تقييم تشاركي لصحّة الفئات السكانيّة الرئيسيّة النفسيّة واحتياجاتها

في ٥ بلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

MENAHRA
MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA
HARM REDUCTION ASSOCIATION

شكر وتقدير	١
قائمة المختصرات	٢–١
أ - المقدمة	٣
ب- الخلفيّة	٤
ج- أفضل الممارسات والأدلّة العالميّة	٦–٥
د- المنهجيّة	٨–٧
ه- تقييم الوضع الحالي حسب البلدان	١٠–٩
١–مصر	
أ– الخلفيّة	١٠–٩
ب– النتائج	١٦–١١
٢–الأردن	
أ– الخلفيّة	١٨–١٧
ب– النتائج	٢٠–١٩
٣– لبنان	
أ– الخلفيّة	٢٢–٢١
ب– النتائج	٢٧–٢٣
٤– المغرب	
أ– الخلفيّة	٢٩–٢٨
ب– النتائج	٣٢–٣٠
٥– تونس	
أ– الخلفيّة	٣٤–٣٣
ب– النتائج	٣٦–٣٥
و– القيود	٣٧
ز– تأملات وتوصيات للمنطقة	٤٠–٣٨
ح– الخلاصة	٤١
المرافق	٤٤–٤٢
المرافق ٢	٤٦–٤٥
المراجع	٥١–٤٧

شكر وتقدير

كتب هذه الدراسة **الدكتور جوزيف الخوري، والسيدة سارة أبو فخر ، والسيدة كارن يوسف** تقييم تشاركي لصحّة الفئات السكانيّة الرئيسيّة النفسيّة واحتياجاتها **في ٥ بلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا**.

تتقدم **MENAHRA** بالشكر لجميع المشاركين والمنظمات التي ساهمت في تطوير هذه الدراسة. تم تطوير هذه الوثيقة بدعم من الصندوق العالمي.

قائمة المختصرات

ADHD:	اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط
AIDS:	مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)
ATIOST:	جمعيّة تونسية للمعلومات والتوجيه حول الإيدز والإدمان
ATL:	الجمعيّة التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز
ATUPRETT:	الجمعيّة التونسية للوقاية من الأمراض
CBT:	العلاج السلوكيّ المعرفيّ
COVID-19:	فيروس كورونا (كوفيد–١٩)
CSO:	منظّمة المجتمع المدنيّ
GSMHT:	الأمانة العامّة للصحّة النفسيّة
HCPs:	مقدمو الرعاية الصحيّة
HIV:	فيروس نقص المناعة البشريّ
KI:	المخبرين الرئيسيين
KII:	مقابلات المخبرين الرئيسيين
KP:	الفئات السكانيّة الرئيسيّة

LGBTQ:	المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً والشاذين (شبكة أل جي بي تي كيو)
MENA:	منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
MENAHRA:	شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة)
MENAPLUS:	شبكة مينابلاس
MENAROSA:	شبكة مينا روزا
MOH:	وزارة الصحّة
MOPH:	وزارة الصحّة العامّة
MSM:	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
NASP:	الخطط الاستراتيجيّة الوطنيّة للإيدز
NGOs:	منظّمات غير حكوميّة
NHSP:	المهنيون الصحيون غير المتخصصين في الصحة النفسيّة
OST:	العلاج ببدائل الأفيونيات
OUD:	الاضطراب الناجم عن استخدام بدائل الأفيونيات
PLWHA:	الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز
PWUO:	الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات
PLHIV:	الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ
SAMHSA:	إدارة الخدمات المعنيّة بالصحة النفسيّة وإساءة استخدام المخدرات
SIDC:	جمعية العناية الصحية للتنمية المجتمعية الشاملة
SUD:	اضطراب استخدام المخدرات
UNODC:	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة
WHO:	منظّمة الصحّة العالميّة

أ - المقدمة

أشارت التقارير السابقة إلى الصلة الوبائية بين استخدام المخدرات بالحقن وانتشار فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز.

إذ يستخدمُ حوالي ١١ مليون شخص المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم **(مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة، ٢٠٢٢).**

ويُقدّرُ عدد المرضى المتعايشين مع فيروس **نقص المناعة البشريّ/الإيدز** اليوم، بحوالي ٣٨ مليون شخص في جميع أنحاء العالم **(منظّمة الصحّة العالميّة، ٢٠٢٢).**

ويتحمّلُ الأشخاص في كلتَي الحالتيْن عبئاً نفسياً وعاطفياً على حدّ سواء.

ويُعتبَرُ هذا التقرير، بحسب معلوماتنا، الأوّل من نوعه من حيثُ تسليط الضوء، بشكلٍ مباشر، على احتياجات الصحّة النفسيّة لفئتَيْن من الفئات السكانيّة الرئيسيّة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، من منظور الحدّ من المخاطر : الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز.

ولا شكَّ أنّ هاتيْن الفئتيْن تتداخل بعدة طرق. فقد ساهم نهج الحدّ من المخاطر في تحسين صحّتهم النفسيّة ورفاهيّتهم لعقودٍ من الزمن من خلال حصولهم على الخدمات والمناصرة لها **(مينارة، ٢٠١٧).**

وغالباً ما تُعتبرُ المنظّمات غير الحكوميّة المصدر الأوّل، إن لم يكن الوحيد، لتوفير المعلومات وتقديم الخدمات لهاتَيْن الفئتَيْن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بسبب تعرّضهما الدائم للوصم.

ويسعى هذا التقرير إلى توحيد كافة المعلومات المتعلّقة بهذا الموضوع، وهو يتضمّن الأقسام التالية:

الخلفيّة التي تعرِضُ لمحةً عامّة حول المنظور الدوليّ للصحّة النفسيّة للفئتيْن السكانيّتيْن المذكورتيْن أعلاه، ثم يتطرّقُ التقرير إلى عرضِ حالة كلّ بلدٍ على حدة من خلال استعراضِ الأدبيات والتحليل المواضيعي النّاجم عن تشاورات استباقيّة لأصحاب المصلحة المُختارين، لينتهي بمناقشة عامّة تشملُ توصيات بشأن المنطقة.

ب- الخلفيّة

على الرّغم من القفزة النوعيّة في مجال الرعاية الصحيّة النفسيّة، الناجمة عن التعمُّق في فهم مسبباتها وتحسين التدخلات المتوافرة، إلا أنّ بعض الثغرات الهامّة لا تزالُ قائمة، ممّا يُؤثّرُ على الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُستضعفة ولاسيّما تلك المُتمركزة في جنوب الكرة الأرضيّة.

وتختلفُ هذه الفئات السكانيّة بين بلدٍ وآخر ولكنها تشملُ عموماً الأشخاص المصابين باضطراب استخدام المخدرات وأولئكً المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وغيرهم مِمَّن ينتمون للأقليات الجنسيّة مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال .

وكثيراً ما تتداخلُ هذه الفئات، ممّا يزيدُ الوضع سوءاً. وفي أوائل العام ٢٠٠٤، نادى بعض الخبراء في هذا المجال بضرورة توفير الخدمات الهادفة لمُساعدة هذه الفئات **(أوبراين وآخرون، ٢٠٠٤)**.

كما يختلف التداخل بين هذه الفئات من بلدٍ إلى آخر.

ويُعتبَرُ هذا التقرير، بحسب معلوماتنا، الأوّل من نوعه من حيثُ تسليط الضوء، بشكلٍ مباشرٍ، على احتياجات الصحّة النفسيّة لفئتَيْن من الفئات السكانيّة الرئيسيّة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، من منظور الحدّ من المخاطر : الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز.

وتأخّرت منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، التي تضمُّ معظم البلدان العربيّة، عن غيرها من بلدان العالم في نشر التوعية في مجال الرعاية النفسيّة وفي الاستثمار في خدمات الاستجابة والتدخّل. ونجحت مبادرات الحدّ من المخاطر، على الرّغم من محدوديّة مواردها، في تخفيف عبء استخدام المواد الأفيونيّة على الأفراد والمجتمعات.

ومن منظور انتقال الفيروس، اتضَحَ أن التدخلات التي تستهدف إحدى الفئات لها تأثير إيجابي بشكلٍ عام حيث يكون الارتباط بين **استخدام المواد الأفيونيّة وفيروس نقص المناعةَ البشريّ/الإيدز**. ومن جهة أخرى، نادراً ما تُعْتَبَرُ صحّة الفئات السكانيّة الرئيسيّة النفسيّة على وجه التحديد، سواءً من خلال تخفيف أعراضها أو توفير الرفاهيّة العامّة، أحد الأهداف المحددة الرئيسيّة. لذلك، ينبغي التوسّع في موضوع الصحّة النفسيّة والرفاه النفسيّ في بلدان المنطقة التي تنشطُ فيها العديد من خدمات الحدّ من المخاطر أو الحملات ذات الصلة. ويشملُ هذا التقرير بعضاً من هذه البلدان، وهي: **مصر، والأردن، ولبنان، والمغرب، وتونس**.

ج- أفضل الممارسات والأدلّة العالميّة

تُعَدُّ محاولات تقديم التوصيات المُتعلقة بتلبية احتياجات الصحة النفسيّة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ الذين يستخدمون المخدرات والمُنتمين أيضاً إلى مجتمع أل جي بي تي كيو +LGBTQ من المحاولات المحدّدة السياق.

ففي البلدان التي يرتبط فيها **فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز** ارتباطاً وثيقاً باستخدام المخدّرات بالحقن، يسهلُ مُعالجة المسألتيْن ككيانٍ واحدٍ في بيئةٍ واحدةٍ (باكنهام وآخرون، ٢٠١٣).

وتبيّنَ أنّ العلاج ببدائل الأفيونيات نجح في التخفيف من التعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز بين الشرائح السكانيّة المتعددة الدخل، ممّا يؤكّد الروابط الوثيقة بين الاضطراب الناجِم عن استخدام بدائل الأفيونيات والفيروس (لاورينسون وآخرون، ٢٠٠٨). ويتشارك كلا الاضطرابيْن متطلبات الخصوصيّة والسريّة والحساسيّة الثقافيّة من بين أمور أخرى (مستشار إدارة الخدمات المعنيّة بالصحة النفسيّة وإساءة استخدام المخدرات (سامشا)، **٢٠٢١**)

ويندرجُ الاضطراب الناجم عن استخدام بدائل الأفيونيات ضمن فئة اضطرابات استخدام المخدّرات.

وتشملُ هذه الفئة كافة أنواع المؤثرات العقليّة وآثار استخدامها السلبيّة والمحتملة على الفرد، بما في ذلك الارتهان لها وإدمانها. وأظهرت الاستطلاعات العالميّة انخفاض نسبة استخدام خدمات الرعاية الصحيّة النفسيّة بين المرضى الذين يُعانون من اضطراب استخدام المخدرات.

وترتفعُ هذه النسبة قليلاً عندما يُصابُ هؤلاء المرضى باضطرابٍ نفسيٍ آخر في الوقت ذاته، مثل الاكتئاب أو القلق أو غير ذلك **(هاريس وآخرون، ٢٠١٩)**.

وأظهرت الدراسات الاستقصائيّة الوطنيّة المنظمة في الولايات المتحدة، العلاقة بين حدّة الحالة المرضيّة النفسيّة المُشتركة وارتفاع احتماليّة توفير العلاج اللازم. ولا يزال الكثير من المرضى يفتقرون إلى كافة أنواع العلاجات، سواء كان علاجاً دوائياً أو نفسياً. ويعود السبب الرئيسيّ في غياب العلاج إلى كلفته الماليّة (نوفاك، ٢٠١٨).

ويُعدُّ "التشخيص المزدوج" مفهوماً مفيداً لمعالجة مشاكل الصحّة النفسيّة واستخدام المخدّرات. ويشملُ هذا العلاج ثلاث مجموعات مختلفة من المرضى:

١- ففي البلدان التي يرتبط فيها **فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز** ارتباطاً وثيقاً المرضى الذين يؤثر استخدامهم للمخدّرات سلباً على صحّتهم النفسيّة. قد يكون على سبيل المثال فرداً يُعاني من الاكتئاب ويحتسي الكحول في الوقت نفسه، ممّا يُؤدي إلى تفاقم حالة الاكتئاب لديه/ لديها.

٢- المرضى الذين أدى تشخيص حالتهم النفسيّة إلى استخدامهم للمخدّرات. قد يكون على سبيل المثال فرداً يُفرطُ في استخدام البنزوديازيبينات للتخلُّص من قلقه/ قلقها دون استشارة الطبيب.

٣- المرضى الذين يصعب تحديد العلاقة بين استخدامهم للمخدّرات وحالتهم الصحيّة بشكلٍ واضح. قد يكون على سبيل المثال مريضاً نفسياً يستخدمُ القنب بانتظام .ويُعانيٍ من انتكاسات متكررة

وفي عدد من البلدان، يتمُ توفير خدمات متخصصةً في التشخيص المزدوج (أو "الاضطراب المزدوج") من أجل تلبية احتياجات مجموعة واحدة على الأقل من هذه المجموعات الثلاث تلبيةً شاملة (أدن وتورنز، ٢٠٢١).

ويُمثلُ الأفراد الذين يُعانون من اضطراب نفسيّ واضطراب استخدام المخدّرات في الوقت نفسه، بغضّ النظر أيّهما الأساسي والثانوي، حالات التشخيص المزدوج. ولكنّ تنفيذ هذه الخدمات واستدامتها كانا غير متناسقيْن وتعرّضا للنقد الكبير (باسيني وآخرون، ٢٠٢٠).

بشكلٍ عام، تُعتبَرُ الرعاية المتكاملة المعيار الذهبي للعلاج، بينما تميلُ في الواقع إلى التوازي (أي يتمّ تقديمها في الوقت نفسه من قبل أطباء منفردين أو فرق طبيّة) أو خلال عدة جلسات (توفير العلاج أو الحدّ من استخدام المخدّرات أولاً، ثمّ تقييم الاضطرابات النفسيّة الأخرى).

ويتمّ التركيز حالياً على العلاقة بين استخدام المخدّرات والاضطرابات النفسيّة من خلال العلاج الذاتي باستخدام الأدوية الموصوفة أو المخدّرات المتداولة في الشارع لعلاج اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. ونما هذا الاهتمام في سياق الاعتراف بإمكانيّة استمرار هذا الاضطراب أو إعادة تشخصيه في مرحلة البلوغ. وتوصي آخر الإرشادات بأهميّة إجراء الفحوصات وتلقي العلاج الطبي المُنظّم لهذه الحالة (فان دي غلايند وآخرون، ٢٠٢٠) (إيكيك وآخرون، ٢٠٢٠).

المنهجيّة

استند هذا التقرير إلى نهجَيْن متميّزيْن. أولاً، أُجريَ مراجعة استكشافيّة للأدبيات المتوافرة حول هذا الموضوع باستخدام قواعد البيانات العلميّة المُتاحة لعامّة الشعب (غوغل سكولير، بابميد Pubmed) كلمات البحث التالية: "اضطراب استخدام المخدّرات"، "اضطراب استخدام المواد الأفيونيّة"، "الاضطراب الناجم عن استخدام بدائل الأفيونيات"، "الإدمان"، "الصحّة النفسيّة"، "الاكتئاب"، "القلق"، "الاضطراب النفسي"، "فيروس نقص المناعة البشريّ"، "مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)"، "الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات".

بالإضافة إلى ذلك، استفسرنا عن المؤلفات الرماديّة مثل التقارير الداخليّة والبيانات غير المنشورة، ليتفحّصها الخبراء بعد ذلك للتأكد من صحّتها. "

ثانياً، تمّ استخدام نهج تشاركيّ قائم على إجراء المقابلات شبه المنظمة مع المخبرين الرئيسيين في البلدان الخمسة المحددة، عبر تبادل عينات كرة الثلج بدءاً من الأفراد المحددين مسبقاً والمنظمات المعنيّة بمجالات المناصرة، والرعاية السريريّة، وتطوير الخدمات، وتوفيرها.

واعتُبِرَ هذا النهج ضرورياً نسبةً لحساسيّة الموضوع وصعوبة التوظيف العلني.

واتبعنا أسلوب النهج النوعيّ. فاتُّبِعَت احتياطات خاصّة لضمان سلامة المشاركين واستقلاليّتهم وسريّتهم. وأُجريَت المقابلات مع مجموعة مُتنوعة من المشاركين، بما في ذلك المرضى والأخصائيين والأطباء النفسيين وخبراء الأمراض المُعدية وغيرهم من الأطباء، بالإضافة إلى المدراء والعاملين في مجال دعم الأقران من المنظّمات غير الحكوميّة وصانعي السياسات/ ممثلي الحكومة من وزارتَيْ الصحّة العامّة والصحّة.

وأجرينا مقابلات مع ٢٢ شخصاً من أصل ٢٤، بحيث شارك شخصان في كلّ مقابلة، وبلغت نسبة الرجال المُشاركين في المقابلة ٤٢%، أما النساء فشاركنَ بنسبة ٥٨%.

تمّ تصميم أسئلة المقابلة بعناية تامّة لتحديد احتياجات الفئات السكانيّة الرئيسيّة من الصحّة النفسيّة والتحديات التي تواجهها، وتشملُ هذه الفئات الأفراد الذين يُعانون من الاضطراب الناجم عن استخدام بدائل الأفيونيات، والذين ينتمون إلى الأقليات الجنسيّة والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ.

وشدّدت هذه الدّراسة على أهميّة كون المقابلات شبه مُنظّمة ومفتوحة ليتمكّن المشاركون من التعبير عن آرائهم وتبادل تجاربهم بطريقة منفتحة وحرّة، ممّا ساعد على التعرّف إلى جوانب جديدة للمُشاركين في المقابلات.

وكانت الأسئلة واضحة لتُسهّلَ عمليّة جمع البيانات الصحيحة والعالية الجودة على النحو الواجب والفعّال.

وأُجريَت هذه المقابلات عبر منصة زوم الالكترونيّة واستمرّت كلّ واحدة منها حوالي ٣٠ إلى ٤٠ دقيقة.

وأبلغ جامعو البيانات المشاركين بأهداف هذه الدراسة وبحقهم في رفض المشاركة، وطلبوا منهم الموافقة الشفويّة قبل جمع البيانات وتسجيلها، ووعدوهم بالإبقاء على سريّة البيانات، بحيث استخدموا الملفات المحميّة بكلمة السرّ.

كما وسيتمّ حذف سجلات المقابلة بعد ٣ سنوات. وتناولت أسئلة المقابلة جوانب مختلفة من صحّة الفئات السكانيّة الرئيسيّة النفسيّة، مثل التصوّرات ذات الصلة وأسباب الاضطرابات النفسيّة ومخاطرها، والتحدّيات التي تواجه هذه الفئات في إمكانيّة حصولها على خدمات الصحّة النفسيّة، والخدمات المتوافرة، وتلك التي تحتاجها هذه الفئات في البلدان الخمسة.

وكان بعض المشاركين يجيدون اللغة الإنكليزيّة، ولكن تُركت لمعظمهم حريّة التعبير عن أنفسهم بلغتهم الأم؛ وبذلك، أُعدّت كافّة الأسئلة باللغة الإنكليزيّة، وأُجريَت المقابلة باللغة العربيّة ومن ثمّ تُرجمت إلى اللغة الإنكليزيّة أثناء تدوينها. وتمّ تسجيل المقابلات وكتابتها بعد الحصول على موافقة المشاركين.

وتمّ تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعيّ، وحُدّدَت المواضيع بالاستناد إلى البيانات المُتاحة لتتماشى مع موضوع الدراسة. وبعد قراءة أجوبة المُشاركين لأوّل مرّة، تمّ وضع لائحة بالمواضيع الناشئة.

ونذكرُ منها: التصورات المتعلّقة بالصحّة النفسيّة، والعوامل الحاليّة التي تُساهم في إنجاح عمليّة توفير الخدمات الصحيّة النفسيّة للفئات السكانيّة الرئيسيّة، وأسباب الاضطرابات النفسيّة ومخاطرها، بالإضافة إلى احتياجات هذه الفئات إلى خدمات الصحّة النفسيّة، وتأثير نقص هذه الخدمات عليها.

وقُسِّمَت البيانات حسب البلدان من دون ذكر أسماء المشاركين إذ أُعطِيَ لكلّ منهم رقماً لحماية سريّة المعلومات، وقُسّمت البيانات إلى فئات وحُدّدت الروابط بينها، ممّا سمح بفهم الأنماط التفسيريّة.

٥- تقييم الوضع الحالي حسب البلدان

١- مصر

أ- الخلفيّة

أثّرت الصدمات العالميّة التراكميّة في العاميين السابقيْن، بالإضافة إلى جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، والحرب في أوكرانيا، وأزمة اللاجئين على محاولات مصر لتحقيق الازدهار والنمو الاقتصاديّين.

فوفقاً لقاعدة بيانات البنك الدولي، ازدادت نسبة التضخّم الأساسيّ والحضريّ لتصل إلى ١٣.١% و ١٣.٧% على التوالي خلال الفترة الممتدة بين مارس/ آذار و أغسطس/ آب ٢٠٢٢ (البنك الدولي).

وتزدادُ الحاجة إلى حصول السكان على الرعاية الصحيّة النفسيّة بسبب العبء على المستويات المعيشيّة. وعلى مدى العقود الماضية، أحرزت مصر تقدماً ملحوظاً في مجال تعزيز خدمات الصحّة النفسيّة. وساهم قانون الصحّة النفسيّة **لعام ٢٠٠٩ (عكاشة وآخرون، ٢٠٢٠)** في حصول تغييرات كبيرة في البلاد مثل زيادة الاستثمارات في خدمات الصحّة النفسيّة، وزيادة حملات التوعية، كما وتطوير التعليم والتدريب في مجال الصحّة النفسيّة.

وأوضح التقرير الأخير، أنّ الأمانة العامة للصحّة النفسيّة تملك ١٨ مستشفى ومركز لتوفير خدمات الصحّة النفسيّة وعلاج استخدام المخدّات في ١٣ محافظة.

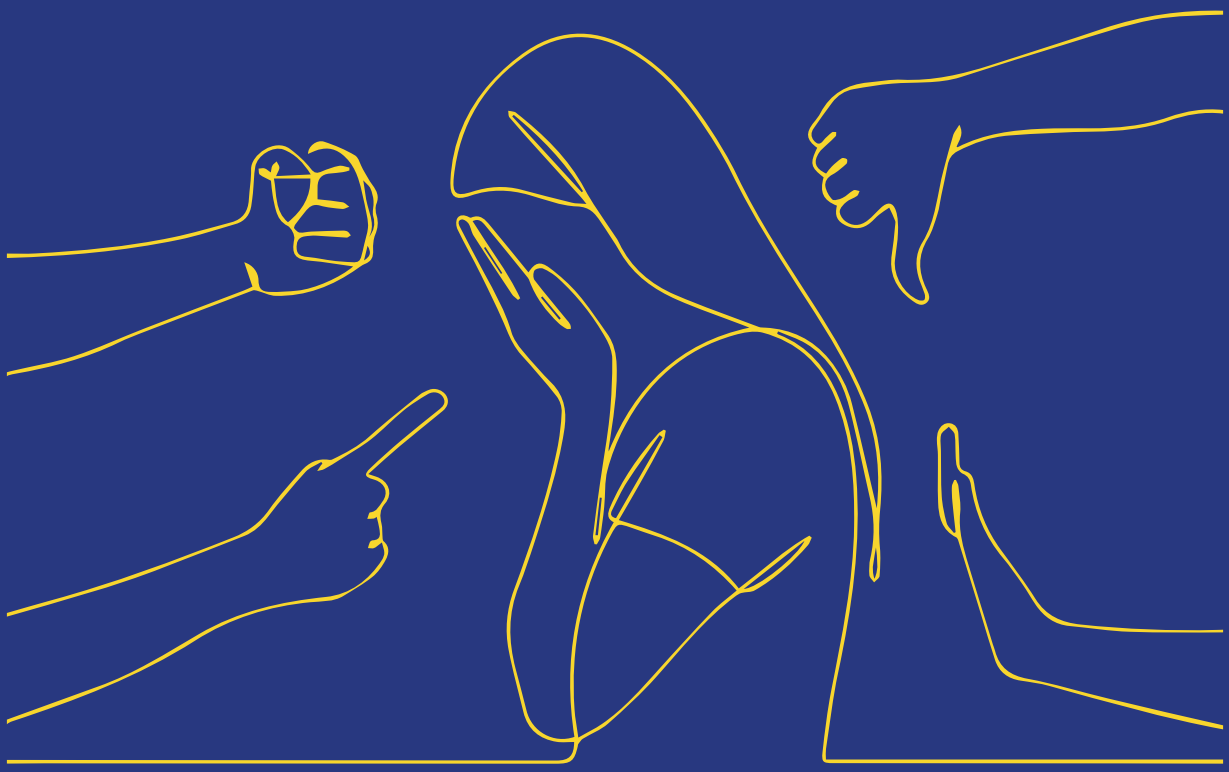
ومع ذلك، لا تزال الفجوات الرئيسيّة قائمة إلى حدٍّ كبير: إذ تتمركز غالبيّة مستشفيات الطبّ النفسيّ في المناطق الحضريّة، ولا تتوافر خدمات الصحّة النفسيّة بشكل كاف للأطفال والمراهقين، ولا يزال الوصم والتمييز يُشكلان عائقاً كبيراً أمام السعيً للحصول على هذه الخدمات وتنفيذها.

ويتعرّضُ المصابون باضطراب استخدام المخدرات إلى الوصم بطريقة واضحة، إذ يُؤدي وصمهم بالعار إلى تعرّضهم للاضطراب النفسيّ والاكتئاب والقلق والتوتُّر (محمد علي، ٢٠١٩).

وشّنّت مصر حملات توعية وتدخلات مناهضة للتحيّز في مجال الصحّة العامة بُغية التصدّي للأفكار النمطيّة المُتعلّقة باستخدام المخدرات والتعرّض للوصم والرفض ونقص الدّعم الاجتماعيّ. ولم يتعرّض مُستخدمي المخدّرات وحدهم للوصم والتمييز، بل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز أيضاً، ممّا أعاق إمكانيّة حصولهم على الرعايّة الطبيّة وسبَّبَ عواقب وخيمة على صحّتهم البدنيّة (جلال وآخرون، ٢٠٢٢).

وفي ما يتعلّق بالصحّة النفسيّة، أظهرت الدراسات المعنيّة بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ في مصر عدم امتثالهم من الخدمات ذات الصلة بسبب تعرّضهم الدائم للوصم (الشركاوي وآخرون، ٢٠٢٢).

وعند البحث عن الخدمات الصحيّة النفسيّة التي يتمّ توفيرها لمجتمع أل جي بي تي كيو +LGBTQ في مصر، لم نجد سوى القليل من الأبحاث المُتاحة للعلن. وأشارت مجموعات المناصرة إلى أنّ هذه الفئة المجتمعيّة تواجهُ تحدّيات قانونيّة كبيرة من قِبل قوات الأمن مثل وقوعها في الفخ، واحتجازها لفترات طويلة وتعذيبها. بالإضافة إلى نَفْيِها اجتماعياً من العائلات والأصدقاء والوظائف وما إلى ذلك. وتؤدي هذه العوامل كافّة إلى احتمال معاناة مجتمع الميم هذا من الضيق النفسيّ والأمراض النفسيّة، ممّا يُشيرُ إلى ضرورة تكثيف البحوث حول هذه العوامل.



ب- النتائج

جاء مخبرونا الرئيسيون من خلفيات متنوعة. وأجمع معظمهم على أن كثرة التعرّض للوصم والتمييز شكّلت عامل الخطر الأساسيّ لمشاكل الصحّة النفسيّة في مصر. وأكّدوا أنّ الفئات السكانيّة الرئيسيّة تتعرّض للتمييز من قبل عائلاتها والمجتمع ككلّ، وخاصّةً من مقدمي الرعاية الصحيّة.

إذ يُعاني الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ من عبء مزدوج، عبء الفيروس نفسه؛ وظهور ملامحه جسدياً، وعبء الوصم والتمييز مِمَّن ينبغي أن يعتنوا بهم.

نعم بالفعل، إذ رفض الطبيب أيضاً" السماح لي بالدخول للحصول على استشارة أخرى، هذا بالفعل ما حصل معي شخصياً، وأعتقد أنّ نظام الرعاية الصحيّة يُمثّلُ الوصمَ بحدّ ذاته" (المُخبِر الرئيسي رقم ٦).

إنّ مُجرّد التفكير في الوصم الذي" سيتعرّض له الأشخاص عند طلبهم العلاج يُصَعّبُ عمليّة السعي لتّلقيه. إذ لا تزال مراكز العلاج تُمارس الوصم بسبب المفهوم الثقافي في المجتمع عامةً المُترسّخ في المناطق الريفيّة من البلاد وليس في وسطها أو بين الشعب (المُخبِر الرئيسي رقم ٢١)."

وعلاوةً على ذلك، أشار المخبرون الرئيسيون إلى ضرورة توفير الخدمات المُصمّمة خصيصاً للنساء، وخاصّةً تلك المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشريّ المُعرّضات للعنف والتحرّش البشريّ المُعرّضات للعنف والتحرّش: إنّ مقدمي الخدمات موجودون، ولكنهم لا يعطون الأولوية لمسألة توفير هذه الخدمات، وفي الوقت نفسه، حسب معتقداتنا كمصريين، عندما تمارس النساء وقد لا تُبلّغُ هذه النساء عن الحادثة بسبب سلوكيات محفوفة بالمخاطر الصحيّة أو في حال كانت قد مارست سابقاً، ستكون قد واجهت التحرّش من أي نوعٍ كان وخاصةً التحرّش الجنسي.

الشعور بالخجل ممّا يمنعنا من العمل على كلا الجانبيْن. إذ ينبغي مساعدة الأطباء النفسيين للعمل كمقدمي خدمات ومُساعدة المرضى المحتملين" (المُخبِر الرئيسي رقم ٣ب).

وقد لا تُبلّغُ هذه النساء عن الحادثة بسبب الشعور بالخجل ممّا يمنعنا من العمل على كلا الجانبيْن. إذ ينبغي مساعدة الأطباء النفسيين للعمل كمقدمي خدمات ومُساعدة المرضى المحتملين" (المُخبِر الرئيسي رقم ٣ب).

وفي المقابل، لا يتم تقبُّل الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات أو دعمهم مالياً من قِبل أسرهم أو أوساطهم الاجتماعيّة. كما ويختبرون الرفض الذاتي ويبتعدون عن المجتمع، ممّا يؤدي إلى انخراطهم في أنشطة وجرائم غير قانونيّة من أجل شراء المواد الأفيونيّة واستخدامها، ممّا يزيدُ بدوره من تعرُّضهم للأحكام المُسبقة.

وأبلغ المخبرون الرئيسيون عن نسبة كبيرة من الفئات السكانيّة الرئيسيّة التي تعاني من الاضطرابات النفسيّة المشتركة مثل الاكتئاب. وينبغي بذل الجهود لإعادة دمج هذه الفئات في المجتمع على صعيد المجتمع المحلي الجزئي. وينبغي على الفرد أن يتقبّل الانخراط أولاً

ووفقاً لمقابلات المخبرين الرئيسيين، تحتاج الفئات السكانيّة لتلقي الدعم للتمكّن من اكتساب الوعي بوضعها فتتمكّن حينها من فهم كيفيّة إدارة حالتها والتكيّف معها بشكلٍ أفضل على المدى الطويل. وعلى صعيد المجتمع المحلي، ينبغي طمأنت أفراد الأسرة في ما يتعلّق بخطر الإصابة بالفيروس وتشجيعهم على معالجة هذه الحالة المرضيّة مثلها مثل أي حالةٍ طبيّة مُزمنة أخرى.

ويتمّ اعتماد هذا النوع من الوعي في كاريتاس حيثُ يُسألُ أي فردٍ من هذه الفئات عمّا إذا كان يرغبُ في دعوة شريك/ صديق/ فرد من الأسرة للمشاركة في خطّة الرعاية. وأشار المخبر الرئيسي رقم ٦ إلى أنّ اعتماد هذا النوع من الوعي يُساعدُ على التخفيف من العبء النفسيّ للفرد داخل دائرته الاجتماعيّة: **"دعمني والدَي بشكلٍ كافٍ إلى حدٍّ ما، كما دعمني الناس من حولي... (٥:٣١)، كان دعماً رائعاً."**.

أما بالنسبة للاندماج الاجتماعي على المستوى الكُلي، فهو يشمل مقدمي الرعاية الصحيّة والمجتمع كَكُل. وأشار كافّة المخبرين الرئيسيين إلى أنّه حتى تاريخ كتابة التقرير، لم تُعتبرُ الصحّة النفسيّة من أولويات مجالات التدخّل لمعظم مقدمي الرعاية الصحيّة والمجتمع وفي معظم المرافق الصحيّة.

وينبغي بذل الجهود الإضافيّة لزيادة عدد المتخصصين في الرعاية النفسيّة وحشد المتخصصين المتوافرين من خلال تدريبهم على كيفيّة تقديم الخدمات من دون وصم المرضى **"وحتى في مراكز العلاج والمستشفيات الخاصة والعامة، يُعامل الفرد بطريقة دونيّة، وليس كمريضٍ عاديٍّ على الرّغم من أنّ وضعه خارج عن سيطرته" (المخبر الرئيسي رقم ١٨).**

أعتقدُ أنهم لا يتمتّعون بالمهارات الكافية إذ ذهبتُ يوماً إلى أحد الأطباء" النفسيين الذي سرعان ما طردني من عيادته بعد معرفته بإصابتي بفيروس نقص المناعة البشريّ" (المخبر الرئيسي رقم ٦).

وعلاوةً على ذلك، شدد معظم المخبرين الرئيسيين على وجود مساحة أكبر لزيادة الوعي العام بمواضيع خاصّة مثل استخدام المخدّرات والمواد الأفيونيّة وتوافر العلاج النفسيّ وأهميّته. كما اقترح المخبرون الرئيسيون إذكاء وعي الآباء والمراهقين من خلال البرامج التلفزيونيّة والمدارس والجامعات، بحيث شددوا على أهميّة نشر رسائل توعية محددة في المجتمع حول كون الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وأولئك الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات مرضى بحاجة للمساعدة والعلاج، وتكون بعض تصرّفاتهم نتيجة ارتهانهم للمخدّرات وغير ناتجة عن نمط حياة اختاروه.

وأشارت المقابلات إلى كون العقبات القانونيّة العائق الثاني البارز أمام إمكانيّة توفير الخدمات الصحيّة النفسيّة للفئات السكانيّة الرئيسيّة. إذ يُفتَقَرُ إلى وجود قوانين أو سياسات مُناصرة لصحّة هذه الفئات النفسيّة أو لحمايتها. وعلاوةً على ذلك، من الناحية القانونيّة، تتضاربُ الأحكام القانونيّة مع ما يحدثُ في الواقع، ولاسيّما عند تدخُّل مقدمي الرعاية النفسيّة. وينصُّ الدستور المصريّ على حقّ كل مواطن في الحصول على الرعاية الصحيّة بغض النّظر عن لونه، أو عرقه، أو دينه، أو أي شرطٍ آخر. ومع ذلك، يُجرّمُ مستخدمي المخدّرات ويتعرّضُ الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وأولئك والمُنتمين لمجتمع أل جي بي تي كيو **LGBTQ+** مع فيروس نقص للتمييز على نطاقٍ واسع عند سعيهم للحصول على الرعاية أو الدعم.

ومن الناحية النظريّة، أوضح أحد المخبرين الرئيسيين أنّ القوانين من شأنها تنظيم علاج الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وأولئك الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات. ولكن، من الناحية التطبيقيّة، تُجَرِّمُ مجموعةٌ أخرى من القوانين الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات ونادراً ما تدعمهم المنظّمات غير الحكوميّة.

فعلى سبيل المثال، يضمَنُ "قانون المخدّرات"، الذي ينبغي تطبيقه تحت إشراف وزارتَيْ العدل والداخليّة بالتعاون مع وزارة الصحّة، حصول أي شخص يستخدم المخدّرات يتم توقيفه على العلاج وإعادة التأهيل بدلاً من اتهامه وسَجنه. ومن الأمثلة الأخرى، **نذكر القانون رقم ٧١ الذي صدر في العام ٢٠٠٩ المعنَيّ بالمرضى النفسيين والمدمنين.**

ويتّبِعُ هذا القانون نهجاً تعاونياً مع المريض ومبدأ السريّة، كما يضمنُ حقّ المريض بالميراث.

وبناءً على المناقشات مع المخبرين الرئيسيين، يهدفُ هذان القانونان التقدميان إلى ترشيد إدارة حالات الإدمان، ومع ذاك لم يتمّ تنفيذ أي منهما. وفي ما يتعلّقُ بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ، تضمُّ بعض المنظمات غير الحكوميّة مثل كاريتاس، مركزاً استشاريّاً قانونيّاً فيه وحدة قانونيّة متوافرة فقط في الإسكندريّة حيثُ تقوم بتدريب مجموعة من المحامين لتعزيز المناخ القانونيّ.

ويشهدُ مجال الرعاية الصحيّة تقدماً بطيئاً.

ولم تتوفّر خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات عن بُعد في جميع أنحاء البلاد. فكان على الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات إما الحصول على المواد الأفيونيّة من السوق السوداء أو اتخاذ القرار بإيقاف استخدامها، من خلال البقاء في المنزل أو الذهاب إلى مراكز الامتناع عن استخدام المخدّرات حيث يحصل المرضى على علاج التخلُّص من السموم.

ولا تشمل مجموعة التدابير الوقائيّة، التي يوفرها عدد قليل من المنظمات غير الحكوميّة، العلاج البديل أو النالوكسون. ولا تُدرج أي من العلاجات المُعتمدة دولياً في أي خطة علاج نموذجيّة للاعتماد على المواد الأفيونيّة.

ولم تُوَقَّع مذكرة تفاهم بشأن العلاج ببدائل الأفيونيات إلا مؤخراً، ولكنها لم تُنفّذ بعد. وشدّدَ معظم المخبرين الرئيسيين على ضرورة توفير العلاج ببدائل الأفيونيات، مُسلّطين الضوء على حقيقة أنّ توفير هذا العلاج بالإضافة إلى تقديم المشورة والعلاج النفسيّ سيقللون من قوائم الانتظار على مستوى البلاد ويحسنون من جودة الرعاية. وشدّد المخبرون على ضرورة تأمين الأدوية اللازمة لتجنّبُ الجرعات الزائدة، (حقن النالوكسون) غير المُتوافرة حالياً في صيدليّات مصر إلا في بعض مراكز علم السموم المحددة.

وشكّل نقص التمويل في خدمات الصحّة النفسيّة أحد أهمّ التحديّات، حيث سلّط المخبرون الرئيسيّون الضوء على انخفاض تمويل هذه الخدمات مؤخرا .

وعلى الرّغم من سَعي شبكات المناصرة لتوفير الخدمات في العديد من البلدان العربيّة إلا أنّ الموضوع لا يزالُ حساساً. وبالتالي، لا تستطيع سوى حفنةٌ من المنظّمات غير الحكوميّة الاستمرار في توفير الخدمات النفسيّة.

وهناك بعض الاستثناءات التي تشملُ الاستشارات النفسيّة والدعم الجماعي من مؤسسة كاريتاس للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ، والعلاج النفسي من قبل الأخصائيين النفسيين عبر شبكة ميناروزا.

واقترح المخبرون الرئيسيون إجراء حوار فيما بين المنظّمات غير الحكوميّة والسطات. وتمّ التركيز على تحسين التعاون بين الأفراد المعنيّة بتوعية الفئات السكانيّة الرئيسيّة بهدف إحالة المزيد من الأشخاص للعلاج. "إنّ الفئات السكانيّة الرئيسيّة أو الذين يُعانون من مشكلة استخدام المخدّرات هم من المراهقين. يبدأ معظم هؤلاء الأفراد بالإدمان، إذ لا يكون لبعضهم أي خيار آخر، ويَصعب إجراء الفحوصات لهم للكشف المُبكر عن الأمراض. (المخبر الرئيسي رقم ٢١).

وتناولت المقابلات موضوع توافر الخدمات في كلٍّ من القطاعيْن العام والخاص. فقد نفّذت الحكومة بعض المُبادرات الهادفة لتوفير الخدمات الصحيّة النفسيّة بالتعاون مع بعض منظّمات المجتمع المدني المهتمّة بهذه المسألة. ويَصعبُ تقييم تأثير هذه الجهود إلا أنّ حجمها غير كافٍ على الإطلاق لمُعالجة الفجوة في الصحّة النفسيّة. وأبلغ المخبرون الرئيسيون عن توفير ثلاثة مستشفيات في مصر فقط لخدمات صحيّة نفسيّة جيّدة.

وتتمركز هذه الأخيرة في المدن الكبيرة وبخاصة في القاهرة والمعمورة في المركز، ويعملُ فيها موظّفون من مختلف التخصصات من أطباء نفسيين، وأخصائيين نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحيّة.

ويتعاون طاقم العمل هذا كجزء من . خطة علاج الأفراد الذين يُعانون من الأمراض النفسيّة و/أو الإدمان. وغالباً ما تُعطى الأولويّة للبرامج القائمة على الامتناع عن استخدام المخدّرات أو إزالة السموم مع الخضوع للعلاج السلوكيّ المعرفيّ والعلاج الجماعي.

.

وتُنَفَّذُ برامج "دعم الأقران" في مستشفيات حميات القائمة في القاهرة والإسكندريّة، فقط، للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ. أما بالنسبة للمراكز الحكوميّة، فقد أفاد أحد المخبرين الرئيسيين عن وجود ٢٠ مركزاً مهنياً للصحّة النفسيّة/ الإدمان في مصر، فقط، على الرغم من وجود ٢٨ محافظة فيها، ممّا يُشير إلى عدم توفير الرعاية الطبيّة المتخصصة في كافّة المحافظات، وبذلك تتأثر صحّة السكان ونوعيّة حياتهم.

وتُحْرَمُ المناطق الريفيّة من هذه الخدمات الصحيّة النفسيّة، وفي حال وُجدت لا يتمّ تغطيتها جغرافياً بشَكلٍ كافٍ.

وأشار أحد المخبرين الرئيسيين إلى عدم قدرة أقسام علاج الإدمان في المراكز الحكوميّة على تلبية احتياجات جميع المرضى، ممّا يُصَعّبُ من إمكانيّة حصول المرضى على الخدمات والتماسهم العلاج في العيادات الخارجيّة.

ووفقاً لأحد المخبرين الرئيسيين، تمّ تحديث النهج الحكوميّ حالياً إثر إنشاء وحدة للرعاية النهاريّة. ويعتقدُ المخبرون أنّ اتخاذ هذه الخطوة ضروريّ جداً ويُساعدُ على سدّ الفجوة بين رعاية المرضى الداخليين والخارجيين، وبالتالي يؤدي إلى خفض معدّلات التوقف عن العلاج والانتكاس.

كما ذكر أحد المخبرين الرئيسيين تنفيذ الوزارة حالياً لبرامج جديدة نسبياً مثل برنامج "تعافي" القائم على الأدلة والمبني على إدارة العلاج السلوكيّ المعرفيّ والإدمان في المستشفيات العامّة.

ويُعتبرُ برنامجاً مجتمعياً إذ تمّ تصميمه ليتطابق ويتكامل مع الموارد المجتمعيّة المُتاحة في المستشفيات والمراكز. ومع ذلك، أبلغ بعض المخبرين الرئيسيين عن عدم توافر أي مستشفى للأمراض النفسيّة أو أي قسم للأمراض النفسيّة في المستشفيات العامّة في مصر. وأشاروا إلى توافر وسيلة مساعدة لمعالجة مشكلة استخدام المخدّرات، التي تُوفّرُ العلاج بأسعار رمزيّة، ممّا أدى إلى ازدياد عدد المرضى على لوائح الانتظار.

ومن ناحية أخرى، ذكر غالبيّة المخبرين الرئيسيين أنهم لم يكونوا على علم بتوافر بعض الخدمات الصحيّة النفسيّة وخدمات المشورة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ، باستثناء المنظمات غير الحكوميّة مثل "أطباء بلا حدود" التي وفّرت الخدمات للمواطنين المصريين واللاجئين. وتفتحُ عيادةٌ صغيرةٌ أبوابها يوماً واحداً في الأسبوع، ولكن يَصعُبُ تقييم خدماتها وآثارها. ويُوفّر القطاع الخاصّ، الذي لا يستطيع معظم السكان تحمّل تكاليفه، بعض الخدمات المُتخصصة في المرافق المُنتشرة في جميع أنحاء البلاد. وأعربَ كافّة المخبرين الرئيسيين عن قلقهم إزاء الكلفة المُضاعفة التي سيحتاجها المرضى: كلفة النقل إذ إنّ مكان توافر الخدمة بعيد بالإضافة إلى كلفة العلاج. " نعم، بالطبع. كنت أتلقى العلاج. وفي مرحلة ما، أردتُ التوقّف عن استخدام المخدّرات ومُتابعة جلسات العلاج. وكنت أدفعُ أكثر من ٢٠$ بالإضافة إلى كلفة النقل التي تصلُ إلى ما بين ٢٠ و ٤٠$، مُقابل كلّ جلسة، فضلاً عن التعرُّق والتعب الجسدي وفترات الانتظار. أي أن الحصول على العلاج كان صعباً للغاية. (المخبر الرئيسي رقم ١٥).

أ- الخلفيّة

أشار تقرير منظمة الصحّة العالميّة الأخير إلى ازدياد الضغط العامّ على نظام الرعاية الصحيّة في الأردن.

وتواجِه البلاد عدّة تحديات بسبب ارتفاع عدد اللاجئين، بالإضافة إلى مشاكلها الديموغرافيّة والوبائية الداخلية .

ويُقدَّرُ معدّل انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشريّ في الأردن بنسبة ٠.٠٢% بين عامّة السكان، أي واحد من أدنى معدّلات الانتشار العالميّة الرسميّة. كما ولا يبدو أنّ هذا الفيروس مُرتبط باستخدام المواد الأفيونيّة أو المخدّرات بشكلٍ عام. ووفقاً لتقرير شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات **(مينارة)**، أُجرِيَ ١,٩٤٣ اختبار للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ في مراكز التأهيل بين عامَيْ **٢٠١٢ و٢٠١٣** حيثُ لم يتمّ الكشف عن أي إصابة **(مينارة، ٢٠١٧)**.

ومع ذلك، يتمّ تجاهُل مسألة وجوب تمتُّع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ بالصحّة الجيّدة، حيثُ يُفتقرُ إلى الاحتياجات النفسيّة أو الاجتماعيّة أو الماليّة مقارنةً بالاحتياجات الماديّة (ألغيريللي وآخرون، ٢٠٢٠).

ويُعتبَرُ الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من الفئات المخفيّة الأكثر عُرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ. ومع ذلك، لا تتوافرُ سوى ندرةٌ من المعلومات المُتعلّقة بدرجة وعْيهم بهذا الموضوع وأساليبهم المُعتمدة للوقاية منه. ووفقاً لإحدى الدراسات المُتعلّقة بهؤلاء الرجال، تبيّن أنّ الوصم الذي يتعرّضون له هو من أهمّ العقبات التي تمنعهم من السعي لإجراء الاختبار وتلقي العلاج.

وعلى نطاق السكان عموماً، لا يزال الجهل بفيروس نقص المناعة البشريّ قائماً. وعلى الصعيد المجتمعيّ، ينبغي نشر التوعية بهذا الفيروس وتوفير المعلومات ذات الصلة لتشجيع المصابين على طلب العلاج اللازم (أبو مغلي وآخرون، ٢٠١٧).

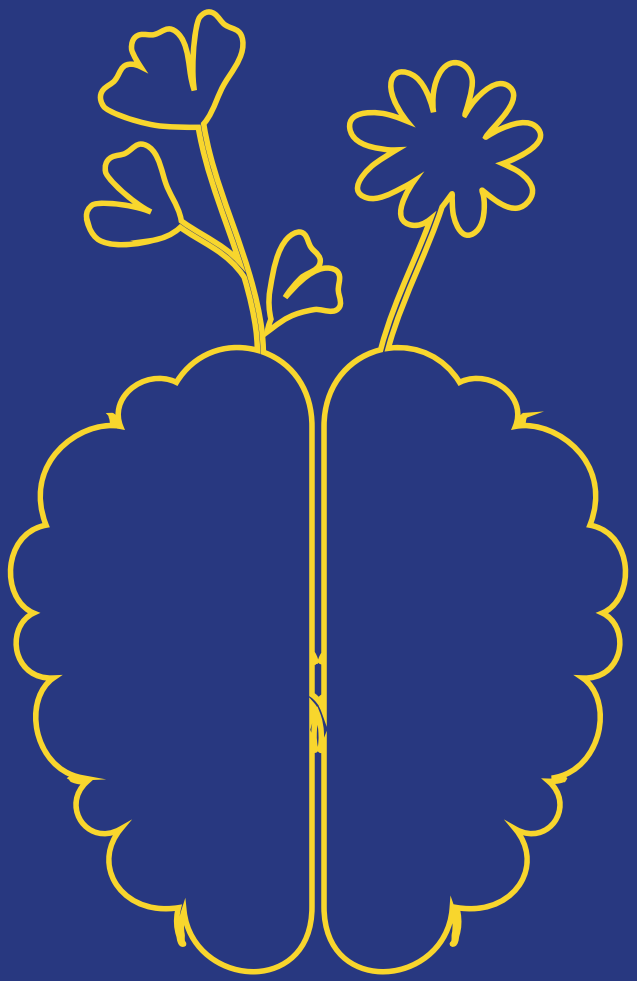
وشملت الجهود المبذولة لمعالجة هذه المسألة الخطط الاستراتيجيّة الوطنيّة لمكافحة الإيدز بالتعاون مع المنظّمات غير الحكوميّة المحليّة العاملة في حوالي ١٠ محافظات. وبعد أزمة اللاجئين السالف ذكرها، انخفض الاهتمام بالفيروس وكذلك الاستثمار في خدمات الحدّ من المخاطر.

وينبغي مُعالجة العديد من المسائل القانونيّة المتعلّقة باستخدام المخدّرات. وأظهرت أحد الدراسات المُتعلّقة بالمرضى الأردنيين الذين يُعانون من اضطراب استخدام المخدرات أنّ الصيدليات لعبت دوراً رئيسياً في تزويدهم بالأدوية غير المشروعة الموصوفة لهم، كما دعت إلى تعزيز البروتوكولات وإعادة النظر في مسألة تشريع بعض الأدوية مثل البنزوديازيبينات (ياسين وآخرون، ٢٠٢٠).

وعلاوةً على ذلك، يتّبعُ البلد نهجاً صارماً ضدّ استخدام المخدّرات. فبموجب القانون الأردنيّ، يتمتّع مستخدمو المخدّرات بالحقوق ذاتها التي يتمتّع بها كل مواطن أردني يتمّ اعتقاله، بيد أنه يتمّ انتهاك هذا القانون عند التعامل مع هؤلاء الأفراد (مينارة، ٢٠٢١).

ويلعبُ انتهاك حقوق الإنسان هذا دوراً كبيراً في حياة مستخدمي المخدّرات الأردنيين وصحّتهم النفسيّة. وتدعمُ وزارة الصحّة الأردنيّة برامج هامّة نسبياً للرعاية النفسيّة، وتناصُر أحد التحركات المُتمكّنة هذه القضيّة عبر المُطالبة بزيادة فُرص الحصول على الرعاية الصحيّة الأوليّة. وتسعى خطة العمل الوطنيّة المعنيّة بالصحّة النفسيّة واستخدام المخدّرات على تعزيز خدمات الصحّة النفسيّة في البلاد مع دعم الاستراتيجية الوطنيّة العاملة على مكافحة المخدّرات (منظّمة الصحّة العالميّة، وزارة الصحّة ٢٠٢٠).

كما تعملُ على تعزيز توافر برامج الرعاية بمستخدمي المخدّرات مثل إزالة السموم والعلاج ببدائل الأفيونيات.



ب- النتائج

وفقاً للمخبرين الرئيسيين، يُشكّلُ كلٌّ من الوصم والتمييز من جهة، ونوعيّة الصحّة النفسيّة من جهة أخرى العائقيْن الرئيسييْن اللذيْن يُسببان مشاكل في صحة الفئات السكانيّة الرئيسيّة النفسيّة. ويتعرّضُ الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ للوصم من قبل عائلاتهم وأصدقائهم ومقدمي الرعاية النفسيّة. وأشار أحد المخبرين الرئيسيين إلى أنّ النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشريّ هنّ أكثر من تُحرَمْنَ من الحصول على الخدمات في مرحلة الرعاية.

وتمّ تسليط الضوء على خدمات الولادة كمثال على هذا الموضوع، فعادةً ما يتجنّبُ مقدمو الرعاية النفسيّة العمل مع مثل هذه الحالات. **"لم يرِد أحد مُساعدتي على الولادة، إذ التجأت لخمسة أطباء معروفين في الأردن ولم يوافق أحد على مساعدتي على ولادة طفلي.** (المخبر الرئيسي رقم ١٤).

ويتعرّضُ الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ لخطر فقدان وظائفهم أو البطالة في حال تطلّبت الوظيفة إجراء اختبار الكشف عن هذا الفيروس "فقدان حقهم في العمل.

لا يُمكن لأي من المتعايشين الإفصاح"" عن مرضه لتجنّب خسارة وظيفته/وظيفتها، وترفضُ الأمة بأكملها توظيف الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة، ممّا يُشير إلى تفاقم حالة هذه الفئات السكانيّة المُستضعفة وانتهاك حقوقها الإنسانيّة" (المخبر الرئيسي رقم ١٦).

ويتأثرُّ رأي منظّمات المجتمع المدنيّ بشأن أفراد أل جي بي تي كيو +، بشكل كبير، بثقافة البلاد المُهيمنة التي تُعْتَبِرُ موضوع موضوع الجماع بين هذه الفئة السكانيّة من المحرّمات.

فنظراً لهذا الواقع، أشار المخبرون الرئيسيون إلى تعرُّض هذه الفئة إلى الرفض والتمييز من قبل مجتمعاتها. ويبدأ التغيير لدمج الفئات السكانيّة الرئيسيّة اجتماعياً من المجتمع نفسه ولا تنتهي عند المؤسسات التشريعيّة "نحن بحاجة لبذل المزيد من الجهود لزيادة الوعي في المجتمع، والعمل مع المزيد من المؤثرين والقادة الاجتماعيين، ورجال الدين، ووسائل الإعلام والحكومات.

كما والعمل على مفاهيم الحقوق الإنسانيّة والعمل على أساس القوانين وليس الأساس الاجتماعي أو الفردي أو النظام الاجتماعي." (المخبر الرئيسي رقم ١٦).

وأوضح المخبرون الرئيسيون أنّ الفئات السكانيّة الرئيسيّة الأردنيّة تحصلُ على القليل من الخدمات النفسيّة، وأشاروا إلى شبكة مينا روزا ومركز سواعد على أنهما المنظمتيْن غير الحكوميتيْن اللتَيْن تعملان في مجال الصحّة النفسيّة.

تُقدّمُ شبكة مينا روزا الدعم النفسيّ (الجماعيّ أو الفرديّ)، يُوفّرُ مركز سواعد بالإضافة إلى ما ذُكر سابقاً، دعم الأطباء النفسيين والمُتخصصين في تقديم الاستشارات المُتعلّقة بالإدمان.

وتُقدّمُ المراكز الحكوميّة مثل "مركز مشورة" الخدمات الصحيّة النفسيّة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ على وجه الخصوص.

ووصف أكثر من مُخبر هذه الخدمات بالغير مُشجّعة إذ إنّها تُحبطُ سعيَ الفئات السكانيّة الرئيسيّة للحصول على الاستشارات الخاصّة بالصحّة النفسيّة.

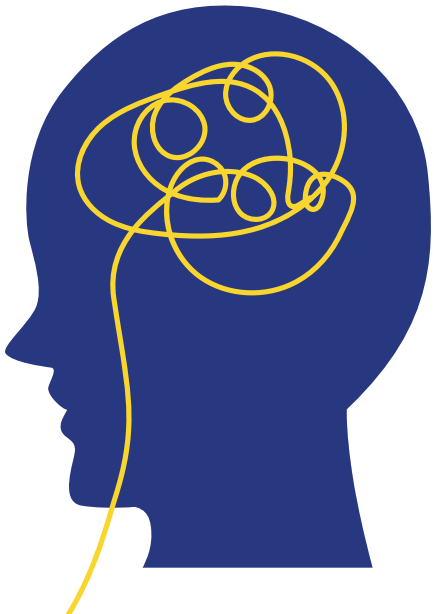
كما أشار بعض المخبرين الرئيسيين إلى عدم معرفتهم بالمراكز التي توفّرُ الخدمات الصحيّة النفسيّة التي من شأنها دعمهم نفسياً، بالإضافة إلى إدراكهم المُتأخّر بآثار حالتهم المرضيّة "يسيطرُ الجهل بين السكان إذ لا يعرفون ماهيّة فيروس نقص المناعة البشريّ. أنا أيضاً لما كنت قد عرفتُ أو فهمتُ لولا ورش العمل القائمة حول هذا الموضوع" (المخبر الرئيسي رقم ١٤).

وعلى عكس التقييم الرسميّ، أُشيرَ إلى افتقار الأردن للأخصائيين في مجال الصحّة النفسيّة "ولكننا فعلاً بحاجة للأطباء النفسيين في المراكز. نحن بحاجة ماسّة وطارئة لهم. ولولا ما تفعله شبكة ميناروزا في سواعد، لكان قدّ تمّ تجاهلنا بالفعل. فلنسلّط الضوء على المرضى الذين يتجاهلهم المجتمع." (المخبر الرئيسي رقم ١٤) .

وأشار المخبرون الرئيسيّون إلى تدخُّل معظم منظّمات المجتمع المدنيّ العاملة في مجال نشر التوعية ضدّ استخدام المخدّرات فقط. إذ تُنفّذُ هذه الأخيرة برامج تثقيفيّة هادفة لنشر التوعيّة بأهميّة تجنُّب استخدام المخدّرات فقط. ووفقاً للمخبر الرئيسيّ رقم ١٦ "... تعملُ منظّمات المجتمع المدنيّ على توفير الوقاية من استخدام المخدّرات وتوفير برامج تثقيفيّة غير قائمة على المعلومات العلميّة." وشدّد المُخبرون على أهميّة هذا النوع من التدخلات، إلا أنهم أوضحوا وجوب استناد هذه البرامج على المعرفة العلميّة والبروتوكولات المُتاحة.

وعلى صعيد القطاع العامّ، يحصلُ الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات على خدمات التخلُّص من السموم كعلاجٍ لهم دون الحصول على أيّ خدمات نفسيّة أخرى "لا يحصل هؤلاء الأفراد إلا على خدمة إزالة المواد الكيمائيّة من الجسم" (المخبر الرئيسيّ رقم ١٦).

ومن الناحية القانونيّة، يُجرّمُ الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات ويُواجهون العديد من العقوبات. لذلك، اقترح المخبرون الرئيسيّون مُراجعة هذه القوانين لتتناسب مع احتياجات الفئات السكانيّة الرئيسيّة، ودعمها، والتخفيف من عواقب استخدام المخدّرات. وشدّد عدد قليل من المخبرين الرئيسيين على ضرورة العمل على وقف العمليّات التعسفيّة ضدّ هذه الفئات بموجب بند الشرعيّة. وأيّدوا نصّ التشريعات المبنيّة على مُعاقبة كلّ من ينتهك حقوق هذه الفئات الإنسانيّة. وناقش أحد المخبرين حقيقة مُمارسة منظّمات المجتمع المدنيّ مثل سواعد الضغطَ على الهيئات الحكوميّة للبدء بتنفيذ قانون الأطفال الذي تمّ التصديق عليه بالفعل وتُنادي بضرورة إنشاء مركز مُخصص لعلاج مُستخدمي المخدّرات الذين تقلُّ أعمارهم عن ١٨ عاماً.



أ- الخلفيّة

يمرُّ لبنان بأزمة اقتصاديّة وسياسية حادّة منذ ٣ سنوات بسبب عدم استقراره المُزمن الذي عرقلَ تطوّر خدمات الصحّة النفسيّة المستدام بما يتماشى مع التوقعات (شاهين وشمالي، ٢٠٠٩) (منظّمة الصحّة العالميّة -AIMS ٢٠١٥).

ومن حيث الاهتمام بمسألة استخدام المخدّرات، لا يزال لبنان البلد الوحيد الذي يُقدّمُ برنامجاً وطنياً للعلاج ببدائل الأفيونيات، قائماً على توفير البوبرينورفين للمرضى الخارجيين.

ويُنَفَذُ هذا البرنامج منذ العام **٢٠١٢** ويعتمدُ على شبكة من المنظمات غير الحكوميّة التي يتمّ تمويلها لغرض تخفيف عبء استخدام المواد الأفيونيّة وفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز على المجتمعات **(الخوري وآخرون).**

وتخطى هذا البرنامج عدم الاستقرار السائد في البلاد وكان مثالاً على القدرة على الصمود إذ لا يزالُ يواجه تحديات داخليّة وخارجيّة (غدار وآخرون، ٢٠٠٢).

وعلاوةً على ذلك، ينبغي تقييم مسألة اعتماد اللبنانيين على التداوي الذاتي والمخدّرات كاستراتيجية لمواجهة سلسلة الصدمات الجماعيّة التي يعيشونها **(بزري وآخرون، ٢٠٢١).**

وتواجه هذه الفئة السكانيّة الوصم وقلة الوعي ونقص التمويل (وزارة الصحّة العامّة، ٢٠١٧)،بالإضافة إلى مركزيّة الخدمات في العاصمة بيروت والمناطق الساحليّة المحيطة بها.

ويُعالَجُ هذا التناقض حالياً من خلال فتح مراكز لوصف العلاج ببدائل الأفيونيات وتوفيره. حيثُ يحصلُ المرضى أيضاً على خدمات الصحّة النفسيّة (وزارة الصحّة العامّة، ٢٠١٧). وأدى ذلك إلى الإشارة إلى مستوى عالٍ من الاعتلال المُشترك بين استخدام المخدّرات والحالات النفسيّة مثل القلق والاكتئاب (حاليت وآخرون، ٢٠١٩).

وعلى صعيد آخر، قُدِّرَ عبء الاضطرابات النفسيّة بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ في لبنان بنسبة ٩٤% وفقاً لإحدى الدراسات (أبو قاسم وآخرون، ٢٠١٠).

وارتُبِطَت نوعيّة الحياة السيّئة بارتفاع مستويات الاضطرابات النفسيّة بصورة مباشرة وغير مباشرة (عبود وآخرون، ٢٠١٠).

وحسب آخر الأبحاث المُتعلّقة باحتياجات المُصابين بفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز، لا يزالُ الإجهاد النفسيّ يُشكلُ مُشكلةً رئيسيّةً بغضّ النظر عن توفير الرعاية الطبيّة المناسبة (خوشنود وآخرون، ٢٠٢٢). وشكلّت الصحّة النفسيّة لمجتمع أل جي بي تي كيو + موضوع بحث على مدى السنوات الماضية.

واعتُبرت إحدى المنظّمات رائدة في مجال تلبية احتياجات هذه الفئة السكانيّة المُحَدّدة في سياق الصحّة الجنسيّة الواسعة النطاق بشكلٍ عام.

وتستقبلُ المراكز الأكاديميّة الرئيسيّة والمستشفيات الجامعيّة التي تُوفّرُ الرعاية النفسيّة هذه الفئة المجتمعيّة ولا تُعَرّضهم للوصم.

كما تقوم المنظّمات غير الحكوميّة بالشيء نفسه، سواء كانت منشأة حديثاً (سكون، جمعية العناية الصحية للتنمية المجتمعية الشاملة) أو التي انضمّت مؤخراً إلى المجال السريري (Embrace).

كما تُرحّبُ المنظّمات غير الحكوميّة الدوليّة (منظمة أطباء بلا حدود، ومنظمة أطباء العالم، وما إلى ذلك) بفكرة إعطاء الأولويّة لهذه الفئة السكانيّة من حيث حصولها على الخدمات، سواء كانت من اللبنانيين أو اللاجئين أو السكان العاملين المُهاجرين.

ومن ناحية أخرى، لا تُرحّبُ كافّة المراكز والمنظماتٍ السريريّة بهذه الفكرة خاصّة تلك المُرتبطة بالمؤسسات الدينيّة التقليديّة.

ونشرت مصادر مختلفة أمثلةً عن التمييز أو الرفض الاجتماعيّ على وسائل التواصل الاجتماعيّ.

كما نُشِرَت لائحة بأسماء الأطباء الصديقين لمجتمع أل جي بي تي كيو +، على الرغم من عدم وضوح المعايير.

ويكشفُ البحث المُتعلّق بصحّة أفراد هذا المجتمع في لبنان عن تمثيلهم المفرط للاضطرابات النفسيّة مقارنةً بعامّة السكان.

ب- النتائج

تكشفُ المقابلات عن العديد من العوامل الخطرة لاضطرابات الصحّة النفسيّة التي تواجهها الفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وذلك بسبب الضغط الاجتماعيّ المُباشر وغير المُباشر مثل تعرّضها للوصم والتمييز كما ووصمها لذاتها.

وتُعاني هذه الفئات من الرفض الاجتماعي الذي يحُدُّ من امكانيّة حصولها على" المُساعدة الإنسانيّة والخدمات الصحيّة. ولا يقتصرُ تعرّض هذه الفئات للوصم على عائلاتها، وأصدقائها، ومحيطها الاجتماعيّ، بل يمتدّ ليشمل مقدمي الرعاية النفسيّة غير المُدرّبين على التعامل معها بشكلٍ كاف، ممّا يُشكلُ عبئاً كبيراً على صحّة هذه الفئات النفسيّة ويُؤدي إلى تعرّضها للضغوط النفسيّة المُزمنة.

وتُحِدُّ العقبات القانونيّة من إمكانيّة حصول الفئات السكانيّة الرئيسيّة على خدمات" الصحّة النفسيّة. ولا يزالُ استخدم المخدّرات مجرّماً في لبنان، ممّا يمنعُ الناس من التماس الرعاية الطبيّة.

ويشعرُ الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات الذين تغلّبوا على حالة الانكار، على الرغم من عدم قُدرتهم على إدارة أنشطتهم اليوميّة، بأنه لن يتمّ تقبّلهم في المجتمع ويتجنبون التماس المساعدة من دائرتهم المُعتادة.

ويتعرّضُ الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ، بشكلٍ خاص، للتمييز" في المجتمع اللبناني.

فغالباً ما يتعرّضون للعنف القائم على النوع الاجتماعي خاصةً ما إذا كانوا أمهات" عازبات أو العاملات بالجنس أو سجيناء سابقات.

وفي الكثير من الحالات، لا يكون أمام النساء المُتعايشات مع هذا الفيروس سوى خيار الكشف عن إصابتهنّ لعائلاتهنّ/ أطفالهنّ لمنع انتقال العدوى، ممّا يُعرّضهنّ لمزيدٍ من الوصم.

يعيش العديد من أفراد مجتمع أل جي بي تي كيو + حياةً مُغلقة ويخفون عنصراً مهماً من هويتهم، بينما يتعيّن على أولئك الذين يختارون الكشف عن ميولهم الجنسيّة التعامُل مع الرفض الاجتماعي الواسع النطاق، خاصّةً من والديهم. ولا تتعرّضُ هذه الفئة المجتمعيّة للتمييز من عامّة الشعب فقط، بل من مقدمي الرعاية الصحيّة أيضاً غير المُدرّبين على التعامل والتواصل مع هذه الأقليّة السكانيّة دون تمييز.

وعلى مدى السنوات الأربع الماضية بشكلٍ خاص، مرّ الكثيرون بالعديد من المشاكل مثل عدم الاستقرار العاطفي والفقر والبطالة وما إلى ذلك. ولا تتوفّر خدمات الصحّة النفسيّة للجميع في لبنان، وخاصةً لأفراد مجتمع أل جي بي تي كيو +، لماذا؟ بسبب عدم تقبُّل كافّة الأشخاص أو المعالجين لهم" (المخبر الرئيسي رقم ١٧).

ونذكر أيضاً الذلّ الذي تتعرّضُ له الفئات السكانيّة الرئيسيّة في سوق العمل، وخاصّةً في الحالات التي يتمّ فيها فصل الأفراد من وظائفهم أو عدم منحهم الوظائف عند نشرِ خبر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري أو عند معرفة انتمائهم لمجتمع مجتمَع أل جي بي تي كيو +، ولا يستطيعون البحث عن وظائف على المستوى الدولي أيضاً خوفاً من التمييز.

وبالتالي، يجدرُ دمج هذه الفئات السكانيّة اجتماعياً.

واستنتج جميع المخبرين الرئيسيين ضرورة نشر الوعي في المجتمعات عبر إرسال رسائل" مُناهضة للتمييز والوصم ضدّ الفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وينبغي على المجتمعات تقبُّل هذه الفئات بدرجة أكبر. وذكر المُخبرون الرئيسيون" الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات عن حاجتهم لمراكز إعادة التأهيل التي لا تقتصرُ خدماتها على تلك المعنيّة بالصحّة النفسيّة، بل تلك التي تمنحهم أيضاً فرصة تعلّم أشياءَ جديدة تعطيهم الأمل وتُشجعهم على العودة إلى الحياة المُنتجة.

ويُشيد العديد من المخبرين الرئيسيين بضرورة تنوُّع خدمات الصحّة النفسيّة وتوفيرها للجميع، لأن تنفيذ الخدمات الخاصّة بالفئات السكانيّة الرئيسيّة فقط من شأنها تحفيز التمييز ضدّهم. وعلاوةً على ذلك، تكون الخدمات المُتاحة لكافّة السكان مُستدامة أكثر من تلك المعنيّة بالفئات السكانيّة الرئيسيّة من حيثُ السعي للحصول على التمويل.

ومع ذلك، شدّد المُخبرون الرئيسيون على ضرورة مُراعاة بعض الخصائص عند تنفيذ" الخدمات مثل تلك المعنيّة بمجتمع أل جي بي تي كيو + بُغية ضمان توفير الخدمات الخالية من الوصم.

وأشار أحد المخبرين إلى وجود مجالاً للتحسين من خلال تدريب المُتخصصين في الصحّة النفسيّة والأطباء النفسيين على العلاج بالتحول لأفراد مجتمع أل جي بي تي كيو + على وجه الخصوص، والسعي لتطبيق العلاجات القائمة على الأدلّة.

وسيُساعد تدريب المُتخصصين في الرعاية الصحيّة على التقليل من الوصم لأنه سيمنعهم عن إشراك تحيزاتهم الدينيّة أو الثقافيّة عند العمل مع الفئات السكانيّة الرئيسيّة.

واقترح المُخبر الرئيسي رقم ١٠ أن تبدأ الهيئات الرسميّة و/ أو الحكوميّة بتنفيذ التدريبات "يُمكن إجراء بعض التدريبات المُحدّدة للأطباء والأخصائيين النفسيين ونحن محظوظون الآن لوجود الجمعية اللبنانيّة للطبّ النفسيّ ونقابة الأطباء النفسيين المُنشأة حديثاً التي من شأنها بثّ التدريب" (المُخبر الرئيسي رقم ١٠).

عندما تزدادُ ثقة الفئات السكانيّة الرئيسيّة بمقدمي الرعاية النفسيّة وترتاح لهم، سيزدادُ طلبها على التماس الرعاية الصحيّة.

وأعرب المخبرون الرئيسيون عن قلقهم بشأن قلّة تمويل خدمات الصحّة النفسيّة في لبنان، خاصّةً من المانحين الدوليين ووزارة الصحّة العامّة المحدودة الميزانيّة. ممّا أدى إلى الافتقار لمبادرات رئيسيّة جديدة والاعتماد على الموارد المحدودة للتمكّن من الحفاظ على الخدمات القائمة.

ولا يُوفّر برنامج وزارة الصحّة العامّة الحالي أي خدمات مباشرة.

ووفقاً للمناقشات مع المخبرين الرئيسيين، يُعدُّ البرنامج في الواقع هيئة إداريّة لنظام الصحّة النفسيّة في لبنان ويتعاون مع العديد من الشركاء لتحسين مختلف المجالات التي تتراوح بين القوانين والسياسات وآليات التنسيق والوثائق المعيارية وصولاً إلى تنفيذ الخدمات. وأصدر البرنامج إرشادات قائمة على الأدلة لتحسين صحة مجتمع أل جي بي تي كيو + النفسيّة، وتهدفُ استراتيجيّته إلى دمج خدمات الصحّة النفسيّة المعنيّة بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ مع تلك المعنيّة بمستخدمي بدائل الأفيونيات من خلال الكشف عن الإصابة والفحص والإحالة إلى المنظّمات غير الحكوميّة المتخصصة.

ويعملُ برنامج الصحّة النفسيّة الحالي أيضاً على دمج خدمات الصحّة النفسيّة في برامج الرعاية الصحيّة الأوليّة من خلال مجموعة الخدمات المحدّدة حسب الفارق العمري. كما يُوفّر البرنامج خطاً ساخناً للحصول على الدعم العاطفي وخدمات الوقاية من الانتحار، وأشار أحد المخبرين إلى أنّ نسبةً كبيرةً من المتصلين تعود لمجتمع أل **جي بي تي كيو +** أيضاً، وأطلقت منظّمة الصحّة العالميّة – وزارة الصحّة العامّة برنامج العلاج الذاتي.

تدعمُ وزارة الصحّة العامّة البرامج الوطنيّة للصحّة النفسيّة بشكلٍ محدود، لذا تعتمدُ الاستراتيجيّات على المؤسسات الخاصّة والمنظّمات غير الحكوميّةً لتنفيذ هذه البرامج.

وبالتالي، تُنفّذُ المنظّمات غير الحكوميّة مجموعةً من الأنشطة الخاصّة بالصحّة النفسيّة بدءاً من توفير استشارات الأخصائيين والأطباء النفسيين، والعلاج ببدائل الأفيونيات.

وتوزيع مستلزمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وتوفير الدعم القانونيّ لمساعدة الفئات السكانيّة الرئيسيّة، والمساعدة على العثور على وظيفة، وتوفير برنامج علاجي شامل للأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات (برنامج الصحّة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي)، وتنفيذ حلقات عمل لبناء القدرات وجهود الدعوة، ونشر الدراسات التي تُشدد على أهميّة تنفيذ العلاج ببدائل الأفيونيات في السجون.

ويشعرُ بعض المخبرين الرئيسيين بالقلق من مشكلة حصول الأفراد على خدمات الصحّة النفسيّة، وخاصّة النساء منهنّ.

ففي الواقع، لا تعرف النساء اللواتي يعشنَ في المناطق الريفيّة أو النائية حقوقهنّ في الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشري.

وفي بعض الأحيان، يواجه شريكهم/ زوجهم أو أسرهم صعوبة في الذهاب والحصول على العلاج خاصّةً للنساء اللواتي يعشنَ في المناطق النائية أو الريفيّة، والمدن الصغيرة أو القرى التي تتمركزُ فيها معظم الخدمات في بيروت والمناطق المحيطة بها.

وارتبطت معظم احتياجات الصحّة النفسيّة المذكورة في الدراسة بالحصول على الخدمات.

وأشار المخبرون الرئيسيون إلى ضرورة تنفيذ برنامج كامل للصحّة النفسيّة من حيثُ: "توفير العلاج، والمُتابعة مع الطبيب/ الأخصائي النفسيّ، وتوفير العلاج للمرضى الداخليين الذين يُعانون من اضراب نفسي حادّ أو استخدام المخدّرات (خارج المستشفيات الخاصّة).

وأشار معظم المخبرين الرئيسيين أيضاً إلى أهميّة عقد الدورات الجماعيّة لتبادل" الخبرات وتحسين صحّتهم النفسيّة؛ بالإضافة إلى عقد جلسات فرديّة بين شخصيْن لمناقشة المواضيع على انفراد.

وينبغي نشر المزيد من الوعي حول المراكز المُتاحة لتوفير خدمات الصحّة النفسيّة والتشديد على اللامركزية في عناوين المراكز لضمان حصول جميع الأفراد على خدماتها. كما ينبغي إعداد لائحة بالخدمات المُتوافرة سواء كانت حكوميّة أو خاصّة وتعميمها في المجتمع وفي ما بين مقدمي الرعاية الصحيّة في جميع المراكز الطبيّة.

وينبغي دعم النساء اللواتي يعشن في المناطق الريفيّة لتمكينهنّ من" الحصول على خدمات الصحّة النفسيّة.

وأدى عمل المنظمات غير الحكوميّة على نشر التوعية بشأن أهميّة الصحّة النفسيّة إلى ازدياد وعي العديد من الناس بأهميّة التماس المُساعدة الطبيّة، ممّا أدى إلى ازدياد الطلب عليها ليتخطى قُدرة المنظمات على توفيرها. ويحصلُ المرضى الداخليين على العلاج من الاضطراب النفسي أو استخدام المخدّرات في مستشفيين حكوميَّن.

وفي ما يتعلّق بخدمات العيادات الخارجيّة، تتمركزُ خمس منظمات غير حكوميّة في بيروت. وبالتالي، فلا يتوافر سوى القليل من خدمات الصحّة النفسيّة للفئات السكانيّة الرئيسيّة على الرغم من ازدياد الطلب عليها " يُغادر الجميع، ويبقي القليل ممن يعملون عدة وظائف في الوقت نفسه.

أنهم منهمكون بالفعل، ممّا يُؤثّر على نوعيّة العمل الذي يقومون به" (المخبر" الرئيسي رقم ٢). وتُحبِط قوائم الانتظار الطويلة المرضى الذين يواجهون مُشكلة المواعيد المحجوزة بالكامل. وأشار جميع المخبرين الرئيسيين إلى أنّ تعدُّد الأزمات والتدهور الاقتصادي في لبنان زادا الوضع سوءاً، ودفعوا بغالبيّة الأخصائيين والأطباء النفسيين والعاملين في مجال توفير خدمات الصحّة النفسيّة إلى مغادرة البلاد.

ويبغي زيادة عدد المهنيين المتخصصين لتلبية الطلب الحالي المُتزايد على هذه الخدمات وتوفيرها للفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وتُعتبرُ الإحالات الخارجيّة إلى العيادات المُتخصصة باهظة الثمن. وبغضّ النظر عن حقيقة حصول الفئات السكانيّة الرئيسيّة على خدمات الصحّة النفسيّة بشكل مجاني أو شبه مجاني، إلا أنها لا تزالُ تواجه أعباءً ماليّة في طلب العلاج. كما وتُشكّلُ كلفة النقل إلى المراكز والاستشارات الخارجية عبئاً آخراً كبيراً.

ومع العبء المالي في الوقت الحالي، لا تعتبرُ هذه الفئات خدمات الصحّة النفسيّة مهمةً مثل غيرها من المشاكل الجسديّة التي قد تُعاني منها. وسيؤدي دعم هذه الفئات مالياً إلى تحسين صحّتها النفسيّة.

كما يُعرقلُ العبء الماليّ قُدرة الفئات السكانيّة الرئيسيّة على تحمُّل تكاليف العلاج. **"لا يُغطي التأمين هذه الخدمات وتتفاوت إمكانيّة حصول الأفراد عليها لأسباب ماليّة، مثلها مثل أي خدمة طبيّة أخرى، من حيثُ تغطية الرعاية الصحيّة للمقيمين في هذه البلاد بغضّ النظر عن جنسهم، وميولهم وأمراضهم."** (المخبر الرئيسي رقم ٢).

وبالتالي، سلّط المخبرون الرئيسيون الضوء على أهميّة حصول المرضى على المساعدة الماليّة التي ستُمكّنهم من شراء أدويتهم، ودخول المُستشفيات، وتحمُّل كلفة العلاج، واللجوء إلى المنظّمات غير الحكوميّة أو مراكز الرعاية الأوليّة حيثُ تتوافر الخدمات. وتعيشُ الفئات السكانيّة الرئيسيّة في ظروف معيشيّة صعبة وهي بحاجة إلى المعونة الغذائيّة. وأشار بذلك المخبرون الرئيسيون إلى حاجتهم إلى المساعدة للحصول على فرص العمل باعتبارها فرصتهم "للعيش مجدداً" (المخبر الرئيسي رقم ١٢). وتُقلّلُ فرص الحصول على عمل من شعور هذه الفئات بالفراغ والضعف، ولاسيّما مع عزلتهم الاجتماعيّة ووصمهم للذات.

وعلاوةً على ذلك، أشار المخبرون الرئيسيون إلى عدم قُدرة الفئات السكانيّة الرئيسيّة على تحمُّل كلفة العلاج، وخاصّة علاج التخلّص من استخدام المخدّرات الذي لا يُغطيه التأمين بالكامل. كما ارتفعت كلفة علاج إزالة السموم وإعادة التأهيل.

لذا أشار المخبرون إلى حاجة المرضى والأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات الماسّة إلى الحصول على أدوية العلاج النفسيّ المُتوافرة جزئياً أو غير المُتوافرة على الإطلاق.

واتُّخذت بعض المبادرات لمُعالجة هذه المُشكلة، مثل عقد شبكة مينابلاس لمشاورات إقليميّة حول مُشكلة نقص الأدوية.

لذلك، اقترح عدد قليل من المخبرين الرئيسيين والمخبر الرئيسي رقم ١٠ القيام بإجراء تقييم خارجي منهجي لبرنامج العلاج ببدائل الأفيونيات في لبنان لمعرفة كل ما كان يحدث، وما كان يسير بشكل جيّد وما الذي يجب تغييره لتوسيع نطاق عمليّة توفير هذا العلاج بشكل كافٍ في لبنان، ولاعتماد طريقة جديدة لتوفير الخدمات.

٤- المغرب

أ- الخلفيّة

أظهر المغرب تحسناً كبيراً في مجال خدمات الصحّة النفسيّة على مرّ العقود الثلاثة الماضية بعد ظهور الطبّ النفسيّ لأول مرّة في البلاد كمجال طبيّ مُتميّز.

وكانت البيانات المُتعلّقة بانتشار الاضطرابات النفسيّة ومستوى الخدمات المُتوافرة محدودةً.

وأشارت إحدى قواعد البيانات الموثوقة إلى نقص كبير في الموارد البشريّة في البلاد- إذ يتوفّرُ ٨.٨ مهني لكلّ ١٠٠,٠٠٠ نسمة **(الكيرات وفيلالي، ٢٠١٤)**.

وشددت البيانات على نقص التدريب للمهنيين غير المتخصصين في مجال الصحّة النفسيّة مقارنةً بحاجة المرضى إليهم. ويدعوا المتخصصون في هذا المجال إلى إجراء المزيد من الدراسات المخصصة، وتطوير الموارد البشريّة، وتأمين أحدث أجيال الأدوية **(عراوي وآخرون، ٢٠١٧)**.

وتُعتبرُ المغرب رائدةً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في مجال المُناصرة لقضية احترام صحّة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ النفسيّة.

وعلى الرغم من انخفاض معدّل انتشار هذا الفيروس بين عامّة السكان في البلاد الذي سجل معدل ٠.١٤%، إلا أنه مُنتشر بشكلٍ كبير بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والعاملين في مجال الجنسٍ؛ الذين شكلوا ٦٧% من الإصابات الجديدة بهذا الفيروس (ممتاز وآخرون، ٢٠١٣).

ويُواجه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ العديد من الحواجز. جراء سَعيِهم للحصول على الرعاية الصحيّة.

وترتبط بعض الحواجز بنقص الوعي بمؤشرات الإصابة بالفيروس ممّا يؤدي إلى فقدان فرصة الحصول على الرعاية والقيام باختبار الكشف عن الإصابة (ماريه وآخرون، ٢٠٢١).

ولا تقتصرُ الحواجز الأخرى على الوصم الخارجي فقط، بل تشملُ الوصم الداخلي المُرتبط بالإصابة بالفيروس وتدني احترام الذات (بيرنيه وآخرون، ٢٠١٩)، ممّا يُؤثر على قراراتهم المصيريّة ورغبتهم في الحصول على الرعاية الصحيّة (موسى وآخرون، ٢٠٢١).

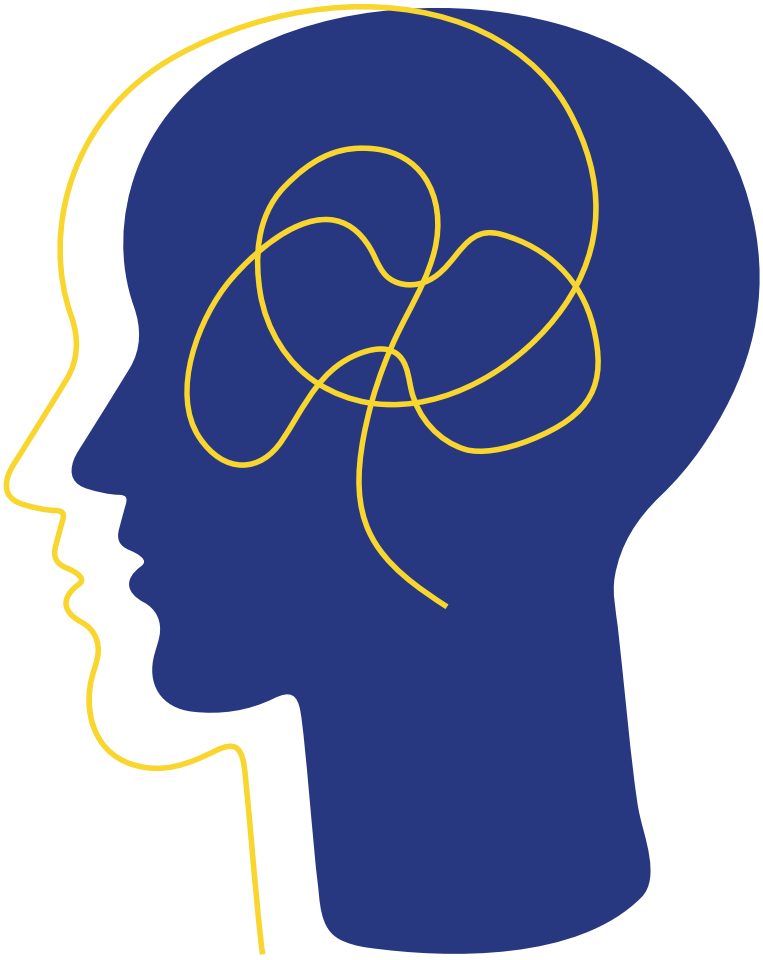
وفي ما يتعلّق بالخدمات، احتلت الأردن المركز الثاني في المنطقة من حيثُ تنفيذها لاستراتيجيّة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات.

وتراوحت أنشطتها بين توزيع مجموعات الحقن والاستنشاق، وتشكيل فرق للدعم الذاتي، وتوفير الاختبار السريع للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ، والأنشطة الترفيهيّة. وأظهرت إحدى الدراسات المعنيّة بحالة مستخدمي الهيروين الصحيّة ونوعيّة حياتهم، الذين حصلوا على علاج بدائل الأفيونيات مع الميثادون في

المغرب، تحسناً في العديد من جوانب حياتهم بما في ذلك النوم والصحة الغذائيّة والحالة الاجتماعيّة والعلاقية (إدريسي وآخرون، ٢٠١٨).

وتمّ إنشاء حوالي ستة مراكز لتوفير الميثادون وبعض برامج العلاج ببدائل الأفيونيات لمستخدمي المخدّرات، ومع ذلك لا يزالون يواجهون قيود تحدُّ من إمكانيّة حصولهم على المساعدة المناسبة (حيميش ومرديني، ٢٠١٦).

وتُشكلُ القيود والانتهاكات القانونيّة إحدى العوائق الرئيسيّة التي يُواجهها مُستخدمي المخدّرات. فعلى سبيل المثال، يتعرَّضُ مستخدمي المخدّرات أثناء مُلاحقتهم القانونيّة للعنف، ويُحرمون من إمكانيّة تعيينهم لمحامٍ، ولا يتمّ تحويلهم لتلقي العلاج كبديل لعقوبة السجن (مينارة، ٢٠٢١).



ب- النتائج

وفقاً للمخبرين الرئيسيين في المغرب، يُشكّلُ كلّ من الوصم والتمييز من جهة، ونوعيّة خدمات الصحّة النفسيّة من جهة أخرى أكبر التحديات التي تُواجهها الفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وتواجه الفئات التي تلتجأ إلى خدمات الصحّة النفسيّة الحكوميّة أو العامّة الوصم والتمييز والرفض الاجتماعيّ. وتتحمّلُ هذه الفئات عبء الوصم الذاتي والمجتمعي. فعلى سبيل المثال، ترفضُ الفئات السكانيّة الرئيسيّة، في كثيرٍ من الحالات، الذهاب بمفردها لأماكن توفير الخدمات وتطلبُ أن يُرافقها أخصائيون اجتماعيون من المنظّمات غير الحكوميّة الداعمة.

في حالاتٍ أخرى، توقّفت هذه الفئات عن الذهاب للمرافق الحكوميّة تماماً واستبدلتها بالمنظّمات غير الحكوميّة. ويرجعُ ذلك أساساً، حسب المخبرين الرئيسيين، إلى اتّباع هذه المنظّمات مبادئ قائمة على احترام حقوق الإنسان ورفض وصم الفئات السكانيّة الرئيسيّة وتعريضها للتمييز.

وبالتالي، تجدُ هذه الفئات نفسها "" موضوع احترام وترحيب في مراكز المنظّمات غير الحكوميّة. وأشار غالبيّة المخبرين إلى علاقة ثقة ودعم متبادلة بين موظفي المنظّمات وهذه الفئة السكانيّة.

وتمّ ذكر التعرُّض للوصم بشكلٍ متكرر عند مناقشة مواضيع العلاقات العائليّة والصداقة كما والعلاقة بين الطبيب والمريض.

وشارك بعض المخبرين الرئيسيين تجاربهم الشخصيّة في مراكز الرعاية الصحيّة حيثُ أبلغهم الأطباء بوضعهم الصحّي التعايُش مع فيروس نقص المناعة) بطريقة واصمة (البشريّ وإدمان المخدّرات أحزنتهم. ولا يتمُ تقبّلُ هويّة أو تصرفات أفراد شبكة أل جي بي تي كيو + في المجتمع، ممّا قد يُؤدي إلى تعرُّضهم للاعتداء الجسديّ في الشوارع.

ويُواجه الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ الرفض ذاته ممّا يمنعهم من الإفصاح عن حالتهم في المجتمع "**...أنا مُستنزفٌ جسدياً. فتحتُ عينَي على المجتمع من جديد بعد أن دخلتُ في غيبوبة. فتحتُ عينَي على المجتمع، ووجدتُ مجتمعاً غيرَ مُتعاطف. أُخبركم أنني (٧:١١)**.

إنّه مثلي الجنسيّة، واعتاد على استخدام المخدّرات، ولا نعرفُ ماذا فعل" (المخبر الرئيسي رقم ١٩).

لذلك، نظراً لعامل الخطورة الناتج عن وصم صحّة الفئات السكانيّة الرئيسيّة النفسيّة، شدّدَ المخبرون الرئيسيون على أهميّة تطوير ثقافة تقبُّل الآخر من خلال حملات التوعية مع التركيز على منصات التواصل الاجتماعي والصحف الرقميّة وما إلى ذلك.

وفي ما يتعلّقُ بتوفير الخدمات، سلّط المخبرون الرئيسيون الضوء على فوائد توفير الميثادون في جميع المراكز في المغرب في معالجة الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات.

ومع ذلك، قد تكون عمليّة حصول الفئات السكانيّة الرئيسيّة على خدمات الصحّة النفسيّة في المراكز الحكوميّة مُعقّدة، حيثُ يتعيّنُ عليهم اتّباع العديد من الإجراءات الإداريّة والانتظار لفترات طويلة لمقابلة الطبيب.

وبالتالي، اقترح المخبرون الرئيسيون إزالة العقبات البيروقراطيّة حيثما أمكن. كما أشاروا مراراً إلى العائق الجغرافيّ الذي يعرقلُ إمكانيّة وصول الأشخاص المُتواجدين خارج المدن المركزيّة الكبرى إلى هذه الخدمات "... في المدن الكبرى، وليس كل شيء. يستفيدُ بعض الناس والبعض الآخر لا يستفيد، مثل النساء اللواتي يعشنَ بعيداً عن المُدن التي تتمركزُ فيها الجمعيات. لا يستفدْنَ من الأطباء النفسيين.

لا يستفيد الجميع" (المخبر الرئيسي رقم ١١). وبالتالي، دعا المخبرون الرئيسيون . لتوسيع انتشار خدمات الصحّة النفسيّة الجغرافي.

كما يعاني المغرب من نقص الأخصائيين النفسيين مثلما أوضح القليل من المخبرين." فقد أشاروا في إحدى المقابلات إلى بعض الإحصاءات التي أظهرت عجزاً كبيراً في عدد الأخصائيين. وناقش المخبرون الفجوة الهائلة في توافر علاج الصحّة النفسيّة نتيجةً لنقص عدد الأخصائيين المسؤولين عن توفيره بشكل أساسي.

لم يُساعدني الأخصائيين النفسيين لعدم توافرهم في منطقة سكني... إذ لا يتوافر"" سوى الأطباء النفسيين. يُفتقرُ إلى الدعم النفسي... لذلك دخلتُ إلى مستشفى للأمراض العقليّة. وتُدعى مستشفى للأمراض العقلية والنفسيّة، ولكنّها لم تكن كذلك" (المخبر الرئيسي رقم ١٩).

وأوضح معظم المخبرين الرئيسيين أنّ الأطباء النفسيين يعملون في مستشفيات الأمراض العقلية ولا يوجد عدد كاف من الأطباء للعمل في مراكز الإدمان. وبناءً على ذلك، ستسعى المنظمات غير الحكوميّة، مثل Hasnuna ، لإيجاد أخصائيين نفسيين؛ حتى لو كان ذلك على أساس طوعي، لأنه سيساعد فريق العمل على مُتابعة أولئك اللذين يُعانون من أمراض نفسيّة واضطرابات سلوكيّة لتحقيق النتائج المثلى.

وشدّد المخبرون على ضرورة زيادة عدد طلاب علم النفس لازدياد الطلب على هذه" المهنة في المغرب.

وبالإضافة إلى ذلك، أوصى معظم المخبرين الرئيسيين بتدريب مقدمي الرعاية الصحيّة" على العمل مع مستخدمي المخدّرات، وأفراد شبكة أل جي بي تي كيو +، أو الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

كما أعرب هؤلاء المخبرين عن حاجتهم للمستشفيات الحكوميّة أو الخاصة لتوفير . الاستشارات النفسيّة وعدم الاعتماد على الأساليب القائمة على تناول الأدوية فقط.

وأوضح المخبرون الرئيسيون أنه على الرغم من الجهود التي بذلتها الحكومة لتطبيق مبدأ الحماية الاجتماعيّة للأفراد العاطلين عن العمل (حيثُ تدفع الحكومة تكاليف الرعاية الصحيّة)، لا تزالُ المنظّمات غير الحكوميّة تطالبُ بتسجيل الفئات السكانيّة الرئيسيّة في البرنامج. وحيثما تكون الاستشارات النفسيّة مجانيّة، مثلما هو الحال في عددٍ قليل من المنظّمات غير الحكوميّة، تكون فترات الانتظار طويلة وتُحَدَّدُ المواعيد كل ٢-٣ أشهر مما يؤثّرُ سلباً على استمراريّة الرعاية.

يكـون الأفـراد فـي بعـض الأحيـان فـي وضـع يمنعهـم مـن احتـرام الإجـراءات الإداريّـة المُعقـدة التـي تجعلهـم ينتظـرون لفتـرات طويلـة. ونحـن نتحـدّثُ الآن عـن مسـتخدمي المخـدّرات الذيـن يعيشـون ضمـن مجموعـة مغلقـة مـن مُسـتهلكي المخـدّرات ممّـا يُصَعّـبُ إمكانيّـة ذهابهـم إلـى المراكـز والانتظـار فـي طوابيـر طويلـة للحصـول علـى رقـمٍ وموعدٍ وما إلى ذلك" (المخبر الرئيسي رقم ٢٠).

وأوضـح المخبـرون أن كلفـة الاستشـارات النفسـيّة الخاصّـة مُرتفعـة نسـبةً لارتفـاع الطلـب عليهـا مقارنـةً بعـدد مقدمـي الرعايـة الصحيّـة المتوافريـن. لذلـك، حـثّ جميـع المخبريـن الرئيسـيين علـى ضـرورة توفيـر خدمـات الصحّـة النفسـيّة للفئـات السـكانيّة الرئيسـيّة التـي هي بأمس الحاجة إليها، ولكنها غير قادرة على تحمُّل تكاليفها.

ونذكُـر أيضـاً كلفـة النقـل المُرتفعـة للوصـول إلـى أمـكان توافـر هـذه الخدمـات علماً انّ الأفراد بالكاد يستطيعون تحمُّل مستلزماتهم الضروريّة.

وأشـار المخبـرون إلـى أنّ قلـة الوعـي بضـرورة الحصـول علـى الدعـم النفسـيّ مـن جهـة وعلـى خدمـات الصحّـة النفسـيّة المتاحـة بالفعـل تُشـكلُ عائقـاً أمـام الحصـول علـى هـذا الدعـم عنـد الحاجـة. **"لـم يُوَجّهنـي أحـد. لـم يُوجهنـي أحـد طـوال هـذه الفتـرة. اعتـدتُ الذهـاب إلـى المستشـفى لإجـراء الفحوصـات الروتينيّـة ومـن ثـمّ العـودة إلـى البيـت. وشعرتُ في إحدى المرات بالتعب النفسي الشديد"** (المخبر الرئيسي رقم ١١).

وتحـدّث المخبـرون الرئيسـيون عـن نقـص التمويـل الـذي تواجهـه منظّمـات المجتمـع المدنـيّ والـذي، وفقـاً لبعـض المخبريـن، يُهـدّدُ اسـتدامة خدماتهـا ويُعرقـل إمكانيتهـا للمحافظـة عليهـا علـى مسـتوى جـودة الرعايـة الصحيّـة. وبالتالـي، أوصـى عـدد قليـل مـن المخبريـن الرئيسـيين بدعوة البلدان إلى التفكير سوياً لإيجاد الموارد ودعم القوى العاملة.

وحسـب آخـر الأبحـاث المُتعلّقـة باحتياجـات المُصابيـن بفيـروس نقـص المناعـة البشـريّ/ الإيـدز، لا يـزالُ الإجهـاد النفسـيّ يُشـكلُ مُشـكلةً رئيسـيّةً بغـضّ النظـر عـن توفيـر الرعايـة الطبيّـة المناسـبة (خوشـنود وآخـرون، ٢٠٢٢). وشـكلّت الصحّـة النفسـيّة لمجتمـع أل جـي بـي تي كيو + موضوع بحث على مدى السنوات الماضية.

ومـن الناحيـة القانونيّـة، انتقـد المخبـرون الرئيسـيون غيـاب الاسـتراتيجيات الواضحـة لتحسـين صحّـة الفئـات السـكانيّة الرئيسـيّة النفسـيّة نظـراً لحقيقـة نقـص عـدد الأطبـاء بشـكل عـام. وتواجـه هـذه الفئـات تجريمـاً شـديداً وخاصّـةً الأشـخاص الذيـن يسـتخدمون بدائـل الأفيـونيات الذيـن بـدلاً مـن اعطائهـم حريّـة الاختيـار بيـن السـجن أو الخضـوع لإعـادة التأهيـل (وفقـاً لأحـد القوانيـن المُتاحـة)، يُسـجنون بسـهولة تامّـة حتـى لمجـرّد اسـتهلاكهم للمخـدّرات. وهكـذا، أشـاد بعـض المخبريـن الرئيسـيين بضـرورة إعطـاء الأولويّـة لتعريـف قانونـيّ أفضـل لهـذه الفئة السكانيّة، واحترام حقوقها ونَصّ القوانين المعنيّة بحمايتها اجتماعياً

أ- الخلفيّة

نظراً لكون تونس دولة ذات دخل متوسط منخفض، يُعْتَبَرُ توفيرها لخدمات الصحّة النفسيّة، مقارنةً بغيرها من الدول ذات الموارد المُماثلة، من قصص النجاح.

ومع ذلك، تواجه هذه البلاد التحديات المُعتادة المُتمثّلة بمركزيّة مرافق العلاج . المُطلقة في المدن الكبيرة وضُعف الخدمات المجتمعيّة.

وتحوي تونس نسبةً معقولة من الأخصائيين والأطباء النفسيين بموازاة زيادة الطلب . العام على علاج الصحّة النفسيّة **(الشرفي وآخرون، ٢٠٢١)**.

ومن ناحية أخرى، عند التدقيق باحتياجات مُستخدمي المخدّرات في تونس لخدمات الصحّة النفسيّة، تُشير الأدلّة إلى ضرورة بذل الجهود الإضافيّة لتغطية الاحتياجات المُقدّرة .

وتجدرُ الإشارة إلى غياب البيانات الوبائيّة المُتاحة للعلن التي تسمحُ بإجراء تقييم شامل لاستخدام المخدّرات في تونس. كما يُفْتَقَرُ إلى شبكة من المراكز المتخصصة، ولا تزالُ معرفة الأخصائيين باضطرابات استخدام المخدّرات ومُشاركتهم في برامج الوقاية والعلاج غير متطورة. وأظهرت أحد الدراسات استجابة أطباء الرعاية الأولية غير الكافية من حيثُ توفير خدمات الصحّة النفسيّة الخاصّة باضطرابات استخدام المخدّرات..

وتُبذَلُ بعض الجهود حالياً من خلال تطبيق الاستراتيجيات الوطنيّة للوقاية من . استخدام المخدّرات لتحسين فحص استخدام المخدّرات وتنفيذ الحملات الهادفة لمكافحة الوصم (سبانيولو وآخرون، ٢٠١٨).

وتمّ تأسيس بعض المنظّمات لنشر التوعية وأسس الوقاية مثل الجمعيّة التونسية للوقاية من الأمراض (ATUPRETT) والجمعيّة التونسية للمعلومات والتوجيه حول الإيدز والإدمان(ATIOST) (عون الله وآخرون، ٢٠١٤).

وفي ما يتعلّقُ بمعدّل انتشار فيروس نقص المناعة البشري في تونس، أظهرت بعض البيانات ارتفاع وطني كبير في معدّل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

ففي الفترة الممتدة بين ١٩٩٠ و٢٠١٧، ارتفع معدّل الانتشار لكل ١٠٠,٠٠٠ شخصٍ من ٢.٢٦% إلى ٣٠.٦% على التوالي (شكيبة وآخرون، ٢٠٢١).

ويُعتبرُ هذا الانتشار منخفضاً بين عامّة السكان ويرتفعُ بشكلٍ ملحوظ بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومُستخدمي المخدّرات بالحقن (مينارة، ٢٠١٧).

وبالمقارنة مع معدلات الانتشار هذه، لم يُعثرُ سوى على القليل من الأبحاث، إن وجدت، حول الخدمات التي تحصل عليها هذه الفئات والعبء النفسي على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ.

ووفقاً للقانون التونسيّ، يتمتّعُ المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشريّ بالحقوق ذاتها التي يتمتّع بها كل مواطن تونسي، بما في ذلك الحق في الحصول على الرعاية الصحيّة دون التعرُّض للوصم أو التمييز.

ومع ذلك، من غير الواضح مدى تطبيق هذه القوانين ومُعالجة المعضلات الأخلاقيّة (مسراتي وآخرون، ٢٠١٧).

ب- النتائج

تحدّثَ كافّة المخبرين الرئيسيين عن كيفيّة مساهمة تعرُّض الفئات السكانيّة الرئيسيّة للوصم والتمييز في معاناتها النفسيّة على المستوى العائلي/المجتمعي وحتى خلال حصولها على الخدمات التي تستفيدُ منها عادةً في المستشفيات أو مراكز الرعاية الصحيّة. .

تعرّض هذا الشخص للوصم والتمييز" لكونه مستخدماً للمخدّرات. فمثلاً، على المستوى العائلي، ترفضه العائلة، كما ويتعرّضُ للرفض في مجتمعه، والحي الذي يسكن فيه، وعمله. فيُصاب بالإحباط" (المخبر الرئيسي رقم ١٧).

هناك وصم وتمييز، هناك وجهات نظر" معينة، أحياناً من طبيب نفسي أو أخصائي اجتماعي أو أي شخص آخر؛ عامِل في مجال الصحّة. ممّا يُحبط من سعي هؤلاء الناس للحصول على هذه الخدمات". (المخبر الرئيسي رقم ٥).

وأوضح المخبرون الرئيسيون أنه علاوةً على التمييز الصريح الذي يُمارسه مقدمي الرعاية الصحيّة، إلا أنهم لم يتلقوا تدريباً جيداً على القيم واحترام السرية والكفاء المهنيّة عند التعامُل مع حالات مثل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ والأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات والمثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً والشاذين **(شبكة أل جي بي تي كيو+)**.

ووفقاً للمخبرين الرئيسيين، ينبغي على الأطباء النفسيين الذين يتعاملون مع الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات، على وجه الخصوص، التمتُّع بمستوى عالٍ من الخبرة والمعرفة.

وبالتالي، أشار معظم المخبرين إلى أن) ضرورة تلقي خريجي علم النفس والمهنيين للمزيد من التدريبات المُتعلّقة بتوفير خدمات الصحّة النفسيّة للفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وشدّدوا على ضرورة تمتّع مقدمي الرعاية الصحيّة العاملين في منظّمات المجتمع المدنيّ بخبرات سابقة في التعامل مع الفئات السكانيّة الرئيسيّة، خاصّةً عند تعاملهم مع الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات والمثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً والشاذين (شبكة أل جي بي تي كيو+).

واعتُبرت الحواجز الماليّة ثاني أكبر المواضيع تكراراً المُستخلصة من المخبرين الرئيسيين، والتي شكلت عوامل خطر على قضايا الصحّة النفسيّة في تونس.

وأعطى أحد المخبرين مثالاً عن مواجهة الأشخاص الذين يستخدمون بدائل الأفيونيات مُشكلةً أساسيّة تتمثّل في البطالة وعدم قدرتهم على الحصول على وظيفة، ممّا يؤدي في بعض الأحيان إلى لجوئهم إلى طُرق غير قانونيّة للحصول على أموال لشراء المخدّرات.

وفي كثيرٍ من الحالات، يُثقلُ وضع الفئات السكانيّة الرئيسيّة الماليّ كاهلهم من التماس رعاية الصحّة النفسيّة.

وذكر جميع المخبرين، على وجه الخصوص، تكاليف النقل من وإلى العيادات باعتبارها عائقاً أمام التماس الرعاية.

كما أشاروا إلى وجوب مُسافرة الفئات السكانيّة الرئيسيّة لمسافات طويلة للحصول على الرعاية من المراكز الحكوميّة بسبب كثرة مناطق مستجمعات الأمطار.

وبالتالي، اقترح المخبرون الرئيسيون ضرورة تأمين بدلات النقل لهذه الفئات كإجراء تحفيزي لطلب العلاج "وطَلَبتُ من شبكة ميناروزا البدء بإرسال بدلات النقل للأشخاص المُتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في تونس لأن وضعهم المالي ما دون الصفر. أرسلوا لهم المال ليتمكنوا من الاستمرار في حضور جلسات العلاج." (المخبر الرئيسي رقم ٥) .

وفي ما يتعلّق بتوفير الخدمات، أشار المخبرون الرئيسيون إلى توفير "مستشفى أمل" المُتخصصة في استخدام المخدّرات وبعض المنظمات غير الحكوميّة الخدمات القانونيّة والنفسيّة للفئات السكانيّة الرئيسيّة (ولاسيّما مجموعات الدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ مثل شبكة ميناروزا وجلسات فرديّة مثل الجمعيّة التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز. ومع ذلك، ناقش المخبرون مسألة محدوديّة قدرات منظّمات المجتمع المدنيّ بسبب نقص الموظّفين لديها بالإضافة إلى ساعات عملها المحدودة مقارنةً بالحاجة الهائلة لهذه الخدمات.

نعم، بالفعل. الخدمات والموظفين. لا يستطيع ٣ موظفين تلبية احتياجات ١٥٠٠ شخص"" (المخبر الرئيسي رقم ٥)..

وعلاوةً على ذلك، كثيراً ما أشار المخبرون الرئيسيون إلى غياب برنامج العلاج ببدائل الأفيونيات، الذي يُمثّلُ مشكلةً رئيسيّةً، نظراً لعدم سماح تونس بتوفير أي علاج بديل حتى يومنا هذا. وأخيراً، تخلقُ العقبات القانونيّة مثل سجن مستخدمي المخدّرات من دون حصولهم على أي علاج أو عقوبة بديلة كما وتجريم أفراد شبكة أل جي بي تي كيو+ عبئاً على الفئات السكانيّة الرئيسيّة الساعية للحصول على خدمات الصحّة النفسيّة.

يُجرَّمُ أفراد شبكة أل جي بي تي كيو+ ويُعتقلون ويخضعون للاختبار (فحص الجرشي).

أي أنّ المشكلة قانونيّة وخاصّةً مع (١٢:٥٠) وهو قانون فرنسي توقّفت فرنسا عن تطبيقه إلا أنّ تونس لا زالت تطبقه" (المخبر الرئيسي رقم ١٨ أ).

و- القيود

كانت الدراسة ستكون مثالية لو شمل أسلوب البحث المُختلط مزيجاً من المقابلات الفرديّة مع الخبرين الرئيسيين، والمناقشات بين مجموعات التركيز، بالإضافة إلى الاستبيانات المُنظّمة من أجل مُعالجة الموضع بشكلٍ شاملة.

وأشار نطاق الدراسة، ومواردها المتاحة، كما وجدولها الزمني إلى عدم التطرُّق إلى بعض التداخلات بين الفئات السكانيّة بشكلٍ مُتعمّق. ومن بين هذه التداخلات، نذكرُ احتياجات مجتمع الميم (أل جي بي تي كيو +) الخاصّة مثل الرجال الذين يُمارسون الجنس مع الرجال، على وجه الخصوص، بالإضافة إلى استفادتهم من خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات.

كما واجه فريق البحث بعض الصعوبات في إجراء المقابلات مع عدد أكبر من المخبرين، مع الاعتماد على الشبكات الوطنيّة المُنشأة مسبقاً في بعض البلدان والتي تضُمّ المرضى، ومقدمي الرعاية، والناشطين، والمناصرين.

ونظراً لصعوبة إجراء المقابلات عن بُعد والحفاظ على السريّة الكاملة، فمن المُرجّح أنه لم يتمّ الحصول على كافّة وجهات النظر وبالتالي لم تُذكَر في هذا التقرير. ولم يُلاحظ أي تضارب مُحتمل في المصالح في هذه الدراسة. وكان الباحثون مستقلين تماماً وحظوا بامتياز اختيار المُقابلين، وإجراء التحاليل للتوصل إلى استنتاجاتهم بشكلٍ مُستقل.

ز- تأملات وتوصيات للمنطقة

على الرغم من الاختلافات بين البلدان من حيثُ الحجم والخصائص السكانيّة، والنظم البيئيّة للرعاية الصحيّة، والعوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة، إلا أنّ استنتاجات الدراسة تؤكّدُ وجود ارتفاع عام ملحوظ في العبء الصحي النفسيّ على لفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وتوافقت مجموعة المقابلات مع النتائج والتعليقات السابقة في الأدب الطبي في المنطقة. وتجدرُ الإشارة إلى أن هذا الأدب ذاته ضعيف نسبياً وغير قادر على توفير نظرة عامّة شاملة حول الصحة النفسيّة على مستوى السكان، ناهيك عن الأقليات السكانيّة مثل الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُستهدفة في هذه الدراسة، كما أنه لا يخوّلنا المقارنة بين البلدان.

وقد تكون نتائج الدراسة المحدودة ناتجة عن غياب التعاون بين الأوساط الأكاديميّة المحليّة ومنظمات النشطاء الميدانيين، ممّا يعني أن المستشارين السياسيين والمانحين الدوليين يضطرون إلى الاعتماد على الافتراضات بدلاً من الحقائق والأرقام. ويمكُن سدّ هذه الفجوة نسبياً من خلال بناء القدرات البحثيّة في المنظّمات غير الحكوميّة، وإقامة الشبكات الإقليميّة والتعاون مع المراكز الأكاديميّة الدوليّة.

وقدّم المخبرون الرئيسيون نظرةً ثاقبة محليّة جوهريّة قد تُترجمُ إلى توصيات خاصّة بكلّ بلد.

لاحظ فريق البحث تكرار المواضيع بشكل شبه مُتطابق بين البلدان ومن المخبرين الرئيسيين القادمين من خلفيات متنوعة، مما يُؤكّدُ صحّة النتائج ومصداقيّتها.

ويُظهر الجدول أدناه تصنيف المواضيع التي تطرّق لها المخبرين والمذكورة في الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع.

وشكلّ التعرُّض للوصم من أكثر الأسباب التي تُثقلُ العبء النفسيّ في البلدان الخمسة.

وتأتي مسألة عدم توافر الرعاية أو عدم القدرة على تحمُّل تكاليفها في المرتبة الثانية على قدم المساواة في البلدان.

وتُشكلُ جودة الرعاية المُقدّمة، عند توافرها، مصدرَ قلقٍ في الأردن، في حين تُشكلّ العقبات القانونيّة مصدرَ قلقٍ في مصر.

ويتفقُ المخبرون الرئيسيون عموماً في وجهة نظرهم المُتعلّقة بالاحتياجات وكيفيّة المُضي قدماً في توفير الرعاية المناسبة بغضّ النظر عن دورهم الخاص كمستدفين من الخدمات أو مقدّمين لها.

ويبدو أن خدمات الحدّ من المخاطر هي أحد الأطر المناسبة لتشخيص حالة الفئات السكانيّة الرئيسيّة وتزويدها بعلاج الصحة النفسيّة.

وقد تُشجعُ اعدادات العلاج ونهجه على الاستفادة من الخدمات والتخفيف من الوصم، الذي غالباً ما يشملُ الوصم الذاتي.

المواضيع الأكثر تكراراً	جودة خدمات رعاية الصحة النفسية	عدم توافر المراكز/ الخدمات	عدم توافر الأخصائيين	نقص الأدوية	العوائق المالية
لبنان		✗			
الأردن	✗				
مصر					
المغرب		✗			
تونس					✗

المواضيع الأكثر تكراراً	تقص التمويل	العقبات القانونية	العوائق الحكوميّة أمام العلاج ببدائل الأفيونيات	الضغط الاجتماعي على الفئات السكانية الرئيسية (الوصم)	الافتقار إلى المبادرات الجديدة	قلة الوعي بالخدمات المُتوافرة
لبنان				✗		
الأردن				✗		
مصر		✗		✗		
المغرب				✗		
تونس				✗		

وبعد التشاور مع كبار المناصرين في المنطقة، ظهرت رؤى إضافيّة دعمت نتائجنا وحددت عدداً من الأولويات في البلدان التي شملها الاستطلاع وخارجها، ومنها: أهميّة توفير الخدمات الأكثر أماناً جسدياً وعاطفياً ونفسياً للنساء. فعادةً ما تتعرّضُ النساء للوصم أكثر من الرجال، وقد تحرُمهنّ أسرهنّ من الرعاية خوفاً من الوصم المُرتبط بإصابتهنّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز، واستخدام المخدّرات والعلاج النفسي أيضاً.

وقد يؤدي استخدام التكنولوجيا مثل التطبيب والعلاج عن بعد إلى حلّ مشكلة النساء هذه، كما ومشكلة المجتمعات المعزولة، وذوي الدخل المُنخفض وأولئك الذين يخشون الوصم.

ونذكُر من الأولويات الأخرى ضرورة تدريب المهنيين في مجال الصحّة النفسيّة وتحفيزهم على الانخراط في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات والتخصّص في العلاجات والنُهج المعنيّة بالفئات السكانيّة الرئيسيّة، إذ إنّ العمل مع هذه الفئات يتطلّب الخبرة ومعرفة التحديات المُحدّدة التي تواجهها هذه الأخيرة.

فغالباً ما يضطرّ الأفراد للعيش حياة مزدوجة وإخفاء حالتهم المرضية واضطراباتهم عن عائلتهم وشركائهم وأحبائهم. وقد تؤدي زيادة قدرة الأخصائيين إلى زيادة الوعي بين جميع الأطباء بدءاً من أطباء الرعاية الأوليّة وصولاً إلى أطباء الأمراض المعدية، والأطباء والأخصائيين النفسيين والممرضات/ الممرضين.

وينبغي تحفيز المرضى على طلب المساعدة وتوجيههم إلى الخدمات المناسبة بطريقة عقلانيّة وسلوكٍ صحيحٍ، حتى في الأماكن غير الراغبة بتوفير الرعاية.

وغالباً ما يؤدي الوصم الذي تتعرّضُ له الفئات السكانيّة الرئيسيّة، إضافةً إلى خوفها وجهلها إلى منعها من اتخاذ هذه الخطوة المهمة التي قد تُغيّر حياتها.

وينبغي تسليط الضوء على أهميّة تمتُّع هذه الفئات بصحّة نفسيّة جيدة باستخدام نتائج قابلة للقياس حول الاكتئاب والقلق ونوعيّة النوم وغيرها من الأعراض التي عادةً ما تختبرها هذه الفئات. كما تجدرُ الإشارة إلى إحدى الأبعاد الأخرى المُتعلقة بالتأثير الثانوي للصحة النفسية الجيدة على الالتزام بالعلاج الطبيّ والسلوك الصحيّ والرفاهيّة العامة.

ح- الخلاصة

يكشفُ التقرير عن عبء نفسي كبير لدى الفئتَيْن السكانيتَيْن الرئيسيّتَيْن من الأفراد الذين يُعانون من اضطراب استخدام المخدّرات، وتحديداً أولئك الذين يُعانون من اضطراب استخدام المواد الأفيونيّة، والأشخاص المُتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

ويرجعُ هذا العبء إلى الظروف في حدّ ذاتها وإلى الضغوط الشخصيّة والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عنها أيضاً.

وتمّ تحديد تداخلاً مع احتياجات الصحّة النفسيّة لأفراد مجتمع أل جي بي تي كيو + على الرغم من عدم تطرُّق هذا التقرير لمدى هذا التداخل. ويبدو أن هذا العبء موجود بالتساوي في جميع البلدان الخمسة التي شملها التقرير مع وجود بعض الاختلافات الطفيفة، ويرتبطُ أيضاً بالعجز في توفير رعاية الصحّة النفسيّة التي يسهل الحصول عليها.

كما ويرتبطُ هذا العجز بكلفة العلاج، والوصم، وغياب القوى العاملة المتخصصة.

وقد تُشكلُ خدمات الحدّ من المخاطر الحاليّة مكاناً مناسباً، وغير حصري، لتوفير هذه الرعاية نظراً لقلة ارتباط فيروس نقص المناعة البشريّ واضطراب استخدام المخدرات بنجاح مبادرات الحدّ من المخاطر في الحدّ من تبادل الإبر بالحقن على مدى العقود الماضية.

ويوصى بالاستثمار في برامج الرعاية الفعّالة والمُتكاملة التي تحترمُ سريّة المرضى بدءاً بالهياكل القائمة في كلٍّ من البلدان الخمسة مع مراعاة السياق المحدد للنظام الصحي والسياق الاجتماعي-الثقافي.

ولكي تتّسم أي مبادرة بالفعاليّة من حيثُ التكلفة والتأثير ضُمن إطار زمني معقول، عليها أن تكون جزءاً من إطار مسح دائم للاحتياجات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

ويُشيرُ هذا التقرير إلى نُدرة البيانات المُتسقة في جميع البلدان التي شملتها الدراسة. ويتمثل التحدي الأساسي في توحيد توليد البيانات وبالتالي تحديد الاستراتيجيات الإقليميّة. كما يوصى باعتماد التدخلات المبنيّة على الأدلة في أماكن أخرى من العالم والتكييف معها.

الأكاديميّة والسياسية والطبية وتلك الخاصّة بالمناصرة على العملِ سوياً لتحقيق مصلحة الفئات السكانيّة الرئيسيّة الفضلى.

المرافق

المرفق الاول – دليل المخبر وهيكل المقابل

نجري مقابلات مع أصحاب المصلحة المختارين لتحديد احتياجات الصحة الفسية للأفراد الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد الأفيونية وأيضًا أولئك الذين ينتمون إلى الأقليات الجنسية أو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. تغطي الدراسة ٥ دول (لبنان، الأردن، المغرب، مصر، تونس) ويتم إجراؤها نيابة عن مينارة.

مساهمتك مهمة جدًا لمساعدتنا في إثبات الحقائق وتقديم التوصيات الأساسية.

ستستغرق المقابلة ما بين ٣٠ إلى ٤٠ دقيقة على الأكثر.

سنقوم بكتابة تقرير يستند جزئيًا إلى نتيجة المقابلات. قد نستخدم أيضًا بعض الاقتباسات المباشرة. سيتم ذكر اسمك في التقرير. ما لم تطلب على وجه التحديد عدم الكشف عن هويتك. سيتم توفير نسخة من التقرير النهائي لك عند النشر.

المقابلة:

منظمة غير حكومية / طبيب / هيئة حكومية

منذ متى وأنت تشارك بشكل مباشر أو غير مباشر في هذا المجال أو مع هذه الفئة من السكان (الأفراد الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد الأفيونية وأيضًا أولئك الذين ينتمون إلى الأقليات الجنسية أو لديهم فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

- هل تعتقد أن المعايير/القوانين الموجودة لاضطرابات تعاطي المواد الأفيونية (بشكل عام) في بلدك في مستوى جيد؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما المطلوب لتحسينها أكثر؟ إذا كانت الإجابة لا، فما هي في اعتقادك التحديات والعقبات الرئيسية؟

- هل توجد أي خدمات صحة نفسية محددة للأشخاص الذين يستخدمون المواد الأفيونية في بلدك؟ من فضلك وضح أكثر

- هل توجد أي خدمات صحة نفسية محددة للأشخاص الذين يستخدمون المواد الأفيونية في بلدك؟ من فضلك وضح أكثر

- هل هناك خدمات صحة نفسية محددة في بلدك للأفراد من **LGBTQ +/PLHIV** ؟

- إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي وما هي تعليقاتك عليها؟

إذا كانت الإجابة "لا"، هل تعتقد أنه يجب أن تكون موجودة؟ إذا كان الأمر كذلك، في أي شكل؟

- هل هناك أي عوامل خطر إضافية لمشاكل الصحة النفسية بين الفئات الأكثر عرضة؟

- هل أنت على علم بأي مبادرات جديدة حالية لهذه الفئة من السكان (HIV، LGBTQ +، OUD) في بلدك؟

- هل هناك دول تعتبرها قدوة لتقديم الخدمات لهذه الفئات؟

- هل الصحة النفسية أولوية في بلدك؟

- ما رأيك هو تأثير نقص الخدمات (إذا كان هناك نقص في الخدمات الصحة النفسية)

- ما هو دور وصمة العار في منع هذه الفئات من الحصول على المساعدة التي يحتاجونها؟

- هل لديك أي شيء آخر تضيفه إلى المواضيع التي ناقشناها اليوم؟

إذا كان لديك أي أسئلة بعد انتهاء هذه المقابلة، يرجى مراسلتي عبر البريد الإلكتروني

saraa151018@gmail.com

يرجى إخبارنا بخلفيتك ودورك (أو أخبرنا قليلاً عنك – للمرضى ومقدمي الرعاية

أخبرنا عن حالتك ، والتحديات ، والتأثير على حياتك وعائلتك (للمرضى ومقدمي الرعاية)

أخبرنا عن أي مساعدة وعلاج ودعم (للمرضى ومقدمي الرعاية)

- هل تعتقد أن المعايير/القوانين الموضوعة لاضطرابات تعاطي المواد الأفيونية (بشكل عام) في بلدك في مستوى جيد؟
- إذا كانت الإجابة بنعم ، فما هو المطلوب لتحسينها بشكل أكبر؟ إذا كانت الإجابة لا ، فما هي في اعتقادك التحديات والعقبات الرئيسية؟ هل توجد أي خدمات صحة نفسية محددة للأشخاص الذين يستخدمون المواد الأفيونية في بلدك؟ من فضلك وضح أكثر
- هل هناك خدمات صحة نفسية محددة للأفراد من مجتمع PLHIV/LGBTQ+ في بلدك؟
- إذا كانت الإجابة بنعم فما هي وما هي تعليقاتك عليها؟
- إذا كانت الإجابة "لا" ، هل تعتقد أنه يجب أن تكون موجودة؟ إذا كان الأمر كذلك ، في أي شكل؟
- هل هناك أي عوامل خطر إضافية لمشاكل الصحة النفسية بين الفئات الاكثر عرضة في بلدك؟
- هل أنت على علم بأي مبادرات جديدة حالية لهذه الفئة من السكان؟ (LGBTQ + ، HIV ، OUD)
- هل هناك دول تعتبرها قدوة لتقديم الخدمات لهذه الفئات ؟
- هل هي أولوية؟ – ما رأيك هو تأثير نقص خدمات الصحة النفسية؟ (إذا كان هناك نقص في الخدمات)
- ما هو دور وصمة العار في منع هؤلاء السكان من الحصول على المساعدة التي يحتاجونها؟
- هل لديك أي شيء آخر تضيفه إلى الموضوعات التي ناقشناها اليوم؟

إذا كان لديك أي أسئلة بعد انتهاء هذه المقابلة ، يرجى مراسلتي عبر البريد الإلكتروني

saraa151018@gmail.com

المرافق ٢

المرفق الثاني – الموافقة المسبقة

في إطار الدعم من الصندوق الدولي، تنفذ شبكة مينارة تقييما للصحة النفسية لدراسة حالة واحتياجات الفئات الاكثر عرضة في ٥ دول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. تهدف شبكة مينارة إلى فهم أسباب وعوامل الخطر لمشاكل الصحة العقلية بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و الأفراد الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد الأفيونية وكذلك أولئك الذين ينتمون إلى أقليات جنسية وأشكال الدعم التي يحتاجونها.

أهداف التقييم

تسليط الضوء على الأسباب وعوامل الخطر لمشاكل الصحة النفسية بين الفئات الاكثر عرضة في مصر ولبنان والمغرب وتونس والأردن.

- تحديد خدمات الصحة النفسية التي تحتاجها هذه الفئات في هذه البلدان الخمسة.
- نحن نهدف إلى إجراء مقابلات مع المخبرين الرئيسيين من كل من البلدان المذكورة أعلاه. سنكتب تقريرا يعتمد جزئيا على نتيجة المقابلات. قد نستخدم أيضا بعض علامات الاقتباس المباشرة دون ذكر الأسماء. سيتم توفير نسخة من التقرير النهائي لك عند النشر. دورك كجزء من التقييم.

دورك

كجزء من التقييم، نود أن نطلب منك المشاركة في مقابلة عبر تطبيق زوم للإجابة على الأسئلة المتعلقة بتصوراتك حول أسباب وعوامل الخطر لمشاكل الصحة العقلية بين الفئات الأكثر العرضة، واحتياجات الصحة العقلية للفئات الأكثر عرضة في بلدك. ستستغرق المقابلة حوالي ٣٠ إلى ٤٠ دقيقة حتى تكتمل. إذا وافقت، فسنقوم بتسجيل صوتي / فيديو للمقابلة حتى نتمكن من التقاط جميع الأفكار التي تمت مناقشتها..

المخاطر / الفوائد المحتملة

المشاركة في الاستطلاع تطوعية تمامًا ويمكنك إيقاف المقابلة في أي وقت. إذا كنت لا ترغب في الإجابة على أي من الأسئلة، فسننتقل إلى السؤال التالي، وإذا كنت لا تريد تسجيل المقابلة، فسيتم تدوين الملاحظات بدلاً من ذلك..

السرية

المناقشة في المقابلة ستبقى سرية. لن يتم ذكر أي أسماء أو معرّفات في التقرير. سيتم ضمان سريتك أثناء التقييم باستخدام رقم تعريف البحث. سيتم تخزين تسجيلات هذه المقابلة في ملفات محمية بكلمة مرور..

حقوقك

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف أو شكاوى حول هذا التقييم ، فيمكنك إذا كانت لديك أي أسئلة بعد انتهاء هذه المقابلة ، فيرجى مراسلتي عبر البريد الإلكتروني

saraa151018@gmail.com

يوافق المشارك على المشاركة في المقابلة

لا [ ] نعم [ ]

يوافق المشارك على تسجيل المقابلة

لا [ ] نعم [ ]

References

Bizri, M., El Hayek, S., Beaini, H., Kobeissy, F., & Talih, F. (2021). National Trauma and Substance Use Disorders: A slippery slope in Lebanon. Substance Abuse, 42(3), 264–265. **https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1915919**

Buckingham, E., Schrage, E., & Cournos, F. (2013). Why the treatment of mental disorders is an important component of HIV prevention among people who inject drugs. Advances in Preventive Medicine, 2013, 1–9. **https://doi.org/10.1155/2013/690386**

Chahine, L. M., & Chemali, Z. (2009). Mental health care in lebanon: Policy, plans and programmes. Eastern Mediterranean Health Journal, 15(6), 1596-1612.

Charfi, F., Ouali, U., Spagnolo, J., Belhadj, A., Nacef, F., Saidi, O., & Melki, W. (2021). Highlighting successes and challenges of the Mental Health System in Tunisia: An overview of services, facilities, and Human Resources. Journal of Mental Health, 1–9. **https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875414**

El-Khoury, J., Abbas, Z., Nakhle, P. E., & Matar, M.-T. (2016). Implementing opioid substitution in Lebanon: Inception and challenges. International Journal of Drug Policy, 31, 178–183. **https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.02.015**

El Kirat, H., & Filali, H. (2014). La représentation des professionnels de santé mentale sur leurs pratiques à Rabat, Maroc. Santé Publique, Vol. 26(3), 385–391. **https://doi.org/10.3917/spub.139.0385**

Elsharkawy, A., Salem, M. R., Asem, N., Ibrahim, W. K., Ramadan, E. G., Abdelaziz, M. A., ... & Hassany, M. (2022). Perceived stigma and healthcare services in healthcare settings among people living with HIV in Egypt: a qualitative study. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 116(9), 868-873.

Galal, Y. S., Khairy, W. A., Mohamed, R., Esmat, G., Negm, M., Alaty, W. H., Saeed, M. A., Fouad, R., Elzahaby, A. A., Zaky, S., Sakr, M. A., & Cordie, A. (2022). HIV-related stigma and discrimination by healthcare workers in Egypt. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 116(7), 636–644. **https://doi.org/10.1093/trstmh/trab188**

Ghaddar, A., Abbas, Z., & Haddad, R. (2017). Opiate agonist treatment to improve health of individuals with opioid use disorder in Lebanon. Harm Reduction Journal, 14(1). **https://doi.org/10.1186/s12954-017-0204-8 (Ghaddar et al., 2017)**

Hallit, S., Hajj, A., Sacre, H., Al Karaki, G., Malaeb, D., Kheir, N., Salameh, P., & Hallit, R. (2019). Impact of sleep disorders and other factors on the quality of life in general population. Journal of Nervous & Mental Disease, 207(5), 333–339. **https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000968**

Harris, M. G., Bharat, C., Glantz, M. D., Sampson, N. A., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas de Almeida, J. M., Cia, A. H., Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hinkov, H., Karam, E. G., Karam, G., Lee, S., Lépine, J. P., Levinson, D., … Degenhardt, L. (2019). Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with mental disorder comorbidity in the WHO world mental health surveys. Addiction, 114(8), 1446–1459. **https://doi.org/10.1111/add.14599**

Himmich, H., & Madani, N. (2016). The state of harm reduction in the Middle East and North Africa: A focus on Iran and Morocco. International Journal of Drug Policy, 31, 184–189. **https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.02.013**

Icick, R., Moggi, F., Slobodin, O., Dom, G., Mathys, F., van den Brink, W., Levin, F. R., Blankers, M., Kaye, S., Demetrovics, Z., van de Glind, G., Velez-Pastrana, M. C., Schellekens, A. S. A., & ICASA-group (2020). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Global Severity Profiles in Treatment-Seeking Patients with Substance Use Disorders. European addiction research, 26(4-5), 201–210. **https://doi.org/10.1159/000508546**

Idrissi, W. S., Ahami, A. O., Ghaihlan, T., Azzaoui, F.-Z., & Mammad, K. (2018). The evolution of the health status and quality of life of heroin addicts treated with methadone in the city of Tangier, Morocco. Psychology, 09(04), 519–528. **https://doi.org/10.4236/psych.2018.94031**

Karam, E. G., Yabroudi, P. F., & Melhem, N. M. (2002). Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in acute general psychiatric admissions: A study from Lebanon. Comprehensive Psychiatry, 43(6), 463–468. **https://doi.org/10.1053/comp.2002.35910**

Khoshnood, K., Smoyer, A. B., Maviglia, F., Kara, J., Khouri, D., Fouad, F. M., & Heimer, R. (2022). Stress, marginalization, and disruption: A qualitative rapid situational assessment of substance users and HIV risk in Lebanon. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9242. **https://doi.org/10.3390/ijerph19159242**

Lawrinson, P., Ali, R., Buavirat, A., Chiamwongpaet, S., Dvoryak, S., Habrat, B., Jie, S., Mardiati, R., Mokri, A., Moskalewicz, J., Newcombe, D., Poznyak, V., Subata, E., Uchtenhagen, A., Utami, D. S., Vial, R., & Zhao, C. (2008). Key findings from the WHO Collaborative Study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. Addiction, 103(9), 1484–1492. **https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02249.x**

Marih, L., Sawras, V., Pavie, J., Sodqi, M., Malmoussi, M., Tassi, N., Bensghir, R., Nani, S., Lahsen, A. O., Laureillard, D., El Filali, K. M., Champenois, K., & Weiss, L. (2021). Missed opportunities for HIV testing in patients newly diagnosed with HIV in Morocco. BMC Infectious Diseases, 21(1). **https://doi.org/10.1186/s12879-020-05711-2**

MENAHRA. (2017). Assessment of Situation & Response of Drug Use And Its Harms in the Middle East And North Africa. ***MENAHRA. Assessment of Situation and Response of Drug Use and Its Harms in the Middle East and North Africa (menahra.org)***

MENAHRA. (2021). Rights of People Who Use Drugs A Menahra Report. MENAHRA. ***Rights of People Who Use Drugs (menahra.org)***

Mesrati, M. A., Haj Salem, N., Boussaid, M., Mahjoub, Y., Chadly, A., & Aissaoui, A. (2017). Rights and duties of patients suffering from human immunodeficiency virus (HIV) in tunisia. Tunisie Medicale, 95(5), 318Mohammed Ali, A. (2019). Internalized stigma is associated with psychological distress among patients with substance use disorders in Egypt. Journal of Systems and Integrative Neuroscience, 5(2). **https://doi.org/10.15761/jsin.1000209**

Ministry of Public Health. (2017). Mental Health and Substance Use Prevention, Promotion, and Treatment. Ministry of Public Health. ***Mental Health And Substance Use Prevention, Promotion And Treatment Strategy For Lebanon 2015-2020 (moph.gov.lb)***

Moussa, A. B., Delabre, R. M., Villes, V., Elkhammas, M., Bennani, A., Ouarsas, L., Filali, H., Alami, K., Karkouri, M., & Castro, D. R. (2021). Determinants and effects or consequences of internal HIV-related stigma among people living with HIV in Morocco. BMC Public Health, 21(1). **https://doi.org/10.1186/s12889-021-10204-1**

Mumtaz, G. R., Kouyoumjian, S. P., Hilmi, N., Zidouh, A., Rhilani, H. E., Alami, K., Bennani, A., Gouws, E., Ghys, P. D., & Abu-Raddad, L. J. (2013). The distribution of new HIV infections by mode of exposure in Morocco. Sexually Transmitted Infections, 89(Suppl 3), iii49–iii56. **https://doi.org/10.1136/sextrans-2012-050844**

Novak, P., Feder, K. A., Ali, M. M., & Chen, J. (2019). Behavioral Health Treatment Utilization among individuals with co-occurring opioid use disorder and mental illness: Evidence from a national survey. Journal of Substance Abuse Treatment, 98, 47–52. **https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.006**

O'Brien, C. P., Charney, D. S., Lewis, L., Cornish, J. W., Post, R. M., Woody, G. E., Zubieta, J.-K., Anthony, J. C., Blaine, J. D., Bowden, C. L., Calabrese, J. R., Carroll, K., Kosten, T., Rounsaville, B., Childress, A. R., Oslin, D. W., Pettinati, H. M., Davis, M. A., DeMartino, R., … Weisner, C. (2004). Priority actions to improve the care of persons with co-occurring substance abuse and other mental disorders: A call to action. Biological Psychiatry, 56(10), 703–713. **https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.002**

Okasha, T., Shaker, N. M., & Elgabry, D. M. (2022). Community Mental Health Services in Egypt. Consortium Psychiatricum. **https://doi.org/10.17816/cp165**

Overview. World Bank. (2022). Retrieved December 7, 2022, from https://www.worldbank.org/en/country/egypt/overview

Pacini, M., Maremmani, A. G. I., & Maremmani, I. (2020). The Conceptual Framework of Dual Disorders and Its Flaws. Journal of clinical medicine, 9(7), 2098. **https://doi.org/10.3390/jcm9072098**

Shakiba, E., Ramazani, U., Mardani, E., Rahimi, Z., Nazar, Z. M., Najafi, F., & Moradinazar, M. (2021). Epidemiological features of HIV/AIDS in the Middle East and North Africa from 1990 to 2017. International Journal of STD & AIDS, 32(3), 257–265. **https://doi.org/10.1177/0956462420960632**

Spagnolo, J., Champagne, F., Leduc, N., Rivard, M., Piat, M., Laporta, M., Melki, W., & Charfi, F. (2018). Mental health knowledge, attitudes, and self-efficacy among primary care physicians working in the Greater Tunis area of Tunisia. International Journal of Mental Health Systems, 12(1). **https://doi.org/10.1186/s13033-018-0243-x**

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Treating Substance Use Disorders Among People with HIV. Advisory.

UNODC. (2022). World Drug Report 2022.
World Drug Report 2022 (unodc.org)

WHO & Ministry of Health. (2020). Jordan - WHO Special Initiative for Mental Health. Jordan - WHO Special Initiative for Mental Health

WHO & Ministry of Health. (2015). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Lebanon. WHO, Lebanon.
WHO-AIMS Report On Mental Health System In Lebanon **(moph.gov.lb)**

World Health Organization. (2022). HIV. World Health Organization. **https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids**

Yasin, H., Bulatova, N., & Wazaify, M. (2020). Patterns of substance use among patients in addiction rehabilitation in Jordan. Substance Use & Misuse, 55(7), 1035–1044.
https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1722697

MENAHRA
MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA HARM REDUCTION ASSOC.

دوار حايك
مبنى فلور ارت، الطابق الثالث
سن الفيل، لبنان

+961 1 49 32 11 | info@menahra.org
www.menahra.org