



GLOBAL HEALTH

4



WRITER:
020

CORRECTOR:
Ibrahim
Sudqi

DOCTOR:
Name

GLOBAL MENTAL HEALTH

كان مجال الصحة العقلية العالمية نتاج عقود من البحوث والممارسة متعددة التخصصات في سياقات متعددة عبر الوطنية. في نهاية القرن العشرين ، لم تحظ الصحة العقلية العالمية بالكثير من الاهتمام. في عام 2015 ، عندما تم تحديد أهداف التنمية المستدامة (أهداف التنمية المستدامة) من قبل دول متعددة ، تمت إضافة بعض الأهداف التي كانت مرتبطة بالصحة العقلية العالمية.

► The field of global mental health was the product of decades of interdisciplinary research and practice in diverse transnational contexts.

► Until the end of the 20th century, global mental health wasn't given much attention. In 2015, when the SDG (sustainable development goals) were decided on by multiple nations, some goals were added that were related to global mental health.

TABLE 10-1 Mental Health in the Sustainable Development Goals

	United Nations' Sustainable Development Goals
SDG 3	Ensure healthy lives and well-being for all at all ages
SDG Target 3.4	Requests that countries: "By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being"
SDG Target 3.5	Requests that countries: "Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol"
SDG Target 3.8	Requests that countries: "Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all"

بداية هذا العمل جديدة نسبياً (القرن الحادي والعشرين) عندما نشرت لانسييت سلسلة التاريخ التي ناقشت الصحة العقلية العالمية وتحدياتها خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. تسبب هذا في تغيير العمل من رد الفعل إلى استباقي .

The beginning of this work is relatively new (21st century) when the lancet published the landmark series that discussed global mental health and its challenges especially in low and middle-income countries. This caused work to change from reactive to proactive. (معناته انهم حاولوا يحلوا المشاكل قبل ما تظهر).

HISTORICAL DEVELOPMENT

► The earliest developments of public mental health care can be traced at least as far back as the early Islamic world of the Middle East, North Africa, and Spain.

يمكن تتبع التطورات الأولى في رعاية الصحة العقلية العامة على الأقل بقدر ما يعود العالم الإسلامي المبكر في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وإسبانيا. على الرغم من اختلاف الحسابات ، يبدو أن المستشفيات الأولى التي تهتم بالأشخاص المصابين بالاضطراب العقلي قد أنشأها الأطباء الإسلاميون خلال القرن التاسع الميلادي في بغداد ومصر (دولز ، 1987).

► Although accounts differ, it seems that the first hospitals that cared for persons with mental disorder were established by Islamic physicians during the ninth century CE in Baghdad and Egypt (Dols, 1987).

► Within a few hundred years, institutional care had spread 3,000 miles to the west in Marrakech (twelfth century) and Fez (thirteenth century), Morocco (Moussaoui & Glick, 2015).

يعني اول اشي بلشت على شكل مستشفيات خاصة للأمراض النفسية خلال العهد الاموي، بعدين على شكل مراكز خاصة ضمن مستشفيات في الدولة العباسية.

► They used many techniques (that are close to what we use now) to treat mental illness such as providing a relaxing environment, perfumes, and special meals.

لقد استخدموا العديد من التقنيات (القريبة من ما نستخدمه الآن) لعلاج الأمراض العقلية مثل توفير بيئة مريحة و عطور ووجبات خاصة.

► The beginning of modern public mental health can be traced to the late eighteenth century, when there was a decided shift in beliefs about the nature of mental disorder. Before this time, “madness” was associated with a loss of rationality, which meant that persons with mental disorders were considered as less than human and, in an effort to restore them to reason, were treated as brutes.

يمكن تتبع بداية الصحة العقلية العامة الحديثة إلى أواخر القرن الثامن عشر ، عندما كان هناك تحول حاسم في المعتقدات حول طبيعة الاضطراب العقلي. قبل هذا الوقت ، ارتبط "الجنون" بفقدان العقلانية ، مما يعني أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية كانوا يعتبرون أقل من إنسان ، وفي محاولة لاستعادتهم إلى العقل ، عوملوا على أنهم وحشيون.

► After that public asylums were created. As soon as the **public asylums** opened, they were filled beyond capacity. Even though these asylums were critiqued heavily. The Lancet (1857) published an editorial, “The Crime of Lunacy and How We Punish It,” that questioned the efficacy of asylums: “They are . . . mere houses of detention.” But even with the bad care in these asylums the number of these asylums kept increasing, especially in Europe and America.

بعد ذلك تم إنشاء المصحات العامة. بمجرد فتح المصحات العامة ، تم ملؤها بما يتجاوز القدرة. على الرغم من أن هذه المصحات تم انتقادها بشدة. نشرت The Lancet (1857) مقالة افتتاحية بعنوان "جريمة الجنون وكيف نتعاقبها" ، والتي شككت في فعالية المصحات: "إنهم كذلك. . . مجرد منازل الاحتجاز". ولكن حتى مع سوء العناية

► Despite deteriorating conditions in asylums (rebranded as mental hospitals and psychiatric hospitals in the United Kingdom and the United States,

على الرغم من تدهور الظروف في المصحات (تم تغيير علامتها التجارية كمستشفيات عقلية ومستشفيات للأمراض النفسية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة ،

respectively [Cohen & Minas, 2016]), the number of psychiatric inpatients continued to increase in the develop-wealthy nations of the West.

Then, beginning in the 1950s, efforts in North America, Western Europe, and published a Australia were initiated to remove long-term patients from psychiatric facilities and provide treatment and care in the community.

على التوالي [Cohen & Minas ، 2016] ، استمر عدد المرضى الداخليين في الطب النفسي في الزيادة في دول الغرب المتطورة. بعد ذلك ، ابتداءً من الخمسينيات من القرن الماضي ، بدأت الجهود المبذولة في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية ونشرت أستراليا لإزالة المرضى على المدى الطويل من مرافق الطب النفسي وتوفير العلاج والرعاية في المجتمع.

► The incentive for what came to be called deinstitutionalization evolved from convergence of several forces.

لقد تطور الحافز لما أصبح يسمى إلغاء المؤسسات من تقارب عدة قوى.

بعد ذلك ، مفهوم إزالة المؤسسات ، حيث يترك المرضى هذه المصحات بعد فترة من الزمن ويعودون إلى المجتمع. ولكن ما حدث هو أن المجتمع لم يكن مؤهلاً لمنح المريض الرعاية المناسبة ، وبالتالي انتهى المرضى في السجون ودور رعاية المسنين ومؤسسات الطب الشرعي وما إلى ذلك. إن إزالة المؤسسات هي مفهوم نظري جيد ولكن من الصعب تنفيذه. سجل بعض المرضى الذين كانوا محظوظين بوجود عائلة بعد إطلاق سراحهم من المصحات تحسناً إيجابياً بعد مغادرة المصحات.

► After that, the concept of **deinstitutionalization**, where patients leave these asylums after a period of time and return to the community.

But what happened is that the community wasn't qualified to give the patient the proper care, so the patients ended in prisons, nursing homes, forensic institutions etc.. Deinstitutionalization is a good theoretical concept but is very hard to implement.

Some patients who were lucky to have a family after being released from the asylums recorded a positive improvement after leaving the asylums.

► With the development of the WHO, a parallel interest in global mental health developed. Later on, the WHO started to conduct research, create committees, and task forces for mental health.

► The biggest achievement by the WHO related to mental health was that it was able to include mental disease as a part of the global burden of disease.

مع تطور منظمة الصحة العالمية ، تطور الاهتمام الموازي بالصحة العقلية العالمية. في وقت لاحق ، بدأت منظمة الصحة العالمية في إجراء البحوث ، وإنشاء لجان ، وفرق عمل للصحة العقلية.

► This is important because now research funds and grants have to consider mental health diseases now.

هذا أمر مهم لأن الأموال والمنح الآن يجب أن تفكر في أمراض الصحة العقلية الآن.

► These findings provided the most compelling evidence that mental disorders were priority public health disorders in low and middle and high-income countries alike. Thus, the GBD study opened the way to the field that became known as global mental health.

قدمت هذه النتائج الدليل الأكثر إقناعاً على أن الاضطرابات العقلية كانت اضطرابات الصحة العامة ذات الأولوية في البلدان المنخفضة والمتوسطة والمتوسطة الدخل على حد سواء. وهكذا ، فتحت دراسة GBD الطريق إلى الحقل الذي أصبح يعرف باسم الصحة العقلية العالمية.

CULTURAL CONSIDERATIONS FOR BIOMEDICAL PSYCHIATRIC CLASSIFICATION

► the classification of diseases leads, in theory, to more accurate diagnoses and effective treatments.

► Valid and reliable systems of classification make it possible to determine accurate prevalence and incidence rates and, therefore, should guide decisions about the development of services.

► The classification of mental disorders, however, presents some unique challenges.

يؤدي تصنيف الأمراض ، من الناحية النظرية ، إلى تشخيص أكثر دقة وعلاجات فعالة. systems تتيح أنظمة التصنيف الفعالة والموثوقة تحديد معدلات الانتشار والانتشار الدقيقة ، وبالتالي ، ينبغي أن توجه القرارات المتعلقة بتطوير الخدمات. classification تصنيف الاضطرابات العقلية يمثل بعض التحديات الفريدة.

▶ Psychiatric diagnoses do not "carve nature at the joint" and the boundaries between different conditions may not be distinct.

▶ Unlike other diseases, there are no specific and replicable physiological pathways to distinguish most mental disorders in a clinical setting.

على عكس الأمراض الأخرى ، لا توجد مسارات فسيولوجية محددة قابلة للتكرار لتمييز معظم الاضطرابات العقلية في بيئة سريرية.

▶ Moreover, clinical classification in psychiatry is based on the symptom profiles, rather than on the disorders' etiology (as in the case of infectious diseases) or their pathology (as in the case of vascular disease).

▶ Two main biomedical systems of psychiatric classification are used today: the International Classification of Diseases [ICD] (WHO, 1990) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM] (American Psychiatric Association [APA]).

▶ First thing, you should know that there is a relation between mental disorders and culture, in fact mental disorders are embedded in its social context.

علامة على ذلك ، يعتمد التصنيف السريري في الطب النفسي على ملامح الأعراض ، وليس على أمراض الاضطرابات (كما في حالة الأمراض المعدية) أو أمراضها (كما في حالة أمراض الأوعية الدموية). systems تُستخدم اليوم أنظمة الطب النفسي الرئيسية للتصنيف النفسي: التصنيف الدولي للأمراض [ICD] (منظمة الصحة العالمية ، 1990) والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية [DSM] (الجمعية الأمريكية للطب النفسي [APA]).

▶ But you should keep in mind that the concept of classification for psychiatric disorders has high amounts of critics, because the classification systems worldwide don't take care of cultural differences between patients, and this means that not all the standards are able to be applied.

لكن يجب أن تضع في اعتبارك أن مفهوم تصنيف الاضطرابات النفسية يحتوي على عدد كبير من النقاد ، لأن أنظمة التصنيف في جميع أنحاء العالم لا تهتم بالاختلافات الثقافية بين المرضى ، وهذا يعني أنه لا يمكن تطبيق جميع المعايير

▶ So, what are these international classification systems?

We have DSM-->released by APA, ICD-->released by WHO, DSM is an American system and we use it in Jordan, but most of the European countries use ICD.

إن ، ما هي أنظمة التصنيف الدولية هذه؟ لدينا DSM - أصدرته APA ، ICD - أصدرتها منظمة الصحة العالمية ، DSM هو نظام أمريكي ونستخدمه في الأردن ، لكن معظم الدول الأوروبية تستخدم ICD.

▶ U should know that psychiatric disorders are different from medical disorders, in the way of diagnoses and treatment, in medical disorders, there is a base that u can depend on , and there is some similarities between the patients , but in psychiatric disorders this is not found, because the ability to replicate this psychophysiological pathways that distinguish the disorders from each other are not found, every patient is unique from the others.

▶ This is the first problem, the **second** one is we have a lot of overlapping between different disorders (overlapping in symptoms).

يجب أن تعلم U أن الاضطرابات النفسية تختلف عن الاضطرابات الطبية ، في طريق التشخيص والعلاج ، في الاضطرابات الطبية ، وهناك قاعدة يمكن أن تعتمد عليها ، وهناك بعض أوجه التشابه بين المرضى ، ولكن في الاضطرابات النفسية لم يتم العثور على هذا ، لأن القدرة على تكرار هذه المسارات النفسية الفسيولوجية التي تميز الاضطرابات عن بعضها البعض لم يتم التوصل إليها ،

▶ Also u should know that even if you have a lot of experience, it is difficult to diagnose the mental disorders, and that leads us to 2 concepts **ETIC** and **EMIC**, in ETIC we mean universal systems that we think it can work on a every culture and patient, DSM and ICD use this method, but in EMIC we take into consideration the cultural and subcultural differences, so DSM & ICD don't care of EMIC

يجب أن تعلم أيضًا أنه حتى لو كان لديك الكثير من الخبرة ، فمن الصعب تشخيص الاضطرابات التي هم يركزوا على الامور العقلية . وهذا يقودنا إلى مفهومين إتيك وميك ، نعني بالأنظمة العالمية التي نعتقد أنها يمكن أن تعمل على كل ثقافة ومريض ، DSM و ICD تستخدم هذه الطريقة ، ولكن في EMIC نأخذ في الاعتبار العامة التي بتغطي اكبر شريحة ممكنة بدون الدخول في تفاصيل المجتمعات

▶ But even if DSM is classified as ETIC, but it is not general enough, and that means that the classification systems are reflecting the American and European patients (EMIC). And due to that you will find that these classification systems are not good enough in our communities because most of our psychiatric doctors are using this classification systems exactly (without taking into consideration the cultural differences).

▶ the tenth revision of the ICD (ICD-10) was developed with the explicit purpose of being an international standard (WHO, 1990). Thus, efforts were made to ensure that the drafters of the ICD-10 were drawn from as many countries as was feasible, and the revised system of classification was field-tested by more than 700 clinicians in 39 countries from all continents. The vast majority of ICD10 conditions have reasonable reliability (Sartorius et al., 1993).

▶ The current version of DSM is the fifth and The current version of ICD is 11th.

▶ So, to sum up, of course we have **cultural variations** in mental disorders and symptoms and these **international classification** systems face a lot of challenges because they don't take care of EMICs. (Remember these classification systems have versions).
لذلك ، باختصار ، بالطبع لدينا اختلافات ثقافية في الاضطرابات العقلية والأعراض ، وتواجه أنظمة التصنيف الدولية هذه الكثير من التحديات لأنها لا تهتم بالموثوقين. (تذكر أن أنظمة التصنيف هذه لها إصدارات).

ALTERNATIVE APPROACHES TO CATEGORIZE AND CONCEPTUALIZE MENTAL DISORDERS

▶ the first Chinese Classification of Mental Disorders (CCMD) appeared in 1979

تم تطوير المراجعة العاشرة لـ ICD (ICD-10) بهدف واضح هو أن تكون معيارًا دوليًا (منظمة الصحة العالمية ، 1990). وهكذا ، بذلت جهود للتأكد من أن واضعي ICD-10 قد تم اختيارهم من أكبر عدد ممكن من البلدان ، وأن نظام التصنيف المنقح تم اختباره من قبل أكثر من 700 طبيب في 39 دولة من جميع القارات. الغالبية العظمى من شروط ICD10 لها موثوقية معقولة (Sartorius et al. ، 1993).

ولكن حتى لو تم تصنيف DSM علم . أنه مقلد ، لكنه ليس عامًا بدرجة كافية ، وهذا يعني أن تعكس المرضى الأمريكيين والأوروبيين (MIC) = ذلك ، ستجد أن أنظمة التصنيف هذه ليس يكفي في مجتمعاتنا لأن معظم أطباءنا النفسيين يستخدمون أنظمة التصنيف هذه بالضبط (دون الأخذ في الاعتبار الاختلافات الثقافية).

CROSS-CULTURAL METHODS AND APPROACHES FOR MENTAL HEALTH RESEARCH AND SERVICES

Here we should take care of cultural equivalence, so we need to understand some concepts:

1- content equivalence: here the phenomenon we are studying is considered a mental disorder in this culture and the other culture.

2- semantic equivalence: meaning (Does the meaning of each item remain the same after translation?)

3- technical equivalence: using the same techniques to study the phenomenon, so u can't use different techniques because the results will be unreliable. (How does the method used in data collection affect results differentially between cultures?)

4- criterion (standard) equivalence: comparing the results I've got with international criterias, if the results after comparing are all the same then this is criteria equivalence.

Also, we have **transcultural translation**.

فيما يتعلق بالخدمات السريرية في مجال الصحة العقلية العالمية ، تعد مقابله الصياغة الثقافية (CFI : معرض 10-1) في DSM-5 أداة جديدة يمكن تطبيقها على أي مريض أو مجتمع وتؤكد أن العوامل الثقافية متكاملة في التشخيص وتخطيط العلاج وتقديم الرعاية (APA ، 2013).

▶ Regarding clinical services in global mental health, the cultural formulation interview (CFI; EXHIBIT 10-1) in DSM-5 is a new tool that can be applied to any patient or population and assures that cultural factors are integrated in diagnosis, treatment planning, and delivering care (APA, 2013).

▶ For each psychological problem this tool will help us highlighting the cultural definition, perception, factors that have been used by the patient in the past and and factors that are affecting him now, so this tool helps the practitioner to take into consideration the EMICs of that particular patient.

❖ The CFI was developed to assess five components:

(1) cultural identity of the individual.

بالنسبة لكل مشكلة نفسية ، ستساعدنا هذه الأداة في تسليط الضوء على التعريف الثقافي والإدراك والعوامل التي استخدمها المريض في الماضي والعوامل التي تؤثر عليه الآن ، لذلك تساعد هذه الأداة الممارس على مراعاة إحياء ذلك المريض بعينه.

(2) cultural explanations for an illness.

معادلة المحتوى: هنا تعتبر الظاهرة التي ندرسها اضطرابًا عقليًا في هذه الثقافة والثقافة الأخرى. 2- التكافؤ الدلالي: المعنى (هل يظل معنى كل عنصر كما هو بعد الترجمة؟) 3- التكافؤ الفني: استخدام نفس التقنيات لدراسة هذه الظاهرة ، لذلك لا يمكن استخدام تقنيات مختلفة لأن النتائج ستكون غير موثوقة. (كيف تؤثر الطريقة المستخدمة في جمع البيانات على النتائج بشكل مختلف بين الثقافات؟) 4- المعيار (المعيار) التكافؤ: مقارنة النتائج التي حصلت عليها مع المعايير الدولية ، إذا كانت النتائج بعد المقارنة هي نفسها ، فهذا هو معادلة المعايير. أيضا ، لدينا ترجمة عبر الثقافات.

(3) cultural factors contributing to psychosocial environment and functioning.

(4) cultural factors influencing the clinician–patient/client relationship.

If you find the 5th one till me :) *hah , he's go to search for it*

EXHIBIT 10-1 Cultural Formulation Interview in DSM-5

This CFI is a tool for clinicians and treatment teams to improve mental health services by assuring that cultural factors are integrated into diagnoses, treatment planning, and delivery of care. The CFI includes four components:

- Cultural definition of the problem: Explanatory models including prominent idioms of distress, reasons for treatment seeking, and impact on functioning.
- Cultural perceptions of the cause, context, and support: Cultural models of causation, impact on and influence of one's social network, culturally relevant interpretations of social stressors, and cultural identity of the individual.
- Cultural factors affecting self-coping and past help-seeking: Self-coping, past help seeking, and prior barriers to care and recovery.
- Cultural factors affecting current help seeking: Patient preferences related to social networks and religion, and clinician–patient relationship factors. The provider must identify differences and similarities in cultural and social status that might influence diagnosis and treatment.

THE DETERMINANTS OF MENTAL DISORDERS

تشتمل مسببات الاضطرابات العقلية على تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية ، وأبرزها الاستعداد الوراثي ، والعوامل التنموية ، والعوامل النفسية والاجتماعية.

► The etiology of mental disorders comprises a complex interplay among biological factors, most notably genetic predisposition, developmental factors, and psychosocial factors.

► Psychotic conditions, which historically have been thought to arise predominantly from biological risk factors, have increasingly been shown to be strongly influenced by social determinants.

إن الحالات الذهانية ، التي كان يعتقد تاريخياً أنها تنشأ في الغالب من عوامل الخطر البيولوجية ، قد أثبتت بشكل متزايد أنها تتأثر بشدة بالمحددات الاجتماعية.

► The Social Determinants of Mental disorders:

The economic domain.

المحددات الاجتماعية للاضطرابات العقلية: المجال الاقتصادي. المجال الاجتماعي. المجال الديموغرافي. مجال الحي. مجال الأحداث البيئية.

The social domain.

The demographic domain.

The neighborhood domain.

The environmental events domain.

هناك اتفاق بين الباحثين على أن معظم الاضطرابات النفسية تعتبر قائمة على أساس بيولوجي ، وهذا يعني أن هناك استعداداً بيولوجياً (الاختلالات الوراثية والكيميائية ...) لذلك ، تلعب العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية والعاطفية دوراً في البداية والشدة والتكهن والعلاج.)

There is an agreement between researchers that most psychiatric disorders are considered biologically based, and that means there is biological predisposition (genetic, chemical imbalances...) So, the psychosocial,

cultural, and emotional factors play a role in the onset, severity, prognosis, and treatment. (العوامل الاجتماعية هي التي تظهر المرض ولا تسببه)

TABLE 10-3 Selected Risk and Protective Factors for Mental Health

Domain	Risk Factors	Protective Factors
Biological	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exposure to toxins (e.g., tobacco and alcohol) during pregnancy ■ Genetic tendency to psychiatric disorder ■ Head trauma ■ HIV/AIDS and other physical illnesses 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Age-appropriate physical development ■ Good physical health ■ Services provided at mother–baby clinics
Psychological	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maladaptive personality traits ■ Effects of emotional, physical and sexual abuse, and neglect 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ability to learn from experiences ■ Good self-esteem ■ High level of problem-solving ability ■ Social skills
Social		
Family	<ul style="list-style-type: none"> ■ Divorce ■ Family conflict ■ Poor family discipline ■ Poor family management ■ No family 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Family attachment ■ Opportunities for positive involvement in family ■ Rewards for involvement in family
School or workplace	<ul style="list-style-type: none"> ■ Failure to perform at the expected level ■ Low degree of commitment to school or workplace ■ Inadequate/inappropriate educational provision or training opportunities ■ Experiences of bullying and victimization 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opportunities for involvement in school or occupational activities ■ Supportive, stimulating school environment that is tailored to children's developmental needs
Community	<ul style="list-style-type: none"> ■ Community disorganization ■ Effects of discrimination ■ Exposure to violence ■ Social conflict and migration ■ Poverty ■ Transitions (e.g., urbanization) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Connectedness to community ■ Opportunities for constructive use of leisure ■ Positive cultural experiences ■ Positive role models ■ Rewards for community involvement

➤ **Some numbers:**

1 -Schizophrenia: 23 m cases in 2015

2- bipolar disorder: 44 m cases in 2015

3- substance use disorders: 63 m cases in 2015

الآن فيما يتعلق بالتدخلات ، نحن بحاجة إلى سياسات وخطط وبدونها سوف يكون العمل berandom و (رد الفعل وليس استباقي). policies سياسات وخطط الصحة العقلية. تعرض سياسة الصحة العقلية القيم والمبادئ والأهداف لتحسين الصحة العقلية والحد من عبء الاضطرابات العقلية في السكان.

INTERVENTIONS

► Now regarding interventions, we need policies and plans and without them the work will berandom and (reactive not proactive).

► Mental Health Policies and Plans.

A mental health policy presents the values, principles, and objectives for improving mental health and reducing the burden of mental disorders in a population.

► Human Resources for Mental Health Care

The implementation of mental health policies and plans depends on both the quantity and the quality of the personnel available to implement interventions. يعتمد تنفيذ سياسات وخطط الصحة العقلية على كل من كمية ونوعية الموظفين المتاحة لتنفيذ التدخلات.

There are vast differences among regions of the world in terms of the availability of mental health professionals.

In almost all countries, there is agap between the supply of personnel and the demandfor their services. هناك اختلافات كبيرة بين مناطق العالم من حيث توافر متخصصي الصحة العقلية. في جميع البلدان تقريباً ، هناك AGAP بين المعروض من الموظفين والطلب على خدماتهم.

► Also it is very important to support human resources(the workers in the field of mental health). كما أنه من المهم للغاية لدعم الموارد البشرية (العمال في مجال الصحة العقلية).

► Prevention and Treatment of mental, neurological, and substance Use Disorders.

الوقاية والعلاج من الاضطرابات العقلية والعصبية وتعاطي المخدرات.

► Also we need interventions on the level of primary, secondary and tertiary levels and that means we don't only intervene when the disease occurs (prevention....). نحتاج أيضاً إلى تدخلات على مستوى المستويات الأولية والثانوية والثالثية وهذا يعني أننا لا نتدخل فقط عند حدوث المرض (الوقاية....).

We have hidden patients who are the families.

► The intervention might be on the level of population, and here it means strategies, policies ,regulatory interventions, intervention in taxations, laws , working on stigma and public discrimination.

► And the intervention might be on the level of community, here we are talking mainly on life skills training in schools (school based programs) and they are extremely effective.

وقد يكون التدخل على مستوى المجتمع ، وهنا نتحدث بشكل أساسي عن التدريب على المهارات الحياتية في المدارس (البرامج المدرسية) وهي فعالة للغاية.

قد يكون التدخل على مستوى السكان ، ويعني هنا الاستراتيجيات والسياسات والتدخلات التنظيمية والتدخل في الضرائب والقوانين والعمل على وصمة العار والتمييز العام.

And the intervention might be on the level of healthcare providers, and this intervention is focusing mainly on the health care providers and the workers in mental field. include self-management psychological interventions, such as web-based psychological therapy for depression and anxiety.

HUMANITARIAN EMERGENCIES:-

► There is a concept known as PFA (Psychological First Aid) which is very important for people who were in wars or disasters (this intervention is extremely important).

هناك مفهوم يعرف باسم PFA (الإسعافات الأولية النفسية) وهو أمر مهم للغاية للأشخاص الذين كانوا في الحروب أو الكوارث (هذا التدخل مهم للغاية).

► Mental health services are especially important to address the acute and chronic needs of populations affected by complex humanitarian emergencies, such as war, environmental disasters, earthquakes, and

تعد خدمات الصحة العقلية مهمة بشكل خاص لتلبية الاحتياجات الحادة والمزمنة للسكان

other causes of forced displacement. مثل الحرب والكوارث البيئية والزلازل وغيرها من أسباب النزوح القسري.

► Delivering Effective Treatments and Scale-up: Strategies for health-system strengthening include efforts in the following areas:

تقديم علاجات فعالة وتوسيع نطاق: تشمل استراتيجيات تعزيز النظام الصحي الجهود في المجالات التالية:

► To enact WHO's Comprehensive Mental Health Action Plan (WHO, 2013b); to adopt a main stream rights-based perspective.

► To update health policies, plans, and laws to be consistent with international human rights and standards, such as the United Nations' Convention on the Rights of Persons with Disability (UNCPRD).

► To address stigma and enhance mental health literacy to increase demand for care.

لمعالجة وصمة العار وتعزيز معرفة القراءة والكتابة للصحة العقلية لزيادة الطلب على الرعاية. ► لزيادة

► To increase advocacy by mental health service

الدعوة من قبل خدمة الصحة العقلية

► To improve MNS services financing through diversion of taxes (alcohol, tobacco, marijuana), promotion of low-cost generic drugs, and de-implementation of harmful or ineffective treatments (e.g., benzodiazepines and vitamins in primary care).

► To include MNS disorders in health management information systems as national indicators.

لتحسين تمويل خدمات MNS من خلال تحويل الضرائب (الكحول ، التبغ ، الماريجوانا) ، الترويج للأدوية الجنيسة منخفضة التكلفة ، وإلغاء تنفيذ العلاجات الضارة أو غير الفعالة (مثل البنزوديازيبينات والفيتامينات في الرعاية الأولية). onclude لتشمل اضطرابات MNS في نظم معلومات الإدارة الصحية كمؤشرات وطنية.

لسن خطة عمل منظمة الصحة العالمية الشاملة للصحة العقلية (منظمة الصحة العالمية ، 2013 ب) ؛ لاعتماد منظور رئيسي قائم على الحقوق. update لتحديث السياسات والخطط والقوانين الصحية التي تتوافق مع حقوق الإنسان والمعايير الدولية ، مثل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCPRD).

RESEARCH PRIORITIES IN GLOBAL MENTAL

HEALTH

Research priorities in global mental health are continuously evolving and reflect national and global policies, funders and their priorities, public attention to health issues, advocacy from human rights and service users groups, and other trends in national and global health.

- ▶ Where to go in this field? And what researches say?
- ▶ The positive thing that mental health have become priorities in researches and global agenda .
- ▶ The global mental health agenda by WHO most of the nations have signed for it including Jordan, this agenda is seeking to have cultural competency in the field of mental health so every person can get the mental care that suits him/her regarding all the aspects in the next decades.

V2

some clarification added from the book and highlighted in yellow ▶

أولويات البحث في مجال أبحاث الصحة العقلية العالمية في مجال الصحة العقلية العالمية تتطور باستمرار وتعكس السياسات الوطنية والعالمية ، والممولين وأولوياتهم ، والاهتمام العام بالقضايا الصحية ، والدعوة من مجموعات مستخدمي حقوق الإنسان ومستخدمي الخدمات ، وغيرها من الاتجاهات في الصحة الوطنية والعالمية.

الشيء الإيجابي هو positive أين تذهب في هذا المجال؟ وماذا تقول الأبحاث؟ where أجندة الصحة العالمية global. أن الصحة العقلية أصبحت أولويات في الأبحاث والأجندة العالمية العقلية العالمية التي وقعت عليها معظم الدول التي وقعت عليها بما في ذلك الأردن ، تسعى هذه الأجندة إلى الحصول على كفاءة ثقافية في مجال الصحة العقلية حتى يتمكن كل شخص من الحصول على الرعاية العقلية التي تناسبه فيما يتعلق بجميع الجوانب في العقود القادمة.