التجارب الصحية لملتمسي اللجوء واللاجئين في ويلز

الملخص التنفيذي لدراسة التجارب
الصحية لملتمسي اللجوء واللاجئين
مارس 2019

Swansea University Medical School
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe
Swansea University
Prifysgol Abertawe
dpia
BritishRedCross
Welsh Refugee Council
Cyngor Ffoaduriaid Cymru
Ethnic Youth Support Team
Tim Cymorth Ieuenctid Ethnig
Canolfan PRIME Cymru
PRIME Centre Wales
GIG CYMRU NHS WALES
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Public Health Wales

الملخص التنفيذي

المعلومات الأساسية

تم توزيع ملتمسي اللجوء على كارديف، وسوانزي، ونيوبورت وريكسهام من أجزاء أخرى في المملكة المتحدة منذ عام 2001. وعلى الرغم من انخفاض عدد الأشخاص الذين يبحثون عن ملاذ آمن (ملتمسي اللجوء ورافضي اللجوء واللاجئين) في ويلز منذ بداية الألفية الثانية وحتى عام 2012، إلا أن العدد زاد باطراد منذ ذلك الحين. وقد ساهم الصراع الدولي وانتهاك حقوق الإنسان في زيادة هذه الظاهرة في جميع أنحاء أوروبا. وبعد اندلاع الحرب في سوريا وتطبيق برنامج إعادة توطين المستضعفين في المملكة المتحدة (VPRS) عام 2014، أصبحت جميع السلطات الويلزية الـ 22 الآن وطنًا لمن يطلب الملاذ الآمن. ويوجد الآن أكثر من 800 من السوريين والأشخاص المرتبطين باللاجئين في ويلز.

تعمل ويلز الآن لتكون بلد اللجوء الأول في العالم كونها المدينة الكبرى في المملكة المتحدة التي تشهد حركة لجوء، وتهدف إلى تهيئة بيئة مضيفة لمن هم بحاجة للملاذ الآمن. ونشرت حكومة ويلز في الآونة الأخيرة خطة بلد اللجوء - اللاجئون وملتمسو اللجوء، والتي تبين تفاصيل عدد من الإجراءات المتعلقة بالصحة. وورد المزيد من التفاصيل عن ذلك في توجيه تنفيذ السياسة التي تم نشرها مؤخرًا فيما يتعلق بتوفير الصحة والرفاه للاجئين وملتمسي اللجوء. يندرج طموح جعل ويلز بلد لجوء في سياق قانون رفاه الأجيال القادمة، الذي يهدف إلى تحسين الرفاه الاجتماعي، والاقتصادي، والبيئي، والثقافي لويلز. علاوة على ذلك ينص قانون رفاه الأجيال القادمة على الأطر التشريعية للنهج القائم على الحقوق فيما يتعلق بالصحة

وثمة مخاوف من أن يكون لبعض ملتمسي اللجوء احتياجات صحية غير ملبية ومواجهتهم لصعوبات في الحصول على الخدمات، ولكن ثمة القليل من الأدلة غير المؤكدة. كما أُثيرت بعض المخاوف من احتمالية حدوث وصمة عار لدى الإفصاح عن مشكلات الصحة النفسية والبدنية والخوف من التأثيرات السلبية على وضعهم كمهاجرين والذي يمكن أن يردع الأفراد عن الحصول على الرعاية. وفي عام 2017، أعدت جمعية ويلز الوطنية للمساواة، والحكومة المحلية، وتحقيق لجنة الطوائف التقرير لقد كنت شخصًا: اللاجئون وملتمسو اللجوء في ويلز. وخلُص التحقيق إلى أنه يعاني اللاجئون وملتمسو اللجوء من عدم استمرارية تقديم الخدمات لهم في ويلز. ولكن، لم يحرز تقدمًا يذكر أو بحوثًا لفهم تأثير تجارب الخدمة الصحية على صحة ورفاه ملتمسي اللجوء واللاجئين البالغين في ويلز. تسد الدراسة الماثلة هذه الثغرات لإثراء عملية وضع السياسات والممارسات بغية تحقيق طموح ويلز في أن تصبح بلد لجوء، ودعمًا للتغطية الطبية الشاملة وفقًا لقانون رفاه الأجيال القادمة.

أهداف

التحقيق في تجارب الصحة، والرفاه، والرعاية الصحية لمتلمسي اللجوء واللاجئين البالغين في ويلز، بما في ذلك آراء مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمستفيدين منها على حد سواء وتجاربهم.

تحديد ما يساعد وما يعيق الحصول على خدمات الرعاية الصحية والتجارب لملتمسي اللجوء.

الطرق

بحثنا عن قواعد بيانات إلكترونية لتحديد الأدلة المنشورة بشأن العوامل التي تؤثر على الحصول على الخدمات الصحية والخدمات ذات الصلة والاستفادة منها لملتمسي اللجوء في البلدان ذات الدخل المرتفع. ورسمنا خريطة للنتائج التي توصلنا إليها مع المواضيع التي حددناها في الوثائق.

وأجرينا دراسة استقصائية لـ 210 ملتمسي لجوء لاستكشاف التجارب التي خاضوها للحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك العوامل التي تساعد أو تعيق الحصول على الرعاية. وشكلنا فريقًا مكونًا من ثمانية باحثين نظراء متطوعين من المجتمعات ملتمسة اللجوء ودربناهم على إجراء الدراسة الاستقصائية. وعملوا في مجموعات صغيرة بدعم من أعضاء الفريق. وتم تعيين المجيبين من منظمات القطاع الثالث في المناسبات متعددة الثقافات ومن خلال الشبكات الخاصة بالباحثين النظراء. استخدمنا برنامج الإحصاء IBM SPSS Statistics لنسخة ويندوز 25 لوصف النتائج وتحليلها وعرضها.

وأجرينا ثماني مجموعات مناقشة في جميع أنحاء ويلز مع 57 ملتمس لجوء ومن تم تعيينهم أو تطوعوا لمساندة ملتمسي اللجوء. وكان يحضر مترجم فوري عند الحاجة إليه. طرحنا أسئلة عن تجارب الرعاية والحصول عليها والاستفادة منها.

أجرينا أيضًا مقابلات مع 32 من المهنيين العاملين في مجال الصحة وموظفي دعم القطاع الثالث بصورة منفردة عبر الهاتف وسألنا عن تجاربهم في تقديم الرعاية أو دعم المرضى من هؤلاء اللاجئين. وقمنا بتسجيل جميع المقابلات ومجموعات النقاش رقميًا وتدوينها. واستخدمنا تحليل الإطار لتحليل المحاضر وفقًا لأهداف البحث الذي أجريناه.

النتائج

1. خارطة الأدلة

حددنا خمسة مواضيع من بحثنا الوثائقي التي تساعد ملتمسي اللجوء في الحصول على الرعاية الصحية أو تعيقهم. وتمثلت في: اللغة والتواصل، وفهم الثقافة والقيم، ووجود العلاقات الموثوقة وغيابها، والعقبات الهيكلية مثل المصروفات الشخصية، ومعرفة النظام الصحي.

2. الاستقصاء الشامل لعدة قطاعات

من 210 من إجمالي المجيبين، ردت أعداد مختلفة على أسئلة متنوعة. على سبيل المثال، أبلغ 90% فقط (190) عن وضع لجوئهم، وشكل أولئك نسبة 47% (90) من ملتمسي اللجوء، و47% (89) من اللاجئين و6% (11) من رافضي اللجوء. ومن 201 من المجيبين الذين ذكروا ما إن كانوا قد تلقوا تقييمًا صحيًا أوليًا أم لا لدى الوصول إلى ويلز، حضر 79% (59) شخصًا. وما يطمئن، أن 94% (182 من 193 من المجيبين) أفادوا بأنه تم تسجيلهم لدى طبيب عام، ولكن، رأى 36% فقط (64 من 178) أنه من السهل أو من السهل جدًا حجز موعد. كان الوعي بالخدمات الأخرى متباينًا. وكان أشهرها خدمة الطوارئ 999، حيث أفاد 77% (142 من 185) من المجيبين أن بإمكانهم الاستفادة منها. كما أفاد ستة وستون بالمائة (132 من 199) من المجيبين أنهم يستخدمون خدمات الرعاية الصحية ضمن ساعات العمل (من 8 صباحًا - 6:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة)، وأفاد 28% (54 من 194) أنهم يتلقون الخدمات خارج ساعات العمل. تضمنت عوائق الحصول على الخدمات: صعوبات اللغة والتواصل، والعوامل الثقافية، ومدى المعرفة بأنظمة دائرة الصحة الوطنية في ويلز والقدرة على التنقل فيها.

3. مجموعات المناقشة

قال ملتمسو اللجوء واللاجئون إن المهنيين المتخصصين في مجال الصحة وموظفي الدعم أعانوهم على تلقي الخدمات الصحية. تضمنت العوائق التي ذكرها المجيبون: الشعور بعدم الاعتراف باحتياجاتهم، وصعوبات اللغة بما في ذلك عدم وجود مترجمين، والمصروفات الشخصية ولا سيما للسفر إلى المواعيد لهم ولأفراد أسرتهم أو أصدقائهم الذين سافروا معهم لإعانتهم أو المساعدة في الترجمة أحيانًا. فهم المجيبون عمومًا أدوار الطبيب العام في توفير وتنسيق الرعاية وقبلوا أن يكونوا مسؤولين أيضًا عن المحافظة على صحتهم. واعترفوا بأهمية الصحة النفسية وأعربوا عن أسفهم إزاء قلة توفر خدمات الرعاية الصحية النفسية. أكد البعض أن الضغط الناتج عن كونك ملتمس لجوء أو لاجئًا أسهم في تدني مستويات صحتهم الجسدية والنفسية.

4. المقابلات

اعترف المهنيون المتخصصون في مجال الصحة وموظفو الدعم أنه قد تكون لديهم موارد ومهارات لمساعدة ملتمسي اللجوء ولا سيما من حيث المعرفة والوقت والمرونة. وفي المقابل، أفاد المهنيون العاملون في صميم مجال الصحة أنهم كانوا يفتقرون للموارد الكافية لتقديم الرعاية الصحية بفعالية لتلك المجموعات، ولا سيما الوقت المخصص للموظفين وبعض المعارف المتعلقة بملتمسي اللجوء (خدمات الرعاية الصحية المتوفرة في بلد الشخص الأجنبي على سبيل المثال) ومصادر البيانات بلغات مفهومة. وأفادوا بأنه يحتاج أولئك المرضى في بعض الأحيان لتكرار الاتصال لتلقي خدمات رعاية مناسبة. اقترح مقدمو خدمات الرعاية أن الضغط على نظام الرعاية الصحية عمومًا وعدم وجود خدمات مكيفة مناسبة لتلبية احتياجات ملتمسي اللجوء بالإضافة إلى وضعهم الاجتماعي المنعزل يسهم في تدني النتائج الصحية النفسية والجسدية علاوة على ذلك، قد يؤدي عدم فهم ملتمسي اللجوء لخدمات دائرة الصحة الوطنية إلى انعدام الكفاءة في استخدام الخدمة.

المناقشة

تعد هذه الدراسة نادرة حيث تتناول تجارب ملتمسي اللجوء في الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الصحية من وجهات نظر متعددة، وتعد أكبر بحث في هذا الموضوع في ويلز. حيث تبين التجارب الصحية لملتمسي اللجوء اللذين يعيشون في ويلز بما في ذلك العوامل التي تساعد أو تعيق حصولهم على خدمات الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أن الصحة مسألة مفوضة، إلا أنه سيكون للعديد من نتائج هذه الدراسة علاقة ببلدان أخرى ضمن المملكة المتحدة، ولا سيما في المكان التي نشأت فيه وذلك فيما يخص طبيعة ملتمس اللجوء أو سياسة اللجوء في أنحاء المملكة المتحدة بدلًا من سياسة الصحة الخاصة ببلد محدد فقط.

غطت مناقشاتنا خمسة مواضيع متداخلة:

1. **قناعات ملتمسي اللجوء بما يساعدهم على الحصول على الخدمات ويعيقهم عنه؛**
2. **آراء ملتمسي اللجوء بدور خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية في تحسين صحتهم ورفاههم؛**
3. **آراء مهنيي الرعاية الأولية بشأن تيسير حصول ملتمسي اللجوء من الخدمات الصحية واستفادتهم منها.**
4. **مستوى الوعي بين المهنيين في مجال الصحة باحتياجات الرعاية للأشخاص ملتمسي اللجوء**
5. **تأثير المحددات الاجتماعية للصحة**

قناعات ملتمسي اللجوء بما يساعدهم ويعيقهم عن الحصول على الخدمات الخدمات

كانت قيمة خدمات الصحة المتخصصة وخدمات الدعم واضحة طوال الدراسة في مساعدة الأشخاص على التنقل للأنظمة الجديدة وبناء الثقة التي تعد أمرًا ضروريًا للحصول على الخدمات. تقدم الدراسة أدلة للتحديات التي يواجهها ملتمسو اللجوء في حجز المواعيد والعقبات التي تتشكل من المصروفات الخاصة. يتمثل التحدي الأكثر شيوعًا في اللغة والتواصل بالنسبة لملتمسي اللجوء. واكتشفنا أنه لا بد من توفير خدمات الترجمة الفورية ضمن خدمات دائرة الصحة الوطنية إلا أنها غير متوفرة للجميع في الوقت الراهن. قد يستفيد موظفو دائرة الصحة الوطنية من التدريب والإجراءات الواضحة المتعلقة بكيفية استخدام خدمات الترجمة. كما تعين أن يتحمل الأفراد الذين شعروا بأنه كان عليهم اصطحاب أصدقائهم أو أفراد أسرتهم معهم إلى مواعيد الترجمة تكلفة نقل عالية نسبيًا، وذلك عند اقتصادهم في بدل بقيمة 37.75 يورو أسبوعيًا لكل شخص. وكان من المرجح أن يبلغ اللاجئون المنضمون إلى برامج إعادة التوطين إلى ضعف التحدث باللغة الإنجليزية مما يشكل عقبة أمام الحصول على الخدمات الصحية وقد يكون ذلك ناتجًا عن قضائهم وقتًا أقل في المملكة المتحدة من مجموعات ملتمسي اللجوء الأخرى. تبرز هذه المشكلات أهمية تلقي دروس الإنجليزية لمتحدثي لغات أخرى ومعلومات عن الخدمة باللغات ذات الصلة بمجرد وصولهم ، فضلًا عن تقديم خدمات الترجمة.

آراء ملتمسي اللجوء بدور خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية في تحسين صحتهم ورفاههم

على الرغم من أن نتائج هذه الدراسة تصور الاستخدام المسؤول لخدمات الرعاية الأولية التابعة لدائرة الصحة الوطنية ضمن ساعات النهار، إلا أنه لا يوجد كذلك دليل على انعدام الوعي بالخدمات خارج ساعات العمل، وخاصة الصيدلة والرعاية الأولية. ومما يزيد الأمر سوءًا الوعي المتفاوت بالحقوق الممنوحة بشهادة HC2. نتيجة لذلك، استخدم معظم المجيبين خدمات الرعاية الأولية في النهار ولكن لم يكونوا على علم بكيفية الحصول عليها خارج هذه الساعات. وكذلك لم يكونوا على علم بخدمات مثل الكشف عن السرطان أو العيادات المتخصصة مثل الخدمات المتعلقة بالمخدرات والكحول.

وأفاد عدد أقل بكثير من اللاجئين الذين أُعيد توطينهم أن تسجيل النتيجة وحجز موعد لدى طبيب عام كان سهلًا مقارنة بما حدث لمجيبين آخرين، ولا سيما اللاجئين وملتمسي اللجوء الآخرين. وحيث يتطلب هذا المجال إجراء المزيد من التحقيق، وربما يكون ذلك بسبب الفروق في مدة الإقامة في المملكة المتحدة. فقد قضى اللاجئون الذين أُعيد توطينهم وقتًا أقل بكثير من اللاجئين الآخرين أو ملتمسي اللجوء في القسم 95، الذين قضوا في المقابل وقتًا أقل في المملكة المتحدة من ملتمسي اللجوء الآخرين.

آراء مهني الرعاية الأولية بشأن تيسير حصول واستفادة ملتمسي اللجوء من الخدمات الصحية.

رغم إدراك مقدمو الخدمات الرئيسية للحاجة إلى رعاية تهتم بالفرد، إلا أننا نرى أنهم يفتقرون في الكثير من الأحيان إلى موارد أو تدريب لتكييف الخدمة لتتلاءم مع احتياجات ملتمسي اللجوء. ومن الصعب حجز مواعيد أطول لإتاحة الوقت للترجمة، على سبيل المثال.

مثلت الصحة النفسية إحدى المسائل المثيرة للقلق التي طُرحت خلال الدراسة، مرتبطة بالصدمة قبل أو خلال الرحلة للمملكة المتحدة والاندماج الاجتماعي خلال عملية اللجوء. تشير نتائجنا إلى الحاجة إلى موارد لتعزيز الصحة النفسية يمكن الوصول إليها على مستوى المؤسسة، وذلك لتشجيع الاعتماد على النفس والسلامة العقلية والوصول المبكر إلى خدمات الصحة النفسية الأولية للبالغين أو خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (CAMHS) عند الحاجة لتجنب التصعيد وزيادة الحاجة إلى الموارد في وقت لاحق.

مستوى الوعي بين المهنيين في مجال الصحة باحتياجات الرعاية للأشخاص ملتمسي اللجوء

لقد اكتشفنا وجود حاجة ماسة للتدريب لكي تُلبي الخدمات الرئيسية احتياجات ملتمسي اللجوء بشكل أفضل، ولتمكين المزيد من المهنيين في مجال الصحة من المساهمة بشكل فعال في صحة ورفاهية هؤلاء الأشخاص. يجب أن يشمل هذا التدريب قضايا الصحة والرعاية الصحية المرتبطة بالتماس اللجوء، كما يجب أن يشمل الظروف القانونية والاجتماعية للاجئين وملتمسي اللجوء. بالإضافة إلى ذلك، من الضروري أن يكون هناك مؤيدون واضحون لاحتياجات الأشخاص ملتمسي اللجوء داخل القطاع الصحي، وذلك للدفاع عنها في عمليات التخطيط.

تأثير المحددات الاجتماعية للصحة

كان التأثير السلبي لالتماس اللجوء في دولة جديدة والخاضع لسياسات وإجراءات المركز الرئيسي واضحًا خلال هذه الدراسة. وظهرت تحديات مالية فيما يتعلق بالنقل ورعاية الأطفال، خاصة لملتمسي اللجوء. كما تحدث الأشخاص ملتمسو اللجوء والمهنيون في المجال الصحي عن التأثير الضار لعملية نقل ملتمسي اللجوء غير المتوقعة والتي تمت خلال فترة تنبيه قصيرة من خلال عملية الترحيل والإقامة بتكليف من المركز الرئيسي، ولا سيما بالنسبة لأولئك الذين يعانون من حالات مزمنة أو أثناء الحمل. ووجدنا أدلة على أنه سيتم تعزيز النتائج الصحية وتحقيق المساواة في مجال الصحة
إذا أخذت قرارات الترحيل بعين الاعتبار الظروف الثقافية، والمجتمعية، والصحية للأشخاص ملتمسي اللجوء.

الخاتمة

تقدم هذه الدراسة نظرة قيمة على تجارب ملتمسي اللجوء واللاجئين في مجال الصحة في ويلز. فهي تشير إلى أن اتباع نهج متعاطف وغير حاكم في تقديم الرعاية يدعم الأشخاص ملتمسي اللجوء للحصول على الرعاية الصحية التي يمكن أن تحد من التفاوتات في مجال الصحة. ستتم مشاركة هذه النتائج مع دائرة الصحة الوطنية في ويلز وإيلاء الاعتبار لتوفير: موارد إضافية لتدريب ودعم العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية؛ ودعم الخدمات المتخصصة عند الضرورة مثل خدمات الزيارة الصحية والولادة المعينة؛ والحصول السريع على دعم الصحة النفسية لأولئك الذين يعانون من الصدمات النفسية. ويجب إتاحة خدمات الترجمة الفورية (الشفوية) وخدمات الترجمة التحريرية (المكتوبة) لكلٍ من مقدمي الخدمات والمستفيدين من الرعاية الصحية. كما يجب أن تستمر الخدمات القانونية في العمل عن كثب مع القطاع التطوعي لتعزيز قدرة الأشخاص ملتمسي اللجوء على الوصول إلى خدمات دائرة الصحة الوطنية وتحسين محو الأمية الصحية لديهم.

توصيات بشأن الممارسات والسياسات

لتقليل العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات، وتحسين تجارب ملتمسي اللجوء واللاجئين، نقدم التوصيات التالية.

يمكننا تحسين اندماج وصحة ورفاه الأشخاص ملتمسي اللجوء في ويلز عن طريق:

تحسين قدرة الأشخاص ملتمسي اللجوء على الوصول إلى خدمات الصحة والرفاه عن طريق:

1. تزويد الأشخاص ملتمسي اللجوء في ويلز بمعلومات تمهيدية مكتوبة (باللغة الخاصة بهم حيثما كان ذلك ممكنًا) بشأن حقوقهم واستحقاقاتهم المتعلقة بخدمات مؤسسة دائرة الصحة الوطنية لدى وصولهم.
2. تحسين محو الأمية الصحية لدى الأشخاص ملتمسي اللجوء، وخاصةً من خلال دعم التوجيه، والمشورة، والوثائق المترجمة.

تعزيز دعم الأشخاص ملتمسي اللجوء في أوضاع الصحة والرفاه من خلال:

3. تدريب المهنيين في مجال الصحة على معالجة القضايا الاجتماعية والقانونية التي تؤثر على الأشخاص ملتمسي اللجوء، وكذلك قضايا الصحة الثقافية والوضع الصحي والبنية التحتية في البلدان التي يلتمس الأشخاص اللجوء من خلالها.
4. توفير الوصول الكافي والملائم لخدمات الترجمة الشفوية والتحريرية على جميع مستويات التفاعل مع الخدمات الصحية وتدريب مهنيي مجال الصحة على الوصول إلى هذه الموارد.
5. توفير الخدمات المتخصصة وتعزيزها والتي تلبي الاحتياجات المحددة للأشخاص ملتمسي اللجوء، لا سيما في مناطق الترحيل، بما في ذلك تقديم خدمات التمريض للاجئين والخدمات المخصصة للزيارات الصحية.
6. توفير دورات أو موارد لتعزيز الصحة النفسية يمكن الوصول إليها على مستوى المؤسسة، لتشجيع الاعتماد على النفس والرفاه العقلي ومنع تدهور الصحة النفسية. ويجب استكمال ذلك بالوصول الفوري إلى خدمات الصحة النفسية الأولية للبالغين أو خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين عند الاقتضاء.

استخدام نهج متعدد الوكالات لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة من خلال:

7. الاتصال بالمركز الرئيسي وموفري أماكن الإقامة للاجئين لإيواء الأشخاص ملتمسي اللجوء في المناطق التي تضم مجتمعات محلية متنوعة أو الملتزمة بشكل واضح بدعم الأشخاص ملتمسي اللجوء، حيثما كان ذلك ممكنًا. ويجب تجنب الحضانات قصيرة المدى والمؤقتة، ويجب أن تُضفي خدمات الإقامة والترحيل في المركز الرئيسي مصداقية على خطابات الممارسين الطبيين الذين يطلبون تأجيل عملية الترحيل لضمان اكتمال العلاج قبل ترحيل المرضى. على وجه الخصوص، نوصي بعدم نقل أي امرأة في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل إلا إذا كان ذلك يحقق ميزة واضحة
8. دعم مبادرات تدريب الأشخاص ملتمسي اللجوء من خلال الاضطلاع بأدوار تطوعية مشروعة مثل داعمي الأقران، أو المترجمين الفوريين، أو المترجمين التحريريين.
9. الاستمرار في ضمان تلقي دروس الإنجليزية لمتحدثي لغات أخرى (ESOL) في أقرب فرصة ممكنة، والويلزية عندما يكون ذلك ممكنًا، لا سيما في المناطق التي ترتفع فيها نسبة متحدثي اللغة الويلزية كلغة أولى.
10. الاستمرار في التعاون مع شركاء القطاع الثالث لزيادة دعم ملتمسي اللجوء إلى أقصى حد، بما في ذلك ملتمسو اللجوء الذين رُفضت طلباتهم.

المؤلفون

أشرفونيسا خانم[1]؛ وداد العنزي[1]؛ لورين اليس [2]؛ بريدي أنجيلا إيفانز[1]؛ لوسي فاغان[2]؛ اليكس جلينديننج[1]؛ ماثيو جونز[1]؛ آن جون[1]؛ طلحة خان[3]؛ مارك ريس كينغستون[1]؛ كاثرين مانينغ[4]؛ سام مويو[5]؛ اليسان بورتر[1]؛ ميلودي رايدرخ[6]؛ جيل ريتشاردسون؛ [2] غريس رونجوا[5]؛ دافني راسل[1]؛ إيان راسل[1]؛ ريبيكا سكوت[2,6]؛ آنا ستيلكي [2]؛ فيكتوريا وليامز[1]؛ هيلين سنوك[1]

1: جامعة سوانسي
2: الصحة العامة في ويلز
3: كلية جامعة كورك
4: الصليب الأحمر البريطاني
5: المرضى وأعضاء المشاركة العامة
6. أسماء مؤلفي النازحين في العمل (DPIA)مرتبة أبجديًا
حسب اللقب، باستثناء المؤلفين الأول والأخير.

لمزيدٍ من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

Health Services Research Team
Patient and Population, Health and Informatics
Swansea University Medical School, ILS2, Singleton Campus, Swansea SA2 8PP
a.khanom@swansea.ac.uk

شكر وتقدير

يشكر المؤلفون جميع الأشخاص الذين أكملوا الاستبيانات أو شاركوا في المقابلات ومجموعات المناقشة لعرض البيانات لهذه الدراسة. ونشكر أعضاء مجموعة إدارة الأبحاث على دعمهم طوال فترة الدراسة، والمتعاونين في القطاع الثالث لدعمهم في تسهيل جمع البيانات، وخاصة الباحثين النظراء لإدارة الاستبيانات. ويعرب فريق البحث عن امتنانه الشديد لنيل جينكينسون لدعمه الإداري خلال الدراسة، وريبيكا كوشين وشارلوت جراي للتدقيق اللغوي للنص، وكلاودين أندرسون والبروفيسور مارك بيليس. أخيرًا، نشكر المراجعين الزملاء الدكتور روبرت دبليو الدريدج وريتشيل بيرنز والدكتورة أليشا ديفيز والبروفيسور مارك جونسون.

"هيئة الصحة العامة في ويلز" هي منظمة تابعة لدائرة الصحة الوطنية تقدم المشورة والخدمات الصحية العامة والمستقلة من الناحية المهنية لحماية وتحسين صحة سكان ويلز ورفاههم. وقامت هيئة الصحة العامة في ويلز بتمويل هذه الدراسة وهذا التقرير، وتعاونت في تصميم البحث والتحليل والتأليف ومراجعة هذا التقرير.

مارس 2019
رقم الإيداع الدولي وحقوق النشر

ISBN 978-1-78986-068-9

© 2019 Public Health Wales NHS Trust, Swansea University.

Material contained in this document may be reproduced under the terms of the Open Government Licence (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ provided it is done so accurately and is not used in a misleading context. Acknowledgement to Public Health Wales NHS Trust to be stated.

Copyright in the typographical arrangement, design and layout belongs to Public Health Wales NHS Trust, Swansea University.