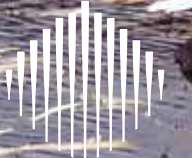


مستقبل جودة الحياة

خطوات السياسات التالية
لبناء مجتمعات قادرة على
الصمود من الناحية النفسية

WORLD
GOVERNMENT
SUMMIT 2023

in collaboration with



To Inspire and Enable The Next Generation of Governments

The World Government Summit is a global platform dedicated to shaping the future of governments worldwide. Each year, the Summit sets the agenda for the next generation of governments with a focus on how they can harness innovation and technology to solve universal challenges facing humanity.

The World Government Summit is a knowledge exchange center at the intersection of government, futurism, technology, and innovation. It functions as a thought leadership platform and networking hub for policymakers, experts and pioneers in human development.

The Summit is a gateway to the future as it functions as the stage for analysis of future trends, concerns, and opportunities facing humanity. It is also an arena to showcase innovations, best practice, and smart solutions to inspire creativity to tackle these future challenges.





قائمة المحتويات

المواضيع

05	الملخص التنفيذي
07	مسرد مصطلحات الصحة النفسية الرئيسية
09	أثر الصحة النفسية في المجتمع: مراجعة للوقائع
11	الصحة النفسية وجودة الحياة: تقييم عالمي
12	الأطفال والمراهقون: ازدياد الحاجة الملحة لتقديم خدمات أفضل ذات صلة بالدعم والرعاية الصحية النفسية
13	النقص العالمي في خدمات الرعاية الصحية النفسية
15	الآلية التي يجب أن تعتمد عليها الحكومات للاستجابة لرقمنة الرعاية الصحية النفسية
17	يقود المرضى المتمكنون رقمياً نهضة العلاجات الرقمية
18	تعزيز إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية النفسية الرقمية في الدول المتقدمة والنامية
19	الحاجة إلى تحسين الأنظمة وضبط الميزانية في مجال الرعاية الصحية النفسية الرقمية
21	الميتافيرس: ساحة الاختبار الرقمية التالية لسياسات وبرامج الصحة النفسية وجودة الحياة
23	مستقبل تمويل الصحة النفسية: السبب الذي يجعل استهداف جودة الحياة عاملاً رئيسياً لضبط الميزانيات
25	سدّ الفجوة العالمية القائمة على مستوى الإنفاق على الصحة النفسية في الأوقات الاقتصادية العصبية
26	مبادرات جودة الحياة النفسية القيد التنفيذ: دراسات حالة وطنية رائدة
29	الصحة النفسية وجودة الحياة للجيل القادم: كيف نضمن الاستماع لأصوات وآراء الجيل القادم اليوم
31	العبء المتزايد الذي يتحمله الأطفال والمراهقون في العالم على مستوى الصحة النفسية
32	الفجوة القائمة على مستوى المعلومات وكيفية معالجتها
35	الخلاصة: تعزيز الاستثمارات وتركيزها بشكل أكبر على جودة الحياة والصحة النفسية في ظل اقتصاد عالمي مليء بالتحديات

الملخص التنفيذي

في العام 2022، قدّرت منظمة الصحة العالمية أن واحدًا من بين كل ثمانية أشخاص تقريبًا في العالم يعاني اضطرابًا نفسيًا¹ ولا شك في أن الصحة النفسية الإيجابية عامل بالغ الأهمية بالنسبة إلى الصحة الفردية والعامّة، والمجتمع ككل. ومع ذلك، ثمة أدلة متزايدة على أن القلق، والتوتر، والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات النفسية تتزايد على مستوى العالم، وهي تتفاقم نتيجة للنقص الخطير في خدمات الصحة النفسية المتكاملة وعدد العاملين المدربين في مجال الصحة النفسية. وفي هذا الإطار، لا بدّ من الإشارة إلى أن الوعي المتزايد بالعبء الذي تخلفه الاضطرابات النفسية بحث الحكومات على المستويين العالمي والوطني على مراجعة سياساتها واستراتيجياتها الحالية واتخاذ إجراءات فورية لتحسين الصحة النفسية لمواطنيها وجودة حياتهم. وفي هذا المجال البالغ الأهمية، بإمكان صنّاع السياسات تعلّم دروس من دول أخرى بشأن أفضل الممارسات المعتمدة.

تستند هذه الوثيقة إلى تقرير القمة العالمية للحكومات الصادر العام الماضي والذي يتمحور حول جعل جودة الحياة النفسية أولوية وطنية، وهي تقترح تدابير ومبادرات رئيسية يمكن أن تطلقها الحكومات حالًا لتحقيق نتائج مستدامة². وأحد الأمور التي تدعو للنفاؤل هو العدد المتزايد من الحكومات التي تلتزم بمحاربة الوصمة الاجتماعية التي عادةً ما تترافق مع الاضطرابات النفسية من خلال البرامج الإعلامية والحملات الوطنية. ففي اسكتلندا على سبيل المثال، تهدف مبادرة See Me التابعة للحكومة الاسكتلندية والتي تم إطلاقها في العام 2021 إلى التصدي للوصمة الاجتماعية والتمييز المرتبطين بالصحة النفسية³. وفي نيوزيلندا، تقيس الميزانية التي تم تخصيصها لجودة الحياة في العام 2022، وهي الميزانية الرابعة في فنتها، التقدّم الذي أحرزته البلاد على مستوى مجموعة واسعة من المقاييس وليس فقط المؤشرات المالية والاقتصادية التقليدية، مع تحليل تداعيات السياسات على المجالات المختلفة لجودة الحياة⁴. وفي الإمارات العربية المتحدة، تقدّم مجلس جودة الحياة الرقمية الذي تم إنشاؤه في العام 2020 مجموعة من المعلومات والخدمات لمساعدة المواطنين على الحفاظ على توازن صحي بين العالمين الإلكتروني والمادي⁵.

وتجسّد هذه المبادرات الاعتراف الدولي المتزايد بأثره على الدولة واجب رعاية جودة حياة المواطنين، إضافة إلى مهمتها التقليدية كجهة منظمة للخدمات الصحية. وتعتبر جودة الحياة مفهومًا متعدد الأبعاد يتأثر بمجموعة من المقومات الصحية، والاجتماعية، والسلوكية، والفردية. وفي هذا الصدد، لا بدّ من الإشارة إلى أن المتخصصين في المجال الصحي وصنّاع السياسات المتعلقة بالرعاية الصحية أصبحوا يتشاطرون الآراء إلى حدّ كبير في السنوات الأخيرة. فلطالما اعتُبر المرض النفسي مسألة خاصة أو، الأسوأ من ذلك، خللاً فرديًا في الشخصية. أما اليوم، بات معلومًا على نطاق واسع أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والعوامل الأخرى الخارجة عن سيطرة الفرد غالبًا ما تؤثر على الصحة النفسية. من هذا المنطلق، تؤدي الحكومات دورًا في بناء مجتمعات قادرة على الصمود من الناحية النفسية من خلال تصميم وتنفيذ سياسات ومبادرات ذات صلة بالرعاية الصحية تعزز جودة الحياة وتحافظ عليها. وقبل الانطلاق في هذه الرحلة، لا بدّ من الإشارة إلى أن جودة الحياة تشمل الفواصل التقليدية "الدقيقة" التي تفصل بين الصحة النفسية والبدنية والتي لم يعد المتخصصون في المجال الطبي يعترفون بها. فعلى المستوى اليومي، من المرجّح أن يشعر الشخص الذي يتمتع بصحة بدنية جيدة بالإيجابية تجاه نفسه والحياة بشكل عام. من جهة أخرى، غالبًا ما يُظهر الأفراد الذين يعانون اضطرابات نفسية تم تشخيصها سريريًا مثل القلق والاكتئاب أعراضًا صحية جسدية - أبرزها ارتفاع ضغط الدم.

والسبب الذي يجعل هذه الدراسة تركز على الصحة النفسية وجودة الحياة النفسية هو الوصمة الاجتماعية والمعلومات المغلوطة التي ما زالت تحيط بالموضوع - لا سيما الاعتقاد الخاطي بأنهما لا يرتبطان بالصحة البدنية وجودة الحياة البدنية. فالمعلومات المغلوطة هذه، التي تشمل عدم القدرة على التمييز بين الصحة النفسية وجودة الحياة (يرجى مراجعة المسرد)، تحدّد دورها من قدرة الحكومات على تصميم وتنفيذ استراتيجيات وسياسات شاملة وقائمة على الأدلة في هذا المجال. لذلك، تقدّم التوصيات الرئيسية التالية:

01 زيادة التمويل الحكومي لتوظيف المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وتدريبهم سريريًا، وتوزيع الكوادر

02 تعزيز إمكانية الحصول على منتجات وخدمات الرعاية الصحية النفسية الرقمية وجودة الحياة النفسية الرقمية في الدول المتقدمة والنامية

03 جمع ومعالجة بيانات أكثر شمولية وتفصيلاً حول الرعاية الصحية وجودة الحياة النفسية للأطفال والمراهقين، من خلال الاستفادة من التقنيات الجديدة وتحليلات البيانات



مصطلحات الصحة النفسية الرئيسية

جودة الحياة: حالة إيجابية يعيشها الأفراد والمجتمعات. وعلى غرار الصحة، تُعتبر جودة الحياة موردًا للحياة اليومية ويتم تحديدها من خلال الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية. تشمل جودة الحياة نوعية المعيشة وقدرة الأفراد والمجتمعات على المساهمة في العالم بما يتوافق مع إدراكهم للمعنى والغاية المنشودة. إن التركيز على جودة الحياة يدعم عملية تتبّع التوزيع العادل للموارد، والأزدهار العام، والاستدامة. ويمكن رصد جودة الحياة في المجتمع من خلال مراقبة مدى قدرته على الصمود، وبناء قدراته على العمل، واستعداده لتجاوز التحديات.

الصحة النفسية: إحدى حالات جودة الحياة النفسية التي تمكّن الأفراد من التعامل مع ضغوط الحياة، وإدراك قدراتهم، والتعلّم والعمل، والمساهمة في مجتمعهم.

الاضطراب النفسي: اختلال سريري جسيمي يطال إمكانيات الفرد الإدراكية أو قدرته على ضبط مشاعره أو سلوكه، وعادةً ما يرتبط بالضيق أو بقصور في مجالات الأداء المهمة.

اعتلالات الصحة النفسية: مصطلح أوسع يشمل الاضطرابات النفسية، والإعاقات النفسية والاجتماعية، والحالات النفسية الأخرى المرتبطة بضيق كبير أو قصور في الأداء أو خطر إيذاء الذات.

المصدر: منظمة الصحة العالمية



الفصل الاول

أثر الصحة النفسية
في المجتمع:
مراجعة للوقائع



الصحة النفسية وجودة الحياة: تقييم عالمي

وتماشياً مع باقي دول العالم، ثمة أسباب واضحة تستدعي تعزيز الاستثمارات في مجال الدعم والرعاية الصحية النفسية على مستوى منطقة دول مجلس التعاون الخليجي. على سبيل المثال، قَدَّرت دراسة نشرتها مجلة ذا لانسييت في العام 2016 أن التكلفة العالمية الإجمالية لتوسيع نطاق تغطية العلاجات الفعالة للاكتئاب والقلق بين عامي 2016 و 2030 ستبلغ 147 مليار دولار أمريكي. ومع ذلك، كان من المتوقع أن يبلغ العائد العالمي على هذا الاستثمار 310 مليار دولار أمريكي، بناءً على عدد سنوات الحياة الصحية التراكمية

المتوقعة خلال فترة توسيع النطاق والبالغة 43 مليون.¹¹ وفي العام الماضي، أشار تحليل أجرته شركة بي دبليو سي باستخدام المنهجية نفسها إلى خسارة ما لا يقل عن 37.5 مليون يوم إنتاجي سنوياً في دول مجلس التعاون الخليجي نتيجة لمرض نفسي لا تتم معالجته، أي ما يعادل خسارة قدرها 3.5 مليار دولار أمريكي.¹²

في السنوات الأخيرة، شهدت حالات الاضطرابات النفسية المرتفعة ازدياداً كبيراً نتيجةً لسلسلة من الأحداث وتحديداً انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، والصراع الجيوسياسي، والتحديات الاقتصادية الخطيرة التي يعود سببها إلى ضغوط التضخم العالمية الأسوأ منذ السبعينات. ومن هذا المنطلق، جاءت التقارير الوطنية والدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية - وتحديداً تقرير الصحة النفسية في العالم الصادر عن المنظمة في العام 2022 - سوداوية.⁶

تقدّر منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) أدى في العام 2020 إلى زيادة سنوية على مستوى العالم في عدد حالات الاضطراب الاكتيابي الشديد المبلغ عنها بلغت نسبتها 27.6% وزيادة في عدد حالات اضطرابات القلق بنسبة 7.25.6% وحتى الآن، تشير الأدلة إلى أن عدد هذه الحالات ما زال أعلى ممّا كان عليه قبل تفشي الفيروس على الرغم من تراجع حدّته. على سبيل المثال، تشير بيانات الاستطلاع التي جمعتها مؤسسة عائلة كايزر لمكتب الإحصاء الأمريكي إلى أن حوالي 40% من البالغين في الولايات المتحدة أبلغوا عن أعراض قلق أو اكتئاب في ذروة الموجة الأولى من الجائحة في العام 2020.⁸ وبحلول شهر يونيو من العام 2022، انخفضت هذه النسبة إلى حوالي 33%، وهو انخفاض كبير إلا أن هذا الرقم ما زال يشكل ثلاثة أضعاف النسبة التي كانت سائدة قبل الجائحة والبالغة 11%.

وتؤكد هذه الإحصاءات الخطيرة على أولويتين لصنّاع السياسات. فمن جهة أولى، ما زال موضوع التوعية بالصحة النفسية وجودة الحياة بصفتها مسألتين بالغتي الأهمية محاطتين بالوصمة الاجتماعية وعدم تحييد الكلام بهما في العديد من المجتمعات، على الرغم من التقدّم الذي شهدناه مؤخراً في عدد من الدول. ومن جهة ثانية، تبقى نسبة توفير خدمات الصحة النفسية على مستوى العالم أقل بكثير من المستوى المطلوب، نظراً إلى حجم التحدي. وخلال شهر أكتوبر من العام 2022، شدّد الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش في رسالته المخصصة للاحتفال باليوم العالمي للصحة النفسية على أن هذا الموضوع ما زال «أحد جوانب الرعاية الصحية الأكثر إهمالاً»، ما يخلف تداعيات اجتماعية واقتصادية عميقة وواسعة النطاق.⁹ فعلى سبيل المثال، أشارت الأمم المتحدة إلى أن القلق والاكتئاب يكلفان الاقتصاد العالمي حوالي 1 تريليون دولار أمريكي سنوياً.¹⁰ وشدّد الأمين العام غوتيريش على أهمية تضافر الجهود الدولية من أجل «الحدّ من الأسباب الجذرية لاعتلالات الصحة النفسية»، استناداً إلى المبدأ السليم الذي يعتبر أن الوقاية أفضل من العلاج، سواء كان ذلك من منظور الرعاية الصحية أو الميزانية.

الأطفال والمراهقون:

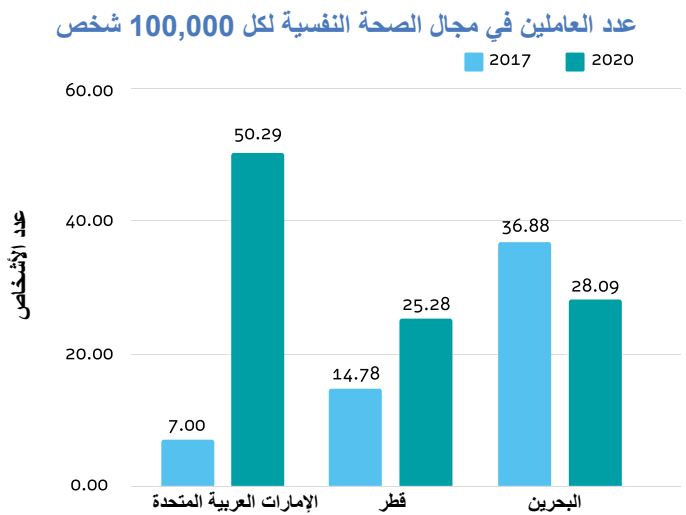
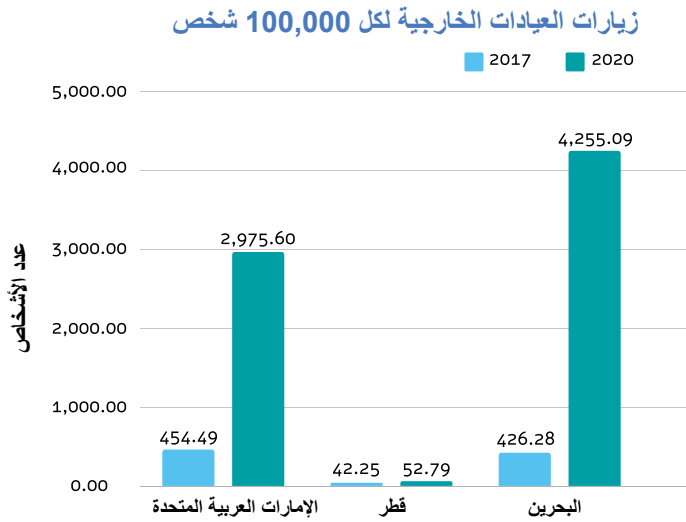
ازدياد الحاجة الملحة لتقديم خدمات أفضل ذات صلة بالدعم والرعاية الصحية النفسية

ومع ذلك، تواجه عملية تصميم سياسات وبرامج فعالة تستهدف الأطفال وصغار السن تحديًا عمليًا كبيرًا، لا سيما أن عوامل فردية، وعائلية، واجتماعية، واقتصادية متعددة قد تؤثر على الصحة النفسية للفرد منذ سن مبكرة. ومن بين العوامل المختلفة المحددة للصحة النفسية لدى المراهقين، تذكر منظمة الصحة العالمية «الظروف المعيشية، أو الوصمة الاجتماعية، أو التمييز، أو الإقصاء، أو الافتقار إلى الدعم والخدمات العالية الجودة».¹⁵ وتندرج هذه العناصر العالمية في إطار عوامل محددة أكثر دقة، منها مثلًا ما إذا كان المراهق يعاني اضطرابًا مزمنًا، أو اضطراب طيف التوحد، أو في حالة المراهقات، ما إذا كانت حاملاً أو تزوجت مبكرًا أو بشكل قسري. ومن بين العوامل الأخرى المحددة للصحة النفسية التربوية السيئة وتعرض الطفل أو المراهق للتمييز من جهة أطفال أو البالغين آخرين.

تشكل اعتلالات الصحة النفسية السائدة بين الأطفال والمراهقين نسبة كبيرة من العبء العالمي للأمراض ضمن هذه الفئة العمرية.¹³ فخلال شهر نوفمبر من العام 2021، ذكرت منظمة الصحة العالمية أن واحدًا من بين كل سبعة أطفال تتراوح أعمارهم بين 10 و19 عامًا في جميع أنحاء العالم يعاني اضطرابًا نفسيًا، وهي نسبة تمثل 13% من الإجمالي لجميع الفئات العمرية. وما يثير الصدمة أكثر هو أن منظمة الصحة العالمية قدّرت أن الانتحار هو سبب الوفاة الرابع الأكثر شيوعًا بين فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عامًا.

ويبدو أن أثر اضطرابات الصحة النفسية التي تطال الأطفال والمراهقين ينتشر على مستوى دول العالم بأكمله. فخلال شهر سبتمبر من العام 2021 على سبيل المثال، أشارت مراجعة منهجية للمنشورات الأكاديمية وتحليل شمولي للبيانات في دول مجلس التعاون الخليجي الست إلى أن حوالي نصف الأطفال والمراهقين (45%) أصيبوا بأعراض الاكتئاب، بناءً على مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي الدولي (DASS).¹⁴ ولا بدّ من الإشارة إلى أن النسبة نفسها (45%) أصيبت بأعراض القلق، فيما عانى الربع (26%) من التوتر. من ناحية أخرى، أظهر حوالي ثلث (32%) الأطفال والمراهقين في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي أعراضًا ذات صلة باضطرابات الأكل، استنادًا إلى اختبار مواقف الأكل 26 (EAT-26). وكما توضّح هذه البيانات، تقع على عاتق الحكومات مسؤولية تزويد الأطفال والمراهقين بخدمات أفضل ذات صلة بالدعم والرعاية الصحية النفسية لمنحهم أفضل فرصة ممكنة في الحياة.

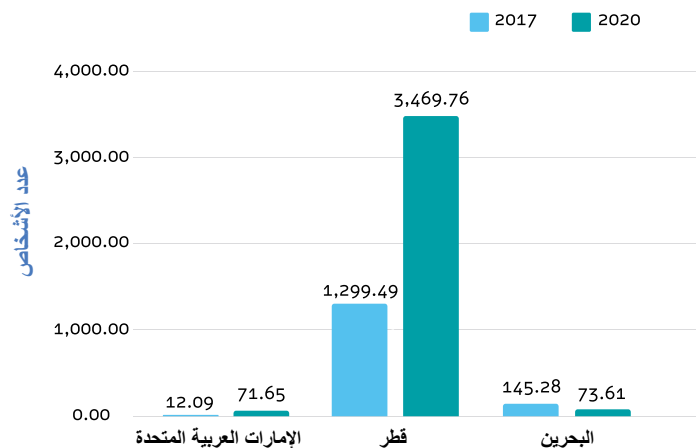
النقص العالمي في خدمات الرعاية الصحية النفسية



يكافح المرضى في جميع أنحاء العالم من أجل الحصول على الدعم والرعاية الصحية النفسية اللازمين من أطباء مدربين بشكل صحيح. ولا تقتصر هذه المشكلة على الدول النامية. فبحسب تحليل أجرته شركة بي دبليو سي لبيانات صادرة عن مكتب إحصاءات العمل الأمريكي على سبيل المثال، تبين أنه تم تخصيص 7.7 طبيب نفسي فقط لكل 100,000 شخص في الولايات المتحدة في العام 2021، وهي نصف النسبة التي أوصت بها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية في العام 1980 من أجل توفير تغطية وطنية كافية لموضوع الصحة النفسية.¹⁶

وتجدر الإشارة إلى أن المعدل المكافئ أقل في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي، فبحسب تحليل أجرته شركة بي دبليو سي للبيانات الواردة في أطلس الصحة النفسية لعام 2020 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، تبين أنه تم تخصيص 3.02 طبيب نفسي في المتوسط لكل 100,000 شخص في العام 2020 وذلك في الدول الست الأعضاء أي الإمارات العربية المتحدة، والمملكة العربية السعودية، وقطر، والكويت، وعمان، والبحرين. وتعتبر الإمارات العربية المتحدة مثالاً صارخاً على السبب الذي يدفع إلى اعتبار هذا النقص أمراً بالغ الأهمية، خاصة منذ بداية جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). فبين عامي 2017 و2020، ارتفع عدد المرضى الذين يدخلون سنوياً إلى المستشفى نتيجة لأعراض مرتبطة بالصحة النفسية ستة أضعاف من 12.06 لكل 100,000 شخص إلى 71.65، فيما ارتفعت زيارات العيادات الخارجية من 454.49 زيارة لكل 100,000 شخص إلى 2,975.6 في 17 وفي غضون ذلك، ارتفع المعدل المكافئ لجميع العاملين في مجال الصحة النفسية سبعة أضعاف في الفترة نفسها من 7.19 إلى 50.29 لكل 100,000 شخص، مع العلم أنه لم يتم تخصيص سوى 4.2 طبيب نفسي لكل 100,000 شخص في العام 2020.

عدد المرضى الذين يدخلون المستشفى لكل 100,000 شخص



المصدر: أطلس الصحة النفسية لعام 2017 وأطلس الصحة النفسية لعام 2020 الصادران عن منظمة الصحة العالمية

المتخصصون في مجال الصحة النفسية لكل 100,000 شخص
في دول مجلس التعاون الخليجي الست

البحرين	الكويت	قطر	عمان	الإمارات العربية المتحدة	المملكة العربية السعودية	
4.27	2.35	2.22	1.65	4.24	3.41	الأطباء النفسيون
21.08	14.50	18.18	9.91	38.66	2.54	ممرضات الصحة النفسية
1.16	1.35	1.62	0.96	2.89	3.25	علماء النفس
0.43	0.43	0.49	0.24	0.79	8.49	المرشدون الاجتماعيون
1.16	0.12	2.75	0.30	3.73	-	غيرهم من العاملين المتخصصين في مجال الصحة النفسية (على سبيل المثال أخصائيو العلاج الوظيفي)
28.09	18.75	25.28	13.07	50.29	17.70	إجمالي المتخصصين في مجال الصحة النفسية

المصدر: أطلس الصحة النفسية لعام 2020 الصادر عن منظمة الصحة العالمية

في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي، تتفاقم مشكلة النقص العام في المتخصصين المؤهلين في مجال الصحة النفسية نتيجة لعدم توفر برامج جامعية ذات صلة بعلم النفس السريري والطب النفسي. ففي الإمارات العربية المتحدة على سبيل المثال، برامج الماجستير أو الدكتوراه الخاصة بهذه المجالات تكاد تكون معدومة. وما يزيد المشكلة تعقيداً هو عدم قدرة العديد من المتخصصين المؤهلين والأكفاء في مجال الصحة النفسية في الإمارات العربية المتحدة على ممارسة المهنة نظراً إلى أن عملية الترخيص البيطية، التي لا تتماشى مع معايير الترخيص المعترف بها دولياً. وفي هذا السياق، تقول الدكتورة صالحة أفريدي، مديرة مركز ذا لايت هاوس أرابيا للصحة النفسية في الإمارات العربية المتحدة، وهو إحدى العيادات القليلة المتخصصة في الصحة النفسية في الشرق الأوسط: "برأيي، لو طبقت الإمارات العربية المتحدة أفضل ممارسات الترخيص المعتمدة في الخارج، لكان عدد الأطباء [المتخصصين في الصحة النفسية] الذين يعملون في الإمارات ازداد بالمئات، إن لم يكن بالآلاف¹⁸ من جهة أخرى، وجدت دراسة أكاديمية أجريت في العام 2020 أن الجهل والأحكام المسبقة المحيطة بالأمراض النفسية تشكل عقبة إضافية تحول دون توظيف المتخصصين في مجال الصحة النفسية وتدريبهم في الإمارات العربية المتحدة، ما يعكس مشكلة¹⁹ على مستوى المنطقة.

لكن، وعلى الرغم من هذه المشاكل، ثمة أخبار أكثر إيجابية حول مشهد الصحة النفسية في المنطقة. فكما ذكرنا أدناه (يرجى مراجعة الفصل 3)، بذلت حكومات دول مجلس التعاون الخليجي في السنوات الأخيرة جهوداً متضافرة لإزالة الوصمة الاجتماعية التي عادةً مع تنرافق مع الأمراض النفسية. ولتسريع التقدم المحرز في هذا الإطار، توصي شركة بي دبليو سي بجمع بيانات حول الوعي بالصحة النفسية والأحكام المسبقة بين المواطنين بطريقة أكثر منهجية وتواتراً لإثراء برامج التعليم وبرامج المعلومات القائمة على الأدلة والتي تراعي الاعتبارات الثقافية.²⁰

على الصعيد العالمي، يجب أن يشكّل الاستثمار في عدد أكبر من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وفي الوقت نفسه محاربة الوصمات الاجتماعية الأساس لتبني نهج عمل موجّه نحو تحقيق النتائج إزاء موضوع الرعاية الصحية النفسية. وفي هذا السياق، يقول موجدت، وهو رائد أعمال مصري أسس شركة Unstressable التي تقدّم المشورة حول كيفية تعامل المجتمعات مع التوتر، إنه يجب تحفيز الأطباء النفسيين والأطباء عموماً للتركيز على عدد حالات التعافي ووتيرتها بدلاً من عدد المرضى الذين تمت معالجتهم وعدد الجلسات التي جرى تقديمها. وبحسب جودت، إن تعزيز المساءلة وتقديم المزيد من الحوافز للحدّ من ظهور الأمراض النفسية يمكن أن يساعد أيضاً على التقليل من أوجه القصور. ويرى جودت أن أوجه القصور هذه تشمل إضاعة عدد لا يحصى من الساعات على البيروقراطية، ما يزيد من عبء العمل الذي يقع على عاتق المتخصصين في مجال الصحة النفسية وقد يؤدي إلى إرهاقهم. ونتيجة لذلك، ترتفع تكاليف تقديم الخدمات كما أن جودتها تتأثر سلباً، لا سيما أن مقدّم خدمات الرعاية الصحية يكافحون لسدّ الفجوات. ويؤكد جودت أنه لا بدّ من إجراء المزيد من الأبحاث لتقييم مدى كفاءة الحلول الموجهة نحو تحقيق النتائج والتي قد تكون فعالة أكثر من نهج العمل التقليدي الموجه نحو الأرقام وذلك على مستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية النفسية.

الفصل الثاني

الآلية التي يجب أن تعتمدھا
الحكومات للاستجابة لرقمنة
الرعاية الصحية النفسية



يقود المرضى المتمكنون رقمياً نهضة العلاجات الرقمية

الرقمي» «الآثار السلبية» المختلفة الناجمة عن الإفراط في استخدام التقنيات الرقمية، بما في ذلك تدني المهارات الاجتماعية، والافتقار إلى التحفيز الذاتي، وضعف الذكاء العاطفي والتعاطف، وتزايد الصراعات مع الآخرين، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والاكنتاب في الفئات العمرية الأصغر سناً.²⁴

إن اتساع وعمق الرقمنة على مستوى العالم اليوم يعني أن مصطلح «المواطن الرقمي» يمكن أن ينطبق غالباً على الأفراد في جميع الفئات العمرية، الأمر الذي يخلف تداعيات مباشرة على عملية تصميم وتنفيذ سياسة الرعاية الصحية النفسية وجودة الحياة. وتجدر الإشارة إلى أن عملية الإدماج الرقمي التدريجية للشعوب بأسرها تؤدي إلى دفع عجلة نمو المنتجات والخدمات السريية المتاحة عبر الإنترنت والتي يمكن في بعض الأحيان أن تكمل الرعاية الصحية الشخصية التقليدية أو تحل محلها. وأحد الأمثلة على ذلك هو اعتياد الكثير من الأفراد الأكبر سناً خلال فترة الجائحة على طلب وصفات طبية بشكل متكرر عبر الإنترنت والمشاركة في استشارات عن بُعد مع طبيههم لمناقشة صحتهم بشكل عام، بما في ذلك جودة حياتهم النفسية. وفي الوقت نفسه، غالباً ما تكون المزاعم المتعلقة بالأثر المفيد للإدماج الرقمي على جودة الحياة، وخاصة بين الفئات العمرية الأكبر سناً، غير مؤكدة بالكامل. ففي العام 2021 على سبيل المثال، توصلت مراجعة منهجية وتحليل شمولي لمدى فعالية تدخلات التقنيات الرقمية في تقليل شعور الفئة الأكبر سناً بالوحدة إلى نتيجة مؤكدة تفيد «بعدم وجود أدلة» حتى الآن تدعم هذه المزاعم.²⁵ وكما أشار المؤلفون أيضاً، تدعو الحاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث.

خلال العقد الماضي، أتاح التقدّم الذي شهدته العلاجات الرقمية، التي غالباً ما يتم تمكينها بواسطة الذكاء الاصطناعي، إمكانيات جديدة لمعالجة الاضطرابات النفسية. وفي هذا السياق، يقول بروس ديزلي، المؤلف والمستشار البريطاني الرائد في مجال مكان العمل، والذي سبق أن أصدر بودكاست خاصاً به بعنوان Eat Sleep Work Repeat يستكشف مع علماء النفس، وعلماء الأعصاب، وغيرهم من الخبراء كيف يمكننا ممارسة مهن تمنحنا الرضا الذاتي والتمتع في الوقت نفسه بجودة الحياة النفسية: «تشكل العلاجات الرقمية فرصة ثورية لتعزيز العناية بالصحة النفسية».²¹

وكما أشارت دراسة أجرتها مجلة الطب النفسي العام السنة الماضية، يمتلك نطاق الميتافيرس الذي يتسع بسرعة القدرة على استحداث طرق جديدة لمعالجة الاضطرابات النفسية من خلال المحاكاة الافتراضية.²² صحيح أن الطب الرقمي لن يحل أبداً محل الدعم والرعاية الصحية النفسية التقليدية. إلا أن جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) وعمليات الإغلاق المترتبة عنها دفعت الحكومات، وصنّاع السياسات، والمتخصصين السرييين من حول العالم إلى استكشاف كيف يمكن للتقنيات الرقمية الجديدة والسريعة التطور تقديم خدمات الرعاية والدعم للمواطنين الذين يعانون ضغطاً شديدة ولديهم فرصة ضئيلة أو معدومة لتلقي علاج شخصي متخصص. ويمكن التحدي الآن في استغلال الدروس المستفادة من هذه التجربة لدمج الأدوات الرقمية في نظام الرعاية الصحية النفسية السائد.

لا بدّ من الإشارة أولاً إلى أنه وفي حين أن الأدوات الرقمية مثل الأجهزة المحمولة، وتطبيقات الهواتف الذكية، والمستشعرات يمكن أن تساعد في التعويض عن النقص في خدمات الطب النفسي الشخصية، ولكن ثمة تفاوت في الأدلة العالمية التي تفيد أن العلاجات الرقمية تقلل التكاليف. من جهتها، تقوم شركات العلاجات الرقمية التي تقدّم خدماتها في سوق الرعاية الصحية النفسية بالتسويق المستمر عن تقليل التكاليف التي قد تنتج من استخدام منتجاتها. إلا أن الأبحاث الأكاديمية حول هذا الموضوع تميل لأن تكون أكثر حذرًا نظرًا إلى عدم توفر أدلة متينة يمكن التحقق منها. على سبيل المثال، أظهرت مراجعة دولية منهجية لتدخلات الصحة الرقمية التي استهدفت الأطفال والمراهقين الذين شهدوا اعتلالات في الصحة النفسية بين عامي 2010 و2020 أن فعالية العلاجات الرقمية من حيث التكلفة «لم تحظَ بالقدر الكافي من الدراسة» وما زالت بحاجة إلى «أدلة أكثر دقة واتساقاً».²³

ثمة طريقة أفضل للنظر في الإمكانيات التي تتمتع بها العلاجات الرقمية لجهة تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة وذلك عبر الأخذ في الاعتبار الارتفاع السريع على مستوى العالم في عدد المرضى الملمّين بالتقنيات الرقمية والذين يستخدمون العالم الافتراضي من منزلهم عبر زيارة شبكة الإنترنت للحصول على خدمات عدة، بما فيها الرعاية الطبية. وفي هذا الإطار، لا بدّ من الإشارة إلى أن الرقمنة سيف ذو حدين، فقد أدت أيضاً إلى ظهور مجموعة واسعة من أعراض واعتلالات الصحة النفسية، لا سيما بين صغار السن، بما في ذلك «الإدمان الرقمي». على سبيل المثال، ناقش استطلاع سريي أجري في العام 2017 بشأن «مخاوف الصحة النفسية في العصر

تعزيز إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية النفسية الرقمية في الدول المتقدمة والنامية

وكما أظهرت مراجعة عالمية لتدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية أجريت مؤخرًا، أن إمكانية الوصول إلى منتجات وعلاجات الرعاية الصحية النفسية الرقمية متدنية أكثر في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط.²⁹ بالإضافة إلى ذلك، ما من بيانات موثوقة لقياس فعاليتها السريرية. فقد وجدت مراجعة أجريت في العام 2020 لعدد 37 دراسة حول تدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية في دول منخفضة ومتوسطة الدخل في آسيا وأمريكا اللاتينية أن أحجام العينات كانت صغيرة بشكل عام ولم تشمل الأطفال والمراهقين.³⁰ ومع ذلك، ثمة توجه عالمي واضح يتمثل باعتماد العلاجات الرقمية على نطاق أوسع؛ فلو عدنا خمس سنوات إلى الوراء على سبيل المثال، لم تكن مراجعة مماثلة لتدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية في الدول النامية لتشمل سوى عدد محدود من هذه الدراسات.

في ظل هذا السياق المعقد الذي يفتقر إلى الأبحاث، ثمة نقطة واحدة واضحة على الأقل: ازدياد الوعي الرقمي للمرضى على مستوى العالم، والتقدم المتسارع للعلاجات الرقمية، يشكّلان فرصة لصنّاع السياسات من أجل تعزيز خدمات الرعاية الصحية النفسية وتنفيذ برامج فعالة ذات صلة بجودة الحياة، شرط أن يكونوا على دراية بحدود التقنيات الجديدة في هذا المجال. وفي هذا الصدد، أحد الأمور التي تبيح على التفاؤل هو العدد المتزايد من الحكومات في جميع أنحاء العالم التي بدأت بدمج تدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية بشكل تدريجي في تشريعات الرعاية الصحية ونماذج التأمين الصحي العام. ففي ألمانيا على سبيل المثال، يمنح قانون الرعاية الصحية الرقمية لعام 2021 أي مواطن لديه تأمين صحي عام الحق في استرداد تكاليف استخدامه لتدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية المعتمدة.²⁶ وفي المملكة المتحدة، يقدّم برنامج تحسين إمكانية الوصول إلى العلاجات النفسية التابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية علاجًا سلوكيًا معرفيًا محوسبًا مجانيًا لعلاج الاكتئاب القلق.²⁷ وفي أستراليا، توفّر منصة Head to Health التابعة لوزارة الصحة بوابة للموارد الرقمية بما فيها تدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية، مع العلم أن بعضها مجاني مع وصفة طبية أو يستدعي رسومًا رمزية فقط.²⁸

الحاجة إلى تحسين الأنظمة وضبط الميزانية في مجال الرعاية الصحية النفسية الرقمية

التأكد من اعتماد تحليل التكاليف والمنافع الدقيق على الحد سواء الذي يتم تطبيقه على العلاجات التقليدية مع العلاجات الرقمية في برامج المشتريات الحكومية

تميل الحكومات، على غرار الأفراد، إلى تسديد مبالغ كبيرة لقاء أجهزة وخدمات الرعاية الصحية، إلا أن هذه الأجهزة والخدمات تعجز عن تحقيق عائد على الاستثمار من حيث تحسين النتائج الصحية. وتعتبر هذه المشكلة شائعة في ميزانيات الرعاية الصحية التقليدية ومسألة خاصة بالرعاية الصحية النفسية، حيث تعدّ عملية قياس النتائج عملية صعبة في الغالب.

يتعين على الحكومات إذاً توظيف المواهب اللازمة وتطوير الخبرات المطلوبة لتحليل تكاليف ومنافع منتجات وخدمات العلاجات الرقمية بشكل دقيق قبل شرائها لقطاع الرعاية الصحية العام. وإذا نظرنا إلى الأمور على نطاق أوسع، نلاحظ أن المبدأ نفسه ينطبق على تصميم تدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية؛ فالتدخل الرقمي غير الفعال قادر على إهدار مبالغ ضخمة من أموال المكلفين.

في العام 2021، أشارت البيانات التي جمعتها شركة Grand View Research إلى أن قيمة سوق العلاجات الرقمية العالمي تبلغ 4.2 مليار دولار أمريكي، علماً أن معدل النمو السنوي المركب المتوقع للفترة الممتدة بين عامي 2022 و2030 يبلغ 26.1%³¹. وبالتالي، النقطة التي لا بدّ من الانطلاق منها عند النظر في موضوع الرعاية الصحية النفسية الرقمية هي افتراض أن العلاجات الرقمية أصبحت جزءاً من نظام الرعاية الصحية السائد أو ستصبح كذلك في وقت قريب، وهذا يتوقف على طبيعة اقتصاد الدولة، أي إذا كان متطوراً أو نامياً.


وانطلاقاً من هذا المنظور، ثمة تحديان يتعين على الحكومات معالجتهما بشكل فوري للتأكد من أن سياسات وبرامج الصحة النفسية تتناسب مع هذا المستقبل الذي يتحوّل أكثر فأكثر باتجاه الرقمنة.

تصميم وتطبيق أنظمة متينة للعلاجات الرقمية

بحسب تحالف العلاجات الرقمية، وهو رابطة عالمية للقطاع، يجب أن تخضع العلاجات الرقمية «لمعايير الأدلة والرقابة التنظيمية نفسها التي يتم اعتمادها مع العلاجات الطبية التقليدية»³². وفي هذا الإطار، يجب أن تكون منتجات العلاجات الرقمية «آمنة، وفعالة، وعالية الجودة، وتركز على المريض، وذات أثر سريري مستمر». ومع أن بيان الرسالة هذا مثير للإعجاب، الحقيقة القائمة على أرض الواقع هي أن الحكومات والجهات التنظيمية تكافح لمجاراة هذا القطاع السريع التطور.

وتجسّد الولايات المتحدة، وهي أكبر سوق للعلاجات الرقمية في العالم، هذا الواقع. ففي العام 2021، أشارت دراسة أكاديمية إلى أن إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لم ترخص حتى هذا العام سوى «عدد قليل» من البرمجيات التي تم اختبارها سريريًا لمعالجة اضطرابات محددة تطال الصحة النفسية مثل تعاطي المخدرات والأرق المزمن³³. وقد ركزت الدراسة على ست برمجيات معتمدة من إدارة الغذاء والدواء. من جهة أخرى، ثمة العديد من منتجات وخدمات العلاجات الرقمية المخصصة لاضطرابات الصحة النفسية وهي متاحة للمستهلكين من دون موافقة إدارة الغذاء والدواء، بدءاً من الأدوات المختبرة سريريًا ووصولاً إلى تلك التي تمتلك كمية قليلة أو معدومة من الأدلة الموثوقة التي تؤكّد مزاعم الشركة المسوّقة لها/ المطوّرة.

لقد سبق أن ذكرنا كيف أن دولاً مثل ألمانيا توفر للحكومات الأخرى أمثلة عملية ومبكرة على الآليات التي يمكن اعتمادها لدمج الرعاية الصحية النفسية الرقمية في الإطار التنظيمي القائم. ويتعين على الحكومات الاستناد إلى دراسات الحالة هذه بشكل فوري لإعداد أطر متينة مماثلة، نظراً إلى التطور والانتشار السريعين اللذين تشهدهما العلاجات الرقمية في مجال الاضطرابات النفسية.



لنكون واضحين، ثبت سريريًا أن بعض أدوات الصحة النفسية التي يتم اعتمادها كعلاجات رقمية وبعض تدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية لها منافع وهي فعالة من حيث التكلفة. وأحد أبرز الأمثلة على ذلك استخدام التقنيات القائمة على الذكاء الاصطناعي في التحليلات التنبؤية لتوقع الحالات المعرضة لخطر الانتحار وإدارتها. ففي إحدى الدراسات التي أجراها المركز الطبي في جامعة فاندربيلت في الولايات المتحدة في العام 2017، تمكنت خوارزميات التعلم الآلي من تحسين عملية تحليل بيانات خطر الانتحار وذلك على مستوى عينة استطلاع شمل 5,167 بالغًا سبق أن ألحقوا الأذى بأنفسهم. كذلك، ساهمت في تقليل متوسط الإطار الزمني لتوقع محاولات الانتحار المستقبلية من 720 يومًا إلى 7 أيام. وخلصت الدراسة إلى أن النتائج التي تم التوصل إليها تُعتبر «خطوة باتجاه الكشف عن المخاطر بشكل دقيق وعلى نطاق واسع وهي توفر معطيات حول كيفية تبدل خطر محاولة الانتحار مع مرور الوقت».³⁴

وتكمن الصعوبة التي تواجهها الحكومات ووزارات الصحة في التمييز بين أنواع التدخلات والمنتجات الرقمية هذه التي تضمن نتائج إيجابية يمكن التحقق منها، والعدد الكبير من حلول الصحة النفسية الرقمية الأخرى التي تُعدّ منافعها غير مؤكدة. ويُعتبر هذا التحدي واقعيًا لا مفرّ منه نظرًا إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية النفسية في الدول المتقدمة والنامية.

الميتافيرس: ساحة الاختبار الرقمية التالية لسياسات وبرامج الصحة النفسية وجودة الحياة

حتى الآن، ما زالت قدرة الميتافيرس على تحويل طريقة عيشنا محدودة للغاية. وفي مجال الصحة النفسية، يتعين على صنّاع السياسات والمتخصصين في الرعاية الصحية البدء على الأقل باستكشاف الطرق التي يمكن أن يفتح الميتافيرس من خلالها آفاقًا جديدة للعلاج، نظرًا إلى السرعة التي تميّز التقنيات الرقمية مثل الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي وذلك على مستوى تحقيق نتائج صحية أفضل للمرضى.

وفي هذا السياق، تشير دراسة أجريت خلال شهر أغسطس من العام 2022 حول مستقبل الصحة النفسية في عالم الميتافيرس إلى أن «دخول هذا العالم سيؤثر بالتأكيد على واقعنا، وسيخلف تداعيات سلبية وإيجابية محتملة على الصحة النفسية»³⁵. من الناحية الإيجابية، تشير الدراسة إلى إمكانية استخدام أدوات الواقع الافتراضي والواقع المعزز التي تحاكي التفاعلات الواقعية في عالم الميتافيرس للمساعدة على معالجة حالات مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والتوحد، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل.

وفي الوقت الراهن، ما زال الميتافيرس مساحة مجهولة إلى حد كبير بالنسبة إلى الصحة النفسية وجودة الحياة، إلا أن إمكانياته في هذا المجال تستحق الاستكشاف. ويتعين على الحكومات اليوم بناء قواعد أدلة متينة يتم اختبارها سريريًا للعلاجات التي تستخدم الميتافيرس، والتأكد من تنظيمها بشكل دقيق وصارم بما يتماشى مع المعايير الدولية المتفق عليها.



الفصل الثالث

مستقبل تمويل الصحة
النفسية: السبب الذي يجعل
استهداف جودة الحياة عاملاً
رئيسياً لضبط الميزانيات



سدّ الفجوة العالمية القائمة على مستوى الإنفاق على الصحة النفسية في الأوقات الاقتصادية العصبية

الدعم والعلاج السريري. وهذا ما يؤكد على السبب الذي يدفع إلى اعتبار مفهوم جودة الحياة أساسياً عند التخطيط لميزانية الصحة النفسية وتوقعها. فالسياسات والبرامج المصممة تصميماً جيداً والتي تساعد على تعزيز «اللياقة» والقدرة على الصمود النفسية يمكن أن تكون إحدى الطرق الأكثر فعالية من حيث التكلفة لاحتواء الإنفاق على الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية التي قد تزداد حدة في حال لم يتقبل المرضى حقيقة مرضهم.

وتستخدم الحكومات والمتخصصون في مجال الصحة من حول العالم مجموعة من التعريفات المختلفة لجودة الحياة النفسية، إلا أن كل هذه التعريفات تتماشى مع التعريف الذي وضعته هيئة الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة لهذا المصطلح. وبحسب الهيئة، «جودة الحياة النفسية تعني الشعور بالرضا - عن أنفسنا والعالم من حولنا - وتأدية الوظائف بطريقة سليمة»، وفي هذا الإطار تضيف: «إن بناء روابط اجتماعية أقوى وأوسع يمكن أن يساعدنا على الشعور بالسعادة والأمان ويعزز إدراكنا للعناية المنشودة»³⁹.

ثمة الكثير من الدروس التي يمكن أن تتعلمها الحكومات في الدول المتقدمة والنامية من بعضها البعض حول كيفية تصميم مبادرات جودة الحياة وتنفيذها، لا سيما أنه نادراً ما كان يتم التطرق إلى هذا المفهوم أثناء عملية صنع السياسات قبل عقد من الزمن. وفي ما يلي أبرز دراسات الحالة الوطنية التي تقدم دروساً وإرشادات للحكومات والمتخصصين في مجال الصحة في دول أخرى.

في العام 2020، أنفقت الحكومات في جميع أنحاء العالم 7.49 دولاراً أمريكياً للفرد في المتوسط على الدعم والرعاية الصحية النفسية، وذلك وفقاً للأرقام الرسمية التي جمعتها شركة أبحاث البيانات ستاتيسستا³⁶. ومن الواضح أن هذا الرقم قليل في ظل الزيادة العالمية في اضطرابات الصحة النفسية، لا سيما في الدول النامية. واستناداً إلى البيانات نفسها، اتضح أن معظم الحكومات في إفريقيا وجنوب شرق آسيا لا تخصص في المتوسط أي مبلغ يُذكر (0.1 دولار أمريكي) للصحة النفسية في ميزانيتها الوطنية، مع أن هذه الأرقام قد لا تشمل النفقات التي يتم تكبدها كجزء من الإنفاق العام على الرعاية الصحية. في المقابل، بلغ متوسط الإنفاق الحكومي على الصحة النفسية في أوروبا حوالي 46.49 دولاراً أمريكياً للفرد في العام 2020.

وتوضح النسخة الأحدث من أطلس الصحة النفسية الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية في العام 2020 كيف أن النقص في الاستثمارات المخصصة للصحة النفسية يضعف السياسات والبرامج على جميع المستويات ويخلف تداعيات مباشرة على المرضى والمجتمعات³⁷. ففي العام 2020 على سبيل المثال، أفادت 51% فقط من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والبالغ عددها 194 دولة أن سياساتها أو خططها المتعلقة بالصحة النفسية تتماشى مع المعاهدات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، في حين أن 52% فقط استوفت المعيار المستهدف لمنظمة الصحة العالمية بشأن برامج تعزيز الصحة النفسية والوقاية منها³⁸. وخلال شهر أكتوبر من العام 2021، وتعليقاً على هذه النتائج، قال المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، إنه يتعين على الدول الأعضاء «زيادة استثماراتها في مجال الصحة النفسية بشكل كبير وسريع، فالصحة لا تكتمل من دون الصحة النفسية».

لسوء الحظ، أصبح التحدي الذي وضعته منظمة الصحة العالمية أكثر صعوبة اليوم، في ظل أسوأ موجة تضخم في العالم منذ السبعينات وتهديد أو واقع الركود الذي يشهده عدد من الدول. وبالتالي، لن تضطرّ الحكومات إلى تعزيز استثماراتها في مجال الصحة النفسية خلال الفترة المتبقية من العقد فحسب، إنما أيضاً الاستثمار بكفاءة أكبر والتأكد من أن كل دولار يتم إنفاقه يحقق أكبر أثر إيجابي في النتائج. ومن جهة العرض، سيعني ذلك اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن بعض التقنيات والعلاجات السريرية الجديدة المشار إليها في الفصل السابق. أما من جهة الطلب، فسيتمتع على الميزانيات الحكومية المخصصة للرعاية الصحية النفسية أن تتلاءم مع الاحتياجات المحددة لمختلف الفئات العمرية، لا سيما الأطفال والمراهقين، وهي مسألة سنبحث فيها أكثر.

وقبل كل شيء، يجب ألا تتغاضى الحكومات أبداً عن حقيقة أن الوقاية من المرض النفسي أفضل دأماً من العلاج، كما هو الحال في جميع فئات الرعاية الصحية - سواء كان ذلك بالنسبة إلى المريض أو الميزانيات. فهذه الحقيقة العالمية تبقى غير واضحة نتيجة لإغفال عدد من الأمراض والاضطرابات النفسية في عالم تسود فيه الوصمات الاجتماعية، والأحكام المسبقة، والمعلومات المغلوطة التي تدفع المصابين في كثير من الأحيان إلى عدم إدراك ضرورة تلقيهم

مبادرات جودة الحياة النفسية القيد التنفيذ: دراسات حالة وطنية رائدة

مجلس جودة الحياة الرقمية في الإمارات العربية المتحدة - التوعية بالأضرار التي تتم مواجهتها عبر الإنترنت

باتت الحكومات في جميع أنحاء الشرق الأوسط أكثر إدراكًا لضرورة تضمين تدابير من شأنها أن تحمي جودة الحياة النفسية للمواطنين في عالم الإنترنت كجزء من الأجندات الطموحة التي وضعتها للتحويل الرقمي. ويُعتبر مجلس جودة الحياة الرقمية الذي تأسس في العام 2020 في دولة الإمارات العربية المتحدة إحدى هذه المبادرات، وهو جزء من البرنامج الوطني للسعادة وجودة الحياة في الدولة.⁴⁴

وتشمل صلاحيات المجلس التوعية بالمخاطر المحتملة لاستخدام الإنترنت، وهو يقمّ برامج إعلامية وتعليمية تنطرق إلى مجالات مثل الأضرار التي تطال الأطفال عبر الإنترنت، والأخلاقيات الرقمية، والتتمر الإلكتروني. ويوفّر المجلس أيضًا مجموعة نصائح على الإنترنت مخصصة لأولياء الأمور بشأن كيفية حماية أطفالهم من المحتوى غير المناسب.

تقليص أسبوع العمل في آيسلندا

في العام 2015، أطلق مجلس مدينة ريكيافيك وتبعته الحكومة الوطنية في آيسلندا تجربتين تتمحوران حول تقليص أسبوع العمل وقد شملت أكثر من 2,500 شخص. وقد تمثل الهدف من هذه الخطوة في اختبار ما إذا كان خفض عدد ساعات العمل في الأسبوع البالغة 40 بما يصل إلى 5 ساعات من دون أي تخفيض في الرواتب من شأنه أن يعزز التوازن بين العمل والحياة الشخصية ويحافظ على إنتاجية الموظفين أو يزيدهما.

وبشكل عام، حققت هاتان تجربتان نتائج إيجابية على مستوى مجموعة واسعة من المؤشرات الصحية والاقتصادية. ففي معظم أماكن العمل التي شملتها التجربتان، بقي مستوى الإنتاجية وتقديم الخدمات هو نفسه أو شهد تحسنًا، في حين أن معدل توتر الموظفين وإرهاقهم انخفض. ولا بدّ من الإشارة إلى أن هذه النتائج الإيجابية شجعت أصحاب العمل الآخرين في آيسلندا على اعتماد النهج نفسه وتمكين موظفيهم من تقليص ساعات عملهم. وبحلول شهر يونيو من العام 2021، اقتصرت نسبة الموظفين الذين كانوا لا يزالون يعملون لمدة 40 ساعة كاملة في الأسبوع على 14% فقط، وذلك بحسب شركة Autonomy، وهي شركة أبحاث مقرها المملكة المتحدة.⁴⁰ وعلى إثر النجاح الذي حققته آيسلندا، أطلقت مجموعة من الدول ومنها المملكة المتحدة، والولايات المتحدة، والإمارات العربية المتحدة، وأستراليا مجموعة من التجارب الأخرى لتقليص أسبوع العمل.

هولندا - تحويل العمل عن بُعد إلى حق قانوني

إن التحول الجسيم إلى العمل عن بُعد أثناء عمليات الإغلاق التي شهدتها العالم نتيجةً لتفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) أثار الكثير من الجدل في جميع أنحاء العالم حول ما إذا كان تقسيم الوقت بين المنزل والمكتب يمكن أن يساعد الناس على تحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الشخصية. وفي هذا الصدد، يوفر قانون العمل المرن الذي أصدرته هولندا⁴¹ ودخل حيز التنفيذ في العام 2016 أدلة مفيدة لصنّاع السياسات، وأصحاب العمل، والموظفين حول الإيجابيات والسلبيات المحتملة للعمل الهجين على الصحة النفسية للفرد.

وينص القانون، إلى جانب جملة من التدابير الأخرى، على أنه يحق للموظفين الذين عملوا في شركة لمدة 26 أسبوعًا على الأقل طلب تغيير مكان عملهم، ويشمل ذلك العمل من المنزل، شرط أن تضم الشركة 10 موظفين أو أكثر. ولا بدّ من الإشارة إلى أن هذا القانون خُلف أثرًا فوريًا. ففي العام 2019 على سبيل المثال، وهو العام الأخير الذي سبق تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، عمل 14.1% من الموظفين في هولندا من المنزل، مقارنةً بمتوسط الاتحاد الأوروبي البالغ 5.4%.⁴²

وخلال شهر يوليو من العام 2022، اتخذ البرلمان الهولندي خطوة أخرى إلى الأمام، إذ وافق على تشريع هدفه إقرار حق العمل من المنزل. وفي الوقت الراهن، الجهة الوحيدة التي يمكنها أن تبيّن أن هذا الخيار ليس في مصلحة الشركة هي صاحب العمل، ما يصعب أكثر فأكثر إمكانية رفض طلب مماثل.⁴³

ميزانيات جودة الحياة في نيوزيلندا - الريادة في نموذج اقتصادي جديد

في تقرير العام الماضي الذي يتمحور حول جعل جودة الحياة النفسية أولوية وطنية، سلطنا الضوء على الميزانيات المبتكرة التي خصصتها نيوزيلندا لجودة الحياة باعتبارها مثالاً يُحتذى به بالنسبة إلى الحكومات الأخرى. وتوفّر الميزانية التي تم تخصيصها لجودة الحياة في العام 2022، وهي الميزانية الرابعة في فئتها، دليلاً إضافياً على أن النظر إلى النفقات الحكومية على أنها استثمار في جودة الحياة البدنية والنفسية يساعد على وضع سياسات أفضل على المدى الطويل وذلك في عدد من المجالات، بدءاً من بناء اقتصاد مستدام وصولاً إلى قطاعات السياسات التقليدية مثل التوظيف والضمان الاجتماعي.⁴⁵ وعلى سبيل المثال، تستخدم نيوزيلندا إطار مستويات المعيشة وإطار شعب الماوري لدعم عملية تحليل ميزانيتها وتوفير نهج منظم لجودة الحياة يشمل مختلف المنظورات الثقافية ونظم المعرفة.

وفي هذا الإطار، لا بدّ من الإشارة إلى أن الميزانيات التي خصصتها نيوزيلندا لجودة الحياة لا تجعلها بمنأى عن الرياح الاقتصادية المعاكسة نفسها التي عصفت بباقي دول العالم في السنوات الأخيرة. فكما توضّح مقدّمة ميزانية العام 2022، يواجه الاقتصاد النيوزيلندي مشاكل كبيرة نتيجةً لارتفاع معدلات التضخم والتكاليف المعيشية، والنقص في الإمدادات والعراقيل التي تنشأ في هذا الإطار. ومع ذلك، ترى الحكومة أنه ومن خلال التركيز على جودة الحياة، يمكنها تعزيز قدرة المواطنين على الصمود في مواجهة الصدمات الخارجية الحالية والمستقبلية وبالتالي تحسين الصحة النفسية والبدنية بشكل عام.



الفصل الرابع

الصحة النفسية وجودة
الحياة للجيل القادم: كيف
نضمن الاستماع لأصوات
وآراء الجيل القادم اليوم



العبء المتزايد الذي يتحمله الأطفال والمراهقون في العالم على مستوى الصحة النفسية

فالأطفال الصغار والمراهقون غالبًا ما يكافحون لوصف أعراضهم في حين أن أولياء الأمور قد يمتنعون عن طلب العلاج لأطفالهم بسبب الوصمات الاجتماعية التي تترافق مع الاضطرابات النفسية. وتضيف الدكتورة أفريدي أن أولياء الأمور يكافحون أيضًا للاعتراف بضغوط الحياة الحديثة مثل تلك التي تسببها وسائل التواصل الاجتماعي ولمساعدة أطفالهم على التغلب عليها، لا سيما أن هذه الضغوط لم تشكل جزءًا من تجربتهم الخاصة كأطفال ومراهقين. ونتيجة لذلك، من واجب الحكومات المساعدة على سدّ الفجوة القائمة على مستوى المعلومات، من خلال التعلم من أفضل الممارسات ودراسات الحالة في دول أخرى.

لقد سبق أن أشرنا إلى ضرورة أن توفر الحكومات دعمًا أفضل للأطفال والمراهقين وذلك على مستوى جودة الحياة والرعاية الصحية النفسية. وأحد الأسباب التي تدفع إلى ذلك هو العدد الكبير من صغار السن في جميع أنحاء العالم. فنسبة سكان العالم الذين تقل أعمارهم عن 15 عامًا تبلغ 25% تقريبًا على الصعيد العالمي ككل، إلا أنها ترتفع أكثر بكثير في معظم الدول النامية. ففي قارة إفريقيا مثلًا، وهي القارة التي تضم أكبر عدد من اليافعين، حوالي 40% من إجمالي عدد السكان تتراوح أعمارهم بين 0 و15 عامًا، وذلك استنادًا إلى البيانات الرسمية التي جمعتها مجموعة الأبحاث ستاتيسنا⁴⁶. وكما لاحظنا أيضًا، يُعتبر موضوع تعزيز جودة الحياة النفسية للجيل التالي في مصلحة الجميع، إذ يضمن الحدّ من الأثر الذي يخلفه البالغون في سن العمل في حال عجزوا عن تحقيق إمكانياتهم الكاملة كمواطنين نتيجة لمشاكل في الصحة النفسية.

السبب الثاني الذي يجعل الأطفال والمراهقين يستحقون اهتمامًا متزايدًا من الحكومات عند تصميم وتنفيذ سياسات ومبادرات الصحة النفسية هو امتلاكهم احتياجات خاصة، مختلفة تمامًا عن احتياجات البالغين. فقد نشرت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة على سبيل المثال قائمة غير شاملة بالاضطرابات النفسية التي قد تطال الأطفال وهي تشمل حالات مثل اضطراب التحدي المعارض، واضطراب السلوك، واضطراب الوسواس القهري، التي يمكن أن تظهر مع أعراض محددة لدى الأطفال والمراهقين⁴⁷. بالإضافة إلى ذلك، تشير مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها إلى «حالات ومخاوف أخرى» يمكن أن تؤثر في قدرة الأطفال على التعلم، وسلوكهم، ومشاعرهم، مثل التوحد، وإساءة استخدام المواد المخدرة، وإيذاء الذات.

أحد أبرز التحديات التي واجهها المدافعون عن فكرة تحسين الدعم والرعاية الصحية النفسية للأطفال والمراهقين قبل عقد من الزمن كان إقناع العديد من الحكومات الاعتراف بحجم المشكلة. إلا أن هذا الوضع تغير. فالتحدي اليوم يتمثل أولاً في الافتقار إلى الموارد، على الرغم من الوعي المتزايد بارتفاع عدد اعتلالات الصحة النفسية بين الأطفال وصغار السن. وفي هذا السياق، تقول الدكتورة أفريدي من مركز ذا لايت هاوس أرابيا في الإمارات العربية المتحدة إنها رصدت مع زملائها وجود قوائم انتظار طويلة للأطفال الذين يحتاجون إلى معاينة طبية نظرًا إلى النقص في عدد المتخصصين في مجال الصحة النفسية لصغار السن على المستوى الإقليمي. وتضيف الدكتورة أفريدي: «يرجع عدد كبير من الصعوبات التي يواجهونها إلى الاستخدام المتفشي والواسع لوسائل التواصل الاجتماعي والألعاب، والتوتر الإلكتروني، وتزايد الضغوط الأكاديمية، وتعب وتوتر أولياء الأمور الذين قد يعانون بدورهم اعتلالًا في الصحة النفسية أو إرهابًا»⁴⁸.

ولا شك في أن النقص في الموارد يؤدي إلى تفاقم مشكلة ندرة البيانات الوطنية والدولية المتينة والمفصلة المتعلقة بجودة الحياة والصحة النفسية للأطفال والمراهقين، والتي يمكن استخدامها لتصميم وتنفيذ سياسات وبرامج فعالة في هذا الإطار. ويمكننا القول إن ندرة البيانات تعكس إلى حدّ ما المشكلة الأكبر التي يواجهها هذا القطاع.

الفجوة القائمة على مستوى المعلومات وكيفية معالجتها

مستوى المجموعة. وفي التفاصيل، أفاد حوالي 30.7% من الطلاب أن صحتهم النفسية ليست على ما يرام - طوال الوقت أو في معظم الأوقات، وقد شمل ذلك معاناتهم من الاكتئاب، أو القلق، أو التوتر؛ وصرح 27.7% منهم أنهم فكروا جدياً بمحاولة الانتحار؛ في حين أن 11.8% منهم حاولوا الانتحار فعلاً. وقد شملت الأسئلة الأخرى مواضيع مثل الإقامة مع شخص مصاب بالاكتئاب، أو مريض نفسياً، أو انتحاري (37.9%) والانفصال عن أحد الوالدين أو الوصي بسبب دخوله إلى السجن أو مركز الاعتقال (18.3%).⁵²

المملكة المتحدة: إحصاءات أصوات الشباب⁵³

يعمل هذا التقرير السنوي، الذي تتولى إعداده المؤسسة الاجتماعية غير الهادفة للربح Youth Employment UK، على تتبع مواقف المراهقين وصغار السن إزاء مجموعة واسعة من القضايا، بما في ذلك جودة حياتهم وصحتهم النفسية بشكل عام. ويسلط التقرير الأخير الذي صدر في العام 2022 وشمل 4,083 مشاركاً تتراوح أعمارهم بين 11 و30 عامًا الضوء على ما اعتبره أزمة صحة نفسية «متزايدة» بين هذه الفئة العمرية، بناءً على نتائج الاستطلاع.

فقد أفاد 28.5% من المشاركين على سبيل المثال أنهم يواجهون «تحديات على مستوى الصحة الاجتماعية، والعاطفية، والنفسية». وقد شملت هذه التحديات الآثار السلبية على الصحة النفسية، المرتبطة بالعمر والناجمة عن ضغوط الامتحانات (49.1%)، والقلق بشأن العواقب التي تحول دون إيجاد عمل (51%)، والثقة المتدنية بالنفس التي يواجهها الأطفال في المدارس والطلاب أثناء التعلم (36.6%).

تُعتبر منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا خير مثال على حاجة الحكومات والمؤسسات الأكاديمية إلى إجراء المزيد من الأبحاث حول الصحة النفسية وجودة الحياة بين الفئات العمرية الأصغر سنًا. فقد وجد استطلاع رأي الشباب العربي لعام 2022، بناءً على مقابلات أجريت في جميع أنحاء المنطقة مع 3,400 شخص تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عامًا، أن واحدًا من بين كل خمسة أشخاص يعتقد أن صحته النفسية «سيئة أو ليست على ما يرام»، مع الإشارة إلى أنهم اعتبروا أن أهم أسباب التوتر هي الصعوبات المالية والمشاكل العائلية.⁴⁹ إلا أنه ما من استطلاع مماثل على مستوى المنطقة يستهدف الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، كما أن الأبحاث الأكاديمية الإقليمية في هذا المجال قليلة نسبيًا، مقارنةً بأوروبا وأمريكا الشمالية.

ومن بين الأمور الإيجابية التي تم رصدها أن عددًا متزايدًا من الدول في مختلف أنحاء العالم بدأ بجمع البيانات ومعالجتها بأسلوب منهجي أكثر. ففي العام 2022 على سبيل المثال، أطلقت وزارة الصحة والتعليم في فرنسا استطلاعًا وطنيًا حول الصحة النفسية استهدف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و11 عامًا، بهدف الحصول على بيانات ذات صلة بمجموعة من المؤشرات الرئيسية، بدءًا من مدى انتشار الاضطرابات النفسية وصولاً إلى عوامل الخطر الاجتماعية والاقتصادية.⁵⁰ وتجدر الإشارة إلى أن إجمالي عدد الأطفال الذين شاركوا في الاستطلاع بلغ 30,000، إلا أن نتائجه لم تكن قد نُشرت للآن.

وفي ما يلي، نسأل الضوء على ثلاثة استطلاعات وطنية أخرى تُعتبر نماذج محتملة يمكن أن تعتمد عليها الحكومات لتعزيز بياناتها المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين.

الولايات المتحدة الأمريكية: نظام مراقبة سلوك الشباب الخطر (YRBSS)⁵¹

يتم إجراء هذا الاستطلاع الذي يستهدف طلاب المدرسة الثانوية في الولايات المتحدة والذي ترعاه مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها كل عامين وهو يركز على ست فئات من السلوكيات المرتبطة بالصحة البدنية والنفسية، من تعاطي الكحول والمخدرات إلى النظام الغذائي غير الصحي. ويشمل البرنامج المؤلف من مستويين استطلاعًا مدرسيًا وطنيًا وتجريه مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، واستطلاعات محلية تجريها الجهات المسؤولة عن التعليم والصحة على المستوى المحلي ومستوى الولايات والحكومات القبلية.

وتبين النتائج التي توصل إليها نظام مراقبة سلوك الشباب الخطر لعام 2021 في ولاية إنديانا مدى غنى البيانات التي تم جمعها من عينة استطلاع متوازن بين الجنسين شمل 1,029 طالبًا في 43 مدرسة ثانوية عامة، فضلًا عن حجم تحدي الصحة النفسية على



إيرلندا: استخدام صغار السن الأدوات الرقمية لدعم صحتهم النفسية خلال فترة القيد المفروضة نتيجة لفيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) 54

يمكن استكشاف المواضيع التي تبرز في الاستطلاعات الوطنية والدولية التي تتمحور حول الصحة النفسية للأطفال وصغار السن بشكل معمق أكثر من خلال الأبحاث الأكثر تفصيلاً. وأحد الأمثلة على ذلك دراسة أجريت مؤخرًا بهدف استكشاف كيفية استخدام صغار السن في إيرلندا للأدوات الرقمية لدعم صحتهم النفسية خلال فترة الإغلاق الأولى التي شهدتها العالم نتيجة لفيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) .

فقد تم استقطاب عدد إجمالي بلغ 393 مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عامًا للمشاركة في الاستطلاع المجهول الهوية من خلال إعلانات على وسائل التواصل الاجتماعي بما في ذلك فيسبوك، وتويتر، وإنستغرام. وفي هذا الإطار، أشار حوالي النصف (51.4%) إلى أنهم استخدموا وسائل التواصل الاجتماعي وتطبيقات الصحة النفسية كمصادر دعم، في حين أن نسبة الذين استخدموا صفحات الإنترنت الرسمية الخاصة بالجمعيات الخيرية ومؤسسات أخرى للحصول على المشورة الإلكترونية بلغت النصف (26%). وقد اعتُبر فيسبوك التطبيق الرئيسي لمجموعات الدعم في حين أن إنستغرام اشتهر أكثر بإمكانية التفاعل مع المؤثرين الذين يركزون على قضايا الصحة النفسية.

وبشكل عام، أشارت الدراسة إلى أن التقنيات الرقمية والموارد المتاحة على الإنترنت يمكن أن تؤدي دورًا مهمًا في دعم الصحة النفسية لصغار السن. ويتعين على الحكومات وشركات وسائل التواصل الاجتماعي تنظيم ومراقبة هذه التدخلات بدقة للتأكد من أن معلومات، ومنتجات، وخدمات الصحة النفسية التي يمكن أن يصل إليها صغار السن آمنة وتستند إلى أدلة علمية مؤكدة.

الخلاصة

تعزير الاستثمارات وتركيزها
بشكل أكبر على جودة الحياة
والصحة النفسية في ظل اقتصاد
عالمي مليء بالتحديات

من السهل تقديم أدلة معارضة لفكرة زيادة الإنفاق على الصحة النفسية في ظل الأوقات الاقتصادية الصعبة. ففي وقت إعداد هذا التقرير، تكافح الحكومات من حول العالم لاحتواء العجز المالي الناجم عن عمليات الاقتراض والإنفاق الطارئة وغير المسبوقة التي شهدتها الموجة الأولى من فيروس كورونا المستجد (كوفيد19-). من جهة أخرى، ازدادت الضغوط على الميزانيات الحكومية في العام 2022 نتيجة لموجة التضخم الأسوأ عالمياً منذ السبعينات، والتي ترافقت مع ارتفاع في أسعار الطاقة.

ومع ذلك، نأمل أن توضح الأدلة الواردة في هذا التقرير الأسباب التي تجعل خفض الاستثمارات في جودة الحياة والصحة النفسية أمراً يفتقر إلى البصيرة ويؤدي إلى نتائج عكسية في نهاية المطاف. وفي الوقت نفسه، لا بد أن نكون واقعيين إذ من المرجح أن تستمر مشكلة العجز في ميزانيات الدول المتقدمة والنامية في المستقبل المنظور. وفي ظل هذه البيئة الصعبة بالنسبة إلى صناعات السياسات، تركز توصياتنا الرئيسية على ثلاثة مجالات حيث ستحقق السياسات والبرامج المصممة بشكل جيد والممولة تمويلًا كافيًا أقصى عائد على الاستثمار وذلك من حيث تحسين الصحة النفسية لجميع المواطنين.



1 - زيادة التمويل الحكومي لتوظيف المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وتدريبهم سريريًا، وتوزيع الكوادر

قبل عام، تمحور جدالنا حول فكرة أن التحدي الرئيسي للحكومات يكمن في جعل جودة الحياة النفسية أولوية وطنية. فلا أحد يرغب في تكرار سيناريو فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) والأثر الرهيب الذي خلفه على الصحة النفسية للعديد من المواطنين، إلا أن هذه التجربة سهّلت على الأقل عملية تقديم الحجج المناسبة. بدوره، أعطى هذا التقرير مجموعة من الأمثلة من حول العالم، وهي تبيّن أن عددًا متزايدًا من الحكومات أصبح يعتبر جودة الحياة جزءًا لا يتجزأ من الصحة العامة للمواطنين، وصحة المجتمع. ويكمن التحدي في الحفاظ على الزخم، والاستفادة من التقنيات والتطورات الجديدة التي تشهدها العلاجات الرقمية، وفي الوقت نفسه التأكد من تنظيم منتجات وخدمات الصحة النفسية وجودة الحياة النفسية بالدقة عينها التي يتم فيها تنظيم منتجات وخدمات الرعاية الصحية الجسدية.

2 - تعزيز إمكانية الحصول على منتجات وخدمات الرعاية الصحية النفسية الرقمية وجودة الحياة النفسية الرقمية في الدول المتقدمة والنامية

يبين هذا التقرير الإجماع المتزايد على أن الطب الرقمي ليس «أداة سحرية» في مجال جودة الحياة والرعاية الصحية النفسية، على الرغم من نهضة قطاع العلاجات الرقمية العالمي والاستخدام المتزايد لتدخلات الرعاية الصحية النفسية الرقمية. وتجدر الإشارة إلى أنه لا بدّ من تحليل تكاليف ومنافع الحلول بشكل دقيق وتنظيمها بطريقة صارمة للتأكد من أنها تخدم في المقام الأول مصالح المرضى - وأنه يتم اختبار مزاعم الجهات المصنّعة سريريًا قبل وصول المنتجات والخدمات إلى السوق. وفي هذا الإطار، اتّضح أن توسيع نطاق الوصول إلى هذه الحلول برز مع الموجة الأولى لفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، فقد ساعدت التقنيات الرقمية على الحفاظ على الصحة النفسية لا بل تحسينها خلال فترة عرف فيها العديد من المواطنين أقصى درجات التوتر والقلق. وبالتالي، يتعيّن على الحكومات الاستناد إلى هذه التجربة وفي الوقت نفسه الحفاظ على مراقبة صارمة للأدوات والعلاجات الرقمية الجديدة هذه.

3 - جمع ومعالجة بيانات أكثر شمولية وتفصيلًا حول الرعاية الصحية وجودة الحياة النفسية للأطفال والمراهقين، من خلال الاستفادة من التقنيات الجديدة وتحليلات البيانات

كما اتّضح في تقريرنا هذا، هناك حاليًا عدم تطابق بين ارتفاع مستويات القلق العالمي بشأن جودة الحياة والصحة النفسية لصغار السن، لا سيما لدى منظمة الصحة العالمية، وبين كمية وجودة البيانات المتاحة في هذا المجال البالغ الأهمية. فالمعرفة الدقيقة والكافية بجودة الحياة والصحة النفسية للأطفال والمراهقين في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط ضعيفة بشكل عام وفي أفضل الأحوال، على الرغم من أن الأطفال والمراهقين غالبًا ما يكونون الفئة الأكثر عرضة لتداعيات الحرب، والأمراض، والكوارث الطبيعية. وفي هذا السياق، بإمكان التقنيات الرقمية الجديدة وتحليلات البيانات، في حال تم دمجها مع الدروس المستفادة من أفضل الممارسات في دول أخرى، تمكين الحكومات بشكل سريع من إعداد قاعدة أدلة مبنية حول الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، ما سيساهم بدوره في وضع سياسات وبرامج مدروسة أكثر.

الخطوات التالية

قبل عام، تمحور جدالنا حول فكرة أن التحدي الرئيسي للحكومات يكمن في جعل جودة الحياة النفسية أولوية وطنية. فلا أحد يرغب في تكرار سيناريو فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19-) والأثر الرهيب الذي خلفه على الصحة النفسية للعديد من المواطنين، إلا أن هذه التجربة سهّلت على الأقل عملية تقديم الحجج المناسبة. بدوره، أعطى هذا التقرير مجموعة من الأمثلة من حول العالم، وهي تبيّن أن عددًا متزايدًا من الحكومات أصبح يعتبر جودة الحياة جزءًا لا يتجزأ من الصحة العامة للمواطنين، وصحة المجتمع. ويكمن التحدي في الحفاظ على الزخم، والاستفادة من التقنيات والتطورات الجديدة التي تشهدها العلاجات الرقمية، وفي الوقت نفسه التأكد من تنظيم منتجات وخدمات الصحة النفسية وجودة الحياة النفسية بالدقة عينها التي يتم فيها تنظيم منتجات وخدمات الرعاية الصحية الجسدية.

انتهى



- ¹³ World Health Organization, “Adolescent Mental Health”, Nov 17, 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ¹⁴ Moon Fai Chan et al., “Child and adolescent mental health disorders in the GCC: A systematic review and meta-analysis”, *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 8 (3), Sept 2021, pp.134-145, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8319685/>
- ¹⁵ World Health Organization, “Adolescent Mental Health”, Nov 17, 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ¹⁶ US Department of Health and Human Services, Health Resources Administration, Office of Graduate Medical Education, Report of the Graduate Medical Education National Advisory Committee to the Secretary, 1980, cited in Satiani, Anand et al., “Projected Workforce of Psychiatrists in the United States: A Population Analysis”, *Psychiatry Online*, March 15, 2018, [https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201700344#:~:text=Many%20have%20utilized%20a%20psychiatrist,adults%20and%20children%20\(19\).](https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201700344#:~:text=Many%20have%20utilized%20a%20psychiatrist,adults%20and%20children%20(19).)
- ¹⁷ World Health Organization, *Mental Health Atlas*, 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- ¹⁸ Dr. Saliha Afridi, LightHouse Arabia Center for Wellbeing, direct input on this report, Dec 2022
- ¹⁹ Amber Haque, “Mental Health Laws and Reflections on Culture: The Case of United Arab Emirates”, *Journal of Muslim Mental Health*, 14, 1, 2020, <https://quod.lib.umich.edu/j/jmmh/10381607.0014.103/--mental-health-laws-and-reflections-on-culture-the-case?rgn=main;view=fulltext>
- ²⁰ PwC Middle East, *The Socio-Economic Impact of Untreated Mental Illness*, June 2022, <https://www.pwc.com/m1/en/publications/socio-economic-impact-untreated-mental-illness.html>
- ²¹ Bruce Daisley, direct input on this report, Dec 2022
- ²² Usmani, Sada Suhail et al., “Future of mental health in the metaverse”, *General Psychiatry*, Vol. 5, Issue 4, Aug 2022, <https://gpsych.bmj.com/content/35/4/e100825>
- ²³ Lehtimaki, Susanna et al., “Evidence on Digital Mental Health Interventions for Adolescents and Young People: Systematic Overview”, *Journal of Medical Internet Research*, 8, 4, April 2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120421/>
- ²⁴ Scott, David. A et al., “Mental Health Concerns in the Digital Age”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 2017, pp. 604-613, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-016-9684-0>
- ¹ World Health Organization, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*, 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050860>
- ² World Government Summit, *Making Mental Wellbeing a National Priority*, April 25, 2022, <https://www.worldgovernmentsummit.org/observer/reports/2022/detail/making-mental-wellbeing>
- ³ Scottish Government, “Tackling mental health stigma and discrimination”, Sept 27, 2021, <https://www.gov.scot/news/tackling-mental-health-stigma-and-discrimination/>
- ⁴ New Zealand Government, *Wellbeing Budget 2022: A Secure Future*, <https://www.treasury.govt.nz/publications/wellbeing-budget/wellbeing-budget-2022-secure-future>
- ⁵ UAE Government, *Digital Wellbeing Council*, <https://www.digitalwellbeing.ae/>
- ⁶ World Health Organization, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*, 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050860>
- ⁷ World Health Organization, “Mental Health and COVID-19: early evidence of the pandemic’s impact: scientific brief”, March 2, 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>
- ⁸ US Census Bureau, *Household Pulse Survey 2020-2022, “Adults Reporting Symptoms of Anxiety or Depressive Disorder During COVID-19 Pandemic”*, <https://www.kff.org/other/state-indicator/adults-reporting-symptoms-of-anxiety-or-depressive-disorder-during-covid-19-pandemic/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>
- ⁹ United Nations, “Time to make neglected area of mental health ‘a global priority,’ urges Guterres”, Oct 2, 2022, <https://news.un.org/en/story/2022/10/1129377>
- ¹⁰ United Nations, “Time to make neglected area of mental health ‘a global priority,’ urges Guterres”, Oct 2, 2022, <https://news.un.org/en/story/2022/10/1129377>
- ¹¹ Chisholm, Dan et al., “Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis”, *The Lancet*, 3, 5, May 1, 2016, pp.415-424, [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext)
- ¹² PwC Middle East, *The Socio-Economic Impact of Untreated Mental Illness*, June 2022, <https://www.pwc.com/m1/en/publications/socio-economic-impact-untreated-mental-illness.html>

- ³⁵ Usmani, Sadia Suhail et al., “Future of mental health in the metaverse”, *General Psychiatry*, 35, 4, Aug 2022, <https://gpsych.bmj.com/content/35/4/e100825>
- ³⁶ <https://www.statista.com/statistics/1035552/government-mental-health-expenditure-per-capita-by-region/>
- ³⁷ World Health Organization, *Mental Health Atlas 2020*, Oct 8, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>
- ³⁸ World Health Organization, “World misses most 2020 mental health targets; extension of WHO Mental Health Action Plan to 2030 provides new opportunity for progress”, Oct 8, 2021, <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- ³⁹ National Health Service, “Five steps to mental wellbeing”, <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/mental-wellbeing/five-steps-to-mental-wellbeing#connect-for-mental-wellbeing>
- ⁴⁰ Autonomy, *Going Public: Iceland’s Journey to a Shorter Working Week*, June 2021, <https://autonomy.work/portfolio/icelandswv/>
- ⁴¹ <https://paltheoberman.nl/en/news/39/the-flexible-work-act-wet-flexibel-werken>
- ⁴² Eurostat, “How usual is to work from home?”, April 24, 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200424-1>
- ⁴³ Bloomberg, *Dutch House Approves to Make Work From Home a Legal Right*, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-07-05/dutch-parliament-approves-to-make-work-from-home-a-legal-right>
- ⁴⁴ UAE Government, *Digital Wellbeing Council*, <https://www.digitalwellbeing.ae/>
- ⁴⁵ New Zealand Government, *Wellbeing Budget 2022: A Secure Future*, <https://www.treasury.govt.nz/publications/wellbeing-budget/wellbeing-budget-2022-secure-future>
- ⁴⁶ Statista, *Proportion of selected age groups of world population and in regions in 2022*, <https://www.statista.com/statistics/265759/world-population-by-age-and-region/>
- ⁴⁷ Centers for Disease Control and Prevention, *Children’s Mental Disorders*, last reviewed Nov 16, 2022, <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/symptoms.html>
- ⁴⁸ Dr. Saliha Afridi, *LightHouse Arabia Center for Wellbeing*, direct input on this report, Dec 2022
- ⁴⁹ Arab Youth Survey 2022, <https://arabyouthsurvey.com/en/findings/#my-lifestyle-9>
- ²⁵ Shah, Syed Ghulam Sarwar et al., “Evaluation of the Effectiveness of Digital Technology Interventions to Reduce Loneliness in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis”, *Journal of Medical Internet Research*, 23, 6, June 2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214187/>
- ²⁶ Gerke, Sara et al., “Germany’s digital health reforms in the COVID-19 era: lessons and opportunities for other countries”, *npj Digital Medicine*, 3, 94, July 10, 2020, <https://www.nature.com/articles/s41746-020-0306-7>
- ²⁷ Richards, Derek et al., “Digital IAPT: the effectiveness & cost-effectiveness of internet-delivered interventions for depression and anxiety disorders in the Improving Access to Psychological Therapies programme: study protocol for a randomised control trial”, *BMC Psychiatry*, 59, March 2, 2018, <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1639-5>
- ²⁸ <https://www.headtohealth.gov.au/>
- ²⁹ Lattie, Emily G. et al., “An overview of recommendations for more accessible digital mental health services”, *Nature Reviews Psychology*, 1, 2022, pp. 87-100, <https://www.nature.com/articles/s44159-021-00003-1>
- ³⁰ Carter, Helena et al., “The emergence of digital mental health in low-income and middle-income countries: A review of recent advances and implications for the treatment and prevention of mental disorders”, *Journal of Psychiatric Research*, 133, Jan 2021, pp 223-246, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360867/>
- ³¹ Grand View Research, *Digital Therapeutics Market Size, Share & Trends Analysis Report By Application (Diabetes, Obesity, CVD), By End User (Patients, Providers, Payers, Employers), By Region, And Segment Forecasts, 2022 - 2030*, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/digital-therapeutics-market>
- ³² Digital Therapeutics Alliance, “Understanding DTx: A New Category of Medicine”, 2022, <https://dtxalliance.org/understanding-dtx/>
- ³³ Nwosu, Adaora et al., “Digital therapeutics for mental health: Is attrition the Achilles heel?”, *Frontiers in Psychiatry*, 13, 2002, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9380224/>
- ³⁴ Walsh, Colin G. et al., “Predicting Risk of Suicide Attempts Over Time Through Machine Learning”, *Clinical Psychological Science*, 5, 3, April 11, 2017, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617691560>

Endnotes

- ⁵⁰ Santé publique France, “Enabee: étude nationale sur le bien-être des enfants”, 30 May, 2022, <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>
- ⁵¹ Centers for Disease Control and Prevention, Youth Risk Behavior Surveillance System, <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm#:~:text=YRBSS%20is%20a%20system%20of,health%20agencies%20and%20tribal%20governments.>
- ⁵² Indiana Department of Health, 2021 Youth Risk Behavior Survey, June 2022, 2021 <https://www.in.gov/health/mch/files/2021-YRBS-2020-SHP-Slides.pdf>
- ⁵³ Youth Employment UK, Youth Voice Census Report 2022, “A stark reality: young people are in an escalating state of mental crisis”, Sept 2022, <https://www.youthemployment.org.uk/youth-voice-census/>
- ⁵⁴ Claudette Pretorius and David Coyle, “Young People’s Use of Digital Tools to Support Their Mental Health During Covid-19 Restrictions”, *Frontiers in Digital Health*, Dec 1, 2021, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2021.763876/full#B32>

المؤلفون

تيري بولس
مدير، قسم قطاعات الرعاية الصحية،
شركة بي دبليو سي الشرق الأوسط

هاميش كلارك
المسؤول التنفيذي عن شؤون السلامة،
شركة بي دبليو سي الشرق الأوسط

كلمة تقدير

استندت ورقة المناقشة هذه إلى حدّ كبير من الملاحظات والمعطيات التي قدّمها كل من براندون جونسون، وكريستينا يان تشانغ، وغي بارسوناج، وناتالي جونز، وماركوس جورج.



**WORLD
GOVERNMENT
SUMMIT**

@WorldGovSummit



#WorldGovSummit

Join the conversation
worldgovernmentsummit.org