



جمع البيانات الخاصة بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية - حزيران/يونيو 2021

جمع البيانات: التصورات العامة للقاحات ضد جائحة "كوفيد-19"

المؤلفون Eva Niederberger, Vincent Turmine, Cyrille Hommell – RCCE Collective Service

الحالة



منذ أوائل سنة 2021، بدأت معظم البلدان في جميع أنحاء العالم حملات التلقيح بعد أن أصبحت عدة لقاحات ضد "كوفيد-19" متاحة في كانون الأول/ديسمبر 2020. في منتصف شهر نيسان/أبريل 2021، تم توزيع قرابة 735 مليون جرعة من اللقاح، وحصل أكثر من 405 مليون شخص على جرعة واحدة على الأقل، أي حوالي 5 في المائة من سكان العالم (1) لكن وتيرة التقدم اختلفت اختلافاً ملحوظاً في بقاع مختلفة من العالم، إذ إن ما يقرب من 60 في المائة من جرعات اللقاح وُزعت في ثلاثة بلدان فقط، وهي: الولايات المتحدة الأمريكية والصين والهند. (2) وأسفرت المشكلات الناجمة عن تزويد اللقاح، بالإضافة إلى الفجوات في القدرة على تسديد ثمن اللقاح، عن مخاوف متزايدة بشأن الحصول على اللقاحات ضد جائحة كوفيد-19 بشكل عادل. تُظهر البيانات المستمدة من شهر أيار/مايو 2021 أن 0.31 في المائة فقط من الجرعات وزعت في البلدان منخفضة الدخل بينما وزع 85 في المائة منها في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط الدخل من الشريحة العليا (3) فإن البلدان التي تعاني من أزمات إنسانية في جميع أنحاء العالم هي من بين البلدان الأقل قدرة على الحصول على اللقاحات. (2)

الهدف



تضم هذه البيانات المجمعة 66 مصدر بيانات أخذت من دراسات استقصائية كمية شملت 107 دول وست مناطق. وتشمل أيضاً نتائج 29 دراسة نوعية إضافية وبيانات من آراء وتعليقات مجتمعات محلية جُمعت في الفترة بين آذار/مارس 2020 ونيسان/أبريل 2021 (<https://www.rcce-collective.net/data/behavioural-indicators/>). يهدف هذا التحليل إلى تقديم نظرة عامة على البيانات الموجودة المتعلقة بالتصورات بشأن اللقاح وتقديم توصيات لإعلام "استراتيجيات وسياسات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" في ما يتعلق ببرامج التلقيح ضد جائحة كوفيد-19. ويساعد أيضاً على تحديد فجوات المعرفة والأدلة ويسلط الضوء على المجالات التي تحتاج إلى مزيد من الاستثمارات في الأبحاث.

المنهجية



استُمدت البيانات من تقييمات العمل الميداني، والدراسات الاستقصائية الهاتفية و/أو الإلكترونية بشأن المعارف والمواقف والممارسات واستطلاعات الرأي العالمية (الهاتفية و/أو الإلكترونية). اختيرت مصادر البيانات وفقاً للمعايير (أنظر الشرح هنا) المتعلقة بالتمثيل بما في ذلك سبل أخذ العينات وحجم العينة والقيود أو التحيزات المبلغ عنها.

من أجل قياس معدلات قبول أخذ اللقاح، استخدمنا مؤشراً مشتركاً يُعرف بأنه "النسبة المئوية للأفراد الذين سيحصلون على اللقاح ما إن يتوفر اللقاح ويوصى به". ثم قِيمنا كل مصدر من مصادر البيانات المتاحة لتحديد الأسئلة الاستقصائية المتعلقة بقبول أخذ اللقاح. من بين مصادر البيانات الـ 66، يوجد 1112 سؤالاً استقصائياً يتعلق بقبول أخذ اللقاح- تتطابق 91.4 في المائة من هذه الأسئلة تطابقاً تاماً مع المؤشر المذكور أعلاه، في حين طرحت 8.6 في المائة من الأسئلة قيوداً وتم تصنيفها لقياس قبول أخذ اللقاح بشكل تقريبي (4).

يشمل هذا التحليل بيانات من الدراسات الاستقصائية التي تطابقت فيها الأسئلة بدقة مع المؤشر المشترك لقبول أخذ اللقاح. وركز كذلك على البيانات من الأشخاص الذين قالوا إنهم "يريدون أخذ اللقاح" و/أو الذين "يُحتمل أن يأخذوا اللقاح". واستبعدنا البيانات المقدمة من الأشخاص الذين قالوا إنهم "لا يعرفون" أو إنهم "يريدون أن ينتظروا" أو إنهم "يرفضون اللقاح ضد كوفيد-19". وبغية إبراز الطبيعة المتطورة للاستجابة لجائحة "كوفيد-19"، قمنا مؤخراً بتكييف معايير الاختيار والبيانات المتكاملة حول الأشخاص الذين حصلوا فعلاً على اللقاح ضد "كوفيد-19"، أثناء قياس قبول أخذ اللقاح.

جرى تجميع البيانات الحالية المتاحة على المستوى القطري وتحليلها باستمرار. كذلك، جُمعت البيانات على الصعيدين الإقليمي والعالمي ثم تم ترجيحها على أساس حجم السكان للحرص على النظر في المعدلات بالتساوي.

على الرغم من إمكانية تحديد بعض الموضوعات الرئيسية والأنماط الواسعة

1 تم توزيع 15.36 في المائة من اللقاح في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، و42.99 في المائة في البلدان المتوسطة من الشريحة العليا، و41.34 في المائة في البلدان ذات الدخل المرتفع

2 شملت الأسئلة المصنفة لقياس قبول أخذ اللقاح بشكل تقريبي، على سبيل المثال، أسئلة تتعلق بفاعلية اللقاح؛ وإذا كان اللقاح فعالاً بنسبة 95 في المائة، فهل تزد أن تأخذ اللقاح عندما توفره الحكومة مجاناً؟ و/أو أسئلة

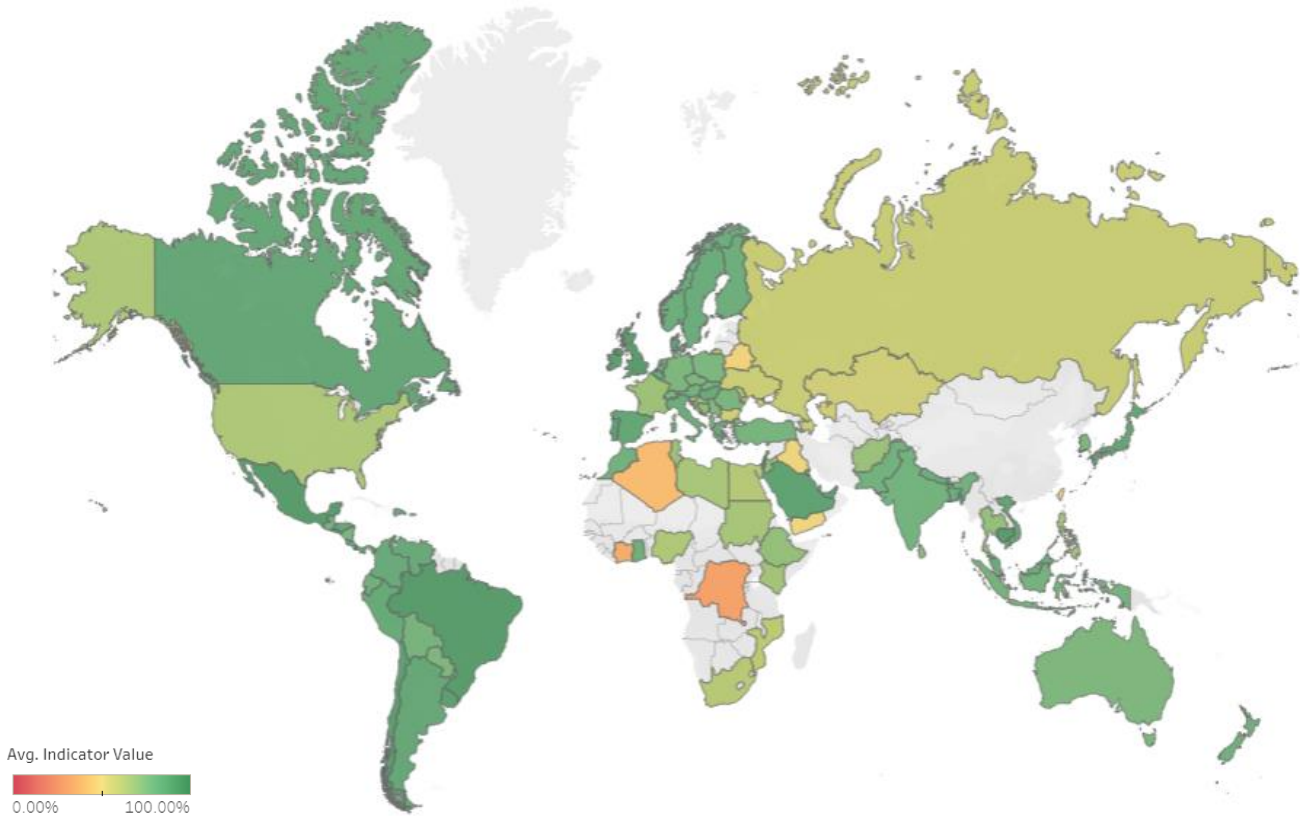
تتعلق بإمكانية الوصول وبكلفة ميسورة، مثل "إننا نوفر اللقاح ضد "كوفيد-19" مجاناً اليوم، فهل ستحصل عليه في أقرب وقت ممكن؟"

بيد أن معدلات قبول أخذ اللقاح متباينة إلى درجة عالية في مختلف المناطق والبلدان (الشكل 1).

فعلى سبيل المثال، يتراوح معدل قبول أخذ اللقاح على الصعيد العالمي من 34 في المائة في جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى 93 في المائة في إسرائيل و91 في المائة في المكسيك.

كانت مستويات قبول أخذ اللقاح منخفضة في أفريقيا (59.7 في المائة) بالمقارنة مع معدلات قبول أخذ اللقاح المرتفعة في الأمريكتين (79.3 في المائة) وآسيا (78.7 في المائة) (الشكل 2). ووفقاً للبيانات، كان قبول

الشكل 1. معدل قبول اللقاح في نيسان/أبريل 2021



لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19".

- إن التصنيف بحسب نوع الجنس والعمر ليس منهجياً، وفي بعض الأحيان يحد حجم العينة من القدرة على الإبلاغ عن جميع النتائج وفق الفئات العمرية وأنواع الجنس المختلفة.
- ففي بعض السياقات الإنسانية التي جرى تقييمها، لا تمثل معدلات قبول أخذ اللقاح على الصعيد الوطني بدقة الأشخاص الأكثر ضعفاً بسبب تصاميم وطرائق الدراسة الاستقصائية.

قبول اللقاح



وافق أكثر من ثلثي المستجيبين عالمياً (74.8 في المائة) نيسان/أبريل 2021 على أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" إذا كان متوفراً وأوصى به. أظهرت البيانات المجمع من 66 دراسة استقصائية زيادة طفيفة (لكنها ليست ملحوظة) في معدلات القبول منذ أن تمت إجازة عدة لقاحات ضد "كوفيد-19" في كانون الأول/ديسمبر 2020 (68.1 في المائة).

أخذ اللقاح مبدئياً الأدنى في أوروبا (49.7 في المائة) في تشرين الثاني/نوفمبر 2020) ثم ارتفع بشكل معنوي (73.2 في المائة) في نيسان/أبريل 2021). وشهدت معدلات قبول أخذ اللقاح انخفاضاً شديداً في أفريقيا، ولا سيما في أرجاء إثيوبيا (87 في المائة) في كانون الأول/ديسمبر 2020، مقارنةً بـ69 في المائة في نيسان/أبريل 2021) وكينيا (77 في المائة) مقارنةً بـ65 في المائة). وسُجّلت اتجاهات مماثلة في تايلاند (الجدول 1). أما في أوروبا الغربية، فقد ازدادت مستويات قبول أخذ اللقاح زيادة كبيرة منذ كانون الأول/ديسمبر 2020. في فرنسا، مثلاً (41 في المائة) مقارنةً بـ68 في المائة). علاوة على ذلك، فقد أبلغت البلدان مرتفعة الدخل عن وجود قبول عام مرتفع نسبياً (75.9 في المائة) بالمقارنة مع البلدان منخفضة الدخل (58.2 في المائة).

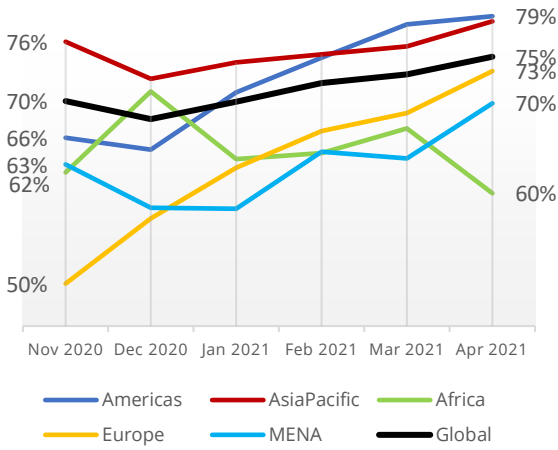
الشكل 2. معدلات قبول اللقاح بحسب المنطقة من تشرين الثاني/نوفمبر 2020 إلى نيسان/أبريل 2021

كان قبول اللقاح مرتفعاً عموماً، ولكنه شهد تفاوتاً كبيراً بين البلدان

الدوافع الاجتماعية والسلوكية لقبول أخذ اللقاح



العوامل الديموغرافية



الجدول 1. انخفاض معدلات قبول أخذ اللقاح لكل بلد.

التغير	العدد	التاريخ	المنطقة	العدد	التاريخ
+21	20 كانون الأول/ديسمبر	21 نيسان/أبريل	إثيوبيا	87	في 69
-14	المائة	في 69	كينيا	77	في 65
-13	المائة	في 65	تايوان	83	في 71
-12	المائة	في 71	ساحل العاج	43	في 38
-5	المائة	في 38	تايبان، الصين	53	في 48
-5	المائة	في 48	العراق	55	في 51
-4	المائة	في 51	أفغانستان	72	في 69
-3	المائة	في 69	نيكاراغوا	80	في 77

تتوفر بيانات محدودة تنتج إمكانية تحليل قبول أخذ اللقاح مصنفة وفق الخصائص الاجتماعية والديموغرافية خصوصاً في ما يتعلق بنوع الجنس والعمر والعرق والتعليم، وفي ما إذا كان السكان ينتمون إلى المناطق الحضرية أم الريفية.

نوع الجنس: في الفترة بين شباط/فبراير ونيسان/أبريل 2021، قدم 11 مصدراً فقط من أصل 66 مصدراً بيانات مصنفة بحسب نوع الجنس. تشير هذه البيانات إلى مستويات قبول أعلى قليلاً (لكنها ليست معنوية) من جانب الرجال مقارنة بالنساء (73 في المائة مقارنة بـ 69 في المائة). هذا يتطابق مع البيانات المتاحة على الصعيد الإقليمي (أفريقيا، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وآسيا، وأوروبا) على الرغم من أن الفروق المتعلقة بنوع الجنس تبدو أكثر جوهرية في أفريقيا إذ إن 48 في المائة من النساء مقارنة بـ 58 في المائة من الرجال قالوا إنهم مستعدون لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19".

العمر: يصعب عدم وجود تعريفات موحدة عالمياً للفئات العمرية الإبلاغ عن تصورات الفئات العمرية المختلفة للقاحات ضد "كوفيد-19". كشفت مراجعة سريعة للدراسات القائمة عن وجود بعض النتائج المتضاربة. فعلى سبيل المثال، وجدت الأبحاث التي أجريت في الكويت معدلات قبول أعلى لدى الفئات العمرية الأصغر (21-24 عاماً) مقارنة بالفئات العمرية الأكبر سناً (من 55 إلى 64 عاماً) في حين أشارت نتائج دراسة أجريت في اليونان إلى أن الكبار في السن (الذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً) كانوا أكثر ميلاً لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19". (4)(5)

إمكانية الإصابة بالمرض ومدى شدته

كشفت بيانات التي جمعتها "الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" عن وجود بضع فروق في معدلات قبول أخذ اللقاح في ما يتعلق بقبالية الإصابة بالمرض. وهذا يتناقض مع الدراسات الأخرى التي سلطت الضوء على تصور المخاطر باعتباره عاملاً حاسماً يؤثر على قبول اللقاح. فعلى سبيل المثال، أظهرت بيانات وردت مؤخراً من 19 دولة عضواً أفريقية أن 22 في المائة من المستجيبين الذين لم يرغبوا في الحصول على التلقيح أشاروا إلى أنهم لا يشعرون بأنهم في خطر. (6) وكشفت نتائج دراسة أجريت في الكويت بأن مستويات متزايدة من القبول بأخذ اللقاح تتطابق مع ازدياد مستويات إمكانية الإصابة بالمرض. (4) وتشبه هذه النتائج، نتائج الدراسة التي أجريت في البرتغال والتي أشارت إلى انخفاض أو عدم وجود خطر متصور للإصابة بفيروس "كوفيد-19" (أو التعرض لمرض شديد بعد الإصابة به) فأدى إلى انخفاض معدلات قبول أخذ اللقاح. (7)

لاحظت نتائج دراسة استقصائية عالمية بشأن قبول أخذ اللقاح أيضاً أن الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس "كوفيد-19" أو الذين أصيب أفراد

أسرتهم بالعدوى بالمرض ، كانوا أكثر ميلاً لقبول أخذ اللقاح. (8)

تناول اللقاح

استناداً إلى البيانات التي جمعتها "الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية"، فيبدو أن ارتفاع معدلات المرض والوفيات لم يؤثر على معدلات قبول أخذ اللقاح. لكن البيانات تشير إلى أن عدداً متزايداً من الأشخاص الذين أخذوا اللقاح ضد "كوفيد-19" قد يعزى إلى ارتفاع مستويات قبول أخذ اللقاح. بعكس هذا ما أشارت إليه بعض الأبحاث القائمة إلى أن الذين أبدوا مستويات أقل في قبول أخذ اللقاح في البداية قد يكونون أكثر ميلاً لتلقي اللقاح ضد "كوفيد-19" ما إن يحصل مزيد من السكان على التلقيح. (9)

الثقة بالمؤسسات

أبرزت البيانات التي جمعتها "الخدمات الاجتماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" عالمياً وجود علاقة هامة بين مستويات الثقة في السلطات العامة والشركاء الذين يقودون عملية الاستجابة لجانحة "كوفيد-19" عند قبول فرد بأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19". وثمة اتجاه مماثل في أوروبا حيث يلاحظ وجود ارتباط إيجابي هام بين الثقة في المؤسسات وقبول أخذ اللقاح. ويقدر مساو، تُظهر البيانات ارتباطاً إيجابياً، وإن كان متوسطاً، بين الثقة والنية في أخذ اللقاح في آسيا وأفريقيا. ويتمشى هذا مع دراسة استقصائية أجريت مؤخراً على الصعيد العالمي شملت 15 بلداً كشفت عن وجود ارتباط قوي بين الثقة في الحكومة وقبول أخذ اللقاحات - خصوصاً في البلدان الآسيوية. (8)

أبرزت البيانات المأخوذة من أفريقيا أيضاً أن ثقة المستجيبين ومواقفهم الإيجابية تجاه هيئات وسلطات الرعاية الصحية أدت إلى زيادة معدلات قبول اللقاح. (13) وأظهرت البيانات الواردة من جنوب أفريقيا على قدر مساو أن تدني مستويات الرضا عن القيادة السياسية والثقة بها كان له تأثير سلبي على معدلات قبول أخذ اللقاح. (14) أما في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والأمريكيتين، فلم تشر البيانات المتاحة إلى وجود ارتباط قوي بين قبول أخذ اللقاح وثقة الناس بالحكومة أو بالشركاء الذين يقودون عملية مواجهة الجائحة.

ZOOM

قبول اللقاح لدى الحوامل وأمهات الأطفال الصغار

أظهرت البيانات التي جُمعت من 16 بلداً عن النساء الحوامل وأمهات الأطفال الصغار في الفترة بين تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/نوفمبر 2020، أن معدلات قبول أخذ اللقاح ترتبط عادة بالمخاوف المتعلقة بسلامة اللقاحات ضد "كوفيد-19". ومن المتغيرات الهامة الأخرى المرتبطة بمستويات أعلى لقبول أخذ اللقاح بين النساء الحوامل وأمهات الأطفال الصغار نذكر: الأهمية المتصورة للقاحات الأطفال، والثقة في العلوم الصحية بشكل عام، والشعور بالرضا عن سلطات الصحة العامة التي تعالج الجائحة على الصعيد الوطني، وتصورات المخاطر المتعلقة باللقاح ضد "كوفيد-19". تراوحت الأسباب الرئيسية لعدم قبول النساء الحوامل أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" أثناء فترة الحمل (وإن أُعلن بأن اللقاحات آمنة ومجانية) من المخاوف من الآثار الجانبية الضارة على أطفالهن (66 في المائة) إلى المخاوف الناشئة بسبب التسرع في إجازة اللقاحات لأسباب سياسية (45 في المائة). وأشار زهاء نصف المستجيبين (49 في المائة) أيضاً إلى الحاجة إلى الحصول على مزيد من الأدلة بشأن سلامة اللقاحات ضد "كوفيد-19" وفعاليتها على النساء الحوامل. تتمثل العوامل التي أثرت على أمهات الأطفال الصغار في رفض إعطاء طفلهم/أطفالهن اللقاح ضد فيروس "كوفيد-19" في: المخاوف المتعلقة بالتسرع في إجازة اللقاحات لأسباب سياسية (40 في المائة) والحاجة إلى مزيد من الأدلة بشأن سلامة اللقاح على الأطفال وفعاليتها (33 في المائة)، والاعتقاد بأن اللقاحات غير آمنة وقد تكون لها آثار جانبية ضارة (28 في المائة). (9)

FINDINGS

مخاوف بشأن سلامة اللقاح وفعاليتها

أظهرت دراسات عدة أن تدني مستويات قبول أخذ اللقاح تنبع من المخاوف المتعلقة بسلامة اللقاح وفعاليتها. فعلى سبيل المثال، أبدى المشاركون في دراسة استقصائية أجريت في خمسة بلدان أوروبية مخاوفهم بأن اللقاح ضد "كوفيد-19" قد يكون قيد الاختبار، ولم تجز عليه أبحاث كافية تتعلق بالآثار الجانبية المحتملة (10). وأشارت البيانات الواردة من الأردن أيضاً أن ارتفاع مستويات قبول أخذ اللقاح ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتصور العام لسلامة اللقاح: بلغت نسبة المشاركين في الدراسة الذين قالوا إن اللقاحات آمنة بصورة عامة وأعربوا عن استعدادهم لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" تسعة أضعاف الذين أعربوا عن مخاوفهم بشأن سلامة اللقاح (11). وأظهرت بيانات تعليقات المجتمع المحلي في خمسة بلدان أفريقية بعض أوجه قلق إضافية حول الآثار الجانبية للقاحات والمخاوف بأن اللقاحات تسبب العقم، وتقلل من متوسط العمر المتوقع أو حتى أنها تسبب الموت. (12)

iii لولايات المتحدة الأمريكية، الهند، البرازيل، روسيا، إسبانيا، الأرجنتين، كولومبيا، المملكة المتحدة، المكسيك، بيرو، جنوب أفريقيا، إيطاليا، شيلي، الفلبين. أدرجت أستراليا ونيوزيلندا كمرجعين لانخفاض معدل الإصابة بفيروس "كوفيد-19".

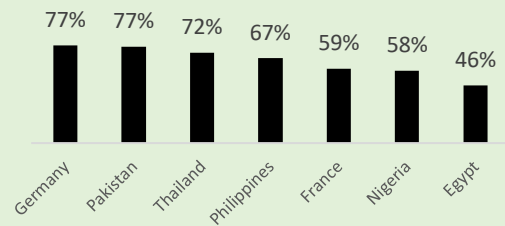
iv الدانمرك، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، البرتغال، هولندا، المملكة المتحدة

قبول أخذ اللقاح لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية

ازدادت معدلات قبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" في العالم باطراد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية (40 في المائة في آذار/مارس 2020 مقابل 79 في المائة في شباط/فبراير 2021). ولكن ثمة تباينات جوهريّة عبر مختلف البلدان. فقد كشفت البيانات التي قامت بجمعها "الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية"، على سبيل المثال، بأن العاملين في مجال الرعاية الصحية في مصر (44 في المائة) وفرنسا (56 في المائة) ونيجيريا (58 في المائة) هم أقل ميلاً لقبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19". ووجدت مستويات أعلى لقبول اللقاح بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في فيتنام (83 في المائة) والبرازيل (85 في المائة) وإيطاليا (91 في المائة) (الشكل 3).

وأشارت أبحاث إضافية أجريت على العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى أن التردد أو الإحجام عن أخذ اللقاح ربما كان مرتبطاً بمخاوف تتعلق بسلامة اللقاح وفعاليتيه والخوف من الآثار الجانبية ذات الصلة. فقد أظهرت مثلاً نتائج دراسة أجريت على عاملين في مجال الرعاية الصحية في كندا أن العوامل الرئيسية لرفض اللقاح تتعلق بمخاوف حول حداثة اللقاح، وتفضيلهم أن يتلقى أشخاص آخرون اللقاح أولاً، والافتقار إلى المعلومات المتاحة عن اللقاح، وعدم كفاية الوقت لاتخاذ القرار. وكان السبب الرئيسي لدى الذين "رفضوا أخذ اللقاحات بشدة" عدم تقمّتهم في شركات الأدوية وفي الخبراء، ما جعلهم يرفضون أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19".⁽¹⁷⁾ وأبانت أبحاث أجريت مؤخراً على عاملين في مجال الرعاية الصحية في كولومبيا بأن الثقة في فعالية اللقاح وفي العلوم والبحوث بصورة عامة قد تصبح عاملاً مهماً لقبول أخذ اللقاح.⁽¹⁸⁾ وتُظهر بيانات من دراسة أجريت على عاملين في مجال الرعاية الصحية في فرنسا والمملكة العربية السعودية أيضاً أن العاملين الذين تلقوا لقاح الأنفلونزا سابقاً هم أكثر استعداداً لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19".⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾ وكان للخوف من الإصابة بفيروس "كوفيد-19"، أو لكونهم يعملون في الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الصحية، أو يقومون على رعاية مرضى مصابين بفيروس "كوفيد-19"، أو أنهم موجودون في أحد أجنحة المستشفى، أثراً إيجابياً أيضاً على معدلات قبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19".⁽²¹⁾ وينبغي كذلك مراعاة العوامل الاجتماعية والديموغرافية في ما يتعلق بقبول أخذ اللقاح بين العاملين في مجال الرعاية الصحية: فقد أظهرت نتائج دراسة أجريت في فرنسا ارتفاع معدل قبول أخذ اللقاح بين العاملين الذكور في مجال الرعاية الصحية مقارنة بالعاملين الإناث في مجال الرعاية الصحية والطبيبات بالمقارنة مع اللاتي يعملن ممرضات و/أو مساعدات ممرضات.⁽¹⁹⁾

الشكل 3. قبول أخذ اللقاح لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في شباط (فبراير) 2021 (منظمة الصحة العالمية/معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا)



لا تتيح البيانات المتوفرة حالياً إجراء تحليل متعمق أكثر بشأن قبول أخذ اللقاح في ما يتعلق بالمعلومات والمعارف. إلا أن دراسات عدة وجدت أن مخاوف عدة تتعلق بسلامة اللقاح وفعاليتيه تستند إلى الافتقار في المعلومات والمعارف المتاحة حول اللقاح. فعلى سبيل المثال، أظهرت نتائج دراسة أجريت في البرتغال أن مستويات التردد بشأن أخذ اللقاح لدى المشاركين في الدراسة الاستقصائية الذين قالوا إن المعلومات التي تقدمها السلطات الصحية "غير متسقة ومتناقضة" أعلى منها لدى الذين وجدوا أن المعلومات "واضحة ومفهومة".⁽⁷⁾ وقد لاحظت أبحاث أجريت مؤخراً في عدة بلدان أفريقية أن 31 في المائة من الذين كانوا مترددين في تلقي اللقاح قالوا إنه لم تتوفر لديهم معلومات كافية لكي يتخذوا قرارهم.⁽⁶⁾

وتتماشى هذه مع النتائج التي توصلت إليها دراسة استقصائية للتصورات أجريت على متطوعي الصليب الأحمر من 18 جمعية وطنية في الأمريكيتين، والتي كشفت عن أن الافتقار في المعلومات المتعلقة بسلامة اللقاح وفعاليتيه هو السبب الرئيسي لتدني مستويات قبول أخذ اللقاح.⁽¹⁵⁾ وأفادت بيانات التعليقات المجتمعية الواردة من أفريقيا بأن المستجيبين سألوا: هل سيكون اللقاح إلزامياً، ومتى سيكون متاحاً، ولماذا هو متوفر في بعض البلدان فقط وليس في بلدان أخرى، وهل يمكن دمج لقاحات "كوفيد-19" المختلفة في لقاح واحد.⁽¹²⁾ وحددت أدلة من جنوب أفريقيا معلومات وثغرات معرفية إضافية تتعلق باللقاحات والتجارب على اللقاح ونشره.⁽¹⁶⁾

ومع أن التواصل بشفافية بشأن مخاطر لقاح "كوفيد-19" وفوائده يعتبر أمراً بالغ الأهمية، فقد أظهرت دراسات تجريبية أجريت مؤخراً في المملكة المتحدة أن الرسائل المكتوبة أو المرئية البحثية لها تأثيرات محدودة على التردد في أخذ اللقاح. وأظهرت أيضاً أن التردد في أخذ اللقاح ليس نتيجة الافتقار إلى أدلة لاتخاذ قرار مستنير فقط، وإنما أيضاً إلى أن التواصل بوضوح وشفافية يؤثر إيجابياً على مشاعر الناس الذين يتم إعلامهم عند اتخاذ القرار بشأن أخذ اللقاح وأن المشاركة في معلومات دقيقة قد يزيد الثقة على المدى الطويل.⁽²²⁾



اعتبارات رئيسية

تستهدف هذه الاعتبارات الأشخاص الذين يصمون وينفذون "الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" بشأن جائحة "كوفيد-19" والذين يشاركون في جمع وتحليل واستخدام البيانات لتصميم وتنفيذ البرامج المتعلقة بلقاح "كوفيد-19". ويسلطون الضوء أيضاً ويفكرون في قضايا مشابهة حددتها البيانات التي جمعها نظام التحليل الإحصائي مؤخراً عن التصورات بشأن اللقاح ضد "كوفيد-19" في أفريقيا. (23)

يعتمد هذا التحليل على مجموعة من مصادر البيانات التي تشمل عدداً كبيراً من الدراسات النظرية. وبما أن البيانات مفيدة جداً على الصعيد المحلي، ينبغي بذل مزيد من الجهود وتقديم مزيد من الاستثمارات لدعم البلدان من أجل جمع البيانات وتحليلها واستخدامها على الصعيد المحلي

ينبغي تقييم آراء الأشخاص وأسئلتهم ومخاوفهم باستمرار وتحليلها واستخدامها لتكييف استراتيجيات الاتصال بشأن المخاطر. تعد المشاركة بالمعلومات الدقيقة والقائمة على الحقائق في الوقت المناسب المتعلقة باللقاح (مثل الفعالية والأمان والآثار الجانبية ومدة المناعة، وما إلى ذلك) وعمليات التلقيح (مثل مواقع مراكز التلقيح والتسجيل وشهادة التصديق وما إلى ذلك) أمراً بالغ الأهمية لغرس الثقة وتشجيع الناس على أخذ اللقاح (بشكل متكرر). ينبغي أن تتاح هذه المعلومات لمختلف الفئات السكانية وأن تصمم لتناسب احتياجاتهم من المعلومات وسد الثغرات المعرفية.

إن قضايا الوصول المرتبطة بقومية اللقاح والجغرافيا السياسية الأوسع نطاقاً هي التي تشكل الروايات والتصورات المحلية المتعلقة باللقاح. إن التعليقات الأخيرة من شركاء "الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" تسلط الضوء أيضاً على أن العوامل الهيكلية (مثل توافر جرعات اللقاح أو توفر الأموال اللازمة للسفر إلى مراكز التلقيح) أصبحت مصدر قلق متزايد للأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ينبغي إطلاع صانعي القرار بشأن الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" على هذه الروايات والتصورات والمخاوف المحلية، وهذا من شأنه أن يسهل أخذ هذه المعلومات في الحسبان ومعالجة العوائق المحتملة التي تواجه قبول أخذ اللقاح.

وقد استخدمت معظم البيانات التي يمكن الوصول إليها عالمياً طرائق كمية وعمليات جمع بيانات عن بُعد، وتوجد بيانات وأبحاث نوعية قليلة تتعلق بالعوامل الأساسية لقبول أخذ اللقاح. إن إجراء مزيد من الأبحاث الثلاثية والوصول على بيانات نوعية بدون الإنترنت سيبيح فروق سياقية وفهم متعمق للعوامل الاجتماعية والسلوكية التي تؤثر على قبول أخذ اللقاح لدى مجموعة متنوعة من الفئات السكانية. ويعد ذلك أمراً مهماً بسبب محدودية إمكانية الوصول إلى الإنترنت و/أو الأمية الرقمية، وأهمية الأبحاث النوعية.

وقد يؤدي العمل مع منظمات مجتمعية، وكذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية والمتطوعين المجتمعيين، إلى زيادة الثقة باللقاح والتخطيط ونشر التلقيح ضد "كوفيد-19" بفعالية.

يجب تقييم أسباب تدني مستويات قبول أخذ اللقاح ومعدلاته لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية ومعالجتها. ومن المهم أيضاً فهم التأثيرات الاجتماعية والسلوكية على قبول أخذ اللقاح لدى فئات مختلفة من العاملين في مجال الرعاية الصحية (الأطباء والممرضين والعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية) وكيف تتباين تصورات العاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن لقاحات "كوفيد-19" في جميع أنحاء البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

إن القرارات المتعلقة بأخذ اللقاح قرارات متعددة العوامل، وتتغير التصورات مع مرور الوقت، خصوصاً بسبب الطبيعة الديناميكية للجائحة والمعلومات المتعلقة بها والاستجابة لها. لذلك، يكون جمع البيانات وإجراء البحوث مفيداً لإفادة بالغة عندما تجرى تكراراً وبانتظام.

لقد تم تسييس الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" في بلدان عدة. إن فهم التفاعل بين قبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" وأخذه بالإضافة إلى المواقف السياسية، والتباينات التاريخية، وانعدام الثقة الطويل الأمد بالمؤسسات، يعد أمراً بالغ الأهمية للاستجابة للجائحة على الصعيد القطري.

وبغية معالجة التردد في أخذ اللقاح، يجب أن تتجاوز نهج "الخدمات الاجتماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة الاجتماعية" مسألة إرسال الرسائل على نطاق واسع، إلى تعزيز الحوار، وتقوية دور المشاركة المجتمعية، مثال العمل مع قادة المجتمعات المحلية والأشخاص المؤثرين الموثوق بهم. وتعتبر الحواجز الهيكلية مثل: حصول الجميع على اللقاحات، والتسجيل لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19"، وأو تحديد أماكن مواقع التلقيح، على قدر مواز من الأهمية.

وقد استخدمت معظم البيانات والدراسات الاستقصائية التي تم تقييمها أسئلة افتراضية تتعلق بقبول أخذ اللقاح (مثل "هل ستأخذ اللقاح عندما يتوفر اللقاح ويرصى به" (24) وبحسب توزيع اللقاح والقدرة على الحصول عليه، خصوصاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، من المهم التفكير في تعديل هذه الأسئلة لمعرفة أخذ اللقاحات ضد "كوفيد-19" بشكل فعلي.

ثمة فجوات كبيرة تتعلق بالبيانات المستمدة من بعض الفئات السكانية بما في ذلك الأشخاص الأكثر ضعفاً وتهميشاً. إن عمليات جمع البيانات الموحدة - مع اعتبار المسائل المتعلقة بمحو الأمية الرقمية واللغة والتنوع الاجتماعي والثقافي - قد تتيح مجموعة من الأمثلة المحددة بالبلد أو السكان من شأنها أن تساعد على تصميم برامج اللقاحات وتقديمها. إن دليل منظمة الصحة العالمية حول جمع البيانات السلوكية الاجتماعية وتحليلها واستخدامها لفهم رغبة الناس في تلقي اللقاح ضد "كوفيد-19" وبنك الأسئلة الذي وضعته "الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" يقدمان بعض التوجيهات المفيدة للأشخاص الذين يعملون على جمع البيانات المتعلقة بالسلوكيات والدوافع الاجتماعية واستخدامها بغية الحصول على اللقاح. (25)(26)(27)

كلمة شكر

نود أن نشكر أوليفيا تالوش (الرئيس التنفيذي لـ **Anthrologica**) وأومبرينا باجيو (منسق، الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية) على مساهمتهما الخبير، بالإضافة إلى أعضاء الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظمة الصحة العالمية، والشبكة العالمية للإنذار بنفسي الأمراض والاستجابة لها، في الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، على قيامهم بأعمال المراجعة.



عن الخدمات الجماعية

إنالخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية هي شراكة بين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، تحصل على دعم فعال من الشبكة العالمية للإنذار بنفسي الأمراض والاستجابة لها، وأصحاب المصلحة الرئيسيين في قطاعات الصحة العامة والإنسانية.

لمزيد من المعلومات، انظر: www.rcce-collective.net

الصور

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (صورة الغلاف، ص. 7).

إخلاء مسؤولية

تستند "لوحة تغير السلوك" الخاصة بكوفيد-19 إلى بيانات تمتاز بمنهجية متينة وموثوقة. لكن بسبب طبيعة البيانات المجمع (مثل تصور الإبلاغ الذاتي والمشاعر) فإن دقة البيانات المُبلّغ عنها قد تتباين كثيراً عبر الدراسات المختلفة.

وينطبق إخلاء المسؤولية هذا على الاستخدام المنعزل والإجمالي للبيانات المتاحة. يجري جمع البيانات ومعالجتها باستمرار، ما قد يؤدي إلى حدوث تغييرات دورية في المعلومات المقدمة في لوحة المعلومات. وسرعان ما قد تصبح البيانات قديمة أيضاً. إذا وجدت أخطاء أو نقصاً، يرجى الاتصال بالخدمات الجماعية.

الاتصال

إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، يرجى الاتصال بـ:

أومبريتا باجيو

المنسق، الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

ombretta.baggio@ifrc.org

إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن عمل الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، يرجى الاتصال بـ:

إيفا نيدربرغر

اختصاصية في بحوث العلوم الاجتماعية، الخدمات الجماعية

evaniederberger@anthrologica.com

فنسنت تورمين

اختصاصي إدارة معلومات، الخدمات الجماعية

vincent.turmine@ifrc.org



- ¹ منظمة الصحة العالمية. لوحة معلومات منظمة الصحة العالمية لفيروس كورونا (كوفيد-19). منظمة الصحة العالمية تم الحصول عليها في 15 نيسان/أبريل 2021. <https://covid19.who.int/>
- ²الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2021). ضوء واحد، نفق واحد: كيف يمكن أن تصبح الالتزامات بتحقيق العدالة في توزيع اللقاح ضد كوفيد-19 واقعاً لموسماً لمجتمعات الميل الأخير، أيار/مايو 2021 عالمنا في بيانات التطعيم ضد فيروس كورونا (كوفيد-19) - إحصائيات وأبحاث. Ourworldindata.org تم الحصول عليها في 21 أيار/مايو 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- ⁴ Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S., Almansouri, W., Alzalzalah, S., & Ziyab, A., H (2021). قبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" والمحددات ذات الصلة بين عامة السكان البالغين في الكويت. *Med Princ Pract* 2021. <https://doi.org/10.1159/000514636>
- ⁵ Kourlaba, G., Kourkouni, E., Maistrel, S. (2021). استعداد عامة السكان في اليونان لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19". *glob health res policy* 3, 6 (2021). <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00188-1>
- ⁶ Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC). (n.d). الاستجابة لجانحة "كوفيد-19" في أفريقيا. إيجاد التوازن. الجزء الثالث نداء من أجل العمل ص. 24 تم الحصول عليها في 20 أيار/مايو 2021. <https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/05/PERC-Finding-the-Balance-Part-III-12-May-2021.pdf>
- ⁷ Soares, P., Rocha, J.V., Moniz, M., Gama, A., Laires, P.A., Pedro, A.R., Dias, S., Leite, A., & Nunes, C. (2021). Factors Vaccines Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Eur J* 2021, 9, 300. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030300>
- ⁸ Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A. (2021). دراسة استقصائية بشأن إمكانية قبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19". *Nat Med* 27, 228-225 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- ⁹ Skjefte, M., Ngirbabul, M., Akeju, O. (2021). قبول أخذ اللقاح ضد "كوفيد-19" لدى النساء الحوامل وأمهاة الأطفال الصغار: نتائج دراسة استقصائية أجريت في 16 بلداً. *Eur J Epidemiol* 36, 197-211 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>
- ¹⁰ Neumann-Böhme, S., Varghese, N.E., Sabat, I. (2020). عندما نحصل عليه، سوف نستخدمه؟ دراسة استقصائية أوروبية بشأن الاستعداد لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19". *Eur J Health Econ* 21, 977-982 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>
- ¹¹ El-Elimat, T., AbuAlSamen, M.M., Almomani, B.A., Al-
- Sawalha N.A., & Alali, F.Q. (2021). قبول أخذ اللقاحات ضد "كوفيد-19" والمواقف تجاهها: دراسة متعددة القطاعات أجريت في الأردن. *PLoS ONE* 16(4): e0250555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250555>
- ¹²الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2021). تقرير بشأن ردود فعل المجتمع المحلي بشأن جانحة "كوفيد-19" (رقم 29). تعليقات المجتمع المحلي، الفريق العامل المعني بالدراسات الاستقصائية 6 صفحات. تم الحصول عليها في 17 أيار/مايو 2021. <https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/IFRC-COVID19-Community-feedback-report-15-Mar-2021.pdf>
- ¹³ مركز مكافحة الأمراض الأفريقي (2021). التصورات بشأن اللقاح ضد "كوفيد-19": 15 A دراسة قطرية شبابية/فبراير 2021، 70 صفحة. تم الحصول عليها في 15 نيسان/أبريل 2021. <https://africacdc.org/download/covid-19-vaccine-perceptions-a-15-country-study/>
- ¹⁴ Runciman, C., Roberts, B., Alexander, K., Bohler-Muller, N., Bekker, M. (2021). دراسة استقصائية حول ديمقراطية كوفيد-19. جامعة جوهانسبرغ، مجلس بحوث العلوم الإنسانية. الاستعداد لأخذ اللقاح ضد "كوفيد-19": موجز بحثي. جامعة جوهانسبرغ، مجلس بحوث العلوم الإنسانية.
- ¹⁵ IFRC (n.d). دراسة استقصائية عن تصورات لقاح "كوفيد-19" مع متطوعين من منطقة الأمريكتين. تم الحصول عليها في 17 أيار/مايو 2021. <https://communityengagementhub.org/resource/covid-19-vaccine-perception-survey-with-volunteers-from-the-americas-region/>
- ¹⁶ Roldan de Jong, T. (2021). مراجعة سريعة: التصورات بشأن لقاحات "كوفيد-19" في جنوب أفريقيا. SSHAP. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-review-perceptions-of-covid-19-vaccines-in-south-africa/>
- ¹⁷ Dzieciolowska, S., Hamel, D., Gadio, S., Dionne, M., Gagnon, D., Robitaille, L., Cook, E., Caron, I., Talib, A., Parkes, L., Dubé, E., & Longtin, Y. (2021). قبول أخذ لقاح "كوفيد-19" والتردد في أخذه ورفضه لدى عمال الرعاية الصحية الكنديين: دراسة استقصائية متعددة المراكز، المجلة الأمريكية لمكافحة العدوى، 2021، ISSN 0196-6553، <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.079>
- ¹⁸ Alvarado-Socarras, J.L., Vesga-Varela, A.L., Quintero, Lesmes, D.C., Fama-Pereira, M.M., Serrano-Diaz, N.C., Vasco, M., Carballo-Zarate, V., Zambrano, L.I., Paniz-Mondolfi, A., & Rodriguez-Morales, A.J. (2021). تصورات بشأن التلقيح ضد "كوفيد-19" بين الأطباء في كولومبيا. *Vaccines* 2021, 9, 287. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030287>

- 19 Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P., & Botelho-Nevers, E. (2021). النية في أخذ اللقاحات ضد "كوفيد - 19" لدى العاملين في الرعاية الصحية الفرنسيين خلال الموجة الأولى للجائحة: دراسة استقصائية مقطعية، *Journal of Hospital Infection, Volume 108*, 2021, Pages 168-173, ISSN 0195-6701, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>
- 20 Al-Mohaithef, M., & Padhi, BK (2020). محددات قبول لقاح "كوفيد - 19" في المملكة العربية السعودية: دراسة استقصائية وطنية إلكترونية. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:1657-1663. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s276771>
- 21 Qattan, A. M. N., Alshareef, N., Alsharqi O., Al Rahahleh, N., Chirwa, G. C., & Al-Hanawi, M. K. (2021). "كوفيد-19" لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، *Frontiers in Medicine*, Volume 8, 2021, Pages 83, ISSN 2296-858, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.644300/full>
- 22 Kerr, J.R., Freeman, A.L.J., Marteau, T.M., & van der Linden, S. (2021). تأثير المعلومات المتعلقة بفعالية اللقاح ضد "كوفيد-19" والآثار الجانبية على النوايا السلوكية: تجربتان إلكترونيتان. *Vaccines* 2021, 9, 379. <https://doi.org/10.3390/vaccines9040379>
- 23 Tulloch, O., Bardosh, K., & Roldan de Jong, T (2021). جمع البيانات، التصورات بشأن لقاح "كوفيد-19" في أفريقيا. *بيانات العلوم الاجتماعية والسلوكية، آذار/مارس 2020 - آذار/مارس 2021*. SSHAP. Socialscienceinaction.org. تم الحصول عليها في 21 أيار/مايو 2021.

- <https://www.socialscienceinaction.org/resources/data-synthesis-covid-19-vaccine-perceptions-in-africa-social-and-behavioural-science-data-march-2020-march-2021/>
- 24 الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (2020) *بنك الأسئلة* كانون الأول/ديسمبر 2020 جنيف. تم الحصول عليها في 21 أيار/مايو 2021. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1S8rlzukZYzn7uVgWdXhOUzcXR-gWmyS0BYpAk5DhSQ0/edit#gid=392175790>
- 25 منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (2021). *البيانات اللازمة للعمل: تحقيق نسبة عالية من أخذ لقاحات فيروس "كوفيد-19". جمع البيانات واستخدامها حول النوايا السلوكية والاجتماعية لعملية أخذ اللقاح. دليل برامج التحصين والشركاء التنفيذيين. إرشادات مؤقتة. 3 شباط/فبراير 2021*. جنيف. تم الحصول عليها في 21 أيار/مايو 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>
- 26 الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (2020) *بنك الأسئلة. المؤشرات الرئيسية. كانون الأول/ديسمبر 2020*. جنيف. تم الحصول عليها في 21 أيار/مايو 2021. <https://drive.google.com/drive/folders/1XmmA9vGTAKy1FjnshTTHVEg3RMM5BvmR>
- 27 الخدمات الجماعية المعنية بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (2021). *الأسئلة الرئيسية - التصور العام بشأن متحورات فيروس "كوفيد-19" الجديدة. آذار/مارس 2021*. جنيف. تم الحصول عليها في 21 أيار/مايو 2021. <https://drive.google.com/drive/folders/1rfjFqVQvq5P7BM1vEsPCfc65T2kD49X5>