

## التبشير بالصحة النفسية

"إن التبشير بالصحة النفسية  
من الوسائل الهامة لزيادة الوعي  
حول قضايا الصحة النفسية التي  
تضمن أن تكون الصحة النفسية  
على جدول أعمال الحكومات.  
ويمكن أن يؤدي إلى تحسين  
السياسات والتشريعات  
وتطوير الخدمات"



منظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
القاهرة  
2006

المضمومة الإرشادية  
للخدمات والسياسات الصحية النفسية

## التبشير بالصحة النفسية

صدرت الطبعة العربية عن المكتب  
الإقليمي لشرق المتوسط  
القاهرة - مصر



صدرت الطبعة الإنكليزية عن المقر  
الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية  
جنيف - سويسرا

## بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ مترجم  
التبشير بالصحة النفسية/منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
ص. - (المضمونة الإرشادية للخدمات والسياسات الصحية النفسية)  
صدرت الطبعة الإنكليزية في جنيف 2003 (ISBN: 92-4-154590-9)

1. الصحة النفسية.
2. خدمات الصحة النفسية.
3. الأشخاص المرضى نفسياً.
4. الدفاع عن المستهلك.
5. الدفاع عن المريض.
6. السياسة الرسمية.
7. الدلائل الإرشادية.

أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ج. السلسلة  
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WM 30) (ISBN: 978-92-9021-522-6)

© منظمة الصحة العالمية 2006

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 670 2535؛ فاكس رقم +202 670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: DSA@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإنز باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المستشار الإقليمي للإعلام الصحي والطبي، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +202 276 5400؛ عنوان البريد الإلكتروني HBI@emro.who.int).

---

تمت الترجمة والطباعة في المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر بدمشق في إطار التعاون العلمي المشترك بين المركز والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط - القاهرة

## شكر

أنتجت المضمومة الإرشادية للخدمات والسياسات الصحية النفسية بتوجيه من الدكتور مايكل فانك منسق تطوير خدمات الصحة النفسية وسياساتها، وبإشراف الدكتور بينيديتو سارسينو مدير قسم الصحة النفسية والاعتماد على المادة الدوائية في منظمة الصحة العالمية. وتعتبر منظمة الصحة العالمية عن امتانها للعمل الذي قدمه الدكتور ألبيرتو مينوليتي من وزارة الصحة التشيلية في التحضير لهذا الدليل.

### مجموعة التنسيق التقني والتحرير

Dr Michelle Funk, World Health Organization, Headquarters (WHO/HQ), Ms Natalie Drew, (WHO/HQ), Dr JoAnne Epping-Jordan, (WHO/HQ), Professor Alan J. Flisher, University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa, Professor Melvyn Freeman, Department of Health, Pretoria, South Africa, Dr Howard Goldman, National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute and University of Maryland School of Medicine, USA, Dr Itzhak Levav, Mental Health Services, Ministry of Health, Jerusalem, Israel and Dr Benedetto Saraceno, (WHO/HQ).

Dr Crick Lund, University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa finalized the technical editing of this module.

### الدعم التقني

Dr Jose Bertolote, World Health Organization, Headquarters (WHO/HQ), Dr Thomas Bornemann (WHO/HQ), Dr José Miguel Caldas de Almeida, WHO Regional Office for the Americas (AMRO), Dr Vijay Chandra, WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO), Dr Custodia Mandlhate, WHO Regional Office for Africa (AFRO), Dr Claudio Miranda (AMRO), Dr Ahmed Mohit, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Dr Wolfgang Rutz, WHO Regional Office for Europe (EURO), Dr Erica Wheeler (WHO/HQ), Dr Derek Yach (WHO/HQ), and staff of the WHO Evidence and Information for Policy Cluster (WHO/HQ).

### الدعم الإداري وأمانة السر

Ms Adeline Loo (WHO/HQ), Mrs Anne Yamada (WHO/HQ) and Mrs Razia Yaseen (WHO/HQ).

Layout and graphic design: 2S ) graphicdesign  
Editor: Walter Ryder

وتشكر منظمة الصحة العالمية أيضاً السادة التالية أسماؤهم لاستشاراتهم ومداخلاتهم

التقنية في هذا الدليل

Dr Adel Hamid Afana	Director, Training and Education Department, Gaza Community Mental Health Programme
Dr Bassam Al Ashhab	Ministry of Health, Palestinian Authority, West Bank
Mrs Ella Amir	Ami Québec, Canada
Dr Julio Arboleda-Florez	Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada
Ms Jeannine Auger	Ministry of Health and Social Services, Québec, Canada
Dr Florence Baingana	World Bank, Washington DC, USA
Mrs Louise Blanchette	University of Montreal Certificate Programme in Mental Health, Montreal, Canada
Dr Susan Blyth	University of Cape Town, Cape Town, South Africa
Ms Nancy Breitenbach	Inclusion International, Ferney-Voltaire, France
Dr Anh Thu Bui	Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Sylvia Caras	People Who Organization, Santa Cruz, California, USA
Dr Claudina Cayetano	Ministry of Health, Belmopan, Belize
Dr Chueh Chang	Taipei, Taiwan, China
Professor Yan Fang Chen	Shandong Mental Health Centre, Jinan, China
Dr Chantharavdy Choulamany	Mahosot General Hospital, Vientiane, Lao People's Democratic Republic
Dr Ellen Corin	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Jim Crowe	President, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Dunedin, New Zealand
Dr Araba Sefa Dedeh	University of Ghana Medical School, Accra, Ghana
Dr Nimesh Desai	Professor of Psychiatry and Medical Superintendent, Institute of Human Behaviour and Allied Sciences, India
Dr M. Parameshvara Deva	Department of Psychiatry, Perak College of Medicine, Ipoh, Perak, Malaysia
Professor Saida Douki	President, Société Tunisienne de Psychiatrie, Tunis, Tunisia
Professor Ahmed Abou El-Azayem	Past President, World Federation for Mental Health, Cairo, Egypt
Dr Abra Fransch	WONCA, Harare, Zimbabwe
Dr Gregory Fricchione	Carter Center, Atlanta, USA
Dr Michael Friedman	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Mrs Diane Froggatt	Executive Director, World Fellowship for Schizophren and Allied Disorders, Toronto, Ontario, Canada
Mr Gary Furlong	Metro Local Community Health Centre, Montreal, Canada
Dr Vijay Ganju	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Alexandria, VA, USA
Mrs Reine Gobeil	Douglas Hospital, Quebec, Canada
Dr Nacanieli Goneyali	Ministry of Health, Suva, Fiji
Dr Gaston Harnois	Douglas Hospital Research Centre, WHO Collaborating Centre, Quebec, Canada
Mr Gary Haugland	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Yanling He	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
Professor Helen Herrman	Department of Psychiatry, University of Melbourne, Australia

<b>Dr Angela Ofori-Atta</b>	Clinical Psychology Unit, University of Ghana Medical School, Korle-Bu, Ghana
<b>Professor Mehdi Paes</b>	Arrazi University Psychiatric Hospital, Sale, Morocco
<b>Dr Rampersad Parasram</b>	Ministry of Health, Port of Spain, Trinidad and Tobago
<b>Dr Vikram Patel</b>	Sangath Centre, Goa, India
<b>Dr Dixianne Penney</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Yogan Pillay</b>	Equity Project, Pretoria, Republic of South Africa
<b>Dr M. Pohanka</b>	Ministry of Health, Czech Republic
<b>Dr Laura L. Post</b>	Mariana Psychiatric Services, Saipan, USA
<b>Dr Prema Ramachandran</b>	Planning Commission, New Delhi, India
<b>Dr Helmut Remschmidt</b>	Department of Child and Adolescent Psychiatry, Marburg, Germany
<b>Professor Brian Robertson</b>	Department of Psychiatry, University of Cape Town, Republic of South Africa
<b>Dr Julieta Rodriguez Rojas</b>	Integrar a la Adolescencia, Costa Rica
<b>Dr Agnes E. Rupp</b>	Chief, Mental Health Economics Research Program, NIMH/NIH, USA
<b>Dr Ayesha M. Sammour</b>	Ministry of Health, Palestinian Authority, Gaza
<b>Dr Aive Sarjas</b>	Department of Social Welfare, Tallinn, Estonia
<b>Dr Radha Shankar</b>	AASHA (Hope), Chennai, India
<b>Dr Carole Siegel</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Professor Michele Tansella</b>	Department of Medicine and Public Health, University of Verona, Italy
<b>Ms Mrinali Thalagodapitiya</b>	Executive Director, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka
<b>Dr Graham Thornicroft</b>	Director, PRISM, The Maudsley Institute of Psychiatry, London, United Kingdom
<b>Dr Giuseppe Tibaldi</b>	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
<b>Ms Clare Townsend</b>	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoomba Qld, Australia
<b>Dr Gombodorjiin Tsetsegdary</b>	Ministry of Health and Social Welfare, Mongolia
<b>Dr Bogdana Tudorache</b>	President, Romanian League for Mental Health, Bucharest, Romania
<b>Ms Judy Turner-Crowson</b>	Former Chair, World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR Advocacy Committee, Hamburg, Germany
<b>Mrs Pascale Van den Heede</b>	Mental Health Europe, Brussels, Belgium
<b>Ms Marianna Várfalvi-Bognar</b>	Ministry of Health, Hungary
<b>Dr Uldis Veits</b>	Riga Municipal Health Commission, Riga, Latvia
<b>Mr Luc Vigneault</b>	Association des Groupes de Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, Canada
<b>Dr Liwei Wang</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
<b>Dr Xiangdong Wang</b>	Acting Regional Adviser for Mental Health, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines
<b>Professor Harvey Whiteford</b>	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoomba Qld, Australia
<b>Dr Ray G. Xerri</b>	Department of Health, Floriana, Malta
<b>Dr Xie Bin</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
<b>Dr Xin Yu</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
<b>Professor Shen Yucun</b>	Peking University Institute of Mental Health, People's Republic of China
<b>Dr Taintor Zebulun</b>	President, WAPR, Department of Psychiatry, New York University Medical Center, New York, USA

<b>Mrs Karen Hetherington</b>	WHO/PAHO Collaborating Centre, Canada
<b>Professor Frederick Hickling</b>	Section of Psychiatry, University of West Indies, Kingston, Jamaica
<b>Dr Kim Hopper</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Tae-Yeon Hwang</b>	Director, Department of Psychiatric Rehabilitation and Community Psychiatry, Yongin City, Republic of Korea
<b>Dr A. Janca</b>	University of Western Australia, Perth, Australia
<b>Dr Dale L. Johnson</b>	World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Taos, NM, USA
<b>Dr Kristine Jones</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr David Musau Kiima</b>	Director, Department of Mental Health, Ministry of Health, Nairobi, Kenya
<b>Mr Todd Kriebel</b>	Ministry of Health, Wellington, New Zealand
<b>Mr John P. Kummer</b>	Equilibrium, Unteraegeri, Switzerland
<b>Professor Lourdes Ladrado-Ignacio</b>	Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, College of Medicine and Philippine General Hospital, Manila, Philippines
<b>Dr Pirkko Lahti</b>	Secretary-General/Chief Executive Officer, World Federation for Mental Health, and Executive Director, Finnish Association for Mental Health, Helsinki, Finland
<b>Mr Eero Lahtinen,</b>	Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland
<b>Dr Eugene M. Laska</b>	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
<b>Dr Eric Latimer</b>	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
<b>Dr Ian Lockhart</b>	University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa
<b>Dr Marcelino López</b>	Research and Evaluation, Andalusian Foundation for Social Integration of the Mentally Ill, Seville, Spain
<b>Ms Annabel Lyman</b>	Behavioural Health Division, Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
<b>Dr Ma Hong</b>	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
<b>Dr George Mahy</b>	University of the West Indies, St Michael, Barbados
<b>Dr Joseph Mbatia</b>	Ministry of Health, Dar es Salaam, Tanzania
<b>Dr Céline Mercier</b>	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
<b>Dr Leen Meulenbergs</b>	Belgian Inter-University Centre for Research and Action, Health and Psychobiological and Psychosocial Factors, Brussels, Belgium
<b>Dr Harry I. Minas</b>	Centre for International Mental Health and Transcultural Psychiatry, St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia
<b>Dr Alberto Minoletti</b>	Ministry of Health, Santiago de Chile, Chile
<b>Dr P. Mogne</b>	Ministry of Health, Mozambique
<b>Dr Paul Morgan</b>	SANE, South Melbourne, Victoria, Australia
<b>Dr Driss Moussaoui</b>	Université psychiatrique, Casablanca, Morocco
<b>Dr Matt Muijen</b>	The Sainsbury Centre for Mental Health, London, United Kingdom
<b>Dr Carmine Munizza</b>	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
<b>Dr Shisram Narayan</b>	St Giles Hospital, Suva, Fiji
<b>Dr Sheila Ndyanabangi</b>	Ministry of Health, Kampala, Uganda
<b>Dr Grayson Norquist</b>	National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, USA
<b>Dr Frank Njenga</b>	Chairman of Kenya Psychiatrists' Association, Nairobi, Kenya

وتشكر منظمة الصحة العالمية كذلك الدعم المالي السخي المقدم من حكومات إيطاليا وهولندا ونيوزيلندا وأستراليا. وشركة ومؤسسة إيلي ليلي، والمجموعة الاجتماعية الأوربية لشركة جونسون وجونسون.



إن التبشير بالصحة النفسية  
من الوسائل الهامة لزيادة الوعي  
حول قضايا الصحة النفسية التي  
تضمن أن تكون الصحة النفسية  
على جدول أعمال الحكومات.  
ويمكن أن يؤدي إلى تحسين  
السياسات والتشريعات  
وتطوير الخدمات

## جدول المحتويات

XI	المقدمة
2	الملخص التنفيذي
11	الغايات وجمهور القراء المستهدفين
13	1. ما هي الصحة النفسية وما أهميتها
13	1.1 مفهوم التبشير بالصحة النفسية
17	2.1 تطوير حركة التبشير بالصحة النفسية
19	3.1 أهمية التبشير بالصحة النفسية
23	2. دور الفئات المختلفة في التبشير بالصحة النفسية
23	1.2 المستهلكون والعائلات
24	2.2 المنظمات غير الحكومية
25	3.2 العاملون الصحيون العاملون والعاملون في الصحة النفسية
26	4.2 المخططون وصناع السياسات
29	3. كيف تدعم وزارات الصحة التبشير بالصحة النفسية
	1.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع مجموعات المستهلكين
31	والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية
	2.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين الصحيين العاملين والعاملين
38	في الصحة النفسية
42	3.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند صناع السياسات والمخططين
46	4.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً
53	4. أمثلة عن الممارسات الجيدة للتبشير بالصحة النفسية
53	1.4 البرازيل
53	2.4 إيطاليا
54	3.4 أوغندا
54	4.4 أستراليا
55	5.4 المكسيك
55	6.4 إسبانيا

59	5. العوائق والحلول لدعم التبشير بالصحة النفسية من قبل وزارات الصحة
60	1.5 مقاومة قضايا التبشير بالصحة النفسية من قبل صناعات السياسات والمخططين
60	2.5 الانقسام والاختلاف بين مجموعات التبشير بالصحة النفسية المختلفة
	3.5 المقاومة والمناهضة من قبل العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين
61	العاملين
61	4.5 العدد القليل جداً من الناس المهتمين بالتبشير بالصحة النفسية
62	5.5 الالتباس حول نظريات التبشير بالصحة النفسية ومعقوليتها
	6.5 عدم وجود - أو وجود قلة من - مجموعات المستهلكين أو المجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية المخصصة للتبشير بالصحة النفسية
62	
65	6. الخاتمة والتوصيات
65	1.6 الدول التي ليس فيها مجموعات للتبشير بالصحة النفسية
65	2.6 الدول التي تضم مجموعات قليلة للتبشير بالصحة النفسية
66	3.6 الدول التي تضم مجموعات متعددة للتبشير بالصحة النفسية
67	التعاريف
67	قراءات إضافية
69	المصادر والمراجع



## المقدمة

هذا الدليل جزء من المضمومة الإرشادية للخدمات والسياسات الصحية النفسية لمنظمة الصحة العالمية التي توفر معلومات عملية لمساعدة الدول في تعزيز الصحة النفسية عند شعورها.

### ما الغاية من هذه المضمومة الإرشادية

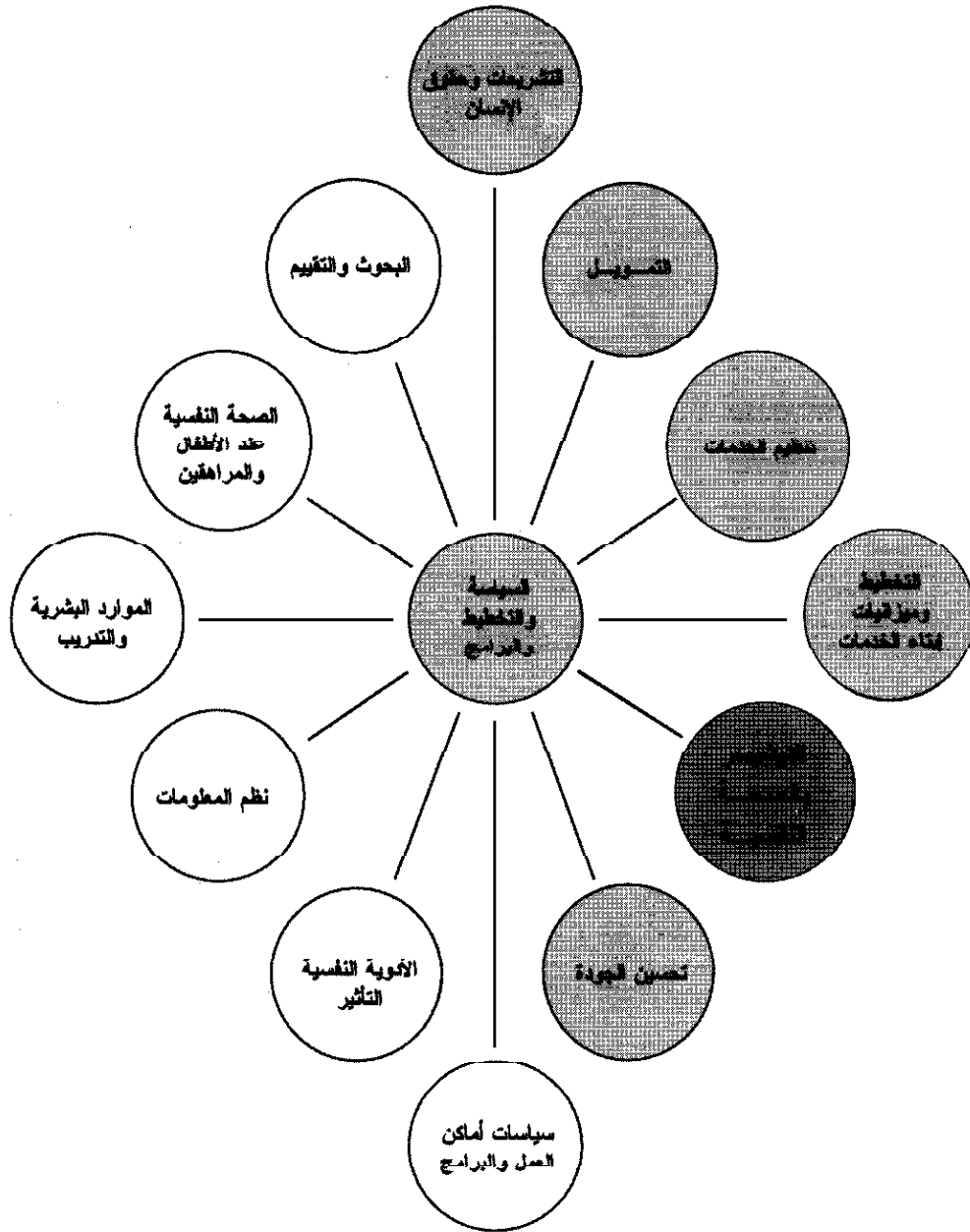
- تسعى هذه المضمومة الإرشادية إلى مساعدة صناع السياسات والمخططين على:
- تطوير السياسات والاستراتيجيات الشاملة لتعزيز الصحة النفسية للسكان.
  - استعمال الموارد الموجودة لإنجاز أعظم الفوائد الممكنة.
  - توفير الخدمات الفعالة لمن يحتاج لها.
  - المساعدة على إعادة دمج المصابين بالاضطرابات النفسية في جميع أوجه الحياة الاجتماعية، أي تعزيز نوعية حياتهم الإجمالية.

### ما هذه المضمومة الإرشادية وما بداخلها؟

تتألف المضمومة من سلسلة من الدلائل المترابطة السهلة الاستعمال المصممة لكي تتوجه إلى الأولويات والحاجات الكثيرة التنوع ولتطوير السياسات وتخطيط الخدمات. يمثل موضوع كل دليل جانباً جوهرياً من الصحة النفسية.

تتضمن هذه المضمومة الإرشادية الدلائل التالية:

- محتوى الصحة النفسية.
- السياسات والخطط والبرامج الصحية النفسية.
- تمويل الصحة النفسية.
- التشريعات الصحية النفسية وحقوق الإنسان.
- التبشير بالصحة النفسية.
- تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تنظيم الخدمات الصحية.
- التخطيط والتمويل لإتاء خدمات الصحة النفسية.



- والدلائل التالية غير متاحة ولكنها ستوفر في المضمومة الإرشادية النهائية
- تحسين إتاحة الأدوية النفسية التأثير واستعمالها.
- نظم المعلومات الصحية النفسية.
- الموارد البشرية والتدريب في الصحة النفسية.
- الصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين.
- بحوث سياسات الصحة النفسية وتقييمها وخدماتها.
- البرامج والسياسات الصحية النفسية في مكان العمل.

## هذه المضمومة الإرشادية... لمن؟

- ستكون هذه المضمومة موضع اهتمام لكل من:
- صناع القرار والمخططين الصحيين.
- الأقسام الحكومية على المستوى الاتحادي أو الولاية أو الإقليم أو المحافظة أو المجتمع المحلي.
- المهنيين الصحيين النفسيين.
- المجموعات التي تمثل المصابين بالاضطرابات النفسية.
- الجمعيات التي تمثل العائلات ومقدمي الخدمات للمصابين بالاضطرابات النفسية.
- المنظمات التي تقوم بالتبشير بالصحة النفسية والتي تعنى بالمصابين بالاضطرابات النفسية وما يتعلق بهم وبعائلاتهم.
- المنظمات غير الحكومية المهتمة بتوفير الخدمات الصحية النفسية.

## كيف تستعمل هذه الدلائل؟

- يمكن أن تستعمل بطريقة فردية أو كمضمومة. حيث اتبع أسلوب الإحالة من دليل إلى دليل لتسهيل الاستعمال، وربما ترغب بعض الدول بالمضي قدماً في كل دليل على نحو شامل أو ربما تستعمل الدليل النوعي عندما تريد التأكيد على أحد جوانب الصحة النفسية، فمثلاً تجدد الدول التي ترغب بالتوجه إلى تشريعات الصحة النفسية بأن دليل تشريعات الصحة النفسية وحقوق الإنسان مفيد لهذه الغاية.
- ويمكن أن يستفاد منه كحقيبة تدريبية لصناع سياسات الصحة النفسية وللمخططين وغيرهم من المكنتفين بالتنظيم والإيحاء والتمويل لخدمات الصحة النفسية. ويمكن أن تستعمل الدلائل كمواد تثقيفية في المساقات الجامعية. وربما تختار المنظمات المهنية هذه المضمومة كطريقة مساعدة في تدريب العاملين في الصحة النفسية.
- ويمكن أن تستعمل كإطار عمل للاستشارة التقنية للمنظمات الوطنية والدولية الواسعة النطاق

ولتوفير الدعم للدول الراغبة بإصلاح سياستها أو خدماتها الصحية النفسية. - ويمكن أن تستعمل كوسيلة من أجل التبشير بالصحة النفسية بين المستهلكين والعائلات والمنظمات التي تبشر بالصحة النفسية. تحوي هذه الدلائل معلومات مفيدة للتثقيف العمومي و لرفع مستوى الوعي بين السياسيين وأصحاب الرأي، وغيرهم من المهنيين الصحيين والجمهور بصفة عامة حول الاضطرابات النفسية وخدمات الصحة النفسية.

## شاكلة الدلائل format

يؤطر كل دليل غاياته ويستهدف قراءه المعنيين بوضوح، ولقد قُدمت الدلائل خطوة خطوة ولذا فإنها تساعد الدول على استعمال الإرشادات المتوفرة وتنفيذها. وليس المقصود بالإرشادات مجرد الوصف أو التفسير بطريقة جامدة بل تشجيع الدول على تكييف المادة بحسب حاجاتها وظروفها الخاصة. ولقد سردت الأمثلة العملية في جميع الدلائل.

وثمة إحالات مرجعية وتشابكات كثيرة بين الدلائل، لذا فإن قراء أحد الدلائل قد يحتاجون لاستشارة أخرى (كما هو مشار في النص) وربما يرغبون بتوجيه إضافي.

ينبغي قراءة هذه الدلائل في ضوء سياسة منظمة الصحة العالمية التي توفر الرعاية الصحية النفسية الأفضل من خلال الخدمات الصحية العامة والأوضاع المجتمعية، ويجب أن تكون الصحة النفسية قضية مشتركة بين القطاعات المختلفة وتكتنف التعليم والعمل والإسكان والخدمات الاجتماعية والقطاعات القضائية. ويجب القيام بالمداولات الجدية مع التنظيمات العائلية ومنظمات المستهلكين لتطوير سياسة الخدمات الصحية وإيثارها.

الدكتور بينيديتو سارسينو

الدكتور مايكل فانك





التبشير بالصحة

النفسية

## الملخص التنفيذي

### 1. ما هو التبشير بالصحة النفسية ولماذا يعد هاماً؟

#### 1.1 مفهوم التبشير بالصحة النفسية

تطور مفهوم التبشير بالصحة النفسية من تعزيز حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية إلى التخفيف من الوصمة والتمييز. ويتألف من أفعال مختلفة غايتها تغيير العوائق البنيوية وتغيير المواقف الرئيسية لتحقيق نتائج إيجابية في الصحة النفسية عند الناس.

بدأ التبشير بالصحة النفسية عندما أرادت عائلات المصابين بالاضطرابات النفسية إسماع صوتها، ومن ثم قام المصابون بالاضطرابات النفسية بمساهماتهم الخاصة تدريجياً. ولقد شارك هؤلاء الناس مع عائلاتهم ودعموا من قبل العديد من المنظمات ومن قبل العاملين في الصحة النفسية ونقاباتهم ومن قبل بعض الحكومات، واقتد توسع مؤخرأ مفهوم التبشير بالصحة النفسية ليتضمن حاجات المصابين بالاضطرابات النفسية وحقوق الناس عموماً.

يجب أن يراعى التبشير بالصحة النفسية ليكون أول الجوانب الإحدى عشرة من جوانب العمل في السياسات الصحية النفسية بسبب الفوائد التي يكتسبها المصابون بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم (أنظر السياسات والخطط والبرامج الصحية النفسية). أثرت حركة التبشير بالصحة النفسية في السياسات الصحية النفسية وتشريعاتها في بعض الدول بصورة جوهرية ويعتقد أنها قوة كبيرة لتحسين الخدمات في دول أخرى. وهي مسؤولة في كثير من الأماكن عن زيادة الوعي حول دور الصحة النفسية في جودة حياة الناس. يتضمن محتوى التبشير بالصحة النفسية العناصر الرئيسية التالية.

#### 1.1.1 أعمال التبشير بالصحة النفسية

- زيادة الوعي والإدراك
- المعلومات
- التعليم والتثقيف
- التدريب
- المساعدة المتبادلة
- المشورة
- التوسط
- الدفاع
- الشجب

### 2.1.1 لفت الانتباه إلى معوقات الصحة النفسية

لا ينظر إلى الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في معظم أجزاء العالم بالأهمية نفسها التي ينظر فيها إلى الصحة البدنية، وبالواقع ثمة تجاهل أو إهمال واسع. ومن بين القضايا التي نشأت مع التبشير بالصحة النفسية ما يلي:

- النقص في الخدمات الصحية النفسية،
- التكاليف المرتفعة للرعاية الصحية النفسية من خلال الدفع المباشر من الجيوب،
- عدم المساواة بين الصحة النفسية والصحة البدنية،
- الرعاية الصحية النفسية السيئة النوعية في المستشفيات النفسية والمرافق النفسية الأخرى،
- الحاجة إلى الخدمات البديلة التي يلجأ إليها المستهلكون،
- الخدمات المتسلطة،
- حقوق التعيين الذاتي والحاجة إلى المعلومات العلاجية،
- الحاجة إلى المشاركة المجتمعية الفعالة في خدمات المرافق،
- نقص فرص العمل والسكن للمصابين بالاضطرابات النفسية،
- الوصمة التي تصاحب الاضطرابات النفسية التي ينشأ عنها الإقصاء عن المجتمع،
- غياب التعزيز والوقاية في المدارس وأماكن العمل والسكن بما يتعلق بالصحة النفسية والاضطرابات النفسية،
- التنفيذ غير الكافي للسياسات الصحية النفسية وخططها وبرامجها وتشريعاتها.

### 3.1.1 النتائج الصحية النفسية الإيجابية

ما تزال البراهين غير كافية بأن التبشير بالصحة النفسية يحسن مستوى الصحة النفسية عند الناس. ومع ذلك ثمة مشاريع كثيرة مشجعة تجرب في دول مختلفة وتتضمن ما يلي:

- وضع الصحة النفسية ضمن برنامج العمل الحكومي،
- تحسين السياسات والممارسات الحكومية والمؤسسية،
- تغيير القوانين والتنظيمات الحكومية،
- تحسين الوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية،
- الدفاع عن حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية وتعزيز الاهتمام بهم وبعائلاتهم،
- تحسين الخدمات الصحية النفسية ومعالجة الاضطرابات النفسية والرعاية الصحية النفسية.

### 2.1 تطوير حركة التبشير بالصحة النفسية

ظهرت البراعم الأولى لحركة التبشير بالصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا وكندا وأوروبا ونيوزيلندا وأماكن أخرى. وشملت مجموعة متنوعة من المنظمات

والأشخاص بمختلف برامج العمل، وتشاركت كذلك الكثير من المجموعات في العمل والتحالف لتحقيق الأهداف المشتركة ولم تكن تعمل كجبهة متحدة بالضرورة.

وكان المستهلكون من بين تلك المجموعات التي اكتنفت في التبشير بالصحة النفسية مع منظمات الإنقاذ وطيف واسع من المنظمات غير الحكومية. ولقد أيدت كثير من الدول مبادرات التبشير بالصحة النفسية ورعاية المصابين بالاضطرابات النفسية التي دعمت ونفذت في بعض الحالات من قبل الحكومات ووزارات الصحة والولايات والأقاليم.

وأما في الدول النامية، فإن مجموعات التبشير بالصحة النفسية لم تتشكل بعد أو مازالت في المهد. وثمة جهود لتسريعها وتطويرها، ولاسيما لانخفاض تكاليفها نسبياً. ولأن الدعم الاجتماعي والتضامن معها غالباً ما يكون كبير القيمة في هذه الدول. يعتمد التطوير أحياناً على المساعدة التقنية والدعم المالي المستمد من القطاعين الخاص والعمومي.

تؤدي منظمة الصحة العالمية من خلال قسم الصحة النفسية والاعتماد على المواد والعقاقير ومن خلال مكاتبها الإقليمية دوراً متميزاً في دعم وزارات الصحة في جميع أصقاع الأرض في سبيل التبشير بالصحة النفسية.

### 3.1 أهمية التبشير بالصحة النفسية

ساعدت انبعاث حركات التبشير بالصحة النفسية في دول عديدة على تغيير إدراك المجتمع للمصابين بالاضطرابات النفسية. وبدأ المستهلكون بمفصلة تطلعاتهم الخاصة عن الخدمات التي يحتاجونها. وأصبحوا قادرين بالتدريج على اتخاذ قراراتهم المستنيرة عن المعالجة والقضايا الأخرى في حياتهم اليومية. وربما يكون لمشاركة المستهلكين والعائلات في منظمات التبشير بالصحة النفسية نتائج إيجابية هامة.

## 2. أدوار المجموعات المختلفة في التبشير بالصحة النفسية

### 1.2 المستهلكون والعائلات

تفاوتت الآراء بين المستهلكين ومنظماتهم حول أفضل الطرق لتحقيق المرامي والأهداف. تريد بعض المجموعات التعاون الفعال والتنسيق بين الخدمات الصحية العامة وبين الخدمات الصحية النفسية بينما ترغب مجموعات أخرى بالتفريق الكامل بين هذه الخدمات وفصلهما التام.

ولقد قامت مجموعات المستهلكين بأدوار مختلفة في التبشير بالصحة النفسية، تتراوح ما بين التأثير على السياسات والتشريعات إلى توفير مساعدات للمصابين بالاضطرابات النفسية. ولقد حسنت مجموعة المستهلكين الجمهور العام عن أسبابها ووفرت التثقيف والدعم للمصابين بالاضطرابات النفسية. ولقد شجبت بعض أشكال المعالجات التي يعتقد بأنها سلبية، وشجبت الإبتناء السيئ للخدمات وعدم الحصول على الرعاية والمعالجة القسرية غير الإرادية. وقام

المستهلكون بإطلاق الشرارة الأولى لتحسين الحقوق الشرعية ولحماية الحقوق الموجودة. واهتمت البرامج التي قام بها المستهلكون بالمراكز، وتدبير الحالة، وإتاحة الخدمات في أثناء النوب والأزمات.

وتشابت أدوار العائلات في التبشير بالصحة النفسية مع كثير من الجوانب التي قام بها المستهلكون. ومع ذلك كان للعائلات الدور المتميز في رعاية المصابين بالاضطرابات النفسية. وكانت العائلات في كثير من الأماكن هي التي تقدم الرعاية الأولية وكانت تنظيماتها هي الشبكة الداعمة الأساسية، وبالإضافة إلى توفير الرعاية والخدمات المتبادلة أصبحت كثير من العائلات تعمل في التبشير بالصحة النفسية وفي تثقيف المجتمع، وزادت الدعم المعطى من صناعات السياسات، وشجبت الوصمة والتمييز وناضلت في سبيل تحسين الخدمات الصحية النفسية.

## 2.2 المنظمات غير الحكومية

ربما تكون هذه المنظمات مهنية، وتتضمن المهنيين الصحيين النفسيين فقط، أو متعددة الاختصاصات وتتضمن أشخاصاً من مختلف الاتجاهات. ويعمل مهنيو الصحة النفسية في بعض المنظمات غير الحكومية مع المصابين بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم وبقية الأفراد المعنيين بالصحة النفسية.

تفقد المنظمات غير الحكومية الكثير من أدوار التبشير بالصحة النفسية التي يقوم بها المستهلكون والعائلات. ومساهمتها المتميزة في حركة التبشير بالصحة النفسية هي دعم المستهلكين والعائلات وتمكينهم.

## 3.2 العاملون الصحيون العامون والعاملون في الصحة النفسية

قام العاملون في الصحة النفسية بدورٍ فعالٍ أكثر في الدفاع عن حقوق المستهلكين وزيادة الوعي لتحسين الخدمات الصحية النفسية في الأماكن التي نُقلت فيها الرعاية من المستشفيات النفسية إلى الخدمات المجتمعية. وفي الصحة العامة التقليدية والمرافق الصحية النفسية ليس من غير المألوف أن يشعر العاملون بالتشاعر مع المصابين بالاضطرابات النفسية وأن يصبحوا مدافعين عنهم في بعض القضايا. ومع ذلك فقد توجد بعض الخلافات بين اهتمامات العاملين الصحيين العامين والعاملين في الصحة النفسية وبين المستهلكين.

وتتعلق بعض الأدوار النوعية في التبشير بالصحة النفسية عند العاملين في الصحة النفسية

بما يلي:

- العمل السريري من منظور العائلات والمستهلكين،
- المشاركة في نشاطات مجموعات العائلات والمستهلكين،
- دعم مجموعات العائلات ومجموعات المستهلكين وتطويرها، وتخطيط البرامج وتقييمها معاً.

## 4.2 صناع السياسات والمخطون

يمكن أن تقوم وزارات الصحة ولا سيما أقسامها الصحية النفسية بدور هام في التبشير بالصحة النفسية. وربما تقوم وزارات الصحة بأعمال مباشرة في سبيل التبشير بالصحة النفسية لكي تؤثر على الصحة النفسية عند الناس عموماً ولاسيما الحقوق الصحية والمدنية عند المستهلكين، وربما تتحقق تأثيرات مشابهة أو مكاملة عند الناس عبر العمل المباشر من خلال دعم مجموعات التبشير بالصحة النفسية (المستهلكون، العائلات، المنظمات غير الحكومية، العاملون في الصحة النفسية).

ولا بد أن تقنع وزارات الصحة بقية صناع السياسات والمخططين كذلك مثل السلطات الحكومية التنفيذية ووزارة المالية وبقية الوزارات والجهات السياسية والتشريعية والقضائية، للتركيز أو الاستثمار في سبيل الصحة النفسية. ويمكن لوزارات الصحة أيضاً القيام بكثير من نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع وسائل الإعلام.

وقد توجد بعض التناقضات في نشاطات التبشير بالصحة النفسية في وزارات الصحة والتي غالباً ما تكون مسؤولة جزئياً عن بعض تلك القضايا التي يكون التبشير بالصحة النفسية ممكناً فيها. وعلى سبيل المثال، عندما توفر وزارة الصحة خدمة ما وفي الوقت نفسه تروج لإتاحة هذه الخدمة أو لجودتها، يمكن أن تُفهم مثل من يؤدي دور مقدم الخدمة والحكم "أي كأنها الخصم والحكم"، وربما تسأل أحزاب المعارضة عن الدرجة التي تتحرك فيها الحكومة لتحسين إتاحة الخدمات وجودتها. إن تسهيل هيئات المراجعة المستقلة ومجموعات التبشير بالصحة النفسية ربما يكون الحل الأفضل.

## 3. كيف يمكن لوزارات الصحة أن تدعم التبشير بالصحة النفسية

### 1.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية

يمكن للحكومات أن توفر لهذه المنظمات الدعم المطلوب لتطويرها وتمكينها. ويجب ألا يترافق هذا الدعم مع الحالات التي تود فيها الحكومة تجنب انتقادات المعارضة. إن تمكين العائلات والمستهلكين هي الوسيلة التي تعطي القوة والسلطة والإحساس بالقدرة والمسؤولية.

#### الخطوات الرئيسية لدعم مجموعات المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية

**الخطوة الأولى:** طلب المعلومات حول الصحة النفسية من مجموعات المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية في الدولة أو الإقليم المعني.  
**المهمة الأولى:** تطوير قاعدة المعطيات مع مجموعات المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية.

المهمة الثانية: تأسيس الانسياب المنتظم للمعلومات في كلا الاتجاهين.  
المهمة الثالثة: طباعة دليل عن هذه المنظمات وتوزيعه.

الخطوة الثانية: زيارة ممثلي مجموعات المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية للمشاركة في نشاطات وزارة الصحة.

المهمة الأولى: صياغة السياسة والخطط والبرامج والتشريعات ومعايير تحسين الجودة وتقييمها.

المهمة الثانية: تأسيس اللجان والمفوضيات المختلفة.

المهمة الثالثة: الشروع في المبادرات التثقيفية.

المهمة الرابعة: القيام بالنشاطات مع وسائل الإعلام.

المهمة الخامسة: تنظيم الأحداث العمومية لزيادة الوعي.

الخطوة الثالثة: دعم تطوير مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية على المستوى الوطني والإقليمي.

المهمة الأولى: توفير الدعم التقني.

المهمة الثانية: توفير التمويل.

المهمة الثالثة: دعم تقييم مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية.

المهمة الرابعة: تعزيز التحالف والائتلاف بين مجموعات المستهلكين.

الخطوة الرابعة: تدريب العاملين في الصحة النفسية للعمل مع مجموعات المستهلكين والعائلات.

الخطوة الخامسة: النشاطات التي تركز على مجموعات التبشير بالصحة النفسية.

المهمة الأولى: استعراض الملامح الرئيسية لمجموعات المستهلكين.

المهمة الثانية: استعراض الملامح الرئيسية لمجموعات العائلات.

المهمة الثالثة: استعراض الملامح الرئيسية للمنظمات غير الحكومية.

2.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع العاملين الصحيين العاملين والعاملين

في الصحة النفسية

يجب أن تكون الغاية من استهداف أعمال التبشير بالصحة النفسية لهذه المجموعة تعديل الوصمة والمواقف السلبية نحو المستهلكين والعائلات وتحسين جودة الخدمات الصحية النفسية وتوفير الرعاية والمعالجة.

الخطوات الرئيسية لدعم العاملين الصحيين العاملين والعاملين في الصحة النفسية

الخطوة الأولى: تحسين الصحة النفسية للعاملين.

المهمة الأولى: بناء التحالفات مع اتحاد العمال ونقابات العمال الأخرى.



المهمة الثانية: ضمان وجود شروط العمل الأساسية عند العاملين الصحيين العاملين والعاملين بالصحة النفسية.

المهمة الثالثة: تنفيذ الخدمات الصحية النفسية للعاملين أنفسهم.

الخطوة الثانية: دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع العاملين بالصحة النفسية.

المهمة الأولى: تدريب العاملين بالصحة النفسية.

المهمة الثانية: تشجيع الرعاية المجتمعية والمشاركة المجتمعية.

المهمة الثالثة: تسهيل التأثر مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية.

الخطوة الثالثة: دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع العاملين الصحيين العاملين.

المهمة الأولى: تحديد دور العاملين الصحيين العاملين في حقل الصحة النفسية.

المهمة الثانية: تدريب العاملين الصحيين العاملين حول الصحة النفسية.

المهمة الثالثة: تأسيس النشاطات المشتركة مع المتخصصين بالصحة النفسية.

المهمة الرابعة: ترتيب مناطق الإيضاح.

### 3.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع المخططين وصناع السياسات

إن الأغراض الرئيسية بما يتعلق بصناع السياسات والمخططين هي إعطاء الانتباه الملائم للصحة النفسية في برنامج العمل الوطني. وهذا يساعد في تعزيز تطوير التشريعات والسياسات الصحية النفسية وتنفيذها. وغالباً ما يبدأ المهنون المسؤولون عن الصحة النفسية في وزارات الصحة بعملية التبشير بالصحة النفسية.

#### المبادئ الرئيسية للحصول على دعم صناع السياسات والمخططين

الخطوة الأولى: بناء البرهان التقني.

المهمة الأولى: إظهار ضخامة الاضطرابات النفسية.

المهمة الثانية: تسليط الضوء على تكاليف الاضطرابات النفسية.

المهمة الثالثة: استعراض التدخلات الصحية النفسية الفعالة.

المهمة الرابعة: استعراض الجدوى الاقتصادية للتدخلات.

الخطوة الثانية: تنفيذ الاستراتيجيات السياسية.

المهمة الأولى: استعراض الموضوعات التي تمه الرأى العام.

المهمة الثانية: إيضاح الجوانب الممكنة النجاح في هذه الموضوعات.

المهمة الثالثة: تقوية التحالفات بين المبشرين بالصحة النفسية.

### 4.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع الناس عموماً

- يمكن استعراض الجانبين التاليين للتبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً
- التبشير بالصحة النفسية: إن الغاية من هذا النمط من التبشير هو تعزيز الصحة النفسية وحمايتها ضمن الحياة اليومية للأفراد والعائلات والمجموعات والمجتمعات.
- التبشير بما يتعلق بالاضطرابات النفسية: إن الغاية من هذا التبشير في هذه الحالة تحسين المعرفة والفهم والقبول للاضطرابات النفسية عند الناس عموماً ولذا يمكن للناس أن يتعرفوا على هذه الاضطرابات ومن ثم يمكن أن يطلبوا العلاج في أقرب وقت ممكن.

### 1.4.3 الاستراتيجيات العامة لدعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع الناس عموماً

يمكن أن تدعم وزارات الصحة التبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً من خلال الأحداث العامة وتوزيع المواد التثقيفية مثل المطويات والملصقات الجدارية والكتيبات وشرائط الفيديو. وقلما تتطلب هذه النشاطات الترويجية إلا القليل من المال أو لا تتطلب شيئاً من ذلك. يمكن أن يدمج المهنيون في وزارة الصحة وكبار الإداريين نشاطات التبشير بالصحة النفسية في أعمالهم اليومية. ويمكن أن يصلوا إلى الناس عموماً من خلال وسائل الإعلام، والاجتماعات الوطنية، والمؤتمرات والحلقات الدراسية ومختلف الأحداث والوقائع العامة.

### 2.4.3 دور وسائل الإعلام في التبشير بالصحة النفسية

يجب أن تراعى الاستراتيجيات الإعلامية التالية من قبل وزارات الصحة في سبيل التبشير بالصحة النفسية

- المحافظة على استمرار التحالف مع وسائل الإعلام.
- إظهار قضايا الصحة النفسية في وسائل الإعلام.
- إنتاج الأخبار التي تهم وسائل الإعلام.

## 4. الخاتمة

قد يساعد تنفيذ بعض هذه الأفكار المقدمّة في هذا الدليل وزارات الصحة في دعم التبشير بالصحة النفسية في دولها ومناطقها وأقاليمها. ويمكن أن يسهل تنفيذ التشريعات والسياسات الصحية النفسية وأن يتلقى الناس الكثير من المنافع. ويمكن أن تفهم حاجات المصابين بالاضطرابات النفسية على نحو أفضل ويمكن لحقوقهم أن تصان ويدافع عنها أكثر. ويمكن أن يتلقوا خدمات أجود وأن يشاركوا بصورة فعالة في تخطيط هذه الخدمات وتطويرها وتقييمها. ويمكن أن يدعم دور العائلات في تقديم الرعاية، وأن يدعم الناس في كسب المزيد من الفهم للمصابين بالاضطرابات النفسية.



## الغايات وجمهور القراء المستهدفين

- الغايات: تزويد وزارات الصحة بدليل عن تطوير التبشير بالصحة النفسية في الدول والأقاليم.
- جمهور القراء المستهدفين: - صناع السياسات والمهنيون الصحيون العموميون في وزارات الصحة (أو المناطق الصحية) في الدول، والأقسام التنفيذية في الدول (المناطق، الولايات، المحافظات).
- مجسرات التبشير بالصحة النفسية التي تمثل المصابين بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم.
- العاملون الصحيون العامون والعاملون بالصحة النفسية.



## 1. ما هي الصحة النفسية وما أهميتها

### 1.1 مفهوم التبشير بالصحة النفسية

يتضمن التبشير بالصحة النفسية أعمالاً مختلفة ومتفاوتة غايتها تغيير العوائق البنيوية وتغيير المواقف لتحقيق النتائج الإيجابية في الصحة النفسية عند الناس. ولقد بدأ هذا المفهوم الحديث نسبياً من أجل التخفيف من الوصمة والتمييز ولتعزيز الحقوق الإنسانية للمصابين بالاضطرابات النفسية.

ولقد بدأت الحاجة إلى حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة في السنين الثلاثين الماضية وأصبحت بادية للعيان أكثر. طور المستهلكون والعائلات المنظمات التي جعلت أصواتهم مسموعة بالنتيجة. ولقد شاركوا ودعموا من قبل طيف عريض من المنظمات غير الحكومية وكثير من العاملين بالصحة النفسية ونقاباتهم ومن بعض الحكومات، ولقد توسع مفهوم التبشير بالصحة النفسية حديثاً ليشمل الحقوق الإنسانية للمصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة وساجاتهم، وكذلك الحاجات الصحية النفسية عند الناس عموماً.

إن التبشير بالصحة النفسية هو أحد الجوانب الإحدى عشرة من جوانب العمل في السياسات الصحية النفسية التي تدعم الفوائد التي يجنيها المصابون بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم (أنظر السياسات والخطة والبرامج الصحية النفسية). أثرت حركة التبشير بالصحة النفسية بصورة أساسية في السياسات الصحية النفسية وتشريعها في بعض الدول ويعتقد أنها عامل رئيسي لتحسين الخدمات في دول أخرى. وهي مسؤولة في كثير من الأماكن عن زيادة الوعي عن دور الصحة النفسية في جودة حياة الناس. ولقد تأسست في كثير من المجتمعات شبكة دعم متينة من خلال المنظمات التي تبشر بالصحة النفسية.

تتضمن الأعمال التي تتصاحب مع التبشير بالصحة النفسية زيادة الوعي ونشر المعلومات والتثقيف والتدريب والمساعدة المتبادلة والمشورة والتوسط والدفاع والشجب.

### 1.1.1 معوقات الصحة النفسية

تطورت حركة التبشير بالصحة النفسية كاستجابة للعوائق الشاملة المختلفة أمام الصحة النفسية. إذ لا ينظر إلى الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في معظم أجزاء العالم بالأهمية نفسها التي ينظر فيها إلى الصحة البدنية، وبالواقع فثمة تجاهل أو إهمال واسع للاضطرابات النفسية.

تتلقى قلة صغيرة من المصابين بالاضطرابات النفسية القليل من المعالجات الأساسية، وأصبح

كثير منهم مستهدفين للوصمة والتمييز، وتواجه كثير من المجتمعات عوامل اختطار حول الصحة النفسية.

ومن بين العوائق التي تواجه الصحة النفسية ما يلي:

- نقص الخدمات الصحية النفسية. وعلى سبيل المثال تتاح لحوالي 51% فقط من سكان العالم معالجة للاضطرابات النفسية الوخيمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وفوق ذلك فإن المعالجة المتاحة ليست فعالة تماماً أو غير شاملة.
- التكاليف غير المقبولة للرعاية الصحية النفسية وتتضمن الدفع المباشر من الجيوب حتى في الدول المتقدمة، وعلى سبيل المثال فإن الإنفاق المباشر من الجيب هو الطريقة الأساسية للتمويل في 39.6% من الدول الفقيرة.
- نقص التكافؤ بين الاضطرابات النفسية والصحة البدنية. إذ إن الاستثمار من قبل الحكومات وشركات الضمان الصحي في مجال الصحة النفسية صغير وغير متكافئ على سبيل المثال.
- الرعاية الصحية النفسية السيئة النوعية في المستشفيات النفسية والمرافق النفسية الأخرى.
- غياب الخدمات البديلة التي يلجأ إليها المستهلكون.
- الخدمات المتسلطة، التي يؤكد فيها على وجهات نظر مقدمي الرعاية ولا تراعى فيها وجهات نظر المستهلكين.
- انتهاكات حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية.
- نقص فرص العمل والسكن للمصابين بالاضطرابات النفسية.
- الوصمة التي تصاحب الاضطرابات النفسية التي ينشأ عنها الإقصاء الاجتماعي.
- غياب التعزيز والوقاية في المدارس وأماكن العمل والسكن. مما يتعلق بالصحة النفسية والاضطرابات النفسية.
- التنفيذ غير الكافي للسياسات الصحية النفسية وخططها وبرامجها وتشريعها. إن أكثر من 40% من الدول بلا سياسة صحية نفسية، وأكثر من 30% من الدول بلا برامج صحية نفسية، وأكثر من 90% من الدول بلا سياسة صحية نفسية تتضمن الأطفال والمراهقين.

## الإطار 1. الوصمة stigma والاضطرابات النفسية

ما ذا نعني بالوصمة؟

الوصمة هي الشيء الذي يعرض الوضع الاجتماعي للشخص للشبهات القوية سواء أكان ذكراً أم أنثى مما يسبب له الخزي وسوء السمعة. يبدو كثير من المصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة مختلفين عن غيرهم بسبب أعراضهم المرضية أو التأثيرات الجانبية لأدويتهم. وربما يلاحظ بقية الناس هذه الاختلافات ويفشلون في فهمهم ويشعرون بالانزعاج من الشخص المصاب ويتعاملون بطريقة سلبية معه. مما يسبب تفاقم الأعراض والعجز عند المصابين بالاضطرابات النفسية.

### الاعتقادات المغلوطة عن المصابين بالاضطرابات النفسية

غالباً ما يُعتقد بأن المصاب بالاضطرابات النفسية هو:

- كسول
- لا يمكن التنبؤ به
- عنيف
- غير ذكي
- غير واقعي
- خارج عن السيطرة
- لا مبالي
- غير مسؤول
- يحتاج للإشراف دوماً
- غبي
- بدون وعي أو إدراك
- يتلقى العقوبة الإلهية
- انعدام الأمان معه
- عاجز عن الزواج وإنجاب الأولاد
- عاجز عن العمل
- يزداد مرضه على مدى العمر
- يحتاج للمستشفى

### ما تأثيرات الوصمة

- عجز المصاب بالاضطرابات النفسية عن طلب المساعدة.
- العزلة وصعوبة صنع الأصدقاء.
- الإضرار بتقدير الذات والثقة بالنفس.
- رفض السكن الملائم، أو الاقتراض أو الضمان الصحي أو العمل بسبب الاضطرابات النفسية.
- التأثيرات الضائرة لتطور الاضطرابات النفسية والعجز.
- زيادة الانعزال الاجتماعي للعائلات وزيادة مستوى الكرب والإجهاد لديها.
- التقليل من الموارد المتوفرة للاضطرابات النفسية بالمقارنة مع الجوانب الصحية الأخرى (الصحة البدنية).

### كيف نحارب الوصمة

1. تثقيف المجتمع عن الاضطرابات النفسية (الانتشار، الأسباب، الأعراض، المعالجة، الأحكام المسبقة، الإحاف، الخرافات، الأساطير).
2. التدريب ضد الوصمة وتعليم العاملين الصحيين.
3. التثقيف النفسي للمستهلكين والعائلات حول أسلوب الحياة مع المصابين بالاضطرابات النفسية.
4. تمكين منظمات العائلات والمستهلكين (كما وُصف في هذا الدليل).
5. تحسين الخدمات الصحية النفسية. (الجودة، الإتاحة، الرعاية المجتمعية، عدم الاعتماد على المؤسسات).
6. تشريع حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية.
7. تثقيف العاملين في وسائل الإعلام، بنية تغيير الحكم النمطي المسبق والمفاهيم المغلوطة عن الاضطرابات النفسية.
8. تطوير الرعاية المجتمعية والدمج الاجتماعي للمصابين بالاضطرابات النفسية وإيضاحهما.



## 2.1.1 النتائج الإيجابية للصحة النفسية

- أحدثت كثير من مبادرات التبشير بالصحة النفسية نتائج إيجابية على الرغم من العوائق السابقة، وعلى الرغم من عدم وجود البراهين العلمية بأن التبشير بالصحة النفسية يحسن من الصحة النفسية عند الناس والتي تشجع المشاريع والتجارب المسجلة من مختلف الدول، وتتضمن بعض النتائج المصاحبة للتبشير بالصحة النفسية ما يلي:
- وضع الصحة النفسية في جدول أعمال الحكومة،
  - تحسين السياسات والممارسات الحكومية والمؤسسية،
  - التغيير الحاصل في القوانين والأنظمة الحكومية،
  - تحسين تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية،
  - حماية الحقوق الخاصة بالمصابين بالاضطرابات النفسية وتعزيز الاهتمام بهم وبعائلاتهم،
  - تحسين الخدمات الصحية النفسية، وتحسين المعالجة والرعاية.

### النقاط الرئيسية: مفهوم التبشير بالصحة النفسية

- يجب اعتبار التبشير بالصحة النفسية أول الجوانب الإحدى عشرة لأركان العمل في السياسات الصحية النفسية بسبب الفوائد التي يجنيها المصابون بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم.
- تتضمن الأعمال التي تتصاحب مع التبشير بالصحة النفسية زيادة الوعي والتثقيف والتدريب والمساعدة المتبادلة والمشورة والتوسط والدفاع والشجب.
- الغاية من هذه الأعمال هي التخفيف من العوائق مثل: نقص الخدمات الصحية النفسية، والوصمة التي تصاحب الاضطرابات النفسية، وانتهاك حقوق المرضى وغياب التعزيز، ونقص فرص السكن والعمل.
- يمكن أن تساعد التخفيف من هذه العوائق عبر تحسين السياسات والقوانين والخدمات وتعزيز حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية.

## 2.1 تطوير حركة التبشير بالصحة النفسية

استمدت حركة التبشير بالصحة أصولها من طيف من التنظيمات التي عرضت الدعم والتشجيع للفئات المتأثرة في المجتمع. كانت الغايات المبكرة تطوير المجتمعات التي كان أفرادها أكثر قدرة وأهلية ورغبة في الحديث لمصلحة الآخرين والدفاع عنهم. وهذا يتطلب وضع لائحة بوجهات نظر أفراد الفئات المتأثرة، واحترام رغباتهم وحماية اهتمامهم ومراقبتهم للدفاع عن حقوقهم، كان الأفراد الذين جرى وصمهم وتجاهلهم وإقصاؤهم عن المجتمع غير قادرين على العضوية الفعالة في مجتمعاتهم.

ولقد طبقت مبادئ التبشير بالصحة على أي فرد أهملت رغباته وهُيمن على إرادته، ولقد طبقت على المصابين بالتخلف العقلي والرجال اللوطيين والنساء السحاقيات والمسنين والمشردين والسجناء والأطفال ولاسيما من يحتاج للرعاية.

وبدأ التبشير بالصحة النفسية قبل سنين كثيرة مضت عندما رُوِّجَ لحقوق المصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة ولاسيما أولئك الذين أمضوا رداً طويلاً من المعاناة في المستشفيات، وتعزز التغيير في المجتمع كله لتسهيل دمج المصابين بالاضطرابات النفسية في المجتمع. بدأت عائلات المصابين بالاضطرابات النفسية ثم المصابين بالاضطرابات النفسية أنفسهم بزيادة اكتنافهم في حركة التبشير بالصحة النفسية منذ أكثر من ثلاثين سنة، وعملوا لمصلحتهم من خلال منظماتهم. مما أدى إلى انبعاث مفهوم التبشير الذاتي، أي قيام الناس بالعمل والدفاع عن مصلحتهم الذاتية ومصالح عائلاتهم. إن هذا المفهوم هام لأنه يعني قدرة المتأثرين بالاضطرابات النفسية على العمل بمستوى عالٍ من الحركة وأن يصرحوا بمعرفة الاضطرابات النفسية. ويمكن أن يكون لمثل هذا الاكتناف تأثيرات إيجابية على المتطوعين في مجال الصحة النفسية، من خلال تحسين الثقة وتقدير الذات والتفعيل والإحساس بالانتماء.

ولقد توسع مفهوم التبشير بالصحة النفسية في السنوات الخمسة عشرة الماضية ليشمل المصابين بالاضطرابات النفسية الخفيفة نسبياً ويشمل حماية الصحة النفسية عند الناس وتعزيزها عموماً، وفوق ذلك التبشير بحق كل مواطن في الحصول على الصحة النفسية الأفضل. وكان محاولة لتحقيق التغيير في سياسات البيئة الاجتماعية التي تؤيد تعزيز الصحة النفسية وتحميلها.

ظهرت البراعم الأولى لحركة التبشير بالصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا وكندا وأوروبا ونيوزيلندا وأماكن أخرى. وشملت مجموعة متنوعة من المنظمات والأشخاص بمختلف برامج العمل، وتشارك كذلك الكثير من المجموعات في العمل والتحالف لتحقيق الأهداف المشتركة ولم يكونوا يعملون كجهة متحدة بالضرورة. وانطلقت بعض المنظمات من قبل المستهلكين الذين ربما كانت لهم وجهات نظر إيجابية نسبياً عن النظام الصحي النفسي، بينما انطلقت منظمات أخرى من قبل الأفراد الذين طلبوا النجاة النفسية لذواتهم ويمكن

أن يكونوا أكثر حرجاً لنظام الأدوية النفسية واستعمالها.

وتتشارك الفئات التالية من المنظمات في التبشير بالصحة النفسية:

- مجموعات المستهلكين،
- التنظيمات العائلية وتنظيمات أصدقاء المصابين بالاضطرابات النفسية،
- النقابات المهنية،
- المنظمات غير الحكومية التي تعمل في مجال الصحة النفسية،
- طيف واسع من الجمعيات الصحية النفسية التي تتضمن المستهلكين ومقدمي الرعاية والمهنيين الصحيين النفسيين والتقنيين والفنانين والصحفيين وبقية الأشخاص المهتمين بالصحة النفسية.

ولقد دعمت الحكومات ووزارات الصحة في عدة دول التبشير بالصحة النفسية وقامت في بعض الحالات بمبادرات تؤيد التبشير بالصحة النفسية وتؤيد المصابين بالاضطرابات النفسية. وأما في الدول النامية، فإن بمسوعات التبشير بالصحة النفسية لم تشكل بعد أو مازالت في المهدي. وثمة جهود لتسريعها وتطويرها، ولاسيما لانخفاض تكاليفها نسبياً. ولأن الدعم الاجتماعي والتضامن معها غالباً ما يكون كبير القيمة في هذه الدول. ويعتمد التطوير أحياناً على المساعدة التقنية والدعم المالي المستمد من القطاعين الخاص والعمومي.

تمثل حركة المنظمات التي تبشر بالصحة النفسية حاجات مجموعات مختلفة وهم: العائلات، المستهلكون، المنادون بالحريات المدنية، السياسيون، مقدمو الرعاية الصحية، المتخصصون النفسيون، الأطباء النفسيون، بقية المجموعات المهنية. ولذا يُستمدُّ التبشير بالصحة النفسية من برامج عمل مختلفة وغالباً ما تسبب النزاعات أو التناقضات والاختلافات بين المعنيين أحياناً، وعلى الرغم من ذلك تميل المجموعات المعنية بالصحة النفسية في بعض الدول لتشكيل تحالفات للقيام بعمليات لزيادة التمكين في بعض الموضوعات المشتركة. وعلى سبيل المثال قام التحالف الوطني من أجل المرضى النفسيين في الولايات المتحدة الأمريكية، وقامت ENOSH في "إسرائيل" وMIND في بريطانيا بأدوار فعالة في تطوير السياسات. ولقد تطورت مبادرات لزيادة الوعي العام حول الاضطرابات النفسية والعمل كمجموعات ضاغطة لتحسين الخدمات.

ولقد تطورت المنظمات الدولية ذات الالتزام القوي بالتبشير بالصحة النفسية في العقود الماضية. وثمة موارد مفيدة في الدول النامية توفر الدعم لتشكيل حركات وطنية للتبشير بالصحة النفسية، ومن بين مثل هذه المنظمات:

- الاتحاد العالمي للصحة النفسية، الذي يضم أعضاء من الأفراد والمنظمات في كثير من الدول،
- الجمعية الدولية لمرض آلزهايمر وهي المظلة التي تضم 64 جمعية تعنى بمرض آلزهايمر على

امتداد العالم،

■ الزمالة العالمية للفصام والاضطرابات المتعلقة به التي تضم 22 منظمة دولية وأكثر من 50 مجموعة مشاهمة.

تؤدي منظمة الصحة العالمية من خلال قسم الصحة النفسية والاعتماد على المواد والعقاقير ومن خلال مكاتبها الإقليمية دوراً متميزاً في دعم وزارات الصحة في جميع أوصاع الأرض في سبيل التبشير بالصحة النفسية. إن إعلان كاراكاس لعام 1990 الذي روجت له منظمة الصحة لعموم أمريكا هو مثال جيد عن المبادرات الدولية المؤثرة على عدة دول. وكان الإعلان قوي الأثر في التبشير في سبيل الدفاع عن الكرامة الشخصية وحقوق الإنسان والحقوق المدنية للمصابين بالاضطرابات النفسية في أمريكا اللاتينية ودول الكاريبي.

وثمة مثال آخر عن التبشير الدولي الناجح بالصحة النفسية هو مبادرة منظمة الصحة العالمية (منع الإقصاء. تحدي الرعاية). وكانت غايتها محاربة الوصم والتسابق لدعم الرعاية الأكثر إنصافاً للمصابين بالاضطرابات النفسية. بما في ذلك قبول الاضطرابات النفسية كموضوع رئيسي ضمن اهتمامات الدول الأعضاء. ولقد وزعت المواد التثقيفية إلى الحكومات الوطنية ومنظمات الرعاية الصحية التي دعيت لتصبح مكنتفة بصورة فعالة في التطوير الأفضل للسياسات والخدمات الصحية النفسية.

### 3.1 أهمية التبشير بالصحة النفسية

أدت حركة التبشير بالصحة النفسية في عدة دول إلى تغييرات رئيسية في الطريقة التي يُنظر فيها إلى المصابين بالاضطرابات النفسية. وبدأ المستهلكون بمفصلة تطلعاتهم الخاصة عن الخدمات التي يحتاجونها. وأصبحوا قادرين بالتدرج على اتخاذ قراراتهم المستنيرة عن المعالجة والقضايا الأخرى في حياتهم اليومية، إذ إن لمشاركة المستهلكين والعائلات في منظمات التبشير بالصحة النفسية نتائج إيجابية هامة.

ساعد التبشير بالصحة النفسية المستهلكين في إسماع أصواتهم ورؤية الناس الحقيقيين وراء العلامات والتشخيصات. إن أولئك الذين شخّصوا كمرضى نفسيين لا يختلفون عن غيرهم من الناس ويرغبون بالأشياء الأساسية الحياتية نفسها مثل المدخول الكافي، ومكان العيش اللائق، والفرص التعليمية والتدريب المهني الذي يقود للأعمال الحقيقية ذات المغزى، والمشاركة الحياتية مع مجتمعاتهم، وعلاقات الصداقة والعلاقات الاجتماعية وعلاقات الحب الشخصية.

إن لمشاركة العائلة والمستهلك في منظمات التبشير بالصحة النفسية تأثيرات إيجابية عديدة، مثل الإقلال من مدة معالجة المريض في المستشفى والإقلال من عدد زيارات المرافق الصحية. وثمة تقوية للمعارف والمهارات المطلوبة من خلال مخالطة هذه المنظمات. إن التأثيرات المفيدة الأخرى للتبشير بالصحة النفسية هي بناء تقدير الذات، والشعور بالتعافي، وتعزيز مهارات المقاومة،

وتقوية شبكة الدعم الاجتماعي وتحسين العلاقات العائلية، ولقد تعززت هذه الموجودات من قبل تقرير الجراح العام في الولايات المتحدة الأمريكية عن الصحة النفسية. ولقد أشرك المدافعون المستهلكون والباحثون المستهلكون في التخطيط والمساهمة في أقسام هذا التقرير وفي مراجعته. لما كانت كثير من العوائق تمنع الناس في معظم الدول من الحصول على الخدمات الصحية النفسية المتاحة، فإن التبشير بالصحة النفسية يمثل الجانب الأساسي للعمل على السياسات الوطنية أو الإقليمية، ويمكن أن يساعد التبشير بالصحة النفسية في تنفيذ البرامج وتطويرها والتسي تعزز الصحة النفسية عند الناس عموماً وفي الوقاية من الاضطرابات النفسية عند الأشخاص المختطرين. ويمكن أن يساعد كذلك في البرامج العلاجية للمصابين بالاضطرابات النفسية وفي تأهيل المصابين بالعجز النفسي.

وفوق ذلك فإن التبشير بالصحة النفسية من قبل مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية يمكن أن يرفع من قيمة الإسهامات لتحسين التشريعات الصحية النفسية وتنفيذها وفي تحسين التمويل وتحسين جودة الخدمات وتنظيمها. أصبحت أهمية التبشير بالصحة النفسية مرهنة في اجتماع الطاولة المستديرة الوزاري خلال جمعية الصحة العالمية لعام 2001، حيث أجمع وزراء الصحة بأن رفع مستوى الوعي الصحي النفسي يعد أولوية أولى، ويجب تخصيص صناعات السياسات في الحكومة والمجتمع المدني بالطبيعة المعقدة وبالعبء الاقتصادي الهائل للاعتلالات النفسية والحاجة إلى المزيد من الموارد لمعالجة الاعتلالات النفسية.

ولقد وافق الوزراء بأن الوصمة التي تصاحب الاضطرابات النفسية كانت عقبة قوية لأنها من بين الأشياء الأخرى التي تمنع الناس عن طلب العون والمساعدة (الإطار 1) ويمكن أن يكون للوصمة تأثيرات مخاتلة على السياسة الصحية. وعلى سبيل المثال ربما يرفض المؤمن عليهم صحياً المساواة مع المصابين بالاضطرابات النفسية. ولقد تم التعرف إلى التقنيات الحديثة التي تركز إلى البرهان العلمي، وكثير منها ضمن الحدود الميسورة التكلفة المتاحة في معظم الدول. إن استجابة منظمة الصحة العالمية لطلب الوزراء من أجل العمل كانت مقترحاً لاستراتيجية العمل الصحي النفسي العالمي، إن أحد الأعمدة الأربعة في هذه الاستراتيجية هو التبشير بالصحة النفسية على المستويات الدولية والوطنية والإقليمية. وساعدت منظمة الصحة العالمية من خلال الشراكة مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية وفئات المجتمع الدول الأعضاء على تنمية قطاعها التي تبشر بالصحة النفسية. والغاية هي وضع الصحة النفسية في جدول الأعمال العمومية لتعزيز القبول الأكبر للمصابين بالاضطرابات النفسية ولحماية حقوقهم الإنسانية وللتخفيف من التأثيرات الفاسدة للوصمة. ويمكن الجدال بأن التقليل من التمييز والإقصاء سيساعد المصابين وعائلاتهم من المضي بحياتهم على نحو أفضل وأكثر إنتاجية وتشجع من يحتاج للمعالجة على طلبها.

### النقاط الرئيسية: أهمية حركة التبشير بالصحة النفسية وتطويرها

- بدأت العائلات أولاً ومن ثم بدأ المستهلكون بتنظيم أصواتهم وإسماعها. ولقد شاركوا مع المنظمات غير الحكومية ومع العاملين بالصحة النفسية وبعض الحكومات.
- توسع مؤخراً مفهوم التبشير بالصحة النفسية ليشمل حاجات المصابين بالاضطرابات النفسية وحاجات الناس عموماً.
- يتساءل المستهلكون عن الخدمات التي تزيد من اتخاذ موافقتهم المستنيرة عن المعالجة وعن الأمور الأخرى في حياتهم اليومية.
- إن مشاركة العائلات والمستهلكين في منظمات التبشير بالصحة النفسية له تأثيرات إيجابية.
- تم الاعتراف بالحاجة إلى التبشير بالصحة النفسية من قبل وزارات الصحة على امتداد العالم بوساطة منظمة الصحة العالمية.



## 2. دور الفئات المختلفة في التبشير بالصحة النفسية

### 1.2 المستهلكون والعائلات

إن منظمات المستهلكين الكثيرة الموجودة في أرجاء الأرض لها تحركات مختلفة والتزامات مكثفة في الصحة النفسية. يتراوح مجال هذه المنظمات من التجمعات الواسعة غير الرسمية إلى الجمعيات المتطورة تماماً التي أسست وفقاً للقانون، تتضمن بعض المجموعات عائلات المستهلكين وفي حالات أخرى تمتلك العائلات منظمات موازية.

يميل المصابون بالاضطرابات النفسية إلى تنظيم أنفسهم كمستهلكين عموماً، ويركزون على علاقاتهم مع الخدمات الصحية أو المساعدة المتبادلة من خلال معاناتهم المشتركة من أحد الاضطرابات النوعية. وعلى سبيل المثال ثمة مجموعات للمصابين بالاعتماد على الكحول، وإدمان العقاقير، والاكتئاب، والاضطراب الثنائي القطب، والفصام، واضطرابات الأكل، والرهابات. يمكن أن ينجح المصابون بالاضطرابات النفسية في مساعدة أنفسهم كثيراً، ويعد دعم القرناء هاماً بالنسبة لكثير من الحالات وللشفاء وللاندماج في المجتمع.

تفاوت الآراء بين المستهلكين ومنظماتهم عن الطريقة المفضلة لتحقيق مراميهم. إذ ترغب بعض المجموعات بالتنسيق والتعاون الفعالين مع العاملين الصحيين العاملين والعاملين في الصحة النفسية، بينما ترغب مجموعات أخرى بالانفصال التام عنها. وتكون المجموعات الأخيرة مخرجة جداً لكل من الخدمات الصحية والأنماط المعالجة وللنظم الصحية.

ولقد قامت مجموعات المستهلكين بأدوار متفاوتة في التبشير بالصحة النفسية، بمجال يتراوح ما بين التأثير على السياسات والتشريعات إلى توفير المساعدة التي تركز على المصابين بالاضطرابات النفسية. ولقد حسست الناس عموماً بأسبابها وعلمت المستهلكين وثقتهم ودعمتهم. وشجبت بعض أشكال المعالجة التي تعتقد بأنها سلبية، وتوجهت نحو قضايا مثل الإيتاء السيء للخدمات والإتاحة الضعيفة للرعاية، والمعالجة القسرية غير الإرادية وموضوعات أخرى. وقام المستهلكون بإطلاق الشرارة الأولى لتحسين الحقوق الشرعية ولحماية الحقوق الموجودة. واهتمت البرامج التي قام بها المستهلكون بالمراكز وتدير الحالة وخدمات النوبات وإتاحتها. وثمة أمثلة أخرى عن أدوار المستهلكين في التبشير بالصحة النفسية ضمن الإطار 2.

وتشابت أدوار العائلات في التبشير بالصحة النفسية مع كثير من الجوانب التي قام بها المستهلكون. ومع ذلك كان للعائلات الدور المتميز في رعاية المصابين بالاضطرابات النفسية. ونُظمت العائلات كذلك بمختلف الطرق مع المجموعات الرسمية وغير الرسمية، وكان لها نفوذ في بعض الدول المتقدمة على الجمعيات الوطنية. وتميزت العائلات بدورها الكبير في رعاية المصابين



بالاضطرابات النفسية، وكانت في كثير من الأماكن هي التي تقدم الرعاية الأولية وكانت  
نظيماًها هي الشبكة الداعمة الأساسية، وأصبحت الكثير من العائلات تعمل في التبشير بالصحة  
النفسية وفي تثقيف المجتمع بالإضافة إلى توفير الرعاية والخدمات المتبادلة، وزادت من الدعم الذي  
قدمه صناع السياسات، وشجبت الوصمة والتمييز، وناضلت في سبيل تحسين الخدمات الصحية  
النفسية. وثمة بعض الأمثلة عن دور العائلات في التبشير بالصحة النفسية في الإطار 2.

### الإطار 2. أمثلة عن أدوار المستهلكين والعائلات في التبشير بالصحة النفسية \*

- زيادة الإدراك حول أهمية الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في جودة حياة الناس.
- المعلومات والتثقيف والتدريب حول حاجات العائلات والمستهلكين وحقوقهم وحول الاضطرابات النفسية وطرائق محاربة الوصمة.
- المساهمة في تطوير السياسات والتشريعات وتحسينها وتنفيذها.
- الاكتشاف في تطوير الخدمات وتقييمها ورصدها وإدارتها والتخطيط لها.
- المشورة والتوسط والدفاع عن بقية المستهلكين والعائلات من خلال استعمال الخدمات واتخاذ القرارات العلاجية.
- تطوير شبكة الدعم: المساعدة في تبادل المعلومات، والدعم بالعواطف والأدوات.
- شجب الإتاحة الضعيفة للخدمات وسوء نوعيتها، وانتهاك الحقوق والسلوك التمييزي.
- شجب الحالات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية ذات التأثيرات الضائرة على الصحة النفسية عند الناس.
- تنمية الخدمات البديلة التي يقيمها المستهلكون أو عائلاتهم.

\* الأمثلة ليست توصيات نوعية للعمل.

### 2.2 المنظمات غير الحكومية

طورت المنظمات غير الحكومية -غير الربحية أو التطوعية أو الخيرية - مبادرات التبشير  
بالصحة النفسية ووفرت أنماطاً مختلفة من الخدمات الصحية النفسية في مختلف الدول. ويتراوح  
مجال اهتمامها من تعزيز الصحة النفسية إلى تأهيل المصابين بالاضطرابات النفسية المعوقين. ولا  
تركز بالضرورة على قضايا الصحة النفسية أو تنحصر بها، إذ إن لها ميادين عمل أوسع أحياناً.  
(مثل حقوق الإنسان والحريات المدنية).

قد تكون هذه المنظمات مهنية وتتضمن المهنيين الصحيين النفسيين فقط، أو قد تكون متعددة  
الاختصاصات وتتضمن أشخاصاً من مختلف الاتجاهات. ويعمل مهنيو الصحة النفسية في بعض  
المنظمات غير الحكومية مع المصابين بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم وبقية الأفراد المعنيين. تتميز  
هذه المنظمات بالتجمعات الحيوية، والقرب من الناس، وحرية المبادرات الفردية، وفرص  
المشاركة والاحترام الإنساني.

يمكن أن تنفذ المنظمات غير الحكومية كثيراً من أدوار التبشير بالصحة النفسية بحسب الجوانب التي تهتم بها، والمشار إليها في الإطار 2. ومع ذلك ترتبط مساهمتها في حركة التبشير بالصحة النفسية بدعم المستهلكين والعائلات وتمكينهم وهي:

- تعزز وتتم أوضاع التبشير بالصحة النفسية عند المستهلك والعائلة بحسب منظور المهنيين الصحيين النفسيين.

- تدريب العائلات والمستهلكين حول قضايا الصحة النفسية وقيادتها.

- مساعدة المستهلكين أو عائلاتهم في ابتكار تنظيماتهم الخاصة.

- توفير الدعم المهني للمستهلكين والعائلات في أوقات النوبات. (غالباً ما يتعرض المستهلكون والعائلات التي تعمل في التبشير بالصحة النفسية لمستويات عالية من الكرب والإجهاد الذي يؤهب للنوبات).

- توفير الخدمات الصحية النفسية للمستهلكين والعائلات.

### 3.2 العاملون الصحيون العامون والعاملون بالصحة النفسية

إن دور العاملين الصحيين العامين والعاملين بالصحة النفسية أقل اكتنافاً في مبادرات التبشير بالصحة النفسية من المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية. ومع ذلك فقد أخذ العاملون في الصحة النفسية دوراً فعالاً أكثر في الدفاع عن حقوق المستهلكين وزيادة الوعي حول الحاجة لتحسين الخدمات في الأماكن التي حصل فيها تبديل في الرعاية النفسية من المستشفيات إلى الرعاية المجتمعية.

يمكن أن يتعاطف العاملون في المرافق الصحية التقليدية مع المصابين بالاضطرابات النفسية ويمكن أن يصبحوا مدافعين عنهم في بعض القضايا. يمكن أن يعاني العاملون في الصحة النفسية من التمييز والوصمة مثلما يعاني منها المصابون بالاضطرابات النفسية، وينعكس ذلك في كثير من الدول على ضعف الأجور. وربما يستفيد العاملون في الصحة النفسية من عملية التبشير بالصحة النفسية ويحصلون على تحسينات في شروط العمل.

ومع ذلك ربما نجد بعض التزايدات والاختلاف في الاهتمامات بين العاملين الصحيين العامين والعاملين في الصحة النفسية وبين المستهلكين. إذ قد يشعر العاملون بالتهديد أو يتمسكون بمطالبهم في زيادة الأجور عندما يقوم المستهلكون بحملة لاحترام حقوقهم أو لتحسين الخدمات الصحية النفسية. وربما يُستهدف العاملون الصحيون العامون والعاملون في الصحة النفسية أحياناً بالتبشير بالصحة النفسية مثل الحملات المصممة لزيادة الوعي حول الوصمة أو شجب انتهاك الحقوق الخدمائية.

إذا تم تحسس الحاجات والحقوق التي يستحقها المستهلكون والعائلات، يمكن للعاملين في الصحة العامة والصحة النفسية القيام بأدوار كثيرة وصفت مع دور المنظمات غير الحكومية.

يمكن أن يقوم العاملون الصحيون العامون أو العاملون في الصحة النفسية بأدوار عديدة في التبشير النوعي بالصحة النفسية.

#### – العمل من منظور المستهلك والعائلة

إن الخطوة الأولى لفريق الصحة العامة وفريق الصحة النفسية في التبشير بالصحة النفسية هو احترام حقوق المرضى ضمن العمل السريري الإكلينيكي اليومي، يجب أن تناقش قضايا مثل الموافقة المستنيرة عن علم ورضا والرعاية البديلة الأقل تقييداً والسرية والموثوقية ومجالس المراجعة مع المرضى حينما تتعلق بمعالجتهم. (راجع التشريعات الصحية النفسية وحقوق الإنسان) ينبغي أن ينظر لكل مستهلك للصحة النفسية كمواطن من دون أي تحفظات وينبغي أن يعلم وأن يستشار حول أي قرار سريري في خلال المراحل المختلفة للعملية العلاجية.

#### – المشاركة في نشاطات مجموعات المستهلك والمجموعات العائلية

إن هذه المجموعات غير معروفة جيداً في كثير من الدول والفرق الصحية النفسية وغالباً ما تكون غير معروفة من قبل فرق الرعاية الأولية. ولكي يفهم العاملون تماماً وظائف المجموعات العائلية ومجموعات المستهلكين ينبغي لهم المشاركة في فعاليتها، مثل الاجتماعات وفصول المناقشات ومسابقات المساعدة المتبادلة.

#### – دعم تطوير مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية

يمكن أن تساعد الفرق الصحية المحلية في تسريع تنمية حركات العائلات والمستهلكين. وينبغي لهذه الفرق أن تراعي بأن يتألف جزء من عملها اليومي من نشاطات مجموعة المصابين بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم. إن أحد مظاهر الثقيف النفسي هو إنشاء شبكة الدعم الاجتماعي. إذ إن هذه النشاطات مع هذه المجموعات هي بدور مستقبلية لمجموعات المستهلكين ومجموعات العائلات، ولاسيما عندما يفي المهنيون الصحيون بدعمهم عبر توفير التشجيع والمعلومات وغرف الاجتماعات والتواصل مع المجموعات الأخرى.

#### – التخطيط والتقييم معاً

إن الطريقة الفعالة كثيراً في تمكين منظمات المستهلكين هي مساعدتهم للمساهمة في التخطيط لخدماتهم الصحية النفسية. وينبغي لهذه المنظمات أن تمثل في المجالس الصحية المحلية التي تخطط للخدمات الصحية النفسية وتقيمها لكي تضمن أن تؤخذ وجهات نظرهم بالحسبان. وينبغي لمنظمات العائلات أن تمثل كذلك في مثل هذه المجالس.

#### – 4.2 المخططون وصناع السياسات

يمكن أن تقوم وزارات الصحة ولاسيما أقسامها الصحية النفسية بدور هام في التبشير بالصحة النفسية. وربما تنفذ وزارات الصحة أفعالاً مباشرة في سبيل التبشير بالصحة النفسية لكي تؤثر

على الصحة النفسية عند الناس عموماً ولاسيما الحقوق الصحية والمدنية عند المستهلكين، وربما تتحقق تأثيرات مشاهمة أو مكملة على الناس عبر العمل المباشر من خلال دعم مجموعات التبشير بالصحة النفسية (المستهلكون، العائلات، المنظمات غير الحكومية، العاملون في الصحة النفسية). وينبغي لوزارات الصحة أن تقنع بقية صناعات السياسات والمخططين كذلك مثل السلطات الحكومية التنفيذية، ووزارة المالية وبقية الوزارات والجهات السياسية والتشريعية والقضائية، في سبيل التركيز أو الاستثمار في الصحة النفسية. ويمكن لوزارات الصحة أيضاً القيام بكثير من نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع وسائل الإعلام.

وقد توجد بعض التناقضات في نشاطات التبشير بالصحة النفسية في وزارات الصحة والتي غالباً ما تكون مسؤولة جزئياً عن بعض هذه القضايا التي يكون التبشير بالصحة النفسية ممكناً فيها. وعلى سبيل المثال، عندما توفر وزارة الصحة خدمة ما وفي الوقت نفسه تروج لإتاحة هذه الخدمة أو لجودتها، يمكن أن تُفهم مثل من يؤدي دور مقدم الخدمة والحكم "أي كأها الخصم والحكم"، وربما تسأل أحزاب المعارضة عن الدرجة التي تتحرك فيها الحكومة لتحسين إتاحة الخدمات وجودتها. وبطريقة مشاهمة ربما تطلب اتحادات العمال في قطاع الصحة أجوراً أعلى وشروط عمل أفضل عند الإلحاح على تحسين الرعاية، وربما تكون منظمات العائلات والمستهلكين بدورها ضد وزارة الصحة، وتلومها بسبب عدم الرضا عن إتاحة الخدمات الصحية النفسية وجودتها.

وينبغي لوزارات الصحة بالنتيجة أن تدعم المشاركة الفعالة للمعنيين بالصحة النفسية العديدين، وأن تضمن التعبير عن وجهات النظر المختلفة. ولا بدّ أحياناً أن تأخذ دور القائد في بعض مبادرات التبشير بالصحة النفسية التي تعد من الأولويات السياسية، مثل ضمان الدفاع عن حقوق المستهلكين والتجاوب مع حاجاتهم. ويمكن إظهار مساهمات وزارات الصحة في الصحة النفسية عند السكان ويمكن أن تدعو جميع المعنيين بالصحة النفسية للمساهمة. ويجب في هذه العملية أن تحفظ التوازن بين القيام بدور اللعب الفعال وبين دور توجيه التبشير بالصحة النفسية بطريقة منفعة تماماً وبطريقة "دعه يعمل *laissez faire*". وإذا كانت الوزارات فعالة جداً فرما تثبط مشاركة المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية وبقية المعنيين. وإذا كانت منفعة تماماً *passive* فرما تترك منظمات التبشير بالصحة النفسية من دون دعم كاف للبقاء بمواجهة الاهتمام القوي جداً لهذه المجموعات.

يعتمد الدور النهائي لوزارات الصحة بصفة رئيسية على الخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية الخاصة بالأقاليم أو الدول المعنية من خلال هذه الدلائل العامة. وعلى أي حال ينبغي للمهنيين الصحيين في وزارات الصحة أن يصغوا بروية للمبشرين بالصحة النفسية لضمان أنهم يمثلون جمهوراً من الأنصار، ولجعل كل جهد يستجيب لمطالبهم وتوصياتهم من خلال تنفيذ

السياسات وتخطيط البرامج.

والأفضل أن تقوم السلطة التنفيذية في الحكومة والسلطة التشريعية والأقسام السياسية والقضائية بأداء دور في التبشير بالصحة النفسية. ويكتنف الحد الأدنى من المبادرات محاولة الاستجابة لبعض مطالب المشرين بالصحة النفسية الذين يدعمون أعمال وزارة الصحة. وأخيراً يجب أن يتمكن صناع السياسات والمخططون من اكتشاف أن الحاجات الصحية النفسية هامة لنسبة واسعة من السكان وبأن كثيراً من مجموعات التبشير بالصحة النفسية تضغط من أجل التغيير. وعند هذه النقطة يمكن إعطاء الانتباه إلى أهمية الصحة النفسية في برنامج عمل الحكومة ويمكن المبادرة لتحسين السياسات والتمويل والبحوث والتشريعات. وأما بقية القطاعات التي ينبغي أن تستجيب لمطالب المشرين بالصحة النفسية فهي المالية والتربية والتعليم والتوظيف والعمل والرفاه الاجتماعي والسكن والعدل (راجع السياسات والخطط والبرامج الصحية النفسية).

#### النقاط الرئيسية: أدوار المجموعات المختلفة في التبشير بالصحة النفسية

- يقوم المستهلكون بأدوار مختلفة في التبشير بالصحة النفسية، ويتراوح مجالها من التأثير على السياسات والتشريعات إلى توفير المساعدة المتينة للمصابين بالاضطرابات النفسية.
- إن توفير الرعاية للمصابين بالاضطرابات النفسية هو دور هام للعائلات، ولاسيما في الدول النامية. وتتشارك العائلات في كثير من النشاطات مع المستهلكين بحسب أدوارها في التبشير بالصحة النفسية.
- تكتنف المساهمة الرئيسية للمنظمات غير الحكومية في حركة التبشير بالصحة النفسية دعم المستهلكين وتمكين عائلاتهم.
- لا بد أن يأخذ العاملون في الصحة النفسية دوراً فعالاً جداً في التبشير بالصحة النفسية عندما تتبدل الرعاية من المستشفيات النفسية إلى الخدمات المجتمعية.
- يمكن أن تؤدي وزارات الصحة ولاسيما أقسامها الصحية النفسية دوراً هاماً في التبشير بالصحة النفسية.
- يمكن أن تقوم أيضاً السلطات التنفيذية الحكومية والسلطات التشريعية وبقية القطاعات غير الصحية بدور في التبشير بالصحة النفسية.

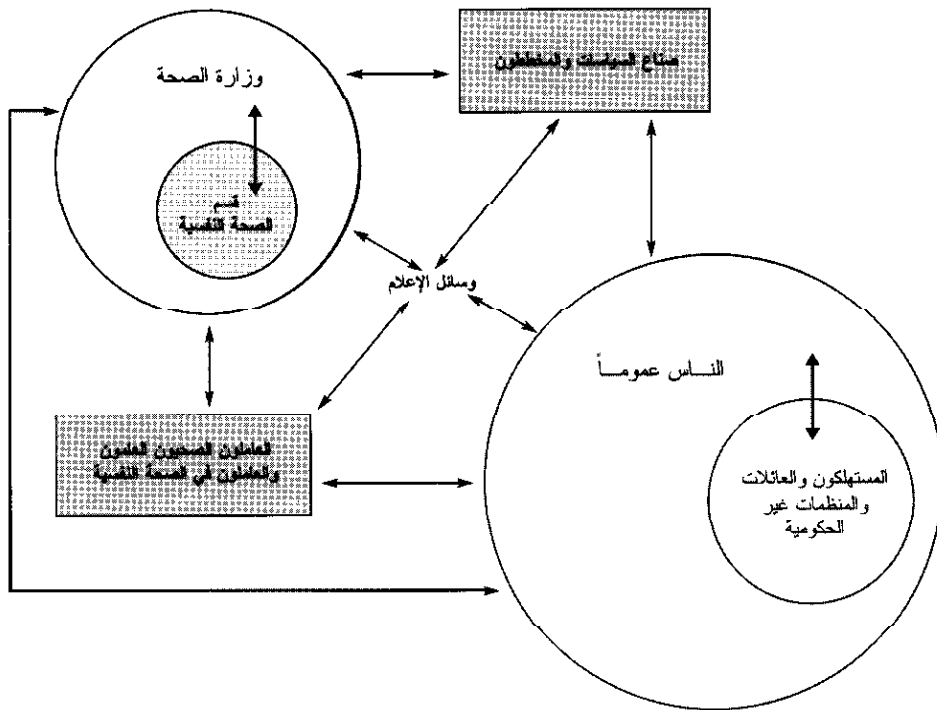
### 3. كيف تدعم وزارات الصحة التبشير بالصحة النفسية؟

تشرح الصورة 1 التداخلات العديدة بين مختلف المعنيين المكتنفين في التبشير بالصحة النفسية. يمكن أن تكون وزارات الصحة أو السلطات الصحية في الأقسام الإدارية المشابهة من الفاعلين الرئيسيين في نظام التبشير بالصحة النفسية. ويمكن أن تطور مبادرات مختلفة وتحترم مختلف الناس المستهدفين.

تُستهدف كل وزارة صحة كذلك بنشاطات التبشير بالصحة النفسية التي ينفذها بقية المعنيين المتشغلين بالصورة 1، وفوق ذلك ثمة تداخلات في التبشير بالصحة النفسية داخل وزارات الصحة بين الأقسام الصحية النفسية وبقية الأقسام الصحية.

تشرح السهام في الصورة 1 إمكانات التأثيرات المتبادلة بين الجهات المعنية. تحدد الظروف الخاصة بكل دولة أو إقليم الجهة المعنية الأكثر نفوذاً، إن أدوار المستهلكين والعائلات والمنظمات غير الحكومية وبعض تنظيمات العاملين بالصحة النفسية والقسم الصحي النفسي في وزارة الصحة هي أكثر الأدوار فعالية في حركة التبشير بالصحة النفسية. وأما وسائل الإعلام في مركز الصورة 1 فتستعمل من قبل جميع المعنيين كوسيلة هامة لأعمالها في التبشير بالصحة النفسية.

تم وصف نشاطات وزارة الصحة في التبشير بالصحة النفسية مع مختلف المعنيين في هذا الفصل ضمن الصورة 1 كمخطط يمكن الرجوع له.



الصورة I: المعنيون بالتبشير بالصحة النفسية

### 1.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع مجموعات المستهلكين والمجموعات

#### العائلية والمنظمات غير الحكومية

تقوم مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية بدور أساسي في التبشير بالصحة النفسية كما ذكرنا. وبناء على ذلك يجب على الحكومات أن توفر لهذه الهيئات الدعم المطلوب لتنميتها وتمكينها. يجب أن يكون هذا الدعم خالياً من الشروط التي تمنع حركة التبشير بالصحة النفسية أحياناً من أن تكون حاسمة في دعم الهيئة الداعمة مثل الحكومة. يكتنف تمكين المستهلكين والعائلات إعطاؤهم القوة والسلطة والإحساس بالقدرة بمختلف الطرق.

- يكتنف الشكل الأول من التبشير بالصحة النفسية تثقيف المستهلكين والعائلات وتدريبهم حول الاضطرابات النفسية، والمعالجة وتنظيم الخدمات، ويمكن أن يتعلموا أسلوب الحياة مع المصابين بالاضطرابات النفسية بطرق متوازنة ويمكن السيطرة عليها، وأن يتعلموا أسلوب تنمية مواهبهم وإمكاناتهم لتقوية الشخصية وفي سبيل الشفاء.
- يمكن أن تساعد المشورة المصابين بالاضطرابات النفسية بالدفاع عن حقوقهم بمختلف الأوضاع. ويتضمن ذلك الإمداد بالخطوط الهاتفية الساخنة في أوقات النواذب العاطفية أو الدعم المستمر بالمساعدة المتبادلة أو مجموعات المساعدة الذاتية.
- يمكن تشجيع المبادرات المحلية لمجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية لكي يتمكنوا من الدفاع عن أنفسهم لتوفير الصحة والرفاهية من قبل المستوى الأعلى للحكومة.

تحتاج مجموعات التبشير بالصحة النفسية للاستقلال عن الحكومة لتحقيق مراميها. بينما يكون من المفيد جداً للطرفين بناء العلاقات الجيدة وحتى استمداد الدعم المالي من الحكومة. وغالباً ما يتطلب ذلك التبشير الخارجي. ولقد أظهر التاريخ الذي يعيد نفسه أنه يمكن للحكومات أن تنتهك حقوق الإنسان بدرجة خطيرة ومنها حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية. وفي كثير من الحالات التي تحصل فإن استقلالية المنظمات غير الحكومية تعد أساسية لتمكينهم من الدفاع عن حقوق المتأثرين والتشجيع على التغيير.

ينبغي أن نراعي بحذر المدى الذي تدعم فيه الحكومات وتمول مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية. ولاسيما من قبل من يبشر بالصحة النفسية. ونضرب لذلك مثلاً: في خلال فترة الأبارتيد أي التفرقة العنصرية في جنوب أفريقيا، كان ثمة نمطان رئيسيان من المنظمات غير الحكومية ومجموعات التبشير بالصحة النفسية، التي تدعم من قبل الحكومة والتي دعمت السياسات الحكومية بقوة، مع أنها كانت في المعارضة. ولقد وافقت معظم المنظمات المدعومة من الحكومة على سياساتها، حتى فيما يتعلق بمعاملة السود



والبيض في المرافق المنفصلة المعنية. وإذا وجد من يدافع ضد هذه السياسات الحكومية فإن الدعم المالي سيحظر عليه مع بقية أنواع الدعم. وبالنتيجة فإن المنظمات غير الحكومية ومجموعات التبشير بالصحة النفسية قد اضمحلت تقريباً.

تأسست بعض المنظمات غير الحكومية ومجموعات التبشير بالصحة النفسية مع التصميم النوعي على معارضة الحكومة وعلى تعزيز حقوق الإنسان. تلقت هذه المجموعات تمويلاً غير حكومي ووضع الأشخاص المهتمون أنفسهم بمخاطر حمة. ومع ذلك أمسكت هذه المجموعات في النهاية بمعظم خيوط تغيير السياسات المتوجهة إلى الصحة النفسية وبقية وجوه حقوق الإنسان، وساعدت الحكومة التي جاءت بعد انتهاء حكومة التفرقة العنصرية في رسم السياسات والتشريعات التي عززت وضع العاملين في الصحة النفسية.

لا تكون الصورة واضحة في معظم الحالات مثل المثال السابق. وعلى الرغم من ذلك لا بدّ لمجموعات التبشير بالصحة النفسية من الحذر كي لا تفقد القدرة على تنمية العلاقات القوية مع الحكومة ويجب في كل حدث أن تضمن بأنها تطور الاستقلالية التنظيمية والمالية الكافية لكي ترفض الدعم الحكومي الذي يعني تسوية أي وضع لا ترغب المجموعات في إقراره. ويجب من وجهة نظر الحكومة العمل مع مجموعات التبشير بالصحة النفسية التي ربما تعارض السياسة الحكومية وأن تتفهم منظوراتها.

إن إحدى الطرق التي تتضمن من يمثل التبشير بالصحة النفسية هي دعوة مجموعات التبشير بالصحة النفسية للمشاركة في تطوير السياسة الصحية النفسية الجديدة. يجب تطوير استراتيجيات التواصل في بداية عملية الإصلاح لكي يحافظ على اطلاع جميع المعنيين. بمن فيهم مجموعات التبشير بالصحة النفسية. ينبغي توخي الانتباه لمقترحاتهم ولمساهماتهم في السياسة الجديدة.

**الخطوات الرئيسية لدعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية**

ينبغي أن يراعي المهنيون المسؤولون عن الصحة النفسية في وزارات الصحة أو الأقسام الصحية الخطوات التالية:

**الخطوة الأولى: طلب المعلومات عن الصحة النفسية من مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية في الدولة أو الإقليم المعني.**

يجب اكتساب المعلومات الأساسية عن مجموعات التبشير بالصحة النفسية وعن نشاطاتهم من أجل العمل معهم. ونحتاج للمعلومات الكمية والكيفية للتخطيط الاستراتيجي الذي يدعم تسميتها. تساعد مثل هذه المعلومات في إخبار الناس عن مجرعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية القريبة جداً من سكانهم أي عن المرافق والتسهيلات المتاحة. ومع ذلك يجب أن نراعي الاستقلالية والتكامل والخصوصية في هذه الهيئات.

وفيما يلي المهام التنفيذية الرئيسية للخطوة الأولى:

**المهمة الأولى:** طور قاعدة المعطيات مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية، ينبغي أن تتضمن معلومات عن أسماء المجموعات وعناوينها وأرقام هواتفها والأشخاص الرئيسيين وأعداد الأعضاء وأعداد الأعضاء الجدد سنوياً، وعن وضع الانتساب إلى الجمعيات الإقليمية أو الوطنية والنشاطات الرئيسية.

**المهمة الثانية:** أسس انسياب المعلومات المنتظم بالاتجاهين، مما يعني إعلام المنظمات المعنية بنشاطات وزارة الصحة فيما يتعلق بالسياسات مثلاً، أو الخطط أو البرامج أو الدلائل أو المعايير أو الموارد أو الأحداث. ويعني كذلك مواكبة الاستقبال المنتظم للمعلومات الحديثة من المنظمات وعن فعاليتها.

**المهمة الثالثة:** اطع دليلاً عن مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية في مجال الصحة النفسية ثم وزع هذا الدليل. يحتاج المهنيون الصحيون النفسيون ومهنيو الرعاية الأولية لهذا النمط من الدليل ليتمكنوا من إحالة مرضاهم وعائلاتهم إلى هذه المجموعات. وكذلك يستخدم الدليل للإعلان عن المجموعات التي تفيد المستهلكين والعائلات الذين ربما لا ينتمون لأي مجموعة ولكنهم يهتمون بالانتماء والمشاركة.

**الخطوة الثانية دعوة ممثلي مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية للمشاركة في نشاطات وزارة الصحة.**

إن الغاية هي تسهيل العمل التعاوني مع هذه الهيئات والسماح لها بالمشاركة الحقيقية في اتخاذ القرار حول السياسات والخدمات. تساعد مشاركة هذه المجموعات على المستوى المركزي للحكومة في صياغة السلوك لينسب على المستوى المحلي للحكومة والفرق الصحية المحلية أيضاً. وفيما يلي المهام التنفيذية الرئيسية للخطوة الثانية:

**المهمة الأولى:** ادعُ المعنيين الرئيسيين للمشاركة في صياغة السياسات والبرامج والتشريعات ومعايير تحسين الجودة وتقييمها. يمكن على سبيل المثال تمثيل مجموعات التبشير بالصحة النفسية في لجنة وضع المسودات ويمكن أن تكتنف في العمليات الاستشارية (راجع الدلائل الأخرى في هذه السلسلة: السياسات والخطط والبرامج الصحية النفسية، تمويل الصحة النفسية، تحسين جودة الصحة النفسية، التخطيط والميزانية لإيتاء خدمات الصحة النفسية) ويجب أن نراعي دوماً تمثيل الحركات الوطنية والإقليمية الرئيسية للعائلات والمستهلكين لكي تؤخذ وجهات نظرهم بالحسبان.

**المهمة الثانية:** ادعُ لمشاركة اللجان والمفوضيات أو الهيئات الأخرى للعمل مع وزارة الصحة أو بدعم منها. وينبغي بصورة خاصة أن تمثل مجموعات المستهلكين والعائلات،

عند زيارة هيئات الصحة النفسية ومرافقها، إذ يمكن أن تساعد في تحسين جودة الخدمات واحترام حقوق الإنسان.

**المهمة الثالثة: قُم بالمبادرات التثقيفية.** ينبغي لأي نشاط من هذا النمط أن ينجز بالتعاون مع حركات المستهلكين والعائلات سواء أكانت الغاية تعزيز حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية أم تعزيز الصحة النفسية. يتعاون المستهلكون والعائلات بصورة ممتازة في تطوير المواد السمعية البصرية وتنفيذ النشاطات من منزل إلى منزل ومن شخص إلى شخص.

**المهمة الرابعة: رتب نشاطات وسائل الإعلام.** الأفضل أن تقدم المساعدة من إحدى المجموعات العائلية أو مجموعة المستهلكين من أجل أخبار المؤتمرات والبرامج التلفزيونية والإذاعية أو أي نشاط يكتنف وسائل الإعلام، وعموماً تستطيع هذه المجموعات تمرير رسائلها عبر وسائل الإعلام بسهولة أكثر من المهنيين لأنها تلمس الأمور العاطفية التي يعانون منها والتي تضرب على وتر الحساس عند الأشخاص الذين يواجهون مشاكل مشابهة.

**المهمة الخامسة: رتب الأحداث العمومية لزيادة الوعي.** يمكن أن يجذب تنظيم الأحداث بالتعاون مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية جمهوراً واسعاً من المستهدفين ويساعد على تبيين هذه المنظمات في عيون الناس.

**الخطوة الثالثة: دعم تنمية مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية على المستوى الوطني والإقليمي.**

ربما تكون المجموعات العائلية ومجموعات المستهلكين ضعيفة. ويتعرض الكثير منها لخطر الاضمحلال ولاسيما في السنين الأولى لوجودها. إن الوصمة والتمييز من قبل المجتمع وخصائص الاضطرابات النفسية تجعل بقائها أصعب من بقاء المنظمات الاجتماعية الأخرى. وينبغي بالنتيجة أن ينفذ الفريق المسؤول عن الصحة النفسية في وزارة الصحة استراتيجية فعالة لدعم تنمية الحركات العائلية وحركات المستهلكين في الدولة أو الإقليم المعني.

وفيما يلي المهمات التنفيذية الرئيسية للخطوة الثالثة:

**المهمة الأولى: وفر الدعم التقني.** يمكن تقوية المجموعات العائلية ومجموعات المستهلكين إذا تلقت المعارف والمهارات الجديدة. على سبيل المثال يمكنها الاستفادة من دراسة الاضطرابات النفسية والطرائق الفعالة في الوقاية والمعالجة والتأهيل. وتحتاج أيضاً إلى المعلومات عن الموارد المتاحة للصحة النفسية والقضايا الاجتماعية في مجتمعها وعن السياسة الوطنية الحالية والتشريعات الصحية النفسية. إن القدرات القيادية والوظيفية للمجموعة هي بعض أهم المهارات التي ينبغي تعزيزها لأنها تساعد هذه

المجموعات على البقاء والنمو بنفسها.

**المهمة الثانية:** امنح الميزانية. لا يكفي في الدول النامية مجرد توفير الدعم التقني من قبل وزارة الصحة للمحافظة على عمل المجموعات العائلية ومجموعات المستهلكين. ويجب دعمها كذلك بالموارد الأخرى مثل أماكن الاجتماعات والمشورة المهنية والتجهيزات الإدارية. يمكن أن توفر وزارة الصحة أو أي قطاع اجتماعي آخر التمويل للمجموعات العائلية ومجموعات المستهلكين لدعم أعمالها ووظائفها. ويمكن ترتيب ذلك من خلال عملية عرض المشاريع التي لها مزايا تعميم الحوافز لتحسين الجودة، ولكن لها مساوئ اضطراب التمويل المستمر في المستقبل. يمكن إعطاء العقود أو المنح السنوية التي تمتاز بالاستمرار ولكن لها مساوئ نقص الحوافز لتحسين الجودة. ومن المحتمل أن تكون التوليفة بينهما هي أفضل الحلول. ينبغي لمجموعات التبشير بالصحة النفسية ولوزارة الصحة كذلك أن تضمن بأن الدعم المالي لن يخلق نزاعاً حول الاهتمامات أو الوسائل التي يمكن أن تؤثر بها الحكومات على هذه المجموعات.

**المهمة الثالثة:** ادمع تقييمات مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية، توفر مثل هذه التقييمات معلومات مفيدة عن الطريقة التي تسهم فيها هذه المجموعات بتنفيذ السياسات والتشريعات ورصد حقوق الإنسان وتحسين الخدمات وقضايا التبشير بالصحة النفسية الأخرى. يمكن استعراض أفضل الممارسات في سبيل المجموعات العائلية ومجموعات المستهلكين واستخدامها كنماذج في تحسين الجودة وتطوير المجموعات الجديدة.

**المهمة الرابعة:** عزز التحالفات والائتلافات مع مجموعات المستهلكين. برهنت تجارب الدول العالية التطور من حيث المنظمات العائلية ومنظمات المستهلكين بأن قوتها الفردية أو الجماعية في التبشير بالصحة النفسية تزداد عند تشكيل تحالفات أو ائتلافات واسعة. ويمكن أن تستفيد من التحالفات مع المجموعات التي تعمل في التبشير بمجالات صحية أخرى. ومهما يكن تعتري التحالفات بعض المخاطر. إذ ربما تحتاج بعض المنظمات إلى التسويات غير الملائمة، ويمكن أن يؤدي النزاع المتواصل بين أعضاء التحالف إلى الركود بسبب عدم حصول أي شيء فعال. ويمكن أن يسهل الفريق المسؤول عن الصحة النفسية في وزارة الصحة تطوير التحالفات عبر اللقاءات مع ممثلي مختلف المجموعات والتعاون معها في استعراض المرامي المشتركة والموافقة على الاستراتيجيات المشتركة وتنفيذ الأعمال.

## الخطوة الرابعة: تدريب العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين على العمل مع مجموعات العائلات والمستهلكين

يتطلب العمل التعاوني مع مجموعات التبشير بالصحة النفسية من الفرق الصحية أن تكون على دراية جيدة بنشاطات هذه المجموعات وأساسها المنطقي. ويجب الارتباط مع المستهلكين والعائلات بطريقة غير متسلطة، وبطريقة تعاونية ويجب أن تبني موقفاً ذهنياً متفتحاً والاستعداد للتعلم من حكمة المستهلكين والعائلات. ثمة حاجة على سبيل المثال لتوفير الضمانات بأن رعاية المريض لن تكون موضع مساومة بسبب انتقاد العائلة أو المستهلك. يحتاج المستهلكون الذين أصبحوا من المدافعين إلى الحماية لأنهم قد يتعرضون للنكس بسبب الإجهاد والكرب الناجمين عن نشاطات التبشير بالصحة النفسية.

تركز المهمات الرئيسية للخطوة الرابعة على التدريب حول المهارات المطلوبة للعمل مع مجموعات التبشير بالصحة النفسية. (أنظر القسم 2-3 للمزيد من التفصيل حول هذه المهمات).  
المهمة الأولى: درّب العاملين ضمن العمل السريري اليومي مع الرجوع إلى منظور العائلة والمستهلك.

المهمة الثانية: درّب العاملين على المشاركة بنشاطات مجموعات العائلات والمستهلكين.

المهمة الثالثة: درّب العاملين على دعم مجموعات العائلات والمستهلكين وتطويرها.

المهمة الرابعة: درّب العاملين على التخطيط والتقييم المشترك مع المستهلكين والعائلات.

الخطوة الخامسة: تركيز النشاطات المطابقة لحاجات مجموعات التبشير بالصحة النفسية.

يمكن تطبيق نشاطات التبشير بالصحة النفسية التي نوقشت آنفاً على مجموعات مختلفة. ولكي تكون فعالة ينبغي لوزارات الصحة أن تمضي بخطوة إضافية. ويجب معرفة الخصائص النوعية لأنماط المجموعات المختلفة في الدولة أو الإقليم ببعض التفاصيل وإقرار الاستراتيجيات الموافقة لها. ويجب أن تعترف وزارات الصحة بأن مجموعات التبشير بالصحة النفسية غالباً ما تكون متنوعة، ومتبدلة دائماً، ومتناقضة أحياناً، ومن الصعب التعامل معها في بعض الأحيان. ومع ذلك ينبغي أن تشعر الحكومات بأنها يجب أن ترتب هذه المجموعات لكي تجعل العمل معها أسهل.

وفيما يلي المهمات الرئيسية لثلاثة أنماط من مجموعات التبشير بالصحة النفسية:

المهمة الأولى: استعرف الملامح الرئيسية لمجموعات المستهلكين.

يجب أن نطلع على الحوافز الرئيسية للتبشير بالصحة النفسية لمجموعات المستهلكين لكي ندعمها. وربما يتضمن ذلك الرغبة في تحسين الخدمات الصحية النفسية، واحترام الاستقلالية والحقوق، والمشاورة عن الخيارات العلاجية، والاكتناف في التخطيط، وإتناء الخدمات وتقييمها، وابتكار فرص لقاء الشريك الجنسي أو إيجاد العمل، وهكذا. وثمة

اختلافات مهمة بين مجموعات المستهلكين، ولكل منها هويته الخاصة وحاجاته واهتماماته. ربما تكون حاجات المصابين بالاعتماد الكحولي على سبيل المثال مختلفة عن حاجات الفُصاميين.

#### المهمة الثانية: استعرف الملامح الرئيسية للمجموعات العائلية.

ربما ترغب المجموعات العائلية مثل المستهلكين بالمزيد من الخدمات الأفضل، ولكن ربما توجد فروق هامة بين المستهلكين والعائلات بالنظر إلى الاستقلالية وحقوق الإنسان والقرناء الجنسيين، والاستقلالية في الحياة عموماً. يمكن أن تهدد هذه القضايا العائلات بسبب مشاركة المستهلكين في منظمات التبشير بالصحة النفسية مما يؤدي إلى زيادة اختطاراتهم مما قد يثير القلق عند العائلات المعنية. وربما ترغب العائلات بالمزيد من المعلومات حول الاضطرابات النفسية ومعالجتها وترغب بالدعم المتبادل باعتبارها من مقدمي الرعاية. وثمة فروق كذلك بين المجموعات العائلية الخاصة. إذ تختلف حاجات عائلات المصابين بمرض آلزهايمر على سبيل المثال عن حاجات عائلات المصابين بالتخلف العقلي.

#### المهمة الثالثة: استعرف الملامح الرئيسية للمنظمات غير الحكومية.

ثمة تفاوت هائل في المنظمات غير الحكومية المتخصصة بقضايا الصحة النفسية، إذ إن بعضها أكثر قرباً من المستهلكين بدلاً من العائلات بينما يكون العكس صحيح في بعضها الآخر. وربما تركز بعض المنظمات على حاجات العاملين في الصحة النفسية. تعمل المنظمات غير الحكومية على المشاكل الصحية النفسية النوعية كذلك مثل الفُصام واضطهاد النساء وإدمان العقاقير، بالإضافة إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية. يحتاج مهنيو الصحة النفسية في وزارات الصحة والقطاعات الصحية لمعرفة الحوافز الرئيسية للمنظمات غير الحكومية ولخصائص جميع هذه المنظمات وقواسمها المشتركة من أجل تقديم الدعم ولتطويرها.

#### المهمة الرابعة: وازن بين المجموعات المختلفة

يجب أن نقدر بأن لكل مجموعة متطلبات مختلفة، وذلك على امتداد العملية التي تسعى لفهم الحاجات النوعية لمجموعات التبشير بالصحة النفسية. وعلى سبيل المثال يجب أن يدافع المستهلكون عن أنفسهم لكي تراعى حاجاتهم الخاصة بطريقة ملائمة في تطوير السياسات الصحية النفسية وخططها وبرامجها وتنفيذها، ولو أن العائلات تشن حملات تقليدية من أجل الخدمات الأفضل لأفرادها المصابين بالاضطرابات النفسية، وليس بالضرورة أن تفهم العائلات حاجات المستهلكين كما يفهمها المستهلكون أنفسهم بالضبط وذلك فيما يتعلق بالموافقة المستنيرة عن المعالجة مثلاً، أو تجنب التأثيرات الجانبية

للأدوية أو الحق بالتعيين الذاتي أو الاستقلالية. ومن جانب آخر فإن للعائلات حاجات نوعية مرتبطة بالعبء العاطفي أو الانفعالي لكونها تقدم الرعاية وتوفر الشبكات الداعمة للمصابين بالاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى تنازع اهتماماتها مقابل حاجات المستهلكين.

يجب الموازنة بين متطلبات العائلات والمستهلكين من جهة وبين متطلبات مقدمي الرعاية المهنيين بطريقة مشابهة لما سبق. إذ غالباً ما تستند مجموعات التبشير بالصحة النفسية على مراكز المعالجة والتأهيل، وتشارك مع مقدمي الرعاية في كثير من القضايا التي تنشأ الدفاع أو الشجب. ولما كان النزاع حتماً بين المهتمين فإن تشجيع التبشير الذاتي حاسم في هذا السياق. وقد يقوم المستهلكون والعائلات ومقدمو الخدمات بالتبشير بالصحة النفسية بطريقة متضامنة أحياناً. وفي أحيان أخرى يشرون فرادى وفي بعض الأحيان يتنافسون فيما بينهم في سبيل التبشير بالصحة النفسية.

**النقاط الرئيسية: كيف يمكن لوزارات الصحة أن تدعم التبشير بالصحة النفسية مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية**

- الخطوة الأولى: جمع المعلومات ونشرها عن الصحة النفسية من مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية في الدولة أو الإقليم المعني.
- الخطوة الثانية: دعوة ممثلي مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية للمشاركة في نشاطات وزارة الصحة.
- الخطوة الثالثة: دعم تنمية مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية على المستوى الوطني والإقليمي.
- الخطوة الرابعة: تدريب العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين على السبل مع مجموعات العائلات والمستهلكين.
- الخطوة الخامسة: تركيز النشاطات المتوافقة مع مجموعات التبشير بالصحة النفسية.

### 2.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين الصحيين العاملين والعاملين

#### في الصحة النفسية

ينبغي أن تكون الغاية من أعمال التبشير بالصحة النفسية التي تستهدف هذه المجموعات تعديل الوصمة وتعديل المواقف السلبية وتحسين جودة الخدمات الصحية النفسية والرعاية المقدمة. ربما تتضمن النشاطات نشر المعلومات الحقيقية عن حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية على سبيل المثال أو عن معايير تحسين الجودة لتعزيز الممارسات الجيدة والتدخلات المجدية اقتصادياً. إن إجراءات تحسين الجودة مفيدة بصورة خاصة. عندما يشارك المستهلكون في نشاطات تحسين الجودة في المرافق الصحية فهم يسهمون في وجهات نظرهم عن حاجات الأفراد المصابين

بالاضطرابات النفسية ويتكلمون في الخارج للدفاع عن حقوقهم. ولقد ساعد هذا الشكل من التبشير بالصحة النفسية على تحسين الخدمات في كثير من الأماكن (راجع تحسين جودة الصحة النفسية).

**الخطوات الرئيسية لدعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع العاملين الصحيين العاملين والعاملين في الصحة النفسية**

### **الخطوة الأولى: تحسين الصحة النفسية عند العاملين**

تنامى الاهتمام حول الصحة النفسية عند العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين النفسيين. يتوقع هؤلاء العاملون مخاطر انفعالية كبيرة. ويواجهون الشدائد والحنق وخطر التميز من الغيظ. ومن المهم أن نضع بالحسبان أن جودة الخدمات الصحية النفسية تعتمد بمداهم الواسع على العاملين في الصحة النفسية. وعلى سبيل المثال إذا أصيب العاملون بالصحة النفسية بنوبات من الاكتئاب فمن المحتمل أن يكونوا أقل تعاطفاً وتحملأً أو ربما قد يتصرفون بنزق مع المصابين بالاضطرابات النفسية الذين يخضعون لرعايتهم.

وفوق ذلك فإن إعطاء الاعتبار لحاجات المستهلكين بصفة خاصة وعدم توخي الانتباه لحاجات العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين ربما يسبب مقاومة من قبل اتحادات العمال لسياسة التبشير بالصحة النفسية في وزارة الصحة المعنية.

وفيما يلي المهمات الرئيسية للخطوة الأولى:

**المهمة الأولى: أسس التحالف مع اتحاد العمال وبقية النقابات العمالية.** يجب أن نفهم الحاجات الأساسية للعاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين. ينبغي أن تجتمع السياسات الصحية النفسية واستراتيجيات التبشير بالصحة النفسية في بعض حاجاتها على أقل تقدير. ولقد أظهر إغلاق المستشفيات النفسية في بعض الحالات مثلاً بأنه يمكن للعاملين في الصحة النفسية أن يشعروا برضا أكثر عند عملهم في المرافق المجتمعية في بعض الحالات، وعندما يتمكنون كذلك في صنع القرارات والتعبير عن الأفكار الإبداعية وعندما يتلقون الارتجاع الإيجابي عن شكل التغييرات المفضلة التي يلاحظونها عند المستهلكين.

**المهمة الثانية: اضمن التزويد بالحاجات الرئيسية للعاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين.** فيما يتعلق بالحاجات التي استقصيت في المهمة 1، ينبغي بذل الجهود لتحسين ظروف العمل التي تتطلب الانتباه السريع جداً قبل البدء بأعمال التبشير بالصحة النفسية مثل تحسين بيئة العمل والعلاقات العمالية والحوافز.

**المهمة الثالثة: نفذ التدخلات الصحية النفسية عند العاملين.** يجب تنفيذ التدخلات الصحية



النفسية مثل حلقات العمل عن العلاقات الشخصية البينية والتنمية الشخصية وتمارين الاسترخاء حسب الحاجات التي استقصيت في المهمة 1.

**الخطوة الثانية: دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين في الصحة النفسية**  
ينبغي أن يبدأ دعم التبشير بالصحة النفسية بين العاملين في الصحة النفسية إذ يرجح أن يتفهموا حاجات المصابين بالاضطرابات النفسية وتطلعاتهم بدرجة أكبر من تفهم العاملين الصحيين العامين. وعندما ينفذ العاملون في الصحة النفسية نشاطات التبشير بالصحة النفسية فهم يسهلون على العاملين الصحيين العامين القيام بذلك أيضاً لأنهم سيكونون مثلاً يحتذى به.

إن الغرض الرئيسي للتبشير بالصحة النفسية عند العاملين في الصحة النفسية هو تعزيز التزامهم بتحسين جودة الخدمات، والاستجابة لحاجات المستهلكين واحترام حقوقهم. وغالباً ما لا يدرك العاملون في الصحة النفسية مكانتهم عند المصابين بالاضطرابات النفسية. وعندما لا تستخدم هذه المكانة بصورة ملائمة فقد يكون لها تأثيرات سلبية. فقد تؤدي على سبيل المثال إلى عدم الاستقلالية وإلى المعالجة المؤسساتية أو قد تؤدي إلى درجة أسوأ لانتهاك حقوق الإنسان. ومن المهم كذلك أن نضمن عدم لجوء العاملين في الصحة النفسية إلى التمييز أو الوصمة تجاه المستهلكين أو أنهم هم أنفسهم لا يخضعون إلى الوصمة أو التمييز من قبل المجتمع.

يجب أن يتضمن التبشير بالصحة النفسية من أجل العاملين في الصحة النفسية تبديل المواقف نحو دمج الرعاية الصحية النفسية مع الرعاية الصحية العامة. وفي بعض الأماكن ثمة الكثير من المقاومة عند العاملين في الصحة النفسية لأسلوب الدمج إن لم يكن الأكثر بالمقارنة مع بقية العاملين الصحيين ويبدو أن السبب الرئيسي لذلك هو توقع انخفاض منزلتهم في تلك الأوضاع. ومثال ذلك: أن يقدم العمل الذي كان يعتقد سابقاً بأنه يحتاج لمهارة عالية من قبل أي عامل صحي بدلاً من أن يحتفظ به العاملون في الصحة النفسية لأنفسهم. وثمة قلق أيضاً بين العاملين في الصحة النفسية فيما إذا سيدربون على مهارات من أجل الأعمال الأخرى التي سيكلفون بها مثل التعزيز والوقاية والرعاية المجتمعية.

وفيما يلي المهمات الرئيسية للخطوة الثانية:

**المهمة الأولى: درّب العاملين في الصحة النفسية.** ينبغي لوزارة الصحة أن تساعد المؤسسات التعليمية لزيادة التشديد على جودة الرعاية ورضا المستهلك في التدريب قبل التخرج وما بعده. ولا بدّ من المزيد من الحرص على تدريب المرضات والأطباء النفسيين والمختصين النفسيين على الصحة النفسية المجتمعية. وهذا هام بسبب التأثير القوي لهذه المهن على بقية العاملين في الصحة النفسية. ينبغي أن تراعى كذلك مشاركة منظمات العائلات والمستهلكين في تدريب العاملين في الصحة النفسية، مما يساعد مهنتي المستقبل والتقنيين على تحسين فهمهم والتعاطف أو التشاعر مع المستهلكين وعائلاتهم.

المهمة الثانية: شدّد على الرعاية المجتمعية والمشاركة المجتمعية. ينبغي أن تحرص السياسات الصحية النفسية الوطنية أو الإقليمية على الرعاية المجتمعية إذ قد بُرهن على نتائجها الأفضل وبأنها تحوز درجات أعلى من رضا المستهلكين. يمكن أن تركز السياسات على تشجيع المشاركة الفعالة من قبل منظمات العائلات والمستهلكين، وتساعد هذه التحديدات الصادرة عن وزارات الصحة على فهم الإطار المرجعي لهذه الممارسات في الصحة النفسية.

المهمة الثالثة: التآثر بين مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية. يمكن أن تسهل وزارات الصحة التآثر أي التأثير المتبادل بين مجموعات التبشير بالصحة النفسية عبر تشجيع مشاركة هذه المنظمات في المرافق الصحية النفسية. يمكن أن يساعد التآثر بين أعضاء هذه المنظمات مع العاملين في الصحة النفسية فيما بعد على الرعاية الموجهة لنيل رضا المستهلك واحترام حقوقه.

الخطوة الثالثة: دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين الصحيين العاملين. إن الغرض الرئيسي من التبشير بالصحة النفسية عند العاملين الصحيين العاملين هو تضمين وجوه الصحة النفسية في الرعاية الكاملة ضمن أعمالهم اليومية. ويتضمن ذلك طيفاً كاملاً من التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل. وينبغي للأطباء والمرضات وبقية أعضاء الفريق الصحي أن يصبحوا أكثر ارتياحاً ومهارة مهنية في إيتاء الرعاية الصحية النفسية ولاسيما في مراكز الرعاية الأولية. قد لا تتمكن من تغيير التاريخ الطويل من الوصمة والتمييز في الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في بضعة سنين. إذ مازال التدريب في معظم الدول موجهاً نحو الصحة البدنية. ولا يدرك كثير من المهنيين الصحيين البراهين المثبوتة في الأدبيات الطبية عن عبء الاضطرابات النفسية والجدوى الاقتصادية للتدخلات الصحية النفسية. وفيما يلي المهمات الرئيسية للخطوة الثالثة:

المهمة الأولى: حدّد دور العاملين الصحيين العاملين في الصحة النفسية. ينبغي أن تشير السياسات الصحية النفسية بوضوح إلى الدور المتوقع من العاملين الصحيين العاملين، وينبغي أن يكون ذلك نوعياً ولاسيما عند العاملين بالرعاية الأولية الذين ينفذون معظم النشاطات التعزيزية والوقائية ويعالجون معظم المصابين بالاضطرابات النفسية.

المهمة الثانية: درّب العاملين الصحيين العاملين على الصحة النفسية. ينبغي للمؤسسات التعليمية أن تضمن بأن الصحة النفسية موجودة في المناهج التعليمية قبل التخرج وبما يتوافق مع أهيتها ومتطلباتها حسب السياسات الصحية النفسية. ينبغي أن نراعي بصفة خاصة المكان الذي يجري التدريب فيه، ومن المفضل أن يكون التدريب في مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات العامة التي تُضمّن الصحة النفسية في نشاطاتها المنتظمة.

المهمة الثالثة: ابدأ بالنشاطات المشتركة مع المتخصصين بالصحة النفسية. تم البرهان على فائدة الزيارات المنتظمة للمتخصصين بالصحة النفسية إلى مرافق الرعاية الأولية. إذ تحسن قدرات العاملين الصحيين العاملين في التشخيص والمعالجة والرعاية للمصابين بالاضطرابات النفسية. وتساعد العاملين في الرعاية الأولية على تبديد مخاوفهم وتحسين ثقتهم عند التعامل مع المصابين بالاضطرابات النفسية .

المهمة الرابعة: طورّ جوانب الإيضاح. إن الجوانب الظاهرة الموجهة إلى المجتمع يمكن أن تكون مفيدة في تضمين نشاطات الصحة النفسية في الرعاية الأولية (راجع السياسات والمخطط والبرامج الصحية النفسية). يمكن أن يصبح العاملون الصحيون العاملون الذين طوروا هذا النشاطات قدوة راتعة للعاملين الصحيين في أماكن أخرى. ويمكن لوزارات الصحة أن تعزز الممارسات التدريبية للعاملين الصحيين العاملين في جوانب الإيضاح هذه.

**النقاط الرئيسية:** كيف يمكن لوزارات الصحة أن تدعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين الصحيين العاملين والعاملين في الصحة النفسية

- الخطوة الأولى: تحسين الصحة النفسية للعاملين في الصحة النفسية: بناء التحالفات مع اتحادات العمال، وضمان الشروط الرئيسة للعمل، وتنفيذ التدخلات الصحية النفسية

- الخطوة الثانية: دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين في الصحة النفسية: التدريب المجتمعي والتأثر مع مجموعات العائلات والمستهلكين.

- الخطوة الثالثة: دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند العاملين الصحيين العاملين: تحديد أدوارهم في الصحة النفسية، والتدريب، والنشاطات المشتركة مع العاملين في الصحة النفسية، ومناطق الإيضاح.

### 3.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند صناع السياسات والمخططين

إن الأغراض الرئيسية المتعلقة بصناع السياسات والمخططين هي ضمان إعطاء الصحة النفسية الانتباه في جدول أعمال السياسة الوطنية. إذ يساعد ذلك في تعزيز تطوير التشريعات والخدمات والسياسات الصحية النفسية وتنفيذها. إن أعضاء السلطات التنفيذية الحكومية ولاسيما وزراء المالية مكننفون بصورة عادية في تقرير مقدار الأموال التي يجب استثمارها في الصحة النفسية. إن هذه المجموعة حاسمة في تنفيذ السياسات.

وليس من السهل - والأمثلة كثيرة - أن نقتنع صناع السياسات والمخططين بأخذ القرارات حول أفضلية الصحة النفسية. غالباً ما ينشغل صناع السياسات بالكثير من المشاكل الضاغطة الأخرى ولاسيما في الدول النامية. ومع ذلك ومن خلال المائدة الوزارية المستديرة في الجمعية الرابعة والخمسين للصحة العالمية وافق الوزراء على أهمية الصحة النفسية في سبيل الصحة العامة

والتنمية البشرية وعلى كمية الاستثمار القليل نسبياً في هذه الجوانب. غالباً ما تُستهل عملية التبشير بالصحة النفسية من قبل المسؤولين المهنيين عن الصحة النفسية في وزارات الصحة. إن مهماتها الأولى هي القيام بتوعية صناعات السياسات والمخططين عن أهمية الصحة النفسية والحلول المجدية اقتصادياً، وينبغي أن يتضمن ذلك معظم المديرين القدامى وبقية الزملاء أيضاً. إن التنافس على تخصيص الموارد هام جداً في تطوير الاستراتيجيات التي تتوجه إلى مطالبات الزملاء.

إذا اقتنع وزير الصحة أو أيّ إداري آخر رفيع المستوى بأهمية الصحة النفسية فيمكن أن يصبح أحد المبشرين في الصحة النفسية. ويقوم بإخبار بقية صناعات السياسات والمخططين عن أهمية الصحة النفسية، مثل رئيس الدولة أو رئيس الوزراء والوزراء الآخرين وبقية الإداريين الرفيعي المستوى في القطاعات الأخرى، وأعضاء مجالس الأمة أو الشعب أو البرلمان وبقية القادة السياسيين في الدولة أو الإقليم المعني.

الخطوات الرئيسية في سبيل دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند صناعات السياسات

#### الخطوة الأولى: بناء البرهان التقني.

يمكن أن توفر البراهين المستمدة من الدراسات السريرية والوبائية والصحية العمومية حقائق عن الصحة النفسية والمصابين بالاضطرابات النفسية، ولذا تساعد في تصويب المفاهيم المغلوطة عن هذه القضايا. ويمثل تقرير الصحة العالمي لعام 2001 وسيلة ممتازة في سبيل التبشير بالصحة النفسية عند صناعات السياسات والمخططين.

وفيما يلي المهمات الرئيسية للخطوة الأولى:

**المهمة الأولى:** حدّد مدى اتساع مشكلة الاضطرابات النفسية. أصبحت المعطيات عن مدى الاضطرابات النفسية متاحة عالمياً. وثمة معلومات مفيدة عن انتشار الاضطرابات النفسية (ومثال ذلك: ربع الناس يصابون باضطراب نفسي أو سلوكي في فترة ما من حياتهم) وعن عوامل الاختطار في الصحة النفسية (ومثال ذلك: ما بين 16% إلى 50% من النساء هن ضحايا الانتهاك من قبل قرنائهم في المنازل).

إن عبء الاضطرابات النفسية أي سنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز DALY عندما تكون متاحة رقمياً هي مقياس آخر هام عن مدى اتساع الاضطرابات النفسية وللمقارنة بين عبء الاضطرابات النفسية والصحة البدنية وإظهار العقابيل الجدية. بمعنى العجز والإعاقات والموت قبل الأوان. ولما كانت الدراسات في هذا المجال مكلفة جداً في جميع الجوانب ولاسيما في الدول النامية فإن المعلومات التي يمكن الحصول عليها من بلد ما يمكن إسقاطها على بلاد أخرى مشاهدة من حيث الخصائص الثقافية والاجتماعية (راجع التخطيط والتمويل لإيتاء الخدمات الصحية

النفسية). وفي بعض الأوضاع لا تكون المعلومات عن مدى الاضطرابات النفسية مقنعة بالضرورة لصناع السياسات والمخططين الذين ربما يعيرون انتباههم أكثر إلى إحصاءات الخدمات المطلوبة، مثل عدد الأشخاص الموضوعين في قائمة الانتظار أو عدد من يُرفض ممن يصلون إلى الخدمات الصحية النفسية. وربما تكون المعطيات المكتملة مفيدة عن مدى الاتساع الحالي للاضطرابات النفسية مع المعلومات عن الطلب الحالي للخدمات الصحية النفسية (راجع التخطيط والتمويل لإيتاء الخدمات الصحية النفسية حول طريقة جمع المعطيات المطلوبة).

**المهمة الثانية: حدّد تكاليف الاضطرابات النفسية.** يمكن ترجمة الدراسات حول عبء الاضطرابات النفسية والعصبية مثل سنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز DALY بمصطلحات اقتصادية، ويمكن تقديم المشكلة بأسلوب مؤكد لصناع السياسات والمخططين كأن نقول: في كل سنة ثمة عدد مؤكد من السنوات التي تضيع بسبب الموت المبكر أو الإعاقات وهذا يكلف الدولة أو الإقليم المعني مقادير معينة من الأموال. تجد كثير من الدول النامية صعوبات في تنفيذ الدراسات حول تكلفة الاضطرابات النفسية بسبب المشاكل التقنية والموارد المطلوبة.

**المهمة الثالثة: استعرف التدخلات الصحية النفسية الفعالة.** ينبغي لوزارة الصحة أن تؤسس تحالفات مع الجامعات ومراكز البحوث لكي تقيم فعالية التدخلات الصحية النفسية في دولها أو أقاليمها. تأتي معظم البراهين عن الفعالية من الدول المتقدمة، ومع هذا يمكن للدول النامية أن تستفيد من تحليل هذه الدراسات في دول أخرى. وربما يتطلب ذلك دراسات ثقافية مستعرضة أو تقيماً بسيطاً للتحقق فيما إذا كانت نتائج الدول المتقدمة قابلة للتطبيق عند السكان في الدول النامية. ومن الحيوي أيضاً إدارة البحوث عن فعالية التدخلات الصحية النفسية المحددة ثقافياً أو النوعية الخاصة بالدول أو المناطق.

**المهمة الرابعة: استعرف التدخلات المجدية اقتصادياً.** تأتي معظم التقنيات المبرهنة المؤثرة على صناع السياسات والمخططين من دراسات الجدوى الاقتصادية التي توفر المعلومات الدقيقة عن الفوائد الصحية المتوخاة من مقدار معين من المال (راجع التخطيط والتمويل لإيتاء الخدمات الصحية النفسية).

#### **الخطوة الثانية: تنفيذ الاستراتيجيات السياسية.**

تُتخذ الكثير من القرارات المتعلقة بالصحة بغض النظر عن البرهان التقني، لأسباب سياسية ولاسيما في بعض الدول أو المناطق. غالباً ما يتخذ صناع السياسات قراراتهم على أساس صورتهم العامة وقوة تنازع البقاء والدعم من الناس. ولذا من المفيد استعراض الحوافز التي يمكن أن

تؤدي إلى إعطاء صناع السياسات الأولوية للصحة النفسية.

وفيما يلي المهمات الرئيسية للخطوة 2:

**المهمة الأولى:** استعراض الموضوعات التي تهم الرأي العام. ثمة بعض الموضوعات في كل مجتمع ذات أولوية من قبل أغلبية الناس في لحظة خاصة. يصبح صناع السياسات عموماً أكثر اكتنافاً مع هذه الموضوعات التي تمثل الحاجات الرئيسية للناس أكثر من غيرها. وإذا عوملت هذه الموضوعات الخاصة بحسب المنظور العام لصناع السياسات فإنها تتحسن ويدعمها الناس أكثر. وينبغي للمهنيين المسؤولين عن الصحة النفسية في وزارات الصحة أن يقترحوا استراتيجيات وتدخلات صحية نفسية يمكن أن تساعد في حل بعض هذه المشاكل ذات الأولوية.

ومن بين الموضوعات التي تجذب دعم الرأي العام ما يتعلق بزيادة عدد الناس الذين يرتكبون الانتحار ولاسيما إن كانوا صغاراً، أو زيادة عدد من يتعاطى العقاقير بين المراهقين والإزعاجات بسبب السرقات والسلوك العنيف في الأماكن السكنية. أو زيادة عدد المصابين بالنوبات الذهانية الذين يصبح سلوكهم غريباً ويعرضون أنفسهم للمخاطر.

**المهمة الثانية:** وضّح الجوانب التي يمكن النجاح فيها. يحتاج صناع السياسات إلى معرفة أن الالتزام بموضوع خاص سيحدث تأثيرات إيجابية متينة، ولذا ينبغي للمهنيين الصحيين المسؤولين عن الصحة النفسية في وزارة الصحة أن يقدموا مقترحاتهم مع الميزانية المحددة والنتائج المتوقعة التي يمكن أن تكون كمية وأن تكون قابلة للملاحظة من قبل الناس عموماً.

على سبيل المثال، ربما يوضع اقتراح لصناع السياسات لعلاقته ببرنامج ما مثل معالجة الاكتئاب في الرعاية الأولية مع تفصي اختطارات الاكتئاب، أو مركز تأهيل المدمنين، أو فريق الصحة النفسية المجتمعية الذي يرغب بمعالجة الاضطرابات النفسية الوخيمة في جمهرة محددة.

**المهمة الثالثة:** ادعم التحالفات بين من يبشر بالصحة النفسية. إذا كانت جميع الأشياء التي يدعى لها في سبيل الصحة النفسية بالاتجاه نفسه وتؤتى من قبل تحالفات واسعة من المعنيين وكانت متوقعة من قبل صناع السياسات فإن هؤلاء سيميلون لدعمها أكثر. ينبغي للمهنيين الصحيين المسؤولين عن الصحة النفسية في وزارة الصحة أن يساعدوا في بناء التحالفات التي تكتنف طيفاً من المبرشرين بالصحة النفسية. وهذا يزيد قوة الحملة وقدرتها ولاسيما في قضايا الصحة النفسية عند أعضاء الهيئة التشريعية والسلطات التنفيذية في الحكومة.

### النقاط الرئيسية: كيف تدعم وزارات الصحة التبشير بالصحة النفسية عند صناع السياسات

- الخطوة الأولى: بناء البرهان التقني: تعيين مدى اتساع الاضطرابات النفسية وتكليفها والفعالية والجدوى الاقتصادية للتدخلات الصحية النفسية.
- الخطوة الثانية: تنفيذ الاستراتيجيات السياسية: استعراض الموضوعات التي تهم الرأي العام كثيراً، وإيضاح ما يمكن أن يكون ناجحاً (مع النتائج التي يمكن قياسها ورؤيتها)، وتطوير التحالفات القوية بين المبشرين بالصحة النفسية.

### 4.3 دعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً

- يمكن استعراض جانبين للتبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً، يتعلق أحدهما بالصحة النفسية ويتعلق الآخر بالاضطرابات النفسية. مع أنهما يمثلان قطبين متصلين ولهما جوانب مشتركة، إلا أنهما في الواقع يتجهان نحو غايات مختلفة ويدعمان من قبل جهات معنية مختلفة.
- التبشير بالصحة النفسية: إن غاية هذا النمط من التبشير هو تعزيز الصحة النفسية وحمايتها ضمن الحياة اليومية للأفراد والعائلات وفئات المجتمعات. مما يعني بأن هذا التبشير يعزز العوامل الواقية مثل تقدير الذات وقدرات المقاومة ومهارات التواصل وشبكات الدعم الاجتماعي، ويعني كذلك تخفيض عوامل الاحتطار مثل الكرب والإجهاد والكحول والعقاقير والعنف والفقير. إن القضايا التي تتضمن هذا النمط من التبشير بالصحة النفسية هي المسؤولة عن جزء من السياسات الصحية. ولها كذلك مكونات رئيسية في سياسات القطاعات الأخرى مثل التربية والتعليم والعمل والخدمات الاجتماعية والإسكان والهيئات القضائية والشرطة. إن المعنيين المهتمين بهذا النمط من التبشير بالصحة النفسية هم القادة أو المنظمات المكتنفة في الدوائر الرئيسية للناس عموماً مثل أماكن العمل والسكن والمدارس.
  - التبشير بالصحة النفسية فيما يخص الاضطرابات النفسية: الغاية الأولى هنا هي تحسين معرفة السكان كلهم وجعلهم يفهمون الاضطرابات النفسية ويتقبلون المصابين بها. ولذا يمكنهم التعرف عليها وطلب المعالجة في أبكر وقت ممكن. وأما الغاية الثانية فهي أنه ينبغي أن يتعلم الناس عموماً التأثير مع المصابين بالاضطرابات النفسية من دون وصمة أو تمييز، لكي يتحقق دمجهم الكامل ضمن المجتمع. إن القضايا التي يتضمنها هذا النمط من التبشير بالصحة النفسية هي التي يكون القطاع الصحي مسؤولاً عنها مثل جودة الخدمات الصحية النفسية وإتاحتها. ومع ذلك ثمة ما يتعلق ببقية القطاعات مثل التكامل مع المدارس والعمل والخدمات الاجتماعية وأماكن السكن. إن المعنيين الرئيسيين بهذا التبشير هم مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية.

تحتاج معظم المجتمعات لهذين النمطين من التبشير بالصحة النفسية. ينبغي لوزارات الصحة من خلال هذه العملية أن تبحث دوماً عن الشراكة والتحالفات مع ما يمكن من المعنيين لكي تدافع

عن تلك القضايا الصحية النفسية الهامة جداً عند الناس.

إن العمل في التبشير بالصحة النفسية مع تلاميذ المدارس والموظفين في أماكن عملهم أسهل من العمل مع المجموعات الأقل تماسكاً بين الناس عموماً، لأن التلاميذ، والموظفين، يتشاركون بثقافة تحتية مشتركة وينفقون ساعات عديدة معاً في كل يوم دراسي أو يوم عمل في المكان نفسه.

ويمكن الوصول إلى الناس كلهم في أماكن السكن حيث تفتح بعض أنظمة الدعم الاجتماعي وبعض المساحات ويمكن المشاركة بالنشاطات. يمكن أن يكون قادة المجتمع والأشخاص الرئيسيين مفيدين لهذا الغرض إن دربوا بطريقة خاصة. مثل العاملين الاجتماعيين والمدرسين والشرطة وإدارات اتحاد العمال وعلماء الدين وقادة الأماكن السكنية.

### 1.4.3 الاستراتيجيات العامة لدعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً

يمكن لوزارات الصحة أن تدعم التبشير بالصحة النفسية عند الناس من خلال الأحداث ومن خلال توزيع المواد التنقيفية، مثل المطويات والكتيبات والملصقات وشرائط الفيديو. وربما لا نكون واقعيين البتة عندما نحاول تنفيذ الكثير من النشاطات الباهظة الكلفة في الدول النامية على الرغم من تخصيص بعض الموارد للصحة النفسية. ومع ذلك فإن الاستخدام المقيد والمستهدف بحذر لمثل هذه الطرائق قد يكون مفيداً في بعض الأحيان.

والحمد لله فإن كثيراً من نشاطات التبشير بالصحة النفسية تحتاج لتمويل قليل أو لا تحتاج له. يمكن أن يضمن المهنيون الصحيون المسؤولون عن الصحة النفسية في وزارة الصحة وفي النهاية صناع القرار الأقدم كثيراً من نشاطات التبشير بالصحة النفسية في أعمالهم اليومية عند صياغة السياسات الصحية النفسية وتنفيذها وتقييمها، ويمكن أن تتضمن الخطط والبرامج طيفاً من قضايا التبشير بالصحة النفسية. مما يكون له تأثيرات مباشرة على الناس كلهم وكذلك يمكن لهم أن يتواصلوا من خلال وسائل الإعلام. يمكن أن تحوز مثل هذه النشاطات تأثيراً مضاعفاً في كل منطقة صحية. وينبغي أن يكون لهذا التنفيذ المستمر والثابت تأثيرات على الفرق الصحية النفسية وفرق الرعاية الأولية التي يمكن أن تؤثر كذلك على الناس كلهم بهذه الأشياء.

ينبغي أن تتضمن قضايا التبشير بالصحة النفسية كذلك نشاطات منتظمة أخرى لوزارات الصحة مثل الاجتماعات مع ممثلي الوزارات الأخرى وبقية قطاعات المجتمع بالإضافة إلى البرامج التدريبية للعاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين. يمتلك مهنيو وزارات الصحة أفضلية في وصول أعمالهم حول التبشير بالصحة النفسية بمرتبة أعلى إلى الجمهور. ويمكن أن تصل إلى هؤلاء الناس من خلال وسائل الإعلام والاجتماعات واللقاءات الوطنية والمؤتمرات والحلقات الدراسية المهنية والأحداث اليومية المختلفة. وفي جميع هذه النشاطات التي تكون الجزء العام من وظائفهم اليومية يمكن هؤلاء المهنيين أن يبشروا حول الصحة النفسية وأن يدافعوا



عن المصابين بالاضطرابات النفسية بين الناس عموماً.

يمكن أن ييشّر المهنيون الصحيون المسؤولون عن الصحة النفسية في وزارة الصحة بالصحة النفسية عن طريق القيام بدور في صياغة التشريعات الصحية النفسية وإجازتها وتنفيذها (أنظر التشريعات الصحية النفسية وحقوق الإنسان). ويجب أن يكون لديهم صورة واضحة عن الخريطة التشريعية للصحة النفسية في الدول ذات العلاقة لكي يوضحوا وجوه القانون الذي يحتاجونه ليتمكنوا من الدفاع عن حقوق المستهلكين وتنفيذ النشاطات التعزيزية والوقائية. غالباً ما تكون المحادثات مع الأشخاص الرئيسيين في الصحة أو الأنظمة التشريعية ضرورية لتحسيسهم بهذه الأشياء. وكما في السياسة ينبغي لجميع هذه النشاطات المتصلة بالتشريعات أن يتواصل بشأنها مع الناس عموماً على المستوى الوطني والإقليمي من خلال وسائل الإعلام وعلى المستوى المحلي من خلال القطاعات الصحية والفرق الصحية.

### 2.4.3 دور وسائل الإعلام في التبشير بالصحة النفسية

استعملت وسائل الإعلام التي تعزز الصحة العمومية بنجاح لعدة سنوات. وفيما يتعلق بالصحة النفسية فهي في مراحل تشكلها فقط. تعدد المواقف والسلوك في مواجهة الصحة النفسية معقدة، والدراسات عن الجهود الإعلامية لتغيير ذلك في خلال الثمانينات توحى بأن النتائج كانت محدودة. وثمة نتائج أفضل بالتخطيط الحريص الطويل الأمد للحملات التثقيفية التي تستهدف جمهوراً نوعياً. على سبيل المثال، إن لوسائل الإعلام الإذاعية فعالية مُبرهنة في إزالة الوصمة وتعزيز قبول المصابين بالاضطرابات النفسية.

إن تعديل الإدراك العمومي "الشعبي" للمصابين بالاضطرابات النفسية قد عزز تغيير السياسات المفضلة للصحة النفسية عند الناس ولذا ينبغي لوزارات الصحة أن تنفذ استراتيجيات إعلامية مستمرة. بالإضافة إلى محاربة الوصمة التي تصاحب المشاكل الصحية النفسية. يجب تحسيس الرأي العام عن قيمة الصحة النفسية والندحلات في هذا الحقل. وفوق ذلك يجب أن نتذكر بأنه كان لوسائل الإعلام في بعض الدول تأثيرات سلبية على إدراك الاضطرابات النفسية، كما تبين في المملكة المتحدة.

ومن المفيد التمييز بين الأدوار المختلفة لوسائل الإعلام أي: الإخبار والإقناع والتبشير، وبين طرائق استعمال هذه الوسائل الإعلامية في التبشير بالصحة النفسية أي التثقيف من خلال التسلية والإعلانات والدعايات.

يمكن أن تستعمل وسائل الإعلام لإخبار الناس وإقناع الأفراد أو لتحريكهم وحثهم على تغيير مواقفهم (مما يؤدي إلى تغيير السلوك) والتبشير في سبيل تغيير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبنوية التي تؤثر على الصحة النفسية.

■ يحاول الدور التثقيفي أو الإخباري خلق الوعي والمعرفة والفهم لقضايا الصحة النفسية في

المجتمع أو المجموعات الكبيرة في المجتمع.

■ يحاول دور الإقناع أو التحفيز أن يبدل مواقف الأفراد وأن يشجع بعض أنواع السلوك أو الأفعال من خلال التقنيات الانفعالية المثيرة. إن النشاط الهام هو الذي يخفف من الوصمة التي تصاحب الاضطرابات النفسية ويشجع الأفراد على تبني السلوك الداعم للمصابين بالاضطرابات النفسية وللمعوقين.

■ إن غاية القيام بالتبشير بالصحة النفسية هي تحقيق التغيير في البيئة الاجتماعية السياسية التي قد تحسن الصحة النفسية. وقد يتم ذلك بواسطة إعادة برمجة المناقشات العمومية لزيادة الدعم الشعبي لمزيد من السياسات الفعالة في حقل الصحة النفسية. وربما يشجع ذلك الفئات المجتمعية التي تعمل بالصحة النفسية على المشاركة الفعالة في العملية السياسية.

تكتنف الطرائق الثلاثة الأشيع استعمالاً في وسائل الإعلام للتوجه إلى قضايا الصحة النفسية الإعلان والدعاية والتثقيف من خلال التسلية.

يمكن أن يكون الإعلان مفيداً في خلق الوعي أو زيادته عن قيمة الصحة النفسية في الحياة اليومية للأفراد وبوجود الخدمات الصحية النفسية. ويكون مفيداً كذلك في تعديل المفاهيم المغلوطة عن المصابين بالاضطرابات النفسية والعوامل السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية عند الناس. على الرغم من أن هذا الأسلوب مكلف ولكنه قيم في الوصول إلى أعداد واسعة من الناس في فترة قصيرة. وإضافة لذلك وعلى خلاف الطرائق الإعلامية مثل تلك التي تكتنف الدعايات والتسلية يمكن مراقبة الرسائل الإعلانية وعرضها والتحكم فيها.

تكتنف الدعاية ابتكار الأخبار لجذب انتباه الناس لوجوه الصحة النفسية، ولتعزيز الاكتشاف في نشاطات الصحة النفسية أو لتأطير القضايا والأفعال لتحقيق التبشير بالصحة النفسية. وبهذه الطريقة نكون أقل تحكماً على الرسائل وعرضها.

يكتنف التثقيف من خلال التسلية وضع الرسائل التثقيفية عن الصحة النفسية أو الأشياء الاجتماعية الأخرى في وسائل الإعلام المسلية لتعزيز التغيير في المعرفة والمواقف والمعتقدات والسلوك. وربما يتحقق ذلك على سبيل المثال من خلال التلفزيون والإذاعة (ولاسيما المسلسلات المنزلية) والأغاني والموسيقى والروايات والهزليات. ولقد نجح استعمال هذا المنهج في تعزيز القضايا الصحية والاجتماعية في الدول النامية. ويمكن أن يكون له مساهمات ثمينة في التبشير بالصحة النفسية.

يميل التلفزيون ليكون أكثر وسيلة إعلامية مستعملة وعلى الرغم من ذلك تستعمل الإذاعة كذلك في الوصول إلى الناس في الريف والمجتمعات المحلية. إن التثقيف من خلال التسلية هو طريقة مفيدة ولاسيما في التعامل بطريقة غير مهددة مع القضايا الحساسة مثل تعاطي الكحول

والعقاقير، والانتهاك الجنسي، والممارسات الجنسية، والوصمة عند المصابين بالفصام أو بقية الاضطرابات النفسية الوحيمة والمديدة

يمكن مراعاة الاستراتيجيات الإعلامية التالية التي تقترحها وزارات الصحة في سبيل التبشير بالصحة النفسية:

■ **المحافظة على العمل والتحالف المستمر مع وسائل الإعلام.** من المفيد المحافظة على العلاقات الودية مع المهنيين الإعلاميين بتسهيل أعمالهم وإعطائهم المعلومات التي يطلبونها. وكثيراً ما يحتاجون للتكلم مع المختصين بالصحة النفسية للحصول على خلفية معرفية عن الموضوعات الحديثة. وبالنتيجة تظهر الفرص الجيدة للتعلم حول الثقافة الإعلامية ووظائفها، لتثقيف وسائل الإعلام عن الصحة النفسية ولتحسيسها برسائل التبشير بالصحة النفسية التي تحوز الأولوية في الدولة المعنية في الوقت المعطى. هذه الاستراتيجية مفيدة ولاسيما في دعم وظائف وسائل الإعلام وفي إخبار الناس وإقناعهم أو تحفيز الأفراد لتغيير مواقفهم وسلوكهم المتعلق بالصحة النفسية. يمكن أن يكون المهنيون وخبراء التسويق والعلاقات العمومية والتواصل على قدر كبير من الفائدة في القطاعات الصحية النفسية في وزارات الصحة.

■ **إدخال قضايا الصحة النفسية في وسائل الإعلام.** إن مهنيي الصحة النفسية ذوي القدرات الخاصة في التواصل ربما يستعرفوا ويدعموا من قبل وزارات الصحة. إن القدرات المختلفة مطلوبة للظهور في البرامج التلفزيونية وفي الأحاديث الإذاعية والكتابة في أعمدة الصحف أو المجالات. ويمكن للإذاعة في معظم الدول أن تكون وسيلة ممتازة لتوفير التعرض لموضوع الصحة النفسية بسبب قدرتها على الوصول إلى شريحة واسعة من الجمهور بثمن منخفض جداً. وعلى الرغم من أن البرنامج الإذاعي الوحيد لا يكون قابلاً للتذكر مثل البرنامج التلفزيوني الوحيد، فإن الإذاعة تكون منتظمة الاستماع وتصل بطريقة فعالة إلى الناس. يوصى بهذه الاستراتيجية ولاسيما في سبيل التبشير بالصحة النفسية التي تسعى لتغيير العوامل الاجتماعية والبنوية والاقتصادية التي تؤثر على الصحة النفسية. إن طريقة الاختيار بين هذه الحالات يمكن أن تكون التثقيف من خلال التسلية.

■ **إنتاج الأخبار الجذابة لوسائل الإعلام.** إن معظم العمل اليومي للمتخصصين بالصحة النفسية سواء أكان وقائياً أم سريرياً أو يعنى بالصحة العامة لا يؤلف مادة إخبارية لوسائل الإعلام المحترفة ولا يمكن التواصل بواسطتها مع الناس عموماً. إن بعض الأشياء التي يجدها مهنيو الصحة النفسية مثيرة جداً ربما لا تكون مثيرة للمهنيين الإعلاميين. إن العمل المتحالف أو المزوجة بين المهنيين يقدم إمكانية معرفة المزيد عن الأشياء التي تجذب انتباه وسائل الإعلام. والغاية هي إيجاد الموضوعات المشتركة التي يمكن أن تستخدم لأغراض جميع

الجهات. وهذا يساعد على إيصال قضايا مجموعات التبشير بالصحة النفسية إلى الناس مثل حقوق المستهلكين وتعزيز الصحة النفسية. إن طريقة الإعلان هي الوسيلة الأفضل في هذه الاستراتيجية.

**النقاط الرئيسية: كيف تدعم وزارات الصحة نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع الناس عموماً**

- يمكن استعراض جانبين للتبشير بالصحة النفسية عند الناس عموماً وهما: الصحة النفسية (التعزيز والوقاية) والاضطرابات النفسية (المعرفة والقبول).
- الاستراتيجيات العامة: التبشير بالصحة النفسية من خلال المواد التثقيفية، والإنترنت والاجتماعات والمؤتمرات، والأحداث اليومية، والسياسات والتشريعات.
- وسائل الإعلام: المحافظة على التحالف المستمر في العمل مع وسائل الإعلام، وإدخال قضايا الصحة النفسية (مثل التثقيف من خلال التسلية) وإنتاج الأخبار الجذابة (مثل الإعلانات).

يقدم الإطار 3 أمثلة عن أفعال وقضايا يمكن تطويرها من قبل وزارات الصحة لدعم نشاطات التبشير بالصحة النفسية مع أربعة من الجماهير المستهدفة الموصوفة في هذا الفصل.

الإطار 3. أمثلة تبين أسلوب وزارات الصحة في دعم التبشير بالصحة النفسية\*

القضايا	الأفعال	الجمهرات المستهدفة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الإتاحة والجودة</li> <li>- الموافقة المستنيرة</li> <li>- الإجراءات الإرادية</li> <li>- الموثوقية والسرية</li> <li>- المناشدات والشكاوى</li> <li>- مجموعات المساعدة المتبادلة</li> <li>- الحقوق المدنية</li> <li>- الرواتب التقاعدية للعجزة</li> <li>- الإسكان</li> <li>- التعليم والتوظيف</li> <li>- التمييز الإيجابي</li> </ul>	<p>مشاورات الدفاع عن الحقوق. التثقيف والتدريب حول الاضطرابات النفسية ومعالجتها. الخط الهاتفي الساخن والتدخل في النوائب. الدعم لتحسين المنظمات.</p>	<p>1. مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية المرمى: التمكين</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الوصمة بسبب الاضطرابات النفسية</li> <li>- إتاحة التأمين وجودته</li> <li>- الرعاية المجتمعية</li> <li>- الحوافز عند العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين</li> <li>- موارد الخدمات الصحية النفسية</li> </ul>	<p>تضمين المستهلكين والعائلات في تخطيط الخدمات وتقييمها. التدريب حول قضايا حقوق الإنسان. الدفاع عن حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية. مساعدة العاملين لتحسين ظروف العمل.</p>	<p>2. العاملون في الصحة النفسية والعاملون الصحيون العامون المرامي: تحسين جودة الخدمات الصحية النفسية واحترام حقوق الأفراد</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- التشريعات الصحية النفسية</li> <li>- موارد الصحة النفسية</li> <li>- عدالة الصحة النفسية</li> <li>- عبء الاضطرابات النفسية</li> <li>- التدخلات المجدية اقتصادياً</li> </ul>	<p>دحض الخرافات. المقابلات والاجتماعات مع الأشخاص الرئيسيين. توزيع الوثائق المطبوعة أو الإلكترونية. زيارة المرافق النفسية مع صناعات السياسات. دعوتهم إلى المؤتمرات والحلقات الدراسية عن الصحة النفسية.</p>	<p>3. صناعات السياسات والمخططون (السلطات الحكومية التنفيذية، ووزارة المالية، وبقية الوزارات والسلطات التشريعية والهيئة القضائية والأحزاب السياسية) المرامي: تحسين التشريعات والسياسات الصحية النفسية</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الوصمة بسبب الاضطرابات النفسية</li> <li>- المعلومات حول الاضطرابات النفسية والخدمات الصحية النفسية</li> <li>- موارد الصحة النفسية (مثل) التكافؤ مع الصحة البدنية</li> <li>- تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية</li> </ul>	<p>المواد المطبوعة: المطويات والكتيبات والملصقات الجدارية وشرائط الفيديو والشرائح والمواقع الإلكترونية والنشرات الإلكترونية. وجهاً لوجه: المؤتمرات، حلقات العمل، مجموعات المناقشة. الأحداث العمومية. المسابقات والعروض الفنية والحفلات. السياسات والتشريعات. وسائل الإعلام: أخبار المؤتمرات وبرامج التلفزيون والإذاعة، والصحف.</p>	<p>4. الناس عموماً (أماكن السكن وأماكن العمل والمدارس) المرامي: زيادة الوعي والمعرفة وتغيير المواقف.</p>

\* لا تعد هذه الأمثلة توصيات نوعية للعمل.

## 4. أمثلة عن الممارسات الجيدة للتبشير بالصحة النفسية

### 1.4 البرازيل

إن مكتب التبشير بحقوق الصحة النفسية والمواطنة هو مؤسسة قانونية مرتبطة ببرنامج تطوير التأهيل النفسي لمركزين للمرضى النفسيين الخارجيين في مدينة ساو باولو. وهذا المكتب هو جزء من برنامج التعاون المشترك بين جامعة ساو باولو وقسم الصحة العمومية. ولقد بدأ بالعمل فيه منذ عام 1997 بغية توفير السكن للمصابين بالإعاقات النفسية الجدية وللوفاء بحقوق من يستعمل الخدمات الصحية النفسية. إن الطرائق الأساسية هي المشورة والتوسط بين هؤلاء الأشخاص وبين الخدمات الصحية النفسية. وهذا يستجيب لحاجات المصابين بالاضطرابات النفسية الذين يعيشون في المجتمع ويدافعون عن حقوقهم الصحية والمدنية.

التعليق: هذا مثال جيد عن مؤسسة تدافع عن حقوق المستهلكين في دولة نامية حيث يعيش المصابون بالاضطرابات النفسية في ظروف فقيرة اجتماعياً واقتصادياً. وكانت الظروف بحسب المقارنة عالية الاختطار لكونها تميز ضدهم ولاسيما عندما تكون منظماتهم الخاصة ليست قوية بما يكفي للدفاع عنهم. إن هذا النمط من التبشير بالصحة النفسية مفيد كذلك في إحداث التغييرات الداعمة لحقوق المستهلكين من خلال المؤسسات النفسية وكذلك لدعم حقوق العاملين في الصحة النفسية في مثل هذه الأوضاع.

### 2.4 إيطاليا

تنامت أعداد تعاونيات العمل في فيرونا من بين بقية الأماكن كجزء من الإصلاح النفسي الذي أعقب القانون 180 لعام 1978، وأصبحت مشاريع يلجأ إليه المستهلكون. نافست هذه التعاونيات بنجاح الأعمال المحلية في السوق المفتوحة ووفرت العمل للأشخاص الأكثر إعاقة ووصمةً في مجال الاضطرابات النفسية. وأصبحت إحدى هذه التعاونيات شريكةً مع مجموعات المساعدة الذاتية النفسية وقسم الصحة النفسية في تنفيذ برنامج مشترك ضد الوصمة. وقُدِّمَ العون منها لمستهلكي الخدمات النفسية لتحرير أنفسهم من أنظمة الرعاية بتعزيز مبادراتهم ودعم جهودهم للوفاء بمتطلبات سكنهم وعملهم ونشاطهم الاجتماعية والترويج عن أنفسهم. وكانت النتائج بعد خمس سنين مشجعة جداً.

التعليق: يمكن أن تصبح منظمات المستهلك أقوى في دولة متقدمة من خلال عملية الإصلاح النفسي الشامل. ولا يمكنها أن تدافع عن حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية فحسب بل يمكنها كذلك أن تدعم بعضها لإشباع بعض حاجاتها الضرورية. يمكن لهذه المنظمات أن تمضي إلى ما بعد الحاجات الآنية وأن تحاول إحداث تغيير ثقافي بما يتعلق بالوصمة في الاضطرابات

النفسية في المجتمع كله.

#### 3.4 أوغندا

تشكلت الزمالة الأوغندية للفصام في كمبالا وسجلت من قبل الهيئة الوطنية غير الحكومية. وتشمل من يقدم الرعاية للمصابين بالفصام والاضطرابات المرتبطة به، وتشمل كذلك العائلات والأصدقاء والأقارب والعاملين في الصحة النفسية. دُعيت هذه المنظمة من "الزمالة العالمية للفصام والاضطرابات المرتبطة به". اكتنفت المبادرات الرئيسية الزيارات المنزلية والمشورة والتثقيف الصحي (من خلال الحلقات الدراسية، والتمثيلات النفسية والقصائد الشعرية والموسيقى) واكتنفت تشجيع المصابين بالاضطرابات النفسية كي يحافظوا على مهاراتهم وعلمتهم المهارات الجديدة لمجتمعهم (مثل صناعة الحصر وشراشف الطاولات). ولقد برهنت على إمكانية التخفيف من الوصمة في أماكن السكن وعند الجيران حيث كان يعيش الأعضاء ويدافعون عن بعض حقوقهم.

**التعليق:** إن الزمالة العالمية للفصام نموذج ممتاز للمنظمات غير الحكومية الدولية التي يمكن أن تساعد الدول النامية في تحريك مجموعات التبشير بالصحة النفسية. وهي مثال كذلك عن المنظمات غير الحكومية الصحية النفسية التي تعمل مع الأشخاص المصابين باضطراب خاص وتتضمن العائلات والمستهلكين والعاملين في الصحة النفسية والأصدقاء من بين أعضائها.

#### 4.4 أستراليا

أظهر تقييم الاستراتيجية الصحية النفسية الوطنية بعد خمس سنين من بدايتها في عام 1992 بأن التغييرات المحدثة لتحسين حقوق المستهلكين ومقدمي الرعاية كانت من بين أعظم إنجازاتها. ومن بين هذه الابتكارات ما يلي:

- تأسيس الكيانات الرسمية التي تمثل اهتمامات المستهلكين (49% من الخدمات الصحية النفسية المحلية في القطاع العام كان لها مجموعة رسمية للمستهلك بحلول عام 1996).
  - تخصيص الأموال لمشاريع يقودها المستهلكون ومقدمي الرعاية لتقوية أصواتهم.
  - تشريع تنقيح قوانين الصحة النفسية في معظم الولايات والمقاطعات للدفاع عن حقوق المصابين بالاعتلالات النفسية.
  - تضمين مقدمي الرعاية والمستهلكين في جميع الفئات التي تعمل على التعااطي في القضايا الروائية.
  - نشر المعايير الوطنية للدفاع عن حقوق المستهلكين للخدمات الصحية النفسية.
  - ابتكار الحملات الإعلامية الوطنية لزيادة فهم الصحة النفسية والتخفيف من الوصمة.
- التعليق:** هذه حالة من دولة متقدمة كانت الحكومة فيها ملتزمة بالتبشير عن حقوق المصابين

بالاضطرابات النفسية. ولقد سمحت السياسة الشاملة بمشاركة مستهلكي الخدمات الصحية النفسية. مما أدى إلى الدعم المالي لمبادراتهم وإلى القوانين التي تحمي حقوقهم، وإلى تثقيف الناس عموماً للتخفيف من الوصمة.

#### 5.4 المكسيك

إن المنشأة المكسيكية لتأهيل المصابين بالاضطرابات النفسية هي إحدى المنظمات غير الحكومية التي بدأت بالعمل في عام 1980، وكانت الرائدة في تنفيذ برامج التأهيل النفسي. وبدأت نشاطاتها في المستشفيات النفسية ووسعتها إلى المجتمع. وطورت هذه المنشأة اليوم المجتمع الأول في الدولة الذي يركز على المصابين بالاضطرابات النفسية والإقامة المجتمعية للمرضى السابقين في المستشفيات النفسية. وشجبت - بالتعاون مع المؤسسات الدولية والوطنية - انتهاك حقوق الإنسان في المستشفيات النفسية المكسيكية وشجعت تشكيل لجان المواطنة في هذه المرافق. وشاركت هذه المنظمة في عام 1999 وعام 2000 مع الأمانة العامة الوطنية للصحة في ابتكار نموذج هيدالغو للخدمات الصحية النفسية. وهو منطقة الإيضاح في ولاية هيدالغو التي تحتوي 10 منازل صغيرة للتأهيل النفسي المكثف ومنزليين متوسطين للدمج الاجتماعي. مما جعل من المسكن إغلاق مستشفى الولاية النفسي وتحسين جودة حياة المستهلكين.

**التعليق:** هذا مثال عن إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية التي تركز على موضوع خاص مثل تأهيل المصابين بالاضطرابات النفسية. باستخدام طرائق عديدة للتبشير بالصحة النفسية. ولقد شجبت انتهاك حقوق الإنسان وعززت مشاركة المستهلك في المرافق الصحية النفسية، ونفذت مشروعاً ارتيادياً ووفرت الخدمات المجتمعية. وهي مثال عن التبشير بالصحة النفسية الذي يؤثر كذلك على صناعات السياسات والمخططين مما يؤدي إلى تغيير في السياسات الصحية النفسية، وهو مثال عن التعاون المباشر بين أعضاء المنظمة غير الحكومية مع الحكومة ومثال عن ابتكار منطقة إيضاح للصحة النفسية المجتمعية.

#### 6.4 إسبانيا

عندما بدأت الإصلاحات النفسية في إقليم الأندلس في خلال عام 1984، لم تتصاحب بحركة من العائلات والمستهلكين. وتولى المهنيون الأدوار القيادية في القيام ببعض التغييرات. وتنامت منذ عام 1987 منظمات العائلات تدريجياً، وكانت البداية في سيفيل ثم امتدت إلى الإقليم كله. وتأسس الاتحاد الأندلسي لجمعيات العائلة في عام 1990. وتطورت أوضاعه في عملية الإصلاح من انتقاد إغلاق المستشفيات النفسية إلى دعم التغييرات باتجاه الرعاية المجتمعية، ولقد قام الاتحاد بدور هام في تحريك الرأي العام. وأثر على أعضاء البرلمان المحليين وساعد في ابتكار منشأة مسؤولة عن الخدمات المجتمعية. مثل الإسكان والتوظيف والاستحمام. وقامت بدور مشابه في



تسريع تنفيذ الخدمات الصحية النفسية الجديدة. ولقد اكتنفت النشاطات الأساسية للمجموعات العائلية الدفاع عن المصابين بالاضطرابات النفسية وبرامج الرعاية الذاتية للعائلات وتوفير بعض الخدمات للمرضى، أي النوادي الاجتماعية ونشاطات الاستحمام.

التعليق: هذا مثال آخر من دولة متقدمة يشرح أهمية الدور الذي تقوم به المنظمات العائلية في جودة الخدمات وكميتها. وفي توفير الخدمات المجتمعية كذلك للمستهلكين والعائلات. ويرينا هذا المثال أهمية مجموعات التبشير بالصحة النفسية في عملية الإصلاح النفسي، وعدم الاعتماد على المؤسسات وتوفير الخدمات المجتمعية.

#### 7.4 منغوليا

أطلق برنامج من قبل وزارة الصحة في عام 1999 بدعم من منظمة الصحة العالمية كجزء من مشروع وطني شامل لإعادة توجيه الخدمات الصحية النفسية، ولزيادة وعي المجتمع وللتخفيف من الوصمة والتمييز اللذين يصاحبان الاضطرابات النفسية. وفي السنة الأولى أجريت مراجعات لتعيين المدى الذي يتأثر فيه المصابون بالاضطرابات النفسية بالوصمة والتمييز. شعر العاملون في الصحة النفسية بأنهم يتحملون هؤلاء المصابين ولكنهم أشاروا بأنهم لا يريدون أن تكون حياتهم مثلهم أو أن يسمحوا لأولادهم بالزواج منهم كان بعض العاملين في الصحة النفسية ورجال الشرطة مسؤولين عن القيام بالتمييز ضد المصابين بالاضطرابات النفسية وأحياناً كانوا مسؤولين عن سوء معاملتهم. ومن بين السكان الأفقر كان ثمة ميل من الأقارب لحر المصابين بالاضطرابات النفسية. وعموماً كان الشعور بأن الانتقال إلى اقتصاد السوق قد سبب عبئاً غير متكافئ على المصابين بالاضطرابات النفسية وبأن مواقف عائلاتهم نحوهم أصبحت أكثر سلبية.

وأقيمت في خلال السنة الثانية من المشروع جمعية الصحة النفسية وهي منظمة غير حكومية بدعم مالي قليل، وتضم المختصين النفسيين والمتطوعين ومن يمثل بقية المنظمات غير الحكومية. وقد نفذت هذه الجمعية سلسلة من النشاطات التثقيفية العمومية من خلال الرسائل الإخبارية والكتيبات التي تشرح أسس الصحة النفسية للناس العامين. وتشاركت هذه النشاطات أيضاً مع نشاطات اليوم العالمي للصحة النفسية بانطلاق حملة إعلامية عن الصحة النفسية في أماكن العمل وتتضمن البرامج والمقابلات التلفزيونية والمقالات الصحفية. وتطور المشروع ليعيد توجيه الخدمات الصحية النفسية من الرعاية المرتكزة على المستشفيات والمتخصصين إلى الخدمات المرتكزة إلى المجتمع التي تركز على تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية.

التعليق: هذا مثال عن دولة منخفضة المستوى في مجال التبشير بالصحة النفسية حيث بدأت الأفعال من قبل وزارة الصحة كجزء من عملية إصلاح الصحة النفسية مع دعم من وكالة دولية هي منظمة الصحة العالمية. وكان البرهان عن التبشير بالصحة النفسية قد جُمع من خلال المقابلات والدعم المقدم لتطوير منظمة غير حكومية مهتمة بالتبشير بالصحة النفسية. وهو مثال

أيضاً عن أنماط من نشاطات التبشير بالصحة النفسية التي يمكن أن تقام مع الناس عموماً من خلال توزيع المطبوعات التثقيفية وعبر العمل مع وسائل الإعلام.



## 5. العوائق والحلول لدعم التبشير بالصحة النفسية من قبل وزارات الصحة

يختصر الإطار 4 بعض العوائق الرئيسية التي يواجهها المهنيون الصحيون المسؤولون عن الصحة النفسية في وزارة الصحة في عملية التبشير بالصحة النفسية. ولقد وضعت الاقتراحات عن الطريقة التي ربما يتمكن بها هؤلاء المهنيون من حل الصعوبات. والمزيد من تفاصيل العوائق والحلول قد أدرجت ما بعد الإطار 4.

العوائق	الحلول
1. مقاومة قضايا التبشير بالصحة النفسية من قبل صناعات السياسات والمخططين. الذين يعتبرون أن الدفاع عن حقوق المستهلكين أو التماس صحة نفسية أفضل هو محرج لعملهم أو أنه لا يخص الدولة أو الإقليم المعني.	صياغة قضايا التبشير بالصحة النفسية من وجهة نظر تقنية، والتي تظهر بأن الدفاع عن حقوق المستهلكين وتحسين الصحة النفسية له نتائج إيجابية صحية وبأنه مجد اقتصادياً
2. الانقسام والاحتكاك بين مختلف مجموعات التبشير بالصحة النفسية. حيث تضيع نتائج النزاع في مجال التبشير بالصحة النفسية القوة والقدرة على وصول رسائل التبشير إلى الناس عموماً وإلى صناعات السياسات.	مساعدة مختلف مجموعات التبشير بالصحة النفسية في الدولة المعنية لإيجاد قضايا ومرامي مشتركة. وتسهيل صياغة التحالف أو الائتلاف الواسع.
3. المقاومة والمناهضة من قبل العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين للتبشير بالصحة النفسية من أجل حقوق المستهلكين والجودة الأفضل للخدمات الصحية النفسية.	عدم إدخال اتحاد العمال الصحيين في النزاع. ومحاولة إيجاد أرضية مشتركة حول قضايا التبشير بالصحة النفسية ومثال ذلك: إن تحسين ظروف العمل ورفع مستوى العاملين سوف يحسن من جودة الخدمات.
4. وجود قلة صغيرة من الأشخاص المهتمين بالتبشير بالصحة النفسية وعدم تلقي المقترحات الدعم من الناس عموماً على المستوى الوطني والمحلي.	الأفعال المحلية ضرورية. ويجب تنفيذ تجارب ارتيادية أو إيضاح الجوانب التي يمكن فيها تجربة مقترحات التبشير بالصحة النفسية.
5. شمة التباس حول نظريات التبشير بالصحة النفسية ومعقوليتها. ويبدو أن المعنيين لا يصدقون أصداة الأفكار المقدمة لهم.	تنظيم حلقة دراسية عن التبشير بالصحة النفسية في الدولة أو الإقليم المعني بمشاركة الخبراء الدوليين والمعنيين الرئيسيين.
6. عدم وجود مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية أو وجود قلة منها مخصصة للتبشير بالصحة النفسية في الدولة أو الإقليم المعني.	المساعدة في تنظيم مجموعات التبشير بالصحة النفسية واستعراض المعنيين والمهتمين بالتبشير بالصحة النفسية والذين يمكنهم المجموعات الموجودة ودعمهم.

\* هذه الأمثلة ليست توصيات نوعية للعمل.

## 1.5 مقاومة قضايا التبشير بالصحة النفسية من قبل صناعات السياسات والمخططين

العائق: ربما لا تدعم وزارات الصحة وبقية الموظفين الرفيعة المستوى أحياناً أفعال التبشير بالصحة النفسية التي تنفذ من قبل العاملين في الصحة النفسية في وزارة الصحة. وربما تعتبر بأنه ليس من مسؤولية هؤلاء أن يصبحوا مكتنفين في التبشير بالصحة النفسية. وربما تقلق عندما يصبح الناس أكثر وعياً لعدم إشباع حاجات الصحة النفسية وبأن الوزارات قد لا تملك موارد كافية لتبشيرهم. وربما تعتقد كذلك بأن الأولويات الصحية الأخرى أكثر إلحاحاً من الصحة النفسية. وفي أمثلة أخرى، ربما تصبح وزارات الصحة مدافعة فعالة عن الصحة النفسية بينما تقاوم الوزارات الأخرى والموظفين الرفيعة المستوى والسلطات التنفيذية الحكومية إدخال سياسات أو تشريعات جديدة أو تقاوم إنفاق المزيد من الموارد في هذا الحقل.

الحل: يجب الضغط على السلطات الحكومية المعنية للتغلب على هذه العقبات. وينبغي لمهنيي وزارات الصحة أن يجتمعوا مع بعض هذه السلطات لشرح مدى اتساع مشكلة الصحة النفسية وشرح التدخلات الفعالة الحديثة جداً والعائد الاقتصادي الحاصل بوساطة الاستثمار في الصحة النفسية. وينبغي الاهتمام بأن بناء منظمات التبشير بالصحة النفسية هو طريقة لتشجيع المصابين بالاضطرابات النفسية وعائلاتهم ليصبحوا واثقين بأنفسهم وهو طريقة مجدية اقتصادياً على المدى البعيد. إن مساعدة المعنيين الآخرين الرئيسيين في عملية الضغط يمكن أن تجعل الرسائل أقوى. وقد يكون توزيع الوثائق المطبوعة أو الإلكترونيات مفيداً. يمكن تقوية الاعتماد على توعية السلطات والرسائل بالتشديد على المشاكل أيضاً مثل زيادة رؤية انتهاك حقوق الإنسان في المستشفيات النفسية أو بالتشديد على الحلول مثل جذب الانتباه إلى المشاريع الارتياحية الناجحة أو إيضاح المناطق الناجحة.

## 2.5 الانقسام والاختلاف بين مجموعات التبشير بالصحة النفسية المختلفة

العائق: مجموعات التبشير بالصحة النفسية لها حاجات، واهتمامات، مختلفة وتتنافس أحياناً في سبيل الحصول على الموارد أو الحصول على انتباه صناعات السياسات والمخططين. ومثال ذلك اختلاف مجموعات المستهلكين في علاقتهم مع المهنيين الصحيين إذ إن بعضهم يناهضهم وبعضهم الآخر يميل للعمل بطريقة منسجمة معهم. ربما تتنافس مجموعات المستهلكين مع المجموعات العائلية وقد تؤدي بعض مبادرات المنظمات غير الحكومية التي تبشر بالصحة النفسية إلى التنافس مع مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلات من أجل المراجعين ذاتهم.

الحل: ينبغي أن يؤسس العاملون في الصحة النفسية حواراً مع ممثلي جميع الفئات المكتنفة في مجموعات التبشير بالصحة النفسية في الدول أو المناطق المعنية. ومن المهم أن نفهم حاجاتها، وحوافزها وطرائقها المختلفة في التبشير بالصحة النفسية. يمكن أن تساهم مساعدتهم لإيجاد القضايا والمرامي المشتركة في إعطائهم المزيد من التسكين والقوة للتبشير بالصحة النفسية بين

الناس عموماً وبين صناعات السياسات والمخططين ومن دون أن تفقد هوياتها.

### 3.5 المقاومة والمناهضة من قبل العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين

#### العاملين

**العائق:** ربما تبدو بعض قضايا التبشير بالصحة النفسية التي نوقشت في هذا الدليل مهددة العاملين الصحيين. إذ إنهم يخشون أحياناً من إهمال حاحاتهم لأن السلطات ستركز على تحسين الصحة النفسية للناس عموماً، ولأنها ستدافع عن حقوق المستهلكين في تحسين جودة الخدمات الصحية النفسية. ربما يقلق العاملون الصحيون حول توقعهم المزيد من الأعباء في العمل، أو لأنهم سيلازمون لانتهاك حقوق الإنسان، وقد يقلقون حول توصيف وظائفهم من دون استشارة خاصة أو أنهم سيخضعون لعدم الاستقرار الوظيفي.

**الحل:** يجب أن يحافظ العاملون في الصحة النفسية في وزارة الصحة على علاقات العمل الجيدة مع جميع نقابات العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين التي تتضمن اتحادات العمال والمنظمات العلمية والمهنية. وينبغي لهم العمل المترابط مع هذه النقابات والجمعيات بقدر الإمكان لتعيين القضايا والمرامي المشتركة ولتحسين جودة الخدمات الصحية النفسية وإتاحتها ولتحسين رضا المستهلكين وظروف عمل العاملين في الصحة النفسية والعاملين الصحيين العاملين. ينبغي بذل كل جهد ممكن لبناء التحالف بين وزارات الصحة والنقابات والجمعيات العمالية في سبيل الحصول المكاسب المتبادلة والأهم من ذلك الحصول على مكاسب للصحة النفسية عند السكان المعنيين.

### 4.5 العدد القليل جداً من الناس المهتمين بالتبشير بالصحة النفسية

**العائق:** يبدو أحياناً أن التبشير بالصحة النفسية على المستوى الوطني لا يحقق شيئاً وبأن أحسن المناقشات والأحاديث غير مسموعة البتة. عند وجود هذه الحال فمن المحتمل أن مشكلة أخرى هامة تشغل انتباه القادة أو المنظمات الاجتماعية في الدولة أو المناطق المعنية.

**الحل:** لا بد من إعادة التجميع ودراسة الوضع واختبار التجارب الحاصلة في دول أخرى والتحضير لزيادة مادة التبشير بالصحة النفسية مرة ثانية عندما تتجلى الفرصة المناسبة بنفسها. إن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية هي مثل هذه المواد الهامة التي يمكن توقع إعادة انبعاثها كمواد ذات شأن كبير.

هذه هي الأوقات التي ينبغي للمهنيين الصحيين المسؤولين عن الصحة النفسية في وزارة الصحة أن ينفذوا الأفعال المحلية التي يمكن أن تساعد في بناء المعرفة والتجربة والبرهان في سبيل التبشير بالصحة النفسية. يمكن أن تساعد المشاريع الارتياحية - على سبيل المثال - في المدارس وأماكن العمل وأماكن السكن في ابتكار أفعال التبشير بالصحة النفسية، وإظهار قضايا الصحة

النفسية (الإطار 3) وتقييم التأثيرات على الناس. وعندما تتاح المزيد من الموارد والخبرات فقد يترسخ إيضاح جوانب التبشير بالصحة النفسية مع اكتناف العديد من الجماهير المستهدفة وبمشاركة المعنيين المحليين الرئيسيين. ربما تجرب بعض الاستراتيجيات الإعلامية الموصوفة في القسم 2.4.3 بهذا الخصوص.

### 5.5 الالتباس حول نظريات التبشير بالصحة النفسية ومعقوليتها

**العائق:** إن التبشير بالصحة النفسية هو نشاط حديث نسبياً في حقل الصحة النفسية وثمة عدم موافقة عامة حول معناه وممارسته. تمتلك مجموعات المستهلكين والعاملين الصحيين في وزارات الصحة والمعنيين الآخرين لديهم فهماً مختلفاً لهذا الموضوع. إن فقدان الموافقة على أسس ومفاهيم التبشير بالصحة النفسية ومفاهيمها يمكن أن يؤدي أحياناً للتقدم في الدولة أو الإقليم.

**الحل:** تكتنف الطريقة الأولى التي يمكن فيها التغلب على الالتباس تنظيم حلقة دراسية حول التبشير بالصحة النفسية في الدولة أو الإقليم. بمشاركة الخبراء الدوليين والمعنيين الرئيسيين. نفذت عدة مبادرات دولية لأكثر من عدة سنين خلقت من قبل منظمات مختلفة بمشاركة من ممثلين عن وزارات الصحة. ولقد دعمت الفهم المشترك للحاجة إلى الدفاع عن حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية. وثمة حركة دولية الآن في سبيل الصحة النفسية والشراكة للتبشير بالصحة النفسية من دول مختلفة.

إن برنامج الجمعية العالمية النفسية للتخفيف من الوصمة والتمييز بسبب الفصام هو أحد المبادرات الدولية الخاصة التي تركز على التبشير بالصحة النفسية، وبدأ في عام 1996، وغاياته زيادة الوعي والمعرفة عن طبيعة هذا المرض والخيارات العلاجية، وقد حسن مواقف الناس نحو المصابين بالفصام ولتعميم العمل في سبيل الوقاية أو التخلص من التمييز والأحكام المسبقة. وينفذ هذا البرنامج حالياً في أجزاء عديدة من العالم وقد أنتج دلائل ووسائل سمعية بصرية مصممة لمساعدة الدول على الشروع في تجاربها الخاصة.

إن الزمالة العالمية للفصام والاضطرابات المرتبطة به هي منظمة دولية مخصصة تماماً للاضطرابات النفسية الجدية. ولقد أيدت 22 منظمة عائلية ووطنية الانضمام لها وتمتد أكثر من خمسين مجموعة مشاهمة من الأعضاء المشاركين. ولقد وفرت هذه الزمالة الخدمات المباشرة وساعدت في قيام مجموعات الدعم الذاتي وتنفيذ حلقات العمل وإنتاج المواد التثقيفية وعقد المؤتمرات والتبشير من أجل العلاج الأنسب والخدمات الأفضل والإدارة المالية للبحوث وبالنتيجة التأثير على السياسات الحكومية.

### 6.5 عدم وجود - أو وجود قلة من - مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية المخصصة للتبشير بالصحة النفسية

**العائق:** يصعب القيام بالتبشير بالصحة النفسية من قبل المهنيين الصحيين المسؤولين عن

الصحة النفسية في وزارات الصحة عند عدم وجود مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية المخصصة لهذا الشأن في دولها أو أقاليمها أو بوجود قلة منها. وفي هذه الظروف فإن المهنيين هم بوضع ضعيف نسبياً للقيام بالضغط على صناع السياسات والمخططين. إن المستهلكين والعائلات هم قوة رئيسية خلف التبشير بالصحة النفسية، ولكن عندما تكون هذه الحركة جيدة التطور فإنها قد تفتقر إلى النماذج التي ستبني عليها تنظيماتها.

**الحل:** ينبغي لوزارات الصحة في هذه الحالة، أن تضع في أولوياتها الأفعال التبشيرية للصحة النفسية وفقاً للمعلومات المتاحة عن الاضطرابات النفسية الرئيسية والسياسات والتشريعات الملزمة في الدول أو المناطق المعنية. وينبغي أن يشار إلى هذه الأولويات في جميع الإدارات والقطاعات الصحية وعند جميع فرق الصحة النفسية وفرق الرعاية الأولية. وينبغي أن يُستعرف المعنويون المهتمون بحقوق المستهلكين لكي يفاوضوا على المشاريع المشتركة الموجهة إلى تشكيل مجموعات المستهلكين أو مجموعات العائلات التي ستقوم بأعمال التبشير بالصحة النفسية. وربما يكون الدعم التقني والمالي ضرورياً.

وعند وجود قلة من مجموعات المستهلكين والمجموعات العائلية والمنظمات غير الحكومية أو بقية مجموعات التبشير بالصحة النفسية في الدول أو المناطق، فإنه ينبغي للمهنيين الصحيين المسؤولين عن الصحة النفسية في وزارة الصحة أن يحاولوا تمكينهم بتوفير المعلومات والتدريب والتمويل. يمكن للمهنيين أن يدعموا تقييم بعض مجموعات التبشير بالصحة النفسية باستعراض أفضل الممارسات ونشرها بعمق كنموذج في الدول المعنية. ثمة طريق آخر للتمكين بكتنف دعوة الممثلين عن هذه المجموعات للمشاركة في بعض نشاطات وزارة الصحة (مثل تطوير الخطط والبرامج والسياسات الصحية النفسية وتقييمها).





## 6. الخاتمة والتوصيات

ليس من السهل تقديم التوصيات التي يمكن تطبيقها عالمياً بسبب التنوع الاجتماعي والثقافية والاجتماعية وغيرها من الحقائق. ولقد قدمت التوصيات التالية للعمل بحسب مستوى حركة التبشير بالصحة النفسية في سبيل وضع منهج للمعلومات.

### 1.6 الدول التي ليس فيها مجموعات للتبشير بالصحة النفسية

1. رتب أولويات أفعال التبشير بالصحة النفسية من قبل وزارة الصحة التي تركز على المقابلات مع المخبرين الرئيسيين والمجموعات البوذية.
2. ارسم وثيقة مختصرة تظهر أولوية قضايا التبشير بالصحة النفسية في الدول. (مثل ظروف المؤسسات النفسية، عدم الحصول على خدمات الرعاية الأولية، التمييز والوصمة ضد المصابين بالاضطرابات النفسية). ادمع الوثيقة أو سياسات الدولة وتشريعاتها وبرامجها ودلائلها التي تتعلق بهذه القضايا.
3. انشر الوثيقة السابقة من خلال الدولة بدعم منظمات الصحة النفسية على مستوى القطاعات الصحية والفرق الصحية المجتمعية وفرق الرعاية الأولية.
4. تعرف على إحدى الخدمات الصحية النفسية أو اثنتين منها ممن تكون ممارستها هي الأفضل في الدولة وفاوض لإيضاح هذا المشروع المشترك. وينبغي أن يكتنف ذلك وزارة الصحة والخدمات الصحية النفسية. ويجب أن يكون لها هدف في تشكيل مجموعات المستهلكين أو المجموعات العائلية مع وظائف في التبشير بالصحة النفسية. ربما يكون الدعم التقني والمالي ضروريان.
5. تعرف على إحدى المجموعات المعنية أو اثنتين ممن تهتم بحقوق المصابين بالاضطرابات النفسية أو تعزيز الصحة النفسية أو الوقاية من الاضطرابات النفسية. نفذ نشاطات التبشير بالصحة النفسية معها على نطاق ضيق وبطريقة تعاونية.

### 2.6 الدول التي تضم مجموعات قليلة للتبشير بالصحة النفسية

1. مكّن مجموعات التبشير بالصحة النفسية بتزويدها بالمعلومات والتدريب والتمويل. ركز على مجموعات المستهلكين.
2. نفذ تقيماً خارجياً لمجموعات التبشير بالصحة النفسية، استعرف أفضل الممارسات بينها وقم بإيضاحها لبقية الدولة كنموذج.
3. نظم حلقة دراسية عن التبشير بالصحة النفسية وحقوق المرضى، وادع مجموعات التبشير بالصحة النفسية والخبراء الدوليين والمحليين في هذا المجال.

4. اكسب تأييد وزير الصحة وبقية السلطات الصحية للحصول على الدعم الواضح في سبيل التبشير بالصحة النفسية.

5. قم بحملة صغيرة باستعمال الإذاعة والنشرات الإعلانية لإخبار الناس عن مجموعات التبشير بالصحة النفسية.

### 3.6 الدول التي تضم مجموعات متعددة للتبشير بالصحة النفسية

1. احرص على الإجماع المواكب للتبشير بالصحة النفسية في الدولة ولا سيما مجموعات المستهلكين. وزع بطريقة دورية دليلاً عن هذه المجموعات.

2. ادع ممثلي مجموعات التبشير بالصحة النفسية للمشاركة في بعض النشاطات في وزارة الصحة ولاسيما عند صياغة السياسات والبرامج وتنفيذها وتقييمها. حاول نشر هذا النموذج على جميع القطاعات الصحية.

3. انتخب ممثلين عن مجموعات المستهلكين وبقية مجموعات التبشير بالصحة النفسية لتشكيل هيئة تقوم بتفقد مرافق الصحة النفسية، أو أي هيئة للدفاع عن المصابين بالاضطرابات النفسية.

4. درب فرق الصحة النفسية وفرق الرعاية الأولية للعمل مع مجموعات المستهلكين.

5. قم بحملة تثقيفية عن الوصمة وحقوق المصابين بالاضطرابات النفسية. حاول تضمين قضايا تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية .

6. ساعد مجموعات التبشير بالصحة النفسية ومجموعات المستهلكين لتشكيل تحالفات واتلافات واسعة.

يمكن أن يساعد تنفيذ بعض هذه التوصيات وزارة الصحة في دعم التبشير بالصحة النفسية في دولها ومناطقها. يمكن أن تسهل تنمية حركة التبشير بالصحة النفسية تنفيذ السياسات الصحية النفسية وتشريعها. وبالنتيجة يحتمل أن يستفيد الناس بعدة طرق. ستكون حاجات المصابين بالاضطرابات النفسية أكثر فهماً وحقوقهم أكثر حماية. وسيتلقون خدمات من نوعية محسنة وسيشاركون بفاعلية في تخطيط هذه الخدمات وتطويرها ورصدها وتقييمها. وستدعم العائلات عن دورها في تقديم الرعاية، وسيكسب الناس فهماً أفضل للصحة النفسية والمصابين بالاضطرابات النفسية. وتتضمن المنافع البعيدة المدى تعزيز الصحة النفسية بطريقة أفضل وستنمى العوامل الواقية في الصحة النفسية.

## التعاريف

التبشير بالصحة النفسية: هي الأفعال المختلفة التي غايتها تغيير بنیان العوائق في المواقف وتحقيق النتائج الصحية النفسية الإيجابية عند الناس.

القطاع الصحي أو المنطقة الصحية: هو قسم جغرافي أو سياسي في دولة يحدث لغرض اللامركزية في وظائف وزارة الصحة.

المستهلك: هو شخص مصاب باضطراب نفسي ويتلقى الخدمات الصحية النفسية. وثمة مصطلحات مرادفة مستعملة في أماكن مختلفة ولمجموعات مختلفة من المصابين بالاضطرابات النفسية.

المستخدم: مصطلح مرادف للمستهلك، ويستعمل في بعض الدول الأوروبية.

المريض: شخص مصاب باضطراب نفسي يتلقى أشكالاً من المعالجات الطبية.

العائلة: أعضاء عائلات المصابين بالاضطرابات النفسية الذين يعملون كمقدمين للرعاية لهم.

المنظمة غير الحكومية: منظمة غير ربحية طوعية أو خيرية تنفذ نشاطات التبشير بالصحة النفسية وتوفر مختلف التدخلات الصحية النفسية التي تتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والأهليل.

## قراءات إضافية

1. World Federation for Mental Health (1998) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: [www.wfmh.com](http://www.wfmh.com)
2. World Health Organization (1989) *Consumer involvement in mental health and rehabilitation services*. Geneva, World Health Organization, Division of Mental Health.
3. World Health Organization (1996) *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
4. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
5. World Health Organization (2001a) *The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
6. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
7. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: [www.opentheodoors.com](http://www.opentheodoors.com)

## المراجع والمصادر

1. Alzheimer's Disease International (2002) *About Alzheimer's Disease International*. Available from: URL: [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)
2. Aranha AL et al (2000) *Advocacy, mental health and citizenship*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
3. Austin LS, Husted K (1998) Cost-effectiveness of television, radio, and print media programs for public mental health education. *Psychiatric Services*, 49(6):808-11.
4. Burti L (2000) *The role of self-help and user cooperatives in fighting stigma*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
5. Citizen Advocacy Information and Training (2000) *An introduction to Citizen Advocacy Information and Training*. London. Available from: URL: [www.citizenadvocacy.org.uk](http://www.citizenadvocacy.org.uk)
6. Chamberlin J (2001) The role of consumers in mental health care. (USA National Empowerment Center.) In: *World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. p.56.
7. Cohen H, Natella G (1995) *Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial. (In Spanish.)
8. Commonwealth Department of Health and Family Service (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Mental Health Branch, Commonwealth Department of Health and Family Service. Available from: URL: [www.health.gov.au](http://www.health.gov.au)
9. Compton W et al. (1999) *Empowerment and the vision of recovery*. Santiago, Chile: World Congress of the World Federation for Mental Health.
10. Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights] (2001) *Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]*. Mexico DF: General Directorate of Psychosocial Rehabilitation. Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health. In Spanish.
11. García J, Espino A, Lara L (1998) *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo [Psychiatry in Spain at the turn of the century]*. Madrid: Díaz de Santos. In Spanish.
12. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
13. Leff J (1997) *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons.
14. Levav I, Restrepo H, Guerra de Macedo C (1994) The restructuring of psychiatric care in Latin America: a new policy for mental health services. *Journal of Public Health Policy*, Spring:73-85.
15. Ministry of Health (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Santiago: Ministry of Health, Mental Health Unit. In Spanish.

16. Tenety M, Kiselica M (2000) *Working with mental health advocacy groups*. (American Counseling Association.) Contact information for publications available at URL: [www.counseling.org](http://www.counseling.org)
17. United States Department of Health and Human Services (1999) *Mental health: A report of the Surgeon General*, Washington DC: United States Department of Health and Human Services.
18. Walunguba T (2000) *Uganda Schizophrenia Fellowship: a vessel to psychosocial rehabilitation in Uganda*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
19. Wolff G (1997) Attitudes of the media and the public. In Leff J, ed. *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons. p. 145-63.
20. World Federation for Mental Health (2002) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: [www.wfmh.com](http://www.wfmh.com)
21. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (2002) *About the WFSAD*. Available from: URL: [www.world-schizophrenia.org](http://www.world-schizophrenia.org)
22. World Health Organization (2001a) *World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
23. World Health Organization (2001b) *Atlas: mental health resources in the world 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
24. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
25. World Health Organization (2001d) *Mental Health Around the World, Stop exclusion. Dare to care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
26. World Health Organization (2002) *The Nations for Mental Health Project in Mongolia 1997-2000: making a difference in Mongolian mental health*. (Unpublished Report, available on request from the Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
27. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: [www.openthedoors.com](http://www.openthedoors.com)









ISBN:978-92-9021-522-6