

زيادة نسبة اللاجئين المسجلين على منصة التلقيح ومتلقي لقاح كورونا المستجد (كوفيد 19) في لبنان

فبراير 2022

هذا المنشور مدعوم من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في لبنان ولا يمثل بالضرورة وجهات نظر المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

قائمة المحتويات

2	.....	1. مقدمة
2	.....	2. إطار المشروع
3	.....	3. نطاق عمل المشروع
4	.....	4. رسم خرائط عملية صنع القرار للحصول على اللقاح
5	.....	5. الحواجز التي تعترض تلقي اللقاح
7	.....	6. استعراض الأدبيات المتوفرة
8	.....	7. المراحل الأربعة للتجارب المرتكزة على بيانات سلوكية
8	.....	المرحلة 1: التدخلات الميدانية لزيادة أعداد التسجيل لأخذ لقاح كوفيد 19
9	.....	المرحلة 2: التدخلات الميدانية الأشمل والتدريب المخصص للمتطوعين والموظفين
10	.....	المرحلة 3: الاستبيان الاختباري لزيادة رغبة اللاجئيين في الحصول على اللقاح
12	.....	المرحلة 4: التدخلات الهادفة إلى زيادة الحضور في مواعيد اللقاح
13	.....	8. الدروس المستفادة والتوصيات

ا. مقدمة

انطلقت حملة التلقيح ضد فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) في لبنان في 14 فبراير 2021 بعد وصول أول دفعة من اللقاحات. اتبعت الحملة خطة تطبيق شاملة توقّرت في إطارها اللقاحات إلى جميع المقيمين في الدولة بغض النظر عن جنسيتهم أو صلاحية إقامتهم مستندة على نهج تسلسلي أخذ في الاعتبار الفئات ذات الأولوية مثل العاملين في المجال الصحي، والمسنين فوق عمر 75 سنة والأشخاص الذين يعانون من أمراض مشتركة. وكان على جميع الأشخاص الذين عبّروا عن اهتمامهم بتلقّي اللقاح أن يُنجزوا معاملات التسجيل على منصة إيمباكت (IMPACT) الحكومية الإلكترونية التي أطلقتها وزارة الصحة العامة في الثامن والعشرين من يناير.

بعد انطلاق حملة التلقيح، بُدّلت جهود جبارة للمحافظة على توفير اللقاحات والطلب عليها. وأطلقت الحكومة اللبنانية ووسائل الإعلام والمنظمات الدولية والمحلية سلسلة من المبادرات للحدّ من التردّد حيال تلقي اللقاح، وزيادة الوعي وبناء الثقة في اللقاحات. تضمنت المبادرات توعية الرأي العام وحملات وسائل الإعلام وماراثونات دورية لتلقّي اللقاح من دون موعد مسبق، وتدابير الإغلاق الشامل، وحشد مشاركة المجتمع والتواصل معه، ومشاركة المؤثرين البارزين في المجتمع، استخدام وحدات وحافلات التلقيح بالإضافة إلى فرض قيود على غير الملقحين من قبل الحكومة.

ساهمت هذه الجهود في تزايد معدّلات التلقيح التي شهدت ارتفاعاً ملحوظاً خلال الأشهر القليلة اللاحقة، غير أن هذه المعدلات لم تبلغ المستوى المطلوب بحلول منتصف عام 2021 بين المواطنين اللبنانيين والسكان اللاجئين على حد سواء. فبعض التحديات كانت تتوزّع بشكل متناسب بين المجتمع المضيف وبين اللاجئين، إلّا أن عدداً من التحديات اقتصر فقط على اللاجئين والسكان المهمشين الذين يعانون من صعوبات معيشية وحرمان اقتصادي ويواجهون باستمرار شبح الاعتقال والترحيل.

في ضوء ما تقدّم، أتى التعاون بين نادج لیبانون ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (المفوضية) ليعزز قبول لقاح كوفيد-19 والتسجيل وتلقّي اللقاح بين اللاجئين في لبنان من خلال إجراء تقييم للعوائق السلوكية التي تعيق تلقّي اللقاح. وعليه، أُطلقت سلسلة من التدخلات السلوكية انقسمت إلى أربع مراحل اختبار أساسية. وشكّل بناء القدرات والتدريب على العلوم السلوكية وتطبيقاتها في ميدان التلقيح وغيره مكوناً أساسياً من هذه التدخلات.

ا. إطار المشروع

تشير التقديرات إلى وجود زهاء 1.5 مليون لاجئ سوري في لبنان، و225000 لاجئ فلسطيني و30000 لاجئ فلسطيني من سوريا و15800 لاجئ من أصول إثيوبية وعراقية وسودانية وأصول أخرى¹. تدعم المفوضية أكثر من 844000 لاجئ²، وأكثر من 12000 طالب لجوء و8000 شخص آخر مهمشين³. وبالرغم من أن الجائحة أثّرت على الجميع، إلّا أن أثرها لم يكن متكافئاً على الجميع؛ فالأشخاص موضع الاهتمام (اللاجئين وطالبي اللجوء وعديمي الجنسية أو الأشخاص الذين يواجهون خطر فقدان جنسيتهم)، وغيرهم

¹ <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2021/06/18/vaccinating-refugees-lessons-from-the-inclusive-lebanon-vaccine-roll-out-experience>

² <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/90915>

³ UNHCR registration data as of March 31, 2021

من الفئات السكانية الضعيفة عانوا من آثار هذه الجائحة المدمرة اقتصادياً واجتماعياً وصحياً⁴. وأظهر تقييم حديث للظروف الاجتماعية والاقتصادية للاجئين في لبنان أن تسعة لاجئين من أصل عشرة يعيشون في حالة فقر مدقع⁵. ويعيش أقل من 50% من عائلات اللاجئين في مأوى آمنة غير مكتظة وفي ظروف خطرة أو لا ترتقي إلى مستوى معايير العيش اللائق⁶. وما يزيد الوضع سوءاً أن 16% فقط من الأشخاص فوق 16 سنة يحملون إقامات قانونية⁷.

بعد مرور فترة وجيزة على انطلاق حملة التلقيح في لبنان، حشدت المفوضية متطوعين من اللاجئين والمنظمات غير الحكومية والموظفين بالإضافة إلى قنوات التواصل بهدف رفع الحواجز التي قد تعترض الأشخاص موضع الاهتمام لدى تسجيلهم على منصة IMPACT وتعزيز الثقة باللقاح بين السكان اللاجئين. وبات عدد المتطوعين الذين شاركوا خلال فترة التعاون في جهود المشاركة المجتمعية يتخطى 700 في جميع المحافظات اللبنانية. وكانت الخطة في الأساس تقضي لمشاركة اللاجئين الذين يفوق عمرهم 75 سنة ولكنها سرعان ما اتسعت لتشمل أشخاصاً أصغر سناً تماشياً مع الخطة الوطنية للتلقيح. تهدف هذه الحملة في الأساس إلى دعم عملية التسجيل على منصة IMPACT ورفع الوعي والإجابة على أسئلة ومخاوف اللاجئين حول لقاح كوفيد 19. كما تطوّرت مبادرة المفوضية لتشمل لاحقاً وحدات طبية جواله قدّمت خدمات التلقيح في المناطق التي تشهد تدنٍ في تلقّي اللقاح و/أو معدلات إصابة مرتفعة بالفيروس.

III. نطاق عمل المشروع

أجرت نادج لبيانون في المرحلة الأولى تقييماً للمواد الإعلامية المستخدمة سابقاً في حملات التلقيح وأضافت رؤى سلوكية على المواد الإعلامية التي ستنشر لاحقاً وهياكل المشاركة المجتمعية مثل المتطوعين لتلافي الانحياز في المعلومات. تضمنت هذه العملية مراجعة للمواد الإعلامية المتوفرة مثل الملصقات والرسائل النصية القصيرة والفيديوهات والعروض على وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من المواد الإعلامية، فعززتها بمعلومات مُستقاة من العلوم السلوكية لتحقيق أثر مُضاعف. تطوّرت هذه العملية لتشمل فرق المفوضية، بحيث تم تصميم مواد إعلامية جديدة ارتكزت على الملاحظات والتعليقات التي توفّرت سابقاً فحوّلتها إلى مبادئ تصميم وحوّلت في ضوئها كلّ مادة إعلامية إلى مادة "سهلة"، "جذابة"، "اجتماعية" و"مؤاتية زمنياً" وفقاً لإطار EAST⁸.

في الوقت عينه، صممت نادج لبيانون خارطة سلوكية لتحديد الانحيازات والمعوقات التي تعترض التنفيذ الناجح لبرنامج التلقيح. كما حددت الأدوات السلوكية التي يمكن استخدامها لتخطّي هذه العقبات. اعتمد تصميم الخارطة السلوكية على المعلومات والنتائج التي توصلت إليها المراقبة الميدانية وتقييم الوضع الراهن للبيانات التي تم جمعها باستخدام أدوات كوبو (Kobo toolbox) لجمع البيانات واستعراض النظريات والأدبيات السلوكية.

أفضت الخارطة السلوكية إلى تطوير قائمة مطوّلة من التدخلات الممكنة التي تم تنقيحها بحسب جدواها وأثرها وأهميتها للمبادرة. سعياً لتحقيق أهداف البحث، ركّزت الدراسة على عدّة مجالات عمل. وفي كلّ مرحلة أساسية من مراحل عملية صنع القرار (الموضحة في الجدول أدناه)، تم اعتماد وتنفيذ سلسلة من التدخلات السلوكية، توزعت على أربعة مراحل طوال مدة المشروع.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344793/WHO-2019-nCoV-immunization-refugees-and-migrants-4-2021.1-eng.pdf>

<https://www.unicef.org/lebanon/press-releases/un-syrian-refugees-lebanon-struggle-survive-amid-worst-socio-economic-crisis-decades>

⁶ تقييم هشاشة وضع اللاجئين السوريين في لبنان (2021 VASyR)، خطة الاستجابة للأزمة في لبنان:

<https://data2.unhcr.org/en/documents/details/90589>

⁷ ibid

<https://www.bi.team/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/>⁸

تعطي هذه الوثيقة لمحة عامة عن رُكن الاختبار الذي امتد من تموز/ يوليو 2021 إلى كانون الأول/ ديسمبر 2021 بالإضافة إلى النتائج والدروس المستفادة والتوصيات حول الخطوات المستقبلية.

IV. رسم خرائط عملية صنع القرار للحصول على اللقاح

بما أن هذه الدراسة تستهدف بشكل أساسي الأشخاص موضع الاهتمام فيها، أي اللاجئين، كان من الضروري فهم كيف يتخذون قرار الحصول على اللقاح ورسم خارطة بذلك.



الشكل 1: خريطة صنع القرار للأشخاص المعنيين

تمحورت المرحلة الأولى حول المعرفة وعلى مدى توفر المعلومات الصحيحة للاجئين حول اللقاحات وفعاليتها ومعلومات عن الأشخاص الذين يجب أن يتلقوا اللقاح. أما مرحلة "الرغبة" الثانية فسُلّطت الضوء على ثقة اللاجئين في اللقاحات ونيّتهم في تلقيها. وركّزت مرحلة "التسجيل" على قدرة اللاجئين على التسجيل بنجاح لأخذ موعد عبر منصة IMPACT وتمحورت المرحلة الأخيرة حول وصول اللاجئين في الموعد المحدد لتلقي الجرعة الأولى والثانية من اللقاح.

كان لكل مرحلة من هذه المراحل عقباتها السلوكية والهيكلية والمعرفية (أي المعلومات). غير أنه من الضروري تمييز مرحلة المعرفة وفصلها عن المراحل الأخرى لأنها وردت ضمن تقييم المواد الإعلامية واعتماد الرؤى السلوكية لتصميم المواد الإعلامية المستقبلية. كما ركّزت الاختبارات السلوكية التي أجريناها على العوائق ذات الصلة بمراحل صنع القرار الثلاثة التالية (وهي الرغبة والتسجيل والتلقيح).

عالج الركن الأول للمشروع النقص في المعرفة والمعلومات ذات الصلة بالمرحلة الأولى الخاصة باللاجئين، وتضمن: (1) ضمّ المعلومات السلوكية إلى المواد الإعلامية لتصميم المحتوى وإرسال الرسائل و(2) تدريب المتطوعين والموظفين في قسم التواصل مع المجتمع والتوعية على الاتصالات المرتكزة على المعلومات السلوكية بهدف الترويج لقبول اللقاح خلال زيارات التوعية. إن المراجعة السريعة للمواد الإعلامية شهدت أيضاً إضافة للمعلومات السلوكية من الدليل المختصر للتلقيح (The Little Jab Book)⁹، الذي يتضمن نصائح حول استخدام الاستراتيجيات الثمانية عشر لتلقي اللقاح؛ واستخدام المعايير الاجتماعية لتغيير الرؤى ووجهات النظر وتبسيط الرسائل وتأطيرها بشكل إيجابي وكفاية المعلومات ودقتها، وما غيرها. على سبيل المثال، أُضيف عدد من الأدوات السلوكية إلى أشرطة الفيديو المعروضة في مراكز تأكيد الحضور ومراكز الاستقبال كالمعايير الاجتماعية والعواطف، والمؤثرين، والكبراء وتفادي الخسارة وتكبد المشقة للتوجه إلى المراكز لتلقي اللقاح) للمساهمة في تعميم الرسائل الأساسية حول كوفيد 19 وأهمية تلقيح اللاجئين الذين قد يشاهدون الفيديوهات في هذه الأماكن.

بعد إجراء تقييم للمواد الإعلامية ومحاولات مشاركة المجتمع التي بذلتها المفوضية، اتضحت فعالية التوعية المجتمعية في زيادة أعداد المسجلين على منصة IMPACT فانطلاقاً من منتصف شهر ديسمبر، ساهم عدد الأشخاص الذين تسجلوا بفصل جهود التوعية في رفع إجمالي حالات تسجيل اللاجئين بنسبة 27% على منصة IMPACT¹⁰. بالإضافة إلى جهود التوعية المجتمعية، نجحت محاولات التواصل الأخرى في زيادة معدلات التسجيل بطرق مختلفة، ففي حين أن تفعيل آليات التواصل وتعميم المعلومات على وسائل ومنصات التواصل المعتمدة (ومنهما مجموعات واتساب وفابيسوك) واللجوء إلى إرسال رسائل نصية قصيرة بكميات كبيرة في بداية تنفيذ حملة

⁹ <https://inct.global/wp-content/uploads/2021/04/thelittlejabbook-final.pdf>

¹⁰ بيانات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

التلقيح في مارس 2021 أدى إلى ارتفاع أعداد التسجيل بين اللاجئين لتصل إلى 49% و149% على التوالي، إلا أنه لم يتمكن من المحافظة على زخمه مع مرور الوقت. على الرغم من ذلك، وببداية أن توعية المجتمع والتواصل معه يُعتبر مقارنة أكثر استدامة للمحافظة على الزخم بين اللاجئين وتحسين الثقة باللقاح، إلا أنها مقارنة يجب أن تُستكمل دوماً بتواصل عبر تطبيق واتساب والرسائل النصية القصيرة لسد الفجوات المعرفية والتي قد تنشأ بسبب التطورات السريعة.

مؤخراً، جرت حملات تواصل جماهيري ركزت على السياسة الصحية المنقحة التي تعتمدها المفوضية والتي تقترض قيام اللاجئين بتسديد جزء من رسوم الاستشفاء الخاصة بكوفيد 19 بدءاً من كانون الثاني/يناير 2022 (22 تشرين الأول/أكتوبر)، بالإضافة إلى حملات إعلامية حول القيود الحكومية المفروضة على حركة الأفراد غير الملقحين (2 كانون الأول/ديسمبر). فأفضت إلى ارتفاع ملحوظ في عدد الأشخاص المسجلين والملقحين كما أظهرت البيانات المتوفرة على منصة IMPACT والمُتاحة للجميع. تُعتبر هذه التحسينات، في جوهرها، حوافز مالية وغير مالية تشجّع على تلقيّ اللقاح (فتضمن قدرة على التحرك بأمن وحرية بعد تلقي اللقاح).

V. الحواجز التي تعترض تلقي اللقاح

مما لا شك فيه أنه بالإضافة إلى التحديات التي يواجهها السكان بشكل عام، يعاني اللاجئون من عدد من الصعوبات بسبب الحالة المعيشية والظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة التي تعترضهم. وشكلت التحديات منها ضعف الإمكانيات المالية وصعوبة الوصول إلى خدمات النقل وعدم توفّر الاتصال بشبكة الهاتف أو الانترنت وغياب المعرفة الرقمية وأوراق الهوية، حواجز ضخمة أعاقت وصول اللاجئين إلى اللقاح.

على الرغم من ذلك، أكدت المعلومات الواردة من الحاشدين الميدانيين خاصة المتطوعين الإجماعيين أن انتشار التحديات السلوكية مثل الخوف من الآثار الجانبية والتصورات الخاطئة حول سلامة اللقاح وأهميته، وعدم معرفة كيفية التسجيل على المنصة والثقة المُفترقة بالقدرة على تقادي الإصابة بالفيروس، وإنكار خطورة الفيروس أو حتى وجوده بالإضافة إلى المخاطر الأمنية الناتجة عن الإفصاح عن معلومات شخصية. سلط انتشار التحديات السلوكية الضوء على الحاجة إلى اعتماد مقارنة شاملة تأخذ في الاعتبار سلوكيات الإنسان غير المنطقية الناتجة عن الانحيازات الإدراكية والسلوكية.

عند دراسة تأثير هذه الانحيازات على عملية صنع القرارات، تقدّم العلوم السلوكية مجموعة كبيرة من الأدوات التي تؤثر على إجراءات صنع القرارات وتحسين الخيارات التي يصنعها السكان المستهدفون.



الشكل 2: محور إعداد الخرائط السلوكية

في إطار عملية إعداد الخريطة السلوكية، جرى تحديد التحديات السلوكية والمعلوماتية والهيكلية في كلّ مرحلة من مراحل رسم إعداد الخرائط السلوكية. وتُعتبر العوائق السلوكية تلك التي تمنع الأفراد من اعتماد السلوك المرغوب ويمكن أن تكون بشكل عوائق عاطفية أو اجتماعية أو اعتيادية ومنها الخوف والعادات الموروثة والتجارب السلبية. وتندرج المشاكل مثل الجدوى وتيسير سبل الوصول والقدرة على تحمل التكاليف ضمن العوائق الهيكلية التي تكتسي أهمية كبرى عند دراسة عوامل التغيير لدى اللاجئين والسكان المهمشين. كما تشمل العوائق الهيكلية المهمة عدم توفّر الهواتف والاتصال بشبكة الانترنت وتدني مستوى المعرفة الرقمية وعدم إمكانية الوصول إلى

وسائل النقل والوثائق والمستندات الثبوتية. من ناحية أخرى، تتصوي التحديات المعلوماتية على انتشار المعلومات الخاطئة وعدم توفر المعلومات المناسبة أو توفر معلومات معقدة.

يسلط الجدول 1 الضوء على نوع العوائق الأنف ذكرها ويوفر قائمة مختصرة من العوائق السلوكية لكل مرحلة من المراحل الثلاثة المتبقية وهي الرغبة والتسجيل والتلقيح. ويهدف الجدول إلى تفصيل التحديات السلوكية والفصل بين العوائق الهيكلية والسلوكية وتحديد الانحيازات النفسية لاستنباط الحلول الممكنة. في الواقع، إن الأشخاص المترددين لتلقي اللقاح ليسوا بالضرورة معارضين للقاحات، بل هم غير متأكدين منه بسبب الأفكار الخاطئة أو العوائق العاطفية والاجتماعية أو العائلية ويمكن التأثير عليهم لتشجيعهم أو تثبيهم عن تلقي اللقاح. وهنا تكمن أهمية الاتصالات والمعلومات الشفافة والمبسطة والواضحة وحسنة التوقيت.

الجدول 1: العوائق السلوكية ذات الصلة بالرغبة والتسجيل والتلقيح

التلقيح	التسجيل	الرغبة
<ul style="list-style-type: none"> • الخوف من استخدام نظام التسجيل نفسه الذي يستخدمه المواطنون اللبنانيون وتأجيج التوتر بسبب شح الموارد • الخوف من الترحيل في حال التوجه إلى مركز التلقيح • عدم الرغبة في الحصول على اللقاح بسبب أوقات الانتظار الطويلة وتأخر المواعيد • الوصول دون موعد بسبب الالتباس في أوقات المواعيد • الخوف من الشائعات حول الآثار الجانبية الأمر الذي قد يتسبب بعدم حضور الأشخاص في مواعيدهم حتى وإن كانوا قد تسجلوا • بيئة غير مرحبة باللجانين لدى تلقي الجرعة الأولى الأمر الذي يعيق توجههم لتلقي الجرعة الثانية 	<ul style="list-style-type: none"> • خوف من أن التسجيل باستخدام بطاقة هوية منتهية الصلاحية/أجنبية يعرض حاملها لخطر الترحيل • صعوبة عملية التسجيل • النسيان والمماطلة • غياب العزيمة • الخوف من وضع البيانات الشخصية على منصة إلكترونية • الحمل المعرفي الزائد (التفكير بمشاكل معقدة أخرى مثل الفقر والبطالة) • خوف الأشخاص دون إقامة فعالة من طلب إفادة سكن من المختار • ارتباك بسبب وجود موقعين إلكترونيين لأخذ المواعيد والمارئون (COVAX و Grabajab) 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم معرفة المنافع طويلة الأمد للقاح • ثقة مفرطة بعدم الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد 19) • الأعراف الاجتماعية: عدم تلقي اللقاح لأن أفراد المجتمع الآخرين لم يتلقوه • الاعتقاد بأن مكونات اللقاح ليست حلال أو قد تتسبب بالعقم • تردد اللجانين والمجموعات المهمشة في تلقي اللقاح لأنهم يعتقدون أنهم حقل اختبار للقاح • الاعتقاد بأن تدني عدد الإصابات اليومية دليل على عدم الحاجة لتلقي اللقاح • قرار تلقي اللقاح يأخذه الذكور أرباب العائلة/ قادة المجتمع الذين هم معترضون أصلاً على اللقاح • التصورات الخاطئة عن اللقاحات وكيف تعمل • عدم الرغبة في اكتساب المعرفة حول اللقاح بسبب التشكيك في الفيروس أو التعب من هذا الموضوع • أفكار خاطئة أن اللجانين لن يكون لهم الأولوية في تلقي اللقاح • اعتقاد خاطئ بأن الأشخاص الذين سبق أن أصيبوا بالفيروس لا يحتاجون إلى اللقاح • اعتقاد خاطئ أن اللقاح غير فعال أو يستهدف فقط الأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس

تمت المصادقة على هذه العوائق لاحقاً بيد أن بعضها أصبح جلياً أكثر في مراحل معينة، وتراجعت حدة البعض الآخر ونشأت عوائق جديدة. على المستوى الوطني، كان الخوف من الآثار الجانبية طويلة المدى السبب الأكثر انتشاراً، بالإضافة إلى عدم الثقة باللقاح بسبب الشائعات التي رافقته والخوف من الجلطات الدموية التي تسبب بها لقاح أسترازينيكا، ما أدى إلى تفضيل لقاح على لقاح آخر. وكشفت الزيارات الميدانية أيضاً معوقات ذات جذور سلوكية مثل الثقة المفرطة في مناعة الشخص والمناعة المكتسبة جراء إصابة سابقة والتشكيك في وجود جائحة كوفيد 19 وعدم اكتراث بالإصابة واعتبارها إرادة الله. لوحظ انتشار هذه العوائق بدرجات مختلفة بين السكان المختلفين، بحيث انتشرت الثقة المفرطة بين الشباب بشكل خاص. كما أصبحت تكاليف التنقل في مرحلة معينة عقبة مهمة، تراجعت حدتها بفضل تفعيل وحدات التلقيح الجوالة وحافلات التلقيح وخدمات النقل المجانية. في حين أن الخوف من الآثار الجانبية للقاح بقي العقبة الأكثر شيوعاً في الدولة.

VI. استعراض الأدبيات المتوفرة

لطالما لجأ عالم الأوبئة وتلقي اللقاحات إلى تطبيق العلوم السلوكية إلا أنها شهدت انتشاراً واسعاً مع بداية جائحة كوفيد 19، بدءاً باعتمادها في الترويج للامتثال إلى إجراءات الوقاية وصولاً إلى تعميم تلقي اللقاح.

أظهرت دراسة جرت مؤخراً حول تقييم النية بتلقي اللقاح بين الأميركيين، أن الرسائل التي تركز على المخاطر الصحية الشخصية والتداعيات الصحية الجماعية للامتناع عن تلقي اللقاح من شأنها أن تعزز النية بتلقي اللقاح¹¹. قامت دراسة أخرى باختبار أثر أشكال التحفيز الثلاثة المختلفة (والتي ليست نقدية بالضرورة) على أخذ لقاح كوفيد 19 في إطار افتراضي. وأظهرت أن الحوافز بشكل (1) توفير مساحة حرية أكبر للمواطنين الملقحين؛ (2) تقديم مكافآت مالية (صفر يورو، 25 يورو، 50 يورو)؛ (3) وإعطاء فرصة لتلقي اللقاح لدى الأطباء المحليين الأمر الذي يؤدي إلى زيادة مستوى التلقيح¹². وقد لاحظت الدراسة اهتمام الفئات العمرية الأكبر في الحصول على اللقاح محلياً واستجابة الفئات العمرية الأصغر سناً إلى مساحة الحرية المعززة.

كما شكل تأطير الرسائل بشكل مختلف طريقة فعالة في تحسين الثقة في اللقاح والرغبة في تلقيه. فقد كشفت دراسة جرت حديثاً في الولايات المتحدة الأمريكية أن استخدام العواطف (مساعدة الأحياء) والمعاملة بالمثل (استعادة الحياة) عزز الرغبة في أخذ لقاح كوفيد 19¹³. ووجدت دراسة أخرى أن الرسائل التي تذكر أن اللقاح محجوز باسم متلقيه كانت الأكثر فعالية من أصل 19 رسالة مختلفة من حيث تحسين أرجحية تلقي اللقاح¹⁴.

يتوفر في The Little Jab Book ملخص مختصر عن الأدوات السلوكية المعتمدة في مجال التلقيح. ويعرض الكتاب 18 استراتيجية مأخوذة من دراسات مرتكزة إلى إثباتات جرت في إطار جهود التلقيح السابقة في العام، والتي ركزت على بلدان الجنوب حيث سادت تحديات تلقي اللقاح. ويسلط الكتاب الضوء على استراتيجيات تحسين التواصل التي تهدف إلى تحسين الثقة في اللقاحات، مثل اعتماد التأطير الإيجابي والندم المتوقع (التشديد على أن الأشخاص الذين يتفادون التلقيح قد يفوتون الفرصة عليهم)، المعايير الاجتماعية (إخبار الناس ما يقوم به أشخاص آخرون)، الكبرياء (مساعدة الآخرين على الشعور بأنه يحق لهم الحصول على اللقاح) والعواطف (تشجيعهم على التفكير بأحبائهم)، بالإضافة إلى الاستراتيجيات التي من شأنها تحسين برامج التلقيح مثل تبسيط الإجراءات والتعاون مع الأشخاص المعنيين لابتكار حلول وضمان مشاركة قادة المجتمع والمتنفذين وغيرهم.

على الرغم من أهمية دراسة النجاحات والإخفاقات، إلا أنه يجب الإشارة إلى أن غالبية استراتيجيات تغيير السلوك مرتبطة بالسياق الذي تُطبق فيه وأن نجاحها يعتمد بشكل أساسي على السياق حيث تُطبق والسكان الذين تستهدفهم. أظهر استعراض لأكثر من 200 دراسة مقارنة عن تلقي اللقاح عدداً من الدروس المستفادة بما فيها: (1) تعتمد فعالية الحوافز بشكل أساسي على السياق وتتضوي على سلسلة من الاعتبارات الأخلاقية، وتثير مسائل السلامة وتوفير اعتبارات خاصة للأشخاص المهمشين لكي لا يشعروا بأنهم مُجبرين، وتقويض القيمة الأخلاقية للفعل؛ (2) في الوقت الذي ترك فيه إعطاء الحوافز الصغيرة أثراً، مثل الفوز بهدايا رمزية، إلا أن الحوافز الكبيرة كانت أكثر نجاحاً لا سيما مع الأشخاص المترددين لأنها أثارت مسألة المؤامرة وأكدت؛ (3) إن استخدام رسائل تذكير بسيطة غالباً ما يكون فعالاً ويمكن أن يكتسي طابعاً شخصياً أكثر؛ (4) إن نجاح الأشخاص المؤثرين في نقل الرسائل يعتمد بشكل أساسي على السياق ولا سيما الثقة والاحترام الذي يحظى به ناقل الرسالة من الأشخاص المستهدفين؛ (5) إن تزويد الأشخاص المستهدفين بعلامة عن "المعايير

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpos.2021.630133/full>¹¹

<https://osf.io/ax6pw/>¹²

<https://www.bi.team/blogs/four-messages-that-can-increase-uptake-of-the-covid-19-vaccines/>¹³

<https://www.pnas.org/content/118/20/e2101165118>¹⁴

الاجتماعية" وكيف بإمكانهم تغيير الآراء والمعتقدات، الأمر الذي أدى دوراً فعالاً في تعزيز تلقّي اللقاح لا سيما في الدول الغربية ودول الجنوب.

VII. المراحل الأربعة للتجارب المرتكزة على بيانات سلوكية

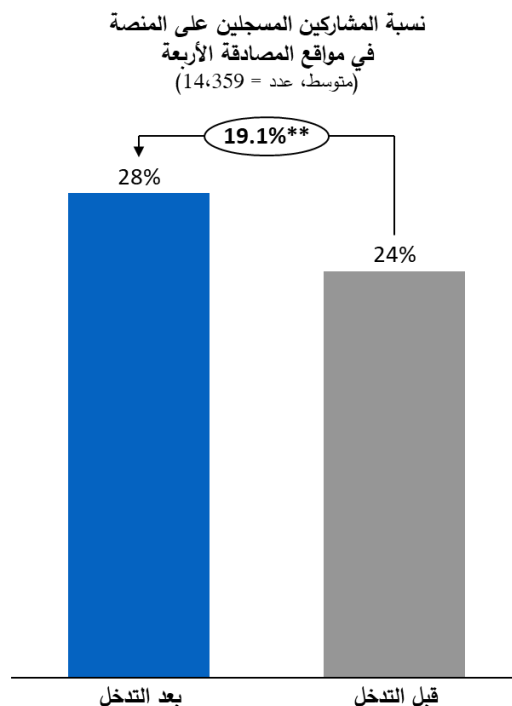
سعيًا لتحقيق غايات المشروع، وانطلاقاً من تقييم الوضع الراهن والنتائج التي حققتها التجارب الناجحة الأخيرة، جرى تطبيق سلسلة من التدخلات السلوكية توّزعت على أربعة مراحل اختبار كما نعرض أدناه:

- المرحلة 1: التدخلات الميدانية لزيادة أعداد التسجيل لأخذ لقاح كوفيد 19
- المرحلة 2: التدخلات الميدانية الأشمل والتدريب المخصص للمتطوعين والموظفين
- المرحلة 3: الاستبيان الاختباري لزيادة رغبة اللاجئيين في الحصول على اللقاح
- المرحلة 4: التدخلات الهادفة إلى زيادة الحضور في مواعيد اللقاح

المرحلة 1: التدخلات الميدانية لزيادة أعداد التسجيل لأخذ لقاح كوفيد 19

جرت التدخلات في إطار المرحلة الأولى في مراكز تأكيد الحضور، ضمن نشاط فصلي تجريه المفوضية حيث يُطلب من اللاجئيين المصادقة على "البطاقات الحمراء" التي يحملونها وتحديث سجلاتهم الشخصية للاستمرار في الحصول على المساعدات الأساسية. تشكل مواقع المصادقة على البطاقات مناطق احتكاك رئيسية حيث يتجمّع آلاف اللاجئيين أسبوعياً، وتسمح بالالتقاء بعدد كبير من اللاجئيين في جميع المحافظات. وعليه، جرت هذه التدخلات التي تهدف إلى زيادة عدد اللاجئيين المسجلين للحصول على اللقاح في أربعة مواقع وهي النبطية وصور وبننت جبيل والشويفات.

تألّفت التدخلات من ثلاثة خصائص رئيسية: (1) توضيح ونشر الرسائل الأساسية وتوحيدها باستخدام شاشة تعرض فيديوهات عن شهادات أشخاص آخريّن تلقّوا اللقاح ورسائل/تحفيز مصوّرة وسلوكية؛ (2) نشر رسائل مرتكزة على معلومات سلوكية تُعالج أسباب



الشكل 3 نتائج التدخل في موقع المصادقة على البطاقات

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

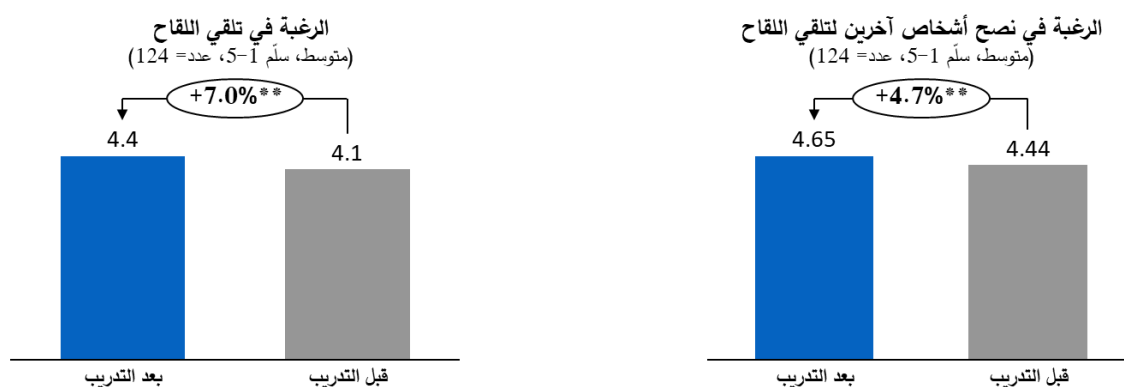
التردد في تلقّي اللقاح الرئيسية، وتستخدم الأعراف الاجتماعية لتغيير التصورات وتحديثها؛ و(3) إجراء تدريب ميداني للموظفين المختصين بالحماية والصحة حول الرسائل المرتكزة على معلومات سلوكية لاستخدامها في جلسات التوعية الصحية التي يجرونها. تحقق هذه التدخلات هدفين: (أ) توحيد الرسائل المتوقّرة في هذه المواقع وضمان دقّتها بعرضها على شاشات و(ب) اعتماد رسائل مرتكزة على معلومات سلوكية تشمل أيضاً الأعراف الاجتماعية من أجل تغيير التصورات وتحديثها لتعزيز الرغبة في تلقّي اللقاح، والمناشادات العاطفية لحماية الأهل والأهل ودعوة لاتخاذ إجراءات لتشجيع التسجيل/التلقيح المنذفع. أعدت نادج لبيانون الفيديوهات وضمنتها عدد من الشهادات التي سبق للمفوضية تحضيرها بالإضافة إلى رسائل مصوّرة جديدة تستخدم أدوات التحفيز مثل الأعراف الاجتماعية والعواطف وتأثير المرسلين.

بشكل عام، أفضى مجموع هذه التدخلات ومنها الرسائل الصحيحة والأعراف الاجتماعية والتدريب الميداني للمتطوعين والموظفين، إلى ارتفاع بنسبة 19% في التسجيل (الشكل 3) بحيث ارتفعت معدلات التسجيل في المواقع الأربعة بشكل عام وفي النبطية بشكل خاص حيث سجّلت ارتفاعاً دراماتيكياً (48%).

المرحلة 2: التدخلات الميدانية الأشمل والتدريب المخصص للمتطوعين والموظفين

ارتكزت المرحلة الثانية على مجموعة التدخلات التي طبّقت في المرحلة الأولى، بحيث توفّر التدريب لجميع المتطوعين والموظفين العاملين في مجال توعية المجتمع والتواصل معه. بالإضافة إلى ذلك، صُممت فيديوهات سلوكية وفقاً لاحتياجات ومتطلبات كلّ منطقة وعُرضت في مواقع مراكز تأكيد الحضور ومراكز الاستقبال التي تستقطب عدداً كبيراً من اللاجئين.

أعطت دورات التدريب الأفراد المشاركين في جهود التواصل مع المجتمع وتوعيته استراتيجيات أساسية أثبتت فعاليتها في الحدّ من التردد في تلقّي اللقاح وزودتهم بجلسات عملية وتفاعلية مُستقاة من دليل Little Jab Book. ولترسيخ الدروس التي وفّرتها دورات التدريب، حصل المتطوعون والموظفون على بطاقة بحجم A5 تذكرهم بفحوى التدريب وتهدف إلى تصميم مواد إعلامية وتواصل موحّدة. لقيت دورات التدريب ترحيباً كبيراً من المتطوعين والموظفين الذين طالبوا بتكثيف هذه الدورات. في الواقع، أظهر الاستبيان السابق واللاحق للتدريب في المكاتب الميدانية في الشمال والبقاع وجبل لبنان أن التدريب نجح في زيادة رغبة المتطوعين والموظفين للحصول على التلقيح بنسبة 7% واستعدادهم لينصحوا الآخرين بتلقّي اللقاح بنسبة 5% (الشكل 4).



الشكل 4 نتائج الاستبيان السابق واللاحق للتدريب في المكاتب الميدانية في الشمال وBML

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

ارتفعت بعد دورات التدريب، معدلات تسجيل اللاجئين على منصة IMPACT وتراوحت الزيادة بين 28-34% في محافظات الشمال والجنوب والنبطية.

المرحلة 3: الاستبيان الاختباري لزيادة رغبة اللاجئين في الحصول على اللقاح

في المرحلة الثالثة من الاختبارات، أجرى موظفو مركز الاتصال المتخصصين في المفوضية دراسة استقصائية هاتفية بين 15 تشرين الثاني/نوفمبر و16 كانون الأول/ديسمبر 2021، لتقييم فعالية المواد الإعلامية المرتكزة على معلومات سلوكية، حول رغبة اللاجئين واستعدادهم لتلقي لقاح كوفيد 19. وسمحت الدراسة الاستقصائية بفهم وجهات نظر اللاجئين ومستوى ثقتهم والعوائق السلوكية التي تدعم التردد في التلقيح، كما شكّل مرجعاً حديثاً لفهم سلوكيات اللاجئين تجاه لقاح كوفيد 19.

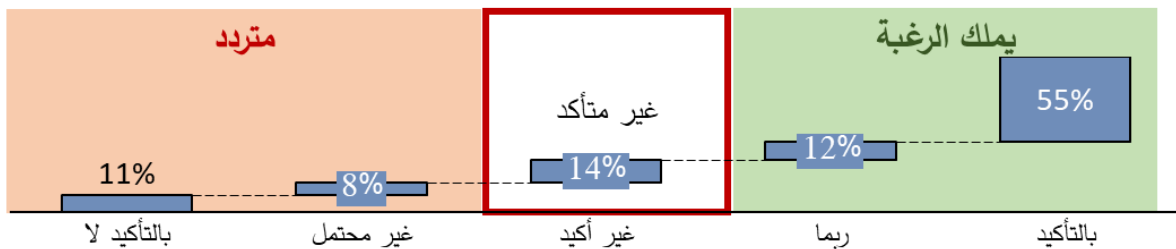
شملت العينة 1569 إجابة توزعت بشكل متناسب بين الرجال (48%) والنساء (52%) وفي المحافظات المحددة (البقاع 39%، الشمال 29%، جبل لبنان 19% وبيروت 12%). تراوح عمر غالبية المجيبين بين 25 و34 سنة (48%)، تليهم الفئة العمرية 35-54 (31%) والفئة العمرية 18-24 (17%). أما تمثيل الفئة العمرية ما فوق 55 سنة فلم يتخطى 4% من العينة.

أظهرت الدراسة الاستقصائية أن 55% كانوا راغبين جداً بالحصول على اللقاح، و14% كانوا غير متأكدين في حين أن 19% كانوا مترددين (يُحدد التردد في إجابات مثل "بالتأكيد لا" و"على الأرجح لا") كما يرد في الشكل 4. وكان التردد في تلقي اللقاح أعلى بين النساء (20%) مقارنة بالرجال (16%) الأمر الذي شهدناه منذ بداية الجائحة. ومن المثير للاهتمام أنه كلما ارتفع إدراك اللاجئين لأهمية اللقاح، ارتفعت رغبتهم في الحصول عليه، الأمر الذي يؤكد أهمية تغيير وتحديث وجهات نظر وتصورات اللاجئين مع ارتفاع تلقي اللقاح من قبل أعضاء المجتمع.

شكّل "الخوف من الآثار الجانبية" الحاجز الأكثر انتشاراً كما كان متوقعاً وفقاً لحوالي 60% من المجيبين. كما تضمنت الحواجز الأخرى كعدم الثقة في سلامة اللقاح (8% من المجيبين) وعدم الحاجة إليه وعدم توفر موعد لهم بعد. وفي حين أن "الخوف من الآثار الجانبية" ساد بين اللاجئين بغض النظر عن مدى ترددهم، انتشرت عوائق مثل "اللقاح غير ضروري" و"لست واثقاً من سلامة اللقاح" بين المترددين، أي مجموعة المجيبين الذين بالتأكيد أو من المرجح عدم حصولهم على اللقاح. وكانت النساء أكثر ميلاً لذكر "الخوف من الآثار الجانبية" كعائق مقارنة بالرجال.

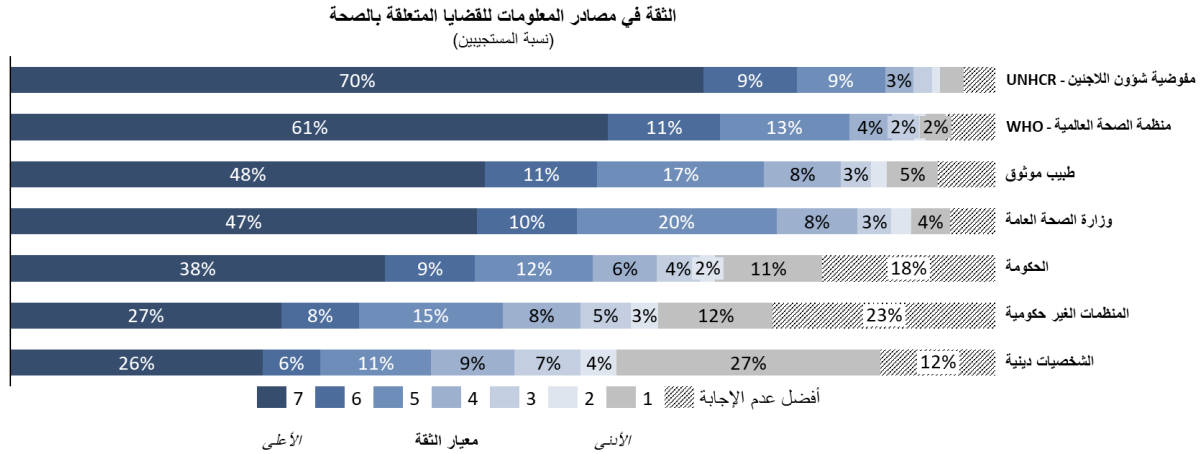
بالإضافة إلى ذلك، نكر 42% من المجيبين أن تزويدهم بالمزيد من الوقائع والحقائق حول سلامة اللقاح وفعاليتها من شأنه أن يُعزز ثقتهم باللقاح، وقال 19% أنهم لو امتلكوا معلومات أكثر عن منافع اللقاح ومخاطره المحتملة، كانوا ليقنوا به أكثر. في الواقع، اتفق أكثر من نصف المجيبين (56%) على أهمية اللقاح في كبح جماح انتشار جائحة كورونا، في حين أن ربع المجيبين (25%) كانوا غير أكيدين أو غير مقتنعين بأهميته.

الرغبة في تلقي اللقاح



الشكل 5 الرغبة في الحصول على اللقاح

وفيما يتعلق بمستوى الثقة في مصادر المعلومات، كانت الثقة عالية في منظمات الأمم المتحدة فقد حازت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) النسبة الأعلى من الثقة حيث أعرب 70% من المشاركين عن ثقتهم الكاملة بها. وجاءت منظمة الصحة العالمية (WHO) في المرتبة الثانية بنسبة ثقة كاملة بلغت 61% وجاء الأطباء في المرتبة الثالثة بمستوى ثقة كامل بلغ 48% و جائت وزارة الصحة العامة بمستوى ثقة كامل بلغ 47%. وتجدر الإشارة إلى أن الشخصيات الدينية حازت على اقل نسبة من الثقة فيما يتعلق بالقضايا المتعلقة بالصحة حيث بلغت نسبة ثقة كاملة لا تتعدى 26% كما هو موضح في الشكل 6.

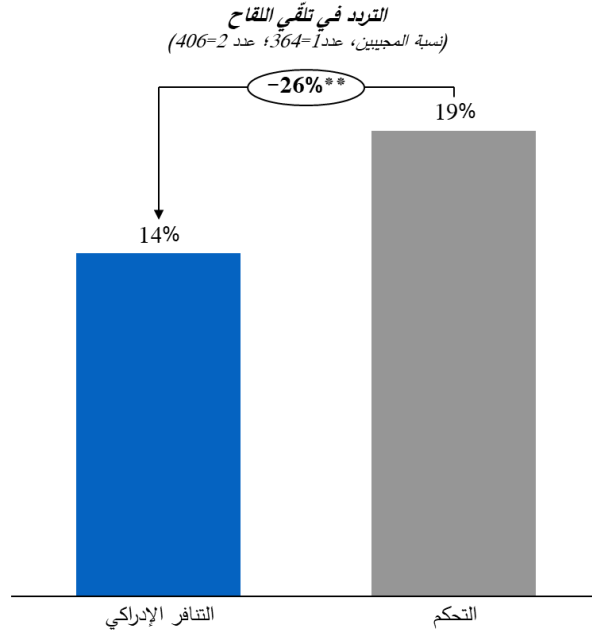


الشكل 6 مستويات الثقة في مصادر المعلومات

تجدر الإشارة إلى أن المجيبين كان لديهم تصورات أكبر بكثير حول تلقي اللقاح من قبل اللبنانيين مقارنة باللاجئين. ففي حين أن 43% من المجيبين يعتقدون أن 60% من اللبنانيين سوف يتلقون لقاح كوفيد 19، كان 25% منهم فقط يعتقدون أن تلقي اللقاح بين اللاجئين سوف يتخطى 60% منهم. بالإضافة إلى ذلك، حوالي 30% من المجيبين يتوقعون أن عدد اللاجئين الذين سيأخذون اللقاح لن يتخطى 40%، مقارنة بـ 12% توقعوا أن تلقيح اللبنانيين لن يتخطى العتبة نفسها. وفي الوقت الذي ارتبط التردد بتلقي اللقاح بتصورات تلقي اللقاح من قبل اللاجئين ومن قبل اللبنانيين، غير أنها أظهرت أن الأشخاص الذين لديهم تصورات أعلى لتلقي اللقاح من قبل اللاجئين كانوا أقل تردداً. وعليه، تُظهر هذه المعلومات قيمة التوقعات المعيارية وأهميتها عندما تأتي من شبكة المعارف المحيطين بالشخص. بالتالي، لا يتأثر الناس بما يوافق عليه الآخرون فحسب، بل ما يقبله محيطهم أيضاً، ما يعني أنهم يتأثرون بما ينقله إليه المرسلون (أي شبكة معارفهم).

قيم الاستبيان التجريبي فعالية الرسائل السلوكية الثلاثة على رغبة اللاجئين في الحصول على اللقاح من خلال اختيار مشاركين بشكل عشوائي إما في مجموعة التحكم، أو في إحدى التجارب السلوكية؛ (أ) رسالة قائمة على عرف اجتماعي تزود اللاجئين بمعلومات عن الأعراف الاجتماعية المتعلقة بالتلقيح، (ب) رسالة ندم متوقع تعرض على اللاجئين سيناريو سلبي يمكن تفاديه بتلقي اللقاح في محاولة لزيادة رغبتهم في الحصول على اللقاح، و(ج) رسالة تحفيز تعطي اللاجئين معلومات عن نجاح اللقاحات الأخرى في القضاء على أمراض كبرى لإزالة التناثر الإدراكي المتعلق بعدم أخذ لقاح كوفيد 19.

كانت الرسالة حول التناثر الإدراكي الأكثر فعالية في خفض التردد في تلقي اللقاح بنسبة 26%. وكان الأثر أقوى بين النساء اللواتي انخفض نسبة ترددهن بنسبة 33%؛ واللاجئين في منتصف العمر الذين انخفض ترددهم بنسبة 41%؛ والمقيمين في محافظة البقاع الذين انخفض ترددهن بنسبة 45%. تجدر الإشارة أيضاً إلى ارتفاع الأثر بين المجيبين الذين عبّروا عن ثقتهم بمنظمة الصحة العالمية. أشارت الرسالة حول التناثر الإدراكي إلى المعلومات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية الأمر الذي يؤكد على أهمية اختيار مصدر موثوق به وذات صلة في نشر المعلومات حول اللقاح.



تُعتبر الرسالة حول التنافر الإدراكي طريقة لبناء الثقة في اللقاح بمقارنته بفعالية وسلامة اللقاحات الأخرى والتطرق إلى بعض العوائق الرئيسية المحددة مثل عدم ضرورة اللقاح والخوف من آثاره الجانبية. يمكن تطبيق هذا النوع من التدخل السلوكي في أطر أخرى. على سبيل المثال، ووفقاً للمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض، تمحورت العوامل الحاسمة الرئيسية في التردد لتلقي اللقاح في أوروبا حول سلامة اللقاح وعدم توفر المعلومات الكافية¹⁵. ولكن، إن مجرد تلقي لقاحات أخرى لا يعني بالضرورة تردداً أقل لتلقي لقاح كوفيد 19. بعبارة أخرى، لا يُعتبر السلوك السابق كافياً لتحفيز الأشخاص على تلقي اللقاح، ويجب تصميم تدخلات تلقي الضوء على هذا التنافر وتوضحه.

المرحلة 4: التدخلات الهادفة إلى زيادة الحضور في مواعيد اللقاح

اعتباراً من تشرين الأول/أكتوبر 2021، وصل عدد اللاجئيين المسجلين للحصول على اللقاح إلى 175000 في حين أن الأشخاص الذين سبق وحصلوا عليه لم يتخطَ 53000، تلتهم كان مسجلاً. يكشف هذا الاختلاف والتفاوت بين عدد الأشخاص المسجلين على منصة IMPACT والعدد الفعلي لمتلقي اللقاح عن الفجوة بين النية والفعل. وفي الوقت الذي تُعتبر سهولة الوصول إلى مراكز التلقيح عقبة هيكلية رئيسية (مثلاً عدم توفر وسائل النقل، الخوف من الترحيل عند عبور الحواجز)، تشمل العوائق السلوكية التي قد تعيق عملية التلقيح حتى بعد التسجيل على المنصة عدم توفر المعلومات حول كيفية أخذ الموعد بعد استلام الرابط بالرسالة النصية، وأوقات الانتظار الطويلة، والمواعيد المتأخرة، وزيادة عن الخوف والشائعات حول الآثار الجانبية. وتجدر الإشارة إلى أن عملية التسجيل على منصة IMPACT وأخذ المواعيد قد تبدو سهلة وبسيطة، إلا أنها تتطلب وقتاً وخطوات معقدة لأخذ الموعد.

ركزت المرحلة الرابعة على راب الفجوة بين النية والفعل باعتماد تدخل استخدم بطاقات التزام صغيرة الحجم. تضمنت البطاقة عدداً من العناصر المرتكزة على رؤى سلوكية بما فيها الأعراف الاجتماعية حول عدد الأشخاص الذين تلقوا اللقاح في لبنان والمناشدات العاطفية والمعلومات التي تسهل على اللاجئيين حجز مواعيدهم بعد تلقيهم الرسالة من وزارة الصحة العامة وكوفاكس (MOPHCOVAX) والأهم

¹⁵ المصدر: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccination-motivating-resistant-populations-europe-literature-review.pdf>

من ذلك التزام بتوجههم إلى الموعد واحترام الالتزام الذي قدّموه. كما تسمح البطاقة للاجئين بوضع خطة لمكان الحصول على اللقاح وموعده بالطلب من اللاجئين تدوين تاريخ وموقع ووقت موعد اللقاح الأول والثاني.

جرى التدخل في محافظات الجنوب والنبطية في إطار الفصل الرابع من أنشطة المصادقة على بطاقات المفوضية. وتم توزيع بطاقات الالتزام على اللاجئين المسجلين على منصة IMPACT لزيادة أرجحية وصولهم إلى موعدهم.

سعيًا لتقييم أثر البطاقة، جرى تحليل الظروف باعتماد تحليل السلاسل الزمنية المتقطعة حيث تمت مقارنة نسبة التلقيح قبل التدخل بالنسبة ما بعده. وبهدف رصد آثار الفعاليات والإعلانات الأخرى التي كنا نعرف بحصولها تزامناً مع التدخل، استخدم التحليل مجموعات متعددة حيث اعتُبرت محافظات الجنوب والنبطية كمجموعات التدخل والمحافظات الأخرى كمجموعات التحكم. أظهرت النتائج أن مجموعة التدخل شهدت ارتفاعاً بحوالي ستة لقاحات في اليوم في حين أن مجموعة التحكم (التي لم تشارك في التدخل) فقدت ازدياد وتيرة التلقيح لديها بمعدل اثنين فقط في اليوم في الفترة نفسها، ما يوازي زيادة بنسبة 180% في معدلات التلقيح. فكشفت النتائج عن التوجهات المتبعة ولكنها لم تكتسب أهمية إحصائية ويجب تقديرها في ضوء عدد من القيود والحدود مثل الوصول المحدود إلى البيانات (الوصول فقط إلى بيانات المحافظات وليس البيانات الفردية)، عيّنة إحصائية غير كافية (الإعلان عن حظر تجول غير الملحقين في 2 كانون الأول/ ديسمبر)، إطار زمني غير كافٍ لجمع البيانات الأمر الذي قد ساهم في الحد من أهمية التحليل) والعوامل الخارجية التي غيرت النتائج على الرغم من اللجوء إلى مجموعة التحكم للحد من أي انحياز.

VIII. الدروس المستفادة والتوصيات

يشكل تبسيط مسار صنع القرار وتحديد العوائق السلوكية في كل مرحلة استراتيجية تمكينية لابتكار الحلول السلوكية المثلى ذات الصلة

من المهم جداً فهم المسار وعملية صنع القرار التي يمرّ بها المجتمع المستهدف لأن ذلك يسمح بتشريح أفضل للمشكلة قيد المعالجة والتحديات المرتبطة بكل مرحلة. وإن بدت عملية التلقيح أمراً بسيطاً، إلا أنها عملية معقّدة وتشتمل على مراحل متعددة، تبدأ مع التسجيل وتلقي رسالة نصية، ومتابعة الرسالة، وحجز الموعد وصولاً إلى حضور الموعد الأول، إلخ... قد تبدو منصة IMPACT وسيلة سريعة الاستعمال وواضحة لحجز موعد، إلا أن استخدامها يستهلك وقت المستخدم وجهده، وذلك يصحّ خاصة بالنسبة إلى الأشخاص غير الملمين كثيراً بأمر التكنولوجيا. فحتى عندما يتمكّن الأفراد من تسجيل أنفسهم على منصة IMPACT، ثمة مجموعة من العوامل المتعددة التي تزيد الفجوة بين النية والأفعال، وهو أمر يجب معالجته أيضاً. عندما يتشكل فهم أوضح لمسار الأفراد نحو الحصول على اللقاح، لا يمكن فصل أي مرحلة عن المراحل الأخرى؛ فالنتيجة المبتغاة تتمثّل في جعل الفئات السكانية المستهدفة تكمل كل خطوة من الخطوات وصولاً إلى تلقيهم بالكامل.

إجراء التجارب مهمّ لاكتشاف "ما ينجح" وتدعيم صنع القرار بالأدلة

طيلة مدة هذا المشروع، مثلت التغييرات العديدة المرتبطة بطبيعة المشروع والتحوّلات المستمرة في السياق بالتأكيد تحدياً للتخطيط والتنفيذ وفي بعض الأحيان لتحليل التدخلات المتعددة. إلا أن ذلك رسّخ بشكل إضافي أهمية إجراء الاختبارات لمعرفة ما ينجح وفي أي سياق، وللتعلّم ممّا فشل وكيفية التعامل مع التدخلات التي لا تصل إلى الحجم المبتغى من التأثير. تقدّم الدراسة الاستقصائية التجريبية التي أجريت عبر الهاتف مثلاً على ذلك، إذ أظهرت النتائج أن تشارك الأعراف الاجتماعية وتصوير الندم المتوقع لم ينجحاً بقدر نجاح التناظر الإدراكي في خفض مستويات التردد حيال التلقيح. بالإضافة إلى ذلك، قد تأخذ الاختبارات مستويات متعدّدة من التعقيد وفي الحالات حيث ثمة حاجة لنتائج سريعة فبالإمكان الركون إلى تجارب أقل تعقيداً - فإجراء تجارب أبسط أفضل من عدم إجراء أي تجربة. كما تم تطوير منهجيات مختلفة للاختبارات خلال جلسات بناء القدرات التي تقدّم بدائل عديدة تلبّي متطلبات السياقات المتعددة ومستويات

الجدوى. ويتضح بشكل جلي أن الاختبارات لم توفر المعلومات حول الرسائل الناجحة فحسب، بل سلّطت الضوء أيضاً على فئات الجمهور والأشخاص الذين كانوا أكثر استعداداً لتقبّل المنهجيات والأدوات المختلفة، ما وفّر المعلومات حول كيفية تكييف صياغة الرسائل والوصول إلى المجموعات المحددة بشكل أكثر فعالية وهو ما أظهره المسح عندما تم تسجيل إجابات أفضل وفّرتها فئات النساء واللاجئين في منتصف العمر والقاطنين في منطقة البقاع وغيرهم. في الوقت الحاضر، ومع القدرة على إرسال رسائل متعددة إلى جهات الاتصال في قواعد البيانات وتصنيفهم وفق توصيفات متعددة، وبالإضافة إلى فعالية الرسائل النصية والرسائل عبر تطبيق واتساب كنقاط تواصل مع جهات الاتصال، يسهّل ذلك عملية تضمين هذه الدروس المستفادة وتصميم رسائل مختلفة مخصصة للفئات المتعددة قبل إرسالها، بدلاً من تبني منهجية موحدة في التواصل مع جميع فئات الجمهور.

الاستفادة من المنهجيات المتعددة للتواصل هي الطريقة الأفضل للمضي قدماً

تعتمد استراتيجيات التواصل الأكثر فعالية على مزيج من التواصل مع المجتمع المحلي واستخدام الرسائل النصية ومجموعات فايسبوك. فالتواصل مع المجتمع المحلي يتسم بالفعالية والمشاركة، إلا أنه يجب تعزيزه بمبادرات أخرى مثل إرسال الرسائل في الوقت المناسب فضلاً عن وسائل التواصل المستهدفة أكثر بما يلبي احتياجات الفئات الديمغرافية المختلفة والتي إما تتمتع باحتياجات مختلفة أو تستخدم قنوات تواصل مختلفة. وعلى هذه الجهود أن تأخذ بالحسبان عدم إغراق الناس بفائض من المعلومات، وهو ما قد يتقل كاهلهم ويؤدي في نهاية المطاف إلى آثار غير مرغوب فيها.

إن تجهيز الجهات الفاعلة في الميدان، مثل المتطوعين في مجال التوعية والصحة المجتمعية، بالأدوات السلوكية التطبيقية الناجمة يسمح بتحقيق المستوى الأمثل من جهود ضمان الانخراط المجتمعي

من المحوري تدريب الكوادر المكلفة إشراك المجتمع المحلي حول كيفية إيصال رسائل واضحة قائمة على العلم السلوكي وفعالة حول مسائل الصحة، وكيفية التطرق إلى مخاوف اللاجئين. ولا يمكن التقليل من أهمية إبقاء الجهات الفاعلة في الميدان على اطلاع على التغييرات الخاصة باللوائح التنظيمية والمرتبطة بنشر اللقاح على المستوى الوطني وخطّة التلقيح. يكتسب ذلك الكثير من الأهمية خاصة وأن المعلومات المتعلقة بالجوانب العديدة للجائحة ومن ضمنها أخيراً لقاحات كوفيد-19، أصبحت أكثر ديناميّة وتشهد تغييرات متسارعة، حتّى على مستوى البلد الواحد حيث تطرأ تغييرات يومية تتعلّق على وجه الخصوص بالفئات المؤهلة لتلقي الأنواع المختلفة من اللقاح والخدمات دون مواعيد مسبقة وجداول التلقيح وأماكن الحصول على اللقاح. يؤثّر الإيصال الناجح للمعلومات على مستويات ثقة الناس بالسلطات. بالإضافة إلى ذلك، يوصى بإيصال التعليقات الإيجابية في الوقت الفعلي للمتطوعين والكوادر فيما يتعلّق على سبيل المثال بعدد نماذج التسجيل المنجزة عبر إشراك المجتمع والتوعية أو النسبة المئوية للارتفاع (الأسبوعي) في عدد الأشخاص المسجلين عبر الإشراك المجتمعي أو على المستوى الوطني. فتزويد المتطوعين والكوادر في مجال التوعية بالأدلة حول المخرجات الفعلية لجهودهم، من خلال توفير رسائل التغذية الراجعة الدعم لهم، قد يشكّل أدوات معتبرة لتعزيز الدوافع الداخلية لهم في مجال التواصل المجتمعي.

يشكّل تحديد نقاط الدخول القائمة والتي يمكن من خلالها التوجّه للفئات السكانية المستهدفة استراتيجية فعالة من حيث التكلفة للحد من التردد حيال تلقي اللقاح

تعتمد استراتيجيات التلقيح على تحقيق الأرقام المستهدفة بسرعة. ولذلك، من مصلحة أي حكومة تصميم تدخلات فعالة من حيث التكلفة والتي تستهدف مجموعات كبيرة من الناس وتؤثّر بشكل إيجابي في قرارهم بالحصول على اللقاح. وفي هذه الحالة، تمثّل مراكز تأكيد الحضور مراكز التواصل المثالية حيث يتعرّف الآلاف من اللاجئين الذين توجّب عليهم الذهاب إلى الموقع لغايات أخرى على معلومات مهمة تعالج بشكل مباشر بعضاً من أهم العوائق المتعلقة بقلة المعلومات أو المخاوف من الآثار الجانبية للقاح. كما يمكن الاستفادة من بعض مراكز التواصل الأخرى مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الاستقبال وغيرها لنشر المعلومات المتعلقة بلقاحات فيروس

كوفيد-19 و/أو توفير الدعم الفعلي خلال التسجيل و/أو إطلاق حملة التلقيح. ففي حين أن التوجّه إلى جمهور عريض مهمّ، إلا أنّه على هذه التدخلات أن تأخذ أيضاً بالحسبان التبعات السياقية، خاصةً عند التعامل مع الفئات السكانية الهشة.

إن الاستفادة من الثقة بين اللاجئين والجهات الفاعلة في الميدان عامل محوري في الحد من التردد حيال تلقي اللقاح

تظهر بيانات مكتب الإحصاءات الوطنية أن السكان المقيمين في أشد المناطق حرماناً في إنكلترا يُرجّح أن يكونوا ثلاث مرات أكثر تردداً حيال تلقي اللقاح مقارنةً بأولئك في المناطق الأكثر ثراءً في البلاد¹⁶. بالنسبة إلى المجموعات الهشة، يعتبر نقص الثقة عنصراً بارزاً؛ إذ يرتبط الحرمان الاجتماعي بشعور لدى هذه المجموعات "بأنه تم التخلي عنهم" من قبل الحكومة والمجتمع. وتظهر دراسة أكسفورد حول التردد حيال تلقي لقاح كوفيد-19 أن الأشخاص الذين أبلغوا عن تجارب إيجابية في الحصول على الرعاية الصحية "والتعامل مع طبيب أظهر لهم الدعم فضلاً عن حصولهم على رعاية جيدة من طرف هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS)" كانوا إيجابيين أكثر حيال تلقي اللقاح¹⁷. في هذا السياق، من المهم تهيئة بيئة من الثقة بين اللاجئين والجهات الفاعلة على أرض الواقع. بالإمكان تعزيز الثقة عبر إشراك الأطباء والأفراد من المجتمع العلمي خاصةً وأن الأبحاث تظهر أن الناس أكثر تقبلاً للمعلومات المتعلقة بسلامة اللقاحات وفعاليتها من طبيبيهم الخاص. فقد يكون إشراك أطباء يتشاركون الخلفية عندهم مع اللاجئين أو من داخل المجتمعات المحلية فعالاً في بناء مستويات الثقة. وتتعرّز هذه الثقة بشكل إضافي عن طريق "الشبكات"، فعندما يدرك أحدهم أن شبكة معارفه تلقت اللقاح، سيصبح أقل تردداً وتخوفاً من اللقاح، ويرجّح أن تقل أيضاً حاجته لطلب مزيد من المعلومات حول اللقاح.

لا يزال سد الثغرات المعرفية ومعالجة المعلومات المضللة ضرورياً في المضي قدماً

إن تزويد المترددين بالحصول على اللقاح بالمعرفة البسيطة والمهمة والمحددة وتبسيط المفاهيم المعقّدة عبر التشبيهات قد يجعلهم يميلون لتفضيل تلقي اللقاح. من المهم أيضاً إقامة حوار مفتوح وشفاف والتواصل بشأن الحيرة حيال اللقاحات والمخاطر المرتبطة بها وسلامتها. ويجب مواصلة تحديد نظريات المؤامرة والإشاعات وأخذها بالحسبان عند تصميم المواد الإعلامية من خلال رسائل واضحة قائمة على الأدلة ومرسلة من مصادر موثوقة. فأولئك الذين هم في حيرة من أمرهم من بين المترددين قد يتم تعريضهم لرسائل تستخدم التنافر الإدراكي لتوجيه قرارات هؤلاء الأفراد عبر المنطق إلى الاستعداد لتلقي اللقاح وإدراك التبعات المترتبة على عدم فعل ذلك. بالإضافة إلى ذلك، ومنذ إطلاق حملة التلقيح، ظلّت مستويات ثقة النساء باللقاح متدنية بشكل مستمر. ويعود ذلك إلى أسباب عديدة من بينها ندرة المعلومات المركّزة التي تتطرّق إلى مسائل الحمل والرضاعة والخصوبة والصحة الإنجابية لدى النساء بشكل عام. وعلى هذا النحو، يُفترض بسد الثغرات المعرفية أن يأخذ بالاعتبار هواجس النساء من اللقاح. أخيراً، ونظراً إلى تغير الأوضاع بشكل سريع ومع انتشار

¹⁶ مكتب الإحصاءات الوطنية (2021) أحدث المستجدات المتعلقة بفيروس كورونا (كوفيد-19): اللقاحات،

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19latestinsights/vaccines>

¹⁷ فريمان د، لو ب.س.، شادويك أ، فاكاري س، وايت ف، روزبروك ل، جينير ل، بيتيت أ، ليوانداوسكي س، فاندربلوت س، إينوسانتي س، لاركن م، جيوليني أ، يول.م.، ماكشاين ه، بولارد أ.ج.، لامبي س. التردد حيال تلقي اللقاحات في المملكة المتحدة: مسح أكسفورد للتفسيرات والسلوكيات والسرديات المتعلقة بفيروس كورونا.

Psychol Med. 2020 Dec 11:1–15. doi: 10.1017/S0033291720005188. Epub ahead of print. PMID: 33305716; PMCID: PMC7804077.

المزيد من المتحولات حول العالم، سيؤدي التواصل الشفاف وفي الوقت المناسب دوراً محورياً في معالجة الثغرات المعرفية والمفاهيم الخاطئة وتعديل التصورات الخاصة بالمخاطر.

يعتبر استخدام الرسائل السياقية وتحديد حاملي الرسائل الموثوقين من المتطلبات المهمة في التصميم والتي يجب أخذها بالاعتبار عند إعداد المواد الإعلامية

من الأهمية بمكان تدعيم المواد الإعلامية بالمعلومات السياقية، مثل استخدام الأرقام التي تنطبق أكثر على الطرف المعين وذات الصلة بالسياق لتحديث التصورات السائدة بين اللاجئين حول تلقي اللقاح في منطقتهم أو في مجتمعهم المحلي. وكما تظهر الأبحاث، ثمة ترابط بين التردد حيال تلقي اللقاح وتصورات المستجيبين حول تلقي اللاجئين للقاح: كلما ازداد العدد المتصور لمتلقي اللقاح، قلت حالات التردد. ومع ازدياد عدد اللاجئين من متلقي اللقاح، سيكون من الضروري مشاركة الأعداد المحدثة. وكلما كانت الأرقام موضوعة في سياقها وموجهة، زادت أرجحية أن يتردد صداها في اوساط الشريحة السكانية المستهدفة. وتتساوى الرسالة و ملقي الرسالة من حيث الأهمية، لذا من المحوري تحديد الهيئات والأفراد الجديرين بالثقة قبل إعداد المواد الإعلامية.