منظمة
الصحة العالمية

سلسلة العزم على العمل

تأملات إقليمية

تحليل المشاورات الإقليمية غير الرسمية مع الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية

منظمة
الصحة العالمية

سلسلة العزم على العمل

تأملات إقليمية

تحليل المشاورات الإقليمية غير الرسمية مع الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية

سلسلة العزم على العمل: تأملات إقليمية. تحليل المشاورات الإقليمية غير الرسمية مع الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية

[Intention to action series: regional reflections. Analysis from informal regional consultations with people living with noncommunicable diseases and mental health conditions]

(سلسلة العزم على العمل)

(نسخة إلكترونية) ISBN 978-92-4-007173-5

(نسخة مطبوعة) ISBN 978-92-4-007174-2

© منظمة الصحة العالمية 2023

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"

(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبيّن أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتحوير هذا المصنف، فيجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

الاقتباس المقترح. سلسلة العزم على العمل: تأملات إقليمية. تحليل المشاورات الإقليمية غير الرسمية مع الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية

[Intention to action series: regional reflections. Analysis from informal regional consultations with people living with noncommunicable diseases and mental health conditions]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2023 (سلسلة العزم على العمل). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط http://apps.who.int/iris/.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط https://www.who.int/publications/book-orders ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط http://www.who.int/ar/copyright.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحةً كانت أم ضمنية. ويتحمّل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

التصميم: Inis Communication

المحتويات

شكر وتقدير iv

الاختصارات v

مقدمة 1

السياق العام 1

الآراء الإقليمية والقُطرية 1

أهداف التقرير 2

المنهجية 3

استقطاب المشاركين واختيارهم 3

الأفكار الرئيسية – أوجه التشابه عبر الأقاليم 5

مبادئ ومحفزات المشاركة الهادفة 5

استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها 11

بناء قدرات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة 12

أولويات إقليمية إضافية 15

الإقليم الأفريقي 15

إقليم الأمريكتين – منطقة الكاريبي وأمريكا الشمالية 18

إقليم الأمريكتين – أمريكا اللاتينية 20

إقليم جنوب شرق آسيا 22

الإقليم الأوروبي 24

إقليم شرق المتوسط 26

إقليم غرب المحيط الهادئ – كمبوديا وماليزيا والفلبين 29

الخطوات التالية 32

المراجع 33

شكر وتقدير

تود منظمة الصحة العالمية أن تتقدم بالشكر لكل من ساهم في إعداد هذا التقرير، وجميع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة الذين كرسوا وقتهم، وتقاسموا تجاربهم وخبراتهم من خلال المشاورات غير الرسمية التي يستند إليها هذا التقرير.

وتتقدم المنظمة بشكر خاص لجميع المكاتب الإقليمية الستة للمنظمة على المشاركة في استضافة المشاورات غير الرسمية، وجميع المكاتب القطرية للمنظمة ومندوبي الدول الأعضاء الذين ساهموا في المناقشات والمخرجات.

وعلاوة على ذلك، نود أن نشكر دانييل أنيلو على ما قدمته من أفكار في عملية التصميم المشترك والدعم في التحليل الأولي لمخرجات المشاورات.

وقد أشرفت آلية التنسيق العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية، ضمن المنصة العالمية للمنظمة المعنية بالأمراض غير السارية، على إعداد هذا التقرير تحت قيادة سفيتلانا أكسلرود، مديرة المنصة العالمية، وغي فونز، رئيس آلية التنسيق العالمية. وتولى جاك فيشر القيادة التقنية والمسؤولية عن إدارة وتنسيق هذا النشاط ومسار عمل آلية التنسيق العالمية ذي الصلة.

المؤلفون: جاك فيشر وإيفون أريفالاغان

جمع البيانات وتحليلها: جاك فيشر، ودانييل أنيلو، وإيفون أريفالاغان، وإيدا أحمدبور.

المراجعة التحريرية:

المقر الرئيسي للمنظمة:

إيدا أحمدبور، وسفيتلانا أكسلرود، وناتالي درو بولد، وجيمس إليوت، وغي فونز، وميشيل فونك، ودانييل هانت، وأندريه إلباوي، وسوزانا جاكاب، وديفورا كيستل، ورورديغر كريش، وبنت ميكلسن، وروبرتا أورتيز سيكيرا، وصامويل سيبر، وسليم سلامة.

المكاتب الإقليمية للمنظمة:

نسرين عبد اللطيف، وشيريان في أرغيزي، ونينو بيردزولي، وكلودينا كايتانو، وجان ماري دانغو، وإيسموها ديل محمدو، ورولاندو إنريكي دومينغو، ودااليا العاصي، وهشام البري، ووفاء الصاوي، وكارينا فيريرا بورغيس، وأسموس هامريش، وأنسلم هينس، وبرنيدو إمبوما، وبراديب جوشي، وفلورنس كامايونزا بينغانا، وراتناساباباثيبيلاي كيسافان، وليديا لازيري، وسيلفانا لوسياني، ولمياء محمود، ووليام كيبرنج ماين، ويوكا ماكينو، وإيليك نارايان، ونجينيمبو نايو إستير، وليندريت نيديرفين، وساكويا أوكا، وريناتو أوليفيرا إيه سوزا، وتيدينما أبيغيل أوبوكو، وباكانو أوتو، ورازيا بيندسي، وبيي فيو، وداريا بودشينينوفا، ونسيم بورغازيان، ونيفو راماناندرايب رافوسون راتسيمبازافي، وصوفيا ريبيرو، وخالد سعيد، وبينتا ساكو، وجوزيف سايساي، وشاميلا شارما، وآنا ماريا تيجيرينو إينستروزا، وهيونغ تران، وإيلينا تسوي.

أعضاء الفريق الاستشاري غير الرسمي المعني بالتجارب المُعاشَة:

آد آدمز إبينيزر، وبيس آهادجي، وسناء أجمل، وأميرة علي الجمل، ومونيكا أرورا، وكارين أثيي، ومارك بارون، وراندا بشير، وجمال بالخضير، وكريستال بويا، وماهاماني سيسيه، وفيل كوليس، وبول تي كونواي، وسيرا دافيدو، وهيلينا ديفيز، وراتنا ديفي، وداهاريانا إيفرتس، وغيساني فاديانا، وسيرين فرحات، وماري غالبريث، ودانيال غاليغو، وآنو غومانجو، وبيلار غوميز، وماكس غروينهارت، وبرونو هيلمان، وهتون هبراوي، وأليسون إبراهيم، ونورا إيونيتا مولدوفينو، وحسين جفري، وبلقيس جباري، وغودفري كاغاينا، وأوديريلينغ كاسالي، وليا كيلينغا باي، وهيذر كوغا، ونوبور لالفاني، وكاجسا ليندبرغ، وإبراهيما مادوغو مبارك، وسيد محبوب العالم، وإليني ميسغاناو، وجورج مسينجي، وإيديث موكانتواري، ومايا أولسن، وليون أوسارينخوي إيثيل شيما–نوغونغو، وإيان باتون، وغوها براديبا، وجوانا رالستون، ودانييلا روخاس خيمينيز، وألافيا صامويلز، وإيلينا شيليستوفا، وليندوكول سيبيا، وأغوس سوجيانتو، وليليانا تيري، وديزيري أو فليكن، وستيفان واها.

الاختصارات

CSO	منظمة مجتمع مدني
GCM/NCDs	آلية التنسيق العالمية بشأن الأمراض غير السارية
NCDs	الأمراض غير السارية
NGO	منظمة غير حكومية
WHO	منظمة الصحة العالمية

مقدمة

السياق العام

نتجت 74% من جميع الوفيات في عام 2019 عن أمراض غير سارية (1)، وكان واحد من كل ثمانية أفراد متعايشًا مع اضطراب نفسي (2). ومن ثم، فإن التحدي المتمثل في التصدي لهذه الأوبئة المتداخلة يتطلب نهجًا مستدامًا يشتمل على أصحاب مصلحة متعددين على مستويات متعددة.

ولم تعد هذه الأوبئة المتداخلة يُنظَر إليها على أنها تحديات سائدة بين الفئات المرتفعة الدخل، بل أصبح من المعروف الآن أنها تخترق جميع الفئات من مستويات الدخل كافة. وتجدر الإشارة إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع (77%) الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية و77% من حالات الانتحار العالمية في عام 2019 وقعت في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل (3، 5). وبالإضافة إلى ذلك، وقعت 86% من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بين سن 30 و69 عامًا في عام 2019 في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، متأثرة إلى حد كبير بالاتجاهات الديموغرافية والتحولات الصحية (1، 6). وفيما يتعلق بالأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية في آن واحد (يشار إليهم في هذا التقرير بالأفراد ذوي التجارب المُعاشَة)، غالبًا ما تكون الآثار القصيرة الأمد إلى الطويلة الأمد كبيرة ليس فقط على الفرد، ولكن أيضًا على القائمين على تقديم الرعاية والأسر والمجتمعات.

ولا تزال جائحة كوفيد-19 تعوق قدرة النظم الصحية على الاستجابة بفعالية للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، وهو ما يؤدي إلى تفاقم الآثار المرتبطة بالصحة على الأفراد والمجتمعات، وتعرية التفاوتات الاجتماعية العميقة والنظم الصحية المتصدعة في جميع أنحاء العالم. ويزيد وجود الحالات الصحية القائمة سلفًا خطر الإصابة بمرض كوفيد-19 الوخيم زيادة كبيرة، مصحوبًا بارتفاع في معدلات الوفيات (7-12). وزاد معدل انتشار القلق والاكتئاب أيضًا بنسبة 25% في جميع أنحاء العالم في العام الأول من جائحة كوفيد-19، مقترنًا بمجموعة من الضغوطات القصيرة الأمد والطويلة الأمد، ومنها العزل، وتأثير الفيروس على الصحة، والمخاوف بشأن الأمن المالي والوظيفي، وتعطُّل خدمات الصحة النفسية، بوصفها عوامل مساهمة (13).

الآراء الإقليمية والقُطرية

يتطلب أصحاب المصلحة في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي أشكالًا جديدة من التعاون لتطوير طرق فعالة وملائمة للسياق لتكثيف العمل من أجل التصدي للتحديات المعقدة التي تفرضها الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية. ويتطلب ذلك الابتعاد عن التدخلات والاستراتيجيات التي ترتكز على مبدأ "طريقة واحد تناسب الجميع" نحو تدخلات واستراتيجيات تنطوي على عملية إعداد مشترك متعددة الجوانب تنطلق من القاعدة إلى القمة وتشمل مجموعة متنوعة من الآراء والتجارب والخبرات من أجل فهم ومعالجة الأسباب الجذرية للحالات الصحية ومحدداتها. ولا غنى عن الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مع الحالات الصحية من السياقات الجغرافية والثقافية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والدينية المختلفة من أجل فهم الحواجز التي تعترض البرامج والسياسات والخدمات الحالية والتعرف على الحلول المناسبة لها.

ويمكن أن يسفر إدماج التجربة المُعاشَة في الإعداد المشترك للبرامج والسياسات والخدمات عن تدخلات أكثر شمولية واستدامة على المستويين الوطني والإقليمي. وسوف تؤدي هذه الجهود في نهاية المطاف إلى تحسين الحصائل الصحية.

وكذلك، فإن الدروس المستفادة من آراء المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية وخبراتها ومبادراتها فيما يتعلق بالمشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة توفر نقطة انطلاق عملية وقيّمة لدعم هذه الأهداف. وتفيد الآراء الإقليمية والقُطرية أيضًا في مواءمة المبادئ الأساسية والتعاريف والعوامل التمكينية للمشاركة الهادفة مع السياقات

المختلفة، وفي تحديد الفروق الدقيقة في مفهوم المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في إطار خطة الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية.

أهداف التقرير

هذا التقرير هو المنشور الثاني في سلسلة العزم على العمل، وهي سلسلة من الموارد تهدف إلى تعزيز قاعدة البيّنات المحدودة بشأن تأثير المشاركة الهادفة ومعالجة النقص في النُهُج الموحَّدة المتاحة بشأن كيفية تفعيل المشاركة الهادفة. وتهدف سلسلة العزم على العمل إلى تحقيق ذلك من خلال توفير منصة يمكن من خلالها للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة والمناصرين من المنظمات والمؤسسات أن يتقاسموا الحلول والتحديات والممارسات الواعدة المتعلقة بهذه الخطة الشاملة. وتهدف سلسلة العزم على العمل أيضًا إلى تقديم قصص مؤثرة وعوامل إلهام وبيّنات لاجتماع الأمم المتحدة الرابع الرفيع المستوى بشأن الأمراض غير السارية في عام 2025، وتحقيق أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2030.

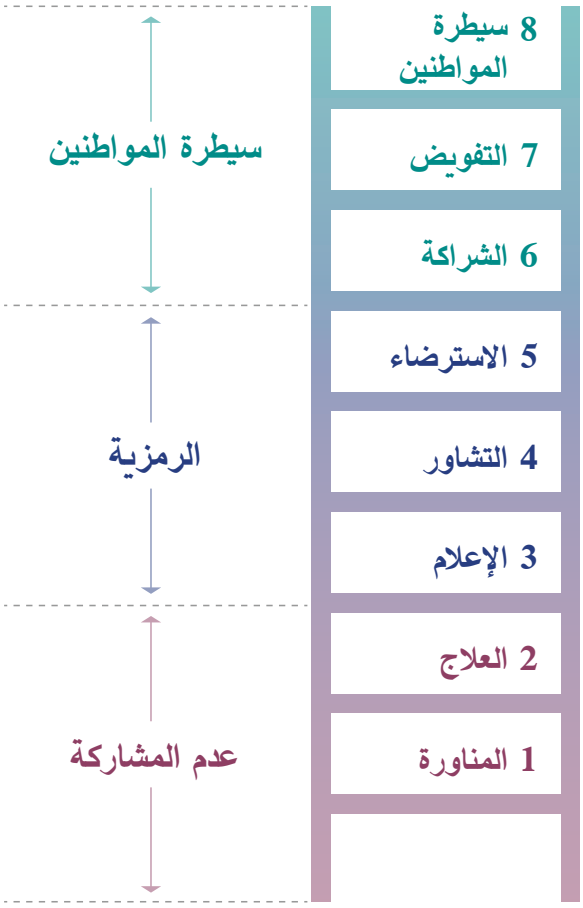
وتحقيقا لهذه الغاية، يتضمن هذا التقرير تحليلًا للمشاورات الإقليمية غير الرسمية في الإقليم الأفريقي، ومنطقة البحر الكاريبي وأمريكا الشمالية، وأمريكا اللاتينية، وإقليم جنوب شرق آسيا، والإقليم الأوروبي، وإقليم شرق المتوسط إلى جانب ثلاثة منتديات في إقليم غرب المحيط الهادئ (14).

ويحلل التقرير أوجه التشابه الشاملة والفروق الإقليمية والأولويات التي نوقشت في أقاليم المنظمة الستة من أجل المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. ويوجز التقرير أهم الدروس المستفادة المستنبطة من الأولويات وثغرات التنفيذ المحددة على المستويين الإقليمي والوطني، والتي من شأنها أن تساعد على توجيه عملية الإعداد المشترك والتنفيذ لإطار عمل منظمة منظمة الصحة العالمية بشأن المشاركة الهادفة للأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية (المشار إليه في هذا التقرير بإطار عمل المنظمة). وسوف يوفر إطار عمل المنظمة لكل من المنظمة ودولها الأعضاء رؤية استراتيجية ومبادئ وإرشادات وإجراءات لدعم تفعيل المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

المنهجية

شاركت آلية التنسيق العالمية بشأن الأمراض غير السارية، بين شهري شباط/ فبراير وأيار/ مايو 2022 وبالتعاون مع جميع المكاتب الإقليمية الستة للمنظمة، في استضافة مشاورات غير رسمية مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية.

الشكل 1: سلم أرنشتاين، تحديد درجات مشاركة المواطنين



واستندت طريقة عقد هذه المشاورات إلى المشاورة غير الرسمية العالمية لمنظمة الصحة العالمية مع الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية التي عُقدَت في كانون الأول/ ديسمبر 2020، والمشاورة غير الرسمية مع الأشخاص المتعايشين مع داء السكري التي عُقدَت في آذار/ مارس 2021. وتمثل أحد مبادئ هذه المشاورات في أن الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة ينبغي أن يشاركوا في تصميم عملية التشاور وقيادتها، مع قدرة جميع المشاركين على المساهمة (15). وكان الهدف من هذه المشاورات هو تعزيز نهج تشاركي يبتعد عن قسم "الرمزية" في سلم أرنشتاين للمشاركة (تحديدًا المستوى 4 الخاص بالتشاور الذي يتضمن عادةً مسوحات المواقف، والاجتماعات المجتمعية، والاستفسارات الجماهيرية)، نحو المستوى 6 الخاص بالشراكة الذي يُعاد فيه عادةً توزيع القوة من خلال التفاوض بين المواطنين وأصحاب النفوذ (انظر الشكل 1).

ولتحقيق هذا الهدف، نُفِّذ نهج تشاركي قوي اشتمل على مسؤوليات التخطيط واتخاذ القرار المشتركة بين الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة ومنظمة الصحة العالمية عبر جميع مراحل التصميم المشترك للحدث وتنفيذه.

استقطاب المشاركين واختيارهم

أعدت آلية التنسيق العالمية نموذجًا للتعبير عن الاهتمام، بالتشاور مع المكاتب الإقليمية للمنظمة، دعا الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية للترشُّح أو ترشيح غيرهم للمشاركة. وقاس النموذج التجارب المُعاشَة والحدود الجغرافية والجنس والعمر وتفضيلات اللغة، واحتوى على مربع لإبداء الملاحظات لتسجيل التوقعات المشتركة وأي أسئلة موجَّهة لأمانة المنظمة. وأُرسِلت نماذج التعبير عن الاهتمام إلى الشبكات الإقليمية والقُطرية، وإلى الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة مباشرة. وأعربت منظمات تربطها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، ومشاركون في ألية التنسيق العالمية، وجهات فاعلة أخرى ذات صلة من المجتمع المدني، عن اهتمامها من خلال شبكات خارجية متنوعة. وطُلِب من جميع الحاضرين من الجهات الفاعلة غير الدول (المنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية، والهيئات المستقلة) تعبئة نموذج إعلان المصالح، وفقًا لإجراءات العناية الواجبة الإلزامية المتوافقة مع إطار عمل منظمة الصحة العالمية بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

المشاركة في تصميم المشاورات

لضمان مشاركة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في المرحلة التحضيرية للمشاورة، وُجِّهت الدعوة لفريق استشاري غير رسمي مؤلَّف من 10–15 فردًا من ذوي التجارب المُعاشَة من كل إقليم للمشاركة في تصميم الحدث. ومن بين هؤلاء أفراد حددهم المكتب الإقليمي و/ أو أفراد سبق أن تعاونت معهم آلية التنسيق العالمية في مجموعة من الأنشطة، بما في ذلك المشاورات، ومناقشات مجموعات التركيز، والحلقات العملية. واستخدم الفريق المسؤول عن التنظيم العوامل التالية كمعايير اختيار: التجربة المُعاشَة، ومكان الإقامة، والجنس، والعمر، والانتماء إلى أحد المجتمعات المهمشة. وساعدت الملاحظات الواردة من الفريق الاستشاري غير الرسمي على رسم ملامح جدول أعمال الحدث، وهيكله، ورسائله، جنبًا إلى جنب مع ترشيح الأفراد للاضطلاع بأدوار كرؤساء مشاركين ومتحدثين وميسرين.

طرق عقد المشاورات والمخرجات

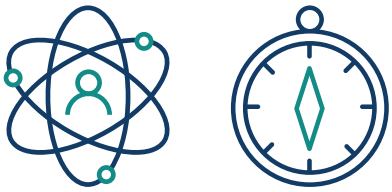
تراوحت مدة المشاورات الافتراضية التي يقودها المشاركون بين يوم ويومين، واستغرقت المشاورة من ثلاث إلى أربع ساعات يوميًا. وتولى الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة المناقشات كرؤساء مشاركين أو متحدثين أو مشاركين أو ميسرين. وتضمنت الأنشطة عروضًا تقديمية قدَّمها مجموعة من الخبراء، وجلسات جانبية صُمِّمت بهدف تشجيع المشاركين على فتح الموضوعات. وركزت هذه الموضوعات على التعاريف الرئيسية، والمبادئ، والعوامل التمكينية للمشاركة الهادفة، واستراتيجيات تفعيل المشاركة الهادفة، مثل بناء القدرات والمناصرة والشراكات. وبالإضافة إلى ذلك، شملت المشاورات جلسات "تمرير الميكروفون" لخلق أجواء على غرار المنتديات المفتوحة استطاع الأفراد فيها أن يتبادلوا آراء لم تكن بالضرورة مرتبطة بالموضوعات المدرجة على جدول الأعمال الرسمي. وسجل مقررو منظمة الصحة العالمية ملاحظات مفصَّلة من كل جلسة، ثم تولت الفرق المسؤولة عن التنظيم جمعها ومراجعتها.

وشارك المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية في قيادة المنتديات التي عُقِدت في الإقليم، مع إشراك المكاتب القطرية في كمبوديا وماليزيا والفلبين بشكل مباشر ومحدد، إذ عُقِد منتدى استمر ثلاث ساعات في كل بلد، شارك فيه 10–15 فردًا من ذوي التجارب المُعاشَة. وكان المشاركون في المنتدى أفرادًا أو ممثلين عن مجموعات منظَّمة من الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مع الأمراض غير السارية، يمثلون مجموعة متنوعة من الحالات الصحية والخلفيات الاجتماعية والاقتصادية. وبالإضافة إلى جمع الأفكار والنهج الإقليمية والقُطرية للمشاركة الهادفة، هدفت منتديات إقليم غرب المحيط الهادئ أيضًا إلى الاستماع إلى تجارب الأفراد وتقاسمها، وهي تجارب متعلقة بالوصول إلى الخدمات التعزيزية والوقائية والعلاجية على مستوى المجتمع. وتولى موظفو المنظمة في المكتب الإقليمي والقُطري تيسير المناقشات وتدوين الملاحظات.

وجُمِعت أهم الأفكار التي خرجت بها المشاورات والمنتديات في تقارير حصاد إقليمية، ثم جُمِعت البيِّنات المستخلصة من جميع تقارير الحصاد ضمن عدة فئات بناء على تحليل مواضيعي. وأبرزت هذه الطريقة العديد من أوجه التشابه الشاملة في البيانات عبر مختلف الأقاليم، ولُخِّصت أوجه التشابه هذه في هذا التقرير. وبالإضافة إلى ذلك، سلط تحليل معدل تكرار الأفكار الخاصة بكل إقليم وتميزها الضوء على الأولويات الإقليمية المهمة والفروق التي جرى تحديدها.

الأفكار الرئيسية – أوجه التشابه عبر الأقاليم

برزت الأفكار الرئيسية المبيَّنة أدناه باعتبارها موضوعات مشتركة بين جميع أقاليم المنظمة. ويتجاوز العديد من مبادئ المشاركة الهادفة وجوانب التعايش مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية الحدود الجغرافية والثقافات، وهو ما يؤدي إلى العديد من أوجه التشابه عبر جميع الأقاليم. وفي الوقت ذاته، لا تنفي أوجه التشابه هذه وجود فروق وأولويات يختص بها كل إقليم (انظر قسم "الأولويات الإقليمية الإضافية"). وبشكل عام، تعزز أوجه التشابه القوية عبر جميع الأقاليم مبررات إعداد إطار عمل عالمي موحَّد لمنظمة الصحة العالمية يسمح بنُهُج التكيف والتنفيذ لمواءمة السياقات المحددة لكل إقليم.



مبادئ ومحفزات المشاركة الهادفة

1. الشمولية:

تتفاقم التجارب المُعاشَة مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية في جميع أنحاء العالم غالبًا بفعل مجموعة من المحددات الاجتماعية للصحة. ويعاني الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة من التهميش والإقصاء على أساس حالتهم الاجتماعية والاقتصادية، والعرق، والهوية الجنسية، والتوجه الجنسي، والإعاقة، والعمر، والجنسية، ووضع الهجرة و/ أو ديناميات القوة الأخرى. ويمكن أن تؤدي هذه المحددات إلى تعرض الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة للتمييز المنهجي والهيكلي والصدمات والوصم والانفصال عن المجتمعات والمجتمع بأسره.

ويجب أن تتضمن المشاركة الهادفة للأشخاص ذوي التجارب المُعاشَة إنشاء مساحات آمنة تكون شاملة للجميع ومرحبة بهم. وعلى وجه الخصوص، حدد المشاركون المجتمعات المهمشة في بلدانهم بوصفهم أشخاصًا يعيشون في مناطق ريفية وسكان أصليين وأقليات وأطفال وكبار سن. ومن ثم، فإن الشمولية تقتضي إشراك الفئات المهمشة بطريقة تتسم بحفظ الكرامة والاحترام والتعاطف والتعاون.

ويمتد مبدأ الشمولية أيضًا إلى المجتمع الداعم الذي يحيط بالأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، لا سيما أسرهم، والقائمين على رعايتهم، وأقرانهم، ومقدمي الرعاية الصحية، والقادة الدينيين والمجتمعيين. وذلك لأن الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة غالبًا ما يعتمدون على الدعم من مجتمعاتهم في التدبير العلاجي لحالاتهم الصحية. ولذلك، يجب أن يشمل الإعداد والتطوير والتنفيذ المشترك لأي تدخل في مجال الصحة العامة شبكات المجتمع التي تحيط بالأفراد ذوي التجارب المُعاشَة من أجل مواءمة سياسات وخدمات وبرامج الأمراض غير السارية والصحة النفسية مع السياقات المختلفة.

مجالا العمل

"الحرص على إشراك" الفئات المهمشة

أكد المشاركون أيضًا ضرورة "الحرص على إشراك" المجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات، وذلك من خلال وضع إطار جديد للقول المأثور "احتلال مقعد على الطاولة". وينبغي لراسمي السياسات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية وجماعات المناصرة وأصحاب المصلحة الآخرين أن يصلوا إلى هذه الفئات في البيئات المحلية التي يعيشون فيها، لا سيما في المناطق الريفية أو النائية. ويجب أيضًا الاستعانة بنهج يركز على المجتمع لإشراك المجتمعات المهمشة. ويضطلع القادة المجتمعيون ومجموعات وشبكات دعم الأقران المحلية بدور رئيسي في تحديد الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة ومناصرتهم، وخاصة الذين لديهم تجارب مع التهميش، للمشاركة في الدورات التدريبية والفعاليات، وذلك لمعرفتهم المباشرة بالشبكات داخل المجتمعات المحلية. ويضمن نهج "الشوط الأول" هذا أن الأفراد ناقصي التمثيل هم أول من يجري الوصول إليهم في جهود المشاركة، وأن المشاركة ليست رمزية ولا تشكل مزيدًا من مخاطر الإقصاء والضرر. ولتسهيل الشمولية والتمثيل والإنصاف في التدخلات والمشاركات الصحية، ينبغي أيضًا تكييف نظم تسجيل البيانات وجمعها لدعم المشاركة الهادفة. ويشمل ذلك جمع البيانات ليس فقط عن حدوث الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية وانتشارها، ولكن أيضًا عن القدرة على تصنيف البيانات حسب المؤشرات الرئيسية، مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المصاحبة.

الوصول إلى المعلومات

يجب أن تكون المعلومات والموارد الصحية ملائمة لجميع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، ولا سيما المجتمعات المهمشة، وأن يَسهُل عليهم الوصول إليها وفهمها. ويشمل ذلك رقمنة الموارد لاستخدامها في زيادة البيئات الافتراضية في مرحلة ما بعد الجائحة، وكذلك توفير موارد غير رقمية، مثل التقارير المطبوعة والنشرات، وأشكال المعلومات الملائمة للسياقات المختلفة. وسوف يضمن ذلك أن تظل المشاركة شاملة لجميع المجتمعات التي تعاني من تدني مستوى التثقيف الصحي والرقمي والوصول المحدود إلى الإنترنت. ويجب أن تكون الموارد المكتوبة والرقمية سهلة الاستخدام، مع نصوص وتعليقات وأوصاف يَسهُل على الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية أو السمعية الاطلاع عليها. وينبغي أن تكون اللغة المستخدمة بسيطة ومناسبة للسياق وخالية من المصطلحات المتخصصة، مع استعمال اللغات المحلية و/ أو توفير خدمات الترجمة متى أمكن.

2. الحد من الوصم

يطرح الوصم حواجز متعددة أمام صحة وعافية الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، ويمكن أن يجعلهم "غير ظاهرين" أو حتى "شديدي الظهور" داخل المجتمع، حيث يُنظر إليهم على أنهم أشخاص ذوو حالات صحية أكثر من كونهم أشخاصًا يتمتعون بمجموعة واسعة من السمات والخبرات. وقد لاحظ بعض الأفراد أن الوصم ساهم في أشكال العلاج

المؤسسية الشديدة والصادمة التي يصعب التعامل معها أكثر من الحالة الطبية نفسها. وقدر كبير من الوصم مترسخ منهجيًّا واجتماعيًّا، ويعزى إلى العديد من العوامل الهيكلية والسلوكية المعقدة، ويمكن أن يكون سائدًا بشكل خاص بين الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية.

ويمكن أن يتخذ الوصم أشكالًا عدة، **مثل إلقاء** اللوم على الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة والإيحاء بأنهم "مسؤولون" أو "مخطئون" فيما يتعلق بحالاتهم الصحية. ويشير إلقاء اللوم (16) إلى ظاهرة في الصحة العامة تُلقَى فيها المسؤولية على عاتق الفرد لتعديل سلوكه، وليس على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والتجارية والبيئية الأوسع للصحة. وغالبًا ما يسمع الأفراد المتعايشون مع داء السكري من النوع 2 أن حالاتهم ناتجة عن اتباع نظم غذائية غير صحية، وليس بسبب عدم حصولهم على الأطعمة الصحية الميسورة التكلفة أو العيش في بيئات آمنة تدعم النشاط البدني. وهكذا، يُعاملون في كثير من الأحيان دون احترام أو تعاطف.

ويمكن أن يأتي الوصم أيضًا في صورة حرمان الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة من **المعاملة الإنسانية** أو **الإفراط في خدمات التشخيص والعلاج** المقدَّمة لهم، ولا سيما في أماكن الرعاية الصحية. وقد يحدث ذلك عندما يتعامل مهنيو الرعاية الصحية مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أساسًا بناء على أعراضهم أو حالاتهم الصحية، بدلاً من كونهم أشخاصًا لهم ظروفهم وتحدياتهم وأهدافهم الخاصة. ويساهم الوصم في وجود السلوكيات التمييزية في أماكن الرعاية الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الاندماج بين مقدمي الرعاية الصحية والأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. وقد يؤدي ذلك إلى انخفاض الالتزام بالعلاج والمتابعة، وإلى حصائل صحية أسوأ في نهاية المطاف. وعلى حد قول أحد المشاركين في مشاورة إقليمية: "غالبًا ما كان المستشفى يشير إلي باسم "ورم الدماغ". ولم أعد الإنسانة التي تحمل اسم "إمَّا". فقد سُميت باسم ورم الدماغ الذي أعاني منه. وهذا ما جعلني أشعر بالاختزال والعجز. وقد ولَّد هذا الأمر لدي رغبة في البحث والعمل مع مهنيي الرعاية الصحية من أجل تحسين الوضع".
– إمَّا سكوغلوند، مناصرة لمرضى السرطان، السويد

مجالا العمل

اللغة ومحو الأمية الصحية

يمكن تحقيق بيئة خالية من الوصم جزئيًا بتحسين معدلات محو الأمية الصحية للأفراد والمجتمعات والمنظمات من خلال التثقيف بشأن عوامل الخطر ومحددات وأعراض الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. ويشمل ذلك أيضًا التثقيف بشأن الآثار السلبية للوصم، ليس على الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة فحسب، وإنما أيضًا على أفراد الأسرة والقائمين على الرعاية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والمرشدين وقادة المجتمع أو الأقران. ومن المهم أيضًا استعمال لغة تساعد على التمكين وتحفظ الكرامة مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، ومن المهم كذلك زيادة وتحسين الوعي الجماهيري بشأن مفهوم التجربة المُعاشَة، والمشاركة الهادفة، والحالات الصحية.

مصطلحات يجب تجنبها	مصطلحات بديلة
"المريض" / "الشخص موضع الفحص" / "الحالة"	الأسماء/ الألقاب الشخصية (مثل: السيد س؛ الدكتور ص)/ "الفرد"/ "الشخص"
"الانصياع"/ "الامتثال"/ "الالتزام"	"التوافق"
"مريض نفسيًّا"/ "مجنون"	"حالات الصحة النفسية"
"الضحية"/ "المعاناة من"/ "المتضررين من"	"التعايش مع"/ "لديه تشخيص بـ" / "يُعالَج من"

السياسات والتشريعات

ثمة ضرورة أيضًا لوجود سياسات وأدوات تشريعية واضحة وحسنة التنفيذ من أجل الحد من الوصم. ويمكن مراجعة القوانين والسياسات الوطنية لمناهضة التمييز، وتوسيع نطاقها، إذا لزم الأمر، لتشمل الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. ويمكن للقوانين التي تحمي حقوق الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أن تساعد أيضًا على التصدي للوصم من خلال تثقيف أصحاب المصلحة المعنيين بشأن حقوق

الإنسان والكرامة. ويمكن للقوانين أيضًا أن توجِّه الأسر ومهنيي الرعاية الصحية وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين بشأن استراتيجيات منع الوصم، وقنوات الاتصال المناسبة، وتشجع الهيئات التنظيمية على مساءلة مهنيي الرعاية الصحية. وقد يوفر تطبيق الإجراءات المناهضة للتمييز في سياقات صحية أخرى، مثل فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، دروسًا مفيدة في هذا الصدد.

وحتى عند تنفيذ قوانين مناهضة التمييز تنفيذًا فعالًا، فإنها لا تكون وحدها كافية. فقد لا يطلب الأفراد الحماية من التمييز خشية التعرض للوصم بعد الكشف عن حالاتهم الصحية، وهو ما يُعرَف أيضًا باسم "اتقاء التصنيف" (17). وللوصول إلى أفضل الحصائل، يجب أن تكون قوانين مناهضة التمييز مصحوبة بحملات مناهضة للوصم تتصدى للعديد من المكونات الهيكلية والسلوكية للوصم. وتكون هذه الحملات ضرورية لتجاوز نطاق التشريعات وتعزيز الوعي بالأسباب الحقيقية للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، وعوامل الخطر المرتبطة بها، من أجل التصدي للمفاهيم المغلوطة والمعلومات المضللة.

3. إعادة توزيع القوة لصالح الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة

تميل كفة موازين القوة عادةً في صالح أصحاب النفوذ، مثل الحكومات، والمهنيين الطبيين أو القانونيين، والمنظمات الحكومية الدولية، والقطاع الخاص، وذلك في بيئات المشاركة التقليدية ضمن نطاق الصحة العامة العالمية. وغالبًا ما يكون مصير الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة والمجتمعات المهمشة ومجموعات المجتمع المدني التجاهل والإقصاء من المشاركة الفعالة في هذه المساحات. ويمكن أن يكون التضمين أيضًا رمزيًا، مثلًا عن طريق إعلام الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أو استشارتهم أو استرضائهم بعد اتخاذ قرار بالفعل أو التأكد من كون تأثير أصواتهم مقيدًا حسب التصميم. ومن ثم، فإن المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة تتطلب إعادة التوزيع العادل لموازين القوة من كفة أصحاب النفوذ التقليديين إلى كفة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، وهو ما يضمن أن تكون هذه المساحات داعمة وآمنة وشاملة لجميع الآراء ذات الصلة دائمًا.

مجالا العمل

تثمين التجربة المعُاشَة بوصفها مصدرًا للخبرة

الأفراد ذوو الخبرة الحية هم خبراء من واقع الخبرات التي اكتسبوها، ومن ثم، تمثل التجربة المُعاشَة شكلًا من أشكال الخبرة. فكما يتمتع الأطباء والمحامون وراسمو السياسات بالخبرة في مجالات تخصصهم، يتمتع الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة أيضًا بالخبرة فيما يتعلق بفهم حالاتهم الصحية وعلاجهم واتخاذ القرارات بشأن رعايتهم. ويمكن للسياسات وإجراءات التشغيل القياسية والبروتوكولات الرسمية المدوَّنة التي تفرض مشاركة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أن تساعد على تعزيز دورهم وشرعيتهم وتطبيعها بوصفهم خبراء، وإرساء الاتساق في الجهود المبذولة للمشاركة الهادفة. ويمكن التوسع في تثقيف وتوعية مقدمي الرعاية الصحية وراسمي السياسات وجهات التمويل وشركات التأمين وسائر أصحاب النفوذ التقليديين بشأن التعامل مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بوصفهم شركاء، وليس لكونهم "مرضى" أو متلقين سلبيين للخدمات.

وعند معاملة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بكرامة واحترام بوصفهم خبراء، يمكن فهم المشاركة الهادفة على أنها تبادل ثنائي الاتجاه للمعرفة والمهارات وحتى الآراء ومجالات الخلاف. ويمكن للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة تقديم خبراتهم من أجل إعداد تدخلات الصحة العامة ذات الصلة، ومواءمتها مع السياق، وتنفيذها، إلى جانب إنشاء أطر وآليات وبرامج جديدة لتفعيل المشاركة الهادفة. وفي المقابل، ينبغي تزويدهم بالمعلومات عن حالاتهم الصحية، وبالدعم

في الوصول إلى الرعاية، وبالتدريب من أجل الدفاع بشكل أفضل عن أنفسهم وعن مجتمعاتهم.

تعويض الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة

يتمثل أحد المظاهر الملموسة لتثمين دور الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في تعويضهم عن خبراتهم وما يبذلونه من جهود وما يكرسونه من وقت. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما يُطلب من الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة قضاء وقت طويل في التحضير للفعاليات والتحدث فيها، ولكن نادرًا ما يُدفَع لهم مقابل هذه الارتباطات على غرار المهنيين والخبراء الآخرين من غير ذوي التجارب المُعاشَة الذين يشاركون في ارتباطات مماثلة. ومن ثم، فإن تعويض المتحدثين من ذوي التجارب المُعاشَة بمقابل يكافئ ما يحصل عليه الخبراء الآخرون أمر ضروري لإعادة توجيه موازين القوة وإعادة توزيعها. وسوف يدل ذلك أيضًا على أن تجاربهم المُعاشَة لا تقل قيمة عن خبرات المهنيين الآخرين. كما أن إزالة الحواجز المالية، مثل الوقت المنقضي بعيدًا عن العمل و/ أو تكاليف الانتقال و/ أو تكاليف رعاية الأطفال، تُمكِّن الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة من مواصلة العمل وجهود المناصرة البالغة الأهمية على نحو يكفل لهم الاكتفاء الذاتي.

4. المشاركة المتسقة والمستمرة

لا يمكن أن يكون إشراك الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة إجراء يحدث مرة واحدة، أو مجرد "إجراء روتيني" أو يُلجأ إليه فقط عندما يتناسب مع غرض معين. وعوضًا عن ذلك، يجب أن تكون المشاركة مقنَّنة ومضمَّنة في جميع المراحل، بدءًا من نقطة التشخيص، وانتهاءً بالإعداد والتنفيذ المُشتركَيْن للسياسات والبرامج والخدمات ذات الصلة. ويتطلب القيام بذلك توافر بيئة داعمة ومنظَّمة تجعل مشاركة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مبدأً أساسياً تقوم عليه عملية الإعداد المشترك.

مجالا العمل

ثمة ضرورة لآليات ملموسة من أجل ضمان أن تكون أشكال المشاركة فعالة ومستدامة. وتشتمل هذه الآليات على الإدماج الإلزامي بحكم القانون للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في الإجراءات ذات الصلة، والسياسات الواضحة، إلى جانب اللوائح والحوافز اللازمة لتوجيه راسمي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية وسائر أصحاب المصلحة الرئيسيين في عملية المشاركة. وثمة ضرورة للتمويل والوقت الكافيين لضمان الالتزام، جنبًا إلى جنب مع ضمان تنظيم الآليات ومراجعتها لضمان التنفيذ النشط والفعال. ويوفر القسم الفرعي المعنون "بناء قدرات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة" في هذا التقرير أفكارًا وتوصيات إضافية بشأن كيفية ضمان المشاركة المتسقة والمستمرة في الممارسة العملية من خلال توفير المعارف والمهارات والموارد الأساسية للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

5. المواءمة مع السياق – اللغات والثقافات والممارسات المحلية

يجب أن تراعي نُهُج المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة السياقات واللغات والثقافات والممارسات المحلية لكي تكون فعالة ومستدامة. وغالبًا ما يؤدي استعمال اللغات العالمية السائدة، مثل اللغة الإنكليزية، إلى إعاقة تطوير المصطلحات الملائمة للسياق في بعض البلدان، وهو ما قد يؤدي بدوره إلى إعاقة تطوير التثقيف الصحي على المستويات المحلية. ومن المرجح أن تؤدي طرق المشاركة المناسبة ثقافيًا التي تراعي الخلفيات الثقافية والمجتمعية لذوي التجارب المُعاشَة، ومعتقداتهم الدينية، وهياكلهم المجتمعية الفردية أو العمومية، واللغات التي يتحدثون بها، إلى القبول من جانب الفئات السكانية المستهدفة، وتحسين الحصائل الصحية.

مجالا العمل

أدلة المواءمة مع السياق أو التكيف

ينبغي تكييف أي أطر أو خطط عمل أو سياسات عالمية أو إقليمية أو وطنية بشأن المشاركة الهادفة مع السياقات المحلية. وينبغي أن يتضمن ذلك دليلًا للمواءمة مع السياق أو التكيف يستخدمه المشرعون المحليون، ومهنيو الرعاية الصحية، والمرشدون، والقادة المجتمعيون، والأفراد ذوو التجارب المُعاشَة. وينبغي أن تأخذ هذه الأدلة في الحسبان عوامل، مثل مشاركة أصحاب المصلحة المحليين الرئيسيين، وتوافر الموارد، وترتيبات النظام الصحي، على المستوى المحلي. وينبغي أن تكون الأدلة متاحة باللغات واللهجات المحلية لتسهيل نقل المعارف والتنفيذ.

مراعاة التنوع والتقاطعية

عند إشراك مجموعة متنوعة من الأطراف المتعاونة، بما في ذلك الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة، من المهم مراعاة نهج التقاطعية. ويشير هذا النهج إلى الطرق التي تجتمع فيها جوانب هويات الشخص لخلق أنواع مختلفة من القوة والامتياز – مثل: جنس الشخص، وطبقته الاجتماعية، وتوجهه الجنسي، وعرقه، ودينه، ومهنته، ووضعه الاجتماعي الاقتصادي، ووضعه الصحي، وإعاقته. ووجود مجموعات من هذه العوامل يحدد أيضًا تجربة الفرد في التعايش مع حالة صحية ما إلى جانب الوصم المجتمعي والتمييز. ويمكن أن يساعد الاعتراف بهذه التقاطعات والطبقات في التجربة متخذي القرار على فهم العوامل المعقدة والعقبات السياقية المحتملة التي تحول دون الصحة والعافية، وفي النهاية دون المشاركة في إعداد الحلول التي تستجيب للعديد من التجارب (15).

6. الالتزام السياسي

يجب ضمان المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة والحق في المشاركة من خلال الالتزام والدعم من جانب الحكومات على جميع المستويات. وقد اعترفت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، بأن المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مع الأمراض غير السارية يجب أن تكون عنصرًا أساسيًّا في الإعداد المشترك للتدخلات الصحية (18). ويمكن للالتزام السياسي على أعلى مستوى أن يرسل إشارة قوية إلى سائر الهيئات الحكومية والمجتمع، وأن يحفّز جميع أصحاب المصلحة لضمان دمج المشاركة الهادفة في السياسات والقوانين الوطنية. ويُعد الالتزام السياسي أمرًا بالغ الأهمية في ضمان تزويد مبادرات المشاركة الهادفة بالموارد الكافية، وتصميمها بحيث تكون شاملة للجميع، ومستجيبة، ومستدامة، وذات طابع مؤسسي.

مجالا العمل

الولايات القانونية

يجب أن تكون الالتزامات أو القرارات أو الدعوات إلى العمل التي تقدمها الحكومات وراسمو السياسات على المستويين الوطني ودون الوطني مدعومة بتشريعات لمشاركة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. وكما نوقش آنفًا، يجب أن يشمل ذلك أيضًا تركيزًا خاصًا على الوصول إلى الفئات المهمشة ودعمها. ويمكن لوزارات الصحة أن تكون مثالاً يحتذى به من خلال فرض مشاركة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في الإعداد المشترك لتدخلات الصحة العامة، والاستعانة بهم في الإعداد المشترك للخطط الصحية الوطنية، وتعزيز نهج متعدد القطاعات للمشاركة الهادفة.

المساءلة

لضمان الولايات السياسية والقانونية الفعالة والشفافة للمشاركة الهادفة، يجب أن تكون هناك استراتيجيات وضمانات للحد من الخداع وإساءة استخدام السلطة على جميع المستويات. ومن الضروري وجود آليات أو فرق عاملة لرصد التقدم المُحرز بناءً على مقاييس شفافة، فضلًا عن مساءلة جهات التنفيذ. ويمكن دعم هذا التوجه من خلال إنشاء آليات الحوكمة التشاركية التي تضم أصحاب المصلحة من قطاعات متعددة الذين ليهم أدوار ومسؤوليات واضحة، جنبًا إلى جنب مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة ومنظمات المجتمع المدني.

استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

أصحاب المصلحة الرئيسيون الذين يجب إشراكهم

تهدف عملية استقطاب أصحاب المصلحة في الإعداد المشرك لأحد تدخلات الصحة العامة إلى تحقيق غرضين (19). الأول هو التأكد من أن الأفراد المشاركين في الإعداد المشترك يمثلون المستخدمين النهائيين، بحيث يمكن استخدام الحصيلة بشكل فعال من جانب تلك المجموعة، وتوسيع نطاقها على مستوى عموم السكان. والثاني هو ضمان تمثيل جميع الخبرات من مجموعات أصحاب المصلحة المعنيين. ويشمل ذلك تحديد الخصائص المهمة لتغطية مجموعة من الخبرات والآراء والأدوار ذات الصلة. ويضطلع جميع أصحاب المصلحة بدور في تقييم إجراءات التدخل وحصائله، وهو ما يسمح بالتعلم المستمر والتكيف والتحسينات في الصحة العامة.

وبناءً على هذه المنهجية، حدد المشاركون مجموعات أصحاب المصلحة التالية بوصفهم شركاء مهمين يجب إشراكهم:

1. المجتمعات

استُخدِم مصطلح "المجتمعات" بوصفه مصطلحًا عامًا يشمل الأفراد الذين لديهم تفاعلات أوثق، وأكثر تكرارًا، وداعمة، مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. وتشمل المجتمعات أفراد الأسرة والأقران والقائمين على الرعاية (الرسميين وغير الرسميين على حد سواء)، وكذلك الأفراد موضع التقدير والاحترام بوصفهم قادة داخل مجتمعاتهم، مثل القادة الدينيين، والحكام التقليديين، وقادة الرأي أو الفكر.

2. المرشدون

أكد المشاركون أن "المرشدين" لهم دور رئيسي في تحسين الوعي وفهم احتياجات التثقيف الصحي بشأن الأمراض غير السارية، وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، وكذلك في تطوير نُهُج مسترشدة بالبيِّنات للأمراض غير السارية ومشكلات الصحة النفسية. ويشمل ذلك أصحاب المصلحة من المعلمين والباحثين إلى مخططي المناهج الدراسية والإداريين والموظفين في مؤسسات التعليم الابتدائي والثانوي والتخصصي.

3. راسمو السياسات

يشير مصطلح "راسمي السياسات" إلى المسؤولين في جميع مستويات الحكومة، من المشرعين والممثلين المحليين إلى البرلمانيين والسلطات الوطنية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي إشراك راسمي السياسات من مختلف القطاعات، من الصحة والعمل والغذاء والنوع الاجتماعي واللجان المتعددة القطاعات ذات الصلة. والأهم من ذلك، حُدِّد المهنيون القانونيون، مثل المحامين والقضاة، ضمن أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجالات رسم السياسات واتخاذ القرارات.

4. مهنيو الرعاية الصحية

يشمل "مهنيو الرعاية الصحية" أعضاء القوى العاملة الصحية، مثل مقدمي خدمات الرعاية، والاستشاريين، والأخصائيين الاجتماعيين، والعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، وطواقم التمريض، والأطباء، والمتخصصين، ومديري المستشفيات. ويشمل هذا المصطلح أيضًا شركات الأدوية والتأمين، والتقنيين الصحيين، والهيئات والجمعيات الطبية المهنية.

5. المنظمات

حدد المشاركون مختلف التجمعات المدنية والمهنية والصناعية للأفراد تحت مظلة مصطلح "المنظمات"، وهي تشمل المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والجمعيات المهنية من القطاعات الرئيسية، مثل الصحة والأدوية والزراعة والغذاء والنقل والشباب والثقافة والرياضة والإعلام.

بناء قدرات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة

برز بناء قدرات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة موضوعًا حاضرًا بقوة ومتسق في جميع المشاورات الإقليمية، إذ سلط المشاركون الضوء على رغبتهم في التعلم، وكذلك في تثقيف الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة وتدريبهم وتمكينهم للدفاع عن أنفسهم ومجتمعاتهم بشكل أفضل. وسوف يساعد ذلك أيضًا منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء على معالجة الاختلالات في موازين القوة ودعم جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين في عملية مشاركة هادفة متسقة ومستمرة لتحسين الحصائل الصحية.

1. التمويل

قد لا يتمكن الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة والمنظمات التي تمثلهم، بدون التمويل، من العمل بشكل فعال ومستدام. وتُعد زيادة التمويل للمنظمات والجمعيات التي تمثل الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أمرًا بالغ الأهمية لاستمرار عملهم، مثلًا من خلال تعيين الموظفين، وزيادة عدد الدورات التدريبية ومبادرات بناء القدرات الأخرى، وتنامي جهودها في مجال المناصرة، وتوفير موارد أفضل، والوصول إلى مساحات جديدة، وتغطية التكاليف التشغيلية.

2. المعارف عن عملية اتخاذ القرارات بشأن السياسات (الصحية)

يجب تدريب الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة على كيفية العمل بفعالية أكثر في إطار عمليات اتخاذ القرارات السياسية والمتعلقة بالرعاية الصحية. ويشمل ذلك فهم النُهُج القائمة على الحقوق المتاحة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، والقدرة على فهم السياسات والأطر والتشريعات والوثائق القانونية المتعلقة بالأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية،

وتدقيقها، وكيفية إعدادها. ويجب أيضًا تدريب الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة على مجموعة الخيارات السياساتية المتاحة بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية في بلدانهم، والتي ستمكنهم من تنظيم أفضل لجهودهم في مجال المناصرة من أجل حصائل سياساتية وصحية أقوى.

3. إشراك أصحاب المصلحة

تسهم معرفة الشركاء المناسبين الذين يمكن إشراكهم وكيفية إشراكهم في تحسين جهود المناصرة وتعزيزها. ويشتمل هؤلاء الشركاء على أهم متخذي القرارات في القطاعات الرئيسية، مثل الحكومة، والرعاية الصحية، والإعلام، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، إلى جانب الطبيعة المترابطة للسياسة والصحة العامة العالمية. ولإعلاء أصوات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، وضمان مشاركتهم، والاستماع إليهم في المساحات المناسبة، يمكن تدريبهم على كيفية تنفيذ مشاركة إشراك أصحاب المصلحة الاستراتيجيين وبناء الشراكات بين القطاعات والتحالفات المهمة التي تدعم قضيتهم.

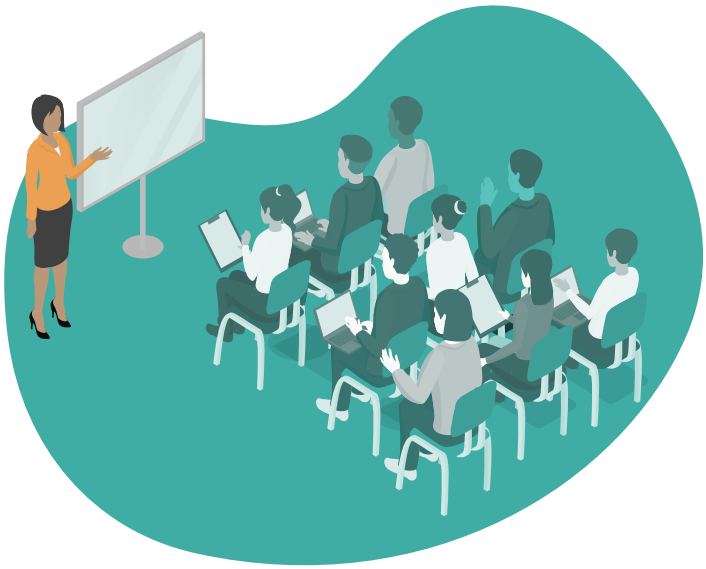
ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تؤدي دورًا إشرافيًا في ربط الحكومات بالأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، ويمكن أن تضع معيارًا عالميًا للمشاركة الهادفة من خلال تطبيع الاجتماعات المشتركة مع الحكومات، والأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية. ولسد الفجوة على المستويين الوطني والمحلي، يمكن للدول الأعضاء والمنظمة أيضًا أن يزوّدا منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية بمزيد من المعلومات عن آليات المشاركة الرسمية والفرص المتاحة لإشراك راسمي السياسات. وينبغي أن يشتمل ذلك أيضًا على المعلومات أو الوثائق التي تحتاج إليها المنظمات غير الحكومية أو منظمات المجتمع المدني المحلية للمشاركة في بيئات السياسات الدولية أو الوطنية. ويمكن إتاحة ملفات التعريف الموجزة ومعلومات الاتصال الخاصة بمسؤولي التنسيق في الحكومات والمنظمات على الإنترنت لتسهيل الوصول إليهم.

4. مهارات الاتصال المباشر والمُقنِع

لإشراك أصحاب المصلحة مثل منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بنجاح، سلط المشاركون الضوء على أهمية وسائل بناء الثقة والاتصال المُقنِع. وتشمل الأمثلة على الوسائل مهارات التحدث للجمهور، أو إعداد القصص السردية، أو استخدام نُهُج مُخصَّصة، مثل سرد القصص الفعَّال المدعوم بالبيّنات والبيانات. وتشمل الطرق الأخرى للاتصال المباشر والمُقنِع التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي لتعزيز التفاعل مع الجماهير المستهدفة، وكتابة السياسات، والتعاون مع وسائل الإعلام التقليدية، مثلًا من خلال إرسال خطابات إلى المحرر.

5. فرص البحث والتدريب

يمكن للمعرفة الأساسية بأساليب البحث أن تمكّن الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بشكل أفضل من تحديد البيّنات التجريبية واستعمالها من أجل دعم جهودهم في مجال المناصرة. ويمكن للمنظمات أو الجمعيات التي تمثل الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أن تشارك الأكاديميين والباحثين في تزويد الأفراد بالمهارات البحثية الأساسية. وينبغي أن توفر الحكومات والمؤسسات الأكاديمية، على نطاق أوسع، فرصًا بحثية ممولة بشأن التجربة المُعاشَة مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية لزيادة البيّنات عن هذا الموضوع وفهمه.



ويجب تقاسم النتائج والممارسات الواعدة والحصائل الناتجة عن البحوث والمشاورات وفرص المشاركة من أجل إتاحتها لمجتمع أوسع من الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة والشركاء. ويجب أن يكون تقاسم المعلومات المفتوحة المصدر من خلال القنوات الرقمية وغير الرقمية على حد سواء أولوية لأي مبادرة اتصال بحثي بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية لضمان إمكانية الوصول إليها.

6. المنصات التعاونية

يجب إنشاء المزيد من المساحات والمنصات العامة لتسهيل التعاون وتبادل الأفكار بين الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة وأصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال الصحة والسياسة العامة. وتشمل الأمثلة على ذلك مجموعات الدعم، والمنتديات واللجان المعنية بمواضيع معينة، وجلسات الاستماع العامة والشبكات. ويجب أن توفر المنصات أيضًا للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة فرصًا تضمن مشاركتهم.

وثمة ضرورة لوجود منصات تعليمية مخصصة من أجل بناء قدرات الأفراد من ذوي التجارب المُعاشَة وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمواصلة تطوير أدوارهم كمدافعين ومناصرين. ويمكن استخدام مثل هذه المنصات لتدريب الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة على مهارات البحث والاتصال والمناصرة، وفهم نظم الرعاية الصحية والنظم السياسية والتنقل فيها.

أولويات إقليمية إضافية

في حين كان هناك توافق قوي عبر الأقاليم فيما يتعلق بالمجالات الرئيسية للمشاركة الهادفة، سلط المشاركون الضوء أيضًا على الأولويات والفروق التي تميز كل إقليم. وتتعلق هذه الأولويات السياقية الإقليمية بجوانب مختلفة من المشاركة الهادفة، بدءًا بالمبادئ والعوامل التمكينية، وانتهاءً بمجموعات أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين ينبغي إشراكهم، مما يعكس الفرص والتحديات الفريدة في كل إقليم.

الإقليم الأفريقي

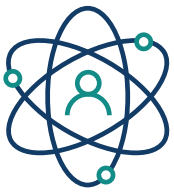
استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

1. القادة التقليديون

من المهم إشراك القادة التقليديين والروحيين والدينيين في اتخاذ القرارات بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، باعتبارهم أوصياء على القيم الاجتماعية في العديد من المجتمعات. وسُلِّط الضوء على المعالجين التقليديين، والمرابطين، والنُسَّاك، وغيرهم من الفاعلين في مجال الطب التقليدي بوصفهم أصحاب مصلحة رئيسيين. فهم يتمتعون بعلاقات وثيقة مع المجتمع، ولديهم فهم قوي للعادات والممارسات المحلية فيما يتعلق بالرعاية الصحية. وفي الوقت نفسه، قد يطيل العديد من القادة التقليديين أيضًا أمد الخرافات والمفاهيم الخاطئة عن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، وهو ما قد يكون له عواقب وخيمة على مجتمعاتهم. وبمعالجة بعض هذه التحيزات من خلال التدريب في مجال التثقيف الصحي، فإن الشرعية التي يتمتع بها العديد من هؤلاء القادة التقليديين بين أفراد مجتمعهم تجعلهم شركاء مهمين ينبغي إشراكهم في جهود الحد من الوصم وإذكاء الوعي.

2. الفئات المهمشة – المشردون داخليًا، واللاجئون، والمهاجرون غير المسجلين

حدد المشاركون المشردين داخليًا واللاجئين من بين أكثر الفئات ضعفًا في بلدانهم، إذ كان نحو 30 مليون مشرد داخلي ولاجئ وطالب لجوء يعيشون في الإقليم الأفريقي في عام 2021 (20). وغالبًا ما يكون الأشخاص المتعايشون مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية غير قادرين على الوصول إلى الخدمات الأساسية والعلاج، مما يؤدي إلى تفاقم التحديات الصحية التي يواجهونها. ولذلك، يجب مراعاة ممثلي هذه الفئة وإشراكهم في عمليات اتخاذ القرارات بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، مع توفير الترجمات اللازمة من أجل تيسير مشاركتهم الهادفة.



العوامل التمكينية للمشاركة الهادفة

مجالا العمل

1. التثقيف والتوعية المجتمعية للحد من الوصم

بالإضافة إلى أسباب الوصم وآثاره العديدة الموضحة آنفًا، فإنه قد يؤدي أيضًا إلى هجر الأسرة أو الأزواج في بعض المجتمعات، مما يؤدي إلى مزيد من عدم اليقين بين الفئات الضعيفة بالفعل، مثل النساء والأطفال. ويلجأ العديد من الأفراد المتعايشين مع حالات الصحة النفسية وأفراد أسرهم أيضًا إلى الدعم الروحي قبل البحث عن مرافق الرعاية الصحية والوصول إليها. ومن ثم، فمن الضروري تثقيف الأسر وقادتها الروحيين بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، وبشأن الرعاية المتاحة والمطلوبة لتحسين نوعية حياتهم. وثمة ضرورة لمزيد من جهود التوعية المجتمعية التي تستهدف القادة المجتمعيين والشركاء في وسائل الإعلام للحد من الوصم والتمييز ضد الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، في كل من المناطق الريفية والحضرية.

2. إذكاء الوعي لدى الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة وتسليط الضوء عليهم

يجب أن يأتي الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة في طليعة جهود المناصرة، وهو ما يشمل قدرتهم على مشاركة قصصهم علنًا لزيادة الضوء المسلَّط عليهم وإذكاء الوعي لديهم. ويضطلع الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة بدور مهم في تثقيف الأسر والمجتمعات بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. ويجب إشراك مقدمي الرعاية الصحية أيضًا في إذكاء الوعي ودعم الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة من أجل تثقيف مجتمعاتهم.

وثمة معرفة قليلة بالحالات الصحية المُهمَلة والممثلة تمثيلاً ناقصًا في الإقليم، مثل مرض الخلايا المنجلية ومرض ويلسون، وينبغي أيضًا تضمين التثقيف الصحي بشأن هذه الحالات في الخطة الأوسع للأمراض غير السارية بهدف منع التشخيص الخاطئ والحصائل الصحية السيئة والوفيات التي يمكن توقيها. ويُعد إشراك الأفراد المتعايشين مع الحالات الصحية المُهمَلة أمرًا أساسيًا لضمان أن تظل هيئات اتخاذ القرار شاملة للجميع وممثِّلة لمجموعة أوسع من الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

3. رفع مستوى الحلول المحلية الملائمة للسياق

التحديات المحلية تتطلب حلولاً محلية. ويجب أن تكون الاستراتيجيات والابتكارات والخطط الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية في الإقليم، بما في ذلك الجهود المبذولة للمشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، محلية وملائمة للسياق. ويجب وضع المزيد من الخطط باللغات واللهجات المحلية، دون استنساخ أو استيراد الحلول "الغربية" أو "الخاصة ببلدان الشمال". ويجب أن يشارك الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة بشكل شامل وملائم للسياق المحلي، مع مراعاة الطرق العديدة التي يؤثر بها التنوع الثقافي والديني والاجتماعي الغني للإقليم الأفريقية في حياتهم.

ويجب أيضًا الحصول على التمويل لبرامج وخدمات الأمراض غير السارية والصحة النفسية في الإقليم من

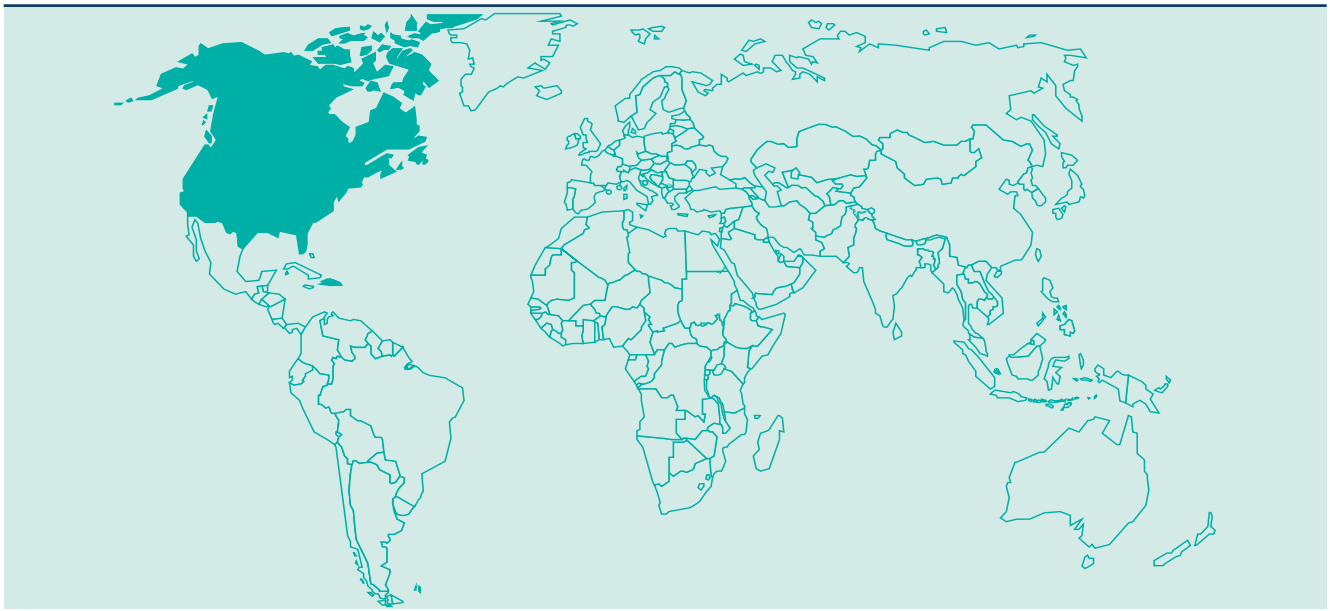
المؤسسات أو المنظمات الأفريقية، وليس من الدول المانحة والجمعيات الخيرية. ويجب تخصيص الأموال بشفافية من جانب الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية المحلية. ويجب على البلدان الأفريقية أن تدمج الأصوات الأفريقية وتعززها لكي تتحدث في المحافل العالمية لإنهاء الاستعمار في مجال الصحة العالمية.

4. التعلم المتبادل من المجالات الصحية الأخرى

قد توفر الدروس المستفادة من نجاحات وإخفاقات البرامج السابقة المعنية بأمراض أخرى في الإقليم، مثل فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، والملاريا، والسل، معلومات قيّمة عمَّا يمكن تحسينه في سياق الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. ويمكن للوصم الاجتماعي والحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية التي يعاني منهما الأفراد المتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري والإيدز أن تلقي الضوء على النُهُج الفعالة لدعم الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية الذين يواجهون تحديات مماثلة.

ويمكن لراسمي السياسات والممارسين الاستفادة من فهم كيفية تعزيز الرعاية الصحية الأولية على المستوى الشعبي من خلال البرامج المعنية بالأمراض الأخرى. ويشمل ذلك التعلم من إدماج فيروس العوز المناعي البشري والإيدز وسائر الأمراض السارية في الخطط، وكيف يمكن توسيع نطاقها وتكييفها لتشمل خدمات الأمراض غير السارية. فمثلًا، أدى إشراك النساء المتعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري في إعداد مبادئ توجيهية بشأن الرضاعة الطبيعية إلى إحداث ثورة في فهم الإرشادات العلمية في الإقليم. ويمكن لذلك أن يوفر العديد من التطبيقات المفيدة للمشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

إقليم الأمريكتين-
منطقة الكاريبي وأمريكا الشمالية



استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

1. قادة المجتمع التقليديون

حُدِّد القادة الدينيون والروحيون وقادة المجتمعات الريفية والمخبرون الثقافيون ذوو المعرفة والحكمة، مثل كبار السن، بوصفهم شركاء مهمين يجب إشراكهم عند الإعداد المشترك للتدخلات التي تستهدف الأمراض غير السارية والصحة النفسية. وأكد المشاركون على ضرورة توطيد الروابط بين القادة الروحيين والمجتمع الطبي والخدمات الاجتماعية لتقديم دعم ورعاية أكثر شمولية للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

2. الفئات المهمشة – السكان الأصليون، ومجتمعات المهاجرين، والأشخاص الذين لا مأوى لهم

يجب ألا يُستبعَد السكان الأصليون ومجتمعات المهاجرين (بما في ذلك الجيل الأول من المهاجرين) والأشخاص غير المسجلين المتعايشون مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية في الإقليم من دوائر صنع القرار. ويجب ألا يتغاضى مفهوم "دعم الأقران" المستخدم في سياق الولايات المتحدة الأمريكية عن الفوارق التاريخية التي تطيل أمد التفاوتات فيما يتعلق بمجتمعات المهاجرين ومجموعات السكان الأصليين وأصحاب البشرة الملونة. وبدلاً من ذلك، يجب أن يكون هذا المفهوم شاملًا للمجموعات التي لا تزال تعاني من التهميش المنهجي. ويجب أيضًا تضمين المنظمات التي تتحمل مسؤوليات رعاية هذه الفئات السكانية، ومنها المنظمات الدينية وغير الهادفة للربح، في دوائر اتخاذ القرار حتى يُسترَشد بخبراتها في المداولات الجارية بشأن الرعاية.

ومن غير المحتمل أن يتمكن الأشخاص الذين لا مأوى لهم (26) من الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها، بينما يكونون أكثر عرضة للتعايش مع سوء الحالة الصحية أو حالات الصحة النفسية، ومنها اضطرابات تعاطي المخدرات. وتقل أيضًا احتمالات حصول الأشخاص الذين لا مأوى لهم على ما يناسبهم من رعاية وعلاج ودعم، إذ يُجرَّم العديد منهم ويُسجنون في مؤسسات الاحتجاز الطويلة الأمد.

3. تضمين الأطفال في خطط الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية

يمكن أن يُولَد الأطفال بأمراض غير سارية، مثل داء السكري، و/ أو يصابوا بها لاحقًا، أو يُصابون بحالات صحية نفسية أو عصبية، مثل الصرع، وإعاقات النمو، والاكتئاب، والقلق، والاضطرابات السلوكية، في سن مبكرة جدًا (27). ويعاني 10% من الأطفال والمراهقين في جميع أنحاء العالم من اضطراب نفسي، لكن الغالبية منهم لا يطلبون المساعدة أو يتلقون الرعاية، أو يحصلون على الدعم في هذا الشأن. وتمتد عواقب إهمال الصحة النفسية عند الأطفال إلى مرحلة البلوغ، وتحد من فرص عيشهم حياة مُرضيَّة. ولضمان المشاركة الهادفة للأطفال، ثمة ضرورة لبيئات آمنة وداعمة، بما في ذلك إذكاء الوعي في البيئات المدرسية، ووجود بالغين يقدمون لهم الدعم لضمان سماع أصواتهم وفهمها. ويجب أن تكون المواد والموارد المعلوماتية متاحة في صيغ ملائمة للأطفال، مثل أدوات ألعاب المعلومات، ويجب طلب مساهماتهم بشكل ملائم من قبل محترفين مدرَّبين ومهرة. ويجب أن يؤخذ رأي الأطفال والشباب في وضع السياسات الأوسع نطاقًا، بوصفهم أصحاب مصلحة مهمين في الاستجابة للأمراض غير السارية والصحة النفسية.

العوامل التمكينية للمشاركة الهادفة

مجالا العمل

1. الحق في الاختيار

لإعادة توزيع القوة لصالح الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، يجب السماح لهم بتولي الزمام في الرعاية المقدَّمة لهم واختيار الطريقة التي يرغبون في العيش بها. ويتطلب ذلك نهجًا يركز على الأشخاص يوفر للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة مجموعة من خيارات الرعاية القائمة على الاحتياجات والملائمة ثقافيًا يمكنهم من خلالها اتخاذ قرارات مستنيرة. ويجب دعم الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة وتمكينهم من التمتع بالاستقلالية والقدرة على اتخاذ خيارات صحية.

2. التصدي للحواجز التاريخية أمام الصحة

يجب أن تراعي المحددات الاجتماعية للصحة الحواجز التاريخية والهيكلية التي تتسبب في الحالات الصحية. وتضرب الفروق العرقية في الحصائل الصحية ومتوسط العمر المتوقع بجذورها في التفاوتات التاريخية التي لا تزال تلحق الضرر ببعض المجتمعات. فمثلًا، تعاني الأقليات العرقية والإثنية في الولايات المتحدة الأمريكية من معدلات أعلى من الاعتلال والوفاة عبر مجموعة واسعة من الحالات الصحية، ومنها داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان، والسمنة، والربو، وأمراض القلب والأوعية، وأمراض الكلى (28، 29). ويجب دمج بعض العوامل، مثل العرق والإثنية والتجارب المُعاشَة للأفراد المهمشين في البحوث وإعداد تدخلات الصحة العامة.

3. جعل اللغة والتواصل متاحين للجميع

تحتوي اللغة والمصطلحات المستخدمة في كثير من الأحيان على هياكل غير متكافئة للقوة، وتساهم في إطالة أمدها. ويمكن النظر لمصطلح "القوة"، مثلًا، على أنه مصطلح أبوي بسبب ارتباطه الدلالي بسلطة ما تتخذ القرارات نيابة عن الآخرين. ويجب أن تكون اللغة والمصطلحات المستخدمة في أماكن الرعاية الصحية أو مساحات رسم السياسات سهلة الفهم والاستيعاب من جانب جميع أصحاب المصلحة. ويمكن أن تكون استراتيجيات الاتصال المفتوح، التي يمكن لجميع أصحاب المصلحة فيها تبادل خبراتهم، مثل منصات الاتصال الجماهيري واللقاءات الرسمية التي تجريها الحكومات، بمنزلة عامل مساعد كبير في إتاحة التجارب والقضايا للجميع.

إقليم الأمريكتين- أمريكا اللاتينية

استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

1. الفئات المهمشة والتي تعاني من الوصم

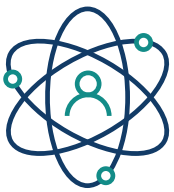
لا يمكن لجهود المشاركة الهادفة أن تغفل الفئات التي تعاني من الوصم والضعف. وتقل احتمالات أن يكون الأفراد المتعايشون مع اضطرابات تعاطي المخدرات، والأشخاص أو الأطفال الذين لا مأوى لهم، والشباب المخالفون للقانون، قادرين على التماس الرعاية التي يحتاجون إليها والحصول عليها، مع كونهم أكثر عرضة للتعايش مع حالات صحية سيئة. وغالبًا ما يجري التعامل مع بعض المشكلات، مثل اضطرابات تعاطي المخدرات، على أنها مسائل تتعلق بالعدالة الجنائية وليست مسائل تتعلق بالصحة العامة، وهي بذلك تفاقم من تهميش المستخدمين وتخلق حلقة مفرغة من سُبُل العقاب. ويمكن أن تحفِّز المشاركة الهادفة على اتباع نهج أكثر شمولية للصحة العامة لدعم الفئات السكانية التي تعاني من الوصم والضعف.

2. تضمين الشباب في خطط الأمراض غير السارية والصحة النفسية

نظرًا لأن العديد من بلدان أمريكا اللاتينية هي ديمقراطيات شابة، فإن دور الشباب بوصفهم نشطاء وقادة المستقبل يحظى بأهمية خاصة. ويحتاج الشباب إلى الشعور

بالانتماء والملكية في مجتمعاتهم وبلدانهم من أجل التأثير على السياسة العامة. ويمكن لبعض المبادرات، مثل برامج القادة الشباب، أن تعزز المشاركة المدنية بين الشباب، وتزودهم بالمهارات القيادية، وتمكنهم من المشاركة في إعداد السياسات والقوانين جنبًا إلى جنب مع المشرعين. ويتمثل أحد المراجع المفيدة في هذا الصدد في نهج "سلم التمكين" (30)، الذي استُخدِم في تدريب الشباب المتعايشين مع داء السكري من النوع 1 على الاضطلاع بأدوار فعالة بوصفهم قادة وصانعي تغيير في مجتمعاتهم.

وفي الوقت ذاته، لا يزال الشباب بعيدين عن التدخلات الصحية الحيوية. ويُعد الانتحار من بين الأسباب الرئيسية للوفاة بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و19 عامًا في أمريكا اللاتينية (31)، وقد تفاقم بسبب جائحة كوفيد-19. ويجب تعزيز خدمات الصحة النفسية المجتمعية في الإقليم مع ضمان تقديم الدعم للشباب.



العوامل التمكينية للمشاركة الهادفة

مجالا العمل

1. تلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة

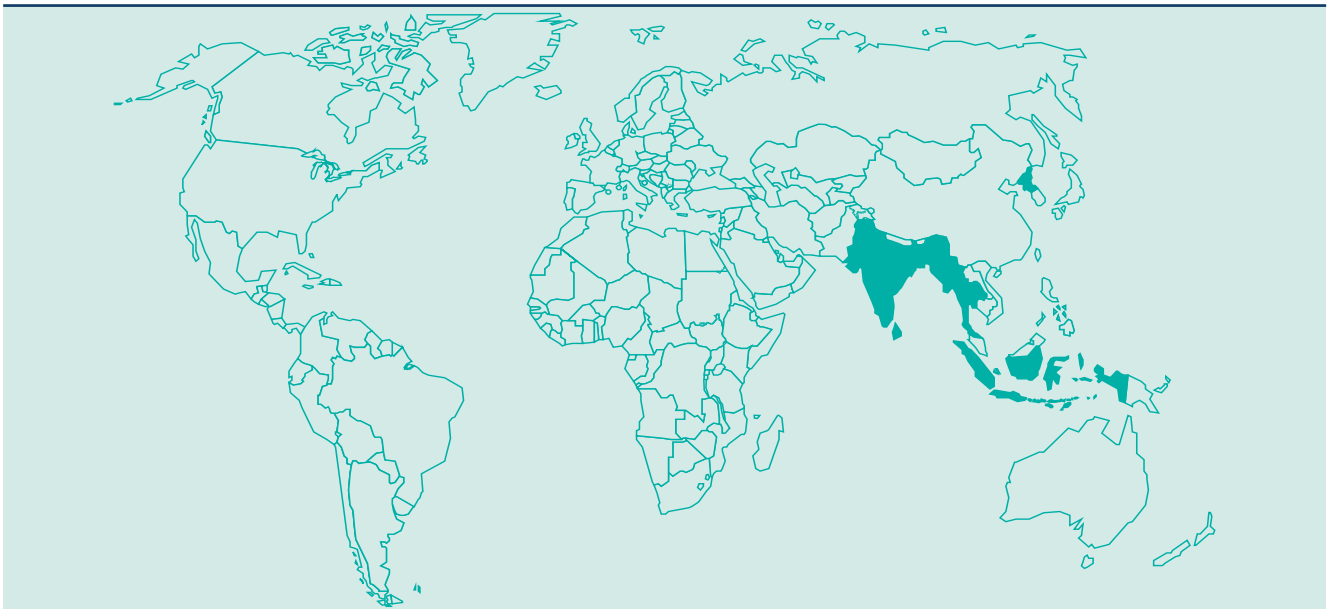
يميل السكان ذوو الدخل المنخفض في الإقليم إلى أن يكونوا أكثر عرضة لعوامل الخطر، وهم الأكثر تضررًا من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. وقد يُرى إشراك الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في المشاورات أو المنتديات دون الاعتراف بالحواجز الحقيقية والحادة المرتبطة بالفقر التي يواجهونها، ومعالجتها، على أنه عمل رمزي أو مجرد كلام. ولدعم الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بشكل أفضل، يجب أولًا الاعتراف باحتياجاتهم الأساسية، مثل السكن، والغذاء، والوصول إلى الخدمات العامة.

بناء القدرات من أجل المشاركة الهادفة

1. منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في المجتمع

يجب أن يكون لمنظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية أو المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية مزيد من الظهور والحضور على مستوى المجتمع، من خلال بيان ولايتها وتعزيزها وتوفير الموارد والدعم. ويمكن لمنظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية أو المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية أيضًا أن تعزز الدور الإشرافي لوزارات الصحة والحكومات المحلية لتحسين التدبير العلاجي للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، والتعاون مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. فمثلًا، أنشأت كولومبيا مؤخرًا "مسارات الرعاية الصحية الشاملة"، وهو نموذج يشجع على التحول من العلاج إلى الوقاية، ويعترف بالدور الفعال للأفراد والأسر والمجتمعات في الحفاظ على الصحة والتعافي (32). ويمكن لمنظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية أو المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية أن توفر الدعم والموارد بشأن جوانب هذه الخطة المتعلقة بالمشاركة الهادفة، والتي تشمل مطالبة الحكومات بتخصيص مقاعد للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة على طاولة تخطيط سياساتها وبرامجها وتنفيذها.

إقليم جنوب شرق آسيا



استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

1. الفئات المهمشة – المجتمعات المعرَّضة للخطر

من الضروري إشراك المجتمعات المعرَّضة للخطر، مثل قاطني المناطق الريفية، والسكان الأصليين، والأقليات العرقية، عند اتخاذ القرارات بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، إذ يتأثر الأفراد المنتمون لهذه المجتمعات الكبيرة أكثر من غيرهم بالأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية.

2. الفئات المهمشة – كبار السن، والأطفال، والمراهقون

أكد المشاركون أن كبار السن والأطفال والمراهقين كانوا يعانون من نقص التمثيل في المشاورة الافتراضية. ولما كان إقليم جنوب شرق آسيا يضم العديد من البلدان ذات معدلات الشيخوخة المتسارعة، فينبغي الوصول إلى كبار السن في الإقليم في البيئات المحلية التي يقيمون فيها، وذلك لتمكينهم من المشاركة الفعالة في عمليات اتخاذ القرارات بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. ولا يحصل العديد من شباب الإقليم البالغ عددهم 533 مليون شاب على الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية أو حالات الصحة النفسية أو علاجها. ويجب أن تبدأ جهود المناصرة وإذكاء الوعي بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية في المدارس، إذ غالبًا ما لا تُشخَّص هذه الحالات تشخيصًا كافيًا لدى الأطفال والمراهقين. ويمكن أن تؤدي برامج التدخل المبكر أيضًا إلى تحسين الحصائل الصحية الطويلة الأمد والمستدامة بين الشباب. ويُعد الآباء والأمهات والقائمون على الرعاية والمعلمون شركاء أساسيين في جهود إشراك الشباب، وتزويدهم بالمعرفة الأساسية بشأن المهارات اللازمة لمناصرة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

بناء القدرات من أجل المشاركة الهادفة

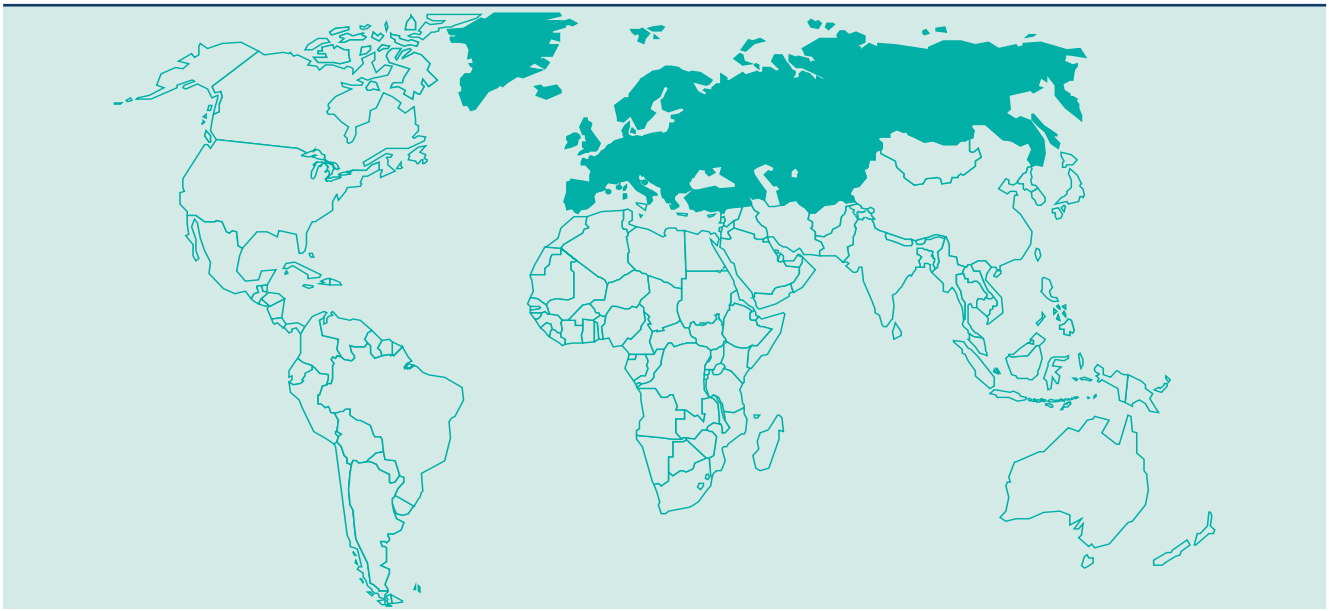
1. الدروس المستفادة من القطاعات الأخرى والتعاون معها

لا تزال المشاركة الهادفة غير شائعة في الإقليم، إذ تعطي منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية الأولوية بشكل أساسي لتقليل عوامل الخطر والتشخيص المبكر من خلال التعليم والمناصرة (33). ويتسم التعاون بين القطاعات في الإقليم بالضعف. وتشمل المجالات الصحية ذات الأولوية التي فُعِّلت فيها المشاركة الهادفة على مستويات مختلفة مكافحة التبغ (حملة "أصوات ضحايا التبغ في الهند")، وسرطان الأطفال (الجمعية الوطنية للتغير في مجال سرطان الأطفال في الهند – CanKids India)، والصحة النفسية (الجمعية الإندونيسية لرعاية مرضى الفصام – Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia). وعلاوة على ذلك، استضاف المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية والتحالف الإقليمي للأمراض غير السارية في جنوب شرق آسيا، ضمن فعاليات اليوم العالمي للسكري في عام 2021، حلقة نقاشية بشأن داء السكري تناولت المشاركة الفعالة للأشخاص المتعايشين مع داء السكري والأمراض غير السارية. وينبغي، كنقطة انطلاق، تبادل القواسم المشتركة والدروس المستفادة من المشاركة الهادفة في هذه المجالات ودمجها في مبادرات الأمراض غير السارية والصحة النفسية في الإقليم، مع تعزيز التحالفات وفرص التعاون عبر القطاعات لبناء القدرات.

2. الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بوصفهم قادة وقدوة يحتذى بها

يمكن للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة أن يكونوا قدوة يحتذي بها الآخرون الذين يعانون من حالات مماثلة ويعيشون في بيئات اجتماعية أو اقتصادية أو ثقافية مماثلة، ومن ثم، يحطمون الحواجز التي تحول دون الاندماج في مساحات صنع القرارات المتعلقة بالصحة والسياسات، والتصدي للوصم والتمييز اللذين تواجههما هذه الفئة. ولإحداث تحوُّل حقيقي من التوعية إلى إشراك الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، لا يجب دعم هؤلاء الأفراد فحسب، وإنما يجب أيضًا تمكينهم وتأييدهم وتدريبهم على تولي زمام هذه المشكلات. وينبغي أيضًا إتاحة الفرص لهم لكي يصبحوا قادة في مجتمعاتهم، وخاصة للأطفال والمراهقين المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. فمثلًا، يُعد تحفيز الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة لتقاسم قصصهم واحدة من أولويات بناء القدرات الرئيسية لتحالف الأمراض غير السارية في إقليم جنوب شرق آسيا، إلى جانب رفدهم بالدعم البدني والنفسي والتدريب الرسمي والفرص لتولي أدوار قيادية في بعض البيئات، مثل الجمعيات الطبية.

الإقليم الأوروبي



مبادئ المشاركة الهادفة

1. المشاركة الهادفة مطلب أساسي

لا ينبغي أن تأتي المشاركة الهادفة في شكل "نوايا حسنة"، التي تُعرَّف بأنها عمل من أعمال الموافقة أو الإحسان، وغالبًا ما تستند إلى اختلالات خفية في القوة بين المعطي والمتلقي. وبدلاً من ذلك، يُنظَر الآن إلى المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة على أنها مطلب أساسي وإلزامي لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء. فهي التزام يستند إلى الحق في المشاركة، ويجب أن يعقبه التزام سياسي وضمانات قانونية.

2. الحصائل الصحية الإنسانية

نادرًا ما تُقيَّم وتُقاس الحصائل الصحية الإنسانية، التي تشمل نوعية الحياة والعافية والصحة النفسية والاجتماعية، بالطريقة نفسها التي تُقيَّم وتُقاس بها الحصائل السريرية أو الاقتصادية للحالات الصحية. فمثلًا، يرصد العبء العالمي للمرض (24) بشكل أساسي حالات الوفاة المبكرة والإعاقة من خلال مؤشرات، مثل سنوات العمر المفقودة والسنوات المُعاشَة مع الإعاقة. ويجب دمج الجوانب الإنسانية للصحة في قياسات أوسع لتأثير المرض من أجل فهم شامل لكيفية تأثير الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية على الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. وتعكس المقاييس الإنسانية ومقاييس نوعية الحياة التي ترصد الأداء البدني والعاطفي للفرد أثناء التعايش مع حالة صحية أيضًا الجوانب المعقدة والمتعددة الأبعاد للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. وسيؤدي ذلك إلى مزيد من الاحترام والكرامة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة يتجاوز كونهم "مرضى" فقط.

3. القبول وليس التوعية فحسب

تعزز حملات التوعية بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية قدرًا أكبر من فهم هذه الحالات. ورغم ذلك، فمن المهم أن يتولى تصميم حملات التوعية الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة لتجنب الصور النمطية

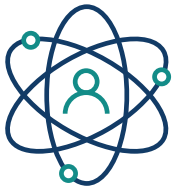
تجاه هذه الحالات، والتحيزات ضدها، واعتبارها أمراض نفسية. وتُظهِر الدروس المستفادة من مجتمع طيف التوحُّد ضرورة تجاوز التوعية تجاه القبول. ويشير قبول طيف التوحُّد إلى الاعتراف بحقوق الإنسان الأساسية للأشخاص المتعايشين مع التوحُّد، مع الاعتراف أيضًا بالاختلافات السلوكية لديهم. ويدعم هذا المبدأ تفضيلات البعض في مجتمع طيف التوحُّد لاستخدام لغة "الهوية أولاً" (التوحد) بدلاً من لغة "الشخص أولاً" (الشخص المتعايش مع التوحد). ويعزز ذلك، على نطاق أوسع، أهمية الاستماع

إلى الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة وإشراكهم حتى لا يطول أمد الممارسات الضارة.

استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

1. الفئات المهمشة – الأفراد المتعايشون مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية الممثَّلة تمثيلًا ناقصًا

هناك العديد من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، مثل الربو، والتوحُّد، والاضطراب الثنائي القطب، والخرف، والحالات العصبية الأخرى، التي تُمثَّل تمثيلًا ناقصًا في مساحات المشاركة، وتطرح حواجز إضافية أمام المشاركة. ويجب استقطاب الأفراد المتعايشين مع حالات ناقصة التمثيل، مثل فقدان القدرة على الكلام والضعف الإدراكي، ودعمهم بالمساعدة المالية، إلى جانب التسهيلات الإضافية لتمكينهم من المشاركة. وبالإضافة إلى ذلك، يجب إشراك القائمين على الرعاية أو أفراد الأسرة بفعالية من أجل التعلم من تجاربهم وتعويضهم عن وقتهم وخبراتهم.



العوامل التمكينية للمشاركة الهادفة

مجالا العمل

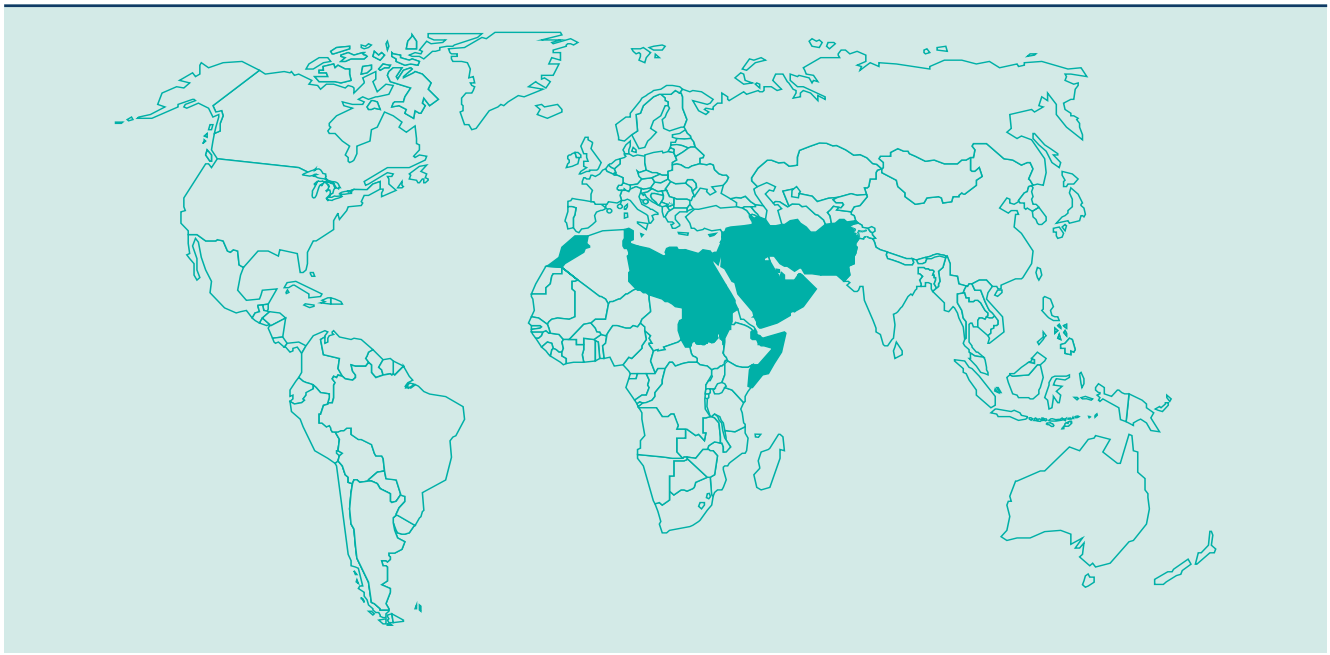
1. معالجة الإنهاك في دوائر الرعاية الصحية

يعاني العديد من مقدمي الرعاية الصحية من الإنهاك بسبب ساعات العمل الطويلة وبيئات العمل التي ترزح تحت ضغوط شديدة. وكان الإنهاك في دوائر الرعاية الصحية واضحًا بشكل خاص أثناء جائحة كوفيد-19، وهو أحد أعراض المشكلات الأعمق المتمثلة في الاستهانة بقيمة نظم الرعاية الصحية والقوى العاملة الصحية ونقص الاستثمار فيهما. وأصبح الإنهاك أولوية ملحَّة لتعزيز النظم الصحية الوطنية والأمن الصحي في أوروبا (25)، بعد الاعتراف به باعتباره خطرًا يهدد السلامة. ويجب معالجة مشكلات الإنهاك بشكل مناسب بما يضمن عافية أخصائيي الرعاية الصحية، ولأنهم شركاء رئيسيون في جهود المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة ودعمهم.

2. الاستماع النشط

يجب تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على الاستماع النشط والفعال إلى الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، وينبغي لهم طرح الأسئلة على هؤلاء الأفراد بشأن احتياجاتهم وتجاربهم، والاستماع إليهم، إذ يجنبهم ذلك التشخيص الخاطئ الجسيم والأخطاء في وصف الأدوية، ويكشف كذلك عن تفاصيل مهمة بشأن حالة الفرد التي قد يكون مصيرها التجاهل ما لم يفعلوا ذلك. والاستماع الفعال هو أسلوب مهم في مجال الاتصال ورسم السياسات ومساحات اتخاذ القرارات الأخرى لضمان المشاركة الشاملة للجميع والمحترمة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

إقليم شرق المتوسط



مبادئ المشاركة الهادفة

1. الحد من الوصم

يمكن أن يكون الوصم الذي يعاني منه الأفراد ذوو التجارب المُعاشَة، خاصةً في حالات الصحة النفسية، مؤلمًا للغاية ومضرًا بعافيتهم. ويتسم الإقليم بسياق ثقافي عميق وفهم وتصور مرتبطة بالصحة النفسية قد تكون عاملًا مساهمًا في هذه الضرورة المُلِحة التي تستوجب التصدي للوصم. وقد يتسبب أخصائيو الرعاية الصحية أيضًا في تفاقم وصم الأفراد عن طريق تصنيف وإطالة أمد السمات السلبية ضد الأفراد المتعايشين مع حالات الصحة النفسية، مثل الاكتئاب أو الخرف أو مرض الزهايمر، مما يؤدي إلى عدم التشخيص و/ أو عدم كفاية العلاج لهذه الحالات.

استقطاب الأطراف المتعاونة وإشراكها

1. الفئات المهمشة – المشردون داخليًا، واللاجئون، والمهاجرون غير المسجلين

حدد المشاركون المشردين داخليًا واللاجئين والمهاجرين غير المسجلين من بين أكثر الفئات ضعفًا في بلدانهم، إذ يستضيف إقليم شرق المتوسط ثلثي (16.7 مليونًا) إجمالي عدد اللاجئين في جميع أنحاء العالم (21). وزاد عدد المشردين داخليًا أيضًا باطِّراد في الإقليم على مدار العقود الماضية، إذ ارتفع إلى 19.5 مليون في عام 2020 (22). ويعاني نصف بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا أيضًا من حالات طوارئ طويلة الأمد. ويؤدي التأثير السلبي لحالات الطوارئ، بما في ذلك التأثير على نظم الرعاية الصحية

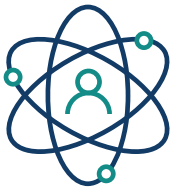
والاجتماعية، إلى تفاقم الحالات الصحية التي يواجهها هؤلاء الأفراد. فما يزيد على واحد من بين كل خمسة أشخاص عاشوا في حالات الطوارئ يواجهون الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة. ومن ثم، فإن ممثلي هذه الفئة هم عنصر أساسي في فهم التحديات المعقدة التي يواجهها المشردون داخليًا واللاجئون والمهاجرون غير المسجلين المتعايشون مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، وفي تحسين العلاج المقدَّم لهم ورعايتهم.

2. كبار السن

على الرغم من أن كبار السن يمتلكون ثروة من المعرفة والخبرة، فإنهم، وخاصة أولئك الذين يعانون من حالات عصبية مثل مرض الزهايمر أو الخرف، يُنظر إليهم أحيانًا على أنهم أعباء. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى إساءة معاملة المسنين، ونقص الدعم المالي والغذاء والملابس والضروريات الأخرى التي يحتاجون إليها. وكذلك، فإن هجرة الشباب إلى المدن تجعل العديد من كبار السن يعيشون بمفردهم وبدون الأشخاص الذين يقومون على رعايتهم أو الموارد اللازمة لدعمهم. أما القائمون على الرعاية المتبقون، فإنهم يعانون من الإرهاق في ظل موارد محدودة وبدون الحصول على قسط من الراحة. ولا يجب الوصول إلى كبار السن أينما كانوا فحسب، وإنما يجب أيضًا إشراكهم كأصحاب مصلحة مهمين عند الإعداد المشترك للسياسات أو البرامج أو الخدمات ذات الصلة.

3. القادة الدينيون

يحظى القادة الدينيون باحترام كبير في كثير من مجتمعات الإقليم. وقد سُلِط الضوء عليهم بوصفهم أصحاب مصلحة مهمين يجب إشراكهم كمتحدثين رسميين في جهود تعزيز الصحة وحملات مكافحة الوصم. وقد شُجِّع القادة الدينيون على تولي إعداد السياسات و/ أو المبادئ التوجيهية و/ أو إطلاق الحملات بشأن الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية في الإقليم والمشاركة فيها.



العوامل التمكينية للمشاركة الهادفة

مجالا العمل

1. سرد القصص باعتباره أداة للمناصرة

يُعد سرد القصص الفعال أداة تقليدية وقوية لإيصال التجربة المُعاشَة إلى فئات جماهيرية أوسع، ويمكنه تفكيك الوصم المتجذر في الثقافة ضد الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. وأكد المشاركون ضرورة تشجيع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة ومساعدتهم على سرد قصصهم الشخصية للوصول مباشرة إلى المشرعين، ودعم تغيير المواقف داخل الحكومات. ويجب أيضًا استخدام قصص التجربة المُعاشَة في طرق المشاركة المختلفة، مثل الحملات على مستوى الإقليم وأيام الصحة الوطنية، ويجب دعمها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والتلفزيون والمسرح والأعمال الأدبية.

2. تعزيز أنماط المشاركة التصاعدية والتشاركية

لا يدرك الأفراد الموجودون على رأس التسلسلات الهرمية التقليدية أو هياكل السلطة في الإقليم غالبًا التحديات التي تواجه الفئات السكانية والمجتمعات الأوسع – ومع ذلك فإنهم يتمتعون بسلطة اتخاذ القرار. وثمة ضرورة لأساليب ونماذج المشاركة التي تلقي الضوء على موازين القوة غير المتكافئة وتعزز النُهُج التشاركية التصاعدية لإعادة توزيع القوة لصالح الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة. ويمكن إعلاء قوة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة وأصواتهم من خلال تشكيل التحالفات والتجمعات التي يجب أن تكون مدعومة بالتمويل وبناء القدرات. وقد انعكس ذلك في اجتماع إقليمي استضافه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية وتحالف الأمراض غير السارية، الذي أوصى بدعم منظمات المجتمع المدني المعنية بالأمراض غير السارية

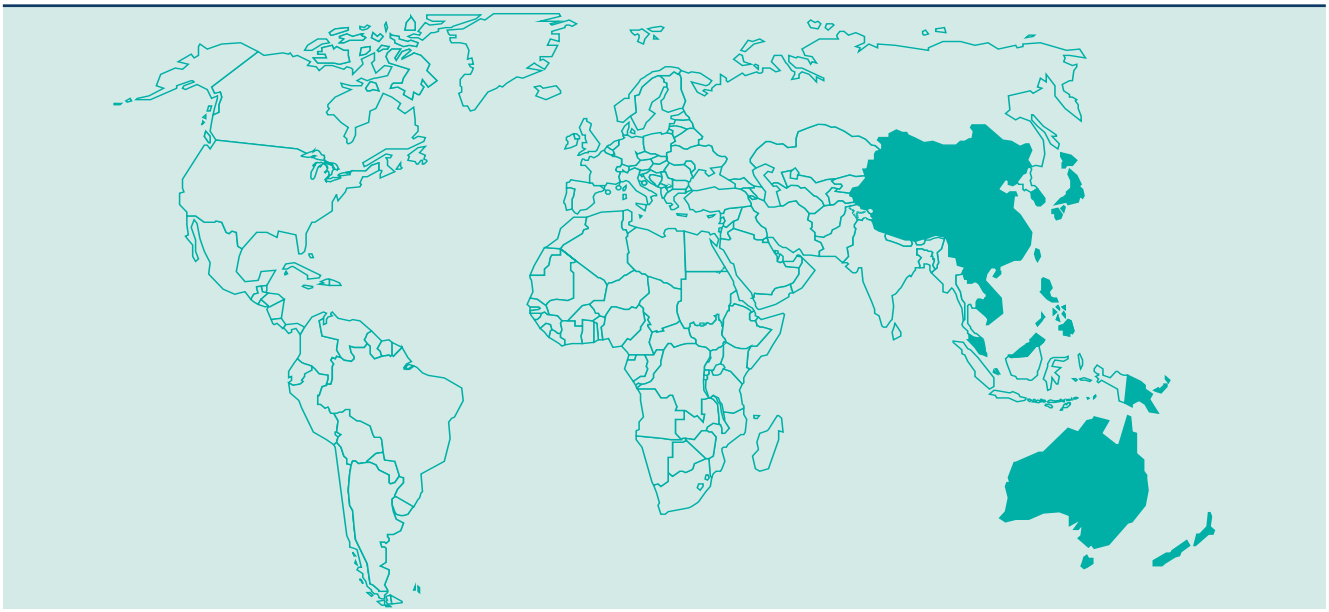
من خلال بناء التحالفات. واستضاف تحالف الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط أيضًا سلسلة ندوات عبر الإنترنت ضمت متحدثين عن التجربة المُعاشَة بهدف تأكيد أهمية الاستجابات للأمراض غير السارية والصحة النفسية التي تركز على الناس، وضرورة إعلاء أصوات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

3. تسليط الضوء على حالات الصحة النفسية والقبول الاجتماعي لها

قبل أن يتمكن الأفراد المتعايشون مع حالات الصحة النفسية من المشاركة الهادفة، يجب تحسين الوعي والتثقيف الصحي بشأن الصحة النفسية في الإقليم. ويتطلب ذلك دمج المناهج الدراسية الخاصة بالصحة النفسية في المدارس والجامعات، ولدى جميع مقدمي الخدمات، ولا سيما على مستوى الرعاية الأولية. ويجب أيضًا توعية الآباء والأمهات بحالات الصحة النفسية نظرًا لنقص التشخيص المتكرر لدى الأطفال والمراهقين.

ويجب أن تعطي النظم الصحية الأولوية لخدمات الصحة النفسية وتخصص لها المزيد من الموارد، وأن توفر حزم رعاية ميسورة التكلفة وشاملة طيلة العمر، بما في ذلك الفحص المبكر، والتدخلات غير الدوائية. ويوصي إطار العمل الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لتوسيع نطاق العمل بشأن الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط (23) بتزويد الأفراد المتعايشين مع حالات الصحة النفسية وأسرهم بإمكانية الوصول إلى تدخلات المساعدة الذاتية والتدخلات المجتمعية. وتُعد هذه طرقًا مهمة لتحويل تصورات الصحة النفسية بعيدًا عن المؤسسات القديمة وزيادة الضوء المسلَّط على حالات الصحة النفسية ومدى قبولها في المجتمع.

إقليم غرب المحيط الهادئ- كمبوديا وماليزيا والفلبين



الحواجز أمام صحة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة

1. تكاليف الرعاية الصحية الباهظة

لا يستطيع كثير من الناس الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية بسبب ارتفاع التكاليف المرتبطة بالتشخيص والأدوية والعلاج. وتعتبر التكاليف غير المباشرة المرتفعة، مثل تكاليف الانتقال إلى المرافق الصحية، عائقًا إضافيًا في الإقليم. ويحول ذلك دون التماس كثير من الناس العلاج، ويؤدي إلى نقص التشخيص، وهو ما يسفر عن اعتلالات وخيمة، وحتى الوفاة من جراء أسباب يمكن توقيها.

ويجب على الحكومات، بتوجيه ودعم من منظمة الصحة العالمية، تحديد تقنيات ميسورة التكلفة لتحري الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، وتشخيصها، وعلاجها، وكذلك إنشاء آليات للشراء المجمَّع للأدوية الأساسية لتقليل التكاليف. وينبغي توسيع برامج التأمين الوطنية لتشمل التشخيص والفحوص المنتظمة لمجموعة أوسع من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية. وينبغي زيادة الإنفاق الصحي والتعجيل بتنفيذ التغطية الصحية الشاملة.

2. عدم كفاية نظم رعاية

تتوافر بعض خدمات الأمراض غير السارية والصحة النفسية في المستشفيات في هذه البلدان الثلاثة، ولكن لا تتوافر بالقدر نفسه في في أماكن الرعاية الأولية والمجتمعية. ويُقدَّم العديد من الخدمات الصحية أيضًا بمعزل عن بعضها البعض، وغالبًا ما تستهدف مجموعة واحدة أو صغيرة من الحالات الصحية. وينبغي توسيع قدرة قطاع الرعاية الأولية، وينبغي تعزيز دمج مختلف الخدمات

الأولية والثانوية والتخصصية في نظام الرعاية الصحية لتسهيل استمرارية الرعاية. ويمكن لوسطاء الرعاية الصحية أيضًا أن يقدموا الدعم للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بشأن مسارات الإحالة، والمصادر التي توفر المساعدات المالية، وغيرها من المعلومات المهمة.

وكذلك، فإن الأدوية والعلاجات اللازمة لبعض الحالات الصحية محدودة للغاية. ففيما يتعلق بمرضى السكري، تشهد الفلبين نقصًا في إمدادات الأنسولين للأفراد المتعايشين مع داء السكري بين السكان المحليين. وتتوافر علاجات أقل للأطفال المتعايشين مع داء السكري من النوع 1، الذين لا يحظون بالأولوية في الحصول على العلاج. ويؤدي ذلك إلى الاعتماد على المنظمات غير الحكومية الدولية للحصول على الأنسولين، مما يُضعِف اعتماد نظام الرعاية الصحية في البلاد على ذاته واستدامته.

3. قلة التثقيف الصحي

يساهم الفهم السيئ للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية، بما في ذلك عوامل الخطر والأسباب والأعراض وخيارات العلاج والآثار الجانبية، في الحد من سلوكيات التماس الرعاية الصحة، ويفاقم المفاهيم الخاطئة الشائعة بشأن هذه الحالات الصحية، ويؤدي إلى الوصم. وتُعد برامج محو الأمية الصحية وحملات التثقيف والتوعية للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة والمجتمعات ومقدمي الخدمات الصحية ضرورية للتصدي لهذه الحواجز وتحسين الحصائل الصحية على المدى الطويل.

ويجب تكييف جهود محو الأمية الصحية أيضًا لتلائم اللغات واللهجات والأعراف والعادات المحلية بما يعزز ملاءمتها وقبولها واستدامتها على المدى الطويل. فيجب، مثلًا، أن تأخذ الحملات التثقيفية بشأن الأكل الصحي في الحسبان التفضيلات الغذائية الصحية من مصادر محلية، وتدمجها في الخطط الغذائية، بحيث يَسهُل على الأفراد والأسر تطبيق هذه المعارف على ممارساتهم اليومية.

تعزيز المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة

مجالا العمل

1. أنماط المشاركة ذات الطابع الرسمي والمتكاملة

ينبغي إضفاء الطابع الرسمي على مشاركة الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة بدعم مؤسسي من راسمي السياسات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والجمعيات ذات الصلة. ويجب أن تعقد مجموعات الدعم لقاءات منتظمة ومنظَّمة تتبنى جداول أعمال وأدوار ومسؤوليات وقواعد مشاركة واضحة. ويجب أن تكون مشاركة الأسر مبدأ ومكونًا أساسيًا في هذه اللقاءات. ويجب ضمان تمثيل الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في جميع منصات الحوكمة المتعلقة بالصحة. ويجب تسجيل أنشطة المشاركة وتوثيقها، مع متابعة وخطط عمل واضحة.

2. إشراك أصحاب المصلحة متعددي المستويات

ينبغي للحكومات والجهات الفاعلة غير الدول، مثل المنظمات غير الحكومية وجمعيات الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، أن تعزز فرص التعاون من أجل الإعداد المشترك للسياسات والبرامج والخدمات. وينبغي كذلك توطيد الروابط بين الشبكات على المستويات الوطنية ودون الوطنية والشعبية لدعم الجهود الرامية إلى تفعيل المشاركة الهادفة. ويمكن استنباط العديد من الدروس المستفادة من الشبكة الكمبودية للأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري (CPN+)، التي تعمل على تعزيز تآزر السياسات بين الاستجابة لفيروس العوز المناعي البشري

على المستويين الوطني والشعبي من خلال المشاركة الهادفة للأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري والمتأثرين به في إعداد السياسات والخطط والبرامج. ومنذ إنشائها في تموز/ يوليو 2001، تعمل الشبكة بالتعاون مع مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، والمنظمات المجتمعية. وهي تدعم ما يقرب من 1000 مجموعة مساعدة ذاتية من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري والمتأثرين به في إطار شراكة مع شبكات في 19 مقاطعة (34).

الخطوات التالية

يوضح هذا التقرير التوافق القوي بشأن المجالات ذات الأولوية والإجراءات الرامية لتعزيز المشاركة الهادفة للأفراد ذوي التجارب المُعاشَة في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. ويوفر تحليل المشاورات الإقليمية ثروة من الأفكار والبيّنات والخبرات، التي سوف تُدمَج في إطار عمل منظمة الصحة العالمية بشأن المشاركة الهادفة للأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية.

ويسلط التقرير الضوء أيضًا على العديد من الفروق والأولويات التي أثيرت في كل إقليم من أقاليم المنظمة، ويحدد ثغرات التنفيذ، والاعتبارات المتعلقة بتنفيذ إطار عمل المنظمة، والأولويات والفرص الإقليمية والقُطرية للتوافق مع الأنشطة والخطط الصحية الأخرى.

ويُعد إطار عمل المنظمة إشارة قوية على نية المنظمة للالتزام بهذا الموضوع، بما في ذلك حشد الالتزام السياسي والدعم الرفيعي المستوى. وبالإضافة إلى ذلك، ستكون هناك ضرورة لمزيد من الخطوات لتحديد سبل أخرى لدعم تكييف إطار عمل المنظمة ومواءمته مع السياقات المختلفة في سبيل التنفيذ، بما في ذلك فرص مواءمته ودمجه مع الأطر وخطط العمل القائمة والمبادرات الأخرى ذات الصلة عبر السياقات الإقليمية والقُطرية. ويحظى هذا الأمر بأهمية خاصة عند النظر في الهدف النهائي المتمثل في تفعيل المشاركة الهادفة، مع دمج المنظور المتداخل للتجارب المُعاشَة مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والحالات العصبية ضمن سياق صحي عالمي ذي موارد محدودة. وعلاوة على ذلك، فإن التوافق مع المبادرات والأولويات الإقليمية والقُطرية لن يضمن ملاءمة إطار العمل للسياق فحسب، وإنما أيضًا زيادة الكفاءة والاستدامة في تطبيقه.

وأخيرًا، ثمة مجال للبناء على المشاورات الشاملة غير الرسمية ومجموعات التركيز التي عُقدَت بوصفها الأساس الذي يستند إليه هذا التقرير عبر أقاليم المنظمة الستة، وتحديدًا لإتاحة فرص المشاركة المستقبلية للأفراد المنتمين إلى المجموعات المهمشة. وبعد ذلك، ومع استمرار هذا العمل في التطور والظهور وإرساء الثقة مع الأفراد ذوي التجارب المُعاشَة، سوف تتاح الفرصة أيضًا لجلب أصوات وآراء جديدة، جنبًا إلى جنب مع جهات التنفيذ والمناصرين في منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء، ومنظمات المجتمع المدني، والأفراد ذوي التجارب المُعاشَة.

المراجع

1. تقديرات الصحة العالمية لعام 2019: الوفيات بحسب السبب، والعمر، والجنس، وبحسب البلد والإقليم، 2000–2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death، تم الاطلاع في 7 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

2. التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداث تحوُّل في الصحة النفسية لصالح الجميع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 [بالإنكليزية] https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338 تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

3. Gowshall M, Taylor-Robinson SD. The increasing prevalence of non-communicable diseases in low-middle-income countries: the view from Malawi. International Journal of General Medicine. 2018;11:255–264 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29988742/, accessed 3 December 2022).

4. الانتحار في جميع أنحاء العالم في عام 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643، تم الاطلاع في 7 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

5. الانتحار [صحيفة وقائع]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/suicide، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

6. المرصد الصحي العالمي [قاعدة بيانات إلكترونية]. الهدف 3-4 من أهداف التنمية المستدامة: الأمراض غير السارية والصحة النفسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

7. التقييم السريع لتقديم خدمات الأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد19-. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

8. Sawadogo W, Tsegaye M, Gizaw A, Adera T. Overweight and obesity as risk factors for COVID-19-associated hospitalisations and death: systematic review and meta-analysis. BMJ Nutrition, Prevention and Health. 2022;195(1):10–18 (https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000375, accessed 3 December 2022).

9. Kastora S, Patel M, Carter B, Delibegovic M, Myint PK. Impact of diabetes on COVID-19 mortality and hospital outcomes from a global perspective: an umbrella systematic review and meta-analysis. Endocrinology, Diabetes & Metabolism. 2022;5(3):e00338 (https://doi.org/10.1002/edm2.338, accessed 3 December 2022).

10. Szarpak L, Mierzejewska M, Jurek J, Kochanowska A, Gasecka A, Truszewski Z et al. Effect of coronary artery disease on COVID-19 – prognosis and risk assessment: a systematic review and meta-analysis. Biology. 2022;11(2):221 (https://doi.org/10.3390%2Fbiology11020221, accessed 3 December 2022).

11. Singh D, Mathioudakis A, Higham A. Chronic obstructive pulmonary disease and COVID-19: interrelationships. Current Opinion in Pulmonary Medicine Index. 2022;28(2):76–83 (https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000834, accessed 3 December 2022).

12. Patanavanich R, Siripoon T, Amponnavarat S, Glantz SA. Active smokers are at higher risk of COVID-19 death: A systematic review and meta-analysis. Nicotine & Tobacco Research. 2022 (https://doi.org/10.1093/ntr/ntac085, accessed 3 December 2022).

13. جائحة كوفيد19- تسبب زيادة بنسبة 25% في معدلات انتشار القلق والاكتئاب في العالم [بيان صحفي]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/ar/news/item/29-07-1443-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

14. منتدى مع الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية، اجتماع افتراضي، 11-9 أيار/ مايو 2022: تقرير الاجتماع. المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ 2022 [بالإنكليزية] (https://apps.who.int/iris/handle/10665/362312، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

15. لا شيء يتقرر لنا بدون مشاركتنا: فرص المشاركة الهادفة للأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية. تقرير الاجتماع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/i/item/nothing-for-us-without-us-opportunities-for-meaningful-engagement-of-people-living-with-ncds، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

16. Weiner B. Judgments of responsibility: a foundation for a theory of social conduct. New York; Guilford Press; 1995 (https://psycnet.apa.org/record/1995-98708-000, accessed 3 December 2022).

17. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. American Psychologist. 2004;59(7):614 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15491256/, accessed 3 December 2022).

18. جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، جنيف، 27 نيسان/ أبريل 2022. البند 1-14 من جدول الأعمال المؤقت. متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-ar.pdf، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

19. Leask CF, Sandlund M, Skelton DA, Altenburg TM, Cardon G, Chinapaw MJ et al. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. Research Involvement and Engagement. 2021;5(1):1-6 (https://researchinvolvement.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40900-018-0136-9, accessed 3 December 2022).

20. Refugee Data Finder [online database]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2022 (https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=75qlv3, accessed 3 December 2022).

21. Al-Mandhari A, Ardalan A, Mataria A, Rifaey T, Hajjeh R. Refugee and migrant health strategy for the Eastern Mediterranean Region. Eastern Mediterranean Health Journal. 2021;27(12):1129-1131. (https://doi.org/10.26719/2021.27.12.1129, accessed 3 December 2022).

22. Saleh S, Ibrahim S, Diab JL, Osman M. Integrating refugees into national health systems amid political and economic constraints in the Eastern Mediterranean Region: approaches from Lebanon and Jordan. Journal of Global Health. 2022;12:03008 (https://jogh.org/2022/jogh-12-03008, accessed 3 December 2022).

23. إطار العمل الإقليمي لتوسيع نطاق العمل بشأن الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ 2016. [بالإنكليزية] (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18700.pdf، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

24. Global Burden of Disease [website]. Seattle, Washington: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2022 (https://www.healthdata.org/gbd/2019, accessed 3 December 2022).

25. كلمة الدكتور هانز هنري بي كلوج، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا إلى الدورة السبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا. المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/europe/news/

item/14-09-2020-statement-by-dr-hans-henri-p-kluge-who-regional-director-for-europe-to-the-70th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

26. Springer S. Homelessness: a proposal for a global definition and classification. Habitat International. 2000;24(4):475–84 (https://doi.org/10.1016/S0197-3975(00)00010-2, accessed 3 December 2022).

27. تحسين الصحة النفسية وصحة الدماغ لدى الأطفال والمراهقين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

28. Racism and health. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 (https://www.cdc.gov/minorityhealth/racism-disparities/index.html, accessed 3 December 2022).

29. Chronic kidney disease in the United States. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 (https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/ckd-national-facts.html, accessed 3 December 2022).

30. Ugliara Barone MT, Chaluppe M, Ripoli P, Patricio BT, Lima BL, Galastri LL et al. the empowerment ladder: understanding transition across leadership stages in individuals with type 1 diabetes and other noncommunicable diseases. Health Education Journal. 2021;80(4):451–60 (https://doi.org/10.1177/0017896920983837, accessed 3 December 2022).

31. Young people in the Americas continue to miss out on vital health interventions [press release]. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2019 (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15496:young-people-in-the-americas-continue-to-miss-out-on-vital-health-interventions&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0, accessed 3 December 2022).

32. New comprehensive healthcare pathways will revolutionize the system [press release]. Bogotá; Ministry of Health and Social Protection; 2022 (https://www.minsalud.gov.co/Paginas/New-Comprehensive-Healthcare-Pathways-Will-Revolutionize-the-System.aspx, accessed 3 December 2022).

33. تقرير الاجتماع الإقليمي لجنوب شرق آسيا بشأن تعزيز منظمات المجتمع المدني المعنية بالأمراض غير السارية. نيودلهي: المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ 2015 [بالإنكليزية] (https://apps.who.int/iris/handle/10665/206290، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2022).

34. Cambodian People Living With HIV AIDS Network [online database]. Phnom Penh; Cooperation Committee for Cambodia; 2017 (https://www.ccc-cambodia.org/en/ngodb/ngo-information/171, accessed 3 December 2022).

أهداف التنمية المستدامة

9789240071735