الآداب | مجلة علمية فصلية محكمة
تعنى بالدراسات النفسية والتربوية
(EISSN): 2708-5775 ISSN: 2707-5788
2 العـدد الثانـي
يناير2020

دراسة تقييمية لخدمات الصحة النفسية في خمسة مستشفيات عامة بأمانة العاصمة صنعاء

د. عبدالكريم إسماعيل زبيبة*

فؤاد هادي علي عباس**

مُلَخَّصُ:

يهدف هذا البحث إلى تقييم أداء الخدمات النفسية، من خلال التعرف على واقع تطبيق مهنة الخدمات الصحية النفسية في الميدان الطبي، وكذلك التعرف على عدد الكوادر العاملة وتخصصاتهم في مجال خدمات الصحة النفسية، وأهم التجهيزات الطبية في خمسة من المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء، وقد تكونت عينة البحث الحالي من خمسة مستشفيات حكومية هي: (مستشفى الثورة العام- المستشفى الجمهوري- المستشفى العسكري- مستشفى السبعين- مستشفى الكويت) تم اختيارها بالطريقة القصدية، وتم إعداد مجموعة من الأدوات هي: (استمارة الأداء - استمارة عدد الكادر المتخصص ونوعه - استمارة التجهيزات الطبية)، كما تم استعمال مجموعة من الوسائل الإحصائية التي تتناسب مع أهداف وتساؤلات البحث، وهي المتوسطات الحسابية والتكرارات، والنسب المئوية، وكان من أبرز النتائج أن مستوى أداء الكادر العامل في مجال

* أستاذ العلاج النفسي المساعد – قسم علم النفس – كلية الآداب - جامعة ذمار – الجمهورية اليمنية.

** ماجستير علم نفس – الجمهورية اليمنية.

الخدمات النفسية في المستشفيات العامة في أمانة العاصمة كان منخفضًا، وكان عدد الكادر المتخصص في مجال خدمات الصحة النفسية بالمستشفيات العامة قليلا جدًا، أما بالنسبة إلى التجهيزات الطبية فقد كانت منخفضة بشكل عام.

وعلى ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج ومن استعراض للأطر النظرية قام الباحثان بوضع عدد من التوصيات والمقترحات لهذا البحث.

الكلمات المفتاحية: دراسة؛ تقييم؛ خدمات؛ صحة نفسية؛ صنعاء.

An evaluation study of mental health services in five general hospitals

In the capital Sana'a

Dr. Abdul Karim Ismail Zabiba

FouadHadi Ali Abbas

Abstract:

The research aims to evaluate the performance of psychological services, through identifying the reality of the application of the profession of mental health services in the medical field, as well as identifying the number of working cadres and their specializations in the field of mental health services, and the most important medical equipment in five public hospitals in the capital Sana'a. The current research sample is conducted in Five government hospitals as follows: ((Al-Thawra General Hospital - Republican Hospital - Military Hospital – AL-Sabeen Hospital - Kuwait Hospital). It was chosen intentionally, and a set of tools was prepared: (Performance Form - Number and Type of Specialized Personnel Form - Medical Equipment Form) A set of statistical methods has been used that are appropriate to the objectives and questions of research, which are arithmetic averages, repetitions, and percentages.One of the most prominent results was that the level of performance of the staff

working in the field of psychological services in public hospitals in the capital Sana'a was low, and the number of staff specializing in mental health services in public hospitals was very small, while for medical equipment it was generally low.

In the light of the results reached and a review of theoretical frameworks, the researchers developed a number of recommendations and proposals for this research.

Key words: study, evaluation, services, mental health, Sanaa.

مقدمة:

يعتبر موضوع الصحة النفسية أحد الموضوعات الرئيسية التي نالت كثيرًا من الاهتمام والبحث والدراسة في السنوات الأخيرة؛ كون الاهتمام بها يعتبر وسيلة مهمة لتنمية المجتمعوترقيته، فالمجتمع هو الذي يهيئ المناخ والثقافة الصحية النفسية التي تساعد على النمو السوي للفرد والمجتمع، ويكفل -كذلك- الوقاية من المرض، إذ إن الوقاية خير من العلاج.

كما أن الصحة النفسية وما يتصل بها من مشاكل تمثل إحدى قضايا الصحة العمومية التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بجودة الحياة، وبالإنتاجية ورأس المال الاجتماعي، ومن المعروف أن الاضطرابات النفسية والعصبية تمثل ظاهرة عالمية تؤثر على جميع فئات المجتمع من كل الأعمار، وهي مسؤولة عن (14%) و(12%) من العبء المرضي عالميًّا وإقليميا على التوالي (منظمة الصحة العالمية، 2011، ص1)، كما ينتج عنها قدر هائل من العبء، في جميع المجتمعات، من حيث المعاناة البشرية، والإعاقة، وإهدار موارد المجتمع (ديجارليه وآخرون، 2004، ص76).

وفي هذا السياق، فإن التغيرات الاجتماعية التي تتعرض لها المجتمعات العربية، وانعدام الخدمات النفسية المتخصصة في مجالات الاضطرابات النفسية لا تبعث على

التفاؤل الشديد (إبراهيم وآخرون، 2003، ص27)، إذ إن ظاهرة المرض النفسي قد اتسعت تدريجيًّا في حياتنا الإنسانية، وبلغت ذروتها في هذا العصر كمًّا وكيفًا، حتى عدّه بعض العلماء والمشتغلين بالعلوم الإنسانية أسوأ قرن في التاريخ وأكثرها صعوبة، إذ امتدت الأمراض النفسية بأشكالها المختلفة إلى أجزاء مستورة ومخفية من حياتنا السلوكية، فطبعت النفسية المعاصرة بصبغتها وطابعها المرضي (مدن، 2006، ص26، 27).

وتُعد الضغوط النفسية سمة من سمات هذا العصر، فالتقدم العلمي والاكتشافات التكنولوجية الحديثة التي لعبت دورًا كبيرًا في تحقيق الرفاهية للبشرية قد عكست نفسها، وسرعان ما دفع الإنسان ضريبة هذا التقدم. والمجتمع اليمني ليس استثناء من هذه الصورة، بل على العكس، فبسبب قوة التحولات المجتمعية التي شهدتها اليمن على امتداد نصف القرن الماضي تغدو المشكلات الصحية النفسية التي يعاني منها المجتمع أكثر انتشارا وعمقا وحدة (جباري وآخرون، 2008، ص7)، كما أن الاضطرابات النفسية ومشكلات الصحة النفسية في المجتمع اليمني ارتبطت بمزيج من الأساطير والخرافات والمفاهيم الدينية المغلوطة عن السحر والجن، وعليه يمكن القول إن حجم الوصمة الاجتماعية في الموقف من قضية الصحة النفسية كان وما زال وسيظل -على المدى المنظور- ملقيا بظلاله الثقيلة على المجتمع اليمني (صموئيل وآخرون، 2008، ص99).

وفضلا عما سبق فإن المتأمل للواقع اليمني، وما يعيشه من أزمات سياسية واقتصادية واجتماعية متلاحقة ومتتالية، وتعرضه لعدد من المواقف الصادمة، التي تركت آثارها على البناء النفسي للفرد وأدت إلى عدد من المشكلات النفسية والانفعالية، كل هذه الأمور قد ألقت بظلالها على تدني الوعي بأهمية الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع اليمني.

وبناءً على ذلك فإن خدمات الصحة النفسية يجب أن تسير بسرعة وقوة نحو التطور؛ لما توفره من خدمات تشكل الأساس في حياة الإنسان واستمراره في الحياة، ومن ثم

القدرة على مواصلة العطاء ضمن الفعاليات المختلفة التي يسعى إلى تحقيقها، وكخطوة جادة للسير في هذا الطريق، فقد أولى الصندوق الاجتماعي للتنمية في السنوات القليلة الماضية هذا المجال اهتماما كبيرا من خلال المساهمة في كثير من الأنشطة، من أهمها وضع إستراتيجية وطنية عامة للصحة النفسية في اليمن، ويأتي هذا البحث الذي نقدمه، ،بإشراف وتمويل من الصندوق الاجتماعي للتنمية، ترجمة عملية لتنفيذ بعض بنود إستراتيجية الصحة النفسية، وذلك من خلال إعداد دراسة تقييمية توضح حجم الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية ونوعها ومستواها في خمسة من المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء، وكذا تحديد إمكانية دمج خمسة أسِرَّة -على الأقل- خاصة بالمرضى النفسيين في إطار الخدمات المقدمة في المستشفيات المستهدفة، وتعتبر تقييما للوضع الحالي، وتقييما قبليا موجها لتنفيذ التدخلات التي تهدف إلى دمج خدمات الصحة النفسية في إطار الرعاية الصحية الثانوية، التي تعزز من عملية الإحالة بين مراكز الرعاية الأولية، وهذا هو جوهر البحث وما يهدف إليه.

أولًا: مشكلة البحث

لقد اكتسبت الخدمات الصحية النفسية أهمية خاصة، واحتلت المرتبة الأولى من بين الخدمات الصحية في اليمن بشكل عام؛ كونها أكثر الخدمات أهمية للإنسان؛ نظرًا إلى ارتباطها الوثيق بكيانه النفسي والجسدي، وهذا ما أكدته إحدى الدراسات التي وقفت عند التحديات والظروف والإشكاليات التي يواجهها النظام الصحي، فيما يتعلق باحتياجات الشباب والشابات من ناحية الخدمات والمعلومات المرتبطة بصحتهم وجودة حياتهم، وما يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على واقعهم الصحي؛ لأن الشباب يمثلون ما نسبته (60%) من عدد السكان في اليمن.

وبالنظر إلى أنه لا توجد قوانين وأنظمة وتشريعات خاصة بإنشاء أقسام خاصة بالخدمات النفسية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية -على الرغم من التزايد المستمر في إعداد المرضى النفسيين في المجتمع اليمني، الذين هم بأمس الحاجة لهذه الخدمات- فهناك عدد لا يستهان به من أبناء الشعب يعانون منذ سنوات طويلة من الاضطرابات النفسية، والصدمات النفسية، أو من الإصابات والإعاقات أو الحرمان، وهم بحاجة ماسة لخدمات الصحة النفسية.

كما أن خدمات الصحة النفسية تُقدَّم بشكل محدود وضعيف في بعض المستشفيات العامة، وأغلب المستشفيات لا تقدم فيها خدمة من هذا النوع؛ الأمر الذي لا يتناسب مع الازدياد الملحوظ في نسبة شيوع الأمراض النفسية في المجتمع، ولا يتناسب مع توجهات الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية المتمثلة في ضرورة دمج خدمات الصحة النفسية في إطار الرعاية الصحية الثانوية.

وتأسيسًا على ما تقدم تتجلى أهمية إجراء دراسة تقييمية توضح حجم الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية ونوعها ومستواها، في خمسة مستشفيات عامة بأمانة العاصمة صنعاء، وتحديد إمكانية دمج خمسة أسِرَّة -على الأقل- خاصة بالمرضى النفسيين في إطار الخدمات المقدمة في هذه المستشفيات.

وبناء على ذلك، يمكن تحديد مشكلة هذا البحث في التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى الخدمات النفسية المقدمة في المستشفيات المشمولة بالبحث؟

2- ما نوع تخصص الكادر العامل في مجال خدمات الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث وعدده؟

3- ما هي أهم التجهيزات الطبية لتقديم الخدمات النفسية في المستشفيات المشمولة بالبحث وفقًا لما يأتي:

أ) عدد الغرف المتوفرة.

ب) توفر الأجهزة الطبية.

ج) توفر الاختبارات والمقاييس النفسية.

د) مستوى جودة غرف الرقود.

هـ) مستوى جودة القسم والعيادات والمرافق الصحية.

ثانيًا: أهمية البحث والحاجة إليه

- تتجلى أهمية هذا البحث في تلمس حقائق الصحة النفسية في اليمن؛ وصولًا إلى إيجاد آليات لتطوير التعامل معها، من خلال تقييم وضع الخدمات النفسية المقدمة في المستشفيات العامة باعتبارها خطوة أولى في الطريق الصحيح للقيام بأي جهد؛ لمحاولة تطوير هذه الخدمة، من خلال معرفة معوقات تقديم خدمة الصحة النفسية، وتوفير قاعدة بيانات وإحصاءات تضاف إلى ما هو موجود حاليًا حول هذه المشكلة.

- ارتفاع الطلب على الخدمات الطبية في اليمن، وبروز الحاجة الماسة إلى ضرورة توفير الصحة النفسية جنبًا إلى جنب مع الخدمات الطبية الأخرى.

- حض صناع القرار على جعل الصحة النفسية همًا وطنيًا.

- كما يكتسب هذا البحث أهميته من كونه خطوة في طريق التنفيذ العملي الإستراتيجي للصحة النفسية في اليمن، ولكون هذه المستشفيات تمثل أهم

المستشفيات العامة في الأمانة، التي يتردد عليها أغلب السكان من مختلف محافظات الجمهورية اليمنية.

- يمكن أن تفيد نتائج هذا البحث صناع القرار، والجهات المعنية في وزارة الصحة والسكان في لفت الانتباه إلى جوانب قصور الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء.
- يشكل البحث الحالي أهمية نظرية تكمن في أن نتائجه ستوفر بيانات عن الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في المستشفيات العامة.
- يشكل هذا البحث أهمية تطبيقية من خلال وضع عدد من التوصيات والمقترحات للباحثين المهتمين بدراسة الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في اليمن.

ثالثًا: أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تقييم أداء الخدمات النفسية، من خلال:

1- التعرف على مستوى الخدمات النفسية المقدمة في المستشفيات المشمولة بالبحث.

2- التعرف على التخصص ونوعه للكادر العامل في مجال خدمات الصحية النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث.

3- التعرف على أهم التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات النفسية في المستشفيات المشمولة بالبحث، وفقًا لما يأتي:

أ) عدد الغرف المتوفرة.

ب) توفر الأجهزة الطبية.

ج) توفر الاختبارات والمقاييس النفسية.

د) مستوى جودة غرف الرقود.

هـ) مستوى جودة القسم والعيادات والمرافق الصحية.

4- تقديم التوصيات والمقترحات التي من شأنها أن تذلل معوقات تطبيق مهنة خدمات الصحة النفسية وتزيلها في المستشفيات العامة.

رابعًا: حدود البحث

1. **الحدود الموضوعية:** اقتصر هذا البحث على موضوع تقييم خدمات الصحة النفسية في خمسة من المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء.
2. **الحدود المكانية:** تحدد البحث مكانيًّا بخمسة من المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء وهي: (الثورة – الجمهوري – الكويت – العسكري العام – السبعين).
3. **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذا البحث في العام 2013م.

خامسًا: مصطلحات البحث

1- الصحة: تعرف -وفق ما تشير إليه منظمة الصحة العالمية-بأنها (حالة كون الفرد سليمًا ومكتفيًا من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العاهات)، وهذا يعني أن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة العامة للإنسان.

2- الصحة النفسية

عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها "حالة كاملة من حُسن الحال Well-Being الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو الإعاقة" (حجازي، 2015، 72).

وتعرّفها كامل (2000) بأنها "قدرة الفردالفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس" (كامل، 2000، ص16).

3- **المستشفى:** هو إحدى الجهات التي تقدم الرعاية الصحية للمرضى وجميع المواطنين من الجنسين بدون استثناء، وهو يمثل المركز الأساسي لتقديم الخدمات الطبية المتميزة بالأمانة، والسعي إلى الارتقاء بمستوى التوعية والثقافة الصحية في المجتمع.

4- **أمانة العاصمة:** هي مدينة صنعاء، العاصمة السياسية للجمهورية اليمنية.

الإطار النظري:

مشكلة الصحة في اليمن:

بالرغم من التطورات التي شهدها قطاع الصحة، في مجال تزايد المنشآت الطبية، أو في مجال القوى العاملة، أو تحسين برامج التحصين وتوسيعها، أو مجال تطور وتحسين الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية، إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيرًا من سوء الخدمات الصحية. هذا إلى جانب أن الموارد المتاحة وإنفاقها على قطاع الصحة لا تحقق العائد المرجو منها؛ كما أن الخدمات الطبية المقدمة لا تزال محدودة ولا تحقق رضا المستهدفين.

أ) الإنفاق على قطاع الصحة في اليمن

- بلغت نسبة الإنفاق على الصحة في العام 1997م (3%) من إجمالي الإنفاق العام وبنسبة (1.2%) من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي مقارنة بـ(3.38%) من إجمالي الإنفاق العام، وبنسبة (1.21%) من إجمالي الناتج المحلي في العام 2007م، غير أن هذه النسبة ضئيلة جدًّا ولا ترتقي إلى المستوى المطلوب في اليمن.

- وبلغت نسبة الإنفاق على الصحة في العام 2008م (1.59%) من إجمالي الناتج المحلي مقارنة بـ(1.2%) من إجمالي الناتج المحلي في العام 1997م، كما ارتفع نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الصحة من (608) ريالات في العام 1997م إلى (4087) ريالا في العام 2008م.
- كما بلغ الإنفاق على قطاع الصحة في العام 2010م (5.41%) من إجمالي الإنفاق العام، مقارنة بـ(3.98%) من إجمالي الإنفاق العام في العام 2002م.
- وبلغ معدل النمو السنوي للإنفاق على قطاع الصحة للفترة من 2002م إلى 2010م (20.90%)، والجدول (1) يوضح الإنفاق العام على قطاع الصحة للفترة 2004-2010م بالمليون ريال.

جدول (1) يوضح الإنفاق العام على قطاع الصحة للفترة 2004-2010م بالمليون ريال

البيان / العام	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009****	2010**
النفقات الجارية	17335	21024	23729	29310	36975	43139	53638	49437	64883
النفقاتالرأسمالية	6038	8885	22300	18609	18301	16196	16534	12096	44037
إجمالي الإنفاق على قطاعالصحة	23373	29909	46029	47919	55276	59335	70172	61533	108920
معدل نمو الإنفاق على قطاعالصحة%	-3.24	27.96	53.90	4.11	15.35	7.34	18.3	-12.3	77.0
نسبة الإنفاق على الصحة إلى إجماليالإنفاق العام للدولة%	%3.98	%3.88	%5.22	%4.05	%3.89	%3.38	%3.12	%3.45	%5.41

(*) يتضمن الإقراض الحكومي والمشاركةالحكومية في أسهم رأس مال المؤسسات والمنشآت المحلية والأجنبية.
(**) بيانات موازنة.
(***) منعًا للازدواجية فإن الإجمالي هوعبارة عن (نفقات السلطة المركزية مضافا إليها نفقات السلطة المحلية) مطروحا منهاالدعم المركزي الجاري والرأسمالي.
(****) فعلي أولي(بدون المنح والاقتراضالخارجي)

ب) الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة النفسية

للأسف الشديد، لم نتمكن من الحصول على أي معلومات في هذا الجانب برغم أهميتها للدراسة؛ لعدم امتلاك الجهات المختصة في وزارة الصحة هذه المعلومات.

مشكلة الصحة النفسية في اليمن

إن وضع الصحة النفسية في اليمن قبل عام 1962م يكاد يكون منعدما تمامًا؛ لعدم وجود أي رعاية أو كادر متخصص في مجال الخدمات النفسية، ماعدا وجود مركز إيواء للمرضى العقليين تابع للمستشفى الجمهوري، شبيه بالسجن، لا يوجد فيه أي خدمات طبية ونفسية، ويمكن أن نشير إلى أن واقع الصحة النفسية في اليمن حاليا هو الأكثر فقرًا في منطقة الشرق الأوسط، يؤكد ذلك حالة انتشار (المرضى العقليين) في الشوارع والوضع المزري للمصحات النفسية وقلة الموارد البشرية والإمكانات المادية، إذ إن بعض المصحات النفسية في اليمن تنتمي إلى القرون الوسطى مثل (مصحة السجن المركزي... إلخ)، فقبل (50) عامًا رفع اليمن شعار القضاء على الفقر والجهل والمرض، لكن الصحة النفسية مثلت الجانب الأكثر قتامة في مشهد القطاع الصحي والممارسات العلاجية في اليمن.

ومع ذلك فقد أشارت تقديرات غير رسمية حديثة إلى وجود ما يزيد على (1.5) مليون مريض عصبي، بينهم (500) ألف من المصابين بأمراض ذهانيةPsychotic Disorders وهو النوع الشديد من بين الاضطرابات النفسية.

إن بعض المرضى الذين يؤتى بهم إلى المصحات تظهر على أعناقهم آثار خنق؛ نتيجة ممارسات المشعوذين الذين يعذبون مرضاهم بالخنق والجلد؛ بدعوى إخراج الجن والأرواح الشريرة.

إن خدمة الصحة النفسية في اليمن لا تغطي -بحسب بعض الدراسات- (5%) من اليمنيين وهناك تحذيرات من تراجع مستوى الخدمات الطبية. وقد حذرت دراسات من مخاطر قلة عدد الأطباء النفسيين الفاعلين في اليمن، معتبرة أن (الإهمال) في مجال الطب النفسي قد يزيد من أعداد المرضى النفسيين ذوي الأمراض المزمنة. وقد طالب الأطباء في وزارة الصحة بتنفيذ حملات توعوية من شأنها التأثير الإيجابي على المجتمع؛ ليتقبل فكرة زيارة الطبيب النفسي، ورفع كفاءة الأطباء العاملين وتشجيعهم على التخصص في الطب النفسي.

وكشفت نتائج دراسة أعدها فريق وطني من أكاديميين واختصاصيين نفسيين عن وجود نقص شديد في أعداد الاختصاصيين النفسيين في علم النفس العيادي والإرشاد النفسي، خاصة في القطاع العام، حيث لا يتوفر في "الإرشاد النفسي" إلا أشخاص بعدد أصابع اليد، وأظهرت أن المرضى نفسيًّا بحاجة للعلاج والإرشاد، خصوصًا أن هناك الكثير من الاضطرابات النفسية يمكن علاجها بالعلاج السلوكي المعرفي، الذي يعتبر حاليًّا ركنا مهما من أركان العلاج في مجال الطب النفسي.

وقد أشارت هذه الدراسة إلى توفر طبيب نفسي واحد لكل (200) ألف نسمة في اليمن، وهذا يعتبر من أدنى المستويات العالمية.

أوضاع المستشفيات النفسية

إن معظم الأخطاء الجسيمة التي تصاحب ممارسات العلاج النفسي لا تعود إلى مجرد حداثة هذا المجال وشحّة الإمكانات فقط، بل تتعداها إلى أسباب تتصل بكفاءة المشتغلين في هذا القطاع وأساليب عملهم، فضلا عن تأثير نظرة المجتمع إلى المرضى النفسيين في عمل المؤسسات الطبية المعنية به.

وتوصف المصحة في اليمن بأنها مؤسسة للعقاب، والمثال على ذلك أن بعض مستشفيات الأمراض النفسية في صنعاء وذمار تقع ضمن مبنى السجن المركزي، وتنتشر في هذه المستشفيات أساليب تعذيبية، كتقييد المرضى ووضعهم في زنزانات أو غرف مظلمة.

كما أن معظم الحالات تصل إلى المستشفيات بعد استفحالها، وبصورة عامة يسهم ضعف الثقافة الإنسانية لدى المشتغلين بالصحة النفسية ومحدودية تأهيلهم وشحة المصادر الموضوعة تحت تصرفهم في صنع جو من اللامبالاة في ممارسة خدمة الصحة النفسية، وضعف الدقة في نمط التشخيص والعلاج؛ مما ينعكس بصورة قاسية على المرضى، ووفق أحاديث متفرقة لبعض المتخصصين في اليمن فهناك تخوف من أن يؤدي العلاج بالعقاقير القوية وصدمات الكهرباء من دون تشخيص دقيق إلى مضاعفات خطرة.

وقد ذكر أحد الأطباء أنه على قناعة بأن بعض المرضى عولجوا بطريقة غير دقيقة بالأدوية وصدمات الكهرباء، فيما كان من الممكن شفاؤهم باتباع طرق أخرى مثل العلاج المعرفي السلوكي Cognitive – Behavioral Therapy.

وعلى الرغم من تفاوت الأداء بين المستشفيات الحكومية والخاصة، وبين مدينة وأخرى، تبقى مسألة عدم دقة العلاج أو عدم نجاحه قاسمًا مشتركًا بينها جميعًا، فضلا عن أن خدمة العلاج النفسي يتم تقديمها وفقًا لقدرة المريض المالية.

إن التشخيص أو التقويم النفسي يكاد يكون منعدما في كثير من القضايا المنظورة أمام المحاكم، وقد ينفذ حكم الإعدام في بعض المرضى لعدم وجود وعي لدى المسئولين بأهمية عمل التقويم النفسي لبعض المحكومين. وينطبق ذلك على قبول أشخاص في بعض

المهن التي قد تكون خطرة عليهم وعلى غيرهم. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة المرضى العسكريين ممن شاركوا في حروب داخلية، فإن موضوع علاقة الحروب بالأمراض النفسية لم يبحث على نطاق واسع في اليمن، ويعمد بعض مسئولي المستشفيات إلى تقديم تفسيرات تبسيطية، مثل الزعم بأن هؤلاء يدّعون المرض للحصول على تقارير تعفيهم من الخدمة.

إن تدهور سمعة مؤسسات العلاج النفسي من شأنه أيضًا أن يكرس النظرة السلبية إلى المرض النفسي، خصوصًا في ضوء انتشار الأمية واستمرار الاعتقادات الخاطئة عن المرض النفسي – العقلي.

الصحة النفسية في الرعاية الأولية:

إن (80%) من ميزانية الصحة النفسية في الدول النامية تستثمر في مستشفيات الصحة النفسية التي تخدم (7%) من المرضى، علمًا بأنه من الممكن معالجة معظم الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية بنجاح، من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية وتوفير الرعاية الصحية الأولية في حالات الطوارئ.

إن الرعاية الصحية الأولية تعد إحدى الركائز الأساسية في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية للمجتمع، ولقد تنامى دورها الفاعل في العديد من مجالات النظم الصحية الحديثة، وإن قياس درجة النظم الصحية صار مرهونًا بحسن الأداء والجودة في خدمات الرعاية الصحية الأولية، وعلى أساس مؤشراتها يقاس تمدن الدول وتحضرها ورقيها.

مقارنة بين خدمات الصحة النفسية في الرعاية الأولية والخاصة

نظـرًا إلى حيرة مقـدمي الخدمـة والقـائمين على الخـدمات النفسـية بـين أن تكـون الخدمات النفسية ضمن خدمات الرعاية الأولية أو أنها متخصصة، فسنقدم هنا مقارنة بينهما كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (2) يوضح وجود الخدمة النفسية بصورة متخصصة أو دمجها ضمن الرعاية الأولية

ضد التخصص AGAINST SPECIALIST	مع الرعاية العامة FOR GENERIC
- نموذج معقد يصعب إقامته. - جديد ولم يجرب كثيرًا. - مشاكل في النقل بين الفرق. - أكثر تكلفة. - استمرارية الرعاية أصعب.	- نموذج بسيط، يسهل إقامته. - جرب واختبر تقليديًا. - شامل. - أقل تكلفة. - أسهل لاستمرارية الرعاية.
مع التخصص FOR Specialist	**ضد الرعاية العامة Against Generic**
- ثبات أفضل لفرق التخصص. - أكثر كفاءة مع مهام أقل. - أكثر كفاءة واطمئنان على طاقم العمل. - يسهل تقديم خدمات ومعالجات معقدة. - مجموعة المستفيدين أكثر تناغمًا. - أقل صعوبة عند تقييم النتائج.	- قاعدة ثبات ضعيفة. - أقل كفاءة للقيام بأعمال متعددة. - أقل كفاءة واطمئنان على طاقم العمل. - صعوبة في تقديم معالجات معقدة. - مجموعة المستفيدين غير متجانسة. - صعوبة تقييم النتائج.

يلاحـظ ممـا تقـدم حيرة المخططين للخـدمات الطبيـة النفسـية بـين دمـج خـدمات الصحة النفسـية كاملـة مـع خـدمات الرعايـة الأوليـة أو إبقائهـا متخصصـة، ولاحظنـا مـن

الجدول مميزات وعيوب كل نمط، فلكل نمط حسناته وعيوبه، وعليه فإنه ينصح بالسير والإبقاء على النظامين وهو التوسع في الخدمات ضمن الرعاية الأولية أولًا، والإبقاء على الخدمات المتخصصة بل التوسع فيها حسب حاجة المناطق ثانيا(جباري وآخرون، 2008 ص64).

الصحة النفسية للمرأة:

إذا كانت الحقائق العالمية تشير إلى أن المرأة تشكل (60-70%) من المترددين على العيادات النفسية، فهل هذا بسبب التكوين البيولوجي ذي الإيقاع المتغير من طمث شهري إلى حمل إلى ولادة إلى رضاعة إلى انقطاع الطمث، وما يصاحب هذه التغيرات من مظاهر فسيولوجية وانفعالية؟ أو أن الوضع الاجتماعي للمرأة هو الذي يضعها تحت ضغوط مستمرة ومتعددة تؤدي في النهاية إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية؟أو أن المرأة أكثر قدرة على التعبير عن معاناتها النفسية، وأكثر شجاعة في طلب المساعدة الطبية، في حين يعجز الرجل عن التعبير، ويخجل من طلب المساعدة أو يتعالى؟

هذه الأسئلة وغيرها دفعت الكلية الملكية للأطباء النفسيين بإنجلترا للاعتراف بما يشبه الفرع الخاص بالاضطرابات النفسية لدى المرأة، وتشجيع مجموعة خاصة للقيام بالأبحاث اللازمة لهذا ابتداء من عام 1995م، بعد ذلك خصصت المجلة الأمريكية للطب النفسي عددين كاملين بعلاقة المرأة بالطب النفسي سواء كانت المرأة معالجة نفسية أم مريضة نفسية.

معايير الصحة النفسية:

هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي:

1الخلو من الاضطراب النفسي The absence of disorder: وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية؛ لأن هناك معايير وشروطًا أخرى يجب توافرها،وهي:

2التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة: التكيف النفسي الذاتي Psychological Adaptation من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها. والتكيف الاجتماعي Social Adaptation بأشكاله المختلفة: المدرسي، والمهني، والزواجي، والأسري.

3. تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع): ويتداخل هذا المعيار مع سابقه؛ لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية. فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن: فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته، والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها، أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن: فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه؛ لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

4. **تكامل الشخصية Personality Integration:** والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متمايزة لما بينها من علاقات، ويُقصد بتكامل الشخصية : انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة. فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية)، وأما الشخصية المتفككة وغير المتكاملة فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية).

اعتماد مستوى جودة المؤسسات الصحية:

تعتبر أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية الصادرة عن جامعة الدول العربية –قطاع الشئون الاجتماعية التي أعدتها اللجنة الفنية للمشروع العربي لاعتماد المؤسسات الصحية من أهم الإصدارات التي يمكن الاعتماد عليها في تقييم مستوى الخدمات الصحية وجودتها لمؤسسات الصحة العربية، ويمكن باختصار الإشارة إلى هذه الأداة كالآتي:

أولًا: التعريف بالأداة العربية

تنقسم الأداة العربية إلى أربعة أقسام تغطي معايير الوظائف كلها التي تتم داخل المؤسسات الصحية، والأقسام هي:

1. معايير رعاية المريض.
2. معايير أمان وسلامة المريض.
3. معايير الإدارة.
4. معايير الخدمة المجتمعية.

ثانيًا: أنواع المعايير

تحتوي الأداة العربية على نوعين من المعايير (A، B).

المعيار (A):

يمثل متطلبات البنية التحتية لتشغيل المؤسسة كالقوانين واللوائح والسياسات والإجراءات والخطط واللجان والبرامج المطلوبة.

المعيار (B):

يمثل معايير تطبيق خطوات الرعاية وتطبيق السياسات والإجراءات واللوائح والقوانين وتنفيذ الخطط والبرامج وغيرها من المتطلبات.

ثالثًا: حساب الدرجات

وقد حددت الأداة طريقة حساب الدرجات في المعيار (A و B).

رابعًا: مستويات التطبيق:

من حيث المستوى المبدئي ومستوى الاعتماد، يمكن الرجوع إلى الأداة لتوضيح ذلك بشكل تفصيلي (أداة الاعتماد العربي،2007).

وقد راعى هذا البحث عند وضع استمارات التقييم في هذه المستشفيات المعايير الموجودة في هذه الأداة فيما يخص خدمات الصحة النفسية، وكذا ضرورة تقييم حالة المرضى من الناحية الاجتماعية والنفسية.

وقد أصبح لزامًا على الجهات المختصة متابعة الخدمات المقدمة وتقييمها بناءً على هذه المعايير، ومنح هذه المؤسسات التراخيص، واعتماد استمرار المؤسسة من عدمه بمدى التزامها بهذه المعايير، وسحب التراخيص وإغلاق أي مؤسسة لا تلتزم بمستوى جودة المعايير المذكورة؛ لما فيه من مصلحة وحفاظ على سلامة وصحة المواطن في حالة تقديم خدمات ناقصة قد تؤدي إلى نتائج عكسية وأضرار جسيمة.

احتياجات خدمات الصحة النفسية:

1. وضع سياسة وتشريعات للصحة النفسية.
2. دعم الخدمات المجتمعية.
3. تمويل كاف وفعال للصحة النفسية.
4. وضع نظام مراقبة وإشراف على الصحة النفسية.
5. إجراء أبحاث متخصصه في مجال الصحة النفسية.

6. إطلاق حملات توعوية للمجتمع؛ للحد من الوصمة الملتصقة بالأمراض النفسية.
7. زيادة التركيز على الفحص والوقاية وتعزيز الصحة في المجتمع.
8. تعزيز ودعم خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.
9. تعزيز استمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية النفسية.
10. وضع معايير خاصة بتنوع خدمات الصحة النفسية.

نبذة عن خدمات الصحة النفسية في المستشفيات الخمسة:

1. مستشفى الثورة العام

تم افتتاح قسم ضمن مستشفى الثورة بصنعاء سعة 20 سريرا (13للرجال، و7 للنساء) في يناير 1985م، وقدم خدمات جليلة شبه مجانية، عدا تكلفة العلاج الذي غالبا ما كان يدفعه الأهالي.

وقد قدم قسم الأمراض النفسية والعصبية خدمات المعالجة الدوائية والتشخيصية والمعالجة النفسية والاجتماعية لعدد كبير من المستهدفين من كل مناطق اليمن (وزارة الصحة والسكان، 2004، ص42، 43)، وفي عام 1996م تم فصل وحدة الأمراض العصبية وضُمت إلى قسم الباطنية.

وفي عام 2003م تم إنشاء مبنى جديد لقسم الأمراض النفسية يزيد قليلًا -من حيث السعة- عن القسم السابق، إذ يضم (25-30 سريرًا) مقابل (20 سريرًا للقسم السابق)، وتم فصل قسم الرجال عن قسم النساء، ويحتوي القسم على إمكانيات علاجية وأجهزة علاج كهربائي ECT وSOMLEC ويستفيد القسم من الإمكانيات التشخيصية الكبيرة المتوفر في المستشفى وأقسام الأشعة، ابتداء من الأشعة العادية حتى جهاز الرنين المغناطيسي،

ويقوم القسم بتدريس طلاب كلية الطب في جامعة صنعاء وأطباء الامتياز في كلية التمريض بالجامعة وتدريبهم، فضلا عن مدرسة التمريض بالمستشفى ومعاهد التمريض الأخرى، ويستقبل القسم المرضى من كل محافظات الجمهورية، وتمثل الأمانة أعلى نسبة رقود في هذا القسم، حيث تصل إلى (60%)، أما محافظة صنعاء فتمثل (7.4%)، وتمثل عمران (7.4%)، وتمثل ذمار (5.2%)، والبيضاء (4.4%)، ونسبة 14(%) لبقية المحافظات؛ أما العيادة فتستقبل المرضى بحسب النسب الآتية: الأمانة (30%)، محافظة صنعاء (8%)، تعز (10%)، إب (11%)، ذمار (6%)، عمران (7%)، البيضاء (5%)، وبقية المحافظات 23(%) (جباري وآخرون، 2008 ص49).

2. المستشفى الجمهوري التعليمي

في نهاية عام 1993م صدرت توجيهات عليا بإخلاء سبيل المرضى في السجون أو التقليل منهم، ودراسة إمكانية الاستفادة من الأقسام القديمة في المستشفى الجمهوري في إيواء مرضى السجن المركزي، وتوجيهات أخرى للغرض نفسه؛ من أجل دراسة إقامة مصحة نفسية في مخيم مشروع الطريق بمحافظة المحويت.

وقام وزير الصحة آنذاك (نجيب غانم) بتكليف لجنة يرأسها محمد الطشي لمتابعة ذلك، (ولكن خارج إطار إدارة الصحة النفسية). ولم تحبذ اللجنة مخيم المحويت لبعد المسافة وقلة الكادر، إلا أن اللجنة قامت بجهود جبارة في متابعة موضوع المستشفى الجمهوري خلال تسعة أشهر وبدون مقابل، حتى تم الاتفاق مع إدارة المشاريع بالوزارة على ترميم الأقسام. وهي تحتوي على (160) غرفة، وساحات يمكن إقامة حدائق فيها لتأهيل وتدريب المرضى.

وقد كلف المشروع آنذاك حوالي خمسة وستين مليون ريال، وبعد استكمال الترميمات لم يسلم المشروع نظرًا إلى عدم متابعة اللجنة، وعزوف أعضائها عن الاستمرار، وعدم صرف مستحقات اللجنة. وما زالت هذه الأقسام شاغرة، ويمكن الاستفادة منها، ونأمل من الجهات المعنية إعادة النظر في إعادة تقييمها والبدء في تجهيزها وتشغيلها فهي مناسبة جدًا (جباري وآخرون، 2008، ص47).

3. مستشفى الكويت الجامعي

في يوم الأحد الموافق 2012/12/23م تمت مقابلة كل من مختار الشرجبي نائب مدير عام المستشفى ومراد شجاع الدين النائب الفني للمستشفى وأفادا بأنه لا وجود لأي عيادة متخصصة في الأمراض النفسية، وأنه يتم تحويل الحالات إلى خارج المستشفى عند وجود حالة مرضية، وأنه لمن المؤسف مرور أكثر من 35 عاما على بدء خدمات المستشفى ولا يوجد أي اهتمام بالصحة النفسية أو أي خدمة للمرضى في هذا الجانب.

4. مستشفى السبعين

تم نزول إيمان الأكحلي في يوم الخميس الموافق 2012/12/27م ومقابلة توفيق البصيلي رئيس قسم النساء والولادة، وقد أفاد بوجود عيادة نفسية واحدة، ليومي السبت والثلاثاء يداوم بها اختصاصيان نفسيان اثنان، فقط، وعند زيارة العيادة يوم السبت لن تجد أحدا من الأخصائيين المذكورين، وتم سؤال العديد من الأطباء المتواجدين في المستشفى عن العيادة، فأكدوا جميعا عدم علمهم بالعيادة، ولا يعرفون ما إذا كانوا موجودين أو لا، وبعد سؤالهم عن كيفية تعاملهم في حال وجود حالة مرض نفسي أكدوا أنهم يقومون بتحويل الحالة إلى خارج المستشفى.

وفي يوم 2013/1/6م تمت الزيارة مرة أخرى ومقابلة هناء سنان الأخصائية النفسية الوحيدة في المستشفى التي كانت غاية في التعاون، وأكدت أن المستشفى يحتوي على عيادة نفسية وحيدة متواضعة بدأت في عام 2008م، لكن لم يتم تطويرها بالكادر والإمكانات، حيث لا يوجد أي طبيب نفسي، أما الإمكانات فهي عبارة عن غرفة صغيرة تحتوي على مكتب وكرسي فقط، والجدير بالذكر أن هناء سنان قامت بتدريب 15 طبيب نساء وولادة في مجال الصحة النفسية في دورات يقوم بها صندوق التنمية الاجتماعية، منهم 4 طبيبات تم تدريبهن بشكل مكثف وهن الآن يساعدن الأخصائية النفسية في دوام العيادة، بحيث يكون السبت والثلاثاء مخصصا للعيادة النفسية، والأيام المتبقية يتم دوام الطبيبات الأربع بالتداول، ويتم العمل بنظام الإحالة إلى الاختصاصية أو إلى خارج المستشفى حسب الحالة.

5. المستشفى العسكري العام

مما لاشك فيه أن دائرة الخدمات الطبية العسكرية تعتبر من أهم الدوائر داخل أي جيش حديث، والاهتمام بتحسين الخدمات الطبية وتطويرها يعكس مدى الاهتمام بالقوات المسلحة بشكل عام، وتعتبر الخدمات الصحية النفسية المعيار الأساسي لتقييم هذا الجانب، والمستشفى العسكري العام بصنعاء يمثل أبرز الأماكن وأكثرها أهمية إذ إنه يقدم خدمات طبية لأفراد القوات المسلحة الذين يقدر عددهم بمئات الآلاف؛ لأن المستشفى العسكري يمثل ما نسبته سبعين في المائة من الكادر العامل في الخدمات الطبية العسكرية.

وعند النزول الميداني لزيارة هذا المرفق الحيوي المهم لغرض تقييم الخدمات الصحية النفسية المقدمة فيه، لوحظ عدم التناسب بين ما يقدمه المستشفى من خدمات

صحية نفسية وبين الخدمات الطبية الأخرى، إذ يتم الاهتمام بأقسام مثل الجراحة والباطنية.. إلخ، على حساب ما يقدمه من خدمات صحية نفسية، فلا يوجد أي قسم للعناية بالأمراض النفسية ولا يوجد أي سرير مخصص لرقود مثل هذه الحالات، وما هو موجود لا يتعدى العيادة النفسية الخارجية التي تفتقر إلى أي أدوات تشخيصية، ولا يوجد غير طبيب واحد متخصص بها، ويعمل بالتعاقد ليومين فقط في الأسبوع، وكذا عدد من الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين ممن تدربوا وحصلوا على دبلوم بعد البكالوريوس ويعملون في العيادة الخارجية، وبعض الأقسام الداخلية الأخرى. والاستمارات الخاصة بالدراسة والجداول التوضيحية تعطي صورة لوضع الخدمة المقدمة في المستشفى.

ملاحظات فريق العمل:

من خلال النزول الميداني إلى المستشفيات المشمولة بالدراسة لاحظ فريق العمل الآتي:

1. لا وجود لأي جهة -ما عدا مستشفى الثورة- يمكن أن تعطي معلومات مؤكدة عن وضع الصحة النفسية في هذه المستشفيات من حيث (الكادر، التجهيزات)، وقد وجد فريق العمل صعوبة شديدة في تحديد المسئول الذي باستطاعته إعطاء معلومات صحيحة، وهذا يدل على عدم وجود توثيق وإدارة يتم الرجوع إليها.
2. مستشفى الثورة هو المستشفى الوحيد الذي يوجد به خدمات نفسية وقسم رقود.
3. لا توجد خدمة نفسية في جميع المستشفيات بشكل جيد، نظرًا إلى عدم توفر أدوات تشخيصية وتجهيزات وكادر بشري مؤهل.

4. مستشفى السبعين -الذي هو من أهم المستشفيات الحكومية لرعاية الأمومة والطفولة- لا يوجد فيه سوى عيادة نفسية يقوم بالعمل فيها أخصائية علم نفس إكلينيكي وبدون تجهيزات.
5. مستشفى الكويت الجامعي -الذي مر على تأسيسه أكثر من 35 عاما- لا يوجد فيه خدمات صحية نفسية ويفتقر إلى عيادة نفسية، ويخلو من أي كادر متخصص في الجانب النفسي.
6. المستشفى العسكري العام لا يوجد به قسم للرقود. والخدمات التي يقدمها في الرعاية النفسية تقتصر على العيادة النفسية الخارجية، وبعض الخدمات في الأقسام الداخلية كقسم الباطنية... إلخ.

دراسات سابقة:

دراسة جباري وآخرين (2008)، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الوضع العام للصحة النفسية في الجمهورية اليمنية من حيث مستوى القوانين والتشريعات، والسياسات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية وأهدافها وسبل تنميتها ومراجعة هذه القوانين والتشريعات وفقا لمتطلبات المرحلة الراهنة، كما هدفت إلى تحليل الوعي الفردي للصحة وللمرض النفسي، وتوضيح أبعاده الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وتحليل الوعي الاجتماعي تجاه الصحة النفسية، والتعرف على واقع الصحة النفسية في أوساط الذكور والإناث، أطفالا وبالغين، وأكثر الأمراض انتشارًا، والأسباب المباشرة وغير المباشرة لهذه الأمراض، كما هدفت الدراسة إلى حصر مراكز العلاج النفسي ونوع الخدمات المقدمة فيها، وعدد المتخصصين في مجال الطب النفسي، والمعالجين النفسيين، وتكونت عينة الدراسة من (1108) من أفراد المجتمع اليمني، تمثل جميع الطبقات التعليمية وغيرها، من خمس محافظات تم اختيارها

بالطريقة القصدية، وهي: (أمانة العاصمة، عدن، تعز، الحديدة، حضرموت)، و(19) منشأة، و(19) عيادة، وخمس جامعات، واستعمل الباحثون خمس أدوات للتحقق من أهداف الدراسة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن الاتجاه نحو تقبل العلاج النفسي لأفراد العينة كان إيجابيًّا، وأن أغلب المترددين على عيادات الطب النفسي في المحافظات المستهدفة يعانون من الفصام، حيث يشكل نسبة (37.71%) من إجمالي عدد الحالات المرضية، وفي المرتبة الثانية الاضطرابات العصابية المتعلقة بالكرب بنسبة (21.72%)، وتحتل الاضطرابات الوجدانية المرتبة الثالثة في ترتيب الأمراض، حيث بلغت نسبة انتشارها (19.15%)، ويحتل الصرع المرتبة الرابعة من بين الأمراض بنسبة (6,67%)، وأن (95 %) من العيادات لا تحفظ البيانات على الكمبيوتر حتى ولو بصورة أولية، كما أظهرت نتائج الدراسة ندرة الخبرات والتخصصات والمهارات العلمية المختبرة والمؤهلة تأهيلا جيدا في مجال خدمات الصحة النفسية.

دراسة صموئيل وآخرين (2008): هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية، منها اليمن، وتحديد أبرز التحديات والاحتياجات التي تواجه خدمات الصحة النفسية والعاملين فيها، وقد اعتمدت الدراسة على مراجعة شاملة للأدبيات التي تضمنت مجموعة من المقالات والأبحاث والدراسات الميدانية عن الصحة النفسية في تلك البلدان، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال الصحة النفسية تواجه كثيرا من المشكلات والعوائق، وتعاني من نقص حاد في الكوادر المدربة والجاهزة للعمل في هذا المجال، كما تعاني من نقص حاد في التمويل والتحديات المادية، وغياب مفهوم الصحة النفسية المجتمعية والطب النفسي المجتمعي، ونقص في الإحصائيات والأبحاث العلمية في مجال الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في كل بلد، ونقص السياسات والإستراتيجيات الواضحة الداعمة للصحة النفسية؛ وهو ما يفسر الكثير من المشكلات.

منهجية البحث وأدواته:

أولًا: منهج البحث

يؤكد الباحثون على أهمية منهجية الدراسة من حيث إن قيمة الدراسة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالمنهج الذي يتبعه الباحث (ملحم، 2002، ص246)، وقد اعتمد الباحثان في هذا البحث المنهج الوصفي المسحي؛ كونه المنهج الأكثر ملاءمة لمشكلة البحث الحالي والإجابة على تساؤلاته، وتحقيق أهدافه.

والمنهج الوصفي المسحي هو أحد مناهج البحث العلمي الذي يهدف إلى جمع المعلومات والبيانات عن الظاهرة للتعرف عليها وتحديد وضعها ومعرفة جوانب الضعف والقوة فيها، ومعرفة مدى الحاجة لإجراء التغيرات فيها (دويدري، 2000، ص193).

ثانيًا: مجتمع البحث

يشير مجتمع البحث إلى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة (أبو علام، 2007، ص160)، أو الوحدات والأفراد أو المواد التي يريد الباحث أن يعمم عليها استنتاجات بحثه (سليمان، 2009، ص77)، وتكوّن مجتمع البحث الحالي من الخمسة المستشفيات العامة بأمانة العاصمة.

ثالثًا: عينة البحث

العينة هي ذلك النموذج من الأفراد أو الوحدات المختارة من مجتمع الدراسة، والتي تمثل وحدات مجتمع الدراسة بالصفات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمهنية التي يهتم بها الباحث (الحسن، 1999، 466)، وقد تكونت عينة هذا البحث من خمسة مستشفيات حكومية في أمانة العاصمة هي: (مستشفى الثورة العام - المستشفى الجمهوري - المستشفى العسكري - مستشفى السبعين- مستشفى الكويت) تم اختيارها بالطريقة القصدية.

رابعًا: أدوات البحث

تـم إعـداد ثـلاث أدوات لتقيـيم مسـتوى الخـدمات النفسـية هي: (اسـتمارة الأداء - استمارة الكادر - استمارة التجهيزات الطبية)، وفيما يأتي وصف لهذه الأدوات:

1. استمارة الأداء

والهدف من هذه الاستمارة التعرف على مستوى أداء الأطباء والأخصائيين النفسيين بالمستشفيات المشمولة بالبحث، وتحتوي على (10) أسئلة، ملحق (1).

2. استمارة الكادر

والهدف من هذه الاستمارة هو التعرف على عدد تخصصات الكوادر العاملة ونوعها في مجال خدمات الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث، وقد تكونت من (11) سؤالًا. ملحق (2).

3. استمارة التجهيزات الطبية

والهدف من هذه الاستمارةهو التعرف على أهم التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خـدمات الصحة النفسـية بالمستشـفيات المشـمولة بالبحـث، وتكونـت مـن (14) سـؤالًا، ملحق(3).

خامسًا: الوسائل الإحصائية

تم تحليل البيانات باستعمال البرنامج الإحصائي SPSSمن خلال الوسائل الإحصائية الآتية:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية **2**- التكرارات والنسب المئوية.

عرض النتائج وتفسيرها:

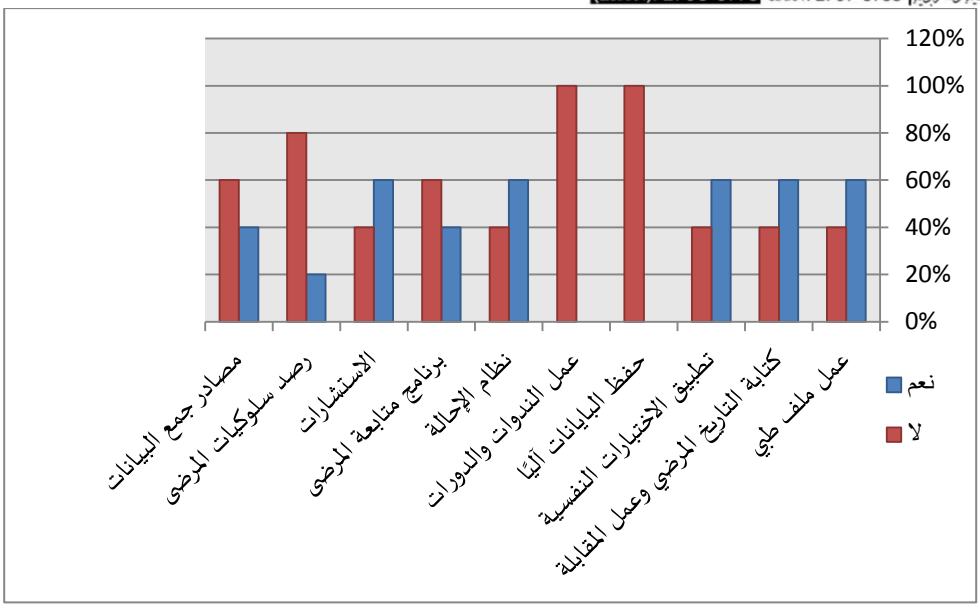
بعد تجهيز الأدوات قام الباحثان بتطبيقها على الخمسة المستشفيات (الثورة- العسكري- الجمهوري- الكويت- السبعين)، ومن ثم تحليل البيانات باستعمال النظام الإحصائي (SPSS) وفيما يأتي عرض لتلك النتائج:

1. الهدف الأول: (التعرف على مستوى أداء الأطباء والأخصائيين النفسيين بالمستشفيات)

ولتحقيق هذا الهدف تم تفريغ البيانات الخاصة باستمارة تقييم الأداء في المستشفيات، ثم استخراج التكرارات والنسب المئوية للاستجابات، والجدول (3) والشكل (1) يوضحان ذلك.

جدول (3) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة باستمارة تقييم مستوى أداء الأطباء والأخصائيين النفسيين

م	السؤال	نعم		لا	
		ك	%	ك	%
.1	هل يتم عمل ملف طبي للمريض؟	3	%60	2	%40
.2	هل يتم كتابة التاريخ المرضي وعمل المقابلة؟	3	%60	2	%40
.3	هل يتم تطبيق الاختبارات النفسية للتشخيص؟	3	%60	2	%40
.4	هل يتم حفظ البيانات آليًّا؟	0	%0	5	%100
.5	هل يتم عمل ندوات ودورات تدريبية؟	0	%0	5	%100
.6	هل يعمل بنظام الإحالة؟	3	%60	2	%40
.7	هل يوجد برنامج لمتابعة المرضى؟	2	%40	3	%60
.8	هل تتم استشارة الأطباء في التخصصات الأخرى؟	3	%60	2	%40
.9	هل يتم رصد سلوكيات المرضى باستمرار؟	1	%20	4	%80
.10	هل هناك مصادر معينة لجمع المعلومات؟	2	%40	3	%60
	المتوسط الحسابي للنسب	**40**		**60**	



شكل (1) يوضح النسب المئوية لتقييم مستوى أداء الأطباء والأخصائيين النفسيين في المستشفيات

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين أن الاستجابة على البديل (لا) كانت أعلى من الاستجابة على البديل (نعم) في جميع الأسئلة، كما أن المتوسط الحسابي للنسب قد بلغ (40) درجة للبديل (نعم)، مقابل (60) درجة للبديل (لا)، وهذا يشير إلى انخفاض وضعف مستوى أداء الأطباء والأخصائيين النفسيين في المستشفيات المشمولة بالبحث.

وبالنظر إلى الأسئلة الفرعية المندرجة تحت كل سؤال يمكن أن نعرض أهم ما تضمنته، كما يأتي:

1- يتم عمل ملف طبي بمستوى جودة عالية في مستشفى الثورة، بينما كانت جودة الملفات في المستشفى العسكري في المستوى المتوسط، أما بقية المستشفيات فلا يوجد فيها أو بالأصح لا يتم فيها عمل ملف طبي للمريض.

2- اتضح أن الطبيب النفسي هو الذي يقوم بكتابة التاريخ المرضي وعمل المقابلة الإكلينيكية للمريض في مستشفى الثورة والمستشفى العسكري، بينما لا يتم ذلك في باقي المستشفيات.

3- وجد أن اختبار (MMPI) هو المعمول به في تشخيص المرض في مستشفى الثورة والمستشفى العسكري ولا يتم إجراء اختبارات نفسية أخرى إلى جانبه. أما بقية المستشفيات فلا تقوم حتى بإجراء هذا الاختبار.

4- اتضح أن الطبيب النفسي هو المسئول عن الإحالة في المستشفى العسكري والجمهوري، بينما لا يعمل بنظام الإحالة في باقي المستشفيات ومنها الثورة العام والذي يعد مرجعية لجميع مستشفيات اليمن، وهذا يشير إلى عدم الاهتمام بالمجال النفسي في مجتمعنا.

5- اتضح أن المستشفى العسكري ومستشفى الثورة يوجد فيهما نظام متابعة المرضى وفق برنامج معين، ويقوم بتلك المتابعة كل من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي، فضلا عن طبيب وممرضين من تخصصات أخرى كما في مستشفى الثورة العام.

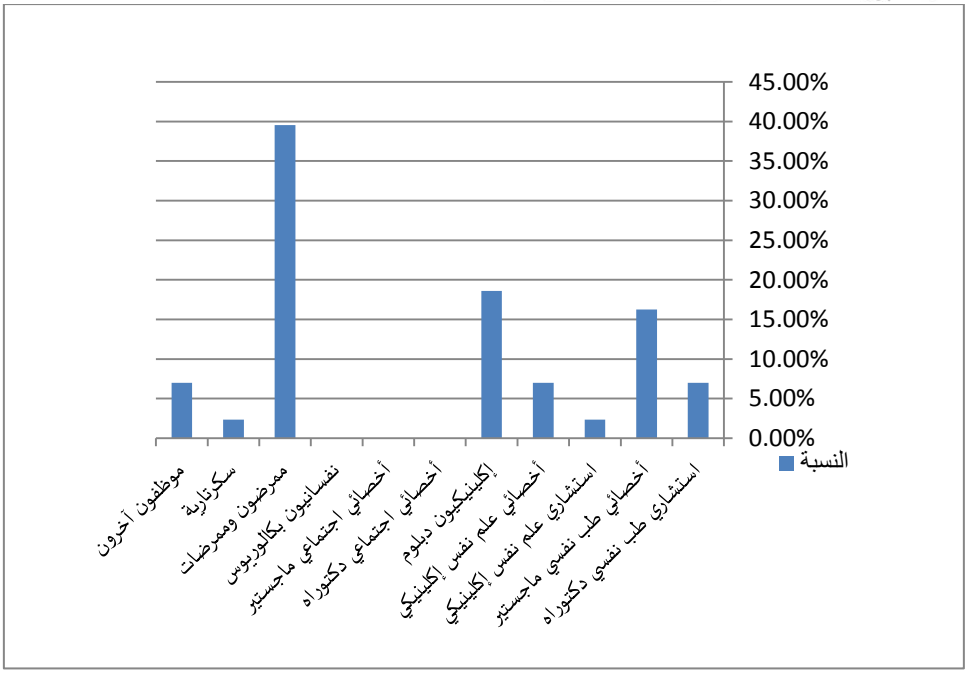
6- اتضح أن مستشفى الثورة هو الوحيد الذي يتم فيه رصد سلوكيات المرضى ويتم ذلك من قبل الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والممرضين وبحسب الحالة الموجودة.

2. الهدف الثاني: (التعرف على عدد ونوع التخصص للكادر العامل في مجال خدمة الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث)

ولتحقيق هذا الهدف تم تفريغ بيانات الاستمارة الخاصة بالكادر، واستخراج التكرارات والنسب المئوية. والجدول (4) والشكل (2) يوضحان ذلك.

جدول (4) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة بعدد الكادر العامل في مجال خدمات الصحة النفسية

	الدرجة	العدد	النسبة
	استشاري طب نفسي دكتوراه	3	%6.98
	أخصائي طب نفسي ماجستير	7	%16.27
	استشاري علم نفس إكلينيكي	1	%2.33
	أخصائي علم نفس إكلينيكي	3	%6.98
	نفسانيون إكلينيكيون دبلوم	8	%18.60
	أخصائي اجتماعي دكتوراه	0	0
	أخصائي اجتماعي ماجستير	0	0
	نفسانيون تحت التدريب بكالوريوس	0	0
	ممرضون وممرضات	17	%39.53
	سكرتارية	1	%2.33
	موظفون آخرون	3	%6.98
	الإجمالي	**43**	**%100**



شكل (2) يوضح التكرارات والنسب المئوية لحجم الكادر العامل في مجال خدمات الصحة النفسية.

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين أن عدد الاستشاريين (طب نفسي دكتوراه) قد بلغ (3) أطباء بنسبة (6.98%) وهي نسبة ضئيلة جدًا، وإذا ما قورنت بعدد المستشفيات فهذا يعني وجود (0.6) في كل مستشفى، أي أن المعدل لم يصل إلى طبيب لكل مستشفى، وكذلك الحال بالنسبة إلى الأخصائيين من علم النفس. كما نجد أن معدل توفر أخصائي الطب النفسي ماجستير قد بلغ (17.07%) حيث كان عددهم (7) أخصائيين، وفي حالة المقارنة بين نسبتهم وعدد المستشفيات (الخمسة) فإن ذلك يعني معدل (1.4) لكل مستشفى، وكذلك الحال بالنسبة إلى النفسانيين من حملة الدبلوم. وإجمالًا نجد أن عدد

الكادر المتخصص يبلغ (22) فردا بنسبة (51.16%) أما بقية العاملين والبالغ عددهم (21) فردًا فهم عبارة عن ممرضين وممرضات وسكرتارية وحراسة ويشكلون نصف الكادر. وهذا يشير إلى عدم تناسب الكادر مع الخدمات التي يحتاجها المرضى، أي أن الكادر المتخصص لا يفي بالغرض لقلة العدد.

كما نلاحظ عدم وجود أخصائيين اجتماعيين (دكتوراه وماجستير) وكذلك عدم وجود نفسانيين تحت التدريب (بكالوريوس) وهذا يشير إلى عدم اكتمال الكادر، إذ إن وجود أخصائي اجتماعي يعد ضرورة قصوى لكونه مكملًا للأخصائي النفساني.

3. الهدف الثالث: (التعرف على أهم التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث)

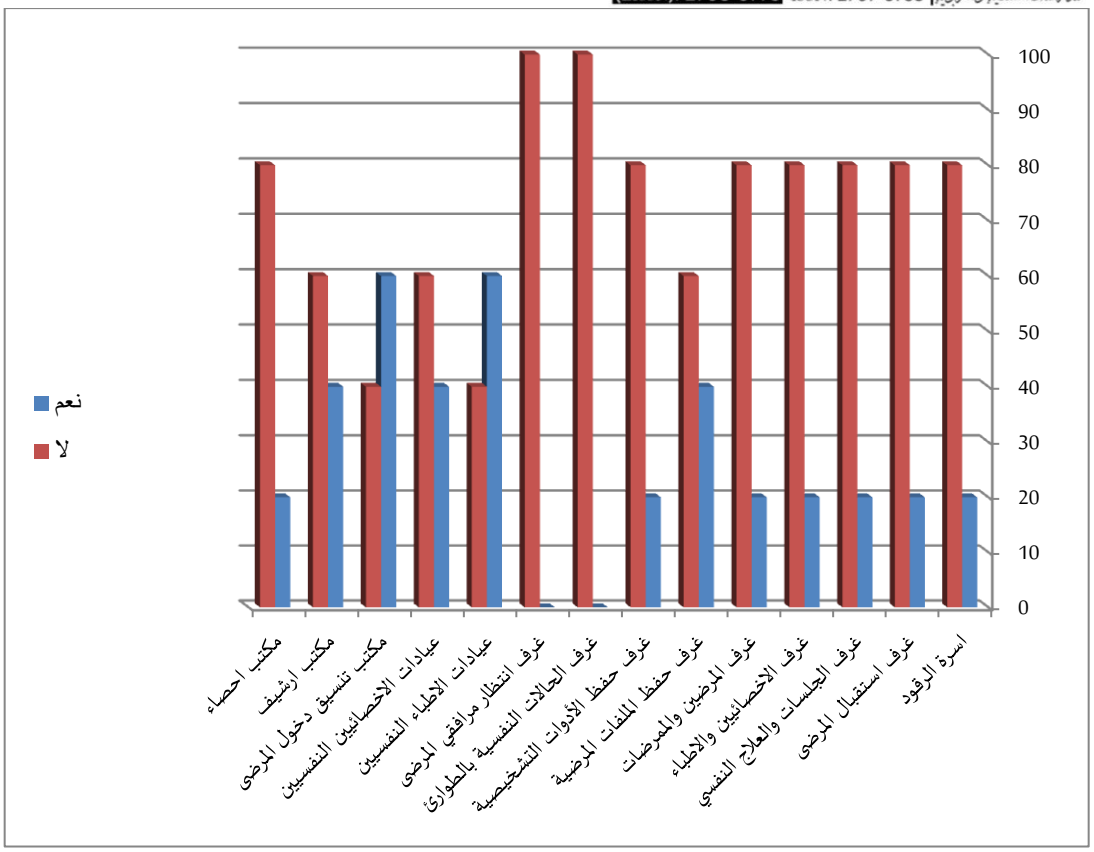
ولمعرفة هذا الهدف تم تطبيق الاستمارة الخاصة بالتجهيزات التي تتضمن خمسة أبعاد، هي: (مستوى توفر الغرف- الأجهزة الطبية – الاختبارات والمقاييس النفسية- مستوى جودة الغرف- مستوى جودة القسم والعيادة والمرافق الصحية – مدى توفر الأدوية).

وقد تم تحليل الاستمارة كالآتي:

أ) **بالنسبة إلى عدد الغرف المتوفرة**، فقد تم تفريغ بيانات الأسئلة الخاصة بذلك، واستخراج التكرارات والنسب المئوية لمدى توفر الأسرة والغرف في المستشفيات. والجدول (5) والشكل (3) يوضحان ذلك.

جدول (5) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة بعدد الغرف والأسرة والعيادات المتوفرة في المستشفيات لتقديم خدمات الصحة النفسية.

م	السؤال	نعم		لا		العدد في حالة الإجابة بنعم
		ك	%	ك	%	
	هل توجد أسرة رقود في المستشفى؟	1	%20	4	%80	30 سريرا
	هل توجد غرف مخصصة لاستقبال المرضى؟	1	%20	4	%80	غرفتان
	هل توجد غرف مخصصة لجلسات العلاج والإرشاد النفسي؟	1	%20	4	%80	غرفتان
	هل توجد غرف مخصصة للأطباء الأخصائيين؟	1	%20	4	%80	غرفتان
	هل توجد غرف مخصصة للمرضين والممرضات؟	1	%20	4	%80	غرفة واحدة
	هل توجد غرف خاصة لحفظ الملفات المرضية؟	2	%40	3	%60	غرفتان
	هل توجد غرف خاصة لحفظ الأدوات التشخيصية؟	1	%20	4	%80	غرفة واحدة
	هل توجد غرف خاصة بالحالات النفسية في قسم الطوارئ؟	0	0	5	%100	
	هل توجد غرف انتظار لمرافقي المرضى؟	0	0	5	%100	
	هل توجد عيادات للأطباء النفسيين؟	3	%60	2	%40	3 غرف
	هل توجد عيادات للأخصائيين النفسيين؟	2	%40	3	%60	غرفتان
	هل يوجد مكتب تنسيق دخول المرضى؟	3	%60	2	%40	3 غرف
	هل يوجد مكتب أرشيف؟	2	%40	3	%60	غرفتان
	هل يوجد مكتب إحصاء؟	1	%20	4	%80	مكتب واحد
	المتوسط الحسابي للنسب	27.14		72.86		



شكل (3) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة بعدد الغرف والأسرة والعيادات المتوفرة في المستشفيات لتقديم خدمات الصحة النفسية.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين أن المتوسط الحسابي للنسب الخاصة بتوفر الغرف والأسرة والعيادات قد بلغ (27.14) درجة، بينما بلغ المتوسط الحسابي لعدم توفر الغرف والعيادات (72.86) درجة، وهذا يشير إلى أن توفر الغرف والأسرة والعيادات يعد في المستوى المنخفض، أي أن هناك نقصًا كبيرًا في عدد الغرف والعيادات والأسرة التي تحتاجها المستشفيات لتقديم خدمات الصحة النفسية، وأن المتوفر منها لا يستطيع الإيفاء بالغرض بالشكل المطلوب.

كما نلاحظ من خلال الجدول وجود (30) سرير رقود، وكلها في مستشفى واحد هو الثورة، وكذلك غرف الجلسات والعلاج، وغرف الأخصائيين والممرضين، وغرف حفظ الأدوات التشخيصية، وغرفة العيادات الطبية النفسية، ومكتب الإحصاء، كل تلك الغرف موجودة في مستشفى الثورة العام دون غيره.

كما اتضح عدم وجود غرف انتظار لمرافقي المرضى، وغرف خاصة بالحالات النفسية في قسم الطوارئ، وذلك في جميع المستشفيات.

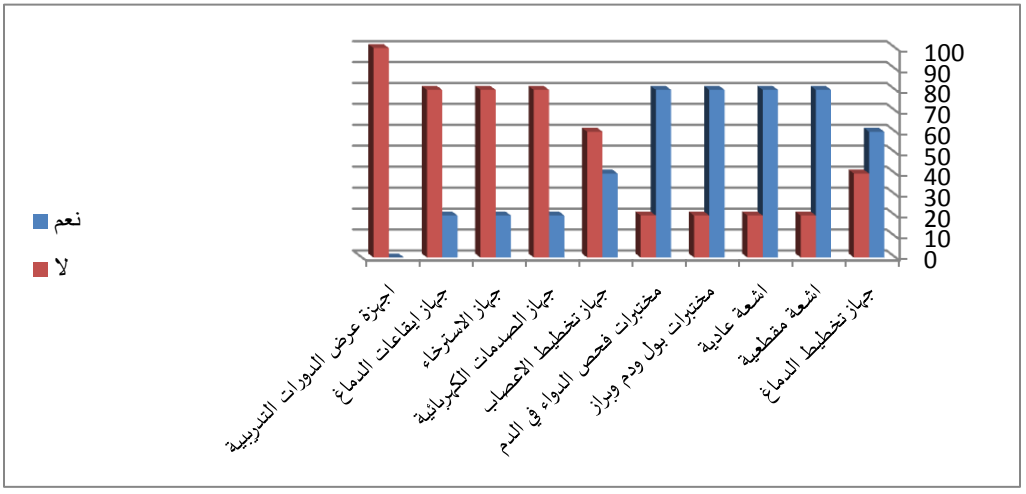
وباستبعاد عدد الأسرة وعدد من مكاتب الأرشيف والإحصاء، فإن عدد غرف الخدمات النفسية يبلغ (18) غرفة فقط، معظمها في مستشفى الثورة، وبعضها في الثورة والعسكري، وبذلك نستطيع القول إن هذا العدد (18) من الغرف لا يبعث الأمل في تقديم الخدمات النفسية على الوجه المطلوب.

كما نلاحظ من خلال الجدول أن مكتب الأرشيف يوجد في مستشفى الثورة ويشرف عليه (ممرض)، أما الأرشيف المتوفر في العسكري فيشرف عليه شخص من خارج التخصص وهذا بدوره يسبب العديد من التعقيدات وخاصة في المعاملات وحفظ الحالات.

ب) **بالنسبة إلى توفر الأجهزة**، تم تفريغ البيانات الخاصة بالسؤالين (15) و(17) في الاستمارة الخاصة بالتجهيزات الطبية، ثم استخراج التكرارات والنسب المئوية. والجدول (6) والشكل (4) يوضحان ذلك.

جدول (6) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة بعدد المستشفيات التي تتوفر فيها الأجهزة الطبية.

	الجهاز	نعم		لا	
		ك	%	ك	%
	جهاز تخطيط الدماغ	3	%60	2	%40
	أشعة مقطعية ملونة	4	%80	1	%20
	أشعة عادية	4	%80	1	%20
	مختبرات بول ودم وبراز	4	%80	1	%20
	مختبرات فحص الدواء في الدم	4	%80	1	%20
	جهاز تخطيط الأعصاب	2	%40	3	%60
	جهاز الصدمات الكهربائية	1	%20	4	%80
	جهاز الاسترخاء	1	%20	4	%80
	جهاز إيقاعات الدماغ	1	%20	4	%80
	أجهزة عرض وتوضيح خاصة بالدورات	0	0	5	%100
	المتوسط الحسابي للنسب	**48**		**52**	



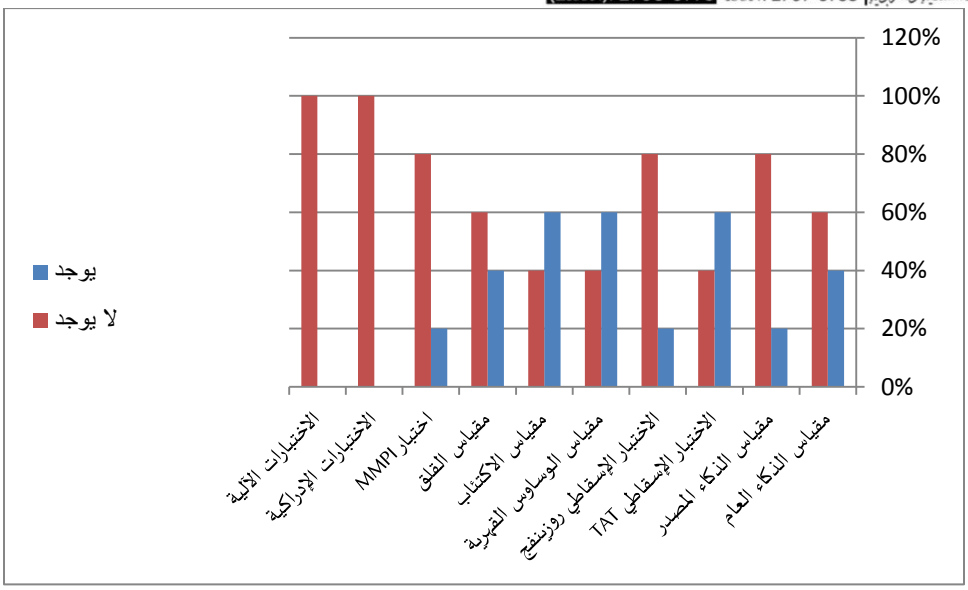
شكل (4) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة بعدد المستشفيات التي تتوفر فيها الأجهزة الطبية.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين أن المتوسط الحسابي للنسب الخاصة بعدد المستشفيات التي تتوفر فيها الأجهزة قد بلغ (48) درجة مقابل (52) درجة، باعتبارها متوسطا للنسب الخاصة بعدد المستشفيات التي لا تتوفر فيها الأجهزة، وهذا يشير إلى أن مدى توفر الأجهزة الطبية هو في المستوى تحت المتوسط، الأمر الذي يعني حاجة المستشفيات لتوفير العديد من الأجهزة فضلا عن الموجودة.

ج) بالنسبة إلى توفر الاختبارات والمقاييس النفسية، تم تفريغ البيانات الخاصة بالسؤال رقم (16) وهو السؤال الخاص بالاختبارات النفسية، واستخراج التكرارات والنسب المئوية لمدى توفرها. والجدول رقم (7) والشكل رقم (5) يوضحان ذلك.

جدول (7) يوضح التكرارات والنسب المئوية الخاصة بمدى توفر الاختبارات والمقاييس النفسية في المستشفيات

	الاختبارات والمقاييس	يوجد		لا يوجد	
		ك	%	ك	%
	مقياس الذكاء العام	2	%40	3	%60
	مقياس الذكاء المصدر	1	%20	4	%80
	الاختبار الإسقاطي TAT	3	%60	2	%40
	الاختبار الإسقاطي روزينفج	1	%20	4	%80
	مقياس الوساوس القهرية	3	%60	2	%40
	مقياس الاكتئاب	3	%60	2	%40
	مقياس القلق	2	%40	3	%60
	اختبار MMPI	1	%20	4	%80
	الاختبارات الإدراكية	0	0	5	%100
	الاختبارات الآلية	0	0	5	%100
	المتوسط الحسابي للنسب	32		68	



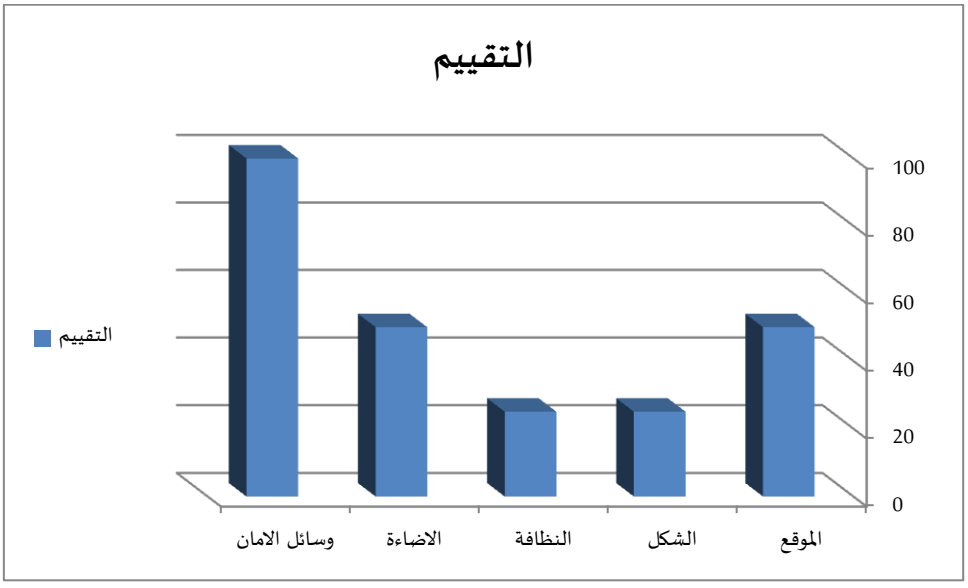
شكل (5) يوضح التكرارات والنسب المئوية لمدى توفر الاختبارات والمقاييس النفسية في المستشفيات.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين أن المتوسط الحسابي للنسب الخاصة بالاختبارات المتوفرة قد بلغ (32) درجة، بينما المتوسط الحسابي للنسب الخاصة بالمستشفيات التي لا يوجد فيها قد بلغ (68) درجة، وهذا يشير إلى أن مدى توفر الاختبارات والمقاييس النفسية هو في المستوى المنخفض، الأمر الذي يعني عدم توفر الاختبارات والمقاييس النفسية في جميع المستشفيات المشمولة، وهذا بدوره يعيق عملية تقديم الخدمات النفسية بشكلها الصحيح.

د) بالنسبة إلى مستوى جودة غرف الرقود، اتضح أن غرف الرقود توجد في مستشفى الثورة العام فقط، ولأجل معرفة مستوى جودة تلك الغرف تم تقييمها من خلال السؤال رقم (18) وهو السؤال الخاص بغرف الرقود. والجدول (8) والشكل (6) يوضحان ذلك.

جدول (8) يوضح مستويات تقييم جودة غرف الرقود المتوفرة في مستشفى الثورة العام

م	مصدر التقييم	مستوى التقييم
.1	الموقع	جيد
.2	الشكل	مقبول
.3	النظافة	مقبول
.4	الإضاءة	جيد
.5	توفر وسائل الأمان	ممتاز



شكل (6) يوضح مستوى جودة غرف الرقود المتوفرة في مستشفى الثورة العام

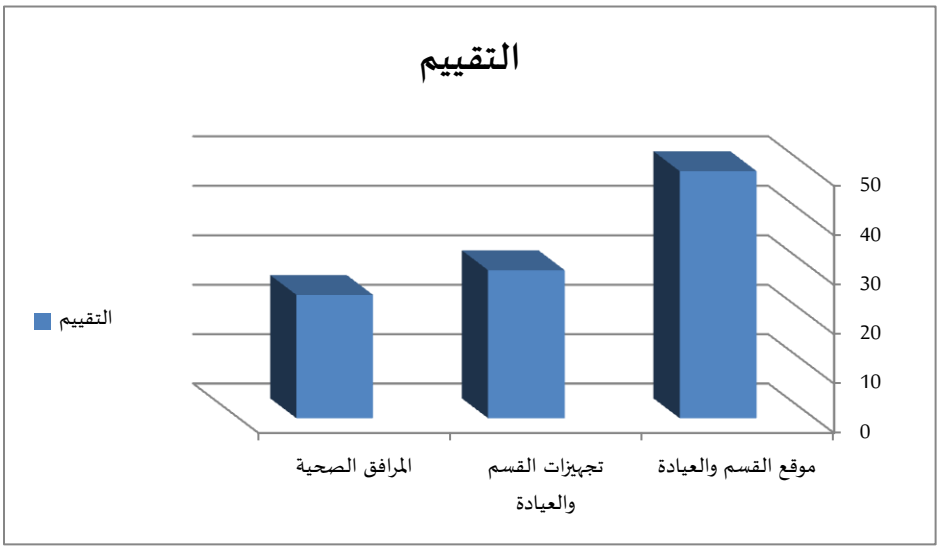
نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين أن وضع غرف الرقود هو في المستوى تحت المتوسط،أما الإضاءة فكان مستواها جيدا، وأما الشكل والنظافة فهما في المستوى

المقبول، مما يشير إلى خلو هذه الغرف من أهم مقومات الصحة (النظافة)، الأمر الذي قد يؤدي إلى انتشار الأمراض والأوبئة بين المرضى، وبالنسبة إلى توفر وسائل الأمان فكانت في المستوى الممتاز.

ه) **بالنسبة إلى مستوى جودة القسم والعيادة والمرافق الصحية**، وقدتم معرفته من خلال تفريغ بيانات السؤالين (19) و(20)، ثم استخراج المستويات التقييمية. والجدول رقم (9) والشكل رقم (7) يوضح ذلك.

جدول (9) يوضح مستويات تقييم جودة القسم والعيادة والمرافق الصحية

	مصدر التقييم	مستوى التقييم
	موقع القسم والعيادة	%50
	تجهيزات القسم والعيادة	%30
	المرافق الصحية	%25



شكل (7) يوضح النسب المئوية لمستوى تقييم جودة القسم والعيادة والمرافق الصحية

نلاحظ من الجدول والشكل السابقين أن نسبة تقييم موقع القسم والعيادة قد بلغت (50%) وهي نسبة متوسطة، أي أنها في مستوى جيد.

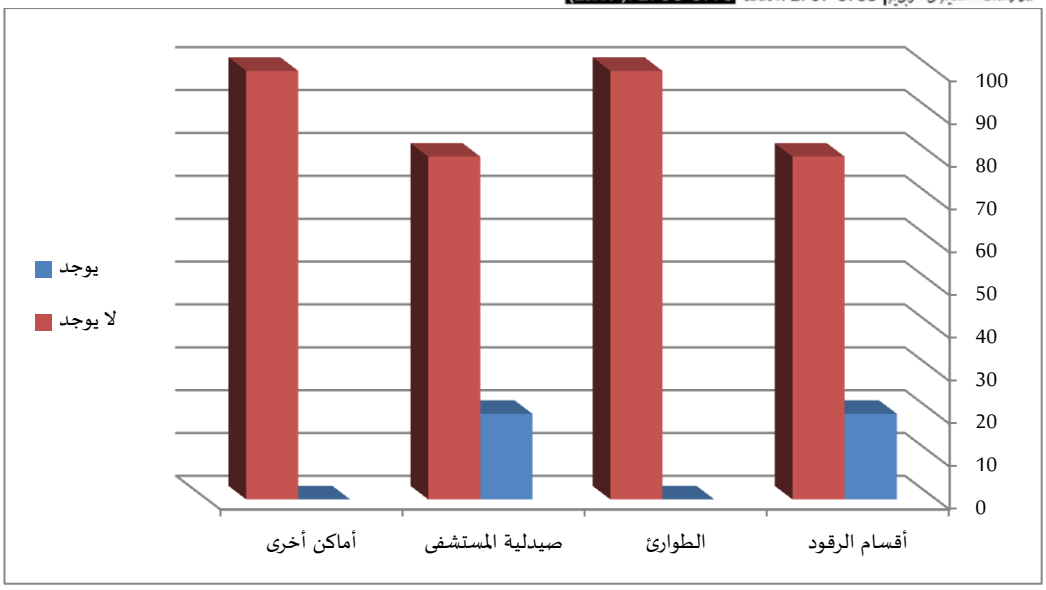
كما أن التجهيزات الخاصة بالقسم والعيادة قد بلغت نسبة تقييمها (30%)، وكذلك الحال بالنسبة إلى المرافق الصحية ودورات المياه، وهذا يشير إلى أن التجهيزات في المستوى المقبول.

وإجمالا نلاحظ أن مستوى جودة القسم والعيادة والمرافق الصحية تتراوح بين المستوى الجيد والمستوى المقبول، ومعظمها في المستوى المقبول، وهذا يشير إلى عدم مناسبة القسم والعيادة أو عدم مناسبة موقعها وتجهيزاتها لأداء العمل وتقديم الخدمات النفسية بالشكل المطلوب.

وبالنسبة إلى مدى توفر الأدوية النفسية، فقد تم معرفة ذلك من خلال تفريغ بيانات السؤال رقم (21) في استمارة تقييم التجهيزات الطبية. والجدول (10) والشكل (8) يوضحان ذلك.

جدول (10) يوضح مدى توفر الأدوية النفسية في المستشفيات

م	أماكن توفر الأدوية النفسية	عدد المستشفيات الموجودة فيها
	أقسام الرقود	1
	الطوارئ	0
	صيدلية المستشفى	1
	أماكن أخرى	0



شكل (8) يوضح مدى توفر الأدوية النفسية في المستشفيات

نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين أن الأدوية النفسية توجد فقط في مستشفى الثورة العام في أقسام الرقود، وكذلك في صيدلية المستشفى العسكري، أما بقية المستشفيات فلا تتوفر فيها الأدوية النفسية، وهذا يشكل عائقًا في تقديم الخدمات النفسية للمرضى.

التوصيات والمقترحات

أولًا: التوصيات

مجال الكوادر البشرية والعاملين:

1. تشجيع الكادر الطبي العام على التخصص في مجال الطب النفسي، من خلال توفير الحافز وتخصيص بدل مخاطر عمل عال؛ نظرًا إلى مستوى الخطورة العالي في التعامل مع هذه النوعية من الأمراض؛ لمواجهة النقص الحاد في هذا التخصص.

2. الاستمرار في دعم برنامج دراسة الماجستير (البورد العربي) في مجال الطب النفسي، وكذا دورات دبلوم التخصص في علم النفس الإكلينيكي الذي يشرف عليه المجلس الأعلى للتخصصات الطبية في وزارة الصحة العامة والسكان.

3. إقامة دورات تدريبية لأطباء العموم من أقسام الطوارئ؛ لمساعدتهم على الكشف المبكر عن الحالات النفسية والتفريق بينها وبين الأمراض الجسمية.

4. تعيين أخصائيين مناوبين في المستشفيات الخمسة العامة في أقسام الطوارئ أسوة ببقية التخصصات.

5. إقامة دورات تدريبية للكادر المساعد (الممرضين والممرضات) في مجال الصحة النفسية للتعامل مع حالات الاضطرابات العقلية والنفسية.

6. استضافة خبراء في مجال الصحة النفسية للعمل في هذه المستشفيات للمساعدة على إرساء قواعد وأنظمة تقليدية، أسوة بالمستشفيات في الدول المتطورة في هذا المجال، ولتأهيل الكادر الموجود.

مجال المنشآت:

1. فتح أقسام صغيرة ضمن المستشفيات التي لا توجد فيها أقسام نفسية بعدد سبعة أسرة على الأقل لكل مائة سرير وبنسبة (3: 3: 1) (رجال: نساء: أطفال).

2. الاهتمام باختيار هذه الأقسام بحيث تشمل أماكن ومساحات كافية لتأهيل وتدريب المرضى وتوفير أماكن ترفيهية لهم.

3. ضرورة دعم هذه الأقسام بالأدوات التشخيصية والعلاجية مثل إنشاء مختبرات نفسية تحتوي على اختبارات ومقاييس نفسية... إلخ.

4. ضرورة وجود غرفة على الأقل لغرض العلاج النفسي psychotherapy.
5. تجهيز غرفة للدورات التدريبية مع الأجهزة اللازمة للعرض (Data show)... إلخ.
6. توفير الغرف الكافية للعاملين في خدمة القسم والمرضى النفسيين؛ ليتمكنوا من أداء أعمالهم في أجواء مناسبة مع الحفاظ على سرية المرضى.

في مجال التثقيف والتوعية:

1. إقامة ندوات توعوية شهرية في المستشفيات الخمسة العامة، حول أهمية الصحة النفسية وكيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية، لكل العاملين في هذه المستشفيات (أطباء – مساعدين – إداريين).
2. إقامة ندوة توعوية للمختصين في هذه المستشفيات (المدير - نوابه - رؤساء الأقسام - الإداريين - المساعدين) لمدة أسبوع كامل لتوعيتهم بأهمية الصحة النفسية.
3. طباعة مجلة شهرية توعوية تهتم بالصحة النفسية ونشر الثقافة الصحية، توجه إلى الأطباء والعاملين بالمستشفى والمترددين عليه من المرضى وأهاليهم.
4. طباعة بروشورات توعوية بأهم الأمراض النفسية، وأكثرها انتشارا؛ للمساعدة على كيفية التعامل مع هذه الحالات المرضية.

في مجال رعاية المرضى:

1. ضرورة وجود آلية واضحة لاستقبال المرضى من خلال وجود خطة متكاملة من دخول الحالة وحتى خروجها.

2. الاهتمام بالمرافق المصاحبة من حيث توفير الأمان والجاهزية واتساع الأماكن والنظافة وتوفير العلاج.

في مجال التنظيم:

1. ضرورة وجود كيان تنظيمي وإداري خاص بالقسم للقيام بالمهام مثل وجود مسئول بالقسم ومساعد للشئون الصحية والتثقيفية ومشرف عام، على أن يكونوا من طاقم الأطباء والأخصائيين في القسم.

ثانيًا: المقترحات

1. إجراء دراسة مماثلة للمستشفيات الحكومية في بقية المحافظات.
2. إجراء دراسة تفصيلية لتقييم أداء المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظات الجمهورية كافة.
3. القيام بدراسات تتناول التكامل بين عمل هذه الأقسام في المستشفيات العامة والمستشفيات التخصصية والعيادات والمراكز الخاصة، وتطوير نظام الإحالة من وإلى هذه المستشفيات،للحالات التي تحتاج إلى فترة أطول للعلاج.

الملاحق:

ملحق (1)استمارة الأداء للأطباء والأخصائيين النفسيين بالمستشفيات المشمولة بالبحث.

ملحق (2)استمارة عدد ونوع التخصص للكوادر العاملة في مجال خدمات الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث.

ملحق (3)استمارات التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث.

ملحق (1) استمارة أداء الأطباء والأخصائيين النفسيين بالمستشفيات المشمولة بالبحث

	السؤال	نعم	لا
	هل يتم عمل ملف طبي للمريض؟		
	في حالة الإجابة بنعم فما هو مستوى جودة الملف □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
	هل يتم كتابة التاريخ المرضي وعمل المقابلة الإكلينيكية؟		
	في حالة الإجابة بنعم فمن الذي يقوم بذلك □ الطبيب النفسي □ الأخصائي النفسي □ طبيب من تخصصات أخرى □ الممرضون □ آخرون		
	هل يتم تطبيق الاختبارات النفسية للتشخيص؟		
	في حالة الإجابة بنعم فما هي تلك الاختبارات:		

	السؤال	نعم	لا
	1- ..... 2- ..... 3- 4-		
	هل يتم حفظ البيانات آليًا؟		
	في حالة الإجابة بنعم فكيف يتم ذلك: 1- ..... 2- ..... 3- 4-		
	هل يتم عمل ندوات ودورات تدريبية في المستشفى؟		
	في حالة الإجابة بنعم فما هي تلك الدورات: 1- ..... 2- 3-		

	السؤال	نعم	لا
	4-		
	هل يعمل بنظام الإحالة؟		
	في حالة الإجابة بنعم فعن طريق من تتم الإحالة: □ الطبيب النفسي □ الأخصائي النفسي □ طبيب من تخصصات أخرى □ الممرضين □آخرين		
	هل يوجد برنامج لمتابعة المرضى؟		
	في حالة الإجابة بنعم فمن الذي يشرف على المتابعة: □ الطبيب النفسي □ الأخصائي النفسي □ طبيب من تخصصات أخرى □ الممرضون □ آخرون		
	هل يتم استشارة الأطباء؟		
	في حالة الإجابة بنعم فمن الذين يتم استشارتهم: □ الطبيب النفسي		

	السؤال	نعم	لا
	☐ الأخصائي النفسي		
	☐ طبيب من تخصصات أخرى		
	☐ الممرضين		
	☐ آخرون		
	هل يتم رصد سلوكيات المرضى باستمرار؟		
	في حالة الإجابة بنعم فمن الذي يشرف على رصد سلوكياتهم:		
	☐ الطبيب النفسي		
	☐ الأخصائي النفسي		
	☐ طبيب من تخصصات أخرى		
	☐ الممرضون		
	☐ آخرون		
	هل هناك مصادر معينة لجمع المعلومات؟		
	في حالة الإجابة بنعم فما هي تلك المصادر:		
	☐ السجل الطبي للمريض		
	☐ من المريض نفسه		
	☐ أسرة المريض وأقاربه		
	☐ كل ما سبق		

ملحق (2) استمارة توضح عدد ونوع الكادر العامل في مجال خدمة الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث

م	السؤال	نعم	لا
.1	**هل يوجد استشاري طب نفسي دكتوراه؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.2	**هل يوجد أخصائي طب نفسي ماجستير؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.3	**هل يوجد استشاري علم نفس إكلينيكي؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.4	**هل يوجد أخصائي علم نفسي إكلينيكي؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.5	**هل يوجد نفسانيون إكلينيكيون دبلوم؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.6	**هل يوجد أخصائي اجتماعي دكتوراه؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.7	**هل يوجد أخصائي اجتماعي ماجستير؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.8	**هل يوجد نفسانيون تحت التدريب بكالوريوس؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		

.9	**هل يوجد ممرضون وممرضات؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.10	**هل يوجد سكرتارية خاصة بالقسم والعيادة؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
.11	**هل يوجد عاملون وموظفون آخرون**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددهم؟		
	الوظيفة	**المؤهل**	**العدد**

ملحق (3) استمارة التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الصحة النفسية بالمستشفيات المشمولة بالبحث

	السؤال	**نعم**	**لا**
-1	**هل يوجد أسرة رقود في المستشفى؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
-2	**هل يوجد غرف مخصصة لاستقبال المرضى؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
-3	**هل يوجد غرف مخصصة لجلسات العلاج والإرشاد النفسي؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
-4	**هل يوجد غرف مخصصة للأخصائيين والأطباء؟**		

	السؤال	نعم	لا
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
5-	**هل يوجد غرف مخصصة للممرضين والممرضات؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
6-	**هل يوجد غرف خاصة لحفظ الملفات المرضية؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
7-	**هل يوجد غرف خاصة بحفظ الأدوات التشخيصية النفسية؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
8-	**هل توجد غرف خاصة بالحالات النفسية في قسم الطوارئ؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
9-	**هل توجد غرف انتظار لمرافقي المرضى؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
10-	**هل يوجد عيادات للأطباء النفسيين؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
11-	**هل يوجد عيادات للأخصائيين النفسيين؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
12-	**هل يوجد مكتب تنسيق دخول للمرضى؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، كم عددها؟		
13-	**هل يوجد مكتب أرشيف؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، فمن الذي يشرف عليه: □ مختص نفساني □ ممرض □ موظف من خارج التخصص		

	السؤال	نعم	لا
-14	**هل يوجد مكتب إحصاء؟**		
	في حالة الإجابة بنعم، فمن الذي يشرف عليه: □ مختص نفساني □ متخصص إحصاء □ موظف من خارج التخصص		
-15	**هل توجد الأجهزة الطبية الآتية:**		
	- جهاز تخطيط الدماغ؟		
	- أشعة مقطعية ملونة؟		
	- أشعة عادية؟		
	- مختبرات بول ودم وبراز؟		
	- مختبرات فحص الدواء في الدم؟		
	- جهاز تخطيط الأعصاب؟		
	- أجهزة طبية أخرى غير مذكورة يتم ذكرها: □ ..... □ ..... □ ..... □		
-16	**هل توجد اختبارات ومقاييس نفسية:**		
	أ) اختبارات ومقاييس الذكاء:		

	السؤال	نعم	لا
	1- ..... 2- ..... 3- 4-		
	ب) الاختبارات والمقاييس الإسقاطية:		
	1- ..... 2- ..... 3- 4-		
	ج) الاختبارات والمقاييس الشخصية:		
	1- ..... 2- ..... 3- 4-		
	د) الاختبارات الإدراكية :		
	1- ..... 2- ..... 3- 4-		
	هـ) الاختبارات الآلية:		
	1- ..... 2- 3-		

	السؤال	نعم	لا
17-	**هل يوجد أجهزة عرض وتوضيح خاصة بالدورات التدريبية؟**		
	في حالة الإجابة بنعم فما هي: 1- ..... 2- 3-		
18-	**ما مستوى جودة غرف الرقود من حيث:**		
	الموقع: □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
	الشكل : □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
	النظافة: □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
	الإضاءة: □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
	توفر وسائل الأمان: □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
19-	**ما مستوى جودة القسم والعيادة من حيث:**		
	الموقع: □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
	التجهيزات: □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
20-	**هل يوجد مرافق صحية ودورات مياه؟**		
	في حالة الإجابة بنعم فما عددها؟		
	وهل مستوى جودتها □ ممتاز □ جيد جدًا □ جيد □ مقبول		
21-	**هل تتوفر الأدوية النفسية؟**		
	في حال الإجابة بنعم، فأين تتوفر؟ □ أقسام الرقود □ الطوارئ □ صيدلية المستشفى □ أخرى.....		

قائمة المصادر والمراجع:

1- إبراهيم، عبد الستار، والدخيل، عبد العزيز بن عبدالله، وإبراهيم رضوان (2003). *العلاج السلوكي للطفل والمراهق*، الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.

2- أبو علام، رجاء محمود (2007). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*، (ط6)، القاهرة: دار النشر للجامعات.

3- جباري، بلقيس وآخرون، (2008). *الصحة النفسية في الجمهورية اليمنية بين الماضي والحاضر وآفاق المستقبل*، دراسة مقدمة للصندوق الاجتماعي للتنمية، صنعاء.

4- حجازي، مصطفى (2015). *الأسرة وصحتها النفسية* (المقومات، الديناميات، العمليات)، (ط1)، الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.

5- الحسن، إحسان محمد (1999). *موسوعة علم الاجتماع*، (ط1)، بيروت: الدار العربية للموسوعات.

6- دويدري، رجاء وحيد (2000). *البحث العلمي "أساسياته النظرية وممارسته العلمية"*، (ط1)، دمشق: دار الفكر.

7- ديجارليه، روبرت وآخرون (2004). *الصحة العقلية في العالم*، (ترجمة: إيهاب عبدالرحيم محمد)، (ط1)، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

8- سليمان، سناء محمد (2009). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس ومهاراته الأساسية*، (ط1)،القاهرة: عالم الكتيب للنشر والتوزيع والطباعة.

9- صموئيل، مجدي، واللقيس، نجلاء، وعطايا، علاء (2008). *الصحة النفسية في البلدان العربية*، بيروت: ورشة الموارد العربية.

10- كامل، سهير أحمد (2000). *الصحة النفسية والتوافق*، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

11- مدن، يوسف (2006). *العلاج النفسي وتعديل السلوك الإنساني بطريقة الأضداد*، (ط1)، بيروت: دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.

12- ملحم، سامي محمد (2002). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس*، (ط1)، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

13- منظمة الصحة العالمية (2011). ورقة تقنية حول *"الإستراتيجية المعنيّة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط" (2012 – 2016)* الدورة الثامنة والخمسون.

14- وزارة الصحة العامة والسكان (2004). *الندوة الثانية حول واقع ومستقبل الصحة النفسية في اليمن* 12-13 أكتوبر، بالتعاون مع اللجنة العالمية للصليب الأحمر.

15- ـــــــــــــــــــــــ (2007). *أداة الاعتماد العربي للمؤسسات الصحية* "دليل المراجعين"، قطاع الشؤون الاجتماعية – الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب: جامعة الدول العربية.