

اليوم العالمي للصحة العقلية 2008

جعل الصحة العقلية أولوية عالمية

رفع مستوى الخدمات من خلال دعم المواطن والتحرك

القسم الاول- مقدّمة إلى دعم الصحة العقلية والتحرك

القسم الثاني- وضع الصحة العقلية العالمية- وجهة نظر منظمة الصحة العالمية

القسم الثالث- الدعم والتحرك

- ما هو الدعم؟
- جعل الصحة العقلية أولوية عالمية- لماذا يُحدث المستهلك وفرد العائلة وتحرك المواطن والدعم التغيير؟
- Mental Health Europe- من الاستبعاد إلى الدمج
- توفير الرعاية الكاملة- دور العائلات واختصاصيي توفير الرعاية
- العناصر الحساسة لتصبح داعماً أساسياً

القسم الرابع- أمثلة عن دعم الصحة العقلية في العالم

القسم الخامس- رفع مستوى الخدمات: نداء للتتحرك

القسم السادس: جعل الصحة العقلية أولوية عامة

- نصائح لإحياء اليوم العالمي للصحة العقلية
- البيان الاعلامي العام
- البيان الاعلامي الخاص ببرامج اليوم العالمي للصحة العقلية
- نموذج عن الاعلان
- البيان الاعلامي للإعلان
- نموذج عن الإعلان الإذاعي

تصيب الاضطرابات العقلية حوالي 12% من سكان العالم، فيقع ما يُقارب 450 مليون منهم أو شخص من أصل أربعة أشخاص ضحية مرض عقلي من شأنه أن يلقي التشخيص والعلاج المناسبين. ولما كانت الصحة العقلية وما يشوبها من أمراض واعتلالات جزءاً من ثقافة كلِّ شعبٍ وبلد، لا تميّز بين فئةٍ عمريةٍ وأخرى أو بين بيئة اجتماعية اقتصادية وأخرى، تكثُر التساؤلات حول ما تعرّضت له من إهمالٍ وعُين، إن من ناحية الاهتمام بجوانبها والتركيز على تأثيراتها، وإن من ناحية الموارد المالية المُخصّصة لها، سيّما وأنَّ غيرها من المشاكل والاضطرابات الصحية قد لاقى الدعم والاهتمام على مدى السنوات. من هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دعمٍ وموَجّهٍ ودائمٍ بالتزامن مع جهودٍ مُنسقةٍ على صعيد الإعلام الواضح في هذا المجال، فتغدو الصحة العقلية وما يرافقها من أمراض أولويةٍ ويحصل المريض العقلي على الخدمة والاحترام اللذين يستحقهما.

لطالما كانت التوعية والدعم في مجال الصحة العقلية حجرَي زاويةٍ أساسيين للتقدّم على هذا الصعيد. وكانت "دوروثي ديكس" و"إليزابيث باكر" السباقتين إلى إثارة مشاكل الصحة العقلية منذ العام 1800 ليُكمل "كليفورد بيرز" مسيرتهما في العام 1900. مَدّاك الحين، شهدت طرق علاج المرض العقلي والشفاء منه تقدّماً ملحوظاً إستفاد منه المرضى وعائلاتهم.

"عندما بدأتُ في العام 1971 العمل في مجال تحسين طرق العلاج والخدمات الخاصة بالافراد المُصابين بالاضطرابات العقلية والعاطفية، لم تكن "الصحة" العقلية موضوعاً تتداوله شريحة كبيرة من الناس. فالصحة العقلية كانت تعني للكثيرين المرض العقلي الذي يجلب العار على المُصاب به فيتفاداه المجتمع وينبذه. أمّا اليوم، فقد تغيّرت النظرة إليها بفضل الجهود التي بذلها المجتمع الدولي في مجال دعم الصحة العقلية. وكثرت الابحاث حول الدماغ لتزوّدنا بما نحتاجه من معلومات وانطلقت في أنحاء العالم حركة دعم نظيرة. لذا، فأملنا كبير في امكانية انتشار المُصابين بالامراض العقلية من معاناتهم". السيّدة الاميركية الاولى السابقة، لايدي "روزالين كارتر".

مع ذلك يُطرح السؤال: مَنْ المسؤول؟ هل الحكومات ووزارات الصحة؟ أم المنظمات غير الحكومية؟ أم منظمات المستفيدين واختصاصيي توفير الرعاية؟ هل تقع المسؤولية على عاتق المستشفيات الخاصة أو المراكز الاجتماعية؟ على الأرجح هذه كلها مسؤولة، ولربّما تخطّتها المسؤولية لتطال المزيد من الهيئات. فلكلّ فرد منا حصّة في المسؤولية، ودور يضطلع به. وبإستطاعة كلِّ واحدٍ فينا أن يكون داعماً لنفسه، لأفراد عائلته أو لأفراد مجتمعه. عندما سُئل الدالاي لاما عن المسؤولية أجاب "المسؤولية لا تقع على عاتق قادة الدول أو على عاتق مَنْ اختيروا للمساعدة فحسب، بل على عاتق كلِّ فرد منا".

وكان مؤسس الاتحاد العالمي للصحة العقلية ورئيسه الاول "جي. آر ريس" قد ذكر في الكتاب المعنون "الصحة العقلية من وجهة نظر دولية" Mental Health in International Perspective الصادر في العام 1961 عن الاتحاد: "إنّ التخطيط للمستقبل والتحسين في مجال الصحة العقلية، أضف إلى تقديم المشورة لعدد كبير من دول العالم من ناحية وضع سياسات الصحة العقلية، مهامّ لا بدّ من أن تضطلع بها منظمات نظيرة لاتحادنا، فتستعرض المراحل التي قطعت في هذا المجال وتضع آليةً للتحرك في المستقبل وفقاً للضرورات الناشئة. نحن

مدعوون إلى اكتشاف الصلابة التي قد نكتسبها جرّاء تحرّرنّا من القيود التي تكبّلنا . وكما أنّ التشريح الأساسي لتقدّم الطبّ وضروريّ للعاملين مثلنا في حقل العلوم الإنسانيّة، كذلك فإنّ التوقّف عند محطات النجاح والفشل التي اعترضت مسيرتنا في هذا الصدد واستخلاص العبر منها، خطوة مهمّة تخولنا وضع خطط فضلى للعلاج وللوقاية في المستقبل".

لكن أيّ آليّة نعتمد لبلوغ أهدافنا؟ الجواب بسيط، فمفتاح التغيير يكمن في التحرك والدعم. فدعم الغير هو "التعبير عن رأيه" أو "التصرّف نيابة عنه أو عنك". من ناحيتها ترى منظمة الصحة العالميّة في أنّ الدعم " قد وُجد لتعزيز حقوق المُصابين بالاضطرابات العقلية ولمحو وصمة العار المُلحقة بهم والحدّ من أشكال التمييز التي يتعرّضون لها. قوامها تحركات مختلفة تهدف إلى تغيير جذري في مواقف المجتمعات من تلك الاضطرابات وتحقيق النتائج الايجابية على مستوى الافراد في مجال الصحة العقلية".

أمّا حملة اليوم العالمي للصحة العقلية للعام 2008 فسوف تُركّز على شعار " الصحة العقلية أولوية عالميّة" لكافة سكان العالم. الجدير ذكره أنّ العام 2007 قد شهد إطلاق سلسلة *Lancet Series on Global Mental Health* التي أثارت مرّة أخرى إهتماماً عالمياً بحركة الصحة العقلية في أصقاع العالم. وتشدّد المكونات الاساسية لتلك السلسلة على الحاجة إلى زيادة الموارد المخصّصة للاضطرابات العقلية، وعلى سُبُل معالجة الاضطرابات العقلية في الدول ذات الدخل المتوسّط والمنخفض والوقاية منها، بالإضافة إلى مراجعة عدد من أنظمة الصحة العقلية في دول مختلفة وتغييرها، واخيراً على تخطّي الحواجز التي تعيق تحسين خدمات الصحة العقلية في الدول ذات الدخل المتوسّط والمنخفض.

لما كان الاتحاد العالمي للصحة العقلية يؤمن بأنّ رفاهية المجتمع من رفاهية أفراده، فهو يُشدّد على تغيير النظرة إلى المرض العقلي وتصنيفه من حيث الاهمية في مجال الرعاية الصحيّة وعلى إعادة النظر في طرق العلاج والخدمات التي يستفيد منها المرضى. هذا الموقف عبّر عنه "يوجين برودي، رئيس الاتحاد العالمي للصحة العقلية بين العامين 1981 و1983 وأمينه العام بين العامين 1983 و1999: "نحن مجتمع التزام، نتشارك الهوية نفسها التي تسمو فوق اختلافاتنا الفرديّة. كلنا ثقة بأنّ جهودنا متضافرة سوف تُحقّق ما يعجز عن تحقيقه كلّ منا لوحده".

"حياتنا تبدأ بمحو اليوم الذي سكتنا فيه عن المسائل المهمّة" (مارتن)

القسم الثاني

الصحة العقلية: نظرة شاملة لمنظمة الصحة العالمية

البروفسور "شيخار ساكسينا"

إنّ الاضطرابات العقلية آخذة في التفشي على نطاق واسع وهي تُشكل عبئاً ثقيلاً على الافراد والعائلات والمجتمعات. لذا تبرز الحاجة إلى الموارد البشرية والاجتماعية والمالية لتوفير العلاج الفعال للمصابين بها. إشارة إلى أنّ ما نعرفه عن الموارد قليلٌ مقارنة بما نعرفه عن انتشار تلك الامراض وأنواعها والأعباء التي تُخلفها. في هذا الإطار تنشط منظمة الصحة العالمية في مجال جمع البيانات حول الموارد والخدمات المخصّصة للصحة العقلية وبثها في العالم في إطار مشروعها المعروف بتسمية "مشروع أطلس" Project Atlas وانطلاقاً من مشروع "تقييم أنظمة الصحة العقلية" WHO-AIMS. بالنسبة إلى "مشروع أطلس" للعام 2005 فهو يغطّي الدول الـ192 الاعضاء في منظمة الصحة العالمية و 11 عضواً منتسباً أو مناطق تمثل حوالي 99% من سكان العالم. (1). أمّا مشروع "تقييم أنظمة الصحة العقلية" فهو معنيّ بجمع معلومات أكثر شمولية عن نظام الصحة العقلية في دولة أو منطقة ما. وقد تمّ تطويره لتلبية الاحتياجات الخاصة للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسّط(2). إلى اليوم انجز هذا المشروع جمع المعلومات من 42 بلداً من البلدان المذكورة. في ما يلي ملخّص عن المعلومات التي جمعها المشروعان في مجالات توقّر موارد الرعاية الصحية العقلية وتوزيعها واستخدامها. وتبيّن البيانات ثدرة تلك الموارد وتوزيعها غير المتكافئ بالاضافة إلى استخدامها غير الفعال. يتبع الملخّص وصف موجز لاستجابة منظمة الصحة العالمية للاحتياجات الحالية للانظمة الصحية التي تعاني قلّة في الموارد.

موارد الصحة العقلية

تشمل موارد الصحة العقلية السياسة والتشريع، خدمات الصحة العقلية، الموارد الاجتماعية والتمويل.

السياسة والتشريع

إن سياسات الصحة العقلية وخطط تطبيقها أساسية لتنسيق الخدمات الآيلة إلى تحسين الصحة العقلية وتقليص الاعباء التي تخلفها. غير أن تلك السياسات والخطط لا تُطبق سوى في ثلثي دول العالم. لذا تدعو الحاجة إلى إطار لسياسة الصحة العقلية يشمل قوانين حماية حقوق الانسان والحقوق المدنية الاساسية للمصابين بالاضطرابات العقلية. إشارة إلى أن تلك القوانين متوقفة في 78% من البلدان، بالرغم من التفاوت الكبير بين دخل البلدان المذكورة، حيث تصل نسبة البلدان ذات الدخل المرتفع إلى 93% مقابل 74% من البلدان ذات الدخل المنخفض التي تطبق قوانين خاصة في مجال الصحة العقلية. لقد سُنت نسبة 60% من تلك القوانين قبل العام 1960، حيث كانت حقوق الانسان قيد التطوير.

خدمات الصحة العقلية

يُعدّ التوازن بين الخدمات الاجتماعية وتلك الاستشفائية الشكل الأكثر فعالية للرعاية الصحية العقلية الشاملة. وقد أعلن ثلثا بلدان العالم الاستفادة أقله من بعض الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة العقلية. أما نسبة بلدان أفريقيا وجنوب شرق آسيا والبلدان الشرق أوسطية التي تؤمّن الرعاية الاجتماعية فلا تتعدى النصف. تُعتبر نسبة الأسرة في مراكز الصحة العقلية إلى نسبة مرضى العيادات الخارجية ومراكز العلاج اليومي مؤشراً تقريبياً للتوازن بين الرعاية الاجتماعية وتلك الاستشفائية. وبحسب البيانات الصادرة عن "مشروع تقييم أنظمة الصحة العقلية"، فإنّ الخدمات الاجتماعية غير ملائمة مقارنة بالخدمات الاستشفائية في البلدان ذات الدخل المنخفض: ففي تلك الاخيرة يصل عدد الاسرة إلى 58 لكلّ عيادة خارجية/مركز للعلاج اليومي، فيما تتراجع إلى 22 سريراً في البلدان ذات دخل البورجوازية الصغيرة وإلى 14 سريراً في البلدان ذات دخل البورجوازية الكبيرة. (الرسم 1)

ويُبيّن العدد الكبير جداً أو المحدود جداً للأسرة في مصحات الامراض العقلية عدم ملاءمة الخدمات التي يستفيد منها المُصابون بالامراض العقلية الخطيرة، نظراً أن مراكز علاج المرضى الداخليين ضرورية لمعالجة الاضطرابات العقلية الحادة. مع ذلك، فإنّ عدد الاسرة المرتفع في مستشفيات الأمراض العقلية يعكس اعتماد غالبية البلدان على الرعاية المراقبة في علاج الاضطرابات العقلية الخطيرة. أما عدد الاسرة في المصحات العقلية فهو ما دون السرير الواحد لكلّ 10,000 شخص في 39% من البلدان، فيما يصل متوسط هذا العدد إلى 0.2 في البلدان ذات الدخل المنخفض، 1.6 في البلدان ذات دخل البورجوازية الصغيرة، 7.5 في البلدان ذات دخل البورجوازية الكبيرة و 7 في البلدان ذات الدخل المرتفع. في ما يتعلق ببلدان أفريقيا لا يتعدى هذا المتوسط 0.34 لكلّ 10,000 شخص (بنسبة 73% من الاسرة في مستشفيات الامراض العقلية)، في حين يُسجّل 0.33 في مناطق جنوب شرق آسيا (بنسبة 83% من الاسرة في مستشفيات الامراض العقلية).

الموارد الاجتماعية

تُعدّ الموارد الاجتماعية أساسية لتوفير مستوى فعّال من رعاية الصحة العقلية. وتشمل هذا الموارد المنظمات غير الحكومية، الجمعيات العائلية وجمعيات المستهلكين بالإضافة إلى أجهزة الرعاية الصحية البديلة والخدمات الاجتماعية وغيرها من خدمات إعادة التأهيل والموارد غير الرسمية ومنها التي توفرها العائلة والاصدقاء وغيرها من الشبكات الاجتماعية.

يستفيد ما يقارب 88% من البلدان من خدمات منظّمة غير حكومية واحدة على الأقلّ في مجال الصحة العقلية. ومن أنشطة تلك المنظمات نذكر تعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات العقلية وإعادة التأهيل وتوفير الخدمات المباشرة. غير أنّ تغطية تلك الخدمات لمجمل السكان في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسّط بالإضافة إلى تنوعها ليسا شاملين. وبحسب البيانات التي جمعها مشروع تقييم أنظمة الصحة العقلية فإنّ نسبة 46% فقط من البلدان ذات الدخل المنخفض تستفيد من خدمات الجمعيات العائلية مقارنة بنسبة 88% في البلدان ذات دخل البورجوازية الصغيرة و100% في البلدان ذات دخل البورجوازية الكبيرة. بالتالي، لا تتوفّر لذوي الاحتياجات في مجال الصحة العقلية كما لعائلاتهم سوى فرص قليلة للمشاركة في صنع القرار المتعلق بالعلاج، وهذا يصحّ في كافة البلدان لا سيّما منها تلك ذات الدخل المنخفض.

الموارد البشرية

يُعدّ اختصاصيو الصحة العمود الفقري لرعاية الصحة العقلية. وهم مدعوون إلى بذل الجهود والمساهمة في تقديم المشورة لوضع سياسات رعاية الصحة العقلية، بالإضافة إلى إدارة الموظفين المعنيين في هذا المجال وتدريبهم. غير أنّ عدد هؤلاء الاختصاصيين في العالم بشكل عام غير كافٍ، ناهيك عن تفاوته الشاسع بين البلدان. فمتوسّط عدد أطباء الأمراض العقلية والنفسية في البلدان ذات الدخل المنخفض لا يتعدّى 0.05 لكلّ 100,000 شخص في حين يسجّل متوسّط عدد الممرضين النفسيين 0.16. ويمكن القول إنّ عدد أطباء الأمراض العقلية والنفسية في تلك البلدان أقلّ من طبيب واحد لكلّ 100,000 شخص. ويبيّن الرسم 2 التوزيع غير المتكافئ للموارد البشرية الماهرة في مجال الصحة العقلية في أنحاء العالم. وما يزيد المشكلة خطورة الهجرة الواسعة النطاق، أو ما يعرف بهجرة أدمغة الصحة العقلية من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسّط إلى البلدان ذات الدخل الأعلى. ومن شأن دمج خدمات الرعاية الأولية أن يوفّر لشريحة أكبر من السكان الرعاية في مجال الصحة العقلية. غير أنّ عدد البلدان حيث تتواجد مراكز تدريب مزوّدتي الرعاية الصحية الأولية في مجال الصحة العقلية لا يتعدّى 111 بلداً أي نسبة 59% فقط من البلدان. وهذه المراكز، حتّى لو وُجدت، فهي لا تستوفي شروط الرعاية المطلوبة.

الموارد المالية

تفتقر نسبة 30% من البلدان إلى الميزانية المخصّصة لرعاية الصحة العقلية. ومن أصل 101 بلداً تستفيد من ميزانية في هذا المجال، ينفق 25% أقلّ من 1% من الميزانية الاجمالية على الصحة العقلية. ومع أنّ معظم البلدان يُخصّص نسبة متدنية من ميزانية الصحة للصحة العقلية، فإنّ هذه النسبة أدنى في البلدان ذات الناتج المحلي المنخفض (الرسم 3).

أما آليات التمويل القائمة على الدفع المسبق ومنها الضمان الاجتماعي والضرائب، فهي تساهم في إعادة توزيع المنافع على الافراد ذوي الاحتياجات الكبرى وحماية الفقراء من الإنفاق الهائل. ويعتمد أكثر من ثلثي البلدان ذات الدخل المنخفض على الدفعات النثرية كمصدر اساسي للدخل في مجال رعاية الصحة العقلية، مقارنة بنسبة 3% فقط من البلدان ذات الدخل المرتفع. لذا فإنّ العبء المالي ثقيل على كاهل المُصابين بالامراض العقلية الذين يتعيّن عليهم تسديد المصاريف النثرية للعلاج. وبحسب ما يشير إليه "مشروع تقييم أنظمة الصحة العقلية"، فإنّ كلفة العقاقير المضادة للأمراض الذهانية تمثّل 7.5% من الحد الأدنى للأجر اليومي في البلدان ذات الدخل المنخفض، و3.5% في البلدان ذات دخل البورجوازية الصغيرة و 5.4% في البلدان ذات دخل البورجوازية الكبيرة.

التوزيع غير المتكافئ والاستخدام غير الفعّال للموارد

لا تعاني موارد الصحة العقلية حول العالم من الندرة فحسب، بل من التوزيع غير المتكافئ بين مناطق العالم المختلفة والذي يتزامن مع توزيع غير متكافئ للموارد البشرية ضمن البلدان، حيث يتركز العدد الأكبر من إختصاصيي الصحة العقلية في المدن. وتشير بيانات "مشروع تقييم أنظمة الصحة العقلية" إلى أنّ عدد أطباء الامراض النفسية والعقلية لكلّ 100,000 شخص في البلدان ذات الدخل المنخفض يتخطى في المدينة الكبرى ما هو عليه في المناطق الريفية بخمسة أضعاف. ويُعزى هذا التوزيع المتكافئ إلى أنّ مستشفيات الامراض العقلية غالباً ما تتواجد في المدينة الكبرى للبلد أو على مقربة منها وإلى أنّ الموارد البشرية تتركز في تلك المستشفيات. إشارة إلى أنّ نسبة 36% من إختصاصيي الصحة العقلية في البلدان ذات الدخل المنخفض تعمل في مستشفيات الامراض العقلية، فيما ترتفع في البلدان ذات دخل البورجوازية الصغيرة إلى 51% وإلى 38% في البلدان ذات دخل البورجوازية الكبيرة.

أمّا الحاجة إلى الرعاية الصحية العقلية فهي أكبر بين الافراد ذوي الدخل المنخفض وهؤلاء الأقلّ ثقافة، كما بين النساء والشباب والمجتمعات الريفية وفي صفوف سكان البلد. مع ذلك، لا تستفيد الشرائح المذكورة من الخدمات الملائمة. على سبيل المثال، وبحسب "مشروع تقييم أنظمة الصحة العقلية" فإنّ سكان الريف في 64% من البلدان لا يستفيدون بالكامل من خدمات العيادات الخارجية.

أمّا العامل الاهم الذي يؤثر في الاستفادة من خدمات الصحة العقلية فيتمثل في العار وما يلحق به من تمييز، وهما موجودان في كافة المجتمعات ويسببان للمصابين بالامراض العقلية المزيد من الاضطرابات (3).

من العوائق الاخرى التي تحول دون تحسين الرعاية في مجال الصحة العقلية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسّط نذكر الاستخدام غير الفعّال للموارد. ومن الامثلة عليه الاستثمارات الهائلة الموظفة في عدد كبير من المصحّات في البلدان ذات الدخل المتوسط، حيث يتردّد المعنيون في استبدال تلك المصحّات بوسائل التدخل الاجتماعي والمراكز الاستشفائية في المستشفيات العامة، على الرغم من التنبّث من الرعاية غير الملائمة التي توفرها مستشفيات الامراض العقلية ومن فعالية الخدمات الاجتماعية (4).

العواقب

تتمثل أخطر العواقب الناجمة عن ندرة موارد الصحة العقلية وتوزيعها غير المتكافئ كما عن استخدامها غير الفعّال في الفجوة الهائلة على مستوى العلاج، اي في نسبة المحتاجين للرعاية والذين لا يتلقونها. وقد بيّن مسح واسع شمل عدّة بلدان ودعمته منظمة الصحة العالمية أنّ 35-50% من الحالات الخطيرة في البلدان المتقدّمة و76-85% في البلدان الأقلّ نمواً لم تلقَ أي علاج في الاشهر الاثني عشر الماضية (5). وتتوزّع الحالات التي تعاني من الاهمال في العلاج وفقاً للنسب التالية: 32% لحالات انفصام الشخصية، 56% لحالات الاكتئاب و78% للاضطرابات الناجمة عن إدمان الكحول (6). حتّى لو تلقى بعض المصابين العلاج، فإنّ نسبة من تلقى منهم العلاج الفعّال تبقى صغيرة.

ضرورة التحرك

لقد شهدت السنوات الاخيرة إطلاق مجموعة من الأنشطة والتحرّكات هدفت إلى وضع الصحة العقلية على جدول أعمال الصحة العامة. ومن تلك الأنشطة إصدار تقرير الصحة العالمية في العام 2000 (7) والنداء الموجه إلى وزراء الصحة للتحرّك (8) وإقرار كل من جمعية الصحة العالمية (9) ووزراء الصحة الأوروبيين (10) قراراً شديد اللهجة في هذا المجال. أمّا سلسلة *Lancet Series on Global Mental Health* فقد تطرقت إلى مسائل الصحة العقلية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وقد توجت تلك السلسلة بدعوة الأسرة الصحية في العالم إلى التحرك وتحسين الخدمات في مجال رعاية الصحة العقلية في البلدان المذكورة. يمكن القول إنّ الصحة العقلية قد أصبحت اليوم على جدول أعمال الصحة العامة في العالم لكنّ الجهود المبذولة ليست بالكافية. فالحاجة ملحة إلى تغيير السياسات وأوجه التطبيق وأنظمة توصيل الخدمات. والفجوة كبيرة ما بين الضرورات الملحة والموارد المتاحة لتخفيف عبء الاضطرابات العقلية في العالم. وتوخياً لتقليص الفجوة، طوّرت منظمة الصحة العالمية برنامج التحرك لسدّ فجوة الصحة العقلية الذي يهدف إلى تدعيم التزام الأطراف المعنية بزيادة توزيع الموارد المالية والبشرية الضرورية للرعاية في مجال الاضطرابات العقلية والعصبية واضطرابات ولتحقيق التغطية الأوسع، بالتزامن مع مداخلات أساسية لا سيّما في البلدان ذات الدخل المنخفض، حيث تتركز النسب الأكبر من الاعباء الناتجة عن تلك الاضطرابات. وقد أعطي البرنامج عنوان "تحسين الخدمات في علاج الاضطرابات العقلية والعصبية وادمان الكحول والعقاقير" (12). في ما يلي ملخص عن استراتيجيات البرنامج وإطار تطبيقه الوطني.

Mental Health Gap Action: استراتيجيات برنامج التحرك لسدّ الثغرات في مجال الصحة العقلية **Program Strategies (mhGA)**

يقوم البرنامج على مجموعة من الوقائع العلمية والطبية التي تُحدّد الاولويات وتصنّفها. ويمكن القول إنّ مثلاً عن رزمة متكاملة من التدخّلات، أخذاً في الحسبان العوائق القائمة والمحتملة أمام تحسين الرعاية في مجال الصحة العقلية.

أمّا طابع الأولوية فيُعطى لكلّ منطقة تنتشر فيها الامراض العقلية وتُشكل عبئاً ثقيلاً من حيث الوفيات وحالات العجز الناجمة عن تلك الامراض وتؤدي إلى خسائر اقتصادية هائلة أو ترتبط بمجموعة من انتهاكات حقوق الانسان. ومن الحالات التي تستدعي أولوية التحرك حالات الاكتئاب والفصام وغيرها من الاضطرابات الذهانية وحالات الانتحار، بالإضافة إلى الخبل والصرع والاضطرابات الناجمة عن إدمان الكحول والمخدرات والاضطرابات العقلية لدى الأولاد.

وكان برنامج التحرك لسدّ الثغرات في مجال الصحة العقلية *Mental Health Gap Action Program (mhGAP)* قد وُقر بعض المعلومات حول تدخّلات تُعنى بالوقاية من تلك الحالات وإدارتها وذلك انطلاقاً من وقائع تؤكد فعالية تحسين تلك التدخّلات وجدواها. وهو يوفّر قالباً لا بدّ من تكييفه ليلانم أوضاع البلدان أو المناطق وفقاً للبيئة المحلية.

أمّا العوائق التي تحول دون التطبيق الواسع لتلك التدخّلات فلا بدّ من أخذها بعين الاعتبار بالتزامن مع الخيارات المتاحة للتعامل معها، ما يتطلب فهماً واضحاً لنوع القيود التي تُكبّل النظام الصحي في بلد ما ولعمقها. قد تكون هذه القيود على مستويات مختلفة، منها الاجتماعية والأسرية أو تلك المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية أو بالبيئة.

برنامج التحرك لسدّ الثغرات في مجال الصحة العقلية (mhGAP): إطار العمل للتدخل على مستوى البلد

يوقر البرنامج إطار عمل يُعنى بتحسين التدخلات في مجال معالجة الاضطرابات العقلية والعصبية وتلك الناتجة عن ادمان الكحول والعقاقير مع الأخذ في الحسبان القيود المتنوعة الموجودة في البلد. أما التطبيق الناجح للبرنامج فيمكن قبل كل شيء في الالتزام السياسي على المستوى الاعلى. وتوخيًا لتحقيق الالتزام، تدعو الحاجة إلى حشد مجموعة من الفاعلين الاساسيين الذين يتمتعون بخبرات متنوعة تُحولهم السير في البرنامج. ومن شأن تحليل الحالة أن يُساعد على إدراك الاحتياجات المرتبطة بالاضطرابات العقلية والعصبية وتلك الناتجة عن ادمان الكحول والعقاقير وبالتالي على إدراك الرعاية الصحية المتصلة بتلك الاضطرابات والسير بعملية وضع الأولويات بطريقة فعّالة وتقسيم التدخلات إلى مراحل وتعزيز عملية تطبيقها. ويُعدّ تطوير السياسة والبنية التحتية التشريعية مجالاً مهماً لمعالجة الاضطرابات المذكورة ولتعزيز حقوق الافراد المُصابين وحمايتهم.

في مرحلة تالية لا بدّ من اتخاذ القرار بشأن الطريقة الفضلى لتوصيل التدخلات التي وقع عليها الاختيار وذلك على مستويات مختلفة لضمان جودة عالية وتغطية منصفة. إنّ الموارد البشرية الملائمة ضرورية لتحقيق مجموعة التدخلات. أما العمل الاساسي في هذا المجال فيقوم على تحديد الاشخاص المسؤولين عن تحقيق تلك التدخلات عند كل مستوى من مستويات توفير الخدمة.

إشارة إلى أنّ عدداً كبيراً من البلدان لا سيّما منها البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض يعاني خللاً في توزيع الموارد المالية في مجال رعاية الاضطرابات العقلية والعصبية وتلك الناتجة عن ادمان الكحول والعقاقير. أما حشد تلك الموارد فيتطلب زيادة النسبة المخصصة لتلك الحالات في ميزانيات الصحة الوطنية وإعادة توزيع الاموال المخصصة لأنشطة أخرى بالإضافة الى التمويل الخارجي، ومنه الاموال التي تُجمع في إطار مساعدات التطوير وتلك التي تقدّمها الوكالات والمؤسسات الثنائية والمتعددة الاطراف.

باختصار يمكن القول إن المراقبة والتقييم هما عنصران أساسيان في إطار عمل برنامج التحرك لسدّ الثغرات في مجال الصحة العقلية (Mental Health Gap Action Program (mhGAP). بالتالي، من شأن اختيار المساهمات والعمليات ومؤشرات التأثير، بالتزامن مع تحديد أدوات القياس وطرقه أن يُشكل جزءاً لا يتجزأ من العملية.

المضيّ قدماً

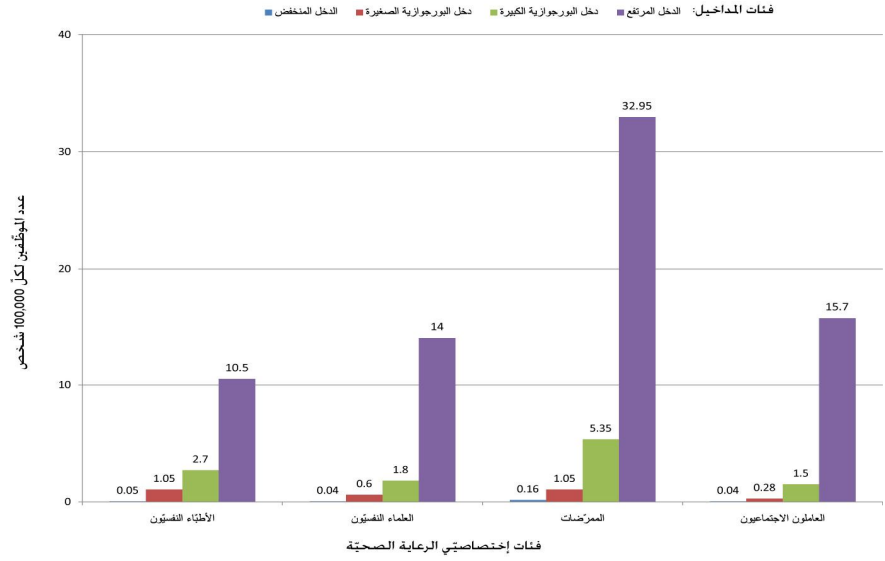
يقوم برنامج التحرك لسدّ الثغرات في مجال الصحة العقليّ Gap Action Program Mental Health (mhGAP) على إرساء الشراكات الانتاجية وتعزيز الالتزامات مع الشركاء القائمين، بالإضافة إلى جذب الشركاء الجدد وتقويتهم، وتسريع الجهود ومضاعفة الاستثمارات للحدّ من المشاكل التي تُخلفها الاضطرابات العقلية والعصبية وتلك الناتجة عن ادمان الكحول والعقاقير. أما عملية التحسين فعملية اجتماعية وسياسية ومؤسسية تلتزم بها مجموعة من المساهمين والمؤسسات والفئات المعنية. ويكون نجاح التحسين مسؤولية مشتركة بين الحكومات واختصاصيي العناية الصحية والمجتمع المدني والأسر بدعم من الاسرة الدولية. ومن الضروري التزام كافة الشركاء لتلبية الاحتياجات في مجال الصحة العامة.

الآن حان وقت التحرك!

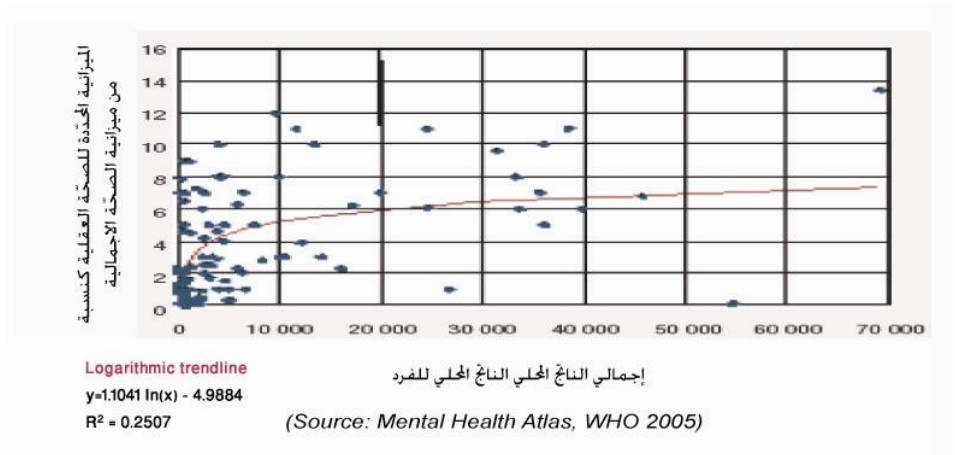
الرسم 1: عدد الاسرة (الاسرة المخصصة للمرضى النفسيين) في مراكز الصحة العقلية لكل عيادة خارجية/مركز العلاج اليومي (N=35)
(المصدر: منظمة الصحة العالمية، مشروع تقييم أنظمة الصحة العقلية)



الرسم 2: الموارد البشرية لرعاية الصحة العقلية في كل فئة من المداخل في البلدان لكل 100,000 شخص



الرسم 3: الربط ما بين الميزانية المحددة للصحة العقلية كنسبة من ميزانية الصحة الاجمالية وإجمالي الناتج المحلي للفرد في 101 بلداً



لمزيد من المعلومات يمكن الاتصال:

Dr Shekhar Saxena

Coordinator

Mental Health: Evidence and Research

World Health Organisation

CH-1211, Geneva, Switzerland

المراجع:

1. World Health Organization. Mental health atlas. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/en/)
2. World Health Organization. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS 2.2). Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2005. (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html)
3. Thornicroft, G. Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford University Press. Oxford, 2006.
4. Thornicroft G, Tansella M. The components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. British Journal of Psychiatry 2004; 185: 283–90.
5. Demyttenaere K et al on behalf of WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA 2004; 291: 2581-90.
6. Kohn R et al. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization, 2004;82:858–866.
7. World Health Organization. The World Health Report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
8. World Health Organization. Mental health: A call for action by world health ministers. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
9. World Health Assembly Resolution WHA55.10. Mental health: responding to the call for action. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May, 2002. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2002.
10. World Health Organization. Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2005 (http://www.euro.who.int/mentalhealth/publications/20061124_1).
11. Lancet Global Mental Health Group. Series on global mental health. Lancet, published online Sept 4, 2007. (http://www.thelancet.com/online/focus/mental_health)
12. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Scaling up services for mental, neurological and substance use disorders. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2008.

القسم الثالث

ما هو الدعم؟

في بدايته كان الدعم وسيلة للتوعية والحدّ من التمييز بين المُصابين بالأمراض العقلية. ولطالما بقي الاداة الاكثر استخداماً لإحداث التغيير في التحرك العالمي في مجال الصحة العقلية.

لقد أطلق الاتحاد العالمي للصحة العقلية اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 تحت شعار "تحويل الصحة العقلية

"الاعتقادُ شائعٌ بعجزنا عن مواجهة تلك المشاكل. مع ذلك يمكننا فعل الكثير... حشد سكان الريف وتمكين الأفراد من المهارات اللازمة لفهم حالة أفراد عائلاتهم المصابين بالأمراض العقلية ورعايتهم، ودعم الأفراد بالموارد الملائمة لتوفير الرعاية. كلها وسائل فعّالة لعلاج الأمراض العقلية وتحسين نوعية الحياة بشكل عام."

الصحة العقلية العالمية: المشاكل والاولويات في البلدان ذات الدخل المنخفض 1995

إلى أولوية عالمية: تحسين الخدمات من خلال التحرك ودعم المواطن"، بهدف الاضاءة على الحاجة إلى حركة دعم أقوى تقترن بطرق موحدة للتحرك. ماذا لو عملنا معاً لتحقيق هدف مشترك، فهل سننوصل إلى عالم يحظى فيه كافة الافراد بالرعاية المتساوية في مجال ما يأكلونه وما يعانونه من اضطرابات؟

لماذا الدعم؟ الدعم هو الاداة الاكثر فعّالية والاقلّ كلفة لإحداث التغيير. فبإمكانك تحسين الخدمات أو أن تكون صوت من يخاف التكلّم وأن تؤثر في قوانين بلدك وسياساته وتجذب المزيد من الاهتمام أو الاموال إلى قضيتك. فلو عبّر كلّ فرد منا عن الرسالة الموحدة نفسها، أطلقنا صوتاً قوياً كافياً للمطالبة بالتغيير.

ومن شأن الدعم في مجال الصحة العقلية أن يعزّز حقوق

الانسان واحتياجاته وأن يحدّ من التمييز اللاحق بالأشخاص ضمن أنظمة الصحة العقلية. كلّ فرد منا يمكنه الاضطلاع بدور والغوص في وسائل الدعم وفي كيفية توظيفها في مجتمعه بحيث تؤدي الفعالية القصوى.

في هذا المجال يقول البروفسور "شريدان شارما"، من الاتحاد العالمي للصحة العقلية: "يميل الناس إلى ربط التمدّن بالتطور التكنولوجي، لكنّ تمدّن الفرد أو المجتمع رهناً بكيفية رعايته الأفراد العاجزين عن الاعتناء بأنفسهم".

الآن الوقت الانسب للتحرك. فالصحة لا تكون من دون صحة عقلية والتغيير لن يأتي من دون الجهود المستمرة. على كلّ فرد منا "تحويل الصحة العقلية إلى أولوية عالمية". ففوة الافراد قد تكون في بعض الاحيان أقوى وأجدر بأن يعول عليها. وبحسب أحد الموارد على الشبكة المتعلق بدعم الصحة العقلية "من الضروري التركيز على الرسائل الملحة اليوم وعلى المبادرات التي تتماشى مع أطر العمل القائمة". في ما يلي مجالات التحرك العشرة الاساسية:

1. الحاجة إلى اهتمام وطني بالصحة العقلية.
2. تشجيع إنشاء مجموعات الدعم العائلية واختصاصي توفير الرعاية.
3. ضرورة التطرّق إلى وصمة العار في المجتمع بأسره وليس في مجال الرعاية فحسب.
4. الصحة العقلية تحتاج إلى تمويل مخصّص ومستديم.
5. يتعيّن علينا بناء القدرات ضمن الرعاية الصحية والاجتماعية القائمة.
6. لن يحدث الدمج الاجتماعي ولن تتحقّق النتائج المحسنة في غياب التوظيف الهائل في الخدمات الاجتماعية.
7. نحن بحاجة إلى معلومات أشمل وأوسع عن خيارات العلاج المتاحة.
8. إنّ التزام كلّ من اختصاصي توفير الرعاية والمريض أساسي لتحقيق نتائج فضلى على مستوى الرعاية.
9. إنّ التدريب المهني والشراكات عاملان أساسيان.

10. لا إصلاح بدون بيانات شاملة عن الامراض العقلية الخطيرة(1).

"الدعم سعي إلى التأثير على النتائج بما فيها قرارات السياسة العامة وتوزيع الموارد ضمن الانظمة والمؤسسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر مباشرة على حياة الافراد. وهو يقوم على سلسلة من الجهود والتحركات المنظمة تستند إلى الوقائع على الارض. هذه الجهود تلقي الضوء على المسائل الخطيرة والحساسة التي لطالما وقعت ضحية التجاهل، وذلك بغية التأثير على موقف جمهور الناس وسن القوانين والسياسات العامة وتطبيقها بحيث تستحيل رؤية "ما يجب أن يكون" في المجتمع المنصف واللائق واقعاً ملموساً. وتعدّ حقوق الانسان ومنها السياسية والاقتصادية والاجتماعية مدخلاً لتحقيق تلك الرؤية.

من ناحيتها تستمدّ منظمات الدعم قوتها من الافراد، كما من أعضائها ومؤسساتها ومن المجموعات المعنوية. من أهداف الدعم: تمكين مؤيدي العدالة الاجتماعية من التدخل وإسماع صوتهم في صنع القرار ضمن المؤسسات المعنية؛ تغيير علاقات القوة بين تلك المؤسسات والاشخاص الذين تطالبهم قراراتها، وبالتالي تغيير المؤسسات نفسها؛ التوصل إلى تحسين حياة الافراد تحسناً واضحاً"(2)

نماذج الدعم

Cambridgeshire County Council, UK(3)

الدعم الذاتي، حيث يتحدث الفرد أو مجموعة الافراد ويتصرفون باسمهم تلبية لاحتياجاتهم ومصالحهم الخاصة. لكنّ التعبير عن الرأي قد يكون صعباً نظراً لعجز أو لمرض ما أو لأنّ بعض الاشخاص قد لا يأخذون على محمل الجدّ المستفيدين من الخدمات أو قد يعتبرونهم عاجزين عن صنع القرارات.

دعم المواطن، حيث يتحدث شخص آخر باسم المستفيد من الخدمة أو يساعده على التعبير عن رأيه. يستند هذا الدعم إلى فكرة "المواطن الذي يعمل مع شخص يتعرّض للتمييز". وقد تتطور العلاقة بينهما إلى صداقة أو قد يتعاونان لتطوير مهارات المستفيد من الخدمة أو تعزيز ثقته بنفسه توصلاً لإدارة حالته.

الدعم في الازمات، حيث يساعد الداعم فرداً في عزّ الازمة أو المشكلة. في هذه الحالة قد يكون الداعم مواطناً.

الدعم النظير، حيث قد يساعد المستفيدون من الخدمة الذين تعرّضوا لتجاهل الآخرين مشاكلهم، غيرهم من الافراد للتعبير عن آرائهم. في تلك الحالة يكون الداعم النظير مدركاً لمعاناة المستفيد من الخدمة.

الدعم المهني، ويعني الخبراء في حقل مهني معيّن، ومنهم المحامون المفوضون التحدّث باسم فرد أو مجموعة يستفيدان من الخدمة. وقد لا يتقاضون المال لقاء خدمة الدعم التي يقدمونها.

الدعم الجماعي، حيث تتحد مجموعة من الافراد المنتمين في بعض الاحيان إلى خلفيات مختلفة لإسماع صوتها والتعبير عن رأيها أو رأي غيرها فتغيّر الكثير من الامور. قد يتولى الدعم الجماعي منظمة وطنية أو محلية تركّز على المسائل الوطنية أو المحلية.

الدعم في مجال الصحة العقلية

منظمة الصحة العالمية (4)

النقاط الأساسية: مفهوم الدعم في مجال الصحة العقلية

يُعدّ الدعم واحداً من مجالات التحرك الاحد عشر التي تعتمدها أي سياسة خاصّة بالصحة العقلية، وذلك نظراً لما يوفّره من منافع وفوائد للمستفيدين كما لعائلاتهم.

تتوزّع تحركات الدعم على فئات عدّة، منها: التوعية وبتّ المعلومات، التثقيف، التدريب، المساعدة المتبادلة، المشورة، الوساطة، الدفاع والشجب. وهي تهدف إلى تقليص الحواجز المتمثلة في نقص خدمات الصحة العقلية، في وصمة العار الملحقة بالامراض العقلية، في انتهاك حقوق المرضى، كما في غياب التشجيع وفرص العمل والمسكن.

ومن شأنّ تقليص الحواجز المذكورة أن يوّتي ثماره من خلال تحسين السياسات والقوانين والخدمات وتعزيز حقوق الافراد المصابين بالاضطرابات العقلية وتعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات.

النقاط الأساسية: الادوار المنوطة بمجموعات الدعم المختلفة

لقد أدى المستهلكون أدواراً متنوّعة في مجال الدعم، بدءاً بالتأثير في السياسات والتشريع، وصولاً إلى توفير المساعدات الملموسة للأفراد المصابين بالاضطرابات العقلية.

ويُعتبر توفير الرعاية لهؤلاء الافراد دوراً تميّز به العائلات لا سيما في الدول في طور النمو. فمن خلال اضطلاع العائلة بدور الداعم تتشارك والمستهلكين أنشطة عدّة.

أمّا المساهمة الرئيسية للمنظمات غير الحكومية في حركة الدعم فتشمل مساندة المستهلكين والعائلات وتمكينهم. إشارة إلى أنّ العاملين في مجال الرعاية الصحية قد اضطلعوا بدور ناشط في الحالات حيث تحوّلت الرعاية من مستشفيات الامراض العقلية إلى مراكز الخدمات الاجتماعية. ومن شأنّ وزارات الصحة، خصوصاً أقسام الصحة العقلية المتواجدة فيها أن تؤدي دوراً بالغ الأهمية في الدعم. ناهيك عن الدور الذي قد يقوم به الجناح التشريعي في الحكومات والقطاعات التي لا تُعنى بالصحة، في دعم الصحة العقلية.

الحواجز الخمسة الأساسية الواجب تخطيها بغية مضاعفة خدمات الصحة العقلية:

غياب الصحة العقلية عن جدول أعمال الصحة العامة وتأثيرات ذلك على التمويل المخصّص لها؛

التنظيم الحالي لخدمات الصحة العقلية

نقص التكامل ضمن الرعاية الأولية

الموارد البشرية غير الملائمة للصحة العقلية؛

نقص على مستوى القادة في مجال الصحة العقلية العامة.

دعم الصحة العقلية- التوصيات والنتائج

منظمة الصحة العالمية (4)

ليس سهلاً إطلاق التوصيات القابلة للتطبيق في أنحاء العالم، نظراً لتنوع الوقائع والحالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وغيرها. وتوخياً لتنظيم المعلومات، تُعطى التوصيات التالية في مجال التحرك وفقاً لمستوى تطور حركة الدعم.

6.1 البلدان حيث لا مجموعات دعم

1. وضع وزارة الصحة الأولويات بالنسبة إلى حركات الدعم، إستناداً إلى مقابلات مع الافراد الذين يقدمون المعلومات ومع المجموعات المستهدفة.
2. كتابة بحث مقتضب يبيّن مسائل دعم الصحة العقلية التي تستدعي أولوية التحرك (أوضاع مؤسسات معالجة الامراض العقلية والعصبية، خدمات الرعاية الأولية غير المتاحة، التمييز ووصمة العار اللاحقان بالافراد المصابين بالامراض العقلية)، على أن يُدعم البحث بسياسات البلد وتشريعاته وبالبرامج أو التوجيهات المتعلقة بتلك المسائل.
3. نشر البحث أعلاه في أنحاء البلد عبر المنظمة الداعمة للصحة العقلية على مستويات الفرق الاجتماعية العاملة في مجال الصحة العقلية وفرق الرعاية الأولية.
4. إختيار هيئة لعلاج الامراض العقلية والعصبية أو هيئتين من أفضل مراكز العلاج في البلد والتداول معها في مسألة إطلاق مشروع إختباري مشترك. من تلك الهيئات وزارة الصحة ومراكز توفير علاج الامراض العقلية. أما الهدف فتشكيل مجموعات المستهلكين أو الأسر وتعيين مهام الدعم المنوطة بها. أضف إلى ضرورة توفير الدعم التقني والمالي.
5. إختيار مجموعة من الفاعلين أو مجموعتين للاهتمام بحقوق الافراد المصابين بالاضطرابات العقلية أو لتعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات العقلية، والتعاون معهما في مجال أنشطة الدعم على نطاق صغير. وقد تُستخدم تلك المشاريع الصغيرة أساساً لجذب المزيد من الاموال ولتوسيع أنشطة الدعم في السنوات التالية.

6.2 البلدان حيث مجموعات الدعم قليلة

1. تمكين مجموعات الدعم من خلال تزويدهم بالمعلومات والتدريب والتمويل، مع التركيز على منظمات المستهلكين.
2. إجراء تقييم خارجي لمجموعات الدعم. تعيين الممارسات الفضلى بينها وعرضها على المناطق الاخرى بمثابة نماذج يُحتذى بها.
3. تنظيم حلقة دراسية حول دعم الصحة العقلية وحقوق المريض، ودعوة مجموعات الدعم والخبراء المحليين والدوليين لحضورها.
4. الضغط على وزير الصحة وعلى السلطات الصحية الاخرى للحصول على الدعم الصريح للصحة العقلية.
5. القيام بحملة صغيرة، من خلال البرامج الإذاعية وتوزيع النشرات، بهدف إعلام السكان بوجود مجموعات الدعم.

6.3 البلدان حيث مجموعات الدعم موجودة بعدد كبير

1. الإبقاء على إحصاء محدث لمجموعات دعم الصحة العقلية في البلد ولمجموعات المستهلكين خصوصاً. لهذا الغرض توزيع دليل دوري عن تلك المجموعات.

2. دعوة ممثلين عن مجموعات الدعم للمشاركة في بعض الأنشطة في وزارة الصحة، لا سيما منها المتعلقة بصياغة السياسات والبرامج، بتطبيقها وتقييمها. محاولة بثّ هذا النموذج في قطاعات الصحة العقلية كافة.
3. إختيار ممثلين عن مجموعات المستهلكين وغيرها من مجموعات الدعم لزيارة مراكز الصحة العقلية أو أي هيئة تُعنى بحماية المصابين بالاضطرابات العقلية.
4. تدريب فرق الرعاية الأولية ورعاية الصحة العقلية للعمل مع مجموعات المستهلكين.
5. إطلاق حملة تثقيفية حول العار الملحق بالمصابين بالاضطرابات العقلية وحقوقهم. محاولة دمج المسائل المتعلقة بتعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات العقلية.
6. مساعدة مجموعات الدعم والمستهلكين على تشكيل التحالفات.

من شأن تطبيق بعض التوصيات أعلاه أن يساعد وزارات الصحة في مجال مساندة حملات الدعم في بلادها أو مناطقها. كما قد يسهّل تطوير حركة دعم في تلك البلاد أو المناطق تطبيق السياسات والقوانين المتعلقة بالصحة العقلية. نتيجة لذلك، يُرجّح أن يلقي السكان الإفادة على مستويات عدّة وان يتعرّز إدراك احتياجات الافراد المصابين بالاضطرابات العقلية وحماية حقوقهم. فهم، سيتلقون الخدمات المحسنة وسيشاركون في تخطيط تلك الخدمات وتطويرها ومراقبتها وتقييمها. أمّا العائلات فستحظى بالدعم لتأدية دورها في مجال توفير الرعاية. وتشمل المنافع على المدى الطويل التعزيز الاكبر للصحة العقلية وتطوير عوامل الحماية في مجال الصحة العقلية.

المراجع:

1. Implementis, www.implementis.eu
2. Advocacy for Social Justice, <http://www.kpbooks.com/pdf/advocacy.pdf>
3. Cambridgeshire County Council, UK
<http://www.cambridgeshire.gov.uk/NR/rdonlyres/319F70A9-C8D0-4AEB-81B1-D747E8959EC5/0/Whatisadvocacy.pdf>
4. WHO, "Advocacy for Mental Health", 2003 (http://www.who.int/mental_health/resources/en/Advocacy.pdf)

جعل الصحة العقلية أولوية عالمية يمكن أن يوجد المستهلك وفرد العائلة، كما دعم المواطن والتحرك، خدمة مختلفة وسياسة مطوّرة؟

Preston J. Garrison

حتى في أكثر دول العالم تقدماً من حيث المعلومات والتكنولوجيا في القرن الحادي والعشرين، تبقى الصحة العقلية وما يشوبها من اضطرابات أقلّ المسائل الصحية استفادة من الاهتمام والعلاج والرعاية. وتبقى وصمة العار التاريخية والتمييز المرافق لها في مجال الامراض العقلية حاجزاً أساسياً أمام التعرف المبكر إلى مجموعة الامراض المذكورة وعلاجها وإدارتها. وفي حين أحرز تقدّم كبير في مجال فهم أسباب بعض الاضطرابات ومنها الاكتئاب والفصام والاضطراب ذو قطبين، وفي حين تتوفّر العقاقير والعلاجات المثبتة طبيياً، لا يحظى بالعلاج والرعاية اللازمين سوى قلة من المصابين. لذا، يعمل الاتحاد العالمي للصحة العقلية على نشر الدعم المعزّز بالمعلومات لتحويل الصحة العقلية إلى أولوية عالمية في محاولة لتحسين السياسة الوطنية للصحة العقلية والاستفادة من نوعيّة جيّدة من خدمات الصحة العقلية في أنحاء العالم.

اليوم يعاني 450 مليون شخص في العالم من اضطراب عقلي أو سلوكي أو من مشاكل نفسيّة منها المرتبط بادمان الكحول والمخدرات. ويعيش كثيرون منهم مرارة التجربة بصمت لوحدهم حيث لا يتلقون أي نوع من العلاج. وبين المعاناة والأمل برعاية وعلاج فعّالين تقف حواجز وصمة العار والخجل والاستبعاد. فمن بين كافة المشاكل والامراض والاضطرابات الصحية التي عرفها الانسان على مرّ التاريخ، تُعدّ الامراض العقلية أكثر الامراض عرضة للتجاهل وسوء الفهم وقد طبعت بوصمة عار يصعب محوها، وصمة طالّت المصابين بالامراض العقلية وعائلاتهم ومراكز علاجهم فوقفت حاجزاً رئيسياً أمام توفير مستوى أفضل من الرعاية الصحية العقلية ومن الحياة للمصابين وعائلاتهم ومجتمعاتهم، كما لاختصاصيي الصحة الذين يتعاملون مع الاضطرابات النفسية. وتبقى تلك الوصمة وما ينتج عنها من تمييز وأذى وصمة راسخة لا تحول دونها النهضة العلمية والتقدّم الطبي في فهم تلك الاضطرابات ومعالجتها. وهي لا تنفكّ تشكل أكثر التحديات خطورة بالنسبة إلى أسرة الصحة العقلية في العالم.

في هذا المجال يصف البروفسور "نورمان سارتوريوس" وصمة العار على النحو التالي: "إنّ وصمة العار المقترنة بمرض الفصام قاسية ومؤلمة. فالشخص الذي يتمّ تشخيص مرضه بالفصام يصبح خطيراً بنظر الكثيرين من حوله، خاملاً، تنقصه الكفاءة للعمل والقدرة على تأدية الموجبات الاجتماعية. ويبقى رأي الآخرين السلبي بهذا الشخص ثابتاً لا يتغيّر حتى مع اختفاء عوارض المرض وإثبات الفرد المعني قدرته على العمل والوفاء بالواجبات الاجتماعية على غرار باقي المواطنين". (Sartorius & Schulze 2005, p. xiv)

أمّا الخطوة الضرورية في هذا المجال فتتمثل في تحسين فهم العامة وقبولهم للأمراض العقلية وللمصابين بها، كما في تحسين الرعاية والعلاج المرتبطين بتلك الاضطرابات وفي ايجاد الاجوبة التي تؤدي إلى الوقاية منها. في العام 2001، وقع عدد من الاحداث الواعدة التي منحت الامل بمستقبل أكثر إشراقاً للمصابين بالامراض العقلية كما للمجتمع بكامله. فقد أطلقت منظمة الصحة العالمية يوم الصحة العالمي تحت شعار "وقفوا النّبذ وتجروا على الرعاية" Stop Exclusion-Dare to Care وذلك ليعلم الجميع "أن لا سبب مقبول لاستبعاد المصابين بالامراض العقلية أو بأي خلل دماغي من مجتمعاتنا، فهذه الاخيرة تتسع للجميع". وبالتزامن مع اليوم العالمي للصحة 2001، نشرت المنظمة تقريرها العالمي الاول حول الصحة والامراض العقلية، بعنوان: "الصحة العقلية: فهم جديد، أمل جديد". فكان نقطة تحوّل لقطاع الصحة العقلية في العالم يضع عندها برنامجاً للتحرك بغية تحسين السياسة العامة الوطنية وتوجيه الموارد نحو مجالات التدخّل والعلاج والابحاث الواعدة وتعزيز الدعم لتحسين الخدمات وتقليص وصمة العار والتمييز في العالم.

في تلك الفترة كان الدكتور "غرو هارلم برونديتلاند" المدير العام لمنظمة الصحة العالمية قدّم التقرير على النحو التالي: "إنّ موضوع هذا التقرير هو "فهم جديد، أمل جديد"، وهو يُثبت تلاقح العلم والإدراك لتحطيم الحواجز أمام الرعاية والعلاج في مجال الصحة العقلية. فالفهم الجديد يمنح المُصاب بالمرض العقلي أملاً حقيقياً، وهو فهم كيفية اجتماع العوامل الجينية والبيولوجية والاجتماعية والبيئية لتسبّب المرض العقلي. إنّه فهم الارتباط القائم بين الصحة الجسدية والعقلية والتأثير المعقد والعميق للواحدة منهما على الاخرى. إنّها البداية، فتعيّب موضوع الصحة

العقلية عن موضوع الصحة بشكل عام أشبه بدوزنة آلة موسيقية وتجاهل عدد من النعمات المتناثرة. بالنسبة إلى منظمة الصحة العالمية فإنّ الصحة العقلية التي عانت الإهمال والتجاهل لمدة طويلة أساسية لرفاهة الافراد والمجتمعات والبلدان بشكل عام ولا بدّ من أن ينظر إليها العالم نظرة جديدة". (WHO 2001, p. ix)

في شهر نيسان/أبريل من العام 2001، أعلن الجراح الاميركي "دايفيد ساتشر" إحياء اليوم العالمي للصحة في الولايات المتحدة بإصدار إعلان جوهري حول "الصحة العقلية في العالم: لقد حان وقت الاهتمام بها"، مشدداً على "اعتبار الصحة العقلية جزءاً لا يتجزأ من الصحة بشكل عام. نحن ندرك أنّ:

- مسائل الصحة العقلية قد تؤثر بشكل ملحوظ على عدد من المشاكل الطبية؛
- العبء ثقيل على المستويات الطبية والاجتماعية والاقتصادية؛
- العلاجات الناجعة متوقّرة لعدد كبير من الاضطرابات العقلية وهي على أشكال عديدة، بما فيها العقاقير والعلاج النفسي والخدمات النفسية وإعادة التأهيل؛
- الأفراد المُصابين بأخطر الاضطرابات العقلية يمكنهم المشاركة في الاعمال الانسانية كافة؛ و
- أنّ الاحتياجات الخاصة موجودة بين مجموعات مختلفة، منها الاكبر سناً والنساء والاقليات وغيرها.

ولقد تعلمنا كذلك أنّ وصمة العار المترافقة والمرض العقلي ما زالت قائمة وتؤدي إلى ممارسة التمييز ضدّ الذين يعانون من هذه الاضطرابات.

ونُدرك تماماً، أنّ:

- الحواجز المتمثلة في نقص الخدمات المتاحة الملائمة، ومنها الخدمات الثقافية واللغوية تحول دون تلقّي المُصابين الرعاية التي يحتاجون إليها؛
- هذه المشاكل عالمية وتطال البلدان الغنيّة والفقيرة على حدّ سواء؛
- الفجوة كبيرة وقائمة بين ما نعرفه وما نطبّقه؛
- عدد الذين يوقرون الرعاية غير كافٍ، لا سيّما منهم هؤلاء المدربين في مجال رعاية الاطفال، بالإضافة إلى النقص الحادّ في الباحثين واختصاصيي توفير الرعاية في البلدان في طور النمو؛
- قوانين الصحة العقلية وسياساتها غائبة أو غير محدّثة في عدد كبير من البلدان و
- رعاية الصحة العقلية في عدد كبير من البلدان تشكّل أقلّ من 1% من ميزانية الصحة الاجمالية.

ثمّة طرق عدّة لتحسين الوضع. فنحن بحاجة إلى المزيد من الدعم لوضع أنظمة الرعاية الصحية الشاملة التي تشمل الصحة العقلية في مكانها المناسب كشريك متساوٍ وكامل الحقوق. ولا بدّ أن تعكس سياسات التمويل وأولوياته ضخامة الاضطرابات العقلية والاعباء التي تخلفها ضمن الانظمة الصحية.

والحاجة ملحّة أيضاً لمواصلة الابحاث في مجال علم الأعصاب والخدمات الصحية ووضع نتائج الابحاث موضع التنفيذ. أمّا برامج الوقاية من مشاكل الصحة العقلية فتقتضي منا فهماً أفضل للأسباب ولعوامل الخطورة. ونحن مدعوون إلى إجراء تقييم مستمرّ لعدد الاختصاصيين من أصحاب الكفاءة وإلى إرساء الشراكات مع الزملاء في مختلف أنحاء العالم بغية زيادة عدد الاختصاصيين والباحثين المدربين في مجال الصحة العقلية. ولا بدّ لنا أن نشجّع الابحاث الجارية في أنحاء العالم وأن نساهم في بناء قدرات البحث في البلدان في طور النمو". (الدكتور ساتشر 2001، الصحة العقلية في العالم: لقد حان وقت الاهتمام بها).

نتيجة عرض الوقائع أعلاه تعزّزت التوعية وأدرك الرأي العام أنّ الصّحة العقلية تخصّ الجميع وأنّ المناخ متوقّر لإحراز التقدّم في مجال تحسين امكانيات الاستفادة من الخدمات الفعّالة والعالية الجودة على مستوى تشخيص الامراض العقلية، مراقبتها وعلاجها، فيولد أمل حقيقي في بلدان العالم أجمع.

مع ذلك، لا يمكن التوقف عند هذا الحدّ، فالأمل الجديد لا يتحقّق بسهولة والطريق طويل أمامنا. وكانت منظمة الصّحة العالميّة قد أعلنت في تقريرها حول الصّحة العالميّة للعام 2001: "نحن نجهل عدد الافراد الذين لا يتلقون المساعدة الضرورية، المساعدة المتاحة أو التي يمكن الحصول عليها بلا كلفة. ويحتلّ الاكتئاب المرتبة الرابعة على لائحة الامراض العقلية العشرة الاكثر خطورة في العالم. وإذا صحّت التوقعات، فقد يصبح، في السنوات العشرين المقبلة السبب الثاني للاعباء التي تخلفها الامراض العقلية في العالم. نحن نملك الوسائل والمعارف العلمية لمساعدة المصابين بالاضطرابات العقلية. لقد أظهرت الحكومات كما أسرة الصّحة العامة إهمالاً كبيراً ونحن كلنا مسؤولون عن هذا الوضع، سواء تعمّدنا الإهمال أم لم نتعمّده".

يكمّن التحديّ الرئيسي الذي تواجهه أسرة دعم الصّحة العقلية في العالم، لا سيما المنظمات ومنها الاتحاد العالمي للصّحة العقلية والجمعيات الوطنية للصّحة العقلية المنتشرة في العالم، في إحداث الضغط اللازم على الصعيد العام والارادة السياسية لتغيير السياسة الوطنية للصّحة العقلية بحيث تأخذ بالاعتبار التقدّم العلمي والاجتماعي والطبي المحرّز في العقود الماضية. ومن شأن هذا التحوّل في سياسة الصّحة العامة أن يُنذر بتحقيق الامل الجديد الذي صورّه تقرير الصّحة العالميّة للعام 2001.

أمّا تحقيق التحوّل على مستوى النظرة إلى الامراض العقلية وعلاجها فيقتضي من الحكومات اعتماد مواقف ومقاربات جديدة. فالحكومات مدعوة إلى الاضطلاع بدور القيادة في تحسين الصّحة العقلية للافراد، على أن تحدّد الاولويات على صعيد احتياجات الصّحة العقلية وظروفها، كما على صعيد الخدمات وطرق العلاج التي تستفيد منها وعلى صعيد تعزيز الاستراتيجيات واعتماد خيارات التمويل المناسبة. غير أن عمل الحكومات لدعم الصّحة العقلية في البلدان في طور النموّ هو عملٌ هزيلٌ خجول.

بعد مرور خمس سنوات على إطلاق تقرير الصّحة العقلية في عدد من البلدان، لا تنفكّ الامراض العقلية التي لا تحظى بالاعتراف بها وبالعلاج المناسب تؤدي إلى عواقب شخصية واجتماعية واقتصادية. وما زال عدد كبير من الحكومات يفصل بين مسائل الصّحة الجسدية وتلك العقلية وبيخل في بذل الجهود لدمج الخدمات والبرامج في نظام شامل للرعاية الصحية. أضف إلى الاموال الشحيحة المُخصّصة لتعزيز الصّحة الجسدية والعقلية الايجابية ضمن استراتيجية تهدف إلى تخفيف عبء الامراض العقلية الذي يكلف البلدان مليارات الدولارات.

إشارة إلى أنّ الثغرات القائمة بين ما نعرفه عن الامراض العقلية ومشاكل الصّحة العقلية وما نقوم به لمعالجتها قد أعيد تسليط الضوء عليها مع إصدار سلسلة *The Lancet Series on Global Mental Health* في أيلول/سبتمبر 2007.

ولو نظرنا إلى المسألة من وجهة نظر شخصية، لأدركنا أنّ عدداً كبيراً من الافراد المُصابين بالامراض العقلية الخطيرة، ومنها اضطرابات الاكتئاب والفصام، لا يحظى بالرعاية الصحيّة الجسدية. فالتفاوت في تغطية الضمان الصحيّ للأفراد المُصابين باضطراب عصبي يحول دون تحديد مشاكل الصّحة الجسدية وعلاجها. أمّا أطول حملات دعم الصّحة العقلية التي عرفها تاريخ الصّحة العقلية فتتمثّل في الجهود التي بذلتها المنظمات الوطنية للصّحة العقلية في الولايات المتحدة، بما فيها Mental Health America (MHA) و National Alliance on Mental Illness (NAMI) وغيرها من الهيئات التي عملت على إصدار التشريعات الفيدرالية الفاضية

بالتغطية المتساوية للأمراض العقلية ضمن البرامج الخاصة للضمان الصحي. وما زالت هذه الجهود قائمة منذ أكثر من 20 سنة من دون أن تحقق هدفها وما زال النضال مستمراً.

وكانت حملات التوعية العالمية التي نظّمها الاتحاد العالمي للصحة العقلية على هامش اليوم العالمي للصحة العقلية في العامين 2004 و2005، قد بيّنت وجود تفاوت في الرعاية الصحية الجسدية المتاحة للمصابين بالأمراض العقلية ضمن المجتمع ومستشفيات الأمراض العقلية والنفسية والسجون.

إزاء هذا الواقع نتساءل: ما كلفة إحداث الإرادة السياسية الكفيلة بتحويل الأمراض العقلية إلى أولوية في قطاع الصحة العامة؟

في هذا الإطار نشير إلى أنّ أحد الاهداف السنوية لليوم العالمي للصحة العقلية وللاتحاد العالمي للصحة العقلية يكمن في تشجيع الدعم المعزّز بالمعلومات والتحرّك في سبيل تحسين الخدمات الخاصة بالمصابين بالاضطرابات السلوكية والعقلية، وفي تعزيز الصحة العقلية والعمل على الوقاية من الاضطرابات التي تشوبها. أمّا أهمية الهدف فيعكسها اختيار شعار حملة اليوم العالمي للصحة العقلية للعام 2008: **"الصحة العقلية أولوية عالمية: تحسين الخدمات من خلال دعم المواطن والتحرّك"**.

وكان التقرير العالمي للصحة الصادر عن منظمة الصحة العالمية في العام 2001 قد أورد مجموعة من التوصيات التي قد تشكل إطار عمل للدعم اللازم في كلّ بلد، بغية تحويل الصحة العقلية إلى أولوية في مجال الصحة العامة:

- تغيير أنظمة الصحة العقلية الحالية، المجزأة والناقصة، بغية النهوض بأعباء العلاج في مؤسسات الرعاية الأولية
- توفير علاجات الأمراض العقلية على كافة مستويات الرعاية الصحية وتدريب اختصاصيي توفير الرعاية الصحية على تطبيقها السليم
- توسيع إمكانيات الاستفادة من الرعاية الصحية الاجتماعية
- تثقيف الجمهور بغية الحدّ من التمييز اللاحق بالمصابين بالأمراض العقلية
- إشراك المصابين بالأمراض العقلية وأفراد عائلاتهم أو اختصاصيي توفير الرعاية في تطوير جوانب العلاج وصنع القرار بشأنه وفي مراقبة مرضهم
- وضع السياسات الوطنية والبرامج والتشريعات إستناداً إلى المعارف المتداولة وإلى اعتبارات حقوق الانسان وذلك لإحداث بعض التغيير في آلية توصيل خدمة الصحة العقلية كما في البرامج والموارد المالية
- تطوير الموارد البشرية من خلال تحسين التدريب الذي يحظى به اختصاصيو الصحة العقلية بهدف الحدّ من النقص اللاحق بعدد هؤلاء الاختصاصيين في كافة مجالات الصحة العقلية، لا سيما في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض.
- ربط الصحة العقلية بالقطاعات الأخرى ومنها العمل والتربية والخدمات الاجتماعية والقانون، بهدف توسيع دائرة المهتمين بتعزيز سياسة الصحة العقلية وممارساتها
- مراقبة الصحة العقلية للمجتمعات من خلال دمج مؤشرات الصحة العقلية في أنظمة المعلومات المتعلقة بالصحة وبتقييمها ورفع التقارير بشأنها

- دعم الابحاث في النواحي البيولوجية والنفسية للصحة العقلية بهدف توسيع قاعدة المعارف العلمية التي قد يستند إليها الدعم المُعزّز بالمعلومات.

كلها أهداف تستحقّ العمل عليها لإنجاز حملات دعم الصحة العقلية في العالم. وقد يشكل أي واحد منها إطار عمل لحملات التثقيف والدعم الوطنية، المحلية أو المناطقية كجزء من حملة اليوم العالمي للصحة 2008.

إشارة إلى أنّ الاتحاد العالمي للصحة العقلية يشجّع جمعيات الصحة ومنظمات المستهلكين وأفراد العائلة كما الافراد الداعمين على دمج تلك التوصيات في جدول أعمالها السنوي المخصّص للدعم ووضع السياسات.

الصحة العقلية أولوية عالمية: تلك مهمة كل فرد منا ولمصلحة كل فرد منا. فالمرض العقلي وما يرافقه من مشاكل مرض شائع ويّطال 20-25% من الافراد في مرحلة ما من مراحل حياتهم. كما أنه عالمي لا يعرف حدوداً ولا يميّز بين البلدان والمجتمعات والافراد من كافة الاعمار. فهل من سبب أهمّ من هذه الاسباب يدفعنا لدعم الصحة العقلية والمطالبة بتوفير الرعاية الصحية العقلية بنوعية عالية للجميع؟ تلك رسالة اليوم العالمي للصحة 2008، وهي تستدعي من الافراد الذين تطالهم الاضطرابات العقلية بشكل أو بآخر دعماً متواصلاً لإنجاح تحرك الصحة العقلية في العالم.

المصادر والمراجع:

WHO 2001: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2001

Sartorius & Schulze, 2005: Sartorius, Norman & Schulze, Hugh: Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2005

Satcher, David: Satcher, MD, MPH, David: Global Mental Health: Its Time Has Come, JAMA, Vol. 285, Number 13, April 4, 2001 (website <http://pubs.ama-assn.org>)

WHO Atlas Project 2001: Mental Health Resources in the world: Initial Results of Project Atlas (2001). Geneva, World Health Organization

WFMH 2004, 2005: World Mental Health Day 2004, The Relationship Between Physical and Mental Health: Co-Occurring Disorders, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

THE LANCET Series on Global Mental Health, 2007; published online Sept 4. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61238-0

World Mental Health Day 2005, Mental and Physical Health Across the Life Span, World Federation for Mental Health (www.wfmh.org)

Guptha, Shabi: World Mental Health Day 2008, AMERICAN CHRONICLE, 01 February 2008 <http://www.americanchronicle.com/articles/50970>

مثالٌ على دعم اليوم العالمي للصحة العقلية

مقتطفات من مقالة نشرها الموقع الإلكتروني لصحيفة *American Chronicle*

<http://www.americanchronicle.com/articles/50970>

في الاول من شباط/فبراير 2008، أطلق "شابي غوبتا" نداءً للتحرك لإنجاح حملة هذا العام لليوم العالمي للصحة العقلية. وكتب "غوبتا" في المقال: "إنّ اليوم العالمي للصحة العقلية الذي احتُفل به في العاشر من تشرين الاول/أكتوبر، عبارة عن حملة تثقيف عالمية ترمي إلى توسيع المعارف حول الصحة العقلية وإيصالها إلى الافراد غير المثقفين في هذا المجال. هذه الحملة اعتبرها الاتحاد العالمي للصحة العقلية نشاطاً سنوياً للمرة الاولى في العام 1992.

"بالنسبة إلى شعار هذه السنة، إختار المنظمون تحويل مسائل الصحة العقلية إلى أولوية عالمية، فالصحة العقلية تهتمّ العالم بأسره. وليست هذه المسائل حكراً على الأميركيين ولا الكنديين أو غيرهم من مواطني البلدان الصناعية، وهي لا تميّز بين ضحاياها، بل تشهدا كافة الثقافات والاعمار وتصيب الرجل والمرأة على حدّ سواء.

لكن وللأسف يبقى المصابون بالامراض العقلية عرضة للاهمال والتجاهل. الأميركيون محظوظون لأن حكومتهم وسلطاتهم الصحية وغيرها من المنظمات تحاول حشد الجهود لمساعدة الافراد الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية. مع ذلك، فالجهود المبذولة لا تكفي.

بالمقابل، لا تلقى الصحة العقلية في عدد كبير من البلدان الاهتمام اللازم، ومردّ ذلك إلى نقص الاموال والتسهيلات والموارد اللازمة لمعالجة الاسباب المقترنة بالصحة العقلية.

فمن خلال شعار هذه السنة قد نتوصّل إلى محور وصمة العار والقضاء على التمييز اللاحق بالمصابين بالامراض العقلية. ومن خلال بثّ المعلومات الصحيحة يفهم من ليس مصاباً بتلك الامراض معاناة غيره ويساعده على تحسين حياته. ومن خلال تثقيف الجمهور غير المطلع على حالات الاضطراب العصبي نتوصّل إلى أن يشاطر هذا الجمهور الافراد المصابين حياتهم ومعاناتهم.



من الاستبعاد إلى الدمج

التقدم نحو تعزيز الدمج الاجتماعي للأفراد المُصابين بمشاكل الصحة العقلية

إنّ Mental Health Europe (MHE) منظمة أوروبية غير حكومية تلتزم تعزيز الصحة العقلية الايجابية والوقاية من الاضطرابات العقلية، بالإضافة إلى تحسين الرعاية ودعم الدمج الاجتماعي وحماية حقوق الانسان الخاصة بالمستفيدين من الخدمات الصحية وبعائلاتهم وبالأشخاص الذين يوفرون لهم الرعاية. لقد أنشئت منظمة MHE في العام 1985 كالفروع الاوروبي للاتحاد العالمي للصحة العقلية لكنها أصبحت في ديسمبر من العام 1994 مستقلة، منظمة دولية لا تتوحى الربح وتخضع للقوانين البلجيكية. ينضم تحت لوائها أعضاء منتسبون وكاملو الحقوق وأفراد، يمثلون الدول الاعضاء في الاتحاد الاوروبي.

ما عمل منظمة MHE؟

الضغط على المؤسسات الاوروبية لوضع مسألة الصحة العقلية على جدول الاعمال الاوروبي وضع التوصيات المتعلقة بالسياسات إستناداً إلى مشاريعها الاوروبية وإلى التشاور مع اعضائها إنَّها منبر للتبادل والتعاون بين منظمات الصحة العقلية في أوروبا دعم أعضائها بالمعلومات الضرورية حول مبادرات السياسة الاوروبية تطوير استراتيجيات وأدوات التواصل، ومنها النشرة الشهرية والموقع الالكتروني والكراسات والعلاقات الاعلامية

مجالات عمل منظمة MHE الرئيسية:

- الصحة العقلية والسياسة الاجتماعية
- تعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات
- الصحة العقلية وحقوق الانسان
- الصحة العقلية والعجز
- لجان MHE الموضوعاتية
- المشاريع الاوروبية

عمل منظمة MHE في مجال الدمج الاجتماعي

للمنظمة تاريخ وهي تؤدي دوراً مهماً في التوعية وفي التصدي للمحرّمات وأشكال الأذى المرتبطة بالمرض العقلي. وقد أصبح وضع الصحة العقلية في إطار الدمج الاجتماعي واحداً من أنشطة المنظمة الرئيسية ومحط قلق بالنسبة إلى المصابين بمشاكل الصحة العقلية المزمنة. وكانت المنظمة قد نفذت في العام 2000، المشروع الاوروبي تحت شعار "تعزيز الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية: تحدّ للاتحاد الاوروبي"، والذي هدف إلى الاضاءة على الاستبعاد الذي يتعرّض له المصابون بمشاكل الصحة العقلية وقدم خطوطاً عريضة لصانعي السياسة والمعنيين بتوفير الخدمات لتعزيز الدمج الاجتماعي.

وبين العامين 2005-2007، طبقت المنظمة مشروع التبادل ما وراء الحدود الوطنية بعنوان "الممارسات السليمة لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية". أمّا هدف المشروع فكان تحديد الممارسات الفضلى التي قد تعالج الظلم اللاحق بالمصابين بالأمراض العقلية في مجالات الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية، كما في مجالات التوظيف والتعليم وخدمات التدريب والسكن والنقل وحماية حقوقهم المدنية. أخيراً طبقت المنظمة في العام 2007 برنامج عملها في مجال الدعم الاجتماعي بعنوان "من الاستبعاد إلى الدمج: جعل الدمج الاجتماعي واقعاً للمصابين بمشاكل الصحة العقلية في الاتحاد الأوروبي" وذلك بدعم من برنامج التحرك الاجتماعي للمفوضية الأوروبية لمكافحة الاستبعاد الاجتماعي 2002-2006. وهدف البرنامج إلى مضاعفة القدرات والجهود على كافة المستويات وبين كافة الفاعلين وذلك لمواجهة التحديات الراهنة وتلبية احتياجات المصابين بمشاكل الصحة العقلية الذين يعانون الأمرين من الاستبعاد الاجتماعي. ومن نتائج برنامج العمل هذا الإصدار الأخير للمنظمة تحت عنوان "من الاستبعاد إلى الدمج - التقدم نحو تعزيز الدمج الاجتماعي للأفراد المصابين بمشاكل الصحة العقلية"، المتوفر على الموقع الإلكتروني للمنظمة.

مشاكل الصحة العقلية والاستبعاد الاجتماعي

ثمة أشكال متنوعة للاضطرابات العقلية، منها المعتدل الذي قد يدوم أسابيع قليلة، ومنها الأكثر خطورة وقد يدوم الحياة بطولها. حتى أنّ بعض تلك الاضطرابات يتعدت ملاحظته فيما يصعب إخفاء بعضها الآخر عن البيئة الاجتماعية. إشارة إلى أنّ الاضطرابات العقلية ومنها الاكتئاب والفصام تضع عبئاً ثقيلاً على كاهل الأفراد والمجتمعات وترتبط عادة بوصمة العار وبالاستبعاد الاجتماعي.

وتشير التوقعات إلى أنّ أكثر من 27% من البالغين في أوروبا قد يتعرضون أقله لشكل واحد من المرض العقلي خلال سنة واحدة. وتعتبر اضطرابات الاكتئاب والفصام الأشكال الأكثر شيوعاً للاضطرابات العقلية في الاتحاد الأوروبي. وبحلول العام 2010 من المتوقع أن يصبح الاكتئاب السبب الأول للأمراض العقلية في العالم الغربي. يمكن النظر إلى مشاكل الصحة العقلية على أنّها سبب ونتيجة للاستبعاد الاجتماعي في آن معاً.

ومن عوامل الخطورة التي تؤثر على تطوّر مشاكل الصحة العقلية، نذكر الفقر والبطالة وظروف العيش القاسية أو التشرّد أو الانتماء إلى مجموعة من الأقليات والتعرّض بالتالي للتمييز والعنصرية أو كون الفرد المصاب أمّاً مراهقة أو والدّاً وحيداً. إشارة إلى أنّ مشاكل الصحة العقلية ما ان تتطوّر حتى تؤثر سلباً على فرص حصول المصاب على وظيفة وعلى مدخوله واستقائه من مسكن ملائم ومن الخدمات وبالتالي على اعتباره جزءاً من الشبكة الاجتماعية. للأسف يُحرم المصابون بالأمراض العقلية من أساسيات الحياة وغالباً ما يعانون الحرمان الاقتصادي الخطير والعزل الاجتماعي والاستبعاد.

وتعتبر وصمة العار التي يلحقها المجتمع بالمرضى عقلياً وتلك التي يلحقها هذا الأخير بنفسه من العوامل الأساسية التي تُساهم في استبعاد المصابين بالاضطرابات العقلية من المجتمع. أمّا الرابط بين المرض العقلي والاستبعاد الاجتماعي فيتجلى واضحاً على ضوء ثلاث مشاكل اجتماعية تتمثل في البطالة والفقر والتشرّد.

إنّ الاستبعاد الاجتماعي مشكلة متعدّدة الأبعاد وهي، إن لم تُعالج بالطريقة المناسبة، أدت في كثير من الحالات إلى مضاعفة العجز وحالت دون الشفاء. وتعدّ البطالة والفقر والتشرّد من مصادر هذا الاستبعاد. لذا فإنّ شفاء المصابين بالأمراض العقلية رهناً إلى حدّ كبير بتوفر تلك الفرص الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى العلاج والدعم.

التقارير الوطنية حول الدمج الاجتماعي

بحسب هذا التقرير يركّز عدد كبير من البلدان على النموذج الطبي للمرض النفسي والعقلي فتقتصر المقاربة المعتمدة في مجال **الخدمات الاجتماعية والصحية** على شفاء المرض والتغاضي عن ضرورات الدمج الاجتماعي التي ترافقه. وتشهد غالبية البلدان نقصاً في الانظمة الاجتماعية البديلة الخاصة برعاية الصحة العقلية وإعادة التأهيل النفسي ونقصاً في القوانين التي تدعم المبادرات المماثلة.

ومن النقاط الاخرى التي يثيرها معظم التقارير الوطنية تلك المتعلقة بالاتصال المفقود بين القطاعين الصحي والاجتماعي، الذي غالباً ما يؤدي إلى انعدام الاستراتيجية المتناسكة والاستمرارية على صعيد توفير الخدمات للمصابين بمشاكل الصحة العقلية.

في الواقع، يعاني قطاع الخدمات الصحية والاجتماعية مشاركة غير كاملة للمستفيدين من الخدمات وعائلاتهم في عملية صنع القرار على المستوى السياسي كما مستوى الرعاية. ويبرز أيضاً تقصير عام في التواصل والتفاعل بين أطباء الصحة العامة والاطباء النفسيين والعاملين الاجتماعيين، من جهة، وفي ما بين السلطات الفيدرالية أو المحلية أو المناطقية من جهة أخرى.

ضرورة تعزيز الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية في قطاع الصحة والخدمات من خلال:

- ← قوية التواصل والتفاعل بين القطاعين الصحي والاجتماعي والحرص على القيام بتحركات أكثر تكاملاً
- ← تأمين مشاركة المصابين بالامراض العقلية وعائلاتهم في صنع القرار ووضع السياسات
- ← تكملة عملية إطلاق المرضى العقليين من مراكز الرعاية إلى المجتمع، بوضع المزيد من الحلول البديلة للخدمات الاجتماعية والصحية في المجتمع

بالنسبة إلى مجال **التعليم والتدريب** يُعدّ التخلي عن الدراسة نتيجة لمشاكل الصحة العقلية معضلة منتشرة في كافة البلدان. فالتلامذة الراحون تحت وطأة اضطراب عقلي معيّن، يُضطرون إلى ترك المدرسة أو الجامعة نتيجة عوامل مختلفة، منها الخوف المقترن بوصمة العار والنقص في برامج التعليم المرنة أو افتقار المعلمين إلى الخبرة اللازمة في مجال التعامل مع المرض العقلي.

في هذا السياق نشير إلى أنّ ظاهرة انعدام السياسات المحددة للتعامل مع الشباب والبالغين المصابين بمشاكل الصحة العقلية، ظاهرة تشهدها البلدان كافة. فالمبادرات القائمة في مجال التدريب المهني أو برامج إعادة التأهيل الهادفة إلى الدمج الاجتماعي والتي غالباً ما توفرها المنظمات غير الحكومية، تواجه مشاكل الديمومة المالية. أضف إلى أنّ عدداً كبيراً من البلدان يفتقر إلى برامج التعليم والتوظيف المهنيين للمصابين بالامراض العقلية.

ضرورة تعزيز الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية في التعليم والتدريب من خلال:

- ← تعزيز الوقاية المبكرة من الاضطرابات العقلية في المدارس ووضع سياسات التعليم المحددة التي تستهدف التلامذة المصابين بتلك الاضطرابات

← إنشاء خدمات الاعلام والدعم في المدارس والجامعات الكفيلة بدعم التلامذة المصابين بمشاكل الصحة العقلية ومساعدتهم على إكمال تعلمهم.

← زيادة الدعم المالي للمنظمات غير الحكومية وغيرها من المعنيين بتوفير خدمات التدريب المهني وإعادة التأهيل للمصابين بمشاكل الصحة العقلية.

أمّا في حقل **التوظيف**، فيُعتبر المصابون بمشاكل الصحة العقلية من ضمن الفئات الاكبر للعاطلين عن العمل في كافة البلدان، على الرغم من الرغبة الشديدة في بعض الاحيان بإشراكهم في العمل الانتاجي. وغالباً ما يكون هذا الوضع قاسياً بالنسبة إلى شريحة الشباب من المصابين وإلى من كان في بداية المهنة.

أما مصدر دخل هؤلاء الأشخاص فيتمثل في غالبية البلدان في معاش التقاعد الاجتماعي أو حقوق حالات العجز وهي في معظم الأحيان زهيدة. وتبقى معاناة المُصابين بالأمراض العقلية نفسها في كافة الحالات؛ فهم، ما أن يجدوا وظيفة حتى يفقدوا وضع العاجز وما ينتج عنه من مزايا وحقوق. إشارة إلى أن عدداً كبيراً من البلدان قد أوجد الوظائف المكيفة أو المحمية، لكنها لا تحقق هدف إعادة دمج المصابين بالأمراض العقلية في سوق العمل المفتوح.

ضرورة تعزيز الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية في سوق الوظيفة من خلال:

- ← إثارة وعي أرباب العمل لإمكانيات المُصابين بمشاكل الصحة العقلية
- ← إيجاد فرص العمل اللائقة في المؤسسات المكيفة أو الاجتماعية كما في سوق العمل المفتوح
- ← تأمين حد أدنى لائق من المدخول للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية بالإضافة إلى تنسيق عادل بين الحقوق الاجتماعية وتلك المتعلقة بالعمل

في مجال السكن، يعاني الكثيرون من المُصابين بالأمراض العقلية التشرّد في كافة البلدان. فيصعب عليهم إيجاد السكن اللائق والمناسب من حيث الكلفة. وهم غالباً ما يفتقرون إلى الموارد المالية لدفع بدل الإيجار كما أنهم يواجهون التمييز.

نشير إلى أنّ بعض البلدان، وخصوصاً الدول الخمس عشرة الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، قد أوجد فرص السكن المحمي ضمن مجموعات مخصّصة للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية. لكنّ هذه الفرص نادرة وغالباً ما توفّرها المنظمات غير الحكومية وتصطدم بمشاكل على مستوى الميزانيات المرصودة لها.

ضرورة تعزيز الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية على مستوى المسكن من خلال:

- ← تعزيز الانظمة القانونية التي تدعم حقوق المُصابين بمشاكل الصحة العقلية في الحصول على المسكن ومنع التمييز.
- ← الحؤول دون تشرّد المُصابين بمشاكل الصحة العقلية من خلال دعم بناء المساكن الملائمة والمقبولة من حيث الكلفة
- ← تقديم الدعم المالي إلى المنظمات غير الحكومية وغيرها من المعنيين بتوفير حلول السكن البديلة ومنها فرص المساكن المحمية

في مجال النقل، غالباً ما يشكل استخدام المُصابين بالأمراض العقلية لوسائل النقل العام حاجزاً عالياً. فيقرّرون في بعض الحالات الامتناع عن السفر نظراً لافتقارهم للمال أو لحاجتهم إلى شخص يرافقهم. وفي بعض البلدان يصعب بلوغ مراكز الخدمات الاجتماعية والصحية العقلية بوسائل النقل العام، ما يشكل عائقاً للمُصابين بالأمراض العقلية لا سيما منهم سكان المناطق الريفية فيمنعهم من الاستفادة من تلك الخدمات. إشارة إلى أنّ المُصابين بالأمراض العقلية لا يستفيدون من أي خدمات خاصة أو حسومات في الاسعار في معظم الحالات. وحدهم المُصابون بالعجز يستفيدون منها.

ضرورة تعزيز الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية في مجال النقل من خلال:

- ← تقديم حسومات في أسعار تذاكر النقل ودعم استفادة المُصابين بمشاكل الصحة العقلية الذين يعتمدون على المساعدات الاجتماعية، من وسائل النقل العام.
- ← الاهتمام بسكان المناطق الريفية الذين لا يحظون سوى باستفادة محدودة من النقل العام.

بالنسبة إلى **الأنشطة الترفيهية الاجتماعية**، فهي عالية الكلفة بالنسبة إلى المُصابين بمشاكل الصحة العقلية في معظم البلدان (ومنها السينما والمسرح). حتى أن وضع العاجز لا يوفر لصاحبه في بعض البلدان أي حسم على أسعار تذاكر السينما أو المسرح أو بطاقات الأحداث الثقافية. في بعض البلدان تتكفل المنظمات غير الحكومية بدفع تكاليف الأنشطة الترفيهية للمصابين بمشاكل الصحة العقلية. وتواجه تلك الأنشطة ضغوطاً مالية كبيرة غالباً ما تؤدي إلى خدمات محدودة. علاوة على ذلك فهي متخصصة، لذا تدعو الحاجة إلى دمج المُصابين بمشاكل الصحة العقلية ضمن غيرهم من أفراد المجتمع في ما يتعلق بتلك الأنشطة.

ضرورة تشجيع الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية في مجال الأنشطة الترفيهية من خلال:

- ← تقديم حسومات في الاسعار في ما يتعلق بالأنشطة الاجتماعية والترفيهية إلى المصابين بمشاكل الصحة العقلية الذين يعتمدون على المساعدات الاجتماعية
- ← دعم إنشاء واستمرارية مجموعات المساعدة الذاتية والنادية الاجتماعية الخاصة بالمُصابين بمشاكل الصحة العقلية بالإضافة إلى المبادرات الهادفة إلى دمج هؤلاء بغيرهم من أفراد المجتمع

في ما يتعلق بالمحافظة على **الحقوق المدنية والانسانية** للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية، فالوضع متنوع في أوروبا. ففي حين يعتمد بعض البلدان التشريعات العائدة إلى حقوق المرضى النفسيين، يفتقر عدد آخر منها إلى تلك التشريعات. حتى أن بعض حالات انتهاك حقوق الانسان والاستشفاء القسري قد سُجّلت في عدد من البلدان، كما سُجّلت حالات افتقار المصابين بمشاكل الصحة العقلية إلى الاطلاع على حقوقهم وعجزهم عن الدفاع عن أنفسهم والمطالبة بتلك الحقوق. بالرغم من وجود تشريعات مناهضة للتمييز في بعض البلدان فهي لا تختص سوى بالتمييز على أساس العجز الجسدي، فالمصابون بالامراض العقلية يفتقرون إلى تشريعات تضمن حقوقهم.

ضرورة تشجيع الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية في مجال الحقوق المدنية والانسانية من خلال:

- ← الحرص على إطلاع المصابين بمشاكل الصحة العقلية على حقوقهم
- ← تطبيق التشريعات المناهضة للتمييز في كافة المجالات
- ← دعم إنشاء نقاط اتصال لتقديم المشورة القانونية للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية

من المسائل المهمة الأخرى التي تترك تأثيراً على الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية نذكر مسألة إشراكهم في وضع السياسات وصنع القرار. وتبرز الحاجة في كافة البلدان إلى آليات وممارسات سليمة من شأنها أن تتيح للمستخدمين وممثليهم التقييم المستمر للسياسات. أما النواحي المالية للدمج الاجتماعي فتمثل في التأمين الاستشفائي الذي لا يغطي الامراض النفسية في بعض البلدان فيحول دون استفادة المرضى من الخدمات الاستشفائية. فضلاً عن ذلك، فإن كافة البلدان، بلا استثناء، تواجه ميزانيات مالية محدودة بالنسبة إلى تأمين خدمات العلاج النفسي.

ضرورة تشجيع الدمج الاجتماعي للمُصابين بمشاكل الصحة العقلية في مجالات مهمة أخرى:

- ← تأمين إشراك المُصابين بمشاكل الصحة العقلية وعائلاتهم في وضع السياسات ذات الصلة وصنع القرار كما

- في عملية المراقبة المستمرة للخدمات وتقييمها
- ← إرساء الشراكات مع المنظمات غير الحكومية وغيرها من هيئات تأمين الخدمات في مجال الصحة العقلية وذلك بغية تحقيق الملاءمة والمرونة والديمومة على المستوى المحلي
 - ← توفير إطار مالي ملائم لتطوير خدمات الصحة العقلية المستديمة على المستوى الاجتماعي
 - ← ضمان المعاملة المتساوية للمصابين بمشاكل الصحة العقلية في ما يتعلق بتغطية التأمين

بالنسبة إلى وضع المجموعات الحساسة ومنها النساء والاولاد والمراهقون والمهاجرون، التي تواجه أنواعاً متعددة من التمييز والاستبعاد الاجتماعي، فهو يختلف من بلد إلى آخر. غير أن المجموعة الأكثر عرضة للتمييز والاستبعاد في معظم البلدان هي مجموعة المهاجرين. فهؤلاء يواجهون مشاكل جمّة ومنها الحصول على الوظيفة والسكن اللائق كما على الضمان المالي والقانوني. من شأن تلك المشاكل أن تزيد من حدّة الاضطرابات العقلية. ومن المجموعات المعرضة للتمييز والاستبعاد الاجتماعي نذكر مجموعة النساء. فقد تبين افتقار عدد من البلدان إلى مقارنة خدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية إستناداً إلى الجنس. بالنسبة إلى تلك البلدان، المصابون بالامراض العقلية أشخاص عاجزون يفقدون خصائص انتمائهم إلى هذا الجنس أو ذاك. ومن المبادرات التي تستهدف المجموعات الحساسة نذكر تلك التي تركز على الأولاد بشكل عام وعلى الأولاد المهاجرين بشكل خاص. فالمعضلة في هذا المجال تكمن في تصنيف الأولاد ضمن خانة المرضى العقلين وبالتالي في زيادة خطر استبعادهم على المستوى الاجتماعي. وتشهد بعض الدول تفاقماً لظاهرة إقدام هؤلاء الأولاد والمراهقين على إدمان الكحول والمخدرات.

ومن الفئات التي تعاني أيضاً مشاكل في الصحة العقلية فئة المسنين، ومردّ ذلك إلى الوحدة التي يعيشونها. وهم لا يلقون أي دعم صحي أو اجتماعي للبقاء في منازلهم، بالتزامن مع الحاجة المتنامية لمساحات مخصّصة للتلاقح والعيش مع الجماعة.

توصيات لتشجيع الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية ضمن المجموعات الحساسة:

- ← الاهتمام الخاص بالاحتياجات الاجتماعية والصحية للمهاجرين وتوظيف الامكانيات في اوضع لمقاربات المتعلقة بخدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية
- ← اعتماد مقارنة مستندة إلى الجنس في ما يتعلق بخدمات الصحة العقلية وخدمات الدعم الاجتماعي
- ← توظيف الامكانيات في الوقاية من الاضطرابات العقلية وادمان المخدرات بين الاولاد والشباب
- ← إنشاء المساحات الخاصة بالمسنين للقاء الآخرين والعيش مع الجماعة ومحاربة العزلة الاجتماعية.

أمّا الممارسات السليمة لتحسين الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية والتي ذُكرت في معظم البلدان فتشمل الجمعيات الاجتماعية النفسية التي يتوقف نجاحها على عوامل عدة منها: الاستقلالية وتمكين المجتمع وتوجيهه. ولا تتحقق فعاليتها من دون إشراك المصابين بمشاكل الصحة العقلية في المجالس الاستشارية وعمليات صنع القرار.

ومن الممارسات السليمة الأخرى نذكر ثلاث فئات واسعة. تُعنى الفئة الأولى بالانشطة الاجتماعية ومنها المشاريع المختصة بتلبية احتياجات المصابين بمشاكل الصحة العقلية على المستوى الاجتماعي كما على مستوى التدريب (الموسيقى، الفنون وغيرها من المهارات)، مشاريع المصادقة التي تربط بين المصابين بالامراض العقلية وغير المصابين بها، بالإضافة إلى عمليات إطلاق المرضى العقلين من مراكز الرعاية إلى المجتمع التي تترافق وتطوير أنظمة اجتماعية مرنة لرعاية الصحة العقلية، وإعادة التأهيل ودعم فرص السكن البديل. تختصّ الفئة الثانية بالممارسات السليمة الهادفة إلى دمج المصابين بمشاكل الصحة العقلية في سوق العمل، على سبيل المثال

من خلال مبادرات دعم التوظيف وإعادة التأهيل ومن خلال دعم فرص العمل ضمن المجتمع، في المقاهي المحلية وغيرها. نصل إلى الفئة الثالثة التي تشمل الممارسات الموجّهة إلى السكان بشكل عام ومنها حملات محو وصمة العار اللاحقة بالمصابين بمشاكل الصحة العقلية بالإضافة إلى الجهود المبذولة على مستوى وضع السياسات بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية.

توصيات تشجيع الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية في الممارسات السليمة:

- ← اعتماد مبادئ الاستقلالية والتمكين وتوجيه المجتمع
- ← توظيف القدرات في الأنشطة الاجتماعية كما في المبادرات التي تشجّع دمج المُصابين بمشاكل الصحة العقلية في سوق العمل
- ← محاربة وصمة العار والأذى اللاحقين بالمُصابين بمشاكل الصحة العقلية من خلال بثّ الرسائل الواقعية عبر الاعلام
- ← دعم المنظمات غير الحكومية وغيرها من الهيئات المتطوّعة لتوفير خدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية.

في الفترة ما بين 2006-2008 اقتصر عدد برامج التحرك الوطني للدمج الاجتماعي والتي تطرقت إلى احتياجات الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية، على 13 برنامجاً من أصل 27. إشارة إلى أن البرامج المذكورة قد طوّرت كجزء من المنهجية المفتوحة للتنسيق في مجال الحماية الاجتماعية والدمج الاجتماعي. حتّى أنّها افتقرت إلى أي تلميح إلى المصابين بمشاكل الصحة العقلية أو إلى تمييز بينهم وبين الذين يعانون من عجز جسدي أو عقلي. أضف إلى غياب أي مشاركة وتحرك لمنظمات المجتمع المدني في معظم البلدان، لا سيما منها الجمعيات التي تعنى بالصحة العقلية. في هذا المجال أثار عدد كبير من البلدان مجموعة من الصعوبات في تحديد الوحدات المسؤولة عن التقارير والاتصال بها بهدف إشراكها في عملية الدمج الاجتماعي على المستوى الوطني.

ولمّا كانت احتياجات المصابين بمشاكل الصحة العقلية تدخل في بلدان عدة ضمن اختصاص وزارات الصحة، فقد عكستها الاستراتيجيات الوطنية للصحة والرعاية على المدى الطويل وغابت عن برامج التحرك الوطنية للدمج الاجتماعي، ما أدى إلى نتائج وخيمة، سيما وان مجموعة المصابين قد استبعدت عن السياسات التي تنسّق مسائل الدمج الاجتماعي.

في هذا الصدد، أجمعت معظم البلدان على ضرورة أن تعتمد الحكومات الوطنية مقاربة جديدة ومتناسكة بشأن تطوير التقرير كما بشأن التطبيق الفعلي لكافة الاتفاقات الأخرى المتعلقة بالمنهجية المفتوحة للتنسيق ومنها التعلم المشترك والمراجعات النظرية.

ضرورة تشجيع الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية ضمن برامج التحرك الوطنية للدمج الاجتماعي، من خلال:

- ← إشراك المصابين بمشاكل الصحة العقلية في إطار برامج التحرك الوطنية للدمج الاجتماعي في كافة البلدان، على أنهم مجموعة منفصلة عن المصابين بأنواع أخرى من العجز.
- ← إشراك المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، لا سيما منها الجمعيات التي تعنى بالصحة العقلية، في مناقشة، تطبيق ومراقبة التقارير الوطنية حول استراتيجيات الحماية الاجتماعية والدمج الاجتماعي.

- ← تنفيذ مقارنة متكاملة للتطرق لاحتياجات المصابين بمشاكل الصحة العقلية في كافة مجالات التقارير الوطنية، الدمج الاجتماعي، الرعاية الصحية وعلى المدى الطويل ومعاشات التقاعد.
- ← تعزيز المسؤولية بشأن التقارير الوطنية كما بشأن الاتفاقات المتعلقة بالمنهجية المفتوحة للتنسيق ومنها التعلم المشترك والمراجعات النظرية.
- ← تأمين التنفيذ الفعلي للاستراتيجيات والتحركات المتفق عليها، كما وضعت في التقارير الوطنية.

تحقيق الدمج الاجتماعي

تأمل MHE أن تكون التوصيات التي أطلقتها مفيدة من حيث وضع السياسات والممارسات على المستوى الاوروبي والوطني والمحلي وفي تشجيع الدمج الاجتماعي للمصابين بمشاكل الصحة العقلية. الهدف منها تأسيس مجتمع أوروبي يتمتع فيه كافة الافراد بمستوى عال من الصحة العقلية ويعيشون كمواطنين كاملين الحقوق ويتمتعون بحقوقهم الانسانية ويستفيدون من الخدمات والدعم عند الضرورة، وذلك من خلال التعاون بين الفاعلين المعنيين والدمج الافضل لمسائل الصحة العقلية ضمن عملية الدمج الاجتماعي على كافة المستويات.

لمزيد من المعلومات:

MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE
Boulevard Clovis 7, B-1000 Brussels
Tel +32 2 280 04 68 - Fax +32 2 280 16 04
E-Mail: info@mhe-sme.org

"توفير الرعاية الكاملة": دور العائلات والأشخاص المعننين بتوفير الرعاية للمصابين بالأمراض العقلية:

لقد اضطلعت عائلات الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة ومزمنة ومنها الفصام واضطرابات الاكتئاب دوراً أساسياً ولو لم يُعترف به في أغلب الأحيان، في توفير الرعاية والدعم لأفراد العائلة المصابين بمشاكل الصحة العقلية. وتشهد البلدان حيث تغيب خدمات الصحة العقلية الملائمة أو يتعدّر على المرضى الحصول عليها، توسّعاً في دور الرعاية الذي تضطلع به العائلات أو الاصدقاء. لكنّ أهمية هذا الدور برزت جلية خلال العقود الأخيرة في عدد كبير من البلدان. فهي لم تنعكس في تطوير مجموعة مهمة من خدمات الدعم والمساعدة المباشرة من الحكومات، حتى لو أن أنظمة الصحة العقلية قد انتقلت في عدد من البلدان من المقاربة المؤسساتية إلى المقاربة الاجتماعية.

وكما كتبت "ديان فروغات" في دليل "العائلات بدور الشريك في رعاية الصحة العقلية: دليل لتطبيق عمل العائلة" الصادر عن WFSAD: "فمع اعتماد الرعاية الاجتماعية وتقليص عدد الأسرة في مستشفيات الصحة العامة والنفسية على حد سواء، من الواضح أن مسؤولية الرعاية تقع بشكل خاص على العائلة وعلى الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض. أما معاينة عدد كبير من اختصاصيي الصحة العقلية فهي مؤثّر على الصعوبات التي تواجهها العائلة في لمّ الشمل وفي توفير الدعم المستمرّ للفرد الذي يعاني المشاكل الصحيّة ويعجز بالتالي عن العمل كما عهدته في السابق. لذا فإنّ العائلات تسعى لتوفير الرعاية إلى:

- الفرد الذي يعاني نوبات حادة من الذهان
- الفرد الذي يظهر تحمّساً خفيفاً لمعظم الأنشطة
- الفرد المستغرق في عالمه الخاص في معظم الأوقات
- الفرد الذي لا يشارك في الاعمال المنزلية
- الفرد الذي يواجه صعوبات إدراكية تؤدي إلى حالات من النسيان وسوء الفهم والعصبية والاحباط وفي بعض الأحيان إلى نوع من العدائية.

في الأساس لا تكون العائلات مهياًة تماماً للتعامل مع التحدّيات التي يفرضها هذا الدور وهي تحتاج إلى الموارد المهنية لتساعدها على رعاية المريض. ومع توقّر هذه الأخيرة يتمّ تبادل المعلومات بالاتجاهين، ما يضيف الكثير إلى قاعدة المعارف الخاصة بالفريق الطبي ويسهّل عملية شفاء المريض.

إشارة إلى أنّ تطوير مجموعات الدعم العائلية في المجتمعات المحلية، لا سيما في البلدان ذات الدخل المتوسط والمرتفع، خلال العقدين المنصرمين قد أثمر إيجاباً في مجال مساعدة العائلات على التعامل مع عواقب المرض العقلي الخطير الذي يعاني منه أحد أفرادها. وكان لظهور عدد من منظمات الدعم العائلية ومنها National Alliance on Mental Illness, Voz Pro Salud Mental في المكسيك، ABRATA في البرازيل و Mental Illness Fellowship في أستراليا، بالإضافة إلى المنظمات الدولية ومنها WFSAD و eufami أن شكّل للعائلات والأفراد الذين يوفّرون الرعاية للمصابين بالأمراض العقلية صوتاً ينقل احتياجاتهم. وفي حين تُدعى الحركة العالمية لدعم الصحة العقلية إلى المزيد من التحرك والعمل لتوسيع جهود الدعم العائلي في البلدان ذات الدخل المنخفض، فإنّ التوعية والاهتمام في مجال المخاوف والتحديات والاحتياجات الخاصة للعائلات،

يأخذان حيزاً مهماً من عمل وكالات خدمة الصحة العقلية والسياسات الحكومية ووكالات التمويل ويحظيان باهتمام الرأي العام. وبحسب البروفسور "نورمان سارتوريوس" الذي كانت له مداخلة في دليل "العائلات بدور الشريك في رعاية الصحة العقلية":

"فإن مشاركة العائلات في رعاية الصحة العقلية غاية في الأهمية لإنجاح الرعاية. ومن شأن تثقيف العائلة في موضوع المرض العقلي الذي يعاني منه أحد أفرادها أن يقلص احتمال حدوث نكسة قد تؤدي إلى مرض عقلي خطير مثل الفصام. كما أنه قد يخفف من القلق الذي تعيشه عائلات المرضى ويساعدها في مجهودها النبيل لتوفير الرعاية إلى المريض. في الوقت نفسه، يخول العائلات الاضطلاع بدور الشريك في رعاية المصابين بالأمراض العقلية مع الإبقاء على أدوارها الأساسية ومنها نقل الثقافة والمساهمة في نمو المجتمع واستقراره. إشارة إلى أن تثقيف العائلة في موضوع الأمراض العقلية والنفسية ومشاركتها الكاملة في توفير الرعاية قد يحدان من احتمال حدوث نكسة مرضية ويقصر طول نوبات المرض. ومع أن هذه الوقائع مثبتة علمياً، تبقى المنظمات الخاصة بعائلات المصابين بالأمراض العقلية قليلة من حيث العدد وهي لا تحظى بمساعدة الحكومات. وما يثير القلق والازعاج هو أن المنظمات المذكورة غالباً ما تلقى الدعم من نظام الصحة العقلية ومن الاختصاصيين في هذا المجال."

سلسلة *The Lancet Series on Global Mental Health* الصادرة في سبتمبر 2007 وقد شددت على تعزيز دور دعم المواطن في تحسين الخدمات، علماً بوجود " حاجة إلى مضاعفة حشد الموارد غير التقليدية في المجتمع، بما فيها أفراد المجتمع الذين لم يحظوا بالتدريب المهني التقليدي والمصابون بالأمراض العقلية وأفراد عائلاتهم، بهدف مشاطرة الدعم وتوصيل الخدمة. أما التقدم المحرز في تعريف أكبر عدد من الأشخاص على الرعاية الصحية أن يتطلب اهتماماً أكبر بالسياسات والقيادة والتخطيط والدعم والمشاركة. "توفير الرعاية الكاملة: أداة لدعم العائلة وللأشخاص الذين يوقرون الرعاية"

في العام 2006 أجرى الاتحاد العالمي للصحة العقلية بالتعاون مع Eli Lilly و Company دراسة عالمية بعنوان "توفير الرعاية الكاملة" وشملت 982 فرداً من العائلات التي توفر الرعاية للمصابين بالفصام والاضطراب ذي القطبين واضطراب الفصام العاطفي وذلك للحصول على آراء هؤلاء الأفراد في ما يتعلق بالتحديات والمخاوف التي يواجهونها ولمعرفة المزيد عن خطوات الدعم التي قد تعالج المخاوف المذكورة. وبيّنت الدراسة العواقب الوخيمة للنكسة التي تمّ تعريفها بتفاقم خطورة العوارض بعد الشفاء الظاهر، كما بينت رغبة الأفراد الذين يوقرون الرعاية في أن يركز الأطباء على الرعاية على المدى الطويل بدلاً من إدارة حالات الأزمات. إشارة إلى أن عدد المصابين بالأمراض العقلية الخطيرة يتجاوز 50 مليون شخص في العالم. وتظهر الدراسة أن عدداً كبيراً من الأشخاص الذين يوقرون الرعاية قد اختبر النكسة والراحة الناتجة عن استقرار الحالة في آن معاً.

أجريت دراسة توفير الرعاية الكاملة من خلال مقابلات مع أشخاص يوفرون الرعاية في أستراليا، كندا، ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، إسبانيا، بريطانيا والولايات المتحدة. أجرت المقابلات شركة أبحاث مستقلة. ومن نتائج الدراسة:

- إعلان الأشخاص الذين يوفرون الرعاية وقد اختبر أفراد عائلاتهم النكسة، أنّ هؤلاء أصبحوا عاجزين عن العمل فأدخلوا المستشفيات أو حاولوا الانتحار أو سُجنوا. وقال عدد منهم إنّ صحتهم الشخصية والجسدية كما وضعهم المالي قد تدهورا على أثر النكسة التي تعرّض لها أقرباؤهم.
- إنّ 9 من أصل 10 أشخاص يوفرون الرعاية يرون أنّ الفعالية أساس تحركهم عند تقييم خيارات العلاج الخاصة بأفراد عائلتهم وأنّ العلاج الفعال ضروري لضبط عوارض الحالة التي يعيشها أفراد عائلاتهم، قبل الاهتمام بالرفاهة العامة بشكل سليم وصحيح.
- برأي معظم الأشخاص الذين يوفرون الرعاية، يتعيّن على الأطباء التركيز على الإدارة الطويلة الامد لمرض أحبائهم عوضاً عن إدارة حالات الازمات: أعلن 66% من الأشخاص الذين يوفرون الرعاية أنهم محبطون للمقاربة التي يعتمدها الأطباء في تحديد أهداف متواضعة لتحسين مرض أحبائهم على المدى الطويل.

ويكمن الهدف الاساسي لدراسة توفير الرعاية الكاملة في الحصول على معلومات مباشرة من أفراد العائلات الذين يوفرون الرعاية، معلومات يمكن توظيفها في أنشطة التوعية والدعم في العمل مع صانعي القرار لتعزيز أولوية الاعتراف بدور عائلات المصابين بالامراض العقلية. يمكن توظيف نتائج الدراسة لتعزيز رسائل دعم أساسية، ومنها:

- بغية توصّل أفراد العائلة إلى توفير الدعم للمصابين بالامراض العقلية الخطيرة ومساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين منتجين، يجب أن يحظوا بالدعم المضاعف وبفرصة إسماع صوتهم.
- من شأن التوعية المضاعفة حول ضرورات الاستفادة من خدمات الطب النفسي والعلاجات وبرامج الرفاهة، ضمن المشرّعين والجسم الطبي والجمهور أن تخفّف العبء الذي تخلفه الامراض العقلية على العائلات.

تُعدّ دراسة توفير الرعاية الكاملة أداة مهمة لتحقيق هذه الاهداف، عن طريق:

- منح اختصاصي الصحة العقلية وصانعي القرار والجمهور الاوسع صورة أوضح عن الاشخاص الذين يوفرون الرعاية وعن جهودهم وآمالهم واحتياجاتهم.
- تزويد مؤسسات الدعم بمعلومات أشمل عن كيفية دعم هؤلاء الاشخاص وبذل الجهود لتحسين الرعاية.

إنّ البيانات الكاملة حول الدراسة ومرض الفصام واضطراب الفصام العاطفي والاضطراب ذي القطبين وحول آراء الاشخاص الذين يوفرون الرعاية متوفرة على الموقع الالكتروني www.wfmh.com. أما النسخ المطبوعة لمخصّصات نتائج الدراسة لكل بلد تشمله الدراسة فمتوفرة لدى WFMH، info@wfmh.com

إشارة إلى أنّ الاتحاد العالمي للصحة العقلية يوصي أي منظمة تعمل مع عائلات المصابين بالامراض العقلية باعتماد WFSAD لإصدار دليل "العائلات بدور الشريك في رعاية الصحة العقلية". أما المعلومات الخاصة بطلب الدليل فمتوفرة على الموقع الالكتروني ل WFSAD: <http://www.worldschizophrenia.org/publications/index.html>

العناصر الحساسة لدعم فعال

مقدمة

لقد عرفت منظمات الدعم العائلية في مجال الصحة العقلية تطوراً في العقدين المنصرمين وغدت قوة دعم دولية هائلة. فهي لاقت قبولاً في معظم البلدان كمصدر قانوني للاستشارات بشأن الاحتياجات والمخاوف والمشاكل التي تواجهها العائلات، إختصاصيو توفير الرعاية والمستفيديون من خدمات الصحة العقلية. كما نشأت تلك المنظمات في عدد من البلدان على انها قطاع اساسي للعمل مع الحكومة وبناء الحلول لمشاكل الصحة العقلية. مع ذلك، تشهد بلدان عدة عدم اعتراف صانعي السياسات بعائلات المصابين بالامراض العقلية على انها مصادر مهمة للمعلومات أو جهات دعم مطلعة على أوضاع المرضى وقادرة بالتالي على المساهمة في تحسين سياسات الصحة العقلية والخدمات.

أما متطلبات تلك المنظمات فمتنوعة بحسب حجمها وقدراتها ومواردها. فمنها ما كان صغيراً على شكل مجموعات منظمة تقدم الدعم المتبادل للاعضاء، ومنها ما كان على شكل منظمات غير حكومية بموظفين مختارين. مع ذلك فهي كلها تؤدي المهام والانشطة نفسها التي تشمل:

توفير الخدمات للمصابين بالامراض العقلية

- توفير الخدمات للمصابين بالامراض العقلية
- توفير برامج التنقيف للعائلات واختصاصيي توفير الرعاية
- توفير برامج التوعية والتنقيف لاختصاصيي الصحة العقلية كما للمجتمع
- العمل كمصادر للمعلومات بالنسبة إلى الدوائر الحكومية وصانعي السياسات.

أياً يكن حجمها ونطاق عملها، فان الدور الاساسي لمجموعات ومنظمات الرعاية العائلية يتمثل في كونها داعماً مطلعاً لاحتياجات أعضائها ومخاوفهم وللتحرك الخاص بالصحة العقلية. أما تحقيق اهداف السياسة العامة المحسنة وأنظمة الخدمة المعززة فلا يحصل إلا من خلال الانطلاق من خبرة شخصية والعمل في شراكة مع مجموعات المستهلكين والمستفيدين من الخدمات، بالإضافة إلى العمل مع الوكالات الحكومية والقادة الحكوميين المنتخبين. ويبيّن الجدول أدناه الذي أعدّه WFSAD مجموعة من العوامل الحساسة التي يتعين على المنظمات العائلية أخذها في الحسبان في سعيها إلى تعزيز قدرتها على أن تصبح جهات دعم فعالة.

العناصر الحساسة للدعم الفعال

العناصر الحساسة	أمثلة عن الانشطة
الإطلاع معرفة الموضوع؛ جمع المعلومات من المصادر الوطنية والمحلية والدولية	توظيف الاشخاص الذين يتمتعون بالخبرة في العمل مع الحكومة أو مع دوائرها. الحرص على الاطلاع على تأثير المرض العقلي الذي تمثله منظمتك. استخدام إحصائيات الصحة العقلية ضمن بلدك ومقارنتها مع الاحصاءات المتوفرة في بلدان أخرى.
	تحديد مسؤولية الحكومة المحلية، المناطقية أو الوطنية في الموضوع
	تحديد " المتعاطفين" ضمن الحكومة وخدمات الصحة العقلية والتودّد إليهم.
	تعريف الدوائر الحكومية ذات الصلة كما السياسيين على منظمتك، تدبير لقاء بهم حول المسائل المهمة.

<p>إستخدام الطلاب المتفوقين للمساعدة في ايجاد مصادر المعلومات غالباً ما ترحّب المؤسسات التعليمية بطلبات مماثلة وتعيّن للطلاب المسائل المذكورة للاستقصاء بشأنها كجزء من دراستهم، بالإضافة إلى مساهمتها في تثقيف الجمهور حول المرض العقلي.</p>	
<p>إبقاء أعضاء المجموعة على اطلاع دائم وتأهب لممارسة الضغط إعداد نشرة تغطي المسائل الرئيسية وتمرير نسخ عنها إلى الحكومة. إستخدام القصص الواقعية: فالمسؤولون الحكوميون يبدون في بعض الاحيان تجاوباً إزاء القصص الفردية أكبر مما يبدونه إزاء الاحصائيات. تدبير لقاءات للأفراد الذين لديهم ما يقولونه في هذا المجال مع المسؤولين الحكوميين إذا تسنى الأمر. التفاعل في الوقت المناسب مع الطلبات المرفوعة والمعلومات، ما يجعلك مصدراً موثقاً للمعلومات الأساسية.</p>	<p>التوعية إطلاع الغير على تأثيرات المرض العقلي</p>
<p>عدم الافتراض ان المسؤولين الحكوميين يعرفون عن الصحة العقلية. إعداد البطاقات البريدية مرفقة بوقائع موجزة عن المرض العقلي، ما يناسب الاشخاص المشغولين. ولتكن الوقائع على لسان الافراد الذين يوفرون الرعاية للمرضى. الظهور في الوسائل الاعلامية وتعيين ناطق باسم المجموعة، فالوقائع المسرودة عبر الاعلام تساهم في تثقيف الرأي العام تثقيف المجموعات من خلال مكتب للناطق باسمهم واعتبار العائلة ناطقاً باسم المجموعة. إقامة علاقات مع مؤسسات الابحاث. وتعتبر العائلة والاشخاص الذين يوفرون الرعاية أفضل من يمكنه المساهمة في معالجة ونشر وقائع الابحاث نظراً لعلاقتهم الوطيدة ضمن المجموعات.</p>	<p>التثقيف الحرص على توفير المعلومات الدقيقة فهذه طريقة مهمة لمواجهة وصمة العار</p>
<p>تحديد المنظمات والاشخاص النافذين الذين من شأنهم دعم المجموعة في تحقيق أهدافها ومقاربتهم بغية التعاون في ما بينهم. تحديد الاشخاص ضمن المجموعة الذين يتمتعون بمهارات اتصال جيدة ودعمهم لإقامة العلاقات مع منظمات الصحة العقلية وغيرها. الردّ على المساعدة التي حصلت عليها بالشكر. وليكن الردّ خطياً، فهذا يلقي تقديراً أكبر.</p>	<p>إقامة الشبكات إقامة العلاقات مع الافراد النافذين للدفع فُدماً بالمسائل المشتركة</p>
<p>بناء موارد المنظمة؛ إستخدام الشبكات لتوظيف أشخاص جدد؛ تشجيع الاعضاء على التطوُّع لمساعدة مجموعتك على تأدية دورها. بناء القاعدة المالية؛ التعرف إلى الشركات وطلب الهبات من الجمعيات الخيرية وتقديم الطلبات إلى الحكومة لتمويل المشاريع. تزويد الموظفين والمتطوعين بفرص التعلم المستمر وبالدعم والموارد لتأدية</p>	<p>بناء القدرات مضاعفة قدرات المنظمة على تأدية دورها من خلال زيادة المهارات والمعارف والموارد.</p>

<p>دورهم. المشاركة في الابحاث.(فالمعلومات الناتجة عن الابحاث وسيلة مهمة للدعم)</p>	
<p>تحديد المسائل المهمة وتصنيفها بحسب درجة الاولوية التي تتطلب التوعية برأيك. إعداد الرسائل الأساسية بشكل مختصر وإبقاء الحكومة على اطلاع. استخدام وسائل الاعلام المحلية والوطنية للاضائة على بعض المسائل، إعداد البيانات الاعلامية الجاهزة للاستعمال وصف المشكلة وما يجب فعله لتحسين الوضع. ولتكن منظمتك معلقاً موثقاً به على المرض العقلي استخدام وسائل عديدة لنشر المعلومات (ومنها البيانات الاعلامية لجذب الانتباه إلى الوسائل المكتوبة والمرئية والمسموعة)</p>	<p>الضغط إثارة المسائل مع المشرعين والحكومة للتأثير في صياغة السياسة</p>
<p>إطلاق الحملات شبيهة بممارسة الضغط لكنه موجه إلى جمهور أوسع من الحكومة. وهو يستند إلى قضايا مبينة على أبحاث موثقة. وضع خطة للحملة تشمل: (1) الغاية؛ (2) المهام والمهل الزمنية؛ (3) النتيجة التي تتوخاها. ما يؤدي إلى تقييم كامل لمدى نجاحك في بلوغ أهدافك. تشكيل مجموعة أو لجنة نواة. حثّ اعضاء المجموعة على المشاركة في الحملة. وهذا مهم لإطلاق صوت حقيقي وإضفاء طابع الشخصية على المسائل. وضع أهداف واضحة وتوضيح الخطوات المنوي اتخاذها إذا امكن، الحصول على المساعدة المهنية في إعداد المواد بحيث تُعرض بطريقة محترفة. تقييم واستعمال النتائج لتحديد محطات النجاح والفشل تمهيداً للتخطيط للمستقبل.</p>	<p>إطلاق الحملات اعتماد مقارنة مبرمجة لتحقيق أهداف منظمتك من خلال مواجهة الرأي العام والحكومة</p>

هذا الجدول وارد في الفصل 8، القسم الثاني من العائلة شريك في رعاية الصحة العقلية: دليل لتطبيق عمل العائلة، من إعداد "ديان فروغات" و"غايين فادن"، و"دايل جونسون" و"مرغريت ليغات" و"رادها شنكار"، وصادر عن WFSAD. استعمل بإذن من WFSAD، مع بعض التكيف.

القسم الرابع

الفائزون بجائزة "ريتشارد هانتير" التي ينظمها الاتحاد العالمي للصحة العقلية

يقوم الاتحاد العالمي للصحة العقلية، كجزء من حملة اليوم العالمي للصحة العقلية باختيار الفائزين السنويين بجائزة "ريتشارد هانتير". إشارة إلى أن هذا الاخير الذي تولى منصب نائب الامين العام للاتحاد بين العامين 1983 و2002، قد رأى في اليوم العالمي للصحة العقلية مجهوداً شاملاً وموحداً لتعزيز توعية الرأي العام وفهمه للمرض العقلي. وتدعى كافة

المنظمات والافراد إلى تقديم الطلبات للحصول على هذه الجائزة. أدناه نبذة عن الفائزين بها



في السنوات الثلاث الماضية.

لمزيد من المعلومات بهذا الشأن يمكن زيارة الموقع الإلكتروني للاتحاد العالمي للصحة العقلية
<http://www.wfmh.com/00WorldMentalHealthDay.htm>.

2006- وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، إدارة الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية. وبحسب الدكتور عبد الحميد عبد الله الجبيد فقد وظّفوا مواد حملة العام 2006 بعنوان " بناء التوعية: تقليص المخاطر: المرض العقلي والانتحار " بهدف تنظيم معرض وندوة وإصدار كتيبات وتقديم المحاضرات والعروض وإطلاق مشاريع الأبحاث. وبرأيهم تمكنت الوسائل الإعلامية من بلوغ الآلاف من الأفراد كما من الزملاء اختصاصيي الأمراض النفسية والعاملين الاجتماعيين والعلماء النفسيين والممرضين في المملكة. أما هذه الجهود فأثمرت تعزيزاً لتوعية الرأي العام بشأن الاضطرابات العقلية وارتباطها بمحاولات الانتحار والانتحار، كما لفتت الأنظار إلى تعزيز المساعدات التي تقدمها المراكز الصحية وخففت من وصمة العار اللاحقة بحالات العجز العقلي.

2005- مركز أغراوال للأمراض العصبية والنفسية في كوتا، الهند تمّ إحياء شعار اليوم العالمي للصحة العقلية 2005 الذي حمل عنوان "الصحة العقلية والجسدية بكافة الأعمار" من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة عُني بتنظيمها مركز أغراوال للأمراض العصبية والنفسية. وكانت آلاف الرسائل قد أودعت البريد في 5 سبتمبر موجّهة إلى مسؤولين في روتاري إنترناشيونال تشجعهم على إحياء الاسبوع الخاص الممتد من 2 إلى 10 أكتوبر.

وبتاريخ 2 أكتوبر نُظّم مخيم كبير للصحة العقلية والجسدية في "تابيغو" في ظلّ شعارات ورايات طُبِعَ عليها موضوع اليوم العالمي للصحة العقلية. واستفاد حوالي 1000 شخص من زيارة الاختصاصيين المتواجدين في المخيم حيث وزّعت الأدوية مجاناً. وشهد يوم 3 أكتوبر تنظيم حلقة دراسية في السجن المركزي في كوتا حيث استمع ما يفوق 500 سجين إلى مداخلات الدكتور م.ل. أغراوال و"سانت شري راماناند" حول المخدرات والجريمة. وفي 4 أكتوبر نُظّم سباق كبير عبر شوارع المدينة حيث عرض شعار الاتحاد العالمي للصحة العقلية للعام 2005 على أحد الجرّارات. وفي 5 أكتوبر كان للدكتور أغراوال مداخلة أمام 200 طالبة تراوحت أعمارهن بين 6 و12 سنة في المدرسة الثانوية الرسمية للفتيات في كوتا، تبعها في اليوم التالي عرض مماثل لـ250 فتاة في المدرسة الرسمية للفتيات في تالواندي. وقُدّمت محاضرة أخرى في نادي الروتاري في 7 أكتوبر تبعتها عروض ومناقشات في مركز المسنين في كوتا. أما يوم 10 أكتوبر فشهد سباقاً حول الصحة العقلية تعاون في تنظيمه نادي اينرويل في كوتا بمشاركة حوالي 500 تلميذ مدرسي. فكان يوم كامل من الأنشطة استمر إلى المساء حيث تناول عدد من المتحدثين موضوع الصحة الجسدية والعقلية.

2004- الاتحاد الإسباني لجمعية العائلات والمصابين بالأمراض العقلية. ينضوي تحت هذا الاتحاد اليوم 177 جمعية قامت بتنظيم أنشطة مختلفة في اليوم العالمي للصحة العقلية 2004 تحت شعار "العلاقة بين الصحة العقلية والجسدية: الاضطرابات المتزامنة". شارك في الحدث عدد من ممثلي الحكومات المحلية ووزارات الصحة. فكانت مداوالات ونقاشات وفي بعض الأحيان توقيع على اتفاقيات في مجال محاربة التمييز وتحسين الخدمات. كما نُظّمت حلقات دراسية ومحاضرات وأصدرت الكتيبات ووزّعت على الصحفيين وقد تناولت كيفية التعامل مع مسائل الصحة العقلية. ومن الأحداث الأخرى عدد من المهرجانات الموسيقية والمسرحيات ومعارض الرسم وقد قدّم بعضها مكافآت للفائزين بالمباريات. إشارة إلى أن عدداً من مكاتب الاعلام قد أنشئ في انحاء البلاد وأطلقت خدمات جديدة في ذلك اليوم الخاص.

بتاريخ 8 أكتوبر أقيم الاتحاد مؤتمراً صحفياً في مدريد. أما المعلومات حول الأنشطة المؤخّرة للاتحاد فمتوقّرة في قسم "الممارسات الفضلى في دعم الصحة العقلية" من هذا التقرير.

الممارسات الفضلى في دعم الصحة العقلية حول العالم

تمهيداً لحملة اليوم العالمي للصحة العقلية 2008، قام الاتحاد العالمي للصحة العقلية بالاتصال بمنظمات الاعضاء الذين يتمتعون بحق التصويت وذلك لتبادل المعلومات حول الدعم الاساسي والتتقيف أو الجهود التي تعتبر إنجازات بالنسبة إلى كل منظمة. من الواضح أن أعضاء الاتحاد العالمي للصحة العقلية يشكلون أساس تحرك الدعم حول العالم.

في الأرجنتين أطلقت مؤسسة Fundacion Contener برنامج Contener in Community Action على 3 سنوات (2004-2006) الذي عُني بتقديم الرعاية الجزئية إلى عدد من المنظمات غير الحكومية العاملة مع المصابين بالاضطرابات العقلية كما دعم الأنشطة الاجتماعية وبرامج الوقاية الاجتماعية للولاد المعرضين للخطر، وذلك بهدف تعزيز متطلبات البنى التحتية الحيوية. ومُنحت الجوائز السنوية للانتاج الاعلامي الافضل المناهض لوصمة العار وللتمييز ولانتاج المؤسساتي الافضل في مجال إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي وللتحرك القانوني الافضل في مجال الدفاع عن حقوق المرضى. وقد أتاح البرنامج تقديم هبات الادوية وعقد اللقاءات السنوية بحضور المنظمات غير الحكومية ومجموعات الدعم والمسؤولين الحكوميين وممثلي السلطات القضائية والتشريعية والوسائل الاعلامية والمربين والقادة الدينيين.

وأصبح البرنامج المذكور نموذجاً للتعاون المشترك بين المصابين بالاضطرابات العقلية والمجتمع. ويجري حالياً جمع الاموال للاستمرار بهذا العمل.

لمزيد من المعلومات يمكن زيارة موقع www.contener.org.

في انكلترا والويلز تعمل منظمة MIND وغيرها من المنظمات منذ العام 2002 على حملة ناجحة لتعزيز الخدمات الاجتماعية التي يستفيد منها المصابون بمشاكل الصحة العقلية المصنّفون ضمن خانة المرضى الداخليين على المدى الطويل. وقد أبصر مشروعها النور على اثر اكتشاف قطع الخدمات عن 22000 مريض بعد اقامتهم في المستشفيات مدة سنة كاملة، نتيجة أحد قوانين الصحة العقلية. يكفيهم بحسب السلطات المحلية الحصول من المستشفى على الإقامة ووجبة الطعام وعلى مخصّصات أسبوعية ضئيلة لنفقاتهم الشخصية، الامر الذي ولد قلقاً في صفوف المرضى وأعاق شفاءهم وعزّز استبعادهم الاجتماعي. فحدّت أنشطتهم جرّاء هذا التضييق المالي واستبدلوها في بعض الاحيان بالعلاقات الجنسية والافراط في تناول العقاقير من دون وصفة طبية.

إشارة إلى أن MIND، وبتوجيه من مجموعات المستفيدين من الخدمات، قد مارست الضغط على الحكومة والبرلمان بهذا الشأن منذ ذلك الوقت وعلى مدى 3 سنوات. وكان سرد المستفيدين الافراد لخبراتهم بمثابة أداة فعالة تتيح بلوغ هذا الهدف.

في النهاية أعلنت الحكومة أن القوانين ستتغيّر بدءاً من أبريل 2006 وأنّ مستويات الخدمات الاجتماعية لن تُخفّض جرّاء إقامة المريض سنة في المستشفى.

نتيجة لذلك، تمّ الحفاظ على الرفاهة العقلية والمالية لآلاف المصابين بالامراض العقلية.

لمزيد من المعلومات زيارة الموقع الالكتروني: www.mind.org.uk/anotherassault.

من جهتها طوّرت جمعية "فينيش" للصحة العقلية Finnish Association for Mental Health مع مشروع Pohjanma و Stakes (المركز الوطني للأبحاث والتطوير للرفاهة والصحة) دورة تدريبية على الإسعافات الأولية الخاصة بالصحة العقلية لتعزيز مهارات المدربين في هذا المجال. وقد امتدّ برنامج التدريب على جزئين من 32 ساعة من التعليم والمهامّ المفصّلة المخصّصة للأفراد الراغبين في تطوير مهاراتهم من حيث التغلب على المصاعب وتحقيق رفاهتهم الاجتماعية كما رفاة أصدقائهم وأقربائهم وتعلّم الخطوات الخمس الأساسية للإسعافات الأولية الخاصة بالصحة العقلية.

ويمكن تكييف التدريب الأساسي ليلائم المجتمعات العاملة كما نُظّم تعليم المدربين بحيث يكون قريباً مدربين في كلّ ناحية من البلاد. أمّا المشاركون في البرنامج:

- فيعيدون النظر في مواردهم ومهارات التغلب على المصاعب
- فيحسنون معارفهم بخصوص الصحة العقلية وما يرافقها من اضطرابات
- فيحصلون على الأدوات والتشجيع لرعاية صحتهم العقلية وصحة المقربين منهم
- فيحصلون على المهارات لمناقشة المشاكل المستعصية
- فيطلعون على مشكلة إدمان المخدرات وتأثيرها المعاكس
- فيطلعون على طرق تطبيق الإسعافات الأولية في مجال الصحة العقلية
- فيطلعون على كيفية تقديم المساعدة عند الضرورة وعلى إخضاع المريض للعلاج
- فيصبحون أكثر جهوزية لرسم حدودهم

من جهتها سعت جمعية طبّ النفس الاجتماعي والصحة العقلية في اليونان The Society of Social Psychiatry & Mental Health (www.otenet.gr) إلى زيادة عدد العيادات الخارجية بهدف المساهمة في الدمج الاجتماعي للأفراد الخارجين من المستشفيات. لهذا الغرض وضعت الجمعية سلسلة من برامج توعية المجتمع لحثه على دعم إعادة تأهيل المرضى النفسيين وتحقيق دمجهم الاجتماعي. وقد تعرّز هذا الهدف من خلال اللجوء إلى وحدات المعالجة النفسية المتحركة التي تُعنى بالقاء المحاضرات وتنظيم الحلقات الدراسية ونشر المقالات ذات الصلة في الصحف المحلية وتشجيع إنشاء مجموعات من المتطوعين في أنحاء البلاد. وقد لاقت مساعي الجمعية النجاح نظراً للكشف المبكر للأمراض وعلاجها، ما حسن نوعية حياة المصابين بالأمراض العقلية. علاوة على ذلك، فقد أدّى برنامج توعية المجتمع إلى:

- تحسين العلاقة بين المرضى وأفراد عائلاتهم
- تخفيف الأذى الذي يلحقه المجتمع المحلي بالمصابين بالأمراض العقلية
- الحؤول دون تطوّر عدد من الازمات والنكسات المحتملة لتصل إلى ذروتها وبالتالي إلى التخفيف من حدّتها
- المساعدة في علاج المرضى المتعافين في منازلهم بدلاً من المستشفى، وبالتالي توفير عدد لا يستهان به من المزايا العلاجية والاجتماعية.

إنّ اتحاد أندية كونكورد للمساعدة المتبادلة في هونغ كونغ The Concord Mutual-Aid Club Alliance عبارة عن مجموعة تقوم على المساعدة الذاتية للمصابين بالأمراض العقلية. تأسّس في العام 1997 على يد المستفيدين من الخدمات في جمعية إعادة التأهيل النفسي لحياة جديدة في هونغ كونغ. يؤمّن الاتحاد برامج التطوير والتدريب لأعضائه كما ينظم اللقاءات الاجتماعية والزيارات وبرامج التثقيف العام. وهو يعزّز المسائل المتعلقة بالصحة العامة وينادي بحقوق المصابين بالأمراض العقلية.

إشارة إلى أن الاتحاد قد شكّل مع غيره من المنظمات والمنظمات غير الحكومية اتحاد تعزيز سياسة الصحة العقلية في العام 2006 لدعم الحاجة إلى صياغة سياسة للصحة العقلية وتطوير برنامج طويل الأمد بخصوص توصيل الخدمات، بما فيه تأمين المسكن والوظيفة والدعم الاجتماعي للمصابين بالأمراض العقلية. فضلاً عن ذلك، قام الاتحاد بتوحيد الجهود مع أعضاء المجلس التشريعي للضغط على الحكومة بشأن إبقاء هذه المسائل على جدول أعمالها وتوعية الرأي العام. أما تمويل الاتحاد فتؤمنه وزارة الشؤون الاجتماعية في هونغ كونغ بالإضافة إلى الهيئات الخاصة.

الاتحاد الإسباني لتجمعات العائلات والمصابين بالأمراض العقلية The Spanish Confederation of Groupings of Families and People with Mental Illness قد أنجز هدفاً أساسياً منذ تأسيسه يتمثل في الخطة الوطنية للصحة العقلية التي من شأنها تلبية احتياجات المصابين بالأمراض العقلية وعائلاتهم، على أثر إقبال عدد كبير من مستشفيات الأمراض النفسية. وكان الاتحاد ممثلاً في لجنة الخبراء المكلفة وضع استراتيجية الصحة العقلية لبرنامج التوعية في إسبانيا. وشكّلت تلك الخطوة تحدياً أساسياً واجه فيه الاتحاد مشكلة المحافظة على المبادرة والحوار في ظل ظروف صعبة. مع ذلك، تبقى العائلات والمستفيدين من الخدمات طرفاً ناشطاً في وضع الاستراتيجية كما في تقييمها ومتابعتها. في ما يلي المهام الاستراتيجية الست الواجب اعتمادها للمستقبل.

- تعزيز الصحة العقلية
- الوقاية من المرض العقلي ومحاربة وصمة العار
- الاهتمام بالاضطرابات العقلية
- التنسيق الداخلي والخارجي للمؤسسات المعنية
- تدريب اختصاصيي الصحة
- القيام بالابحاث حول الصحة العقلية وأنظمة المعلومات المتعلقة بها.

الشريط الفضي Silver Ribbon في سنغافورة ينظم أقله حدثين في الشهر حول الصحة العقلية. كما عُني بإدارة عدد من مشاريع الدعم الأساسية فنظم المباراة الأولى لمحو وصمة العار في سنغافورة وأطلق الاستوديو الأول للصحة الجيدة وذلك لتعزيز العيش الإيجابي في سنغافورة. كما عزز الصحة العقلية الإيجابية بين المهاجرين وأطلق اليوم العالمي للصحة في الجامعتين الكبريين في البلاد: الجامعة الوطنية وجامعة نانينغ للتكنولوجيا. أما نتائج هذه الأحداث فأنت على النحو التالي:

لقد زاد الطلاب معارفهم بشأن مسائل الصحة العقلية.

لقد عمل استوديو الصحة الجيدة مع عدد كبير من الافراد وكشف حاجة بعضهم إلى العلاج. إشارة إلى أن عدد الجمعيات والمنظمات التي تعمل بالتعاون مع الشريط الفضي على إحياء الاحداث المتعلقة بالصحة العقلية أخذ في التزايد.

شبكة المستفيدين من خدمات الصحة العقلية في زامبيا هي حركة سُجّلت رسمياً في العام 2002 لتوفير منتدى يتبادل فيه المستهلكون الآراء والمعلومات ووجهات النظر بشأن الرفاهة وغيرها من أشكال الدعم المتبادل. أما رؤية هذه الحركة فتقوم على مجتمع يخلو من وصمة العار والتمييز اللاحقين بالمصابين بالأمراض العقلية فيما تقوم رسالتها على حماية حقوقهم وتعزيزها، تحسين صحتهم والحد من تعرّضهم للإصابة بفيروس الايدز.

ومن البرامج التي أطلقتها برنامج توعية في نوفمبر 2007 شمل مناقشات صحية في مستشفى الأمراض النفسية مع 386 مريضاً خارجياً على مدى 10 أيام عمل. تلا تلك المناقشات برنامج لزيارة المنازل في المناطق الريفية لغرض مقابلة الأشخاص الذين يوفرون الرعاية. وقد بينت نتائج تلك المقابلات ضرورة تقديم المزيد من التنقيف وفرص العمل للحد من الفقر في المناطق التي تمت زيارتها. وأظهر المستفيدين من الخدمات حماسة للعمل ورغبة في مناقشة أوضاعهم الشخصية هرباً من العزلة. وقد نشأ مشروع رائد في زامبيا يضمّ عشرين شخصاً

يعانون مشاكل في الصحة العقلية ضمن نشاط إعادة التأهيل تسهيلاً لعمل الوظائف الاجتماعية والاقتصادية من خلال تدريب المهارات وتقديم الاستشارات.

يتجلى نجاح The World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders WFSAD في نجاح مجموعات الدعم الذاتي والعائلي في العالم، كما في إدراك الاختصاصيين والحكومات في العالم لأهمية العائلات ولدور أفرادها في علاج أقربائهم.

منذ خمس وعشرين سنة تأسس WFSAD لنشر تحرك العائلة في العالم ومذاك أنشئت العديد من المنظمات العائلية في كل من أوغندا وكينيا وأثيوبيا والهند وماليزيا والفلبين والارجنتين وكولومبيا وبوليفيا. وبحسب WFSAD فان الحملة مستمرة سيما وان عدداً كبيراً من البلدان يفتقر إلى السياسات والخدمات وإلى أن أقل من 10% من العائلات يحظى بالدعم الضروري.

إشارة إلى أن ثلث سكان العالم يعيشون في بلدان توظف أقل من 1% من ميزانيات الصحة العامة فيما يتأثر 13% من أعباء الامراض عن المرض العقلي.

علاوة على ذلك، يعمل WFSAD المضي قدماً بمشروعه "سبب للامل" الذي يؤمن المعلومات المحدثة بشأن كل من الامراض العقلية الاساسية، عوارضها وعلاجها. كما يؤمن المهارات اللازمة لرعاية فعالة وأدوات الرعاية الذاتية. ويقوم على بناء قدرات أرباب العائلات في العالم ويوفر موارد شاملة جاهزة للاستعمال كما يتيح بث موارد التدريب.

لغاية اليوم قام WFSAD بتدريب 10 مدربين في افريقيا الشرقية و23 مدرباً في أنحاء العالم. وقد درّب مدرّبو افريقيا الشرقية 10 مدربين آخرين و89 من أفراد العائلات في 7 بلدان. وينوي WFSAD تدريب المدربين في أميركا الجنوبية وجنوب شرق آسيا وغرب افريقيا.

القسم الخامس

رفع مستوى الخدمات للمصابين بالاضطرابات العقلية

نداء للتحرك للمواطنين والمجتمع المدني

البروفسور "فيكرام باتيل" Vikram Patel

سلسلة Lancet حول الصحة العقلية في العالم

تطال الاضطرابات العقلية أقله شخصاً واحداً من بين عشرة أشخاص في العالم، وذلك من الطفولة إلى الكهولة. وهي تسبب معاناة كبيرة للمصابين بها الذين لا يتلقون بمعظمهم الرعاية الصحية الأساسية، على الرغم من وجود علاج لعدد من تلك الاضطرابات. تعيش غالبية المصابين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط فيما تنحصر موارد الرعاية الصحية في مجال الاضطرابات العقلية في البلدان ذات الدخل المرتفع، فيعاني هؤلاء المصابون إجحافاً كبيراً وتجاهلاً لحقوقهم الانسانية. إشارة إلى أن اليوم العالمي للصحة في العام 1959 شكّل محطة الاهتمام الأولى بتلك الازمة، لتعود من بعده مشكلة الصحة العقلية فتخضع للتهميش لعقود عديدة. غير أن الفترة الأخيرة شهدت تعزيزاً للصحة العقلية في العالم ترافق وإصدار عدد من التقارير المهمة المستندة إلى الوقائع والاثباتات.

من تلك التقارير نذكر التقرير حول العبء العالمي للمرض The Global Burden of Disease الصادر في العام 1993 والذي ألقى الضوء على العبء الهائل للاضطرابات العقلية مقارنة بغيرها من الاضطرابات. من جهته، شدّد تقرير الصحة العقلية العالمية في العام 1995 على الارتباط الشديد القائم بين الصحة العقلية والعوامل الاجتماعية ومنها العنف والفقر. في العام 2001 صدر تقرير معهد الطبّ وألقى الضوء على خطورة الاضطرابات العقلية والعصبية في البلدان في طور النمو وعلى آلية التجاوب معها. أما تقرير الصحة العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية في العام 2001 فكان أهمّ تلك التقارير على الاطلاق، فهي المرّة الأولى التي تخصّص فيها منظمة الصحة العالمية تقريرها السنوي للصحة العقلية. وكان لكلّ من المبادرات والتقارير المذكورة أن عزّز الوعي بشأن الصحة العقلية في العالم. مع ذلك، تبقى هذه الأخيرة مسألة صحيّة تلقى اهتماماً سطحياً في العالم وتغيب عن المبادرات الأساسية في مجال الصحة العالمية منذ العام 2001.

بالتالي، فعلى مدى أربعة عقود تبعت تصنيف منظمة الصحة العالمية للصحة العقلية ضمن أولويات الصحة في العالم وبعد ست سنوات من التقرير الأخير، ما زالت الغالبية الساحقة للمصابين بالأمراض العقلية محرومة من الرعاية الفعّالة والمناسبة من حيث الكلفة. حتّى أن عدداً من المرضى ما زالوا عرضة لانتهاكات عدّة تطال حقوقهم تحت غطاء الرعاية الاستشفائية. وحدها العائلات تشكل لمعظم المصابين بالأمراض العقلية مصدر توفير الرعاية والدعم والمأوى. فمن دون رعاية العائلة، كان وضع هؤلاء الأشخاص ليتفاقم خطورة. مع ذلك لم يحصل إلى الآن أي إقرار بدور العائلة التي لا تحظى بأي دعم عملي.

إزاء هذا الوضع برزت الضرورة إلى إعادة تسليط الضوء على الصحة العقلية العالمية، فقامت مجلة "لانسييت" Lancet الطبية بنشر سلسلة "لانسييت" حول الصحة العقلية العالمية فشددت على الوقائع العلمية التي تشكل أساساً صحيحاً للدعم. السلسلة مستقلة عن أي مؤسسة وقد وضعت من خلال عملية ضمّت عدداً من المسؤولين الأفراد المعنيين بمسألة الصحة العقلية في مناطق مختلفة من العالم. فكانت في نهاية المطاف نداءً للتحرك وحشد الدعم العالمي.

تضمّ سلسلة "لانسييت" مجموع ستة مقالات وثمانية تعليقات. أما المبادئ الأساسية التي تقوم عليها فهي: التركيز على الاضطرابات العقلية نظراً لتوفر الوقائع العالمية الراسخة حول تقاطع الفئات الأساسية للاضطرابات العقلية وإدارتها؛ على الأبحاث الصادرة منذ تقرير الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية للعام 2001؛ على الأبحاث المنجزة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث يعيش 85% من سكان العالم وحيث الثغرات في مجال العلاج هي الأكبر. لقد نُشرت السلسلة بعد إطلاقها على المستوى العالمي في 3 سبتمبر 2007.

الرسائل الأساسية للسلسلة:

- الاضطرابات العقلية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بغيرها من المشاكل الصحية ومنها على سبيل المثال أمراض القلب، السكري، الإصابة بفيروس الايدز، صحّة الاطفال، الجروح والحوادث وغيرها.
- تطل الاضطرابات العقلية الاشخاص في كافة المجتمعات وهي تستهدف الفقراء منهم والمحرومين من الامتيازات.
- تشكل الاضطرابات العقلية حتى في أفقر بلدان العالم، سبباً رئيسياً من أسباب العجز وخسارة الانتاجية الاقتصادية، كما أنها مرتبطة بخطر الموت المبكر.
- تتميز موارد الصحة العقلية العالمية بثلاث خصائص هي: نُدرتها في كافة البلدان وبشكل فاضح في البلدان الاقفر؛ توزّعها غير المتكافئ بين المجتمعات الغنية والفقيرة وبين المدن والارياف؛ تخصيصها غير المتكافئ حيث تحظى مستشفيات الامراض العقلية والعصبية بحصّة الاسد مقارنة بمراكز الرعاية الاجتماعية.
- ثمة إبتاتات على أن العلاجات ذات التكلفة المنخفضة متاحة وفعالة لعدد من الاضطرابات العقلية في البلدان في طور النمو. هذه العلاجات يمكن إعطاؤها عبر العاملين الاجتماعيين الذين يلقون التدريب والاشراف المناسبين.
- يتخطى التفاوت في العلاج، بين الافراد الذين يحتاجونه والافراد الذين يحصلون عليه، 50% في عدد كبير من البلدان، حتى في ما يتعلق بأخطر تلك الاضطرابات.
- إنّ النقص القائم في مجال الاستفادة من الرعاية الفعالة والمقبولة من حيث التكلفة، بالإضافة إلى الانتهاك المستمر لحقوق المصابين بالاضطرابات العقلية يشكلان وصمة عار لضمير الاسرة الصحية العالمية.
- على الرغم من معاناة المصابين بالامراض العقلية وعدم استفادتهم من الرعاية الضرورية، ما زال معظم المبادرات الصحية في العالم يتجاهل إلى اليوم مسألة الصحة العقلية.
- العوائق والحواجز أمام رفع مستوى الخدمات للمصابين بالاضطرابات العقلية واضحة وسهلة التحديد، من أبرزها غياب رسالة دعم متماسكة وتحظى باجماع عام تفضي إلى نداء عالمي للتحرك.

النداء للتحرك

تطلق سلسلة "لانسيت" نداء للتحرك بهدف رفع مستوى الخدمات الخاصة بالمصابين بالامراض العقلية يترافق والتزاماً بحماية الحقوق الانسانية لهؤلاء المصابين.

وضع النداء حيّز التنفيذ: ما يمكن أن يقوم به المواطنون والمجتمع المدني

توفّر سلسلة "لانسيت" المعلومات حول أربعة إجراءات حساسة مطلوبة لتسهيل عملية رفع مستوى الخدمات. الإجراء الاول يختص بتحديد الموارد المالية والبشرية اللازمة لرفع مستوى الخدمات بدولارين للشخص للسنة الواحدة في البلدان ذات الدخل المنخفض وبثلاثة إلى أربعة دولارات في البلدان ذات دخل البورجوازية الصغيرة والكبيرة، وهي مبالغ ضئيلة. الإجراء الثاني يحدّد المؤشرات لمراقبة التقدّم الذي تُحرزه البلدان في مجال تحقيق أهداف الصحة العقلية. وهو يقترح مجموعة من المؤشرات الاساسية والثانوية، وقد تمّ جمع عدد كبير منها في بلدان كثيرة. أما الإجراء الثالث فيحدّد أولويات البحث الخاصة لتعزيز قاعدة الوقائع العائدة إلى الصحة العقلية العالمية، ويركّز معظم تلك الاولويات على التدخّل والانظمة الصحية. يناقش الاجراء الرابع الوسائل الممكنة لتخطي العوائق أمام بلوغ الاهداف التي حدّدها النداء.

نحن ندعو المواطنين والمجتمع المدني وجمعيات حقوق الانسان والمنظمات غير الحكومية إلى وضع هذا النداء حيّز التنفيذ من خلال الاستراتيجيات التالية:

- حشد الجهود وتعبئتها لدعم سياسة وخطة وطنيتين محسنتين في مجال الصحة العقلية، من شأنهما توفير التدخّل الفعال وحماية حقوق الانسان؛
- التعاون مع الحركات الصحية الاخرى لدعم تطبيق الخطة الوطنية المحسنة في مجال الصحة العقلية؛

- المطالبة باعتراف الحكومات بالدور الجوهرى للعائلات في مجال رعاية المصابين بالاضطرابات العقلية وبدعم هذا الدور.
- تقوية شبكات الدعم العائلي وتطوير الخدمات
- إتاحة توفير وسائل الدعم الاجتماعي (السكن، العمل والشبكات الاجتماعية) للمصابين بالاضطرابات العقلية وبناء الموارد المحلية وإضافة الموارد الخارجية حسبما تقتضي الحاجة؛
- إتاحة سبل العيش والتدخل الضرورية لدمج المصابين بالامراض العقلية في مجتمعاتهم المحلية.
- تطوير البرامج المدرسية حول الصحة العقلية والتي تشمل تعزيز الصحة العقلية ووسائل التدخل بهدف الكشف المبكر للاولاد المصابين بالاضطرابات العقلية ودمجهم.
- مراقبة وحماية حقوق المصابين بالاضطرابات العقلية؛
- دعم حقوق المصابين بالاضطرابات العقلية الخطيرة، لا سيما منهم مرضى المستشفيات والمطالبة بآليات لحماية تلك الحقوق.

يوقر اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 فرصة مهمة لتوظيف المعلومات والبيانات الوارد في سلسلة لانسييت حول الصحة العقلية العالمية في إعلام رجال السياسة باحتياجات المصابين بالامراض العقلية التي لم يتم تلبيتها وفي تعزيز وعي الرأي العام وفهمه للاضطرابات العقلية. نحن نشجعكم ونشجع المنظمة التي تنتمون إليها على بث المعلومات والمساهمة في جعل الرعاية الصحية العقلية أولوية أساسية في مجتمعكم وبلدكم وفي أنحاء العالم.

تحرك الصحة العقلية العالمية

لقد أدت الحاجة إلى تحرك جديد في مجال الصحة العقلية العالمية إلى ولادة "تحرك الصحة العقلية العالمية" بهدف وضع نداء التحرك الذي أطلقته سلسلة لانسييت حول الصحة العقلية العالمية حيز التنفيذ. وكما بيّنه الاسم، سوف يكون نطاق التحرك عالمياً على أن يتم التركيز على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث ثغرات العلاج هي الأكبر.

يهدف التحرك إلى تحقيق رسالته من خلال عدد من استراتيجيات الرعاية. نحن نخطط لتطوير حملة دعم عالمية تطالب بمعالجة فورية لحرمان المصابين بالاضطرابات العقلية من الرعاية. كما نخطط لتعزيز الأبحاث الهادفة إلى تطوير آليات فعالة ومقبولة من حيث الكلفة لتوفير الرعاية الصحية العقلية حيث الموارد هي الأقل. نحن نخطط لبناء الشراكات من خلال الربط ما بين مجموعات المعنيين الذين يشاطروننا الرؤية. نحن نخطط لبناء قدرات مجموعة من هؤلاء المعنيين تشمل اختصاصيي الصحة العقلية والمستفيدين من الخدمات وعائلاتهم، فتكون عاملاً فعالاً للتغيير. أخيراً نخطط لمراقبة تقدم البلاد في رفع مستوى الرعاية الصحية العقلية وحماية الحقوق الانسانية للمصابين بالامراض العقلية.

أما تنفيذ هذه الاستراتيجيات فمن اختصاص شبكة من الافراد الملتزمين بالنداء. ويُعتبر عدد من المؤسسات ومن بينها الاتحاد العالمي للصحة العقلية شريكاً مهماً في التحرك. يمكنكم الانضمام إلى تحرك الصحة العقلية العالمية. يمثل هذا النداء فرصة وحيدة لحث الاسرة الصحية في العالم التي تضم اختصاصيي الصحة العقلية والحكومات والجهات المانحة في مجال الصحة واختصاصيي الصحة العامة والمجتمع المدني، على التحرك لتحسين الرعاية

الخاصة بالمصابين بالاضطرابات العقلية في العالم. فالتغيير في الصحة العامة لا يحدث إلا بوجود ثلاثة عناصر جوهرية هي: قاعدة للمعارف، إستراتيجيات تطبيق ما نعرفه والإرادة السياسية لذلك. لقد قَدِّمت سلسلة لانسييت قاعدة المعارف والاستراتيجيات. الآن نحن بحاجة إلى الإرادة السياسية وإلى تضامن المجتمع المدني وأسرة الصحة العالمية بهدف توظيف المعارف. لقد حان وقت التصرف! لمزيد من المعلومات:

Professor Vikram Patel, PhD

London School of Hygiene & Tropical Medicine

Via - Sangath Centre, Porvorim, Goa, India 403521

vikram.patel@lshtm.ac.uk

www.globalmentalhealth.org

القسم السادس

جعل الصحة العقلية أولوية عامّة

شكراً لاهتمامكم بتخطيط وإدارة المناسبات لإحياء اليوم العالمي للصحة العقلية 2008- الحملة السنوية السادسة عشرة للتوعية في مجال الصحة العقلية في العالم والتي نظّمها الاتحاد العالمي للصحة العقلية. فمُنذ العام 1992، شارك عدد من المنظمات غير الحكومية المحلية والمناطقية والوطنية بالإضافة إلى الوكالات الحكومية المتواجدة في بلدان العالم، في إحياء اليوم العالمي للصحة العقلية. أمّا عن البلدان التي تعتزم تنظيم الأنشطة لهذا العام فنقول إنها تنضم إلى جهد عالمي للتوعية والتثقيف من شأنه تحسين إدراك الرأي العام لأهدافنا المشتركة وقبوله بها بغية تحسين خدمات الصحة العقلية وتعزيز الممارسات الصحية الايجابية في مجال الصحة العقلية في كافة الاعمار والحدّ من وصمة العار المهيمنة ومن التمييز المرتبط بالصحة العقلية والامراض التي تشوبها.

يسرّ الاتحاد العالمي للصحة العقلية أن يقدّم إليكم بعض النصائح والاقتراحات التي قد تساعد على إنجاح اليوم العالمي للصحة العقلية 2008.

الاتصال بالمنظمات ومجموعات الدعم المحلية بهدف التعاون- لقد انضمّ الاتحاد العالمي للصحة العقلية إلى مجموعة تُعنى بالصحة العقلية في العالم كجزء من "التحرك العالمي للصحة العقلية"، وذلك في مسعى لتحقيق الاستفادة القصوى من المعلومات الواردة في سلسلة لانسييت حول الصحة العقلية العالمية للعام 2007. أما تركيز اليوم العالمي للصحة العقلية لهذا العام فهو على تعزيز دعم المواطن لتحسين الاستفادة من خدمات الصحة العقلية. نحن نشجّعكم على تطوير شبكتكم من خلال وضع الاستراتيجيات القائمة على التعاون في أنحاء العالم حول شعار اليوم العالمي للصحة العقلية.

تخطيط وإدارة "مسيرة المواطن لليوم العالمي للصحة العقلية"- يشهد عدد من المجتمعات في العالم التقاء داعمي الصحة العقلية والمستهلكين وأفراد العائلات والاختصاصيين في مسيرة تُطلق اليوم العالمي للصحة العقلية. وغالباً ما تنتهي المسيرة بسباق أو بحدث آخر في إحدى الحدائق أو الساحات العامة. أما الغاية من تلك المسيرات أو السباقات فجذب اهتمام الرأي العام إلى المسألة الشخصية والعامة التي يثيرها اليوم العالمي للصحة العقلية. لدى التخطيط للسباق أو المسيرة إحرصوا على التحقق من التراخيص الضرورية وشروط الامن اللازمة وعلى حشد الدعم والتعاون.

برمجة وعقد مؤتمر إعلامي لتعزيز شعار اليوم العالمي للصحة العقلية. إنّ المؤتمرات الاعلامية المحلية، إذا ما تمّ تنظيمها بدقة، قد تساهم في الترويج لأحداث اليوم العالمي للصحة العقلية. لدى التخطيط لمؤتمر إعلامي من الضروري تخطي الحدث بذاته والاستعانة على سبيل المثال بشخصية مشهورة قد مرّت بتجربة شخصية في مجال الصحة العقلية أو الانتحار وترغب في عرض تجربتها. بهذه الطريقة تتوصّل إلى تحقيق تغطية إعلامية أوسع. قد تعتمد أيضاً إلى إجراء مقابلة مع أحد المسؤولين في الدولة أو في القطاع الصحي فيثير أمام وسائل الاعلام مواضيع تتعلّق بالرعاية الصحية العقلية والسياسات المختصة بيوم الصحة العقلية العالمية.

الاتصال بالمكاتب المحلية للجهات الراعية لليوم العالمي للصحة العقلية للحصول على دعمها. إنّ الاتحاد العالمي للصحة العقلية محظوظ لجذب جهات راعية تساهم في إنجاح اليوم العالمي للصحة العقلية من خلال تمويل عمليتي تحضير مواد الحملة وإنتاجها. ومن شأن الدعم الذي تقدمه تلك الجهات أن يمكن الاتحاد العالمي للصحة العقلية من توزيع مواد اليوم العالمي للصحة العقلية العالمية على أكثر من 8000 منظمة في العالم وبدون أي كلفة. إشارة إلى ان الجهات المذكورة تملك بمعظمها مكاتب في أنحاء العالم، وقد تساندها في مجهودها مؤسسات محلية أو خيرية أخرى ووكالات حكومية وخاصة. لا تتردّدوا في طلب دعمها وشكرها عليه.

تنظيم "معرض للصحة العقلية" بمناسبة اليوم العالمي للصحة العقلية. تُعدّ معارض الصحة أحداثاً عامة شعبية لا يستلزم تنظيمها مبالغ طائلة. ننصحكم بإيجاد قاعة للاجتماعات ودعوة المنظمات الصحية ومنظمات الخدمات الاجتماعية إلى حجز طاولة حيث يمكنها عرض موادها التثقيفية وتوزيعها والترويج للحدث ضمن المجتمع المحلي. من شأن تلك المعارض أن توفر فرصاً عظيمة لإدارة برامج "التوعية من مشاكل الاكتئاب" وتوزيع الكراسيات وتوظيف الاعضاء الجدد والمتطوعين لمنظمتكم.

العمل على صياغة إعلان أو قرار بشأن اليوم العالمي للصحة العقلية من قبل مسؤول حكومي. يقوم رئيس الدولة أو رئيس الوزراء أو وزير الصحة في عدد من البلدان بإقرار إعلان رسمي أو قرار يحدد يوم العاشر من أكتوبر اليوم العالمي للصحة العقلية العالمية في بلاده. ويعتبر هذا الاعلان ترويجاً كبيراً لشعار اليوم العالمي للصحة العقلية العالمية. ويمكن المنظمات المحلية والرسمية والمناطقية استخدام هذه الاستراتيجية لإضفاء أهمية على الاحداث التي تنظمها فتحمّل عمدة المدينة أو حاكمها على إقرار إعلان مماثل يكون بمثابة وسيلة فعالة للتوعية بشأن مسائل الصحة العقلية ولدعم عمل منظمتك.

النظر في امكانية إقامة تحالف للمنظمات والوكالات يكون بمثابة الاساس لتشكيل تحالف محلي من شأنه تعزيز إتاحة الخدمات والاستفادة منها في مجتمعك وبلدك-يمكن لكلّ مجتمع في العالم أن يستفيد اليوم من خدمات الصحة العقلية الاضافية ومن الاهتمام الأكبر بتعزيز الصحة العقلية الايجابية والوقاية من الاضطرابات العقلية التي تتخذ بعداً إنسانياً واقتصادياً هائلاً. إشارة إلى أن سلسلة لانسييت حول الصحة العقلية العالمية للعام 2007 وحملة اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 يوقران وقائع مهمة ومعلومات ضرورية للتوعية المحلية والوطنية

ولحملات الدعم بهدف تشجيع الحكومات على القيام بالمزيد من التحركات. ومن شأن التقاء منظمات الصحة العقلية لتطوير الرسائل المتبادلة وإطلاق نداء موحد للتحرك لخدمات فضلى في مجال الصحة العقلية أن يجعل من الاحتفال باليوم العالمي للصحة العقلية عاملاً أساسياً في إحداث التغيير الايجابي.

إنّ المصابين بالامراض العقلية وعائلاتهم غالباً ما يشعرون بتخلي المجتمع عنهم وبأنهم يبذلون الجهود لوحدهم. ولما كانت خدمات الصحة العقلية تحتلّ في كثير من الاحيان أسفل سلم اولويات الحكومات، فإنّ رعاية قيام تحالف محلي أو تشجيع التحرك الايجابي لتحسين نوعية خدمات الصحة العقلية فرصة مهمة لجمعيات الصحة العقلية وغيرها من منظمات الدعم. إبدأوا بالتعرّف إلى منظمات الصحة العقلية المختلفة الناشطة في مجتمعكم وادعوها إلى اللقاء لمعالجة احتياجات الصحة العقلية ضمن شرائحها.

تذكروا "لا يهّم قدر المساعدة الذي تقدمونه، يكفي أنكم تساعدون".

بيان إعلامي عام حول اليوم العالمي للصحة العقلية 2008

للنشر الفوري

22 فبراير 2008

حملة التوعية السادسة عشرة لليوم العالمي للصحة العقلية للإضاءة على ضرورة تحسين الخدمات

سوف تركز حملة اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 على "جعل الصحة العقلية أولوية عالمية- رفع مستوى الخدمات من خلال دعم المواطن والتحرك". وسوف يتطرق شعار هذه السنة إلى ضرورة جعل مسائل الصحة العقلية أولوية عالمية" والتشديد على واقع غالباً ما يتم تجاهله ألا وهو أنّ الصحة العقلية مشكلة عالمية. فالاضطرابات العقلية لا تختار ضحاياها وهي تحدث في كافة الثقافات وفي كافة مراحل الحياة.

لقد أطلق الاتحاد العالمي للصحة العقلية اليوم العالمي للصحة العقلية في العام 1992؛ وهو بمثابة حملة التوعية السنوية الوحيدة التي تشدّد على نواح محددة من الصحة العقلية وما يرافقها من اضطرابات. حالياً يتمّ إحياء هذا اليوم في أكثر من 100 بلد يوم العاشر من أكتوبر من كلّ سنة من خلال برامج خاصة على المستويات المحلية والمناطقية والوطنية.

وكان لإطلاق سلسلة لانسييت حول الصحة العقلية العالمية في سبتمبر 2007 أن ألقى الضوء على واقع مرير يتمثل في أن المصابين بالامراض العقلية لا يحظون بالقدر الكافي من الاهتمام. ومن شأن اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 أن يضيء على المعلومات والرسائل المتوقّرة في سلسلة لانسييت ويجدّد الاهتمام بالحاجة إلى سياسة دعم للصحة العقلية على كافة المستويات في بلاد العالم وذلك لمعالجة:

- الثغرات القائمة على مستوى خدمات الصحة العقلية
- وصمة العار والتمييز اللذين يقفان حاجزاً أمام الاستفادة من الخدمات

- مستويات التمويل غير المتكافئة التي تخصصها معظم الحكومات لخدمات الصحة العقلية ولتعزيز الرفاهة، و
- الحاجة إلى دمج الصحة العقلية في نظام الصحة العامة.

سوف يلقي اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 الضوء على الاحتياجات الراهنة للمصابين بالاضطرابات العقلية كما على وضع المنهجيات الفعالة وخيارات العلاج التي من شأنها تحقيق الشفاء وعلى إدارة الاضطرابات العقلية. ويعدّ الدعم المفتاح لتحسين سياسات وممارسات الصحة العقلية فيعزّز الاستفادة من الخدمات ويحدّ من وصمة العار المرتبطة بالمرض العقلي. أما هدف الحملة لهذا العام فتوليد حسّ بأهمية التحرك وتعزيز جهود الدعم على المستويين المحلي والعالمي بحيث يحصل التغيير. وبحسب الاتحاد العالمي للصحة العقلية سوف تتمثل نتيجة الدعم العالمي القوي في رفع مستوى الخدمات للمستفيدين منها، بغضّ النظر عن مكان إقامتهم أو عن ظروفهم الاقتصادية أو العائلية.

حان الوقت لسمع العالم وليتحرك بهدف تحسين خدمات الصحة العقلية وإتاحة الاستفادة من الخدمات للأشخاص الذين يعانون من مشاكل خطيرة على مستوى الصحة العقلية ومنها الفصام والاضطرابات الناجمة عن الضيق والاضطراب ذي القطبين والاكتئاب. وسوف تكون هذه المسائل الرسالة الأساسية لليوم العالمي للصحة العقلية 2008!

يمكن تكيف البيان الاعلامي العام حول الصحة العقلية للاستخدام المحلي من خلال إضافة المعلومات حول أحداث اليوم العالمي للصحة العقلية ومدخلات من اختصاصيين وخبراء في مجال الصحة العقلية.

نموذج عن بيان إعلامي يعلن برامج اليوم العالمي للصحة العقلية

للتنشر الفوري

التاريخ

إنَّ _____ (إسم المنظمة) تنوي الاحتفال باليوم العالمي للصحة العقلية بتاريخ 10 أكتوبر
إنَّ _____ (إسم المنظمة) قد أعلنت برامجها لإحياء اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 في
(إسم المدينة) بتاريخ 10 أكتوبر. وسوف تركز حملة التوعية على "جعل الصحة العقلية أولوية عالمية-رفع
مستوى الخدمات من خلال دعم المواطن والتحرك". وسوف يتطرق شعار هذه السنة إلى ضرورة جعل مسائل
الصحة العقلية أولوية عالمية" والتشديد على واقع مرير غالباً ما يتم تجاهله ألا وهو أنَّ الصحة العقلية مشكلة
عالمية. فالاضطرابات العقلية لا تختار ضحاياها وهي تحدث في كافة الثقافات وفي كافة مراحل الحياة.

إنَّ _____ (إسم المنظمة) سوف تتضمّن إلى منظمات الصحة العقلية غير الحكومية وإلى
الجمعيات المهنية والوكالات الحكومية ووكالات توفير خدمات الصحة العقلية في أكثر من 100 بلد لإحياء الحملة
السادسة عشرة لليوم العالمي للصحة العقلية في 10 أكتوبر في مسعى لتعزيز إدراك الرأي العام للأمراض العقلية
وتشجيع محو وصمة العار والتمييز اللاحقين بالمصابين بالأمراض العقلية بالإضافة إلى تعزيز الصحة العاطفية
واستراتيجيات الصحة العقلية. وتشمل الأنشطة المخططة لليوم العالمي للصحة العقلية في _____ (إسم
المدينة):

- (تسمية النشاط) ومكانه وزمانه
- (تسمية النشاط) ومكانه وزمانه

_____ (إسم المنظمة) قالت "يسرنا الانضمام إلى منظمات أخرى تُعنى بالصحة العقلية
وإلى مواطنين متطوعين من كافة أنحاء العالم لدعم اليوم العالمي للصحة العقلية. فالأمراض العقلية والمصابون
بها عرضة لسوء فهم المجتمع وغالباً ما يكون المرضى ضحايا وصمة العار والتمييز من قبل أفراد المجتمع.
بشكل عام، إن الرأي العام لا يدرك أنَّ الأمراض العقلية ومنها اضطرابات الاكتئاب الخطيرة هي من بين أكثر
الأمراض الصحية شيوعاً في العالم وتؤدي إلى أعباء خطيرة من خلال خسارة الوظيفة وتكاليف العلاج والمشاكل
العائلية وغيرها. لقد اتخذ اليوم العالمي للصحة العقلية شعاراً هذه السنة يقوم على إطلاق نداء عالمي للتحرك
لتنقيف المواطنين وحثّ الدعم، ما من شأنه تعزيز تطوير خدمات الصحة العقلية الملائمة وتمويلها في كافة بلدان
العالم. إنَّ _____ (المنظمة) يسرّها تأدية دورها في إعلام مواطني
_____ (المدينة) وتنقيفهم بشأن تلك المسائل المهمة. نحن نشجّع مواطنينا على الانضمام إلينا في
إحياء الأحداث أعلاه وإلى المشاركة في الجهود التي نبذلها لجعل الصحة العقلية أولوية عالمية في
_____ (إسم المدينة) وفي كافة أنحاء العالم.

لقد أطلق الاتحاد العالمي للصحة العقلية اليوم العالمي للصحة العقلية في العام 1992؛ وهو بمثابة حملة التوعية
السنتوية الوحيدة التي تشدّد على نواح محددة من الصحة العقلية وما يرافقها من اضطرابات. حالياً يتمّ إحياء هذا
اليوم في أكثر من 100 بلد يوم العاشر من أكتوبر من كلّ سنة من خلال برامج خاصة على المستويات المحلية
والمناطقية والوطنية.

اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 نموذج عن الاعلان

لمّا كان ما يفوق 450 مليون شخص في العالم يعانون مرضاً عقلياً قد يلقي التشخيص المبكر والعلاج والدعم الملائمين؛

ولما كان أكثر من نصف هؤلاء الأشخاص لا يحظى بالعلاج أو بالرعاية؛
ولما كان المرض العقلي ومنه اضطرابات القلق والاكتئاب والاضطراب ذو القطبين والفصام السبب الأساسي لضعف الاداء في العمل وللمشاكل العائلية وحتى للانتحار فيعزّز أعباء المرض بشكل كبير؛
ولما كانت تلك الاحصائيات وما تمثله من ضريبة بشرية لا تلقى الاهتمام الكافي من قبل الرأي العام ونظام الرعاية الصحية وواضعي السياسات الصحية، ما يؤدي إلى وضع تلك الاضطرابات في أسفل سلم الاولويات؛
ولما كان الاتحاد العالمي للصحة العقلية قد حدّد شعار اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 بجعل الصحة العقلية أولوية عالمية: رفع مستوى الخدمات من خلال دعم المواطن والتحرّك، ويحثّ بذل المزيد من الجهود والتحرّكات الهادفة إلى تحسين خدمات الصحة العقلية وإتاحة استفادة المصابين بالامراض والاضطرابات العقلية الخطيرة من تلك الخدمات.

فأنتي بصفة _____ (اللقب) ل _____ (مدينة/وكالة، منظمة، وزارة) أعلن يوم العاشر من أكتوبر 2008 اليوم العالمي للصحة العقلية في _____ (إسم المدينة/البلد) وأحثّ كافة منظمات الصحة العقلية الحكومية منها وغيرها من المنظمات والوكالات على التعاون مع المسؤولين في مجال تعزيز وعي الرأي العام للامراض العقلية والمصابين بها وقبولهم، وعلى تحسين السياسات العامة وتحسين خدمات التشخيص والعلاج والدعم العائدة إلى الأشخاص الذين يحتاجون إليها، وعلى الحدّ من وصمة العار والتمييز اللذين غالباً ما يقفان حاجزاً أمام الأشخاص الذين يحتاجون إلى الخدمات والدعم. كما أحثّ المواطنين على الانضمام إلى المنظمات المحلية والوطنية الحكومية منها وغير الحكومية التي تعمل من أجل جعل الصحة العقلية أولوية في مجتمعاتنا. معاً نُحدث التغيير ونعزّز الصحة العقلية في المجتمع وبين المواطنين!

موقع _____ من _____
(اللقب) _____
الوزارة/المكتب/الوكالة _____
التاريخ _____
الختم _____

نموذج عن الاعلان الخاص باليوم العالمي للصحة العقلية 2008 للتوقيع عليه من مسؤول رسمي أو شخصية نافذة في المجتمع أو في المنطقة. يمكن استخدامه محلياً بمثابة مخطط لوضع إعلانكم الخاص. لدى التوقيع عليه يجب توزيعه على الوسائل الاعلامية المحلية مرفقاً ببيان إعلامي.

نموذج عن البيان الاعلامي لإعلان توقيع إعلان اليوم العالمي للصحة العقلية

10 أكتوبر 2008

للتنشر الفوري

أنا عمدة

(أو مسؤول آخر) _____

_____ (مدينة/بلد) أعلن يوم العاشر من أكتوبر اليوم العالمي للصحة العقلية

في _____ (لقب المسؤول أو منصبه)، أعلن يوم العاشر من أكتوبر اليوم العالمي للصحة

العقلية 2008 في _____ (إسم المنطقة) من خلال التوقيع على الإعلان الصادر عن

_____ (الهيئة التشريعية، المكتب، الدائرة).

لقد نظم احتفال التوقيع على الاعلان منظمة أو وكالة وحضره

_____ (أعضاء من المنظمة، مسؤولون رسميون، ومواطنون)

حثّ الاعلان المنظمات غير الحكومية والوكالات الحكومية على التعاون مع واضعي السياسات العامة المعيّنين في مجال تحسين خدمات الصحة العقلية وإتاحة الاستفادة منها للمصابين بالاضطرابات العقلية الخطيرة ومنها الفصام واضطرابات القلق والاضطراب ذو القطبين والاكتئاب. كما شدّد على ضرورة أن يعزّز أعضاء المجتمع فهمهم للاضطرابات العقلية ويساهموا في الحدّ من وصمة العار والتمييز المرتبطين بالامراض العقلية وبالمصابين بها.

إنّ شعار اليوم العالمي للصحة العقلية 2008 هو "جعل الصحة العقلية أولوية عالمية - رفع مستوى الخدمات من خلال دعم المواطن والتحرّك" ويتطرق إلى ضرورة "جعل مسائل الصحة العقلية أولوية عالمية" والتشديد على واقع مريب غالباً ما يتمّ تجاهله ألا وهو أنّ الصحة العقلية مشكلة عالمية. اليوم العالمي للصحة العقلية حدث سنوي ينظمه الاتحاد العالمي للصحة العقلية منذ العام 1992 ويمثّل حملة التوعية الوحيدة التي تشدّد على الصحة العقلية وما يشوبها من اضطرابات.

نموذج عن الاعلان الاداعي عن الخدمة العامة

(10 ثوان)

"العاشر من أكتوبر هو اليوم العالمي للصحة العقلية. إنضموا إلى _____ (إسم المنظمة) وساهموا في جعل الصحة العقلية أولوية في _____ (إسم المدينة).

(10 ثوان)

"الصحة العقلية تعني الجميع. إنضموا إلى _____ (إسم المنظمة) لإحياء اليوم العالمي للصحة العقلية في 10 أكتوبر".

(10 ثوان)

"اليوم هو اليوم العالمي للصحة العقلية. لقد حان الوقت لجعل الصحة العقلية أولوية في _____ (إسم المدينة) وفي كافة أنحاء العالم. إنضموا إلى _____ (إسم المنظمة) وأحدثوا التغيير!"

(30 ثانية)

"هل كنت تعلم أن الاكتئاب واحد من أكثر الامراض العقلية انتشاراً في العالم وسبب رئيسي من أسباب الأداء السيء في الوظيفة، والمشاكل العائلية والانتحار؟ مع ذلك، لا يلقي معظم المصابين به أي تشخيص أو علاج. العاشر من أكتوبر هو اليوم العالمي للصحة العقلية. إنضموا إلى _____ (المنظمة) وساهموا في تغيير العالم من خلال جعل الصحة العقلية أولوية في _____ (إسم المدينة) وفي كافة أنحاء العالم."

(30 ثانية)

"اليوم هو اليوم العالمي للصحة العقلية في _____ (إسم المدينة) وفي أكثر من 100 بلد في العالم. رسالة الحملة لهذه السنة أن الوقت قد حان ليعمل المواطنون وقادتهم على تحسين خدمات الصحة العقلية وإتاحة الاستفادة منها للمصابين بالاضطرابات العقلية الخطيرة ومنها الفصام واضطرابات القلق والاضطراب ذو القطبين والاكتئاب. إنضموا إلى منظمات الصحة العقلية المحلية وساهموا في جعل الصحة العقلية أولوية عالمية".
نموذج عن الاعلان الاذاعي عن الخدمة العامة، يمكن تكييفه للاستخدام المحلي أو بمثابة مخطط لإعداد إعلانكم الإذاعي الخاص عن الخدمة العامة.



11 تموز / يوليو 2008

زملائي الأعضاء ومؤيدي اليوم العالمي للصحة العقلية

إنه لمن دواعي سرور الاتحاد العالمي للصحة العقلية أن يزودكم بهذه النسخة باللغة العربية من مواد حملة التثقيف العالمية حول الصحة العقلية الخاصة باليوم العالمي للصحة العقلية لعام 2008. هذا ويُعرب الاتحاد العالمي للصحة العقلية عن تقديره الصادق لفروع شركة إيلي ليلي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لمساهمتها في ترجمة هذه المواد والمساعدة في توزيعها. أرجو أن تستفيدوا من هذه المواد إلى أقصى حد عند وضع الخطط حول نشاطات التثقيف وتعزيز الوعي الخاصة باليوم العالمي للصحة العقلية الموافق 10 أكتوبر - اليوم العالمي للصحة العقلية.

خلال السنوات الخمسة عشر المنصرمة، قدم مئات الأفراد والمنظمات دعمهم وبذلوا جهوداً كبيرة ليزيدوا من أهمية 10 أكتوبر كيوم عالمي لتعزيز الوعي العام حول أهمية الصحة العقلية في نواحي حياتنا كافة. فكل فرد يلعب دوراً حساساً في مساعدة الاتحاد العالمي للصحة العقلية على جعل "الصحة العقلية أولوية عالمية" من خلال هذا المشروع.

يشكل الاتحاد العالمي للصحة العقلية منظمة قائمة على أعضاء من الأفراد والمؤسسات. ففعاليتها في التأثير على إدراج الصحة العقلية في أعمال الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات الدولية تعتمد على الحفاظ على مجموعات من الأعضاء تعتبر دولية بحق في تمثيلها.

إن الاتحاد العالمي للصحة العقلية هو ملتزم إلى أقصى حد بتحسين السياسات الوطنية للصحة العقلية وضمان الحماية الملائمة لحقوق الأشخاص الذين يعانون اضطرابات عقلية وسلوكية، ومحو السمة والتمييز الذين لا ينفكان يضعان الحواجز أمام الأشخاص ذوي الإضطرابات العقلية خلال محاولتهم عيش حياة منتجة في مجتمعاتهم.

وسعياً لجعل الحكومة وكيانات الرعاية الصحية من القطاع الخاص تفهم وتتقبل أن الصحة العقلية هي جزء مهم من الصحة بشكل عام، على الاتحاد العالمي للصحة العقلية أن يتمتع بعضوية فاعلة تمثل أكبر قدر ممكن من البلدان والأشخاص في العالم. لذلك، سوف نرسل هذا العام أقرص مدمجة خاصة بحملة اليوم العالمي للصحة العقلية إلى ما يزيد عن 7500 شخص ومنظمة في 180 بلد وصق. هكذا، في حال انتسب كل واحد من مؤيدي اليوم العالمي للصحة العقلية هؤلاء إلى الاتحاد العالمي للصحة العقلية، تخيلوا كم سيصدح صوتنا الجماعي المدافع والمشجع للثقافة!

لذلك، أسألكم بشكل عاجل، إن لم تكن منظمتمك عضوا أصلاً، أن تنتسبوا إلى الاتحاد العالمي للصحة العقلية. مرفق بهذه الرسالة طلب عضوية مصوتة وللانتساب وللأفراد. أرجو أن تختاروا استعمالها لكي تصبحوا من المشاركين النشطين في حركة الصحة العقلية العالمية.

بريستون ج. غاريوسن

الأمين العام ورئيس المسؤولين التنفيذيين



11 July 2008

Dear Colleagues and Supporters of World Mental Health Day:

The World Federation for Mental Health is extremely pleased to provide you with this copy of the 2008 World Mental Health Day global mental health education campaign materials in Arabic. WFMH expresses its most sincere appreciation to *Eli Lilly, Middle East and North Africa Affiliates*, for their contribution in translating these materials and assisting with distribution. I hope that you will find these materials of great use in planning your World Mental Health Day education and awareness activities on October 10 – World Mental Health Day.

Over the past fifteen years hundreds of individuals and organizations have lent support and effort to make 10 October an increasingly global day for promoting public awareness about the importance of mental health in all aspects of our lives. Each individual plays a critical role in helping the WFMH to “*make mental health a global priority*” through this project.

WFMH is an organization of individual and organizational members. Its effectiveness in influencing the inclusion of mental health in the work of the United Nations, the World Health Organization, and other international bodies is dependent on maintaining a membership constituency that is truly international in its representation.

The World Federation for Mental Health is deeply committed to improving national mental health policies, ensuring adequate protections for the human rights of persons with mental and behavioral disorders, and to erasing the stigma and discrimination that continues to create barriers for persons with mental disorders as they try to live productive lives in their community.

To make government and private sector healthcare understand and accept that mental health is an important part of overall health, WFMH must have an effective membership representing as many countries and people around the world as is possible. This year, we will send World Mental Health Day campaign CDs to over 7500 individuals and organizations in 180 countries and territories. If each of these WMHDay supporters became members of WFMH, imagine how much stronger our collective advocacy and education voice would be!

I am urgently asking, if you or your organization is not already a member, to join the World Federation for Mental Health. An Individual, Affiliate and Voting Membership Application follow this letter. I hope you will choose to use it to become an active participant in the global mental health movement.

Preston J. Garrison

Secretary-General and CEO



World Federation for Mental Health Membership Form

Please type or print

Organization or Individual Member Name: _____

Address: _____

Telephone: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Website: _____

Voting Member Organization Dues Levels: (Check and submit appropriate dues)

- Annual Budget less than \$100,000 - \$ 50 Annual Budget \$100,000 - \$499,999 - \$125
 Annual Budget \$500,000 - \$999,000 - \$200 Annual Budget \$1 million - \$2 million - \$300
 Annual Budget over \$2 million \$500
 Organizations in Low and Middle Income Countries - \$ 50

Affiliate Member Organization Dues Levels: (Check and submit appropriate dues)

- Annual Budget less than \$100,000 - \$50 Annual Budget \$100,000 - \$499,999 - \$ 100
 Annual Budget \$500,000 - \$999,000 - \$150 Annual Budget over \$1 million - \$ 250
 Organizations in Low and Middle Income Countries- \$35
 Libraries/Publications Only \$ 40

Individual Member Dues Levels: (Check and submit appropriate contribution)

- \$500 (Life Membership) \$100 \$50 \$35 \$15 (Individuals in Low and Middle Income nations) Registered Students \$15

Amount Enclosed for One Year's Dues: US\$ _____

Method of Payment:

Check enclosed (Payable to: WFMH) Credit Card: (Visa/MasterCard/AMEX/Discover)

Card Number: _____ Exp. Date: _____

Name as it appears on the card: _____

Authorized Signature: _____ Date: _____

Please contact us for information for payment by a direct fund transfer

Return to:

World Federation for Mental Health
6564 Loisdale Court, Suite 301
Springfield, VA 22150 USA