

تألّق المجتمع العربيّ على مدار سنوات طويلة في أخذ التطعيمات؛

فلماذا ينظر الآن إداً إلى لقاح الكورونا على أنّه تهديد؟

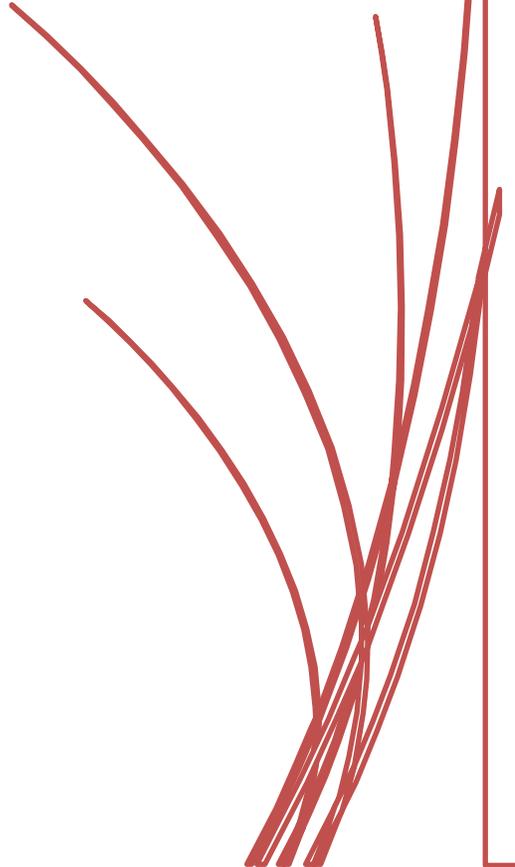
كانون الثاني 2021

تقدير موقف

وحدة السياسات - مدى الكرمل

نور عبد الهادي شحبري*

مدى الكرمل



يواجه المجتمع العربيّ منذ بداية أزمة الكورونا تحديات كبيرة على صعيد التعامل مع الانتشار الواسع للوباء في البلدان العربيّة، ظهر بعضها مؤخرًا في سياق الدعوة إلى التطعيم ضدّ فيروس كورونا. لمسنا في بداية الأزمة أنّ اهتمام مؤسسات الدولة بالمجتمع العربيّ في مجال التوعية ووضع سياسة إداريّة في حالات الطوارئ والأزمات جاء متأخرًا. وقد أخذ المجتمع العربيّ على كاهله هذه المسؤوليّة، إذ فتحت أجسام تمثليّة عربيّة واسعة خطوط التواصل مع متّخذي القرار وواضعي السياسات، وأقيمت غرفة طوارئ تابعة للجنة المتابعة، ووقف رؤساء سلطات محليّة وجمعيات أهليّة اجتماعيّة ونسويّة وشخصيات عامّة منتخبة بمشاركة السكّان في طليعة من يتعاملون مع الوباء، وأنشئت آلاف اللجان من المتطوعين على المستوى المحليّ للمساهمة في هذا الجهد، وقامت هذه اللجان بتوفير الاحتياجات الضروريّة اللازمة للعائلات الفقيرة، وللمصابين بالفيروس، وللذين في العزل المنزليّ وغير ذلك. أفضت جميع هذه الجهود المشتركة إلى نتيجة ناجحة على صعيد حصر انتشار الوباء في الموجة الأولى؛ إذ كانت نسبة الانتشار لديه في بداية الأزمة هي الأدنى في الدولة.

لاحظنا لاحقًا تباطؤًا وإهمالًا، بسبب تصوّر الجمهور العربيّ أنّ مستويات الخطر الذي يمثّله الوباء قد انخفضت، وكذلك تراجع الاعتبارات الصحيّة في الحفاظ على الإرشادات، وتعززت الاعتبارات الاقتصادية، وازدادت التعقيدات البيروقراطية على صعيد الفحوص، فأصبحت بؤر تفتّشي الوباء داخلية في المجتمع العربيّ نفسه (بينما كان دخولها من الخارج في الموجة الأولى)، واختفت قنوات التواصل المباشر مع السكّان، وحلّت مكانها هجمات واسعة النطاق على المجتمع العربيّ في مواضيع معيّنة -كحفلات الزواج والآراء المسبقة كمقولة على غرار "بؤر لنشر الأمراض".

تسلسل هذه الأحداث لم يأخذ في الحسبان الإسقاطات على صعيد العلاقة بين المجتمع العربيّ والدولة، مثل تقاوم أزمة الثقة بين الطرفين، وهي أزمة ثقة كانت قائمة منذ ما قبل تفتّشي الوباء، ولكنها تقاومت بعده على نحو أكبر. فضلًا عن ذلك، لمسنا تحوّلًا على صعيد هويّة المتحدّثين الموثوق بهم في المجتمع العربيّ، وتسارع انتشار التفسيرات المغلوطة والأخبار الزائفة والتمسك بنظريات المؤامرة، وتعززت المقولات التالية بين قطاعات من الجمهور العربيّ: "ليس هناك شيء اسمه كورونا!"; "لم يمت أحد من الوباء"; "هذا وباء عالمي لا شأن لنا به". إلى جانب كلّ ذلك، لا يمكننا تجاهل الإسقاطات الخطيرة والمستمرّة للوباء على المجتمع العربيّ: أزمة اقتصادية قاسية تتمثّل في نسبة بطالة مرتفعة، ومحالّ تجاريّة صغيرة ومتوسّطة مغلقة منذ نحو سنة وفي طور الانهيار، ومئات أو ربّما آلاف الأطفال المتسرّبين من المدارس بسبب التعلّم عن بعد، وانتشار مظاهر العنف والإجرام غير المسيطر عليهما في البلدان العربيّة، ومظاهر عنف داخل الأسرة. أمّا الظاهرة الأكثر إزعاجًا حاليًا، فتتمثّل في حصانة المجتمع العربيّ النفسيّة، إذ نشهد أنّ نسب انتشار الأزمات النفسيّة (الاكتئاب؛ الضغط؛ الغضب -وغيرها) قد بلغت ثلاثة أضعاف نسبة

شيوعتها في المجتمعات الأخرى في العالم، وفق بيانات منظمة الصحة العالمية للعام 2020. إنها بيانات صادمة وتدفعنا إلى التساؤل: هل هناك فسحة أمل، في ظل هذه المستويات المتدهورة من الثقة والحصانة وتردي الأوضاع الصحية؟ الجواب هو: ربّما، وذلك إذا نظرنا إلى الأمر من وجهة التطعيم ضدّ الكورونا.

سوسيولوجيا التطعيم:

تشير الأدبيات العلميّة إلى أنّ الفئات الاجتماعية متفاوتة من حيث تعاملها مع التطعيمات. هناك فئة توافق على التطعيم (مناصرة للتطعيم)، وأخرى متردّدة (انتقائيّة في أخذها التطعيمات؛ إذ يتعلّق الأمر بنوع التطعيم ووتيرة أخذه وسهولة الوصول إليه)، وهناك فئة أخرى ترفض أخذ التطعيمات (مناهضة للتطعيم). تتسلّح كلّ فئة منها باعتباراتها الخاصّة، ويميّز كلّ فئة مسارّ مختلف لاتّخاذ القرار بشأنه.

توضّح غالبية الدراسات في العالم أنّ نسبة إقبال مجموعات الأقليات على التطعيم هي أقلّ من مجموعات الأكثرية المهيمنة. فالأقليات العربيّة في الدول الغربيّة أقلّ إقبالا على التطعيم من الأكثرية، مع العلم أنّ بعض الدراسات القليلة أشارت أنّ نسبة تطعيم فئة الأطفال المنتمين إلى الأقليات العربيّة في الدول الغربيّة هي نسبة مرتفعة. تتبع نسبة الإقبال المنخفضة للتطعيم بين المنتمين إلى الأقليات من أسباب متعدّدة، من بينها: غياب الثقة؛ وجود مشاعر عدائيّة تجاه السلطة؛ ضعف لغة التواصل وعدم قدرة المؤسسات الصحيّة على فهم قيمّ المعالجين ومعاييرهم الاجتماعيّة ولغتهم وسلوكياتهم؛ عدم الانصياع للتوصيات المؤسّساتيّة؛ الافتقار إلى القدرة على الاندماج في مجتمع الأكثرية المهيمن. كذلك تشير الأدبيات إلى شخّ المعلومات التي تصل لهذه المجموعات بشأن التطعيمات، وإلى صعوبة في تواصل الطواقم الطبيّة التي لا تنتمي إلى مجتمع الأقلية مع المعالجين، إضافة إلى عوامل اجتماعيّة واقتصاديّة، نحو: الافتقار إلى الدخل العالي الذي يعزّز إمكانيّة الحصول على التطعيم؛ قلة سنوات الدراسة التي من شأنها أن تعزّز إمكانيّة الحصول على التطعيم؛ الأفكار التقليديّة - وغير ذلك من العوامل.

التطعيم في المجتمع الفلسطيني في إسرائيل:

خلافًا لمجموعات أقلية في دول غربية، يُعتبر المجتمع العربي في إسرائيل على وجه العموم مجموعة مناصرة للتطعيم؛ إذ يتطعم السكان العرب بنسبة أكبر من السكان اليهود في بعض التطعيمات، على نحو ما نجد في حالة التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) والإنفلونزا الفصلية. وفق بيانات وزارة الصحة (عام 2016)، نسبة تجاوب المدارس العربية للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري تبلغ 84% (والنسبة في المجتمع البدوي تبلغ 96%)، بينما تبلغ 40% فقط في المجتمع اليهودي. ونجد نسبة قريبة كذلك بشأن التطعيمات على وجه العموم؛ إذ تشير نتائج تقرير التطعيمات في وزارة الصحة (عام 2019) إلى وجود فجوة في التطعيمات بين المجتمعين العربي واليهودي. فقد بلغت النسبة في المدارس العربية 81.4%، بينما تراوحت في المجتمع اليهودي بين 44% و 54% فقط.

تتبع أسباب النسب العالية للتطعيم في المجتمع العربي من عدة أسباب مقترنة بتفسيرات عاطفية عقلانية اجتماعية سياسية، علاوة على عامل الثقة بالمؤسسة الصحية وغيرها. وقد جادلت -في دراستي الأخيرة بشأن الموضوع-¹ طارحة أن المجتمع العربي آمن دومًا بأن التطعيمات تشكل حماية شاملة له من الأمراض، وأنها ضرورية لصحة الوالدين وأطفالهم على حد سواء، وبأنها تتجح في الإشفاء من أمراض عديدة من شأنها أن تشكل خطرًا على الصحة العامة على مدى التاريخ. إضافة إلى ذلك، الثقة الكبيرة بتوصيات الطواقم الطبية والصحة الجماهيرية القائمة في المجتمع العربي -ولا سيما أطباء العائلة وممرضات دوائر رعاية الأم والطفل (وجُلهم من المجتمع ذاته)- تشكل حَجَر الأساس في عمليات اتخاذ القرار لأخذ التطعيمات. إلى جانب كل هذا، كشفت الدراسة عن مشاعر الاضطهاد والتمييز، وغياب الثقة بالدوائر الحكومية ومنظومة الرعاية الصحية التابعة لها، بسبب المعلومات الجزئية المفتقرة للشقاوية وللملاءمة الثقافية، الأمر الذي يُعتبر حجر عثرة أمام زيادة نسبة قبول التطعيمات المختلفة.

¹ الورقة تعتمد على بحثي للدكتورة بإشراف البروفيسورة عنات جيسر أدلسبورج والبروفيسور جوستينو ماش من جامعة حيفا
Shahbari, N. A. E., Gesser-Edelsburg, A., & Mesch, G. S. (2020). Perceived trust in the health system among mothers and nurses and its relationship to the issue of vaccinations among the Arab population of Israel: A qualitative research study. *Vaccine*, 38(1), 29-38.

وكيف ذلك؟

يشعر المجتمع العربي بأن التطعيم هو الحق الوحيد الذي يحصل عليه بصورة متساوية مع المجتمع اليهودي، وربما هو الحق الوحيد الذي يخشى أن يتأكل بمرور الوقت. بعبارة أخرى، يرى المجتمع العربي أن التطعيمات عمل تمنحه الدولة للمواطنين كافة بالتساوي، ويراهم (أي التطعيمات) مسعى لتعويضه عن مشاعر الاضطهاد والتمييز التي يشعر خلالها كمجموعة مهمشة. علاوة على هذا، يرى المجتمع العربي في التطعيمات أمراً إيجابياً ومحارياً للأمراض، وأن الموصي بأخذها هو طاقم يتمتع بالمصداقية والثقة الأكبر في المجتمع العربي، وهو طاقم يتشكل من أطباء العائلة وطواقم الصحة الجماهيرية. تسهم هذه المعطيات في بناء الثقة بجدوى التطعيمات: ثقة بالمنتج (اللقاح)، وثقة بالوكيل (أطباء العائلة وطواقم الصحة الجماهيرية)، وثقة بالسياسة (تقديم خدمة التطعيم).

على ضوء الأدعاء البحثي الوارد أعلاه، ما نراه في الأسابيع الأخيرة -رُفض نسبة عالية من المجتمع العربي أو ترددها في تلقي التطعيم ضد فيروس كورونا- يدفع بنا للوهلة الأولى إلى الاستغراب؛ إذ إن نسبة الرفض والتردد لدى المجتمع العربي تفوق تلك التي داخل المجتمع اليهودي بكثير، وذلك على الرغم من كل ما تسببت فيه أزمة كورونا من تحديات صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية.

تعثر تطعيم فيروس كورونا:

لماذا يثق المجتمع العربي بجميع التطعيمات، ولا يثق بلقاح فيروس الكورونا؟

ما شهدناه من مسؤولية لدى المجتمع العربي ولدى قياديه، في المرحلة الأولى من أزمة الكورونا، يناقض كل ادعاءات عدم مسؤولية العرب وغياب عقلانيتهم في التعامل مع الوباء ومع التطعيم الخاص به، وإنما يؤكد الحاجة إلى الوصول للمعلومات الصحيحة، وإلى احترام عقل المجتمع وعدم الاستهتار به. إذا عايينا المعايير الثلاثة (الثقة بالمنتج؛ الثقة بالوكيل؛ الثقة بالسياسة) التي تبني معاً الثقة بالتطعيمات الأخرى، يمكننا أن نستنتج أن إدارة أزمة الكورونا غير واعية لأهمية هذه المعايير التي سبق للدولة أن بحثت عن سبل لخلق الثقة بها.

إضافة إلى ما ذكر أعلاه، أكدت سابقاً -في مقال آخر²- أنّ النصوص المُعدّة لتطعيمات معيّنة (لقاح سرطان عنق الرحم -على سبيل المثال) ليست شفافة تماماً في ما يتصل بالمعلومات المتعلقة بفاعلية اللقاح وسلامته لجمهور السكّان من أبناء الأقلّيّة العربيّة، وأنّ توفير معلومات صحيحة وشفافة بشأن لقاح ما -بما في ذلك وصف شامل للجدل العلميّ حول سلامته وفعاليتّه- سيمكّن كلّ فرد من اتّخاذ قرار مستقلّ وواعٍ بناءً على معرفةٍ وشفافيّةٍ في تلقي المعلومات التي قد تقلّل أحياناً من استعدادهم للحصول على اللقاح. قد تكون قلّة المعرفة وقلّة الشفافيّة سبباً آخر لارتفاع معدّل الامتثال بين السكّان العرب للتطعيم. أمّا في حالة لقاح فيروس الكورونا، فبرأيي السياق العالميّ هو عامل مؤثّر؛ إذ لم يشهد المجتمع الإسرائيليّ، ولا العالميّ، نقاشاً أو انغماساً في موضوع الوباء أو في أيّ موضوع كما هو الشأن في حالة وباء الكورونا، والمجتمع العربيّ في هذه الحالة منكشف لنقاشات عالميّة لا إسرائيلية فقط. لذا، عندما لا تقدّم وسائل الإعلام والسلطات الصحيّة معلومات كاملة وشفافة تستجيب لمخاوف الجمهور (بما في ذلك مخاوفه الأخلاقيّة)، قد يولّد ذلك تأثيراً معاكساً، ممّا يدفع الجمهور إلى الشكّ في موثوقيّة المعلومات. فكيف لهذا الجمهور أن يثق بلقاح الكورونا وهو يفنقر بصورة عامّة إلى المعلومات بشأن مركّبات اللقاح وعوارضه وجدواه وفوائده وجميع المعلومات العلميّة والمهنيّة ذات الصلة؟! أين هم وكلاء تطعيم اللقاح من المجتمع العربيّ في جميع مرافق تشجيع أخذ اللقاح؟! فالمجتمع العربيّ يتمتّع بنسبة كبيرة من القوى العاملة في مجال الطبّ على الصعيد القطريّ في الدولة: أطباء وممرّضات وخبراء في الصّحة الجماهيريّة وعلماء وباحثين كانوا ولا زالوا يقفون في طليعة المعركة ضدّ انتشار المرض، وعلى رأس المشجّعين لأخذ اللقاح. وختاماً، نتساءل كذلك بشأن السياسة المعتمّدة ودرجة ملاءمتها لخصائص المجتمع العربيّ الاجتماعيّة والديمقراطيّة، نحو: كون المجتمع العربيّ يُعتبر مجتمعاً شاباً لا تشكّل الفئة العمريّة +60 فئةً مركزيّة فيه؛ كون هذا المجتمع يتركّز في مناطق في الأطراف لا تحظى بمُتاحيّة مسهّلة للحصول على التطعيم ضدّ الكورونا.

على الرغم من التعقيدات المذكورة أعلاه، لا زال أماننا متّسع من الوقت، ولا زلنا نقول إنّ اللقاح ضدّ الكورونا يشكّل أملاً للمجتمع العربيّ. ثمة ضرورة لتكثيف جهود التوعية الملائمة للمجتمع العربيّ في جميع وسائل الإعلام المتاحة أمام المجتمع العربيّ في سبيل زيادة الوعي بشأن التطعيم ضدّ هذا الوباء، وكفي تحوّل إليه المعلومات الموثوق بها في عصر الأخبار الزائفة التي يتعرّض لها هذا المجتمع، وتجنيّد شخصيّات مرموقة تشكّل مثلاً أعلى للمجتمع العربيّ: القيادات السياسيّة والمحليّة (أعضاء كنيست؛ رؤساء لجان؛ رؤساء سلطات محليّة...); رجال دين؛ إعلاميين؛ عاملين في حقول الطبّ والصّحة والبحث والعلوم ذات الصلة بالصّحة والطبّ... كذلك ثمة ضرورة لتسهيل

² عبد الهادي - شحبري، نور (2020). الورم الحليميّ البشريّ والحساسيّة المتناقضة. مجلة جدل، 47. ص 47-50.

الوصول إلى مراكز التطعيم في المجتمع العربيّ، وملاءمة منظومات تحديد موعد لتعزيز المعرفة على صعيد الصحة والوسائل الرقمية لخصائص هذا المجتمع، وتجنيد متطوعين ومنظمات في المجتمع المدني لبلورة إدارة حالات الطوارئ والأزمات في المجتمع العربيّ، وملاءمة خطط توفير التطعيمات لخصائص المجتمع العربيّ الاجتماعيّة والديمقراطية. من شأن كلّ هذا أن يسهم في تشجيع أخذ التطعيمات وزيادة نسب التطعيم ضدّ وباء الكورونا في المجتمع العربيّ.

ختامًا، أرى أنّه من شأن نشوء هذا الاستئناف على التطعيم بسبب العواقب المحتملة له، والذي قد يكون في حالة التطعيم ضدّ فيروس كورونا غير مبنيّ على معلومات دقيقة، بل على انعدام ثقة، من شأنه أن يطرّف لاحقًا وعيًا نقديًا لدى الجمهور ليتساءل عن تطعيمات أخرى كان يقبل عليها دون أيّ وعي لمخاطرها.³

* نور عبد الهادي شحبري طالبة دكتوراه في الصحة العامة في جامعة حيفا. وهي باحثة في مجال الحساسيّة الثقافيّة والتواصل بشأن المخاطر والصحة. تكتب رسالتها حول صنع القرار في المجتمع العربيّ في ما يختصّ باللقاحات المختلفة. نشرت أبحاثًا عديدة في مجال صنع القرار بشأن تلقي اللقاحات المختلفة، وفي مجال التحديات التي يواجهها السكّان العرب خلال أزمة الكورونا

³ للاستزادة بشأن إقبال المجتمع العربيّ على التطعيمات بنسبة تفوق المجتمع اليهودي، بوسعكم العودة الى مقالتي المشار إليه في الهامش 2.