

تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات للتنفيذ : الدروس المستفادة من سياقات القطاع العام في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالاوي

سارة ف. كولمان¹، هيلدغارد موكاساكندي²، ألكسندرا ل. روز³، جيروم ت. جاليا⁴، بيانا نيراندا جيجيمانانا⁵، جانفقيه هاكينيمانانا⁶، روبرت بينفينو⁷، بريا كوندو⁸، أوجيني أويمانا⁹، أناتالي أوامويمازا¹⁰، كارمن كونتيريراس¹¹، فاطمة ج. رودريغيز كوفياس¹²، 10¹³، خيمينا مازا¹⁴، تود رودرمان¹⁵، إميلييا كونولي¹⁶، مارك تشالاماندا¹⁷، ويست كاير¹⁸، كينجسلي كازول¹⁹، كساركاد ك. كيللي²⁰، جيسي ه. ويسلون²¹، أمروتا أ. هودي²²، إليزابيث ب. ماجيل²³، جوزيبي ج. رافيوالا²⁴ & ستيفاني ل. سميت²⁵

¹ماجستير، شركاء في الصحة، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية،²MGHD، بكالوريوس، شركاء في الصحة/ Inshuti Mu Buzima، رواندا،³ماجستير، قسم علم النفس، جامعة ميريلاند، كوليدج بارك، الولايات المتحدة الأمريكية،⁴دكتوراه، ماجستير العمل الاجتماعي، كلية العمل الاجتماعي وكلية الصحة العامة، جامعة جنوب فلوريدا، تامبا، الولايات المتحدة الأمريكية؛ قسم الصحة العالمية والطب الاجتماعي، كلية الطب في جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية،⁵ماجستير، بكالوريوس، شركاء في الصحة/ Inshuti Mu Buzima، رواندا،⁶MECDD، بكالوريوس شركاء في الصحة/ Inshuti Mu Buzima، رواندا،⁷بكالوريوس، شركاء في الصحة/ Inshuti Mu Buzima، رواندا،⁸DO، شركاء في الصحة/ Inshuti Mu Buzima،⁹رواندا،¹⁰بكالوريوس، شركاء في الصحة/ Socios En Salud، بيرو، هارفارد للصحة العالمية، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية،¹¹ماجستير، شركاء في الصحة/ Compañeros En Salud، المكسيك،¹²ماجستير، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي،¹³DO، شركاء في الصحة/ Abwenzi Pa Za Umoyo، ملاوي،¹⁴DO، ماجستير، شركاء في الصحة/ Abwenzi Pa Za Umoyo، ملاوي؛ قسم طب الأطفال وقسم طب المستشفيات، المركز الطبي لمستشفى سينسيناتي للأطفال، سينسيناتي، أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية،¹⁵CO، بكالوريوس، شركاء في الصحة/ Abwenzi Pa Za Umoyo، ملاوي،¹⁶ماجستير، شركاء في الصحة/ Abwenzi Pa Za Umoyo، ملاوي،¹⁷دكتوراه، ماجستير، شركاء في الصحة، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية،¹⁸ماجستير، شركاء في الصحة، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية،¹⁹ماجستير، ماجستير، شركاء في الصحة، قسم الصحة العالمية والطب الاجتماعي، كلية الطب في جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتور تشيستر ميدلبروك بيرس، قسم الطب النفسي العالمي، مستشفى ماساتشوستس العام، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية،²²ماجستير، شركاء في الصحة، بوسطن، ماجستير؛ قسم الصحة العالمية والطب الاجتماعي، كلية الطب في جامعة هارفارد،

موجز

الآثار الرئيسية للممارسة

- يمكن صياغة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) استناداً إلى الاعتبارات الثقافية واعتبارات التنفيذ مع الحفاظ على العناصر النفسية الأساسية في سياقات مختلفة.
- من الضروري تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لأنظمة الصحة المحلية، ووضع توجيه عملي لتنفيذ الرعاية الروتينية.
- تُعتبر الشراكات في مواقع التنفيذ أساسية للتكييف التكراري لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) وتوفير الفرص لمشاركة الدروس المستفادة.

عنوان المراسلة: سارة كولمان، ماجستير، شركاء في الصحة، 800 Boylston Street، Suite 300، Boston MA 02199، USA، البريد الإلكتروني: scoleman@pih.org

تاريخ التقديم: 1 أكتوبر 2022
تاريخ النشر: 26 ديسمبر 2020
تاريخ القبول: 16 فبراير 2021
تاريخ النشر: 31 مارس 2021

هذه مجلة ذات وصول مفتوح، وتُوزع المقالات بموجب شروط ترخيص مساهمة المشاركات الإبداعية- غير التجاري- الترخيص بالمثل 4.0، الذي يُتيح للآخرين التعديل والبناء على العمل غير التجاري، طالما أنه يُذكر المصدر بشكل مناسب وتُرخّص الأعمال الإبداعية الجديدة بموجب الشروط المتماثلة.

لإعادة الطباعة، تواصل عبر البريد الإلكتروني: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

طريقة الاستشهاد بهذا المقال: سارة ف. كولمان، هيلدغارد موكاساكندي، ألكسندرا ل. روز، جيروم ت. جاليا، بيانا نيراندا جيجيمانانا، جانفقيه هاكينيمانانا، روبرت بينفينو، بريا كوندو، أوجيني أويمانا، أناتالي أوامويمازا، كارمن كونتيريراس، رودريغيز كوفياس، فاطمة ج. خيمينا مازا، تود رودرمان، إميلييا كونولي، مارك تشالاماندا، ويست كاير، كينجسلي كازول، كساركاد ك. كيللي، جيسي ه. ويسلون، أمروتا أ. هودي، إليزابيث ب. ماجيل، جوزيبي ج. رافيوالا، ستيفاني ل. سميت (2021). تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات للتنفيذ: دروس مستفادة من سياقات القطاع العام في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالاوي إنترفيشن، 19 (1)، 58-66.

تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هو تدخل نفسي منخفض الكثافة مطور من منظمة الصحة العالمية يمكن أن يُنفذ من غير المتخصصين لمعالجة حالات الصحة النفسية الشائعة لدى الأشخاص المتأثرين بالمحن. وتوضح الأدلة الناشئة فعالية تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في مجموعة من السياقات. ولكن، لا توثق الدراسات المنشورة عمليات التكيف للتدخلات النفسية مع السياقات أو الثقافة، بما في ذلك المناهج، أو عمليات التكيف للتنفيذ إلا بصورة نادرة. ويُعد التوجيه العملي لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع السياقات والحفاظ في الوقت نفسه على الدقة للعناصر النفسية الأساسية أمراً أساسياً للمنفذين في مجال الصحة النفسية لتمكين التكرار والتدرج. يصف هذا التقرير عملية التكيف السياقي لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للتنفيذ في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالاوي التي تظلم بها منظمة دولية غير حكومية، شركاء في الصحة. وبحسب علمنا، فهذه المبادرة هي من بين أولى المبادرات التي تُكَيّف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للتنفيذ بصورة دورية عبر الرعاية الأساسية المتعددة للقطاع العام والسياقات المجتمعية بالشراكة مع وزارات الصحة. تساهم الدروس المستفادة في تحقيق فهم على نطاق أوسع للعمليات الفعالة لتكييف التدخلات النفسية منخفضة الكثافة مع سياقات العالم الفعلي.

الكلمات الرئيسية: حالات الصحة النفسية الشائعة، تكييف المناهج الدراسية، القطاع العام، تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، مشاركة المهام

الوصول إلى هذا المقال عبر الإنترنت

الموقع الإلكتروني:
www.interventionjournal.org

مُعرّف الكائن رقمي:
INTV.INTV_41_20/10.4103



مقدمة

تساهم حالات الصحة النفسية في نسبة كبيرة من الأمراض، حيث تشكل السبب في ثلث السنوات تقريباً التي يعيش بها أي شخص تحت وطأة شكل من أشكال الإعاقة في جميع أنحاء العالم والاكنتاب يؤثر على أكثر من 300 مليون شخص على مستوى العالم (جاكوب وباتل 2014؛ فيجو وآخرون 2016). وتتوافر التدخلات الفعالة القائمة على الأدلة مثل العلاج السلوكي المعرفي في بعض الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ولكن، هناك فجوة في العلاج تصل نسبتها إلى 90%، لأنها تتطلب تاريخياً متخصصين مدربين في مجال الصحة النفسية مما يجعلها تدخلات أكثر تكلفة ويستغرق وقتاً طويلاً (باتيل وآخرون، 2010).

تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، الذي نُشر للمرة الأولى عام 2016، هو تدخل بسيط، ومنخفض الكثافة وعابر للتشخيصات طورته منظمة الصحة العالمية لمعالجة فجوات العلاج المتعلق بالصحة النفسية في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط (منظمة الصحة العالمية، 2016). ويتيح تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) غير المتخصصين أو مقدمي الخدمات الصحية العاديين معالجة حالات الصحة النفسية الشائعة للأشخاص الذين يعانون من المحن، وتُعلم أربع استراتيجيات أساسية خلال خمس جلسات: (1) إدارة الضغط النفسي و(2) حل المشكلات، و(3) التنشيط السلوكي، و(4) تعزيز الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى منع الانتكاس. وتثبت الأدلة العالمية الناشئة فعالية تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لتقليل المعاناة النفسية عند تنفيذها للأفراد والمجموعات (داوسون وآخرون، 2016؛ بيريرو وآخرون، 2020؛ سانجراولا وآخرون، 2020).

يتطلب تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) والتدخلات النفسية الأخرى بنجاح التكييف السياقي والثقافي لزيادة قبول العلاج، ورضا المستخدمين، والفعالية (منظمة الصحة العالمية، 2016). ولكن، لا تبين الدراسات المنشورة عمليات التكييف عبر المواقع للتدخلات النفسية مع السياق أو الثقافة، بما في ذلك المناهج، أو عمليات التكييف للتنفيذ إلا بصورة نادرة (شودري وآخرون، 2014). ويُعد التوجيه العملي لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع الاستخدام في سياقات العالم الفعلي والحفاظ في نفس الوقت على الدقة للعناصر النفسية الأساسية لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) أمراً أساسياً للمنفذين في مجال الصحة النفسية لتمكين التكرار والتدرج بصورة عالمية.

يصف هذا التقرير العمليات عبر المواقع لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للتنفيذ في المجتمع وسياقات الرعاية الأولية في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالوي التي نفذتها منظمة غير ربحية، شركاء في الصحة، بين 2016 و2020. وبحسب علمنا، تُعد هذه المبادرة من بين المبادرات الأولى لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بالشراكة مع وزارات الصحة لتقديم الرعاية الدورية في سياقات القطاع العام خارج مجال البحث أو الاستجابة للطوارئ. نلخص التكييف التسلسلي لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع السياق بدءاً من رواندا، والاستفادة من فهمنا للاعتبارات الضرورية لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في مواقع متعددة. ونظراً للنطاق الواسع لهذا العمل، نهدف إلى مشاركة الدروس المستفادة التي يمكن أن تساهم في تحقيق فهم على نطاق أوسع للعمليات الفعالة للتكييف عبر المواقع للتدخلات النفسية منخفضة الكثافة مع سياقات العالم الحقيقي. سيأتي بعد ذلك التقارير المفصلة الخاصة بالموقع التي تبين التكييف المحلي للتدخلات النفسية، بدءاً من التقرير الميداني عن تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في المكسيك (رودريغيز كوفياس وآخرون، 2021).

الطرق

السياق عبر المواقع

منظمة شركاء في الصحة هي منظمة دولية غير حكومية تعمل على تعزيز الأنظمة الصحية بالتعاون الوثيق مع وزارات الصحة الحكومية في 11 دولة، تقدم الخدمات إلى الفئات الأكثر ضعفاً من السكان في المجتمعات الريفية وشبه الحضرية. وتدعم المنظمة تقديم خدمات الصحة النفسية الآمنة والفعالة والسليمة ثقافياً ضمن جهود تعزيز الأنظمة الصحية. ويدعم برنامج الصحة النفسية عبر المواقع للمنظمة القدرة على تقديم الرعاية المحلية في كل موقع من خلال نموذج استشاري عابر للحدود الوطنية قائم على أربع ركائز: التوجيه المستمر، وتنفيذ البرنامج، والاستخدام الذكي للمراقبة والتقييم والتكنولوجيا، والدعم البحثي الموجه محلياً (شركاء في الصحة 2020). ويطور كل موقع في الدولة لمنظمة شركاء في الصحة خدمات الصحة النفسية المجتمعية التي تناسب أهدافه وسياقه على أفضل وجه من خلال التوصل إلى توافق في الآراء بشأن حالات الصحة النفسية ووسائل العلاج ذات الأولوية، مع دعم بناء القدرات الإدارية والموارد البشرية لتنفيذ مسارات للرعاية المتعلقة بالصحة النفسية تتسم بالفعالية. ويُدمج تقديم الرعاية المتعلقة بالصحة النفسية في الرعاية الأولية والمجتمعات من خلال "مشاركة المهام"، مما يتيح لغير المتخصصين ومقدمي الرعاية العاديين تقديم الرعاية (رافيوولا وآخرون، 2019). وعبر مواقع المنظمة، جرى التسليم بأن التدخلات النفسية منخفضة الكثافة مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) تتمتع بالقدرة على توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات غير الدوائية لحالات الصحة النفسية الشائعة مثل الاكنتاب، والضغط، والصدمات. ونبين بالتفصيل عملية التكييف في رواندا باعتبارها أول موقع للمنظمة لتجربة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، مع بيان أمثلة رئيسية من بيرو، والمكسيك لتوضيح عملية التكييف عبر المواقع.

عملية التكييف في رواندا

لقد قامت وزارة الصحة في رواندا بجعل عملية خدمات الصحة النفسية من المرافق المتخصصة في الرعاية الأولية والمجتمعات لا مركزية كجزء من سياسة الصحة النفسية الوطنية منذ الإبادة الجماعية عام 1994. ولكن، لا تزال الموارد البشرية والرأسمالية للصحة النفسية محدودة (سميث وآخرون، 2020). قدمت منظمة شركاء في الصحة، المعرفة محلياً باسم Inshuti Mu Buzima (IMB)، الدعم لتعزيز نظام الصحة العامة في ثلاثة مناطق ريفية لمدة 15 عاماً. وبعد الدمج الناجح لتقديم خدمات الصحة النفسية الأساسية للحالات الأكثر احتياجاً في المجتمع وسياقات الرعاية الأولية في منطقة بوريرا (سميث وآخرون، 2017، أ، وب)، حددت منظمة شركاء في الصحة الحاجة إلى إدخال تدخل نفسي مثل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في إطار عملها لمعالجة الحالات الشائعة للصحة النفسية.

وعند تحديد الحاجة إلى التدخل النفسي، جرى صياغة عملية فعالة لتكييف التدخل وتنفيذه. ويعكس نهجنا التوصيات القائمة على الأدلة لتكييف التدخلات النفسية مع الثقافة والسياق. وتتضمن عمليات التكييف الثقافية "تعديلات منهجية للتدخل النفسي تراعي الأنماط، والمعاني، والقيمة الثقافية للخاضعين للتدخل". وعلاوة على ذلك، يعكس التكييف الثقافي اعتبارات السياق الاجتماعي، والاقتصادي، والسياسي الأوسع نطاقاً لمتلقي التدخل والنظام الصحي (برنال وسائز سانتياغو، 2006، برنال وآخرون، 2009؛ موفسيسيان وآخرون 2019). وجرى النظر في عناصر الأطر الرسمية للتكييف الثقافي والسياقي مع الاهتمام باحتياجات الموقع لبناء قدرات الخدمة في الوقت المناسب وبصورة عملية لمعالجة حالات الصحة النفسية الشائعة. ويرد في المربع (1) المراحل الرئيسية لعملية التكييف.

المربع 1: المراحل الرئيسية لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع السياق

(1) الإعداد للتكيف

- إجراء مراجعة للدراسات وتم اختيار تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)
- تشكيل فريق عمل تقني لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)
- اختيار الفئة السكانية المستهدفة، وكادر العاملين في مجال الرعاية الصحية لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)
- التشاور مع الجهات المعنية المحلية، والحكومة، والجهات المنفذة
- التشاور مع خبراء تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في سياقات أخرى

(2) تكييف التدخل والتخطيط للتنفيذ

- المجالات المحددة لتعديلات المحتوى والتنفيذ المطلوبة من خلال المراجعة الشاملة لفريق العمل التقني، بما في ذلك:
- (1) التعديل الثقافي على اللغة، ودراسات الحالة، والصور، والتعابير
- (2) التعديلات على التنفيذ للتوافق مع سياق النظام الصحي
- التشاور مع الجهات المعنية المحلية للإبلاغ بالتعديلات
- راجع فريق العمل التقني بشكل متكرر الأدلة المعدلة
- تكييف مدة التدريب ومدى تعقيد المحتوى وفقاً لمستوى المقدمين
- أدرج تنفيذ الأدوار الإضافية، وبناء المهارات العملية، وأساليب التدريب الفعالة
- تطوير مسار للرعاية لاستخدام تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في النظام الصحي، بما في ذلك تكييف بروتوكولات التقييم للرعاية الدورية
- الحصول على تعليقات الجهات المعنية المحلية والخبراء بشأن التعديلات على الأدلة، ومسارات الرعاية، والمواد الأخرى
- تمت الترجمة إلى اللغة المحلية

(3) التدريب التجريبي، والاختبار، والمراجعة

- استكمال التدريب للمدربين
- الحصول على التعليقات وإدراجها بعد تدريب المدربين
- التنفيذ التجريبي لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) على المستوى المحلي
- إجراء المعاينات الميدانية والإشراف التجريبي بما في ذلك إعداد و/ أو تكييف مواد الإشراف الحالية
- إدراج التعليقات من الجهات المعنية ومتلقي تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في المجتمع
- تخطيط توسيع نطاق التدريب والتدخل

الإعداد للتكيف

أولاً، استعرضت فرق الصحة النفسية لمنظمة شركاء في الصحة الدراسات التي خضعت للمراجعة من قبل النظراء والمؤلفات الرمادية بشأن التدخلات النفسية المصممة للتنفيذ من قبل مقدمي الخدمات غير المتخصصين.

في أواخر 2016، أجرى أعضاء من وزارة الصحة الرواندية في مقاطعة بوريرا، ومنظمة شركاء في الصحة استعراضاً للنتائج وتم اختيار تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للأفراد لأنه: (1) عابر للتشخيصات وقابل للتوسيع، و(2) مناسب في الرعاية الأولية، و(3) خضع للاختبار فيما يتعلق بالفعالية في إفريقيا في كينيا (براينت وآخرون، 2017).

لتسهيل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، شكّلت منظمة شركاء في الصحة فريق عمل تقني متعدد التخصصات يتكون من الموظفين الحاليين والجهات المعنية للمشروع. وتضمن فريق العمل التقني أطباء نفسيين محليين ودوليين، ومتخصصين في الصحة العامة، ومنسقي برامج الصحة النفسية، ومرضات الرعاية الأولية، وأخصائي نفسي، ومدير للرعاية الصحية المجتمعية، ومتخصص في تطوير المناهج، و مترجمين خبراء. وطلبت المجموعة مواد المشارك (المتدرب) والميسر (المدرّب) لمنظمة الصحة العالمية من فريق الرؤية العالمية الذي أجرى تجربة سابقة على فعالية تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في كينيا. وجرى استشارة الجهات المعنية المحلية وخبراء تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في سياقات أخرى بشأن تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، على سبيل المثال، من خلال المكالمات الجماعية بين فريق العمل التقني وفريق البحث الكيني.

وبإدراج مدخلات وزارة الصحة لضمان التوافق مع الخطة الوطنية للصحة النفسية، اختار فريق العمل التقني الفئة السكانية المستهدفة وكادر مقدمي الرعاية الصحية الذين سينفذون تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وجرى اختيار إطار الرعاية الأولية للوصول إلى مجموعات كبيرة من السكان يعانون من حالات الصحة النفسية الشائعة، مع التركيز على الاكتئاب. وجرى اختيار ممرضات الرعاية الأولية كمقدمات للرعاية لأنه لديهن بالفعل مهارات تقديم رعاية الصحة النفسية الأولية من خلال تطوير برنامج الصحة النفسية السابق ومهارات التعامل مع الآخرين. وتولى مشرف نفسي معين حديثاً توجيه ممرضات الرعاية الأولية. وحُدّد العاملون في مجال الصحة المجتمعية لدعم اكتشاف الحالات وسيساعد الأخصائيون الاجتماعيون في إعادة الإدماج في المجتمع.

تكييف التدخل والتخطيط للتنفيذ

أولاً، استعرض فريق العمل التقني أدلة الميسر والمشاركين من منظمة الرؤية العالمية والإصدارات الأصلية لمنظمة الصحة العالمية. وخلال سلسلة من الاجتماعات الشخصية والاجتماعات عن بُعد في الفترة بين ديسمبر 2016 وفبراير 2017، حدد فريق العمل التقني المحتوى أو اللغة الأقل ملاءمة للسياق الرواندي الذي يتطلب التكييف مثل الحاجة إلى تغيير المهن في دراسات الحالة من عمال المصانع إلى المزارعين الريفيين. وفي الوقت نفسه، لوحظ وجود فرص لوضع السياق في رواندا، على سبيل المثال، إضافة معلومات أساسية عن التأثير الدائم للإبادة الجماعية عام 1994 على الصحة النفسية. وأخيراً، حُددت الفرص لإضافة محتوى خاص بتقديم الرعاية الدورية، مثل الحاجة إلى تطوير مسار رعاية تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للنظام الصحي الرواندي. وحُصص المحتوى الذي يشير بالتحديد إلى إجراء الدراسات البحثية للاستبعاد.

بعد رصد جميع التغييرات المحتملة، طلب فريق العمل التقني تعليقات من منفذين إضافيين على دراية بالفئة السكانية المستهدفة والمكان المستهدف، مثل موظفي منظمة شركاء في الصحة وفريق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من كينيا. وتولى منسقان للمشروع للتنظيم والاتصال بالإشراف على المهام والتغييرات باستخدام مُتعقب المشروع.

كولمان وآخرون: تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالوي

الشائعة مثل إحضار أفراد العائلة إلى الجلسات. وشكّلت أدوات التقييم السريري التي تم التحقق منها محلياً المصممة لنقل الأشخاص عبر مسارات رعاية محددة (بما في ذلك استبيان صحة المريض (PHQ-9) الذي يستهدف الاكتئاب) أولوية للتنفيذ بدلاً من المجموعة الكاملة لأدوات التقييم المنفذة في الدراسات البحثية الأصلية لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). بالنظر إلى القيود الزمنية المفروضة على ممرضات الرعاية الروتينية، ولمنع إجهاد مقدمي الخدمات. وجرى دمج أدوات المساعدة على العمل، والإشراف، والأدوات السريرية لدعم جودة ودقة تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). على سبيل المثال، أعدت قائمة مرجعية للمراقبة السريرية بغرض مساعدة المشرفين على تتبع مهارات مقدمي الخدمة العاديين الذين ينفذون تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وللمشرفين للاستخدام في تقديم التعليقات تجاه نقاط القوة السريرية ومجالات التحسين للمقدمين.

خُفضت مدة التدريب من 10 أيام إلى 5 أيام، وأُعقبه إشراف فردي أسبوعي في الموقع لمدة 6 أشهر من قبل مشرف نفسي مُدرّب، نظراً لخلفية الصحة النفسية الحالية لممرضات المركز الصحي والقيود الزمنية العملية على استبعادهن من المسؤوليات السريرية. وكما هو الحال لدليل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، تضمنت طرق التدريب المحاضرات التعليمية، وتحليل دراسات الحالة، وتنفيذ الأدوات، والمناقشة. وتضمن هذا التدريب المُكثف وقتاً إضافياً لتنفيذ الأدوات لتحقيق الألفة وتسهيل تنفيذ الاستراتيجية.

وعند استكمال دليل الميسر، عدل فريق العمل التقني دليل المشارك، وطابق النسختين. وأعد الفريق تدريب تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بما في ذلك تكييف الشرائح وجدول عمل التدريب واختبارات المشاركين من مواد فريق كينيا. وبعد اكتمال المواد، خضع المحتوى للمراجعة للتأكد من دقته، وجرى ترجمته من استشاري خارجي

جرى الحفاظ على التصميم الأصلي لدليل منظمة الصحة العالمية. وركّزت عمليات التكييف على سياق المعلومات الخاصة بتقديم الرعاية، وعمليات تكييف تنفيذ الأدوار، وإضافة توجيهات الميسر والمشاركين، وعمليات تكييف اللغة، وتوجيهات التنفيذ. وجرى تلخيص عمليات التكييف الرئيسية في الجدول (1). على سبيل المثال، أُضيفت اللغة إلى "إدارة المشكلات" لمساعدة الممرضات على تحديد المشكلات ذات الصلة بالثقافة التي يمكن للأفراد التأثير عليها مثل "الخلافات مع زوجي حول دفع الرسوم الدراسية للأطفال". كما جرى تكييف دليل الميسر استناداً إلى المعايير الثقافية، والأسماء، والتعابير، والعبارات، واستبدال النص بالصور. على سبيل المثال، عُدلت التوجيهات لتعكس النهج الرواندي للاتصال الجسدي. وجرى تكييف مصطلحات الرعاية الصحية مثل تغيير "العميل" إلى "المريض" و"المساعد" إلى "ممرضة المركز الصحي" حيث استُخدم مصطلح المريض بالفعل في أماكن الرعاية الأولية التي يُنفذ فيها تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+).

وبعد ذلك، جرى تكييف المواد لتنفيذ الرعاية الدورية. جرى تكييف مسار الرعاية السريرية للاكتئاب للعلاج من خلال الرعاية المتدرجة استناداً إلى شدة الأعراض ليتضمن توجيهات للرعاية الدوائية وغير الدوائية، بما في ذلك تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وجرى توضيح التوجيه لإدارة الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية بديلة أو إضافية للصحة النفسية لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، بما في ذلك تصنيف الإصابات في حالات الطوارئ للأزمات الحادة، وجرى تعديل معايير الاستبعاد من بروتوكول البحث الأصلي لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) ليعكس ذلك. وأضيف التوجيه أيضاً لضمان أن يظل تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مرناً تجاه الاحتياجات السريرية للمرضى، بما في ذلك توضيح إمكانيات تكييف مدة الجلسة ومدة العلاج (مثل إضافة جلسات إضافية)، ولسيناريوهات الرعاية الأولية

الجدول 1: نموذج تقديم الرعاية الدورية- عمليات التكييف المستنيرة للتنفيذ (خصائص على مستوى الموقع)

الموقع	رواندا	بيرو	المكسيك	مالوي
الموقع	ريفي	شبه حضري	ريفي	ريفي
النموذج	فردى	فردى	فردى	جماعي
اللغة	كينيارواندا (بعض الفرنسية) تم تغيير "العميل" إلى "المريض" و "المساعد" إلى "ممرضة المركز الصحي"	الإسبانية (البيروفية)، تم تغيير "العميل" إلى "المشارك"	الإسبانية، تم تغيير "العميل" إلى "المريض" و "المساعد" إلى "Cuidadora" أو "مقدم الرعاية"	الشيشوا
السكان المرضى	الأفراد الذين يعانون من حالات الصحة النفسية الشائعة	النساء المصابات بالاكتئاب ممن يقدمن الرعاية إلى الأطفال المسجلين في تدخل الطفولة المبكرة، وتم توسيع النطاق للحالات المرضية المشتركة (الأمراض غير المعدية، وكوفيد-19)	الأفراد الذين يعانون من حالات الصحة النفسية الشائعة	النساء المصابات باكتئاب فترة ما حول الولادة
مقدمو تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)	ممرضات المركز الصحي (تقديم الرعاية الأساسية)، والعاملون في مجال الصحة المجتمعية (تحديد الحالة، الأخصائيون الاجتماعيون (إعادة الإدماج)	الأخصائيون النفسيون	العاملون في مجال الصحة المجتمعية: Cudadoras	المستشارون غير المتخصصين
المدرّبون	فريق الصحة النفسية عبر المواقع لمنظمة شركاء في الصحة	فريق الصحة النفسية عبر المواقع لمنظمة شركاء في الصحة والقيادة في بيرو	قيادة بيرو ومنظمة شركاء في الصحة في المكسيك	الأخصائيون النفسيون في رواندا
الإشراف والتوجيه	الأخصائي النفسي وممرضة العلاج النفسي	الأخصائي النفسي	الأخصائي النفسي ومنسق الصحة النفسية (طبيب)	الأخصائي النفسي
مستوى النظام الصحي	المجتمع (للتنشيط السلوكي)، مستشفى منطقة المركز الصحي	المجتمع	المجتمع	المجتمع، المركز الصحي
عدد العيادات أو المجتمعات	19 مركز صحي ومستشفى إقليمي	4	5	1

ملاحظة. للوصول إلى أدوات أو مواد التدريب، يُرجى التواصل عبر البريد الإلكتروني xsitementalhealth@pih.org. منظمة شركاء في الصحة في المكسيك، العامل في مجال الصحة المجتمعية

المنظمات غير الحكومية مثل منظمة شركاء في الصحة. تدعم منظمة شركاء في الصحة بشكل أساسي المجتمعات شبه الحضرية المستضعفة في كاريبايلو، ليمبا، كما تدعم توظيف وتدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية والأخصائيين النفسيين لتحديد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالصحة النفسية وإحالتهم إلى العيادات الحكومية، وتقديم التدخلات المجتمعية المباشرة. وتدعم منظمة شركاء في الصحة مجموعة من السكان، تتضمن النساء والأطفال المعرضين للخطر (إبين وآخرون، 2018). أصبحت الحاجة إلى توسيع نطاق الرعاية لحالات الصحة النفسية الشائعة واضحة من خلال ملاحظة تجارب أمهات الأطفال المشاركين في برنامج التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة لمنظمة شركاء في الصحة، CASITA (نيلسون وآخرون، 2018).

أدرجت منظمة شركاء في الصحة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في برامجها للنساء في فترة ما حول الولادة. وتم اختيار الأخصائيين النفسيين من الحاصلين على البكالوريوس باعتبارهم مقدمين لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وبدأ قادة موقع منظمة شركاء في الصحة وموظفو المنظمة في تنفيذ عملية التكيف من خلال تحديد جميع المعلومات الخاصة بمنظمة شركاء في الصحة في رواندا واستبدالها، بما في ذلك عمليات التكيف المتعلقة بالثقافة والنظام الصحي. وخررت موجزات التدريب لتعكس أنواع المحن التي يتعرض لها الأشخاص الذين يعيشون في ضواحي ليمبا، حيث سيُنفذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وترجمت اللغة إلى الإسبانية البيروفية، وعُدلت الصور. ولم يتم التركيز على المعلومات الموجهة إلى المتخصصين في الطب في رواندا (مثل المعلومات المتعلقة بالأدوية النفسية) واستُبدلت بمعلومات عن التقييمات النفسية من قبل وزارة الصحة. وفي فبراير 2018، أجرى طبيب رئيسي من فريق الصحة النفسية عبر المواقع لمنظمة شركاء في الصحة وزميل ما بعد الدكتوراه لمنظمة شركاء في الصحة تدريباً شخصياً لمدة 5 أيام لخمسة أفراد من الأخصائيين النفسيين في منظمة شركاء في الصحة في بيرو. وكما هو الحال مع منظمة شركاء في الصحة في رواندا، يتألف التدريب من عروض تقديمية تعليمية، ومناقشات، وتنفيذ الأدوار، وتنفيذ الواجبات المنزلية.

منظمة شركاء في الصحة / المكسيك

يتضمن أحدث برنامج وطني للصحة لوزارة الصحة المكسيكية توجيهات بشأن دمج الصحة النفسية في الرعاية الأولية في السياقات المجتمعية (ميغيل-إسبوندا وآخرون، 2020). وتعمل المنظمة الشقيقة، شركاء في الصحة، في المكسيك لمنظمة شركاء في الصحة بصورة وثيقة مع وزارة الصحة لتوفير الوصول إلى الخدمات ذات الجودة العالية في المجتمعات المهمشة في تشياباس، المكسيك. يقدم الأطباء العموم الشباب الذين يعملون لمدة عام في الخدمات الحكومية الرعاية المتعلقة بالصحة النفسية في عيادات الرعاية الأولية (اجويرير وآخرون، 2019؛ أرييتا وآخرون 2017)، ويقدم العاملون في مجال الصحة المجتمعية التثقيف النفسي، ويراقبون الالتزام بالمعالجة، ويقومون بإجراء الإحالات المجتمعية. وتاريخياً، تولى الأطباء العموم الشباب تقديم الرعاية المتعلقة بالطب النفسي مع متابعة العاملين في مجال الصحة المجتمعية للاكتئاب. ولكن، حُدثت الحاجة إلى زيادة الخدمات غير الدوائية.

استناداً إلى تجربة أمريكا اللاتينية لمنظمة شركاء في الصحة في بيرو، قامت منظمة شركاء في الصحة في المكسيك عام 2019 بتكليف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) لمعالجة المعدلات المرتفعة لحالات الصحة النفسية الشائعة لدى النساء، وبشكل خاص في الأماكن التي يحدث فيها العنف القائم على النوع الاجتماعي. وأضيفت توجيهات تجاه مرونة مدة الجلسات وعددها، وخاصةً أن مقدمي الخدمات اكتشفوا أن الاستماع الإيجابي مفيد للمرضى، ويستغرق في الغالب وقتاً أطول من الوقت المخصص في بروتوكول 90 دقيقة. وعلاوة على ذلك، عُدل نطاق النتائج النفسية لمنظمة الصحة العالمية لمستويات معرفة القراءة والكتابة باستخدام مقياس حالة تناظري بصري بدلاً من الأعداد. وعُين خمسة من العاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية من الحاصلين على التعليم الابتدائي إلى الثانوي لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). ونفذ التدريب والتكليف بالشراكة مع منظمة شركاء

إلى اللغة المحلية، كينيارواندا. كما تُرجمت الشرائح إلى الفرنسية. وبعد ذلك، أُعيد ترجمة المواد ومراجعتها في حلقتي عمل للجهات المعنية من قبل أفراد فريق العمل التقني الذين يجيدون اللغة الإنجليزية، والكينيارواندية، والفرنسية بطلاقة، والذين صححوا الاختلافات بالتوافق في الآراء، وتأكدوا من الوصف الدقيق للتعبير المحلية. وطُبعت المنتجات النهائية وأدرجت في كتيبات التدريب. وللإعداد من أجل التنفيذ في رعاية دورية، جرى توسيع نطاق قاعدة بيانات إلكترونية لتخزين بيانات القائمة المرجعية للإشراف، وحُدث السجل الطبي الإلكتروني المستخدم في مراكز الرعاية الأولية لنقاط جمع البيانات لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+).

التدريب التجريبي، والاختبار، والمراجعة

في مارس 2017، أجرت منظمة شركاء في الصحة التدريب الأول للمدربين باستخدام مواد تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) التي تم تكيفها مع مقدمي الرعاية الأولية للصحة النفسية في مستشفى مقاطعة بويرا بما في ذلك المشرفين النفسيين، ومرمضات الرعاية المتعلقة بالصحة النفسية، والأخصائيين الاجتماعيين. وضمم التدريب للمدربين لتوفير المعرفة المطلوبة إلى المشاركين لتدريب ممرضات الرعاية الأولية للصحة النفسية في المراكز الصحية ولتسهيل تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وتضمن محتوى تدريب المدربين تقنيات تعليم البالغين وتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). كما شكّل فرصة لمقدمي الخبرات لتبادل الخبرات وتقديم التعليقات بشأن مقبولية وجدوى تقييم تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في نظام الرعاية الصحية الأولية العامة المحلية. وبعد تدريب المدربين، شكّل المشاركون مجموعات مناقشة صغيرة، وقدموا المزيد من المدخلات تجاه صياغة الدليل، وتقنيات تيسير التدريب، وتنفيذ الأدوار، ومهارات مقدم الخدمة المكتسبة، وتدقق الجلسة، والعوامل السريية، واستجابة المستفيدين. وأدرجت جميع التعليقات في التعديلات، وجرى التوصية بتقديم توجيه إضافي لمقدمي الخدمات لمعالجة الفجوات المعرفية.

وبعد ذلك، قام المشاركون في تدريب المدربين بتجربة وممارسة تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في عيادة الصحة النفسية للمرضى الخارجيين في مستشفى مقاطعة بويرا من إبريل 2017 إلى أغسطس 2017 لضمان إتقان تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وتولى طبيب نفسي أجنبي تقديم الإشراف. وجمعت التعليقات من الجهات المعنية في المجتمع والمستفيدين الأوليين من تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) التي كشفت عن رضا المستخدم عن هذا التدخل. وفي سبتمبر 2017، قُدم تدريب ثانٍ لمقدمي تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، بما في ذلك المشرفين الإضافيين على مستوى المقاطعة لوزارة الصحة، بالإضافة إلى ممرضتين للصحة الأولية لكل مركز صحي، وأعقبه الإشراف على جميع المشاركين. وخطط لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في المقاطعة على مدار عدة سنوات. وستُقدم النتائج من عملية تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) قريباً.

تكيف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر مواقع منظمة شركاء في الصحة

يخطط كل موقع من مواقع منظمة شركاء في الصحة لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من خلال مراحل التكيف على النحو المبين في المربع (1). وبالتالي، بدأت المواقع بمواد تم تكيفها بالفعل من منظمة شركاء في الصحة بدلاً من إصدارات منظمة الصحة العالمية العامة لتقليل ازدواجية الجهود، ومراجعة إصدارات منظمة الصحة العالمية الأصلية للمقارنة ولضمان اكتمال المحتوى ذي الصلة. ويلخص الجدول (1) الخصائص ذات الصلة على مستوى الموقع والتعديلات الرئيسية التي تم إجراؤها لتعكس السياق المحلي.

بيرو/ شركاء في الصحة

بدأت وزارة الصحة البيروفية في جعل خدمات الصحة النفسية في عام 2015 غير مركزية، مسترشدة برنامج عمل سد الفجوة القائمة في مجال معالجة الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع

الجدول 2: عدد الأشخاص المدربين لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر مواقع منظمة شركاء في الصحة

الدولة	العامل في مجال الصحة المجتمعية أو المستشار غير المتخصص	الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي	ممرضة	مشرفون	الإجمالي
رواندا	225	4	65*	11	305
بيرو	4	30*	-	-	34
المكسيك	6*	1	-	1	8
مالوي	3*	1	-	-	4
الإجمالي	238	36	65	12	351

ملاحظة: المنفذون الأساسيون لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). نظراً لأنه جرى تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر المواقع، تختلف الفترة الزمنية بحسب الموقع. وتبين البيانات التواريخ التالية: رواندا: مارس-2017 يونيو 2020؛ بيرو: يناير-2018 يونيو 2020؛ المكسيك: يونيو-2019 يونيو 2020؛ مالوي: أكتوبر-2019 يونيو 2020. العاملون في مجال الصحة المجتمعية، شركاء في الصحة، تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+).

ونظراً لأن دليل تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة لم يكن متاحاً بشكل عام في وقت التكييف، حصلت منظمة شركاء في الصحة في مالوي على موافقة منظمة الصحة العالمية لاستخدام نموذج المجموعة. وكانت الفئة الأولى التي استهدفتها منظمة شركاء في الصحة في مالوي لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) هي النساء في فترة ما حول الولادة بسبب المخاطر العالية للإصابة بالاكتئاب في هذا الوقت. وقد أدى هذا أيضاً إلى اتخاذ قرار بتنفيذ تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة، حيث ثبت أن الإرشاد الجماعي فعالة للنساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة (زلوتنيك وآخرون، 2001). وعُين ثلاثة مستشارين صحيين غير متخصصين من الحاصلين على تعليم ثانوي ومشرف نفسي. وتم تكييف مواد تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الرواندية بشكل سياتي بالتعاون مع منظمة شركاء في الصحة في رواندا، بالرجوع إلى أدلة منظمة الصحة العالمية. وأضيفت خلفية إضافية للصحة النفسية إلى المواد التدريبية للمرشدين غير المتخصصين، بالإضافة إلى توجيهات متعلقة بتسهيل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في سياقات المجموعة. وجرى تكييف المناهج ليتماشى مع السكان المستهدفين، بما في ذلك أمثلة حالات النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة، والمحتوى المضاف فيما يتعلق بالعنف الجنسي، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والاعتداء. وفي أكتوبر 2019، سافر المشرف النفسي من فريق منظمة شركاء في الصحة في رواندا إلى مالوي للمساعدة في تقديم تدريب تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وعند إتمام التدريب، بدأ المرشدون غير المتخصصين، بإشراف من الأخصائي النفسي، التعاون مع الممرضات المقدمات للرعاية في مرحلة ما قبل الولادة وما بعد الولادة في المرافق الصحية من خلال تقديم التوعية المجتمعية وفحص النساء لاكتشاف الاكتئاب.

تقدم التنفيذ حتى الآن

بعد تنفيذ خطوات التكييف، جرى تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بشكل تدريجي عبر مواقع الدول الأربع. ويبين الجدول (2) عدد وكادر الأشخاص المدربين لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في كل موقع، بما في ذلك المشرفين المحليين والعالميين في مجال الرعاية الصحية. ويُخلص الجدول (3) عدد الأفراد المسجلين في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) حتى الآن.

المناقشة

يهدف هذا العمل إلى تحديد العمليات واسعة النطاق المستخدمة عبر مواقع منظمة شركاء في الصحة لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) وتنفيذه في العالم الفعلي. وتنفذ معظم الدراسات التي تصف عمليات تكييف التدخلات النفسية مع السياقات في الأماكن البحثية، ونادراً ما تبين عملية التكييف لتقديم الرعاية الدورية، كما تم ذلك مع المنفذين المحليين والجهات المعنية داخل الأنظمة الصحية

في الصحة لسياق مواد بيرو. وسافر الزملاء من منظمة شركاء في الصحة في بيرو من بيرو إلى المكسيك لتسهيل تدريب تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مع منظمة شركاء في الصحة في المكسيك للعاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية في يونيو 2019. وعُين أخصائي نفسي محلي للإشراف الأسبوعي، وإدارة الحالات، والتعليم المستمر للعاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية. وجرى توسيع نطاق مسار الرعاية الحالية للاكتئاب ليشمل حالات الصحة النفسية الأوسع نطاقاً التي يعالجها تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). وتُفذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) من قبل العاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية في زيارات منزلية، ودُعي المشاركون للانضمام إلى مجموعات التثقيف النفسي الحالية. ولمعالجة المعدلات المرتفعة للصددمات، ركز تدريب منفصل على الرعاية في حالات الحزن والفقدان، والإسعافات الأولية النفسية، والصددمات. ووفر هذا للعاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية جلسات إزالة الحساسية المتعلقة بالصددمات و/أو تخطيط السلامة من العنف للمرضى الذين أفصحوا عن تجارب مؤلمة، قبل تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). ونسقت اجتماعات الموظفين الشهرية القائمة على المجتمع والمرافق، وقدمت توجيهات متعددة التخصصات بشأن إدارة الحالات المعقدة التي حددها العاملون في مجال الصحة النفسية المجتمعية (رودريغيز كوفياس وآخرون، 2021).

شركاء في الصحة / مالوي

اشتركت المنظمة الشقيقة، شركاء في الصحة، في مالوي في منطقة نينو الريفية لمنظمة شركاء في الصحة مع وزارة الصحة في مالوي منذ 2007 لدعم تطوير خدمات الصحة النفسية. تُعتبر مالوي من بين الدول التي تحصل على أقل تمويل للصحة النفسية، كما أنها من الأقل عدداً من حيث قدرات الموارد البشرية المتخصصة والخدمات السريرية في إفريقيا (أوديدي، 2016). وتُقدم خدمات الرعاية المتعلقة بالصحة النفسية التي تدعمها منظمة شركاء في الصحة في مالوي من قبل ممرضات وموظفين سريريين غير متخصصين من المستوى المتوسط من خلال عيادة الرعاية الزمنية المتكاملة اللامركزية، التي تجمع بين خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض غير المعدية، وخدمات الصحة النفسية في مرافق الصحة الأولية في نينو المدعومة من منظمة شركاء في الصحة في مالوي. وتقدم عيادة الصحة النفسية المتقدمة في مستشفى منطقة نينو ومستشفى ليسونغوي المجتمعي الدعم إلى المرضى الذين يعانون من اضطرابات حادة في الصحة النفسية والصرع. ولكن، يقل تقديم المشورة والرعاية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية.

وبدأت منظمة شركاء في الصحة في مالوي تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في 2019. وكانت منظمة شركاء في الصحة في مالوي هي الموقع الأول لمنظمة شركاء في الصحة لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة لمشكلات المجموعة لأنه كان موقعاً مبتكراً وفعالاً من حيث التكلفة بسبب العدد المحدود لمقدمي الخدمات، والقدرة على الوصول إلى عدد أكبر من السكان، وجرى الاعتبار أن نهج الأقران مناسب للسياق.

الجدول 3: عدد الأشخاص المسجلين حديثاً في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر مواقع منظمة شركاء في الصحة

الدولة	السنة			
	2017	2018	2019	2020 (يناير - يونيو)
رواندا	17	176	523	297
بيرو	-	45	50	165
المكسيك	-	-	50	20
مالاوي	-	-	-	18
الإجمالي	17	221	623	500
الإجمالي	1013	260	70	18

ملاحظة: تُعزى الزيادة في أعداد المرضى سنوياً إلى التنفيذ التدريجي عبر مراكز الصحة في رواندا. ويُعزى الانخفاض في عدد المرضى في 2020 إلى وقف تقديم الخدمة بسبب جائحة كوفيد-19. تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، شركاء في الصحة

مالاوي بتكييف هذه الحالات لاكتئاب فترة ما حول الولادة. كما اكتشفنا أنه يجب تكييف المناهج والتدريب مع المعلومات الأساسية للمتدربين ومستوى مهاراتهم. على سبيل المثال، أُدرجت المعلومات الأساسية للصحة النفسية العامة في مالاوي، بينما في رواندا، أُضيفت المزيد من المعلومات السريرية للممرضات استناداً إلى خبرتهن السابقة في تقديم الرعاية الصحية النفسية. كما أنه من المهم ملاحظة أن التكييف العملي والترجمة يمكن أن تكون عملية تستهلك الكثير من الوقت والموارد لأنه من الضروري الإدراج في السياق الصحيح للتدريب والتنفيذ. يشكل القرب من الميدان والسكان المستهدفين ضرورة أساسية لمواصلة التكييف، وتعليقات مستخدمي الخدمة التي سنستمر في جمعها كجزء من تقييمنا المستمر لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر المواقع. ويمكن أن تؤدي مشاركة الدروس المستفادة مع المنفذين الآخرين لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) والمواد الأخرى (مثل الشرائح، والكتيبات، والاختبارات السابقة واللاحقة، والأدوات) إلى تسريع عملية التكييف. وجرى تقليل مدة التكييف من حوالي سنة واحدة في رواندا إلى 4 أشهر في المكسيك ومالاوي بسبب التعاون عبر المواقع.

لن تحتاج العلاجات النفسية القائمة على الأدلة فقط إلى التكييف الثقافي لاستخدامها في أي سياق جديد، بل تتطلب أيضًا اعتبارات تكييف النظام الصحي لتقديم الرعاية الروتينية في العالم الفعلي. ويجب أن يكون التدريب فعالاً، وقائماً على المشاركة، وتكراري للتعليمات، مع الاهتمام المركز لضمان إظهار المتدربين لاستراتيجيات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بصورة كافية. ولأغراض عملية، جرى تقليل وقت التدريب إلى 5 أيام في معظم المواقع مع إتاحة وقت إضافي لتنفيذ الأدوار. وشكل الإشراف المستمر والتوجيه بعد التدريب ضرورة لمقدمي الخدمات لاكتساب المهارات، وتوفير الفرص للمناقشة المستمرة بشأن الحالات المعقدة وتقديم التعليقات لتحسين التكييف الأولي للتدخل.

ورغم شمولية دليل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، كانت هناك حاجة إلى التوجيه الإضافي فيما يتعلق بتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مثل مسارات الرعاية، والقوائم المرجعية للإشراف، وأدوات تقديم الرعاية المستمرة. على سبيل المثال، رغم أن خمس جلسات يُعتبر عدد قياسي في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، وجد المقدمون في رواندا والمكسيك أنه من المفيد أن تكون هناك بعض المرونة في مدة الجلسات وعددها، حيث استفاد المرضى في الغالب من الجلسات والممارسات الإضافية. وعلاوة على ذلك، لم تُقدم توجيهات بشأن الأساليب والمنصات الفعالة لجمع بيانات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) الأولي، وبالتالي، دمجت جميع المواقع معلومات تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في أنظمة جمع البيانات الحالية لمتابعة الأعراض، ومراقبة جودة الرعاية، والاستفادة من التدخل. على سبيل المثال، دمجت رواندا تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في نظام السجلات الطبية الإلكترونية للمرافق الصحية الحكومية. وطورت مالاوي استبياناً إلكترونياً لرضا المرضى ليُستكمل بعد تدخل المعالجة

للقطاع العام بدعم من منظمة شركاء في الصحة. ورغم أن كل موقع فريد من نوعه، استخدمت المواقع طرق تكييف مماثلة قابلة للتطبيق في سياقات أخرى. ويلخص المربع (2) عمليات التكييف الرئيسية عبر المواقع في السياقات المحلية. ويمكن أن تساهم الدروس المستفادة في سهولة تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في السياقات الجديدة، التي قد لا تتوافر فيها الموارد المالية والبشرية التي تكون متاحة غالباً في الدراسات البحثية.

المربع 2: عمليات التكييف الرئيسية عبر المواقع

- إدراج التعديلات الثقافية وتعديلات التنفيذ في السياق الصحيح للبيئة
- تكييف بروتوكولات التدخل استناداً إلى تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) للفرد أو لمجموعة.
- إدراج دراسات الحالة، والمواد، والملفات التعريفية للمرضى في السياق الصحيح للمجتمعات المستضفة
- تصميم أساليب التدريب الفعالة بشكل مخصص لكادر مقدمي الخدمات واستناداً إلى مستوى المعرفة
- تكييف اللغة مع السياق المحلي، ومستوى القراءة والكتابة، والمواد المترجمة
- تدريب المشرفين والإشراف المستمر مع مقدمي الخدمات
- مواصلة تكييف البروتوكولات لدمج تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في الرعاية الدورية من خلال التجربة

الدروس المستفادة

يمكن إدراج مواد التدريب والمناهج في السياق الصحيح استناداً إلى اعتبارات التنفيذ والاعتبارات الثقافية مع المحافظة على دقة العناصر النفسية الأساسية لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) مثل التنشيط السلوكي (براينت وآخرون، 2017). وعبر مواقع منظمة شركاء في الصحة، ركزنا على عمليات التكييف المستهدفة لتحسين قبول الجهات المعنية والمتلقين، وتقليل الحواجز أمام الرعاية، وزيادة القدرة المحلية للتنفيذ. ويمكن لفريق عمل تقني من الجهات المعنية مراجعة المناهج ونماذج التدريب للتأكد من التوافق الثقافي وبالتالي المساعدة في تحديد المجالات التي ينبغي إجراء تغييرات رئيسية عليها.

وركزت عمليات التكييف التي قمنا بتنفيذها في الغالب على تحسين الملاءمة للسياق في المواد الحالية بدلاً من تغيير المحتوى الأساسي، مثل تكييف أمثلة دراسات الحالة لتصبح في سياق التنشيط السلوكي وليس الاستراتيجية الثابتة نفسها. وقدم هذا إطار عمل لموقع واحد للتعلم من تكييف آخر، مع الحفاظ على العناصر الأساسية. على سبيل المثال، بعد إدراج فريق رواندا دراسات الحالة في السياق الصحيح، قام فريق

كولمان وآخرون: تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالوي

وتجري دراسات التقييم حالياً في رواندا ومالوي، كما يتم تحليل البيانات الروتينية في المكسيك وبيرو لتوثيق ووصف فعالية تجربة التنفيذ والناتج السريرية لإدراج تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في السياق الصحيح عبر السياقات الأربعة.

الشكر

يتقدم المؤلفون بالشكر إلى الأشخاص المذكورين فيما يلي من وزارة الصحة في رواندا/ مركز الطب الحيوي في رواندا (إيفون كاييتشنجنا، وجان داماسكين إياموري، وس. فريدريك كاتيرا، وفينسنت كوباكا، وجويل موبيليجي/) ومنظمة شركاء في الصحة في رواندا (كريستيان روسانغوا، وبول بارك، وسيلفيا كاليندار كارتر، وفريق التدريب والقيادة: فريدريك كاتيرا، وفينسنت كوباكا، وجويل موبيليجي)، ومنظمة شركاء في الصحة في بيرو (ليونيدليكا)، ومنظمة شركاء في الصحة في المكسيك (فاليريا ماسياس)، ومنظمة شركاء في الصحة في مالوي (لوكسون دولي). كما يود المؤلفون أن يتقدموا بالشكر إلى كاتي داوسون، وفبونا كوييت، وجانيت أولت، والرؤية العالمية على مشاركتهم المواد الخاصة بهم لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) التي تم تكييفها، والتوصيات، والدروس المستفادة.الدعم المالي والرعاية

الرعاية والدعم المالي

مُول هذا العمل بسخاء بفضل الدكتور ريك، ونانسي موسكوفيتز، شركاء في الصحة، شركاء في الصحة في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالوي، ومنظمة ذا ماني فويسيس (The Many Voices Foundation). وقدم هؤلاء الممولون الدعم لوقت الموظفين وتقديم الخدمة.

تعارض المصالح

لا يوجد تعارض للمصالح.

المراجع

- Aguerrebere, M., Rodríguez-Cuevas, F., Hugo, F., Arrieta, J., & Raviola, G. (2019). Providing mental health care in primary care centers in LMICs: Addressing complex health-care gaps in Chiapas, Mexico. In S. Okpaku (Eds.), *Innovations in global mental health*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70134-9_95-1
- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., Reyes, A., Ortiz-Panozo, E., Rodríguez-Gutierrez, E. G., Mukherjee, J., Palazuelos, D., & Franke, M. F. (2017). Validity and utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for screening and diagnosis of depression in rural Chiapas, Mexico: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Psychology, 73*(9). <https://doi.org/10.1002/jclp.22390>
- Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology, 34* (2), 121-132. <https://doi.org/10.1002/jcop.20096>
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M., & Domenech Rodríguez, M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*, 361-368. <https://doi.org/10.1037/a0016401>
- Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., Harper Shehadeh, M., Hadzi-Pavlovic, D., & van Ommeren, M. (2017). Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial. *PLOS Medicine, 14* (8), e1002371. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002371>
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J. D., Rahman, A., Verdelli, H., Araya, R., & Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: A systematic review. *Psychological Medicine, 44* (06), 1131-1146. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001785>

المطورة للمشكلات (PM+)، وُصم باستخدام تعليقات المرضى لإدخال تحسينات على تقديم الخدمات.

وكانت الشراكات بين المنفذين المحليين، والأطباء، والمشرفين، والمرضى، والمجتمعات والحكومة، ضرورية لفهم سياق التنفيذ، وفئات السكان المستهدفة، والحصول على الدعم لتنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+). كما كانت الشراكات ضرورية لمواصلة التكييف، والعمليات التجريبية، والاختبار. وأتاحت مبادرات التعاون من موقع إلى موقع، مثل التعاون بين المكسيك وبيرو، فرصاً للتبادلات الثقافية القوية، ومشاركة الدروس المستفادة، مما أدى إلى تجنب التكرار في تطوير المواد. وفي النهاية، وجدنا أن بناء القدرات ودمج تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في خدمات الصحة العامة الحالية قابل للتطبيق من خلال اختيار الكوادر المتاحة حالياً، مما يتطلب القيادة، والمدخلات من المجتمعات المحلية ووزارة الصحة من البداية.

القيود

يجب الإقرار بوجود العديد من القيود على المنهجية. وتشكل السياقات الأربعة المحددة جزءاً من منظمة غير حكومية كبيرة لديها علاقات طويلة الأمد مع وزارات الصحة المحلية مع الاضطلاع بمهام بناء القدرات عبر المواقع. وقد يتطلب تكرار عملية تكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في سياقات أخرى التنسيق الإضافي وإقامة الشراكات في وقت مبكر. ويلزم التقييم الرسمي لتحديد ما إذا كانت عمليات التكييف قد أدت في النهاية إلى تنفيذ تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) بصورة فعالة وتقييم الفعالية السريرية لتدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في السياقات الاعتيادية. وعلاوة على ذلك، بالنظر إلى البنية التحتية الحالية لوزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية المتاحة في سياقاتنا، يمكن أن تساعد دراسة فعالة من حيث التكلفة في تحديد جدوى هذه العملية للتكرار وتوسيع النطاق. وستؤدي المشاركة الإضافية والتعليقات من المستفيدين من تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+)، ومقدمي الخدمات، وأفراد المجتمع تجاه تصورات الجدوى، والقبول، والمزايا إلى تحسين عملية التكييف الثقافي والسياقي للتدخلات المستقبلية على مستوى الميدان والتنفيذ والتدريب.

الخاتمة والتوجهات المستقبلية

توضح تجربتنا أنه يمكن تحويل تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر الثقافات، وأنه من المفيد استخدامه في الرعاية الأولية للقطاع العام في العالم الحقيقي والسياقات المجتمعية الفعلية، خارج سياقات البحث والاستجابة للطوارئ، بالشراكة مع وزارة الصحة. ويمكن توسيع نطاق تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) على الصعيد الوطني في مناطق جديدة في رواندا، وبيرو، والمكسيك، ومالوي خارج المناطق الاعتيادية لمنظمة شركاء في الصحة باستخدام مجموعة المناهج المعدلة محلياً. وعلاوة على ذلك، يمكن تكرار نموذج التكييف هذا. على سبيل المثال، بتعلم الدروس المستفادة من هذه العملية، يجري تنفيذ المراحل الأولية لتكييف تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) في الولايات المتحدة من خلال حافلة لتقديم التوعية في المنطقة الحضرية في بوسطن ومن قبل طلاب العمل الاجتماعي في فلوريدا. ومع تفشي كوفيد-19 بصورة غير مسبقة، يمكن استخدام تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عبر منصات متعددة لدعم السكان المتضررين من الجائحة. وأخيراً، يمكن تدريب تدخل المعالجة المطورة للمشكلات (PM+) عن بُعد عبر منصات التعليم الإلكتروني. ويُرجح أن يؤدي تحويل التدريبات من شخصية إلى افتراضية إلى فرض تحديات فريدة للتنفيذ.

- Guzmán-Roblero, C. (2021). Living six hours away from mental health specialists: Enabling access to psychosocial mental health services through the implementation of problem management plus delivered by community health workers in rural Chiapas, Mexico. *Intervention, 19* (1), 75-83.
- Sangraula, M., Turner, E. L., Luitel, N.P., van't Hof, E., Shrestha, P., Ghimire, R., Bryant, R., Marahatta, K., van Ommeren, M., Kohrt, B. A., & Jordans, M. J. D. (2020). Feasibility of Group Problem Management Plus (PM+) to improve mental health and functioning of adults in earthquake-affected communities in Nepal. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, e130. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000414>
- Smith, S. L., Franke, M. F., Rusangwa, C., Mukasakindi, H., Nyirandagijimana, B., Bienvenu, R., Uwimana, E., Uwamaliya, C., Ndikubwimana, J. S., Dorcas, S., Mpunga, T., Misago, C. N., Iyamuremye, J. D., Dusabeyezu, J. d'Arc, Mohand, A. A., Atwood, S., Osrow, R. A., Aldis, R., Daimyo, S., & Raviola, G. J. (2020). Outcomes of a primary care mental health implementation program in rural Rwanda: A quasi-experimental implementation-effectiveness study. *PLoS One, 15* (2), e0228854. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228854>
- Smith, S. L., Kayiteshonga, Y., Misago, C. N., Iyamuremye, J. D., Dusabeyezu, J. d'Arc, Mohand, A. A., Osrow, R. A., Anatole, M., Daimyo, S., Uwimana, E., Dushimiyimana, D., & Raviola, G. J. (2017a). Integrating mental health care into primary care: The case of one rural district in Rwanda. *Intervention, 15*(2), 136-150. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000148>
- Smith, S. L., Misago, C. N., Osrow, R. A., Franke, M. F., Iyamuremye, J. D., Dusabeyezu, J. D., Mohand, A. A., Anatole, M., Kayiteshonga, Y., & Raviola, G. J. (2017b). Evaluating process and clinical outcomes of a primary care mental health integration project in rural Rwanda: A prospective mixed-methods protocol. *BMJ Open, 7* (2), e014067. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014067>
- Udedi, M. (2016). *Improving access to mental health services in Malawi*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3996.9524>
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry, 3* (2), 171-178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- World Health Organization (WHO). (2016). *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. (Generic field-trial version 1.0)*. http://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/
- Zlotnick, C., Johnson, S. L., Miller, I. W., Pearlstein, T., & Howard, M. (2001). Postpartum depression in women receiving public assistance: Pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention. *The American Journal of Psychiatry, 158* (4), 638-640. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.638>
- Dawson, K. S., Schafer, A., Anjuri, D., Ndogoni, L., Musyoki, C., Sijbrandij, M., van Ommeren, M., & Bryant, R. A. (2016). Feasibility trial of a scalable psychological intervention for women affected by urban adversity and gender-based violence in Nairobi. *BMC Psychiatry, 16* (1), 410. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1117-x>
- Eappen, B. S., Aguilar, M., Ramos, K., Contreras, C., Prom, M. C., Scorza, P., Gelaye, B., Rondon, M., Raviola, G., & Galea, J. T. (2018). Preparing to launch the 'Thinking Healthy Programme' perinatal depression intervention in Urban Lima, Peru: Experiences from the field. *Global Mental Health, 5*. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.32>
- Jacob, K. S., & Patel, V. (2014). Classification of mental disorders: A global mental health perspective. *The Lancet, 383* (9926), 1433-1435. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62382-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62382-X)
- Miguel-Esponda, G., Bohm-Levine, N., Rodríguez-Cuevas, F. G., Cohen, A., & Kakuma, R. (2020). Implementation process and outcomes of a mental health programme integrated in primary care clinics in rural Mexico: A mixed-methods study. *International Journal of Mental Health Systems, 14*. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00346-x>
- Movsisyan, A., Arnold, L., Evans, R., Hallingberg, B., Moore, G., O' Cathain, A., Pfadenhauer, L. M., Segrott, J., & Rehfues, E. (2019). Adapting evidence-informed complex population health interventions for new contexts: A systematic review of guidance. *Implementation Science, 14*. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0956-5>
- Nelson, A. K., Miller, A. C., Munoz, M., Rumaldo, N., Kammerer, B., Vibbert, M., Lundy, S., Soplapuco, G., Lecca, L., Condeso, A., Valdivia, Y., Atwood, S. A., & Shin, S. S. (2018). CASITA: A controlled pilot study of community-based family coaching to stimulate early child development in Lima, Peru. *BMJ Paediatrics Open, 2* (1). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2018-000268>
- Partners In Health. (2020). *Story Map: Mental Health at Partners In Health*. <https://storymaps.arcgis.com/stories/8dca051575aa4dd983e9fe1e21bcff6b>
- Patel, V., Maj, M., Flisher, A. J., De Silva, M. J., Koschorke, M., & Prince, M., WPA Zonal and Member Society Representatives. (2010). Reducing the treatment gap for mental disorders: A WPA survey. *World Psychiatry, 9*(3), 169-176. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00305.x>
- Perera, C., Salamanca-Sanabria, A., Caballero-Bernal, J., Feldman, L., Hansen, M., Bird, M., Hansen, P., Dinesen, C., Wiedemann, N., & Vallières, F. (2020). No implementation without cultural adaptation: A process for culturally adapting low-intensity psychological interventions in humanitarian settings. *Conflict and Health, 14* (1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00290-0>
- Raviola, G., Naslund, J. A., Smith, S. L., & Patel, V. (2019). Innovative models in mental health delivery systems: Task sharing care with non-specialist providers to close the mental health treatment gap. *Current Psychiatry Reports, 21* (6), 44. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1028-x>
- Rodríguez-Cuevas, F. G., Valtierra-Gutiérrez, E. S., Roblero-Castro, J. L., &