



# ALLIANCE Insight

People at the centre



---

الصحة، الرفاهية وجائحة كوفيد-١٩ :  
التجارب والأولويات الإسكتلندية للمستقبل

---

الموجز التنفيذي

## المقدمة

ويلخّص هذا الموجز التنفيذي تجربة الصحة والرفاهية المعيشية لمجموعة واسعة من الأشخاص الذين يعيشون في اسكتلندا في فترة جائحة كوفيد-١٩، كما تم التقاطها بواسطة برنامج المشاركة " الناس في المركز " / بي.أي.تي.سي (PATC).

وقاد برنامج PATC للنشاط، ائتلاف الصحة والرعاية الاجتماعية في اسكتلندا " (ذا اللابنس/التحالف)" بالتعاون مع شركاء التوفير بما في ذلك، منظمة تحسين الرعاية الصحية في اسكتلندا - المشاركة المجتمعية، من أجل الحصول بسرعة على رؤى ثاقبة من الأشخاص ذوي الخبرة الحية للمساعدة في إبلاغ عمل، مجموعة استعادة التعبئة/ ام.جي.آر (MRG) في إعادة تعبئة خدمات الصحة والرعاية. ونفذ برنامج النشاط هذا بالتنسيق والمناقشة مع برنامج التجديد الذي تقوده الحكومة الإسكتلندية وإعادة النظر في الرعاية الاجتماعية للبالغين.

## سياق الكلام

تم تأسيس مجموعة استعادة التعبئة ام.جي.آر (MRG) على نطاق منظومة، في يونيو/حزيران ٢٠٢٠ والتي تضطلع بدور وتختص بما يلي:

- توليد مدخلات على نطاق المنظومة، في القرارات المتعلقة باستئناف ودعم تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية في أعقاب تفشي جائحة كوفيد-١٩ في اسكتلندا.
- المساهمة في الاستراتيجية والسياسة حول أفضل السبل التي تتبعها الحكومة الاسكتلندية وشركاء التخطيط في دعم إصلاح الرعاية الصحية والاجتماعية، كجزء من برنامج التجديد، وتحديد وتسخير الفرص للتغيير التحويلي في بيئات الرعاية الأولية والثانوية والمجتمعية.

كانت إحدى الأولويات الرئيسية لـ ام.جي.آر (MRG) هي ضمان اتباع نهج يتمحور حول الشخص لإعادة التعبئة عبر الخدمات الصحية في اسكتلندا.

دعا سكرتير مجلس الوزراء "التحالف (اللابنس)"، بصفتهم عضوًا في ام.جي.آر MRG، لقيادة عمل المشاركة مع الأشخاص في اسكتلندا لضمان وجود تركيز واسع على محورتي الشخص منذ بداية جهود إعادة التعبئة، ومن وجه نظر الأشخاص الذين يحصلون على الدعم والخدمات، لكي يُسمع صوت التجربة الحية.

وقد أنشئ برنامج PATC لتقديم سلسلة من أنشطة المشاركة، التي يديرها "التحالف (اللابنس)"، من أجل تقديم معلومات عن الإصلاح القصير والطويل الأجل، لنظام دعم الصحة والرعاية، في أعقاب تفشي وباء جائحة كوفيد-١٩ في اسكتلندا.

أهداف برنامج المشاركة المركزية للناس / بي.أي.تي.سي (PATC) هي:

- سماع أصوات الناس في جميع أنحاء اسكتلندا حول ما ينبغي أن تبدو عليه دعم وخدمات الصحة والرعاية في بيئة ما بعد كوفيد-١٩.
- الحصول على التعلم والتعليقات على التجارب الحالية من الأشخاص وشركاء القطاع الثالث - لا سيما فيما يتعلق بعدم المساواة الصحية والأفراد والمجتمعات المحلية الذين تأثروا بشكل غير متناسب بفيروس كورونا - لإبلاغ عملية إعادة تعبئة الخدمات الصحية.
- فهم أفضل لاحتياجات السكان وكيف يمكن للخدمات أن تلبّي احتياجات الصحة العامة بطريقة مستدامة
- المساهمة في إبلاغ جدول أعمال الوقاية والتدخل المبكر في اسكتلندا وأولويات الصحة العامة
- تصميم وتقديم برنامج شامل ومتنوع للمشاركة ونشاط التواصل، مما يضمن دعم الأشخاص للمشاركة والاستماع الى أصواتهم.

## أسس الأسلوب والنهج

لتحقيق الأهداف المذكورة أعلاه، صمّم "التحالف"، برنامج نشاط المشاركة الذي تضمن ما يلي:

- تيسير اجراء حوار وطني حول الصحة والرعاية في اسكتلندا.
- تنمية مجموعة الأعضاء المرجعية في "التحالف".
- بناء الصحة العامة، على المشاركة المركزية للشخص المطلع.
- تكوين ملف حي للتحديات والخبرات والحلول المتعلقة بعدم المساواة في مجال الصحة.
- النقاط نماذج لأفضل ممارسات المجتمع في القدرة على التأقلم.
- المشاركة في تصميم وحدة بحثية لمنظمة "تحسين الرعاية الصحية في اسكتلندا/ا.ج.آي.اس" ل "تفاعل المجتمع المحلي" التي تقودها "هيئة المواطنين" (تم الإبلاغ عن النتائج بشكل منفصل).

تم تصميم عملية المشاركة بنهج المساواة وحقوق الإنسان، كمبدأ أساسي وتم القيام بعمل كبير لإشراك أشخاص من نطاق متنوع من حيث، وجهات النظر والمجتمعات والخلفيات.

و شمل جزء من هذا النهج، ضمان توافر خيارات المشاركة الغير رقمية. خلال الأنشطة، كانت هناك فرص للأشخاص للمشاركة باستخدام الهاتف أو الخدمة البريدية أو وجهاً لوجه بما يتماشى مع إرشادات التباعد الجسماني في الوقت الحاضر.

لضمان هذا التنوع في المنظور داخل البرنامج وزيادة انتشاره، عمل "التحالف (اللاينس)" مع مجموعة من الشركاء (الملحق رقم ٣ في التقرير الكامل) والمساهمين (الملحق رقم ٤ في التقرير الكامل) من جميع أنحاء بيئة الرعاية الصحية والاجتماعية، بتوجيه الدعوة إلى ترويج، أنشطة برنامجهم الخاص بهم، أو لأنشطة الشركاء الخاصة بهم.

وعبر هذه الأنشطة، شارك أكثر من ١٠٠٠ شخص في اسكتلندا وجهات نظرهم مع برنامج "الناس في المركز" مما أدى إلى تكوين بنك غني بالبيانات التجريبية. عند تطوير نتائج التقرير، اتخذ البرنامج نهجاً موضوعياً ونوعياً لتحليل التجارب المشتركة، وتحديد المواضيع المشتركة والمتباينة التي تحدث عبر، تعليقات الناس ودراسات الحالة الفردية والمؤلفات المنشورة على نطاق أوسع.

لا يحاول تقرير الموجز التنفيذي هذا، بالإشارة إلى كل دليل تم تقديمه، ولكنه يلخص بدلاً من ذلك المواضيع المحددة من التحليل والتي تم إعلامها ودعمها من قبل نسبة كبيرة من المستجيبين.

مجموعة من الاقتباسات من المشاركين في برنامج "الناس في المركز" والتي أبلغت بشكل خاص عن المواضيع المحددة في التقرير، متوفرة في الملحق رقم ٥ في التقرير الكامل.

تسعى المواضيع المروية والناشئة التي تم تلخيصها في هذا التقرير إلى تمثيل اتساع التجارب المشتركة مع البرنامج وشكلت الأساس للاستنتاجات والتوصيات الواردة في التقرير. لذلك يقدم هذا التقرير لمحة سريعة عن تجربة الناس في مجال الصحة والرفاه في اسكتلندا خلال جائحة كوفيد-١٩ وهو مفيد لفهم ما كان عليه ذلك وإبلاغ أولويات إعادة التعبئة والمستقبل.

تتناغم نتائج البرنامج مع ثروة من الأبحاث الأخرى التي تم إجراؤها في اسكتلندا وعلى الصعيد الدولي، مثل "إطار الاضرار الأربعة" (فور هارم فريم وورك)<sup>1</sup>، وتُدعم بثروة من البحوث الأخرى وقد أشير إلى النتائج، حسب الاقتضاء، في متن "التقرير الكامل" وتوجد أدلة داعمة أخرى في الملحق رقم ٦.

يود "التحالف" أن يشكر جميع الأفراد والمجتمعات والمنظمات الذين ساهموا في برنامج النشاط هذا وشاركوا خبراتهم الصحية والرفاهية خلال جائحة كوفيد-١٩.

<sup>1</sup> الحكومة الإسكتلندية (٢٠٢٠) فيروس كورونا (كوفيد-١٩): إطار عمل لصنع القرار - تقييم الأضرار الأربعة

## نماذج في التجربة:

كانت التجارب المشتركة خلال برنامج PATC "الناس في المركز" متنوعة، مما يعكس الطبيعة المتنوعة لسكان اسكتلندا والظروف والتحديات الفريدة للأشخاص خلال هذه الفترة. ومع ذلك، ظهرت النماذج التالية من التجارب التي تم تبادلها عبر البرنامج.

### انخفاض وتعطيل إمكانية الحصول

كان هناك نقص في إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية في جميع المجالات، حيث كان لإعطاء الأولوية لـ كوفيد-19 تأثير على الأشخاص ذوي الاحتياجات الغير الخاصة بـ كوفيد-19، الذين توقفت رعايتهم نتيجة لذلك وتأخرت ولم تتم تلبية الاحتياجات الصحية.

• كان تأثير هذا النقص في إمكانية الحصول كبيراً مما أدى إلى تدهور صحة الناس البدنية والعقلية.

• أفاد الناس بأنهم عانوا من عدد من الاضطرابات التي أعاقحت حصولهم على خدمات الرعاية الصحية مثل التوقف المؤقت للعيادة الصحية، إلغاء المواعيد، زيادة أوقات الانتظار وصعوبات تحديد المواعيد.

"لقد شعروا أنه يتعذر الوصول إليهم ما لم يكن لديك كوفيد. تلقيت رسائل من الاطباء العامين تنصح بعدم زيارة العيادة على الإطلاق، لكنني لم أتلق أي رسالة تفيد بأنه من الأمان الآن القيام بذلك"

### 1. تنفيذ الخدمات الرقمية

• أتاحت تنفيذ الخدمات الرقمية والهاتفية للناس من الاستمرار في إمكانية الحصول على الخدمات الصحية خلال هذه الفترة ، وبالنسبة للعديد من الخيارات المتعلقة بالمواعيد الصحية عن بُعد ، قدمت نهجاً سهلاً ومرئياً كان موضع ترحيب.

• ومع ذلك ، يرى بعض الأشخاص أن مقابلة أخصائي صحي وجهاً لوجه من الأولوية. كان هذا صحيحاً بشكل خاص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية/العقلية.

• كان هناك أيضاً عدم ثقة في قدرة الخدمات الرقمية على تقديم نفس المستوى من الرعاية والدعم. كان هناك شعور قوي بأنه في حين أن الخدمات الرقمية قد تكون مناسبة وفعالة للاستخدام في مجموعة متنوعة من الظروف، فقد تم وصف الاتصال وجهاً لوجه بطرق مختلفة كحق أساسي ينبغي أن يستمر توافره.

"لست واثقاً من أن الاخصائيين الصحيين يقومون بتقييمي بشكل صحيح إذا كانوا يتحدثون معي عبر الهاتف فقط".

### 2. تنوع غير مفيد في إمكانية الحصول

• كانت تجربة الناس في الحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء الجائحة مختلطة ومتناقضة ، متفاوتة حسب الموقع الجغرافي وعبر الخدمات.

• كانت التجارب المشتركة للحصول على خدمات العيادة العامة مختلطة بشكل خاص. في حين أن العديد من الناس لديهم تجارب إيجابية مع خدمات العيادة العامة وائدوا أنهم "لا يمكن أن يخطئوا في الخدمات"، لم يتمكن جزء أكبر من المستجيبين من الحصول على الرعاية التي يحتاجونها وشاركوا الصعوبات التي يواجهون ها في الوصول إلى طبييهم العام.

"أشعر أن العيادة قد أغلقت أبوابها منذ البداية"

### 3. تدهورت صحة الناس البدنية

- تمت مشاركة الراي بالنسبة لانخفاض فرص الوصول إلى الخدمات ، لا سيما تلك التي ترصد الصحة ، وتوفير الدعم المستمر وتحافظ على صحة الناس ، مع ما يترتب على ذلك من آثار سلبية على رفاهية الناس الجسدية والعقلية.
- على وجه التحديد ، وصف الأشخاص الذين يعانون من حالات طويلة الأمد، مخاوفهم بشأن تأثير ذلك على صحتهم ورفاههم على المدى الطويل ، فضلاً عن انخفاض القدرة على إدارة حالتهم على المدى القصير.
- أثرت عدة مرات عدم الاهتمام بالخدمات الوقائية والرعاية الروتينية. كان هذا هو الحال بصفة خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعتمدون على مجموعات دعم المجتمع المحلي، او العناية المؤقتة وإعادة التأهيل المستمر أو دعم مسبق لإعادة التأهيل.

### 4. يشعر الناس بالهجر والإحباط

- كانت هناك استجابة عاطفية قوية من أولئك الذين لم يتمكنوا من الحصول على الخدمات أثناء الجائحة. كانت هناك مستويات كبيرة من الخوف والضيق بين الناس الذين تم إلغاء مواعيدهم أو اوقف علاجهم بشكل مؤقت.
- تفاقم هذا الإحباط بسبب الارتباك وانعدام الوضوح المحيط بتعريف الرعاية أو الدعم "العاجل" مقابل "الغير ضروري" أثناء الجائحة ويتعلق ، على وجه الخصوص ، بالموضوع أدناه حول التواصل.
- "لقد تخلّيت عن محاولة الحصول على الخدمات حيث وجدت أنها محبطة للغاية".

### 5. تقديم والحصول على خدمات الصحة النفسية/العقلية

- كانت تجربة خدمات الصحة النفسية/العقلية مختلطة، على الرغم من أن أولئك الذين استجابوا، فاقت التجارب السلبية الإيجابية.
- في هذا الوقت الذي تزداد فيه الحاجة إلى دعم الصحة النفسية/العقلية ، ظهر موضوع بارز هو انخفاض توافره. وقد أدى عدم القدرة على الحصول على دعم الصحة النفسية/العقلية المناسبة، إلى جانب الضغوط الأوسع نطاقاً التي تنجم عن الوباء، إلى وصول الناس إلى نقطة الأزمة.
- أفاد غالبية المشاركين بأنهم وجدوا أن التقديم الرقمي لخدمات الصحة النفسية/العقلية نموذج غير مناسب وغير فعال لتقديم الدعم ، وشعر كثير من الناس بعدم الارتياح باستخدام هذا النوع من الدعم.
- "لم أجد التحدث عبر الهاتف ، مع شخص لم أقابله من قبل ، أيّ منهما مفيداً أو مريحاً"

### ضعف الاتصالات هو حاجز أمام الحصول على الرعاية الصحية

كانت الاتصالات موضوعاً ثابتاً ظهر عبر الردود التي تم تلقّيها ويمكن تجميعه حسب تلك المرتبطة بالتنقيف الصحي والتواصل الشمولي.

### 1. مخاوف التنقيف الصحي

- التواصل المربك والمحدّد والمقطع، كان يُشاركه المجيبون في كثير من الأحيان، حيث كان له تأثير سلبي على صحتهم ورفاههم، وعلى قدرتهم على الوصول إلى الخدمات خلال هذه الفترة.

• يُنظر إلى المعلومات الواردة من الحكومة الاسكتلندية والخدمات القانونية على أنها غير متسقة وغير موثوقة ومفككة أحيانًا بين الرسائل الوطنية والظروف المحلية.

• التحدي المشترك الذي واجهه الناس هو نقص التواصل الفعال بين الأفراد ومقدمي الخدمات التابعين لهم ، بما في ذلك عدم القدرة على تحديد المواعيد وتلقي اتصالات غير متوقعة.

• كان التواصل لشرح التغييرات في الرعاية غير كافٍ وفي بعض الأحيان كان مفقودًا ، وهذا هو السبب وراء ترك العديد من الأشخاص غير متأكدين ومربكين بشأن ما سيحدث بعد ذلك ومتى يمكنهم استئناف العلاج واستعادة الحصول على الخدمات الضرورية.

## 2. قنوات اتصال مرنة شاملة

• الموضوع القوي الذي ظهر هو الشعور بأن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، أو ذوي الإعاقات الحسية، أو أولئك الذين لغتهم الأولى ليست اللغة الإنجليزية قد تم التغاضي عنها منذ فترة طويلة. كما ان الردود قد شاطرت الراي ان هذه الحالة كانت مشكلة واجهها الأشخاص قبل كوفيد-19.

• أعرب الناس عن أهمية الخدمات باتخاذ المرونة في تواتر الاتصال وطرق الاتصال على أساس الاختيار والتفضيل الفردي لمضاعفة إمكانية الحصول.

### تفاقت حالات اللامساواة الصحية وتأثرت الفئات السكانية بشكل غير متناسب

كان هناك شعور قوي عبر أنشطة المشاركة والاستجابات المتلقاة بأن المشاكل الأساسية قد تفاقت بسبب الوباء.

• تأثر الأشخاص الذين يعانون من ظروف طويلة الأمد بشكل خاص بتدهور في صحتهم ورفاههم بسبب قلة إمكانية الوصول إلى الدعم المستمر والى خدمات الرعاية الصحية اللازمة لإدارة أنفسهم والعيش بشكل جيد.

• أبلغ مقدمو الرعاية غير المدفوعة عن التحديات العملية والعاطفية التي تواجه توفير الرعاية المستمرة أثناء الإغلاق. تم وصف ضائقة كبيرة بسبب الاضطرار إلى تقديم المزيد من الرعاية لأحبائهم دون الحصول على الدعم والراحة. كما شاركوا في أنهم لم يُعاملوا كشركاء متساوين في الرعاية طوال فترة الوباء.

• شارك الناس أن تجربتهم مع خدمات الحمل والأمومة أثناء الجائحة كانت مثيرة للقلق والعزل بسبب انخفاض خدمات متابعة ما بعد الولادة ومخصّصات الزيارة.

• شارك الناس التحديات التي واجهوها في ترتيب الرعاية والدعم عندما لا تكون اللغة الإنجليزية هي لغتهم الأولى. أفاد الناس أيضًا بصعوبة الحصول على المواعيد الصحية الافتراضية عندما كانوا بحاجة الى مترجم، وبعض المعلومات والانظمة المتعلقة بالرعاية الصحية كانت متاحة باللغة الإنجليزية فقط.

• أفاد الناس الذين يعيشون في دور الرعاية "كروهوم" عن شعورهم بالعجز والغضب إزاء تنفيذ القوانين والقيود المفروضة. كما شاركوا كيف أن عدم القدرة بان يكون لهم زيارة مع العائلة والأصدقاء، أو إمكانية الوصول إلى الاماكن الخارجية، أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية داخل مجتمعاتهم المحلية كان له تأثير سلبي عميق على صحتهم النفسية/العقلية ورفاههم.

"أعاني من نوبات هلع وأشعر بالوحدة. أشعر وكأنني في السجن"

• ومع ذلك ، فقد تم الثناء على مقدمي الرعاية والموظفين على لطفهم واحترافهم المهني خلال هذا الوقت.

• فرض الإغلاق والقيود حواجز جديدة على الأشخاص الذين يعانون من إعاقات حسية، بما في ذلك فقدان قراءة الشفاه بسبب أفنعة الوجه ، وعدم القدرة على الوصول إلى المواعيد برفقة عامل دعم والتنقل في الأماكن العامة بموجب إرشادات التباعد الاجتماعي.

• تدريب الناس احتاج إلى دعم إضافي خلال هذا الوقت ، والوباء يعني أن آليات الدعم الموجودة كالعادة، قد تتعطل. كان هناك أيضًا ارتباك بشأن من ينبغي ان يكون التدريب وكيفية اجراء الحماية الفعالة.

• أصبح الاستبعاد الرقمي أيضًا عائقًا سائدًا وكبيرًا أمام الحصول على الرعاية الصحية لبعض الناس في اسكتلندا. كانت هناك العديد من الأسباب التي تم تبادلها حول سبب استبعاد الفرد رقميًا، مثل إمكانية الحصول على التكنولوجيا، والقدرة على تحمل التكاليف والمهارات الرقمية.

• كانت هناك مخاوف تم الإعراب عنها في الردود من أن عدم المساواة في الحصول قد اتسعت مع سعي الناس للحصول على دعم صحي بديل، مثل البحث عن معلومات عبر الإنترنت لإدارة حالتهم بأنفسهم، أو الحصول على الرعاية الصحية الخاصة، وهي خيارات غير متاحة لجميع فئات الناس.

"أنا وعائلتي سوف نتوجه الى القطاع الخاص في المستقبل، أشعر بالناس الذين لا يستطيعون تحمل تكلفة هذا الخيار."

## انخفاض الرعاية المتمحورة حول الشخص

أثيرت بشكل متكرر الحاجة إلى أنظمة وخدمات أكثر مرونة وسهولة للوصول إليها.

• كانت هناك رغبة قوية أعرب عنها من خلال مجموعة الاستجابات التي مفادها، أنّ المهنيين الصحيين والخدمات الصحية يجب أن تأخذ في الاعتبار الشخص بأكمله وظروف حياتهم بدلاً من التركيز فقط على أعراضهم أو حالة واحدة حينما يكون لديهم حالات متعددة ، أو مجموعة من الاحتياجات.

• و كذلك قالوا لنا الناس بأنهم يريدون أن يتم الاستماع إليهم ومعاملتهم باحترام ، ولكن الأهم من ذلك أن يعاملوا كفرد وليس كحالة.

## اختلال توازن القوى

لم يكن الناس شركاء متساوين في الرعاية.

• مصدر قلق كبير لدى الناس هو أنهم لم يتم استشارتهم أو إشراكهم بشكل كافٍ عندما تم تأجيل رعايتهم ولم يتلقوا أي دعم أو خيارات رعاية بديلة.

• لم يكن الناس أيضًا قادرين على اتخاذ أو المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتهم وكيفية تلقيهم لها وتقاسم التحديات التي يواجهون ها عند الحصول على الخدمات الصحية المناسبة.

"كان زوجي يعاني من أعراض مقلقة ويمكنه فقط الدردشة عبر الإنترنت مع ممرضة ، ولا حتى إمكانية الحصول على طبيب عام عبر الإنترنت لن يتحدثوا معه حتى".

## خدمات متجاوبة

• كانت آراء الناس فيما يتعلق بتجاربهم في مجال الخدمات العاجلة والطوارئ إيجابية للغاية.

"زوجي أجرى عملية استئصال الحنجرة - العلاج والرعاية، رائعة"

- يبدو أن معظم المستجيبين يتفوقون أيضًا على أن خدمات الصيدلة تعمل جيدًا بالنسبة لهم. شارك العديد من الناس أن وجود الوصفات الطبية المتكررة، والحصول على الخدمات القريبة من المنزل، والتوافر، وسرعة الخدمة، وتوصيل الوصفات إلى المنزل، دعمت صحتهم ورفاهيتهم في هذه الفترة.
- وصف بعض الناس والمهنيين، ممارسي رابطة المجتمع المحلي، على أنهم أساسيون في دعم الناس أثناء الجائحة.

## التخزين المؤقت للتأثير

وصف الناس الطريقة التي استجابت بها منظمات القطاع الثالث والمجتمعات المحلية للوباء، ومن خلال العمل المشترك، ساعدت في تخفيف التأثير على الناس والمجتمعات المحلية. شارك الناس أيضًا كيف دعموا صحتهم ورفاههم وبعضهم البعض خلال هذه الفترة.

- تم تسليط الضوء على السرعة التي تمكن بها القطاع الثالث من التكيف والاستجابة ، لا سيما فيما يتعلق باحتياجات الصحة النفسية وإرشاد الناس إلى الدعم المتاح ، باعتبارها خطوة إيجابية نتجت عن هذه الأزمة.

**"حظيت خدمات مقدمي الرعاية بأفضل استجابة ويجب أن تساعد الآخرين ، فقد تكيفوا بسرعة"**

- وقد ذكر الناس ان القطاع الثالث ومجتمعاتهم المحلية على أنهم اجتمعوا معًا خلال هذا الوقت للتخفيف من تأثير هذه الأمور وصددها ، وفي بعض الحالات لسد الفجوة التي خلفها انسحاب خدمات الرعاية الصحية.
- تم تمكين المجتمعات المحلية وإثارة حماسها خلال هذه الفترة ، وقد تم إثبات قدرة المجتمع على الصمود بشكل رسمي وغير رسمي.
- طوال فترة الوباء ، عملت المنظمات والأفراد والمجتمعات المحلية في شراكة لتقديم خدمات مبتكرة وفعالة وقابلة للتكيف.

## الناس هم الاصول الثمينة في مجتمعاتهم المحلية

• لقد كان الناس أصولاً ثمينة في مجتمعاتهم المحلية ولنظام الرعاية الصحية ، مستخدمين استراتيجيات إدارة ذاتية جديدة وطرقًا للحفاظ على انفسهم بشكل جيد. كما اعتمد الناس أيضًا على الصداقات والجيران والشبكات للحصول على الدعم بطرق إبداعية ومبتكرة.

**"لقد تعلمت كيف أفعل التركيز الكامل للذهن ، والآن أفعل ذلك كل يوم ، يساعدني على إبقائي هادئًا."**

- كما ان الناس والمجتمعات المحلية أيضًا قد دعموا بنشاط الاستجابة لوباء كوفيد-19 ليس فقط من خلال الامتثال للإرشادات بأنفسهم ، ولكن من خلال تهيئة الظروف المحلية التي يمكن للناس من خلالها تقليل الاتصال الجسدي والحفاظ على سلامتهم.

## أدلة على التأثير الأوسع

كما أقرّ وفقًا لإطار عمل الأضرار الأربعة، من الواضح من هذه المشاركة أن تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة والرفاهية يمتد إلى ما هو أبعد من تجارب الأشخاص في خدمات الرعاية الصحية.



## الصحة النفسية/العقلية

كان هناك تأثير سلبي كبير على الصحة النفسية/العقلية على شعب اسكتلندا خلال الوباء.

- بالنسبة للكثير من الناس تسبب التوتر، الخوف والقلق من العيش خلال الجائحة في ضغوط كبيرة على صحتهم النفسية/العقلية، و تفاقمت بسبب انخفاض توافر خدمات الصحة النفسية/العقلية.
- وقد تفاقمت الخسارة العاطفية للمعيشة خلال هذه الفترة بشكل كبير بسبب عدم القدرة على رؤية الأصدقاء والأسرة والمشاركة في رويتهم المعتاد للرعاية الذاتية. وكان لهذا التأثير أهمية خاصة بالنسبة لأولئك الذين عانوا من الفجعة، أو الذين لديهم أقارب في دور الرعاية.
- "لقد كان عدم مغادرة المنزل بشكل مطلق، أمرًا سلبيًا للغاية على صحتي النفسية/العقلية. على وجه الخصوص أنني لا أستطيع زيارة الأسرة."
- كانت هذه الفترة الزمنية مرهقة للغاية بالنسبة للعاملين في الخطوط الأمامية ، لا سيما أولئك الذين يشاركون في تقديم الدعم في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية.

## محددات أوسع للصحة وتأثيرات الصحة العامة

يمتد التأثير الوبائي على الرفاهية إلى ما هو أبعد بكثير من تقديم خدمات الرعاية الصحية.

- كانت القضايا المالية الجديدة والمستمرة، ميزة بارزة في الأدلة الواردة. وفي بعض الحالات، كان القلق والاكتئاب ناتجًا عن انعدام الضمان الوظيفي والمخاوف بشأن الآثار المالية المترتبة لفقدان العمل المحتمل بالنسبة لهم ولأسرهم.

"الفقر قد يقتل عددًا أكبر من الناس من كوفيد-19"

- لقد تغيرت أوضاع، عمل الأشخاص وأماكن عملهم وعاداتهم المهنية بشكل كبير نتيجة للوباء وأثرت على رفاهية الناس.
- في بعض الحالات ، كان الدعم الاجتماعي المنتظم الذي يقدمه مقدمو الرعاية الاجتماعية متاح للأشخاص، قبل حدوث الجائحة قد توقف مؤقتًا خلال فترة الإغلاق. وهذا يعني أن بعض الناس لم يتمكنوا من الانخراط مع الأشياء التي ابقتهم على ما يرام.

## ما بعد البقاء على قيد الحياة: هذا هو ما يهم الناس

- كجزء من برنامج المشاركة، طُلب من الأشخاص استكشاف أولوياتهم للمستقبل، والمساعدة في اتخاذ القرارات اللازمة لإعادة التعبئة والانتعاش والتجديد.
- سئل الناس على وجه التحديد عن: الحجز عبر الإنترنت؛ إمكانية الوصول وجها لوجه ؛ الدعم والمشورة لإدارة حالتهم الخاصة؛ خدمات قريبة من المنزل؛ إمكانية الوصول العامة؛ أوقات الانتظار؛ إشراك الأسر ومقدمي الرعاية؛ ومراكز العلاج على مدار ٢٤ ساعة.
- تم الشعور بأهمية كل ذلك ، مما يسלט الضوء على الطبيعة المتعددة الأوجه لدعم الرعاية الصحية ، مع إمكانية الحصول العامة على الخدمات و إمكانية الحصول على الخدمات وجها لوجه لكونهما العاملين الأعلى مرتبة على التوالي.

• كان السياق الأكثر قوة في الردود هو أهمية الاختيار والمرونة. شعر الناس بقوة أنه ينبغي أن يكونوا قادرين على الوصول إلى الخدمات، وأن تقديم هذه الخدمات يجب أن يكون قابلاً للتكيف مع احتياجاتهم الخاصة.

كانت الأولويات الهامة التي ظهرت عبر البرنامج هي:

1. الرعاية الشاملة التي تركز على الشخص كأساس لخدمات الرعاية الصحية
2. الناس كشركاء متمكنين في صنع القرار
3. توفير الموارد للمجتمعات المحلية المزدهرة والنايضة بالحياة والقائمة على الأصول
4. الحصول على رعاية عادلة ومتسقة
5. اتصال واضح وشامل
6. رقمياً، ولكن لا بحكم العادة
7. إعطاء الأولوية للصحة النفسية/العقلية
8. الاستثمار في الخدمات الصحية الوطنية/ **NHS**