

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București,
Romania

Dr. Balla Suliman Mohamed

**ORGANIZAREA ASISTENȚEI
TULBURĂRILOR PSIHICE LA COPIL ȘI
ADOLESCENT ÎN DOHA (QATAR)**

Rezumatul tezei de doctorat

Conducător științific
Prof. Dr. Ștefan Milea

2017

Cuprins

Capitolul I

Introducere

- 1.1 Sănătatea mintală și bolile mintale
- 1.2 Asistența psihiatrică a copiilor și adolescenților
 - 1.2.1 Profilul morbidității psihice
 - 1.2.2 Incidența și prevalența problemelor majore de sănătate mintală în funcție de vârstă
 - 1.2.2.1 Prevalența tulburărilor mintale asupra caracteristicilor personale
 - 1.2.2.2 Starea generală de sănătate și problemele fizice
 - 1.2.2.3 Starea mintală a copiilor asistați
- 1.3 Tulburările mintale cauzale și factorii de risc pentru copii și adolescenți
 - 1.3.1 Factorii biologici
 - 1.3.2 Factorii genetici (ereditatea)
 - 1.3.3 Factorii psihologici
 - 1.3.3.1 Factorii de mediu
 - 1.3.3.2 Sărăcia
 - 1.3.3.3 Comunitățile și cultura
 - 1.3.3.4 Asocierea factorilor de risc
 - 1.3.3.5 Etnicitatea și sănătatea mintală
- 1.4 Politici și programe care vizează riscuri specifice sănătății mintale în funcție de sex
- 1.5 Legislația și drepturile omului
- 1.6 Tipuri de sprijin
- 1.7 Cercetări privind sănătatea mintală a copiilor și adolescenților
 - 1.7.1 Diferențe în domeniul sănătății mintale în rândul adolescenților
- 1.8 Impactul problemelor de sănătate mintală
 - 1.8.1 Stigmatizarea și discriminarea
- 1.9 Serviciu de sănătate mintală adecvată la copii și adolescenți
- 1.10 Detectarea timpurie a problemelor de sănătate mintală
- 1.11 Prevenirea problemelor de sănătate mintală și promovarea bunăstării mintale
- 1.12 Tendințe în sănătatea mintală a copilului și adolescentului

Capitolul II

Studiu de caz Qatar

2.1 Obiective

- 2.1.1 Obiective generale
- 2.1.2 Obiective speciale
- 2.2 Informații generale
- 2.3 Aspecte geografice
- 2.4 Aspecte demografice
 - 2.4.1 Populația
 - 2.4.2 dimensiunea forței de muncă
- 2.5 Aspecte socio-culturale și educaționale
- 2.6 Sănătatea publică
- 2.7 Sprijinul și protecția copilului
- 2.8 Persoanele în vârstă
- 2.9 Persoanele cu handicap
- 2.10 Nivelul educațional al persoanelor cu handicap
- 2.11 Statutul ocupațional al persoanelor cu handicap
- 2.12 Furnizarea de servicii
- 2.13 Imaginea psihiatrică din Qatar
- 2.14 Surse de finanțare pentru serviciile de sănătate
- 2.15 Prevalența tulburărilor mintale în Qatar
- 2.16 Unele aspecte de sănătate mintală
- 2.17 Studii privind morbiditatea psihiatrică la copii și adulți în

Qatar

Capitolul III

Servicii de reabilitare eficiente la copiii și adolescenții cu tulburări psihice

- 3.1 Durată
 - 3.1.1 Implicarea
 - 3.1.2 Criterii de includere
 - 3.1.3 Criterii de excludere
- 3.2 Considerații etice
- 3.3 Colectarea datelor - material și metodă
 - 3.3.1 Literatura de specialitate
 - 3.3.2 Chestionare de studiu
 - 3.3.3 Intervuri
 - 3.3.4 Administrare
 - 3.3.5 Măsurarea rezultatului funcțional
- 3.4 Analiza datelor
- 3.5 Rezultate
 - 3.5.1 Faza A
 - 3.5.2 Faza B
- 3.6 Schimbările clinice
 - 3.6.1 Autismul
 - 3.6.2 Retardul mintal
 - 3.6.3 Sindromul Down
 - 3.6.4 Sindromul Asperger
 - 3.6.5 Alte tulburări psihice nespecificate
- 3.7 Discuții
- 3.8 Concluzii și recomandări

CAPITOLUL I

Introducere

1.1. Sănătatea mintală și bolile mintale

Raportul "Surgeon General's Report on Mental Health" din 1999, asupra sănătății mintale definea sănătatea mintală ca "performanța de succes a funcției mintale, având ca rezultat activități productive, îndeplinind relații cu alți oameni, precum și capacitatea de a schimba și de a face față provocărilor." Boală mintală se referă la tulburări mintale diagnosticabile, care sunt caracterizate prin modificări în gândire, stare de spirit sau de comportament (sau o combinație a acestora), asociată cu suferință și / sau afectarea funcționării. "

1.2. Asistența psihiatrică a copiilor și adolescenților

1.2.1. Profilul morbidității psihice

Morbiditatea psihiatrică este omniprezentă, afectând copiii, adolescenții și adulții. Factorii de vârstă joacă un rol foarte important în modelul profilului de morbiditate. Profilul morbidității psihice a copiilor și a adolescenților poate indica nevoi și priorități diferite.

1.2.2. Incidența și prevalența problemelor majore de sănătate mintală în funcție de vârstă

În rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 5-17 ani, îngrijiți de către autoritățile locale, 45% au fost evaluați ca având o tulburare psihică; 38% au avut tulburări comportamentale semnificative clinic; 16% au fost evaluați ca având tulburări emoționale - anxietate și depresie și 10% au fost evaluați ca hiperactivi. Trebuie remarcat faptul că unii copii au fost evaluați ca având mai mult de o tulburare.

1.2.2.1. Prevalența tulburărilor mintale asupra caracteristicilor personale

În cadrul categoriei tulburărilor emoționale, două tulburări au avut rate semnificativ mai mari în rândul tinerilor de 16 - 17 ani decât la copiii mai mici: 6% au fost evaluați ca având un episod depresiv și 6% sufereau de anxietatea de separare. Cele mai frecvente tulburări specifice de comportament au fost tulburările de comportament nesocializat (16% dintre tinerii de 16 - 17 ani) și tulburările de comportament socializat (17% dintre tinerii cu vârsta de 5 până la 10 ani).

1.2.2.2. Starea generală de sănătate și problemele fizice

Copiii care trăiesc cu asistenți maternali au fost mai susceptibili de a fi evaluați de către îngrijitorii lor ca având sănătatea foarte bună (70%), comparativ cu copiii care trăiesc în orice alt tip de plasament, în special cei care trăiesc în îngrijirea rezidențială (38%). (Meltzer și colab, 2003)

Starea generală de sănătate a copiilor părea să se îmbunătățească pe măsură ce plasamentul lor devenea mai sigur. Peste două treimi dintre copiii care au fost în plasament timp de doi ani sau mai mult, au fost evaluați ca având sănătatea foarte bună, în comparație cu doar sub jumătate din cei care au fost în plasament mai puțin de doi ani. (Meltzer și colab, 2003)

1.2.2.3. Sănătatea mintală a copiilor asistați

Pilowsky (1995) a efectuat o revizuire majoră a literaturii de specialitate din ultimii 20 de ani, cu

privire la problemele de sănătate mintală, în rândul copiilor în plasament familial, pentru a estima prevalența tulburărilor mintale la această populație. O bază de date computerizată cuprinzătoare a fost căutată pentru perioada 1974 - 1994, cu accent pe literatura recentă.

1.3 Tulburările mintale cauzale și factorii de risc pentru copii și adolescenți

Care sunt cauzele bolilor mintale? Deși cauza exactă a majorității bolilor mintale nu este cunoscută, devine clar, prin cercetare, că multe dintre aceste condiții sunt cauzate de o combinație de factori biologici, psihologici și de mediu.

1.3.1 Factorii biologici implicați în boala psihică

Unele boli mintale au fost legate de un echilibru anormal de substanțe chimice speciale în creier numite neurotransmițători. Neurotransmițătorii ajută celulele nervoase din creier să comunice unele cu altele. În cazul în care aceste substanțe chimice sunt în dezechilibru sau nu funcționează corect, mesajele nu se pot transmite prin creier în mod corect, ceea ce duce la simptome de boli psihice, infecții, deteriorări prenatale, abuzul de substanțe și a altor factori.

1.3.2 Factorii genetici (ereditatea)

Multe boli mintale se transmit în familii, ceea ce sugerează că persoanele care au un membru al familiei cu o boală mintală sunt mai susceptibile de a dezvolta una ei înșiși.

1.3.3 Factorii psihologici

La celălalt capăt al spectrului sunt cauzele psihologice pentru tulburările mintale. În multe exemple, cauzele de mediu și psihologice se completează reciproc, rezultând în stres emoțional care, la rândul său activează o boală psihică; fiecare persoană este unică în modul în care va reacționa la factorii de stres psihologic (Ahn, Woo-kyoung; Proctor, Caroline C.; Flanagan, Elizabeth H. (2009)). Factorii de stres psihologic care pot declanșa boli mintale sunt, după cum urmează: emoțional, abuzul fizic sau sexual, pierderea unei persoane dragi semnificative, neglijarea și imposibilitatea de a se raporta la ceilalți.

1.3.3.1 Factorii de mediu

Termenul "mediu" este definit foarte vag atunci când vine vorba de boli psihice. Spre deosebire de cauzele biologice și psihologice, cauzele de mediu sunt factori de stres cu care indivizii se întâlnesc în viața cotidiană. Acești factori de stres variază de la problemele financiare până la o stimă de sine scăzută.

1.3.3.2 Sărăcia

Studiile arată că există o corelație directă între sărăcie și bolile psihice.

1.3.3.3 Comunitățile și cultura

Tulburările mintale au fost legate de sistemul social, economic și cultural global. Unele puncte de vedere non-occidentale abordează această teorie comunitară.

Problemele în comunități sau culturi, inclusiv sărăcia, șomajul, lipsa de coeziune socială și migrația, au fost asociate cu dezvoltarea tulburărilor mintale.

1.3.3.4 Asocierea factorilor de risc

Cercetările din întreaga lume au constatat că riscul de a dezvolta o problemă de sănătate mintală este

mult amplificat de provocările dezavantajelor sociale.

În studiul CAMHS din 2004, prevalența tulburărilor psihice a fost mai mare la copii și tineri.

1.3.3.5 Etnicitatea și sănătate mintală

Anchetele B-CAMHS din 1999 și 2004 au constatat diferențe în ratele de tulburări mintale în diferite grupuri etnice.

1.4 Politici și programe care vizează riscuri specifice sănătății mintale în funcție de sex

Potrivit OMS, (2001) tulburările mintale și de comportament sunt estimate la 12% din anii de viață incapacitați, pierduți la nivel global, și 31% din totalul anilor trăiți cu dizabilități la toate vârstele și la ambele sexe, potrivit estimărilor anului 2000.

1.5 Legislația și drepturile omului

Cea mai eficientă politică a sănătății mintale a adolescentului și a copilului este atunci când aceasta cuprinde un cadru ce relaționează dezvoltarea copilului și adolescentului cu drepturilor acestora. Legat de acest aspect, rolul legislației este de a codifica și consolida principiile fundamentale, valorile și obiectivele drepturilor copilului ca fiind legate de sănătatea mintală.

1.6 Tipuri de sprijin

Un procent mare de tineri care suferă de tulburări psihice severe nu primesc îngrijire adecvată, potrivit datelor dintr-un studiu despre 10.000 de adolescenți (vârsta între 13-18) finanțat de Institutul Național de Sănătate Mintală (NIMH) și publicate în *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (17 mai 2013).

1.7 Cercetări privind sănătatea mintală a copiilor și adolescenților

1.7.1 Diferențe în domeniul sănătății mintale în rândul adolescenților

Modele explicative privind diferențele de gen în domeniul sănătății mintale la adolescenți s-au axat în principal pe factori individuali, cum ar fi hormonii sau genetica (Angold, Costello și Worthman, 1998) sau caracteristici psihologice (Nolen-Hoeksema, Larson și Grayson, 1999; Piccinelli și Wilkinson, 2000). În opoziție, cercetarea în domeniul sănătății publice și sociologice a explorat relațiile dintre circumstanțele sociale pe care le trăiesc oamenii și riscul problemelor de sănătate mintală. Sănătatea publică și cercetarea în domeniul sănătății socio-culturale a constatat că expunerile și experiențele diferite ale fetelor și băieților la stres, violență, norme culturale, volum de muncă pot contribui la niveluri ridicate de probleme de sănătate mintală în rândul fetelor (Landstedt, Asplund și Gillander, 2009).

1.8 Impactul problemelor de sănătate mintală

Problemele de sănătate mintală cauzează nu numai suferință, dar pot fi de asemenea asociate cu probleme semnificative și în alte aspecte ale vieții și afectează șansele de viață. În sondaje, toate formele de tulburări psihice au fost asociate cu un risc crescut de perturbare a educației și absență școlară.

1.8.1 Stigmatizarea și discriminarea

În timp ce toate persoanele cu tulburări mintale suferă de discriminare, copiii și adolescenții sunt cei mai puțin capabili de a milita pentru ei înșiși. De asemenea, în timpul dezvoltării, copiii gândesc mai dihotomic decât adulții categoriile de "bun" și "rău", sau "sănătos" și "bolnav".

1.9 Serviciu de sănătate mintală adecvată la copii și adolescenți

Un serviciu adecvat trebuie să fie în măsură să ofere o evaluare cuprinzătoare făcută de către medici calificați în abordarea copiilor și tinerilor și care au o bună înțelegere a modului în care problemele de sănătate mintală se manifestă la diferite vârste și în diferite stadii de dezvoltare.

1.10 Detectarea timpurie a problemelor de sănătate mintală

La adolescenți, problemele de sănătate mintală rămân de multe ori nedetectate până când încep să degenereze. Adolescenții sunt uneori reticenți în a împărtăși griji și preocupările cu adulții lor. Adolescența este o perioadă în care tinerii pot descoperi autonomia, preferă să facă lucrurile în felul lor și să păstreze lucrurile pentru ei înșiși. De asemenea, adolescenții raportează profesioniștilor mai degrabă problemele somatice decât pe cele psihologice.

1.11 Prevenirea problemelor de sănătate mintală și promovarea bunăstării mintale

În rândul țărilor există o mare diferență în valoarea finanțării disponibile pentru prevenirea și promovarea sănătății mintale (Jané-Llopis & Anderson, 2005). Într-un studiu realizat de Samele, Frew și Urquia (2013), șaisprezece țări cheltuiesc mai puțin de 30 € pe cap de locuitor pentru prevenirea problemelor de sănătate și a sănătății publice, în timp ce șase țări cheltuiesc 100 € sau mai mult pe cap de locuitor.

1.12 Tendințe în sănătatea mintală a copilului și adolescentului:

De exemplu:

1.12.1 Suedia

Cum s-a schimbat în timp sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din Suedia?
Există variații regionale și/sau socio-demografice în legătură cu modificările survenite în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din Suedia?

Cum diferă schimbările în sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din Suedia în funcție de diversele definiții ale sănătății mintale și diferite surse de informare?

CAPITOLUL II

Studiu de caz - Qatar

2.1 Obiective

2.1.1 Obiective generale

Scopul acestui proiect este de a analiza modul în care au fost oferite serviciile de sănătate mintală pentru copii și adolescenți în Qatar.

2.1.2 Obiective speciale

Evaluarea asistenței psihiatrice a copiilor și adolescenților din Qatar.
Compararea situației din Qatar cu cea a unor state membre europene.
Identificarea caracteristicilor.
Identificarea nevoilor viitoare.

2.2 Informații generale

Condus de familia Al Thani începând cu mijlocul anilor 1800, Qatar s-a transformat dintr-un protectorat britanic sărac, remarcat în principal pentru perle, într-un stat independent, cu venituri semnificative din petrol și gaze naturale, în timpul anilor 1980 și începutul anilor 1990.

2.3 Aspecte geografice

Qatar ocupă 11,437 kilometri pătrați pe o peninsulă care se extinde aproximativ 160 de kilometri nord în Golful Arabic din Peninsula Arabică.

Doha, situată pe coasta centrală de est, este capitala țării și cel mai mare centru administrativ, comercial și social. Precipitațiile sunt neglijabile, cu o medie de 100 de milimetri pe an, limitate la lunile de iarnă.

Harta Qatar-ului



2.4 Aspecte demografice

2.4.1 Populația

În anul 2005, populația a fost estimată la 813.000 de locuitori, cu o densitate aproximativă de 74 locuitori / km².

Populația masculină este aproximativ dublă față de populația feminină. Preponderența populației masculine în ultimele trei decenii este cauzată de creșterea economică vastă a Qatar-ului și de dependența puternică față de forță de muncă non-qatarează. Peste 82% din populație locuiește în Doha, capitala țării (Consiliul de Planificare, 2005).

2.4.2 Dimensiunea forței de muncă

Numărul populației economic active s-a triplat în timp de șapte ani (de la 444.133 în 2004, la 1.277,445 în 2011). Această creștere fără precedent a rezultat în primul rând din recrutarea unui număr mare de muncitori străini, necesari pentru planurile ambițioase de dezvoltare a țării.

2.5 Aspecte socio-culturale și educaționale

Educația este o componentă de bază a comunității în Qatar. Articolul 25 din Constituția Qatar-ului afirmă că "Educația este unul din pilonii de bază ai progresului social."

2.6 Sănătatea publică

Consiliul Suprem al Sănătății din Qatar a arătat, în iunie 2012, că a crescut rata cheltuielilor curente și de capital asupra sănătății, de la 9530 milioane QR (2.618 milioane \$) în 2010, la 12.088 milioane QR (3.320 milioane \$), în 2011, adică o creștere de 27%. 77% din această sumă este finanțată de guvern, reflectând angajamentul Qatar-ului pentru a dezvolta și îmbunătăți serviciile de sănătate pentru cetățeni și rezidenți.

Guvernul oferă aceste servicii gratuit cetățenilor și rezidenților.

2.7 Sprijinul și protecția copilului

În Qatar se acordă o mare atenție protecției copilului, de către diferite instituții guvernamentale, care încearcă să ofere sprijin și servicii copiilor abuzați.

2.8 Persoanele în vârstă

În conformitate cu Ancheta Forței de Muncă din 2011, procentul persoanelor în vârstă, non-qatareze, a ajuns la 0,63%, față de 3,5% din rândul persoanelor qatareze (conform estimărilor autorității de statistică, de la mijlocul anului, în anul menționat), făcând acest procent foarte mic în cadrul populației totale, deoarece că nu a depășit 0,95%.

2.9 Persoanele cu handicap

Prevalența persoanele cu handicap: Conform statisticilor oficiale, rata de invaliditate în Qatar a scăzut de la 0,9% în 2004, până la 0,4% în 2011.

2.10 Nivelul educațional al persoanelor cu handicap

Având în vedere absența unor date recente cu privire la nivelul de educație al persoanelor cu handicap, ne-am bazat pe rezultatele Recensământului General al Populației, Locuințelor și Asezămintelor, din 2010.

2.11 Statutul ocupațional al persoanelor cu handicap

Deoarece nu există date recente, ne-am bazat pe rezultatele recensământului general al populației.

2.12 Furnizarea de servicii

Nu există niciun colegiu medical în statul Qatar, dar din 2002 există un campus, reprezentanță a Weill Cornell Medical College din Statele Unite ale Americii.

2.13 Imaginea psihiatrică din Qatar

Un alt studiu referitor la copiii cu ADHD din Qatar a fost un studiu prospectiv pentru a analiza datele socio-demografice ale copiilor cu diagnosticul de ADHD ce participau la O.P.C. din departamentul de psihiatrie a spitalului Hamad General Hospital (HGH).

2.14 Surse de finanțare pentru serviciile de sănătate

Qatar-ul, o națiune bogată în rezerve de petrol și gaze naturale, se află în Orientul Mijlociu și se învecinează cu Arabia Saudită și Bahrain.

Qatarezilor li se garantează un acces liber și egal la asistență medicală prin fonduri centrale, dar se investește și în mecanisme alternative de finanțare a asistenței medicale.

2.15 Prevalența tulburărilor mintale în Qatar

Numărul limitat de studii care au fost întreprinse sugerează că prevalența tulburărilor mintale în Qatar reflectă în linii mari estimările globale ale OMS. Un studiu recent (care nu a fost încă publicat) făcut pe 1063 cetățeni qatarezi care frecventează centrele de asistență medicală primară, pentru tratamente de sănătate fizică, a identificat și o rată globală de prevalență de 20% a tulburărilor mintale. Datele din acest studiu indică faptul că 1 din 5 resortisanții qatarezi trăiesc în prezent cu o tulburare mintală.

2.16 Unele aspecte de sănătate mintală

La nivel mondial, tulburările mintale au fost cuantificate ca fiind printre cele mai împovărătoare ale tuturor claselor de tulburări, din cauza prevalenței ridicate, vârstei timpurii de debut, cronicității și insuficienței funcționale asociate.

2.17 Studii privind morbiditatea psihiatrică la copii și adulți în Qatar

Rezultată din atitudini negative și neînțelegere, stigmatizarea este adesea asociată cu bolile mintale, fiind o barieră în calea îngrijirii sănătății și calității vieții în întreaga lume.

În Qatar, un studiu al percepției publice asupra problemelor de sănătate mintală, efectuat în centre de îngrijire medicală primară a demonstrat că stigmatizarea există în Qatar și că rușinea și teama de stigmatizare descurajează adesea indivizii și familiile lor să recunoască problemele de sănătate mintală, și să solicite tratament și sprijin.

Centre de nevoi speciale pentru copii

Centrul de Excelență Sunbeam

Shafallah Center

Institutul Al Noor

Institutul de Educație Awsaj

Centrul de Adopție Cedrii

HOPE Qatar

Societatea pentru Reabilitarea Nevoilor Speciale

CAPITOLUL III

Servicii de reabilitare eficiente la copiii și adolescenții cu tulburări psihice

3.1 Durata: cinci ani (2010 - 2016)

3.1.1 Implicarea

Serviciile de psihiatrie pentru copii în Qatar se bazează pe activitatea unor echipe multidisciplinare, cu o serie de profesioniști, inclusiv psihologi pentru copii, psihoterapeuți, asistenți sociali, asistente medicale de specialitate și terapeuți de joacă, toți fiind implicați în studiul curent.

3.1.2 Criterii de includere

Serviciile de psihiatrie au acceptat și aprobat proiectul de cercetare.

Pacienților de ambele sexe, cu vârsta mai mică de 18 de ani, li s-a acordat un consimțământ scris.

3.1.3 Criterii de excludere

Serviciile de psihiatrie pentru copii au respins participarea în proiectul de cercetare:

pacienții mai mari de 18 ani

pacienții care nu au fost urmăriți în tot timpul perioadei de studiu.

3.2 Considerații etice

Studiul a fost aprobat de comitetul local de etică a cercetării, Qatar.

Studiul a fost aprobat de comitetul de etică a cercetării Carol Davila, Universitatea de Medicină și Farmacie din București, România.

Participanții au primit acceptul părinților și și-au dat acordul în scris.

3.3 Colectarea datelor - material și metodă

3.3.1 Literatura de specialitate

Analiza literaturii de specialitate a acestui proiect este preluată din arhivele serviciilor psihiatrice de stat pentru copii Qatar.

3.3.2 Chestionare de studiu

Chestionar 1 pentru faza A: Se adresează serviciilor psihiatrice pentru copii din Qatar.

Chestionar 2 pentru faza B: A constat din întrebări cu privire la datele personale, districtul de reședință, nivelul de educație al mamei și venitul familiei, precum și evaluarea generală fizică, mentală, evaluarea psihologică, precum și măsurile de primire a serviciilor de reabilitare (educaționale, fizice sau ambele) Acesta este un chestionar structurat, standardizat.

3.3.3 Interviuri

Faza A: chestionar completat de cercetător.

Faza B: Interviul inițial față-în-față cu unul dintre părinții copilului, ce a fost realizat și a avut loc la centrul de reabilitare.

3.3.4 Administrare

Pentru toate procedurile studiului de cercetare a fost implicat personal calificat, din diferite profesii, cu scopul de a oferi o varietate largă de tratamente (diverse forme de psihoterapie, inclusiv terapia cognitiv-comportamentală, psihodinamice și sistemice și de familie, etc.).

3.3.5 Măsurarea rezultatului funcțional

Pentru măsurarea independenței funcționale a copiilor s-a folosit (WeeFIM®). Instrumentul WeeFIM este proiectat pentru a măsura funcționarea în ansamblu a unui copil cu ajutorul unui "set de date minim" (Msall et al., 1994). Cele 18 elemente ale instrumentului măsoară funcția globală a activităților de zi cu zi.

3.4 Analiza datelor

Datele colectate au fost repartizate pe foaie, introduse în calculator și gestionate statistic cu ajutorul programului SPSS versiunea 21. Analizele descriptive au fost exprimate ca medie ± deviația standard (SD). Testul chi pătrat (χ^2) a fost folosit pentru a compara cele mai importante evoluții în auto-îngrijire, mobilitate, și de cunoaștere la nivelul grupurilor, împreună cu vârsta și tulburarea inițială. Nivelul de încredere a fost stabilit la un interval de 95% (CI) și valorile p mai mici de 0,05 au fost considerate statistic semnificative.

3.5 Rezultate

3.5.1 Faza A

Există șase consultanți psihiatri în statul Qatar; patru sunt angajați în spitalul Hamad, unul în domeniul sănătății școlare, iar unul în centrul de copii de nevoi speciale. Există șase rezidenți, toți fiind angajați în spitalul Hamad. De notat că nu există nici o secțiune specială pentru primire bolnavi în toată țara, acestea funcționând ca și clinici doar la nivel de serviciu extern. În Qatar există 11 servicii private de reabilitare psihiatrică pentru copii.

3.5.2 Faza B

Toate cele 8 facilități oferă terapie ocupațională prin ergoterapeuți, terapie fizică prin terapeuți fizici, terapie de vorbire prin logopezi, și servicii de psihologie prin psihologi.

3.6 Schimbările clinice

3.6.1 Autismul

În timpul perioadei de observație, 67% din cazuri a demonstrat o schimbare semnificativă clinic.

3.6.2 Retardul mintal

În timpul perioadei de observație, doar 33,3% din cazuri a demonstrat o schimbare semnificativă clinic.

3.6.3 Sindromul Down

În timpul perioadei de observație, doar 30% din cazuri a demonstrat o schimbare semnificativă clinic.

3.6.4 Sindromul Asperger

Studiul a inclus un singur pacient cu sindromul Asperger de vârsta preșcolară, care a demonstrat rezultate semnificative clinic pe parcursul perioadei de urmărire.

3.6.5 Alte tulburări psihice nespecificate

În timpul perioadei de observație, 69,2% din cazuri a demonstrat o schimbare semnificativă clinic.

3.7 Discuții

Acest studiu de servicii de sănătate psihiatrică a oferit o vedere de ansamblu a naturii complexe a copilului, utilizarea serviciilor și măsuri privind rezultatul problemelor de sănătate la centrele și clinicile de reabilitare psihiatrică a copiilor și adolescenților din Qatar.

Astfel, copilul cu simptome psihice se prezintă adesea la clinicile de îngrijire medicală primară, fie cu simptome fizice sau cu simptome considerate a avea cauze supranaturale, ceea ce face dificilă identificarea corectă și diagnosticarea problemelor de sănătate mintală.

Diferite instituții guvernamentale acordă o mare importanță protecției copilului în Qatar, încercând să ofere sprijin și servicii în această domeniu.

În discutarea viitorului îngrijirii sănătății mintale în Qatar este important să se ia în considerare modul în care studenții de astăzi se raportează la psihiatrie și ce tip de formare în domeniul psihiatriei primesc. Acest lucru va ajuta la prezicerea numărului de psihiatri în viitor. În ceea ce privește școala medicală din Qatar nu există nici un colegiu medical autohton oficial în Qatar, dar din anul 2002 există o ramură a Medicinei Cornell United State of America.

De notat faptul că toți medicii care acționează în statul Qatar sunt absolvenți ai universităților din afara țării, cum ar fi Bahrain, Arabia Saudită, Kuwait, Siria, Egipt, Sudan și alte țări europene.

Procentul studenților care aleg psihiatria este încă scăzut.

Rezultatele noastre oferă dovezi pentru eficacitatea managementului real, la copiii și adolescenții cu tulburări psihice.

3.8 Concluzii și recomandări

Prevalența în creștere a bolilor mintale la copilul și adolescentul din Qatar ar deveni o povară asupra societății în ceea ce privește DALY și costurile economice în deceniile următoare, pe măsură ce

îmbătrânirea populației devine mai serioasă. Prin urmare, este important să se abordeze nevoile de sănătate mintală a copiilor și adolescenților în prezent, sau altfel costurile ar fi mult mai mari.

Constatările subliniază necesitatea de a întocmi un istoric medical amănunțit și avantajul unui examen fizic atunci când un copil prezintă simptome „psihiatrice”.

O abordare bazată pe comunitate, integrată și multidisciplinară, cu suport pentru familii, școli, asistenți sociali, etc. în plus față de personalul medico-sanitar este o direcție actuală și va rămâne importantă în viitorul apropiat.

Cu toate acestea, asistența medicală primară și programele de prevenire sunt încă destul de slab dezvoltate. Training-urile profesionale și educația privind psihiatria copilului și adolescentului ar trebui să fie îmbunătățite în continuare, astfel încât diagnosticul și tratamentul să fie mai ușor accesibile în comunitățile locale.

Stigmatizarea și etichetarea sunt obstacole pentru cei care au nevoie să solicite asistență de specialitate. Sporirea gradului de conștientizare și de îngrijire asupra copiilor și tinerilor care suferă de diverse probleme mintale și de dezvoltare ar fi în continuare necesară. Este important ca factorii de decizie să ia în considerare dacă nevoile de sănătate mintală ale copiilor și adolescenților ar putea fi abordate în continuare prin consolidarea serviciilor prin inițiative politice.

O legătură strânsă între asistența medicală primară, pediatrie și specialiștii în psihiatrie pare obligatorie. Prin urmare, rezultă că programele de formare și campaniile de sensibilizare și de recunoaștere a unei boli psihice la copii trebuie să fie dezvoltate pentru a viza acest grup de profesioniști. Acest lucru va diminua concepțiile greșite cu privire la bolile mintale, împiedicând de asemenea întârzierile inutile în tratamentul precoce, care ar putea duce la prezentări clinice neobișnuite.

Cursul de psihiatrie la Colegiul de Medicina oferă doar o prelegere cu privire la psihiatria infantilă și nicio experiență de primă mână clinică pentru studenții la medicină. Acest accent redus pe domeniul psihiatriei copilului are ca rezultat conștientizarea scăzută a problematicii și aptitudini clinice slabe în diagnosticul și managementul de specialitate.

Eșecul în a recunoaște un copil cu probleme poate fi un rezultat al variației culturale în modul de exprimare a tulburărilor și psihopatologiei.

Având în vedere natura diferită și prezentarea bolilor psihice la copii comparativ cu adulții, noi credem că există o mare nevoie pentru servicii psihiatrice separate pentru copii și adolescenți în statul Qatar. Acest lucru va oferi atât servicii cât și oportunități educaționale.

Capitolul IV

Concluzii

Într-o jumătate de secol Qatarul a fost transformat dintr-un protectorat britanic slab într-un stat independent cu venituri semnificative de petrol și gaze naturale. El are cel mai mare venit pe cap de locuitor din lume. Nu a cunoscut nivelul de neliniște și violență ale unor țări din Orientul Mijlociu și Africa de Nord.

Este un stat mic, cu o suprafață de doar 11,437 km pătrați și o populație a cărei structură este marcată de faptul că aproape două treimi este forță de muncă străină provocată de expansiunea economică.

Populația străină, compusă din oameni care vin pentru a acoperi forța de muncă necesară, modifică distribuția populației specifice în funcție de vârstă și de mobilitatea foarte mare a structurii sale.

Există preocupare pentru dezvoltarea educației tinerei generații și dezvoltarea instituțiilor de învățământ secundar și superior, precum și pentru includerea femeilor.

Educația elementară este obligatorie. Sistemul este susținut de posibilitatea de formare transfrontalieră.

Sănătatea publică este, de asemenea, o un domeniu important, iar serviciile curative și preventive sunt gratuite atât pentru rezidenți cât și pentru populația autohtonă, astfel încât speranța de viață este de 78,6 ani. Există o preocupare specială pentru asistența femeilor gravide, astfel încât 100% dintre femeile gravide sunt asistate de personal calificat MEC. Există un sistem complex de vaccinare pentru nou-născuți.

Stigmatizarea și normele morale și religioase sunt obstacole care fac dificilă identificarea, recunoașterea și intervenția timpurie în tulburările mintale la copii și adolescenți. Mai mult decât atât barierele în materie de credință atribuie tulburările mintale unor cauze supranaturale împiedicând identificarea ca atare acestora solicitarea asistenței medicale.

Nu există studii privind prevenirea diferitelor afecțiuni psihiatrice la copii și adolescenți. Structura populației determină dificultăți în extrapolarea și utilizarea informațiilor în acest domeniu la nivel internațional.

Există, de asemenea, o preocupare deosebită față de identificarea timpurie a tulburărilor mintale la copii și adolescenți.

Populația străină este compusă din oameni care vin pentru a acoperi forța de muncă necesară, modificând distribuția specifică a populației în funcție de vârstă și de mobilitate. În Qatar nu există niciun colegiu de formare medicală, studiile fiind efectuate cu prioritate în străinătate. De fapt, toți medicii din Qatar sunt absolvenți ai instituțiilor medicale din străinătate. Deseori, copiii și adolescenții cu tulburări mintale sunt îngrijiți în instituții pentru adulți.