# البحث: إستراتيجيات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية للتغلب على الإرهاق الناتج عن كوفيد-19 في شرق البحر المتوسط والشرق الأوسط وشمال إفريقيا

قد يعاني السكان من الاجهاد أو التهاون تجاه التدابير المصممة لحمايتهم في حالات الطوارئ الممتدة وطويلة الأجل. ويركز هذا الموجز على التأثيرات الاجتماعية والثقافية للوقاية المستمرة من كوفيد-19 والسلوكيات التي من شأنها الحد من المخاطر في منطقة شرق البحر المتوسط والشرق الأوسط وشمال إفريقيا. فقد تحولت جائحة كوفيد-19 من أزمة حادة إلى أزمة مزمنة وتعتبر الإستراتيجيات الداعية إلى إستمرار السلوكيات الوقائية بين أوساط الجمهور هامة للغاية. ويمكن قراءة هذا الموجز بالتزامن مع أبحاث أخرى قامت بها منصة "العلوم الاجتماعية في مجال العمل الإنساني" حول تدابير الوقاية في سياق كوفيد-19 [1-3]. وسيتبع هذا الموجز موجزاً آخر يتعلق بشكل خاص بسلوكيات التطعيم في المنطقة.

ويلخص هذا الموجز أدلة نشرتها منظمة اليونيسيف ضمن مراجعة شاملة للمنشورات العلمية والمنشورات غير الرسمية ووسائل الإعلام[4]. ويهدف الموجز إلى تسليط الضوء على التطور الحاصل في إستراتيجيات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) بالإضافة إلى التوجيهات والأدوات الإقليمية المستخدمة خلال تطور أزمة كوفيد-19. لقد تم تحديد الاعتبارات التشغيلية التي تستند إلى النتائج في نهاية هذا البحث. وقد تم تأليف هذا البحث لصالح "منصة العلوم الاجتماعية في مجال العمل الإنساني" من قبل "أنثرولوجيكا" بناء على طلب المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا لليونيسيف بمساهمات من مجموعة العمل المشتركة بين المكتب الإقليمي ل "التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية" (RCCE) والمكاتب القطرية لليونيسيف. كما أن "منصة العلوم الاجتماعية في مجال العمل الإنساني" (SSHAP) تعتبر الجهة المسؤولة عن هذه الدراسة.


للتواصل: oliviatulloch@anthrologica.com

# خلفية البحث

تعتبر منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا منطقة شديدة التنوع, فهي تضم دولاً منخفضة ومتوسطة ومرتفعة الدخل، ناهيك عن كونها تعاني من عدة أزمات إنسانية مستمرة وواسعة النطاق. كما تعاني العديد من دول هذه المنطقة من شُح ومحدودية الموارد وهشاشة البنى التحتية والتي تتفاقم في مناطق النزاع وفي حالات انعدام الاستقرار وفي وجود الحوكمة الهشة. وتستضيف معظم دول المنطقة اللاجئين و/أو الأشخاص المشردين داخليًا. واستجابةً للوباء، فقد أدخلت جميع دول المنطقة شكلاً من أشكال تدابير الصحة العامة للحد من نسب الانتشار. وقد أظهرت هذه التدابير معدلات نجاح متفاوتة بين الدول, إلا أنها تسببت أيضاً في تأثيرات اجتماعية واقتصادية ذات آثار سلبية هامة ، والتي تتحدى قدرة الناس على الحفاظ على الدافع والتقيد بالسلوكيات الوقائية الرئيسية.

هناك مجموعة من العوامل والمخاوف الإجتماعية التي تؤثر على "الإرهاق الناتج عن الجائحة" (انعدام الدافعية للتقيد بالسلوكيات الوقائية الموصى بها[97]) وتؤثر على معدلات الرضا النفسي لدى الأفراد والتي لا يمكن توقعها أو فهمها جيداً دون الإنخراط في هذه المجتمعات. وبالنسبة لأي فرد أو مجموعة أفراد، هناك عدة دوافع اجتماعية وثقافية تعمل على مستويات مختلفة وتؤثر على سلوكهم. ويقع على عاتق العاملين في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) تحديد الدوافع وراء سلوك السكان، والتعرف على الحواجز وعوامل التمكين للإجراء المطلوب والنظر في الأساليب المبتكرة للتعامل مع الحواجز وتعزيز عوامل التمكين. ومن المهم على وجه الخصوص إتخاذ موقف إيجابي كلما أمكن ذلك وإدراك أن معظم الناس سيقومون بالفعل الصحيح. كما أن القصص الإيجابية التي تتناول حالات التأقلم العملي قد تساعد في جعل التوجيه يبدو عملياً و"ممكناً". فهذه القصص تدفع الناس إلى الأمام وتتعاطف معهم وتعكس تجارب حقيقية تمس القلوب وليس فقط العقول.

# مراجعة: الأدلة المحلية حول إجراءات الوقاية

يتناول هذا القسم نتائج مستخلصة من دراسات نوعية وكمية حول سلوكيات وقائية معينة وثيقة الصلة بالإرهاق الناتج عن الجائحة في المنطقة. ويتم عرض المنهجية الكاملة والنتائج الخاصة بكل دولة في المراجعة الأطول[4].

## ارتداء الكمامة

### الوعي

لوحظ أن الكثير من دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تحظى بارتفاع مستوى الوعي بها، وخاصة فيما يتعلق بضرورة ارتداء الكمامة منذ بدء جائحة كوفيد-19 [7–13]. وبالرغم من ذلك، تشير البيانات بأن تقييد السلوك يحتاج إلى ما هو أكثر من الوعي. ففي دراسات أجريت في جميع أنحاء المنطقة, تبين أن الاعتقاد بأن ارتداء الكمامة يلعب دورًا كبيرًا في الحماية من التقاط العدوى لم يترجم في كثير من الحالات إلى الرغبة في إرتداءها. فعلى سبيل المثال، كشفت دراسة أجريت في مصر أنه بينما كان 75% من المشاركين يعتقدون بأن ارتداء الكمامة سيقيهم من العدوى، عبر 35% منهم فقط عن استعدادهم لارتدائها[7].

### المواقف والدوافع الاجتماعية

تُشير أدلة إلى وجود اختلافات بين الجنسين في ما يتعلق بارتداء الكمامة، فعلى سبيل المثال لوحظ بين حشود الحجاج بأن النساء يظهرن استجابة أعلى في ارتداء غطاء الوجه (ليس الكمامة بحد ذاتها) في الأماكن العامة وذلك لأسباب دينية, بينما لا يقمن بتغطية وجوههن داخل الخيام في

وجود نساء أخريات. أما فيما يتعلق بالرجال، فإن السبب وراء ارتدائهم للكمامات لم يكن دينياً، بل مرتبط بمتطلبات النظافة لديهم, وقد التزموا بارتدائها داخل وخارج الخيام بدرجات أكبر[14].

أبدى قادة المجتمعات والقيادات الدينية في المنطقة، عبر التاريخ، مرونتهم ورغبتهم في تعزيز إجراءات وتدابير الصحة العامة. فعلى سبيل المثال، في عام 2009، قام مفتي المملكة العربية السعودية بالتمييز بين " تغطية الوجه" و"ارتداء الكمامة" استجابةً للاعتقاد السائد لدى العديد من النساء أنه لا ينبغي لهن تغطية وجوههن أثناء وجودهن في حالة الإحرام المقدسة[15]. واستطاع المفتي، من خلال مكانته كقدوة وقائد ديني كبير على اتصال بالجمهور، بأن يعيد تعريف الأعراف الدينية بأسلوب يراعي الصراع بين الأعراف التقليدية وسلوكيات الوقاية من الأمراض[15].

ساهمت الرسائل المتباينة والمتغيرة التي صدرت عن السلطات الصحية العالمية بخصوص إرتداء الكمامة خلال مراحل تطور الجائحة في خلق نوع من التناقض في الأوساط المجتمعية وفي العزوف عن ارتداء الكمامة[8]. كما أن التوصيات السابقة بارتداء الكمامة كإجراء صحة عامة في بعض الدول التي تأثرت بتفشي فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط قد يكون له أُثر مستمر على تقبل ارتداء الكمامة.

### السلوك

تشير الدراسات إلى أن نسب استعمال الكمامات متباينة بدرجة كبيرة في جميع أنحاء المنطقة، وقد يعكس ذلك ظهور الوباء عبر فترات مختلفة فيها مما أدى إلى وجود اختلاف في درجات قبول إرتداء الكمامة مع الوقت. وسجلت دراسات أجريت في إيران[12,13] ومصر[16] والجزائر[17] نسباً تجاوزت 60%, بينما سجلت السعودية[17–20] وسوريا[21,22] نسباً تراوحت بين 20% و 60% وسجلت المغرب[23] نسبة 12%. كما أظهرت التقارير الإعلامية حول كوفيد–19 مستويات منخفضة لاستعمال الكمامة ووجود تحديات أمام ارتداءها في عدة دول (مثل إيران[24] والبحرين[25] وجيبوتي[26] وسوريا[27,28]). أما في الكويت، فقد قررت الحكومة في إحدى الحالات عدم رفع حظر التجول الجزئي نتيجة لعدم ارتداء المواطنين للكمامة[29]، بينما كان الامتثال المحدود لإرتداء الكمامة عاملاً مؤثراً في إيران[31]. وتشير بعض الدراسات بأن الذكور وكبار السن أقل عرضة لارتداء الكمامة من الإناث و صغار السن (كما في إيران[12] والمملكة العربية السعودية والكويت والإمارات العربية المتحدة وقطر والبحرين وعُمان[30]).

## نظافة اليدين

### الوعي

أظهرت الدراسات وجود "درجات متفاوتة" للوعي حول أهمية غسل اليدين[7,8,10,19,22], بما في ذلك بين أوساط السكان من اللاجئين والمجتمعات المضيفة وطلاب الجامعات[9,32] والنساء والأطفال[33,34] النازحين داخلياً والعاملين في القطاع الصحي وعلماء الدين[35,36].

### المواقف والدوافع الإجتماعية

تبين أن التقاليد والضغوطات الاجتماعية وأصحاب القدوة والممارسات الدينية لها جميعاً تأثير على سلوكيات غسل اليدين. وشملت الدوافع المحفزة لغسل اليدين الخوف من العدوى[16,37] و الاشمئزاز والنفور من الأوساخ[34,33,38] والشعور الإيجابي والهدوء[38,34] النفسي اللذان تخلقهما النظافة والرغبة في الشعور بمزيد من الجاذبية[34]. كما تبين بأن الأشخاص المدركين لتطلعات الآخرين بضرورة غسل اليدين والأشخاص الذين يتطلعون إلى أصحاب القدوة كانت لديهم دافعية أكبر تجاه ممارسة النظافة وذلك من أجل تلبية تلك التطلعات أو القيم الأخلاقية أو لنيل إعجاب الآخرين[34,36,38,39]. وشملت فئة المؤثرين الوالدين (وخاصة الأمهات) والأشقاء الأكبر[34] سناً والأقران المحترفين [35] والشخصيات العامة[36]. وذكر الأطفال النازحون داخليًا (في العراق) بأنهم يغسلون أيديهم لتجنب وصمة العار من قبل الأطفال الآخرين[33,34]. وعلى العكس من ذلك، فإن غياب القدوة الفعالة أو الضغط الاجتماعي المرتبط بغسل اليدين أدى إلى خلق سلوكيات أقل استجابة، في بعض السياقات، كما كان الحال

بالنسبة لبعض لدى بعض الأطفال النازحين داخلياً والممرضات[34,38]. وذكر العاملون في مجال الصحة في إحدى الدراسات بأنهم يخشون إهانة مرضاهم إذا غسلوا أيديهم أمامهم[40].

ووجد بأن السلوكيات المرتبطة بالدين كانت متماشية مع تدابير نظافة اليدين. وتتناول البيانات المتوفرة من المنطقة الدين الإسلامي وتوضح بأن غسل اليدين يعتبر مبدءاً أساسياً في الإسلام[18,36]. فغسل اليدين الواجب يعتبر جزءاً من الحياة اليومية للمسلمين[35,41,42]. بينما أدى تحريم الإسلام للكحول إلى العزوف عن استعمال المعقمات الكحولية في العديد من المجتمعات، إلا أن المؤسسات الدينية مارست نهجًا متسامحاً وقابلًا للتكيف حول استعمالها لأغراض صحية[41,42]. واستنتج العديد من علماء الدين بأن إستعمال معقمات اليدين التي تعتمد على الكحول لا يتعارض مع المعتقدات الدينية[43].

ويحرم على الحجاج في حالة الإحرام المقدسة استخدام الصابون المعطر، وبالرغم من توفر الصابون غير المعطر، فقد ذكر معظم الحجاج في موسم الحج بأنهم يقومون بغسل أيديهم بالماء فقط[42]. كما أن التعاليم الإسلامية تعتبر بأن اليد اليمنى تستعمل للتعامل مع الأغراض الطاهرة وبأن اليد اليسرى تستعمل لتناول الأغراض غير الطاهرة ويمكن توظيف هذه التعاليم بطريقة تحد من إنتشار المرض[44].

### السلوك

تم تسجيل تحسناً واضحاً في نظافة اليدين في العديد من الدول نتيجة لحملات التوعية المرتبطة بالحد من انتشار كوفيد-19 والتدخلات الأخرى[33] (كما في قطر[45] ومصر بما يشمل المهاجرين[16] وإيران[13] والعراق[46] والأردن بما يشمل اللاجئين [9,32] والسودان[47] والمغرب[23] والجزائر[17] وسوريا[21]). فعلى سبيل المثال، ادعى 91% من المشمولين في دراسة أجريت في سوريا أنهم يمارسون نظافة اليدين بشكل أفضل بالمقارنة مع الفترة السابقة للإغلاق[21].

### الحواجز الهيكلية

اتضح بأن النقص في اللوازم مثل الصابون ومعقمات اليدين والنقص في البنى التحتية مثل المياه النظيفة والمصارف كانت حواجز أساسية في المرافق الصحية[38,36] والمخيمات[48,33,34] وأماكن العبادة الجماعية[42] وفي داخل المجتمعات[22,48]. وشملت الحواجز الأخرى الآثار الجانبية الناتجة عن تكرار غسل اليدين مثل جفاف الجلد والحساسية والآلام الناتجة عن جروح اليد وكراهية رائحة الكحول[34,38,40,41,43]. كما تبين أن الأشخاص الذين يعانون من الصدمة أو الإكتئاب واجهوا صعوبة أكبر في الحفاظ على نظافة أيديهم[34,49].

### التباعد الجسدي

التباعد الجسدي يعني الحفاظ على وجود مسافة آمنة بين الأشخاص (في العادة الأفراد الذين لا ينتمون إلى نفس الأسرة). ويتحقق التباعد بالحفاظ على مسافة معينة (متر واحد على الأقل) بين الأشخاص وعن طريق التحية بدون اللمس وعبر الحد من التجمعات وعدد الأشخاص الذين يحضرونها والبقاء في المنزل قدر المُستطاع وعبر الحجر الذاتي للأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 أو الأشخاص الذين جاءت نتائج فحوصاتهم إيجابية.

### الوعي

أظهرت العديد من الدراسات وجود مستويات عالية من الوعي في جميع أنحاء المنطقة حول ضرورة الحفاظ على التباعد الجسدي لتجنب انتشار العدوى. وحيثما توفرت البيانات، كان الوعي تجاه أهمية البقاء في المنزل وتجنب التجمعات المزدحمة "مرتفعًا بشكل عام" (كما في الأردن)[48]، ووصلت نسبة الوعي في المملكة العربية السعودية[8,20] إلى 99% حيث يبدو بأن حملات التوعية كان لها أثراً إيجابياً في التزام الناس بالبقاء داخل

المنزل[10,50]. وقد استجابت حكومة المملكة العربية السعودية للجائحة في مراحلها المبكرة، حيث قامت بإطلاق عدة حملات بالإضافة إلى تطبيقات صحية عبر الهاتف المحمول وانشاء مراكز اتصال. وفي إحدى الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية، صرح 78% من المشمولين بالدراسة بأنهم يعتبرون وزارة الصحة السعودية المصدر الرئيسي للمعلومات[50]. ويُعتقد بأن السبب الكامن وراء هذا النهج الناجح مع الجائحة قد يعزى إلى الدروس المستفادة من تفشي متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في عام 2012. واشتمل الجزء الأكبر من الإستراتيجية على التواصل عبر الإنترنت. وتجدر الإشارة إلى أن معظم المشاركين في الدراسة المذكورة كانوا أصغر سناً بينما وجدت الدراسات المتعلقة بكبار السن مستويات وعي أقل.

**المواقف والدوافع الاجتماعية**

أفادت العديد من البلدان، في جميع أنحاء المنطقة، عن استعدادها الكبير للامتثال للتوصيات، لكن الأعراف والمواقف الإجتماعية والعقيدة والممارسات الدينية والمؤثرين والقدوات ومعايير النوع الاجتماعي والخوف من الوصم بالعار والثقة والسياسة كان لها تأثير واضح على زيادة الالتزام بتدابير التباعد الجسدي[19,20,22]. وقد وجدت دراسات متعددة توثق السلوكيات المتأثرة بالدين الإسلامي، بينما لم تتناول إلا دراسات محدودة الأديان الأخرى التي تمارس في المنطقة.

تلعب التحية دوراً في إقامة الترابط الإجتماعي وتخصيص المكانة الإجتماعية وإبداء الإحترام والمحافظة على التماسك الإجتماعي، وقد أظهرت الدراسات بأن إلقاء التحية المناسبة له أهمية كبيرة لدى المسلمين في المنطقة[14] وقد يسهم ذلك في استمرار استخدام أساليب التحية الجسدية المنتشرة في بعض الدول. ولم يجد هذه الاستعراض أية دراسات سابقة متعلقة بأساليب التحية لدى الجماعات والطوائف الدينية الأخرى. كما ترتبط دعوة الأشخاص إلى المنزل بالمكانة الإجتماعية والنفوذ وينظر إليها غالبًا على أنها واجب أخلاقي (كما في مصر[51]). أما التخلي عن الزيارات المنزلية، فقد يعبر عن فقدان المكانة والتأثير أو القيادة الإجتماعية في بعض الحالات[51].

ومن المعلوم بأن الدين والممارسات الدينية لها تأثير كبير على كيفية فهم الناس للعالم. وقد تتعارض هذه المفاهيم أحياناً مع تدابير الصحة العامة، فقد أظهرت الدراسات حول المنطقة بأن الإعتقاد السائد في بعض الأوساط بأن الله هو المسؤول عن الإصابة بالمرض وبأنه سيحمي المؤمنين منه، قد يؤثر على مواقف وسلوكيات الناس المتعلقة باتخاذ التدابير الوقائية[9,30,48]. وقد كشفت بعض الدراسات في المجتمعات الإسلامية بأن بعض الممارسات تعارضت مع تعليمات التباعد الجسدي، في حين أن القرآن شجع على تدابير أخرى متعلقة بالصحة العامة، وقد تم إتباع تعاليم القرآن لتشجيع الناس على البقاء في منازلهم وممارسة الحجر الصحي والعزل الذاتي[44,52–55]. ففي المغرب والكويت، قام المؤمنون بمظاهرات تندد بإغلاق المساجد ونظموا المسيرات ولجأوا إلى وسائل التواصل الإجتماعي للتعبير عن رفضهم لجميع تدابير الوقاية مؤكدين أن الفيروس يمكن مواجهته بقوة الإيمان[52]. وقد عبروا عن إحباطهم واستيائهم بسبب إلغاء بعض الشعائر الدينية الجماعية، خاصة خلال شهر رمضان[51].

وقد يلعب أصحاب القدوة والمؤثرون دوراً في التشجيع على الالتزام بتدابير الوقاية. فعلى سبيل المثال، قام شيوخ القبائل في جنوب العراق بالحد من التجمعات العامة واقتصرواعلى التحية بالمصافحة بدل التقبيل في إشارة إلى أن العادات يمكن تكييفها[56]. أما في بعض الدول مثل الإمارات العربية المتحدة[57] وفلسطين[58] ولبنان[59]، فقد شجع كل من مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي والمشاهير والعلامات التجارية المعروفة الناس على عدم مغادرة منازلهم عبر هاشتاغ # ابقوا في المنزل[57,60]. كما استخدم القادة الدينيون سلطتهم لطمأنة الحجاج المحبطين بأن المسلم ينال الأجر إذا نوى أداء فريضة الحج وبأن كل الأمور تخضع لمشيئة الله[61]. بيد أن القدوة السيئة التي يظهرها بعض الأشخاص من ذوي السلطة كعقد المؤتمرات الصحفية في غرف تعج بالصحفيين ربما تؤثر على درجة إلتزام الجمهور بصورة عامة[62,63].

كما ذكر بأن معايير النوع الإجتماعي تؤثر على السلوكيات أيضاً. فقد أفادت بعض الدراسات بأن النساء أكثر حاجة للحصول على موافقة أفراد العائلة (خصوصاً الذكور) فيما يتعلق باتخاذ القرارات المتعلقة بأفعالهن. وقد كان لذلك أثر على بعض الممارسات مثل الالتزام بالحجر الصحي أو حظر التجوال أو طلب المساعدة الصحية. وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على المسلمين الذين يؤدون فريضة الحج بأن الرجال أكثر حركة من النساء اللواتي يفضلن البقاء داخل خيمهن. وعلى وجه العموم، هناك مخاطر مختلفة تهدد كلا الجنسين حيث يتعرض الرجال لظروف تجعلهم يتواجدون في أماكن أكثر ازدحاماً بالناس بينما تميل النساء إلى البقاء في أماكن قريبة برفقة نساء أخريات ولفترات أطول[14].

وقد تم تحديد الخوف من وصمة العار كحاجز في بعض الحالات حيث أدى الطرد من العمل ومن نظم الدعم التقليدية إلى ظروف معيشية غير مستقرة ومزدحمة. وقد تم توثيق ذلك من قبل مجتمعات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً (LGBTQ)[64] وضمن الأشخاص المشردين داخلياً[65].

كما وجد بأن السياق السياسي والثقة بالسلطات يؤثران على درجة الإلتزام بتدابير التباعد الجسدي. فعلى سبيل المثال، أدى انخفاض معدلات الثقة في الحكومة وفي مقدمي الخدمات الصحية في المغرب العربي إلى الافتقار طويل الأمد لل"ديمقراطية الصحية" وإلى الفشل في توفير الفرص أمام الناس للمشاركة في صنع القرارات التي تهمهم[66]. ورأى جزء من المجتمع الجزائري وخاصةً في المراحل الأولى لانتشار فيروس كوفيد-19 بأن هذه الجائحة ما هي إلا عبارة عن مناورة سياسية تهدف إلى إحتواء الاحتجاجات التي نشبت في البلاد. ولكن بعد فترة من بداية الجائحة، دعا المنظمون أتباعهم إلى التخلي عن الاحتجاجات إلتزاماً بتدابير الصحة العامة[67]. وبينما توجد بعض الأدلة التي تشير إلى أن العقوبات الصارمة والوجود العسكري قد يكون أكثر قبولاً وتأثيراً في بعض أجزاء المنطقة[48]، إلا أن الأساليب العسكرية في التنفيذ قد تؤدي إلى تعزيز الشكوك الحالية بوجود تدخلات سياسية.

**السلوك**

*المسافة المادية*: لم يكن الإلتزام بالمسافة المادية الموصى بها مطبقاً أو ممكناً في جميع الحالات. وذكرت التقارير الصادرة من جميع أنحاء المنطقة وجود وسائل نقل شديدة الإزدحام وعدم إلتزام بتدابير التباعد في المناطق العامة والمرافق التجارية والمحلات والأسواق والشوارع وأماكن العمل[26,27,29,63,68,69,70]. وفي العديد من الحالات, تبين أن تخفيف إجراءات الإغلاق أدى إلى تشجيع الناس على التغاضي عن التدابير الوقائية الأخرى مثل التباعد الاجتماعي[68,71,72]. كما أن هناك أمثلة أخرى لفشل مسئولين حكوميين في الإلتزام بقوانين التباعد الجسدي[62,63,73].

*التحية بدون اللمس*: ورد بأن الجهود الرامية إلى منع التحية الجسدية كانت غير منظمة. فقد جاء في بعض الدراسات أن إلقاء التحية عبر التصافح بالأيدي والتقبيل والمعانقة[13,47] ما يزال مستمراً على نطاق واسع. ووردت تقارير أخرى تشير إلى عزوف الأفراد عن ممارسة التحية الجسدية[9,32].

*التجمعات الكبيرة*: تشهد المنطقة انتشاراً واسعاً للتجمعات الدينية والاجتماعية والسياسية. فأكثر من ثلاثة ملايين حاج يجتمعون في مكة كل عام لأداء فريضة الحج. كما يجتمع عشرون مليوناً في مدينة قم ويزور عشرة ملايين شخص مدينة كربلاء كل عام. وزعم البعض بأن الاكتظاظ والطقوس التي يتم ممارستها خلال مواسم الحج ساهمت في إنتشار فيروس كوفيد-19 [14,15,19,42,74]. وبينما تتعارض المعتقدات والمؤسسات الدينية أحياناً مع توصيات الصحة العامة، فقد كان لتلك المؤسسات دور فعال في تعديل الطريقة التي تمارس فيها صلاة الجماعة لتتناسب مع ظروف الجائحة وحث الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض تشبه أعراض الإنفلونزا على عدم الحضور إلى أماكن العبادة وأيضاً تقييد عدد الحجاج[75,76]. وبالرغم من ارتفاع مستويات الاستجابة لوقف التجمعات العامة والزيارات الإجتماعية[8,20,45,47,77] فقد تم تسجيل وجود تجمعات عامة كالأعراس ومراسم الحداد وحفلات أعياد الميلاد[78-81]. وبالرغم من التدابير التي يتم اتخاذها لاحتواء مرض فيروس كوفيد-19, فقد اندلعت الاحتجاجات السياسية في

العديد من الدول مثل لبنان[82] والعراق[83] والسودان[84] والمغرب[85] وتم تنظيم المسيرات في مصر ضد إجراءات المنع[86]. ويُعتقد بأن الالتزام العام بمنع التجمعات في الأردن يعزى إلى الغرامات الباهظة التي يتم فرضها على غير الملتزمين[48].

*البقاء في المنزل*: أورد غالبية المشمولين في عدد من الدراسات محاولتهم البقاء في منازلهم عندما يُطلب منهم ذلك باستثناء الخروج لشراء الحاجيات الأساسية أو في حالات الطوارئ[13,16,45]. كما لوحظ ميل عام لدى الناس إلى محاولة تجنب الأماكن المزدحمة عند الحاجة إلى مغادرة منازلهم[16,21,32,47,87] بإستثناء البعض[12,13,22,88]. كما أن الإناث في المنطقة كن أكثر ميلاً إلى البقاء في المنزل بالمقارنة مع الذكور حيث يحتاج الرجال إلى مغادرة المنزل في كثير من الأحيان لممارسة الأنشطة الإجتماعية والمهنية والعملية والتواصل الاجتماعي بشكل متكرر مما كان له أثر على التباعد والحجر المنزلي[12,45,48,89]. كما يعتبر تدخين الأرجيلة بصورة مشتركة في المقاهي بمثابة نشاط اجتماعي شائع يمارسه الذكور على وجه الخصوص في المنطقة. وورد أن بعض المدخنين أصبحوا يحضرون أنابيب خاصة بهم أو يشترون خراطيم وحيدة الإستعمال، على الرغم من أن الرجال المسنين كانوا أكثر عرضة لمشاركة الخراطيم القابلة لإعادة الاستخدام[90,91].

*العزل*: تظهر الدراسات السابقة مستوى عال من الاتفاق العام حول عزل الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 [8,16,20,47]بالإضافة إلى الإجماع المؤيد للعزل الذاتي في حال التشخيص بمرض كوفيد-19 [92]. على الرغم من ذلك، فقد أظهرت إحدى الدراسات بأن أقل من 25% من الأشخاص المشردين داخلياً واللاجئين والعائدين عبروا عن استعدادهم للعزل الذاتي عند ظهور أعراض كوفيد-19 عليهم[46]. وفي استفتاء قامت به وزارة الصحة في شهر يونيو, تبين بأن 32% من الأشخاص فقط يتبعون قواعد العزل الذاتي[70]. وفي دراسة أخرى وجد بأن المشمولين المهاجرين الذكور وسكان الأرياف والأشخاص الأقل تعليماً والذين سبق لهم الزواج كانوا أقل استعدادًا لممارسة العزل الذاتي[16].

### الحواجز الهيكلية

أثرت القضايا الهيكلية الأساسية مثل الأمن الغذائي وظروف المعيشة والعمل والضرورات اليومية – كالعمل والحصول على الغذاء والماء والمساعدات – على أفعال الناس وأصبحت هذه القضايا تشكل حواجز أمام الإلتزام بتدابير الصحة العامة. وورد بأن الكثير من الناس لم يكن أمامهم خيار سوى مغادرة منازلهم للحصول على الاحتياجات الأساسية أو للعمل أو للسعي وراء الحصول على الخدمات الصحية[62,84]. وصرح هؤلاء الناس بأن البقاء في المنزل أمر صعب[48,88].

وبالنسبة للكثير من الفئات المستضعفة، فإن التباعد الاجتماعي أمر غير قابل للتطبيق. وتميل الفئات ذات الدخل المحدود والمهاجرون العاملون واللاجئون والمشردون والنازحون داخلياً إلى السكن والعمل والتنقل وتناول الطعام في ظروف مكتظة[93,94]. كما تبين أن عدم وجود بيئة مناسبة للعزل الذاتي كان حاجزاً أمام السكان المشردين[46]. وتُعزى الأعداد الكبيرة للشباب الذين أصيبوا بكوفيد-19 في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى حقيقة أن نسبة كبيرة من سكان الدولة هم عمال مهاجرون ذكور صغار السن يعيشون في ظروف شديدة الازدحام ولم يأخذوا بجميع الاحتياطات في أغلب الأحيان خلال العزل المنزلي[95]. كما أشارت بعض التقارير إلى عزل بعض العمال المهاجرين قسراً في مساكن مزدحمة أو مرافق حجر صحي بدون توفير الماء أو الرعاية الصحية الضرورية لهم[96]. كما قد يصعب أيضًا على ضحايا العنف المنزلي أو العنف المبني على النوع الإجتماعي إيجاد بيئة ملائمة للالتزام بالعزل الذاتي.

### إعتبارات موجزة: التغلب على الإرهاق

إستناداً إلى المراجعة المطولة[4] وتوصيات توصيات السياسات العامة المؤخرة لمنظمة الصحة العالمية[97]، فإن الإعتبارات التالية تعزز فهم المجتمعات المحلية والمصاعب التي تواجهها والتعامل معها بشكل أفضل ، وزيادة الاهتمام بالملكية المحلية وإدارة المخاطر. وقد صممت هذه الإعتبارات بهدف

تطبيع وإستدامة سلوكيات الوقاية الأساسية في المنطقة في سياق التعب الناتج عن الاستجابة والموجات المتعاقبة لكوفيد-19. وستحتاج الاستراتيجيات إلى التعديل وفقاً لتطور الوباء في كل دولة على حدا (بما يشمل توفر اللقاحات) ووفقاً لتطور المخاطر الصحية والاقتصادية الموجودة والمتوقعة ووفقاً لتطور ردود الفعل المحلية للجمهور تجاه التدابير المتخذة حتى الآن.

## إضفاء الطابع المحلي على الاتصالات وتصميمها المشترك للتواصل لمنع الإرهاق ولبناء الثقة

كانت الرسائل البسيطة والمباشرة ضرورية ومهمة في المراحل المبكرة من الجائحة ولكن المجتمعات والأنظمة التي تخدمها قد تضجر من القيود أو تصبح أقل حساسية تجاه الرسائل المتكررة أو غير المتسقة. لا شك بأن درجات المعرفة والوعي مرتفعة في المنطقة بالعموم والاستمرار في تكرار نفس الرسائل البسيطة قد يجلب نتائج عكسية. يجب أن تتكيف وسائل التواصل والاستراتيجيات الخاصة بالمخاطر وأن تنتقل في تواصلها مع المجتمعات من التفكير قصير الأمد إلى التفكير طويل الأمد من خلال التشجيع على السلوكيات المستدامة وتبني أعراف اجتماعية جديدة وآمنة. ولا يبدو أن الرسائل المركزية هي أكثر الأساليب فاعلية لتحقيق ذلك حيث يُعتقد بأن استراتيجيات "التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)" ستكون أكثر نجاحاً في حال تم تصميمها بالتشارك ما بين المقاربات المتمحورة حول المجتمع وبالاستفادة من المعرفة والامكانيات والشبكات المحلية الموجودة حالياً

### تشجيع القوة الاجتماعية على تطوير فرص "آمنة من كوفيد-19"

غالبًا ما تعتبر القيود المفروضة على التنقل والحركة عاملاً يحد من التواصل الإجتماعي الحقيقي. وبينما تتحول الحكومات والشركاء من مرحلة الشك قصير الأمد ومن إجراءات الطوارئ إلى مرحلة الإدارة طويلة الأمد لكوفيد-19، فإن الاستثمار في النظم الاجتماعية يصبح عنصراً أساسياً. فعلى سبيل المثال، اتجهت الحكومات نحو منع التجمعات في جميع المجالات بينما قامت بدعم بعض المجتمعات أو الأقاليم ذات مستوى الخطر المنخفض في تجريب بعض الفعاليات الآمنة المرتبطة بكوفيد-19 ومشاركة تجاربها في هذا الإطار (على سبيل المثال من خلال الزيارات المنزلية من قبل متطوعين)[98]. كما يمكن إشراك القيادات الدينية في الدعوة إلى التحلي بدرجة أعلى من المسئولية الشخصية والقوة المجتمعية في إدارة السلوكيات الوقائية والمخاطر المحلية بطريقة آمنة تتماشى مع تعاليمهم.

وفي جميع أنحاء المنطقة، كلما خففت الحكومات من القيود، كلما قام الناس بتخفيف تدابير الوقاية الشخصية. وتدفع الضغوطات الاقتصادية المتزايدة مع الوقت العديد من الناس إلى تقبل المخاطر ليبقوا نشطين اقتصادياً. يمكن للجهود المحلية ل "التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)" معالجة هذه الاتجاهات عبر خلق فرص للفئات المختلفة في المجتمع وذلك لتحديد الحلول المناسبة محليًا لكل مجتمع للتخفيف من المخاطر المرتبطة بكوفيد-19 والتي تعكس أيضًا السياقات الإقتصادية والاجتماعية لهذه المجتمعات.

### التعامل مع الحواجز الهيكلية والابتعاد عن المقاربات غير العملية

في بعض الأوقات، أدى التركيز على بساطة الرسائل المحورية حول النظافة إلى تجاهل بعض التحديات مثل الافتقار إلى البنية التحتية والتعقيدات التي تفرضها النزاعات وعدم الاستقرار في المنطقة ككل. تتطلب المجموعات التي تواجه تحديات خاصة ، مثل العمال المهاجرين و الأشخاص المشردين، تدخلات محددة الهدف تأخذ بعين الإعتبار القضايا الهيكلية التي يواجهونها. ويبقى النظر في الحواجز الهيكلية والتأثيرات الثانوية لكوفيد-

19 مثل الحصول على العمل والخدمات الصحية والمساعدات والماء والطعام على درجة من الأهمية. كما يعتبر العمل مع المجتمعات من أجل فهم الوضع المحلي ضروري لصياغة استراتيجيات عملية ومستدامة وفعالة.

### تسخير القيادات الدينية والتعاليم الدينية كعوامل مساعدة

أظهرت المؤسسات الدينية المرونة والقدرة على التكيف في تأويل النصوص بطريقة تتزامن مع متطلبات الصحة العامة. ولتوسيع هذه المقاربة، ينبغي فهم القيم والتقاليد المرتبطة بالأديان المختلفة في المنطقة، وكذلك ضمن المجموعات الفرعية المختلفة، ومواءمة النهج مع تلك القيم والتقاليد بدل من معارضتها. وتجدر الاشارة إلى أنه في بعض الحالات قد لا تشكل القيادات الدينية عوامل تأثير فعالة وخصوصاً في حال وجود حساسيات ونزاعات أساسية تقوض الثقة بها. لذلك, يجب أخذ السياقات الدينية والسياسية (على المستوى الوطني والمحلي) بعين الاعتبار.

### فحص مستوى التمثيل والالتزام السلوكي للمؤثرين

لعب المؤثرون على اختلاف أنواعهم دوراً فعالاً في تسليط الضوء على قواعد السلوك الإيجابية وممارسات الوقاية. ومن ضمن المؤثرين الأكثر مصداقية قادة الدين ومشاهير الترفيه والرياضة والعاملين في مجال الصحة. ومن المهم المطابقة بين الفئات الفرعية المتنوعة التي يجب الوصول إليها والمؤثرين المناسبين عبر استخدام أنسب القنوات لكل فئة على حدا. كما يجب إجراء تقييمات سريعة لتحديد نوع المحاورين الذين يحظون بأكبر قدر من الثقة لدى الفئات المختلفة. ويعتبر الحفاظ على صورة عامة متسقة للمؤثرين تحدياً كبيراً. كما يعتبر إتباع القادة الذين يشغلون الوظائف العامة – صانعي القوانين – للتوصيات النموذجية وللقوانين أمراً ذا أهمية خاصة. وذلك لأن ارتكاب خطأ واحد خلال ظهور إعلامي قد يؤدي إلى تقويض الإستجابة بأكملها. كما ينبغي تطبيق نهج الند للند بين أوساط الشباب للمساعدة في معالجة إدراكهم المتدني للمخاطر.

### معالجة المخاطر المرتبطة بالنوع الإجتماعي

ترتكز الأعراف الإجتماعية القائمة على النوع الاجتماعي على التقاليد الثقافية والدينية في جميع أنحاء المنطقة، مما يؤدى إلى عوامل مثبطة ومعززة للمخاطر للذكور بالمقارنة مع الإناث. فعلى سبيل المثال، سجلت معدلات منخفضة للوعي والالتزام بصورة عامة لدى الرجال مقارنة بالنساء. فعادةَ ما يتمتع الرجال بحرية أكبر في الحركة ودرجة أعلى من الاستقلالية، لذا فهم أكثر عرضة للمخاطرة وأقل احتمالية لتبني سلوكيات وقائية. وهذا يدعم الحاجة إلى وجود منظور جنساني قوي ومتسق لمعالجة عوامل مثل الممارسات الدينية والحركة في المجتمع والوقاية الشخصية وعمليات صنع القرار.

### إستخدام الإعلام، وخاصة وسائل التواصل الإجتماعي

تنتشر المعلومات الخاطئة والمضللة في حالات تفشي الأمراض وقد يتسبب تداول ضعيف للأدلة العلمية في خلق فجوة يتم تملؤها التكهنات. وغالبًا ما تتسبب الإشاعات في خلق الشعور بالقلق أو تعكس مواقف اجتماعية أو سياسية مسبقة. ورغم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بكثرة إلا أن إمكانياتها الكاملة في الترويج للصحة العامة وفي الحد من تداول المعلومات الخاطئة لم يتحقق في المنطقة بعد. وتحتاج المنطقة إلى تقييمات محلية تؤدي إلى التمييز الكامل بين القنوات المفضلة، ومصادر المعلومات الموثوقة، ومستويات معرفة القراءة والكتابة، ومحو الأمية في مجال الصحة والإعلام، واللغات والصيغ المفضلة لتلقي ومشاركة الرسائل. فبالإضافة إلى توفير المعلومات وتعزيز السلوكيات الإيجابية، ينبغي الأخذ بالاعتبار استعمال وسائل التواصل الإجتماعي في جمع المعلومات وإجراء الاستفتاءات السريعة.

### التركيز على التعاطف والتواصل المبني على القيم

غالبًا ما يتم إستخدام الخوف من الإصابة بكوفيد-19 لتحفيز السلوك ولكن الإستعمال المفرط للخوف قد يؤدي إلى التراخي أو الإستجابة الضعيفة. فعلى سبيل المثال, قد يؤدي الخوف من الإصابة بكوفيد-19 إلى إمتناع الأهالي من تطعيم أبنائهم أو إرسالهم إلى المدارس أو من تلقي الخدمات الطبية. ولمواجهة هذه الإحتمالات، فإنه من المهم تعزيز الإجراءات العملية التي يستطيع الناس التحكم بها والتي تأخذ واقعهم بعين الإعتبار(مثل وجود الأسر متعددة الأجيال).

وبوجود القيم الدينية والثقافية الراسخة بصورة واضحة في جميع أنحاء المنطقة، فإن إظهار التعاطف تجاه الصعوبات التي يتحملها الناس أمر مفيد كما أنه من المهم التأكيد على الجماعية والمسئولية في حماية الأسرة وتعزيز مرونة المجتمع. كما أنه من المهم للبالغين الصغار الذين لا يخشون الإصابة بكوفيد-19 ألا يصبحوا وسائط لنقل المرض في الأسر متعددة الأجيال. ومن المهم أيضا أن ندرك أن الناس بحاجة إلى التفاعل الإجتماعي وأن الفعاليات الإجتماعية قد تكون ضرورية لتعزيز التماسك الإجتماعي. لذلك، يمكن طرح البدائل الآمنة والقابلة للتطبيق مثل الأحداث التذكارية عبر الانترنت والتجمعات المحدودة التي تراعي التباعد الجسدي وسلوكيات الوقاية الشخصية, وما إلى ذلك

### انتبه إلى تأثير السياسة على الثقة

اعتمدت فعالية الاستجابة على مستوى عالي من الثقة وعلى الالتزام بالنصائح المقدمة حول تدابير محددة للنظافة وتدابير الصحة العامة بصورة أوسع، وكلاهما من ضمن الوظائف الهامة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية(RCCE). وعلى الرغم من ذلك، في بعض الحالات تم تصوير وجود كوفيد-19 كجزء من الصراعات السياسية القائمة. وتتباين درجات الثقة حسب الفئات المختلفة (كاللاجيئن والمهاجرين والشباب إلخ) وحسب البيئات السياسية (الدول الهشة ودول المغرب العربي أو دول الخليج). لذلك, يجب أن يؤخذ السياق السياسي بعين الاعتبار عند تطوير استراتيجيات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) ويجب أن تكون هذه الاستراتيجيات مجدية وعادلة وذات تمثيل واسع للمجتمعات، كما يجب أن تراعي التوترات على المستويين الوطني والمحلي.

## توصيات تحسين البيانات الخاصة ب "التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية(RCCE)"

لا تزال هناك ثغرات موجودة في الأدلة الخاصة بالدوافع الإجتماعية والثقافية التي تقف وراء الالتزام بالسلوكيات الوقائية المحددة في المنطقة. وقد يساعد البحث السياقي أيضًا في فهم التأثيرات الثانوية لتدابير الوقاية ومدى تأثيرها على القدرة أو الدافعية لتبني السلوكيات الوقائية.

على وجه التحديد:

- التعاون البحثي: تعزيز التنسيق بين جميع البيانات وتحليلها والوصول إليها وإستخدامها (مثال: عبر لوحة البيانات).
- المنهجيات: تكملة البيانات الكمية المتوفرة والتي تجيب على سؤال "ماذا يحدث" بالبيانات النوعية التي تجيب على سؤال "لماذا"، واعتبار المجتمعات كوحدة للتحليل واستهداف سلاسل زمنية متعددة لنقاط البيانات المختارة.
- مصادر البيانات: تثليث البيانات السلوكية بالبيانات الوبائية وبيانات السياسة لتنوير القرارات.
- الفجوات البحثية: توسيع الجهود لمعالجة الثغرات في الأدلة:

- المجموعات السكانية الفرعية- المناطق الجغرافية (مثل منطقة المغرب العربي، ومناطق النزاع النشطة)، الإثنيات، الفئات المستضعفة (مثل المهاجرين في دول مجلس التعاون الخليجي، المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً (LGBTQ)، العجزة، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء والأشخاص الذين يعانون من التواكب المرضي).
- الموضوعات المستجدة: الحواجز وعوامل التمكين المؤدية إلى التطعيم والفحص وتتبع الإتصال.
- الاستجابة المحلية والدوافع المحلية للإلتزام والانحراف الإيجابي.
- الفجوات البحثية: توسيع الجهود لفهم التأثيرات الثانوية:
- الظروف الصحية الأساسية وسلوك البحث عن الصحة.
- التطعيمات خلال فترة الطفولة والتطعيمات والروتينية بما يشمل تطعيم الإنفلونزا.
- التعليم المرن و" العودة إلى المدرسة".
- العنف القائم على النوع الإجتماعي، والصحة النفسية.
- الصحة الأساسية والتغذية والحصول على الرعاية الصحية والخدمات الإجتماعية والتوظيف والدعم الإجتماعي والعمل غير مدفوع الأجر والرعاية.

## المصادر الإضافية


- Butler, N. & Tulloch, O., (مرتقب، 2020). Norms, belief and practices relevant to the prevention of COVID-19 spread in the Middle East and North Africa: تحليل لدراسات سابقة. Anthrologica و UNICEF. Anthrologica و UNICEF.
- WHO EMRO. (مرتقب،2020). Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. WHO EMRO.
- Hrynick, T., Ripoll, S., & Carter, S. (2020). دراسة: Broader Health Impacts of Vertical Responses to COVID-19 in Low- and Middle- Income Countries (LMICs). Social Science in Humanitarian Action Platform. الوصول علىhttps://bit.ly/2UAOs8Y
- WHO (مرتقب،2020) Global RCCE Strategy guidance.

# المراجع


1. Anthrologica. (2020). *Compliance with Physical Distancing Measures for COVID-19 and Implications for RCCE in Eastern and Southern Africa*. Social Science in Humanitarian Action Platform. مستمدة من http://www.socialscienceinaction.org/resources/compliance-physical-distancing-measures-covid-19-implications-rcce-eastern-southern-africa-april-2020/
2. Butler, N., Tulloch, O., & Yonally Phillips, E. (2020). *Key considerations: Quarantine in the context of COVID-19 (February 2020)*. Social Science for Humanitarian Action Platform.
3. Gercama, I., Jones, T., & Tulloch, O. (2020). *Risks Related to Population Movement and Gatherings During Ramadan*. Social Science in Humanitarian Action Platform. مستمدة من https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-risks-related-population-movement-gatherings-ramadan/
4. Butler, N., & Tulloch, O. (2020). *Norms, belief and practices relevant to the prevention of COVID-19 spread in the Middle East and North Africa: A literature analysis.* Anthrologica و UNICEF.
5. OECD. (2020). *COVID-19 Crisis Response in MENA Countries*. OECD. مستمدة من http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-crisis-response-in-mena-countries-4b366396/
6. WHO EMRO. (2020). *Eastern Mediterranean Regional Office COVID-19 Dashboard*. Eastern Mediterranean Regional Office COVID-19 Dashboard.
7. Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E., Ziady, H. H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E. A. (2020). Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Community Health*, *45*, 881–890. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7
8. Alahdal, H., Basingab, F., & Alotaibi, R. (2020). An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.015
9. Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Lubad, M., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19—Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, *14*(1), 17–24. مستمدة من https://doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04
10. Adel, D. (2020) اتجاهات الجمهور نحو جهود التوعية بفيروس كورونا في منطقة جازان (COVID-19).
11. Qahoush, N. (2020) (IPSOS)—دراسة حول أراء سكان منطقة الشرق الأوسط وشمالي أفريقيا في ظل تفشي فيروس كورونا .
12. Erfani, A., Shahriarirad, R., Ranjbar, K., & Moghadami, M. (2020). Knowledge, Attitude and Practice toward the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Population-Based Survey in Iran [Pre-print]. *Bull World Health Organ.* مستمدة من http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256651
13. Honarvar, B., Lankarani, K. B., Kharmandar, A., Shaygani, F., Zahedroozgar, M., Haghighi, M. R. R., Ghahramani, S., Honarvar, H., Daryabadi, M. M., Salavati, Z., Hashemi, S. M., Joulaei, H., & Zare, M. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: A population and field-based study from Iran. *International Journal of Public Health*, *65*(1), 731–739. مستمدة من https://doi.org/10.1007/s00038-020-01406-2
14. Al-Jasser, F. S. (2013). *WHO EMRO | Patterns of diseases and preventive measures among domestic hajjis from Central, Saudi Arabia [complete republication] | Volume 19, supplement 2 (Mass gathering) | EMHJ volume 19, 2013*.
15. Hopkins, N., & Reicher, S. (2016). The psychology of health and well-being in mass gatherings: A review and a research agenda. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *6*(2), 49–57. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.jegh.2015.06.001
16. El-Zanaty, F. (2020). *COVID-19 rapid assessment for RCCE (draft report)*. Unpublished.
17. Keziz, A. (2020). - ثقافة الحجر الصحي في ظل وباء كورونا دراسة ميدانية على عينة من الخاضعين للحجر الصحي في فندق مزافران بالعاصمة - Quarantine culture under Corona Covid.
18. Alhazmi, A. M., Alshammari, S. A., Alenazi, H. A., Shaik, S. A., AlZaid, H. M., Alahmoud, N. S., & Alshammari, H. S. (2019). Community's compliance with measures for the prevention of respiratory infections in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, *26*(3), 173–180. مستمدة من https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_4_19
19. Al-Jasser, F. S., Kabbash, I. A., AlMazroa, M. A., & Memish, Z. A. (2013). Patterns of diseases and preventive measures among domestic hajjis from Central, Saudi Arabia [complete republication]. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *19* (Supplement 2 (Mass gathering)).
20. Almutairi, A. F., BaniMustafa, A., Alessa, Y. M., Almutairi, S. B., & Almaleh, Y. (2020). Public Trust and Compliance with the Precautionary Measures Against COVID-19 Employed by Authorities in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, *13*, 753–760. مستمدة من https://doi.org/10.2147/RMHP.S257287
21. Al Ahdab, S. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) towards pandemic COVID-19 among Syrians. *BMC Public Health*. مستمدة من https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-27859/v2
22. Ground Truth Solutions. (2020). *COVID-19 insight from Syria*. Ground Truth Solutions. مستمدة من https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2020/06/Syria-COVID19-Bulletin-R1.pdf
23. Aourraz, R. (2020). فيروس كورونا المستجد: آراء المغاربة حول التدابير الحكومية .
24. Ziabari, K. (2020, May 12). Iran reopens as Covid-19 cases surge past 100k. *Asia Times*. مستمدة من https://asiatimes.com/2020/05/iran-reopens-as-covid-19-cases-surge-past-100k/

25. Nasrallah, T. (2020, July 13). COVID-19: Bahrain records 10,866 face masks violations. *Gulf News*. مستمدة من https://gulfnews.com/world/gulf/bahrain/covid-19-bahrain-records-10866-face-masks-violations-1.72568889
26. RFI. (2020, April 24). Djibouti sees spike in Covid-19 cases as residents ignore health advice. *RFI*. مستمدة من https://www.rfi.fr/en/africa/20200424-djibouti-sees-spike-in-covid-19-cases-as-residents-ignore-health-advice
27. Baghdadi, G. (2020, September 1). COVID-19 is on a quiet killing spree in war-ravaged Syria. *CBS News*. مستمدة من https://www.msn.com/en-us/news/world/covid-19-is-on-a-quiet-killing-spree-in-war-ravaged-syria/ar-BB18xST8
28. Makki, D. (2020, August 6). Syria is facing a COVID-19 catastrophe. *Middle East Institute*. مستمدة من https://www.mei.edu/publications/syria-facing-covid-19-catastrophe
29. Al Mulla, Y. (2020, August 15). COVID-19: Failure to comply with safety measures means Kuwait's curfew continues. *Gulf News*. مستمدة من https://gulfnews.com/world/gulf/kuwait/covid-19-failure-to-comply-with-safety-measures-means-kuwaits-curfew-continues-1.73207753
30. Alqahtani, A. S., Rashid, H., Basyouni, M. H., Alhawassi, T. M., & BinDhim, N. F. (2017). Public response to MERS-CoV in the Middle East: IPhone survey in six countries. *Journal of Infection and Public Health*, *10*(5), 534–540. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.015
31. Associated Press. (2020, June 17). Spike in Covid-19 deaths and cases renews anxiety in Iran. *TRT World*. مستمدة من https://www.trtworld.com/middle-east/spike-in-covid-19-deaths-and-cases-renews-anxiety-in-iran-37346
32. UNICEF Jordan. (2020). *Rapid Assessment KAP for COVID-19 Information Source and Prevention Knowledge*. UNICEF Jordan.
33. Watson, J., Cumming, O., Aunger, R., Deola, C., Chase, R. P., & Dreibelbis, R. (2020). Child handwashing in an internally displaced persons camp in Northern Iraq: A qualitative multi-method exploration of motivational drivers and other handwashing determinants. *PLOS ONE*, *15*(2), e0228482. مستمدة من https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228482
34. Zangana, A., Shabila, N., Heath, T., & White, S. (2020). The determinants of handwashing behaviour among internally displaced women in two camps in the Kurdistan Region of Iraq. *PLOS ONE*, *15*(5), e0231694. مستمدة من https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231694
35. Ng, W. K., Shaban, R. Z., & van de Mortel, T. (2017). Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. *Journal of Infection Prevention*, *18*(3), 134–142. مستمدة من https://doi.org/10.1177/1757177416677851
36. Ng, W. K., Shaban, R. Z., & van de Mortel, T. (2018). The influence of religious and cultural beliefs on hand hygiene behaviour in the United Arab Emirates. *Infection, Disease & Health*, *23*(4), 225–236.مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.idh.2018.07.004
37. Madani, A., Boutebal, S. E., & Bryant, C. R. (2020). The Psychological Impact of Confinement Linked to the Coronavirus Epidemic COVID-19 in Algeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3604. مستمدة من https://doi.org/10.3390/ijerph17103604
38. Lohiniva, A., Bassim, H., Hafez, S., Ahmed, E., Saeed, T., & Talaat, M. (2015). Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: Building blocks for a communication strategy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *21*(9), 665–670.
39. Ben Abdelaziz, A., Benzarti, S., Nouira, S., Mlouki, I., Achouri, M. Y., Ben Abdelaziz, I., Yahia, F., Barhoumi, T., & Soulimane, A. (2020). Attitudes of health professionals towards the response to the COVID-19 pandemic in Maghreb. *La Tunisie Medicale*, *98*(5), 324–333.
40. McLaws, M.-L., Farahangiz, S., Palenik, C. J., & Askarian, M. (2015). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, *8*(1), 72–79. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.05.004
41. Allegranzi, B., Memish, Z. A., Donaldson, L., & Pittet, D. (2009). Religion and culture: Potential undercurrents influencing hand hygiene promotion in health care. *American Journal of Infection Control*, *37*(1), 28–34. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.01.014
42. Gautret, P., Benkouiten, S., Sridhar, S., Al-Tawfiq, J. A., & Memish, Z. A. (2015). Diarrhea at the Hajj and Umrah. *Travel Medicine and Infectious Disease*, *13*(2), 159–166. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.02.005
43. Seyed Nematian, S. S., Palenik, C. J., Mirmasoudi, S. K., Hatam, N., & Askarian, M. (2017). Comparing knowledge and self-reported hand hygiene practices with direct observation among Iranian hospital nurses. *American Journal of Infection Control*, *45*(6), e65–e67.مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.007
44. Khan, A. (2020, April 4). Prophet Muhammad's teachings regarding pandemics. *Al Hakam*.مستمدة من https://www.alhakam.org/prophet-muhammads-teachings-regarding-pandemics/
45. Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. مستمدة من https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7
46. AL-Zuaidy, M. H. (2020). Quarantine and Nutritional Status is the Essential Way to Reduce the Risk of Novel Coronavirus (COVID-19): A Survey of Iraqi Society. *Food and Public Health*, *10*(2), 55–61. مستمدة من https://doi.org/10.5923/j.fph.20201002.03
47. Hezima, A., Aljafari, A., Aljafari, A., Mohammad, A., & Adel, I. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of Sudanese residents towards COVID-19. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *26*(6), 646–651. مستمدة من https://doi.org/10.26719/emhj.20.076
48. Małachowska, A., Abbadi, T. A., Amaireh, W. A., Banioweda, K., Heiwidi, S. A., & Jones, N. (2020). *Exploring the impacts of covid-19 on adolescents in Jordan's refugee camps and host communities*. Gender and Adolescence: Global Evidence.

49. El Kazdouh, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2019). Potential risk and protective factors of substance use among school adolescents in Morocco: A cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, *24*(2), 176–183. مستمدة من https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1535003
50. Aldarhami, A., Bazaid, A. S., Althomali, O. W., & Binsaleh, N. K. (2020). Public Perceptions and Commitment to Social Distancing during COVID-19 Pandemic: A National Survey in Saudi Arabia [Pre-print]. *Preprints*. مستمدة من https://www.preprints.org/manuscript/202005.0517/v1
51. Akl, Z. A. (2020, May 2). Ramadan vs coronavirus: Egypt's cultural battle. *Ahram Online*.مستمدة من http://english.ahram.org.eg/NewsContent/4/94/368213/Opinion/Test-Page/Ramadan-vs-coronavirus-Egypt%E2%80%99s-cultural-battle.aspx
52. Ezziti, B.-E. (2020) الإرشادات النبوية ومساهمتها في الوقاية من فيروس كورونا المستجد -كوفيد19- بعيون باحثيين غربيين- الأخذ بالأسباب .
53. Lounis, M. (2020). أهمية الحجر الصحي والتباعد الإجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية - *The importance of quarantine and social distancing in the prevention of infectious disease*
54. Muslim SG. (2020, March 25). *Muslim SG Facebook post*. مستمدة من https://www.facebook.com/MuslimSG/posts/did-you-know-that-you-could-get-the-reward-of-a-martyr-by-staying-at-home-during/1616382485193574/
55. The Azhar Institute. (2020, March 22).للفتوى لأزهر: حرام الإرشادات ومخالفة الشهيد أجر له الوباء وقت بيته لازم من. مستمدة من https://www.youm7.com/story/2020/3/22/الشهيد-أجر-له-الوباء-وقت-بيته-لازم-من-للفتوى-الأزهر/4683667
56. *Al Arab Newspaper—Monday 02/03/2020—42nd Year, Issue 11634*. (n.d.). Retrieved 22 September 2020, from https://i.alarab.co.uk/s3fs-public/2020-03/11634.pdf?NlMSV5OnA1ql.tAFhGVACpXX7VbTDhNC
57. Communicate. (2020). COVID-19 Social Conversations In MENA. *Communicate Online*.مستمدة من https://www.communicateonline.me/digital/covid-19-social-conversations-in-mena/
58. Shuli, V. (2020, March 25). كورونا يجبر الصحافيين الفلسطينيين على التأقلم مع الحجر.
59. Asharq Al-Awsat. (2020, April 6). Lebanon: With Awareness We Face the Coronavirus. *Asharq Al-Awsat*. مستمدة من https://english.aawsat.com/home/article/2219166/lebanon-awareness-we-face-coronavirus
60. Al Serkal, M. M. (2020, March 15). Residents create No.1 UAE trending hashtag on Twitter to fight coronavirus. *Gulf News*. مستمدة من https://gulfnews.com/uae/residents-create-no1-uae-trending-hashtag-on-twitter-to-fight-coronavirus-1.1584251452284
61. Delgado, A. (2020). Coronavirus limits who can perform hajj in Saudi Arabia. *The News and Observer*. مستمدة من https://www.newsobserver.com/living/article244318802.html
62. Al Bab. (2020, May 7). Coronavirus in the Middle East: Country narratives. *Al Bab*. مستمدةhttps://al-bab.com/coronavirus-middle-east-country-narratives
63. Whitaker, B. (2020, March 27). Coronavirus in the Middle East: Social distancing, Egyptian style; plus today's updates. *Al Bab*. مستمدة من https://al-bab.com/blog/2020/03/coronavirus-middle-east-updates-march-27
64. Salem, M., & Shaaban, Z. (2020). Queers in Quarantine: Between Pandemics and Social Violence in Lebanon. *FES Lebanon*. مستمدة من https://www.fes-lebanon.org/fileadmin/user_upload/documents/covid-19/Queers_in_Quarantine___Between_Pandemics_and_Social_Violence_in_Lebanon.pdf
65. Al-Shafei, H. (2020). كورونا ليس "وصمة عار".
66. Ben Abdelaziz, A., Benzarti, S., Achouri, M. Y., Nouira, S., Mlouki, I., Yahia, F., Ben Abdelaziz, A., Barhoumi, T., Quessar, A., & Ben Salem, K. (2020). Counter-COVID- 19 pandemic strategy in the Maghreb Central. Qualitative study of the perceptions of health professionals. *La Tunisie Medicale*, *98*(4), 266–282.
67. Naceur, S. P. (2020, April 17). COVID-19 consequences: Coronavirus halts year-long protests in Algeria. *Qantara.De*. مستمدة من https://en.qantara.de/content/covid-19-consequences-coronavirus-halts-year-long-protests-in-algeria
68. Asharq Al-Awsat. (2020, June 28). Algeria Registers Record Daily Spike in COVID-19 Cases. *Asharq Al-Awsat*. مستمدة من https://english.aawsat.com/home/article/2358746/algeria-registers-record-daily-spike-covid-19-cases
69. Patience, M. (2020, May 13). Coronavirus: Lebanon begins 'total' shutdown as cases increase. *BBC News*. مستمدة من https://www.bbc.com/news/world-middle-east-52637725
70. Ali, Z. (2020, July 10). Iran's struggle to contain a coronavirus surge. *BBC News*. مستمدة من https://www.bbc.com/news/52959756
71. Al-Khalidi, S. (2020, April 30). Jordan lifts driving ban as it eyes normality after tight lockdown. *Reuters*.
72. Naceur, S. P. (2020, June 19). Coronavirus fallout: Tunisia post-lockdown – should we stay or should we go? - Qantara.de. *Qantara.De*. مستمدةhttps://en.qantara.de/content/coronavirus-fallout-tunisia-post-lockdown-should-we-stay-or-should-we-go
73. BBC News. (2020, May 25). Coronavirus in Sudan exposes new leaders. *BBC News*. مستمدة من https://www.bbc.com/news/world-africa-52735520
74. Al-Rousan, N., & Al-Najjar, H. (2020). Is visiting Qom spread CoVID-19 epidemic in the Middle East? *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *24*(10), 5813–5818. مستمدة من https://doi.org/10.26355/eurrev_202005_21376
75. Ahram Online. (2020, March 15). Egypt's Al-Azhar permits suspension of Friday prayers over coronavirus concerns. *Ahram Online*. مستمدة من http://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/64/365306/Egypt/Politics-/Egypts-AlAzhar-permits-suspension-of-Friday-prayer.aspx
76. Mohamed, T. R. (2020, July 25). Hajj 2020: What you need to know about this year's pilgrimage. *Al Jazeera*. مستمدة من https://www.aljazeera.com/news/2020/06/hajj-2020-year-pilgrimage-200623085733669.html

77. SESRI. (2020). *(SESRI)—(QU) Conductus Survey on Coronavirus COVID-19*. Qatar University.مستمدة من https://sesri.qu.edu.qa/newsroom/sesri/(SESRI)%E2%80%93-(QU)-conductus-survey-on-Coronavirus-covid%E2%80%9319
78. AFP. (2020, July 27). Virus-hit Iran warns against weddings and funerals. *Ahram Online*.مستمدة من http://english.ahram.org.eg/NewsContent/2/8/375489/World/Region/Virushit-Iran-warns-against-weddings-and-funerals.aspx
79. Gallopin, J.-B. (2020, June 8). Multiplying crises: The coronavirus in Sudan. *European Council on Foreign Relations*. مستمدة من https://www.ecfr.eu/article/commentary_brink_of_collapse_the_coronavirus_in_sudan
80. Middle East Monitor. (2020, August 17). Pandemic starts to surge in conflict-hit Libya. *Middle East Monitor*. مستمدة من https://www.middleeastmonitor.com/20200817-pandemic-starts-to-surge-in-conflict-hit-libya/
81. Saudi Gazette. (2020, July 13). 'Secret gatherings' blamed as Oman corona cases surge. *Saudi Gazette*. مستمدة من http://www.saudigazette.com.sa/article/595433/World/Mena/Secret-gatherings-blamed-as-Oman-corona-cases-surge
82. The New Arab. (2020, April 18). Hundreds protest in Lebanon over government corruption despite coronavirus lockdown. *Al Araby*. مستمدة من https://english.alaraby.co.uk/english/news/2020/4/18/hundreds-protest-in-lebanon-despite-coronavirus-lockdown
83. Saudi Gazette. (2020, March 2). 'They're the virus': Outbreak refuels Iraq anti-govt demos. *Saudi Gazette*. مستمدة من http://www.saudigazette.com.sa/article/590082/World/Mena/Theyre-the-virus-Outbreakrefuels-Iraq-anti-govt-demos
84. Assal, M. (2020). COVID-19 and the challenges of social distancing in Khartoum. *Chr. Michelsen Institute*. مستمدة من https://www.cmi.no/publications/7250-covid-19-and-the-challenges-of-social-distancing-in-khartoum
85. Laaroussi, M. I. (2020). How Arab States Take on Coronavirus: Morocco as a Case Study. *Al Jazeera Centre for Studies*. مستمدة من http://studies.aljazeera.net/en/reports/how-arab-states-take-coronavirus-morocco-case-study
86. Atef, M. (2020, April 30). Egypt's Bitter Options in the Face of Coronavirus. *The Washington Institute*. مستمدة من https://www.washingtoninstitute.org/policy-analysis/view/Egypt-Coronavirus-Transparency-Response-Madbouly-Sisi
87. Akl, N. (2020)— التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية.
88. Ground Truth Solutions. (2020). *How COVID-19 compounds already dire economic needs: Insight from Syria*. Ground Truth Solutions. مستمدة من https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID_19_bulletin_syria_R2_final.pdf
89. Al-Mekhlafi, H. M. (2017). Giardia duodenalis infection among rural communities in Yemen: A community-based assessment of the prevalence and associated risk factors. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, *10*(10), 987–995. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.apjtm.2017.09.011
90. WHO EMRO. (2020). *Tobacco and waterpipe use increases the risk of COVID-19*. World Health Organization.
91. Alagaili, A. N., Briese, T., Amor, N. M. S., Mohammed, O. B., & Lipkin, W. I. (2019). Waterpipe smoking as a public health risk: Potential risk for transmission of MERS-CoV. *Saudi Journal of Biological Sciences*, *26*(5), 938–941. مستمدة من https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2018.05.006
92. Puri-Mirza, A. (2020, March 27). *MENA: Share of respondents agreeing to self-quarantine if diagnosed with coronavirus by country 2020*. Statista. مستمدة من https://www.statista.com/statistics/1107522/mena-share-of-respondents-agreeing-to-self-quarantine-if-diagnosed-with-coronavirus-by-country/
93. Hubbard, B. (2020, April 13). Coronavirus Fears Terrify and Impoverish Migrants in the Persian Gulf. *The New York Times*. مستمدة من https://www.nytimes.com/2020/04/13/world/middleeast/persian-gulf-migrants-coronavirus.html
94. Leonhardt, D. (2020, July 8). Arizona Is #1, Bahrain Is #4. *The New York Times*. مستمدة من https://www.nytimes.com/2020/07/08/briefing/arizona-mary-trump-facebook-your-wednesday-briefing.html
95. Chaudhary, S. (2020, March 29). Coronavirus: Why the UAE has more COVID-19 cases in the 20-44 age group. *Gulf News*. مستمدة من https://gulfnews.com/uae/health/coronavirus-why-the-uae-has-more-covid-19-cases-in-the-20-44-age-group-1.70692291
96. Kalush, R. (2020, June 1). In the Gulf, migrant workers bear the brunt of the pandemic. *Al Jazeera*. مستمدة من https://www.aljazeera.com/indepth/opinion/gulf-migrant-workers-bear-brunt-pandemic-200529102238233.html
97. WHO EMRO. (2020). *Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19*. WHO EMRO.
98. Hrynick, T., Ripoll, S., & Carter, S. (2020). *Review: Broader Health Impacts of Vertical Responses to COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries (LMICs)*. Social Science in Humanitarian Action Platform. مستمدة من https://www.socialscienceinaction.org/resources/broader-health-impacts-of-vertical-responses-to-covid-19-in-low-and-middle-income-countries-lmics/

## شكر وتقدير

تمت كتابة هذه الدراسة على يد كل من (إيميلي يونالي وأوليفيا تولوخ ونادیا بتلر) من أنثرولوجيكا و(أمايا جيلاسبي) من يونيسيف. وتلقوا المساهمات من مجموعة العمل الإقليمية بين الوكالات RCCE وتمت المراجعة على يد الزملاء (عاصم صالح) من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر و(إيفا نديربيرجر) من الخدمة الجماعية ل RCCE و(أنيربان تشاتيرجي ودلفين سوفاجيوت) من اليونيسيف.

## اتصل

كنت تريد الإنضمام إلى شبكة المستشارين، الرجاء الاتصال بمنصة العلوم الإجتماعية في العمل الإنساني عن طريق البريد الالكتروني لأني لودين (a.lowden@ids.ac.uk) أو (oliviatulloch@anthrologica.com).

نقاط الاتصال الرئيسية للمنصة تشمل: اليونيسيف (nnaqvi@unicef.org), والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (ombretta.baggio@ifrc.org), ومجموعة أبحاث العلوم الإجتماعية (GOARN) (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).

منصة العلوم الإجتماعية في العمل الإنساني هي شراكة بين معهد دراسات التنمية, ومنظمة أنثرولوجيكا البحثية, وكلية لندن للنظافة العامة والطب المداري. وتم الحصول على التمويل لدعم استجابة المنصة لكوفيد-19 من قبل صندوق ويلكوم الاستئماني (Wellcome Trust), وإدارة التنمية الدولية (DFID). الآراء الواردة في الدراسة هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة آراء أو سياسات معهد دراسات التنمية أو منظمة أنثرولوجيكا البحثية أو كلية لندن للنظافة العامة والطب المداري أو صندوق ويلكم الاستئماني أو حكومة المملكة المتحدة.

إقتباس مقترح: يونالي وتولوخ وبتلر جيلاسبي (2020). تجاوز الإرهاق الناتج عن الإستجابة لكوفيد-19 في شرق البحر المتوسط والشرق الأوسط وشمال إفريقيا. موجز، برايتون: العلوم الإجتماعية في العمل الإنساني (SSHAP).

تم النشر في نوفمبر 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