تم إجراء 16,027 استطلاعًا للرأي في 90 دولة

البحث العالمي:

الدروس التي اكتسبتها القطاعات الاستراتيجية من الوباء

الصليب الأحمر الأرجنتيني

المرصد الإنساني

المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

IFRC

يفيد المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) بأنه مسموح الحصول على نسخ كامل أو أجزاء هذا التقرير، مع مراعاة الشروط التالية:

1. أن يكون الاستخدام المقصود بالتقرير ليس تجارياً ولا سياسياً حزبياً.
2. أنه عند الاستشهاد بأي جزء من التقرير يجب الإشارة إلى المصدر وفق النص التالي: "البحث العالمي: الدروس التي اكتسبتها القطاعات الاستراتيجية من الوباء." بوينس آيرس: المرصد الإنساني للصليب الأحمر الأرجنتيني، 2023.

للحصول على معلومات إضافية المرجو الاتصال:

المرصد الإنساني للصليب الأحمر الأرجنتيني، مركز المراجع والأبحاث التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

Juan de Garay, 80.
Buenos Aires, CP 1063
Argentina

+0450-6065-11 54

observatorio@cruzroja.org.ar

https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/

كلمة شكر

يود المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني والمركز المرجعي والأبحاث التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أن يشكر جميع الأشخاص والمؤسسات التي عملت من أماكن مختلفة حول العالم لجعل هذا المشروع البحثي حقيقة واقعية.

دعم الجمعيات الوطنية

ولتنفيذ هذا العمل وجمع البيانات عل نطاق عاملي، كان هناك تعاون بني 42 جمعية وطنية يف كل من: ألرجنتني، بنغاليش، بوليفيا، الربازيل، شييل، كولومبيا، كوستاريكا، دومينيكا، إلكوادور، السلفادور، غامبيا، غينيا، غيانا، العراق، ألردن، كينيا، كريبيايت، الكويت، لبنان، ليبريا، ليبيا، ماليزيا، املكسيك، نيبال، نيجرييا، باكستان، باراغواي، الربتغال، قطر، جمهورية الدومينيكان، رواندا، ساموا، سنغافورة، جنوب إفريقيا، جنوب السودان، سواتيني، طاجيكستان وأوروغواي أوغندا وفانواتو وفنزويال واليمن.

الدعم التطوعي

يود المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني أن يشكر، بشكل خاص، متطوعي 42 جمعية وطنية شاركت في هذا البحث، وساهموا بوقتهم وجهدهم في هذا المشروع من خلال إجراء استطلاعات الرأي، ولولا تفانيهم والتزامهم، لم تكن هذه الدراسة ممكنة.

الدعم المؤسسي

يعرب المرصد الإنساني للصليب الأحمر الأرجنتيني عن تقديره للدعم والمساهمة التي قدمها فريق الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) طوال عملية المشروع البحثي بأكمله كل واحد باسمه: خافيير كاستيلانوس (وكيل الأمين العام)، ديانا أونجيتي (مدير عمليات كوفيد العالمية)، وبريسيلا غونزاليس (المنسق العالمي للتخطيط والرصد والتقييم وإعداد التقارير بشأن كوفيد، «PMER»)، ودانيال بولانيوس (رئيس وفد المخروط الجنوبي والبرازيل) وميليسا باسكوالي (منسقة تنمية الجمعيات الوطنية وخدمات العضوية، وفد المخروط الجنوبي والبرازيل).

كذلك الشكر موصول بشكل خاص إلى نقاط الاتصال الإقليمية التي تعاونت في المراقبة والتواصل مع الجمعيات الوطنية المشاركة. وعلى وجه الخصوص، نسلط الضوء على مشاركة والتزام غوتاي غازيلام (مدير العمليات، منطقة الأمريكتين)، وزازيث زارزافيلا (كبير مسؤولي PMER، منطقة الأمريكتين) ولين تزو فانغ (مسؤول أول PMER، منطقة آسيا والمحيط الهادئ).

دعم الشركاء الاستراتيجيين

اعتمد توزيع استطلاعات الرأي، وفقا للقطاعات المحددة في هذا البحث، على مشاركة الاستراتيجيين الاجتماعيين الذين تعاونوا بشكل فعال لتعزيز زخم أبعاد الدراسة. وبين هؤلاء: رابطة الجمعيات الصحفية الأرجنتينية (ADEPA)، الاتحاد الدولي لعمال النقل (ITF)، مجموعة إنفوباي، مجتمع قادة رجال الاعمال الأرجنتينية LIDE، شركة تأمين نهر الأوروغواي Río Uruguay Seguros (RUS)، نقابة سائقي الشاحنات، جمعية دول أمريكا للصحافة (SIP)، UBATEC. SA، جامعة "فافالورو" وجامعة "القرن 21".

تصميم البحث وكتابة التقرير العالمي

تم توحيد تصميم وتطوير الأدوات المنهجية، وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها في هذا العمل البحثي من قبل فريق المرصد الإنساني التالية أسماءهم: مايلين صول فيياني (منسقة إدارة المعلومات)، إناسيو بنخامين فيلتي (محلل معلومات استراتيجية)، ولوكاس بلوبوفس (مستشار منهجي).

والشكر موصول لأمانة التنمية البشرية والتنظيمية للصليب الأحمر الأرجنتيني لتعاونها في تحليل البيانات المرتبطة بالصحة العقلية التي يتم تنفيذها من خلال التنسيق الوطني للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. كما يتم الاعتراف بتعاون قسم الاتصالات التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني في الدعم المقدم لعرض النتائج بمختلف التنسيقات السمعية والبصرية المعمول بها. كما نشكر الفرق الفنية الخارجية على تعليقاتهم ومراجعاتهم التي جعلت هذا البحث ممكنًا.

الفهرس

1. مقدمات	**6**
2. مقدمة	**10**
3. الأهمية	**12**
4. الأهداف	**13**
5. المنهجية والنطاق	**14**
6. الوحدة العامة	**19**
6.1 الاستنتاجات العامة	20
6.2 توصيات الوحدة العامة	33
7. قسم الصحة النفسية	**34**
7.1 استنتاجات محددة: قسم الصحة العقلية	42
7.2 توصيات محددة مرتبطة بالصحة العقلية	43
8. قطاع الصحة	**45**
8.1 ديموغرافيا الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي	46
8.2 استنتاجات قطاع الصحة	47
8.3 توصيات محددة لقطاع الصحة	55
9. وحدة القطاع الأكاديمي	**56**
9.1 ديموغرافيا الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي	57
9.2 استنتاجات القطاع الأكاديمي	58
9.3 توصيات محددة للقطاع الأكاديمي	65
10. وحدة قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني	**66**
10.1 ديموغرافيا الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي	67
10.2 استنتاجات قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني	68
10.3 توصيات محددة لقطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني	73
11. وحدة قطاع النقل والخدمات اللوجستية	**74**
11.1 ديموغرافيا الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي	76
11. 2 استنتاجات من قطاع النقل والخدمات اللوجستية	77
11.3 توصيات محددة لقطاع النقل والخدمات اللوجستية	83
12. وحدة قطاع رجال الأعمال	**84**
12.1 ديموغرافيا الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي	85
12.2 استنتاجات قطاع الأعمال	86
12.3 توصيات محددة لقطاع الأعمال	90
13. قطاع وسائل الإعلام	**91**
13.1 ديموغرافيا القطاع الذي شملته الدراسة	92
13.2 استنتاجات قطاع وسائل الإعلام	93
13.3 توصيات محددة لقطاع وسائل الإعلام	100
	101

مقدمات

أبرز تقرير الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للكوارث العالمية في عام 2022 ، بعض الدروس الرئيسية التي تم تعلمها من وباء كوفيد 19، وأن عامل الثقة والإنصاف والعمل المحلي كان ضروريا للاستعداد من أجل المواجهة.

كما كان بديهيا أن العالم لم يكن مستعدًا لمثل هذه الأزمة العالمية، وهذا ما أبرز هشاشة أنظمتنا في مواجهة التحديات غير المتوقعة. وكشف الغطاء عن خطوط الصدع في مجتمعاتنا، وتفاقمت نقاط الضعف، ووضع تحت الاختبار قدررتنا على مواجهة الصعاب. ومع ذلك، وفي خضم الفوضى وعدم اليقين، فإن الإنسانية أظهرت مرونة غير عادية. وتمكن المتطوعون وعمال الخطوط الأمامية من مواصلة خدمة مجتمعاتهم، على الرغم من التحديات. وتأقلمت المجتمعات، وابتكرت، وظلت صفوفها موحدة. وتم الحصول على دروس لا تقدر بثمن في مواجهة المحن، وبرزت طرق جديدة للتعلم.
وفي أعقاب الوباء غير المسبوق لكوفيد 19، شهد العالم تحولات كبيرة، حيث أعاد تحديد الطريقة التي نتعايش بها ونعمل ونتفاعل. في الوقت الذي نبدأ فيه بالعيش في عصر ما بعد الوباء، فإنه من الضروري أن ندرك القيمة الهائلة لدراسة التعلم المكتسب من هذه الأزمة العالمية، وخاصة تلك التي تتعلق بالقطاعات مثل الصحة والتعليم والعاملين في الخطوط الأمامية.

وبلا شك، فإن القطاع الصحي كان قد واجه أكبر التحديات خلال الوباء. ومن خلال فهم الإنجازات والصعوبات التي يواجهها متخصصو الرعاية الصحية، يمكننا تحديد الاستراتيجيات اللازمة للاستعداد بشكل أفضل للاستجابة للأزمات المستقبلية المحتملة.

وبالمثل، واجه القطاع الأكاديمي اضطرابات غير مسبوقة، مما أجبر المعلمين والطلاب على التأقلم مع طرق التعليم الافتراضية والمنصات الرقمية. لكن بعض الطلاب ظلوا على هامش الوصول إلى التعليم.
وبالتالي فإن اكتشاف الاستراتيجيات التي حققت نجاحا، وتلك التي كانت أقل استغلالا، سيتيح للمجتمع فرصا للتحسن.

أظهر العاملون في الخطوط الأمامية، بما في ذلك الموظفون الأساسيون، التزامًا ومرونة غير مسبوقين في التعامل مع الصعاب خلال الوباء. ومن خلال تقدير تجاربهم وتحدياتهم، يمكننا العمل من أجل توفير أنظمة دعم أفضل، وتدابير وقائية، وسياسات تعطي الأولوية لمصلحتهم العقلية والبدنية.
إن دراسة ما تم تعلمه من كوفيد-19 في جميع هذه القطاعات ستسمح لنا ببناء مستقبل أكثر مرونة. فمن

خلال دراسة التعلم من كوفيد 19 عبر القطاعات، يمكننا صياغة مستقبل أكثر مرونة. كما أن هذا البحث يسلط الضوء على أهمية تقييم وفهم الخبرات والتعلم الذي تم الحصول عليه، والذي سيقودنا في النهاية إلى عالم أفضل استعدادًا لمواجهة التحديات المستقبلية.

يفحص هذا التقرير بدقة التداعيات متعددة الأوجه للوباء ويقدم أيضًا توصيات ستوجهنا إلى المستقبل إنه يوضح الترابط بين مجتمعنا من خلال النظر في تأثير كوفيد 19 ليس فقط في جميع أنحاء العالم، ولكن أيضًا عبر مختلف القطاعات، العامة والخاصة، بما في ذلك قطاع الأعمال والأوساط الأكاديمية والنقل والخدمات اللوجستية والصحة والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام، مع مراعاة الصحة العقلية أيضًا. وكان تأثير الوباء واسع النطاق ومتنوعاً، مما سلط الضوء على الحاجة إلى اعتبارات واستجابات دقيقة ومرنة ومحددة السياق.

بينما نبحر من خلال هذه الدراسة بشأن الفترة التحولية التي شهدها التاريخ، فإننا نجد أنفسها أمام الشجاعة والرحمة والإنسانية والابتكار. إن التعلم والتوصيات المقدمة تعبد الطريق لمجتمع أكثر استعدادًا في جميع قطاعاته، وبناء القدرة على الصمود والتضامن والأمل.

كزافييه كاستيلانوس موسكيرا
وكيل الأمين العام لتنسيق عمليات وتطوير الجمعيات الوطنية
الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC

«ينمو العلم من المعرفة المشتركة ويتجاوزها بنموه: ولهذا ففي الواقع، يبدأ البحث العلمي في نفس المكان الذي تتوقف فيه الخبرة والمعرفة العادية عن حل المشكلات أو حتى طرحها».

ماريو بونخي

يتجسد العمل الإنساني في مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تخفيف المعاناة الإنسانية وضمان عيش الأفراد وحماية حقوقهم الأساسية لصالح كرامتهم. وتتضمن هذه الفكرة أيضًا بذل جهود لمنع وتخفيف العمليات التي تضر بحالتهم الاجتماعية وسلامتهم الحيوية. وفي هذا السياق، يعد البحث وتحليل التجارب والمواقف التي يعيشها الأشخاص والمجتمعات أداة أساسية للعمل الإنساني، من أجل رعاية جميع الأفراد ومستقبلهم.

تتميز دراسات المرصد الإنساني، من منظور البحث من أجل العمل، بخاصيتين تستحقان تسليط الضوء عليهما: من ناحية، تسمح بمنهجة، من منظور علمي، لحجم كبير من المعلومات الموزعة إقليميا؛ ومن ناحية أخرى، من خلال تبادل المعلومات التي يتم الحصول عليها من متطوعينا، فإن لدى تلك الدراسات نهجًا حساسًا وإنسانيًا يضع الناس في المركز ويسهل مشاركتهم حتى يساهموا بتصوراتهم وتجاربهم. ولهذا فإن المرصد الإنساني طرح، وبلا شك، نقلة نوعية لعملنا ولمنظمتنا، مما يسمح لنا بالحصول على بيانات عالمية لمشاكل محددة.

هذا البحث العالمي، وهو الأول من نوعه في تاريخنا بهذا العمق والنطاق والواسع، هو نتاج عمل شامل قام به متطوعينا من مختلف الجمعيات الوطنية في جميع أنحاء العالم بالتحالف مع مختلف القطاعات التي تعاونت بنشاط كبير في تحديد الحساسيات والتحديات والتعلم.

لماذا نفعل ذلك؟ لأننا نؤمن بإنسانية قادرة على التعلم من ماضيها لتحسين ظروف الحاضر. ونقوم بدراسة تجاربنا الإنسانية من أجل ترجمة هذه المعرفة إلى إجراءات وآليات وقائية. ليس فقط لأن العمل الإنساني المبني على الأدلة هو أفضل ما يسمح لنا بتغيير الواقع، ولكن أيضًا لأننا، كبشر، ندين لأنفسنا بالتصرف بمسؤولية تجاه ماضينا وحاضرنا ومستقبلنا.

دييغو تيبينغ رئيس الصليب الأحمر الأرجنتيني

تعكس هذه المقدمة نتائج حلم بدأ عام 2020: أن يكون لدى الصليب الأحمر مجموعة من المتخصصين الذين يقدرون على جمع البيانات ومعالجتها على المستوى العالمي. هذا الحلم هو المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر.

اليوم نحن فخورون بتقديم بحثنا الأول على نطاق عالمي، حيث وصل إلى 90 دولة في 5 قارات، وجمع أكثر من 16000 حالة. هذه دراسة تذهب أبعد من مجرد تحليل لتأثير كوفيد-19، لأنها تهدف إلى دمج التعلم لمواجهة الأحداث المستقبلية بحزم.

لقد تم في الماضي القيام بعمل ممتاز ضمن التحرك بشأن عواقب الوباء. ولهذا السبب، شرعنا في إجراء تحقيق بحث عالمي خارج هذا التحرك، للاستماع إلى القطاعات التي سمحت للعالم بمواصلة الحركة. وفي هذا الصدد، قمنا باختيار قطاعات الصحة والنقل والخدمات اللوجستية، والقطاع الأكاديمي، والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، وقطاع الأعمال ووسائل الإعلام. كما تم تضمين فصل مثير للاهتمام حول الصحة العقلية، على أساس أن المشاكل المرتبطة بها تؤثر بشكل متزايد على مجتمعاتنا.
لن أطيل هنا في الحديث عن نتائج الدراسة، لكني أريد أن أسلط الضوء وأشكر الدعم الذي تلقيناه كمركز مرجعي من قاداتنا العالميين ومن جميع الجمعيات الوطنية التي شاركت في هذه الدراسة. لولا دعمهم القيم والسخي، لن تكن هذه الدراسة ممكنة.

وهناك نقطة أخرى يجب تسليط الضوء عليها وهي قدرة المرصد الإنساني اليوم على إجراء أبحاث عالمية حول موضوعات مختلفة وكيف يمكن أن تدر دخلاً للجمعيات الوطنية، مما يساهم في استدامتها.

وأخيرًا، أود أن أختتم هذه المقدمة بعبارة لأميننا العام توضح المسار الذي ننتهجه: «إن منهجية جمع البيانات للعمل الإنساني، بناءً على الأدلة، هو نموذج وتغيير ثقافي لحركتنا».

خوسيه سيولي مدير تنفيذي للمرصد الإنساني للصليب الأحمر الأرجنتيني

مقدمة

سيبقى عام 2020 في ذاكرة الجميع، بحيث أن فيروس كورونا (COVID-19) وضع العالم بأسره، في غضون أسابيع، في حالة طوارئ وحذر.

أعلنت منظمة الصحة العالمية في 30 يناير 2020 أن وباء كوفيد 19 تمثل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقًا دوليًا.[1]

لقد مرت البشرية بأوبئة أخرى، ولكن لم يسبق أن انتشر فيروسا بهذه السرعة بسبب طريقة العدوى. وبفضل الانتشار في وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعية، عرفت بالتفصيل بلدان بأكملها كل المخاطر والأعراض الناجمة عن المرض، قبل تسجيل أول حالة محليا. وقد اعتمدت أكثر من 150[2] دولة إجراءات عزل قاسية ووقف الأنشطة المختلفة كرد فعل أولي، وهو ما تجسد في الإغلاق الجزئي أو الكلي لأماكن العمل والمؤسسات التعليمية والأماكن المشتركة. وفي كثير من الحالات، تم اتخاذ القرارات بشكل مرتجل بسبب عدم الاستعداد لمواجهة مواقف بهذه الخصائص. وقد جلب تأثير الوباء عواقب وخيمة على الاقتصاد والتعليم والصحة العامة والتوظيف والعلاقات الاجتماعية والصحة العقلية للناس، من بين آثار أخرى.

لقد تأثرت جميع مجالات الحياة بطرق مختلفة. لا يمكن الحديث عن مقاربة واحدة للتعامل مع الوباء، ولا يمكن تعميم عواقبها. إن عدم التجانس في التدابير المتخذة في كل بلد، استجاب للسياق الاجتماعي والاقتصادي والثقافي القائم بالفعل. وخلال هذه الفترة، كان على مختلف القطاعات الاجتماعية التأقلم ومواجهة التحديات الجديدة، مما أدى إلى اكتساب دروس قيمة يسعى هذا البحث إلى التركيز عليها.

1. Dr. Adhanom Ghebreyesus, T. (2020, March 11). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Review of WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19]. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

2. Thomas Hale, Noam Angrist, Rafael Goldszmidt, Beatriz Kira, Anna Petherick, Toby Phillips, Samuel Webster, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Saptarshi Majumdar, and Helen Tatlow. (2021). "A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)." Nature Human Behaviour.

وتحقيقًا لهذه الغاية، تم تحديد ستة قطاعات رئيسية سمحت للعالم بمواصلة نشاطه أثناء الوباء:

- **قطاع الأعمال**
- **الصحة العامة والخاصة**
- **المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني**
- **النقل والخدمات اللوجستية**
- **وسائل الإعلام**
- **القطاع الأكاديمي**

نشر كل قطاع سلسلة من الاستراتيجيات والإجراءات للتأقلم والاستمرار في النشاط. بالإضافة إلى أن التحديات والعقبات والتصورات والمخاوف كانت شائعة بين السكان البعيدين عن بعضهم البعض. ومن أجل معالجة هذه المشكلة، تضمن البحث وحدة محددة للصحة العقلية لجميع الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي، بغض النظر عن قطاعهم الذي ينتمون إليه. تجدر الإشارة إلى أن وحدة استطلاع الرأي هذه يتم تنفيذها من خلال التقييم الذاتي، والذي يعتمد على الإدراك والمعرفة العاطفية لكل شخص بشأن مفاهيم الاكتئاب والقلق والضغط والكرب، من بين أمور أخرى. وبهذه الطريقة، يسعى استطلاع الرأي إلى جمع التصورات غير الموضوعية للأشخاص الذين تمت مقابلتهم بشأن صحتهم العقلية، مع الأخذ بعين الاعتبار الأفكار التي لديهم حول هذه المفاهيم. والهدف هو تسليط الضوء على تجربتهم غير الموضوعية، دون محاولة تحديد الوجود السريري للاكتئاب أو القلق. وقد تم اختيار هذه المفاهيم من مجموعة واسعة من العواطف، حيث اكتشف بحث سوتومورو (2021) وسالناري (2021) وموراتا (2020) أن هناك انتشارًا للضغط النفسي والقلق والاكتئاب كأبرز الاضطرابات النفسية.

كان أبطال هذه العمليات هم الأشخاص وبالتالي المنظمات، حيث وضعوا أقصى قدر من الإبداع والمرونة في مواجهة سيناريو غير مؤكد بقدر ما كان متغيرا. ومن الضروري تسليط الضوء على الأهمية الحاسمة لتنظيم التعلم المكتسب من الجائحة، ليس فقط لتسليط الضوء على قصص أولئك الذين مروا بها، ولكن أيضا حتى يتم الاستفادة منها في المواقف المستقبلية، ليصبحوا أكثر قدرة على الصمود. تتيح مراجعة التجارب السابقة مباشرة للأشخاص والمجتمعات ككل أن يكونوا مستعدين بشكل أفضل ويساهموا بشكل مباشر وعرضي من مختلف القطاعات والمنظمات الإنسانية والحكومات المحلية والوطنية لمواجهة حالات الطوارئ الجديدة والمحتملة.

يمكن قراءة الأدلة التي تم جمعها في هذه الدراسة كدليل للممارسات الجيدة ودليل لتجاوز المحن، والمساهمة في الحاضر والمستقبل، والتي يتم تنفيذها بناءً على تحليل تجارب وتصورات الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي.

الأهمية

تتمثل الرغبة في إعداد هذا التقرير في أن يكون مدخلاً مفيدًا واستشاريًا حتى يتمكن من تصحيح وتحسين تلك الأدوات والمبادئ التوجيهية التي لم تكن ناجحة أو كان من الممكن أن تكون أكثر كفاءة في سياق الوباء، ووضع استراتيجيات جديدة مبنية على الأدلة. إن تنظيم الدروس المستفاد منها على نطاق عالمي في سياق ما بعد الوباء يجعل من الممكن الوصول إلى التعاليم والتوقعات في المستقبل والتعلم من مختلف قطاعات المجتمع التي كانت استراتيجية لمعالجة موقف حرج مثل هذه الجائحة. إن تثمين التجربة التي عاشتها مختلف القطاعات والتي سمحت للعالم بمواصلة نشاطه رغم القيود، يؤهلنا، استنادا إلى الأدلة التي تم جمعها، لمواجهة أحداث مستقبلية ذات خصائص مماثلة. وهذا لا يعني فقط تطوير استراتيجيات مبنية على معلومات موثوقة لمرافقة المجتمعات المحلية، بل يعني أيضًا تحديد الأدوات التي تم تنفيذها بالفعل في كل قطاع وحققت نتائج جيدة لاستدامتها وتكرارها وفقًا للسياق.

الأهداف

الغرض من هذا البحث هو تحديد وتنظيم التعلم الذي اكتسبته قطاعات المجتمع المختلفة من جائحة كوفيد-19، وبالإضافة إلى ذلك، تم النظر في الأهداف المحددة التالية من أجل خلق المعلومات اللازمة للعمل:

1. التعرف على المشاكل والعواقب الرئيسية التي ولدها الوباء في كل قطاع
2. تحليل تجارب كل قطاع أو منطقة تشارك في البحث بأثر رجعي
3. مقارنة النتائج العامة حسب المناطق المعنية للتعرف على الاختلافات في المنهج
4. تنظيم تصرفات المنظمات المختلفة حول الوباء
5. تحليل تأثير الجائحة على استخدام التكنولوجيا والتضامن الاجتماعي في كل قطاع
6. تسليط الضوء على تأثير الجائحة في الصحة النفسية للأشخاص الذين شملتهم الاستطلاعات الرأي

المنهجية والأبعاد

الجميع: قادة الرأي الذين لديهم القدرة على المشاركة في عملية صنع القرار في المنظمة والأشخاص الذين يعملون في إحدى القطاعات الستة التي تم تحليلها:

- **قطاع الأعمال**
- **الصحة**
- **المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني**
- **النقل والخدمات اللوجستية**
- **وسائل الإعلام**
- **القطاع الأكاديمي**

تم بذل جهد يحتذى به لتحقيق أكبر قدر من التنوع داخل كل شريحة. وفيما يلي تفاصيل المبادئ التوجيهية لتحقيق هذا الهدف:

قطاع الصحة العام والخاص: الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي هم من الأطباء والمهنيين الصحيين و/أو مدراء المؤسسات الصحية. وتم التأكد على أن المشاركين جاءوا من مختلف المؤسسات والتخصصات والتسلسلات الهرمية.

قطاع النقل والخدمات اللوجستية: تم تضمين موظفين مخصصين للنقل والخدمات اللوجستية للمنتجات والبضائع في مختلف المجالات، سواء عن طريق البر أو البحر و/أو الجو.

القطاع الأكاديمي: شاركت فيه المؤسسات التعليمية الحكومية والخاصة. وتم استهداف الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي من سلطات أعضاء هيئة التدريس والمعلمين والباحثين.

قطاع الأعمال: تم إجراء استطلاع الرأي على شخصيات من الشركات الكبيرة والصغيرة والمتوسطة والصناعات والخدمات. و التركيز على الأوجه المتعلقة في المناصب الإدارية أو المسؤولين عن مجالات محددة (المالية، والموارد البشرية، والمشتريات، والتسويق، من بين أمور أخرى).

المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي كانت نشطة أثناء الجائحة: ينتمي الأشخاص المشاركون إلى مؤسسات ذات أهداف وغايات مختلفة. تم التركيز على الأشخاص، الذين شملهم استطلاع الرأي، أولئك الذين يشغلون مناصب إدارية و/أو تنسيقية في مجالات محددة. ولم يتم التفكير في جمع البيانات داخل الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وسائل الإعلام: تم استطلاع آراء أصحاب وسائل الإعلام والصحفيين وموضفي مختلف وسائل الإعلام الإذاعية والتلفزيونية والإلكترونية والمطبوعة.

الأدوات: تم تنفيذ استبيان منظم يحتوي على نموذج عام مطبق على جميع القطاعات ونموذج منظم حصري لكل شريحة حسب خصوصيات وخبرات كل واحدة. وتضمنت جميع الاستبيانات وحدة محددة للصحة العقلية. وكانت استطلاعات الرأي مجهولة المصدر والمشاركة تطوعية.

تم إعداد الاستبيانات من قبل المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني، ومن أجل تصميمه وتحديد المؤشرات، تم جمع المعلومات والخبرات من مصادر المعلومات الرئيسية التي تنتمي إلى كل قطاع من القطاعات. وقد تم تطوير هذه المهمة من خلال الاجتماعات والمقابلات. وبمجرد ما انتهت هذه المرحلة، تم تقديم طلب من كل جمعية وطنية أن تقوم بملائمة الأسئلة ثقافيًا مع المصطلحات والاستخدامات والعادات الخاصة بكل بلد. وهذه العملية سهلت الملاءمة الصحيحة وتطبيق الاستبيانات. ورافق هذه العملية المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني.

فترة جمع البيانات: تم تنفيذ العمل الميداني من قبل الجمعيات الوطنية المشاركة والجهات الفاعلة الخاصة التي جمعت المراجع من كل قطاع وتعاونت مع البحث. وقد تمت العملية برمتها في الفترة ما بين 31 مارس و28 مايو 2023.

لوجيستيك: قدم المرصد الإنساني كل الدعم الفني اللازم. وقبل البدء في العمل على جمع البيانات، تم تزويد جميع الجمعيات الوطنية المشاركة بالدعم الفني. وبالإضافة إلى ذلك، تم تدريب المسؤولين عن البحوث في كل جمعية وطنية وتم توفير مواد الدعم على الشكل الرقمي للإجابة على الاستفسارات المتكررة أثناء العمل الميداني.

المنهجية: تم إجراء استطلاع الرأي بشكل شخصي. وبكل الأحوال تم تمكين الوسائل الافتراضية أو الهاتفية وفقًا لتفضيلات ومدى توافر الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي والقدرات التشغيلية للجمعيات الوطنية المشاركة. وكانت هناك مشاركة لشركاء استراتيجيين، الذين تعاونوا بنشاط لزيادة نطاق الدراسة، لتوزيع استطلاع الرأي في كل قطاع من القطاعات المحددة لهذا البحث.

البرنامج: تم تحميل جميع السجلات باستخدام KoboCollect. وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من قبل المرصد الإنساني التابع للصليب الأحمر الأرجنتيني باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS و Power BI.

نموذج

في الأصل، تم تحديد العينة التي تحددها الجمعية الوطنية، وتقسيمها إلى طبقات وفقا للأجزاء المفصلة سابقا. وعلى سبيل التوضيح فقد تم ما يلي:

القطاع الصحي العام والخاص:
100 استطلاع رأي

قطاع النقل والخدمات اللوجستية:
100 استطلاع رأي

القطاع الأكاديمي:
100 استطلاع رأي

قطاع الأعمال:
100 استطلاع رأي

المنظمات غير الحكومية أو منظمات المجتمع المدني التي كانت نشطة أثناء الجائحة:
100 استطلاع رأي

وسائل الإعلام:
100 استطلاع رأي

إجمالي العينة لكل بلد:
600 استطلاع رأي

ومع ذلك، ونظراً للإمكانيات المتاحة لكل جمعية وطنية، فقد تقرر جعل هذا المعيار أكثر مرونة لتحقيق أكبر قدر من التوزيع الجغرافي في جميع أنحاء العالم.

وأخذا بالاعتبار لما ورد أعلاه وبناء على عدد الحالات التي حققتها الجمعيات الوطنية بدعم من الشركاء الاستراتيجيين، فقد كان النموذج الناتج على النحو التالي:

	إفريقيا	أمريكا	أسيا - المحيط الهادئ	أوروبا	الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	المجموع
قطاع الصحة	1023	2012	579	113	62	**3789**
النقل والخدمات اللوجيستية	1193	990	541	109	12	**2845**
القطاع الأكاديمي	1031	1193	550	55	7	**2836**
قطاع الأعمال	1035	1058	560	10	8	**2671**
المنظمات غير الحكومية أو منظمات المجتمع المدني	1000	628	539	31	194	**2392**
وسائل الإعلام	684	433	356	16	5	**1494**
المجموع	**5966**	**6314**	**3125**	**334**	**288**	**16027**

ملاحظة: تحليل نتائج منطقتي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأوروبا يجب أن يتم على اعتبار أن 95% من الحالات في الحالة الأولى تتمركز في العراق و66% في البرتغال وطاجيكستان.

خصائص النموذج: تم نشر العملية الميدانية في 90 دولة: أنغولا، الأرجنتين، أستراليا، البحرين، بنغلادش، بلجيكا، بوليفيا، بوتسوانا، البرازيل، بلغاريا، كمبوديا، كندا، تشيلي، كولومبيا، كوستاريكا، كرواتيا، الدنمارك، دومينيكا، الإكوادور، مصر، السلفادور، إستونيا، إسبانيا، إسواتيني، إثيوبيا، الولايات المتحدة، جزر فارو الفلبين، فنلندا، جورجيا، غانا، غواتيمالا، غينيا، غيانا، هونغ كونغ، هولندا، المجر، الهند، إندونيسيا، العراق، أيرلندا، إيطاليا، اليابان، الأردن، كينيا، كيريباتي، الكويت، ليسوتو، ليبيريا، ليبيا، لبنان، ماليزيا، ملاوي، مالطا، موريشيوس، المكسيك، موزمبيق، نيبال، نيوزيلندا، نيكاراغوا، نيجيريا، النرويج، بنما، باكستان، باراغواي، بيرو، البرتغال، قطر، المملكة المتحدة، جمهورية الدومينيكان، روسيا، رواندا، ساموا، سيراليون، سنغافورة، جنوب أفريقيا، جنوب السودان، سريلانكا، السويد، سويسرا، طاجيكستان، تركيا، أوكرانيا، أوغندا، أوروغواي، فانواتو، فنزويلا، اليمن وزيمبابوي.

حماية البيانات: لضمان التعامل الصحيح مع المعلومات التي تم الحصول عليها، تم تنفيذ سياسة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن حماية البيانات الشخصية. وكانت الاستبيانات المطبقة مجهولة وطوعية. لم يتم أخذ أي بيانات شخصية مثل الاسم الأول/الأخير، والمنصب/المنظمة، والعمر، والجنس، وما إلى ذلك. كما لم يتم جمع بيانات مثل تحديد الموقع الجغرافي ورقم الهاتف والبريد الإلكتروني

القيود المنهجية:

والجدير بالذكر أن هذا البحث لم يتم إجراؤه على عامة السكان، بل على ممثلي كل قطاع من القطاعات التي شملتها الدراسة أو قادة الرأي. وفي الوقت نفسه، فهي ليست دراسة احتمالية. ولهذا السبب لا يمكن استقراء النتائج بما عاشه عامة الناس في جميع أنحاء العالم، بل تعكس البيانات والتحليلات المقدمة الاتجاهات العامة في مجموعة البيانات وتنطبق النتائج على مجموعة المراجع وقادة الرأي الذين يشكلون جزءاً من النموذج. ومن المهم أن ندرك، كأحد القيود المحتملة، أن الجائحة كانت لها مسارات وأوقات مختلفة في أماكن مختلفة من العالم، وهذا أثر لا محالة على ردود فعل الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي.

الحواجز اللغوية والثقافية: شملت الدراسة مشاركة أفراد من خلفيات ثقافية ولغوية مختلفة. ومن أجل تعزيز الوصول والمشاركة، تم توفير أدوات البحث بعدة لغات تم اختيارها وفقًا لطلبات الجمعيات الوطنية المشاركة. ففي حالة وحدة الصحة العقلية، تم أخذ مسميات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5) كمعايير في تعريفات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب، مع الأخذ في الاعتبار أن تفسير الأعراض يختلف باختلاف الثقافات بحسب المعنى المنسوب إليها.

الحواجز اللغوية والثقافية: شملت الدراسة مشاركة أفراد من خلفيات ثقافية ولغوية مختلفة. ومن أجل تعزيز الوصول والمشاركة، تم توفير أدوات البحث بعدة لغات تم اختيارها وفقًا لطلبات الجمعيات الوطنية المشاركة. ففي حالة وحدة الصحة العقلية، تم أخذ مسميات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5) كمعايير في تعريفات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب، مع الأخذ في الاعتبار أن تفسير الأعراض يختلف باختلاف الثقافات بحسب المعنى المنسوب إليها.

الوحدة
6

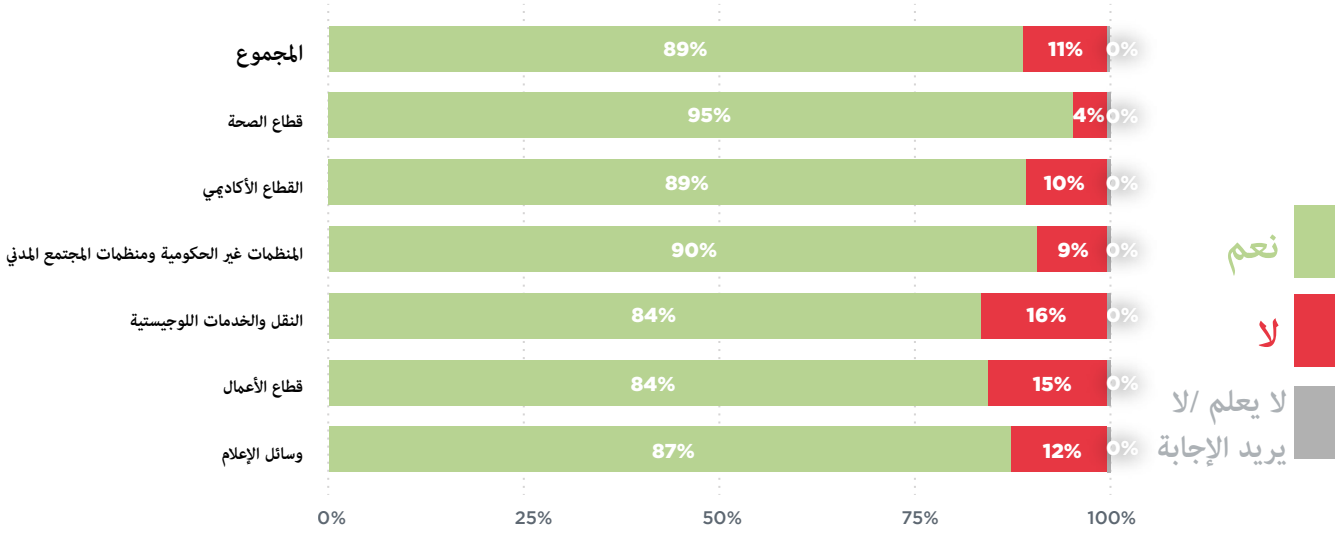
الوحدة العامة

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

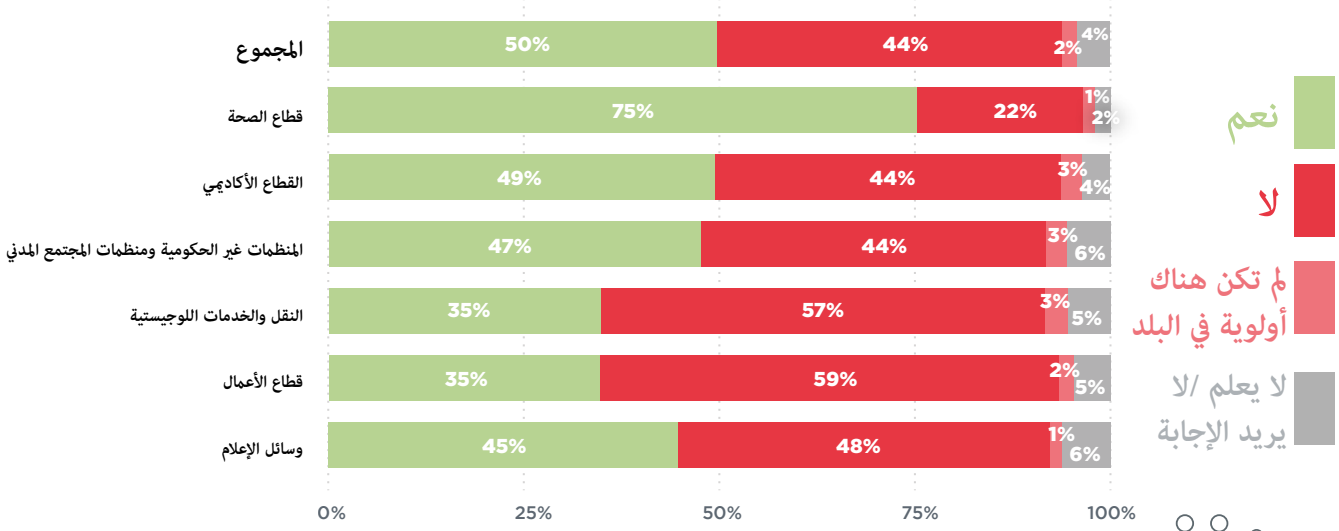
استنتاجات عامة:

1 تم تطعيم نسبة عالية (89 ٪) من العاملين الذين شملتهم الدراسة، ولكن دون أولوية في العملية. وعلى الرغم من أن العاملين في قطاع الصحة أعربوا عن حصولهم على الأولوية، إلا أن 25 ٪ منهم أعربوا عن عدم حصولهم على هذا الضمان. وأن نسبة 60 ٪ من الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاعات الأعمال والنقل والخدمات اللوجستية لم تكن لديهم الأولوية في الحصول على اللقاح.

اللقاح ضد كوفيد-19



الأولوية للحصول على اللقاح حسب العمل المنجز وحسب القطاع.



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

1 تطعيم

89%

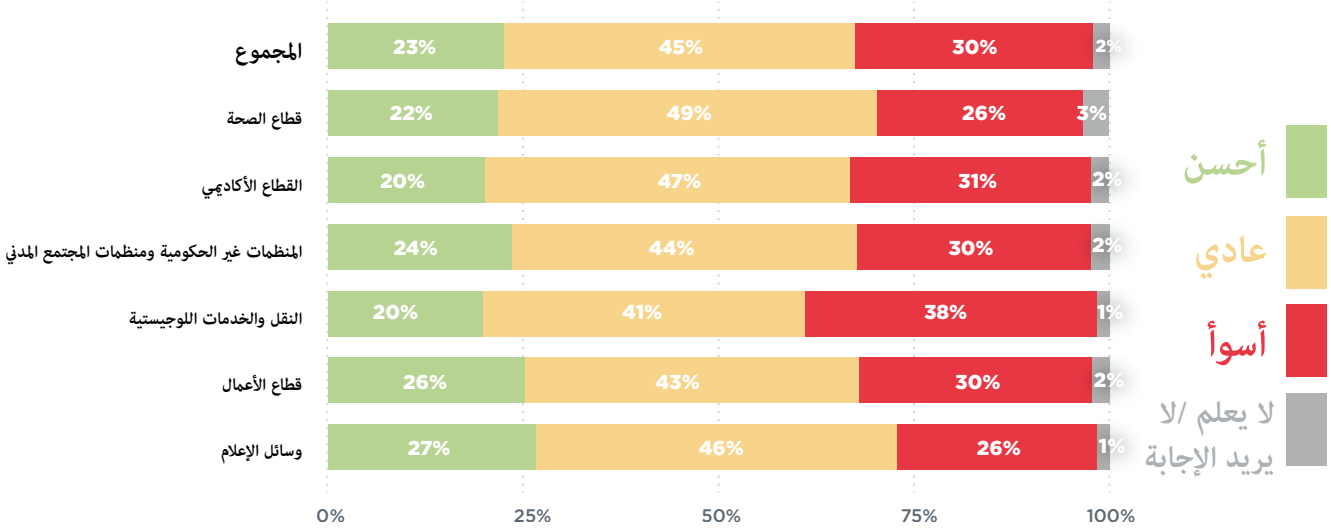
عمال وعاملات مطعمين بدون أولوية

قطاع ذا أولوية موظفي قطاع الصحة

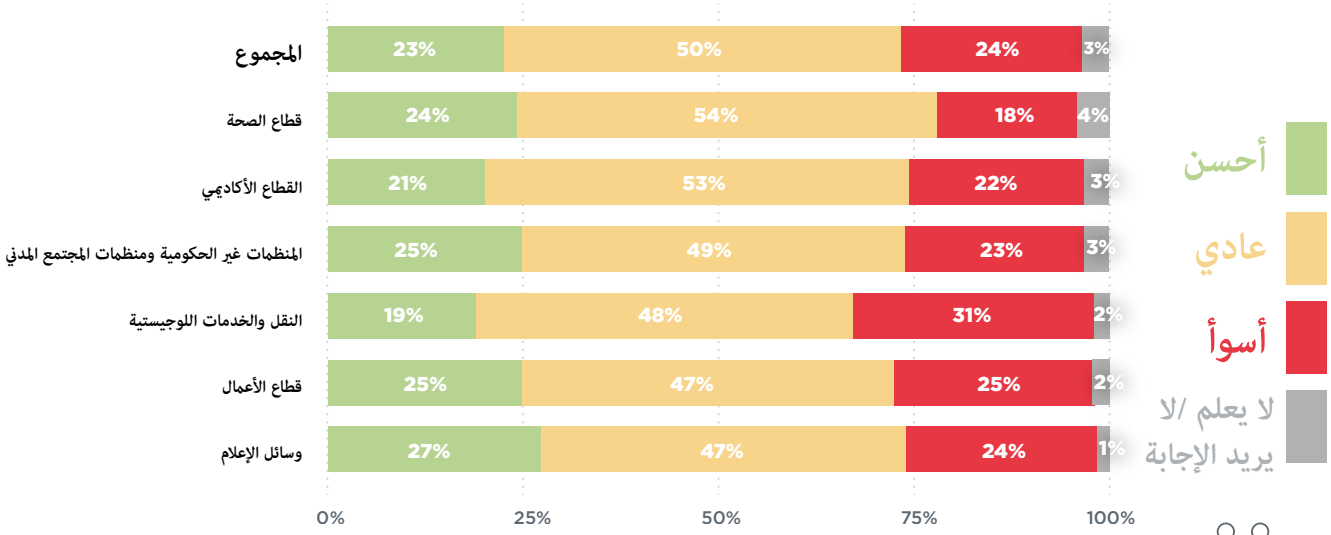
على الرغم من أن 25 ٪ منهم لم يكن لديهم هذا الضمان

2 ترى نسبة **45 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أن اقتصادهم الشخصي لم يتغير عما كان عليه قبل الجائحة. وبالمثل، فإن **50%** لا يعتقدون أن وضعهم الوظيفي قد تحسن أو ساء، وبالتالي فإن القطاع الأكثر تأثراً بهذه المتغيرات هو قطاع النقل والخدمات اللوجستية، ويؤكد ما يقارب من **40 ٪** أعلى ن أوضاعهم المالية الشخصية ساءت.

وضع اقتصادي فردي مقارنة بالفترة التي سبقت الوباء، حسب القطاع



وضع العمالة مقارنة بفترة ما قبل الوباء، حسب القطاع



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

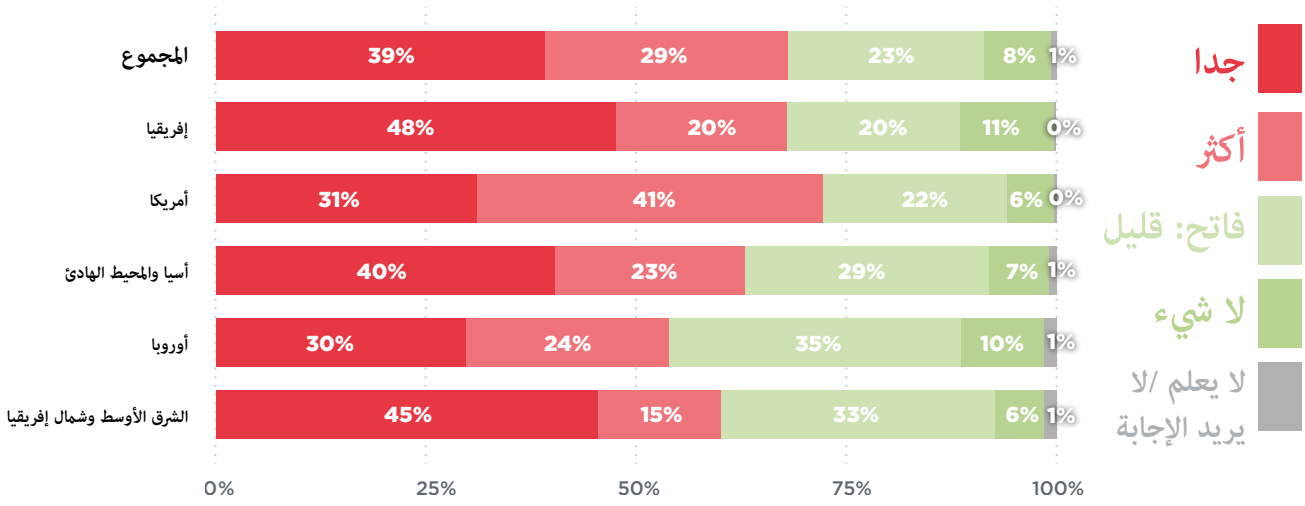
2 الاقتصاد الشخصي

45%
كما كان قبل الوباء

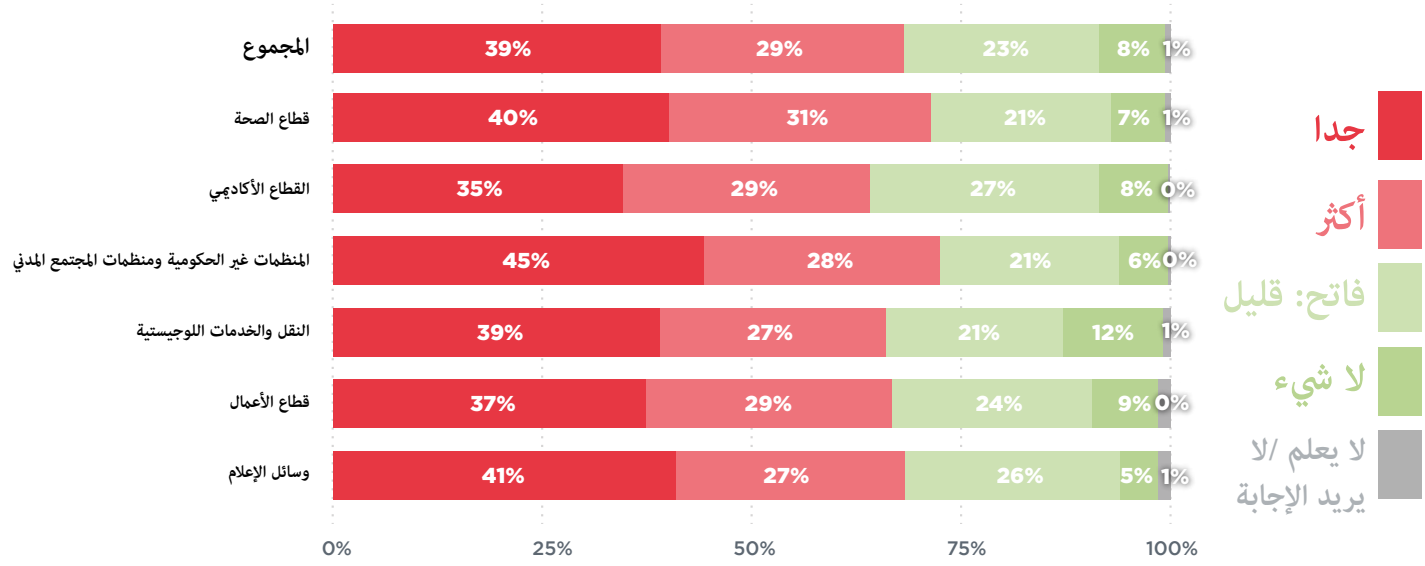
القطاع الأكثر تأثرا
النقل والخدمات اللوجيستية **40%**

3 حوالي70 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي كان لديهم خوف كبير من العدوى في جميع المناطق والشرائح. وتم تحديد إحساس بخوف مماثل من نقل العدوى إلى العائلات بنسبة 73 ٪. وفي هذه الحالة كانت النسبة أعلى في أمريكا بـ 83 ٪ وبين العاملين في المجال الصحي بنسبة 81 ٪.

الخوف من الإصابة بالعدوى حسب المنطقة



الخوف من الإصابة بالعدوى حسب المنطقة



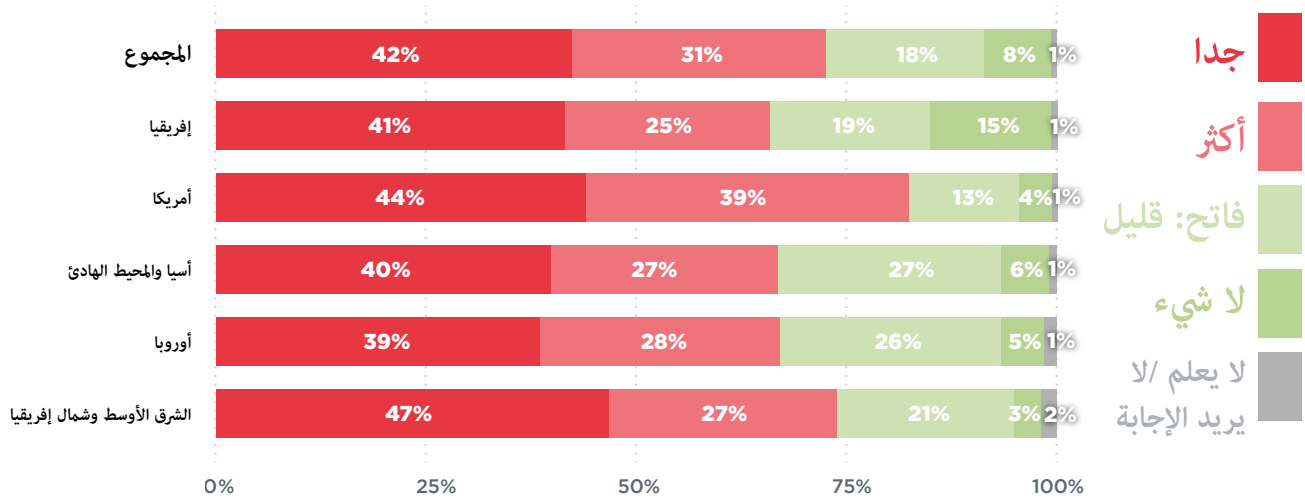
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

3 الخوف من العدوى

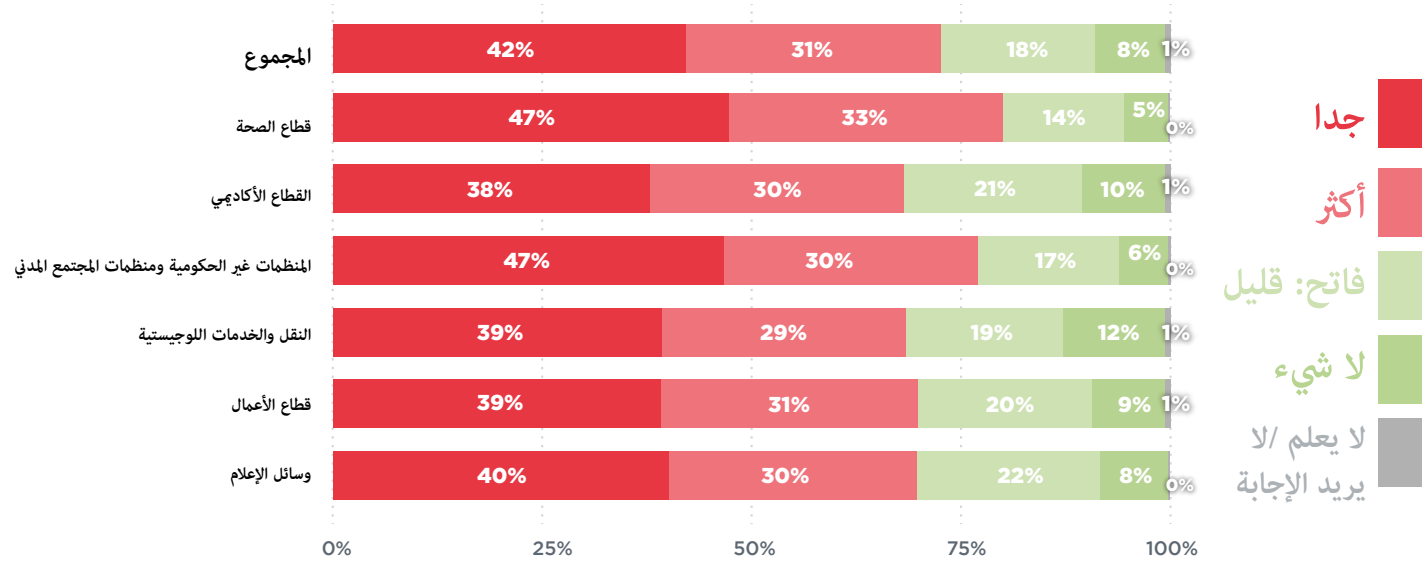
70% خوفوا من العدوى

الوحدة
6.1

الخوف من نقل العدوى للأسرة حسب المنطقة



الخوف من نقل العدوى للأسرة حسب المنطقة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

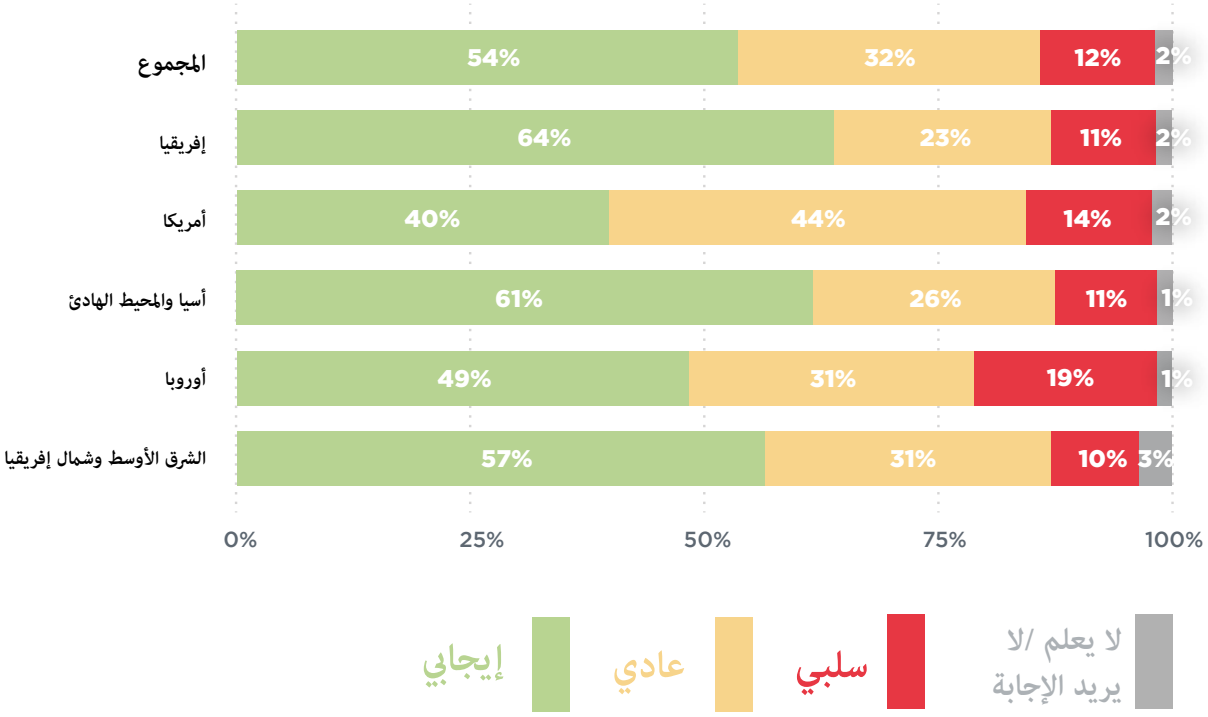
3 الخوف من العدوى

73%

خافوا من نشر العدوى في وسط عائلاتهم

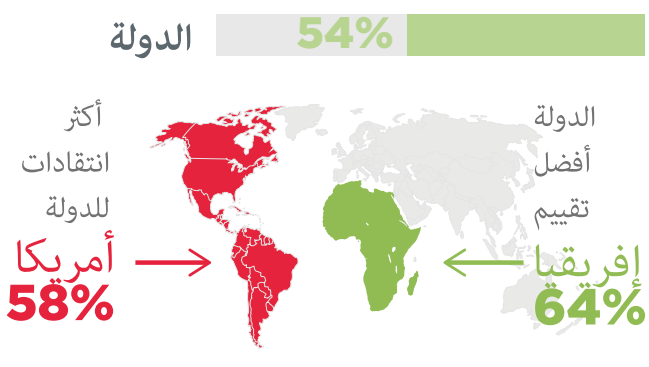
4 يرى 54 ٪ من المشاركين في استطلاع الرأي أن الدولة قامت بعمل جيد في التصدي للجائحة. أمريكا هي المنطقة التي تعرضت لأكبر انتقادات لتصرفات الدولة (58 ٪) وأفريقيا هي المنطقة التي حظيت بأفضل تقدير (64 ٪).

ما استنبطه العمل الذي قامت به الدولة خلال الجائحة حسب المنطقة



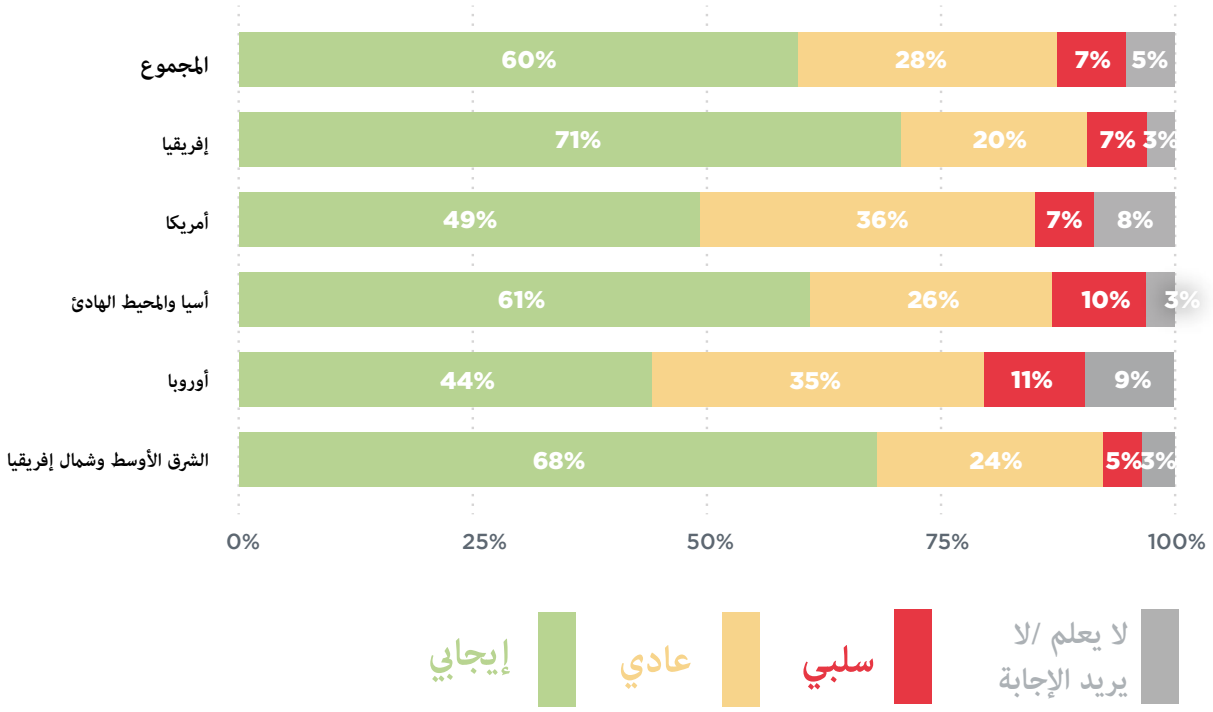
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

4 تقييم تصور الإجراءات حسب القطاع في التصدي للوباء



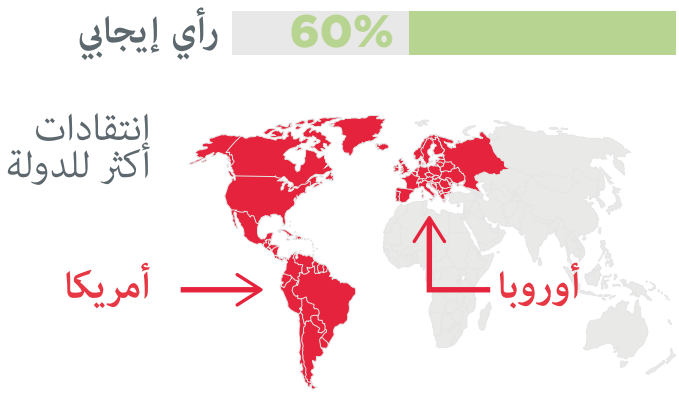
5 تتمتع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني بتقييم جيد لعملها، حيث حصلت على رأي إيجابي بنسبة **60** ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي. أمريكا وأوروبا هي المناطق التي تتلقى أكبر قدر من الانتقادات.

ما استنبطه العمل الذي قامت به المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني



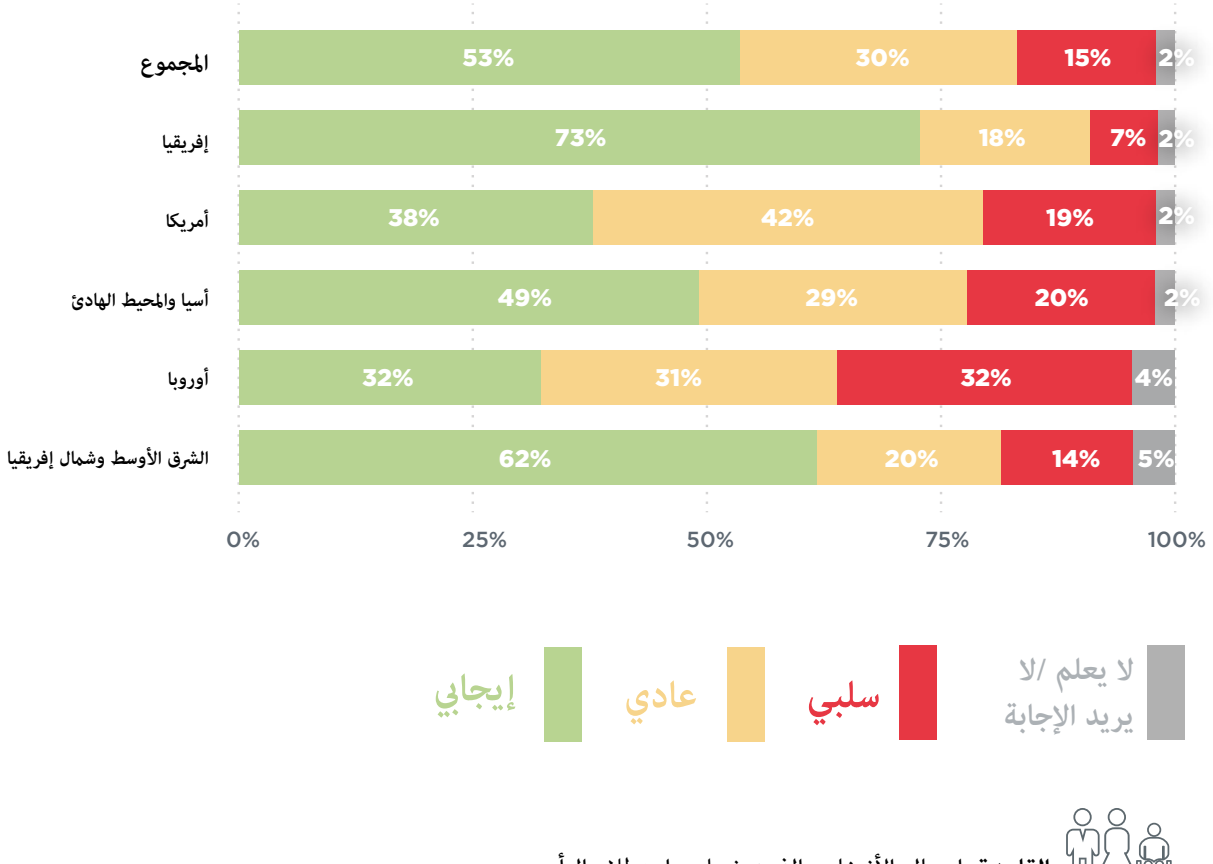
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

5 المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني



6 53 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي يثمنون بشكل إيجابي تصرفات وسائل الإعلام أثناء الجائحة. وتبرز المنطقة الإفريقية بنسبة 73% من الآراء الإيجابية..

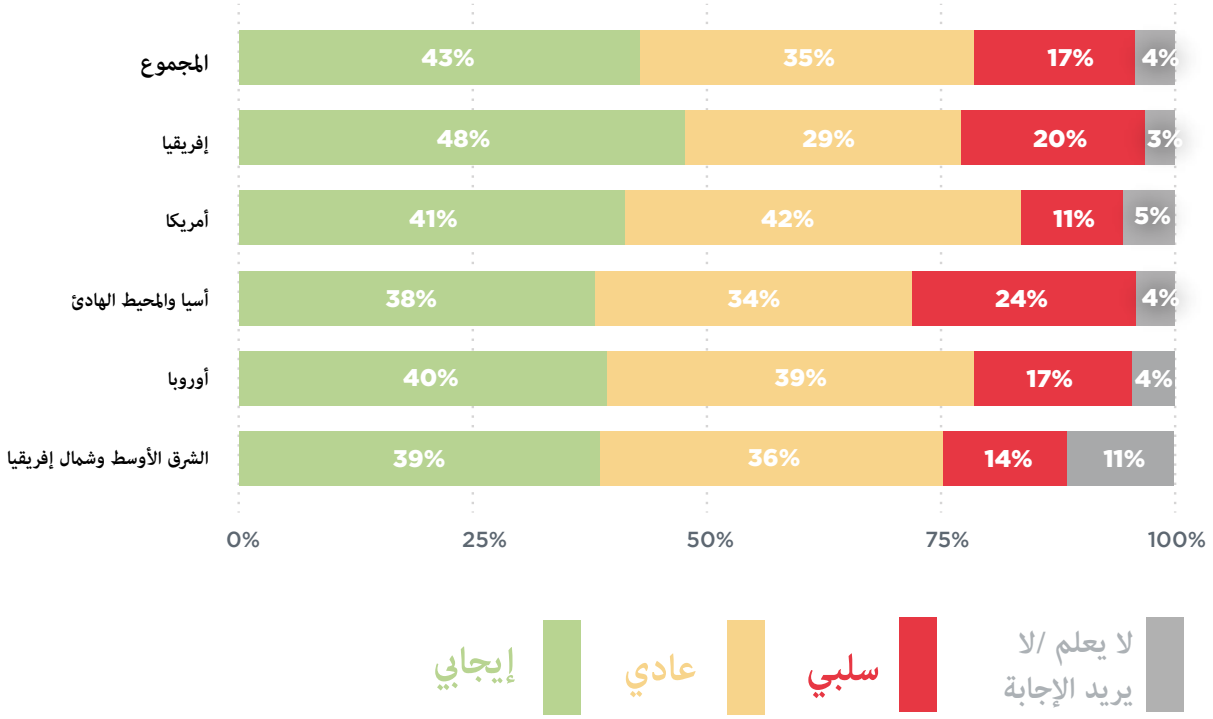
ما استنبطه العمل الذي قامت به وسائل الإعلام أثناء الجائحة حسب المنطقة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

7 عمل قطاع النقل واللوجستيات له دعم متوازن يتأرجح بين الإيجابي (**43** ٪) وعادي (**36** ٪).

التصور المنبثق عن العمل الذي أنجزه قطاع النقل والخدمات اللوجستية أثناء الوباء، حسب المنطقة.



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

الصليب الأحمر البرتغالي

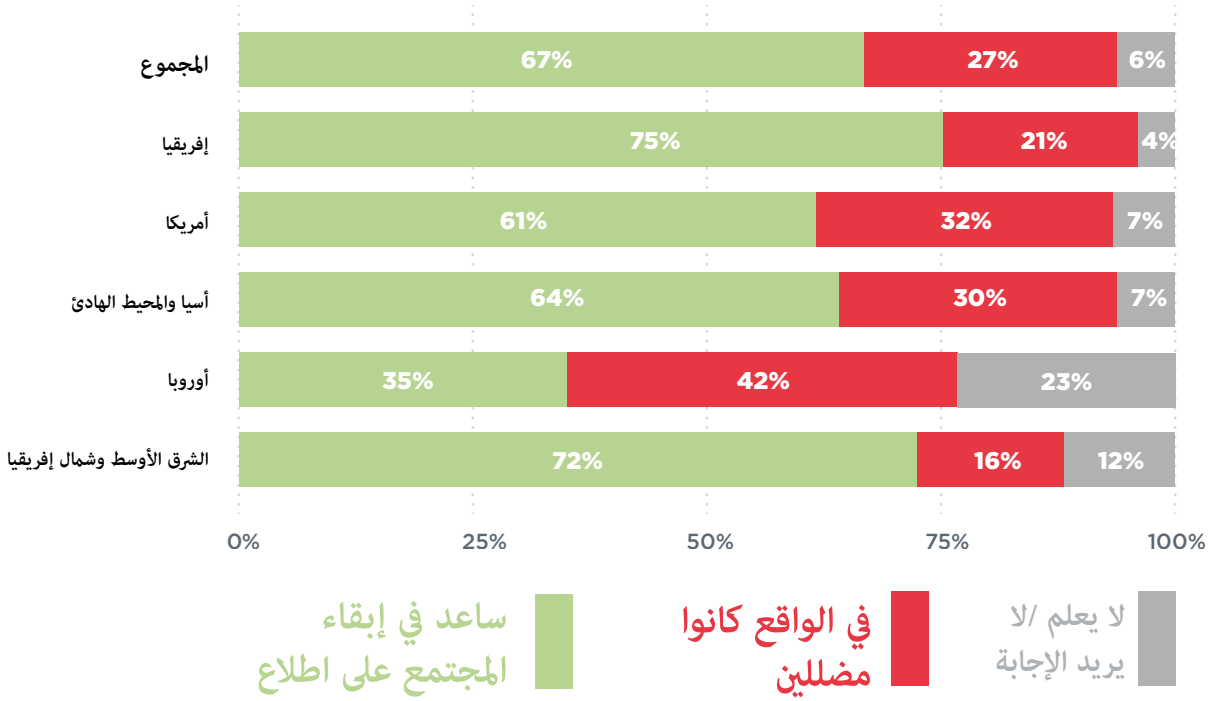
7 تقييم لتصور عمل قطاع النقل والخدمات اللوجستية في مواجهة الوباء.

43%

رأي إيجابي

8 يتفق 67 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي على أن الشبكات الاجتماعية كانت عاملا ساعد في إبقاء المجتمع على إطلاع.

تصور بشأن دور الشبكات الاجتماعية خلال الجائحة، حسب المنطقة.

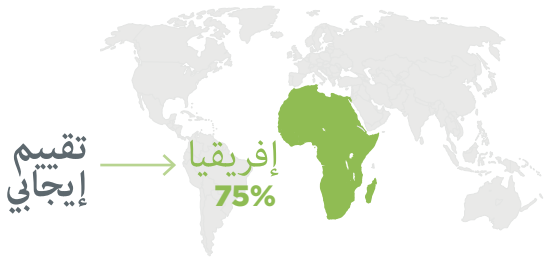


القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

8 وسائل الإعلام

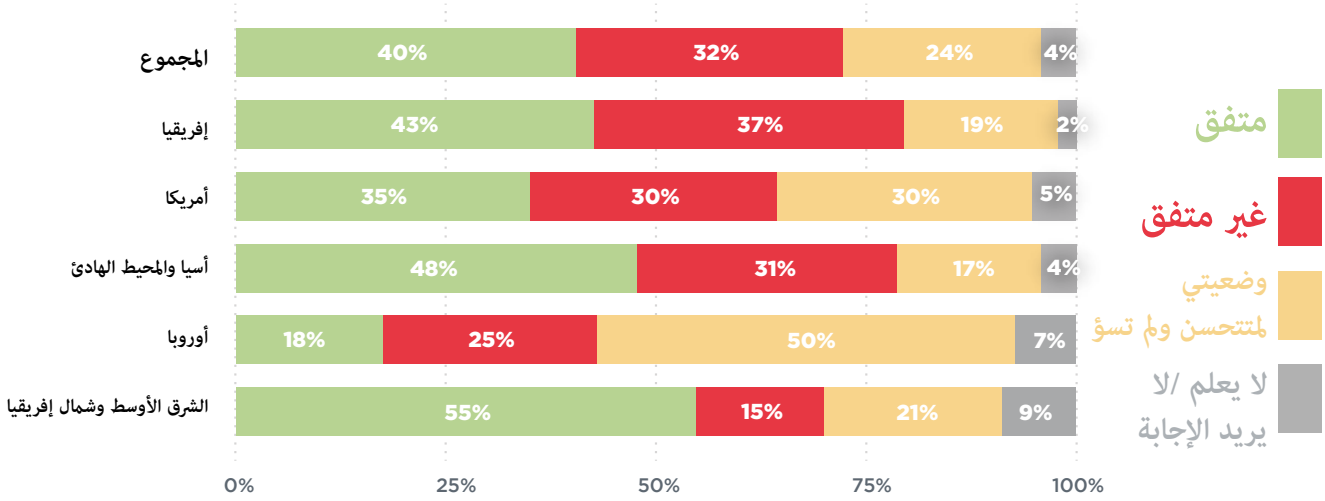
67%

يثمن بشكل إيجابي دور الشبكات الاجتماعية في إخبار المجتمع

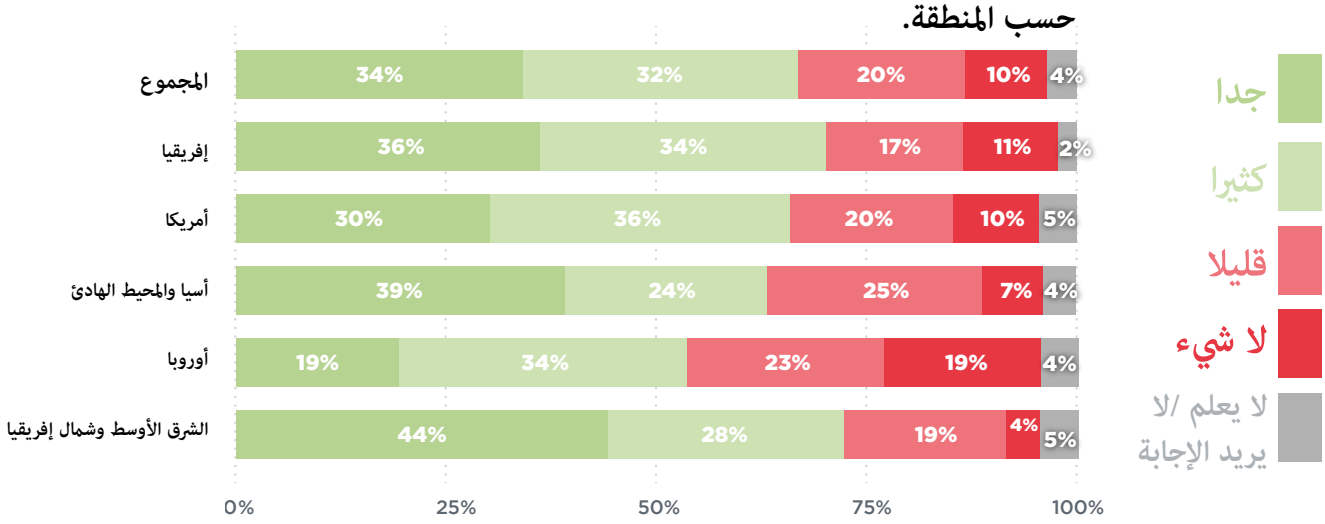


9 لا يوجد توازن واضح بين الحياة الشخصية والمهنية للأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي. لكنهم يتفقون في الغالب على أن التكنولوجيا حسنت مستوى المعيشة (**66 ٪**).

هل تعتبر، بعد الوباء، أن لديك توازن أفضل بين الوضع الشخصي والمهني؟ حسب المنطقة



إلى أي مدى تعتبر أن دمج التكنولوجيا ساهم في تحسين مستوى المعيشة عند الاشخاص؟، حسب المنطقة.



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

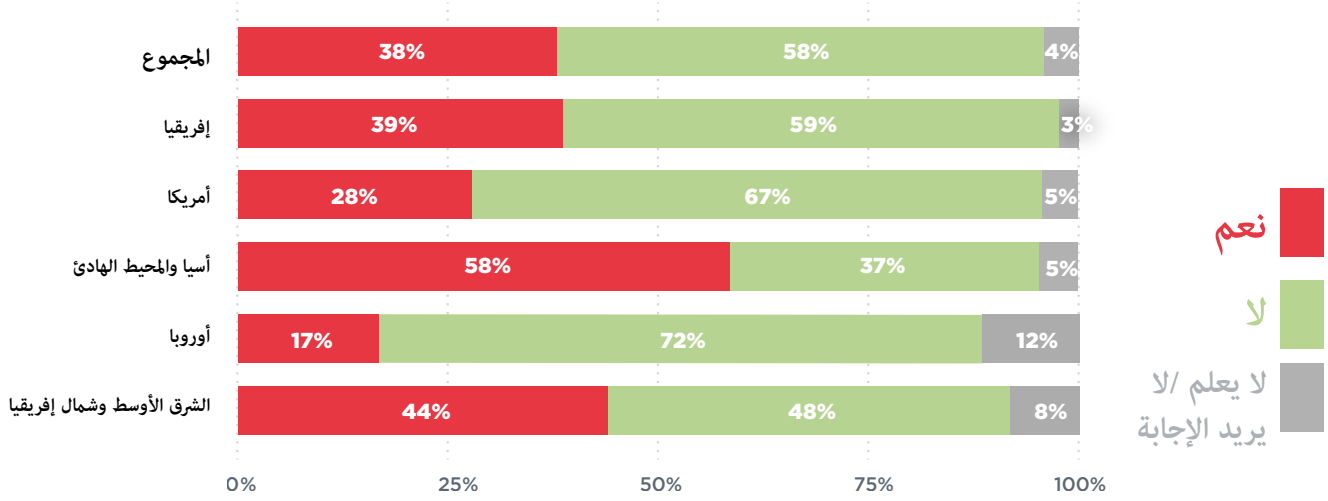
9 التكنولوجيا

66%

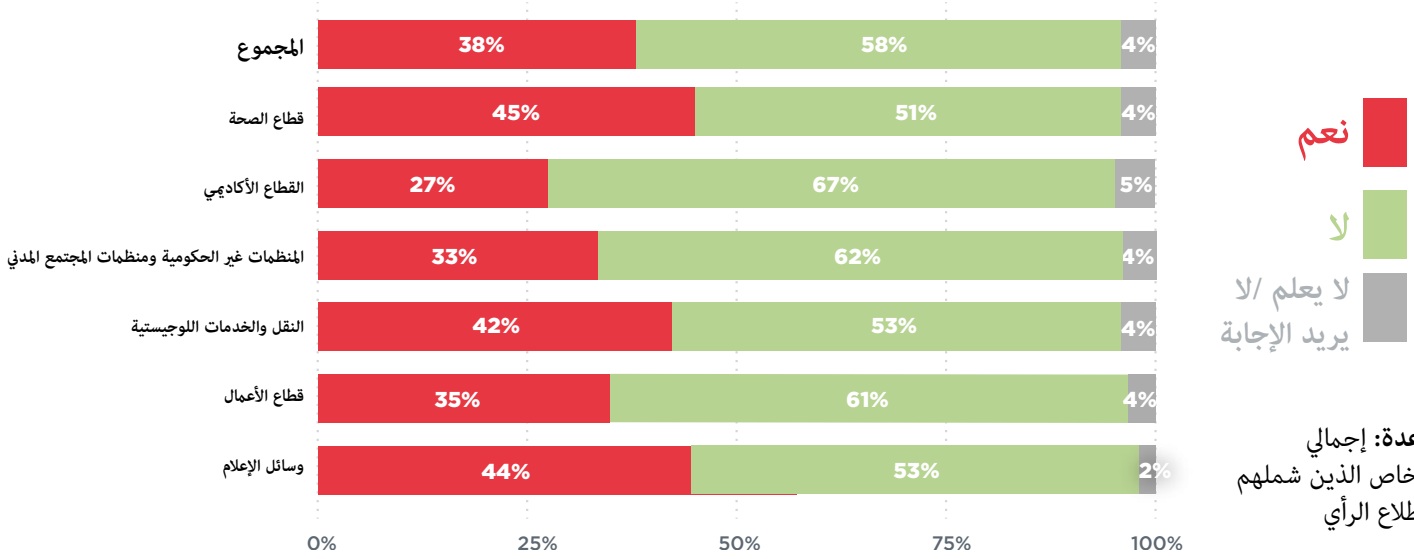
حسنوا جودة حياتهم بفضل التكنولوجيا

10 شعر ما يقارب **40 ٪** من الأشخاص بالتمييز بسبب الدور الذي لعبوه خلال الجائحة. خاصة في المحيط الهادئ وآسيا (**58 ٪**) ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (44 ٪). وقد تعرض موظفو القطاع الصحي إلى أكبر تمييز (**45 ٪**)، يليه قطاع وسائل الإعلام (44 ٪) وقطاع النقل والخدمات اللوجستية (**42 ٪**).

تصور بشأن التمييز خلال الجائحة، حسب المنطقة



تصور بشأن التمييز خلال الجائحة ، حسب المنطقة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

10 التمييز

40%

من الأشخاص شعروا بالتمييز للدور الذي لعبوه

حسب القطاع

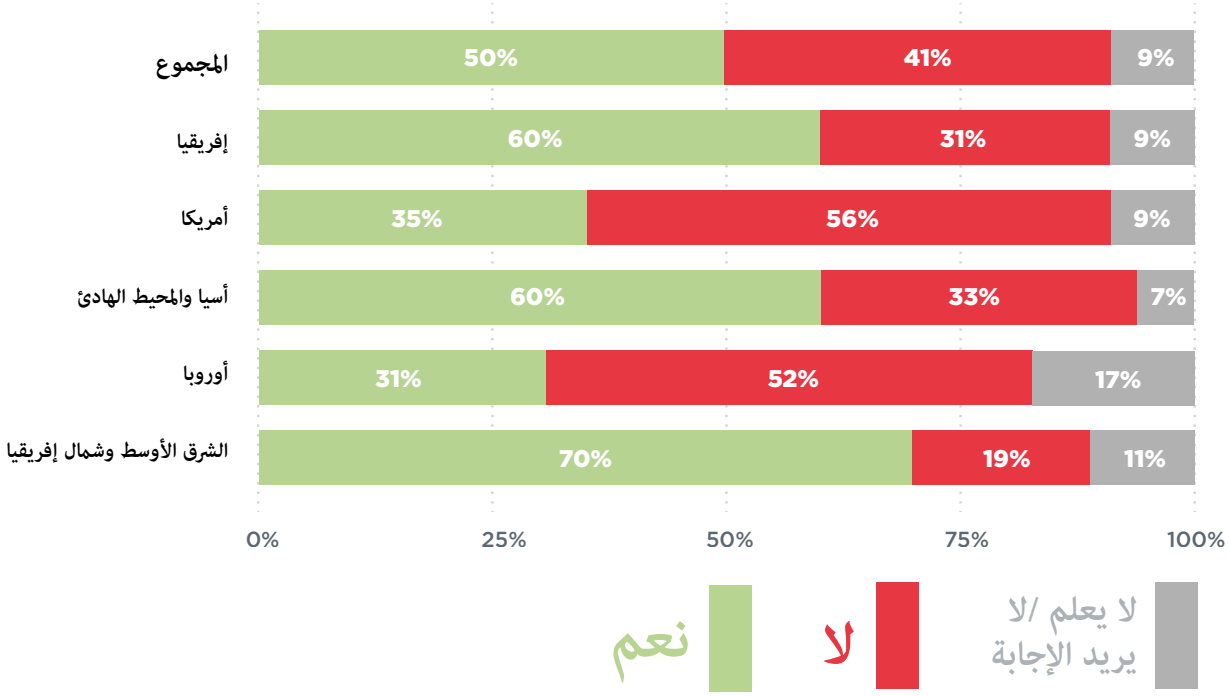
45% طاقم قطاع الصحة

44% وسائل الإعلام

42% النقل والخدمات اللوجيستية

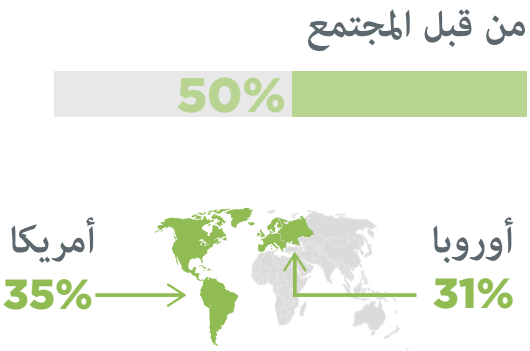
11 شعر **50 ٪** فقط من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي باعتراف المجتمع بعملهم خلال الجائحة. وكان الاعتراف في مناطق أمريكا وأوروبا أقل (**35 ٪** و**31 ٪** على التوالي).

تصور بشأن اعتراف المجتمع بالدور الذي تم ممارسته خلال الجائحة، حسب المنطقة



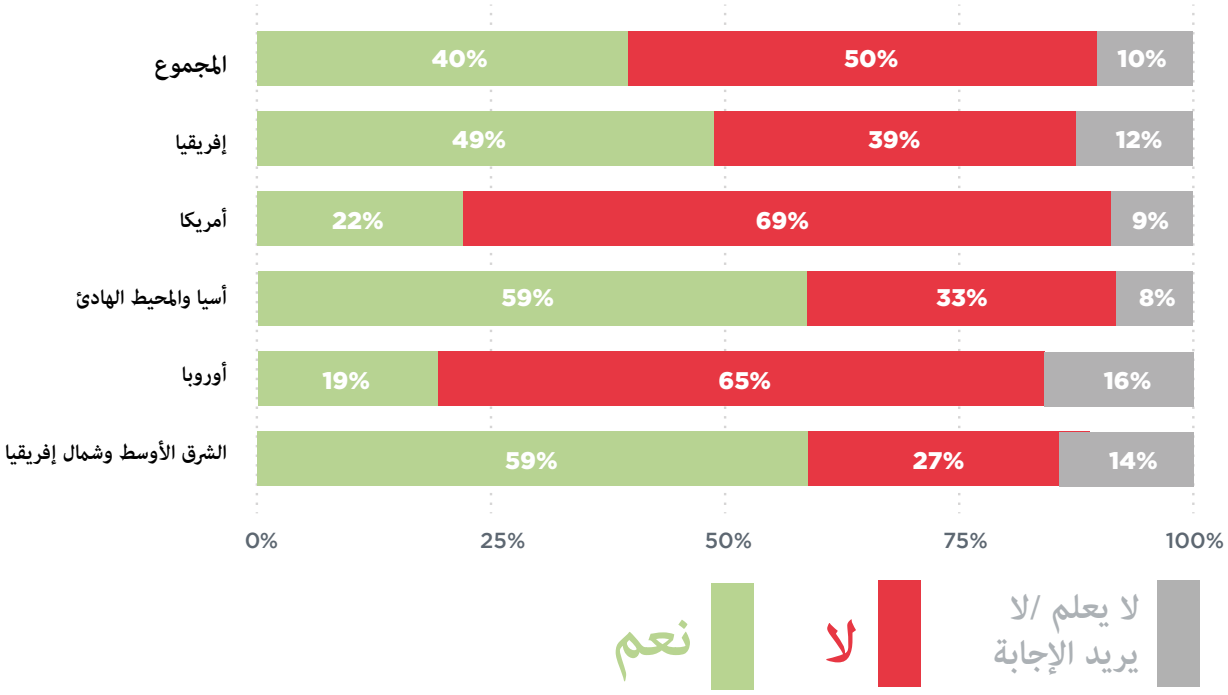
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

11 الاعتراف بناءً على المهام المقدمة



12 وبالمثل، فإن **40 ٪** فقط من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي شعروا باعتراف الدولة بناء على المهام التي تم تطويرها.

تصور بشأن اعتراف الحكومة بالدور الذي تم ممارسته خلال الجائحة، حسب المنطقة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

الهلال الأحمر الطاجيكي

12 الاعتراف بناءً على المهام المقدمة

من قبل الدولة

40%

توصيات
الوحدة العامة

A — وضع نظام أولوية للتطعيم أو تقديم الأدوية لأولئك الذين يسمحون لمواطني العالم بتلقي الغذاء والرعاية الطبية والأخبار والتعليم.

B — إنشاء بنك اللقاح والترياق على نطاق عالمي لضمان توفر وتوزيع الاحتياجات بشكل متساوي في جميع المناطق.

C — تنفيذ حملة اتصال من هيئة فوق وطنية تمنح قيمة لتصرفات القطاعات الأساسية من أجل إضفاء الشرعية على مهامها والاعتراف بعملها. وشكل الشعور بالتميز في آسيا والمحيط الهادئ الأغلبية، ولهذا السبب نقترح تنظيم حملة توعية محددة في هذه المنطقة.

الوحدة
7

الجزء الخاص بالصحة العقلية

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

تم إعداد هذا الجزء من خلال التقييم الذاتي لكل من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي، والذين استجابوا من خلال تصور غير موضوعي بشأن صحتهم العقلية. وفي هذا السياق، فإن استجاباتهم كانت مشروطة بالإدراك والمعرفة العاطفية المرتبطة بمفاهيم الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والكرب.

لا تتعلق الإجابات بتعريف وتسمية الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5) أو التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD 10) ولكنها تعكس تعبيرًا عن الطريقة التي يتعامل بها الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي عن تصورهم لتلك الحالات النفسية، ويربطونها بتجربتهم الشخصية. الذين شملهم الاستطلاع يتصورون مثل هذه الحالات النفسية، ويربطونها بتجربتهم الشخصية. ولهذا السبب يمكن أن يتنوع الفهم الثقافي لكل حالة من حالات الصحة العقلية التي يتم تقييمها في أجزاء مختلفة من العالم. وبهذه الطريقة لا تتم المقارنة بين المناطق بل بين القطاعات في نفس المنطقة.

1 التصورات غير الموضوعية لحالة الصحة العقلية أثناء الجائحة

خلال جائحة كوفيد-19، أكد **60 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي عن شعورهم بالضغط النفسي، يليهم **37 ٪** أفادوا بأنهم يشعرون بالقلق، و**29 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أشاروا إلى شعورهم بالاكتئاب، وأخيرًا، 22 % شعروا بالكرب أي بدرجة أقل.

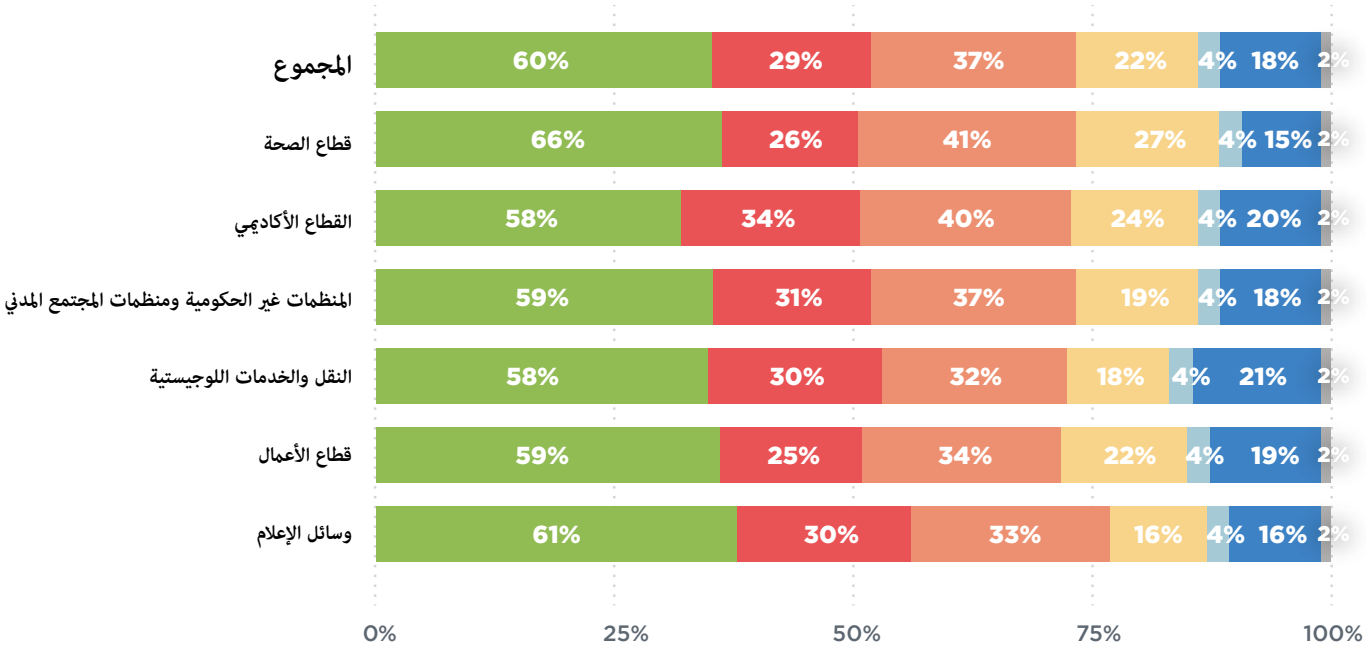
وفيما يتعلق بالتصورات غير الموضوعية للأشخاص الذين ينتمون إلى كل قطاع من القطاعات خلال الجائحة، فإن أكثر المتضررين من الضغط النفسي هم المنتمون إلى القطاع الصحي (**66 ٪**)، يليه قطاع الإعلام في المركز الثاني (**61 ٪**)، وقطاع الأعمال (**59 ٪**) وقطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني (59 ٪).

وفيما يتعلق بالقلق، فإن **41 ٪** من الأشخاص المنتمين إلى القطاع الصحي أكدوا أنهم شعروا به، يليهم القطاع الأكاديمي (**40 ٪**) وقطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني (**37 ٪**).

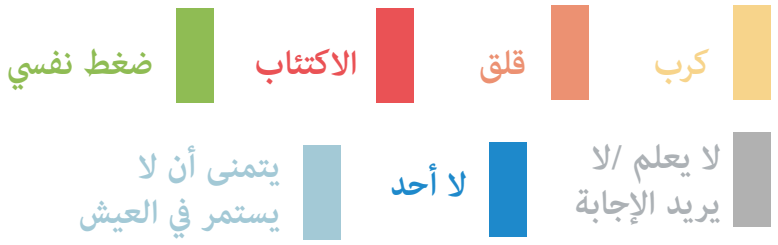
أما التصور غير الموضوعي للاكتئاب أثناء الجائحة هو الأعلى في القطاع الأكاديمي (**34 ٪**)، ثم في قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني (**31 ٪**)، والثالث في قطاع النقل والخدمات اللوجستية (**30 ٪**).

وفيما يتعلق بتصور بالكرب، فإن 27 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي المنتمين إلى القطاع الصحي أكدوا أنهم شعروا به، يليهم 24 ٪ من المنتمين إلى القطاع الأكاديمي، ثم 22 ٪ من الأشخاص ينتمون إلى قطاع الأعمال.

التصورات غير الموضوعية لحالة الصحة العقلية أثناء الجائحة، حسب القطاع

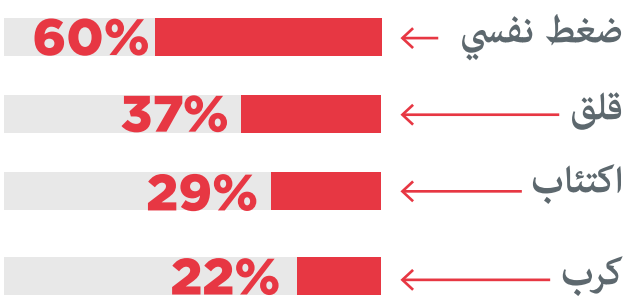


** قد لا يصل مجموع النسب إلى 100% لأنه سؤال متعدد الإجابات*



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

1 تصورات شخصية لحالة الصحة العقلية أثناء الوباء



2 وفي الوقت الراهن، **49 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أكدوا أنهم لم يدركوا أيًا من الأحاسيس المذكورة أعلاه. ثانيًا، **34 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أكدوا أنهم يشعرون حاليًا بضغط نفسي، يليهم **18 ٪** يشعرون بالقلق، و **14 ٪** يعانون من الاكتئاب، و**7 ٪** من جميع الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع يدعون أنهم يشعرون بالكرب.

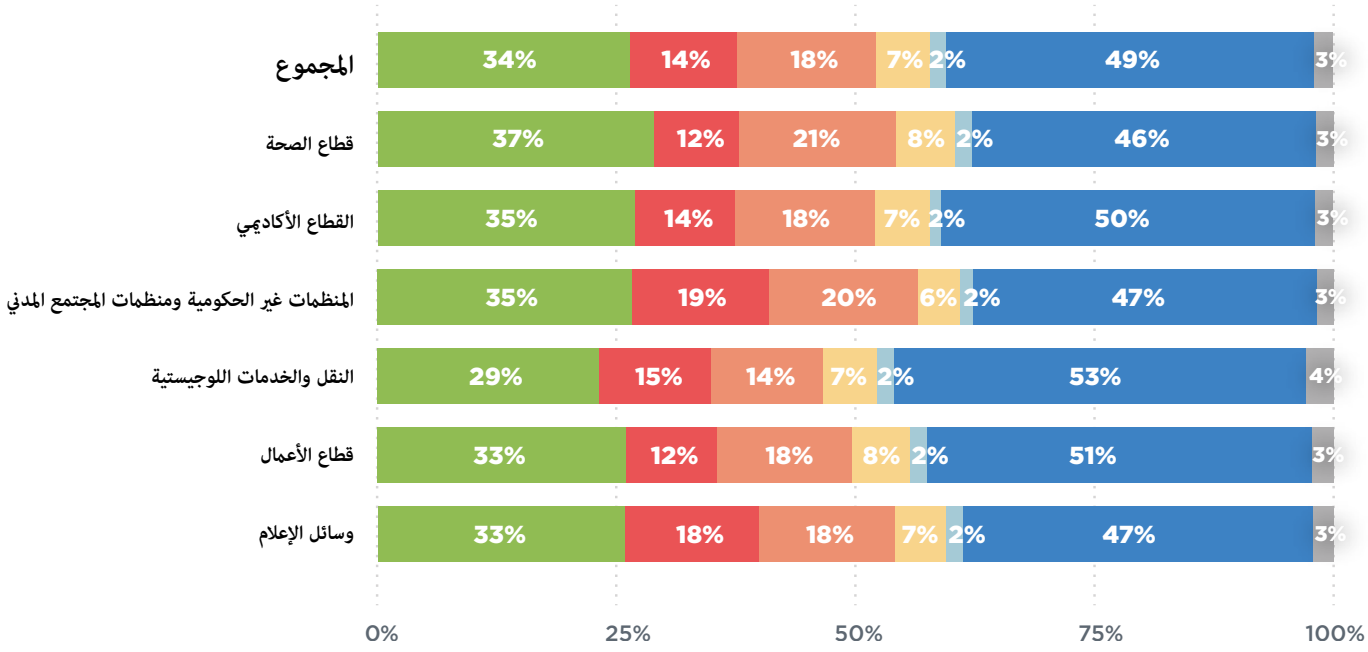
أما فيما يتعلق بالمشاعر المستمرة حاليًا من قبل كل قطاع من القطاعات، فإن **37 ٪** من الأشخاص المنتمين إلى القطاع الصحي يشعرون حاليًا بضغط نفسي، يليهم لاحقًا **35 ٪** من الأشخاص الذين ينتمون إلى القطاع الأكاديمي وقطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.

وفيما يتعلق بالشعور بالقلق، فإن **21 ٪** من الأشخاص الذين ينتمون إلى القطاع الصحي يدركونه، يليهم 20 ٪ من الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، و**18 ٪** من الأشخاص الذين ينتمون إلى القطاعات الأكاديمية وقطاع الأعمال والإعلام.

وفيما يتعلق بالشعور بالاكتئاب، يأتي قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في المقام الأول (**19 ٪**) وقطاع الإعلام (**18 ٪**).

الصليب الأحمر الأرجنتيني

التصورات غير الموضوعية لحالة الصحة العقلية أثناء الجائحة، حسب القطاع



** قد لا يصل مجموع النسب إلى 100% لأنه سؤال متعدد الإجابات.*

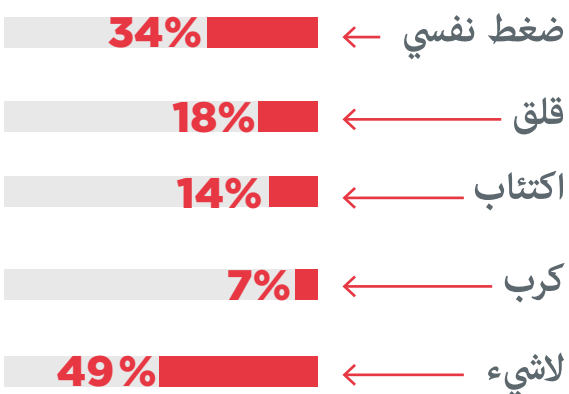
كرب | قلق | الاكتئاب | ضغط نفسي

لا يعلم /لا يريد الإجابة | لا أحد | يتمنى أن لا يستمر في العيش

القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

2 تصورات غير موضوعية لحالة الصحة العقلية حاليا

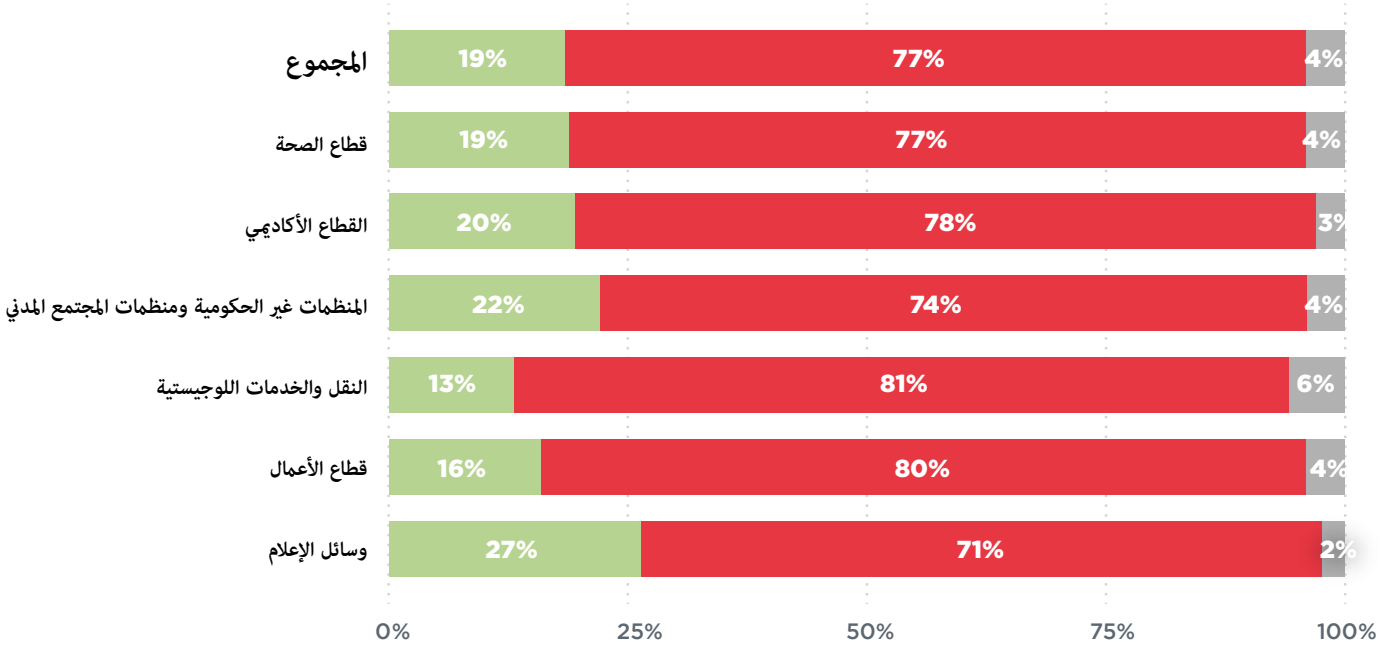
(مايو 2023)



3 العلاج النفسي أو الطب النفسي

يشار إلى أن 27 ٪ من المنتمين إلى القطاع الإعلامي و20 ٪ من المنتمين إلى القطاع الأكاديمي يتلقون أو تلقوا علاجاً نفسياً أو طبانفسياً. وفي الوقت نفسه، فإن 80 ٪ من الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع الخدمات اللوجستية والنقل لا يتلقون ولم يتلقوا العلاج.

يتلقى أو تلقى العلاج النفسي/الطب النفسي، حسب القطاع



لا يعلم /لا يريد الإجابة
لا
نعم

القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

الهلال الأحمر الباكستاني

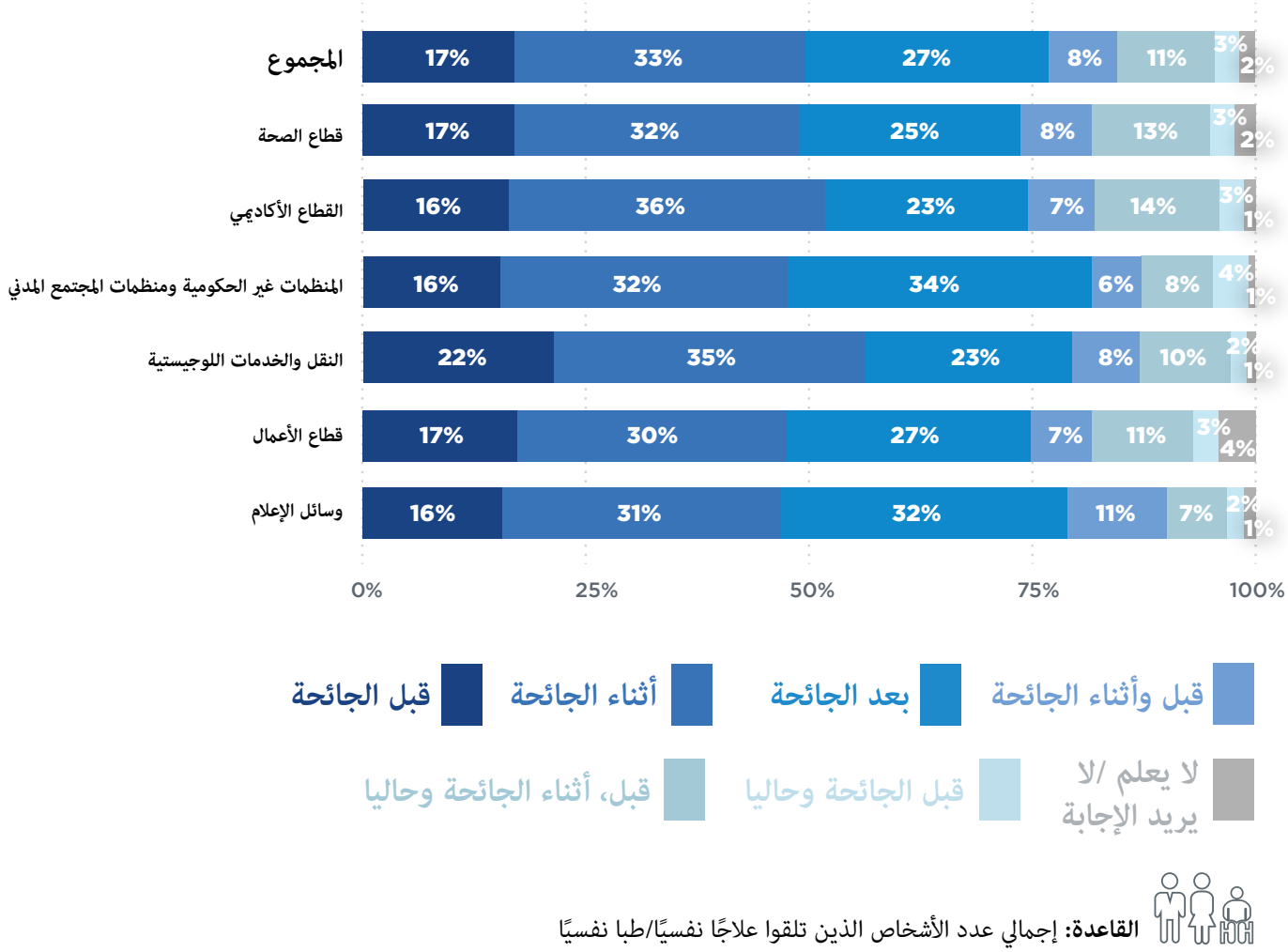
3 العلاج النفسي أو الطب النفسي

77%
لا يتلقى/لم يتلقى

4 الوقت الذي تلقوا فيه العلاج

وعند سؤالهم عن اللحظة التي تلقوا فيها العلاج النفسي/الطب النفسي، داخل القطاعات، أكد 36 ٪ من العاملين في القطاع الأكاديمي أنهم تلقوا العلاج أثناء الجائحة، بينما، أكد 34 ٪ من الأشخاص المنتمين إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني أنهم تلقوا العلاج بعد الجائحة.

الوقت الذي تلقى فيه العلاج النفسي/الطب النفسي، حسب القطاع



القاعدة: إجمالي عدد الأشخاص الذين تلقوا علاجًا نفسيًا/طبا نفسيًا

4 الأوقات الت تلقى فيها العلاج ي

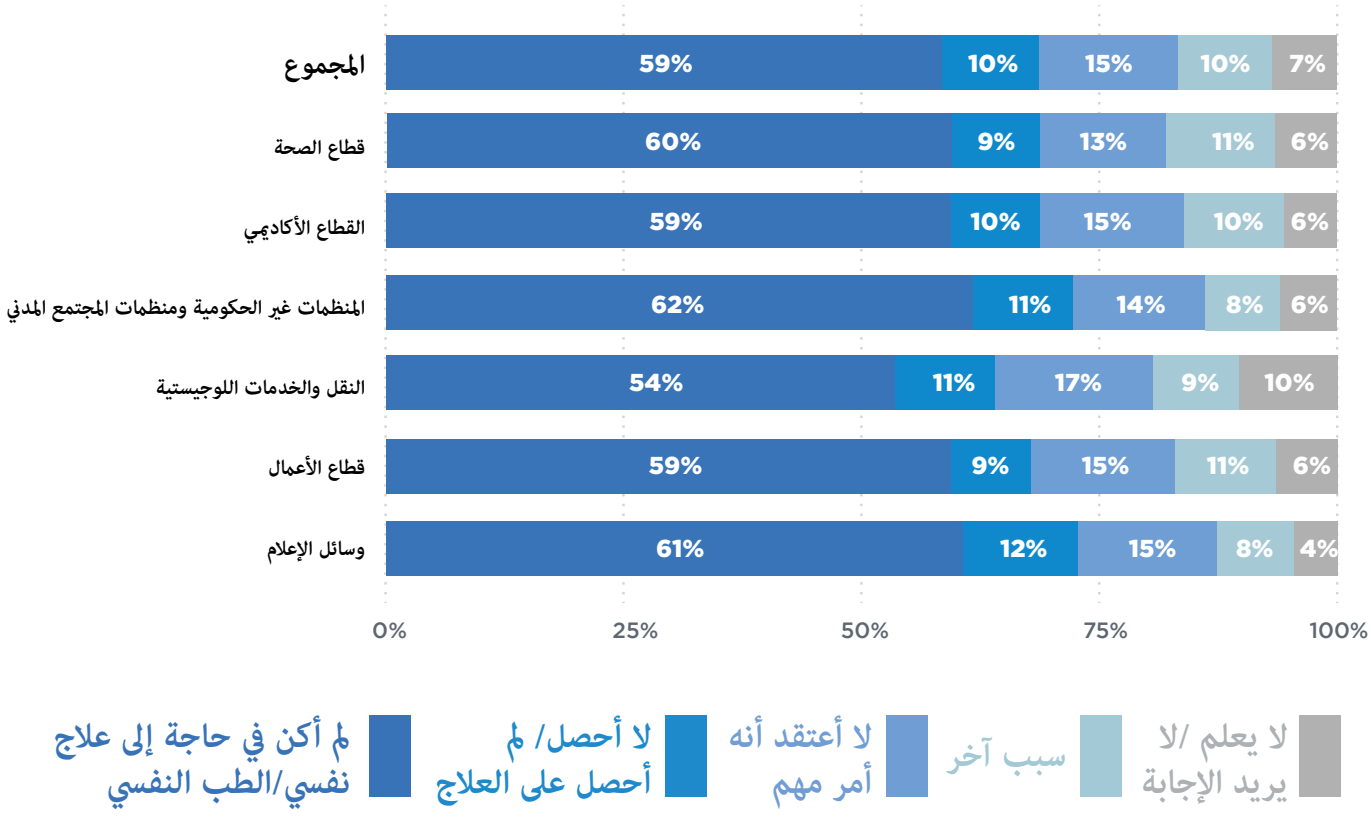
خلال الوباء
أكاديمي
36%

بعد الوباء
منظمات غير حكومية ومنظمات المجتمع المدن
34%

5 اعتبارات غير موضوعية حول أسباب عدم تلقي العلاج

ومن بين الاعتبارات الشخصية حول أسباب عدم تلقي العلاج، أكد 62 ٪ من العاملين في قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني أنهم لا يحتاجون إليه، و24 ٪ من العاملين في النقل والخدمات اللوجستية يعتقدون أنه غير مهما، و 14 ٪ من الموظفين في نفس القطاع أكدوا أنهم لا يستطيعون أو لم يستطيعوا الحصول على العلاج.

سبب عدم تلقي العلاج النفسي/طب النفسي حسب القطاع



القاعدة: إجمالي عدد الأشخاص الذين تلقوا علاجًا نفسيًا/طبا نفسيًا

5 الأوقات الت تلقى فيها العلاج ي

لم يحتاج منظمات غير حكومية ومنظمات المجتمع المدن ← **62%**

لا يعتقد أن الأمر مهم النقل والخدمات اللوجيستية ← **17%**

لا يستطيع/ لم يستطع الحصول على العلاج النقل والخدمات اللوجيستية ← **11%**

استنتاجات محددة
الجزء الخاص بالصحة العقلية

1 وفي جميع المناطق، كان الشعور السائد خلال الجائحة هو الضغط النفسي، يليه القلق والاكتئاب. وهذا يتوافق مع مقالة Santomauro o, D.F. et al 4 (2021) حيث يتم تناول مدى انتشار اضطرابات الاكتئاب والقلق والعبء العالمي لها، استنادًا إلى تعريفات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) والتصنيف الدولي للأمراض في تصنيفه الدولي، الطبعة العاشرة (ICD-10). وهناك يتم عرض العواقب الثلاثة الرئيسة على الصحة العقلية انطلاقا من جائحة كوفيد-19 كانت هي الظروف نفسها

وبدوره، وجدر Murata et al (2020) أن كوفيد-19 مرتبط بزيادة معدلات الاضطرابات النفسية المهمة سريريًا. يمكن أن تزيد الوحدانية من خطر إصابة الأشخاص باضطرابات القلق والاكتئاب. علاوة على ذلك، في «الصحة الدولية» (2023)، اقترح أن الاستجابات النفسية لكوفيد-19 زادت بشكل كبير من وتيرة القلق والاضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية الاجتماعية.

كما وجد في دراسة Kumar, et al (2021) حول الأثار العصبية والنفسية والمعرفية، أن التأثير النفسي لكوفيد-19 يتفاقم بين الأشخاص الذين يعانون من مضاعفات معرفية، مثل التنكس العصبي الجزئي والضرر المعرفي والاضطرابات النفسية العصبية نتيجة كوفيد-19.

2 77 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي ليس لديهم ولم يتمكنوا من الحصول إلى العلاج النفسي/طب النفسي حاليا أو لاحقا. وعكست الأجوبة عن قناعة بعدم حاجتهم للعلاج، إضافة إلى أنهم لا يعتبرونه مهما. وتستمر هذه البيانات في الإشارة إلى الآراء الشخصية للأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي، متأثرة بالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. وبالتالي، لا يمكن التعميم حول الأسباب التي دفعت الناس إلى تبني هذا الموقف.

توصيات محددة مرتبطة بالصحة العقلية

A مواصلة العمل من أجل التعزيز والوقاية. وقد تبين أن التثقيف النفسي (من خلال الحملات الافتراضية أو الشخصية أو المختلطة) حول موضوعات ذات اهتمام عام هو أمر إيجابي للغاية. أطلقت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO، 2013) دليل المروج المجتمعي[3] لمعالجة الصحة العقلية، في إطار الرهان على إشراك المجتمعات، بغض النظر عن التكوين المهني، في تعزيز الصحة العقلية المجتمعية والوقاية منها.

B التأكيد على الوقاية من الانتحار من خلال العمل بعوامل الحماية وطرقها، على النحو الذي اقترحته منظمات مختلفة مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، التي طورت دليلاً لمنع الانتحار يسمى LIVE LIFE[4] «عش الحياة»، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO) والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر لمنع الانتحار أثناء تفشي فيروس كورونا[5].

3. https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342
4. https://www.paho.org/en/documents/live-life-implementation-guide-suicide-prevention-countries
5. https://pscentre.org/?resource=suicide-prevention&selected=single-resource

C

العمل في جميع المناطق والمساحات للقضاء على تشويه الصورة والأحكام المسبقة التي تحيط بمن يعانون من الاضطرابات النفسية. وأيضًا لأولئك الذين يتأثرون بمواقف، على سبيل المثال، من الضغط النفسي أو الكرب، وهذه هي وجهة النظر المشوهة للصورة بالتحديد التي «تحبط» طلب المساعدة. ويجب تطوير هذا العمل بطريقة متعددة التخصصات ومجتمعية، ولكن بقيادة متخصصين في الصحة العقلية واستنادًا إلى برامج المنظمات التي تركز على هذا الأمر. وفي الوقت الحالي، تقدم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية شعارها: «قم بدورك، راهن على الحديث عن الصحة العقلية للحد من تشويه الصورة».

ويقترح Lopez et al (2008) في بحثه بعنوان «مكافحة تشويه الصورة والتمييز في مجال الصحة العقلية» أنه من الضروري تعزيز اندماج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية في الحياة اليومية إلى جانب أشكال مختلفة من الدعم الهيكلي، لتعزيز مشاركة الحركات المرتبطة بالعائلة والأشخاص المتضررين. وبهذه الطريقة، ليس من المهم فقط القضاء على تشويه الصورة والأحكام المسبقة التي تحيط بأولئك الذين يعانون من اضطرابات عقلية، ولكن من الضروري تزويدهم بفرص حقيقية للعيش في المجتمع بالدعم اللازم للإقامة في بيئات جوار طبيعية، والعمل في وظائف معترف بها وذات قيمة كبيرة، والمشاركة على قدم المساواة في المهام المشتركة والحفاظ على علاقات اجتماعية مهمة[6].

6. LOPEZ, Marcelino et al. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [online]. 2008, vol.28, n.1 [citado 2023-09-07], pp.48-83. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2340-2733.

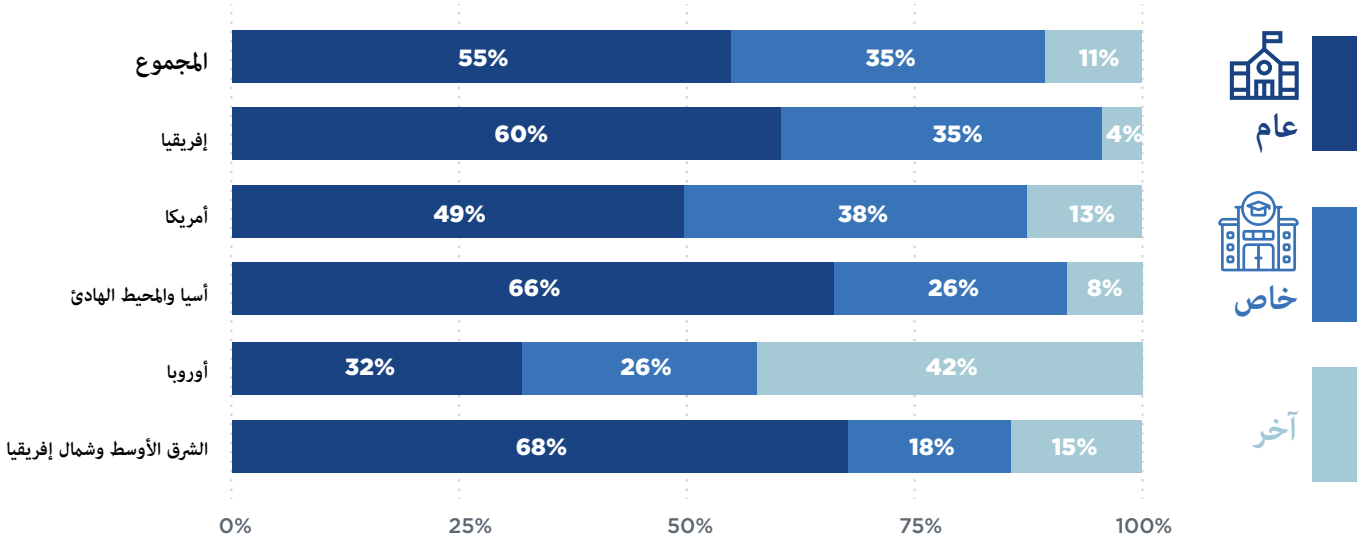
الوحدة
8

قطاع الصحة

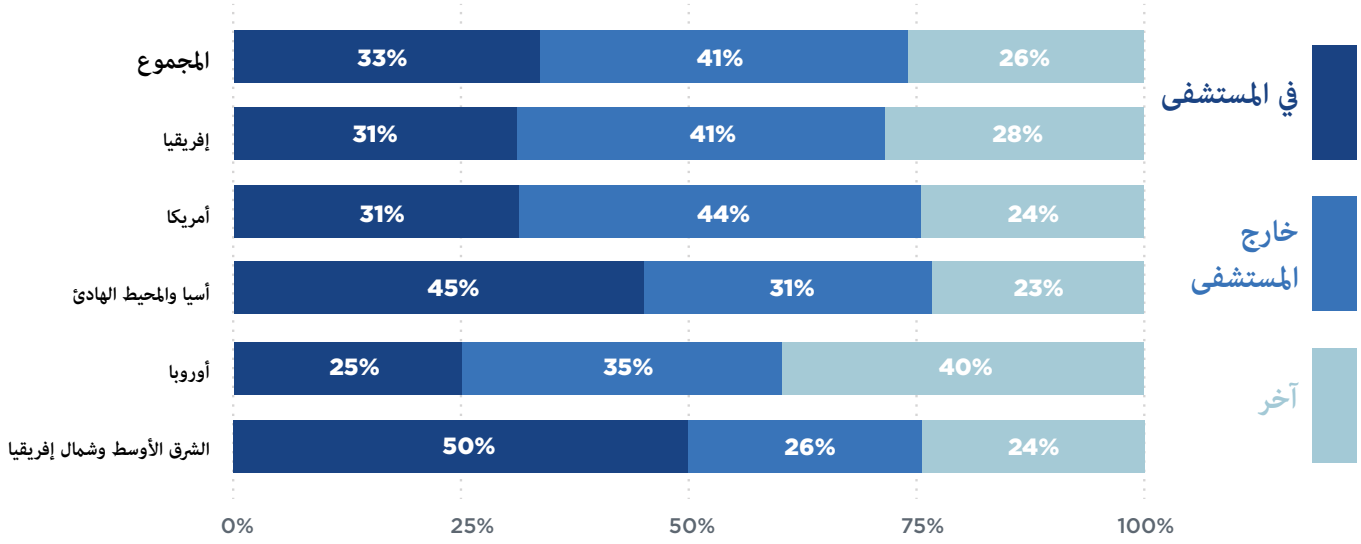
المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

ديموغرافيا الموظفين الذين شملهم استطلاع الرأي

نوع المؤسسات الصحية التي يعمل فيها ارتباطا بمصدر التمويل



نوع المؤسسات الصحية التي يعمل فيها، حسب التصنيف الصحي



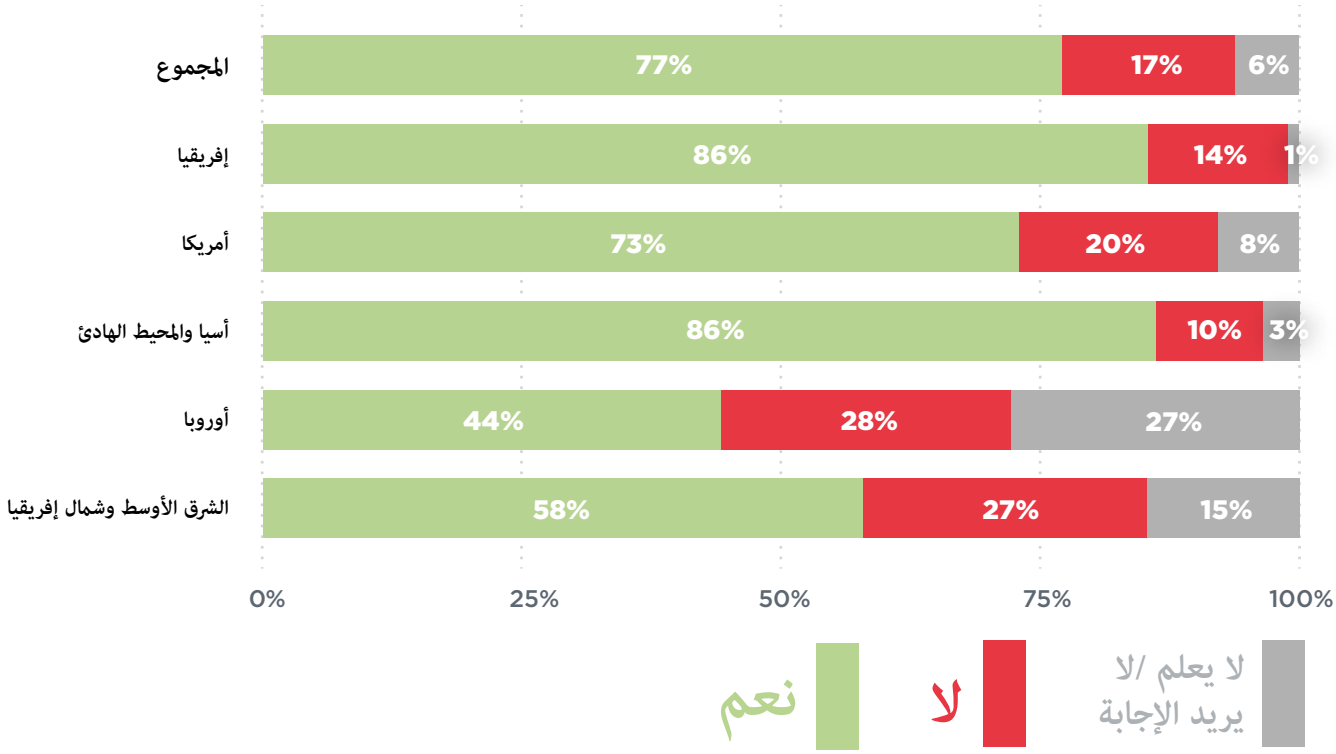
القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

إجمالي استطلاعات الرأي التي أجريت في القطاع الصحي:
3789 من البيانات.

استنتاجات القطاع الصحي

1 ليس بالإجماع التصور الذي يشر إلى أن المكان الذي كانوا يعملوا فيه قد قدم لهم الضمانات اللازمة لأداء مهامهم مع الحماية من خطر من الإصابة بـكوفيد -19.

نوع المؤسسات الصحية التي يعمل فيها، حسب التصنيف الصحي

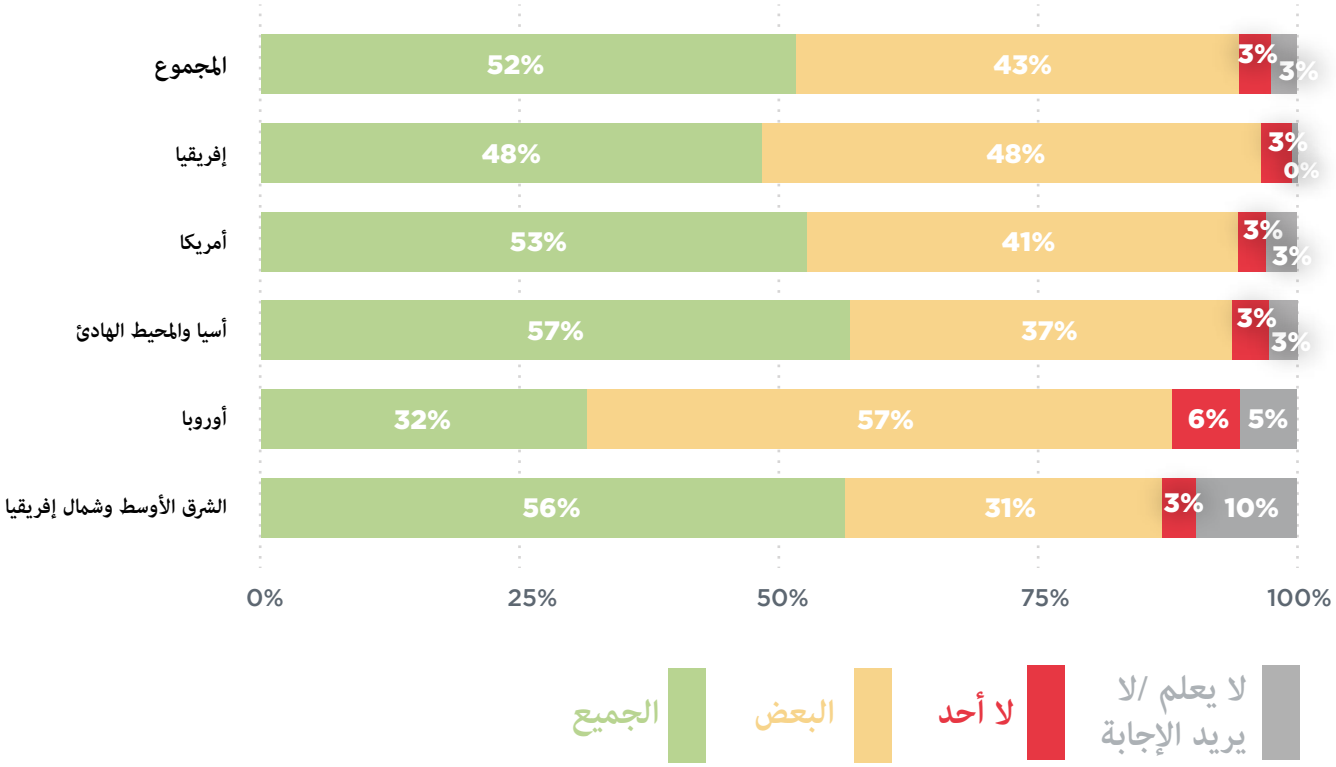


القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

الصليب الأحمر لكوستاريكا

2 فقط نصف الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي (52 ٪) توفرت لديهم جميع مواد الحماية اللازمة لتجنب الإصابة بكوفيد- 19. وسجل الوضع في أوروبا أكثر إثارة للقلق، حيث أن الثلث فقط أشار أنه توفر على جميع المواد.

مواد الحماية اللازمة لتجنب الإصابة



القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

2 مواد الحماية

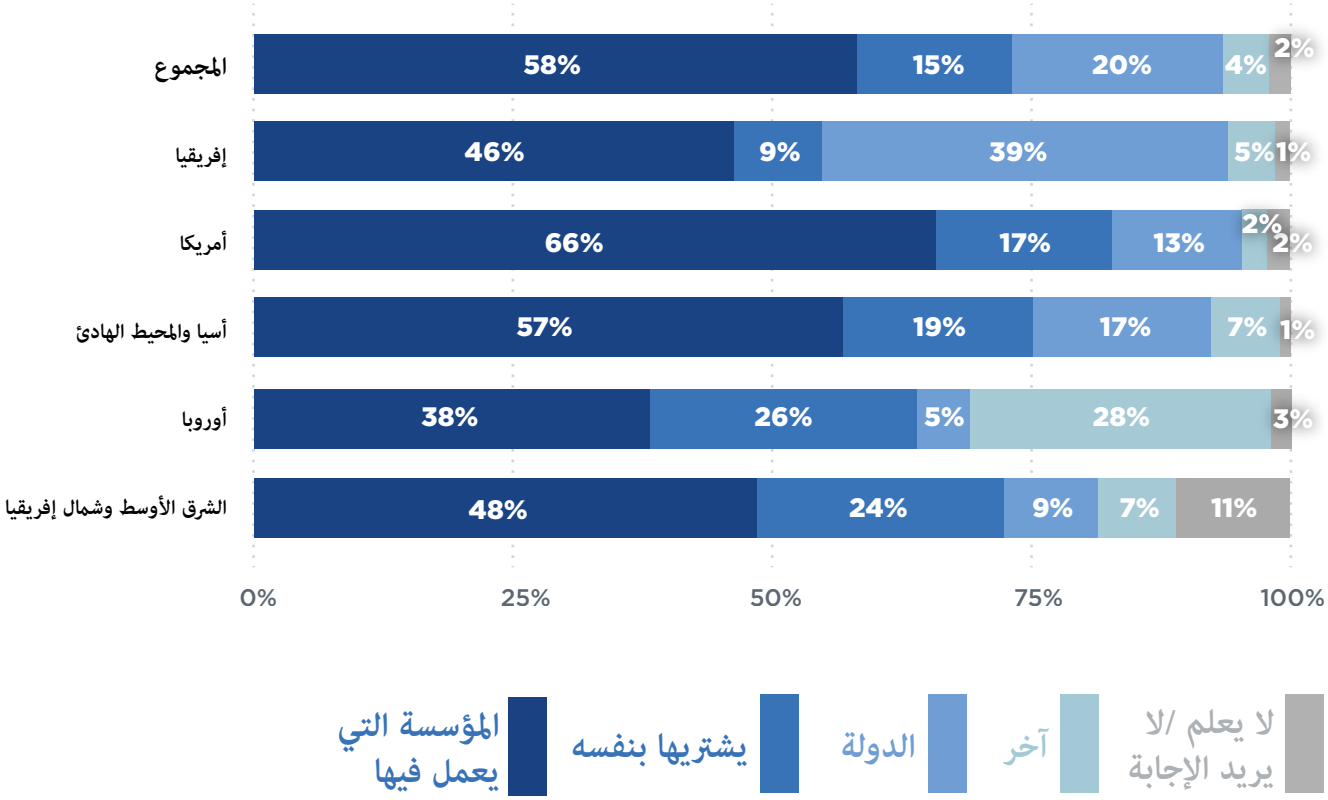
فقط

52%

كان لديهم المواد اللازمة لتجنب الإصابة بالعدوى

3 يشير ما يقارب **60 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي إلى أن مؤسسة العمل تولت مسؤولية توفير المواد. ومع ذلك، فإن **15 ٪** تمكنوا من الحصول على تلك المواد بطريقتهم الخاصة. وهذا الوضع نجده يتفاقم في مناطق أوروبا (**26 ٪**)، الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (**24 ٪**) وآسيا - المحيط الهادئ (**19 ٪**)، بينما تُظهر المنطقة الإفريقية مشاركة عالية من الدولة لتوفير تلك المواد.

المسؤولين عن شراء وتوفير مواد الحماية



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى القطاع الصحي والذين كانت تتوفر لديهم كل أو بعض مواد الحماية اللازمة

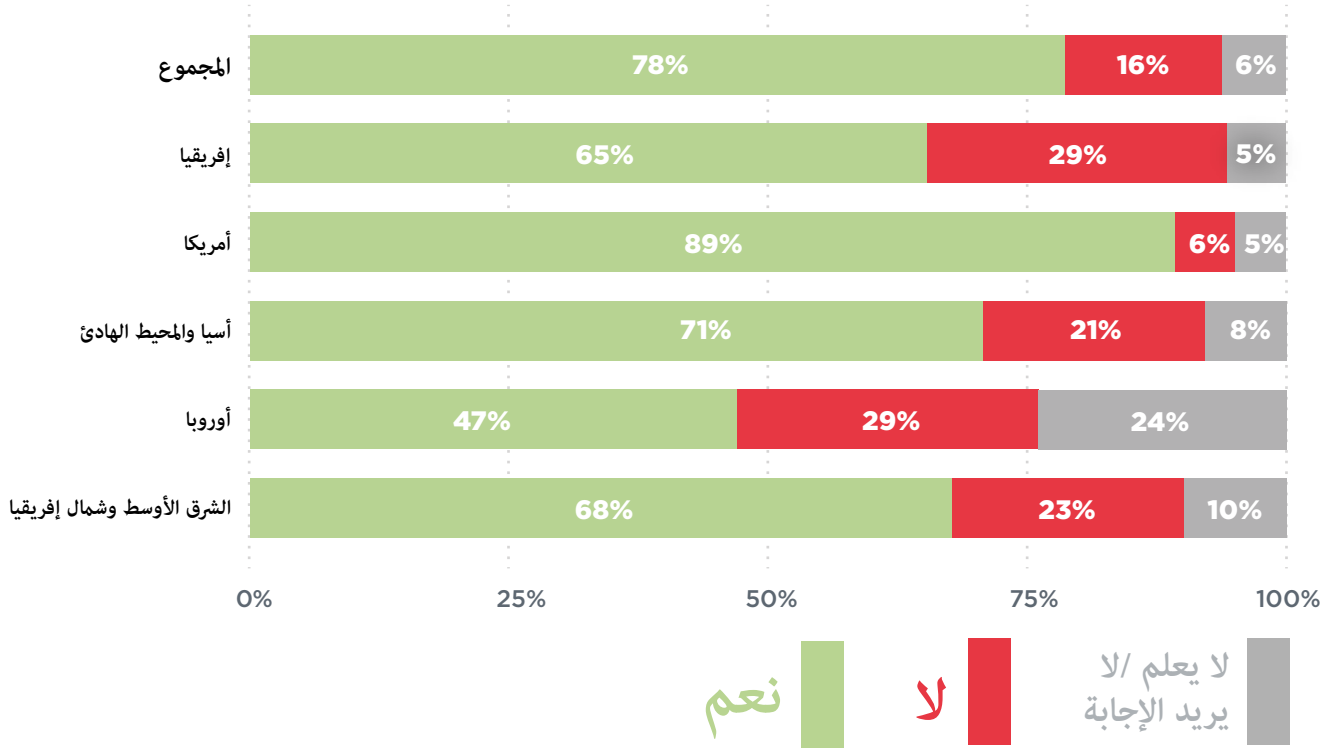
3 المسؤولون عن شراء وتوفير مواد الحماية

60% أشاروا إلى أن المؤسسة العمالية تولت مسؤولية المواد

15% قاموا بإدارة المواد المتوفرة بطريقة معينة

4 يشير 8 من بين 10 أشخاص من الذين شملهم استطلاع الرأي إلى أن المؤسسات التي كانو يعملون فيها أنشأت بروتوكولات السلامة الحيوية لتطوير أنشطة العمل، مع تباين كبير حسب المنطقة.

إنشاء بروتوكولات السلامة الحيوية لتطوير الأنشطة



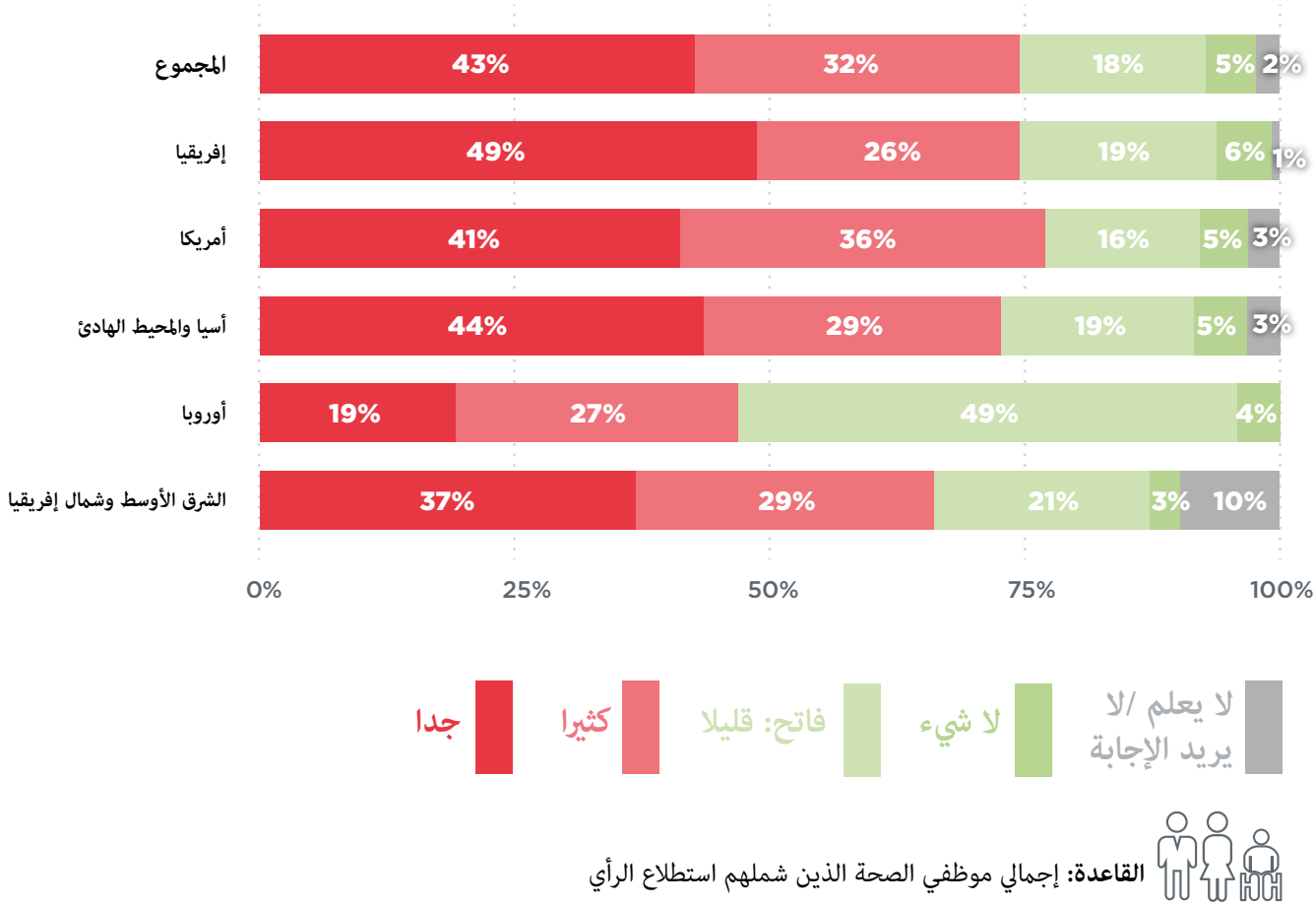
القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

4 بروتوكول السلامة الحيوية لتطوير أنشطة العمل

أشار 8 من بين 10 أن مؤسساتهم أنشأت هذه البروتوكولات (مع تفاوت كبير حسب المنطقة)

5 شعر 75 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أن الضغط عند مزاولة مهامهم زاد كثيرًا أو أكثر. أنتجت الحاجة إلى ادراج تعلم جديد، إضافة إلى مزيد من ساعة العمل، مستويات عالية من ضغط في العمل. ولم ينعكس هذا الوضع في أوروبا كما في المناطق الأخرى.

تصور بشأن الزيادة في مستوى ضغط المهام أثناء الجائحة



القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

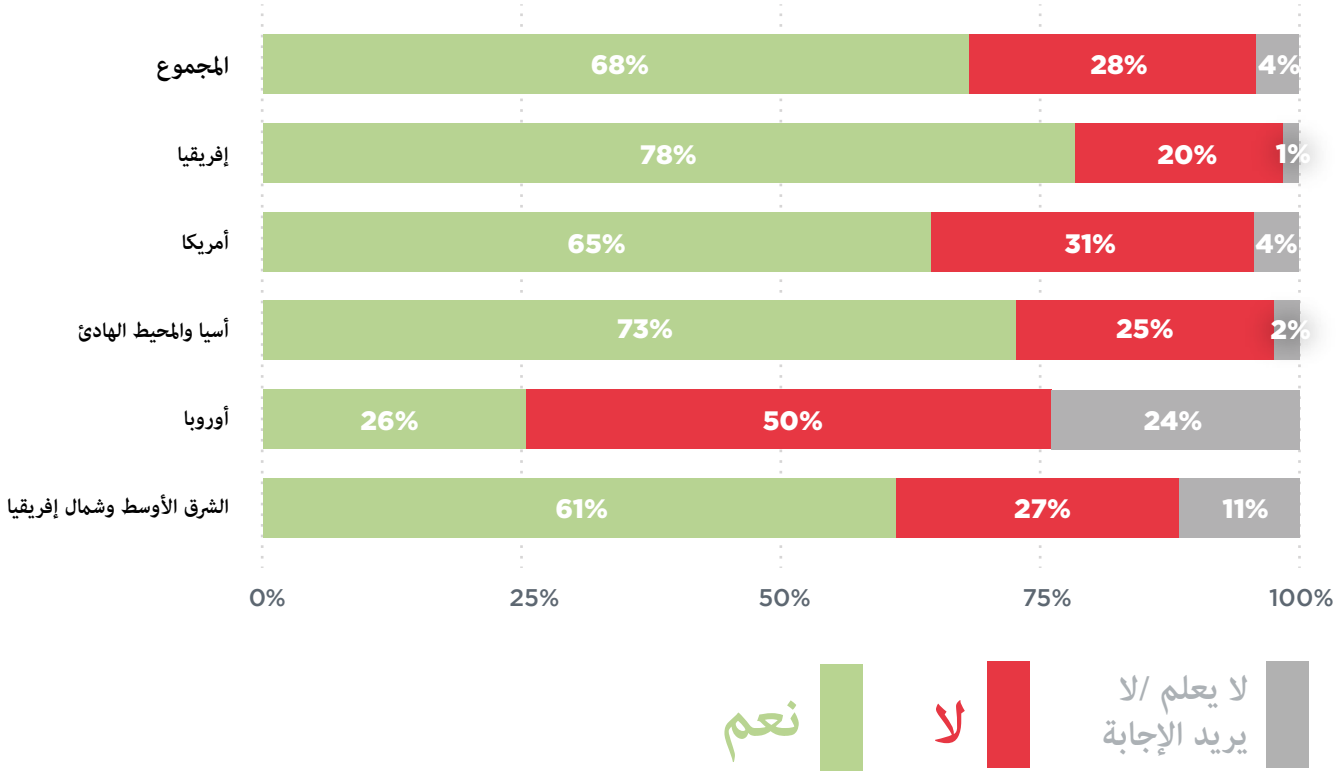
5 الضغط خلال مزاولة مهامهم

75%

زاد أكثر أو على الأقل أكثر
أدى إدراج وسائل تعلم جديدة
وزيادة في ساعات العمل
إلى ضغط في العمل

6 حوالي **70 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي اضطروا إلى التكوين في مجال آخر من المعرفة للتعاون في مواجهة الجائحة. ويسود هذا الوضع إلى حد أكبر في مناطق إفريقيا (**78 ٪**) وآسيا والمحيط الهادئ (73 ٪).

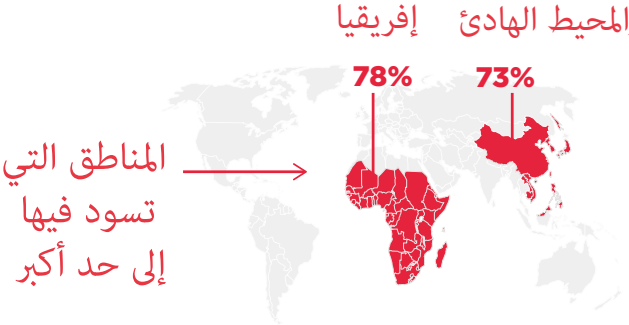
تعديل التخصص أو الحاجة إلى تدريب إضافي لمواجهة الجائحة



القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

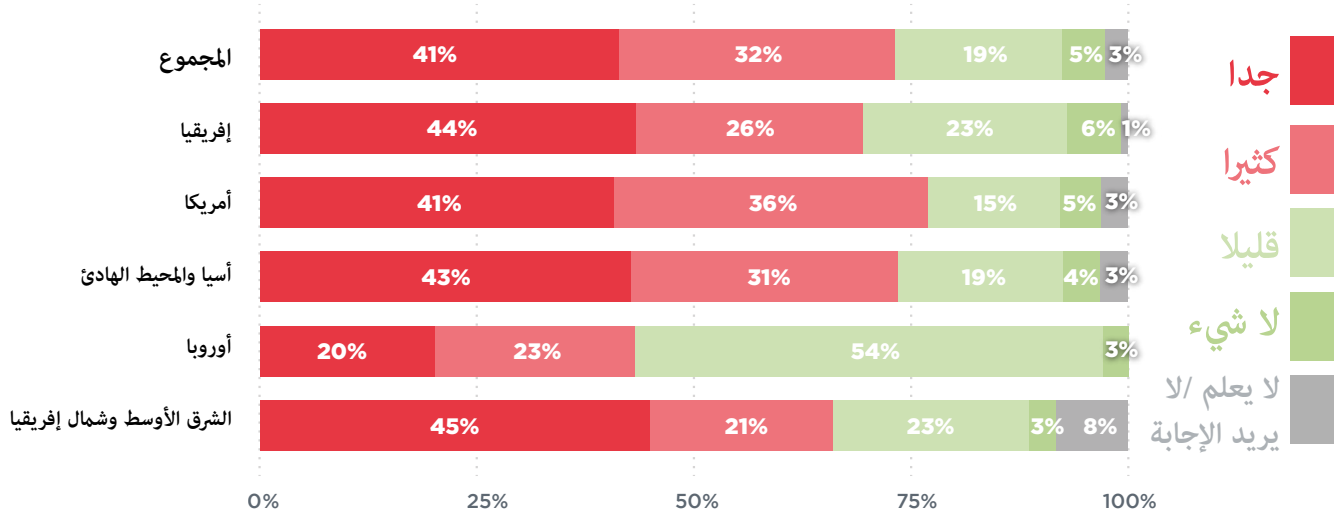
6 تدريب في مجال آخر من مجالات المعرفة للتعاون على التصدي للجائحة

70%

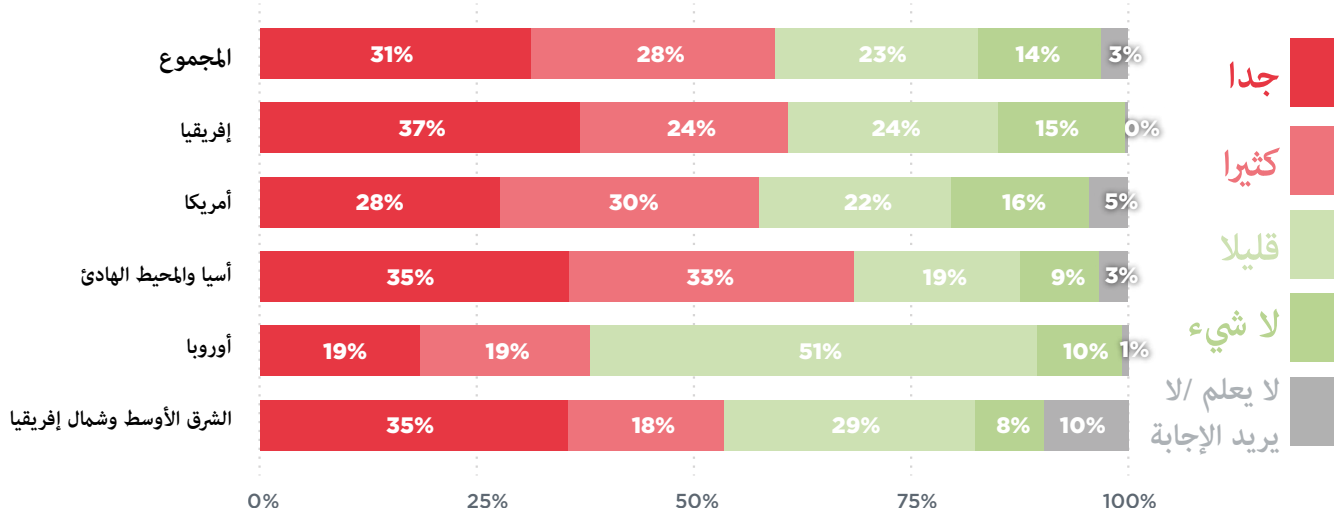


7 أعرب أكثر من **70 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي على أن الشدة وإيقاع العمل وعدد الساعات زادت.

تصور بشأن الزيادة في شدة وإيقاع العمل



تصور بشأن الزيادة في عدد ساعات العمل



القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

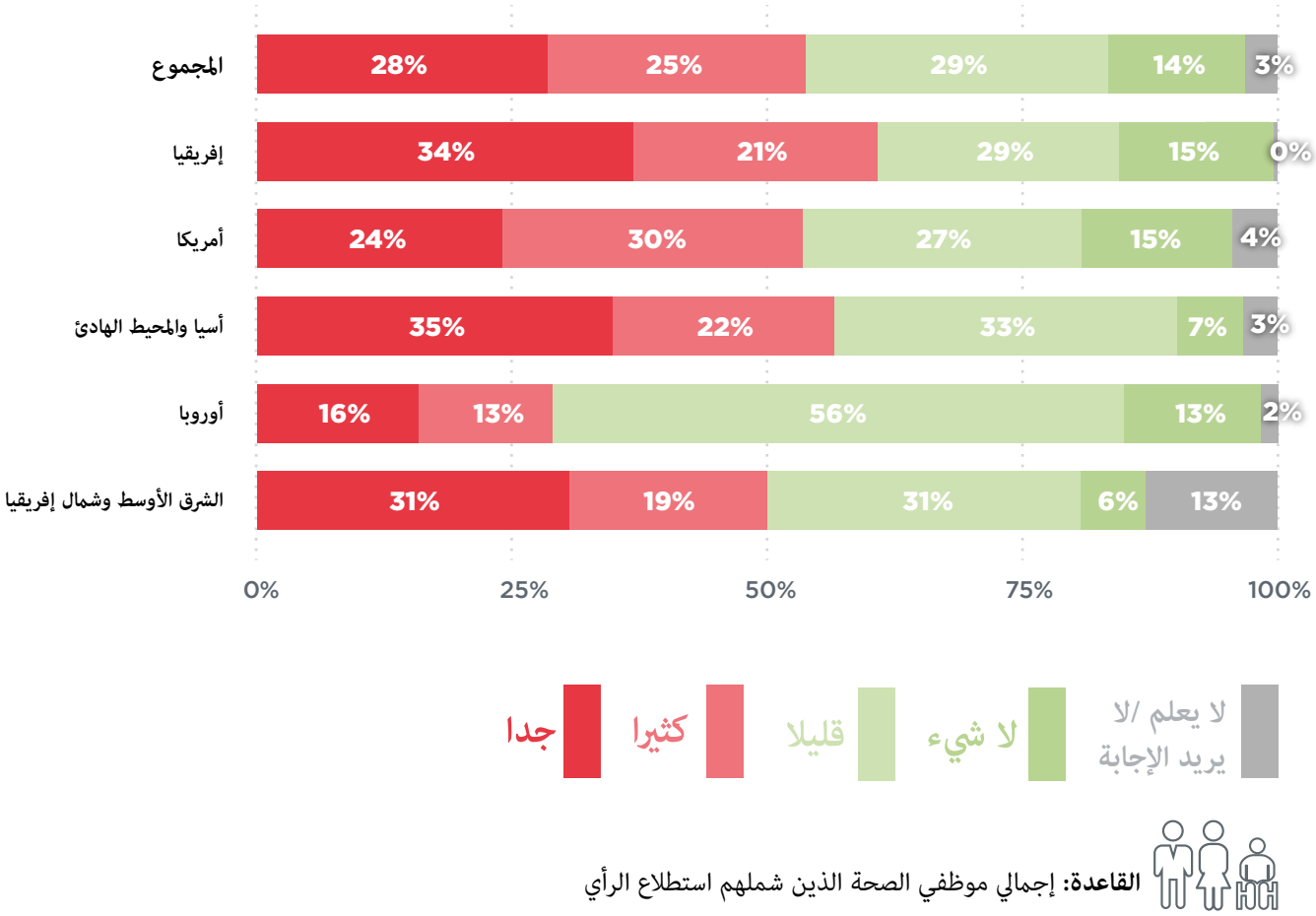
7 زيادة حدة وإيقاع العمل

70%

شعروا بوثيرة وحدة العمل وزيادة في ساعات العمل

8 أكد 82 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أن أوقات الراحة المخصصة للعمال في قطاع الصحة قد انخفضت خلال الجائحة.

تصور بشأن تخفيض أوقات الراحة



القاعدة: إجمالي موظفي الصحة الذين شملهم استطلاع الرأي

8 أوقات الراحة

82%

شعروا أن أوقات راحتهم انخفضت

توصيات محددة لقطاع الصحة

A تحديد إلزامية تقديم عناصر الحماية والرعاية للموظفين

B تصميم وتنفيذ البروتوكولات الموحدة في مجالات العمل، وأوقات الراحة، وإدارة المواد الصحية والرعاية النفسية.

C إنشاء صندوق مساعدة للعاملين في مجال الصحة لاكتساب العناصر اللازمة للتعامل مع الجائحة.

D تخصيص وتنظيم أوقات الراحة الدنيا للعاملين في قطاع الصحة

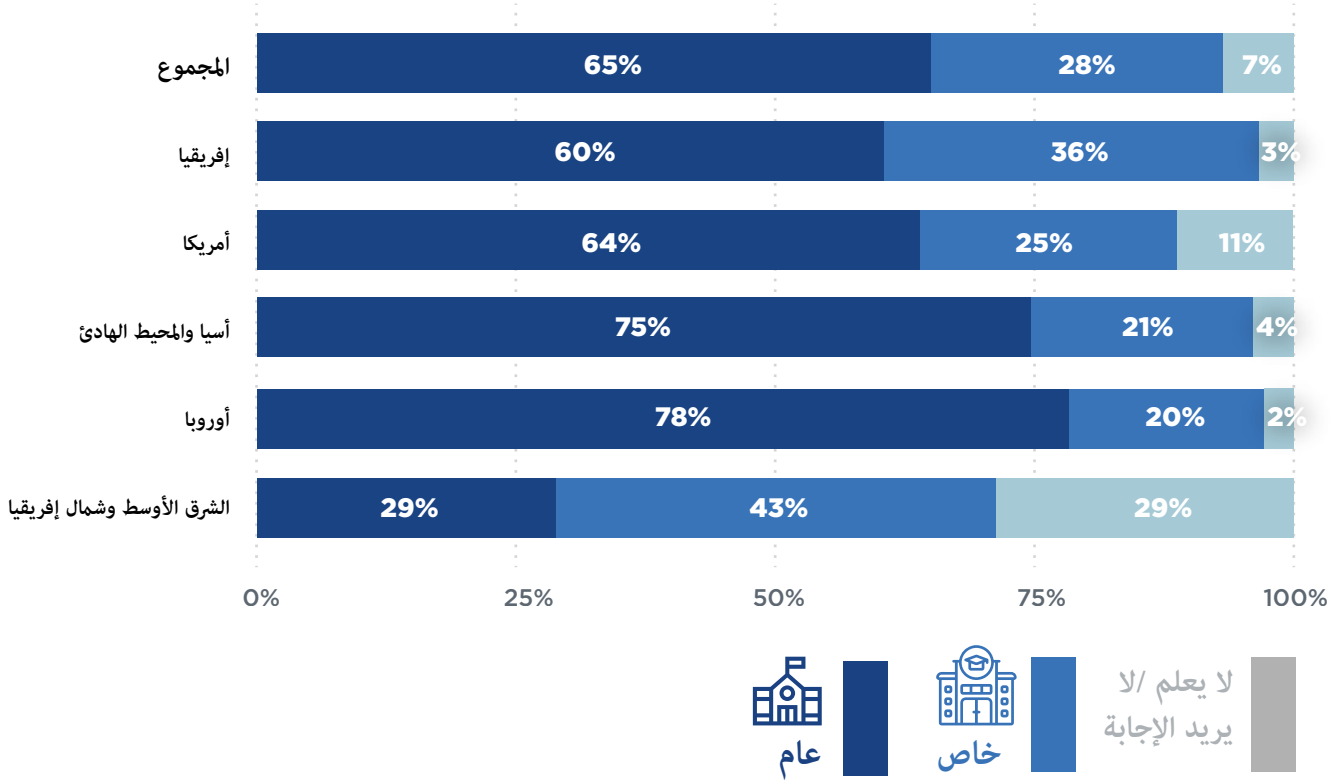
الوحدة
9

وحدة القطاع الأكاديمي

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

ديموغرافيا الموظفين الذين شملهم استطلاع الرأي

نوع المؤسسة التعليمية التي يعمل فيها وفقًا للتمويل الذي تتلقاه المؤسسة



القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

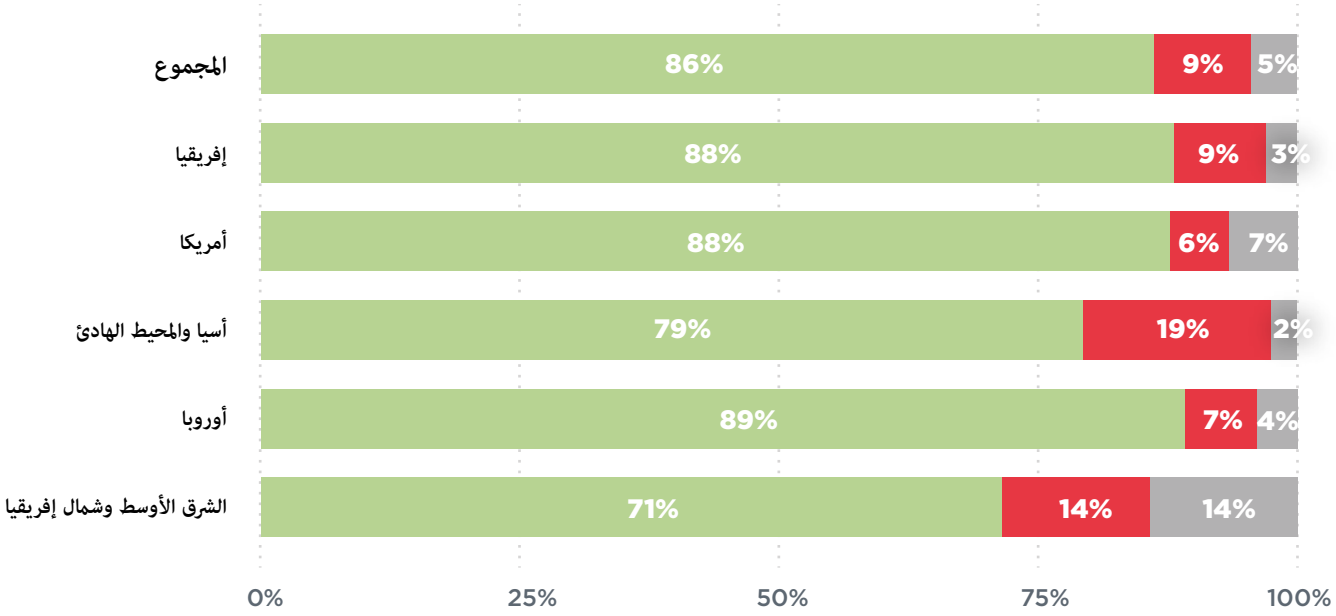
إجمالي استطلاعات الرأي التي أجريت في القطاع الأكاديمي:
2836 من البيانات.

الصليب الأحمر الفنزويلي

استنتاجات القطاع الأكاديمي

1 بشكل عام، يقدر القطاع الضمانات الصحية التي تم تلقيها خلال الجائحة: ويشير معظم الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي (86 ٪) إلى أن المؤسسات التعليمية أنشأت بروتوكولات أمنية لضمان تطوير الأنشطة بأمان.

بروتوكولات أمنية محددة من قبل المؤسسات التعليمية



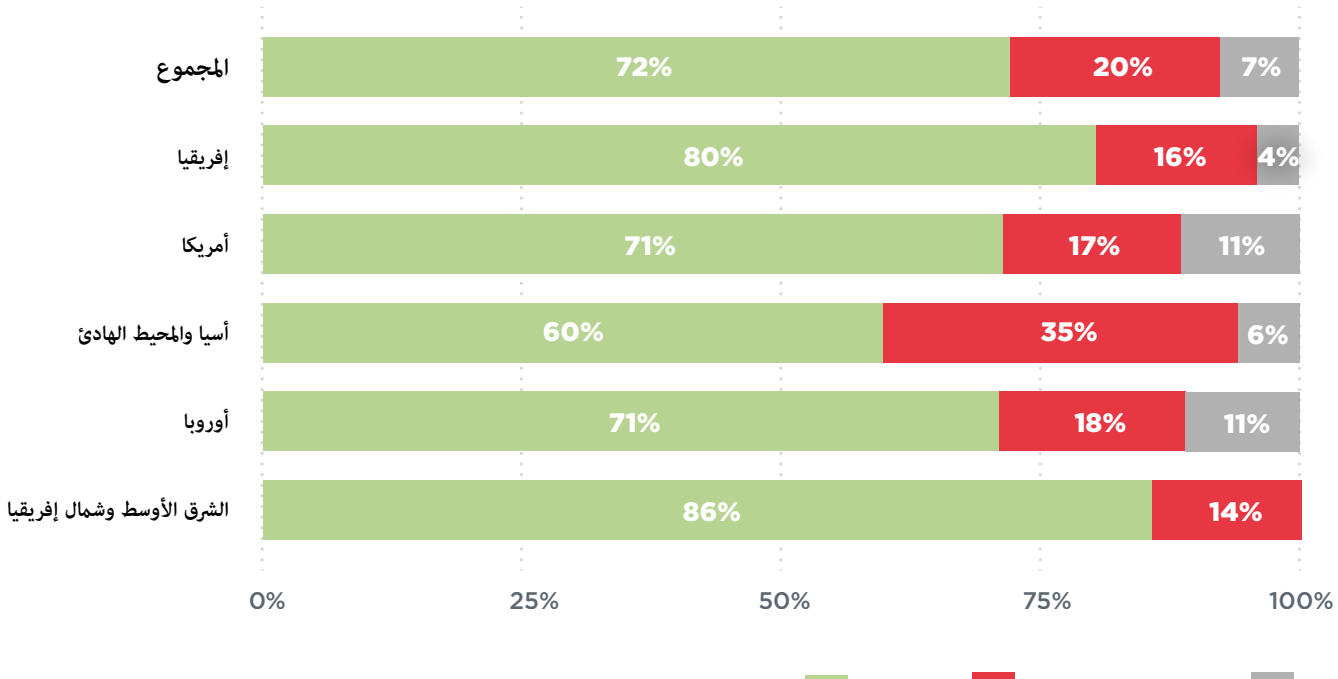
القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

1 ضمانات صحية أثناء الوباء

86% يشيرون إلى أن المؤسسات التعليمية وضعت بروتوكولات أمنية

2 يدرك القطاع الأكاديمي على أنه مجموعة ولدت قيمة أثناء الجائحة من خلال الدراسات والمساعدات المجتمعية. وبالتالي فإن أكثر من 70 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أكدوا على أن مؤسستهم التعليمية شاركت في التفكير والتخطيط و/أو تنفيذ الإجراءات لمواجهة الجائحة وإدارة الأزمة الصحية.

مشاركة المؤسسة التعليمية في الإجراءات لمواجهة الجائحة



القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

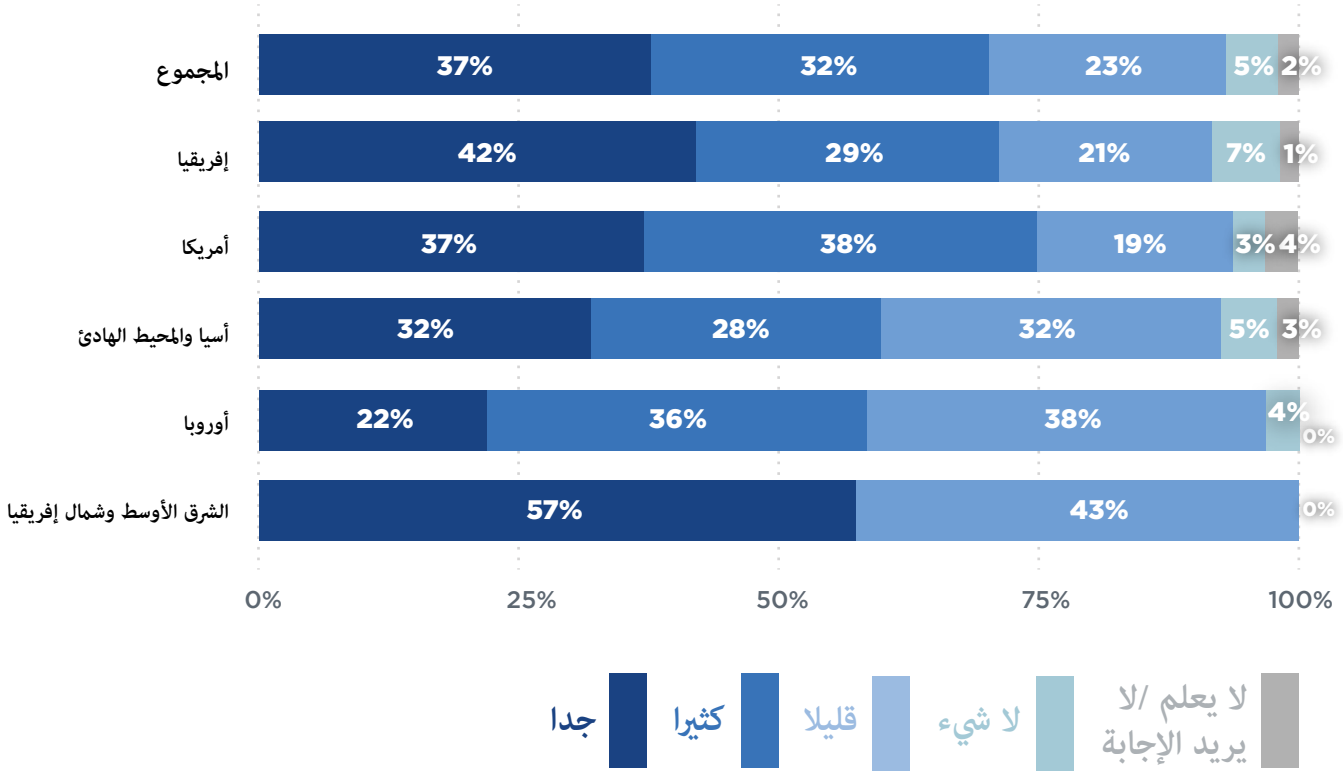
2 خلق قيمة في القطاع الأكاديمي

72%

شاركوا في التفكير والتخطيط و/أو تنفيذ الإجراءات لمعالجة الوباء وإدارة الأزمة الصحية

3 يتضح من قبيل الصدفة الواسعة أن طريقة التدريس والدراسة في المدارس والجامعات والمؤسسات التعليمية قد تغيرت، على الرغم من أن الأغلبية تعتبر أن التغيير إيجابي، إلا أن معدل **30 ٪** يقولون أنه كان سلبيًا.

تصور بشأن التغيير في طريقة الدراسة والتدريس في المدارس والجامعات ومعاهد التعليم العالي



القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

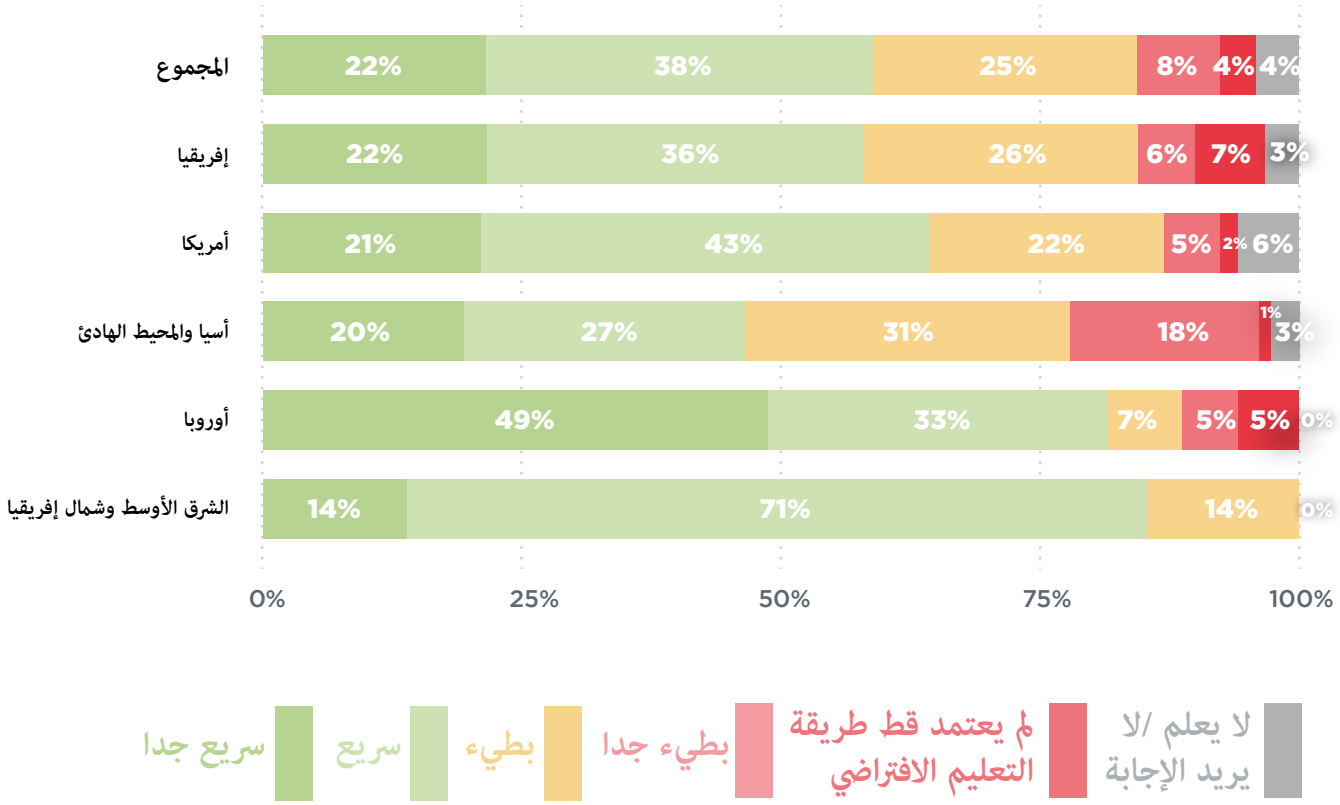
3 تصور عن طريقة التدريس والدراسة

70%

اتفاق واسع النطاق على أن طريقة التدريس والدراسة في المدارس والجامعات ومؤسسات التعليم العالي تغيّرت بشكل إيجابي

4 تم اعتماد طريقة التدريس الافتراضية بسرعة في مناطق الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأوروبا. من ناحية أخرى، بينما يؤكد أكثر من **40 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي في منطقة آسيا والمحيط الهادئ أن التنفيذ تم بوثيرة بطيئة.

تصور بشأن السرعة في تطبيق التدريس الافتراضي



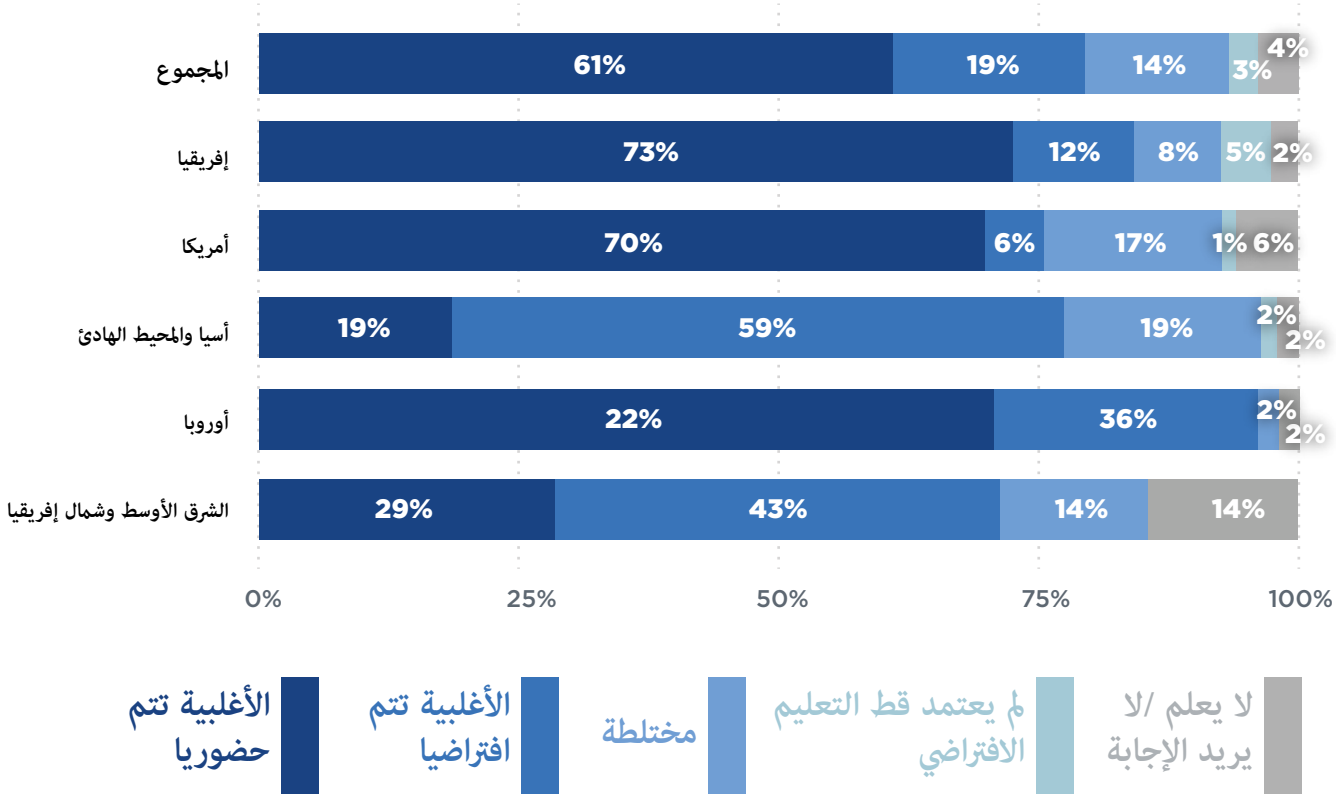
القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

تنفيذ بطيء
آسيا والمحيط الهادئ
49%

4 التعليم الافتراضي

5 يسود بعد الجائحة التدريس الحضوري على نطاق عالمي (**61 ٪**)، إلا أنه في آسيا والمحيط الهادئ والشرق الأوسط وشمال إفريقيا يسود التدريس الافتراضي.

طريقة تلقين الدروس في مؤسستهم التعليمية في الوقت الراهن



القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

5 التعليم الحضوري بعد الوباء

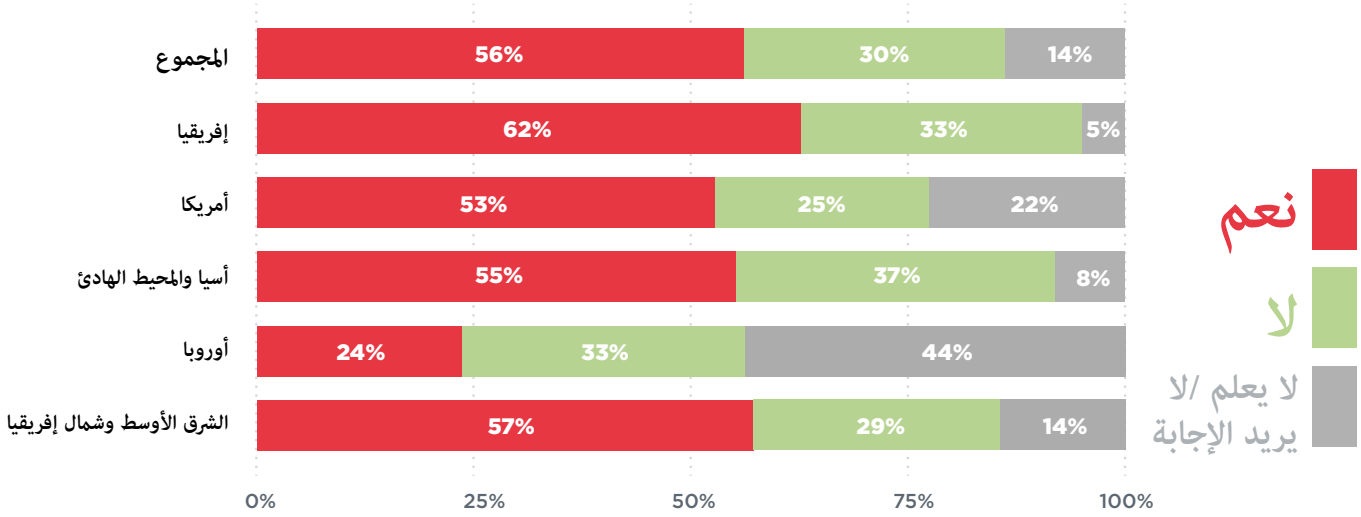
تسود على المستوى العالم

61%

التعليم الافتراضي هو السائد

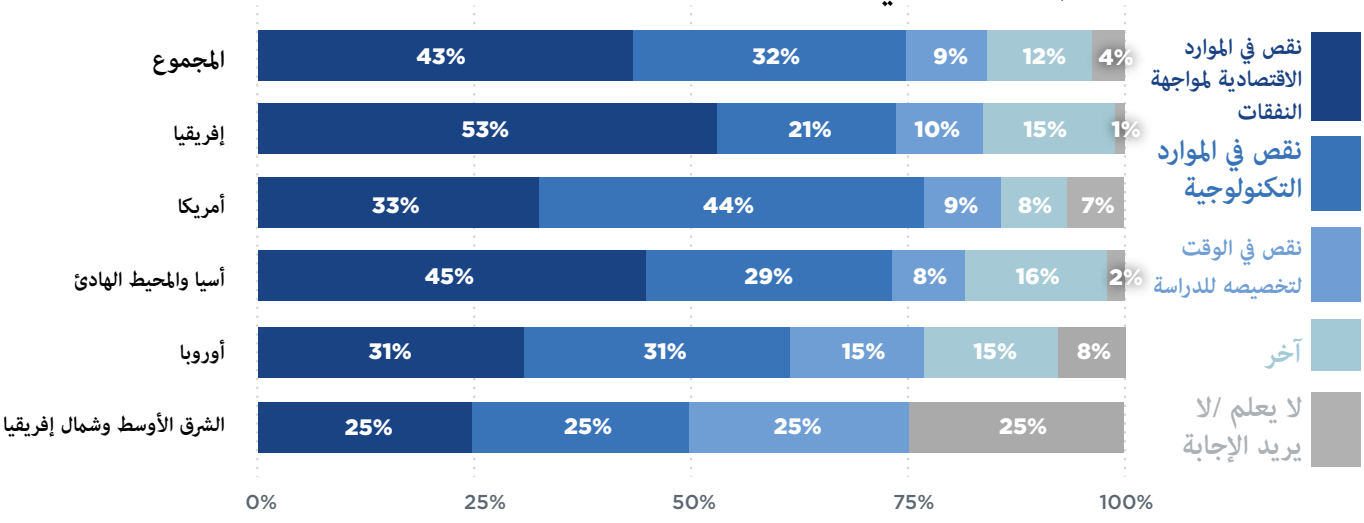
6 تم اكتشاف مستويات عالية من الهجر الطلابي (56 ٪) مقارنة بالفترات السابقة الأخرى. وهذه الحالة شهدت تناميا ملحوظا في إفريقيا (62 ٪). وكانت الأسباب الغاضبة هي الافتقار إلى الموارد الاقتصادية وعدم الحصول على التكنولوجيا.

الهجر المدرسي الملموس



القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

أسباب الهجر المدرسي الملموس

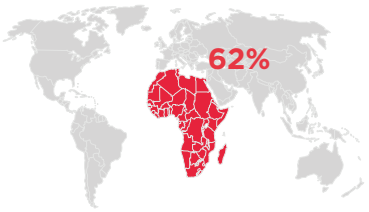


القاعدة: إجمالي الموظفين الذين ينتمون إلى القطاع الأكاديمي والذين اكتشفت مؤسساتهم مستويات أعلى من الهجر الطلابي

6 الهجر الطلابي

+56%

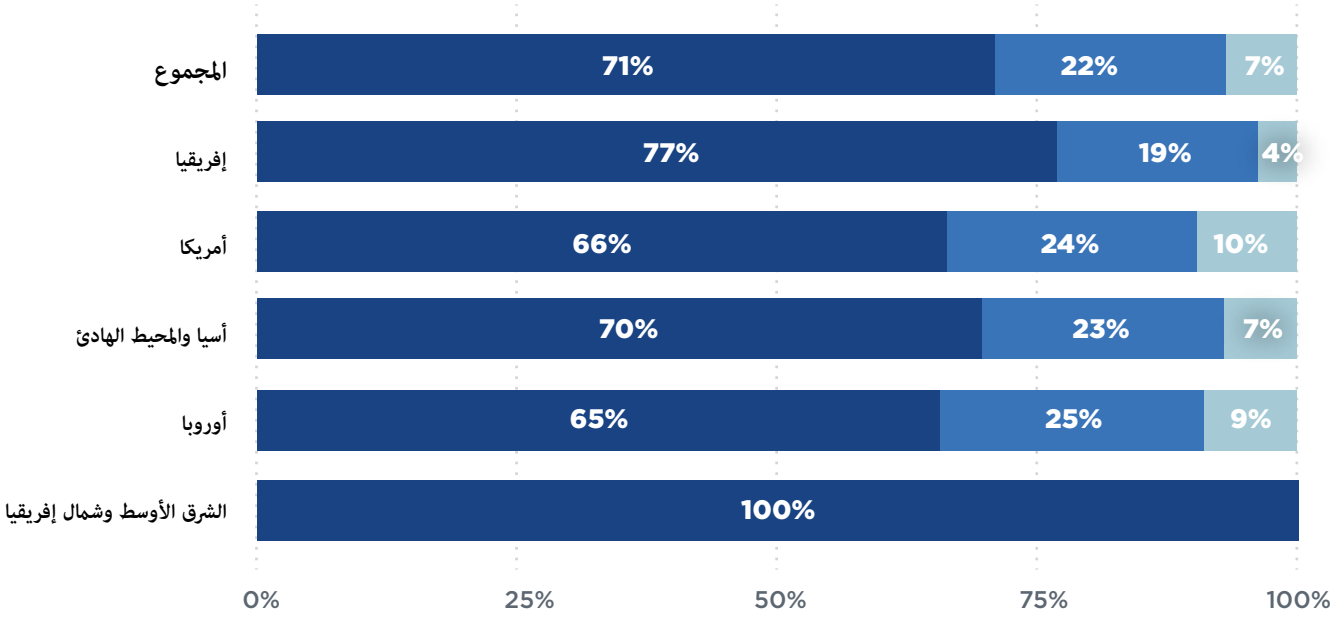
مقارنة بفترات سابقة أخرى



زيادة بسبب: نقص الموارد الاقتصادية وعدم الحصول على التكنولوجيا

7 هناك قلق مشترك بين جميع المناطق (71 ٪) التي يسود فيها التدريس الافتراضي في الجامعات، بحيث أن تلك القطاعات السكانية التي لا تتوفر على الموارد التكنولوجية اللازمة لن تكون قادرة على الحصول على التدريس الافتراضي.

هل تعتقد أنه إذا ساد التدريس الافتراضي في الجامعات، فإن تلك القطاعات السكانية التي لا تملك الموارد التكنولوجية اللازمة لن تتمكن من الوصول إليها؟



القاعدة: إجمالي موظفي القطاع الأكاديمي الذين شملهم استطلاع الرأي

7 قلق عالمي

71%

يروا أن القطاعات التي لا تستطيع الحصول على الموارد التكنولوجية لن تتمكن من الوصول إلى التعليم الجامعي الافتراضي

توصيات محددة للقطاع الأكاديمي:

A إجراء التدخلات اللازمة لتضييق الفجوة التكنولوجية بين المناطق المختلفة.

B القيام بحملات وتطوير الإجراءات من أجل إعادة الاندماج في العالم الأكاديمي لأولئك الذين هجروه خلال الجائحة.

C تصميم حملات تحفيزية للحفاظ على الاستقرار التعليمي في المستقبل.

D تدريب وتحديث أعضاء هيئة التدريس في التعليم الافتراضي وضمان الحصول على الوسائل التكنولوجية لكل من الطلاب والمعلمين.

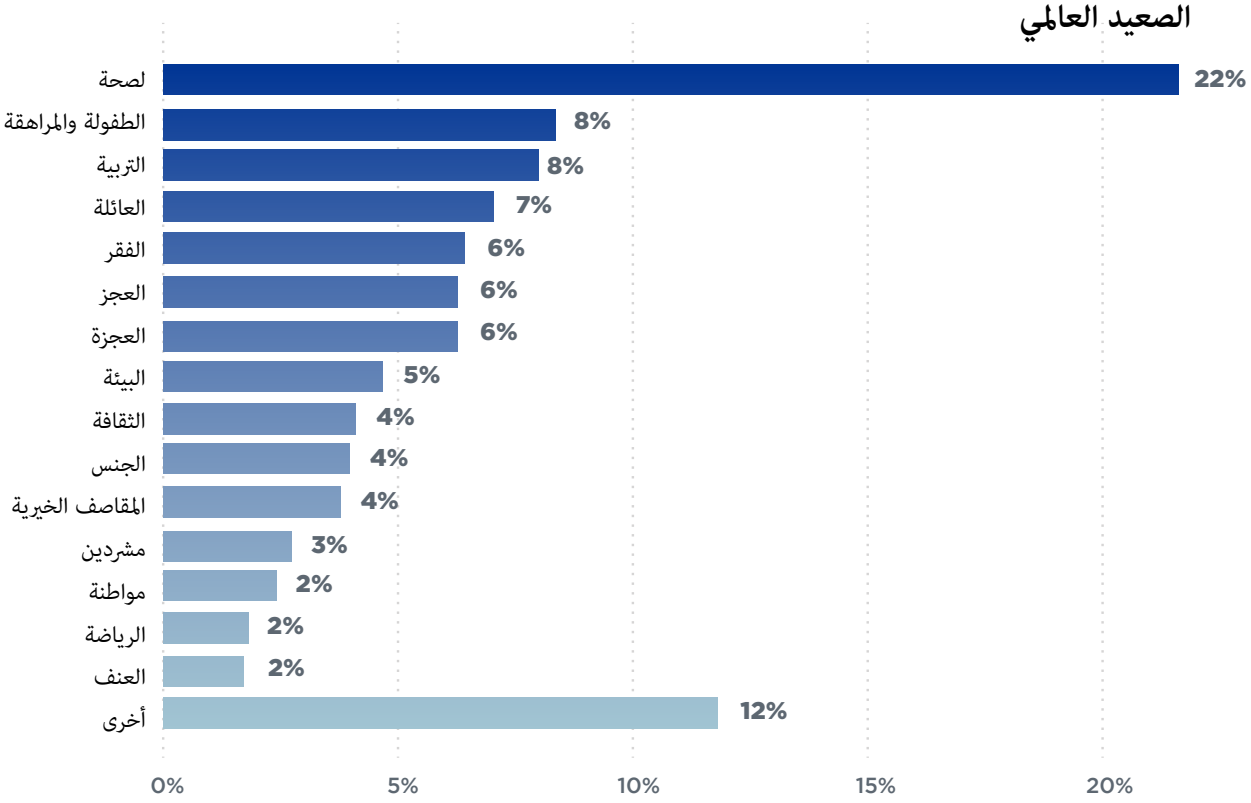
الوحدة
10

وحدة قطاع المنظمات غير الحكومية و منظمات المجتمع الوطني

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

ديموغرافيا الموظفين الذين شملهم استطلاع الرأي

الموضوع المركزي الذي تتطرق إليه المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني على الصعيد العالمي



القاعدة: إجمالي الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني

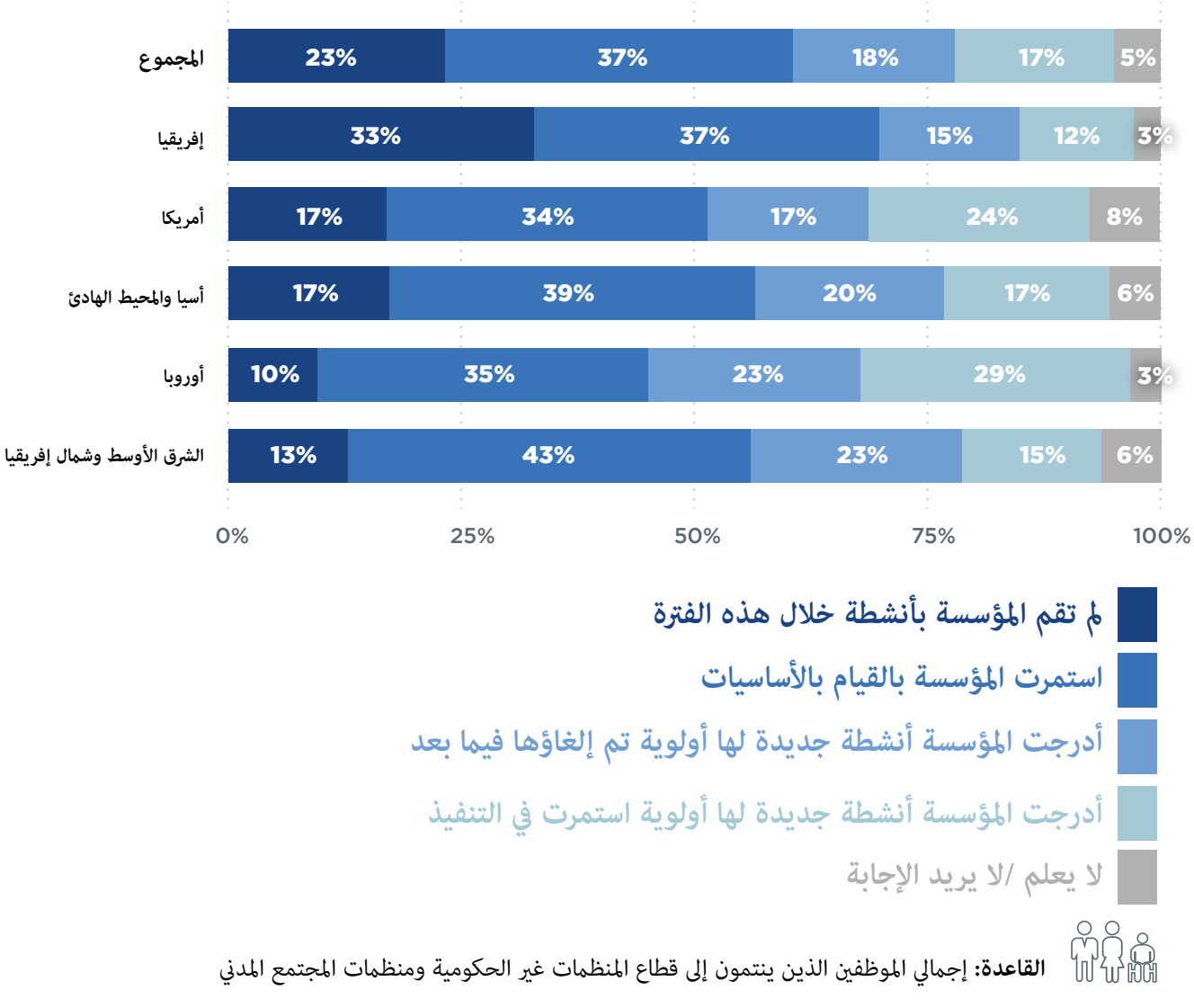
إجمالي استطلاعات الرأي التي أجريت في قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني:
2392 من البيانات.

الصليب الأحمر البرتغالي

استنتاجات محددة لقطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني

1 أجرت غالبية المنظمات غير الحكومية و منظمات المجتمع المدني على المستوى العالمي أنشطة خلال الفترة المعنية (23 ٪ لم يستطيعوا مواصلة الخدمات). وقد لوحظ عدد كبير من المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في إفريقيا (33 ٪) التي لم تتمكن من الاستمرار في مزاولة أنشطتها.

حالة أنشطة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع الوطني خلال الجائحة

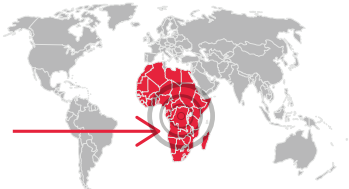


القاعدة: إجمالي الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني

1 أنشطة أثناء الوباء

23%

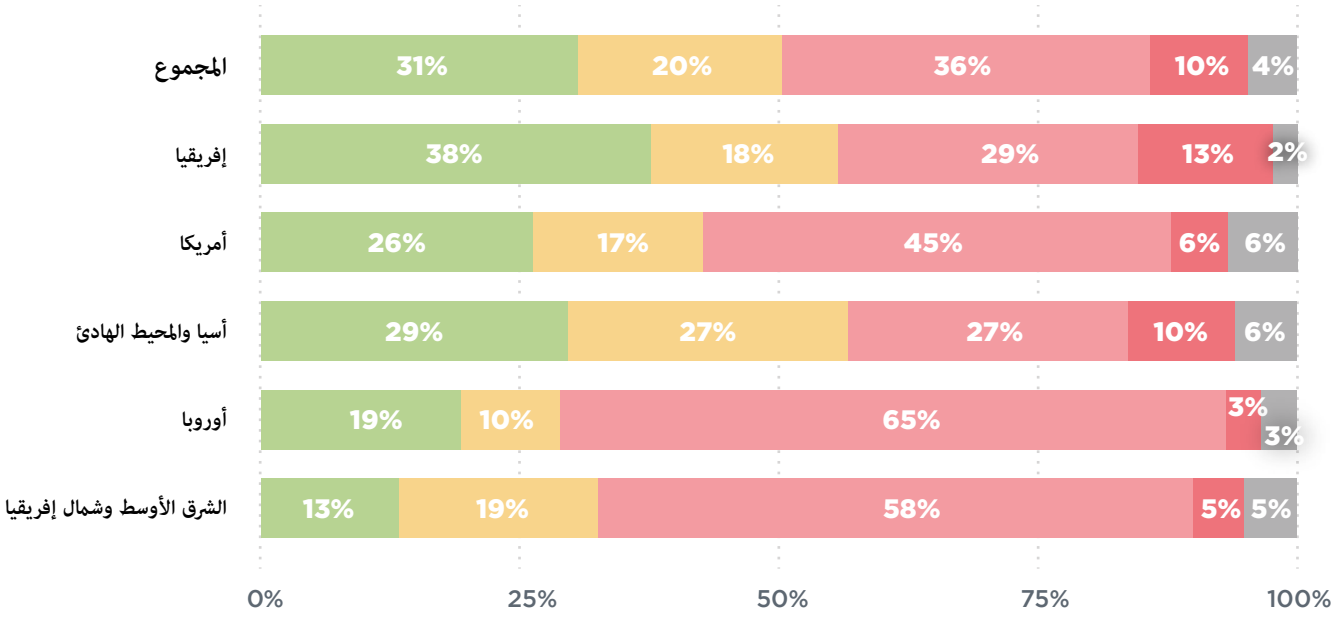
لم يتمكنوا بالاستمرار في تقديم الخدمات



المنطقة التي لديها أعلى تسجيل للمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي لم تتمكن من مواصلة أنشطتها

2 كشف **36 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أن عبء عمل المنظمة خلال الجائحة كان أكبر من الفترات السابقة، خاصة في مناطق الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأوروبا وأمريكا.

حالة أنشطة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع الوطني خلال الجائحة



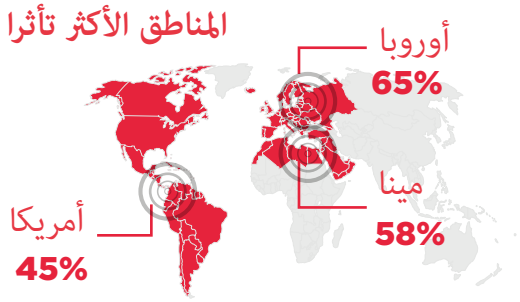
القاعدة: إجمالي الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني

2 شعروا بعبء العمل أثناء الوباء

36%

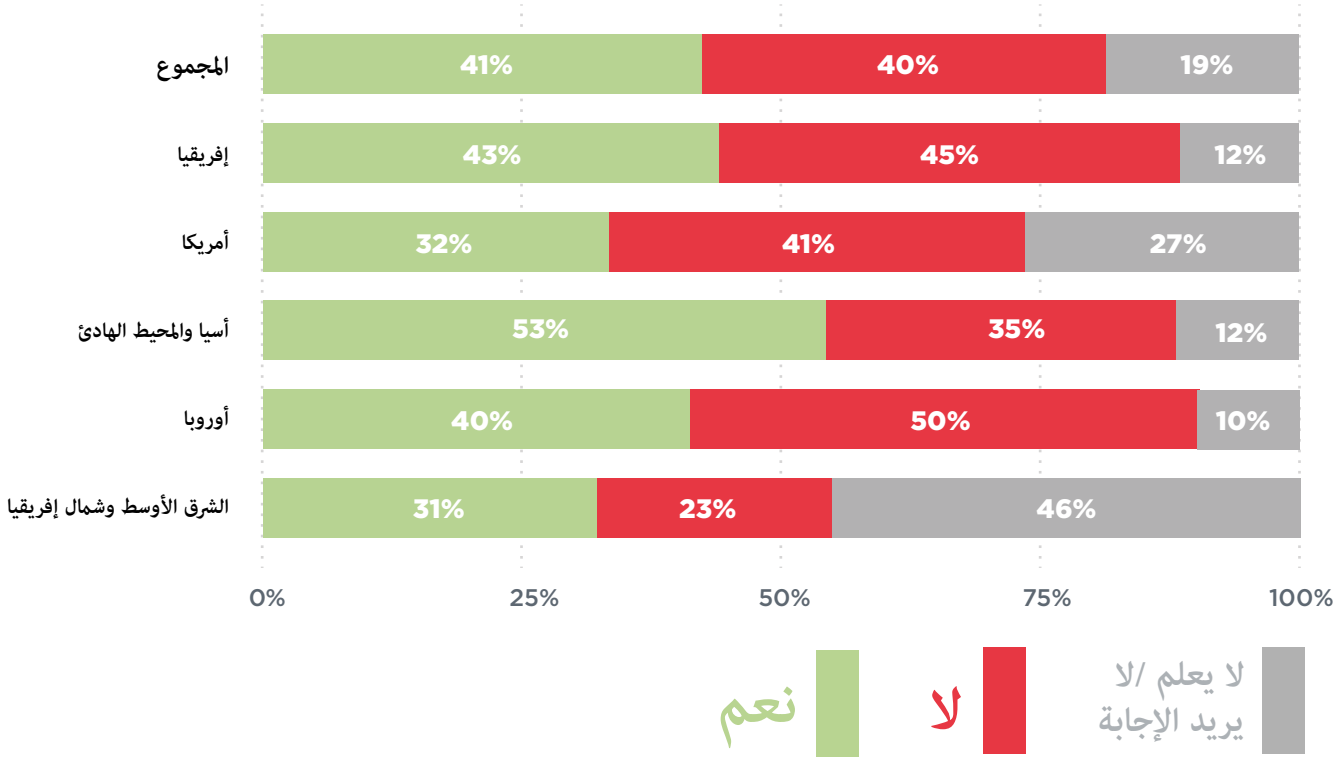
أكثر مما كانت عليه في الفترات الأخرى

المناطق الأكثر تأثرا



3 يدلل 4 من بين 10 أشخاص شملهم استطلاع الرأي بأن المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني زاد دخلهم من التبرعات و/أو التحالفات في تلك الفترة، كما استطاعوا الحصول على موارد اقتصادية استثنائية ساعدتهم على القيام بأنشطة/وتقديم خدمات. سجلت آسيا أكبر زيادة في كلا الجانبين (**53 ٪ و56** ٪ على التوالي).

زيادة التبرعات أو تحالفات المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني أثناء الجائحة

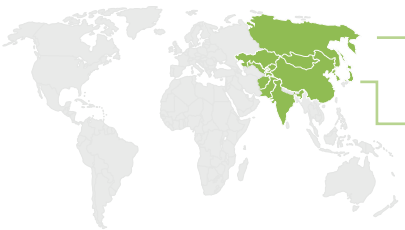


القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والذين حافظت منظماتهم على أنشطتها أثناء الجائحة.

الهلال الأحمر الباكستاني

3 موارد اقتصادية

أكد 4 من بين 10 أجري عليهم استطلاع الرأي أن منظماته غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني زاد دخلها

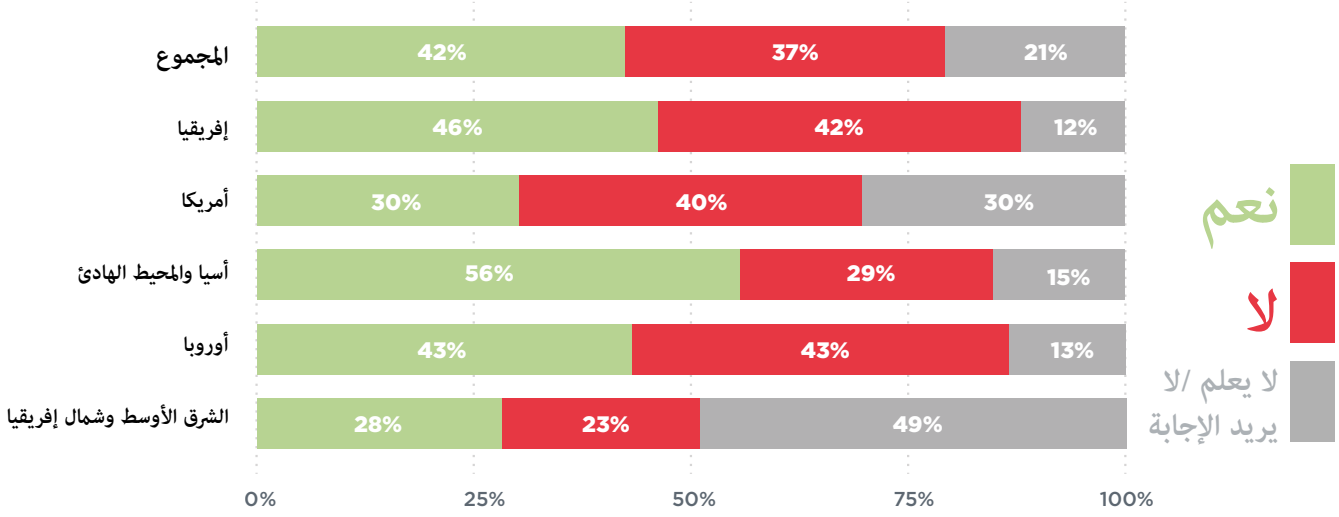


+53% زاد دخل التبرعات

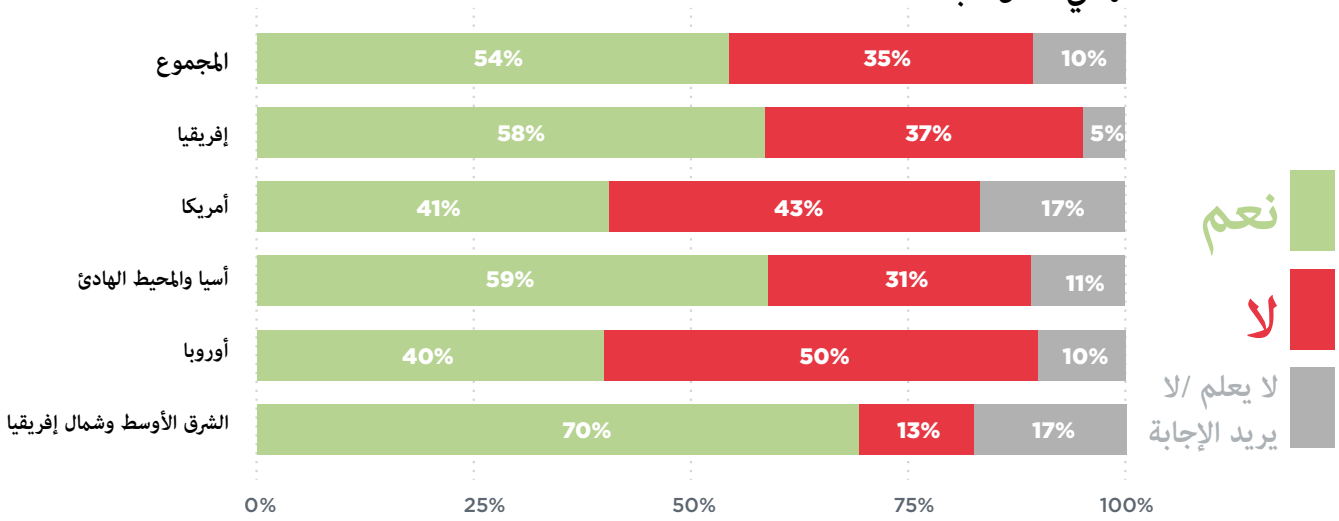
+56% توفرت لديهم موارد مالية استثنائية

4 الزيادة في عدد المتطوعين الجدد (54 ٪) أكثر من الزيادة الاقتصادية، حيث سجلت مناطق الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (70 ٪) وآسيا والمحيط الهادئ (59 ٪) وإفريقيا (58 ٪) ارتفاعا كبيرا في عدد المتطوعين.

حصول المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع الوطني على الموارد الاقتصادية الاستثنائية لأداء أنشطتها خلال الجائحة.

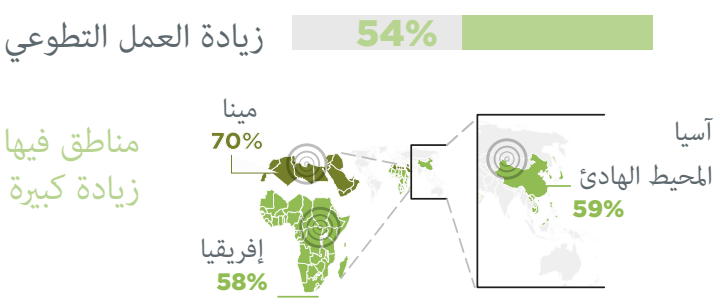


زيادة في تعاون المتطوعين الجدد في المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني خلال الجائحة.



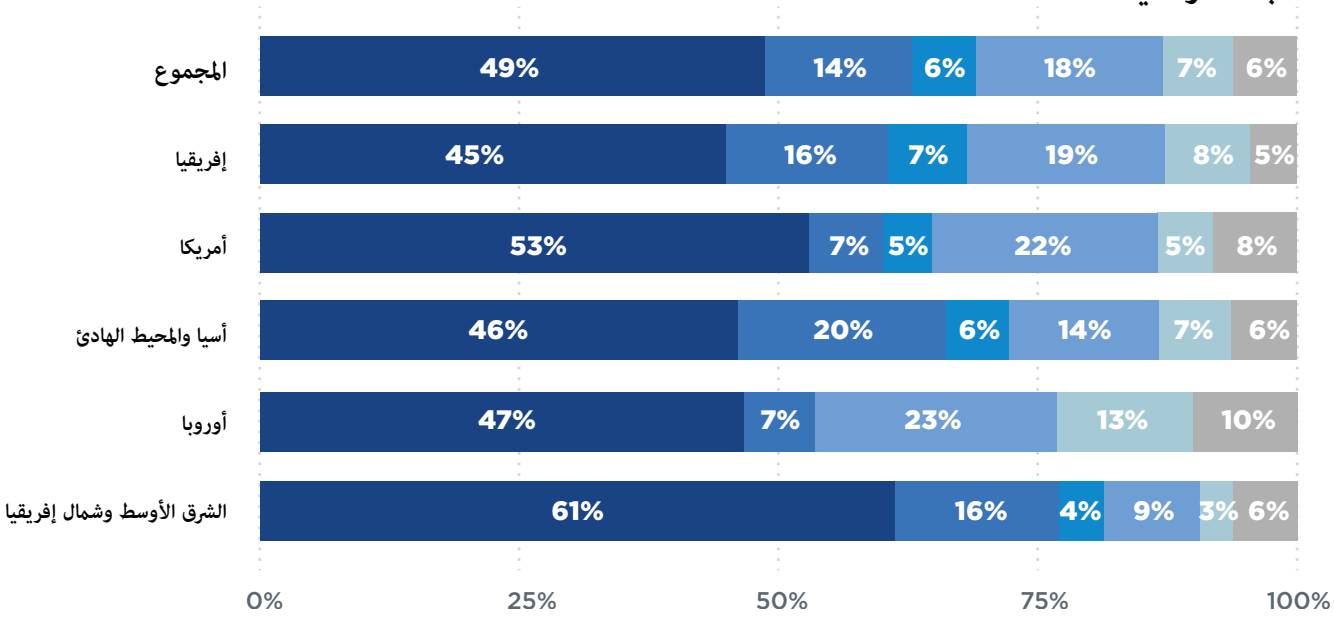
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والذين حافظت منظماتهم على أنشطتها أثناء الجائحة.

4 التطوع



5 يشير 67 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي إلى أن المنظمات غير الحكومية و منظمات المجتمع المدني استخدمت الشبكات الاجتماعية في نشر الأنشطة والربط بالمجتمع.

استخدام الشبكات الاجتماعية من قبل المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني أثناء الجائحة وحاليًا.



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والذين حافظت منظماتهم على أنشطتها أثناء الجائحة.

5 الشبكات الاجتماعية

67%

استخدموا ويستمرون في استخدام المنصات المختلفة للتواصل مع المجتمعات ونشر الأنشطة

توصيات
محددة لقطاع المنظمات غير الحكومية وممنظمات

A تطوير خطط الطوارئ من أجل ضمان تطوير أنشطتها في حالة الطوارئ الجديدة و/أو الاحتمالات المستقبلية.

B تدريب المتطوعين والمجتمعات بناءً على الدروس المستفادة من الجائحة.

C تعزيز القدرات الرقمية وقدرات كل من المستفيدين والمتطوعين

D القيام بحملات وأنشطة توعية حول أهمية المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني وقابلية استدامتها الذاتية الاقتصادية للاستمرارفي مهامها في سياقات صعبة.

الوحدة
11

وحدة قطاع النقل والخدمات اللوجستية

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

«يقوم عمال النقل بنقل كل شيء في العالم؛ أظهرت جائحة كوفيد-19 هذا الأمر كما لم يحدث من قبل. عندما أصيب العالم بالشلل، كان عمال النقل الأكثرعلى الساحةا من أي وقت مضى. قاموا بنقل الإمدادات الطبية وأبقوا سلسلة التوريد متصلة؛ لقد سمحوا للمدن بالبقاء في حركة مستمرة حتى يتمكن موظفي قطاع الطب والتمريض وغيرها من الأدوار الرئيسية من الاستمرار في العمل، بالإضافة إلى جلب المواد الغذائية والسلع الأساسية إلى منازلنا حتى نتمكن من البقاء على قيد الحياة وفي أمان.

لقد فعل عمال النقل ما يفعلونه دائمًا للبلدان والاقتصادات والمجتمعات.
شارك حوالي 3000 عامل في قطاع النقل والخدمات اللوجستية في إفريقيا وأمريكا وآسيا والمحيط الهادئ والعالم العربي في المشروع البحثي العالمي للمرصد الإنساني والاتحاد الدولي لمجتمعات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (FICR) لتبادل خبراتهم العملية أثناء الجائحة.

ذكر ما يقارب ثلثي عمال النقل أنهم كانوا يخشون على سلامتهم الشخصية عند السفر خلال الجائحة، بحيث كانت تحركاتهم الحرة والآمنة قضية بالغة الأهمية أثناء الجائحة.

وتبين توصيات الاتحاد الدولي لمجتمعات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (FICR) كيف يمكننا التعلم من الجائحة. لذلك مهم جدا أن يقوم، أولئك الذين يتخذون القرارات في المجالات المختلفة، بحماية حقوق عمال النقل وأن يكونوا على استعداد بشكل أفضل لمواجهة حالات الطوارئ المستقبلية. يمكننا تحقيق هذا الأمر بالاعتراف بالعاملين في مجال النقل كموظفين أساسيين، بنفس وسال الحماية الممنوحة لموظفي الخدمات الحيوية الأخرى.

وعندما يتم التعاون مع النقابات كشركاء في تنمية وتنفيذ وتقييم التدابير التي تخفف من تأثير حالات الطوارئ الصحية العامة ذات الأهمية الدولية (ESPII) على العمال والاقتصاد والمجتمع، يمكننا حماية حقوق عمال النقل والحفاظ على الاقتصاد العالمي في حركة مستمرة.

لقد حان الوقت للتعاون بشكل مشترك، من خلال الأدوار والقطاعات، لتوليد ظروف عمل آمنة لجميع عمال النقل».

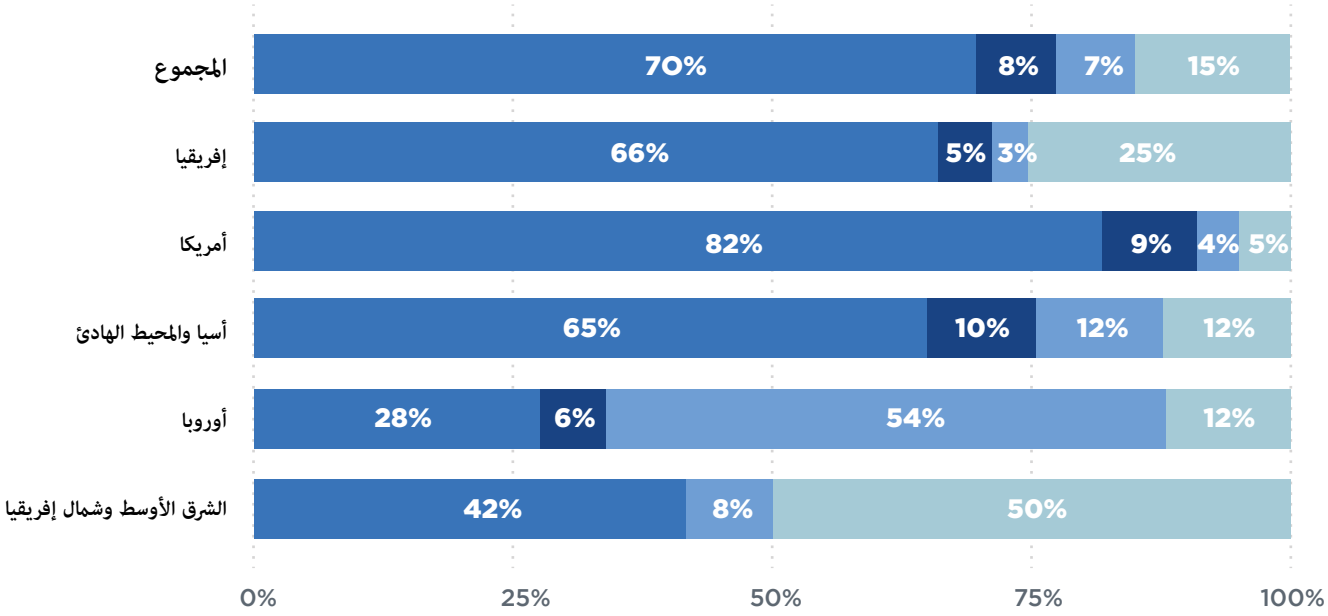
استفين كوتون

الأمين العام

الاتحاد الدولي للعاملين في قطاع النقل (ITF)

ديمغرافيا الموظفين الذين شملهم استطلاع الرأي

نطاق قطاع النقل والخدمات اللوجستية الذي ينتمي إليه الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي في كل منطقة من المناطق.



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

إجمالي استطلاعات الرأي التي أجريت في قطاع النقل:

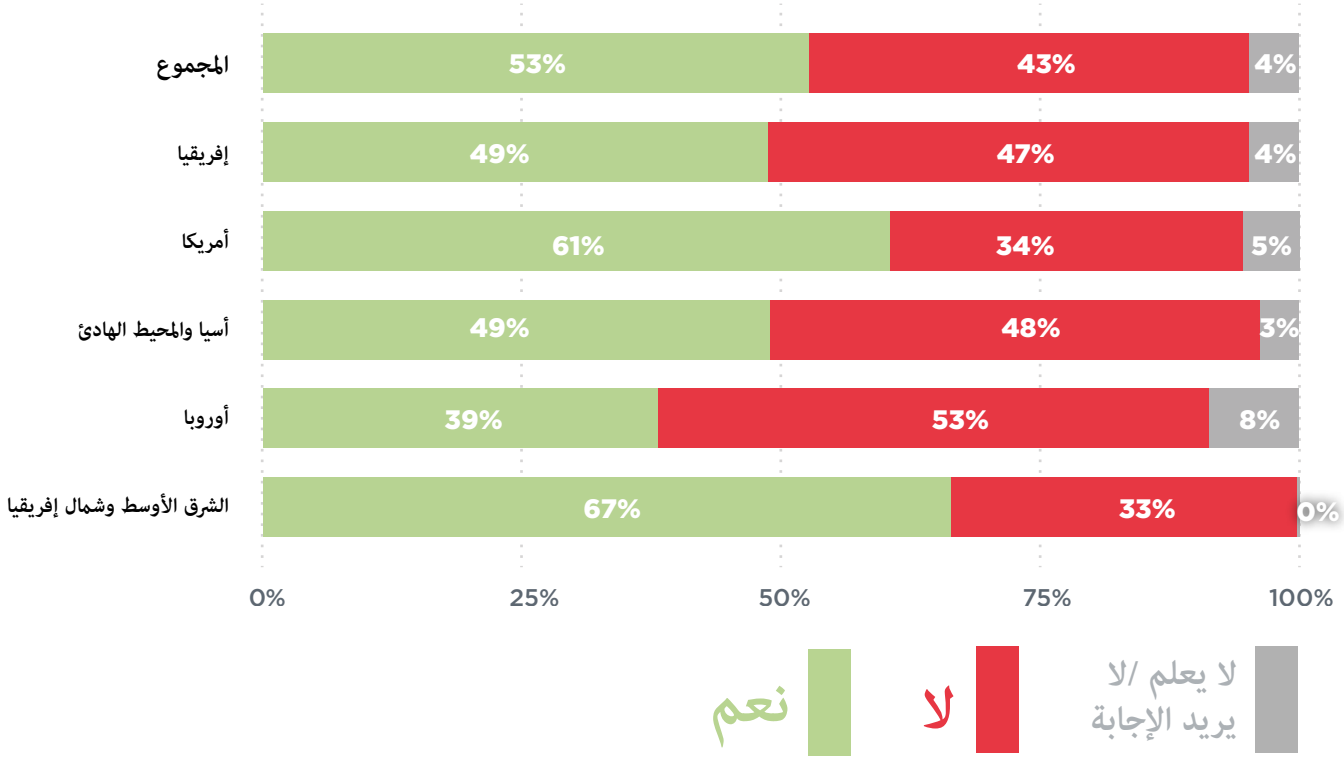
2895 من البيانات

جمعية الصليب الأحمر لكيريباتي

استنتاجات محددة لقطاع النقل والخدمات اللوجيستية

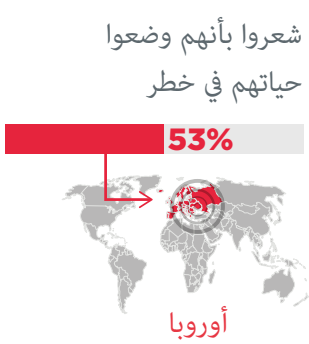
1 شعر فقط نصف (53 ٪) العمال، خلال الجائحة، بأن لديهم الضمانات اللازمة للقيام بعملهم دون الشعور بأنهم يعرضون حياتهم للخطر. وشعر في أوروبا معظم الذين أجابوا (53 ٪) أنهم يعرضون حياتهم للخطر عند القيام بعملهم، بينما أعرب **61 ٪** من الأشخاص في أمريكا بأنه كانت لديهم الضمانات اللازمة.

حالة أنشطة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع الوطني خلال الجائحة



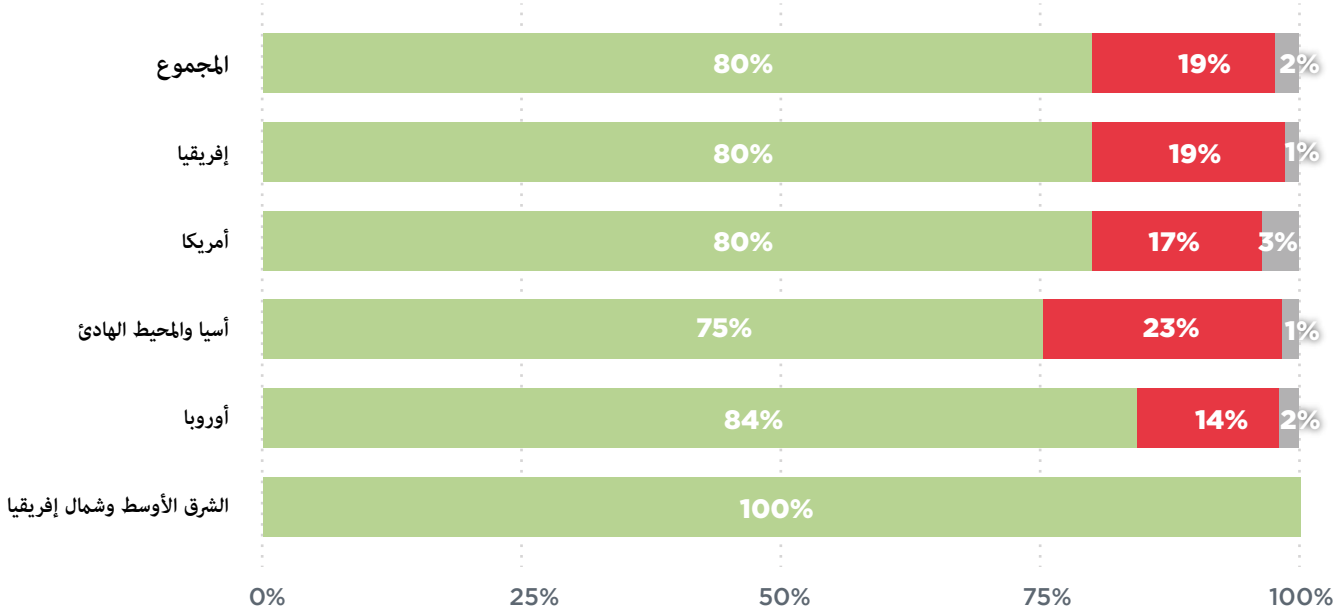
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

1 الضمانات اللازمة لتنفيذ العمل



2 على الرغم من أن أولئك الذين كانت لديهم عناصر أمنية شخصية لتنفيذ العمل كانت نسبتهم المئويةعالية، إلا أن 2 من بين 10 عامل (**19 ٪**) أشاروا إلى عكس ذلك.

الحصول على الوسائل الأمنية الشخصية لأداء العمل أثناء الجائحة

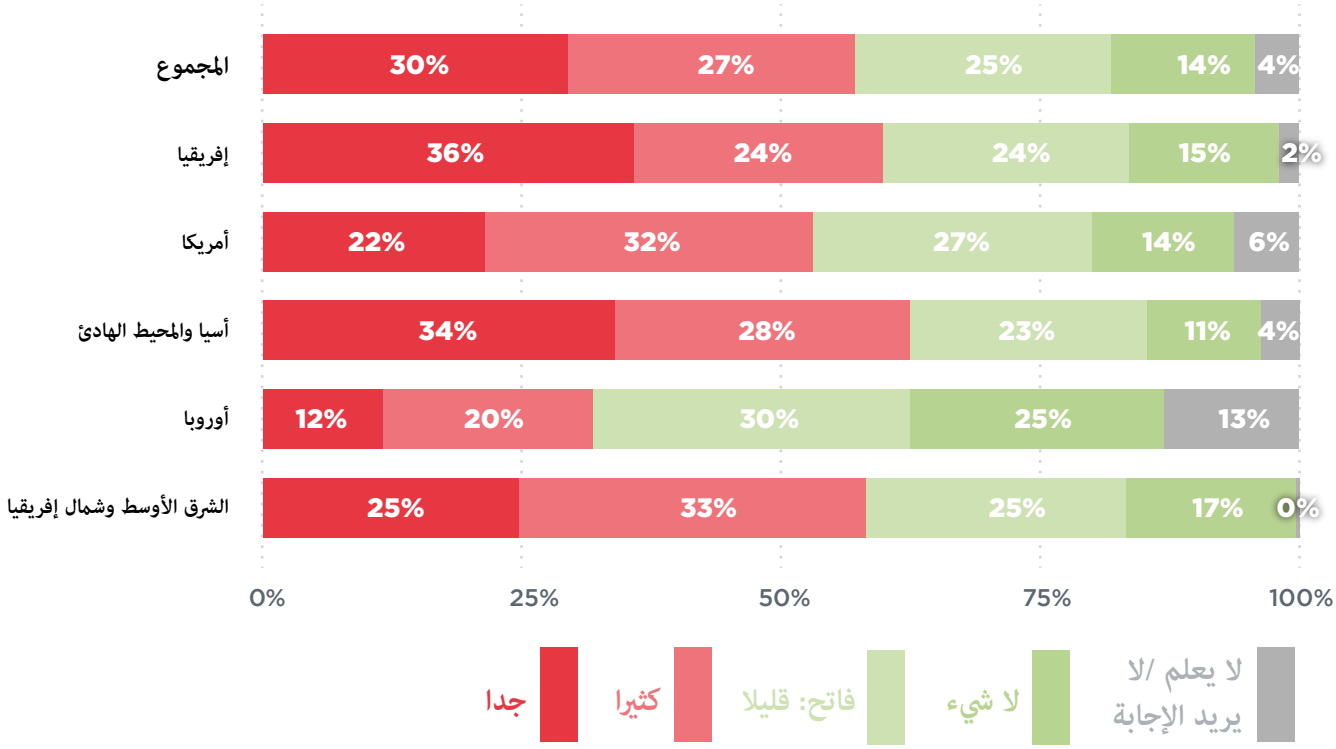


القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

أشار 2 من بين 10 عامل
أنهم لم يمتلكوها

3 شعر أكثر من نصف الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي (57 ٪) بالقلق في حالة فقدانهم للرعاية الطبية عند وجود مشكلة صحية خلال الرحلة.

تصور بشأن المخاوف المتعلقة بالصحة بسبب إمكانية عدم الحصول على رعاية طبية



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

الهلال الأحمر الباكستاني

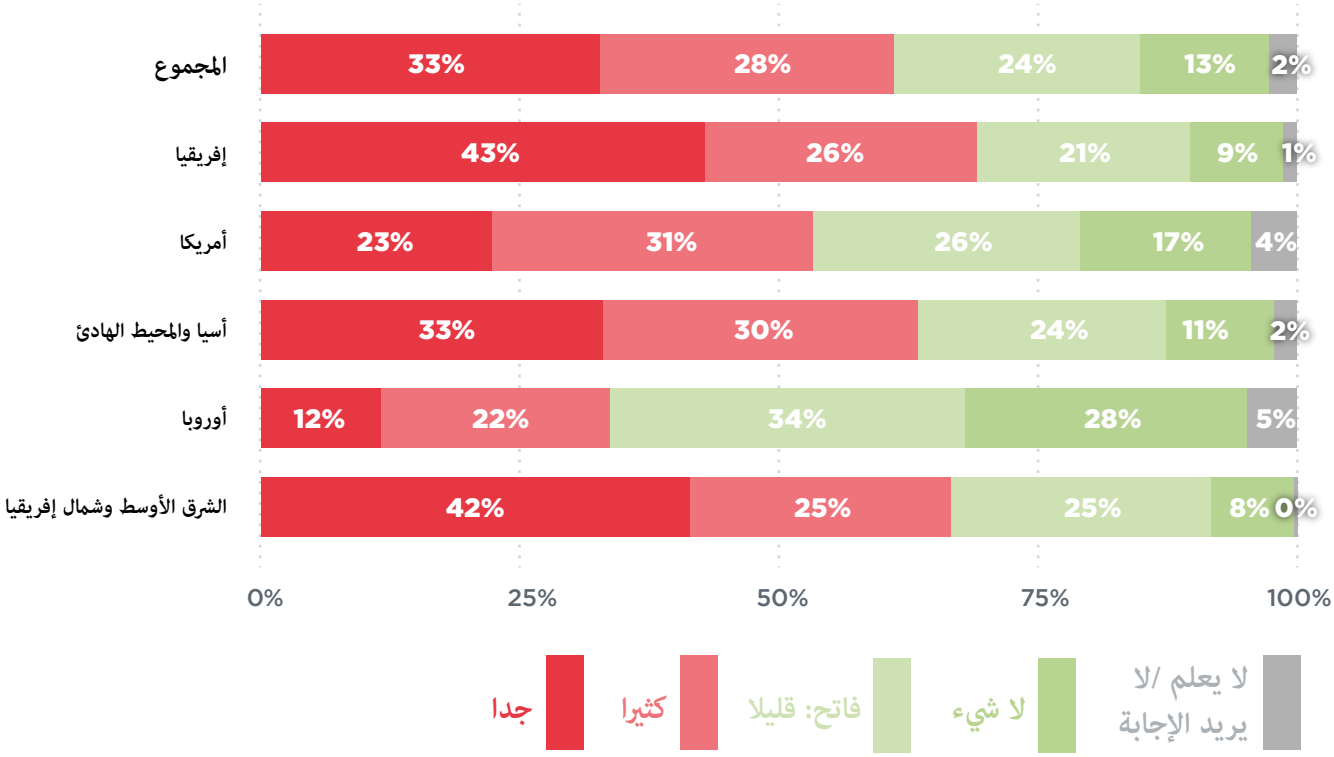
3 الرعاية الطبية خلال الرحلة

57%

أعربوا عن قلقهم بشأن بقائهم بدون رعاية طبية إذا واجهوا مشكلة صحية أثناء الرحلة

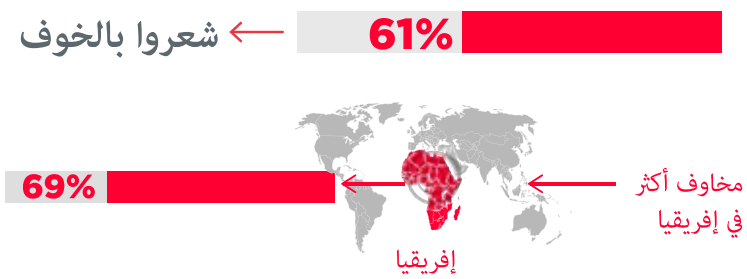
4 حوالي ثلثي (61 ٪) عمال النقل والخدمات اللوجستية كانوا يخشون على سلامتهم خلال الرحلات. وقد تم تسجيل أعلى مستويات الخوف في إفريقيا، بنسبة 69 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي

تصور بشأن المخاوف الأمنية التي قد تطال البدن خلال الرحلات



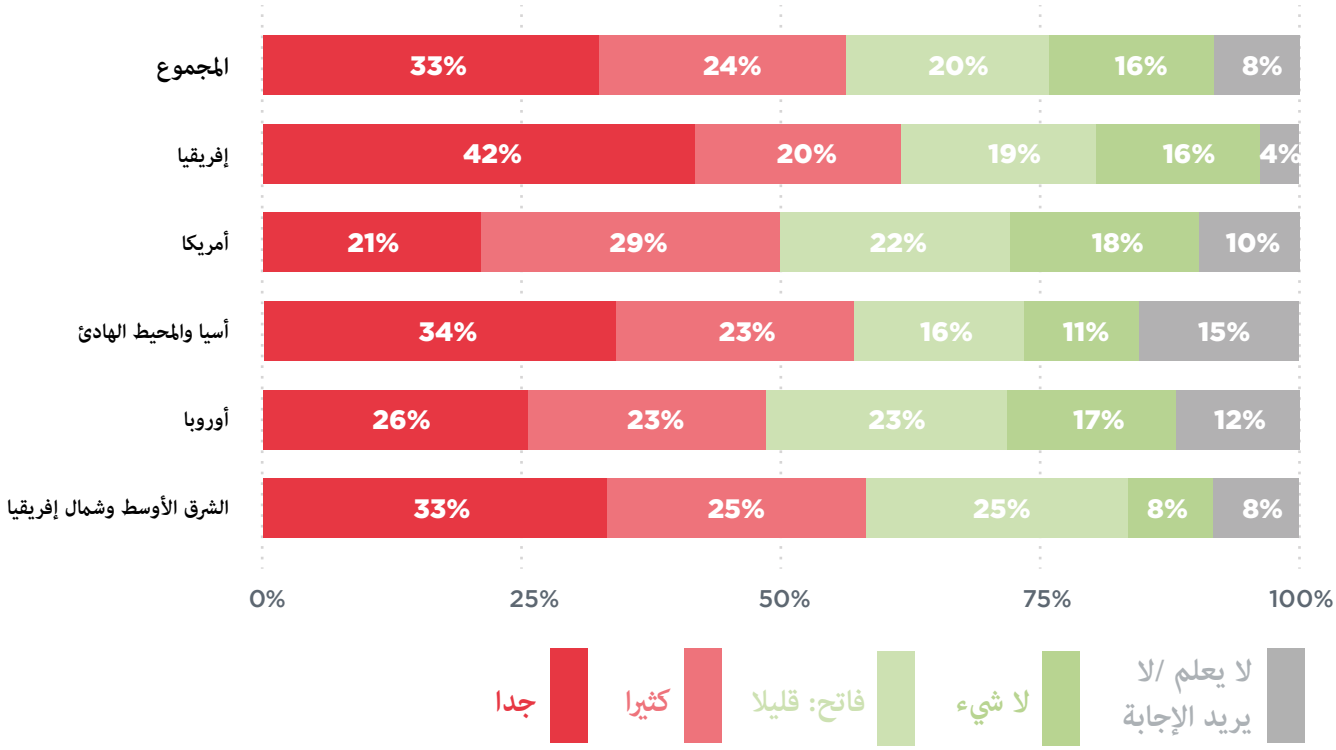
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

4 وسائل الأمان خلال الرحلة



5 شعر عمال النقل والخدمات اللوجستية، في جميع المناطق، بالقلق لعدم القدرة على دخول بلد آخر أو محافظة بدون وثائق صحية، وقد عن ذلك **57 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي.

تصور بشأن القلق لعدم القدرة على دخول بلد آخر أو محافظة بدون والثائق الصحية



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

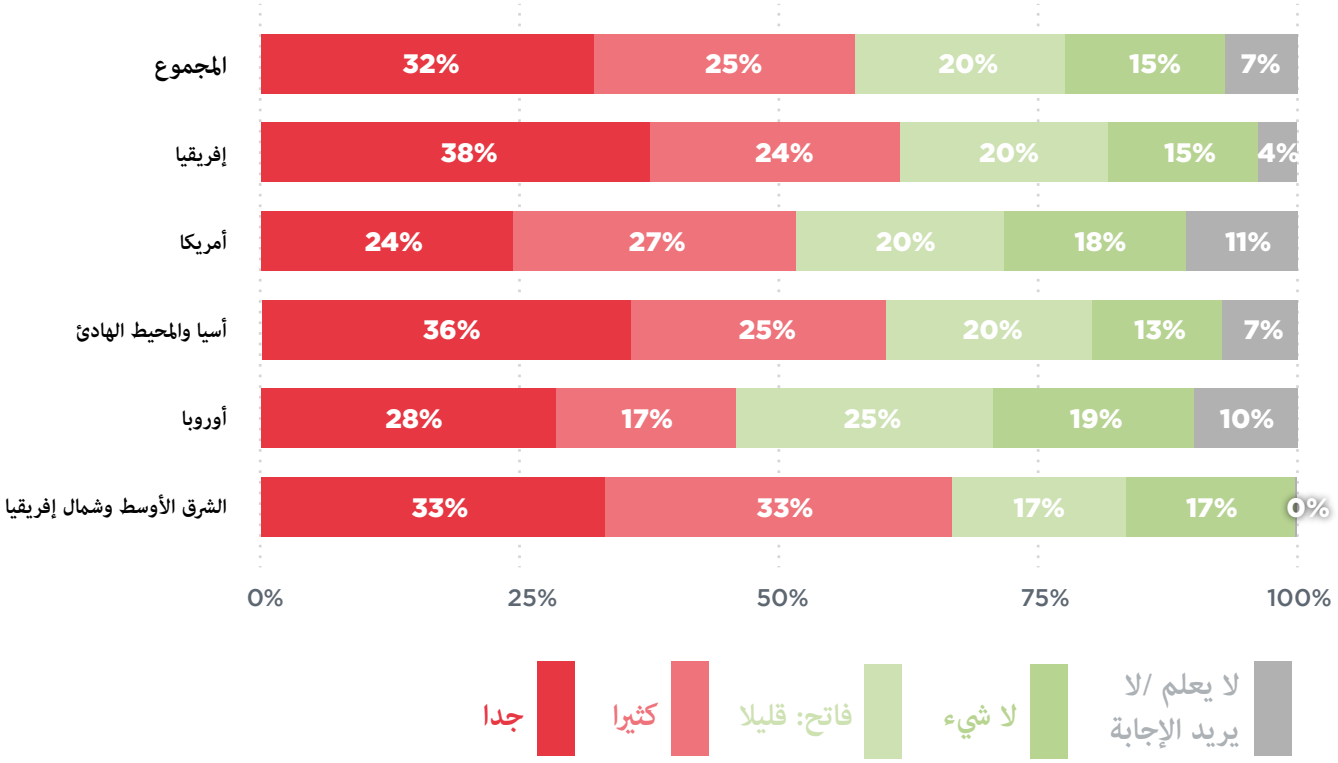
5 وثائق صحية

57%

أعربوا عن قلقهم بشأن عدم توفرهم على وثائق صحية عند دخول دولة أخرى أو محافظة

6 شعر غالبية العمال (57 %) بالخوف من عدم القدرة على العودة من رحلات العمل إلى منازلهم بسبب إغلاق الحدود أو قرارات الحكومات.

تصور بشأن عدم القدرة على العودة إلى منازلهم بسبب إغلاق الحدود أو قرارات الحكومات



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى قطاع النقل والخدمات اللوجستية

5 إغلاق الحدود

57%

شعروا بالخوف لعدم القدرة على العودة إلى أسرهم بعد رحلة العمل

توصيات
محددة لقطاع النقل والخدمات اللوجستية

A أ. تزويد العمال بمزيد من التكنولوجيا لتسهيل عبورهم الحدود.

B ب. وضع محطات المساعدة الطبية والمراكز الصحية في ممرات الحدود لدعم العمال بالفحوصات الطبية الأساسية.

C ت. تعزيز نقاط الحدود بمحطات الرعاية المتعددة، مثل: الاتصالات العائلية، لم الشمل الأسري، المعلومات العامة، الرعاية الخاصة، توصيات محددة، تقديم مواد النظافة والعناية الشخصية.

D ث. مراجعة وتسريع الإجراءات البيروقراطية على الحدود وتحسين الآليات لضمان التنسيق والتعاون بين السلطات ذات الصلة لتسهيل النقل بين الحدود.

E ج. الاعتراف بعمال قطاع النقل والخدمات اللوجستية كموظفين أساسيين، بنفس الضمانات التي يتمتع بها العمال الأساسيين الآخرين.

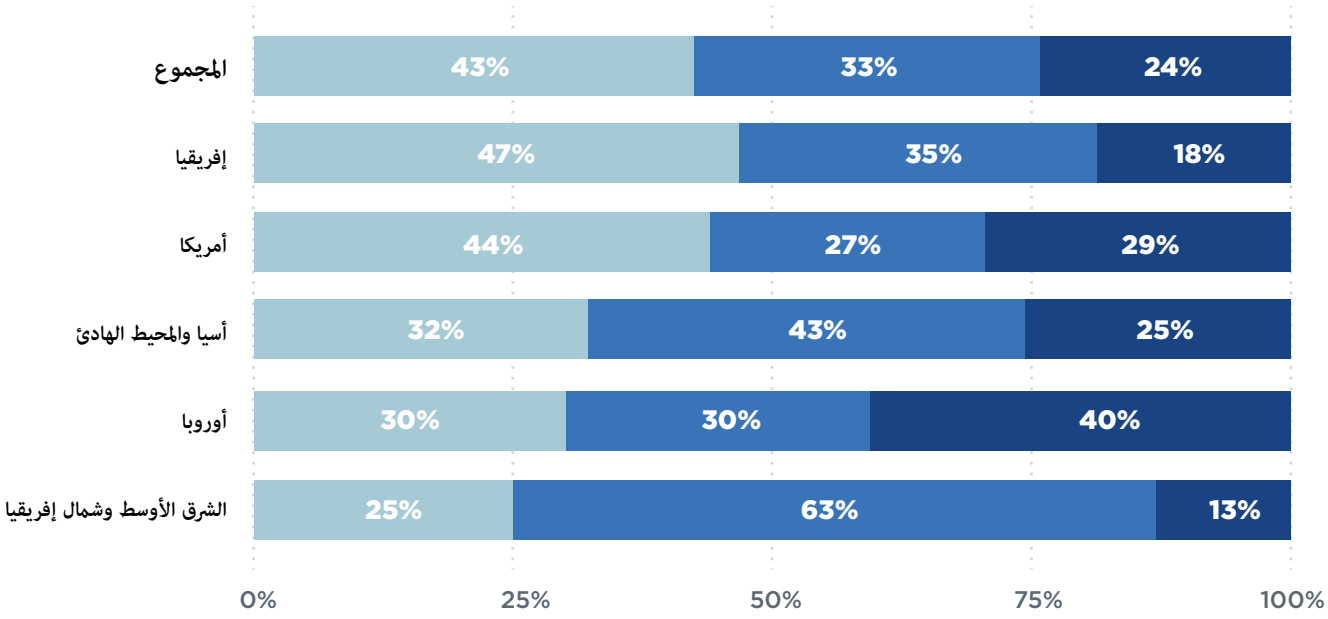
الوحدة
12

وحدة قطاع الأعمال

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

ديموغرافيا الموظفين الذين شملهم استطلاع الرأي

نوع الشركة التي يعمل فيها



القاعدة: مجموع الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع الأعمال

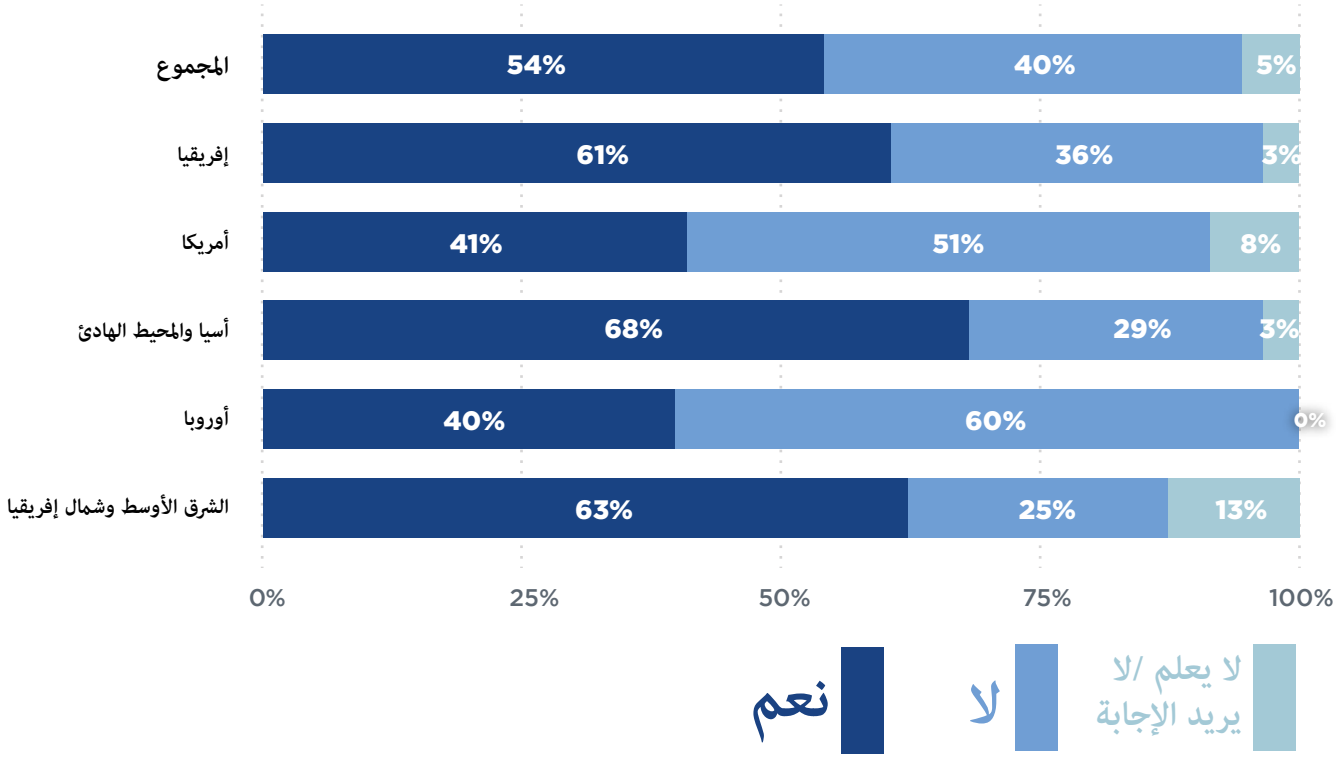
إجمالي استطلاعات الرأي التي أجريت في قطاع الأعمال:
2671 من البيانات

الصليب الأحمر للدومينيك

استنتاجات قطاع الأعمال

1 أعرب **54 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي في قطاع الأعمال أن الشركة التي يعملون فيها اضطرت إلى تخفيض عدد الموظفين بسبب الجائحة، وبالتالي فإن الوضع في منطقة آسيا والمحيط الهادئ (**68٪**)، وشمال إفريقيا والشرق الأوسط (**63٪**)، وإفريقيا (**61 ٪**) كان أكثر خطورة من بقية المناطق.

تخفيض عدد الموظفين في الشركة بسبب السياق الاقتصادي الناتج عن الجائحة



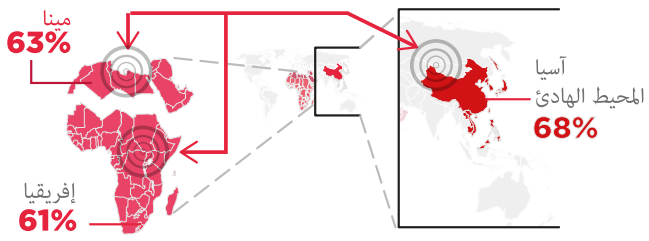
القاعدة: مجموع الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع الأعمال

1 تخفيض عدد الموظفين

54%

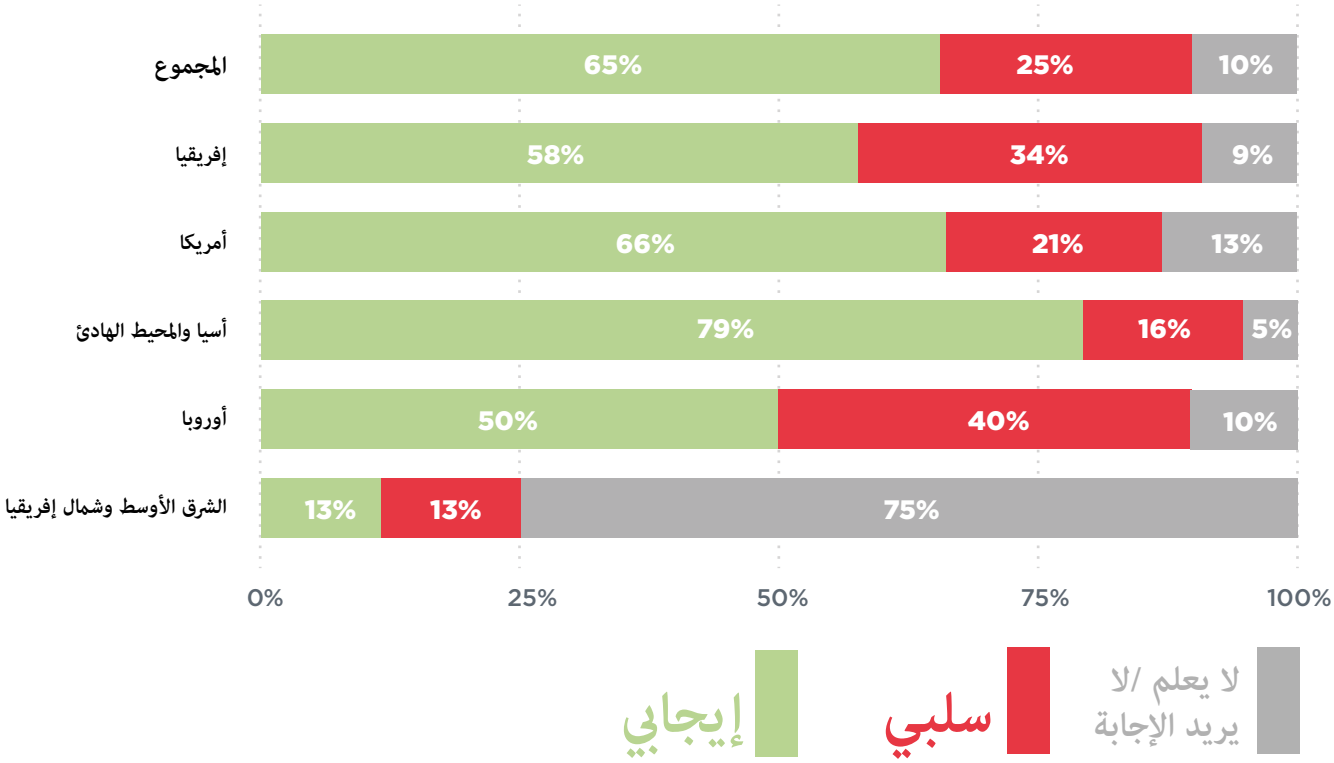
ذكروا أن الشركة التي يعملون فيها اضطرت إلى تقليص عدد الموظفين

المناطق التي كان الوضع فيها أكثر خطورة



2 يعتبر 65 ٪ بأن التغييرات التي أنتجتها الجائحة في القطاع كانت إيجابية، لكن 25 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي يعتبرونهما سلبية.

تصور بشأن التغييرات الناتجة عن الجائحة

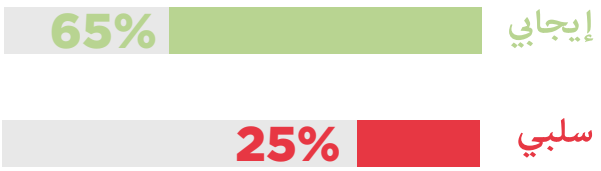


القاعدة: مجموع الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع الأعمال

الصليب الأحمر لكوستاريكا

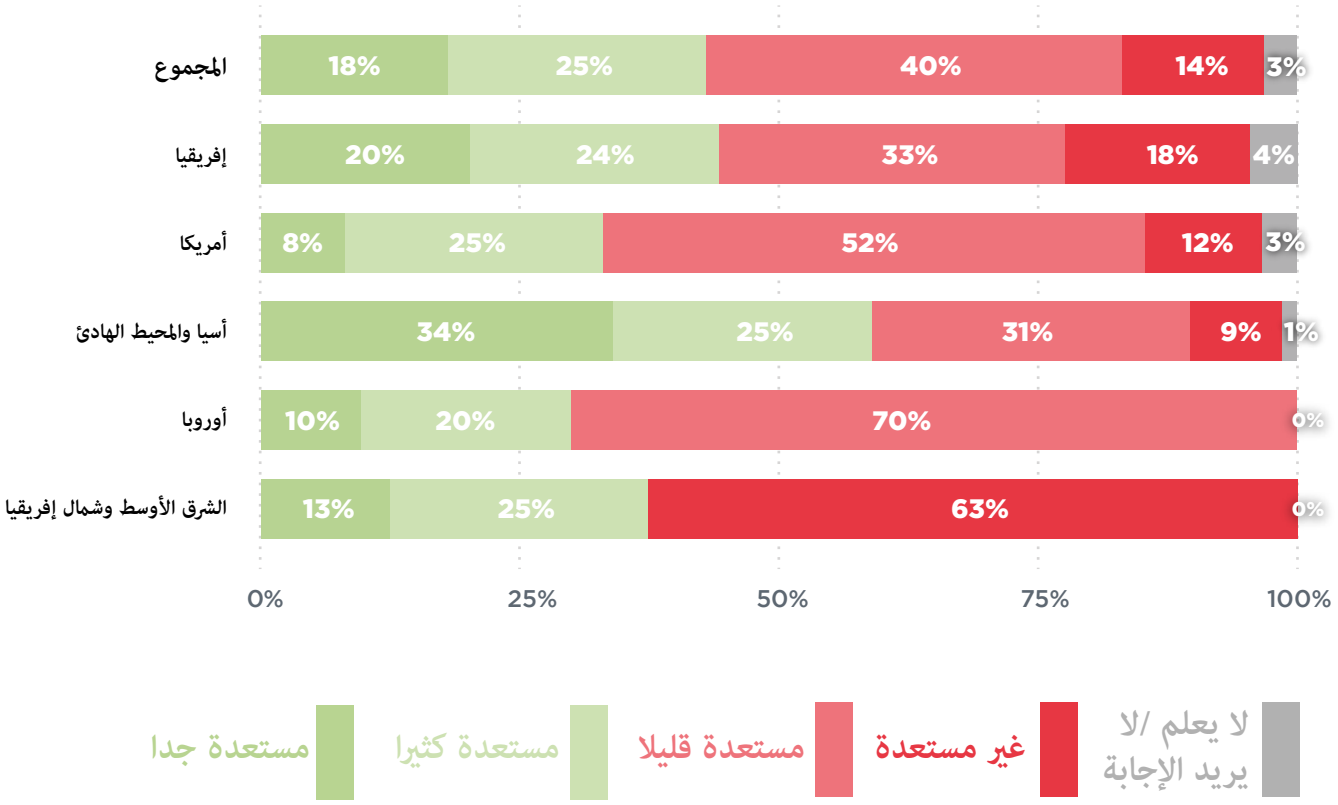
2 التأقلم

شعروا بتغييرات ناتجة عن الوباء



3 يتفق الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي في جميع المناطق، باستثناء المحيط الهادئ وآسيا، على أن الشركات في بلدانهم لم تكن مستعدة للتأقلم مع التغييرات التي أنتجتها الجائحة، بحيث أن **54٪** يعتبرون بأن الشركات لم تكن مستعدة بما فيه الكفاية.

تصور بشأن استعداد الشركات للتأقلم مع التغييرات الناتجة عن الجائحة



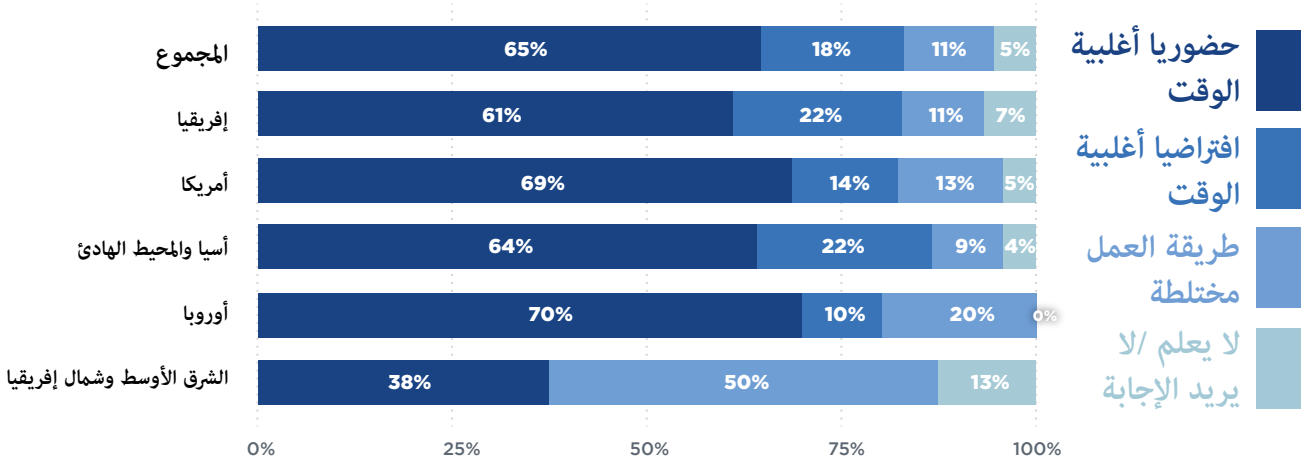
القاعدة: مجموع الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع الأعمال

3 الاستعداد للتأقلم مع المتغيرات التي أحدثتها الجائحة

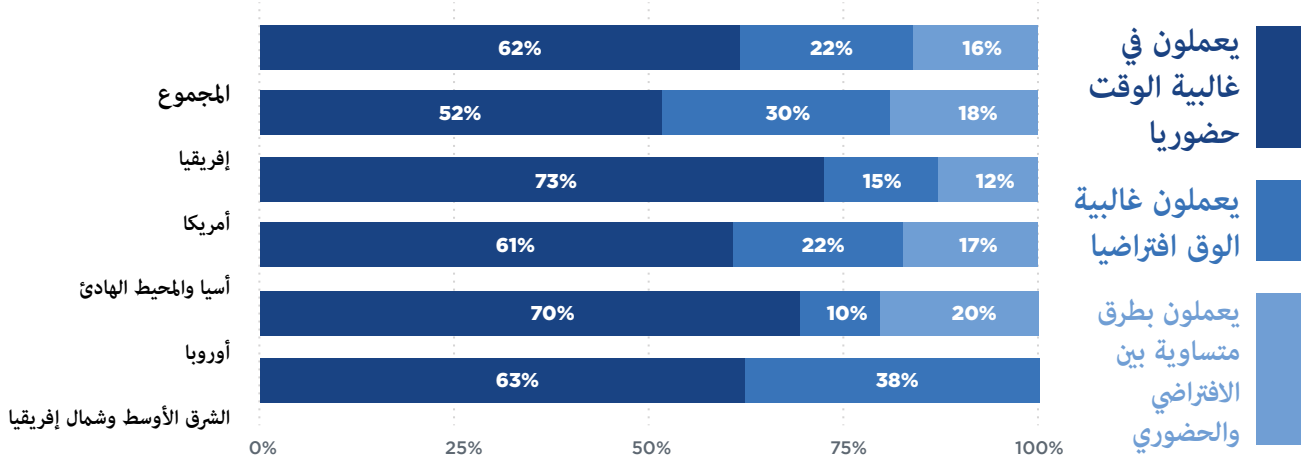
54% يعتبرون أن الشركات غير مستعدة على الإطلاق لمواجهة التغيرات التي حدثت

4 على الرغم من أنه خلال الجائحة تم تسجيل تقيم إيجابي بين الافتراضية والطريقة الحضورية، فإن غالبية القطاع (62 ٪) قد عاد إلى الطريقة الحضورية كمنهجية عمل.

طريقة العمل التي تم الحفاظ عليها في الشركة قبل الجائحة



طريقة العمل التي يتم تطويرها حاليًا في الشركة



القاعدة: مجموع الموظفين الذين ينتمون إلى قطاع الأعمال

4 الحضور الشخصي

62%

عادوا إلى الحضور الشخصي بعد الوباء

توصيات
محددة لقطاع الأعمال

A زيادة عدد البرنامج ووسائل الإعلام التابعة للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC في المناطق والبلدان التي انخفضت فيها بشكل كبير الوظائف.

B العمل جنبا إلى جنب مع الشركات، خاصة الصغيرة والمتوسطة الحجم للتأقلم مع التغييرات التي سببتها الجائحة.

C التدخل لتضييق الفجوة الرقمية وتكوين موظفي القطاع في استخدام تكنولوجيات جديدة.

D تكوين وتحديث الموظفين على العمل عن بعد و/أو المختلط وتوفير الوسائل التكنولوجية المطلوبة.

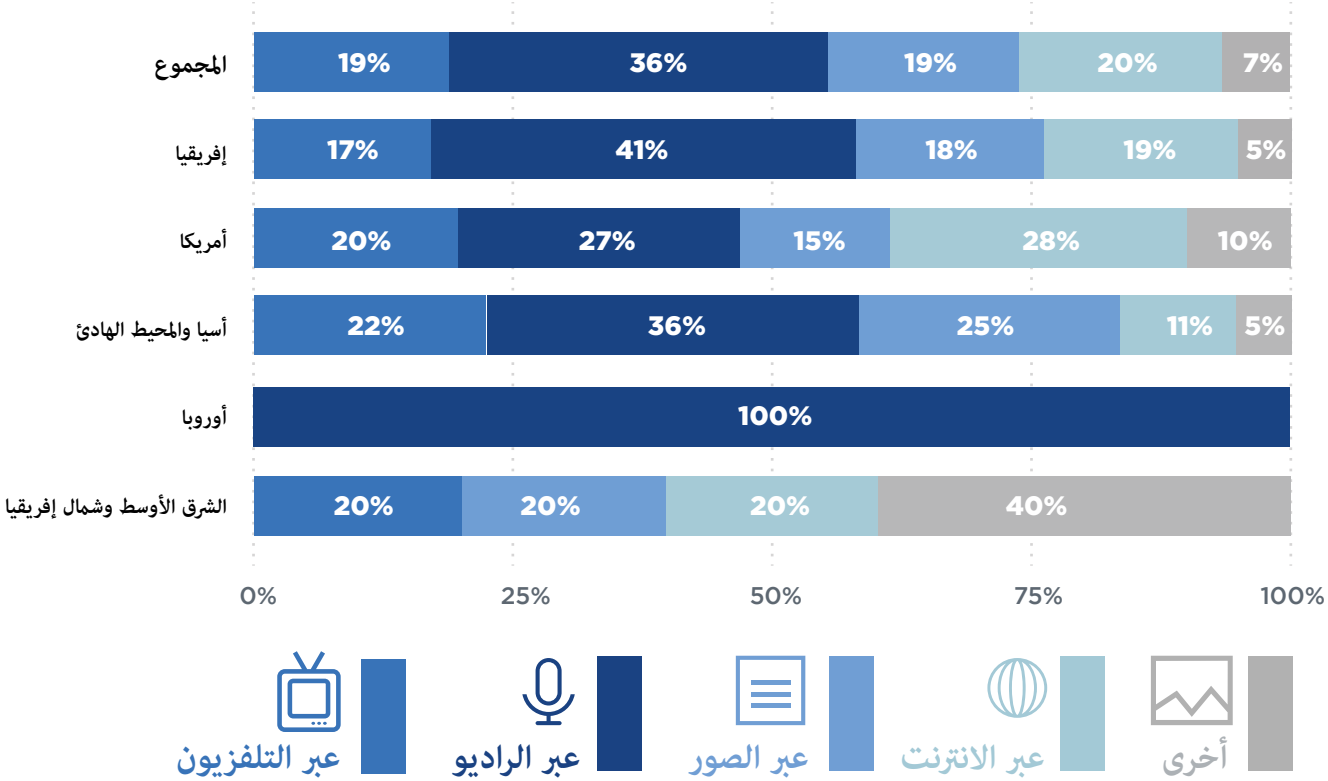
الوحدة
13

قطاع وسائل الإعلام

المرصد الإنساني
المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFRC
الصليب الأحمر الأرجنتيني

ديموغرافيا القطاع الذي شمله استطلاع الرأي

نوع وسائل الإعلان التي يعمل فيها



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

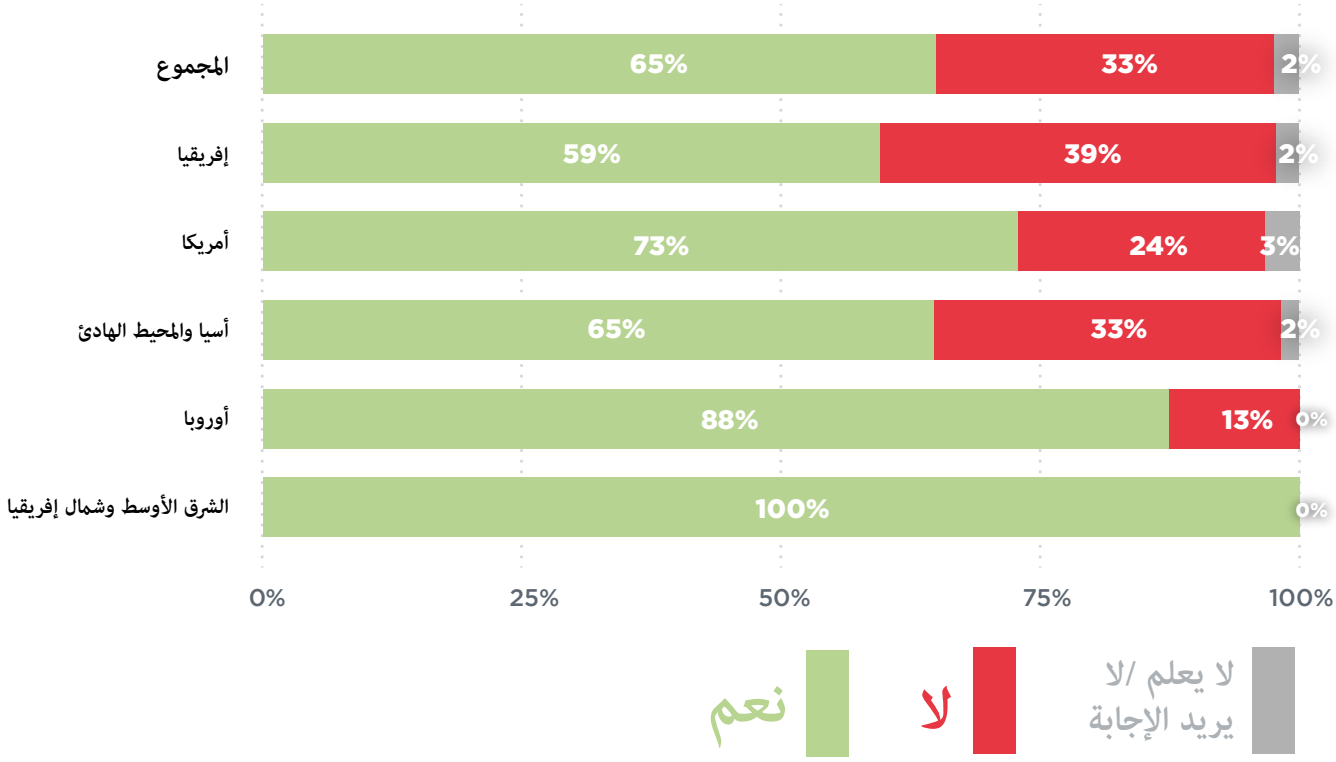
القاعدة: إجمالي استطلاعات الرأي التي أجريت في وسط قطاع وسائل الإعلام:
1494 من البيانات

جمعية الصليب الأحمر لكيريباتي

استنتاجات قطاع وسائل الإعلام

1 يشير 83 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي إلى أن لديهم عناصر أمنية شخصية للقيام بعملهم. ومع ذلك، فإن 65 ٪ فقط أعرب على أنه تمكن من الحصول على الضمانات اللازمة للقيام بعملهم بأمان دون الشعور بأنهم يعرضون حياتهم للخطر. أما ثلث القطاع فقد أشار إلى أنه لم تتوفر لديه هذه الضمانات. وهذا الوضع تمركز في مناطق إفريقيا (39 ٪) وآسيا والمحيط الهادئ (33 ٪) وأمريكا (24 ٪).

تصور بشأن الضمانات اللازمة للقيام بهذه المهمة بأمان



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

1 الضمات اللازمة لتنفيذ العمل

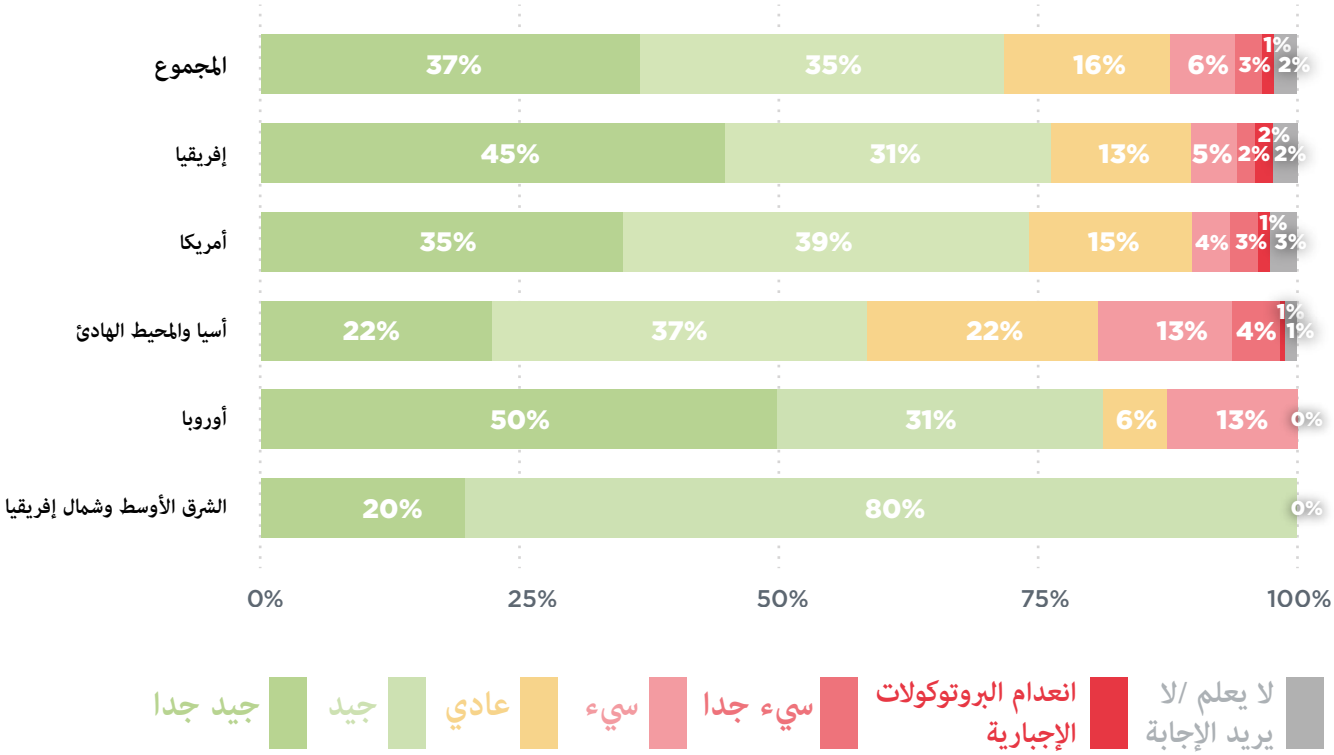
83%
اعتمدوا على عناصر أمنية شخصية

65%
شعروا أنهم لا يعرضون حياتهم للخطر

المناطق التي تعاني من أكبر نقص في الضمانات
ثلاثأشار ثلث القطاع إلى عدم حصوله على هذه الضمانات

2 يعتبر **70 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أن مكان عملهم تأقلم بشكل جيد للغاية مع العمل عن بُعد و/أو مع دمج بروتوكولات الأمان المطلوبة.

تصور بشأن التأقلم مع الوسط الذي يتم فيه تنفيذ العمل عن بُعد ودمج بروتوكولات الأمان



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

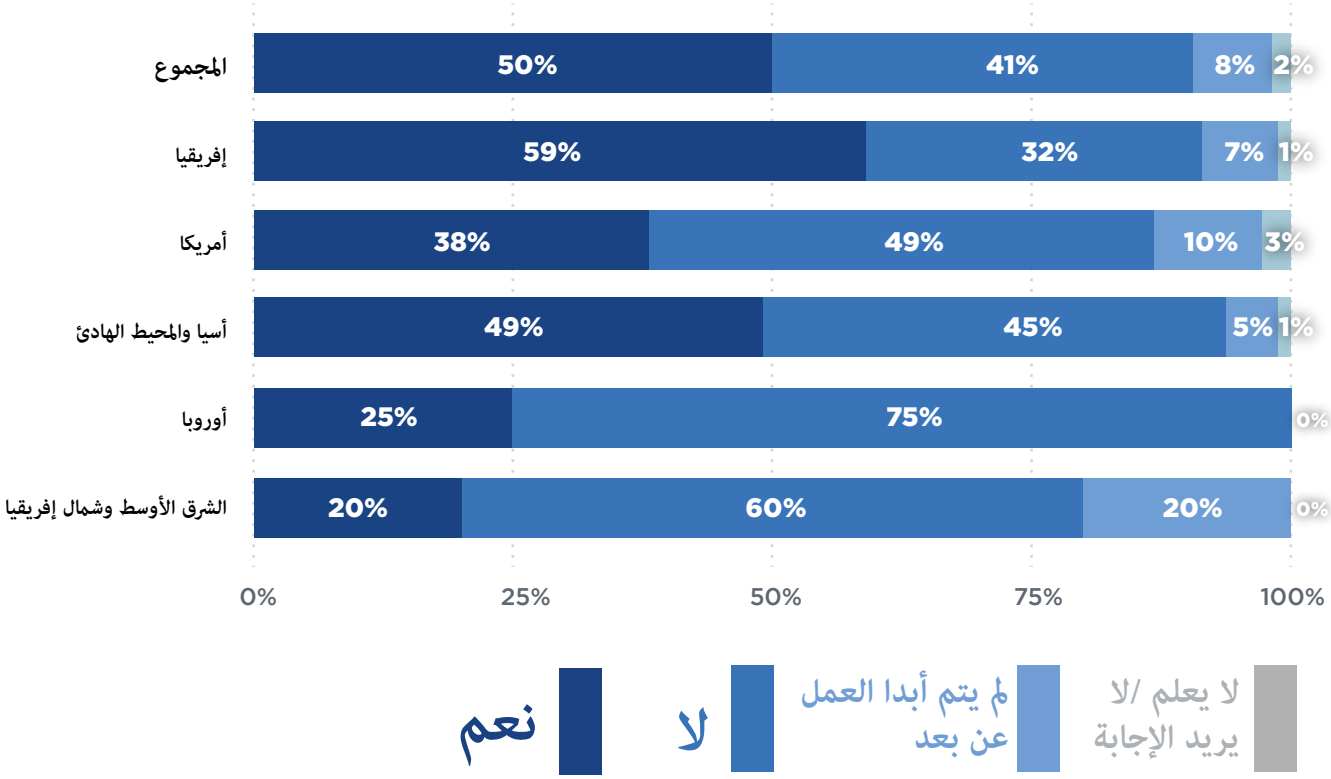
2 التأقلم

+70%

اعتبر أن أماكن عملهم تأقلمت بشكل جيد جدًا مع العمل عن بعد و/أو مع دمج بروتوكولات الأمان المطلوبة

3 يبرز هذا القطاع، نتائج أكثر بين الطريقة الحضورية والطريقة الافتراضية، التي لازالت مستمرة بعد الجائحة، جيث يشير **50 ٪** بأنه لا زال مستمر تنفيذ المهام في مكان عملهم عن بُعد.

طريقة العمل الحالية في بيئته الرئيسية



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

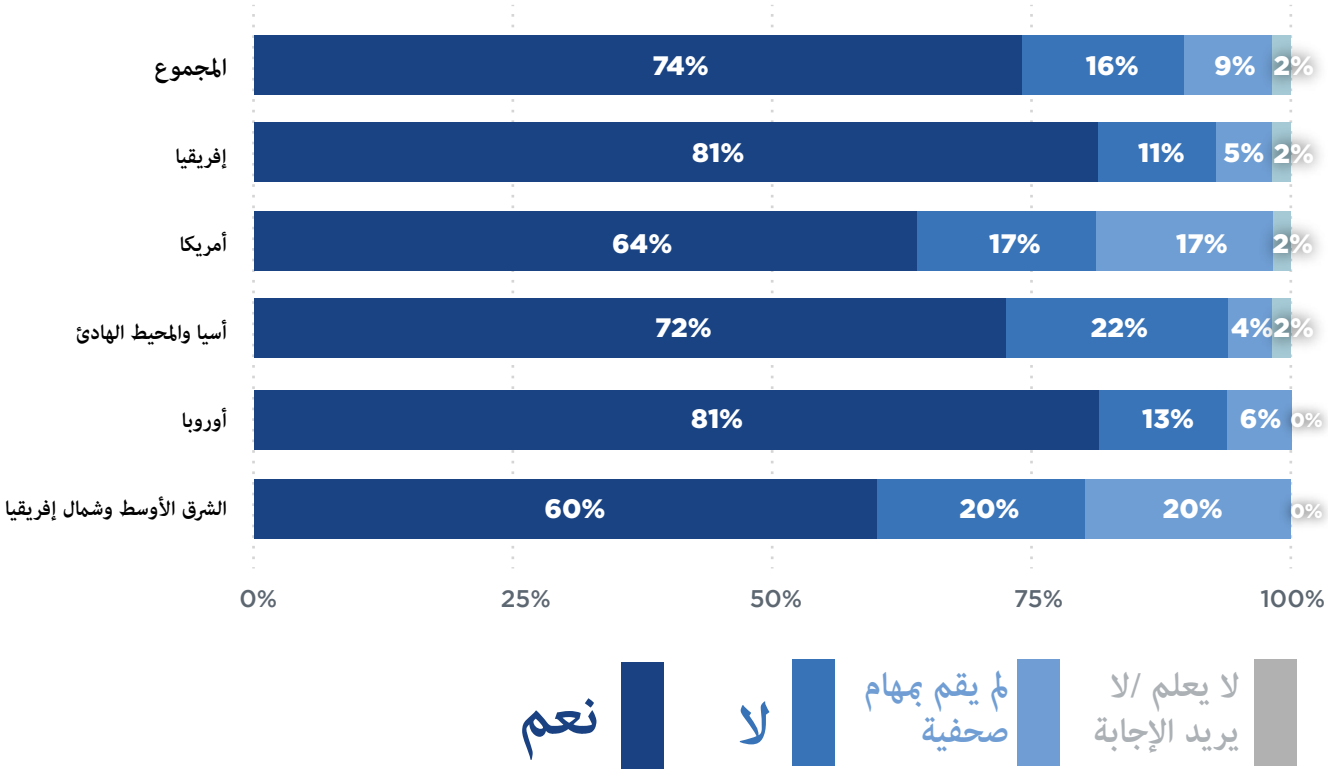
3 طريقة العمل

50%

أشاروا أنهم يستمرون بالعمل عن بعد

4 يشير 74 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي إلى أنهم خصصوا جزءًا من مهامهم الصحفية للكتابة و/أو التحدث عن كوفيد-19، إلى جانب قضاياهم المعتادة.

التفاني في تغطية الموضوعات المتعلقة بالجائحة، بغض النظر عن المهام المعتادة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

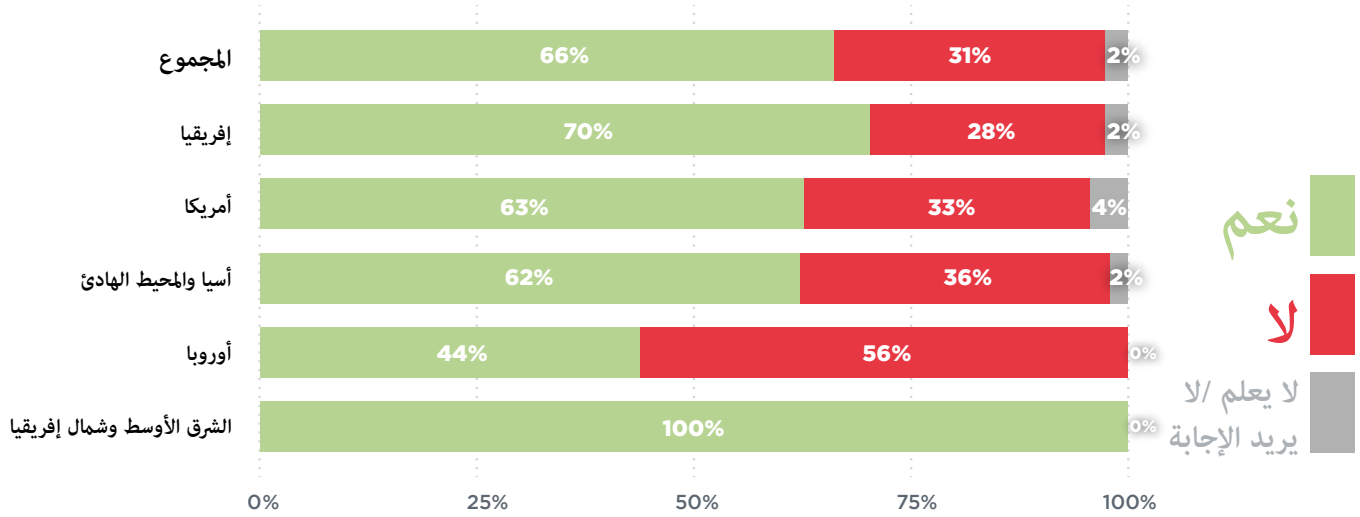
4 منشورات ومصادر إعلامية

74%

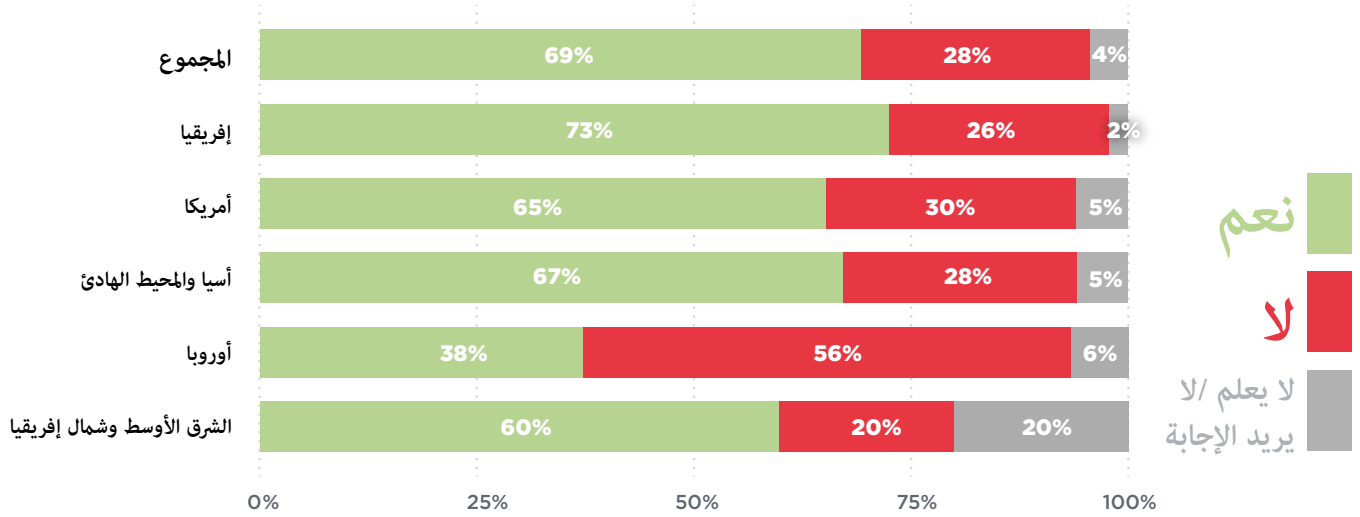
خصصوا جزءًا من مهامهم الصحفية للتحدث أو الكتابة عن كوفيد-19

5 أكثر من **60 ٪** يعتبرون أنهم غيروا مصادر المعلومات. بالإضافة إلى ذلك، صرح **69 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أنهم غيروا طريقة الاتصال بالمصادر أثناء الجائحة.

تصور بشأن التغيير في مصادر المعلومات أثناء الجائحة



تصور بشأن التغيير في طريقة الاتصال بمصادر المعلومات أثناء الجائحة



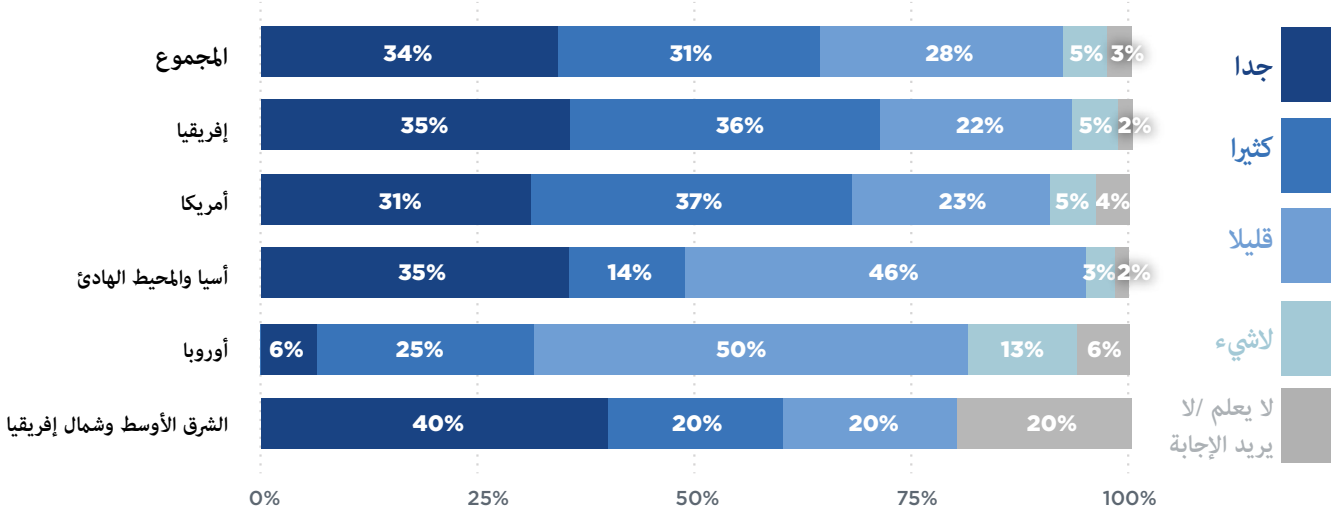
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

5 منشورات ومصادر إعلامية

غيروا طريقة الاتصال بمصادر المعلومات

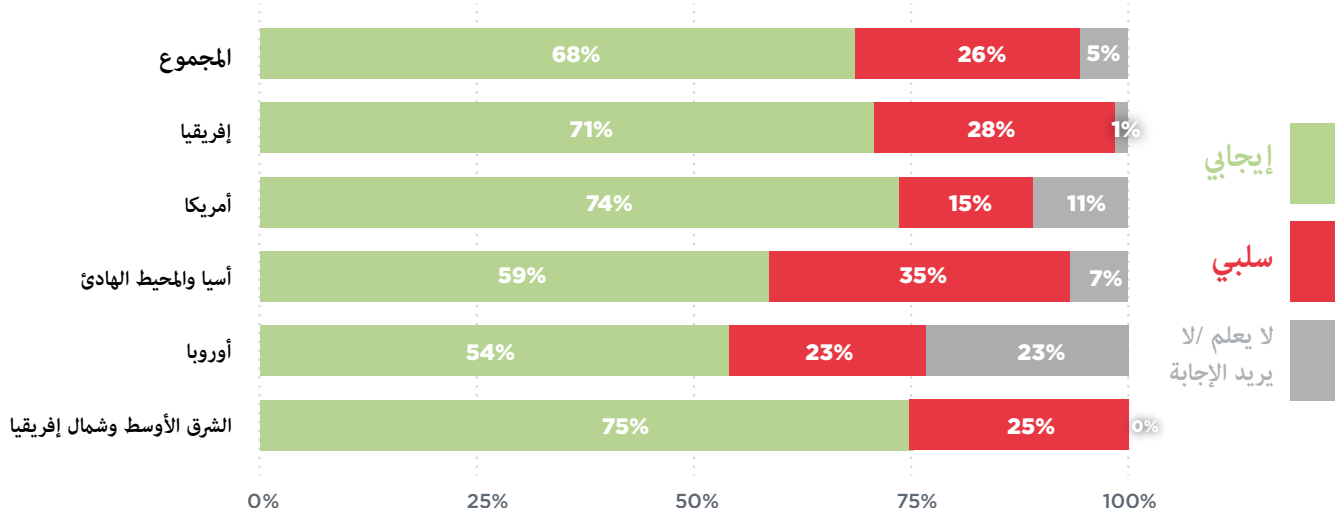
6 يعتقد **65 ٪** من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي أن طريقة عمل الصحافة تتغيرت كثيرًا أو أكثر بعد الجائحة، أما في مناطق أوروبا وآسيا والمحيط الهادئ لا توجد مثل هذه الصدفة.

تصور بشأن التغييرات في طريقة عمل الصحافة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

تقييم حول التغيير في طريقة عمل الصحافة



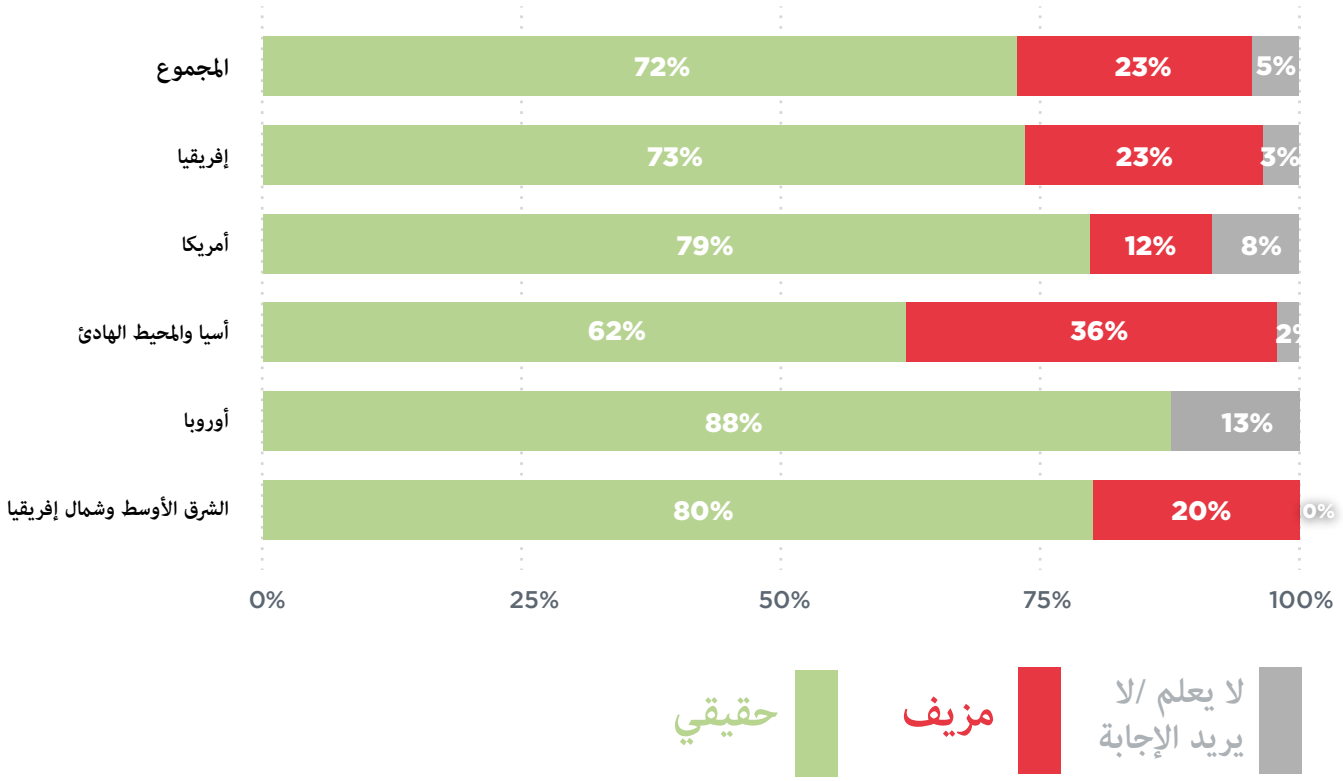
القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام والذين يقولون أنه تغير (كثيرًا، أكثر، قليلاً) طريقة عمل الصحافة

6 منشورات ومصادر إعلامية

65% أشاروا إلى أن طريقة العمل الصحفي تغيرت كثيراً

7 يتم تسجيل اعتقادا واسعا في جميع المناطق بأن ثمة انتشار كبير للأخبار المزيفة، بحيث أن 72 ٪ من الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي يتفقون عند تحديد هذه الإشكالية.

تصور بشأن انتشار الأخبار المزيفة أثناء الجائحة



القاعدة: إجمالي الأشخاص الذين ينتمون إلى وسائل الإعلام.

الهلال الأحمر الباكستاني

7 أخبار مزيفة

72%

من بين الأشخاص الذين شملهم استطلاع الرأي، اتفقوا على أن هناك انتشارًا كبيرًا للأخبار المزيفة

توصيات
محددة لقطاع وسائل الإعلام

A مهم جدا بالنسبة لجميع القطاعات أن تقوم وسائل الإعلام بتوحيد المفاهيم الرئيسية المرتبطة بالجائحة أو حالة الطوارئ من أجل الحد من الأخبار المزيفة وتوفير الأمان للمواطنين بشكل عام.

B تشكيل ومتابعة بروتوكولات الأمن في حقول العمل وعند التنقل بين مساحات العمل والبيوت.

C تعزيز العمليات الداخلية للتحقق من المعلومات والاكتشاف المبكر للأخبار المزيفة.

D تكوين وتحديث الموظفين حول التقنيات الجديدة المطبقة في قطاع وسائل الإعلام بكافة أشكاله.

الختام

يقدم هذا التقرير سلسلة من الاستنتاجات والتوصيات التي تم تطويرها من خلال التحليل الذي تم إجراؤه على التجارب والتصورات والإشكاليات المختلفة التي يعيشها الأشخاص الذين يعملون في كل قطاع من القطاعات التي يتضمنها هذا البحث. وقد تعاون أكثر من 16000 شخص بالإجابة عن أسئلة لاستطلاع الرأي الذي تم إجراؤه. إن الاعتراف وتقدير المعرفة التي تراكمت في هذه القطاعات، والتي ساهمت في الحفاظ على سير العمل في العالم، يؤهلنا لمواجهة أحداث مماثلة في المستقبل بشكل أكثر فعالية.

وتظهر استنتاجات التقرير أهمية استماع المنظمات الإنسانية لأصوات المجتمعات ليس فقط للاستجابة لاحتياجاتها في سياقات الطوارئ أو الأوبئة المستقبلية؛ ولكن أيضًا للعمل على تعزيز القدرات التي كانت مفيدة في التصدي للجائحة.

يتيح استرجاع تلك النتائج لكل من المنظمات الإنسانية والجهات الفاعلة المعنية الحصول على الأدوات اللازمة للتأمل وخلق إجراءات تهدف إلى توفير الضمانات اللازمة للأشخاص الذين يقومون بعملهم في سياقات مشابهة لتلك التي شهدتها الجائحة.

حول المرصد الإنساني

يعتبر مرصد الصليب الأحمر الأرجنتيني مركزا مرجعيا للاتحاد الدولي لمجتمعات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) ويندرج فيه اتحاد أبحاث الصليب الأحمر والهلال الأحمر (RC3). إنه فضا يقوم بأبحاث من أجل العمل. فمن خلال المعرفة والتوعية، يسعى إلى تفضيل فهم ومواجهة المواقف المختلفة التي تطرأ في المجتمع من منظور إنساني.

https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/

الصليب الأحمر الأرجنتيني

المرصد الإنساني

المركز المرجعي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

IFRC