رحلتي مع الطب النفسي

الدكتور الزين عباس عمارة

بكالوريوس الطب و الجراحة (جامعة الخرطوم)
دبلوم الطب النفسي (جامعة لندن)
عضوية الكلية الملكية البريطانية (المملكة المتحدة)
عضوية جمعية الاطباء النفسانيين الامريكية (الولايات المتحدة)
استشاري ومدير مستشفى الطب النفسي الجديد ـ أبوظبي(سابقاً)

بسم الله الرحمن الرحيم

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ
وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم
بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ

صدق الله العظيم

سورة التوبة آية ١٠٥

الاهداء

الى كل أساتذتي وزملائي وتلاميذي وأبنائي
الى كل الذين وضعوا لبنة في هذا البناء
الى كل أفراد أسرتي الأوفياء
والذين لولاهم لما كان هذا العطاء ممكنا

الزين عمر

الفهرس

■ افتتاحية ـ كلمة معالي الدكتور عبدالرحيم جعفر ـ المستشار الطبي بدرجة وزير ـ وزارة الصحة ـ أبوظبي ـ دولة الإمارات العربية المتحدة. ١١

■ المقدمـــة: بقلم الكاتب و الاعلامى الكبير البروفيسور على محمد شمو استاذ علوم الاتصال بجامعة أم درمان الاسلامية – الخرطوم، السودان. ١٣

■ **المحطة الأولى: السودان (البداية).** ١٧

عيادة بعشر – الخرطوم بحري. ١٩

عنبر النفسية – مستشفى الخرطوم التعليمي. ٢٢

قسم الأمراض النفسية والعصبية – ود مدني الجزيرة. ٢٦

مستشفى جوبا – المديرية الاستوائية. ٣٠

مركز صحي الخرطوم – الخرطوم. ٣٢

■ **المحطة الثانية: بريطانيا.** ٣٧

معهد الدراسات النفسية – جامعة لندن. ٣٩

منطقة اكسفوردشير. ٤٦

منطقة لنكلنشير. ٤٩

■ **المحطة الثالثة : السودان(طريق العودة).** ٥٩

قسم الأمراض العصبية والنفسية – كوستي. ٦٣

إقليم النيل الأبيض والإقليم الجنوبي. ٦٥

■ **المحطة قبل الأخيرة : دولة البحرين.** ٧٣

مستشفى الأمراض العصبية والنفسية – المنا مـة. ٧٥

العيادة النفسية للأطفال والمراهقين – مستشفى السلمانية. ٧٥

■ **المحطة الأخيرة: دولة الإمارات العربية المتحدة.** ٧٩

العيادة النفسية للأطفال والمراهقين – الصحة المدرسية – أبوظبي. ٨١

قسم الأمراض العصبية والنفسية المستشفى المركزي – أبوظبي. ٩٧
قسم الطب النفسي – مستشفى الجزيرة والمركزي. ١٠٢
مستشفى الطب النفسي الجديد – أبوظبي. ١١٠

■ **مستشفى الطب النفسي الجديد - أبوظبي** ١١٧
■ **نبذة عن المستشفى** ١١٩
■ **وحدات المستشفى** ١٢٣
الوحدات العامة بالمستشفى: ١٢٣
وحدة العيادات الخارجية. ١٢٣
وحدة العلاج النهاري. ١٢٧
وحدة الطب النفسي الشرعي. ١٣٥
وحدة العناية النفسية المركزة. ١٣٦
الاقسام الداخلية: ١٣٨
عنبر العناية المركزة ١٣٨
عنبر الأمن ١٣٨
عنبر الحالات المتحسنة ١٤١
وحدة علاج الاعتماد على العقاقير. ١٤١
وحدة التنسيق وطب المجتمع. ١٥٧
وحدة الطب النفسي للأطفال والمراهقين. ١٦٥
وحدة التأهيل النفسي. ١٦٦
الوحدات التخصصية بالمستشفى: ١٦٩
التوصيف الوظيفي: ١٦٩
الأطباء النفسانيون. ١٧٠
الاخصائيون النفسانيون. ١٧٢
الاخصائيون الاجتماعيون النفسانيون. ١٧٤
الهيئة التمريضية. ١٧٦
قسم الصيدلة . ١٧٩
قسم فني العلاج بالعمل . ١٨١
قسم السكرتارية الطبية. ١٨٢

برنامج أخلاقيـات الرعاية الصحية. ١٨٤
الوحدات الطبية المساندة: ١٨٨
وحدة التعليم الطبي المستمر. ١٨٨
وحدة ضمـان الجودة. ١٩٠
لجنة ضمـان الجودة واللجان الفرعية التابعة لها. ١٩٤
وحدة السجل المركزي للصحة النفسية. ١٩٦
وحدة تخطيط الدماغ الكهربائي. ١٩٩
وحدة شبكة الانترنت ونظم المعلومات. ٢٠٠
اللجنة المركزية للصحة النفسية ـ وزارة الصحة. ٢٠٢

■ البرنامج الوطني للصحة النفسية ـ دولة الإمارات العربية المتحدة. ٢٠٤
■ القوانين و التشريعات في الصحة النفسية. ٢١٠
■ مجلة الطب النفسي. ٢١١
■ دورة فن التعامل مع المرضى ومهارة حل الأزمات. ٢٤٠
■ قصـائد حزيـنة ....من أسرة الطب النفسي. ٢٤١
■ شهادة الجـدارة والاستحقاق. ٢٤٣
■ شهادة البورد العربي للطب النفسي. ٢٤٤
■ شهادة الزمالة الملكية البريطانية للطب النفسي. ٢٤٨
■ اللجنة الخليجية للصحة النفسية ـ دول مجلس التعاون الخليجي. ٢٥١
■ زيارات تاريخية ...شخصيات عالمية. ٢٥٥
■ محطـات ...في حيـاتي. ٢٥٩
■ استشراف الغد ورؤية المستقبل. ٢٦٠
■ صور من الرحلة. ٢٧١

افتتاحية

كلمة معالي الدكتور عبد الرحيم جعفر

المستشار الطبي بدرجة وزير . وزارة الصحة . دولة الإمارات العربية المتحدة.

لقد أعطت وزارة الصحة اهتماما متميزا لخدمات الصحة النفسية منذ بداية السبعينيات، وقد ازداد هذا الاهتمام مع تطور الرعاية الطبية في المستشفيات العامة في بداية الثمانينيات وافتتاح المزيد من المؤسسات الطبية ومراكز الرعاية الصحية الاولية وكان لابد أن ينال الطب النفسي نصيبه من هذه النهضة الشاملة.

وقد كان للدكتور الزين عمارة دور بارز في تفعيل هذه الأنشطة الهادفة إلى تطوير الخدمات النفسية.

فقد شارك في كل اللجان ذات الصلة بالرعاية الصحية ممثلاً للوزارة داخل وخارج الدولة، كما كان له دور فعال في عقد الدورات التدريبية للأطباء والعاملين في حقل الصحة النفسية طيلة فترة عمله الممتدة منذ عام ١٩٧٥ في الصحة المدرسية في أبوظبي وحتى إنشاء مستشفى الطب النفسي الجديد في عام ١٩٩٥.

وقد كنت بحكم مسئووليتي المباشرة من شؤون الطب العلاجي خاصة ثم تسلمي مهام وكيل الوزارة عامة اتطلع إلى تطوير خدمات الطب النفسي، وقد ساعدتني في تحقيق ذلك الرغبة الشحصية للدكتور الزين عمارة في الارتفاع بمستوى خدمات الرعاية النفسية و سعيه المستمر إلى استدعاء الخبراء والأطباء العالميين في هذا التخصص الى الاستفادة القصوى من هذه الخبرات والكفاءات فى وضع التصور الأمثل لخدمات رعاية صحية متطورة تواكب احدث مستجدات العصر الحديث.

ولقد كان إنشاء مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي من أكبر الانحازات الطبية في المنطقة العربية بل يتنافس مع مثلائه في أرقى دول العالم اليوم بشهادة الوفود العالمية الزائرة على مدى السنوات الماضية.

إن دولة الإمارات العربية المتحدة قد قطعت شوطا بعيداً في الارتقاء بخدمات الطب النفسي إلى مستويات عالمية في زمن قياسي.

ولابد من الإشادة والتقدير للدور البارز للدكتور الزين عمارة في هذا المجال طوال سنوات عمله الحافلة بالبذل والعطاء.

و نأمل أن تستمر (رحلته مع الطب النفسي) ليضيف مزيداً من الابداع في شتى المجالات.

الدكتور عبدالرحيم جعفر

المقدمة

بقلم الكاتب والإعلامي الكبير

البروفيسور علي محمد شمو

أستاذ علوم الاتصال - جامعة أم درمان الإسلامية - السودان

بدأت علاقتي بأخي وصديقي الدكتور الزين عباس عمارة، منذ أن كان طالباً في كلية الطب في جامعة الخرطوم، وكنت حينها مذيعاً في إذاعة أُم درمان.. وقد كان ذلك في بداية الستينيات، وفي ريعان الشباب.. وكنت بحكم طبيعة عملي وعلاقتي بالمبدعين والموهوبين، آتي على كثير منهم وتنمو مع بعضهم صلات وأواصر تختلف من حيث المتانة والقوة والحميمية. وقد تستمر وتمتد، وقد تدوم وتقوى على مر الزمان، كما حدث مع الدكتور الزين.. فالصلة بيننا لم تنقطع. ولذلك فإنني حين أكتب عنه مُقدِّماً له هذا الكتاب، فإنما أتحدث عن قامة شامخة في مجال الأدب والشعر والفنون، تنافس تلك القامة التي تقف على قمم وسفوح العلوم وبصفة خاصة الطب النفسي والخبرات العظيمة المتراكمة على مر الأيام والسنين في مجال الطب النفسي.. وعلى الرغم من أنني في الأصل مُعلِّم بحكم دراساتي الأُولى، إلاَّ أنني أعترف بأنني لست في موقف يمكنني من تقويم قُدرات الزين في مجال التربية والعلوم.. وبالمنطق نفسه، فإنني كاتصالي أتعامل مع وسائل الإعلام، قرابة نصف قرن من الزمان، أجد نفسي في موقف مماثل يحول دون تقويمي للزين كأديب وشاعر.

إنّ القارئ لسيرة صديقي الزين، كما كتبها بنفسه، وبأُسلوب سهل ومباشر، وفيه كثير من الواقعية والتواضُع ليدرك أنه يقرأ سيرة رجل عظيم نفخر نحن في السودان أن يكون من مواطنينا، وتفخر دولة الإمارات العربية المتحدة، بأنها وطنه الثاني، والذي بدأ يُنازعنا في مُواطنة الزين.. عندما اتصل بي الزين من البحرين إبّان أيامه الأُولى في الخليج، سعدت بسماع صوته عبر التليفون بعد طول غياب، وازدادت سعادتي عندما علمت أن ذلك الصوت آتٍ من المنامة، عاصمة أُولئك النفر الكريم، وذلك الشعب المثقف المتواضع الرقيق، الذي هو شعب

البحرين.. وعلى الرغم من معزتي لشعب البحرين ومحبتي لهم وسعادتي لوجود الزين بينهم، إلاَّ أنني والله - كنت في غاية الأنانية وحب الذات عندما اتصلتُ بإخوتي وأصدقائي في وزارة الصحة في أبوظبي، وعرضتُ عليهم استقدام الزين لا ضناً مني به على أهلي في البحرين وتفضيل أهلي في أبوظبي عليهم، ولكنني أردت أن يكون الزين معنا في أبوظبي نراه مجسداً أمامنا لنتجاذب معه الحديث، ونستمع إلى أدبه وشعره وتجاربه الثرية في الحياة.. وقد كان لي ما أردت ولست نادماً على ما فعلت - ولكنني مُدين لأهل البحرين باعتذار.

الزين عباس عمارة، عندما نسمع اسمه يتردد في الراديو أو التلفزيون أو منشوراً في صحيفة أو كتاب، نتساءل، وهل الموضوع هو الزين الأديب أم الزين الطبيب أم الزين الأريب، ذلك الإنسان الرقيق الذي يملأ الأُفق بهجة وجمالاً عندما يكون حاضراً بين الأصدقاء.. لقد تصفحت هذا الكتاب، وهو في مراحله النهائية قبل الطباعة فلم أجد فيه ما يدعو إلى إبداء الرأي نقداً أو إضافة، بل على العكس تماماً، فقد كان سفراً كاملاً لسيرة واحد من ا لنابهين الذين تفخر بهم أُمة السودان.. وأُعجبت جداً بتلك الذاكرة الدقيقة التي تذكر نوعاً من التفاصيل قلَّ أن تبقى في ذاكرة الكثيرين وأنا منهم.. ولعلَّ أصدقاء الزين وزملاءه في مراحل الدراسة، ومن بعدها في مجال العمل في السودان وفي إنجلترا وفي البحرين وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، يُصابون بالدهشة عندما يجدون بعض المعلومات عن بعض المواقف التي مضت مع الزمن ولم تتردد سيرتها مع الأيام.

عيبُنا نحن في السودان أننا لا نكتب السيَر ولا نروي تجاربنا عبر السنين، ظنّاً منّا أنها حديث عن النفس، بينما هي تراث للأُمة، تستنبط منه الماضي والتاريخ.. فالإنسان عندما يتحدث عن فترة الدراسة أو العمل داخل السودان وخارجه أو الفترات التي يقضيها دارساً أو متخصصاً في أوروبا أو أمريكيا لا يدور حديثه حول نفسه بل حول المجتمع الذي يعيش فيه وما يحدث فيه من أنشطة ووقائع يشترك فيها كل أفراده، بحيث تكون روايتها والحديث عنها بعد مرور الأزمان والحقب جزءاً من التاريخ.

لقد كان الدكتور الزين عباس عمارة في سفره هذا أميناً في سرده لسيرته الإنسانية والعلمية وتجاربه الثرية والمتعددة وعلاقاته مع زملائه وأهله وأصدقائه ومع كل من اشترك معه في ا لحياة داخل السودان وخارجه.. فقد كتب السيرة بلغة سهلة وموضوعية وشاملة ولم يحاول

أن يُضفي على نفسه ما لا يستحق. بل إن الزين عباس عمارة لكل من يعرفه في أية مرحلة من مراحل حياته هو أكبر بكثير مما كتب عن نفسه.. فتحية له على هذا الجهد... وأرجو من كل مَن يقرأ هذا الكتاب من أقرانه وأترابه وزملائه أن يحذو حذوه ويُسجل للتاريخ سيرته ويقدم لمواطنيه سجلَّه فهو تراث وطني من حقنا جميعاً ومن حق الأجيال القادمة أن تطلع عليه.

المحطة الاولـى

السـودان

(البداية)

■ عيادة بعشر - الخرطوم بحري

عندما تخرجت من كلية الطب بجامعة الخرطوم في أبريل من عام ١٩٦٥, ذهبت في إجازة قبل توزيع أطباء الإمتياز على مستشفيات العاصمة، وما كان يدور بخلدي أي التخصصات سوف تكون في طريقي فكثيرا ما كانت الصدفة تلعب دورا كبيرا في تحديد اتجاهات التخصص لدى الأطباء في ذلك الوقت، ولا أعرف أحدا منا قد وضع نصب عينيه تخصصا معينا فانخرط فيه منذ البداية، وهذا يعود إلى طبيعة (القدرية) في حياتنا في ذلك الزمان منذ دخلنا المدرسة الأولية حتى خروجنا من الجامعة... حتى اختيار الكلية الجامعية كان في كثير من الأحيان أحد لبنات الصدفة فى بناء المستقبل، وليس أدل على ذلك من أنني عندما تخرجت من مدرسة حنتوب الثانوية كنت ميمما وجهي شطر كلية الآداب للحصول على الدكتوراه في الأدب العربي، وانتهى بي المطاف في كلية الطب بجامعة الخرطوم ولهذا قصة منشورة في كتابي «مقالات مختارة بين الطب والأدب - ص٣٢١ -».

عندما وصلت من الإجازة ذهبت إلى مسجل الكلية فوجدت اسمي في قسم الطب النفسي عيادة بعشر بالخرطوم بحري.. وعيادة بعشر لمن لايعرفونها هي العيادة الأولى والوحيدة للطب النفسي في السودان والعاصمة آنذاك منسوبة إلى اسم الطبيب النفسي الجليل والزميل الأكبر البروفيسور طه بعشر، وكانت عيادة خارجية تطورت مع الأيام لتشمل ما يعرف اليوم بالطب النفسي المجتمعي حيث يوجد منزل مؤجر أمام العيادة للمرضى القادمين من الأقاليم أو المنقطعين في العاصمة، كما توجد سيارة تأخذ المرضى وتأتي بهم إلى العيادة للعلاج أشبه بما يسمى اليوم الخدمات المنزلية يشرف عليها مساعد طبي نفسي (العم نصر الدين) وهي أشبه ما تكون بمركز الرعاية الصحية الأولية في المسميات الحديثة حيث ترتبط بمراكز مشتركة مع رجال الدين مثل (أم ضبان) و (الشكينيبة) والحاج يوسف آنذاك.

عودا على بدء ... سألت مسجل الكلية مستفسرا لماذا حولني إلى النفسية فقال لي: إن أحد أطباء لجنة الإختبار قال اعطونا هذا الشاعر وكان يعني الزميل الراحل الدكتور حسبو سليمان نائب الدكتور طه بعشر.. ورغم فرحتي بشرف الاختيار الا أنها لم تكن في أولوياتي، وقد كنت أعلم أن البروفسير داوود مصطفى كان يرغب في الحاقي بالباطنية، وكانت أقرب التخصصات الى نفسي ومفهومي في ذلك.. فالتقيت في طريقي في الخارج بالبروفيسور داوود مصطفى أستاذ الطب الباطني والأعصاب المشهود له بغزارة العلم وحب المعرفة ودقة الملاحظة.. فقال لي: كنت أريدك في الباطنية وطالما اختاروك للنفسية إياك أن تعود وتقول لي لقد أحببت هذا التخصص وقد حدث.. ومنذ ذلك التاريخ وأنا أحس بالحرج الشديد وأتفادى

مقابلة البروفيسور داوود مصطفى خوفا وحياء.. وحبا ووفاء.. وشعورا بالذنب خشيت أن يسألني لماذا أخلفت وعدك؟ والواقع أنني لم أخلف الوعد ولكن عدة معطيات جرتني إلى هذا الطريق منها أن علم الأعصاب كان احد التخصصات الدقيقة فى الباطنية المشهور بها البروفسير داوود وكان دهليزا مظلما لا ينيره إلا ذهن البروفيسور داوود الوقاد بنور معرفة متميزة بين الأطباء... وكان مجموعة من الطلاسم والألغاز وتقنيات التكنولوجيا الحديثة تعتمد على طب الحواس...التي لم تكن متوفرة إلا عنده حيث كان يتابع العلة من الأصل إلى الفرع في مسار جغرافية المخ البشري، أشبه بالإعجاز... الى جانب اننى كنت قد كونت في فترة عملي في عيادة بعشر مجموعة علاقات إنسانية في مجال الصحة النفسية فتحت لي دهاليز جديدة في عالم النفس الذي كان محجوبا عنا في دراستنا القاصرة له في مناهج الكلية شأن كل كليات الطب في العالم العربي... حيث يخرج الطبيب و قد لا تتاح له فرصة الاطلاع على علم النفس بصورة تحببه فيه او تشده اليه و قد يواجه الحياة العملية و هو لا يعرف الفارق بين الطب النفسي وعلم النفس، ولا يزال هذا الواقع المحزن يلقي بظلاله على مناهج كليات الطب في معظم البلاد العربية، ناهيك عن الفارق بين الروح والنفس والجسد والعلاقة بينها، وكنت في فترة عملي قد دخلت الإذاعة والتلفزيون عندما رشحني الأديب الراحل الأستاذ أبو عاقله يوسف وكيل وزارة الإعلام فى ذلك الوقت لكي أكون عضواً في لجنة النصوص للأغاني بالإذاعة والتلفزيون السوداني لامثل جيل الشباب حيث كانت تواجه اللجنة عاصفة من الهجوم والتجهم من الشعراء والفنانين يشتكون من قسوة أحكامها وقوة أعلامها أمثال الشاعر الكبير إبراهيم العبادي وعمر البنا و محمد المهدي مجذوب والأستاذ حسن بخيلة، وقد كتبت عن هذه التجربة الثرة والفريدة في كتاب (أضواء على النفس البشرية) ص١٧٥.

في نفس الفترة الزمنية كنت قد حظيت بمعرفة الإعلامي البارز والعلامة الموهوب ذي النظرة المتميزة والفكر المتقدم في مجال الإعلام الاخ البروفيسور علي شمو أطال الله عمره والذي كان مديرا للتلفزيون فطلب مني أن نقدم برنامجا توعوياً عن الحالات النفسية خاصة وانه كانت له اهتمامات بعلم النفس، وقد لاحظ من اطلاعه الواسع في مجال الاعلام أن هذا العلم لا يحظى باهتمام علمي، ولكنه يكاد يشغل مساحة كبيرة في البث الاعلامي بلا رقيب ولا تنوير وأنه قد لاحظ أن كثيراً من المسلسلات والافلام تتجنى على الحقيقة في عرضها للموضوعات النفسية في غياب البديل الموضوعي الذي يطرح الرؤى و وجهات النظر العلمية في هذا المجال، وكان هذا النقاش يدور ونحن نستقل الباص من الخرطوم إلى «العيلفون» لحضور مراسم زواج قريبه وزميلنا الدكتور أحمد شمو... وبدأت بالتشاور مع الزميل الأكبر الدكتور طه بعشر والذي

كنت أعمل متدرباً معه وناقشنا الفكرة وعنوان البرنامج وقد كان متحمساً له ومباركاً ومشاركاً اساسياً في كل حلقات البرنامج واطلقنا عليه اسم (أضواء على النفس البشرية)، وكان أول برنامج تثقيفي يقدم صفوة الأطباء النفسانيين العاملين في حقل الصحة النفسية وقد شارك فيه جميع الاخصائيين في العاصمة المثلثة.

لقد كانت فترة عملي في تقديم البرنامج التلفزيوني والاشتراك في اجتماعات لجنة النصوص والالحان بالاذاعة السودانية فترة حافلة بالعطاء والوفاء مع العاملين فى هذه الاجهزة الحيوية في الدولة، فهي لم تكن فرصة للتعلم ونضوج التجربة فقط بل كانت مدرسة تتلقى فيها دروساً من الحياة من شرائح متنوعة الامكانيات متعددة المواهب وتغطي مساحة واسعة من تراث الشعب السوداني.

فقد تعرفت على الصفوة من الأدباء والشعراء والفنانين والممثلين والمخرجين والروائيين وكتاب القصة وشتى صنوف الآداب والفنون وإذا عرفنا ضيق رقعة الاعلام في تلك الفترة فاستطيع أن أقول إنني أصبحت جزءاً من الأسرة الاعلامية واذكر بكثير من الفخر و الاعتزاز أنه في حفل زواجي في ٣١ مايو ١٩٦٦ عبر كل الفنانين والعازفين رغبتهم في مشاركتي الأفراح في هذه المناسبة، ولما لم يكن هنالك مكان يتسع لهذا (المسرح القومى) كما كان يسميه زميلي الاكبر واستاذي الدكتور الحارث حمد أقمنا الحفل في ميس الأطباء المقابل لمستشفى الخرطوم بحري ولم يتخلف فنان أو مطرب واحد من المتواجدين في العاصمة المثلثة ومن غير المرتبطين خارجها ولم يأخذ أى منهم أجراً أو ينتظر شكراً وفيهم من اسهم مادياً و معنوياً في نفقات الحفل.

وقد استمر الحفل حتى الصباح بالتوقيت وشروق الشمس مع افتتاح بوابه المستشفى، وقد غنى الجميع بدءاً بالفنانة صاحبة الحنجرة الذهبية الراحلة (عائشة الفلاتية) بناء على رغبة الزميل الكبير الدكتور موافي عبدالفتاح وكيل الوزارة أنذاك إلى اخوان الصفا ثنائي العاصمة أبناء بحري ومطرب الاسرة ابن العائلة الفنان علي ابراهيم اللحو والذين آثروا اتاحة الفرصة للفنانين الضيوف !! على أن يواصلوا هم في صباح اليوم الثاني وقد كان.

أردت أن أقول إن كل هذه المعطيات جعلت عودتي إلى الطب النفسي الباطني والأعصاب خطوة قاسية تحتاج إلى قدر كبير من الشجاعة وقدر أكبر من الحكمة، وكان هذا سر هروبي من

البروفيسور داوود مصطفى... وتشاء نفس الصدفة أن أنتقل من فترة الإمتياز في عيادة بعشر إلى فترة الإمتياز في أمراض النساء والولادة مع الأستاذ الجليل الراحل الدكتور الحارث حمد اختصاصي أمراض النساء والولادة بمستشفى الخرطوم بحري، وكانت هذه آخر مناوبات فترة الإمتياز فبقيت فيها أكثر من سنة مع الزميل الدكتور عثمان سوركتي الطبيب الثاني. وكنا ثلاثة نتحمل عبء خدمات أمراض النساء والولادة في الخرطوم بحري وضواحيها... ويستطيع المرء أن يتخيل العبء الذي كنت أقوم به في خلال هذه الفترة ورغم قسوتها فقد سعدت بها وشعرت فيها بنوع من الراحة النفسية والرضا الذاتي حيث يرتبط اسمك بميلاد طفل...وسعادة أسرة...وفرحة قبيلة من القرى الكثيرة الواقعة في ريفي الخرطوم بحري وما يزال كثيرون من الأمهات والشبان والشابات يذكرون أنني شاركت في علاج الأم أو ولادة الطفل ومنهم من حمل اسمي ومشى بذكرى مع الركبان... وهذا ما افتقدته في العيادة النفسية حيث يستنكف المرء أن يذكر اسم طبيبه النفسي ويتحاشى ملاقاته أو الحديث عنه إلا ماندر... ولكن لماذا؟ هذا ما سأتناول جانبا منه في حديثي في هذا الكتاب وبدأ ينتابني شعور ويتنازعني إحساس غريب حول الاستمرار في التخصص في أمراض النساء والولادة أم العودة إلى العيادة النفسية.. مصدر الصراع.. العلاقات القائمة بيني وبين برنامج التلفزيون ولجنة نصوص الأغنية والود النائم داخلي تغذيه حبل المشيمية الذي يربطني بآلاف الأسر في بحري والألفة والمودة والشعور بالإعتزاز وأنا الطبيب المبتدئ و الذي اكتسب اهمية الاخصائي في غيابه وهو يتجول في العنابر باسم أخصائي أمراض النساء والولادة في غياب الاخصائي الاكبر الدكتور الحارث حمد.. وقد شدتني هذه الهالة من بريق الأضواء والصيت الحسن حتى كبرت في ذهني.. يقعدني عنها ويعوقني فيها سهر الليالي الطويلة وولادات الفجر المرهقة كل يوم...

إن أكثر ما دفعني إلى ترجيح كفة الطب النفسي على طب التوليد قسوة المناوبات وكثرة النداءات آناء الليل وأطراف النهار.. والمناوبة تعني السهر كل الليل والنداء يعني حدوث طارئ يفصل بين الموت والحياة.

■ عنبر النفسية - مستشفى الخرطوم التعليمي

طوال الفترة وفي مناجاة داخلية وتحليل ذاتي أكثره في اللاوعي قررت العودة للعيادة النفسية حيث أجد نفسي رغم العطاء بلا مقابل مادي أو معنوي إلا ما تمثل في حالة التنفيس العقلي والرضاء الذاتي في المزاوجة بين الطب والأدب.. لقد وجدت في قدرتي على الكتابة عن الطب النفسي في الصحف..والتعبير في الإذاعة.. والمشاهدة في التلفزيون دوافع نفسية تشدني إلى هذا

التخصص، وقد وجدت نفسي في كل هذا في مرحلة لاحقة من حياتي العملية في دولة البحرين ودولة الإمارات العربية المتحدة.

أول ما وصلت إلى العيادة النفسية في بحري عينني الدكتور طه بعشر في وظيفة (حكيمباشي) العيادة.. وهذا المفهوم الإداري كان له توصيف وظيفي يختلف حسب الوحدة ولكنه مفهوم في الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة ليس هنا مجال الحديث عنها، ولكنها كانت بعض المغريات لطبيب مبتدئ يبحث عن ذاته في كل الزوايا، فقد تعلمت من هذه الوظيفة كيفية إجراء الحوار واتخاذ القرار وفن التعامل مع الآخرين داخل وخارج العيادة.. وخلقت لي كينونة داخل العيادة أكسبتني حب الآخرين وحببت لي دراستي ورفعت من قدراتي ومهاراتي الذاتية دون أن تعوق خبراتي الإكلينيكية التي ظلت محدودة في العمل في العيادة الخارجية حتى تم افتتاح قسم النفسية في مستشفى الخرطوم تحت إشراف البروفيسور الراحل حسن الحاج علي وكان بمثابة الوحدة الداخلية للعيادة الخارجية بالخرطوم بحري والوحدة التعليمية لطلاب كلية الطب بجامعة الخرطوم.

وبعد اتساع نشاط العنبر بصورة أشبه بما تسمى الآن بوحدة الطب النفسي فى المستشفى العام.. حيث كانت هنالك عيادة خارجية وأسرة داخلية ودورات تدريبية وشهد أول نشاط الفريق العلاجي المتكامل من طبيب نفسي واخصائي نفسي واخصائي اجتماعى وممرض نفسي وتوسعت رقعة النشاط لتشمل التحويل من الأقسام النفسية في الأقاليم، وقد تعلمت من هذا العنبر أهمية أن يظل علاج المريض في البيت ويكون السرير البديل والأخير في حالات الطوارئ والتدخل في حل الأزمات والضرورات الإكلينيكية لتدريس طلاب كلية الطب.

وكان على صغره وقلة الكادر الطبي فيه يستوعب حالات الأمراض النفسية المختلفة في بلد المليون ميل مربع مما يؤكد أن توفير الأسرة وبناء المستشفيات النفسية تقود إلى ظاهرة الإزمان وصعوبة التأهيل فى ضرورة عودة المريض إلى المجتمع كما وضح في دراسات وتوصيات وتجارب لاحقة.

وكان في هذا الوقت بالذات قد بدأت في بريطانيا صحوة هدم المستشفيات القديمة والمصحات العتيقة المأهولة بآلاف المرضى المزمنين، وكان قد طرح في البرلمان الانجليزي خطة وزير الصحة البريطاني أينوك باول عام ١٩٦٢ والتي تنادي بهدم المستشفيات وبناء وحدات

نفسية صغيرة داخل المستشفيات العامة... الشيء الذي لم يتحقق في بداية الثمانينيات مما يدل على صعوبة إتخاذ مثل هذا القرار في وجود آلاف المرضى الذين أصبح المستشفى يمثل البيت البديل والأسرة الأولى التي يلجأون إليها وتقطعت سبل إتصالهم وصلة رحمهم بالمجتمع...

لا بد ومن المهم أن نذكر أن خدمات الطب النفسي الشرعي المتمثلة في السجون والإصلاحيات كانت تقوم في مصحة كوبر ليست فقط لأنها موجودة في حي كوبر الشهير ولكنها متصلة ومنفصلة عن سجن كوبر الشهير ولكنها منفصلة عن سجن كوبر العتيق والذي كان يضم المرضى العقليين مع عتاة المجرمين.. فتم إنشاء المصحة كإصلاحية للأحداث الجانحين الذين لا يمكن استيعابهم في السجن ولا يمكن رعايتهم في المجتمع وقد صدر بحقهم حكم قضائي أو قرار طبي من العيادة النفسية.

ولعل هذه الخطوة تعتبر طفرة نوعية في خدمات الطب النفسي في بلد أفريقي كالسودان في بداية الستينيات حيث كانت توجد (اللجنة القومية للصحة النفسية) تضم مدير السجون إلى جانب كبير الأطباء النفسيين وبعض رجال القانون وعلم الإجتماع.

وقد تطورت فكرة المصحة إلى دار التأهيل وهو التدرج الطبيعي للفكرة في مسارها الصحيح، وفد تهيأت لي فرصة زيارة المصحة في عام ٢٠٠٠ لأول مرة بعد أن تركت العمل وسافرت إلى بريطانيا في ١٩٧٠ للدراسات العليا في الطب النفسي بجامعة لندن والحق يقال لقد لاحظت تطوراً نوعياً في مفهوم التأهيل وبداية برامج تسير فى هذا الاتجاه و تحتاج للدعم و التوجيه.

لقد بدأت التدريب العملي المتكامل بالفريق العلاجي بعد أن كان متقطعا على قلته للأطباء النواب الذين التحقوا بعيادة بعشر للتأهيل قبل السفر إلى بريطانيا للتخصص.. وكنت أول طبيب يلتحق في الفترة الأولى للامتياز ويعمل كطبيب مبتدئ في عنبر الطب النفسي كوحدة تعليمية للتأهيل للسفر إلى بريطانيا.

كنت في ذلك الوقت قد خطوت شوطا بعيدا في السير في الطريق الطويل للوصول إلى بطاقة التأهيل للدخول في المنافسة والتي وصلت حدا من الزحام حول هذا المورد العذب والذي أصبح ولاول مرة مشروطاً بدخول الإمتحان الكتابي والشفوي.

رزقنا في ١٩٦٧/٤/١٣ بابني الأول (نادر) واهديته ديواني الاول (الضياء و الحريق) والذي صدر عن دار الثقافة في بيروت عام ١٩٦٨ و كتبت في الاهداء... «عسى أن تتفتح عيناه على بساطة حديثي وجهدي المتواضع فيكمل الخطوات التي لم امشها و يكتب الكلمات التى لم تر النور..» و الآن وقد أكمل تخصصه مثلي في الطب النفسي في بريطانيا أسال الله أن يوفقه في اكمال الخطوات وكتابة الكلمات التي تنتظره من(رحلتي مع الطب النفسي).

لم يشفع لي هذا الزمن الطويل من العمل التدريبي المتواصل في (عيادة بعشر) ولا البرنامج الأسبوعي التلفزيوني الذي كاد أن يغطي كل أنواع الأمراض النفسية في ندواته المتسلسلة على مدى عامين واستضاف كل الأطباء النفسيين العاملين في حقل الصحة النفسية بالسودان ومن سوء الطالع ظهر موضوع (مناطق الشدة) فكان على المتقدمين للسفر إلى البعثات الخارجية شرط العمل في مناطق الشدة وقد حددتها الوزارة بمعايير معينة في جغرافية الوطن الكبير لسد النقص في الكادر الطبي في كثيرمن مناطق السودان.

في عام ١٩٦٦ والعنبر يشهد بداياته عاد إلى السودان الأب الكبير العلامه الراحل البروفيسور التجاني الماحي والذي كان يشغل منصب خبير منظمة هيئة الصحة العالمية لأقليم شرق البحر الأبيض المتوسط بالاسكندرية ولم أكن قد سعدت بلقائه أو العمل معه، فعاد والتحق كأستاذ بكلية الطب جامعة الخرطوم وحضرنا له بعض المحاضرات، فقد كان رجلاً موسوعي المعرفه معروفا بالحكمه متفرداً بطلاقة اللسان وإجادة اللغتين العربية والانجليزية محباً للعلم حتى أنني أستطيع أن أؤكد أننى ما التقيت به إلا وفي يده كتاب أو يتأبط بضعة كتب.

فسألته مرة إن كان يشاهد (أضواء على النفس البشرية) فقال: نعم يسعدني تعدد منابر التثقيف الصحي ونشر الوعي بالطب النفسي فهو جديد على الناس ومغلوط في أذهانهم ومخلوط بالأساطير والخرافات فنصيحتي لكم ركزوا على تصحيح و تنقيح ثم محاربة ما يشوش الوعي ويحجب بصيره الناس و يزيل غشاوة عيونهم، ولا تكثروا من الحديث عن حلقات الزار فهي أُصلاً راسخة في وجدان الناس فيزدادون قناعة بإمور الشعوذة طالما بقيت يتناولها الأطباء في التلفزيون. فللأطباء مكانتهم وللتلفزيون تأثيره، وابتعدوا عن الوعظ والمخاطبة المباشرة، فهذه ليست مهمة الطبيب، ولكن عليك ياابني العمل في العنبر مع المرضى ولا تنفق وقتك في العيادة الخارجية، تحرر الوصفات الطبية مع أهمية هذا النوع من الممارسة العملية، لأن علاقه

الطبيب بالمريض من أهم أركان التعليم بالوسيله العلمية السليمة المباشرة فتستطيع أن تتعلم من المريض أكثر مما تجده في بطون الكتب، فالكتاب يعطيك نظريات قد تكون قابلة للتطبيق أو لاتكون، ولكن المريض يفتح عينيك على خبرات جديدة ويصقل حواسك بمهارات مهنية متميزة.

عقد في هذه الفترة مؤتمر الطب النفسي الافريقي في الخرطوم وحضره من الشقيقة مصر وفد برئاسة الاستاذ الدكتور عمر شاهين رئيس قسم الطب النفسي بالقصر العيني بجامعة القاهرة والدكتور أحمد عكاشة، ومن نيجيريا البروفيسور لامبو من جامعة (ابادان) وآخرون، وقد اقيم حفل استقبال على سطح الباخرة أمام فندق (جراند هوتيل)، وقد تعرفت في هذا اللقاء عن قرب على البروفيسور عمر شاهين والدكتور أحمد عكاشة و نشأت بيننا علاقة شخصية وعلمية، كان لها أثركبير في حياتي، واستمرت اللقاءات العلمية المختلفة في المستقبل داخل وخارج الوطن العربي وحتى هذا اليوم خاصة مع الدكتور أحمد عكاشة وبعد رحيل البروفيسور عمر شاهين رحمة الله عليه.

لم يمض وقت طويل على انخراط البروفيسور التجاني الماحي في التدريس لنا في مرحلة الامتياز حتى حدث ذلك الشجن الحزين ذات يوم وهو يحاضرنا عن الطب النفسي في قاعه كلية الطب ونحن نصغي في صمت رهيب إلا وبدأت كلماته تتثاقل في لسانه و صوته يتهدج وخطواته تتأرجح في المنصة جيئة وذهاباً.

حاول أن يجلس على المقعد بصعوبة بالغة، وهنا أدركنا أنه يعاني من ضعف مفاجيء وهرعنا إليه و هو يجد صعوبة في الكلام وبدأ يتشبث بالكرسي في إيماءة بأنه سوف يستجم ويواصل.

فاستدعينا الدكتور حسن حاج علي من عنبر النفسية ليقنعه بالذهاب الى المستشفى وفي أثناء نقله الى القسم الجنوبي ونحن نغالب هول الصدمة التفت إلي قائلاً: أين كتبي؟ وقد كتبت عن هذه المأساة في كتابي الذي أهديته إليه بعنوان(مقالات مختارة بين الطب والأدب).

■ قسم الأمراض العصبية والنفسية - ود مدني الجزيرة

في هذه الفتره بدأ التفكير في افتتاح قسم للطب النفسي في مدينة (ود مدني) وكان الترشيح لرئاسة القسم بين الزميل الدكتور أمين علي نديم والزميل الدكتور عثمان عبده وكنا كثيراً ما نجتمع وننفض دون الوصول الى اتفاق لأن العمل خارج العاصمة كان لا يستهوي الكثيرين

من الأطباء، ولم يكن يوجد خارج العاصمة الا قسم واحد في بورتسودان تحت إشراف الزميل الدكتور الطاهر عبدالرحيم الذي عشق ذلك القسم وعشق من خلاله مدينة الثغر ولم يفارقه رغم المغريات حتى فارق الحياة بين يديه في محرابه المقدس.

وعندما احتدم الأمر حول من يفتتح القسم في مدينة (ود مدنى) تدخل الدكتور حسيو سليمان ببراعته في وقت الازمات وحل الصراعات و اقترح ذهابي إلى ود مدني مؤقتاً حتى تتبلور الصورة واضحة في تحديد الاخصائي الذي توكل إليه المهمة بعد أن يكون القسم قد اصبح حقيقة واقعة. . وبدأ العمل.

وكان هذا الاقتراح في نظري ميلاد فرحتين ..الاولى إنني سأكون أول من يفتتح القسم في مدينة في حجم عاصمة الجزيرة (ود مدنى). والثانية انتابني شعور بأن يكون هذا الانتداب بمثابة البديل الموضوعي للسفر الى مناطق الشدة كشرط أساسي للبعثة الدراسية واتضح فيما بعد أنه كان وهما من خيال فهوى.. المهم أنني لم أُفسد فرحة الحلم الذي عشت عليه فحزمت حقائبي و سافرت الى ود مدني، وهنالك وجدت القسم في مبنى خارج أسوار المستشفى قائما بذاته ليس كمنشأة لذات الغرض، ولكنه من باب الاستغلال الأمثل للامكانيات المتاحة وقد زاد هذا من حماسي للعمل ودفعني إلى التحدي وجعل مني رقما ذا دلالة بين رفاقي من عمالقة الدفعة على سبيل المثال الدكتور شوقي المصري والدكتور كمال عربي وأمثالهما الذين يعملون مع عمالقة الاخصائيين مثل الدكتور محمد محمود كبير الجراحين والدكتورصلاح عبدالرحمن علي طه كبير أطباء الباطنية والدكتور عوض محمد أحمد (القون) كبير اخصائيين أمراض النساء والولادة.

كنت الطبيب العمومي الوحيد في قسم الطب النفسي ... أذكر في أول مرة التقيت فيها بالدكتور محمد محمود قال لي: أنت الاخصائي الجديد؟ قلت له : لا أنا طبيب عمومي قال: أنا افتكرتك دفعة (نديم) شايفك طالع نازل في التلفزيون قلت له :أنا تلميذه قال : (طيب جاي بداله كيف؟) قلت له : جئت أحضَّر المكان قال :(هي بعثة حج ؟) و هنا ضحك الجميع. يشهد الله إن الدكتور محمد محمود كان أبا رحيماً وأخاً عظيماً وصديقاً حميماً طوال فترة عملي معه وقد نشأت بيننا علاقات أُسرية وصلت درجة أصبحنا نذهب بأُسرتنا سوياً إلى السينما في ود مدني وكان هذا في حد ذاته شرفاً كبيراً في ذلك الزمان حيث كانت المسافة بين الاخصائي (الأب والمعلم) والطبيب العمومي (التلميذ والمتعلم) مساحة خرافيه من الحب والرغبة والخوف

والرهبة وعواطف اخرى من التقديرما زالت من أخلاقيات المهنة وموروث العمل في الاعتزاز بهم و الانحياز لهم والتعامل معهم حتى خارج نطاق العمل.

إن ما قاله الدكتور محمد محمود يرسم صورة كاريكاتورية مبسطة توضح طبيعة نظرة زملاء المهنة من التخصصات الاخرى، ومازالت سائدة لدى البعض الآخر ولعل هذا يؤكد ضرورة التوسع في تدريس مناهج الطب النفسي وزيادة الساعات المعتمدة في المساقات الجامعية و زيادة مساحة التطبيق الاكلينيكي في فترة الامتياز مما يبدو أكثر وضوحاً جيلا بعد جيل.

وعودة إلى انشاء القسم فقد استلهمت تجربة الانفتاح على المجتمع ورجال الدين التي بدأها الدكتور طه بعشر في عيادة بحري في قرية (أم ضبان) فتعرفت على الشيخ الجليل المكاشفي في قرية (الشكينيبه) في ضواحي ود مدني وقد نشأت بيننا صلة حميمة في مجال علاج المرضى النفسيين، وقد زرت القرية عدة مرات واتفقنا على التعاون فيما بيننا في تصنيف وعلاج هؤلاء المرضى روحياً و كيميائياً حسب نوع الحالات الموجودة في الدار الخاصة له بهم حيث يتلقون شتى طرق العلاج الروحي منه. و قد كانوا باعداد كبيرة وبقناعات لايمكن معها أن يقبلوا مراجعة الطبيب النفسي.

فاتفقنا على زيارتهم في داره العامره كل يوم جمعة في بداية الامر حيث نتناول معه طعام الافطار ثم نستعرض معاً الحالات، وقد كان رحب الصدر واسع الأفق، وقد كنا نصنف حالات الفصام والاكتئاب والصرع أو الهستيريا وأيا منها يحتاج إلى جرعات من العلاج الكيميائي إلى جانب العلاج الروحي، فأصبحت أكثر الحالات العصابية كالهستيريا والوساوس من نصيبه وحالات الفصام والاكتئاب من نصيبي، أما حالات الهستيريا فكانت القاسم المشترك. وكانت هذه أشبه بالعيادة النفسية التي يجري فيها فحص وفرز الحالات التي يمكن أن تعالج داخل أو خارج المستشفى وهو ما يمثل طب المجتمع أو الطب الوصلي في الوقت الحاضر.

ولكن وفي كل الحالات كان لابد للمريض من أن يتلقى قراءة القرآن الكريم على الدواء (العزيمة) قبل ان يتناوله او يستمر في تعاطيه. و كان لا يمكنه من فرط حبه للشيخ واعتقاده فيه و ثقته به ان يتوقف عن تعاطي الدواء الا بالرجوع اليه والسماع منه، وكان الشيخ ينصحه بمراجعتي في ود مدني وإن لم يجدني يبقى فيها حتى أعود من الخرطوم حتى وإن كان احد الزملاء يغطي عيادتي في غيابي وقد يضطر إلى السكن مع الاقارب عدة أيام حتى تبلى الورقة

المحول بها لي أو تهتريء مع بقية اشيائه.

وعندما اعود إما أن أزيد له الجرعة أو أكرر له العلاج أو أغير له الدواء وفي كل الحالات لن يبدأ الفعل إلا بعد مراجعة الشيخ وأخذ مباركته. و هكذا كتب لهذه التجربة النجاح، وقد كتبت عنها في كتابي (أضواء على النفس البشرية) والذي صدر عن دار الثقافة فى بيروت عام ١٩٨٧.

إن هذا المنهج يمثل الاتجاه الحديث في طب المجتمع وسبل التأهيل والانتظام في العلاج وحل إشكالية الثقة بين الطبيب النفسي والمعالج الديني والتي كثيراً ما يقع ضحية لها المريض، ومازالت هذه الإشكالية تعيق مسيرة الانفتاح للطب النفسي داخل المجتمع لمحاربة وصمة المرض النفسي، وهذا ناتج عن التشدد بين طرفي العلاج وضعف الثقة وعدم الرغبة في الوصول إلى قواسم مشتركة هي من أبرز سمات الفريق العلاجي في أرقى المؤسسات النفسيه وكانت إضافة لها دلالات كثيرة أولها بناء جسور التعاون المزدوج بين طب الروح وطب الجسد وثانيها كسر الحاجز النفسي القائم بين (الفكي) والطبيب النفسي دون إخلال بأخلاقيات المهنة أو تشويه مبادئها ودون مساس بالمعتقدات الروحية وبناء جسور الاحترام المتبادل، وما زالت هذه التجربة ماثلة أمامي وقد الهمتني الكثير في تجاربي العملية اللاحقة في منطقة الخليج العربي أرجو ألا يتبادر الى ذهن القارئ أنني أدعي أن هذه كانت منطلقاتي في ذلك الوقت.

وأنا مازلت في بداية الطريق، ولكن قد استهوتني الفكرة من أستاذي الجليل الدكتور طه بعشر والذي قطعاً كان بصيراً عالماً بكيفية كسر الحاجز النفسي وبفلسفة الفكرة ولكنني كنت مسكوناً بهاجس الوصول بخدمات الطب النفسي إلى المرضى وكانت هذه البوابة الكبرى واقصر الدروب للوصول إلى هذا الهدف النبيل.

وقد أدى هذا التعاون الى تطوير خدمات الطب النفسي على عدة أصعدة حيث وفر لنا موارد مالية نستخدمها في بناء الاقسام الداخلية. فقد كان قسم الخدمات الاجتماعية بإدارة مشروع الجزيرة بمدينة (بركات) يقوم بصرف معونات مالية للمزارعين. وكان من الطبيعي ان تكون للشيخ المكاشفي مكانة خاصة وكلمة مسموعة وسط المسئولين، فقد اقنعهم بصرف هذا المبلغ في إنشاء وتحسين قسم الامراض النفسية التابع لوزارة الصحة وكان هذا في حد ذاته اشهاراً شرعياً للقسم وخطوة جديدة في اسلوب التعاون بين الادارات خلقت صحوة في فكر وزارة الصحه التي باركت الخطوة ورأت فيها إشارة إلى ضرورة تفعيل دورها في خدمة هذا المولود الجديد، فأرسل وكيل الوزاره آنذاك المرحوم الدكتور عثمان عبدالنبي رسالة عاجلة يطلب

تخصيص سيارة خاصة للقسم من (اسطول) المستشفى فأستدعاني الدكتور محمد يوسف العوض حكيمباشي صحة المديريه وطلب مني الحضور إلى مكتبه وعندما وصلت إليه قال لي: (خُذ كل الاسطول!!!) وكان يشير إلى سيارته الواقفة أمام المكتب وكان الرجل على حق إذ لم يكن هنالك اسطول وكنت أعلم ذلك ولكنها طاعة أولي الامر منا وفي العام التالي وصل الزميل الاكبر الدكتور أمين علي نديم لرئاسة القسم وقد ظلت تجربة العمل في ود مدني نقطه بارزة ومحطة مهمه في مطلع حياتي العملية شكلت لي الاطار العام الذي اتحرك فيه وخلقت لدي روح المبادرة الضرورية في اتخاذ القرار والقدرة على تحمل تبعات القرار وعلمتني كيف تكسب ثقة واحترام الآخرين.

■ مستشفى جوبا - المديرية الأستوائية

في عام ١٩٦٧ تم نقلي إلى الخرطوم تمهيداً للعمل في مناطق الشدة وهكذا تبدد الحلم الذي كنت أعيش فيه ظنا -وبعض الظن إثم- أن فترة عملي في ود مدني قد تشفع لي وترفع عن كاهلي عبء شرط العمل في مناطق الشدة وقبل سفري عرفت الاتجاه داخل القسم لاجراء امتحان للمتقدمين للسفر للتخصص ببريطانيا وكانت هذه أول مرة يعقد فيها امتحان للطب النفسي حيث يندر عدد المتقدمين إليه أو الراغبين فيه.

جلست للامتحان ونجحت فيه وأخذت وعداً من وكيل الوزارة الدكتور عباس مختار بأن تؤخذ نتيجتي في الامتحان بعين الاعتبار في أي امتحانات لاحقه وتم نقلي إلى مستشفى (بور) في جنوب السودان في المديرية الإستوائية وعاصمتها (جوبا) وعبثا حاولت البقاء حتى تتهيأ لنا فرصة السفر وكانت من الناجحات معي الدكتورة سميرة داوود إسكندر والتي اختصرت مشوارها وذهبت إلى قسم الاشعة والدكتور عبدالمنعم محمد نور والذي ذهب إلى قسم الصحة العامة ويعمل الآن مستشاراً في الطب الوقائي في وزارة الصحة في دولة الإمارات وبقيت (مثل السيف وحدي) كما قال شاعرنا الاستاذ أحمد محمد صالح وأصبحت قصتي مع الطب النفسي أشهر من قصة (قيس و ليلى).

في عام ١٩٦٨ حزمت حقائبي وركبت الطائر الميمون مع زوجتي وابني(نادر) إلى مطار (جوبا) قابلني بالمطار عدد من الاطباء والضباط يتقدمهم الراحل اللواء أحمد الشريف الحبيب قائد القياده الجنوبية وسعدت بهذا اللقاء الحاشد لاكتشف أن (جوبا) كانت تعيش حالة حصار وأن استقبال الطائرة السودانيه كان متنفساً طبيعياً للملاقاة والتقاط أخبار الخرطوم حين تصل الصحف وأخبار الأهل في الشمال وكان هذا الاستقبال الاحتفالي احد اللقاءات الأسبوعية لكوادر

العاملين في جوبا وقد انخرطت فيه فيما بعد.

وبعد التحية والترحاب سألني القائد: ماشي وين باولادك؟ قلت له إلى (بور) لاستبدال الطبيب الموجود هناك وكان يعرفني من الخرطوم قال لي: يادكتور أنا القائد العسكري بالمنطقة لا استطيع الدخول إلى بور إلا (بطوف) وأنت تريد ان تدخل بزوجتك وطفلك إلى بور؟ قلت له ان تعليمات الوزارة أن أتوجه إلى بور. قال لي: وان تعليماتي هنا كحاكم عسكري أن تبقى هنا ولا تتحرك إلى أي مكان آخر.

و ذهبت مع الفوج الى داخل المدينه و نزلت في منزل (السستر الانجليزيه السابقه) وكان يزور جوبا في نفس الفترة الزميل الدكتور (باسيفيكو لاقو) من أبناء المنطقة وأحد زملائي في كلية الطب بجامعة الخرطوم والذي كثيراً ما كان يسخر من مشاركاتنا في مظاهرات الجامعة ضد الحكم العسكري وملاحقة الشرطة لنا في السكن الداخلي، وقد أصبح فيما بعد عضواً في مجلس السيادة في (حكومة الانتفاضة) ممثلاً لابناء الجنوب. وكان يزاملنا معه الدكتور (جستين ياك) والذي أصبح فيما بعد وزيراً للصحة بالاقليم الجنوبي بعد توقيع اتفاقية السلام في (اديس ابابا) والذي كان خير معين لي بعد عودتي من بريطانيا لانشاء قسم الطب النفسي في مدينة كوستي عام ١٩٧٤، إلا أنه هجر السودان بعد فض الاتفاقية وانضم إلى حركة التمرد مع العقيد جون قرنق.

في إحدى المرات ونحن نتناول الافطار في منزلي في جوبا سألني الدكتور باسيفيكو في سخريه: يازين أنت الآن في الجنوب هل وجدت أي شيء مشتركاً؟ وبقدر ما استفزني السؤال بقدر ما فتح عيوني على التأمل في قضية الحرب الدائرة وقد كانت (توريت) أيضاً محاصرة وتقودني هذه المفارقة إلى ماحدث في محادثات اتفاقية (إطار السلام) في ماشاكوس في كينيا عند ما انسحب وفد السودان من جولة المحادثات لأن الحركه أخلت بالاتفاق وهاجمت توريت والتي كانت محاصرة في عام ١٩٦٨ قبل التصعيد والتدويل للقضية ودخول عناصر أُخرى طرفاً في الصراع.

واذكر انني في زيارة خاصة للخرطوم قبل سنوات قليلة اجريت لقاء صحفي مع صحيفة (ألوان) وسألنى الصحفي عثمان شبونة عن رأيي في مسيرة السلام فقلت له: اذا كنا قد خسرنا كل شيء على مدى نصف قرن ونحن نخوض غمار الحرب فماذا يضيرنا إذا أخذنا استراحة محارب في طريق السلام؟ أخشى أن تأخذنا العزة بالاثم في معركة الشمال والجنوب لنصحو

ونجد أن السودان كله قد ضاع منا وآمل ألا تصدق نبؤتي وأن يتحقق حلم السلام قبل وصول الكتاب إلى يدي القاريء.

عوداً إلى جوبا والمعارك الطاحنة حولها زارنا كبير الجراحين الدكتور ابراهيم المغربي وكبير الاطباء النفسانيين الدكتور طه بعشر لاختيار اطباء للجلوس لامتحانات التخصصات ذات الصلة واذكر واقعة طريفة حدثت بين الدكتور المغربي والدكتور عبد القادر مرسال في قسم الجراحه وقد كان من المتقدمين للتخصص في الجراحه العامة إذ قال له الدكتور المغربي: أنت كبير ياعبدالقادر فقال له الدكتور عبدالقادر: أنا جيتكم كده ... ماكبرت عندكم يا(بروف) فضحك الدكتور المغربي وطلب منه كتابة طلب تقديم بالتلغراف للوزارة بالخرطوم، وعندما سألت الدكتور بعشر عن موقفي بعد استيفاء شروط الوزارة بالخدمة في مناطق الشدة ونجاحي في الامتحان السابق اجابني بأن الوزارة قد ألغت نتيجة الامتحان السابق وعليَّ أن اقدم بالتلغراف للحضور للامتحان القادم خاصة وأن المتقدمين الاوائل ذهبوا إلى تخصصات اخرى فأيقنت أن امامي مشواراً طويلاً آخر لامشيه قبل الوصول إلى معشوقتي المتمنعه(البعثه) خاصة وان مجموعة من الزملاء والذين كانوا مترددين في خياراتهم حزموا امرهم و سافروا إلى بريطانيا.

فقد كان الدكتور الضو مختار صاحب الانامل الذهبية و بيكاسو المشرحة وجراح المستقبل قد قبل دعوة البروفيسور داوود مصطفى وذهب إلى الباطنية رغم شدة حذقه ودقة أنامله في الجراحه والدكتور أحمد سراج الدين (جالينوس) الدفعة قد ذهب إلى دهاليز الجراحة رغم حدة ذكائه وقلة صبره وكنت الوحيد الذي خرج من بوابة كلية الطب إلى (عيادة بعشر) مباشرة ولم يجرب بدائل أُخرى ولم يبحث عن خيارات رغم تعدد الطرقات.

■ مركز صحي الخرطوم - الخرطوم

فرجعت إلى الخرطوم وقد هيأت نفسي إلى خوض تجربة جديدة في سبيل السفر إلى لندن وحتى هذه اللحظة لم يتبين لنا و لم نكن نعرف أن كل الطرق تؤدي إلى لندن من غير بوابة الوزارة ولكننا جيل نشأ على طاعة أولي الأمر واستسلم لحكم الوظيفة. عندما وصلت الخرطوم تم نقلي إلى (مركز صحي الخرطوم) خلف مبنى (سينما كلزيوم) آنذاك و قد كان من الطبيعي أو المؤمل أن أيقى في العيادة النفسية في إحدى مدن العاصمة المثلثة ولكنها كانت مؤشراً مهماً إلى ما يمكن أن تؤول إليه الامور وأشبه بمحاولة ابعاد عن البرنامج التلفزيوني (أضواء على النفس البشرية) طوال فترة عودتي من الجنوب. ويشاء حظي العاثر أن تصيبني التهابات في الجيوب الانفية وكان

يسكن جاراً لي صديق العمر و زميل الدراسة الدكتور فيصل علي صبره والذي كان يعمل نائباً مع الجراح الكبير الدكتور عبدالله سعد رئيس قسم الأنف والأذن والحنجرة بمستشفى الخرطوم فأخذني إليه فأجرى لي عملية صغيرة واعطاني اجازة مرضية. وفوجئت بعد عودتي إلى العمل أن الوزارة لم تعتمد الاجازة المرضية وشكلت لجنة طبية لاعتماد الاجازة من كبير الأطباء الدكتور عبد الرزاق المبارك وكبير الجراحين الدكتور عمر محمد بخيت والجراح الشهير الدكتور أحمد عبد العزيز و قد ادهشني ولكن اسعدني هذا الاهتمام وهذا العقد الفريد من الاطباء وزالت دهشتي عندما علمت أن الامر صادر من وكيل الوزارة الدكتور عثمان عبد النبي فوقعت بين مطرقته وسندان الدكتور عبد الله سعد.

لاشك أن الذين عاصروا تلك المرحلة يعرفون طبيعة هذه المعركة والتي لم تنته حتى بعد صدور قرار اللجنة باعتماد الاجازة المرضية والتعليق الحاد على مثل هذه التصرفات بين الزملاء. و كانت النتيجة أن ظل ملف خدمتي رهين ادراج مكتب الوكيل في الوزارة وبقيت في المركز الصحي أمني النفس بالآمال..فكتبت قصيدة (صفحات من مذكرات طبيب) المنشورة في ديوان (مع رياح العودة) ص٢١٨.

وهنا قررت الذهاب إلى أب الجميع البروفسير التجاني الماحي وكان قد تماثل للشفاء واعتكف في منزله بالخرطوم بحري يحاول جاهداً كتابة مذكراته وهو ينصحني بأن اكتب ما استطعت إلى ذلك سبيلاً واترك الحكم للآخرين وقد عملت بهذه النصيحة منذ أن شعرت بأن قلمي يقوى على الكتابة وان عندي ما أقوله وعندما حدثته بمضوعي طلب مني الحضورإليه في اليوم التالي لنذهب سوياً إلى سعادة الوكيل وعندما وصلنا إلى مكتبه بادره بالتحية قائلاً: يا ابني ماهي مشكلة هذا الطبيب؟ إذا لم تكن الوزارة راغبة في ابتعاثه فسوف نحوله إلى الجامعة ولاتزر وازرة وزر أُخرى (فاعتذر له في أدب جم ببطء الاجراءات ووعده بالحل وانصرفنا).

في بداية عام ١٩٦٩ ورغم انتقالي إلى عنبر النفسية في مستشفى الخرطوم إلا أن اجراءات البعثة ظلت مجمدة في مكتب الوكيل فقررت الا أجمد نشاطى في الإذاعه والتلفزيون والصحافة ولن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا ولن يحيق بنا ظلم أكثر مما جرى.

في إحدى الامسيات ونحن نجلس في نادي الأطباء قابلني الدكتور موريس سدرة كبير الجراحين بمستشفى ام درمان وسكرتير نقابة الاطباء وسألني لماذا لا تشتكي لنقابة الاطباء؟

فقلت له لا أريد أن اسجل سابقة في مهنتى فقال لي : ألم يسجل هؤلاء سابقة في مهنتهم؟ وعندها ادركت البعد الآخر للمسألة وان مشكلتي اشبه بالحجر الذي القي به في لجة الماء فانداحت منه دوائر كما قال الشاعر ابن الرومي في وصف الخباز:

ان أنسى ما أنسى خبازاً مررت به ... يدحو الرقاقة وشك اللمح بالبصر
ما بين رؤيتها في كفه كرة ... وبين رؤيتها حوراء كالقمر
الا بمقدار ما تنداح دائرة ... في لجة الماء يلقى فيه بالحجر

في مايو ١٩٦٩ فوجئنا بالانقلاب العسكري بقيادة العقيد جعفر محمد النميري ومجموعة الضباط الاحرار والذين كنت أعرفهم جميعاً معرفة شخصية وكانت تشكيلة الوزارة تضم الدكتور موريس سدرة وزيراً للصحة وكان الدكتور عثمان عبدالنبي والدكتور طه بعشر مع وفد في زيارة رسمية للقاهرة ولعل أول مافعله الدكتور موريس أن اخذ ملف خدمتي من السيدة (جورجيت) سكرتيرة الوكيل ليطلق سراح بعثتي إلى لندن لابد هنا من وقفة مع التاريخ....كان من الطبيعي بعد هذا المشوار الطويل من المعاناة أن اهلل لانقلاب مايو كما لم يهلل احد وأن أحتفي به حفاوة الطليق الذي كسر قيده من السجن الطويل وفرحة المظلوم الذي استرد حقوقه الضائعة في تحقيق حلمه الذي طال الانتظار إليه بعيداً عن كواليس السياسة وكاتماً صرخة الفنان الرائع محمد وردي

(أصبح الصبح فلا السجن و لا السجان باق)

كانت نابعة من قلبي فقط لامن قلوب الآخرين كما اعتذر إلى الملايين ولا أخالني إلا أحد هؤلاء.

فالحق يقال لم اكن أعرف هوية سياسية للانقلاب فمعرفتي الشخصية للعقيد نميري رجلاً شجاعاً وأخاً شهماً وضابطاً انقلابي النزعة والتفكير ورفيقه الرائد الرشيد نور الدين ثوري الفكر انصاري التوجه قيادي الميول وصديقه الرائد فاروق عثمان حمدالله سياسي وثائر ومفكر والرائد أبوالقاسم هاشم عشت معه في حامية جوبا فلم اشتم فيه رائحة سياسية والرائد زين العابدين محمد عبدالقادر عرفته في اوساط الاذاعة والتلفزيون بحكم علاقاتي الواسعة مع الفنانين ولم اعرف له ميولاً سياسية واضحة واذكر انني التقيت به في نادى الفنانين عشية الانقلاب ومعه الموسيقار موسى والفنان صلاح مصطفى ودعاني إلى حضور احتفاله بمولودته الجديدة واذكر من عوامل الجذب في اتجاه الانقلاب وجود الصديق الحميم والاديب العظيم الراحل العميد عمر الحاج موسى والذي كانت تربطني به صلات ادبية وعلاقات ودية كانت خير

معين لي في حياتي العملية وكان هذا المزيج المتباين من الاتجاهات الفكرية والثقافية اكبر دليل على عدم وضوح الهوية السياسية للانقلاب.

ولعل الدهاليز السياسية المختلفة التي دخل فيها الانقلاب والمسارات المتعرجة التي مشى فيها لاحقاً تؤكد هذه الحقيقة، ولاأعتقد أن مؤرخاً في حجم المؤرخ البريطاني الشهير (أرنولد توينبي) كان يمكنه أن يتنبأ بمسيرة انقلاب مايو ولقد شاهدت و سمعت في اللقاءات التي تتم في مكتب الاخ عمر الحاج موسى وزير الدفاع والشخصيات التي تزوره مستفسرة أو مستنكرة ان ثمة خللاً في تركيبة مجلس قيادة الثورة ينم عن فقدان الوحدة الفكرية التي تربط نسيج هذا التحالف و كان عمر من أول المتبنين لهذا الرأي.

فإن كان الجانب الشخصي قد طغى على الجانب السياسي في نظرتي وتعاملي مع الانقلاب وبعد أن انطفأت جذوة النارالمشتعلة من حريق البعثة فإن اندلاع النيران العديدة من دموية الانقلابيين جعلني اندم على ماقلته فيه في ديوان (مايو والاطفال) وديوان (مع رياح العودة) واشطط فيما كتبت عنه في ديوان (نقوش على البحر) وديوان (اشباح المدينة).

بعدها انتقل الاخ عمر الحاج موسى إلى وزارة (الارشاد القومي) وكتب لي مقدمة ديواني (مع رياح العودة) وطلب مني المشاركه في الثورة قبل سفري إلى لندن في منصب مدير الإذاعة والتلفزيون خاصة وانني صاحب اهتمامات ادبية وثقافيه وتربطني صلات قوية بالوسط الفني والاعلامي فقلت له: (ان كنت تريد مساعدتي فعجل لي في اجراءات بعثتي وقد فعل مشكوراً.

وعندئذ وبعد هذا الماراثون الطويل قررت أن أخذ فترة استجمام، لم استمتع بها منذ بداية فترة الامتياز فذهبت في اجازة ترويحية إلى مصيف أركويت وتشاء الصدف أن يحل عليها ضيفا الرئيس نميري وينزل في قصر الرئاسة مع رئيس افريقيا الوسطى(فيديل بوكاسا) وقد علم من الصديق الرائد منير حمد سراج بوجودى في المصيف فأرسل في طلبي فذهبت للتحية والمجاملة وفي اثناء الحديث سألني لماذا رفضت المشاركة في الثورة وقد اشترك معنا رئيسك الدكتور طه بعشر و أنا سعيد جداً بذلك فقلت له :(أنا لم أرفض ولكنني مرتبط ببعثة دراسية في لندن) فقال لي كيف أعطوك اجازة وقد اوقفنا كل الاجازات وطلبنا من الجميع العودة إلى العمل؟ وهنا ايقنت أنني في مواجهة عاصفة قد تنسف كل الجهود التي بذلت في تذليل عقبة السفر خاصة وانني اعرف طبيعة الرئيس نميري المتقلب المزاج ولم ينقذني إلا صوت هاتف

يناديه فهب واقفاً وطلب من الرائد منير حمد أن يتصل بالرائد أبوالقاسم هاشم في الخرطوم ويطلب منه أن يذيع بياناً في إذاعة العاصمة يعلن نبأ اعتراف جمهورية افريقيا الوسطى بحكومة المانيا الشرقيه، وقد كان فرحاً مبتهجاً فأنتهزت هذه النشوة وتسللت مستاذناً في العودة إلى مقر الفندق وعندما عدت إلى غرفتي طلبت من زوجتي الاستعداد للعودة إلى الخرطوم.

المحطة الثانية

بـريطـانــيا

رجعت إلى الخرطوم في انتظار ولادة ابني الثاني(ناظم) والذي أطل علينا في٢٣ اغسطس١٩٧٠ واهديته ديواني (نقوش على البحر) الذي صدر في عام ١٩٧٨ عن دار الثقافة في بيروت و كتبت في الاهداء... (إلى ابني ناظم وهو يتعلم رياضة التجديف في الرمل بلاتعب وفن النقش في البحر بلاغضب) و سافرت بأسرتي في ١٣سبتمبر١٩٧٠ إلى لندن.

عوداً إلى مسلسل الوزارة فقد تم اختيار الزملاء الدكتور الطيب زروق والدكتور علي مصطفى بلال للبعثة الدراسية إلى لندن وكنت الوحيد برفقة أسرتي والتي لم تفارقني يوماً في حلي وترحالي وكأنني أحاول قطع خط الرجعة على أي قرار مني أو من الوزارة يعيد عقارب الساعة إلى الوراء، وكان من أول هذه القرارات أن بعثتنا كانت الأولى التي لم تنعم بمنحة هيئة الصحة العالمية والتي تعطي الأولوية لبعثات الطب الوقائي والطب النفسي واكتفينا بالراتب الشهري الذي لايسد رمقاً ولايقضي حاجة.

■ معهد الدراسات النفسية - جامعة لندن

ونزلنا في مطار لندن في ليلة شاتية لن أنساها وفي الصباح الباكر ذهبنا ثلاثتنا إلى معهد الدراسات النفسية. جامعة لندن في شارع (دنمارك هل) بتعبئة استمارات التسجيل أخذنا رسالة إلى المجلس الطبي البريطانى من (مس آرنولد) سكرتيرة العميد والتي تمسك بكل الخيوط وتحرك كل العاملين وتمثل الأم الرؤوم خاصة للمبعوثين من وراء البحار وليس هنالك من لايحمل لها ذكريات خاصة.

وبدأنا رحلة البحث عن سكن و لم تكن للزملاء مشكلة إذ يوجد سكن داخلي في (برنسس مارينا) خلف مستشفى (المودزلي) لغير المتزوجين وكان عندي طفلان وكان من أكبر المشاكل في لندن أن تجد مسكناً يقبل طفلاً واحداً ناهيك عن طفلين وكان لابد لي أن أدفع ثمن القرار الذي اتخذته عن قناعة ورضا وثبتت فيما بعد صحته وحاجتي الماسة إليه.

بدأنا البحث في الأحياء ولوحات الاعلانات المختلفة من (أجل ابنائى) وكانت تلاحقنا في كل مرة عبارة (توجد شقه لاثنين...بدون أطفال،،لا مانع من الحيوانات الاليفة) وقد صدمت من مثل هذه الاعلانات وذهلت من المجاهرة بها وحز في نفسي أن تكون لندن قاسية لهذه الدرجة وبهذه الصورة وعدت ذات ليلة من أحد هذه الماراثونات في يوم جليدي قارس البرد وقلت

لزوجتي: هل نستحق كل هذه المعاناة بعد النعيم الذي عشناه في بلادنا ... هل تستحق لندن كل هذا الشقاء للعيش فيها وهل و هل إلى آخر هذه التساؤلات اليائسة فحاولت أن تخفف من حزني وتهديء خواطري المتأججه فقالت لي : لا تنس كم عانيت في بلدك من أجل الوصول إلى هنا ومن فارق دياره قل مقداره فقلت لها لماذا لا نعود ونسترد هذا الحق المسلوب هنا وهناك وكما قال المتنبي :

إذا أنت لم تعرف لنفسك حقها هوانا بها كانت على الناس أهونا

فقالت لي وماذا يقول الناس؟ قلت لها لقد علمتني الحياة أن من راقب الناس مات هما. وكزوجة كل مبعوث أو مغترب ترى في العودة هزيمة نفسيه لنا في المكان الأول ساقت عشرات السيناريوهات التي يمكن أن تصحب هذه العودة واهمها شعور الفشل الذي يتبادر إلى ذهن الأهل والاصدقاء.

اقترحت علي أن تعود بالأطفال إلى الخرطوم حتى تنتهي البعثة أو تنحل الأزمة وكنت قد ناقشت هذا الموضوع سلفاً مع زملائي فقال لي الزميل الدكتور الطيب زروق: لقد تركت زوجتي لأنها في الشهور الاخيرة و لولا ذلك لاحضرتها معي لنعيش في (عشه) واذا فتحت باب العودة للزوجات فسوف نبقى جميعا هنا حتى تلتهمنا وحشة لندن.

وفي المساء زارنا الزملاء مواسين ومعاهدين على المساعدة في البحث عن الكنز الضائع وكان من بين الحضور الدكتور يوسف الصادق وكان من الجيل السابق وشيخ حارة (هيرن هل) الذي عاش التجربة وخرج منها بسكن لاطفاله الثلاثة.

فطلب مني اللقاء في اليوم الثانى وذهبنا سوياً إلى صاحب العقار الذي يسكن فيه واعطانا شقة مجاورة له . يبدو أنه قد تحدث إليه مسبقاً ولم يكن اللقاء طويلاً وما أردنا له أن يكون.

حمدنا الله على نعمته ووطدنا انفسنا على الدراسة وما كان يكدر صفوها إلا ضعف التدفئة مع برودة الطقس وكثرة الجليد و قسوة انتظار الباصات وليل الشتاء الطويل و ضيق ذات اليد.

ونحن نعيش هذه الظروف القاسية ذات مساء جاءنا صاحب العقار في زيارة غيرمبرمجة ورحبنا به وقمنا بواجب الضيافة السودانيه شاكرين له اهتمامه بنا وتفقده لنا وقبل أن يغادرنا بدأ ابني الأصغر في الصياح من شدة البرد أو ترحيباً بالزائر لا أدري فانتفض الضيف واقفاً وقال لي أنت عندك طفل آخر وعقدت لساني الدهشة ولم أعرف ماذا أقول فقد كنت أظن أنه يعرف واستأذن في الدخول إلى الغرفة فوجد الرضيع في سريره فأحمر وجهه وقال لي هذا خرق للاتفاق وقال لي: هذا المكان لا يحتمل طفلا آخر وعليك أن تخلي الشقة وعبثاً حاولت أن اقنعه أن هذا الطفل جزء من أمه ينام معها ويعيش عليها ولا يشغل فراغاً ولا يتحرك فيؤذي .قلت له فيما قلت: اننا في بلادنا نعتبر وجود الاطفال عذراً مشروعاً يشفع للمستأجر وذنباً مغفوراً لايستوجب التوبة ولا يمكن فصله عن أمه فاما أن ترجع به أو نأخذه إلى ملجأ وتحل اللعنة ببريطانيا وحدثته عن حقوق الانسان والرفق بالحيوان وكل هذه العبارات الهلاميه التي تتغنى بها الامبراطورية التي غابت عنها الشمس وبعد أن ودعنا وشيعناه إلى خارج الشقه دخلت إلى غرفتي وكتبت قصيدة (خواطر غريب في لندن) في ديوان (قصائد من بريطانيا) :ص ٣١٩.

ودع همومك إذ تودع لندنا و ارحل الى السودان قلبا آ منا

وقد لاقت هذه القصيدة إحتفاء وقبولاً لاأعرف إن كان مصدره مواساة لي أو تعبيراً عن إحساس مماثل في وجدان المبعوثين، فكانت أول ما طلب مني من القصائد في اللقاءات الادبية عند عودتي إلى السودان وآخر ماطلب مني من القراءات الشعريه في برنامج(اسماء في حياتنا).

لقد ايقنت أن حبي للطب النفسي قد كلفني كثيرا في النصف الاول من حياتي وكنت ادعو الله مخلصاً أن يسعدني في النصف الأخير منه ولسان حالي يقول:

وما شرقي بالماء إلا تذكرا لماء به أهل الحبيب نزول

يحرمه لمع الأسنة فوقه فليس لظمآن اليه وصول

لحقت بنا بعد قليل زوجتا الزميل الدكتور الطيب زروق والزميل الدكتو ر علي مصطفى بلال لنتقاسم التركة المثقلة من ألم المعاناة و نوزع بيننا دم الغربة ونتكاتف على مواجهة الصعاب طوال فترة الدراسة الاولى مع مجموعة طيبة من المبعوثين من وراء البحار من اليمن والاردن والعراق وهون كونج وبورما والارجنتين فتكونت علاقات ثقافية متنوعة تمثل نموذج (الطب النفسي عبر الحضارات) فتعلمنا من بعضنا كثيراً وتعاضدنا أكثر وكنا نجتمع في قاعة

الطعام يومياً نبث شكوانا ونتبادل نجوانا ونواسي بعضنا بعضا فاصبحنا أمة مغتربة ودولة مهاجرة في تجمع صغير.....

عدت ذات مرة في منتصف اليوم للغذاء والاستجمام وكان بعض ما تبقى لنا من ترف الخرطوم والمجد الضائع في أوقات (القيلولة) فشاهدت زوجتي عائدة من مشوار التسوق متدثرة بالمعطف الكثيف محملة بالبضائع تدفع أمامها عجلة الاطفال تقطع بهم الشارع المزدحم بالسيارات في منظر يدعو للرثاء.

قررت أن اشتري سيارة تخفف عنها هذه المشقة اليومية، وما كان ذلك الراتب يكفي فارسلت إلى صديقي الناشر اللبناني الكبير خليل طعمة صاحب دار الثقافة للنشر والتوزيع ببيروت والذي كان يتولى طباعة دواويني منذ أن عرفته عن طريق الأخ الكريم والصديق الحميم الاديب الورع (الحاج عطية) صاحب (المكتبة الوطنية) في السوق العربي بالخرطوم، وكنت أتعامل معه بطريقة سودانية لا تعرف الربح والخسارة وقد كان يقوم بطباعة ديواني (مع رياح العودة) و ما زالت علاقتي وطيدة معه حتى الآن.

في أقل من أسبوع وصلتني رسالة وشيك بمبلغ ثلاثمائة جنيه استرليني اخذته فوراً إلى باركليز بنك وذهبت إلى اقرب معرض للسيارات المستعملة في منطقة (كامبروبل) واشتريت سيارة (اوستن١١٠٠) و احتفلنا كثيرا بهذا الحدث المهم وكانت هذه نقطة تحول في حياتي في بريطانيا حيث اصبح في وسعي أن أسكن خارج لندن واستعين بالسيارة في حضور المحاضرات المحددة واخفف من عبء الحركة على اسرتي في التسوق والخروج للحدائق والزيارات.

بدأنا فترة من الاستقرار الوظيفي والعائلي والخروج من هموم الحياة اليومية والبحث في بدائل لاشجان الغربة بزيارة الاصدقاء السودانيين المعوثين المنتشرين في شتى انحاء لندن. وكان يصحبنا في الدراسة متقدما عنا بسنة في الوصول وبعدنا بسنة في التخرج الزميل الوفي الدكتور يحيى عون الله يونس والذي حصل على دبلوم الصحة العامة وبدأ التحضير لدبلوم الطب النفسي معنا، وقد سعدت بمعرفته عن قرب وصداقته عن حب وتقدير وكان ولايزال يغمرنى بمودة خالصة و صداقة مخلصة من قلب عامر بالايمان.

عندما تم توزيع الأطباء المبعوثين على التخصصات المختلفة كان نصيبي في مستشفى (بيت لحم) في جنوب لندن في قسم العجزة والمسنين تحت إشراف البروفسير (فلكس بوست) أحد اكبر المراجع في هذا التخصص، وعندما تم توزيع الحالات كان من نصيبي حالتان الاولى في الثمانين والثانية في الثالثة والثمانين من العمر. فإذا كان عامل اللغة في الاصل يمثل عامل إعاقة للتواصل فإن الاعاقات الأخرى جعلت هذا الامر شبه مستحيل. فالتقيت بالأخ الدكتور يحيى في كافتيريا المستشفى وعرفت منه أنه يعمل في قسم علاج مرضى الادمان مع البروفيسور (قريفث ادوارد) أكبر رموز التعليم في هذا المجال وحتى لا أكثر من الاطراء على اساتذتنا فاكرر نفسي ينبغي أن أقول إن كل الاساتذة الذين كانوا يدرسون في المودزلي قلعة الطب النفسي الحصينة في جامعة لندن كانوا وما زالوا علامات بارزة في هذا المجال لم تتكرر وانا قديم معاصر لواقع هذا التخصص حتى كتابة هذه السطور.

قطعاً للاستطراد فقد قال لي الدكتور يحيى لماذا لا تطلب من البروفيسور جون كوبر مساعد العميد تحويلك الى قسم آخر؟ فقلت له : طبقاً لقاعدة الطاعة العمياء التي نشأنا عليها في الخرطوم خشيت من العاقبة وأنا خارج لتوي من نفق مظلم لاأصدق أنني خرجت منه بعد. قال لي هنا لاتوجد الانفاق التي تتحدث عنها ويكفي أن تذكر له أن المرضى عندنا نادراً ما يعمرون إلى هذه السن وإن فعلوا فلا نأخذهم إلى المستشفى ونعتبرهم مصدر خير وبركة.

في اليوم التالي يممت وجهي شطر مكتب البروفيسور جون كوبر وطلبت مقابلته فاستقبلني و سأل عن العمل والحياة والاسرة وحدث ولا حرج فكان حديثي برداً و سلاماً على ابراهيم و (يا غريب كن اديب) فبدأت الحديث عن اختلاف الثقافات بين الشعوب في العادات والمعتقدات وبين الدول النامية والمتقدمة وتطور النظم الصحية التي تساعد في تقدم عمر الفرد في الدول العظمى مما يشكل مشكلة ليست موجودة لدينا. وعلى الفور ادرك أنني بصدد الحديث عن المسنين فكفاني مؤونة الشرح والاطالة وسألني إن كنت ارغب في تغيير التخصص ورددت بالايجاب. فقال لي : لقد بدأ الدكتور يونس في قسم علاج الادمان فإذا أردت أن تعمل معه فسوف احولك الى هناك.

قبل أن انصرف أردف قائلاً إن نسبة المعمرين فوق الخامسة والستين في بريطانيا الآن تصل ٥-١٠ وسوف ترتفع في خلال عقدين إلى ٢٠-٢٥ ٪ واتصور أنكم في خلال عقدين إلى ثلاثة عقود سوف تعانون من نفس المشكلة وبالنسبة لي كان الخروج من المشكلة الحالية هو الحل الامثل لأننا يندر أن نخطط بهذه الصورة.

والحق يقال لم تكن هذه المقابلة حلاً مؤقتا لمشكلة بل كانت بداية علاقة علمية وشخصية بيني والبروفيسور جون كوبر تجذرت منذ ذلك اليوم في لندن ونوتنجهام والبحرين والامارات وحتى كتابة هذه السطور معلماً وخبيراً وأخاً ناصحا و صديقاً كبيراً كان له فضل كبير في كثير من الإنجازات في حياتي العملية.

ذهبت إلى قسم علاج الادمان ووجدت عالماً خاصاً يعج بضحايا الخمر والحشيش والافيون وأن هنالك تصنيفات لهذه الفئات وإنها ليست فئة واحدة من الضالين والمجرمين في سلة واحدة في السجون أو المصحات وإن النظرة الانسانية لهم كمرضى في المكان الأول هي الخطوة الاولى في الطريق الصحيح لعلاجهم أو مساعدتهم وقد لمست الفارق النوعي والموضوعي في طبيعة التعامل مع هذه الفئات.

من ثم انتقلت إلى العمل مع البروفيسور (روبرت كولي) في قسم الطب النفسي العام للكبار ومعه خبير علم النفس البروفيسور شابيرو و بدأت اتبين طبيعة العلاقة داخل الفريق العلاجي المتكامل كما تهيأت لي فرصة الرؤية النقدية لهذة العلاقة من خلال المساجلات والمناظرات المشهودة بين العالم الطبيب النفساني الشهير (اليوت اسليتر) و خبير علم النفس الشهير البروفيسور (آيزانك) وكان كل منهما يحاول أن يثبت ماينفى أولوية الآخر في علاج المرض رغم الحرص على ضرورة تكامل النظرة إلى الاثنين في الممارسة العملية. الشاهد أن هذه المحاضرات ظلت من المحطات البارزة في ذهن كل الدارسين للطب النفسي في جامعة لندن.

بدأنا الدورة التدريبية لطب الاعصاب لمدة ستة أشهر في مستشفى (كوين اسكوير) وستة أشهر أُخرى في مستشفى (ميدافيل) وكنا نلتقي بزملائنا من المبعوثين للتخصص في الطب الباطني منهم الدكتور علي الشيخ والدكتور صديق عليب وحتى بعض كبار أساتذتنا في الخرطوم والذين درجت وزارة الصحة على ابتعاثهم في دورات تنشيطية تفسر ذلك المستوى المتميز من

الاداء والتدريس لدى أمثال الدكتور عبدالرزاق المبارك والدكتور حسن حاج علي. واذكر على سبيل المثال محاضرة حول شلل الوجه (العصب الدماغى السابع) وكان قد قدم لنا الدكتور المبارك حالة في أحد عنابر الباطنية في مستشفى ام درمان عند ما كنا طلبة في كلية الطب في السنة الأخيرة وما زالت عالقة بذهني وأنا اتابع المحاضرة في لندن مع البروفيسور المشهور (دينس هل) أستاذ ورئيس القسم، وقلت ماأروع ذلك الجيل واعيد ألا رحم الله جيل الصفوة الذي كان يتمتع بموهبة التحليل وقدرة التعليل وفن استغلال الحواس في التشخيص والعلاج.

وفي قاعات المودزلي كان يتولى الاشراف على مجموعة الأطباء المبعوثين من وراء البحار الدكتور(جوليان لف) استاذ طب المجتمع و كان يناقش معنا أثر الثقافات والمعتقدات في تشكيل الاعراض المرضية ووبائيات الأمراض النفسية كظاهرة الانتحار في الشرق والغرب وكنا نلتقى مع الدكتور (ايذاك ماركس) ليحاضرنا في علم النفس السلوكي واسباب القلق وعلاجه بتعديل السلوك و تحوير القدرات المعرفية.

وكان يحاضرنا الدكتور(مالكوم لادر) أستاذ علم العقاقير والمؤثرات العقلية وكانت بدايات هذا العلم بعد اكتشاف مضادات الأمراض الذهانية في نهاية الخمسينيات وقد زارنا في نهاية القرن العشرين في دولة الإمارات وقد اصبح هذا العلم احد مصادر المعرفة الاساسية في اكتشاف المادة الكيميائية في الموصلات العصبية والتي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية وله دور بارز في التشخيص والعلاج والابحاث.

الآن وقد اكملت الدورات التدريبية الاساسية في لندن طلبت من سكرتيرة العميد الرقم الذي لايمكن القفز عليه (مس آرنولد) أن تساعدني في الحصول على سكن لاسرتي .و كنت في ذلك الوقت اعمل مع البروفيسور (جيرالد رسل) عميد المعهد في وحدته الخاصة (بعمليات الايض – الهدم والبناء) وكان أن بدأ الانتقال إلى مستشفى (رويال فري) فرفعت الهاتف وقالت له : جيرالد .. هل يمكن أن تلحق دكتور عمارة بوحدتك الجديدة بحيث يحصل على سكن في مستشفى (فراين بارنت) في شمال لندن؟ وقد كان فرحلت وحصلت هنالك على سكن جيد في إحدى عمارات بنك باركليز باجر متواضع كما بدأت احصل على راتب من المستشفى حيث بدأت أعمل واتحمل مسئوليات وظيفية ورب ضارة نافعة فقد اكتشفت أن المبعوثين على حساب هيئة

الصحة العالمية أو المجلس البريطاني لايحق لهم الجمع بين المنحة والوظيفة بينما لاينطبق هذا الشرط على مبعوثي الحكومه وكانت هذه المعلومة من بركات (مس آرنولد) فكان العبد في التفكير والرب في التدبير وبدأ الغيث أوله قطر فينهمر.

بدأت التنقل بالسيارة إلى مستشفى المودزلي لحضور محاضرات البروفيسور (روبرت كندل) حول الاكتئاب ومعاينة الحالات السريرية مع البروفيسور (روبرت كولي) ولكنني وجدت أن العمل داخل المستشفى يعطي خبرة عملية لايمكن أن تتوفر في الانتساب الموجه الذي لايوفر لي أكثر من حالة أو حالتين على مدى دورة التدريب إلى جانب أن المسئولية المباشرة عن المريض تتولد عنها ضرورة الاحتكاك والتعلم من بقية أفراد الفريق العلاجي خاصة في المناوبات الليلية والتي علمتني أضعاف ماتعلمته من المحاضرات واللقاءات العلمية.

■ منطقة اكسفوردشير

ذات مرة زارنا في عطلة نهاية الاسبوع الصديق الدكتور صلاح ابوبكر والذي كان يدرس تخصص أمراض النساء والولادة في منطقة (آيلسبري في اكسفوردشير) وكانت أُسرة عزيزة جداً من الخرطوم فطلب مني الانتقال إلى اكسفورد حيث نكون بجوارهم خاصة وان هنالك مستشفى (سانت جورج) فتحدثت إلى (حلالة العقد .... مس آرنولد) فوعدتني بمخاطبة أحد (ابنائها) هنالك وطلبت مراجعتها في اليوم التالي.

رجعت إليها لتبشرني بأنها قد خابرته وطلب مقابلتي يوم الأثنين ذهبت بسيارتي إلى هناك لمقابلته واستكشاف الطريق وعندما وصلت إليه فوجئت بأن (الابن البار) كان المدير الطبي للمستشفى فرحب بي ووعدني بمساعدتي في الحصول على الوظيفة المعلن عنها في الصحف.

عندما جئنا للمعاينة كان من بين المتقدمين أطباء أجانب وانجليز من اسكتلندة وايرلندة وفكرت في الاقلاع عن الدخول في منافسة أعلم سلفاً انني الخاسر فيها وعندما جاء دوري بدأت الاسئلة من أعضاء اللجنة وعند ماجاء دور المدير الطبي أشار بأنه يعرف المتقدم وليست لديه اسئلة وخرجت انتظر مع المنتظرين خروج سكرتير اللجنة ليعلن النتيجة وكانت مفاجأة كبرى عندما نادى اسمي مهنئاً بالفوز بالوظيفة متمنياً للآخرين حظاً سعيداً طالباً منهم تعبئة استمارة نفقات السفر والاقامة لتدفع لهم.

لم يخالجنى أدنى شك في ان توصية مس آرنولد كانت خلف هذا الفوز وقبل أن أغادر طلب مني الآخرون الدخول لشكر اللجنة ولم أكن أعرف هذا البروتوكول ففعلت في أدب شديد وبدأت اجراءات استلام العمل التقيت بالدكتور كرومر المدير الطبي لاشكره وأساله عن طبيعة العمل فأرسلني إلى أحد الاطباء ووعدني بأن يتصل بزميل له في معهد الدراسات النفسية في جامعة اكسفورد القريبة منا لاحضر معهم بعض الفعاليات العلمية للمتدربين للحصول على دبلوم الطب النفسي على نمط جامعة لندن وكان أعلى مؤهل علمي في هذا المجال تم ابتعاثنا إليه ولمدة ستة وثلاثين شهراً من ١٩٧٠/٩ - ١٩٧٣/٩.

واستقر بنا المقام مع اسرة الدكتور صلاح ابوبكر والذي كان يعمل في مستشفى (استوك ماندفيل) العام الشهير بعلاج كثير من حالات جراحة الاعصاب من منطقة الشرق الاوسط وبدأت زياراتى إلى معهد الدراسات النفسية في اكسفورد على مسافة بضع دقائق بالسيارة والتقيت هنالك بالبروفيسور (تيليارد كول) والذي كان يشرف على كورس تدريبي خاص بالتحضير للدبلوم على نسق (جلفورد كورس) في لندن وهذا خفف عني مشقة السفر إلى لندن لحضور هذه الدورات.

وكان يحضر هذه الدورات أطباء من خارج اكسفورد لأنه برسوم مقررة وقد التقيت فيه باطباء عرب منهم الزميل المصري الدكتور حسن عبدالرحمن والذي يشاء القدر أن يجمعني به في دولة الإمارات في مستشفى (توام) وكنت احتفظ له بصورة تذكارية من كورس اكسفورد.

زارنا في منزل المستشفى في اكسفورد في رحلة استشفاء صديق الاسرة الأخ الفاضل رجل الاعمال الكبير بالخرطوم بحرى السيد كامل أمين مصطفى بصحبة صهره السياسي البارز والمحامي على محمود حسنين والذي كان يشكو الأمرين بعد خروجه من سجون مايو وفي نفسه شعور بالألم أشد مرارة من آلام الكلى التي كان يعاني منها العم كامل أمين والذي خضع لريجيم غذائي قاس في مستشفى (يو سي اتش) في لندن ملأه كراهية للندن وزادنا نفوراً منها وكان رجلاً مرحاً محباً للحياة متمرساً فيها.

في هذه الفترة سافرت أسرتي إلى الخرطوم لحضور زواج عائلي وبقيت وحدي مع الدكتور صلاح وأسرته في بيتي ذي الطابقين والحديقة الخلفية وجراج السيارة والذي فاتني أن اتحدث عنه كحلم عابر طاف بذهني كما يقول صديقنا الشاعر الرقيق حسين بازرعة ولكن نفس الصديق هو الذي أجج مشاعر الحزن واذكى جذوة الشوق الملتهب والحنين للوطن(النوستالجيا) عندما استمعت إلى صديق العمر ورفيق الصفا وريح الصبا الفنان عثمان حسين يغني ذات ليلة من إذاعة أم درمان التي قل مايجود بها الزمان في بريطانيا اغنية بازرعة حين يقول: (كل طائر مرتحل قطع البحر قاصد الأهل حملته أشواقي الدفيقه ... ليك يا حبيبى للوطن لترابه لشطآنه للدار الوريقة) و عندما سألت الدكتور صلاح من أين لك هذا المذياع؟ اجابني بأنه جهاز روسي اشتراه من منطقة (بيزووتر) من لندن والذين زاروا لندن لابد انهم يعرفون هذه المنطقة المأهولة بالاخوة العرب المسكونة بهمومهم العامرة باحتياجاتهم المعيشيه من أكل وشرب وصحف.

وفي الصباح الباكر من اليوم التالي ذهبت بسيارتي إلى لندن واشتريت الجهاز وأنا طوال الطريق أُمني نفسي برحلة ممتعة إلى السودان عبر موجاته العشر. و صلت المنزل الموحش لافتح الجهاز وكان أول ماسمعت ذلك الصوت السيمفوني ذا الطبقات المترادفة كامواج البحر ذا الاصداء المترددة في عمق الدهليز يتمايل طرباً يدغدغ الحواس صوت الفنان العملاق صاحب الحنجرة الاسطورية في اغنية بددت وحشة البيت الخالي من الاطفال...تقول :

يا روضة الروض الظليل جاني طيفك مع النسيم العليل

وكأنما حفرت نفقاً في ذاكرتى أو نقشت رسماً في مخيلتي بقيت عالقة في وجداني في دفتر منفصل في ارشيف الذاكرة حتى عام ١٩٩١ عندما جئت إلى الخرطوم لحضور زواج ابني الاكبر الدكتور نادر وكانت ليلة تعاني من انقطاع التيار الكهربائي وبصحبتى صديق العائلة الفنان عثمان حسين وإذا بصوت ينبعث من داخل البيت يغني هذه الاغنية ويرحل بي في لحظة فرح ورحلة دهشة ويقطع في ثوان مسافة عشرين سنة إلى اكسفورد ودخلت فإذا بالفنان هو (سامي المغربي) فاحتفيت به ايما حفاوة و كأنني اعيد الشريط القديم..شريط الذكريات.

وعودة إلى الذكريات...عادت اسرتي من الخرطوم واخذتهم إلى حديقة (هايد بارك)

للترويح من معاناة السودان في حقبة الزلازل البركانية في بداية السبعينيات وهنالك التقيت ببعض الأخوة الذين سمعت عن وجودهم في انجلترا ولم اسعد بلقائهم ومنهم الدكتور عبدالرزاق الفكي والدكتور أحمد طه يعملون في منطقة لنكلنشير وقضينا وقتاً جميلاً وعرفت أن المستشفى التي يعملون فيه اشبة بضيعة سودانية تتوارثها الأُسر مبعوثاً تلو الآخر. عدت من لندن لاعرف أن الأخ الدكتور صلاح سوف ينتقل إلى مستشفى في (هل) شمال انجلترا لمواصلة دراسته.

■ منطقة لنكلنشير

وبعد بضعة اسابيع التقيت بالدكتور أحمد طه وعلمت أنه قد حصل على دبلوم الطب النفسي وهنأته على ذلك واخبرني أنه يخطط للعودة النهائية للسودان وأنه سيترك مستشفى (روسبي) في لنكلن ذلك الموروث الشرعي للأطباء السودانيين والتركة الوقف عليهم وأن إدارة المستشفى ترغب في تعيين طبيب سوداني آخر قبل مغادرته فإذا كانت لدي الرغبة فعلي الحضور لمقابلة المدير لأتعرف عليه معه فطلبت منه مهلة بضعة أيام أشاور أُسرتي وأُسرة المستشفى.

وفكرت في الأمر من عدة زوايا الأولى المحافظة على هذا الإرث من السمعة الطيبة للسودانيين والثانية الاحتفاظ بهذا الشاغر الوظيفي والذي اثبت فيما بعد أنه خير معين للكثيرين الذين تعاقبوا على الدراسة في لندن بل امتد ليشمل مستشفى (سانت جون) المجاور له. ذهبت لمقابلة مدير المستشفى (هيوبرت كول) والذي رحب بي واثنى على الأطباء السودانيين المتعاقبين على المستشفى وعائلاتهم والعلاقات الطيبة التي كونوها مع أُسرة المستشفى فقبلت العمل ووعدته بالحضور في اسرع وقت ممكن قبل سفر الدكتور أحمد طه إلى السودان.

لقد شجعنى أكثر على هذه الخطوة انتقال البروفيسور (جون كوبر) إلى جامعة نوتنجهام ووحدته الاكاديمية في مستشفى (مابرلي) وكانت على بعد اميال من روسبى وقد وعدني بأنه سوف يعقد كورسات تدريبيه للتحضير للدبلوم والزمالة وأن بوسعي ان احضر هذه الدورات بالتنسيق مع إدارة المستشفى مرتين في الاسبوع. قبل عودتي إلى اكسفورد بدأت اتحدث مع الدكتور أحمد طه عن المستقبل في السودان. وقد أُعلن في عام ١٩٧٢ عن ميلاد الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي أُسوة بالكليات الملكية في التخصصات الاخرى وتتكون من الجزء الأول والجزء الثاني وقد أُعلن عن اعفاء كل الاطباء الحاصلين على دبلوم الطب النفسي قبل

ميلاد الكلية من الجلوس للجزء الأول كما تم اعفاء جميع الحاصلين على وظيفة اخصائي في بلادهم أو يشغلون مناصب مرموقة أو قدموا خدمات متميزة في مجال الطب النفسي من شرط الجلوس للجزء الثاني واعتبروا اعضاء مؤسسين في الكليه شريطة تقديم الوثائق الثبوتية.

سألت الدكتور أحمد طه لماذا لايستفيد من هذه الفرصة ويتقدم للجزء الثاني للحصول على الزمالة وفي ظني أنها سوف تصبح قريباً المؤهل الأول للمنافسة على وظائف عليا في هذا المجال فأخبرني أنه منتدب من السلاح الطبي للحصول على الدبلوم فقط وأن ترقيته تمت إلى رتبة عقيد على هذا الاساس ولابد له من العودة فقلت له ان الرتبة قد تعوض ولكن الزمالة لن تعوض بعد الدخول في دوامة العمل في السلك العسكري وعبثاً حاولت أن اثنيه عن قرار العودة فسافر تصحبه السلامة إلى السودان.

في فبراير ١٩٧٣ حصلت على دبلوم الطب النفسي وتبقت أمامي سبعة أشهر من البعثة الرسمية، وكنت قد قررت الجلوس للزمالة وكان أول من حصل عليها من السودانيين الدكتور محمد علي صالح النابغة في ذكائه المتفرد في عطائه وقد تصادفت زيارته لنا مع الأخوة الدكتور فيصل علي صبره والدكتور جراح العظام عبدالمنعم الزين الشفيع والدكتور مصطفى الطاهر وأسرته والدكتور فاروق عبدالعزيز وكلاهما كان يتخصص في امراض النساء والولادة وبعض الاخوة الطيارين العسكريين المبعوثين في قاعدة (كرونويل) الجوية المجاورة لنا وبدأنا نكون جالية صغيرة تجتمع في السراء والضراء رغم المسافات البعيدة.

وكان أول حدث جلل يزلزلني من الداخل اتصال هاتفي في الصباح الباكر من السفارة السودانيه بلندن ينبئني بأن والدي مريض بالمستشفى ويستفسرون عن تاريخ حضوري فأيقنت على الفور أن الأمر ربما تخطى مرحلة الخبر لأنني أعلم علم اليقين أنه إذا كان والدي يعي مايدور حوله في فراشه على قيد الحياة فلن يسمح لأحد أن ينقل لي خبر مرضه حتى لو كنت في جنوب السودان وليس في خارج السودان خشية أن يشق علي وهو الصلد الجلد الصبور الجسور الفخور بي المسكون بحبي المفتون بمحبتي فطلبت من السفارة الحجز لي في نفس اليوم وقابلني في المطار اعضاء السفارة ومسئول الخطوط الجوية السودانية الصديق (علي بركات) الشقيق الأصغر لصديق الجميع الراحل عميد الفن السوداني الاستاذ أحمد المصطفى وقرأت في عيونهم

نفس هواجسي دون الافصاح عنها.

وصلت في نفس الليلة إلى الخرطوم والناس في طريق عودتهم من (مقابر حلة حمد) واحسست ساعتها أن أحد الأعمدة الأساسية في بنياني الداخلي قد انهار وأن الغبار والاتربة المنبعثة من داخلي هي التي تعفر وجوه المستقبلين وتنهال على رؤوس الثاكلات مع غبار اللواري القادمة من مدينة شندي وضواحيها فلم يغمض لنا جفن ولم تهدأ لنا عويل حتى مساء اليوم الثاني عندما هدأت حركة القادمين إلى جحيم المأتم.

وبعد بضعة أيام رتبت فيها شؤون زوجته المكلومة عدت إلى بريطانيا احمل جرحاً عميقاً في نفسيتي وشرخاً كبيراً في تركيبتي استعنت كثيراً بادوات مهنتي في ترميمه وصب اطنان من خرسانة الايمان واليقين على نتؤآته المتعددة وكانت نقطة تحول في حياتي حملتني إلى عوالم أُخرى عوضتني فقدان السند العاطفي الذي كان يتوهج في داخلي وقليل من يرى بريقه بالخارج وانطوت صفحة في حياتى لم تزل تحتل صدر الأرشيف الداخلي وكتبت قصيدتي (وقفة عند قبر أبي) في ديوان (قصائد من بريطانيا) ص٣٥٨.

وكأن بريطانيا تريد أن تقول لنا: (الدنيا يومان..يوم لك ويوم عليك فإذا كان لك فلا تبطر وإن كان عليك فلا تضجر) وكأن الحياة قد بدأت تبتسم لنا بعد النكبة وتفتر عن ثغر بشوش بعد الصدمه يقول:

نعم الاله على العباد كثيرة واجلهن (سعادة الاولاد)

ولم يعكر صفو هذه السعادة إلا خبر جاء من الخرطوم مفاده أن الوزارة تطلب من كل الاطباء المبعوثين للحصول على الدبلوم وحصلوا عليه أن يعودوا إلى الخرطوم ولا يبدأوا الدخول في مشروع الزمالة و(إياك اعني واسمعي ياجارة) وكأن الوزارة لم تدرك بعد أن كل الطرق تؤدي إلى لندن وأن الحصول على وظيفة لايشترط موافقة الوزارة وبما أننا الدفعة الوحيدة التي لم تحصل على منحة من هيئة الصحة العالمية أو المجلس البريطاني فلم نكن نحتاج إلى براءة ذمة من الحكومة البريطانية وهي أدرى بمصالحها من أي حكومة أُخرى وكنا على استعداد للتخلي عن راتب وزارة الصحة والذي لا يسمن ولايغني من جوع وهذا ماحدث.

في نفس الوقت الذي جاءت فيه هذه الاخبار حصلت فيه على وظيفة اخصائي في نفس المستشفى ووصل راتبي أضعافا مضاعفة فذهبت إلى لندن استجلي طبيعة الأمر وكان الود المفقود بيني وبينها منذ صراع البقاء الأول تتسع رقعته ويطول إلى مسافات شاسعة وأبعاد خرافية وما زادني هذا إلا تصميماً على الاستفادة من بقية بعثتي والاستمتاع بالنعيم الذي تفشى أمره وذاع وعم القرى والحضر.

ويشاء الله أن يكمل نعمته علينا في الاحتفال بهذه المناسبة عندما علمت بقدوم عميد الفن السوداني وصديق الجميع والسفير المتجول في كل انحاء العالم الذي يحمل بين ضلوعه حب كل جالية أو مجرد أُسرة سودانية تعيش خارج السودان. ذهبت إليه في لندن وطلبت منه زيارة أُسرتي خاصة وانه جاء تصحبه زوجته السيدة الفاضلة وإحدى كريماته وابنه و قد كانت تربطنا بالطبع علاقات أُسرية في الخرطوم عندما كان نقيباً للفنانين في السودان وكنت عضواً في لجنة النصوص والالحان بالإذاعة السودانية.

وصلنا إلى المنزل واقام لنا حفلاً جميلاً دعونا له مجموعة الاخوة السودانين الذين يسافرون مسافات خرافية من أجل حضور هذه المناسبات الموسميه وكان هذا فتحاً كبيراً في عالمنا النائي الصغير وتوالت الافراح والليالي الملاح وعاد العميد ليواصل رحلته إلى المانيا.

وقابلت في لندن الصديق الدكتور عمر الرفاعي الذي كان يسكن في داخلية (برنسيس مارينا) في مستشفى المودزلي والدكتور عبدالرحمن حسب الرسول بأسرته في حي (بركستون) يجاوره الدكتور صالح ياسين في تخصص الباطنية وقد اقترحت على الدكتورين عمر وعبدالرحمن زيارة المستشفى ومقابلة المدير لحاجتهم إلى طبيب سودانى آخر يشغل شاغر وظيفتي. لقد فاتني أن أذكر أن مدير المستشفى قد ذكر بالخير الزميل الأكبر الدكتور أبوالقاسم سعد والدكتور الزميل عبدالرزاق الفكي عندما كانا يعملان في المستشفى في الماضي. بدا المستشفى أشبه بخلية النحل من نشاطات السودانيين من كل انحاء بريطانيا يعطرون المنزل الكبير الذي اسكن فيه مجاناً وبلا مقابل من عطاء المستشفى وكان في موقع يحكم قبضته على مدخل المستشفى وخلفه لوحة زيتية رائعة للريف الانجليزى الساحر وبدات التفكير في تغيير السيارة الاوستن فاشتريت سيارة (هلمان هنتر) تعبيراً عن مشاركة للسودانيين هتافاتهم في ذلك الوقت مرددين (راكب الهنتر وعامل عنتر) وحينئذ انضم إلينا بأسرته الزميل الأكبر

الدكتور أمين علي نديم وكان في دورة تدريبية لتخطيط الدماغ في (مستشفى سانت جونز) القريب منا.

بدأنا مرحلة استقلالنا عن لندن عندما اكتشفنا وجود متجر باكستاني يوفر المأكولات الشرقيه واللحم الحلال وكثيراً مما نستورده من لندن ما عدا الصحف العربيه فبدأنا نتحرر من شظف العيش وقسوة المعيشة فغيرت الهنتر بسيارة (أوبل) بيضاء أوتوماتيك تذكرة بسيارتي الأولى والتي اشتريتها بعد التخرج من وزارة المالية بالخرطوم في سنة الامتياز عام ١٩٦٥ بالاقساط المريحة المعروفة من الصديق الاخ العقيد جعفر النميري آنذاك... وكان قد اعادها إلى المالية بعد أن تقرر نقله إلى حامية جبيت وعاد بعدها ليقود انقلاب مايو ١٩٦٩ وكانت (أوبل زرقاء لوحة رقم ٤خ-٣٦ وظلت معي حتى انتقلت بها إلى ود مدني واشتراها مني الأخ الصديق الريح السنهورى بثلاثمائة جنيه سودانى.

اتصلت بالأخ الدكتور عمر الرفاعي في لندن لمقابلة مدير المستشفى في شأن الوظيفة الشاغرة وجاء في اليوم التالي وقابلنا سوياً المدير ورحب بالزميل الدكتور عمر وحدثه عن إعجابه بكل السودانيين الذين عملوا في المستشفى على مدى سنوات طويلة وشكره الدكتور عمر واخبره أنه يرغب في العمل ولكن بعد حصوله على الزمالة حسب تعليمات الوزارة وبعد خروجنا من المكتب حاولت اقناع الأخ عمر بأخذ الوظيفة وكلانا حصل على الدبلوم ويحضر للزمالة وان الوظيفة لا تنتظر فقال لي أنه استمع إلى الزميل الكبير الدكتور حسبو سليمان في زيارته الأخيرة إلى لندن يطلب منا ألا نلتحق بوظيفة قبل نهاية البعثة فقلت له إن البعثة اصلاً انتهت بالحصول على الدبلوم في ثلاث سنوات لم تنته بعد والزمالة حدث جديد لم يولد عندما تم ابتعاثنا ولن نعود إليها مرة أُخرى ونحن نجتهد في الحصول على الزمالة دون موافقة من الوزارة فلماذا نطلب موافقتها على العمل طالما أن عملنا جزء من التحضير للزمالة.

فاتصلت في اليوم التالي بطلب من المدير لأي سوداني يملأ الشاغر. جاءني الدكتور عبدالرحمن حسب الرسول وقابل المدير وأبدى رغبة في العمل مباشرة بعد اللقاء ولم تمض بضعة أيام إلا وقد جاء بأُسرته من حي (بركستون) الشهير في لندن إلى الريف الانجليزي في لنكلنشير وقد كانت نقلة نوعية في حياته لم تكن تقبل المساومة فيها عندما اتفق مع الدكتور عمر على أن

يترك له الشاغر بعد أن يستجم من الهرولة في الباصات والانفاق في لندن وعندما فكر الاخ عمر في الوظيفة بعد حصوله على الزمالة كان الأخ عبدالرحمن قد قطع شوطاً بعيداً في مشوار الرفاهية يصعب الرجوع منه وليس أدل على ذلك مما قاله لي عندما نقلت إليه رغبة الأخ عمر في الحضور للعمل قال : بعد كل هذه المعاناة لاشهادة لاوظيفه؟؟

في احد الأيام ذهبت إلى لندن عندما أخبرني طيب الذكر المرحوم ابراهيم شبيكه الملحق الثقافي بالسفارة السودانيه بوصول بعثة فنية سودانية للترفيه عن الجاليه السودانيه في لندن. وقد كان ابراهيم صديقاً عزيزاً من الخرطوم تربطني به علاقات شخصية مع الأخ الأكبر الدكتور يوسف شبيكة في عيادته في بحري عندما كنت اعمل فيها طبيباً مبتدئاً كما ذكرت والاستاذ الجليل الطيب شبيكة وأخيراً وليس آخراً الصديق الرقيق الشاعر المبدع الدكتور علي شبيكه صاحب (صيدلية الفن) في بحري والتي كانت تجمع الادباء والفنانين من كل حدب وصوب.

وجدت في بيت السودان باقة من الاصدقاء الاوفياء الفنانين عبدالعزيز محمد داوود والفنان عثمان مصطفى والفنان برعي محمد دفع الله والفنان علي ميرغني ومجموعة رائعة من العازفين والذين كان لهم الفضل الخالد في احياء حفل زواجي بلا أجر ولا عطاء ولا من ولا رياء في الخرطوم بحري في ١٩٦٦/٥/٣١ فقلت لهم:

وقد يجمع الله الشتيتين بعدما يظنان كل الظن الا تلاقيا

دعوتهم جميعا إلى المنزل بعد أن اسهبت في الثناء على الخضرة في الريف الانجليزي والفارق بين لندن وأنه لايستقيم أن يأتي أحد إلى بريطانيا دون مشاهدته والاستمتاع به وخلعت عليه كل صفات الروعة والجمال.

والذين سعدوا بالاستمتاع بخفة الظل وسرعة البديهة ودلالة مفردات في النكتة عند أبوداوود لايعجبون مما يقول فقد وعدته عند زيارته لنا أن (اذبح له خروفاً) من قطيع الريف وعلى الطريقة الإسلامية فقال لي (خلي الجماعة ديل هنا وخلينا من بيت السودان والكورن فلكس والبيض التعبان أنا لو اكلت) فلكس ذاته !!! (انوم واقوم جعان) ضحك الجميع واعتذروا لارتباط سابق على وعد أن آتي لهم في موعد يتم الاتفاق عليه مع ابو داوود قبل سفرهم.

عدت إلى البيت لارتب لهذا الحدث التاريخي وحاولت أن اجعل منه مهرجاناً غنائياً يسعد الأخوة ويفرح أُسرة المستشفى وتحدثت مع المدير لأسوق له الفكرة واخبرته بأنني أرغب في ختان نجلي (نادر و ناظم) وكنت قد كونت علاقات تسمح لي بالاستعانة بكل امكانيات وموظفي المستشفى لنجاح هذا الحفل وحدثته عن رغبتي في استضافة فرقة غنائية سودانية زائرة لاحياء حفل ترفيهي في قاعة المستشفى المخصصة لهذا الغرض يشارك فيه الموظفون حتى بعض المرضى وقد كان ولايزال هذا النشاط معروفاً للعاملين في حقل الصحة النفسية.

وكان مندهشا للفكرة وسألنى إن كانت فرقة نحاسية أم وترية؟ وعندما أخبرته بأنها وتريه هبطت وتيرة حماسة وإن لم يشأ احباطي فقال لي: كما تعلم - وكُنت أعلم علم اليقين - ان الناس هنا لايتحمسون للغناء الاوبرالي والآلات الوترية وقد يضايق ضعف الاقبال أفراد الفرقة فرتبها للمجموعة السودانية وهى كبيرة هنا: فأكدت له أن السودانيين سوف يحضرون في كل الاحوال ولكننا أردنا إسعاد الآخرين فأردف قائلاً: إننا سوف نوفر لهم كل شيء فاطمئنوا.

وافق على استضافتهم وحددنا الموعد وانتهينا من مراسيم الختان في مستشفى (جرانثهام) العام القريب منا والذي يضم عيادة خارجية للطب النفسي فذهبت إلى لندن وأحضرت كل المجموعة معي ما عدا الموسيقار علي ميرغني والذي كان متوعكاً وبقي في بيت السودان. وصلنا الى المنزل ووزعناهم على الشقق المعدة لهم وبقى أبو داوود معنا في المنزل قائلاً (خلوني مع المشاوي واسبح مع الكلاوي) إلا رحم الله عبدالعزيز ورطب قبره وانزل عليه شآبيب الرحمة بقدر ما اسعد الناس في حياته.

في المساء اقمنا الحفل في المنزل مع الاسر السودانية واخذنا لقطات تذكارية سجلت في شرائح سينمائية ملونة مع تسجيل صوتي لابو داوود وعثمان مصطفى ما زلت احتفظ بها حتى اليوم وأعود لها كلما هاجت بي الذكرى واضناني الحنين.

في الصباح الباكر افتقدنا ابوداوود داخل الغرفة في الطابق الأعلى فأخبرتني زوجتي أن عبدالعزيز قد خرج يشم الهواء في المزرعة الواقعة خلف البيت وقد كانت مسورة وممنوعة الدخول نظرت من الشباك وجدته قد قطع نصف المسافة إلى الداخل وبالجلابية والشبشب وكان منزلنا في ركن مدخل بوابة المستشفى كل داخل أو خارج لابد أن يمر به ناديت على أبوداوود ليقول لي :

ياأخى شايف الناس بتفسح في كلابها العندها سبعة ارواح ونحن ما نشم الهوا يطول رويحتنا الواحدة دي؟ قلت يمكن القى قهوة اشرب فيها كباية شاي في (الهمبريب) ده.

في الحقيقة إن اغلب الموظفين يخرجون بكلابهم للرياضة الصباحية حتى في أقسى ظروف برد الشتاء وقد كان مدير المستشفى احد هؤلاء عند ما خرج في الصباح مع كلبه وشاهد أبو داوود وعندما التقينا في استراحة قهوة الصباح قال لي :لقد شاهدت رجلاً ضخماً يتجول في المزرعة المجاورة (بجلبابكم) من هو؟ قلت له : هذا الفنان فقال لي وكيف تقول إنها فرقة وترية؟ وعندما اخبرت أبوداوود قال ضاحكاً: فاكرني زنجي امريكي.

اتصل بنا السيد الزبير من بيت السودان ليخبرنا بأن الفنان علي ميرغني قد ادخل المستشفى وفوراً قرر الجميع العودة إلى لندن.

وقال الفنان برعي محمد دفع الله أنه لن يعود مرة ثانية بالسيارة فأخذتهم إلى المحطة وقطعنا لهم بالقطار تصحبهم السلامة والذكرى العطرة والتي ما زالت تفوح من الارشيف.

توطدت علاقتنا شديداً بأُسرة المستشفى مديراً وموظفين وكثرت الزيارات العائلية والرحلات الترفيهية واصبحت بعض الممرضات والموظفات يقمن بمهمة (جلساء الاطفال) ويشهد الله قد زارنا صديق العمر الراحل السفير الرشيد نور الدين عائداً من الصومال إلى المغرب بعد أن كرمه الرئيس النميري وقال عنه (الرجل الذي أهداني ثورته) زارنا بصحبة صديق الطرفين الدكتور فيصل علي صبره وأسرته ولمس فرحتنا بالحال وكالعادة لم يفوت الأخ فيصل فرصة التذكير بضرورة الهجرة إلى الخليج وهنا تدخل الأخ الرشيد وقال لنا إلى متى تتهربون من الواقع في السودان وهو قدركم ومطالبون بتغييره فقال له الأخ فيصل (ان الزين يعيش الآن في الخليج بالسكن الكبير والمال الوفير والامتيازات الكثيرة ويتكلم عن الوطنية أما نحن فسوف نهاجر إلى الفردوس الموعود وتركنا السودان لمن اهديته ثورتك ونسي عشرتك) غادرنا الرشيد نور الدين إلى المغرب ولم نره بعد ذلك.

في مارس ١٩٧٤ رزقنا بابنتنا (آن) في قرية (جرانثهام) مسقط رأس السيدة (مارجريت تاتشر) رئيسة الوزراء حيث كان والدها صاحب بقالة في الحي وطلب مني الاصدقاء في المستشفى

أن اعطيها اسماً انجليزياً تخليداً لذكرى الايام العطرة في بريطانيا وتوالت الاقتراحات وكانت بريطانيا تعيش في تلك الايام أفراحها الاسطوريه بزواج الأميرة (آن) من السيد (مارك فيليب) فوافقت أمها على الاسم القابل للتعديل إلى الهندي والسوداني واقربهم اسم (آمنة) وهو اسم أمي رحمة الله عليها وكالعادة في غلبة الجديد على القديم والمستورد على الموروث في أزمة هذا العصر الذهبي للازمات سار عليها اسم (آن) و قد اهديت لها ديوان (قصائد من بريطانيا) والذي صدر عن دار الثقافة في بيروت عام ١٩٧٥ ولرب ضارة نافعة فقد احتفظت بجواز سفرها السوداني حتى بلغت سن الرشد وارادت الالتحاق بالجامعة واستفحلت آفة الهوية في البلاد العربية واصبح الحصول على جنسية اجنبية من أكبر هموم كثير من الشباب العربي وعلى استحياء شديد تقدمنا لها للحصول على الجنسية البريطانية لتفتح امامها آفاق المستقبل المجهول.

و كان اسم (آن) و اسم قرية (جانثهام) مسقط رأس رئيسة وزراء بريطانيا والتي استنت قانون الجنسيه لعام ١٩٨١ والذي يحرم التجنس بالميلاد....إلى جانب عوامل أُخرى ساعدت في حصولها على الجنسية البريطانية والتي اعترف – وللأسف الشديد – أنها قد سهلت عليها كثيراً من الصعاب التي واجهت اخوانها الكبار حتى داخل السودان ومازالوا يذكروننني بها ويتساءلون لماذا لم تنتظر الحصول على الجنسية بعد بضعة شهور؟ وما كانت مسألة انتظار ولكنها قضية خيار مازلت متمسكاً به مع الاعتذار فقد عانوا الكثير من ذلك.

في يونيو ١٩٧٤ حصلت على زمالة الكلية الملكية للطب النفسي وكان هذا بمثابة فرحة كبيرة بعد معركة طويلة خضناها منذ التخرج بجراح مثخنة و قلوب مؤمنة بحتمية الوصول الى الهدف النبيل من خلال الجهد الاصيل والنوايا الصادقة وطلب منى مدير المستشفى ان ابقى معهم واواصل زياراتي الدراسية عن طريق الانتقال مرتين في الاسبوع الى جامعة نوتنجهام والعمل مع البروفيسور جون كوبر في المستقبل وقد عرض علي الأخير نفس العرض وطلب مني التفكير قبل العودة.

ولكنني كنت احس بحنين جارف للعودة إلى السودان رغم كل الاغراءات المادية والادبية التي وفرت لي حضور كل المؤتمرات والدورات التدريبيه في جامعة (ليدز) مع البروفيسور الشهير

(ماكس هاملتون) صاحب اختبارات القياس النفسي للقلق والاكتئاب حيث التقيت بالزميل الدكتور خالد علام والذي لم اقابله منذ أن افترقنا في جامعة الخرطوم وفي جامعة(نيوكاسل) مع الدكتور (كولفن) أحد اعلام الطب النفسي للأطفال والمراهقين وكذلك الدكتور (فيليب باركر) في جامعة بيرمنجهام والبروفيسور (ماير سيم) وسافرت إلى أدنبرة وحضرت دورات تدريبيه مع الدكتور (كريتمان) في وحدة علاج التسمم الدوائي وحالات الانتحار والدكتور (اوسوالد) في مختبر النوم ونشاط الدماغ الكهربائي وكل هؤلاء اصبحوا فيما بعد علامات بارزة في حقل الطب النفسي وما كان ليتسنى لي حضور هذه الدورات لولا توفر الامكانيات الماديه إذ أنها غالية التكاليف في رسوم التسجيل والسفر والاعاشه.

المحطة الثالثة

السـودان

(طريق العودة)

■ طريق العودة

لم تفلح كل الجهود المبذولة في اقناعي بالبقاء وقررت العودة إلى الخرطوم وقد اقامت لي أسرة المستشفى حفل وداع مشهوداً واهدتني وأسرتي هدايا فضية منقوشة فيها عبارات تذكارية مازالت معلقة على الجدران.

وكتبت قصيدة وداع بعنوان (كلمات ملتهبة في وداع صديقتي بريطانيا) في (ديوان قصائد من بريطانيا) ص٣٩٨ وهي بمعيار اليوم شهادة على العصر كتبت قبل عشرين سنة تقف شاهد صدق على واقع اليوم واعتز بها وهي مزيج من الشعور بالذنب والعزة بالاثم والاسقاط والتبرير وشتى حيل النفس الدفاعية السوية ويااليت قومي يعلمون وكأن لسان حالي يقول مع المتنبي:

و ماقتل الاحـرار كالعفو عنهم ومن لك بالحر الذي يحفظ اليدا
ازل حسد الحسـاد عني فإنني بحبك قـد صيرتـهم لي حسـدا
إذا أنت أكـرمت الكريم ملكته وإن أنـت أكـرمت اللئيـم تمردا

في ١٩٧٤/٨/٢٣ حزمت حقائبي وسافرت إلى الخرطوم ووصلت في ليلة مقمرة وكأنني أرى السماء لأول مرة منذ أن فارقت الخرطوم وفكرت في أخذ إجازة قصيرة (استراحة محارب) للاستمتاع بالهدنة المعلنة من الدراسة مدى أربعة أعوام ذهبت في اليوم التالي للابلاغ عن عودتي فعلمت (أن رئاسة الوزارة قد أوقفت راتبي بعد أن حصلت على الدبلوم ولم اعد للعمل) واستلمت صورة من الرسالة مازالت في مكتبتي حتى اليوم وان هنالك إجراءات يجب أن تتم قبل البدء في مناقشة عودتي إلى العمل وتذكرت هنا مقولة زميلنا الدكتور محمد على صالح في موقف شبيه بعد عودته من لندن حينما رد على هذا السؤال قائلاً: (ومن قال انني أريد العودة للوزارة؟) وخرج ولم يعد حتى الآن حيث أصبح من أكبر الاطباء النفسانيين (البريطانيين) اليوم في بريطانيا.

وأذكر أن زوجتي سألته ذات مرة جاء يزورنا في المنزل في روسبي مع جاليتنا الصغيرة: لماذا لم ترجع إلى السودان؟ فقال لها إنني أخذت العفو من الوالدين وما عندي أسرة ولا اشعار وطنية زي الزين!! وقد صدق فقد كانت هذه بعض قيودي فإن وجودي بوليصة تأمين من أجل الآخرين وأشعاري ميثاق شرف مع الوطن و عفواً للاستطراد.

ذهبت لمقابلة المسئولين في القسم وجلسنا تحت الشجرة الظليلة في قلب مستشفى التجاني

الماحي نتناقش حول الاجازة القصيرة أو البدء في العمل مباشرة فقيل لي أن هنالك أقساماً جديدة يراد افتتاحها في عواصم الاقاليم الجديدة في(واو) أو (الدويم) أو (كادقلي) أو (دنقلا) ومن خلال هذه الخيارات عرفت مضمون هذه الرسالة في البحث عن بديل للخرطوم وأخذت رسالة كتابية إلى وكيل الوزارة بمنحي تذاكر سفر بالطائرة إلى كل هذه المدن للاطلاع على الامكانيات لافتتاح قسم للطب النفسي.

التقيت بالدكتور عباس مختار وكيل الوزارة الذي رحب بي وسألني ساخراً : (أنت جاي من المريخ) عندما بعثتك الوزارة ما كانت تعرف أين ستعمل عندما تعود؟ إذا كانت إدارتك ما عارفه توديك وين أنا ماعندي ميزانية مفتوحة عشان أعطيك تذكرة سفر سياحية مفتوحة بالطائرة لتتجول بها في العواصم المختلفة بحثا عن عمل. أذهب وأتفق معهم على مكان وسوف أعطيك تذكرة لهذا المكان بالتحديد.

ذهبت وبلغت هذه الرسالة وعلمت من الأخوة الاطباء أن عاصفة قد سبقتني حول رأيي في افتتاح مستشفى التجاني الماحي حيث كنت ومازلت اعتقد انها خطوة صحيحة في الاتجاه الخاطئ في زمن يتجه العالم إلى هدم المصحات العقلية المعزولة وبناء وحدات صغيرة متخصصة داخل المستشفيات العامة تعتمد نهج الباب المفتوح لا الباب الدوار ونقل الخدمات إلى المريض لانقل المريض إلى الخدمات و إزالة وصمة المرض النفسي.. في هذا الزمن ينبغي أن ندمج عيادة بحري في مستشفى بحري ونطور عيادة أم درمان في مستشفى ام درمان ورغم اعتزازي بالتجاني الماحي وحبي الذي لايتطرق إليه الشك فهو يحتاج إلى قاعة أو مدرج في الجامعة أوحتى عنبر داخل وحدة داخل مستشفى عام ولا نحتاج إلى مستشفى جديدة معزولة تنقلب إلى مصحة مدمنين أو بؤرة مجرمين.

قلت هذا في وقت فعلاً قد تم هدم كل المستشفيات الكبيرة والتي عملت فيها في بريطانيا ﴿وفي انفسكم أفلا تنظرون﴾ و كتبت عنه في كتاب (أضواء على النفس البشرية) والذي طبع في بيروت عام ١٩٨٧ ص ٣٥٦

لم يكن هذا الرأي بحثاً عن المتاعب ولكنه بعض مما تعلمته عندما ذهبنا في بعثات دراسية أصلاً بقصد الاستفادة من الخبرات الحديثة وتطبيقها على واقعنا بالصورة التي تحقق هدف الابتعاث وبعد أخذ و رد كان اشبه بحوار الطرشان وبعد أن ايقنت أن لاخيار لمن لايختار اتفقت

والشرق والغرب ثم ترسل إلى الدويم العاصمة ليعاد مرة أخرى تصديرها إلى كوستي.

رجعنا بعد رحلة مضنية لن أنساها اضافت إلى قائمة اعذاري عدة أسباب و كانت مدينة كوستي قد بدأت تتفاعل مع المشكلة وخاصة في (عرين الاحمدين) والسيد الطيب علي طه من كبار اقطاب طائفة الانصار فقرروا مساعدتي في توفير المكان في (دار حزب الأمة) المصادرة وكان هذا حلاً جذرياً وحاسماً إذ أن المشكلة الأولى كانت في توفير المبنى كما قرروا تهيئة المبنى من الداخل بالعون الذاتي وفي بضعة اسابيع كان القسم جاهزاً واصبح اكثر روعة وجمالاً وجاذبيه من مبنى المستشفى الرئيسي المقابل له في الجانب الآخر من الطريق.

رجعت إلى الخرطوم وأحضرت أسرتي واعطوني سكناً حكومياً جديداً بجوار منزل المحافظ ولم يكن معداً لي ولكنها سياسة الأمر الواقع فلا بد لليل أن ينجلي ولابد للقيد أن ينكسر وشعرت انني أُعيد تجربة قسم ود مدني مع الفارق في ظروفي الشخصية.

للتاريخ ينبغي أن أذكر أنني كنت على اتصال دائم طوال اقامتي في لندن مع الصديق الاديب الاستاذ عمر الحاج موسى ولم تنقطع بيننا الرسائل وعندما رجعت إلى الخرطوم واستلزم الأمر خروجي من العاصمة عرض علَّي العمل في الخرطوم تحت مظلة الاتحاد الاشتراكي وانه سوف يكون لي خير معين وسو ف يخصص لي سكناً في الحي البريطاني جوار الدكتور يوسف بشاره ويستمر ابنائي في مدرسة القديس فرانسس وإلا فإنه كمسئول سياسي عن اقليم النيل الابيض فلا يرى لي بديلاً اخراً.

عدت إلى الخرطوم لاناقش مع المسئولين مسألة الكادر الطبي خاصة وان هذا تخصص نادر يحتاج إلى كادر طبي متدرب وبند خاص بالعقاقير النفسيه واجهزة خاصة به وكانت علاقاتي الشخصية بالمسئولين في جهات اخرى كفيلة بحل كثير من المشكلات الحقيقية والمفتعلة.

■ اقليم النيل الأبيض و الأقليم الجنوبي

زارنا في مدينة كوستي صديقي وزميل الدراسة الدكتور(جستن ياك) من ابناء الجنوب وقد عين وزيراً للصحة للأقليم الجنوبي بعد اتفاقية السلام في (اديس ابابا) فدعوته إلى المنزل لزيارة أُسرتي وحدثته عن البعثة وحضوري لافتتاح القسم في كوستي وعن المشاكل الادارية

والمالية فقال لي : لماذا لا تجعل القسم لخدمة اقليم النيل الابيض و(الاقليم الجنوبى) لاننا كما تعرف نعاني من مشكلة الإدمان على المسكرات والمخدرات ونرسل الحالات إلى الخرطوم فإما إن لا تعود أو ترجع بإجازة مرضية مفتوحة ولا نعرف تأخذهم إلى المستشفى أو السجن إلى جانب بعد المسافة والتذاكر والحراسة وبعضهم قد سرق كل الوابورات والصنادل ومعدات الميناء.

بدأنا اجراءات ضم خدمات (الاقليم الجنوبي) وحصلنا على معونات مادية بمبادرة شخصية من الوزير ومنها راتبي المنقطع من المحافظة واكتسب القسم مشروعية سياسية جعلت وصول الكادر الطبي والعقاقير النفسية روتيناً ادارياً و تم افتتاح القسم و بدأ العمل فيه بزخم شديد.

بدأنا حياتنا الاسرية مع الزملاء من الاداريين والقضاة امثال الصديق الوفي حتى اليوم القاضي الدكتور الفاضل نايل ومولانا عبدالمحمود والذي انخرط في العمل السياسي وكانا زملاء دراسة في مدرسة حنتوب الثانوية إلى جانب الاخوة الاطباء خاصة الدكتور يسن أبو تركي والذي رسم لنا برنامجاً أسرياً اسبوعياً يبدأ من الصباح في يوم الجمعة وينتهي في المساء بمشاهدة الفيلم الهندي في سينما كوستي.

وحدث أن كانت هنالك ليلة سياسية للاتحاد الاشتراكي يتكلم فيها الاستاذ عمر الحاج موسى المسئول السياسي للاقليم ومعه الاخ الاديب محمد عثمان ابو ساق والسيد محافظ المدينة فدعوني للحضور والمشاركة فذهبت إلى الاخ العزيز عمر وشرحت له حساسية الموقف إذ كيف يستقيم عقلاً مشاركتي في حفل سياسي يحمل ضمناً عداء مبطنا لأهل الدار وأنا ضيف عندهم احسنوا ضيافتي وأكرموا وفادتي وبالغوا في تكريمي حين فتحوا لي دارهم مقراً لعملي الذي عجزت عنه الدولة وكان عمر رحمة الله عليه صديقاً لكل الاطراف وراعياً لكل الاعراف ....راجع (رسالة إلى عمر في العالم الآخر) في كتابي (أضواء على النفس البشرية) ص ١٣٨... فطلب مني أن اعتذر للسيد المحافظ بحكم انه جاري وسوف يتفهم الموقف وقد فعلت وانتهى الامر باعتكافي في المنزل.

يبدو أن الأمر لم ينته عند هذا الحد خاصة وان هذه الليالي السياسية اخذت منحى دورياً وعلى مرمى حجر من بوابة (الجزيرة ابا) وما في كل مرة تسلم الجرة كما يقولون.

بدأ الراتب يتقطع والموظفون الذين يذهبون إلى الخرطوم لصرف رواتبهم يتأخرون حتى نهاية الشهر التالي والأدوية آخذة في الشح والانقطاع فأشار علي نفر من كرام المواطنين أن افتح

عيادة خاصة تكفيني غلبة الدين وقهر الرجال وذل السؤال وتكفلوا بمعظم نفقاتها حتى تقف على اقدامها وتسدد ديونها من الدخل المشروع واستمرت الحياة الشخصيه تسير على مايرام ولكن ظروف العمل تزداد قسوة . قال لي الدكتور أبوتركي : ياأخي مرة ثانية ما دمت ساكن واكل شارب وعيادتك شغالة خلي عيادة الحكومة للحكومة أنت أولى منها؟ قلت له : ماذا يقول الناس عندما تكون عيادتي شغالة وعيادة الدولة واقفة؟ قال لي أنت مالك هم عارفين ويمكن عايزين كده .... أنت من يوم ماجيت طالع نازل بين الخرطوم وكوستي وكأنها عيادتك الخاصة.

وفعلاً في اليوم التالي ركبت الباص السريع من كوستي إلى الخرطوم ونزلت في المستودعات الطبية والتقيت بالدكتور كمال مدني مدير المستودعات و اخذت حاجتي من الادوية والمستلزمات ونصحني دون تفسير ان اكف عن تكليف نفسي فوق طاقتها وطلب مني توضيح من الوزارة حول وضع القسم كتابة وحسب معرفتي الشخصية للدكتور كمال مدني لايبادر بهذه النصيحه إلا من خلفيه مهمة.

تشاء محاسن الصدف أن يعقد في الخرطوم مؤتمر عالمي حول (وبائيات الامراض النفسيه) و يحضره صفوة من الاطباء البريطانيين الذين عملت معهم و تتلمذت على أيديهم وفي مقدمتهم البروفيسور جون كوبر والذي أشرت وسوف اشير اليه في كثير من المواقع قال لي:(لقد سألت عنك وقيل لي أنك تعمل على بعد ثلاثمائة ميل من هنا لماذا اخترت هذا المكان بعيداً عن مركز الخدمات) وعندما شرحت له الاسباب فقط بالقدر الذي ينبغى أن يعرفه طلب مني أن اكتب له مذكرة صغيرة عن طبيعة عملي وابعث له بها في عنوانه في بريطانيا وهذا ماكان يفعله معى عندما احدثه عن أي مشروع أعمل فيه حتى عندما كنت في بريطانيا. فالأجانب يحبون التوثيق وإبداء النصيحة من واقع المعلومات المدونة.

وقد رتبت لهم رئاسة القسم زيارة إلى مستشفى التجاني الماحي بام درمان وطافوا باقسام المستشفى.

قال لي في نهاية الزيارة : أفضل لك أن تعمل في مكان جديد لوحدك من أن تذوب هنا !!! واذا لم تتمكن من تحقيق مشروعاتك هناك وقررت العودة إلى بريطانيا فيمكنك الاتصال بي وسوف أرتب لك فرصة الالتحاق بدورة تدريبية في تخطيط الدماغ الكهربائي كما طلبت مني من قبل.

رجعت إلى كوستي لاجد أن الموضوع قد وصل نقطة اللاعودة في المسار السياسي فقررت أن لا أكون طرفا في شأن سياسي اعرف ان خياراته محدودة أو ادخل في الدهاليز الادارية المعروفه بعد أن خرجت منها في السابق بثمن غال وكان يتملكني شعور بالرضا عن جهودى في سبيل أن اخدم بلادي باخلاص وأن انجز شيئا يستوجب الذكر الحسن وايقنت أنني قد حققت هذه الغاية على الاقل في حدود امكانياتي الشخصية المحدودة وتركت بصمة في تاريخ الخدمات الصحية في مدينة كوستي ما زالت عالقة في اذهان الكثيرين من أهالي المنطقة و(على المرء أن يسعى وليس عليه إدراك المقاصد) والله وراء القصد.

كنا في عشاء في منزل القاضي المقيم الأخ الفاضل نايل وتباحثنا في الموضوع مع الاخوة الحضور كنوع من العصف الذهني والقابض على الجمر ليس كالقابض على الماء وعندما خرجنا سألني الدكتور الصادق الامين إن كنت انوي الهجرة قلت له: ياصادق ان كنت أنوي الهجرة لهاجرت من لندن مباشرة إلى الخليج مع الصفوة التي كانت معي ولم يرجع أكثرهم من هناك وماكنت عانيت كل هذه المعاناة منذ أول يوم وطأت فيه قدماي أرض الوطن رغم أنني احمل عقود عمل من أكثرمن دولة ولكنني جئت بنية البقاء كل شيء يشهد على ذلك.

قال لي : إذا قررت الهجرة فخبرني بذلك فأجبته بأنني لا أفكر في الهجرة ولكنني أرغب في الخروج من هذا المأزق حتى ولو مؤقتاً لأن الدخول في الدهليز السياسي في الخرطوم في ذلك الوقت كان يعني الداخل مفقود والخارج مولود.

بعد عدة أيام جاءني الأخ أبوتركي وسألني عن خطتي فقلت له لقد قررت الخروج دون ضوضاء وسوف اترك كل شيء كما هو وعندما اصل إلى بر الامان سوف ارسل إليك برقية تقول نحن بخير(وعندئذ ترسل أسرتي إلى الخرطوم وأكون لكم من الشاكرين وقد طمأنته بأن الأخ الصادق لديه علم بذلك وسألني متى؟ فأجبته بأن زوجتي سوف تخبره بالتاريخ.

في يوم الخميس طلبت من سائق المستشفى أن يحضر سيارتي للسفر إلى الخرطوم في فجر الجمعة وكانت لدي مؤونة كافية من الجازولين والذي كان ساحة صراع بين التجار والزراع وجزى الله الشدائد كل خير والشكر موصول إلى اصدقائي الضباط الإداريين في الحكم المحليفي مدينة كوستي ثم انطلقت بي السيارة بعد الفجر في طريق (ربك) وكان لسان حال السائق يردد اغنية الحقيبة:

(من الاسكلا وحلا... قام من البلد ولي... دمعي اللي الثياب بلا)

اخذنا استراحة ما بين كوستي والجبلين ثم واصلنا المسيرة حتى توقفنا في مشروع الجزيرة في (بركات) للاستجمام في منزل الاخ والصديق هاشم الجمري الضابط الانقلابي المتقاعد والقطب المعارض للنظام (ابن اختي ولكنه ولد قبلي وزوج شقيقة زوجتي الكبرى) لكل هذه الصفات مجتمعة كان خير من يقدم الدعم النفسي ويقوم بالتوجيه المعنوي لاصحاب العلاقة من بقية الاسرة التي لا تعرف خلفية الخلاف و قطعاً لن ترغب في رؤيتي اترك البلاد مهما كانت المشكلة.

تركت له هذه المهمة الصعبة وقال لي :(خيراً ما فعلت ولو لم تفعل ذلك لما كنت خالي) والذين يعرفون هاشم الجمري يستطيعون تصور ما قاله في هذا الموضوع الذي يمثل هاجساً مؤرقاً له مع النظام وما كل ما يعرف يقال.

وصلنا في التاسعة مساء إلى منزل أهل زوجتي في الخرطوم بحري وتحدثنا طويلاً وطمأنتهم على ماانوي عليه وفي الصباح الباكر ذهبت إلى صديقي العم كامل أمين مصطفى واخبرته بالموضوع فقال لي : (لماذا لاتفتح عيادة في الخرطوم وتنهي الموضوع؟) فحاولت أن اوضح له اننا قد قتلنا هذا الموضوع بحثاً وتجاوزنا مرحلة الخيارات ووصلنا لحظة التنفيذ وأريد منه مساعدتي في هذا الاتجاه.

وقد كان رحمه الله رجلاً عملياً فقد قال لي : أولا سوف نشتري منك السيارة المرسيدس الجاز للأخ الصديق أحمد عبدالرحمن الشيخ محافظ بنك السودان بخمسة آلاف جنية سوداني ونزيد المبلغ ونشتري لك عقاراً من صديقي في الحلفايه فأنت الآن لا تحتاج إلى الكاش حتى تعرف نهاية الأمر فاكتب توكيلاً لزوجتك للتوقيع على المبايعة و في الواحدة ظهراً كانت كل الاجراءات قد اكتملت بما في ذلك تذكرة السفر والحجز على الطائرة السعودية إلى جدة.

وصلت إلى جدة وقابلني الدكتور الطيب علي زروق أول المهاجرين من دفعتي في التخصص والذي كان قد استقر في (مستشفى شهار) للامراض النفسية والعصبية بالطائف بالمملكة العربية السعودية ثم التقيت بالأخ الكريم الدكتور أسامه الراضي مدير المستشفى وأحد الرموز البارزه في مجال الطب النفسي في السعودية والعالم العربي.

في اليوم التالي سافرت إلى مدينة (دبي) في دولة الإمارات العربية المتحدة ونزلت في فندق (كلاريج) وكان أحد مقار الضيافة للمتعاقدين للعمل مع وزارة الصحة فالتقيت بالصديق

الحميم الدكتور فيصل صبره والدكتور عبدالرحمن حسب الرسول من أفراد الجالية السودانية في (لنكلن) وقد سبقاني إلى الخليج فقال لي الدكتور عبدالرحمن: هذا طواف القدوم أم الافاضة؟ قلت له هذا بداية الخروج من عنق الزجاجة التي لم تجرب الدخول فيها. وقال لي: لقد حذرتك من الخرطوم وقد نصحتك بما سوف يحدث عند العودة والحق يقال لقد فعل. فقلت له: على الأقل كان لي أجر المحاولة.

سافرت في اليوم التالي إلى بيروت لمقابلة صديقي الحميم الاستاذ خليل طعمه صاحب دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع للزيارة وتسليمه مسودة ديوان (قصائد من بريطانيا) نزلت في فندق الكونكورد في الحمرا وقبل أن نستجم من وعثاء السفر سمعنا انباء القتال في طريق المطار في يوم ١٥/ ٤/ ١٩٧٥ وكانت هذه بداية اندلاع الحرب الأهليه في لبنان.

اتصلت بالأخ خليل طعمه واخبرته بوصولي ورغبتي في ملاقاته فرحب بي وحياني ونصحني بأن الطريق غير آمنة وأنه في الجبل ولا يستطيع الحضور ويبدو أنه كان على علم بمجريات الامور وطلب مني إيداع الديوان في الفندق وسوف يأخذه في وقت لاحق لم نتمكن من التقاط انفاسنا أو استيعاب مايدور حتى قدمت لنا الإذاعة بياناً تطلب فيه من كل الزوار الذين ليست لهم مصالح عاجلة في بيروت المغادرة إلى المطار عن طريق الشاطيء حيث أن طريق المطار نفسه لم يكن آمنا.

سافرت إلى لندن وذهبت لمقابلة البروفيسور جون كوبر في نوتنجهام في مستشفى (مابرلي) وبدأت العمل معه وكان من بين السودانيين الذين يتدربون في كورس الزمالة الاخ الزميل الراحل الدكتور خالد علام رحمه الله و عطر ثراه عندما وافته المنية فجأة في (مستشفى راشد) في مدينة (دبي) بعدما عدنا لنعمل في دولة الامارات العربية المتحدة.

فكرت في عودة أُسرتي من الخرطوم فاتصلت بمدير مستشفانا السابق وعبرت له عن رغبتي في العمل في (روسبي) في لنكلن مع الاستمرار في حضور الدورة التدريبيه في نوتنحهام خاصة وإنها على بعد بضعة اميال ولدي سيارة وكان السبب عدم وجود سكن عائلي في وحدة البروفيسور كوبر الاكاديمية في نوتنجهام حيث ما زالت الوحدة الجامعيه في طور الانشاء.

فرحب بي الدكتور هيوبرت كول وأعطاني نفس البيت الذي كنت أسكن فيه بعدما أخلاه الزميل الدكتور (فارما) الهندي الأعزب وانتقل إلى شقة داخل المستشفى....الآن بعثت البرقية الموعودة إلى الدكتور الصادق المقبول في كوستي تقول (نحن بخير) وقد كنا حقا كذلك واتصلت

بأهل زوجتي في الخرطوم بحري وطمأنتهم على وضعي وطلبت إرسال العائلة في نفس العنوان القديم حتى تطمئن قلوبهم.

وصلت أُسرتي الى نفس المنزل القديم ولسان حالهم يقول: ورجعت ماأحلى الرجوع إليه!!! لقد خالط نفسي مزيج من الفرح والحزن ..الفرحة بعودة الأُسرة ولم الشمل والحزن على هذا الكبرياء الجريح عندما رفضت كل العروض واعرضت عن كل المغريات لأعود إلى وطني وأخدم بلادي وهكذا تدفعني دفعاً إلى الخارج من (الداخل) ويفتح لي (الخارج) ذراعيه مرة أُخرى ويأخذني في الاحضان التي ضاقت بي ذرعاً الداخل وبدأت أواسي نفسي بكل الاشعار التي حفظتها في هذا الشأن أمثال:

بلادي وان جارت علَّي عزيزة وأهلي وان ضنوا علَّي كرام

وعندما لايكفي هذا تبريراً أعود و أقول:

لعمري ما ضاقت بلاد بأهلها ولكن أخلاق الرجال تضيق

وأول ما خطر على بالي علاج ابني (نادر) والذي كان يعاني من ضمور في عضلات اليد اليسرى عندما اصيب بجرح قاطع في يده في نفس هذا المنزل في بريطانيا قبل عودتنا بشهور والتأم الجرح وما كنا نعلم أنه اصاب اعصاب اليد وقد عرضناه على الصديق الصدوق البروفيسور عبدالعال عبدالله اخصائي جراحة التجميل والذي اجرى له عملية استكشافيه وطلب متابعة الحالة ومراجعته في المستقبل وعندما طلبت من الوزارة أن أُسافر به للخارج قالوا:بعد استلام العمل كما ذكرت وكان لزاماً على أن اسافر إلى كوستي واتركه في الخرطوم مع جدته حيث كان يدرس في مدرسة القديس فرانسس وعندما رجعت إلى الخرطوم وجدت أن الاصابة قد بدأت تشير إلى خلل في عصب اليد.

ذهبنا به إلى لندن وأجريت له عملية جراحية فاستعادت يده عافيتها واستعدنا هدوء البال وراحة الضمير.

واستمرت الدورة التدريبية وعندما انتهت سألني مديرالمستشفى إذا كنت سأبقى أم سأكرر الجولة قلت له : نعم و لكن في اتجاه آخر وكنت اقصد الخليج والواقع أنني في جولتي الأخيرة قد استطلعت فرص العمل في السعودية والإمارات والبحرين وقد استقر رأيي على البحرين فقد كانت وما زالت لها نكهة خاصة وطابع مميز وجاذبيه فريدة وكنت قداستلمت عقد

عمل كاخصائي للطب النفسي في وزارة الصحة في دولة البحرين وتذاكر سفر لأُسرتى وافقت على العقد ووعدتهم بالحضور وأخذت موافقة البروفيسور كوبر الرقم الأول في معادلاتي وموافقة الدكتور كول والذي اقنعته بالتخلي عن فكرة حفل الوداع فربما أعود مرة أُخرى فيقذفني الموظفون بالبيض الفاسد وفعلاً بعد سنوات عدت ولكن في إجازة رسميه من مقر عملي بالإمارات واصبحت روسبي منتجعاً عائلياً نرتاده في العطلات الصيفيه من وقت إلى آخر.

المحطة قبل الأخيرة

دولـــة البحريـــن

■ مستشفى الأمراض العصبية والنفسية ـ المنامة

وصلت إلى البحرين باسرتي ووجدت في استقبالي موظفي العلاقات العامة وبعض أطباء قسم الطب النفسي في مستشفى البحرين وذهبنا مباشرة إلى السكن الخاص في منطقة (الجفير) وهي من الأحياء السكنية الراقيه وقد لاحظ أطفالي رطوبة الجو الخانق خاصة للقادم من لندن ولولا التكييف لكان الأمر مختلفاً بالنسبة لهم، أما بالنسبة لي فقد سبق لي زيارة البحرين واعرف طبيعة جو الخليج.

دخلنا ووجدنا البيت مهيأ من كل شيء حتى بعض الفواكه والمشروبات وغمرنا هذا الكرم الحاتمي ودفء الترحاب وكانت هذه ضربة البداية لفترة حافلة بالحب والمودة من شعب رقيق الحاشية دمث الطباع.

لم تكن هنالك جالية سودانية في البحرين سوى بعض الأسر الصغيرة ..الأخوة كمال وعبده بشاره أصحاب أعمال والأخ الطيب العبيد مدير شركة البيبسي كولا شقيق الصديق الدكتور حامد العبيد الصيدلي المعروف في الخرطوم وبعض الاخوة العاملين في القصور كانت هذه كل الجاليه. ولكن أهل البحرين جميعاً كانوا الجالية الأم ففي بضعة شهور صرت أحد أفراد العائلة الكبيرة فدخلت معظم البيوت واغلب القصور وشاركت في الصحافة في صحيفة (الايام) وفي الاذاعة في برنامج (صحتك) والتلفزيون في برنامج (العيادة النفسية) هذا كله في بلد يتمتع بأغلى معدلات التعليم في منطقة الخليج العربي.

■ العيادة النفسية للأطفال والمراهقين - مستشفى السلمانية

لاحظت أن نسبة الأطفال تمثل شريحة كبيرة في المجتمع والصحة المدرسية تمثل احد الاهتمامات الكبيرة في تخطيط الوزارة وهي حقاً احد الانجازات المتميزة في الخدمات الصحية في دول الخليج العربي. كما ذكر سابقا لقد عملت مع دكتور كولفن في جامعة نيوكاسل والدكتور فيليب باركر في جامعة نوتنجهام وهما من المراجع العلميه في مجال الطب النفسي للأطفال فكتبت اليهما اطلب المشورة في انشاء عيادة نفسية للأطفال والمراهقين فارسلا لي التصور وما كان علَّي إلا أن أرتب تفاصيله بما يتماشى مع البيئة والثقافة واعيد صياغته واقدم البروتوكول إلى معالي وزير الصحة الدكتور علي فخرو والذي لم يكن طبيباً متميزاً فقط وإنما مفكراً عربياً ذا نزعة قومية اثرت منتديات الفكر الخليجي ولا تزال.

رحب الوزير بالفكرة وابدى اعجابه ومساندته للمشروع ودعمه له واهتمامه به وتخصيص ميزانيه له وكادر متفرغ ولما كانت الوصمة الاجتماعية التي تصاحب المرض النفسي تلقي بظلالها على المشروع اقترح الوزير أن يكون الدوام في العصر حيث يكون الطفل خارج المدرسة والاسرة غير متحسسة من زيارة المستشفى ونفس الكادر متفرغ بعد ساعات العمل الرسمي.

وكان هذا يعني فترة عمل اضافية على ساعات العمل الرسمية اشبه بالعيادة الخاصة بكل ما يترتب على ذلك من النفقات للاجر الاضافي فأصبح للمشروع بند في الميزانية وحصلت على راتب العمل الخاص والذي كان و قفاً على أبناء البحرين وقد وجد المشروع اصداء واسعة في الصحافة المحلية العربية والانجليزية. وقد كتب عنه في كتاب (تاريخ الطب النفسي في البحرين) تأليف الزملاء الدكتور محمد خليل الحداد والدكتور علي راشد العوفي وهم من أساتذة الطب النفسي في مملكة البحرين اليوم.

بعد بضعة أشهر وصلت دعوة لدولة البحرين للا شتراك في المؤتمر الأول بعنوان(الشباب و الصحة النفسية) والذي عقد في مقر جامعة الدول العربية في القاهرة في ديسمبر ١٩٧٥، وقد طلب مني سعادة الوكيل الدكتور ابراهيم يعقوب تمثيل الدولة رسمياً في هذا المؤتمر وكان يرأس المؤتمر من مصر أستاذ الجيل الراحل الدكتور جمال ماضي أبوالعزائم والدكتور عمر شاهين والدكتور أسامة الراضي من السعودية والدكتور محمد فخر الإسلام من قطر وقد جمع المؤتمر معظم الاطباء النفسانيين العرب مع معالي الدكتور محمد لطفي الخولي مندوب جامعة الدول العربية.

عدت إلى البحرين لأشرح لسعادة الوكيل توصيات المؤتمر فإذا به في نهاية المقابلة ينقل لي نبأ برقية وصلت للوزارة من الخرطوم تطلب عدم تعيين أي طبيب من الأطباء السودانيين حسب الاتفاق مع دول الخليج وذلك للهجرة الكبيرة للكفاءات السودانية في الأونة الأخيرة وعلمت أن الرسالة مع معالي الوزير والذي يرغب في مقابلتي وذهبت إلى مكتب الوزير ورحب بي وسألني عن قرارات المؤتمر والدور المنوط بالبحرين القيام به في سياق هذه التوصيات وللحظة ظننت أنه قد عزّ عليه مفاتحتي في الموضوع ولكنه كان براجماتياً في رؤيته للاحداث فواصل قائلاً لي: ربما حدثك الدكتور إبراهيم يعقوب عن رسالة وزارة الصحة بالسودان فما رأيك؟ قلت له إن السودان مليء بالكفاءات ولا أعتقد انني أحدثت عجزاً يستوجب عودتي وأنا الآن قادم من السودان وأرغب

في الاستمرار في عملي هنا والأمر متروك لتقديركم فقال لي ان أدب الحوار يقتضي أن نرد عليهم وسوف اكتب رسالة شخصية إلى معالي وزير الصحة بالسودان اطلب منه السماح لك بالاستمرار معنا معاراً أو متعاقداً شخصياً حتى عودة الكوادر البحرينية والتي يجري تأهيلها بالخارج وقلت له لاأظن أن الأمر صادر من معالي الوزير فقال لي إنه يعلم ذلك ولكنه يريد اختصار الطريق خاصة وأنه يعرف البروفيسور النذير دفع الله وزير الصحة آنذاك وعندما رجعت الى المنزل اخبرتني زوجتي انها اتصلت بالخرطوم فعلمت أن الدكتور أبوالقاسم سعد والذي كان يعمل في القسم بود مدني قد اتصل بهم يسأل عن مكاني وعنواني وأغلب الظن انه كان يحاول الاستئناس برأيي في الهجرة ولم يكن طرفاً في المعادلة الصعبة حيث ألتحق بي مهاجراً إلى دولة الإمارات بعد وقت قصير بعد يومين كتب معالي الوزير الرسالة للخرطوم وأعطاني نسخة منها ولم يتحرك الموضوع بعد ذلك.

في اثناء هذه الفترة كان برنامجي التلفزيوني الاسبوعي (العيادة النفسية) مستمراً في تلفزيون البحرين وما كنت أعلم أن البث يطال الدول المجاورة خاصة في أبوظبي وكانت تملك هنالك كادراً اعلامياً كاملاً من السودان بقيادة المايسترو الموهوب والصديق المحبوب الاستاذ علي شمو والذي كان يشغل منصب وكيل وزارة الإعلام والثقافة ومدير عام التلفزيون بقدر ماسعدت بمعرفة هذه الحقيقة المشرفة للسودان بقدر ماعجبت من التناقضات في بلد يعير رجلاً في قامة وهامة الإعلامي اللامع والنجم الساطع الاستاذ علي شمو وتتقطع انفاسه من اللهاث جرياً وراء طبيب مبتدئ تملك العشرات من امثاله ممن يتحينون فرصة الانفلات من قبضة الفك المفترس ولله في خلقة شئوون.

انعقد في المنامة عاصمة البحرين المؤتمر العالمي لمكافحة المخدرات والمسكرات وكان من بين المشاركين جمهورية السودان وحضر ممثلاً عنها الدكتور طه بعشر والدكتور حسبو سليمان والدكتور مالك بدري والدكتور حاكم عبدالرحمن مدير المختبر الجنائي بإدارة مكافحة المخدرات بوزارة الداخلية.

وقد اقامت الوزارة حفل استقبال للوفود الزائرة وبعد نهاية الفعاليات الرسمية للمؤتمر اقمت حفل عشاء للوفد السوداني في منزلي بحي الجفير خاصة وان الدكتور حسبو كان يصطحب معة عقيلته السيدة ليلى زكي الاخصائية الاجتماعية بالقسم والتي كانت تتسوق مع زوجتي طوال فترة انعقاد المؤتمر، وقد دعوت معهم اخوان الصفا من ثالوث الجالية وفي أثناء العشاء أخذني

الدكتور حسبو على البلكونة المطلة على الشارع وحدثني عن ثناء المسئولين في البحرين على جهودي العلمية وعلاقاتي الطيبة معهم وهنأني على هذا التقدير وشكرته على هذا الشعور، ولم أذكر له شيئاً حول موضوع البرقية وكفى الله المؤمنين شر القتال خاصة وأنا المضيف.

تمنيت له سفراً سعيداً ورحلة آمنة وهنا طلبت مني السيدة ليلى زكي الاتصال بالأخ حمدي بدرالدين المذيع المشهور في تلفزيون أبوظبي وقد فعلت وأخبرتني بأنهم هناك يحاولون إلحاقي بهم في ابوظبي.

بعد فترة اتصل بي صديق الطرفين الاستاذ علي شمو يسألني ان كنت ارغب في العمل في أبوظبي وهي في بداية المشوار والفرصة مواتية والجالية اكبر عدداً وذكر لي على سبيل المثال في التلفزيون كل اعضاء الفريق الفني والذي كان يقدم معي برنامج (أضواء على النفس البشرية) في التلفزيون السوداني وهم الاخ عوض عيد والاخ أحمد أحيمر والاخ عبدالماجد مسعود والاخ بكري حمد وآخرون.

و كانت الاجواء بين أبوظبي والبحرين مفتوحة والسفر ميسور يكفي أن تاخذ جواز سفرك إلى المطار وتركب أول طائرة إلى أبوظبي تتناول طعام الافطار ثم تعود في نهاية اليوم إلى البحرين واستمرت هذه الرحلات المكوكية لفترة طويلة بحثاً عن الوضع الأمثل.

كان قد باشر الدكتور جان آل صفر أول طبيب بحريني متخصص في الطب النفسي من ايرلندا مهامه في المستشفى و في عيادته الخاصة وكان بحكم وضعه متفرغاً تماماً للعمل الخاص ليس فقط في المستشفى ولكن في المستشفيات الخاصة الاخرى وبدأت بعض الكوادر تنضم للعمل في حقل الصحة النفسية ليست من الاطباء فقط وإنما في التمريض والتخصصات المساندة.

أرسل لي الاخ علي شمو عقد عمل في أبوظبي تحديداً وحملت العقد إلى الدكتور جان وقال لي :(لا شك أن العقد افضل مما عندنا ولكن العمل هنا افضل مما عندهم ولكن لا أعتقد أن معالي الوزير سوف يقبل هذا الخبر دعنا نرى) لقد كان الدكتور جان صهراً لمعالي الوزير والذي كان متمسكاً ببقائي وعرض على تحسين العقد ولم يكن هذا مربط الفرس واوضحت القراءة المتأنية لهذة الخطوة صحتها فيما بعد وقد ودعت البحرين في قصيدة (بطاقة شوق إلى البحرين) في ديوان (نقوش على البحر) ص٤٥٠ وقصيدة (ثلاث ليال في رحاب الجمال) في ديوان (اشباح المينة) ص٨٧ .

المحطة الأخيرة

الطب النفسي في الإمارات

■ العيادة النفسية للأطفال -أبوظبي:

قمت بزيارة أخيرة إلى أبوظبي ونزلت في فندق (زاخر) في شارع حمدان وقد كان مقر الضيافة المؤقت للمتعاقدين مع وزارة الصحة في أبوظبي فذهبت إلى مدير الخدمات الصحية في الوزارة الدكتور تيسير بركات وكان صديقاً شخصياً للأخ علي شمو وسألته عن مكان العمل فقال لي سوف تذهب إلى (العين) حاضرة المنطقة الشرقية في إمارة أبوظبي.

أخذت السيارة مع السائق الهندي إلى العين وكان الناس قد حذروني من وعورة الطريق إذ لم تمتد اليها يد العمران بعد واني يجب أن اتحرك في ضوء الشمس وأعود فيه إذ أن الرمال المتحركة غالباً ما تسد الطريق في مشوار العودة ووصلت إلى العين في منتصف النهار وقد بحثت عن طريق المستشفى دون جدوى إذ أن المارة قلة وأغلبهم من الهنود الذين لا يتكلمون اللغة العربية وأولهم السائق الذي يتولى قيادتي وتوقفت عند دوار الساعة وأمامه بناية من طابقين تتكون من بقالة ومطعم ومكتبة القدس رجعت فوراً خشية أن يداهمني المغيب وتبتلعني الرمال المتحركة والتي لاشك أنها قد أطبقت بفكيها على الطريق الشريط الوحيد الذي يتلوي في قلب الصحراء.

■ العيادة النفسية للأطفال والمراهقين الصحة المدرسية-أبوظبي:

رجعت إلى مدير الدائرة الذي بادرني بالسؤال كيف وجدت المستشفى فأجبته بأنني لم أجد العين ذاتها!!! وحقيقة لايمكن لغير الذين عاشوا في الإمارات في هذه الفترة أن يصدقوا ما أقول لأن ماحدث الآن هو المعجزة التاريخية التي ينبغي أن تعيها الاجيال التي تعيش في هذة التحفة العمرانية المولودة من رحم الصحراء.

لقد اقنعت مدير الطب العلاجي بأننى لااستطيع العمل في العين لأن اطفالي يدرسون في الإرسالية الامريكية في االبحرين ولايمكننى أخذهم إلى العين وقد تكون الصحة المدرسية في أبوظبي من أفضل الخيارات حيث أواصل ما بدأته في البحرين في العيادة النفسية للاطفال والمراهقين.

عندما رجعت الى الفندق وجدت لدهشتي الشديدة رسالة خطية من الدكتور ابوالقاسم سعد تقول:(أخي الزين جئنا للتحية والمجاملة سوف أعود اليك في طريقي من العين) وهكذا العبد في التفكير والرب في التدبير.

في اليوم التالي دعاني الأخ علي شمو إلى الغداء في منزله العامر بالخالدية مع كوكبة من اعيان الجالية السودانية في أبوظبي وكانوا كلهم يحتلون مراكز قيادية في الدولة منهم العميد عبدالرحمن محجوب وكيل وزارة الداخلية والاستاذ بكري أبو وكيل وزارة الصناعة والسيد أحمد عوض الكريم مدير البلديه والسيد ابراهيم عبدالله مدير دائرة التنظيم و الادارة والسيد محمد عثمان عباس المستشار القانوني بدائرة الماء والكهرباء والاخوة المهندس الطيب ربيع والمهندس محمود كليب من رجال الاعمال البارزين .

والحق يقال لقد ظل ولا يزال الاخ الصديق علي شمو علامة بارزة في حياتي العملية داخل وخارج السودان، وقد ظل أحد نقاط التحول ومحطات الانطلاق في مسيرتي الممتدة حتى اليوم واولها الاستاذ محمد علي النويري استاذ اللغة العربية في مدرسة سنجة الوسطى والذي حببني في الشعر وحبب الشعر إلي وجعل مني (اعرابيا يهذي حين قال شعراً) وقد فارقته لالتقي به بعد اربعين في مدينة أبوظبي ثانيها الاستاذ محمود نمر استاذ اللغة العربية في مدرسة حنتوب الثانوية والذي حببني في (الطب والادب) حتى تساوت معدلاتي فيهما في شهادة كمبردج فحصلت على المرتبة الاولى بامتياز في اللغتين العربية والانجليزية معا وثالثها البروفيسور عبدالله الطيب والذي حببني في الادب العربي واخرجني عنوة من مختبر العلوم من قبضة البروفيسور ماكلي ذي الحذاء الحديدي إلى مدرج كلية الاداب وضد كل لوائح الجامعة وبعد فوات مهلة التسجيل لتجرني اقدامي مرة اخرى إليها خوفاً من حذاء ماكلي وقدر الله وماشاء فعل ورابعها وختامها المسك البروفيسور التجاني الماحي والذي لازمني أخوة وغمرني أبوة في اقسى اوقات الشدائد فركب معي سيارتي وهو في اشد حالات المرض ليقنع وكيل الوزارة ليفك اسري ويشرح صدري ونصحني بالكتابة قبل أن يدركني العمر أو يقعدني المرض وهانذا أفعل عملا بنصيحته واتذكره وانا أكتب هذه السطور واتمثل صورته أمامي تحت الشجرة الظليلة في منزله بالخرطوم بحري وله مني الدعاء بالرحمة والغفران.

■ الصحة المدرسية في أبوظبي:

إن فكرة الصحة المدرسية تعتبر من التجارب الرائدة في تقديم الخدمات الصحية للأطفال في مناخ نفسي معافى بعيداً عن سلبيات الاختلاط بالكبار وضياع الوقت وخصوصية المعالجة في بيئة تسمح بالتقاء البيت والمدرسة والمعلم والطبيب وسرعة التواصل بين الادارة المدرسية والصحية في اطار التكامل في تقديم الرعاية الشاملة في الاسنان والعيون والأنف والأذن والحنجرة إلى جانب الطب العام ويمثل هذا الهيكل التنظيمي استثماراً جيداً للخدمات كما وكيفاً.

وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للطب العام فهي أكثر ماتكون ملاءمة للطب النفسي الذي يتضرر كثيراً وخطيراً من العزلة والانعزال عن بقية التخصصات لأن الانسان من جسد ونفس والعقل السليم في الجسم السليم. لقد خرجت من هذا النموذج فكرة الملف الصحي الشامل للطالب والذي يلازمه من الروضة إلى الجامعة والدراسة بالخارج وما التشخيص والعلاج إلا رحلة مع حياة المريض من الولادة إلى اللحظة التي يتقدم فيها الى العلاج منها تطورت فكرة طبيب العائلة والذي يتابع الحالة المرضية من خلال التاريخ المرضي للاسرة، وقد أصبحت الآن تخصصاً قائماً بذاته في إدارة الرعاية الصحية الاولية في شهادة البورد العربي لطب الاسرة وقد كتبت عن هذا النموذج الفريد في كتاب (حول سيكلوجية رعاية الطفل) الطبعة الاولى عام ١٩٩٠ ص٢١٩ .

كانت هنالك إدارة خاصة بالخدمة الاجتماعية في وزارة التربية والتعليم تضم من ضمن أنشطتها التربوية قطاع التوجية والارشاد الاسري والاهتمام بالمشاكل النفسية للطلاب ويقوم بالاشراف عليها الدكتورة عائشة السيار الوكيل المساعد لقطاع الخدمة التربوية والاجتماعية وهي من الشخصيات الوطنية والتي كان لها حضور مؤثر وفاعل في مسيرة العملية التربوية ردحا من الزمن في دولة الإمارات العربية المتحدة بصفة عامة.

لقد كان هنالك تعاون وثيق ومقنن بين إدارة المدرسة والاخصائيين الاجتماعيين التابعين للتربية والتعليم والعيادة الصحية داخل المدرسة والتابعة لادارة الصحة المدرسية التابعة لوزارة الصحة وكانت هنالك شريحة صغيرة من الاخصائيين النفسانيين في ادارة الوزارة والمنطقة التعليمية تقوم بدور حلقة الوصل والتنسيق بين هذة التخصصات المختلفة.

وكانت هذه نواة الفريق العلاجى والمكون من الطبيب والممرضة والاخصائي الاجتماعي داخل المدرسة ثم ادارة الخدمات النفسية في التربية والتي لها علاقة إدارية بالمدرسة والتي لها نفوذ تربوي يمكن ان يوظف ايجابيا مع الاسرة وهكذا عندما يحول الطالب الى العيادة النفسية خاصة يكون قد تم استقطاب كل الاطراف ذات العلاقة وعندما يصل إلى الممرضة النفسية والتي لها خبرة عملية في الطب النفسي لتعبئة الاستمارة الخاصة بتقييم الحالة النفسية وتقديمها للطبيب النفسيى تكون قد اكتملت كل عناصر البحث والتشخيص والعلاج.

ولم تكن وسائل التحويل والمقابلة تقتضي بالضرورة هذا التسلسل الوظيفي بل كان يمكن

للاسرة أن تأتي مباشرة إلى الطبيب وهذا ما كنا نسعى اليه ونشجعه محاولة منا في محاربة وصمة المرض النفسي، ولكن واقع الحال في البداية كان يقتضى الاستعانة بكل هذه العناصر مجتمعة للتخفيف من رهبة الاسرة أو المريض.

واتسعت التجربة واكتسب العاملون في مجال الصحة النفسية مهارات جديدة من خلال المشاركة في الدورات التدريبية التي بدأت تعقد للاطباء والممرضين في الصحة المدرسية والاخصائيين الاجتماعيين في المدارس، وقد امتدت هذة الندوات والمحاضرات في قاعة المحاضرات في المستشفى المركزي بأبوظبي، وقد كانت المكان الوحيد المؤهل لعقد مثل هذه النشاطات وقد استمرت في خلال عطلات نصف العام الدراسي على مدى عامين متتاليين.

كما شملت حملات التوعية الاذاعة والتلفزيون والصحافة، وقد كان للعلاقة الحميمة التي تربطني بالأخ الاستاذ علي شمو وكيل وزارة الاعلام دور مقدر في توجيه هذه الاجهزة الرسمية بتخصيص مساحات واسعة من أوقاتها وصفحاتها لرفع مستوى الوعي الصحي وسط الآباء والامهات والمعلمين والمعلمات وكل شرائح المجتمع بأهمية الصحة النفسية للطفل وقضايا التعليم ومشاكل الشباب، وقد لعبت مجلة (زهرة الخليج) الدورية النسائية الوحيدة في الدولة في ذلك الوقت دوراً بارزاً مشهوداً في توعية الجمهور بأهمية الصحة النفسية للاطفال وعرض وسائل التنشئة الاجتماعية ودور المشاكل الاسرية في نمو الطفل الجسمي والعقلي والانفعالي، وقد كثفت من اللقاءات الصحفية مع طاقم العيادة النفسية بصورة اعطت انطباعاً جميلاً وجذاباً خفف كثيرا من وطأة الشعور بالرهبة من زيارة الطبيب النفسي، ولم اكن ارتدي معطف الطبيب الابيض لكي نتخطى حاجز الخوف عند الاطفال حتى من طبيب الاسنان في العيادة المجاورة، وقد كان هذا يروق لبعض أولياء الامور الذين يفضلون تقديمي للطفل على أنني معلم اكثر مني طبيباً وكانت غايتي الوصول الى قلب الطفل بصرف النظر عن المسمى الوظيفي.

وقد تجاوز اهتمامي بمشكلات الطفل دائرة العمل الرسمي إلى وسط الجالية السودانية في أبوظبي حين كنت عضواً في اللجنة التنفيذية للمركز الثقافي الاجتماعي السوداني مع مجموعة خيرة من المحاربين القدامى وقد اوكلت لكل منهم مهمة في مجال عمله، وقد أخترت رئيسا للجنة روضة الاطفال في عام ٧٨/٧٧ المنوط بها انشاء وتسيير روضة أطفال الجالية وتم اعدادها داخل المبنى الصغير وتمت معاينة المتقدمات الى التدريس وتم اختيار السيدة الفضلى آمنة شبيكة من أسرة عريقة في التعليم كاول مديرة للروضة والتي خرجت الآن أجيالاً من الطلاب السودانين راجع مقدمة ديوان (نقوش على البحر).

بدأ تطوير العيادة النفسية للاطفال في الصحة المدرسية في(دبي) ومحاولة انشاء عيادات مماثلة في الشارقة و رأس الخيمة والفجيرة وكان يشرف على العيادة النفسية في دبي الدكتور عبدالرحمن حسب الرسول الطبيب النفسي المؤهل شبه المتفرغ مرتين في الاسبوع من قسم الطب النفسي في مستشفى الكويت.

في١٩٧٦/٣/٣٠ حصلت على عضوية شعبة الطب النفسي للاطفال من الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي وقمت باجراء ابحاث ميدانية (حول و بائيات الامراض النفسية الاكثر شيوعا عند الاطفال) وقد قدمت هذا البحث في المؤتمر السنوي لجمعية الأطباء النفسانيين المنعقد في القاهرة مع بحث الاستاذة الدكتورة زينب بشر أستاذة الطب النفسي بجامعة عين شمس من أوائل المتخصصين في هذا المجال من الاطباء النفسانيين العرب وسبق أن التقينا في مؤتمر الشباب والصحة النفسية المنعقد في جامعة الدول العربية في القاهرة في العام المنصرم.

في هذه الأثناء بدأت تطل على المنطقة ظاهرة استنشاق الغراء والبترول بين طلاب المدارس في سن مبكرة بصورة احدثت هزة كبيرة في أوساط المسئولين وذلك للطبيعة المحافظة للمجتمع وللتركيبة السكانية المختلفة ولأهمية الشريحة المستهدفة وهي أكبر رأسمال الدولة.

وحتى نتمكن من البحث عن حل كان لابد من دراسة حجم المشكلة ولكي تتم هذه الخطوة كان لابد من الحصول على ضوء أخضر من مستويات عليا لدى صناع القرار، فقد قمت باتصالات شخصية مع سعادة وكيل وزارة الصحة آنذاك الشيخ الدكتور سعود كايد القاسمي والذي كلف مدراء الصحة المدرسية في جميع إمارات الدولة بالتعاون في إجراء هذا البحث الميداني.

وقد جندت الدولة كل طاقاتها و سخرت كل امكانياتها في سبيل محاصرة الظاهرة قبل استفحالها، وكان من الطبيعي ان يكون هنالك نوع من التحفظ في الاعلان أو الحديث عن هذا الموضوع بصوت مرتفع، ولكننا قررنا القيام بمسح ميداني للظاهرة بصورة علمية من خلال تعبئة استمارات علمية عن طريق الزيارات الميدانية لكل مدارس الدولة في إمارة أبوظبي وبقية الإمارات الشمالية الاخرى، وقد كان للتعاون الملموس من مدراء المدارس أثر إيجابي على نتائج هذا البحث الميداني، ولابد من الاشادة بجهود مدراء الصحة المدرسية في جميع إمارات الدولة الذين تعاونوا بشكل تربوي في توفير المناخ العلمي والصحي لاجراء هذا المسح ونخص بالذكر الدكتور رمضان شبير مدير الصحة المدرسية بالشارقة والذي كان له دور بارز في توظيف طاقاته

المهنية وصلاحياته الوظيفية وعلاقاته الشخصية مع كبار المسئولين وصناع القرار في الامارات الشمالية لتوظيف كل الامكانيات لانجاح هذه المهمة والتي وصل الاهتمام بها إلى أصحاب السمو حكام الامارات والذين طلبوا اطلاعهم على حجم الظاهرة عقب كل زيارة وفي كل امارة ومباشرة بالتنسيق مع الدكتور رمضان وديوان سمو الحاكم في كل امارة.

وكنا لأول وهلة نتصور أن هذه الظاهرة قد تكون قاصرة على طلاب المدن الكبيرة وبعض المدارس في الاحياء الفقيرة كالعادة في حصر ودراسة وبائيات مثل هذه الظواهر السلوكية غير السوية، لكن المدهش حقا قد تبين أن هذه الظاهرة موجودة في مدارس صغيرة و ابتدائية وفي مناطق نائية وبصورة اكثر دلالة على الاضطراب السلوكي.

لقد وجدنا عند بعض الفئات من يتعاطى شرب العطور مثل الكولونيا المخففة بالماء (كولونيا ابو قرون ٥٥٥) أو بعض مستحضرات التجميل مثل المناكير أو كريم النيفيا أو مادة الاستون وفي حالات شاذة مفرطة في الغلو يشربون المادة الحارقة المستعملة في شحن بطارية السيارة مما يترتب عليه وجود حروق او ثقوب متناثرة في صدر الجلباب مما كنا نتصوره حرق اعقاب السجائر وكان هذا الاقرب الى النظرة السريعة غير المتفحصة أو المرتابة في غرابة السلوك.

بعد رجوعنا بهذه المؤشرات الأولية عن حجم الظاهرة كان لزاماً أن نبدأ حملة توعية هادفة ومدروسة ولكن بالتعاون مع كل الجهات المعنية في التربية والتعليم والاعلام والداخلية والعمل والشئون الاجتماعية والشئون الاسلامية والاوقاف ووزارة الشباب والرياضة، ولكي يتهيأ المناخ النفسي ويتوحد المدخل إلى الوصول إلى رؤية موحدة للحل ارتأى سعادة وكيل وزارة الصحة عقد ندوة صحفية في دار صحيفة (الفجر) في أبوظبي جمعت اكبر عدد من المسئولين في الوزارات المذكورة وقد ظهر منذ اللحظة الاولى في النقاش حساسية الموضوع في شأن شريحة تمثل أغلى المدخرات على مستوى الفرد والدولة وربع نسبة السكان في الاحصائيات واولى عناصر التنمية و اكبر ثروات المستقبل.

من حسن الطالع أن تراس سعادة الوكيل الندوة وكان يديرها الصحفي الاديب الاستاذ حبيب الصايغ المعروف بجرأته الصحفية وحنكته الفنيه في إدارة الحوارات المتناقضة والمثيرة

للجدل وبدأ الخلاف حول :(هل هي ظاهرة أم مشكلة ؟) وقد بادر الأستاذ الصايغ المشاركين بقوله دعونا لانضيع في متاهة الدجاجة من البيضة أم البيضة من الدجاجة !!! نحن امام قضية تبحث عن حل فلا يصرفنا عن الحل ماذا نسمي القضية وقد كان هذا اقصر الدروب للوصول الى نقطة التقاء وسط هذا الخلاف.

وقد بدا واضحا كيف ينظر التربويون إلى القضية كظاهرة لاتستحق هذا الحجم من التهويل والاعلان الذي قد يضر بسمعة التعليم ويسيء إلى العملية التربوية وكيف ينظر رجال الأمن إلى الناحية الاجرامية في السلوك وكيف ينظر رجال الدين إلى ضعف الوازع والديني وضرورة التحصين من العادات المستوردة وكيف ينظر قادة الشباب الى قلة المتنفسات للطاقات الطلابية وغياب دور الاندية الرياضية وانعدام المعسكرات الصيفية للطلاب خاصة وانه قد وضح من الدراسه ان هذه الظاهرة كانت تصل أعلى معدلاتها في الصيف وتبدأ في الانحسار مع بداية العام الدراسي حتى إذا جاء منتصف العام انحسرت بشكل مذهل ومما يدل أيضاً على اضرار اوقات الفراغ في حياة الطالب.

ورغم الاختلاف في وجهات النظر والتي لم تفسد للود قضية فقد كان الحد الادنى من الاتفاق ضرورة توزيع المسئوليات وليس تبادل الاتهامات حول التقصير فالكل له دور في المشكلة والحل.

وقد كانت هذه اول تجربة للنظرة الجماعية والالتفاف والتعاون في التصدي للمشكلات الاجتماعية في كل المؤسسات الحكومية و الطوعية في المستقيل وكان من ثمار هذه الندوة وتلك الظاهرة أن فتحت العيون على امكانية الاستهداف للمنطقة بخطر المخدرات نتيجة الثروات الهائلة والاستغلال الجغرافي للمنطقة كمحطة ترانزيت للسلع الاستهلاكية بين الشرق والغرب.

وكان من فوائد هذه الندوة أن تم توزيع الادوار على الجهات المشاركة والمعنية كل في مجال اختصاصه فوزارة الداخلية اخذت على عاتقها تطويق مصادر الآفة في محلات بيع الغراء في المنطقة الصناعية والحوانيت الصغيرة حيث تباع العلبة الصغيرة بأضعاف مضاعفة وفرض الرقابة على شيشات البترول حتى لايباع بترول السيارات في الزجاجات الفارغة بأي حال من الأحوال وحددت عقوبات صارمة في حالة الاخلال بهذه الاوامر كما تم تشديد الرقابة على البنايات القديمة والمهجورة والتي كانت تمثل مأوى أو نقطة تجمع للشللية في ممارسة هذه

السلوكيات الضارة، كما قامت وزارة التربية والتعليم بالتوجية لمدراء المدارس بالمشاركة الفعالة في تقصى الأعراض السلوكية الدالة على امكانية وجود هذه الظاهرة وسط الطلاب وتم توظيف كل طاقات الاخصائيين الاجتماعيين في المدارس لمساعدة الاطفال الضحايا بأسلوب (الشدة في غير عنف واللين في غير ضعف) ومتابعة الاسرة المنكوبة في هذا الطوفان، كما بدأ التفكير في وضع التوعية الصحية من هذه الاخطار في المناهج الدراسية في بعض المواد العلمية، وأن تكن هذه الخطوة قد لقيت معارضة شديدة من بعض المتحفظين من خطر لفت انظار الفئة البريئة والمستقيمة إلى اعوجاج سلوك الآخرين، وإن كانت هذه النظرة المتوجسة قد لاقت قبولاً قعد بنا عن السير فيها إلا انها فيما بعد اصبحت قابلة لاعادة النظر وكان دور وزارة الصحة تكثيف حملات التوعية وسط الكادر الطبي بضرورة الكشف المبكر والتدخل السريع وذلك عن طريق الندوات الصحية المنتظمة في كل مدارس الدولة وعقد الدورات التثقيفية لأطباء الصحة المدرسية في كل امارات الدولة بالتعاون مع مدراء المناطق الطبية المختلفة.

كما قامت وزارة الاوقاف والشئون الاسلامية بتوجيه أئمة المساجد بالتوعية الدينية في خطبة الجمعة والحض على كراهية هذه السلوكيات التي تحجب الوعي وتخامر العقل وبذلك تندرج تحت شر المحرمات وتنوير الآباء والامهات بأن يخافوا الله في أبنائهم وقد قامت وزارة الشباب والرياضة بتوعية الطلاب المندرجين في النشاطات الرياضية وحث المسئولين على انشاء مراكز صيفية للطلاب لكي ترشد الطاقات الزائدة، كما قامت وزارة الاعلام والثقافة بنشاط ملحوظ في الصحافة الرسمية وكان للعمود الاسبوعى للصحفي المرموق الاستاذ مصطفى شردى رئيس تحرير جريدة الاتحاد الإماراتية (أقول لكم) في نفس الصحيفة وعمود الاستاذ علي جاسم (شئون وشجون) أثر فعال في اشعال جذوة حماس المسئولين على كل المستويات للاصطفاف خلف كل المواقف التي تقضي على تلك الظاهرة في مهدها.

وقد كتبت بحثا مطولا حول هذا الموضوع بعنوان (أثر الاعتماد على العقاقير والمسكرات والمخدرات) نشر في كل الصحف المحلية في ذلك الوقت في إطار التوعية و قد اعدت طباعته في كتاب (مدخل الى الطب النفسي) الطبعة الاولى عام ١٩٨٦ص٢٧٥.

وقد بدأ التفكير في وضع (قانون للصحة النفسية) وتم تشكيل لجنة لهذا الغرض برئاسة سعادة وكيل وزارة الصحة و عضوية الدكتور أحمد الهاشمي مدير منطقة دبي الطبية والدكتور عماد الدين فريد والدكتور أبوالقاسم سعد والدكتور عمر الرفاعي وشخصي وكان المستشار

القانوني بالوزارة مقرراً للجنة واستمرت جلساتها لشهور طويلة مستعينة بالقوانين المحلية والاقليمية والعالمية المتوفرة وأبرزها القانون الانجليزي حتى تم إصدار القانون الاتحادي رقم ٢٨ لسنة١٩٨١في شأن حجز المرضى المصابين عقلياً ورغم ما به من بعض القصور إلا أنه القانون الوحيد للصحة النفسية في المنطقة والذي يجري الآن وضع لوائح تنفيذية لتفعيل القانون بصورة أفضل.

وقد خصصت جريدة (الفجر) و (الوحدة) صفحات طويلة ولقاءات متواصلة مع كل قطاعات المجتمع والمسئولين لتوضيح أخطار هذه المشكلة والتاكيد على ضرورة وضع التشريعات المناسبة التى تستشرف آفاق المستقبل.

وفي مجال الإعلام دعاني الاستاذ المذيع اللامع حمدي بدرالدين مدير البرامج بإذاعة وتلفزيون أبوظبي للإعداد لبرنامج تلفزيوني يخاطب فئة الشباب ويحاورهم في المشاكل المطروحة في الساحة مع الاستاذ المذيع محمد القدسي بحكم طبيعة عملي واهتمامي بهذه القضايا وموقعي كرئيس للجنة التربوية بمجالس الآباء في ثانوية مدرسة أبوظبي الثانوية، وقد كانت أول وأكبر مدرسة بنين، وقد أطلقنا على البرنامج اسم (قضايا الشباب) ويذاع اسبوعياً في قناة أبوظبي ويضم مجموعة مختارة من الطلاب الصفوة والقدوة الحسنة من ابناء اولياء الامور المرموقين والمشاركين الفاعلين في مجالس الآباء في مدارس أبوظبي، وقد كان البرنامج يناقش كل الظواهر السلوكية الضارة والمشاكل الدراسية والنفسية التى تؤثر في حياة الطلاب وقد استمر البرنامج على مدى سنتين وقد أصبح الطلاب المشاركون فيه الآن من المسئولين الكبار وصناع القرار.

وكأنما التاريخ يعيد نفسه في غير ذلك المكان، فقد كان الاعلاميون القائمون على إخراج البرنامج هم نفس الطاقم الذي كان يتولى إخراج برنامجي في السودان (أضواء على النفس البشرية) عام ١٩٦٥ وهم الاخوة الاعلاميون الاساتذة عوض عيد وبكري حمد وأحمد احيمر وعبد الماجد مسعود تحت اشراف صديق الجميع الاستاذ علي شمو.

في عام ١٩٧٩ توقف البرنامج عندما تم انتدابي للعمل في جامعة الإمارات العربية المتحدة الحديثة الانشاء والمكونة من كلية التربية لتخريج معلمين مواطنين يتسلمون رسالة تعليم الاجيال في المستقبل وكنت أعمل خارج هيئة التدريس أسافر الى مدينة العين مرتين في الاسبوع لتدريس الطلاب والطالبات مساق (علم النفس الفسيولوجي) لشعبة تخصص علم النفس في كلية التربية

الوحيدة في الجامعة و قد التقيت بصفوة من الاساتذة السودانيين المنتدبين للعمل في الجامعة من شتى التخصصات واذكر على سبيل المثال لا الحصر الدكتور محمد احمد ابوسن والدكتور محمد علي احمد والدكتور سعد الحكيم والدكتورة سعاد الفاتح والدكتور الزبير بشير طه والذي خلفني في تدريس المساق في عام ١٩٨٦ عندما تم تعييني رئيسا لقسم الطب النفسي في مستشفى أبوطبي المركزي.

كان العمل في العيادة النفسية في الصحة المدرسية قد قطع شوطا بعيداً وأصبح يشغل حيزاً كبيراً من اهتمام المسئولين، وقد أصبح الإقبال علية من جانب أولياء الامور يستوجب توسيع وسائل الرعاية بذوي الاحتياجات من الجنسين خاصة وقد بدأت تصل بعض الحالات التي تحتاج الى عناية مركزة إما لانها يصعب استيعابها داخل البيت ولا يمكن استمرارها داخل المدرسة ولايمكن إيداعها مع المرضى الكبار وكان لابد من انشاء وحدة نفسية صغيرة متخصصة في قسم الامراض النفسية والعصبية داخل المستشفى المركزى ولفترة لاتتجاوز مدة تجاوز الأزمة وحل الصراع أو تحوير وتبديل البيئة المحيطة ومنها اضطرابات المراهقة وحالات التبول الليلي اللاإرادي وحالات النوبات الصرعية ضعيفة الاستجابة للعلاج الدوائي والتي تسبب هلعاً داخل الاسرة وتعمق من وصمة المرض النفسي .

ولا بد من أن أذكر هنا حادثة من واقع العمل اليومي في مجال التوعية الصحية عندما حدث ذات يوم ان سقطت إحدى الطالبات في الصف إثر نوبة تشنجية فاشتعل ما يشبه الحريق وسط الطالبات ليمتد في فناء المدرسة الاعدادية المجاورة وخرجت الطالبات في حالة فزع شديد وهستيريا جماعية وتم أخذ الطالبة الى الحوادث وتجمهرت الطالبات للعودة الى منازلهن واستدعاء أولياء الامور لاخذ البنات وأُسقط في يد الادارة المدرسية رغم المعرفة التامة لتداعيات الموضوع وعدم القدرة على السيطرة على الموقف.

استدعانى مدير الصحة المدرسية وطلب مني المساعدة في تهدئة الخواطر وعندما ذهبت الى المدرسة وجدت أن بعض الاسر قد تجمعت أمام مبنى الادارة مطالبة بنقل الطالبة المسكونة من الصف أو نوقف الطالبات عن الدراسة وكان هذا أقصى ما يمكن ان تصل اليه الأزمة وأقسى ما يمكن من الحلول .

تقرر إقامة ندوة لأولياء الأمور في قاعة المدرسة حول (الصرع ... المشكلة والحل) وتم شرح أسباب النوبات الصرعية وطرق علاجها وتم التأكيد الواضح على أن الصرع لايعدي ولو

كان بين زوجين يعيشان تحت نفس السقف طوال العمر، وقد ساعدت هذة المحاضرة القصيرة في احتواء أزمة كان يمكن أن تحطم مستقبل أسرة وتشرد عشرات الطالبات وقد كانت الاستعانة بأجهزة الإعلام في تبني تداعيات المشكلة دوراً حميداً في تطويق الأزمة وانفتح الباب على مصراعية في المدارس للندوات والقاءات العلمية و مجالس الآباء و الامهات و مناقشة المشاكل النفسية للاطفال و المراهقين.

في عام ١٩٨٤ تم إنشاء وحدة صغيرة من عشر أسرة في قسمين للإناث والذكور وكنت أشرف على هذه الوحدة كقسم داخلي للعيادة النفسية الخارجية للاطفال والمراهقين، وكنت استعين في التدريب العملي لطلاب وطالبات قسم علم النفس في تدريس الصحة النفسية بالحضور معهم من الجامعة لمعاينة بعض الحالات المرضية عند الاطفال والكبار ومشاهدة رسام الدماغ الكهربائى والذي اعتبره أحد الوجوه العلمية والعملية للتدليل على أن الطب النفسي يقوم على أُسس علمية من اعتلال نشاط الدماغ الكهربائي أو اختلال نشاط المواد الكيميائية في الموصلات العصبية وكان هاجسي الاول وهمي الاوحد توضيح الجانب البيولوجي في حدوث المرض النفسي لأن آخرين يقومون بتأكيد دور الجانب الاجتماعي والنفسي ولن تزول الوصمة العالقة بالامراض النفسية الا إذا تبين للعامة أن ثمة عوامل بيولوجية تدخل في نشوء المرض النفسي ولابد من إعادة التوازن اليها بالعقاقير الطبية حتى يثق المرضى بالعلاج ويقبلون عليه وحتى تستقر الحالة الحادة ويصبحون قادرين على الاستجابة للعلاج النفسي والذي يتطلب قدراً من الهدوء النفسي والاستقرار الانفعالي حتى يمكن إحداث تغييرات معرفية أو إدراكية في وعي المريض.

بعد إنتهاء فترة انتدابي للجامعة الأم تم افتتاح الانتساب الموجه في كل الإمارات لتوفير الفرص للعاملين من المواطنين في الوزارات الحكومية من الالتحاق بالتعليم الجامعي والحصول على دراسات عليا فانتدبت للعمل في هذا القسم تحت اشراف الدكتور النميري، وقد كان التدريس في المساء بعد نهاية ساعات العمل الرسمي للمنتسبين.

وقد تم أيضا استحداث دبلوم التأهيل التربوي للمدرسين والمدرسات للتأهيل للحصول على مؤهل علمي يمكنهم من الترقي إلى مدراء مدارس للاحلال والتوطين وقد كنت ادرس مساق علم نفس النمو والفروق الفردية .

وقد حرصت على تدوين هذه المحاضرات في كتاب (مدخل الى الطب النفسي) دار الثقافه للطباعة والنشر بيروت الطبعة الاولى عام ١٩٨٦.

لقد كانت فترة العمل في مجال الصحة المدرسية بداية موفقة للسير في الاتجاة الصحيح من خلال تكوين علاقات مهنية بناءة مع قطاعات مهمة من المهتمين والمعنيين بالصحة النفسية للمجتمع كما أن العمل الجماعي الذي تميزت به هذه العلاقة وروح الفريق التي اتسمت بصفة المشاركة في اتخاذ القرار جعلت من الطب النفسي موضع اهتمام الكثيرين وموقع حضور دائم ومتميز في بؤرة الضوء في كل الاجتماعات والندوات والمؤتمرات التى تعقد من اجل الطفولة في كل الشرائح العمرية واهم هذه المؤتمرات ذلك الذي عقد في فندق هيلتون أبوظبي في عام ١٩٨٣ تحت رعاية حرم صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة ورئاسة معالي الدكتور عزالدين إبراهيم المستشار الثقافي بديوان الرئاسة ومدير جامعة الإمارات العربية المتحدة في ذلك الوقت وقد خرج هذا الاجتماع بوثيقة حقوق الطفل وتكوين المجلس الاعلى للطفولة والذي ضم خيرة المهتمين بشئون الطفل من كل الوزارات و كانت هذه انطلاقة جديدة للعمل الجماعي من أجل الطفولة.

في عام ١٩٨٣ تم قبول ابني الاكبر في كلية الطب جامعة الخرطوم مع صفوة من أبناء المغتربين في دولة الإمارات العربية المتحدة وكان لهذا القبول عدة دلالات واهمية خاصة لان صراعا مريرا كان يدور حول كيفية استيعاب أبناء المغتربين في جامعة الخرطوم الام الحلم الذي يراود كل أب وكل أم منذ ولادة الطفل حتى دخوله فيها ناجحاً أو خروجه منها فاشلاً ولاثالث لهما في ذلك الوقت ولانني كنت أحد اعضاء لجنة أباء المغتربين الذين حفيت أقدامهم من الهرولة بين الخرطوم وأبوظبي لمناقشة معادلة الشهادات والتي أثبتت اليوم انها كانت كلمة حق يراد بها باطل وعندما تم القبول اعتبرت هذا نصراً كافياً وانجازاً تاريخياً ينبغي ان يتوج بالعودة الطوعية إلى البلاد وقررت العودة .

في زيارة خاطفة إلى الخرطوم كان ينعقد مؤتمر للجراحين في قاعة الصداقة بالخرطوم في نفس العام وذهبت مرافقا للصديق الجراح الدكتور شوقي حسن المصري الاستاذ بجامعة الخرطوم والتقيت هنالك بالزميل الدكتور شيخ ادريس عبدالرحيم والذي اخبرني بأن هنالك إعلاناً عن وظيفة شاغرة في قسم الطب النفسي في كلية الطب.

والتقديم الآن وعليك الذهاب الى شئون الافراد وتقديم طلب وإخطار المدير والبقية تأتي فقلت له إنني الآن غير مستعد وليست لدي مستندات ولم افكر في الموضوع فقال لي :إن الأمر لايحتاج إلى استعدادات ولا مستندات ولا تفكير كلهم يعرفونك وليس هنالك منافسون ولا تضيع هذه الفرصة وكأنما كان هذا الامر يتناغم مع مايدور بداخلي يغذيه هذا الاحساس المتأجج بالرغبة في العودة وهذا التزامن العفوي مع قبول ابني وشعوري بأن الغربة قد استنفذت اغراضها بوصول ابني إلى جامعة الخرطوم.

إذا أضفت الى كل هذا مصداقيتي منقطعة النظير في أقوال وأفعال الدكتور شيخ ادريس والذي كان يتمتع بمكانة خاصة في نفسى انتزعها من الجميع عندما كان يضرب المثل في تفانيه في العمل في عيادة بحري والتجاني الماحي وصبره على المكاره حبيساً وطليقاً إلى جانب العلاقات الاسرية التي تربطنا به وصهره الدكتور صلاح ابوبكر والذي زاملنا في بريطانيا. أضف الى ذلك معرفتي الشخصية بالبروفيسور عمر بليل مدير الجامعة وصداقتي معه منذ ايام حنتوب الثانوية وحبه للشعر ومحبتي له وعلاقتي بأسرته الكريمة ووعده لي بأن يعتبر عملي في الجامعة استثماراً له في مشروع مضمون العائد وأنه سوف يساند طلبي للالتحاق فتقدمت للجامعة في بضعة سطور و ما تيسر لي من معلومات في متناول اليد ورجعت إلى أبوظبي.

وفي أبوظبي ودرءاً للحرج طلبت من الأخ السيد إبراهيم عبدالله مدير دائرة شئون الموظفين أن يصطحبني لمقابلة سعادة الوكيل لاطلب منه السماح لي بالعودة خاصة وأن ابنى قد تم قبوله في جامعة الخرطوم وأريد أن أكون معه وتشفع لي الاخ ابراهيم بأنني أرغب في الالتحاق بالجامعة فأخبرني سعادة الوكيل بأنه يرغب في استمراري في العمل ويمكن أن يطلب من معالي وزير الصحة مخاطبة المسئولين كتابة بأن يسمحوا لي بالاستمرار في شكل إعارة أو تعاقد شخصي حتى أكمل المشروعات التي بدأتها أو يتم تأهيل الكادر الوطني الذي يتحمل اعباء المسئولية.

وكأن التاريخ يعيد نفسه مع البحرين وأضاف سعادة الوكيل الدكتور عبد الرحيم جعفر والذي تفضل مشكوراً بالتوثيق لهذه الوقائع المذكورة في هذا الكتاب قائلاً انهم يمكن أن يستصدروا رسالة من ديوان سمو رئيس الدولة إلى الرئيس نميري كما فعلوا مع الزميل الدكتور مختار جمعة استشارى امراض القلب من الشقيقة مصر عندما خاطبوا رئاسة الجمهورية المصرية و تمت الموافقة على التمديد و شتان مابين الاثنين.

خرجت مع الأخ ابراهيم الذي قال لي : والله ما كنت اعتقد انهم متمسكون بك الى هذه الدرجة فالأفضل أن تبقى واستدعاني معالي وزير الصحة الاستاذ حمد عبدالرحمن المدفع وسلمني رسالة شخصية الى مدير الجامعة وذهبت لمقابلة الاخ الاكبر الزميل الدكتور كمال بشرى رئيس قسم جراحة التجميل في الوزارة وقال لي :إن مبدأ العودة يؤيده كل عاقل ولكن الظروف الحالية غير مشجعة ولا تعتقد أن مهمتك سوف تكون سهلة خاصة وان لديك تجارب سابقة لم تكن سارة فماذا تغير الآن؟ وانت هنا تتمتع بوضع مريح وزملاؤنا هنالك البروفيسور احمد حسن عبد الجليل أستاذ الجراحة والبروفيسور الطاهر فضل أستاذ التخدير واللذان كانا معارين في السلاح الطبي في دولة الإمارات وعادا الى الجامعة والبروفيسور عبد الرحمن محمد موسى كلهم في الجامعة ولهم أبناء دفعة ابنك وهو ابنهم ايضا ولكن حتى تطمئن على صحة قرارك وتوصل الرسالة فلا تتحمس للموضوع فتخسر الجانبين.

عدت الى الخرطوم وبدأت الاجراءات وأول من التقيت به كان الدكتور محمود ابكر القائم باعمال رئيس قسم الطب النفسي بالكلية يعاونه الدكتور أحمد عثمان سراج ذهبت الى شئون الافراد فطلبوا مني من بين الشهادات العلمية المطلوبة شهادة كمبردج الثانويه وتفاصيل امتحانات السنة الاولى في الجامعة من كلية العلوم. وأنا في طريقي عائد من وزارة التربية والتي لم تكن تملك في الارشيف نتائج العشر سنوات الاخيرة ما كان بوسعها أن تخزن نتائج العشرين سنة السابقة وبعد أن خرجت من كلية العلوم التقيت بالصديق الاخ الدكتور الهادي الشيخ أستاذ جراحة العيون المعروف فقال لي : «يا زين أنت مقدم للدراسة أم التدريس ؟ ايه حكاية الشهادة الثانوية والابتدائية قدم طلبك وسافر إذا كانوا عايزنك يطلبوك».

وقد يكون من المناسب أن أذكر هنا من المفارقات العجيبة عندما رجعت إلى أبوظبي لاحقاً ان زارنا مستر هول استاذ اللغة الانجليزية بمدرسة حنتوب الثانوية ونزل ضيفا على صديقه الوفي زميل الدراسة ورفيق الدفعة القاضي الأستاذ على محمد البشير المستشار القانوني بدائرة البترول وكان أخونا وصديقنا ودفعتنا أيضاً في نفس الزمان والمكان سعادة سفير السودان في دولة الإمارات الاستاذ حمد النيل محمد أحمد، وقد كان مستر هول أستاذنا جميعا فاحتفلنا به جميعا في سلسلة من الدعوات و كنا اكثر من عشرين في مدينة أبوظبي فقط.

وقد اسعدنا كثيراً و فاجأنا أكثر عندما وجدنا لديه كراسة يحتفظ فيها بتفاصيل الشهادة السودانية العامة(كمبردج) آنذاك لعشر سنوات سابقة وأخرى لاحقة بالدرجات والتفاصيل

وأعطى كل منا شهادته في صورة تذكارية جماعية ومن خلال هذه الذاكرة الارشيفية تمنيت لو اعطى صورة لوزارة التربية والتعليم بالسودان بعد أن فات الأوان وقلت للاخ علي ياحليل أيام زمان ! فقال لي قولوها صريحة يا حليل الانجليز، وقد كان منذ أيام حنتوب مجاهراً باعجابه بالخواجات وصداقته لهم جميعا وليس أدل على ذلك من هذا الوفاء بعد أربعين عاماً من الدراسة بين مستر هول و(علي بانت) نسبة الى قريته بانت بالجزيرة والتي يعتز بها في سياق اعتزازه بالانجليز بنفس الحس الوطني والانتماء القبلي ويااليت قومي يعلمون!

ذهبت الى المنزل في الخرطوم وكانت الجامعة في فترة الامتحانات فطلب مني الأخ الدكتور محمود أبكر مساعدتهم في التصحيح وهم مرهقون في العمل في الصباح وفي العيادة في المساء.

وعلمت أن الكلية قد قررت تعييني (مدرساً) في هيئة التدريس على أن يتم التقييم لاحقا والتقيت بالصديق الأخ الدكتور محمد عثمان عبدالمالك أستاذ الطب الشرعي والذي كان يشغل منصب نائب المدير بعد عودتة من السعودية في ظروف مماثلة وقال لي: لقد سبق وحضرت من السعودية والآن افكر في الرجوع إليها ولاأعرف سبيلا لذلك فلا تكرر نفس التجربة ومازال أمامك طريق العودة مفتوحا و أما ما عرض عليك الآن فسوف تجد أفضل منه بعد عشرين سنه.

والتقيت صدفة بمولانا القاضي محمد علي أبو بكر والذي كان يعمل في القضاء الشرعي في أبوظبي ردحا من الزمن وعاد إلى السودان فسألني عن الحال والاحوال وسردت له كل الموال فقال لي : يادكتور الناس في هذه الدنيا تبحث بعد رضاء الله عن المال أو الجاه وأنت في أبوظبي تملك أضعاف ماعرضوا عليك من الإثنين فهاجر في سبيل الله فهو حسبك ونعم الوكيل.

رجعت إلى أبوظبي حيث وجدت أن الجامعة قد بعثت رسالة إلى معالي وزير الصحة تعتذر عن قبول الطلب لأن الجامعة تعاني من استنزاف العقول المهاجرة إلى دول الخليج وطلبني سعادة الوكيل وأطلعني على الرسالة وقد عقدت لساني الدهشة عندما رأيت ما قرأته و قارنته بما سمعته يقال وقبل أن أفيق من الدهشة وصلتني برقية من الجامعة تقول إذا لم أتمكن من الحضور لإستلام عملي في خلال شهر من تاريخة فسوف تضطر الجامعة آسفة أن تلغي العرض المقدم لي! عرضت الأمر على الأخوة الكبار ونصحوني بمقابلة الوكيل أولاً ثم معالي الوزير.

عندها قرر الوزير إعطائي تذكرة سفر لنلحق قبل فوات الأوان وحتى لاتكون الوزارة طرفا في ضرر يلحق بي وسافرت إلى الخرطوم وأول من التقيت به كان الدكتور محمود أبكر رئيس

القسم بالوكالة وعلمت انه كان على علم بالبرقية ولكنه أسرني بأنه قد حصل على عقد عمل من دولة الكويت وأن الجامعة لم تمنحه إجازة دراسية للاستفادة من هذا العقد وسوف يغادر صبيحة الغد وأخبرني أنه لايريد لأحد أن يقف في طريقه وفهمت ما يريده مني وبعد سفره ذهبت إلى عميد الكلية البروفيسور عبدالرحمن محمد موسى وقلت له لقد جئت لاستلام العمل فسألني إن كنت جاداً فقلت له نعم فقال لي اذهب الى القسم استلم من الدكتور محمود أبكر واشار الى المبنى فقلت له إن الدكتور محمود قد سافر الى الكويت فسألني كيف عرفت فأجبته بأنني قابلته الامس قال لماذا لم تخبرني قلت له : إنه لم يطلب مني ذلك!!

قال لي في غضب شديد : الآن هل تريد أن تستلم ؟ قلت له :أريدك فقط أن تكون شاهد عصر على أنني جاهدت في سبيل الحصول على موطئ قدم في السودان للعودة والعمل فيه منذ (غزوة) كوستي الكبرى والآن تعرضون علّي وظيفة أتقاضى عشرات أمثالها مالاً وجاهاً (والاقي في هواها ما الاقي) ؟؟ ألا هل بلغت اللهم فأشهد فودعني بحرارة شديدة وقال لي: نلقاك في أبوظبي.

(حاشية) البروفيسور عبدالرحمن محمد موسى الزميل الاكبر في الدراسة في الجامعة والسكن الداخلي لطلاب كلية الطب ورئيس تحرير مجلة (الحكيم) بالكلية انذاك وكنت عضو هيئة التحرير ووالد الدكتور محمد عبدالرحمن الصديق التوأم لابني الدكتور نادر الزين منذ الدراسة في جامعة الخرطوم الى مرحلة التخصص في بريطانيا وحتى كتابة هذه السطور والحمد لله واسأله لهما دوام التوفيق.

عدت إلى أبوظبي بروح القناعة وراحة الضمير من الشعور بالذنب والأسى على الهجرة من الوطن والارتماء في أحضان الغربة وكنت كالذي حصل على صك براءة ذمة من دين قديم وجرح أليم لازمه منذ أن هاجر قسراً من أرض الوطن بعد أن اختار الطب النفسي طريقا له في المستقبل فعاهدت نفسي في عودتي أن أتفوق عليها وقد عرفت مقدارها وأن أضاعف جهودي حتى أجني ثمارها وأن تكون عودتي هذه آخر سطر في سجل شهادتي على العصر.

في هذه المرحلة وفي إطار التوعية بالمشاكل الاجتماعية شاركت في عدة لجان محلية وتم إنتدابي للتدريس في كلية الشرطه بأبوظبي لمادة علم النفس الجنائي وعلم الإجرام وقضايا جنوح الأحداث ومشكلات الإدمان وعلاقتها بالامراض النفسية، وقد أسست هذه العلاقة لقيام

علاقات مهنية ساعدتني فيما بعد على المستوى الوظيفي عندما أوكلت إلي مهمة رئاسة القسم والتعاون مع الجهات الأمنية و القضائية في خدمات الطب النفسي الشرعي وعلاج الاعتماد على المواد المخدرة، وقد ضمنت هذه المحاضرات في كتابي (مدخل إلى الطب النفسي) ص١٩٩ الطبعة الأولى ١٩٨٦ دار الثقافة بيروت لبنان، ومن المؤسف أن صدر الكتاب في إخراج جيد ولكنه مليء بالأخطاء المطبعية حيث صادفت طباعاته الحرب الأهلية اللبنانيه وقد دمرت ساحة رياض الصلح ودار الثقافة فتمت البقية في قبرص ومازلت أتمنى أن أتمكن من تنقيحه وإعادة طباعته.

■ قسم الأمراض النفسية والعصبية في المستشفى المركزي - أبوظبي

انتقل الأخ الزميل الدكتور عمر الرفاعي من قسم الامراض النفسية والعصبية في المستشفى المركزي للعمل في المملكة العربية السعودية وبقي الزميل الراحل الدكتور عماد فريد استشاري ورئيس القسم وحيداً في القسم، وكانت ضرورة العمل تقتضي وجود استشاري آخر يشاركة المسئولية الاكلينيكية في تسيير الوحدة الثانية في القسم فتم نقلي رسمياً للقسم في عام ١٩٨٤ واستمر انتدابي للجامعة للتدريس خارج الهيئة وإشرافي على الوحدة الداخلية للاطفال بالقسم إلى جانب عملي في الاشراف على الاقسام الداخلية الاخرى، وقد أوكلت الى الدكتور محمد رشوان اخصائي الامراض النفسية في القسم الاشراف على العيادة الخارجية للاطفال في الصحة المدرسية، فقد كان يتمتع بعلاقات طيبة مع الجميع وقادراً على استمرارية التعاون بين كل الجهات المعنية بقضايا الطفل وقد كان يدير العيادة مرتين في الاسبوع.

في عام ١٩٨٦ تقاعد الدكتور عماد فريد وأوكلت إلي مهمة رئاسة قسم الامراض النفسيه والعصبية بالمستشفى المركزي فتوقفت عن التدريس في الجامعة وخلفني الدكتور الزبير بشير طه منتدباً من جامعة الخرطوم وتفرغت للعمل في القسم.

وبدأت أعتمد في تسيير شئون الاقسام الداخلية بالأخ والزميل في الدراسة والساعد الايمن في العمل الدكتور الامين أحمد إسماعيل والذي كان يغطيني في العيادة الخارجية والمرور على الاقسام الداخلية والمناوبات بعد ساعات الدوام.

في نفس العام تم عقد اجتماع (اللجنة المر كزية للصحة النفسية) في رئاسة الوزارة في دبي برئاسة الدكتور أحمد الهاشمي مدير منطقة دبي الطبية لمناقشة بداية ظاهرة انتشار وباء الهيروين وسط بعض قطاعات الشباب في كل المنطقة الخليجية والعربيه وقد كلفت هذه اللجنة بدراسة حجم الظاهرة ووضع تصور للحلول وقد استفدنا كثيراً من تجربتنا السابقة في دراسة

مشكلة استنشاق الغراء والبترول وكان المجتمع قد بلغ درجة من الوعي الصحي والحس الوطني في التفاعل مع هذه القضايا بحيث أصبح مستنفراً للتصدى لكل الظواهر السلوكية الخطيرة التي تهدد تماسك المجتمع.

وقد أصدرت اللجنة عدة توصيات رفعتها الى سعادة الوكيل رئيس اللجنة، وقد اهتم معالي وزير الصحة شخصياً بهذه التوصيات ورفعها إلى مجلس الوزراء الموقر والذي أصدر قراراً بتشكيل اللجنة الوطنية العليا لمكافحة أضرار المخدرات والمسكرات برئاسة وكيل وزارة الداخلية اللواء خلفان خميس وسعادة وكلاء الوزارات المعنية بوضع الاستراتيجية الوطنية للمكافحة واقتراح الحلول المناسبه وقد أُعطيت اللجنة صلاحيات واسعة على أن ترفع توصياتها للجهات العليا في أسرع فرصة ممكنة وكانت هذه بداية العمل المقنن بين الوزارات للتصدي لمشكلة المخدرات في المستقبل.

وكان لكل وزارة جهازها الفني التابع لسعادة الوكيل، وكانت اللجنة المركزية للصحة النفسية في وزارة الصحة تمثل ذلك الجهاز وتناقش المشاكل المطروحة وتتخذ التوصيات المناسبة وترفعها اليه، وقد كانت هذه اللجنة من أنجح الآليات في اتخاذ القرارات العلمية المدروسة في شتى المجالات ذات الصلة بتطوير خدمات الصحة النفسية و سوف يأتي ذكرها لاحقاً.

صدر القانون الاتحادي رقم ٦ لسنة ١٩٨٦في شأن (المواد الضارة بالعقل وما في حكمها) كما صدر قبل ذلك القرار الوزاري رقم ٤ لسنة ١٩٨٤ في شان الرقابة الدوائية والمهن الصيدلانية وسوف يأتي ذكره لاحقاً.

وصدر القرار الوزاري بانشاء وحدات مؤقتة لعلاج مرضى الادمان في قسم الطب النفسي بأبوظبي ومستشفى الأمل في دبي تحت إشراف لجنة خاصة ووضع لوائح داخلية للعلاج في هذه الوحدات وسوف يأتي ذكرها.

كنت أتولى تصريف شئوون القسم وحدى منذ انتقال الدكتور عمر الرفاعي الى السعودية ثم تقاعد الدكتور عماد الدين فريد، فوصل الى الإمارات الزميل الصديق الدكتور يحيى عون الله يونس منتدباً الى العين حيث يعمل الزميل الأكبر الدكتور أبوالقاسم سعد وقد بذلت المستحيل للاحتفاظ به في أبوظبي لضخامة القسم وكبر المسئوليه وقدراته العلمية ومكانته الخاصة عندي ولكن الشاغر الوظيفي كان من كادر العين لذلك بقي حتى إنهاء الاجراءات والتحق بالعين.

بدأت حملة التوعية بأضرار المخدرات وشاركت فيها كل الجهات الرسمية والمنظمات الطوعيه والجهات غير الحكومية على قلتها كما شاركت الفعاليات المؤثرة كالاتحاد النسائي وجمعية المرأة الظبيانية والهلال الأحمر، وقد كان لوزارة الداخلية دور بارز ومشهود في التغطية الاعلامية في الصحافة والاذاعة والتلفزيون وطباعة وتوزيع الملصقات التي تشرح أخطار المخدرات وتحض على كراهيتها.

وفي الجانب العملي بدأت وزارة الداخلية في إدارة المكافحه وتحت إشراف الدكتور حاكم عبدالرحمن مدير المختبر الجنائي أنذاك بإعداد دورات تدريبية للضباط العاملين في هذا الحقل، وقد كنا نشارك معه في تقديم المحاضرات حتى ازداد عدد المشاركين في الدورات وزادت فترات انعقادها فبدأ الاستعانة بصفوة من الضباط السودانيين المتخصصين في هذا المجال وأذكر منهم على سبيل المثال اللواء الراحل والاديب المبدع الاستاذ إبراهيم عبدالكريم واللواء الراحل عثمان أبوعفان وأخيراً انضم إلى واسطة العقد صديق الطرفين الزميل الاكبر الدكتور حسبو سليمان كبير اخصائي الطب النفسي بوزارة الصحة بالخرطوم، وقد بدأت زياراته تتكرر على المعهد الجنائي للمشاركة في المحاضرات وقد بدأ التكيف مع مجتمعنا الصغير بحضور حفلات الترفيه التي يقيمها لنا أسطورة الطرب الاخ الفنان عثمان حسين تارة في منزلي وتارات في الفنادق المختلفة في أبوظبي.

وأرجو هنا أن أستميح القارئ عذراً في أن أسند رأسي على راحتيه وهو يتصفح هذا الكتاب وأبثه بعض أشجاني حتى لاأموت بالحسرة قبل أن أكتب (قصتي مع عثمان حسين) والقارئ يراه يطل برأسه في كل السطور إنه جزء من رحلتي وبعض من ذكرياتي في كل شيء.

ومنذ أن كنت صبيا يتلصص في الدخول إلى نادي السكة الحديد في شتى محطاتها وقد كانت تمسك بأرزاق الناس وتتحكم في حياة العباد من الخطوط الحديدية إلى الخطوط الجوية والبجرية والفندقة والمرطبات وتدير السودان من مفتاح مدينة عطبرة بوابة الدخول إلى كل بيت سوداني فإذا أضرب العمال عن العمل في عطبرة أضرب السودان عن الأكل والشرب وتوقف دولاب الانتاج وسقطت الحكومة.

في هذا المناخ النفسى كان نادي العمال رمز كل شيء في السياسة والرياضة والفن والموسيقى وكنا ممنوعين من الدخول إليه، فكنت أختبئ تحت طاولة المسرح التي تحتل ركناً قصياً من النادي ويتربع على خشبة هذا المسرح جهاز الراديو العملاق كصندوق العجائب وله

مؤشر في حجم مسطرة صغيرة تقرأ أرقامها من كل الواجهات وتغذية بطارية شاحنة سيارة ويطرب صوته كل الحي ورغم ذلك كنت أجد متعة خاصة في الاستمتاع تحت خشبة المسرح بأغانى عثمان أمثال (كيف لا أعشق جمالك) و(اللقاء الاول).

وعندما كبرت وجئت إلى العاصمة كان أول مافكرت فيه لقاء عثمان حسين في (حي السجانة) وحضور بروفاته في أغنياته الحولية ودخلت معه وبه الوسط الفني وتعلقت به حتى غنى لي أغنية (أوعديني) في الأسكتش الغنائي الذي صورته وحدة الانتاج السينمائي في فيلم (لاوحبك) للشاعر المتفرد حسين بازرعه وهذا الاسكتش وأمثاله هو السبق الفني والتقني (للفيديو كليب) الذي يتحكم في فن الغناء اليوم وأرجو أن تشاهدوه.

وهكذا استمرت رحلتي مع عثمان فغنى في حفل زواجي وزواج أبنائي نادر وناظم ولم يتخلف عن مناسبة لي ولا أستمتع بها إن لم يعطرها بوجوده ويضمخها بشذى ألحانه العذبة ومعذرة للاطالة حتى نلتقي بكم في قصتي معه بإذن الله تعالى.

وأعود والعود أحمد إلى الذكر العطر وقد بدأ الدكتور حسبو يحدثني عن ضيقه في الخرطوم ورغبة أسرته في الاغتراب رغم سعة رزقه ورصيد علاقاته، وقد كنت ومازلت أعتقد أن وضعه كان مثالياً بكل المعايير وكلنا يتمنى ذلك الوضع المريح ولايحسده عليه ولم يخطر في شطحات الخيال الجانح لأي زميل ان يفكر الدكتور حسبو في الاغتراب.

وفي أحد اجتماعات اللجنة المركزية للصحة النفسية برئاسة الدكتور سعود القاسمي وكيل الوزاره سألني : إن كنت أعرف الدكتور حسبو والذي ذكر أنه أستاذي ويريد أن يعمل في القطاع الخاص وتحديداً في مستشفى (النور) وقد أطلعني على أوراقه فلم أشعره بالزلزلة التي أجتاحتني من الرأس إلى القدم وحاولت أن أتحدث عن الذرائع الحقيقية والمفتعلة وجمعت كل شجاعتي في طرف لساني وقلت في لهجة واثقة : لاأعرفه فقط وليس أستاذي فقط ولكنه مكسب للدوله إذا كان جاداً في موقفه وهو الرصيد المتبقي لنا في السودان فابتسم وقال لي : إذن لن تعود فقلت : له الله أعلم.

لم أفاتح الدكتور حسبو في الموضوع إلا في المرة الأخيرة وهو ينوي الانتقال وجاءت معه عقيلته السيدة ليلى زكي ودعوناهم إلى العشاء معنا بعد أُمسية حافلة بالتسوق في متاجر أبوظبي العامرة وبدأ يحدثني عن شكوى زوجته من ضيق الظروف الحياتيه بهم رغم كل مايملكون وبدأت

زوجته تقنع زوجتي عن بقايا العمر الضائع وكل الوقائع التي تشير إلى ضرورة الانتقال إلى أبوظبي وان كان هذا يصدق على كل المغتربين كقاعدة عامة فالحالة الشاذة الأولى والوحيدة كانت في تقديري هي هجرة الدكتور حسبو وقد حدث واستقر به المقام في مستشفى النور وحضرت أسرته كاملة وظل يعمل بيننا ويعيش معنا ملء السمع والبصر لفترة طويلة لم أشعر بأنه كان سعيداً فيها وكنت أقول له ياحسبو : كان الدكتور التجاني الماحي دائماً يقول:(من غير الطبيعي أن تكون طبيعي في ظروف غير طبيعية) ويرد علّي قائلاً: (إن المضطر يركب الصعب وهو عالم بركوبه).

ومن غرائب الصدف أن زار أبوظبي في نفس الفترة الزميل الأكبر الدكتور طه بعشر وعقيلته الدكتورة الفضلى سيدة بشار وزيرة الشئون الاجتماعية أنذاك وقد كانت زميلة دراسة في كلية الطب وقد دعوناهم إلى حفل عشاء وكان الدكتور حسبو موجوداً و قضينا ليلة جميلة حافلة بالذكريات عامرة بالمفاجآت وودعنا الضيفان وعاد الأول إلى السودان وبقي الثاني معنا، وقد بدأت تنمو بيني والدكتور حسبو مودة شديدة وكثيراً ما نلتقي مع الدكتور حاكم أو الدكتور مأمون عبدالغني اخصائي العيون أو في الزيارات المتعددة لصديق الجميع الفنان عثمان حسين في إحدى حفلاته الاسرية.

وفي ذات يوم كان ينتقل فيه الدكتور حسبو الى شقة في بناية مستشفى النور ذهبت معه إلى سوق الميناء حيث يباع السجاد الايراني والتحف الجميلة وافترقنا في العاشرة مساء وفي الصباح أتصل بي أحد الاصدقاء لينقل لي الخبر الفاجع كالجرح القاطع بوفاة الدكتور حسبو سليمان اثر نوبة قلبية في الساعات الأولى من الصباح.

لقد حزنت كثيراً على هذا الفقد الجلل والذي يكتسب شحنة خاصة من الانفعالات الحزينة في الغربة وذرفت كل هذه الدموع في قصيدة (الشمعة المنطفئة) في ديوان (مرآيا المهشمة) ص١٢٥.

عودة إلى المختبر الجنائي وإنجازات الدكتور حاكم في الدورات التدريبية للمكافحه في الإدارة العامة للشرطة بأبوظبي.

وقد وصل الاهتمام بالمشكلة أروقة المجلس الوطني الاتحادي والذي خصص جلسات للاستماع إلى الوزراء في كل الوزارات المعنية عن حجم المشكلة ووسائل العلاج الحالية والخطط

المستقبلية، وقد شاركت في هذه الجلسات مع معالي الوزير وسعادة الوكيل بصفة مستشار للصحة النفسية للوزارة.

■ قسم الطب النفسي - مستشفى الجزيرة والمركزي

بعد صدور القوانين واللوائح الخاصة بإنشاء و حدات علاج الادمان بدا واضحا ان القسم القديم لم يعد كافيا لاستيعاب المتطلبات الخاصة بهذه الوحدة الى جانب وحدة الاطفال وحاجة الاقسام الداخلية للتوسع ولا يرضي الطموحات التي تتطلع اليها الدولة في تقديم خدمات نفسية تليق بالنهضة العمرانية والاقتصادية والصحية والتي انتظمت كل مرافق الدولة وكان الاهتمام المتنامي بمكافحة آفة المخدرات أهم المداخل إلى تطوير القسم الحالي وأقصر الدروب إلى صناع القرار للموافقة على انشاء قسم جديد للامراض النفسية في أي بلد نامٍ لاتمثل المشكلات النفسية اولوية في قائمة اهتماماته خاصة اذا كانت هذه الاولويات في مرحلة التنفيذ الاولى وفي بداية الطريق.

عندما طلب مني سعادة الوكيل وضع تصور للقسم الجديد كان في ذهني من الوهلة الاولى ألا يكون هذا القسم خارج أسوار المستشفى المركزي القديم والقائم في وسط المدينة والذي كان يجري التخطيط له في مستشفى الطوارىء وكانت قناعتي الراسخة أن عدم وضوح هذه الرؤية في أذهان صناع القرار ووجود قناعة تامة لايتطرق إليها الشك ولاتقبل المساومة سوف تؤدي حتما الى البديل التقليدي في النظرة الموروثة عن المصحات النفسية والتي تملأ الاعلام العربي وتسترزق من أحزان الغلابة شكلاً ومضمونا، وقد كانت للوزارة تجربة مماثلة في (مستشفى الامل) للطب النفسي في (دبي) والذي قام على طراز حديث ومواصفات علمية ولكن الجهات الاخرى كالعادة كانت على قناعة تامة بأن المكان الطبيعي لمستشفى الطب النفسي أن يكون خارج المدينة وقد كان وما زالت الوزارة تعاني من تبعات ذلك القرار.

عندما جئت أحمل المخطط إلى سعادة الوكيل بادرني سائلاً: ألا تعتقد أن هذا القسم أكبر مما يجب وقد يدفع الجهات الاخرى إلى الخروج به من داخل أسوار المدينة الطبية فقلت له: في غياب أي خدمات أخرى للطب النفسي في أبوظبي ومع التوسع السكاني قد لا يكون هذا كافياً بعد عشر سنوات في إمارة أبوظبي ثم إنه لا يوجد مستشفى تعليمي في الوزارة أو جامعي في العين يقدم كافة الاحتياجات المطلوبة لتطوير خدمات الصحة النفسية كما ورد في (الخطة الوطنية للصحة النفسية) والمعتمدة من منظمة الصحة العالمية وبناء على توصيات الخبراء المتعاقبين في زيارة الدولة والتى سوف نتحدث عنها فيما بعد.

وافق سعادة الوكيل على المخطط وطلب مني إعداد تقرير فني يتضمن توصيات الخبراء وضرورة الوحدات المختلفة حتى يسهل مهمة الاقناع لاطراف أُخرى لها وجهات نظر مغايرة وينبغي أن تؤخذ في الحسبان فأخذت المخطط المبدئي ووضعته في شنطة سيارتي الخلفية حتى يكون في متناول اليد عند الحديث مع أي مسئول أوحتى مجرد مستفسر مشفق أو مستنكر مغرض ولم أترك مسئولاً في وزارة له علاقة باتخاذ القرار إلا وصلت اليه بصفة شخصية وأطلعته على تفاصيل المشروع وقد كانت حملة علاقات عامة استفدت فيها من الرصيد الهائل من العلاقات الشخصية والذي كونته من خلال عملي في اللجان المختلفة في الوزارات المعنية والجامعة والشرطه والجمعيات التطوعية والهيئات شبه الحكومية والشخصيات المرموقة في المجتمع حتى تكون لنا رأي عام متبنى ومدافع عن فكرة وجود قسم الطب النفسي داخل المستشفى ووسط المدينة وألا ينظر إليه كالمصحات القديمة في بلد يستقطب أحدث التجارب ولاينبغى أن يتخلف في أي مجال.

لقد كانت هذه الحملة الإعلامية مفيدة في خلق رأي عام متعاطف ولكنها لم تكن كافية لحمل المسئولين على تبني الفكرة تماماً في غياب حيثيات يستند عليها القرار خاصة وإن من بين البدائل المطروحة إنشاء (المصحة) في منطقة (المفرق) قرب المستشفى العام الجديد والذي تم بناؤه كمستشفى تعليمي وكتوسعة للخدمات الصحية المتزايدة في الدولة، وقد كانت هذه الفكرة من أكبر الهواجس التي كانت تقض مضجعي خاصة وإنني أعلم أن الجهات المتبنية لها ذات نفوذ في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاج مرضى الادمان وأهم من ذلك أن الضوء الاخضر الداعم للمشروع قادم من الجهات العليا المهتمة والمشفقة والمتعجلة لايجاد الحلول السريعة من أجل علاج مرضى الادمان.

كان لابد في هذا المنعطف في مسيرة النقاش أن يتوفر الغطاء العلمي الذي يرجح كفة على أخرى و يثبت حقيقة دون غيرها بعيداً عن خطأ الانطباع وتقلبات المزاج وما يكن لي بديل غير الاتصال المباشر بالبروفيسور جون كوبر الصديق الحميم والمعلم القديم والمستشار العظيم الثاقب النظرة الواسع الافق المتمكن في قدراته والمستوثق في كلماته مقل في حديثه معتد برأيه في غير صلف ولاعناد أقول هذا والرجل يستحق أكثر من ذلك وقد أصبح الآن اسمه على كل لسان وهذا ما يحدث الآن بين العاملين في المستشفى والذين لم يعاصروه ومنهم سمعوا عنه الكثير وقرأوا تقاريره الوثائقية في السجل المركزي وسوف يأتي ذكر كل هذا التراث لاحقاً.

جمعت كل الوثائق والتقارير والخرائط والرسومات الى سعادة الوكيل واخذتها لجنة المشاريع في وزارة الصحة إلى دائرة الاشغال العامة في أبوظبي للدراسة مع بقية مشاريع المستشفى المركزي مثل مستشفى الطوارئ ودار العجزة والمسنين (مركز التأهيل الطبي) الآن وكانت فترة الانتظار هذه أشبه بحالات الولادة المتعسرة كلما طال الزمن تصاعد المخاض بالألم وقد كانت هذة فترة خصبة بالاستقطاب لخروج المولود للنور.

من الشواهد المهمة والتي خففت من حدة هذا القلق ومن نعم الله على هذه البلاد والتي وصلت بها هذه المرحلة الاسطورية من التقدم وهذه النهضة القياسية في النمو والعمران أنه عندما يصدر الأمر السامي ببناء مشروع ويوافق المجلس التنفيذي في إمارة أبوظبي عليه يكون امراً لا رجعة فيه ولكن كما يبدو منطقياً أن العلة كثيراً ما تكون في التفاصيل مثل الموقع والحجم والتكلفة وفترة التنفيذ وهذه التفاصيل قد تصبح معوقات في مرحلة التنفيذ للجهة المنتفعة من المشروع وهذا مايحدث في بعض الاحيان.

إن دائرة الاشغال العامة في أبوظبي الجهة المنوط بها تنفيذ كل المشاريع لها راي فني مهم في كل هذه التفاصيل خاصة و انها راعية المشروع والمشرفة على تنفيذ كل مشاريع وزارة الصحة في الامارة.

لقد بذلت وزارة الصحة في شخص سعادة الوكيل الدكتور عبد الرحيم جعفر ومدير المستشفى المركزي والجزيرة والسيد حسن أحمد العلكيم جهوداً مضنية تحسب في ميزان حسناتهم في إدارة هذا الحوار بين الوزارة ودائرة الاشغال من جهة والمجلس التنفيذى الموقر صاحب القرار من جهة أُخرى فقد وافق المجلس التنفيذي على تكلفة المشروع بتكلفة مقدارها سبعة وثلاثون مليون درهم على أن يتم البناء كقسم للطب النفسي في مستشفى الجزيرة والمستشفى المركزي داخل مدينة أبوظبي الطبية.

لقد كان ذلك اليوم حدثاً تاريخياً في حياتي ونقلة نوعية في (رحلتي مع الطب النفسي) فتحت لي آفاقا جديدة للأمل وكوة مضيئة للرؤية المستقبلية في مسيرتي العملية وعمقت ارتباطي بالبلد الذي استقبلني بالاحضان فقابلته بالعرفان (وهل جزاء الاحسان إلا الإحسان ؟).

وبدأ البناء.....وارتفعت الأضواء على المبنى القديم ليس لإنارته ولكن لازالته وكان علينا أن نتحرك الى موقع جديد لاخلاء الموقع و ما زال البعض يعتقد ان الفرصة ما تزال سانحة لتغيير

هذا الواقع على الارض بخروجنا من المستشفى المركزي والذي كان في طريقه إلى الزوال حتى اذا اكتمل المبنى الجديد بعد سنتين يكون لكل مقام مقال وقد يفرز واقع التغييرات في المستقبل معطيات جديدة تقضي بقاءنا خارج المستشفى.

وعلى خلفية هذا التفكير ينبغي التأمل في السوابق فأذكر عندما كنا في اللجنة الاستشارية وهى مجموعة الاطباء الاستشاريين العاملين في مستشفى أبوظبي المركزي كانت تجمعنا لقاءات شهرية في نادي الاطباء القديم في المستشفى المركزي برئاسة المستر نابير المدير الفني للمستشفى الوحيد في أبوظبي لمناقشة توزيع مبنى (التوسعة الجديدة للمستشفى المركزي سعة ٣٠٠ سرير) وكان الاستشاريون يتبارون في تقديم خططهم المستقبلية للاسرة الجديدة والتي لم تكن كافية لارضاء طموحات الجميع .

وكان يجري في نفس الوقت بناء مستشفيين آخرين قرب جسر المقطع وقرب معسكر سويحان فأخذت القوات المسلحة الأخير ليصبح مستشفى زايد العسكري وأخذت وزارة الصحة الأول ليصبح مستشفى المفرق، ولما كان المركزي القلعة الحصينة في الدفاع عن حياة المدينة في قسم الطوارئ المشهود له بالكفاءة النادرة فلم تطله رياح التغيير وتحول الإمتداد الجديد ليصبح مستشفى الجزيرة الوليد الشرعي من رحم المستشفى المركزي وهكذا عندما بدأنا الخطة الثانية في مستشفى الطوارئ الجديد تضخم البناء ليخرج وليداً جديداً من رحم المستشفى المركزي في مركز خليفة الطبي.

وهذا كان مصدر خوفي ألا يتحول مبنى الطب النفسي إلى شيء آخر وهو خوف مشروع وشاءت قدرة الله الحفاظ على هوية الوليد الجديد في مستشفى الطب النفسي ولذلك كنت اقول دائما لزملائي (إن المستشفى المركزي ولد ليبقى وخلق ليعيش).

من المهم هنا أن أذكر أن هذه الرؤى لم تكن نابعة من مؤامرة من الآخرين أو عقدة نفسية (بارانويا) في تفكيري ولكنها كانت انعكاساً طبيعياً لرؤية كثير من الناس في الدول النامية وقلة من الناس في الدول المتقدمة وهذا هو التحدي الذي يواجه كل العاملين في حقل الصحة النفسية وسوف نرى كيف واجهنا هذا التحدي بالدورات التدريبية في (فن التعامل مع المرضى ومهارة حل الازمات) في المستقبل لكل فئات العاملين في المستشفى.

اتصلت بالسيد مدير المستشفى والذي كان من القوى الداعمة لبقاء القسم داخل المستشفى وأكدت له مرة أخرى باننا نفضل البقاء في عشرة أسرة داخل المستشفى عن مبنى كامل بالخارج فاقترح علَّي استغلال عيادة الجراحة المقابلة لعيادة الحوادث والتي كان يستعملها الدكتور (نظيركازي) كبير الجراحين وهو من باكستان متمكن في عمله ومؤهل في علمه ومخلص في مهنته ومن تتوفر فيه هذه الصفات عليك أن تثق به وتأمن إليه وتتعامل معه وفعلاً رحب على عجل وأخبرني أنهم على استعداد لاخلاء المكان والانتقال إلى عنبر(كبار الشخصيات القديم) والذي لم يعد مستعملا بعد افتتاح الاقسام الجديدة في مستشفى الجزيرة.

على الفور اجتمعت بزملائى في القسم ونقلت لهم نبأ انتقالنا للمبنى الجديد القديم وقد كانوا أكثر سعادة مني ربما شفقة بي وأنا أهرول يومياً بين الوزارة ودائرة الاشغال أو فرحة منهم في الخروج من تلك العزلة القاتلة في ركن قصي من المستشفى نادراً ما يزورنا الزملاء فيه وكثيراً ما يستنكفون الاستدعاء اليه.

وطلبت منهم الاستعداد للانتقال بأسرع فرصة ممكنة وفي غضون بضعة أيام تمت صيانة القسم الجديد وانتقلنا اليه وحتى نبدأ في الاقتراب من وجدان الناس والخروج من الدهليز المظلم للطب النفسي والمرسوم في خريطة التراث الشعبي والمنقول في الافلام والمسلسلات التلفزيونية كتبنا على المدخل (قسم الطب النفسي) بدلاً عن (قسم الامراض النفسية والعصبية) وقد كان هذا (حقاً) و(علماً).....(حقاً) لاننا أردنا أن نحارب وصمة المرض النفسي المرتبطة بمسميات وأسماء رسخت قناعات قديمة وعادات موروثة من الاعلام المشوش والتعليم القاصر ولم تقدم حلولاً ولم تطرح بدائل ولكنه قطعاً لم يكن تغييراً من أجل الإعلان عن النفس أو تضخيم الذات.

و(علماً) لأن جمعية أطباء الاعصاب الباطنيين المنعقدة في الاردن قد أعلنوا قيام جمعيتهم ودورياتهم العلمية التي تتناول الامراض العصبية وأن خبراء علم النفس في الغرب شقوا عصا الطاعة على الطب النفسي وانفردوا بتكوين الجمعيات الخاصة بهم وحملوا عنا تبعة الصراع مع علماء الدين في مفهوم النفس والروح وعقدة أوديب وشطحات فرويد واتباعه ﴿ولاتزر وازرة وزر اخرى﴾ صدق الله العظيم ولأن بعض الاطباء النفسانيين المارقين على أصول المهنة من امثال (هوفمان) و(ساس) في أميركا و(لانج) في بريطانيا شوهوا سمعة المهنة بطروحاتهم المحسوبة على الطب النفسي المظلوم ولكن لايصح إلا الصحيح فقد تركوا لنا (الطب النفسي

طباً) من غير شك وهذا غاية ما نسعى اليه واول ما نؤكد عليه وان كان (الحق) و (العلم) يشهدان اننا كاطباء نفسانيين في دراستنا لهذا التخصص كان اول مقررات دراستنا في الجامعة هي دراسة (علم الاعصاب) مع أطباء علم الاعصاب والباطنية في نفس المستشفى و في نفس القاعة و نفس المعلم ومالم ننجح في هذا العلم لن نتقدم للجزء الثاني من الامتحان في الطب النفسي وكذلك الحال إذا لم ننجح في امتحان (السايكولوجي) علم النفس فلن نتقدم للجزء الثاني من الامتحان في الطب النفسي ولذلك كنت دائما ما أقول لزملائي إن الطبيب النفسي الناجح يجب أن يكون خبير علم نفس و طبيب أعصاب من الدرجة الاولى قبل أن يتفوق في الطب النفسي والذى يصبح مزيجا من ديناميكية بيولوجية نفسية اجتماعية لايمكن فهم آلياتها الا من خلال توظيف هذين العلمين .

عفواً لهذا الاستطراد فقد كانت ومازالت هذه القضية إحدى النقاط المثيرة للجدل والحساسية بين هذه الفئات ولم تجد القدر المناسب من شفافية الطرح و روح التعاون المأمول في عمل الفريق العلاجي.

حاولنا جهد المستطاع أن نجعل من هذا المبنى الصغير نموذجا يستوعب طموحاتنا الكبيرة ويعكس قدراتنا الكامنة في الاستغلال الامثل للامكانيات المتاحة ويتحدث عن تصورنا واستشرافنا للمبنى الجديد، وقد احتفظنا بشيء من كل الوحدات السابقة حتى لا تغيب عنا رؤية المستقبل وعملنا بروح الفريق المتكامل حتى اعتقد البعض أن هذا المبنى يكفي احتياجاتنا وبدأنا ننفتح على العالم الخارجي وكأنه لأول مرة يكتشف وجودنا وبدأ طلاب كلية الطب والعلوم الصحية من جامعة الإمارات العربية المتحدة يحضرون للتدريب الاكلينيكي لدينا في بداية التسعينيات وكذلك استمر طلاب قسم علم النفس فيما اصبح يعرف فيما بعد بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية في جامعة الإمارات وطلاب مدرسة التمريض وحتى طلاب المدارس الحكومية في زيارات ميدانية للتعرف على الامراض النفسية وخاصة علاج مرضى المخدرات.

وعلى الرغم من ضيق المبنى فقد كنا نفتح صدورنا للجميع فيما كنا نعتقد أنه استثمار ذو عائد مضمون في المستقبل وسوف نرى صدق هذه النظرة لاحقاً، وقد كانت تربطنا علاقات مهنية متميزة مع جمعية المرأة الظبيانية بالسيدة فتحية النظاري رئيسة فرع البطين والسيدة شمسة هزيم في الاتحاد النسائي العام ورئيسه مكتب شئؤون المواطنات في مكتب حرم صاحب السمو رئيس الدولة وذلك في حملات التوعية الصحية وجلساء المسنين ورعاية الفئات ذات الاحتياجات

الخاصة وتقديم العلاج النفسي والمشورة الاسرية لبعض الجانحات من الأسر المفككة وقبل انشاء مراكز الاحداث.

وقد أثمرت هذه العلاقة الطيبة مع المواطنات العاملات في مكتب حرم صاحب السمو رئيس الدولة عن مساعدات شتى للمرضى طويلي الإقامة كما ساهمت في شراء كرافانات لاستعمالها كوحدات للعلاج بالعمل وأُخرى كقاعات ترفيه عن الاختناقات في العنابر المكتظة بالنزلاء وأُخرى كوحدة لتخطيط الدماغ الكهربائي وأُخيرة كوحدة للتعليم الطبي المستمر وكأن الغيث بدايته قطر فينهمر في توزيع الوحدات في القسم الجديد.

سعدنا كثيراً عندما التحق معنا الزميل الدكتور محمد حسن القدال استشاري الطب النفسي عائداً من بريطانيا ليكمل حبات العقد الفريد الذي طوق عنق الطب النفسي في الإمارات وكان هذا بعد جهاد مقدر منه وصبر مشهود لنا في الانتظار فانضم الى خلية النحل التي لاتعرف الكلل وتوج جهودنا بإخلاصه وتفانيه منقطع النظير وكإنما أراد الله به أن يعوضني سنوات المعاناة في تغطية المناوبات والاجازات وتحمل أعباء العمل في رحلاتي المتعددة والتدريس للطلاب مع بقية الزملاء واستقر بنا الحال على هذا المنوال ردحاً من الزمن حتى ضرب المنطقة ذلك الزلزال المدمر والذي أحدث شروخاً مازالت غائرة في التربة الخليجية وانقطع الحلم الجميل وعاش الناس في كابوس مخيف.

وبعد أن أفقنا من غيبوبة الزلزال تغيرت الاحوال وتضاعفت فاتورة كل شيء ومن بين ما تأثر تكلفة المشروع وقد قفزت الميزانية من سبعة وثلاثين مليون درهم إلى ثمانية وثمانين مليون درهم قابلة للزيادة إلى مائة و عشرة ملايين درهم إذا ما أُعيد طرح المناقصة مرة أُخرى وقد كانت تبعات الحرب الاقتصادية تلقي بظلالها على كل المنطقة.

لقد أُسقط في يدي عندما تبين أن مشروعات حيوية أخرى سوف تتضرر قطعا من آثار الزلزال فاذا لم يكن الطب النفسي من أولويات التخطيط أصلاً فان المستجدات على الساحة تجعل منه ترفا فكرياً لايتصدر الاهتمامات الكثيرة التى طرأت في كل المواقع الحياتية.

في أجتماع هادئ مع سعادة الوكيل استأذنته القيام بمبادرة شخصية لاأضمن لها النجاح ولكنني واثق انها لن تلحق الضرر بالمشروع وبعد أن استمع اليها قال لي :(خير إن شاء الله)

وكانت تربطني صلات طيبة بطاقم المسئولين على كل المستويات في دائرة الاشغال العامة خاصة مع مدير الاشغال الاخ الصديق كبير المهندسين السيد أحمد عمر خلف الله ومهندس المشروع السيد منير الجنبيي واستشاري المشروع (براين تيلور) ومهندس التصميم والذي كان يتصل بي للتفاكر من موقعه في (آيلسبري) في (اكسفوردشير) في بريطانيا.

بعد اتصالات على كل المستويات استدعاني ذات صباح المهندس منير الجنيبي طالباً مني الحضور إلى دائرة الاشغال ولشدة دهشتي طلب مني الذهاب معه إلى المجلس التنفيذي الموقر لعرض موضوع المشروع بتكلفته الجديدة بعد مراجعة كل الاطراف ويبدو أنه قد أخذ ضوءاً أخضر للتحرك في هذا الاتجاه.

ذهبنا الاثنين معاً إلى ردهات المجلس نحمل الخرائط والرسومات وجلسنا على طاولة في البهو الكبير أمام قاعة الاجتماعات ودخل صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد بن سلطان آل نهيان ولي العهد نائب القائد الاعلى للقوات المسلحة رئيس المجلس التنفيذي وبرفقته سمو الشيخ سلطان بن زايد آل نهيان نائب رئيس مجلس الوزراء رئيس دائرة الاشغال في طريقهما إلى داخل القاعة وو قفنا لهما نرد التحية وقد لاحظا الموقف.

بدأ الاجتماع ونحن في الانتظار في البهو الخارجي حتى نهاية الاجتماع بعد الثانية والنصف وفي طريقهما إلى الخارج التفت الينا صاحب السمو الشيخ خليفة قائلاً: (خير يادكتور؟!) فقلت:(خير والحمد لله...و تأهبت للحديث فبادرني سمو الشيخ سلطان قائلاً: (المختصر المفيد يا دكتور) وهنا استطردت ...إن هذا المشروع للصحة النفسية وهو الأول من نوعه والاكبر في الدولة والاحدث في المنطقة والمعتمد من قبل خبراء هيئة الصحة العالمية وقد كانت تكلفته قبل الحرب سبعة وثلاثين مليون درهم وقد ارتفعت بعد الحرب الى ثمانية و ثمانين مليون درهم قابلة للزيادة إلى مائة وعشرة ملايين درهم لو أعيد طرح المناقصة اليوم فقال : (وهل يفي هذا المشروع بالاحتياجات المستقبلية لعشرة أعوام أم تعودوا للمطالبة بمبنى آخر؟ قلت له :(إن شاء الله)..فالتفت الى مدير مكتبه معالي علي بن حمد الظاهري وطلب منه ابلاغ المجلس بالموافقة و كان هذا النقاش القصير قد تم في بضع دقائق وهما واقفان فحيانا وواصلا المسير الى الخارج فوقفنا ننظر بعضنا الى بعض ونكاد لانصدق أن ما كان حلما لايصدق قد صار في غمضة عين و انتباهتها واقعا و تحقق فشكرنا الله على نعمته.

كانت هذه اللحظة نقطة تحول جديدة في حياتي ونقلة نوعية جديدة في تفكيري ونظرتي لكثير من الامور التي كانت تؤرقني داخل وخارج السودان واعطتني فرصة جديدة لاطبق على ارض الواقع كل ما درسته في قاعات المحاضرات وبطون الكتب وعلمتني انه لايصح إلا الصحيح.

وكانت هذه الموافقة تعني بالنسبة للوزارة تحقيق احد اكبر اهداف الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية والمطلوبة من هيئة الصحة العالمية ومن اكبر الانجازات الصحية على مستوى دول المنطقة.

و كانت بالنسبة لدائرة الاشغال العامة تعني الخروج من عنق الزجاجة للمشروع الذي بدأ و قطع شوطا بعيداً في البناء وتوقف وكان لا بد له أن يستمر .و قد بدأت ماكينات العمل في الدوران صباح مساء وكأنها تسابق الزمن ولاتنظر للوراء وفتحنا قنوات اتصال مباشر مع مهندس المشروع المقيم في المستشفى في أحد الكرافانات وذلك للتشاور المستمر وتذليل العقبات في بعض التفاصيل وقد كنت التقي كثيراً برجل الاعمال الكبير والبارز في عالم المقاولات العملاقه السيد (المريخي) شخصياً ومع ابنائه الذين كانوا يزورون موقع المشروع داخل المستشفى.

ويشاء الله أن يصبح المشروع حقيقة ملء السمع والبصر وبدأت دائرة الاشغال تحس براحة البال من القيل والقال في تنفيذ المشروع واصبحت اكثر حرصاً من اي جهة أخرى في تسليم هذا المشروع في موعده المحدد.

■ مستشفى الطب النفسي الجديد - أبوظبي

استمر عملنا في القسم المؤقت بنفس الزخم والحيوية وقلق الانتظار لولادة القسم الجديد وفي هذا الوقت بدأنا التفكير في وضع خطة الكادر الطبي الجديد وقد بدأت الوزارة تعطي أُذُنا صاغيةٍ لصيحات الاستغاثة التي كنا نطلقها في الماضي دون مجيب واصبح هذا المبنى فتحا جديداً لعلاقات مثمرة وبناءة بين الطرفين واصبحت الجهات ذات العلاقة اكثر تجاوبا مع متطلبات المرحلة في التعاون من أجل الاستفادة المشتركة في المستقبل وبادرت وزارة الداخلية في تعيين أطباء نفسانيين للخدمات الطبية وذلك للتنسيق مع قسم الطب النفسي في التعيينات الجديدة والفحص الدوري ومعاينة الحالات المحولة من السجون والحالات التي تستدعي عقد لجان طبية لتحديد صلاحيتها للعمل.

تمت المعاينة والتعيين للدكتور فؤاد علي مرسي في الخدمات الطبية للشرطة في أبوظبي كما زارنا الدكتور أحمد سراج الاستاذ السابق بكلية الطب في جامعة الخرطوم وكان يرغب في العمل في دولة الإمارات ولكن صديقنا البروفيسور شيخ ادريس عبدالرحيم والذي سبقه للعمل في السعودية كان قد دبرله عقد عمل هنالك قبل أن تبدأ إجراءاته معنا فنصحنا ألا نصعب عليه الخيارات.

كان واضحا ان المرحلة المقبلة للمشروع لن تكون أقل اهمية من مرحلة البناء لانها تتعلق بتوفير الكوادر الفنية والمعدات الطبية والاثاثات فتم استدعاء البروفيسور جون كوبر كخبير من هيئة الصحة العالمية ليشارك في ورشة عمل كبرى في قاعة الاجتماعات في مستشفى الجزيرة ضمت كل الجهات التي سبق ذكرها في سياق الفريق المتكامل من الوزارات ذات العلاقة بالصحة النفسية والمشاركة في اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمسكرات وقد انبثقت من هذه الورشة عدة لجان مهمتها شرح دور المنشأة الجديدة للناس والمشاركة في نشاطاتها المستقبلية كل في اطار الدور المنوط به والمتصل فنيا باعضاء الفريق العلاجي بالداخل والمنفصل ادارياً بالوزارة ذات العلاقة.

كما تم الاتفاق في الداخل على (مرحلة التشغيل) للقسم حسب الاولويات الموجودة والامكانيات المتوفرة من الكوادر البشرية والمعدات الطبية وكانت هذه اللجان الفنية المتخصصة تعمل في إدارة المشتريات التابعة للجنة المشاريع بالوزارة وكان دوري فيها استشارياً وليس فنياً مباشراً.

في هذه الاثناء حدث تغيير وزاري وجاء طاقم إداري جديد في وزارة الصحة وقد بدا لهم أن مبنى بهذه الضخامة في المساحة الجغرافية و هذه الكثرة في الوحدات التخصصية ينبغى ان يكون مستشفى قائما بذاته وليس قسما من مستشفى الجزيرة والمستشفى المركزي كما هو موضح في الخرائط الهندسية والرسومات واللوحات الارشادية المثبتة امام المبنى وبدا واضحا ان ثمة اختلافاً في المسمى لايفسد للود قضية ولكنه يهزم الهدف الذى من أجله قام المبنى لكي يكون قسما للطب النفسي في المستشفى العام.

وإذا كانت إشكالية الاسم لاتعني شيئا مؤثراً في نظرة الاداري فانها تعنى الكثير بالنسبة للطبيب النفسي الذي تحكم توجهاته نظريات حديثة وأفكار متطورة في مجال تخصصه تحدد

مساره من هيئات دولية كمنظمة الصحة العالمية والتي شاركت بالرأي والمشورة على مدى بضع سنين وفي وقت يشهد فيه العالم هدم المستشفيات القديمة في كل انحاء العالم وبناء وحدات تخصصيه متكاملة داخل المستشفيات ودمجها في الطب العام وخدمات الرعاية الصحية الاولية.

إن ضخامة المبنى لم تكن ترفا معماريا ولكنه تلبية لمتطلبات حديثة في توفير مساحات واسعة بالداخل وصالات للترفيه عن المرضى وتوفير معدات هذا الترفيه من ألعاب رياضية من مختلف الاشكال ولكل الانشطة وانماط التسلية والعلاج بالعمل والمطلوب في المستقبل أن يكون المركز التخصصي العلاجي التعليمي المتميز والاول في الدولة الذي تصب فيه التحويلات من الاقسام الاخرى المختلفة والهيئات الراغبة في تدريب كوادرها فيه.

ولعل من المهم أن نذكر في هذا السياق ان الرسومات لم تشمل الوحدات التشخيصية المساعدة كالمختبرات والاشعة والصيدلية والتي كان ومايزال يقوم بها المستشفى المركزي بكفاءة منقطعة النظير وذلك حتى لاتنقطع صلات الوصل بيننا ونبدأ مرحلة عزلة جديدة من صنع أيدينا.

بعد نهاية حرب الخليج المؤسفة وبعد أن شارف البناء مرحلة التشغيل عاد وزير الصحة الاسبق معالي حمد عبدالرحمن المدفع إلى وزارة الصحة للمرة الثالثة في تاريخه العامر بالانجازات ليعود لنا الامل في استمرارية الزخم الذي كانت تنعم به ولم يكن هذا حلما شخصياً ولكنه كان واقعا عمليا شهدت به الحقبات المتعاقبه في توليه الوزارات الخدمية كالصحة والتعليم وأول ما قام به في ولايته الثالثة أن قام بتكريم الاطباء الذين قدموا خدمات متميزة للدولة في مجالات عملهم وطلب من المجلس التنفيذي الموقر لإمارة أبوظبي تخصيص خمس عشرة وظيفة حلقة خاصة /درجة خاصة تقديراً لخدماتهم وتشجيعا لعطائهم وقد شرفني مشكوراً وخصني مع المكرمين وكان هذا في نظري تشريفاً في مظهره وتكليفا في مخبره فأخذته على معناه الحقيقي في اثبات الجدارة والاستحقاق لهذا الشرف العظيم.

في بداية مرحلة التشغيل اعطتني الوزارة مكتبا مجاوراً لمكتب الاخ الكريم سعادة المستشارالقانوني الاستاذ عبدالمجيد سليم والذي كان مقرراً للجنة المركزية للصحة النفسية مع الصلاحيات اللازمة في إجراء المقابلات والمعاينات مع الجهات ذات الصلة وتعيين الكوادر الطبية اللازمة لافتتاح القسم من اطباء واخصائيين نفسانيين واجتماعيين وفنيي علاج بالعمل وممرضين بالتعاون مع ادارة التمريض وكل الكوادر المساندة.

وبعد الانتهاء من هذه المهمة حزمت حقائبي من الوزارة وعدت إلى القسم والذي كان يتولى الدكتور القدال القسط الاكبر من مسئولية العمل فيه وبعد نهاية هذة المهمة ببضعة شهور بدأ وصول الكوادر المعينة لاستلام العمل وكان من طلائعها الاخوة الزملاء الدكتور يوسف التجاني والدكتور مجذوب محمد على قادمين من السودان.

في ١٧/١٠/١٩٩٥ أصدر معالي وزير الصحه قراراً وزارياً رقم(٢٦٦٢) لسنة ١٩٩٥يقضي بتعييني مديراً لمستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي وقد وضح أن هذا المسمى يعطي استقلالاً مالياً وميزانية منفصلة ماكان يمكن أن تتوفر من خلال ميزانية المستشفى المركزي القديم والذي كان في هذا الاثناء قد تحول ليصبح (مركز خليفه الطبي) بعد أن توسع مبنى الطوارئ إلى أضعاف الخطة الاولى وأصبح مؤسسة طبية مستقلة تديرها مؤسسة خاصة وان المستشفى المركزي سوف يظل مركز طوارئ وكنا وما زلنا وسنظل نستقبل الحالات الطارئة من خلال طبيبنا المناوب في مركز الحوادث تأكيداً لتوصيات هيئة الصحة العالمية بدمج الطب النفسي في الطب العام ولا تزال الفحوصات المختبرية والتشخيصية تجرى في مستشفى الجزيرة والمركزي.

ومن المؤسف أن كان يتأهب لمغادرتنا إلى لندن للعمل هنالك الاخ الدكتور محمد حسن القدال والذي اصبح أحد الاعمدة الرئيسية في الهيكل التنظيمي والوظيفي للقسم فاقمنا له حفل وداع مؤثر ودعته فيه بقصيدة (بطاقة وداع) نشرت في ديوان (إطلالة من شرفة أبوظبي) ص١٣٦.

وفي نوفمبر عام ١٩٩٥ بدأ الانتقال الفعلي والعمل في قسم الطب النفسي الجديد وانتقلنا من قسم الطب النفسي القديم بالكادر الطبي الموجود اضافة إلى القوى البشرية التي تم تعيينها في شتى التخصصات والتي باشرت العمل في المبنى الجديد وبدأت تتوافد تباعاً حتى صار حجمها ثلاثة اضعاف الكوادر البشرية التي كانت تعمل في القسم المؤقت على أقل تقدير من تخصصات الاطباء والهيئة التمريضية والاداريين وإلى خمسة أضعاف من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين وفنيي العلاج بالعمل وعندما اصبح لزاماً وجود صيدلية خاصة بالقسم تم تعيين ستة صيادلة وفنيي صيدلة موزعين بين صيدليتي النساء والرجال إلى جانب فنيي مختبر في وحدة علاج الاعتماد على العقاقير للكشف الدوري على المواد المخدرة.

وقد قد كان هاجسي الاول وقبل الانتقال ان يبدأ العمل بداية صحيحة من خلال الاحساس بضرورة العمل الجماعي لان الطب النفسي اكثر من غيره من التخصصات الاخرى يحتاج الى

روح الألفة والمودة بين اعضاء الفريق العلاجي حتى تنتقل هذه الروح إلى اعماق المريض النفسي الذي يحتاج إليها بصورة تفوق حاجته للطعام والشراب خاصة في المراحل الاولى للمرض أو ظروف الانتقال الى العناية الطبية الداخلية وحاجته للأم البديلة والأب البديل والأخ البديل والأخت البديلة ولا يمكن ان يحصل على هذه البدائل مجتمعة الا في جو اسري يتمتع افراده بالراحة النفسية والهدوء العاطفي والقدرة على العطاء على أعلى المستويات وفي اشد الاوقات واقسى الازمات و فاقد الشيء لا يعطيه.

لذلك كان من المهم ومنذ البداية أن يتعلم الجميع هذه الحقيقه ويعملوا على تنزيلها في أرض واقع العمل اليومي من أجل كل هذا دخلنا المبنى الجديد نحمل مفتاحاً سحرياً من مفردتين اولاهما (أسرة) مستشفى الطب النفسي وثانيهما مستشفى الطب النفسي (الجديد) وفي تقديري حقا كان لهذه المفردات وقع خاص في نفسية العاملين داخل وخارج المستشفى لان مفهوما انسانيا يجب ان يدخل في لب العلاقات بين الجنسيات المختلفة واللغات المتعددة والثقافات المتباينة وما لم تدخل عنصراً جديداً في رابطة العمل من الشعور بالانتماء للمؤسسة والاحتماء بمظلة الجماعة من خلال علاقات حميمة أقرب إلى الصلات الاسرية تستمد وقودها من طبيعة التعاطف الذي تقتضيه المهنة في تعاليمها وأبجدياتها والتي فد تكون غائبة عن الجدد من المنتسبين وأحيانا من بعض القدامى في لحظات الضيق أو الاحباط وهذه طبيعة النفس البشرية.

وكلمة (الجديد) لم تكن إعلانا عن المستشفى ولكنها تأكيد على الشكل وتسويق للمضمون لقد كان (جديداً) حقاً لأنه قام على انقاض القسم القديم في نفس المكان في الركن القصي من سور المستشفى المركزي في السبعينيات وهذه حقيقة لايعرفها إلا قلة تعد على أصابع اليد الواحدة من العاملين و(جديد) لانه انتقل مرة ثانية من القسم المؤقت الى القسم (الجديد) وهذه حقيقة لايعرفها كل المنتسبين الجدد الى المنشأة و(جديد) لانه شيد حديثاً وبمواصفات خاصة للأهداف التي نتهيأ للقيام بها والعمل من أجلها ومن حقهم علينا أن يعرفوا ماهو (الجديد) المطلوب وإن كانوا يعلمون وعلى الجميع أن يتفوقوا على انفسهم من أجل الحفاظ على هذه الصفة المميزة وقد فعلوا وحققوا جميعهم ذلك الانجاز الرائع والذي سوف نستعرضه بشيء من التفصيل في الفصول القادمة.

في عام ٢٠٠٠ تشاء الصدف الجميلة أن يزورنا في أبوظبي قادماً من السودان الاخ البروفيسور علي شمو بدعوة من المجمع الثقافي بدولة الإمارات لتقديم محاضرة عن (الفضائيات

في عصر العولمة) وقد جمعته في منزلي بالصفوة من الرعيل الاول من المغتربين في أبوظبي والذين كانوا ومازالوا رفاق درب في المسيرة منذ أن كان أحدهم في بداية السبعينيات وقد قلت له انني أُعد لك مفاجأة سارة.

وعندما حان وقت الغذاء وجد كل المحاربين القدامى في انتظاره و قد علق صديق الجميع الاخ المهندس أحمد عمر خلف الله وكان أحدهم قائلا قولته المشهورة : ياعلي هؤلاء الأخوة مازالوا على العهد باقين لقد جاء كل واحد ولسان حاله يقول :(نقعد سنتين ونبني بيتين واحد نعيش فيه والثاني نعيش عليه ونعمل قرشين للمستقبل والحمد لله قعدوا السنتين وعملوا القرشين وبنوا البيتين والمستقبل جاء وفات وهم قاعدين (ضحك الجميع ومازالوا يتندرون ويرددون هذه المقولة وماشبه الليلة بالبارحة ولله في خلقه شؤون.

وارجوا أن ابادر واقول إنني أكتب تفاصيل هذه الرحلة وفي ذهني القارئ والمؤرخ السوداني فإذا توسعت في بعض الجوانب على ضآلتها واختصرت بعض الجوانب على أهميتها في السياق العام فإنني التمس العذر كل العذر في ضرورة هذا الالزام والالتزام كما أنني في حديثي عن هذا العدد الهائل من الذين اسهموا في كتابة هذا التاريخ من مختلف الدول والجنسيات والاعراق والطوائف كانوا على قلب رجل واحد في كل اوقات عطائهم مما يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل ذكرهم بالاسماء جميعا رغم مما يتمتعون به من مكانة متساوية في الحجم والمساحة في قلبي ووجداني وعزائي انهم يدركون هذه الحقيقة ولكن الانصاف والامانة تقتضي ذكر القلة التي تمثل الكثرة حيث تولت مسئوليات في الوحدات المختلفة وكانت تعبر عن وجدان الآخرين في مجال العمل.

ويشهد الجميع ان ميلاد هذه المنشأة الطبية قد أحدث نقلة نوعية ليست فقط في نظرة المسئولين حيث صعد في سلم الاولويات في التعامل والتخاطب والتطوير بل في نظرة الزملاء في التخصصات الاخرى والذين غيروا كثيرا من النظرة المتدنية إلى اسهامات الطب النفسي في مجالات الطب البشري وأخيراً وهذا قمة الانجاز ان تغيرت نظرة شرائح المجتمع الاخرى للطب النفسي إلى حد كبير من بعض المفاهيم الخاطئة عن الطب النفسي وانكسر الى حد ما الحاجز النفسي والذي كان يقف حجرعثرة في التواصل مع هذه الشرائح وسوف نستعرض هذا التغيير في الفصول اللاحقة والتي تحكي بقية (رحلتي مع الطب النفسي) وتسرد السيرة الذاتية للمستشفى المنفصل والقسم المتصل بالاقسام الطبية الاخرى وتسجل للتاريخ قصة الطب النفسي في

الامارات وانجازات كل العاملين في مجال الصحة النفسية في دولة المعجزات وأولها معجزة تحول الصحراء إلى واحة خضراء وثانيها.. ارتفاع البيوت الشعبية الى ناطحات اسطورية وثالثها في الزمن القياسي والذي لايزيد عن عمر شابة في ريعان شبابها ولدت الدولة عملاقة في ثلاثة عقود فلاعجب ان تتحقق معجزة أخرى تتمثل في صعود الطب النفسي الى مكانة لم ينعم بها في اكثر الدول تقدما وحضارة كما شهد بذلك كل الزوار من تلك الدول القريبة والبعيدة وسجلنا شهاداتهم بالصوت والصورة عملا بشرف التوثيق ومن أجل عيون الحقيقة نسبنا الفضل الى أهله والذين لولاهم ما كانت المعجزات وسوف نستعرض ذلك في (شخصيات عالميه).

مستشفى الطب النفسي الجديد
أبوظبي

■ نبذة عن المستشفى

■ نقطة انطلاق المستشفى في كلمات:

في بدء العمل وقبل وضع اللوائح والنظم للوحدات المختلفة وتوزيع المسئوليات وحتى تكون البداية متماشية مع فلسفة ضمان الجودة تم وضع هذا الاطار العام للعمل الى حين الفراغ من وضع النظم من اللجان المختلفة والتي تم تشكيلها للقيام بهذه المهمة.

الغايـــة

أنشئ مستشفى الطب النفسي لتخطيط وتقديم الرعاية للمريض عبر خدمات حديثة تحقق رغبات المستفيدين وتخدم العملية التعليمية بما يتلاءم مع المصادر المتاحة.

الـرؤيـا

■ يسعى مستشفى الطب النفسي كمقدم للرعاية الصحية لأن يكون نموذجا متميزا للخدمات الصحية النفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة.
■ مستشفى الطب النفسي سيكون الخيار الأفضل للمريض والمجتمع .
■ العاملون في مستشفى الطب النفسي سيتمتعون بروح معنوية عالية وبهجة في عملهم.
■ فريق العمل متعدد التخصصات في المستشفى سوف يعمل لخلق معنويات وروح أسرية عالية.
■ يسعى مستشفى الطب النفسي ليكون نموذجا يحتذى به لدى وزارة الصحة كمقدم رعاية صحية فعالة وذات جدوى اقتصادية.

القيـــم

■ الريادة والإدارة العصرية.
■ تبني الموقف العقلاني المتعاطف .
■ العمل بروح الفريق المتعاون .

- الإدارة الفاعلة للموارد .
- الالتزام بالجودة .
- توفير برامج تحسين الجودة المستمرة التي تلائم توقعات المستفيدين.
- و قد تم اصدر بطاقة تعريف بالمستشفى في كتيب صغير للزوار جاء فيه:

« نبذة تاريخية عن مستشفى الطب النفسي الجديد:

تم إنشاء هذا المستشفى الجديد بتوجيهات من صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة-حفظه الله- في عام ١٩٨٥ إبان انتشار وباء المخدرات في المنطقة وبعد صدور القانون الاتحادي رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ في شأن مكافحة المواد الضارة بالعقل وما في حكمها. وبعد قيام العديد من خبراء الصحة العالمية من منظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط « WHO » لزيارة دولة الإمارات العربية المتحدة لمدينة أبو ظبي.

في عام ١٩٨٩ قام وفد بزيارة دولة الإمارات بهدف مناقشة بعض الأمور الصحية، وضرورة إنشاء مستشفى الطب النفسي الجديد بإستشارة عدد من الخبراء كان أكثرهم ارتباطا بالمشروع البروفيسور (جون كوير) أستاذ الطب النفسي ببريطانيا ومستشار إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط (EMRO) للصحة العالمية، وكانت آخر زيارة لهؤلاء الخبراء في ١٩٩٤/١١/٢٨ حيث تم الاطلاع على مخطط إنشاء مستشفى الطب النفسي الجديد في مراحله الأخيرة من تنفيذ المنشآت.

ويعتبر مستشفى الطب النفسي من أحدث المشافي النفسية الطبية في العالم حيث تم انشاؤه بعد عدة دراسات.

حيث تتوفر فيه العديد من المزايا الإيجابية أو الجديدة من بينها.

- وجوده داخل مدينة طبية متكاملة التخصصات والإمكانيات مثل مستشفى الجزيرة، ومستشفى أبوظبي المركزي. حيث توفر هذه المدينة كافة الخدمات الطبية للمريض النفسي مثل (التحاليل الطبية والأشعة- العلاج من الأمراض العضوية الأخرى) مما يشجع المريض وذويه على تقبل العلاج النفسي والعلاج من اضطرابات أخرى.

وتبرز أهمية هذا المستشفى من خلال التنسيق بينه وبين كافة الوحدات الصحية الطبية الأخرى، ومع المستشفيات الأخرى في أبو ظبي.

■ التنسيق مع وزراء الصحة، والتثقيف الصحي، والطب الوقائي- الخدمات الطبية للشرطة- والرعاية الصحية الأولية- الصحة المدرسية وكذلك التنسيق مع كلية الطب في جامعة الإمارات بالعين حيث توفر المستشفى لطلاب الطب الزيارات الميدانية، والتدريبات اللازمة وإعداد الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين من طلاب جامعة الإمارات في علم النفس وكلية الخدمة الاجتماعية وكذلك بتدريب الممرضات.

كما تقوم المستشفى بدور تثقيفي بارز مثل:

- إلقاء المحاضرات العلمية على الكوادر الطبية والمهنية الأخرى.
- إدارة الندوات لأهالي المرضى في المستشفى النهاري بصفة دورية.
- عقد مؤتمرات عملية - شعبة الطب النفسي- جمعية الإمارات الطبية.
- تقيم المستشفى علاقات مهنية متميزة ومقننة مع الاسرة الاعلامية في كل الوسائط المقروءة والمسموعة والمرئية مثمناً الدور الذى تلعبه في التثقيف الصحي والتوعية الجماهيرية.

كما يوجد في المستشفى مكتبة رئيسية وأخرى فرعية وقاعة كبرى للمحاضرات ... وأخرى للاجتماعات، وهنالك قوانين وأنظمة داخلية تنظم العمل والمهام الموكلة إلى المستشفى مع الوحدات الطبية الأخرى يجري صياغتها في الصورة النهائية، وتقبل المستشفى المرضى بين أعمار (١٦-٦٥) سنة ويتم علاجهم بشكل عادي داخل المستشفى. أما مادون ١٦ سنة فيتم علاجهم في وحدة الطب النفسي للأطفال ، وتتسع المستشفى (١٦٤) سريراً مقسمة إلى (رجال ونساء) وقد خصص (٨٠) سريراً للطب النفسي العام (رجال ونساء).

- وحدة علاج مرضى الإدمان ٤٠ سريراً (رجال ونساء).
- وحدة الأطفال والمراهقين (١٠) أسرة.
- وحدة العناية المركزة والطب النفسي الشرعي (١٠) أسرة.
- وحدة التأهيل النفسي (٢٤) سريراً.

كما يوجد في المستشفى طابق ثان للحالات الخاصة (VIP).

وقد كتبت في هذه المناسبة نيابة عن أسرة المستشفى تحت عنوان:

«كلمة المستشفى قصيدة (بطاقة شكر وتقدير)» نشرت في ديوان (إطلالة من شرفة أبوظبي) ص٢٩.

وحدات المستشفى

■ الوحدات العامة

(١) العيادة الخارجية

«النظـم واللوائـح»

العيادات الخارجية

لقد ظل يشرف على العيادة الخارجية للمستشفى منذ افتتاح اول وحدة صغيرة في عنبر ١٤ بالمستشفى المركزي بأبوظبي في عام ١٩٧٥حتى اليوم الممرض حسن محمد الحسن من لبنان والذي تدرج في السلم الوظيفي حتى أصبح في درجة فني مسئول أول تساعده الممرضة المسئولة عن عيادة النساء السيدة ماري عبدالنور من لبنان وقد أصبحا ركيزة أساسية في تحمل أعباء المسئولية بصورة تدعو للاعجاب والثناء استناداً إلى سياسة التنظيم والتطوير المستمر وتطبيقا لمعايير ضمان الجودة وفي سبيل استيعاب ماأستجد من انضمام وحدات جديدة خاصة بتطوير العمل وما يجري من إدخال (نظم المعلومات) شبكة الحاسوب المتكاملة في المستشفى وتنظيماً لعمل أسرة العيادات الخارجية وتوجيه مجهودهم بهدف تقديم خدمات متميزة للمراجعين وذويهم.

يسر أسرة المستشفى إعادة صياغة النظم واللوانح المنظمة لسير العمل بالعيادات الخارجية في اطار تطوير النوعية المستمرة بما يخدم الأهداف المذكورة سابقا.

إن العيادة الخارجية تمثل بوابة الدخول وواجهة الاستقبال والشكل الخارجي الذي ينم عن المضمون الداخلي فإما أن يكسر الحاجز النفسي ويقيم جسور المودة ويعكس الوجه المشرق في المرايا الداخليه وإما أن ينسف كل الجهود الطيبة والنوايا الحسنة التي تضمرها الكثرة الغالبة

من العاملين بشرف ومسئولية ولذلك ينبغي أن تكون في حدقات العيون رعاية وعناية منذ دخول المريض أوالزائر قاعة المستشفى حتى خروجة منها والانطباع الاول دائما مايكون سيد المواقف ورجع الصدى في ذهن الانسان.

أ- لقد تمت اعادة صياغة سياسة ولوائح العيادة عدة مرات في سبيل ضمان الجودة واستمرار النوعية من قسم إلى آخر حسب مراحل تعيين و تأهيل الكوادر وبعد دخول شبكة نظم المعلومات التي حلت بديلاً للملفات وأصبح خط سير المريض من الاستقبال حتى خروجه من الصيدلية مرصوداً في جهاز الحاسب الآلي كالمسافر منذ لحظة دخوله صالة المطار حتى إقلاع الطائرة.

ب- التنسيق بين أقسام العيادة المختلفة بصورة مرضية والاطمئنان على راحة المرضى والمراجعين.

ج- العمل على حل العوائق والازمات التي تطرأ بالعيادة من واقع الدورات التدريبية في (فن التعامل مع المرضى ومهارة حل الازمات).

د- تحديد الممرضين العاملين مع الأطباء بالعيادة وتوزيع المهام عليهم حسب الحاجة اليوميه للعمل.

٣.الممرض النفسي

أ- اصطحاب المراجع لغرفة المعاينة وطمأنة المريض.

ب- المساعدة في تهدئة الحالات الحادة بمساعدة ذويهم المرافقين والذين يكونون في حاجة الى التوعية والتوجيه.

ج- مساعدة الطبيب أثناء فحص المريض(كتابة المواعيد - تجهيز استمارات - الفحوصات - قياس النبض والضغط و الحرارة ... الخ) إلا إذا ثبت بالدليل حصول المريض على فحص طبي في قسم آخر كالطوارئ.

د- إعطاء العلاج بالعيادة إذا قرر الطبيب ذلك.

هـ- اصطحاب المريض الذي تقرر دخوله الى العنبر مع كل المعلومات اللازمة وأخطار وحدة شؤون المرضى به.

٤ المهام الوظيفية لوحدة شؤون المرضى :

أ- همزة الوصل الاساسية بين المريض وإدارة المستشفى.

ب- حل المشكلات الخاصة بالمريض والتي تتعلق بالعيادات الخارجية مثل (مشاكل فتح الملف – وسيلة التحويل – البطاقة الصحية.

جـ- متابعة دخول المريض للمستشفى للحصول على جميع المعلومات الخاصة بالمريض من لحظة دخوله العيادة وحتى دخوله في العنابر وإخطار الطبيب المسئول بالدخول.

أ – متابعة المريض خلال اجازته المؤقتة وعودته ومن ثم خروجه النهائي.

هـ- متابعة إنهاء إجراءات خروج المريض والتأكد من سلامتها.

أ – توجيه أهل المريض في حالة وجودهم داخل المستشفى وتسهيل وسائل اتصالهم بالجهات المعنية.

٥ – الأطباء :

أ- الاستشاري بفريق العيادة هو المسؤول المباشر عن العمل في العيادة :

– أمر فتح الملفات – توزيع الحالات بين الأطباء – طلب المساعد من أطباء خارج الفريق في حالة غياب أوعدم تواجد أي من أفراد الفريق أوطاقم العيادة .... الخ .

ب- دخول المرضى للأقسام الداخلية يتم بمعرفة الاستشاري بالعيادة وفي يوم الإثنين (النشاط التعليمي) يتم بمعرفة الاستشاري المعالج أو المناوب .

جـ- المراجعون الجدد (الحالات الطارئة) يوم الاثنين يتبعون للفريق المناوب للأسبوع.

د- معاينة الحالات الطارئة يوم الاثنين يتم حسب نظام العمل السابق كما يلي:

– وحدة التنسيق و طب المجتمع وإذا تعذر ذلك.

– الطبيب المناوب وإذا تعذر ذلك.

– وحدة العلاج النهاري.

هـ- على الطبيب تحديد مواعيد المقابلة التالية بالملف وإخطار الممرض كتابة على بطاقة المراجعة وإخطار المراجع وإدخال المعلومات في الحاسب الآلي.

و- حالات العيادة الخارجية الجديدة التي لم يسبق دخولها للأقسام الداخلية تتبع الطبيب المعالج حتى إذا انتقل إلى وحدة جديدة أخرى.

ز- متابعة المريض الذي يخرج من الأقسام الداخلية بواسطة الفريق (الطبيب) المعالج.

حـ- يتم تسيير عمل العيادة الخارجية بأربعة أو ثلاثة أطباء على الاقل وطلب المساعدة إذا كان عدد الأطباء المتواجدين أقل من ذلك.

ط- ضرورة التنبيه على كتابة أسماء الأدوية التي تصرف للمريض بالملف حتى في حالة إعادة نفس الأدوية السابقة ولايكتفي بكتابة كلمة إعادة (Repeat) فقط حتى في الملف اليدوي الطارئ.

ي- ضرورة التنبيه على كتابة اسم الاستشاري المعالج في استمارة دخول المرضى في حالة وصول المريض بدون تحويل يقابل وحدة التنسيق وطب المجتمع .

ك- يجب تواجد الطبيب المستمر في العيادة يوم عيادته ولا يجب مغادرة العيادة إلا لاسباب طارئة وفي حالة الاستئذان بالخروج لظروف طارئة يرجى إحاطة الرئيس المباشر وتعبئة ورقة الخروج.

٦- نقاط عامة :

أ- تبدأ العيادة ببداية الدوام وتنتهي بنهايته وعند الضرورة قد يمتد بعد ساعات الدوام حتى تنتهي الضرورة.

ب- المرضى الذين يحضرون في غير يوم عيادتهم يعطون مواعيد على عيادتهم وعند الضرورة يتم تقسيمهم على أطباء العيادة بواسطة الاستشاري إذا رأى ذلك .

جـ- في حالة عدم معرفة الفريق (الطبيب) المعالج يحول الملف الى الطبيب الاستشاري لتحديد تبعية المريض.

د- الحالات التي يصعب تحديد فريق (طبيب) معالج تتبع للفريق المعالج بالعيادة في ذلك اليوم وتوزع على الأطباء بواسطة الاستشاري.

هـ- الوصفة يجب أن تحمل توقيع وختم الطبيب ورقم الملف ورقم البطاقة الصحية حتى يتم صرفها.

و- السجلات الطبية ملك وزارة الصحة ولايجوز الإحتفاظ بها في المكاتب والأدراج بل يجب أن تحفظ في المكان المخصص لذلك بواسطة موظف السجلات.

ز- الحالات الحادة المتهيجة اختيارية أوإجبارية تأتي من المدخل المخصص لها من بوابة الطوارئ.أو وحدة العناية النفسية المركزة ولا يجوز استقبالها من المدخل الرئيسى وعلى مسئول الامن ورئيس العيادة الخارجية مراعاة ذلك.

حـ- حالات الاعتماد على العقاقير تراجع من البوابة المخصصة في مدخل وحدة علاج الادمان سواء كانت إجبارية أواختيارية ولايجوز استقبالها من المدخل الرئيسى.

كل مكاتب العيادات خاصة بأعضاء الفريق العلاجي بالعيادة في ذلك اليوم وإذا أعطى أحد أعضاء الفريق العلاجي موعداً لمريض في غير يوم عيادته لضرورة قصوى فعليه توفير المكان المناسب لمعاينته.

ي- فيما عدا الحالات المسجلة في الكمبيوتر فكل بطاقات دخول المرضى تكون جاهزة

صباح العيادة ويحصر العدد وتكتب الأسماء حسب أولوية المعاينة وتقارن البطاقة المستخرجة مع بطاقات المعاينة نهاية الدوام لمعرفة عدد المرضى الذين تمت معاينتهم وحصر الملفات التي تم خروجها وعودتها للسجل وترسل صورة للسجل المركزي شهرياً.

ك- يجب استلام المراجع الدواء بنفسه وعدم الانتظار في المكتب أو إرسال الفراش أوتسليمه لذويه.

ل- ضرورة التنسيق بين استشاري الوحدة العاملة مع وحدة شؤون المرضى والعيادة الخارجية ووحدة التنسيق حسب التوصيف الوظيفي في (دليل المستشفى).

م- يمنع فتح ملف بدل فاقد إلا في الضرورة القصوى وبالاتفاق مع الاستشارى ومسؤول العيادة.

■ **أيام العيادة الخارجية**

تعمل العيادات الخارجية كل أيام الأسبوع عدا يوم الإثنين وهذا اليوم غير مخصص للعيادة ويخصص للنشاطات الأخرى مثل المحاضرات ودورات التدريب / والتعليم الطبى المستمر والاجتماعات الإدارية وفي هذا اليوم يمكن لكاتب المواعيد إعطاء مواعيد للمرضى المحولين في أيام العيادات التالية. ولا يسمح بإخراج أي ملف من مكتب السجلات دون أمر واضح من الأطباء المسؤولين في هذا اليوم لأنهم الوحيدون المخول لهم تقرير مدى حاجة المريض للمعاينة حسب نوع الحالة المرضية.

(٢) وحدة العلاج النهاري

وحدة العلاج النهاري (DAY TREATMENT CENTRE)

لقد كان من أكبر اهتماماتي وفي مرحلة التخطيط والتنفيذ لهذه المنشأة التأكيد على الدور المهم لوحدة العلاج النهاري كوليد جديد في حاضنة الطب النفسي في أرقى بلدان العالم. وقد أثبت الزمن صحة هذا التوجه، وقد بدأ بالاشراف على هذه الوحدة الدكتور الامين أحمد اسماعيل اخصائي الطب النفسي في المراحل الاولى ثم توسعت الفكرة واتضحت المهمة وازداد الاقبال عليها رغم قلة الإلمام بالدور المنوط بها من بعض العاملين.

وقد بدأنا سلسلة ندوات وورش عمل شملت كل العاملين حتى أصبح هذا الاسلوب نهجا عاما في اعتماد و تبني النظم واللوائح الخاصة بكافة الوحدات.

وبدأ الاشراف على الوحدة من قبل الدكتور مدحت الصباحي اخصائي الطب النفسي والذي أظهر حباً شديداً وتفانياً في ترسيخ الفكرة والدفاع عنها حتى أرتبطت به وأرتبط بها في مشروع التحضير للدكتوراه في مركز الدراسات النفسية في جامعة عين شمس تحت اشراف الاستاذ الدكتور عادل صادق والذي زار الوحدة وأعجب بها ووافق على قبول الاطروحة والتي تمت مناقشتها وسوف يتم الحصول عليها قبل وصول هذا الكتاب الى يدي القارئ بإذن الله.

وسوف يتم التوسع في نشاطات هذه الوحدة بالمستشفى النفسي الجديد لأول مرة وذلك تطبيقاً لمفهوم جديد لتطوير الخدمات النفسية والارتقاء بكفاءتها وفي نفس الوقت يؤدي الى تقليل النفقات الباهظة بالحد من عدد الأسرة بالأقسام الداخلية تحت مظلة وحدة التأهيل النفسى من أجل محاربة وصمة المرض النفسي.

تعريف العلاج النهاري

يعنى في الاطار العام الاتجاه نحو محاربة الوصمة الاجتماعية وبالتحديد تقديم كل الخدمات النفسية التي يحتاج اليها المريض النفسي من تقييم لحالته وتقديم العلاج اللازم مع التأهيل المناسب، وذلك في فترة العمل الصباحية بدون الحاجة إلى تنويم المريض بالأقسام الداخلية، وذلك بنفس الكفاءة والفاعلية. وقد انتشرت الفكرة عالمياً في الفترة الأخيرة وزاد التوسع في أقسام العلاج النهاري وذلك في شكل مستشفيات أو وحدات علاج نهارية بدون أسرة وذلك لاستيعاب هؤلاء المرضى الذين يكونون في حاجة الى عناية ورعاية طبية إضافية في الوقت الذي تكون الأسرة متكلفة بايوائهم في المنزل. وبهذا الأسلوب أمكن شغل الأسرة الداخلية بالمرضى الذين فعلاً يحتاجون الى عناية طبية على مدار الساعة فقط. وهذا بالطبع قلل كثيراً من عدد المرضى المزمنين الذين يقضون فترة طويلة داخل العنابر وأحياناً العمر كله وذلك نسبة لتعودهم على الحياة داخل هذه العنابر ورفضهم لمغادرتها لعدم قدرتهم على التكيف في مجتماعاتهم مرة أخرى بالرغم من إخضاعهم لبرامج تأهيلية تساعدهم على التأقلم مرة أخرى على الحياة خارج هذه المستشفيات .

أهداف العلاج النهاري

١ تقديم خدمات نفسية متميزة للمريض بدون الحاجة الى تنويمه بالعنابر الداخلية .
٢ إشراك الأسرة بصفة مباشرة في برنامج علاج ورعاية وتأهيل المريض داخل مجتمعه.

٣ أزالة آثار أو الشعور بالوصمة التي يعاني منها الكثير من المرضى وذلك لعدم تعود مجتمعاتهم على تواجدهم بينهم مثل المرضى العاديين.
٤ التقليل من ظاهرة المريض المزمن الذي يقضي عمره كله داخل المؤسسات العلاجية بعيدا عن مجتمعه .
٥ الحد من النفقات والصرف الكبير على الخدمات النفسية وذلك بالتقليل من عدد الأسرة .
٦ التقليل بدرجة كبيرة من حالات الإنتكاس في الحالات المرضية وذلك من خلال متابعة المريض بالقسم خلال الفترة الصباحية وتقديم دعم إضافي للأسرة .
٧ خلق روابط قوية بين المؤسسات العلاجية وذوي المرضى وذلك من خلال التواصل المستمر وتقديم النصح والارشاد والدعم لهذه الأسرة .

نظام الدخول للوحدة النهارية

تستقبل الوحدة المرضى من خلال تحويلهم بواسطة أطبائهم من العيادات الخارجية وذلك بقصد تقييم حالاتهم المرضية واحتياجاتهم العلاجية خاصة هؤلاء المرضى الذين ليسوا في حاجة ملحة للتنويم بالأقسام الداخلية وفي نفس الوقت يحتاجون الى مزيد من الرعاية الطبية خلال الفترة الصباحية وكذلك تستقبل الوحدة المرضى المحولين من العنابر الداخلية بعد إنتهاء فترة المرض الحادة والذين يحتاجون إلى متابعة علاجية مع بعض التأهيل قبل انتظامهم مرة أخرى في أعمالهم، ومتابعة حالاتهم بالعيادات الخارجية .

الخدمات المقدمة داخل الوحدة

هذه الخدمات كمثيلاتها التي تقدم للمرضى بالأقسام الداخلية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية المختلفة التي تساعد على الإسراع بإكتساب كل المهارات التي قد يكون المريض قد افتقدها أثناء فترة مرضه حتى يكون قادراً لكي يعود من جديد فرداً فاعلاً في مجتمعه.

أ - خدمات التقييم للحالات

عند انتظام المريض بالوحدة، يقوم العاملون بها على تقييم الحالة المرضية للمريض بقصد الوصول إلى التشخيص المناسب، يليه وضع برنامج علاجي تأهيلي متكامل له بالوحدة.

ينقسم التقييم الى :-

١ **تقييم طبي** : يقوم به الأطباء للتأكد من الحالة الصحية العامة للمريض مع تشخيص مبدئي لحالته المرضية .

٢ **تقييم نفسي** : بواسطة الأخصائيين النفسيين لتحديد العوامل المسببة أو المرسبة للحالة من صراعات وإحباطات وصدمات نفسية مع إجراء اختبارات الذكاء والشخصية لتحديد نوعية العلاج النفسي والسلوكي اللذين يحتاج اليهما المريض.

٣ **تقييم أجتماعي** : بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين وذلك بهدف تحديد المشاكل البيئية التي قد تكون ساهمت في ترسيب المرض او أستمراريته ، وتحديد الوسائل التي يمكن أن تساعد المريض في التعامل مع هذه المشاكل أو التأقلم معها.

٤ **تقييم تأهيلي** : وذلك لتحديد درجة تأثر المهارات الاجتماعية والشخصية والمهنية بالمرض وذلك لوضع برنامج متكامل لعلاج هذه السلبيات .

ب - الخدمات العلاجية

تشتمل على العلاج الطبي، العلاج النفسي، والاجتماعي، مع التأهيل :

١ **العلاج الطبي**: لعلاج الحالة المرضية بالوسائل العضوية من عقاقير وجلسات كهربائية.

٢ **العلاج النفسي** : يساعد المريض كثيراً على تفهمه على صراعاته وضغوطه النفسية مع وسائل التعامل معها بأساليب صحية وذلك من خلال جلسات العلاج النفسي بالإضافة إلى العلاج السلوكي المعرفي الذي يعالج الوسائل السلبية والخاطئة التي يركن اليها المريض عادة في محاولة غير ناضجة لحل مشاكله النفسية والعاطفية .

٣ **العلاج الإجتماعي** : يساعد المريض كثيراً في إيجاد الحلول المناسبة لمشاكله الإجتماعية التي تكون قد تسببت في مرضه أو المشاكل الاجتماعية التي تكون قد نتجت عن المرض. وهذا المريض يحتاج الى كل مساعدة للتكيف مع هذه المشاكل والضغوط الاجتماعية وكذلك التعامل معها بأسلوب واقعي وعملي .

جـ - خدمات التأهيل النفسي الإجتماعي

المعروف عن المرض النفسي والعقلي أن من أهم سلبياته هي التدهور المريع في المهارات الإجتماعية والمهنية والمعرفية والعلاقات الإنسانية، مع تدهور قدرته على التكيف الإجتماعي والعناية الذاتية. وكذلك نتيجة للمرض تظهر سلوكيات غير مقبولة من الفرد تتعارض مع المعايير المطلوبة أو المتعارفة في المجتمع مما يسبب لهذا المريض مشاكل اجتماعية كبيرة تزيد من درجة الإحباط التي يعاني منها. لهذا السبب تسعى خدمات التأهيل بالوحدة إلى استعادة جل هذه

المهارات المفقودة حتى يستعيد المريض فعاليته ويسهل اندماجه في المجتمع مرة أخرى ومن هذه البرامج : -

١- برامج تعليم المهارات الاجتماعية (Social Skills Training) لاستعادة القدرة على المشاركة والسلوك الإجتماعي المقبول.

٢ - برامج استعادة المهارات المهنية (occupatioal skills) لإستعادة القدرة على التركيز والمثابرة والإنضباط والإنتاجية .

٣ - مهارات تزجية الفراغ والتسلية (Recreational activitie) من موسقى ورياضة ومتابعة أحداث هذه الأنشطة تساعد على الترويح عن النفس واستعادة الحيوية والثقة بالنفس.

٤ - مهارات تقليل التوتر والقلق (Anxiety Management) تقليل التوتر والقلق يساعد على إزالة الضغوط النفسية وتهيئة الفرد إلى استعادة صفائه النفسي من جديد واسترداد القدرة على التعامل مع مشاكله اليومية بصورة طبيعية .

د -خدمات العلاج بالتنبيه الكهربائي

لقد لعب الاعلام المشوه وغير المدروس وربما غير المقصود بغرض التشويه بقدر ما كان من أجل اجتذاب الجمهور والسبب المادى للمادة المعروضة دون الالتفات للضرر اللاحق بهذه الفئة المتضررة في صمت عن ظلم ذوي القربى.

وقد ورث الجيل اللاحق من الاعلاميين هذه المادة الثرية وعز عليه التفريط فيها كما أن البدايات الاولى لهذا النوع من العلاج والتي كانت تتسم بالقسوة في غياب الاجهزة الحديثة ووسائل التخدير و إمكانات الانعاش.

قد ثبت ذلك الانطباع والذي لم يسع الاطباء للوصول به الى ضمير الاعلام المسئول وهذا كان شعارنا و قد نجحنا فيه إلى حد بعيد و﴿لن يغير الله ما بقوم حتى يغيروا ما بانفسهم﴾ صدق الله العظيم.

هذا النوع من العلاج لبعض الأمراض النفسية، بالرغم من تعرضه لبعض الانتقاد والخلط لأسباب سياسية أو نتيجة للجهل والإعلام المشوه، إلا أنه من أكثر أنواع العلاج فعالية وسلامة وقد يكون في بعض الحالات العلاج الفعال الوحيد وقد يكون اكثر أمانا للمرأة الحامل من استعمال العقاقير، وقس على ذلك والتنبيه المقصود به اثارة الخلايا لزيادة افرازها للمواد الكيمائية الناقصة لاحداث التوازن المطلوب للموصلات العصبية للدماغ وهذه من اهم الاسباب

البيولوجية لحدوث الاضطرابات النفسية.

وتضم وحدة العلاج النهاري قسماً متكاملاً لهذا النوع من العلاج يشرف عليه طاقم من العاملين متمرس للتأكد من أن العلاج يعطي في الظروف الملائمة ويشرف على المريض منذ لحظة وصوله القسم والى حين مغادرته. والوحدة مجهزة ومهيأة لأن تستقبل المرضى الداخليين إضافة الى المرضى الخارجيين الذين يمكن حضورهم من منازلهم صباحاً حيث يوضعون تحت الإشراف والمراقبة الدائمة بعد العلاج لحين عودتهم مع أهلهم عند نهاية العمل الصباحي وبهذا الإجراء أمكن تجنب إدخال المريض للقسم الداخلي وحجز سرير يمكن إستخدامه لمريض آخر. ومن الجدير بالذكر أن القسم يستخدم أحدث الأجهزة للعلاج والذي قد يكون الأوحد في المنطقة وتتمتع الآن معظم الوحدات النفسية بنفس الامكانيات لتقديم هذه الخدمة لضرورتها القصوى في بعض الحالات.

وللتأكيد على هذه الحقيقة ينبغي أن أذكر أن أحد المرضى المعروفين في الاقسام الداخلية والذي كان يعاني من الاكتئاب النفسي ثنائي الاقطاب والذي سبق له أن تلقى العلاج في أرقى مستشفيات امريكا قد تم تحويله إلى المستشفى من قبل ذويه في حالة تخشبية مجففة من فقدان السوائل و فقدان الرغبة في الأكل والشرب والكلام وبعد ثلاث جلسات أصبح قادراً على الحركة وللأكل والكلام و راغباً في التعاطي مع الآخرين والاقبال على الحياة دون أن يعرف انه تلقى تنبيهاً كهربائياً لانه يتم تحت تأثير المخدر ولا يؤلم ولا يحس به ولا يذكر منه غير (الابرة) والتي أصبحت أشبه بالاسم السري للعلاج.

فكثيراً بل غالبا ما يأتي ويطلب العلاج بالابرة لانه تعب من تعاطي الحبوب ويصدق ظنه في كل مرة ويتحسن ويعود إلى عمله المهني بكفاءة عالية ولم يحدث له حتى الآن أي مضاعفات جسدية أو تدهور في قدراته المعرفية مثلما يحدث للذين ترفض (أسرهم) هذا العلاج ولايواظبون على تناول العقاقير وهذه من أكبر تحديات الطب النفسي.

وقد أثبتت الدراسات العلمية بتشريح جزع المخ للحالات الشديدة المماثلة من الاكتئاب والانتحار نقص المادة الكيماوية من السيروتنين المسئولة عن حدوث الاكتاب والتي يؤدي التنبيه الكهربائي إلى إدرارها من الخلايا بصورة سريعة وكافية لاحداث التوازن المطلوب في فسيولوجيا المخ وإعادة الحيوية إلى الانسان المريض.

هـ - خدمات الأزمات الطارئة

نسبة لأن المريض النفسي سريع الإنفعال ويصعب عليه في أحيان كثيرة ضبط نزواته ونزعاته العدوانية، فمن المتوقع أحياناً أن تتأزم العلاقة بين الأسرة والمريض. وقد يؤدي ذلك الى هيجان المريض مع اضطراب في السلوك والركون إلى العدوان أو إلى تصرف لايمكن السيطرة عليه ويمكن للأسرة في حال اتصالهم بالوحدة إرسال فريق علاجي للسيطرة على الموقف في المنزل وان دعا الحال احضار المريض إلى الوحدة والعمل على تهدئته ومحاولة التعرف على أسباب الأزمة مع اطلاع الأسرة على الطريقة المثالية للتعامل مع المريض في مثل هذه المواقف. وأحيانا كثيرة مجرد التفريق المؤقت بين الطرفين يقود الى تهدئة الأعصاب والخواطر وتعود العلاقة الودية من جديد بين الأسرة ومريضها بدون الحاجة إلى إدخال المريض للقسم الداخلي.

العاملون بالوحدة

يشمل العاملون بالوحدة مجموعة من الأطباء والاخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائي العلاج بالعمل وهيئة تمريضية متمرسة. وتعمل هذه المجموعة في شكل فريق علاجي موحد يشارك الجميع في عملية التقييم والتشخيص والعلاج والتأهيل وهنا لابد أن أنوه بالدور البارز الذي تقوم به الهيئة التمريضية فالحقيقة هم العمود الفقري للفريق العلاجي يساهمون تقريباً في كل الأنشطة وهم أكثر التصاقاً بالمريض من غيرهم ويشرفون، ليس فقط على الناحية العلاجية، بل في عملية الاشراف على البرامج التأهيلية والأنشطة المختلفة الخاصة بالمرضى بشكل فردي أو جماعي، كما أنهم يعدون التقارير والاحصائيات الخاصة بالوحدة.

وشيء آخر تقوم به الهيئة التمريضية هو متابعة المرضى الذين يتعاطون أدوية ذات أثر طويل المدى (Long Acting) بالعضل في فترات متباعدة ، يحرصون على حضور هؤلاء المرضى للقسم في العيادات لأخذ العلاج، وفي حالة عدم حضورهم الاتصال بأهل المرضى وتذكيرهم بالموعد وحثهم على الحضور وذلك تجنباً للإنتكاس والرجوع للحالة المرضية السابقة.

■ **أقسام الوحدة المختلفة:**

تتكون وحدة العلاج النهاري من قسمين رجالي ونسائي وكل قسم يتكون من :-

١- صالة لأنشطة العلاج بالعمل .

٢ - صالة للرياضة .

٣- صالة للأنشطة الترفيهية .

٤- صالةالإجتماعات والعلاج النفسي الجماعي .

٥- مصلى .

٦- قاعة طعام .

٧- ساحة للأنشطة الخارجية .

٨- قسم العلاج الكهربائي .

■ **تقييم أداء الوحدة منذ افتتاحها :**

كما قلت سابقاً فإن هذه الوحدة افتتحت لأول مرة منذ الإنتقال إلى هذا المبنى في تجربة رائدة، وقد تكون الأولى من نوعها في هذه المنطقة وكمثل أي تجربة حديثة، فإن المسار لابد أن تصاحبه بعض السلبيات التي ليست بذات أهمية كبيرة، لان أغلبيتها في طريقه للحل بعد الدراسة المنتظمة مع المشرفين على الخدمات الصحية مثلاً.

١- **المواصلات :** لغرض احضارالمرضى وإرجاعهم الى منازلهم لأن بعض الأسر يعوزها المال وبعض الأسر لاتجد من يقوم بعملية التوصيل يومياً لتعارض ذلك مع مواعيد عملهم.

٢- **معدات التأهيل :** وهي في طريقها للحل بعد إجازة الميزانية.

٣- **النقص في العاملين :** خاصة في الجانب التأهيلي وقد أدرجت هذه الوظائف في الميزانية الحالية.

■ **التعريف إعلامياً بالوحدة :**

يبذل العاملون في الوحدة مجهوداً كبيراً في تعريف المرضى وأهلهم بالوحدة وما تقدمه لأجل المريض. وبما أن الفكرة حديثة فإنها مشجعة جداً بالرغم من عدم توفر المواصلات. عموما تقوم الوحدة باستقبال المريض المرشح للانتظام بالوحدة وأهله وذلك بقصد تعريفهم بأهداف القسم والأنشطة المختلفة داخله والعناية التي يتلقاها المريض طيلة الفترة التي يقضيها بالوحدة وما يقدم له من وجبات طعام ومشروبات وذلك إمعانا في راحته وحتى يكون فكرة صحيحة عن الوحدة قبل انتظامه ولذلك يبذل العاملون مجهوداً كبيرا في استغلال أجهزة الإعلام في التعريف بالوحدة التي تساهم في علاج وتأهيل المريض وتقديم الدعم لأسرته. ومن أجهزة الإعلام المرئية

والمقروءة التي ساهمت على هذا التعريف الصحف والمجلات المحلية والاذاعة والتلفزيون. وقد استقبل القسم عدداً من الزوار من داخل وخارج الدولة للتعرف على القسم وأنشطته المختلفة.

وسوف ينتقل القسم الى المبنى الآخر خارج المبنى الداخلي ليؤدي الدور الكامل المرجو منه كحلقة اتصال بين المستشفى والمجتمع ـ الطب النفسي المجتمعي.

(٣) وحدة الطب النفسي الشرعي

«النظـم واللوائــح»

تتكون هذه الوحدة من وحدتين فرعيتين واحدة للمرضى الذكور والثانية للمرضى الاناث، وهاتان الوحدتان معدتان لاستقبال المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة وواضحة، أما الحالات الهادئة والقابلة للمعالجة فإنها تحول إلى باقي الوحدات المختلفة في المستشفى.

لقد زودت هذه الوحدة بالأجهزة والأدوات اللازمة، وبفريق عمل طبي من أجل توفير الرعاية الطبية- النفسية اللازمة في وحدة العناية الطبية النفسية المركزة، وكذلك توفير مستوى عالٍ من الاشراف الطبي ومستوى مناسب في السلامة والأمن لكلا المرضى وفريق العاملين في الوحدة.

أما بالنسبة للمرضى الذين يحوّلون من أجل قبولهم في هذه الوحدة لابد في بادئ الأمر من استقبالهم وفحصهم بدقة في وحدة الحوادث العامة، وذلك من أجل استبعاد ما أمكن من المشكلات العضوية والكشف عن هذه المشكلات، ويمكن في هذه الحالة الاستعانة بالفحوص المخبرية وغيرها، ومن أجل اتخاذ قرار طبي سريع وبالتالي استبعاد المشاكل العضوية، وبعدها يتم تحويل المرضى وبشكل سريع الى وحدة العناية المركزة في مستشفى الطب النفسي، وليس من الضروري التأخر في عمليات الفحص هذه علماً بأنه في بعض الأوقات لا يمكن تجنب ذلك، ولأن ذلك قد يؤدي الى قلق أو إحتمال خوف لدى المرضى غير النفسيين أو ذويهم والذين لا يريدون أن يكونوا على مقربة من مرضى العقل الذين يجذبون الانتباه الى أنفسهم أحياناً عن طريق سلوكهم الغريب أو غير المتوقع.

ولتجنب هذه المشكلة فإننا ننصح الطبيب النفسي المناوب أن يكون سريعاً في التواجد في مكان الحادث وأن يقوم بعملية تحويل فورية، إلا أذا كانت هناك حالات طبية - نفسية واضحة فإنها تحول الى وحدة العناية المركزة في مستشفى الطب النفسي، وفي بعض الأوقات يكون من المحتوم أن يكون هناك إرجاء أو تأخير في اجراءات الفحص أو الكشف وهذا غالباً ما يحدث في الظرفين الممكنين التاليين:

١- المرضى الذين يعانون من مشكلات في اللغة:

وتتمثل في فئة المرضى الذين يرافقهم إلى العيادة رجال الشرطة، أوالاقارب أو الاصدقاء غير الناطقين بلغتهم أو القادرين على إعطاء معلومات مناسبة حولهم مما يؤدي الى ضياع وقت كبير في عمليات أخذ التاريخ المرضى أو إجراء الفحوصات الخ.

٢- المرضى الذين يعانون من تشوش في الوعي: أو من حالة هذيان (Delirious).

من الثابت في مثل هذه الحالات أنها ترجع لأسباب عضوية، إن أطباء الحوادث عادة ما يكونون أكثر إصراراً وقلقاً من أجل تحويل مثل هذه الحالات الى عنبر الطب النفسي عوضاً عن البحث عن إمكانية وجود أسباب عضوية لدى هؤلاء المرضى، والمبرر أو العامل الدافع وراء ذلك هو أن هؤلاء المرضى مزعجون جداً عند إجراءات فحصهم، أو أنهم يزعجون الجو الهادئ داخل وحدة الحوادث ويحولونه الى فوضى، وعلاوة على ذلك فإن الأطباء غالباً ما يترددون في قبول مثل هؤلاء المرضى في عنابر الباطنية بالرغم من وجود مشكلات عضوية واضحة لديهم ويبررون ذلك بأن الممرضين العامّين لديهم لايستطيعون التعامل مع مثل هذه الحالات، أو أن هؤلاء المرضى يزعجون مرضاهم، ومهما يكن من أمر فإن من واجب الطبيب النفسي في مثل هذه الحالات أن يكون قادراً من خلال إطلاعه الواسع وخبرته على تقديم النصح والدعم اللازمين، وخاصة الأخذ بعين الاعتبار تهدئة أو تسكين المريض، بحيث يمكن مواجهة هذه المشكلة بشكل مرض تماماً.

(٤) وحدة العناية النفسية المركزة

لقد برهنت التجربة أنه ولسوء الحظ، إن العديد من المرضى الذين يعانون من مشكلات عضوية أولية مثل إصابة الرأس، إضطرابات الأيض أو الاضطرابات الغددية، أو مشكلات المخدرات أو التسمم بالمواد الكيميائية، وحالات الفشل الكلوي، حالات التهاب الدماغ السحائي، حالات الصرع الصدغي ...الخ مثل هذه الحالات غالباً ماتنتهي في عنابر الطب النفسي، وهذا مايترتب عليه ضياع وقت ثمين في محاولة لاعادة تحويل مثل هؤلاء المرضى ثانية الى العنابر

الطبية، وهذا من شأنه أن يعُّرض حياة هؤلاء المرضى للخطر.

وحالما يحول المريض الى وحدة العناية الطبية - النفسية المركزة فإنه يخضع ثانية الى تقييم طبي نفسي أكثر تركيزاً بواسطة الطبيب النفسي ويمكن للطبيب النفسي بعد ذلك الأخذ بأحد الاجراءات الأربعة التالية والتي تعتمد بدورها على الحالة الاكلينيكية للمريض:

أ- مريض يمكن تحويله ثانية الى الجهة المحوِّلة، أو يرسل الى منزله إذا لم يوجد دليل واضح على وجود اضطراب عقلي لديه.

ب- مريض يقدّم العلاج إليه ليلاً إذا كانت حالته تسمح بذلك، ويطلب منه أن يأتي الى العيادة الخارجية في اليوم التالي لإجراء مزيد من التوصيات.

جـ- إذا كانت حالة المريض تتطلب أكثر من فحص أو تقييم واحد وذلك قبل الوصول إلى التشخيص الدقيق، أو قبل المباشرة بالعلاج، يتم دعوة المريض الى وحدة العلاج النهاري لهذا الغرض.

د- وعلى كل حال إذا كانت ظروف المريض تستدعي قبوله، فإنه يتم وضع خطة مؤقتة لعلاج حالة المريض، ويحّول المريض الى العنبر المناسب لحالته.

■ وظائف وحدة العناية النفسية المركزة

تقوم الوحدة بالوظائف التالية:

١- القيام بتقييم مبدئي للمرضى الذين حولوا الى مستشفى الطب النفسي كما أشرنا سابقاً.

٢- فصل الحالات الاختيارية غير الحادة عن الحالات الاجبارية (غير الطوعية).

٣- توفير العناية الطبية النفسية المركزة وذلك للحالات الحادة، أو اضطرابات ذهانية، وذلك في جو من الأمان.

٤- توفير أقصى قدر من الأمن للمرضى الذين يحولون عن طريق الشرطة أو السلطات القضائية وذلك لغرض اجراء تقييم طبي - نفسي لحالة هؤلاء المرضى، وتقديم العلاج المناسب وكذلك كتابة التقارير الطبية اللازمة.

■ أقسام الوحدة الداخلية:

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

١ـ 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:

١ـ حالات الانتحار، وحالات المرضى الذين يؤذون أنفسهم.
٢ـ الحالات الكاتاتونية (التصلبية، أو التخشبية ...) وحالات الذهول وإهمال الذات.
٣ـ الحالات المتجففة التي تعاني من جفاف، أو آلام عضوية، أو وهن عام.
٤ـ حالات سحب الكحول والمخدرات (بالنسبة لغير المواطنين).
٥ـ حالات المرضى العدوانيين والتي قد تتطلب علاجاً كيميائياً أو قيداً 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.

٢ـ 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.

جـ - 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 الأمنية 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 إرتكاب 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 بضغوط 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 الاجراءات الادارية 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، الى درجة أن بعض هذه الحالات تفضل أن ترسل ثانية الى 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 النفسانيين 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 .

٤ـ وحدة علاج الاعتماد على العقاقير :

تجدر الاشارة 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 وأُخرى 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 وتأهيليه 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 .

وانطلاقا من هذه الخصوصية التى اكتسبتها الوحدة ومن الاهمية التى اولاها لها

المسئولون كان ينبغي أن اتحمل مسئولية الاشراف المباشر عليها منذ افتتاحها حتى اليوم يساعدني طاقم متدرب ومتفانٍ في خدمة المرضى وتحقيق اهداف الوحدة وتنفيذ سياسة الوزارة مع مراعاة توجهات الجهات الاخرى والمعنية برعاية ضحايا المخدرات و قد اكسبتني 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 و لاتتكرر في الوحدات الاخرى و ربما 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 منها ١٠ أسرة لازالة السمية
- النساء ١٤ سريراً 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 المواطنون 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 وكافتيريا ... 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 اللاكترونى 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 بالاضافة لنقاط تفتيش في محطة التحكم الخارجية.

كما يوجد مسجد مبني خصيصاً للمرضى المجازين بالاضافة 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 متعاطٍ للعقاقير على العلاج للوصول الى حالة الخلو من العقاقير والفعالية الكاملة في أقصر وقت ممكن.

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

وتبنى هذا النموذج فكرة أن إضطرابات الاعتماد على العقاقير تنتج عن التفاعل المعقد للعوامل البيولوجية (الحيوية) والنفسية والاجتماعية. إن التطبيق العملي (الاكلينيكي) لهذا النموذج (النفس- إجتماعي -الحيوي) يحتاج للتقييم الشامل لاعتماد المرضى على العقاقير

والحالة الجسدية والنفسية والمرضية والاسرية 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 تاثيراً 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 لحداثة 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 والهيبة 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 اذاً 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 ماقبل 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 والآمن 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 ماتكتمل خلال الاسبوع الأول من الدخول للمستشفى .

جـ - 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 لاكمال هذه المرحلة خلال فترة إدخال مدتها ثلاثون يوماً، ومع ذلك فمن الممكن إتاحة فترات إقامة داخلية لمدد أقصر أو أطول حسب الحاجة.

د - مرحلة الرعاية المستمرة :

إن هدف هذه المرحلة من العلاج هو إقامة وتقديم نظام شامل ومتماسك 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 الاقل بعد الخروج من المستشفى.

مراحل العلاج

وتبعاً لمرحلة العلاج والخطة العلاجية يقوم الفريق العلاجي متعدد التخصصات بتقديم الرعاية الفردية، ويشمل الفريق « أخصائي طب نفسي، وطبيباً مقيماً نفسياً، أخصائياً نفسياً، واخصائياً اجتماعياً واخصائيين 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 الخطة العامة الموضوعة 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 وايجاد 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 بالاضافة إلى التفريغ 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 باجراء 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، والملصقات 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:**

بالاضافة الى الأساليب العلاجية السابقة الذكر، فان الخطوات التالية مهمة لرعاية المريض من خلال برنامج الوقاية من خطرالإعتماد 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 اذا كان ذلك مطلوباً من خلال تاريخ المريض والخطة العلاجية الفردية.

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

كما يمكن اجراء تحليل عشوائي لمرضى العيادة الخارجية. واذا وجد التحليل ايجابياً للكحول أو للعقاقير، ينصح المريض بالاستمرار في المتابعة بالعيادة الخارجية، واذا 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 مسئولية 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 مابعد الخروج وخطة الرعاية اللاحقة.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسي بتنسيق اجراءات 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 تحثه على ذلك.

إذا أظهر المريض مستوى معينا 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 يهمه 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 بامكانية 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 المساعدين له والذين يرونه كضحية لمرض قابل للعلاج والسيطرة.

■ **البرامج التثقيفية:**

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 أواصل 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 المتعاقد 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 ءامنو أوفوا 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 (النور٣١)

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 ويبصرهم 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 لوزراء 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 كالآتي :

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

ويصدر بتسمية أعضاء اللجنة قرار من وزير الصحة.

تختص اللجنة المشرفة على وحدة علاج الإدمان بما يلي :

١) النظر في الطلبات المقدمة للدخول اختياريا 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 تحقيقها.

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 المتعافي من وحدة علاج العقاقير وهي استمرار للرعاية المستمرة قبل الخروج والرعاية اللاحقة

بعد الخروج وهذه الوحدة تتكون من ٢٤سريراً 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 الاولية للتعرف والوقاية من المرضى العقلي. وهناك اخصائيون اجتماعيون خاصون بالمستشفى في المركز النهاري واخصائيون 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 يحفزوا 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 فان 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 الى تغيرات واضحة في إدراك المجتمع للصحة النفسية.

مازالت هذه وحدة صغيرة مكونة من سكن وسيط بين المستشفى والمنزل لتحديد مدى رغبة المريض في الاقلاع ومدى قدرته على مواجهة الضغوط الخارجية للعودة ومازالت هذه الخطوة لم تبدأ بافتتاح الوحدة حتى يتم الاتفاق مع الجهات المختصة بحيث تصبح امتدادا لدور النزل وليس بديلا للعنبر وان يشرف عليها الفريق المعالج والاسرة 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 النحاح 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.

أولا : - 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 تواجد 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 حائلا ضد طلب الكثير من المرضى المساعدة من هذه الوحدة رغم احتياجهم لذلك وأيضا 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 سلبا على نتيجة العلاج الطبي والمالي والاجتماعي.

تعمل في الولايات المتحدة حاليا أكثر من ٢٢ وحدة مماثلة ويجري العمل على إضافة ٢٤ وحدة أخرى مستقبلا 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 تواجد المريض الذي في حاجة للرعاية الطبية النفسية ومازال في حاجة إلى تلقى الرعاية والعلاج الطبي الباطني ولمن ينتمي هذا المريض ومدى الغضب والإحباط بين الهيئة التمريضية في الأقسام المختلفة الناتج عن تواجد هذا المريض مما ينعكس سلبا على تلقى 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 إلي الإسراف في استخدام الأبحاث والتحاليل 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 :-

١) 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.

٢) تجنب تكرار تحويل المرضى بين الأقسام المختلفة والحد من التردد غير الضروري على وحدة الطوارئ والتنويم في الأقسام الباطنية.

٣) متابعة وملاحظة الحالات المرضية التي تمثل مشكلة تشخيصية، مثل حالات الهستيريا التحولية وتوهم المرض.....الخ.

فوائد الوحدة :-

١) 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 مركز اً 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 مؤيدا الاتجاه الحديث بالحاجة إلى تواجد الطبيب النفسي في محال الرعاية الصحية الأولية.

٥) حث الكثير من طلاب الطب للتدريب على الطب النفسي نظرا 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 طبقا 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 إلكترونيا 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 :-

١ـ يشرف على الوحدة طبيب نفسي (استشاري) وطبيب باطني وعند استقرار الوحدة يتم تغيير الأطباء المقيمين من أقسام الباطنية والنفسية بصورة دورية .

٢ـ الهيئة التمريضية :-

تحتاج الوحدة إلى إشراف التمريض بمعدل ممرضة واحدة لكل ٧٣ مريضاً تبعاً لوقت الدوام وأيام الأسبوع مع الأخذ في الحسبان بعض الاعتبارات المهمة التي تحتاج لعدد أكبر من التمريض.

٣ـ تحتاج الوحدة لتعاون الوحدات التالية لأداء خدمة متكاملة :-

- قسم علم النفس - ٥١ ساعة/أسبوعيا.
-قسم العلاج بالعمل - ٣ مرات / أسبوعيا.
-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 تفاديا 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 كمسئولين 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 والفشل 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.

الاستدعاءات :-

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.

ثانيا :- 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 :-

١- تنظيم دورات تدريبية وتعريفية للممارس العام لتحسين مهاراته وزيادة معلوماته عما يمكن أن يقدمه الطب النفسي من خدمات.

٢- 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 والتى يتم تدريسها لاطباء الرعاية الصحية الاولية بصورة مستمرة في الدورات التدريبية المنتظمة التى 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 السجون 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 الأمارات:

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 ومتمثل 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 ـ تقديم خدمات الطب النفسي لتشمل الامارات المختلفة.

٢ ـ تقديم خدمة تعليمية شاملة تشمل الاختصاصات المتعددة في مجالات مختلفة .

٣ ـ مركز وطني للأبحاث والبرامج التعليمية لطلاب الجامعات و لطلاب الدراسات العليا.

٤ ـ تقديم خدمات تدريبية للعاملين بالمستشفى من أعضاء هيئة التمريض والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بصورة منتظمة .

٥ ـ 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 و قد برهنت الايام على صحة هذا التوجة في الاعداد الهائلة من المتقدمين للالتحاق بمهنة التمريض النفسي.

■■ تنظيم برامج تدريبية عملية لطلاب التمريض بالمستشفى.

٦ـ 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 النفسانيين والاجتماعيين والممرضين 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 باشر 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 سنه من العمر والعيادة مجهزة بالإمكانيات 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 وبمثابة 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 حضور جلسات الإرشاد مع الأطفال المرضى وأسرهم .

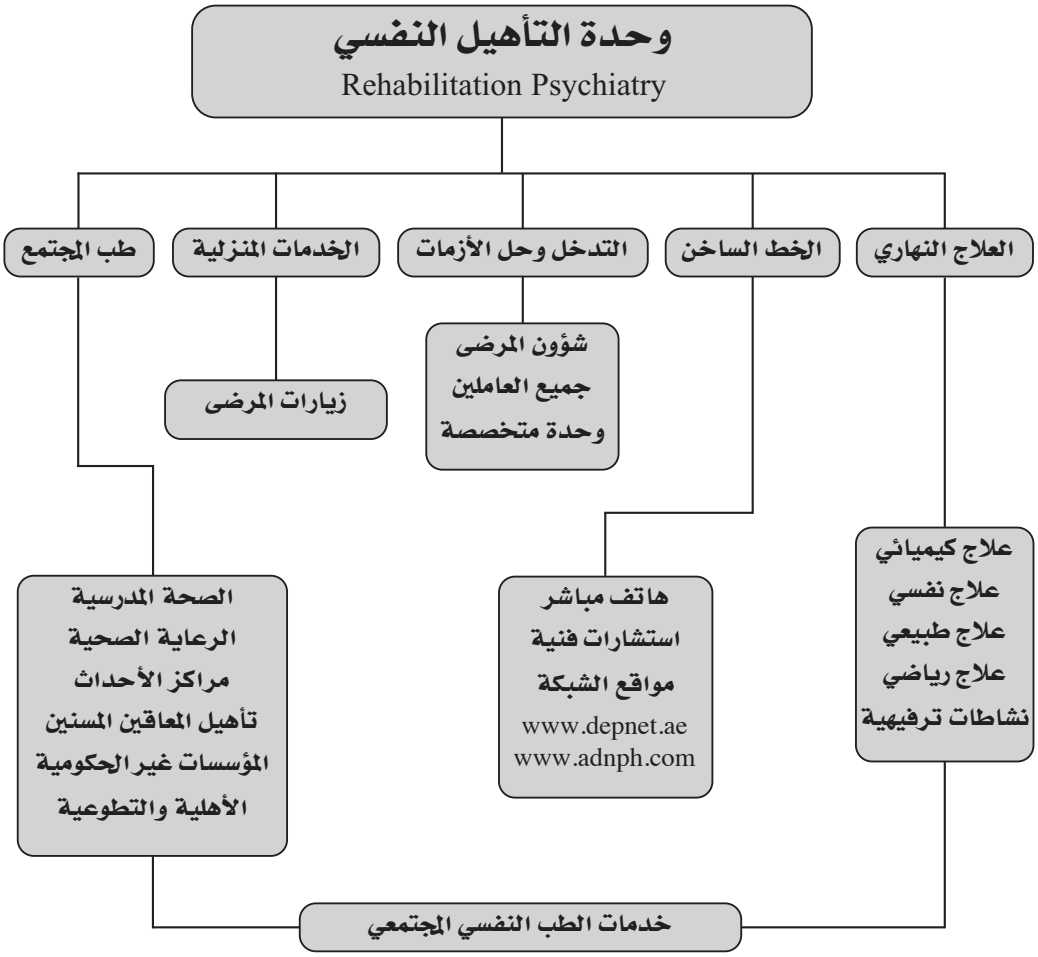
يشمل القسم الداخلي على عدد قليل من الأسرة وذلك تجنبا للدخولات غير الضرورية وتخفيفا لحالات قلق الانفصال وعادة ما يكون دخول الطفل لهذا القسم في وقت الأزمات الصعبة وذلك لتخفيف العبء على الأسرة . يتم دخول الطفل بعد مقابلة الفريق العلاجي وموافقة رئيس الفريق وفي بعض الحالات يسمح للأمهات بالبقاء مع أطفالهن في القسم وعادة ما يكون العلاج في هذا القسم مكثفا 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 او 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 أيضا مستثنون ، إلا في وقت الأزمات الطارئة ، من دخول الوحدة وذلك لأنهم يحتاجون إلى مراكز اجتماعية وأمنية خاصة تحت إشراف وزارة الداخلية والشؤون الاجتماعية .

٧ـ وحدة التأهيل النفسي

لقد كانت هذه آخر الوحدات التخصصية التى تم افتتاحها مبدئيا في انتظار انطلاقة الحملة الوطنية لمحاربة وصمة المرض النفسي والتي تم التحضير لها مع اعضاء اللجنة المركزية للصحة النفسية بحضور بمشاركة جميع الجهات المحلية المعنية برعاية الصحة النفسية في الدولة و حضور ممثلين اقليميين و عالميين من بريطانيا و الولايات المتحدة و في مقدمتهم الخبير العالمى الشهير البروفيسور جون كوبر والذي ورد ذكره اكثر 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 الاقسام 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 النفسانيين والاجتماعيين لتوصيل الخدمات للمريض إذا تعذر حضور المريض إليها.

٤. وحدة شؤون المرضى والخدمات المنزلية:

وهي التي تحمل معناها في مسماها.

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 .

■ التوصـيف الوظـيفي

ان من أهم الانجازات في مجال تطوير الخدمات الصحية و التي قامت بها وزارة الصحة هو وضع التوصيف الوظيفي لجميع فئات العاملين في مجال الخدمات الصحية وقد أصدر معالي وزير الصحة حمد عبدالرحمن المدفع القرار رقم ١٤٤٨ و١٥٥٨ لسنة ١٩٩٨ بتشكيل اعضاء لجنة توصيف الوظائف من كبار الاداريين و مدراء الادارات و القانونيين في اطار سياسة وزارة الصحة لضمان جودة الرعاية الصحية و وضع الشخص (المناسب في العمل المناسب).

وثانيا: لأهمية التوصيف الوظيفي الخاصة في التدبير الاداري الجيد لقيام المرافق الصحية بالمهام الملقاة على عاتقها بحيث:

١ـ يستفاد من الموظف الفائدة الفضلى.

٢ـ يتم انتقاء الموظف بموجب المؤهلات الواجب توفرها لشغل الوظيفة.

٣ـ يحدد علاقة الموظف برؤسائه و مرؤوسيه.

٤ـ يحدد مسئولية الموظف الفنية و الادارية و السلوكية.

٥ـ يساعد الموظف على وضع خطة عمل لفترة معينة و محددة.

٦ـ يمنع تضارب المهام و ازدواجها.

٧ـ يساعد على توزيع مهام القسم على المكلفين بالعمل.

٨ ـ يبساعد في تقييم أداء الموظف والتوصية بالاجراءات المناسبة من ترفيع و تدريب واكتشاف مؤهلات خاصة والخ..

٩ ـ يسهل على الرئيس تكليف الموظف القيام بمهام اضافية بحسب اختصاصه.

١٠ـ يسهل متابعة نشاط الموظف.

١١ـ يعدل من المهام بحسب الاحتياجات لاسيما اذا كان مرنا وقابلا للتحديث و المراجعة.

أصدر سعادة وكيل وزارة الصحة رئيس اللجنة الدكتور عبدالرحيم جعفر قراراً بتشكيل لجنة توصيف وظائف قطاع الطب النفسي على أن تكون برئاسة مدير مستشفى الطب النفسي ويتم اختيار الاعضاء بمعرفته من بين العاملين في هذا المجال بعد التنسيق مع مديري الادارات التابعين لها على أن تنجز مهامها في مدة شهر ونصف اعتباراً من تاريخ الجلسة الاولى.

وقد صدرت هذه الوثيقة (توصيف الوظائف الطبية والطبية المساندة) عن وزارة الصحة في أغسطس ٢٠٠٠.

(١) الأطباء النفسانيون:

الأطباء النفسانيون - طبيب نفسي - .

مسمى الوظيفة : طبيب إستشاري (أ،ب) طب نفسي

خلاصة المهام :

هو رئيس الفريق العلاجي في مجال تخصص الطب النفسي ويتولى الإشراف الفني والإداري على أعضاء الفريق من كافة التخصصات (وفي حالة وجود اكثر من إسشاري بالفريق يكون الأقدم خبرة رئيساً للفريق) كما هو موضح تفصيلاً فيما يلي:

المهام الوظيفية :

١- المهام الإدارية:

يمارس المهام الإدارية للطبيب الإستشاري رئيس القسم بالمستشفى.

٢- المهام الفنية :

- مسؤول فنياً عن المرضى في العيادة الخارجية التابعة له ومناظرة كل الحالات والذين ادخلوا القسم الداخلي تحت الفريق العلاجي الذي يرأسه ووضع خطط علاجهم ومتابعتها مع الأطباء وباقي أعضاء الفريق العلاجي أو من يقوم بعلاجهم في العيادة الإستشارية.
- الإشتراك في تقديم المشورة الطبية عن المرضى الذين يطلب فحصهم من الأقسام الأخرى في مستشفى الطب النفسي أو في باقي التخصصات الطبية بالمستشفيات العامة.
- الاشتراك في اللجان الطبية ولجان الاستشاريين في مجال الطب النفسي الشرعي Forensic Psychiatry واعتماد كافة التقارير الطبية والإجازات للمرضى الذين هم تحت رعايته.
- الإشتراك في لجان التسجيل الدوائي.
- مسؤول عن تحديد الإحتياجات الدوائية والمستلزمات والمعدات الطبية والموافقة على توفير الاختبارات النفسية (بالإشتراك مع الأخصائي النفسي).
- تطوير مستوى الكفاءة العلاجية داخل الفريق الطبي الذي يرأسه لمواكبة أحدث طرق العلاج الحديثة.
- المواكبة المستمرة للتطورات العلمية وطرق العلاج الحديثة من خلال الإحتكاك الداخلي والخارجي بهدف رفع الخدمة العلاجية.
- وضع خطط والمساهمة في تنفيذ برامج تدريب الأطباء العاملين (والامتياز) بمشاركة

باقي الأطباء الإستشاريين معه لتطوير كفاءاتهم عن طريق اكتساب المهارات والمعلومات والإتجاهات المناسبة (Knowledge, skills and attitude) وتشجيعهم على حضور المؤتمرات العلمية المحلية والإقليمية.

■ تقديم المشورة والمعاونة عند الضرورة في مراكز العلاج النهاري والتأهيل النفسي والإجتماعي.

■ المشاركة في اللجان الفنية بالمستشفى مثل لجنة البحث العلمي ولجان التحقيق ..الخ

■ تغطية الإستدعاء الثالث بالتناوب بين الإستشاريين في غير مواعيد الدوام الرسمية والإجازات.

■ يمكن أن يقوم الإستشاري بمسئولياته كل الوقت في أحد التخصصات الدقيقة الآتية Psychiatric Subspecialty.

■ طب نفسي أطفال ومراهقين (كما هو مبين لحقاً).

Consultant in child and adolescent Psychiatry.

■ علاج مرضى الإدمان وتأهيلهم Consultant in drug abuse management - الطب النفسي الوصلي في المستشفيات العامة .Liaison Consultant.

طب نفسي للمسنين . Consultant in Geriatric Psychiatry .

الطب النفسي الشرعي .Consultant in Forensic Psychiatr .

ومن كل التخصصات الدقيقة السابقة يمارس الإستشاري لمسئولياته كما هو مذكور تحت بند إستشاري.

يمكن إضافة تخصصات جديدة يقوم الإستشاري بمسئولياته كل الوقت بها حسب الإحتياج والإتجاهات العلمية الحديثة.

ويمكن أن يضاف إليه مهام أخرى داخل نطاق التخصص بتكليف من مدير المستشفى (أو من ينوب عنه).

لقد تم التصنيف الوظيفى بالحلقة و الدرجة و تم التصنيف بالمسميات على النحو التالي: ص١٧٠-١٧٤

أ) طبيب استشاري (أو ب) طب نفسي.

ب) طبيب اخصائي (أو ب) طب نفسي.

جـ) طبيب ممارس (مبتدئ) طب نفسي.

(٢) الاخصائيون النفسانيون:

كثيراً مايخلط العامة من الناس والخاصة من بعض الاطباء في التخصصات الطبية الاخرى بين الاخصائي النفسي أو الخبير النفسي أو العالم النفسي أو الاكلينيكي أو السريري أوالعيادي وهذه مسميات عدة لمهنة واحدة في إطارها العام تتفرع منها عدة تخصصات دقيقة.

وقد كان أول نواة في خلية هذا التخصص قبل تشكيله وولادته بهذه الصورة المتطورة والتوصيف الوظيفي هو الاستاذ عبدالله محمد ترير الاخصائي النفسي والذى يحمل ماجستيراً من جامعة الخرطوم ولم يمتد به العمر حتى ينعم بثمرة الجهود المتميزة والتي بذلها في القسم عامة ووحدة علاج الاعتماد على العقاقير خاصة والتي كانت أول من شهد بدايات السجل المركزي للصحة النفسي قبل دخول الكمبيوتر و نظم المعلومات.

رحل الاستاذ الشاب ولم يشهد ارتفاع عدد الاخصائيين النفسانيين إلى خمسة عشر أو يزيد بفضل الله (رحمه الله) وتقبله مع الشهداء والصديقين.

والثابت والمعلوم أن الطبيب النفسي هو خريج كلية طب بشري معترف بها ثم اختار التخصص في الطب النفسي في دراسته فوق الجامعية أما الاخصائي النفسي أو الخبير النفسي وهذا الاشمل والاكثردقة فهو خريج كلية نظرية في الغالب الاعم كالآداب والعلوم الانسانية أو كلية علوم ثم اختار التخصص في علم النفس (دراسة السلوك) ومشتقاته في مرحلته فوق الجامعية وحصل على ماجستير على الاقل ثم دكتوراه حتى ينال لقب الاخصائي النفسي ولايشترط فيه دراسه علوم التشريح ووظائف أعضاء الجسم إلا بقدر مايتطلبه التخصص الدقيق الذي يلجأ إليه على سبيل المثال كعلم النفس الفسيولوجي أو علم النفس السريري وهو من أكثر التخصصات ندرة في مجال علم النفس.

وقد سعينا بالتعاون مع عميد كلية الآداب والعلوم الانسانية أن نستحدث درجة ماجستير في علم النفس الإكلينيكي حتى نرتفع بمستوى هذا التخصص إلى المستوى المميز له وقد تم تشكيل لجنة من الدكتور عبدالحليم محمود رئيس قسم علم النفس والدكتور عبدالرحمن سليمان أستاذ علم النفس والدكتور طه أمير أستاذ علم النفس وشخصي لوضع المنهاج والنظم الخاصة بالماجستير وبعد الفراغ من كتابة المشروع تم رفعه إلى الجهات العليا لاتخاذ القرار المناسب.

مسمى الوظيفة : فني طب أخصائي أ ،ب / نفسي أكلينيكي

خلاصة المهام :

عضو الفريق العلاجي بممارسة علم النفس الإكلينيكي تحت إشراف الطبيب الإستشاري النفسي (رئيس الفريق) الذي يعني بالتقييم النفسي والإرشاد أو العلاج النفسي للاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية .

المهام الوظيفية :

(١) ممارسة مهنة علم النفس الإكلينيكي (العلاجي) طبقاً للأسس السائدة على المستوى العالمي ويشمل الآتي ذكره :

أ - فحص وتقييم المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية ونفسية وسلوكية ووجدانية بالوسائل المتاحة في علم النفس الإكلينيكي من اختبارات نفسية ومقابلات إكلينيكية وملاحظات سلوكية (Psychological Assessment)، وذلك بعد تحويلها من الطبيب الإستشاري النفسي.

ب-كتابة تقارير نفسية شاملة بما في ذلك التاريخ الشخصي والمرضي للمريض، ونتائج التقييم النفسي وتحليل النتائج وصولاً إلى تصور الحالة وتشخيصها وتقديم توصيات علاجية.

ج- ممارسة الإرشاد النفسي والعلاج النفسي (Psychotherapy) بأشكاله المختلفة: فردي، جماعي، زوجي، أسري، بناء على الأساليب والنظريات المتعارف عليها عالمياً، بما في ذلك العلاج النفسي السلوكي : المعرفي، الإنساني، الدينامي... الخ .

د- التدخل الفوري في مجالات الأزمات النفسية (Crisis intervention) وإتباع الأساليب المتعارف عليها في علم النفس الإكلينيكي لمعالجة حالات الأزمات النفسية.

(٢) الإلتزام التام بآداب ومعايير ممارسة علم النفس الإكلينيكي المطبقة في الدول المتقدمة والصادرة عن جمعيات علم النفس العريقة (مثل جمعيات علم النفس الأمريكية والإنجليزية والمصرية أو العربية).

(٣) المشاركة في عضوية الفريق العلاجي المتعدد التخصصات في الأقسام المختلفة والقيام بالمسئوليات والواجبات المذكورة أعلاه في فقرتي (١) و(٢) وكذلك الإشتراك في الأنشطة الدورية في المستشفى مثل مناقشة الحالات الإكلينيكية.

(٤) الإلتزام بتقبل الإشراف والتوجيه الفني من إسشتاري علم النفس الإكلينيكي ضمن جدول زمني محدد وحسب ما تقتضيه الحاجة .

(٥) المشاركة في إعداد وتقديم دورات تدريبية نظرية وعلمية للأخصائيين النفسيين المبتدئين والممارسين حسب حاجة هؤلاء ووفقاً للتوصيف الوظيفي لهم.

(٦) المشاركة في برامج التثقيف الصحي للمستشفى والإدارات المتخصصة في وزارة الصحة.

(٧) القيام بمهام أخرى في نطاق التخصص بتكليف من رئيس الفريق العلاجي أو من إستشاري علم النفس الإكلينيكي.

لقد تم التصنيف الوظيفي بالحلقة والدرجة وتم التصنيف بالمسميات على النحو التالي: ص ١٧٩.

ا - فني استشاري(أوب) نفسي اكلينيكي.

ب- فني طب اخصائي (أوب) نفسي اكلينيكي.

جـ- فني طب ممارس/مبتدئ نفسي.

(٣) الاخصائيون الاجتماعيون النفسانيون:

لقد افرزنا حيزاً واسعاً من التعريف والتصنيف بالاخصائي الاجتماعي النفسي حتى يتبين الفارق النوعي والموضوعي بينه والاخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مجال التربية والتعليم أو وزارة العمل والشؤون الاجتماعية أو مراكز رعاية الاحداث أو المؤسسات التطوعية أو الخاصة لما لهذا الفارق في التصنيف الوظيفي من خصوصية مهنية ينبغي أن يستوعبها المتدرب ويتضمنها المنهج الدراسي الذي يهدف إلى تأهيل هذه الشريحة المهمة من التخصص المهني الدقيق.

وقد كان أول من بدأ الخدمة الاجتماعية في صورة عمل مزدوج بين المرضى والعلاج بالعمل والعلاقات العامة دون وجود توصيف وظيفي أوحتى نظم داخلية هى السيدة أفراح السيد الهاشمي والتي أصبحت تتقاسم هموم الوحدة مع أكثر من خمس عشرة كوكبة من الإخصائيات الاجتماعيات وما زالت تواصل العطاء.

وكان لزاماً علينا من مصلحة المنتسبين الجدد أن يجدوا غطاء كافيا يستظلون به في اداء عملهم حتى تتضح لهم معالم الطريق في طريق المهنة وحتى يستوثق الآخرون من خصوصية المهام المنوطة بهم وحتى توافق الوزارة على التوصيف الوظيفي اللاحق والذي صنفهم في خانة فني الطب النفسي.

فالجزء الأول كان من النظم واللوائح الموضوعة في الوحدة والجزء الثاني كان التوصيف الوظيفي المعمول به في الهيكل التنظيمي للوزارة والذى اعترف بخصوصية هذا التخصص ضمن الفريق العلاجي.

الأخصائي الإجتماعي:

مسمى الوظيفة : فني طب - أخصائي (أ ،ب) (اجتماعي - طب نفسي).

خلاصة المهام :

فني الطب الأخصائي من الأخصائيين الإجتماعيين يقوم بالإهتمام بالجوانب الأسرية والإجتماعية لمرضى الأقسام الداخلية والعيادة الخارجية، وذلك منذ تردد المريض أو دخوله المستشفى حتى مرحلة التأهيل ويستخدم في ذلك جلسات فردية أو أسرية أو اجتماعية، وهو أحد أعضاء الفريق العلاجي ويكون مسؤولاً أمام الاستشاري رئيس الفريق العلاجي أو من ينوب عنه.

المهام الوظيفية :

- تنظيم العمل في قسم الخدمة الاجتماعية.
- عمل إجتماعات دورية مع الأخصائيات الإجتماعيات بالقسم للإطلاع على حسن سير العمل.
- الإشراف والتوجيه على عمل الأخصائيات والأخصائيين الإجتماعيين مثل رفع الكفاءة الإنتاجية وتقدم المرضى نحو الشفاء، وضع خطة للتأهيل الاجتماعي لمرضى القسم وتهيئتهم للخروج للبيئة الخارجية، والإشراف على برامج الترفيه وشغل أوقات فراغ المرضى وغيرها.
- عمل التقويم السنوي للأخصائيات والأخصائيين الإجتماعيين .
- تنظيم الإجازات السنوية.
- المساهمة في تنظيم مكتبة ثابتة. وأخرى متنقلة للمرضى وأيضاً المساهمة في إنشاء تنظيم مكتبة المستشفى الخاصة بالعاملين بها.
- عضو لجنة التعليم الطبي والتي يرأسها السيد / إستشاري ومدير مستشفى الطب النفسي حيث يتم تنظيم المحاضرات للأخصائيات والأخصائيين.
- الإشراف على التدريب الصيفي للطالبات والطلاب في المرحلة الجامعية والثانوية ، بعد موافقة إستشاري ومدير مستشفى الطب النفسي.

■ يتم التنسيق والرجوع في جميع مراحل العمل مع إستشاري ومدير مستشفى الطب النفسي على الدوام.

■ عضو مقرر اللجنة المشرفة على علاج وحدة الاعتماد على العقاقير والتي يرأسها مدير وإستشاري مستشفى الطب النفسي.

■ الإشراف على تدريب طالبات الخدمة الإجتماعية المحولة من جامعة الإمارات أو غيرها من الجامعات وذلك تحت إشرافهم إستشاري ومدير المستشفى.

■ القيام بما يسند من مهام أخرى في نطاق التخصص بتكليف من رئيس الفريق العلاجي أو مدير المستشفى أو من ينوب عنه.

لقد تم التصنيف الوظيفي بالحلقة والدرجة وتم التصنيف بالمسميات على النحو التالى: ص ١٧٩.

أ- فني طب ـ أخصائي اجتماعي (أ ،ب) فني طب نفسي.

ب - فني طب ممارس (اجتماعي) طب نفسي.

جـ - فني طب مبتدئ (اجتماعي) طب نفسي.

(٤) هيئة التمريض

إن التمريض النفسي أصبح يكتسب أهمية خاصة في ظل التطور المستمر لهذا التخصص والاهتمام المتزايد بتدريب طالبات كليات التمريض في المستشفى نظرياً وعملياً وتزويدهن بالمهارات اللازمة والحوافز الضرورية للإنخراط في سلك هذه المهنة. وقد كانت الهيئة التمريضية تابعة للادارة العامة للتمريض في المستشفى المركزي العام كأحد أقسام المستشفى دون مراعاة لخصوصيته وفي ظني كانت هذه احد الاسباب التي أدت إلى ضياع هويته أو اضعفت روح الاقبال عليه حيث كان من الممكن أن يطلب من أحد المرضين في قسم الطب النفسي في المناوبة الليلية أن يذهب إلى المساعدة في العناية المركزة في وحدة الطوارئ وعلى الرغم من قناعتي بأن المرض النفسي هو معني برعاية المريض في أي موقع إلا إنه بدون التخطيط والتدريب المنظم سوف يكون المردود سلبياً على كل المستويات.

وعندما بدأنا العمل في المستشفى الجديد تغير الواقع بصورة جذرية أدت الى ارتفاع عدد العاملين في التمريض النفسي إلى ثلاثة أضعاف العدد الأول وعلى قدركبير من ضمان الجودة وحسن الاداء.

وقد كان معظم المنتسبين من المرضين النفسيين من الرعيل الأول من مستشفى

(العصفورية) من لبنان لايزيد عددهم عن العشرة من الإناث والذكور.

وقد شهدت السنوات الأخيرة إلتحاق أعداد كبيرة من الخريجات في هذا التخصص مما استوجب وضع توصيف وظيفي خاص بالعاملين في مجال الصحة النفسية.

التمريض

مسمى الوظيفة : فني مسئول (ممرض مسئول).

خلاصة المهام والمسؤوليات :

مسئول أمام : رئيس هيئة التمريض.

يبلغ لـــ : فني مسؤول أول مشرف التمريض أو من ينوب عنه.

الإتصال والترابط مع : فريق العناية الصحية متعدد التخصص.

: ضمان توفير عناية تمريضية ذات جودة عالية للمريض وإدارة الوحدة المكلف بها.

المعارف والمهارات والقدرات:

- الإلمام بالنظريات والمفاهيم والمبادئ الحديثة التمريضية والقدرة على تطبيقها.
- لدية مهارات إكلينيكية في مجال عمله.
- مهارات إدارية وقيادية لتنظيم وتوجيه الخدمات والأفراد .
- مهارات لتقييم أداء الأفراد والإحتياجات والدافع .
- تفهم مختلف العادات والأديان والإعتقادات الثقافية .
- القدرة على الإتصال بفعالية باللغة الإنكليزية (يفضل معرفة اللغة العربية).

المهام الوظيفية :

- يضمن بأن العناية التمريضية المقدمة تتفق مع القيم المهنية والمبادئ الأخلاقية ويحافظ على السرية بالطريقة المناسبة.
- يضمن بأن الأداء التمريضي يتماشى مع سياسات وإجراءات ومعايير المرفق والإدارة المركزية للتمريض ووزارة الصحة.
- يتأكد بأن العناية التمريضية المقدمة مبينة على احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدعمة بمعرفة تمريضية وبحوث دراسية تعكس نتائج تقييم الممارسات المهنية السابقة.
- يخطط وينسق نشاطات الوحدة.
- يضع ويطبق أهدافاً تمريضية وسياسات وإجراءات ومعايير العناية التمريضية للوحدة

التي يعمل بها.

- يعمل كخبير في مجال عمله ويبني قراراته على أسس مهنية تعمل على تطوير العمل.
- يراقب ويقيم خدمات ونشاطات الوحدة عن طريق النشاطات المنظمة للتحسن المستمر للجودة وتطوير الأنظمة والعناية بالمستفيدين من الخدمة.
- يتأكد بأن جميع المستفيدين من الخدمة وأفراد أسرية يتم تثقيفهم صحياً لتحقيق أنماط حياة صحية ومنتجة.
- يقيم أداء جميع الممرضين في الوحدة ويناقش أداءهم معهم بشكل بناء ويقدم النصح والإرشادات لتطوير أنفسهم مهنياً لرفع معايير ممارسة المهنة.
- يشارك في نشاطات التحسن المستمر للجودة وبرامج التعليم المستمر وإجتماعات الوحدة ونشاطات اللجان وما يكلف به.
- يعزز دور التمريض عند التعاون مع الفريق الصحي متعدد التخصصات ويتبنى قضايا المستفيدين من الخدمة لضمان عناية عالية الجودة.
- يحقق في الحوادث غير الطبيعية ويقيمها ويتخذ القرارات المناسبة في حينها بما في ذلك تعبئة البيانات الضرورية في السجلات وإشعار المشرف أو الموظف صاحب العلاقة بذلك.
- يعد ويرسل التقارير السنوية والنشاطات الشهرية والبيانات الإحصائية حسب الحاجة.
- يضمن الصيانة والمحافظة على المعدات والأدوات التمريضية ويراقب مستوى مخزون المستهلكات لإعادة طلبها.
- يتخذ الإجراءات اللازمة والممارسات الآمنة في حالات الطوارئ والحريق.
- يكمل المهارات المطلوبة في برنامج ضمان الكفاءة حسب إرشادات إدارة التمريض المركزية ويواصل تطوره المهني.
- يحافظ على رخصة سارية المفعول لمزاوله المهنة عن طريق التسجيل في بلده وفي دولة الإمارات العربية المتحدة.
- يقوم بما يطلب منه من أعمال أخرى في حدود تخصصه.

لقد تم التصنيف الوظيفي بالحلقة والدرجة وتم تصنيف المسميات على النحو التالي ص٢٥٤.

أ ـ رئيس هيئة التمريض.

ب ـ نائب رئيس هيئة التمريض.

جـ ـ مساعد رئيس هيئة التمريض.

د ـ فني مسئول أول (مشرف تمريض).

هـ ـ فني مسئول (ممرض مسئول).

و ـ فني مؤهل (ممرض مؤهل).

ك ـ مساعد فني أ (ممرض عملي).

(٥) قسم الصيدلة

قد يكون من المهم وفي السياق العام لسرد تاريخ نشأة هذه المؤسسة وتأكيداً لما ذكرته في البداية فلم يكن في التخطيط للمستشفى أن تكون هنالك صيدلية منفصلة لأسباب كثيرة منها ضرورة الاتصال بالمستشفى العام وإحساس المريض أنه يتناول دواء يصرف من الصيدلية العامة وليس مخدراً وأن توفر الأدوية النفسية للاطباء العامين يساعد بالضرورة في فهم الطب النفسي ويسهل وصف الدواء له كما توصي بذلك هيئة الصحة العالمية وان الدخول إلى المستشفى يجب أن يكون عن طريق وحدة الحوادث كما أن الطبيب النفسي المناوب موجود هنالك على مدار الأربع والعشرين ساعة واننا قد قررنا منذ البداية أن تكون الخدمات الطبية المساندة كالمختبر والأشعة والعلاج الفيزيائي وكل ما يرتبط بالطب العام أن تظل في المستشفى العام وأهم من كل هذا اننا في وقت نبحث فيه عن الحلول الناجعة للحد من خطر انتشار الإدمان ولانريد أن نوفر مصدراً للتعدي على (موقع) للأدوية النفسية معرضة للكسر والسرقة من المضطربين والجانحين وربما اللصوص وليس بالضرورة مرضى وقد حدث هذا الاعتداء على صيدلية الحوادث فما بالك بالآخرين.

ويعرف الكثيرون إن من أوائل الحوادث المماثلة حدثت في صيدلية في جنوب لندن في منطقة كورويدون في عام ١٩٥٩ ويؤرخ لها المتخصصون في انتشار ظاهرة الإدمان في بريطانيا.

ورغم هذه التحفظات فقد تم افتتاح الصيدلية للنساء والرجال ورحبنا أجمل ترحيب بالقادمين الجدد في داخل الأسرة وانخرطوا في مسيرة الإبداع والتوصيف الوظيفي.

مسمى الوظيفة : صيدلي أخصائي « أ » ، « ب ».

خلاصة المهام :

شاغل هذه الوظيفة يعمل في قطاع الصيدلة والرقابة الدوائية وهي وظيفة إشرافية «فنياً وإدارياً» وأكاديمية بالدرجة الأولى، ويعمل رئيساً لأحد الأقسام الفنية في هذا القطاع ويكون مسئولاً عن العاملين معه في القسم إدارياً وفنياً، يكون شاغل الوظيفة مسئولاً أمام الجهة التي تسبقه في التسلسل الإداري.

المهام الوظيفية :

١- المهام الإدارية :

يمارس جميع المهام الإدارية لرئيس القسم في حالة تكليفه بالعمل كرئيس قسم فني.

٢- المهام الفنية :

- الإشراف الفني على جميع المرؤوسين التابعين له بموقع العمل.
- إعداد الدراسات الإحصائية والتقارير والبحوث في مجال عمله، وتقديم الاقتراحات والدراسات المناسبة ووضع السياسة العامة ونظام العمل لتطوير أداء القسم الذي يعمل فيه.
- الإشراف على مختبر الرقابة الدوائية والجودة في العمل به.
- الإشراف على وحدات تحضير المستحضرات الصيدلانية وتطويرها والعمل به.
- يشارك في إعداد كتيب الأخصائيات.
- تنفيذ البرامج الوزارية لضبط النوعية للأدوية والمواد الطبية أخرى ومتابعة تقارير منظمة الصحة العالمية والمنظمات الإقليمية الصحية الأخرى بشأن أحدث الأبحاث والتطورات الدوائية.
- عضو بلجنة ضبط ومراقبة الدواء بالوزارة.
- دراسة وتحليل ملاحظات جهات الرقابة المختلفة ومناقشتها مع الصيادلة العاملين بالوحدات والرد على استفساراتها والعمل على تنفيذ واتباع ملاحظاتها ووضعها بالاعتبار لضمان حسن سير العمل والمصلحة العامة.
- القيام بأية مهام فنية أخرى يكلف بها، قد تسند إليه في مجال تخصصه.

٣- المهام الفنية التخصصية :

- يمارس إحدى المهام الفنية التخصصية الواردة لاحقاً.

لقد تم التصنيف الوظيفي بالحلقة والدرجة وتم تصنيف المسميات على النحو التالي ص٢٥٤.

أ - صيدلي استشاري (أ،ب).

ب - صيدلي أ خصائي (أ ، ب).

جـ - صيدلي ممارس/ مبتدئ.

(٦) وحدة العلاج بالعمل

العلاج بالعمل

لقد تم إستحداث هذه الوحدة منذ إنشاء المستشفى القديم ولكنها كانت تفتقر إلى الكوادر الفنية والإمكانيات المادية التي تجعلها قادرة على القيام بمهامها.

وقد كانت تتولى مسؤولتها هيئة التمريض كجزء من المهام الوظيفية في الأقسام الداخلية تساعدها وحدة الخدمة الإجتماعية.

وقد تبينت أهمية هذه الوحدة والمعروفة قديما في المستشفيات النفسية في دورها المهم في التأهيل مع ندرة الكوادر المتدربة علمياً في الوطن العربي عامة.

وقد أوكلت هذه المهمة إلى السيد عبدالله بركة والذي كان في الأصل في الهيئة التمريضية ولكنه يتمتع بمواهب ذاتية ومهارات فنية في الرسم والنحت والتصوير، إضافة إلى حبه للعمل في هذا المجال.

وقد أسهم بدور مشهود في وضع اللمسات الجمالية داخل وخارج المستشفى في الملصقات الجدارية واللوحات الإعلانية وتصميم شعار المستشفى وشهادات الجدارة والإستحقاق.

مسمى الوظيفة: فني طب(ممارس مبتدئ) علاج بالعمل.

خلاصة المهام:

تقع هذه الوظيفة في قسم العلاج بالعمل في المركز أو المستشفى المتخصص، ويساهم في تأهيل المرضى باستخدام مهاراتهم واكتساب قدرات جديدة تمهيداً لعودتهم الى المجتمع.

المهام الوظيفية:

- المعاونة في الاشراف الفني على الأنشطة والتدريب للممارس الأحدث خبرة في التخصص.
- تقييم المرضى المحولين للعلاج بالعمل بالوسائل العلمية المتاحة وذلك تحت اشراف الأقدم خبرة في التخصص (المستوى الاشرافي) وبالتنسيق مع الفريق العلاجي متعدد التخصصات وصولاً الى خطة علاجية وتأهيلية متكاملة.
- تنفيذ البرامج العلاجية المرتبطة بالتخصص مع المرضى سواء في شكل فردي أو جماعي وتزويد الفريق العلاجي بتقارير متابعة دورية عن المرضى.
- المشاركة في تنفيذ الدورات والبرامج المتخصصة في مجال التعليم المستمر.
- تنفيذ الأنشطة واقامة المعارض الفنية التي تخدم الأهداف العلاجية.
- الحفاظ على السلامة المهنية وتهيئة جو صحي آمن من المخاطر للمرضى والعاملين.

- توفير الوسائل الفنية والمهنية وكل أدوات العلاج بالعمل.
- تحفيز المرضى على الانخراط في برامج العلاج بالعمل.
- الحفاظ على التسجيل المهني والاحصائيات في الملفات والنماذج المهنية.
- المشاركة في النشاطات المختلفة التي يكلف بها من قبل مدير المستشفى أو من يمثله.
- الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية في الممارسة.
- يقوم بما يطلب منه من مهام أخرى في حدود تخصصه.

لقد تم التصنيف الوظيفي بالحلقة والدرجة وتم تصنيف المسميات على النحو التالي ص٢٥٤.

أ - فني طب استشاري (أ ،ب) علاج بالعمل.

ب - فني طب أخصائي (أ ، ب) علاج بالعمل.

جـ- فني طب (ممارس / مبتدئ) علاج بالعمل.

(٧) قسم السكرتارية الطبية

لقد كان ولا يزال من التخصصات النادرة في مجال الطب وجود سكرتارية طبية بمواصفات علمية لأداء هذه المهمة وبالضرورة أكثر صعوبة فيما يتعلق بالطب النفسي وحتى في بريطانيا فقد كانت قلة في زماننا يعض عليها بالنواجذ ويكفي أن نتذكر (مس آرنولد) سكرتيرة عميد معهد الدراسات النفسية في لندن والتي كانت تدير عالم الطب النفسي الكبير من مكتبها الصغير.

وأذكر اننا عندما كنا في اللجنة الاستشارية الفنية للمستشفى المركزي قبل إنشاء مستشفى الجزيرة والتي كانت تعقد اجتماعاتها الشهرية في نادي الاطباء في السبعينيات كان الدكتور نظير كازي ينادي بالسكرتارية الطبية دون جدوى.

وفي بداية إنشاء مستشفى الطب النفسي الحديث وضرورة المراسلات المحلية والاقليمية والدولية وفي ذلك المكان القصي الذي يندر زيارته كان لابد له أن يخرج من القمقم ويتحاور مع الآخرين الذين لايصلون ولابد له أن يتواصل معهم.

وعدني مدير المستشفى أن يدبر لي طابعة جيدة يمكن أن تساعد في هذه المهمة وكانت تلكم السيدة ميساء علي جبر والتي أظهرت رغبة في التعلم وروح مبادرة وصدق التزام وعزيمة وفي وقت وجيز أصبحت الرقم الأول في بريد التواصل مع العالم الداخلي والخارجي وأثبتت أن

الوظيفة لاتصنع الإنسان ولكن الإنسان يصنع الوظيفة بشهادة كل العاملين في المستشفى ولابد أن تثمن جهودها ولايذهب الفضل بين الله والناس.

سكرتارية طبية :

مسمى الوظيفة : فني مسئول أول (مشرف سكرتارية طبية).

خلاصة المهام :

- التمتع بمهارات إشرافية وإدارية تؤهله للعمل كمشرف سكرتارية فنية.
- العمل مع باقي الفريق الطبي بتعاون وانسجام.
- صياغة التقارير الطبية.
- إعداد المكاتبات والمراسلات وتقارير المرضى.
- حضور اجتماعات إدارة المستشفى وكتابة محضر الجلسات.
- إعداد التقارير السنوية الطبية للسكرتارية وذلك بالتنسيق مع مدير المستشفى.
- الاشتراك في إعداد الاختبارات المهنية لإختبار سكرتيرات جدد.
- توزيع السكرتيرات الطبيات على الأقسام والتي توجد فيها سكرتيرات طبية.
- تحضير طلبيات السكرتارية الطبية من قرطاسية وخلافة وذلك بالتنسيق مع مدير المستشفى أو من ينوب عنه والتأكد من توفرها في كل الأسواق.
- متابعة إجراءات الصيانة الدورية لأجهزة الطباعة والحاسبات الآلية وذلك بالتنسيق مع مهندس المستشفى المسئول والإبلاغ عن أي عطل يحدث.
- الإشراف على طباعة وتوزيع جدول المناوبات للأباء الفنيين وأعضاء هيئة التمريض والتأكد من وصولها لكل الأقسام قبل بداية الشهر بوقت كاف.
- الإشراف على العاملين بوحدة الترجمة في القسم والتأكد من أن التقارير الطبية قد تم ترجمتها بصورة صحيحة وكذلك من توفير مترجمين للقيام بالترجمة بين الأطباء والمرضى.
- يقوم بما يطلب منه من مهام أخرى في حدود تخصصه.

■ برنامج أخلاقيات الرعاية الصحية

كان لا بد لهذا التوصيف الوظيفي لكي ينتزل إلى أرض الواقع ويصبح ممارسة يومية وأنشطة فعلية ترقى بالخدمات الصحية إلى ذات المستوى الذى وصلت إليه ان تصحبه وتسنده أليه مستمدة من القيم والمثل الطبية الرفيعة لكي يعطي ثماره صحة و عافية.

وقد قامت إدارة الطب العلاجى برئاسة الدكتور عبدالرحيم جعفر وكيل وزارة الصحة ورئيس لجنة أخلاقيات مهنة الطب بإنشاء شعبة المسئولية الطبية المهنية تحت إشراف الدكتور باسل بدر وقامت هذة الشعبة بالاستعانة بكل الخبرات المحلية والدولية ووضع كتيب (مبادئ أخلاقيات مهنة الطب) في عام ١٩٩٨ والذي أصبح نبراساً تهتدي به كل اللجان في المؤتمرات وورش العمل والندوات التعريفية حول أخلاقيات المهنة.

فأصدر معالي وزير الصحة الاستاذ حمد عبدالرحمن المدفع قراراً وزارياً رقم ٤٢٠ لسنة ٢٠٠٠ في شأن تشكيل (لجنة التنسيق الوطنية) لبرنامج أخلاقيات الرعاية الصحية برئاسة الدكتور عبد الكريم الزرعوني مدير إدارة الطب العلاجي وعضوية ثمانية وعشرين ممثلاً لكل المناطق الطبية والإدارات المعنية في الوزارة والمستشفيات وتكون مهمتها كما يلي:

- وضع الخطط والبرامج المتعلقة بأخلاقيات الرعاية الصحية وعرضها على اللجنة الوزارية المشرفة على البرنامج للموافقة عليها.
- الإشراف على لجان أخلاقيات مهنة الطب بالمناطق الطبية والمنشآت الصحية كافة وحل ما يعترض اللجان وفرق العمل من مشكلات بشأن برنامج أخلاقيات الرعاية الصحية.
- النظر فيما ينتهى اليه فريق العمل من أعمال قبل رفعها إلى اللجنة الوزارية للموافقة عليها.
- وضع الخطة الاعلامية اللازمة لنشر الوعي بأخلاقيات الرعاية الصحية.
- اقتراح عقد الندوات والمؤتمرات في مجال أخلاقيات الرعاية الصحية.
- التنسيق والتعاون مع الجهات الحكومية والخاصة في مجال دعم وتعميم برنامج أخلاقيات الرعاية الصحية.
- يكون اجتماع اللجنة كل ستة شهور أو عند الضرورة بناء على طلب رئيس اللجنة.
- ترفع اللجنة تقريراً دورياً كل ستة شهور لسعادة وكيل وزارة الصحة للعرض على اللجنة الوزارية المشرفة على برنامج أخلاقيات الرعاية الصحية.

وقد أصدر وكيل وزارة الصحة رئيس اللجنة القرار الاداري رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٠ بشأن تشكيل اللجان الفرعية (لأخلاقيات مهنة الطب) في المناطق الطبية والمنشآت الصحية في الدولة.

وقد تكونت اللجنة الفرعية في مستشفى الجزيرة والمركزي - الطب النفسي الجديد - مركز أبوظبي للتأهيل الطبي - مجمع زايد لبحوث الاعشاب والطب التقليدي على النحو التالي:

- الدكتور الزين عباس عمارة	(الطب النفسي)	رئيساً
- الدكتور هاري ستانلي	الجزيرة	عضواً
- السيد فيليب بالمر	الجزيرة	عضواً
- السيد اندرو تراجيت	الجزيرة	عضواً
- السيدة افراح السيد الهاشمي	الطب النفسي	عضواً
- السيد محمد نجيب	مركز طب الاعشاب	عضواً
- الدكتور عارف الشحي	مركز التأهيل الطبي	عضواً

وتقوم اللجنة بأداء المهمة المحددة في القرار الإداري رقم ١٠ لسنة ١٩٩٩ في تنفيذ برنامج أخلاقيات الرعاية الصحية - وقد قامت اللجنة بعدة فعاليات من محاضرات وورش عمل وندوات في القاعة الكبرى للمحاضرات والقاعات الأخرى والتي شهدت نشاطاً مكثفاً من كل الإدارات في الوزارة والتخصصات المختلفة في الطب النفسي على مستوى الدولة وقد قمنا بنشر كتيب مبادئ أخلاقيات المهن الطبية في حلقات متتالية في مجلة الطب النفسي كما استضاف المستشفى خبراء أمثال الدكتور «نافران» من المعهد الامريكي لأخلاقيات المهنة في واشنطن والدكتور عساف العساف خبير ضمان الجودة وآخرين.

مبادئ أخلاقيات المهنة

لقد كان من الثوابت التي ترد في كل النظم والسياسات وتملأ كل المساحات في القاعات والملصقات والمجلة الطبية مفردات أخلاقيات المهنة ومواثيقها التي كانت حاضرة في أذهان الجميع ساكنة في وجدانهم وعقولهم بصورة دائمة وهي :

١ - قسم الطبيب. ٢ - دليل أخلاقيات المهنة. ٣ - ميثاق شرف العاملين.

٤ - حقوق المريض النفسي. ٥ - إعلان جنيف.

- قسم الطبيب

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي

- أن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.

- وأن أحفظ للناس كرامتهم وأستر عورتهم وأكتم سرهم.
- وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ والصديق والعدو.
- وأن أثابر على طلب العلم أسخره لنفع الانسان، لا لأذاه.
- وأن أوقر من علمني وأعلم من يصغرني وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى.
- وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

■ ميثاق العاملين في المستشفى

أعلن بوقار بأنني دائما :

- سأكون مجاملاً للمرضى والزائرين والعاملين في المستشفى.
- سأعمل حباً في توفير الرعاية الصحية ومعالجة المرضى والمصابين.
- سأكون مثالاً مشرفاً.
- وأكون شريفاً وعادلاً مع بقية العاملين.
- سأطلع على طرق المشكل قبل اتخاذ أي قرار.
- سأعتمد على العقل أكثر من اعتمادي على النظام.
- سأترقب المتطلبات وأتخطى العقبات والصعوبات.
- أقوم بعملي أحسن مما قمت به في السابق.
- لن أرضى إلا بالكمال.
- أساعد على تنمية الخدمات الطبية للمرضى.
- أمدح المستشفى الذي أعمل فيه.

■ إعلان جنيف ص٢ (أخلاقيات المهنة)

- أتعهد وأنا انضم إلى سلك مهنة الطب بأن أكرس جل حياتي لخدمة الانسانية.
- وسأقدم لأساتذتي الإحترام والتقدير الذي يستحقونه.
- وسأمارس مهنتي بما يمليه علي الضمير والشرف.
- وستكون صحة المريض محل اعتباري الاول.
- وسأحافظ على الأسرار التي أؤتمن عليها.

- وسأصون بكل الوسائل المتاحة لي الشرف والتقاليد العريقة لمهنة الطب.
- وسأعامل زملائي باعتبارهم إخوتي.
- ولن أسمح لإعتبارات الدين والجنسية والعرق والسياسات الحزبية أو المركز الاجتماعي أن تتدخل بين أداء واجبي ومرضاي.
- وسأحافظ على أبعد حدود الاحترام للحياة الانسانية من بداية الحمل ولن أستعمل معرفتي الطبية حتى ولو تحت التهديد خلافاً لما تقتضيه الأعراف والقوانين الانسانية.
- انني أقطع العهد على نفسي هذه العهود بكل رصانة ووقار وبمحض ارادتي وأقسم بشرفي على ذلك.

■ حقوق المريض النفسي

ميثاق حقوق المريض النفسي

إن المريض النفسي الذي يلتمس المعونة النفسية يبقى محتفظا بما لديه من حقوق مدنية خلال فترة تواجده بالمستشفى، أما المرضى الذي يتم إدخالهم قسريا إلى المؤسسة النفسية بإيداعهم من قبل الجهات القضائية أو الأمنية لارتكابهم جنحة أو جناية فإنهم يفقدون الحق في الحرية. وفيما يلي إجمالاً لحقوق المريض أو النزيل في المؤسسة النفسية:

- الحق في تلقي العلاج والرعاية بشكل فردي وإنساني متكامل والحصول على موافقته الخطية في أي إجراء طبي يتعلق بحالته الجسدية أو النفسية .
- الحق في رفض العلاج ما لم يشكل ذلك خطورة على المريض أو على الآخرين ، وحقه في الانسحاب من البرنامج العلاجي إذا أحس بأن مخاطره تفوق فوائده .
- المحافظة على سرية المعلومات وخصوصية المريض فيما يتعلق بالسجلات والمراسلات بحيث لا يمكن إفشاء المعلومات الخاصة بالمريض إلا بالرجوع للمريض والحصول على موافقته الخطية ويستثنى من ذلك الحالات التالية : -
  - عندما يشكل المريض خطورة على نفسه أو على المجتمع .
  - عند تحويل المريض من مؤسسة علاجية إلى أخرى .
  - عندما يتطلب إفشاؤها لجهات رسمية أو قضائية كالمحاكم.
  - إكمال قضايا المطالبة بالتأمين .
  - مشاركة المريض في البحوث العلمية .
- التواصل بحرية مع الآخرين وذلك عن طريق الرسائل أو إجراء المكالمات الهاتفية أو الزيارة ما لم يتعارض ذلك مع الخطية العلاجية للمريض.

- حق المريض في الاحتفاظ بامتيازاته الشخصية :

أ) له الحق في ارتداء الملابس الخاصة به .

ب) المحافظة على مظهره وذوقه الشخصي .

جـ) تقبل كل الضرورات الأساسية للحياة .

- حرية الديانة والتعليم

- المحافظة على حقوقه المدنية ويشمل ذلك حقه في الحصول على التمثيل القانوني وحقه في التوظف والتمتع بمنصب عام وحقه في الزواج والطلاق وكتابة الوصية والتعاقد مع الآخرين.

- صيانة كرامته واحترامه وكذلك هويته الشخصية.

- المحافظة على سلامته الشخصية وحقه في التظلم.

- التحويل العلاجي مع استمرارية الرعاية.

- حريته في الاطلاع على سجلاته الخاصة.

- شرح وتوضيح التكاليف العلاجية .

بعد العلاج والخروج من المؤسسة النفسية فإن له الحق في المسكن الملائم وحقه في الرعاية حسب الخطة الموضوعة له من قبل موظفي المؤسسة النفسية.

■ الوحدات الطبية المساندة

١) وحدة التعليم الطبي المستمر

تعتبر هذه الوحدة من أهم الوحدات التخصصية إذ أنها تجمع في بوتقة واحدة كل التخصصات الاخرى والمساندة وتربط ما بين الطموح والواقع الحالي والاستراتيجية المستقبلية وتشكل المحور الذي تدور حوله وتنبثق منه السياسات التي تحكم مسيرة المستشفى كوحدة طبية منفصلة في تخصصها ومتصلة في تكاملها مع أنشطة المنشآت الطبية الأُخرى وقد أعطتها هذه النظرة موقعاً متميزاً في قلوب الآخرين الذين وجدوا فيها متنفساً جديداً لكل تطلعاتهم القديمة.

من الأهداف الرئيسية للوحدة ما يلي :

١) ضمان استمرارية الاداء الرفيع المستوى للمستشفى على كل الاصعدة حتى يحقق الأهداف الوقائية والعلاجية التي أُنشئ من أجلها المستشفى.

٢) الإسهام العلمي الفعال والملموس في الممارسة اليومية والذي يدفع إلى ترقية الاداء.

مهام الوحدة

١) الإشراف على تنفيذ السياسات المعلنة والمرسومة في دليل المستشفى للاقسام المختلفة وذلك بالمراجعة الدورية لتلك السياسات ومحاولة تذليل العقبات التي تواجهها بما يساعد في تطويرها النوعي المستمر.

٢) التاكيد على ضرورة التعليم الطبي المستمر في أوساط العاملين بالمستشفى وذلك عن طريق تنظيم المحاضرات والمؤتمرات وغيرها من وسائل توصيل المعلومات مع الاهتمام بالتدريب العملي بصفة خاصة.

٣) الاستغلال الامثل للامكانيات المتاحة من قاعات ومكتبات وشبكة انترنت وأجهزة كومبيوتر ووسائط تقنية متوفرة في المستشفى.

٤) الإشراف على تدريب الاطباء المقيمين الذين يتم تأهيلهم لنيل التخصص في الطب النفسي في شهادة البورد العربي أو الزمالة البريطانية أو أي تخصصات ذات صلة وذلك عن طريق وضع البرامج التدريبيه وتوفير المراجع والدوريات الطبية العالمية اللازمة والتي تشارك فيها مكتبة المستشفى.

٥) الإشراف على تدريب أطباء الرعاية الصحية الاولية والصحة المدرسية عن طريق عقد الدورات التدريبية وتنظيم ورش العمل المناسبة ومدهم بالمعلمات الطبية اللازمة للاكتشاف المبكر والتدخل السريع في الحالات التي تقابلهم في المراكز الصحية.

٦) الإشراف على تدريب أطباء الامتياز بالمستشفى مع إعطاء الأولوية في التدريب على تحبيب التخصص إليهم وتوفير العوامل الجاذبة التي تجعل منهم رصيداً لتطوير هذا المجال بالانخراط فيه والعمل به.

٧) الإشراف على تدريب طلاب الطب العام من كلية الطب والعلوم الصحية من جامعة الإمارات خاصة والجامعات الأخرى عامة وطلاب قسم علم النفس وعلم الإجتماع وطلاب البحوث الاكاديمية من المؤسسات الأخرى داخل وخارج الدولة كالشرطة والنيابة العامة وكليات التقنية مع فتح أبواب المستشفى لهم لتلقي التدريب اللازم إلخ.

٨) دعوة واستضافة المؤتمرات العلمية المحلية والاقليمية والدولية ودعوة كبار العلماء العرب خاصة والاجانب عامة لإلقاء المحاضرات وعقد اللقاءات العلمية والمشركة في إثراء مجلة الطب النفسي بالمستشفى.

٩) الإشراف على البحوث العلمية وتشجيعها وذلك بتوفير متطلبات البحث العلمي والعمل على نشر البحوث والاستفادة العلمية منها.

١٠) نشر الوعي الصحي النفسي في أوساط المجتمع وذلك عن طريق إقامة الندوات والمحاضرات العامة داخل وخارج المستشفى والتعامل مع وسائل الاعلام المختلفة في الخروج بالطب النفسي من أسوار المستشفى إلى قلب المجتمع.

ومن الإنجازات المشهودة لهذه الوحدة من خلال نشاطاتها المختلفة مع كل التخصصات على الصعيد الداخلي نستطيع أن نقول بثقة ان ما من عامل في المستشفى إلا وقد سعى إلى تنمية قدراته بحيث حصل على شهادة تقدير أو وسام جدارة أو شهادة علمية في أثناء عمله أو ترقية في منصبه أو مازال في الطريق إلى ذلك وما كانت هذه الاستحقاقات تمنح إلا بمعايير علمية تتماشى وقوانين الوزارة الواردة في هذا المجال.

وقد كنت أتولى الإشراف الشخصي على هذه الوحدة يساعدني الزميل الدكتور طارق خماس من العراق استشاري الطب النفسي والإكاديمي المتفاني في أداء رسالته على كل المستويات والمنوط به الإشراف الميداني على متابعة أعمال اللجنة المشكلة للإشراف على وضع جداول المحاضرات وتنظيم وتطوير قاعة المحاضرات الكبرى وعقد الاجتماعات التدريبية الاسبوعية لشتى التخصصات في قاعات الاجتماعات وتنظيم وتطوير أجهزة الحاسوب والانترنت وبرنامج نظم المعلومات مع المكتبة الرئيسية والمكتبات الداخلية.

كما تهتم بصورة فعالة بالبرامج التدريبية المعدة للحصول على شهادات التقدير في التعليم الطبي المستمر (البرونزية ـ ١٠ محاضرات) و(الفضية ـ ٢٠) و(الذهبية ـ ٥٠) وشهادات الجدارة والإستحقاق السنوية وشهادة الإبداع.

٢) وحدة ضمان الجودة:

بناءً على التطور المستمر في خدمات مستشفى الطب النفسي وتمشياً مع سياسات وزارة الصحة تم إنشاء قسم ضمان الجودة، في مستشفى الطب النفسي الجديد، لتطوير وتحديث نظام ضمان الجودة في المستشفى والرقي به، وذلك بالتعاون مع مختلف أقسام المستشفى والتخصصات الموجودة فيه.

وقد تم اختيار السيد موسى أبوصبيح من الهيئة التمريضية وذلك تأكيداً لاهم مبادئ ضمان الجودة في الإستغلال الامثل للامكانيات المتاحة حيث ندرة وحداثة هذا التخصص في

كوادره ونظرياته وحيث يتأكد أن الوظيفة لاتصنع الإنسان الناجح ولكن الإنسان الناجح يصنع الوظيفة وحيث يثبت من خلال الممارسة أن روح الإبداع ومهارة الإختراع تنبع من المحيط الذى يتيح للفرد أن يكتشف ذاته ويطور قدراته وهذا ما حققه السيد أبوسبيح حتى أصبح في فترة وجيزة رقماً يصعب القفز عليه في سلم الاختيار لممثلى ضمان الجودة في الوزارة وقد كنت شخصياً من المعجبين بقدراته على العطاء.

وقد أُنيط بهذه اللجنة إعادة صياغة النظم والسياسات وفقا للمستجدات في الوحدات المختلفة ومنذ أن طبعنا (دليل المستشفى) المبدئي للإسترشاد به في عمل الوحدات ونحن نحاول كتابته في الصورة النهائية ولكن يبدو أن سرعة التغيير إلى الأفضل كانت تفرض التأجيل للوصول للكمال والكمال لله وحده ونحن سعيدون بهذا الإحساس بأن التغيير المستمر يتطلب الاحاطة به كاملاً قبل توثيقه حتى اللحظة التي أكتب فيها هذه السطور وهذه من متطلبات التطوير النوعي المستمر.

ويشرف قسم ضمان الجودة على كافة نشاطات ضمان الجودة الداخلية . والتي بدورها تساعد على تحسين نوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

الرسالة

رسالة قسم ضمان الجودة تقوم على المسؤولية والمرجعية فيما يتعلق ويدور حول ضمان الجودة في القطاع الصحي، ويخدم كافة العاملين في مستشفى الطب النفسي، وكذلك كل المستفدين من خدمات المستشفى .

الرؤية

الرؤية المستقبلية لقسم ضمان الجودة هي تحقيق أعلى المعايير في الأداء والمحافظة عليها، والحيلولة دون انخفاضها والحصول على الاعتماد الدولي من المؤسسات التي تعني بضمان الجودة.

القيم

إن قسم ضمان الجودة في مستشفى الطب النفسي يدرك ويدعم من مدير المستشفى إن عليه الارتقاء بنظام ضمان الجودة الصحي والمحافظة على مستوى عال من الصحة .

ولبث حيوية هذه القيم يثمن قسم ضمان الجودة القيم التالية:

١. الالتزام.

٢. تحسين الجودة المستمر.

٣. الكمال، الأمانة، الإخلاص واحترام الآخرين.

٤. الاعتمادية (إكمال كافة المهام).

٥. الدقة.

٦. المهنية (إظهار المهارات التي تتبع في العمل المهني).

٧. العمل كفريق.

٨. المنافسة.

٩. التعليم الطبي المستمر.

عناصر نشاطات الجودة النوعية

١. بغض النظر عن الطريقة المتبعة، فان نشاطات الجودة تتضمن العناصر التالية:

أ- **المراقبة:** تتضمن جمع المعلومات بشكل منظم عن الخدمات والرعاية الصحية المقدمة للمريض.

ب- **التقييم:** يتم دورياً تقييم هذه المعلومات التي يتم جمعها للتعرف على أهم المشاكل وتحديد الفرص لتحسين الخدمات والرعاية الصحية المقدمة.

ت- **اتخاذ القرار:** يتم اتخاذ الإجراءات المناسبة وتوثيقها عند التعرف على أي مشكلة في خدمات الرعاية الصحية أو اكتشاف فرص التحسين.

ث- **التقويم:** يعم تقويم فعالية الإجراءات المتخذة لضمان المتابعة والتحسين الجودة على المدى البعيد.

ج- **التغذية الراجعة:** يتم تزويد مقدمي الخدمات الصحية والمنتفعين من هذه الخدمات بنتائج نشاطات تحسين الجودة وذلك من خلال طرق اتصال مناسبة.

ح- **التوثيق:** توثيق نشاطات الجودة لعكس النقاط السابقة.

٢. يجب السعي وراء الحصول على تغذية راجعة بشكل فعال ومنتظم عن نشاطات الجودة من المنتفعين من هذه الخدمات.

٣. يجب أن يتوفر نظام معلوماتي مناسب للتزود بالبيانات الفورية الحديثة والدقيقة لدعم نشاطات الجودة.

يجب أن توفر دلائل على أن البيانات التي تم جمعها تستخدم لتقييم وتحسين مستوى الرعاية المقدمة للمريض.

الهيكل التنظيمي

١. قسم ضمان الجودة مرتبط تنظيمياً مع مدير المستشفى ويقوم بتزويده بالتقارير الشهرية والإحصاءات التخصصية .

٢. يرأس القسم شخص يعين من قبل مدير المستشفى (انظر الوصف الوظيفي) تكون مهمته الإشراف على نشاطات القسم وتنظيمها.

٣. حالياً تم تشكيل لجان عمل مصغرة مهمتها تطوير وتطبيق نظام الجودة الصحية الشاملة في مختلف أقسام المستشفى.

المهام والمسؤوليات

١. الرقي بمفهوم ضمان الجودة لدى كافة العاملين.

٢. تقديم المواضيع والدراسات المهمة والحديثة لكافة التخصصات (عن طريق التشاور والتناصح).

٣. تطوير وتدعيم البنية التحتية لتحسين نظام الجودة الصحي (تقديم كافة الخبرات التقنية التي تساعد في تحسين نظام الجودة الصحي).

٤. تعريف كافة العاملين بنظام الجودة من حيث أهميته وضرورته (نظام التوعية يكون عن طريق التدريب والتعليم الطبي المستمر).

٥. المشاركة مع الاقسام المختلفة واللجان الفرعية لتحسين وتطبيق نظام الجودة الشاملة.

٦. تطوير طرق الاشراف والمتابعة.

٧. قياس وتقديم وتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمستفيدين من خدمات المستشفى (كيفية التطبيق والمراقبة والتقييم واتخاذ القرار والمتابعة).

٨. تقييم الاقتراحات والتقارير المناسبة للتطوير.

٩. تقديم الخدمات التالية:

أ . رضا المرضى .

ب. الاتصال.

ت. التنسيق.

ث. التدقيق.

ج. السلامة.

ح. القيادة.

خ. الفاعلية.

د . الاستمرار.

■ لجنة ضمان الجودة واللجان الفرعية التابعة لها :

كذلك تم اتخاذ قرار بتشكيل لجنة ضمان الجودة واللجان الفرعية التابعة لها حسب كافة التخصصات الموجودة داخل المستشفى وتتكون من :

مدير مستشفى الطب النفسي	رئيساً للجنة
استشاري طب نفسي	عضواً
أخصائي طب نفسي	عضواً
رئيس هيئة التمريض	عضواً
مسؤول قسم الصيدلة	عضواً
مسئول وحدة الخدمة الاجتماعية	عضواً
مسؤول وحدة علم النفس السريري	عضواً
مسؤول قسم ضمان الجودة	منسق اللجنة
مسؤول وحدة العلاج بالعمل	عضواً
مسؤول قسم شئون الموظفين	عضواً
مسؤول قسم الصيانة	عضواً
مسؤول قسم الخدمة الفندقية	عضواً
مسؤول قسم المرضى	عضواً

■ مسؤوليات لجنة ضمان الجودة :

١. إنجاز المهام الرئيسية للجنة السياسات والإجراءات والتوصيف الوظيفي وكل ما له علاقة بضمان الجودة الصحي.

٢. إعداد خطة سنوية للجان الفرعية.

٣. وضع المعايير والمقاييس المناسبة لكل قسم من أقسام المستشفى.

٤. نشر المعايير والمقاييس للتطبيق على مختلف أقسام ووحدات المستشفى.

أ - التأكد من توفير كتيب السياسات والإجراءات لدعم نشاطات ضمان الجودة وارشاد كافة الاقسام والوحدات المعنية بتطبيق المعايير والمقاييس.

ب- تنظيم لجنة التعليم الطبي المستمر وخصوصاً فيما يتعلق بضمان الجودة.

ت- ترشيح الأشخاص المؤهلين لحضور ورش العمل والندوات والمؤتمرات المحلية والعالمية لضمان الجودة.

٥. متابعة تطبيق المعايير والمقاييس عن طريق:

أ- التعرف على الشكاوى والمشاكل ومراجعتها وتفحصها ومناقشتها والتوصية باقتراحات لحلها على مستوى لجنة ضمان الجودة.

ب- إنشاء فريق تحسين الجودة النوعية في مختلف التخصصات في المستشفى (اللجان الفرعية).

ت- تأسيس نظام مراقبة يقوم بدوره بقياس مدى تطابق المعايير مع الأداء.

٦. متابعة وتقييم نظام تحسين الجودة النوعية المستمر عن طريق:

أ- مراقبة نشاطات لجنة تحسين الجودة النوعية المستمر عن طريق التدقيق ومراجعة التقارير الدورية.

ب- اتخاذ القرارات والإجراءات التصحيحية باتجاه أي خلل وذلك من أجل التحسين في نوعية الخدمات المقدمة للمرضى.

ت- تقديم تقارير إحصائية ملخصة، ونتائج النشاطات والتوصيات لقسم ضمان الجودة.

٧. التنسيق مع قسم ضمان الجودة في المستشفى.

٨. الالتزام بسرية المعلومات المجمعة.

٩. كتابة حضور ومحاضر الاجتماعات ويجب أن تحفظ وتوزع على المعنيين في أوقات محددة.

■ اجتماعات اللجنة

١. على لجنة ضمان الجودة في المستشفى الاجتماع شهرياً.

٢. تشكل اللجنة لمدة سنتين وبعد ذلك يبدل الأعضاء إن لزم الأمر.

٣. أهداف الاجتماعات مراجعة الوضع الحالي لنشاطات ضمان الجودة ومناقشة فرص التحسين واتخاذ القرارات بشأن أي مشكلة يمكن أن تحدث.

■ **وحدة السجل المركزي للصحة النفسية**

Computerized Central Psychiatric Register

إن وجود البيانات والإحصائيات الدقيقة والصحيحة من الأهمية بمكان خاصة لتطوير وتقديم الخدمات الطبية عموما. وللحصول على هذه البيانات والإحصائيات وخصوصا في حقل الطب النفسي يتطلب وجود سجل مركزي موحد حيث يجمع كافة البيانات المتوفرة والضرورية في كافة المؤسسات الصحية في الدولة سواء كانت مراكز صحية أو مستشفيات فيما يخص الطب النفسي.

وقد بدأت الوحدة بإنشاء سجل مركزي يدوي يحتوي على تسجيل حالات الإدمان بوجود ملف خاص في وحدة الإدمان وآخر في سجل الوزارة ويحتوي كل ملف على بطاقة بيضاء للعلاج وصورة حمراء للتحويل إلى أي وحدة أخرى وبطاقة صفراء إلى سجل الوزارة وهكذا يمكن متابعة المريض إلى حد ما في تحركاته مع صعوبة العمل اليدوي وكثرة البطاقات.

ومع دخول شبكة الكمبيوتر ونظم المعلومات أصبح العمل أكثر دقة وسهولة كما سوف نتعرض له في عمل الشبكة حيث يتم الارتباط بالوحدات الأخرى في الإمارات المختلفة والوزارة ويخدم أهداف اللجنة الفنية المشتركة بين وزارة الداخلية والصحة في خفض الطلب على المخدرات.

التوصيات المحلية والعالمية بإنشاء وحدة السجل المركزي:

١. إن البرنامج الوطني للصحة النفسية لوزارة الصحة والمعتمد من هيئة الصحة العالمية في المادة رقم ١١ أوصى بتكوين هذا السجل المركزي الموحد.

٢. جاء في توصية ورشة العمل التي نظمتها هيئة الصحة العالمية في مستشفى الجزيرة في نوفمبر ١٩٩٤م أهمية وجود السجل المركزي.

٣. توصية اللجنة المركزية للصحة النفسية لوزارة الصحة في ١٩٨٩م بعد إنشاء وحدات علاج الإدمان لضمان عدم تسرب مرضى الإدمان من إمارة إلى أخرى وقد تم القيام ببعض الخطوات في إيجاد استمارات كنواة للسجل المركزي.

٤. توصية اللجنة الفرعية لوضع النظم واللوائح لمستشفيات الطب النفسي بإيجاد هذا السجل المركزي.

٥. توصية اللجنة الفرعية للأدوية النفسية في توحيد لائحة المؤثرات العقلية في مستشفيات الطب النفسي.

وقد بدأ تطبيق فكرة السجل المركزي في وحدات الإدمان وتم طبع سجلات لرصد حالات المرضى الذين يترددون على أكثر من مركز في الدولة للعلاج والمتابعة.

وقد كان يساعدني في الإشراف على هذه الوحدة السيدة منتهى صالح والسيد ماهر العيوطي.

■ مهام وحدة السجل المركزي :

إن خدمات الطب النفسي دون غيرها من الخدمات الطبية العامة تتميز بخصوصية تجعل وجود سجل مركزي للصحة النفسية آلية تنظيمية في غاية الأهمية وهذه الخصوصية تتمثل في:

١. المريض النفسي له ملفات عدة:

أ. ملف طب عام.

ب. ملف نفسي.

ت. وقد يكون له ملف في مجال الإدمان.

وكل هذه الملفات لها خصوصياتها رغم أهمية وجود كل هذه المعلومات في آن واحد لدى الطبيب المعالج.

٢. إن سرية التقارير في مجال الطب النفسي أكثر أهمية منها في مجال الطب العام، حيث إن المعلومات الشخصية والتقارير الطبية لا ترتبط فقط في الصحة البدنية للمريض ولكن تدخل في صميم علاقاته الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.

٣. خدمات الطب النفسي دون غيرها ممن تتعامل مع وزارات ومؤسسات أخرى مثل النيابة العامة والشرطة والمحاكم ودوائر القضاء والداخلية والعدل وهذا يتطلب وجود السجل المركزي الموحد يؤدي الغرض بالتعامل مع كل هذه الجهات دون المساس بحقوق المريض النفسي.

٤. ما يحدث الآن في مجال خدمات الطب النفسي هو أن جهات محلية وإقليمية وعالمية تتصل للحصول على معلومات للإطلاع على واقع الطب النفسي وخدماته للمساعدة في تطوير أو تقييم الخدمات مثل هيئة الصحة العالمية واليونسكو واليونيسف والاسكوا وهذه المعلومات تصب إما في مكتب العلاقات الخارجية والصحة الدولية أو مكتب الوكيل أو الوكلاء المساعدين دون وجود أية جهة معينة تتعامل مع كل هذه الجهات في اطار واحد.

٥. هناك ضرورة في توحيد مصدر معلومات بين المستشفيات النفسية داخل الدولة ولا بد من

وجود مصدر مركزي تصب فيه المعلومات كالوبائيات في الإدمان في مركز واحد بحيث من خلاله يقيم حجم المشكلة كالإدمان والاكتئاب وأمور أخرى.

هناك أسباب أخرى إضافة إلى الأسباب العامة التي يخدمها وجود السجل المركزي الموحد للصحة النفسية:

- القيام بالدراسات والبحوث حيث أن من المبادئ الأساسية للقيام بأي بحث علمي في أي جانب من جوانب الطب النفسي يتطلب توفير بيانات وإحصائيات دقيقة وصحيحة.
- إن وجود البيانات والإحصائيات الدقيقة والموحدة يساعد على القيام بوضع خطط وإستراتيجيات هادفة لتطوير خدمات الصحة النفسية في الدولة.
- كذلك فإن وجود سجل مركزي يساعدنا على تقييم الخطط والاستراتيجيات السابقة ومدى نجاحها في تحقيق الأهداف التي كانت تتوخاها.

الكوادر البشرية والمادية :

١. أخصائي إحصاء حيوي.

٢. مبرمج كمبيوتر لجمع وتحليل وفرز المعلومات.

٣. مشغل كمبيوتر.

المقر

يكون مكان السجل المركزي الموحد هو مستشفى الطب النفسي الجديد في أبو ظبي وذلك لتوفر المكان وقرب المكان من الوزارة وكونها أحدث وأكبر مستشفى طب نفسي يوفر الكوادر المساندة. حيث يوجد فيها مقر اللجان النفسية الأخرى واللجنة المركزية للطب النفسي وكذلك اللجنة الطبية الاستئنافية للطب النفسي واللجنة الفرعية لوضع النظم واللوائح لمستشفيات الطب النفسي واللجنة الفرعية للأدوية النفسية وهذا يدل على أهمية السجل المركزي الموحد الذي ينظم جهود كل هذه اللجان كمصدر للمعلومات والإحصاءات والأبحاث.

الإشراف

تعمل الوحدة تحت إشراف سعادة وكيل وزارة الصحة .

أعضاء وحدة السجل المركزي

بعد وضع النظام الداخلي لوحدة السجل المركزي تم تكوين لجنة السجل المركزي من الأعضاء التالية :

١. سعادة د. وكيل الوزارة	رئيس اللجنة
٢. السيد د. عبد الكريم الزرعوني	نائب الرئيس
٣. د. الزين عباس عمارة	مقرر اللجنة
٤. د. يوسف التيجاني	عضواً
٥. د. عبد الرحيم حسين هويدي	عضواً
٦. رئيس هيئة التمريض	عضواً
٧. السيدة أفراح الهاشمي	عضواً
٨. السيد عبد الله بركة	عضواً
٩. السيد ايمن عبد الله	عضواً
١٠. السيدة منتهى صالح	عضواً

٤- وحدة تخطيط الدماغ الكهربائي :

لقد بدأ العمل في وحدة تخطيط الدماغ منذ إنشاء قسم الامراض العصبية والنفسية القديم وعندما التحقت بالعمل فيه كنت أستعين بالوحدة في تدريس مادة علم النفس الفسيولوجي لطلاب قسم علم النفس - كلية التربية جامعة الإمارات.

وكان هذا الاسلوب أحد المحاولات المخلصة للدخول بالطب النفسي في المجال البيولوجي وتوضيح حقيقة أنه أحد فروع الطب البشري وانه معني بالنشاط الكهربائي للدماغ كما أن كل حالات الصرع كانت تحول إلى الطب النفسي قبل افتتاح مستشفى الجزيرة وقسم الاعصاب.

كما أن كثيراً من الحالات التي كانت تحول إلى عيادة الاطفال كانت تعاني من نوبات صرعية وقد لمست حدة الألم وشدة الأسى على وجوه الأسرة من هذا المرض والذي ما كان يمكن أن تقنع الأسرة بأنه ناتج عن اضطراب في الإيقاع الأساسي للنشاط الكهربائي للدماغ إلا إذا شاهدوا هذا بالشرح في رسم الدماغ.

كما أن الحديث عن فسيولوجيا النوم ما كان يمكن أن يتم في غياب توضيح مراحل النوم من خلال الشرح في الجهاز والافلام التعليمية التي كانت توفرها الجامعة.

كما أن الحديث عن علاقة النوبات المتكررة بموت الخلايا في حالة الإنقطاع عن العلاج وحدوث التدهور في حالة المريض كان يستدعي التعامل مع العلامات الفارقة بين الموت والحياة في رسم الدماغ أم رسم القلب وإلى زمن قريب كان الناس لايصدقون أن القلب مضخة للدم وأن الدماغ مركز النشاط الحيوي عند الانسان.

وحتى بعد افتتاح قسم الاعصاب بالجزيرة ظلت الوحدة تقدم خدماتها للجميع وقد تطورت الوحدة إلى جهاز يعمل بالكمبيوتر والمؤثرات الضوئية على درجة عالية من الكفاءة وقد كانت وما زالت تشرف على هذه الوحدة السيدة ليلى كوتي فنية التخطيط.

٥- شبكة الانترنت و نظم المعلومات:

في بداية الألفية الثالثة بدأت وزارة الصحة في ربط خدمات الطب النفسي في الدولة بشبكة كمبيوتر تربط في البداية بين أبوظبي والامل في دبي على أن يتم ربط بقية الإمارات بحلول عام ٢٠٠٣ بعد زيارة الوفد الفني من منظمة هيئة الصحة العالمية.

يتم استخدام النظام من خلال برنامج خاص تم تصميمه بأيدي الخبراء مع أعضاء أسرة المستشفى من التخصصات المختلفة لوضع الضمان الذي يناسب خصوصية الطب النفسي.

ويتكون المشروع في مرحلته الأولى من برنامج يسمح لمراجعي الخدمات بالتمتع بسرية عالية من خلال رقم خاص لكل مريض لايتكرر رغم اختلاف مركز الخدمة وكذلك رقم ملف خاص للمريض في كل مركز خدمة ويستطيع الفريق العلاجي من خلال شفرة خاصة الإطلاع على ملف المريض بواسطة الجهاز دون الحاجة إلى إجراء عدة اتصالات بالهاتف والفاكس في خلال دقائق ويتم حفظ جميع البيانات الشخصية المتعلقة بالمريض وينتقل الملف إلكترونياً من خلال الشبكة بين الاستقبال والتمريض وأعضاء الفريق العلاجي في سرعة فياسية في الزمن الذي يقضيه المريض منذ لحظة المراجعة حتى وقت المغادرة بعد صرف العلاج.

كما يمكن للمريض المنوم بالداخل الحصول على مختلف الخدمات من خلال الحاسب الآلي كما يمكن استخدام الشبكة في طلب الخدمات المختلفة للمراجعين مثل التحاليل الطبية والاشعة والاختبارات النفسية ونتيجة رسم الدماغ الكهربائي.

وأصبح مستشفى الطب النفسي أول من يعتمد التوقيع الألكتروني من خلال إعطاء كل مستخدم للمشروع من أعضاء الفرق العلاجية كلمة مرور خاصة به تسمح له فقط بالمرور الى ملفات المرضى والاطلاع عليها في حدود اختصاصه في تسلسل وظيفي يحترم حق المعالج وخصوصية المريض.

وقد زارت المستشفى وفود عدة من الدول المجاورة والاجنبية للاطلاع على تجربة المشروع ويمكن الرجوع إلى مجلة الطب النفسي في باب الإنجازات لمزيد من التفاصيل.

ولابد من الإشادة بروح العاملين في إقبالهم على الدورات التدريبية المستمرة لإستيعاب المشروع في كل القطاعات التخصصية ونخص بالذكر الدكتور جمال صلاح موسى والذي كان المحرك والمحرض لمهارات واستعدادات كامنة تفجرت طاقات ابداع لدى كل العاملين.

- **وقد تم وضع موقع خاص للمستشفى بالتعاون مع شركة برستول ماير:** يقوم هذا الموقع بوصف واقع الطب النفسي في دولة الإمارات ويصف الاقسام المختلفة بالمستشفى والنظم والسياسات العلاجية وجزء للتعليم الطبي المستمر يمكن تحميله من الموقع وقائمة بالكتب الموجودة بالمكتبة كما توجد وصلات خاصة بالأطباء للاتصال بهم و توجد آخر أعداد مجلة الطب النفسي بحيث يمكن تحميلها في دقائق.

موقع خاص بعلاج الاكتئاب:

وقد قامت بتوفيره شركة لندبك من ثلاثة مواقع على مستوى العالم وهو متخصص في كيفية تشخيص وعلاج مرضى الاكتئاب كما يمكن للمرضى الاتصال بالفريق العلاجي في وحدة التأهيل النفسي كما توجد به غرف للاتصال وتبادل المعلومات كما يوجد مركز إرشادي لمعرفة العيادات النفسية الحكومية والخاصة بالدولة.

موقع التعليم الطبي المستمر - أبوظبي:

■ موقع الشبكة النفسية العربية وهذه خاصة بالأطباء النفسانيين العرب ومن خلالها يتم الاتصال والاطلاع على أحدث الابحاث النفسية على مستوى الوطن العربي والعالم أجمع.

٦- اللجنة المركزية للصحة النفسية:

تعتبر هذه اللجنة من أهم اللجان في مجال الرعاية الصحية في الدولة منذ أن تكونت في بداية عام ١٩٧٦ بعد ظهور مشكلة استنشاق الغراء بين طلاب المدارس وقد عقدت أول اجتماعاتها في مقر الوزارة في دبي برئاسة الدكتور أحمد الهاشمي مدير منطقة دبي الطبية والذي كانت له أهتمامات مهنية وشخصية بالصحة النفسية كما كان له دور بارز في استمرارية هذه اللجنة وتفعيلها حتى اتسعت عضويتها بحيث شملت كل الاستشاريين النفسانيين رؤساء الاقسام في مستشفيات الدولة والذين تعاقبوا في فترات عملهم المختلفة.

تتولى اللجنة المركزية للصحة النفسية القيام بالمهام والصلاحيات التالية:

١- وضع برنامج وطني للصحة النفسية في الدولة.

٢- توسيع شبكة عيادات الطب النفسي لتشمل مستشفيات الامارات الشمالية.

٣- تطوير قدرات العاملين في هذا المجال من أطباء وفنيين وممرضين وذلك من خلال توفير وتنظيم برامج تدريبية مستمرة.

٤- العمل على تطوير الخدمات من خلال وحدة البحوث والدراسات الميدانية ودعم البحث العلمي.

٥- وضع برنامج تفصيلي لمعالجة مشكلة الادمان والتركيز على الجوانب الوقائيه والعلاجية والمتابعة اللاحقة.

٦-اقتراح القواعد والنظم والاجراءات اللازمة لحل مشاكل المرضى والاطباء النفسانيين

٧-العمل على تعزيز مجالات تخصصية دقيقة في الصحة النفسية كالآتي:

■ وحدة الطب النفسي الشرعي.

■ خدمات نفسية لذوي الأحتياجات الخاصة.

■ طب نفسي المجتمع.

■ الطب النفسي المدرسي.

■ تأهيل المرضى النفسيين.

٨- تحديد وتطوير مجال عمل الهيئة الطبية المساعدة كالآتي:

- الاخصائيات النفسانيات الاجتماعيات.
- الاخصائيات النفسانيات.
- المعالجات بالعمل.

٩ - المشاركة في ترشيح وتقييم الأطباء العاملين في هذا المجال.

١٠- التعاون مع إدارة مزاولة المهن الطبية الخاصة (قسم مراقبة القطاع الخاص) بالوزارة في مجال الطب النفسي ووضع اللائحة الخاصة بممارسة المهنة في القطاع الخاص.

١١-سن اللوائح الخاصة بالأدوية النفسية واحتياجاتها وتوزيعها ومراقبتها ووضع قائمة بالمحظور منها.

١٢- وضع قوائم الأدوية الخاصة بأطباء مراكز الرعاية الصحية (الممارسون العاملون) وأطباء الصحة.

١٣- ترتيب مجالات التعاون وتنظيم المشاركة مع الجهات المعنية التالية:

- المستشفيات والمؤسسات الصحية الحكومية والخاصة.
- جامعة الإمارات.
- الجهات الأمنية بالدولة.
- المؤسسات المهتمة بالمعوقين.
- دور رعاية المسنين.
- المنظمات العالمية والاقليمية المعنية بشؤون الطب النفسي.
- أية جهات أُخرى لها صلة بالصحة النفسية.

كانت هذه اللجنة تقوم بوضع السياسات ومتابعة تنفيذها تحت الإشراف المباشر لسعادة وكيل الوزارة ولقد تم تغيير العضوية عدة مرات بقرارات وزارية منذ تكوينها في عام ١٩٧٦ وحتى اليوم حسب مقتضيات العمل ووجود الاعضاء كما تم تغيير المهام الوظيفية حسب التطور النوعي والموضوعي للمستجدات المحلية والاقليمية والدولية للصحة النفسية.

البـرنامج الوطـني للصحـة الـنفسية

البرنامج الوطني للصحة النفسية

خدمات الطب النفسي في وزارة الصحة
الواقع الحالي والاستراتيجية المستقبلية ١٩٧٥ - ٢٠٠٠

في سبيل تطوير خدمات الطب النفسي في الدولة استقدمت وزارة الصحة مجموعة متميزة من الخبراء من منظمة الصحة العالمية في إطار التعاون المشترك بين الوزارة والمنظمات الدولية في وضع التصور الأمثل للمنشآت الصحية النفسية في إطار برنامج وطني للصحة النفسية وبعض القوانين والتشريعات الخاصة بالصحة العقلية وقد تم توزيع خطة العمل إلى:

- **الخطة الخمسية الاولى** ١٩٧٦ ـ ١٩٨١
- **الخطة الخمسية الثانية** ١٩٨١ ـ ١٩٨٦
- **الخطة الخمسية الثالثة** ١٩٨٦ ـ ١٩٩١
- **الخطة الخمسية الرابعة** ١٩٩١ ـ ١٩٩٦
- **الخطة الخمسية الخامسة** ١٩٩٦ ـ ٢٠٠١
- **الخطة الخمسية السادسة** ٢٠٠١ ـ ٢٠٠٦

في نوفمبر ـ ديسمبر١٩٨٩تم تنظيم ورشة عمل من مختلف قطاعات العاملين في مجال الصحة النفسية تحت إشراف البروفسير جون كوبر في قاعة الإجتماعات في مستشفى الجزيرة والمركزي في أبوظبي وتمت مناقشة الخطوط العريضة للبرنامج الوطني للصحة النفسية لدولة الإمارات والتوصية للاهداف والنشاطات المختلفة والتي ستتخذ في السنوات الخمس إلى العشر القادمة.

وفي عام ١٩٩٢ وفي زيارته الثانية وتحت رعاية معالي وزير الصحة وسعادة الوكيل المساعد تم عقد اجتماع ضم كل الجهات المعنية بالرعاية الصحية النفسية في قاعة الاجتماعات في مستشفى الأمل النفسي في دبي وتم مناقشة البنود المختلفة للبرنامج وتم اعتماده تمهيداً لعرضه على منظمة الصحة العالمية بالمكتب الاقليمي بالاسكندرية وقد جاءت بنود البرنامج الوطنى على النحو المذكور أدناه:

وزارة الصحـة
دولة الامـارات

الأهداف:

أولاً: يهدف البرنا
العربي للدولة وتطوير خ
الإمارات في كل المجالات
للصحة النفسية والتي تشار
هذه الخطة، كما يهدف الب

ثانياً: يهدف البرنا
الدولة حسب توصيات منظ
عام (اليوم العالمي للصحة
الخدمات.

الوسائل:

إن أهم الخطوات لت
الوزارة ثم بالتنسيق مع الو
للصحة النفسية ومنها التالي
١- استحداث جهاز
وتنسيق عمل الج
التطوعية في تقد
العناصر الطبية ا
٢- التأكيد على ضرو
العامة للخدمات ا

٣- دراسة البرامج ا

وزارة الصحـة
دولة الامـارات العربيـة المتحدة

الأهداف:

أولاً: يهدف البرنامج الوطني للصحة النفسية إلى تأصيل القيم الإسلامية والإنتماء العربي للدولة وتطوير خدمات الطب النفسي بصورة تواكب التطورات الحديثة في مجتمع الإمارات في كل المجالات الصحية والسعي إلى تقديم هذه الخدمات ضمن الخطة القومية للصحة النفسية والتي تشارك فيها وزارات أخرى تساهم بمسؤلياتها الوطنية في تحقيق أهداف هذه الخطة، كما يهدف البرنامج الى أن تغطى هذه الخدمات كل المناطق في الدولة.

ثانياً: يهدف البرنامج الى تأكيد دور الصحة النفسية في تطوير الخدمات الصحية في الدولة حسب توصيات منظمة هيئة الصحة العالمية والتي جعلت اليوم العاشر من اكتوبر من كل عام (اليوم العالمي للصحة النفسية) في كل أنحاء العالم مما يؤكد ضرورة إعطاء الأولوية لهذه الخدمات.

الوسائل:

إن أهم الخطوات لتحقيق الأهداف المذكورة إيجاد وسائل فعالة لتحقيقها على مستوى الوزارة ثم بالتنسيق مع الوزارات الأخرى المعنية كل حسب الدور المنوط به في الخطة القومية للصحة النفسية ومنها التالي:

١- استحداث جهاز فني إداري بديوان الوزارة للإشراف على خدمات الصحة النفسية وتنسيق عمل الجهات المعنية مع المنظمات المحلية والاقليمية والدولية والهيئات التطوعية في تقديم المشورة الفنية للمسؤولين ومتابعة التنفيذ على أن تمثل فيها كل العناصر الطبية العاملة في مجال الصحة النفسية والرعاية الصحية الأولية.

٢- التأكيد على ضرورة وضع ميزانية خاصة بخدمات الصحة النفسية ضمن الميزانية العامة للخدمات الصحية وأن تستخدم لتحقيق هذا الغرض.

٣- دراسة البرامج المقترحة لتطوير أقسام الطب النفسي الحالية والمقدمة في تقارير

لجنة الصحة النفسية بالوزارة وترتيب الأولويات للمناطق التي تعاني من عدم توفر الخدمات مثل الفجيرة في الإمارات الشمالية والمنطقة الغربية في إمارة أبوظبي.

٤- زيادة القوى البشرية من الكوادر الطبية والفنية والتمريضية في مجال الصحة النفسية بما يغطي متطلبات الأقسام المختلفة المقدمة من احتياجات عاجلة في كل المناطق الطبية مع مراعاة احتياجات كلية الطب بجامعة الامارات العربية في منطقة العين.

٥- تقديم خدمات الصحة النفسية ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية وطب المجتمع ودمج متطلبات برامج خدمات الصحة النفسية في البرامج الصحية العامة مع مراعاة تنفيذ خطط تدريب العاملين بهذه المراكز.

٦-الإلتزام بخطة التعليم الطبي المستمر للاستشاريين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والممرضين داخل المستشفيات والمراكز الصحية ومدرسة التمريض وأطباء القطاع الخاص بالتعاون مع جامعة الإمارات العربية المتحدة (حسب ما ورد في التقرير).

٧- تحديد دور وزارة الصحة في مجال التعاون مع وزارة الداخلية في حالات الإدمان وقضايا الطب الشرعي والنفسي والتي تتطلب وجود جهاز متخصص لها.

٨- تحديد مسؤوليات وزارة الصحة في مجال التعاون مع وزارة العمل والشئون الإجتماعية في رعاية الفئات الخاصة من المعوقين عقلياً والمسنين والعجزة ومدمني المخدرات والأطفال والمراهقين والأحداث والجانحين في مجال التأهيل على المديين القصير والطويل والرعاية اللاحقة.

٩- تحديد دور وزارة الصحة في مجال التعاون مع وزارة التربية والتعليم في أسلوب الوقاية من الاضطرابات النفسية للأطفال في سن مبكرة وأهمية دور عيادات الصحة المدرسية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في الاكتشاف المبكر للمشاكل النفسية ودراسة وسائل إدخال برامج التوعية والتثقيف الصحي في المناهج والنشاطات المنهجية داخل وخارج المدرسة.

١٠-التأكيد على وزارة الصحة في التعاون مع وزارة العدل في الاستفادة من قوانين الصحية العقلية المعمول بها في الدولة مثل (القانون الاتحادي رقم(٨٢) لسنة ١٩٨١ في شأن حجز المرضى المصابين عقلياً، والقانون الاتحادي رقم (٦) لسنة ١٩٨٦ في شأن المواد الضارة بالعقل) وتنظيم اللوائح الداخلية لوحدات الادمان الحالية والمزمع إنشاؤها لتحقيق الفائدة القصوى من التعديلات المستمرة لهذه القوانين في مشروع التشريع الموحد، جرائم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية لدول مجلس التعاون بالتنسيق مع وزارة الداخلية

١١-إنشاء مركز للمعلومات في مقر الوزارة لخدمات الصحة النفسية عامة واحصائيات المخدرات خاصة بالتنسيق مع المركز الوطني للحاسب الآلي للمساعدة في اجراء البحوث العلمية والتخطيط للخدمات النفسية.

١٢-العمل على مراجعة التصنيف الوظيفي الحالي لكل العاملين في حقل الصحة النفسية وتحديد الكادر المناسب لكل فئة.

١٣-دعم وتطوير الأبحاث العلمية كالدراسات الوبائية الميدانية حسب التصنيف العشري للأمراض النفسية لمنظمة الصحة العالمية. مما يساعد في التخطيط وتقويم الخدمات ورصد الميزانيات الخاصة لكل مشروع حسب متطلباته العلمية.

١٤-الالتزام بسياسة هيئة الصحة العالمية لعدم إنشاء مستشفيات ومصحات عقلية منفصلة ومنعزلة والتأكيد على أهمية إنشاء وحدات صغيرة للطب النفسي في المستشفيات العامة.

١٥-التأكيد على أهمية التوعية المدروسة والاعلام الهادف للوقاية الفعالة بالتدخل المبكر والتأهيل العاجل في البيت والمدرسة والمجتمع بما يتماشى والقيم والعادات الثقافية والاجتماعية النابعة من القيم الاسلامية للمجتمع.

لجنة الصحة النفسية

وقد تم بحمد الله انجاز أكثر من ٩٠ من بنود البرنامج الوطني بشهادة الخبير الاقليمي للمنظمة وإن كان البرنامج ينشد التطوير والمواكبة في بعض المجالات خاصة التي تتعلق بالطب الشرعي النفسي والتي تجري مناقشتها مع الجهات المعنية في وزارة الداخلية والعدل والادارة العامة للشرطة والنيابة العامة .

■ القوانين و التشريعات الأخرى:

لقد كان من الانجازات المهمة في مجال الرعاية الصحية وضع تشريعات و نظم تؤطر للحركة والسكون في مجال الرعاية النفسية خاصة مع اختلاف الاجتهادات وكثرة الطموحات مع شتى الجهات المعنية بتوفير هذه الخدمات وغيرها من ذات الصلة والغيرة الوطنية والتي ترى المشاركة بأي صورة في اتخاذ القرار حرية شخصية ينبغي أن تمنح لهم على الرغم من ضرورة الالتزام بالمبادئ العلمية والمواثيق العالمية التي تنظم كيفية التصدي للظواهر النفسية في المجتمعات المختلفة، ولم تكن مهمة سهلة إقناع الكثيرين بأهمية هذا التوجه وبالالتزام بنصوص هذه التشريعات التي تصب في إطار المصلحة العامة لجميع الاطراف وقد كان لي شرف المشاركة في كل هذه اللجان مجتمعة.

وقد كانت التشريعات كثيرة يصعب حصرها في هذا المجال واللجان أكثر ونذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر تلك التي كانت ذات تأثير مباشر في اتخاذ القرارات اليومية:

- اللجنة الوطنية العليا لمكافحة أضرار المخدرات والمسكرات. قرار مجلس الوزراء الموقر.
- اللجنة الوطنية لوضع استراتيجية خفض الطلب على المخدرات.
- اللجنة المحلية الفنية المشتركة مع وزارة الصحة لدراسة خفض الطلب على المخدرات.
- اللجنة المركزية للصحة النفسية قرار وزاري رقم ٣٤٢ لسنة ١٩٧٧.
- لجنة فحص المسجونين والمصابين بمرض عقلي قرار وزاري رقم ١٣٥ لسنة ١٩٩٤.
- لجنة الأدوية النفسية قرار إداري رقم ٥٨ لسنة ١٩٩٦.
- اللجنة الفرعية لوضع النظم واللوائح والقوانين لمستشفيات الطب النفسي قرار وزاري رقم ٦٠ لسنة ١٩٩٧.
- اللجنة الطبية الاستئنافية للامراض النفسية قرار وزاري رقم ٢٧٤ لسنة ١٩٩٨.
- اللجنة الفنية للتربية الصحية قرار وزاري رقم ١٣٣٤ لسنة ٢٠٠٠.
- اللجنة المحلية الخاصة بدراسة خفض الطلب على المخدرات قرار وزاري رقم ٤٧٤ لسنة ٢٠٠٢.

- اللجنة العليا لتطبيق الطب المسند (الطب المقرون بالدلائل).
- اللجنة الخليجية للصحة النفسية المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

■ مجلة الطب النفسي..... في كلمات

لقد بدأ التفكير مباشرة بعد افتتاح المستشفى في إصدار نشرة أو مجلة تعكس مايدور بالداخل وتذكر بما ينبغي أن ننظر إليه في الخارج حتى نظل على صلة به واتصال معه فلا ننبت من الاصل ولاننقطع عن الوصل ونبقى مرآة عاكسة لكل ما هو مضيء ومشرق داخل الدهاليز التي ظلت معتمة من ظلمة الجهل والخرافات ومن أجل عيون الحقيقة سيلاحظ القارئ من خلال التسلسل الرقمي لأعداد المجلة كيف كانت تحكي قصة التطور أو مسيرة العطاء للعاملين كل في مجال عمله وما كانت الكلمات التي استهل بها صدر كل عدد إلا من موقع الإلتزام بالتنوير والإلزام بالتبشير بميلاد حدث جديد أو فكرة رائدة وقد يكون من الإنصاف للآخرين زيارة موقع المجلة في شبكة الانترنت (www.adnph.com) حيث يوفر الموقع آخر عشرة أعداد من المجلة يستغرق تحميلها ١٥ - ٣٠ دقيقة كما يمكن الحصول على بقية الأعداد من الجزء الخاص بوحدة التعليم الطبي المستمر وأي نشاط آخر.

كما تعكس هذه الكلمات تصوري وطموحي طوال فترة صدورها وهي في النهاية في حساب التاريخ شهادة على العصر أتحمل وزرها شهادة لي أو بينة علَّي بقدر تطابق القول فيها مع الفعل في داخل المنشأة والتي تبدو واضحة بتفاصيلها في داخل صفحات المجلة منذ صدور العدد الاول منها في ديسمبر عام ١٩٩٦.

■ كلمة العدد الاول

(هذه هي الخطوة الأولى في مشوار الألف ميل الذي يتوجب أن نقطعه قبل أن نصل نقطة البداية لنضع حجر الأساس لدار «جمعية أصدقاء الطب النفسي» .

فالطب النفسي ولد غريباً .. وعاش غريباً ... وطوبى للغرباء.

فهذه المحاولة الجديدة أو الفكرة القديمة ظلت حلما يراود كل عامل في مجال الرعاية النفسية في كل المستويات .. الطبيب النفسي .. الخبير النفسي .. الأخصائي الاجتماعي .. في العلاج بالعمل .. الممرض النفسي .. وكل الشرائح الفنية التي تعاني من غياب الدور الاجتماعي في رعاية وتأهيل المريض النفسي ..

والمريض هو المريض .. وحدة نفسية جسدية متكاملة تعاني من خلل في الوظائف الفسيولوجية في الجسم .. فلابد من مراعاة الحالة النفسية في الامراض ذات المنشأ النفسي.. وفي هذا التمازج والتداخل لابد من التأكيد على دلالة العروة الوثقي في التعامل مع الجانبين ، وهذا لا يتم من فراغ .. أو في غياب مؤسسة متخصصة تتوفر فيها كل هذه الحاجات .

إن من أهم خصائص الطب النفسي أنه يستمد أعراضه من الثقافة المحيطة ومن الموروثات المحلية ومن الأعراض والتقاليد البيئية .. كل هذه الأمشاج مخلوطة في الاطار العقائدي والقالب الديني واللغوي الذي يعبر عن أسرارها وخباياها.

ودورنا جميعا أن نوصل هذه الحقائق الى الناس .. كل الناس .. في كل زمان ومكان..

وقد شاءت قدرة الله تعالى أن يوفر لنا من مقومات نجاح هذه التجربة أهم ثلاثة عناصر: ..الأول توفير كل الوحدات التخصصية للطب النفسي في مجمع واحد .. والثاني وجود هذا المجمع داخل المستشفى العام بالمدينة الطبية .. والثالث وجود المدينة الطبية في قلب أبو ظبي ..في صورة منظومة واحدة متصلة في الخدمات منفصلة في التخصصات مثل الجسد الواحد .. إذا شكا منه عضوء تداعت له سائر الأعضاء بالسهر والحمى .. وهذه أعلى درجات الرعاية وأغلى وسائل العناية ..

فالحمد لله على نعمته والشكر لكل يد مخلصة وضعت لبنة مباركة في بناء هذا الصرح العلمي الكبير..)

ديسمبر١٩٩٦

■ **كلمة العدد الثاني**

(يسعدنا أن نلتقي في العدد الثاني ... والذي أطفأ الشمعة الأولى لميلاد هذا الصرح العلمي الجديد ... ودار «جمعية أصدقاء الطب النفسي».

وعندما يكون هذا العدد بين يديك تكون هذه النواة قد صارت شجرة وارفة الظل تفيء اليها قوافل السائرين في صحراء التيه وسراب الحقيقة ... حقيقة الطب النفسي .... فقد انضمت كل شرائح المجتمع والتقت كل فصائل الرعاية الصحية النفسية حول هذا الصرح الجديد .

فالمحاضرات العلمية لا تنقطع ... والندوات واللقاءات من كل حدب وصوب وقد فتحت الأبواب المغلقة وأسرجت الدهاليز المظلمة ...

فبدءاً بطلاب المدارس ... ونهاية بأساتذة الجامعات .. والأطباء من كل الفئات ... الرعاية الصحية الأولية ... الصحة المدرسية ... مراكز الأمومة والطفولة ... ادارة التثقيف الصحي والطب الوقائي ... العلاقات الدولية والخارجية ... العلاقات العامة وكوادر الشرطة والعاملين في مجال مكافحة المخدرات .

كل هذه الفئات دخلت هذا الصرح لتضيء شمعة جديدة في هذا الكرنفال العلمي الذي جمع بين الموروث في العلم ... والجديد في الطب ... في مجال النفس والجسد وعقدت بداخل قاعات المستشفى امتحانات الزمالة لكلية الجراحين الملكية واختصاص جراحة الأنف ولأذن والحنجرة وبدأت مسيرة الاختصاصات الطبية العربية بالبورد العربي في الطب النفسي

لقد تمكنا بايجاز من كسر أسوار العزلة والخروج من قوقعة الانغلاق الى داخل المجتمع نؤثر فيه ونتأثر به... في خلال العام الأول من بداية حياتنا العملية.

هذه أهم أهداف المجلة في مرحلتها الأولى ... وقليلا .. قليلا سوف نرتقي سلم التخصص درجة بعد أخرى لتكون مجلة متخصصة متميزة في الشكل والمحتوى ... ان ما يعانيه الطب النفسي اليوم أنه وصل مرحلة متقدمة في مجال البحث الأكاديمي في الأبراج العاجية في الجامعات بينما ظل رهين الجهل والخرافة وسط المجتمع الذي يعاني من المشكلة أصلا.. وحتى نردم الفجوة بين شكالية البحث وتأصيل المعرفة لابد من خلق جسور تواصل.. في شكل هذه الدوريات.. والميل يبدأ بخطوة).

سبتمبر ١٩٩٧

■ **كلمة العدد الثالث**

(في العدد الماضي بشرنا بوضع حجر الأساس لدار (جمعية أصدقاء الطب النفسي) بعد خروجه من عزلته ...

والآن نحتفل بتوزيع الوحدات العلاجية بصورة تخرج بالطب النفسي من ردهات العنابر المغلقة إلى رحاب المجتمع الكبير ... فأصبح لدينا في مركز العلاج النهاري وحدة لاستقبال الحالات الطارئة وهاتف للاتصال بها رقم ٣٢٣٧٨٥ - مع ذوي المرضي ووحدة أخرى لاستلام الرسالة والخروج إلى نجدة الأسرة التي تطلب الاستعانة بجهات أمنية حتى نؤمن احترام حقوق وحرية المريض وسوف نفصل في كلمة لاحقة (ميثاق حقوق المريض النفسي).

كما خصصنا وحدة للاتصال بمراكز الرعاية الصحية الأولية بوجود أخصائية احتماعية تكون حلقة الوصل بين المركز والمستشفى بأقسامه المختلفة لتقدم المشورة النفسية أو المعاينة الطبية أو الزيارة المنزلية وأصبح مركز العلاج النهاري هو المنبع والمصب لعلاج المرض النفسي بحيث يتحصر الدخول للحالات التي تستدعي الفحوص الطبية أو تقيم الحالة العقلية أو كتابة التقارير الطبية المفصلة ويبقى المريض داخل المجمتع. وفي العدد الماضي بشرنا بالاستعدادات العلمية للتحضير (لشهادة البورد العربي في الطب النفسي) وقد وصلتنا رسائل من الأمين العام لمجلس التخصصات الطبية العربية للاعتراف بالمستشفى وتم تسجيل الأطباء الذين بلغ عددهم ثلاثة يستعدون للجزء الثاني من الشهادة وخمسة يحضرون لامتحان الجزء الأول للتخصص .

ويبقى لنا الحلم الأخير وهو افتتاح وحدة الطب النفسي للأطفال ووحدة التأهيل النفسي لمرضى الاعتماد على العقاقير ونكون قد حققنا مبدأ الصحة النفسية بحلول عام ٢٠٠٠م ، وهو الشعار الذي تسعى لتحقيقه كل المؤسسات الطبية في جميع أنحاء العالم استجابة لشعار هيئة الصحة العالمية ونداء الماتا (الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م)).

ديسمبر ١٩٩٧

■ **كلمة العدد الرابع:**

(ذكرنا في العدد السابق ضرورة خروج الطب النفسي من عزلته حيث كان (الداخل مفقود والخارج مولود).

والآن بدأ الحلم يتحقق، وأخذت أسوار العزلة تتهاوى تحت الأقدام الزاحفة من الداخل والخارج ويكفي زيارة واحدة للمستشفى لترى التواصل بين المرضى والمؤسسات الأخرى حيث يخرج المرضى في رحلات ترفيهية تثقيفية في الحدائق والمتنزهات المنتشرة في مدينة أبوظبي بوسائل النقل الحديثة التي وفرتها الوزارة للخدمات المنزلية ومركز العلاج النهاري .

ودخل المرضى قاعة المجمع الثقافي أحد أكبر منارات العلم والمعرفة في البلاد وزاروا مؤسسة البيبسي كولا وجمعية نهضة المرأة وقاموا برحلات لمناطق أخرى، وكان رد الفعل رائعا ومشجعاً بصورة إيجابية غيرت الصورة المشؤومة والمظلمة التي تكونت عبر القرون عن المريض النفسي، وكان البرنامج مدروساً ونهدف إلى تحقيق هذه الغاية وسوف يستمر .

وفي مجال نشر الوعي الصحي أصبحت قاعات الاجتماعات وردهات المحاضرات ملتقى الأطباء من كل قطاعات وزارة الصحة .. أطباء الرعاية الصحية الأولية .. أطباء الصحة المدرسية .. قطاع الإخصائيين الاجتماعيين بمنطقة أبوظبي التعليمية .. طلاب جامعة الإمارات فئة الدارسين والباحثين في الطب النفسي من الشرطة والدفاع والتربية والتعليم .. فئات إجتماعية متميزة كان مجرد التفكير في زيارة المستشفى هاجساً مؤرقاً وكابوساً مرعباً يتخطى وضح النهار .. ويفسد ظلمة الليل .

والآن وضعنا جدولا زمنيا لتنظيم الزيارات واللقاءات والمحاضرات بعد أن كنا نطمع في حدوث لقاء واحد داخل أسوار مستشفى الطب النفسي لأكثر من عشرين عاماً مضت.

ويجري الآن صدور قرار وزاري بإنشاء سجل مركزي موحد للصحة النفسية ليكون موسوعة نفسية تحت إشراف اللجنة المركزية للصحة النفسية والتي تقوم بتوثيق كل خدمات الطب النفسي على مستوى الدولة ويكون هناك مصدر رئيسي وواجهة واحدة في نظر المؤسسات المحلية والإقليمية والعالمية ويتحول ضوء الشمعة الصغيرة إلى منارة أشعاع تضيء الدهاليز المظلمة في طرقات الطب النفسي منذ عصور طويلة)

مارس ١٩٩٨

■ **كلمة العدد الخامس**

(سألني أحد المساهمين في تحرير المجلة ..... لماذا لاتغير صورة غلاف المجلة هذه المرة ... حتى نجدد في الشكل مثلما يتجدد المحتوى فقلت له، نحن مازلنا في بداية الطريق ... وأول الحلم ... حتى نثبت أقدامنا في الطريق ... ونتحقق من واقع الحلم نستطيع فعل كل المتغيرات إلا الثوابت. ولذلك نسير في عدة محاور ونتحرك في بضع مراحل. أحد محاور الثوابت يتمثل في قسم أبو قراط الذي نعيد نشره حتى يبقى محفوراً في ذاكرتنا ....مقيماً في وجداننا في كل الأوقات والمحور الثاني ميثاق العاملين في المستشفى ... أي مستشفى والذي يؤكد فضيلة التعاون ... ونعمة التآخي والتطلع إلى الكمال في العلاقات الانسانية والمنشأة الطبية .

والمحور الثالث أهداف المجلة التي تذكر - والذكرى تنفع المؤمنين - كل الناس الذين يقرأون هذه الدورية ماذا نريد أن نقول ... وكيف نحاول أن نفعل ذلك وسوف نضيف في كل عدد وثيقة إنسانية مهمة تخص المرضى والعاملين في حقل الصحة النفسي حتى تصبح أحد الثوابت في مرحلة لاحقة تتغير بعدها بفعل الزمن وتطور المفاهيم ونبدأ بوثيقة إعلان مدريد التي توضح حقوق المريض النفسي ﴿ إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم﴾ صدق الله العظيم

أما المتغيرات فهي الواجهة في المجلة ... لعل القدامى فقط والذين عاشوا تجربة المستشفى القديم في السبعينيات يدركون الدلالة المعنوية لعبارة المستشفى الجديد وهو هذا الصرح الذي يقف الآن على انقاض «المستشفى القديم» والذي كنا بداخله ... نتمنى ... ونتطلع .... ونحلم... وعندما تحقق الحلم ... وهو أشبه بالأسطورة أردنا أن ندغدغ عيوننا ونفتح أبصارنا على وجه الوليد الجديد .... وحتى نشبع من رؤيته ... ويشاركنا الآخرون الذين مازلوا يسألوننا داخل وخارج الدولة ... أين مستشفاكم ... مازلتم في المبنى القديم القابع خلف كذا .... وكذا وحتى نقول لهم لا ... نبعث اليهم في كل عدد جديد ... صورة جديدة للمستشفى الجديد ... إرثا قديماً يتحول كأجهزة الحاسب الآلي إلى تخطيط جديد ...

لقد علمتني تجارب الحياة أن البيئة المحيطة بالفرد هي من أهم عوامل الترويح النفسي التي تجعل الإنسان يقدم على عمله بروح العمل ... ويبدأ فيه بروح الإنجاز ... ويتركه بدافع الرغبة في العودة إليه ... وهذا مايحدث الآن ... وإن لم نلمس هذا بأصابعنا العشر في كل يوم ... فلأن المعاصرة حجاب).

يونيو ١٩٩٨

كلمة العدد السادس

(لقد انعقد في نوفمبر الماضي مؤتمر الإمارات الثالث للطب النفسي، وقد ضم عدداً كبيراً من أساتذة الطب النفسي المتميزين في الخارج من شتى أنحاء العالم إلى جانب الصفوة من رواد الطب النفسي في العالم العربي، وقد كان الاجتماع الأول في عام ١٩٨٥م في دبي والثاني في عام ١٩٩٠م في أبو ظبي والأخير في كلية الطب قسم الطب النفسي بجامعة الإمارات بالعين.

وقد كانت فعاليات اليوم الأخير في مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي حيث شهد إقامة ثلاث ورش عمل حول:

١- استمرارية تطوير الأداء لضمان الجودة في مجال الطب النفسي.
٢- التدخل وقت الأزمات في الرعاية النفسية .. الماضي . الحاضر . المستقبل .
٣- تقنيات المشورة الفنية في الطب النفسي للأطفال .

كما شهد اليوم حلقة دراسية للبروفيسور بول ببنتج أستاذ الطب النفسي بجامعة لندن حول (المرأة ... والاكتئاب النفسي) تبع ذلك وجبة غداء ثم زيارة خاطفة للمستشفى .

وفي نهاية اليوم أقيم حفل البرنامج الختامي الذي شرفه سعادة الدكتور عبدالرحيم جعفر وكيل وزارة الصحة، وألقى كلمة حول منجزات الطب النفسي خلال عقدين من الزمان، واستعرض الاستراتيجية المستقبلية في مجال الرعاية النفسية في برامج وزارة الصحة في القرن الحادي والعشرين.

وفي الختام تقدمت الدكتورة رفيعة غباش رئيسية المؤتمر بكلمة شكر وقدمت البروفيسور عمر الرفاعي لتلاوة التوصيات.

ومن بين التوصيات العشر التي تليت في المؤتمر كانت الثانية شاهد عصر على الانجاز العلمي الكبير لهذا الصرح الحضاري الجديد الذي أصبح منارة علمية كنا نحلم بها، وبعدها بدأنا نبشر لها، وبعدها ندعو الناس إليها، وأصبحت الآن ملء السمع والبصر ونأمل أن تصبح غداً مصدر إشعاع علمي كبير كما جاء في التوصيات ويرجع الفضل في ذلك لله وما كنا له جاحدين، وللمسئولين في الوزارة الذين أثبتوا صدق القول وقوة الفعل في مساندة كل يد تمتد لتقدم خدمة متميزة في حقل الخدمات الطبية في هذا البلد).

أقول هذا التاريخ .. والتاريخ راوية التراث.

يناير ١٩٩٩

■ **كلمة العددالسابع**

(تشرق في وزارة الصحة شمس عافية جديدة، وتتحرك في ردهاتها روح عصر جديد، وتتهيأ برداء جديد تلتقي فيه بالزائر الجديد، القرن الحادي والعشرين .

وقد بدأت أنوار الزينة ، ومظاهر كرنفال الفرح في عدة مظاهر استراتيجية السياسة الصحية لدخول القرن الحادي والعشرين، والمتتبع لأنشطة الوزارة في الشهور الأخيرة، والقارىء لإنعكاس فعاليات الإدارات المختلفة من خلال نافذة مجلة «الطب النفسي» يلاحظ النقاط المضيئة واللوحات الالكترونية اللافتة في ورش العمل المتعددة في مجال «ضمان الجودة» وورش العمل في «اخلاقيات المهن الطبية» وهي خطوات في طريق الكمال والكمال لله وحده .

لقد كانت هذه الشعارات بعيدة المنال ، صعبة التطبيق ، محفوفة بالشكوك في القدرة على ترجمتها على أرض الواقع .

والآن تكونت اللجان على مستوى الإدارات المركزية والمحلية والمناطق الطبية ولا تخلو أي منطقة من فعاليات ضمن الجودة، وقد اقيمت ورشة عمل كبرى، ومعرض مشرف في قاعة هذه المستشفى، وقد أصدرت الوزارة كتيب (مبادىء أخلاقيات المهن الطبية) وهو وثيقة محترمة تنبع من مبادىء ومثل طبية عليا تتشبع بها المؤسسات الطبية لتكون نموذجا في الممارسة والاداء.

وقد نشرنا «قسم أبو قراط» و «ميثاق شرف العاملين» وإعلان مدريد لحقوق المريض النفسي والآن «إعلان جنيف» ... في هذا العدد .

وتتوالى فتوحات الكوي المضيئة الجديدة في دنيا الوزارة ونأمل أن تلاحظوا نوعية إخراج المجلة الوليدة والتي كسرت العزلة وخرجت إلى المحيط المحلي والإقليمي والدولي .

ونأمل أن نبدأ ترجمة بعض المقالات إلى اللغة الإنجليزية لنرفع بمستوى المجلة ... الهدف الأصلي الذي نشأت له وتعمل من أجله، وقد كانت الأعداد الأولى، هي الخطوة الأولى في مشوار الألف ميل.

الشعلة المضيئة للخروج من دهاليز الطب النفسي القديمة الى رحابة مساحات طب المجتمع الجديدة).

مارس ١٩٩٩

■ **كلمة العدد الثامن**

(تعكف اللجنة المركزية للصحة النفسية برئاسة الدكتور / عبد الرحيم جعفر وكيل وزارة الصحة على دراسة تفعيل قانون الصحة العقلية - القانون الاتحادي رقم (٢٨) لسنة ١٩٨١م في شأن تحجز ومعالجة المرضى المصابين بأمراض عقلية .

وتعتبر دولة الإمارات العربية المتحدة رائدة في هذا المجال فهي تتمتع بوجود هذا القانون والذي يضع الإطار العام لعلاج المرضى اختيارياً واجباريا.

ونسبة للتطور الهائل في مسرح الطب النفسي وتطور المجتمع وتسارع خطوات العصر وضغوط الحياة وتزايد مشكلات هذا العصر (العصر الذهبي للأزمات النفسية) فلابد من إعادة النظر في اللوائح التنظيمية والتنفيذية لتطبيق المواد القانونية .

لقد علمتني التجارب الطويلة في الدولة أن المنحى الذي تأخذه مضاعفات المرض النفسي ناتجة من الموقف السلبي للأسرة ... ففي كثير من الأحوال تخلق الأسرة المشكلة وتتهرب من الحل أو حتى المشاركة فيه .

ويعتقد عن جهل بالقانون أو ترف في التفكير أن الدولة التي تطي كل شيء بغير من ولا أذى تتحمل كل شيء بلا سؤال ولا مساءلة ... وهذا سبب التدهور في الحالة المرضية ، وتسوء الأمراض النفسية في كثير من الحالات ... بعض الأسر عندما تحضر المريض للعلاج تعتقد أن دورها انتهى بمجرد تسلم المنشأة الطبية للمريض وتتجاهل أن أكبر عامل في الرعاية النفسية هي مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة من الأسرة .

وقد تدهورت الأحوال بحيث أصبح بعض الأهل يطلبون من الشرطة والجهات الرسمية إيداع المريض لمأوى علاجي ، وإذا تجاوزنا مفهوم (الايداع) للمريض والمجرم فإن المنشأة الطبية لا يمكن أن تكون في كل الأحوال ملجأ للإيداع ولامكاناً للإيواء لأن المفترض في المؤسسة أن تعيد الفرد إلى المجتمع لا أن تحبسه داخل الأقفاص الحديدية أو الزنزانات المنفردة التي كانت سمة العصور السابقة .

وإن جاز هذا في كل زمان ومكان فلا يجوز في دولة وصلت في زمن قياسي مصاف الدول

المتقدمة في الخدمات الطبية وتقديم الرعاية النفسية على أرقى المستويات .

ولهذا كله فنحن ندعو إلى نظرة جديدة وقراءة متأنية للعلاقة المتطورة بين الطب النفسي والقانون .

وبإذن الله تعالى ، سوف نفعل ذلك قريبا ... وستجدون في هذا العدد نص القانون المشار اليه).

يونيو ١٩٩٩

■ **كلمة العدد التاسع**

(استضافت وزارة الصحة هذا الشهر في إطار التعاون المشترك مع منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط) بدعوة من إدارة الطب العلاجي وقسم العلاقات الخارجية والصحة الدولية بالوزارة البروفيسور كريستوفر ماير استاذ الطب النفسي في بريطانيا واتحاد أعضاء لجنة الامتحانات لشهادة زمالة الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي . وقد قام خلال الزيارة بجولة في أقسام الطب النفسي في الدولة في إطار تطوير الاستراتيجية الوطنية في مجالات الرعاية النفسية والتأهيلية والاجتماعية المقدمة للمرضى العقليين المزمنين والمرضى المعاقين عقليا وذوي الحاجات الخاصة .

وقام بعقد ورش عمل في مستشفى الطب النفسي الجديد بأبو ظبي ومستشفى الأمل بدبي والطواف على بقية الإمارات لوضع توصيات في إطار البرنامج الوطني للصحة النفسية الذي تتبناه وزارة الصحة بالتعاون مع هيئة الصحة العالمية .

كما استضافت وزارة الصحة شهر اكتوبر الماضي بطلب من سعادة الأستاذ الدكتور مفيد الجوخدار الأمين العام للمجلس العربي للإختصاصات الطبية إلى سعادة وكيل وزارة الصحة الدكتور عبد الرحيم جعفر بعقد الامتحانات الكتابية والسريرية لاختصاص الطب النفسي في مستشفى الطب النفسي الجديد بأبوظبي بناء على قرار الأمانة العامة التابعة لمجلس وزراء الصحة العرب بجامعة الدول العربية وقد حضرت لجنة من الممتحنين الخارجيين تمثل الأساتذة الأطباء رؤساء أقسام الطب النفسي في الجامعات العربية في سوريا والأردن والعراق ولبنان والسودان والبحرين وأطباء زائرين من الخارج ممثلين للجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين

والكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسانيين واستقبلت المتقدمين للامتحان من كافة الدول العربية .

وقد تم عقد امتحان الجزء الأول والجزء الثاني للامتحان من كافة الدول العربية.. وقد أحرز مستشفى الطب النفسي نتيجة متقدمة ومشرفة جدا في هذه الامتحانات وتوثيقا لهذه الصفحة من تاريخ الطب النفسي في الدولة سوف تصدر المجلة عددا خاصا بهذه المناسبة ويعتبر هذا الاختبار شرفا عظيما واعترافا بالمكانة العلمية للمستشفى وتقديرا لمستوى الخدمات الطبية في الدولة حيث لا تعقد هذه الامتحانات الا في المؤسسات الأكاديمية المعترف بها علميا كما تتجه النية للاعتراف بالمستشفى لشهادة كلية الأطباء النفسانيين البريطانيين .

وعلى الصعيد الداخلي تبدأ المستشفى مشروع التعليم الطبي المستمر مع كلية التمريض بتخصيص بعض الكوادر المؤهلة في الطب النفسي لتدريب الدراسات وتأهيلهن في الرعاية النفسية حتى يتنامي أعداد الخريجات المؤهلات للانتساب للعمل في حقل الصحة النفسية في المستقبل . وبهذا يكون المستشفى قد حقق شعار التميز الأكاديمي والذي يجعل المستشفى ليست منشأة طبية فقط وانما منارة اكاديمية معا .. ولسان حالها يقول : من المغارة .. إلى المنارة).

سبتمبر ١٩٩٩

■ **كلمة العدد العاشر**

(ما أكثر الأحداث التي يصنعها التاريخ .. وما أقل الأحداث التي تصنع التاريخ، وفي تاريخ كل أمة أحداث تصنع التاريخ ... بكتابة حرف أو قول كلمة أو وضع لبنة بناء ..

وعندما يكون الحدث قادرا على كتابة الحرف وقول الكلمة ووضع اللبنة يستحق التسجيل ومن أجل التاريخ نسجل في هذا العدد الخاص .. «بشهادة البورد العربي» أو اختصاص الطب النفسي في المجلس العربي للاختصاصات الطبية .. ماقاله الصفوة من علماء الطب النفسي في الداخل والخارج والخبراء من داخل وخارج الوطن العربي حتى تكون (شاهد عصر) نوردها كاملة في هذا العدد الخاص.

وحتى نقرن القول بالفعل .. والحلم بالحقيقة .. والصوت بالصورة ونحن نسرد سجل

إنجازات مستشفى الطب النفسي الجديد في عمره القصير نوفمبر ٩٥، نورد القول مقرونا بالفعل.

وفوق كل هذا وذاك نرجع الفضل إلى أهله ... إلى كافة المسئولين في وزارة الصحة بداية بمعالي وزير الصحة الأستاذ حمد عبدالرحمن المدفع الذي وقع على قرار إنشاء المستشفى ... في عام ١٩٨٧م كوزير للصحة ولحق به في بداية تشغيله في عام ١٩٩٤م .. وسعادة الدكتور عبدالرحيم جعفر وكيل الوزارة الذي تابعه خطوة بخطوة منذ لحظة التوقيع على المشروع ... حتى مناسبة التوقيع على شهادات التكريم للأطباء الناجحين ... وسعادة الأستاذ حسن أحمد العلكيم الوكيل المساعد للشئون الإدارية والمالية والذي بدأ بالمشروع في أحضانه قسماً في المستشفى المركزي حتى كبر وصار مستشفى منفصلاً للطب النفسي ... يمثل أكبر الإنجازات الطبية في المنطقة. وحتى صدور هذه «المجلة» التي كانت مبادرة علمية فريدة كانت بمساعدة مادية ومعنوية منه ... وعلى هذا المنوال سارت الإدارات الأخرى في مجال التعاون.

والآن ونحن نحصد ما زرعناه من التعاون مع المجلس العربي للاختصاصات الطبية يسعدنا التنويه عن مبادرة من الكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسانيين للإعتراف بالمستشفى كمركز تدريبي مرتبط بالكلية وننشر نص الرسالة الموجهة من البروفيسور (كريستوفر ماير) أستاذ الطب النفسي وعضو لجنة الامتحانات بالكلية ومشرف التدريب وخبير منظمة الصحة العالمية الزائر للمستشفى في أثناء انعقاد امتحانات البورد العربي.

وتحري اتصالات مستمرة لخلق قنوات اتصال بين المجلس العربي للتخصصات الطبية والكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسانيين من خلال علاقة المؤسستين بمستشفى الطب النفسي الجديد .

ونكون قد دخلنا الألفية الثالثة ... بتحقيق أحلام القرن الماضي .

والله الموفق وهو المستعان

يناير ٢٠٠٠

■ كلمة العدد الحادى عشر

(بعد صدور العدد العاشر ومع دخول الألفية الثالثة في يناير الماضي، وصلتنا رسالة من البروفيسور «كريستوفر ماير» الحافزة للرسالة التي تم نشرها في العدد الخاص باليوبيل العربي لتخصص الطب النفسي، والتي تدعو في مضمونها عميد الكلية الملكية البريطانية الدكتور «كورنيليوس» لفتح قنوات لتبادل التدريب مع مستشفى الطب النفسي كمركز إقليمي للتدريب للمتقدمين للحصول على مؤهلات عليا في الطب النفسي من المنطقة.

مرفق صورة الرسالة المنشور نصها في هذا العدد، تشير إلى المقترحات التي تقدم بها العميد، والتي تفتح آفاقا جديدة للتعاون في التدريب وفرص الدراسات العليا ، وتصل الى مرحلة البداية ، وتفتح المجال للمتقدمين لزمالة كلية الأطباء الملكية للطب النفسي للامتحان للجزء الأول من الشهادة في (مستشفى الطب النفسي) في أبو ظبي، ومثيلاته في العين ودبي في المستقبل.

إن هذه الخطوات المتلاحقة في طريق الارتقاء بالمستوى العلمي لهذه المنشأة الطبية أحدث مناخاً علمياً ملحوظاً، فلا يكاد يخلو أي فرع من فروع التخصصات المختلفة في الفريق المعالج من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والإداريين إلا وهناك طموحات في الحصول على دراسات عليا، أو الانتساب إلى مؤسسات أكاديمية داخلية أو خارجية، وبعضهم حصل على مؤهلات عليا، وبعضهم يجاهد في سبيل الاستزادة من الفرص المتاحة في مجال التعليم الطبي المستمر.

إن هذه الظاهرة الصحية التي بدت واضحة لكل العاملين جعلت من القيمة العلمية مشروعا إنسانيا للمنافسة الشريفة بين العاملين في كل المستويات يحكمها الانضباط والالتزام الأدبي بمبادىء قسم «ابو قراط» وميثاق شرف العاملين بالمستشفى، ومبادىء أخلاقيات المهنة التي تنتشر بصورة منتظمة في كل أعداد المجلة، تذكرة للعاملين، والذكرى تنفع المؤمنين.

وقد وصلتني دعوة لحضور المؤتمر السنوي لجمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية والذي ينعقد في شيكاغو في الفترة ١٣-١٨ مايو القادم، وقد سبق لنا اجراء مشاورات ومناقشات مع شعبة الاتصالات العالمية بالجمعية الأمريكية للطب النفسي لفتح آفاق التعاون العلمي، وسوف تنشر تفاصيل ما تم الاتفاق عليه في المستقبل في تطوير مجالات التعاون في التعليم الطبي المستمر وفرص الاستفادة من عضوية الجمعية للراغبين في الالتحاق بها أو الانتساب إليها وسوف يجدون كل الدعم والمساعدة لتحقيق هذه الغاية).

■ **كلمة العدد الثاني عشر**

(انعقد في الفترة من ١٣ إلى ١٨ آيار الماضي، الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للطب النفسي في مدينة شيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو الاجتماع السنوي الثالث والخمسون بعد المائة ، ويعقد سنويا في إحدى كبريات المدن الأمريكية و مدينة تورنتو في كندا.

لقد أجمع كل الأطباء النفسانيين في العالم على أن هذا الاجتماع يعد من أهم الاجتماعات التي تعقد في مجال الطب النفسي، وتوفير دورات التعليم الطبي المستمر.

كما نحظى باهتمام منقطع النظير من الصناعات الكيماوية للأدوية ، والمعدات الطبية فتعرض فيه أحدث ما توصل إليه العقل الإلكتروني في تقنيات المعالجة النفسية.

كما يعرض فيه أهم إصدارات جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية بأسعار مخفضة، وتتاح فيه فرص المشاركة لجميع فئات العاملين والمنتسبين لفروع الطب النفسي في شتى تخصصاته.

وهو فرصة نادرة منحني لها المسؤولون في وزارة الصحة في قمة المسؤولية بكل المزايا وحسن النوايا مقترنين ببعد التفكير ومشكورين بفضل التوقير. فقد أفدت لكي أفيد ، و كان شعار المؤتمر علاقة الطبيب بالمريض doctor- patient Relationship ، وقد طرحت موضوعات كثيرة من مختلف الزوايا تسلط الضوء على طبيعة هذه العلاقة الديناميكية التي تتطلب الاتصال والتواصل بين المريض والطبيب على عدة محاور، وتقوم على فكرة العالم النمساوي الأصل أدولف ماير، والذي هاجر إلى أمريكا في عام ١٨٩٢ ، وأصبح مديرا لعيادة هنري فيليب في كلية طب جامعة جون هوبكنز.

وقد طرح نظرية Bio- Psychosocial والتي تعيد أصل الاضطرابات السلوكية إلى ردود فعل بصورة وراثية وفيزيائية ونفسية وبيئية واجتماعية، وهو الذي ابتدع فكرة Common Sense Psychiatry مؤكدا على أهمية التركيز على تحسين الظروف الحياتية للمريض من خلال التصدي لهذه العوامل مجتمعة دون تجزئة أو انحياز إلا بالقدر الذي يساعد على تكيف المريض باتباع نهج حياتي متوازن يساعد على التكيف السوي مع هذه الضغوط.

ومن هنا برزت ضرورة النظرة التكاملية ... في تكامل وحدة الفريق العلاجي لخلق علاقة

صحية مع المريض ، وتوسيع الأفق في إدارة الحوار بين الفوارق المصطنعة في العضوي والوظيفي، والذهاني والعصاتي والبيئي والوراثي، وأن تتشمل نظرة المعالج إلى وحدة هذه الأشياء وتداخلها وذوبان الفواصل والمناطق الرمادية في النظرة إلى السيرة الذاتية للمريض للوصول للتفكير في مسيرة المرض أو التنبؤ بالمال.

وقد ابتدع أدولف ماير فكرة Ergasia وتعني الفعل المتكامل للكائن الحي.

ولعلنا عندما التزمنا بتوزيع الوحدات العلاجية في المستشفى بهذا النسق ، كنا ننطلق من هذا التوجه القديم المتجدد، بوجود الطبيب النفسي والخبير النفسي والأخصائي الاجتماعي وفني العلاج بالعمل والتمريض النفسي وفي غياب هذه الوحدة المتجانسة تطغى فكرة على أخرى وترتفع حواجز أمام تيار الصحة المندفع نحو المريض تقوم السدود بين مراحل المرض والمرض والعافية والانتكاسة، هذه المسيرة التي تقوم أساسا على العلاقة السليمة بين الطبيب والمريض.

وقد أحضرت استمارات انتساب لهذه الجمعية العملاقة لكل فئات العاملين في رعاية المرضى، من أجل الارتفاع بمستوى العناية بالمرضى، وهذه من أولويات الأمانة المهنية في الالتزام بتزكيتهم للاشتراك.

وآمل أن يشهد العام القادم انخراط أعداد كبيرة من الكوادر المؤهلة الطموحة المتدربة لدخول حلبة المنافسة من أجل الأفضل .. والأمثل في ميادين التدريب).

يوليو ٢٠٠٠

■ **كلمة العدد الثالث عشر**

(إن كلمة العدد تعبير عن طموحات وتطلعات أسرة المجلة التي هي نبض المجتمع والعاملين في حقل الصحة النفسية إحدى شرائح هذا المجتمع وإذا كانوا أحد المصابيح المضيئة التي يرى بها ... وبعض الشعب الهوائية التي يتنفس منها وضمن براعم التذوق التي يدرك بها الحلو والمر المالح والحامض فهم أكثر حساسية في الاستجابة لصدى الأحداث لشفافية الحس الإنساني لابد أن يكونوا في طليعة الطيور المغرده داخل السرب ... محبة في لقائه ... بعد أن أنعم الله عليه بنعمة الشفاء ووشحه بثوب العافية ...

إن الحركة والسكون بيد الله ... الخالق والرازق المعطي والمانع المعز والمذل ولقد خلق جلت قدرته ؟ من عباده صفوة اختصها بقضاء حوائج الناس فحببهم في الخير وحبب الخير إليهم إنهم الآمنون من عذاب يوم القيامة .

ويشهد العالم كله ... إن أول هؤلاء صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله ورعاه وكلل بالنجاح مسعاه ... فقد ظل النبع الذي لا ينضب والبحر الواسع الذي تهدر أمواجه من المد والجزر والبذل والعطاء.

فإذا كان الماء يمثل خمس أسداس اليابسة في الكرة الأرضية فإن عطاءه يغطي كل اليابسة في الجهات الأربع في المحافل العربية والإسلامية والدولية، وقد دقت طبول الفرح ... وعم صداها كل فضاءات العالم ...من كل دولة رسالة ... ومن كل شعب تهنئة ...ومن كل أمة تحية ... لرجل حمل على أكتافه هموم الإنسانية .... كل الإنسانية جمعاء... نسأل الله له طول العمر ونعمة الشفاء ...)

أكتوبر ٢٠٠٠

■ **كلمة العدد الرابع عشر**

(تدخل مجلة الطب النفسي الألفية الثالثة من مطلع القرن الجديد ، وقد خلعت عباءة الحزن القديمة العالقة في بوابة الطب النفسي المظلمة وارتدت الزي الحديث المضيء في الدهاليز القديمة وهذا إنجاز خمسة أعوام هو عمر المنشأة الطبية التي أصبحت منارة علمية حضارية في هذا الركن القصي من الوطن العربي .

ويشهد القرن الجديد انعقاد أول مؤتمر عالمي تحت عنوان (نحو إزالة الوصمة و محاربة التمييز ضد المرض النفسي)

(Together against stgma & discrimination on schizophrenia WPA 2001 . Lenpizg Germany)

والذي ينعقد تحت رعاية المؤتمر العالمي للطب النفسي في مدينة لينبرج بألمانيا في الفترة ٢ - ٥ أيلول ٢٠٠١ م ونكون من المشاركين تحت مظلة بيضاء خالية من التلوث الفكري والنفور الاجتماعي من علم الطب النفسي نعد أن تحطمت الأسوار وانكسر الحاجز النفسي وتكونت المجموعات العلاجية والسياسات التنظيمية والتخطيط الصحي الحديث واندثر (الوجه القبيح)

للمصحات العقلية التي عششت في أذهان المجتمعات العربية ردحاً من الزمان.

أذكر في بداية افتتاح المستشفى أن قلت لأحد المسؤولين لماذا لا تقيمون فعاليات الندوة في قاعة مستشفى الطب النفسي الجديد ، فنظر إلي مشفقاً على ندوته متحفظاً في إجابته قائلا : نريد الحضور للندوة !! ومرت الأيام .. وتوالت الومضات المشرقة وذوبان الجليد الذي يغطي أغصان الشجرة الخضراء .. وبدأت أسراب الطيور من المتدربين والدارسين والناشطين من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين وطلاب المدارس والمعاهد والجامعات ولا تكاد شريحة من مجتمع الإمارات لم توقع في سجل التشريفات الذي نعتز به في المستشفى .. وأنا أكتب هذه الكلمة .. وفي خلال هذا الأسبوع تتسابق ثلاث إدارات مختلفة لعقد ندوات وورش عمل داخل المستشفى .. وأصبح طلب قاعة المحاضرات الكبرى أحد هموم وحدة تنسيق طب المجتمع والعلاقات العامة.

ونال أطباؤنا شهادة البورد العربي في الطب النفسي ويحضرون للدراسات العليا في جمهورية مصر العربية وزمالة الكلية الملكية في بريطانيا.. وتعقد امتحانات الشهادات التخصصية المختلفة في عقر دار الطب النفسي.

وتجري الآن زيارات متبادلة ورسائل متصلة مع عمادة الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي للاعتراف بالمستشفى كمركز إقليمي للتدريب بحيث يتأهل لعقد امتحان الجزء الأول في أبو ظبي ولم يجف بعد مداد المراسلات التي تنشر تباعا في مجلة الطب النفسي.

وإذا قال أبو الطيب المتنبي :

عيد بأية حال عدت يا عيد

بما مضى أم لأمر فيك تجديد

فإن القرن الجديد والألفية الثالثة قد جاءت وقد حققنا بعض معجزة .. وما أكثر المعجزات في دولة الإمارات والله الموفق وهو المستعان).

يناير ٢٠٠١

■ كلمة العدد الخامس عشر

ضوء الشمعة ... ووهج الثريات

التقيت في أحد المؤتمرات الدولية الأخيرة في فيينا بالزميل الدكتور عدنان التكريتي أستاذ الطب النفسي في الأردن رئيس تحرير مجلة الطب النفسي، الصادرة عن اتحاد الأطباء النفسانيين العرب، ونشهد له جميعاً بروح المبادرة وصدق المثابرة في مواصلة نشاط هذه الدورية على مدى عقدين من الزمان.

وقد قال لي : (إن مجلتكم تحظى هنا باهتمام كبير خاصة من قبل المرضى ويقبلون عليها بنهم شديد .. ويشاركونني العدد الذي ترسلونه، ويطالبون بقراءتها باستمرار ... وقد شدتني هذه الظاهرة ربما لأنها تتناول موضوعات ذات طابع تثقيفي يشد المرضى وذويهم (... ووعدتهم بإرسال المزيد ... وقد فعلت.

وأذكر أننا في بداية إصدار مجلة الطب النفسي، تحاورنا كثيراً حول ضرورة أن تكون الموضوعات علمية متخصصة وباللغة الإنجليزية حتى يستفيد منها المتدربون، ولكنني كنت ومازلت مسكونا بهاجس التوعية الجماهيرية في مجال الطب النفسي، وأتصور أن كل خطوة في هذا الاتجاه لا تقل أهمية عن اكتشاف عقار جديد أو أسلوب علاج حديث يقفز بالمهنة درجات فوق سلم الرقي.

وقد صدق ظني عندما قال لي أحد المتدربين عندما بدأت مجلة الطب النفسي لاتحاد الأطباء النفسانيين العرب تصدر ترجمة عربية موازية للأبحاث العلمية المنشورة قال لي: حقيقة أجد صعوبة في فهم الموضوعات باللغة بالعربية أكثر من اللغة الإنجليزية، وعندما كانت المجلة ملتزمة بالدراسات العليا وشهادة البورد العربي فما كان لها إلا أن تظل علمية بحثية أكاديمية إلى حد كبير.

ثم قام الأستاذان الدكتوران نظام أبوحجلة ووليد سرحان من الأردن الشقيق بإصدار كتيب مفيد للغاية باسم (قاموس الطب النفسي) ومجموعة ترجمة عربية للمصطلحات العلمية باللغة الإنجليزية، وقد تم توزيعه على نطاق الوطن العربي.

وقد تابعت باهتمام الرسائل التي تصل من أرجاء الوطن العربي إلى إدارة تحرير مجلتنا

مثمنين الجهد المبذول في المجلة والتوجهات العلمية والعملية في موضوعاتها ازدادت قناعتي بأننا اتخذنا الخطوة الصحيحة في الاتجاه المناسب . وهو مخاطبة عامة الناس من المرضى وذوي العلاقة أولاً وشرائح المجتمع المختلفة ثانياً، وربما صناع القرار أخيراً، وهم القوة المحركة لمشاريع التطوير والتحديث، وبهذا أسسنا كمرجعية التأهيل للطب النفسي.

وقد بدأنا في الأعداد الأخيرة نشر باب (المنتدى العلمي) الذي يمثل بداية الاتجاه نحو نشر الموضوعات العلمية باللغة الإنجليزية .. ورغم إيماني بأهمية هذه الخطوة إلا أن هاجس الأولويات يشدني إلى التفكير جيداً في الانخراط في هذا الاتجاه .. ومحاولة الإجابة على السؤال: ما هو هدف الدوريات النفسية (Psychiatric Periodical) في هذه المرحلة من تاريخ الطب النفسي العربي ..؟

إننا ملتزمون برفع الوعي إلى أعلى درجة ممكنة بشتى الوسائل المتاحة، وفي سبيل ذلك ينبغي أن نصنف إن علينا أن نختار بين إصدارات علمية تكون ضوء شمعة في مكتبة علمية للخاصة، وبين دوريات تثقيفية تكون في انتظار رأي القراء ...

أبريل ٢٠٠١

■ **كلمة العدد السادس عشر**

اتحاد الأطباء النفسانيين العرب - تونس

لقد كان لي شرف حضور المؤتمر الدوري لاتحاد الأطباء النفسانيين العرب المنعقد في دورته التاسعة في تونس الشقيقة ٢١ مايو - ٢ يونيو ٢٠٠١ م ، وتقوم بتنظيمه الجمعية التونسية للطب النفسي ، وكان يشارك في فعاليات المؤتمر الاتحاد العالمي للأطباء النفسانيين (WPA).

وقد درج المؤتمر على الانعقاد في عاصمة كل دولة عربية بالتناوب على مدى التسع دورات الماضية ، وقد أسهم بفاعلية في ربط أواصر المودة والقربى بين الأشقاء من الأطباء النفسانيين العرب و المؤمل أن تتواصل العروة الوثقى على مستوى الأجيال السابقة واللاحقة.

وقد ذكر في كلمة العدد الماضي ، ضرورة ربط الطب النفسي بالمجتمع العربي ، وأهمية أخذ التراث الإسلامي والعربي في مضامين الطب النفسي (Tran cultural Psychiatry) ، لأن الممارسة العملية والتجربة العلمية على مدى ثلاثة عقود أثبتت أننا في تعاملنا مع المصطلحات والتعاريف العالمية في (DSM IV) التصنيف الأمريكي أو (ICD10) التصنيف العالمي الإنجليزي ما نزال نحس بفجوة في فكر الطبيب النفسي العربي في ملء الفراغات في تعريف بعض الاضطرابات حتى الأساسية كالذهان والعصاب واضطرابات الشخصية لأن عوامل الدين واللغة والتراث تلعب دورا رئيسيا في تشكيل هذه الأمراض وتكوين أعراضها الباثولوجية .

وقد جاء تقرير الأستاذ الدكتور عادل صادق رئيس مركز الطب النفسي - مستشفيات جامعة عين شمس بالقاهرة والأمين العام لاتحاد الأطباء النفسانيين العرب في اجتماع الجمعية العمومية هذه المرة مؤكد على أهمية (الهوية العربية للطب النفسي) وهو عنوان الكتاب الذي يجري طبعه للدكتور عادل صادق كما يشجع الاتحاد الكتاب الأطباء النفسانيين إصدار كتبهم تحت مظلة الاتحاد كما يناشد الدول العربية تفعيل الفقرة الثالثة من المادة الثانية لدستور الاتحاد والتي تنص على توحيد الدرجات العلمية ومعادلة الشهادات الاختصاصية وعلى رأسها الشهادة العربية للطب النفسي والمشاركة الفعالة في استضافة امتحانات الزمالة العربية في مستشفيات الدول المشاركة تمشيا مع أحج المبادئ المهمة التي جاءت في قانون الاتحاد .

كما ينوه على ضرورة رفع مستوى الوعي الجماهيري بالإصدارات العلمية والنشرات التثقيفية التي تنهض بفكر المواطن العربي في مجال الثقافية الصحية .

هذه بعض توصيات الأمانة العامة للاتحاد.

ويسرنا أن يكون هذا المستشفى قد أسهم بقدر مشهود في كل هذه المحاور ... باستضافة الامتحانات الدورية للزمالة العربية من شتى الأقطار العربية وشارك في إصدار الكتب العلمية ذات الطابع التثقيفي للقارئ وفي مقدمتها مجلة الطب النفسي التي تحظى بقدر واسع من القبول والانتشار على امتداد الوطن العربي .

والله الموفق وهو المستعان ...

يوليو ٢٠٠١

ربط الحاسب الآلي .. من الواقع الى المثالي

عند قيام هذا المستشفى في عام ١٩٩٥م، كنا نعتقد أننا قد حققنا الحلم القديم في أن تتحول المصحة العقلية المظلمة إلى منارة علمية منيرة ، وقد كان ذلك بحمد الله ، وكنا نعتقد أننا سوف نقنع الآخرين بضرورة التواصل معنا والوصول إلينا ، وقد حدث ذلك بفضل الله ، وكنا نعتقد أننا سوف ندخل الألفية الثالثة بشعار : «معا ... من أجل مكافحة وصمة المرض النفسي».

وقد فعلنا ذلك بعون الله تعالى ، ومساندة المسؤولين في كل المستويات ومشاركة المعنيين في كل المؤسسات ، فلم نترك مسؤولا إلا وطرقنا بابه فاستجاب إلينا، وتعاون معنا في مجال اختصاصه فاكتسبنا بذلك مقومات البقاء ، ودافعيه الاستمرار .

وقد وصلنا في فترة وجيزة إلى مرحلة متطورة كثيرا ، وهذا ليس من باب تزكية النفس الأمارة بالسوء ، ولكن من أجل عيون الحقيقة ، ففي الزيارة الأخيرة التي قام بها وفد كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة الإمارات العربية المتحدة برئاسة عميد الكلية لمناقشة خطة تدريب طلاب الكلية وأطباء الامتياز في المستشفى كأحد المراكز التعليمية في الدولة وقال لي البروفيسور س. جي كاروثر ، والذي تستضيفه شخصية هذا العدد (إني لست طبيبا نفسيا ولكنني عميد كلية الطب ، وقد سمعت عن هذا القسم وجرت العادة في تصنيف أقسام الطب البشري أن الطب النفسي لا يأتي في سلم الأوليات والآن ، وقد زرت هذا المكان وأستطيع أن أؤكد أنني وجدته أكبر بكثير مما تصورت ولا حاجة لي لأن أرى ما بالداخل ، فما رأيته حتى الآن يكفي لتدريب طلابنا، فدعوني أزور مركز خليفة) قال هذا بعد أن شاهد مشروع ربط المستشفى بشبكة الحاسب الآلي، وحتى نقرب الصورة إلى ذهن القارئ الذي يقارن بين واقع الحال للطب النفسي في خريطة الطب البشري وصورة المثال في مستشفى الطبي النفسي في جغرافية عقل الزوار والعلماء المتميزين.

أقول باختصار إن ربط شبكة الكمبيوتر يعني رصد رحلة المريض منذ لحظة دخوله المستشفى ، التسجيل ، رقم الملف ، موعد المعاينة ، لحظة المعاينة ، صرف الوصفة ، وقت المغادرة .

وإذا كان هناك أي خلل في هذا التسلسل المنطقي في الزمان والمكان يمكن رصده من خلال الشبكة وتصويب الخلل ، وتحديد المصدر ، ومتابعة التنفيذ .

إن هذا القدر من الدقة في الربط بين حلقات التعامل بين المريض والمنشأة لا يساعد فقط على ضبط جودة العمل وضمان تطور الأداء، وإنما يقفز بنا من الواقع الحالي إلى الطموح المثالي.

أكتوبر ٢٠٠١

■ **كلمة العدد الثامن عشر**

الخط الساخن

في مطلع الألفية الثالثة تتسارع خطوات الاتحاد العالمي للأطباء النفسانيين وكل المؤسسات العلمية والطبية والجمعيات الخيرية والأهلية والتطوعية غير الحكومية والعاملة في مجال الرعاية النفسية في ابتداع الوسائل الكفيلة بإزالة الوصمة الاجتماعية عن المرضى النفسانيين.

وسوف يشهد هذا القرن الجديد على تطور التقنية في مجال الهندسية الوراثية وحدوث اكتشافات جديدة في خريطة العقل البشري ربما تؤدي إلى إعادة النظر ليس فقط في كثير من المسميات العلمية للأمراض النفسية بل في التشخيص والعلاج ... وذهبت روح التفاؤل عند بعض الباحثين في مجال الطب النفسي بعيدا إلى أننا قد نشهد تقاربا في التشخيص بين مرض السكري ومرض الاكتئاب - العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية وتحديد الدواء ودرجة الاستجابة وحجم الجرعة والمدى الزمني للعلاج بما في ذلك فترة التأهيل ... وقد يكون هذا إفراطا في التفاؤل ... والتشاؤم الحذر خير من التفاؤل المفرط ولكن بالتفاؤل والأيمان والعمل ... تتجدد قدرة الإنسان على مواجهة تحديات المستقبل ...

لقد أنشأنا في المستشفى وحدة متخصصة جديدة بعد دورات تدريبية مكثفة في الصحة النفسية في هذا الاتجاه تحت شعار (فن التعامل مع المرضى ومهارة حل الأزمات) وفي سبيل خلق آليات لتحقيق هذه الأهداف النبيلة التي تدور في إطار (قسم الطبيب النفسي) و (ميثاق شرف العاملين بالمستشفى) و (دليل مبادئ السلوك المهني) و (التصنيف الوظيفي في هيكل الوزارة) تم إنشاء الوحدة من ثلاثة عناصر تقف في خط الدفاع الأول في مواجهة الأزمات تتكون من وحدة

الاستقبال ووحدة شئون المرضى ووحدة طب المجتمع Community Psychiatry .

وهذه تمثل حلقة الوصل بين الخدمات الطبية داخل المستشفى والرعاية الاجتماعية بالخارج وتتواصل مع الادارات ذات الصلة بالرعاية الصحية النفسية من إدارة الصحة المدرسة ومراكز الرعاية الشاملة للأحداث ومراكز تأهيل المعاقين وأقسام مكافحة وتأهيل المدمنين ومراكز الشرطة ومنابر المؤسسات غير الحكومية (NGOS)

ومن أجل ربط هذه الخدمات ببعضها البعض وتحقيق تواصل المريض بالخارج والداخل وتوطيد الصلة بين العاملين في حالات الأزمة تم افتتاح وحدة Crisis Intervention Team في جدول مناوبة يومية تشمل أعضاء الفريق العلاجي من كل الفئات المذكورة في خط الدفاع الأول كما تم تخصيص الخط الساخن المباشر للمرضى (Hot line Service) للاتصال الخارجي للذين يطلبون مشورة فنية أو مساعدة إنسانية في أزمة طارئة كأحد القنوات المهمة في فتح أبواب المؤسسة على شارع المجتمع الكبير ...

وتأكيدا لهذا التوجه ولمصلحة المعنيين فإن الخط الساخن المباشر من الخارج هو ٦٣٢٣٧٨٥ كما أن الخط الساخن الداخلي هو ٢٠٣٣٠٦ وهي وحدة معدة لاستقبال المكالمات طوال ساعات الدوام من الفريق التخصصي في التدخل في حل الأزمات وهي فوق هذا وذاك خطوة في طريق الخروج بالطب النفسي من الدهليز المظلم إلى رحابة المجتمع المضيء بكل شعاعات الحب وفضيلة العطاء أو هكذا ينبغي أن يكون.

ومن أجل أن نجعل كل هذا ممكنا يظل هذا الخط الساخن همزة وصل ... وجسر محبة بين أسرة المستشفى ومجتمع الأسرة .... وبالله التوفيق .

يناير ٢٠٠٢

EVIDENCE - BASED PSYCHIATRY (EBP)
الطب المسند

بدأت وزارة الصحة في إدخال برنامج الطب المسند (القائم على الدلائل) (E.B.M) في الخدمات الصحية في مستشفيات الدولة ... وتجدون في صفحات هذا العدد خطة الوزارة في تطبيق هذا البرنامج والذي بدأ بتشكيل اللجنة العليا لوضع المهمة (Mission) والرؤية (Vision) والقيم (Values) ويهدف برنامج الطب المسند أو (طب الدلائل) إلى تحقيق بيئة ذات ثقافة تعتمد على الحقائق المسندة واتخاذ القرارات الطبية بشكل (مقرون بالأدلة) في المرافق الصحية وذلك عن طريق شبكة إلكترونية ومواقع الإنترنت المعروفة والمتخصصة في (E.B.M) والنقاط الأساسية هي:

- سلامة المرضى والفريق الطبي .
- بيئة مسندة (مقرونة بالدلائل).
- الأخلاقيات والنزاهة.
- التطور الطبي المستمر.

وقد تم استحداث مركز للطب المسند في ديوان الوزارة لتوفير مكتبة مركزية وحلقة اتصال بين منسقين محليين في كل مستشفى وإدارة المركز بالوزارة وقد تم تحديد منسقين في مستشفى الطب النفسي الجديد تم إلحاقهم بمركز الوزارة للبدء في تنظيم مجموعات عمل لمراجعة المنشورات والدلائل المتوفرة لوضع استراتيجيات علاجية محلية لأفضل الممارسات الطبية في حقل الصحة النفسية (Evidence-Based Psychiatr) وبناء على المعايير والمواصفات التي أرفقتها اللجنة العليا للطب المسند فقد تم اختيار الدكتور طارق درويش عبد الناصر عريضة منسق مساعد يمثلان حلقة الوصل بين المستشفى وإدارة مركز الطب المسند بالوزارة .

وهكذا تندرج برامج ضبط ضمان الجودة من التوصيف الوظيفي ومبادئ أخلاقيات المهنة للتخصصات المختلفة إلى إدخال شبكة الكمبيوتر إلى مواقع الإنترنت حتى تصل مرحلة الطب المسند وتصب كل هذه القنوات في بنك المعلومات في السجل المركزي للصحة النفسية المزود بشبكة إلكترونية تقدم خدماتها لكل العملين في مستشفى الطب النفسي الجديد و رصفائه في

مستشفيات الطب النفسي الأخرى بالدولة في مستشفيات الطب النفسي الأخرى بالدولة في المستقبل القريب بإذن الله.

وعود على بدء .... قليلاً .... يخرج الطب النفسي من الظلمات إلى النور.... ظلمات المصحات العقلية إلى أنوار الحقائق العلمية المقرونة بالدلائل ، دلائل الأبحاث العلمية .... ومن خلال المواصفات العصبية وكيمياء الدماغ وخريطة الجينوم.

أبريل-يونيو ٢٠٠٢

■ **كلمة العدد العشرين**

موقع الانترنت
www.adnph.com

يجد القارئ في مطلع هذا العدد التنوية بالندوة التي عقدت تحت رعاية معالي وزير الصحة لمناقشة الخطة الاستراتيجية لنظام المعلومات بالوزارة في شهر يونيو الماضي.

وقد وضح في أهداف الخطة الوصول إلى الحكومة الإلكترونية حيث يكون التواصل عن طريق نظم المعلومات والتقنيات الحديثة.

وسبق أن تحدثنا عن ريادة مستشفى الطب النفسي الجديد بإدخال شبكة المعلومات في نظام عمل المستشفى في محاولة لربط هذا النظام بأقسام الطب النفسي الأخرى بالدولة .

وبعد نجاح التجربة .. بادرنا بالاتصال بشركة بريستول ماير للصناعات الدوائية في إطار التعاون المشترك والدعم المتواصل الذي تقدمه شركات الأدوية في مجال الأبحاث وتطوير الخدمات الطبية ووافقت على إنشاء موقع في شبكة الانترنت للمستشفى Website.

وقد قامت الشركة مشكورة بتوفير طاقم خبراء بالتعاون مع لجنة فنية مكلفة من كادر المستشفى لوضع الأهداف الاستراتيجية والتي تتمثل في :

١. التعريف بواقع الطب النفسي وتعريف الطب النفسي بدولة الإمارات العربية المتحدة .
٢. التعريف بمستشفى الطب النفسي الجديد بأبوظبي وأقسامه المختلفة وسياسة العمل لهذه الأقسام .
٣. نشر الوعي الصحي من خلال محاضرات التعليم الطبي المستمر التي تقام في المستشفى والدورات التدريبية المختلفة .
٤. نشر أعداد مجلة الطب النفسي الصادرة عن المستشفى للجمهور عن طريق شبكة الإنترنت .
٥. التواصل مع المرضى النفسيين والإجابة على أسئلتهم بشكل يحافظ على سرية وخصوصية المعلومات الخاصة بالمريض من خلال الخط الساخن والإجابة عن البريد الإلكتروني للسائلين.
٦. حلقة وصل بالمواقع العلمية للطب النفسي سواء كانت عربية أو أجنبية .
٧. التواصل مع الأطباء النفسيين بالدول العربية والأجنبية مما سيعود بالنفع على الجميع من الناحية العلمية والاجتماعية بتخصيص بريد إلكتروني باسم كل أعضاء الفريق العلاجي من أطباء وصيادلة وأخصائيين نفسانيين واجتماعيين وإداريين .

ويمكن الوصول إلى هذا الموقع www. adnph. com .

ونأمل أن تكون هذه إضافة جديدة في جهود الوزارة التطوير خطة أنظمة المعلومات .. وأن تكون خطوة رائدة في مواكبة الطب النفسي للجديد في عالم الطب والخروج من دهاليز العزلة .. وأن تكون بطاقة شكر للمسئولين في الوزارة في أعلى المستويات والذين يقدمون كل الدعم والمساعدة والاهتمام ويضعون الطب النفسي دائما في دائرة الضوء .. ولذلك خرجنا من الظلمات إلى النور.

وبالله التوفيق

يوليو-سبتمبر ٢٠٠٢

معا من أجل محاربة وصمة المرض النفسي

لقد نوهت في كلمة سابقة على توصيات اتحاد الاطباء النفسانيين العالمي (W.P.A) بوضع برنامج عالمي لمكافحة وصمة المرض النفسي ... وفي المؤتمر الثاني عشر للاتحاد الذي عقد في يوكوهاما في اليابان ٢٤-٢٩ أغسطس الماضي تم عرض تفاصيل هذا البرنامج (W.P.A Global Anti Stigma Program) ويمكن الاستفادة من موقع الشبكة في الإنترنت (www.openthedoors.com) .

من المعلومات البارزة في هذا البرنامج استحداث اهداف انسانية منها:

١. رفع المستوى المعيشي لمرضى فصام الشخصية وعائلاتهم بمحاربة النظرة السلبية وسلوك التميز ضد هؤلاء المرضى.
٢. تحسين نوعية الخدمات الصحية والاجتماعية لضحايا المرض النفسي عامة.
٣. استحداث آليات مناسبة في هذا المجال الصحي على المستوى الوطني والعالمي .
٤. خلق شبكة عالمية للبرامج لمساندة بعضها البعض في تحقيق هذه الأهداف على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي .

وبعد عودتي تمت مناقشة هذا الموضوع في اجتماع اللجنة المركزية للصحة النفسية بوزارة الصحة ووضع توصيات اللجنة الخليجية للصحة النفسية المنعقدة في الفترة ٨-٩ سبتمبر ٢٠٠٢ بأبوظبي وتم التأكيد على ضرورة البدء بحملة توعية صحية محلية تحت شعار (معاً لمحاربة وصمة المرض النفسي) . في دولة الإمارات العربية المتحدة بعد زياره خبير هيئة الصحة العالمية الدكتور كريستوفر ماير في الفترة ما بين ٢٥ أكتوبر - ٢ نوفمبر ٢٠٠٢م وكخطوة أولى في مسيرة الالف ميل ... تبدأ بمرضى الفصام ثم الاكتئاب ثم الوسواس القهري والمخاوف المرضية على امتداد العام بمشاركة كل الجهات المعنية في حقل الصحة النفسية .

وسوف تبدأ بوضع برنامج طموح بتوسيع نشاط وحدة طب المجتمع وتوسيع دائرة وحدة العلاج النهاري بحيث تكون البداية التي نخرج بها إلى المجتمع العريض ويدخل منها المجتمع إلينا ... حتى تفتح كل البوابات ... وترمم كل الجسور وتوفر للمريض خيارات عديده للوصول الينا ... وقنوات متنوعة للحوار معنا ... وبدائل جديدة للتعامل مع حالته المرضية في إطار

النظرية العلمية (البيولوجية النفسية الاجتماعية)(Bio Psychosocial).

وهذه دعوة مفتوحة للجميع للمشاركة الفعالة بالقول والفعل في ... حملة التوعية ... وحضور النشاطات .. وتقديم الأفكار ... من خلال البرنامج الذي سوف نذهب به اليهم .. في أماكن عملهم .... وتجمعاتهم ... وداخل بيوتهم ... التي ستسعد باللقاء....

وبالله التوفيق

أكتوبر-ديسمبر ٢٠٠٢

■ **كلمة العددالثانى والعشرين**

وحدة التأهيل النفسي

يسرني أن أنقل للقارئ نبأ افتتاح وحدة جديدة في مسيرة استحداث وحدات جديدة في مجال طب المجتمع .. خطوة الخروج بالطب النفسي من عهد المصحات العقلية إلى رحابة الحياة الاجتماعية الحافلة ببرامج التأهيل والتدريب والتثقيف الصحي والتوعية الاجتماعية والدمج النفسي مع شرائح المجتمع الأخرى.

لقد بشرنا منذ البداية بأننا نسير خطوة مستلهمين نظريات علمية حديثة في عالم الطب النفسي . ومترسمين خطى روح العصر السباقة في مجال تقديم الأفضل من الخدمات بالإمكانيات المتاحة .. ومستفيدين من السند المادي ولأدبي الذي نجده من كبار المسؤولين في الوزارة وفي شتى المستويات للانطلاق بهذه المنشأة الطبية لتكون نموذجا يحتذى به في المنطقة .. وأمل أن تكون في آراء الزوار الأجانب القادمين من أرقى المستشفيات في العالم المعاصر شهادة عصر على نوعية الإنجازات التي تمت في هذا المجال .

إن وحدة التأهيل النفسي تجمع في مجموعها:

٦. وحدة العلاج النهاري:

والتي انتقلت من داخل المبنى الرئيسي إلى الخارج خطوة جديدة في اتجاه الدماج الإجماعي حيث تستقبل المرضى وتقدم لهم الخدمات النفسية بعيدا عن شبح الوصمة

الاجتماعية ودون حاجة للدخول وشغل سرير في الاقسام الداخلية وإرهاق ميزانية الدولة.

٧. 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.

٨. وحدة طب المجتمع :

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

٩. وحدة شؤون المرضى والخدمات المنزلية:

وهي التي تحمل معناها في مسماها.

١٠. 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 الأهلية الثالثة في تاريخ الطب النفسي في العالم .

وبالله التوفيق

يناير- أبريل ٢٠٠٣

■ دورة (فن التعامل مع المرضى و مهارة حل الازمات)

لقد تم عقد هذه الدورة للقطاعات المختلفة من التخصصات المتعددة في المستشفى وقد شملت كل موظفي المنشأة للتنوير بأفضل وأحدث الأساليب العلمية والنفسية في فن التعامل مع المريض وذويه منذ لحظة دخوله بوابة المستشفى وحتى خروجه منها راضياً مرضياً.

وقد شملت هذه الدورة موضوعات تخص المرضى بصفة عامة والمريض النفسي بصفة خاصة في شكل ندوات وورش عمل استمرت لأكثر من عام حتى تشبعت بها معنويات العاملين وبرزت في ادائهم اليومي ومهاراتهم في التصدي للازمات ويستطيع المرء أن يجزم أنه في بيئة علاجية تكتظ بمرضى لهم احتياجات خاصة كمستشفى الطب النفسي لم يحدث أن واجهت المؤسسة في تاريخها تحديا في السلوك المهني يستوجب تدخل المسئولين اضف إلى ذلك الرضاء النفسي الذي يتمتع به العاملون من خلال تطوير تلك العلاقة ومما يبعث على الرضاء أن تبنت هذه الدورة إدارات أخرى في تطبيقها على موظفيها لتحقيق نفس الاهداف وقد تم تنفيذ هذه الورش داخل وخارج مستشفى الطب النفسي.

■ قصائد حزين

من أول وأكبر ا
المحن أن فارقنا في أو
النفسي الاخ الفاضل وا
الادمان انتقل إلى جوار ر
قبل الاقرباء ونعته أبوظ
الحزين) في ديوان (إط

في خلال هذه الف
المسئوليات على التخص
البروفسير جون كوبر اس
الدكتور نادر من خلال ز
يحصل على الزمالة البر
الاوروبي الحديث وكثرة ا
قد بدأت الكلية الملكية و
الجامعية وتعلق البرامج ا

فعرضت هذه الوقا
في أبوظبي وغريب ذلك ا
إلينا لأن ينتقل لها وسوف
ودعنا (نادر) وساف
من شرفة أبوظبي) ص٦٣

و في غمرة الفرح با
والسياسات المرسومة للاق
مجال الطب النفسي سواء
الحوار مع دائرة عمله خ
والمحاكم والتي لا تتطلب ق

■ قصائد حزينة

من أول وأكبر الابتلاءات التي أراد الله بها أن يمتحن قدرتنا على الصبر ووحدتنا في المحن أن فارقنا في أول المسيرة حسن الذكر وطيب السيرة المغفور له بإذن الله الاخصائي النفسي الاخ الفاضل والابن العاقل عبدالله ترير أحد الاعمدة الرئيسية في وحدة علاج مرضى الادمان انتقل إلى جوار ربه وهو في ريعان شبابه وبكى عليه المرضى قبل الزملاء وافتقده العاملون قبل الاقرباء ونعته أبوظبي قبل الخرطوم وكان عزائي ما كتبته في نعيه في قصيدة (المساء الحزين) في ديوان (إطلالة من شرفة أبوظبي) ص٧٣

في خلال هذه الفترة الوجيزة التي بدأت تتشكل فيها معالم الصرح الجديد وأخذنا نوزع المسئوليات على التخصصات المختلفة لصياغة النظم واللوائح الداخلية للوحدات نصحني البروفسير جون كوبر استاذي وزميلي ودليلي والرائد الذي لايكذب اهله والذي عرف ابني الدكتور نادر من خلال زياراته المتعددة أن ارسله إلى بريطانيا للتخصص مبكراً إذا اراد أن يحصل على الزمالة البريطانية والتي غالباً ما ستكون وقفاً على البريطانيين مع ظهور الاتحاد الاوروبي الحديث وكثرة الوافدين من دول ما وراء البحار و ضيق فرص العمل في بريطانيا وفعلاً قد بدأت الكلية الملكية ومن خلفها المجلس الطبي البريطاني تحد من فرص الدراسات فوق الجامعية وتعلق البرامج المتعلقة بذلك وتشدد في متطلبات الجلوس للامتحان.

فعرضت هذه الوظائف على ابني الذي رحب بالفكرة رغم عشقه لمعايشة التجربة الجديدة في أبوظبي وشريف ذلك الشعور الذي كان يتنازعني وأنا احدثه في هذا وتمنيت لو انتقلت الكلية إلينا لالآن ينتقل لها وسوف نتعرض لذلك لاحقاً.

ودعنا (نادر) وسافر مع أسرته الصغيرة لاكتب قصيدة (وداع الروح) في ديوان (إطلالة من شرفة أبوظبي) ص٦٣

وفي غمرة الفرح بالانجازات التي بدأنا نقطف ثمارها واحدة تلو الاخرى في نجاح النظم والسياسات المرسومة للاقسام المختلفة والتحدي الطبيعي في العمل الجديد والاكثر قسوة في مجال الطب النفسي سواء كان في ناصية الرعاية بالمريض نفسه أو التعامل مع مشاكل أسرته أو الحوار مع دائرة عمله خاصة في مجال الطب النفسي الشرعي وحالات الشرطة والنيابة والمحاكم والتي لا تتطلب قدراً كبيراً من الخبرة والمهارة الفنية فقط وإنما قدراً أكبر من حب

المهنة والتفاني في الواجب والاخلاص في العمل و قد كانت كل هذه الصفات مجتمعة في شخص رجل واحد ظل يحمل هموم هذا القسم في حدقات عيونه التي اعياها السهر واضناه التفكير وهو في طريقه الى المستشفى في الصباح الباكر فتداهمه سيارة مسرعة إلى أجله المحتوم فتنقله إلى العالم الآخر قبل أن يودع الذين كانوا في انتظاره في الصباح من المرضى والعاملين هكذا رحل عنا رئيس عنبر الطب الشرعي المرحوم (أحمد ضاهر) شهيد الواجب في ميدان خارج فلسطين في ٢٠٠٠/١/١٥ فودعته بقصيدة (بكائية أسرة مستشفى الطب النفسي) في مجلة الطب النفسي تاريخ ابريل ٢٠٠٠ م العدد الحادي عشر ص ٣٤

في إحدى الامسيات الحزينة حقاً كانت هنالك أسرة عربية مقيمة في أبوظبي خرجت تستمتع بالسيارة الجديدة على شاطئ البحر وتركت الطفلة الصغيرة نائمة في السيارة ونزلوا يتمشون على الشاطئ غير المعد لتلك النزهات فسقطت احدى البنات في ربيع العمر في أعماق حفرة فابتلعها الموج لتلحق بها الثانية ثم الثالثة ثم يتبعها الابن والاب المكلوم يصارع الامواج والام الثكلى تصرخ وتستغيث في طريق غير مطروق وأخيراً في محاولة يائسة بعاطفة حانية وتضحية فانية وقع في لجة الموج يحتضن فلذات كبده في رحلتهم الاخيرة وإلى القاع وهرعت الام المكلومة إلى الشارع العام تستعين بالمارة على خماسية الفقد الاليم.

فالتف الناس حولها وحملوها مع طفلتها النائمة تاركين السيارة تعاتب الامواج على هذا المصاب الجلل وقدر الله وما شاء فعل وجاءوا بها إلى قسم الطب النفسي في حالة انهيار تام وذهول اشبه بالشلل ودموع تدمي المقل .

وقد كانت مأساة زلزلت سكون المدينة الآمنة وروعت القلوب المطمئنة وأقول للتاريخ انني لم أشهد تعاطفاً مثيلاً لما لاقته الأُسرة من روح التكافل والمودة ولم اعرف واقعة جمعت المواطنين والمقيمين في خيمة حزن واحدة مثلما اجتمعوا في ردهات وطرقات وأطراف العنابر القديمة يبحثون عن دور يقومون به في تخفيف عبء الكارثة وتجفيف دموع الام الثكلى .

ولا أعرف جهة رسمية أو تطوعية لم تمد يد العون من كبار المسئولين إلى رجل الشارع المقيم وقد كنت أُشرف على علاج ومواساة الاسرة واعطيت كافة الصلاحيات للاستجابة لكل المتطلبات التي يتطلبها العلاج والتأهيل من كافة الدوائر والوزارات وكانت صورة مشرفة للتكافل الانساني.

ولم يتوقف الامر عند حل المأساة الخاصة بالأُسرة المنكوبة بل تم استصلاح ذلك الشاطئ المظلوم من غدر البحر فأصبح منتجعاً سياحياً ومتنزهاً عائلياً على أرقى المستويات وهو

ما يعرف بمتنزة (شاطئ الراحة للسيدات) ولعل تحديده للسيدات أكبر دلالة على مضمون فكرة المشروع .

وقد هزتني هذه التجربة على الصعيد المهني والانساني وكتبت قصيدة (الام الثكلى والبحر) ووزعتها على كل الزوار وأصحاب القرار في حينها ونشرت في كل الصحف المحلية مع تعليقات الصحافة ونشرتها في ديوان (إطلالة من شرفة أبوظبي) ص ٦٧

■ **شهادة الجدارة والاستحقاق عام ١٩٩٨**

تم استحداث هذه الشهادة تحفيزاً للعاملين وإذكاء لروح المنافسة الشريفة بين الافراد في المجموعة الواحدة وبين المجموعات في الوحدات المختلفة وكانت عبارة عن جائزة سنوية تقدم للمبدعين والمتميزين في مجالات عملهم بحيث يكونون قد قاموا بانجازات أو رؤى ابداعية أسهمت في تطوير أو تغيير أو تحوير وسائط المعرفة إلى الأفضل بين أفراد الفريق العلاجى أو في ساحة العمل العام في المستشفى.

وقد اسهمت هذه الجائزة إلى حد منقطع النظير في تفجير طاقات العاملين وتنمية قدراتهم الذاتية بصورة يرجع لها الفضل في الصورة المتميزة التي اتسمت بها المستشفى وسط رصيفاتها في زمن قياسي في كل المناشط.

وقد تم وضع ضوابط ومعايير دقيقة للاختيار بين الوحدات التخصصية المختلفة كل حسب التوصيف الوظيفي المعروف إلى جانب هامش كبير من حرية الحركة للفرد المبدع في أكثر من مجال.

وقد كانت الجائزة تتكون من شهادة تقدير ودرع تذكاري يحمل شعار المستشفى وآخر يحمل شعار الشركة الراعية للجائزة إلى جانب منحة مالية مقدمة من شركة جانسن سيلاج والتي كان لها شرف السبق وروح المبادرة في تبني هذه الجائزة منذ ميلادها حتى اليوم وتقدم نموذجاً أميناً صادقاً للتعاون العلمى بين الصناعة الدوائية والمؤسسات الاكاديمية والبحثية والتي اثرت مجالات الطب النفسي التي تعاني من ضعف الموازنات المالية في أرقى الدول ويكفى أن نعلم أن أكثر من ٩٠ من نشاطات الاجتماع السنوي للجمعية الامريكية للطب النفسي تقوم بتمويله شركات الصناعات الدوائية بميزانيات مفتوحة

وقد مكننا هذا التعاون من استحداث (جائزة الابداع) والتي تقدم لفرد واحد على مستوى المستشفى يكون قد قدم خدمات جليلة على مدار العام لا يقتصر نفعها على تخصصه فقط وإنما يشمل جميع العاملين في المنشأة أو يعكس صورة مشرفة عنها للمجتمع ونستطيع أن نتصور صدى هذه الجائزة لدى من يحصل عليها ونأمل أن تتطور الفكرة إلى الأفضل في هذا السياق.

■ شهادة البورد العربي للطب النفسي

نبذة تاريخية قصيرة

تأسس المجلس العربي للاختصاصات الطبية بقرار من مجلس وزراء الصحة العرب رقم (٣٠) بدورته الثالثة المنعقدة في دولة الكويت عام ١٩٧٨ وتم اعتماد النظام الاساسي والنظم الداخلية في الدورة الأولى لإنعقاد الهيئة العليا للمجلس في دولة الكويت في ١٩٧٩/١/٢ ويضم اثني عشر تخصصا في شتى المجالات الطبية من بينها الطب النفسي.

وقد سعت وزارة الصحة بدولة الامارات العربية على الانخراط في مسيرة هذه التخصصات المختلفة وبعد افتتاح مستشفى الطب النفسي الجديد كان لابد أن يتمثل هذا الطموح في التحضير والتدريب لنيل شهادة البورد العربي في الطب النفسي وقد قامت وحدة التعليم الطبي المستمر بالتعاون مع الاستاذ الدكتور توفيق خليل درادكه استاذ الطب النفسي بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الامارات والمشرف الاكاديمي بتوزيع المنهاج الدراسي للمتدربين واستمر التحضير للامتحان على مستوى الدولة في المراكز المعترف بها.

وقد بعث الاستاذ الدكتور مفيد الجوخدار الأمين العام للمجلس العربي للاختصاصات الطبية رسالة إلى سعادة وكيل وزارة الصحة رئيس اللجنة المحلية للامتحانات ينقل إليه قرار المجلس بعقد امتحان اختصاص الطب النفسي في مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي خلال الفترة الواقعة من ٢-٤ اكتوبر ١٩٩٩.

وقد رحبت الوزارة بالقرار واصدر معالي وزير الصحة عدة قرارات وزارية باستضافة الأساتذة الزائرين المشاركين في الامتحانات وتحمل نفقات السفر والاقامة الكاملة طيلة فترة انعقاد الامتحانات.

■ امتحان الزمالة العربية في الطب النفسي

لقد تم انعقاد امتحان الزمالة العربية في اختصاص الطب النفسي في مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي في الفترة من ٢ إلى ٤ تشرين الأول أكتوبر ١٩٩٩، وقد كانت لجنة الامتحان على الشكل التالي:

لجنة الممتحنين الخارجيين مؤلفة من الأساتذة:

- **د. علي مطر من البحرين.**
- **د. طه بعشر من السودان.**
- **د. نظام أبو حجلة - الأردن.**
- **د. حنا خوري - سوريا.**
- **د. فؤاد أنطون - لبنان.**
- **د. شارل بدورة - لبنان.**
- **د. عبد المناف الجادري - العراق.**
- **د. ناصر لوزة - مصر.**
- **البروفيسور آرثر فريمان ممثل الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين.**
- **البوفيسورة آن فارمر ممثلة الكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسيين.**

لجنة الممتحنين الداخليين مؤلفة من الأساتذة :

- **د. توفيق درادكة.**
- **د. درفيعة غباش.**
- **د. عمر الرفاعي.**
- **د. الزين عمارة.**

حضر امتحان الجزء الأول ثلاثة عشر طبيباً من بينهم أربعة أطباء من مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي وقد استطاع ثلاثة منهم اجتياز الامتحان بنجاح.

واشترك في امتحان الجزء الثاني أحد عشر طبيبا نجح منهم عشرة أطباء من بينهم ثلاثة من مستشفى الطب النفسي في أبوظبي.

في السنة التالية أجري امتحان الجزء الأول في خمسة مراكز امتحانية هي أبوظبي،

البحرين العراق، الرياض، ودمشق وقد تقدم لهذا الامتحان ٢٩ طبيبا نجح منهم ١٢ طبيبا أي بنسبة نجاح هي ٣٤٪ ، في مركز أبوظبي كان عدد المتقدمين ٤ ونجح منهم اثنان.

أما الامتحان الكتابي للجزء الثاني فقد أجري بتاريخ ٢٠٠٠/١١/٦ في مستشفى بهمان بالقاهرة وقد تقدم للامتحان ٢٥ طبيبا نجح منهم ١٦ أي بنسبة نجاح هي ٦٤٪ وكان من بين الناجحين خمسة أطباء من مستشفى الطب النفسي في أبو ظبي من أصل ستة تقدموا للامتحان.

وجرى الامتحان السريري والشفوي بتاريخ ٢٠٠٠/١١/٧ بنفس المكان وتقدم للامتحان ١٧ طبيبا نجح منهم ١١ طبيبا بنسبة نجاح ٦٤٪ ومن بين الناجحين اثنان من مستشفى الطب النفسي في أبوظبي.

وقد وصلتني رسالة شخصية من الامين العام للمجلس العربي للاختصاصات الطبية نشرت في العدد العاشر من مجلة الطب النفسى ص(١٠) يقول فيها (أحب أن أنوه بالجهود المبذولة من دولة الامارات العربية المتحدة بدعم انشطة المجلس العربي للاختصاصات الطبيه من كافة النواحي المادية والعلمية و قد استضافت العديد من الانشطة وكان آخرها امتحان المجلس العلمي لاختصاص الطب النفسي بجزئيه الكتابي والسريري الذي أُجرى في مستشفاكم حيث اثنت اللجنة على إدارة المستشفى وثمنت أن يكون مستشفى الطب النفسي الجديد مركزاً إقليمياً ليتدرب فيه الاطباء العرب على اختصاص الطب النفسي لما يحتويه من امكانات كبيرة).

وقد صدر عدد خاص من مجلة الطب النفسي (العدد العاشر يناير ٢٠٠٠) يمكن الحصول عليه من الموقع الالكتروني للمستشفى حيث يحمل آراء كل الاساتذة المشاركين في الامتحانات وقد يكون من المفيد أن أذكر رأي الاساتذة الاجانب الذين يمثلون الوجه الآخر من المسألة فقد قال البروفسير آرثر فريمان ممثل الجمعية الامريكية للطب النفسي (أنا أرى أن مهمتي الاساسية هي خلق وإعداد الطبيب النفسي الجيد وحثه على الاهتمام بالبحوث التي تطور الاداء. أنا انظر إلى المسألة ككل على إنها مسألة سياسية اقتصادية في المقام الاول فعندما تجد خدمات الطب النفسي البرامج الطموحة والدعم الصحيح والمطلوب كالذي أراه الآن في دولة الإمارات والتي توفر امكانات مقدرة وهذا يبدو جلياً للعيان في مستشفاكم هذا فترى الاطباء مدربين تدريباً عالياً واثقين من أنفسهم وعموماً في حالة نفسية جيدة وهذا بالضرورة يساعد على تقديم أفضل الخدمات للمرضى. أنتم في دولة الإمارات تقدمون خدمات الطب النفسي الحديثة لأكثر من عشرين عاماً ولقد استفاد عدد كبير من المرضى من هذه الخدمات ولكنكم من المؤكد

تأملون في تقديم خدمات أفضل مما هي عليه الآن فمثلاً إذا اخذنا مرضى الفصام نجد أن الهم الاكبر هو أن يستفيد أكبر عدد ممكن من المرضى من العلاج ويأتي هنا دور التأهيل الاجتماعي وموضوع علاج المرضى في منازلهم كقضايا مشروعة ومطروحة ثم ان هناك سؤالاً مثيراً للاهتمام وذلك ينبع من الحجم الصغير نسبيا لسكان الإمارات وهو هل يمكن علاج المرضى بصورة فردية؟ فالمعلوم ان كل مريض هو فريد من نوعه ومختلف عن المرضى الآخرين وبهذه الطريقة تستطيعون أن تسهموا إسهاماً كبيراً في تطور الخدمات النفسية.

إن هذا المستشفى رائع ! لم أر مثله في جماله وحجمه حتى في بلادي الولايات المتحدة الامريكية. وأرى أن الطب النفسي جدير بمثل هذا المستشفى الجميل.

وقالت البروفسير آن فارمر ممثل الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي واستاذة الطب النفسي بمعهد الدراسات النفسية في جامعة لندن حيث تلقيت دراستي التخصصية كما ورد في بداية الكتاب (هذه هي المرة الثانية التي أزور فيها هذا الصرح الانيق الجميل ولقد أعجبت أولا ببناء المستشفى والذي يوافق أحدث التقسيمات العالمية ولو طلب مني أن أتصور مستشفاً نفسياً لما جمح بي الخيال لأفضل من هذا المستشفى. ففي المستشفى تجد معظم الاقسام المطلوبة في مستشفيات الطب النفسي من طب نفسي عام وطب شرعي وطب نفسي للاطفال والمراهقين ومراكز تأهيل مختلفة كما يوجد بالمستشفى قاعات واسعة وجميلة فهو باختصار ما يجب أن يكون عليه المستشفى النفسي بل وأكثر من ذلك).

ويقتضي أدب الكلام في هذا المقام أن أسجل ماقاله أستاذي وزميلي الاكبر البروفسير طه بعشر كأحد المتحنين في مجال الطب النفسي (سرني وسعدني ما رأيت من تطور عظيم في مجال الصحة النفسية في دولة الإمارات وكذلك سررت كثيراً بما رأيت في مستشفى الطب النفسي الجديد بأبوظبي وما تقدمه من خدمات ومن الاشياء التي جذبت انتباهي انفتاح هذا المستشفى للخارج والداخل بمعنى أن المريض داخل المستشفى يجد مكاناً يتنفس فيه وتقدم له كل الخدمات الضرورية وأيضا تقدم المستشفى للمرضى النفسانيين كل احتياجاتهم من النواحي العلاجية المختلفة كذلك لفت انتباهي وجود وحدة لعلاج الادمان ووحدة العلاج النهاري. ومن أهم الاشياء التي لاحظتها العناية الخاصة الموجهة لتدريب العاملين والطلاب وهذه ظاهرة عظيمة لأنها سوف تعطي المهارة المهمة والمعرفة بالنواحي المختلفة في الطب النفسي)

وحتى تنسب الفضل إلى أهله فيتبغي أن أقول إنني قد تعلمت في مطلع حياتي العملية في

(عيادة بعشر) مانسميه الآن بالطب النفسي المجتمعي والذي ذكرته في بداية الكتاب فقد كان من الرواد في هذا المضمار وان لم يواصل هذا المشوار لعمله الكثير خارج السودان في منظمة الصحة العالمية وقد يسعده أن يرى أحد تلاميذه يكمل خطواته وقد يسعده أكثر أن يعلم أنه منذ ذلك الامتحان في عام ١٩٩٩ فقد نجح عشرة أطباء من المستشفى في الحصول على شهادة البورد العربي للطب النفسي ومن بين هولاء أربعة سودانيين.

■ شهادة الزمالة الملكية البريطانية للطب النفسي :

تصادف أن كان في زيارة الدولة خلال انعقاد امتحانات البورد العربي الدكتور كريستوفر ماير استاذ الطب النفسي وعضو لجنة الامتحانات بالكلية الملكية البريطانية للطب النفسي والخبير الزائر من منظمة الصحة العالمية بالاسكندرية في إطار برنامج التبادل المشترك للخبراء الاجانب وقد حضر الامتحانات دون المشاركة فيه ولكنه علم بتوصية المجلس العربي للتخصصات الطبية بالاعتراف بالمستشفى كمركز اقليمي للتدريب والتأهيل للبورد العربي وقد قابل بعض المتحنين ومنهم البروفسير أن فارمر من نفس الكلية البريطانية وقد قمنا بمناقشته حول امكانية الحصول على الاعتراف بالمستشفى للحصول على الزمالة البريطانية حسب الاصول المعمول بها.

وبعد عودته إلى لندن بعث بالتقرير الميداني إلى المنظمة كما بعث إلينا بنص الرسالة التى بعث بها الى عميد الكلية الملكية البريطانية للاطباء النفسانيين البروفسير كورنيليس كاتونا آنذاك في ١٩٩٩/١١/٢٢ يطلب منه اتخاذ الخطوات اللازمة للاعتراف بمركز أبوظبي بداية للعمل والتدريب بعد تفاصيل كثيرة نشرت في العدد العاشر من المجلة ص ٢٠.

■ خطوات الاعتراف في مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي كمركز تدريبي للزمالة البريطانية

قام البوفيسور كريستوفرماير الخبير بمنظمة الصحة العالمية وعضو لجنة الامتحانات بالكلية البريطانية للطب النفسي بزيارة لدولة الإمارات العربية المتحدة في سبتمبر ١٩٩٩ متزامناً مع انعقاد امتحانات البورد العربي للطب النفسي لتقييم خدمات الطب النفسي في الدولة وقد خرج بانطباع ايجابي جداً، وقد شارك في ثلاث ورش عمل ناجحة في م.الطب النفسي في أبوظبي وقد صرح أن المستشفى يجاري المستشفيات في المملكة المتحدة وأن الخدمة متقدمة بكل المقاييس، وعبر عن إمكانية إقامة علاقة تواصل بين الأطباء النفسيين والمؤسسات في الإمارات وفي بريطانيا.

وعند عودته إلى بريطانيا أرسل رسالة إلى عميد كلية الأطباء النفسيين في لندن يقترح عليه خلق روابط علمية مع دولة الإمارات العربية المتحدة و مستشفى الطب النفسي الجديد واعتباره مركزاً للتدريب والتحضير لشهادة الزمالة البريطانية.

وقد قام البروفسير جريمي بولتن أستاذ الطب النفسي ونائب عميد الكلية الملكية للابحاث والتدريب بزيارة علمية ثانية برفقة الدكتور كريستوفر ماير للاطلاع على نظم العمل في المستشفى وتقييم الخدمات الصحية والقوى البشرية وتقديم بعض التوجيهات من أجل الارتقاء بالاداء ليواكب متطلبات الكلية للاعتراف وقد تم بالفعل العمل الجاد والمطلوب لتحقيق هذه الاهداف ثم عاد الوفد إلى بريطانيا.

وقد تلقى دكتور كريستوفر ماير الرد من عميد الكلية الملكية للأطباء النفسيين والذي يقترح فيه أن نظام التدريب الموجود حالياً بالكلية يمكن المتدربين من دولة الإمارات من الحصول على فرصة التدريب على نظام الطبيب المقيم.

في التقرير المفصل لهذه الزيارة الميدانية بعث الينا متطلبات الكلية بناء على نتيجة الزيارة الاستطلاعية.

وقد حددت المتطلبات الأساسية للاعتراف في النقاط التالية :

١- المشرف العام:

■ طبيب نفسي استشاري معترف به من الكلية.

٢- المشرف التعليمي:

- لكل متدرب استشاري معترف به من الكلية كمشرف تعليمي.
- على كل متدرب أن يمضي ساعة أسبوعياً مع مشرفه لمناقشة مواضيع غير معالجة المرضى.

٣- النشاطات التعليمية:

- يجب توفر Induction Program للمتدربين الجدد.
- يجب توفر Trainees Handbook.
- برنامج اكاديمي يتضمن محاضرات و على الأقل ٣٠ Journal Club و ٣٠ Case Conference بالسنة.
- دورة تغطي الجزء الأول من الامتحان.
- برنامج تدقيق فعال Audit Program.

٤- الإمكانيات التعليمية:

- يجب أن تتوفر مكتبة مركزية مع كمية كافية من الكتب والمجلات الطبية بالإضافة إلى الإنترنت.
- يجب أن تتوفر للمتدربين في مكان تواجدهم مكتبات إضافية فيها المراجع الأساسية ومنفذ إلى المجلات الطبية الإلكترونية.

٥- التدريب على ECT تحت إشراف استشاري طب نفسي حسب الكتيب المرشد للكلية.

٦- التدريب في مجالات العلاج النفسي المختلفة.

٧- التدريب على تقنيات و مهارات معاينة المرضى ومن ضمنها استخدام جهاز الفيديو.

٨- لجنة للأطباء المتدربين.

٩- التدريب على اكتساب خبرة في تقييم حالات إيذاء الذات تحت إشراف استشاري أو أخصائي.

١٠- توفير مناخ آمن لمعاينة المرضى باكتساب المتدرب مهارة تفادي المخاطر و كيفية الخروج من مخاطر المعاينة.

و قد تم تحديد خطة عمل لكل الوحدات المعنية في المستشفى على توفير هذه المتطلبات.

وقد قام الدكتور كريستوفر ماير في زيارته الثالثة من التأكيد على تأمين هذه المتطلبات ثم أوصى بمخاطبة عميد الكلية مباشرة لإرسال وفد رسمي لزيارة المستشفى بهدف الاعتراف.

وقد تسنى لي شخصياً في أثناء حضور المؤتمر السنوي للكلية الملكية البريطانية والمنعقد في أدنبرة في أسكتلندا في يونيو ٢٧ /٢٠٠٢ مقابلة عميد الكلية البروفسير دانيش بوغرا وقد كان من حسن الطالع أن نزلنا في نفس الفندق وعندما التقينا في حفل الاستقبال انضم إلينا الدكتور طارق خماس استشارى الطب النفسي في المستشفى وتحدثنا طويلاً حول الموضوع في حضور الدكتور حامد قدسي أستاذ الطب النفسي ورئيس شعبة العلاقات الخارجية بالكلية.

وبعد عودتى إلى أبوظبي بعثت بكل الوثائق المطلوبة إلى عمادة الكلية ووصلتني رسالة رسمية من عميد الكلية في سبتمبر ٢٠٠٣ مباشرة بعد عودتي من بريطانيا يرحب فيها بزيارة وفد رسمي من الكلية في وقت يتفق عليه يضم العضوية المنصوص عليها في لوائح الكلية بغرض الاعتراف وفي انتظار هذه الزيارة يكون قد تحقق الحلم الاسطورة بالحصول على الاعتراف بالمستشفى كالمركز الاقليمي الثالث خارج بريطانيا بعد هونج كونج والقاهرة للحصول على الجزء الأول من الزمالة الملكية البريطانية للطب النفسي. ويسعدني أن أضيف والكتاب في المطبعة وصول رسالة من الكلية تحدد التاسع من مايو ٢٠٠٤م موعداً للزيارة المرتقبة..وفي انتظار الرد.

■ اللجنة الخليجية للصحة النفسية:

لقد كانت هنالك مساع حثيثة منذ وقت طويل لادراج مشكلة الصحة النفسية في اللجان المتخصصة المتعددة التي يتبناها المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

وقد استجابت الهيئة التنفيذية في اجتماعها الخامس والخمسين بإصدار التوصية رقم(٢٥) حول الصحة النفسية وذلك بتكليف لجنة مختصة بدراسة كيفية تقييم وتطوير خدمات الصحة النفسية بدول المجلس ووضع الخطة الخليجية المناسبة لتحقيق هذا الهدف مع رفع الوعي الصحي تجاه هذه الفئة من المرضى وإتاحة أساليب الوقاية والعلاج ودراسة الظواهر الاجتماعية التي تساعد على تفاقم المشكلة بهدف الوقاية منها.

وقد كانت هذه التوصية فتحاً جديداً للعاملين في حقل الصحة النفسية على المستوى الاقليمي والمحلي لاستثمار هذه الفرصة النادرة في الوضع القائم للطب النفسي للبناء عليها والارتقاء بها لتصبح ركيزة أساسية في تطوير الخدمات على كل المستويات خاصة وأن هنالك عدة عوامل مشتركة تجد اهتماماً خاصاً لدى صناع القرار وليس هنالك وسيلة أكثر فعالية وأسرع وصولاً من الهيئة التنفيذية.

وقد تم الاجتماع الأول للجنة الخليجية للصحة النفسية بتاريخ ٨-٩ /٢٠٠٢/٩ بناء على دعوة المدير التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في مدينة أبوظبي في قاعة الاجتماعات في مستشفى الطب النفسي الجديد وقد ترأس الاجتماع الدكتور محمود فكري وكيل وزارة الصحة المساعد للطب الوقائي بدولة الإمارات العربية المتحدة وعضو الهيئة التنفيذية لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون، كان أعضاء اللجنة من ممثلي الدول على النحو التالي:

- الدكتور يوسف ابراهيم عبدالغني - المملكة العربية السعودية - رئيساً.
- الدكتور الزين عباس عمارة - دولة الإمارات العربية المتحدة - نائباً للرئيس.
- الدكتور سالم المناعي - دولة قطر - مقرر اللجنة.
- الاستاذة صالحة خليفة بن ذيبان - دولة الإمارات العربية المتحدة.
- الدكتور عادل راشد العوفي - مملكة البحرين .
- الدكتور ياسر عبدالرضا باقر - سلطنة عمان.
- الدكتور عادل أحمد الزايد - دولة الكويت.

وقد قدمت اللجنة عدة توصيات أساسية ومهمة تم رفعها إلى المكتب التنفيذي للمتابعة وكان من بين أهم التوصيات ضرورة استمرارية هذه اللجنة كوعاء ناقل لاماني وطموحات العاملين في حقل الصحة النفسية وقد تحدد عقد الإجتماع الثاني في أبوظبي في فبراير ٢٠٠٣ على أن ينعقد الاجتماع الثالث في أول ديسمبر ٢٠٠٣ في دولة الكويت الشقيقة.

وهكذا تحقق حلم كبير بمستقبل أكبر ينتظر الطب النفسي إذا ما أُحسن استغلاله خاصة وان من التوصيات الجماعية تنظيم حملات توعية ضد وصمة المرض النفسي والتي بدأ الاستعداد لها من دولة الإمارات العربية.

■ **مستشفى الطب النفسى الجديد والاعلام :**

ينبغي أن نؤكد على الدور الاساسي والمتميز والذي يقوم به الإعلام في تطور الطب النفسي حيث أنه من دون التخصصات الاخرى مرتبط بالوعي بدرجة كبيرة وبنسبة طردية فكلما ازداد الوعي كلما قفز مفهوم الرعاية النفسية في سلم الاولويات والاعلام في أغلب الأحيان يمثل الخصم والحكم حسب طريقة التعامل والحوار معه.

وقد تولدت لدي قناعة منذ مطلع حياتي العملية وطيلة ممارستي العملية أنه ينبغي أن نعطي الإعلام مساحة أكبر من الاهتمام والحوار معه وقد فتحنا كل هذه القنوات وكان العائد مزيداً من الانجازات والدعم و المساندة من صناع القرار والذين يعطون الإعلام أُذنا صاغية لاتسمع لنا كثيراً وعلينا أن نعي هذه الحقيقة ونتصالح معها.

فقد ساعدتنا الحملة الإعلامية في الصحة المدرسية ومواجهة مشكلة استنشاق الغراء وحملة مكافحة المخدرات وعندما فتحنا أبوابنا مشرعة للإعلام وشاركنا في كل اللقاءات الصحفية والندوات الاذاعية والبرامج التلفزيونية من كل شرائح التخصص وجدنا قضايانا في الواجهة وقد خصصنا وحدة التنسيق وطب المجتمع للتعاون مع احتياجات الاعلام فكان العائد استثماراً لنا حصدنا ثماره في شتى المجالات.

وقد اشتهر معظم العاملين من مختلف التخصصات في الإعلام ولم تكن هذه الشهرة سبباً بل نتيجة موضوعية للحوار المستمر على كل الاصعدة.

ومن الأسماء البارزة والتي تركت بصمات واضحة في مسيرة الطب النفسي من الصحفيين الاستاذ جمال أبوطالب محرر شؤون التربية والتعليم في الصحة المدرسية والاستاذ صلاح الحفناوي محرر شؤون الصحة منذ اللحظات الاولى لولادة مشروع المستشفى في الإشادة به والتسويق له بين المسئولين ومن خلال التحقيقات الصحفية في شتى المناسبات.

وفي غمار الانتقادات التي تتعالى من حين لآخر بين صديق مادح وعدو قادح وقف الإعلام في مجمل معطياته موقفاً إيجابياً ومشرفاً وقد غطى كل الانشطة العلمية والدورات التدريبية والزيارات الميدانية للمسئولين والشخصيات الاجنبية الزائرة كما يتبين في صفحة (المستشفى في خدمة المجتمع) والتي تصدر بصفة مستمرة في اعداد مجلة الطب النفسي والتي يمكن الحصول عليها من الموقع الألكتروني للمستشفى.

لابد أن اصدقكم القول عن شعوري بالتقدير عندما كتب الاستاذ صلاح الحفناوي في (صحيفة الاتحاد) في باب (صحتك) وتحت عمودة الاسبوعي(كبسولات) يقول:

حلم الزين:

أعادتني صورته خلال الاحتفال البسيط والمعبر بتكريمه... إلى سنوات طويلة مضت- طويلة بقياس عمر الإنسان وليس التاريخ - عندما جلست معه لأول مرة قبل حوالي ١٥ عاماً أو

أكثر قليلاً... وكان اللقاء في مكتب شديد التواضع... يضفي شعوراً بالاختناق لفرط ضيقه أو صغر مساحته... بأحد العنابر الخشبية التاريخية للمستشفى المركزي بأبوظبي... تحمل على واجهته الخارجية لافتة تشير إلى أنه العنبر المخصص للطب النفسي.

كنت قد سمعت عنه كثيراً... وقرأت له أكثر... فهو أحد ((أشطر)) وأبرع الأطباء النفسيين في عالمنا العربي... وهو شاعر وأديب وفنان وعالم موسوعي... أو هو حكيم بالمفهوم القديم... حيث كانت دائرة معارف الطبيب تتسع لتشمل العلوم الطبية والفلسفة والرياضيات والموسيقى وعلوم النبات... وكان أحد الكتاب المتميزين في زاوية واحة الاتحاد التي كانت تحتل معظم مساحة الصفحة الأخيرة... وكانت كتاباته الأدبية السهلة الممتعة تكشف أغوار النفس البشرية وتقود القارئ بسلاسة إلى عالم غريب متفرد... يمتزج فيه العلم بدروس الحياة... وبدأ اللقاء معه وكان مختلفاً.

كانت أحلام العالم العربي المتميز الدكتور الزين عباس عمارة محور اللقاء... كان يحلم بخروج الطب النفسي من دائرة الخرافات والمفاهيم الخاطئة السائدة في عالمنا العربي... كانت صورة «المجنون» في الأفلام العربية... والمسلسلات العربية... والروايات العربية... تؤرقه وتقلقه... فكل مريض نفسي مجنون ... والجنون وصمة اجتماعية... وزيارة الطبيب النفسي سبة واتهام والنتيجة حرمان الملايين من المرضى النفسيين من حقهم المشروع في الحصول على العناية الطبية النفسية.

كان يحلم بأن تحول العنابر الخشبية المخصصة للطب النفسي إلى مستشفى كبير وحديث ومختلف.. مستشفى يقام في وسط المدينة وليس على أطرافها كما كان سائدا في ذلك الوقت .. بحيث لا يشعر المريض بأنه «منفي» ومعزول عن البشر.. مستشفى يرتبط كلياً بمنظومة متكاملة للرعاية الطبية .. يرتبط بالمستشفى العام الذي يعالج الأمراض العضوية .. فالعلم الحديث يؤكد أن الفاصل بين المرض النفسي .. أو الألم النفسي ..أو الهم النفسي.. وبين المرض العضوي وهمي ...والعلم الحديث يؤكد أن المرض النفسي يمكن أن يؤدي إلى مرض عضوي أو أعراض عضوية .. والمرض العضوي يمكن أن يؤدي إلى أمراض نفسية.. القلق يضاعف أزمات الربو.. التوتر يرفع ضغط الدم .. الضغوط النفسية تفاقم أعراض المعي العصبي أو القولون العصبي .. تضاعف حكة الأكزيما .. تسبب الأزمات القلبية.

كان يحلم بمستشفى مختلف .. يطبق لأول مرة مفهوم العلاج النهاري .. حتى لا يحرم

المريض من أجواء الأسرة ودفء التواجد بين الأهل والأصحاب .. مستشفى يطبق أحدث نظرية علاج الإدمان ليأخذ بأيدي من أوقعتهم ظروفهم في قبضة مروجي السموم. مستشفى يطبق أساليب العلاج بالعمل والرسم والعلاج الجماعي .. يوفر لأول مرة قسماً تخصصياً على أعلى مستوى لعلاج حالات الطوارئ النفسية.. مستشفى مؤهل لدور مختلف .. لا يصبح منارة للعلم ومرجعاً للأداء وصرحاً للتنوير.

والتقت أحلام «الزين» .. بتطلعات «فرسان» وزارة الصحة الذين قادوا نهضة حضارية صحية غير مسبوقة وبتوجيهات ورعاية قيادة رشيدة وضعت المواطن على رأس الأوليات .. وخرج مستشفى الطب النفسي إلى النور .. مجسداً للتوجيهات والأحلام والتطلعات .. ليكون أفضل مستشفيات الطب النفسي في العالم بشهادة خبراء الصحة العالمية.

وقبل أيام كان موعد الزين عمارة مدير مستشفى مع التكريم .. في مبادرة تستحق الإشادة من سعادة حسن أحمد العلكيم وكيل وزارة الصحة .. وأتمنى أن تتكرر مرات ومرات .. مع كل من قدموا خلاصة الجهد والفكر بسمو وحب وإحساس حقيقي بالانتماء ..

الزين حقق أحلامه التي لم تكن شخصية.. إلا حلماً واحداً .. كان مشتركاً .. أن يخرج الطب النفسي من دائرة التشخيص والعلاج ..من جدران المستشفيات والعيادات إلى وسائل الأعلام.. فالتنوير الطبي النفسي كان حلماً لم يتحقق.

■ شخصيات عالمية في زيارات تاريخية:

لقد درجت المستشفى على دعوة كثير من الشخصيات المحلية والاقليمية والمحلية والعالمية لزيارة المستشفى للاستفادة من تجاربهم والاستنارة بأرائهم والاستماع إلى وجهات نظرهم في تجربتنا على صغرها وقصر عمرها والحق يقال لقد استفدنا كثيراً من ملاحظاتهم وتأملنا كثيراً في توجيهاتهم وحرصنا على نشرها تباعاً في مجلة الطب النفسي تحت باب شخصية العدد والتي يمكن تحميلها من موقع المستشفى الالكتروني.

وأستطيع أن أجزم أنه في خلال هذه السنوات قد زارتنا معظم الشخصيات العالمية ذات الثقل في حقل الصحة النفسية من جهات العالم الأربع وسجلت انطباعاتها مكتوبة في المجلة وقد

بقيت رصيداً غالياً نعتز به ونذكر هنا على سبيل المثال لاالحصر بعض الذين تركوا بصمات واضحة في سجل الزوار.

■ **البروفسير أحمد عكاشة**

قام بزيارة المستشفى في ٢٣ ابريل ٢٠٠٠

والاستاذ الدكتور أحمد عكاشة لايحتاج إلى تعريف على المستوى المحلي أو الإقليمى وقد ذكرته في بداية الكتاب عندما التقيت به الخرطوم عام ١٩٦٦ وهو الآن رئيس الاتحاد العالمي للطب النفسي ورئيس مركز البحوث والتدريب في منظمة الصحة العالمية وأستاذ الطب النفسي بمركز الطب النفسي بجامعة عين شمس بالقاهرة فقد كتب في المجلة يقول - عدد ١٨ ص ١٥ - إن مستوى الخدمات النفسية المقدمة للمريض لديكم لا يقل إن لم يزد على المستويات الموجودة في العالم الغربي ولكن ينقصكم إصدار قانون لحقوق المريض النفسي.

إن الصرح الذي رأيته في مستشفى الطب النفسي في أبوظبي ومن خلال تجربتي في مختلف دول العالم من طوكيو إلى سان دييجو ومن الهند إلى شيلي اقدر أن اقول بأن هذا المكان عملياً أكثر قيمة من أى مكان رأيته و لااستطيع أن أقول إن هناك مثيلاً له في الدول العربية والأهم من ذلك بناء القوى البشرية التي تحركه و أرى أن الدكتور زين وفريق العمل الذي يعمل معه من أطباء أو إخصائيين نفسانيين وإجتماعيين وممرضين والتوزيع بالنسبة لعدد المرضى يتوافق مع أعلى الدرجات التي تنصح بها منظمة الصحة العالمية. وأؤكد لكم ان هذا لا يوجد حتى في الولايات المتحدة. وأتمنى أن يستمر الدكتور زين في استقطاب خيرة الخبراء في مختلف مجالات الطب النفسي (وقد بعث مشكوراً برسالة شكر رقيقة منشورة في ذات العدد من المجلة).

■ **البروفسير عادل صادق الامين العام لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب:**

قام بزيارة المستشفى في ٢٦ ابريل ١٩٩٩

والدكتور عادل صادق من أكبر رموز الطب النفسي في الوطن العربي وهو أستاذ ورئيس مركز الطب النفسي وقسم الطب النفسي والاعصاب جامعة عين شمس ومؤلف العديد من الكتب العلمية والأدبية والثقافية وله اهتمامات خاصة بالطب النفسي عبر الثقافات ومن رواد التوعية الجماهيرية بالطب النفسي ومكافحة الوصمة الاجتماعية وقد كتب للمجلة يقول (استطيع أن أقول دون مجاملة لكم إن أرفع مستوى للخدمات الصحية في مجال الطب النفسي موجود بدولة الامارات العربية المتحدة في مستشفى الطب النفسي بأبوظبي وهو مفخرة لكل عربي،الزين عمارة و زملاؤه هم جماعة العلم والاخلاص).

■ **البروفسير عبد الرحمن التوم . استاذ طب المجتمع كلية الطب جامعة الخرطوم ورئيس المجلس الطبي السوداني.**

لقد قام البروفسير التوم بزيارة للمستشفى على هامش مشاركته في المؤتمر العالمي لاخلاقيات المهن الطبيه بصفته رئيساً للمجلس الطبي السوداني وقد أبدى إعجابه بالمستشفى وطلب تزويده بأعداد من المجلة الطبية والتي تعكس شكل ومضمون المستشفى.

■ **الاستاذ الدكتور جمال ماضي ابو العزائم** - أستاذ الجيل ورائد الحركة الانسانية لعلاج مرضى الادمان ورئيس تحرير مجلة النفس المطمئنة والتي كنت وما زلت أُسهم في الكتابة إليها وتربطني به علاقات شخصية منذ أكثر من عشرين عاماً.

وقد قدم محاضرة في القاعة الكبرى بالمستشفى وطاف على أقسام المستشفى وترك ذكرى عطرة في نفوس العاملين لم يفسدها النبأ المفجع في وفاته بعد عمر حافل بالعطاء الثري والوفير في شتى مناشط الطب النفسي مدى عقود من الزمان رحمه الله رحمة واسعة وانزله منزلة الصديقين والشهداء.

محطـــات...
في حيـــاتي

■ استشراف الغد و رؤية المستقبل

في ٢٠٠٣/٩/٢٩ تقاعدت وتركت العمل في المستشفى وقد أقامت لي أسرة المستشفى حفل وداع رائع اشعل في قلبي جذوة حب قديم متجدد لكل العاملين في الطب النفسي في شتى التخصصات ومثلما طوقوني بباقة الابتسامات عندما عينت رئيساً لقسم الطب النفسي بالمستشفى المركزي في عام ١٩٨٦ وعندما عينت مديراً لمستشفى الطب النفسي الجديد في عام ١٩٩٥ فقد غمروني بطوفان من الدموع وأنا أترجل من صهوة جوادي الذي امتطيته منذ اربعين عاماً قطعت به الفيافي وعبرت به الصحاري حتى وصلت به قمة الجبل الذي وقفت عليه أنشدهم قصيدة(وداع الأحبة) والتي آمل أن يعيدوا قراءتها في ديواني الجديد (رجع الصدى) والذي سوف يصدر قريبا بإذن الله.

وقد أوصيتهم خيراً بالمستشفى وخياراً ببعضهم وخيارهم أكثرهم خيراً لأهله وقد ذكرتهم أن يستصحبوا معهم روح (أسرة المستشفى) وأريحية (المستشفى الجديد) المفردتان السحريتان اللتان جعلتا من هذا المستشفى الفريد في عصره.

وقد قلت لهم مازحاً لو كنت أعرف حبكم لي قد وصل هذا الحد لبادرت بالتقاعد منذ سنوات لاعيش عليه بقية عمري . وقبل أن تنطفئ جذوة الحماس وأنخرط في نشاط جديد آثرت أن أجلس على مكتبى ليل نهار لكي أكتب هذه الرحلة في مشوار واحد بدأته منذ الوهلة الأولى وحتى هذه اللحظة الاخيرة ... والبقية تأتي!!

وقبل أن أحسم خياراتى اتصلت بأستاذي وصديقي البروفسير جون كوبر فقال لي إن الطبيب (لا يتقاعد ولايتقاعس) ولكنه يبطئ الخطى ويهدئ السرعة دون أن ينقطع عن طريق مهنته قال لي إننى أشارف الثمانين واتطلع إلى حياة مليئة بالحيوية بقدر ماتسمح لي ظروفي الصحية ولكنني انصحك بالتحرر من قيود الوظيفة ولن تفعل أكثر مما فعلت ولن تعطي أكثر مما أعطيت ولكنك تبقى رهين المسمى الوظيفي.

انني مسافر بعد شهر لاقدم محاضرة حول التعليم الجامعي بدعوة من جامعة نوردج من ابنك الدكتور نادر عمارة ومازلت أُقدم استشارات قصيرة لمنظمة الصحة العالمية من وقت إلى آخر وإذا أردت الاحتكاك بالمجالات العلمية فيمكنك تجديد تسجيلك في المجلس الطبي البريطاني وعمل (لوكم) لفترات قصيرة متقطعة في العام ويستحسن عدم استرداد معاشك المستحق في

٢٠٠٤/١/١ من الحكومة البريطانية عن فترة عملك السابقة.

وفي ديوان الوزارة استدعاني معالي وزير الصحة الاستاذ حمد عبدالرحمن المدفع ومعالي الدكتور عبدالرحيم جعفر المستشار الطبي بدرجة وزير بوزارة الصحة وسعادة الوكيل السيد حسن أحمد العلكيم وعرضوا علي منصب مستشار الصحة النفسية بالوزارة في جو من المودة الصادقة والعواطف الجياشة والتقدير الكثير والذي عبروا عن مكنونه في افتتاحية هذا الكتاب.

وقبل أن أحزم أمري قررت السفر إلى بريطانيا للقاء ابني الدكتور (نادر) وإلى الولايات المتحدة إلى لقاء ابنتي الدكتورة (آن) في نيو اورليانز وكنت قد استشرت سلفاً ابني (ناظم) المهندس والمحلل المالي بأحد البنوك المرموقة في الدولة والذي يحمل رؤية لم تتغير منذ أن هجر الهندسة إلى الاقتصاد ويرى أن المهنيين يحرثون في البحر ويوصيني دائماً بالانعتاق من عبودية الوظيفة وكأني بهم جميعاً يرددون في أُذني أُغنية أُم كلثوم :

اعطني حريتي اطلق يديا انني اعطيت ما استبقيت شيئا

وكانت هذه الحرية في مفهومها العام في الحقل المهني تعني العمل الخاص والذي اتحفظ عليه كثيراً بعد فوات الاوان في المكان والزمان ولكنهم ذكروني اكثر من مرة بخشيتهم من تكرار محنة مادار في كل مشوار قطعته في رحلاتي السابقة شوقاً إلى العودة.

واتصلت من هنالك بالسودان وتحدثت مع مجموعة من الزملاء وعلى رأسهم الأخ الصديق البروفسير علي شمو والذي يكتب مشكوراً مقدمة هذا الكتاب.

وعدت لأجد الجميع ينتظرون نتيجة ذلك القرار وأنا أردد في قرارة نفسي أبيات قصيدتي (بطاقة معايدة إلى مغترب) في ديوان (أشباح المدينة) والتي نشرت في مايو ١٩٨١ في صحيفة (الاتحاد) ارد بها على قصيدة (خواطر مغترب)للشاعر المبدع الأخ الطيب العباسي أقول فيها:

ما لي أراك تثير نار فؤادي من بعد ما زر الزمان رمادي
وتعيد لي ذكر الاحبة والنوى عهد المودة في ربوع بلادي
جئت الخليج ولا أقول مجاملاً سنواته كانت اعز حصادي
الله يعلم لم يكن في خاطري حين اغتربت وقد حزمت عتادي
كان الخيار الحر بين اصابعي والآن افلت من يدي وقيادي

وقد كتبت في مقدمة ديوان (نقوش على البحر) إننا في المرحلة المتأخرة من العمر تكون حياتنا بوليصة تأمين من أجل الأطفال وتكون إرادتنا رهن احتياجاتهم حباً ووفاءً فوجدت أن

أبنائي من الجيل الثاني والذين ولدوا في دولة الإمارات شأنهم شأن أقرانهم والذين يشدهم حب الإنتماء للسودان مازالوا يرغبون في البقاء بالخارج وقد بدأوا دراستهم في دولة الإمارات في المرحلة الجامعية فابني (تامر) يدرس هندسة نظم المعلومات في جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا وابنتى (نورة) تدرس طب الاسنان وكذلك ابنتي (إيمان) تدرس الصيدلة والعلوم الصحية في نفس الجامعة ولا خيار لمن لايختار .

وتذكرت قصة أبوالطيب المتنبي عندما خرج في صحراء (بادية السماوة) ووجد جماعة من خصومه يتربصون له فحاول أن يهرب فقال له مرافقه : ألست أنت القائل:

الخيل والليل والبيداء تعرفني والسيف والرمح والقرطاس والقلم

فنظر إليه و قال له : لقد قتلتني قاتلك الله.

فكر راجعاً إلى خصومه مقاتلاً وقاتل فقتل وبقي ذكره وعاش شعره حياً بيننا حتى الآن وعندما قلت انني استشرف الغد في محاولة لرؤية المستقبل فلأنني وطدت نفسي طوال حياتي على القراءة المتأنية للأحداث ولعل الخيارات التي طرحتها في هذا السياق تدل على رغبة الاستكشاف لأفضل الدروب للوصول إلى الهدف المنشود هدف العودة والذي يرونه بعيداً وأراه قريباً ولسان حالي يقول :

ليالي بعد الظاعنين شكول طوال وليل العاشقين طويل

يبن لي البدر الذي لا أريده ويخفين بدراً ما اليه سبيل

يحرمه لمع الاسنة فوقه فليس لظمآن اليه وصول

وما توفيقي الا بالله.

■ محطـــات....في حيـــاتي

حتى تستكمل بقايا الصورة التي رسمتها وتتضح أبعاد هذه الرحلة التي قمت بها مع القارئ داخل وخارج السودان كان لابد من وجود بطاقة تعريف تعطي خلفية فكرية عن جوانب من حياتي ليست بالضرورة سيرة ذاتية ولكنها نبذة شخصية مهمه في إطار تقييم هذه الرحلة وآمل أن يمنحني الله فسحة من العمر وقدراً من العافية لأكمل كتابي (بين الشروق والغروب) وفيه تسجيل كامل لكل تاريخ حياتي بأفراحها واتراحها.

■ ولدت في حي السكة الحديد في مدينة عطبرة بالمديرية الشمالية عام ١٩٣٩.

■ تلقيت تعليمي الابتدائي في مدرسة سنجة الوسطى بمديرية النيل الازرق حيث تتلمذت على يدي الأستاذ الأديب حسن نجيلة والأستاذ الأديب محمد علي التوبيري واللذين ورد ذكرهما الحسن في محطات الرحلة وقد حصلت في امتحان الشهادة السودانية الوسطى على مستوى الدولة على المركز الاول مشترك مع البروفسير شوقي حسن المصري والبروفسير عبدالجليل محمد عبد القادر وتم توزيعنا على المدارس الثانوية الكبرى آنذاك حسب التوزيع الجغرافي وعلى التوالى ..وادي سيدنا الثانوية وخورطقت الثانوية ثم حنتوب الثانوية ويشاء الله أن نلتقي سوياً في كلية الطب جامعة الخرطوم.

■ تلقيت تعليمي الثانوي في حنتوب الثانوية وهي المدرسة التي صقلتني وشكلتني علمياً وفكرياً وثقافياً و اجتماعياً وكونت ملامح شخصيتي واكسبتني كثيراً من الصفات التي أعتز بها والخبرات التي استفدت منها والعلاقات التي اعتمدت عليها والمهارات التي أصبحت رصيداً انهل منه حتى مراحل متقدمة من حياتي وأعظم من تأثرت بهم وأثروا حياتي مع كل جيل الرواد في التربية والتعليم الاستاذ الشاعر الفذ الأديب الهادى آدم والذى كان رئيس الجمعية الأدبية في حنتوب ثم الأُستاذ الأديب والذي أولاني رعاية خاصة في الفصل الرابع في (مدام كوري) حتى حصلت على كأس (أحسن طالب في الدفعة) وهو تقليد سنوي معروف لدى طلاب حنتوب يتم اختيار الفائز في آخر اجتماع لمجلس الأساتذة بعد امتحانات الثانوية العامة ويقدم في الاجتماع الخير لأبناء الدفعة قبل رحيلهم من السكن الداخلي وقد حصلت على المرتبة

الأولى في الشهادة الثانوية العامة من كمبردج .

■ تلقيت تعليمي الجامعي بداية بكلية العلوم ثم تحولت إلى كلية الاداب ثم رجعت بإيعاز من مسجل الجامعة البروفسير الأديب عمر محمد بشير وبعد فوات الأوان في التحويل الذي ورد ذكره دخلت كلية الطب و تخرجت منها في ابريل ١٩٦٥.

التعليم والتدريب

■ عملت في قسم الطب النفسي في (عيادة بعشر) في الخرطوم بحري ثم عنبر النفسية في مستشفى (الخرطوم التعليمي) ثم افتتحت قسم الطب النفسي في مستشفى (ود مدني) ثم مستشفى (جوبا) ثم مركز صحي الخرطوم.

■ عملت طبيباً متدرباً مبعوثاً للدراسات فوق الجامعية في عام ١٩٧٠ في معهد الدراسات النفسية في جامعة لندن ثم عملت في مستشفى سانت ماري ابوت في غرب لندن ثم مستشفى فراين بارنت في شمال لندن.

■ عملت في مستشفى سانت جونز للطب النفسي في اكسفوردشير ومعهد الدراسات النفسية في جامعة اكسفورد.

■ عملت في المنطقة الطبية في لنكلنشير في مستشفيات روسبي وقراتثهام واسكقنس وبوسطن ومابرلي في نوتنجهام.

■ حصلت على دبلوم الطب النفسي من جامعة لندن في عام ١٩٧٣ ثم زمالة كلية الاطباء النفسانيين البريطانية عام ١٩٧٤.

■ عدت إلى السودان وافتتحت قسم الطب النفسي في مستشفى كوستي.

■ عملت في مستشفى الطب النفسي في دولة البحرين وافتتحت العيادة النفسية للاطفال

■ عملت استشارياً للطب النفسي بالصحة المدرسية بأبوظبي وافتتحت العيادة النفسية للاطفال.

■ عملت استشارياً للطب النفسي بقسم الامراض العصبية والنفسية بالمستشفى المركزي بأبوظبي ثم رئيساً للقسم بالمستشفى المركزي والجزيرة.

■ عملت مديراً لمستشفى الطب النفسي الجديد بمدينة أبوظبي الطبية.

■ عضويـــة الهيئـات الطبيـة.

■ عضو المجلس
■ عضو جمعية
■ عضو الكلية
■ عضو الجمعي
■ عضو شعبة ا
■ عضو مؤسس
■ عضو الاتحاد
■ عضو الجمعي
■ عضو اكاديمي
■ عضو الاتحاد
■ تم اختياري و
في الطبعة ال
■ تم اختياري م
جائزة القرن
والانسانية في
منقوش الاهـ
■ عضو الاتحا
الإمارات العـ
■ عضو معهد (
المتحدة الامر
■ عضو الاتحاد
■ عضو اللجنة
■ عضو اللجنة
■ عضو اللجنة
■ عضو اللجنة
■ عضو اتحاد ا
■ عضو مركز ال
■ نائب رئيس ش

- عضو المجلس الطبي السوداني.
- عضو جمعية الاطباء السودانيين.
- عضو الكلية الملكية البريطانية للاطباء النفسانيين بالمملكة المتحدة.
- عضو الجمعية الامريكية للأطباء النفسانيين بالولايات المتحدة.
- عضو شعبة الطب النفسي للاطفال والمراهقين بالكلية الملكية البريطانية.
- عضو مؤسس لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب.
- عضو الاتحاد العالمي للاطباء النفسانيين.
- عضو الجمعية الامريكية لتطوير العلوم (A.A.A.S) و اشنطن يناير ١٩٩٤.
- عضو اكاديمية نيويورك للعلوم ديسمبر ١٩٩٤.
- عضو الاتحاد العالمي للصحة النفسية.
- تم اختياري وتسجيل سيرتي الذاتية في موسوعة (WHO'S WHO IN THE WORLD) في الطبعة الثالثة عشرة عام ١٩٩٦
- تم اختياري ضمن خمسمائة شخصية عالمية(The Global 500) تم تكريمهم ومنحوا جائزة القرن The New Century Award تقديراً لاسهاماتهم العلمية والاجتماعية والانسانية في خدمة المجتمع الإنساني وهي عبارة عن شهادة تقدير ودرع تذكاري منقوش الاهداء على تمثال الكرة الارضية عام ٢٠٠٠.
- عضو الاتحاد العالمي للوقاية من الانتحار ..فيينا ..النمسا الممثل الاقليمي لدولة الإمارات العربية ١٩٩٠.
- عضو معهد (برايد) لتعليم الأُسرة الوقاية من اخطار المخدرات مدينة اتلانتا الولايات المتحدة الامريكية.
- عضو الاتحاد الإسلامي للصحة النفسية.
- عضو اللجنة الوطنية العليا لمكافحة اضرار المخدرات والمسكرات.
- عضو اللجنة المحلية لوضع الاسترتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات.
- عضو اللجنة الخليجية للصحة النفسية.
- عضو اللجنة المركزية للصحة النفسية - وزارة الصحة.
- عضو اتحاد الكتاب والادباء العرب.
- عضو مركز الدراسات الأمنية والتدريب - الرياض - المملكة العربية السعودية.
- نائب رئيس شعبة الطب النفسي - جمعية الإمارات الطبية.

عضويـة اللجان العلمـية

- عضو اللجنة المحلية لصياغة القانون الاتحادي رقم ٢٨ لعام ١٩٨١.
- عضو اللجنة الفنية لمراجعة المناهج الدراسية في وزارة التربية والتعليم بهدف تضمين التوعية بأضرار المخدرات ١٩٨٤.
- عضو اللجنة الفنية لتعديل القانون الاتحادي رقم ٤ لعام ١٩٨٣ في شأن الرقابة الدوائية والمهن الصيدلانية عام ١٩٨٨.
- عضو اللجنة الفنية لوضع قانون مكافحة المخدرات مع وزارة الداخلية عام ١٩٨٤-١٩٨٥.
- عضو اللجنة الطبية العامة مستشفى الجزيرة والمركزي عام ١٩٨٨.
- رئيس اللجنة الطبية لفحص المرضى العقليين والمسجونين لعام ١٩٩٤.
- رئيس اللجنة الطبية الاستئنافية للمرضى النفسيين ١٩٩٨.
- رئيس اللجنة المحلية لأخلاقيات المهنة لمنطقة أبوظبي الطبية ١٩٩٩.
- رئيس اللجنة المحلية لضمان الجودة ١٩٩٩.

الهوايـات العلميـة والادبيـة

- الطب النفسي للاطفال والمراهقين.
- علاج مرضى الاعتماد على العقاقير.
- تخطيط الدماغ الكهربائي.
- الطب النفسي عبر الثقافات.
- عضو هيئة تحرير المجلة العربية لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب.
- رئيس تحريرمجلة الطب النفسي بأبوظبي ١٩٩٦.

مطبوعـات أدبيـة

- **مجموعات شعرية:**
  - الضياء والحريق.
  - مايو والاطفال.
  - مع رياح العودة.

- قصائد من بريطانيا.
- نقوش على البحر.
- أشباح المدينة.
- إطلالة من شرفة أبوظبي.
- مرايا مهشمة.
- قصائد من فلسطين.
- المجموعة الشعرية الكاملة (المجلد الأول).
- المجموعة الشعرية الكاملة (المجلد الثاني).

■ **إصدارات ثقافية**

- مدخل إلى الطب النفسي.
- أضواء على النفس البشرية.
- مقالات مختارة بين الطب والأدب.
- حول سيكلوجية رعاية الطفل.
- محاضرات في الطب النفسي (باللغة الانجليزية).
- رحلتي مع الطب النفسي.

■ **تحت الطبع**

- (بين الشروق والغروب) - (السيرة الذاتية).
- رجع الصدى -(مجموعة شعرية).

مؤتمرات و زيارات

■ المؤتمر العالمي (وبائيات الأمراض النفسية في السودان) الخرطوم ١٩٧٤.

■ المؤتمر العالمي (لمكافحة آثار الاعتماد على المسكرات والمخدرات) دولة البحرين عام ١٩٧٥.

■ المؤتمر العالمي الشباب والصحة النفسية - جامعة الدول العربية القاهرة ١٩٧٥.

■ المؤتمر العالمي الأول للطب النفسي بالامارات في دبي ١٩٨١.

■ مؤتمر الطب النفسي الاول للخليج العربي بعنوان الطب النفسي للاطفال دولة البحرين ١٩٨٢.

■ المؤتمر الأول لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب جمهورية مصر العربيه القاهره١٩٨٣.

- المؤتمر الثالث لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب -عمان، الأردن أبريل ١٩٨٧.
- المؤتمر العالمي للطب النفسي اكتوبر ١٩٨٧ القاهرة.
- المؤتمر العالمي الثاني للجمعية المصرية للطب النفسي مارس ١٩٨٨ القاهرة.
- الاحتفال بمرور ٤٠ عاماً على إنشاء منظمة الصحة العالمية - أبوظبي ١٩٨٨.
- المؤتمر العالمي لاتحاد الاطباء النفسانيين - اثينا، اليونان ١٩٨٩.
- الحلقة الدراسية حول (الصحة النفسية للجميع) - الدمام، المملكة العربية السعودية فبراير ١٩٨٩.
- المؤتمر الرابع لاتحاد الاطباء النفسانيين العرب - صنعاء، اليمن ديسمبر ١٩٨٩.
- الحلقة الدراسية الاقليمية لتأهيل المدمنين على المخدرات بإشراف منظمة العمل الدولية - عمان الأردن نوفمبر ١٩٨٩.
- الحلقة الدراسية حول (الاتجاه الحديث في علاج الاكتئاب) مقاطعة انديانا الولايات المتحدة مايو ١٩٨٩.
- الاجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الأمريكية مايو سان فرانسيسكو ١٩٨٩.
- المؤتمر الثاني للرعاية الطبية لدول مجلس التعاون الخليجي -المنامة،البحرين ١٩٨٩.
- المؤتمر الثاني للطب النفسي للإمارات- أبوظبي مايو ١٩٩٠.
- الاجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية - نيويورك الولايات المتحدة مايو ١٩٩٠.
- المؤتمر الثالث للجمعية المصرية للطب النفسي - القاهرة يونيو ١٩٩٠.
- المؤتمر العالمي لعلاج الإدمان مستشفى قوات الامن - الرياض المملكة العربية السعودية مايو ٢٢- ٢٣/ ١٩٩٠.
- الحلقة الدراسية المشتركة بعنوان(مجتمع خال من المخدرات)- أبوظبي مارس ١٩٩٠.
- المؤتمر العالمي للاتحاد الدولي لجمعية الطب النفسي البيولوجي - فلورنسا ايطاليا يونيو ١٩٩١.
- الاجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية نيو اورليانز الولايات المتحدة ١٩٩١.
- برنامج الزائر العالمي للمشاركة في برنامج (التوعية والعلاج والوقاية من المخدرات) برعاية مريديان هاوس واشنطن دعوة وكالة الاعلام الامريكي السفارة الامريكية

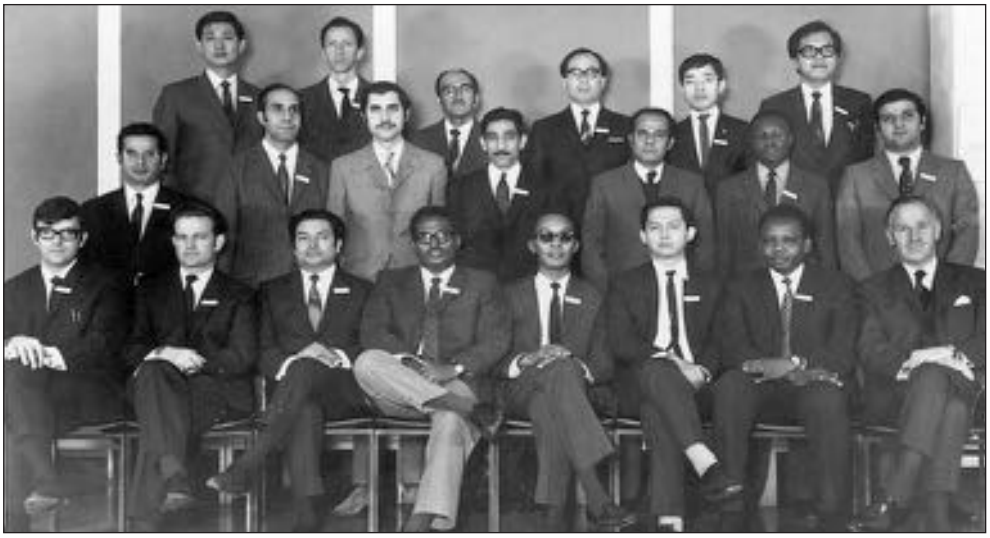
بأبوظبي ٢٦ يوليو- ٢٣ اغسطس/ ١٩٩١.

- المؤتمر الخليجي لدول مجلس التعاون حول تأهيل الأطفال المعاقين مدينة الشارقة للخدمات الانسانية - الشارقه نوفمبر ١٩٩٢.
- المؤتمر العالمي للجمعية الدولية للعقاقير النفسية - إيطاليا / يونيو ١٩٩٢.
- الإجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية - واشنطن /مايو ١٩٩٢.
- الإجتماع الإقليمي للجمعية المصرية للطب النفسي والاتحاد العالمي للأطباء النفسايين - القاهرة / يناير ١٩٩٢.
- الإجتماع العالمي الثامن عشر للجمعية الدولية للعقاقير النفسية - نيس فرنسا/ يونيو ١٩٩٢.
- الإجتماع الخامس لإتحاد الاطباء النفسانيين العرب - الدار البيضاء، المغرب نوفمبر١٩٩٢.
- الإجتماع الدوري لإتحاد الاطباء النفسانيين العالمي- مدريد، اسبانيا / يوليو ١٩٩٢.
- المؤتمر الدولي لخبراء مكافحة المخدرات - دولة الإمارات العربية، أبوظبي اكتوبر ١٩٩٢.
- ورشة العمل حول الحملة الوطنية لمحاربة القلق النفسي - القاهرة /ابريل ١٩٩٣.
- الإجتماع السادس للجمعية الاوروبية للعقاقير النفسية -بودابست،المجر/اكتوبر ١٩٩٣.
- مؤتمر الوقاية من أخطار المخدرات والمسكرات مستشفى الأمل - الدمام المملكة العربية السعودية/ مارس ١٩٩٤.
- مؤتمر الحوادث المرورية في دولة الإمارات (المشكلة والحل) بالتعاون مع مركز الدراسات الأمنية والاستراتيجية الادارة العامة للشرطة أبوظبي وزارة الداخلية/ ابريل ١٩٩٤.
- الإجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية -فيلادلفيا، الولايات المتحدة الامريكية / مايو ١٩٩٤.
- الإجتماع السنوي لجمعية اتحاد الاطباء النفسانيين الامريكية - نيويورك/ مايو ١٩٩٥.
- الإجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية - سان دياجو / مايو ١٩٩٦.
- اجتماع اتحاد الاطباء النفسانيين العرب - لبنان ١٩٩٦.
- الإجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية -نيواورليانز/ مايو ١٩٩٧.
- اجتماع اتحاد الاطباء النفسانيين العرب - المنامة، البحرين ١٩٩٧.
- الإجتماع السنوي للجمعية الامريكية للاطباء النفسانيين - تورنتو، كندا/ مايو ١٩٩٨.

- الإجتماع السنوي للجمعية الملكية البريطانية للاطباء النفسانيين- لندن/ يوليو ١٩٩٨.
- الاجتماع السنوي للجمعية الامريكية للاطباء النفسانيين الامريكية- واشنطن ١٩٩٩.
- الاجتماع السنوي للجمعية الملكية للاطباء النفسانيين البريطانية-أدنبره ،اسكوتلاند ١٩٩٩.
- الاجتماع السنوي للجمعية الامريكية للاطباء النفسانيين -شيكاغو /مايو ٢٠٠٠.
- المؤتمر العالمي للجمعية الدولية للعقاقير النفسية -بروكسل /يونيو ٢٠٠٠.
- الإجتماع السنوي لاتحاد الاطباء الاوروبيين -براغ ، جمهورية التشيك/ يونيو ٢٠٠٠.
- الرجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية- نيو اورليانز/ مايو ٢٠٠١.
- الإجتماع الثاني عشر لاتحاد الاطباء النفسانيين العالميين- يوكوهاما، اليابان /اغسطس ٢٠٠٢.
- الإجتماع السنوي للجمعية الاوروبية للطب النفسي - برشلونة،اسبانيا/ سبتمبر ٢٠٠٢.
- الإجتماع السنوي لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية - فيلادلفيا/ مايو ٢٠٠٢.
- الإجتماع السنوي للكلية الملكية البريطانية للاطباء النفسانيين-ادنبره،اسكوتلاند /يونيو-يوليو ٢٠٠٣.
- السمنار العلمي لشركة برستول ماير (حول الجديد في علاج مرضى الفصام العقلي) -بوكا روتان ،ميامى، فلوريدا، الولايات المتحدة الامريكية / ٤ سبتمبر ٢٠٠٣ .
- الإجتماع السنوي لشعبة الطب النفسي للاطفال والمراهقين بالكلية الملكية البريطانية في جامعة يورك - بريطانيا / في ١١ سبتمبر ٢٠٠٣.

صور من الرحلة

❖ لقطة تذكارية لخرِّيجي كلية الطب، جامعة الخرطوم عام ١٩٦٥، برعاية عميد الكلية الراحل البرفيسور منصور علي حسيب، ويُرى في الصورة الدكتور جستن ياك وزير الصحة في حكومة النميري، ود. باسيفيكو لاڤو عضو مجلس السيادة في حكومة الانتفاضة عام ١٩٨٤م.



❖ لقطة تذكارية للأطباء المتدربين من وراء البحار في معهد الدراسات النفسية جامعة لندن عام ١٩٧٠م. ويظهر في الصورة الدكتور يحيى عون الله يونس والدكتور علي مصطفى بلال والدكتور الطيب زروق والدكتور الزين عمارة.

❖ عيادة الطب النفسي (عيادة بعشر)، عيادة الأمراض العصبية والنفسية، أُولى محطّات التدريب عام ١٩٦٥م.

❖ صورة لمستشفى ود مدني للأمراض النفسية التعليمي، الذي تم إنشاؤه في عام ١٩٦٦م.

❖ لقطة تذكارية في شرفة قصر الضيافة في مصيف اركويت في السودان مع الرئيس جعفر محمد النميري عام ١٩٧٠م.

❖ صورة تذكارية للرئيس جعفر النميري والرئيس ڤيدل بوكاسا رئيس جمهورية أفريقيا الوسطى، يُداعب ابني نادر الزين في مصيف آركويت في السودان عام ١٩٧٠م.

❖ صورة للرئيس السابق جعفر النميري يُداعب ابني «نادر» في مصيف اركويت في عام ١٩٧٠م.

❖ لقطة تذكارية في قسم الطب النفسي في مدينة كوستى في (دار حزب الأُمة) سابقاً، ويُرى في الصورة الدكتور صديق آدم في عام ١٩٧٤م.

❖ لقطة تذكارية أمام مدخل قسم الطب النفسي في مدينة كوستي عام ١٩٧٤م، مع بعض العاملين في القسم (النيل الأبيض والإقليم الجنوبي).

❖ مستشفى التجاني الماحي التعليمي للطب النفسي، الذي تم افتتاحه في عام ١٩٧١م.

❖ لقطة تذكارية من كتاب (الطب النفسي في البحرين) للعيادة النفسية للأطفال في مستشفى السلمانية في عام ١٩٧٥م.

❖ لقطة أُخرى مع الفريق العلاجي في قسم الطب النفسي في المنامة في البحرين عام ١٩٧٥م.

❖ لقطة تذكارية مع أُسرة مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في المنامة في البحرين عام ١٩٧٥م.

❖ صورة تذكارية مع أُسرة مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في المنامة في دولة البحرين عام ١٩٧٥م.

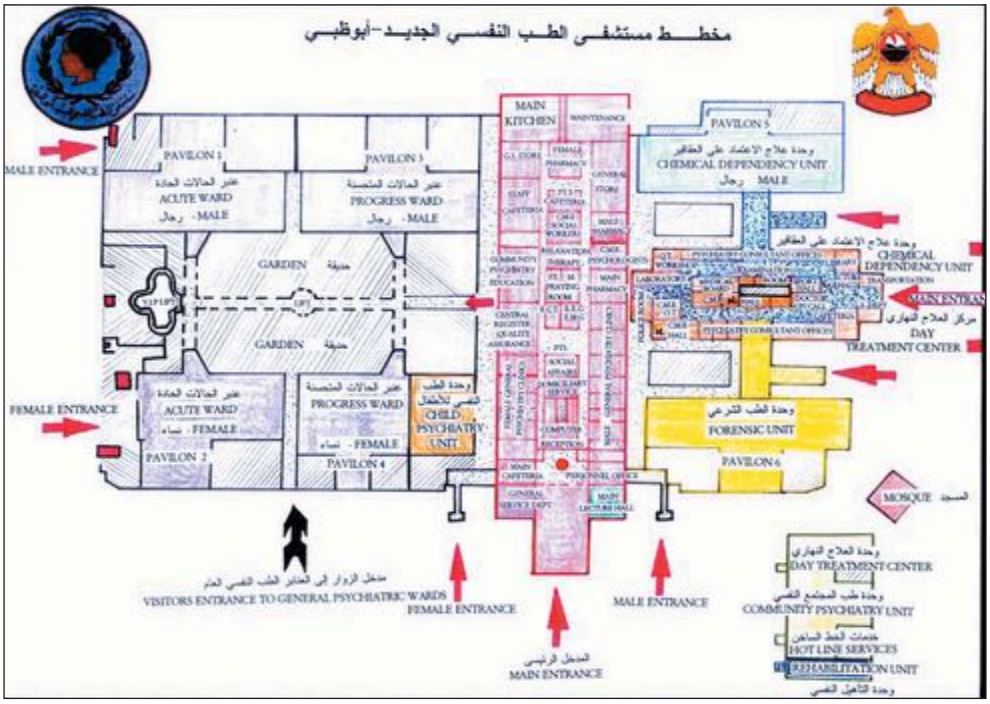
❖ صورة تذكارية للجنة التنفيذية للمركز الثقافي الاجتماعي السوداني في عام ١٩٧٧، وهم وقوفاً الأستاذ عبد الرحمن المصري - يوسف العوض - المهندس علي أبو زيد - عبدالرحيم علي طه. جلوساً الزين عمارة - القنصل عبدالقادر الشيخ - محمد المشرف خليفة - المهندس الراحل عمر محيسي.

قسم الطب النفسي (مستشفى الجزيرة والمركزي) - أبوظبي.

❖ صورة لأُسرة المستشفى القديم في حفل تعييني مديراً لمستشفى الطب النفسي الجديد قبل الانتقال إليه في عام ١٩٩٤م.

❖ الدكتور زهير حاتم والدكتور جمال صلاح والدكتور محمد حسن القدّال يقفون على أطلال مبنى مستشفى الطب النفسي القديم.

❖ بداية الإنشاء في بناء مستشفى الطب النفسي الجديد في أبوظبي عام ١٩٨٦م.



❖ لقطة تذكارية أمام مبنى قسم الطب النفسي المؤقَّت وتظهر في الصورة السيدة ميري عبدالنور والدكتور محمد رشوان والدكتور عايد أبو مغيصيب وابني المهندس ناظم وابني الدكتور نادر، والراحل الاختصاصي النفسي عبدالله محمد ترير.

❖ لقطة تذكارية أمام مدخل المبنى الرئيسي لمستشفى الطب النفسي الجديد.

❖ مدير جهاز مكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية يوزع هدايا رمزية إلى أعضاء وفد دولة الإمارات العربية المتحدة.

❖ لقطة تذكارية لزيارة وفد دولة الإمارات العربية المتحدة، وزارة الداخلية والصحة والعمل والشؤون الاجتماعية بدعوة من وزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية لزيارة مستشفيات الأمل بالرياض وجدة والدمّام.

لقطة في الاجتماع الإقليمي لدول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط في منظمة الصحة العالمية في الإسكندرية، ممثلاً لدولة الإمارات العربية المتحدة.

❖ صورة تذكارية في دورة تأهيل المدمنين على المخدرات التي نظمتها منظمة العمل الدولية في عمّان في الأردن.

❖ الدكتور أحمد محيط المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في حفل توزيع شهادات التقدير إلى الأطباء الذين شاركوا في دورة التدريب لأطباء الرعاية الصحية الأوَّلية.

❖ صورة للدكتور أحمد محيط المستشار الإقليمي لهيئة الصحة العالمية، وقد قدَّم شهادة الجدارة والاستحقاق إلى الفائزين في المستشفى.

❖ الدكتور أحمد محيط المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية يوزع الشهادات البرونزية والفضية والذهبية في برنامج التعليم الطبي المستمر لأُسرة المستشفى.

❖ سعادة الدكتور عبدالرحيم جعفر وكيل وزارة الصحة يوزع شهادات الجدارة والاستحقاق على الفائزين في الاحتفال في القاعة الكبرى.

❖ منصَّة شهادة الجدارة والاستحقاق تحمل صورة صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة «حفظه اللّه»، وأسماء الفائزين بالجائزة كل عام.

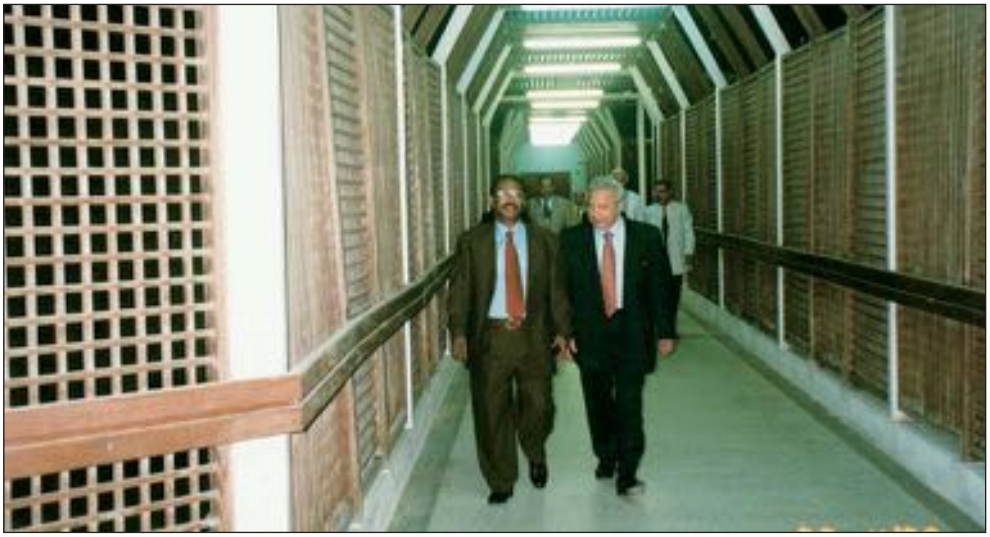
❖ الدكتور محمد إبراهيم رشوان والدكتور يوسف التجاني أمام منصة الفائزين بشهادة الجدارة والاستحقاق.

❖ سعادة حسن أحمد العلكيم وكيل وزارة الصحة يوزع شهادات التقدير على الناجحين في دورة (فن التعامُل مع المرضى ومهارة حل الأزمات) في المستشفى.

❖ الدكتور كريستوفر ماير في زيارة تفقُّدية للمستشفى في إطار الاعتراف من الكلية الملكية البريطانية.

❖ الدكتور كريستوفر ماير عضو الكلية الملكية في الزيارة التفقُّدية كمستشار لمنظمة الصحة العالمية.

❖ زيارة الدكتور حريمي يولتون عضو الكلية الملكية في الزيارة التفقدية للاعتراف بالمستشفى.

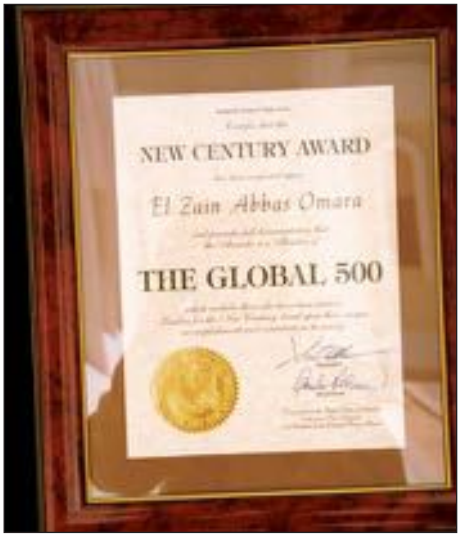


لقطة للزيارة التفقدية للبروفيسور أحمد عكاشة في الممر العام بين العيادة الخارجية والأقسام الداخلية

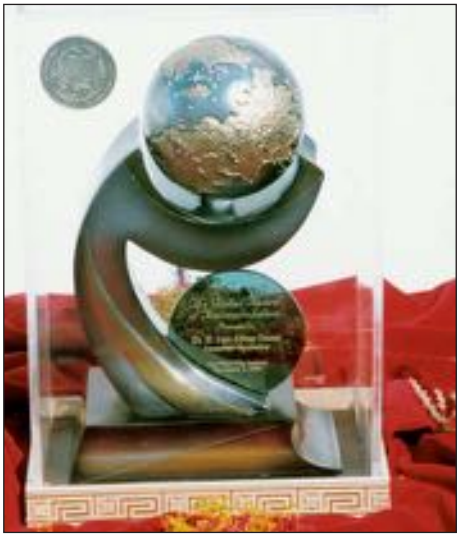
❖ البروفيسور أحمد عكاشة أُستاذ الطب النفسي ورئيس الاتحاد العالمي للأطباء النفسانيين يقدم محاضرته في قاعة الاجتماعات الكبرى.

❖ لقطة تذكارية مع البروفيسور أحمد عكاشة في زيارته إلى المستشفى.

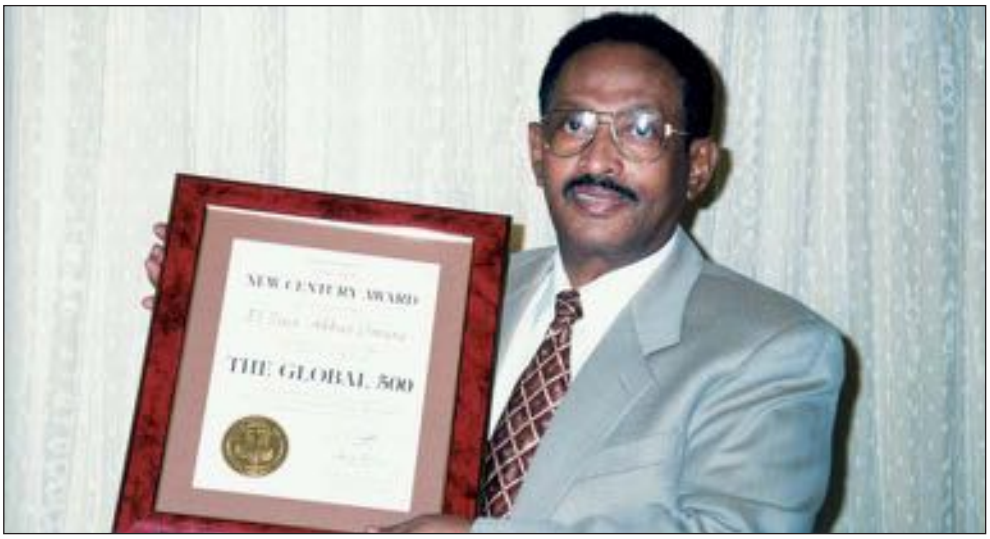
❖ سعادة الدكتور محمود فكري مساعد الوكيل لشؤون الطب العلاجي يقدّم جائزة القرن في الاحتفال باليوم العالمي للصحة النفسية.



❖ صورة شهادة جائزة القرن



❖ درع جائزة القرن.



❖ لقطة تذكارية للاحتفال بتقديم شهادة جائزة القرن.

❖ لقطة تذكارية في الاحتفال بتقديم درع (تمثال) جائزة القرن.

❖ لقطة مع الوفد السويدي الزائر لمستشفى الطب النفسي الجديد

❖ وفد خبراء من معهد علاج الإدمان في لندن لزيارة المستشفى.

❖ لقطة تذكارية مع الراحل الكبير البروفيسور جمال ماضي أبو العزائم أستاذ الطب النفسي في مستشفيات أبو العزائم في مصر، في زيارة لمستشفى الطب النفسي.

❖ لقطة تذكارية مع البروفيسور عبدالرحمن التوم أُستاذ طب المجتمع في جامعة الخرطوم، ورئيس المجلس الطبي السوداني في زيارته للمستشفى.

صورة للمحاضرة التي قدَّمها البروفيسور عادل صادق أُستاذ الطب النفسي ومدير معهد الدراسات النفسية في جامعة عين شمس في قاعة المحاضرات الكبرى.

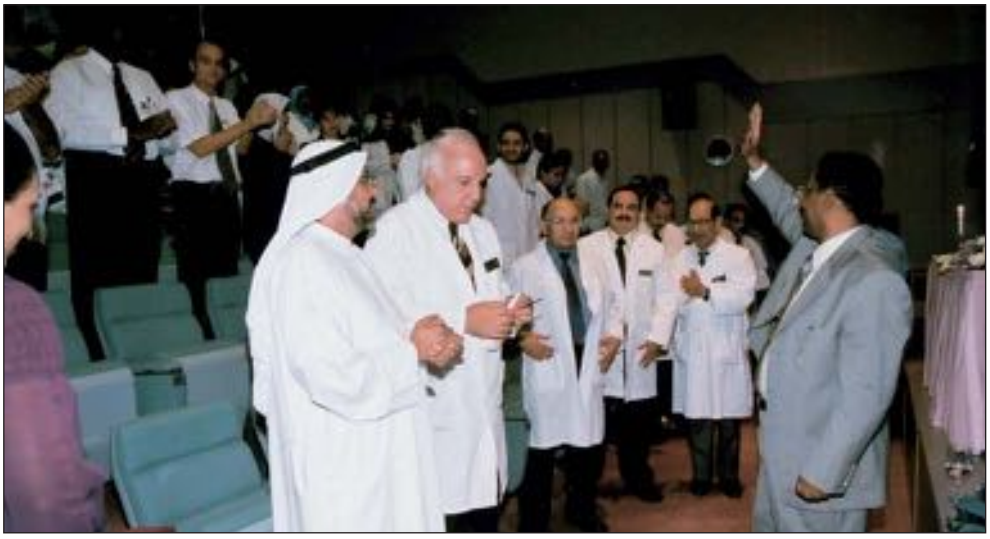
❖ اجتماع اللجنة المركزية للصحة النفسية لمناقشة حملة (معاً من أجل محاربة وصمة المرض النفسي في الألفية الثالثة).

❖ كلمة الوداع في حفل التوديع في يوم الاثنين ١٣/١٠/٢٠٠٣م، في قاعة الاجتماعات الكبرى في المستشفى.

❖ لقطة تذكارية في حفل الوداع، وتظهر إلى اليسار ابني المهندس ناظم وابنتي الدكتورة آن ، والجلوس إلى اليسار ابني تامر.

❖ لقطة تذكارية في حفل الوداع في حفل الغداء.

❖ لقطة في حفل الوداع في قاعة الاجتماعات الكبرى يوم الاثنين ١٣/١٠/٢٠٠٣م.



❖ في حفل وداع أُسرة المستشفى في القاعة الكبرى في يوم الاثنين ١٣/١٠/٢٠٠٣م.

تم بحمد الله وتوفيقه

اذن طباعة رقم ١٠٠١ / ١
بتاريخ ٢٧ ديسمبر ٢٠٠٣