إيجاد حلول بقيادة المجتمع لكوفيد-19:

مذكرة إرشادية مشتركة بين الوكالات حول العمل مع المجتمعات في البيئات عالية الكثافة لتخطيط المناهج المحلية للوقاية وإدارة كوفيد-19.

تم تقديمها من قبل مجموعات العمل الفنية المشتركة بين الوكالات المعنية بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في شرق وجنوب وغرب ووسط أفريقيا.

الهدف

تم إعداد هذه المذكرة التوجيهية العملية لأي شخص يشارك في جهود كوفيد-19 للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في البيئات المعقدة والهشة في أفريقيا، والتي تشمل مخيمات اللاجئين والنازحين والمستوطنات الحضرية غير الرسمية.

فمن شأن الجمع بين الكثافة السكانية العالية، والسكن السيئ، ومحدودية الوصول إلى المياه والصرف الصحي، والخدمات الصحية التي تعمل فوق طاقتها أو يتعذر الوصول إليها وانتشار الفقر، أن يزيد من خطر وتأثير تفشي كوفيد-19 في هذه الأماكن. كثيرًا ما يتعرض اللاجئون والنازحون داخليًا والأشخاص الذين يعيشون في مستوطنات حضرية غير رسمية، والتي غالبًا ما تكون موطنًا للاجئين الحضريين والمهاجرين غير النظاميين، إلى الوصم والاستبعاد من خطط الاستجابة الوطنية. وقد يؤدي ذلك إلى ارتفاع مستوى عدم الثقة تجاه السلطات والمستجيبين داخل هذه المجموعات. ومما يزيد الطين بلة حقيقة أن تدابير الوقاية القياسية من كوفيد-19، مثل التباعد الجسدي وغسل اليدين، ستكون أكثر صعوبة، بل وفي بعض الحالات من المستحيل تنفيذها في المخيمات المكتظة والمستوطنات غير الرسمية.

هذا هو السبب في أنه من الضروري العمل مع المجتمعات في هذه الأماكن لتحديد ودعم الحلول المحلية والعملية لمنع انتشار العدوى والسيطرة على تفشي المرض. ويجب تكييف رسائل الإبلاغ عن المخاطر ونهج المشاركة المجتمعية للاعتراف ومجابهة التحديات التي تواجهها هذه المجتمعات، وإلا فإنها قد تسبب الإحباط والرفض التام لجهود الاستجابة الإنسانية.

تعتمد هذه المذكرة التوجيهية على وتلخص المحتوى من مجموعة من المذكرات الإرشادية الأخرى[1]، والكثير منها ذو تركيز عالمي أو لديه نطاق أوسع من الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، للتركيز على؛

1. التحديات التي يواجهها الناس الذين يعيشون في المخيمات والمستوطنات غير الرسمية في اتباع إجراءات الوقاية القياسية كوفيد-19
2. الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في المخيمات والمستوطنات غير الرسمية
3. إرشادات مفصلة بكل خطوة للعمل مع المجتمعات في التخطيط لتدابير الاستجابة لكوفيد-19، بما في ذلك_ أمثلة عملية لنهج المخاطر والمشاركة المجتمعية الناجحة والحلول المجتمعية المستخدمة في المخيمات _ والمستوطنات غير الرسمية في جميع أنحاء _ أفريقيا
4. إرشادات حول كيفية تكييف رسائل الوقاية كوفيد-19 القياسية لهذه الأماكن
5. الوثائق المستخدمة لتطوير هذه المذكرة التوجيهية
6. موارد مفيدة _ لمساعدتك على تنفيذ التوصيات الواردة في هذا الدليل
7. شكر وتقدير

[1] انظر إلى المرفق 1 للاطّلاع على قائمةٍ بجميع المصادر المُستخدمة لتطوير هذه المذكرة الإرشادية.

1. التحديات التي يواجهها الأشخاص الذين يعيشون في المخيمات والمستوطنات الحضرية غير الرسمية في اتباع تدابير الوقاية والتحكم كوفيد-19 القياسية

طرق الحد من انتقال كوفيد-19 هي نفسها في أي سياق؛ أي التباعد الجسدي وعزل الحالات ومتابعة الاتصالات وتحسين النظافة الصحية. ومع ذلك، في المستوطنات غير الرسمية ومخيمات اللاجئين والنازحين داخليًا، هناك تحديات حادة يمكن أن تجعل من الصعب على الناس اتباع هذه التدابير بما في ذلك:

الكثافة السكانية: غالبًا ما تكون المخيمات الحضرية غير الرسمية ومخيمات اللاجئين والنازحين داخليًا مكتظة بالسكان بكثافة شديدة، مما يجعل التباعد الجسدي أو عزل الحالات أمرًا صعبًا للغاية. في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يقدر أن 55٪ من سكان الحضر يعيشون في مستوطنات عشوائية مكتظة [2]، في حين أن هناك 18 مليون شخص يعيشون في مخيمات اللاجئين أو النازحين داخليًا [3].

الهياكل الأسرية والاجتماعية : يعيش سكان المستوطنات غير الرسمية عادة في أسر كبيرة متعددة الأجيال، في منازل ضيقة وسيئة التهوية، يتشاركون الطعام وأماكن النوم. وجدت دراسة أجريت في 28 دولة أفريقية أن 59٪ من الناس قالوا إنهم يفتقرون إلى الحيز المادي لعزل المرضى[4]. ينعكس هذا في الملاحظات المجتمعية: "كيف يمكنك الاحتفاظ بمسافة بينك وبين 15 شخصًا في منزل واحد؟"[5] . غالبًا ما يتم رعاية الأطفال من قبل الأجداد أو الأقارب الأكبر سنًا، مما يجعل حماية الفئات الضعيفة أكثر صعوبة. قد يعيش اللاجئون والمشردون داخليًا في ملاجئ طارئة أو انتقالية غير ملائمة، مع وجود نسبة عالية من الأسر التي يعيلها أطفال وتقل قدرتهم على الوصول إلى المعلومات والموارد.

المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية: الحصول على المياه غير كاف وعادة ما تكون مواضع المياه والمراحيض مشتركة وخارج منازل الناس، مما يجعل التباعد الجسدي أو العزلة مستحيلًا.

سبل العيش: في هذه الأماكن، سيتم توظيف العديد من الأشخاص في القطاع غير الرسمي، مثل تجارة السلع أو قيادة سيارات الأجرة، دون فرصة للعمل من المنزل أو الحصول على أجر عند عدم العمل. مع محدودية شبكات الأمان الاجتماعي، قد يضطر الناس إلى كسر قواعد التباعد الجسدي والحجر الصحي؛ "كيف يمكننا احترام الإغلاق ضد فيروس كورونا عندما لا يوجد شيء في منازلنا لنأكله؟" **Error! Bookmark not defined.** (منسق الإغاثة في حالات الكوارث). اللاجئون في المناطق الحضرية الذين يعيشون في بلدان ليس لديهم الحق في العمل، سيكون لديهم فرصًا أقل لكسب العيش.

عوامل اقتصادية: غالبًا ما يعيش اللاجئون والنازحون داخليًا والأشخاص الذين يعيشون في المستوطنات الحضرية غير الرسمية عيشة الكفاف بمدخرات محدودة للغاية. إنهم غير قادرين على تخزين الطعام ليساعدهم خلال فترة الإغلاق أو شراء مواد واقية مثل الصابون أو معقم اليدين أو مياه إضافية أو أقنعة الوجه. وجدت دراسة استقصائية أجرتها GeoPoll أن 81٪ من المستجيبين كانوا قلقين بشأن الحصول على طعام كافٍ للأكل نتيجة لكوفيد-19[6].

النظام الصحي: توافر مقدمي الخدمات الصحية الرسميين منخفض في العديد من المستوطنات. تمنع الحواجز المتعددة الوصول إلى رعاية صحية جيدة بما في ذلك التكلفة والمسافة وتحديد أولويات العمل والقوت اليومي على مدى الوقت والمال المنفق للعلاج، وزيارة العديد من مقدمي الرعاية غير الرسميين لشراء العلاج، والرعاية غير الكافية في المرافق الصحية، وسوء تجربة الرعاية، وتفضيل المعالجون التقليديون وما إلى ذلك.

الحصول على التعليم: من غير المرجح أن تمتلك المدارس والأطفال في المستوطنات الحضرية غير الرسمية ومخيمات اللاجئين والنازحين داخليًا المعدات أو الوصول إلى الإنترنت لتكون قادرة على دعم الفصول الدراسية عبر الإنترنت، كما أن المساحة المحدودة ستعني صعوبة التباعد الجسدي في الفصل الدراسي.

المواصلات: أولئك الذين يعتمدون على وسائل النقل العام، مثل الحافلات الصغيرة المزدحمة أو الدراجات النارية، لديهم احتمالية محدودة للتباعد الجسدي. من الصعب أن تكون مسافة التباعد متر 1 في وسائل النقل العام لأنها مزدحمة. ينتظر قاطعوا التذاكر حتى يجتازوا حواجز الطرق ثم يضيفون ركابًا في الشاحنة **Error! Bookmark not defined.** (كينيا).

السكان العابرون: يمكن أن تجعل الحركة الطوعية والقسرية المتكررة من الصعب على فرق تتبع جهات الاتصال المتابعة المنتظمة لجهات الاتصال بالحالات

---

[2] https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.SLUM.UR.ZS?locations=ZG

[3] مفوضية الأمم المتحدة للاجئين

[4] https://preventepidemics.org/covid19/perc/

[5] https://community.ready-initiative.org/uploads/short-url/s6ILSC7bRUMOg6kHNDKrUG02x7l.pdf

[6] https://www.geopoll.com/blog/coronavirus-in-sub-saharan-africa-food-security-covid-testing/

المؤكدة ويمكن أن تؤدي إلى جلب كوفيد-19 إلى مناطق جديدة. قد لا تثق المجتمعات بفرق تتبع جهات الاتصال ويُنظر إليها على أنهم جواسيس.

ممارسات ثقافية: لا يقتصر هذا على المخيمات أو المستوطنات غير الرسمية، ولكن أهمية الدين وممارسات الدفن التقليدية وأنماط التحية المتوقعة قد تجعل من الصعب أو غير المقبول اجتماعيًا أن يلتزم الناس بتدابير مثل التباعد الجسدي.

دراسة: إخفاقات الحجر الصحي المفروض في ليبيريا

تفاوت نجاح القيود المطبقة على جميع المناطق والمجتمعات والمدن. فرض الحجر الصحي على ويست بوينت خلال المرحلة المبكرة من تفشي الإيبولا في ليبيريا في عام (2014-2016)، وهي بلدة في مونروفيا يقطنها 120,000 شخص. عزل الجيش الليبيري بلدة ويست بوينت عن باقي المدينة بعد تحديد الحالات المؤكدة بوضع أسلاك شائكة ومنع السكان من الحركة. وتم إعلام السكان المقيمين أن المنطقة سوف تخضع لحجر صحي لمدة 21 يوم على الأقل ولم يكن هناك استشارة للعامة حول هذا. لم يتمكن المجتمع من الحصول على المياه والغذاء الكافيين، أو الوصول إلى أماكن عملهم وأدى ذلك إلى فقدانهم لدخلهم، ولم يتمكنوا من الحصول على الرعاية الصحية كذلك. وفرت موارد محدودة للعزل والعناية بالحالات المشتبهة ومخالطيهم. كرد فعل مقابل حاول الناس الهرب من المنطقة فقام الجيش باستخدام الرصاص الحي ردًا على هذا. لم يساعد الحجر الصحي في احتواء الانتشار وتم التخلي عنه بعد 10 أيام.

خلصت الرئيسة إيلين جونسون سيرلاف التي تتابع الحدث بدورها إلى أن الحجر الصحي كان غلطة، وأكدت على هذا *"أعلم الآن أن ملكية الشعب، ومشاركة المجتمع تعمل بشكل أفضل في حالة كهذه. أعتقد أن هذه التجربة ستبقى معنا."*

إلا أنه وفي حالات أخرى، كان الحجر الصحي المجتمعي أكثر نجاحًا. فعلى سبيل المثال، في بونغ كاونتي، قامت السلطات بإشراك القادة المحليين في إعلام المجتمع حول الإيبولا وتأكدت من مساهمتهم. قيدت حركة سكان قرية ماواه منها وإليها، وعند إبداء المخاوف حول النقص في الغذاء والدواء والحاجة للدعم النفسي المجتمعي تمت معالجة هذا سريعًا. كان تخصيص الوقت لإشراك أفراد المجتمع والعمل مع القادة المحليين الموثوقين كفيلًا بالحصول على استجابة فعالة.

2. الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في المخيمات والمستوطنات غير الرسمية

دراسة حالة: أساليب محلية لعزل المرضى

يتبع شعب أكولي في أوغندا مجموعة من القواعد في حالة الإصابة بمرض معدي خطير. إن عملهم سليم من الناحية الطبية ويتضمن عزل المرضى في منزل على حافة المجتمع، مع عدم السماح للزوار باستثناء أحد الناجين السابقين من المرض الذي سيطعم المريض ويعتني به. يجب أن تُحَدِّد المنازل والقرى المصابة بحالات المرض نفسها باستخدام أعمدة طويلة من عشب الأفيال، ويجب على كل الأفراد في القرية تقييد تحركاتهم داخل منزلهم أو قريتهم. وتُتبع ممارسات غذائية إلزامية، خصوصًا بما يتعلق باللحوم. النظام كهذا مبني على تجربة سابقة وقد يكون فعالًا في حالات التلاحم المجتمعي القوي وحيث يكون القادة موضع ثقة واحترام.

يجب أن تؤخذ المسائل التالية بعين الاعتبار عند التخطيط للنهج المتبع في الإبلاغ عن المخاطر والإشراك المجتمعي في المخيمات والأماكن غير الرسمية:

الحواجز اللغوية: ستستقبل معظم المخيمات أشخاصًا هجّروا من بلدان مختلفة ذات أصول تتحدث العديد من اللغات المختلفة. يقتضي هذا أن تنفذ أنشطة وتجهيزات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية باستخدام لغات متعددة لتكون فعالة. ويمكن أن يطبق هذا في المستوطنات الحضرية غير الرسمية، التي تأوي أشخاصًا من جميع أنحاء الدولة بمن فيهم المهاجرين واللاجئين.

محدودية الوصول لمعدات الاتصال: إن الموارد المالية المحدودة لسكان هذه المناطق تعني قلة وصولهم إلى معدات الاتصال، كالهواتف والراديو والتلفاز والاتصال بالإنترنت. فبالنسبة للاجئين، قد يواجهون عقبات قانونية تتطلب منهم تقديم الوثائق للحصول على بطاقة SIM محلية. قد يحدث تفاوت في الوصول إلى الهواتف والتلفاز والحواسيب والإنترنت بحسب الجنس.

قلة خيارات التعاملات وجهًا لوجه: يخلق الاكتظاظ في المخيمات والمستوطنات غير الرسمية تحديًا في تنظيم أنشطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وجهًا لوجه حيث يصعب المحافظة على التباعد الاجتماعي وبالتالي يجب إيجاد حلولًا إبداعية أو رقمية أخرى.

القيادة المتنازع عليها: قد تكون النزاعات عديدة على الهياكل الإدارية. على سبيل المثال، يحكم قادة المجتمع التقليديين جنبًا إلى جنب مع الحكومة وإدارة المخيم

بالإضافة إلى العصابات الإجرامية والميليشيات وجماعات أخرى. قد يؤدي هذا إلى اختلاف وعدم اتساق في المناهج المتبعة في تدابير الصحة العامة.

الهياكل المجتمعية المنهكة: تقدم هياكل ومجموعات المجتمع المحلي الدعم اللازم بالفعل في ضمان ديمومة الخدمات في مخيمات اللاجئين والمستوطنات غير الرسمية وقد يكون لديها قدرة محدودة إضافية لدعم جهود الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية. قد يكونوا محدودين بتقييدات الحركة وصعوبات اللقاء وجهًا لوجه بسبب نقص معدات الوقاية الشخصية، أو بسبب نقص المهارات والتكنولوجيا اللازمة في التواصل عن بعد.

انعدام الثقة: إن العوامل السياسية والتاريخية كالتمييز العنصري والنزاعات من شأنها أن تخلق انعدامًا للثقة وحتى خوفًا من السلطات أو الحكومة أو الجهات الدولية المستجيبة. قد يفضل اللاجئون الحضريون في الدول ذات سياسات المخيمات أو المهاجرون ممن وضعهم القانوني غير واضح الاختباء من السلطات، وهذا يجعلهم عرضة للخطر بشكل خاص. أن لم يثق الناس بنوع الاستجابة، فقد يرفضون التعاون مع الوكالات أو حتى الرد بالعداء أو العنف، بالإضافة إلى تجاهل النصائح الطبية وعدم اتباع التدابير كالبقاء في المنزل أو رفض الفحص والعلاج. وهناك بالفعل انتشار واسع في أفريقيا لتعليقات حول كون كوفيد-19 غير حقيقي أو كونه مجرد أداة لكسب الأموال[7]. وتم الإبلاغ عن تصرفات عنف بالفعل، فعلى سبيل المثال قام المتظاهرون بمهاجمة مركز فحص في أبيدجان[8].

الترابط الاجتماعي: يتكاتف المقيمون في المخيمات أو المستوطنات غير الرسمية ممن أتوا من أماكن وبيئات وثقافات مختلفة غالبًا. هناك مصادر ثرية ومصادر أكثر ثراء مستبعدة. قد يؤدي هذا إلى توترات اجتماعية ويؤثر على رغبة الناس بالعمل الجماعي.

الاستبعاد: إن الوضع القانوني، والتمييز والتهميش للاجئين، والنازحين داخليًا ولمن يعيشون في المستوطنات غير الرسمية قد يعني أنهم غير مشمولين ضمن خطط الاستجابة لكوفيد-19، وبالتالي تقل فرص وصولهم إلى إعلانات الدولة والمعلومات الصحية ومواد الحماية والإرشاد. إن قلة الوصول إلى المعلومات تساهم في انتشار الشائعات والمعلومات الخاطئة والمضللة.

[7] https://community.ready-initiative.org/uploads/short-url/e1P3EQolxOlhBR5FXzvVrS1g5bk.pdf
[8] https://www.bbc.com/news/world-africa-52189144

الانتشار السريع للمعلومات: إن ظروف المعيشة المزدحمة تؤدي إلى زيادة الاختلاط المجتمعي وبالتالي سرعة انتشار المعلومات من شخص إلى آخر ومن ضمنها الشائعات والمعلومات الخاطئة والمضللة. قد يكون ذلك ذو فائدة إن استفادت الوكالات من شبكات التواصل غير الرسمية هذه، ولكنه سيكون مقرون بتحديات كنقص المعلومات أو انعدام الثقة في هذه المناطق وقد يخلق بيئة مناسبة لانتشار الشائعات والمعلومات الخاطئة التي قد تطغى بسرعة على المعلومات الطبية الصحيحة.

تضارب الأولويات: لدى اللاجئين والنازحين داخليًا وساكني المستوطنات غير الرسمية همومًا عديدة للتعامل معها من ضمنها الأمراض الأخرى والمشاكل المالية وقلقهم حول عائلاتهم التي تركوها خلفهم والصدمات النفسية الناتجة عما مروا به سابقًا. قد يؤدي هذا إلى إعطاء الأولوية لاحتياجاتهم الأخرى كالعمل وكسب يومهم فضلًا عما لا يبدو لهم مرضًا خطيرًا.

الخوف من الوصم المجتمعي: إن اللاجئين والنازحين وسكان المستوطنات غير الرسمية يتعرضون للوصم المجتمعي والمضايقات واللوم على مشكلات داخل المجتمع وهناك احتمال تعرضهم للوم على أنهم مصدر لانتشار عدوى كوفيد-19 أو إدخالها إلى البلد. وهناك أمثلة بالفعل تشير إلى التمييز الواقع ضد هذه المجموعات[9]. يؤدي الوصم المجتمعي إلى عواقب وخيمة منها العنف وفقدان الدخل أو الاستبعاد من الخدمات الأساسية والخطط، مما يجعل الأمر صعبًا على المستجيبين في كسب ثقة هذه المجتمعات والاختلاط معها.

دراسة حالة: يعمل أصحاب المشاريع الصغرى على إيجاد حلول لمساعدة مجتمعاتهم

يعمل الكثير من الناس على مساعدة مجتمعاتهم بغض النظر عن التأثير السلبي لكوفيد-19 على الاقتصاد، ويحصلون على دخل بنفس الوقت من خلال خياطة أقنعة الوجه، صناعة الصابون ومعقمات الأيدي أو توفير خدمات التوصيل بالدراجات للأشخاص الذين يطبقون العزل الذاتي. شارك ليني قصته من خلال شوجاز إنك كينيا قائلاً: "أنا ضمن مجموعة مكونة من 10 أشخاص قرروا بدء نشاط ببيع الصابون السائل العام الماضي في مثل هذا الوقت تقريبًا. نصنع الصابون بأنفسنا ثم نبيعه للناس في مجتمعنا. قبل انتشار فيروس كورونا، كنا نبيع الصابون بسعر أعلى من الآن. فمثلًا، نصف اللتر الذي كان يباع بمبلغ 70 ألفً شلن أصبح الآن 50 ألفً شلن. قررنا خفض السعر لأن الطلب كان مرتفعًا جدًا منذ بدء الجائحة. أستطيع أن أقول إن جائحة كورونا تجعلنا نحقق مبيعات أكثر من السابق. كان السبب في اختيارنا لخفض السعر هو أنه يمكننا تسويق أنفسنا أكثر لمجتمعنا وإنشاء أفضل علاقة مع زبائننا نظرًا لوجود منافسين آخرين. لقد كانت تجربة جيدة حتى الآن، وأعجبت بحقيقة أننا نساعد الناس في هذا الوقت من انتشار المرض وندخر المال أيضًا لكوننا نخطط لمستقبل عملنا بعد كورونا.

[9] تعليقات المجتمعات التي جمعتها مفوضية الأمم المتحدة للاجئين من أوغندا وإثيوبيا وتانزانيا وجنوب السودان

3. إرشادات لتخطيط الحلول المحلية مع المجتمعات

في الأماكن التي يمثل فيها التباعد الجسدي والعزل وغسل اليدين تحديًا، يجب على وكالات الاستجابة العمل مع المجتمع لإيجاد حلول محلية وعملية لمنع انتشار العدوى. يمكن أن تكون المستوطنات العشوائية والمخيمات عالية التنظيم مع وجود عدد من المجموعات المحلية والهياكل المجتمعية والقيادية الراسخة. هذه المجموعات على استعداد جيد للاستجابة لكوفيد-19، وتغذي الهياكل الحكومية لمراقبة الأمراض، والعديد منها كانت على استعداد مسبقًا. إنهم يفهمون أيضًا التحديات الفريدة التي تواجه مجتمعهم وكيف يمكن تكييف تدابير الصحة العامة مثل التباعد الجسدي، وأنظمة المراقبة مثل تتبع المخالطين، والعزل، وذلك للعمل في هذا السياق.

لقد علمتنا الدروس المستفادة من الأزمات الإنسانية والصحية السابقة، بما في ذلك تفشي فيروس إيبولا في غرب إفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، أن المشاركة البناءة والهادفة مع المجتمعات المحلية والقادة الموثوق بهم ضرورية لتكييف تدابير الوقاية من الأمراض وقبولها وفهمها جيدًا ونجاحها. بدلاً من ذلك، تؤدي تدابير الاستجابة غير العملية أو الإلزامية وقلة النقاش مع المجتمعات المحلية إلى الإحباط والمقاومة وعدم الامتثال، مما يزيد من انتشار العدوى. يقدم هذا القسم إرشادات مرحلية حول كيفية عمل الوكالات مع المجتمعات لتحديد ودعم الحلول المحلية لتنفيذ تدابير الوقاية من كوفيد-19 والتخفيف من حدته والاستجابة له. يتوفر في قسم المصادر المفيدة في نهاية هذا الدليل روابط للمواد والمصادر التي يمكن أن تساعد على تنفيذ التوصيات في هذا الدليل.

كيفية العمل مع المجتمعات لإيجاد الحلول

الخطوة 1: فهم المجتمع والسياق الخاص بهم

- قم بإجراء تقييم يتضمن رسم خرائط المجتمع لفهم الهياكل المجتمعية، وديناميكيات السلطة، والمعتقدات، والقدرات، وقنوات الاتصال الموثوقة والمفضلة، ومصادر المعلومات. راجع مربع النص الموجود أدناه للحصول على مزيد من الإرشادات حول البيانات التي يجب عليك أن تجمعها.
- ومع ذلك تحقق أولاً من البيانات الموجودة بالفعل حول المجتمع وإذا كانت المنظمات أو المجموعات الأخرى تعمل بالفعل هناك لمعرفة من يمكنك التعاون معه.
- يجب أن تتيح التقييمات وقتًا للمحادثات المفتوحة وألا تعتمد فقط على أسئلة الاستطلاع، وإلا فإنك ستفقد اكتساب الفهم المعمَّق واللازم للعمل بفعالية مع هذه المجتمعات. المحادثات المفتوحة والاستماع أمر بالغ الأهمية لضمان "عدم إلحاق الضرر".
- يجب أن يكون التقييم بقيادة المجتمع حتى يتمكن من الاستفادة من المعرفة والمهارات المحلية وبناء ملكية للنتائج. قم أولاً بعقد اجتماع مع ممثلي المجتمع للحصول على إذنهم وتوجيههم لأفضل طريقة لإجراء التقييم والعمل مع المجموعات المحلية لجمع البيانات. إذا لم يكن التواصل وجهاً لوجه ممكنًا، فقد تضطر إلى إجراء هذه المحادثات عبر الهاتف. أوجد القدرة لدى المجموعات ضمن المجتمع للتمكن من جمع البيانات المفصلة وتقييم احتياجات الفئات الضعيفة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن. يمكنك أيضًا جمع البيانات عن بُعد باستخدام أدوات عبر الإنترنت، ولكن ضع في اعتبارك من قد يتم استبعاده.
- قد يكون عدم الثقة بالسلطات مرتفعًا في المخيمات والمستوطنات العشوائية، وقد يستغرق الأمر وقتًا لكسب ثقة الناس واستعدادهم للعمل معك ومشاركة الملاحظات الصحيحة. سيكون عدم الثقة هذا أكبر إذا كان لدى الأشخاص بالفعل مواقف سلبية تجاه كوفيد-19 لأنهم تأثروا سلبًا بإجراءات مثل الحجر، أو لأن لديهم اعتقادًا بأن المرض ليس حقيقيًا، أو خطة لكسب المال. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تزيد قيود كوفيد-19 مثل التباعد الجسدي من صعوبة بناء الثقة وبالتالي ستكون هناك حاجة إلى مشاركة مستمرة.

ما هي البيانات التي تحتاج إلى جمعها للعمل بفعالية مع المجتمعات؟

- البيانات الديموغرافية الرئيسية عن الأشخاص الذين يعيشون في المخيمات أو المستوطنات، مصنفة حسب العمر والجنس والخصائص الاجتماعية ونقاط الضعف الأخرى، مثل الدين أو الإعاقة أو المجموعة العرقية أو الأطفال أو الأسر التي تعيلها امرأة.
- الهياكل المجتمعية مثل المجموعات ضمن المجتمع وشبكات العمل الاجتماعية الموجودة والقادة الرسميين وغير الرسميين ودرجة ثقة الناس بهم. يمكن أن تكون المخيمات والمستوطنات العشوائية مكونة من عدد من "القرى" غير المتجانسة.
- ديناميكيات المجتمع رسم خرائط لمستوى التماسك الاجتماعي بين المجموعات، وديناميكيات السلطة المختلفة، ومجموعات الأقليات، ومعايير النوع الاجتماعي، ووجود العصابات الإجرامية.
- المصادر الموثوقة للمعلومات وقنوات التواصل المفضلة بين المجموعات المختلفة في المجتمع بشكل عام وبما يخص كوفيد-19. ما هي العوائق التي تواجهها المجموعات المختلفة في الوصول إلى المعلومات مثل اللغة والمعدات والحركة الحرة والمعرفة بالقراءة والكتابة وما إلى ذلك
- المعرفة، والمواقف، والممارسات، والإدراك لدى الناس بما يخص كوفيد-19 والاستجابة له بما في ذلك المخاوف الأساسية والإشاعات والمعلومات الخاطئة في المجتمع. ما هو مستوى الثقة في الاستجابة ضمن المجتمع؟
- القدرات والطرق الحالية لتنفيذ إجراءات الوقاية من كوفيد-19 ومهام الدعم ذات الصلة مثل توفير المياه أو جمع القمامة أو شبكات الادخار. كيف تمكن المجتمع من تدبير مثل هذه التهديدات الصحية في الماضي؟ ناقش تأثير الزيادة السريعة في الحالات على المجتمع لفهم شبكات الدعم الموجودة، وكيف يمكن لكوفيد-19 إضعافها أو تعزيز أهميتها/ دورها.
- الاحتياجات والتحديات الرئيسية التي تواجهها المجموعات المختلفة في المجتمع كنتيجة لكوفيد-19 وتدابير الصحة العامة. هل يستطيع الناس الحصول على الغذاء والماء والصابون والرعاية الصحية؟ هل تواجه مجموعات محددة أية مخاطر تتعلق بالحماية، مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي أو استراتيجيات المواجهة السلبية؟

- يجب أن تشمل التقييمات المهاجرين في أوضاع غير نظامية الذين يكونون غالبًا عابرين، واللاجئين في المناطق الحضرية في البلدان التي لديها سياسات تخييم لضمان تضمين احتياجات المساعدة والحماية لهذه المجموعات الفرعي التي غالبًا ما تخضع للإشراف.
- كثيرًا ما يكون هناك عجز في البيانات الرسمية الخاصة بالمستوطنات غير النظامية، إلا أن المجموعات المجتمعية مثل الهيئة الدولية لسكان الأحياء الفقيرة/الأكواخ تجمع بيانات اجتماعية-ديموغرافية عن مستوطناتهم. في بيئات اللاجئين والأشخاص النازحين داخليًا يمتلك كلٌ من القادة، والهياكل الصحية، وهياكل تنسيق المخيم وإدارته سجلات للمقيمين في مجتمعهم.

دراسة حالة: المجتمعات المحلية تأخذ زمام المبادرة في الوقاية من الإيبولا والاستجابة له في ليبيريا

خلال تفشي فيروس إيبولا في 2014-2015 في ليبيريا، أدخل قادة المجتمع اللوائح الجديدة وفرق العمل للمساعدة في وقف انتشار الفيروس. تضمنت جهود الوقاية منع الغرباء عن المجتمع المحلي من الدخول إليه، ومنع الضيوف من المبيت في بيت أحد السكان (خشية فرار هؤلاء الضيوف من منزلهم لوجود عدوى الإيبولا به) وفرض فترة انتظار مدتها 21 يومًا على الراغبين بالانتقال إلى المجتمع المحلي والعيش فيه للتأكد من خلوهم من عدوى الإيبولا. تم إنشاء وحدات مهام مجتمعية مهمتها تطبيق هذه القواعد، وإعلام أفراد المجتمع المحلي بحالات الإصابة بالإيبولا، وإدارة الإبلاغ عن الحالات، وضمان توفير الغذاء والماء والأدوية للذين يخضعون للحجر والعزل الصحي. كما تم إنشاء أفرقة رقابة في الأحياء السكنية تزور كل منزل لتقف على حالة المصابين بالمرض، وتحول حالات الإصابة الجديدة إلى المنشآت الصحية، وتكشف عن جهود إخفاء الإصابة بالمرض أو جهود دفن الموتى من المصابين.

الخطوة 2: إشراك القادة والمجموعات المحلية لإيجاد حلول محلية

- بناءً على نتائج التقييم، حددوا القادة والمجموعات المحلية والممثلين الذين ستحتاجون إلى لقائهم لتبدأوا بالتخطيط لحلول محلية لإدارة جائحة كوفيد-19. راجعوا قائمة بالمسائل التي ستتم مناقشتها وفقًا لمرحلة تفشي الوباء وحالته من الصندوق في الأدنى.

ما هي إجراءات الوقاية التي قد تحتاجون إلى مناقشتها واعتمادها؟

- التباعد الجسدي: قد يصعب تحقيق التباعد في البيئات المكتظة، ويجب إيجاد طريقة لتنفيذه تضمن عدم تعرض الناس لمزيد من الأذى، كأن يمنع تطبيق التباعد الجسدي الناس من كسب دخل يومي في حال اعتمادهم على هذا الدخل للعيش. ابحثوا مع القادة والمجموعات السبل لتشجيع إلقاء التحية دون تلامس جسدي بين السكان، والخيارات للحد من التلامس الجسدي في المحال التجارية، والمطاعم، والأسواق، والطرائق للحد من تدفق الناس في الأماكن المزدحمة أو خلال ساعات الذروة، من الأمثلة لذلك إنشاء مسارات للمشاة تسير في اتجاه واحد، ووضع علامات إرشادية على الأرض تحدد أماكن وقوف الناس أثناء اصطفافهم، وترتيب الطاولات والكراسي في أماكن تناول الطعام ترتيبًا يضمن وجود مسافات آمنة فيما بينها، وتنظيم الأوقات التي يُسمح لمجموعات مختلفة من الناس فيها بالخروج من منازلهم أو الأوقات التي يُسمح لهم فيها باستخدام المرافق المحلية.

- التجمعات الدينية: أشركوا الزعماء الدينيين في إيجاد بدائل للتجمعات الدينية الحاشدة تضمن تلبية الاحتياجات الدينية للناس، كإقامة الشعائر عبر الراديو أو الإنترنت.

- التجمعات العامة: يجب تفادي التجمعات العامة؛ لذا اعملوا مع القادة والمجموعات المحلية على إيجاد طرائق جديدة لإقامة الأنشطة دون الحاجة إلى تجمع عدد كبير من الناس، مثل أن تُقام الفعاليات عبر مجموعات على الواتساب أو الفيسبوك.

- غسل اليدين: اعملوا مع القادة والمجموعات المحلية على زيادة عدد مرافق غسل اليدين وعلى تشجيع السكان على غسل اليدين بصفة متكررة، كما ادعموا المجموعات المحلية في عملها لإنشاء مرافق غسل اليدين وتركيبها وتزويدها بالماء والصابون في المواقع الحيوية مثل صنابير المياه العامة، والمراحيض العامة، ومحطات المواصلات، والأسواق، ودور العبادة.

- العادات الشخصية: إن أبسط سبل الوقاية وأقلّها تكلفةً هي عدم لمس العينين والأنف والفم باليدين، وترك مسافة بينك وبين الآخرين، وتغطية الأنف والفم بمنديل أو بباطن المرفق عند السعال أو العطس؛ لذا ابحثوا مع القادة والمجموعات المحلية سبل تشجيع هذه العادات بين جميع السكان.

- وسائل النقل: وسائل النقل المغلقة كالسيارات، والحافلات الصغيرة، والحافلات بيئات شديدة الخطورة؛ لذا ناقشوا مع مشغلي وسائل النقل العام كيفية الحد من هذه المخاطر، عبر مثلًا تحديد عدد ركاب معيّن يضمن ترك مسافة أكبر فيما بينهم، وإبقاء النوافذ مفتوحة لضمان تهوية أفضل داخل المركبة، وإلزام جميع الركاب بارتداء الكمامات.

- نظام الكشف عن الحالات المشتبه بها والإبلاغ عنها وتحويلها: ابحثوا مع قيادة المجتمع والسلطات المحلية كيفية إنشاء آليات محلية للكشف عن الأفراد الذين قد يكونون مصابين بكوفيد-19 وإبلاغ السلطات المحلية المعنية عنهم بأسرع ما يمكن.

- عزل الحالات المصابة: قد يكون عزل الحالات المصابة بكوفيد-19 أو الحالات المشتبه بها صعبًا في البيئات المكتظة حيث يسكن عدد كبير من الناس في مسكن واحد، خاصة إذا ما كانت المرافق الحكومية غير كافية (أو متخوف منها). اعملوا مع القادة المحليين على إيجاد خيارات محلية لعزل الأشخاص الذين جاءت نتائج فحصهم للفيروس إيجابية عن بقية السكان، وذلك يشمل خيارات تضمن تلبية الحاجات الأساسية للناس أثناء الحجر الصحي وتضمن تزويد مقدمي الرعاية الصحية بمعدات الوقاية الشخصية.

- عادات دفن الموتى: ابحثوا مع المجتمعات المحلية كيفية إقامة مراسم الدفن والعزاء بطريقة تحد من انتشار العدوى وفي ذات الوقت تلبي الاحتياجات المحلية والثقافية والاجتماعية والدينية قدر المستطاع، إذ إن ذلك كان مصدر توتر كبير أثناء الاستجابة لجائحة الإيبولا في غرب أفريقيا عندما لم يتم التعامل مع الجثث ودفنها طبقًا للعادات المحلية، وقد شكّل ذلك مقاومة ضد الاستجابة وكان عاملًا محفزًا للسكان لعدم الإبلاغ عن حالات الإصابة.

- تشمل المجموعات التي يجب أن تلتقوا بها؛
    - مخيمات اللاجئين والأشخاص النازحين داخليًا بمن فيها من: قادة مخيمات اللاجئين أو مخيمات الأشخاص النازحين داخليًا، والجماعات الدينية والزعماء الدينيين، ومجموعات اللاجئين التطوعية مثل المجموعات النسوية، وعمال الصحة المجتمعية، والشباب، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، وأعضاء مجتمع المثليين، والأقليات، ولجان قطاعات المجتمع، والأشخاص ذوي التأثير الاجتماعي، والمنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، وإدارة المخيمات، والحكومة.
    - المستوطنات المدنية غير النظامية بمن فيها من: الزعماء الدينيين والقادة الرسميين وغير الرسميين بمن فيهم من العصابات، والمجموعات الشبابية والنسوية، والجماعات الدينية، والأشخاص ذوي التأثير الاجتماعي، والسلطات المحلية، والشرطة أو القوات التي تحمل السلاح، ومقدمي الخدمات، وجماعات الحماية الاجتماعية، والأشخاص الذين يكسبون رزقهم من المهن، والجمعيات، ومجموعات الصحة أو عمال الصحة، ولجان الإغاثة الخاصة بالكوارث، ومجموعات التأييد، والسلطات المحلية، والحكومة
- ابحثوا مع المجموعات والممثلين كيفية سير عملية التخطيط، فيمكن إنشاء فرقة مهام محلية أو لجنة محلية معنية بإدارة جائحة كوفيد-19 للإشراف على التخطيط والتنفيذ، على أن تمثل جميع شرائح المجتمع المحلي تمثيلًا عادلًا وأن يثق السكان بها.
- كونوا على دراية بأي تحيز محتمل، بما في ذلك المجموعات التي قد يتم إقصاؤها عمدًا أو بغير عمد من عملية التخطيط، وفي بيئات اللاجئين والأشخاص النازحين داخليًا يمكن استخدام النهج القائم على العمر ونوع الجنس والتنوع لضمان شمول المجموعات المختلفة في عملية تحديد المسائل التي تجب معالجتها.
- اشرحوا لقادة المجتمع المحلي والمجموعات المحلية أهمية إجراءات الوقاية ودورها في وقف انتشار وباء كوفيد-19؛ فإن فهم منطق إجراءات الوقاية المختلفة كالتباعد الجسدي وغسل اليدين سيساعد المجموعات المحلية على قبول هذه الإجراءات وعلى إيجاد حلول محلية تحقق التأثير المرغوب فيه على الصحة العامة.
- اعملوا مع المجتمع المحلي على حصر الموارد والطاقات الاستيعابية المتاحة لدى المجتمع المحلي وعلى تحديد أي عجز كبير قد يستلزم دعمًا وموارِدًا خارجية.
- اتفقوا على أدوار المساهمين الأساسيين ومسؤولياتهم في تنفيذ إجراءات الوقاية من وباء كوفيد-19 وإجراءات الاستجابة له، بمن فيهم من قادة المجتمع المحلي، والمجموعات، والمنظمات، والسلطات المحلية، ووكالات الخدمات ووكالات الاستجابة مثل وكالتكم. اتفقوا على كيفية مراقبة التنفيذ خلال الاستجابة لضمان توفير الخدمات والموارد وإلزام الجهات المشاركة بتحمل مسؤولياتهم.

دراسة حالة: الأشخاص النازحون داخليًا يقودون الاستجابة لوباء كوفيد-19

شكّلت جائحة كوفيد-19 ضغطًا على جميع القطاعات، وتأثيره الأكبر كان على دخل أسر الأشخاص النازحين وعلى سبل معيشتهم. إنّ النساء النازحات في صوماليا والمُدَرّبات في الخياطة هنّ الآن في مقدمة الاستجابة لكوفيد-19 من خلال دعم إنتاج الأقنعة. قامت مفوضية الأمم المتحدة للاجئين بالمفاوضة حتى تعمل وزارة الصحة مع أولئك النسوة لخياطة أقنعة الوجه. وبصورة مماثلة، يتم تدريب خيّاطين محلّيين في مخيّم دداب للاجئين لصنع الأقنعة للأشخاص المعنيين.

يقوم الأشخاص النازحون أيضاً بالعمل بقربٍ مع مفوضية الأمم المتحدة للاجئين والشركاء لضمان استمرار الخدمات والوقاية من كوفيد-19 والاستجابة له في المخيمات والمدن. تم تأسيس لجنة مكوّنة من 12 شخصاً (مع تمثيلٍ ملموس للنساء) في كلّ مخيّم في دداب، تحتوي على النواب التاليين: رؤساء المخيّم وفريق أمن وحماية المجتمع والشباب والزعماء الدينيين وأعضاء إعادة التأهيل الاجتماعي والأقلّيات العرقية.
تقوم اللجان بمتابعة توصيل الخدمات وجمع التعليقات من أفراد المجتمع وتوفير المستجدّات اليومية وتقدّم التقارير إلى مفوضية الأمم المتحدة للاجئين. يتم توفير تطبيق إيرتايم (Airtime) لأفراد اللجنة.

- خذ في عين الاعتبار دائماً الأعراف الثقافية والجنسانية السائدة، بالإضافة إلى أثر أيّ حلولٍ محلّية لمواجهة كوفيد-19 على النساء والأطفال والكبار في السن والأشخاص ذوي الإعاقات وحالة الهجرة. تأكد أنها لا تزيد من خطر العنف، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف ضد الأطفال. فرض الإجراءات بعنفٍ غير مُبَرّر في أيّ حالة، ويجب أن تُنقل هذه العِبرة بوضوح.
- فكر في أثر الوقاية والاستجابة على حياة الناس وقدرة الوصول إلى الخدمات الأساسية والصحة النفسية. يجب الموازنة بين تدابير الصحة العامة والمخاطر الأخرى التي تؤثر على المجتمعات مثل فقدان الدخل أو انعدام الأمن الغذائي.
- حتى تُقبل تدابير الصحة العامة مثل المباعدة المكانية وتعملَ بنجاح، يجب التخفيف من آثارها السلبية من خلال تدخّلات دعمٍ أخرى. مثلاً، إعطاء معونةٍ ماليّة أو قسيمة للعائلات لتلبية حاجاتهم الأساسية أثناء عدم قدرتهم على العمل من خلال توفير الطعام والماء ومواد النظافة والسلع الأساسية الأخرى أثناء فترات العزل أو الحجر الصحي.
- المساعدة على بناء علاقاتٍ بين المجتمعات والمؤسسات الحكومية ومنظمي المخيم والمستجيبين الآخرين للدعوة إلى موارد إضافية للاستجابة لكوفيد-19. على سبيل المثال، زيادة توفير الماء ذي السعر المعقول أو المرافق الصحية الآمنة أو خياطة أقنعة الوجه أو تركيب محطّاتٍ لغسل اليدين.

حالة دراسة: دعم المجتمعات لبناء محطّاتهم الخاصة لغسل اليدين

لقد زاد التواصل الدائم عن المخاطر من معرفة أفراد المجتمع بطرق الوقاية الأساسية، لكنّ العائلات ذوي الدخل المحدود قد شككت في الجانب العَمَلي لهذه الطرق بسبب قلّة الموارد. تعليقاتٌ مثل هذه شائعةٌ في أفريقيا: "العائلات المُعرّضة لا تستطيع الالتزام بغسل اليدين بسبب صعوبة إيجاد الماء ولأنّ شراء الصابون أو الجل ليس أولويّةً لهم" (مدغشقر). لمواجهة هذا التحدي، تقوم الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بدعم المجتمعات لإيجاد حلولٍ عَمَليّةٍ ذات تكلفة معقولة.

في بوتسوانا، قامت فرقٌ من المتطوعين بدعم المجتمعات لبناء محطّاتٍ تقليديّةٍ لغسل اليدين باستخدام العواميد والأوعية البلاستيكية المزّودة من قِبَل المجتمع. وُضعت هذه المحطّات عند مداخل الأماكن المزدحمة بشكلٍ رئيسي حتى يستطيع الأفراد غسل أيديهم بسهولة.

استجابةً لمطالب الناس لمرافق غسل اليدين، يقوم متطوعو الصليب الأحمر في جمهورية الكونغو الديمقراطية بدعم المجتمعات في صناعة محطّاتٍ متحرّكة لغسل اليدين مصمّمةٍ محلّياً باستخدام صفائح حمل السوائل المنزلية والتي يستخدمها المجتمع أصلاً لجمع وتخزين مياه الشرب. قم بقصّ فتحةٍ صغيرة في قعر الصفيحة وأدخل صنبوراً بلاستيكياً، والذي من السهل إيجاده في السوق المحلّي. من السهل بناء محطّة غسل اليدين بتكلفةٍ منخفضةٍ للغاية. تقوم المجتمعات الآن ببناء محطاتها الخاصة لغسل اليدين ويغسل الأفراد أيديهم بانتظامٍ أكثر.

لاحظ متطوعون مع جمعية الصليب الأحمر في مالاوي أثناء عملهم في المجتمعات أنّ الكثير من العائلات تواجه صعوباتٍ في شراء صابون لغسل اليدين بسبب القيود المالية. لم يكن لدى الجمعية الوطنية القدرة على توفير الصابون لجميع العائلات المحتاجة، ولذلك تناقش المتطوعون مع المجتمعات عن الاستراتيجيات العَمَليّة التي يمكنهم استعمالها لضمان نظافة اليدين في حالتهم. تمّ طرح فكرة استخدام قطعٍ صغيرةٍ من الصابون المتبقي من ألواح الصابون المُستعملة لغسل اليدين. القطع الصغيرة من الصابون شائعةٌ في معظم المنازل ويمكن تخزينها واستخدامها لغسل اليدين بسهولة. تقوم الآن جمعية الصليب الأحمر في مالاوي بمشاركة هذا الاقتراح مع المجتمعات الأخرى.

الخطوة الثالثة: اشرح تدابير الوقاية والاستجابة بوضوح وانشرها على نطاقٍ واسع من خلال القنوات الموثوقة

- عندما يتم الاتفاق على الحلول المحلّية، يجب أن تُشارَك مع السكان ويجب إعطاءهم فرصةً لطرح الأسئلة وتقديم التعليقات عن التحديات المحتملة.
- يجب أن يتمّ دعم قادة المجتمع وعمّال صحة المجتمع والجهات المؤثرة والقُدْوات والمجموعات لتروّس عمَليّة الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات في مجتمعهم. قم بتدريبهم على الوقاية من كوفيد-19 والاستجابة له وأساليب الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع ومهارات التعامل مع الآخرين وكيفية جمع التعليقات والشائعات والشكوى والاستجابة لها. يمكن أن يشرح الرؤساء والمجموعات الموثوقةُ تدابيرَ الوقاية بطريقةٍ يتم فهمها وتَقَبُّلها، وبإمكانهم أيضاً تخفيف الخوف والوصم بالعار والمعلومات الخاطئة وبناء التضامن. قم بتشجيعهم على القيادة بالقدوة من خلال اتباع التدابير بأنفسهم وخصوصاً أمام الناس.
- قم بتدريب العمال الأساسيين مثل الصيدليين والبائعين في الأسواق وعمال محطات الوقود وعمال الصحة في خط المواجهة الذين يتخالطون مع الناس بانتظامٍ ويستطيعون المساعدة في نشر معلومات مهمة حول كوفيد-19، بما في ذلك كيف يتم تكييف التدابير الوقائية لتعمل في السياق المحلي، واحصل على دعمهم. تستطيع هذه الجماعات المساعدة في نشر المعلومات وتقديم التعليقات حول مخاوف المجتمع عندما تكون سبل التعامل الأخرى وجهاً لوجه محدودةً.
- قدّم لهذه الجماعات الموارد التي يحتاجونها للقيام بنشاطات الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات مثل التمويل ورصيد الهاتف النقّال وأجهزة الراديو ومواد الإبلاغ عن تعليم المعلومات ومعدّات الوقاية الشخصيّة.
- قم بتشجيع قادة المجتمع والمجموعات على نشر المعلومات من خلال شبكاتهم الموجودة باستخدام أساليب موثوقة ومعروفة جيّداً لمجتمعهم. قم أيضاً بتشجيعهم على مشاركة التعليقات التي يتلقّونها من شبكاتهم مع المستجيبين الإنسانيين والحكوميين.
- قم بإشراك الزعماء الدينيين من جميع الطوائف في الحوار لأنّ العديد من الناس في أفريقيا يرون كوفيد-19 من منظور الدِّين وهم أكثر احتمالاً أن يتقبّلوا الرسائل التي تصلهم من زعمائهم الدينيين ويثقوا بها. قم بالتواصل مع المجلس الأفريقي للزعماء الدينيين للحصول على النصائح. العمل مع الهيئات الدينية مهمٌ أيضاً للتأكد من دقّة المعلومات التي ينشرونها ولكي يشاركوا التعليقات التي تصلهم من أفراد المجتمع.

حالة دراسة: يلعب الزعماء الدينيّون دوراً محورياً في الاستجابة لكوفيد-19

الزعماء الدينيّون هم مؤثّرون أساسيّون في الاستجابة لكوفيد-19. هؤلاء الأفراد يحظون باحترامٍ كبيرٍ في مجتمعهم ويقومون بنقل معلوماتٍ حول الجائحة وكيفية الوقاية من العدوى وأسباب تجنّب الوصم بالعار. على سبيل المثال، قبل بداية شهر رمضان، شارك زعماء الدين الإسلامي في ساهل في مناقشاتٍ حول رؤية الدين الإسلامي والتوجيهات التي يقدّمها في حالات الأوبئة، بما في ذلك الإرشادات والأوامر التي يقدّمها عن تدابير الوقاية الصحّية. تم ابتكار أفكار ملائمة ثقافيا عن الوباء باستخدام الأمثال والمراجع الدينية. ضمنت المشاركة المبكرة للقادة الدينيين تأييد أفكار الحياة الصحية والالتزام بالمعايير الطبية. إذ يلعبون دورًا جوهريا في التأكد من أن أتباعهم يفهمون تدابير الصحة العامة ويلتزمون بإجراءات التباعد الاجتماعي للسيطرة على انتشار كوفيد-19.

ثانيا، كان للزعماء الدينين دور رئيسي في إيجاد بدائل للتجمعات الدينية الجماعية. يبث العديد من القادة الروحيين الخطب وجلسات الوعظ عبر وسائل التواصل الاجتماعية ووسائل الإعلام. كما قاموا ببث أفكار الصحة العامة، وتعزيز قيم العمل الإنساني الجماعي وتضامن المجتمع في ظل هذه الاضطرابات.

- قم بمواءمة المعلومات واستخدم قنوات متعددة للوصول إلى مجموعات مختلفة؛ لأن استعمال منهجية أو قناة واحدة لن يوصلك إلى الجميع. شارك في ابتكار الأفكار والأساليب والمواد مع أعضاء الجمهور المستهدف، لأن هذا سيزيد من احتمالية الفهم ويضمن أن جهودك ستخلق تغييرًا. يجب أن يتضمن مزج قنوات الاتصال أيضًا على خيارات ثنائية الجوانب للسماح للناس بطرح الأسئلة وتقديم آرائهم والنظر في كيفية الوصول إلى مجموعات يصعب الوصول إليها، مثل المهاجرين غير النظاميين واللاجئين الحضريين في البلدان التي تنهج سياسة المخيمات.

- تجنب أنشطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية التي قد تستقطب مجموعات كبيرة من الناس وتزيد من خطر كوفيد-19، مثلا، التجمعات المحلية الكبرى، المسارح المحلية، الخ. بدلاً من ذلك، استخدم الأساليب الفردية أو الرقمية أو البعيدة للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، مثل وسائل التواصل الاجتماعي أو الراديو أو الهاتف أو الواتساب، وما إلى ذلك. انظر ملحق المصادر للحصول على ملاحظات توجيهية حول خيارات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية عن بعد لكوفيد-19.

- فكر في كيفية التغلب على الحواجز التي قد يواجهها بعض الأشخاص في الوصول إلى المعلومات أو استخدام قنوات معينة. على سبيل المثال، إنشاء محطات شحن مجانية للهاتف المحمول، وتوزيع أجهزة راديو تعمل بالطاقة الشمسية والطاقة الريحية، واستخدام المعلومات المرئية، وتبادل المعلومات من خلال المنصات التي لا تتقاضى رسومًا مقابل استخدام البيانات، مثل إنترنت الأشياء الجيدة لليونيسف (IOGT).

- اجمع شهادات الأشخاص الذين تعافوا من كوفيد-19 للعمل كأبطال مجتمع من أجل التصدي للشائعات والمعلومات المضللة من قبيل أن كوفيد-19 ليس حقيقيًا.

- تأكد من أن المعلومات ومواد الاتصال لا تعزز الصور النمطية الجنسانية أو أي صور نمطية أخرى. على سبيل المثال، وصف النساء فقط في إطار رعاية الأطفال والعمل المنزلي.

ما الذي نحتاجه للحديث عن كوفيد-19؟

- حول كوفيد-19: يجب مشاركة المعلومات لشرح ماهية كوفيد-19، وكيف ينتشر، وما هي أعراضه وما يجب عليك فعله إذا كنت تشك في أنك مصاب بالفيروس. بما في ذلك ما سيحصل لو كانت نتيجة اختبارك إيجابية، وذلك لتقليل المخاوف. يعيش الأشخاص الذين يقطنون في مستوطنات غير رسمية بالفعل بجانب العديد من الأمراض المعدية وسيحتاجون إلى فهم سبب اختلاف كوفيد-19 عنها والحاجة لمثل هذه التدابير الاستثنائية. عندما يدرك الناس أن بعض الأمراض تتلقى اهتمامًا أكثر مما تستحقه، وخاصةً لو كان الأمر يعود بمنفعة واضحة على أشخاص آخرين، وهذا قد يؤثر على ثقتهم وعلى العمل الجماعي. وما يثبت ذلك هو آراء المجتمع المستمرة حول أن كوفيد-19 ليس حقيقة وأنه أداة لكسب المال.

- تدابير الوقاية: اشرح لماذا تساعد تدابير وقائية محددة في وقف انتشار العدوى، مع تعليمات واضحة حول كيفية تكييفها وتنفيذها في إطار معين. سيتبع الناس تدابير الوقاية فقط إذا فهموا سبب كونها ضرورية وكيف يمكنهم إتباعها عمليًا في حياتهم اليومية، خاصة إذا كانت هذه التدابير تسببت في تعطيل حياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

- من أين يمكن الحصول على المزيد من المعلومات: أعطي تفاصيل عن المكان الذي يمكن أن يذهب إليه الناس للحصول على مزيد من المعلومات أو إذا كانت لديهم أسئلة أو بحاجة إلى المزيد من الدعم. على سبيل المثال، هل هناك قادة ومجموعات محلية يمكنها أن تعمل كجهات تنسيق كوفيد-19، والذين يمكنهم تقديم المساعدة والدعم.

- قم بتحديث المعلومات بانتظام: بناءً على الآراء الواردة من المجتمعات والتغييرات في الظروف ومرحلة الوباء، وذلك لمواجهة الشائعات والمعلومات المضللة.

- خدمات الدعم المتاحة: تأكد من معرفة الناس بخدمات الدعم المتاحة لمساعدتهم على تدبير الآثار الضخمة لكوفيد-19، مثل فقدان سبل العيش وانعدام الأمن الغذائي والحصول على الرعاية الصحية لتلبية الاحتياجات الأخرى.

دراسة حالة: استخدام الراديو المحلي لتشجيع الممارسات الآمنة وتقليل المخاوف

يزور ما متوسطه 1700 زبون سوق ناكاسيرو في كمبالا، أوغندا يوميًا. يوجد في السوق محطة إذاعية مجتمعية تسمى بإذاعة صوت البائعين، حيث يقوم المذيعون المتمرسون بتقديم البرامج اليومية التي يتم بثها من استوديو صغير عبر مكبرات الصوت المثبتة في نقاط استراتيجية حول السوق. ولمساعدة الزبائن والبائعين على حماية أنفسهم من كوفيد-19، يشارك خبير من وزارة الصحة وجمعية الصليب الأحمر الأوغندي (URCS) في برامج تفاعلية يومية لمدة ساعة واحدة على إذاعة صوت البائعين. تتم مناقشة مجموعة من المواضيع، بما في ذلك انتقال كوفيد-19 وعلاماته وأعراضه، وطرق الوقاية منه، وتصحيح الخرافات المحيطة به. يمكن للمستمعين، بما في ذلك البائعين والزبائن، الاتصال أو إرسال رسائل نصية قصيرة تتضمن الأسئلة والتعليقات والمقترحات التي تتم الإجابة عنها مباشرة على الهواء من قبل خبراء الصحة، وذلك بهدف تقديم معلومات واضحة وواقعية. يتم إجراء جميع البرامج الحوارية باللغة المحلية، لوغاندا، بما في ذلك الموسيقى المسجلة والفواصل الإعلانية والأغاني الدعائية عن كوفيد-19. يبث المذيعون أيضًا تذكيرات متكررة للتّجار وزبائنهم بشأن استخدام مرافق غسل اليدين في أماكن محددة داخل السوق.

خلال فترة الحجر الصحي في أوغندا، طلبت الحكومة من جميع بائعي المواد الغذائية النوم في أكشاكهم للحد من خطر انتقال كوفيد-19. تم السماح لحوالي 900 بائع بالعمل بالتناوب أثناء الحجر الصحي. تزود البرامج الإذاعية البائعين بالمعرفة المهمة التي ينقلونها إلى زبائنهم والتي لها تأثير واضح على تطبيق الممارسات الصحية الموصى بها مثل غسل اليدين بشكل متكرر بالصابون والماء المكلور، والحفاظ على التباعد الجسدي في الأكشاك والتعاون مع فحوصات قياس درجة الحرارة عند مداخل السوق، وكذلك استخدام الكمامات من قبل البائعين وزبائنهم. تقول ناموكاسا جين، وهي بائعة في السوق، أن البرامج الإذاعية ساعدتها على فهم كوفيد-19 وخففت القلق والملل في السوق خلال فترة الحجر الصحي الصعبة. "تمكنت من الاتصال بالمذيعين والحصول على أجوبة لأسئلتي مباشرة، ما جعلني جد راضية."

دراسة حالة: يساعد سائقو تاكسي الدراجة النارية على الحد من الشائعات والمعلومات المضللة في جمهورية الكونغو الديمقراطية

تنقل الآلاف من تكاسي الدراجات النارية الناس كل يوم في شمال كيفو وإيتوري في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية. هم ليسوا فقط بنقطة دخول مهمة في المجتمع، ولكنهم ذوا تأثير كبير أيضًا. عندما انتشر الإيبولا لأول مرة في كوماندا وبدأت جهود الاستجابة في التصاعد، أصبح العديد من سائقي الدراجات النارية مصدرًا رئيسيًا لنشر الشائعات والمعلومات المضللة، مما أدى إلى الكثير من المقاومة في المجتمع. "اعتقدنا أن المستجيبين للإيبولا كانوا يكذبون علينا. وأن المرض لم يكن حقيقيًا. كانت هناك مقاومة" يقول تشانس إيفاريست، نائب رئيس جمعية الدراجات النارية في كوماندا. "اعتقدنا أيضًا أن الماء المستخدم في غسل الأيدي ملوث بالمرض. رفضنا غسل أيدينا أو نقل الناس إلى المستشفى لاعتقادنا أنه سيتم وضع أشياء في أجسادنا". بدأ "الصليب الأحمر الكونغولي" العمل بصورة جماعية مع سائقي الدراجات النارية في مجتمعات محلية مثل كوماندا للمساعدة في تغيير أفكار هذه المجتمعات حول فيروس إيبولا. ورويدًا رويدًا، فهم سائقي الدراجات النارية الأجرة المزيد حول الفيروس وكيف أن دور المستجيبين هو تقديم المساعدة وليس إلحاق الضرر. "جاء "الصليب الأحمر" إلينا وقام بتوعيتنا بشأن فيروس إيبولا ودورنا الهام في نقل المرضى إلى المستشفى وكيفية حمايتنا لأنفسنا". الآن، ينشر سائقي الدراجات النارية المعلومات عوضًا عن الشائعات والقادة، مثل "تشانس"، أعضاء في اجتماعات تنسيق الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وشركاء رئيسيون في الاستجابة.

الخطوة الرابعة: استمع وحلّل وتصرف بناءً على التغذية المرتدة المجتمعية

- تنتشر الشائعات والمعلومات الخاطئة سريعًا ويمكنها أن تقوّض بسرعة من جهود الإبلاغ عن أوجه المخاطرة وتؤدي بالأفراد إلى اتخاذ تدابير وقائية غير فعالة، الأمر الذي يزيد من خطر العدوى. من الضروري، لذلك، تأسيس نظام للاستماع إلى الشائعات والتصورات والمعلومات الخاطئة والوصم والأسئلة ومقترحات المجتمعات المحلية وتحليلها والاستجابة لها.

- استعن بقنوات وأشخاص موثوق بهم داخل المجتمع المحلي لجمع التغذية المرتدة المجتمعية واستعراض هذه النُهُج بانتظام للتحقق من نجاعتها. هذا الأمر هام بصورة خاصة في حالات مثل مخيمات اللاجئين والنازحين داخليًا والمستوطنات الحضرية غير الرسمية حيث يرتفع انعدام الثقة وتقل رغبة الناس في مشاركة التغذية المرتدة معك إما بسبب خوفهم من استخدامها ضدهم أو ضعف ثقتهم في تسجيل تغذيتهم المرتدة والتصرف بناءً عليها.

- ناقش التغذية المرتدة المجتمعية وكيفية التصرف بناءً عليها مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل قادة المجتمع المحلي والجماعات ومزودي الخدمات والسلطات المحلية. احصل على دعمهم في تنفيذ الإجراءات التي تستجيب للتغذية المرتدة من حيث الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتغييرات الأوسع نطاقًا للاستجابة على حد سواء.

- يجب عليك اطلاع أفراد المجتمع المحلي على مستجدات كيفية استخدام تغذيتهم المرتدة والتصرف بناءً عليها بُغية بناء الثقة وضمان استمرار مشاركتهم للتغذية المرتدة معك.

- تصدى للخوف والمعلومات الخاطئة والوصم والشائعات بسرعة عن طريق الحصول على دعم الجماعات وقادة المجتمع المحلي الموثوق بهم لتصحيح الشائعات والمعلومات الخاطئة المنتشرة في المجتمع المحلي. قد لا يكون تقديم المعلومات كافيًا للتصدي للوصم والخوف وربما تحتاج إلى مناقشة الأسباب الكامنة وراء هذه المشكلات مع المجتمعات المحلية.

دراسة حالة: أهمية الاستماع إلى التغذية المرجعية المجتمعية لبناء الثقة عند الاستجابة لوباء

تنتشر المعلومات الخاطئة وانعدام الثقة بالغرباء ونظريات المؤامرة بسرعة في مناطق جمهورية الكونغو الديمقراطية الشرقية المتأثرة وباء إيبولا في الفترة بين عامي 2018 و2020: "نحن لا نثق في فريق الاستجابة لأنهم بدأوا عملياتهم بصورة سيئة وكان الفريق يتكون من أجانب" (اقتباس من تغذية مرجعية مجتمعية في جمهورية الكونغو الديمقراطية عام 2019). ساهمت عقود من العنف والنزوح، بالإضافة إلى عدم الإلمام بالمرض وأنشطة الاستجابة، في نقص الثقة على نحو أعاق الاستجابة. أطلق "الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر" (IFRC) نظامًا للتغذية المرتدة المجتمعية في شهر آب/أغسطس عام 2018 بشراكة وثيقة مع "المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها" (CDC) من أجل الاستجابة للاعتراضات المجتمعية على الاستجابة وتحسين الاستجابة بناء على مخاوف الناس. يجمع أكثر من 800 متطوعًا بيانات منتظمة حول التصور المجتمعي من خلال محادثات مفتوحة أثناء أنشطة التعبئة المجتمعية، منها الاعتقادات والمعلومات الخاطئة والأسئلة والمقترحات والشواغل في جميع أنحاء المناطق المتأثرة. يتم تحليل المعلومات وتقديمها لجميع الجهات الفاعلة في الاستجابة الأولى. تُمكّن المعلومات الاستجابة من فهم الحواجز والدوافع المتعلقة باستيعاب التدخلات الطبية وتطويع التدخلات بما يتفق مع المقترحات المجتمعية والتصدي بصورة أفضل للشواغل والتوقعات المجتمعية. تم جمع ما يقرب من 400,000 نقطة بيانات في العام الأول من إطلاق النظام. تضمن تأثير ذلك انخفاض مقاومة عمليات الدفن الآمنة والكريمة بفضل تقديم أكياسًا شبه شفافة للجثامين نتيجة للتغذية المرتدة الشائعة التي أظهرت أن العديد من الناس يعتقدون أن الأكياس التي كان يستخدمها المستجيبون كانت في الواقع مليئة بالحجارة أو التراب لإخفاء واقع أن أجزاء الجثامين كانت تُفصَل وتُبَاع.

4. تطويع رسائل الوقاية الموحدة لملائمة هذه الحالات

يجب تطويع رسائل الصحة العامة الموحدة نظرًا للتحديات التي يواجهها الأشخاص الذين يعيشون في مستوطنات حضرية غير رسمية ومخيمات للاجئين والنازحين بحيث تعكس الرسائل هذه التحديات أو المخاطر التي تتسبب في الإحباط أو التجاهل. ينبغي تصميم الرسائل الصحية الفعلية مع المجتمع المحلي وتقديم معلومات واضحة حول الحلول المحددة الموضحة من خلال الخطوات المذكورة أعلاه. أظهرت الدراسات التي تم إجراؤها في المنطقة أن الناس يرغبون في تطويع سلوكياتهم المعتادة (كتلك المتعلقة بالجنائز والتحيات وخلافه) للتقليل من مخاطر انتقال المرض إذا تم شرح الأسباب بوضوح وتقديم معلومات دقيقة من خلال قنوات موثوق بها.

نصائح حول تطوير رسائل للوقاية من كوفيد-19 والاستجابة:

- بادئ ذي بدء، ينبغي أن تكون الرسائل التي يتم تطويرها مستندة إلى الأدلة باستخدام نتائج من التقييم، أو بيانات التغذية المرتدة المجتمعية، أو كليهما. ينبغي أن تستند إلى المعرفة والتصورات الحالية لكوفيد-19.
- ينبغي أن تقر الرسائل بالتحديات التي يواجهها الناس في الامتثال لتدابير الصحة العامة. لن يؤدي إخبار الناس بالتباعد البدني عندما يستحيل القيام بذلك إلا إلى الإحباط.
- ينبغي تطوير الرسائل مع المجتمع المحلي أو تطويعها لكل سياق على الأقل.
- ينبغي أن تكون الرسائل واضحة وبسيطة وعملية ومحددة ومحلية السياق. ينبغي توفير الرسائل بلغات محلية وأن تشمل رسومات تصويرية للسكان الأميين.
- ينبغي أن تشرح الرسائل أسباب الحاجة إلى التدابير وأن تركز على بناء فهم الناس لكيفية انتقال الفيروس حتى يكون لتدابير الوقاية معنى. ينبغي للرسائل التي تدور حول عدم المصافحة بالأيدي، على سبيل المثال، توضيح أسباب ذلك واقتراح بدائل مقبولة ثقافيًا.
- يجب أن تشرح الرسائل بوضوح التدابير المتخذة في كل مجتمع محلي وأسبابها ومدة اتخاذها (حيثما أمكن) وإدراج معلومات عملية حول ما يحتاج الناس إلى القيام به وكيفية طرحهم للأسئلة أو الوصول إلى مزيد من المعلومات. ينبغي أن تشرح الرسائل التي تدور حول التباعد البدني، على سبيل المثال، الخطوات المحددة التي اتفق عليها المجتمع المحلي لتقليل ذلك، مثل تدفقات المشاة في اتجاه واحد أو الوصول المُنظّم إلى الأسواق.
- من الهام في الأماكن مرتفعة الكثافة السكانية حيث يصعب التباعد البدني أن يتم رفع مستوى الوعي بشأن التدابير الوقائية الأخرى، مثل ارتداء الأقنعة وغسل الأيدي مع الحرص على توفير الوسائل اللازمة لتنفيذ هذه التدابير (الوصول إلى الأقنعة والماء والصابون).
- اربط الرسائل بالخدمات والموارد المتاحة (ضمان إتاحة أرقام الخطوط الساخنة والمواقع الإلكترونية للوصول). مثل، تفاصيل شبكات الأمان الاجتماعي لمواجهة تأثير عمليات الإغلاق.
- ينبغي ألا تساهم الرسائل في وصم أي فئة معينة وينبغي أن تؤكد عوضًا عن ذلك على أهمية المسؤولية الاجتماعية والتضامن والنظر في سبل تحقيق ذلك في سياقات مختلفة بروح أننا "جميعًا معًا في هذا الأمر".
- يجب أن تغرس الرسائلُ الثقةَ بأسلوبٍ متفائلٍ يعزّز السلوكيات المحددة.
- أَعِد بثّ الرسالة تكراراً على عدّة قنواتٍ لزيادة الوصول والاسترداد.
- يجب أن يتمّ تطوير رسائل محددة لاستهداف الفئات الأساسية من السكان، مثل المراهقين الذين يملكون المزيد من الصِلات الاجتماعية، أو الكبار في السنّ المعرّضين بشكلٍ أكبر لنتائج خطيرة، أو الأشخاص الذين يستطيعون التأثير على سلوكيات الناس الصحية، مثل الرجال والنساء المسِنّات والقادة والمعالجين التقليديّين والدينيّين.

تجنّب:

- لوم الأفراد أو المنظمات أو المؤسسات على الحالة الطارئ.
- تأجيج الخوف والقلق، فهم على الأغلب موجودون بالفعل في مستوياتٍ عالية.
- استخدام لغةٍ قد يتم فهمها على أنها انتقاديةٌ أو قائمةٌ على التمييز.
- استخدام مصطلحاتٍ تقنية وكلماتٍ تقنيةٍ معقّدة.
- تقديم معلوماتٍ كاذبة أو غير مُثبتةٍ أو غير صحيحةٍ في الواقع.

حالة دراسة: يقوم اللاجئون بقيادة مبادرات التواصل حول كوفيد-19

تعيش تهاني أداو نبيل في مخيّم الرّديس 2 للّاجئين في ولاية النيل الأبيض في السودان منذ عام 2016. يستضيف المخيّم اللاجئين من جنوب السودان. تهاني أيضاً متطوّعةٌ مع جمعية الصليب الأحمر السوداني (SRCS) وهي عضوٌ في لجنة الطوارئ لكوفيد-19 في المخيّم. وتقول: "سمعتُ عن الحالات المؤكّدة لكوفيد-19 في الخرطوم وقرّرتُ أن أبحث عن المعلومات على وسائل التواصل الاجتماعي لأترجمها إلى اللغات المحلّية. طلبتُ من قسّيسٍ يحظى باحترامٍ كبيرٍ في مجتمع اللاجئين أن يسجّل الرسائل بصوته الخاصّ ليتم نشرها على مدىً واسع. كان يوقّع باسمه ومنصبه في نهاية كلّ رسالةٍ لِيُنَمّي الثقة بالمعلومات التي شاركها في المجتمع. تحدّثت هذه الرسائل عن طرق الوقاية لإبقاء كوفيد-19 بعيداً عن المخيّم. شاركتُ هذه التسجيلات الصوتية مع مجموعاتٍ من الشباب الذين قاموا بنشرها على وسائل التواصل الاجتماعي وفي متاجر السوق. كما أنني قمتُ بالمشي مع مكبّر صوتٍ في الأماكن العامة حيث كان يجتمع الناس، وركّزتُ كثيراً على شرح المباعدة المكانية بسبب الازدحام في المخيم الذي زاد من عرضة المخيّم لخطر انتقال الفيروس." نتيجةً لجهود تهاني، كانت استجابة سكّان المخيّم لإغلاق الأسواق والنوادِ الاجتماعية استجابةً إيجابيةً. قام متطوّعو جمعيّة الصليب الأحمر السوداني برسم مربّعاتٍ عرضها 1.5 متراً للمساعدة على ضمان المباعدة المكانيّة في أماكن توزيع الطعام ومراكز توزيع الماء والأسواق. تضيف تهاني، "والآن أرى الناس يحافظون على المسافة عندما يلتقون، مما يساعد على ضمان عدم وجود حالات فيروس كورونا في مجتمعي."

في إثيوبيا، واجهت مفوضية الأمم المتحدة للاجئين مبدئياً بعض الصعوبات في إشراك الشباب اللاجئين في الوقاية من كوفيد-19. كان بعض الشباب مُحبطين نتيجةً لإلغاء النشاطات الجماعية سعياً الحدّ من الازدحام والالتزام بالمباعدة المكانية. كان هناك أيضاً إشاعاتٌ تُنشر في شبكات الشباب أنّ كوفيد-19 ليس حقيقياً. لمواجهة هذه التحديات، قامت مجموعاتٌ من اللاجئين الشباب بالعمل مع مفوضية الأمم المتحدة للّاجئين في مبادرةٍ تجريبيةٍ لإشراك الشباب في عمليّة تطوير لافتاتٍ صديقةٍ للأطفال عن كوفيد-19. وعلى نحوٍ مماثل، تقوم مفوضية الأمم المتحدة للّاجئين في مخيّم كاكوما في كينيا بإشراك الهياكل المبنية على الشباب والمنظمات المجتمعية (بما في ذلك مركز كاكوما للصانعين الذي يدعمه المنتدى الاقتصادي العالمي) في تصميم ونشر المنشورات واللافتات والصور والرسوم المتحرّكة والأفلام القصيرة بما يتماشى مع رسائل وزارة الصحة الرسمية.

الوثائق المستخدمة لتطوير هذا الدليل

تستند هذه المذكرة الإرشادية بشدّة إلى عدّة مذكراتٍ إرشادية قائمة وموجزات أبحاث، ومن بينها:

- "الاعتبارات الرئيسية: كوفيد-19 في المستوطنات الحضرية غير الرسمية (مارس 2020)"، منصّة العلوم الاجتماعية في الأعمال الإنسانية
- "الالتزام بتدابير المباعدة الاجتماعية لكوفيد-19 والآثار على الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع في شرق وجنوب أفريقيا (أبريل 2020)"، منصّة العلوم الاجتماعية في الأعمال الإنسانية
- "الاعتبارات الرئيسية: الحجر الصحي في سياق كوفيد-19 (فبراير 2020)"، منصّة العلوم الاجتماعيّة في الأعمال الإنسانيّة
- "الصحّة العامة والتدابير الاجتماعيّة للاستعداد والاستجابة لكوفيد-19 في السياقات ذات القدرة المنخفضة والسياقات الإنسانية"، " التوجيه المؤقّت للّجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مايو 2020
- الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع في السياقات الاستثنائية: مخيّمات اللاجئين والمهاجرين والسياقات المدنيّة والسياقات المدنيّة غير الرسمية والسياقات الريفية واعتبارات النوع الاجتماعي– الاعتبارات الرئيسية في سياق كوفيد-19"، قِسم التواصل للتطوير في منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في شرق وجنوب أفريقيا، أبريل 2020
- "تحدّيات المجتمعات للالتزام بتدابير الصحة العامة لكوفيد-19– ملخّص تعليقات المجتمع"، فريق العمل الفرعي لتعليقات المجتمع–شرق وجنوب أفريقيا، يونيو 2020
- "نصائح لإشراك المجتمعات في كوفيد-19 في السياقات ذات الموارد القليلة، عن بُعد، وشخصياً"، الشبكة العالمية للإنذار عن تفشي المرض والاستجابة له، أبريل 2020
- "دليل عَمَلي للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للّاجئين والأشخاص النازحين داخلياً (IDPs) والمهاجرين و والمجتمعات المستضيفة المعرّضة بشكلٍ خاص لجائحة كوفيد-19"، فريق العمل الفرعي للإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع للمهاجرين واللاجئين.

موارد مفيدة

- تشارك جميع الوكالاتِ الموارِدَ والإرشادات والموادّ في المركز الإلكتروني للإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع في شرق وجنوب أفريقيا على منصّة ريدي (Ready). تتضمّن المصادر الرئيسية:
  - مجموعة واسعة من المذكرات الإرشادية عن العمل في السياقات الخطرة
  - موادٌّ للرد على التعليقات والإشاعات في المجتمع
  - صحيفة حقائق لبرامج اسأل الدكتور بن (Ask Dr Ben) واسأل الدكتور عيسى (Demandez au Dr Aissa) الخاصة بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تتضمّن رسائل أساسية
- مركز إشراك المجتمع الخاص بالصليب الأحمر والهلال الأحمر، وهو موقعٌ إلكتروني يحتوي على مجموعةٍ واسعة من موادّ كوفيد-19 وإشراك المجتمع، بما في ذلك باقات التدريب والنماذج ومجموعات أدواتٍ للتعليقات وغيرها. تتضمّن المصادر الرئيسية:
  - حزمة التدريب ليومٍ واحد للإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع
  - مجموعة أدواتٍ لإشراك المجتمع والمساءلة، بما في ذلك مجموعة أدواتٍ للتعليقات
  - مصادر عن كوفيد-19
- إرشادٌ للجمعيات الوطنية عن الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع عن بعدٍ وبأمانٍ خلال جائحة كوفيد-19، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أبريل 2020
- /http://www.mixedmigration.org
- يُشاع بأنّه: دليلٌ إرشاديٌ عمليٌ للتعامل مع الإشاعات، التواصل مع الجمعيات المتأثرة بالكوارث (CDAC)، يونيو 2017
- الدلائل الإرشادية الخاصة بالمجتمعات المؤمنة (Faith Community) للاستجابة لكوفيد-19
- موقع منظمة الصحة العالمية لكوفيد-19

شكر وتقدير

هذه الوثيقة مبادرةٌ من مجموعات العمل التقني للإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع في شرق وجنوب وغرب ووسط أفريقيا. شكرٌ خاصٌ للّجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الهجرة الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومفوضية الأمم المتحدة للاجئين الذين قدّموا من وقتهم لكتابة هذه الوثاقة.