

تجربة ثلاث سنوات لوحدة تقييم الصحة النفسية والكحول والمخدرات غير الموصوفة في أستراليا: نشاط الوحدة وتجربة المرضى

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 16, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تجربة ثلاث سنوات لوحدة تقييم الصحة النفسية والكحول والمخدرات غير الموصوفة في أستراليا: نشاط الوحدة وتجربة المرضى. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من

<https://arabpsychology.com/?p=119036>

تخيل أنك في قسم الطوارئ، ليس بسبب إصابة جسدية، بل بسبب أزمة صحية نفسية معقدة، ربما بسبب تعاطي الكحول أو المخدرات، أو مزيج من هذه العوامل مع مشاكل صحية أخرى. في كثير من الأحيان، يجد هؤلاء المرضى أنفسهم ينتقلون بين الأقسام المختلفة، ويواجهون صعوبة في الحصول على الرعاية المتكاملة التي يحتاجونها. هل هناك نموذج رعاية يمكن أن يغير هذا الواقع؟

منهجية البحث

للإجابة على هذا السؤال، قام باحثون في مستشفى سانت فنسنت في سيدني، أستراليا، بتحليل بيانات وحدة تقييم الأمراض النفسية والكحول والمخدرات غير الموصوفة (PANDA) على مدى ثلاث سنوات، من عام 2020 إلى عام 2023. اعتمدت الدراسة على تصميم مختلط يجمع بين تحليل السجلات الطبية بشكل رجعي (النظر إلى الماضي) وإجراء مقابلات منظمة مع المرضى أنفسهم. تم جمع معلومات حول التركيبة السكانية للمرضى، وخصائص دخولهم إلى الوحدة، وكيف تم خروجهم منها. كما استكشفت المقابلات تجربة المرضى داخل الوحدة، مع التركيز على نوع الرعاية التي تلقوها.

تم تحليل السجلات الطبية لـ 4108 حالات دخول لـ 2473 مريضاً. وشملت المقابلات 14 مريضاً، حيث تم تحليل إجاباتهم باستخدام طريقة استقرائية (بدءاً من الملاحظات المحددة للوصول إلى أنماط عامة) لتحديد الموضوعات الرئيسية التي تصف تجربتهم.

النتائج

أظهرت البيانات أن وحدة PANDA استقبلت عدداً كبيراً من المرضى، بمتوسط 333 حالة دخول لكل ربع سنة. كان متوسط عمر المرضى 40 عاماً، وغالبية (64.5٪) كانوا من الذكور. كما لوحظ أن 11.2٪ من المرضى لم يكن لديهم عنوان إقامة ثابت. كانت معظم حالات الدخول مرتبطة بتسمم الكحول أو المنشطات، أو محاولات الانتحار.

كان متوسط مدة الإقامة في وحدة PANDA حوالي 21.2 ساعة، ولكن 20٪ من الحالات استغرقت أكثر من 48 ساعة. غادر معظم المرضى (83.8٪) الوحدة للعودة إلى منازلهم، بينما غادر 4.9٪ بشكل ذاتي. ومع ذلك، تم إعادة إدخال 15٪ من المرضى إلى الوحدة خلال 28 يوماً من الخروج، و 56 شخصاً تم إدخالهم ثلاث مرات أو أكثر. هذه الأرقام تشير إلى الحاجة المستمرة للدعم والرعاية لبعض المرضى.

كشفت المقابلات مع المرضى عن ثلاثة موضوعات رئيسية: أولاً، شعر المرضى بأنهم يتلقون رعاية شاملة وغير متحيزة من فريق متعدد التخصصات (يشمل أطباء وممرضين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين). ثانياً، اعتبر المرضى وحدة PANDA نقطة انطلاق للحصول على رعاية إضافية. وثالثاً، وصف المرضى الوحدة بأنها مكان مريح ولكنه مزدحم.

الدلالات

تشير نتائج هذا البحث إلى أن وحدة PANDA تقدم نموذجاً فعالاً للرعاية القصيرة الأجل للمرضى الذين يعانون من مشاكل صحية معقدة، بما في ذلك الأمراض النفسية وتعاطي الكحول والمخدرات. إن التركيز على الرعاية المتكاملة وغير المتحيزة، بالإضافة إلى توفير نقطة وصل للرعاية المستمرة، يساعد على معالجة الحواجز التي تحول دون حصول هؤلاء المرضى على الرعاية التي يحتاجونها.

إن نموذج الرعاية الذي تقدمه وحدة PANDA يمثل خطوة مهمة نحو تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية، وتقليل الوصمة

المرتبطة بالأمراض النفسية وتعاطي المخدرات، وتوفير رعاية أكثر فعالية للمرضى الذين يعانون من هذه المشاكل. قد يكون هذا النموذج قابلاً للتطبيق في أماكن أخرى، مما يساعد على تحسين حياة العديد من الأشخاص الذين يعانون من هذه التحديات الصحية.

Reference

Carland, J.E. (2026). *A 3-year experience of an Australian short-stay Psychiatric, Alcohol and Non-prescription Drug Assessment Unit: unit activity and the patient experience*. Emergency Medicine Journal

DOI: [10.1136/emmermed-2024-214653](https://doi.org/10.1136/emmermed-2024-214653)