ERJ
Engineering Research Journal
Faculty of Engineering
Minoufiya University

مؤسسات علاج الإدمان الحكومية في مصر (دراسة تحليلية)

م.محمود احمد دسوقي
ا.د.صفاء عيسى

يتناول البحث دراسة نموذجين من مباني علاج الإدمان الحكومية في مصر ومشاكلها التصميمية المختلفة وتأثيرها على نجاح العملية العلاجية ويقوم بتحليلها والمقارنة ما بينها، ومن ثم يستطيع التوصل للنتائج والتوصيات التي من شأنها تحسين هذه الخدمات معماريا.

The research studies two models the governmental buildings for addiction treatment in Egypt, different design problems and their impact on the success of the therapeutic process analyze it and compare between. Thus the research reached conclusions and recommendations that would improve these services from an architectural prespective.

تصميم، علاج الإدمان، مصر، الحكومية، تحليل

مقدمة:

تمتلك مصر حوالي ألف طبيب نفسي يعملون داخل مصر القليل جدا منهم متخصص في علاج الإدمان، غالبية المرضي تعالج علي يد الأطباء النفسيين غير المتخصصين فالتخصص حديث نسبيا. عدد الأسرة المخصصة للعلاج حوالي ٦٠٠سرير موزعة توزيع غير منتظم علي أنحاء مصر حيث يتركز معظمها في القاهرة ثم الإسكندرية فحوالي ٤٩% من هذه الأسرة يخدمها القطاع الخاص والمؤسسات غير الحكومية.(١) لذا ظلت خدمات علاج إدمان المخدرات ترتبط بالمستشفيات النفسية، حيث أن هناك ثلاثة اتجاهات شائعة لمباني علاج الإدمان في مصر وهي:

١-قسم للإدمان في ستشفي الأمراض العقلية، ينقسم لوحدة ذات طابع إسعافي للعناية بالحالات الحادة، ثم وحدات أخرى بها إمكانيات العلاج المختلفة وهذا النظام شائع الوجود في مصر.

٢- قسم لعلاج الإدمان بمستشفي عام، وهذا النظام غير شائع بكثرة، فكرته ألا يشعر المدمن انه منبوذ من المجتمع، ولكن تواجده في المستشفي العام يسهل تسرب العقاقير المخدرة إليه واختلاطه بالمرضي العاديين له أضراره.

٣- مستشفي مستقل لعلاج الإدمان، وهو احدث الاتجاهات وقد أخذت كثير من الدول المتقدمة بهذا النظام حيث انه حقق افضل النتائج بالنسبة للنوعين السابقين، بل واختلف شكل هذا المستشفي تبعا لظروف المريض ومراحل العلاج وثقافة المجتمع فظهرت أنماط جديدة تختص بمراحل معينة من العلاج كنزع السموم أو إعادة التأهيل.(٢)

يقول د/ يحي الرخاوي -أستاذ الطب النفسي بجامعة القاهرة- في مفهومه للمستشفي كمجتمع علاجي " تتلخص فكرة المجتمع العلاجي في تطبيق كافة أنواع العلاجات في إطار عام يشترك فيه العاملين مع المرضي، هذا التطبيق لا ينكر أي علاج كيميائي أو فزيائي من العلاجات الحديثة، لكنه يعتبر ذلك جزء لا تظهر نتائجه إلا في إطار ومن خلال الروح العلاجية العامة ..هذا المجتمع متكامل داخليا من حيث تواجد الخدمات الأساسية بما في ذلك المسجد والمطعم والملعب، وصالة اللياقة البدنية، وصالة التدريب علي الحاسب وصالة الألعاب الداخلية ...، مما يجعل المستشفي كأنها مجتمع صغير.(٣)

ويؤكد د.م/ وليد عبد المنعم - أستاذ العمارة بكلية الهندسة جامعة القاهرة- "إن المبني لم يعد ينظر إليه علي انه فراغ معماري يحيط بالمريض يفصله عن العالم الخارجي ويتمكن من خلاله من مزاولة أنشطته العلاجية فقط، فقد اصبح المبني أشبه بالكائن الحي الذي يتفاعل مع من يستعمله، فيؤثر في المريض ويتأثر به، بما قد يبطئ أو يسرع من شفائه".(٤)

تستهدف هذه الورقة البحثية رصد الواقع لنمط علاج الإدمان الحكومي في مصر وذلك باستعراض نموذجين كعينة بحثية من مستشفيات الأمانة العامة للطب النفسي وتناولهم بالتحليل وبالتالي معرفة المشاكل الواقعية خاصة الجانب المعماري منها والتي من شأنها التأثير بالسلب أو الإيجاب على سير العملية العلاجية، ثم الوصول للتوصيات اللازمة التي تساعد على تحسين ورفع كفاءة المنتج المعماري لمؤسسات علاج الإدمان الحكومية.

الأهداف البحثية:

١. الرصد المعماري للوضع الحالي لمؤسسات علاج الإدمان الحكومية.
٢. وضع التوصيات التي من شأنها تحسين هذه الخدمات معماريا.
٣. إلقاء الضوء علي الدور الذي يلعبه التصميم المعماري في علاج وتأهيل مرضي الإدمان.
٤. لفت نظر المؤسسات الطبية الحكومية والخاصة علي حد السواء بمدي أهمية أن تكون المباني التي يتم إنشائها لعلاج مرضي الإدمان ملائمة لوظيفتها.
٥. التأكيد علي الدور المنوط بوزارة الصحة للإشراف علي ترخيص مثل هذه المباني ومتابعة أدائها المعماري فيما بعد والتأكد من عدم حدوث أي مخالفات لشروط الترخيص.

منهج الدراسة البحثية:

منهج مسح ميداني: دراسة ميدانية لنموذجين من مؤسسات علاج الإدمان الحكومية في مصر تم اختيارهما لكونهما تعبر عن النمط الغالب وهو قسم لعلاج الإدمان ملحق بمستشفى نفسي، كذلك فقد لعبت العلاقات الشخصية للباحث دورا في اختيار بعض النماذج دون غيرها لتيسير دخولها، تم استخدام أدوات البحث الميداني من التصوير والملاحظة والمقابلات والمناقشات مع المرضى والمعالجين وعمل رفع معماري تقريبي للمساقط الأفقية.

منهج تحليلي وصفي: يدرس البحث النماذج المختارة ويقارن بينها وبين المعايير العالمية ويتناولها بالتحليل وفقا للاختلافات الثقافية بين المجتمعات والقدرات المادية والبشرية ثم يقترح حلول لرفع كفاءة النماذج ويضع التوصيات التي تساعد على تطوير المنتج المعماري في المستقبل.

المحددات:

تم اختيار نموذجين واحد في القاهرة والآخر في الإسكندرية كلاهما مستشفى نفسي ملحق به قسم لعلاج الإدمان وإن كان يغلب الإدمان على أحدهما.

مستشفي المعمورة للطب النفسي: نموذج لقسم علاج الإدمان الملحق بمستشفي للأمراض العقلية، وهي نموذج للمستشفيات الحكومية الضخمة من حيث كثافة المرضي ومن حيث المساحة ومن حيث إمكانيات التشغيل ونمط البناء أيضا واختيار مكان البناء.

مستشفي مصر الجديدة: نموذج للمستشفيات الحكومية ويغلب عليها اتجاه علاج الإدمان، ولكن ملحق بها قسم نفسي أيضا وان كان عدد الأسرة المخصصة للقسم النفسي اقل كثيرا من المخصصة لعلاج الإدمان -كان لا يوجد مستشفي حكومي واحد متخصص لعلاج الإدمان حتى وقت الانتهاء من البحث ثم صدر قرار لوزارة الصحة بتحويل مستشفى مصر الجديدة لمستشفى لعلاج الإدمان وهو ما كان

قد انتهى له الباحث في توصياته في نهاية البحث- المستشفي صغير نسبيا بالمقارنة بالمستشفيات الحكومية وبالتالي يعاني من مشاكل اقل نسبيا من المعتاد في المستشفيات الحكومية.

١- مستشفي المعمورة للطب النفسي:

قام الباحث برفع المستشفى في يونيو ٢٠٠٧ بناء على عدة زيارات بتصريح من د.احمد الأمير أبو الغيط أخصائي الطب النفسي بالمستشفى، لم يسمح بدخول أماكن إقامة النساء ولم يتم السماح بتصوير عنبر مرضى الرجال فاستعاض الباحث عن التصوير بعمل اسكتشات، فيما عدا ذلك تم التجول بحرية في المستشفى والقيام باللازم.

بنيت منذ ٣٠ عام في الضواحي الغربية للإسكندرية تقع في شارع النبوي المهندس منطقة المعمورة، سعة المستشفي ٦٠٠ سرير وهو مجموع أسرة النفسي والإدمان. مساحتها ١٥.٢٥ فدان تقريبا، المساحة المبنية منها حوالي ٢٥% منها، تم توزيع مبانيها علي الأرض مكونة فيما بينها مساحات خضراء وأفنية تستخدم لإنارة وتهوية المباني كذلك تستخدم كحدائق وملاعب داخلية للمرضى موفرة عنصري الرقابة علي المرضي وعزلهم وتأمينهم عن الخارج، المباني لا يزيد ارتفاعها عن طابقين، وتم عمل محور رئيسي يربط بين المباني التي يستعملها المرضي والحدائق الداخلية، هذا المحور عبارة عن ممر مغطى مبني وتم تأمين شبابيكه بالحديد المشغول وتحديد نقاط اتصاله بالمباني المختلفة وتأمين هذه النقاط بوابات حديدية وأفراد للأمن .

(شكل رقم ١) الموقع العام لمستشفي المعمورة للطب النفسي
مصدر: الرفع الميداني للباحث يونيو ٢٠٠٧

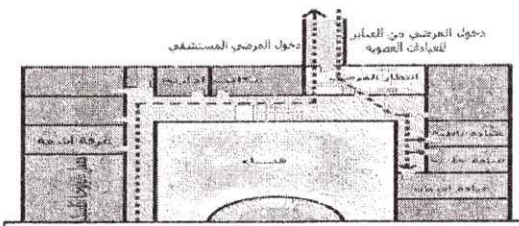
(١-١) مباني المستشفي :

(١-١-١) المبني الإداري الرئيسي

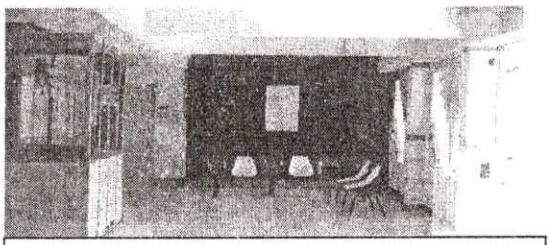
يقع بمواجهة المدخل الرئيسي للمستشفي ويضم الدور الأرضي فراغات: الاستقبال،الاستعلامات، صيدلية، غرفة أشعة، معامل باثولوجي، معمل سموم، العيادات الطبية الداخلية للمرضي .

يتصل المبني بالمستشفي من الخلف بواسطة الممر المغطي -المحور الرئيسي- وذلك لدخول المرضي عن طريقه إلى المستشفي، كذلك في حالة احتياج المرضي للكشف في العيادات العضوية باطنة، جلدية، أسنان ...- فانه يتم دخول المرضي للعيادات من هذه النقطة.

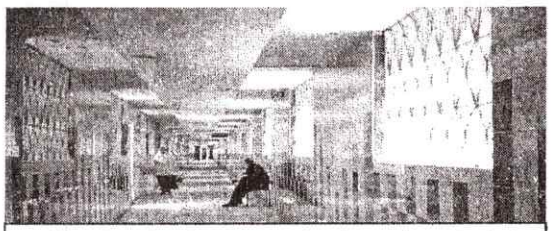
الدور العلوي يتكون من مكاتب إدارية، وسكن للأطباء، واستراحة للتمريض، ومعرض للأعمال الفنية للمرضي .



(شكل رقم ٢) المسقط الأفقي للدور الأرضي لمبني الإدارة
المصدر: الرفع الميداني للباحث يونيو ٢٠٠٧



(شكل رقم٣) استقبال المبني الإداري المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

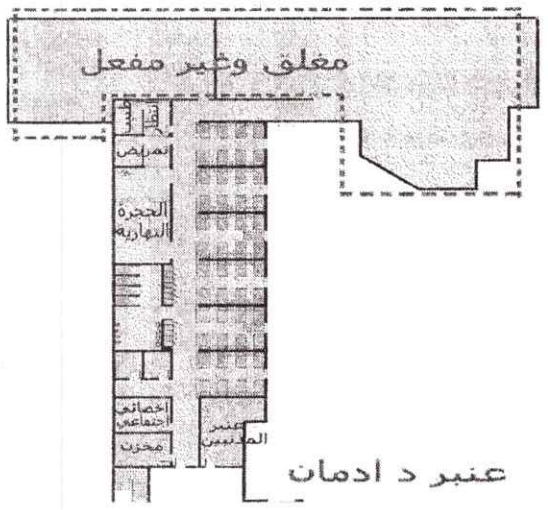


(شكل رقم ٤) المحور الرابط بين عناصر المستشفي وقد تم تأمين شبابيكه بالحديد المشغول والبوابات بأفراد الأمن المصدر:

(١-١-٢) إقامة المرضي :

يقيم المرضي في عنابر سعتها حوالي ٨٠ فرد ولكنها تصل الكثافة في القسم النفسي إلى الضعف ١٦٠ فرد لذا ينام الكثير من المرضي في الطرقات بحيث توضع مراتب علي الأرض بين الأسرة لاستيعاب الأعداد الهائلة، العنابر تأخذ شكلا نمطيا في التصميم بحيث تطل علي الأفنية الداخلية فتوفر متنفس للمرضي وفي ذات الوقت تحقق الفصل بين أماكن إقامة الرجال وحدائقهم وأماكن إقامة النساء وحدائقهم.

عنبر (د) رجال: العنبر جزء من المبني المجاني لاقامة الرجال المقسم إلى عنبر (أ) نفسي و(ب) نفسي وعنبر المذنبين في الطابق الأرضي، وعنبر (ج) نفسي وعنبر (د) إدمان في الطابق الأول.

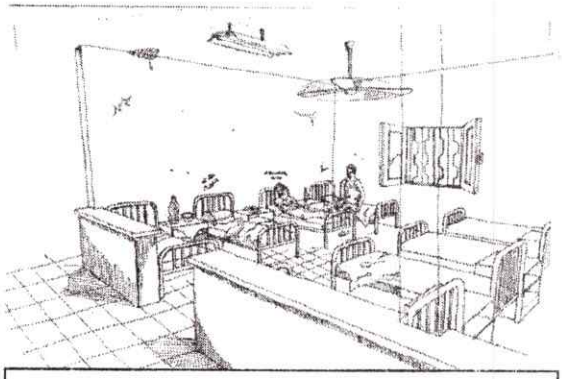


(شكل رقم ٥) عنبر د إدمان المصدر الرفع الميداني للباحث يونيو ٢٠٠٧

العنبر نمطي يشبه باقي العنابر إلا أن الكثافة تقل كثيرا عن النفسي لتصل إلى ٤٠ وهي نصف سعة العنبر تقريبا، ندخل العنبر عن

طريق باب حديدي يفتح علي ممر طويل العنبر ينقسم لفراغات فرعية مفتوحة علي هذا الممر كل فراغ يستوعب ٨ أسرة وأحيانا يتم زيادة العدد بمرتبة علي الأرض، بجانب السرير أرفف خشبية، الحمامات مشتركة كذلك خزائن الدواليب التي تفتح علي نفس الممر.

يوجد بالعنبر ردهة للتجمع ومشاهدة التليفزيون وبها مكان للصلاة وهذه الردهة مصممة أصلا لاستخدامها كعنابر للإقامة ولكن لقلة الكثافة في قسم الإدمان تم تحويلها لغرفة نهارية ونجد أنها عارية من الأثاث باستثناء منضدة التليفزيون و مراوح السقف وبساط لأداء الصلاة، تم تأمين الشبابيك بالحديد الكريتال لمنع هروب المرضي، يضم العنبر غرفة تمريض تطل علي العنبر من شبابيك مؤمنة بالحديد الكريتال، غرفة طبيب، غرفة أخصائي نفسي، مخازن.



(شكل رقم ٦) اسكتش للباحث يوضح جزء من عنبر مرضي الإدمان يوضح عناصر الأثاث

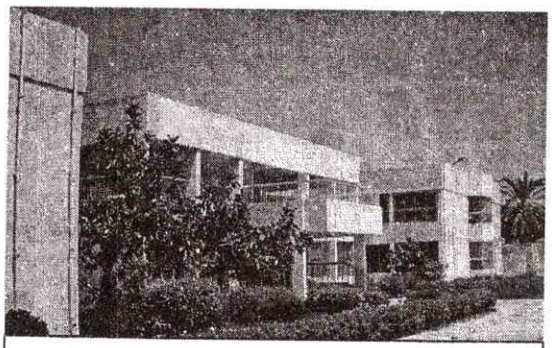
يطل العنبر علي حديقة خضراء يقوم نزلائه بمشاركتها مع نزلاء القسم النفسي مدة ساعتين يوميا، كذلك يوجد ملعبين لكرة السلة والطائرة ، وان كانا لا يستخدما ويحتاجا للصيانة.

يؤكد أحد الأطباء –رفض ذكر اسمه- أن من أكبر المشاكل التي تواجههم منع تهريب المخدرات إلى العنبر سواء مع المرضي الجدد أو أثناء زيارة ذويهم إياهم أو بواسطة تجار المخدرات الذين يدخلون المستشفي علي انهم مرضي لذا يتم تفتيش العنبر دوريا وعمل تحليل سموم للمرضي، في حال ثبوت تعاطي أحد المرضي أو إدخاله لمادة مخدرة يتم إنهاء إقامته.

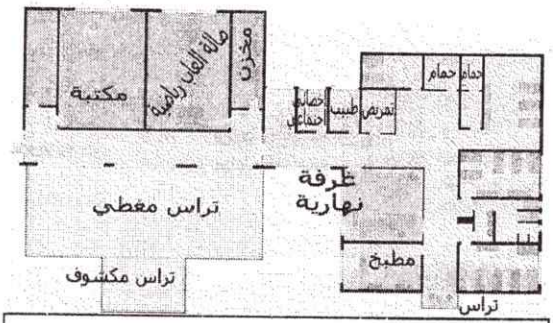
غرفة العزل: كانت هناك عدة غرف ملحقة بعنبر العلاج النفسي لاقامة مرضي النفسي المتهيجين كذلك لعزل مرضي الإدمان كنوع من العقاب في حالة مخالفة تعليمات الإقامة -عادة بمحاولة جلب مخدر أو تعاطيه- ثم تم إلغاء هذه الغرف وفتحها علي العنبر بعد حدوث محاولة انتحار أحد المرضي النفسيين في هذه الغرفة، يشكو الأطباء من غياب الغرفة فقد كانت الوسيلة العقابية الوحيدة التي يستطيعون بها عقاب مريض الإدمان في حال مخالفة تعليمات الإقامة بالمستشفي حيث أن معظم المرضي لا يكونون جادين في الرغبة في العلاج وإنما يدخلون بناء علي ضغط ذويهم أو هربا من الملاحقة الأمنية كذلك فان موزعين المخدرات يدخلون علي أنهم مرضي لترويجها بسهولة بعيدا عن الشرطة، ويكون أقصى إجراء يستطيع الطبيب اتخاذه هو إنهاء إقامة المريض وهو ما لا يمنعه من حق العودة مرة أخرى.

(١-١-٣) المركز الاقتصادي للطب النفسي وعلاج الإدمان (رجال):

أنشي بالجهود الذاتية، تكلفة الإقامة ٢٠ جنيه لليلة، وهو أحدث وأنظف كثيرا من العنابر المجانية، المبني مكون من طابقين الأرضي للعلاج النفسي والأول لعلاج الإدمان، يطل علي حديقتين كبيرتين تضم إحداهما ملعب للسلة مبلط والأخرى ملعب لكرة القدم وان كان يحتاج للصيانة وقص العشب .



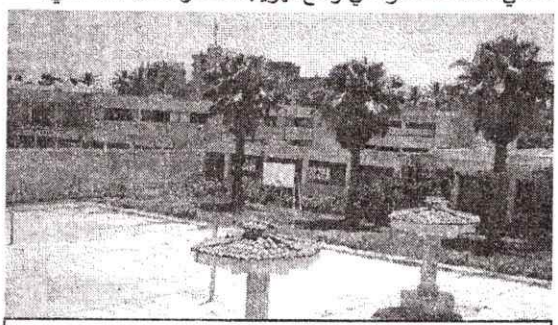
(شكل رقم ٧) المركز الاقتصادي الجديد المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧



(شكل رقم ٨) المسقط الأفقي للدور الأول للمركز الاقتصادي المصدر: الرفع الميداني للباحث يونيو ٢٠٠٧

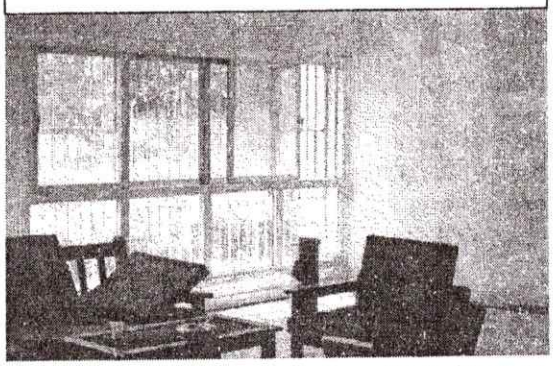
المركز يتكون من جناحين متماثلين تم فصل كل جناح منهم بباب حديدي وسلم منفصل، الجناح الأيمن مكون من غرف لإقامة المرضي سعتها ٥ أسرة والغرفة بدون باب لتسهيل الرقابة علي المرضي وتم تجميع الغرف علي حمامات منفصلة مما يوفر مستوي أعلي في الخصوصية.

يضم أيضا غرفة نهارية كبيرة لتناول الطعام ومشاهدة التليفزيون تضم بعض المناضد والكراسي والغرفة محاطة بقوا طيع الزجاج والالوميتال لتسهيل متابعة المرضي، كذلك يوجد تراس كبير يطل علي الحديقة وان كان تم تأمينه بالحديد الكريتال من جميع الجهات لمنع هروب المرضي أو قفزهم منه خصوصا المرضي النفسيين، يوجد في الجزء الأوسط للمركز صالة العاب رياضية ومكتبة للمرضي وان كان تم تحويلها لقاعة مؤتمرات للأطباء وإغلاقها للمرضي لعدم إقبالهم عليها، كذلك يضم كل جناح غرفة طبيب، غرفة تمريض، غرفة أخصائي نفسي يتم عمل جلسات العلاج الجماعي فيها، تتم زيارة المرضي من ذويهم في غرفة الأخصائي النفسي لملاحظة المرضي ومنع تهريب المخدر داخل المستشفي.



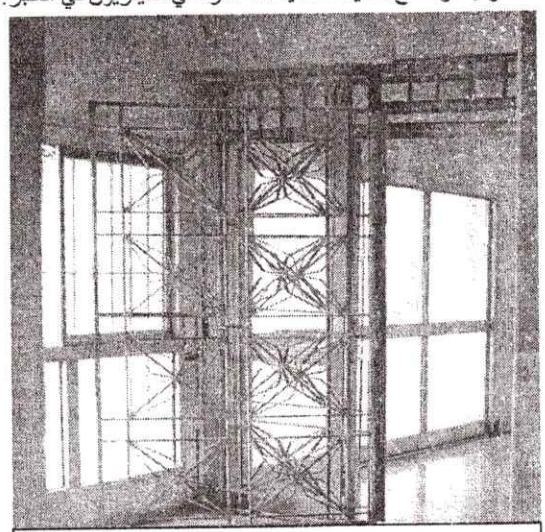
(شكل رقم ٩) حديقة المركز الاقتصادي ويظهر الممر الرابط بين عناصر المستشفي والفصل بين الحدائق بسور من الأسلاك الشائكة الجديد المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

(شكل رقم ١٠) صالة المعيشة بالمركز الجديد المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

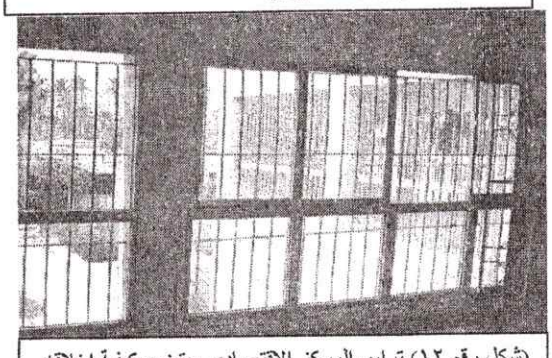


(١-٢) خطوات علاج مريض الإدمان في المعمورة.

يتحدث د. احمد الأمير عن خطوات علاج مريض الإدمان فيقول انه يتم دخوله وتسجيله عن طريق العيادات الخارجية أو المبني الإداري الرئيسي حيث يتم توقيع الكشف الطبي والعضوي عليه ثم يحال للعنبر للعلاج، ليمضي فترة نزع السموم أسبوع تقريبا يتناول فيها الأدوية الطبية ثم يبدأ فترة العلاج النفسي والاجتماعي التي تهدف لتعديل سلوكه وهي الفترة التي يبدأ فيها في ممارسة الأنشطة بالنسبة لعنبر د المجاني فهي الخروج يوميا لمدة ساعتين في الحديقة مع المرضي النفسيين وهو ما لا يرحب به المرضي كذلك فالملاعب في حالة رديئة وتحتاج لصيانة كما يشاهد المرضي التليفزيون في العنبر.



(شكل رقم ١١) باب العنبر من الحديد المشغول المصدر : تصوير الباحث يونيو٢٠٠٧



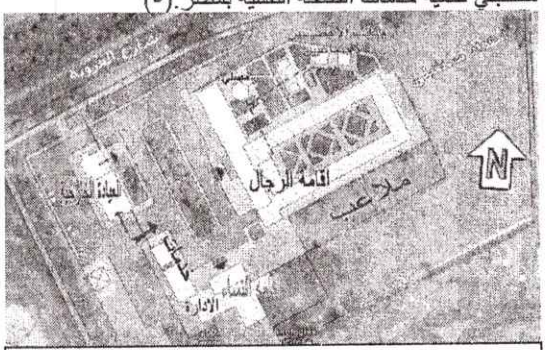
(شكل رقم ١٢) تراس المركز الاقتصادي ويتضح كيفية إغلاقه بالحديد المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

بالنسبة لمرضي المركز الاقتصادي يمارسون الرياضة في صالة الألعاب أوالملاعب بالإضافة لجلسات العلاج الجمعي مع الأخصائيين الاجتماعيين ويوجد بالمركز مكتبة ولكن المرضي لا يقبلون علي القراءة، ويظل المريض في المستشفي ليستكمل علاجه حتى يقرر الطبيب خروجه، كثيرا ما يحدث إنهاء الإقامة لأحد المرضي لمخالفته قواعد المستشفي وتهريبه لمادة مخدرة داخل المستشفي فيتم إخراجه.

كما يؤكد د.احمد عطية –أخصائي الطب النفسي بالمستشفى-أن الأطباء ينصحون المرضي باستكمال علاجهم في مركز لإعادة التأهيل وهو ما لا يتم عادة لأنها مراكز خاصة عالية التكلفة، ثم تأتي مرحلة المتابعة من خلال العيادة الخارجية ويقول الأطباء انه عادة ما يهمل المرضي هذه المرحلة علي الرغم من أهميتها، لسهولة انتكاس مريض الإدمان وعودته للتعاطي، وبالنسبة للمرضي النساء يتم إيداعهن للعلاج في القسم النفسي للسيدات لعدم وجود إقامة منفصلة للنساء مرضي الإدمان مما يؤدي لهروبهن ونفورهن من الإقامة في المستشفي للعلاج وبالتالي الانتكاس وتكرار محاولات العلاج.

٢- مستشفي الطب النفسي بمصر الجديدة :

تم زيارة المستشفى في يونيو٢٠٠٧ بموافقة الطبيب المقيم د.محمود الخولي واستقاء المعلومات اللازمة بالحوار معه ومع د.شوكت جرجس أخصائي الطب النفسي. تقع في مصر الجديدة بالقرب من مطار القاهرة الدولي أنشئت عام ١٩٩٠، سعة١٢٠ سرير علي مسطح٢٩٥٦٠ م٢ المساحة المبنية منها ٣٠٦٢م٢ جميع المباني بارتفاع طابق واحد باستثناء المبني الإداري بارتفاع طابقين، نموذج لمجتمع المستشفي الصغير النظيف المدار جيدا وتصلح كنموذج مستقبلي لتنمية خدمات الصحة النفسية بمصر.(٥)



(شكل رقم ١٣) الموقع العام لمستشفي الطب النفسي بمصر الجديدة (مستشفى المطار) المصدر: الرفع الميداني للباحث

تقع المستشفي علي شارع العروبة مباشرة في الطريق إلى المطار إلا أن مدخلها من شارع خلفي يفتح علي مساحة كبيرة لانتظار السيارات ومنطقة مظللة لانتظار رواد العيادة الخارجية ومبني العيادة الخارجية، تم فصل هذه المساحة عن مساحة المستشفي داخليا بواسطة سور حديدي له عدة بوابات تم تأمينها بأفراد أمن، وضع مبني العيادات الخارجية ملاصق لهذا السور لسهولة اتصالها بالمستشفي داخليا عن طريق بوابة تفتح داخل حديقة المستشفي وذلك لتأمين إلحاق المرضي للإقامة بالمستشفي بعد أن يتم إجراء الكشف عليهم بالعيادة.

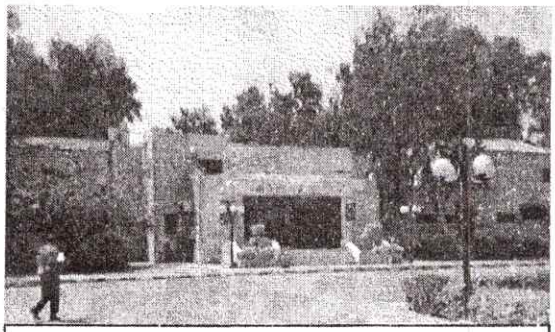
تتسم المستشفي بوجود مساحات كبيرة خضراء، كذلك يوجد مساحة كبيرة غير مستغلة للامتداد المستقبلي تكاد تزيد مساحتها علي مساحة مباني المستشفي والحدائق معا.

يغلب علي المستشفي علاج الإدمان -قسم الرجال أكثر من٩٠ سرير مرضي إدمان وحوالي ٢٠ سرير مرضي نفسي-.

(٢-١) مباني المستشفي:

(٢-١-١) المبني الإداري:

كان أساسا مبني فيلا وهو مكون من طابقين الأرضي به الاستقبال ومجموعة غرف إدارية وقسم النساء، الطابق العلوي به غرفة مدير المستشفي ونائب المدير ومكتب الأمم المتحدة لمكافحة الإدمان والجريمة ومكتبة وسكن الأطباء.

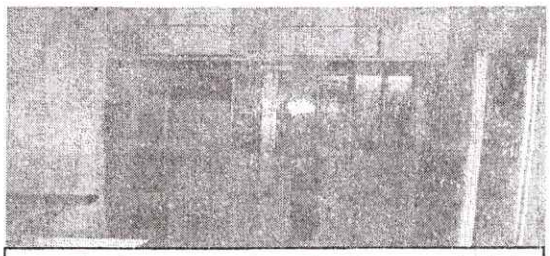


(شكل رقم ١٤) المبني الإداري لمستشفي الطب النفسي المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

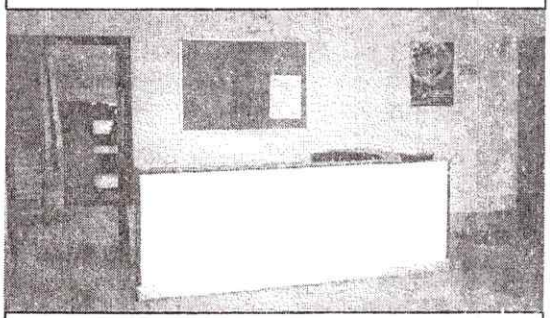
قسم النساء صغير جدا بالنسبة لقسم الرجال حوالي ١٢ سرير- أغلبهم مرضي نفسيين ويتم إيداع مرضي الإدمان من النساء بنفس القسم مما يسبب نفورهم منه وتعرضهم لتجارب قاسية، خصوصا في مرحلة نزع السموم. ملحق بالقسم حديقة صغيرة محاطة بسور من السلك ولممارسة العلاج بالفن أو جلسات العلاج النفسي الفردي أو الجماعي يذهب النساء لمكاتب الأخصائيين الاجتماعيين في مجموعة إلى نهاية حديقة الرجال مما يسبب لهن الإحساس بانعدام الخصوصية لمحاولة الرجال المرضي التجسس عليهن.

(٢-١-٢) العيادات الخارجية :

يتكون المبني من استقبال وانتظار ومجموعة من العيادات النفسية والعضوية، تضم عيادات أسنان وباطنة وجلدية ومعمل تحاليل وغرفة أشعة عندما يأتي المريض للمستشفي يتم توقيع الكشف عليه وتقرير إذا ما كان سيقيم بالمستشفي للعلاج أو أن علاجه لا يحتاج للإقامة.



(شكل رقم ١٥) باب قسم النساء المصدر:تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧



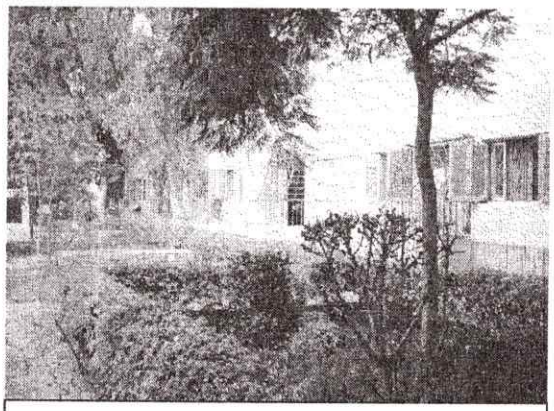
(شكل رقم ١٦) مكتب الاستقبال بالمبني الإداري المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

(٢-١-٣) قسم الرجال:

وهو المبني الأكبر بالمستشفي وهو عبارة عن ثلاث أجزاء رئيسية هي قسم الملاحظة والمطعم وصالة الترفيه وإقامة المرضي، ويمكن الوصول لإقامة المرضي والمطعم وصالة الترفيه من صالة المدخل، ويلحق بها محطة التمريض بجوار إقامة المرضي.

إقامة المرضي عبارة عن أجنحة كل جناح يتكون من غرفتين ملحق بهم حمام مشترك وسعة الغرفة ثلاثة أسرة وتشترك الغرفتين في بلكونة تطل علي حديقة خلفية،تم تأمين البلكونة بحديد كريتال لتحديد إقامة المرضي مساء بعد إغلاق الغرف عليهم ، حيث انه في الصباح يسمح لهم بالتجول في جميع أنحاء حديقة المستشفي باستثناء حديقة النساء المحاطة بسور من السلك الشائك.

تصطف غرف إقامة المرضي علي شكل حرف يحول حديقة داخلية الضلع الأصغر لاقامة المرضي النفسيين والضلعان الأكبر لإقامة مرضي الإدمان، يطل علي الحديقة الداخلية صالة المطعم من خلال تراس كبير مكشوف.

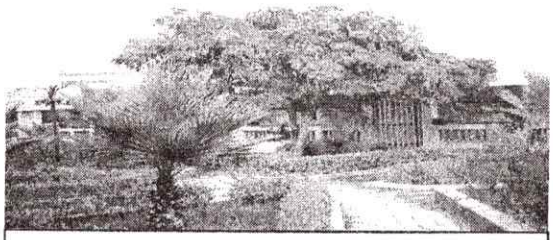


(شكل رقم ١٨) تأمين بلكونات غرف المرضي بالحديد المشغول لتحديد إقامتهم مساء المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

يوجد غرفة عزل غير أنها لا تختلف في تصميمها أو تشطيبها عن باقي غرف إقامة المرضي.

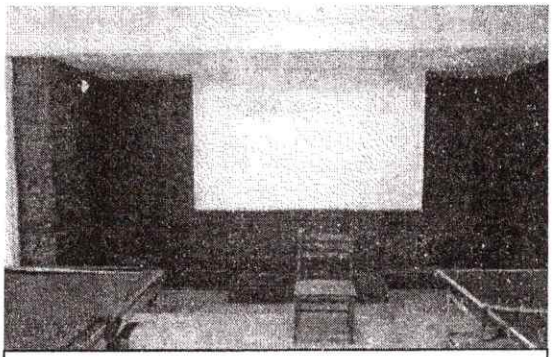
صالة الترفيه والهوايات ملحق بها مسرح صغير لتقديم العروض المسرحية التي يقوم بها المرضي كذلك طاولتي بلياردو وبنج بونج وعدة طاولات صغيرة لجلسات السمر وشرب الشاي تطل علي الحديقة الأمامية ، بالإضافة للتليفزيون .

قسم الملاحظة ونزع السموم ملاصق لصالة الترفيه وان كان تم فصله بغرفتي مكتب رئيس الأقسام ومكتب الخدمة الاجتماعية عن المبني، كما يمكن الوصول إليه مباشرة من الحديقة الأمامية حيث انه في الجهة المقابلة للعيادة الخارجية، ويتكون من غرفتان تستوعبان ١٢ مريض وملحق بهما حمامات مشتركة وتراس مغلق لتناول الطعام.

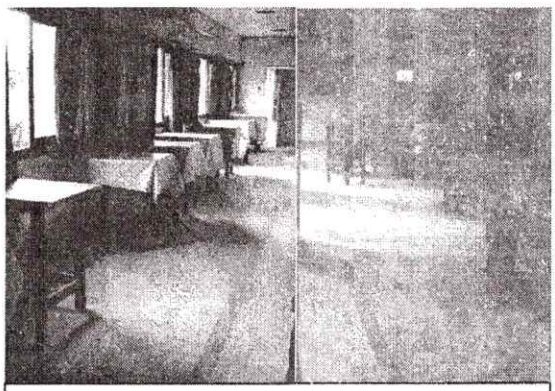


(شكل رقم ١٩) الحديقة الداخلية المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

.....

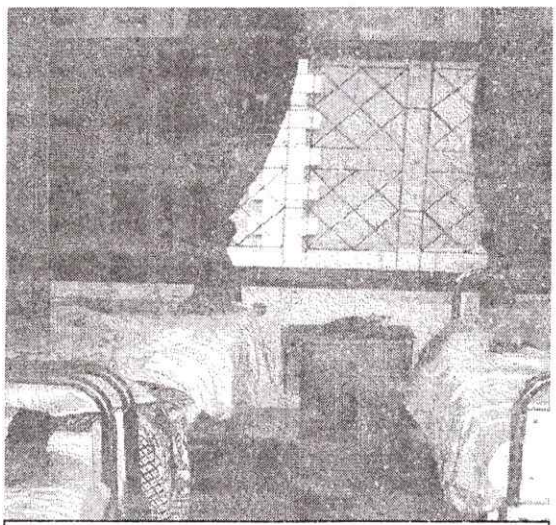


(شكل رقم ٢٠) المسرح ويظهر في الصورة طاولتي البلياردو وتنس الطاولة المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

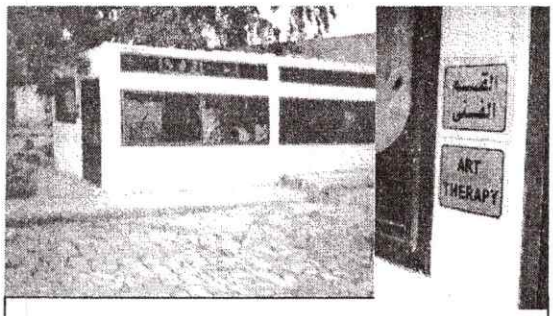


(شكل رقم ٢١) صالة الترفيه المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

(٢-١-٤) قسم العلاج بالفن:
غرفة صغيرة مبنية في وسط الحديقة يشرف عليها أخصائي العلاج بالفن حيث يمارس فيها المرضي أنشطة مثل النحت والرسم.



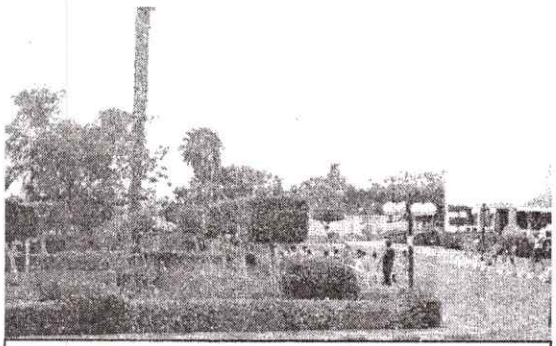
(شكل رقم ٢٢) غرفة ثلاثية بقسم نزع السموم المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧



(شكل رقم ٢٣) قسم العلاج بالفن المصدر : تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

٢-١-٥) غرف الأخصائيين الاجتماعيين :
يتم فيها عمل جلسات العلاج سواء الفردي أو الجماعي وقد يتم عقد هذه الجلسات في الحديقة علي أن يتوفر للجلسة عامل الخصوصية.

(٢-١-٦) المسجد والملاعب :
يلحق بالحديقة ملعبين لكرة القدم والكرة الطائرة ومسجد وكانتين صغير ويحيط بالحديقة مساحة كبيرة جدا غير مستغلة تكاد تزيد مساحتها علي مساحة الحديقة والمباني معا، ويحيط بالمستشفي سور منخفض الارتفاع نسبيا مما يتسبب في تكرار مشكلة هروب المرضي من المستشفي أو مشكلة تهريب مواد مخدرة للمرضي من السور.



(شكل رقم ٢٤)جلسة العلاج الجمعي في الحديقة المصدر: تصوير الباحث يونيو ٢٠٠٧

(٢-٢) رحلة علاج المريض:
يتم تسجيل دخول المريض المستشفي أول مرة من العيادة الخارجية ويتم إجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة لتقييم حالة المريض وتقرير حجزه في المستشفي أو استكماله العلاج خارجيا من خلال العيادة الخارجية ، في حال تقرير حجزه بالمستشفي يتم تحديد إذا ما كان سيوضع تحت الملاحظة ويدخل في برنامج نزع السموم وبالتالي إيداعه قسم الملاحظة ونزع السموم أو سيتم إدخاله للإقامة بالقسم الداخلي ليبدأ إعادة تأهيله نفسيا واجتماعيا.

أولا:البرنامج اليومي لمريض الإدمان في قسم الملاحظة ونزع السموم:
يحدثنا د.محمود الخولي عن برنامج المرضى اليومي فيقول يستيقظ المريض في الثامنة صباحا ويتم تقديم وجبة الإفطار في الثامنة والنصف يتناولها المريض في التراس الخاص بغرف الملاحظة، ثم العلاج الدوائي في التاسعة، في حال احتياج المريض للعرض علي العيادات العضوية -باطنة، أسنان، جلدية- يتم عرضه حتى الحادية عشرة، من الحادية عشرة حتى الثانية عشرة تتم جلسات العلاج الدافعي الفردية Emotional interview، ثم تتم مناظرة الحالات

مع الأطباء حتى الواحدة والنصف ثم يتم تقديم وجبة الغداء ثم يأخذ المرضي فترة راحة حتى الثالثة والنصف. من الثالثة والنصف إلى الثامنة يمارس المريض أنشطة حرة مثل القراءة أو لعب الطاولة أو يشاهد التليفزيون وقد يمارس الرياضة بما يتمشي مع حالته في هذه المرحلة (نزع السموم)، في الثامنة تقدم وجبة العشاء ويشاهد المريض التليفزيون من الثامنة والنصف حتى العاشرة ثم يتناول الدواء، ويدخل للنوم في العاشرة والنصف. قد لا يتم التقيد حرفيا بهذا البرنامج تبعا لحالة المريض في هذه المرحلة الحرجة.

ثانيا:البرنامج اليومي لمريض الإدمان في القسم الداخلي:

يستيقظ المرضى في الثامنة فيرتب كل منهم سريره وغرفته ثم يقومون بعمل التمارين الرياضية الجماعية لمدة نصف ساعة ثم يتناولون الإفطار في المطعم ويتناولون العلاج الدوائي وفي حال احتياج أحد المرضي للعرض علي العيادات العضوية، من العاشرة إلى الحادية عشر والنصف يجتمع المرضى بالفريق المعالج -الأطباء والأخصائيين النفسيين- ويتم توزيع المهام علي المرضي -الزراعة في الحديقة، العمل في قسم العلاج بالفن، التدريب علي المسرح ...-، يتم عمل جلسات العلاج الفردي حتى الواحدة والنصف لذا فتكون فترة نشاط حر لباقي المرضي حتى ينتهي الأطباء من جلسات زملائهم، ثم تقدم وجبة الغداء وتكون فترة راحة من الثانية إلى الثالثة والنصف، بعد ذلك حتى الثامنة يمارس أنشطة متفرقة مثل العلاج الجماعي الذي يتم عادة في الحديقة، أو العروض الفنية علي المسرح، أو كرة القدم أو الكرة الطائرة أو بلياردو او بنج بونج، وقد يمارسوا نوع من أنواع العلاج بالعمل مثل زراعة الحديقة.

كل ذلك يتم بنظام وترتيب من الفريق المعالج ويكون في صورة أوامر وفي حال مخالفة المريض هذا البرنامج يتم عقابه بتنظيف المستشفي أو بخصم في السجائر التي تصرف له مثلا.

يتم تقديم وجبة العشاء في الثامنة، وفي الثامنة والنصف يتم اجتماع مسائي للفريق المعالج والمرضي لتقييم الأداء اليومي للمرضي، في العاشرة يتناول المرضي العلاج الدوائي، ثم يشاهدون التليفزيون حتى الثانية عشرة، وينامون جميعا في الثانية عشرة.

٣- تحليل مستشفي المعمورة للطب النفسي :

(٣-١) محددات المستشفي.

- المستشفي نموذج للمستشفيات الحكومية الضخمة من حيث كثافة المرضى-ضخمة جدا بالنسبة للقطاع الخاص وتعتبر متوسطة الحجم بالنسبة للمستشفيات الحكومية مثل العباسية أو الخانكة.
- تمتد المباني أفقيا فارتفاع المباني لا يزيد عن طابقين والمساحات الخضراء كبيرة.
- تم بناء المستشفي منذ ٣٠ عام وكان الاتجاه السائد وقتها لمستشفيات الطب النفسي الحكومية هو بنائها خارج المناطق العمرانية لسببين الأول هو فصلهم عن باقي المجتمع والسبب الثاني توافر مساحات الأراضي التي تناسب الامتداد الأفقي. ونظرا للتوسع العمراني فكثير من هذه المستشفيات أصبحت في قلب النسيج العمراني، مثل المعمورة.
- يمكن القول، أن المعمورة، كمستشفي حكومي، يعاني مشاكل اقل من المشاكل التي يعاني منها باقي المستشفيات الحكومية.

(٣-٢) إقامة الرجال.

- يؤدي وجود علاج الإدمان في مستشفي نفسي لنفور كثير من المرضي وأسرهم من العلاج، ويرجع ذلك للنظرة المتدنية التي ينظر بها المجتمع للمريض العقلي -وصمة دخول مستشفي المجانين-.
- ساعد تجميع مباني المعمورة حول الأفنية الخضراء علي تأمين المرضي من الهرب كما خلق حدائق كثيرة منفصلة، إلا أنه لم يتم الاستفادة من هذه الميزة بالشكل الأمثل بسبب إغلاق الملاعب، وعدم صيانتها، واشتراك مرضي الإدمان مع مرضي النفسي في نفس الحديقة، وهو ما تم تسجيله في المناقشات مع المرضي علي انه مرفوض.
- يؤدي اختلاط المرضي النفسيين مع مرضي الإدمان بكثافات عالية إلى عدة مشاكل فعلي سبيل المثال... قد يسيء مرضي الإدمان استغلال المرضي النفسيين بشتي الصور بدءا من السخرية واللهو من المريض النفسي ومرورا بسرقة الأغراض مثل البطاطين أو السجائر وانتهاء بالتحرشات الجنسية.
- كذلك فقد يتعرض مريض الإدمان لشتي الإزعاجات من المرضي النفسيين خصوصا أنه يمر في مراحل علاجه بضغوط نفسية، جسمانية شديدة فمزاملته للمرضي النفسيين في نفس المكان تشكل عبئا إضافيا بالنسبة له.
- ومن اجل التحكم في سلوكيات الكثافة العالية للمرضي في المستشفي ولكي يتمكن العاملون من مجابهة المشاكل السابق ذكرها يضطر الفريق العلاجي والعاملين بالمستشفى، أحيانا، إلى استخدام وسائل عقابية شتي قد تصل إلى ضرب المريض.
- كان من المفترض إن يكون تجميع مباني إقامة المرضي حول الأفنية واطلال نوافذها مباشرة علي الحدائق عنصر تصميمي محبب، إلا أن إغلاق النوافذ بالحديد لتأمين عدم هروب المرضي أعطى للنوافذ شكلا غير محبب يرتبط في أذهانهم بنوافذ السجن.
- كذلك فباب العنبر الحديدي ذو المزلاجين ووجود شخص يتحكم في غلق وفتح باب العنبر -وظيفة اقرب للسجان منه كممرض- وأسوار الأسلاك الشائكة كمفردات معمارية كلها تذكر المريض بالمؤسسات العقابية.
- أحيانا يحدث عراك بين المرضي ينجم عنه كسر زجاج الشبابيك فيتم استبدال الزجاج بألواح من المشمع يتم دقها بمسامير في الضلف مما يعطي خامة آمنة لا تجرح المرضي وتوفر إغلاق الشباك للحماية من التيارات الهوائية. ولكن المشمع يتأثر بالعوامل الجوية فيتلف سريعا، بالإضافة لتمزيق المرضي له -من زملة أعراض الإدمان تدمير البيئة المحيطة-.
- البديل المناسب للمشمع في أقسام نزع السموم والموصي به في المعايير العالمية هو الليكسان -أو ما يماثلها- باعتباره مادة شفافة غير قابلة للكسر مع استخدام تفاصيل مثل وجود الشيش بين طبقتين من الليكسان وتحكم المريض فيه من الداخل بدون إمكانية لكسره أو جرح المريض وهو يعطي ميزة إضافية للتحكم في مقدار الإضاءة الداخلة للغرفة، ولكن يعيبه ارتفاع سعره محليا بالمقارنة بإمكانيات المستشفي المادية حيث أن المادة مستوردة و يحتاج ذلك لدراسة خفض سعر المادة سواء برفع الجمارك عنها لاستخدام المستشفيات أو البحث عن بدائل لها.
- يؤدي ارتفاع كثافة المرضي في أقسام الإدمان خاصة المجانية، إلى كثير من المشاكل بسبب ظهور ما يسمي بسلوكيات الزحام، فنصيب الفرد من المساحة الكلية للعنبر متضمن مساحة الدورات والدواليب والغرفة النهارية لا يتجاوز ٦.٧٠ م٢ في الوقت الذي توصي المعايير العالمية بالا تقل المساحة المخصصة للمريض مخصوما منها مساحة الدورات وخلافه عن ٩.٢٩م٢ لتصل الى ١٣م٢ بإضافة الدورات والدواليب.
- تشترط وزارة الصحة ألا تقل المساحة عن ٨ م ٢ مما يلفت النظر لمشكلة أخرى هي أن الاشتراطات لا يتم تطبيقها بسبب عدم المتابعة فلو أن مبني علاجي تم ترخيصه لعلاج عشرة أشخاص فبعد بدء التشغيل يستطيع زيادة العدد دون الرجوع لوزارة الصحة. وقد أكدت المواصفات العالمية علي ألا تزيد كثافة المستشفي، في أي

وقت، عن الكثافة المرخصة لها مما يستلزم وجود متابعة دوريه من وزارة الصحة.

- عند زيادة عدد المرضي عن عدد الأسرة يتم فرش مراتب علي الأرض لتلبية الزيادة.
- كذلك قلة عدد الخدمات -دورات المياه،الأدشاش، الدواليب، الأسرة، ..- بالنسبة لعدد المرضي ينجم عنها مشاكل ونزاعات بين المرضي يتم حسمها لصالح الأقوى.
- عدم وجود إقامة منفصلة لنزع السموم وأعراض الانسحاب وإقامة مرضي هذه المرحلة مع باقي المرضى يمثل عبئا نفسيا شديدا علي المرضى في المرحلة التالية فيتذكرون هذه المرحلة بما تمثله من ذكريات مؤلمة مما يكون له اثر سيئ عليهم، لذلك يفضل معظم الأطباء فصل المرضى في مرحلة نزع السموم عن باقي المرضى وهو ما يتوافق مع المعايير العالمية.
- يري البعض -أصحاب هذا الرأي يعملون في مستشفيات حكومية عالية الكثافة- أن رؤية المدمن السابق لمريض في مرحلة الانسحاب يمثل رادع له حتى لا ينتكس، بينما كان رأي المرضي هو كراهيتهم لرؤية مريض يتعذب بسبب أعراض الانسحاب وطلبه للمادة التي يتعاطاها، مما يذكرهم بالاشتياق للمادة التي اعتادوا أن يتعاطوها.
- عندما يتم الفصل بين المرضي في مرحلة أعراض الانسحاب عن المرضي في مرحلة العلاج النفسي الاجتماعي فيسهل اعتماد معايير تصميمية اسهل بالنسبة للمرحلة الثانية من العلاج حيث تقل أسباب التهيج، ورغبة الانتحار، ويصبح المريض اقرب للإنسان العادي، فيمكن وقتها التغاضي عن الحماية الزائدة وإعطاء حرية اكبر للمريض.
- إن تصميم العنبر علي شكل وحدات تفتح علي مسار حركة واحد بدون وجود باب، كل وحدة تضم ٨ مرضي مع رقابة التمريض للمرضي طوال اليوم من خلال الوحدة التمريضية ينتهك خصوصية المرضي بشكل كبير، فالمعايير العالمية تؤكد علي ألا يزيد عدد المرضي عن ٢ أو ٤ في الغرفة وعدد المرضي في الوحدة التمريضية الواحدة لا يزيد عن ٢٠ مريض مما يساعد التمريض ويقلل من مشاكل الزحام.
- يتسم العنبر بالفقر الشديد في الأثاث فالغرفة النهارية عارية من الأثاث باستثناء حصيرة يستخدمها لأداء الصلاة، وجهاز تليفزيون كذلك نجد الفقر في ألوان وخامات التشطيب، مما يضفي إحساس بالكآبة علي العنبر.
- من ابرز المشاكل التي تجابه الفريق العلاجي هي تهريب المخدرات إلى داخل المستشفي ويتم ذلك من خلال الزيارات للمريض بواسطة أصدقائه مثلا، أو بدخول تجار المخدرات إلى المستشفي علي انهم مرضى بهدف البيع داخل المستشفي بسهولة بعيدا عن أعين الشرطة، مع وجود طلب كبير في مكان واحد، وإمكانية البيع بسعر اعلي.
- عند اكتشاف مخالفة أحد المرضى بالتعاطي أو انه دخل ليبيع المخدر فيكون الإجراء المتبع هو إنهاء إقامته داخل المستشفي وهو ما لا يمنعه من حق العودة للمستشفي مرة أخرى وعندها لا يستطيع الطبيب إبلاغ الشرطة لعدة أسباب، أبرزها ألا يؤدي ذلك لنفور المرضى من العلاج بالمستشفي -كثير ممن يتجرون في المخدر يكون هدفهم الأساسي هو توفير جرعتهم الخاصة-.

(٣-٣) الأنشطة العلاجية الاجتماعية.

- الأنشطة العلاجية الاجتماعية قليلة بصفة عامة فيوجد مسرح واحد للمستشفي ويتم إجراء جلسات العلاج الجمعي في غرف الأخصائيين الاجتماعيين وتوجد صالة العاب واحدة خاصة بالقسم الاقتصادي فقط.
- كثافة المرضي عالية جدا بالمقارنة بعدد الأطباء والفريق العلاجي، مما يقلل من قدرة المستشفي، بصفة عامة، علي أداء العلاج النفسي الاجتماعي للمرضي.

(٣-٤) إقامة النساء بالمستشفي.

- لا يوجد قسم مستقل لعلاج الإدمان للنساء وإنما يتم ايداعهن القسم النفسي وبالطبع لا يوجد فصل لمراحل العلاج المختلفة فتقيم المريضة منذ بداية العلاج مع المريضات النفسيات مما يشكل لهن تجربة غاية في القسوة خصوصا فترة أعراض الانسحاب.
- كذلك فان العنابر النفسية تزيد كثافتها عن عنابر الإدمان كثيرا لتزيد عن ١٤٠ مريض أو مريضة.
- يجتمع في نفس العنبر من هؤلاء المرضي من تعاني الحساسية المفرطة ومن تعاني من الاكتئاب الشديد ومنهن من تعاني من الهوس ومنهن من تعاني من الإدمان ....فهذا الخلط لمستخدمي المبني ينتج عنه مشاكل عديدة،(٦) فقد تم تسجيل شكاوي عديدة من هذا الخلط أثناء البحث الميداني.
- تعتبر نسبة الإدمان في النساء اقل كثيرا منها في الرجال، وهذا هو السبب لعدم الاهتمام بإنشاء قسم لعلاج الإدمان منفصل للنساء إلا أن المؤشرات تؤكد تناقص الفارق تدريجيا عالميا ومحليا بين النساء والرجال.(٧)
- للأسباب السابقة عادة ما تنهي النساء فترة نزع السموم بالمستشفي ثم يستكملن العلاج من المنزل، أو القادرين ماديا يستطعن الالتحاق بمراكز أخرى تقدم خدمة إعادة التأهيل والغالبية تتوقف عند هذا الحد من العلاج وبالتالي تتزايد نسبة الانتكاس.

(٣-٥) تقييم مستشفى المعمورة.

- المستشفي نموذج مثالي للحالة العامة للمستشفيات الحكومية التابعة للأمانة العامة للطب النفسي في مصر، كما أنها تخدم قطاع كبير من المرضي فهي المستشفي الحكومي الوحيد في منطقة الإسكندرية والساحل الشمالي لذا فلا يمكن الاستغناء عن خدماتها، في علاج الإدمان، علي الأقل حاليا.
- عند نقل مرضى الإدمان من القسم المجاني وإلغاءه فيجب فرض رسوم علاجية للعلاج في القسم الاقتصادي حتى وان كانت رسوم رمزية ، لأن أي مدمن ينفق الكثير على التعاطي ومعظم دول العالم لا تدعم علاج المخدرات غالية الثمن -الهيروين مثلا-.(٨)
- وحتى يتأتى القيام بهذا التطوير فلابد من وجود لجنة هندسية تابعة لوزارة الصحة يتم تدريبها علي التعامل مع هذا النوع من المباني وقد تعهد هذه اللجنة بهذا التطوير إلى أحد المكاتب الهندسية المتخصصة.

٤- تحليل مستشفي الطب النفسي بمصر الجديدة.

(٤-١) محددات المستشفي.

- مستشفي حكومي تابع للأمانة العامة للصحة النفسية، ويعتبر المستشفي صغير جدا بالنسبة للمستشفيات الحكومية، فعدد الأسرة ١٠٠ سرير وهو ما يقلل المشاكل التي تتعرض لها المستشفي، ويحسن من كفاءة العاملين وقدرتهم علي العطاء.
- يغلب علي المستشفي علاج الإدمان فيخصص ١٢ سرير فقط للمرضي النفسيين الرجال، قسم النساء لا يوجد فصل للإدمان عن النفسي وبالطبع لا يوجد فصل لمراحل العلاج المختلفة والإقامة في مبني الإدارة وعدد أسرة النساء محدود.

(٤-٢) الإقامة.

- نجح تصميم مبني إقامة الرجال إلى حد كبير في القيام بوظيفته، فمرحلة العلاج الأولي -نزع السموم- في نفس المبني ولكن تم وضعها بعيدا عن باقي المرضي وفصلها عنهم بغرف الأطباء وبمسار حركة منفصل.
- باقي الإقامة تم تجميعها علي فناء علي شكل حرف U الضلعان الأطول مخصصان لعلاج الإدمان أحدهما للمرحلة الثانية من العلاج النفسي الاجتماعي. والأخر يخصص لمرحلة إعادة التأهيل، والحقيقة أن الغرف متشابهة من حيث التصميم ومفردات التشطيب -الحديد علي البلكونة والإطلال علي الفناء ...-
- حجم صالة الترفيه مناسب ودمج المسرح مع غرفة التليفزيون مع أنشطة بنج بونج وبليارد أدى لاتساع المكان والتأكيد علي مرونة الصالة متعددة الأغراض، أسلوب فرش المناضد الصغيرة يتيح الجلسات الصغيرة بين اثنين يعتبر عامل محبب.
- غياب الغرفة الهادئة تعوضه الحديقة الضخمة التي من الممكن استغلالها لنفس الغرض.
- تم وضع محطة التمريض في المنتصف بين إقامة المرضي وغرفة الهوايات ليسهل عليها متابعة الاثنين، ولكن يعاب علي محطة التمريض عدم الاتصال المباشر بإقامة المرضي، فالإقامة كبيرة جدا بالنسبة لمحطة التمريض.لذا يوصي بإنشاء محطة تمريض منفصلة لكل مرحلة علاجية يتم وضعها بحيث تشرف علي الغرف وتتابعها، وتكون حجمها صغير ومن مواد خفيفة غير مكلفة -الوميتال أو خشب- ، وتظل محطة التمريض الأولي في مكانها لتشرف علي غرفة الهوايات وعلي مدخل مبني الإقامة.

(٤-٣) إقامة النساء.

- بالنسبة لاقامة النساء الملحقة بالمبني الإداري -لم يسمح للباحث بدخول قسم النساء- فحديقتها صغيرة ومحاطة بسور من السلك ليفصلها عن باقي الحديقة الكبيرة.
- اشتراك النساء في الخدمات الاجتماعية البعيدة مكانيا عن قسم النساء مع قسم الرجال يقلل من كفاءة وسهولة استخدامها.
- وجود الخدمات -غرف العلاج الجمعي، الكافتيريا، اتيليه العلاج بالفن ..- علي شكل أكشاك بالحديقة يقلل من خصوصية النساء، ويعرضهم لمضايقات المرضي الرجال.
- وجود غرف الهوايات والمسرح داخل إقامة الرجال يجعل إقامة المريضات النساء غاية في الملل فيرغبن في الخروج من المستشفي.
- في ذات الوقت فان أكثر من نصف مساحة ارض المستشفي غير مستغلة لذا يوصي الباحث بإنشاء مبني، مستقل علي هذه المساحة، يخصص لإقامة النساء، ويتم ترك المبني الإداري لهدفه الأساسي.
- يجب أن يلحق بقسم النساء الخدمات الأساسية -صالات ترفيه، صالة طعام، ...- لتكون خاصة به وحده.
- يتم إنشاء منطقة مشتركة بين قسم الرجال وقسم النساء للفراغات التي يمكن أن يتشاركوها سويا -غرف الفحص والاستشارات، صالة العاب رياضية، مكتبة ...- ويتم الفصل بمواعيد الاستخدام.

(٤-٤) تقييم المستشفى.

- سور المستشفي منخفض نسبيا - ٢,٧متر- كما أن جزء منه مباني والجزء العلوي معدني مما يسهل تسلقه ، كذلك فان وجود مساحة كبيرة من المستشفي، غير مستغلة وملاصقة للسور تقلل من كفاءة الرقابة علي المستشفي.لذا تتكرر مشكلة هروب المرضي ومشكلة تهريب المخدرات إلى داخل المستشفي ، ولهذا يوصي الباحث بإزالة الجزء المعدني من السور ورفعه بالمباني، وكذلك إزالة الأشجار العالية بجوار السور ونقلها إلى داخل المستشفي بعيدا عنه حتى لا تساعد المرضي في التسلق.
- المستشفى بصفة عامة جيدة جدا بالنسبة للمستشفيات الحكومية، وذلك بسبب قلة عدد المرضي مما يؤدي الى انخفاض المشاكل التي تنتج عن الزحام.
- وجود مساحة كبيرة للامتداد المستقبلي بالمستشفى يسمح بإجراء تعديلات أو استكمال أي خدمات ناقصة.
- بإجراء بعض التعديلات البسيطة ستصلح المستشفى لتكون أول مستشفى نموذجي حكومي في مصر لعلاج الإدمان.

النتائج والتوصيات.

توصلت الدراسة البحثية إلى العديد من النتائج التي ترتبط بموضوع البحث. يتم سرد هذه النتائج كما يلي:

النتائج :

- يجب أن يلبي المبنى المخصص لعلاج الإدمان الاحتياجات المختلفة للمريض كما يجب أن يحقق الأهداف التصميمية التي تخدم العملية العلاجية .
- تعاني مؤسسات علاج الإدمان الحكومية في مصر من مشاكل عديدة حيث وجد أن أبرزها الزحام والتكدس والتداخل في الوظائف باختلاف المستخدمين، كما تتعارض أنماط مباني علاج الإدمان في مصر مع المعايير العالمية ومع آراء المتخصصين في مصر على حد السواء.

(شكل رقم ٣٥) جدول يوضح المقارنة بين مستشفى المعمورة للطب النفسي ومستشفى الطب النفسي بمصر الجديدة

	المساحة	عدد الأسرة	نمط الإقامة	سعة العنبر	معدل الحمامات	إقامة النساء	الأنشطة المتاحة	السيطرة الأمنية	مراحل العلاج المتوفرة	المساحات الخضراء	غرف العزل
المعمورة للطب النفسي	٣٦٦٠٠م	٦٠٠سرير	عنابر	٨٠ للمجاني ٥-٦ اقتصادي	حمام لكل٢٠مريض	مع المرضى النفسيين	مسرح حديقة صالة العاب	ضعيفة	نزع السموم	كبيرة سيئة الصيانة غير مستغلة	لا يوجد
مصر الجديدة للطب النفسي	٢٩٠٦٠م	١٢٠سرير	غرف	٢للغرفة	حمام لكل٤مريض	مع المرضى النفسيين	ملاعب مشغل مسرح هوايات مسجد حديقة	ضعيفة	نزع السموم علاج نفسي اجتماعي إعادة تأهيل	كبيرة جيدة الصيانة مستغلة جيدا	يوجد

- لا توجد آلية تضمن تحقيق الحد الأدنى من معايير مباني علاج الإدمان كما يشيع مخالفة اشتراطات ترخيص المباني الصحية حتى في المستشفيات الحكومية.
- يمكن بإجراء بعض التعديلات المعقولة المناسبة لإمكانيات مصر المادية والبشرية أن يتحسن الوضع كثيرا على المدى القريب فيتم تعديل مستشفيات الأمانة العامة للطب النفسي كل على حسب إمكانياتها لتلبية الاحتياجات المعمارية لكل منها، كما يمكن عمل قائمة بالمعايير للحد الأدنى المطلوب تحقيقه في كل مؤسسة كشروط لترخيصها من وزارة الصحة.
- يمكن السعي تدريجيا لتحسين صورة مباني علاج الإدمان في مصر، على المدى البعيد بوضع آليات تضمن أن المباني الجديدة والتي سيتم إنشائها، تكون على المستوى المتوافق مع المعايير الفنية والمعمارية المؤدية لنجاح مهمتها وتلبي احتياجات العلاج في مصر.

التوصيات:

- إنشاء لجنة هندسية تابعة لوزارة الصحة يكون دورها تحديث ومتابعة تطبيق الاشتراطات الهندسية لترخيص مباني الرعاية الصحية عامة ومباني علاج الإدمان خاصة . هذا مع مراعاة أن تكون متابعة التطبيق بصفة دورية للتأكد من عدم حدوث مخالفات، أو تعديات علي اشتراطات الترخيص الأصلية -علي سبيل المثال عدد المرضي المرخص به-.
- إعادة تقييم خدمات مستشفيات الأمانة العامة للطب النفسي معماريا، ومحاولة تطويرها كل علي حده في حدود الإمكانيات المتاحة.
- يوصي بإعادة النظر في خدمات مستشفى المعمورة وتطويرها في ضوء الإمكانيات المتاحة فمثلا الحديقة المشتركة بين القسم النفسي وقسم الإدمان يمكن تقسيمها بواسطة الأشجار إلى حديقتين.
- يقترح تخصيص المركز الاقتصادي بالمعمورة ليصبح كله لمرضى الإدمان ويتم اقتطاع جزء منه وفصله ليكون خاص بمرحلة نزع السموم وأعراض الانسحاب، يمكن إضافة غرف هوايات وأنشطة مختلفة بسهولة، كذلك يمكن اقتطاع غرف للعزل بسهولة في أي مكان من المستشفي بحيث يراعي أسس تصميمها وتشطيبها.
- بالنسبة لمستشفى مصر الجديدة يوصي بأن يعطي المبني حرية اكبر للمريض في الإقامة في المرحلة الثانية عن الأولي وفي الثالثة عن الثانية مما يعطي المريض الإحساس بالرضا والإثابة علي تقدمه ففكرة انتقال المريض من مكان إقامة إلى مكان آخر تؤكد علي فكرة الانتهاء من مرحلة علاجية والنجاح فيها، ومن ثم الانتقال إلى أخرى مع الأمل في النجاح مثل المرحلة السابقة.
- يوصي بإلغاء القسم النفسي من المستشفي لتكون أول مستشفي حكومي متخصص في علاج الإدمان فقط حيث أن ١٢ سرير فقط يفرضون علي المستشفي اعتبارات تصميمية وإدارية معينة وللمقارنة فان مستشفي العباسية ٣٤٠٠ سرير.
- السعي لوضع كود معماري لتصميم مباني رعاية المدمنين.
- يجب أن يراعي الكود الإمكانيات البشرية المصرية، القدرات الاقتصادية، الثقافة المحلية.
- لإنتاج هذا الكود لابد من تكوين فريق عمل من الباحثين يتم فيه التعاون والتنسيق بين التخصصات المختلفة - مهندسين معماريين، مصممين داخليين، أخصائيين اجتماعيين، أطباء نفسيين ، ...- للحصول علي أدق نتائج ممكنة.
- نشر الوعي المعماري بهذه النوعية من المباني -باقراره كمشروع للطلبة بأقسام العمارة على سبيل المثال-.
- يوصي برفع وعي المجتمع المصري بأهمية الأبحاث الميدانية حيث أن الباحث قد لاقي صعوبة كبيرة في إقناع الأطباء بتمكينه من زيارة المؤسسات العلاجية ومقابلة القائمين علي إدارتها.
- كما يوصي بالتأكيد علي التعاون بين التخصصات المختلفة في الأبحاث العلمية المتعلقة بأكثر من تخصص من أجل الوصول لنتائج أدق وأفضل.

الدراسات المستقبلية .

توصي الدراسة البحثية بإعداد دراسات تكميلية وأبحاث مستقبلية عن احتياجات مصر من حيث العدد، لمؤسسات علاج الإدمان، وكيفية توزيعها الجغرافي، كذلك نوعية هذه المؤسسات من حيث الخدمات الطبية التي ستقدمها.

كما توصي بعمل دراسات تدرس كيفية استغلال العلاج بالعمل في مؤسسات علاج الإدمان في تحقيق فائدة اقتصادية من خلال هذا العمل، دراسة كيفية استغلال عملية إعادة التأهيل في تعمير المناطق الصحراوية والمناطق الجديدة - توشكى مثلا- حيث يوصي كثير من المعالجين بالبعد المكاني عن المجتمع خلال هذه الفترة. كما يوصى لبعض الحالات بتغيير مكان إقامتها والبدء في حياة جديدة لترك الإدمان.

كما توصي الدراسة البحثية بدراسة مكونات مؤسسات علاج الإدمان وعمل أبحاث تفصيلية لأبعادها ومعاييرها لتكون هذه الأبحاث نواة لعمل كود مصري لهذه المباني.

المراجع حسب ورودها في البحث:

١- Abdel-GawadT.M.S.(Facets of Drug Abuse in Egypt: An Overview),University of Calgary,Canada,2002 Available online at www.ucalgary.ca/UP/journals/IA/may2002/gawad_frame.html,18-4-2007.

٢- غباري.م. – الإدمان أسبابه- ونتائجه –وعلاجه دراسة ميدانية –المكتب الجامعي الحديث –الإسكندرية- ١٩٩٩.

٣- الرخاوي.ي.-(مستشفى المجتمع العلاجي) صفحة على شبكة المعلومات:www.mokattampsych.com,24-4-2008

٤- عبد المنعم.و. – المفهوم الحديث لمباني الرعاية الصحية للمرضي النفسيين – رسالة دكتوراه –قسم العمارة كلية الهندسة جامعة القاهرة ٢٠٠٠.

(٥) www.emro.who.int/mnh/whd/country profile-EGY.htm,11-4-2007

(٦) The Health Care Commession-funded National Audit of violence,report of work-Royal College of Psychiatrists' Research and Training Unit,March 2006.

(٧) Kohen . D.(Psychiatric Services For Woman . - Advances in Psychiatric Treatment), vol 7, published by The Royal College of Psychiatrists, 2001.

(٨) سويف.م. – المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية – عالم المعرفة الكويت – ١٩٩٦.

(٩) نافع.ا. - كارثة الإدمان - الأهرام - القاهرة - ١٩٨٩.