

الصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين




مؤسسة قطر
Qatar Foundation


مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية
World Innovation Summit for Health

سناء الحراحشة
إحسان نظير
شيخار ساكسينا
سوزان كلياند
سامية العبدالله
فوزيا طبقيات
محمد وقار عظيم
إيان تولي

موجز السياسات

الصحة النفسية عند
الأطفال والمراهقين:
الوضع الراهن
والتحديات القائمة
والتوصيات المطروحة
لصانعي السياسات

المؤلفون

الدكتورة سناء الحراحشة، شريك أول في البحوث والسياسات، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية "ويش"، مؤسسة قطر- الدوحة، قطر

الدكتور إحسان نظير، رئيس قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، سدرة للطب - الدوحة، قطر
أستاذ مشارك، قسم الطب النفسي السريري، كلية وايل كورنيل للطب - الدوحة، قطر

الدكتور شيخار ساكسينا، أستاذ ممارسة الصحة النفسية العالمية، قسم الصحة العالمية والسكان، كلية هارفارد تي إتش تشان للصحة العامة،
جامعة هارفارد، كامبريدج، ولاية ماساتشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية

السيدة سوزان كلياند، المديرية التنفيذية بالإنابة، مكتب مدير الإدارة العامة للشؤون الصحية، البرنامج الوطني للصحة النفسية،
وزارة الصحة العامة - الدوحة، قطر

الدكتورة سامية العبدالله، استشارية أولى في طب الأسرة والمديرية التنفيذية لإدارة التشغيل، مؤسسة الرعاية الصحية الأولية - الدوحة، قطر

السيدة فوزيا طبيقات، مديرة مشروعات أولى، مؤسسة الرعاية الصحية الأولية - الدوحة، قطر

الدكتور محمد وقار عزيم، رئيس قسم الطب النفسي، سدرة للطب - الدوحة، قطر
أستاذ الطب النفسي، كلية وايل كورنيل للطب - الدوحة، قطر

السيد إيان تولي، الرئيس التنفيذي لخدمات الصحة النفسية، مؤسسة حمد الطبية - الدوحة، قطر
قائد برنامج الصحة والسلامة النفسية، الاستراتيجية الوطنية للصحة، وزارة الصحة العامة - الدوحة، قطر

اللجنة التوجيهية للسياسات

الدكتورة مريم عبد الملك، المديرية العامة، مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
السيدة حورية أحمد، مديرة مركز السياسات، مؤسسة قطر
السيدة سلطنة أفضل، الرئيسة التنفيذية، مؤتمر "ويش"
المهندس عمر الأنصاري، الأمين العام، مجلس قطر للبحوث والتطوير والابتكار
السيد علي عبد الله الديباغ، نائب المدير العام للتخطيط الاستراتيجي، صندوق قطر للتنمية
السيد خالد العمادي، الرئيس التنفيذي، المستشفى الأهلي
الدكتورة أسماء علي آلي ثاني، عميدة كلية العلوم الصحية، ومديرة مركز البحوث الطبية الحيوية، جامعة قطر
الشيخ الدكتور محمد بن حمد آل ثاني، مدير إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة العامة
السيدة يسرا حماد بجادي، أخصائية رعاية صحية، صندوق قطر للتنمية
الدكتور روبرتو برتوليني، مستشار وزير الصحة، وزارة الصحة العامة
الدكتور ديفيد فلوري، رئيس مجموعة المستشفيات التخصصية، مؤسسة حمد الطبية
الدكتور ريتشارد أوكينيدي، نائب رئيس مؤسسة قطر للبحوث والتطوير والابتكار، مؤسسة قطر
الدكتور وليد قرنفل، مدير البحوث والسياسات، مؤتمر "ويش"
البروفيسور جاويد شيخ، عميد كلية طب وايل كورنيل في قطر
الدكتور إدوارد ستونكل، عميد كلية العلوم الصحية والحيوية، جامعة حمد بن خليفة
البروفيسور إيجون توفت، نائب رئيس جامعة قطر للعلوم الطبية والصحية

قائمة الاختصارات

AA-HA	العمل العالمي المتسارع من أجل صحة المراهقين
ACGME-I	المجلس الدولي لاعتماد التعليم الطبي العالي
ADHD	اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
CAMHS	خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين
19-COVID	مرض فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ (كوفيد-١٩)
CRC	اتفاقية حقوق الطفل
CRPD	اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
DALYS	سنوات العمر المعدلة باحتساب مدد العجز
5-DSM	الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية
EMR	إقليم شرق المتوسط
HMC	مؤسسة حمد الطبية
HPA	محور الغدة النخامية والغدة الكظرية
10-ICD	التصنيف الدولي العاشر للأمراض
MENA	منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
MHWT	الفريق الوطني للصحة والعافية النفسية
MoEHE	وزارة التعليم والتعليم العالي
MoPH	وزارة الصحة العامة
NYPWS	مركز "نوفر" لخدمات الصحة والعافية النفسية للشباب
PHCC	مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
QCHP	المجلس القطري للتخصصات الصحية
QNDS	استراتيجية التنمية الوطنية
QNHS	الاستراتيجية الوطنية للصحة
QNMHS	الاستراتيجية الوطنية للصحة والعافية النفسية
QNV	رؤية قطر الوطنية ٢٠٣٠
S-CAP	برنامج سدره للدفاع عن حقوق الأطفال
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
UN	الأمم المتحدة
WHO	منظمة الصحة العالمية
WISH	مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية "ويش"

الملخص التنفيذي

يقدم موجز السياسات هذا ملخصاً للوضع الراهن والتطورات الحديثة في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (منذ الولادة حتى ١٨ سنة) في دولة قطر، ويتطرق إلى التحديات التي يواجهها العالم في هذا المجال. كما يسلط الضوء على المشكلات والفجوات القائمة في الخدمات والرعاية الصحية، والسياسات والتشريعات المطبقة، والمعرفة والوعي العام، والبحوث والرصد والتقييم، وبرامج تعزيز الصحة والوقاية، ومشاركة الأطفال وأسرهم، وإقامة الشراكات، علاوة على الخروج بالتوصيات الملائمة الرامية إلى إحراز أفضل النتائج المرجوة في هذا الصدد.

تأتي الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في سياق سلسلة متصلة الحلقات، وتشكل جزءاً لا يتجزأ من رفاههم العام؛ ويسهم تحسين الصحة النفسية في السنوات الأولى من العمر في بناء أساس راسخ يرتكز عليه التعلّم والصحة والنجاح في الحياة مستقبلاً. وفي المقابل، يرتبط تدهور الصحة النفسية بتدني مستويات التحصيل التعليمي وارتفاع معدلات البطالة وتعاطي المواد المخدرة والإعاقة وارتفاع السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وإيذاء النفس والافتقار إلى الرعاية الذاتية الملائمة - وكلها عوامل تفضي إلى زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض والوفاة في جميع مراحل الحياة، فضلاً عن تعاضم العبء الواقع على موارد الدولة^٢.

وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزته دولة قطر مؤخراً في تقديم خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، فلا يزال هناك العديد من التحديات والفجوات القائمة في المشهد الحالي؛ إذ تفتقر هذه الخدمات إلى التوازن وتعاني من نقص الكوادر العاملة والميزانية المطلوبة. وما يزيد من تفاقم الوضع غياب السياسات والتشريعات المخصصة وعدم التعاون بين القطاعات في هذا المجال. ومن بين التحديات الأخرى التي ينبغي التأكيد عليها عدم وجود أخصائيي رعاية أولية مدربين على تلبية احتياجات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، ناهيك عن وصمة المرض النفسي وقلة الوعي بشأن الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بين صفوف مسؤولي الرعاية الصحية وصانعي السياسات، والمشاركة المجتمعية المحدودة، ونقص البحوث في هذا المجال، وممارسة الحد الأدنى من مراقبة الخدمات وتقييمها، ومحدودية دعم الصحة النفسية على مستوى المدارس، إلى جانب الأضرار المحتملة جراء الإفراط في استخدام تكنولوجيا المعلومات.

ملخص التوصيات الرئيسية

تواجه الحكومات على الصعيد العالمي العديد من التحديات والفجوات المتزايدة التي تحول دون إتاحة الوصول إلى رعاية عالية الجودة في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. وتتفاوت الدول فيما بينها من حيث التقدم المُحرز في التخفيف من وطأة هذه التحديات والعمل على نشر الموارد اللازمة. لذلك، وبناءً على مراجعة الموقف على الصعيدين العالمي والوطني، فإننا نوصي باتباع خطة العمل التالية بغية تحقيق أنجع النتائج في مساريّ الصحة النفسية والرعاية الصحية المقدمة للأطفال والمراهقين على مستوى دولة قطر:

- تطوير خدمات صحة نفسية للأطفال والمراهقين تتسم بالشمول والتكامل والتوازن وسرعة الاستجابة على مستوى نظام الرعاية الصحية بالكامل.
- وضع وتنفيذ كامل السياسات الحكومية والتشريعات المتماشية مع حقوق الإنسان من أجل حماية الصحة النفسية للأطفال والمراهقين والعمل على تعزيزها.
- إشراك المجتمعات في تقديم وتعزيز خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
- إنشاء نظام فَعّال لمراقبة وتقييم الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.

مقدمة ولمحة عامة

الوطنية للصحة (٢٠١٨-٢٠٢٢) والاستراتيجية الوطنية للصحة والعافية النفسية (٢٠١٣-٢٠١٨). وعلى الرغم من كل هذه الجهود، لا تزال خدمات الصحة النفسية المقدمة للأطفال والمراهقين متأخرة عن مواكبة مبادرات الطب النفسي المعنية بالبالغين وكبار السن^١. ومن ثمّ فهناك حاجة ماسّة إلى إعلاء النقاش الوطني بشأن قضايا الصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين والحرص على حصول هذه الفئة العمرية على الرعاية والخدمات عالية الجودة. لذلك، يُركّز هذا الموجز على تسليط الضوء على الوضع الراهن والتطورات والتقدم المُحرز في مجال الصحة النفسية في أوساط الأطفال والمراهقين (منذ الولادة وحتى ١٨ سنة) مع التركيز بصورة خاصة على السياق القطري؛ كما يُلقي الضوء على التحديات والفجوات القائمة على مستوى الخدمات، علاوة على الخروج بالتوصيات الملائمة الرامية إلى إحراز أفضل النتائج المرجوة في هذا الصدد.

مفهوم الصحة النفسية كسلسلة متصلة الحلقات

تعرّف الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بقدرة الفرد على الوصول إلى الأداء النفسي الأمثل من خلال التعرف على الهوية وتقدير الذات، ومن خلال بناء العلاقات السليمة مع الأسرة والأقران والمحافظه عليها، إلى جانب تحقيق الكفاءة في الأداء النفسي والاجتماعي.

وتأتي الصحة النفسية في سياق سلسلة متصلة، تتراوح من الرفاه الصحي إلى الاعتلال المزمن والتدريجي والبالغ في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية^٢. وتُشخص إصابة الفرد باضطراب الصحة النفسية إذا ظهرت عليه بعض العلامات والأعراض المميزة للمرض إلى جانب اعتلال الأداء النفسي والاجتماعي على النحو المحدد في نظام تصنيف معتمد للأمراض، كالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية^٣ أو التصنيف الدولي العاشر للأمراض^٤.

مدى أهمية الصحة النفسية على المستوى العالمي وفي إقليم شرق المتوسط

وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، يعاني قرابة ١٠٪ إلى ٢٠٪ من الأطفال في شتّى أنحاء العالم من اضطرابات الصحة النفسية^٥. وتنتشر في هذه الفئة العمرية اضطرابات القلق والاضطرابات الخارجية، ومن بينها اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. كما يعاني قرابة ١٪ من جميع الأطفال من بعض اضطرابات النمو، كمرض التوحد؛ فيما تُعدّ الاضطرابات النفسية والعصبية عند الأطفال والمراهقين مسؤولة عن ٢٧٪ إلى ٣٠٪ من سنوات العمر الضائعة بفعل هذه الاضطرابات^٦. وتشير نتائج البحوث من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، بما في ذلك دول إقليم شرق المتوسط، إلى ارتفاع معدلات المشكلات الصحية النفسية للأطفال والمراهقين مقارنةً بالمناطق الأخرى في أرجاء العالم. كما أظهرت النتائج أن الاضطرابات النفسية أسفرت عن ١١.٩ مليون وحدة من وحدات سنوات العمر المعدلة باحتساب مدد العجز خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٣^٧.

التطور المعرفي والوجداني والاجتماعي، وتأخر النمو والإعاقات النمائية

يشير مفهوم التطور الاجتماعي والوجداني عند الأطفال الصغار (من الولادة حتى ٥ سنوات) إلى القدرة على تكوين العلاقات السليمة وضبط العواطف في إطار سياق ملائم اجتماعياً^٨. وقد ألمحت الدراسات في علوم الأعصاب والتصوير الدماغية والعلوم السلوكية إلى التفاعل المهم المتبادل بين الجينات الموروثة والبيئة والمراحل النمائية بما يؤثر في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين^٩. فنجد على سبيل المثال أن طريقة اختبارنا لمشاعرنا والتعبير عنها من المهارات بالغة الأهمية التي تبدأ في التطور خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وأن عدم القدرة على التنظيم الذاتي تُعدّ واحدة من السمات الأساسية للعديد من الاضطرابات النفسية^{١٠}، ومن بينها القلق

تشير الدراسات العلمية الموثقة أن السنوات الأولى من العمر تكتسب أهمية بالغة في تطوّر الصحة النفسية؛ إذ يبدأ ما يزيد عن نصف المشكلات النفسية في الظهور خلال سنوات الطفولة والمراهقة، ويستمر العديد منها طيلة مرحلة البلوغ^{١١}. وفي غياب الدعم العلاجي المناسب، يمكن للتجارب الصعبة التي تكتنف تلك السنوات المبكرة أن تفضي إلى إعاقة النمو الصحي وأن تترك بدورها آثاراً ضارة على الصحة النفسية والبدنية للأطفال والمراهقين في حياتهم المستقبلية^{١٢}. كما تشير التقديرات إلى أن نحو ١٠٪ إلى ٢٠٪ من الأطفال والمراهقين (منذ الولادة حتى ١٨ سنة) يعانون من اضطرابات نفسية في أرجاء العالم^{١٣}. علماً بأن هذا النسبة قد ازدادت بدرجة كبيرة لا سيّما والعالم يكافح في الوقت الراهن انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩"^{١٤}. وإذا ما تُركت هذه الاضطرابات دون علاج، فإنها ستخلّف أثراً جسيماً على نمو الأطفال والمراهقين، وعلى تحصيلهم التعليمي ورفاههم، وستفضي إلى إرهاب كاهل الدول بتكاليف اجتماعية واقتصادية باهظة.



وقد اشتملت خطة عمل الصحة النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣-٢٠٢٠) وكذلك أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة التي التزمت كافة الدول بتحقيقها بحلول ٢٠٣٠ على التغطية الواضحة لكل ما يتعلق بسلامة الصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين. وأسهمت إرشادات التنفيذ الواردة في خطة عمل منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣-٢٠٢٠)، والمقصد (٣-٤) من هدف الأمم المتحدة الثالث للتنمية المستدامة، واستراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن صحة المرأة والأطفال والمراهقين (٢٠١٦-٢٠٢٠)، والعمل العالمي المتسارع من أجل صحة المراهقين، في زيادة الوعي بشأن احتياجات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، وعززت الالتزامات العالمية الرامية إلى تحسين رفاه الأطفال والمراهقين^{١٥}. كما أن التقرير الصادر مؤخراً عن لجنة لانسيت المعنية بالصحة العالمية النفسية والتنمية المستدامة يولي اهتماماً كبيراً بالأطفال والمراهقين ويوصي بتوسيع نطاق الخدمات من خلال الاستعانة بالاستراتيجيات المبتكرة، ومن بينها استخدام التدخلات الرقمية^{١٦}. ولكن على الرغم من وضع هذه الإرشادات، فلا يخفى علينا أن خدمات الرعاية الأولية والثانوية والتخصصية المقدمة لهذه الفئة العمرية غير كافية تماماً في كل من الدول ذات الدخل المرتفع أو المنخفض، ومنها دول إقليم شرق المتوسط^{١٧}.

جديرٌ بالذكر أن دولة قطر تأتي في مصاف أعني بلدان العالم، وتشهد تزايداً متسارعاً في أعداد سكانها الذين يمثلون أكثر من ٨٠٪ جنسية متنوعة^{١٨}. كما بلغ إجمالي تعداد السكان بها ٢.٧٧٣.٢٢١ مليون نسمة اعتباراً من يناير ٢٠٢٠، من بينهم قرابة ٦٣١.٦٦٣ طفلاً ومراهقاً تتراوح أعمارهم بين سن الولادة و١٨ سنة، بنسبة قوامها ٢٣٪ من إجمالي تعداد السكان^{١٩}. وقد أحرزت دولة قطر خلال العقد الماضي تقدماً ملموساً في تطوير نظام رعاية صحية عالمي المستوى، ويرجع ذلك جزئياً إلى الأهداف الطموحة الواردة في رؤية قطر الوطنية ٢٠٣٠ واستراتيجية التنمية الوطنية الثانية (٢٠١٨-٢٠٢٢) والاستراتيجية

قضايا الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في دولة قطر: الاتجاهات الراهنة والتقدم المُحرز

لدعم الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية في دولة قطر (٢٠٢٠ انظر الشكل ٢).

الصحة النفسية للأطفال والمراهقين: الأدلة الراهنة وخدمات الرعاية الحالية في دولة قطر

شهد قطاع الصحة القطري على مدى العقد الماضي توسعات هائلة بهدف تقديم طائفة من خدمات الرعاية الصحية المتكاملة وعالية الجودة. صحیح أن خدمات الصحة النفسية المقدمّة للأطفال والمراهقين متأخرة عن مواكبة مبادرات الطب النفسي المعنوية بالبالغين وكبار السن، إلا أنها تحولت كونها غير موجودة عملياً إلى تقديمها في أحدث المرافق في كل من المستشفيات العامة وشبه الخاصة على مدار السنوات القليلة الماضية. وعلى وجه التحديد، توفر الدولة في الوقت الراهن مجموعة كبيرة من خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، ومؤسسة حمد الطبية، وسدره للطب، ومركز "نوفر"، والعديد من المؤسسات المجتمعية.

مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

على الرغم من أن تقديم الخدمات الصحية داخل مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ينصب في المقام الأول على دعم البالغين بعمر ١٨ سنة فأكثر، فإن المؤسسة لا تزال تقدم مجموعة من خدمات الصحة النفسية الموجهة للأطفال والمراهقين، ومنها:

- **قسم خدمات وبرنامح الصحة المدرسية:** يشتمل على أحد عناصر التقييم النفسي ومعالجة الصحة النفسية للأطفال باستخدام تقييم HEADS النفسي (ويتضمن طرح عددٍ من الأسئلة حول البيئة المنزلية والتعليم والأنشطة وتعاطي المواد المخدّرة والميول الانتحارية من عدمه)، وتتيح النتائج إمكانية الكشف المبكر عن المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية عند الأطفال واتخاذ التدابير العلاجية الملائمة لها؛ علاوةً على إحالة المراهقين مَن يحتاجون إلى دعم أكبر إلى الأخصائي النفسي بالمدرسة أو إلى عيادة خدمات الاستشارات النفسية للطلاب بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية أو إلى إحدى جهات الرعاية الخارجية المتخصصة.
- **عيادة خدمات الاستشارات النفسية للطلاب:** تُعنى بتقييم وتقويم وتشخيص الصحة النفسية ومعالجتها، بهدف دعم الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلّم والمشكلات السلوكية. يعمل بالعيادة طبيب نفسي وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي بالإضافة إلى استشاري خارجي من مركز سدره للطب، وتقدم العيادة خدماتها العلاجية إلى طلاب المدارس بعمر ٤ سنوات إلى ١٨ سنة.
- **خدمات طب الأطفال العام:** يتولى إدارتها أخصائيو واستشاريو طب الأطفال الذين يقدمون الخدمات الصحية إلى المرضى من سن الولادة وحتى ١٨ سنة في المراكز المتخصصة التابعة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية. ويمكن للمرضى الحصول على الدعم اللازم من خلال أطباء الأسرة الذين يقيمون الحالة الصحية، ومن ثمّ يحيلونها إلى خدمات رعاية الأطفال بالمؤسسة لتزويدها بالمساعدة المتخصصة.

ويُظهر التوزيع السكاني (انظر الشكل ٣-١٢) أن المرضى المترددين

سياسات الصحة النفسية في دولة قطر

شهد عام ١٩٨٠ صياغة سياسة رسمية تُعنى بالصحة النفسية في دولة قطر^٤؛ واضطلع المجلس الأعلى للصحة (وزارة الصحة العامة حالياً) في عام ٢٠٠٨ بتشكيل لجنة وطنية للصحة النفسية بمساعدة منظمة الصحة العالمية بهدف تحسين خدمات الصحة النفسية في شبه الجزيرة القطرية، ثمّ أعقب ذلك اعتماد دولة قطر خطة عمل الصحة النفسية (٢٠١٣-٢٠٢٠) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

وفي عام ٢٠١٣، أطلقت الاستراتيجية الوطنية للصحة والعافية النفسية تحت شعار "تغيير مفاهيم، تغيير حياة"؛ وأُحدثت على التحوّل إلى نموذج خدمات الرعاية النفسية المجتمعية، ورُكّزت على رفع الوعي، وتطوير الخدمات المتخصصة التي تفي باحتياجات فئة سكانية محددة، وتشكيل فريق وطني للصحة النفسية المستدامة في دولة قطر. وسنّ قوانين الصحة النفسية ذات الصلة، بالإضافة إلى ذلك، شهد عام ٢٠١٧ وضع خطة قطر الوطنية للتوحد، عقب نشر التقرير البحثي العالمي الصادر عن منتدى التوحد التابع لمؤتمر "ويش" بعنوان "التوحد: إطار عالمي للعمل" في عام ٢٠١٦.^٥

وفي عام ٢٠١٨، دشّنت وزارة الصحة العامة الاستراتيجية الوطنية الثانية للصحة (٢٠١٨-٢٠٢٢) تحت شعار "مستقبلنا في صحتنا"، وحددت الاستراتيجية "الأطفال والمراهقين الأصحاء" كأحد الفئات السكانية والمحاور الاستراتيجية ذات الأولوية. كذلك جاءت "الصحة والعافية النفسية" من بين الأولويات السبع للاستراتيجية، وانطوت على محور خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين الذي يركّز على تحسين الوصول إلى هذه الخدمات في جميع أنحاء البلاد.

قانون الصحة النفسية في دولة قطر

تماشياً مع توصيات إقليم شرق المتوسط الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن تحسين خدمات الصحة النفسية، صدر قانون الصحة النفسية القطري رسميًا في ديسمبر ٢٠١٦ بغية إرساء القواعد الأساسية لعلاج الأفراد وتوضيح مدلول مصطلحات الصحة النفسية وأحكامها في السياق القطري. كما يتضمن هذا التشريع التعريف بحقوق المصابين بأمراض نفسية، ودخول المريض إلزامياً إلى المستشفى، والرعاية المجتمعية الإلزامية، والإيداع القضائي داخل مؤسسات العلاج النفسي، والعقوبات المفروضة على طاقم العمل الطبي حال انتهاك حقوق الإنسان المكفولة للمرضى النفسيين؛ علماً بأن هذا القانون لم يتطرق صراحةً إلى القضايا المتعلقة بالصحة العقلية للأطفال والمراهقين.

حوكمة الصحة والعافية النفسية

أعلنت وزارة الصحة العامة في عام ٢٠١٨، أنّ الصحة النفسية هي إحدى مجالات التركيز الرئيسية، وأنشأت تبعاً لذلك مجموعة متنوعة من محاور العمل المنوط بتنفيذها الفريق الوطني للصحة والعافية النفسية، وفيما يلي أدناه هيكل الحوكمة المعتمد حالياً على المستوى الوطني لضمان تنسيق خطط تقديم الخدمات على نحو ملائم. وتمثل الهدف الأساسي لمحور خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في رسم وتنفيذ مسارات الرعاية المتكاملة

الامتثال للاتفاقيات والمعاهدات الدولية

تشكّل الصحة النفسية حقاً أساسياً من حقوق الإنسان باعتبارها من المكونات الضرورية لتحقيق الرفاه^٦. وبناءً على ذلك، جرى وضع العديد من وثائق السياسات بهدف تعزيز صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، ومنها قرار مجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان رقم ٢٩/٦ لسنة ٢٠٠٧، الذي ينص على أن لكل شخص الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية؛ وخطة عمل الصحة النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣-٢٠٢٠)، التي تُعطي حقوق الإنسان ضمن المبادئ الجامعة^٧؛ واتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)؛ إلى جانب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^٨. وتسهم هذه الوثائق في تزويد الحكومات بإطار عمل منضبط يضمن حماية الأطفال والمراهقين مَن يعانون من اعتلالات نفسية واضطرابات نفسية-اجتماعية وتمتّعهم بحقوقهم المكفولة دون تمييز^٩. ولذا يقع على عاتق جميع الدول والحكومات جملة من الالتزامات العامة تتمثل في اتخاذ التدابير الملائمة لتغيير القوانين واللوائح والممارسات التمييزية وإلغائها، علاوةً على تقديم البرامج المخصصة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات (المادة الرابعة)^٨.

تجدر الإشارة إلى أن دولة قطر من بين الدول التي وقّعت على اتفاقيتي حقوق الطفل وحقوق الأطفال ذوي الإعاقة وصادقت عليهما. وفي هذا السياق، كفلت الدولة للأطفال العديد من الحقوق، كالحق في الرعاية الصحية والتعليم والرعاية الاجتماعية والاقتصادية، إذ تنص المادة (٢٢) من الدستور الدائم لدولة قطر على أن: "ترعى الدولة النشء، وتصونه من أسباب الفساد، وتحميه من الاستغلال، وتقيه شر الإهمال البدني والنفسي والروحي"^{١٠}. كما تمّ التأكيد على حقوق الإنسان المكفولة للأطفال في رؤية قطر الوطنية ٢٠٣٠، واستراتيجية التنمية الوطنية الأولى (٢٠١١-٢٠١٦) والثانية (٢٠١٨-٢٠٢٢). ومع ذلك، لم تشهد الدولة حتى الآن سنّ القوانين ذات الصلة بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين، لا سيّما ما يرتبط منها بحماية الأطفال^٤.

والاكتئاب^{١١}، كذلك يُفضي التعرض إلى تجارب الطفولة السلبية إلى حدوث تغييرات بيولوجية عصبية – تشمل التغييرات البيولوجية والوظيفية – في الدماغ وترتبط باتباع السلوكيات المحفوفة بالمخاطرة وعيش حياة غير صحية في السنوات اللاحقة، ما يخلّف تأثيراً على الدماغ مدى الحياة^{١٢-١٥}.

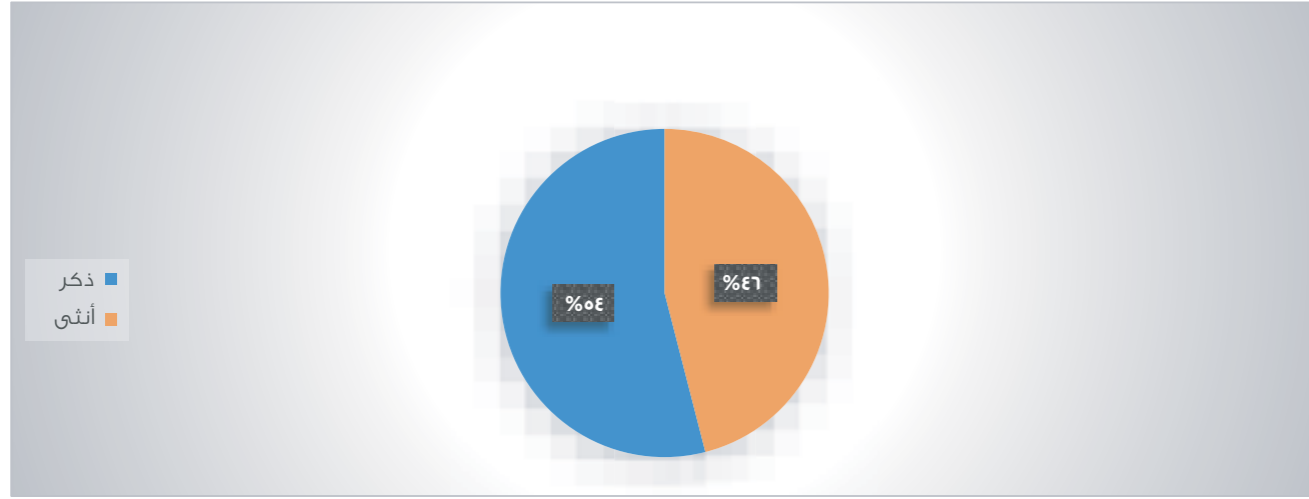
يرتبط التطور المعرفي الصحي بسلامة الصحة النفسية في بداية مرحلة البلوغ حتى منتصفها^{١٦-١٧}. ويؤثر التطور المعرفي الملائم تأثيراً إيجابياً في زيادة التحصيل التعليمي وتعزيز المكانة الاجتماعية والمجتمعية مستقبلاً؛ أمّا التجارب السلبية المبكّرة، كالصدمات النفسية في مرحلة الطفولة، وطلاق الوالدين، والتربية السيئة، والإيذاء الوجداني والعنف البدني، فتعمل على تحفيز الاستجابة للتوتر النفسي من خلال تأثيرها على محور الغدة النخامية والغدة الكظرية^{١٨}. ومن ثمّ، يؤدي فرط نشاط هذا المحور إلى إتلاف الدوائر العصبية المسؤولة عن تنظيم التعلّم والحوافز^{١٩}.

عوامل المخاطر والعوامل الوقائية المرتبطة بالصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين

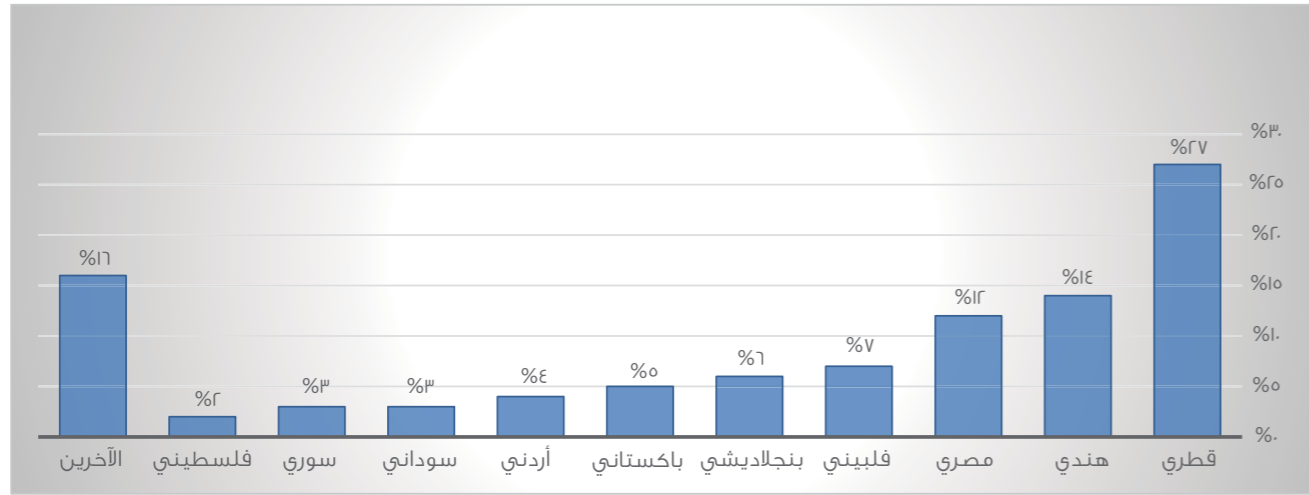
يُقصّد بعوامل المخاطر طائفة من الخصائص التي تزيد – حال وجودها – من احتمالية إصابة الفرد باضطراب مرضي، ويمكن للعديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية أن تؤثر في الصحة النفسية من خلال التأثير على مراحل النمو الحساسة^{٢٠}. وتظهر اضطرابات الصحة النفسية إذا تجاوزت عوامل المخاطر العوامل الوقائية^{٢١}؛ علماً بأن العديد من عوامل المخاطر – كسوء الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وتعاطي الأمهات للمواد المخدّرة، وإساءة المعاملة، والتنمر، والشقاق الزوجي، وضعف تعلّق الأطفال بأسرهم، وإصابة الوالدين بالأمراض النفسية، والهجرة، والتمييز، والتعرّض للعنف والنزاع، وعدم المساواة الاجتماعية والتفاوت بين الجنسين، والابتلاء بالكوارث الطبيعية – ترتبط جميعها بتدهور نتائج الصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين^{٢٢}. ويقدم الشكل ١ مجموعة توضيحية من عوامل مخاطر الصحة النفسية بالإضافة إلى استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية^{٢٣}.



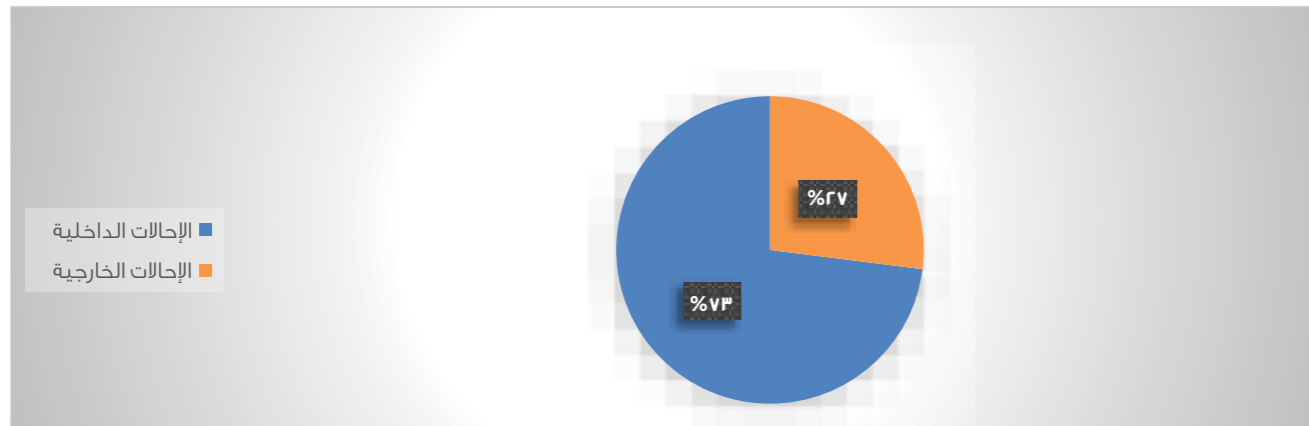
الشكل ١ | نظرة عامة على عوامل المخاطر والعوامل الوقائية المرتبطة بالصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين. المصدر: مقتبس من تقرير وزارة الكومنولث للصحة ورعاية المسنين لعام ٢٠٠٠، وتقرير سينس لعام ١٩٩٦



الشكل ٤ | نوع المرضى الأطفال ممن يتلقون الدعم العلاجي للصحة النفسية. المصدر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية^{٤٤}



الشكل ٥ | جنسية المرضى الأطفال ممن يتلقون الدعم العلاجي للصحة النفسية (٢٠١٧-٢٠١٩). المصدر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية^{٤٤}



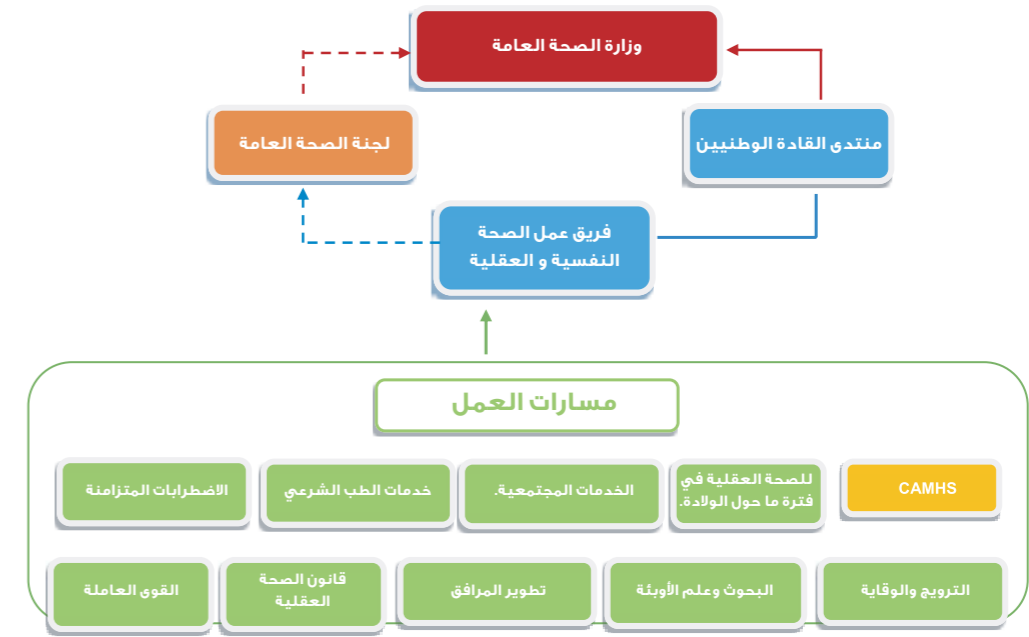
الشكل ٦ | مصدر الإحالة. المصدر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية^{٤٤}

على مراكز وعيادات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٨ سنة، وأن المرضى المتلقين لخدمات الصحة النفسية في الرعاية الأولية أغلبهم من الذكور مقارنة بالإناث. كما تشير الإحصاءات إلى ارتفاع نسبة المرضى القطريين ممن يحصلون على خدمات الصحة النفسية عن الجنسيات الأخرى. تجدر الإشارة إلى علاج نسبة كبيرة من الإحالات داخلياً، إضافة إلى فحص ٧٣٪ من المرضى داخل المؤسسة التي تتولى علاج الحالات الخفيفة إلى متوسطة، أما الحالات الحرجة فتتم إحالتها بوجه عام إلى عيادات ومراكز الرعاية الثانوية أو المتخصصة. علاوة على ذلك، فإن أكثر ١٠ تشخيصات من حالات الرعاية الأولية ينتمون غالباً إلى فئة المرضى المتكررين على خدمات الاستشارات النفسية للطلاب وعيادات طب الأطفال العام.

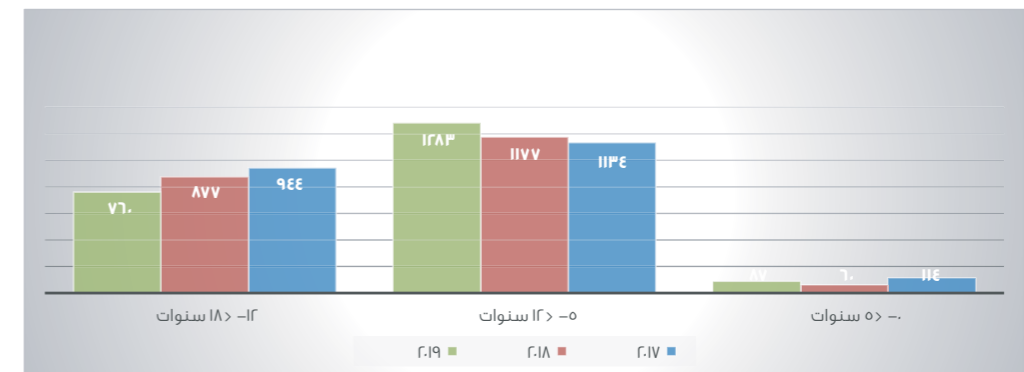


مؤسسة حمد الطبية

مؤسسة حمد الطبية هي المزود الرئيس للرعاية والعلاج في مجال الصحة النفسية للبالغين والأشخاص الأكبر سناً بدولة قطر، وقد أنشأت المؤسسة إدارة متخصصة لخدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في عام ٢٠١٧.



المصدر: الإطار الوطني للصحة النفسية ٢٠١٩-٢٠٢٢، وزارة الصحة العامة القطرية^{٤٥}



الشكل ٣ | الفئات العمرية للمرضى الأطفال ممن يتلقون الدعم العلاجي للصحة النفسية بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية. المصدر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية^{٤٤}

خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بمؤسسة حمد الطبية تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٨ سنة، وأن غالبية متلقي خدمات الصحة النفسية تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٦ سنة. كما يترجح حصول المرضى الذكور على خدمات الصحة النفسية بنسبة أكبر من الإناث (٦٣٪ للذكور مقابل ٣٧٪ للإناث)، إلى جانب ارتفاع نسب القطريين والمصريين من متلقي هذه الخدمات مقارنة بالجنسيات الأخرى. والتمست معظم الأسر العلاج من طائفة من الحالات المرضية، منها اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (٣٠٪) واضطراب القلق والاكتئاب (٢٠٪) واضطراب طيف التوحد (١٨٪)، كما تجدر الإشارة إلى أن حوالي ٤٥٪ من الحالات إلى خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين تأتي من مؤسسة حمد الطبية، و١٨٪ من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية و٣٧٪ من المؤسسات الأخرى.

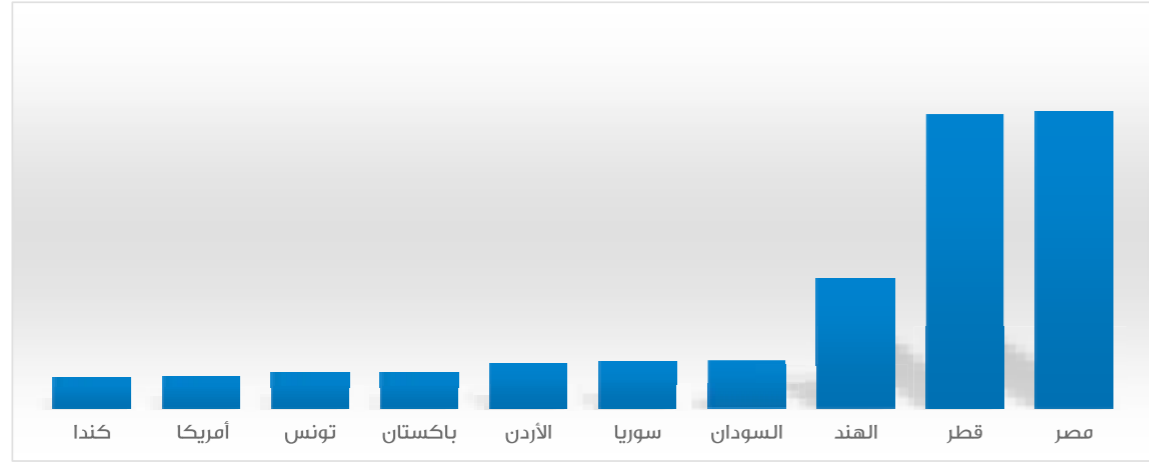
حيث توفر التقييم والعلاج لطائفة متنوعة من مشكلات الصحة النفسية لهذه الفئة العمرية، علاوة على تقديم الاستشارات النفسية والتواصل مع الجهات الأخرى المعنية على مستوى البلاد.

وتشير الأدلة الراهنة (انظر الأشكال ٩-١٢) إلى أن المرضى المترددين على

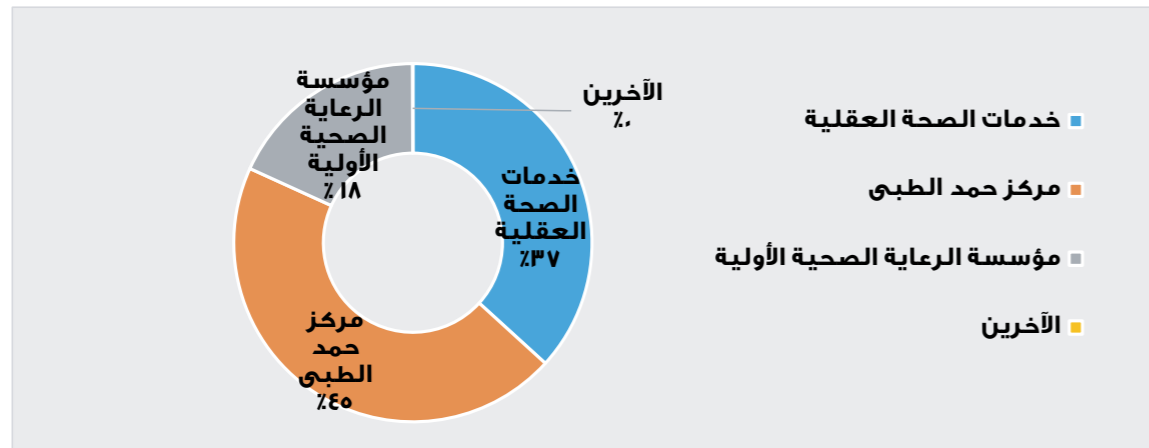


سدرة للطب

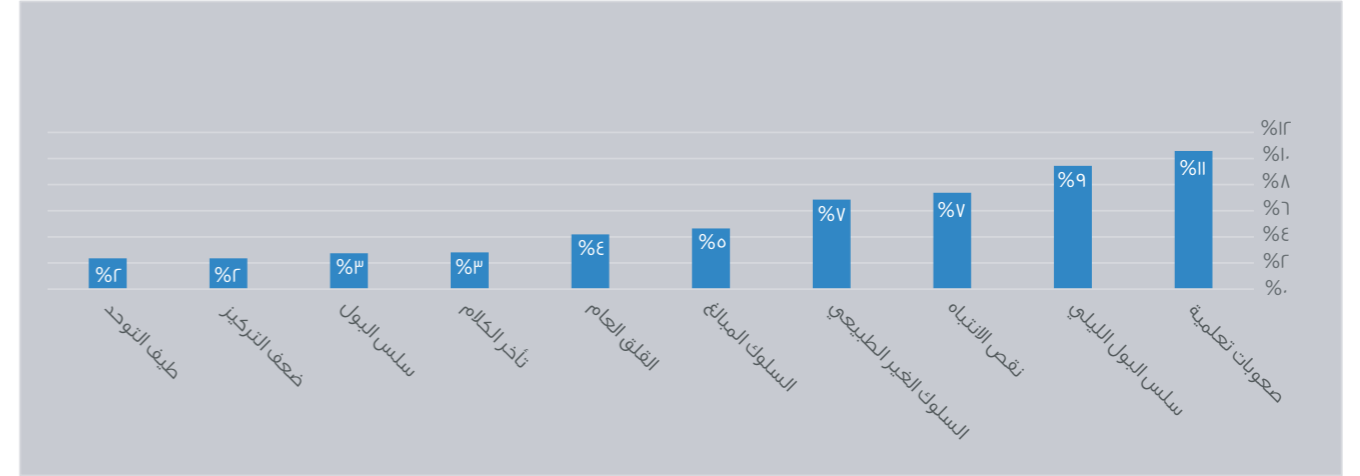
سدرة للطب هي مستشفى للرعاية التخصصية أنشأتها مؤسسة قطر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع، وافتتحت أبوابها أمام المرضى في يونيو من عام ٢٠١٦. تضم سدرة للطب قسم الطب النفسي الذي يتسم بالطابع الأكاديمي، إضافة إلى قسم خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، الذي تمكّن في غضون فترة زمنية وجيزة وبفضل فريقه المتميز من تبوء مكانة رائدة على مستوى منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. كما تقدم سدرة للطب العديد من البرامج التعليمية والتدريبية الرائدة، ومنها أول



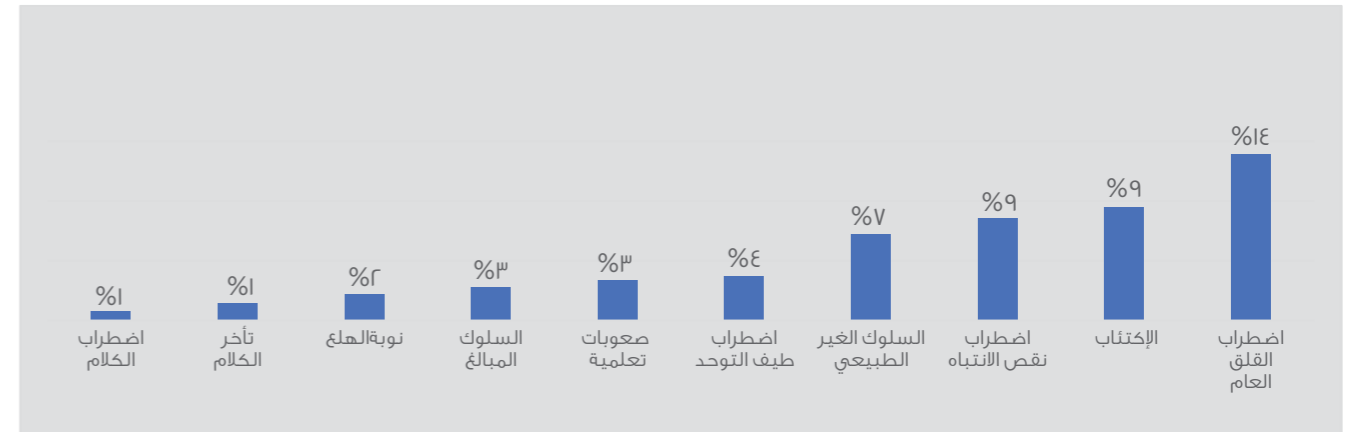
الشكل ١١ | أكثر ١٠ جنسيات، خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (٢٠١٩). المصدر: مؤسسة حمد الطبية^{٤٥}



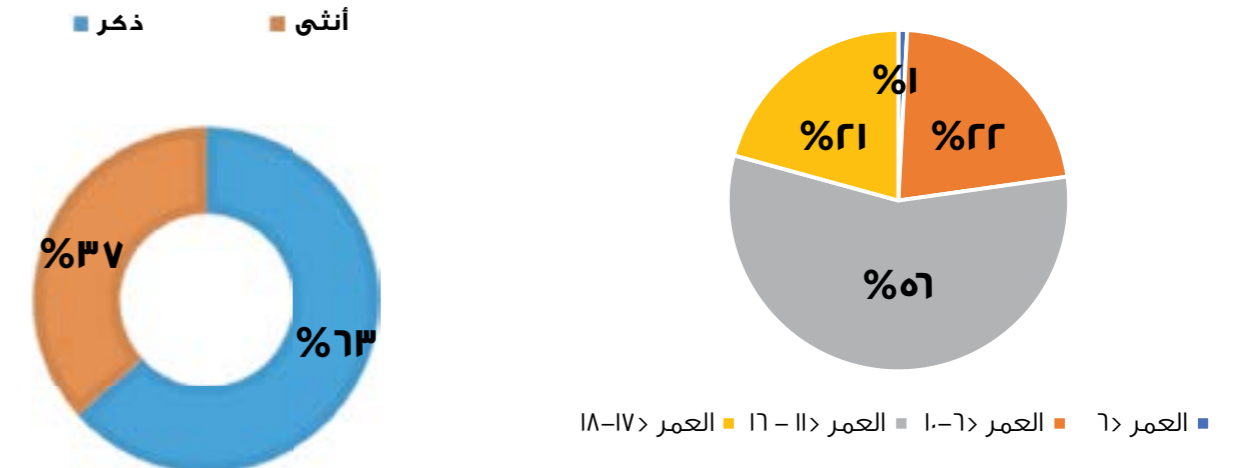
الشكل ١٢ | مصدر الحالات إلى خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (٢٠١٩). المصدر: مؤسسة حمد الطبية^{٤٥}



الشكل ٧ | أكثر ١٠ تشخيصات للحالات الداخلية في ٢٠١٨-٢٠١٩. المصدر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية^{٤٤}



الشكل ٨ | أكثر ١٠ تشخيصات للحالات الخارجية إلى مؤسسة حمد الطبية ومستشفى سدرة للطب في ٢٠١٨-٢٠١٩. المصدر: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية^{٤٤}



الشكل ١٠ | النسبة حسب النوع، خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (٢٠١٩). المصدر: مؤسسة حمد الطبية^{٤٥}

الشكل ٩ | الفئات العمرية للمرضى، خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (٢٠١٩). المصدر: مؤسسة حمد الطبية^{٤٥}

وأخصائي علاج طبيعي، وأخصائي علاج بالفن، واستشاري متخصص في علاج الإدمان، إلى جانب طاقم التمريض.

المؤسسات الخاصة والمجتمعية

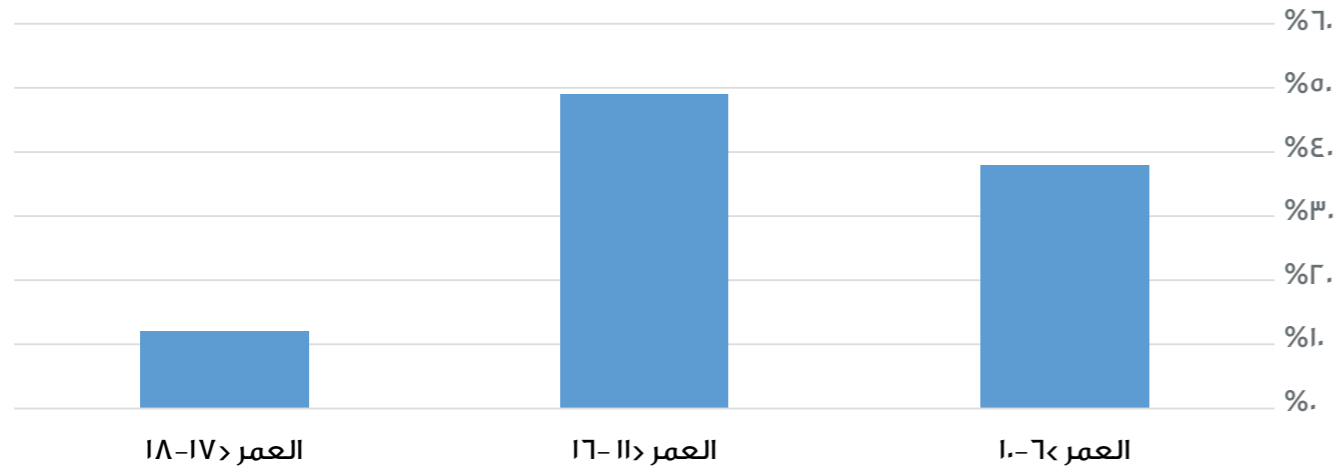
شهد القطاع الخاص بدولة قطر توسعاً في السنوات الأخيرة من خلال تقديم مجموعة واسعة من خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، ومن بين هذه المؤسسات المجتمعية ما يلي:

- مركز الشفلح لتقديم الخدمات إلى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد
- مركز الحماية والتأهيل الاجتماعي (أمان) ويُعنى بحماية ضحايا العنف الأسري
- جمعية أصدقاء الصحة النفسية (ويك) لرفع مستوى الوعي العام بشأن قضايا الصحة النفسية وتخفيف الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي
- مركز الاستشارات العائلية (وفاق) لتقديم استشارات الإعاقة النمائية

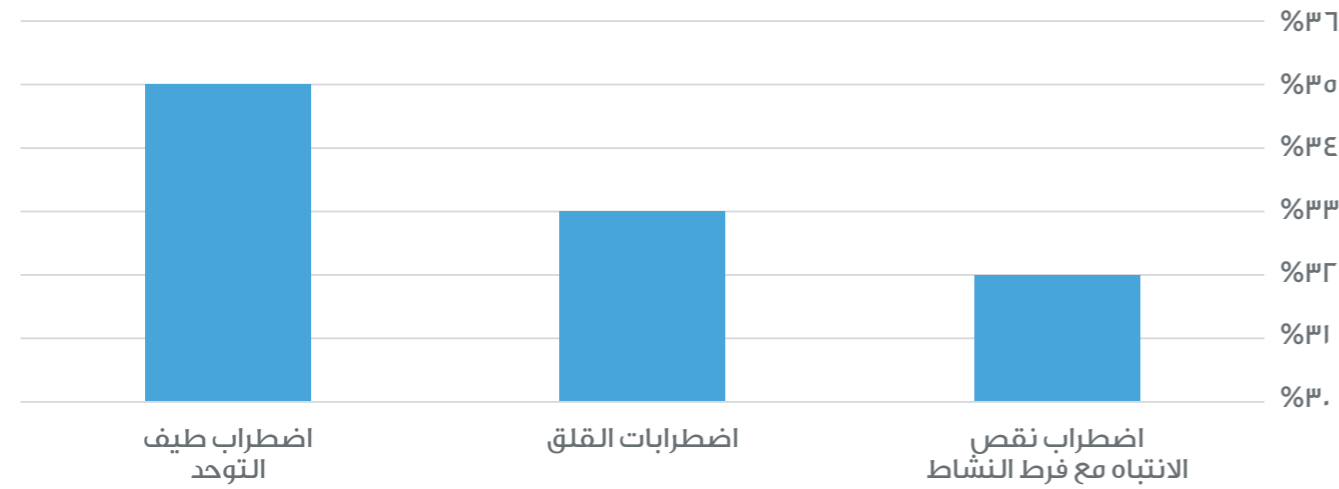
خدمات الصحة النفسية على مستوى المدارس



الشكل ١٤ | النسبة حسب نوع المرضى المتلقين لخدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بمستشفى سدره للطب في عام ٢٠١٩. المصدر: سدره للطب^{٤١}



الشكل ١٥ | الفئات العمرية للمرضى المتلقين لخدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بمستشفى سدره للطب في عام ٢٠١٩. المصدر: سدره للطب^{٤٢}



الشكل ١٦ | أكثر ٣ تشخيصات. المصدر: سدره للطب^{٤٣}

والمراهقين المتكررين على عيادة القسم الخارجية، وفيها تظهر البيانات متماشية مع إحصاءات معدلات الانتشار الدولية.

خدمات حماية الأطفال من إساءة المعاملة والإهمال

نفتقر في الوقت الحالي إلى توافر بيانات كافية حول حالات إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في دولة قطر؛ غير أن الاستبيانات المجتمعية تشير إلى احتمالية تعرّض واحد من كل خمسة أطفال لشكل من أشكال إساءة المعاملة على مستوى الدولة. وكشفت تقارير مركز الحماية والتأهيل الاجتماعي (أمان) عن انتشار حالات إساءة معاملة الأطفال التي تراوحت من ١٤٥ حالة في عام ٢٠٠٧ إلى ٨٥٣ حالة في عام ٢٠١٢.^{٤٧}

وقد بادرت دولة قطر إلى سنّ التشريعات الخاصة بحماية الأطفال بموجب المادة (٢٦٩) من القانون رقم (١١) لسنة ٢٠٠٤ بإصدار قانون العقوبات^{٤٨}. كما صادقت الدولة على اتفاقية حقوق الطفل في عام ١٩٩٥، والتزمت مؤخراً بتأييد البروتوكول الاختياري لهذه الاتفاقية بشأن تجريم بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية واشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة^{٤٩}.

كذلك يكرّس برنامج سدره للدفاع عن حقوق الأطفال فريقاً متميزاً من الأخصائيين المدربين الذين تتضافر جهودهم في بذل الدعم للأطفال وأسرهم حال وجود مخاوف تتعلق بإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم؛ ويعمل القائمون على هذا البرنامج عن كثب مع أجهزة الشرطة والنيابة العامة ووزارة الداخلية ومركز أمان ومركز وفاق للاستشارات العائلية.

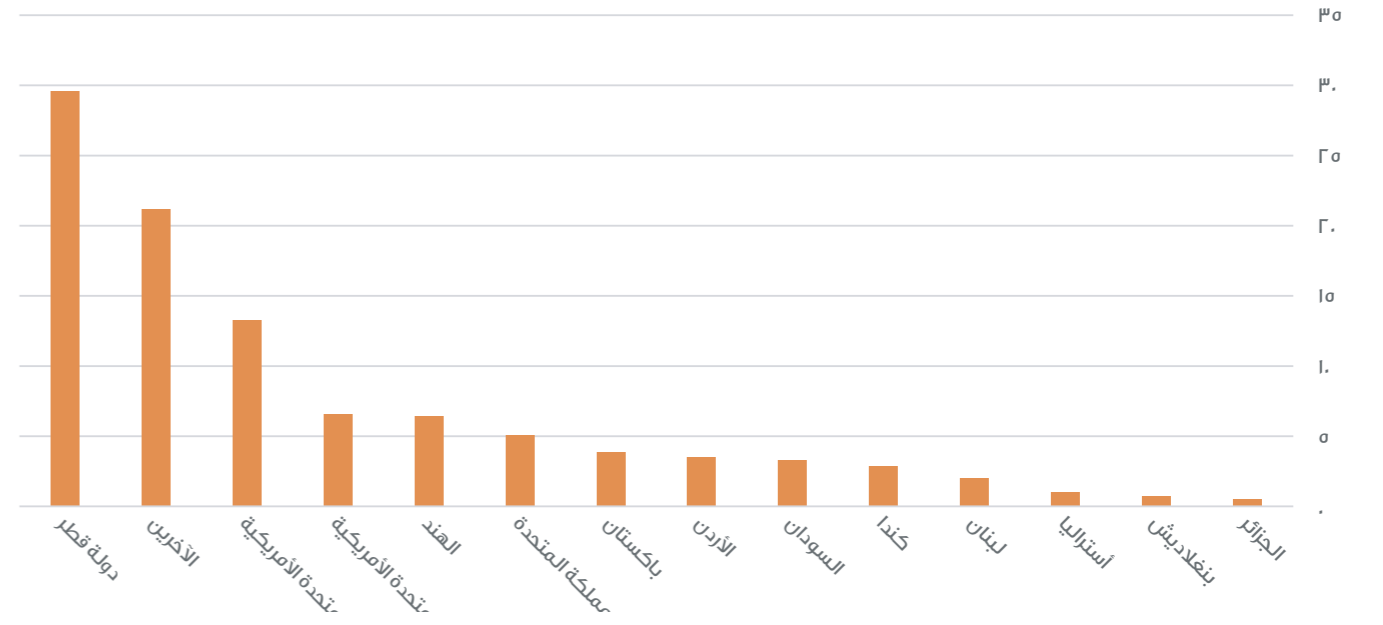
مركز "نوفر" لخدمات الصحة والعافية النفسية للشباب: علاج الشباب من إدمان المواد المخدرة

افتتح مركز "نوفر" أبوابه مؤخراً لتقديم خدماته إلى المراهقين بعمر ١٢-١٨ سنة ممن يعانون من مشكلات إدمان المواد المخدرة، ويتميز المركز بوجود كادر متعدد التخصصات يضم استشاري نفسي للأطفال والمراهقين، وطبيب رعاية أولية، وأخصائي علاج أسري، وأخصائي علاج مهني، وأخصائي اجتماعي.

برنامج من نوعه لزمالة الطب النفسي للأطفال والمراهقين الذي يحظى باعتماد المجلس الدولي لاعتماد التعليم الطبي العام، ويشارك أعضاء هيئة التدريس بالقسم في عددٍ من المشروعات البحثية المتطورة التي تشمل مجالات التوحد وإعاقات النمو وعلم الوراثة واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والحالات التي تجمع بين المشكلات النفسية والأمراض الطبية.

ويقدم قسم خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين مجموعة واسعة من الخدمات المخصصة للأطفال والأسر، كما يقدم خدمات التغطية الصحية على مدار الساعة إلى قسم الطوارئ بالمستشفى، إلى جانب خدمات الاستشارات والتواصل لوحدات المرضى المقيمين داخل المستشفى. كما يُعنى القسم بإدارة سريرين للمرضى المقيمين في طابق طب الأطفال العام، حيث قام بتعديلهما وتهيئتهما لاستقبال مرضى الصحة النفسية من الأطفال والمراهقين ذوي الحالات متوسطة التعقيد.

وفيما يلي (انظر الشكل ١٣-١٨) الخصائص المميزة لحالات الأطفال



الشكل ١٣ | جنسية المرضى المتلقين لخدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بمستشفى سدره للطب في عام ٢٠١٩. المصدر: سدره للطب^{٤٤}

تحديات وفرص توفير الرعاية عالية الجودة

- فرز المرضى بصورة فعّالة وإتاحة استمرارية الرعاية المقدمة عقب انتهاء فترة الرعاية المتخصصة.
- قلة المرافق المتاحة، ويشمل ذلك عدم وجود أسرّة مخصصة للحالات النفسية داخل المستشفيات.

نقص الموارد

تعدّ قلة الموارد المتاحة وعدم التكافؤ في توزيعها، بما في ذلك القوى العاملة والموارد المالية، أكثر التحديات شيوعاً في مجال الرعاية الصحية النفسية للأطفال والمراهقين على الصّعد العالمية والإقليمية (دول إقليم شرق المتوسط) والوطنية، وفي دولة قطر، عادةً ما تكون الميزانيات المخصصة لخدمات الصحة النفسية المقدّمة للأطفال والمراهقين مختلطة مع الموارد المالية الأخرى، ويتعدّد بل ويستحيل - ربطها بخدمات الصحة النفسية للشباب بصورة واضحة. وفي عام ٢٠١٨، بلغت الميزانية المخصصة للإنفاق على الصحة النفسية في دولة قطر ١.٠٨٪ من إجمالي الميزانية الصحية للدولة (انظر الشكل ٢٠)، وهذه النسبة أقلّ كثيراً ممّا تخصصه معظم البلدان المتقدمة لهذا المجال.

تنظيم خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

يسهم وجود نظام مخصص لخدمات الصحة النفسية في تعزيز فعّالية هذه الخدمات بدرجة كبيرة، علاوةً على إمكانية تحقيق أهداف السياسات الوطنية المتصلة بالصحة النفسية بنهاية المطاف^{٥٦}؛ علماً بأنه في جميع أنحاء العالم، يشكّل وضع نموذج رعاية ملائم لخدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين تحدياً كبيراً^{٥٧-٥٨}، ولإرشاد الدول إلى طريقة تنظيم خدمات الصحة النفسية، أعدت منظمة الصحة العالمية نموذجاً هرمياً يتضمن مزيجاً من العناصر المثلى (انظر الشكل ١٩) لدمج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة^{٥٩}. وكما هو مبين في الشكل رقم (٢١) أدناه، فإنه ينبغي تقديم أغلبية الخدمات داخل المجتمع من جانب أخصائيي الرعاية الأولية، يليها خدمات الطب النفسي داخل المستشفيات العامة والعيادات المجتمعية المخصصة لخدمات الصحة النفسية^{٦٠}، وفيما يخص السياق القطري، فعلى الرغم من التحسينات والتوسعات الكبيرة في تقديم خدمات الصحة النفسية، يظل نظام الرعاية الصحية النفسية مفتقراً إلى التوازن المطلوب، إذ لا يزال تقديم معظم خدمات الصحة النفسية الحالية مقتصرًا على المستشفيات.

سنّ التشريعات والسياسات المصحوبة بتضافر الجهود والتعاون بين القطاعات المعنية

تكتسب التشريعات والسياسات الشاملة أهمية جوهرية في حماية حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية^{٦١}، وتمتلك دول عدّة سياسات مستقلة أو قوانين منفصلة بشأن الصحة النفسية، إلا أنها لم تعتمد إلى تطبيقها أو إنفاذها بصورة كاملة، ويرجع السبب في ذلك جزئيًا إلى التوزيع غير الكفء للموارد تمهيدًا للشروع في عملية التنفيذ. وعلى الرغم من مبادرة دولة قطر إلى إطلاق أول استراتيجية وطنية للصحة والعافية النفسية تحت شعار "تغيير مفاهيم، تغيير حياة" في عام ٢٠١٣، فلا يوجد في الوقت الحالي أي سياسة وطنية مستقلة تتعلق بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين. ومن المعروف أنه في غياب التوجيهات والإرشادات المنبثقة عن السياسات، فإننا نجازف بدفع نُظم الرعاية إلى التفكك وانعدام الفعالية وارتفاع التكلفة وتعذّر الوصول إليها^{٦٢}. وبصرف النظر عن صياغة قانون الصحة النفسية القطري (وهو أول تشريع من هذا النوع) وإقراره في عام ٢٠١٦^{٦٣}، إلا أن هذا القانون لا يتناول على وجه التحديد المسائل المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين^{٦٤}. لذلك، يُفضي غياب تشريع مخصص بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين لحماية حقوق المصابين باضطرابات نفسية في هذه

على الرغم ممّا تحقق من إنجازات رئيسة، لا تزال هناك العديد من التحديات والفجوات التي تحول دون توفير رعاية عالية الجودة في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بدولة قطر. وفيما يلي وصف موجز لبعض هذه التحديات والفجوات التي تواجهها الدولة، مع الإشارة أيضًا إلى التحديات التي تواجهها دول العالم في هذا المجال:

الوضع الراهن وتنظيم خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

تفتقر خدمات الصحة النفسية المقدّمة للأطفال والمراهقين إلى الكفاية والتوازن المطلوب في شتّى أنحاء العالم، ولا تُستثنى دولة قطر من هذه القاعدة؛ بل ومن المسلمّ به في قطاع الرعاية الصحية أنه على الرغم من زيادة الطلب على توفير هذا النوع من الخدمات، فإنها ما زالت تعاني من نقص الكوادر العاملة والتمويل المطلوب. وغالبًا ما تؤدي ندرة الموارد المتاحة إلى وضع المرافق الصحية الحالية في حالة من المناقسة، ما يزيد من صعوبة التعاون بين الجهات المعنية من أجل تقديم خدمات الرعاية التي تفي باحتياجات الأطفال والأسر على حدٍ سواء^{٦٥}.

توافر الخدمات والانتفاع بها

- يواجه العالم نقضًا في خدمات الصحة النفسية المقدّمة إلى الأطفال والمراهقين داخل المستشفيات، وينسحب هذا الأمر كذلك على دولة قطر. وتراوح متوسط عدد أسرّة الصحة النفسية لكل ١٠٠ ألف فرد بين أقل من ٧ أسرّة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط إلى ما يزيد عن ٥٠ سريراً في البلدان مرتفعة الدخل^{٦٦}، وبالمقارنة، لا تمتلك دولة قطر أسرّة صحة نفسية داخل المستشفيات لعدد ٦٣١.٦٦٣ طفل، باستثناء السريرتين المذكورين سابقاً في طابق طب الأطفال العام بمستشفى سدره للطب، وتبعا لذلك، يتم إدخال المرضى بعمر ١٣ سنة أو أقل إلى وحدة طب الأطفال بالمستشفى، أمّا الشباب بعمر ١٤ سنة فأكثر فيتم إحالتهم إلى أسرّة الرعاية النفسية الداخلية في وحدة الطب النفسي بمؤسسة حمد الطبية.
- هناك أيضًا نقص في الخدمات التي تستهدف الأطفال والمراهقين المعرضين لزيادة مخاطر مشكلات الصحة النفسية في مراحل النمو الحرجة، كالأطفال تحت وطأة المحن بما في ذلك المهاجرون واللاجئون والأسر المفكّكة والأسر التي تعاني من مشكلات معاقرة الكحول وتعاطي المواد المخدرة.
- كما يؤدي غياب البيانات الخاصة بالانتفاع بالخدمات إلى صعوبة تقدير حجم الفجوة القائمة في علاج الصحة النفسية على المستويين الإقليمي والوطني^{٦٧}.

الفجوة العلاجية

- لا يسهم الوضع الحالي لنظام تقديم خدمات الصحة النفسية في الوفاء بالاحتياجات العلاجية للأطفال والمراهقين على نحو ملائم، وثمة عوامل عدّة تفضي إلى وجود هذا الخلل، من بينها ما يلي^{٦٨}:
- عدم كفاية الكوادر العاملة المدربة في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين
- عدم كفاية الموارد المالية اللازمة
- غياب الوعي والتثقيف العام بشأن احتياجات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين
- الافتقار إلى القوى العاملة المدربة في تخصص الرعاية الأولية، من أجل

تدريبًا إضافيًا لدعم تطورهم المهني.

وعلى مدار العامين الماضيين، بادر مركز سدره للطب إلى إطلاق "برنامج سفراء الصحة النفسية"، وهو البرنامج الأول من نوعه في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وشملت المرحلة التجريبية لإطلاق البرنامج ثلاث مدارس تابعة لمؤسسة قطر، وتمثل الهدف منه في رفع مستوى الوعي بشأن الصحة النفسية وتخفيف وصمة المرض النفسي في أوساط طلاب المدارس. كما يغطي البرنامج طائفة من الموضوعات الرئيسية، كالتعرّف على مفهوم الصحة والعافية النفسية، والتنمر، والاكتئاب، والقلق، وإيذاء النفس والانتحار، وتعاطي المواد المخدرة، ووصمة المرض والمفاهيم الثقافية الخاطئة.

المعطيات الوبائية بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في دولة قطر

هناك نقص بوجه عام في البحوث الوبائية حول الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، لا سيّما في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا^{٦٩-٧٠}. أما دولة قطر فتشهد زيادة تدريجية في إجراء البحوث الوبائية والسريرية حول قضايا الصحة النفسية، وذلك على الرغم من ندرة البيانات المتعلقة بالصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين. ويمكن الاستنتاج من المعلومات المحدودة المتوافرة أن انتشار اضطرابات الصحة النفسية في جميع الفئات العمرية داخل دولة قطر يماثل معدّلات الانتشار في بقية دول العالم^{٧١-٧٢}.

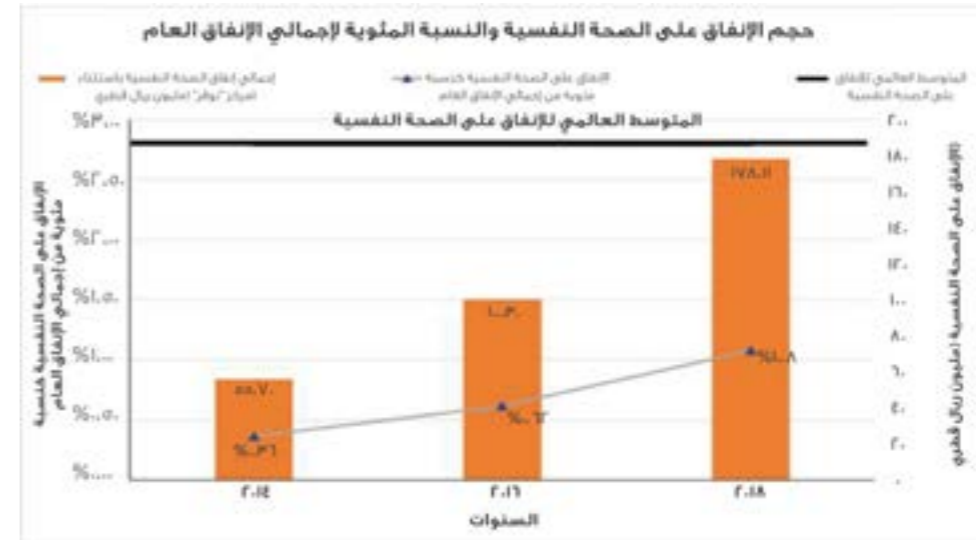
توفير الموارد المالية

بذلت دولة قطر على مدى السنوات القليلة الماضية استثمارات هائلة بغية توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية، وبلغ حجم هذه الاستثمارات في عام ٢٠١٨ فقط^{٧٣} ما يزيد على ٢٢.٧ مليار ريال قطري (بما يعادل ٦.٢ مليار دولار أمريكي). ومع ذلك، بلغت الميزانية المخصصة لخدمات الصحة النفسية - كما هو موضح في الشكل رقم (١٨) أدناه - ٣.٦٪ من إجمالي الإنفاق العام على الرعاية الصحية في عام ٢٠١٤، ثم زادت هذه النسبة زيادة طفيفة لتصل إلى ١.٠٨٪ من الميزانية الكلية المخصصة للرعاية الصحية في عام ٢٠١٨. ويتضح من خلال المقارنة أن متوسط النسبة العالمية للإنفاق المخصص للصحة النفسية يبلغ ٢.٨٪ من إجمالي الميزانية الحكومية لقطاع الصحة^{٧٤}.



الشكل ١٧ | مصادر الإحالات. المصدر: سدره للطب^{٧٥}

أطلقت وزارة التعليم والتعليم العالي في عام ٢٠١٣ بالتعاون مع الجهات المعنية خدمات وبرنامج الصحة المدرسية من أجل تقديم خدمة صحية متطورة في جميع مدارس الدولة، وقد ركّز البرنامج على الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وتقليل وقوع الحوادث وخفض معدّلات السمّة وتحسين الصحة الإيجابية لدى المراهقين. واعتبارًا من فبراير ٢٠١٨، شرعت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أيضًا في تجربة أداة HEADS المعتمدة من منظمة الصحة العالمية لتقييم صحة المراهقين النفسية في المدارس الحكومية. تستهدف هذه الأداة الطلاب بعمر ١٠ إلى ١٨ سنة وتركّز على المحاور المتعلقة بالبيئة المنزلية، والتعليم والعمل، والتغذية، وأنشطة الأقران، وتعاطي المواد المخدرة، والجوانب الجنسية، وميول الانتحار/الاكتئاب، والسلامة من الإصابات والعنف. بالإضافة إلى ذلك، دشنت وزارة الصحة العامة في عام ٢٠١٩ بالتعاون مع وزارة التعليم والتعليم العالي برنامجًا متخصصًا لتقديم الخدمات النفسية لطلاب المدارس؛ وتلقى العديد من الأخصائيين النفسيين بالمدارس



الشكل ١٨ | حجم الإنفاق على الصحة النفسية والنسبة المئوية لإجمالي الإنفاق العام على الرعاية الصحية في دولة قطر من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٨. المصدر: وزارة الصحة العامة^{٧٦}

إفراط الأطفال والمراهقين في استخدام التكنولوجيا الرقمية

نظرًا للانتشار السريع في استخدام الإنترنت بدولة قطر، شكّلت مسألة السلامة على شبكة الإنترنت مصدر قلق بالغ بالنسبة لأولياء الأمور والحكومة على حدٍ سواء. وقد أشارت إحدى الدراسات الاستقصائية التي أشارت دراسة أجرتها وزارة المواصلات والاتصالات القطرية بين ٢٠١٤-٢٠١٥ إلى أن ٧١٪ من الشباب القطري (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ عامًا يستخدمون الإنترنت ويقضون ما متوسطه ٣٤ ساعة في الأسبوع في استخدام مختلف الأجهزة الرقمية^{٧٠}. وثمة أدلة متزايدة على أن الشباب الذين يفرطون في استخدام التكنولوجيا الرقمية يمكن أن يتعرضوا لجملة من المشكلات النفسية، كالقلق والاكتئاب والغضب والشعور بالوحدة. ويؤدي التمرّن على شبكة الإنترنت والأثر الناجم عن دخول الأطفال والنشء إلى مواقع الإنترنت غير الملائمة إلى زيادة اضطرابات التغذية أو الإيذاء النفسي أو الانتحار أو غير ذلك من السلوكيات الضارة^{٧١-٧٢}. ومع ما سبق، تلوح العديد من الفرص لإقامة مجتمعات وشبكات اجتماعية عبر الإنترنت يستطيع فيها الأطفال والشباب مناقشة القضايا الشخصية والصحية والتماس الدعم المجتمعي الملائم^{٧٣}. بل ويمكن الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية في تثقيف الجمهور بشأن الاضطرابات النفسية الشائعة، ومتابعة الحالات عالية المخاطر باستخدام مستشعرات يمكن ارتداؤها لإرسال التنبيهات الفورية إلى مقدمي الرعاية، ما يسهم بدوره في ضمان المتابعة المستمرة للمرضى^{٧٤-٧٥}. ويمكن كذلك دمج التكنولوجيا الرقمية بصورة كاملة في نظام الرعاية الصحية من أجل رصد الأنشطة والنتائج المتعلقة بالصحة.



انخفاض دعم الصحة النفسية على مستوى المدارس

يُعد الافتقار إلى وجود خدمات دعم الصحة النفسية – كالكشف عن مشكلات الصحة النفسية وتقديم الاستشارات المدرسية والتثقيف بشأن الصحة النفسية والمهارات اللازمة لتخفيف وصمة المرض النفسي – من الشواغل الرئيسية التي ينبغي التعامل معها على الصّعد العالمية والإقليمية والدولية^{٧٦}. ويُساهم الكشف المبكر عن المشكلات النفسية والقيام بالتدخلات الملائمة حيالها في تحسين قدرة الطلاب على التكيف وإحراز النجاح في الدراسة والحياة معًا. وفي هذا السياق، لا يزال تطوير خدمات الصحة النفسية المدرسية يخطو خطواته الأولى على مستوى دولة قطر، فاعتبارًا من عام ٢٠٢٠، لا يوجد لدى غالبية مدارس الدولة أخصائي نفسي مخصص لمساعدة الطلاب في التغلب على التحديات الوجدانية التي قد يواجهونها في حياتهم^{٧٧}. وأسفرت ندرة أعداد الممارسين المدربين والحاجة إليهم بنهاية المطاف عن شروع المجلس القطري للتخصصات الصحية في منح التراخيص للأطباء الحاصلين على درجة البكالوريوس في علم النفس من أجل تقديم خدمات الصحة النفسية إلى طلاب المدارس^{٧٨}. ومع ذلك، ثمة فرصة غير مسبوقة أمام المدارس في شتّى أرجاء العالم لتحسين الصحة النفسية والرفاه للأطفال والمراهقين وتعزيزهما ورفع مستوى الوعي بشأنهما. ويمكن للمدارس الاضطلاع بدور أساسي في دعم الصحة النفسية لطلابها من خلال منع التنمر والكشف عن البوادر التي تنذر بوجود مشكلات في الصحة النفسية إلى جانب العمل على تعزيز الرفاه في جميع جوانب الحياة المدرسية.



الشكل ١٩ | النموذج الهرمي للعناصر المثلى المُعدّ من منظمة الصحة العالمية لخدمات الصحة النفسية. المصدر: مقتبس بتصرف من تقرير منظمة الصحة العالمية والمنظمة لأطباء الأسرة^{٧٩}

الفئة العمرية إلى تفاهم المعوقات القائمة.

ويتطلب الوفاء باحتياجات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين تعاونًا فعالًا بين مختلف القطاعات المعنية؛ إذ تؤدي الشراكة المحدودة وقلة التنسيق داخل مؤسسات الرعاية وفيما بينها إلى حرمان الأطفال والشباب من الحصول على الدعم الملائم في الوقت المناسب^{٧٧-٧٨}.

وعلى الرغم من المخطط المتميز الذي يروم تقديم خدمات صحة نفسية متكاملة والارتقاء بها على مستوى دولة قطر بما يتماشى مع أولويات الاستراتيجية الوطنية للصحة والعافية النفسية، فإن الواقع الفعلي يشير إلى تجزئة جهود التعاون وعدم فعاليتها داخل القطاعات الحكومية وغير الحكومية وفيما بينها. ويشكّل عدم التكافؤ في مشاركة المعلومات بين مختلف الخدمات والمؤسسات المعنية بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين أحد التحديات القائمة أمام تقديم رعاية عالية الجودة وصياغة السياسات والتشريعات ذات الصلة.

غياب المعرفة والوعي العام وانعدام المشاركة المجتمعية

من المعوقات البارزة التي تحول دون تقديم الرعاية الملائمة عدم الوعي بحالات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين على مستوى كلي من طالبي العلاج والمراكز العلاجية^{٧٩}. وبالمقارنة مع خدمات الصحة النفسية المقدمة للبالغين وكبار السن، نجد أن خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين تفتقر إلى وعي صانعي السياسات بشأنها وعدم إيلائها الأولوية المطلوبة في معظم الدول النامية^{٨٠}. وفي دولة قطر، يقل مستوى المعرفة بالصحة النفسية، وتنتشر المفاهيم المغلوطة حول أسباب مشكلات الصحة النفسية وقدرات الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات^{٨١}. ناهيك عن أن الشعور بالخجل

والخوف من وصمة المرض النفسي يمنعان الأفراد وأسرتهم من التسليم بوجود مشكلات نفسية لديهم تتطلب الشروع في علاجها؛ وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة حالات الإيداع غير الضرورية بالمستشفيات والتعرض للتمييز الذي يحدّ من فرص الحصول على التعلم والتوظيف^{٨٢}.

علاوة على ذلك، لا يشارك الشباب والآباء والأمهات ومقدمو الرعاية الصحية والمعلمون في كثير من الأحيان في عملية اتخاذ القرارات وإعداد البرامج وتخطيط الخدمات وتنفيذها؛ وهذا من شأنه أن يؤثر سلبيًا في جودة وفعالية تقديم الخدمات والعلاج وكذلك رفع درجة التوعية بشأن الصحة النفسية.

عدم كفاية أو غياب المراقبة والتقييم وقلة البحوث والممارسات القائمة على الأدلة

لا شكّ في أهمية مراقبة خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وتقييمها؛ وعلى الرغم من توثيق مجموعة من عمليات المراقبة والتقييم للخدمات وسياسات الرعاية في معظم الدول النامية، فلا توجد بيانات كافية لاستنباط المعلومات حول هذه المسارات في دولة قطر. كما تعاني أكثرية الدول النامية – ومنها دولة قطر – من قلة بحوث الصحة النفسية المتصلة بالأطفال والمراهقين، علمًا بأن الاستراتيجية الوطنية الثانية للصحة (٢٠١٨-٢٠٢٢) قد أشارت إلى ضرورة معالجة هذه الفجوة البحثية. وبناءً على ذلك، ينبغي الشروع في إجراء بحوث مستمرة يمكن الاسترشاد بنتائجها في تطوير وتحسين خدمات الصحة النفسية المخصّصة. وكذلك في تنفيذ مبادرات وسياسات تعزيز الصحة في دولة قطر^{٨٣}. جدير بالذكر أن وضع الاستراتيجيات والسياسات دون النظر في المعطيات الوبائية اللازم توافرها على الصعيد الإقليمي يجعل هذه الاستراتيجيات والسياسات عرضة للفشل ويحول دون تحقيق الأهداف المرجوة منها^{٨٤}.

التوصيات والخطوات المستقبلية

في إطار السعي نحو التغلب على التحديات وسدّ الفجوات المذكورة أعلاه، وبناءً على دراسة الوضع العالمي والسياق الوطني، توصي باعتماد خطة العمل التالية بغية إحراز أفضل النتائج المرجوة في مجال الصحة النفسية والرعاية الصحية للأطفال والمراهقين بدولة قطر:

1. تطوير خدمات صحة نفسية للأطفال والمراهقين تتسم بالشمول والتكامل والتوازن وسرعة الاستجابة على مستوى نظام الرعاية الصحية بالكامل.
 - 1-1 زيادة عدد مرافق الرعاية المتخصصة في تقديم خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
 - 2-1 تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية الأولية والنظم التعليمية على الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين وتوفير الرعاية الأساسية لها.
 - 3-1 إنشاء مسارات إحالة ضمن النظم الصحية والتعليمية بهدف الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين وتوفير الرعاية الملائمة لها.
 - 4-1 زيادة الموارد المالية والبشرية المخصصة لخدمات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والعمل على إدارتها بصورة فعّالة.
 - 5-1 إيلاء قدر أكبر من التركيز على برامج تعزيز الصحة والوقاية التي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في مجموعة من الأماكن ذات الأولوية، كالمدارس والمجتمعات ومؤسسات الرعاية الصحية والبيئات الرقمية.
 - 6-1 توسيع نطاق وتعزيز استخدام التكنولوجيا الرقمية ودمجها بصورة متكاملة في نظام الرعاية الصحية من أجل رصد الأنشطة والنتائج المتعلقة بالصحة.
2. وضع وتنفيذ كامل السياسات الحكومية والتشريعات المتماشية مع حقوق الإنسان من أجل حماية الصحة النفسية للأطفال والمراهقين والعمل على تعزيزها.
 - 1-2 مراجعة السياسات والتشريعات المعمول بها في كافة القطاعات المعنية وتحديد البنود التي يلزم تحديثها أو تعديلها.

- 2-2 مراجعة السياسات والتشريعات بما يتماشى مع التوجيهات الدولية واتفاقيات حقوق الإنسان ضمن إطار زمني محدد.
- 3-2 تحديد وتنفيذ السياسات ذات الصلة الوثيقة بالوقاية من مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين.
- 4-2 إعداد سياسة وطنية مستقلة بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين مشفوعة بالإرشادات الوطنية المشتركة فيما بين جميع مقدمي الخدمات لوضعها موضع التنفيذ على مستوى دولة قطر.
 - 5-2 وضع الآليات الإدارية التي تُعين على تنفيذ السياسات والتشريعات المذكورة.
 - 6-2 إرساء وتعزيز أوجه التعاون بين الوزارات ومؤسسات الرعاية الصحية وشركاء القطاعات والمؤسسات التعليمية لإحداث التغيير التحويلي وصياغة السياسات والتشريعات المطلوبة.
3. إشراك المجتمعات في زيادة الوعي بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين والإسهام الفعّال في تحسينها.
 - 1-3 وضع وتنفيذ برامج التوعية بالصحة النفسية ومناهضة وصمة المرض النفسي على المستوى الوطني.
 - 2-3 إشراك أولياء الأمور والمعلمين ومقدمي الرعاية الصحية وصانعي السياسات في تعزيز جهود التوعية بشأن الصحة النفسية.
 - 3-3 إشراك النشء في التوعية والتثقيف بشأن الصحة النفسية.
4. إنشاء نظام فعّال لرصد وتقييم الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
 - 1-4 دعم استخدام المؤشرات المعتمدة عالمياً في عمليات الرصد على المستوى الوطني.
 - 2-4 إعداد ونشر تقرير سنوي عن حالة الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
 - 3-4 الاستثمار في إجراء البحوث بهدف تحديد التدخلات والبرامج القائمة على الأدلة والملائمة ثقافياً من أجل حماية وتعزيز الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.

الخاتمة

تمثل الصحة النفسية جزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة، ومن الأقوال التي تنم عن حكمة وتبصر أن لا قيمة لصحة المرء دون سلامة صحته النفسية. كما أن مرحلتَي الطفولة والمراهقة من الفترات الحرجة التي تنبني عليها سلامة الصحة النفسية. إذ إن قرابة نصف الاضطرابات النفسية تبدأ في الظهور خلال هاتين المرحلتين العمريتين. وإذا تُركت هذه الاضطرابات دون علاج، فإنها ستؤثر تأثيراً بالغاً على نمو الأطفال، وعلى تحصيلهم التعليمي ورفاههم بوجه عام. لذلك، تكتسب التدخلات المبكرة أهمية قصوى، ويلزم الإقرار بها من جانب أولياء الأمور والعاملين في مجال الرعاية الصحية وصانعي السياسات وقادة الرعاية الصحية والقادة الوطنيين.

وبهدف التخفيف من وطأة تحديات الصحة النفسية التي تواجه الأطفال والمراهقين وتحسين خدمات الصحة النفسية المقدّمة لهم في إطار تحقيق الأهداف المرجوة، فقد طرح هذا الموجز العديد من التوصيات المدعومة بخطوات عملية قابلة للتنفيذ، ومنها العمل على تطوير خدمات صحة نفسية للأطفال والمراهقين تتسم بالشمول والتكامل والتوازن وسرعة الاستجابة على مستوى نظام الرعاية الصحية بالكامل؛ ووضع وتنفيذ كامل السياسات الحكومية والتشريعات المتماشية مع حقوق الإنسان من أجل حماية الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وتعزيزها؛ وإشراك المجتمعات في زيادة الوعي بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين والإسهام الفعّال في تحسينها؛ وإنشاء نظام فعّال لمراقبة وتقييم الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.

المراجع

1. World Health Organization. *Adolescent mental health*. 2019. WHO. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Unicef. *Adolescent mental health: an urgent challenge for investigation and investment*. 2011. Unicef. Available from: <https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/Adolescent-mental-health.pdf>
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
4. The Colorado Children's Campaign. *Young minds matter: supporting children's mental health through policy change*. 2015. Colorado Children's Campaign, Denver, USA. Available from: <https://www.childrenscolorado.org/globalassets/community/childrens-mental-health-policy-paper.pdf>
5. World Health Organization. *Child and adolescent mental health*. 2013. WHO. Available from: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
6. World Health Organization. *Adolescent mental health*. 2018. WHO. Available from: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/adolescent/en/
7. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018;392(10157):1553-98. doi:10.1016/S0140-6736(18)31612-X
8. Qatar Ministry of Development Planning and Statistics. *Qatar social statistics 2007-2016*. 2017. Qatar Ministry of Development Planning and Statistics, Qatar. Available from: https://www.psa.gov.qa/en/statistics/Statistical%20Releases/Social/GenrealSocialStatistics/QatarSocialStatistics/Qatar_Social_Statistics_2007_2016_En.pdf
9. Goodman A. The development of the Qatar healthcare system. A review of the literature. *Int J Clin Med* 2015;6:177-85. doi:10.4236/ijcm.2015.63023
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. APA, 2013.
11. World Health Organization. *ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision*. 2nd ed. World Health Organization, 2004.
12. Kessler RC, Wang PS. The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annu Rev Public Health* 2008;29(1):115-29. doi:10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090847
13. Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci* 2008;9(12):947-57. doi:10.1038/nrn2513
14. Reef J, van Meurs I, Verhulst FC, van der Ende J. Children's problems predict adults' DSM-IV disorders across 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(11):1117-24.
15. World Health Organization. *Maternal, child, and adolescent mental health: challenges and strategic directions for the Eastern Mediterranean Region*. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2011.
16. Nahla Khamis Ibrahim NK. *Epidemiology of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region*. 2019. International, UK. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334067073_Epidemiology_of_Mental_Disorders_in_the_Eastern_Mediterranean_Region
17. Shaffer A, Yates TM, Egeland BR. The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: developmental processes in a prospective study. *Child Abuse Negl* 2009;33(1):36-44. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.005
18. Darling-Churchill KE, Lippman L. Early childhood social and emotional development: advancing the field of measurement. *J Appl Dev Psychol* 2016;45:1-7. doi:10.1016/j.appdev.2016.02.002
19. Giedd JN, Raznahan A, Alexander-Bloch A, Schmitt E, Gogtay N, Rapoport JL. Child psychiatry branch of the National Institute of Mental Health longitudinal structural magnetic resonance imaging study of human brain development. *Neuropsychopharmacology* 2015;40(1):43-9. doi:10.1038/npp.2014.236
20. Strang NM, Chein JM, Steinberg L. The value of the dual systems model of adolescent risk-taking. *Front Hum Neurosci* 2013;7:223. doi:10.3389/fnhum.2013.00223
21. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry* 2014;22(3):149-61. doi:10.1097/HRP.0000000000000014
22. McLaughlin KA, Kubzansky LD, Dunn EC, Waldinger R, Vaillant G, Koenen KC. Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course. *Depress Anxiety* 2010;27(12):1087-94. doi:10.1002/da.20762
23. Kerker BD, Zhang J, Nadeem E, et al. Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Acad Pediatr* 2015;15(5):510-7. doi:10.1016/j.acap.2015.05.005
24. American Psychological Association (APA). *Adverse childhood experiences (ACE) study: leading determinants of health*. *PsycEXTRA Dataset*. 2010.
25. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry* 2001;49(12):1023-39. doi:10.1016/S0006-3223(01)01157-X
26. Batty GD, Deary IJ, Macintyre S. Childhood IQ and life course socioeconomic position in relation to alcohol induced hangovers in adulthood: the Aberdeen children of the 1950s study. *J Epidemiol Community Health* 2006;60(10):872-4. doi:10.1136/jech.2005.045039
27. Whalley LJ, Deary IJ. Longitudinal cohort study of childhood IQ and survival up to age 76. *BMJ* 2001;322(7290):819. doi:10.1136/bmj.322.7290.819
28. Hatch SL, Jones PB, Kuh D, Hardy R, Wadsworth MEJ, Richards M. Childhood cognitive ability and adult mental health in the British 1946 birth cohort. *Soc Sci Med* 2007;64(11):2285-96. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.027
29. Brown ES, Varghese FP, McEwen BS. Association of depression with medical illness: does cortisol play a role? *Biol Psychiatry* 2004;55(1):1-9. doi:10.1016/S0006-3223(03)00473-6
30. Frick PJ. Developmental pathways to conduct disorder: implications for future directions in research, assessment, and treatment. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2012;41(3):378-89. doi:10.1080/15374416.2012.664815
31. Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer U. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(S1):133-47. doi:10.1007/s00787-008-1015-y
32. Hammen C. Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1990;47(12):1112. doi:10.1001/archpsyc.1990.01810240032006
33. World Health Organization (WHO). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. WHO Discussion Paper. World Health Organization, 2012.
34. *Convention on the rights of the child*. United Nations General Assembly, 1989.
35. *Convention on the rights of persons with disabilities*. United Nations General Assembly, 2006.
36. World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. World Health Organization, p. 34, 2015.

- 59 Supreme Council of Health. *Qatar National Mental Health Strategy: changing minds, changing lives 2013-2018*. Supreme Council of Health, Qatar. 2013.
- 60 World Health Organization. *Child and adolescent mental health policies and plans*. World Health Organization (Mental Health Policy and Service Guidance Package), 2005.
- 61 World Health Organization. *Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions*. World Health Organization, 2003.
- 62 World Health Organization. *The mental health context*. World Health Organization (Mental Health Policy and Service Guidance Package), 2003.
- 63 United Nations. *Mental health matters: social inclusion of youth with mental health conditions*. ST/ESA/352, 2014. United Nations. Available from: <https://www.refworld.org/docid/53f1be4c4.html>
- 64 Rthod S, Pinninti N, Irfan M, et al. Mental health service provision in low- and middle-income countries. *Health Serv Insights* 2017;10:1-7. doi:10.1177/1178632917694350
- 65 Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? *Lancet* 1998;352(9133):1058-9. doi:10.1016/S0140-6736(98)08008-8
- 66 Day C. Childrens' and young people s' involvement and participation in mental health care. *Child Adolesc Mental Health* 2008;13:2-8. doi:10.1111/j.1475-3588.2007.00462.x
- 67 Young Minds. *Report on children, young people, and family engagement for the children and young people's mental health and wellbeing taskforce*. Young Minds, UK. 2014.
- 68 Care Quality Commission. *Review of children and young people's mental health services*. Phase one report. 2017. Care Quality Commission, UK. Available from: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20171103_cypmphase1_report.pdf
- 69 Sharkey T. Mental health strategy and impact evaluation in Qatar. *BJ Psych Int* 2017;14(1):18-21.
- 70 Qatar Ministry of Transport and Communication. (2017). Qatar's Digital Natives: A deeper look into the every days use if technology by youth in Qatar. QMOTC. file:///C:/Users/salharahsheh/Desktop/digital%20addiction%20in%20MENA%20region/Literature/digital%20technology-literature/qatars_digital_natives_en.pdf
- 71 OECD. *Children & young people's mental health in the digital age shaping the future*. OECD Publishing, Paris. 2018.
- 72 Children's Commissioner for England. Digital 5 a day. 2017. Available from: <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/2017/08/06/digital-5-a-day>
- 73 Blum-Ross A, Livingstone S. *Families and screen time: current advice and emerging research*. LSE Media Policy Brief 17. London School of Economics, 2016.
- 74 Unutzer J, Choi Y, Cook IA, Oishi SA. Web-based data management system to improve care for depression in a multicenter clinical trial. *Psychiatr Serv* 2002;53:671-73, 678. doi:10.1176/ps.53.6.671
- 75 World Health Organization. *Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference*. World Health Organization, 2005.
- 76 World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. p. 16, 2008. World Health Organization. Available from: https://www.who.int/mental_health/policy/services/integratingmhintopriarycare/en/
- 77 Ministry of Health, Jordan. *The national mental health policy and plan of the Hashemite Kingdom of Jordan*. 2011. Ministry of Health, Jordan, Amman. Available from: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/National-Mental-Health-Policy-Jordan.pdf>
- 37 Carlson M. Child rights and mental health. *Child Adolesc Clin N Am* 2002;10(4):825-39. doi:10.1016/S1056-4993(18)30033-6
- 38 World Health Organization. *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*. World Health Organization, p. 12, 2005.
- 39 *The permanent constitution of the State of Qatar*. 2004. Ministry of Justice, Qatar. Available from: <https://www.almeezan.qa/LawView.aspx?opt&LawID=2284&language=en>
- 40 Gilstrap L, Azeem M, Hashemi N, Nazeer A. The child and adolescent mental health landscape in the State of Qatar. *Int Public Health J* 2020;12(4).
- 41 Abou-Saleh MT, Ibrahim MA. Mental health law in Qatar. *Int Psychiatry* 2013;10(4):88-90. doi:10.1192/S1749367600004045
- 42 Munir K, Lavelle T, Helm D, Thompson D, Prestt J, Azeem MW. Autism: a global framework for action. World Innovation Summit for Health, 2016.
- 43 Ministry of Public Health. *National mental health framework 2019-2022*. Ministry of Public Health, Qatar. 2019.
- 44 Primary Healthcare Corporation (PHCC). *Mental health Data among children*. PHCC, Qatar. 2020.
- 45 Hamad Medical Corporation. *Child and adolescent mental health services*. Hamad Medical Corporation, Qatar. 2020.
- 46 Sidra Medicine. *Mental health Data among children & Adolescents*. Sidra Medicine, Qatar. 2020.
- 47 Ministry of Development Planning and Statistics. *Qatar's fourth national human development report: realising Qatar National Vision 2030: the right to development*. 2015.
- 48 Almeezan. Law No. 11 of 2004 Issuing the Penal Code. Exposing children to danger, 268 Article. Ministry of Justice, Qatar, 2004.
- 49 United Nations Human Rights Office of the High Commissioner-Qatar 2019 [Available from: <https://www.ohchr.org/EN/Countries/MENARegion/Pages/QAIndex.aspx>].
- 50 Sohanni M, Murray GK, Jokelainen J, Croudace T, Jones PB. The persistence of developmental markers in childhood and adolescence and risk for schizophrenic psychoses in adult life. A 34-year followup of the Northern Finland 1966 birth cohort. *Schizophr Res* 2004;71(2-3):213-25. doi:10.1016/j.schres.2004.03.008
- 51 Gater R, Saeed K. Scaling up action for mental health in the Eastern Mediterranean Region: an overview. *East Mediterr Health J* 2015;12(7):535-45. doi:10.26719/2015.21.7.535
- 52 Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011;378(9801):1515-25. doi:10.1016/S0140-6736(11)60827-1
- 53 Bener A, Ghuloum S, Dafeeah EE. Prevalence of common phobias and their socio-demographic correlates in children and adolescents in a traditional developing society. *Afr J Psychiatry* 2011;14(2):140-5. doi:10.4314/ajpsy.v14i2.6
- 54 Ghuloum S, Ibrahim MA. Psychiatry in Qatar. *Int Psychiatry* 2006;3(4):16-8. doi:10.1192/S1749367600004975
- 55 The Heritage Foundation. *Index of economic freedom*. 2019. The Heritage Foundation, Washington DC, USA. Available from: www.heritage.org/index/country/qatar
- 56 Ministry of Public Health Qatar. *National Mental Health Office*. Ministry of Public Health, Qatar. 2020.
- 57 Braddick F, Carral V, Jenkins R, Jane-Llopis E. *Child and adolescent mental health in Europe: infrastructures, policy and programmes*. European Communities, 2009.
- 58 World Health Organization. *Mental health atlas, 2017*. World Health Organization, 2017.