GLOBAL HEALTH

4

WRITER:
020

CORRECTOR:
Ibrahim
Sudqi

DOCTOR:
Name

GLOBAL MENTAL HEALTH

كان مجال الصحة النفسية العالمية نتاج عقود من البحوث والممارسات متعددة التخصصات في سياقات عبر وطنية متنوعة.

▶ حتى نهاية القرن العشرين ، لم تكن الصحة النفسية العالمية تحظى باهتمام كبير. في عام 2015 ، عندما تم تحديد SDG (أهداف التنمية المستدامة) من قبل دول متعددة ، تمت إضافة بعض الأهداف المتعلقة بالصحة النفسية العالمية.

الجدول 1-10 الصحة النفسية في أهداف التنمية المستدامة

	أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة
الهدف 3	ضمان حياة صحية ورفاهية للجميع في جميع الأعمار
هدف SDG 3.4	يطلب من البلدان: "خفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بحلول عام 2030 من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة العقلية والرفاه"
هدف التنمية المستدامة 3.5	تطلب إلى البلدان: "تعزيز الوقاية والعلاج من إساءة استعمال المواد ، بما في ذلك تعاطي المخدرات وتعاطي الكحول على نحو ضار"
هدف التنمية المستدامة 3.8	تطلب إلى البلدان: "تحقيق التغطية الصحية الشاملة ، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية ، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة"

بداية هذا العمل جديدة نسبيًا (القرن الحادي والعشرين) عندما نشر لانسيت سلسلة تاريخية ناقشت الصحة النفسية العالمية وتحدياتها خاصة في البلدان المنخفضة - والمتوسطة الدخل. تسبب هذا في تغيير العمل (معناته انهم بحاولوا يحلوا المشاكل قبل ما تظهر).

HISTORICAL DEVELOPMENT

يمكن تتبع التطورات المبكرة في رعاية الصحة النفسية العامة على الأقل منذ بدايات العالم الإسلامي في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وإسبانيا.

▶ على الرغم من اختلاف الروايات ، يبدو أن أولى المستشفيات التي اعتنت بالأشخاص المصابين باضطراب نفسي قد أنشأها أطباء إسلاميون خلال القرن التاسع الميلادي في بغداد ومصر (دولز ، 1987).

- في غضون بضع مئات من السنين ، امتدت الرعاية المؤسسية إلى الغرب بمقدار 3000 ميل في مراكش (القرن الثاني عشر) وفاس (القرن الثالث عشر) ، المغرب (موسوي وجليك ، 2015).

يعني اول اشي بلشت على شكل مستشفيات للامراض النفسية في العهد الأيوبي ، بعدين على شكل المرستان ضمن مستشفيات في الدولة العباسية.

- لقد استخدموا العديد من التقنيات (قريبة مما نستخدمه الآن) لعلاج الأمراض العقلية مثل توفير بيئة مريحة ، والعطور ، والوجبات الخاصة.
- يمكن إرجاع بداية الصحة النفسية العامة الحديثة إلى أواخر القرن الثامن عشر ، عندما كان هناك تحول واضح في المعتقدات حول طبيعة الاضطراب النفسي. قبل هذا الوقت ، ارتبط "الجنون" بفقدان العقلانية ، مما يعني أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية يُنظر إليهم على أنهم أقل من الإنسان ، وفي محاولة لاستعادتهم إلى العقل ، كانوا يعاملون كوحشيين. ← "بهائم"
- بعد ذلك تم إنشاء المصحات العامة. بمجرد افتتاح المصحات العامة ، تم ملؤها فوق طاقتها. على الرغم من تعرض هذه المصحات لانتقادات شديدة. نشرت مجلة لانسيت (1857) افتتاحية بعنوان "جريمة الجنون وكيف نعاقبها" شككت في فعالية المصحات: "إنها كذلك. . . مجرد دور للاحتجاز ". ولكن حتى مع سوء الرعاية في هذه المصحات ، استمر عدد هذه المصحات في الازدياد ، خاصة في أوروبا وأمريكا.
- على الرغم من تدهور الأوضاع في المصحات (أعيدت تسميتها بمستشفيات الأمراض العقلية ومستشفيات الأمراض النفسية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة ، على التوالي [كوهين وميناس ، 2016]) ، استمر عدد المرضى [redacted] للأمراض النفسية في الزيادة في الدول النامية الغنية في الغرب.

بعد ذلك ، بدءًا من الخمسينيات من القرن الماضي ، بدأت الجهود في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية ونشرت أستراليا لإزالة المرضى على المدى الطويل من مرافق الطب النفسي وتوفير العلاج والرعاية في المجتمع.

تطور الحافز لما أصبح يسمى نزع الطابع المؤسسي من تقارب عدة قوى.

بعد ذلك ، مفهوم اللامؤسسية ، حيث يغادر المرضى هذه المصحات بعد فترة من الزمن ويعودون إلى المجتمع.

لكن ما حدث هو أن المجتمع لم يكن مؤهلاً لتقديم الرعاية المناسبة للمريض ، لذلك انتهى الأمر بالمرضى في السجون ودور رعاية المسنين ومؤسسات الطب الشرعي إلخ.

سجل بعض المرضى الذين حالفهم الحظ بتكوين أسرة بعد خروجهم من المصحات تحسنًا إيجابيًا بعد مغادرة المصحات.

مع تطور منظمة الصحة العالمية ، نشأ اهتمام موازٍ بالصحة النفسية العالمية. في وقت لاحق ، بدأت منظمة الصحة العالمية في إجراء البحوث وإنشاء لجان وفرق عمل للصحة النفسية.

كان أكبر إنجاز لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالصحة النفسية هو أنها تمكنت من إدراج الأمراض العقلية كجزء من العبء العالمي للمرض.

► هذا مهم لأن صناديق البحث والمنح الآن يجب أن تأخذ في الاعتبار أمراض الصحة العقلية الآن.

قدمت هذه النتائج الدليل الأكثر إقناعًا على أن الاضطرابات النفسية كانت من اضطرابات الصحة العامة ذات الأولوية في البلدان المنخفضة والمتوسطة والعالية الدخل على حد سواء. وهكذا ، فتحت دراسة عبء المرض العالمي الطريق أمام المجال الذي أصبح يُعرف باسم الصحة النفسية العالمية.

CULTURAL CONSIDERATIONS FOR BIOMEDICAL PSYCHIATRIC CLASSIFICATION

يؤدي تصنيف الأمراض نظريًا إلى تشخيصات أكثر دقة وعلاجات فعالة.

تتيح أنظمة التصنيف الصالحة والموثوقة تحديد معدلات انتشار وحدوث دقيقة ، وبالتالي ، ينبغي أن توجه القرارات المتعلقة بتطوير الخدمات.

ومع ذلك ، فإن تصنيف الاضطرابات النفسية يطرح بعض التحديات الفريدة.

- لا تؤدي التشخيصات النفسية إلى "[redacted]" وقد لا تكون الحدود بين الحالات المختلفة مميزة. اذن المقصود انقاما بتحط حدود حقيقية واضحة
- على عكس الأمراض الأخرى ، لا توجد مسارات فسيولوجية مرضية محددة قابلة للتكرار لتمييز معظم الاضطرابات النفسية في بيئة سريرية.
- علاوة على ذلك ، يعتمد التصنيف السريري في الطب النفسي على سمات الأعراض ، وليس على علم الأمراض (كما في حالة الأمراض المعدية) أو أمراضها (كما في حالة أمراض الأوعية الدموية).
- يتم استخدام نظامين رئيسيين من النظم الطبية الحيوية لتصنيف الأمراض النفسية اليوم: التصنيف الدولي للأمراض [ICD] (منظمة الصحة العالمية ، 1990) والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية [DSM] (الجمعية الأمريكية للطب النفسي [APA].
- أولاً ، يجب أن تعرف أن هناك علاقة بين الاضطرابات النفسية والثقافة ، في الواقع الاضطرابات النفسية جزء لا يتجزأ من سياقها الاجتماعي.
- لكن يجب أن تضع في اعتبارك أن مفهوم تصنيف الاضطرابات النفسية له عدد كبير من النقاد ، لأن أنظمة التصنيف في جميع أنحاء العالم لا تهتم بالاختلافات الثقافية بين المرضى ، وهذا يعني أنه ليست كل المعايير قابلة للتطبيق .
- إذن ، ما هي أنظمة التصنيف الدولية هذه؟

لدينا DSM -> صادر عن APA ، ICD -> صادر عن منظمة الصحة العالمية ، DSM هو نظام أمريكي ونستخدمه في الأردن ، ولكن معظم الدول الأوروبية تستخدم التصنيف الدولي للأمراض.

- يجب أن تعلم أن الاضطرابات النفسية تختلف عن الاضطرابات الطبية ، في طريقة التشخيص والعلاج ، في الاضطرابات الطبية ، هناك أساس يمكنك الاعتماد عليه ، وهناك بعض التشابه بين المرضى ، ولكن في الاضطرابات النفسية هذا لم يتم العثور عليه ، لأن القدرة على تكرار هذه المسارات النفسية الفسيولوجية التي تميز الاضطرابات عن بعضها البعض غير موجودة ، فكل مريض فريد من نوعه عن الآخرين.
- هذه هي المشكلة الأولى ، والثانية هي أن لدينا الكثير من التداخل بين الاضطرابات المختلفة (تداخل الأعراض).

- يجب أن تعلم أيضًا أنه حتى لو كان لديك الكثير من الخبرة ، فمن الصعب تشخيص الاضطرابات النفسية ، وهذا يقودنا إلى مفهومين **ETIC** و **EMIC** ، ونعني في **ETIC** الأنظمة العالمية التي نعتقد أنها يمكن أن تعمل على كل الثقافة والمريض ، **DSM** و **ICD** تستخدم هذه الطريقة ، ولكن في **EMIC** نأخذ في الاعتبار الاختلافات الثقافية والثقافية الفرعية ،
- ولكن حتى لو تم تصنيف **DSM** على أنه **ETIC** ، إلا أنه ليس عامًا بما يكفي ، وهذا يعني أن أنظمة التصنيف تعكس المرضى الأمريكيين والأوروبيين **(EMIC)**. ونتيجة لذلك ستجد أن أنظمة التصنيف هذه ليست جيدة بما يكفي في مجتمعاتنا لأن معظم أطبائنا النفسيين يستخدمون أنظمة التصنيف هذه تمامًا (دون مراعاة الاختلافات الثقافية.

تم تطوير المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض **(ICD-10)** بغرض صريح وهو أن يكون معيارًا دوليًا (منظمة الصحة العالمية ، **1990**). وهكذا ، بُذلت الجهود لضمان أن واضعي مسودة التصنيف الدولي للأمراض **10** قد تم اختيارهم من أكبر عدد ممكن من البلدان ، وتم اختبار نظام التصنيف المنقح ميدانيًا من قبل أكثر من **700** طبيب إكلينيكي في **39** دولة من جميع القارات. الغالبية العظمى من شروط **ICD10** لديها موثوقية معقولة (**Sartorius** وآخرون ، **1993**).

- الإصدار الحالي من **DSM** هو الإصدار الخامس والإصدار الحالي من التصنيف الدولي للأمراض هو الحادي عشر.
- إذن ، للتلخيص ، بالطبع لدينا اختلافات ثقافية في الاضطرابات والأعراض النفسية وتواجه أنظمة التصنيف الدولية هذه الكثير من التحديات لأنها لا تهتم بمراكز **EMICs**. (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

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

هنا يجب أن نعتني بالتكافؤ الثقافي ، لذلك نحتاج إلى فهم بعض المفاهيم:

1- تكافؤ المحتوى: هنا تعتبر الظاهرة التي ندرسها اضطرابًا نفسيًا في هذه الثقافة والثقافة الأخرى.

2- التكافؤ الدلالي: المعنى (هل يبقى معنى كل عنصر كما هو بعد الترجمة؟)

3- التكافؤ الفني: باستخدام نفس الأساليب لدراسة الظاهرة ، فلا يمكنك استخدام تقنيات مختلفة لأن النتائج ستكون غير موثوقة. (كيف تؤثر الطريقة المستخدمة في جمع البيانات على النتائج بشكل مختلف بين الثقافات؟)

4- معادلة المعيار (المعياري): مقارنة النتائج التي حصلت عليها مع المعايير الدولية ، إذا كانت النتائج بعد المقارنة كلها متشابهة ، فهذا هو تكافؤ المعايير. أيضا ، لدينا ترجمة عبر الثقافات.

▶️ فيما يتعلق بالخدمات السريرية في الصحة العقلية العالمية ، فإن مقابلة الصياغة الثقافية (CFI ؛ EXHIBIT 10-1) في DSM-5 هي أداة جديدة يمكن تطبيقها على أي مريض أو مجموعة وتضمن دمج العوامل الثقافية في التشخيص وتخطيط العلاج ، وتقديم الرعاية (APA ، 2013).

▶️ بالنسبة لكل مشكلة نفسية ، ستساعدنا هذه الأداة في إبراز التعريف الثقافي والإدراك والعوامل التي استخدمها المريض في الماضي والعوامل التي تؤثر عليه الآن ، لذلك تساعد هذه الأداة الممارس على مراعاة رموز EMIC الخاصة بـ هذا المريض بالذات.

❖ تم تطوير CFI لتقييم خمسة مكونات: (1) الهوية الثقافية للفرد.

(2) تفسيرات ثقافية لمرض ما.

(3) العوامل الثقافية التي تساهم في البيئة النفسية والاجتماعية وعملها.

(4) العوامل الثقافية التي تؤثر على العلاقة بين الطبيب والمريض والعميل.

If you find the 5th one till me :)

EXHIBIT 10-1 مقابلة الصياغة الثقافية في DSM-5

يُعد CFI هذا أداة للأطباء وفرق العلاج لتحسين خدمات الصحة العقلية من خلال ضمان دمج العوامل الثقافية في التشخيصات وتخطيط العلاج وتقديم الرعاية. يتضمن CFI أربعة مكونات:

- التعريف الثقافي للمشكلة: النماذج التوضيحية بما في ذلك التعابير البارزة للضيق ، وأسباب البحث عن العلاج ، والتأثير على الأداء الوظيفي.
- التصورات الثقافية للسبب والسياق والدعم: النماذج الثقافية للسببية ، وتأثير وتأثير الشبكة الاجتماعية للفرد ، والتفسيرات ذات الصلة ثقافيًا للضغوط الاجتماعية ، والهوية الثقافية للفرد.
- العوامل الثقافية التي تؤثر على التأقلم مع الذات وطلب المساعدة في الماضي: التأقلم مع الذات ، والبحث عن المساعدة في الماضي ، والعوائق السابقة للرعاية والتعافي.
- العوامل الثقافية التي تؤثر على طلب المساعدة الحالية: تفضيلات المريض المتعلقة بالشبكات الاجتماعية والدين ، وعوامل العلاقة بين الطبيب والمريض. يجب على مقدم الخدمة تحديد الاختلافات والتشابهات في الحالة الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر على التشخيص والعلاج.

THE DETERMINANTS OF MENTAL DISORDERS

▶️ تشتمل مسببات الاضطرابات النفسية على تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية ، وأبرزها الاستعداد الوراثي ، وعوامل النمو ، والعوامل النفسية والاجتماعية.

▶️ الحالات الذهانية ، التي كان يُعتقد تاريخياً أنها تنشأ في الغالب من عوامل الخطر البيولوجية ، ثبت بشكل متزايد أنها تتأثر بشدة بالمحددات الاجتماعية.

المحددات الاجتماعية للاضطرابات النفسية: المجال الاقتصادي.

المجال الاجتماعي.

المجال الديموغرافي.

مجال الحي.

مجال الأحداث البيئية.

هناك اتفاق بين الباحثين على أن معظم الاضطرابات النفسية تعتبر ذات أساس بيولوجي ، وهذا يعني أن هناك استعدادًا بيولوجيًا (جيني ، اختلالات كيميائية ...)

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

كما هو مبطون أصلاً موجود من قبل بس عاجت القشة اللي قصمت ظهر البعير وبدأ تحكي

الجدول 3-10 عوامل الخطر والحماية المختارة للصحة العقلية

إختصاص	عوامل الخطر	عوامل الحماية
بيولوجي	- التعرض للسموم (مثل التبغ والكحول) أثناء الحمل ■ الميل الجيني إلى اضطراب نفسي ■ صدمة الرأس ■ فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والأمراض الجسدية الأخرى	■ التطور البدني المناسب للعمر ■ صحة بدنية جيدة ■ الخدمات المقدمة عند الأم والطفل عيادات
نفسي	■ سمات الشخصية غير القادرة على التكيف ■ آثار الاعتداء العاطفي والجسدي والجنسي والإهمال	■ القدرة على التعلم من الخبرات ■ الثقة بالنفس ■ قدرة عالية على حل المشكلات □ المهارات الاجتماعية
اجتماعي		
عائلة	■ الطلاق ■ الصراع الأسري ■ ضعف الانضباط الأسري ■ إدارة سيئة للأسرة ■ لا أسرة	■ الارتباط الأسري فرص المشاركة الإيجابية في الأسرة □ المكافآت للمشاركة في الأسرة
المدرسة أو مكان العمل	■ عدم الأداء على المستوى المتوقع ■ انخفاض درجة الالتزام بالمدرسة أو مكان العمل ■ عدم كفاية / عدم ملاءمة توفير التعليم أو فرص التدريب ■ تجارب التنمر والإيذاء	□ فرص المشاركة في المدرسة أو الأنشطة المهنية ■ بيئة مدرسية داعمة ومحفزة مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات نمو الأطفال
مجتمع	■ عدم تنظيم المجتمع آثار التمييز □ التعرض للعنف ■ الصراع الاجتماعي والهجرة □ الفقر * التحولات (مثل التحضر)	■ الارتباط بالمجتمع ■ فرص الاستخدام البناء لقضاء أوقات الفراغ ■ الخبرات الثقافية الإيجابية. نماذج إيجابية ■ مكافآت لمشاركة المجتمع

➢ بعض الأرقام:

1- الفصام: 23 مليون حالة عام 2015

2- الاضطراب ثنائي القطب: 44 مليون حالة عام 2015

3- اضطرابات تعاطي المخدرات: 63 مليون حالة عام 2015

- الآن فيما يتعلق بالتدخلات ، نحتاج إلى سياسات وخطط وبدونها سيكون العمل عشوائيًا و (تفاعليًا وليس استباقيًا).
- خطط وسياسات الصحة النفسية.

تقدم سياسة الصحة النفسية القيم والمبادئ والأهداف لتحسين الصحة النفسية وتقليل عبء الاضطرابات النفسية لدى السكان.

- الموارد البشرية لرعاية الصحة العقلية

يعتمد تنفيذ سياسات وخطط الصحة النفسية على كمية ونوعية العاملين المتاحين لتنفيذ التدخلات.

هناك اختلافات شاسعة بين مناطق العالم

من حيث توافر المهنيين في مجال الصحة النفسية.

في جميع البلدان تقريبًا ، هناك فجوة بين عرض الموظفين والطلب على خدماتهم.

- أيضا من المهم جدا دعم الموارد البشرية (العاملين في مجال الصحة النفسية).
- الوقاية والعلاج من الاضطرابات العقلية والعصبية وتعاطي المخدرات.
- نحتاج أيضًا إلى تدخلات على مستوى المستويات الأولية والثانوية والثالثية وهذا يعني أننا لا نتدخل فقط عند حدوث المرض (الوقاية ....).

لقد أخفينا مرضى من العائلات.

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

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

وقد يكون التدخل على مستوى مقدمي الرعاية الصحية ، وهذا التدخل يركز بشكل أساسي على مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في المجال النفسي. تشمل التدخلات النفسية للإدارة الذاتية ، مثل العلاج النفسي على شبكة الإنترنت للاكتئاب والقلق.

HUMANITARIAN EMERGENCIES:-

- هناك مفهوم يُعرف باسم PFA (الإسعافات الأولية النفسية) وهو مهم جدًا للأشخاص الذين كانوا في الحروب أو الكوارث (هذا التدخل مهم للغاية).
- تعتبر خدمات الصحة النفسية ذات أهمية خاصة في تلبية الاحتياجات الحادة والمزمنة للسكان المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة ، مثل الحروب والكوارث البيئية والزلازل و
الأسباب الأخرى للنزوح القسري.
- تقديم علاجات فعالة وتوسيع النطاق: استراتيجيات للصحة-

يشمل تعزيز النظام الجهود المبذولة في المجالات التالية:

► لسن خطة العمل الشاملة للصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية ،
2013 ب) ؛ لتبني منظور قائم على حقوق التيار الرئيسي.

► تحديث السياسات والخطط والقوانين الصحية لتتماشى مع حقوق الإنسان والمعايير الدولية ، مثل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCPRD).

► معالجة وصمة العار وتعزيز محو الأمية في مجال الصحة النفسية لزيادة الطلب على الرعاية.

زيادة الدعوة من قبل خدمة الصحة النفسية

► لتحسين تمويل خدمات MNS من خلال تحويل الضرائب (الكحول والتبغ والماريجوانا) ، والترويج للأدوية العامة منخفضة التكلفة ، وإلغاء تنفيذ العلاجات الضارة أو غير الفعالة (مثل البنزوديازيبينات والفيتامينات في الرعاية الأولية).

► لتضمين اضطرابات MNS في نظم معلومات الإدارة الصحية كمؤشرات وطنية.

RESEARCH PRIORITIES IN GLOBAL MENTAL HEALTH

تتطور أولويات البحث في مجال الصحة النفسية العالمية باستمرار وتعكس السياسات الوطنية والعالمية والممولين وأولوياتهم ، والاهتمام العام بالقضايا الصحية ، والدعوة من قبل حقوق الإنسان ومجموعات مستخدمي الخدمة ، والاتجاهات الأخرى في الصحة الوطنية والعالمية.

- إلى أين تذهب في هذا المجال؟ وماذا تقول الأبحاث؟
- الشيء الإيجابي أن الصحة النفسية أصبحت من أولوياتها

الأبحاث وجدول الأعمال العالمي.

- أجندة الصحة النفسية العالمية من قبل منظمة الصحة العالمية وقعت عليها معظم الدول بما في ذلك الأردن ، وتسعى هذه الأجندة إلى امتلاك الكفاءة الثقافية في مجال الصحة النفسية حتى يتمكن كل شخص من الحصول على الرعاية النفسية التي تناسبه فيما يتعلق بجميع الجوانب في العقود القادمة.

V2

some clarification added from the book and highlighted in yellow ▶