إدراك الصحّة النفسيّة في المنطقة العربيّة: التحدّيات والحواجز التي تحول دون الوصول إلى الحقّ في الصحّة النفسيّة

ليا زينون

مقدّمة

على مدار العقد الماضي، شهد العالم نموًّا في الاعتراف بأهميّة الصحّة والراحة النفسيّتَيْن، وفي طلب مستوى رعاية صحيّة نفسيّة أفضل. تشكّل الصحّة النفسيّة جزءًا لا يتجزّأ من الحقّ في الصحّة، وهو حقٌّ من حقوق الإنسان معترف به في القانون الدولي، إذ يُعلن أنّ لكلّ فردٍ الحقّ في التمتّع بأعلى مستوى ممكن من الصحّة البدنيّة والنفسيّة. وعلى الرغم من هذه التطوّرات، يتمّ إهمال التثقيف والموارد في مجال الصحّة النفسيّة حتى في البلدان الأكثر ثراءً، ما يؤثّر بدوره على الحقّ في الصحّة النفسيّة (المركز العربي واشنطن دي سي 2022). نتيجةً لذلك، يدعو المناصرون إلى التكافؤ بين تمويل الصحّة العامّة وتمويل الصحة النفسية، بحيث يحصل الأشخاص الذين يعانون مشاكلَ نفسيّة على مستوى الرعاية نفسه الذي يحصل عليه الأشخاص الذين يعانون مشاكلَ صحيّة جسديّة. كما أنّهم يطالبون بردم الفجوة العلاجيّة، لكي يتمكّن المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية صحيّة نفسيّة من الوصول إليها، لا سيّما في البلدان منخفضة ومتوسّطة الدخل (بوراس وآخرون 2019).

تشكّل الصحّة النفسيّة جزءًا مهمًّا من الصحّة العامّة، وتشير إلى حالةٍ من الراحة تسمح للأفراد تحقيق إمكاناتهم الخاصّة، والتعامل مع ضغوطات الحياة، والعمل بشكلٍ منتجٍ، والمساهمة في مجتمعاتهم. وقد تؤثّر مشاكل الصحّة النفسيّة تأثيرًا كبيرًا على قدرة الشخص على ممارسة العمل، ما يؤدّي إلى ضعف الأداء الاجتماعي، وانخفاض الإنتاجيّة، وزيادة خطر الانتحار.

يشمل الحق في الصحّة الحق في الحصول على الرعاية في مجال الصحّة النفسيّة. ويشير ذلك إلى الوصول العادل إلى خدمات الصحّة النفسيّة الجيّدة وميسورة التكلفةُ تُقدّم بكرامة واحترام للفرد الذي يحصل عليها، بغض النظر عن قدرات الشخص الماليّة وظروف حياته. في المقابل، تقف حواجز عدّة بين توفير خدمات الرعاية الصحّية النفسيّة والوصول إلى هذه الخدمات، فتؤثّر على مراعاة الصحّة النفسيّة والحقّ في الحصول على الرعاية الصحيّة النفسيّة. في حين أنّ بعض الحواجز عالميّة مثل القيود المفروضة على التشريعات وتوافر الموارد، فإنّ الحواجز الأخرى تكون سياقيّة وتختلف عبر المجتمعات وخبراتها الفريدة.

يسود التنوّع في المنطقة العربيّة التي تتألّف من 22 دولة، ويبلغ عدد سكانها 400 مليون شخص عربي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، و34 مليون مهاجر (البنك الدولي 2022)، فضلاً عن أعدادٍ كبيرةٍ من اللاجئين والنازحين داخليًّا (مفوضيّة الأمم المتّحدة السامية لشؤون اللاجئين 2022). على حدّ علمنا، لا تتوفّر توقّعات بشأن العبء الذي يسبّبه المرض النفسيّ في المنطقة العربيّة. من خلال استطلاعات الرأي العامّة، يقدّر المركز العربي واشنطن دي سي (2022) أنّ 30٪ من سكّان المنطقة أفادوا عن معاناتهم الاكتئابَ؛ ويحذّر المركز من عدم التوازن بين الحاجة المتزايدة لخدمات الصحّة النفسيّة وتوافرها على مدى السنوات القادمة. كما أظهرت بحوثٌ موسّعة أخرى انتشار وصمة الصحّة النفسيّة، إلى جانب انتشار متزايد للضائقة النفسيّة (الخطيب وآخرون 2023)، دفعت بالأفراد المصابين بمرضٍ نفسي إلى براثن الفقر والتهميش بسبب حالتهم (دارداس وآخرون 2015).

وأظهر استعراضٌ لإمكانيّات الوصول إلى الرعاية الصحّية والحواجز التي تحول دون ذلك في المنطقة العربيّة، أنّ التطوّر في الوصول إلى الرعاية الصحّية لم يكن متكافئ بالنسبة إلى الفئات السكانية المتنوّعة، وعلى مختلف المستويات الاجتماعيّة والاقتصاديّة على وجه التحديد. في إطار تأمين الخدمات الصحيّة وتقديمها في المنطقة، يسلّط المقال الضوء على استبعاد الصحّة النفسيّة من هذه الخدمات في أغلب الأحيان (قرنفل 2012). تؤثّر هذه العوامل، من بين عواملٍ أخرى، على وصول الأفراد إلى الخدمات الصحّية والحقّ في الصحّة النفسيّة في المنطقة العربيّة. يُعزّز إدراك التحدّيات والحواجز التي تحول دون نيل هذا الحقّ في المنطقة العربيّة إمكانيّة فهم الصحّة النفسيّة في المنطقة، ويحسّن تطوير تدخّلات وبرامج علاجيّة بصورةٍ أكثر فعاليةٍ، وقد يقلّل من الوصمة ذات الصلة، ويُعزّز في نهاية المطاف الوصول إلى الرعاية الصحّية النفسيّة كحقٍّ صحّي.

الجهات الفاعلة المحليّة

غالبًا ما تصبح منظّمات القطاع العام في المنطقة العربيّة غير فعّالة بسبب عوامل عدّة، من بينها المساءلة السياسيّة المحدودة، وعدم الكفاءة في تخصيص الموارد، والتسييس المفرط للبيروقراطيّة، والافتقار إلى المهارات المناسبة، والفساد واسع النطاق، وغيرها من العوامل (جيانزو 2006). وكثيرًا ما أدّت ذلك إلى ظهور جهاتٍ فاعلةٍ محليّةٍ، مثل المجتمع المدني، ومنظّمات الخدمات المجتمعيّة، والمنظّمات غير الحكوميّة، التي تسعى إلى ردم الفجوة بين الحكومات والسكان. تتمتّع الجهات الفاعلة المحليّة بمزايا نسبية مثل القدرة على الوصول إلى فقراء الريف والامتداد نحو المناطق النائية، وتعزيز المشاركة المحليّة، وضمان الفعّاليّة من حيث التكلفة. ساهمت هذه المزايا المتعدّدة في تحقيق نجاح الجهات الفاعلة المحليّة الحالي وتوسيع نطاق أدوارها. من دون البيروقراطيّة الحكوميّة، قد تسرّع الجهات الفاعلة المحليّة من وتيرة عملها، بقيودٍ أقل، ما يمنحها القدرة على تنفيذ مشاريع حكوميّة أكبر، وتطوير المساعدة الفنيّة والقدرة التدريبيّة بهدف مساعدة الحكومات (جيانزو 2006). على مدى العقد الماضي الذي شهد توسيع لنطاق دور الجهات الفاعلة المحليّة، باتت هذه الأخيرة أكثر شمولاً عبر تسهيل التواصل بالاتّجاه التصاعدي، أي من الناس إلى الحكومة، وبالاتّجاه المعاكس أي من الحكومة إلى الناس، فضلاً عن نقل المعرفة والقوّة إلى القطاعات ذات الصلة بهدف تحسين مستوى الناس المعيشي ونيلهم حقوقهم.

التشريع

تتّبع معظم بلدان المنطقة سياسةً تدعم الصحّة النفسيّة، وأخرى تُعنى بتعاطي المواد المخدّرة، وبرنامجًا وتشريعاتٍ متعلّقة بالصحّة النفسيّة. أُنجز جزءٌ كبيرٌ من هذا العمل بين عامي 2014 و2020، إذ مثّلت هذه الفترة الزمنيّة مرحلةً مهمة في تطوّر المنطقة العربيّة من حيث قبول الصحّة النفسيّة كحقّ، وإدراكها والاستجابة لها. تعدُّ كلّ من موريتانيا وجزر القمر البلدين الوحيدين اللذين لا يتّبعان سياسةً تدعم الصحّة النفسيّة إذ لا يزال طرحها أمام الحكومة يشكّل تحدّيًا كبيراً. في حين أنّ لبنان والصومال لا يتّبعان تشريعاتٍ تدعم الصحّة النفسيّة (أطلس الصحّة النفسيّة 2020). وتُعدُّ السياسات والتشريعات مهمّةً في مجال الصحّة النفسيّة لأنّها قد تساعد في حماية حقوق الأشخاص الذين يعانون مشاكلَ نفسيّة وتضمن حصولهم على الرعاية التي يحتاجون إليها. كما يساعد توفّر هذه الوثائق رسميًّا على المستوى الوطني في تعزيز الوعي حيال هذه المسألة، ويسهّل تطبيع معالجتها، ما يقلّل في النهاية من وصمة المرض النفسي.

أثبت استعراضٌ حديثٌ عن وصمة المرض النفسي في المنطقة العربيّة تفاقم وصمة الصحّة النفسيّة جرّاء الافتقار إلى المراقبة الفعّالة للتشريعات والسياسات

المتعلّقة بالصحّة النفسيّة في بيئة الرعاية الصحّية. لم يكن المتخصّصون في مجال الرعاية الصحّية على درايةٍ بحقوق الأشخاص الذين يعانون مشاكلَ نفسيّة، ويعود غياب الوعي جزئيًّا إلى ضعف الالتزام بتنفيذ سياسات الصحّة النفسيّة (مرهج وآخرون 2019). ينبغي استكمال تطوير السياسات والتشريعات المتعلّقة بالصحّة النفسيّة بالتدريب ذات الصلة، وأدوات المراقبة، ومواءمة الاستراتيجية لضمان تأدية السياسات والتشريعات لدورها بفعاليّة في حماية الحقّ في الرعاية الصحيّة النفسيّة (مرهج وآخرون 2019). غالبًا ما يصعب تحقيق هذه المسؤوليّة التكميليّة في البلدان التي يسودها عدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي اللذان يحظيان بالأولويّة في جداول الأعمال السياسيّة. نظرًا إلى الحجم الوطني لهذه الأنشطة والحاجة إلى سلطةٍ لتنفيذ تلك المتعلّقة بالسياسات مثل تدريب المدرّبين، وتنفيذ برامج المراقبة، وتطوير الاستراتيجيّات الوطنيّة، فإنّ الجهات الفاعلة المحليّة، مثل منظّمات المجتمع المدني، غالبًا ما تكون غير قادرة على ردم الفجوة بين الحكومات والسكان في ما يتعلّق بالحقّ في الصحّة والصحّة النفسيّة (مرهج وآخرون 2019). بصرف النظر عن هذه المحدوديّة، يمكن ل منظّمات المجتمع المدني الاستثمار في المناصرة ضدّ انتهاك الحقّ في الصحّة النفسيّة من خلال التعريف عن أهميّة التشريع ومراقبة تطبيقه عبر اللجوء إلى تداعيات غيابه.

الاستثمار في الموارد

قدّمت ثلاث دول عربيّة حصرًا تقديرات لنفقاتها على الصحّة النفسيّة كنسبةٍ مئويّةٍ من إجمالي الإنفاق الصحّي: قطر (1٪)، مصر (أقل من 1٪)، وفلسطين (2.5٪). بالنسبة إلى الدول العربيّة المتبقيّة، تقدّر منظّمة الصحّة العالمية نسبة الإنفاق على الصحّة النفسيّة بأقل من 1٪ من إجمالي الإنفاق الصحّي (أطلس الصحّة النفسيّة). من الصعب تقدير عبء المرض النفسي على نحوٍ دقيقٍ، وتخصيص الموارد الكافية، ومراقبة التدخّلات الفعّالة الخاصّة بالصحّة النفسيّة، من دون رصد نفقات الصحّة النفسيّة على نحوٍ رسميّ.

في بلدان المنطقة العربيّة، تتم غالبًا تغطية الخدمات الصحّية، بما في ذلك خدمات الصحّة النفسيّة، من خلال نموذج مختلط للمدفوعات العامة والخاصّة، ومن أموال الأشخاص المستفيدين الخاصّة. تفوق نسبة المدفوعات الشخصيّة 55٪ في كلّ من السودان، ومصر، واليمن، والمغرب، وسوريا، ولبنان (عُكاشة وآخرون 2012). في بعض البلدان، يُغطّي التأمين الخاص (سواء أكان مدفوعًا على نحوٍ شخصيٍّ أم من خلال صاحب العمل) الخدمات الصحّية، ولكن نادرًا ما تُغطّي هذه الشركات خدمات الصحّة النفسيّة. يقتصر ذلك على الشركات القائمة في البلدان الأكثر ثراءً في المنطقة العربيّة مثل الإمارات العربيّة المتّحدة. يحدّ تصنيف أنظمة الرعاية الصحيّة في المنطقة العربيّة هذا من الحقّ في الصحّة، إذ تتّسم مخطّطات التمويل باقتصارها على المساهمات والعمالة الرسميّة، وغالبًا ما تكون معقّدة ويصعب تجاوزها، وقد لا تكون متاحة في المناطق الريفيّة أو في القطاع غير الرسمي (عالمي 2017). نتيجةً لذلك، يُعدّ الكثير من الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحّة النفسيّة إمّا غير قادرين على الحصول على هذه الخدمات، أو مضطرين إلى

الدفع من أموالهم الخاصّة، ما يؤدّي إلى مواجهتهم ضائقة ماليّة يصل حدّها إلى الفقر. قد يؤثّر ذلك سلبًا على الحالات المزمنة للأمراض النفسيّة بشكلٍ خاص، إذ يكون العلاج مكلفًا وطويل الأمد. في ظلّ هذه الظروف، ينبغي على الحكومات والمنظّمات المحليّة إعطاء الأولويّة للتغطية الصحيّة الشاملة للحدّ من أوجه عدم المساواة في الوصول إلى الحقّ في خدمات الصحّة النفسيّة، وذلك من خلال توفير خدماتٍ مموّلةٍ أو منخفضة الرسوم جغرافيًّا، حسب الحاجة.

إمكانيّة الوصول

بشكلٍ عام، تعاني المنطقة نقصًا في موارد مجال الصحّة النفسيّة بسبب عدد المتخصّصين المحدود في مجال الصحّة النفسيّة ونقص مبلغ التمويل المستثمر في هذا المجال وعدم وضوحه. على مدى العقدين الماضيين، حدثت تغييرات كبيرة في مجال الصحّة النفسيّة في البلدان العربيّة. باشرت بلدان كالمغرب، والمملكة العربيّة السعوديّة، والإمارات العربيّة المتّحدة، ولبنان، العمل على إلغاء الرعاية المؤسّسية للصحّة النفسيّة: نموذجٌ فعّالٌ من حيث التكلفة للبيئات محدودة الموارد التي تنقل خدمات الصحّة النفسيّة إلى البيئات المجتمعيّة، بعيدًا عن المؤسّسات المركزيّة. بينما تبيّن أنّ إلغاء الرعاية المؤسّسية وإعطاء الأولويّة للرعاية المجتمعيّة عاملان فعّالان في إصلاح الصحّة النفسيّة في البيئات محدودة الموارد، فاتّضح التأثير الكبير للقدرات الماليّة، وإتاحة العاملين في مجال الرعاية الصحيّة، والبنية التحتيّة الداعمة للوصول إلى الخدمات المجتمعيّة على فعّاليّتها (كوهين وآخرون 2020).

وجدت دراسة عن الوصمة بصفتها عائقًا أمام خدمات الصحّة النفسيّة، أنّ المتخصّصين في مجال الرعاية الصحّية في العالم العربي غالبًا ما يتّخذون مواقف سلبيّة تجاه الأشخاص الذين يعانون مشاكلَ نفسيّة. وغالبًا ما كانت هذه المواقف مبنيّة على المعتقدات الثقافية والأفكار النمطيّة، إذ يعتقد بعض المتخصّصين في مجال الرعاية الصحّية أنّ المصابين بمرضٍ نفسي خطرون وغير قادرين على العيش بشكلٍ مستقلٍّ (مرهج وآخرون 2019). بينما يُعدّ دمج خدمات الصحّة النفسيّة في الرعاية الصحّية الأوليّة خطوةً نحو إلغاء وصمة الأمراض النفسيّة، لا بدّ من بذل المزيد من الجهود لتغيير مواقف المتخصّصين في مجال الرعاية الصحّية في ما يتعلّق بالوصمة، مثل برامج التعليم والتدريب لبناء القدرات.

حدّد استعراضٌ منهجيٌّ بشأن خبرات البحث عن الصحّة النفسيّة بين العرب، والذي يمثّل 17 دراسة من بلدانٍ عدّة تشمل على سبيل المثال لا الحصر، لبنان، والمملكة العربيّة السعوديّة، والأردن، ومصر، وعُمان، والسودان، الحواجز اللوجستية التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحّة النفسيّة. تضمّنت الحواجز الوقت الطويل المستغرق للحضور إلى مواعيد الصحّة النفسيّة، وتوافر الخدمة و/أو الموظّفين، وتكاليف النقل، والقيود الماليّة لتغطية تكلفة الخدمة والأدوية. تقيّد هذه الحواجز تصوّرات الأفراد عن قدرتهم على الاستمرار في الرعاية، وإمّا إعاقة الوصول إلى الخدمات أو إيقافه (الخطيب وآخرون 2023). قد يؤدّي العمل على المساءلة والإدماج عند تنفيذ تدخّلات الصحّة النفسيّة إلى تحسين الوصول إلى الصحّة

النفسيّة كحقٍّ أساسي بطرقٍ مختلفةٍ. أوّلًا، يمكن أن يساعد في تحديد الحواجز التي تمنع الناس من الوصول إلى الرعاية الصحّية النفسيّة، ومعالجتها. ثانيًا، يمكن أن يضمن تنفيذ التدخّلات بطريقةٍ تحترم حقوق الإنسان. ثالثًا، قد يجعل التدخلات في متناول جميع الأشخاص، بغض النظر عن خلفيّتهم أو ظروفهم.

النزاع وعدم الاستقرار

تشهد معظم بلدان المنطقة حاليًّا حروبًا واضطرابات اجتماعيّة مستمرّة أو تعيش في ظلّ آثارها غير المباشرة. تؤدّي تداعيات النزاع إلى عدم الاستقرار في معظم القطاعات، ما يؤدّي بدوره إلى ضغوطات اقتصاديّة، والتي غالبًا ما تُترجم إلى ركودٍ وبطالةٍ واضطرابٍ اجتماعي، وبالتالي إلى عزلة وانعدام الأمان. يزيد تأثير النزاع المباشر وغير المباشر على الاقتصاد والمجتمع من فرص ظهور أعراض الصحّة النفسيّة. بالنسبة إلى الأفراد المصابين بأمراض نفسيّة مشخّصة، يمكن أن يؤدّي النزاع وعدم الاستقرار إلى تدهور الصحّة النفسيّة، وانقطاع علاج مرضى الصحّة النفسيّة و/أو تقديم تشخيصاتٍ جديدةً (الشحات وآخرون 2022؛ لي وآخرون 2016؛ معلوف وآخرون 2019؛ صويلح وآخرون 2018).

بينما تزداد الحاجة إلى خدمات الصحّة النفسيّة في ظروفٍ يسودها النزاع وعدم الاستقرار، تنخفض القدرة على تقديم مثل هذه الخدمات بشكلٍ ملحوظٍ. تحدُّ الأضرار الناجمة عن البنية التحتية، ومحدوديّة الموارد، وتحرّك منظور الأولويّات نحو قطاعات الصحّة المباشرة مثل الغذاء والنظافة والمأوى، من قدرات القطاعين العام والخاص على تطوير خدمات الصحّة النفسيّة واستثمارها وتنفيذها. يجب على الحكومات والجهات الفاعلة المحليّة العاملة في ظروف النزاع وعدم الاستقرار، الدعوة إلى إدراج الصحّة النفسيّة ضمن خطط الاستجابة لحالات الطوارئ، بالإضافة إلى الحقّ في المأوى، والغذاء، والماء، إلخ. وذلك لأنّ مشاكل الصحّة النفسيّة شائعة في حالات النزاع وما بعده، وقد تؤثّر بصورةٍ كبيرةٍ على قدرة الناس على التعامل مع الضغط وإعادة بناء حياتهم والمشاركة في المجتمع.

الثقافة

لا تزال الصحّة النفسيّة تشكّل موضوعًا محظورًا في مختلف البلدان العربيّة، وقد تمنع هذه الوصمة الأشخاص من طلب المساعدة، في حين تصعّب أيضًا تقديم خدمات الصحّة النفسيّة بشكلٍ فعّالٍ. طوّرت بعض المجتمعات في المنطقة العربيّة معتقداتٍ ثقافيّة تفيد أنّ المرض النفسي هو عقابٌ من الله، أو قوّةٌ

خارقةٌ للطبيعة، كما هو مذكورٌ في الدراسات عن النساء الفلسطينيّات (مكيل وآخرون 2017) وفي دراسات أخرى عن النساء الصوماليات (سعيد وآخرون 2021)، في حين اتّضح أنّ مصدر المرض النفسي هو مزيجٌ من العوامل الوراثية وعوامل الخطر البيئية (هوساك وآخرون 2023؛ أوهر وآخرون 2017). وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه المعتقدات قد تنتج تداعياتٍ سلبيةٍ على الأفراد، وقد تزيد من وصمة الصحّة النفسيّة (أحمد وآخرون 2016). وتقوم دراسة معمّقة للوصمة بربطها بالنوع الاجتماعي، ما يقلّل من حق الرجال في الوصول إلى خدمات الصحّة النفسيّة في المنطقة العربيّة. تبيّن أنّ الرجل أكثر حذرًا اجتماعيًّا من مناقشة الصحّة النفسيّة والكشف عن تحدّيات صحّته النفسيّة أمام الأصدقاء والعائلة، وأقلّ احتمالاً للوصول إلى خدمات الصحّة النفسيّة الرسميّة (وندت وآخرون 2016)، اتّضح ذلك في دراسةٍ أُجريت على الطلاب في المملكة العربيّة السعوديّة (العجلان وآخرون 2016).

على غرار البحث العالمي المتعلّق بالاختلاف بين الجنسين في المواقف والوصول إلى خدمات الصحّة النفسيّة، تشير الدراسات التي أُجريت بشأن المنطقة العربيّة إلى أنّ النساء يتعاملْن مع المواقف بإيجابيّة أكبر تجاه الصحّة النفسيّة، ويتحلّيْنَ بمستوى أعلى من النيّة لطلب المساعدة (الخطيب وآخرون 2023)، بناءً على دراسةٍ أُجريت على الطلاب في تونس (الفقيه رمضان وآخرون 2021). من خلال إدراكٍ أدقّ للحواجز الثقافية، يمكن تكييف تدخّلات الصحّة النفسيّة حسب السياق لزيادة محو الأمية في مجال الصحّة النفسيّة في الجهود المبذولة لزيادة وصول الأفراد إلى حقّهم في الصحّة النفسيّة. في إطار جهودها لزيادة الوصول إلى الرعاية الصحيّة، نظرت بعض البلدان في دمج أدوار المعالجين الدينيين والتقليديين في الرعاية الطبيّة الرسميّة، كما هو الحال في الأردن، إذ يتم بناء علاقةٍ غير رسميّة بين المعالجين والمتخصّصين في الصحّة النفسيّة للمرضى، فضلاً عن المملكة العربيّة السعوديّة، حيث تُستخدم النصوص والتلاوات الدينية في أثناء تقديم الرعاية الصحّية النفسيّة (عكاشة وآخرون 2012). يعدُّ دمج المعتقدات الدينيّة والثقافيّة في توفير الرعاية الصحيّة، وتكييف تدخّلات الصحّة النفسيّة لاستهداف مجموعات يصعب الوصول إليها مثل الرجال، في ما يتعلّق بصحّتهم النفسيّة، من الطرق القليلة التي يمكن للجهات الفاعلة المحلية استخدامها، لدعم جهودها في زيادة الوصول إلى الحقّ في الصحّة النفسيّة.

الخلاصة

يُعدُّ إدراك التحدّيات والحواجز التي تعترض الرعاية الصحيّة النفسيّة في المنطقة العربيّة، أمرًا ضروريًا لتحسين وصول السكان إلى الحقّ في الصحّة النفسيّة. من خلال مواجهة هذه التحديات، يمكننا خلق بيئة داعمة على نحوٍ كبيرٍ للأشخاص الذين يعانون مشاكل الصحّة النفسيّة، والتأكد من حصولهم على الرعاية التي يحتاجون إليها. مع معاناة معظم بلدان المنطقة من النزاع وعدم الاستقرار، فإنّ الجهات الفاعلة الرئيسة في مجال الصحّة النفسيّة هي الجهات الفاعلة المحليّة، بما في ذلك منظّمات المجتمع المدني والمنظّمات غير الحكومية. وقد ساهم أثر المشاريع التي تنفّذها الجهات الفاعلة المحليّة في منح هذه الجهات مصداقيّة لدى مختلف

السكان وهيئات التمويل الدولية، ما جعلها تشارك في مناقشات الاستراتيجيات الوطنية وخطط الاستثمار. وبناءً على ذلك، يقدّم هذا المقال توصياتٍ متنوّعةً للجهات الفاعلة المحليّة استجابةً للتحدّيات والحواجز التي تحول دون الحقّ في الصحّة النفسيّة.

في اطار المناصرة، يجب على الجهات الفاعلة المحليّة الدفاع عن التشريع ومراقبة تطبيقه، والتتبع الرسمي لنفقات خدمات الصحّة النفسيّة والدعوة الى إدراجها في خطط الاستجابة لحالات الطوارئ بهدف المساعدة في ضمان حقّ كل فرد في الصحّة النفسيّة. كما تُنصح الجهات الفاعلة المحليّة بالعمل على إعطاء الأولوية للتغطية الصحيّة الشاملة للصحّة النفسيّة في جميع مراحل تقديم الخدمات، كطريقةٍ فعّالةٍ من حيث التكلفة لتحسين الصحة النفسيّة للسكان، والحدّ من أوجه عدم المساواة في الحصول على الرعاية. علاوةً على ذلك، فإنّ العمل على المساءلة والإدماج عند تنفيذ تدخّلات الصحّة النفسيّة يحسّن الوصول إلى الصحّة النفسيّة كحقٍّ أساسيٍ من خلال تقديم المزيد من الأدلة التجريبية بشأن الحواجز التي تحول دون الوصول إلى هذا الحق، ومن وجهات نظرٍ متنوعةٍ، مع التركيز على الفئات السكانية الضعيفة مثل النساء والأطفال، ومجتمع الميم، واللاجئين. كما ينبغي على الجهات الفاعلة المحليّة استخدام المعلومات المستمدّة من دراسة هذه الحواجز من أجل دفع الاستثمارات المستقبليّة ودعم وصول الناس إلى الحقّ في الصحّة النفسيّة في المنطقة العربيّة.

ليا زينون هي متخصّصة في مجال الصحّة العامّة، تعمل في مجال الصحّة النفسيّة وتشغل حاليًّا منصب مديرة العلاقات والشراكات الإستراتيجية في جمعيّة "إمبرايس" Embrace، في لبنان.

المراجع

- Alajlan, R. 2016. "Psychological Attitudes of Saudi Arabian International Students toward Mental Health Counseling." St. Mary's University (Texas).
- Alami, R. 2017. "Health Financing Systems, Health Equity and Universal Health Coverage in Arab Countries." Development and Change, 48(1): 146-179.
- Ahmad, S. A., El-Jabali, A. & Salam, Y. (2016). "Mental Health and the Muslim Word." Journal of Community Medicine and Health Education, 6(3). Link.
- Arab Center Washington DC. 2022. "Increasing Awareness of Mental Health Needs in Arab Populations." Link.
- Cohen, A. A., Magnezi, R., & Weinstein, O. 2020. "Review and Analysis of Mental Health Reforms in Several Countries: Implementation, Comparison and Future Challenges." Annals of Psychiatry and Treatment, 4(1): 13-24.
- Dardas, L. A., & Simmons, L. A. 2015. "The Stigma of Mental Illness in Arab Families: A Concept Analysis." Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22(9): 668-679.
- Elshahat, S., & Moffat, T. 2022. "Mental Health Triggers and Protective Factors among Arabic-speaking Immigrants and Refugees in North America: A Scoping Review." Journal of Immigrant and Minority Health, 24(2): 489-505.
- Fekih-Romdhane, F., Chebbi, O., Sassi, H., & Cheour, M. 2021. "Knowledge, Attitude and Behaviours toward Mental Illness and Help-seeking in a Large Nonclinical Tunisian Student Sample." Early intervention in psychiatry, 15(5): 1292-1305.
- Hosak, L., Hosakova, K., Malekirad, M., Kamaradova Koncelikova, D., Zapletalova, J., & Latalova, K. 2023. "Environmental Factors in the Etiology of Mental Disorders in the Czech Republic." Neuropsychiatric Disease and Treatment, 349-359.
- Jianxiu, G. 2006. "The Role of NGOs in the Social Welfare." Canadian Social Science, 2(4): 15-18.
- Khatib, H. E., Alyafei, A., & Shaikh, M. (2023). "Understanding Experiences of Mental Health Help-seeking in Arab Populations around the World: A Systematic Review and Narrative Synthesis." BMC Psychiatry, 23(1): 1-26.
- Kronfol, N. M. (2012). "Access and Barriers to Health Care Delivery in Arab Countries: A Review." EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 18(12): 1239-1246, 2012.

- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. 2016. "The Relationship between Post-migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. Current psychiatry reports, 18: 1-9.
- Maalouf, F. T., Alamiri, B., Atweh, S., Becker, A. E., Cheour, M., Darwish, H., ... & Akl, E. A. 2019. "Mental Health Research in the Arab region: Challenges and Call for Action." The Lancet Psychiatry, 6(11): 961-966.
- McKell, C., Hankir, A., Abu-Zayed, I., Al-Issa, R., & Awad, A. 2017. "Barriers to Accessing and Consuming Mental Health Services for Palestinians with Psychological Problems Residing in Refugee Camps in Jordan." Psychiatria Danubina, 29(suppl. 3): 157-163.
- Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Merhej, R. 2019. "Stigma on Mental Illness in the Arab world: Beyond the Socio-Cultural Barriers." International Journal of Human Rights in Healthcare, 12(4): 285-298.
- Okasha, A., Karam, E., & Okasha, T. 2012. "Mental Health Services in the Arab World." World Psychiatry, 11(1): 52-54.
- Puras, D., & Gooding, P. 2019. "Mental Health and Human Rights in the 21st Century." World Psychiatry, 18(1): 42.
- Said, M., Boardman, G., & Kidd, S. 2021. "Barriers to Accessing Mental Health Services in Somali-Australian Women: A Qualitative Study." International journal of mental health nursing, 30(4).
- Sweileh, W. M. 2018. "Global Research Output in the Health of International Arab Migrants (1988–2017)." BMC public health, 18: 1-12.
- The World Bank. 2022. "Population, total- Arab World." Link.
- Uher, R., & Zwicker, A. 2017. "Etiology in Psychiatry: Embracing the Reality of Poly-Gene-environmental Causation of Mental Illness." World Psychiatry, 16(2): 121-129.
- UNHCR. 2022. "Global Trends Report." Link
- Wendt, D., & Shafer, K. 2016. "Gender and Attitudes about Mental Health Help Seeking: Results from National Data." Health & Social Work, 41(1): e20-e28.
- World Health Organization (WHO). 2022. "Mental Disorders." Link.