتت إصابة أحد المشاركين لاحقًا.

كما قللت أدوات إجراء المستضد السريع من وصمة العار المرتبطة باختبار المرتبطة بكوفيد-19 في المجتمع الأفغاني لأن الناس يمكنهم الآن الاختبار في منازلهم. على الرغم من أن بعض الأشخاص كانوا لا يزالون مترددين في الإبلاغ عن نتائجهم الإيجابية، إلا أنهم كانوا متحمسين للقيام بذلك لتجنب دفع غرامة.

كان يُنظر أيضًا إلى وجود أدوات الاختبار السريع، بالإضافة إلى اختبارات تفاعل البلمرة المتسلسل، على أنها مفيدة. أصيبت إحدى المشاركات اللاتي سبق أن أصيبت بكوفيد-19 بالفيروس مرة أخرى مؤخرًا. كان اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل الأولي الخاص بها سلبيًا، ولكن تم إعطاؤها أدوات المستضد السريع في مركز الاختبار، والتي أظهرت نتائج إيجابية مع تفاقم أعراضها. ثم أعادت اختبارها باستخدام اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل وكانت إيجابية. وجد هذه المشاركة أن استخدام اختبار المستضد السريع بين اختبارات تفاعل البلمرة المتسلسل أكثر ملائمة.

2- أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع توزع مجاناً

عندما سئل المشاركون عن تأثير تكلفة أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع على الاختبار، اعتبر المشاركون أن الاختبارات باهظة الثمن. علق أحدهم أن تكلفة اختبار واحد يمكن أن تنمو بشكل كبير إذا كانت هناك حاجة لاختبارات متعددة. بالإضافة إلى ذلك، ستصبح أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع أكثر تكلفة مع زيادة تكاليف المعيشة.

تم اعتبار أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع المجانية كميسر للاختبار. تلقى العديد من المشاركين أو علموا بالخدمات التي توفر أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع مجاناً. قال ممثل المجتمع الهندي الكبير إن منظّمته تلقت أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع مجاناً من مركز صحة المجتمع والمركز الهندي للرعاية، والتي وزعت على الأعضاء المحتاجين.

قالت ممثلة العاملين في مجال الرعاية الصحية إن الوصول إلى أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع المجانية في المستشفى كان مفيداً للموظفين، حتى أنها احتفظت ببعضها في مكتبها حتى يتمكن الزملاء من الوصول إليها عند الحاجة. كشخص يعيش أيضاً مع كوفيد-19 لفترة طويلة، إذ قالت إن أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع المجانية المنتظمة من المدرسة ساعدت في تقليل قلق ابنتها بشأن الإصابة بكوفيد-19 لفترة طويلة.

كان الممثل الذي يعيش في إسكان مجتمعي على علم بتوزيع أدوات إجراء الاختبار الذاتي السريع مجاناً من خلال مجموعة الحساء في المطابخ والعاملين في مجال التوعية وفرق دعم أماكن الإقامة الشاهقة. كما شعر أن توفر اختبارات مجانية لأصحاب المعاشات وحاملات بطاقات الرعاية الصحية سهلت الاختبار. وأعرب عن اعتقاده أن توفر اختبارات مجانية للجميع من شأنه أن يزيد من معدلات الاختبار: "هناك الكثير الذي يتم القيام به ولكنني شخصياً أعتقد أنه سيكون أكثر نجاحاً إذا كانت متاحة مجاناً للجميع".

3- مواقع اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل أقل ازدحاماً

أفاد المشاركون أنه من الأسهل والأصعب الوصول إلى اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل الآن أكثر من السابق. كان الأمر أسهل لأن مراكز الاختبار كانت أقل ازدحاماً، ولكنها كانت أصعب نظرًا لوجود عدد أقل من مراكز الاختبار المفتوحة. قامت إحدى المشاركات بتأمين اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل في المنزل لجدها وشعرت أن هذا هو الأفضل لكبار السن المعرضين بشكل خاص للفيروس.

4- يعرف الأشخاص الذين لديهم تجربة معيشية لكوفيد-19 أنه يمكنهم الإصابة به مرة أخرى

بالمقارنة مع الوباء في وقت سابق، هناك الآن وعي متزايد بين الأشخاص الذين أصيبوا بكوفيد-19 يمكنك التقاطها مرة أخرى. هذا يقود المزيد من الأشخاص في هذه المجموعة إلى الاختبار.

الأسباب الرئيسية لعدم الخضوع للاختبار

شعر أحد المشاركين أن فقدان العمل والدخل المرتبط بالتشخيص الإيجابي لكوفيد-19 استمر مشكلة تجعل الناس يترددون في إجراء الاختبار. ورأى هذا المشارك أن لجنة حقوق الإنسان وتكافؤ الفرص الفيكتورية ينبغي أن تدعو إلى مزيد من الوضوح فيما يتعلق باستحقاقات الإجازة المرضية ومتطلبات العزلة. ردد البعض في المجموعة المشاعر حول عدم كفاية الدعم للأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بكوفيد-19 بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية. شعر المشاركون أن هناك نقصاً في السياسات والحماية للقوى العاملة المتزايدة التي تم جلبها لمكافحة الوباء. أحد المشاركين الذي أصيب مؤخراً بكوفيد-19 أثناء عمله في المستشفى نقص الدعم المالي المتاح للدعم العرضي. قال المشارك:

"نظرًا لأنني موظف غير رسمي، على الرغم من أنهم لاحظوا أنني التقطت الأمر في المستشفى، فلا يوجد دعم ... على الرغم من أنهم يعتمدون بشكل كبير على الأشخاص العاديين، لا يوجد دعم لكوفيد-19 إلا إذا "أنت موظف بدوام جزئي أو بدوام كامل. لذا فهم يقولون" آسف لأنك اشتعلت الأمر هنا ، خطأ سعيدًا ، لقد خرجت من بعض الموظفين بينما لن ندعك تعمل ". لذلك كان هذا محبطًا".

وصف المشاركون أيضًا الأشخاص الذين "تجاوزوا" انتشار الوباء. تم الإبلاغ عن هذا الموقف أيضًا لتقليل رغبة الناس في ارتداء الأقفعة والمسافة الاجتماعية.

العوامل المؤثرة على القرارات المتعلقة بالاختلاط الاجتماعي

1- كان السكان المعرضون لمخاطر عالية أكثر حذرًا

أفاد المشاركون أن كبار السن كانوا في كثير من الأحيان أكثر حذرًا بشأن التنشئة الاجتماعية ولكنهم كانوا يحاولون أيضًا موازنة فوائد التفاعل الاجتماعي. كانت أساليب تقليل المخاطر شائعة في هذه المجموعة مع استمرار العديد من ارتداء الأقفعة في الأماكن العامة أو التواصل الاجتماعي في مجموعات صغيرة فقط. شعر كل من ممثلي كبار السن من سكان فيكتوريا أن مجتمعاتهم كانت أكثر ميلًا لاتباع إرشادات الصحة العامة من أفراد المجتمع الآخرين.

أفاد ممثل مجتمعات جنوب آسيا أن الأشخاص الذين ينتظرون الجراحة كانوا أيضًا حذرين للغاية لأنهم لا يريدون أن يؤخر إجراء اختبار كوفيد-19 عملياتهم. أفاد المشاركون أيضًا أن الأشخاص المصابين بكوفيد-19 لفترة طويلة يشعرون بالقلق من الإصابة بالوباء مرة أخرى.

2- أفادت مجموعات سكانية أخرى بانخراطها على الأقل في بعض استراتيجيات التخفيف من حدة المخاطر

وصف المشاركون كيف أن الأشخاص الذين لا يعتبرون "معرضين لخطر كبير" ما زالوا يخرطون في سلوكيات مثل ارتداء الأقنعة، واستخدام المطهرات، والتباعد الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي في الهواء الطلق أو في أماكن جيدة التهوية والابتعاد عن الأشخاص الذين بدوا على ما يرام. شجعت الشدة المحتملة لعدوى كوفيد-19، بالإضافة إلى تهديد الوباء لفترة طويلة، البعض على الانخراط في سلوكيات تقليل المخاطر. كان العامل المحفز الآخر هو الدليل المتزايد على أنه حتى الأشخاص الذين تم تطعيمهم بثلاث لقاحات لا يزال بإمكانهم التقاط الفيروس.

شعر أحد المشاركين الذي لديه تجربة معيشية مع كوفيد-19 أن المزيد من الأشخاص يتواصلون مع المجتمع الآن لأن السلالات الحالية كانت أقل حدة وتقبل الكثيرون أنهم سيصابون بالفيروس في النهاية. قالت: "لقد رأيت تحولاً في الأشخاص الذين [سابقاً] يتبعون القواعد، فقط أفكر" أفضل الحصول عليها الآن والتغلب عليها."

3- تأثير المتغيرات الجديدة

قال ممثل الجالية الأفغانية إن مجتمعه قلل في البداية اتصالاتهم الاجتماعية عندما ظهر متغير جديد، ولكن عندما اكتشفوا أن البديل كان أقل حدة من السلالات السابقة، عادوا إلى أنشطتهم الاجتماعية السابقة.

4- الإحباط من نقص التوجيه الحكومي

تحدثت ممثلة مجتمعات جنوب آسيا عن الحاجة إلى استراتيجية وطنية لكوفيد-19. قالت "لم نتكيف مع الاستراتيجية [السابقة]، لقد تخطينا عنها فقط". تعتقد الممثلة أنه يجب على الحكومة التأكيد على أن "التعايش مع كوفيد-19 لا يعني تجاهل [الفيروس]، بل يعني الاستمرار في توخي الحذر". قال ممثل كبار السن إن البيانات المتعلقة بالعدد المرتفع لوفيات كوفيد-19 كان من الصعب الوصول إليها وتم تجاهل المشكلة.

كما أعرب بعض المشاركين عن إحباطهم من عدم تطبيق القيود المتبقية على الصحة العامة، مثل ارتداء الأقنعة في وسائل النقل العام. كما قال أحد المشاركين: "القواعد المتبقية ليست مفروضة للغاية، لذلك يشعرون بخيبة أمل بسبب عدم إنفاذ تلك القواعد.

5- الإحباط من عدم اهتمام الآخرين

كان البعض محبطاً بسبب عدم الاهتمام بالوباء الذي أظهره الآخرون. على سبيل المثال، استمر البعض في ارتداء الأقنعة في المناسبات الداخلية (مثل المسرح) وشعروا بخيبة أمل لأن الآخرين لم يفعلوا الشيء نفسه. سبب آخر للإحباط هو الأشخاص الذين ظهرت عليهم الأعراض ولكن لم يتم عزلهم.

6- تأثير الإنفلونزا الموسمية

لم يتم التطرق إلى التهديد الذي يمثله موسم الإنفلونزا كعامل في تقليل اتصالات الناس. قالت إحدى ممثلي كبار السن إن مجتمعها كان أقل قلقاً بشأن الإنفلونزا من كوفيد-19 لأن هذا الوباء يشكل خطراً جديداً وغير معروف. قال ممثل كبار أعضاء الجالية الهندية إن الناس كانوا متحمسين للحصول على لقاح الإنفلونزا لتجنب الحاجة إلى الرعاية الصحية عن بعد بدلاً من زيارة الطبيب وجهاً لوجه لمشاكل صحية أخرى.

التقرير من إعداد:

الآنسة فريا سايش

الدكتور ديفينج جين

الدكتورة كاترين هيث

الآنسة إيمي الترمات

الدكتور برونوين ميرندر

الدكتورة آنا ويلكينسون

أستاذ مشارك صوفي هيل

البروفيسور مارك إستوف

الدكتورة كاثرين جيبني
البروفيسورة مارغريت هيلارد

شكر وتقدير

المشاركون في مجموعة المشاركة المجتمعية
المشاركون في المقابلات النوعية
جامعو وجامعات بيانات دراسة التحسين
فريق إدارة بيانات دراسة التحسين
فريق العمل النوعي لدراسة التحسين
مجموعة عمل ترجمة المعرفة والسياسات لدراسة التحسين
اللجنة التنفيذية لدراسة التحسين

Burnet Institute
85 Commercial Road
Melbourne, Australia, 3004

burnet.edu.au

The Peter Doherty Institute
for Infection and Immunity
792 Elizabeth Street
Melbourne, Australia, 3000

doherty.edu.au

