

حماية اللاجئين من كوفيد-١٩

تحديد العوائق التي تعترض سبل الممارسات الآمنة خلال المساعدات الإنسانية في تركيا والأردن ولبنان.



من مشروع الحد من انتشار كوفيد-١٩ خلال عمليات الإغاثة الإنسانية لمساعدة اللاجئين

مايو ٢٠٢١

تاريخ النشر: مايو ٢٠٢١

قامت منظمة إلرْها Elrha وجامعة ولاية ميشيغان بتمويل هذا المشروع. يمكن الحصول على مزيد من المعلومات على الموقع refugeescovi19.org.

اشتركت جامعة ولاية ميشيغان، وبحوث الصحة العالمية والإدارة والحلول، ومؤسسة عامل الدولية، ومؤسسة تكافل الخيرية، والمؤسسة الوطنية للرعاية الإجتماعية والتأهيل المهني وجمعية صفا التنموية في مشروع الحد من انتشار كوفيد-١٩ خلال التدخلات الإنسانية لمساعدة اللاجئين.

MICHIGAN STATE
UNIVERSITY



جدول المحتويات

١	الموجز التنفيذي
٢	الحد من انتشار كوفيد-١٩ في التدخلات الإنسانية لمساعدة اللاجئين: المقدمة
٣	السياق الإقليمي
٣	البيانات المستخدمة في هذا المشروع
٤	السكان اللاجئين والخدمات المقدمة
٥	أنماط الالتزام وعدم الالتزام بالبروتوكولات
٧	ما مدى جودة الالتزام بمعايير السلامة في المواقف المختلفة؟
٩	أي من السكان اللاجئين هم الأكثر تأثرًا؟
١٠	ما هي عوائق الحد من انتشار العدوى؟
١٣	كيف للاجئين أن يحظوا بحماية أفضل ضد كوفيد-١٩؟
١٤	التوصيات
١٥	الملحق

قائمة الجداول

٤	الجدول ١: السكان اللاجئين الحاصلين على الخدمة (مقابلات)
٤	الجدول ٢: السكان اللاجئين الحاصلين على الخدمة (الملاحظات)
٧	الجدول ٣: التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة خلال الخدمات الطبية
٧	الجدول ٤: التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة خلال الخدمات غير الطبية
١٠	الجدول ٥: معدل غسل اليدين قبل تقديم الخدمات
١١	الجدول ٦: توافر الخدمات

قائمة الأشكال

٥	الشكل ١: الالتزام ببروتوكولات التباعد الاجتماعي
٦	الشكل ٢: الالتزام ببروتوكولات ارتداء الكمامة
٦	الشكل ٣: معدل الالتزام ببروتوكولات نظافة اليدين
٨	الشكل ٤: التزام اللاجئين ببروتوكولات التباعد الاجتماعي
٨	الشكل ٥: الالتزام "طيلة الوقت" ببروتوكولات السلامة قبل انفجار بيروت وبعده (في بيروت)
٨	الشكل ٦: الالتزام "طيلة الوقت" ببروتوكولات السلامة قبل انفجار بيروت وبعده (في تركيا والأردن)
٩	الشكل ٧: تعليقات توحى بالتشكيك في كوفيد-١٩



الموجز التنفيذي

تعزيراً لسلامة اللاجئين، وضعت المنظمات الإنسانية غير الحكومية بروتوكولات السلامة لتقليل خطر انتشار العدوى خلال تقديم الخدمات. وإنه لأمرٌ ضروريٌّ لهذه المنظمات الإنسانية غير الحكومية أن تدرك متى لا يتم اتباع هذه البروتوكولات، وما هي عوائق الالتزام المحتملة، وكيفية التغلب على هذه العوائق. تهدف هذه الدراسة إلى تناول هذه الأسئلة وتقديم توجيه وتوصيات للأطراف المعنية بالمساعدة الإنسانية.

من خلال التعاون بين باحثي الجامعات ومقدمي المساعدة الإنسانية، استطاعنا جمع بيانات عن التزام اللاجئين وهيئة العاملين بروتوكولات السلامة (التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة، ونظافة اليدين التي تُقاس بغسل اليدين واستخدام مُطهر اليدين) من خلال مُقابلات مع موظفي المنظمات غير الحكومية وملاحظات الأطراف غير المُشاركة في تقديم الخدمات. لقد عملت المنظمات غير الحكومية في ثلاث دولٍ (لبنان والأردن وتركيا) وقدمت عددًا من الخدمات لمختلف السكان اللاجئين.

تمكن هذا البحث من تحديد استنتاجات رئيسية عديدة:

- وضعت المنظمات غير الحكومية كافة بروتوكولات السلامة التي صُممت لتقليل خطر العدوى بفيروس كورونا- سارس-٢ (SARS-CoV-٢)، ولكن اختلف مستوى الالتزام بهذه البروتوكولات حسب نوع الخدمة، والسكان اللاجئين الحاصلين على الخدمة، ونوع بروتوكول السلامة.
- كان الالتزام بالبروتوكولات أفضل في الظروف التي ربما شعر الموظفين واللاجئين أنها أكثر خطورة، بينما كان مستوى الالتزام أقل في البيئات التي شعر الموظفين واللاجئين فيها بخطر أقل.
- مثلت وفرة الموارد عائقًا للالتزام بالبروتوكول في بعض المواقف، ولكن لم يعني توافر الموارد دائمًا أنه يتم استخدام هذه الموارد.
- على الرغم من تدمير بنية تحتية هائلة والتسبب في ضغطٍ إضافي على طلب المساعدات، ناهيك عن الخسائر في الأرواح، إلا أنه كان لانفجار بيروت أثرًا طفيفًا على الالتزام ببروتوكول السلامة بشأن كوفيد-١٩.
- يعد التشكيك في وجود كوفيد-١٩ أو خطورته جليًا بين اللاجئين وكذلك عدد صغير من هيئة الموظفين؛ وقد يُمثل هذا عائقًا، ليس فقط للالتزام بالبروتوكول بشكل أفضل، بل قد يكبح رغبة اللاجئين في تلقي اللقاح.

برجاء استخدام الصيغة التالية للاستشهاد بهذا التقرير: Nawyn, Stephanie J., Ezgi Karaoğlu, Stephen P. Gasteyer, Adnan Hammad, Mahmoud Durid, Ali Ghassani, Rania Mansour, and Ayat Nashwan (May ٢٠٢١). "Protecting Refugees from COVID-١٩: Identifying Barriers to Safer Practices during Humanitarian Assistance in Turkey, Jordan, and Lebanon." *Minimizing COVID-19 Spread in Refugee Humanitarian Settings Comprehensive Report*.

الحد من انتشار كوفيد-١٩ في التدخلات الإنسانية لمساعدة اللاجئين: المقدمة

تُواجه المنظمات الإنسانية غير الحكومية تحديات كبيرة للحد من انتشار العدوى أثناء مُساعدة اللاجئين. يبحث هذا المشروع مدى قدرة هيئة موظفي المنظمات الإنسانية غير الحكومية وكذلك اللاجئين الحاصلين على المساعدة على اتباع بروتوكولات السلامة التي تهدف إلى تقليل خطر العدوى، وما هي العوائق الموجودة التي تمنع اتباع بروتوكولات السلامة على نحو أفضل. يهدف هذا المشروع إلى وصف طريقة الالتزام بالبروتوكول أثناء الأعمال اليومية لمساعدة اللاجئين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (MENA)، وتقديم توصيات مفيدة يُمكن تطبيقها في هذه المنطقة أو غيرها لتحسين مستوى الالتزام.

يتناول هذا التقرير الأسئلة التالية:

- كيف تسعى المنظمات الإنسانية غير الحكومية إلى الحد من انتشار العدوى أثناء مُساعدة اللاجئين؟
- ما هي عوائق الحد من انتشار العدوى؟
- في أي نوع من الخدمات تعد هذه العوائق أكثر استعصاءً؟
- أيًا من السكان اللاجئين هم الأكثر تأثرًا؟
- ما هي التدخلات التي يمكن تطبيقها لتخفيف هذه العوائق وإبطاء سرعة انتشار كوفيد-١٩ بين السكان اللاجئين؟

شاركت في هذا المشروع جامعة ولاية ميشيغان، وبحوث الصحة العالمية، الإدارة والحلول، ومؤسسة تكافل الخيرية، مؤسسة عامل الدولية، والمؤسسة الوطنية للرعاية الاجتماعية والتأهيل المهني (NISCVT) وجمعية صفا للتنمية. يمثل هذا التقرير بحثًا دام أكثر من عشرة أشهر شاركت فيها الأطراف المعنية، وأجراه فريقٌ من الباحثين والممارسين (بما في ذلك بعض الأشخاص الذين جمعوا بين كلا الدورين). يُركز البحث على الدول التي تستضيف في الوقت الحالي العدد الأكبر من السكان اللاجئين في العالم، وقد واجهت هذه الدول العديد من التحديات أثناء جائحة كوفيد-١٩، وُوصف بعضها تفصيلاً في هذا التقرير. إن البحث ما زال جاريًا، وستُتاح مواد البحث الإضافية على الموقع الإلكتروني للمشروع: <https://refugeescovid19.org>.



السياق الإقليمي

يعد لبنان وتركيا والأردن من بين الدول الأكثر استضافةً للاجئين في العالم، مُوفرين بذلك الحماية إلى حوالي ٧,٩ مليون لاجئٍ مُجمعين. تستضيف هذه الدول الثلاثة عددًا كبيرًا من اللاجئين السوريين والفلسطينيين، وعددًا أقل من اللاجئين من الجنسيات العراقية والأفغانية والإيرانية كما تستضيف عددًا ضئيلاً من اللاجئين من دول أخرى. إن غالبية اللاجئين في تركيا هم من الجنسية السورية يعيشون في المناطق الحضرية خارج المخيمات. بينما في لبنان والأردن، يُشكل الفلسطينيون شريحة كُبرى من بين السكان اللاجئين، إلى جانب السوريين، ويعيش الكثير منهم داخل مخيمات أُقيمت منذ مدة طويلة وهي أشبه بالمناطق الحضرية في وظيفتها.

تواجه الدول الثلاثة ضغوطات اقتصادية، لا سيما لبنان الذي شهد انفجاراً ضخماً كان له التأثير الأكبر على العاصمة بيروت، وتسبب في تغيير كامل في الحكومة عقب فترة وجيزة من الانفجار. وعلى الرغم من هذه التحديات، قدمت هذه الدول الثلاثة مساعدات إنسانية للاجئين.

اختلف تأثير كوفيد-١٩ في مختلف أنحاء هذه الدول الثلاثة. شهدت تركيا الموجة الأولى لكوفيد-١٩، بتحديد الإصابات فيها بدايةً من شهر مارس ٢٠٢٠ مع الاستمرار في تزايد الإصابات مع الوقت (هناك صعوبة في تحديد التوجهات بسبب التغيرات الحاصلة في تقديم البيانات). أما عن الأردن، فقد كانت الأعداد اليومية للإصابات مستقرة ومنخفضة نسبياً بدايةً من شهر مارس ٢٠٢٠ مروراً بأغلب موسم الصيف. وازداد عدد الإصابات ببطء بدايةً من منتصف شهر أغسطس مروراً بأوائل شهر سبتمبر، مع وجود إصابات جديدة تراوح عددها بين ٥٠ إلى ٧٥ يومياً. كما شهدت الأردن بعيد الأسبوع الأول من شهر سبتمبر موجتين من الإصابة، ارتفعت أثناءها الإصابات الجديدة ارتفاعاً حاداً. في حين شهد لبنان ارتفاعاً مبكراً في معدلات الإصابة، مع بدء الأسبوع الأول من شهر يوليو ثم عرفت ارتفاعاً حاداً خلال بداية عام ٢٠٢١. طُبقت في الدول الثلاثة كلها استراتيجيات للحد من الانتشار؛ شملت قرارات بالمكوث في المنزل، وحظر تجوالٍ وأشكال أخرى من القيود المفروضة على التخالط بين الناس في الأماكن العامة.

البيانات المستخدمة في هذا المشروع

استخدمت هذه الدراسة بيانات تم جمعها من منظمات المساعدات الإنسانية التي تقدم خدمات للاجئين في لبنان (مؤسسة عامل الدولية، والمؤسسة الوطنية للرعاية الإجتماعية والتأهيل المهني (NISCVT)، وتركيا (جمعية صفا التنموية)، والأردن (مؤسسة تكافل الخيرية). تم جمع البيانات من خلال مُقابلات مع هيئة موظفين في المنظمات غير الحكومية ممن يُقدمون الخدمات مباشرةً ($N=1,466$) ومن خلال أداة ملاحظة الأطراف غير المشاركين في تقديم الخدمات ($N=215$)، إذ بلغت عدد ساعات الملاحظة بإجمالي ٣٥٨ ساعة). جُمعت البيانات حول مدى تطبيق الأفراد للتباعد الاجتماعي (أي ترك مسافة مترين بين بعضهم البعض)، وارتداءهم الكمامات، وتعقيم اليدين والأسطح أو غسلها أثناء تقديم الخدمات في ١٤ موقعاً مختلفاً حيث يُساعد شركاء المنظمات غير الحكومية اللاجئين. (للاطلاع على المزيد من التفاصيل المنهجية انظر الملحق).

١ منظمة العفو الدولية، "أعداد اللاجئين في العالم بالأرقام" - <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/global-refugee-crisis-statistics-and-facts>

السكان اللاجئين والخدمات المقدمة

قدم شركاء المنظمات غير الحكومية خدمات لمجموعة مختلفة من السكان اللاجئين. يوضح الجدول رقم - ١ السكان الحاصلين على الخدمات وفقاً للبيانات المستمدة من أداة المقابلة (النسبة المئوية لا تصل المائة وذلك بسبب إمكانية استعادة الفئة الواحدة بأكثر من خدمة):

الجدول ١. السكان اللاجئين الحاصلين على الخدمات (وفقاً للمقابلة)

النسبة المئوية	العدد	
٦٠٪	٨٨٦	النساء الراشدات
٤٠٪	٥٨٦	الرجال الراشدون
١٩٪	٢٨٣	النساء الحوامل
٥٧٪	٨٤٢	الأطفال
٣٦٪	٥٢٧	الشباب
٢٤٪	٣٥٤	المسنين
١١٪	١٦٣	ذوو الإعاقة الجسدية
٥٦٪	٨٢٨	السوريون
٢٩٪	٤٢١	الفلسطينيون
٥٪	٧٥	اللاجئون باستثناء السوريين والفلسطينيين

يوضح الجدول رقم ٢ السكان الحاصلين على الخدمات وفقاً لبيانات الملاحظة (النسبة المئوية لا تصل المائة وذلك بسبب إمكانية استعادة الفئة الواحدة بأكثر من خدمة):

الجدول ٢. السكان اللاجئين الحاصلين على الخدمات (وفقاً لأداة الملاحظة)

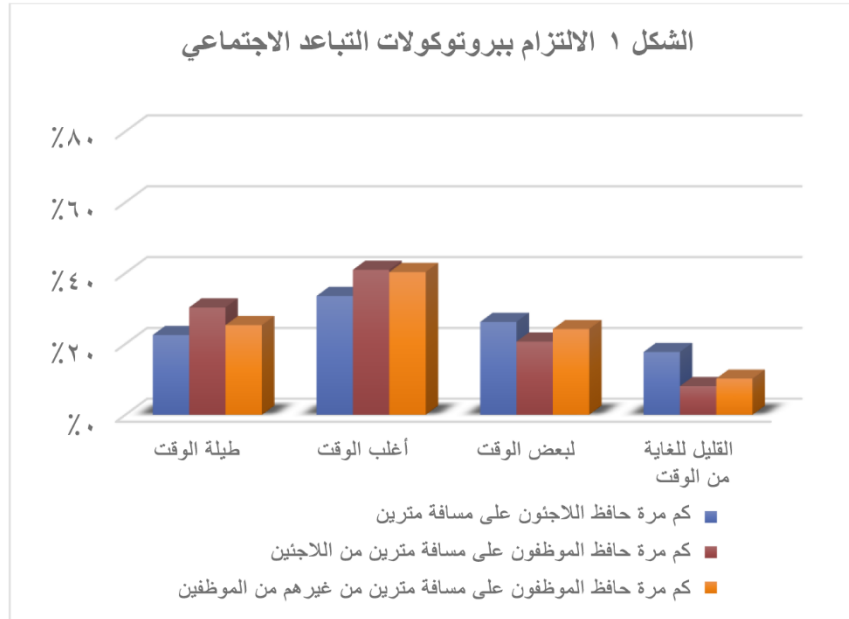
النسبة المئوية	العدد	
٩٠٪	١٦١	النساء الراشدات
٦٨٪	١٠٢	الرجال الراشدون
٣٧٪	٤٦	النساء الحوامل
٧١٪	١٠٦	الأطفال
٤٥٪	٥٥	الشباب
٤٨٪	٥٩	المسنين
١٦٪	١٨	ذوو الإعاقة الجسدية
٩١٪	١٥	السوريون
٥٥٪	٨٦	الفلسطينيون
١٥٪	١٧	اللاجئون باستثناء السوريين والفلسطينيين

لقد أخذت عينات من مجموعة واسعة من الخدمات من أجل جمع البيانات، وذلك بهدف تسجيل لائحة واسعة من شروط الخدمات والفجوات المحتملة في الالتزام بالبروتوكول. فوفقاً للمقابلات التي أجريت، فقد كانت

خدمة التدريب الجماعي هي الخدمة الأكثر شيوعاً والمتضمنة في البيانات المجمعة من المقابلات بنسبة (٢٩٪)، الخدمات الطبية (٢١٪)، المساعدة المباشرة (١٢٪)، وغيرها من الخدمات (التي شملت مجموعة واسعة من الخدمات؛ ٢٢٪). في حين أنه وفقاً للملاحظة، فقد كانت الخدمات الطبية هي الأكثر شيوعاً (٥٢٪)، والتدريب الجماعي (١٨،١٤٪)، وغيرها من الخدمات (التي شملت مجموعة واسعة من الخدمات مثل الورش التعليمية، وخدمات صالون تصفيف الشعر وصفوف اللياقة البدنية؛ ١٣٪) أما المساعدة المباشرة فنالت (٩٪).

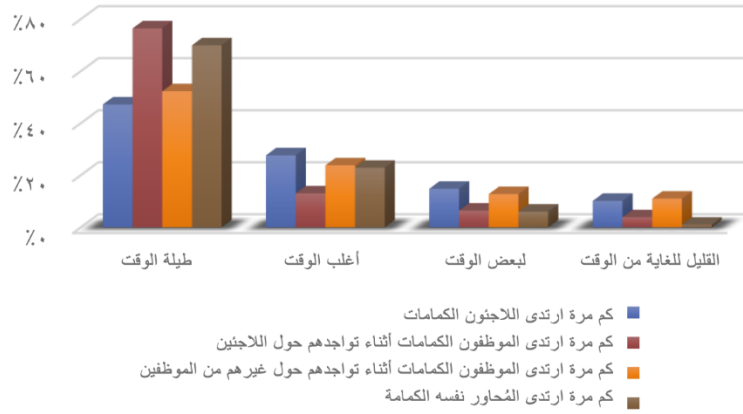
أنماط الالتزام وأنماط عدم الالتزام بالبروتوكولات

وُضعت السياسات الرسمية، في جميع الأماكن التي توفرت فيها الخدمات كلها المذكورة بالعبارة، فإرضاء على الجميع ارتداء الكمامات، المحافظة على التباعد الاجتماعي بقدر الإمكان، وغسل اليدين أو تعقيمهما بصورة متكررة (بالأخص عند تعامل موظفي المنظمات غير الحكومية مع المستفيدين). ليس من المفاجئ أن فريق الموظفين قد اتبعوا بروتوكولات السلامة على نحو أفضل من المستفيدين. يظهر الشكل رقم ١ أن فريق الموظفين كانوا أقرب إلى الحفاظ على التباعد الاجتماعي من المستفيدين، على الرغم من أن هيئة الموظفين اتبعوا هذا البروتوكول بدقة أشد أثناء تواجدهم بجوار المستفيدين اللاجئين مقارنةً بأوقات تواجدهم بجوار موظفين آخرين.



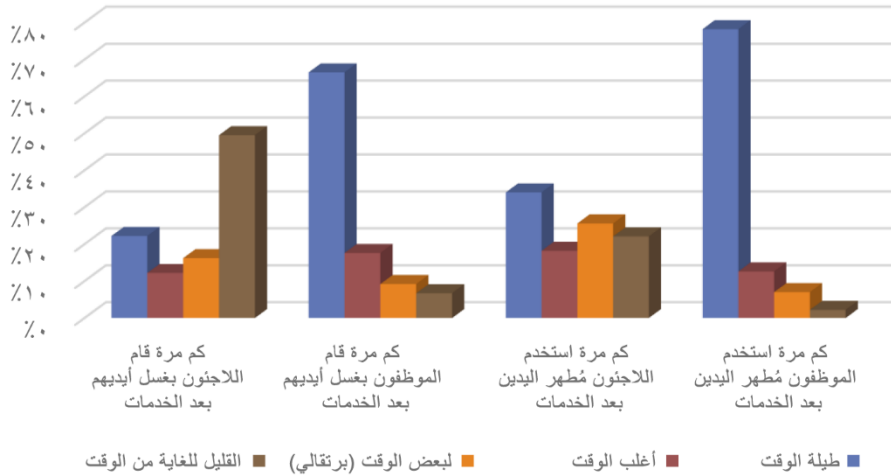
تشابهت الاستنتاجات حول الالتزام بارتداء الكمامة وبنظافة اليدين، كما هو مبين في الأشكال ٢ و ٣. فقد التزم فريق الموظفين، مجدداً، بارتداء الكمامات على نحو أكثر انتظاماً أثناء تواجدهم بجوار المستفيدين عما كانوا يرتدونها أثناء تواجدهم بجوار موظفين آخرين. مال فريق الموظفين بأنهم ارتدوا الكمامات شخصياً على نحو أكثر انتظاماً من موظفين آخرين، خاصةً بالمقارنة مع تعامل الموظفين مع بعضهم البعض.

الشكل ٢. الالتزام ببروتوكولات ارتداء الكمامة



وقد قام كلاً من الموظفين واللاجئين بغسل اليدين بشكل متكرر بعيد تقديم من الخدمات، كما استخدم الموظفون في معظم الأحيان مُعقم اليدين بعيد تقديم الخدمات (استخدم اللاجنون مُعقم اليدين في أغلب الأحيان قبل الخدمات). يُظهر الشكل رقم ٣ الالتزام ببروتوكولات تنظيف اليدين بعيد الانتهاء من تقديم الخدمات، إذ أفادت نسبة عالية من الموظفين قيامهم بغسل الأيدي واستخدام معقم اليدين بعيد تقديم الخدمات (مع وجود أعداد كبيرة أيضاً تقوم بذلك قبيل تقديم الخدمات)، لكن اللاجئين كانوا أكثر تعارضاً مع بروتوكولات نظافة اليدين. بالنظر إلى أن قرابة الـ ٥٠٪ من المقابلات التي أجريت مع الموظفين، فقد أشارت إلى أن اللاجئين قاموا بغسل أيديهم بعيد الخدمات بوتيرة "مرات قليلة جداً"، مما يعد أمراً يُثير القلق، في مجال واضح يتطلب التدخل للتحسين.

الشكل ٣. معدل الالتزام ببروتوكولات نظافة اليدين



ما مدى جودة الالتزام بمعايير السلامة في المواقف المختلفة؟

تُشير البيانات إلى نمط يلتزم فيه الناس ببروتوكولات السلامة على نحو أفضل حين يدركون أن الخطر أكبر، ويميلوا إلى التهاون في الالتزام في المواقف التي يشعرون أنها أكثر أماناً.

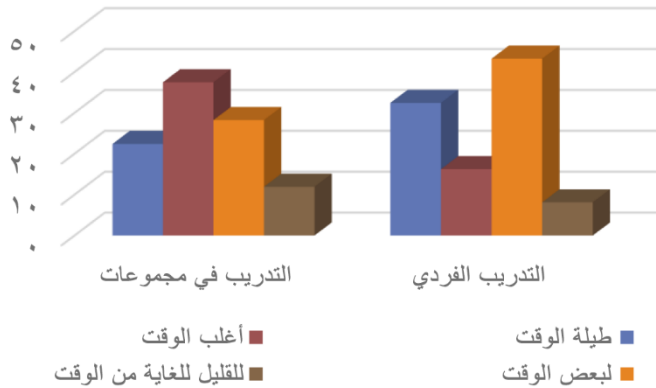
يمكن توضيح هذه الديناميكية من خلال بيانات الجداول رقم ٣ و ٤ التي تظهر مخالفة بروتوكولات التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة من قِبل نسبة من الناس أثناء تلقي الخدمات الطبية مقابل الخدمات الأخرى. إذ يعتبر معظم الناس أن الخدمات الطبية أشد خطراً في نقل العدوى لما تتطلبه من ضرورة تقارب الناس من بعضهم البعض. وفي السياق نفسه، أفاد مقدمو الخدمات الطبية أن ضرورة التقارب الشديد تشكل إحدى أكثر العوائق شيوعاً أمام الالتزام بالتباعد الجسدي.

غير أن البيانات المستمدة من الملاحظة أشارت إلى أن مخالفة كلاً من المستفيدين اللاجئيين والموظفين للتباعد الاجتماعي تزداد تكراراً أثناء الخدمات غير الطبية مقارنةً بالخدمات الطبية. بلغ متوسط نسبة اللاجئيين الذين خالفوا التباعد الاجتماعي خلال الخدمات الطبية ٠,٧٦، مقارنةً بنسبة ٠,٩١ خلال الخدمات غير الطبية. وازداد اتضاح مخالفات الموظفين للتباعد الاجتماعي؛ فقد بلغ متوسط نسبة الموظفين خلال الخدمات الطبية ممن خالفوا التباعد الاجتماعي ٤,١٣، في حين أن النسبة خلال الخدمات غير الطبية بلغت ٥,٢٩ (تُشير كلاً من هذه النسب أن كل موظف قد خالف عدة مرات لبروتوكول التباعد الاجتماعي).

الجدول رقم ٤. التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة خلال الخدمات غير الطبية		الجدول رقم ٣. التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة خلال الخدمات الطبية	
المتوسط		المتوسط	
٠,٩١	نسبة اللاجئيين المخالفين للتباعد الاجتماعي	٠,٧٦	نسبة اللاجئيين المخالفين للتباعد الاجتماعي
٥,٢٩	نسبة الموظفين المخالفين للتباعد الاجتماعي	٤,١٣	نسبة الموظفين المخالفين للتباعد الاجتماعي
٠,٤١	نسبة اللاجئيين الذين لا يرتدون الكمامة	٠,٢٩	نسبة اللاجئيين الذين لا يرتدون الكمامة
٠,٣٩	نسبة الموظفين الذين لا يرتدون الكمامة	٠,٢٢	نسبة الموظفين الذين لا يرتدون الكمامة

ففي حين تطلبت الخدمات الطبية في الغالب الاقتراب الشديد من المرضى، تُشير البيانات إلى أن الخدمات الأخرى التي لم تتطلب التقارب الشديد شهدت معدلات انتهاك أعلى للتباعد الاجتماعي. أما نظافة اليدين في الخدمات الطبية فقد كانت أفضل بوجه عام بالرغم من أن الفروق بين الموظفين كانت محدودة وكثيراً ما استخدم الموظفون مطهرات الأسطح أثناء الخدمات غير الطبية.

الشكل رقم ٤ . التزام اللاجئيين بروتوكولات التباعد الاجتماعي



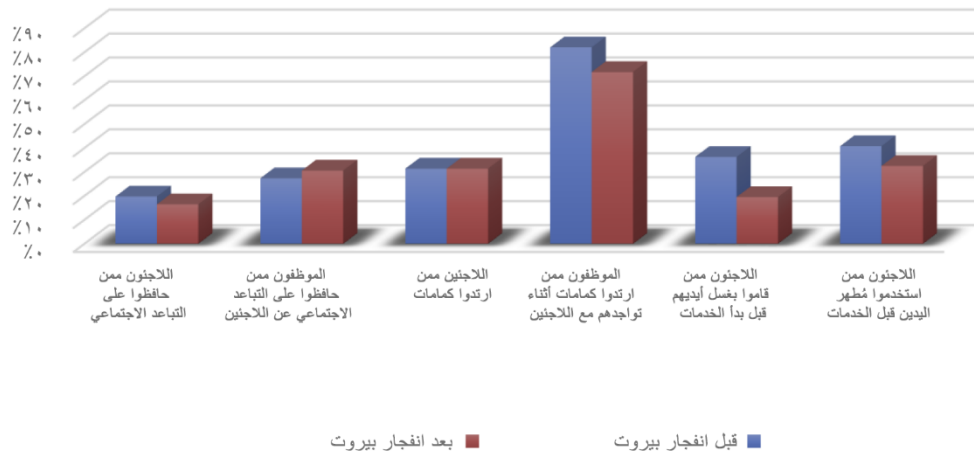
وهناك مثال آخر على ذلك يتمثل في الالتزام بالتباعد الاجتماعي خلال التدريبات الجماعية في مقابل ورش التدريبات الفردية. وقد اتبع اللاجئون بروتوكولات التباعد الاجتماعي في المواقف الأكثر خطورة على نحو أكثر انتظامًا. خلال المُقابلات مع فريق الموظفين فقد أشاروا إلى أن اللاجئيين حافظوا على التباعد الاجتماعي، إما "طيلة الوقت" أو "أغلب الوقت"، أي تقريبًا بنسبة ٦٠٪ من الوقت خلال ورش التدريبات الجماعية (٥٩,٨٥%) مقارنة بأقل من ٥٠٪ من الوقت (٤٨,٦٥٪) في ورش التدريبات الفردية.

وظهرت أنماطًا مُتمثلة خلال الخدمات المقدمة في الأماكن المفتوحة مقابل الخدمات المقدمة في الأماكن المغلقة. أثناء الخدمات المقدمة في الأماكن المفتوحة، حافظ اللاجئون على التباعد الاجتماعي وارتدوا الكمامة "طيلة الوقت" بوتيرة أقل مقارنة بفترات تقديم الخدمات في الأماكن المغلقة. كما كان انتظام الموظفين بارتداء الكمامات والمحافظة على التباعد الاجتماعي أقل معدلًا حينما قدموا الخدمات في أماكن مفتوحة.

آثار الأحداث الإقليمية الكبرى على مستوى الالتزام

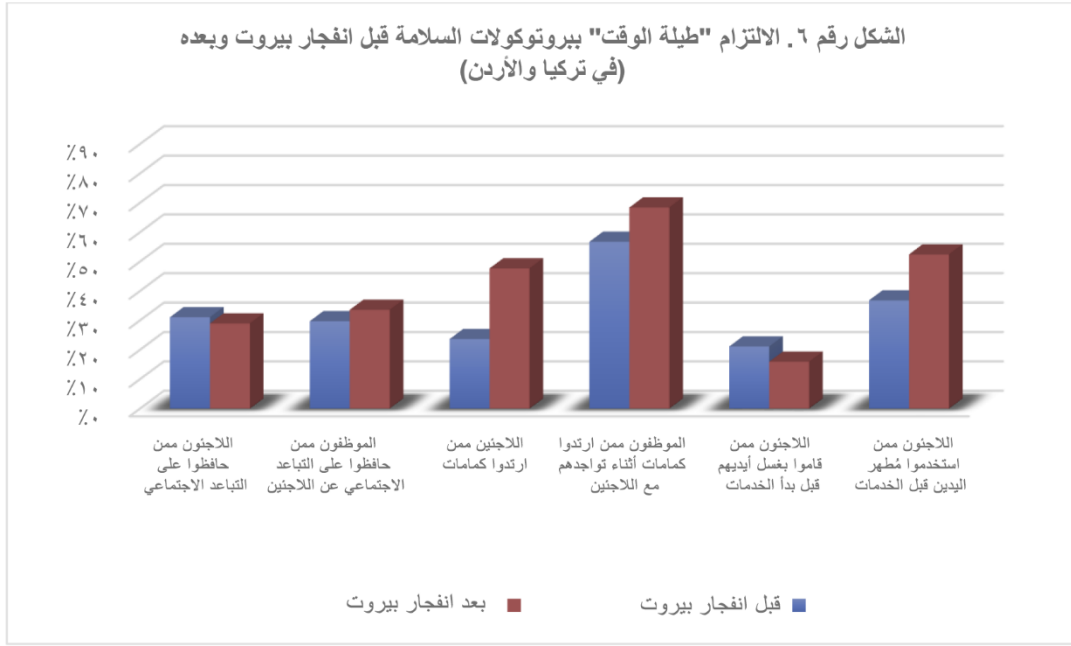
في يوم ٤ أغسطس ٢٠٢٠، وقع انفجار هائل في مخزن بمرافق بيروت أصاب قطاعًا كبيرًا من المدينة وسبب انقطاعات ضخمة في عددٍ من خدمات المدينة (شملت أيضًا تدمير ثلاث مستشفيات). يعرض الشكل رقم ٥ الالتزام بعددٍ من البروتوكولات المختلفة، مبيّنًا النسب المئوية للموظفين الذين أشاروا إلى أنهم قد التزموا بالبروتوكول "طيلة الوقت".

الشكل رقم ٥ . الالتزام "طيلة الوقت" بروتوكولات السلامة قبل انفجار بيروت وبعده (في بيروت)



وجدت اختلافات بسيطة أو تكاد تكون ملحوظة في الالتزام بالبروتوكول في مدينة بيروت مقارنةً بوقت ما قبل الانفجار و بعده. ظهر الاختلاف الأكبر بانخفاض بلغ ١٤ نقطة مئوية في التزام اللاجئين بغسل الأيدي قبيل الخدمات في مرحلة بعد الانفجار.

وتُشير مقارنة هذه النتائج بالأنماط التي وجدت في تركيا والأردن إلى وجود تحسن عام وطفيف على المستوى الإقليمي في الالتزام بالبروتوكول على مدار الوقت. وقد تحسّن الالتزام في كل من تركيا والأردن بأغلب البروتوكولات وإن كان تحسناً طفيفاً، مع معدلات يسيرة من الانخفاض في الالتزام في حالة وقوعها.



تُشير هذه الاستنتاجات إلى أن فترة حدوث انفجار بيروت قد لا تكون قد تسببت في توقف كبير في الالتزام ببروتوكولات السلامة، فربما قد أعاق ما كان يُعد تحسناً إقليمياً في الالتزام بالبروتوكول مع الوقت.

أي من السكان اللاجئين هم الأكثر تأثراً؟

لا توجد العديد من اختلافات درجة التأثير بين السكان اللاجئين، يرجع ذلك إلى أن أغلب الخدمات تشمل خليطاً من السكان. يكمن أحد الاختلافات البيئة في التزام الأطفال بالبروتوكول خلال الخدمات المقدمة. فقد مال الأطفال اللاجئين على الأغلب، إلى الفصل في تقديم الخدمات أكثر من المجموعات الأخرى (مثل الراشدين من النساء والرجال ممن قُدمت لهم العديد من الخدمات التي شملت كليهما). وجدت اختلافات شديدة الوضوح في الالتزام بالبروتوكولات خلال تقديم الخدمات، لا سيما في بروتوكول نظافة اليدين. فيما أفاد الموظفون أنه في أكثر من ٥٧٪ من الخدمات بين السكان كافة قام اللاجئون بغسل أيديهم للقليل جداً من الوقت قبيل بدء الخدمات، كما أفادوا أنه في ٤٠٪ من الوقت غسل الأطفال أيديهم طيلة الوقت قبيل

الخدمات. كان الموظفون أكثر ميلاً إلى غسل اليدين على وجه الخصوص قبيل الخدمات المقدمة إلى الأطفال عن الخدمات المقدمة إلى الفئات الآخرين.

معدل غسل اليدين قبل تقديم الخدمات				
الأطفال	طيلة الوقت	أغلب الوقت	بعض الوقت	القليل جداً من الوقت
اللاجئون	٪٤٠,٦	٪٢١,٥	٪١٤,٢	٪٢٣,٧
الموظفون	٪٧٠,٨	٪١٤,٨	٪٩,٥	٪٤,٩
السكان كافة				
اللاجئون	٪١٦,٦	٪٩,٧	٪١٥,٨	٪٥٧,٩
الموظفون	٪٥١,٩	٪٢٣,٠	٪١٥,٠	٪١٠,١

ما هي عوائق الحد من انتشار العدوى؟

عوائق أمام التزام اللاجئين

لقد تمثلت العوائق المشتركة للتباعد الاجتماعي خلال المقابلات مع الموظفين بعدم وجود المساحة الكافية، افتقار اللاجئين إلى المعرفة بكوفيد-١٩، الحاجة إلى الاقتراب من المستفيدين خلال تقديم الخدمات، والسلوكيات تجاه كوفيد-١٩. شملت السلوكيات عدم إتخاذ الفيروس على محمل الجد، وكذلك الإهمال والتعب والملل من اتباع البروتوكولات. أما بالنسبة لارتداء الكمامة، فقد اعتبر الموظفون أن افتقار اللاجئين إلى فهم كوفيد-١٩ يمثل عائقاً أيضاً، كما تكرر أيضاً ذكرهم للتكاليف المالية لشراء الكمامات. كما أن الكمامات لم تكن متوفرة دائماً في مراكز تقديم الخدمات وهناك ارتفاع في كلفتها وكلفة أدوات أخرى من الوقاية الشخصية ارتفاعاً كبيراً خلال صيف ٢٠٢٠. وقد اعتُبر أيضاً أمر الانزعاج من ارتداء الكمامات، لا سيما مع ارتفاع درجة حرارة الطقس، وهو عائقاً شائع وفقاً لما ذكره الموظفون.

كما أنهم أشاروا إلى أن نقص معرفة اللاجئين إلى بكوفيد-١٩ هو من أكثر العوائق شيوعاً أمام اتباع بروتوكولات نظافة اليدين أيضاً.

عوائق الالتزام للموظفين

فيما نسب الموظفون عموماً أمر عدم التزام اللاجئين بالبروتوكولات الموضوعية إلى العوائق الداخلية (مثل عدم المعرفة أو الإهمال أو التشكيك في خطورة فيروس كوفيد-١٩)، أوضح الموظفون أن عدم التزامهم بالبروتوكولات يُنسب إلى عناصر خارجية عنهم. أما في ما يتعلق بعدم الحفاظ على التباعد الاجتماعي، تم الإفادة أن عدم وجود حيز مكاني وحاجة الخدمات إلى الاقتراب الشديد في أثناء تقديمها تشكل أكثر العوائق الملحوظة شيوعاً. في حين أنه وفقاً للموظفين، لم تكن توجد أية عوائق أمامهم وأمام زملائهم في العمل تقيدهم في الالتزام بالبروتوكولات.

توافر الخدمات

في حين أن العديد من الناس يتوقعون أن تكون العوائق التي تطال الهياكل المادية ومدى توافر الموارد تعرقل عملية الحد من انتشار العدوى، إلا أنها لم تكن هي الأهم دائمًا. ففي البروتوكولات المتعلقة بنظافة اليدين (غسل اليدين واستخدام معقم اليدين)، لم يشكل عدم توفر هذه الموارد عائقًا تقريبًا.

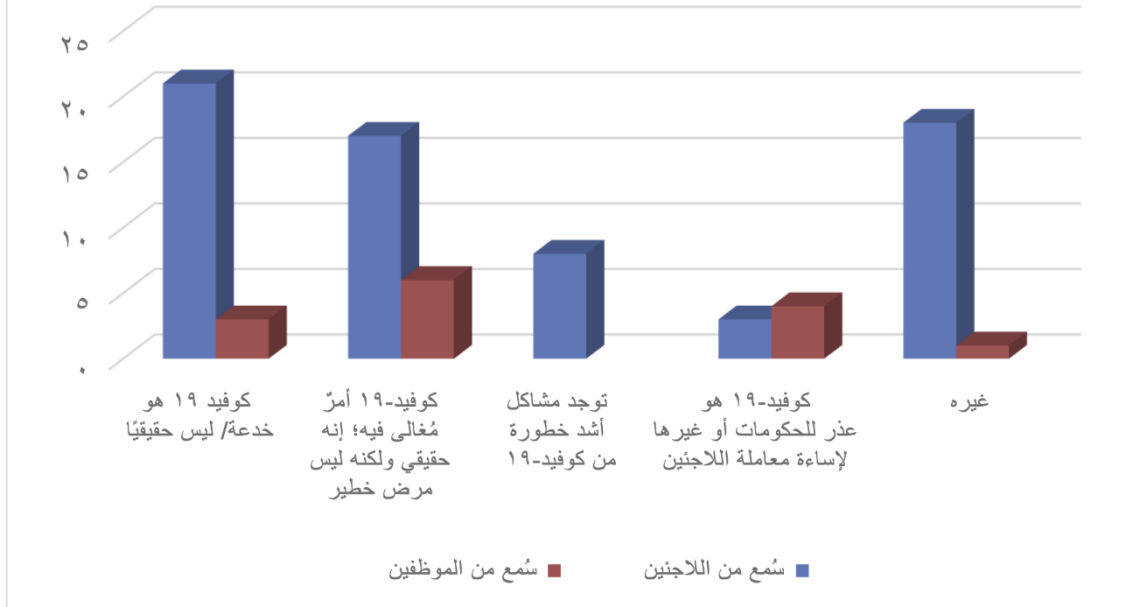
الجدول رقم ٦. توافر الخدمات			
الماء	الصابون	معقم اليدين	
٩٠٪	٨٨٪	٩٢٪	البيانات المستمدة من المُقابلات
٧٧٪	٧٥٪	٩٣٪	البيانات المستمدة من الملاحظات

أفاد ٩٠٪ من الموظفين في جميع المواقع والذين تمت مقابلتهم أن الماء كان متوفرًا في أثناء تقديم الخدمات، كما أوضح ٨٨٪ أن الصابون كان متوفرًا، وأفاد ٩٢٪ أن معقم اليدين كان متوفرًا أيضًا. ذكرت البيانات المستمدة من الملاحظات محدودة في وفرة الموارد: فقد لاحظ جامعو البيانات أن الماء كان متوفرًا بنسبة ٧٧٪ من الوقت، والصابون بنسبة ٧٥٪ من الوقت، أما معقم اليدين فقد كان متوفرًا بنسبة ٩٣٪ من الوقت. غير أن اللاجئيين نادرًا ما قاموا بغسل أيديهم، حيث أوضح الموظفون أن اللاجئيين قاموا بغسل أيديهم قبل الخدمات "مرات قليلة جدًا" في معظم الوقت. وقد استخدموا معقم اليدين على نحو أكثر تكرارًا، ولكن ذكر الموظفون أن اللاجئيين استخدموا معقم اليدين ٥٠٪ فقط من الوقت قبيل تقديم الخدمات.

التشكيك في كوفيد

من العوائق الأخرى التي نشأت هي "التشكيك في فيروس كوفيد". فإن بعض اللاجئيين (وكذلك عددًا صغيرًا من الموظفين) لم يأخذوا الوباء على محمل الجد، ولم يجدوا هناك داعٍ لتغيير سلوكياتهم لتقليل خطر العدوى. وقد لاحظ جامعو البيانات في أكثر من ثلث الملاحظات، أنه قد أبدى لاجئ واحد على الأقل تعليقًا بعدم اتخاذ كوفيد-١٩ على محمل الجد (إجمالي ٦٧ ملاحظة). وقد تضمنت ثلث هذه الملاحظات، تعليقات تشير إلى أن اللاجئيين اعتقدوا أن كوفيد-١٩ خدعة، واعتقد الربع أن خطورة كوفيد-١٩ أمر مبالغ فيه، وأشار ١٢٪ إلى أن اللاجئيين أن كوفيد-١٩ هو أقل المشاكل خطورة من أوجه قلقهم الأخرى (مثل نقص الطعام أو تأمين مأوى آمن).

شكل رقم ٧. تعليقات توجي بالتشكيك في كوفيد-١٩
(عدد الملاحظات حيث سُمعت التعليقات)



هناك عدد محدود من الملاحظات سمع فيها جامعو البيانات تشكيكًا في كوفيد-١٩ من قبل فريق موظفي المنظمات غير الحكومية (إجمالي ١٤ ملحوظة من أصل ٢١٥ ملحوظة). أوضحت هذه التعليقات في الأغلب اعتقادًا بأن خطورة كوفيد-١٩ هو أمرٌ مبالغ فيه، أو أن الوباء كان حجة لإساءة معاملة اللاجئين. وفي المقابلات مع الموظفين، سأل بعضهم عن سبب طرح جامعي البيانات أسئلة حول بروتوكولات كوفيد، بحيث إنهم لم يفتنوا أن الفيروس حقيقيًا، وأشار أحدهم إليه أنه "إشاعة". كما أفاد أحد جامعي البيانات إلى أن أغلب الناس في أحد مراكز الخدمات "لم يُصدقوا وجود فيروس كورونا"، غير أنه عددًا محدودًا من الموظفين وأعربت بنسبة كبيرة عن الإحباط والغضب تجاه التساهل في الالتزام ببروتوكولات السلامة أكثر من الآخرين.

"بصفتنا موظفين، نحن واثقون أن أحدا منا لم يتواصل مع أشخاص أصيبوا بالعدوى"

- عضو ضمن فريق عمل الموظفين في منظمة غير حكومية في لبنان، موضحًا سبب عدم حفاظ الموظفين دائمًا على التباعد الجسدي

من أكثر العوائق شيوعًا والتي اعتقد الموظفون أنها منعت اللاجئين من اتباع البروتوكولات تمثلت في الافتقار إلى المعرفة، كما أنه لم يتوصل الموظفون أنفسهم أيضًا إلى تفهم خطر العدوى. وقد أشار عدد من الموظفين في الأسئلة المفتوحة أنهم ليسوا بحاجة إلى ارتداء الكمامات أثناء تواجدهم بجوار الموظفين الآخرين، لأن الخطر كان أقل. وأعرب العديد من بينهم عن الشعور بالثقة تجاه زملائهم، واصفين انهم يقلقون فقط من خلال اتصالهم باللاجئين، أنه لم تكن هناك حاجة إلى الحفاظ على

بروتوكولات السلامة أثناء تواجدهم بجوار الموظفين الآخرين.

كيف للاجئين أن يحظوا بحماية أفضل ضد كوفيد-١٩؟

في حين أبدى العديد من الخبراء افتراضاً أنه نظراً لظروف الازدحام الشديد، فإن اللاجئين هم أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-١٩ ولنشره، وتشير الاستنتاجات أن هناك عناصر أخرى قد تبلغ الأهمية ذاتها. وقد تمثلت إحدى استنتاجات هذه الدراسة المثيرة للقلق بسيادة موقف التشكيك في كوفيد بين اللاجئين. وعليه، سيحتاج مقدمو الخدمات الإنسانية إلى النظر في كيف أن التشكيك في كوفيد قد يكون مؤثراً، ليس فقط على التزام اللاجئين ببروتوكولات السلامة، بل أيضاً على رغبتهم في تلقي اللقاح في المستقبل. وتبين الاستنتاجات أيضاً أن الثقافات المحلية تظهر من خلال هذا التشكيك وفي الالتزام ببروتوكولات السلامة المختلفة. تحتاج المنظمات الإنسانية غير الحكومية إلى النظر في تفاصيل كل موقع بصفته ثقافة محلية قد تختلف عن الآخرين، ينبغي عدم افتراض أن البروتوكولات تُتبع بالطريقة ذاتها في مختلف أرجاء مراكز الخدمات الخاصة بهم، أو أن الالتزام بأحد البروتوكولات على نحو جيد يعني أن يسير غيرها على النحو نفسه.

أما عن قيود الحيز المكاني، تشير الاستنتاجات المستمدة من البيانات النوعية أن المساحة المحدودة تخلق مشاكل في التباعد الاجتماعي، ولا سيما في المساحات المخصصة للانتظار، أو في الأماكن حيث يصطف فيها اللاجئون قبيل تلقي الخدمات. لم تُبين البيانات بوضوح أن نوعاً معيناً من الخدمات كانت في حد ذاتها أشد خطراً من غيرها، وذلك نظراً لاختلاف تصرف الناس في مختلف الخدمات. على سبيل المثال، قد يُقلل اعتبار الخدمات الطبية ناقلاً أساسياً للعدوى من جهود مواجهة التهاون في الالتزام بالبروتوكولات كما يحدث ذلك في الخدمات غير الطبية.

التوصيات

استنادًا إلى استنتاجات هذه الدراسة، نقدم التوصيات التالية:

١. الحرص على توافر الموارد، وكذلك التأكد من استخدامها.

وجدنا فجوات في توافر بعض الموارد، مثل الكمادات، ومع ارتفاع تكلفة الكمادات وغيرها من مواد الوقاية الشخصية، سيكون من الضروري توفير هذه الموارد لاجئين بدلاً من انتظار شراء مُتلقي الخدمات جميعهم أدواتهم الخاصة. ولكن، مثلما وجدنا في توافر الماء والصابون ومعقم اليدين، فإن توافر الموارد لا يعني أنها تُستخدم. ويجب على مُقدمي الخدمات الإنسانية أن ينتبهوا إلى كيفية استخدام هذه الموارد وألا يفترضوا أن توفير الموارد سيكون كافيًا لضمان الالتزام بالبروتوكول.

٢. التأكيد على الالتزام بالبروتوكول ليكون عادة، وليس خيارًا.

إن اتباع اللاجئين والموظفين البروتوكولات بعناية عند تقديرهم أن الوضع أشد خطورة يُشير إلى أنهم يقومون بخيارات حول متى يتبعون البروتوكولات ومتى لا يتبعوها. بدلاً من ذلك، يجب اتباع البروتوكولات لتكون عادة فإثناء تقديم الخدمات بدلاً من أن تكون خيارًا فرديًا سواءً كانت الحالة المعنية تُشكل خطرًا كافيًا أم لا. قد يتطلب هذا تغييرًا للخطاب بدلًا من قول: "نضع هذه البروتوكولات لتقليل خطر العدوى" لتكون "نحن نتبع هذه البروتوكولات لأن هذه هي الطريقة التي نُقدم بها الخدمات ونحصل عليها".

يظهر أحد مؤشرات نجاح مثل هذا التحول في التركيز على الالتزام أكثر بالبروتوكول أثناء الخدمات المقدمة للأطفال. ينجح الأطفال باتباع العادات والأعمال الروتينية، وتُتمم أغلب الخدمات المُقدمة للأطفال اللاجئين تنميطًا شديدًا؛ وسيعرف الأطفال أنه يُتوقع منهم القيام بأمور معينة في أوقات معينة. يجدر تأكيد هذه التوقعات نفسها عند تقديم الخدمات كافة التي ستُحسن في الغالب من الالتزام بالبروتوكول بين الموظفين والمُستفيدين من اللاجئين.

٣. مواجهة التشكيك في كوفيد لتحقيق التزام أكبر بالبروتوكولات وتقليل التردد في تلقي اللقاح.

لاحظنا تشكيكًا منتشرًا بين اللاجئين وحتى لدى بعض مُقدمي الخدمات حول خطورة كوفيد-١٩ وحول ضرورة اتباع البروتوكولات. ونستكمل تحليلًا أكثر تفصيلاً لمعرفة ما إذا كان يؤدي تشكيكًا أكبر في كوفيد-١٩ بدوره إلى التزام أقل بالبروتوكولات، وتُعتبر ظاهرًا سببًا يدعو للقلق. علاوة على ذلك، قد يؤدي التشكيك في كوفيد-١٩ أيضًا إلى التردد في تلقي اللقاح. وقد تُفضي مواجهة هذا التشكيك الآن ليس فقط إلى تحسين الالتزام بالبروتوكول (الأمر الذي سيكون لازمًا في المستقبل المرتقب)، ولكن قد يُقلل أيضًا من التردد في تلقي اللقاح، ومن ثم زيادة المناعة الجماعية.

جمعت هذه الدراسة بيانات من منظمات المساعدات الإنسانية التي تُقدم الخدمات للاجئين في لبنان (مؤسسة عامل الدولية، والمؤسسة الوطنية للرعاية الإجتماعية والتأهيل المهني NISCVT/ بيت أطفال الصمود)، وتركيا (جمعية صفا التنموية)، والأردن (مؤسسة تكافل الخيرية). جُمعت البيانات حول مدى تطبيق الأشخاص للتباعد الاجتماعي (أي الحفاظ على مسافة مترين بين بعضهم البعض)، وارتداءهم الكمامات وغسل اليدين والأسطح أو تعقيمهما خلال الخدمات المقدمة للاجئين. وشملت الخدمات المُقدمة في ١٤ موقعا مختلفا حيث يُساعد شركاء المنظمات غير الحكومية للاجئين. هناك خمس مواقع لمؤسسة عامل الدولية، وأربعة لبيت أطفال الصمود، وموقعين لجمعية صفا التنموية، وثلاثة لمؤسسة تكافل الخيرية.

تم الحصول على البيانات من اللقاءات التي أُجريت مع الموظفين المقدمين للخدمات ومن خلال الملاحظات المباشرة للخدمات. أُجريت خمسة عشر جامع للبيانات مقابلات طرحوا فيها أسئلة مفتوحة وأخرى محددة للموظفين سواءً وجهًا لوجه، أو عبر الهاتف، أو في القليل من الحالات تم التواصل عن طريق الفيديو الكونفرانس. أشارت الأسئلة إلى الخدمات التي قدمها الموظفون إما في وقتٍ سابقٍ من ذلك اليوم أو في اليوم الذي سبق (حسب الوقت الذي أُجريت فيه المُقابلة). في الملاحظات، لم يُقحم جامعو البيانات أنفسهم وسجلوا الالتزام ببروتوكولات السلامة التي لاحظوها. وقد طرحنا في اللقاءات مع الموظفين أسئلة عامة حول مدى الانتظام في اتباع بروتوكولات السلامة؛ بحيث سجّل جامعو البيانات عدد المرات التي أتبعنا فيها بروتوكولات السلامة أو لم تُتبع، وكذلك عدد الأشخاص في موقع الخدمة.

استندت استنتاجاتنا إلى ١٤٦٦ مقابلة و٢١٥ ملاحظة أُجريت بين ٢٠ يوليو – ١٥ سبتمبر. وبالنسبة لمؤسسة عامل الدولية، فقد أُجريت ٣٣١ مُقابلة و٤٣ ملاحظة، أما عن مؤسسة الوطنية للرعاية الإجتماعية والتأهيل المهني NISCVT، فقد أُجرت ٤٤٥ مُقابلة و٩٠ ملاحظة، كما أُجرت جمعية صفا التنموية ٤٦٤ مُقابلة و٢٩ ملاحظة، وبالنسبة لمؤسسة تكافل الخيرية، فقد أُجرت ٢٠٩ مُقابلة و٥٣ ملاحظة. أدخل جامعو البيانات المستمدة من المُقابلات والملاحظات إلى نظام Qualtrics لكي ترصد البيانات في الوقت الفعلي خلال فترة جمع البيانات. وبالإضافة إلى السلوكيات الثلاثة الأساسية الخاصة ببروتوكولات السلامة، جمعنا بيانات عن الموقع حيث قُدمت الخدمات، ونوع الخدمات المُقدمة، والسكان للاجئين المستفيدين عادة من الخدمات، وتوافر الصابون/الماء/ مُطهر اليدين، وحول مدى معرفة الموظفين بالسياسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية بشأن بروتوكولات السلامة، والعوائق المدركة للالتزام ببروتوكولات السلامة على نحو أفضل (إما إدراك الموظفين أو جامعي البيانات). سجلنا أيضًا تاريخ إجراء المُقابلة أو الملاحظة وتوقيتها، كي نتمكن من تعقب التغييرات عبر الوقت وخلال التاريخ.

يود معدو هذه الدراسة توجيه الشكر إلى جامعي البيانات الذين عملوا في الميدان وحرصوا على جمع البيانات بسرعة وبجودة عالية: هالة صفي الدين، لميس كشمار، عبد المنعم أمهز، روكسانا فرحات، زهرة عبد اللطيف، أمل إبراهيم، ليلي الجنداوي، أشواق الشعبي، أسماء علي الشواح، علاء علي عساف، ريما الزويبي، ريم جرامو، فهد العُقيلي، عبدالله مريان، وسجدة الصالح.