

التعافي من فيروس كورونا
(كوفيد-19): بناء التأهب للجوائح
المستقبلية وفهم إشراك المواطنين
في الولايات المتحدة الأمريكية
والمملكة المتحدة

”التمييز الطبي ضد أصحاب البشرة السمراء لا زال مستمراً“

تحديد وتصوير أوجه التقاطع بين عدم المساواة الاجتماعية وعدم
الثقة المجتمعية، والتردد في الحصول على اللقاحات على الإنترنت
وعلى أرض الواقع في المملكة المتحدة والولايات المتحدة

نيللي فيرينزي
وينوين دو
مايو آدمز
مونيكافراتشاك

أوزجي أوزدوزين
يلور أصلان أوزغول
بوغدان أيانوسيف
علي رضا كردوني

فبراير/شباط 2023

نبذة عن المؤلفين

الدكتورة أوزجي أوزدوزين محاضرة في الإعلام الرقمي والمجتمع بجامعة شيفيلد. الدكتورة بيلور أصلان أوزغول محاضرة في الاتصال السياسي بكلية العلوم الاجتماعية والسياسية بجامعة برونييل في لندن. بوغدان أيانوسيف طالب دكتوراه بكلية غلاسكو للأعمال والمجتمع بجامعة غلاسكو كالدونيان ومساعد باحث بجامعة شيفيلد. الدكتور علي رضا كردوني باحث في مرحلة ما بعد الدكتوراه بقسمي علوم الكمبيوتر وعلم النفس بجامعة نورثويسترن. الدكتورة نيللي فيرينزي محاضرة في علم النفس وعضو مركز الثقافة والتطور بجامعة برونييل في لندن. الدكتورة وينوين دو أستاذة مشاركة بكلية الحوسبة والمعلوماتية وعضو هيئة تدريس أساسي بمركز شارلوت للرسوم المرئية بجامعة نورث كارولينا في شارلوت. ماثيو آدمز باحث دكتوراه بقسم الأنثروبولوجيا ومساعد باحث بكلية الأعمال والفنون والعلوم الاجتماعية بجامعة برونييل. الدكتورة مونيكا فراتشاك باحثة بقسم دراسات علم الاجتماع بجامعة شيفيلد.

نبذة عن سلسلة التعافي من فيروس كورونا (كوفيد-19): بناء التأهب للجوائح المستقبلية وفهم إشراك المواطنين في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة

البرنامج نتاج شراكة بين الأكاديمية البريطانية ومجلس بحوث العلوم الاجتماعية وشبكة العلوم والابتكار في الولايات المتحدة الأمريكية لمنح تمويل لعشر دراسات عبر الأطلسي يصبّ تركيزها على المشاركة في الحصول على لقاحات كورونا في المملكة المتحدة والولايات المتحدة. وقد سبقته دراسة تجريبية لاستكشاف مستويات المشاركة في الحصول على اللقاحات في أربعة مواقع في عموم الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، وأما البرنامج الأكبر فقد وُسع لدراسة مواقع متعددة. وتلقى البرنامج تمويله من وزارة الأعمال والطاقة والاستراتيجية الصناعية في المملكة المتحدة.

ملخص وافي

يأتي هذا التقرير، الذي تموله الأكاديمية البريطانية، في إطار مشروع بحثي بعنوان «تتبع التقاطعات بين أوجه عدم المساواة الاجتماعية، وعدم ثقة المجتمعات المحلية، والتردد في أخذ اللقاحات في الفضاءات الإلكترونية والمادية بالمملكة المتحدة والولايات المتحدة وتكوين صورة لها». ويبحث التقرير العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية الكامنة وراء المعتقدات والأفكار المترددة في أخذ اللقاحات لدى الأقليات في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية. وقد جمعت البيانات من خلال مقابلات ومجموعات تركيز مع أفراد مترددين في أخذ اللقاح من مختلف مجتمعات الأقليات الدينية والإثنية والعرقية، ومقابلات مع الممارسين الطبيين، ومن خلال تحليل مواضيعي للإعلام المعني باللقاحات في تويتر وتيليجرام أثناء جائحة كورونا. وبناءً على النتائج التي توصلنا إليها (انظر الشكل الأول)، نقترح خمسة أهداف استراتيجية لواضعي السياسات ينبغي أن يسعوا إلى تحقيقها:

الاعتراف بوجود التحيز والتمييز داخل مؤسسات الرعاية الصحية والنماذج الطبية الحيوية للصحة؛ بدلاً من اتباع نهج واحد مناسب للجميع، يجب اتخاذ السياسات والقرارات من خلال الاعتراف بالمظالم الاجتماعية وكذلك سوء المعاملة الطبية التي تعرضت لها الأقليات في الماضي والحاضر. ويجب التحقق من أي آثار جانبية محتملة للقاح كورونا على الأقليات وإطلاع الجمهور عليها. وينبغي أيضاً أن تعترف الرسائل الرسمية بالظلم والعنصرية في الماضي والحاضر، وأن تؤكد للجمهور اتخاذ الاحتياطات كافة لتجنب أي تكرار للماضي. والأهم من ذلك، من شأن تزويد الممارسين الطبيين بالمعرفة بالعنصرية الطبية المنهجية والتجارب التي عاشتها مجتمعات الأقليات من خلال التدريب الرسمي أن يساهم في بناء الثقة.

إعطاء الأولوية لبناء علاقات قوية بين الأقليات ومؤسسات الرعاية الصحية؛ لبناء الثقة ووقف العلاقات غير المتكافئة التي وصفها العديد من المشاركين بكونها السمة المميزة لتفاعلاتهم مع الممارسين في مجال الرعاية الصحية، نقترح مبادرات للتواصل مثل المنتديات المفتوحة التي تعقد داخل المجتمعات المحلية. وحيثما أمكن، ينبغي أن تضم مشروعات التواصل مع المجتمعات المحلية هذه أفراداً موثوق فيهم مثل الزعماء الدينيين والخبراء الطبيين.

الاعتراف بالوكالة الفردية للمرضى (قدرتهم على اتخاذ قراراتهم المستقلة) وشواغلهم الأخلاقية؛ يجب على الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة أن تراعي في تعاملها مع الأقليات الاعتراف بوكالة أفرادها وشواغلهم الأخلاقية بشأن لقاح كورونا، مثل المخاوف بشأن الأضرار المتصورة للقاح، أو محاباة الجماعة المنتمى إليها، أو الإنصاف تجاه بعض المجتمعات المحلية فقط.

تحسين طريقة تبادل المعلومات والبيانات مع الجمهور العام: نقترح في الاتصالات المستقبلية، زيادة الشفافية، والوضوح في شرح الآثار الجانبية، وتواتر حدوثها، فمن شأنها أن تفيد الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية خلال اللحظات التاريخية الحافلة بالتحديات، مثل جائحة كورونا. وللإبلاغ عن المعلومات المعقدة ذات الصلة بالصحة، يجب على الحكومات وواضعي السياسات المشاركة مع خبراء الإعلام والمعلومات المصورة لإعداد موارد ومواد فعالة وبسيطة ومفيدة.

الإقرار بتنوع التجارب الحياتية للمجتمعات المحلية المترددة في أخذ اللقاحات وتجنب الخطاب المستقطب: فيجب على المؤسسات العامة بما فيها شركات الإعلام اعتماد لغة لا تلصق وصمة المشكلات الاجتماعية والطبية لجائحة كورونا بالأفراد والمجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات. حيث يؤدي الوصم بالعار إلى الخوف من العقاب الاجتماعي أو تكبد تكاليف مالية مثل فقد الوظيفة، ويحول دون تعبير الجمهور المتردد في أخذ اللقاحات عن نفسه واحتياجاته. وقد تمنع المقالات الإخبارية، التي تعمم وصف «مناهضي اللقاحات» على المترددين في أخذها اللقاحات، الجمهور من فهم التجارب والتحفظات المختلفة للمجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات.

الشكل الأول: نتائج التقرير

م1 العنصرية والتمييز

“أنا مندهش من الإقبال على تلقّي اللقاح في مجتمعي المحلي، ونحن على علم بما حدث مع الأفراد حولنا... فلا يزال التمييز في تقديم الخدمات الطبية ضد السود وأصحاب البشرة السمراء. وعلى ذلك فعندما تسمع عن تجارب الآخرين، فإن ذلك يؤثر عليك بالطبع بشكل أو بآخر، حتى لو لم تمر بنفس التجارب التي مروا بها؛ يظل ذلك عالقاً في عقلك الواعي.”



تعزيز موروثات الاستعمار، والرق، والعنصرية المتأصلة في تقديم الخدمات الطبية، والإساءة، والممارسات السيئة انعدام ثقة الناس في المؤسسات، بما في ذلك البرامج والمبادرات الصحية.

م2 الحرية والتحرر

“لا يساورني أي تردد بشأن تلقّي اللقاحات، فقد اتخذت قراري منذ وقت طويل، وكان قراري مستمراً بمعلومات كافية؛ وأمتلك حرية الاختيار في اتخاذ ذلك القرار.”



تؤثر الشواغل الأخلاقية المتعلقة بحماية الحريات الشخصية تأثيراً سلبياً على استعداد الناس لتلقّي اللقاح وتقبلهم لفرض أخذ اللقاحات.

م3 الآثار الجانبية للقاح

“لكن يتبيّن لي من البحوث التي أجريتها أن هناك الكثير من الوفيات. والكثير ظهرت عليهم تأثيرات ضارة. أحد أفراد أسرتي يتعرق بشدة بشكل مستمر منذ تلقيه اللقاح. فمن الواضح أن هناك آثار جانبية وإذا كانت الحكومة صريحة وتوضح أن هناك أعراضاً غير الألم في الذراع، وأن هناك أيضاً احتمالية الإصابة بالشلل من جراء أخذ اللقاح، فسيكون ذلك أفضل.”



تغذي التصورات المتعلقة بالآثار الجانبية للقاح والافتقار إلى الشفافية فيما يتعلق بعمليات تطوير لقاحات فيروس كورونا آراء الناس ومعتقداتهم بشأن اللقاحات.

م4 المعتقدات الروحية

“[...] أنا شخص متدين. أنا مسيحي وأعلم أن هناك قوانين صحية ذات فعالية وهذا يلعب دوراً في تفكيري، كما أنني بحاجة إلى الاعتناء بجسمي، الذي اعتبره معبدي ووسيلة تعبدي، ولكي أكون قادراً على تحسين قدرته، وقدرة الجهاز المناعي على محاربة الأمراض غير الفتاكة، رغم أن هذه هي الرواية التي سُردت لنا جميعاً.”



ترتبط التصورات المرتبطة بالتضارب بين المعتقدات الروحية الفردية واللقاح بزيادة التردد في تلقّي اللقاحات.

م5 التواصل غير الفعال

“لا أجد المعلومات الواردة من مسؤولي الصحة العامة بالأخص جديرة بالثقة. لا أعتقد أن مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) والبيت الأبيض يكذبان حيال كل ما يُقال وأن الغرض هو النيل من جميع المواطنين. لا أعتقد أن هناك مؤامرة واسعة النطاق للإضرار بالجماهير، لكن أعتقد أن تحريّ مصداقية المعلومات الواردة من المصادر الرسمية ووسائل الإعلام بات أصعب من أي وقت مضى.”



يُنظر إلى المعلومات الواردة من الحكومات والمؤسسات الطبية، ووسائل الإعلام الرئيسية على أنها غير متسقة وقد تسببت بالفعل في ارتباكات بشأن فعالية اللقاحات وسلامتها.

م6 خبراء الطب

“يجب أن تكون الأطقم الطبية على دراية أفضل بشأن أسباب انعدام ثقة الناس في نظام الرعاية الصحية، وعلينا أن نتوقع أيّاً من المجتمعات ينطبق عليها هذا الكلام، كما أنه بالفعل هناك حالات كبيرة بعينها سمعنا عنها وأدّت إلى انعدام الثقة ذاك.”



يؤثر كل من انعدام وجود إرشادات مُعدّة خصيصاً للتعامل مع الأقليات، وعدم الوعي بالعنصرية في تقديم الخدمات الطبية المقدمة تاريخياً وحديثاً على القدرة على بناء علاقات فعالة.

مقدمة

أدت جائحة كورونا إلى تفاقم أوجه عدم المساواة الاجتماعية القائمة، مما أثر على الفئات الأكثر معاناة وعرضت الأقليات العرقية والإثنية لخطر الإصابة بالمرض والموت.¹ وقد روج لعملية نشر اللقاحات بكونها عنصر أساسي في الوقاية من حدوث طفرة في العدوى على مستوى المجتمعات المحلية. ومع ذلك، ظهرت تفاوتات كبيرة في الإقبال على التلقيح بين الأغلبية والأقليات في كل من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة. فوفقاً لأصول بيانات الصحة العامة الخاصة بمكتب الإحصاءات القومية في المملكة المتحدة (حتى 31 ديسمبر/ كانون الأول 2021)، كان البريطانيون ذوو البشرة البيضاء (68.4%)، والهنود (65.3%)، والصينيون (64%) من الفئات الأكثر تلقياً لثلاث جرعات من اللقاح مقارنة بالأصول العرقية من ذوي البشرة الداكنة من منطقة البحر الكاريبي (33.9%)، والباكستان (37.8%)، والأفارقة ذوي البشرة الداكنة (37.9%).² كما تقل هذه النسبة بين المسلمين مقارنة بأصحاب الديانات الأخرى. وفي الولايات المتحدة، ينتشر انعدام الثقة في لقاحات كورونا بين الأمريكيين ذوي البشرة الداكنة وذوي الأصول اللاتينية،³ ويعد الأمريكيون ذوو البشرة الداكنة أكثر تردداً بشأن الحصول على لقاح كورونا من غيرهم من السكان الأمريكيين.⁴

وحتى الآن، لا توجد إجراءات تدخلية قائمة على شواهد للحد من التردد أخذ اللقاحات.⁵ وتتركز توصياتنا المتعلقة بسد فجوة الانقسامات التاريخية بين الأقليات ومؤسسات الرعاية الصحية حول بناء مساحة للحوار المفتوح بين الممارسين الطبيين والأقليات حول مخاوفهم بشأن لقاح كورونا، ويُقر هذا الحوار بمشروعية انعدام الثقة في اللقاحات والعنصرية في الخدمات الطبية المقدمة تاريخياً وحديثاً بناء على تركيبة السكان. وعلاوة على ذلك، يسعى هذا التقرير، عبر تسليط الضوء على التجارب متعددة الأوجه للمجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات، إلى تبديد بعض التحيزات المتأصلة المحيطة بهويات هذه المجموعات. ورفع نهجنا الستار عن عدة طرق تتفاعل فيها محاور تركيز شاملة نوعاً ما لطرق التفكير مع الهويات الاجتماعية التقاطعية وتجارب التمييز التاريخي والمعاصر، والتفضيلات الأخلاقية، والاختلافات الشخصية التي تتضافر جميعها مثيرة للتردد في أخذ اللقاحات.

- 1 Platt, L. (November 2021). *Why ethnic minorities are bearing the brunt of COVID-19*. <https://www.lse.ac.uk/research/research-for-the-world/race-equity/why-ethnic-minorities-are-bearing-the-brunt-of-covid-19> [accessed 24/03/2022].
- 2 Office for National Statistics (January 2022). *Coronavirus and vaccination rates in people aged 18 years and over by socio-demographic characteristic and occupation, England: 8 December 2020 to 31 December 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/coronavirusandvaccinationratesinpeopleaged18yearsandoverbysociodemographiccharacteristicandoccupationengland/8december2020to31december2021> [accessed 24/03/2022].
- 3 Wagner, E. F., Langwerden, R. J., Morris, S. L., Ward, M. K., Trepka, M. J., Campa, A. L., ... and Hospital, M. M. (2021). 'Virtual Town Halls Addressing Vaccine Hesitancy Among Racial/Ethnic Minorities: Preliminary Findings'. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(1), pp. 317-325.
- 4 Niño, M. D., Hearne, B. N., and Cai, T. (2021). 'Trajectories of COVID-19 vaccine intentions among US adults: The role of race and ethnicity'. *SSM-population health*, 15, pp. 1-8.
- 5 Peteet, B., Belliard, J. C., Abdul-Mutakabbir, J., Casey, S., and Simmons, K. (2021). 'Community-academic partnerships to reduce COVID-19 vaccine hesitancy in minoritized communities'. *EClinicalMedicine*, 34, pp.1-2.

ولذلك، فإننا نهدف إلى تناول العديد من الأسئلة البحثية في هذا التقرير. أولاً، نتساءل عما إذا كانت تجارب القمع التاريخي غدت مواقف وقرارات الأقليات تجاه أوامر الصحة العامة الإلزامية واللقاحات. ثانياً، نستكشف سوء المعاملة والتمييز المعاصرين للأقليات في المملكة المتحدة وفي الولايات المتحدة وكيف يؤثر ذلك على الثقة في مبادرات الصحة العامة، مثل برامج التلقيح. ثالثاً، يكشف تقريرنا ما إذا كانت هناك عوامل أخرى أدت إلى التردد في أخذ اللقاحات أثناء جائحة كورونا، مثل المعتقدات الدينية والتعرض لوسائل الإعلام الرئيسية. رابعاً، نتناول الطرق التي تستخدم بها وسائل التواصل الاجتماعي بين المجتمعات المحلية المترددة في أخذ اللقاحات، ونستجلي كيف تغذي الرؤى والمعتقدات المترددة وتنظيم الاحتجاجات. وأخيراً، بدلاً من افتراض أن التردد في أخذ اللقاحات يرجع أساساً إلى مواقف ومعتقدات المرضى، فإننا نعلم تصميمًا بحثيًا «متكافئًا» ونحلل ما إذا كانت هناك تحيزات منهجية لدى المجتمعات الطبية والطريقة التي تنتج بها هذه التحيزات المترددة في اللقاحات بين الأقليات وتعززها.

ولإجابة على هذه الأسئلة، يستخدم التقرير ثلاث مجموعات مختلفة ولكن مترابطة من البيانات، وذلك لرصد الخطابات ذات الصلة بلقاح فيروس كورونا سواء عبر الإنترنت أو خارجها. ويستند التقرير، أولاً، إلى المقابلات الشخصية ومجموعات التركيز التي عقدت مع الأقليات العرقية والإثنية والدينية في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، في يناير/كانون الثاني وفبراير/ شباط ومارس آذار 2022، إبان جائحة كوفيد-19. ولما كانت العلاقات الاجتماعية والمجتمعات المحلية المشتركة تشكل أحد الجوانب الأساسية لهذا البحث، فقد استخدمنا بالأساس نهج كرة الثلج في استقطابنا للمشاركين من خلال سؤال المشاركين في مقابلاتنا عما إذا كانوا راغبين في مشاركة دراستنا على الشبكات الاجتماعية التي ينشطون عليها. كما استقطبنا المشاركين في البحث باستخدام إعلانات على وسائل التواصل الاجتماعي من خلال شبكاتنا الاجتماعية الشخصية، والصفحات المؤسسية لجامعاتنا على وسائل التواصل الاجتماعي، ومن خلال نشر نماذج Google على قنوات ومجموعات المترددين في أخذ اللقاح على منصات وسائل التواصل الاجتماعي. فضلاً عن ذلك، استعنا بمجمع المشاركين على مجتمع بروليفيك أكاديميك لاستقطاب بعض المشاركين.

وفي عملية الاستقطاب، أبلغنا المشاركين بأن من معايير الاشتمال المعتمدة في هذه الدراسة معياران، هما: (1) أن يكونوا ممن يصفوا أنفسهم بأنهم مترددون في أخذ اللقاحات، و (2) أنهم ينتمون إلى إحدى مجتمعات الأقليات الدينية أو العرقية أو الإثنية. وقد أدرج ذلك في الإعلانات الخاصة باستقطاب المشاركة وصفحة معلومات المشاركين. ويعالج ذلك مسألة إقدام الباحثين بأنفسهم (في موقع السلطة في الغالب) على وصف شخص أو الحكم عليه بكونه من الأقليات. لفهم منطوق (أو انعدام منطوق) التقسيم الطبقي الاجتماعي، أو التهميش الثقافي، أو عدم المساواة، نحتاج إلى تقدير التداخل العميق والمعقد للعرق والطبقة والنوع الاجتماعي والتوجه الجنسي. غير أن العرق لعب دوراً فريداً في تشكيل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وتطورهما التاريخي.⁶ ويتطلب فهم الترسخ الهيكلي للعنصرية في المجتمعات الغربية، بما في ذلك العنصرية الطبية، النظر من منظور تاريخي يوضح كيف أن التبرير المعمم للاختلافات البشرية صاغ عملياً تقبل الإقصاء.⁷ وهكذا يشير وضع الأقلية إلى درجة القوة الاجتماعية، فلكي تكون هناك أقليات، يجب أن تكون هناك أغلبية ذات سلطة اجتماعية أكبر.⁸ وفي هذا السياق، تشير الأقلية كمصطلح إلى الجماعات التي تتعرض للقمع والتمييز

6 Omi, M. and Winant, H. (2015), *Racial Formation in the United States* (3rd Edition), New York and Abingdon: Routledge.

7 Lentin, A. (2000), 'Race', Racism and Anti-Racism: Challenging Contemporary Classifications, *Social Identities*, 6(1), pp.91-106.

8 Balibar, E. and Wallerstein, I. (1991), *Race, Nation, Class: Ambiguous Identities*, London and New York: Verso.

والإقصاء من قبل الأغلبية، أو بعبارة أخرى، أولئك الذين يتمتعون بمكانات اجتماعية أقوى.⁹ ونظراً للطرق التي تعمل بها الأعراف والتوقعات الثقافية المشتركة، ويحظى بها أفراد الجماعات المهيمنة بالامتيازات، فإن أفراد الأقليات أنفسهم سيعرفون أنهم مهمشون/أقلية من الجماعات المهيمنة. وهذه الهويات متعددة الجوانب، حيث أفاد المشاركون في بحثنا عن هويات عرقية وإثنية وثقافية (مثل الجنسية) وهويات دينية أقلية، وفي بعض الأحيان يبلغون عن عدة هويات أقلية. وفي ضوء ما سبق، كان أكبر مجتمع أقلية في كل من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة من المشاركين في البحث ذوي البشرة الداكنة (الأمريكيين الأفارقة، البريطانيين ذوي البشرة الداكنة، ذوي البشرة الداكنة من منطقة البحر الكاريبي، والمهاجرين داكني البشرة) يليهم المشاركون مختلطي الأعراق في كل من السياقين، من ذوي الأصول اللاتينية في الولايات المتحدة ومن جنوب آسيا في المملكة المتحدة.

واستندنا أيضاً إلى عينتين من السكان في مقابلاتنا: (1) الأقليات الإثنية والعرقية والدينية المترددة في أخذ اللقاحات؛ (2) الأقليات التي انضمت إلى الاحتجاجات المضادة لجوازات سفر اللقاحات. وقد منحنا هذا فهماً أعمق لرأي المحتجين في اختيار عدم المشاركة في برنامج التلقيح ضد فيروس كورونا، والاحتجاج على الإلزام المتصور بأخذ اللقاح. وإجمالاً، أجرينا 27 مقابلة في المملكة المتحدة و 13 مقابلة في الولايات المتحدة مع أشخاص مترددين في أخذ اللقاحات من الأقليات. وإلى جانب المقابلات، عقدنا مجموعتي تركيز مع الجماعات المترددة في أخذ اللقاحات في المملكة المتحدة (مع أربعة مشاركين) والولايات المتحدة (مع خمسة مشاركين) قدمنا فهماً دقيقاً للخطابات الدائرة حول مشكلات وشواغل وتحفظات وقضايا اجتماعية وتاريخية محددة أثارها الأقليات بشأن لقاحات فيروس كورونا. ولفهم تعامل الأطباء والمرضى وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية مع المرضى المترددين في أخذ اللقاحات في جائحة كورونا، أجرينا ثماني مقابلات مع ممارسين طبيين في المملكة المتحدة وست مقابلات مع ممارسين طبيين في الولايات المتحدة. وإجمالاً، أجرينا 54 مقابلة متعمقة ومجموعتي تركيز في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة.

وختاماً، خلال المقابلات ومجموعات التركيز التي عقدناها من الأقليات، حددنا تويتر وتيليجرام على أنهم أهم مصدرين إخباريين لكثير من المجتمعات المحلية المترددة في أخذ اللقاحات. ومن أجل استكشاف وتحليل المحادثات التي أجرتها المجتمعات المحلية المناهضة للقاحات والمترددة في أخذها، فإن التقرير يستند إلى جمع وتحليل بيانات متوسطة الحجم محصلة من وسائل التواصل الاجتماعي تويتر وتيليجرام. ويعد تويتر أحد منصات التواصل الاجتماعي العامة التي تسمح بنشر معلومات «مختصرة سهلة الاستيعاب». واستخدمنا على تويتر الهاشتاغات (الوسوم) والتنويهاث حيثما يتقاطع الخطاب العنصري مع لقاحات كورونا. وتضمنت مجموعة بياناتنا على تويتر كلمات رئيسية هي #BLM، #BlackLivesMatter، #vaccine، وتتألف من أكثر من 70 ألف تغريدة (بما في ذلك إعادة تغريدات متكررة) و19211 تغريدة فريدة (بعد استبعاد إعادة التغريدات).

أما تيليجرام فهو أساساً تطبيق لتبادل الرسائل تتيح خواصه تبادل الرسائل بشكل خاص أو في نطاق مجموعة. لما كان تيليجرام لا يطبق بصفة عامة أنظمة بشأن المعلومات المضللة، فإن الرسائل التي تحذف وتحظر عادة على تويتر وغيره من المنصات يمكن أن تظهر على تيليجرام. وقد جعلت الطبيعة الهجينة لتطبيق تيليجرام (مثل الدردشة الخاصة والدردشة العامة والقنوات) منصة شعبية للعمل الجماعي مثل تنظيم الاحتجاجات وتبادل المعلومات بطرق أكثر سرية.¹⁰ وقد حددنا قنوات تيليجرام الشائعة التي تركز

9 Perkins, K. and Wiley, S. (2014), 'Minorities' in Teo, T. (ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology*, (New York: Springer), https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_188.

10 Sauda, E., Wessel, G., and Karduni, A. (2021), *Social Media and the Contemporary City*, Abingdon: Routledge.

على المعلومات العامة عن جائحة كورونا (مثل الاحتجاجات، والتنظيم، وتداول الأخبار) وتلك التي تركز على الآثار الجانبية للقاحات. الحساب الأول، Covid Red Pills، وهو عبارة عن قناة بالولايات المتحدة، وقد أنتج ما مجموعه 8105 رسالة، والحساب الثاني TRUTH PILLS، وهو قناة بالمملكة المتحدة، أنتج ما مجموعه 4819 رسالة. ومن أجل فهم الآثار الجانبية والإصابات التي تشغل بال مستخدمي تيليجرام، قمنا أيضاً بجمع رسائل من قناة Covid Vaccine Injuries على تيليجرام التي تضمنت 10646 رسالة. وضمت الرسائل الواردة من هذه الحسابات الثلاثة إلى بعضها البعض، ونظفت، وعولجت، واتبعنا نهجاً مختلطاً لتحليل البيانات النصية الخاصة بتيليجرام وتويتر. أولاً، قمنا بتلخيص مجموعة كبيرة من النصوص باستخدام نمذجة الموضوعات. ثم قمنا بعد ذلك بتقييم نوعي وتحليل موضوعي للموضوعات الأكثر انتشاراً المستخلصة تلقائياً من مجموعة بياناتنا.

مستخدمًا مجموعات البيانات هذه، يبين هذا التقرير أن المبررات والدوافع وعملية اتخاذ القرار من جانب المشاركين في بحثنا المترددتين في أخذ اللقاحات من الأقليات الإثنية والعرقية والدينية قد استرشدت بمجموعة من العوامل البارزة، منها (1) تقييمات التكاليف والمنافع للآثار الجانبية للقاحات، (2) عدم الثقة في المؤسسات والرسائل الصحية الرسمية، (3) الحساسية إزاء حالات الظلم والتمييز الاجتماعيين في الماضي والحاضر، (4) المشاركة والتفاعل مع وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام القديمة، (5) المعتقدات الدينية والروحية وكذلك (6) الشواغل الأخلاقية مثل الحرية الشخصية والشواغل بشأن التكاليف الاجتماعية. ومع ذلك، تشير النتائج التي توصلنا إليها أيضاً إلى أنه ليس كل مشارك يتأثر بكل هذه العوامل. فلكل مجتمع خصائص وخلفيات مميزة (مثل الدين، ووضع الهجرة، والهوية العرقية) تغذي معتقداته الخاصة تجاه اللقاحات.

ويتألف التقرير من قسمين رئيسيين هما النتائج التي توصلنا إليها والآثار المترتبة على السياسات وتوصياتنا. ويبدأ التقرير بالكشف أولاً عن محاور التردد في أخذ اللقاحات في مجتمعات الأقليات من خلال تحليل للمقابلات، ومجموعات التركيز، والمحادثات الدائرة على وسائل التواصل الاجتماعي بشأن لقاح كورونا أثناء الجائحة. ويستكشف القسم التالي التحيزات الهيكلية المؤكدة للممارسين الطبيين، والتحديات التي يواجهونها في تفاعلهم مع المرضى المترددتين في أخذ اللقاحات أثناء الجائحة. ويقدم الجزء الأخير من التقرير خمسة اقتراحات إستراتيجية بشأن السياسات كنقطة انطلاق مفيدة للعمل والتغيير على صعيد السياسات فيما يخص التردد في أخذ اللقاحات، والتفاوتات الاجتماعية، وعدم ثقة المجتمعات المحلية.

النتائج التي توصلنا إليها

1. العنصرية والتمييز: الموروثات التاريخية والتمييز المعاصر يؤثران على التردد في أخذ اللقاحات

عانت الأقليات في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة تاريخاً مضطرباً من الإهمال والعنصرية والتمييز من قبل مؤسسات الرعاية الصحية التي كانت إما غير راغبة أو غير قادرة على تلبية احتياجاتها،^{11 12 13 14} وهو الأمر الذي لا تزال آثاره ملحوظة بسهولة، كما اتضح من المقابلات ومجموعات التركيز التي أجريناها. وتظهر الشواهد بوضوح أن السوابق التاريخية لإساءة المعاملة والإهمال والتمييز والعنصرية تركت آثاراً دائمة على القرارات الصحية للأقليات الإثنية والعرقية والدينية في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة اليوم. وأشار من أجريت مقابلات معهم إلى الإرث التاريخي للاستعمار والرق والممارسات السيئة التاريخية، مما أدى إلى انعدام الثقة في المؤسسات بشكل واضح. وذكرنا من بين حالات التمييز والإيذاء التاريخية الشهيرة، على وجه الخصوص دراسة توسكيغي عن الزهري وقصة هنرييتا لاكس، التي دفعت المشاركين في بحثنا إلى التعامل بحذر مع برامج الرعاية الصحية الحالية والأوامر الإلزامية. وهناك فرق مهم بين المقابلات ومجموعات التركيز التي أجريناها في كل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة، وهو أن روايات المشاركين عن التمييز التاريخي كانت فورية وراسخة في عمليات تفكير المشاركين في الولايات المتحدة. أما أفراد المجتمعات ذات البشرة الداكنة بالمملكة المتحدة فسردوا هذه الأحداث على نحو ضمني، واستغرقوا وقتاً أكبر للتذكر، وهذه علامة على الاختلاف الموجود بين البلدين في درجة التمييز الذي عاشه المشاركون ونطاقه.

يرى المشاركون في بحثنا من ذوي البشرة الداكنة أن البحوث في مجال الطب عنصرية وموجهة لأجسام الأشخاص البيض واحتياجاتهم. وبالتالي، أشار المستجيبون لبحثنا إلى مخاوفهم وتحفظاتهم تجاه الآثار الجانبية المتصورة للقاح كورونا على التكوينات البدنية المختلفة، والتهديد المتصور الناجم عن إجراء تجارب محتملة على مجتمعاتهم المحلية. وأفاد المشاركون في بحثنا من ذوي البشرة الداكنة أيضاً إلى عدم تلقيهم الاهتمام الذي يتوقعونه من الأخصائيين الطبيين. كما سلطوا الضوء على أن آلامهم البدنية يجري التقليل منها بصورة مؤسسية من جانب الطب الأبيض والأخصائيين الطبيين البيض. وخلال عملنا الميداني، أفادت الأقليات الإثنية والعرقية في الولايات المتحدة بتدني جودة الرعاية الصحية، وكذلك بمعاناة المستشفيات المخصصة بالأساس للمرضى ذوي البشرة الداكنة والأصول اللاتينية من نقص التمويل. وبالمثل، تشير الشواهد إلى أن التمييز العنصري هو أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في تفاوت خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المملكة المتحدة. ويؤجج العلاج غير الملائم الذي تتلقاه بعض تلك المجتمعات المحلية في كل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة انعدام الثقة في نظام الرعاية الصحية، بما في ذلك اللقاحات التي يوصي بها ذلك النظام.

11 Kennedy, B. R., Mathis, C. C., and Woods, A. K. (2007). 'African Americans and their distrust of the health care system: healthcare for diverse populations', *Journal of cultural diversity*, 14(2), pp. 56-61.
12 Jamison, A. M., Quinn, S. C., and Freimuth, V. S. (2019). "You don't trust a government vaccine": Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults', *Social Science & Medicine*, 221, pp. 87-94.
13 Nuriddin, A., Mooney, G., and White, A. I. (2020). 'Reckoning with histories of medical racism and violence in the USA', *The Lancet*, 396(10256), pp. 949-951.
14 Marcelin, J. R., Swartz, T. H., Bernice, F., Berthaud, V., Christian, R., Da Costa, C., ... and Abdoul-Mutakabbir, J. C. (September 2021). 'Addressing and Inspiring Vaccine Confidence in Black, Indigenous, and People of Color During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic', In *Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 8, No. 9, p. ofab417). US: Oxford University Press.

وأشار المشاركون في بحثنا المنتمون إلى أقليات عرقية أو إثنية أو دينية (مثل الجيل الثاني من ذوي الأصول اللاتينية، والشرق الأوسطيين، والأوروبيين الشرقيين، والمسلمين) إلى أن تجارب التمييز السافر والعنصرية الصارخة التي عاشوها هم وأباؤهم وأجدادهم حدثت، في أغلب الأحيان، في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية. وتراوحت هذه التجارب من الملاحظات التمييزية والعنصرية إلى التلميحات الجنسية. وفي بعض الحالات، أبلغ المشاركون أيضاً عن التمييز بسبب لكنتهم في اللغة الإنجليزية. كما جرى تسليط الضوء على الحواجز اللغوية التي تؤدي إلى عدم اهتمام الأطباء بأعراض المرضى ومشاكلهم. وغذى ذلك عدم ثقتهم في ممارسي الرعاية الصحية ونظمها، بما في ذلك استيعابهم لمفهوم لقاحات فيروس كورونا وردود أفعالهم إزاءها.

وفضلاً عن ذلك، وجدنا أن سوء الممارسة الطبية في الماضي والحاضر تجاه أصحاب البشرة الداكنة كان له تأثير مباشر على القرارات الصحية للأمريكيين الأفارقة، بما في ذلك تعاملهم مع لقاح كورونا. كما عايش المشاركون من الولايات المتحدة الأمريكية أمثلة من تحطم الثقة في الممارسين الطبيين نتيجة للإهمال الذي عانوا منه في زيارات طبية سابقة، الأمر الذي أثر على معتقدات وقراراتهم بشأن اللقاح اليوم. كما روى المشاركون في بحثنا تجاربهم وتصوراتهم بالشعور بعدم الانتماء إلى نظام الرعاية الصحية بسبب هوياتهم الإثنية والعرقية، والشعور بعدم الراحة أثناء العلاج، والمعاناة من الحرمان والإهمال، والشعور بأن العاملين في المجال الطبي يحكمون سلباً على ترددهم في أخذ اللقاح، والمعاناة من الرعاية المتدنية، ولديهم أمثلة عديدة على سوء التشخيص، والمعاناة من ضعف القدرة على التواصل مع الممارسين الطبيين.

وتشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن هذه التجارب دفعت الأقليات، التي تصف نفسها حالياً بأنها مترددة في أخذ اللقاح أو مناهضة له، إلى البحث عن حلول صحية بديلة، بما في ذلك الاضطرار إلى الذهاب إلى بلدانها الأصلية للحصول على الرعاية الصحية إذا كانت من الجيل الأول أو الثاني من المهاجرين. كما أدت المعاناة من التمييز والتهميش إلى بحث الأقليات عن ممارسين طبيين ينتمون إلى طوائفهم الإثنية أو العرقية أو الدينية، وزعم بعض المشاركين في بحثنا أنهم يبحثون عن أخصائيي رعاية صحية يبادلونهم قيمهم وتجاربهم. ويوجد ذلك الافتقار المتصور للمعرفة المشتركة بين المرضى من الأقليات ومقدمي الرعاية الصحية من البيض. وأفاد بعض المشاركين في بحثنا أنهم يعانون من التهميش من أفراد الجماعة وكذلك التهميش والعزلة على مستوى المجتمع بسبب معتقداتهم بشأن اللقاح.

واكتشفنا أيضاً عدم وجود مبادئ توجيهية خاصة بالمجتمعات المحلية يسترشد بها الممارسون الطبيون عند خدمة المرضى من مجتمعات مختلفة أثناء جائحة كورونا. فبدلاً من ذلك، بدأ الأمر وكأن مبادرات الصحة العامة في المملكة المتحدة والولايات المتحدة تسترشد بنهج «واحد يناسب الجميع»، والذي يفترض تجانس الجمهور المستهدف. ويبدو أيضاً أن هذا النهج مصمم وفقاً لمنظور غالبية بيضاء في الغالب، وربما من المنتمين إلى الطبقة المتوسطة، حيث إنه لا يأخذ في الحسبان الاختلافات السائدة في فرص الحياة المتاحة للأفراد من مختلف المجتمعات المحلية.

2م. الحرية والتحرر المخاوف من انتهاك تحرر الأفراد وحريتهم يؤثر على التردد في أخذ اللقاحات

من أهم محاور بحثنا تلك المتعلقة بالشواغل الأخلاقية المتعلقة بالحرية الفردية والتصور بأن الإلزام باللقاح يقيد الحريات الفردية. ويعتقد المشاركون في بحثنا المترددون في أخذ اللقاح والمناهضون له أن الإلزام باللقاح يمثل قضية أخلاقية وأنه لا ينبغي لأحد أن يجبر أي شخص على أخذ اللقاح إذا لم يكن راغباً في ذلك. وقد عرف المشاركون في بحثنا بالملكة المتحدة أنفسهم صراحة بأنهم «أحرار في اختيارهم» في النقاش الدائر حول اللقاحات. غير أن غالبية المشاركين في الولايات المتحدة، على الرغم من إدراكهم لهذا التعريف والنقاش الشامل، فإنهم اختاروا ألا يُعرفوا أنفسهم على هذا النحو. فيما ارتبطت على الأصح الشواغل المتعلقة بالحرية الشخصية بأراء سلبية تجاه أي نوع من الولايات الصادرة عن الحكومة، ولكن بشكل خاص فيما يتعلق بجوازات سفر اللقاحات وفرض أخذ اللقاحات. وأشار المشاركون إما بشكل صريح إلى كون أوامر الإلزام وجوازات السفر خاطئة أخلاقياً، أو ذكروا أهمية حماية حريات الفرد في الاختيار فيما يتعلق بالمسائل الشخصية أو الطبية، بالاقتران مع أسباب أخرى تتناول خطأ الإلزام باللقاح. ومن بين هذه الأسباب الشكوك التي أثرت حول التطوير العلمي للقاحات كورونا، وردود الفعل تجاه آليات السيطرة المجتمعية، والمخاوف من سياسات الدولة الاستبدادية، والمعتقدات الدينية، وانعدام الثقة في الحكومات وشركات الأدوية والمستحضرات الصيدلانية، والمعتقدات التحررية، ونظريات المؤامرة. فعلى سبيل المثال، عرف أحد المشاركين جوازات سفر اللقاحات بأنها أداة للمراقبة، حيث يراقب بموجبها ما تفعله وأين تفعله.

وتظهر النتائج التي توصلنا إليها أن انعدام الثقة لدى المشاركين في بحثنا ارتبط ارتباطاً مباشراً في مبادرات الحكومة والصحة العامة بانعدام النقاش الحقيقي حول اللقاحات والإلزام بأخذها. وبدلاً من ذلك، أفاد المشاركون في بحثنا أنهم تعرضوا لضغوط اجتماعية من أجل الحصول على التلقيح. بل إن بعضهم أشار إلى تعرضهم للمضايقة للحصول على لقاح كورونا. ونتيجة للنقاش الأخلاقي حول التلقيح، لاحظ المشاركون أن المعتقدات بشأن اللقاح تتجه بالمجتمع نحو الاستقطاب السياسي. ونتيجة لهذا الاستقطاب، كشفت النتائج التي توصلنا إليها أن المشاركين المترددين في أخذ اللقاح تصوروا وجود تكاليف اجتماعية معينة يمكن تكبدها من جراء الإعلان عن معتقداتهم الخاصة باللقاحات وسط الفئات الاجتماعية التي قد لا تتفق معهم. ولهذا السبب، روى أحد المشاركين أنه احتفظ بمعتقداته إزاء اللقاحات لنفسه احترازاً من المخاطر بفقد وظيفته. واتجه مشاركون آخرون في البحث أيضاً إلى الابتعاد عن النقاش بشأن اللقاحات بعد أن عانوا من حالات إلقاء اللوم والوصم بسبب معتقداتهم، أو الشعور بالتهميش، أو وصفهم باتباع نظرية المؤامرة.

ولم تكن لدى المشاركين في بحثنا أيضاً ثقة في المبادرات الصحية الحكومية لأنهم كانوا يرون أن هذه المبادرات تنقل معلومات غير متسقة، على سبيل المثال تناقض النصائح بشأن استخدام الأقنعة ونجاعة اللقاحات. وذكر بعض المشاركين أيضاً أن المعلومات العلمية الرسمية تميل إلى التغيير مع التحليل الدوري للبيانات الأحدث، مما يقلل من ثقتهم في المشورة العلمية الرسمية. وبالمثل، نُظر إلى الاشتراط الإضافي لأخذ الجرعات المعززة للقاح كورونا على أنها علامة على عدم الانتهاء من التجارب قبل بدء عملية نشر اللقاحات. فكما أبرز أحد المشاركين، اقترحت الحكومة أولاً لقاحاً للقضاء على الجائحة، ثم ظهرت هناك حاجة أيضاً إلى جرعة ثانية، ثم جرعة معززة، وهلم جرا. وربما توقع مسؤولو الصحة العامة أن يكون معظم الجمهور على علم بأن العديد من اللقاحات الأخرى تتطلب أيضاً جرعات عديدة. غير أن مقابلاتنا كشفت أن ظهور الجرعات المعززة اعتبر من جانب الأقليات المترددة في أخذ اللقاحات بالأحرى إخفاقا للمعلومات والبيانات العلمية السابقة.

وذكر عدد قليل من المشاركين أيضاً أن خطة حكومة المملكة المتحدة المبدئية بانتهاج نهج المناعة الجماعية¹⁵، والتي جرى التخلي عنها بعد فترة وجيزة من تبنيها، عززت أكثر من انعدام الثقة في المشورة الصحية الحكومية. وهكذا أوجع الخطاب الحكومي غير المتسق وفقاً للتصورات التردد في أخذ اللقاحات لدى المشاركين في المقابلات الشخصية. وبالإضافة إلى ذلك، أدى انتهاك أعضاء الحكومة لتدابير التباعد الاجتماعي أثناء الجائحة إلى تفاقم انعدام الثقة في إجراءات الإغلاق وحملات التلقيح التي اقترحتها هؤلاء الأشخاص أنفسهم. وفي الولايات المتحدة، اعترف بعض المشاركين برغبتهم المبدئية في الأخذ بمشورة الحكومة حال اعترفت الحكومة بأنها غير واثقة في ماهية الإجراءات القادرة على التخفيف من تداعيات الجائحة على أفضل نحو. وكان المشاركون قلقون من أن الحكومة الأمريكية كانت تضغط بدلاً من ذلك على مواطنيها لقبول القرارات الصحية الجاهزة نيابة عنهم.

أدى عدم الاتساق المتصور في سياسات الجائحة، مقترناً بخيبات الأمل في العلوم الطبية، إلى تقويض الثقة بين المشاركين في البحث، وناقش بعض هؤلاء المشاركين فكرة غياب المنطق في المبادرات الحكومية. وعندما يشعر المواطنون بأنهم مقيدون وملزمون بتنفيذ إجراءات تدخلية في البدن مثل أخذ اللقاحات، ويشعرون في الوقت نفسه أنه لا يستمع إلى شواغلهم الأخلاقية، من المرجح أن يكونوا حذرين ومرتابين إزاء لقاح كورونا. ويعزز ذلك العديد من الأسباب الأخرى التي تدفع إلى التردد في أخذ اللقاحات. ونظراً لأن الشواغل الأخلاقية أساسية لحياة الإنسان، فقد يبدو الإلزام باللقاح على أنه تعد على الحقوق الأخلاقية الأساسية للمواطنين الذين يرون في هذا الإلزام تهديداً لتحررهم وحريتهم. وعندما يشعر المرضى بالفعل بأن مخاوفهم لا تلقى آذاناً صاغية، فمن شأن تصميم سياسة الصحة العامة على نحو يبطل الوكالة الفردية للمرضى ويغفل شواغلهم الجوهرية أن يبدو نهجاً أبويًا. ويمكن رؤية تلك المظالم على أنها رد فعل عكسي للسياسات الأبوية للجائحة، تلك التي لا تنظر إلى الأفراد بوصفهم أشخاص أخلاقيون وراشدون وفاعلون، بل كأهداف سلبية لسياسات الصحة العامة.

3. الآثار الجانبية: الآثار الجانبية والمخاطر الصحية تؤثر على التردد في أخذ اللقاحات

تكشف نتائج بحثنا أيضاً أن الآثار الجانبية والأخطار الصحية المتصورة للقاحات كورونا قد أدمجت بقوة في آراء ومعتقدات المشاركين في البحث المترددين في أخذ اللقاحات. إذ يُصاحب انعدام الثقة في مؤسسات الرعاية الصحية والمؤسسات العلمية مظالم تتعلق بشفافية المعلومات والبيانات الخاصة بعملية تطوير لقاحات فيروس كوفيد-19. وتشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن الأفراد المترددين في أخذ اللقاحات من الأقليات كانوا قلقين من أن تطوير لقاح كورونا كان «سريعاً للغاية». فضلاً عن ذلك، كان بعض المشاركين من البريطانيين ذوي البشرة الداكنة، وذوي البشرة الداكنة من منطقة البحر الكاريبي، والأمريكيين الأفارقة حذرين من أن تجارب اللقاح لم تأخذ في الحسبان ردود الفعل المحتملة من اللقاح على السكان ذوي البشرة الداكنة قبل بدء نشره. وقد ربط المشاركون في بحثنا بين سرعة تطوير اللقاحات وعدم كفاية البحوث اللازمة لتطوير اللقاح أو تجاربه قبل الموافقة عليه. وقد أدى التعجل المتصور في تطويره إلى إثارة الفضول بشأن الأسباب المحتملة الداعية لهذه العجلة.

وفي الحالات التي تبدو فيها المعلومات ومصادر البيانات الخاصة باللقاحات مثيرة للشبهات أو ناقصة، أظهر المشاركون في بحثنا ميلاً إلى تجاهل التفسيرات المستندة إلى وجود حاجة طبية مُلحة، والتدبر، وذهبوا بدلاً من ذلك إلى التأمل في الجوانب الأكثر تهديداً ووضوحاً للقاحات أو برامج التلقيح. وقد أثرت القصص والتقارير المتعلقة بالآثار الجانبية - قصيرة الأجل وطويلة الأجل - تأثيراً بالغاً على استعداد المشاركين في أبحاثنا لأخذ لقاح مرض يرون أنه ليس خطيراً للغاية، ولا سيما على الفئات الأصغر سناً. وفي هذا الصدد، يبين هذا التقرير أيضاً أن المشاركين اعتمدوا على قصص وتجارب الشعوب الأخرى مع الآثار الجانبية للقاحات كورونا واللقاحات الأخرى، للاسترشاد بها في اتخاذ قرارهم بشأن رفض اللقاح أو أخذه بسبب ضغوط الأقران أو العمل. وفي بعض الحالات، أفاد المشاركون في بحثنا أن الآثار الجانبية قد تبدو أسوأ من أعراض فيروس كورونا. وكذلك مال المشاركون إلى الانتظار لرؤية كيف تتطور الآثار الجانبية للقاحات مع مرور الوقت، وكيف يستجيب الأشخاص فيسيولوجياً وبدنياً إلى لقاحات فيروس كورونا.

4. المعتقدات الروحية والدينية: المعتقدات الدينية والروحية تغذي التردد في أخذ اللقاحات

وتشير النتائج التي توصلنا إليها أيضاً إلى أن المعتقدات الدينية والروحية لعبت دوراً هاماً في معتقدات الأقليات المترددة بشأن اللقاحات وأفكارهم. وقد أوضح المشاركون في بحثنا أن ترددهم في أخذ اللقاح راجع إلى أن تعاطي المواد الكيميائية الضارة يعد «خطيئة»، وأن اللقاح صنع من خلايا جنينية، وهو ما يتعارض مع الموقف الديني والمسيحي «المناصر للحياة». كما أفاد بعض المستجيبين لبحثنا من المسلمين بأنهم مؤمنون بقوة الدعاء، وأن الإسلام يحث على الحفاظ على البدن وأن «إدخال شيء ما في جسدك من شأنه أن يضر بصحتك». وإجمالاً، أفاد مشاركونا المسيحيون والمسلمون وغيرهم من المتدينين، بأنهم استرشدوا بمعتقداتهم الدينية والروحية في قراراتهم بشأن اللقاحات أثناء الجائحة.

وأفاد العديد من المشاركين من الأقليات أيضاً أنهم يفضلون العلاج الطبيعي بدلاً من العقاقير الصيدلانية أو اللقاحات التي من صنع الإنسان. وأشار بعض المشاركين في البحث أنه لا حاجة للقاحات لأنها لم تكن موجودة في الأوقات التي تمكن فيها الأشخاص من التعامل مع الأمراض بشكل طبيعي. كما أفاد بعض المشاركين أيضاً أن لقاح كورونا «لقاح مطور من الحمض النووي»، ومن شأنه أن يحدث تغييرات جينية ويلحق الضرر بالجسم الذي خلقه الله. وهذه أمثلة على المعتقدات الدينية الصريحة التي تؤثر على مواقف المشاركين إزاء أخذ اللقاح. وقد كشفت النتائج التي توصلنا إليها حالات أخرى أثرت فيها المعتقدات الدينية تأثيراً غير مباشر أو ضمنياً على مواقف المشاركين إزاء أخذ اللقاح. فعلى سبيل المثال، لم يذكر بعض المشاركين صراحة أن المعتقدات الدينية تمنعهم من أخذ اللقاح، بل قالوا إنهم يرفضون اللقاح لأسباب لا علاقة لها بهذه المعتقدات (مثل الآثار الجانبية)، ثم عادوا ليذكروا تدينهم لاحقاً في سياقات التلقيح (عندما سئلوا تحديداً عن معتقداتهم الدينية). وإلى جانب المعتقدات الدينية، لوحظ أن المعتقدات الروحية غير الدينية والإيمان القوي بـ«العلاجات الطبيعية» والطب البديل والشامل كانت من ضمن تفضيلات بعض المشاركين المترددين في أخذ اللقاحات في كلا البلدين، الأمر الذي أثر على المعتقدات والأفكار المترددة تجاه اللقاحات لدى المشاركين في بحثنا.

5م. التواصل غير الفعال: المعلومات المتضاربة الصادرة عن المسؤولين ووسائل الإعلام الرئيسية ووسائل التواصل الاجتماعي تغذي التردد في أخذ اللقاحات

خلال عملنا الميداني، أشار المشاركون في بحثنا من الأقليات إلى شعورهم بأنهم مستبعدون من العمليات الطبية، إلى جانبهم شعورهم بالازدراء والتمييز، ووجدوا أن المشورة الطبية والحكومية الرسمية مربكة وغير متسقة. وأفاد المشاركون في بحثنا أيضاً بما اعتبروه تدنياً في جودة التواصل مع المؤسسات الحكومية والممارسين الطبيين. وكان هناك إدراك بأن هناك نقصاً في المعلومات والبيانات الكافية عن الآثار الجانبية للقاحات، كما كان هناك إدراك أن نبذة المشورة الرسمية مجبورة على دفع السكان إلى أخذ اللقاح بصرف النظر عن الآثار الجانبية المحتملة له أو الخيارات والمسؤولية الأخلاقية تجاهه. وبالإضافة إلى ذلك، يسهم عدم فهم تكنولوجيا الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA) وعدم الثقة في شركات الأدوية الكبيرة (وخاصة فايزر) في التردد أخذ اللقاحات. كما نُعت السكان المترددون في أخذ اللقاحات خطأً بأنهم "مناهضون للقاح" و"اتباع نظرية المؤامرة"، وهي مصطلحات تبرأ منها الكثير من المشاركين، وهو ما قلل من احتمال مشاركة هؤلاء الأشخاص في أي نقاشات مستنيرة مع المجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات. وتظهر النتائج التي توصلنا إليها أن بعض الأفراد المترددين في أخذ اللقاحات بين الأقليات على استعداد لإعادة التفكير في أخذ لقاح كورونا حال معالجة مخاوفهم معالجة وافية من خلال الإعلام الصحي الرسمي والنقاش العام.

وتشير نتائجنا أيضاً إلى أن المشاركين في الاحتجاجات المناهضة لجوازات سفر اللقاح يرون أن وسائل الإعلام الرئيسية، مثل بي بي سي، فاسدة أخلاقياً وتتآمر مع المؤسسات السياسية بغرض الطغيان وفرض السيطرة. وأفاد المشاركون في بحثنا المنتمون لحركات الاحتجاج المناهضة للقاحات بأنهم قاوموا بنشاط المصادر الإخبارية الرئيسية، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى مصالحتهم السياسية.¹⁶ ووصف أحد المشاركين في المملكة المتحدة، الذي شارك في الاحتجاج أيضاً، مستهلكي وسائل الإعلام الرئيسية بالتواطؤ، وهو ما يمثل وجهة نظر تأمرية. وعلى الصعيد الآخر، كان المشاركون المترددون في أخذ اللقاحات الذين لم يكونوا جزءاً من الاحتجاجات المناهضة للقاحات أقل عزوفاً عن مناصرة وسائل الإعلام الرئيسية في كلا البلدين. وبسبب الإعلام الرسمي الاستبعادي، والتغطية الإعلامية العامة المفرقة (حتى وإن نظر إلى ذلك بشكل مختلف جزئياً في الولايات المتحدة) ووصف مجتمعاتهم رسمياً فيما يتعلق باللقاح بأنها «مناهضة للقاح»، كون المستجيبون لبحثنا نوعاً من هوية غير متجانسة ولكن جماعية على شبكاتهم الاجتماعية الخاصة المغلقة أو في الفضاءات المادية التي يتصور أنها أكثر أماناً، مثل مجتمعات الاحتجاجات المضادة لجواز سفر اللقاح أو مجتمعهم الكنسي.

كما بينا أيضاً أن المشاركين في بحثنا من النشطاء في الاحتجاجات المناهضة لجوازات سفر اللقاح مالوا، في أغلب الأحيان، إلى تجنب وسائل الإعلام الرئيسية، وتجمعوا على منصات بديلة على وسائل التواصل الاجتماعي مثل تيليجرام. وبالإضافة إلى منصات التواصل الاجتماعي البديلة (والأحدث)، تظهر الشواهد بوضوح أهمية مقاطع الفيديو على موقع يوتيوب لدى جميع المشاركين في البحث داخل الحركات الاجتماعية لجوازات سفر اللقاحات وخارجها في كلا البلدين. وكشفت نتائجنا أن المشاركين المترددين في أخذ اللقاح استخدموا يوتيوب على نطاق في الحصول على المعلومات الصحية عن الجائحة (وذلك في نشرها في بعض

(الحالات). ومع ذلك، اعتبر بعض المشاركين في بحثنا يوتيوب منصة متواطئة نظراً لقوة خوارزميات اقتراحات المشاهدة بها وانتهاكاتها المتصورة للحيدة. ولهذا السبب، أفاد بعض المشاركين في بحثنا بانتقالهم إلى منصات أحدث وأصغر حجماً مثل بارلر ورامبل، حيث ذكر هؤلاء المشاركون أنهم طرحوا وجهات نظرهم بحرية بشأن لقاح كورونا دون رقابة.

ومن بين النتائج التي توصلنا إليها أن أعضاء المجتمعات المختلفة المترددة في أخذ اللقاحات تواصلوا مع أشخاص ذوي تفكير مماثل ووجودهم أجدر بالثقة. وتظهر النتائج التي توصلنا إليها أن الأفراد المترددين في أخذ اللقاحات من بين الأقليات يثقون في مقاطع الفيديو والوثائق والمعلومات والبيانات المنشورة على بعض منصات وسائل التواصل الاجتماعي القديمة مثل تويتر، وكذلك المعلومات والبيانات المنشورة عن لقاح كورونا والجائحة على منصات وسائل التواصل الاجتماعي الأحدث. ويلعب ميل المستجيبين إلى الاندماج مع أشخاص من ذوي التفكير المماثل على منصات وسائل التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى التصميم الداخلي لمنصات وسائل التواصل الاجتماعي (مثل خوارزميات تحفيز المزيد من التفاعل) دوراً حاسماً في تكوين غرف صدى على شبكة الإنترنت.

بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج التي توصلنا إليها من المقابلات ومجموعات التركيز إلى أن المشاركين في الاحتجاجات المضادة للقاحات بين الجماعات المترددة في أخذ اللقاحات كانوا أكثر ميلاً لاستخدام تيليجرام. وكشف بحثنا أن العديد من الذين أجريت معهم مقابلات، الذين كانوا جزءاً من الاحتجاجات ضد جوازات السفر للقاحات، قد اتحدوا حول نظريات المؤامرة والسرديات الشعبوية، بينما كانوا يتحركون في اتجاه التطرف. ومن ناحية أخرى، يبين تقريرنا أن محتوى تيليجرام جاء على النقيض من المعتقدات والمواقف تجاه اللقاحات التي يشاطرها المشاركون المترددون في أخذها من الأقليات، الذين لم يعرفوا أنفسهم ضمن المحتجين المناهضين للقاحات. وكثيراً ما انتقد الأشخاص الذين قابلناهم غير المشاركين في الاحتجاجات المناهضة للقاحات تلك الاحتجاجات. ومع ذلك، ففي حين أبرزت المنشورات على تيليجرام زيادة المشاعر المجردة من الإنسانية لدى أعضاء المجموعات الخارجية، شددت أقوال المشاركين في المقابلات الشخصية على أهمية التسامح تجاه جميع أنواع الآراء بشأن اللقاح. وتفسر كل هذه النتائج تنوع المبررات المنطقية، والآراء، والمعتقدات، والخلفيات الاجتماعية والسياسية، والأيدولوجيات السياسية لدى المجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات.

وقد تقاسمت القنوات الثلاث التي قمنا بتحليلها وهي Vaccine و Covid Red Pills، TRUTH PILLS، Injuries نبرة متشابهة في مناقشة الإلزام باللقاحات أو الاحتجاجات، وإن اختلفت أغراضها. وتشاطرت القنوات الموجودة على تيليجرام والمقابلات الشخصية في هذا البحث المشاعر السلبية نفسها بشأن الإغلاق، وفرض أخذ اللقاحات، والشعور بالتمييز. وكانت بعض محاور التركيز والمواضيع ومنها «الأثار الجانبية»، «وبيل غيتس»، «وسلامة الأطفال»، وكذلك محاور التركيز الشاملة المتمثلة في «الحرية الشخصية»، و«الاستبداد» شائعة في كل من البيانات التي جمعت من خلال قنوات تيليجرام، والمقابلات الشخصية، ومجموعات التركيز. وكان المحور المركزي على مستوى الشواهد المستمدة من قنوات تيليجرام هذه، هو استحضار الرسائل لقيم الحرية والتحرر ومناقشتها لاستياء الأفراد المترددين في أخذ اللقاحات إزاء الإلزام باللقاح. ومن ناحية أخرى، تتميز هذه الرسائل حول الإصابات الناجمة عن اللقاحات بنبرة عاطفية ومثيرة للأحاسيس. إن ما يفرق بين المنشورات على تيليجرام والمقابلات الشخصية التي أجريت لأغراض هذا البحث هي حقيقة أن أحد الموضوعات الأكثر شيوعاً والمعنية باللقاحات على تيليجرام هي الاحتجاجات المناهضة لفرض اللقاحات. فعلى سبيل المثال، تهدف قناة Covid Red Pills بالأساس إلى إعلام متابعيها عن الاحتجاجات الوطنية والدولية المناهضة للقاحات. وقد وجدنا أن اللغة المستخدمة على قناتي تيليجرام، تحديداً TRUTH PILLS و Covid Red Pills تحتويان

على تقسيمات شعبية ودعوات لأعمال متطرفة. كما تضم هذه القنوات مجموعات أكثر تطرفاً مثل "ألفا من أسيمبلي (Alpha Men Assemble)"، والتي يجتمع أعضاؤها بانتظام وجهاً لوجه للتدريب على تكتيكات الحرب العسكرية. وكان الفرق الرئيسي بين هاتين القناتين هو أن قناة TRUTH PILLS في المملكة المتحدة تحدثت في المقام الأول عن القضايا السياسية واليومية في المملكة المتحدة، مثل الموقف من خدمة الصحة الوطنية (NHS) أثناء الجائحة أو الخطاب العام لبوريس جونسون أو إجراءاته بشأن اللقاح. كذلك، ورد كثيراً ذكر الاحتجاجات والتجمعات المحلية في المملكة المتحدة في هذه القناة. وبشكل عام، لعبت قناة TRUTH PILLS دوراً أكثر تنظيمياً. غير أن القناة الأمريكية Covid Red Pills تحدثت أكثر عن قضايا سياسية أمريكية مثل مايدن. وعلى الرغم من أن القناة الأمريكية نظمت الناس من خلال الدعوة إلى تعيين ممثلين محليين في بعض الرسائل، لم يكن هناك الكثير من التنظيم الشعبي من حيث الاجتماع الفعلي في المنتزهات المحلية أو الأماكن العامة الأخرى. ويرجع ذلك جزئياً إلى أن المستخدمين الأمريكيين من مدن كبيرة تقع في ولايات مختلفة. وباستثناء حالات قليلة وجهت فيها الدعوة إلى حضور الاحتجاجات، كانت قناة Covid Red Pills أقل تنظيمياً للاحتجاجات وأكثر مشاركة لأخبار الاحتجاجات العالمية مقارنة بقناة TRUTH PILLS.

أما قناة التيليجرام الثالثة التي حللناها فكانت قناة Covid Vaccine Injuries، والتي تفسر هدفنا من تحديد أنواع قنوات تيليجرام المختلفة المعنية بالإعلام عن اللقاح. فقد وجدنا أن هذه القناة تركز على نقل المعلومات الخاصة بالإصابات الناجمة عن اللقاحات. وتظهر نتائج نمذجة الموضوعات التي قمنا بها لهذه القناة أن الأعراض والآثار الجانبية المفترضة المصاحبة للقاح كورونا متنوعة وتشمل جلطات الدم والتهاب عضلة القلب والنوبات القلبية والوفاة والإجهاض. وتُصاحب تقريباً كل الرسائل الخاصة بالآثار الجانبية للقاح فيروس كورونا الصادرة عن هذه القناة صوراً ومقاطع فيديو ذات محتوى عاطفي ومثير للأحاسيس. وتستخدم بعض هذه المحتويات السرد الوصفي بضمير المتكلم أو تعرض حوادث وقعت لمشاهير بسبب لقاحات فيروس كورونا. وبعض من هذه الآثار الجانبية التي أبرزتها القناة، مثل الجلطات الدموية والنوبات القلبية، ذكرها بعض ممن أجريت معهم المقابلات والمشاركون في مجموعات التركيز.

وتنشر هذه القنوات أيضاً ادعاءات مبالغاً فيها وتروج للخوف وتستخدم لغة تهدف لتأجيج المشاعر الأخلاقية مثل الغضب والاشمئزاز اللذين من المعلوم أنهما يغذيان التصرفات المجردة من الإنسانية، وتظهر النتائج التي توصلنا إليها أن هناك تجانسا إيديولوجياً أعلى في قنوات تيليجرام، وهو ما يرتبط أيضاً بقلّة عدد الأشخاص القائمين على إدارة هذه القنوات واللذين يقررون ماهية ما يجري مشاركته عليها. وعلى الرغم من انخفاض عدد مديري هذه القنوات، لا تزال ذات صيت كبير إذ يتابعها آلاف المستخدمين الآخرين. ولكن، لا يمثل هؤلاء المديرين بالضرورة مجتمع المترددين في أخذ اللقاحات بأكمله. ومن ناحية أخرى، يظهر تحليلنا لنمذجة الموضوعات على موقع تويتر أن العرق والعنصرية كانا محوري المحادثات المعنية باللقاحات، واللذين جرى مشاركتها باستخدام هشتاغات تتعلق بلقاح كورونا وأهمية حياة ذوي البشرة الداكنة (BLM).

ويظهر تحليلنا المنهجي لهذه التغريدات أن المستخدمين الذين نشروا هذه الهاشتاغات كانوا ينظرون إلى الإلزام باللقاح على أنه نوع من العنصرية، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن مجتمع الأمريكيين الأفارقة كان ينظر إليه على أنه أكثر تردداً في أخذ اللقاحات من المجتمعات الأخرى. وكشفت نمذجة الموضوعات بشأن المنشورات على هذه الهاشتاغات أن منظمة BLM، على الأقل في بعض أجزاء الولايات المتحدة الأمريكية، كانت ترى أن الإلزام بأخذ اللقاحات يُعد ممارسة عنصرية تؤثر بشكل غير متناسب على الأمريكيين الأفارقة. وسلطت مجموعات ذات صوت أعلى الضوء على هذه القضية المهمة، ومن هذه المجموعات (١) النشطاء

المناهضون لفرض أخذ اللقاح، الذين رأوا في منظمة BLM محور تركيز لجهودهم ضد فرض أخذ اللقاح، و(2) اليمينيون المتطرفون، الذين اعتبروا مسألة فرض أخذ اللقاح أحد بنود الأجندات اليسارية التي تقع تحت مظلة منظمة BLM وحركة أنتيفا اليسارية (Antifa).

وبشكل أكثر وضوحاً، تؤكد هذه النتائج على أهمية وجود نهج تقاطعي في التعامل مع التردد في أخذ اللقاحات، والذي يتضمن تحليلاً السردياً الأوسع نطاقاً والتجارب التي خاضتها المجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات بخلاف الجائحة، فضلاً عن الجهود الإعلامية الأكثر تحديداً التي تناولت لقاح كورونا على منصات وسائل التواصل الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، أسفر النهج الذي نتبناه في تحليل كل من المقابلات الشخصية وبيانات مجموعات التركيز ووسائل التواصل الاجتماعي عن نتائج متكاملة. ففي حين أن الأصوات الأعلى على وسائل التواصل الاجتماعي أظهرت وجود مشاعر قوية مناهضة للقاح، كانت النتائج المستمدة من المقابلات ومجموعات التركيز التي أجريناها أكثر دقة وقدمت العديد من الأسباب الإضافية التي قد تدفع الأشخاص على المستوى الفردي والمجتمعي إلى رفض تناول لقاح كورونا. وفضلاً عن ذلك، سمح لنا إجراء المقابلات ومجموعات التركيز مع الأفراد المترددين في أخذ اللقاح داخل مجتمعات الأقليات في المملكة المتحدة والولايات المتحدة سماع وتمثيل أصوات لم تكن ممثلة بالضرورة في محادثات وسائل التواصل الاجتماعي.

6. الخبراء الطبيون: نقص الوعي والتوجيه فيما يتعلق بشواغل الأقليات

يسلط بحثنا الضوء أيضاً على التحيزات والافتراضات داخل المجتمعات الطبية بشأن مجموعات الأقليات، التي تديم انعدام الثقة الناشئ عن الممارسات التاريخية غير الأخلاقية التي مارسها أفراد الجماعات الثقافية المهممة. ونهدف أيضاً، من خلال مقابلاتنا مع الممارسين الطبيين في المملكة المتحدة وفي الولايات المتحدة، إلى فهم تأثير العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية في بناء الطمأنينة وتعزيز الثقة في اللقاحات. وتكشف النتائج التي توصلنا إليها من مقابلاتنا مع الممارسين الطبيين أنه كانت هناك صعوبات عديدة واجهها الأخصائيون الطبيون عند مناقشة التردد في أخذ اللقاحات مع مرضاهم أثناء الجائحة. أولاً، روى الممارسون الطبيون في عينتنا أن العديد من المرضى المترددين في أخذ اللقاحات لديهم تصور بأن اللقاح غير كاف لحمايتهم من الفيروس ووقف انتقاله.

ثانياً، أشار المشاركون في بحثنا من الممارسين الطبيين في المملكة المتحدة والولايات المتحدة إلى أن الاعتقاد السائد بين مرضاهم هو أن هناك احتمالاً كبيراً للإصابة بأعراض خفيفة إذا كانت الإصابة بفيروس كورونا منتشرة على نطاق واسع. وفضلاً عن ذلك، وجد ممارسون الطبيون أن المنشورات غير الخاضعة للرقابة على وسائل التواصل الاجتماعي ربما أثرت سلباً على استعداد المرضى إلى أخذ اللقاح، خاصة بالنظر إلى حقيقة أن الحالات البارزة التي ظهرت عليها أعراض أثقل من الآثار الجانبية كانت أوضح على الإنترنت من ملايين الحالات الأخرى التي تظهر عليها أعراض خفيفة من هذه الآثار أو لا تظهر عليها أعراض بالمرّة. ومن ناحية أخرى، أشار الممارسون الطبيون إلى عمل الأشخاص الذين تقبلوا الآثار الجانبية للقاح بشكل أفضل على تشجيع الآخرين على أخذه. والأمر المثير للاهتمام أن النتائج التي توصلنا إليها أظهرت أنه يمكن للقصص الخاصة بالآثار الجانبية أن تؤثر على قرار رفض العاملين في المجال الطبي أخذ نوع معين من اللقاح، وهذا هو ما حدث عندما رفض أحد المشاركين أخذ لقاح فايزر.

كما أظهرت النتائج التي توصلنا إليها أن ممارسينا الطبيين المشاركين واجهوا صعوبات أخرى مع المرضى المترددين في أخذ اللقاح الذي يثقون في المشورة الطبية عندما تتعلق بعلاج أمراض أخرى مثل السرطان، ولكن ليس عندما تتعلق بفيروس كورونا. وثمة محور تركيز آخر تكرر ذكره في المحادثات التي دارت بين الأطباء والمرضى، التي رواها المشاركون من الممارسين الطبيين، ألا وهو التردد في أخذ اللقاحات على أساس المعتقدات الدينية. وبالإضافة إلى ذلك، يعتقد ممارسونا الطبيون أن الأعراف الاجتماعية المحافظة التي تحظر الإقبال على اللقاحات تنتقل إلى الأجيال الأصغر سناً في بعض المجتمعات المحلية. فضلاً عن ذلك، تكشف النتائج التي توصلنا إليها أن بعض مرضى المشاركين في بحثنا من الممارسين الطبيين كانوا يشكون في وجود دوافع للربح لدى شركات الأدوية المنتجة للقاح، والتي ظهرت في تفاعلاتهم مع مرضاهم. وقد أشار الممارسون الطبيون في عينتنا إلى طفرات فيروس كورونا، التي تجعل المرض أقل حدة، بوصفها عوامل محتملة تزيد من تردد المرضى أخذ اللقاحات.

وتمثلت أكثر المجموعات السكانية تردداً في أخذ اللقاحات، في تصور ممارسينا الطبيين، والمذكورة في البحث، في ذوي البشرة الداكنة أو الآسيويين أو القادمين من الشرق الأوسط، أو الأمريكيين الأصليين و/أو مجتمعات الغجر والرُّحل. وعندما سألنا الممارسين الطبيين إن كان بإمكانهم القول بوجود مجتمعات محلية بأكملها أكثر عرضة للتردد في أخذ اللقاحات، ذكرت غالبية الممارسين الطبيين بالولايات المتحدة (خمسة من أصل ستة) مجتمع الأمريكيين الأفارقة، وذكر ثلاثة من ستة أنصار ترامب اليمينيين بوصفهم أكبر المجموعات المترددة في أخذ اللقاحات في الولايات المتحدة. وأشار طبيبان أيضاً إلى الجماعات الدينية، وذكر أحدهما الأمريكيين الأصليين. وأظهرت ردود الممارسين الطبيين البريطانيين تبايناً أكبر حيث ذكروا فئات ديموغرافية مختلفة باعتبارها أكثر عرضة للتردد أخذ اللقاحات: فمن بين ثمانية مشاركين، ذكرت الأغلبية (ثلاثة مشاركين) مجتمعات ذوي البشرة الداكنة، وذكر ثلاثة مشاركين آخرين البيض بما في ذلك جماعة العصر الجديد، والعاملين في الوظائف الفنية والمهنية (الياقات الزرقاء)، والمجموعات الدينية مثل المسلمين أو أتباع/معتنقي شهود يهوه. وذكر مشاركان مجتمعات جنوب آسيا، وذكر واحد من المشاركين مجتمعات الغجر والرُّحل.

وعندما سئل المشاركون في بحثنا من الممارسين الطبيين عما إذا كانوا قد سمعوا من قبل عن أي سوء معاملة طبية تاريخية تعرضت لها الأقليات، كانت ردود المشاركين في المملكة المتحدة علينا في الغالب بإجابات غامضة، مما يعكس عدم اليقين بشأن ما حدث بالضبط في الماضي. فعلى سبيل المثال، قال الممارس الطبي رقم 4 «نعم، سمعت عنها في الماضي (هنا، يشير الشخص الذي أجريت معه مقابلة إلى سوء المعاملة التاريخية في المملكة المتحدة)، لكنني لا أعرف ما إذا كانت تجربة عقار أم ماذا». ومن ناحية أخرى، كان المشاركون الطبيون الأمريكيون أكثر يقيناً من إجاباتهم على هذا السؤال، مما يعكس معرفتهم بسوء المعاملة الطبية التاريخية في الولايات المتحدة. فعلى سبيل المثال، ذكر الممارس الطبي رقم 4 بالولايات المتحدة أن «هناك تاريخاً قطعياً لذلك حدث داخل الولايات المتحدة». كما قال الممارس الطبي رقم 5 بالولايات المتحدة «أعتقد ان السكان الأمريكيين الأفارقة يبدون مترددين إلى حد ما أيضاً. ربما لسبب وجيه، كما تعلم. وأنا لا أعرف إذا كنت على دراية بتجربة توسكيجي مع الزهري في الماضي، وكما تعلم، فهناك عدم شعور عام بفعل الحكومة ما ينبغي لتعزيز المساواة بينهم، بالمقارنة مع البيض والجماعات العرقية الأخرى».

وفضلاً عن ذلك، لم يكن المشاركون الطبيون العاملون في نظام الرعاية الصحية في كلا البلدين على علم بوجود أي نوع من المبادئ التوجيهية الموجهة خصيصاً لعلاج أفراد الأقليات. وبدلاً من ذلك، ذكر المشاركون في بحثنا من الممارسين الطبيين أنه لا توجد سوى حلول وتوصيات «واحدة تناسب الجميع» من قبل أنظمة الرعاية الصحية في هذه البلدان. وفي غياب المبادئ التوجيهية المحددة، تولى بعض الممارسين الطبيين مهمة إعادة الثقة بينهم والأقليات، عبر، على سبيل المثال، اختيار أخذ اللقاح نفسه المقدم إلى مرضاهم. وتدل هذه المحاولات على الثقة في سلامة اللقاحات، والتي يمكن أن تساعد في عملية اتخاذ القرار لدى المرضى الذين يخشون الآثار الجانبية ويتوخون الحذر أيضاً من ممارسات التمييز التي حدثت في الماضي أو الذين يشتهون في أن شركات المستحضرات الصيدلانية وشركات الأدوية تركز على الربح وليس سلامة المرضى. وأفاد ممارسون الطبيون المشاركون أيضاً بأنهم اقتطعوا جزءاً من وقتهم للاستماع إلى شواغل المرضى بشأن الآثار الجانبية للقاح ومعالجة ترددهم هذا عبر عقد جلسات معهم لتقديم المشورة لهم.

غير أن مفاهيم بعض المشاركين من الممارسين الطبيين بشأن التردد في أخذ اللقاحات كشفت تكمن بها مجموعة اجتماعية متجانسة متصورة، تحمل دلالات سلبية متجذرة في وسم «مناهضة اللقاح». وكما أشرنا في الأجزاء السابقة من التقرير، فإن أغلب من أجريت معهم المقابلات والذين كانوا مترددين في أخذ اللقاحات لم يرغبوا في أن يطلق عليهم صفة «مناهضي اللقاح» أو «أتباع نظرية المؤامرة». وقد أقررنا بأن إطلاق تسمية «مناهضي اللقاح» على المجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات وتخليها كمجموعة متجانسة كان سبباً في عرقلة إجراء حوار حقيقي معهم وفهم مخاوفهم الفردية والجماعية تجاه اللقاحات. وأقر الأخصائيون الطبيون بأن الشاغل الأخلاقي بالتححرر من الإلزام باللقاحات له دور محوري في التردد في أخذ اللقاحات. ويرى بعض المشاركين أن فرض اللقاح على العاملين في مجال الرعاية الصحية مع فرض عقوبات تصل لفقد الوظيفة بسبب عدم الامتثال يمثل شكلاً من أشكال التمييز. وفي حين يهتم هذا التقرير بشكل أساسي بالتحيزات والأحكام المسبقة التي لدى الأقليات المترددة في أخذ اللقاحات تجاه الحكومة ونظام الرعاية الصحية ومقدميها، فإنه يكشف أيضاً تحيزات الممارسين الطبيين وأحكامهم المسبقة تجاه المجتمعات المحلية المترددة في أخذ اللقاحات، وكذلك أفكارهم بشأن الخطوات والنهج التي ينبغي اتخاذها في أنظمة الرعاية الصحية في المملكة المتحدة وفي الولايات المتحدة من أجل تحسين الحوار والثقة بين المجتمعات المحلية المترددة في أخذ اللقاحات ومقدمي الرعاية الصحية.

الآثار المترتبة على السياسات والتوصيات المتعلقة بها

استناداً إلى محاور التركيز الستة المتمثلة في م1-العنصرية والتمييز، م2-الحرية والتحرر م3-الآثار الجانبية، م4-المعتقدات الروحانية وم5-التواصل غير الفعال وم6-الخبراء الطبيين، في نتائجنا، فإننا نقترح خمسة أهداف استراتيجية يتعين على واضعي السياسات السعي لتحقيقها (انظر الشكل 2). ونحن نعتقد أن السياسات والاستراتيجيات المقترحة من شأنها مساعدة واضعي السياسات على معالجة انعدام المساواة الاجتماعية وانعدام الثقة اللذين تشعر بهما الأقليات، وإرشاد واضعي السياسات إلى كيفية النظر إلى المستقبل وصياغة عقد جائحة كورونا.

الشكل الثاني: التوصيات المتصلة بالسياسات

<p>م1 العنصرية والتمييز</p> <p>م4 المعتقدات الروحية</p> <p>م6 خبراء الطب</p>	<p>م1 العنصرية والتمييز</p> <p>م6 خبراء الطب</p>
<p>عليهم إعطاء الأولوية لبناء علاقات وطيدة بين الأقليات ومؤسسات الرعاية الصحية</p> <ul style="list-style-type: none"> • عليهم إنشاء مبادرات للتواصل مثل المنتديات المفتوحة التي تُقام داخل المجتمعات المحلية لعرقلة التوقعات المعيارية للعلاقات غير المتكافئة، والتي وصفها العديد من المشاركين بأنها تميز تفاعلاتهم مع الممارسين في مجال الرعاية الصحية. • عليهم خلق مساحات للتعبير يشعر فيها الأفراد أنه بإمكانهم إجراء حوارات مفتوحة لمناقشة شواغلهم، ومعتقداتهم، وتجاربهم، وتلقي ردود دون إصدار أحكام عليهم. 	<p>عليهم الإقرار بأن هناك تحيزاً وتمييزاً داخل مؤسسات الرعاية الصحية والنماذج الطبية الحيوية للصحة</p> <ul style="list-style-type: none"> • نوصي بأن تتقرب الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية إلى الأقليات عن طريق الإقرار بأنه يوجد اختلافات بين المجتمعات فيما يتعلق بالاحتياجات والفرص الصحية المتاحة. • ينبغي أن تتطرق مبادرات الصحة العامة المستقبلية بإقرارها بأن هناك مظالم اجتماعية، وأن تصمم استراتيجياتها ونهجها الصحية وفقاً لذلك.
<p>م3 الآثار الجانبية للقاح</p> <p>م5 التواصل غير الفعال</p>	<p>م2 الحرية والتحرر</p> <p>م4 المعتقدات الروحية</p> <p>م5 التواصل غير الفعال</p>
<p>تحسين طريقة تبادل المعلومات والبيانات مع الجمهور</p> <ul style="list-style-type: none"> • قد يفيد إبداء المزيد من الشفافية والوضوح في شرح الآثار الجانبية ونسبة الإصابة بها، لا سيما في أوقات الأزمات. • الدخول في شراكة مع خبراء في مجال الاتصالات وخبراء في تصور المعلومات لتطوير طرق فعالة، وبسيطة، ومفيدة لتوصيل المعلومات الصحية المعقدة. 	<p>الإقرار بولاية المرضى على أنفسهم وبالشواغل الأخلاقية لديهم</p> <ul style="list-style-type: none"> • على الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية التقرب من الأقليات عن طريق الإقرار بوليتهم على أنفسهم وبالشواغل الأخلاقية لديهم، مثل مخاوفهم المتعلقة بمنع الضرر، أو محاباة الفرد لجماعته الداخلية، أو العدالة لبعض المجتمعات المحلية دون غيرها. • ينبغي أيضاً أن تتضمن استراتيجيات التواصل لمجال الصحة العامة المتبعة في العمليات المستقبلية لنشر اللقاحات رسائل تتعلق بالشواغل الأخلاقية.
<p>م5 التواصل غير الفعال</p>	<p>م5 التواصل غير الفعال</p> <p>الاعتراف بتنوع التجارب الحياتية للمجتمعات المترددة في تلقي اللقاحات وتجنب الخطاب الاستقطابي</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعتماد لغة خطاب لا تُلحق وصمة عار بالأفراد والمجتمعات المحلية المترددة في تلقي اللقاحات عند تناول المشكلات الاجتماعية والطبية لجائحة كورونا. • تجنب التصنيفات، مثل "معارض للقاح" "anti vaxx"، التي تؤدي إلى انشقاق المجتمع إلى قطبين متعارضين، بين من تلقوا اللقاح ومعارضو تلقي اللقاح.

1. الاعتراف بوجود التحيز والتمييز داخل مؤسسات الرعاية الصحية والنماذج الطبية الحيوية للصحة

نشير إلى أن أحد أهم المداخل للحد من التردد في أخذ اللقاحات لدى الأقليات هو بناء الثقة. ولا يزال عدم تحمل المسؤولية عن الممارسات الطبية السيئة التي حدثت في الماضي قائماً في عملية طرح مجتمعات الأقليات لمبرراتها المنطقية لموقفها، ومن شأن زيادة الشفافية بشأن هذه القضايا أن تعيد بناء الثقة فيما بين هذه المجتمعات المحلية. ونظراً للمحور السائد المتمثل في م1-1-العنصرية والتمييز، نوصي الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية في كل من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة بالتوجه إلى الأقليات عن طريق الاعتراف بالاختلافات الخاصة بالمجتمعات المحلية في الاحتياجات والفرص الصحية. وأفاد مشاركون من المجتمعات التي عدت مجتمعات أقلية على مر التاريخ في عينتنا أنهم كانوا يشكون في الحكومات ومؤسسات الصحة العامة التي مارس أسلافها التمييز ضدهم. ووجدنا أيضاً أن مبادرات الصحة العامة التي تحيط بجائحة كورونا قد تعاملت مع جميع المرضى بشكل موحد، وهو ما يشير إلى انعدام الإدراك - أو في أحسن الأحوال عدم العمل بناء على إدراك - بأن للمجتمعات المختلفة تاريخاً مختلفاً وتجارب حياتية واحتياجات مختلفة. ونقترح أن تبدأ مبادرات الصحة العامة في المستقبل بالإقرار بالمظالم الاجتماعية وأن تصمم إستراتيجياتها ونهجها الصحية وفقاً لذلك.

ونقترح ضرورة تبني هذه التغييرات على المستوى الفردي، على سبيل المثال، عندما يبلغ المرضى الطبيب بالمهم، فلا ينبغي صرفهم بسبب تصورات خاطئة تاريخية ومتعمدة وتمييزية، ولهذا، فمن المهم توعية الممارسين الطبيين بهذه الممارسات السيئة التاريخية. وأشارت مقابلاتنا مع الممارسين الطبيين إلى نقص التثقيف والتدريب الرسميين على العنصرية الهيكلية داخل قطاع الرعاية الصحية. وعلى مستوى المجتمعات المحلية، تكتسي مبادرات التواصل مع المجتمعات المحلية، بما في ذلك المنتديات المفتوحة وحلقات العمل العامة التي تجمع الممارسين الطبيين والأقليات أهمية؛ وعلى المستوى المجتمعي، يمكن تحقيق ذلك من خلال الإقرار الصريح من جانب الحكومة ومؤسسات الرعاية الصحية مثل خدمة الصحة الوطنية (المملكة المتحدة) أو مقدمي الرعاية الصحية (الولايات المتحدة) بسوء المعاملة التاريخي والمستمر للأقليات العرقية ولا سيما في سياق مناقشة جائحة كورونا وبرنامج اللقاح. ولا يمكن البدء في معالجة التفاوت في مستوى تأثير الجائحة على الأقليات إلا من خلال بناء جسور هذه العلاقات والتصدي لتلك المشكلات السائدة، وذلك بهدف الحد من هذه التفاوتات ومعالجتها منذ البداية حال وقعت أي جوائح مماثلة في المستقبل.

2. إعطاء الأولوية لبناء علاقات قوية بين الأقليات ومؤسسات الرعاية الصحية

استناداً إلى النتائج التي خلصنا إليها في المحاور م1-1-العنصرية والتمييز، م4-4-المعتقدات الدينية وم6-6-الخبراء الطبيين، نقترح تنظيم مبادرات للتواصل مثل المنتديات المفتوحة والتي تُعقد داخل المجتمعات المحلية لوضع حد للتوقعات المعيارية للعلاقات غير المتكافئة التي وصفها العديد من المشاركين بأنها توسم تفاعلاتهم مع الممارسين في مجال الرعاية الصحية. وحيثما أمكن، ينبغي أن تضم مشروعات التواصل مع المجتمعات المحلية هذه أفراداً موثوق فيهم مثل الزعماء الدينيين (م4) والخبراء الطبيين (م6) لتسهيل بناء روابط الثقة والتقارب. وفضلاً عن ذلك، ينبغي ألا يكون لهذه المنتديات المفتوحة أي علاقة بالتوقعات الخاصة بالإقبال على اللقاحات - وبعبارة أخرى، فعلى الرسائل الصادرة عن تلك المبادرات أن تحد من الاعتماد على

معدلات أخذ اللقاحات. فبدلاً من ذلك، نوصي بأن تكون عبارة عن مساحات يشعر فيها الأفراد أن بإمكانهم فتح حوارات لمناقشة شواغلهم، ومعتقداتهم، وتجاربهم وتلقي ردود غير خاضعة للأحكام السلبية أو التوقعات بأنهم سيأخذون اللقاح بعد انتهاء المحادثة.

ومن شأن هذا أن يعالج الشواغل التي أثارها المشاركون والمتمثلة في حقيقة أنهم حصلوا على جُل المعرفة بشأن اللقاح بفضل البحث الذاتي (عبر الإنترنت مثلاً)، وذلك لأنهم شعروا بعجزهم عن الدخول في محادثات مع ممارسي الرعاية الصحية أو في بعض شبكاتهم الاجتماعية بسبب الخوف من الوصم الذي قد يلحق بهم. ومن خلال معالجة الافتقار إلى الإجراءات، والمبادئ التوجيهية، والإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع الأقليات المترددة في أخذ اللقاحات، وضمان وعي ممارسي الرعاية الصحية بهذه الموارد المحلية، يمكن تقديم دعم رسمي أكبر لأفراد هذه الأقليات القلقين من اللقاح. وبالإضافة إلى ذلك، من خلال وضع مبادئ توجيهية حول لقاح كورونا لمجتمعات الأقليات، يمكن لشركات وسائل التواصل الاجتماعي جعل مصادر المعلومات أكثر موثوقية وتنظيماً.

وبصراحة، يشير المشاركون في المقابلات الشخصية من الأقليات في رواياتهم إلى أن الطريق إلى بدء الرحلة الطويلة لكثب ثقتهم ذو شقين- من خلال الاعتراف صراحة بالتحيز والتمييز الذي عانوه داخل مؤسسات الرعاية الصحية والنماذج الطبية الحيوية للصحة، ومن خلال الاستماع إلى تجاربهم التي عاشوها- وتقييمها. ويكتسي هذا الأمر بأهمية بالغة لأن كثير من المشاركين من الممارسين الطبيين في المملكة المتحدة، ولا سيما ذوي الهويات الثقافية المميزة والمهيمنة، لم يظهروا وعياً بالتمييز والعنصرية المنهجيين اللذين مارستهما مؤسسات الرعاية الصحية، سواء في الماضي أو الحاضر. ومن ثم، ستدمج مننديات التواصل المجتمعي هذه أيضاً التدريب والممارسات النشطة لممارسي الرعاية الصحية من أجل مكافحة العنصرية. وتظهر مقابلاتنا أيضاً أن زيادة تمثيل الأقليات بين الكوادر الطبية ستساعد أيضاً على تحسين المشاركة في اللقاح. ولا يمكن البدء في معالجة التفاوت في مستوى تأثير الجائحة على الأقليات إلا من خلال بناء جسور هذه العلاقات، وذلك بهدف الحد من هذه التفاوتات ومعالجتها منذ البداية حال وقعت أي جائحة أخرى مماثلة في المستقبل.

3. الاعتراف بالوكالة الفردية للمرضى وشواغلهم الأخلاقية

استناداً إلى محاور التركيز المتمثلة في م2-الحرية والتحرر، م4-المعتقدات الدينية، و م5-التواصل غير الفعال، فإننا نقترح أن تتوجه الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية في كل من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة إلى مجتمعات الأقليات من خلال الاعتراف بوكالتهم الفردية وشواغلهم الأخلاقية مثل المخاوف المتعلقة بمنع الضرر، أو محاباة الجماعة المنتمى إليها، أو الإنصاف لبعض المجتمعات المحلية فقط. فعلى سبيل المثال، تظهر النتائج التي توصلنا إليها أن العديد من الناس الذين يعارضون الإلزام باللقاح يفعلون ذلك من خلال إثارة شواغل أخلاقية تتعلق بالحرية. وفي الآونة الأخيرة، كشف علماء النفس الأخلاقي أن بعض الناس يبدو أنهم يهتمون بحرياتهم الشخصية أكثر من غيرهم، وأنهم أكثر حساسية للانتهاكات المحتملة لهذه الحريات.^{17 18} وقد لاحظنا قلقاً مرتفعاً نسبياً بشأن الحريات الشخصية لدى المشاركين المترددين في أخذ اللقاحات أيضاً، ولا سيما بين صفوف أولئك الذين كانوا يحتجون أيضاً على جوازات سفر اللقاحات وأوامر الإلزام.

17 Graham, J., Haidt, J., and Nosek, B. A. (2009), 'Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations', *Journal of personality and social psychology*, 96(5), pp. 1029-1046.

18 Iyer, R., Koleva, S., Graham, J., Ditto, P., and Haidt, J. (2012), 'Understanding libertarian morality: The psychological dispositions of self-identified libertarians', *PLOS ONE*, 7(8), pp. 1-23.

وعلى الرغم من أهمية النظر إلى المرضى من منظور مجموعة من العوامل من أجل وضع نموذج لانتشار الفيروس ومكافحته والحد منه أثناء الجائحة، فمن المهم أيضاً معالجة كل عامل على حدة. فقد شعر العديد من المشاركين بالافتقار إلى المناقشة الحقيقية حول الإلزام باللقاحات وجوازات السفر للقاحات، وعدم الإصغاء إلى مخاوفهم، وشعروا بأنهم مستبعدون حتى من المناقشة السطحية التي تقسم المرضى إلى «مواطنين صالحين» و«أتباع نظرية المؤامرة». وعندما يقال للأفراد الذين يساورهم قلق بالغ بشأن حماية حرياتهم الشخصية أنه يتعين عليهم تلقي/الضغط عليهم لتلقي إجراء تدخل بدنيا (مثل اللقاح)، فإنهم يرون في ذلك انتهاكاً لحريتهم، ويغضبون من منظور أخلاقي ويعارضون الإلزام. ولذلك، نوصي بأن تتضمن استراتيجيات الإعلام في مجال الصحة العامة المتبعة في عمليات طرح اللقاحات في المستقبل أيضاً رسائل تتعلق بالشواغل الأخلاقية، ولا سيما الاهتمام بالحريات الفردية. ويرجع ذلك إلى أن الشواغل المتعلقة بالحريات الشخصية من المرجح أن تؤثر سلباً على مبادرات الصحة العامة المستقبلية أيضاً.

4. تحسين طريقة تبادل المعلومات والبيانات مع الجمهور العام

أبرز المحور 3- الآثار الجانبية و 5- التواصل غير الفعال أن جزءاً كبيراً من التردد في أخذ اللقاحات يرجع إلى المخاوف من الآثار السلبية للقاحات. وتكشف النتائج التي توصلنا إليها أن المشاركين المترددين في أخذ اللقاحات يميلون إلى البحث عن معلومات إضافية عن لقاحات كورونا لشعورهم بأنهم لم يتلقوا معلومات كافية من المؤسسات الحكومية. ونقترح في الاتصالات المستقبلية، زيادة الشفافية، والوضوح في شرح الآثار الجانبية، وتواتر حدوثها، فمن شأنها أن تفيد خلال اللحظات التاريخية الحافلة بالتحديات، مثل جائحة كورونا. كما ينبغي للحكومات والمنظمات الصحية أن تزود الجمهور بمعلومات واضحة وشفافة عن العلوم التي تقف وراء تطوير اللقاحات ونجاعة اللقاحات.

ونقترح أن تتشارك الحكومات وواضعي السياسات بالملكة المتحدة والولايات المتحدة مع خبراء في مجال الإعلام والمعلومات المصورة لإعداد موارد و مواد فعالة وبسيطة ومفيدة للإعلام بالمعلومات الصحية المعقدة. وكان قسم كبير من مخاوف المشاركين في بحثنا من الآثار الجانبية نابغاً من حكايات مصدرها تجارب شخصية أو لأفراد الأسرة أو الأصدقاء. ونقترح أن تركز الاتصالات الحكومية على (1) الإعلام بمشكلات الاعتماد على الحكايات، و (2) عرض المعلومات المرئية التي تنقل أحجام العينات. فضلاً عن ذلك، لما كان السرد القصصي أداة قوية للإقناع، فإننا نقترح أن تركز الرسائل المعنية بمنافع اللقاحات على القصص الفردية الحية المعروضة بطريقة العرض المرئي للبيانات، إلى جانب استخدام الإحصاءات والأرقام. ويمكن لمبادرات الصحة العامة أيضاً أن تنتج أشرطة فيديو تعليمية سهلة الفهم عن تكنولوجيا الحمض النووي الريبوزي المرسل أو التحويل إلى شكل ألعاب لإفهام هذه التكنولوجيا.

5. الإقرار بتنوع التجارب الحياتية للمجتمعات المحلية المترددة في أخذ اللقاحات وتجنب الخطاب المستقطب

استناداً بالتحديد إلى م5-التواصل غير الفعال، وكذلك إلى جميع المحاور الناشئة في دراستنا، نوصي أيضاً بأن تعتمد المؤسسات العامة، بما في ذلك الشركات الإعلامية، لغة لا تصم الأفراد والمجتمعات المترددة في أخذ اللقاحات بالتسبب في المشكلات الاجتماعية والطبية لجائحة كورونا. فسرعان ما تحول الإلزام باللقاحات إلى قضية استقطابية دفع العديد من الأفراد المترددين في أخذ اللقاح إلى إخفاء مخاوفهم الحقيقية خشية تكبد تكاليف اجتماعية مثل نبذهم من قبل الدوائر الاجتماعية المباشرة لهم، أو تكاليف مالية مثل خسارة وظائفهم. وعلى الرغم من أن مبادرات الصحة العامة لم تكن مصممة لتحقيق هذه الأهداف، فإن هذه النواتج يمكن اعتبارها آثاراً جانبية للإلزام الحالي بأخذ لقاحات كورونا. ولذلك ينبغي أن تأخذ المبادرات المستقبلية في الحسبان التكاليف الاجتماعية المقدر أن يتكبدها المرضى.

ويجب على شركات الإعلام أيضاً تجنب تصنيفات مثل «مناهضي اللقاح» التي تقسم المجتمع إلى قطبين متعارضين ما بين حاصلين على اللقاح ومناهضين للتلقيح. ومن شأن تعميم وصف «مناهضي اللقاح» على الأقليات المترددة في أخذ اللقاحات أن يمنعنا من فهم الفروق الدقيقة للتجربة الشخصية التي تشكل تحفظاتهم وتصوغ قراراتهم. وأخيراً، يمكن للحكومات أن تكلف مطوري الألعاب اللوحية بإنشاء ألعاب تعليمية تهدف إلى إعادة خلق الظروف الاجتماعية الاقتصادية والتاريخية غير المتكافئة التي يواجهها أفراد الأقليات. وفي مثل هذه الألعاب، سيتاح للأفراد من مختلف الخلفيات، بمن فيهم الممارسون الطبيون وواضعو السياسات، فرصة التعرف على العقبات المحددة التي تواجهها الأقليات في الحصول على الرعاية الصحية، على سبيل المثال، أو في المعاناة من الإهمال والتمييز.¹⁹

الخاتمة

من خلال المقابلات ومجموعات التركيز التي أجريناها وبيانات وسائل التواصل الاجتماعي التي تم جمعها أثناء جائحة كورونا، وقضنا على تفاوت كبير في مستويات عدم الثقة ليس فقط تجاه الحكومات، بل أيضاً تجاه أنظمة الرعاية الصحية والمشورة العلمية الحالية. وكذلك واجهنا اختلافات في العوامل التي تحفز التردد في أخذ اللقاحات لدى من أجرينا معهم المقابلات، وذلك اعتماداً عما إذا كان الأشخاص ينتمون إلى مجتمعات محلية إثنية ودينية وعرقية مختلفة. وبالإضافة إلى ذلك، وجدنا اختلافات في مستويات التردد في أخذ اللقاحات بالنسبة للأشخاص الذي يشاركون في الاحتجاجات المناهضة للقاحات وأولئك الذين لا يشاركون فيها. ونراعي هذه الاختلافات بوصفها عاملاً من عوامل التاريخ المعيش المحدث، والإرث السابق، والتمييز الحالي الذي يؤدي إلى عدم المساواة في فرص حصول الأقليات على الفرص. ويبرز نهجنا الحاجة إلى منظور تقاطعي لتصميم سياسة الصحة العامة من أجل تحسين مراعاة العقبات المتباينة التي يواجهها عادة أفراد الأقليات. وقد حددنا محاور التركيز الرئيسية التي تدخل في الحسبان في قرار المشاركين من الأقليات برفض أخذ اللقاح أو تأخيرها، فضلاً عن العوامل السياقية والهيكلية التي تعزز هذه النتيجة.

وتدل النتائج التي خلصنا إليها مجتمعة إلى وجود مستوى متفاوت من انعدام الثقة في الحكومات ومؤسسات الرعاية الصحية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة، ولا سيما بسبب الممارسات والسياسات التهميشية التاريخية وكذلك الممارسات التمييزية المعاصرة. وفي هذا التقرير، نبين أن هذا الانعدام في الثقة يغذي كثيراً المعتقدات بشأن اللقاح وقرارات الأقليات في هذه البلدان. ومن شأن اكتساب موطئ قدم على أرضية الفهم المشترك للصدمات الثقافية وصدمات الأجيال التي عانت منها الأقليات أن يتيح لواقعي السياسات أن يحددوا بوضوح العقبات التي تواجهها هذه المجتمعات حصرياً وأن يصححوها. ولا شك أن هذا سيقطع شوطاً طويلاً نحو إعادة بناء الثقة في مؤسسات الدولة ومبادرات الصحة العامة بين هذه المجتمعات المحلية.

وكما لوحظ في بيانات وسائل التواصل الاجتماعي التي جمعناها من تويتر وتيليجرام، يعتمد المستخدمون في العادة على «البحث الشخصي» عن المعلومات المتعلقة بجائحة كورونا، وهو ما يضع العبء على عاتق الأفراد للتمييز بين المعلومات المضللة والمصادر الموثوقة. وتظهر النتائج التي توصلنا إليها أن المعلومات المضللة عن لقاح كورونا غالباً ما اعتمدت على لغة ومواضيع مضغمة بالمشاعر تجعل هذا المحتوى جذاباً للمستخدمين. كما أشارت النتائج التي توصلنا إليها من المقابلات ومجموعات التركيز إلى أن المناهضين للقاح بين المجموعات المترددة في أخذ اللقاحات كانوا أكثر ميلاً لاستخدام تيليجرام. ومع ذلك، يبين تقريرنا أن محتوى تيليجرام جاء على النقيض من المعتقدات والمواقف تجاه اللقاحات التي يشاطرها المشاركون المترددون في أخذها من الأقليات، الذين لم يعرفوا أنفسهم ضمن المحتجين المناهضين للقاحات. ويزيد هذا من الحاجة إلى اتباع نهج تقاطعي لدراسة التردد في أخذ اللقاحات، والتفاوتات الاجتماعية، وانعدام الثقة.

وتظهر النتائج التي توصلنا إليها في هذا التقرير أيضاً أن هناك حاجة إلى زيادة الشفافية ومعلومات أكثر تفصيلاً عن تجارب اللقاحات والآثار الجانبية المرتبطة بها من أجل بناء الثقة، والحفاظ عليها، واستعادتها بين صفوف الأقليات المختلفة المترددة في أخذ اللقاحات في المملكة المتحدة وفي الولايات المتحدة. وأي نقص في

الشفافية فيما يتعلق بالآثار الجانبية للقاحات سواء أكانت ضئيلة ولكنها واسعة الانتشار، أو خطيرة وإن كانت نادرة، فمن الممكن أن يعوق بشدة الجهود المبذولة لنشر اللقاحات. وعلى الصعيد الآخر، قد يُفهم عدم مصارحة السكان مصارحة تامة على أنه علامة على نظام الأبوة، مما يوجب انعدام الثقة، فالأشخاص قد يطرحون تساؤلات معقولة تستفسر عن سبب عدم إتاحة المعلومات الخاصة باللقاحات وانتشارها على نطاق واسع. ووجدنا أيضاً أن أحد الجوانب الإضافية للحكومة المتسمة بالكفاءة يمكن تحقيقها من خلال الرسائل الصحية الفعالة بين الحكومة والمواطنين الرامية إلى تحقيق التعافي أثناء الجائحة. وينبغي للحكومات ومبادرات الصحة العامة وواضعي السياسات الذين يفكرون في مبادرات اللقاحات في المستقبل أن ينظروا في التشجيع على إجراء مناقشة مستنيرة بشأن المعتقدات والمواقف المتعارضة لرفض اللقاح لأسباب أخلاقية، على سبيل المثال بسبب الحساسية الزائدة تجاه مسألة الحريات الشخصية. وأخيراً، نرى أن السياسيين، وشركات الإعلام، والمنظمات الدينية المجتمعية، والممارسين العامين يلعبون أدواراً بالغة الأهمية في تعزيز العلاقات بين الممارسين الطبيين والأقليات المترددة في أخذ اللقاحات ومعالجة شواغلهم.

المراجع

-
- Balibar, E. and Wallerstein, I. (1991), *Race, Nation, Class: Ambiguous Identities*, London and New York: Verso.
-
- Edgerly, L., Toft, A., and Veden, M. L. (2011), 'Social movements, political goals, and the May 1 marches: Communicating protest in polysemous media environments', *The International Journal of Press/Politics*, 16(3), pp. 314-334.
-
- Graham, J., Haidt, J., and Nosek, B. A. (2009), 'Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations', *Journal of personality and social psychology*, 96(5), pp. 1029-1046.
-
- Iyer, R., Koleva, S., Graham, J., Ditto, P., and Haidt, J. (2012), 'Understanding libertarian morality: The psychological dispositions of self-identified libertarians', *PLOS ONE*, 7(8), pp. 1-23.
-
- Jamison, A. M., Quinn, S. C., and Freimuth, V. S. (2019), "'You don't trust a government vaccine": Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults', *Social Science & Medicine*, 221, pp. 87-94.
-
- Johnston, J. (March 2020), 'Matt Hancock insists 'herd immunity' not part of government's plan for tackling coronavirus', *PoliticsHome*, <https://www.politicshome.com/news/article/matt-hancock-insists-herd-immunity-not-part-of-governments-plan-for-tackling-coronavirus> [accessed 24/03/2022].
-
- Kennedy, B. R., Mathis, C. C., and Woods, A. K. (2007), 'African Americans and their distrust of the health care system: healthcare for diverse populations', *Journal of cultural diversity*, 14(2), pp. 56-61.
-
- Lentin, A. (2000), 'Race', Racism and Anti-Racism: Challenging Contemporary Classifications, *Social Identities*, 6(1), pp.91-106.
-
- Marcelin, J. R., Swartz, T. H., Bernice, F., Berthaud, V., Christian, R., Da Costa, C., ... and Abdul-Mutakabbir, J. C. (September 2021), 'Addressing and Inspiring Vaccine Confidence in Black, Indigenous, and People of Color During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic', In *Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 8, No. 9, p. ofab417). US: Oxford University Press.
-
- Niño, M. D., Hearne, B. N., and Cai, T. (2021), 'Trajectories of COVID-19 vaccine intentions among US adults: The role of race and ethnicity', *SSM-population health*, 15, pp. 1-8.
-
- Nuriddin, A., Mooney, G., and White, A. I. (2020), 'Reckoning with histories of medical racism and violence in the USA', *The Lancet*, 396(10256), pp. 949-951.
-
- Office for National Statistics (January 2022), *Coronavirus and vaccination rates in people aged 18 years and over by socio-demographic characteristic and occupation, England: 8 December 2020 to 31 December 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/coronavirusandvaccinationratesinpeopleaged18yearsandoverbysociodemographiccharacteristicandoccupationengland/8december2020to31december2021> [accessed 24/03/2022].
-
- Omi, M. and Winant, H. (2015), *Racial Formation in the United States* (3rd Edition), New York and Abingdon: Routledge.
-
- Perkins K. and Wiley S. (2014), 'Minorities' in Teo, T. (ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology*, (New York: Springer), https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_188.
-
- Peteet, B., Belliard, J. C., Abdul-Mutakabbir, J., Casey, S., and Simmons, K. (2021), 'Community-academic partnerships to reduce COVID-19 vaccine hesitancy in minoritized communities', *EClinicalMedicine*, 34, pp.1-2.
-
- Platt, L. (November 2021), *Why ethnic minorities are bearing the brunt of COVID-19*. <https://www.lse.ac.uk/research/research-for-the-world/race-equity/why-ethnic-minorities-are-bearing-the-brunt-of-covid-19> [accessed 24/03/2022].

Sauda, E., Wessel, G., and Karduni, A. (2021), *Social Media and the Contemporary City*, Abingdon: Routledge.

Vox (2021) *Glad You Asked*, S2, E4. Available at: https://www.youtube.com/watch?v=YUbSplOJ9aQ&t=19s&ab_channel=Vox [accessed 24/03/2022].

Wagner, E. F., Langwerden, R. J., Morris, S. L., Ward, M. K., Trepka, M. J., Campa, A. L., ... and Hospital, M. M. (2021), 'Virtual Town Halls Addressing Vaccine Hesitancy Among Racial/Ethnic Minorities: Preliminary Findings', *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(1), pp. 317-325.

نبذة عن الأكاديمية

الأكاديمية البريطانية مؤسسة مستقلة تتمتع بالحكومة الذاتية، وتتألف من قرابة 1000 زميل بريطاني و 300 زميل أجنبي انتُخبوا تقديراً لتميزهم كعلماء وباحثين. وينص ميثاق الأكاديمية ولأئحتها الداخلية على أهدافها وصلاحياتها وإطار حوكمتها، وذلك على النحو الذي أقره المجلس الخاص للمملكة المتحدة. وتتلقى الأكاديمية تمويلاً حكومياً من ميزانية العلوم والبحوث يتم تخصيصه بمنحة من وزارة الأعمال والطاقة والاستراتيجية الصناعية. كما تتلقى أيضاً دعماً من مصادر من القطاع الخاص، وتعتمد على أموالها الذاتية. وجهات النظر والاستنتاجات المذكورة هنا لا تحظى بالضرورة بمصادقة الزملاء الأفراد، لكنها تحظى بإشادتهم باعتبارها تساهم في النقاش العام.

الأكاديمية البريطانية أكاديمية وطنية للعلوم الإنسانية والاجتماعية في المملكة المتحدة. ونحن نحشد هذه التخصصات لكي نفهم العالم ونشكّل مستقبلاً أكثر إشراقاً.

The British Academy (الأكاديمية البريطانية)
10-11 Carlton House Terrace
London SW1Y 5AH

جمعية خيرية مسجلة برقم 233176

thebritishacademy.ac.uk
Twitter: @BritishAcademy_
Facebook: TheBritishAcademy

تم النشر في فبراير/شباط 2023

© المؤلفون. هذا منشور مفتوح الوصول ومرخص بموجب رخصة مشاع إبداعي غير قابلة للنقل: نُسب المصنف - غير تجاري - منع الاشتقاق

للاستشهاد بهذا التقرير: الأكاديمية البريطانية (2023)، "التمييز الطبي ضد أصحاب البشرة السمراء لا زال مستمراً": تحديد وتصوير أوجه التقاطع بين عدم المساواة الاجتماعية وعدم الثقة المجتمعية والتردد في الحصول على اللقاحات في الفضاءات الإلكترونية والواقعية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة، الأكاديمية البريطانية، لندن

doi.org/10.5871/c19-recovery/O-O-B-A-O-A-KN-F-W-D-M-A-M-F-Arabic

تصميم Only