برنامج جمالي للبحث النسوي

# تأثير الأزمة الاقتصادية على وصول النساء للرعاية الصحية النفسية في مصر

## دراسة استكشافية محافظة القاهرة 2022- 2025

الباحثة/ تيريزا راضي




Edraak
Foundation
For development and equality
www.edraak-eg.org

# برنامج مي جمال للبحث النسوي

تأتي هذه الأبحاث كنبضٍ مكتوب، وذاكرةٍ تقاوم النسيان، وامتدادٍ لصوتٍ آمن بأن المعرفة ليست حيادًا، بل موقف. هي ثمرة برنامج مي جمال للبحث النسوي، حيث التقت الأسئلة الجريئة بتجارب النساء، وانحازت الكلمات إلى ما ظل طويلًا مهمَّشًا أو مسكوتًا عنه. في هذه الصفحات، لا تُكتب الأبحاث بوصفها نصوصًا أكاديمية، بل كشهادات فكرية تحفر في طبقات الواقع، وتفكّك ما ترسّخ من يقين، وتعيد رسم العالم من زاوية من وُضعن دومًا على الهامش. هذا العمل تحية لمي جمال، واستدعاء لروحها التي رأت في البحث فعلَ مقاومة، وفي الكتابة مساحةً للنجاة، وفي المعرفة وعدًا بعدالةٍ ممكنة.


إدراك Edraak
Foundation For development and equality
www.edraak-eg.org

# برنامج مي جمال للبحث النسوي

## عـن البرنامج:

برنامج وجائزة مي جمال للبحث النسوي هو مسار لدعم الناشطات النسويات الشابات المهتمات بالبحث والكتابة من منظور نسوي عربي، وتشجيعهن وتزويدهن بفرص لتطوير مهاراتهن البحثية.

البرنامج موجه بالأساس للناشطات النسويات والمنخرطات في العمل على قضايا النساء داخل المجموعات والمنظمات النسوية، ولديهن اهتمام بالكتابة البحثية، ولكن لا تتوفر لهن الفرص لتعزيز معرفتهن وتطوير مهاراتهن.

نسعى من خلال هذا البرنامج إلى:

تمكين الناشطات النسويات المبتدئات في مجال الكتابة البحثية، وتزويدهن بفرص لتطوير مهاراتهن، والتشبيك مع عدد من المهتمات والمتخصصات، والحصول على الدعم والإرشاد لتطوير وإنهاء أوراقهن البحثية.

دعم إنتاج معرفة نسوية باللغة العربية مرتبطة بواقع النساء وقضاياهن في مصر.

الحفاظ على إنتاج معرفي نسوي مستمر يمتد عبر الأجيال، ويوثق قضايا وأصوات النساء.

Edraak
إدراك
Foundation
For development and equality
www.edraak-eg.org

# تأثير الأزمة الاقتصادية على وصول النساء للرعاية الصحية النفسية في مصر

دراسة استكشافية محافظة القاهرة ٢٠٢٢- ٢٠٢٥

الباحثة/ تيريزا راضي

برنامج وجائزة مي جمال للبحث النسوي

القاهرة - ٢٠٢٥

## ١. مقدمة

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها "حالة من الرفاه النفسي تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي. وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه".[١]

وتُعتبر خدمات الصحة النفسية حقًا أصيلاً من حقوق الإنسان، لا يتجزأ عن حقه في الصحة، لذا تندرج هذه الخدمات في نظام الصحة المصري ضمن الخدمات المجانية شأنها شأن خدمات الرعاية الصحية الأولية.[٢]

وبحسب المسح القومي للصحة النفسية، فإن واحدًا من كل أربعة مصريين (٢٥٪) يعاني من شكل من أشكال الاضطراب النفسي، ومعظمها الاكتئاب.[٣] وتشير بعض الدراسات إلى أن النساء أكثر عُرضة لبعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل.[٤] وترتبط هذه الاضطرابات بعوامل اجتماعية ديموغرافية مثل البطالة والطلاق.[٥] كما تُظهر دراسات أخرى شيوع أعراض القلق بدرجات متفاوتة بين الأمهات.[٦]

في السياق ذاته، يشير المسح الوطني الأولي لمعدلات انتشار الاضطرابات النفسية في مصر إلى أن خطر الإصابة بالأمراض العقلية لدى النساء هو ضعف الرجال كما هو الحال في معظم البلدان النامية.[٥]

إضافة إلى ذلك، هناك أمراض نفسية تخص النساء في مراحل معينة مثل: اكتئاب ما بعد الولادة، واضطرابات ما قبل الدورة الشهرية، والاكتئاب المصاحب لانقطاع الطمث.[٧] كما أن تعرض النساء للعنف الجسدي أو الجنسي يؤثر سلبًا على صحتهن النفسية ويسبب اضطرابات بدرجات متفاوتة.[٨]

كذلك، فإن غياب العدالة الجندرية يزيد من احتمالية تعرض النساء لاضطرابات نفسية مرتبطة بالهشاشة الاقتصادية والشعور بعدم الأمان المادي مثل القلق والاكتئاب. وأشار تقرير هيئة الأمم المتحدة للمرأة لعام ٢٠٢٤ إلى أن واحدة من كل عشر نساء في العالم تعيش في فقر مدقع.[٩] أما على المستوى المحلي، فتُظهر البيانات فجوة الأجور بين الرجال والنساء، إضافة إلى انخفاض مشاركة النساء في النشاط الاقتصادي، إذ لا تتجاوز نسبتهن ١٦,٣٪ من إجمالي قوة العمل في مصر.[١٠]

وتتعرض النساء للعنف الاقتصادي داخل الأسرة من خلال الحرمان من المال أو منع العمل أو السيطرة على الموارد المالية.[١١] يُضاف إلى ذلك أعباءهن المنزلية مثل رعاية الأطفال أو كبار السن، مما يحد من فرص العمل ويشكل ما يُعرف بتكلفة الفرصة البديلة.[١٢]

وفي ظل ارتفاع أسعار السلع والخدمات، بما في ذلك ارتفاع أسعار الخدمات الصحية والأدوية ونقصها،[١٣] ظهرت الحاجة إلى استكشاف أثر الأزمة الاقتصادية على قدرة النساء في مصر على الوصول إلى خدمات الصحة النفسية من حيث التشخيص والعلاج.

وتأتي الفرضية في هذه الورقة أنه على الرغم من زيادة الوعي حول الاضطرابات النفسية وجهود نزع الوصم عنها، وهو ما شجع العديد من النساء على البحث عن رحلة العلاج النفسي ومحاولة التعافي، إلا أن الأزمة الاقتصادية وأثرها الممتد سيتسبب في تراجع أولوية الإنفاق الشخصي المباشر على الرعاية النفسية في مقابل أوجه الإنفاق اليومية الأخرى. ويُعزز هذا التراجع الحالة الاقتصادية للنساء اذا كن عاملات أم لا يملكن مصدر دخل مستقل، كذلك إذا كن يتمتعن بأي تغطية تأمينية أم لا سواء عن طريق عملهن أو تبعية لأحد برامج التأمين العائلي.

## ٢. أهمية الورقة ومنهجيتها

في ظل حداثة الأزمة الاقتصادية الأخيرة وتأثيراتها على شتى مناحي الحياة، تندر الأدبيات التي تحاول أن تستكشف سبل تكيف النساء مع تحديين متزامنين أحدهما غلاء أسعار خدمات وأدوية الصحة النفسية والآخر هو المرض بعبئه عليهن. لذا تأتي هذه الورقة كتوطئة للإجابة على سؤال رئيسي هو "**كيف أثرت الأزمة الاقتصادية في مصر على قدرة النساء على الوصول لخدمات وعلاج الصحة النفسية؟**". وفي ذات السياق تسعى الورقة لسرد سبل المواجهة لتحدي المرض النفسي مقرونًا بالأزمة الاقتصادية من خلال الإجابة عن سؤال "**ما الاستراتيجيات التي اعتمدتها النساء للتكيف مع المرض النفسي في ظل الأزمة الاقتصادية؟**."

وتعتمد هذه الورقة على منهجية بحثية كيفية حيث تسعى لاستكشاف تأثير الأزمة الاقتصادية على قدرة النساء في مصر على الوصول لخدمات الصحة النفسية عبر تحليل سرديات وأصوات النساء والوصول لفهم أعمق لتجاربهن في التعايش والمقاومة في ظل هذه الأزمة. اعتمدت الورقة على إجراء المقابلات المعمقة شبه المحكمة كمصدر أولي لجمع البيانات، وتراوحت من ٣٠-٤٠ دقيقة، واستهدفت عينة قصدية متباينة من ٣ سيدات من محافظة القاهرة تتراوح أعمارهن بين ٢١-٤٥ عامًا، واحدة منهن سبق لها التشخيص بواحد أو أكثر من الأمراض النفسية. كذلك تضم العينة البحثية آراء خبيرتين من الطبيبات النفسيات، وافقن على إجراء المقابلات والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بموضوع الورقة. كما سبق إجراء المقابلات عملية بحث مكتبي ومراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة، وعلى الرغم من محدودية المصادر إلا أنها ساعدت في تحديد الفجوات البحثية المتعلقة بموضوع هذه الورقة.

ورغم أن اختيار العينة القصدية وقلة حجمها يشكل أحد قيود هذه الورقة، إذ يصعب الجزم بأي استنتاجات أو حقائق مطلقة، إلا أن هدف الورقة هو فقط محاولات الاستكشاف والفهم الأولي بغرض فتح المجال للاهتمام بموضوع البحث وتشجيع الباحثين/ات على إجراء مزيد من البحث والتحليل حول تحديات وصول النساء في مصر للرعاية الصحية النفسية خاصة في ظل الأزمة الاقتصادية.

جاء اختيار العينة البحثية محدودا بضيق الوقت والمدى الزمني للبرنامج الذي أُنتجت خلاله هذه الورقة، بالإضافة إلى حساسية الموضوع قيد النقاش سواء بسبب الوصم المرتبط بالصحة النفسية أو التكيف المادي مع الأزمات. وتقيدت المقابلات البحثية بالقلق من حساسية الموضوع واحتمالية تضرر المشاركات في حالة الاستغراق في نقاش تفاصيله، فتم التأكيد مُقدمًا على المشاركات بكافة حقوقهن في التوقف أو إلغاء المقابلة متى شعرن بأي ضغط أو عدم راحة لاستكمال البحث. كذلك سبق إجراء المقابلة طلب موافقة تسجيل المقابلة لأغراض التفريغ والتحليل، كما تم الالتزام بتجهيل هوية المشاركات واستخدام اسم مستعار لواحدة منهن كاعتبار أخلاقي يحترم خصوصيتهن ورغباتهن.

أسفرت مرحلة تفريغ البيانات عن ملاحظة مجموعة من الأنماط المشتركة تبلورت بوضوح في مرحلة تحليل البيانات من خلال تكرار المواضيع والأفكار في إجابات المشاركات عن الأسئلة البحثية. تركزت هذه الأنماط حول ثلاثة محاور رئيسية هم:

تحديات تقديم خدمات الصحة النفسية سواء الحكومية أو الخاصة، أثر الأزمة الاقتصادية على الوصول للرعاية النفسية وخاصةً للنساء، وأخيرًا أنماط التكيف مع آثار الأزمة الاقتصادية للوصول إلى أفضل رعاية صحية متاحة بحسب رأي المشاركات في البحث. ويشكل المحورين الأولين الإجابة عن السؤال البحثي الأول للورقة ويمثل المحور الثالث إجابة السؤال الثاني.

## ٣. خدمات الصحة النفسية في مصر

تنقسم خدمات الصحة النفسية لعدة أقسام ما بين التشخيص والعلاج الدوائي والعلاج السلوكي والإقامة في المصحة وغيرها. وعلى الرغم من رمزية سعر التذكرة العلاجية ومجانية بعض الأدوية المقيدة على التذكرة إلا أن الوضع الحالي للقطاع لا يسمح باستيعاب أزمات مثل نقص الدواء أو ارتفاع تكاليف العلاج النفسي.

### ٣,١ تحديات هيكلية في قطاع الصحة النفسية

يشهد قطاع الصحة النفسية العديد من التحديات التي تؤثر على تقديم الخدمة بشكل فعال أولهم محدودية عدد أماكن تقديم الصحة النفسية الحكومية بمبلغ رمزي. وبلغ إجمالي عدد منشآت الصحة النفسية بنهاية يونيو ٢٠٢٤: ٢٢٣ منشأة حكومية وخاصة على مستوى الجمهورية بإجمالي طاقة استيعابية تصل إلى ١١٦٢٨ سرير ٦٠٪ من الأسرة يشغلها مرضى لمدد طويلة ويغلب فيها عدد المنشآت الخاصة على الحكومية بفرق كبير. [١٤]

### ٣,٢ تحديات تقديم الخدمة العلاجية

تكمن مشاكل تقديم خدمات الصحة النفسية في الحكومة في الأعداد الكبيرة لطالبي الخدمة مقابل أعداد واستيعاب أماكن تقديم الخدمة، فعلى الرغم من رمزية أسعار الخدمات، يظل من الصعوبة المتابعة الدورية للمريض ويؤثر ذلك بدوره على الرحلة العلاجية. ويفاقم هذا أن عدد أطباء النفسية لا يتجاوز ١١٠٦ طبيب لكامل الجمهورية [١٨]، أما عدد الساعات التي تقدم للتدريب في الصحة النفسية في كليات الطب ومعاهد التدريب الصحي فمحدود، ولا يعكس أهمية هذا المجال كمسبب للمرض. وتتمركز المبادرات المخصصة للصحة النفسية سواء حكومية أو خاصة في العاصمة بينما تندر أو تغيب من الأقاليم رغم أن العوامل الاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات النفسية تتركز في الكثير من المحافظات الأخرى مثل الفقر والبطالة وغيرها.

### ٣,٣ مخاوف من المستشفيات الحكومية كبديل لارتفاع أسعار الجلسات

انعكست تحديات قطاع الصحة النفسية الحكومي على مخاوف طالبي الخدمة الصحية من اللجوء إلى مستشفيات ومراكز كحل بديل عن الانقطاع الكامل عن تلقي الرعاية. فعلى الرغم من أن مستشفيات الأمانة العامة تقدم الخدمة والعلاج بمبلغ رمزي إلا أن المقابلات أظهرت أنها لم تكن الملجأ الأول في الأزمة الاقتصادية بسبب غياب الخصوصية والمخاوف من عدم تلقي خدمة ذات مستوى جيد.

*"ان أنا اروح عيادة الدكتور أو عيادة حكومية أقعد فيها مستنية بالساعات أو أقعد مع ١٠٠ شخص في نفس الاوضة مستنية معادي دي حاجة بالنسبة لي انا مش مناسبة. ممكن حد يهيني او ممكن حد يبصلي بصة سيئة وعشان الخوف من ان انا اتعرض لموقف يأذيني اكتر من انا رايحة اتعالج." أمل*_٣٠ سنة.*

وتشير طبيبة من المشاركات في البحث إلى أن ابتعاد الناس عن الخدمة الحكومية يرجع أيضًا إلى الوصم المجتمعي واعتبار بعضهم عن اللجوء لها بمثابة تنازل عن كرامة المريض أو الخصوصية.

### ٣,٤ تحديات الإنفاق على الصحة النفسية

وفي ظل قصور الموارد المادية المخصصة للإنفاق على الصحة النفسية والتي لا تزيد عن ٢,٥٪ من اجمالي المبلغ المخصص للصحة في الموازنة العامة تتآكل هذه الأموال أمام الاحتياجات الموجودة. [١٥] وبالرغم من زيادة المخصصات المالية للصحة في الموازنة العامة للعام الحالي [١٦]، إلا أن هذه الزيادة يبتلعها التضخم فلا تنعكس بشكل فعال على المواطن. علاوة على الفجوة بين الاحتياجات المالية لدعم قطاع الصحة النفسية والمبلغ المخصص له يتم توجيه أغلب الإنفاق إلى المستشفيات المركزية. وتقدم الدكتور أيمن محسب عضو مجلس النواب عام ٢٠٢٢ باقتراح برغبة بشأن إدراج علاج الأمراض النفسية ضمن خدمات التأمين الصحي والعلاج على نفقة الدولة وهو ما لم يحدث نظرا لارتفاع تكلفة الرحلة العلاجية. [١٧]

### ٣,٥ القطاع الخاص

يزيد عدد المستشفيات ومراكز وعيادات الطب النفسي الخاصة عن الحكومية، إلا أن التفاوتات في تسعير الخدمات وغلائها في بعض الأماكن هم السمتين الأساسيتين للقطاع الخاص في الصحة النفسية. [١٩] وتقدم بعض شركات القطاع الخاص خدمة الصحة النفسية للعاملين بها، إما من خلال حزمة تأمينية مع أحد شركات التأمين الخاصة الأكثر انتشارًا أو من خلال توفير أخصائي نفسي داخل مكان العمل. إلا أن المعلومات التي تم جمعها خلال الدراسة أشارت إلى عزوف البعض عن الاستفادة بتلك الخدمات خوفًا من استغلال ذلك ضده في الملف الوظيفي أو تعطيل ترقيات أو حتى تسريح.

*"كان في خدمة ان انتي لو محتاجة therapy sessions (جلسات علاجية) بيقدمولك دا بس انا مش عايزة حد يعرف انا بتعالج نفسيا مش عايزة حد يعرف ان الشغل اللي مسببلي الضغط عشان دا هيأثر على ترقيتي".* أمل* _ ٣٠ سنة.

وتعكس هذه الفقرة من المقابلة تحديات بيئة العمل في بعض الأماكن الخاصة والمسببة للأمراض الناتجة عن الضغط النفسي، إلا أن النساء يواجهن تحدً إضافي بجانب ضغوط المهنة ألا وهو بيئات العمل غير الآمنة للنساء والتي يغيب فيها القواعد العامة للتعامل مع حالات التحرش. ليس هذا فحسب اذ تشهد بعض الأماكن استنكارًا لقدرات النساء على إتمام المهام، مما يدفعهن لبذل جهد مضاعف عن نظرائهن من الرجال فقط لإثبات جدارتهن بالمناصب والترقيات. وبذلك نجد أن النساء في مساعي العلاج من ضغوط العمل المضاعفة لا يقدرن على اللجوء لخدمات الصحة النفسية التي توفرها تلك الأماكن فيضطررن إلى البحث عن بدائل أغلبها في العيادات والمستشفيات الخاصة بتكلفة مرتفعة.

### *وضع النساء في منظومة خدمات الصحة النفسية*

بينما يصل الإنفاق الشخصي المباشر على الصحة ٥٩٪ [٢٠] فإن الهشاشة الاقتصادية للنساء قد تصبح حائل دون تلقي العلاج كذلك فإن قرار التوجه للعلاج أو المشورة النفسية قد لا يخضع للسيادة الذاتية للنساء أنفسهن، بل لأحد أفراد الأسرة. ولما ارتبطت اضطرابات الصحة النفسية بالوصم في المجتمع فإن هذا قد يشكل حائلا إضافيا دون تلقي الرعاية أو إيجاد الموارد اللازمة لها..

### ٣,٦ عدم المساواة في عدد الأسرة

تخصص مستشفيات الصحة النفسية عدد أسرة أقل للنساء عن الرجال، [٢١] وقد تكون هذه الظاهرة أقل حدة في بعض أماكن تقديم الخدمة الخاصة إلا أن هذا يعني تحميل عبء اقتصادي على النساء أو أسرهن لطلب الخدمة.

*"المكان اللي انا شغالة فيه هو السعة بتاعته للرجال أكتر بكتير من النساء يعني هو فيه مثلا نتكلم عن قسم واحد نساء وباقي الأقسام رجال. المكان اللي انا شغالة فيه خاص هو أصلا مفيش حجز نساء الأماكن اللي موجودة بتبقى متاحة للرجال اكتر"* - د/ ا. م._ طبيبة نفسية

*أشارت الطبيبات خلال المقابلات إلى* أن وجود عنبر منفصل للسيدات غالبا ما يتطلب وجود إمكانيات مختلفة من حيث طاقم الأطباء والتمريض والذين يُفضل أن يكونوا جميعًا من النساء، ما يشكل بدوره تحديات في ضمان عدد أسرة وإمكانات مناسبة لاستقبال النساء بنفس القدر الذي يتحقق لمثلائهن من الرجال طالبي الخدمة.

### ٣,٧ غياب ثقافة الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة:

تتأصل في الثقافة الشعبية عدم أهمية طلب الدعم النفسي والوصم المرتبط بأمراض الصحة النفسية، وهو ما يمنع الأفراد غالبا من طلب المساعدة. وأكدت إحدى الطبيبات خلال المقابلات على غياب الوعي بأهمية شكاوى الصحة النفسية والتي لا يأخذها المجتمع بجدية نتيجة للثقافة العامة حول المرض النفسي، كما تأخذ تلك الممارسات بُعدا جندريا أيضا حيث يتم

النظر للنساء أنهن يبالغن في وصف أعراضهن وبالتالي عادة ما يتم التقليل من شكواهن وعدم توجيههن لمسارات العلاج اللازمة لحالتهن، مما يسهم في تدهور حالتهن وعدم وصولهن لخدمات الصحة النفسية إلي في حالة خطرة أو بالغة التدهور.

*"الستات لما بتتعب ما بيجيبوهاش الا بعد طلوع الروح لما تكون خلاص يعني. لو اتلحقت بدري أغلب الأدوية النفسية والتدخلات المبكرة بتبقى أفضل يعني وده للأسف ما بيحصلش مع الستات. إحنا برضو عندنا ثقافة إن الستات بتتدلع وبتستهبل هي الثقافة المسيطرة على أطباء مصر مش بس على الاهالي وللأسف يعني الموضوع في الصحة النفسية مختلف. أطباء الصحة النفسية مش خط الدفاع الأول في الآخر هما بيروحوا على الـ primary care (عيادات ومراكز الرعاية الأولية) وعلى مستشفيات الطوارىء اللي الدكاترة فيها شايفين إن كل الستات بتتدلع اديها كحول في أنفها ومشيها عشان مش عايزين نشوفها". د/هـ ر_ طبيبة نفسية.*

ويشير هذا إلى أهمية تدريب مقدمي الرعاية الأساسية على التعامل بجدية مع شكوى المريضات وتوجيههن لطلب المساعدة المتخصصة. ويسهم في ذلك رفع التوعية بقضايا النوع الاجتماعي والانحيازات التشخيصية المسبقة التي يتخذها بعض مقدمي الرعاية فيما يتعلق بالمريضات، وهو ما يؤثر على توقيت تلقيهن للعلاج المتخصص.

### ٣,٨ جهود الدولة في مجال الصحة النفسية للمرأة:

في إطار المجهودات المبذولة للاهتمام بصحة النساء وتطبيق المساواة في الوصول للحق في الصحة، أدمجت الدولة عيادة الصحة النفسية للمرأة في العيادات الخارجية لمستشفيات الأمانة العامة للصحة النفسية، إلا أن هذا الإجراء مازال بحاجة لمزيد من التطوير والملائمة، حيث إن عدد العيادات لا يزيد عن ٢١ عيادة على مستوى الجمهورية موزعين داخل مستشفيات الأمانة [٢٢] مما يظهر عدم عدالة جغرافية بالإضافة إلى أن المواعيد المتاحة قد لا تكفي عدد طالبات الخدمة. [٢٣] وأنشئت عيادات المرأة الآمنة كوحدة استجابة طبية للنساء المعفنات إلا أن عدد هذه العيادات لا يزيد عن ١٨عيادة كان أولهم في مركز طبي أهالينا بالقاهرة. [٢٤] علاوة على ذلك، تقدم المبادرة الرئاسية لدعم الصحة النفسية "صحتك سعادتك" من ضمن خدماتها الدعم النفسي للسيدات الحوامل (الصحة النفسية الإنجابية) إلا أن المبادرة بحسب الموقع الرسمي لحملات ١٠٠ مليون صحة تم تطبيقها في القاهرة فقط. [٢٥]

وأطلقت الحكومة المصرية الخط الساخن الخاص بالأمانة العامة للصحة النفسية (١٦٢٣٨) أو جلسات الكترونية مجانية من خلال المنصة الالكترونية الخاصة بالأمانة العامة للصحة النفسية. وتقلل هذه الخدمات من فجوة العدالة الجغرافية في توزيع أماكن تقديم الرعاية. وأظهرت الاحصائيات الأولية للمنصة حجم احتياج النساء لخدمات الصحة النفسية، [٢٦] إلا أن استخدام الوسائل الالكترونية في تلقي الخدمة يقوضه الفجوة الرقمية أو الأُمية لدى بعض النساء.

### ٤. الأزمة الاقتصادية في مصر٢٠٢٢-٢٠٢٥ و أثرها على قطاع الصحة النفسية:

بدأت الأزمة الاقتصادية بانخفاض سعر صرف الجنيه أمام الدولار عام ٢٠٢٢ بعد ثباته لمدة عامين، ونتيجة لعوامل عديدة مر سعر الصرف بانخفاضات متتالية حتى بلغ ٥١ تقريبًا بنهاية ٢٠٢٤. [٢٧] [٢٨] أدى ذلك إلى ارتفاع سعر المحروقات وارتفاع مصاريف الإنتاج والتشغيل والاستيراد لمصانع وشركات الدواء. ونتج عن كل ما سبق ارتفاعات متتالية لأسعار الأدوية والخدمات حتى الحكومية منها، فزادت سعر التذكرة الرمزية في الأماكن الحكومية ونقص عدد الأصناف المسموح بصرفها على هذه التذكرة. ومع امتداد الأزمة، عجزت الشركات عن توفير المواد الخام للإنتاج أو تدبير العملة لاستيراد مدخلات الصناعة الدوائية أو الأدوية فنقصت أصناف دوائية واختفت أصناف أخرى ببدائلها ومثائلها ثم عادت بأسعار مرتفعة حتى أنه بعض الأدوية المستوردة زادت ١٥٠٪ لتحقق الشركات هامش ربح يسمح لها بالاستمرار وعدم توقف خطوط الإنتاج كما حدث سابقًا. [٢٩]

شجع نقص الأدوية ظاهرة السوق السوداء وهي استغلال احتياج المرضى للأدوية وندرة الكميات المتوفرة لعرض الأدوية بأسعار مضاعفة عن السعر الرسمي أو ما يعرف بظاهرة "الأوفربرايس".[٣٠] ولجأ أيضًا المرضى تحت عوز الدواء إلى شراء المعروض من منصات وتطبيقات مجهولة تبيع الأدوية بأعلى من سعرها أو تداول أدوية مغشوشة سواء للأفراد أو للصيدليات. [٣١]

### ٤,١ كيف تأثرت النساء

تشير البيانات التي تم جمعها إلى تأثر النساء بانعكاسات الأزمة الاقتصادية على خدمات الرعاية الصحية النفسية بطرق مختلفة، حيث تسبب ارتفاع أسعار الدواء وجلسات العلاج النفسي في انخفاض ترتيب العلاج النفسي ضمن أولويات الإنفاق، وفي الوقت ذاته لم تكن خدمات القطاع الحكومي كافية أو ملائمة لسد الفجوة التي خلقتها أو ضاعفتها الأزمة الاقتصادية، بل على عكس المطلوب شهدت أماكن تقديم الخدمات الحكومية تراجعا في مستوى الخدمة. بالمقابل، وفي ظل عدم القدرة على مواكبة التغيرات والصعوبات التي خلقتها الأزمة الاقتصادية، اعتمدت النساء على استراتيجيات مختلفة للتكيف مع الأزمة فيما يتعلق باحتياجهن للحصول على خدمات وعلاجات الرعاية الصحية. يتناول القسم التالي من الورقة توضيح للاستنتاجات والأنماط التي تم استكشافها عبر المقابلات المعمقة بخصوص تأثير الأزمة الاقتصادية على النساء طالبات خدمات الرعاية الصحية وكيف استطعن التكيف أو المقاومة.

### ٤,٢ تراجع مستوى الخدمة في الأماكن الحكومية

تسبب نقص الأدوية في المستشفيات الحكومية في تراجع معدلات ظهور المرضى لعدم قدرتهم على شراء العلاج أو مثائله على نفقتهم الخاصة.

*" احنا عندنا عيادات مرأة عيادات المرأة في العباسية بيبقى فيها يعني سيدات بتيجي تاخد خدمات نفسية والخدمة مجانية والخدمة فيها علاج سلوكي ومعرفي فيها علاج دوائي وعلاج كلامي الإثنين متاحين في العباسية بشكل مجاني للسيدات اللي بيحصل إيه بقى؟ اللي بيحصل أنه نقص الخدمات في خلى اقبال الستات على ده قل. تكلفة الكشف رخيصة اللي هي تقريباً جنيه أو حاجة بس الفكرة أن الدواء مش موجود فالناس هتيجي ليه؟"* د/ ه. ر._ طبيبة نفسية.

ويجدر في ذلك السياق ذكر أن مجانية الخدمات الحكومية لا تعفى المرضى من مصاريف الانتقالات من وإلى أماكن تقديم الخدمة، وكذلك أن المجانية تشير إلى إسهام رمزي وهو ثمن التذكرة العلاجية والذي ارتفع بدوره أيضًا.

وفي القطاع الخاص حاول بعض الأطباء تثبيت أسعار الكشوف والجلسات مراعاةً للمرضى، إلا أن ارتفاع مصاريف تشغيل المنشأة الصحية مع الأزمة الاقتصادية حال دون ذلك. وأشارت طبيبة نفسية مشاركة في البحث إلى أن هذا أدى لانخفاض معدل زيارة الأطباء النفسيين وتراجُع المداومة على حضور جلسات العلاج النفسي في العيادات الخاصة.

" *لو مثلاً خمس عيانين مفروض ده معادهم هتلاقي ممكن اللي هيلتزم واحد أو اثنين وعيانين كثير بيتكلموا إن الجزء الأكبر من ده ان هم مش ها يقدروا يتحملوا تمن الجلسات النفسية*" د/ا.م._طبيبة نفسية. وترى الطبيبة الأخرى المشاركة في الدراسة من واقع خبرتها أن غياب الوعي بأهمية الصحة النفسية من الثقافة المجتمعية والنظر إليها كرفاهية وليس احتياج يتسبب في تراجع طلب العلاج مقابل احتياجات الحياة اليومية خاصة في وقت الأزمات. ويؤكد رأي الطبيبتين الفرضية الرئيسية للدراسة والتي تقضي بتأثر النساء بالأزمة الاقتصادية فيما يتعلق بقدرتهن على الوصول للرعاية الصحية النفسية، ويفتح الباب أمام التساؤل أيضا عن تأثير ذلك على النساء في ضوء عدم المساواة في سوق العمل أو على مستوى الأجور. فسواء التكاليف الخفية لتلقي الخدمة الحكومية مثل الانتقالات أو الاضطرار للحصول على الأدوية من خارج الخدمة الحكومية، أو حتى تكلفة الخدمة الخاصة التي ترتفع بارتفاع مستويات التضخم وزيادة الأسعار، جميعها تشكل عبء اقتصادي أمام النساء التي تعاني من الهشاشة الاقتصادية.

### ٤,٣ دوامة الانقطاع عن العلاج وتأثيره متوسط المدى

تسبب نقص وارتفاع سعر الأدوية في انقطاع المرضى عن تناول بعض أو كل الأدوية الموصوفة لهم، وترتب على ذلك انتكاس بعض الحالات. فبالنسبة للمترددين على الخدمات الحكومية، توافر الدواء بشكل مجاني هو شق محوري للالتزام بتناوله، وعليه فإن نقصان الأدوية من مستشفيات الأمانة أدى للانقطاع عن الأدوية لعدم مقدرتهم على شرائها على نفقتهم الخاصة إذا كانت متوافرة.

أما في القطاع الخاص وعلى الرغم من مرونة الأطباء في وصف مثائل أو بدائل مناسبة للإرشادات الصحية لكل حالة، إلا أن هذا لم يقدم حلاً طويل الأمد إذ سرعان ما اختفت المثائل والبدائل من الصيدليات في فترة قصيرة وترك ذلك الأطباء والمرضى

أمام خيارات قليلة للتكيف مع الأزمة الراهنة. ومع عودة الأدوية بأسعار مرتفعة لم يتحسن الوضع كثيرًا اذ فاقت الأدوية القدرة الشرائية لبعض المرضى.

*" أنا اتشخصت باكتئاب بشكل مبدئي ان أنا عندي اعراض اكتئاب شديدة جدا وعندي طبعا كان عندي كان عندي أفكار انتحارية وكان عندي قلق، أنا حتى الدواء في الفترات دي كنت مثلا باخده شهر آه وشهر لا حسب الماديات تسمح ولا لأ"*. – أمل*_٣٠ سنة

أما عن النتائج المترتبة على انقطاع المرضى عن الدواء لأحد السببين السابقين، فإن الانتكاسات الصحية وصلت حد ضرورة حجز الحالات في المستشفى حيث تدهورت حالات المرضى نتيجة عدم الانتظام في بروتوكولات العلاج.

*" بالنسبة للحكومة يعني ممكن نتكلم على ان عيانين كتير قوي عندنا بيحصلهم انتكاس لأنهم مش ماشيين بانتظام على العلاج فبيجولنا في ظروف تستوجب حجزهم في المستشفى"*. د/ا.م._طبيبة نفسية

تواجه مسألة حجز المريضات تحديات عديدة مثل نقص عدد الأسرة للنساء عن الرجال، أو رفض الأُسرة غياب النساء عن رقابتهم، أو مخاوف بخصوص استغلال النساء جنسيًا دون القدرة على الهرب أو المقاومة، أو الوصم المجتمعي المرتبط بمستشفيات الصحة النفسية والذي يتضاعف بالنسبة للنساء.

يترتب على انقطاع العلاج النفسي أيضًا تأثيرات متفاوتة على جودة الحياة والانتاجية للفرد، وتزيد حدة هذه التأثيرات على النساء ليس فقط بسبب تراجع قدرتهن على العمل، بل أيضًا تراجعهن عن القيام بالأعمال المنزلية. وبجانب تأثير ذلك على أسرهن، فإن بعض النساء قد تواجه عنف منزلي لعدم قدرتهن على القيام بالأدوار الرعائية مما يتسبب في تفاقم حالات الاكتئاب والقلق ويضع المريضات في حلقة مفرغة.

*"هو انا كنت بتكلم كمان على الفترة الاخيرة مثلا من ٢٠٢٢ لحد النهاردة برضو لسبب نقص الادوية كان فيه انقطاعات في النص الانقطاعات دي اثرت على شغلي وعلى حياتي الاجتماعية اثر على علاقتي بالأهل اثرت اني ما ارتبطتش ما اتجوزتش الحاجات دي كلها مؤثرة جامد" أمل*_٣٠ سنة*

ولا تقتصر آثار نقص الدواء على النساء كمتلقيات للخدمة فحسب، بل أيضًا كأمهات لأطفال مرضى بأمراض نفسية أو عقلية وانفرادهن بهذا العبء في أغلب الأحيان. أكدت الخبيرتان أن غالبا ما تصاحب الأم الطفل المصاب بفرط التشتت ونقص الانتباه أو صعوبات التعلم أو بالتأخر العقلي في زيارات عيادات المراهقين ويندر ظهور الأب فيصبح العبء عليها وحدها. وأشارت إحدى الطبيبات المشاركات إلى أن معاناة أمهات هؤلاء الأطفال مع نقص الأدوية تتسبب بظهور أطفالهن بجروح نتيجة للأذى الذاتي بسبب فرط الحركة أو غيره من الاضطرابات، وأن أخريات استبدلوا الأدوية أو غيروا الجرعات ليكفي العلاج مدد أطول نظرا لنقصه.

*"أذكر ان حالة يعني كانت هي المسؤولة عن تكلفة الأدوية بتاعة ولادها لأن الأب مدمن ومش معاها فبدأت تغير في الأدوية بتاعه الولد. كانت بتجيب من جمعيات خيرية في فترة ما وبعدين برضو الأدوية ناقصة في البلد كلها وعشان تجيبه يا اما تطلع صيدلية صغيرة عندها كمية قديمة يا اما مفيش"*

وأضافت الطبيبة:"*كان في حالة مبهدل نفسه من الجروح ليه علشان بابا كده كده مش معاه مامته هي اللي معاه بتصرف طب ما فيش دوا أصلا ما فيش جمعية تديها الدوا*". د/ ه. ر._طبيبة نفسية.

ولا يختلف الحال بالنسبة لأمهات مرضى الصرع، إلا أن التشابه بينهن يكمن في ضرورة عدم توقف العلاج على الإطلاق لما لهذا التوقف من مضاعفات بالغة الأثر والتي تصل إلى تهديد السلامة الجسدية للمريض.

وسلطت المقابلات الضوء على العبء المزدوج الموضوع على كاهل النساء للقيام بالدور الرعائي دون امتلاك رفاهية الشكوى من المرض النفسي. كما تتفاقم هذه الأعباء حال انسحاب الزوج من المسئوليات الرعائية أو المالية أو كليهما، فيستقر العبء المالي والمسئوليات إلى جانب المرض النفسي على أكتاف النساء لينتج عنه مزيد من الضغوط التي تتسبب في المزيد من أعراض القلق والاكتئاب لتشكل حلقة مفرغة تضيق الخناق على النساء.

وأشارت الطبيبات إلى وجود مشكلة في الفلسفة خلف السياسات التي تتبناها الدولة فيما يتعلق بتوفير خدمات الصحة النفسية، فرغم الحاجة إلى ترشيد النفقات وتخفيض العبء الاقتصادي على الدولة في ظل الأزمة الاقتصادية، كثيرا ما

يحدث أن المحاولات التي تعني بترشيد النفقات هي مسارات تنتهي برفع الأعباء الاقتصادية على الدولة. يؤكد هذا الأمر على غياب الخبرات اللازمة للتخطيط فيما يتعلق بخدمات الصحة النفسية بالقطاع الحكومي. مثال على ذلك، ارتفاع العبء الاقتصادي على الدولة في أزمة مثل نقص وارتفاع سعر الدواء حيث تتحمل الدولة أعباءاً بلا فائدة طبية مع الأمراض المزمنة ومنها الأمراض النفسية. فغياب الالتزام بالأدوية تتشابه نتائجه مع الانقطاع الكامل وعليه يستمر العبء الاقتصادي للمرض مضافًا إليه عبء الانتكاسات ودخول المستشفى واحتجاز الأسرة ويذهب معها هباءًا ما سبق أن قدمته الحكومة من علاج مجاني.

"*ماحدش بيفكر إنه الانتكاسة تكلف الدولة أكثر من الدواء والانتكاسة دي يعني أنت كنت الأول بتدفع تمن الدواء بس معدناش بندفع تمن الدواء بس انت بقيت هتوفر سرير للعيان عشان انتكس انتكاسة قوية فانت هتحجزه في طيب خلاص حجزنا العيان الأدوية بقى اللي بياخدها جوه الداخلي نفسها وأمور مستقرة يكلفني المستشفى بيبقى فيها تغذية" . د/ هـ. ر_ طبيبة نفسية*

ليست هذه التكلفة المدفوعة فحسب، بل أيضًا الانقطاع عن العمل وتوقف الانتاجية وتوقف تقديم الدور الرعائي الذي تنفرد به النساء في الكثير من الأسر والذي بدوره يهدد بتابعات على حياة باقي أفراد الأسرة خاصة الأطفال وكبار السن لغياب العناية اللازمة.

### ٤,٤ أولويات الإنفاق

تتراجع مرتبة الصحة النفسية أمام الأمراض المزمنة الأخرى وقد تختفي تماما من الأولويات في حالة الطوارئ الصحية. كما يعاد ترتيب الإنفاق على احتياجات الأسرة بناءًا على الاحتياجات الدوائية وأسعارها.

*" كنت بدي اولوية للدواء بتاع السكر دي اول حاجة مهما كان دواء السكر اللي مكتوب ايه وكنت عندي استعداد اخد حقن لما الدكتور كتبها لي مع انها غالية جدا لان انا عندي تخوف شديد من السكر لأنه وراثي فالعيلة، عمي فقد رجله بسبب السكر بابا تعبان جدا صحيا بسبب السكر شفت اصدقاء لي فقدوا البصر بسبب السكر فانا بخاف جدا من الموضوع فلاقي الاولوية دايما كانت للدواء السكر والاولوية التانية برضو كانت للفيتامينات لان لو ما خدتش فيتامينات مهما كنت بعمل ايه باكل*

*بتحرك ازاي هبقى مرهقة وتعبانة مش قادرة اصحى مش قادرة انزل مش قادرة اعمل ده غير بقى انا كان عندي مشاكل جسدية يعني يا مثلا وقعت رجلي اتكسرت الحاجات دي كانت كلها الاولوية بالنسبة لي عن العلاج النفسي" أمل*_٣٠ سنة*

يتبنى الكثيرين نظرة للأمراض النفسية على أنها مرض غير قاتل مقارنةً بأمراض عضوية كثيرة، إلا أن هذا ليس حقيقياً تماماً، ففي عام ٢٠٢١ كان الانتحار هو ثالث مسبب للوفاة على مستوى العالم في الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٩ عامًا. [٣٢] [٣٣]

## ٥. التكيف مع الأزمة:

### ٥,١ تغيير الجرعات وعدم المواظبة على العلاج

كشفت المقابلات عن بعض سبل التكيف التي انتهجتها النساء للحد من أثر النقص المطول أو غلاء الدواء عليهن، إلا أن بحسب الخبيرات في هذه الدراسة فأن أغلب محاولات التكيف ضارة. وتباينت سبل التكيف بين تغيير الجرعات الدوائية، وعدم المواظبة على العلاج والتي قد تصل للانقطاع التام. كذلك لجأ بعضهن إلى التداوي الذاتي سواء بعلاج للأعراض دون المشكلة الأساسية، أو باللجوء لمواد مخدرة أو كحولية خاصة للسيطرة على نوبات القلق أو الاكتئاب بسبب النقص التام للأدوية من السوق.

*" كنت باخد اندرال عشان خاطر أعراض القلق دي لان انا معيش فلوس دوا الanxiety نفسه"* أمل*_٣٠ سنة

يبقى العنصر المشترك بين تلك السبل هو اقتصار الرؤية على الأثر المباشر دونًا عن الأثر طويل الأمد، حيث تصبح هذه البدائل مسكناً أو علاج مؤقت للأعراض بينما لا تسهم في تحسين المرض ذاته، بل قد تكون مسبب للانتكاسات والتدهور أو احتمالية الدخول في دائرة إدمان المواد الضارة والمخدرة والتي في أغلب الأحيان تكون أيضا مرتفعة الثمن.

كذلك، انتهجت بعض النساء إعادة توجيه الموارد المالية للعلاج النفسي، ففي مقابل التراجع أمام الأمراض الأخرى، يتقدم طلب العلاج النفسي من أدوية وجلسات في أولوية الإنفاق أمام سبل المعيشة من مأكل وملبس.

*"عندي عميلة في حد متكفل بتمن جلساتها بتقصقص من الهدوم اللي بتجيبها لولادها أو لنفسها لأن الشخص متكفل بتمن الجلسات مش الأدوية"*. – د/هـ.ر._طبيبة نفسية

وتفتح المكانة النسبية للعلاج النفسي في قائمة المصروفات الشخصية مجالاً أمام العديد من التساؤلات الخاصة بحالة المريضات المعتمدات ماديًا على الزوج أو الأسرة كعائل، ما إذا كان علاجهن النفسي يولَى نفس الأولوية في الإنفاق لما لنظيراتهن من المستقلات ماديًا.

وفي نفس السياق روت مشاركة في الدراسة اضطرارها للاعتماد على والدها ماديًا لفترة بعد أن استقلت عنه تمامًا وهو مالم تكن ترغب فيه لعدم قناعة الأسرة بطلب العلاج النفسي واضطرارها لتوضيح الأسباب. كذلك روت أنها في فترة انقطاعها عن العمل اضطرت إلى اقتراض مبلغ من المال من أحد الأصدقاء ليكفي تكاليف الدواء والجلسات النفسية فيضاف إلى أسباب القلق الاستدانة وكيفية سدادها.

### ٥,٢ شبكات الدعم ودور الأطباء

لم تقتصر مساعي التكيف على المريضات فحسب، بل تبنى بعض الأطباء مسارات من شأنها تخفيف الأضرار على مرضاهم، بداية من إعادة توجيه المرضى للمستشفيات الحكومية في البحث عن الدواء بسعر رمزي للحد من الانقطاع الدوائي، أو تخفيض أسعار جلسات العلاج النفسي أو حتى التنازل عنها تمامًا.

*"في حالات كمان مابيبقوش قابلين يتعملهم خصومات يعني شوفي الناس فيهم اللي مكفيهم بس لأ. يعني لسة كان عندنا مريض لما الأسعار زادت فاحنا قلناله لو انت مش هاتقدر تدفع مفيش مشكلة، هو عنده مشكلة هو مش عايز يجي الا لما يبقى قادر يدفع الرقم كامل. اه اقبال الناس على الخدمات قليل جدا وحتى لو جت وعملنا الجلسة وعملنا الخصم طب هاتعمل ايه في سعر الدوا ماهو سعر الدوا أغلى"*. د/هـ.ر._طبيبة نفسية

ويتضح أن الفجوة لا تتقلص بتبنى بعض الأطباء والأخصائيين فكرة التطوع بمعالجة الحالات مجانًا، بل أن هناك احتياج لنهج أكثر استدامة للحد من تلك الآثار.

كذلك ظهرت بعض المبادرات الأهلية سواء الفردية أو الجماعية بالتكفل بمصاريف العلاج النفسي لبعض الحالات كما سبق وذكرت الدراسة. هذا بالإضافة إلى التبرع لمؤسسات العمل الخيري التي تقدم خدمات الصحة النفسية بشكل مجاني. وعن دور المؤسسات الخيرية وضحت إحدى الطبيبات المشاركات في الدراسة:

*"في مؤسسات شغالة على الأرض بتقدم خدمة نفسية مازال عليها إقبال فلحد ما كنا بنعرف نحول إنه روحوا وهاتوا من هناك، مشكلة الدوا كده كده قايمة بس على الأقل بيروحوا يجيبوا اللي يلاقوه يعني روحي واللي تلاقيه من الدوا هاتيه يروحوا مثلاً يعملوا اشعات لو احنا طلبنا منهم أشعات أو رسم مخ". د/هـ.ر._طبيبة نفسية*

وبالرغم من الجهود المبذولة والنوايا الطيبة خلف عمل تلك المؤسسات، إلا أن أزمة بحجم النقص التام لعلاج نفسي بمثائله وبدائله لا يمكن حلها إلا عن طريق نهج شمولي من الدولة يأخذ في الاعتبار تكامل القطاعات المختلفة والتحديات الراهنة على مستوى الصناعة وانعكاسها على حقوق المرضى في إتاحة الدواء.

## ٦. سياسات مستجيبة لاحتياجات النساء داخل القطاع الصحي

تشير الخبرة المكتسبة من واقع هذه الدراسة إلى أن الإصلاحات المطلوبة لا تتعلق فقط بتطوير السياسات الصحية في مصر من حيث حجم الإنفاق وجودة الخدمات وضمان الحق في الوصول العادل، بل تمتد أيضًا إلى الحاجة لوضع سياسات حسّاسة ومستجيبة لاحتياجات النساء داخل قطاع الصحة النفسية. يحتاج القطاع الصحي -على المستوى العام- إلى زيادة الإنفاق الحكومي على الصحة، ورفع مخصصات الصحة النفسية داخل الموازنة العامة، مع إعادة توجيهها نحو برامج دعم الدواء والتوسع في تقديم خدمات الصحة النفسية، خاصة في المحافظات الأكثر فقرًا. كذلك يتطلب الأمر تشجيع مقدمي الخدمات الصحية على اختيار الصحة النفسية كتخصص، من خلال برامج حوافز وتعليم وتدريب مستمر.

من الضروري تبني سياسات تدعم توطين وتعميق صناعة الأدوية في قطاع الطب النفسي ووضعها على أولويات الإنتاج للأعوام التالية؛ والإسراع بضم خدمات الصحة النفسية العلاجية لحزمة منظومة التأمين الصحي الشامل لتوفير التغطية المالية لطالبي الخدمة [٣٤].

على الرغم من تزايد الجهود حول التوعية بأهمية الصحة النفسية، إلا أنه مازال من الهام زيادة المبادرات الحكومية للكشف عن الأمراض النفسية، وزيادة المبادرات لمقاومة الوصم المجتمعي والتوعية الإعلامية المستمرة بالخدمات المجانية التي تقدمها الحكومة في الصحة النفسية سواء الخدمات الرقمية أو المبادرات أو الخدمات الثابتة في مستشفيات الأمانة.

أما فيما يتعلق بتبني سياسات أكثر حساسية لأوضاع النساء وحقهن في رعاية صحية مستجيبة لاحتياجاتهن، فهناك احتياج مُلح لإدماج السياسات الحساسة والمستجيبة للنوع الاجتماعي داخل السياسات الصحية والدوائية لتأخذ في الاعتبار الوفرة والإتاحة والبعد الاقتصادي والبعد الجغرافي وغيرها. ومن واقع خبرات ونتائج هذه الدراسة فمن غير الممكن تطبيق تلك السياسات دون إشراك مؤسسات المجتمع المدني المدافعة عن حقوق النساء في عملية صنع القرارات ووضع السياسات المتعلقة بالصحة العامة والصحة النفسية خاصة، حيث لديهم ما يكفي من الخبرة والقدرة على الوصول لشرائح واسعة من النساء في حين لا تملك الحكومة تلك القدرة. كذلك من المفيد اعتبار منظور حقوقي ونسوي في عملية إدارة الأزمات الطبية والدوائية بجانب الاعتماد على الأهداف والمؤشرات الكمية.

ووفقًا لنتائج الدراسة، هناك فجوة واضحة في عدد الأسرة المخصصة للنساء داخل مستشفيات الصحة النفسية تحتاج إلى معالجة واهتمام من الحكومة المصرية، فضلًا عن الحاجة إلى زيادة عدد المستشفيات الحكومية ورفع كفاءتها من حيث الطاقة الاستيعابية، وتوفير طواقم عمل مؤهلة وقادرة على استقبال مريضات من النساء.

كما تأتي أهمية التعامل مع العنف ضد النساء على قائمة أولوية الإصلاحات، ليس فقط بوصفه انتهاكًا لحقوق الإنسان، بل أيضًا باعتباره عبئاً اقتصاديًا مباشرًا على منظومة الصحة العامة وموارد الصحة النفسية. فاستمرار العنف، خاصة العنف الأسري، يفرض تكاليف علاجية ونفسية ممتدة تتحملها النساء والنظام الصحي على حد سواء. ومن ثم، تبرز الحاجة إلى الإسراع في إصدار تشريعات شاملة لمناهضة العنف المنزلي، إلى جانب دعم وإنتاج دراسات متخصصة ترصد المسار العلاجي النفسي والبدني للنساء المعنفات، بما في ذلك تتبع تجربتهن داخل منظومة الرعاية الصحية من خلال عيادات المرأة الآمنة، بما يضمن تقديم خدمات متكاملة ومستجيبة لاحتياجاتهن.

وفي السياق ذاته، هناك فجوة معرفية ومهنية داخل وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق بربط قضايا النوع الاجتماعي بالأعراض النفسية لدى النساء. إذ تسود لدى بعض مقدمي الخدمات الصحية تصورات نمطية تُقلل من مصداقية شكاوى المريضات، أو تفسرها باعتبارها سلوك غير حقيقي أو وسيلة للضغط العاطفي داخل الأسرة أو التهرب من الأدوار الاجتماعية المفروضة عليهن. ويترتب على هذه التصورات أخطاء في التشخيص، أو تأخر في إحالة الحالات إلى الأطباء المتخصصين في الصحة النفسية، بما يؤدي إلى تفاقم الحالة الصحية للنساء. وعليه، تؤكد الدراسة ضرورة إدراج مناهج تدريبية متخصصة لمقدمي الخدمات الصحية، تدمج منظور النوع الاجتماعي مع المعرفة الطبية والنفسية، بما يسهم في تحسين جودة التشخيص والاستجابة العلاجية داخل منظومة الرعاية الصحية الأولية.

## ٧. الخاتمة:

تكشف هذه الورقة عن عمق التحديات التي تواجه النساء في مصر في سعيهن للحصول على حقهن في الرعاية الصحية النفسية، وسط أزمة اقتصادية خانقة تُفاقم من هشاشتهن. فعلى الرغم من أن الأزمة الاقتصادية ألقت بظلالها على كل من يحتاج للرعاية الصحية النفسية، إلا أن العبء مُلقى بشكل غير متوازن على أكتاف النساء لارتباطه بالعوائق الجندرية إلى جانب العائق الاقتصادي والمرضي.

وتفتح هذه الدراسة بابًا أمام الباحثين لاكتشاف عمق عدم التكافؤ لأثر الأزمات الاقتصادية على صحة النساء وخاصة الصحة النفسية ومحاولاتهن للتكيف. كما تدعو أيضًا هذه الورقة لتبني السياسات الحساسة جندريًا في إدارة الأزمات الصحية ووضع البعد الاجتماعي والجندري كمعيار ضروري لتقييم استجابة النظام الصحي وصموده.

## ٨. قائمة المراجع


[١] منظمة الصحة العالمية، ١٧ يونيو ٢٠٢٢، "الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا"،
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-
response#:~:text=%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٥٪D٨٪AD%D٨٪A٩٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨١٪D٨٪B٣٪D٩٪٨A%D٨٪A٩٪
٢٠٪D٩٪٨٧٪D٩٪٨A%٢٠٪D٨٪AD%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٩٪٢٠٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٦,%D٩٪٨٨٪D٨٪AA%D٨٪B٤٪D٩٪٨٣٪D٩٪٨A%
D٩٪٨٤٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٩٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٠٪D٩٪٨A%٢٠٪D٩٪٨٦٪D٨٪B٩٪D٩٪
٨A%D٨٪B٤٪٢٠٪D٩٪٨١٪D٩٪٨A%D٩٪٨٧. تاريخ الاطلاع ١٨ يناير ٢٠٢٥

[٢] الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، "ماهي الخدمات التي لا يشملها التأمين الصحي؟"،
https://uhia.gov.eg/helpie_faq/%D٩٪٨٥٪D٨٪A٧-%D٩٪٨٧٪D٩٪٨A-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AE%D٨٪AF%D٩٪٨٥٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-
%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AA%D٩٪٨A-%D٩٪٨٤٪D٨٪A٧-%D٩٪٨A%D٨٪B٤٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٧٪D٨٪A٧-
%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AA%D٨٪A٣٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨A%D٩٪٨٦-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤/ . تاريخ الاطلاع ١٩ يناير ٢٠٢٥

[٣] عبدالسلام، وليد، ٢٠١٨، ""الصحة": ٢٥٪من المصريين يعانون من "مشاكل نفسية" و٠,٤٪ منهم فقط يتلقون العلاج.. و٤٣,٧٪ من المصابين يعانون من الاكتئاب.. والمنيا أكثر المحافظات انتشارا للاضطرابات.. وكبار السن أكثر عرضة للانتكاسات النفسية"، اليوم السابع،
https://www.youm٧.com/story/٢٠١٨/٤/١٧/%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٥٪D٨٪AD%D٨٪A٩-٢٥-%D٩٪٨٥٪D٩٪٨٦-
%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٥٪D٨٪B١٪D٩٪٨A%D٩٪٨A%D٩٪٨٦-%D٩٪٨A%D٨٪B٩٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨٦-
%D٩٪٨٥٪D٩٪٨٦-%D٩٪٨٥٪D٨٪B٤٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٣٪D٩٪٨٤-%D٩٪٨٦٪D٩٪٨١٪D٨٪B٣٪D٩٪٨A%D٨٪A٩-%D٩٪٨٨٠-
٤/٣٧٤٩٣٨٢. تاريخ الاطلاع ١٨ يناير ٢٠٢٥

[٤] [٧] “Women and Mental Health”, National Institute of Mental Health,
https://www.nimh.nih.gov/health/topics/women-and-mental-health#:~:text=Some%٢٠mental%٢٠disorders%٢٠are%٢٠more,or%٢٠after%٢٠pregnancy%٢٠(perinatal%٢٠depression), Accessed ٣١ January,٢٠٢٥

[٥] Ghanem, M. et al. “National Survey of Prevalence of Mental Disorders in Egypt: preliminary survey”. Eastern Mediterranean Health Journal issue ١, Volume ١٥ (٢٠٠٩). https://www.emro.who.int/emhj-volume-١٥-٢٠٠٩/volume-١٥-issue-١/article٧.html#:~:text=The%٢٠overall%٢٠prevalence%٢٠of%٢٠mental,%٣A%٢٠١٦,٣٥٪٢٥٪E٢٪٨٠٪٩٣١٧,٥٧٪٢٥, Accessed ١٩ January,٢٠٢٥ https://www.emro.who.int/emhj-volume-١٥-٢٠٠٩/volume-١٥-issue-١/article٧.html#:~:text=The%٢٠overall%٢٠prevalence%٢٠of%٢٠mental,%٣A%٢٠١٦,٣٥٪٢٥٪E٢٪٨٠٪٩٣١٧,٥٧٪٢٥

[٦] Hoda El nbaby et al., “Cash transfers and mental health in Egypt”, ScienceDirect issue ١٠١٣٩٦, volume ٥٤, August ٢٠٢٤, Accessed ١٩ January ٢٠٢٥
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S١٥٧٠٦٧٧X٢٤٠٠٠٤٨٠

[٨] Salim, Almaza A. et al. “ Prevalence and factors associated with anxiety disorder among married women exposed to violence in rural area, Ismailia, Egypt: A cross-sectional study”, Global Epidemiology issue ١٠٠١٣٩, Volume ٧ (٢٠٢٤).
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S٢٥٩٠١١٣٣٢٤٠٠٠٠٥١#section-cited-by

[٩] هيئة الأمم المتحدة للمرأة ( مارس ٢٠٢٤). "واحدة من كل ١٠ نساء في العالم يعشن في فقر مدقع "
https://arabstates.unwomen.org/ar/stories/byan-shfy/٢٠٢٤/٠٣/wahdt-mn-kl-١٠-nsa-fy-alalm-yshn-fy-fqr-

mdq#:~:text=%D٨٪AA%D٨٪B٩٪D٩٪٨A%D٨٪B٤٪٢٠٪D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪AD%D٨٪AF%D٨٪A٩٪٢٠٪D٩
%٨٥٪D٩٪٨٦٪٢٠٪D٩٪٨٣٪D٩٪٨٤٪٢٠١٠,%D٩٪٨١٪D٩٪٨٢٪D٨٪B١٪٢٠٪D٩٪٨٥٪D٨٪AF%D٩٪٨٢٪D٨٪B٩٪
٢٠٪D٨٪AA٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٢٪D٨٪AF%D٨٪A٧٪D٨٪B١٪٢٠٧,٧٪٢٠٪D٩٪٨٥٪D٨٪B١٪D٨٪A٩.

[١٠] فودة, د.هالة. ٢٠٢٤. "المرأة المصرية في قوة العمل." المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية. ١٥, ٢٠٢٥. October ٩, ٢٠٢٤. Accessed April https://ecss.com.eg/٤٨٥٥٣/#:~:text=%D٨٪AA%D٨٪A٨٪D٩٪٨٤٪D٨٪BA%٢٠٪D٩٪٨٢٪D٩٪٨٨٪D٨٪A٩٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D
٨٪B٩٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٤٪٢٠٪D٩٪٨١٪D٩٪٨A%٢٠٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٥٪D٨٪B١,٥٥,٤٪٢٠٪D٨٪B٠٪D٩٪٨٣٪D٩٪٨٨٪D٨٪B١٪٢٠٪D٩٪
٥٪D٩٪٨٢٪D٨٪A٧٪D٨٪A٨٪D٩٪٨٤٪٢٠٤٤,٦٪٢٥٪٢٠٪D٨٪A٥٪D٩٪٨٦٪D٨٪A٧٪D٨٪AB.

[١١] المركز المصري لحقوق المرأة – الصفحة الرسمية على الفيسبوك
https://www.facebook.com/ECWRonline/posts/-%D٨٪BV٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨٤-%D٨٪B٩٪D٩٪٨٥٪D٨٪B١٪D٩٪٨٦٪D٨٪AV-
%D٩٪٨٦٪D٨٪B٣٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٩-%D٨٪B٩٪D٩٪٨٦-%D٨٪AV٪D٩٪٨٤٪D٨٪AA%D٩٪٨٥٪D٩٪٨٣٪D٩٪٨A%D٩٪٨٦-
%D٨٪AV٪D٩٪٨٤٪D٨٪AV٪D٩٪٨٢٪D٨٪AA%D٨٪B٥٪D٨٪AV٪D٨٪AF%D٩٪٨A-%D٩٪٨٨٪D٩٪٨٣٪D٩٪٨٥٪D٨٪AV٪D٩٪٨٦-
%D٨٪AV٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٩٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨١-%D٨٪AV٪D٩٪٨٤٪D٨٪AV٪D٩٪٨٢٪D٨٪AA%D٨٪B٥٪D٨٪AV٪D٨٪AF%D٩٪٨A-
%D٨٪AA٪D٨٪B٣-%D٩٪٨٣٪D٨٪AA%D٩٪٨A%D٨٪B١-%D٩٪٨٥٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨٦٪D٨٪AV-
%D٩٪٨٥٪D٨٪AV٪D٩٪٨A%D٨٪B٩٪D٨٪B١٪D٩٪٨١٪D٩٪٨٨٪D٨٪B٤/٩٩١٦٤٥٣٥٩٦٥٩٦١٨/

[١٢] المكتبة النسوية. ٢٠٢٤. "اليوم العالمي للصحة النفسية.. ضغوطات النساء إنذار ما قبل الانفجار - المكتبة النسوية." المكتبة النسوية - Arabic Feminist Library. February ٢٢, ٢٠٢٤. Accessed April ١٥, ٢٠٢٥. https://nswya.info/articles/%d٨٪a٧٪d٩٪٨٤٪d٩٪٨a%d٩٪٨٨٪d٩٪٨٥-
%d٨٪a٧٪d٩٪٨٤٪d٨٪b٥٪d٨٪ad%d٨٪a٩-%d٩٪٨٤٪d٩٪٨٤٪d٨٪b٥٪d٨٪a٧٪d٩٪٨٤٪d٩٪٨٥٪d٩٪٨a-
./٨٤٪٩%d٨٪a٧٪d٩٪٨٤٪d٩٪٨٦٪d٩٪٨١٪d٨٪b٣٪d٩٪٨a%d٨٪a٩-%d٨٪b٦٪d٨٪ba%d٩٪٨٨٪d٨٪bV٪d٨٪a٧٪d٨٪aa-%d٨٪a٧٪d

[١٣] رشا عمار، ٢٠٢٤، "نقص الأدوية النفسية في مصر: صراع يومي من أجل البقاء"، زاوية ثالثة،
https://zawia٣.com/psychiatric-medications/

[١٤] الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان على منصة التواصل الاجتماعي فيسبوك، ٢٠٢٤
https://www.facebook.com/egypt.mohp/posts/%D٨٪AE%D٩٪٨٤٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤-
%D٨٪AA%D٨٪B١٪D٨٪A٤٪D٨٪B٣٪D٩٪٨٧-%D٨٪A٧٪D٨٪AC%D٨٪AA%D٩٪٨٥٪D٨٪A٧٪D٨٪B٩-
%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٨٪AC%D٩٪٨٤٪D٨٪B٣-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٢٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨A-
%D٩٪٨٤٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٥٪D٨٪AD%D٨٪A٩-
%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨١٪D٨٪B٣٪D٩٪٨A%D٨٪A٩٪D٩٪٨٦٪D٨٪A٧٪D٨٪A٦٪D٨٪AA-
%D٨٪B١٪D٨٪A٦٪D٩٪٨A%D٨٪B٣-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٨٪D٨٪B٢٪D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٨٪A١-
%D٩٪٨٨٪D٩٪٨٨٪D٨٪B٢٪D٩٪٨A%D٨٪B١-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٥٪D٨٪AD%D٨٪A٩-%D٩٪٨A%D٩٪٨٨٪D٨٪AC%D٩٪٨٧-
/٨٢٧٤١٢٠.٩٥٧٠.١٥/

[١٥] Okasha, Tarek, Nermin M. Shaker, and Dina Aly El-Gabry. ٢٠٢٤. "Mental Health Services in Egypt, the Middle East, and North Africa." International Review of Psychiatry, September, ١–٩. https://doi.org/١٠,١٠٨٠/٠٩٥٤٠٢٦١,٢٠٢٤,٢٤٠٠١٤٣.

[١٦] البورصة خاص. ٢٠٢٤. "الحكومة ترفع مخصصات الصحة والتعليم بموازنة ٢٠٢٤-٢٠٢٥." جريدة البورصة. ١٣, ٢٠٢٤, April https://www.alborsaanews.com/٢٠٢٤/٠٤/١٣/١٧٨٢٦٦٧.

[١٧] ابتسام تعلب، محمود جاويش، عاطف بدر (٢٠٢٢) "اقتراح برلماني بإدراج «العلاج النفسي» ضمن خدمات التأمين الصحي و«نفقة الدولة»". المصري اليوم https://www.almasryalyoum.com/news/details/٢٦٤٣٢٤٣

[١٨] الصفحة الرسمية لرئاسة مجلس الوزراء (٢٠٢٤) " نائب رئيس الوزراء ووزير الصحة يوجه بتشكيل لجنة لحوكمة منظومة إصدار تراخيص منشأت الصحة النفسية الخاصة" https://cabinet.gov.eg/News/Details/٧٦٤٩٠

[١٩] لطفي, منى. ٢٠٢٣. "سياسات دعم الصحة النفسية في مصر." المرصد. ١٦, ٢٠٢٥. Accessed April ١, ٢٠٢٣. February https://marsad.ecss.com.eg/٧٥٣١١/.

[٢٠] الهيئة العامة للرعاية الصحية (٢٠٢٤). "رئيس هيئة الرعاية الصحية: الاستثمار في العنصر البشري يسهم في بناء الشكل الجديد للنظام الصحي المصري المحوكم القادر على التكيف مع التحديات" https://eha.gov.eg/ar/news/training-program-by-who/

[٢١] سالم, القليوبية - إبراهيم. ٢٠١٨. "لأول مرة.. جناح جديد للسيدات بمستشفى الخانكة للصحة النفسية.. الجناح يضم ٣٧ سريرا ويستقبل الحالات فى يوم الافتتاح.. والصحة: نسب إصابة السيدات تعادل الرجال.. وسيدة: &Quot;عنبر واحد مش كفاية عاوزين عنبرين تلاتة&Quot;" اليوم السابع , October ١٩, ٢٠١٨. https://www.youm٧.com/story/٢٠١٨/١٠/١٩/%D٩٪٨٤%D٨٪A٣%D٩٪٨٨%D٩٪٨٤-%D٩٪٨٥%D٨٪B١%D٨٪A٩-%D٨٪AC%D٩٪٨٦%D٨٪A٧%D٨٪AD-%D٨٪AC%D٨٪AF%D٩٪٨A%D٨٪AF-%D٩٪٨٤%D٩٪٨٤%D٨٪B٣%D٩٪٨A%D٨٪AF%D٨٪A٧%D٨٪AA-%D٨٪AA%D٩٪٨٥%D٨٪B٣%D٨٪AA%D٨٪B٤%D٩٪٨١%D٩٪٨٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪AE%D٨٪A٧%D٩٪٨٦%D٩٪٨٣%D٨٪A٩-%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪AD%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪AC%D٩٪٨٦%D٨٪A٧%D٨٪AD/٣٩٩٥٩٢٥.

[٢٢] عبد السلام, وليد. ٢٠٢٤. "وزارة الصحة تطلق مشروع دمج خدمات الصحة النفسية الإنجابية." اليوم السابع .٢٧, December ٢٠٢٤ , https://www.youm٧.com/story/٢٠٢٤/١٢/٢٧/%D٩٪٨٨%D٨٪B٢%D٨٪A٧%D٨٪B١%D٨٪A٩-%D٨٪AA%D٨٪B٧%D٩٪٨٤%D٩٪٨٢-%D٩٪٨٥%D٨٪B٤%D٨٪B١%D٩٪٨٨%D٨٪B٩-%D٨٪AD%D٨٪A٩-%D٨٪AE%D٨٪AF%D٩٪٨٥%D٨٪A٧%D٨٪AA-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪AC-%D٨٪AF%D٩٪٨٥%D٨٪A٧%D٨٪AA-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٩٪٨٦%D٩٪٨١%D٨٪B٣%D٩٪٨A%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪A٥%D٩٪٨٦%D٨٪AC%D٨٪A٧%D٨٪AA%D٩٪٨A%D٨٪A٩/٦٨٢٥٧٧٦.

[٢٣] الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان (٢٠٢٤). " خدمات الصحة النفسية في وحدات الرعاية الأولية للمرأة في مرحلة الشباب والرشد" https://mentalhealth.mohp.gov.eg/mental/web/sites/default/files/files/%D٨٪AE%D٨٪AF%D٩٪٨٥%D٨٪A٧%D٨٪AA%٢٠%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪AD%D٨٪A٩%٢٠%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٩٪٨٤%D٩٪٨٦%D٩٪٨١%D٨٪B٣%D٩٪٨A%D٨٪A٩%٢٠%D٩٪٨٤%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B١%D٨٪AD%D٩٪٨٤%D٨٪A٩%٢٠%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B١%D٨٪A٣%D٨٪A٩%٢٠%D٩٪٨١%D٩٪٨A%٢٠%٢٠%D٩٪٨٥%D٨٪B١%D٨٪AD%D٩٪٨٤%D٨٪A٩%٢٠%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٤%D٨٪AF%٢٠-%٢٠٢٠٢٤.pdf

[٢٤] عبد السلام, وليد. ٢٠٢٤. "وزارة الصحة تكشف خدمات عيادات المرأة الآمنة بالوحدات الصحية." اليوم السابع .٦,٢٠٢٤ Accessed May , https://www.youm٧.com/story/٢٠٢٤/٥/٦/%D٩٪٨٨%D٨٪B٢%D٨٪A٧%D٨٪B١%D٨٪A٩-%D٨٪AA%D٩٪٨٣%D٨٪B٤%D٩٪٨١-%D٨٪AE%D٨٪AF%D٩٪٨٥%D٨٪A٧%D٨٪AA-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٩٪٨٥%D٨٪B١%D٨٪A٣%D٨٪A٩-%D٨٪B٩%D٩٪٨A%D٨٪A٧%D٨٪AF%D٨٪A٧%D٨٪AA-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪A٢%D٩٪٨٥%D٩٪٨٦%D٨٪A٩-%D٨٪AA%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪AD%D٨٪AF%D٨٪A٧%D٨٪AA-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪AD%D٩٪٨A%D٨٪A٩/٦٥٦٣٤١٣.

[٢٥] البوابة الالكترونية لمحافظة القاهرة (٢٠٢٤)، " وزير الصحة يطلق المبادرة الرئاسية"صحتك سعادة" لدعم الصحة النفسية" https://cairo.gov.eg/ar/Pages/Latestarticle.aspx?ArtID=١١١٩٢

[٢٦] مصراوي. ٢٠٢٢. "النساء في الصدارة.. كيف أبرزت منصة الصحة النفسية حالة المصريين؟ (بالنسب والأرقام)." مصراوي.كوم, .٥, September ٢٠٢٢ https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/٢٠٢٢/٩/٥/٢٢٨٦٢٣٢/%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٩٪٨٦%D٨٪B٣%D٨٪A٧%D٨٪A١-%D٩٪٨١%D٩٪٨A%D٩٪٨٣%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪AF%D٨٪A٧%D٨٪B١%D٨٪A٩-%D٨٪AD%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٦%D٨٪B٥%D٨٪AA-%D٨٪B٢%D٨٪B١%D٨٪AA%D٨٪A٣%D٨٪A٩-%D٨٪AD%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪A٩-%D٨٪AD%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪A٩-%D٨٪A٧%D٩٪٨٦%D٨٪B٣%D٨٪AA-%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥%D٨٪AF%D٨٪A٧%D٨٪B١%D٩٪٨٢%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪A٣%D٨٪B١%D٩٪٨٨%D٨٪A٧%D٩٪٨٤%D٨٪B٥-.

[٢٧] حمدي، قاسم (٢٠٢٥). " رحلة الدولار خلال ٢٠٢٤.. بيانات البنك المركزي توضح كيف تغير سعره في مصر (إنفوجراف)" المصري اليوم https://www.almasryalyoum.com/news/details/٣٣٤٢٢٥٢

[٢٨] عبدالله, محمد. ٢٠٢٣. "سنة كبيسة للجنيه المصري في ٢٠٢٢.. ماذا عن العام الجديد؟." الجزيرة نت, February ٢٧, ٢٠٢٣. https://www.ajnet.me/ebusiness/٢٠٢٣/١/٢/%D٨٪B٩٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٥-%D٩٪٨٣٪D٨٪AA٪D٩٪٨A%D٨٪B٣-%D٩٪٨٤٪D٩٪٨٤٪D٨٪AC%D٩٪٨٦٪D٩٪٨A%D٩٪٨٧-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٥٪D٨٪B١٪D٩٪٨A-%D٩٪٨١٪D٩٪٨A-٢٠٢٢-%D٩٪٨٥٪D٨٪A٧٪D٨٪B٠٪D٨٪A٧-%D٨٪B٩٪D٩٪٨٦#:~:text=%D٩٪٨٣٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٦٪D٨٪AA%٢٠٪D٨٪AA٪D٨٪AF%D٨٪A٧٪D٩٪٨A%D٨٪A٩٪٢٠٪D٨٪B٩٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٥٪٢٠٢٢٪٢٠٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨٧٪D٨٪A٧٪D٩٪٨A%D٨٪A٩,%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٧٪D٨٪B٣٪D٨٪AA%D٨٪AB%D٩٪٨٥٪D٨٪A٧٪D٨٪B١٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨A%٢٠٪٢٢٪D٨٪B١٪D٩٪٨A%D٩٪٨٦٪D٩٪٨A%D٨٪B٣٪D٩٪٨٣٪D٨٪A٧٪D٨٪AA%D٩٪٨A%D٨٪AA%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤.٢٢%D٨٪A٧٪D٩٪٨٦٪D٨٪B٣٪٢٠٪D٩٪٨٣٪D٨٪A٧٪D٨٪AA%D٩٪٨A%D٨٪AA%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤.

[٣٠] "سوق الدواء يحتاج إلى دواء نواب: ظاهرة الأوفر برايس تنتقل إلى تجارة الأدوية..اختفاء أدوية من الصيدليات وظهورها على تطبيقات باسعار مرتفعة.. وأزمة الأدوية المغشوشة مستمرة.. ومطالب بتشديد الرقابة وتدبير النواقص - برلمانى." ٢٠٢٣. برلمانى. ١٦, January ٢٨, ٢٠٢٣. Accessed April ٢٠٢٥. https://www.parlmany.com/News/٢/٥٠٧١٣٢/%D٨٪B٣٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨٢-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪A١-%D٩٪٨A%D٨٪AD%D٨٪AA%D٨٪A٧٪D٨٪AC-%D٨٪A٥٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٩-%D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪A١-%D٩٪٨٦٪D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪A٨-%D٨٪B٨٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٧٪D٨٪B١٪D٨٪A٩-%D٨٪AA%D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٣٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨١٪D٨٪B١-%D٨٪A٨٪D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٩٪٨A%D٨٪B٣-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٣٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨١٪D٨٪B١-%D٨٪A٨٪D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٩٪٨A%D٨٪AD%D٨٪B٠٪D٩٪٨A%D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-%D٩٪٨٧٪D٩٪٨A%D٨٪A٦٪D٨٪A٩-%D٨٪AA%D٨٪AD%D٨٪B٠٪D٩٪٨A%D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-%D٩٪٨٧٪D٩٪٨A%D٨٪A٦٪D٨٪A٩-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪A١-%D٩٪٨٣٪D٩٪٨A%D٩٪٨١-%D٨٪AA%D٩٪٨٣٪D٨٪AA%D٨٪B٤٪D٩٪٨١-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٣٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٩٪٨A%D٨٪A٩-%D٨٪B٩٪D٨٪AA٪D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٣٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٩٪٨A%D٨٪A٩-%D٨٪BA%D٨٪B٤٪D٩٪٨٨٪D٨٪B٤٪D٨٪A٩-%D٩٪٨٨٪D٨٪BA%D٩٪٨A%D٨٪B١-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٧٪D٨٪A٧٪D٨٪AA٪D٩٪٨٢٪D٨٪A٩-.%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٧٪D٨٪A٧٪D٨٪AA٪D٩٪٨٢٪D٨٪A٩-.

[٣١] مصراوي. ٢٠٢٤. "بعد تحذيرات هيئة الدواء.. كيف تكتشف عبوات الأدوية المغشوشة وغير المطابقة؟." مصراوي.كوم, July ١٥, ٢٠٢٤. https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/٢٠٢٤/٧/١٥/٢٦١١٧٨٩/%D٨٪AA%D٨٪B٩٪D٨٪AF-%D٨٪AA%D٨٪AD%D٨٪B٠٪D٩٪٨A%D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-%D٩٪٨٧٪D٩٪٨A%D٨٪A٦٪D٨٪A٩-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪A١-%D٩٪٨٣٪D٩٪٨A%D٩٪٨١-%D٨٪AA%D٩٪٨٣٪D٨٪AA%D٨٪B٤٪D٩٪٨١-%D٨٪B٩٪D٨٪AA٪D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪AA-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪A٣٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٩٪٨A%D٨٪A٩-%D٨٪BA%D٨٪B٤٪D٩٪٨٨٪D٨٪B٤٪D٨٪A٩-%D٩٪٨٨٪D٨٪BA%D٩٪٨A%D٨٪B١-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٧٪D٨٪A٧٪D٨٪AA٪D٩٪٨٢٪D٨٪A٩-.

[٣٢] World Health Organization: WHO. ٢٠٢٥. "Suicide." March ٢٥, ٢٠٢٥. Accessed April ١٦, ٢٠٢٥. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

[٣٣] محمد، فاطمة (٢٠١٩). " خطوط ساخنة لتقديم الدعم النفسي" المصري اليوم https://www.almasryalyoum.com/news/details/١٤٤٨٥١٥

[٣٤] الهيئة الوطنية للاعلام (٢٠٢٤). " "عبد الغفار": إدراج "الصحة النفسية" ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل" https://www.maspero.eg/egypt/٢٠٢٤/١١/١١/٨٢٠٤٩٥/%D٨٪B٩٪D٨٪AA٪D٨٪AF-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪BA%D٩٪٨١٪D٨٪A٧٪D٨٪B١-%D٨٪A٥٪D٨٪AF%D٨٪B١٪D٨٪A٧٪D٨٪AC-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AD%D٨٪A٩-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨١٪D٨٪B٣٪D٩٪٨A%D٨٪A٩-%D٨٪B٦٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٦-%D٩٪٨٥٪D٩٪٨٦٪D٨٪B٨٪D٩٪٨٨٪D٩٪٨٥٪D٨٪A٩-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AA%D٨٪A٣٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨A%D٩٪٨٦-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٥٪D٨٪AD%D٩٪٨A-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٤٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٤

[٢٩] الشرق الأوسط. ٢٠٢٤. "مصر: أزمة نقص الدواء تخفت... وأسعاره ما زالت تحلّق،" December ١٧, ٢٠٢٤. https://aawsat.com/%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٩٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥-%D٨٪A٣٪D٨٪B٢٪D٩٪٨٥٪D٨٪B٥٪D٨٪B١-%D٨٪AA٪D٩٪٨A/٥٠٩٢٦١٩-%D٩٪٨٥٪D٨٪B٥٪D٨٪B١-%D٨٪A٣٪D٨٪B٢٪D٩٪٨٥٪D٨٪A٩-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٩٪D٨٪B١٪D٨٪AA٪D٩٪٨A%D٨٪AE%D٩٪٨١٪D٨٪AA-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪AF%D٩٪٨٨٪D٨٪A٧٪D٨٪A١-%D٨٪AA%D٨٪AE%D٩٪٨١٪D٨٪AA-%D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٨٪B٢٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٥٪D٨٪A٧-%D٩٪٨٥٪D٨٪A٧٪D٨٪B٩٪D٨٪A٧٪D٨٪B١٪D٩٪٨٧-%D٨٪AA%D٨٪AD%D٩٪٨٤٪D٩٪٩١٪D٩٪٨٢.