



يشيع على السنة الناس أن غالبيتهم مرضى نفسيون، وأنهم يحتاجون لعلاج ، بسبب الظروف المحلية والعالمية من كورونا وحرب روسيا وأوكرانيا وغلاء المعيشة والزلازل، والتقلبات السياسية والاجتماعية، والإعلام التقليدي والإلكتروني سواء الموالى أو المعارض أو المعاند وما يبثه من رسائل في غالبيتها تصيب بالقلق والخوف من المستقبل، والإشاعات التي تتطير على صفحات السوشيال ميديا فتصيب الناس بالإحباط. ومن الملاحظ بشكل عام حالة العبوس على وجوه الناس، وحالة الشكوى الدائمة في كل الطبقات، وتراجع الطبيعة المرحية والساخرة للشعب المصري، وسرعة الاستثارة، وازدياد نزعات الخشونة والعنف في التعامل، وزيادة النزاعات والمشكلات بين الأفراد، ووجود حالات استقطاب مجتمعي بدرجات متفاوتة ولكنها مقلقة. ومن هنا وجب على المتخصصين في العلوم النفسية متابعة الحالة النفسية للمصريين بهدف رصد المشكلات واقتراح الحلول والمعالجات بشكل علمي.

ماهى الحالة النفسية للمصريين؟

القدرة على حل المشكلات أو الإبداع، والتفكير العدمي، والتوجهات التدميرية للذات. كما أوضح المسح القومي أن الاضطرابات النفسية أكثر في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية، وأن نسبة من يتلقون العلاج لاضطراباتهم النفسية حوالي ٠,٤٪. وهذا يؤكد على ضرورة الاهتمام بالمجتمعات الريفية من ناحية ظروف الحياة والصحة النفسية. وقد ذكرت بعض الدراسات التي أجريت على عينة من المجتمع المصري أن ٧٠-٨٠٪ من المصريين المصابين باضطرابات نفسية يذهبون للعلاج لدى المعالجين الشعبيين أو المشايخ أو من يدعون إخراج الجن أو فك السحر، فمازال المصريون أقرب للمفاهيم الدينية أو السحرية للمرض النفسي، وأنهم يحتاجون لجهود توعوية كثيرة لتقبل المفهوم الطبى للمرض النفسي، وأن وصمة المرض النفسي تحول دون توجههم للطبيب النفسي، وتأخر العلاج كثيرا مما يتسبب في مضاعفات خطيرة للمرض خاصة إذا كانت المريضة فتاة أو امرأة. وتشيع المفاهيم السحرية في المجتمعات الريفية والمناطق العشوائية في المدن.

وبالطبع فإن المسح القومي لا يشمل فئة المازومين، تلك الفئة التي ذكرناها آنفا، التي تعاني من أعراض نفسية، ومن انخفاض الرضا وتدنى جودة الحياة (بسبب ظروف اقتصادية أو اجتماعية

ولمعرفة خريطة الاضطرابات النفسية لدى المصريين قامت الأمانة العامة للصحة النفسية بإجراء مسح قومي للاضطرابات النفسية في المجتمع المصري، وتم نشر نتائج البحث عام ٢٠١٨، وبلغ حجم العينة ٢٢ ألف أسرة اختيرت عشوائيا موزعة على مختلف محافظات الجمهورية. وأوضحت النتائج أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية على مدار ١٢ شهرا في العينة ٢٤,٧٪، وكانت الاضطرابات الأكثر انتشارا هي اضطرابات المزاج (اضطرابات الاكتئاب على وجه التحديد) التي بلغت ٤٢,٧٪، وبلغت اضطرابات تعاطي المخدرات ٣٠,١٪. وكانت نتائج المسح أقل من النتائج حول تواتر الاضطرابات النفسية في المجتمع التي تم الكشف عنها في معظم الدراسات في جميع أنحاء العالم التي تبلغ ٢٥٪، كما أنها تختلف عن الدراسات الأخرى وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث اضطرابات القلق هي الأكثر انتشارا، وقد يرجع هذا لأدوات البحث المستخدمة في المسح مثل مقياس الصحة العامة الذي لا يعكس بدقة شديدة سائر الاضطرابات النفسية وشدها.

والاكتئاب هنا (كأعلى اضطراب ظهر في المسح القومي) يشكل خطورة على المصريين لأنه يؤدي إلى حالة من العزلة والعزوف عن الحياة والسلبية واللامبالاة، وضعف القدرة على الإنتاج، وتراجع

هناك ثلاثة مستويات للحالة النفسية، أولها حالة السواء النفسي، وثانيها حالة التأزم، وثالثها حالة الاضطراب النفسي. ففي حالة السواء نجد أن الشخص يتمتع بالرضا النفسي، ويمارس عمله بجديه، وله علاقات أسرية واجتماعية مشبعة ومستقرة، وله نشاطات ترفيهية وروحية، ويتمتع بجودة معقولة لحياته. وفي حالة التأزم لا يكون الشخص مريضا، ولكنه يكون في حالة من الضيق والضرر وعدم الرضا والخوف من المستقبل والإحباط والغضب، أى أن الشخص في مرحلة التأزم يكون لديه أعراض نفسية، ولكنها لم تصل في مجملها لاضطراب نفسى محدد حسب معايير الاضطرابات النفسية، وهذه الحالة من التأزم تكون مرتبطة بظروف حياتية صعبة، أو أحوال سياسية أو اقتصادية، أو عائلية، ولذا تحتاج حالة التأزم هذه إلى إصلاح ظروف الشخص والمجتمع بهدف تحسين البيئة الحياتية. أما في حالة الاضطراب النفسي فإن الشخص يكون قد استوفى معايير التشخيص من الناحية الطبية لأى اضطراب من الاضطرابات النفسية كالقلق أو الاكتئاب أو الوسواس أو الرهاب أو الهلع أو الفصام أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب أو غيرها، وفي هذه الحالة يحتاج الشخص المضطرب إلى تدخلات علاجية متخصصة كالعلاج الدوائى والعلاج النفسى وغيرها.

لدعم المساعدة الذاتية الموجهة وغير الموجهة وتقديم خدمات الرعاية عن بُعد.

منصة للإرشاد النفسي:

شملت تقارير لجنة التعليم والبحث العلمي والاتصالات وتكنولوجيا المعلومات بمجلس الشيوخ، الحالة للحكومة، توصياتها عن اقتراح مقدم من النائبة دينا الهلالي بشأن إنشاء منصة ذكية تهدف إلى رفع الوعي من خلال تقديم الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي للطلاب، ودعم أولياء الأمور بأساليب التربية الحديثة مع تفعيل دور الإخصائي النفسي في المدارس لمراحل التعليم ما قبل الجامعي، الذي أكد على ضرورة إنشائها كمنصة متكاملة تابعة للوزارة لتقديم الدعم النفسي للطلاب.

وتضمنت التوصيات:

- تخصيص أطباء صحة نفسية لتقويم سلوك الطلبة والطلقات بالمدارس.
- عقد اختبارات نفسية للمعلمين قبل التعيين للتأكد من قدرتهم على التعامل مع الطلاب في جميع المراحل التعليمية.
- إنشاء وحدة للصحة النفسية بالإدارات التعليمية المختلفة.
- توفير ميزانية للتربية والصحة النفسية حتى تتوفر السلامة النفسية للطلاب وأولياء الأمور والمعلمين.
- إعداد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بالمدارس والاستفادة من خريجي أقسام علم النفس بالجامعات.
- احتواء المنصة على أطباء نفسيين لتشخيص الحالات والتوجيه للعلاج المناسب لكل حالة.

المنصة الوطنية الإلكترونية الأولى للصحة النفسية:

وفي مارس ٢٠٢٢ أعلن إطلاق المنصة الوطنية الإلكترونية الأولى بمصر لخدمات الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالجمان، وذلك بالتعاون بين الأمانة العامة للصحة النفسية ومنظمة الصحة العالمية، في إطار التوسع في تقديم خدمات الصحة النفسية وإتاحتها للجميع.

وتهدف المنصة إلى توفير خدمات حكومية مجانية للصحة النفسية وعلاج الإدمان، لجميع الفئات العمرية من المصريين وغير المصريين المقيمين على أرض مصر، وتعد الأولى من نوعها في إقليم شرق المتوسط، وإحدى ثمار التعاون بين كل من الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان والمركز القومي للمعلومات بوزارة الصحة والسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وجامعة بريتش كولومبيا بكندا، ويقوم عليها نخبة من الكوادر الفنية والتقنية بوزارة الصحة والسكان، والمعالجين النفسيين والخبراء الدوليين في مجال الطب النفسي وعلاج الإدمان.

مقترح الحملة القومية لعلاج الإدمان والوقاية منه (المهدى ٢٠٢٣):

وهو يقضى بتبني الحكومة والجمعيات الأهلية حملة موسعة (على غرار حملة مواجهة فيروس سي)، وذلك للتوعية بمخاطر الإدمان، وطرق الوقاية، ووسائل وأماكن ومراحل العلاج، ونشر ثقافة التعافي من الإدمان، وأجراء تحاليل للسائقين على الطرق، وتحاليل للعاملين في القطاع العام والخاص، وعلاج الحالات التي يثبت تعاطيها للمخدرات، وفي حالة المعاوذة أو الانتكاس تتخذ الإجراءات الإدارية اللازمة للحد من مخاطر الإدمان على الشخص وعلى المحيطين به.

البشرية المناسبة في قطاع الصحة وغيره من القطاعات لتلبية احتياجات الصحة النفسية، وإنما يشمل أيضاً الالتزام القيادي وتبني السياسات والممارسات القائمة على الأدلة، وإنشاء نظم قوية للرصد والمعلومات.

إشراك الأفراد المصابين بحالات صحة نفسية في جميع مجالات المجتمع وعمليات صنع القرار للتغلب على مواقف الوصم والتمييز، والحد من أوجه التفاوت وتعزيز العدالة الاجتماعية.

● إعادة تشكيل البيئات المؤثرة على الصحة النفسية، بما في ذلك المنازل والمجتمعات المحلية والمدارس وأماكن العمل وخدمات الرعاية الصحية والبيئات الطبيعية. ويشمل ذلك على سبيل المثال ما يلي:

- تعزيز مشاركة جميع القطاعات لتحقيق أهداف من بينها فهم المحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة النفسية، وبلورة تدخلات تحد من المخاطر وتبني القدرة على الصمود وتزيج الحواجز التي تحول دون مشاركة المصابين بالاضطرابات النفسية في المجتمع على أكمل وجه.

- تنفيذ إجراءات ملموسة لتحسين البيئات بما يعزز الصحة النفسية، من قبيل تشديد الإجراءات لمكافحة عنف الشريك الحميم والاعتداء وإهمال الأطفال وكبار السن، وتمكين رعاية التنشئة في مرحلة الطفولة المبكرة، ودعم إعالة الأفراد المصابين بحالات الصحة النفسية، ووضع برامج لتعلم المهارات الاجتماعية والعاطفية، والتصدي في الوقت ذاته لممارسات التنمر في المدارس، وأحداث نقلة نوعية في المواقف وتعزيز الحق في رعاية الصحة النفسية، وزيادة إتاحة المساحات الخضراء، وحظر المبيدات الحشرية الخطرة التي ترتبط بخمس مجموع حالات الانتحار في العالم.

● تدعيم رعاية الصحة النفسية من خلال تغيير أماكن وأساليب تقديم الرعاية وتلقيها والقائمين على تقديمها مثل:

- بناء شبكات مجتمعية من الخدمات المترابطة التي تبعد عن الرعاية الوصائية في مستشفيات الطب النفسي وتغطي الطيف الكامل من الرعاية والدعم من خلال توليفة من خدمات الصحة النفسية المدمجة في النظام العام للرعاية الصحية، وخدمات الصحة النفسية المجتمعية، والخدمات المقدمة خارج قطاع الصحة.

● تنوع وتعزيز خيارات الرعاية للاضطرابات النفسية الشائعة، مثل الاكتئاب والقلق، التي تمثل نسبة فائدتها إلى تكلفتها ٥ - ١.

ويشمل ذلك اعتماد نهج لتقاسم المهام يوسع نطاق تقديم الرعاية القائمة على الأدلة لتشمل العاملين في مجال الصحة العامة ومقدمي الخدمات المجتمعية، بالإضافة إلى الاستفادة من التكنولوجيات الرقمية

أو سياسية)، ولكنها لا تصنف كاضطرابات نفسية بالفهم الطبقي.

وتبين من بعض الدراسات أن حوالي ٥, ٠٪ فقط من المرضى النفسيين هم من يحتاجون الدخول إلى المستشفيات لتلقي العلاج، أي أن ٩٩.٥٪ الآخرين يمكن علاجهم من خلال العيادات الخارجية، فيما لا يذهب من المرضى النفسيين إلى الطبيب سوى ٣٪ فقط، حيث يتجه الباقيون إلى الممارس العام نظراً لأن من ٦٠٪ - ٧٠٪ من الأمراض النفسية تبدأ بالآلام وأعراض عضوية، كما يتجهون في البلاد العربية إلى العلاج التقليدي، أو الشعبي، أو الديني.

كورونا والصحة النفسية:

وقد تم المسح في المجتمع المصري قبل جائحة كورونا، وطبقاً لدراسات عالمية فقد تسببت جائحة كورونا في زيادة نسبتها ٢٥٪ في معدلات الشعور بالقلق والاكتئاب عموماً بجميع أرجاء العالم، مما كشف النقاب عن مدى قصور استعداد الحكومات لمواجهة تأثير الجائحة على الصحة النفسية وعن نقص عالمي مزمن في موارد الصحة النفسية. ففي عام ٢٠٢٠، أنفقت الحكومات في أنحاء العالم بأسره نسبة ٢٪ فقط في المتوسط من ميزانيات الصحة على الصحة النفسية، بينما استثمرت البلدان المنتمة إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط نسبة أقل من ١٪ في هذا المجال (عكاشة، البوابة ١٠ أكتوبر ٢٠٢٢).

وإذا وضعنا زيادة الاضطرابات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا للأرقام الواردة في المسح القومي، فإننا نكون أمام أرقام أعلى من الاضطرابات والأعراض النفسية، ولهذا نحتاج لإجراء مسح قومي جديد يعكس التغيرات التي تسببت فيها جائحة كورونا وتسببت فيها الظروف الاقتصادية الحالية وتداعيات حرب روسيا وأوكرانيا وغيرها من العوامل السياسية والاقتصادية.

وما زالت الصحة النفسية على مستوى العالم (مع اختلافات بين الدول) من أبرز مجالات الصحة العامة المهمة منذ عقود من الزمن، إذ لا تحظى سوى بقدر ضئيل من الاهتمام والموارد التي تحتاجها وتستحقها، لذا صدرت توصيات من منظمة الصحة العالمية خاصة بعد جائحة كورونا لكى تسد العجز في الصحة النفسية في كل دول العالم.

توصيات منظمة الصحة العالمية

بخصوص الصحة النفسية:

● تعميق القيمة التي نعطها للصحة النفسية وترسيخ الالتزام بها؛
ويشمل ذلك على سبيل المثال ما يلي:
- زيادة الاستثمارات في الصحة النفسية، ولا يقتصر ذلك على تأمين الأموال والموارد





بروتوكول حملة تحسين الصحة النفسية للمجتمع المصري (مقدم للمجلس القومي للصحة النفسية (المهدي ٢٠٢٣):
نظرا للظروف السياسية والاقتصادية المحلية والدولية، ونظرا لبعض التغيرات الاجتماعية، قد تتأثر الحالة النفسية للشعوب، وهذا يؤثر بالضرورة على جودة حياة الناس وشعورهم بالرضا، ويؤثر أيضا على قدرتهم على العمل وحل المشكلات والإبداع في مجالات الحياة المختلفة. ولهذا يستلزم الأمر استقصاء عن مستوى الصحة النفسية في المجتمع واحتياجات الناس سواء على مستوى الوعي أو مستوى العلاج أو مستوى الوقاية للوصول إلى صحة نفسية أفضل.

الهدف العام:

رفع مستوى الصحة النفسية للمصريين

الأهداف الإجرائية:

- ١ - زيادة الوعي بالاضطرابات النفسية والمبادرة بالعلاج الطبى المتخصص.
- ٢ - الوقاية من الاضطرابات النفسية.
- ٣ - تنمية المهارات الحياتية لجيل الأطفال والشباب: مثل مهارات حل المشكلات، مهارات العصف الذهني، مهارات التعامل مع الضغوط والمشكلات، مهارات التنفيس، مهارات حل الصراعات، مهارات العمل الجماعي، مهارات التواصل الفعال ، إلخ.
- ٤ - كشف ومواجهة الأفكار الخرافية وممارسات الدجل والشعوذة المتصلة بالاضطرابات النفسية.
- ٥ - التركيز بوجه خاص على تعاطي المخدرات كخطر يؤثر على قدرات وسلامة المجتمع خاصة في شبابه.

الخطوات:

- ١ - التعرف على احتياجات الصحة النفسية في المجتمع المصري من خلال استبيان يتم تطبيقه على عينات من المجتمع المصري، ويتم تصميم الاستبيان بواسطة خبراء في الطب النفسى وعلم النفس. ويتم الاستعانة أيضا فى قراءة خريطة الاضطرابات النفسية بالمسح القومى للاضطرابات النفسية الذى تم تحت إشراف الأمانة العامة للصحة النفسية ٢٠١٧.
- ٢ - القيام بحملة على مستوى الإعلام التقليدى والإعلام الإلكتروني لتغطية الاضطرابات النفسية المختلفة من حيث شكل الاضطراب وطبيعته وانتشاره وأسبابه ومضاعفاته وطرق علاجه، وذلك من خلال مقالات وفيديوهات، واسكتشات درامية ورسائل قصيرة.
- ٣ - رسائل ونشرات وفيديوهات تركز على

خطوات تنفيذها، والتواصل مع الجهات المعنية لتسهيل سريان العمل.
٢ - تقسم مستهدفات الحملة من الناحية الزمنية على مراحل، كل مرحلة عبارة عن ستة شهور، بحيث تغطى أربع مراحل على مدى عامين.

٣ - التواصل مع الجهات المعنية لتوفير متطلبات الحملة من الأفراد والتسهيلات العلمية واللوجستية مثل الأمانة العامة للصحة النفسية، وأقسام الطب النفسى فى الجامعات المصرية، والمؤسسات الإعلامية، والجمعيات الأهلية، والمؤسسات الدينية والشخصيات العامة المؤثرة.

التمويل:

- ١ - وزارة الصحة
 - ٢ - الجمعيات الخيرية
 - ٣ - تبرعات من رجال الأعمال
 - ٤ - مصادر أخرى
- التقييم والمتابعة:
تشكل لجنة مستقلة من أساتذة الطب النفسى وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الإدارة والقانون لتقييم نتائج الحملة ومتابعة خطوات التنفيذ، ورفع تقاريرها لأصحاب القرار ولجنة التخطيط والتنفيذ.

طرق الوقاية من الاضطرابات النفسية.
٤ - تنظيم محاضرات ودورات وورش عمل حية وأخرى على مواقع التواصل الاجتماعى، وثالثة على شاشات التلفزيون، وكلها موجهة نحو إكساب الأطفال والمراهقين والشباب مهارات الحياة الإيجابية والفعالة.

الأدوات:

- ١ - المقالات والرسائل القصيرة فى الصحف ووسائل التواصل الاجتماعى.
 - ٢ - الفيديوهات على صفحات الفيس بوك، واليوتيوب، وعلى وسائل الإعلام التقليدية.
 - ٣ - اسكتشات درامية تظهر على شاشات التلفزيون وعلى مواقع التواصل الاجتماعى.
 - ٤ - محاضرات ودورات وحلقات نقاش، وورش عمل يتم تنفيذها فى النوادى الاجتماعية، والمدارس والجامعات والنقابات والمصانع والشركات، وغيرها.
 - ٥ - نشرات وكتيبات صغيرة.
 - ٦ - قوافل طبية تجوب محافظات مصر وخاصة المحافظات النائية والصعيد.
- خطوات وطرق التنفيذ:
١ - تكوين لجنة عليا من الأطباء النفسيين وعلماء النفس وعلماء الاجتماع والإداريين تكون مهمتها التخطيط للحملة والبدء فى