

## ■ أقسام الوحدة الداخلية:

تنقسم وحدة العناية الطبية - النفسية المركزة إلى ثلاثة عنابر هي:

### ١- عنبر العناية المركزة:

ويستقبل هذا العنبر الحالات الاختيارية الحادة، أو مرضى الاضطرابات العقلية والتي تتطلب حالتهم الملاحظة المستمرة والدقيقة من الممرضين، واعطاء الدواء بانتظام، وتوجيه منظم للعلائم العضوية، وربما تحقيق درجة من السيطرة العضوية لدى المريض.

لقد جهز هذا العنبر بالأدوات اللازمة، وكذلك بالأجهزة الطبية الضرورية لتقديم ما أمكن من المساعدة والعلاج للحالات العضوية والنفسية الطارئة مثل جهاز الرسم (التخطيط) الكهربائي للقلب، والرسم الكهربائي للمخ، وجهاز أشعة إكس، وجهاز إنظام القلب (Cardiac defibrillator)، جهاز إنعاش قلبي-رئوي. وبعض غرف هذا العنبر مجهزة بأجهزة مراقبة تلفزيونية من أجل توفير إشراف أكبر على المرضى. ومن بين الحالات التي يمكن علاجها في هذا العنبر:

- ١- حالات الانتحار، وحالات المرضى الذين يؤذون أنفسهم.
  - ٢- الحالات الكاتاتونية (التصلبية، أو التخشبية ...) وحالات الذهول وإهمال الذات.
  - ٣- الحالات المتجففة التي تعاني من جفاف، أو آلام عضوية، أو وهن عام.
  - ٤- حالات سحب الكحول والمخدرات (بالنسبة لغير المواطنين).
  - ٥- حالات المرضى العدوانيين والتي قد تتطلب علاجاً كيميائياً أو قياداً آلياً.
- وإذا تبين أن مثل هذه الحالات يصعب معالجتها في هذا العنبر فإن وضع المريض يمكن تغييره إلى حالة غير اختيارية وبالتالي يحوّل المريض الى عنبر الأمن حيث توجد ترتيبات أفضل من السلامة أو الأمان.

### ٢- عنبر الأمن (The Secure Ward):

«في المستقبل سيكون وحدة الطب الشرعي»

يخدم هذا العنبر نفس المهام الموجودة في وحدة العناية المركزة عدا أن هذا العنبر مزود بوسائل أمن وأمان عالية من أجل قبول المرضى غير الاختياريين، وحيث توجد في هذا العنبر محطات خارجية وداخلية للشرطة، وكذلك جهاز تحكم تلفزيوني يغطي جميع أرجاء العنبر من أجل توفير أقصى درجة من الاشراف والملاحظة.

والمرضى الذين يقبلون في هذه الوحدة يمكن تقسيمهم الى خمس فئات هي:  
أ- الحالات غير المتهمة:

التي عادة ما تحتجزها، أو تأتي بها دوريات الشرطة لأنها تتجول في الأماكن العامة بدون هدف أو يكون سلوكها غريباً مما يثير الشكوك حولها، وحول سلامتها العقلية عند بحث الشرطة لحالتها، وطبقاً لذلك فإن هذه الحالات تحول إلى هذا العنبر لاجراءات التقييم الطبية - النفسية أو كتابة التقرير.

ب- الحالات غير السوية عقلياً والمتهمة:

وهذه الحالات لأفراد انتهكوا القانون وتم احتجازهم من قبل السلطات الشرعية، ويكتشف أن لهذه الحالات تاريخ (أو ماضٍ) في الطب النفسي، أو يتوقع أنها تعاني من اضطرابات عقلية وذلك أثناء الاستجواب لدى الشرطة، وعادة ماتحول هذه الحالات عن طريق النائب العام من أجل إجراء تقييم نفسي - طبي لها، أو علاجها، أو إبداء الرأي حول فيما إذا كانت هذه الحالات لديها القدرة على تبرير التهمة الموجهة اليها والدفاع عن أنفسهم.

ج- حالات المحاكم ( Court Cases ):

وهي حالات لبعض السجناء الذين هم في انتظار المحاكمة، أو أنهم خلال جلسات المحكمة يثيرون الشكوك حول احتمال اختلال عقولهم، أو أنهم لم يكونوا عند ارتكاب هذه الجرائم بحالة عقلية عادية أو سليمة، لذا فإن المحكمة أو النيابة العامة عادة ماتطلب تقارير طبية - نفسية تأخذ بعين الاعتبار الحالة العقلية للمريض عند ارتكاب الجريمة وكذلك مدى مسئولية المريض الجنائية في ارتكابه الجريمة.

د- السجناء مريضو العقل:

وهؤلاء حالات من السجناء صدرت بحقهم الأحكام القضائية بالسجن وهم يعانون من بعض الاضطرابات العقلية، وهؤلاء عادة ما يحولون الى العلاج في هذا العنبر إذا لم تكن هناك إمكانية لعلاجهم في عيادات السجن.

هـ- المرضى الاختياريون العنيفون:

(الذين يتصفون بالعنف، والاساءة...) وهؤلاء المرضى هم الذين يتبين بأنهم خلال علاجهم في العنابر العادية عنيفون جداً ومزعجون بحيث يصعب السيطرة عليهم. ويمكن اعتبارهم مرضى غير اختياريين وبالتالي يتم تحويلهم إلى عنبر الأمن من أجل سلامتهم وسلامة العاملين معهم.

إنه من الواضح أن هذا العنبر له علاقة خاصة مع الشرطة والسلطات القضائية، وهو

يخدم وبشكل رئيسي توفير البيئة الآمنة للمرضى من أجل إجراء التقييم الطبي - النفسي، والعلاج، وكتابة التقارير اللازمة. ولهذا السبب المهم يجب أن تكون العلاقة مع السلطات القضائية أكثر وضوحاً وتحديداً مما هي عليه الآن، إن الخبرات السابقة ترينا بأن الشرطة، والأمن، والنواب العامين، وحتى المحاكم... يترددون في تزويد الأطباء النفسيين بتفاصيل وافية حول طبيعة وظروف إيداع هؤلاء المرضى، وأحياناً، يطالبون بإجراء عملية تقييم طبية نفسية بعد زمن طويل من إيداع المريض في السجن، من أجل التغلب على هذه الصعوبات في المستقبل وتحقيق تعاون أفضل فإننا نقترح مايلي:

- ١- إن رجال الشرطة الذين يرافقون المرضى إلى المستشفى عليهم تقديم معلومات مفصلة حول المرضى وتزويد المستشفى بالوثائق التي توضح الجريمة التي ارتكبت (أو الأذى الذي وقع) والظروف المحيطة بها.
- ٢- يجب أن يسمح للأطباء النفسيين بالاطلاع على سجلات الاستجواب من أجل الوصول إلى فكرة واضحة حول حالات المجرمين.
- ٣- لتكوين رأي سليم حول الحالة العقلية عند ارتكاب الجرائم المهمة، يجب أن يحول السجناء مبكراً ما أمكن من أجل إجراء التقييم الطبي - النفسي، وإن أي تأخير في ذلك قد يؤدي إلى إختفاء بعض الأعراض ذات الصلة الوثيقة بالموضوع، أو ظهور أعراض جديدة تتعلق بضغط لاحقة.
- ٤- السماح بمقابلة ذوي المرضى والشهود مما يساعد وبشكل كبير على تكوين رأي صادق حول ذلك.

يلاحظ بأن عملية التواصل مع الشرطة تحتاج حالياً إلى وقت طويل ويتم ذلك الآن من خلال الرسائل. وبعض القضايا تحتاج السرعة للبت فيها مثل حالة تقييد المرضى بالسلاسل الحديدية، أو الحاجة إلى تغيير الحالة القانونية للمريض غير المؤذي أو غير المضطرب وذلك من حالة غير اختياري (إجباري) إلى الحالة الاختيارية، وذلك من أجل تحويل هذا المريض إلى العنابر العادية عندما تتحسن حالتهم العقلية، لهذا الغرض فإننا نقترح بأن على الشرطة أن يحددوا أحد الضباط وذلك للتنسيق بين السلطات القضائية ومستشفى الطب النفسي، وبالتالي بحيث يمكن اتخاذ القرارات المناسبة عندما يطلب منهم ذلك، وهذا يجعلنا نتجنب الإجراءات الإدارية الطويلة. إن قرار إبقاء السجناء، أو الذين تحتجزهم الشرطة في السلاسل لمدة ٢٤ ساعة داخل العنبر يجب أن ينظر فيه وذلك لأن هذه السلاسل تؤدي لدى المرضى إلى آلام مبرحة، إلى درجة أن بعض هذه الحالات تفضل أن ترسل ثانية إلى السجن من أن تبقى في هذه السلاسل.

والنقطة المهمة والأخيرة والتي تستحق التعليق عليها هي دعم الشرطة بالأخصائيين النفسيين لأن الوضع الحالي يشير بأن العاملين في المجال الآن أقل بكثير من التي قدرتها التوصيات التي تقدم بها خبراء منظمة الصحة العالمية منذ أكثر من بضع سنوات مضت، هناك حاجة الى عدد أكبر من الأطباء النفسيين بالشرطة من أجل تلقي الخدمات التي يقدمها رجال الشرطة والتي تساهم في التقييمات المبدئية لحالات الشرطة المحتجزة أو السجناء. وخاصة الذين يعانون من اضطرابات عقلية. وكثيرا ما تقوم اللجنة الخاصة المكونة بالقرار الوزاري من البت في حالة هؤلاء قبل خروجهم من المستشفى.

### ٣- عنبر الحالات المتحسنة :

لقد جعل هذا العنبر ملائماً للحالات الطبية- النفسية الأقل اضطراباً، ويمكن لهذه الحالات أن تحول إلى عنبر الأمن، أو إلى عنبر الرعاية المركزة وذلك في حالة تغير الحالة العقلية لهؤلاء المرضى نحو الأسوأ. وعلى العكس من ذلك فإن المرضى الذين يتحسنون في عنبر الرعاية المركزة، أو عندما تحول بعض الحالات غير الاختيارية في عنبر الأمن فإنها تتحول (تتغير) إلى حالات اختيارية. هؤلاء المرضى يمكن أن يحولوا الى عنبر الحالات المتقدمة ، وأخيراً يغادرون المستشفى الى منازلهم .

### ٤- وحدة علاج الاعتماد على العقاقير :

تجدر الإشارة إلى أن وحدة علاج الاعتماد على العقاقير كانت الهدف الاول والذي قام عليه كل هذا البناء فمن أجل حماية الاجيال من خطر المخدرات كان الهدف من بناء المستشفى وكان علينا تبعة تطوير الفكرة إلى هذا الصرح المتكامل لانه لا ينبغي علاج هؤلاء في فراغ أو بمعزل عن تخصصات أساسية وأخرى مساندة متصلة ومنفصلة وهكذا تكاملت هذه الرؤية.

تعتبر وحدة علاج الاعتماد على العقاقير من الوحدات الأساسية في مجمع الطب النفسي الجديد وهي تقدم خدمات علاجية وتأهيلية في ضوء الأهداف الصحية والنفسية التي يرمى إليها مجتمع الإمارات . إن هذه الوحدة حديثة وفريدة في كونها جزءاً من مستشفى نفسي بجانب مجمع للمستشفيات العامة بعيداً عن الوصمة الاجتماعية .

وانطلاقاً من هذه الخصوصية التي اكتسبتها الوحدة ومن الأهمية التي اولها لها

المسؤولون كان ينبغي أن اتحمل مسئولية الاشراف المباشر عليها منذ افتتاحها حتى اليوم يساعدني طاقم متدرب ومتفاني في خدمة المرضى وتحقيق اهداف الوحدة وتنفيذ سياسة الوزارة مع مراعاة توجهات الجهات الاخرى والمعنية برعاية ضحايا المخدرات وقد اكتسبتي هذه الوحدة خبرة نادرة ليست فقط في مجال التعامل مع المرضى واقاربهم ولكن في اكتساب مهارة التعامل مع الأزمات ونصوص القانون و واقع المجتمع واخلاقيات المهنة وحقوق المريض النفسي وهي تجربة ثرة بكل المعايير ولا تتكرر في الوحدات الاخرى وربما تتفرد عن مثيلاتها في مجال الطب النفسي.

وقد شاركني همومها كل الزملاء واكثرهم بقاء الدكتور مجذوب محمد علي اخصائي الطب النفسي والذي ربما استفاد من تجربته في مصحة كوبر في الخرطوم وقدرته على امتصاص غضب النزلاء مع الفارق في الزمان والمكان والشكل والموضوع

#### وحدة علاج الاعتماد على العقاقير : ( C.D.U )

وتتكون من ٤٠ سريراً

- الرجال ٢٦ سريراً  
- النساء ١٤ سريراً

منها ١٠ أسرة لازالة السمية  
منها ٢ أسرة لازالة السمية

إن التسهيلات المتاحة لمرضى الاعتماد على العقاقير والكحول مصممة لتقديم مستويات أمنية مختلفة بالإضافة لإشراف الشرطة .

ويوجد عند أحد مداخل المستشفى الجديد جزء منفصل خاص بالشرطة وبذلك سوف لا يكونوا في حاجة للتواجد داخل الأقسام العامة كما كان في السابق والذي كان يتعارض مع محاولات تقديم جو علاجي وغير متوعد (مهدد) في الأقسام العامة.

#### طرق دخول الوحدة للعلاج :

هذه الوحدة خاصة بدخول المواطنين فقط حسب نص المادة رقم ٤ ، ٤٢ ، ٤٣ من قانون المكافحة لسنة ١٩٨٦ ويتم إدخالهم إما اختيارياً عن طريق الأهل أو إجبارياً عن طريق الشرطة أو المحكمة أو السلطة الشرعية. ويمكن لبعض الأقارب الاستعانة بالشرطة لإدخال المدمن غير المتعاون إلى الوحدة وسوف يحتفظ بالحالة الاختيارية وسيعامل كحالة إجبارية .

وتتراوح فترة البقاء بين ٣-٦ أشهر والتي ثبت أنها مطلوبة لمساعدة المريض لتنمية مهارات جيدة للتغلب على المصاعب والمشكلات وان كانت التجربة العملية قد فرضت علينا تطويع هذه الفترة بما يخدم الاهداف النبيلة للتأهيل.

### مصادر تحويل المرضى

في الوقت الحالي يأتي المرضى المواطنين من الإمارات المختلفة - إن السجل النفسي المركزي المقترح سينظم عملية الدخول لتجنب زيارة المريض لهذه المراكز المختلفة في نفس اليوم. وعلى نفس درجة الأهمية فإن تزويد وتنسيق السياسات الموجودة للوحدات المختلفة فيما يتعلق بسياسة الدخول والخروج مع الإمكانيات الحالية والتي كانت تفتقد البرامج الشاملة والتي يمكن تنفيذها بالوحدة الجديدة.

وقد أظهرت الخبرة إن توفير ٥٠ سريراً أو ١٠٠ سرير سيؤدي الى شغلها جميعاً بالمرضى، لأن العديد من الأسر تفضل وجود مرضاهم في مكان آمن ويفضلون المستشفى عن السجن .

إن مرضى الاعتماد على العقاقير والكحول لديهم ميزة مزدوجة لكونهم سيعالجون بمستشفى نفسي حيث يمكن أن يكون التشخيص المزدوج سبباً للإدمان وميزة علاجهم في مجمع للمستشفيات بدلاً من علاجهم بمركز لعلاج إدمان العقاقير معزول وغير مقبول اجتماعياً.

كما يوجد مركز للعلاج النهاري في هذه الوحدة بالإضافة إلى كل التسهيلات النفسية وتشمل مكتبة - غرفة اجتماعات - غرفة علاج جماعي ، والعلاج بالعمل وكافيتيريا ٠٠٠ أي وحدة مماثلة كمركز العلاج النهاري ولكن بشكل أصغر.

وسوف تستخدم وحدة التأهيل كموطن متوسط للمرضى المتعافين قبل خروجهم النهائي للمجتمع .

كما تتوفر غرف الملاحظة الأمنية القصوى بنظام الانذاري اللاكتروني والدوائر التلفزيونية المغلقة لتجنب السلوك العدواني ومحاولات الانتحار أو الهروب. وتوجد أيضاً نقاط تحكم للشرطة بالخارج والداخل.

إن نظم وقوانين وحدة علاج الاعتماد على العقاقير متوفرة على لوحة الإعلانات كما تتوفر نسخ من قانون رقم ٦ لمكافحة المواد الضارة بالعقل وما في حكمها لسنة ١٩٨٦ والمعدل للقانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥ وقانون رقم ٢٨ لاحتجاز مرضى الاضطرابات العقلية لسنة ١٩٨١ ويمكن تقديمها للمرضى وأقاربهم والزائرين . وتنظم اللوائح الداخلية طرق دخول وخروج المرضى وان القوانين المذكورة هي أمثلة للقوانين التي تم انجازها في محاولة تطويق الظاهرة.

إن هناك قاعات ترفيه كبيرة مقابلة لغرف المرضى الصغيرة ويقصد منها تجنب المرضى استخدام غرفهم في غير أوقات النوم. متجنبين الاجتماعيات والتواصل أو المشاركة في نشاط المجموعة في البيئة العلاجية.

وتوجد قاعة انتظار كبيرة وكافتيريا للأقارب والزائرين بالإضافة لنقاط تفتيش في محطة التحكم الخارجية.

كما يوجد مسجد مبني خصيصاً للمرضى المجازين بالإضافة لمرضى وحدة التأهيل والوحدات الأخرى لأداء الصلوات وحضور المحاضرات الدينية المقدمة من قبل المتطوعين بالاتفاق مع وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية والذين يحضرون بانتظام لتوعية المرضى والمصلين بمخاطر استخدام المخدرات.

### البرنامج العلاجي

إن الهدف المقرر لوحدة الاعتماد على العقاقير هو إستعادة او تقديم الأداء الأمثل بحيث يحصل كل متعاظٍ للعقاقير على العلاج للوصول الى حالة الخلو من العقاقير والفعالية الكاملة في أقصر وقت ممكن.

ولتحقيق ذلك فإننا نستعمل النموذج (الحيوي - النفسي - الاجتماعي) للطب النفسي الحديث.

وتبنى هذا النموذج فكرة أن اضطرابات الاعتماد على العقاقير تنتج عن التفاعل المعقد للعوامل البيولوجية (الحيوية) والنفسية والاجتماعية. إن التطبيق العملي (الكلينيكي) لهذا النموذج (النفس- اجتماعي-حيوي) يحتاج للتقييم الشامل لاعتماد المرضى على العقاقير

والحالة الجسدية والنفسية والمرضية والأسرية والأصدقاء والسلوك الديني والحالة المهنية والتعليمية، وتؤدي كل هذه التقييمات بواسطة الفريق العلاجي من مختلف التخصصات والذي يقوده الطبيب النفسي.

ويتكون الفريق من طبيب نفسي وأخصائي نفسي وأخصائي إجتماعي وممرض نفسي وأخصائي العلاج بالعمل وجميع هؤلاء لهم خبرة في تشخيص وعلاج الأمراض المتعلقة بعلاج مرضى الاعتماد على العقاقير.

ويقوم هذا الفريق بالمراجعة الدقيقة لنتائج التقييم ويتم تحديد تشخيص أو أكثر كما يتم تحديد قائمة المشاكل والعوامل التي أدت الى الاعتماد على العقاقير وفي ضوء ذلك يتم وضع خطة علاجية منطقية تناسب المريض.

ويقوم الفريق المعالج بوضع وتطبيق خطة علاجية شاملة ومتطورة لازالة استعمال الكحول والعقاقير ولتقليل الاضطرابات والأعراض والمشكلات الكبرى للمريض. وتعتمد الخطة بشكل رئيسي على الجهود المتكاملة للفريق، وكل أخصائي ينفذ المهام الخاصة به والمسئوليات المترتبة على عاتقه مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات الفرد المتعاطي وخبرات أعضاء الفريق.

### أساليب العلاج

العلاج الديني وتدريب التغذية الراجعة والعلاج الدوائي والعلاج النفسي الفردي والجماعي والعلاج الأسري والخبرات المهنية والتعليمية والعديد من الأنشطة العلاجية.

ويستخدم برنامج (الثلاثون يوماً) والذي ابتدع في الاصل في امريكا لعلاج مرضى مخدر الكوكائين الأشد فتكاً والأسرع تأثيراً والأقل انتشاراً في منطقة الخليج بحمد الله.

وتكون البداية بتهيئة مدخل بيئي ينظم لإعداد بيئة تعتمد على أسس ومبادئ سلوكية وتقدم كل العلاجات في إطار برنامج الأثنتي عشرة خطوة لجماعات مدمني الخمر المجهولي الاسم (المعروفة بجماعات التائبين) مع مطابقتها للدين الاسلامي والثقافة المحلية وقد تبنت المملكة العربية السعودية هذا الاسلوب في مستشفيات (الأمل) لعلاج مرضى الادمان ولم تكن لدينا تجربة فريدة لحدثة المجتمع وبداية التجربة العلاجية.



### ■ والتعاليم الاثنا عشر هي:

- ١) يجب أن تكون لمصلحتنا المشتركة الأولوية إذ يعتمد شفاء الشخص على وحدة «مدمني الخمر، مجهولي الاسم».
- ٢) لا يشرف على غايتنا المشتركة الا سلطة وحيدة ونهائية هي اله رحيم يعبر عن نفسه كما يشاء في وجداننا المشترك. وقادتنا ماهم الا خادمون نثق بهم ولا يحكمون.
- ٣) الشرط الوحيد للانتماء الى مجموعة «مدمني الخمر، مجهولي الاسم» هو الرغبة الصادقة في التوقف عن شرب الخمر.
- ٤) يجب أن تكون كل مجموعة فرعية مستقلة الا إذا كانت هناك أمور تؤثر على بقية المجموعات الأخرى أو على «مدمني الخمر، مجهولي الاسم» ككل.
- ٥) لكل مجموعة غاية رئيسية واحدة فقط هي حمل رسالتها الى مدمني الخمر الذين لا يزالون يعانون.
- ٦) على كل مجموعة من «مدمني الخمر، مجهولي الاسم» الا تصادق على أية مؤسسة مشابهة أو مشروع خارجي وألا تمول مثل هذه المشاريع ولا تعيرها اسمها لئلا تلهينا مشاكل الأموال والممتلكات والهبة عن وظيفتنا الرئيسية.
- ٧) على كل مجموعة أن تعول نفسها بنفسها تماماً، فترفض التبرعات الخارجية.
- ٨) على «مدمني الخمر، مجهولي الاسم» ألا يحترفوا مهمتهم، وهذا لا يمنع أن نلجأ الى توظيف موظفين خاصين في مراكزنا التي تخدم مجموعاتنا.
- ٩) يجب ألا يكون «مدمنو الخمر، مجهولو الاسم» منظمين، ولكن يسمح أن يؤسسوا لجاناً ومراكز تقوم بأداء الخدمات المطلوبة وهذه اللجان مسؤولة مباشرة عن الذين تخدمهم.
- ١٠) ليس لـ«مدمني الخمر، مجهولي الاسم» آراء في القضايا الخارجية. ويجب ألا يبرز اسم «مدمني الخمر، مجهولي الاسم» في النزاعات العامة.
- ١١) إن سياستنا في العلاقات العامة تقوم على اجتذاب أكثر من الدعاية، فعلينا إذاً ألا نكشف عن أسمائنا للصحافة والاذاعة والأفلام.
- ١٢) إن الأساس الروحاني لكل تعاليمنا هو كوننا مجهولي الاسم مما يذكرنا هذا دائماً الاهتمام بمبادئنا قبل شخصياتنا.

## ■ خطة العلاج

وتشمل:

### أ- مرحلة ما قبل العلاج :

إن هدف هذه المرحلة العلاجية هو إرشاد المريض ومن ثم التدخل الأسري لاعدادهم للحصول على أقصى فائدة علاجية .

### ب - مرحلة إزالة السمية :

إن هدف هذه المرحلة هو إمداد المرضى بالعلاج الفعال والأمن لانسحاب الكحول والعقاقير، ومنع المضاعفات الطبية والاصابات واعداد المريض والاسرة للمشاركة في المرحلة العلاجية المقبلة .

ويتحقق ذلك في بيئة دافئة، آمنة، ومدعمة للمريض . إن فترة هذه المرحلة العلاجية تعتمد على مدى وشدة الأعراض الانسحابية وغالباً ما تكتمل خلال الاسبوع الأول من الدخول للمستشفى .

### ج - مرحلة التأهيل :

إن هدف هذه المرحلة، وهي المرحلة الرئيسية لعلاج المريض داخل المستشفى هو إكمال اجراءات التقييم التي لم تكتمل بعد وتنمية وإنجاز خطة العلاج الرئيسية. وسوف نوضح مكونات مراحل العلاج التأهيلي في الجزء القادم بالتفصيل. وتبذل الجهود لإكمال هذه المرحلة خلال فترة إدخال مدتها ثلاثون يوماً، ومع ذلك فمن الممكن إتاحة فترات إقامة داخلية مدد أقصر أو أطول حسب الحاجة.

### د - مرحلة الرعاية المستمرة :

إن هدف هذه المرحلة من العلاج هو إقامة وتقديم نظام شامل ومتناسك لدعم العلاج الناجح بعد خروج المريض من المستشفى. ويشمل هذا النظام بشكل نموذجي:  
( ١ ) حضور المريض الى العيادة الخارجية من أجل جلسات جماعات التدعيم وجماعات الوقاية.

( ٢ ) توفير إتصال هاتفي مباشر على مدى الاربع والعشرين ساعة يومياً.

( ٣ ) كما تتاح التغذية الاسترجاعية والعلاج الاسترخائي لمعالجة الرغبة في التعاطي، ويتم

تشجيع المرضى لحضور أنشطة العيادة الخارجية لمدة عام على الأقل بعد الخروج من المستشفى.

### مراحل العلاج

وتبعاً لمرحلة العلاج والخطّة العلاجية يقوم الفريق العلاجي متعدد التخصصات بتقديم الرعاية الفردية، ويشمل الفريق « أخصائي طب نفسي، وطبيباً مقيماً نفسياً، أخصائياً نفسياً، وأخصائياً اجتماعياً وأخصائيين للعلاج بالعمل وممرضين نفسيين، ومدربين رياضيين، وأمين مكتبة، ومتطوعين من جماعات مدمني الخمر مجهولي الاسم (التائبين) ومدمني المخدرات مجهولي الاسم، ووعاظ دينيين متطوعين».

إن الأهداف الأولية لفريق العلاج المتعدد التخصصات هي تقييم ومعالجة وتأهيل كل مريض في البيئة تتبنى التغيير السلوكي الايجابي. ويصل كل هذا للمريض من خلال الارشاد النفسي الفردي و الجماعي على أعلى مستوى قائم على الخطوات الاثنتي عشرة لجماعات مدمني الخمر مجهولي الاسم مع تعديلات لجماعات مدمني المخدرات مجهولي الاسم، ويشمل العلاج الوسائل العلاجية التالية :

#### أ- العلاج الدوائي :

#### ب-العلاج النفسي الفردي:

ويهدف لمساعدة المريض على تفهم وتنمية حلول للمشكلات العاطفية والاجتماعية والسلوكية المصاحبة لاستخدام أو سوء استخدام أو الاعتماد على العقاقير، والتكيف النفسي والاجتماعي المناسب.

ويجري العلاج الفردي بواسطة طبيب نفسي مؤهل، وأخصائي نفسي اكلينيكي، وأخصائي اجتماعي، وممرض نفسي وبقية اعضاء الفريق كل في مجال تخصصه في اطار الخطّة العامة الموضوعه للمريض.

#### ج - العلاج النفسي الجماعي:

إن هدف العلاج الجماعي هو استخدام المجموعة لتساعد المريض على تفهم طبيعة ومدى المشكلات المصاحبة للاعتماد على العقاقير وتنمية المهارات الشخصية من أجل ( حياة خالية من المخدرات)

#### اجتماع المجموعة:

وتجتمع المجموعة يومياً ويحضر الاجتماع كل المرضى والفريق العلاجي لحل الموضوعات

المتعلقة بالمجموعة، ولعمل خطط للأنشطة ونشرها في لوحة الاعلانات ولتقديم المعلومات عن قواعد وجداول البرنامج.  
ولتوضيح دور الأسرة في البرنامج وإجابة الأسئلة عن طول فترة البقاء.

#### د - العلاج الأسري:

ويتضح في كل مراحل العلاج أهمية وجود الأسرة في برنامج العلاج الكلي للتأكيد على خطورة النظام الأسري المضطرب ودوره المهم في اضطراب نمط حياة الفرد المعتمد على العقاقير.

تبذل الجهود لاحتواء الأسرة داخل البرنامج العلاجي وإيجاد مواطن الاضطراب في نظام الأسرة، والهدف هو استعادة وتنمية نظام أسري صحي، مما يساعد على تطور حياة المريض وأفراد الأسرة. وتقوم الأخصائيات الاجتماعيات بالزيارات المنزلية و الارشاد الاسري.

#### هـ - العلاج الترفيهي

إن هدف العلاج بالأنشطة هو مساعدة الفرد المدمن على تنمية نمط من الحياة خال من العقاقير من خلال ادخاله في نشاطات مختلفة ويقدم العلاج بالعمل، والعلاج بالرسم والتثقيف الرياضي والعلاج الترفيهي لكل مريض كجزء من جدول منتظم.  
ويقوم كل نظام بتقييم حالة المريض وأدائه ويحدد الحاجات العلاجية لكل مريض، ثم تُحدد طرق العلاج وتُقيّم.

#### ١) العلاج بالعمل:

تناقش محيطات عمل المريض وأدائه وتنمي طرقاً لتحسين هذا الأداء. وتستخدم الأنشطة الجماعية والمشروعات الفنية الفردية لتقييم وتحسين مهارات حل المشكلات، والعمل باستقلالية وزيادة فترة الانتباه، وتعلم مهارات جديدة أو اكمال المشروعات.

#### ٢) النشاط الرياضي:

ويشمل الرياضات الجماعية والنشاطات الاجتماعية بالمستشفى. وحيث أن الترفيه جزء مهم من نمط الحياة المتوازن البعيد عن استخدام العقاقير، فمن المهم ادخال هذه الأنشطة في علاج المريض. وتحسّن الأنشطة الجماعية من المهارات الاجتماعية من خلال التنافس الصحي

وتحسين القدرة على العمل واللعب مع الآخرين.  
وتؤكد كل نشاطات العلاج الترفيهي على تحسين المهارات الفردية ومفهوم الذات  
بالإضافة إلى التفرغ عن الشحنة العاطفية والطاقة الجسمانية.

#### ف - الأنشطة الجماعية الأخرى:

##### (١) التثقيف الديني:

إن تنمية الشعور الديني والروحي هو جزء مهم من شفاء المريض. ويقوم وعاظ دينيون  
بإجراء اجتماعات للمجموعة بشكل منتظم لتشجيع المرضى بالمستشفى على التجديد والاستمرار  
في الأنشطة الدينية خلال وجودهم بالمستشفى وبعد الخروج. كما تلاحظ أوقات الصلاة اليومية  
للمرضى وتوفر المطبوعات الدينية.

##### (٢) اجتماعات جماعات مدمني الخمر مجهولي الاسم:

تقدم الاستشارات والاجتماعات المنتظمة لجماعات مدمني الخمر والمخدرات مجهولي  
الاسم (جماعات التائبين) للمرضى داخل المستشفى وفي العيادة الخارجية بواسطة المتطوعين  
من جماعات التائبين.

وقد شهدت لها نجاحا ملحوظا في زيارتي لمستشفيات « الأمل » بالدمام والرياض وجدة  
بالمملكة العربية السعودية.

##### (٣) النشاط المكتبي:

يقوم أمين المكتبة بزيارة الأقسام لتوزيع المطبوعات المختلفة مثل المطبوعات الدينية،  
والمصقات الجدارية، والنشرات التثقيفية التي تحض على كراهية المخدرات وأخطارها، كما  
تعرض شرائط الفيديو الترفيهية والتي تحمل دلالات مهمة ونماذج من مخاطر التعاطي من  
خلال دائرة تلفزيونية مغلقة.

#### ■ إجراءات وقائية:

بالإضافة إلى الأساليب العلاجية السابقة الذكر، فإن الخطوات التالية مهمة لرعاية

المريض من خلال برنامج الوقاية من خطر الإدمان على العقاقير:

##### أ - تحاليل السموم بالبول:

يوجد بالوحدة جهاز خاص يمكن من خلاله إجراء تحليل العقاقير الموجودة بالبول عند

الدخول أو عندما يكون ذلك مطلوباً كما يمكن أن تجرى هذه التحاليل عشوائياً عقب الزيارات العلاجية التجريبية إذا كان ذلك مطلوباً من خلال تاريخ المريض والخطة العلاجية الفردية.

وقد أثبت هذا الإجراء فعالية كبيرة في الحد من العود والانتكاسة، كما ساعد في تسهيل التشخيص وكتابة التقارير الطبية والرعاية اللاحقة.

كما يمكن إجراء تحليل عشوائي لمرضى العيادة الخارجية. وإذا وجد التحليل ايجابياً للكحول أو للعقاقير، ينصح المريض بالاستمرار في المتابعة بالعيادة الخارجية، وإذا لم يستطع التوقف عن استخدام العقاقير أو الكحول بنفسه فيجب عليه طلب العلاج داخل المستشفى.

#### ب- الزيارات التجريبية العلاجية:

وهذه تجربة محدودة مازالت في طور التقييم وتحتاج إلى تعاون أكبر من كل الجهات الرسمية في سبيل جعلها إحدى الوسائل الناجعة في الرعاية اللاحقة، ولا يمكن الحكم عليها إلا بعد استكمال عناصر النجاح لها، وهي فترات زمنية موصوفة وتقضى بعيداً عن المستشفى ودون وجود الفريق العلاجي مع المريض، وتهدف لتقديم فرص للمريض لترك بيئة المستشفى وذلك لاختبار المهارات والسلوكيات الجديدة لدى المريض.

وتتمثل مسؤولية المريض والأسرة والفريق العلاجي في وضع أهداف للزيارة التجريبية، وتقييم وتسهيل نتائجها.

#### ■ الرعاية اللاحقة والتأهيل:

##### أ- خطة الخروج من المستشفى:

وهي جزء مكمل لعملية التخطيط العلاجي. وتحدد خصائص الخروج خلال اجتماع تخطيط العلاج وتراجع كلما كان ذلك مطلوباً خلال وجود المريض بالمستشفى، وكلما اقترب المريض من تحقيق معايير الخروج فعلى الفريق مناقشة الموعد المحتمل للخروج وأهداف ما بعد الخروج وخطة الرعاية اللاحقة.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسي بتنسيق إجراءات الخروج مع المريض وأسرته، مع توعية الأسرة بتوقعات الفريق العلاجي للعلاج المستمر للمريض بالعيادة الخارجية.

##### ب - متطلبات الخروج:

تتضمن معايير اختيار وقت خروج المريض من البرنامج الداخلي للعلاج مايلي:

- ١) أن تقل المشكلات الطبية الحيوية للمريض بدرجة تسمح بمتابعتها خارج المستشفى عن طريق العيادة الخارجية.
- ٢) أن تقل حدة المشكلات النفسية إن وجدت لدرجة تسمح بعلاجها من خلال رعاية المريض لنفسه وعن طريق العيادة الخارجية.
- ٣) أن يتقبل المريض حقيقة الادمان كمعضلة مزمنة وأن يعي أثره في كل مجالات الأداء، والأثر المترتب على استمرارية الشفاء.
- ٤) أن يظهر المريض الدافعية للشفاء وأن يستطيع تحديد وتنمية العوامل التي تحته على ذلك.

إذا أظهر المريض مستوى معيناً من المبادرة في تشكيل وتنفيذ خطط الشفاء وذلك على النحو التالي:

- ١) على المريض تعميم وتقبل برنامج العلاج الذي يشمل مايلي:
  - المشاركة في العديد من اجتماعات الخدمة الذاتية الجماعية أسبوعياً.
  - تحديد كفيل مؤقت للخدمة الذاتية (من يهمله أمر المريض).
  - الرعاية اللاحقة المنتظمة بالتعاون مع الكفيل.
  - الحضور المنتظم لاجتماعات الرعاية اللاحقة.
  - حدوث تغيرات ايجابية واضحة في عادات المريض الصحية.
  - وضع خطط لقضاء وقت الفراغ والوقت مع الأسرة.
  - النشاطات الدينية اليومية.
  - تغيرات سلوكية معينة تؤدي الى الاسراع في تحسين حالة المريض.
- ٢) أن تكون خطط المريض واقعية وممكنة وذلك في اطار واجباته ومسئولياته الحياتية - أن ينفذ المريض (٧٥٪) على الأقل من البرنامج العلاجي.

٣) أن يكون النظام الاجتماعي للمريض وأقرانه مدعماً لعملية العلاج الى درجة تمكن المريض من الالتزام والتمكين من العلاج تشرح الخصائص الأولية السابقة الذكر في اجتماعات الفريق العلاجي ويحدد موعد لخروج المريض عندما تكتمل معايير الدخول.

ج - اجراءات الخروج:

يحاول الأخصائي الاجتماعي العمل مع الأسرة من خلال اجتماعات أسبوعية اعداد

المريض والأسرة للانتقال من المستشفى الى المنزل ويجب توعية المريض بإمكانية رجوعه للمستشفى في أي وقت سواء للعلاج بالعيادة الخارجية أو للدخول الى المستشفى.

كما يجب أن نبذل كل الجهود لجعل المريض يرى الفريق العلاجي كمجموعة من الأشخاص المهتمين بالمساعدة له والذين يرونه كضحية لمرض قابل للعلاج والسيطرة.

#### ■ البرامج التنقيضية:

تقدم المحاضرات والاجتماعات التدريبية المنتظمة لكل العاملين، وقد أقيمت روابط مع قسم الطب النفسي، قسم علم النفس وقسم علم الاجتماع بجامعة الامارات العربية المتحدة بالعين من أجل اقامة هذه المحاضرات والاجتماعات.

#### ■ أهداف الرعاية اللاحقة:

من أجل تقييم كفاءة خدمات الوحدة يتم تجميع البيانات التالية:

- ١) فترة بقاء المريض بعيداً عن استخدام العقار.
- ٢) انخفاض حدة الأعراض الأخرى.
- ٣) التقييم الاجمالي لأداء المريض حسب التصنيف الدولي للأمراض.
- ٤) مدى خفض أو تحسن التعامل مع الضغوط المؤدية الى استخدام العقاقير.
- ٥) مدى التفاعل في التعامل مع الأهل والمجتمع .
- ٦) مدى التحسن في الأداء الوظيفي والاجتماعي .
- ٧) مدى التحسن في الأداء الديني .
- ٨) الرأي المباشر للمريض وأفراد عائلته.
- ٩) متابعة التردد على العيادة الخارجية والمشاركة في الأنشطة المخصصة للرعاية اللاحقة .
- ١٠) معدل تكرار الدخول للعلاج .
- ١١) تعداد مرضى الأدمان داخل المستشفى .

#### ■ عقد العلاج:

من الأساليب التي أثبتت فعاليتها في تقوية أوصل المودة بين المريض والمعالج وبين الأقارب والوحدة، والتي ظلت ميثاق شرف بين كل أفراد الفريق المعالج وذوي القربى من أهل المريض إستحداث فكرة عقد العلاج والعقد شريعة المتعاقدين في الإلتزام بالضوابط والنظم داخل الوحدة مع كفالة حقوق المريض الكاملة بما يخدم أهداف كل الأطراف. كان على المريض وذويه أحدهما



أو كليهما التوقيع على نص العقد الذي يصون تلك العلاقة ويحفظ الحقوق.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يا أيها الذين ءامنوا ءوفوا بالعقود﴾

صدق الله العظيم (المائدة ١)

لقد قررت وفهمت جيدا كل البنود والشروط لعقد علاج الوحدة وبتوقيعي أسفل هذا العقد يعني مدى ارادتي الكاملة وموافقتي كذلك قبولي والتزامي التام بكل ما جاء بهذا العقد من بنود وشروط

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وتوبوا الى الله جميعا أيها المؤمنون لعلكم تفلحون﴾

صدق الله العظيم (النور ٣١)

في إطار الوقاية والعلاج والتأهيل

لقد تم نشر القرار الوزاري الخاص بالنظم الداخلية لوحدات علاج الإدمان على مستوى الدولة.. من أجل نشر التوعية للعاملين في هذا المجال وللمرضى وذويهم مما يساعدهم في الوقاية ويصبرهم بالعلاج ويساعدهم في فهم متطلبات التأهيل ويفتح باب الحوار بين المسؤولين لتطوير هذه الخدمات ضمن مفهوم تطوير معايير ضمان جودة الأداء.

قرار وزاري رقم (١٠٩٠) لسنة ١٩٩٨م بالنظام الداخلي لوحدات علاج الإدمان

تنشأ في مستشفيات الطب النفسي التابعة لوزارة الصحة وحدات متخصصة لعلاج الإدمان تتولى المهام الآتية :

- ١) تقديم العلاج المناسب لمدمني المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.
- ٢) المساهمة في نشر الوعي الصحي في المجتمع والتعريف بأضرار المخدرات.
- ٣) المساهمة في نشر الوعي الديني لدى المرضى بالوحدة من خلال إلقاء المحاضرات والدروس.
- ٤) المساهمة مع الجهات المعنية في اقتراح ووضع الحلول المناسبة لعلاج ظاهرة الإدمان.
- ٥) العمل على إيجاد الحلول المناسبة لما يعترض المرضى بالوحدة من مشكلات بالتعاون مع الجهات المعنية.
- ٦) العمل على إعادة تأهيل المرضى وتكيفهم مع المجتمع.

تتولى الإشراف على وحدة علاج الإدمان لجنة يكون تشكيلها كالاتي :

- ١) مدير مستشفى الطب النفسي - رئيساً.
- ٢) رئيس قسم الأمراض النفسية والعصبية - نائباً للرئيس.
- ٣) استشاري في الطب النفسي - عضواً.
- ٤) ممثل النيابة العامة - عضواً.
- ٥) ممثل لوزارة الداخلية - عضواً.
- ٦) ممثل لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية - عضواً.
- ٧) رئيس هيئة التمريض أو من ينوب عنه - عضواً.
- ٨) باحث اجتماعي - عضواً ومقرراً.
- ٩) باحث نفسي - عضواً.

ويصدر بتسمية أعضاء اللجنة قرار من وزير الصحة.

تختص اللجنة المشرفة على وحدة علاج الإدمان بما يلي :

- ١) النظر في الطلبات المقدمة للدخول اختيارياً إلى الوحدة وإبداء الرأي في شأنها.
- ٢) إبداء الرأي في الموضوعات المحالة إليها من المحكمة وتقديم التقارير المطلوبة منها.
- ٣) الإشراف الإداري على الوحدة ووضع القواعد والتعليمات المنظمة لسير العمل فيها.
- ٤) تقديم تقرير إلى المحكمة عن حالة كل محكوم عليه بالإيداع من قبلها كل ستة أشهر على الأكثر.
- ٥) إصدار القرارات اللازمة للوصول بالوحدة إلى تحقيق الأهداف المنوط بتحقيقها.

### التأهيل قصير المدى (السكن الوسيط)

وحدة التأهيل النفسي . (السكن الوسيط)

تتكون وحدة التأهيل النفسي لوحدة علاج الاعتماد على العقاقير من ٢٤ سريراً:

- الرجال ١٦ سريراً ويتكون من جناحين كل جناح ٨ أسرة
- النساء ٨ أسرة ويتكون من جناح واحد يحتوي ٨ أسرة

لقد صممت وحدة التأهيل الجديدة لتقوم بدور شبيه بدور المنزل بالنسبة للمريض المتعافى من وحدة علاج العقاقير وهي استمرار للرعاية المستمرة قبل الخروج والرعاية اللاحقة

بعد الخروج وهذه الوحدة تتكون من ٢٤ سريراً منها ١٦ للرجال و٨ للنساء. يضاف الى ذلك ما يتعلق باجازة واعطاء فرصة الخروج التجريبية وذلك لممارسة حياته العادية والعودة الى المبيت في المستشفى.

والمرضى الذين أظهروا دافعية جيدة للتوقف عن التعاطي ستكون لهم فرصة الخروج التجريبية وذلك حتى يتم نمو المهارات اللازمة في هذا الجناح للتغلب على المصاعب التي تعترضهم وبعد ذلك يبدأ برنامج الرعاية اللاحقة والمتابعة المجتمعية كما سنوضح ذلك في البرنامج العلاجي.

وفي حالة الانتكاس أو الفرار وعدم العودة فسوف يتم اعادتهم الى وحدة الاعتماد على العقاقير كمرضى داخليين مرة أخرى.

ومن الضروري أن يعمل الفريق الاكلينيكي على تنمية علاقة تعاون مع فريق الرعاية الأولية في المراكز الصحية في هذا المجال بالاضافة الى التعاون مع الخدمات الاجتماعية وهذا يتطلب الرعاية الاجتماعية التي تتضمن بدورها التقييم والعلاج في المجتمع، وتقدم تدريباً لأعضاء فرق الرعاية الأولية للتعرف والوقاية من المرضى العقلي. وهناك اخصائيو اجتماعيون خاصون بالمستشفى في المركز النهاري واخصائيو اجتماعيون خاصون بالمجتمع في مركز الصحة الأولي، ويعتبر المركز الرئيسي لتكامل هذه الأنشطة الاجتماعية هو المستشفى النهاري حيث يتم تقديم عدد من المهام لوحدة علاج الاعتماد على العقاقير.

وسيصبح الأخصائي الاجتماعي العمود الفقري لخدمة المجتمع - وكذا المتطوعين من المجتمع، والرواد من غير العاملين في المجال الصحي الذين يرغبون في المساعدة يمكن أن يحفظوا بواسطة برنامج خدمة اجتماعية منظم جيداً في المستشفى النهاري.

ويمكن لنظام الاستدعاء المنزلي، (وهي خدمة الخط الساخن) الذي يساعد في تحقيق

الآتي :

١) يعتبر رابطة جيدة بالنسبة لبرنامج الرعاية اللاحقة.

٢) يقدم خدمات الارشاد المجتمعي.

٣) التدخل في الازمات.

٤) كل ما من شأنه أن يساعد المجتمع والمريض وأسرته.

إن الجهود المبذولة يجب أن توجه ومن أجل تغيير وجهة نظر العامة لمثل هذه الخدمات فإن ذلك يتطلب مجهوداً كبيراً. وقد نجد أن المجتمع قد يقاوم ذلك بسبب السرية والوصمة الاجتماعية وإذا تم التعاون بين الرعاية الصحية والمستشفى النهاري فإن ذلك سيؤدي إلى تغيرات واضحة في إدراك المجتمع للصحة النفسية.

مازالت هذه وحدة صغيرة مكونة من سكن وسيط بين المستشفى والمنزل لتحديد مدى رغبة المريض في الافلاح ومدى قدرته على مواجهة الضغوط الخارجية للعودة ومازالت هذه الخطوة لم تبدأ بافتتاح الوحدة حتى يتم الاتفاق مع الجهات المختصة بحيث تصبح امتداداً لدور المنزل وليس بديلاً للعنبر وأن يشرف عليها الفريق المعالج والأسرة ومراكز التنمية الاجتماعية بوزارة العمل وفي حالات الضرورة يمكن الاستعانة بالشرطة لحضور المتخلفين عن الحضور والرافضين الالتزام بخطة العلاج على أن تكون هذه الخطوة للشواذ وليس القاعدة في التعامل وسوف تفتتح عندما تكتمل لها شروط النجاح في القريب العاجل.

#### ٥- وحدة التنسيق وطب المجتمع :

إن هذه الوحدة من الأفكار القديمة المتجددة في الطب النفسي والتي تهدف إلى محاربة الوصمة ودمج الرعاية النفسية في الطب العام وتأهيل المريض النفسي داخل أسرته وربط المستشفى بالمجتمع في سياسة الباب المفتوح وليس الباب الدوار والذي ظل سمة ملازمة للمصحات العقلية.

وقد ساعدني في إنشاء وتنظيم هذه الوحدة الدكتور جمال صلاح موسى أخصائي الطب النفسي والذي أظهر مهارات خاصة في تبني أهداف الوحدة وتنفيذ برامجها كطبيب نفسي متمرس، وفي الجانب الآخر من التخصصات الطبية المتعددة كان الدكتور حاتم عدلان إستشاري الطب الباطني والأعصاب يمثل الجانب العضوي في التشخيص والعلاج.

وتهدف وحدة التنسيق وطب المجتمع إلى وتنظيم وتطوير الاتصال بين خدمات الطب النفسي والخدمات الطبية الأخرى في المستشفيات والمجتمع.

## ■ الأهداف :

- ١) التنسيق مع الأقسام الطبية المختلفة في مستشفيات الجزيرة والمفرق والمركزي ومركز أبوظبي للتأهيل الطبي.
- ٢) التنسيق مع مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- ٣) التنسيق مع الصحة المدرسية.
- ٤) التنسيق مع خدمات الطب النفسي في السجن.
- ٥) التنسيق مع قسم الطب النفسي - جامعة العين .
- ٦) التنسيق مع مدارس التمريض - وزارة الصحة.

**أولاً : - التنسيق مع الأقسام الطبية في مستشفيات الجزيرة والمفرق والمركزي ومركز أبوظبي للتأهيل.**

## ■ وحدة التخصصات الطبية المختلفة

مقدمة :

تعتبر وحدة التخصصات الطبية المختلفة هي المماثل لوحدة الطب النفسي الباطني ولكن المسمى الأول هو الأكثر دقة حيث يلبي حاجة المرضى إلى تواجدهم تخصصات طبية مختلفة في هذه الوحدة من أجل تقديم خدمة متميزة ومتكاملة كما يخدم الحاجة إلى تجنب الوصمة الناتجة عن استخدام لفظ الطب النفسي والأمراض النفسية والذي يقف حائلاً ضد طلب الكثير من المرضى المساعدة من هذه الوحدة رغم احتياجهم لذلك وأيضاً يمنع الكثير من الأطباء من تحويل بعض الحالات لهذه الوحدة رغم انطباعهم بحاجة المرضى للاستشارة من هذه الوحدة، مما يؤدي إلى قصور في التعامل مع المشاكل الوجدانية والعقلية المصاحبة للكثير من الحالات المرضية والتي تؤثر سلباً على نتيجة العلاج الطبي والمالي والاجتماعي.

تعمل في الولايات المتحدة حالياً أكثر من ٢٢ وحدة مماثلة ويجري العمل على إضافة ٢٤ وحدة أخرى مستقبلاً مما يوضح مدى الحاجة إلى وجود تنسيق وتعاون بين الطب النفسي والطب العام، والذي يتم الآن لحد ما في الأقسام الباطنية والنفسية، ولكن لسنوات عدة كان يدور النقاش والجدال حول مكان تواجدهم المريض الذي في حاجة للرعاية الطبية النفسية وما زال في حاجة إلى تلقي الرعاية والعلاج الطبي الباطني ولن ينتمي هذا المريض ومدى الغضب والإحباط بين الهيئة التمريضية في الأقسام المختلفة الناتج عن تواجدهم هذا المريض مما ينعكس سلباً على تلقي المريض الرعاية والعلاج المناسب لما يعانيه من أمراض.

هناك العديد من المرضى التي تؤثر حالتهم الوجدانية والعقلية على مدى استجابتهم للعلاج الطبي مما يؤدي إلى مضاعفات وزيادة معدلات الوفيات المبكرة والتي من الممكن تفادي حدوث ذلك، وكذلك هناك العديد من الزيارات لوحدة الطوارئ والعيادات الخارجية للحالات التي لم تتلقى التقييم المناسب وتم إهمال الجانب النفسي تماما مما أدى إلى فشل في العلاج الطبي وازدياد الإحباط سواء من المريض أو أهله أو حتى الطبيب المعالج واستنفاد الوقت والمجهود إضافة إلى الإسراف في استخدام الأبحاث والتحليل والوسائل التشخيصية المختلفة دون جدوى ، ناهيك عن التكلفة المادية لذلك.

وهناك بعض الحالات الطبية التي تمثل مشكلة تشخيصية وتحتاج رعاية لصيقة وتقييم خاص من الممكن أن يتم في هذه الوحدة حيث يتابع التمريض النفسي مدى التغيير في التصرفات والحالة العقلية للمريض بانتظام واهتمام ولديهم القدرة على التعامل مع هذه النوعية من المرضى وتقديم افضل سبل الراحة لهم والمساعدة في استخلاص المعلومات المهمة والتي تفيد في تشخيص حالتهم .

لقد أصبح واضحا أن هذا الأسلوب الشامل في تقييم حالة المريض من منظور (حيوي نفسي إجتماعي) سوف يشجع المرضى على طلب الرعاية الطبية في ضوء التغيير الحديث في المفهوم الطبي العلاجي.

#### الأهداف :-

- 1) خدمة المرضى الذين يعانون من اضطرابات باطنية ونفسية في نفس الوقت والتي من الصعب علاجها في الأقسام الباطنية أو النفسية التقليدية، حيث تقدم هذه الوحدة الرعاية الطبية مع الاهتمام بعلاج الاضطرابات النفسية والمؤثرات الوجدانية للمرضى.
- 2) تجنب تكرار تحويل المرضى بين الأقسام المختلفة والحد من التردد غير الضروري على وحدة الطوارئ والتنويم في الأقسام الباطنية.
- 3) متابعة وملاحظة الحالات المرضية التي تمثل مشكلة تشخيصية، مثل حالات الهستيريا التحولية وتوهم المرض.....الخ.

#### فوائد الوحدة :-

- 1) اشتراك التخصصات الطبية المختلفة في علاج المرضى سيؤدي إلى تحسن في مستوى الخدمة الطبية مما ينعكس على بقاء المرضى في المستشفى وتكرار التنويم ومعدل الأخطاء

الطبية.

٢) تعتبر الوحدة مركزاً تعليمياً وتدريبياً متطوراً لطلاب الطب والأطباء المقيمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وطالبات التمريض وغيرهم من العاملين في المجال الطبي.

٣) إيجاد مناخ مشجع للأبحاث الطبية المختلفة.

٤) يعود من خلال هذه الوحدة الطب النفسي إلى المجال الطبي العام مؤيداً الاتجاه الحديث بالحاجة إلى تواجد الطبيب النفسي في مجال الرعاية الصحية الأولية.

٥) حث الكثير من طلاب الطب للتدريب على الطب النفسي نظراً لتوافر الجانب الطبي المميز إضافة إلى التمتع بممارسة التعامل مع الاضطرابات النفسية والعقلية.

#### مواصفات الوحدة :-

- يفضل أن تكون هذه الوحدة ضمن أقسام العناية النفسية المركزة وستكون البداية حوالي ١٠٨ أسرة مع الأخذ في الاعتبار إمكانية الزيادة المستقبلية طبقاً لتوافر الفريق العلاجي.
- تحتاج الوحدة إلى المواصفات الآمنة لأقسام الطب النفسي إلى جانب المعدات الأساسية للطب الباطني العام ، مثال على ذلك زجاج أبواب غير قابل للكسر ، توصيلات كهربائية قصيرة وأضواء محمية ومن الأفضل أن يكون التحكم في الأبواب يتم إلكترونياً لضمان سلامة مرضى الهذيان والتوهان.....الخ من مستلزمات الطب النفسي وكذلك توفير توصيلات مركزية للأكسجين وأجهزة الشفط -أجهزة المحاليل - قسطرة بولية - أنبوبة تغذية.....الخ من مستلزمات الطب الباطني.
- يجب أن تشمل الوحدة على غرفة خاصة بحالات العزل والأمراض المعدية ، غرفة نشاطات وغرفة جلوس.
- سيراعى عدم الخلط بين الحالات الهادئة والحالات المتهيجة والتي ستكون في غرف خاصة تخضع للرعاية الطبية اللصيقة.
- سيتم توفير دوائر تليفزيونية للمساعدة في مراقبة المرضى خاصة في غرف العزل وممرات الوحدة.

الهيئة الطبية :-

- ١- يشرف على الوحدة طبيب نفسي (استشاري) وطبيب باطني وعند استقرار الوحدة يتم تغيير الأطباء المقيمين من أقسام الباطنية والنفسية بصورة دورية .
- ٢- الهيئة التمريضية :-  
تحتاج الوحدة إلى إشراف التمريض بمعدل ممرضة واحدة لكل ٧٢ مريضاً تبعاً لوقت الدوام وأيام الأسبوع مع الأخذ في الحسبان بعض الاعتبارات المهمة التي تحتاج لعدد أكبر من التمريض.
- ٣- تحتاج الوحدة لتعاون الوحدات التالية لأداء خدمة متكاملة :-
  - قسم علم النفس - ٥١ ساعة/أسبوعياً.
  - قسم العلاج بالعمل - ٣ مرات / أسبوعياً.
  - قسم الخدمة الاجتماعية - بمعدل ١ : ١٠ مرضى.
  - خدمات قسم المختبرات وقسم الأشعة التشخيصية .
  - خدمات قسم العلاج الطبيعي.

إجراءات تحويل المرضى للوحدة :-

- ١- يمنع دخول المرضى للوحدة من العيادات الخارجية إلا في ظروف خاصة حيث توافر الرعاية المنزلية للمرضى بعد الخروج من الوحدة وذلك تفادياً لبقاء المرضى لفترات طويلة داخل الوحدة.
  - ٢- المرضى المنومون في أقسام المستشفيات الأخرى والتي يرى الطبيب المشرف على علاجهم حاجتهم للاستفادة من خدمات هذه الوحدة ، يتم طلب الاستشارة النفسية من الطبيب المشرف على الوحدة على الطلب الخاص بتقرير الاستشاري وفي حالة مطابقة حالتهم لمواصفات مرضى الوحدة يتم تحويلهم مع التزام الطبيب المعالج بمتابعة المرور على المريض أثناء تواجده في الوحدة حيث يضاف اسمه إلى جانب الطبيب النفسي المشرف على الوحدة كمسؤولين عن علاج المريض، ويتم ذلك أثناء ساعات الدوام الرسمي.
  - ٣- يعود المريض للقسم الذي تم تحويله منه بعد استقرار حالته الصحية ومتى رأى الاستشاري المشرف على الوحدة ذلك وبالتنسيق مع الطبيب المعالج.
- هنالك بعض الحالات التي يجب إتخاذ الحيطة والحذر في التعامل معها من خلال هذه



الوحدة كحالات تناول جرعات دوائية بكميات كبيرة وكذلك مرضى القلب وال فشل التنفسي والتي تحتاج لرعاية طبية مركزة ، مرضى عته الشيخوخة والأمراض العقلية المزمنة والتخلف العقلي، حالات الذهان الحاد والتي من الممكن علاجها في أقسام الطب النفسي العام وكذلك حالات الهذيان التي لم يتم تشخيصها النهائي وجميع التحاليل في الحدود الطبيعية.

#### إجراءات العلاج :-

يقوم الفريق العلاجي المشرف على الوحدة بتنظيم مرور دوري على الحالات المنومة حديثا ووضع الخطة العلاجية المناسبة لها وكذلك متابعة الحالات السابق تنويمها وتنظيم علاجها.

كما ينظم الطبيب المشرف على علاج الحالة والذي قام بطلب التحويل للوحدة المرور الدوري للوقوف على تطور الحالة وتنظيم العلاج طبقا لذلك، ويتم الاستعانة بمن يلزم من التخصصات الأخرى لمتابعة الحالة.

#### الاستعدادات :-

يتم تغطية احتياجات الوحدة بالتعاون بين الأطباء المناوبين بأقسام المستشفى المختلفة حيث يقوم الممرض المسئول بالوحدة باستدعاء الطبيب الباطني المناوب أو الطبيب النفسي المناوب في حالة احتياج المريض لذلك.

#### ثانياً :- التنسيق مع مراكز الرعاية الصحية الأولية :

توصي منظمة الصحة العالمية بأن الطبيب الممارس العام هو الشخص المناسب في التعامل مع الأمراض النفسية على مستوى الرعاية الطبية الأولية وذلك لأن الاضطرابات النفسية تتمثل في خليط من الأعراض الجسدية والنفسية وتواجد الممارس العام كمستوى أول في الرعاية الطبية يتيح له التعامل بدقة مع هذه الاضطرابات وكذلك تسمح له بالمتابعة المستمرة ولفترات طويلة.

يعتبر التعاون بين الممارس العام والطبيب النفسي هو السبيل إلى تحسين مستوى الخدمات النفسية والحد من التنويم غير الضروري بالمستشفى.

تقترح الدراسات الحديثة إقامة تعاون واتصال متبادل بين الممارس العام والطبيب النفسي وتوصي بتحسين مستوى التحويلات المتبادلة بين الطرفين حيث يقوم الممارس العام بتحويل المرضى إلى العيادات النفسية التخصصية وفي المقابل يجب أن يكون هناك خطاب إفادة له عما تم تقديمه للمريض من خدمات في تقرير مفصل يشمل ملخص الحالة - تشخيص الحالة - العلاج - ومآل الحالة - والتوصيات.

#### الإجراءات :-

- 1- تنظيم دورات تدريبية وتعريفية للممارس العام لتحسين مهاراته وزيادة معلوماته عما يمكن أن يقدمه الطب النفسي من خدمات.
- 2- اختيار مركزين للرعاية الصحية الأولية (للمواطنين والوافدين) داخل المدينة كبداية لتنظيم التعاون على أن يتم تنظيم دورات تدريبية للأطباء العاملين بهذه المراكز مع توفير الأدوية النفسية وذلك لمتابعة المرضى النفسيين بعد تقييم حالاتهم في المستشفى النفسي ، كما يجب أن يكون هناك اتصال وتنسيق بين الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى والخدمة الاجتماعية بالمراكز الصحية من أجل متابعة المرضى.

#### ثالثا :- التنسيق مع الصحة المدرسية

يتركز اهتمام المستشفى على خلق تعاون مع الطبيب الممارس العام بالعيادة النفسية للأطفال في الصحة المدرسية وذلك من خلال السماح لهم بالحضور العيادات النفسية مع الأطباء الاستشاريين في الطب النفسي للتدريب على فحص وعلاج الحالات النفسية وكذلك السماح لهم بالعمل خلال العطلة الصيفية كأطباء مقيمين بالمستشفى من أجل زيادة خبراتهم العملية في مجال الطب النفسي.

تنظيم زيارات منتظمة للأطباء النفسيين بالمستشفى لعيادة التوجيه للأطفال في الصحة المدرسية لمساعدة الممارس العام في تقديم الخدمات النفسية بصورة متكاملة.

تسهيل إجراء الأبحاث والاختبارات النفسية للمرضى المحولين من عيادة التوجيه للأطفال مثل تخطيط المخ واختبارات تحديد نسبة الذكاء .

يجب توافر بعض الأدوية النفسية الضرورية في عيادات الصحة المدرسية حسب القائمة الموحدة و المعدة من قبل هيئة الصحة العالمية والتي يتم تدريسها لاطباء الرعاية الصحية الأولية بصورة مستمرة في الدورات التدريبية المنتظمة التي تعقدها المستشفى.

#### رابعا :- التنسيق مع خدمات الطب النفسي في السجن :-

أخصائي الطب النفسي المتوافر حاليا في السجن هو الشخص الوحيد المسئول عن تقديم الخدمات النفسية للمرضى العقليين وحالات الاضطراب النفسي الحاد لنزلاء السجن. يتم تحويل السجناء للمستشفى النفسي بناء على توصية الطبيب النفسي بالسجن وذلك :-

- كتابة تقرير طبي نفسي شرعي للمحكمة.
- للمساعدة في علاج السجناء الذين يعانون من اضطرابات عقلية وهناك صعوبة في علاجهم بالسجن.

يجب أن يشارك الطبيب الأخصائي النفسي بالسجن في الخطة العلاجية للمرضى المحولين من السجن ويتولى متابعة حالاتهم بعد خروجهم من المستشفى على أن يكون هناك تقرير طبي مفصل وتوصيات بخصوص عما تم تقديمه لهم من خدمات في المستشفى .

يجب أن تتوافر الأدوية النفسية بالسجن لمواجهة الحالات الحادة وكذلك لتقديم خدمات المتابعة للمرضى السجناء الذين يعانون من اضطرابات نفسية على أن يتولى الممرضون إعطاء العلاج بانتظام تحت اشراف الطبيب المعالج في السجن بما فيه الحقن ذات المفعول طويل المدى.

#### خامسا :- التنسيق مع قسم الطب النفسي - كلية الطب - جامعة الإمارات:

يتم ذلك من خلال وحدة التعليم بالمستشفى والتي تعتبر نواة التعاون مع قسم الطب النفسي بالجامعة، حيث يمكن للجامعة الاستفادة من الوحدة كمركز للأبحاث العلمية والتدريب علما بأن هذا التعاون متواجد في الوقت الراهن وتمثل في التدريب العملي للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وحديثا تدريب طلاب كلية الطب وتستطيع الوحدة انطلاقا من كونها مركزاً تعليمياً أن توفر خدمات نفسية متعددة والتي من الممكن أن تساعد على زيادة التحصيل الإكلينيكي لطلاب الطب.

#### أهداف وحدة التعليم :-

- ١ - تقديم خدمات الطب النفسي لتشمل الامارات المختلفة.
- ٢ - تقديم خدمة تعليمية شاملة تشمل الاختصاصات المتعددة في مجالات مختلفة .
- ٣ - مركز وطني للأبحاث والبرامج التعليمية لطلاب الجامعات و لطلاب الدراسات العليا.
- ٤ - تقديم خدمات تدريبية للعاملين بالمستشفى من أعضاء هيئة التمريض والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بصورة منتظمة .

٥ - مركز لبرامج التوعية الصحية النفسية للمجتمع من أجل نشر الوعي الصحي للخدمات النفسية .

### سادسا :-التنسيق مع مدارس التمريض - وزارة الصحة

■ إن الخبرة العملية والإلمام بالطب النفسي والتعامل مع المرضى النفسيين تمثل أهمية كبيرة بالنسبة لطلاب مدارس التمريض ولذا يجب التعاون مع مدارس التمريض لتقديم برامج ودورات تدريبية وتوعية بالأمراض النفسية وخدمات الطب النفسي مما يساعدهم في الانخراط في هذا التخصص مستقبلا وقد برهنت الايام على صحة هذا التوجه في الاعداد الهائلة من المتقدمين للالتحاق بمهنة التمريض النفسي.

■ تنظيم برامج تدريبية عملية لطلاب التمريض بالمستشفى.

### ٦ - وحدة الطب النفسي للأطفال والمراهقين

افتتحت وحدة الطب النفسي للأطفال بمستشفى الطب النفسي الجديد بأبوظبي في أكتوبر ١٩٩٩م وتعتبر هذه الوحدة من الوحدات المهمة بل والوحيدة على مستوى أقسام الطب النفسي بدولة الإمارات، وتدار هذه الوحدة بالتنسيق مع تلك المؤسسات التي تعنى بصحة الطفل مثل الصحة المدرسية والشؤون الاجتماعية وغيرها . يشرف على الوحدة فريق علاجي متكامل يضم الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمرضى وأخصائيي العلاج بالعمل وغيرهم . وتشمل الوحدة ثلاثة أقسام هي العيادة الخارجية وقسم العلاج النهاري والقسم الداخلي .

ويقوم بالإشراف على هذه الوحدة الدكتور يوسف التجاني أخصائي الطب النفسي والذي يشر مهامه فيها منذ افتتاحها حتى الآن.

تستقبل العيادة الخارجية الحالات المحولة من الصحة المدرسية وعيادات الرعاية الأولية والمستشفيات العمومية من أخصائي الأطفال وذلك ما بين ٦-١٥ سنة من العمر والعيادة مجهزة بالإمكانات اللازمة للتشخيص والعلاج وتجرى للمريض متابعة وتقييم دوري .

وتعتبر هذه الوحدة بديلا موضوعيا لعنبر الأطفال في قسم الطب النفسي في المستشفى القديم الذي كنت أشرف عليه وبمناوبة الوحدة الداخلية للعيادة النفسية للأطفال والمراهقين

والتي مازالت تباشر نشاطها في الصحة المدرسية تحت إشراف طبيب أخصائي من الوحدة يزور العيادة مرتين في الأسبوع.

تتم معاينة الأطفال في قسم العلاج النهاري ويعالجون في حضور عائلاتهم ويذهبون بعدها لمنازلهم لقضاء الليل . يخضع الأطفال في هذا القسم لبرامج عملية واستشارية لهم ولعائلاتهم تهدف لمساعدتهم في تجاوز الأزمات والأوقات الصعبة . يسمح أيضا للأخصائيين الاجتماعيين في المدارس والمؤسسات الأخرى بحضور جلسات الإرشاد مع الأطفال المرضى وأسرتهم .

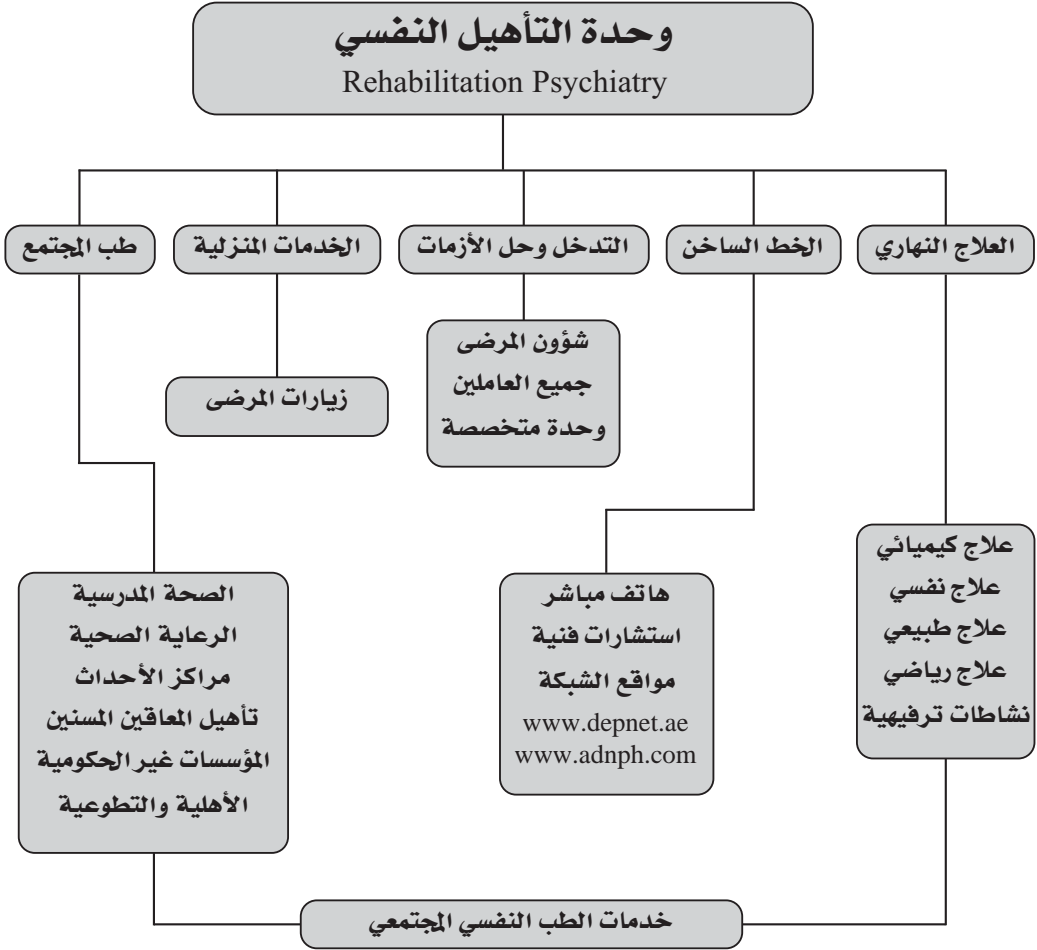
يشمل القسم الداخلي على عدد قليل من الأسرة وذلك تجنباً للدخولات غير الضرورية وتخفيفاً لحالات قلق الانفصال وعادة ما يكون دخول الطفل لهذا القسم في وقت الأزمات الصعبة وذلك لتخفيف العبء على الأسرة . يتم دخول الطفل بعد مقابلة الفريق العلاجي وموافقة رئيس الفريق وفي بعض الحالات يسمح للأمهات بالبقاء مع أطفالهن في القسم وعادة ما يكون العلاج في هذا القسم مكثفاً ولفترة زمنية قصيرة .

تستقبل الوحدة كل حالات اضطرابات الأطفال المعروفة والتي تحدد من خلال عملية فرز مسبقة للحالات ( Screening ) ولا تستقبل الوحدة حالات التخلف العقلي أو الصرع أو المعوقات الحسية والحركية الأخرى وذلك لأن هذه الاضطرابات تتبع لتخصصات طبية مختلفة كما تحتاج لمؤسسات ذات إمكانيات تأهيلية معينة وطويلة الأمد ليست من اختصاص هذه الوحدة . أما الأطفال الجانحون فهم أيضاً مستثنون ، إلا في وقت الأزمات الطارئة ، من دخول الوحدة وذلك لأنهم يحتاجون إلى مراكز اجتماعية وأمنية خاصة تحت إشراف وزارة الداخلية والشؤون الاجتماعية .

## ٧- وحدة التأهيل النفسي

لقد كانت هذه آخر الوحدات التخصصية التي تم افتتاحها مبدئياً في انتظار انطلاقة الحملة الوطنية لمحاربة وصمة المرض النفسي والتي تم التحضير لها مع أعضاء اللجنة المركزية للصحة النفسية بحضور بمشاركة جميع الجهات المحلية المعنية برعاية الصحة النفسية في الدولة وحضور ممثلين إقليميين وعالميين من بريطانيا والولايات المتحدة وفي مقدمتهم الخبير العالمي الشهير البروفيسور جون كوبر والذي ورد ذكره أكثر من مرة في هذا التوثيق.

كما ان الخطوط العريضة لاهداف هذه الوحدة قد تم سردها في كلمة العدد رقم ٢٢ من مجلة الطب النفسي.



إن وحدة التأهيل النفسي تجمع في مجموعها:

#### ١. وحدة العلاج النهاري:

والتي انتقلت من داخل المبنى الرئيسي إلى الخارج خطوة جديدة في اتجاه الاندماج الإجماعي حيث تستقبل المرضى وتقدم لهم الخدمات النفسية بعيدا عن شبح الوصمة الاجتماعية ودون حاجة للدخول وشغل سرير في الأقسام الداخلية وإرهاق ميزانية الدولة .

٢. وحدة الخط الساخن:

والتي تتمتع بقدرات تقنية إلكترونية في مواقع شبكة الإنترنت حيث يتم الاتصال بين المريض والطبيب النفسي أو الإخصائي النفسي أو الاجتماعي أو الممرضة النفسية أو فني العلاج بالعمل لأخذ موعد للحضور أو نصيحة أو مشورة فنية أو كل هذه الخدمات مجتمعة .

٣. وحدة طب المجتمع :

وهي نقطة الارتباط وحلقة الوصل بين المؤسسات التي تعني بالفئات الهشة والمستهدفة أو المؤسسات الأهلية وغير الحكومية والتطوعية ولها وحدة اتصال تتكون من كادر متدرب من الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتوصيل الخدمات للمريض إذا تعذر حضور المريض إليها.

٤. وحدة شؤون المرضى والخدمات المنزلية:

وهي التي تحمل معناها في مسمائها.

٥. وحدة التدخل وحل الأزمات :

وهذه مهارات عملية اكتسبها جميع العاملين من خلال المحاضرات والدورات المكثفة التي تمت لكادر العاملين بالمستشفى، ولكن هذه الوحدة تمثل الآلية الفعلية لتنفيذ المهارات النظرية . وهكذا تكتمل الصورة التي نريدها أن تكون بداية انطلاق الحملة لمحاربة وصمة المرض النفسي وهذا شعار الألفية الثالثة في تاريخ الطب النفسي في العالم .