

دراسة عن تصورات الإبلاغ عن المخاطر و المشاركة المجتمعية خلال كوفيد-١٩

في لبنان

التقرير النهائي

معدّ من قبل مؤسسة أنثروولوجيكا
لأجل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واللجنة الدولية
للسليب الأحمر، والصليب الأحمر اللبناني، والصليب الأحمر البريطاني

أيار/مايو ٢٠٢١



Anthrologica



قادت هذه الدراسة كلّ من ناديا بتلر وسهى كرم من مؤسّسة أنثولوجيكا، بدعم من أوليفيا تولوش وجولييت بيدفورد.

تتوجّه مؤسّسة أنثولوجيكا بخالص امتنانها للجهات المعنّية والمُستطلّعين الذين شاركوا في الدراسة.

ونودّ أن نتقدّم بالشكر إلى الزملاء في الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ونخصّ بالشكر كلّاً من: كارولين أوستن، وعاصم صالح، وراشيل ياليس، وإلهام الكفاي، ومونيكا بوسادا؛ وإلى الزملاء في الصليب الأحمر اللبناني، ونخصّ بالشكر كلّاً من: سينثيا باكاليان وإليز بركات؛ وإلى الصليب الأحمر البريطاني ولا سيّما جيرمي سميث؛ وإلى الزملاء في مكاتب اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ولا سيّما حسين إسماعيل. فقد كانّ دعمهم المستمرّ ومشاركتهم طوال الدراسة موضع تقدير كبير. كما نعبر عن خالص الامتنان لمساهمة متطوّعي الصليب الأحمر في لبنان الذين تعاونوا معنا لإعداد الدراسة.

4	..... الاختصارات
5	..... المقدمة
5	..... الخلفية
5	..... الغرض من الدراسة
5	..... بنية التقرير
6	..... منهجية الدراسة
6	..... الأساليب الكمية
6	..... الأساليب النوعية
7	..... التدريب
7	..... الإبلاغ عن النتائج
7	..... التحديات والقيود
8	..... النتائج: البيانات الكمية
8	..... الخصائص الديموغرافية
8	..... الآراء والتصورات حول مبادرات التوعية التي قام بها الصليب الأحمر اللبناني
11	..... بيئة التواصل على نطاق أوسع والتوعية العامة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
14	..... التوعية المجتمعية حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
16	..... لقاح كورونا (الوعي المجتمعي والتصورات)
17	..... التعامل مع حالات الطوارئ المتعددة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت
20	..... النتائج: البيانات النوعية
20	..... الخصائص الديموغرافية
21	..... الآراء والتصورات حول مبادرات التوعية التي قام بها الصليب الأحمر اللبناني
23	..... بيئة التواصل على نطاق أوسع والتوعية العامة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
26	..... التعامل مع حالات الطوارئ المتعددة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت
27	..... المشاورات المجتمعية حول تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
29	..... المناقشة
29	..... الآراء والتصورات حول مبادرات التوعية التي قام بها الصليب الأحمر اللبناني
30	..... بيئة التواصل على نطاق أوسع والتوعية العامة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
32	..... التعامل مع حالات الطوارئ المتعددة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت
34	..... الخلاصات والتوصيات
34	..... تدخّلات الصليب الأحمر اللبناني
35	..... بيئة التواصل
36	..... توعية المجتمع بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
36	..... تصورات المجتمع وآراؤه حيال لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)
37	..... التعامل مع حالات الطوارئ المتعددة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت
38	..... المراجع

تحليل التباين	ANOVA
الصليب الأحمر البريطاني	BRC
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية	CERT
مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)	COVID-19
إدارة مخاطر الكوارث	DRM
الحدّ من مخاطر الكوارث	DRR
حلقة نقاش مرّكزة	FGD
نظام المعلومات الجغرافية	GiS
اللجنة الدولية للصليب الأحمر	ICRC
النازحون داخليًا	IDP
الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	IFRC
منظمة دولية غير حكومية	INGO
المعرفة والمواقف والممارسات	KAP
مقابلة مع مخبر رئيسي	KII
المؤسسة اللبنانية للإرسال انترناسيونال	LBCI
مجتمع الميم	LGBTQ
الصليب الأحمر اللبناني	LRC
وزارة الصحة العامة (لبنان)	MoPH
تلفزيون المرّ (أم تي في)	MTV
منظمة غير حكومية	NGO
التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية	RCCE
الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (إس بي إس إس)	SPSS
الأمم المتّحدة	UN
برنامج الأمم المتّحدة الإنمائي	UNDP
منظمة الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسف)	UNICEF
منظمة الصحة العالمية	WHO

الخلفية

يواجه لبنان أزمة لاجئين منذ أكثر من عقد، وقد تفاقمت بسبب أزمة اقتصادية مطوّلة وآخذة في التدهور. وفي العام ٢٠٢٠، ازداد الوضع سوءاً بسبب مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والانفجار الكارثي في بيروت الذي شرّد العديد من الأشخاص وتركهم من دون موارد. تتداخل هذه الحالات الطارئة المتعدّدة، ما يجعل من الصعب على السكّان الاستمرار في الالتزام بتدابير الوقاية من فيروس كورونا. لذلك، سعت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر - بما في ذلك الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والصليب الأحمر البريطاني، والصليب الأحمر اللبناني - إلى تقييم آراء الناس وتصوّراتهم تجاه أهمية وفائدة مقارباتهم للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في سياق فيروس كورونا، وما إذا كانوا يحصلون على المعلومات التي يحتاجون إليها بشكلٍ كافٍ.

تمثّل أحد المكونات الرئيسية لنهج الصليب الأحمر اللبناني للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في جلسات التوعية المصمّمة خصّيصاً لجمهوريات مختلفة، بما في ذلك أفراد المجتمع، ودور الحضّانة، والمؤسّسات التعليمية، والمعاهد الموسيقية، والعاملين الصحيّين والعاملين في الخطوط الأمامية، وأماكن العمل المختلفة. وكانت هذه الجلسات تُعقد وجّهًا لوجه، لكن بسبب ارتفاع الإصابات بفيروس كورونا، تمّ اللجوء إلى نشر الوعي عبر الإنترنت. وبالإضافة إلى توفير المعلومات الأساسية عن فيروس كورونا، تناول عدد من الجلسات كيفية العودة بشكل آمن إلى الأنشطة الاعتيادية بعد الإقفال. وشكّلت هذه الجلسات جزءاً من نهج أوسع للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ نهج يتضمّن أعباءاً للأطفال عبر الإنترنت، ومنصّة تعليمية إلكترونية، وتوزيع مواد الإعلام والتعليم والاتّصال، ودعم البلديات لإنشاء وتنفيذ استجاباتها وخطط عملها، وتوزيع معدّات الحماية الشخصية وغيرها من المواد، والعمل المستمرّ على الوقاية من العدوى ومكافحتها (الصليب الأحمر اللبناني، وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث ٢٠٢١).

الغرض من الدراسة

استكشفت هذه الدراسة، التي تعتمد طرائق مختلطة، تصوّرات المجتمع وآراءه حول أهمية الرسائل الصحيّة المتعلّقة بفيروس كورونا والتي ينشرها الصليب الأحمر والهلال الأحمر في لبنان، إلى جانب تقييم مدى وصول الناس إلى هذه المعلومات. وتمّ تصميم النتائج والتوصيات لاستخدامها من قِبَل الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجهات الفاعلة الأخرى العاملة في الاستجابة لفيروس كورونا في لبنان من أجل تعزيز التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في حالات تفشّي الأمراض. وعلى وجه التحديد، سعت الدراسة إلى:

- تقييم الآراء والتصوّرات حول أهمية نُهج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في مجالات الدراسة؛ والوصول إلى المعلومات حول فيروس كورونا والتوعية بالمخاطر والمشاركة المجتمعية؛
- تحديد الدروس المستخلصة والتوصيات لتحسين أنشطة ونُهج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتحقيق نتائج أفضل للمجتمعات في مناطق الأزمات والنزاعات.

بنية التقرير

بعد المقدمة، تُعرض منهجية الدراسة بإيجاز (تمّ إدراج وصف أكثر تفصيلاً في التقرير التمهيدي الخاصّ بالمشروع). ثمّ ينقسم التقرير إلى ثلاثة فصول رئيسية. يعرض الفصل الأوّل ملخّصاً لنتائج الاستطلاع الكميّ. وتمّ تقديم النتائج الكميّة الكاملة كتقريرٍ مُرفق. ويعرض الفصل الثاني نتائج البحث النوعي، بينما يناقش الفصل الثالث نتائج البحث الكميّ والنوعي، إلى جانب مراجعة المنشورات التي تمّ تليلتها والبحث فيها. أمّا القسم الأخير فيعرض تفاصيل الخلاصة والدروس المستفادة والتوصيات لتعزيز استجابة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في لبنان. بالإضافة إلى ذلك، تمّ إدراج التفاصيل الديموغرافية للمشاركين في البحث النوعي، وأدوات الدراسة الكميّة والنوعية، ومراجعة المنشورات، كوثائقٍ مُرفقة.

أبعت الدراسة، التي تستند إلى طرائق مختلطة، الأساليب النوعية والكمية مجتمعةً لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التمثيل، إلى جانب التثليث والتوضيح من خلال التفسيرات المتعمقة. واستند تصميم أدوات الدراسة إلى مراجعة المنشورات. قدمت الدراسة خلاصةً مقتضبةً للبيانات النوعية والكمية المتوفرة والمنشورات غير الرسمية حول السلوكيات المتصلة بفيروس كورونا والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في لبنان. وتم تطوير الأدوات الكمية والنوعية استناداً إلى المنشورات التي تمت مراجعتها، ومواد التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية المقدمة من الصليب الأحمر اللبناني، وقائمة الجهات المعنية المستهدفة.

الأساليب الكمية

استرشد الاستطلاع الكمي عبر الإنترنت بالإطار العالمي للتغيرات السلوكية الوارد في الاستراتيجية العالمية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في سياق مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية 2020). شمل الاستطلاع المجالات التالية: الخصائص الديموغرافية للمشاركين؛ والوصول إلى الرسائل الصحية؛ وملاءمة وأهمية الرسائل الصحية؛ ووعي المجتمع حول فيروس كورونا؛ ووعي المجتمع وتصوّراته وآراؤه حول اللقاح؛ وتأثير فيروس كورونا؛ والأزمة الاقتصادية في لبنان؛ وانفجار بيروت؛ ونهج الصليب الأحمر اللبناني للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وتضمّن القسم الأخير أسئلةً اقترحتها ورشة SESAME (مؤسسة غير هادفة للربح تتخذ من الولايات المتحدة مقراً لها) لجمع آراء وتصوّرات أولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث وثماني سنوات فيما يتعلق بأهمية نُهج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لهذه الفئة العمرية (لا يندرج تحليل بيانات ورشة SESAME ضمن متطلبات هذه الدراسة، ولم يتم إدراجه في نتائج الدراسة).

جمع البيانات: تُرجم الاستبيان إلى اللغة العربية، وتم اختياره بشكل تجريبي وتعديله، ثم نشره الصليب الأحمر اللبناني عبر نظام المعلومات الجغرافية (GIS) بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 16 عاماً أو أكثر في بيروت وجبل لبنان وصور وصيدا الذين شاركوا في أنشطة التوعية وبناء القدرات والتدريب التي يقدمها الصليب الأحمر اللبناني منذ بدء انتشار جائحة كورونا في لبنان. وتم التخطيط لعيّنة تضم 480 مشاركاً (120 لكل منطقة)، مع مراعاة النوع الاجتماعي والعمر والجنسية. ومن أجل ضمان جمع 480 استطلاعاً، أرسل فريق الصليب الأحمر اللبناني الاستطلاع عبر رسالة نصية إلى حوالي 2500 مستفيد تم اختيارهم عشوائياً من قبل الصليب الأحمر اللبناني بما يتماشى مع معايير الاختيار. وتم نشر الاستطلاع في الفترة ما بين 24 آذار/مارس و5 نيسان/أبريل 2021. وفي المجموع، تم تسجيل 507 استطلاعات.

ضمان الجودة والرصد: قدّم أربعة متطوعين من الصليب الأحمر اللبناني في كل مجال من مجالات الدراسة الأربعة متابعةً للاستطلاع على مدى 5 أيام. أجرى المتطوعون اتصالات هاتفية مع 1787 من أصل 2500 مستفيد تلقوا الاستطلاع للتأكد من إكماله أو للتشجيع على إكماله (تم الرد على 1183 من أصل 1787 مكالمة). وخلال هذه الفترة، نسقت مؤسسة أنثولوجيا مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والصليب الأحمر اللبناني بشكل يومي لتتبع التقدم المُحرز في جمع البيانات ومعالجة المشاكل. كما قام الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومؤسسة أنثولوجيا بتصفية البيانات في السجلات التي تم جمعها والتي يبلغ عددها 507، وتم تحويل 497 استطلاعاً كاملاً للتحليل (تم استثناء 10 استطلاعات بسبب عدم الحصول على الموافقة).

تحليل البيانات: تم تحليل البيانات الكمية (497 استطلاعاً) باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). واستُخدمت الإحصاءات الوصفية لوصف وتلخيص خصائص البيانات الكمية حيث تم الإبلاغ عن الوتيرة والنسب المئوية للمتغيرات الفئوية. تم إجراء تحليل ثنائي المتغيرات باستخدام اختبار t-test للعيّنة المستقلة. وتم استخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) لتقييم الارتباط بين المتغيرات الفئوية، واستُخدم اختبار مربع عَشِي (Chi-square) طوال التحليل للربط بين متغيرين فئويين مختلفين. كما تم استخدام اختبار ارتباط "بيرسون" الذي يعرض مؤشر الارتباط "r" لتحديد الارتباط بين متغيرين مستمرين. وتم استخدام القيمة الاحتمالية (p-value) التي تساوي أو تقل عن 0.05 للإشارة إلى درجة الأهمية في جميع الحالات.

الأساليب النوعية

واستكمالاً للاستطلاع الكمي، تم إجراء حلقتي نقاش مركزيتين عبر الإنترنت مع موظفي ومتطوعي "وحدة الحد من مخاطر الكوارث" في الصليب الأحمر اللبناني، وتحديدًا عبر تطبيق "مايكروسوفت تيمز". كما تم إجراء سبع مقابلات مع مخرين رئيسيين عبر الإنترنت، وتحديدًا مع جهات معنية على مستوى المجتمع المحلي في مناطق الدراسة الأربعة ممن كان لديهم مستوى معين من المشاركة في جلسات التوعية وبناء القدرات الخاصة بالصليب الأحمر اللبناني، سواء كمشاركين أو في دور تنسيقي أو أي دور آخر. وحدد الصليب الأحمر اللبناني هوية الأشخاص الذين أُجريت معهم المقابلات. استخدمت حلقات النقاش والمقابلات أطر الأسئلة شبه المنظمة التي رددت الأسئلة الواردة في الأداة الكمية لتمكين التثليث. وتم تصميم الأطر وفقاً لدور المشارك من أجل ضمان جمع المعلومات الأكثر فائدةً والأكثر صلةً بالموضوع.

نظّم الصليب الأحمر اللبناني حلقات النقاش والمقابلات مع المخبرين الرئيسيين، ونقّذتها مؤسسة أنثولوجيا في الفترة الممتدة بين ٢٤ و ٣١ آذار/مارس ٢٠٢١. وقدّم جميع المشاركين موافقتهم الشفهية على تسجيل الجلسات. ثم تم نقل الجلسات إلى اللغة الإنكليزية بدعم من متطوعي الصليب الأحمر اللبناني. وأنشئت مصفوفة لاستخراج البيانات في برنامج Excel مع رموز ذات صلة بكلّ سؤال من أسئلة البحث. وقد وُضع الدليل التحليلي باللغة الإنكليزية وتمت قراءة الملاحظات التفصيلية من حلقات النقاش والمقابلات، واستُخلصت البيانات ذات الصلة ووُضعت في المصفوفة تحت كلّ رمز. وكان الترميز متكرراً. وتم تحديد الموضوعات الوصفية الرئيسية كما جرى تصنيف البيانات ضمن هذه الموضوعات. ثم تمّ تليل نتائج البحث النوعي مع نتائج المسح الكمي لإنشاء تقرير متسق للموضوعات/الأدلة المستمدة من المقابلات. وأشار التحليل أيضًا إلى كيفية ارتباط النتائج بالوثائق الثانوية التي تمّ البحث فيها أثناء المراجعة النظرية.

التدريب

قامت مؤسسة أنثولوجيا بتطوير وتقديم حزمة تدريبية مدتها خمس ساعات في ١٩ آذار/مارس ٢٠٢١ إلى ١٢ متطوعًا من الصليب الأحمر اللبناني (حددهم فريق الصليب الأحمر اللبناني) إلى جانب جهات التنسيق التابعة للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والصليب الأحمر اللبناني، بالإضافة إلى ٣ عاملين ميدانيين تابعين للصليب الأحمر اللبناني. تضمّن التدريب نظرةً عامةً حول طرق البحث وجلسة مصممة خصيصًا للدراسة الحالية من أجل ضمان فهم المتطوعين لأسئلة البحث وتمكينهم من مساعدة المشاركين في الاستطلاع عند الاقتضاء. كما تضمّنت هذه الجلسة تمثيل الأدوار فضلًا عن التفكير في الأمور التي نجحت، وتلك التي لم تنجح، والتحديات اللازمة في الأدوات.

الإبلاغ عن النتائج

عُقدت ورشة عبر الإنترنت لمشاركة ومناقشة النتائج الأولية والخلاصات والتوصيات مع الجهات المعنية، وذلك في ٧ أيار/مايو ٢٠٢١. وتم إدراج الملاحظات الناتجة عن ورشة العمل ضمن النسخة النهائية من التقرير.

التحديات والقيود

كان من المتوقع أن تُسجّل نسبة استجابة متدنية، ثم لوحظ ذلك أثناء جمع البيانات الكمية. وتطلّب هذا الأمر من متطوعي الصليب الأحمر اللبناني تكثيف الجهود وإجراء ١٧٨٧ مكالمة هاتفية عشوائية للمستفيدين المستهدفين من الاستطلاع لضمان بلوغ حجم العينة. ومن بين المستفيدين الذين تمّ الوصول إليهم عن طريق المتابعة الهاتفية، ذكر بعضهم أنهم لم يكملوا الاستطلاع، إمّا لأنهم لم يلاحظوا الإشعار الأولي بما في ذلك رابط الاستطلاع، وإمّا لم يكونوا متأكدين من موضوع الاستطلاع. في هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أنّ عدم القدرة على إجراء لقاءات وجهًا لوجه قد يقف عائقًا أمام التواصل الفعال مع المشاركين وقد يمنع نشوء علاقة تفاعلية بين الباحث والمُستطلع.

وكان هناك أيضًا عددٌ من القيود في الدراسة. فالعدد المحدود للمقابلات ونوع المُستطلّعين (جميع المشاركين في البحث النوعي يلعبون دورًا قياديًا في المجتمع) ربّما أثّر على تنوع الآراء/النتائج. وبما أنّ الاستطلاع نُفّذ فرديًا عن طريق رابط عبر الهاتف الذكي، فربّما أدى ذلك إلى استبعاد الأشخاص الذين ليس لديهم وصول إلى الأجهزة أو الإنترنت أو الذين لا يُجيدون استخدام التكنولوجيا. وقد تودّي الإدارة الذاتية للاستطلاع ومحدودية المقابلات إلى ارتكاب المزيد من الأخطاء البشرية، وبالتالي قضاء المزيد من الوقت في تصفية البيانات. ونظرًا لقيود الميزانية وضيق الوقت، لم ينسجم حجم العينة الصغير المعتمد (الهدف الأولي: ٤٨٠ مشاركا) وتم اختيارهم من أربع محافظات فقط) مع التوعية الوطنية للصليب الأحمر اللبناني فيما يتعلّق بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في سياق فيروس كورونا في كافّة المناطق اللبنانية. لذلك، فإنّ النتائج ليست تمثيلية (حجم العينة لا يمثّل المحافظة أو العمر أو الجنسية)، وقد أثّر ذلك على إمكانية تعميم النتائج على المجتمع على نطاقٍ أوسع في المناطق المستهدفة. بالإضافة إلى ذلك، كان المُستطلّعون بشكل رئيسي من جبل لبنان وجنوب لبنان، ما أثّر على إمكانية تعميم النتائج على المستوى الوطني. وكان هناك أيضًا تحيّز محتمل في الاستجابة لأنّ المُستطلّعين قد شاركوا جميعًا في جلسات التوعية التي نقّدها الصليب الأحمر اللبناني، وكانوا يعلمون أنّ الدراسة تُجرى لصالح الصليب الأحمر اللبناني. وأخيرًا، حصل سوء تفاهم مع فريق الصليب الأحمر اللبناني بعد الاختبار التجريبي للاستطلاع، ما أدى إلى حذف سؤال من نسخة الاستطلاع التي تمّ توزيعها على المستفيدين المستهدفين. لذلك، كانت هناك بيانات ناقصة بشأن تصوّرات المشاركين حول التدابير المختلفة التي ينبغي اتّخاذها لوقف تفشّي فيروس كورونا داخل المجتمع؛ وتمّ الإبقاء فقط على سؤال المتابعة حول الإجراء الأول الواجب اتّخاذ.

النتائج: البيانات الكمية

يُفصّل هذا القسم النتائج الكمية الهامة المستمدة من بيانات الاستطلاع. ويرد التحليل الكامل للبيانات الكمية في وثيقة مُرفقة.

الخصائص الديموغرافية

الجنسية والوضع الحالي

كانت غالبية المشاركين في الاستطلاع من المجتمعات المضيفة (٩١٪، ع = ٤٥٠). وكانت هناك أقلية من اللاجئين (٥٪، ع = ٢٤)، و١٢ من النازحين داخلياً، وثمانية من المهاجرين، وثلاثة مشاركين فقط أفادوا بأنهم ينتمون إلى فئة "أخرى"، بما في ذلك المقيمون والسياح. وفيما يتعلق بالجنسية، كانت غالبية المشاركين من اللبنانيين (٩٤٪، ع = ٤٦٦)، و٤٪ (ع = ١٨) من الفلسطينيين، و٢٪ (ع = ٨) من السوريين و١٪ (ع = ٥) من جنسيات أخرى، بما في ذلك الكولومبية والإيرانية والأردنية والسويدية والأميركية.

النوع الاجتماعي والعمر

تكوّنت العيّنة من ٦٢٪ (ع = ٣٠٨) من الإناث و٣٨٪ (ع = ١٨٨) من الذكور (هناك مشارك واحد فضّل عدم تحديد نوعه/ها الاجتماعي). وتراوحت أعمار ٣٤٪ من المشاركين (ع = ١٦٩) بين ١٨ و٢٩ عاماً، و٢٨٪ (ع = ١٣٨) بين ٣٠ و٣٩ عاماً، و٢٢٪ (ع = ١١٠) بين ٤٠ و٤٩ عاماً، و١١٪ (ع = ٥٦) بين ٥٠ و٥٩ عاماً. وكان هناك ٤٪ فقط (ع = ٢٠) تراوحت أعمارهم بين ٦٠ و٦٩ عاماً، بالإضافة إلى مشارك واحد بين ٧٠ و٧٩ عاماً، وثلاثة مشاركين بين ١٦ و١٧ سنة.

التعليم والمهنة

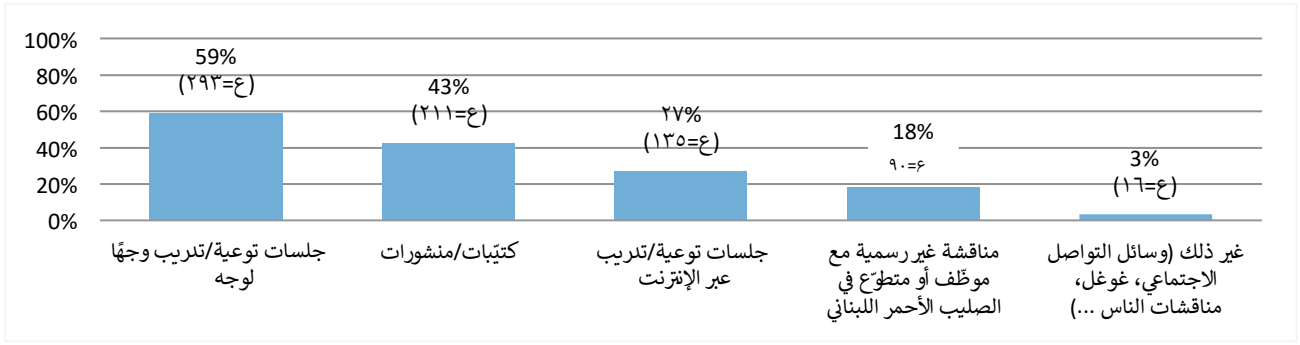
بالنسبة إلى المستوى التعليمي، أكّد ١٧٪ (ع = ٨٦) من المشاركين أنّهم حازوا على شهادة جامعية عليا، وذكّر ٥١٪ (ع = ٢٥٥) من المشاركين أنّهم بلغوا المستوى الجامعي، وذكّر ٢٧٪ (ع = ١٣٦) أنّهم أكملوا مرحلة الدراسة الثانوية، وذكّر ٣٪ (ع = ١٥) أنّهم وصلوا إلى المستوى الابتدائي، وأفاد مشاركين إثنان أنّهما لم يحصلوا على أيّ تعليم رسمي، وثلاثة مشاركين كانوا غير متأكّدين من إجاباتهم. ومن حيث المهنة، كانت الغالبية من الموظفين (٦٢٪، ع = ٣٠٦)، على الرغم من وجود نسبة عالية نوعاً ما من العاطلين عن العمل (٢٣٪، ع = ١١٦). واستحوذ أصحاب الأعمال على ١٠٪ (ع = ٥٠) من العيّنة، وأفاد ٣٪ (ع = ١٧) من المشاركين عن ممارستهم مهناً "أخرى"، بما في ذلك: مهندس، زراعة، متطوع، عامل غير منتظم، مترجم، عمل حرّ، إلخ. وكان هناك ثمانية مشاركين فقط من المتقاعدين.

الآراء والتصورات حول مبادرات التوعية التي قام بها الصليب الأحمر اللبناني

توفير المعلومات

سُئل المشاركون عن كيفية تلقّيهم المعلومات حول فيروس كورونا من الصليب الأحمر اللبناني، وذكّر أكثر من نصف المُستطلّعين أنّ ذلك تمّ من خلال جلسات توعية وجّهها لوجه (الرسم ١).

اعتمدت تلقّي المعلومات من خلال جلسات التوعية وجّهها لوجه على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠.٠٠١) والمحافظة (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠.٠٠١)؛ وكانت الإناث (٥٥٪، ع = ١٥٩) والأشخاص الذين يعيشون في الجنوب (٤٢٪، ع = ١٢٤) أكثر ميلاً للإبلاغ عن تلقّيهم معلومات حول فيروس كورونا من خلال جلسات وجّهها لوجه. واعتمدت تلقّي المعلومات من خلال جلسات التوعية عبر الإنترنت على العمر (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠.٠٠١) والمحافظة (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٠٣١)؛ والأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٩ عاماً (٥٤٪، ع = ٧٣) وأولئك الذين يعيشون في جبل لبنان (٤٢٪، ع = ٥٧) كانوا أكثر ميلاً للإبلاغ عن تلقّيهم المعلومات من خلال جلسات عبر الإنترنت.



الرسم ١. طرق تلقي المعلومات حول فيروس كورونا من خلال الصليب الأحمر اللبناني

اعتمدت تلقي المعلومات من خلال الكُتِيبات/المنشورات والجلسات عبر الإنترنت على المهنة (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٤، وأقل من ٠,٠١ على التوالي)؛ وكان الموظفون أكثر ميلاً للإبلاغ عن تلقيهم للمعلومات من خلال الكُتِيبات (٦٢٪، ع = ١٣٠) ومن خلال الجلسات عبر الإنترنت (٥١٪، ع = ٦٩).

واعتمدت تلقي المعلومات من خلال مناقشة غير رسمية مع أحد موظفي أو متطوعي الصليب الأحمر اللبناني ومن خلال القنوات الأخرى (غوغل، وسائل التواصل الاجتماعي، مناقشات الناس، إلخ) على العمر (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٤، وأقل من ٠,٠١ على التوالي)؛ وكان الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٣٩ عامًا أكثر ميلاً للإبلاغ عن تلقيهم للمعلومات من خلال مناقشة غير رسمية مع أحد موظفي أو متطوعي الصليب الأحمر اللبناني (٣٠٪، ع = ٢٧) وعبر قنوات أخرى (٣١٪، ع = ٥).

أُتيح المجال للمشاركين لتحديد قناة واحدة أو أكثر؛ ٦٣٪ (ع = ٣١٢) اختاروا خيارًا واحدًا فقط، بينما ذكر ٣٧٪ (ع = ١٨٥) أنه تم الوصول إليهم من خلال أكثر من قناة واحدة.

اللغة واللهجة الملازمة:

عند سؤالهم عما إذا كانوا قد تلقوا معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بلغتهم المفضلة، وافق ٩٧٪ من المشاركين (ع = ٤٨٠) على ذلك، ولم يوافق ٣٪ (ع = ١٧).

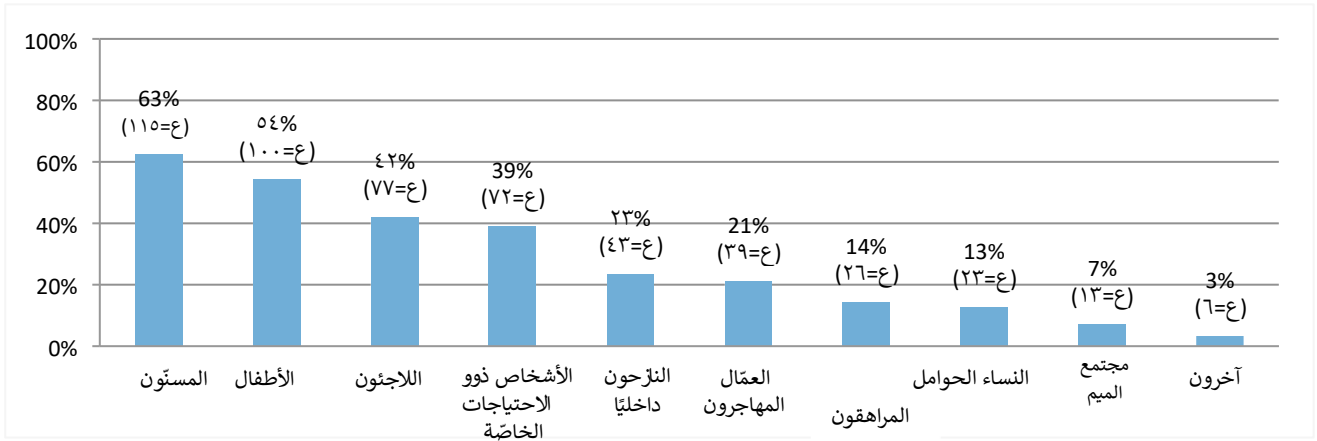
الوصول إلى المعلومات

فيما يتعلق بالحصول على معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) من خلال الصليب الأحمر اللبناني، ذكر ٤٧٪ من المشاركين (ع = ٢٣٥) أنه كان سهلاً للغاية، وقال ٣٧٪ (ع = ١٨٤) إنه كان سهلاً، و ١٤٪ (ع = ٧٠) صنفوه كمتوسط، وذكر ١٪ (ع = ٦) أنه كان صعباً و ٦٪ (ع = ٦) و ٤٨٪ (ع = ١٨٤) اثنان من المشاركين أنه كان صعباً للغاية.

الشمول

سُئل المُستطلعون عما إذا كانت جهود التوعية التي يبذلها الصليب الأحمر اللبناني حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) قد وصلت إلى جميع الفئات في المجتمع. وافق أكثر من نصف المشاركين (٦٣٪، ع = ٣١٣) على ذلك، بينما لم يوافق ٣٧٪ (ع = ١٨٤). وأولئك الذين لم يوافقوا (ع = ١٨٤) سُئلوا عن المجموعات التي لم يتم الوصول إليها وتم عرض ردودهم في الرسم ٢ أدناه.

إنَّ عدم الوصول إلى الأطفال واللاجئين والمراهقين ارتبط **بالنوع الاجتماعي** (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٣٦، و ٠,٠٤٦ و ٠,٠٣٣ على التوالي)؛ وكانت الإناث أكثر ميلاً للإبلاغ عن عدم الوصول إلى الأطفال (٥٣٪، ع = ٥٣) واللاجئين (٥٢٪، ع = ٤٠) في حين كان الذكور أكثر ميلاً للإبلاغ عن عدم الوصول إلى المراهقين (٥٨٪، ع = ١٥). علاوةً على ذلك، اعتمد الأمر على **المحافظة** (القيمة الاحتمالية = ٠,٠١٤)؛ وكان الأشخاص الذين يعيشون في جبل لبنان أكثر ميلاً للإبلاغ عن عدم الوصول إلى اللاجئين (٣٥٪، ع = ٢٧)، والنازحين داخلياً (٤٧٪، ع = ٢٠) والعمال المهاجرين (٣٩٪، ع = ١٥).



الرسم ٢. الأشخاص الذين لم تصلهم توعية الصليب الأحمر اللبناني بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

اعتبارات العمر والنوع الاجتماعي

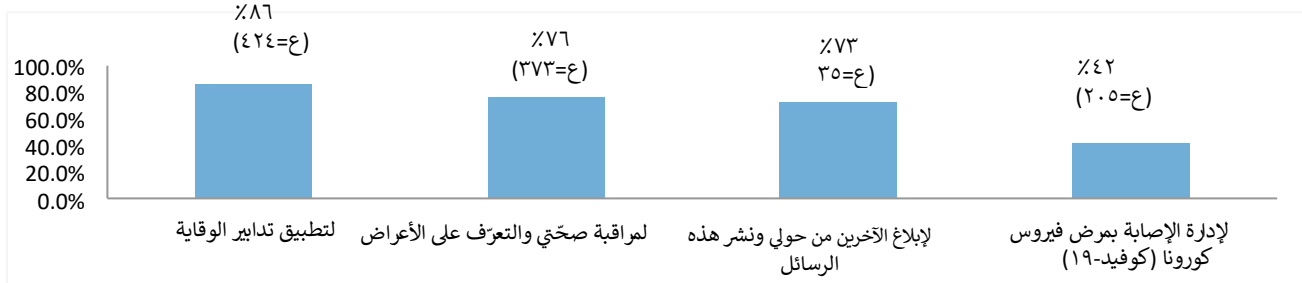
عند سؤالهم عما إذا كانت المعلومات الواردة من الصليب الأحمر اللبناني تأخذ في الاعتبار احتياجات الفئات العمرية المختلفة، وافق جميع المستطلعين تقريبًا (٩٦٪، ع = ٤٧٧) على ذلك، ولم يوافق ٤٪ فقط (ع = ٢٠). وأظهر التحليل الاستنتاجي أن مراعاة احتياجات الفئات العمرية المختلفة تعتمد على العمر والمهنة. فالمشاركون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عامًا (٣٥٪، ع = ١٦٦) يليهم أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٣٩ عامًا (٢٩٪، ع = ١٣٧) وبين ٤٠ و ٤٩ عامًا (٢١٪، ع = ١٠٢)، والموظفون (٦٢٪، ع = ٢٩٧)، يليهم العاطلون من العمل (٢٤٪، ع = ١١٤)، وأصحاب الأعمال (١٠٪، ع = ٤٦) يميلون إلى الاعتبار أن معلومات الصليب الأحمر اللبناني المقدمة أخذت في الحسبان احتياجات الفئات العمرية المختلفة. وعند سؤالهم عما إذا كانت المعلومات الواردة من الصليب الأحمر اللبناني تأخذ في الاعتبار احتياجات الجنسين المختلفة، وافق جميع المستطلعين تقريبًا (٩٩٪، ع = ٤٩٣)، ولم يوافق أربعة منهم فقط.

الأهمية

سُئل المشاركون في الاستطلاع عما إذا كانت المعلومات الواردة من خلال الصليب الأحمر اللبناني قابلة للتطبيق وواقعية؛ فوافق ٩٦٪ (ع = ٤٧٦) و ٤٪ (ع = ٢١) لم يوافقوا. وأظهر التحليل الاستنتاجي أن أهمية معلومات الصليب الأحمر اللبناني تعتمد على التعليم (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٢٧)؛ فكان خريجو الجامعات أكثر ميلًا للإبلاغ عن أهمية معلومات الصليب الأحمر اللبناني (٥٣٪، ع = ٢٥٠)، يليهم المستطلعون الحاصلون على تعليم ثانوي (٢٦٪، ع = ١٢٤)، وحاملو الشهادات الجامعية المتقدمة (١٧٪، ع = ٨٢)، والمشاركون المتعلمون في المدارس الابتدائية/الأساسية (٣٪، ع = ١٥) وأولئك الذين لم يحصلوا على أي تعليم رسمي (ع = ٢).

استخدام المعلومات

سُئل المستطلعون عما إذا كانوا قد استخدموا المعلومات التي قدمها الصليب الأحمر اللبناني. ٩٩٪ (ع = ٤٩٢) أجابوا بنعم و ١٪ (ع = ٥) ذكروا عدم استخدامها. وسُئل أولئك الذين أكدوا استخدام المعلومات عن كيفية استخدامها، وتُعرض ردودهم في الرسم ٣ أدناه.



الرسم ٣. استخدام معلومات مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المقدمة من الصليب الأحمر اللبناني

اعتمدت مراقبة الصحة وتحديد الأعراض وتطبيق التدابير الوقائية وإدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على التعليم (القيمة الاحتمالية = 0.02، وأقل من 0.01 و 0.01 على التوالي)؛ وكان المشاركون الحاصلون على شهادات جامعية أكثر ميلاً للإبلاغ عن استخدام المعلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) المقدم من الصليب الأحمر اللبناني لمراقبة صحتهم وتحديد الأعراض (54%، ع = 201)، وتطبيق تدابير الوقاية (55%، ع = 230)، وإدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (55%، ع = 111).

واعتمد تطبيق تدابير الوقاية وإدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على المهنة (القيمة الاحتمالية أقل من 0.01 و 0.046 على التوالي)؛ وكان الموظفون أكثر ميلاً للإبلاغ عن استخدام المعلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) المقدم من الصليب الأحمر اللبناني لتطبيق تدابير الوقاية (64%، ع = 271) وإدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (62%، ع = 126).

واعتمدت إدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية أقل من 0.01)؛ وكانت الإناث أكثر ميلاً للإبلاغ عن استخدام المعلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) التي قدمها الصليب الأحمر اللبناني لإدارة حالات كورونا.

أولئك الذين أفادوا بعدم استخدام معلومات الصليب الأحمر اللبناني (ع = 5) سُئلوا عن أسباب عدم القيام بذلك. قالت الغالبية (ع = 4) إنه كان هناك عدم رغبة على مستوى المجتمع المحلي للالتزام بهذه التدابير؛ وذكر اثنان من المشاركين أن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) لم يكن الأولوية الرئيسية في المكان الذي يعيشون فيه؛ وذكر أحد المشاركين أن المعلومات لم تعالج الاحتياجات الرئيسية في المكان الذي يعيشون فيه.

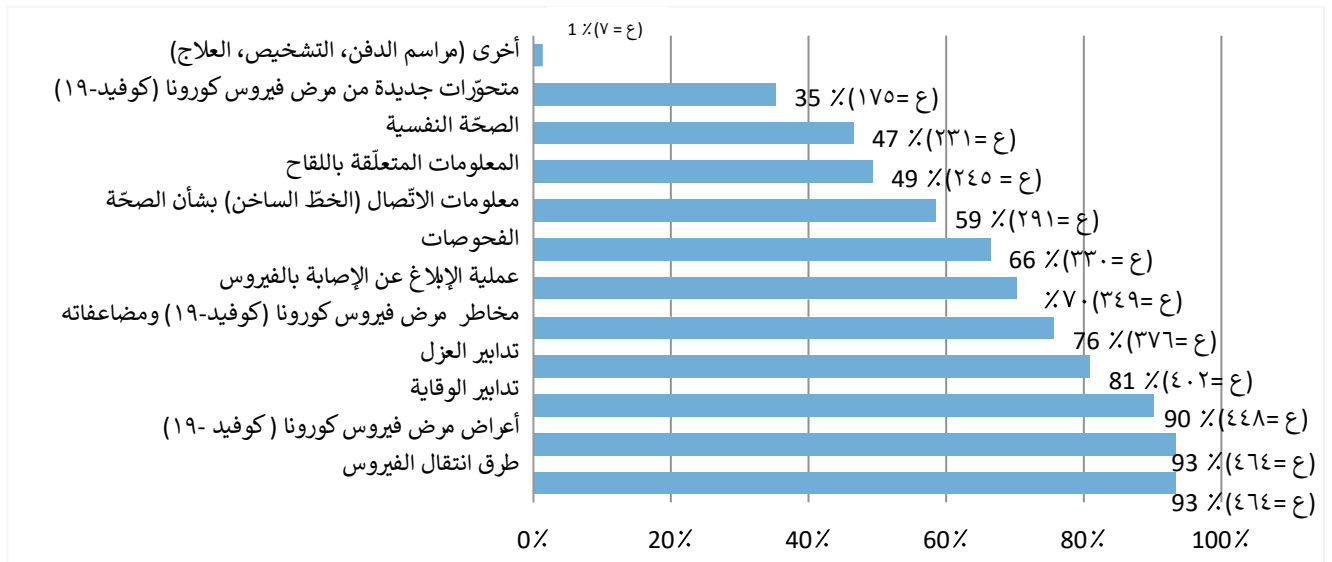
التوعية المجتمعية

سُئل المشاركون عن مدى إسهام التواصل بشأن المخاطر الذي قدمه الصليب الأحمر اللبناني في زيادة وعي المجتمع حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)؛ 60% (ع = 297) صنفوه على أنه مرتفع، 36% (ع = 180) قالوا إنه متوسط، 3% (ع = 16) ذكروا أنه منخفض، وذكر أربعة مشاركين فقط أن ه لم يساهم في زيادة التوعية المجتمعية.

بيئة التواصل على نطاق أوسع والتوعية العامة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

الوصول إلى الرسائل الصحية

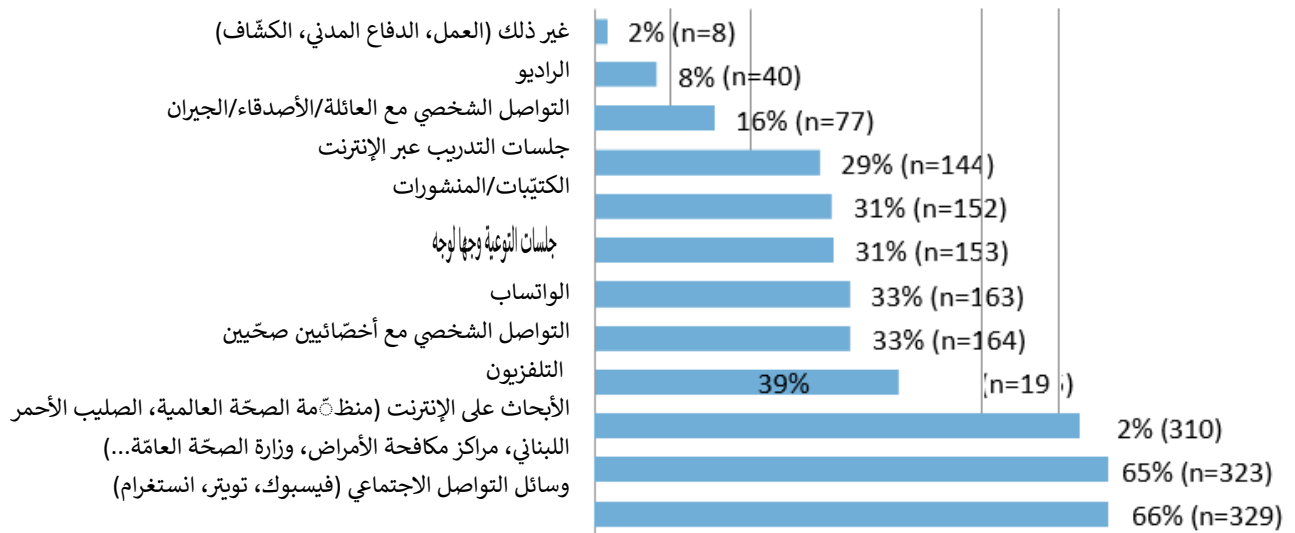
المعلومات المقدمة: يصف الرسم 4 المعلومات التي أبلغ المشاركون عن تلقيها حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)



الرسم 4. المعلومات التي ذكر المشاركون أنهم تلقوها فيما يتعلّق بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

ارتبط تلقّي المعلومات عن المتحوّرات الجديدة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بشكل كبير بالتعليم (القيمة الاحتمالية أقلّ من 0.01). وكان الأشخاص الحاصلون على درجات جامعية هم الأكثر ميلاً للإبلاغ عن تلقّي معلومات عن المتحوّرات الجديدة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (58%، ع = 102)، يليهم حاملو الشهادات الجامعية المتقدّمة (24%، ع = 42) وشهادات المدرسة الثانوية (17%، ع = 20). ويرتبط التعليم بتلقّي معلومات عن الفحوصات (القيمة الاحتمالية = 0.067) حيث كان حاملو الشهادات الجامعية (57%، ع = 188) هم الأكثر ميلاً للإبلاغ عن وجود معلومات عن الفحص، يليهم المُستطلعون الحاصلون على تعليم ثانوي (21%، ع = 69) وتعليم متقدّم (20%، ع = 65). علاوةً على ذلك، يرتبط التعليم أيضًا بتلقّي معلومات التواصل للحصول على المساعدة الصحيّة (القيمة الاحتمالية = 0.026)، حيث كانت النسبة الأعلى من الأشخاص الذين أبلغوا عن تلقّي معلومات التواصل من حملة الشهادات الجامعية (56%، ع = 161)، يليهم المشاركون الحاصلون على تعليم ثانوي (25%، ع = 71) وتعليم متقدّم (18%، ع = 53). ربّما يمكن للأفراد الحاصلين على شهادة جامعية وعلى تعليم ثانوي أن يعرفوا كيفية الحصول على هذه المعلومات من خلال قنوات مختلفة، وبالتالي هناك حاجة إلى دعم الأشخاص الأقلّ تعليمًا. وكانت المحافظة التي يقيم فيها المشاركون مرتبطة بتلقّي معلومات عن الفحوصات (القيمة الاحتمالية = 0.004). والنسب الأعلى لمن أبلغوا عن تلقّيهم هذه المعلومات تعيش في جبل لبنان (44%، ع = 145)، يليها الجنوب (33%، ع = 110)، وبيروت (14%، ع = 45). ويمكن أن يرتبط ذلك بحقيقة أنّ عدد المشاركين في الاستطلاع قد انحرف نحو سكّان جبل لبنان (ع = 497/190) وسكّان جنوب لبنان (ع = 497/183).

قنوات التواصل: سُئل المشاركون عن القنوات التي يستخدمونها للحصول على معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (ليس بالضرورة من خلال الصليب الأحمر اللبناني). النتائج معروضة في الرسم 5. وتجدر الإشارة إلى أنّ جميع المستفيدين ذكروا القنوات التي اختاروها باعتبارها قنواتهم المفضّلة (ع = 497).

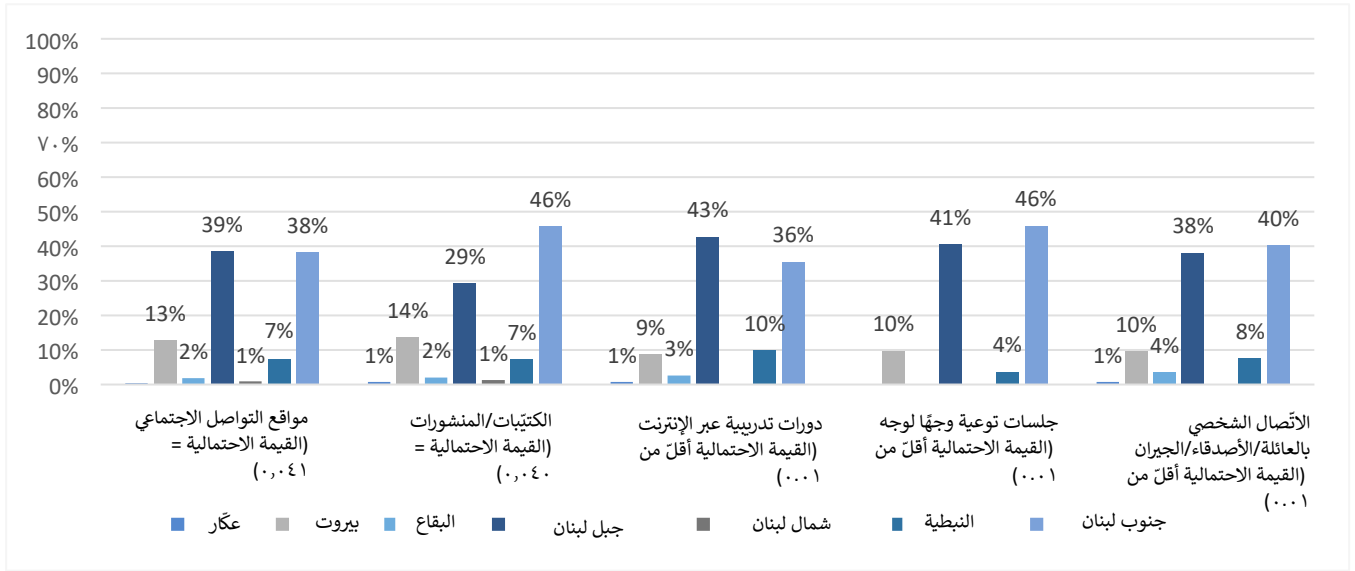


الرسم 5. القنوات التي تمّ من خلالها الحصول على معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

اعتمد استخدام الواتساب وجلسات التوعية وجهاً لوجه للحصول على المعلومات على النوع الاجتماعي مع دلالة إحصائية من حيث القيمة الاحتمالية (أقلّ من 0.01 لكلّ منهما). وتمّ استخدام الواتساب بالتساوي من قبل الذكور (50%) والإناث (50%)، ولكن بالمقابل تمّ استخدام الجلسات وجهاً لوجه من قبل الذكور (54%، ع = 88) أكثر من الإناث (46%، ع = 75).

واعتمدت عمليات البحث عبر الإنترنت والكتيّبات/المنشورات والدورات التدريبية عبر الإنترنت والاتّصال الشخصي بالمهنيين الصحيين إحصائيًا على التعليم. فقد كان حاملو الشهادات الجامعية هم الأكثر احتمالاً للإبلاغ عن استخدام البحث عبر الإنترنت (59%، ع = 189)، والكتيّبات/المنشورات (58%، ع = 88)، والجلسات التدريبية عبر الإنترنت (58%، ع = 88)، والاتّصال الشخصي بالمهنيين الصحيين (56%، ع = 110) للحصول على معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

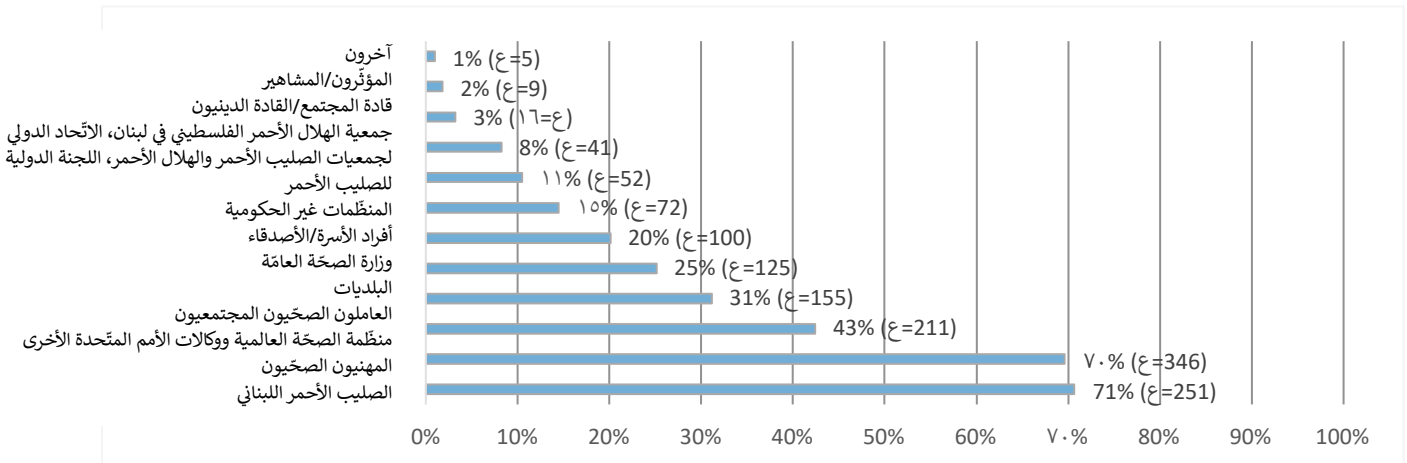
¹ بما أنّ العيّنة بالنسبة لمتغير المحافظة لا تمثّل كلّ فئة، فإنّ إعادة تصنيفها يمكن أن تساعد بشكل أفضل في تحليل البيانات. أمّا تلقّي المعلومات حول الفحوصات، وعملية الإبلاغ، والمعلومات المتعلقة باللقاح، فقد كانت ذات دلالة إحصائية مع المحافظة، بقيم احتمالية تبلغ 0.001، و0.039، و0.043...



الرسم ٦. عرض قنوات التواصل حسب المحافظات

وتعتمد أيضًا وسائل التواصل الاجتماعي والكتيبات/المنشورات والدورات التدريبية عبر الإنترنت وجلسات التوعية وجهًا لوجه والاتصال الشخصي بالعائلة/الأصدقاء/الجيران على المحافظة. وكما هو موضح في الرسم ٦، فقد تمت الإشارة إلى وسائل التواصل الاجتماعي في الغالب من قِبَل أشخاص من جبل لبنان (٣٩٪، ع = ١٢٧)، وتمت الإشارة إلى الكتيبات/المنشورات في الغالب من قِبَل أشخاص من الجنوب (٤٦٪، ع = ٧٠)، وإلى الدورات التدريبية عبر الإنترنت في الغالب من قِبَل أشخاص من جبل لبنان (٤٣٪، ع = ٦٥)، وإلى الجلسات وجهًا لوجه في الغالب من قِبَل أشخاص من جنوب لبنان (٤٦٪، ع = ٧٥)، وإلى الاتصال الشخصي مع العائلة/الأصدقاء/الجيران في الغالب من قِبَل أشخاص من جنوب لبنان (٤٠٪، ع = ٥٨). وقد تكون هذه النتائج مرتبطة بتقسيم العينة الذي لم يكن يمثل كل محافظة، وكانت الأعداد الأكبر من المشاركين من جبل لبنان وجنوب لبنان. ويمكن أيضًا ربط النتائج بحقيقة أن جنوب لبنان يتصف بسياقٍ ريفي مقارنةً بجبل لبنان.

مصادر المعلومات الجديرة بالثقة: تم وصف مصادر المعلومات التي اعتبرها المشاركون في الاستطلاع جديرةً بالثقة في الرسم ٧. وكان الصليب الأحمر اللبناني والمهنيون الصحيون هم المصادر الأكثر ثقةً.



الرسم ٧. مصادر المعلومات الجديرة بالثقة

كان للبلديات، بوصفها مصدرًا جديرًا بالثقة للمعلومات، دلالة إحصائية بالنسبة إلى النوع الاجتماعي مع ارتفاع النسب بين الذكور (٥٩٪، ع = ٧٤) مقابل الإناث (٤١٪، ع = ٥١). وأفيد بأن منظمة الصحة العالمية وغيرها من وكالات الأمم المتحدة هي في أحيان كثيرة مصادر موثوقة من قِبَل المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عامًا (٤١٪، ع = ٨٦). واعتُبرت البلديات في معظمها مصدرًا جديرًا بالثقة للمعلومات لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٣٩ عامًا وبين ٤٠ و ٤٩ عامًا (كلا المجموعتين ٢٦٪، ع = ٣٢) ومن قِبَل حاملي الشهادات الجامعية (٤٤٪، ع = ٥٥). وسُجّلت نسبة أعلى من المشاركين الذين يثقون بالمهنيين الصحيين وبمنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى بين حاملي الشهادات الجامعية (٥٦٪، ع = ١٩٢ و ٦١٪، ع = ١٢٧ على التوالي). وكان الموصِّفون أكثر ميلًا إلى الإشارة إلى

وزارة الصحة العامة والبلديات وقادة المجتمع و/أو القادة الدينيين وغيرهم (العمل، الصليب الأحمر اللبناني، الدفاع المدني، الكشاف، إلخ) للحصول على معلومات جديرة بالثقة تتعلق بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وكان المُستطلعون من الجنوب هم الأكثر ميلاً للإبلاغ عن معلومات جديرة بالثقة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) من خلال وزارة الصحة العامة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في لبنان والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر والبلديات والعاملين في مجال الصحة المجتمعية. ويُلاحظ أنَّ المشاركين في الاستطلاع كانوا بشكل رئيسي من سكان جبل لبنان (ع = ١٩٠) وجنوب لبنان (ع = ١٨٣) وبيروت (ع = ٧٧)، الأمر الذي أدى ربّما إلى تحريف البيانات المتعلقة بهذا المتغيّر.

ملاءمة وأهمية الرسائل الصحيّة

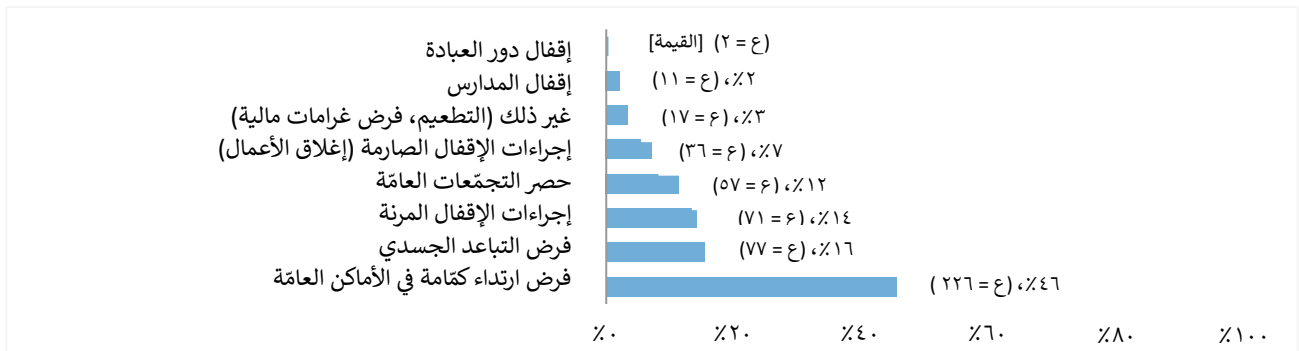
فائدة المعلومات: عندما سُئل المشاركون عن مدى فائدة المعلومات المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، توزّعت الردود بين مفيدة إلى حدّ ما ومفيدة للغاية، حيث ذكر ٦٠٪ (ع = ٣٠٠) أنَّ المعلومات كانت مفيدة جدًّا وذكر ٣٩٪ (ع = ١٩٣) أنَّ المعلومات التي تلقّوها كانت مفيدة إلى حدّ ما. وبعد إجراء التحليل الثنائي المتغيّر لفائدة المعلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الواردة مع المتغيّرات الديموغرافية، تبين أنَّ العوامل المهمة هي: النوع الاجتماعي والمحافظة والتعليم. وأغلب الظنّ أنَّ المشاركين الذكور والأشخاص الذين يعيشون في عكّار والحاصلين على شهادات جامعية متقدّمة هم الأكثر ترجيحًا للإفادة بأنّ المعلومات المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كانت مفيدة.

أهمية المعلومات: وافق ٩٦٪ (ع = ٤٧٨) من المشاركين على أنَّ المعلومات التي تلقّوها كانت قابلة للتطبيق واقعية، في حين أنَّ ٤٪ (ع = ١٩) لم يوافقوا على ذلك. وتبيّن أنَّ ملاءمة المعلومات التي تلقّوها كانت أعلى في الجنوب (٣٨٪، ع = ١٨٢)، ثمّ جبل لبنان (٣٧٪، ع = ١٧٩) وبيروت (١٦٪، ع = ٧٤).

إنّ المشاركين الذين أشاروا إلى أنَّ المعلومات المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) لم تكن مفيدة (٤٪، ع = ١٩) قد ربطوا ذلك بعدم الرغبة على مستوى المجتمع المحليّ في الالتزام بالتدابير (٨٤٪، ع = ١٦)، وحقيقة أنَّ التدابير التي تمّ الإبلاغ عنها لا يمكن تطبيقها في الأماكن التي يعيشون فيها (٣٢٪، ع = ٦)، وبعدم اعتبار مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) أولوية رئيسية في الأماكن التي يعيشون فيها (٢١٪، ع = ٤). وذكر أحد المشاركين أنَّ المعلومات لا تلبي الاحتياجات الرئيسية في أماكن عيشهم.

توعية المجتمع حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

تدابير الوقاية على مستوى المجتمع: التدابير التي اعتقد المُستطلعون أنّه ينبغي اتّخاذها لوقف انتقال عدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على مستوى المجتمع موصوفة في الرسم ٨. وقد كان ارتداء الكمامة في الأماكن العامّة هو الخيار الأبرز.

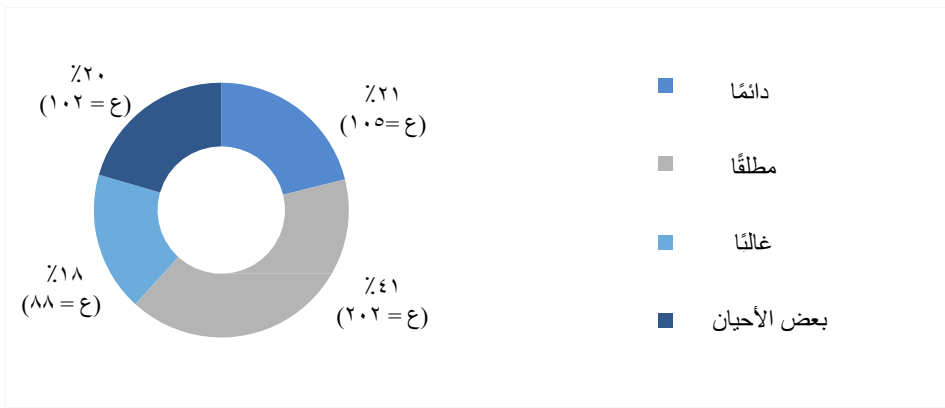


الرسم ٨. التدابير المتخذة لوقف انتقال مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على مستوى المجتمع

إدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): سُئل المشاركون في الاستطلاع عما سيفعلونه أولاً إذا كانوا على اتصال بشخص مصاب بمرض فيروس كورونا. وذكرت الغالبية (٧٢٪، ع = ٣٥٦) أنهم سيبقون في منازلهم. كما أُبلغ ٦٩٪ (ع = ٣٤٢) من العيّنة عن إجراء الفحص كأول إجراء يجب اتخاذه. وأشار أقل من ثلث العيّنة (٢٩٪، ع = ١٤٦) إلى أنهم سيختارون البقاء في المنزل لمدة ١٠ أيام. وقُسِّمَت بقية العيّنة على النحو التالي: ٢٤٪ (ع = ١١٨) سيُبلّغون الطبيب، و١٢٪ (ع = ٥٧) سيُتصلون بالصليب الأحمر اللبناني، و٧٪ (ع = ٣٤) سيشترون الدواء، وسيختار سبعة مشاركين فقط بدائل أخرى بما في ذلك: البقاء في المنزل لمدة ١٤ يوماً، والبقاء في المنزل لمدة خمسة أيام ثم إجراء الفحص، وما إلى ذلك.

تم إجراء تحليل ثنائي بين تصوّرات المشاركين فيما يتعلّق بالإجراء الذي سيُتخذونه في حال كانوا على اتصال بشخص مصاب بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) مع المتغيّرات الديموغرافية. وكشفت هذا التحليل أنّ شراء الأدوية مرتبط بالجنسية. ومن بين أولئك الذين اختاروا هذه الإجابة، كان ٧٩٪ (ع = ٢٧) من اللبنانيين. وأمّا البقاء في المنزل والانتظار بضعة أيام لمعرفة ما إذا كان الشخص سيُصاب بأعراض، فقد اعتمد أيضاً على الجنسية، وقد تم اختيار هذا الخيار من قِبَل ٣٤٤ لبنانياً (٩٧٪)، يليهم فلسطينيون وجنسيات أخرى. كان الخضوع للفحص ذا دلالة إحصائية مع العمر (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠١) مع وجود علاقة ضعيفة، وسُجّلت أعلى نسبة بين المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ (٣٩٪، ع = ١٣٢). وكانّ الاتصال بالصليب الأحمر اللبناني ذا دلالة إحصائية مع المحافظة، حيث أظهرت نسبة أعلى من المشاركين في الجنوب الذين سيُتصلون بالصليب الأحمر اللبناني في حال كانوا على احتكاك بشخص مصاب بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (٥٤٪، ع = ٣١)، يليها بيروت (١٩٪، ع = ١١)، وجبل لبنان (١٨٪، ع = ١٠). وكانّ خيار إجراء الفحص ذا دلالة إحصائية مع المهنة حيث أُبلغ الموظفون في الغالب أنّهم سيخضعون للفحص في حال احتكاكهم بشخص مصاب بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (٦٣٪، ع = ٢١٤).

مشاركة المجتمع: سُئل المُستطلّعون عن مستوى مشاركتهم في المجتمع بغرض معالجة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتمّ تفصيل الردود في الرسم ٩.

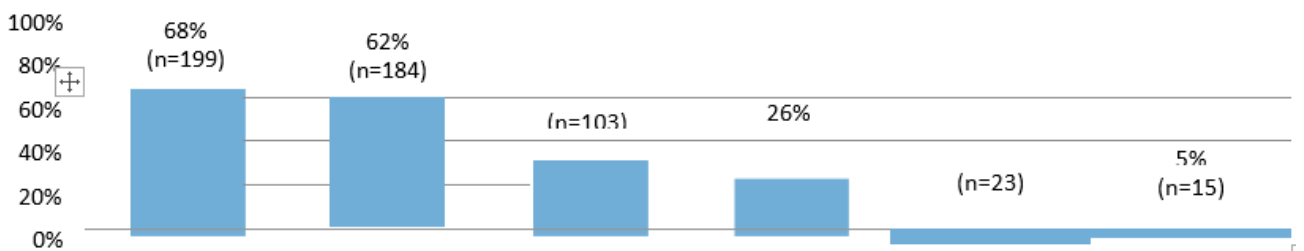


الرسم ٩. مستوى مشاركة المجتمع للتصدي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

تبيّن أنّ الانخراط في المجتمع مرتبط بالنوع الاجتماعي والتعليم، حيث كان الذكور والمشاركون الحاصلون على شهادات جامعية عليا أكثر ميلاً للإبلاغ عن مشاركتهم في إجراءات المجتمع للتصدي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وتمّ سؤال المُستطلّعين الذين ذكروا أنّهم شاركوا في معالجة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على مستوى المجتمع عن أنواع الإجراءات التي قاموا بها وتمّ وصف ردودهم في الرسم ١٠ (أدناه).

إنّ غالبية المشاركين الذين أفادوا بأنهم تطوّعوا مع منظمة تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عامًا (٤٧٪، ع = ٤٨)، وكانت غالبية أولئك الذين أُبلغوا عن مراقبة تطبيق تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و ٤٩ عامًا (٣١٪، ع = ٢٤).

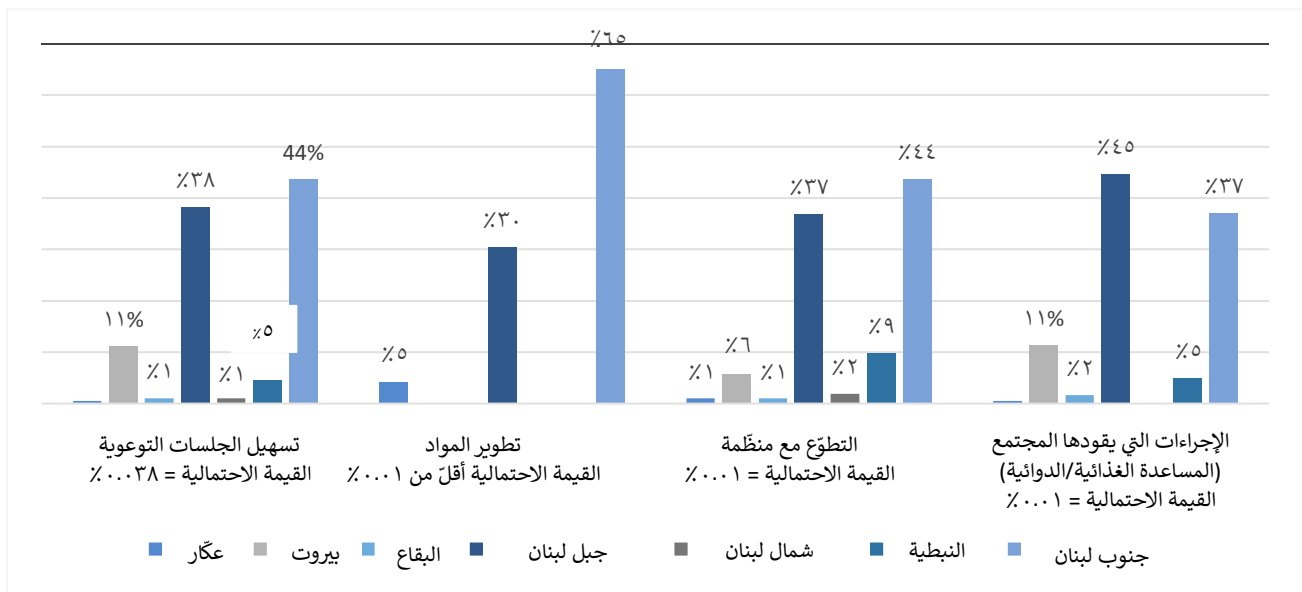
تعتمد أنواع إجراءات المشاركة المجتمعية التي يقوم بها الأشخاص على نوعهم الاجتماعي، حيث كان الذكور أكثر ميلاً لتسهيل جلسات التوعية (٥١٪، ع = ١٠٠) مقارنةً بالإناث (٥٠٪، ع = ٩٨)، وكانوا أكثر ميلاً لتطوير المواد (٧٤٪، ع = ١٧) وللتطوّع مع منظمة (٦٢٪، ع = ٦٤) ولمراقبة تطبيق إجراءات الوقاية (٦١٪، ع = ٤٧) ولتنفيذ الإجراءات التي يقودها المجتمع (٥٦٪، ع = ٩٦).



الرسم ١٠. إجراءات مشاركة المجتمع للتصدي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

إن تيسير جلسات التوعية، وتطوير المواد، والتطوع مع منظمة ما، والقيام بأعمال تقودها المجتمعات المحلية، كانت تعتمد بشكل إحصائي على المحافظات (الرسم ١١). وكان المشاركون المقيمون في جنوب لبنان هم الأكثر ميلاً للإبلاغ عن تيسير جلسات التوعية (٤٤٪، ع = ٨٧)، وإعداد المواد (٦٥٪، ع = ١٥)، والتطوع مع إحدى المنظمات. ومن بين الذين أبلغوا عن قيامهم بأعمال يقودها المجتمع المحلي، كانت الأغلبية تعيش في جبل لبنان (٤٥٪، ع = ٨٢).

وكان العمل التطوعي مع منظمة، ومراقبة تطبيق تدابير الوقاية في المجتمع، والقيام بأعمال بقيادة المجتمع (الغذاء/الدواء) يعتمد على المهنة. وكان الموظفون هم الأكثر ميلاً للإبلاغ عن العمل التطوعي مع منظمة (٣٨٪، ع = ٣٩)، ومراقبة تطبيق تدابير الوقاية (٦٢٪، ع = ٤٨)، وتنفيذ الإجراءات التي يقودها المجتمع (٥٧٪، ع = ١٠٤).



الرسم ١١. إجراءات مشاركة المجتمع للتصدي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على مستوى المجتمع حسب المحافظة

لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (وعي المجتمع وآراؤه وتصوّراته)

الثقة في اللقاح: عندما طُلب من المشاركين تقييم مستوى ثقتهم في اللقاح، أعلن ٢٣٪ (ع = ١١٥) عن ثقتهم في اللقاح إلى حد كبير. وذكرت الأغلبية (٤١٪، ع = ٢٠٣) أنها على ثقة متوسطة في اللقاح؛ وذكر ٢٧٪ (ع = ١٣٥) أن ثقتهم في اللقاح قليلة، و ٩٪ (ع = ٤٤) لا يثقون في اللقاح على الإطلاق. وأشار التحليل الاستنتاجي بين مستوى الثقة في اللقاح والمتغيرات الديموغرافية إلى أنه كلما ارتفع العمر، زادت ثقة المشاركين في اللقاح (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١)؛ كما أن ثقة الذكور في اللقاح أكثر من ثقة الإناث (القيمة الاحتمالية = ٠.٠١٢)؛ وكلما ارتفع مستوى التعليم، ارتفع مستوى الثقة في لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٣٤).

الحماية الفعالة: طُلب من المشاركين أيضًا تقييم تصوراتهم لفعالية اللقاح في حمايتهم وحماية المجتمع من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)؛ حيث صرح ٣٠٪ (ع = ١٤٩) أنهم يعتقدون أن اللقاح سيحميهم ويحمي المجتمع كثيرًا؛ وذكر ٤٠٪ (ع = ١٩٧) أنهم يعتقدون اعتقادًا معتدلًا أن اللقاح سيحميهم ويحمي مجتمعهم، وذكر ٢٥٪ (ع = ١٢٢) أن اللقاح سيحميهم قليلاً، ولم يؤمن ٦٪ (ع = ٢٩) على الإطلاق أن اللقاح من شأنه أن يحميهم ويحمي المجتمع من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وأشار التحليل الاستنتاجي بين الاعتقاد بأن اللقاح سيحمي المشاركين ومجتمعهم والمتغيرات الديموغرافية إلى ما يلي: كان المشاركون اللبنانيون أقل ميلاً إلى الاعتقاد بأن اللقاح يوفّر الحماية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٣٤)؛ في حين أنه كلما ارتفع مستوى التعليم، ارتفع مستوى الثقة في اللقاح للحماية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١).

الحصول على اللقاح: عندما سُئلوا عن إمكانية الحصول على اللقاح، صرّح ٩٠٪ (ع = ٤٤٩) أنهم يعرفون كيفية التسجيل للّقاح مقارنةً بـ ١٠٪ (ع = ٤٨) قالوا إنهم لا يعرفون ذلك. وأظهر تحليل ثنائي مع المتغيرات الديموغرافية أن معرفة كيفية التسجيل للّقاح تعتمد على التعليم، حيث أن الأشخاص الحاصلين على شهادات جامعية متقدّمة، وطلاب الجامعات، والأفراد الذين أكملوا تعليمهم الثانوي هم الأكثر ميلاً لمعرفة كيفية التسجيل للحصول على اللقاح مقارنةً بالأفراد الذين لم يكن لديهم تعليم رسمي وأولئك الذين وصلوا إلى التعليم الأساسي/الابتدائي. كما أنها تعتمد على المهنة (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠١) حيث لا يعرف العاطلون عن العمل والمتقاعدون سوى القليل عن كيفية التسجيل للّقاح مقارنةً بالموظفين وأصحاب الأعمال. ثم سُئل المشاركون عن مدى سهولة تلقيحهم؛ حيث ذكر ٤٥٪ (ع = ٢٢١) أن الأمر سهل بعض الشيء، وذكر ٤٠٪ (ع = ٢٠١) أنه سهل إلى حد ما، وذكر ٦٪ فقط (ع = ٣٢) أنه سهل للغاية.

المخاوف بشأن اللقاح: عند سؤالهم عما إذا كانت لديهم مخاوف بشأن اللقاح، تم تقسيم العينة تقريبًا إلى النصف حيث أفاد ٥٨٪ من المشاركين (ع = ٢٨٦) أن لديهم مخاوف، في حين أن الباقي (٤٣٪، ع = ٢١١) لم يفعلوا ذلك. وأظهر التحليل الاستنتاجي أن وجود مخاوف بشأن اللقاح يعتمد على العمر (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٤٩)، والمهنة (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٢٥) والنوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١). وكان الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٤٩ عامًا والإناث والموظفون وأصحاب الأعمال أكثر ميلاً للإبلاغ عن مخاوفهم بشأن لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

ثم سُئل المُستطلعون عن مخاوفهم. ومن بين أولئك الذين ذكروا أن لديهم مخاوف، ٣٦٪ (ع = ١٧٧) يرون أن اللقاح خطير، و٢٦٪ (ع = ١٢٨) يعتقدون أنه غير فعال و١١٪ (ع = ٥٥) لديهم مخاوف بشأن توفر اللقاح. والاعتقاد بأن اللقاح خطير كان ذا دلالة إحصائية مع العمر (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٣٢) والنوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١). وكان هذا القلق مرتفعًا بين الأعمار من ١٨ إلى ٢٩ عامًا (٣٨٪، ع = ٦٨) وبين الإناث (٧٣٪، ع = ١٣٠). وأولئك الذين لديهم مخاوف ويعتقدون أن اللقاح غير فعال كانوا ذوي دلالة إحصائية مع التعليم (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٢٦). وأبرز فئة أشارت إلى هذا القلق هي فئة المشاركين من خريجي الجامعات (٥٦٪، ع = ٧٠)، يليهم خريجو الدراسات الجامعية العليا (١٤٪، ع = ١٨).

التعامل مع الحالات الطارئة المتعددة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت

تأثير الأزمة الاقتصادية

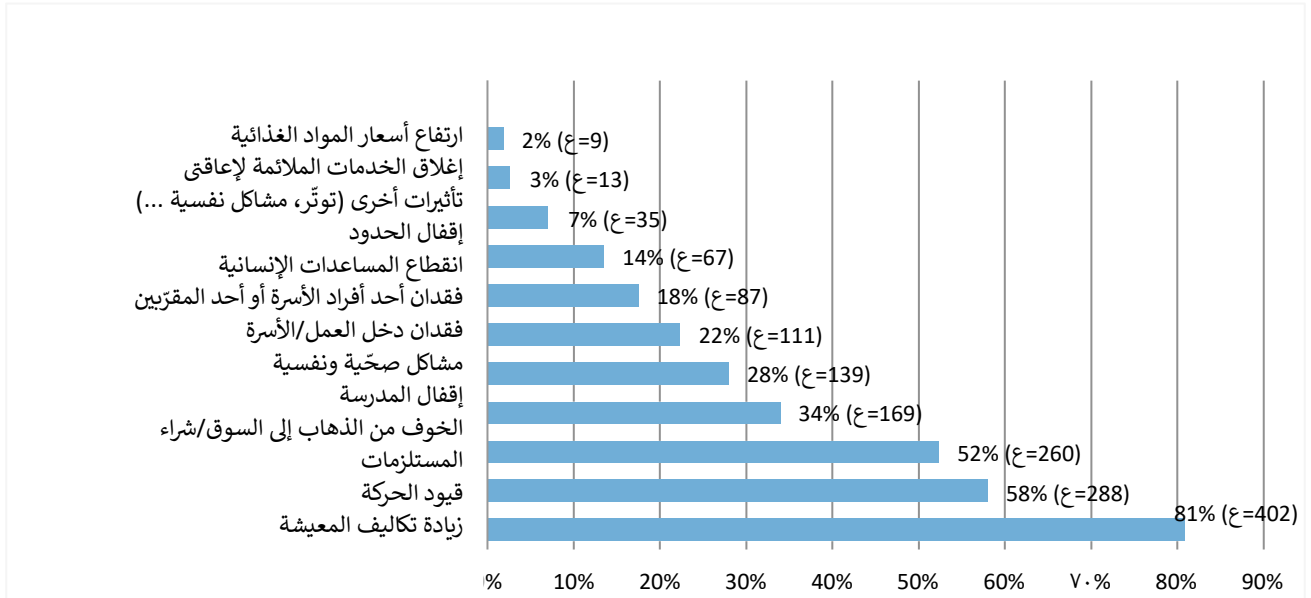
سُئل المشاركون في الاستطلاع عن مدى تأثرهم بالأزمة الاقتصادية؛ ٩٠٪ (ع = ٤٤٧) ذكروا أن تكاليف المعيشة قد ارتفعت، ٤١٪ (ع = ٢٠٥) ذكروا أنهم غير قادرين على شراء الضروريات الأساسية (أغذية، أدوية، إلخ)، و٢٩٪ (ع = ١٠٨) فقدوا وظائفهم، و١٥٪ (ع = ٧٥) لم يتمكنوا من الحصول على الرعاية الصحية الأساسية وفقّد ١٣ مشاركًا أماكن معيشتهم.

تم إجراء تحليل استنتاجي بين تأثير الأزمة الاقتصادية والمتغيرات الديموغرافية. وكان انخفاض الدخل يعتمد على المهنة (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١)، وكان الموظفون أكثر ميلاً للإبلاغ عن انخفاض الدخل بنسبة ٧٥٪ (ع = ١٠٩). ويعتمد فقدان دخل العمل/الأسرة على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٤٢) والتعليم (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١) والمهنة (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١)، حيث كانت الإناث أكثر ميلاً للإبلاغ عن فقدان وظائفهن (٥٤٪، ع = ٥٨) مقارنةً بالذكور (٤٦٪، ع = ٥٠)، وكان الأشخاص الحاصلون على شهادات جامعية أكثر ميلاً للإبلاغ عن فقدان وظائفهم (٤٥٪، ع = ٤٩)؛ والموظفون (٢٦٪، ع = ٢٨) وأصحاب الأعمال (٢٠٪، ع = ٢٢) كانوا أكثر ميلاً للتعبير عن تأثرهم بفقدان الوظيفة. وأما فقدان أماكن المعيشة فيعتمد على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية أقل من ٠.٠٠١)، حيث كان الذكور أكثر ميلاً للإبلاغ عن هذه المشكلة (٧٧٪، ع = ١٠). كما يعتمد أيضًا على المحافظة، حيث أن الأشخاص الذين يعيشون في جبل لبنان أبلغوا عن هذه المشكلة بشكل متكرر (٣١٪، ع = ٤). واعتمدت زيادة تكلفة المعيشة على العمر (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٢٨)، والمهنة (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٠٤). وكان الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٩ عامًا هم الأكثر إبلاغًا عن هذه المشكلة (٣٢٪، ع = ١٤١)؛ إلى جانب الموظفين (٦٤٪، ع = ٢٨٤). أما عدم القدرة على شراء الضروريات الأساسية (مثل الغذاء والدواء) فاعتمدت على المحافظة (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٠٥)، حيث كان الأشخاص الذين يعيشون في جنوب لبنان أكثر ميلاً للإبلاغ عن هذه المشكلة (٤٣٪، ع = ٨٨). وارتبط ذلك بالتعليم أيضًا، حيث أن الأفراد الحاصلين على شهادات جامعية أكثر ميلاً للإبلاغ عن هذه المشكلة (٤٥٪، ع = ٩٢). بالإضافة إلى ذلك، ارتبط الأمر بالمهنة حيث أن الموظفين أبلغوا عن عدم قدرتهم على شراء الضروريات الأساسية كمسألة (٦٢٪، ع = ١٢٧).

تم سؤال المُستطلّعين عن تأثير مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وترد إجاباتهم في الرسم ١٢. ذكر غالبية المُستطلّعين أنّهم تأثروا بزيادة تكاليف المعيشة.

واعتمدَ فقدان دخل العمل/الأُسرة على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٢٧) والتعليم (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠,٠٠١) والمهنة (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠,٠٠١)، حيث كان الإناث (٥٣٪، ع = ٥٩)، وخريجو الجامعات (٤٢٪، ع = ٤٧)، والعاطلون عن العمل (٤٤٪، ع = ٤٩) أكثر ميلاً للإبلاغ عن هذه المشكلة.

ارتبطت المشاكل الصحيّة والنفسية بالنوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية = ٠,٠١٦) والتعليم (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠,٠٠١)، حيث كانت الإناث (٧١٪، ع = ٩٨) وحاملو الشهادات الجامعية (٥٦٪، ع = ٧٧) أكثر ميلاً للإبلاغ عن هذه المشاكل.



الرسم ١٢. تأثير مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على المشاركين

اعتمدَ إقفال الحدود على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية = ٠,٣٨)، حيث كانت الإناث أقل ميلاً للإبلاغ عن هذه المشكلة (٤٦٪، ع = ١٦) مقارنةً بالذكور (٥٤٪، ع = ١٩).

واعتمدت قيود الحركة على التعليم (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠,٠٠١)، حيث كان الأشخاص الحاصلون على شهادات جامعية أكثر ميلاً للإبلاغ عن هذه المشكلة (٥٩٪، ع = ١٦٧).

أمّا الخوف من الذهاب إلى السوق/شراء اللوازم فاعتمدَ على النوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠,٠٠١) والتعليم (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٠١٥) والمهنة (القيمة الاحتمالية أقلّ من ٠,٠٠١)، حيث أنّ الإناث (٦٩٪، ع = ١٧٩)، وحاملو الشهادات الجامعية (٥٨٪، ع = ١٤٩) والموظّفين (٦٧٪، ع = ١٧٥) هم أبرز من يُبلّغ عن هذه المشكلة.

اعتمدَ انقطاع المساعدة البشرية على العمر (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٥٣) والتعليم (القيمة الاحتمالية أقل من ٠,٠٠١). وكان أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ إلى ٤٩ عامًا (٣٣٪، ع = ٢٢) وحاملو الشهادات الجامعية أكثر ميلًا لذكر هذه المشكلة (٤٨٪، ع = ٣٢).

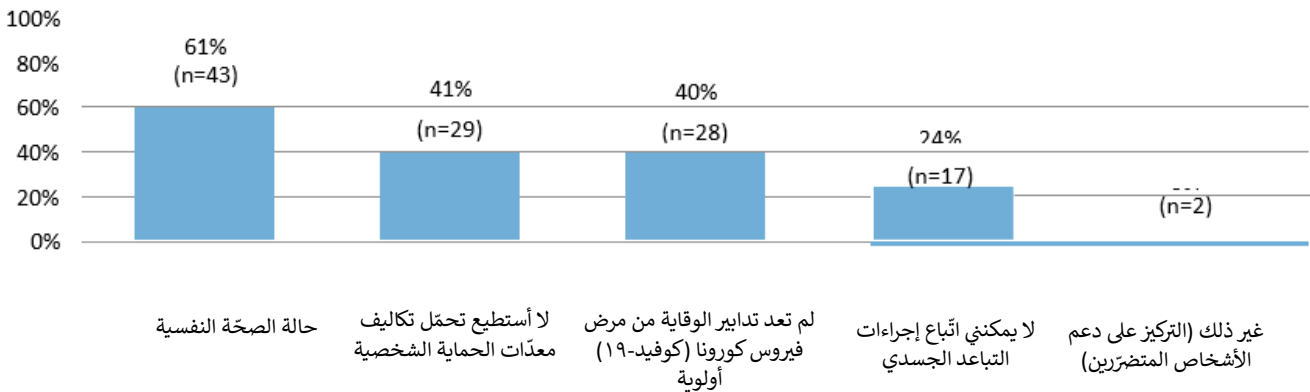
وارتبط إقبال المدرسة بالعمر (القيمة الاحتمالية أقل من ٠,٠٠١) والنوع الاجتماعي (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٣٧) والمحافظة (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٣١) والتعليم (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٠٣)، حيث كان الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٣٩ عامًا (٣٣٪، ع = ٥٥)، والإناث (٦٩٪، ع = ١١٥)، وسكان جنوب لبنان (٤٠٪، ع = ٦٧) والمشاركون الحاصلون على شهادات جامعية (٥٦٪، ع = ٩٤) أكثر ميلًا للإبلاغ عن إغلاق المدرسة كمسألة.

أما فقدان أحد أفراد الأسرة أو أي شخص آخر فارتبط بالجنسية (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٤٩) والمحافظة (القيمة الاحتمالية = ٠,٠٣١)، حيث كان اللبنانيون (٩٢٪، ع = ٨٠) وسكان جبل لبنان (٤٩٪، ع = ٤٣) أكثر ميلًا للإبلاغ عن ذلك.

تأثير انفجار بيروت على تدابير مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

عند سؤالهم عما إذا كانوا قد تأثروا بانفجار بيروت، ذكر أكثر من نصف المشاركين (٦١٪، ع = ٣٠٢) أنهم تأثروا، بينما ٣٩٪ (ع = ١٩٥) لم يتأثروا. وأظهر التحليل الثنائي أن التأثير بانفجار بيروت مرتبط بالجنسية والعمر والمحافظة، حيث كان المواطنون اللبنانيون (٩٥٪، ع = ٢٨٦) والأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عامًا (٣٠٪، ع = ٩١) هي المجموعات الأكثر احتمالاً للإبلاغ عن تأثرهم بانفجار بيروت. بالإضافة إلى ذلك، كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثير بانفجار بيروت والمحافظة (القيمة الاحتمالية أقل من ٠,٠٠١)، حيث كان الأشخاص من جبل لبنان أكثر ميلًا للإبلاغ عن التأثير (٣٧٪، ع = ١١٣)، يليهم سكان جنوب لبنان (٣٢٪، ع = ٩٧)، ثم بيروت (٢٢٪، ع = ٦٥)، ثم النبطية (٦٪، ع = ١٩)، ثم البقاع (٤٪، ع = ٣)، وأخيرًا عكار (١٪، ع = ١). ولم تكن هذه النتائج متوقعة، إذ كان يجب على أولئك الذين يعيشون في بيروت أن يُفيدوا بأنهم الأكثر تضررًا، ومن المُحتمل أن يُعزى ذلك إلى انحرافٍ في عينة الاستطلاع التي لا تمثل إجمالي السكان في كل محافظة.

وسُئل المشاركون في الاستطلاع عما إذا كان الانفجار قد أثر على قدرتهم واستعدادهم لتطبيق التدابير الوقائية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (انظر الرسم ١٣). فقد أفادت الغالبية (٨٦٪، ع = ٤٢٦) أن الانفجار لم يؤثر على استعدادهم لتطبيق تدابير الوقاية، في حين قال ١٤٪ (ع = ٧١) أنه أثر. وأظهر التحليل الاستنتاجي أن تأثير انفجار بيروت على الاستعداد لتطبيق تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) ارتبط بالجنسية والعمر والتعليم، حيث كان اللبنانيون المشاركون (٨٧٪، ع = ٦٢)، الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٣٩ عامًا (٤١٪، ع = ٢٩)، يليهم من تتراوح أعمارهم من ٤٠ إلى ٤٩ عامًا (٢٨٪، ع = ٢٠) وخريجو الجامعات (٤٨٪، ع = ٣٤) يليهم المشاركون الحائزون على الدراسة الثانوية/الدراسة العليا (٣٠٪، ع = ٢١) الأكثر احتمالاً للإبلاغ عن تأثير انفجار بيروت على قدرتهم أو استعدادهم لتطبيق التدابير الوقائية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وأفادت غالبية المشاركين (٦١٪) أن انفجار بيروت أثر على صحتهم النفسية.



الرسم ١٣: تأثير انفجار بيروت على تطبيق تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

الخصائص الديموغرافية

تم إجراء سبع مقابلات مع أفراد شاركوا في بعض جوانب جلسات التوعية التي نظّمها الصليب الأحمر اللبناني: بلدية (١)، اتّحادات بلديات (٢)، محافظة (١)، فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية (١)، منظمّة لا تبغي الربح (١)، دار حضّانة (١). وكانوا جميعًا لبنانيي الجنسية وقيمون في مجتمعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء حلقتي نقاش، إحداهما مع متطوعي وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث في الصليب الأحمر اللبناني، حيث يقيمون جميعهم في نفس المدينة التي يقع فيها الفرع، والأخرى مع موظّفين معنّيين بالحدّ من مخاطر الكوارث في المركز الرئيسي للصليب الأحمر اللبناني.

الرسم ١٤. المشاركون في المقابلات وفي حلقات النقاش

مكان الإقامة	الدور	المنظمة/الجهة	
الشويفات	رئيس التواصل والاتصالات	بلدية الشويفات	المخبرون الرئيسيون
صيدا	مركز تنسيق إدارة مخاطر الكوارث في محافظة الجنوب	محافظة الجنوب	
صيدا	مدير عام إدارة مخاطر الأزمات	مؤسسة الحريري	
صور	رئيس الدائرة الإدارية لاتّحاد بلديات صور (المدير الإداري)	اتّحاد بلديات صور	
صور	مدير وحدة إدارة الكوارث في اتّحاد بلديات صور		
سهيلة	المدير والمالك	حضانة Bric a Brac	
برج الشمالي، صور	رئيس فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية في صور - علي مناع	فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية في برج الشمالي	
كسروان	رئيس دائرة مكتب التنمية المحليّة	اتّحاد بلديات كسروان	
طرابلس	متطوع، فرع طرابلس للحدّ من مخاطر الكوارث	حلقات النقاش	
بعلمك الهرمل	متطوع، فرع بعلمك الهرمل للحدّ من مخاطر الكوارث		
جزّين	مسعف ومتطوع، فرع جزّين للحدّ من مخاطر الكوارث		
صيدا	متطوع، فرع صيدا للحدّ من مخاطر الكوارث		
صور	متطوع في فرق الإسعاف والطوارئ، ومدرب للحدّ من مخاطر الكوارث في فرع صور		
كسروان	متطوع، فرع كسروان للحدّ من مخاطر الكوارث		
بيروت	مدير وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث		
بيروت	مسؤول التدريب والتطوير		
بيروت	منسق ميداني وطني		

الآراء والتصورات حول مبادرات التوعية التي يقوم بها الصليب الأحمر اللبناني

يلخّص هذا القسم وجهات نظر المشاركين حيال مبادرات التوعية الموضّحة في مقدّمة هذا التقرير.

الأساس المنطقي لنهج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

النتائج الرئيسية: كانت التدخّلات موجّهة إلى مجموعات محدّدة، استنادًا إلى الاحتياجات والطلبات؛ واستمرّ تكييف المحتوى والطريقة على أساس الملاحظات والتعليقات والمعلومات الجديدة؛ وتمّ بناء النهج القائمة وتكييفها باستمرار مع السياق المتغيّر؛ وكان النهج شموليًا كما أنّه ينظر إلى مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في سياق الاحتياجات والأولويات على نطاقٍ أوسع.

عرض عددٌ من المتطوعين والموظّفين المعنّيين بالحدّ من مخاطر الكوارث وجهات نظرهم بشأن الأساس المنطقي لنهج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية الذي يتبعه الصليب الأحمر اللبناني، من حيث المضمون وأساليب التقديم. وذكروا أنّ جلسات التوعية كثيرًا ما تُقدّم استجابةً لطلبات الدعم، وأنّها تستند إلى احتياجات المجتمعات والطلب على المعلومات. فعلى سبيل المثال، تمّ من خلال التنسيق مع الجهات المعنّية الوطنية، تعميم خطط الاستجابة وخطط العمل البلدية على أكثر من ٩٢٠ بلدية. ودعمت هذه التدابير إنشاء وحدات معنّية بالأزمة للاستجابة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وشملت تبادل المعلومات عن المبادئ التوجيهية للحجر الصحيّ، من بين مواضيع أخرى. وقد تمّ تصميم الجلسات خصيصًا لتناسب جماهير مختلفة، وتمّ تعديل المواد باستمرار بناءً على الملاحظات والتعليقات الواردة من المجتمع والمدريين. ومن أجل الاستجابة لوباء فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المتطوّر، تمّ أيضًا تكييف الجلسات باستمرار في ضوء المعلومات الجديدة

والمبتغية. وتبيّن أنّ الجلسات التي ركّزت فقط على المعلومات الأساسية عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وتدابير الوقاية الخاصة بها لم تعد ذات أهمية، لذا فقد تمّ تكييف الجلسات للتركيز بشكل أكبر على التدابير والإجراءات التي تحتاجها الجهات المختلفة، إلى جانب مسألة التكيّف مع العودة إلى الأنشطة المعتادة بعد الإقفال. كما اضطرّت الجلسات إلى التكيّف مع الحالات الطارئة الأخرى، مثل انفجار بيروت، مع تعليم الشباب كيفية البقاء في مأمن من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وفي الوقت نفسه التعامل مع مخاطر المباني غير الآمنة خلال عمليات الإنقاذ. وتحدّث التغييرات في الوقت الفعلي تقريبًا لضمان أن تكون التدخّلات ملائمة قدر الإمكان في جميع الأوقات. واعتمد نهج لا يقتصر على توفير المعلومات – حيث واصل الصليب الأحمر اللبناني العمل مع البلديات لبناء فرق الاستجابة، وتصميم وتنفيذ خطط الاستجابة والعمل، وتقديم الدعم المستمر للشركاء.

وقد بُنيت التدخّلات على نهج طويل الأمد قائم على المجتمع غطّى العديد من المواضيع في الماضي. ومن الجوانب الهامة لنجاح هذا النهج العلاقات المتينة التي أقامها الصليب الأحمر اللبناني مع مختلف الشركاء على مرّ الزمن. بالإضافة إلى ذلك، وبغية الحدّ من الارتباك والحفاظ على الثقة فيما بين المجتمع، اتّفق الشركاء الرئيسيون جميعًا على مشاركة رسائل متنسقة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

ملاءمة وفائدة الرسائل الرئيسية

النتائج الرئيسية: كانت جلسات التوعية الأساسية حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) مهمة وقت تقديمها؛ وتغيّرت السياق وتغيّرت معه الأولويات، فكانت التدخّلات ذات صلة ومفيدة لأنّها استهدفت مجموعات محدّدة، بناءً على الاحتياجات والطلبات؛ وكانت جلسات التوعية مفيدة لتصحيح المعلومات الخاطئة، ومفيدة كجزء من نهج أوسع للمشاركة المجتمعية.

رأى المشاركون أنّ جلسات التوعية بشأن "مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)" وتدابيره الوقائية كانت بالغة الأهمية وقت تقديمها، حيث قدّمت "النصيحة الصحيحة في الوقت المناسب"، وصحّحت المعلومات الخاطئة المتداولة في المجتمع. ومع ذلك، كان هناك شعور بأنّ المضمون نفسه لن يكون مفيدًا الآن، لأنّ الوعي العام بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) قد ازداد بشكل كبير خلال العام الماضي، ولم يعد الناس يبحثون عن معلومات أساسية عن الفيروس والتدابير الوقائية. بدلًا من ذلك، يسعى الناس إلى الحصول على معلومات عن كيفية التكيّف مع "الوضع الطبيعي الجديد" والاستمرار في ممارسة حياتهم بشكل آمن.

وأعرب المشاركون عن اعتقادهم بأنّ الجلسات أسهمت بشكل عام في زيادة الوعي المجتمعي بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وسلطوا الضوء على حالات تغيير السلوك الملحوظ والحقيقي المبلّغ عنه، وهو ما كانوا يعتقدون أنّه أتى نتيجةً للدورات.

"في البداية ظهر الناس من دون كمّامة، ثمّ طوال هذه الجلسات كان الناس يتعلّمون ويستفيدون ويطبّقون التدابير الوقائية اللازمة". (مؤسّسة الحريري)

"كانت جلسات التوعية هذه والجهود الرامية إلى جعلها شاملة للمجتمع فعالة إلى الحدّ الذي لوحظ فيه تغيّر السلوك بين سكّان صور الذين بدؤوا بممارسة تدابير وقائية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) من خلال احترام التباعد الجسدي في التجمّعات العامة والمناطق المزدحمة (المحلّات التجارية ومحلات السوبر ماركت)، وكان عدد أكبر من الناس يرتدون الكمّامة في الشوارع. (اتحاد بلديات صور)

وجرى التأكيد على أنّ الجلسات التي عُرضت على البلديات بشأن كيفية تشكيل وحدة للاستجابة، وأدوارها ومسؤولياتها، اتّسمت بأهمية كبيرة ومفيدة.

وأكدت المشاركة التي تعمل في دار حضّانة أنّ للجلسات قيمة مضافة تتمثّل في توفير ثقة إضافية بأنّ نهجهم إزاء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) هو نهج جيّد. لكنّها سلّطت الضوء أيضًا على العوائق التي تحول دون الامتثال للتدابير الوقائية المقترحة، مثل الحفاظ على البعد الجسدي بين الأطفال ومنع مشاركة الألعاب.

وكان من المتصوّر عمومًا أنّ جلسات التوعية التي تُركّز على لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) ستكون وثيقة الصلة الآن، ولا سيّما فيما يتعلّق بتصحيح المعلومات الخاطئة وتشجيع وتيسير عملية الاستيعاب. وأوصى المشاركون أيضًا بضرورة التواصل بشأن أهمية الحفاظ على التدابير الوقائية بين الجرعات. واقترحوا أنّ هناك حاجة لجلسات تذكيرية حول تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وينبغي أن تتضمن أحدث المعلومات. وأشار المتطوّعون إلى الحاجة إلى مزيد من المعلومات المحدّدة عن الاستجابة لحالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وعن التبرّع بالبلازما.

فعالية نهج المشاركة المجتمعية الأوسع

النتائج الرئيسية: كان التنسيق وتعزيز الشبكات والشراكات القائمة أمرًا مهمًا للاستجابة الفعالة؛ وكان الدعم والتواصل المستمرّان من الصليب الأحمر اللبناني أساسيين لتحسين الاستجابة؛ ولقد ساعد نهج الصليب الأحمر اللبناني الأوسع نطاقًا وبناء القدرات في زيادة الوعي، بما في ذلك ما يتصل بالأدوار والمسؤوليات البلدية؛ واستهدفت التدخّلات بناءً على الاحتياجات.

وأشارَ البحث النوعي إلى أنَّ قيمة النهج الذي يتبعه الصليب الأحمر اللبناني لا تتعلّق فقط بالرسائل أو التوعية، بل إنّ تدخّلات التوعية تُشكّل جزءاً من مشاركة أوسع نطاقاً للمجتمع، وتشمل تقديم الدعم لوضع وتنفيذ خطط الاستجابة والعمل، وتشكيل وحدات للاستجابة للحالات الطارئة، وتدريب البلديات حول كيفية الاستجابة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وتقديم الدعم والرصد المستمرّين. وكما أكّد أحد موظفي وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث، "الأمر لا يتعلّق فقط بالرسائل، بل أيضًا بإنشاء نظام لدعم ذلك". ويُعتقَد أيضًا أنّ نهج الصليب الأحمر اللبناني في التنسيق، والاستفادة من الشبكات، والبناء على الشراكات القائمة والاستفادة من المهارات ونقاط القوّة المختلفة للمنظمات قد ساهم في نجاح استجابة الصليب الأحمر اللبناني، وتجنّب ازدواجية الجهود.

وذكرَ المشاركون أنّ عمل الصليب الأحمر اللبناني في بناء القدرات ودعم إنشاء وتنفيذ خطط الاستجابة والعمل، وتشكيل وحدات الاستجابة، قد ساعدَ على زيادة الوعي بين البلديات حول أدوارها ومسؤولياتها. وكان يُعتقَد أنّ ذلك، إلى جانب الدعم المستمرّ والمراقبة والتواصل بناءً على الحاجة، كلّها عوامل قد أدّت إلى تحسين استجابات البلدية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وعلى وجه الخصوص، هناك اعتقاد بأنّ تقديم التوجيه للبلديات حول كيفية توزيع المهام وفقاً للخبرة، وكيفية التفكير في قدراتها الخاصة، وكيفية الاستفادة من الشبكات وكيفية مراقبة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، قد أسفّر عن نتائج إيجابية. كما اعتُبر بناء القدرات المستمرّ لمتطوعي الصليب الأحمر اللبناني أنفسهم جانباً مهماً وبنياً في هذا النهج.

إنّ أحد العناصر الأساسية لزيادة الوعي بين مختلف الفئات السكّانية في المجتمع هو الدعم المقدم من الصليب الأحمر اللبناني للبلديات لإجراء اتصالات مباشرة مع الناس من خلال زيارة المتاجر ومتاجر السوبرماركت والمؤسسات الأخرى، وتميرير المعلومات بطريقة مخصّصة. وتمّ تمرير الرسائل الواردة من الصليب الأحمر اللبناني من خلال التدخّلات المجتمعية التي تُديرها البلديات والمنظمات الأخرى، وكذلك متطوعي الصليب الأحمر اللبناني. وقد لوحظ أنّ المشاركين في الورشة قاموا أيضًا بنقل المعلومات مباشرةً إلى الأصدقاء وأفراد الأسرة.

وأشارَ المشاركون في الاستطلاع إلى تدبّي أو انخفاض أعداد حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) في منطقتهم الجغرافية أو مؤسستهم كمؤشّر على فعالية نهج الصليب الأحمر اللبناني للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

"بدأت علاقتنا وتعاوننا مع الصليب الأحمر اللبناني في عام ٢٠١٠. ولم نعمل فقط على جلسات التوعية حول فيروس كورونا، لذلك نعتبرهم شركاء مهمين. إنّ شراكتنا مع الصليب الأحمر اللبناني مميزة، فهناك مستوى عالٍ ومستمرّ من التنسيق معهم غير موجود مع أيّ منظمة أخرى. إنه جزء من مطبخنا الصغير الذي يُعيد (التحضير والتخطيط والتشغيل) كلّ ما يجب إيصاله إلى المجتمع". (اتحاد بلديات صور)

ملاءمة تدخّلات التوعية وسهولة الوصول إليها

النتائج الرئيسية: حظيت تدخّلات التوعية التي يقوم بها الصليب الأحمر اللبناني بتغطية واسعة، وساهم استخدام قنوات وأشكال متعدّدة، وبناء الشبكات والاستفادة منها، في اتّساع نطاق العمل. كانت التدخّلات موجهة نحو مجموعات محدّدة، وقد ساهم تبادل المعلومات أو تسلسلها من قِبَل المشاركين في الجلسة في اتّساع نطاق العمل. كما أنّ التقديم بطريقة بسيطة وواضحة وبلغة وشكل مناسبين، قد جعلَ الجلسات متاحة للجميع. لم تكن التدخّلات عبر الإنترنت متاحة للجميع وكانت هناك أفضلية للتقديم وجهاً لوجه، وكان من الصعب الوصول إلى اللاجئيين وكبار السنّ والشباب وشاركهم بالتدخّلات.

اعتبرَ المُستطلعون أنّ تدخّلات التوعية التي يقوم بها الصليب الأحمر اللبناني حظيت بتغطية واسعة بين السكّان اللبنانيين، وذلك بالاعتقاد أنّ عددًا من العوامل تساهم في ذلك. استخدم الصليب الأحمر اللبناني قنواتٍ وصيغًا متعدّدة لإيصال المعلومات، بما في ذلك الخطّ الساخن، ووسائل التواصل الاجتماعي وتطبيق واتساب، والتلفزيون، وألعاب الأطفال، وجلسات التوعية التي تستهدف مجموعات مختلفة، مثل اتّحادات البلديات والبلديات و فرق الاستجابة للطوارئ المجتمعية والمدارس. سمحَ هذا النهج الواسع، إلى جانب الاستفادة من الشبكات الحالية، بتعزيز إمكانية الوصول، حيث قامت كلّ نقطة اتّصال بمشاركة المعلومات بشكل أوسع في المجتمع عبر شبكاتها الخاصّة.

استهدفت التدخّلات مجموعات محدّدة من أجل التأكّد من أنّ اللغة والشكل مناسبان، وكانَ التقديم واضحًا وبسيطًا لضمان الفهم. تمّ تقديم الجلسات من قِبَل مدربين محلّيين على دراية بالسياق والتعابير المحليّين. بالإضافة إلى ذلك، نسّق الصليب الأحمر اللبناني مع النقابات لضمان ملاءمة مواد العرض وللتأكّد من استخدام الأساليب القائمة على المشاركة لإدماج المشاركين بشكلٍ كامل. لقد وقروا متسّعًا من الوقت للمناقشة والأسئلة، وقاموا بتكثيف المواد بناءً على الملاحظات الواردة.

تمّ الإقرار بتفضيلٍ عام للتدخّلات وجهاً لوجه، لكنّ الأمر كانَ مستحيلًا خلال فترات الإغلاق. لذلك، لجأ الصليب الأحمر اللبناني إلى الدورات عبر الإنترنت، مع تكثيف المواد التدريبية المتوقّرة (عروض تقديمية على برنامج Power Point) لتقديمها عبر الإنترنت. وفي حين أنّ موظفو ومتطوعي الحدّ من مخاطر الكوارث أنّ ذلك قد سمحَ بإدراج عدد أكبر من الأشخاص في كلّ جلسة، حتّى أنّه سمحَ بالوصول إلى الأشخاص من خارج الدولة، إنّما كانَ من المعروف جيّدًا وجود مجموعات معيّنة واجهت صعوبة في الوصول إلى الجلسات أو المحتوى على الإنترنت. لم يكن لدى الجميع اتّصال ثابت بالإنترنت، وكانَ هناك انقطاع متكرّر للتّيّار الكهربائي. كما أنّه من المُعتقَد أنّ كبار السنّ لديهم معرفة محدودة من الناحية التكنولوجية، ومن المُحتَمَل أنّ اللاجئيين السوريين الذين يعيشون في المخيمات لا يتوفّر لديهم اتّصال بالإنترنت أو قد لا يكونون قادرين على تحمّل تكاليف بيانات الهاتف. للتغلب على هذه التحدّيات، حاول الصليب الأحمر اللبناني استخدام قنوات متنوعة، بما في ذلك تعزيز الاتّصال بالسلطات والمؤسسات

المحلية، وتوزيع المنشورات والملصقات، وإرسال الرسائل على تطبيق واتساب. لا يزال الصليب الأحمر اللبناني يحاول قدر الإمكان استخدام الأساليب المباشرة (وجهاً لوجه) للمجتمعات ذات المعرفة المنخفضة بالتكنولوجيا مع الالتزام باحتياطات السلامة الخاصة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) جيداً.

شكّل إشراك الشباب تحدّيًا مختلفًا. روى متطوعو الصليب الأحمر اللبناني أنّه بينما بدأ كبار السنّ مشاركين ومهتمين بالمحتوى، إلّا أنّ الشباب لا يأخذون الجلسات على محمل الجدّ دائمًا. أمّا التحديّات الأخرى التي حالت دون الوصول إلى جمهور عريض فتضمّنت: إيجاد وقت مناسب للمشاركة خارج وقت التزامات العمل، ونقص الموظفين الميدانيين لفريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية لنشر المعلومات في المجتمعات.

الثقة بالصليب الأحمر اللبناني

النتائج الرئيسية: حظي الصليب الأحمر اللبناني بثقة كبيرة، واعتُبروا محايدين وذوي خبرة ومعرفة. كان يُنظر إليهم على أنّهم متوقّرون وموثوقون ويقدمون الدعم المستمرّ بناءً على الاحتياجات والطلبات. ولديهم شبكات محلية قوية ونهج قائم على المجتمع، كما أدّت الرسائل المتّسقة بين اللاعبين الرئيسيين إلى بناء الثقة.

أكدّ جميع المشاركون أنّ الصليب الأحمر اللبناني معروف وموثوق به على نطاق واسع في جميع أنحاء لبنان. كانت الأسباب الشائعة التي قدّمت لهذا المستوى العالي من الثقة: حيادية الصليب الأحمر اللبناني وبعده عن الانتماءات السياسية، وخبرته وقدراته ومعرفة التي تراكمت على مدى عقود من العمل في جميع أنحاء لبنان. كما أشار المشاركون إلى أهمية الروابط والشبكات المحلية للصليب الأحمر اللبناني مع المتطوّعين القادمين من المجتمعات المحلية والمقيمين فيها. كما تمّت الإشادة بالصليب الأحمر اللبناني لإمكانية الوصول إليه، حيث وصف المشاركون مستوى الدعم المستمرّ والمتّسق الذي قدّمه الصليب الأحمر اللبناني خلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وحقيقة أنّه يمكن الاعتماد على المنظمة للاستجابة لطلبات المساعدة في أيّ وقت من النهار أو الليل.

"الصليب الأحمر اللبناني هو المنظمة الأكثر ثقةً بين الناس. يحتلّ الصليب الأحمر اللبناني المرتبة الأولى من حيث الثقة". (بلدية الشويفات)

"لكلّ عائلة في صيدا شخص واحد على الأقلّ يعمل مع الصليب الأحمر اللبناني، سواء في خدمات الطوارئ الطبية، أو في الحدّ من مخاطر الكوارث، أو في بنك الدم، إلخ".
(محافظه الجنوب)

لم يرفض الصليب الأحمر اللبناني طلبًا للبلدية قط، سواء في الإدارة أو في التوجيه. اتّصلت البلدية عدّة مرّات بالصليب الأحمر اللبناني في منتصف الليل وحتى حوالي الساعة 3 و 4 فجراً لتقديم الدعم في حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، لأنّ الأمور في البداية كانت مقلقة للغاية ولم يكن لدى البلدية الخبرة الكافية". (بلدية الشويفات)

خلّص موظفو وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث وجهة التنسيق في المحافظة إلى أنّ التنسيق بين الكيانات الأكبر (بما في ذلك وحدة إدارة مخاطر الكوارث التابعة لبرنامج الأمم المتّحدة الإنمائيّ في رئاسة مجلس الوزراء، واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والصليب الأحمر اللبناني) لتوفير رسائل متّسقة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) قد ساعدت في بناء ثقة الناس في كلّ من هذه المنظمات والاستجابة بشكل عام أثناء جائحة كورونا. يعتقد موظفو الحدّ من مخاطر الكوارث أنّ تقديم خدمات الصليب الأحمر اللبناني بشكل مستمرّ (خدمات الطوارئ الطبية وبنك الدم والحدّ من مخاطر الكوارث) على مدى سنوات عديدة قد ساعدت في بناء ثقة المجتمع بالمنظمة، وأنّ الثقة القائمة ساعدت في تسهيل استمرار عمل الصليب الأحمر اللبناني.

بشكل عام، اعتقد المشاركون أنّ استجابة الصليب الأحمر اللبناني لوباء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) كانت فعّالة للغاية، وأنّ توفير المعلومات حصل في الوقت المناسب. وتمّت الإشارة إلى أنّ المزيد من الدعم العيني (مثل الكمامات والمعقمات) يمكن أن يعزّز الاستجابة من خلال جعل الأمر أكثر جدوى للأشخاص من أجل ترجمة المعلومات الواردة إلى أفعال.

بيئة التواصل على نطاقٍ أوسع والتوعية العامة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

يقدم القسم التالي وصفًا لوجهات نظر المشاركين حول المستوى العام لوعي المجتمع بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) ولللقاح الخاصّ به، ووصول الأشخاص إلى المعلومات وتفضيلات التواصل.

وعي المجتمع حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

النتائج الرئيسية: في وقت الدراسة، كان هناك مستوى عالٍ من الوعي الأساسي حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بين السكان. استمرّت نظريات المؤامرة حول عدم وجود مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وكان الناس قد غيّروا وجهات نظرهم/تصوراتهم بسبب التجربة الشخصية.

رأى المشاركون أنّ الوعي الأساسي في المجتمع حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) تحسّن على مدار العام الماضي، وكان عند مستوى

مرتفع أو مقبول في وقت الدراسة. على الرغم من ذلك، فقد تمّ التوضيح بأنّ بعض الناس استمروا في الاعتقاد بأنّ مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) هو جزء من مؤامرة وأنّ الفيروس غير موجود. كذلك، لم يلتزم الجميع بإجراءات الوقاية. واعتبروا أنّ إيمان الناس بوجود مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وامتثالهم لتدابير الصحة العامة قد زاد جزئيًا بسبب التجربة الشخصية، حيث بدأ الناس برؤية أفراد الأسرة يصابون أو يموتون جرّاء مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). واعتبروا أنّ الوعي لا يزال أقلّ لدى بعض الفئات، بما في ذلك اللاجئين والشباب.

"في البداية، لم يتقبل الناس وجود مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ولكنّ بعد احتفالات العام الجديد والزيادة الكبيرة في الإصابات بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في جميع أنحاء لبنان، أصيب العديد من الأشخاص بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وأدرك آخرون أنّهم معرضون لخطر الإصابة، ما دفعهم إلى تبني سلوكيات وقائية للبقاء في أمان أو للحفاظ على سلامة أسرهم". (اتحاد بلديات كسروان)

"الوضع الآن أفضل بكثير، فقد زاد الوعي المجتمعي. ما زلت أرى بعض الناس المتهورين، لكنّ الأغلبية تعتمد الآن تدابير وقائية بسبب الخوف والقلق من رؤية أحبائهم يعانون أو يموتون جراء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)". (فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية، برج الشمالي، صور)

آراء المجتمع وتصوّراته حول لقاح فيروس كورونا (كوفيد-19)

النتائج الرئيسية: كان هناك الكثير من المعلومات الخاطئة المتداولة حول لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). كانّ الناس قلقين بشأن الآثار الجانبية المُحتملة وبعض اللقاحات المحددة. وازدادّ الوعي حول لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) إلى حدّ ما بسبب جهود التوعية.

على الرغم من تحسُّن الوعي، أشار المشاركون إلى استمرار وجود درجة عالية من المعلومات الخاطئة المتداولة حول لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). كانّ هناك العديد من الشكوك داخل المجتمع حول لقاحات محدّدة ومخاوف بشأن الآثار الجانبية المُحتملة، بما في ذلك أنّ اللقاح "يقتل الناس". كما لوحظ أنّ الاعتقاد الراسخ بين بعض السكّان بعدم وجود مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) ساهم أيضًا في الشعور بأنّ اللقاح ليس ضروريًا. وهناك اعتقاد أنّ وسائل الإعلام تُساهم في إثارة البلبلة في المجتمع وإثارة الشكوك. حاولت البلديات مكافحة التضليل من خلال الرجوع إلى مصادر موثوقة مثل وزارة الصحة العامّة ومنظمة الصحة العالمية والصليب الأحمر اللبناني. وتمّ التأكيد على الحاجة إلى مزيد من تدخّلات التوعية فيما يتعلّق باللقاح، كما ذكر متطوّعو الصليب الأحمر اللبناني أنّهم عندما يشاركون الناس في مناقشة حول اللقاح، يُظهر الناس درجة عالية من الاهتمام بالموضوع.

تفضيلات التواصل وإمكانية الوصول إلى معلومات دقيقة وقابلة للاستخدام

النتائج الرئيسية: من المعتقد أنّ الصليب الأحمر اللبناني هو المصدر المفضّل للمعلومات بالنسبة للمجتمع. تمّ استخدام مجموعة واسعة من قنوات الاتّصال للوصول إلى المعلومات، وكانّ تبادل المعلومات الموثوقة من قِبَل البلديات والمنظّمات المحليّة أمرًا أساسيًا على مستوى المجتمع. كانت هناك مجموعات مختلفة فضّلت قنوات اتّصال مختلفة. وكانت المعلومات الدقيقة متاحة بسهولة، لكنّ قدرة الناس على التمييز بين المعلومات الدقيقة والخاطئة كانت موضع شكّ.

غالبًا ما يُستشهد بالصليب الأحمر اللبناني كمصدر مفضّل للمعلومات داخل المجتمع، ولكن قد يكون هناك بعض التحيز في الاستجابة بسبب حقيقة أنّ المشاركين جميعًا قد شاركوا في جلسات توعية للصليب الأحمر اللبناني، وكانّ من المفهوم أنّ هذه الدراسة تمّ إجراؤها من أجل الصليب الأحمر اللبناني. كما تمّ ذكر عدد كبير من قنوات المعلومات الأخرى، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي، والتلفزيون، والسيارات المتجولة المزوّدة بمكبرات الصوت، ووسائل الإعلام الأخرى، والمنظّمات المختلفة التي تنشر المعلومات من خلال الكتيّبات أو جلسات التوعية، والأطباء (غير المؤهلين دائمًا)، وموقع غوغل ومواقع أخرى، والكلام المتداول بين الناس، والرسائل الهاتفية من وزارة الصحة العامّة، والخطوط الهاتفية، والشرطة، والحوارات المباشرة داخل محلات السوبر ماركت والصيدليات والصالات الرياضية. (لم يتمّ تحديد التفضيلات على المستوى الوطني أو بين مجموعات محدّدة في مجموعة البيانات). وتُعتبر منظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة العامّة، وإدارة الحدّ من مخاطر الكوارث، واليونيسيف، جميعها مصادر موثوقة للمعلومات، وتُقدّم مع الصليب الأحمر اللبناني رسائل ومعلومات متّسقة للحد من الارتباك والمعلومات المضلّلة.

وكانّ تبادل المعلومات من منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة العامّة واليونيسيف والهيئات الأخرى على مستوى المجتمع أمرًا أساسيًا. قامت وحدة إدارة مخاطر الكوارث بمشاركة المعلومات مع المحافظة، التي قامت بمشاركتها مع اتّحادات البلديات والبلديات لمزيد من النشر من خلال وحدات الاستجابة للطوارئ البلدية، ومجموعات التواصل وجهًا لوجه، وصفحات وسائل التواصل الاجتماعي، وشبكات الإنترنت والتلفزيون (تلفزيون أم تي في وتلفزيون ال بي سي اي)، كما لعبت المنظّمات المحليّة، بما في ذلك المنظّمات السياسية، دورًا رئيسيًا في نشر المعلومات على مستوى المجتمع، غالبًا من خلال الكتيّبات. واعتُبرت خلايا الأزمات في المدن مصادر معلومات موثوقة وجديرة بالثقة بالنسبة للعديد من أفراد المجتمع.

وهناك اعتقاد بأنّ كلاً من المجموعات المختلفة لها تفضيل مختلف لقنوات الاتّصال. على سبيل المثال، يُنظر إلى كبار السنّ واللاجئين على أنّهم يفضّلون التواصل وجهًا لوجه، بينما قد يكون الشباب أكثر ميلًا لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي. ومن المعتقد أنّ التلفزيون هو وسيلة رئيسية للأشخاص الذين لا يستطيعون حضور الدورات التدريبية.

أشار المشاركون إلى أنه على الرغم من توفر معلومات موثوقة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بسهولة، لا يزال هناك الكثير من المعلومات الخاطئة المتداولة، سواء من خلال وسائل الإعلام أو القنوات غير الرسمية. كان هناك بعض الاختلاف في الرأي بين المستطلعين حول مدى تحسّن الثقافة الإعلامية. كان من المعتقد أنّ الناس ما زالوا يكافحون للتمييز بين المعلومات الموثوقة وغير الموثوقة، واستمروا في مشاركة المعلومات المضلّلة. ولوحظ تغيير إيجابي في السلوك، ما يُشير إلى أنّ المعلومات الواردة تُترجم إلى أفعال. ومع ذلك، أفاد المشاركون أيضًا بالحاجة إلى مزيدٍ من الدعم العيني، مثل الكمّات، لتسهيل التزام الأشخاص بالتدابير الموصى بها. وكما خلص منسق محافظة الجنوب، "عندما تطلب من الناس ارتداء كمّامة، يطلبون منك تزويدهم بها."

"الناس غير قادرين على التفريق بين المعلومات الموثوقة والمعلومات الخاطئة، وهذا يؤدي إلى انتشار الشائعات. هناك الكثير من سوء الفهم تجاه هذا الموضوع". (حضنة Bric a Brac)

"بالتأكيد، هناك دائمًا قدر هائل من المعلومات الخاطئة المتداولة في المجتمع، ولكنّ الناس يعرفون الآن كيفية التمييز بين المعلومات المزيّفة والموثوقة. لقد تعلّم الناس أنّهم بحاجة لمراجعة المعلومات قبل أن ينشروها مع الآخرين وهم الآن يعرفون إلى من يرجعون عندما يحتاجون إلى معلومات موثوقة...". (فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية، برج الشمالي، صور)

"على الرغم من أنّ الناس يعرفون الآن كيفية الوصول إلى المعلومات الموثوقة، إلا أنّهم ما زالوا يستمعون إلى بعضهم البعض ولهم دور في نشر الشائعات أو المعلومات الخاطئة، ووسائل الإعلام لا تساعد كثيرًا هنا". (اتحاد بلديات كسروان)

التعامل مع حالات الطوارئ المتعدّدة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت

من أجل فهم ما إذا كان نهج الصليب الأحمر اللبناني للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لا يزال ملائمًا مع مواجهة حالات الطوارئ المتعدّدة المتزامنة، سُئل المُستطلعون عن تأثير الأزمة الاقتصادية وانفجار بيروت على قدرتهم على القيام بأدوارهم، وعلى قدرات الناس واهتمامهم بالامتثال لتدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو حضور جلسات التوعية.

التأثير على عمل السلطات المحليّة والمُستطلعين

النتائج الرئيسية: أثر انخفاض الإيرادات البلدية ونقص الموارد على العمل العادي وخفض القدرة على الاستجابة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وتسببت الأزمة الاقتصادية وانفجار بيروت بتحوّل في الأولويات.

أدى انخفاض عائدات البلديات بسبب الأزمة الاقتصادية وانفجار بيروت إلى تقليص قدرة البلديات على تقديم خدمات منتظمة، مثل الرعاية الصحيّة والأدوية. كما أثر كلٌّ من الأزمة والانفجار على قدرة البلديات على الاستجابة بشكل مناسب للوباء من خلال توفير فحوصات كورونا والدعم العيني مثل الكمّات ومعقم اليدين. وجدت البلديات أنّه كان عليها تحويل تركيزها من تقديم الخدمات إلى تنسيق التبرعات من المنظّمات الأخرى. وأشار أحد المُستطلعين إلى أنّ الأموال المخصّصة للبلديات لمساعدة المحتاجين يجب إعادة توجيهها لدفع التكاليف التشغيلية/ديون البلديات، ولم يتمّ تخصيص الأموال للفئات الأكثر ضعفًا في المجتمع.

تسبب الانفجار بتحوّل في الأولويات والاحتياجات، حيث تعيّن على كلّ من البلديات والمنظّمات غير الحكومية التركيز على جهود الإنقاذ والتعافي، فضلًا عن إيجاد المأوى والغذاء للأشخاص المتضرّرين (وغالبًا موظفيهم). تفاعلت الأزمات المتزامنة مع بعضها البعض بحيث أدى الإغلاق إلى تفاقم الأزمة الاقتصادية الحادّة، وساهم كلّ من الوضع الاقتصادي والانفجار في خلق بيئة تسارع فيها انتقال الفيروس.

النتائج الرئيسية: أدى نقص الموارد والدعم العيني إلى تقليل قدرة الأشخاص على اتباع تدابير مثل ارتداء الكمامات وغسل اليدين. في وقت الدراسة، كان الناس مهتمين بتلقي الدعم العيني أكثر من اهتمامهم بالمعلومات، ولم يستطع الأشخاص دائماً الامتنال للإغلاق أو الحجر الصحي لأنهم بحاجة إلى العمل. دفع الأثر النفسي لانفجار بيروت الناس إلى تغيير أولوياتهم وتراجع قلقهم بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

أدت الأزمة الاقتصادية، التي تفاقمت بسبب مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والانفجار، إلى وضع لم يكن لدى الأفراد فيه الموارد اللازمة للامتثال لتدابير مثل ارتداء الكمامات وغسل اليدين. وبالمثل، لم يكن لدى البلديات الموارد اللازمة لتقديم الدعم العيني أو الخدمات مثل فحوصات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). بالإضافة إلى ذلك، كافح الناس للامتثال لإجراءات الإغلاق والحجر الصحي بسبب الحاجة إلى مغادرة المنزل للعمل. قدّم الصليب الأحمر اللبناني طروداً غذائية لمن يحتاجون إلى البقاء في منازلهم، لكنّ المشاركين طالبوا بمزيد من الدعم العيني لتمكين الناس من الامتثال لتدابير الصحة العامة.

وكان لتفجير بيروت أيضاً تأثير نفسي كبير على السكان، ما تسبّب بتحوّل في أولوياتهم. فمع القلق بشكل أساسي بشأن حالة الطوارئ الحالية، وخسارتهم (الشخصية والاقتصادية على حدّ سواء) وعدم اليقين بشأن المستقبل، أصبح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أقلّ أهمية. ونتيجةً لذلك، ازداد انتقال الفيروس وحدثت زيادة في عدد الحالات.

"الأثر النفسي الذي أحدثه انفجار بيروت على اللبنانيين أحرّ الاستجابة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وأدى إلى زيادة عدد الحالات ليس فقط في بيروت ولكن في جميع أنحاء لبنان". (جهة التنسيق من اتحاد بلديات كسروان)

"مع الانفجار، غير الناس اهتماماتهم. لقد فقدوا عائلاتهم وممتلكاتهم. لذلك، لم يكونوا يرتدون الكمامات فعلاً، إلخ. وهذا زاد من عدد الإصابات". (مقرّ وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث)

بالنسبة لانفجار بيروت، كان له تأثير نفسي على كلّ لبناني. لقد خلق تصورًا نفسيًا اجتماعيًا بين الناس الذين لا يعرفون ما يُخبّئه المستقبل لهم بعد الآن. كان تركيزهم مشتتًا تجاه عواقب الانفجار وانعدام الأمن الذي ساد بين اللبنانيين الذين كانوا قلقين على سلامتهم وسلامة أسرهم، متناسين وباء كورونا". (مؤسّسة الحريري)

لوحظ أنّه في وقت الدراسة، كان لدى الأشخاص بالفعل درجة عالية من المعرفة وكانوا أكثر اهتمامًا بتلقي الدعم العيني ليكونوا قادرين على الالتزام بتدابير الوقاية التي هم على دراية بها، بدلاً من تلقي المعلومات. تمّ الإبلاغ عن أنّ بعض الأشخاص حضروا جلسات التوعية لتلقي الدعم العيني مثل الكمامات ومعقمّ اليدين والطعام. وعلى العكس من ذلك، هناك اعتقاد بأنّ ضيق الوقت لحضور الجلسات وتكلفة النقل يمثّلان عائقين أمام المشاركة. نتيجةً لذلك، حوّلت البلديات التركيز من جلسات التوعية إلى جوانب اجتماعية أكثر مثل النقد مقابل العمل، بدلاً من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وقد أعاد الصليب الأحمر اللبناني تصميم جلسات توعية للمجموعات التي ستستجيب للانفجار، لتضمن المعلومات حول كيفية البقاء في مأمن من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وارتداء معدّات الحماية الشخصية الصحيحة أثناء الاستجابة لحالة الطوارئ، وفي الوقت نفسه الوقاية من مخاطر المباني غير المستقرّة والأنقاض. على هذا النحو، أصبح تقديم معلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) مناسباً نظراً للسياق المتغيّر.

"انخفض عدد الأشخاص الراغبين في حضور جلسات التوعية بشكل كبير في ظلّ الوضع الاقتصادي وبعد انفجار بيروت لأنّ تلقّي المعلومات لم يعد أولوية بعد الآن". (جهة التنسيق من اتحاد بلديات صور)

المشاورات المجتمعية حول تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

النتائج الرئيسية: كانت هناك قدرة محدودة على المشاورات المجتمعية على مستوى المحافظات والبلديات. كانت هناك حاجة للدعم العيني بدلاً من توجيه الرسائل فقط. تمكّنت المنظّمات المحليّة وفرق الاستجابة من جمع الملاحظات من خلال أنشطتها العادية ومن خلال الشركاء، لتعزيز الاستجابة وبناء الثقة.

أفاد المشاركون على مستوى المحافظات والبلديات بأنهم لم يجمعوا بيانات حول تصوّرات المجتمع إزاء تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) نظرًا لقدراتهم المحدودة. اقترحت جهة التنسيق التابعة لاتحاد بلديات صور تطبيقًا أو نموذجًا لجمع الملاحظات يمكن أن يساعد في تسهيل ذلك. ومع ذلك، حتى بدون جمع الملاحظات بشكل رسمي، شعر المُستطلعون أنّ هناك حاجة إلى دعم عيني للمجتمعات بدلًا من مجرد إرسال الرسائل إذا كانَ عليهم الامتثال للتدابير الموصى بها مثل ارتداء الكمامة. واستفادت مؤسسة الحريري من شبكاتها المجتمعية لجمع الأفكار من مختلف المجالات من خلال لجنة إدارة الأزمات. ومن بين الشركاء الذين قدّموا الملاحظات، قوَّات الأمن والصليب الأحمر اللبناني والمستشفيات والبلديات والمنظّمات غير الحكومية. وقامَ فريق الاستجابة لحالات الطوارئ المجتمعية في برج الشمالي بجمع تصوّرات المجتمع باستمرار أثناء أنشطتهم، بما في ذلك استضافة مناقشات سريعة تمّ فيها تدوين الملاحظات. وتمت مشاركة ومناقشة هذه الملاحظات والمعلومات حول احتياجات المجتمع وخبراته في اجتماعات مع الصليب الأحمر اللبناني، كما تمّ دمجها في الاستجابة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وبالتالي تعزيز جهود الاستجابة والتوعية وبناء الثقة.

يقدم القسم التالي مناقشةً للنتائج، بما في ذلك التثليث بين مجموعات البيانات الكمية والنوعية ونتائج مراجعة المنشورات. وتأخذ المناقشة في الاعتبار التصورات والآراء حول تدخلات الصليب الأحمر اللبناني، وبيئة الاتصال الأوسع والوعي العام حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وتأثير التعامل مع حالات الطوارئ المتعددة. كذلك، تظهر بعض التناقضات في البيانات.

تصورات حول تدخلات التوعية للصليب الأحمر اللبناني

ملاءمة وفائدة الرسائل الرئيسية

تعتقد غالبية المشاركين في الاستطلاع (96٪) أنّ المعلومات الواردة من خلال الصليب الأحمر اللبناني كانت قابلة للتطبيق وواقعية، وذكر 99٪ أنّهم استخدموا المعلومات، إمّا من خلال تطبيق تدابير الوقاية، ومراقبة صحتهم وتحديد الأعراض، وتبادل الرسائل مع الآخرين، أو إدارة حالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وتماشى ذلك مع البيانات النوعية، التي كشفت فيها المشاركون عن تغييرات ملحوظة ومُبلّغ عنها ذاتيًا في السلوك لتطبيق تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وأبلغ المشاركون بأنفسهم عن تغييرات في سلوكهم (مثل تنفيذ تغييرات على ممارسات الوقاية في الحضانه، أو القدرة على الاستجابة بشكل أكثر ملاءمة لحالات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) كجزء من فريق الاستجابة للطوارئ، أو القدرة على مشاركة المعلومات الصحيحة مع المجتمع بفعالية). كما أفاد متطوعو الصليب الأحمر اللبناني بحدوث تغييرات ملحوظة في المجتمع. على سبيل المثال، وجد المتطوعون الذين عادوا لمراقبة المدارس التي أجروا فيها جلسات توعية أنّ الموظفين يطبقون المعلومات التي تمّ تشاركتها. كما عزا المتطوعون التحسّن بشكل عام في ممارسات الوقاية في المجتمع إلى الانتشار الواسع لجلسات التوعية التي ينظمها الصليب الأحمر اللبناني.

كانت النساء أكثر ميلًا من الرجال للإبلاغ عن استخدام المعلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) المقدمة من الصليب الأحمر اللبناني للتعامل مع الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19). ولم يكن هذا مفاجئًا، لأنّ النساء يتحملن عمومًا عبئًا أكبر في رعاية أفراد الأسرة المرضى (قرنفل، رزق، سباعي 2015). بشكل عام، كان الأشخاص العاملون أكثر ميلًا للإبلاغ عن استخدام المعلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) المقدمة من الصليب الأحمر اللبناني لتطبيق تدابير الوقاية. وقد يكون ذلك بسبب استمرار حصول الموظفين على هذه المعلومات من قبل أرباب عملهم. وكان حاملو الشهادات الجامعية أكثر عرضة للإبلاغ عن استخدام المعلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) المقدمة من الصليب الأحمر اللبناني لمراقبة صحتهم وتحديد الأعراض وتطبيق تدابير الوقاية والتعامل مع الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وكان لدى حاملي الشهادات الجامعية أيضًا مقدرة إضافية للوصول إلى مصادر أخرى للمعلومات، مثل منصات الجامعات، وريّما كان لديهم تعزيز مستمرّ للرسائل عبر جامعاتهم. يشير العدد القليل من المشاركين في الاستطلاع الذين قالوا إنّهم (أو مجتمعاتهم) لم يستخدموا معلومات الصليب الأحمر اللبناني إلى أنّ السبب هو عدم الاستعداد على مستوى المجتمع للالتزام بالتدابير، أو لأنّ مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) لم يكن الأولوية الرئيسية في المنطقة التي يسكنون فيها.

ما يقارب 70٪ من المشاركين في الاستطلاع يعتقدون أنّ التدخلات ساهمت بشكل كبير في زيادة وعي المجتمع حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). يرتبط ذلك بنتائج البحث النوعي، حيث أشار المشاركون إلى أنّ الجلسات كانت ملائمة ومفيدة وزادت الوعي حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وسلّطت أبحاث أخرى الضوء على عدم الثقة في الحكومة كعامل يساهم في عدم الامتثال لتدابير الصحة العامة (مخول، كباكيان - خاشوليان، وشيبان 2021). ومع ذلك، فيما يتعلّق بالصليب الأحمر اللبناني، لا تزال مستويات الثقة مرتفعة، ويبدو أنّ هذا الأمر كان عاملاً مساهمًا في استعداد الناس للالتزام بالإجراءات الموصى بها. بالإضافة إلى ذلك، هناك اعتقاد بأنّ قرار تنسيق الرسائل بين الجهات الفاعلة الرئيسية في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بما في ذلك الحكومة، قد زاد الثقة في الرسائل.

لم يتمّ تسجيل توقيت حضور المشاركين لجلسات التوعية. ومع ذلك، أظهر البحث النوعي أنّه على الرغم من أنّ جلسات التوعية الأساسية حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) كانت ذات صلة ومفيدة في حين انعقادها، إنّما تغيّر السياق والأولويات منذ ذلك الحين. في وقت الدراسة، كان الناس أكثر وعيًا بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وسعوا للحصول على معلومات حول كيفية استئناف أنشطتهم اليومية في ظلّ الظروف المتغيرة. بالإضافة إلى ذلك، حوّلت الأزمة الاقتصادية وانفجار بيروت الطلب من المعلومات إلى الدعم العيني، مثل الطعام والكمّات ومعقم اليدين.

شملت الدراسة فقط الأشخاص الذين حضروا جلسة توعية، ولم يكن من الواضح ما إذا كانت بعض المجموعات، مثل اللاجئين، والنازحين داخليًا، والعمال المهاجرين، وأولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية، وكبار السن، وذوي الموارد الأقل قد تم الوصول إليهم بشكل فعال من خلال التداخلات. بالتالي، ينبغي إجراء المزيد من الأبحاث لاكتساب صورة أفضل عن أهمية الرسائل الرئيسية لهذه المجموعات، مع مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية، والمحددات الاجتماعية مثل التعليم والعمر والجنس والدخل، والعوامل البيئية مثل الظروف المعيشية والقدرة على الوصول إلى الخدمات. فهذا مهم بشكل خاص بالنظر إلى بعض التناقضات في البيانات الحالية (العثمان وآخرون. ٢٠٢١؛ دمياطي، عيتاني، وعيتاني ٢٠٢٠).

سهولة الوصول إلى التداخلات

أفادت غالبية المستطلعين (٩٧٪) بأنهم تلقوا معلومات من الصليب الأحمر اللبناني بلغتهم المفضلة. لم يكن ذلك مفاجئًا، لأن معظم المشاركين في الاستطلاع (بمن فيهم اللاجئين) كانوا من المتحدثين باللغة العربية وتم إجراء الجلسات باللغة العربية. قام المشاركون في الدراسة الاستقصائية النوعية بذكر النطاق الواسع والجهود المبذولة لاستهداف أكبر عدد ممكن من المجموعات المختلفة. من بين المشاركين في الاستطلاع، أفاد ٨٤٪ أنه كان "من السهل جدًا" أو "السهل" الوصول إلى المعلومات من خلال الصليب الأحمر اللبناني، على الرغم من أنه تجدر الإشارة مرة أخرى إلى أن جميع المشاركين في الاستطلاع قد حضروا جلسة توعية للصليب الأحمر اللبناني وأن الاستطلاع لم يكن مصممًا ليشمل أولئك الذين لم يحضروا. وتماشياً مع النتائج النوعية، تم تحديد عدة مجموعات باعتبار أنه لم تصلها جلسات التوعية. وسلط المشاركون الضوء على أن اللاجئين وكبار السن يشكلون مجموعات محددة يصعب الوصول إليها، وأنه من الصعب إشراك الشباب. وذكر المشاركون في الاستطلاع أيضًا أن جلسات التوعية التابعة للصليب الأحمر اللبناني لم تصل بشكل فعال إلى كبار السن والأطفال واللاجئين والأشخاص ذوي الإعاقة والنازحين داخليًا والعمال المهاجرين والمراهقين والنساء الحوامل ومجتمع الميم.

بيئة التواصل على نطاقٍ أوسع والتوعية العامة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

التوعية المجتمعية حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

يعتقد المشاركون في المقابلات وحلقات النقاش المركزة أن هناك مستوى مناسبًا من الوعي حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بين الجمهور في وقت الدراسة. وتنسجم هذه النتيجة مع نتائج الاستطلاعات الأخرى عبر الإنترنت (اليونيسف ٢٠٢٠)، ومع ذلك كشفت البيانات الكمية للدراسة أن أعدادًا منخفضة اتفقت مع فرض تدابير مثل ارتداء الكمامات، والإبقاء على المسافة بين الأفراد، والإغلاق، والحد من التجمعات العامة. ولم يتضح ما إذا كان ذلك يتعلق أكثر برفض الإجراءات المفروضة من قبل الحكومة، بل ثمة اعتقاد بأن الالتزام بالتدابير لم يكن ممكنًا للكثير من الناس، أو بسبب التصور بأن الإجراءات كانت غير فعالة بشكل أساسي. أشار عددٌ من الاستطلاعات عبر الإنترنت التي أجريت قبل انفجار بيروت إلى مستويات عالية من الامتثال المبلغ عنه ذاتيًا لتدابير مثل ارتداء الكمامات، والدعم الكبير لاعتماد تدابير إلزامية مثل التباعد الجسدي والحجر الصحي (اليونيسف ٢٠٢٠؛ دمياطي، عيتاني وعيتاني ٢٠٢٠، فاعور، كlijnجال، وآخرون ٢٠٢١، صقر وآخرون، ٢٠٢٠، اليونيسف ٢٠٢١). إلا أن نتائج الدراسة التي أجريت بعد الانفجار تُظهر صورةً مختلفة.

صرّحت غالبية المشاركين في الاستطلاع (٧٢٪) أنهم سيقبضون في المنزل إذا كانوا على احتكاك بشخص مصاب بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وقال ٦٩٪ أيضًا إنهم سيخضعون للفحص، ما يُشير إلى مستوى معقول من الوعي. وكانت أعلى نسبة ممن خضعوا للفحوصات من بين الفئات العمرية الأصغر (١٨ إلى ٢٩) والموظفين. وكشفت البيانات النوعية أيضًا عن التصور بأن المعلومات المضللة ونظريات المؤامرة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) مستمرة في الانتشار، وأن أحد الأسباب الرئيسية لزيادة الوعي بالفيروس والاعتقاد به كان مرتبطًا بالتجربة الشخصية، مثل إصابة أحد أصدقاء الشخص أو أحد أفراد أسرته.

ومن المثير للاهتمام أنّه في حين ذكر معظم المشاركين في الاستطلاع أنّهم يُفضّلون الوصول إلى المعلومات عبر وسائل التواصل الاجتماعي (٦٦٪)، أو البحث عبر الإنترنت (٦٥٪) أو التلفزيون (٦٢٪)، بينما يفضّل عدد أقلّ الجلسات التي تتمّ وجهاً لوجه (٣٣٪)، إلا أنّ المشاركين في المقابلات وحلقات النقاش كان رأيهم أنّ معظم الناس يفضّلون التواصل وجهاً لوجه. قد يكون ذلك مرتبطاً بالخصائص الديموغرافية للمشاركين في الاستطلاع، حيث أنّ معظم المشاركين عبر الإنترنت أصغر سنّاً، ومعظمهم من اللبنانيين (عدد قليل من اللاجئين) ولديهم بالضرورة إمكانية الوصول إلى الهاتف والإلمام بالقراءة والكتابة. وكشفت كلٌّ من الدراسة النوعية ومراجعة المنشورات عن مجموعة متنوّعة من القنوات التي يستخدمها الأشخاص للوصول إلى المعلومات، بما في ذلك المصادر الحكومية الرسمية ووسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي ووكالات الأمم المتّحدة والمنظّمات غير الحكومية الدولية. وجدت بعض الدراسات المنشورة سابقاً والتي أجريت في لبنان أنّ وسائل التواصل الاجتماعي والتلفزيون هي قنوات اتّصال مهمّة، على الرغم من أنّ غالبية هذه الدراسات أجريت عبر الإنترنت، ما يعني أنّها لا تمثّل السكّان الذين قد لا يكون لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت (فاعور- كينجيبيل وآخرون ٢٠٢١؛ اليونيسف ٢٠٢١؛ اليونيسف ٢٠٢٠). كان كبار السنّ بشكل عام أقلّ احتمالاً لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، على الرغم من أنّ إحدى الدراسات أشارت إلى زيادة في النشاط الرقمي لكبار السنّ منذ بداية الوباء (خوري وكرم ٢٠٢٠). ولقد تمّ التأكيد مراراً على أنّ اللاجئين والعمّال المهاجرين من المُحتمل أن يعانون من محدودية الوصول إلى المعلومات، ولديهم احتياجات اتّصال محدّدة (مخول، كباكيان - خاشوليان، وشيبان ٢٠٢١؛ هيومن رايتس ووتش ٢٠٢٠). وتُشير هذه النتائج إلى أنّ هناك حاجة إلى تعزيز فهم نظام التواصل في لبنان وكيف تُفضّل المجموعات المختلفة تُلقي المعلومات وتقديمها.

أكّد معظم المشاركين في الاستطلاع أنّهم أشاروا إلى وسائل التواصل الاجتماعي والبحث عبر الإنترنت والتلفزيون للوصول إلى المعلومات المتعلّقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وأشارت البيانات إلى أنّ الحصول على معلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) عبر قنوات معيّنة اعتمدت على الجنسية والعمر والجنس والمستوى التعليمي والمحافظة.

وأفاد المشاركون اللبنانيون (٩٢٪) أنّهم اختاروا الكتيّبات/المنشورات للحصول على المعلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ولكنّ قد يكون ذلك مرتبطاً بحقيقة أنّ غالبية المشاركين في الاستطلاع كانوا لبنانيين. كان المُستطلعون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ عاماً هم الأكثر ميلاً إلى الاعتماد على الراديو وتطبيق واتساب. ويتمّ استخدام تطبيق واتساب من قِبَل الذكور والإناث على حدّ سواء، في حين أنّ الجلسات وجهاً لوجه مفضّلة من قِبَل الذكور (٥٤٪) مقارنةً بالإناث (٤٦٪). وقد يكون ذلك مرتبطاً بحقيقة أنّ الإناث اللواتي يعملن وأو يعتنين بالمنزل قد لا يكون لديهنّ الوقت للمشاركة في الجلسات وجهاً لوجه. وأفاد حاملو الشهادات الجامعية في الغالب عن استخدام البحث عبر الإنترنت (٥٩٪)، والكتيّبات/المنشورات (٥٨٪)، والجلسات التدريبية عبر الإنترنت (٥٨٪)، والاتّصال الشخصي بالمهنيين الصحيّين (٥٦٪) للوصول إلى معلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وربّما السبب في ذلك هو أنّ العدد الأكبر في العيّنة يعود إلى حاملي الشهادات الجامعية، أو ربّما يستخدم حاملو الشهادات الجامعية قنوات موثوقة مختلفة للبحث عن معلومات عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). تعتمد وسائل التواصل الاجتماعي والكتيّبات/المنشورات والدورات التدريبية عبر الإنترنت وجلسات التوعية وجهاً لوجه والاتّصال الشخصي بالعائلة/الأصدقاء/الجيران على المحافظة. أشار سكّان جبل لبنان إلى وسائل التواصل الاجتماعي وجلسات التدريب عبر الإنترنت في الغالب، بينما أشار سكّان جنوب لبنان في الغالب إلى الكتيّبات/المنشورات والجلسات وجهاً لوجه والاتّصال الشخصي بالعائلة/الأصدقاء/الجيران. قد تكون هذه النتائج مرتبطة بتقسيم العيّنة الذي لم يكن يمثّل كلّ محافظة، حيث كانت النسب الأعلى للمشاركين من جبل لبنان (٣٨٪) وجنوب لبنان (٣٧٪). ويمكن أيضاً ربط النتائج بحقيقة أنّ محافظة جنوب لبنان تتخذ طابعاً ريفياً أكثر من جبل لبنان.

إنّ التحليل النوعي الذي أشار إلى أنّ الصليب الأحمر اللبناني هو المصدر الأكثر ثقة للمعلومات يتوافق مع نتائج الاستطلاع، حيث اختار ٧١٪ من المشاركين الصليب الأحمر اللبناني باعتباره المصدر الأكثر ثقة لهم. وهذه النتائج مدعومة أيضاً بالتقييم الداخلي في الوقت الفعلي للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من قِبَل الصليب الأحمر اللبناني، الذي كشف عن مستويات مرتفعة من الثقة في المجتمع (الصليب الأحمر اللبناني - وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث ٢٠٢٠). وتجدر الإشارة مجدّداً إلى إمكانية التحيز في الاستجابة. شملت المصادر الموثوقة الأخرى المهنيين الصحيّين (تمّ الإبلاغ عنها من قِبَل ٧٠٪ من المشاركين في الاستطلاع)، ومنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتّحدة الأخرى (٤٣٪). وتمّ ذكرها أيضاً كمصادر موثوقة أثناء البحث النوعي. كذلك، وجدت دراسة عن المعرفة والمواقف والممارسات أجرتها اليونيسف في عام ٢٠٢٠ أنّ هناك مستوى عالٍ من الثقة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحيّة والمنظّمات الدولية ووزارة الصحة العامة. كما ذكر ٣١٪ من المشاركين في الاستقصاء أنّ العاملين الصحيّين المجتمعيين جديرون بالثقة. وتمّ ذكر البلدية باعتبارها المصدر الأقلّ ثقةً (تمّ ذكرها فقط من قِبَل ٢٥٪ من المُستطلعين)، وهي نتيجة تتماشى مع دراسة أخرى خلّصت إلى وجود مستوى منخفض من الثقة في المعلومات الواردة من السلطات المحليّة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (فاعور- كينجيبيل وآخرون ٢٠٢١). في المقابل، ذكر أحد الأشخاص الذين تمّت مقابلتهم من فريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية أنّه بسبب عملهم الوثيق مع الصليب الأحمر اللبناني، فقد تحسّنت قدراتهم، إلى جانب مساعيهم لجمع ودمج ملاحظات المجتمع، فأصبح الناس يثقون بفريق الاستجابة للطوارئ المجتمعية ويعتبرونهم مرجعاً للمسائل المتعلّقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). في هذا الإطار، ينبغي إجراء المزيد من البحث، ولكنّها قد تكون دراسة حالة مفيدة حول كيفية تحسين وبناء ثقة المجتمع في السلطات المحليّة.

حظيت منظّمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتّحدة الأخرى بالثقة الأكبر من قِبَل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٩ عامًا (٤١٪) ومن حملة الشهادات الجامعية. وتبيّن أنّ الذكور يثقون بالبلديات أكثر من الإناث، ويثق بها الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٤٩ عامًا وحاملو الشهادات الجامعية. تبيّن أيضًا أنّ حاملي الشهادات الجامعية أكثر ميلاً من غيرهم للثقة في المهنيين الصحيين. أما الإشارة إلى المعلومات الجديرة بالثقة من خلال وزارة الصحة العامة والبلديات وقادة المجتمع والزعماء الدينيين وغيرهم (العمل، الصليب الأحمر اللبناني، الدفاع المدني، الكشافة) فاعتمدت على المهنة. وأما الإشارة إلى المعلومات الجديرة بالثقة من خلال وزارة الصحة العامة، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في لبنان، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والبلديات، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية فاعتمدت على المحافظة، وقد ذكرها المُستطلعون في الجنوب في الغالب. ومرةً أخرى، هناك احتمال تحيُّز في هذه النتائج حيث أنّ المشاركين في الاستقصاء يقيمون في محافظة جبل لبنان (العدد=١٩٠) وجنوب لبنان (العدد=١٨٣) وبيروت (العدد=٧٧).

الوصول إلى معلومات دقيقة ومفيدة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

بالرغم من أنّ الاستطلاع لم يكشف عن مصادر معلومات محدّدة أو دقّة المعلومات الواردة، ذكرت غالبية المشاركين في الاستطلاع (أكثر من ٨٠٪) أنّهم تلقوا معلومات حول طرق الانتقال وحول أعراض مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتدابير الوقاية، وتدابير العزل. صرّح معظمهم (من ٥٨ إلى ٧٦٪) أنّهم تلقوا معلومات حول مخاطر ومضاعفات مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وحول عملية الإبلاغ عن عدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، بالإضافة إلى المعلومات عن الاختبار، والمعلومات المتعلقة بالتواصل (الخط الساخن) للمساعدة الصحية. وذكر حوالي نصف المُستطلعين أنّهم تلقوا معلومات متعلّقة باللقاح ومعلومات عن الصحة النفسية. ذكر ٣٥٪ فقط من المشاركين في الاستطلاع أنّهم تلقوا معلومات عن المتحوّرات الجديدة المثيرة للقلق، وأغلبهم من الحاصلين على شهادات جامعية. شعر المشاركون في الدراسة النوعية أنّ المعلومات المضلّلة استمرت في الانتشار حول لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وأنّ هناك حاجة إلى مزيد من الوعي حول هذا الموضوع. وقد انعكس ذلك أيضًا في المنشورات (شامات وآخرون، ٢٠٢٠). وكان للمشاركين في المقابلات وحلقات النقاش آراء متباينة فيما يتعلّق بمدى قدرة الأشخاص على التمييز بين المعلومات غير الدقيقة والصحيحة.

علاوةً على ذلك، رأى معظم المشاركين في الاستطلاع (٩٦٪) أنّ المعلومات التي تلقوها حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كانت قابلة للتطبيق وواقعية، واعتبرت الأغلبية أنّها "مفيدة جدًا" أو "مفيدة إلى حد ما". وكان المُستطلعون الذكور أكثر ميلاً للإبلاغ عن أنّ المعلومات كانت مفيدة، مثل الأشخاص ذوي المستوى التعليمي العالي. وأما النسبة الصغيرة من المُستطلعين الذين لم يجدوا المعلومات مفيدة فقد ربطوا ذلك بعدم الرغبة في الالتزام بالتدابير على مستوى المجتمع، وعدم قابلية تطبيق التدابير في المكان الذي يعيشون فيه، وحقيقة أنّ مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) لم يكن الأولوية الرئيسية في مكان إقامتهم.

تصوّرات وآراء المجتمع حول لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

قال ٢٣٪ فقط من المشاركين في الاستطلاع إنّهم يثقون باللقاح "كثيرًا"، في حين أنّ ٤١٪ يثقون به بدرجة معتدلة، و٩٪ لا يثقون باللقاح على الإطلاق. وجدت دراسة أخرى أجريت في أوائل عام ٢٠٢٠ أنّ ٦٦٪ من المُستطلعين سيأخذون لقاح كورونا على الأرجح بمجرد تطويره (قحوش ٢٠٢٠)، لكنّ وسائل التواصل الاجتماعي تُشير مؤخرًا إلى زيادة في الانطباعات السلبية تجاه اللقاح (اليونيسف، ٢٠٢١). وتتماشى هذه الخلاصات مع نتائج هذه الدراسة. وجد الاستطلاع الكمي أنّ كبار السنّ والذكور وذوي المستوى التعليمي العالي هم أكثر ثقةً باللقاح. ورأى ٣٠٪ فقط أنّ اللقاح سيحميهم ويحمي مجتمعهم كثيرًا. ومقارنةً بالجنسيات الأخرى، لوحظ أنّ فئاعة اللبنانيين بحماية اللقاح من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) أقلّ بكثير. ذكر ٩٠٪ من إجمالي المشاركين في الاستطلاع أنّهم يعرفون كيفية التسجيل للحصول على اللقاح. وكان المشاركون الحاصلون على شهادات جامعية متقدّمة، والجامعيون والأفراد الذين أكملوا تعليمهم الثانوي أكثر احتمالًا لمعرفة كيفية التسجيل للحصول على اللقاح مقارنةً بالأفراد الذين لم يتلقوا تعليمًا رسميًا وأولئك الذين وصلوا إلى التعليم الابتدائي/الأساسي. وكان المشاركون العاطلون عن العمل والمتقاعدون يعرفون القليل عن كيفية التسجيل للحصول على اللقاح مقارنةً بالموظّفين وأصحاب الأعمال.

تجدد الإشارة إلى أنّ أكثر من نصف المشاركين في الاستطلاع لديهم مخاوف بشأن اللقاح (٥٨٪). كانت المجموعة الأصغر سنًا (١٨ إلى ٢٩ عامًا: ٣٨٪) والموظّفون وأصحاب الأعمال والإناث (٧٣٪) أكثر ميلاً للإبلاغ عن مخاوفهم بشأن اللقاح. ومن بين هؤلاء، اعتبر ٣٦٪ أنّ اللقاح خطير و٢٦٪ اعتقدوا أنّه غير فعال. وكانت المجموعة الأصغر سنًا (١٨ إلى ٢٩ عامًا) والإناث أكثر ميلاً للاعتقاد بأنّ اللقاح خطير. تتماشى هذه الخلاصات مع النتائج النوعية التي أشار فيها المشاركون إلى وجود درجة عالية من المعلومات الخاطئة المتداولة حول اللقاح وإلى أنّ الناس قلقون بشأن سلامته. كذلك، ربطت البيانات النوعية التصوّر بأنّ اللقاح غير فعال بفكرة أنّ مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) غير موجود، ما يُشير إلى أنّ وسائل الإعلام تساهم في الارتباك والمعلومات الخاطئة حول اللقاح.

التعامل مع حالات الطوارئ المتعدّدة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وانفجار بيروت

التأثير على قدرة الناس على اتّباع تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

أشارت البيانات النوعية والكمّية إلى أنّ الناس يكافحون لشراء الضروريات الأساسية والحصول على الرعاية الصحيّة الأساسية بسبب حالات الطوارئ المتعدّدة. ومع ذلك، كان هناك تباين بين مجموعتيّ البيانات فيما يتعلّق بما إذا كان انفجار بيروت قد أثر على قدرة الناس أو استعدادهم

لتطبيق التدابير الوقائية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وتماشياً مع دراسة حالة عن الانفجار أجراها الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والصليب الأحمر اللبناني ٢٠٢٠)، أشار المشاركون في المقابلات وحلقات النقاش إلى أنّ الناس لا يملكون الموارد اللازمة للامتثال للتدابير، مثل ارتداء الكمامات وغسل اليدين والبقاء في المنزل. ومع ذلك، قال ٨٦٪ من المشاركين في الاستطلاع إنّ الانفجار لم يؤثّر على قدرتهم أو استعدادهم للامتثال. وكان المشاركون الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٣٩ عامًا هم الأقلّ استعدادًا لتطبيق التدابير، يليهم أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و ٤٩ عامًا، وكذلك أولئك الذين لديهم مستوى تعليمي أعلى. ويعود هذا التناقض إلى أخذ العينات، حيث أنّ الأشخاص الذين يكافحون أكثر من غيرهم للوصول إلى العناصر الأساسية أو الأكثر تضررًا من حالات الطوارئ المتعددة قد لا يكونون في وضع يسمح لهم بإكمال الاستقصاء.

ومن بين أولئك الذين لم يشعروا بالقدرة أو الرغبة في تطبيق تدابير الوقاية، أكّد ٦١٪ من المشاركين في الاستطلاع أنّ الانفجار أثّر على صحتهم النفسية، وقال ٤١٪ إنّهم لا يستطيعون شراء معدّات الحماية الشخصية، وقال ٣٩٪ إنّ تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) لم تعد ضمن الأولويات، وذكر ٢٤٪ أنّهم غير قادرين على تطبيق تدابير التباعد الجسدي.

تدخلات الصليب الأحمر اللبناني

أفاد المشاركون في الدراسة أنّ المعلومات التي تمّ تلقّيها من خلال الصليب الأحمر اللبناني كانت ذات صلة وقابلة للتطبيق وواقعية، ورفعت مستوى الوعي في المجتمع، وأنّ المجتمع يستخدمها إمّا لتطبيق تدابير الوقاية، أو مراقبة صحتهم وتحديد الأعراض، ومشاركة الرسائل مع الآخرين، أو إدارة حالات الإصابة بفيروس كورونا. وكشفت البيانات النوعية عن التغييرات المرصودة والمُبْلَغ عنها ذاتيًا في السلوك لناحية تطبيق تدابير الوقاية من فيروس كورونا، والتي اعتُقد أنّها تُعزى إلى تدخلات التوعية التي قام بها الصليب الأحمر اللبناني. أمّا النسبة المئوية الضئيلة التي وجدت أنّ المعلومات غير مفيدة فقد ربطت ذلك بعدم الاستعداد على مستوى المجتمع للالتزام بالتدابير، وعدم قابلية تطبيق التدابير التي تمّ الإبلاغ عنها في المكان الذي يعيشون فيه، و/أو بحقيقة أنّ فيروس كورونا لا يشكّل الأولوية الرئيسية في مكان إقامتهم.

وأشارَ البحث النوعي أنّه على الرغم من أنّ جلسات التوعية الأساسية حول فيروس كورونا كانت مناسبة ومفيدة في وقت انعقادها، إلا أنّ السياقات والأولويات تغيّرت منذ ذلك الحين. في وقت الدراسة، كان واضحًا أنّ الناس باتوا أكثر وعيًا بفيروس كورونا، وبدلاً من البحث عن معلومات حول الفيروس، كانوا يركّزون على تأمين المعلومات حول كيفية استئناف أنشطتهم اليومية في ظلّ الظروف المتغيرة. بالإضافة إلى ذلك، وفي أعقاب الأزمة الاقتصادية وانفجار بيروت، لم يعد هناك طلب على المعلومات بل على الدعم العيني، مثل الطعام والكمّات ومعمّم البيدّين.

اعتُبر أنّ الصليب الأحمر اللبناني يحظى بنطاق وصول واسع، وحقّقت الجهود المبذولة لاستهداف أكبر عدد ممكن من المجموعات المختلفة بعض النجاح. فالتواجد العريق للصليب الأحمر اللبناني ونطاق وصوله في كافّة المناطق اللبنانية، وشبكاته القائمة، ومستوى الثقة العالية التي يتمتّع بها؛ كلها عوامل مهمّة. ومع ذلك، ثمة اعتقاد بأنّ هناك عدّة مجموعات لم تصل إليها بشكل فعال جلسات التوعية. على وجه الخصوص، شملت هذه المجموعات اللاجئين والنازحين داخليًا والعمّال المهاجرين وكبار السنّ والشباب والأطفال والشباب من خلال تدخلاته المختلفة والنساء الحوامل ومجتمع الميم. في الواقع، تواصل الصليب الأحمر اللبناني مع اللاجئين والأطفال والشباب من خلال تدخلاته المختلفة للتوعية بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وربّما لم يكن المشاركون في الدراسة على علم بهذه التدخلات أو لم يربطوها بالصليب الأحمر اللبناني. من أجل الوصول إلى هذه المجموعات بشكل فعال، قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من البحث لنكون صورة أوضح عن طرق التواصل معهم وتفضيلاتهم. يجب أن نفهم جيّدًا احتياجاتهم وأولوياتهم والعوائق والعوامل التمكينية للامتثال لتدابير الوقاية من أجل تصميم الرسائل الرئيسية ذات الصلة، مع مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية.

يتمثّل أحد الجوانب الرئيسية لاستجابة الصليب الأحمر اللبناني في أنّها لا تقتصر على توجيه الرسائل. فنهج المشاركة المجتمعية الأوسع الذي يتضمّن بناء قدرات فرق الاستجابة البلدية والجهات الفاعلة الأخرى، وتقديم الدعم المستمرّ لهذه الجهات الفاعلة على النحو المطلوب، هو أمرٌ بالغ الأهمية. وشعرَ أحد المشاركين في الدراسة أنّ ثقة المجتمع في البلدية قد تحسّنت بشكل مباشر من خلال عملهم مع الصليب الأحمر اللبناني، الذي أدى بدوره إلى تحسين آليات التكيف لدى الناس والالتزام بتدابير الوقاية.

التوصيات

- مراقبة المحتوى باستمرار، ومواصلة تكييفه وملاءمته مع مراعاة ما يلي:
 - الأدلة العلمية المستجدة (على سبيل المثال، حول المتحوّرات الجديدة المثيرة للقلق)
 - معالجة الشائعات والمعلومات الخاطئة عند ظهورها
 - أولويات الأشخاص الحالية (على سبيل المثال، التحوّل من الطلب على المعلومات إلى طلب الدعم لمساعدتهم على تطبيق المعلومات الواردة)
 - العوائق والعوامل التمكينية للالتزام بالتدابير الوقائية، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية
 - الاحتياجات من المعلومات المختلفة لمجموعات محدّدة (على سبيل المثال، الرجال والنساء، والعاطلون عن العمل، والأشخاص الأقلّ تعليمًا، والفئات التي يصعب الوصول إليها)
 - الحاجة إلى الاستمرار في تعزيز التدابير الوقائية
 - لا تُترجم هذه المعرفة بالضرورة إلى أفعال، ولا سيّما عندما تبدو التدابير الوقائية غير مجدية أو لا تندرج ضمن الأولويات القصوى.

- تأكيد النتائج حول المجموعات التي يصعب الوصول إليها. سيتطلب ذلك تثلث بيانات التصوّرات الواردة هنا (أي عدم الوصول إلى بعض المجموعات) مقابل بيانات برنامج الصليب الأحمر اللبناني، لتأكيد ما إذا كانت هناك بالفعل ثغرات لناحية الوصول إلى مجموعات معينة. وإذا لزم الأمر، يجب تكثيف الجهود للوصول إلى المجموعات التي يصعب الوصول إليها، وينبغي أن يأخذ ذلك في الاعتبار اللاجئيين والنازحين والعمّال المهاجرين وكبار السنّ والشباب والأطفال والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة وأفراد مجتمع الميم.
- تحديد الاحتياجات والاهتمامات الخاصّة لهذه المجموعات بشكل مباشر، ويُستحسن من خلال التقييم النوعي باستخدام أساليب مثل المقابلات وحلقات النقاش وطرق المشاركة المصمّمة لمجموعة معينة، لكي لا تعتمد التدخّلات على احتياجاتهم المبلّغ عنها من قبّل المجموعات الأخرى.
- تعزيز التعاون بين مختلف الجهات المعنيّة، ومواصلة بناء الشراكات لتبادل نتائج الأبحاث والعمل على الأنشطة التكميلية.

بيئة التواصل

هناك تصوّر بأنّ معظم الناس يفضّلون التفاعلات وجهًا لوجه، على الرغم من أنّ نتائج الاستطلاع لم تدعم ذلك. أفادَ الاستطلاع والدراسات الأخرى (فاعور، كينجبليل وآخرون ٢٠٢١، اليونسف ٢٠٢١، اليونسف ٢٠٢٠) عن تفضيل وسائل التواصل الاجتماعي، والبحوث عبر الإنترنت والتلفزيون. ومع ذلك، تمّ إجراء معظم هذه الاستطلاعات عبر الإنترنت أو عبر الهاتف المحمول، وبالتالي فشلت في تمثيل السكّان الذين لم يتمكنوا من الوصول إلى هذه القنوات، بما في ذلك اللاجئيين أو كبار السنّ أو الأشخاص غير المتعلّمين. يجب فهم المزيد حول تفضيلات الاتّصال للمجموعات التي يصعب الوصول إليها، والجهود الإبداعية المبذولة لإشراكهم، بما في ذلك استخدام الأساليب المبتكرة. قد يتمكن الأشخاص ذوو المستوى التعليمي الأعلى من الوصول إلى قنوات أكثر تنوعًا لتلقّي معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، لذلك يجب إيلاء اهتمام خاصّ للذين لديهم مستوى تعليمي أقلّ. وأشار الاستطلاع إلى أنّه يمكن الوصول إلى الفئة العمرية الأصغر من خلال الراديو، ويمكن الوصول إلى الرجال من خلال البلديات والقنوات المجتمعية الأخرى مثل الكشافة.

يُعتدّ على نطاقٍ واسع أنّ الصليب الأحمر اللبناني مصدر موثوق به للغاية، إن لم يكن الأكثر موثوقيةً، للمعلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). تتماشى هذه النتيجة مع نتائج الدراسة الأخيرة لمجموعة البنك الدولي التي صنّفت الصليب الأحمر اللبناني على أنّه الكيان الأكثر ثقةً في لبنان (مجموعة البنك الدولي ٢٠٢٠). كما كان المهنيون الصحيّون ومنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتّحدة الأخرى موضع ثقة كبيرة. وعلى وجه الخصوص، تحظى منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتّحدة الأخرى بثقة أكبر من قبّل الشباب والأشخاص الأكثر تعليمًا. وكشفت مصادر البيانات عن مستوى منخفض من الثقة في البلديات، إنّما كشفت الدراسة أنّ الرجال يثقون بها أكثر من النساء. ومع ذلك، أشار المشاركون في المقابلات إلى أنّ ثقة المجتمع بالبلديات ازدادت نتيجة تعاونها الوثيق مع الصليب الأحمر اللبناني.

التوصيات

- دعم تطوير فهم أكثر شمولًا لمنظومة الاتّصالات في لبنان وكيف تُفضّل المجموعات المختلفة تلقّي المعلومات وتوفيرها، وتتبع المجموعات التي تصل/لا تصل إلى معلومات الصليب الأحمر اللبناني. يمكن بعد ذلك تكييف التدخّلات واستهدافها وفقًا لذلك.
- فهم احتياجات الاتّصال للمجموعات التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك كبار السنّ واللاجئيين والسكّان المهاجرين (الذين تمّ تمثيلهم تمثيلًا ناقصًا في هذه الدراسة) والأشخاص الأقلّ تعليمًا، مع الأخذ في الاعتبار استخدام الإنترنت من قبّل هذه المجموعات وتكييف تقنيات الاتّصال للتعامل مع المجموعات التي قد تكون لديها خيارات اتّصال أقلّ.
- استخدام قنوات متنوّعة، مع العلم بأنّ القنوات المفضّلة تعتمد على الجنسية والعمر والجنس والمستوى التعليمي والمحافظة.
- الاستمرار في العمل مع البلديات والمنظّمات المحليّة الأخرى لبناء قدرتها على تحسين الاستجابات التي يقودها المجتمع المحليّ، وتوفير معلومات دقيقة، وزيادة ثقة الجمهور. يجب أن تستفيد عملية بناء الثقة من مستوى الثقة العالي الذي تمنحه المجتمعات للصليب الأحمر اللبناني. يمكن للصليب الأحمر اللبناني أن يدعم جهود التواصل التي تبذلها المنظّمات الأخرى ذات المكانة الجيدة، ويجب الحرص على المواءمة مع التوجيهات الرسمية والتشجيع على قبول الإجراءات الحكومية.

توعية المجتمع بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

أظهرت الدراسة أنّ الناس تلقوا معلومات أساسية عن طرق الانتقال والأعراض وإجراءات الوقاية وإجراءات العزل. وهناك أعداد أقلّ تلقّت معلومات حول ما يجب فعله للإبلاغ عن عدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والاختبار الخاصّ به ومعلومات الاتصال للحصول على المساعدة الصحية. تلقى أقلّ من نصف المشاركين في الاستطلاع معلوماتٍ عن لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) (٤٩٪) ومعلوماتٍ عن الصحة النفسية (٤٧٪) والمتحوّرات الجديدة المثيرة للقلق (٣٥٪). وبشكل عام، يُعتقد أنّ الناس لديهم مستوى كافٍ من الوعي الأساسي والمعرفة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وأنّهم يبحثون عن مزيدٍ من المعلومات حول كيفية استئناف أنشطتهم اليومية بأمان في ظلّ الظروف المتغيرة.

وكشفت الدراسة النوعية أنّ المعلومات الخاطئة والكراهية ونظريات المؤامرة حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) مستمرة في الانتشار، ولا تزال هناك درجة عالية من عدم اليقين بشأن اللقاح. ومن أبرز الأسباب التي أدت إلى زيادة الوعي بالفيروس والإيمان به هو التجربة الشخصية، حيث أصيب الأصدقاء وأفراد الأسرة بالعدوى.

التوصيات

- توفير معلومات حول الحاجة إلى إجراء اختبار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وكيفية القيام بذلك في جميع المحافظات، وخاصّةً في بيروت والبقاع وشمال لبنان حيث أفادت النسب المئوية المنخفضة من المشاركين في الاستطلاع أنّهم تلقوا معلوماتٍ حول الاختبار.
- زيادة توفير المعلومات حول ما يجب القيام به والجهة التي يجب الاتصال بها إذا ظهرت عليهم أو على أيّ شخص يعرفونه أعراض مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).
- التعاون مع شركاء البحث، أو الاستثمار في البحث النوعي لفهم سبب تطبيق بعض المجموعات لمعرفتها حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والالتزام بالصحة العامة والتدابير الاجتماعية أكثر من غيرها.

تصوّرات المجتمع وآراؤه حيال لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

على الرغم من أنّ الدراسات السابقة أشارت إلى حماس أكبر حيال لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، إلا أنّ هذه الدراسة تتماشى مع أنشطة الاستماع الحديثة عبر الإنترنت لناحية الكشف عن انخفاض مستوى الثقة باللقاح. على وجه الخصوص، كان الشباب والنساء وذوو المستوى التعليمي المنخفض أقلّ ثقةً باللقاح. كذلك، فإنّ الذين لديهم مستوى تعليمي منخفض والعاطلين عن العمل أو المتقاعدين كانوا أقلّ ميلاً لمعرفة كيفية التسجيل للحصول على اللقاح. وقد يحتاج كبار السنّ، وهم مجموعة ذات أولوية للقاح، إلى مساعدة خاصّة للتسجيل للحصول على اللقاح عبر الإنترنت.

إنّ أكثر من نصف المشاركين في الاستطلاع لديهم مخاوف بشأن اللقاح. وكان الأشخاص الأصغر سنّاً والنساء والموظفون وأصحاب الأعمال أكثر ميلاً للإبلاغ عن مخاوفهم بشأن اللقاح. وجاء ذلك تماشيًا مع البحث النوعي الذي سلّط الضوء على افتقار الناس إلى المعلومات حول الآثار الجانبية وسلامة اللقاح وحول اللقاحات المختلفة. وهناك أيضًا اعتقاد مستمرّ لدى جزء صغير من السكّان بأنّ مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) غير موجود، ما يُلغي الحاجة إلى اللقاح. وأشار المشاركون إلى أنّ وسائل الإعلام تُساهم في التشويش والتضليل حول اللقاح. وهناك حاجة واضحة إلى مزيدٍ من تدخّلات التوعية بشأن اللقاح.

- زيادة توفير المعلومات حول لقاح مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، بما في ذلك آثاره الجانبية، واللقاحات المختلفة، والفعالية، والسلامة، وكيفية التسجيل للحصول على اللقاح وتلقّيه.
- تبيد استباقي وسريع لنظريات المؤامرة والمعلومات الخاطئة حول اللقاحات. ويمكن استكمال ذلك من خلال التعامل مع وسائل الإعلام الرئيسية في الدولة لتعزيز المعلومات الدقيقة.
- تطوير مواد توعية محدّدة ومُصمّمة للشباب لتشجيع استيعاب اللقاح بين هذه الفئة العمرية، والاستجابة للمخاوف المحدّدة التي تراوهم.
- تكثيف الجهود للوصول إلى الأشخاص الأقلّ تعليمًا والعاطلين عن العمل والمتقاعدين والمهاجرين غير الشرعيين لدعمهم في التسجيل للحصول على اللقاح.
- الاستمرار في تقديم الدعم للبلديات من أجل مساعدة الناس، وخاصّة كبار السنّ والمجموعات الأخرى ذات المعرفة التكنولوجية المحدودة والوصول المحدود إلى التكنولوجيا، للتسجيل في اللقاح.

التعامل مع حالات الطوارئ المتعدّدة - الأزمة الاقتصادية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وانفجار بيروت

يكافح الناس لشراء الضروريات الأساسية والحصول على الرعاية الصحيّة الأساسية بسبب حالات الطوارئ المتعدّدة التي يواجهها لبنان. وكان هناك بعض الخلاف عبر مجموعات البيانات حول ما إذا كان انفجار بيروت قد أثّر على قدرة الناس أو استعدادهم لتطبيق التدابير الوقائية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، لكنّ قد يكون ذلك ناجمًا عن عيّنة الاستطلاع الكميّ. ويُشير المشاركون في المقابلات ومجموعات التركيز والأدلة الواردة في مراجعة المنشورات إلى أنّ الأشخاص لا يمتلكون دائمًا الموارد اللازمة للامتثال لتدابير مثل ارتداء الكمامات وغسل اليدين والبقاء في المنزل.

ذكر العدد القليل من المشاركين في الاستطلاع الذين لم يشعروا بالقدرة أو الرغبة في تطبيق تدابير الوقاية أنّ الانفجار قد أثّر على صحتهم النفسية، وأنّهم لم يكونوا قادرين على تحمّل تكاليف معدّات الحماية الشخصية أو تطبيق تدابير التباعد الجسدي، وأنّ تدابير الوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) لم تعد ضمن الأولويات. وينطبق الأمر نفسه على قدرة الناس أو استعدادهم لحضور جلسات التوعية.

- تحديد سياق جلسات التوعية وتوفير المعلومات بحيث يتمّ تلقّي معلومات حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) كجزء من حزمة معلومات أوسع. ولضمان اعتبار الجلسات ذات صلة من قِبَل المشاركين، يمكنهم دمج جوانب معيّنة مثل إرشادات الرعاية الصحيّة النفسية، بدلًا من معلومات مستقلّة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).
- الأخذ في الاعتبار توفير العناصر الأساسية، مثل الكمامات ومعقمّ اليدين والطعام، في جلسات التوعية، حيثما كان ذلك ممكنًا، مع مراعاة التكلفة العالية لهذه الأمور، والتعاون وتبادل المعلومات مع شركاء آخرين للتأكيد على هذه الحاجة.

المراجع

- شامات، سليمة، باسكال سلامة، هنادي صليبا، وغادة خوري. ٢٠٢٠. دليل وإرشادات عدوى الفيروس التاجي المستجد كوفيد-١٩. بؤابة البحث. تاريخ المراجعة: ٢٤ آب/أغسطس ٢٠٢٠.
https://www.researchgate.net/publication/341025203_dlyl_warshadat_dwiy_alfyrys_altajy_al_mstjd_COVID-19
- دمياطي، ثريا، محمد عيتاني، وغيدا عيتاني. ٢٠٢٠. 'Knowledge, Attitude, and Practice of the Lebanese Community Toward COVID-19'. *Frontiers in Medicine* 7.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00542>
- العثمان، رضوان، إلسي توما، رلى العثمان، شادية حدّاد، ربيع حليط، سحر عبّيد، باسكال سلامة، وسهيل حليط. ٢٠٢١. 'COVID-19 Pandemic and Mental Health in Lebanon: A Cross-Sectional Study' في الممارسة السريرية، شباط/فبراير، ١-١٢.
<https://doi.org/10.1080/13651501.2021.1879159>
- فاعور-كلينجبيل، ديماء، طارق م. عسيلي، أنس النابلسي، منيا جمّني، وإوين سي دي تود. ٢٠٢١. 'The Public Perception of Food and Non-Food Related Risks of Infection and Trust in the Risk Communication during COVID-19 Crisis: A Study on Selected Countries from the Arab Region' *Food Control* ١٢١ (آذار/مارس): ١٠٧٦١٧.
<https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2020.107617>
- هيومن رايتس ووتش. ٢٠٢٠. لبنان: إجراءات مواجهة فيروس "كورونا" تُهدّد اللاجئين.
 'Case Study: Chemical Explosion Beirut Port: Technological and Biological (CBRN) Hazards' والاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر اللبناني. ٢٠٢٠. 'Beirut Port: Technological and Biological (CBRN) Hazards' والاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر اللبناني.
- <https://reliefweb.int/report/lebanon/case---study---chemical---explosion---beirut---port---technological---and---biological---cbrn---hazards>
- الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، اليونيسف، ومنظمة الصحّة العالمية. ٢٠٢٠. 'COVID-19 Global Response: Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Strategy All Partners' لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، اليونيسف، ومنظمة الصحّة العالمية.
https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/٤/٢٠٢٠/٢/RCCE_Strategy_Brand_v.٢.pdf
- خوري، ريتا، وجورج كرم. ٢٠٢٠. 'Impact of COVID-19 on Mental Healthcare of Older Adults: Insights from Lebanon (Middle East)' *International Psychogeriatrics*، ١، ٤-١١.
 قرنفل، ن. م.، رزق، وسباغي. ٢٠١٥. 'Ageing and Intergenerational Family Ties in Arab Countries'. *المجلة الصحّيّة لشرق المتوسط* ٢١ (١١): ٨٣٥-٤٣.
- <https://doi.org/10.26719/2015.21.11.835>
- 'Real Time Evaluation for COVID-19 Risk Communication and Community Engagement Response' والصليب الأحمر اللبناني - الحدّ من مخاطر الكوارث. ٢٠٢٠. 'Responding to the Novel Corona Virus (COVID-19) through Risk Reduction and Community Engagement Initiatives' وحدة الحدّ من مخاطر الكوارث في الصليب الأحمر اللبناني. ٢٠٢١. 'Analyzing the Social Context of Health Information and Misinformation during the COVID-19 Pandemic: A Case of Emerging Inequities in Lebanon' *العالمية*، كانون الثاني/يناير، ١٧٨، ٩٨٤، ١٧٥٧٩٧٥٩٢.
<https://doi.org/10.1177/1757975920984178>
- قحوش، ن. ٢٠٢٠ (IPSOS) - دراسة حول آراء سكّان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في ظلّ تفشّي فيروس كورونا صقر، سامر، علي غدّار، امثال شيت، وبسّام حمام. ٢٠٢٠. 'Knowledge, Attitude and Practices Related to COVID-19 among Young Lebanese Population' النسخة الأولى، أيلول/سبتمبر.
<https://doi.org/10.٢١٢٠٣/rs.٣.rs---٨٠.٣٣>
- اليونيسف. ٢٠٢٠. 'Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Towards COVID-19 in Lebanon'.
 'Online Social Listening in the Middle East and North Africa Region on COVID-19 (Focusing on Vaccines)'.
 مجموعة البنك الدولي. ٢٠٢٠. 'Beirut Residents' Perspectives on August 4 Blast: Findings from a Needs and Perception Survey'.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/٨٩٩١٢١٦٠٠٦٧٧٩٨٤٤٧١/pdf/Beirut---Residents---Perspectives---on---August---Blast---Findings---from---a---Needs---and---Perception---Survey.pdf>