جائحة كورونا في سياق النزوح القسري :وجهات نظر من الشرق الأوسط وشرق أفريقيا .يوليو/تموز 2020

تعرض هذه الدراسة المرجعية الاعتبارات المتعلقة بكيفية مفاقمة جائحة كورونا لمواطن الضعف الحالية لدى السكان الذين أجبروا على النزوح قسراً بسبب الحرب (اللاجئون، طالبو اللجوء، النازحون داخليًا وعديمو الجنسية)، في مناطق مختلفة من شرق أفريقيا والشرق الأوسط. فإضافة إلى التهديدات الصحية المدمرة للجائحة، تؤثر تدابير الإغلاق التي تفرضها الحكومات للحد من انتقال العدوى، تأثيرًا كبيرًا على السكان النازحين قسراً ، الأمر الذي يزيد من ترسيخ الفقر، ورهاب الأجانب، ويخلق قضايا جديدة في مجال الحماية الإنسانية. ونظرًا لما تضيفه متطلبات التباعد البدني الاستثنائية لهذه الجائحة من دافع إلى التحرك نحو توطين الاستجابات الإنسانية، فإننا نصف أيضًا بعض الاستجابات الرامية لمكافحة الجائحة التي شنتها المجتمعات النازحة قسراً والجهات الفاعلة الإنسانية في وقت مبكر من الوباء. ونختم بتقديم اقتراحات حول الكيفية التي يمكن أن تسهم بها زيادة الإدماج في معالجة أوجه الضعف التي يواجهها النازحين من جراء جائحة كورونا.

وتستند هذه الدراسة المرجعية إلى استعراض سريع للمؤلفات الحالية المنشورة والرمادية، والمراسلات الشخصية مع الجهات الفاعلة الإنسانية ، والعلماء الاجتماعيين وممثلي المنظمات المحلية العاملة في مختلف بيئات النازحين في الشرق الأوسط وشرق أفريقيا. وقد أعدت لصالح منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني (SSHAP) من خلال مشروع تعزيز القدرات البحثية (RECAP) في كلية لندن للنظافة العامة والطب المداري (بقيادة ديان دوكلوس وجينيفر بالمر).

ويمكن الاطلاع على اعتبارات موجزة بشأن الطرق التي يمكن بها للجهات الفاعلة الإنسانية ومنظمات المجتمع المدني والإدارات الحكومية ذات المسؤوليات المحددة تجاه النازحين، أن تقلل من مواطن الضعف في هذه الجائحة في ورقة موجزة: جائحة كورونا في سياق النزوح القسري: وجهات نظر من الشرق الأوسط وشرق أفريقيا.

الخلفية والنطاق

وفقًا لأحدث تقديرات النزوح، هناك 79.5 مليون شخص من النازحين قسراً بسبب النزاع في العالم، منهم 45.7 من الأشخاص المشردون داخليًا ، و 26 مليون لاجئ، و 4.2 مليون طالب لجوء .ويعيش 73 %من النازحين عبر الحدود في بلدان مجاورة لبلدانهم الأصلية، ما يعني أن النزاع من شأنه التأثير على أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية في أقاليم جغرافية واسعة .وعلى الرغم من الدعوات الدولية لوقف إطلاق النار من جانب واحد في النزاعات الجارية لتمكين مكافحة جائحة كورونا،2 فإن معظم الحروب في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا لم تتوقف.3 وفي حين أدى اعتماد قيود على السفر وإغلاق الحدود للحد من انتشار جائحة كورونا إلى تباطؤ الهجرة على الصعيد العالمي، فإن النزوح القسري لا يزال مستمرًا داخل الدول المتأثرة بالنزاع وعبر الحدود، وكذلك الحاجة إلى توفير الحماية الإنسانية والمعونة للاجئين، والأشخاص المشردون ، وطالبي اللجوء، وعديمي الجنسية.4

،كما إن النزاعات الراسخة في فلسطين، ولبنان، والعراق وسوريا، وكذلك في جنوب السودان، والصومال، وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية تشكل بعمق أنماط الحركة في الشرق الأوسط وشرق أفريقيا على مدى أجيال، مما يؤثر على استراتيجيات التكيف لدى الأشخاص الذين يقررون الرحيل وأولئك الذين يبقون، من الأشخاص المشردون وأولئك الذين يعبرون الحدود الدولية .ويجب أن تراعي الاستجابات لـجائحة كورونا .أنواع البيئات الخاصة والمتنوعة التي يشغلها النازحون في هجراتهم، فضلًا عن الطرق المتنوعة التي يهاجر بها الأشخاص

،تتضمن هذه الدراسة المرجعية خمسة أقسام تبين 1 (تنوع سياقات الهجرة القسرية، 2 (نظرة عامة على أوبئة جائحة كورونا في البيئات الإنسانية (الطريقة التي تفاقم بها جائحة كورونا مواطن الضعف لدى السكان النازحين قسراً في مختلف أنحاء شرق أفريقيا والشرق الأوسط، 4 (3 الفرص والتحديات في توطين الاستجابات لجائحة كورونا، و 5 (توصيات بشأن كيفية معالجة مواطن الضعف المرتبطة بجائحة كورونا لدى .السكان النازحين

أشكال النزوح المتنوعة

في أوقات الحرب، تعد القدرة على التحرك أمرًا محوريًا في سعي السكان للبقاء والحفاظ على أمنهم. يؤدي النزوح القسري أيضًا إلى ظهور نقاط ضعف جديدة، وبالتالي تدفقات هجرة جديدة. وفيما يلي بعض الاعتبارات الرئيسية المتعلقة بأنواع الأماكن التي يشغلها النازحون خلال رحلاتهم، والأسباب التي من أجلها يقررون التنقل فيما بينها والوسائل التي يعتمدونها، وكذلك كيف يخلقون شعورًا جديدًا بالوطن في مواقع النزوح المؤقتة وطويلة الأجل التي يحلون بها.

أنواع أماكن الإقامة: تعد المخيمات والمستوطنات ذات الصفوف المتراصة من الخيام أو الأكواخ رمزًا لأماكن اللاجئين والأشخاص المشردون .[5] ومع ذلك، تتنوع أنماط أماكن إقامة النازحين قسراً تنوعًا كبيرًا، وتتفاوت ما بين خيام ومخيمات شديدة التحصين، ومراكز عبور واحتجاز مؤقتة، وترتيبات مؤقتة غير محمية، وقرى أو أحياء ذاتية الاستقرار، ومساكن خاصة مستأجرة، أو في إنشاءات مؤقتة مقامة على أراض غير مستخدمة في البلدات والمدن بين السكان 'المستضيفين' الذين لم ينزحوا بسبب القتال.

مواقع المستوطنات: تقع أماكن وجود اللاجئين والأشخاص المشردون بالقرب من الحدود، أو في ضواحي المدن، أو في الأحياء الحضرية بما في ذلك الأحياء الفقيرة. ففي أوغندا، على سبيل المثال، التي تستضيف أكبر عدد من اللاجئين في أفريقيا، يعيش معظم اللاجئين المسجلين البالغ عددهم 1.35 مليون لاجئ من جنوب السودان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وبوروندي، والصومال، ودول أخرى في مستوطنات مفتوحة شبيهة بالقرى تديرها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بالقرب من الحدود. كما يتنازل عشرات الآلاف عن المساعدات الرسمية، ويختارون الانتقال إلى المدن والبلدات، التي غالبًا ما يكون وضعهم القانوني فيها غامضًا، ولكنهم يجدون فيها المزيد من الفرص لكسب الرزق.[6] [7]

تطوُّر المستوطنات: في لبنان، الذي يستضيف أكبر نسبة من اللاجئين على مستوى العالم مقارنة بتعداد سكانه ، تحولت مجموعات من الخيام طويلة الأجل التي تم بناؤها للاجئين الفلسطينيين ببطء إلى مساكن وأحياء شبه دائمة، الأمر الذي أدى إلى تغيرات مكانية عميقة في المخيمات مع تحول الاستجابات الطارئة إلى أوضاع طويلة الأمد.[8] وفي أعقاب الصراع الواسع النطاق في سوريا، اختار العديد من اللاجئين السوريين واللاجئين الفلسطينيين الذين كانوا يعيشون هناك، أن يستقروا في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين في لبنان، نظرًا ليسر تكلفة الإيجارات فضلًا عن الشبكات الاجتماعية المتاحة.[9] [10]

الهجرات الدائرية: قد تكون مسارات الهجرة دائرية أيضًا حيث تتكرر الرحلات نفسها مرارًا، تبعًا لانحسار الصراع وامتداده، وتطور الضغوط الأخرى، والتغيرات البيروقراطية في إجراءات الحصول على تصاريح الإقامة والعمل، فضلًا عن فرص الحصول على المساعدات. وأثناء هذه التنقلات، يندرج الناس في الغالب ضمن فئات جديدة من النزوح مثل 'الأشخاص المشردون '، 'طالبي اللجوء'، 'اللاجئين'، 'العائدين'، و'العمالة'، لكلٍ منها حقوقها المختلفة. على سبيل المثال، في حين كانت هجرة العمالة بين لبنان وسوريا سلسة إلى حد كبير تاريخيًا، فإن تدفق اللاجئين الفارين من الحرب في سوريا أدى إلى فرض قيود على الوصول إلى الأراضي اللبنانية، وأصبح تجديد الإقامة، منذ عام 2015، أكثر صعوبة. وقد أجبر هذا السوريين في لبنان إما على البقاء في أماكنهم ومواجهة القيود على العمل والخدمات، باعتبارهم مهاجرين ولاجئين لا يحملون وثائق رسمية، أو الاستمرار في التنقل: العودة إلى المناطق المتضررة من النزاع ، أو الذهاب إلى وجهات جديدة.

الهجرة مع آخرين (أو دونهم): الطبيعة القسرية أو غير المخططة للكثير من حالات الهجرة في زمن الحرب، تعني أن تتحرك العديد من المجتمعات *في كتلة واحدة* وإدارة قرارات الهجرة وإعادة التوطين جماعيًا. ومع ذلك، فإن الأسر قد "تتفكك" لأسباب عديدة خلال فترة الحرب، سواء من خلال الانفصال غير الاختياري بسبب أعمال العدوان، ولكن أيضًا نتيجة للتقييم العقلاني لاحتياجات أفراد المجتمع المختلفة إلى الحماية، وقدراتهم على البحث عن الفرص والوصول إلى الموارد بالنيابة عن الأسرة أو المجتمع. وبوسع الذين يشغلون مناصب متميزة (على سبيل المثال، أولئك الذين تربطهم صلات بالنخبة العسكرية، أو المنظمات الدينية أو الإنسانية، أو الذين يملكون المزيد من الموارد اللازمة للتنقلات الخاصة) التمتع في غالب

الأحوال بقدرة أكبر على الوصول إلى أماكن أكثر أمانًا.[11] كما يمكن للمهاجرين أيضًا استخدام معلومات من أفراد موثوق بهم على وسائل التواصل الاجتماعي للتخطيط لرحلتهم.[12] ويعد الرجال والفتيان أكثر قدرة عمومًا على التنقل، لذا فبوسعهم السفر لمسافات طويلة إلى أماكن آمنة، أو السعي إلى فرص كسب الرزق في المدن، أو يمكن توقع أن يسافروا للقتال مع الجيوش. ونظرًا لأن المخيمات توفر التعليم المجاني عادة، فقد ينظر إليها على أنها أماكن جيدة للأطفال. وكبار السن الأقل لياقة للسفر قد يتركون خلفاً أو قد ترى العائلات الممتدة مزايا في تنظيم بعض الأسر المعيشية لحماية الأراضي أو المنازل أو الأعمال التجارية القائمة. و غالبًا ما ينضم أولئك المبعدون إلى مجتمعات النازحين القائمة التي تشترك معهم في اللغة والثقافة والتاريخ، ويساعدون بدورهم المزيد من المهاجرين على إيجاد السبل للوصول إلى هناك.[11]

السلطات المختلطة والثقافات المتعددة للنزوح: من خلال عمليات صنع المكان والموطن، يخلق النازحون ثقافات ونظم جديدة تمكن المجتمعات المحلية من التعافي، والتأقلم، وإعادة التكيف الاجتماعي.[11،13] وفي الكثير من الأحيان، تصبح الأماكن التي يستقر فيها النازحون قسراً مواقع لسلطات تعددية أو مختلطة. وتعمل البرامج الإنسانية، والمنظمات الدينية، ومجالس الشيوخ والمحاكم العرفية، ومنظمات المجتمع السياسي والمدني، وتعاونيات التمويل المحلية جنبًا إلى جنب مما يوفر فرصًا متنوعة للقيادة والمشاركة، بما في ذلك التعاون مع تدخلات الصحة العامة.

جائحة كورونا في بيئات النزوح

في الربع الأول من عام 2020، وبعدما ظهر ميل الوباء للتأثير على جميع مناطق العالم، كان السكان المتضررون من الأزمة ، ولا سيما أولئك الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين والأشخاص المشردون ، من بين الفئات الأولى التي أعطيت الأولوية لاستجابات الصحة العامة الدولية في تعزيز جهود الاستعداد. وفي الربع الثاني، تألفت أنشطة التأهب في مجال الصحة العامة بمختلف بيئات العمل الإنساني في الشرق الأوسط وشرق أفريقيا مما يلي:

- المشاركة المجتمعية والتوعية بجائحة فيروس كورونا؛
- تعزيز وتوسيع البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية عن طريق بناء نقاط لغسل الأيدي في المناطق العامة (في الأسواق وفي المنشآت الصحية وعند بوابات المستوطنات) وزيادة إمدادات المياه والصابون في المخيمات والمستوطنات؛
- تنظيم مجموعات مجتمعية لخياطة أقنعة وجه قابلة للغسل؛
- تكييف الخدمات الإنسانية الأساسية التي يتم تقديمها عادة وسط التجمعات الجماهيرية، مثل توزيع الأغذية، بما يتناسب مع متطلبات التباعد البدني من أجل السيطرة على انتشار فيروس كورونا؛
- اعتماد نماذج لتقديم بعض الخدمات الصحية عن بُعد وعلى صعيد المجتمعات المحلية؛
- تدريب الموظفين وتجهيز المنشآت الصحية لتحسين مكافحة العدوى وقدرات إدارة حالات فيروس كورونا؛ و
- تشييد إنشاءات جديدة، أو تجديد أو تحويل الإنشاءات القائمة إلى وحدات حجر صحي أو عزل لحالات فيروس كورونا؛

وحتى يونيو/حزيران 2020، لم يحدث تفش واسع النطاق بين الأشخاص المشردون واللاجئين في البلدان التي جرت دراستها في هذه المذكرة في أي من المنطقتين، على الرغم من استمرار إنتقال العدوى محليًا في جميع بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وشرق أفريقيا والقرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى.[14] [15]وبالإضافة إلى ذلك، كافحت معظم الاستجابات الإنسانية لتلبية الاحتياجات الطبية المرتبطة بالحجم الوبائي الكبير جدًا المتوقع لفيروس كورونا، والتصدي لمواطن الضعف المرتبطة بالاستجابة الحكومية المعتمدة في المناطق التي تعمل فيها البرامج الإنسانية. وسرعان ما اعتمدت تدابير حكومية للمكافحة في مختلف أنحاء الشرق الأوسط وشرق أفريقيا في مرحلة مبكرة نسبيًا من الوباء، الأمر الذي خلف قدرًا كبيرًا من المصاعب والاضطرابات في الحياة اليومية، إلى الحد الذي حدا ببعض الأماكن إلى التخفيف منها قبل أن يبدأ الوباء فعليًا.[16]

وفي ظل هذا السياق المتسم بانخفاض عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا مع ارتفاع كثافة الإجراءات الوقائية، ترجع أوجه الضعف الرئيسية المشهودة حتى الآن إلى إغلاق الحدود، والقيود المفروضة على السفر، وتوقف العمل في المؤسسات التجارية والمدارس، وحظر التجمعات الكبيرة، وحظر التجول، وأوامر الإقامة الجبرية في المنزل – مجموعة من التدابير التي تقيد التنقل ويشار إليها مجتمعة بتعبير 'عمليات الإغلاق'.

قابلية التعرض لمخاطر جائحة كورونا في حال النزوح

أدت جائحة كورونا إلى تفاقم انعدام الأمن والضعف لدى السكان النازحين قسراً على جبهات متعددة مترابطة، من بينها الإضرار باستراتيجيات البقاء.

تهديدات انتقال عدوى فيروس كورونا

أدى تفشي الأمراض على نطاق واسع في مخيمات اللاجئين والأشخاص المشردون في الماضي إلى استحداث معايير دنيا لتوفير الإسكان، والبنية الأساسية للمياه والصرف الصحي، والمواد الأساسية للنظافة الصحية، اللازمة لإبطاء انتقال الأمراض ومكافحتها، في الاستجابات الإنسانية منذ تسعينيات القرن الماضي.[17] ولكن في العديد من السياقات الإنسانية، تظل إمكانية الحصول على الأراضي قيدًا على المساحة المتاحة لتلبية هذه المعايير الدنيا. وحتى إذا كانت المساحات أكثر من وفيرة، فستتفشى الأمراض.[18] ففي الأمراض المعدية مثل فيروس كورونا، سيكون من الصعب للغاية في المخيمات والمستوطنات اتباع التدابير الوقائية الأساسية الموصى بها مثل: غسل اليدين المتكرر، والحفاظ على مسافات التباعد البدني، والعزل في المنزل في حال ظهور علامات المرض. وتسهل بعض الجهات الفاعلة الإنسانية المناقشات مع سكان المخيمات لوضع تصور جديد لمساحات المعيشة من أجل حماية المستضعفين من انتقال العدوى، ومع ذلك، لا يمكن التقليل من شأن القيود التي يواجهونها.

غالبًا ما تكون الكثافة السكانية والسكنية في مستوطنات الأشخاص المشردون واللاجئين أعلى كثيرًا مما هي عليه في المجتمعات المضيفة المحيطة بها. ففي شمال غرب سوريا[a] ، قد يتشارك ما بين 6 و11 شخصًا رحّلوا مرارًا وتكرارًا خيمة صغيرة أو بيوت متنقلة (كارافان) أو أماكن إيواء من غرفة واحدة داخل مستوطنات رسمية أو عشوائية أكبر. وتتقاسم أغلب الأسر المراحيض مع أسر معيشية أخرى، وتضطر في بعض الأحيان إلى الوقوف في طوابيرلمدة 30 دقيقة. ويمثل الحصول على الصابون تحديًا. وفي هذه المنطقة، تبنى مصممو نماذج الأمراض افتراضًا مفاده أن معدل الإصابات بفيروس الكورونا سوف يتضاعف كل 2.3 يومًا، مقارنة بكل 4 أيام بين صفوف السكان المحيطين، مصيبًا 20% من السكان الأشخاص المشردون في غضون أول 6 أسابيع (متسببًا في 240,000 حالة مرضية و14,328 حالة وفاة) مقارنة بنحو 0.4% من السكان المضيفين المحيطين (16,384 حالة مرضية، 978 حالة وفاة) في غضون أول 8 أسابيع.[19] وفي مخيمات جنوب السودان لحماية المدنيين التي أنشئت بمجمعات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة، على سبيل المثال، أصبحت المساحات شحيحة لدرجة أن بعض الناس تم إيواؤهم مؤقتًا في مستودعات خانقة.[20] وكثيرًا ما يُقال للمقيمين أيضًا أنه عليهم استيعاب ثمانية أشخاص في خيمة واحدة، ما يعني أن يُطلَب من البعض منهم أن يشاركهم الغرباء أو أقارب من غير اللائق ثقافيًا أن يعيشوا معهم.

في المناطق الحضرية التي يستقر فيها العديد من اللاجئين تلقائيًا مثل كمبالا في أوغندا، ينام أكثر من 70% من الأسر في غرفة واحدة.[21] وما يزيد قليلًا على نصف سكان المناطق الحضرية في أفريقيا البالغ تعدادهم 500 مليون نسمة، يحصلون على مياه منقولة عبر شبكة الأنابيب.[21] وتعد أماكن الإيواء من أكبر الأعباء التي تثقل كاهل النازحين، والمضيفين، والموارد المالية لمقدمي المساعدات، وتؤثر على الأمن والصحة.[22] وقد يؤدي فقدان الدخل من جراء جائحة كورونا إلى تعريض النازحين الذين يعيشون في مساكن مستأجرة لخطر الطرد، واحتمال اضطرارهم إلى السفر أو التنقل مع أشخاص آخرين، مما يزيد من مخاطر انتقال العدوى .

[a] دراسة أجرتها كلية لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة ومجموعة الأبحاث السورية بكلية الصحة العامة بجامعة سنغافورة الوطنية حول تصورات وتجارب النازحين الذين يعيشون في مستوطنات في سوريا.

تعتمد صحة الأشخاص المهاجرين إلى حد كبير على عوامل هيكلية وسياسية تحدد الدافع إلى الهجرة، وظروف رحلتهم، ووجهتهم.[23] ومن المرجح أن يعاني النازحون من جميع الأعمار من سوء الحالة الصحية بصورة تفوق الأشخاص غير النازحين، ولا سيما عندما يقتلعون من ديارهم لفترة طويلة ليعيشوا في ظروف قاسية. ورغم أنه لم يتضح بعد ما هي الآثار الطبية لجائحة كورونا في سياقات الدخل المنخفض والأوضاع الإنسانية، فمن المتوقع أن يكون النازحون قسراً أكثر عرضة للإصابة بصورة شديدة من المرض. وعلى الصعيد العالمي ، من المرجح أن يصاب كبار السن وأولئك الذين يعانون من مشاكل طبية كامنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، والسرطان باعتلال وخيم نتيجة الإصابة بفيروس كورونا، وأن يقضوا بسبب المرض. وعلى الرغم من أن أغلب السكان النازحين قسراً يمتازون بتوزيع عمري أصغر سنا،[24] فإنهم يواجهون مخاطر إضافية تتمثل في الإصابة بأمراض خطيرة بسبب تفاعل فيروس كورونا مع الأمراض المترافقة الشائعة. وتشمل هذه الأمراض غير المعدية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري، التي غالبًا ما تكون أكثر انتشارًا في البيئات منخفضة الدخل عنها في البيئات مرتفعة الدخل، مصحوبة بتغطية علاجية أقل بكثير، فضلًا عن نقص التغذية والسل وفيروس الإيدز.[25] ويعتبر سوء -نقص التغذية، الذي ينتشر بشكل خاص بين الشباب والمسنين الأشخاص المشردون ، مساهماً رئيسيًا في ارتفاع معدلات الوفيات بين الأشخاص المشردون مقارنة بعامة السكان في معظم الأزمات الإنسانية.[22]

وفي حين يبدو أن معظم حالات الإصابة بفيروس كورونا بين السكان النازحين، التي اكتشفت حتى الآن، قد عولجت في منشآت مخصصة للحجر الصحي والعزل في المستشفيات،[26] فمن المتوقع أن تتعرض هذه المنشآت قريبًا لضغوط تفوق طاقتها. وسوف تتأثر قدرة النازحين قسراً على معالجة الأمراض المترافقة، وتشخيص العدوى بفيروس كورونا، ومراقبة الحاجة إلى تدخلات عالية المستوى وتلقي العناية المركزة للمضاعفات الشديدة، بمدى قدرتهم العامة على الحصول على الرعاية الصحية. كما إن قدرة الأفراد النازحين على الوصول إلى الخدمات خارج المستوطنات تواجه عادة بصعوبات في التنقل والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ودفع ثمنها، والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية في خضم المشهد العام المفتت للرعاية الصحية.[23] وفي مثل هذه الظروف، يتوقع من السكان النازحين في كل من منطقتي الشرق الأوسط وشرق أفريقيا أن يعتمدوا بشكل كبير على الشبكات الاجتماعية الثقافية واللغوية المحلية وعبر الوطنية التي تقدم معلومات عملية حول أفضل السبل للوصول إلى الخدمات الصحية [27] والمساعدة في تمويل طالبي الرعاية الصحية.[28] [29] وقد تُمكِّن القدرات التدخلية الأكبر لتقديم خدمات التوعية والخدمات المنزلية للسكان في المخيمات والمستوطنات من تنفيذ خدمات الإدارة اللامركزية للحالات فيما يتعلق بجائحة كورونا[30] ، إذا إذا تم اعتماد هذا النهج في نهاية المطاف. غير أنه من الممكن توقع ظهور تحديات في تنسيق الأنشطة فيما بين البرامج الحكومية والإنسانية.[31]

وبالإضافة إلى ذلك، أبرزت الأدلة المستمدة من الأوبئة السابقة، مثل فاشيات إيبولا في غرب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، زيادة معدلات الوفاة والاعتلال الناجمة عن تعليق الخدمات الصحية الأساسية الروتينية، عندما تتسبب الاستجابة للأوبئة في ضغوط طاغية على أي نظام صحي. ومن الممكن أن تتجاوز الوفيات غير المباشرة تلك التي تُعزى إلى المرض المعدي.[32] [33] [34] ففي لبنان، حيث يتم خصخصة أغلب خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات، يميل اللاجئون إلى استخدام المستشفى العام الرئيسي في بيروت للحصول على خدماتهم. غير أن بعض المراقبين المحليين يرون أن تخصيص هذه المنشأة واشتهارها كمنشأة للحجر الصحي ومعالجة لمرضى فيروس كورونا، قد أدى إلى انخفاض الاستفادة فيها من الخدمات الصحية، مع ما يترتب على ذلك من آثار غير معروفة على صحة اللاجئين ومسعاهم للحصول على الرعاية الصحية. وفي أماكن أخرى من شرق أفريقيا، أعيد توظيف وحدات العزل التي بنيت لاحتواء أوبئة الكوليرا وإيبولا الحديثة من أجل مكافحة فيروس كورونا.

الآثار الصحية غير المباشرة لإجراءات الإغلاق المرتبطة بفيروس كورونا

صعوبة الوصول إلى المرافق الصحية وإغلاقها: في الأردن وأوغندا، أعاقت القيود المؤقتة المفروضة على التنقل بشدة قدرة اللاجئين والسكان المضيفين على الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الأمراض المزمنة.[35]

العنف القائم على النوع الاجتماعي: أثناء الأوبئة، كما هي الحال في الأنواع الأخرى من الأزمات، قد تتعرض النساء لقدر أكبر من العنف، حتى وهن يؤدين أدوارهن كعاملات في مجال الرعاية الصحية.[36] ويخشى اللاجئون السودانيون الجنوبيون والجهات الفاعلة الإنسانية في أوغندا أن تهدد التدابير المتخذة لمكافحة فيروس كورونا بوقوع حالات عنف قائمة على النوع الاجتماعي وحالات زواج مبكر، وذلك بسبب النحو الذي توقفت به البرامج أو بسبب النتيجة الحتمية لتدابير الإغلاق المتمثلة في دفع النساء والأسر إلى المزيد من الفقر، واللجوء إلى الزواج المبكر، كوسيلة طالما استخدمت على مر التاريخ، للتكيف مع أوقات الأزمات والفقر.

الصحة العقلية: من المرجح أن يؤدي التأثير النفسي لعدم القدرة على العمل أو الالتحاق بالمدارس أو الحصول على الرعاية بسبب جائحة كورونا، والشعور بالانفصال عن الآخرين، والقيود المفروضة على الحركة، ووصمة العار والعنف المرتبط بإنفاذها (كما هو مبين أدناه) – إلى زيادة القلق، والاكتئاب وغيره من أشكال الشدائد التي التي يتعرض لها النازحون بالفعل..[37] وقد يتفاقم القلق بشأن فيروس كورونا من جراء التحديات التي يواجهها النازحون في الحصول على معلومات الصحة العامة بسبب انعدام الاتصال بالإنترنت في بعض المخيمات أو المستوطنات، أو عدم توافر المعلومات باللغات التي يتحدث بها النازحون.[38] ففي العراق، أفاد 49% من الأشخاص المشردون الذين شملهم الاستطلاع في مواقع في جميع أنحاء البلاد، بمرورهم بصدمات نفسية وإجهاد وقلق، منذ بداية جائحة كورونا.[39] ومنذ بدء إجراءات الإغلاق، لاحظت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين زيادة بلاغات العنف القائم على النوع الإجتماعي ، وحالات الانتحار المكتملة في المستوطنات الأوغندية مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي.[40]

مهددات الأمن ووصول المساعدات الإنسانية

مع استمرار النزاع المسلح، قد تؤدي الديناميات المتداخلة بين النزاع والوباء إلى إعاقة قدرة الأشخاص المشردون على الحصول على الرعاية. حيث يعتمد توفير المساعدة الإنسانية للسكان على الإرادة السياسية للحفاظ على ممرات إنسانية آمنة. وعلى الرغم من الدعوة التي وجهها الأمين العام للأمم المتحدة إلى وقف إطلاق النار على مستوى العالم للمساعدة في السيطرة على جائحة كورونا، فشل مجلس الأمن الدولي مجلس الأمن الدولي في الاتفاق على قرار لتنفيذه ، أو إيجاد وسيلة تضمن وصول المساعدات الإنسانية عبر الحدود إلى السكان المحاصرين في مناطق النزاع . فعلى سبيل المثال، فشل أعضاء مجلس الأمن في يناير/كانون الثاني 2020 في تمديد التفويض عبر الحدود لنقل إمدادات المساعدات من العراق إلى شمال شرق سوريا عبر معبر اليعربية،[41] وهو قرار يزيد من هشاشة النظام الصحي الذي أهلكته تسعة أعوام من النزاع ، في مرحلة تحتاج فيها السلطات المحلية إلى التأهب لوباء فيروس كورونا المحتمل. وأثناء النزاعات الجارية، قد تتعرض بعض المنشآت الصحية للهجوم أيضًا، أو قد تكون بعيدًا عن منال بعض الرجال، وخاصة الجنود، الأمر الذي يسلط الضوء على مخاطر قصر إمكانية الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس كورونا (مثل الحجر الصحي) على بعض المنشآت الصحية.

وصم الغرباء وزيادة تهميش الفئات المستضعفة

كما كانت الحال في مختلف أنحاء العالم، فقد تسببت جائحة كورونا في خلق مخاوف حادة من انتقال العدوى وإحاطة حركة البشر بوصمة عار. وعلى الصعيد العالمي، تعرض السكان المهاجرون للوصم ، وجعلوا كبش فداء، وتعرضوا للإهمال في الاستجابة الطارئة لجائحة كورونا.[42] وفي لبنان، وردت تقارير تتحدث عن رفض منح لاجئين سوريين قادمين من مناطق حدودية الرعاية الصحية الثانوية في المستشفيات، للاعتقاد بأنهم يحملون الفيروس. وكانت الحجج المتعلقة بالنظافة الصحية من بين التكتيكات الشائعة المستخدمة من الأطراف المحاربة لزيادة حدة التوترات القائمة مع الجماعات المعادية،[43] التي يمكن أن تساهم فيها جائحة كورونا.

ولا تؤيد الشواهد المتوافرة هذه الخرافات بشأن حمل المهاجرين للمرض، والتي تتجاهل المساهمات بالغة الأهمية التي تقدمها الهجرة للاقتصادات العالمية.[23] ومع ذلك، فإن تصور حمل النازحين قسراً للمرض من شأنه أن يتسبب في نشوء مشاكل تتعلق بحماية سلامتهم على الأجل القصير، ما دام السكان المضيفون لا يثقون بهم. وقد أظهرت الأوبئة السابقة أن وصمة نقل الأمراض تعرض الموصومين لمزيد من المخاطر وتقلل من إمكانية حصولهم على الرعاية.[44] ومن شأن التحريض على استهداف الغرباء والأقليات بالوصم أن يقوض الثقة في جهود المشاركة المجتمعية اللازمة للتصدي للوباء بشكل فعّال يشمل المجتمع بأكمله.[45] وقد تؤثر هذه المشاعر أيضًا سلبًا على الهدف الطويل الأجل المتمثل في الإدماج الاجتماعي على النحو المبين في الميثاق العالمي للاجئين. ومن الصعب محو الوصمة.[46] لذا فمن الأهمية بمكان أن تكون جميع الجهات الفاعلة،

التي تعمل في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وغير ذلك من التدخلات مع السكان النازحين أثناء جائحة كورونا على علم بالخطابات المتعلقة بالمرض الموجهة نحو مجموعات 'أخرى' من المهاجرين أو الفئات المعادية تجنبًا لتضخيم هذه القوالب النمطية عن غير قصد.

وعلى النقيض من هذا، في العديد من أجزاء شرق أفريقيا، يميل سكان الريف، بما فيهم النازحون، إلى الخوف من الغرباء، الذين من بينهم عمال الإغاثة والشخصيات المقيمة بالمدن الكبرى، مثل السياسيين، باعتبارهم حاملين لفيروس كورونا.[47] وبما أن هؤلاء الأفراد ينتمون إلى طبقات النخبة، بل ويشغلون مناصب سلطة في أعمال الاستجابة لجائحة كورونا، فهم أقل عرضة للتمييز والاستبعاد الاجتماعي. بل من المرجح أن يتخذ الخوف من الأشخاص، الذين يُتصور أنهم يحملون المرض في هذا السياق، هيئة المقاومة لتدابير الصحة العامة والرسائل السياسية، استنادًا إلى المظالم طويلة الأمد بين مراكز البلدان وأطرافها، والتفاوت في الثروة، وانعدام المشاركة في العمليات الوطنية. غير أن مثل هذه المقاومة من شأنها أيضًا أن تعرض النازحين لخطر الإنفاذ العنيف. وعلى هذا فإن المناقشات الدائرة حول انعدام الثقة في الأنظمة السياسية وأنظمة الرعاية الصحية ومبادرات المشاركة المجتمعية، وخاصة في المناطق المتأثرة بالنزاع ، لابد وأن تُدرس بعناية في ضوء تاريخ البلدان في استغلال نظام الصحة العامة لممارسة السلطة، بما في ذلك من خلال ممارسات الحجر الصحي وإجراءات الإغلاق.[48]

سبل كسب الرزق والحصول على المعونة في ظل الإغلاق

ينطوي ما يشار إليه أحيانًا بوصف القدرة على التكيف '، في قطاعات التنمية والشؤون الإنسانية، على مجموعة واسعة من الاستراتيجيات التي تم تطويرها بمرور الوقت لبناء، وإعادة بناء، حياة الفرد في المواقف المعاكسة. ولمواجهة انعدام الأمن الاقتصادي الناجم عن الحرب والنزوح القسري، يميل الناس إلى إيجاد 'نظم' لكسب الرزق[49] مستغلين مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف، وتدفقات الدخل العابرة للحدود الوطنية، التي يمكن الوصول إليها من خلال الشبكات الاجتماعية، بما في ذلك المدخرات ورأس المال، والمساعدات المتبادلة، والمعونات، والتعليم، وفرص العمل. وتعني السبل المتعددة التي يستخدمها المهاجرون للتعامل مع النزوح، أنه لا يمكن اعتبارهم 'معتمدين على المساعدات ' على وجه الحصر أو 'معتمدين على الذات'. وفي حين لا توجد إستراتيجية منفردة، أو رافد واحد للدخل يتسم بقوة الصمود في أوقات الأزمات، فمن شأن النهج المتنوع أن يكون أكثر مرونة ويعكس حقائق اقتصاد العولمة.[50]

وتؤثر إجراءات الحجر الصحي وإيقاف السفر سلبًا على جميع استراتيجيات كسب الرزق تقريبًا، الأمر الذي يؤدي إلى شل حركة الهياكل التي يستخدمها النازحون للتعامل مع الأزمة، ويفاقم أوجه الضعف المرتبطة بالنزوح. ومن الممكن أن تتسبب القيود المفروضة على قدرة الأفراد على تأمين الدخل من العمل في القطاع غير الرسمي، وعدم قدرتهم على الوصول إلى' شبكات الأمان' في البلدان المضيفة، إلىالمزيد من الضغوط على المساعدات الإنسانية والتحويلات المالية، والتي أمست مهددة أيضًا بالتأثيرات المالية المترتبة على الجائحة. وفضلًا عن ذلك، فإن تعطل التعليم بسبب إغلاق المدارس والجامعات في ظل إجراءات الإغلاق، من شأنه أن يخلف عواقب فورية على الرفاهة (مثل عدم قدرة الوصول إلى الخدمات المقدمة من خلال المدارس)، بالإضافة إلى تداعيات طويلة المدى تفاقم انعدام المساواة في قدرات الأفراد على بناء حياتهم المهنية.

الوظائف: يعتمد النازحون داخليًا واللاجئون في أغلب الأحيان على فرص العمل غير الآمنة في القطاع غير الرسمي بصورة أكبر مقارنة بالأشخاص غير النازحين[22] ، ويعتمدون على الأجور اليومية لبلوغ حد الكفاف، وبالتالي تقل مدخراتهم وما يحصلون عليه من مزايا العمل ودعم النقابات العمالية للتمكن من تحمل هذه الصدمات المالية.[51] فقد أدت عمليات الإغلاق المرتبطة بجائحة كورونا إلى تفاقم القيود المفروضة على تحركات السكان النازحين لمتابعة أعمالهم خارج المخيمات في كينيا، والأردن، والأراضي الفلسطينية المحتلة. وأفادت مراقبة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن 89% من الأشخاص الأشخاص المشردون الذين شملهم الاستطلاع في العراق، صرحوا بفقدان فرص العمل منذ أن بدأت جائحة كورونا، وفي لبنان، ارتفعت نسبة المستجيبين الذين أفادوا "عدم وجود أي فرد في الأسرة يعمل حاليًا" من 44% إلى 70% بين مارس/آذار ومايو/أيار 2020.[52] ومع تطبيق عمليات الإغلاق في لبنان في خضم أزمة مالية، حيث كانت فرص العمل نادرة بالفعل وازدادت أعداد الأشخاص ذوي الديون المتراكمة، أصبح الكل متضررًا من الأزمة، ولكن بالنسبة للاجئين السوريين صارت هذه أزمة داخل الأزمة. فقد انخفضت قيمة الأجور اليومية بسبب انهيار الليرة اللبنانية، وارتفعت أسعار السلع الأساسية، في حين وردت تقارير عن مواجهة اللاجئين لصعوبات في سحب المساعدات النقدية بسبب القيود المصرفية.[53] وفي داخل بعض المخيمات الفلسطينية، أدت إجراءات

الإغلاق إلى ازدياد شدة القيود المفروضة على الحركة القائمة مسبقًا ، والتي طبقت لأسباب أمنية، والصعوبات الاقتصادية الناجمة عن القيود الأخيرة المقيدة لعمالة الأجانب (بما فيهم اللاجئون الفلسطينيون) والتي تعود إلى يونيو/حزيران 2019. وفي أعقاب الإغلاق، قد يواجه السكان النازحون قسراً تمييزًا في الحصول على نفس فرص كسب الرزق التي كانت قائمة قبل انتشار الوباء، ويتعرضون لخطر متزايد لاستغلال العمل.[54]

الغذاء: ارتفعت أسعار المواد الغذائية أيضًا على نحو مضطرد في شرق أفريقيا في وقت تسببت فيه أوامر البقاء بالمنازل في إلحاق الضرر بقدرة الأفراد على إعالة أنفسهم. وفي جنوب السودان، الذي يعاني من الكساد الاقتصادي وانعدام الأمن الغذائي، قد يضطر الجياع ، الذين لا يملكون أراض أو أي موارد إنتاجية أخرى، إلى إعادة تنظيم سبل كسب رزقهم بصورة جذرية، أو الهجرة بحثًا عن الغذاء، أو العمل، أو المعونات.[54] وتشير التقارير الأخيرة إلى أن اللاجئين والأشخاص المشردون في لبنان والعراق، يتأقلمون مع الصعوبات المالية الأخيرة، من خلال تقليل مشترياتهم الغذائية وتغيير أنماط استهلاكهم الغذائي .[52]

المساعدات الدولية: للقيود المفروضة على الوصول إلى الأسواق المجاورة عواقب وخيمة على الأشخاص الذين يعيشون في مخيمات ويعتمدون على التجارة الصغيرة في تحصيل الدخل. وفي حين تسهم المخيمات والمستوطنات بصورة مفيدة في تنظيم القاطنين لتقديم المساعدات الإنسانية، فإن النقص المزمن في تمويل نظام الاستجابة الإنسانية العالمي، يعني أن الأشخاص الذين يعيشون في المخيمات نادرًا ما يتلقون ما يكفي من الغذاء أو النقد لتلبية احتياجاتهم اليومية. والواقع أن تمويل الاستجابات لجائحة كورونا، والحفاظ على الالتزامات تجاه الأزمات الإنسانية الجارية، بما في ذلك توفير الإغاثة الطارئة للفئات المستضعفة ، أصبح يشكل تحديًا لمعظم الجهات الفاعلة الإنسانية والحكومات. فعلى سبيل المثال، انخفضت المساعدات المقدمة إلى مستوطنات لاجئي جنوب السودان في أوغندا بنسبة 30% في أبريل/نيسان.[55] وهنا، تم نصح سيدات الأعمال اللاتي لم يعد بمقدورهن بيع السلع في الأسواق"بالعودة" إلى الزراعة. وأوغندا لديها تاريخ حافل بالقيود على مجموعة استراتيجيات البقاء المتاحة للاجئين، وتتوقع منهم الاعتماد على أنفسهم من خلال الزراعة، على الرغم من عدم تزويد اللاجئين بما يكفي من الأراضي ذات الجودة الكافية للقيام بذلك. ولا يبدو هذا عودة إلى الطرق القديمة لمناقشة رفاهية اللاجئين فحسب، بل إن هذه المشورة غير عملية إلى حد كبير نظرًا لمدى سرعة تأثر سبل كسب الرزق وحصص الإعاشة على حد سواء.

الإغاثة الحكومية: أشار الاتحاد الأفريقي إلى أن معظم الدول لم تأخذ احتياجات المهاجرين في الاعتبار في استجاباتها الوطنية لجائحة كورونا.[56] وفي كينيا، وأوغندا، وتنزانيا وأثيوبيا، تم استبعاد اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين من حسابات معايير الضعف التي وضعتها الحكومات المضيفة لتوزيع الغذاء تحت قيادتها.[57] وفي حين ركزت مفوضية شؤون اللاجئين جهودها على المخيمات والمستوطنات، فإن مبادرات الطوارئ لتوزيع المبالغ النقدية على اللاجئين بالمناطق الحضرية كانت أبطأ بكثير، وجاءت تغطيتها ناقصة، مما ترك العديد من اللاجئين عالقين دون طعام أو مياه صالحة للشرب.

التحويلات ومدخرات أهالي الأحياء: من المتوقع أن يؤدي فقدان التحويلات المالية من الأقارب في الخارج، العاجزين هم أيضًا عن العمل، إلى تفاقم نقاط الضعف لدى السكان النازحين قسراً .[58] كما إن بعض آليات التمويل المحلية دخلت هي الأخرى في حالة سبات.[59]

إثراء قوات الشرطة والأمن: لا يقتصر أثر تدابير الإغلاق على الإضرار بقدرة النازحين على الكسب من خلال تقييد الأسواق والتحركات. ففي بعض المناطق، تستغل قوات الأمن والشرطة تدابير الصحة العامة لمكافحة فيروس كورونا كفرصة للاستفادة من الخارجين على القانون. ومن شأن هذه الأنشطة أن تعرّض الفقراء للعنف. ففي رمبيك بجنوب السودان، قام الجيش بتغريم وضرب الناس لانتهاكهم قيود السفر، وكذلك رجال الأعمال الذين لا يملكون أحواض غسيل خارج أكشاكهم .[b] وفي كينيا قامت الشرطة في محيط مخيم داداب للاجئين، باعتقال أشخاص

[b] مقابلات شخصية

لا يرتدون الكمامة 'الصحيحة' للسفر ، كما وقع اللاجئون في نيروبي فريسة مضايقات الشرطة والابتزاز والعنف المرتبط بفرض حظر التجول.[60]

المراقبة والتهديدات التي يتعرض لها التنقل والأماكن الآمنة

يبرز الانعدام النسبي لقدرة النازحين على التنقل لمسافات بعيدة باعتباره عاملًا وقائيًا من انتقال فيروس كورونا في السياقات منخفضة الدخل.[61] ومع ذلك، تتسم التحركات بالنشاط داخل المستوطنات وعبر الحدود وبين نقاط الدخول الحدودية أو المخيمات أو المستوطنات والبلدات. ونظرًا للطرق التي قد تقرر بها الأسر الاستقرار والتحرك للتعامل مع الأزمة، فيمكن اعتبار التنقل بحد ذاته تدبيرًا للتكيف واقع تحت تهديد إجراءات الإغلاق المتعلقة بجائحة كورونا وإجراءات المراقبة. فضلًا عن ذلك، نظرًا لأن المخيمات والحدود التي يسكنها النازحون محط الكثير من الأنظار، فإنها تجذب عادة الانتباه السياسي، الأمر الذي يزيد من تعقيد فهم احتياجات الحماية من فيروس كورونا، ويزيد من تفاقم العنصرية ورهاب الأجانب[62]، ويسهم في عدم المساواة في فرض تدابير الإغلاق.

تأثيرات المراقبة في المخيمات: وُصفت المخيمات بأنها "مساحة متميزة لإطعام وحماية والسيطرة"[63] على اللاجئين والأشخاص المشردون بسبب مزيج من مخاوف الدولة بشأن الفقر والأمن، مدعومة بفرص المساعدات الخارجية. وهذه السمات تجعل مراقبة المقيمين في المخيمات لمجموعة من الأغراض أسهل، وهو ما قد يؤدي إلى توليد مواطن ضعف جديدة.[64] فقد لاحظ مواطنو جنوب السودان خارج مخيمات حماية المدنيين التابعة للأمم المتحدة بفزع، أن اختبارات فيروس كورونا لا تتوافر في الأماكن المعتادة التي من المفترض أن يتوجهوا إليها طلبًا للرعاية الصحية. ولم تكن الاختبارات متاحة إلى حد كبير إلا لفرق الاستجابة للوباء التابعة للحكومة في جوبا.[65] ومع ذلك، تمكن العاملون في المجال الإنساني من تنظيم الفحوص لمجموعة مشتبه بها من الحالات التي ظهرت في مخيم لحماية المدنيين تابع للأمم المتحدة في مايو/أيار. وكانت زيادة القدرة على فحص المقيمين في المخيمات مدعاة إلى إبراز الحالات بها بشكل أسرع من المجتمعات المجاورة، رغم الاشتباه في انتقال العدوى في المجتمعات المحلية. وقد عزز هذا قرارًا اتخذته قوات الأمن الوطني في وقت سابق بإغلاق البوابات لمنع انتقال العدوى من مخيمات حماية المدنيين التابعة للأمم المتحدة إلى سائر السكان. ولكن إغلاق البوابات تسبب في خلق تحديات جديدة تتعلق بالحماية، حيث يعتمد الناس الذين يعيشون في هذه المواقع من أجل البقاء على قيد الحياة على المواد الغذائية والمياه التي يشحنها موظفو الأمم المتحدة والعاملون بالمجال الإنساني.

تأثيرات المراقبة على الحدود: أثر استخدام موارد المراقبة الأمنية لتمكين عبور الحدود على مواطن الضعف أيضًا. حيث أغلقت الحدود بين شمال غرب سوريا وتركيا أمام سوريين يلتمسون اللجوء إلى تركيا منذ عام 2016. ومع ذلك، فقد جرت العادة على منح المرضى الذين يعانون من حالات حرجة مثل السرطان بعض الاستثناءات لطلب الرعاية الطبية.[66] وفي مارس/آذار 2020، في أعقاب فرض الحكومة التركية لإجراءات الإغلاق، لم يعد عبور الحدود خيارًا متاحًا أمام المرضى السوريين، مما يهدد ممارسات طلب الرعاية الصحية عبر الحدود الوطنية التي تطورت مع مرور الوقت.[67] ويؤثر هذا الإجراء بشكل خاص على الأشخاص الذين تسببت الحملة العسكرية على إدلب التي نفذتها روسيا والحكومة السورية مؤخرا في نزوحهم. ففيها، تعرضت المنشآت الصحية للقصف، ولكن عنف الصراع وإطاره السياسي، جعل من دمشق مكانًا غير آمن، فظل أغلب المرضى في شمال غرب سوريا عالقين محرومين من الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة.

وفي معظم بلدان شرق أفريقيا، نُفذت تدابير الفحص الشامل والحجر الصحي في وقت مبكر من بداية الوباء لتمكين الهجرة والرقابة على الانتقال المحتمل للمرض من المسافرين الدوليين، فضلًا عن الأعداد الكبيرة من سائقي الشاحنات الذين يجلبون السلع الأساسية. ولم تطبق الأحكام ذاتها في جميع الأحوال على الأشخاص النازحين قسراً . كما تؤثر عمليات الإغلاق الجزئي أو الكامل للحدود على طالبي اللجوء في جميع بلدان القرن الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى، حيث تقتصر عمليات تسجيل اللاجئين على طالبي اللجوء الموجودين بالفعل في البلد.[14] وفي أوغندا، تم تحويل بعض مراكز استقبال اللاجئين إلى مرافق للحجر الصحي لحالات فيروس كورونا لخدمة اللاجئين وسكان المناطق المضيفة.[40] ومع ذلك، استمرت الهجرة عند المعابر الحدودية غير الرسمية من جانب الأشخاص المسجلين بالفعل في المخيمات وأولئك الذين يعتزمون ذلك. وفي أماكن أخرى، أدى إغلاق الحدود إلى إعادة تنشيط تهريب البشر والنقود، كمصدر دخل لأفراد القوات المسلحة والأمن.[68] وبدون تسجيل طالبي اللجوء، لن تتاح لهم إمكانية الحصول على الخدمات التي تقدمها المفوضية وشركاؤها المنفذون بما في ذلك الغذاء والرعاية الصحية. كما لا يمكنهم التسجيل للحصول على شرائح للهواتف المحمولة للاتصال وتلقي عمليات التحويلات المالية عبر الهاتف المحمول.

وفضلًا عن ذلك، فإن إغلاق الحدود يمنع ذلك النوع من أنشطة 'الاعتماد على الذات' الاقتصادية العابرة للحدود التي يفترض ألا يشارك فيها الأشخاص المطالبون بمعونات اللاجئين. وفي حين رفعت الحكومة الأوغندية، أوائل شهر يونيو/حزيران، معظم القيود المفروضة على الحركة لتمكين التجارة في وسط البلاد، بما في ذلك العاصمة، فإنها لا تزال قائمة في المناطق الحدودية الريفية حيث توجد معظم مستوطنات اللاجئين.[14]

مراقبة الغرباء: في مستوطنات اللاجئين في أوغندا، يمكن أن يفهم بوضوح السبب الذي يجعل الأشخاص الذين عبروا الحدود أثناء فترة الإغلاق في حاجة إلى 'الاختباء' وسط المجتمع المحلي، ولكن هناك مخاوف أيضًا من أن يسهل هؤلاء المهاجرين انتقال عدوى فيروس كورونا. وتقوم مجموعات من الشباب اللاجئين في الوقت الحاضر بدوريات في نقاط العبور غير الرسمية، عند الأنهار والغابات في أدجوماني ليلًا، في الأوقات التي لا تكون فيها سلطات الحدود الأوغندية نشطة ، ويقال أن سكان المستوطنات متجاوبين بدرجة كبيرة مع دخول الغرباء إلى المستوطنات. ونظام 'المراقبة' المرتجل هذا، الذي يهدف في المقام الأول إلى تحديد الغرباء الذين يشكلون خطر انتقال المرض (ومعاقبتهم) – - بدلاً من تحديد الحالات التي تظهر عليها الأعراض كما هي الحال في استراتيجيات الصحة العامة – نشأ أثناء العديد من الأوبئة الأخرى التي ضربت القارة، بما في ذلك أثناء أزمة إيبولا في غرب أفريقيا.[69] ويمكن النظر إلى هذا السلوك باعتباره جزءًا مفهومًا من عملية تأسيس المكان المجتمعي التي ينخرط فيها النازحون دفاعًا عن مساكنهم الجديدة التي استثمروا فيها. ولكن هذا النوع من استراتيجية المراقبة المرتبطة بفيروس كورونا قد يخلق نقاط ضعف إضافية جديرة بالمراقبة ، مثل احتمال احتجاز المهاجرين في ظروف غير آمنة أو العنف الغوغائي الموجه ضد أولئك الذين ينظر إليهم باعتبارهم يعرضون سلامة المخيمات للخطر.

مخاطر الحث على مزيد من النزوح القسري

كما ورد بيانه أعلاه، ومن نواح كثيرة، أصبح استخدام النازحين قسراً للتنقل باعتباره أحد إجراءات التكيف الأكثر صعوبة في ظل استجابات الصحة العامة لجائحة كورونا. وخلقت هذه التدابير أيضًا ظروفًا قد تؤدي مع ذلك إلى حدوث هجرات جديدة قسرية وغير آمنة .

إفراغ المخيمات: في جنوب السودان، طلبت السلطات الكنسية من السكان النازحين حديثًا الذين كانوا يأوون إلى الكنائس في منطقتي واو وياي الانتقال والعيش مع أقاربهم أو اللجوء إلى مخيمات حماية المدنيين القريبة، ويرجع هذا جزئيًا إلى عدم رغبتها في تشجيع التجمعات الاجتماعية التي قد تسهم في نشر فيروس كورونا. وفي الوقت نفسه ، كانت آليات خفض تعداد سكان مخيمات حماية المدنيين في مختلف أنحاء البلاد شغلًا شاغلًا للأمم المتحدة والإدارات الحكومية منذ إنشائها في عام 2013. ومع اندلاع أزمة فيروس كورونا في مارس/آذار 2020، "شجع موظفو بعثة الأمم المتحدة في جنوب السودان بشدة الأشخاص في مخيمات حماية المدنيين على العودة إلى ديارهم"في المناطق الريفية حيث يفترض أن لديهم بها روابط تربطهم بأسلافهم. وكان من المفترض أيضًا أن يعمل انخفاض القدرة على الاتصال وتوسيع التباعد بين المساكن في القرى على جعل الناس أكثر أمانًا من انتقال العدوى.[70] ولكن بالنسبة لأغلب السكان، فإن التأكيد على ضرورة العودة إلى الديار أمر بعيد عن المنطق، وغير عملي، وقد يدفعهم نحو واقع عنيف إلى حد خطير. ولم يبق أي 'منزل' للمقيمين في مخيمات حماية المدنيين دون تغيير. فقد نشأ العديد من السكان في المراكز الحضرية أو انتقلوا إلى هناك من مواقع المنفى خلال ثمانينيات وتسعينيات القرن الماضي. وسيؤدي إفراغ المخيمات أثناء جائحة تسببت في مصاعب اقتصادية للعديد من الناس في مختلف أنحاء البلاد، إلى زيادة أعداد الجياع المتنقلين وحجم الطلب على الإمدادات الغذائية للفقراء بالمناطق الريفية. ومن المرجح أيضًا أن يساهم في تأجيج النزاعات على الأراضي التي دفعت الحرب حتى الآن.

تقليص جهود حفظ السلام: كما هو الحال في العديد من مناطق الشرق الأوسط وشرق أفريقيا، هناك أيضًا خطر حدوث هجرات جديدة مدفوعة بالنزاعات الدائرة، إذا تعذر الحفاظ على جهود حفظ السلام الدولية أثناء فترات تقييد السفر على المستوى العالمي من جراء جائحة كورونا. ومن النتائج المحتملة لتراجع أنشطة بناء السلام استغلال الجماعات المسلحة غير الحكومية الفرصة لتوسيع حدودها، على نحو يقوض عمليات السلام الجارية. كما يفتح الباب إلى زيادة الوفيات الناجمة عن النزاعات العنيفة. وبالنسبة للنازحين الراغبين في العودة إلى ديارهم، فإن تأخر جهود حفظ السلام بفعل جائحة كورونا، ستشكل سببًا آخر من الأسباب المخيبة للآمال، حيث أظهرت الرسائل المنتشرة عبر شبكات التواصل الاجتماعي والتي تعرض صورًا لسوريين يحملون لافتات كتب عليها 'ابق بالمنزل!، تمنيت لو كان بوسعي ذلك'.[71]

الفرص والتحديات الكامنة في توطين الاستجابات لجائحة كورونا

في خضم انعدام الأمن والتمويل غير الكافي والقيود المفروضة على التنقل، والغموض المحيط بأفضل طريقة للاستجابة لهذا التهديد الجديد، يقوم السكان النازحون، والجهات الفاعلة الإنسانية ، والحكومات بتصعيد الاستجابات لـجائحة كورونا في مواقع الهجرة القسرية في الشرق الأوسط وشرق أفريقيا. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من هذه الاستجابات قد بنيت على الهياكل الاجتماعية المحلية القائمة وهياكل تقديم المساعدات الخاصة بسياق النزوح (انظر الإطار 1).

وقد تضمنت هذه: الاعتماد على قنوات الاتصال التي يعمل النازحون على استبقائها بنشاط مع السياسيين والوكالات الإنسانية للحصول على معلومات حول فيروس كورونا؛ والاستفادة من شرعية مقدمي الخدمات الطبية والعلاقات بينهم لتنسيق الاستجابات عبر الأنظمة المجزأة؛ والاعتماد على العلاقات طويلة الأجل بين مقدمي الخدمات والمرضى للحفاظ على الخدمات المقدمة عن بعد للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة. كما كانت المنظمات التي يقودها اللاجئون بمثابة أطراف فاعلة مهمة في شبكات التضامن لمعالجة الثغرات والقيود المفروضة على المساعدات الدولية القائمة وأنظمة دعم الحكومات المضيفة في توفير الإغاثة الغذائية للمجموعات المتوطنة تلقائيًا.

الحصول على معلومات لجهود التوعية والدعوة المعنية بفيروس كورونا: في أغسطس/آب 2018، اندلعت اشتباكات عنيفة في أحد مخيمات حماية اللاجئين التابعة للأمم المتحدة للنازحين داخليًا في أوساط أهالي إثنية النوير، المنحازين إلى نواب الرئيس المختلفين في جنوب السودان، مما أدى إلى مغادرة إحدى المجموعات للمخيم بشكل جماعي متجهين إلى مستوطنة مانغاتين، وهو موقع تديره الحكومة للنازحين داخليًا مقام على أرض غير مستخدمة خارج المدينة.[72] ومن بين التفسيرات الشعبية العديدة لهذه الخطوة، كانت فكرة أن هذه الأقلية مدعومة ماليًا من خلال الجمعيات الخيرية وشبكات المحسوبية بقيادة أغنى السياسيين في البلاد، لذا فلا ينبغي لها أن تتلقى مساعدات من الأمم المتحدة.[73] وعندما وصلت الشائعات حول حالات مجموعة فيروس كورونا في مخيم حماية المدنيين إلى مانغاتين، استعان المقيمون بقنوات مختلفة كانوا قد أعدوها أثناء تحركهم لمعرفة المزيد من المعلومات لصالح المستوطنة. وكان من بين هذه القنوات، قناة تصل إلى السياسيين ذوي الصلة بأحد الصدامات السابقة، الذين كانت لديهم خبرة مباشرة بالمرض. وقد أصيب العديد من قادة البلاد بالفيروس حتى أن فرقة العمل المعنية بفيروس كورونا دخلت في عزل ذاتي.[74] وضمت قناة أخرى جماعات نسائية ورؤساء مخيمات، ممن ينظر إليهم باعتبارهم 'أطرافًا محايدة' في صدامات مخيم حماية المدنيين، ولديهم أطراف قادرة على التواصل بشكل جيد مع فئات متعددة بلغات متعددة. وقد طوروا علاقات جيدة مع بعض المنظمات غير الحكومية التي وافقت على توفير خدمات التوعية للمستوطنة الجديدة. ومن خلال هذه التفاعلات تمكن زعماء مانغاتين من نشر المعلومات عن الأعراض التي كانت تشعر بها بعض الحالات الأولى من المصابين بفيروس كورونا في البلاد – مثل فقدان حاسة

تنسيق الاستجابات عبر الأنظمة المشتتة: في كل من سوريا ولبنان، تتسم إدارة الرعاية الصحية بالتشتت الشديد، ولكن العاملين في المجال الطبي على خطوط المواجهة كان لهم دور محوري في ضمان تنسيق الاستجابات لمواجهة جائحة كورونا. وفي محافظة إدلب التي تسيطر عليها المعارضة في سوريا، تولت مديرية الصحة بقيادة المجتمع المدني زمام المبادرة في تنسيق فريق العمل المعني بفيروس كورونا، والذي من خلاله تتولى المنظمات غير الحكومية، والهيئات الدولية، وعمال الإنقاذ المتطوعون وجماعات المعارضة تنفيذ أنشطة التأهب للجائحة من أجل سكانها المحاصرين، الذين يشكل النازحون نصفهم.[77] وفي هذا السياق، حيث يدور نزاع بين العديد من الجهات الفاعلة على الأراضي، فإن الشرعية المحلية والدولية للأطباء الذين يقودون المديرية كانت أساسية في تمكين التنسيق وجمع الأموال.[77] كما يعد التنسيق القائم على أسس محوريًا داخل مخيم عين الحلوة للاجئين الفلسطينيين في لبنان وحوله. حيث تعاون موظفو وزارة الصحة العامة، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية، ومستجيبي الإسعافات الأولية، في إيصال مواد التوعية عبر وسائل الإعلام الاجتماعية إلى المجتمعات المحلية، وتكييف المساحات المادية لسيارات الإسعاف ومداخل المستشفيات لحماية الموظفين والمرضى من العدوى، وتعزيز أنظمة الإحالة لنقل المرضى عندما يصبح المستشفى الرئيسي داخل المخيم مزدحمًا. وثمة إقرار بما لهذه المسائل من تأثير على الناس والأنظمة داخل المخيم وخارجه، ويجري ترجمة الابتكارات المعتمدة بأقصى قدر ممكن على مستوى جميع الأنظمة.

الشم[75] والشعور بتورم في الصدر[76]– ولا يزالون يدعون إلى تقديم الخدمات اللازمة للتسوية.	
التحول إلى إدارة الأمراض وتقديم الدعم عن بعد: تم استهداف الخدمات الصحية التي تتناول الحالات المزمنة التي تنطوي على علاقة طويلة الأجل بين مقدمي الرعاية والمرضى، بشكل خاص للإدارة عن بعد خلال جائحة كورونا. وكان من بين التحديات الرئيسية التي واجهت 'التحول إلى تقديم الخدمات عن بعد'[78] في السياقات غير الآمنة مثل الصومال، وجنوب السودان، والعراق، وسوريا هي نزعة فقدان الرؤية بحقائق الواقع على الأرض، مثل الوعي بعلاقات السلطة التي تؤثر على القدرة على الحصول على الخدمات، فضلًا عن مخاطر إثقال كاهل الشركاء المحليين داخل البلاد، الذين يواجهون هم أيضًا مخاطر أمنية عالية. لذلك ركزت الجهود التي تبذلها إحدى المنظمات غير الحكومية الدولية، التي تقدم خدمات إعادة التأهيل البدني إلى اللاجئين السوريين في تركيا عبر رابط الفيديو، على تبسيط إجراءات العمل الموحدة، وخلق مناهج شفافة لاختيار المرضى. كما تعتمد الوكالات على نماذج مجتمعية للرعاية لإيصال الأدوية من خلال مجموعات الأقران أو المرضى.[80] ويعتمد هذا النهج على مجموعات الأقران في تحديد التحديات الاجتماعية، والطبية، واللوجستية التي يواجهها أعضاؤها والمساعدة في حلها. وجرى طرحه كخيار لتمكين الأفراد المعرضين لمخاطر عالية للإصابة بمضاعفات مرض فيروس كورونا، مثل اللاجئين والأشخاص المشردون المصابين بأمراض مزمنة، من مواصلة العلاج في ظل إجراءات الإغلاق، أو أثناء حمايتهم من انتقال العدوى.	**التصدي للجوع:** ساعدت المنظمات التي يقودها اللاجئون، في كل من أوغندا ولبنان، في سد الثغرات الكائنة في الحماية الاجتماعية المقدمة من الدولة والجهات الإنسانية، عن طريق تحديد الأسر المعيشية المعرّضة للمعاناة المحتاجة إلى الإغاثة الغذائية الطارئة، والدعوة إلى شبكاتها الخاصة من أجل المساعدة في تمويل أعمال الإغاثة وشراء المواد الغذائية وتوزيعها. وفي أوغندا، بعد ثلاثة أشهر من الإغلاق، وصلت المبالغ النقدية الطارئة المقدمة من المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى أقل من 10% من الأسر المعيشية اللاجئة، نظرًا لنقص التمويل وسبل الوصول إلى اللاجئين المقيمين خارج المستوطنات.[32] وساعدت المنظمات التي يقودها اللاجئون في أعمال التحقق التي تقوم بها المفوضية في المناطق الحضرية، وسخرت شهرتها في الشبكة العالمية التي يقودها اللاجئون في الدعوة إلى تسريع وتيرة الاستجابات. وعلى الرغم من تواضع حجمها، قامت المنظمات التي يقودها اللاجئون بزيادة عملياتها لتوزيع الأغذية في حالات الطوارئ باستخدام الأموال التي تم جمعها من الأفراد، والمنظمات غير الحكومية، وبعض الدعم من المانحين. وفي أماكن اللاجئين الفلسطينيين في لبنان والأردن، ثمة شعور بأن تحمل المصاعب قد خلق شعورًا بالثقة المجتمعية والاستعداد للتعامل مع جائحة كورونا.[9] وإلى حد ما، يتم المطالبة بالتضامن كبديل للمساعدات الإنسانية،[81] مع تمويل البنوك الغذائية محليًا إلى حد كبير.

الإطار 1. أمثلة على المبادرات المحلية للاستجابة لجائحة كورونا، مع تسليط الضوء على العلاقات الاجتماعية التي اعتمدت عليها الاستجابات

التحديات الهيكلية التي تواجه توطين المساعدات الإنسانية

على الرغم من التعهدات العالمية الأخيرة بتوطين المساعدات الإنسانية، والإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية[82] بشأن فيروس كورونا والتي توصي بضرورة " الإعتراف بالنازحين بوصفهم أطرافًا مشاركة في إعداد وتقديم الخدمات الصحية وغير ذلك من الخدمات الأساسية وجهود الوقاية"[83]، فمع ذلك، كان اللاجئون والنازحون داخليًا في كثير من الأحيان مهمشين من اتخاذ القرارات المتعلقة بمكافحة المرض على جميع مستويات الاستجابة. وجاء استبعادهم بناءً على الممارسات القانونية والمعيارية التي تتبعها حكومات المجتمعات المضيفة، والجمعيات المهنية، وشركاء العمل الإنساني، وترتب على ذلك نتائج أثرت على الفعالية الشاملة للاستجابة لجائحة كورونا. ومن الأمثلة على ذلك:

- **المشاركة المحدودة للنازحين في فرق العمل المعنية بجائحة كورونا:** في أوغندا، استبعدت منظمات اللاجئين من فرق العمل المعنية بالاستجابة لجائحة كورونا على الصعيدين الوطني والمحلي، حتى في الأماكن التي يتجاوز فيها عدد اللاجئين عدد السكان المضيفين. وفي

العديد من البلدان، ، يعد الافتقار إلى التشاور مع السكان النازحين حول فرض تدابير الإغلاق على طول الحدود وفي المخيمات ورفعها، وكيفية تكييفها، أمر محفوف بالمشاكل بشكل خاص ، نظرًا للقدر الكبير من نقاط الضعف التي خلفتها هذه التدابير لهذه الفئات على وجه التحديد.

- **العقبات القانونية أمام تسجيل المنظمات التي يقودها اللاجئون:** في لبنان وفي أماكن أخرى، تواجه المنظمات التي يقودها اللاجئون عقبات قانونية وإدارية كبيرة تحول دون تلقيهم التمويل المباشر، لا سيما إذا كان موظفوها من اللاجئين الذين لا يحملون وثائق.[84] وحتى في البيئات التي لا تثبط فيها الحكومات الوطنية المنظمات المحلية، فإنها قد تكون في وضع غير مؤات في التنافس مع المنظمات الدولية، ويتوجب عليها البقاء على ميزانيات تشغيلية ضئيلة.[85] وهذه العقبات تمنع المنظمات التي يقودها اللاجئون والنازحون داخليًا من الاضطلاع بدور أكبر في جهود الاستجابة.
- **استبعاد النازحين العاملين في مجال الرعاية الصحية من الاستجابات الإنسانية:** على الرغم من الحاجة إلى موارد بشرية صحية أكبر في حالة حدوث جائحة ، يتم استبعاد العديد من الأشخاص المشردون والعاملين اللاجئين من الاستجابات الإنسانية والحكومية بسبب قوانين ومعايير التوظيف المحلية. وتخفي مثل هذه الممارسات وراءها مسائل سياسية هيكلية غير مريحة بشأن تمثيل اللاجئين في الأنظمة الصحية والمجتمع.[86] وفي حين عالجت مناطق أخرى من العالم هذه القضية من خلال خطط الاعتماد السريع للمهاجرين العاملين في مجال الرعاية الصحية،[87] تبدو استجابات الصحة العامة لـجائحة كورونا في الشرق الأوسط وشرق أفريقيا وكأنها تغفل قدرات العاملين في الرعاية الصحية من النازحين، وخاصة في إنشاء برامج رعاية صحية للمرضى مراعية للجوانب الثقافية، من خلال علاقات الثقة.[88]

كيفية معالجة مواطن الضعف لدى السكان النازحين من خلال الاستجابات الموطنة لـجائحة كورونا

من المهام المعقدة التصدي لمشكلة قابلية التضرر من الأوبئة لدى السكان النازحين قسراً الذين شهدوا العنف، وواجهوا صعوبات بالغة، وتعين عليهم فعليًا إعادة بناء حياتهم مرات عدة. وتتسم نظم التكيف التي أنشأها النازحون بسبب الحرب بالهشاشة، وينبغي للاستجابات الإنسانية أن تراعي عدم الإضرار بالعلاقات الاجتماعية والشبكات والأنظمة التي يلجأ لها السكان في أوقات الأزمات. وبالإضافة إلى ذلك، يواجه المستجيبون الدوليون والجهات الفاعلة بالمدن الكبرى صعوبات في إيصال تدخلات الصحة العامة ومبادرات صنع السلام إلى السكان النازحين. ولمعالجة أوجه الضعف الحالية والمستقبلية في مثل هذا السياق، سيكون لأبحاث العلوم الاجتماعية ومشاركة الجهات الفاعلة المحلية دور محوري في تحديد مواطن الضعف الناشئة، وإعداد استراتيجيات مجدية وملائمة للتصدي لها، وإيصال المساعدات . لذلك تقدم جائحة كورونا فرصة فريدة لدعم الاستجابات وتوطينها بدرجة أكبر.

ونقدم فيما يلي توصيات حول كيفية دعم الوكالات الإنسانية والحكومات للجهات الفاعلة المحلية خلال هذا الوباء للحد من أوجه الضعف التي خلفتها جائحة كورونا:

تعزيز الاستجابات الشاملة في مجال الصحة العامة التي تعالج نقاط الضعف المتعددة المرتبطة بجائحة كورونا: تكشف جائحة كورونا أوجه قصور نظم الحماية الإنسانية في توفير السلامة، وحماية سبل كسب الرزق، وتوفير حلول دائمة للسكان النازحين قسراً .[6] وينبغي للاستجابات لجائحة كورونا أن تقر بمصادرالصدمات المتعددة التي عانى منها السكان النازحون قسراً بالفعل، وأن تكفل عدم دفع السكان النازحين إلى أوضاع أخطر من خلال تدابير الصحة العامة. ومن شأن النهج الشامل أن يتيح إيجاد حلول لمشاكل الصحة العامة دون تعريض استراتيجيات التكيف القائمة للخطر، وذلك على سبيل المثال، عن طريق ما يلي:

- تجنب فرض إغلاق كامل على السكان المتضررين من النزاع والنازحين من أجل تقليل الصعوبات الاقتصادية والعنف إلى أدنى حد وإيجاد سبل لتكييف الإنتاج الزراعي.[89] فعلى سبيل المثال، من الممكن أن تساعد الاستراتيجيات الأقل تقييدًا، مثل اعتماد أنظمة الانتظار ومناوبة الأيام للبائعين الأفراد، في الحفاظ على مسافات بدنية آمنة في الأسواق الخارجية، على نحو يمكن القيام ببعض النشاط التجاري.[90] ونظرًا لأن عددًا قليلاً من النازحين "يعتمدون على المساعدات" أو "يعتمدون على أنفسهم" بشكل حصري ، فيتعين على الجهات المانحة العالمية أيضًا أن تستمر في العطاء بسخاء لآليات تمويل الأنشطة الإنسانية لدعم النازحين في ظل ظروف اقتصادية مترديه. وينبغي على الجهات

الفاعلة الإنسانية والأطراف المحلية أن تستثمر في أنظمة الحماية المالية الطارئة التي يمكن أن تصل إلى اللاجئين المتوطنين تلقائيًا في ظروف استثنائية.

- حماية منازل الأفراد القائمة والمساحات الآمنة والعمل معهم على أن يكونوا أكثر أمانًا من التعرض لانتقال عدوى فيروس كورونا. ولا ينبغي أن يطلب من النازحين مغادرة المخيمات والمستوطنات وغيرها من المواقع التي سعوا إلى العثور على ملاذٍ فيها أثناء الوباء، خاصة إذا لم يتمكنوا من القيام بذلك بأمان. كما لا ينبغي تخصيص المنشآت الصحية التي تخدم أعدادًا كبيرة من السكان النازحين بالكامل إلى الأنشطة المعنية بجائحة كورونا، إلا إذا أمكن اتخاذ ترتيبات بديلة لتوفير الخدمات، والإعلان عنها بوضوح. وبالمثل، ينبغي اتخاذ ترتيبات بديلة للحفاظ على أنشطة اللجوء في حالة تغيير استخدام مراكز الاستقبال لأغراض الاستجابة لجائحة كورونا.
- ضمان مراقبة الحدود على نحو يوازن بين ضرورة مكافحة انتقال عدوى فيروس كورونا وحماية حقوق الأفراد في اللجوء بحيث يصبح الدخول آمنًا للجميع.[91] فالأشخاص الفارون من الحروب في أزمان الأوبئة، لا يزالون بحاجة إلى الحماية، بغض النظر عن المخاوف الحقيقية أو المتصورة من جائحة كورونا. وبالنسبة للاجئين الذين لا يحملون وثائق، فينبغي بذل كل الجهد أيضا للتمكين من منحهم عفو مؤقت ليتمكنوا من الحصول على الخدمات الصحية دون تعريض اللاجئين لخطر الاعتقال أو الترحيل. وسوف تتطلب هذه التدابير استجابات شاملة لعدة قطاعات ومتعددة المستويات لحماية حياة النازحين قسراً ومستقبلهم.

الاستفادة من الأبحاث في تخصيص الاستجابات: ينبغي أن تدرج الاستجابات لجائحة كورونا أبحاث العلوم الاجتماعية وتقييمات تقييمات مواطن الضعف ، من أجل تكييف التدخلات وضمان تجسيدها لمختلف الوقائع والسياقات السياسية للنزوح. وقد ألقت الأبحاث، التي أجريت على الأوبئة السابقة، الضوء على الأهمية البالغة لفهم الاستجابات الاجتماعية المحلية للوباء، والتشاور مع الأشخاص المتأثرين بالتدخلات للوصول إلى أفضل السبل لتكييف هذه الاستجابات، وتحديد أولويات الاستجابة بما في ذلك الاحتياجات غير الطبية، وإشراك الممثلين الذين تثق بهم المجتمعات المحلية في اتخاذ القرار.[90] [92] [93] [94] ومن الممكن أيضًا الاستفادة من الأبحاث في تحديد المجموعات المحلية والأفراد الأنسب للتغلب على التوترات السياسية الدافعة للنزاع المسلح، والاتصال بفرق المساعدة الدولية، والتزويد برؤية محلية ثاقبة بشأن نقاط الضعف التي لا تعالجها النهج القياسية.[85] وفي حالة الاستعانة بنهج برمجة عن بعد، فلابد إيلاء عناية خاصة بمراقبة علاقات السلطة وتأثيرات التدخلات على العاملين في خطوط المواجهة.[95] [96]

اعتماد نهج شامل للمجتمع بأكمله تجاه جائحة كورونا: تشدد منظمة الصحة العالمية على اتباع نهج شامل للمجتمع بأكمله في مكافحة جائحة كورونا.[83] وفي ظروف النزوح القسري، يعني ذلك ما يلي:

- إشراك العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة في الاستجابة، بما في ذلك الأشكال المختلفة والشرعية للسلطات المحلية (مثل الممثلين المنتخبين، والزعماء بالوراثة ، والمؤسسات الدينية ومنظمات المجتمع المدني) التي تحكم السكان النازحين وتمكن من التكيف والمشاركة في الحياة الاجتماعية. ومن الممكن أن يتسبب تجاوزها أو التشكيك فيها في تأثيرات ضارة في الأوقات التي تلي الجائحة. ومن شأن المبادرات، التي تقدر المهارات والمعرفة النوعية بالسياق لدى مقدمي الرعاية الصحية النازحين من أجل التعامل مع المرضى النازحين مثلهم – أن تكون قوية في وباء مثل جائحة كورونا، حيثما تعد الثقة والتوطين مفتاح النجاح في تنفيذ أي إجراء للصحة العامة.
- ينبغي الترحيب بوجهات نظر أشكال وموجات النزوح المختلفة. يتم تشجيع الشراكات مع المغتربين والمجموعات المحلية المشاركة في الاستجابة الإنسانية بطريقة تتكامل فيها المزايا النسبية لهذه الجهات الفاعلة والبناء عليها لصالح الجميع.[97] وقد يكون إشراك المغتربين والمجموعات التي يقودها اللاجئون ذا أهمية خاصة لتحسين الدعم المقدم للنازحين الذين لا يعيشون في مستوطنات رسمية، على الرغم من أنه ينبغي الحرص على فهم الأطراف التي تمثلهم بعض المجموعات، الذين ربما ظلت أصواتهم مهمشة داخل هذه الهياكل وكيف يمكن تكييف الاستراتيجيات لتعكس تنوع النازحين قسراً داخل الحدود وعبرها.[98] [99]
- ينبغي دعم التنسيق بين مختلف أنواع الجهات الفاعلة. على الرغم أن ذلك ليس من الممكن دائمًا في مناطق النزاع حيث يفر النازحون داخليًا من الاضطهاد الحكومي، ينبغي إعطاء الأولوية للتنسيق بين الحكومات والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، حتى لا يتأثر السكان النازحون قسراً سلبًا بعملية اتخاذ القرار على مستوى الدولة.

منظمات الدعم التي يقودها النازحون قسراً **:** هناك عدة خطوات يمكن اتخاذها الآن لدعم عمل منظمات المجتمع المدني المحلية التي يقودها النازحون قسراً والذين يشاركون بالفعل في عمليات الاستجابة لجائحة كورونا، وزيادة قدراتها. وتشمل هذه:

- تمويل ودعم والعمل مع شبكات المنظمات القائمة المعنية بالنازحين مثل الشبكة العالمية التي يقودها اللاجئون؛
- إنشاء عمليات وصناديق للمنظمات المحلية للنازحين للمشاركة في الاجتماعات على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية، بما في ذلك المساعدة على شراء تكنولوجيات الاتصالات وتراخيصها؛[100]
- زيادة الدعم المالي المباشر المقدم إلى المنظمات المحلية داخل مجتمعات النازحين، من أجل التعويض على نحو مناسب عن العمل الإنساني الذي تقوم به الجهات الفاعلة المحلية والاستثمار في الشراكات الاستراتيجية طويلة الأجل. وتوفر الحاجة الماسة إلى توطين النشاط في أزمة جائحة كورونا فرصة لإعادة النظر في حق اللاجئين والمهاجرين غير الحاملين لوثائق، في العمل وخاصة في الاستجابات الإنسانية التي تهدف إلى تلبية احتياجاتهم.
- منح المنظمات المحلية إعفاءات من تدابير الإغلاق لتوفير الخدمات الأساسية لأعضائها؛
- اعتماد نهج عادلة وخاضعة للمساءلة لتقييم الثغرات في القدرات التي قد تواجهها المنظمات في الاستجابة لأزمة جائحة كورونا[101] وتوفير الدعم الفني عند الحاجة؛
- تقاسم الأدلة الموجودة وتوليد أدلة جديدة عن الممارسات الجيدة في مجال تعزيز القدرات لتشجيع اتباع نهج جماعي في تعزيز القدرات.[101]

دعم جهود صنع السلام ووقف إطلاق النار على الصعيد المحلي: تبرز وجهات النظر بالأماكن التي مزقتها الحروب الحاجة إلى أن تكون الاستجابات لجائحة كورونا مراعية لجوانب النزاع والسلام (على سبيل المثال، تجنب مفاقمة مخاطر العنف والصراع، والإسهام على نحو أمثل في الحد منها)[102] ، فضلًا عن الحاجة إلى اتخاذ إجراءات عالمية لدعم وقف إطلاق النار من أجل تحسين الظروف التي تؤدي إلى النزوح القسري. وتتقاطع أوجه الضعف الحالية الناجمة عن النزاعات والنزوح مع تلك التي خلفتها الأوبئة، الأمر الذي يصعب على تدخلات الصحة العامة الفعّالة أن توقف انتشار المرض.[3] وعلى وجه الخصوص أثناء فرض قيود دولية على السفر، من المهم أن يعتمد أصحاب المصلحة آليات تدعم استمرار جهود بناء السلام من خلال دعم القدرات الوطنية والمحلية من أجل السلام.[103]

شكر وتقدير

أعدت هذه الدراسة المرجعية لصالح منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني (SSHAP) من خلال مشروع تعزيز القدرات البحثية (RECAP) لكلية لندن للنظافة العامة والطب المداري (بقيادة ديان دوكلوس وجينيفر بالمر) مع إسهامات من نيبول إليزابيث ولوجا أكويلا (معهد الوادي المتصدع والجامعة الكاثوليكية في جنوب السودان)، خير النساء دالا (مؤسسة المجتمع المفتوح - مبادرة الهجرة الدولية)، مانيون جوزيف، بوب أوكيلو، فادي عادلة، سيرجيو بيانكي (مسهمون مستقلون)، جيري لوكندو إمبوكاني (مبادرة شباب واحد قلب واحد)، إيمانويل ويتنهياك (ممثل منتخب الشباب النازحين، داغوريتي، نيروبي)، كريستوفر إيرني (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)، مصطفى أبو عطية (جمعية النداء الإنساني)، يزن دويدري، ميرفت الحفار وناتاشا هاورد (مجموعة الأبحاث السورية بكلية الصحة العامة بجامعة سنغافورة الوطنية وكلية لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، ناصر فردوسي، هاريت أومي، فيل شيبرد وسيان وايت (كلية لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة ومركز النظافة الصحية المعني بفيروس كورونا)، ريتا جياكمان (جامعة بيرزيت)، بيفرلي سترنغر وكيران جوبانتورا (وحدة مانسون بمنظمة أطباء بلا حدود)، تشارلوت ووكر (منظمة مونتروز الدولية)، بالافي برابهاكار (مؤسسة براك أوغندا)، موظفون من منظمة الإغاثة الدولية في تركيا، إنترناشيونال أليرت، واللاجئين الحضريين، ومراجعات من عبد الكريم إكزايز (قسم دراسات الحرب، كنغ كولدج لندن)، جيرالدين شاتيلار (استشارية مستقلة في علم الإنسان)، ناعومي بيندل (كلية لندن للاقتصاد والعلوم السياسية)، ميليسا باركر (كلية لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، آني ويلكينسون (معهد دراسات التنمية) وأوليفيا تولوك (أنثرولوجيكا). تم تلقي تمويل جزئي من صندوق أبحاث التحديات العالمية في المملكة المتحدة تحت رقم منحة ES/P010873/1. الجهة المسؤولة عن هذا الموجز هي منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني.

المراجع

1. Global Trends—Forced Displacement in 2019—UNHCR. UNHCR. Retrieved 30 June 2020, from https://www.unhcr.org/uk/statistics/unhcrstats/5ee200e37/unhcr-global-trends-2019.html
2. Secretary-General Calls for Global Ceasefire, Citing War-Ravaged Health Systems, Populations Most Vulnerable to Novel Coronavirus | Meetings Coverage and Press Releases. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20018.doc.htm
3. Marclint Ebiede, T. (2020, May 15). Local Ownership of Peace Processes in African Countries in Times of Covid-19. African Arguments. https://africanarguments.org/2020/05/15/local-ownership-of-peace-processes-in-african-countries-in-times-of-covid-19/
4. Dorai, K. (2015, February 27). Palestinian #refugees and the current Syrian conflict: From settled refugees to stateless asylum seekers? Allegra. https://allegralaboratory.net/palestinian-refugees-and-the-current-syrian-conflict-from-settled-refugees-to-stateless-asylum-seekers/
5. Earle, L. (2020, April 6). A world without refugee camps? IIED launches research on urban refugees. International Institute for Environment and Development. https://www.iied.org/world-without-refugee-camps-iied-launches-research-urban-refugees
6. Hovil, L., & Capici, V. (2020, May 12). Neglected refugees find themselves even more neglected during COVID-19. African Arguments. https://africanarguments.org/2020/05/12/neglected-refugees-find-themselves-even-more-neglected-during-covid-19/
7. Sabates-Wheeler, R. (2019). Mapping differential vulnerabilities and rights: 'Opening' access to social protection for forcibly displaced populations. Comparative Migration Studies, 7(1), 38. https://doi.org/10.1186/s40878-019-0142-6
8. Sanyal, R. (2017). A no-camp policy: Interrogating informal settlements in Lebanon. Geoforum, 84, 117–125. https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2017.06.011
9. Maqusi, S. (2020, May 12). 'The displacement virus is much stronger than the coronavirus': Reflections from Burj el-Barajneh and Baqa'a Camps in Lebanon and Jordan. Refugee Hosts. https://refugeehosts.org/2020/05/12/the-displacement-virus-is-much-stronger-than-the-coronavirus-reflections-from-burj-el-barajneh-and-baqaa-camps-in-lebanon-and-jordan/
10. Meier, D. (2016). The blind spot: Palestinian refugees from Syria in Lebanon. In M. Felsch & M. Wahlish (Eds.), Lebanon and the Arab Uprisings: In the Eye of the Hurricane (p. 15). Routledge.
11. Chatelard, G. (2007). Emigrating from Iraq in the period 1991-2007: Social networks as alternatives for international protection. 8.
12. Dekker, R., Engbersen, G., Klaver, J., & Vonk, H. (2018). Smart Refugees: How Syrian Asylum Migrants Use Social Media Information in Migration Decision-Making. Social Media + Society, 4(1), 2056305118764439. https://doi.org/10.1177/2056305118764439
13. Grabska, K. (2014). Gender, Home & Identity: Nuer Repatriation to Southern Sudan. Boydell and Boydell. https://www.prio.org/Publications/Publication/?x=12312
14. UNHCR East and Horn of Africa, and the Great Lakes Region COVID-19 External Update (20-28 May 2020)—Sudan. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 16 June 2020, from https://reliefweb.int/report/sudan/unhcr-east-and-horn-africa-and-great-lakes-region-covid-19-external-update-20-28-may
15. UNHCR. (2020). UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa COVID-19 Emergency Response Update #7. UNHCR. UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa COVID-19 Emergency Response Update #7
16. Roser, M., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., & Hasell, J. (2020, March 4). Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data. https://ourworldindata.org/coronavirus
17. What are humanitarian standards? | Sphere Standards. (n.d.). Sphere. Retrieved 18 June 2020, from https://www.spherestandards.org/humanitarian-standards/
18. Altare, C., Kahi, V., Ngwa, M., Goldsmith, A., Hering, H., Burton, A., & Spiegel, P. (2019). Infectious disease epidemics in refugee camps: A retrospective analysis of UNHCR data (2009-2017). Journal of Global Health Reports, 3, e2019064. https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019064
19. Hariri, M., Rihawi, H., Safadi, S., McGlasson, M. A., & Obaid, W. (2020). THE COVID-19 FORECAST IN NORTHWEST SYRIA The Imperative of Global Action to Avoid Catastrophe. MedRxiv, 2020.05.07.20085365. https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20085365
20. South Sudanese Fear Leaving UN Protected Camps Despite Peace | Voice of America—English. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from https://www.voanews.com/africa/south-sudanese-fear-leaving-un-protected-camps-despite-peace

21. Wine, B., & Mills, G. (2020, April 16). Aid has failed. COVID-19 both exposes this and offers the chance for a reset. African Arguments. https://africanarguments.org/2020/04/16/aid-has-failed-coronavirus-covid-19-both-exposes-this-and-offers-the-chance-for-a-reset/
22. The ripple effect: Economic impacts of internal displacement. (n.d.). [Data set]. Koninklijke Brill NV. https://doi.org/10.1163/2210-7975_HRD-9806-20180010
23. Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., Dhavan, P., Fouad, F. M., Groce, N., Guo, Y., Hargreaves, S., Knipper, M., Miranda, J. J., Madise, N., Kumar, B., Mosca, D., McGovern, T., Rubenstein, L., Sammonds, P., … Zhou, S. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move. The Lancet, 392(10164), 2606–2654. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7
24. Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M., & Eggo, R. M. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. MedRxiv, 2020.03.24.20043018. https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043018
25. Dahab, M., van Zandvoort, K., Flasche, S., Warsame, A., Spiegel, Paul. B., Waldman, R. J., & Checchi, F. (n.d.). COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: What can realistically be done? LSHTM. Retrieved 15 June 2020, from https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/102976
26. South Sudan in Focus | Voice of America—English. (n.d.). Retrieved 18 June 2020, from https://www.voanews.com/episode/south-sudan-focus-4288606
27. Samerski, S. (2019). Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. Social Science & Medicine, 226, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.024
28. Dewachi, O., Rizk, A., & Singh, N. V. (2018). (Dis)connectivities in wartime: The therapeutic geographies of Iraqi healthcare–seeking in Lebanon. Global Public Health, 13(3), 288–297. https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1395469
29. Parkinson, S. E., & Behrouzan, O. (2015). Negotiating health and life: Syrian refugees and the politics of access in Lebanon. Social Science & Medicine, 146, 324–331. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.008
30. Garry, S., Abdelmagid, N., Baxter, L., Roberts, N., Ratnayake, R., Favas, C., Lewis, E., & Checchi, F. (n.d.). Considerations for planning COVID-19 case management services in humanitarian responses. 15.
31. Palmer, J. J., Robert, O., & Kansiime, F. (2017). Including refugees in disease elimination: Challenges observed from a sleeping sickness programme in Uganda. Conflict and Health, 11(1), 22. https://doi.org/10.1186/s13031-017-0125-x
32. CMMID nCov working group. (2020, April 7). Benefit-risk analysis of health benefits of routine childhood immunisation against the excess risk of SARS-CoV-2 infections during the Covid-19 pandemic in Africa. CMMID Repository. https://cmmid.github.io/topics/covid19/EPI-suspension.html
33. Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (n.d.). Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa—Volume 22, Number 3—March 2016—Emerging Infectious Diseases journal—CDC. https://doi.org/10.3201/eid2203.150977
34. Sochas, L., Channon, A. A., & Nam, S. (2017). Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: The case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. Health Policy and Planning, 32(suppl_3), iii32–iii39. https://doi.org/10.1093/heapol/czx108
35. Fawad, M., Rawashdeh, F., Parmar, P. K., & Ratnayake, R. (2020). Simple ideas to mitigate the impacts of the COVID-19 epidemic on refugees with chronic diseases. Conflict and Health, 14(1), 23. https://doi.org/10.1186/s13031-020-00277-x
36. Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Van Gelder, N. (n.d.). Pandemics and Violence Against Women and Children. Retrieved 15 June 2020, from https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children
37. Cazabat, C. (n.d.). Durable solutions to displacement must include mental health. IDMC. Retrieved 15 June 2020, from https://www.internal-displacement.org/expert-opinion/durable-solutions-to-displacement-must-include-mental-health
38. Network, C. (2019). How to Guide on Collective Communication and Community Engagement. CDAC network. http://www.cdacnetwork.org/i/20190205111959-9qxsl
39. UNHCR MENA COVID-19 Emergency Response Update #7 (4 June 2020)—Syrian Arab Republic. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 16 June 2020, from https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/unhcr-mena-covid-19-emergency-response-update-7-4-june-2020
40. Document—UNHCR Uganda COVID-19 response bi-monthly update, 8 June 2020. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76946

41. Security Council beats midnight deadline, renews Syria cross-border aid in contentious vote. (2020, January 10). UN News. https://news.un.org/en/story/2020/01/1055181
42. Lau, L. S., Samari, G., Moresky, R. T., Casey, S. E., Kachur, S. P., Roberts, L. F., & Zard, M. (2020). COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. Nature Medicine, 26(5), 647–648. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0851-2
43. Livingstone Smith, D. (n.d.). Less Than Human | David Livingstone Smith | Macmillan. Macmillan. Retrieved 18 June 2020, from https://us.macmillan.com/lessthanhuman/davidlivingstonesmith/9781250003836
44. Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., Garza, B., Gould, D., Hickson, M., McDonald, M., Meijer, C., Smith, J., Veto, L., Williams, W., & Zauderer, L. (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. Emerging Infectious Diseases, 10(2), 358–363. https://doi.org/10.3201/eid1002.030750
45. Yardley, L., Amlôt, R., Rice, C., Robin, C., & Michie, S. (2020, March 17). How can we involve communities in managing the covid-19 pandemic? The BMJ. https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/17/how-can-we-involve-communities-in-managing-the-covid-19-pandemic/
46. Vertovec, S. (n.d.). Covid-19 and enduring stigma. Retrieved 15 June 2020, from https://www.mpg.de/14741776/covid-19-and-enduring-stigma
47. Pendle, N. (2020, May 17). COVID-19 in South Sudan's UN PoC sites. Africa at LSE. https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/05/17/covid-19-south-sudans-un-protection-of-civilian-sites-poc-trust-unmiss/
48. Dewachi, O. (n.d.). Webinar: How is the MENA Region Dealing with the COVID-19 Outbreak? Chatham House. Retrieved 15 June 2020, from https://www.chathamhouse.org/event/webinar-how-mena-region-dealing-covid-19-outbreak
49. Thorleifsson, C. (2016). The limits of hospitality: Coping strategies among displaced Syrians in Lebanon. Third World Quarterly, 37(6), 1071–1082. https://doi.org/10.1080/01436597.2016.1138843
50. Zetter, R. (2007). More Labels, Fewer Refugees: Remaking the Refugee Label in an Era of Globalization. Journal of Refugee Studies, 20(2), 172–192. https://doi.org/10.1093/jrs/fem011
51. Landau, L. B., Misago, J.-P., Majidi, N., Marden, A., Sarkar, A., Mathebula, J., Murahwa, B., Freemantle, I., & Okoth, F. (2018). Free and Safe Movement in East Africa Research to promote people's safe and unencumbered movement across international borders. Open Society Foundation, African Centre for Migration & Society, University of the Witwatersrand and Samuel Hall.
52. UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa. (2020). COVID-19 Emergency Response Update #7. http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20MENA%20COVID-19%20Regional%20Update%20-%204JUN20.pdf
53. Sewell, A. (2020, January 9). Lebanon's financial crisis hits Syrian refugees hard. The New Humanitarian. https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2020/1/9/Lebanon-financial-crisis-Syrian-refugees
54. Thomas, E. (2020). South Sudan's food imports in the time of COVID-19. Rift Valley Institute. http://riftvalley.net/publication/south-sudans-food-imports-time-covid-19
55. Nnabugwu, T. (2020, April 15). "Food rations to more than 1.4 million vulnerable refugees in Uganda have been cut"-WFP. Ventures Africa. http://venturesafrica.com/food-rations-to-more-than-1-4-million-vulnerable-refugees-in-uganda-have-been-cut-wfp/
56. Statement of the African Union (AU) Labour Migration Advisory Committee (LMAC) on the novel Coronavirus Disease COVID-19 and the condition of African Migrant Workers | African Union. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from https://au.int/en/pressreleases/20200414/statement-lmac-condition-african-migrant-workers-covid-19
57. Refugee Leadership & COVID-19 in East Africa – Advocacy, Policy & Information Working Group. (2020). [Summary note]. Open Society Foundation.
58. Garcia Mora, A., & Rutkowski, M. (n.d.). Remittances in times of the coronavirus – keep them flowing. Retrieved 15 June 2020, from https://blogs.worldbank.org/psd/remittances-times-coronavirus-keep-them-flowing
59. Omata, N. (n.d.). Many refugees living in Nairobi struggle to survive because of COVID-19. The Conversation. Retrieved 15 June 2020, from http://theconversation.com/many-refugees-living-in-nairobi-struggle-to-survive-because-of-covid-19-138455
60. Ratcliffe, R. (2020, April 1). Teargas, beatings and bleach: The most extreme Covid-19 lockdown controls around the world. The Guardian. https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/01/extreme-coronavirus-lockdown-controls-raise-fears-for-worlds-poorest
61. INFORM COVID-19 Risk Index Version 0.1.2—Humanitarian Data Exchange. (n.d.). Retrieved 18 June 2020, from https://data.humdata.org/dataset/inform-covid-19-risk-index-version-0-1-2

62. Document—UN Policy Brief: COVID-19 and People on the Move. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76793
63. Janmyr, M., & Knudsen, A. J. (2016). Introduction: Hybrid Spaces. Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development, 7(3), 391–395. https://doi.org/10.1353/hum.2016.0021
64. Palmer, J. J., & Storeng, K. T. (2016). Building the nation's body: The contested role of abortion and family planning in post-war South Sudan. Social Science & Medicine, 168, 84–92. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.011
65. South Sudan: COVID-19 Update, 21 May – 05 June 2020 - South Sudan. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 15 June 2020, from https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-covid-19-update-21-may-05-june-2020
66. Al Hosse, M., & Edwards, M. (2020, May 20). COVID-19 border closure cuts off Idlib cancer patients from treatment. The New Humanitarian. https://www.thenewhumanitarian.org/feature/2020/05/20/Turkey-Syria-Idlib-medical-treatment-coronavirus
67. Dewachi, O., Skelton, M., Nguyen, V.-K., Fouad, F. M., Sitta, G. A., Maasri, Z., & Giacaman, R. (2014). Changing therapeutic geographies of the Iraqi and Syrian wars. The Lancet, 383(9915), 449–457. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62299-0
68. Diing Majok, J., & Kindersley, N. (2020). COVID-19 in South Sudan's Borderlands: A view from Northern Bahr el-Ghazal |. Rift Valley Institute. http://riftvalley.net/publication/covid-19-south-sudans-borderlands-view-northern-bahr-el-ghazal
69. Fairhead, J. (2016). Understanding Social Resistance to the Ebola Response in the Forest Region of the Republic of Guinea: An Anthropological Perspective. African Studies Review, 59(3), 7–31. https://doi.org/10.1017/asr.2016.87
70. Transcript of SRSG and Head of UNMISS Press Conference on COVID-19. (2020, May 7). UNMISS. https://unmiss.unmissions.org/transcript-srsg-and-head-unmiss-press-conference-covid-19
71. Sahar Atrache. (n.d.). A Crisis on Top of a Crisis: COVID-19 Looms over War-Ravaged Idlib. Refugees International. Retrieved 15 June 2020, from https://www.refugeesinternational.org/reports/2020/4/27/a-crisis-on-top-of-a-crisis-covid-19-looms-over-war-ravaged-idlib
72. 3500 displaced people successfully relocated by UNMISS and humanitarian agencies. (2018, September 4). UNMISS. https://unmiss.unmissions.org/3500-displaced-people-successfully-relocated-unmiss-and-humanitarian-agencies
73. South Sudan: Vulnerability Verification and Return Intentions Mangateen IDP Collective Site Juba | April 2020 - South Sudan. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 15 June 2020, from https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-vulnerability-verification-and-return-intentions-mangateen-idp
74. Manyang David Mayar. (n.d.). South Sudan Officials, COVID Task Force Test Positive for Virus | Voice of America—English. Retrieved 15 June 2020, from https://www.voanews.com/africa/south-sudan-focus/south-sudan-officials-covid-task-force-test-positive-virus
75. John Tanza. (n.d.). South Sudan's Senior Officials Test Positive for Coronavirus | Voice of America—English. Retrieved 15 June 2020, from https://www.voanews.com/africa/south-sudan-focus/south-sudans-senior-officials-test-positive-coronavirus
76. Editor, E. (2020, May 22). Reports: South Sudan President Kiir rushed to Cairo over COVID 19. East African Business Week. https://www.busiweek.com/reports-south-sudan-president-kiir-rushed-to-cairo-over-covid-19/
77. Ekzayez, A., al-Khalil, M., Jasiem, M., Al Saleh, R., Alzoubi, Z., Meagher, K., & Patel, P. (2020). COVID-19 response in northwest Syria: Innovation and community engagement in a complex conflict. Journal of Public Health, fdaa068. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa068
78. Jaspars, S. (2020, May 4). Going Remote: Learning from Aid Practices in Somalia and Sudan for the Covid-19 Crisis. African Arguments. https://africanarguments.org/2020/05/04/going-remote-learning-from-aid-practices-in-somalia-and-sudan-for-the-covid-19-crisis/
79. Duclos, D., Ekzayez, A., Ghaddar, F., Checchi, F., & Blanchet, K. (2019). Localisation and cross-border assistance to deliver humanitarian health services in North-West Syria: A qualitative inquiry for The Lancet-AUB Commission on Syria. Conflict and Health, 13(1), 20. https://doi.org/10.1186/s13031-019-0207-z
80. HIV/AIDS: Community models of care explained | MSF. (n.d.). Médecins Sans Frontières (MSF) International. Retrieved 16 June 2020, from https://www.msf.org/hivaids-community-models-care-explained

81. Tabar, L. (2016). Disrupting Development, Reclaiming Solidarity: The Anti-Politics of Humanitarianism. Journal of Palestine Studies, 45(4), 16–31. https://doi.org/10.1525/jps.2016.45.4.16
82. Change, C. for. (n.d.). Charter for Change. Charter for Change. Retrieved 16 June 2020, from https://charter4change.org/
83. World Health Organization. (2020). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings: Interim guidance, 17 April 2020. World Health Organization; WHO IRIS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331777
84. By refugees, for refugees: Refugee leadership during COVID-19, and beyond | Kaldor Centre. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from https://www.kaldorcentre.unsw.edu.au/publication/refugees-refugees-refugee-leadership-during-covid-19-and-beyond
85. Moro, L., Pendle, N., Robinson, A., & Tanner, L. (n.d.). Localising humanitarian aid during armed conflict Learning from the histories and creativity of South Sudanese NGOs. LSE.
86. Antara, L., & El-Helou, Z. (2018). Political Participation of Refugees: The Case of Syrian Refugees in Lebanon. International Institute for Democracy and Electoral Assistance (International IDEA). https://doi.org/10.31752/idea.2018.11
87. Taylor, D. (2020, March 25). Covid-19: Call for fast-track registration of refugee doctors in UK. The Guardian. https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/covid-19-call-for-fast-track-registration-of-refugee-doctors-in-uk
88. Honein-AbouHaidar, G., Noubani, A., El Arnaout, N., Ismail, S., Nimer, H., Menassa, M., Coutts, A. P., Rayes, D., Jomaa, L., Saleh, S., & Fouad, F. M. (2019). Informal healthcare provision in Lebanon: An adaptive mechanism among displaced Syrian health professionals in a protracted crisis. Conflict and Health, 13(1), 40. https://doi.org/10.1186/s13031-019-0224-y
89. Kindersley, N. (n.d.). Responding to COVID-19 in South Sudan: Making local knowledge count | Rift Valley Institute. Retrieved 16 June 2020, from http://riftvalley.net/publication/responding-covid-19-south-sudan-making-local-knowledge-count
90. Richards. (n.d.). Preparing for Covid-19 in Africa—African Arguments. Retrieved 16 June 2020, from https://africanarguments.org/2020/03/30/preparing-for-Covid-19-in-africa/
91. Reidy, E. (2020, April 17). How COVID-19 is being exploited to harden migration policies. The New Humanitarian. https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited
92. Parker, M., Hanson, T. M., Vandi, A., Babawo, L. S., & Allen, T. (2019). Ebola, community engagement, and saving loved ones. The Lancet, 393(10191), 2585. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31364-9
93. MacGregor, H., Leach, M., Wilkinson, A., & Parker, M. (n.d.). COVID-19 – a social phenomenon requiring diverse expertise. Retrieved 16 June 2020, from https://www.ids.ac.uk/opinions/covid-19-a-social-phenomenon-requiring-diverse-expertise/
94. Veran, J.-F., Burtscher, D., & Stringer, B. (n.d.). Médecins Sans Frontières and Humanitarian Situations: An Anthropological Exploration. Taylor & Francis Ltd. Retrieved 22 June 2020, from https://www.routledge.com/Medecins-Sans-Frontieres-and-Humanitarian-Situations-An-Anthropological/Veran-Burtscher-Stringer/p/book/9780367419998
95. Palmer, J. (2020). Summary report on doing community engagement at a distance. Hygiene Hub. http://resources.hygienehub.info/en/articles/4028628-summary-report-on-doing-community-engagement-at-a-distance
96. Anthrologica. (n.d.). Compliance with Physical Distancing Measures for COVID-19 and Implications for RCCE in Eastern and Southern Africa. SSHAP. Retrieved 30 June 2020, from http://www.socialscienceinaction.org/resources/compliance-physical-distancing-measures-covid-19-implications-rcce-eastern-southern-africa-april-2020/
97. Bashair, A., & Asquith, P. (2020, May 22). Love (from Afar) in the Time of Covid-19: Diaspora Humanitarianism and Pandemic Response. African Arguments. https://africanarguments.org/2020/05/22/love-from-afar-in-the-time-of-covid-19-diaspora-humanitarianism-and-pandemic-response/
98. URBAN REFUGEES | Raising the voice of the invisible. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from http://www.urban-refugees.org/
99. Global Refugee-led Network – Take the refugee participation pledge now. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from https://www.globalrefugeelednetwork.org/
100. Global Refugee-led Network. (n.d.). Meaningful Refugee Participation Guidelines_Web. Retrieved 16 June 2020, from https://asylumaccess.org/wp-content/uploads/2019/12/Meaningful-Refugee-Participation-Guidelines_Web.pdf

101. Barbelet, V. (2019). Rethinking capacity and complementarity for a more local humanitarian action (HPG Report). ODI.
102. Commitments into Action: A holistic and coherent response to COVID-19 across the Humanitarian-Development-Peace Nexus | IASC. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from https://interagencystandingcommittee.org/humanitarian-development-collaboration/commitments-action-holistic-and-coherent-response-covid-19
103. UN Security Council Fails to Support Global Ceasefire, Shows No Response to COVID-19. (2020, May 19). International Rescue Committee (IRC). https://www.rescue.org/press-release/un-security-council-fails-support-global-ceasefire-shows-no-response-covid-19

للاتصال:

إذا كان لديك طلب مباشر بشأن الاستجابة لجائحة كورونا، أو فيما يتعلق بأحد الموجزات، أو الأدوات، أو خبرة فنية إضافية، أو تحليل يجرى عن بعد، أو إذا رغبت في أن يُنظر في أمر انضمامك لشبكة المستشارين، فيرجى الاتصال بمنصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني عن طريق مراسلة آني لاودن عبر البريد الإلكتروني (a.lowden@ids.ac.uk) أو (oliviatulloch@anthrologica.com).
وتشمل نقاط الاتصال الرئيسية بالمنصة ما يلي: اليونيسيف (nnaqvi@unicef.org)؛ الاتحاد العالمي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (ombretta.baggio@ifrc.org)؛ وفريق بحوث العلوم الاجتماعية التابع للشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).

يمثل برنامج العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني شراكة بين معهد الدراسات الإنمائية، ومنظمة أنثرولوجيكا البحثية، وكلية لندن للنظافة العامة والطب المداري. وقد قدم صندوق ويلكم الاستئماني، ووزارة الخارجية، وشؤون الكومنولث التمويل اللازم لدعم استجابة المنصة لجائحة كورونا.

لاقتباس المقترح :دوكلوس د. وبالمر جيه (2020) ورقة معلومات أساسية: جائحة فيروس كورونا في سياق النزوح القسري - وجهات نظر من الشرق الأوسط وشرق إفريقيا ، موجز ، برايتون: منصة العلوم الاجتماعية SSHAP

نُشر في يوليو 2020 ، حقوق النشر: معهد دراسات التنمية 2020

هذه الدراسة مفتوحة الوصول وتم توزيعها تحت شروط رخص المشاع الإبداعي 4.0 وتحمل رخصة دولية رقم (CC BY) والتي تسمح بالاستعمال غير المقيد والتوزيع وإعادة الإنتاج باستخدام أي وسيط طالما تم النسب إلى المؤلفين والمصدر وتم ذكر أية تعديلات أو إقتباسات.

http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode