JAUES

Journal Of Al Azhar University Engineering Sector

Vol. 13, No. 46, January, 2018, 257-269

تقييم البيئة المبنية لعلاج الإدمان من وجهة نظر النزلاء للوصول لأفضل ناتج علاجي في مصر

صفاء محمود عيسى و حسام الدين مصطفى و محمود أحمد دسوقي

قسم الهندسة المعمارية-كلية الهندسة-جامعة المنوفية

الملخص:

ثبت علميا أن للتصميم المعماري للمباني الصحية أثار علاجية مباشرة على النزيل، كما أن عميل اليوم يختار الأماكن الأكثر راحة والأكثر كماليات، وينفر من التي لا تراعي الاحتياجات الإنسانية، لذا يعمل المعماري على خلق البيئة المبنية المناسبة لاستيعاب المجتمع العلاجي، تتمثل المشكلة في غياب النزيل-المستخدم الأهم- عن مرحلة التصميم لذا تتناول الدراسة بالبحث اختيارات النزلاء المصريين المفضلة تجاه البيئة المبنية للمجتمع العلاجي وذلك لاستخدامها في التوصل لإلية لتقييم تلك المنشئات.

ABSTRACT

The Architectural Design of Health care Buildings has scientifically direct therapeutically effect on Resident patient. Today's client chooses the most comfortable and most place with amenities, and avoids places that don't care about human needs. Thus, Architect works to create the suitable built environment to accommodate the therapeutical community. The research problem is represented in not having the patients considered, while they present the main target, in designing phase. So, The research studies the favorite choices of the Egyptian Resident patient towards the therapeutical community built environment in order to reach a methodology to evaluate these kinds of facilities.

الكلمات المفتاحية: البيئة المبنية، علاج الإدمان، المجتمع العلاجي، التصميم المبني على الأدلة، مصر.

1- المقدمة:

إن وظيفة المعماري هي إيجاد البيئة المناسبة للمستخدم، ولمستخدم مؤسسات علاج الإدمان طبيعة خاصة حيث يمكث مدة طويلة لاعادة التأهيل ما يجعل البيئة المبنية تؤثر على تعافيه وإنتاجية الفريق العلاجي سواء بالسلب أوالايجاب، وقد أدت الأبحاث في الأونة الأخيرة لتبني مفهوم التصميم المراعي لأولويات المريض Patient-Centered Care Design يوجه هذا المفهوم قرارات التصميم تجاه اولويات المريض فيحسن أداء كلا من المرضى والفريق العلاجي(١).

2- المشكلة البحثية:

لما كان متخذي القرار في التصميم هما الممول والمعماري فإن المشكلة تتمثل في غياب المريض عن مرحلة التصميم وهو المستخدم الأهم للمنشأة، فظهر اتجاه بحثي للتصميم بناء على أساس علمي Evidence Based Design، هذا الاتجاه يحاول قياس تأثير العمارة على الناتج العلاجي(٢)، وترجع أهميته لإقناع متخذي القرار بمراعاة البعد الإنساني في التصميم، ومردوده على العلاج والعائد الاقتصادي من المشروع، وعلى الرغم من صدور الكود المصري لتصميم المباني

١- Bradley E. Karlin, Ph.D. and Robert A. Zeiss, Ph.D.-(Environmental and therapeutic issues in psychiatric hospital design) Psychiatric Services journal issue no57, American Psychiatric Association-2006.

٢- Levin. A.(Psychiatric Hospital Design Reflects Treatment Trends),Psychiatric News Vol 42 . American Psychiatric Association, January 2007.

الصحية(٣) والقرار الوزاري للعمل به فقد اقتصر الكود على المعايير التصميمية للمستشفيات النفسية ملحقا بها وحدات تمريض الإدمان. وقد ثبت في دراسات سابقة اختلاف احتياجات مرضى الإدمان عن المرضى النفسيين(٤)، وأنه ينتج عن دمجهم مشاكل مختلفة(٥)(٦)، كما أن الكود لا يفتح باب الاجتهاد لتطوير المبنى وجعله أجمل من وجهة نظر المريض، كذلك فصياغة المعايير ليست قاطعة لتمنع التحايل عليها.

4- أهداف البحث:

التوصل لنظام تقييم لمباني مؤسسات علاج الادمان هذا النظام يأخذ شكل قائمة تدقيق Checklist تحقق الحد الأدنى من احتياجات المريض ولا تقتصر على ذلك وإنما تفتح الباب للمعماري للاجتهاد والتطوير وفقا لأولويات المريض، فيقسم المباني لفئات تبعا لتقييمها بحيث تحصل كل منشأة على عدد من النقاط تبعا لما تحققه من القائمة، ويتم تقسيم عناصر القائمة لعناصر إلزامية وعناصر تحسينية ثم توصيات، ويتم صياغة العناصر في شكل اسئلة يجاب عليها بنعم أو لا، حتى يسهل استخدامها لغير المتخصص بحيث يستطيع مراجعة واستلام المبنى، وقد تستفيد منها وزارة الصحة لترخيص مؤسسات علاج الادمان والتحقق من مدى ملائمتها.

5- منهجية البحث:

يتبع البحث الاتجاه الكمي فيستطلع رأي مستخدمي هذه المباني في مصر بأخذ عينة عشوائية غير منتظمة من مرضى الإدمان ممن هم في أخر مراحل التعافي أو انتهوا بالفعل من العلاج، وذلك لنتمكن من فهم الاختلافات الثقافية في المجتمع المصري بإمكانياته الاقتصادية وموارده البشرية وبتحليل ما توصل إليه من نتائج احصائيا يتوصل الباحث لمجموعة من النتائج والتوصيات التي يمكن من خلالها صياغة آلية التقييم التي تتمشى مع إمكانياتنا. لذا احتاج الباحث لاستطلاع رأي النزلاء ومعرفة تفضيلاتهم للبيئة المبنية خاصة مع قلة ما نشر في المجال محليا، وصعوبة الاعتماد بشكل كامل على ما نشر عالميا، لاختلاف البعد الثقافي بين المجتمع المصري وبين المجتمعات الأخرى مما ينعكس على قيم واختيارات النزلاء.

5-1 استمارة الاستبيان:

لاستطلاع رأي نزلاء مراكز علاج الإدمان قام الباحث بعمل استمارة استبيان أولية، وتوزيعها على مجموعة تجريبية من مرضى القطاع العام والخاص مما ساعد على تطويرها وإعادة صياغة اسئلتها لتصبح أكثر وضوحا.

5-2 حجم العينة ووصفها:

وزع الباحث الاستمارة النهائية على عينة عشوائية غير منتظمة عددها الإجمالي 100 استمارة، استبعد 20 استمارة، فأصبح العدد الإجمالي 80 استمارة، جاء توزيعهم من حيث قطاع العلاج لعدد 49 نزيل عولج بالقطاع العام، وعدد 31 نزيل تم علاجه بالقطاع الخاص، ومن حيث النوع فالعينة عبارة عن 65 ذكر و 15انثى، تفاوتت أعمار العينة فقسمت لثلاثة مراحل الأولى(15-25 عام) عددهم32 نزيل والمرحلة الثانية(26-35 عام) عددهم39نزيل والمرحلة الثالثة(36-50 عام) عددهم 9 نزلاء، كما اختلفت مستويات التعليم فكان عدد أصحاب المؤهل الجامعي 35 نزيل، وعدد أصحاب المؤهل المتوسط 24 نزيل، وعدد من هم أقل من ذلك 21نزيل. قام الباحث بملء الاستمارات لمن لا يعرف القرآة والكتابة مما اتاح له الاستفاضة في النقاش مع النزلاء خصوصا في الاسئلة المقالية ولفهم فلسفة اختياراتهم. بعدها فرغ الباحث بيانات الاستمارات ببرنامج Excel وتم تحليل البيانات على برنامج SPSS وإجراء اختبار Chi-square للوصول لدلالة العلاقات حيث أن اختبار كا ^{2}هو إختبار احصائي يتم تطبيقه لدراسة العلاقة بين متغيرين لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بينهم أم لا واختير هذا الاختبار تحديدا لأن المتغيرات في استمارة الاستبيان كلها وصفية ولا توجد متغيرات كمية واختار الباحث قيمة Level of significance على أنها تساوي0.05 وهذا يعني أن دقة الاختبار بنسبة 95% ، فإذا قلت قيمة الدلالة عن 0.05 فيعني أن العلاقة دالة وجوهرية في اختبار كا^2(٧)، كذلك فقد ساعدت الأسئلة المقالية الباحث ليستعين بها في التحليل الكيفي وفيما يلي نموذج استمارة الاستبيان.

---

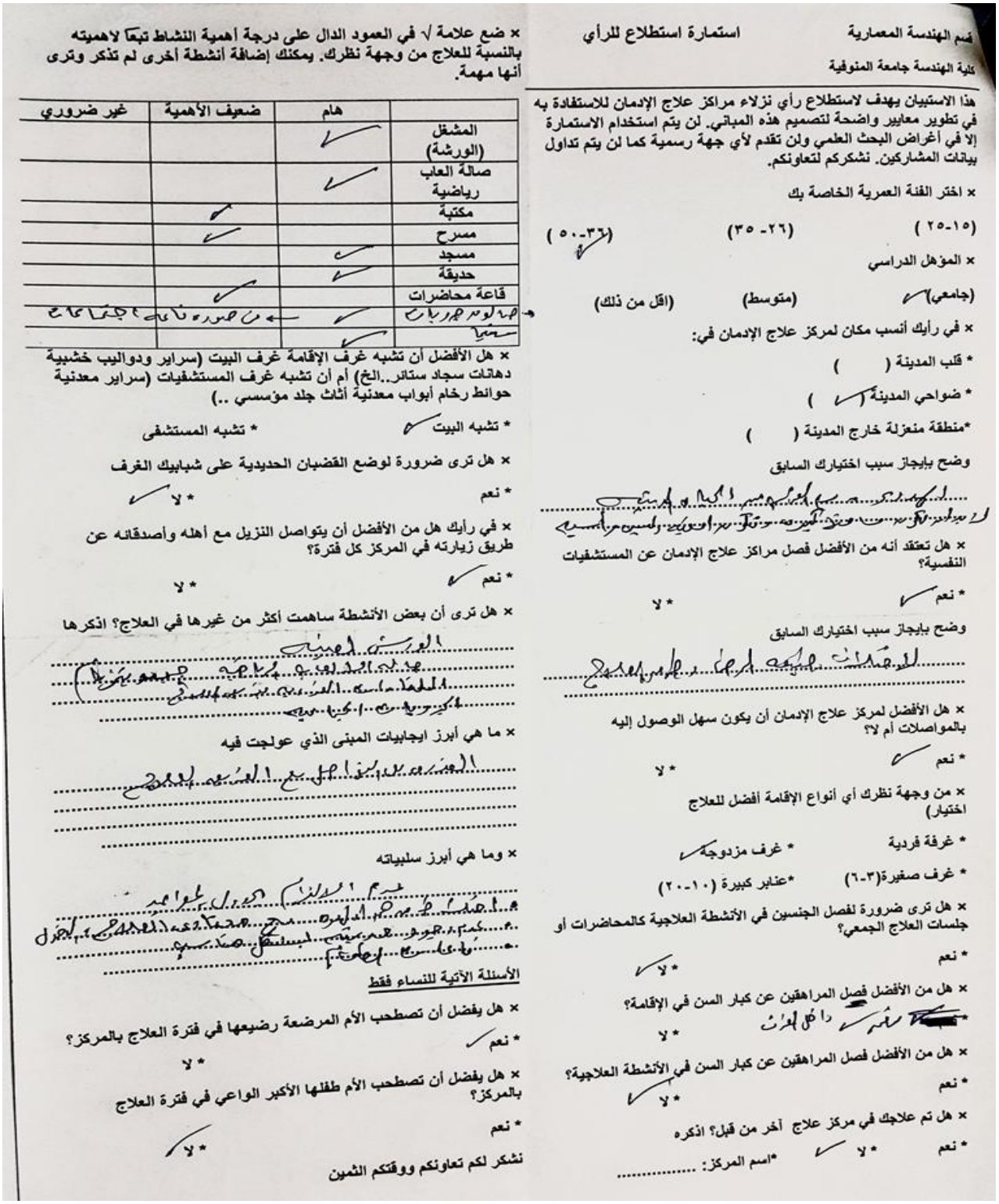
[٣]- الشافعي .زكية وآخرون(المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية) الجزء الثاني، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، مصر، 2017.

[٤]-غباري .محمد (الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانية) المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص91,92.

[٥]- The Health care Commission-funded National audit of violence-report of work-Royal College of Psychiatrists' Research and Training Unit-March 2006.

[٦]- دسوقي. محمود(مؤسسات علاج الإدمان في مصر الواقع والمستهدف) رسالة ماجستير، جامعة المنوفية، كلية الهندسة، قسم الهندسة المعمارية، 2008،ص151.

[٧]- القصاص. مهدي (مباديء الإحصاء والقياس الإجتماعي) كلية الأداب، جامعة المنصورة، 2007، ص271.



قسم الهندسة المعمارية — استمارة استطلاع للرأي

كلية الهندسة جامعة المنوفية

هذا الاستبيان يهدف لاستطلاع رأي نزلاء مراكز علاج الإدمان للاستفادة به في تطوير معايير واضحة لتصميم هذه المباني. لن يتم استخدام الاستمارة إلا في أغراض البحث العلمي ولن تقدم لأي جهة رسمية كما لن يتم تداول بيانات المشاركين. نشكركم لتعاونكم.

× اختر الفئة العمرية الخاصة بك

(١٥-٢٥) (٢٦-٣٥) (٣٦-٥٠)

× المؤهل الدراسي

(جامعي) (متوسط) (اقل من ذلك)

× في رأيك أنسب مكان لمركز علاج الإدمان في:

* قلب المدينة ( )

* ضواحي المدينة ( )

*منطقة منعزلة خارج المدينة ( )

وضح بإيجاز سبب اختيارك السابق

× هل تعتقد أنه من الأفضل فصل مراكز علاج الإدمان عن المستشفيات النفسية؟

* نعم * لا

وضح بإيجاز سبب اختيارك السابق

× هل الأفضل لمركز علاج الإدمان أن يكون سهل الوصول إليه بالمواصلات أم لا؟

* نعم * لا

× من وجهة نظرك أي أنواع الإقامة أفضل للعلاج اختيار)

* غرفة فردية * غرف مزدوجة

* غرف صغيرة(٣-٦) *عنابر كبيرة (١٠-٢٠)

× هل ترى ضرورة لفصل الجنسين في الأنشطة العلاجية كالمحاضرات أو جلسات العلاج الجمعي؟

* نعم * لا

× هل من الأفضل فصل المراهقين عن كبار السن في الإقامة؟

* نعم * لا

× هل من الأفضل فصل المراهقين عن كبار السن في الأنشطة العلاجية؟

* نعم * لا

× هل تم علاجك في مركز علاج آخر من قبل؟ اذكره

* نعم * لا *اسم المركز: .....

× ضع علامة √ في العمود الدال على درجة أهمية النشاط تبعًا لاهميته بالنسبة للعلاج من وجهة نظرك. يمكنك إضافة أنشطة أخرى لم تذكر وترى أنها مهمة.

	هام	ضعيف الأهمية	غير ضروري
المشغل (الورشة)	√		
صالة العاب رياضية	√		
مكتبة		√	
مسرح		√	
مسجد	√		
حديقة	√		
قاعة محاضرات		√	
[illegible]	√		
[illegible]	√		

× هل الأفضل أن تشبه غرف الإقامة غرف البيت (سرابر ودواليب خشبية دهانات سجاد ستائر..الخ) أم أن تشبه غرف المستشفيات (سرابر معدنية حوائط رخام أبواب معدنية أثاث جلد مؤسسي ..)

* تشبه البيت * تشبه المستشفى

× هل ترى ضرورة لوضع القضبان الحديدية على شبابيك الغرف

* نعم * لا

× في رأيك هل من الأفضل أن يتواصل النزيل مع أهله وأصدقائه عن طريق زيارته في المركز كل فترة؟

* نعم * لا

× هل ترى أن بعض الأنشطة ساهمت أكثر من غيرها في العلاج؟ اذكرها

× ما هي أبرز ايجابيات المبنى الذي عولجت فيه

× وما هي أبرز سلبياته

الأسئلة الآتية للنساء فقط

× هل يفضل أن تصطحب الأم المرضعة رضيعها في فترة العلاج بالمركز؟

* نعم * لا

× هل يفضل أن تصطحب الأم طفلها الأكبر الواعي في فترة العلاج بالمركز؟

* نعم * لا

نشكر لكم تعاونكم ووقتكم الثمين

نموذج استمارة الاستبيان.

3-5 وجاءت بعض نتائج الاستبيان كالتالي:

		أنسب مكان لعلاج الإدمان				اختبار كا2	
		قلب المدينة 55%	ضواحي المدينة 20%	منطقة منعزلة 25%	المجموع	كا2	الدلالة
الفئة العمرية	25-15 سنة	18 (56.2%)	9 (28.1%)	5 (15.6%)	31 (100%)	6.237	0.182
	35-26 سنة	21 (53%)	4 (10.2%)	14(35.8%)	38 (100%)		
	50-36 سنة	6 (66.6%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	11 (100%)		
المؤهل	جامعي	20 (57.1%)	8 (22.8%)	7 (20%)	34 (100%)	2.879	0.578
	متوسط	13 (52%)	3 (12%)	9 (36%)	25 (100%)		
	أقل من ذلك	13 (61%)	4 (19%)	4 (19%)	21 (100%)		
الجنس	ذكر	40(60.6%)	10(15.1%)	16(24.2%)	65 (100%)	1.871	0.392
	أنثى	6 (40%)	5 (30%)	4 (26.6%)	15 (100%)		
القطاع	قطاع عام	33 (64.7%)	6 (11.7%)	12 (23.5%)	50 (100%)	5.315	0.70
	قطاع خاص	13 (43.3%)	9 (30%)	8 (26.6%)	30 (100%)		

السؤال الثالث: في رأيك ما هو أنسب مكان لمركز علاج الإدمان.

نجد أن النسبة الأكبر من نزلاء القطاع العام - 64%- يختارون قلب المدينة وهو ما يشبه مكان علاجهم، بخلاف نزلاء القطاع الخاص فالأكثرية -30%+26.6%- تخالف ذلك لتختار الضواحي أو منطقة منعزلة وهو ما يشبه أماكن علاجهم، كذلك الحال للذكور 60.6% اختاروا قلب المدينة تصل النسبة في ذكور القطاع العام ل 70.7%، وتنخفض النسبة ل40% عند الإناث وتنخفض بشكل أكبر ل33% لإناث القطاع الخاص، حتى أن 50% من إناث القطاع الخاص اختارن ضواحي المدينة، و 16% اخترن مناطق منعزلة، كذلك فذكور القطاع الخاص اختاروا قلب المدينة بنسبة 45.8% والضواحي بنسبة 25% والمنطقة المنعزلة ب29.1%، بمراعاة أن عينة الذكور من القطاع العام هي الأكبر في العينة الإجمالية، فلن نجد اختلافا في الأولويات باستثناء إناث القطاع الخاص وتفضيلهن للضواحي للعزلة في العلاج واستعمال ذويهن السيارات الخاصة لزيارتهن. ولفلسفة الاختيار أسباب، من اختار قلب المدينة فلسهولة المواصلات وقرب مكان العلاج للمتعاطي فإذا قرر العلاج وجد المساعدة، أيضا فقرب مكان العلاج يساعد الأقارب على زيارة النزيل مما يرفع معنوياته. من رفض قلب المدينة فبسبب وصمة العار من علاج الإدمان وحتى لا يراه من يعرفه ولذا يفضل العلاج في مدينة أخرى غير

إقامته أو مكان منعزل، وهناك من رفض قلب المدينة لكيلا يسهل خروجه فالمدمن يمر بتغيرات مزاجية عنيفة تبعا للهفته للمخدر فقد يريد مغادرة مكان العلاج فورا للحصول على المخدر ثم بعد قليل يرى ضرورة استكمال العلاج ففي حال وجوده في مكان بعيد صعب المواصلات تزداد عقبات هربه، ومن يريد العزلة عن رفاق السوء اختار المكان المنعزل.

المكان المنعزل اختيار من يريد التركيز والانفصال عن حياة المخدرات بكل مؤثراتها، من يريد التمتع بالمناظر الطبيعية والمساحات المفتوحة حتى ذكر البعض أن أفضل مكان للعلاج على البحر، صعوبة الهرب وصعوبة تهريب مخدرات للمكان، وذكر البعض أهمية أن يمتد مركز العلاج أفقيا وليس رأسيا. اختيار الضواحي هو الحل الوسط لمن يهرب من عيوب العلاج في وسط المدينة ويريد ميزات العلاج في الأماكن النائية البعيدة.

جدير بالذكر أنه في دراسة سابقة كان اختيارات الأطباء المعالجين لنفس السؤال لضواحي المدينة بنسبة 72%، يليها المناطق المنعزلة بنسبة36.6%، يليها قلب المدينة ب 9% وأظهر الأطباء أن أفضل نتائج العلاج تتحقق في المناطق المنعزلة البعيدة وهو ما يتعارض مع سهولة ترددهم وانتقالهم من مراكز العلاج لسكنهم وعياداتهم الخاصة لذا كانت الضواحي هي الاختيار المفضل للأطباء(٨).

كما يشير الكود المصري لتصميم المستشفيات لنقطة الموقع وأن المنشآت الصحية تحتاج مساحات كبيرة خضراء وهو ما قد يتوافر بصعوبة داخل نطاق العمران ويرجح أنه الأفضل للمريض ألا ينعزل عن عن المجتمع المحيط ويؤكد على سهولة الوصول لموقع المستشفى ولا يفسر كيف يمكن تحقيق هذا الهدف(٩).

السؤال الرابع: هل الأفضل فصل علاج الإدمان عن المستشفيات النفسي

التصنيف	هل الأفضل فصل الإدمان عن النفسي		اختبار كا^2

[٨]- دسوقي. محمود، ذكر سابقا، ص145.

[٩]- الشافعي. زكية وآخرون، ذكر سابقا، ص29.

		نعم لفصل الإدمان عن النفسية(76.25%)	لا لفصل الإدمان عن النفسية(23.75%)	المجموع	كا^2	الدلالة
الفئة العمرية	25-15 سنة	(%83.8)26	(%16.2)5	(%100) 31	3.203	0.202
	35-26 سنة	(%76.2)29	(%28.9)11	(%100) 38		
	50-36 سنة	(%63.6)7	(%36.3)4	(%100) 11		
المؤهل	جامعي	(%73.5)25	(%26.47)9	(%100) 34	2.987	0.225
	متوسط	(%84) 21	(%16)4	(%100) 25		
	أقل من ذلك	(%66.6)14	(%33.3)7	(%100) 21		
الجنس	ذكر	(%70.76)46	(%29.2)19	(%100) 65	3.658	0.056
	أنثى	(%93.3)14	(%6.6)1	(%100) 15		
القطاع	عام	(%70)35	(%30)15	(%100) 50	1.687	0.194
	خاص	(%83.3)25	(%16.6)5	(%100) 30		

لا توجد اختلافات كبيرة عن النتيجة الإجمالية، ويتضح أن نسبة الشباب أكثر ميلا للفصل من كبار السن وأن الإناث أكثر ميلا للفصل من الذكور، وأن القطاع الخاص أكثر من القطاع العام، أعلى نسبة لرفض الفصل كانت من الذكور منخفضي التعليم ممن تم علاجهم في القطاع العام قد ترتبط إجابتهم برأي الأطباء فهم يريدون إعطاء الإجابة السليمة وليس رأيهم الشخصي فهم يستخدمون تفسيرات أطباء القطاع العام من ضرورة وجود مريض الإدمان في نفس المكان لتسهيل رعايته للأطباء، وعادة المدمن لا يصل لدرجة استبصار بمشكلته ليختار الأصعب خصوصا أن الرأي مختلف في القطاع الخاص سواء النزلاء أو الأطباء. وعامة من فضل الفصل للوصمة الاجتماعية المرتبطة بمستشفى (المجانين)، ولإحساسه بالضيق والخوف لرؤيته مرضى النفسي واختلاطه بهم، كذلك هربا من إزعاج مرضى النفسي، واختلاف طبيعة المرض وظروف العلاج، هناك من أرجع إجابته لتضرر المريض النفسي من مرضى الإدمان فالبعض يستغل المريض النفسي بصور مختلفة بدءا من السخرية ومرورا بأخذ طعامه أو نقوده وانتهاء باستغلاله جنسيا. من رأى عدم الفصل فأرجع ذلك لأن الإدمان مرض نفسي أصلا وقد يتطور لعدة أمراض نفسية وتحدث حالات طوارئ يحتاج المريض للنقل للقسم النفسي أو لتلقي العلاج في كلا من القسمين، وهناك من رأى أن رؤيته للمريض النفسي بمثابة جرس إنذار لنهاية طريق التعاطي. جدير بالذكر أنه في دراسة سابقة أيد الأطباء فصل مؤسسات علاج الإدمان عن العلاج النفسي بنسبة 63.3% ورفض الفصل بنسبة36.3%(١٠)

التصنيف		هل الأفضل سهولة الوصول لمركز العلاج			اختبار كا^2	
		نعم لسهولة الوصول بالمواصلات(91%)	لا لسهولة الوصول(9%)	المجموع	كا^2	الدلالة
الفئة العمرية	25-15سنة	(%90.3) 28	(%9.6) 3	(%100) 31	6.237	0.182
	35-26سنة	(%89.4) 34	(%10.5) 4	(%100) 38		
	50-36سنة	(%100) 11	صفر%	(%100) 11		
المؤهل	مؤهل جامعي	(%91.1) 31	(%8.82)3	(%100) 34	4.513	0.105
	مؤهل متوسط	(%88) 22	(%12) 3	(%100) 25		
	أقل من ذلك	(%95.2) 20	(%4.7) 1	(%100) 21		
الجنس	ذكر	(%89.2) 58	(%10.7)7	(%100) 65	3.058	0.080
	أنثى	(%100)15	صفر%	(%100) 15		
القطاع	عام	(%96)48	(%4) 2	(%100) 50	3.371	0.066
	خاص	(%83.3) 25	(%16.6) 5	(%100) 30		

السؤال الخامس: هل الأفضل لمركز علاج الإدمان أن يكون سهل الوصول إليه بالمواصلات أم لا؟

١٠- دسوقي. محمود، ذكر سابقا، ص143.

المستجيب يفضل الوصول بسهولة بالمواصلات لتسهيل زيارة ذويه، ولتسهيل الوصول للعلاج، ونسبة موافقة القطاع العام أعلى من القطاع الخاص، والإناث أكثر من الذكور ما يتفق مع منطق كل فئة، فنزلاء القطاع العام الأقل اقتصاديا يعتمدوا على المواصلات العامة أكثر من نزلاء القطاع الخاص الأعلى اقتصاديا، والإناث يحتجن دعم نفسي بالزيارة من أهلهن أكثر من الذكور، جدير بالذكر أن أعلى نسبة لرفض سهولة الوصول كانوا جميعا من الذكور صغيري السن الجامعيين تم علاجهم بالقطاع الخاص، وهو ما يناسب شخصية المراهق المتمرد.

السؤال السادس: من وجهة نظرك أي أنواع الإقامة أفضل للعلاج(غرفة فردية)(غرفة مزدوجة) (غرف صغيرة 3-6) (عنابر كبيرة 10-20).

		ما هو افضل نمط للإقامة					اختبار كا^2	
	التصنيف	غرف فردية(26%)	غرف مزدوجة(29%)	عنابر صغيرة3-6 (29%)	عنابر كبيرة 10-20 (16%)	المجموع	كا^2	الدلالة
الفئة العمرية	15-25سنة	11(35.4%)	6(19.3%)	6(19.3%)	8(25.8%)	31 (100%)	7.608	0.268
	26-35سنة	10(26.3%)	9(23.6%)	4(10.5%)	5(13.1%)	38 (100%)		
	36-50سنة	1(9%)	4(36.3%)	5(45.4%)	1(9%)	11 (100%)		
المؤهل	مؤهل جامعي	16(47%)	10(29.4%)	5(14.7%)	3(8.8%)	34 (100%)	15.851	0.015
	مؤهل متوسط	3(12%)	7(28%)	12(48%)	4(16%)	25 (100%)		
	أقل من ذلك	3(14.2%)	2(9.5%)	9(42.8%)	7(33.3%)	21 (100%)		
الجنس	ذكر	14(21.5%)	15(23%)	24(36.9%)	12(18.4%)	65 (100%)	4.473	0.215
	أنثى	8(53.3%)	4(26.6%)	1(6.6%)	2(13.3%)	15 (100%)		
القطاع	عام	6(12%)	10(20%)	22(44%)	12(24%)	50 (100%)	19.270	0.00
	خاص	16(53.3%)	9(30%)	3(10%)	2(6.6%)	30 (100%)		

بتحليل جداول علاقات اختيار نمط الإقامة بالمتغيرات الأربعة الأوائل نجد العلاقة دالة في اختبار كا ^{2} مع نوع القطاع والمؤهل، وغير دالة مع الجنس والفئة العمرية، فالاختيار المفضل للقطاع الخاص هو الغرف الفردية يليها المزدوجة، والاختيار المفضل للقطاع العام العنابر الصغيرة، كذلك الغرف الفردية هي الاختيار الجامعيين المفضل، وأصحاب المؤهل المتوسط يختاروا الغرف المزدوجة، ومن هم أقل في المؤهل يختاروا العنابر الصغيرة، بالنظر إلى تفاصيل نسب اختيارات العينة نجدها اختلفت عن النتيجة الإجمالية للعينة، أعلى نسبة للغرف الفردية بنسبة50% من ذكور القطاع الخاص، ثم تأتي الغرف المزدوجة كالخيار الثاني بنسبة29%، ثم العنابر الصغيرة 3-6 بنسبة 12.5%، وأخيرا تأتي العنابر الكبيرة بنسبة8% وهي اختيار استمارة واحدة فقط، أما ذكور القطاع العام فاختيارهم المفضل بنسبة51% للعنابر الصغيرة3-6، يليه العنابر الكبيرة بنسبة24.3%، ثم الغرف المزدوجة بنسبة19.5%، وأخيرا الفردية بنسبة4.8%، إناث القطاع الخاص اخترن الغرفة الفردية بنسبة66.6%، واخترن المزدوجة بنسبة33.3%، ولم يخترن أي بديل آخر، وإناث القطاع العام اخترن الغرفة الفردية بنسبة44.4% ثم المزدوجة والعنابر الكبيرة بنفس النسبة 22.2%، ثم العنابر الصغيرة بنسبة11.1%، وعامة فالغرفة الفردية هي الاختيار المفضل للشباب سواء المراهقين أو البالغين، كذلك هي اختيار الإناث المفضل، واختيار الجامعيين المفضل، والقطاع الخاص، أما العنابر الصغيرة 3-6فهي خيار كبار السن والذكور والتعليم المتوسط ألأقل من المتوسط، والقطاع العام، بالنقاش مع النزلاء كان تفضيلهم للغرفة الفردية للخصوصية والبعد عن الإزعاج ، وهناك من رأى ضرورة وجود فرد أو فردان معه في الغرفة للتواصل الاجتماعي وتبادل الخبرات في العلاج، أحيانا يصاب البعض بنوبات مرض فوجود شخص معه في الغرفة يزيد إحساسه بالأمان، ومن فضل الغرف الصغيرة عن المزدوجة يرى أن وجود ثالث ورابع يحمي الفرد من استغلال الأقوى في حالة الغرف المزدوجة، من فضل العنابر الكبيرة لأنها أقل تكلفة في الإقامة وأكثر اتصالا بالفريق العلاجي لمزيد من الأمان. جدير بالذكر أنه في دراسة سابقة في مصر اختار الأطباء الغرف المفردة كنمط إقامة بنسبة 54.5%، والغرف المزدوجة بنسبة 100% والعنابر الصغيرة 4-8أفراد بنسبة 63.6%

والعنابر الكبيرة10-20فرد بنسبة9%(١١)، بينما يؤكد الكود المصري على ألا يزيد عدد المرضى في الغرفة عن أربعة أفراد(١٢).

التصنيف		فصل الجنسين في الأنشطة			اختبار كا^2	
		نعم لفصل الجنسين في الأنشطة(60%)	لا لفصل الجنسين في الأنشطة (40%)	المجموع	كا2	الدلالة
الفئة العمرية	25-15سنة	19 (61.2%)	12 (38.7%)	31 (100%)	1.166	0.558
	35-26سنة	25 (65.7%)	13 (34.2%)	38 (100%)		
	50-36سنة	5 (45.4%)	6 (54.5%)	11 (100%)		
المؤهل	مؤهل جامعي	19 (55.8%)	15 (44.1%)	34 (100%)	1.647	0.439
	مؤهل متوسط	15 (60%)	10 (40%)	25 (100%)		
	أقل من ذلك	15 (71.4%)	6 (28.5%)	21 (100%)		
الجنس	ذكر	39 (60%)	26 (40%)	65 (100%)	0.00	1.000
	أنثى	10(66.6%)	5 (33.3%)	15 (100%)		
القطاع	عام	34 (68%)	16 (32%)	50 (100%)	2.832	0.092
	خاص	15 (50%)	15 (50%)	30 (100%)		

السؤال السابع: هل ترى ضرورة لفصل الجنسين في الأنشطة العلاجية كالمحاضرات أو جلسات العلاج الجمعي (نعم) (لا).

من أيد الفصل يرى أنه أدعى للتركيز في العلاج ولتجنب التحرش اللفظي والمضايقات، وليتمتع بحرية أكبر عند غياب الجنس الآخر، أما من رفض الفصل فيرى أنه يتشارك الحياة الاجتماعية مع الجنس الآخر بحرية سواء قبل العلاج أو بعده فلا داع للفصل أثناء العلاج.

السؤال الثامن: هل من الأفضل فصل المراهقين عن كبار السن في الإقامة (نعم) (لا).

التصنيف		فصل المراهقين عن البالغين في الإقامة			اختبار كا^2	
		نعم لفصل المراهقين عن البالغين في الإقامة 58.75%	لا لفصل المراهقين عن البالغين في الإقامة 41.25%	المجموع 100%	كا^2	الدلالة
الفئة العمرية	25-15سنة	21 (67.7%)	10 (32.2%)	31 (100%)	1.713	0.425
	35-26سنة	22 (57.8%)	16 (42.1%)	38 (100%)		
	50-36سنة	4 (36.3%)	7 (63.6%)	11 (100%)		
المؤهل	مؤهل جامعي	21 (61.7%)	13 (38.2%)	34 (100%)	0.748	0.688
	مؤهل متوسط	15(60%)	10 (40%)	25 (100%)		
	أقل من ذلك	11(52.3%)	10 (47.6%)	21 (100%)		
الجنس	ذكر	35 (53.8%)	30 (46.15%)	65 (100%)	4.114	0.043
	أنثى	12 (80%)	3 (20%)	15 (100%)		
القطاع	عام	27 (54%)	23 (46%)	50 (100%)	0.1.028	0.311
	خاص	20 (66.6%)	10 (33.3%)	30 (100%)		

	غير ضروري	ضعيف الأهمية	هام	درجة الأهمية	الترتيب	اختبار كا^2

[١١]- دسوقي. محمود، ذكر سابقا، ص145.

[١٢]- الشافعي. زكية وآخرون، ذكر سابقا، ص33.

	ك	%	ك	%	ك	%			كا^2	الدلالة
أهمية المشغل	14	17.50	9	11.25	57	71.25	84.58	6	52.225	000.
أهمية صالة الألعاب الرياضية	5	6.25	5	6.25	70	87.50	93.75	3	105.625	000.
أهمية المكتبة	8	10.00	15	18.75	57	71.25	87.08	5	52.675	000.
أهمية المسرح	15	18.75	20	25.00	45	56.25	79.17	7	19.375	000.
أهمية المسجد	1	1.25	2	2.50	77	96.25	98.33	1	142.525	000.
أهمية الحديقة	2	2.50	1	1.25	77	96.25	97.92	2	142.525	000.
أهمية قاعة محاضرات	6	7.50	8	10.00	66	82.50	91.67	4	87.100	000.

نسبة تأييد الإناث 80% أعلى من الذكور وتصل نسبة تأييد إناث القطاع العام ل 88.8%، كذلك نسبة تأييد القطاع الخاص أعلى من القطاع العام، لم يرفض فصل المراهقين عن البالغين في الإقامة إلا كبار السن 36-50سنة بنسبة 63.6%، كذلك ذكور القطاع العام بنسبة53.6%، من أيد الفصل لاختلاف الاهتمامات والإزعاج الذي يسببه المراهقون الأكثر نشاطا، وهناك من له مخاوف من استغلال البالغين للمراهقين جنسيا، أما من رفض فيرى أن المراهق يستفيد من خبرة البالغ خصوصا إذا مر بأكثر من تجربة علاج ويكون بمثابة عبرة من الاستمرار في التعاطي.

السؤال الحادي عشر: ضع علامة √ في العمود الدال على درجة أهمية النشاط تبعا لأهميته بالنسبة للعلاج من وجهة نظرك. يمكنك إضافة أنشطة أخرى لم تذكر وترى أنها مهمة.

العلاقة دالة بين أهمية صالة الألعاب الرياضية والفئة العمرية، وبين المكتبة والمسرح والمحاضرات وبين نوع القطاع، وصالة الألعاب الرياضية والمحاضرات دالة مع المؤهل.

وبالنظر للتفاصيل يتضح بعض الاختلاف عن النتيجة الإجمالية فذكور القطاع الخاص أقل اهتماما بالمشغل 62% عن ذكور القطاع العام 85%، كما أن ذكور القطاع الخاص أقل اهتماما بعناصر مثل المسرح33%، والمكتبة54%، بخلاف ذكور القطاع العام فاهتمامهم بالمسرح 73% وبالمكتبة90%، ولم يظهر اختلاف كبير ما عدا ذلك عن النتيجة الإجمالية، بالنسبة للإناث نجد أن إناث القطاع العام أقل اهتماما بالمشغل 33% من إناث القطاع الخاص 83%، كما أن إناث القطاع الخاص أقل اهتماما بعناصر مثل المسرح50% والمكتبة33%، بخلاف إناث القطاع العام فاهتمامهن بالمسرح 66%، والمكتبة88%، كما أن اهتمام إناث القطاع العام بقاعة المحاضرات بلغ 66%، ولم يظهر اختلاف آخر كبير عن النتيجة الإجمالية.

أما الكود المصري فيشير لوجود صالة للمعيشة للمرضى يمارس فيها الأنشطة المختلفة بحيث لا تقل مساحة كل مريض عن2.25م^2 يضاف لها 1.5م^2 عند استخدامها لتناول الطعام، وبإجمالي لا يقل عن 25م^2(١٣)، ويتضح من الاستبيان ومن الدراسات المتعددة السابقة أن الأنشطة الاجتماعية المختلفة هي عصب العلاج للمدمنين أو ما يعرف بالمجتمع العلاجي(١٤).

السؤال الثاني عشر: الأفضل أن يشبه المركز العلاجي البيت أم المستشفى: يشبه البيت 71.25%، يشبه المستشفى 28.75%، العلاقة دالة في المؤهل والقطاع في اختبار كا^2، نلاحظ علاقة طردية بين ارتفاع مستوى التعليم واختيار شبه البيت فكلما زاد مستوى التعليم زادت نسبة اختيار يشبه البيت فتصل ل 94.1% للجامعيين، وتقل ل68% للمؤهل المتوسط، وتقل ل42.8% لأقل من المتوسط، يلاحظ أيضا أن نسبة الاناث66.6% أعلى من نسبة الذكور58.4%، وأن نسبة القطاع الخاص93.3% أعلى من القطاع العام60%، وبشكل أكثر تحديدا فأعلى نسبة للاختيار كانت إناث القطاع الخاص بنسبة 100%، يليها ذكور القطاع الخاص بنسبة 91.6%، ثم ذكور القطاع العام بنسبة 63%، وأخيرا نساء القطاع العام بنسبة 44.4%، الأغلب فضل أن يشبه المركز البيت في تأثيثه وتشطيبه فيضفي إحساس بالأمان والراحة، أما من اختار شبه المستشفى فلم يقدم مبرر واضح. النتيجة تتفق مع الدراسات العالمية التي توصي أن تتسم غرف المرضى بالشكل المنزلي البهيج(١٥).

السؤال الثالث عشر: هل هناك ضرورة لوضع القضبان الحديدية على شبابيك الغرف: نعم 50%، لا 50%.

١٣- الشافعي. زكية وآخرون، ذكر سابقا، ص34.

١٤- Stephanidou. Ermina (Rehabilitation Centre Architectural Spaces and The Reformation of Drug Addicts) University of Nicosia-Architecture Department-2011,p4.

١٥- Karlin. B.E, and Zeiss. R.A, Ibid, p1377,1378.

العلاقة دالة بين نوع القطاع واختيار وضع الحديد من عدمه، فالقطاع العام اختار نعم بنسبة 64%، والقطاع الخاص اختار لا بنفس النسبة تقريبا 63.3%.
تزداد نسبة رفض القضبان الحديدية بزيادة مستوى التعليم، فالجامعيين رفضوا وجودها بنسبة 58.8%، يليهم المؤهل المتوسط بنسبة رفض 48%، يليهم أقل من المتوسط بنسبة 23.8%، يلاحظ أن نسبة إجمالي الإناث ترفض تلك القضبان بخلاف نسبة إجمالي الذكور، أعلى نسبة لرفض وجود القضبان لإناث القطاع الخاص بنسبة 66.6%، يليها ذكور القطاع الخاص بنسبة 62.5%، وعلى العكس فأعلى نسبة تأييد لوجودها كانت لذكور القطاع العام بنسبة 65.8%، يليها إناث القطاع العام بنسبة تأييد 55.5%، وبذلك يتضح أن العلاقة الأساسية بين التأييد والرفض وبين نوع القطاع سواء كان عام أو خاص، من رفض وضع القضبان الحديدية فلقبحها وأنها تشعره بالسجن، وحتى أغلب من أيد وجودها خوفا من هرب بعض الحالات حال الاشتياق للمخدر أو القفز للانتحار فقد أظهر ضيقه من شكلها إلا أنه يراها ضرورة.

السؤال الخامس عشر: الأنشطة التي ساهمت في العلاج أكثر من غيرها:
تنوعت أراء النزلاء ما بين جلسات العلاج الجمعي والعلاج الفردي والمحاضرات والرياضة في صالة الألعاب وملاعب التنس وكرة القدم وتنس الطاولة والبلياردو وورشة العمل وممارسة الفنون والانتظام في الصلاة.
إجابة السؤال السادس عشر:أبرز إيجابيات المبنى الذي تم علاجه فيه
تحدث المرضى عن الحديقة والمناظر الطبيعية بل وعناصر محددة مثل الورود ومزارع الخضر وصوت الطيور، اهتم البعض بنظافة المكان وتحقيقه للخصوصية ونظام الإقامة وأن الأسرة خشبية وليست معدنية واتساع الغرف، ومنهم من أثنى على عناصر كقاعة الاجتماعات أو المسرح أو المكتبة أو المسجد، والخدمة الفندقية للغرف وهم نزلاء القطاع الخاص بالطبع، ومنهم من نفى وجود أي إيجابيات بمركزه العلاجي.

السؤال السابع عشر: أبرز سلبيات المبنى الذي تم علاجه فيه:
شكا مرضى القطاع العام من صيانة السباكة ونظافة الحمامات وعدم وجود ماء ساخن للاستحمام –تم عمل الاستبيان في شهر مارس- وعدم كفاية الحمامات والدواليب ووجود حشرات بالسكن، نقص المقاعد بالنسبة للنزلاء عدم وجود تلفزيون أو رسيفر، غياب صالة الألعاب ونقص تجهيزاتها أو مكان للعلاج الفردي بخصوصية أو وجود مكان محدد لتناول الطعام، قبح قضبان الحديد في الشبابيك والأبواب، عدم صيانة الملاعب ووجود حفر ومطبات بالأرض مما يؤدي للإصابة في اللعب، مخالطة المرضى النفسيين في الحديقة، عدم وجود فتحات بغرفة العزل، أعمال التشطيبات كالنقاشة أو الإضاءة، هذا وقد سأل الباحث المعالجين عن فصل الصيف فتكون الشكوى من الحرارة وعدم كفاية المراوح خاصة مع انقطاع التيار الكهربي، حتى تناقلت الصحف خبر وفاة 10 من المرضى بمستشفى الخانكة نتيجة للإجهاد الحراري(١٦) وكانت شكوى القطاع الخاص من الحبس وغلق الأبواب والتقيد بالالتزام بالحركة في دور واحد بالمبنى بمستشفى نفسي، ضعف الإضاءة، أو المبنى يحتاج لتجديد وقلة المساحات المفتوحة، وغرفة العزل لا يوجد بها فتحة للتنفس، ومنهم من نفى وجود أي سلبيات بمركزه العلاجي.
يؤكد الكود المصري على ضرورة الإضاءة الطبيعية للغرف ومساحة دورة المياه لاتقل عن4م2 والحمام لا يقل عن5م2 وتكون ملحقة بالغرف وبالتالي لا يتحدث عن معدلاتها للمرضى(١٧).

السؤال الثامن عشر: هل الأفضل اصطحاب الأم المرضعة رضيعها في فترة العلاج بالمركز
السؤال موجه للإناث فقط وجاءت نسب إجاباتهم كالتالي: نعم73.33%، لا 26.6%.
من أيد يرى ضرورة رعايتها لرضيعها وعدم وجود بديل حتى وإن خشي على الرضيع من الأدوية التي تتناولها فهي غالبا أقل ضررا من المخدر، أما من رفض فيرى أن حالتها النفسية لا تسمح برعاية الطفل، أو للشعور بالذنب وأنها لا تصلح أم بسبب إدمانها.
ويشير الكود المصري لأن يتسم التصميم بالمرونة ليسهل فصل خدمات النساء ولا يبين كيفية ذلك ولا يتعرض لإقامتهم(١٨)، بخلاف الأكواد الأجنبية سواء الأمريكية(١٩)، أو الكندية(٢٠)، أو الانجليزية(٢١)، والتي

---

[١٦] -صلاح. خالد،وفاة 10 مرضى بمستشفى الصحة النفسية بالخانكة، اليوم السابع، 26اغسطس 2015.
[١٧] - الشافعي. زكية وآخرون، ذكر سابقا، ص33.
[١٨] - الشافعي. زكية وآخرون، ذكر سابقا، ص32.
[١٩] - Division51 Standards for outpatient and residential alcohol and drug treatment programs. The Oregon Administrative Rules- the Oregon Secretary of State Department of human services, addiction services,2008.
[٢٠] - British Columbia (Service Model and Provincial Standards for Adult Residential Substance use Services) Ministry of Health, Canada, Sptember,2011.

تتناول خدمات المرأة والمراهقين المختلفة ويرجع ذلك لاختلاف طبيعة المجتمع المصري عن تلك المجتمعات، وإن كانت الاحصائيات تشير إلى تزايد نسبة الادمان بإضطراد في النساء في مصر في السنوات الاخيرة(٢٢)

السؤال التاسع عشر: هل الأفضل أن تصطحب طفلها الأكبر الواعي في فترة العلاج؟
السؤال موجه للإناث فقط وجاءت نسب إجابتهم كالتالي: نعم 6.6%، لا 93.33%.
الأغلب رفض اصطحابها للطفل الواعي كي لا يمر بتلك التجربة ويرى أمه وهي تعاني العلاج ولا يتعرف على تلك الأفكار.

النتائج:

- تحتاج المراكز التي يزمع إنشائها في المناطق البعيدة النائية خارج المدينة لنقطة متابعة داخل النسيج العمراني لتكون أكثر قربا للمتعاطي، مع توفير وسيلة نقل منتظمة لنقل النزلاء وذويهم والفريق العلاجي. قد تتخذ تلك النقطة شكل مكتب للحجز أو عيادة طبيب نفسي.
- يجب التشجيع على فصل علاج الإدمان عن المستشفيات النفسية.
- يفضل أن يقدم المركز العلاجي أكثر من بديل لشكل وكثافة غرف الإقامة لتلبية رغبات النزلاء المختلفة.
- يجب توفير إحتياجات النزلاء من أعمال السباكة والتركيبات الصحية والتهوية والإضاءة والتأكد من صيانتها بشكل دوري.
- يجب التأكد من ان المركز لا يستقبل نزلاء بعدد أكبر من المصرح له.
- في حال تقديم المركز لخدمة الإقامة للإناث فيجب توفير غرف إقامة منفصلة مكانيا عن إقامة الذكور مع غرفة معيشة مناسبة للإناث فقط.
- يجب توفير الفراغات اللازمة للخدمات الاجتماعية بمساحاتها المناسبة ويشترط وجود مكان مفتوح للاستجمام سواء كان حديقة بمساحة مناسبة أو على الأقل حديقة على سطح المبنى.
- وجود فراغات متعددة للأنشطة الإجتماعية يزيد من مرونة استخدامها، ويسهل الفصل بين الذكور والإناث بالمواعيد.
- توفير مكان مناسب على الأقل أو اثنين للعبادة وإقامة الصلوات.
- يجب توفير مكان لممارسة الرياضة سواء كان ملعب ملحق بالحديقة أو صالة مخصصة للألعاب.
- توفير قاعة متعددة الأغراض واحدة على الأقل تستوعب جميع النزلاء وجزء من أقاربهم للمحاضرات وجلسات العلاج الجمعي.
- بصفة عامة يشجع المركز على وجود مساحات أكبر وأنشطة أكثر كالمشغل وحمام سباحة وغيرها من العناصر الترفيهية والاجتماعية التي ترفع من كفاءة المنشأة ونتيجتها العلاجية.

آلية التقييم:
تقسم مراكز العلاج لأربع فئات (أ)، (ب)، (ج)، (د)بحيث تتمتع الفئة (أ) بتسهيلات أكثر من الفئة (ب) والفئة (ب) أكثر من (ج) والفئة (ج) أكثر من (د)، التسهيلات قد تتعلق بالضرائب والخدمات من كهرباء ومياه، الفئة (د) هي المنشآت القائمة والتي لا تلبي متطلبات آلية التقييم فيتم منحها مهلة لتوفيق أوضاعها لتصبح مصنفة (أ) أو(ب) أو(ج)على الأقل،الفئة (ج) هي التي تحقق الحد الأدنى من معاييرالتقييم والتي تتوافق مع الكود المصري لتصميم المستشفيات،والفئة (ب) تحقق أكثر من65% من معايير التقييم، أما الفئة (أ) فهي تحقق أكثر من 75% من معايير التقييم، معايير التقييم جزء منها إلزامي يجب على جميع طالبي الترخيص تحقيقه، ومنها ما يحصل بموجبه على مجموعة من النقاط يتم تجميعها لقياس تقييم فئة المركز، ومنها ما هو توصيات إرشادية غير إلزامية ويحصل بموجبها على نقاط أيضا.

عناصر يجب تحقيقها ويحصل كل عنصر منها عند تلبيته على نقطة ليكون المجموع 16 نقطة					
الرقم	العنصر	نعم	لا	ملاحظات	النقاط
1	هل يقع المشروع داخل النطاق الجغرافي للمدينة			لابد من الإجابة بنعم على أحد السؤالين على الأقل للحصول على نقطةالعنصر	
	هل يوجد مقر ثابت داخل المدينة ووسيلة مواصلات				

[٢١] - Deepa Shah and Sarah Paget(Service Standards for Addiction Therapeutic Communities) Royal College of psychiatrists, London,2006.

[٢٢] - صبري. نهى وآخرون(البحث القومي للإدمان معدلات استعمال وإدمان المخدرات والكحوليات التقرير المجمع) وحدة الأبحاث الأمانة العامة للصحة النفسية، وزارة الصحة والسكان، القاهرة، 2015، ص36.

	منتظمة من المقر للمشروع				
2	هل يقدم المركز خدمة علاج المرضى النفسيين بالإضافة لعلاج مرضى الإدمان			للحصول على نقطة العنصريجب الاجابة على السؤال الاول بلا او السؤالين بنعم	
	هل إقامة مرضى الإدمان منفصلة مكانيا عن إقامة المرضى النفسيين				
3	هل توجد محطة تمريض في كل دور من سكن النزلاء				
4	هل تتابع كل محطة عدد 30 نزيل أو أقل				
5	مساحة الغرفة ≤ عدد النزلاء×7م^2				
6	عدد الأحواض في الحمامات المشتركة≤عدد النزلاء/4				
7	عدد المراحيض في الحمامات المشتركة≤عدد النزلاء/4				
8	عدد كبائن الدش أو أحواض الاستحمام≤عدد النزلاء/6				
9	عدد خزائن الملابس≤عدد النزلاء				
10	مساحة الحديقة≤نصف مساحة الأرض أو مساحة المباني أيهما أكبر				
11	يوجد فراغ للأنشطة الصاخبة مساحته≤عدد المستخدمين×2.3م^2				
12	يوجد فراغ للأنشطة الهادئة مساحته≤عدد المستخدمين×2.3م^2				
13	مكان لممارسة الرياضة بمساحة≤عدد النزلاء/4×2.30م^2				
14	هل يوجد صالة استقبال بها كاونتر وملحق بها الادارة والحسابات				
15	هل عدد النزلاء ≤40			للحصول على نقطة العنصر يجاب عن السؤال الأول بلا أو الأول والثاني بنعم وقد تستكمل المساحة من الحديقة والممرات	
	هل يوجد مكان للصلاة بمساحة 40م^2				
16	هل يقبل المركز النساء للعلاج			للحصول على نقطة العنصر يجاب على السؤال الأول بلا أو الثلاث اسئلة بنعم	
	هل للنساء مكان إقامة منفصل				
	هل يوجد صالة معيشة خاصة بالنساء مساحتها≤عدد النزلاء×2.30م				
يحصل المركز على نقطتين إضافيتين لكل عنصر من العناصر التالية					
17	يقع المركز في أحد محافظات الصعيد أو بمنطقة سياحية				
18	يوجد تكييف للهواء بالفراغات التي يستخدمها النزلاء				
19	المساحة ≤1000م^2				
20	يوجد صالة منفصلة لتناول الطعام				
21	يوجد مطبخ لتجهيز طعام النزلاء				
22	يوجد ورشة أو مشغل للعلاج بالعمل				
23	يوجد مكتبة				
24	يوجد مسرح				
25	يوجد قاعة سينما مجهزة				
26	يوجد مكتب لأخصائي الاجتماعي يتوفر له الخصوصية				
27	يوجد مكتب لطبيب نفسي يتوفر له الخصوصية				
28	يوجد مكان مخصص للزيارة للقاء النزلاء لذويهم				
29	يوجد غرفة هادئة لعزل النزيل المتهيج بتصميم آمن يحمي المريض من نفسه				
30	يوجد غرفة اجتماعات لوضع الخطة العلاجية او لمحاضرات العلاج الأسري				

31	يوجد صيدلية				
توصيات غير إلزامية يحصل المركز على ثلاث نقاط إضافية عند تحقيق أي عنصر منها					
32	يقدم المركز أنماط مختلفة للإقامة للنزلاء				
33	يوفر الخصوصية الصوتية للنزلاء قدر الإمكان ببعد أماكن الإقامة عن المصاعد والغرف الميكانيكية والحمامات المشتركة وغيرها، وتوفير الخصوصية البصرية قدر الاستطاعة وبما لا يتعارض مع متابعة الفريق العلاجي للمرضى				
34	تصميم وتأثيث المركز على طراز يوحي بالترحاب والألفة مع تجنب العناصر التي تذكر النزيل بالمؤسسات العقابية، فيكون المركز أشبه بالمنتجع.				
35	إضافة ملاعب رياضية مختلفة لعدة العاب				
36	تقسيم الحديقة لأنشطة مختلفة لاستخدامها لأكثر من مجموعة ويوصى بإعداد سطح المبنى كحديقة أخرى				
37	وجود معمل للتحاليل وصيدلية مجهزة ملحق بها مخزن للأدوية				
38	وجود قسم مخصص لفترة نزع السموم منفصل مكانيا عن نزلاء إعادة التأهيل				
39	إطلال غرف إقامة المرضى على منظر جميل قد يكون الحديقة أو غيرها مع اتخاذ التدابير اللازمة لمنع هروب المرضى				
40	توفير سكن لطبيب نوبتجي بحيث يكون قريب لقسم نزع السموم أو الطوارئ وفي نفس الوقت يستطيع أن يتمتع بالخصوصية في وقت راحته بعيدا عن المرضى				
41	توفير سكن للتمريض				
مجموع اجمالي النقاط مشتملا على النقاط ال16 الأولى=..... حيث أن الفئة (د) تحصل على أقل من 16 نقطة والفئة (ج) تحصل على (16-36) نقطة والفئة (ب) تحصل على (37-57) نقطة والفئة (أ) تحصل على (58-76) نقطة					

التوصيات:

- نشر نتائج البحث في أوساط المهتمين بالمجال من المصممين أو الممولين.
- تعميم آلية التقييم المقترحة من خلال وزارة الصحة لضمان تحسين البيئة العلاجية للمنشئات المزمع إقامتها.
- إعادة تقييم المنشئات القائمة وتحسين أوضاعها وفقا لنتائج البحث.
- إعادة البحث لتطوير الآلية المقترحة بصفة دورية.

المراجع العربية:

١. الشافعي .زكية وآخرون(المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية) الجزء الثاني، المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، مصر،2017.
٢. غباري .محمد (الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانية) المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
٣. دسوقي. محمود(مؤسسات علاج الإدمان في مصر الواقع والمستهدف) رسالة ماجستير، جامعة المنوفية، كلية الهندسة، قسم الهندسة المعمارية، 2008.
٤. القصاص. مهدي (مباديء الإحصاء والقياس الإجتماعي) كلية الأداب، جامعة المنصورة، 2007.
٥. صلاح.خالد، وفاة 10مرضى بمستشفى الصحة النفسية بالخانكة، اليوم السابع، 26اغسطس2015.
٦. صبري. نهى وآخرون(البحث القومي للإدمان معدلات استعمال وإدمان المخدرات والكحوليات التقرير المجمع) وحدة الأبحاث الأمانة العامة للصحة النفسية، وزارة الصحة والسكان، القاهرة،2015.

REFRENCES

1-Bradley E. Karlin, Ph.D. and Robert A. Zeiss, Ph.D.-(Environmental and therapeutic issues in psychiatric hospital design) Psychiatric Services journal issue no57, American Psychiatric Association-2006.

2-Levin. A.(Psychiatric Hospital Design Reflects Treatment Trends),Psychiatric News Vol 42 . American Psychiatric Association, January 2007.

3-The Health care Commission-funded National audit of violence-report of work-Royal College of Psychiatrists' Research and Training Unit-March 2006.

4-Stephanidou. Ermina (Rehabilitation Centre Architectural Spaces and The Reformation of Drug Addicts) University of Nicosia-Architecture Department-2011.
5-Division51 Standards for outpatient and residential alcohol and drug treatment programs. The Oregon Administrative Rules- the Oregon Secretary of State Department of human services, addiction services,2008.
6-British Columbia (Service Model and Provincial Standards for Adult Residential Substance use Services) Ministry of Health, Canada, Sptember,2011.
7-Deepa Shah and Sarah Paget(Service Standards for Addiction Therapeutic Communities) Royal College of psychiatrists, London,2006.