



elrha

مراجعة الأدلة البحثية المتعلقة بالتدخلات الصحية في الأزمات الإنسانية

تحديث 2021

ملخص تنفيذي

شكر وتقدير

أشرف على إعداد تقرير "المراجعة الثانية للأدلة الصحية الإنسانية" (HHER2) شانون دوسي وإميللي لايلز وهانا تابيس من أعضاء هيئة التدريس في قسم الصحة الدولية في كلية جونز هوبكنز بلومبرج للصحة العامة والجهات التابعة لمركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية، وساهمت جهات أخرى كثيرة في عملية المراجعة وإعداد التقرير بطرق مختلفة. ونعبر عن امتناننا على وجه الخصوص لفريق مراجعة الأدلة على الجهود التي بذلوها:

استراتيجية البحث والتنفيذ: ألكسندرا نورتون

فرز البيانات واستخراجها: ديفيد كودينجتون، تيفاني دي فريتاس، بريتنني جوزي، هايلي هوغلاند، راشيل هيوز، شارون ليزلي، كاريسا ليو، كاثرين ميسمر، أليخاندر كورديرو موراليس، ألكسندرا نورتون، مريم سلامة

تقييم الجودة: ديفيد كودينجتون، راشيل هيوز، هانا تابيس

الكتابة المتخصصة ومراجعة الخبراء:

- **مكافحة الأمراض المعدية:** إعداد: شانون دوسي وشارون ليزلي؛ الخبير المراجع: ويليام موس
- **المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية:** إعداد: إميللي لايلز وديفيد كودينجتون وشانون دوسي؛ الخبير المراجع: دانييل لانتاني
- **التغذية:** إعداد: إميللي لايلز وبريتنني جوزي؛ الخبير المراجع: شانون دوسي
- **الصحة الجنسية والإنجابية:** إعداد ألكسندرا نورتون؛ الخبير المراجع: هانا تابيس
- **الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي:** إعداد: هانا تابيس وشاريسا ليو؛ الخبير المراجع: جودي باس
- **الأمراض غير المعدية:** إعداد: شانون دوسي وراشيل هيوز؛ الخبير المراجع: إميللي لايلز
- **الإصابة وإعادة التأهيل:** إعداد: شانون دوسي وكاثرين ميسمر؛ الخبير المراجع: عبد الغفور باشاني
- **تقديم الخدمات الصحية:** إعداد: هانا تابيس وأليخاندر كورديرو موراليس وإميللي لايلز؛ الخبير المراجع: جيلبرت بورنهام
- **الأنظمة الصحية:** إعداد: إميللي لايلز وتيفاني دي فريتاس وهانا تابيس؛ الخبير المراجع: جيلبرت بورنهام

ونود أن نعرب عن امتناننا أيضًا لـ elrha، سيما جيمس سميث وأنا هارمر وأعضاء اللجنة الاستشارية للمراجعة الثانية للأدلة الصحية الإنسانية: شازا أكيك وإميللي تشان وإيزا سيغلينكي وكاماليني لوكوج وكاثرين ماكجوان وبايارد روبرتس وكارولين تاتوا على مشاركتهم وتوجيهاتهم المستمرة طوال المراجعة، وعلى مدخلاتهم ومراجعتهم النقدية للتقرير.

للاستفسار، يرجى التواصل مع شانون دوسي (doocy1@jhu.edu) أو برنامج البحوث الصحية في الأزمات الإنسانية (r2hc@elrha.org).

المتبرعون لنا

يحظى برنامجنا البحثي المعني بالصحة في الأزمات الإنسانية بتمويل وزارة الخارجية البريطانية وشؤون الكومنولث، وويلكوم، ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية من خلال المعهد الوطني للبحوث الصحية.

NIHR | National Institute
for Health Research



الاقتباس المقترح: دوسي، إس؛ لايلز، إي؛ تاييس، إتش. (2022) مراجعة الأدلة البحثية المتعلقة بالتدخلات الصحية في الأزمات الإنسانية: تحديث 2021. الرها: لندن

© 2021 Elrha. هذا العمل مُرخص بموجب الأعمال الإبداعية المشتركة AttributionNonCommercialNoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

تحرير جيمس ميدلتون. تصميم بلو ستاج.

الرها، جمعية خيرية عالمية تسعى إلى العثور على حلول للمشكلات الإنسانية المعقدة من خلال البحث والابتكار.

وجهة فاعلة وراسخة في المجتمع الإنساني، تعمل بالشراكة مع منظمات إنسانية، وباحثين ومبتكرين، ومع القطاع الخاص لحل بعض أصعب المشكلات التي تواجه الأفراد في جميع أنحاء العالم، إذ تحرص على تزويد المستجيبين للحالات الإنسانية بالمعرفة ذات الصلة بطرق العمل الناجعة، ليحصل المتضررون من النزاعات على المساعدة حينما يكونون بأشد الحاجة لها. وقدمت الرها الدعم في إجراء أكثر من 200 دراسة بحثية ومشروع مبتكر عالمي المستوى، بتشجيع الأفكار الجديدة والنهج المختلفة التي تثبت فعالية طرق العمل المختلفة في الاستجابة الإنسانية.

وتدير الرها برنامجين إنسانيين ناجحين: البحوث الصحية في الأزمات الإنسانية (R2HC) وصندوق الابتكار الإنساني (HIF)؛ حيث يتطلع البرنامج الأول إلى تحسين المخرجات الصحية لدى المتضررين من الأزمات الإنسانية عبر تعزيز قاعدة أدلة التدخلات الصحية العامة، ويركز البرنامج البحثي المعروف على مستوى العالم على دعم إمكانات البحوث الصحية العامة لإحداث تغيير إيجابي وجذري في الاستجابة الإنسانية الفعالة.

elrha

نبذة عن مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية

مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية هو برنامج أكاديمي تعاوني مميز يقام بفضل جهود مشتركة من كلية بلومبيرغ للصحة العامة، وكلية الطب، وكلية التمريض، يستضيفه قسم الصحة الدولية في كلية بلومبيرغ للصحة العامة ويعتمد على مجموعة متنوعة من التخصصات، منها: علم الأوبئة، والديموغرافيا، وطب الطوارئ والكوارث، وإدارة الأنظمة الصحية، والتغذية/الأمن الغذائي، والهندسة البيئية، والصحة النفسية، والعلوم السياسية، وحقوق الإنسان. ويتعاون المركز مع مجموعة من المنظمات، كالمنظمات الوطنية والدولية غير الحكومية، ومنظمات الأمم المتحدة، والمنظمات المتعددة الأطراف، والوكالات الحكومية، فضلاً عن المراكز البحثية، لتنفيذ مشاريع بحثية وإنسانية ميدانية.

لا يخفى على أحد أن الأزمات الإنسانية تهدد صحة مئات الملايين من الأشخاص في جميع أنحاء العالم، وتضر بسبل حمايتهم وكرامتهم.¹ وفي مواجهة الأزمات القائمة والناشئة، وبالنظر إلى شح الموارد في معظم الأحيان، يتعرض المستجيبون للحالات الصحية وصناع السياسات لضغط مستمر لتكييف الاستجابات الصحية الإنسانية بما يحسن فعاليتها، رغم الموارد المحدود غالبًا.

وظهر هذا جليًا في الاستجابة العالمية لوباء فيروس كورونا والأزمات الإنسانية المتزامنة والناشئة، حيث بيّنت هذه الاستجابة ما للسياسات والممارسات القائمة على الدليل من أثر إيجابي على الصحة وحقوق الإنسان - ومثال ذلك الجهود التي يبذلها المجتمع في الوقت المناسب للحد من انتشار الفيروس، والتعاون المجتمعي لوضع قيود مناسبة تحفظ الصحة العامة.²

ورغم ذلك، أعادت جائحة كورونا إلى الأذهان التحديات المرتبطة بصنع القرارات المستندة إلى الأدلة، سيما عند وجود أولويات سياسية مختلفة على الساحة، حيث تكون الأدلة المتاحة شحيحة غالبًا أو تفتقر إلى السياق المحلي.

ولمعالجة الثغرات في قاعدة الأدلة التي تفيد برامج الصحة الإنسانية، أطلقنا عام 2013 برنامج البحوث الصحية في الأزمات الإنسانية،³ الذي يؤدي دورًا حاسمًا في تمويل بحوث الصحة العامة في السياقات الإنسانية، وتعزيز استيعاب الأدلة الجديدة بين صناع القرار، وممولي العمل الإنساني والممارسين له.

وفي تلك المرحلة، كلفنا بإجراء **مراجعة للأدلة الصحية الإنسانية (المراجعة الأولى)**،^{4,5} لجمع الأدلة حول فعالية تدخلات الصحة العامة في الأزمات الإنسانية، وبيّنت المراجعة وجود نقص نوعي وكمي في البحوث التي تتناول التدخلات الصحية الإنسانية خلال أكثر من ثلاثين عامًا خلت، وعززت نتائجها الحاجة إلى برنامج البحوث الصحية في الأزمات الإنسانية، وشددت على أهمية تخصيص التمويل وتقديم الدعم الفني لتنفيذ البحوث الإنسانية واستيعابها.

ومنذ 2014 مولّنا أكثر من 90 دراسة بحثية في أكثر من 45 دولة، شملت قضايا متنوعة، مثل مكافحة المجتمعية لمرض فيروس إيبولا شرقي جمهورية الكونغو الديمقراطية، وتقديم الرعاية لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم للاجئين السوريين في الأردن.

وبعد مرور عقد تقريبًا منذ تأسيس برنامج البحوث الصحية في الأزمات الإنسانية، واعتراقًا بالحاجة المستمرة لاستجابة صحية عامة قائمة على الأدلة في حالات إنسانية متنوعة ومعقدة، حرصنا على تقييم البحوث الصحية الإنسانية المنشورة منذ إجراء المراجعة الأولى. ويسعدنا أن نستعرض هنا المراجعة الثانية للأدلة الصحية الإنسانية التي تمثل ثمرة التعاون بين الرها ومركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية، بقيادة شانون دوسي وإميليا لايلز وهانا تابيس.

وتبيّن بعد إجراء هذه المراجعة المحدثة وجود زيادة كبيرة في البحوث التي تتناول التدخل الصحي الإنساني في تسعة مجالات؛ نشرت 269 دراسة منها منذ منتصف 2013، مقارنة بدراسات بلغ عددها 387 نشرت بين 1980 وأوائل 2013.

وتعكس الزيادة في البحوث الصحية في البيئات الإنسانية التقدير القطاعي لأهمية الأدلة القوية على البرامج الصحية الفعالة وعالية الجودة؛ إذ تؤدي هذه الأدلة دورًا حاسمًا في الجهود المبذولة للحد من معدلات الأمراض والوفاة بين المتضررين من الأزمات الإنسانية، كالنزاعات المسلحة والعنف والكوارث البيئية وتفشي الأمراض.

وتسلط المراجعة الثانية للأدلة الصحية الإنسانية الضوء على التقدم المحرز، وتحدد الفجوات المستمرة والناشئة في الأدلة التي ما تزال ثمة حاجة ماسة إلى إجراء بحوث عليها تركز على الأفراد في سياقات محددة أو أزمات محددة. وإذ تتباين الاحتياجات الصحية التي غالبًا ما تكون معقدة لدى المتضررين من الأزمات الإنسانية، لا بد من مواصلة دعم الجهود المبذولة لضمان وصول المجتمعات والممارسين الصحيين إلى المعرفة والموارد اللازمة في الوقت المناسب لتلبية تلك الاحتياجات.

ونشجع اليوم الممارسين الناشطين في العمل الإنساني في الخطوط الأمامية للبحث في نتائج هذه المراجعة، وتحديد الفجوات التي تحتاج إلى المزيد من البحوث لبيان فعالية أنشطة الصحة الإنسانية. وهنا، سيدرك الباحثون حجم النمو الكبير في البحوث الصحية في البيئات الإنسانية. وبالعامل الجاد مع المستجيبين في الخطوط الأمامية والأشخاص الأكثر تضررًا من الأزمات الإنسانية، يمكن لهؤلاء تنقيح الأجددة البحثية بما يراعي الاحتياجات الصحية الإنسانية الأكثر إلحاحًا.

وأخيرًا، نأمل أن يتبين صناع السياسات والباحثون من هذه المراجعة نطاق البحوث الصحية الإنسانية وإمكاناتها عالية الجودة؛ إذ يعد الاستثمار المستمر في البحث في الأوضاع الإنسانية أمرًا مهمًا لضمان تنفيذ استجابة إنسانية فعالة وأخلاقية ومناسبة في السنوات القادمة.

جيس كامبورن، الرئيس التنفيذي، الرها
بأول ب شبيغل، مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية

الملخص التنفيذي

الملخص التنفيذي

معلومات عامة

تشكل الأزمات الإنسانية تهديدًا حقيقيًا للصحة والكرامة في جميع أنحاء العالم، وهناك حاجة ملحة لتدخلات مبرهنة بأدلة في الحالات الإنسانية لتعزيز أثر الجهود للاستجابة للاحتياجات الملحة. وكانت المراجعة الأولى للأدلة الصحية الإنسانية، التي أجرتها الرها بقيادة فريق من كلية لندن للصحة والطب الاستوائي ونشرت عام 2015، أول تقرير يقدم تقييمًا شاملاً لقاعدة الأدلة الخاصة بالتدخلات الصحية الإنسانية في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل.

وحيث نشرت مجموعة كبيرة من البحوث ذات الصلة منذ عام 2013 (الحد الأعلى لتواريخ النشر المدرجة في المراجعة الأولى)، كلفنا مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية بتحديث المراجعة الأولى، وتوثيق الأدلة الجديدة التي أضيفت إلى قاعدة أدلة الصحة العامة لتفيد في صنع القرارات في السياقات الإنسانية.

وفي هذه المراجعة (المراجعة الثانية للأدلة الصحية الإنسانية)، أجرينا تقييمًا للتدخلات في الأزمات الإنسانية في تسعة مجالات مواضيعية، وهي:

الأمراض غير
المعدية



الصحة الجنسية والإنجابية،
بما في ذلك العنف القائم
على النوع الاجتماعي



مكافحة الأمراض
المعدية



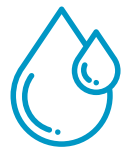
تقديم الخدمات
الصحية



الصحة النفسية والدعم
النفسي والاجتماعي



المياه والصرف
الصحي والنظافة
الشخصية



الأنظمة الصحية



الإصابات وإعادة التأهيل
البدني



التغذية



أساليب البحث

تعتمد المراجعة الثانية على المراجعة الأولى للأدلة الصحية الإنسانية، وتتألف من سرد شامل للمصادر والمراجع التي راجعها الأقران، والمرتبطة بالتقييم الكمي لفعالية التدخلات الصحية في السياقات الإنسانية في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، والتي نشرت بعد انتهاء عمليات البحث في المراجعة الأولى عام 2013، وتشتمل كذلك على تحليل لأوجه الضعف الخطيرة في قاعدة أدلة مجالات الاهتمام القطاعية.

وتضمّن سرد الأدلة تقييماً لعمق الأدلة ونوعيتها بناء على أساليب معترف بها لتقييم جودة الدراسات الفردية والهيئات البحثية، وتلتزم طريقة المراجعة المنهجية بعناصر التقارير المفضلة في المراجعات المنهجية وبيان التحليل التلوي (Meta-analysis).

نبذة

استوفت 269 مقالة خضعت لمراجعة الأقران معايير الأهلية في جميع الموضوعات، حيث تناولت 81 (30%) منها عدة موضوعات، الأمر الذي يعكس الزيادة المستمرة في حجم النشر الذي وُثق للمرة الأولى في المراجعة الأولى للأدلة الصحية الإنسانية، رغم أن حجم الأدلة والزيادة في معدلات النشر تتباين تبايناً كبيراً في الموضوعات المختلفة.

وفي جميع هذه الموضوعات، زاد تنوع الدراسات التي بحثت في التدخلات المختلفة، وهو ما يعكس إلى حد ما التحول في التركيز نحو بعض الفجوات الضيقة في الأدلة، والتي تم تحديدها في المراجعة الأولى. ولكن، يُظهر هذا التوسع العام في نطاق التدخلات الإنسانية في العقود الأخيرة، فضلاً عن الزيادة في نشر البحوث التي خضعت لمراجعة الأقران، والتي تناولت مزيداً من جوانب البرامج.

وتختلف المنهجيات المحددة، فضلاً عن جودة قاعدة الأدلة، اختلافاً كبيراً في الموضوعات وضمن الموضوعات، وتشكل الدراسات التجريبية وشبه التجريبية 36% (98) من الدراسات، وبلغت نسبة المقالات التي انخفض مستوى التحيز في تصميم دراستها 28% (76). وكثيراً ما تظهر فجوات في المعلومات اللازمة لتقييم خطر التحيز في المنشورات التي تتناول المواضيع المختلفة؛ واعتُبرت نصف جميع الدراسات المشمولة أنها تحتوي على خطر التحيز غير جلي بسبب قلة تفاصيل التقرير، وهو أمر بحاجة إلى التحسين.



استوفت سبعون مقالة عن التدخلات ذات الصلة بمكافحة الأمراض المعدية معايير الاشتغال، وخضعت للمراجعة، منها تسع (13%) دراسات تجريبية أو شبه تجريبية، وخمسة (7%) تقييمات اقتصادية.

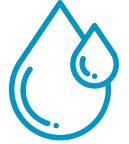
وبينما تُركز المصادر والمراجع المعنية بمكافحة الأمراض المعدية تركيزًا كبيرًا على مرض فيروس الإيبولا والكوليرا، تكاد تغيب الأدلة على الأمراض الأخرى التي تشكل نسبة كبيرة من عبء المرض في البيئات الإنسانية، كالتهابات الجهاز التنفسي وأمراض الإسهال والملاريا.

وتركزت البحوث في الغالب على حملات التطعيم (ع=22، 31%)، ثم المراقبة وتتبع الاحتكاك بالآخرين (ع=13، 19%)، وظهر عدد قليل من المنشورات التي تناولت معالجة الأمراض المعدية، وفحصها، واتخاذ التدابير الوقائية المطلوبة.

وبالمقارنة بالمراجعة الأولى للأدلة الصحية الإنسانية، نجد أن المراجعة الثانية ابتعدت عن الدراسات التجريبية وشبه التجريبية حول التدخلات العلاجية في النزاعات المسلحة، واتجهت أكثر نحو الدراسات الرصدية في أثناء الاستجابة للفاشيات المختلفة.

واشتملت قائمة التوصيات المقدمة للبحوث في المستقبل على منح الأولوية للأمراض التي ترتفع فيها نسبة المراضة والوفاة، أو الحالات التي تفشل فيها جهود السيطرة على المرض رغم الأدلة الموجودة. ولا بد كذلك من التركيز على التدخلات التي تزيد معدلات الخضوع للفحوصات التشخيصية وتسهيلها، إضافة إلى التدخلات العلاجية التي تبين أنها فعالة في سياقات أخرى، لكنها تفتقر إلى أدلة تؤكد ذلك في السياقات الإنسانية.

المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية



استوفت إحدى وعشرون مقالة حول التدخلات ذات الصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية معايير الاشتغال، وخضعت للمراجعة، منها أربع دراسات شبه تجريبية (19%)، ودراسة واحدة اعتمدت على أكثر من أسلوب في البحث، وشملت تقييماً اقتصادياً.

وتتناول معظم المقالات (ع=15، 71%) التدخلات ذات الصلة بالمياه، وتستعرض 12 (57%) مقالة التدخلات ذات الصلة بالنظافة الشخصية، ولا تذكر التدخلات المعنية بالصرف الصحي إلا في بضع مقالات فقط. وتركز التدخلات في معظم الأحيان على نوعية المياه وجودتها (ع=12، 57%) والتثقيف أو الترويج (ع=10، 48%). ومن بين التدخلات الأقل ذكراً: المساعدات العينية، وإدارة النفايات أو مياه الصرف الصحي، والنظافة البيئية، وكمية المياه أو الإمداد بها، وتخزين المياه.

وكشفت المراجعة الثانية عن زيادة عدد المقالات الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية زيادة تزيد على ثلاثة أضعاف مقارنة بالمراجعة الأولى، بينما تساوت أعداد المقالات التي تقيّم التدخلات ذات الصلة بالمياه أو الصرف الصحي أو النظافة الشخصية أو مجموعة منها إلى حد كبير، وإن كانت المراجعة الثانية قد شهدت تنوعاً في أنواع التدخلات.

ومن أبرز التحديات التي ظهرت عند مراجعة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية هو تحديد المنشورات التي تتناول نتائج الصحة والتغذية على وجه الخصوص، حيث لا تحقق معظم الأدلة المنشورة في العلاقات المباشرة بالنتائج الصحية، أو تبلغ عنها، لذلك يجب أن تتناول بحوث المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المستقبل مخرجات الصحة و/أو التغذية. وجدير بالذكر أن عناصر التقييم الاقتصادي ضرورية أيضًا، نظرًا لأن فعالية التكلفة تشكل فجوة مستمرة في الأدلة.

التغذية



استوفت أربع وثلاثون مقالة عن التدخلات ذات الصلة بالتغذية معايير الاشتمال وخضعت للمراجعة، منها تسع (27%) مقالات تناولت الدراسات العشوائية المراقبة، وثمانية (24%) مقالات عن الدراسات شبيهة التجريبية، وثلاث (9%) عن التقييمات الاقتصادية.

وتتناول جل المقالات مسألة الهدر، ولا تركز سوى بضع مقالات أخرى على مواضيع ذات صلة بالتغذية، أما التغذية التكميلية والحوالات النقدية فهي أكثر مجالات التدخل شيوعًا التي يتم التركيز عليها. ورصدت المراجعة الثانية أدلة أكثر على الدراسات غير الرصدية، وزيادة في الحوالات النقدية مقارنة بالمراجعة الأولى، بينما ظل التركيز على الهدر والتغذية التكميلية كما هو في المراجعتين.

ومن أبرز الفجوات المحددة سابقًا في الأدلة والتي لم تتناولها المصادر والمراجع كما ينبغي، ما يستدعي أن تكون ضمن أولويات البحوث في المستقبل: التدخلات لتحسين الرضاعة الطبيعية؛ وبدائل حليب الأم؛ واستئناف الرضاعة؛ واستراتيجيات التغذية التكميلية؛ والتثقيف الغذائي؛ والتدخلات المجمعدة ومتعددة القطاعات؛ واستهداف كبار السن وذوي الإعاقة على وجه الخصوص.

الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على نوع الجنس



استوفت اثنتان وثلاثون مقالة عن التدخلات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية معايير الاشتمال وخضعت للمراجعة، منها سبع (22%) مقالات تناولت الدراسات العشوائية المراقبة، وست (19%) مقالات عن الدراسات شبيهة التجريبية، وثلاث (9%) عن التقييمات الاقتصادية.

وتتحدث أكثر من نصف (ع=17، 53%) المقالات عن التدخلات ذات الصلة بصحة الأمهات والمواليد، بينما لا تزيد المقالات التي تتناول مسألة العنف القائم على نوع الجنس على التسع مقالات (28%). وتستعرض نصف التقارير التدخلات ذات الصلة بتقديم الخدمات، ورابعها تقريبًا حول التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على نوع الجنس، ولا تكاد أنواع التدخل الأخرى تذكر إلا بالحد الأدنى.

وشهدت المراجعة الثانية تحولًا نحو تصميم الدراسات التجريبية وشبه التجريبية، فضلًا عن زيادة التنوع حسب المجال ونوع التدخل، وجاءت مسألة صحة الأمهات والمواليد على رأس الموضوعات التي تم التركيز عليها في كلتا المراجعتين.

ومن أبرز التوصيات البحثية المستقبلية: توسيع نطاق البحث في استراتيجيات تقديم الخدمات لحزم رعاية متعددة الأوجه؛ وإجراء تقييم متسق بشكل أفضل لجودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدام الأطر المشتركة ومقاييس التقييم؛ وتنوع المجموعات السكانية والأوضاع الإنسانية الخاضعة للبحث.

الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي



استوفت مئة وأربع مقالات عن التدخلات ذات الصلة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي معايير الاشتمال وخضعت للمراجعة، ما جعل قاعدة الأدلة الخاصة بهذا الموضوع هي الأكبر، وتناولت ثلاث وثلاثون (32%) مقالة الدراسات العشوائية المراقبة، وعشرون (19%) مقالة الدراسات شبه التجريبية، وواحدة التقييمات الاقتصادية.

وتستعرض معظم المقالات (ع=60، 58%) التدخلات الخدمية غير المتخصصة، وتبين أن التدخلات النفسية هي الأكثر شيوعًا (ع=33، 32%)، وأظهرت المراجعة الثانية زيادة كبيرة في الاستفادة من الدراسات التي تعتمد عدة طرق، فضلًا عن توسيع نطاق مخرجات البحث. وتشتمل معظم الدراسات على قياس للبنى النفسية والنفسية الاجتماعية غير المرتبطة بالاضطرابات، إضافة إلى نتائج الضائقة النفسية والرعاية غير المحددة.

ومن أبرز التوصيات عند إجراء البحوث في المستقبل تقديم الدعم المستمر للدراسات المتكررة للوصول إلى فهم أفضل لفعالية التدخلات وطرق التنفيذ في العديد من البيئات الإنسانية ولمجموعات سكانية فرعية مختلفة.

ولا بد أيضًا تبني تنفيذ البحوث وفهم التوصيات الموضحة في مراجعة الرها وتقييمها للبحث في تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الأوضاع الإنسانية⁶ وغيرها من جهود تحديد أولويات البحث المستندة إلى توافق الآراء.

الأمراض غير المعدية



استوفت خمس عشرة مقالة عن التدخلات ذات الصلة بالأمراض غير المعدية معايير الاشتمال وخضعت للمراجعة، منها خمس (33%) مقالات تناولت الدراسات العشوائية المراقبة، وواحدة عن دراسة شبه تجريبية. واستعرضت دراستان نتائج تقدير التكاليف، بينما ركزت خمس دراسات على السكري وارتفاع ضغط الدم، واكتفت دراستان إضافيتان بالبحث في السكري فقط.

أما الأمراض الأخرى غير المعدية، كالسرطان وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى فلم تخضع للدراسة إلا بالحد الأدنى. ويأتي توفير الرعاية الصحية الأولية على رأس أنواع التدخلات الشائعة التي يتم تنفيذ جُلها في مرافق الرعاية الصحية.

وكشفت المراجعة الثانية عن انتقال نحو تصميم الدراسات التجريبية والمختلطة، والابتعاد عن بروتوكولات مراقبة الأمراض والتعامل معها إلى دمج الأمراض غير المعدية في توفير الرعاية الصحية الأولية. وسلطت كلتا المراجعتين التركيز على منطقة الشرق الأوسط بشكل رئيسي، واستعرضت في جل البحوث حالات لسكان متضررين من النزاعات.

ومن التوصيات المقدمة عند إجراء البحوث مستقبلًا: تنويع مجالات تركيز البحوث التي تدرس الأمراض غير المعدية بحيث تشمل السياقات المتضررة من النزاعات في إفريقيا وآسيا، فضلًا عن أنواع الأزمات الأخرى كالكوارث الطبيعية. ويجب أن تركز البحوث في الأمراض غير المعدية أثناء الأزمات الإنسانية على توفير الرعاية، وفعالية التدخل لمعالجة الأمراض غير المعدية الأكثر انتشارًا على مستوى الرعاية الأولية، ويجب أن تتضمن فترات متابعة أطول أمداً ومقاييس للنتائج الصحية.

الإصابات وإعادة التأهيل الجسدي



استوفت ست مقالات عن التدخلات ذات الصلة بالإصابة وإعادة التأهيل معايير الاشتمال وخضعت للمراجعة، منها مقالة واحدة عن نتائج إحدى الدراسات العشوائية المراقبة. وتناولت نصف المقالات مسألة التدخلات لرعاية الصدمات، وأجرت مقالة واحدة تقييمًا للرعاية بعد الصدمة، وركزت مقالتان على إعادة التأهيل.

وأظهرت المراجعة الثانية انخفاضًا ملحوظًا في حجم البحوث التي أجريت على الإصابات وإعادة التأهيل الجسدي، واستعرضت المراجعتان دراسات تجرى في سياقات متضررة بالنزاعات المسلحة، بينما ركزت جل المقالات في المراجعة الأولى على الرعاية الخاصة بتقويم العظام، وتناولت المراجعة الثانية مجموعة مواضيع أكبر وأكثر تنوعًا.

ويشير العدد المحدود للمنشورات التي تم تحديدها في المراجعة إلى حاجة كبيرة إلى توسيع نطاق البحث في الإصابات وإعادة التأهيل الجسدي في الأزمات الإنسانية، ويمثل البحث في برامج إعادة تأهيل الإصابات فجوة مهمة في المصادر والمراجع الحديثة، وكذا الدراسات التي أجريت في سياقات إنسانية مختلفة في إفريقيا. ودمج مقاييس النتائج طويلة الأمد وآليات حساب التكلفة، يمكن العمل على سد الفجوات المستمرة في الأدلة.

تقديم الخدمات الصحية



استوفت ست وخمسون مقالة عن التدخلات ذات الصلة بتقديم الخدمات الصحية معايير الاشتمال وخضعت للمراجعة، منها ثلاث عشرة (23%) مقالة تناولت الدراسات التجريبية وشبه التجريبية، وأربع مقالات أخرى استعرضت الدراسات التي اعتمدت عدة أساليب بحثية وعنصرًا واحدًا من الدراسات التجريبية. وتتناول أربع مقالات التقييمات الاقتصادية، وتستعرض مقالة أخرى دراسة متعددة المنهجيات وتقييمًا اقتصاديًا.

سلطت جل الدراسات التركيز على تدخلات الرعاية الأولية والمجتمعية، وتعد الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أكثر أنواع التدخلات شيوعًا، تليها الصحة الجنسية والإنجابية، حيث تقيّم أكثر من نصف المقالات فعالية نماذج تقديم الخدمة، بينما تقيّم ثلثها بعض البروتوكولات أو الإجراءات المحددة أو أدوات دعم القرار السريري.

وأظهرت المراجعة الثانية تنوعًا في تصميم الدراسات، كالدراسات التجريبية وشبه التجريبية ومتعددة المنهجيات، وفي مستويات الرعاية الخاضعة للدراسة، بما يشمل الخدمات المجتمعية، والرعاية في المرافق. وتركز جل المقالات في المراجعة الثانية على احتياجات صحية محددة، بينما تناول معظم مقالات المراجعة الأولى الاحتياجات الصحية العامة.

وما تزال البحوث حول المرونة والاستدامة وإمكانية التوسع في استراتيجيات تقديم الخدمات محدودة، وثمة حاجة لإجراء المزيد من البحوث في مواقع متعددة وعلى نطاقات أوسع ولفترات أطول لدراسة نماذج الرعاية في السياقات المختلفة وبين مجموعات سكانية فرعية متباينة.

ولا بد من اعتماد آليات منهجية للإبلاغ عن التدخلات من أجل تعزيز سبل تقديم الرعاية الصحية، كما يجب توفير حزم الرعاية لتيسير المقارنة بين فعالية التدخلات في السياقات المختلفة. وأخيرًا، هناك حاجة إلى زيادة البحوث التي تدرس فعالية وتكاليف النماذج المتخصصة والمتكاملة لتقديم الرعاية المجتمعية وفي المرافق الصحية.

الأنظمة الصحية



استوفت اثنتان وثلاثون مقالة عن التدخلات ذات الصلة بالأنظمة الصحية معايير الاشتمال، وخضعت للمراجعة، منها خمس (16%) دراسات شبه تجريبية، واثنتان (6%) عن الدراسات العشوائية المراقبة، واثنتان (6%) عن التقييمات الاقتصادية. وتتناول أربع عشرة مقالة تدخلات القوى العاملة في الصحة، وتركز عشر منها على تقديم الخدمات، وتسع على تدخلات نظم المعلومات الصحية.

وشهدت المراجعة الثانية تحولًا طفيفًا من التركيز على دراسات الحالة في المراجعة الأولى إلى زيادة تمثيل الدراسات التجريبية وشبه التجريبية، حيث قيّمت معظم المقالات في المراجعة الأولى التدخلات التي ركزت على سياسات القيادة والحوكمة، في حين استعرضت المراجعة الثانية تدخلات القوى العاملة في الصحة بشكل أكبر.

ولا شك أن ثمة حاجة إلى توسيع البحث في الأنظمة الصحية بشكل عام، ولا بد أن تشمل دراسة استراتيجيات التدخل التي تتناول اللبنة الأساسية الأخرى للنظام الصحي، بما في ذلك تمويل الصحة، وتوفير الأدوية والمنتجات الطبية، واللقاحات والتقنيات، فضلًا عن الإدارة والقيادة.

وأخيرًا، يجب التأكيد على أن تقديم تقارير أكثر منهجية عن الأدوار التي تؤديها الحكومات والمنظمات الإنسانية والإنمائية وغيرها من أصحاب المصلحة الرئيسيين في تعزيز النظم الصحية في الأزمات الإنسانية، فضلًا عن الآثار الفورية وطويلة الأجل لتدخلات النظم الصحية، سيساهم مساهمة كبيرة في تعزيز قاعدة أدلة النظم الصحية.

تكشف المقارنة بين المراجعتين الأولى والثانية للأدلة الصحية الإنسانية عن زيادة عدد الدراسات المنشورة التي تقيم فعالية التدخلات الصحية في الحالات الإنسانية، ولكن ما تزال الأمراض غير المعدية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية أكثر المجالات التي لا تتوفر لها قاعدة أدلة كبيرة حول فعالية التدخلات فيها.

وبالنظر إلى تنوع التدخلات، نجد أنها زادت في جميع المجالات، ولكن ظل التحدي المتمثل في إجراء بحوث عالية الجودة في مجال الصحة في السياقات الإنسانية بالاستناد إلى قاعدة أدلة قوية مسألة بارزة، إذ ترتبط السياقات الإنسانية بتحديات كبيرة ذات صلة بتصميم البحث - سيما ما يتعلق بالبحوث التجريبية - وتنفيذه.

ويمكن أن تساهم التحسينات في الإبلاغ ووصف التدخلات في جعل البحوث أكثر تأثيرًا، ولا بد من أن يكون الهدف المشترك هو تحسين الفائدة المتحققة من نتائج البحث، الأمر الذي يتطلب إدراج المعلومات اللازمة لتكرار التدخلات الناجحة.

ومن المهم عند البحث في التدخلات تحديد أولويات الاستثمار بالبحوث، حيث تسمح تصاميم الدراسات بتوصيف التغييرات الناتجة عن تدخلات معينة، وتحديد أسبابها، ولا بد للبحوث أن تسعى في المستقبل إلى دمج المؤشرات المعيارية، وأن تأخذ بالحسبان جدوى قياس النتائج على المدى الطويل لإجراء مقارنة أفضل بين التدخلات المختلفة لقياس فعاليتها، ومقارنة بين فعالية التدخلات في السياقات المختلفة وأثرها على السكان مع مرور الوقت.

وجدير بالذكر أن التحولات في قاعدة الأدلة تشير إلى الجهود المبذولة لسد الفجوات المحددة في المراجعة الأولى، غير أن التباينات في البحث في المجالات المختلفة وضمنها لا تعكس بالضرورة المشكلات الصحية التي تشكل حاجسًا أكبر أو عقبة أمام تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الصحية في السياقات الإنسانية.

علاوة على ذلك، لا بد من العمل على سد العديد من الثغرات المحددة والمعروفة في الأدلة، إذ ثمة حاجة إلى إجراء المزيد من البحوث حول تقديم الخدمات الصحية - سيما تحويل المهام، والاستراتيجيات الأخرى لتوسيع نطاق التدخلات المعتمدة على الأدلة، ودعم مرونة النظام الصحي. وبالمثل، لا تشكل التقييمات الاقتصادية سوى نسبة صغيرة من الدراسات (13 مقالة، 5% من المنشورات)، وهو ما يعد تقييدًا كبيرًا لقاعدة الأدلة الحالية نظرًا لأهمية التكلفة، سيما في الأماكن التي تتجاوز فيها الاحتياجات الإنسانية الموارد المالية المتاحة.

واتضح أخيرًا أن العديد من الجهود المبذولة لتحديد أولويات البحوث ما تزال مرتبطة بموضوع محدد أو قطاع بعينه، غير أن إحداث تغيير في البرامج والسياسات الصحية في السياقات الإنسانية يستلزم منح الأولوية لتوسيع الموضوعات الشاملة - أي تقديم الخدمات الصحية وتفعيل الأنظمة الصحية ودراسة فعالية التكلفة في البحوث الصحية الإنسانية.

1. الأمم المتحدة (2022)، نبذة إنسانية عالمية 2022. شباط/فبراير. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO_Monthly_Update_28FEB2022.pdf
2. منظمة الصحة العالمية (2021)، Together on the road to evidence-informed decision-making for health in the post-pandemic era: a call for action. <https://www.who.int/publications/item/together-on-the-road-to-evidence-informed-decision-making-for-health-in-the-post-pandemic-era-a-draft-call-for-action>
3. الرها (2022)، البحوث الصحية في الأزمات الإنسانية. <https://www.elrha.org/programme/research-for-health-in-humanitarian-crises>
4. بلانشيت وآخرون (2015)، مراجعة الأدلة البحثية المتعلقة بالتدخلات الصحية في الأزمات الإنسانية. <https://www.elrha.org/wp-content/uploads/2015/01/Evidence-Review-22.10.15.pdf>
5. بلانشيت وآخرون (2017)، أدلة حول التدخلات الصحية في الأزمات الإنسانية. ذا لانسييت. المجلد 390 (10109): 2296-2287
6. Elrha. مراجعة وتقييم للبحث في تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الأوضاع الإنسانية. 2021.

elrha

تفضلوا بزيارتنا
elrha.org



تابعونا
@Elrha



تواصلوا معنا
/Elrha



وراسلونا
info@elrha.org



الرها، 1 St John's Lane,
لندن، EC1M 4AR، UK.

الرها هي جمعية خيرية مسجلة في إنجلترا وويلز (رقم الجمعية 1177110)
وكشركة خاصة محدودة بالضمان (رقم الشركة 11142219).