



مركز الميزان لحقوق الإنسان

تحديات الحق في الصحة النفسية في قطاع غزة

2010

لمراسلتنا:



مركز الميزان لحقوق الإنسان

مكتب غزة:

حي الرمال الغربي، الميناء، شارع عمر المختار، مقابل محطة عكيلة للبتروول، (مقر السفارة الروسية سابقاً) - ص.ب: 5270

هاتف: +970-8-2820447

فاكس: +970-8-2820442

مكتب جباليا:

مخيم جباليا- مقابل مركز الشرطة، ص.ب : 2714

هاتف: +970-8-2484555

فاكس: +970-8-2484554

مكتب رفح:

شارع عثمان بن عفان- عمارة قشطة – الطابق الأول

تليفاكس: +970-8-2137120

البريد الإلكتروني:

info@mezan.org

mezan@palnet.com

الصفحة الإلكترونية:

www.mezan.org

حقوق الطبع والنشر محفوظة © مركز الميزان لحقوق الإنسان 2010

مركز الميزان لحقوق الإنسان - نبذة مختصرة

مركز الميزان لحقوق الإنسان هو مؤسسة فلسطينية غير حكومية مستقلة وغير ربحية تتخذ من قطاع غزة مقراً لها، وتكرس جل عملها ونشاطاتها لضمان حماية واحترام وتعزيز حقوق الإنسان ولاسيما الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للسكان الفلسطينيين.

أهداف المركز:

تتمثل رسالة مركز الميزان لحقوق الإنسان في العمل على تعزيز وحماية والدفاع عن حقوق الإنسان بشكل عام، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشكل خاص، والعمل على تحسين شروط حياة المواطنين الفلسطينيين، وخاصة الفئات الأكثر تهميشاً فيه. ويشمل نطاق عمل المركز الأراضي الفلسطينية المحتلة، ويتركز خاص على قطاع غزة. ضمن هذه الرؤية يسعى مركز الميزان لحقوق الإنسان إلى تحقيق الأهداف التالية:

أولاً: دعم كل الجهود الهادفة إلى إعمال قواعد القانون الدولي في كل ما يتعلق بالأراضي الفلسطينية وتمكين الشعب الفلسطيني من ممارسة حقوقه المشروعة، لاسيما حقه في تقرير مصيره وإقامة دولته.

ثانياً: حماية واحترام وتعزيز معايير حقوق الإنسان المقبولة دولياً، لاسيما الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والعمل على تبني قوانين فلسطينية تتسجم وتلك المعايير.

ثالثاً: تعزيز البناء الديمقراطي وفصل السلطات، وتوطيد مبدأ سيادة القانون، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وتعزيز العمل الأهلي في المجتمع الفلسطيني.

الهيكلية والتنظيم:

يتكون مركز الميزان، إضافة إلى وحدة الإدارة، من أربعة وحدات رئيسية، ومكتبة عامة. وتقوم كل من الوحدات - التي يعمل فيها طاقم مؤهل - بالعمل على تنظيم وتنفيذ البرامج التي يوظفها المركز من أجل تحقيق أهدافه، وخدمة المجتمع الفلسطيني. وفيما يلي وصف موجز لهذه الوحدات وأهدافها:

- 1- وحدة البحث الميداني:** يشكل عمل وحدة البحث الميداني الأساس الذي يقوم عليه عمل المركز، حيث توفر المعلومات اللازمة لتدخل المركز من أجل منع الانتهاكات والدفاع عن الضحايا. وتهدف هذه الوحدة إلى رصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان، بصرف النظر عن جهة الانتهاك. وتركز الوحدة في عملها على رصد وتوثيق الانتهاكات المتصلة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بيد أنها تتابع العمل على توثيق انتهاكات قوات الاحتلال لحقوق المواطنين الفلسطينيين كافة، وهي لهذا الغرض أسست لقاعدة بيانات متكاملة تشمل معلومات مستوفاة عن انتهاكات حقوق الإنسان في قطاع غزة. كما تعمل الوحدة على استخدام البيانات التي تجمعها في تقارير خاصة، وتحيل الضحايا إلى جهات الاختصاص في المركز أو خارجه من أجل العمل على إنصافهم.
- 2- وحدة المساعدة القانونية:** يمثل عمل وحدة المساعدة القانونية أحد أهم الأليات التي يوظفها المركز للدفاع عن حقوق الإنسان، حيث تقدم الوحدة المساعدة القانونية، والإرشاد لضحايا الانتهاكات مجاناً. وتركز الوحدة بشكل خاص على مساعدة ضحايا انتهاكات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما تعمل وحدة المساعدة القانونية على إرساء نظام قانوني وقضائي فلسطيني تُحترم فيه الحريات العامة وحقوق الإنسان، ومبادئ سيادة القانون وفصل السلطات، وذلك من خلال متابعة العمل مع المجلس التشريعي الفلسطيني، وضمان تساوقها مع معايير حقوق الإنسان. وتهتم الوحدة كذلك بنشر الوعي القانوني في أوساط المجتمع الفلسطيني، سيما بين المحامين، حيث تزودهم بالمعلومات والأدوات اللازمة للدفاع عن حقوق الإنسان من خلال دورات تدريبية متطورة.
- 3- وحدة التدريب والاتصال المجتمعي:** تنطلق وحدة التدريب والاتصال المجتمعي في عملها من كون نشر الوعي والثقافة بحقوق الإنسان إحدى الوسائل الأساسية في الدفاع عن حقوق الإنسان. وهي تهدف إلى رفع مستوى وعي المواطنين الفلسطينيين بهذه الحقوق، سيما بين الفئات المهمشة في المجتمع الفلسطيني. ولتحقيق هذا الغرض تقوم الوحدة بتنظيم دورات تدريبية متخصصة ومحاضرات وأيام عمل دراسية في حقوق الإنسان والديمقراطية، مستهدفة فئات مختلفة في المجتمع. كما تشرف الوحدة على تنظيم برنامج "تعليم الأقران" في الجامعات الفلسطينية، والذي يقوم بموجبه طلاب الجامعات بنشر الوعي بحقوق الإنسان والديمقراطية داخل جامعاتهم. يضاف إلى ذلك عمل الوحدة المتواصل على تمكين المواطنين الفلسطينيين، وزيادة قدرتهم على تحديد أولوياتهم، والضغط على صناعات القرار الفلسطيني من أجل توجيه السياسات العامة نحو مراعاة واحترام حقوق الإنسان، وحل المشكلات التي تسبب معاناة للمواطنين، وذلك من خلال لقاءات برنامج "واجه الجمهور" وورشات العمل التي تنظمها. كما تسعى الوحدة إلى تعزيز الاتصال مع المجتمع المحلي بكافة مؤسساته، وتوجيه وسائل الإعلام نحو العمل على تعزيز حقوق الإنسان.
- 4- وحدة المساعدة الفنية والتشديد:** تهدف وحدة المساعدة الفنية والتشديد إلى تقديم المساعدة الفنية للمؤسسات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وذلك من خلال دراسة حالة هذه الحقوق علمياً، ومتابعة نتائج البحث العلمي عبر قنوات مختلفة. كما تسعى هذه الوحدة إلى العمل المستمر على تحليل موازنة السلطة الوطنية الفلسطينية، والتحقق من أن أوجه صرف الأموال العامة يراعي احتياجات أعمال أعلى مستوى ممكن من تمتع المواطنين الفلسطينيين بحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية، كالتعليم والصحة والسكن. ويشكل تشديد الدعم الشعبي والدولي للمطالبة بإعمال هذه الحقوق أحد الأهداف التي تسعى إليها الوحدة.

المكتبة: يعمل مركز الميزان على تطوير مكتبة في مقره بمعسكر جباليا، حيث تعد المكتبة الأولى من نوعها في محافظة شمال غزة. وتحتوي المكتبة على العديد من النصوص والمراجع والمصادر ذات الصلة بحقوق الإنسان والقانون الدولي والإنساني، والتنمية، والديمقراطية، والقضايا الاجتماعية والاقتصادية باللغتين العربية والإنجليزية. وينظر من هذه المكتبة أن تسهم في نشر الوعي والثقافة بحقوق الإنسان، وأن تشجع البحث العلمي حول حقوق الإنسان في المنطقة.

6	مقدمة
6	أولاً: الحق في الصحة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان
10	ثانياً: ماهية الصحة النفسية
10	ثالثاً: طبيعة الأمراض النفسية
10	رابعاً: أسباب المشاكل النفسية
11	خامساً: مقدمو خدمات الصحة النفسية في قطاع غزة
13	سادساً: الحصار والأمراض النفسية
15	سابعاً: الصحة النفسية وتحديات تعيق الخدمات
18	النتائج
19	التوصيات

تحديات الحق في الصحة النفسية في قطاع غزة

مقدمة

يعتبر الحق في الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، حيث يرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويعتمد على ذلك، مثلما يرد في الشريعة الدولية لحقوق الإنسان، بما فيها الحق في المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل. فهذه الحقوق والحريات وغيرها تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة.

ويعتبر الحق في صحة نفسية سليمة مكون أساسي للحق في الصحة، لهذا يهتم الناس على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بصحتهم النفسية، انطلاقاً من مسلمة مؤداها أن الاهتمام بالصحة الجسمية وحدها لا يكفي لتحقيق حياة سوية ومرضية، بل من الضروري أن يصبحها مستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة.

تتراكم معاناة السكان المدنيين في قطاع غزة في مناحي الحياة كافة، كنتيجة طبيعية للعقاب الجماعي الذي تفرضه قوات الاحتلال الإسرائيلي، مسبباً ولا يزال في تدهور مختلف الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، والذي بدوره أدى إلى تردي الوضع النفسي للأسر الغزية ويعرضها للتراكمات والاضطرابات النفسية والصدمات.

وما زاد الأوضاع النفسية للسكان المدنيين تدهوراً هو العدوان الأخير "عملية الرصاص المصبوب" التي شنته قوات الاحتلال على القطاع، مخلفاً دماراً هائلاً طال جميع مكونات الحياة الغزية، مما ألقى بظلاله الخطيرة على الصحة النفسية للأسر الفلسطينية، حيث تسبب في مشاكل نفسية بحاجة إلى تدخل طويل الأمد.

سيتم تناول هذا التقرير من خلال العناوين السبعة الرئيسية التالية، أولاً: الحق في الصحة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، وينقسم إلى عنوانين رئيسيين هما القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني. ثم العنوان الثاني: ماهية الصحة النفسية. وثالثاً: طبيعة الأمراض النفسية. أما رابعاً فعنوانه: أسباب المشاكل النفسية. في حين أن العنوان خامساً والذي يأتي تحت: مقدمو خدمات الصحة النفسية في قطاع غزة، سيتمحور التركيز من خلاله على ثلاث جهات تقدم الخدمات النفسية هي: وزارة الصحة، وكالة الغوث الدولية، برنامج غزة للصحة النفسية. أما العنوان سادساً فهو: الحصار والأمراض النفسية. وأخيراً وتحت سابعاً يأتي عنوان: الصحة النفسية وتحديات تعيق الخدمات، من ثمة يختم التقرير بالنتائج والتوصيات.

أولاً: الحق في الصحة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان

يتمتع الحق في الصحة التي تشكل الصحة النفسية مكوناً رئيسياً فيه، بمكانة كبيرة جعلت منه موضع رعاية وحماية من قبل القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني بالإضافة للقوانين الإقليمية والمحلية.

القانون الدولي لحقوق الإنسان

كفل القانون الدولي لحقوق الإنسان في العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية، الحق في الصحة كحق أصيل من حقوق الإنسان التي لا غنى عنها للتمتع بالحقوق الأخرى.

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان¹

تنص المادة 25 منه على أن "كل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية..."

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية²

أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الحق في الرعاية الصحية لكافة العاملين وكذلك بحقهم في ظروف عمل تكفل السلامة والصحة. كما ينص العهد في المادة 12 بوضوح على الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة الجسمية والعقلية.

المادة 7

"تعترف الدول الأطراف في هذا العهد بما لكل شخص من حق في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية تكفل على الخصوص: ... (ب) ظروف عمل تكفل السلامة والصحة..."

المادة 10

تقر الدول الأطراف في الفقرة (2) من هذا العهد "... وجوب توفير حماية خاصة للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده..." وكذلك في الفقرة (3) "... وجوب اتخاذ تدابير حماية ومساعدة خاصة لصالح جميع الأطفال والمراهقين، دون أي تمييز بسبب النسب أو غيره من الظروف. ومن الواجب حماية الأطفال والمراهقين من الاستغلال الاقتصادي والاجتماعي. كما يجب جعل القانون يعاقب

1 217 (3-) 10 / 1948.

2 2200 (21-) 16 / 1966.

على استخدامهم في أي عمل من شأنه إفساد أخلاقهم أو الأضرار بصحتهم أو تهديد حياتهم بالخطر أو إلحاق الأذى بنموهم الطبيعي. وعلى الدول أيضا أن تفرض حدوداً دنياً للسن يحظر القانون استخدام الصغار الذين لم يبلغوها في عمل ماجور ويعاقب عليه..."

المادة 12

"1- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. 2- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: (أ) العمل على خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً، (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، (ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض."

الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري³

تقر المادة 5 من هذه الاتفاقية بالحق في مستوى مناسب من الصحة بغض النظر على الأصل العرقي؛ إذ تنص على أن "... تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، ... ولاسيما بصدد التمتع بالحقوق التالية: ... (هـ) ... "4" حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية..."

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة⁴

أكدت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، وعرضت للاحتياجات وأوجه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة بهذا الخصوص؛ إذ تنص على:

المادة 10

"... (ح) إمكانية الحصول على معلومات تربية محددة تساعد على كفاءة صحة الأسر ورعايتها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة."

المادة 11

1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان العمل لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، نفس الحقوق ولاسيما: ... (و) الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب ... 2- توخياً لمنع التمييز ضد المرأة بسبب الزواج أو الأمومة، ضماناً لحقها الفعلي في العمل، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة: ... (د) لتوفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤذية لها ... "

المادة 12

1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 2- بالرغم من أحكام الفقرة 1 من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

المادة 14

... 2- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في المناطق الريفية لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، أن تشارك في التنمية الريفية وتستفيد منها، وتكفل للريفية بوجه خاص الحق في: ... (ب) الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، ...

اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

تنص الاتفاقية في المادة 1/2 على "تتخذ كل دولة طرف إجراءات تشريعية أو إدارية أو قضائية فعالة أو أية إجراءات أخرى لمنع أعمال التعذيب في أي إقليم يخضع لاختصاصها القضائي..."

اتفاقية حقوق الطفل⁵

أكدت اتفاقية حقوق الطفل على حق الطفل في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، حيث تنص على:

المادة 6

"2- تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه..."

المادة 23

"3- إدراكاً للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق، توفر المساعدة المقدمة وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة مجاناً كلما أمكن ذلك، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل، وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلاً على

3 1904 (- 18) / 30 1963 .
4 180/34 / 18 1979 .
5 25/44 / 20 1989 .

التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية... وتتص الفقرة "4- على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات. وتراعى بصفة خاصة، في هذا الصدد، احتياجات البلدان النامية." المادة 24

"1- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

2- تتابع الدول الأطراف أعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل: (أ) خفض وفيات الرضع والأطفال، (ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية، (ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، أخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره، (د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، (هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولاسيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات، (و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 3- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال. 4- تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الأعمال الكاملة للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد."

الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً⁶

أقر الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً بحصولهم على الرعاية الصحية المناسبة، حيث ينص على أن "المتخلف عقلياً حق في الحصول على الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلى قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلى أقصى حد ممكن."

الإعلان الخاص بحقوق المعوقين⁷

أكد الإعلان الخاص بحقوق المعوقين مجدداً على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، كما أقر بحق المعوقين في التمتع بالرعاية الخاصة التي يحتاجون إليها؛ إذ ينص هذا الإعلان على: "المعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم، وفي التأهيل الطبي والاجتماعي، وفي التعليم، وفي التدريب والتأهيل المهنيين، وفي المساعدة، والمشورة، وفي خدمات التوظيف وغيرها من الخدمات التي تمكنه من إنماء قدراته ومهاراته إلى أقصى الحدود وتعجل بعملية إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع."

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية⁸

تقر مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية بوجود توفير الرعاية الصحية العقلية كجزء من النظام العام للرعاية الصحية والاجتماعية؛ إذ ينص المبدأ رقم (1) منها "الحريات الأساسية والحقوق الأساسية" على أن: "1- يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءاً من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية."

ويشمل الحق في الصحة، بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، العناصر المترابطة والأساسية التالية التي يتوقف تطبيقها الدقيق على الظروف السائدة في دولة طرف محددة⁹:

(أ) التوافر: يجب أن توفر الدولة الطرف القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية وكذلك من السلع والخدمات والبرامج. وتتضمن المقومات الأساسية للصحة مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، والمستشفيات، والعيادات، وغيرها من المباني المرتبطة بالصحة، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محلياً، والعقاقير الأساسية وفقاً لتعريفها في برنامج العمل المعنى بالعقاقير الأساسية الذي وضعت منظمة الصحة العالمية.

(ب) إمكانية الوصول: ينبغي أن يتمتع الجميع، بدون تمييز، بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي:

*عدم التمييز: يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، ولا سيما أكثر الفئات ضعفاً أو تهميشاً بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، دون أي تمييز على أساس أي سبب عن الأسباب المحظورة.

6 2856 (- 26) 20 / 1971.

7 3447 (- 30) 9 / 1975.

8 119/46 17 / 1991.

9 :14 () 12 / 2000.

*إمكانية الوصول المادي: ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والأمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة أو المهمشة. كما أن إمكانية الوصول تعني ضمناً أن تكون الخدمات الطبية والمقومات الأساسية للصحة، مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، في المتناول المادي والأمن للسكان بما في ذلك سكان المناطق الريفية. كذلك تشمل إمكانية الوصول تمكين المعوقين من الوصول إلى المباني.

*الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها (القدرة على تحمل نفقاتها): يجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة. وينبغي سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية، والخدمات المرتبطة بالمقومات الأساسية للصحة، بناءً على مبدأ الإنصاف، الذي يكفل القدرة للجميع، بما فيهم الفئات المحرومة اجتماعياً، على دفع تكلفة هذه الخدمات سواء أكانت مقدمة من القطاع الخاص أو من القطاع العام. وبقضي الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية لا يتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها.

*إمكانية الوصول إلى المعلومات: تشمل هذه الإمكانية الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها. غير أنه لا ينبغي لإمكانية الوصول إلى المعلومات أن تؤثر على الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية. (ج) المقبولة: إن جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة ينبغي أن تراعي الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، فضلاً عن تصميمها بشكل يحترم السرية ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين.

(د) الجودة: بالإضافة إلى ضرورة أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مقبولة ثقافياً، ينبغي أن تكون مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة. ويتطلب ذلك، في جملة أمور، موظفين طبيين ماهرين، وعقاقير ومعدات للمستشفيات معتمدة علمياً ولم تنته مدة صلاحيتها، ومياه شرب مأمونة، وإصحاحاً مناسباً.

القانون الدولي الإنساني

كفل القانون الدولي الإنساني الحقوق الصحية للمدنيين بشكل عام، وللمصابين والجرحى على وجه الخصوص، عبر توفير الحماية للجرحى والمرضى، والأطفال والنساء، والسماح بالنقل الحر لإرساليات الأدوية والمواد الغذائية الحيوية، والسماح للطواقم الطبية بتقديم المساعدة والامتناع عن فرض العقوبات الجماعية.

أولت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب، عناية واهتماماً خاصين في هذا الصدد، حيث حرصت تلك الاتفاقية على تأمين الحماية الخاصة لعمليات نقل الجرحى والمرضى من المدنيين. وقد حاولت الاتفاقية تنظيم خدمات الرعاية الصحية، وعمل المستشفيات، ويظهر ذلك في عدد من مواد الاتفاقية (15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 38، 63).

أما الملحق "البروتوكول" الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب / أغسطس 1949 المتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة، والذي يعتبر مكملاً لاتفاقيات جنيف بما فيها الاتفاقية الرابعة، فقد أكد على حماية أفراد الخدمات الطبية والدفاع المدني والسماح للصليب الأحمر والمنظمات الإنسانية الأخرى بالعمل، وعلى دور السكان المدنيين وجمعيات الغوث في إنقاذ الجرحى والمرضى وحمايتهم، وجاء ذلك في المواد (15، 16، 17، 61، 62، 63، 80، 81) من البروتوكول.

كما يلزم القانون الدولي الإنساني دولة الاحتلال أن تؤمن الصحة العامة والشروط الصحية وأن توفر بأقصى ما تسمح به وسائلها الأغذية والعناية الطبية للسكان في الأراضي المحتلة، ونصت على ذلك المادتان (55، 56) من اتفاقية جنيف الرابعة.

العقوبات الجماعية " الحصار " والقانون الدولي الإنساني

يحظر القانون الدولي الإنساني بشكل واضح على سلطة الاحتلال معاقبة أفراد على أعمال قام بها فرد أو أفراد آخرون، إذا لم يكن هؤلاء مشتركين بشكل فعلي في المسؤولية عن الفعل، حيث يعتبر مبدأ المسؤولية الجنائية الفردية مبدأً أساسياً من المبادئ التي أكد عليها القانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان الدولي، حيث يحظر - وفقاً لهذا المبدأ - معاقبة أي فرد عن فعل لم يقم به هو شخصياً. فمن البديهي أن يكون الشخص مسؤولاً عما يقوم به من أفعال. ويكرس هذا المبدأ مفهوم العدالة والإنصاف.¹⁰

عليه فقد حرم القانون الدولي الإنساني العقاب الجماعي ضد السكان المدنيين، وأن قيام دولة الاحتلال بأي إجراءات من هذا القبيل يعد خرقاً واضحاً لأحكام القانون الدولي الإنساني، تنص المادة (33) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، على أنه "يحظر على قوات الاحتلال الحربي القيام بمعاقبة الأشخاص المحميين وممتلكاتهم". وتنص المادة (50) من لائحة لاهاي المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية لعام 1907، على أنه "لا ينبغي إصدار أية عقوبة جماعية، مالية أو غيرها، ضد السكان بسبب أعمال ارتكبتها أفراد لا يمكن أن يكون هؤلاء السكان مسؤولين بصفة جماعية". كما ينص البروتوكول الإضافي الأول المكمل لاتفاقيات جنيف لعام 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة الدولية، على هذا الحظر. فالمادة 75 (2) (د) من البروتوكول تنص بشكل محدد على حظر العقوبات الجماعية تحت جميع الظروف.

عليه فإن ما تقوم به سلطات الاحتلال الإسرائيلي من حصار محكم على قطاع غزة، والذي له بالغ الأثر السيئ على الحق في الصحة للسكان المدنيين في القطاع، يعد انتهاكاً لأحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني.

ثانياً: ماهية الصحة النفسية

تتعدد المناحي المستخدمة لدى علماء النفس والمشتغلين في مجال الصحة النفسية بصفة عامة في سعيهم لوضع تحديد أو تعريف ل ماهية الصحة النفسية السليمة، وقد ترتب على ذلك التباين في تلك التعاريف.

فقد تحدث بعض علماء النفس عن الصحة النفسية السليمة على أساس الخلو أو البراء من الأعراض المرضية إذا كان للفرد أن يتمتع بصحة نفسية سليمة، فإنه لا شك أن معنى الأخيرة يتسع لما هو أكثر من مجرد الخلو أو البراء من الأعراض المرضية، وبالتالي فإن قصر تعريف الصحة النفسية السليمة على هذا الجانب دون سواه ينطوي على نظرة ضيقة لهذه الظاهرة النفسية الهامة. وهذا ما دعا وليم ول إلى القول بأن الصحة النفسية لا تتمثل فقط في "تحرر المرء من المخاوف وحالات القلق التي لا مبرر لهما، بل تتضمن شعوره بالأمن الذي ينشأ عن معرفته لما ينبغي أن يفعله كي يدرأ عن نفسه خطراً حقيقياً"¹¹.

تتفق منظمة الصحة العالمية مع هذا التعريف، حيث ينص دستورها على أن "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ومن أهم آثار هذا التعريف أن مفهوم الصحة النفسية يتجاوز مفهوم انعدام الاضطرابات أو حالات العجز النفسية.

والصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بنفان وفعالية والإسهام في مجتمعه. وتمثل الصحة النفسية، حسب هذا التعريف الإيجابي، الأساس اللازم لضمان العافية للفرد وتمكين المجتمع من تأدية وظائفه بشكل فعال.¹²

ثالثاً: طبيعة الأمراض النفسية

ترجع الأمراض النفسية إلى أسباب نفسية بحتة أي أمراض وظيفية وتعرف هذه الأمراض باسم الأمراض العصبية ومن هذه الأمراض القلق والهستيريا ومن أعراض هذه الأمراض الشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب والشكوى من آلام جسمية لا يوجد أي سبب حقيقي لها، والخوف الزائد على الصحة والشعور بالهبوط والخوف من الجنون وغير ذلك من الأعراض. ولكن لا تعد هذه الأعراض مرضية إلا إذا كانت حادة ومزمنة وإلا إذا أقيمت الفرد عن القيام بمطالب الحياة العادية.

كما يوجد طائفة أخرى من الأمراض العقلية وتعرف باسم الأمراض الذهانية، وهي تختلف اختلافاً كبيراً عن الأمراض العصبية حيث أنها تدل على الجنون. فالمريض يعد خطراً على نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، أما المريض العصبي فإنه يستطيع أن يدير شؤون نفسه وهو يعي حالته النفسية، ويشعر بنواحي الشذوذ في نفسه، كما يشعر أنه في حاجة إلى التخلص من هذه الأعراض.¹³

استكمالاً لاستعراض الصورة العامة للأمراض النفسية، فإنه يوجد إلى جانب الأمراض العصبية والذهانية طائفة أخرى من الأمراض واسعة الانتشار وهي، الأمراض السيكوسوماتية، وهي مجموعة من الأمراض التي تنتج من أسباب نفسية، بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسدياً. من تلك الأسباب التعرض للقلق والصراع والفشل والإحباط والحرمان والقسوة والإهمال والطرده والنبذ، والأزمات والمشكلات. ومن أشهر هذه الأمراض السيكوسوماتية قرحة المعدة، والقلون، والاثنى عشر، وارتفاع ضغط الدم، والبول السكري... الخ.

لا يقتصر الأمر على الإصابة بهذه الأمراض العصبية والذهانية والسيكوسوماتية، ولكن هناك طائفة أخرى من الاضطرابات السلوكية والأخلاقية التي تتسم بالشذوذ والخروج عن المألوف والمقبول اجتماعياً.¹⁴

رابعاً: أسباب المشاكل النفسية

توجد العديد من الأسباب التي تشكل مدخل سلبي للصحة النفسية للإنسان، ومن أهم تلك الأسباب ما يلي:¹⁵

1. الاستعداد الوراثي.
2. الحروب والكوارث.
3. البطالة والفقر.
4. انخفاض التعليم والجهل.
5. غياب المأوى للأسر.
6. المشاكل الاجتماعية والأسرية.
7. الحرمان وفقدان الوظيفة والنزوح والهجرة الداخلية.
8. اضطهاد الفئات الضعيفة.
9. العنف القائم على النوع (العرق والجنس).
10. كثرة استخدام العقاقير والإدمان.
11. مشاكل الصحة الإنجابية.
12. مشاكل الصحة الجسدية المزمنة مثل العجز الجسدي وأمراض القلب والسرطان والسكري.

11 : () : (2001) 23-22

12 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ar/index.html>

13 : () : (2004) 26-25

14 : () : (2001) 17-16

15 : " " " "

تؤثر الأسباب التي تقف وراء المشاكل النفسية آنفة الذكر، على مدى توافر العديد من تلك الأسباب في تأثيرها على الصحة النفسية لسكان القطاع سيما في ظل الحصار وما له من انعكاسات سلبية نجم عنها تفشي ظاهرتي البطالة والفقر وتؤثر سلباً على الحالة التعليمية، وتؤدي إلى العديد من المشاكل الاجتماعية والأسرية، بالإضافة لما لهذا الحصار من آثار خطيرة على مجمل الحق في الصحة والحق في مستوى معيشي ملائم وغيره من الحقوق الأخرى. كما أن الحروب من أهم الأسباب التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية، وهذا متوافر أيضاً ويتمثل في عدوان قوات الاحتلال الإسرائيلي المتكرر والذي يعد من أبرز أسباب المشاكل النفسية للسكان المدنيين في القطاع، وهذا ما سيتم تناوله لاحقاً.

خامساً: مقدمو خدمات الصحة النفسية في قطاع غزة

- تقدم عدة جهات "حكومية، وكالة الغوث، أهلية، خاصة"، خدمات الصحة النفسية لسكان قطاع غزة، وهي كما يلي:¹⁶
1. وزارة الصحة الفلسطينية، المسؤول الرئيسي عن تقديم الخدمات ومنابتها ومراقبتها وتطبيق قوانينها وتنظيمها.
 2. وزارة التربية والتعليم، والتي تقدم خدمات إرشاد نفسي تربوي وتعليمي.
 3. وزارتي الداخلية والعدل، تقدمتا خدمات مكافحة الإدمان والتعاون مع المؤسسات العاملة الأخرى.
 4. وزارة الشباب والرياضة، وما تقوم به من تفعيل دور الشباب في مكافحة المخدرات والوقاية من سوء استخدام العقاقير والأمراض النفسية.
 5. وزارة العمل، ودورها تشغيل العاطلين عن العمل والدعم النفسي.
 6. وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث تقدم مساعدات عينية ومالية وتأهيل وظيفي للمرضى.
 7. وزارة الأوقاف، ودورها في التوعية والإرشاد والعلاج الروحاني ومراقبة العلاج التقليدي.
 8. وكالة الغوث، وما تقوم به من دور إرشادي في المدارس وتقديم بعض الأدوية للمرضى.
 9. الجامعات المحلية، ودورها في التعليم وتطوير الكفاءات علمياً.
 10. المؤسسات غير الحكومية وفي مقدمتها برنامج غزة للصحة النفسية، حيث تقدم خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية.
 11. القطاع الخاص، ويتمثل في العيادات الخاصة التي تقدم خدمات العلاج النفسي.
 12. المعالجين التقليديين، ودورهم هو الأكبر في الصحة النفسية بسبب ثقافة المجتمع.
- رغم تعدد وتنوع الجهات التي تقدم خدمات الصحة النفسية للسكان المدنيين في قطاع غزة، والتي تصل مجموعها 162 مؤسسة تابعة لتلك الجهات، إلا أن هناك عدد محدود منها فاعلة في هذا المجال وإن كانت خدماتها أيضاً محدودة ولا ترتقي للمستوى المطلوب.¹⁷
- سيتم التركيز في تناول مقدمي خدمات الصحة النفسية، على الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة ووكالة الغوث الدولية بالشكل الأساسي لأنهما تعدان المقدم الأكبر لخدمات الصحة النفسية. ثم سنشير إلى برنامج غزة للصحة النفسية كنموذج للتعرف على الخدمات التي تقدمها المؤسسات الأهلية في هذا المجال، مع العلم أن القطاع الخاص يقدم الخدمات الصحية من خلال عدد من الأطباء النفسيين عبر عيادات خاصة منتشرة بشكل محدود في القطاع.

وزارة الصحة الفلسطينية

تقدم وزارة الصحة الفلسطينية خدمات الصحة النفسية تحت إشراف الإدارة العامة للصحة النفسية المجتمعية عبر ثلاث دوائر وهي، دائرة للخدمات ودائرة التأهيل ودائرة التدريب والتطوير.

يوجد في قطاع غزة مستشفى واحد للطب النفسي فقط يقع في حي النصر، وقد أنشئ سنة 1980، كما يوجد 6 مراكز للصحة النفسية المجتمعية تغطي محافظات الخمس، بمعدل مركز لكل محافظة. واختصت محافظة غزة بمركزين بسبب كبر عدد السكان حيث تم إنشاء المركز الأول سنة 1995 في عيادة الصوراني بالشجاعية لسكان شرق مدينة غزة، وتم إنشاء المركز الثاني سنة 1996 في المنطقة الجنوبية بخانيونس، والمركز الثالث في محافظة الوسطى سنة 2005، والرابع في محافظة رفح سنة 2006، والخامس في محافظة الشمال سنة 2008، والسادس في مستشفى الطب النفسي لسكان غرب مدينة غزة سنة 2008.¹⁸

أهداف الإدارة العامة للصحة النفسية المجتمعية في وزارة الصحة الفلسطينية:¹⁹

1. توفير خدمات صحة نفسية شاملة وقائية وعلاجية وتأهيلية للمجتمع الفلسطيني.
2. تحسين وتسهيل الوصول للخدمات في مكان سكن المرضى غير القادرين على الحضور للعلاج.
3. استمرارية تقديم الخدمات الاستشارية النفسية في المجتمع والمدرسة والبيت.
4. تخفيف الصدمات النفسية ومعالجتها في الزمان والمكان المناسب حسب الحاجة.
5. إدخال الصحة النفسية في الرعاية الأولية والرعاية الثانوية.

16

17 Gaza MHPSS mapping database, MHPSS Technical Unit, TDH SWISS, 2010

18 .2010/10/19

19

6. تدريب وتأهيل العاملين في المدارس من مدرسين ومرشدين اجتماعيين ونفسيين ومساعدتهم للكشف المبكر للحالات التي تعاني من مشاكل نفسية ومعالجتها في مكانها قدر الإمكان.
7. زيادة وعي شرائح المجتمع المختلفة لأسباب وطرق الوقاية من الأمراض النفسية، ومشاركة المجتمع.
8. تسهيل إجراءات التنسيق وتحويل المرضى بين مراكز الصحة النفسية المجتمعية والمستشفيات والمنزل والمؤسسات التعليمية والتأهيلية.
9. تسهيل وسائل العلاج والمتابعة للاضطرابات النفسية حسب حاجة الحالة من العلاج والتأهيل والإرشاد في المكان والزمان المناسب.
10. الحفاظ على أمن وأمان المرضى وأسرهم والعاملين في هذا المجال من أجل العطاء.

وكالة الغوث الدولية

أنشئ برنامج الصحة النفسية بوكالة الغوث عام 2002، وفي بدايته تم توظيف 95 مرشداً، من ثمة بُني البرنامج كخدمة أساسية عام 2005، ويعتبر حالياً إحدى الدوائر الأساسية في وكالة الغوث، حيث توفر الأخيرة خدمات الإرشاد ونشاطات التوعية المتعلقة بالصحة النفسية، خصوصاً في مدارس الوكالة وذلك بهدف التخفيف من معاناة الأطفال ووقايتهم من أية آثار سلبية قد تهدد سلامتهم النفسية. يعمل حالياً في البرنامج 235 مرشد منهم 136 مرشدة و9 مرشدين، يشرف عليهم 7 من المشرفين. يعمل البرنامج من خلال دوائر الوكالة المختلفة منهم 202 في المدارس و13 في مراكز الإغاثة والخدمات و20 في العيادات. يعمل مرشدو المدارس مع أكثر من 200,000 طالب وطالبة مسجلين كلاجئين فلسطينيين يتم التدخل مع أكثر العائلات فقراً من قبل مرشدو الخدمات الاجتماعية. يقوم مرشدو الصحة بالتدخل المباشر مع البالغين خصوصاً الأمهات من خلال التدخل المعمق في عيادات الوكالة حيث يتم تحويل الحالات من قبل مرشدي التعليم والخدمات إليهم. يقوم البرنامج بإعادة انتشار المرشدين في حالات الطوارئ والأزمات للقيام بالتدخل المباشر في أكثر المناطق تضرراً وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي الأولي.²⁰

برنامج غزة للصحة النفسية

يعتبر برنامج غزة للصحة النفسية جمعية أهلية غير ربحية، تأسست عام 1990 بهدف تقديم خدماتها في مجال الصحة النفسية المجتمعية من علاج وتدريب وأبحاث لسكان قطاع غزة اللذين يعانون منذ زمن بعيد العديد من أشكال العنف بسبب الاحتلال وانتهاكاته لحقوقهم.²¹

يسعى البرنامج لتحقيق عدد من الأهداف الرئيسية:²²

1. تقوية الفئات المهمشة في المجتمع كالنساء والأطفال والناجين من التعذيب.
2. تنمية الموارد البشرية من خلال برامج تدريبية في مجال الصحة النفسية.
3. تقديم خدمات علاجية ووقائية متميزة في مجال الصحة النفسية.
4. محاربة وصمة الأمراض النفسية في المجتمع الفلسطيني.
5. إطلاع المجتمع الدولي على الأوضاع السياسية والنفسية والاجتماعية للفلسطينيين لكسب تأييدهم ودعمهم لاحترام مبادئ حقوق الإنسان في فلسطين بهدف رفع مستوى الصحة النفسية في المجتمع الفلسطيني.

الموارد البشرية التي تقدم خدمات الصحة النفسية والمجتمعية لعام 2010²³

المجموع	وكالة الغوث	م. غير حكومية وغيره	وزارة الصحة	الفئة
18	1	5	12	أطباء أخصائيين
7	0	3	4	أطباء مقيمين
60	0	8	52	ممرضين نفسيين
	-	غير محدد	29	أخصائيين نفسيين

2010/9/28

20

2010/10/3

2010/9/13

21

22

23

	-	غير محدد	17	أخصائيين اجتماعيين
3	0	غير محدد	3	أخصائيين تأهيل
13	0	2	11	صيادلة
أكثر من 200 مرشد نفسي ²⁴				وزارة التربية والتعليم
235 مرشد نفسي ²⁵				وكالة الغوث

يتضح من الجدول أعلاه، حجم النقص الشديد في الموارد البشرية الذي يعانيه قطاع الصحة النفسية، سيما من الأطباء الأخصائيين. كما أن هؤلاء الأطباء في معظمهم أطباء ذوي تخصص عام لديهم درجة الدبلوم أو ماجستير في الصحة النفسية ومنهم من حصل على دورات فقط في هذا المجال. ويكاد لا يكون هناك أطباء حاصلين على دراسات عليا في الطب النفسي في قطاع غزة، وهذا بمجمله له آثار سلبية على جودة خدمات الصحة النفسية. يشير أستاذ علم النفس في جامعة الأقصى ومدير مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات الدكتور فضل أبو هين، إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية غير مؤهلين، حيث يوجد قوانين ضابطة للعمل في مجال العلاج النفسي، وتؤكد هذه القوانين في كثير من الدول على أن الطبيب المعالج يجب أن يكون حاصل على درجة الدكتوراة في الطب النفسي مع خبرة لا تقل عن سنتين وتحت إشراف معالج نفسي. إلا أنه في الحالة الفلسطينية فإن الطبيب النفسي يتعامل مع المريض النفسي كأنه مريض عضوي ويصرف له دواء فقط دون مراعاة أن هذا المريض بحاجة لجلسات علاج نفسي حسب ما تقتضيه الحاجة، فالطبيب يتعامل من واقع أنه طبيب عام في الأساس وليس طبيب نفسي.²⁶

أما الأستاذ ضياء صايمة مسؤول الصحة النفسية والمجتمعية في منظمة الصحة العالمية-مكتب غزة، يشير إلى أن وجود أطباء نفسيين حاصلين على دراسات عليا في الطب النفسي له مردوده الإيجابي على طبيعة خدمات الصحة النفسية. وأكد صايمة أن كل دولة لها ظروفها الخاصة في مواردها البشرية التي تقدم خدمات الصحة النفسية - وليس شرطاً أن يكون مقدمو تلك الخدمات حاصلين على دراسات عليا في الطب النفسي- والتي من الممكن تأهيلها لتقديم خدمات صحة نفسية مناسبة، وهذا ما ينطبق على الحالة الفلسطينية.²⁷

سادساً: الحصار والأمراض النفسية

لا يوجد مسبب وحيد للمرض النفسي، بل هناك عدة عوامل تقف وراء هذا المرض تتعلق بالجوانب البيولوجية - النفسية - الاجتماعية. وفي ظل الحصار الخانق المفروض على القطاع وما صاحبه من آثار كارثية على الواقع الحياتي بكل مكوناته، فقد كان لتدهور الصحة النفسية نصيب كبير من تداعيات الحصار، حيث نشى ظاهرتي البطالة والفقر، والانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي، وعدم وجود المسكن المناسب والماء والأمن والكافي، يضاف إلى ذلك الحرمان من التنقل بحرية إلى خارج القطاع كل ذلك وغيره كثير، ساهم بتدهور الصحة النفسية لسكان القطاع، حيث تسبب في ظهور حالات جديدة من الاضطرابات النفسية وحدثت انتكاسات لحالات قديمة.

أمراض ضاعف منها الحصار

ضاعف الحصار المفروض على المدنيين في قطاع غزة بالإضافة للعدوان الإسرائيلي "عملية الرصاص المصبوب" من تدهور صحتهم النفسية. وعن أهم الأمراض النفسية التي رصدتها بعض الجهات المعنية في تقديم الخدمات النفسية، والتي أهمها ما يلي:

وزارة الصحة

في دراسة أجرتها المديرية العامة للصحة النفسية والمجتمعية في وزارة الصحة، جرت مقارنة بين الفترة من منتصف فبراير 2009 وحتى منتصف مارس من السنة والفترة نفسها من عام 2008، أظهرت ما يلي:²⁸

1. زيادة في الاضطرابات النفسية نتيجة للصدمات ومشاهدة المذابح.

2008	%22	%24	24
			25
			26
			27
			28

2. زيادة حادة في معدل اضطرابات الشدة الصدمية.
3. زيادة في معدل نوبات الصرع والسلوك غير المتوقع.
4. الأطفال المصابين بعجز جسدي أصيبوا بعجز نفسي.
5. انتشار الأعراض العصبية والمشاكل السلوكية بين الأطفال مثل العصيان أو الإزعاج.

وكالة الغوث الدولية

حسب بيانات وكالة الغوث الدولية فإن أكثر الأمراض النفسية انتشاراً هي:²⁹

1. الصدمات النفسية.
2. الخوف والقلق.
3. الاكتئاب.
4. التبول الليلي.
5. الأحلام والكوابيس.
6. فقدان الشهية أو النهمة للأكل.
7. انخفاض تقدير الذات والإحساس بالدونية.
8. كثرة الحركة.
9. أمراض نفسجسمية.
10. انخفاض التحصيل الدراسي.

في الإطار عينه، وكدليل على علاقة الأوضاع الاقتصادية الصعبة الناتجة عن الحصار بالأمراض النفسية. يأتي ما قامت به وكالة الغوث الدولية من تقويم لأوضاع الطلاب متكرري الرسوب "الذين رسبوا سنتين فأكثر" وهم الطلاب الذين يكبرون أقرانهم بعامين، حيث بلغ عددهم (10767)، حيث وجد من بين هؤلاء الطلاب (3200) وصفوا بأن لديهم سلوكيات عنيفة. ونتيجة عملية التقويم تبين أن حوالي (1523) بحاجة إلى تدخل نفسي، حيث تم تنفيذ برنامج إرشاد جماعي مع هؤلاء الطلاب، وتم تحويل بعض منهم إلى العيادات الصحية واتضح أنهم يعانون من مشكلات صحية، وكذلك تم تحويل عدد منهم إلى دائرة الخدمات وذلك بسبب الوضع الاقتصادي من أجل تقديم خدمات اقتصادية لأسرهم حيث وجد أن نسبة كبيرة من هؤلاء الطلاب يعانون من فقر مدقع لدرجة أنهم بحاجة ماسة إلى مساعدات عينية. كذلك تم تحويل (195) حالة من أسر هؤلاء الطلاب إلى وزارة الصحة لتلقى خدمات الطب النفسي، حيث وجد أن هنالك اضطرابات نفسية في الأسرة وقد تمت متابعتها من قبل فريق مشترك من مرشدي دائرة الصحة بالوكالة وأخصائيين من وزارة الصحة.³⁰

برنامج غزة للصحة النفسية

حسب إحصائيات المراكز المجتمعية التابعة لبرنامج غزة للصحة النفسية، ومن خلال تردد المرضى على المراكز ومن خلال الاتصالات المستمرة على خط الإرشاد الهاتفي، فإن الأمراض والتشخيصات الشائعة والتي تختلف من الصغار عن الكبار على النحو التالي:

يظهر في صفوف الأطفال الأمراض التالية:³¹

1. التبول اللاإرادي.
2. الكوابيس الليلية.
3. زيادة الحركة والنشاط.
4. اللعثة أثناء الكلام.
5. اضطراب الرهاب الليلي أثناء النوم.
6. اضطرابات ما بعد الصدمة

ما بين الكبار:

اضطرابات القلق بشكل عام ومنها:

1. تذكر الصدمة الماضية.
2. اضطرابات ما بعد الصدمة.
3. الوسواس القهري.
4. اضطرابات الرهاب.

سابعاً: الصحة النفسية وتحديات تعيق الخدمات

يوجد العديد من التحديات التي تعيق تقديم خدمات صحة نفسية مناسبة للمدنيين في قطاع غزة، مما يشكل انتهاكاً خطيراً لحق أصيل من حقوق الإنسان وهو الحق في الصحة التي تشكل الصحة النفسية جزءاً هاماً منه، ومن أهم تلك التحديات ما يلي:

1. تجدد الصدمات وتكرارها بسبب اعتداءات قوات الاحتلال المتكررة على السكان المدنيين في القطاع، يحد من قدرة مقدمي الخدمات النفسية من السيطرة على الأمراض النفسية، ويقال من فرص الشفاء للمرضى النفسيين، ويضيف أعداد أخرى إلى قائمة هؤلاء المرضى. يشير الدكتور أحمد أبو طواحين، مدير عام برنامج غزة للصحة النفسية، إلى أن "التعرف الجيد على طبيعة المشاكل النفسية وبالتالي علاجها بشكل سليم، يتطلب البحث في الحالة العقلية للفلسطينيين عبر المراحل التاريخية المختلفة التي تعاقبت وشهدت في الكثير من مراحلها ارتباطات جوهرية بالاحتلال الإسرائيلي وممارساته ضد الفلسطينيين"³².
2. قلة الوعي المجتمعي بأهمية العلاج النفسي، حيث لا يزال العديد من الغزيين يذهبون للعلاج عند المعالجين التقليديين "المعالجين بالقرآن، المشعوذين" فهم لا يتفون بالطب النفسي ولا يتقبلوا فكرة العلاج عند أطباء نفسيين، ويتمشى ذلك في جزء كبير منه مع الثقافة السائدة في المجتمع. حتى أن العديد من المواطنين الذين يتقبلوا فكرة تلقي خدمات الصحة النفسية يكون الهدف ليس اقتناع بالفكرة، بل يجدون في ذلك مدخل للحصول على دعم مالي من جهة ما، وهذا ما يؤكد الأستاذ إسماعيل أهل منسق وحدة الإرشاد العلاجي المعمق في مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات، والذي يقول: "إحدى المؤسسات حولت كشف به اسم 20 شخصاً بحاجة لدعم نفسي، وعند حضور إحدى السيدات بصحبة ابنها المراد تقديم الخدمة له سألت المختص عن موعد صرف المساعدات،³³ وهذا ما أكدته أيضاً وزارة الشؤون الاجتماعية ووكالة الغوث الدولية."³⁴
3. تداخل خدمات الدعم النفسي ووجود العديد من الجهات التي تقدم خدمات الصحة النفسية، دون مراعاة للجودة، فلا يوجد تنسيق بين تلك المؤسسات في تقديم الخدمات، ما يدفع أكثر من مؤسسة لتقديم خدمات صحة نفسية لمواطنين بعينهم، وما يحمله ذلك من اختلاف في طبيعة تقديم الخدمة، علاوة على عدم استمرارية تقديم الخدمة وانقطاعها في كثير من الأحيان قبل أن تحقق النتائج المرجوة. في هذا الصدد يشير د. محمد أبو السبح مدير دائرة خدمات الصحة النفسية والمجتمعية في وزارة الصحة، إلى أن "معظم المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة النفسية هدفها بالدرجة الأولى هو التمويل والمنافع الشخصية للقائمين عليها، من هنا يفهم تدني جودة الخدمات". ويؤكد أبو السبح أنه بعد العدوان على قطاع غزة "زارت المواطنين العديد من المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة النفسية، ولكن معظمها هدفها الأساسي الدعاية الإعلامية لتحقيق مكاسب شخصية، من ذلك زيارة 15 مؤسسة لعائلة السموني- إحدى العائلات التي تعرضت لمجازر العدوان الإسرائيلي في عملية الرصاص المصبوب- حيث تشير العائلة إلى أنه لم تستمر أي منها في التواصل والاستمرار في تقديم خدماتها"³⁵.

في الاتجاه ذاته يقول الأستاذ إسماعيل أهل، أنه "لا يوجد تنسيق بين مقدمي الخدمات النفسية وأن هناك تدني في مستوى تلك الخدمات"، ويشير أهل أنه "في زيارة لأحد المدارس وجد أن مدرس يقدم دعم على طريقته الخاصة وهو عن طريق دروس الرسم"³⁶.

4. الوصمة التي يلصقها المجتمع في المريض النفسي تحد من طلب المواطنين لهذه الخدمة من الجهات المختصة، وتدفعهم للجوء لما يسمى المعالجين التقليديين. فالوصمة الاجتماعية المحيطة بالمريض النفسي قد تؤدي في معظم الأوقات إلى تردد الأسرة في الاعتراف بوجود مريض لديهم، أو عدم ذهاب المريض نفسه لتلقي الخدمة. يؤكد الدكتور فضل أبو هين أن "نظرة الاستقبح الموجودة في المجتمع للمرض النفسي كبيرة جداً للحد التي يفضل أن يكون الشخص مريض بالسرطان على أن يصاب بمرض نفسي، لأن ذلك يؤثر سلباً وبشكل كبير على سمعة العائلة والمصاب نفسه، مما يدفعهم الذهاب للمعالجين التقليديين، الذي يعتبرونهم أقل وصمة من الذهاب للمعالج النفسي."³⁷ في السياق نفسه وفي عدد من المقابلات أجراها الباحث مع عدد من ذوي المرضى النفسيين الذي يتردد أبنائهم على مستشفى الطب النفسي، أكدوا أنهم لم يأتوا إلى علاج أبناءهم في المستشفى إلا بعد ما عجز المعالجين التقليديين عن علاجهم.³⁸

5. الوصمة التي يلصقها المجتمع والعاملين في قطاع الصحة بالعاملين في مجال الصحة النفسية، على صعيد المجتمع وفي مقابلة أجراها الباحث مع عدد من العاملين في مجال الصحة النفسية ومنهم ممرضات عاملات في مستشفى الطب النفسي، أشاروا إلى أنه "يوجد نظرة سلبية من قبل المجتمع للعاملين في مجال الصحة النفسية لدرجة العزوف عن الزواج ممن يعملن في هذا المجال"³⁹ وعن النظرة السلبية من العاملين في الصحة العامة للعاملين في الصحة النفسية، يأتي عزوف الأطباء عن الرغبة بالعمل في مستشفى الطب النفسي، حتى أن معظم ابتعثات وزارة الصحة للخارج هي من تخصصات غير الصحة النفسية.⁴⁰ يضاف إلى ذلك

- ما سيشار إليه لاحقاً عن عرقلة العاملين في المستشفيات العامة لفتح الأقسام الجديدة الخاصة بالصحة النفسية في مستشفى الشفاء وناصر.
6. ضعف مستوى خريجي الجامعات مما يتطلب وقت أطول لتأهيلهم والبدء في العمل الميداني. يؤكد د. محمد أبو السبح أن "الجامعات المحلية تخرج طلبة من كليات التربية علم نفس مستواهم متدني جداً ومعظم دراستهم هي نظرية، لذلك فإن الكثير من أموال التمويل المخصصة للمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية تذهب لتدريب العاملين فيها، حيث أنهم يوظفون مثل هؤلاء الخريجين، وهذا بدوره يكون على حساب الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات".⁴¹ من جهته يشير د. عايش سمور أن "وزارة الصحة أعلنت عن الحاجة لخمسة أخصائيين علم نفس إكلينيكي، تقدم لشغل الوظيفة سبعة أفراد جميعهم لم يعرفوا من هو فرويد، إلا واحداً نطق اسمه خطأ".⁴²
7. ضعف المساندة من أطباء الرعاية الأولية وعدم تحويل الحالات النفسية إلى ذوي الاختصاص. يشير الدكتور خالد الصفدي، طبيب في مستشفى الطب النفسي أنه "لا يوجد تعاون من أطباء الرعاية الأولية مع الأطباء النفسيين، حيث تتواجد عدد من مراكز الرعاية النفسية المجتمعية في المكان نفسه التي تتواجد فيه مراكز الرعاية الأولية، إلا أن الإشكالية هنا أن طبيب الرعاية يصف الدواء للمريض النفسي ويصرفه المريض وكل ذلك دون الرجوع للطبيب النفسي وهذا بدوره له آثاره السلبية على تقديم خدمات الصحة النفسية".⁴³
8. يحول الحصار دون وصول الكوادر المدربة لرفع كفايات العاملين في هذا المجال، ويحول دون خروج العاملين في هذا المجال للتدريب في الخارج أو حضور المؤتمرات العلمية التي ترفع من كفاءاتهم.⁴⁴
9. تعاني الإدارة العامة للصحة النفسية من نقص شديد في القوى البشرية خاصة من فئة الأطباء والإداريين والكتبة. كما يعاني قطاع الصحة النفسية بشكل عام من نقص كبير في الكوادر المهنية المدربة سواء على مستوى الميدان أو الدراسة الأكاديمية،⁴⁵ كما أشارت إلى وجود عجز في نسبة العاملين في مجال الصحة النفسية علاوة الضعف في المهارة العلاجية الناتج في كثير منه عن تدني الدرجة العلمية، ودخول الكثير من غير المتخصصين على خط العمل في مجال الصحة النفسية. يشير الدكتور خالد الصفدي أن هناك "نقص حاد في الأطباء النفسيين، فمنذ تعيينه قبل حوالي ست سنوات في مستشفى الطب النفسي، لم يأت أي طبيب جديد للمستشفى، رغم توظيف العديد من الأطباء طوال هذه الفترة في مستشفيات وزارة الصحة". ويضيف الدكتور الصفدي أن "هذا النقص الحاد سيوضح أكثر في السنوات القادمة إذا لم يتم تعيين أطباء جدد مما سيكون له بالغ الأثر السيئ على تقديم خدمات الصحة النفسية للمواطنين".⁴⁶
10. هناك عرقلة في فتح الأقسام الجديدة الخاصة بالصحة النفسية في مستشفى الشفاء وناصر، وهذا ما أكده كل من الأستاذ ضياء صايمة مسؤول الصحة النفسية والمجتمعية في منظمة الصحة العالمية، والدكتور عايش سمور مدير عام الصحة النفسية والمجتمعية في وزارة الصحة، حيث قالوا: "هناك عرقلة من قبل العاملين في مستشفى الشفاء وناصر لفتح أقسام للصحة النفسية في تلك المستشفيات، رغم وجود التمويل الكافي لفتح تلك الأقسام". كما أشارا إلى أنه "رغم فتح غرفة لمرضى الصحة النفسية في قسم الباطنة مكونة من ستة أسرة مناصفة بين الرجال والنساء، إلا أنها تظل خطوة أقل من المستوى المطلوب والمخطط له لدمج الصحة النفسية في الصحة العامة". كما أنهم أكدوا أن "الوزير حدد قسم في مستشفى ناصر خاص بالصحة النفسية، وقد تم تحديد عدد من المطالب لإخلاء القسم وقد تم توفيرها، إلا أنه لازال هناك من يعيق التنفيذ".⁴⁷
11. النقص الشديد في الأدوية النفسية وخصوصاً "حقن موديكيت Modicate Injection وهي ذات تأثير طويل المفعول لعلاج الأمراض الذهانية لا سيما مرض الفصام العقلي، بالإضافة للعجز في علاج الصرع ديباكين Depalcin، وعلاج إضراب ذو القطبين" هوس، اكتئاب" تيجريتول Tegretol.⁴⁸
12. أغلب الأدوية تأتي عن طريق الهبات وعند توقف الهبات ينفذ الدواء.⁴⁹

13. كميات كبيرة من الأدوية التي تتوفر عن طريق الهبات تكون منتهية الصلاحية، بسبب تأخر وصولها لمخازن وزارة الصحة.⁵⁰
14. عدم مناسبة المسميات المستحدثة للعاملين في مجال الصحة النفسية، للواقع العملي في قطاع الصحة النفسية.⁵¹
15. يتم العمل أحياناً بعشوائية لعدم وجود دراسات موثقة لتحديد مدى انتشار المشاكل النفسية.
16. نظرة متلقي الخدمة المادية أحياناً يحول دون إتمام العمل بشكل مهني.
17. عدم إمكانية الوصول لأكثر الفئات تأثراً، خاصة في المناطق الحدودية.⁵²
18. التدخل في تقديم العلاج النفسي بعد استفحال المرض.⁵³
19. لا يوجد خطة للطوارئ لتقديم خدمات الصحة النفسية.
20. لا يوجد نظام تراخيص للمؤسسات العاملة في تقديم الخدمات النفسية.
21. الحاجة إلى جهاز تخطيط دماغ في مستشفى الطب النفسي، حيث يوجد جهاز واحد فقط في عيادة الصوراني، كما أن هناك نقصاً في المواد الخاصة بهذا الجهاز.
22. عدم ملائمة مركز النصيرات لحجم العمل المطلوب والخدمات المقدمة للمرضى.
23. عدم اعتماد الهيكلية التنظيمية كباقي الإدارات العامة في وزارة الصحة.
24. عدم وجود علاوة مخاطرة للعاملين في الصحة النفسية.
25. لا يوجد قانون خاص بالصحة النفسية.
26. عرقلة الحصار الشروع في بناء مركز التأهيل الخاص بالمرضى النفسيين، حيث يوجد قطعة أرض مخصصة لذلك في خانينوس.⁵⁴

	49
	50
.2010/9/8	51
"	52
"	53
"	54
	2010
	%100
%96	%96
%96	%100
%96	%100
	%98
%84	%94
	%80
	%80

النتائج

يبرهن واقع الصحة النفسية في قطاع غزة إلى وجود العديد من التحديات التي تعيق التمتع بالحق في صحة نفسية سليمة. فاستمرار الحصار وسياسة العقاب الجماعي التي تفرضها قوات الاحتلال الإسرائيلي -والتي تنطوي على مخالفة صريحة لأحكام القانون الدولي الإنساني الذي يلزم دولة الاحتلال تأمين الصحة العامة والشروط الصحية وأن توفر بأقصى ما تسمح به وسائلها الأغذية والعناية الطبية للسكان في الأراضي المحتلة- تسببت في إحداث آثار كارثية على الواقع الحياتي بكل مكوناته. وقد كان لتدهور الصحة النفسية نصيب كبير من تداعيات الحصار، فتفشى ظاهرتي البطالة والفقر، والانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي، وعدم وجود المسكن المناسب والماء الآمن والكافي، يضاف إلى ذلك الحرمان من التنقل بحرية إلى خارج القطاع كل ذلك وغيره كثير، ساهم بتدهور الصحة النفسية لسكان القطاع، حيث تسبب في ظهور حالات جديدة من الاضطرابات النفسية وحدثت انتكاسات لحالات قديمة.

وقد نتج عن ممارسات دولة الاحتلال بحق المدنيين الفلسطينيين من سكان القطاع، العديد من التحديات التي تعيق التمتع بالحق في الصحة النفسية أهمها:

1. تجدد الصدمات وتكرارها بسبب اعتداءات قوات الاحتلال المتكررة على السكان المدنيين في القطاع، يحد من قدرة مقدمي الخدمات النفسية من السيطرة على الأمراض النفسية، ويقلل من فرص الشفاء للمرضى النفسيين، ويضيف أعداد أخرى إلى قائمة هؤلاء المرضى.
2. يحول الحصار دون وصول الكوادر المدربة لرفع كفايات العاملين في هذا المجال، ويحول دون خروج العاملين في هذا المجال للتدريب في الخارج أو حضور المؤتمرات العلمية التي ترفع من كفاءاتهم.
3. بسبب الحصار هناك نقص الشديد في الأدوية النفسية وخصوصاً حقن موديكايت Modicate Injection وهي ذات تأثير طويل المفعول لعلاج الأمراض الذهانية لا سيما مرض الفصام العقلي، بالإضافة للعجز في علاج الصرع ديباكين Depalcin، وعلاج إضراب ذو القطبين "هوس، اكتئاب" تيجريتول Tegretol.
4. كميات كبيرة من الأدوية التي تتوفر عن طريق الهبات تكون منتهية الصلاحية، بسبب تأخر وصولها لمخازن وزارة الصحة، وهذا يعود بشكل أساسي للحصار المفروض على القطاع.
5. يعرقل الحصار الشروع في بناء مركز التأهيل الخاص بالمرضى النفسيين، حيث يوجد قطعة أرض مخصصة لذلك في خانينوس.

كما يوجد العديد من التحديات الداخلية التي تعيق التمتع بالحق في صحة نفسية سليمة أهمها:

1. قلة الوعي المجتمعي بأهمية العلاج النفسي.
2. تداخل خدمات الدعم النفسي ووجود العديد من الجهات التي تقدم خدمات الصحة النفسية، دون مراعاة للجودة.
3. الوصمة التي يلصقها المجتمع في المريض النفسي، والتي تحد من طلب المواطنين لهذه الخدمة من الجهات المختصة، وتدفعهم للجوء لما يسمى المعالجات التقليدية.
4. الوصمة التي يلصقها المجتمع والعاملين في قطاع الصحة بالعاملين في مجال الصحة النفسية.
5. يوجد ضعف في مستوى خريجي الجامعات مما يتطلب وقت أطول لتأهيلهم والبدء في العمل الميداني.
6. ضعف المساندة من أطباء الرعاية الأولية وعدم تحويل الحالات النفسية إلى ذوي الاختصاص.
7. يعاني قطاع الصحة النفسية من نقص كبير في الكوادر المهنية المدربة سواء على مستوى الميدان أو الدراسة الأكاديمية.
8. يوجد عرقلة في فتح الأقسام الجديدة الخاصة بالصحة النفسية في مستشفى الشفاء وناصر، مما يؤثر سلباً على دمج الصحة النفسية في الصحة العامة.
9. عدم مناسبة المسميات المستحدثة للعاملين في مجال الصحة النفسية، للواقع العملي في قطاع الصحة النفسية.
10. يتم العمل أحياناً بعشوائية لعدم وجود دراسات موثقة لتحديد مدى انتشار المشاكل النفسية.
11. نظرة متلقي الخدمة المادية أحياناً يحول دون إتمام العمل بشكل مهني.
12. عدم إمكانية الوصول لأكثر الفئات تضرراً، خاصة في المناطق الحدودية.
13. التدخل في تقديم العلاج النفسي بعد استفحال المرض.
14. لا يوجد خطة للطوارئ لتقديم خدمات الصحة النفسية.
15. لا يوجد نظام تراخيص للمؤسسات العمالة في تقديم الخدمات النفسية.
16. عدم ملائمة مركز النصيرات لحجم العمل المطلوب والخدمات المقدمة للمرضى.
17. عدم وجود علاوة مخاطرة للعاملين في الصحة النفسية.
18. لا يوجد قانون خاص بالصحة النفسية.

التوصيات

في ظل وجود العديد من التحديات التي تعيق تمتع السكان المدنيين في قطاع غزة بالحق في الصحة النفسية بما ينعكس سلباً على الحقوق الأخرى، يوصي مركز الميزان لحقوق الإنسان الذي يركز في عمله على ضمان إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتي تشكل الصحة النفسية أحد ركائزه، على ما يلي:

1. مطالبة المجتمع الدولي والأطراف السامة المتعاقدة على اتفاقية جنيف الرابعة بإلزام الاحتلال الإسرائيلي برفع العقوبات الجماعية المفروضة على الشعب الفلسطيني في قطاع غزة والتوقف عن انتهاكاته للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، والتي لها انعكاساتها السلبية على الصحة النفسية لسكان القطاع وعلى مستوى الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية.
2. سن التشريعات الخاصة بالصحة النفسية لحماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض نفسي أو الذين يعالجون بهذه الصفة وحماية حقوق أسرهم والممارسين للصحة النفسية.
3. ضرورة التنسيق بين مزودي خدمات الصحة النفسية.
4. إيجاد جسم موحد يشرف على عمل مقدمي خدمات الصحة النفسية.
5. استحداث مسميات ووصف وظيفي للعاملين في الصحة النفسية يتناسب مع الواقع.
6. إصدار تراخيص للمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية.
7. إنشاء مركز خدمات موحد لمعلومات الصحة النفسية.
8. الاتفاق على علاوة مخاطرة للعاملين في مجال الصحة النفسية.
9. رفع مستوى الوعي المجتمعي في مجال الصحة النفسية.
10. توفير الإمكانيات اللازمة لضمان توافق عملية دمج خدمات الصحة النفسية والصحة العامة مع المعايير الدولية بهذا الخصوص.
11. وضع خطة للقيام بالأبحاث والدراسات العلمية في مجال الصحة النفسية، ووضع برامج متكاملة لتدريب وتأهيل الممارسين للصحة النفسية من أطباء وأخصائيين نفسيين وأخصائيين اجتماعيين وممرضين وغيرهم.
12. نشر ثقافة الصحة النفسية وتوعية المجتمع بالصحة النفسية وكيفية التعامل مع المرضى النفسيين واحترام كرامتهم الإنسانية وحفظ حقوقهم.
13. القضاء على كافة صور الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المصابين بمرض نفسي.
14. حث المجتمع المدني للقيام بدوره المحوري في تحسين العناية بالصحة النفسية وحماية حقوق المرضى النفسيين وإنشاء جمعيات خاصة بهم وإنشاء جمعية تضم كافة الممارسين للصحة النفسية وإنشاء الخدمات التطوعية للرعاية النفسية، بهدف الوصول لأصحاب القرار السياسي والصحي لتحسين العناية بالصحة النفسية.
15. ضرورة الاهتمام بعمليات التوثيق والإحصائيات والدراسات المسحية الخاصة بالصحة النفسية.
16. الملاحقة القانونية للمعالجين التقليديين الذين يدعون قدرتهم على العلاج ويغترون بالمرضى النفسيين وذويهم.