



المركز الفلسطيني للإرشاد
الدائرة العلاجية

برنامج تأهيل المرضى النفسيين المزمنين

بيت حنينا ٠٢-٦٥٢٢٢٧٢ ■ البلدة القديمة في القدس ٠٢-٦٢٧٧٣٦٠

رام الله ٠٢-٢٩٨٩٧٨٨ ■ نابلس ٠٩-٢٣٣٥٩٦

جنين ٠٤-٢٥٠٤٠٦٠ ■ عزون ٠٩-٢٩٠٢٤٦٢

www.pcc-jer.org email: pcc@palnet.com

المرشدة / النفسية / ة:

- عمل جلسات فردية مع المنتفع وملاحظة التغيرات النفسية التي تطرأ عليه والتعامل معها وإعطاء الإرشادات اللازمة .
- تقديم الدعم النفسي اللازم للمريض .
- تحسين ثقة المريض بنفسه وبالمحيطين .
- تقديم الدعم النفسي لاهالي المرضى .
- تنفيذ لقاءات توعية لاهالي المرضى .
- متابعة سير وتطور علاقة المريض مع أهله .

الممرض / النفسية / ة:

- متابعة المنتفع من ناحية تناوله للدواء الموصوف له
- ملاحظة التغيرات والاعراض الجانبية التي تطرأ على المنتفع جراء استخدامه للدواء واعلام الطبيب بها .
- متابعة الوضع الصحي العام للمنتفع والتأكد من عقد فحوصات دورية له .
- مرافقة المرضى في الوصول الى خدمات صحية مساعدة (مثل طبيب الأسنان، أطباء اختصاصيين آخرين، فحوصات مختلفة).

المعالج / النفسية / ة:

- تقييم قدرات المنتفع الوظيفية (الحسية الحركية).
- إعداد خطة عمل فردية لكل منتفع واختيار الأنشطة التي تناسب كل منتفع .
- متابعة سير النشاطات وتدريب المنتفع عليها .

يتميز عمل طاقم البرنامج بالعمل المشترك والاستشارة المتبادلة. حيث يقوم الطاقم بعقد اجتماع أسبوعي يناقش به التطورات التي حدثت على وضع المنتفعين على المستوى الفردي والجماعي. من خلال هذا اللقاء يتم تحديد خطة العمل للأسبوع المقبل من حيث النشاطات، الزيارات المنزلية، ومتابعات أخرى تخص المرضى.



بدعم من : Swiss Agency for Development and cooperation SDC
Gaza and West Bank

ج- عمل زيارة بيتيه للمريض .

د- التشخيص الطبي للمريض حيث يلتقي فريق العمل والمكون من الطبيب النفسي والمرضى / ة، الأخصائي النفسي والأخصائي في العلاج الوظيفي لتقييم حالة المرضى من مختلف النواحي .

٢- إعداد خطة تدخل فردية يتم من خلالها تحديد النشاطات والجلسات النفسية والوظيفية والدواء اللازم وفق منظومة زمنية محددة . هذه الخطة تأخذ شكل برنامج أسبوعي أو شهري يتم مراجعته وتقييمه كل ثلاثة أشهر .
يتضمن البرنامج : رعاية يومية لثلاثة أيام أسبوعياً أو أقل ، جلسات أسبوعية مع أخصائي من الطاقم ، متابعة دورية من الطبيب ، أو يكون التدخل مقتصر على زيارات منزلية للمريض .

٣- إعداد خطة تدخل مع عائلات المريض والتي تضم جوانب داعمة وأخرى استشارية . هذا التدخل يضم زيارات منزلية وتنفيذ لقاء جمعي للأهل مرة بالشهر ، هذا ويتم تنفيذ لقاءات فردية داخل المركز للأهل .

تركيب الطاقم:

يضم الطاقم العديد من تخصصات ويعملون سوياً كوحدة عمل ، فهو يضم مرشد نفس ، معالج وظيفي ، ممرض وممرضة . يقوم طاقم البرنامج الثابت بالعمل بشكل متلازم ويتواصل دائم مع طبيب النفسي المستشار للبرنامج .

أما عن تقسيم الأدوار للطاقم المعالج فهو على النحو الآتي:

الطبيب / النفسية / ة:

- تقييم وتشخيص المنتفعين .
- وصف الدواء الملائم لكل حالة .
- متابعة دورية بحسب الحاجة .
- مشاركة أعضاء الطاقم في إعداد خطة العمل الفردية لكل منتفع .

مقدمة

قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف المرض النفسي المزمن بأنه حالة من اختلال توازن الفرد مع نفسه ومع من حوله مما يخلق معاناة نفسية أو جسمية أو كلاهما معاً، هذا الاختلال يؤثر على فاعلية الإنسان وتكيفه الاجتماعي وعلى تصالحه النسبي مع نفسه .

يستدل على هذا الاختلال من مجموعة من التغيرات والعلامات التي تظهر على الأصعدة التالية :

* اضطراب الإدراك الحسي والمتمثل بالهلوس البصرية، السمعية، الشمية واللمسية .

* اضطراب التفكير ويشمل ضعف الترابط بين الأفكار وغياب التسلسل المنطقي لها .

* اضطراب العاطفة والوجدان ويقصد به عدم ملاءمة العاطفة لفحوى الحديث حيث نراه عند مرضى الفصام وأنواع أخرى من الاضطرابات الذهانية . ومن جهة أخرى نرى أيضاً تقلب في المزاج في اضطرابات المزاج (ثنائي القطبية) أو بعض اضطرابات الشخصية (الشخصية الحدية).

* اضطراب السلوك المتمثل بالانعزال والانسحاب الاجتماعي والبعد عن الواقع وفقدان الاهتمام بالنفس والأسرة، إهمال العمل وعدم الالتزام بالعادات والتقاليد المتعارف عليها بما يخص المظهر الخارجي والنظافة الشخصية والملبس .

غير أن المرض النفسي قد تزداد شدته وصعوبة التخفيف من أعراضه تبعاً لمجموعة من الظروف المرتبطة بطبيعة المرض أو تتعلق بالمرضى من حيث اتباعه للتعليمات المرتبطة بتناوله الدواء والمتابعة المنتظمة مع الطبيب .

من أبرز الأمراض النفسية المزمنة : مرض الفصام، الهوس الاكتيابي، الاضطرابات الذهانية، اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب الحاد، بالإضافة إلى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المزمن . إن الإصابة بهذه الاضطرابات تتطلب العناية والمتابعة من قبل ذوي المصاب بالمرض كونها اضطرابات مزمنة حيث يمر خلالها المريض بانتكاسات تتطلب الاعتناء به في المستشفى وهذا يتطلب تأهيل خاص على نحو

طبي، نفسي ووظيفي من أجل التقليل من الأعراض الناتجة عن المرض ولتمكن الفرد من الاستعادة النفسية للتوافق النفسي والقدرة على التكيف .

برنامج تأهيل المرضى النفسيين

منذ منتصف القرن السابق، ونتيجة لاكتشاف الأدوية النفسية، بدأت عملية اخراج المرضى النفسيين من المؤسسات الداخلية والمستشفيات الى المجتمع . وقد نجح هذا التغير في التوجه العلاجي المرتبط بالخدمات التي يتلقاها هؤلاء المرضى خارج المؤسسات الداخلية . خدمات التأهيل كانت أبرز مركبات النجاح في دمج هؤلاء المرضى في مجتمعهم مع المحافظة على حياة كريمة لهم ولابناء عائلاتهم .

انطلاقاً مع سعي المركز الفلسطيني للإرشاد إلى خلق خدمات تأهيلية للمرضى النفسيين في محافظة قلقيلية بادر منذ العام ٢٠٠٥ إلى بناء برنامج للتأهيل النفسي الذي يسعى إلى تقديم الرعاية والعناية اللازمين للأشخاص ممن يعانون من الأمراض النفسية المزمنة خاصة وفي ظل عدم توفر خدمات التأهيل للمرضى النفسيين المزمنين في تلك المنطقة .

وإيماناً منا بحق المريض النفسي بتلقي العلاج اللائم، ونظراً لكون التأهيل عنصر أساسي في علاج المرضى النفسيين المزمنين قام المركز بتأهيل طاقم متنوع التخصصات يعمل بالبرنامج لتحقيق الأهداف التالية :

١- تحسين نظرة المرضى المزمنين لأنفسهم بواسطة العمل على رفع مستوى ثقتهم بأنفسهم والعمل على تطوير مهارات العمل كفريق، مما يحسن من قدرتهم على الاعتماد على ذاتهم، وتعمل على تطور مهارات العمل كفريق لديهم مما يؤدي إلى إعادة اندماجهم ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية بشكل ايجابي .

٢- تطوير القدرات الحسية والحركية مما يساهم في تحسين أدائهم الوظيفي اليومي (مثل الاهتمام بالمظهر الخارجي، وتحسين قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم والاهتمام بالنظافة الشخصية والقدرة على تلبية احتياجاتهم الأساسية المتمثلة بتحضير الطعام لأنفسهم) على أمل أن يصل إلى مستوى لياهم أداء وظيفي مهني (مثل الخياطة، الزراعة، أشغال يدوية مختلفة).

٣- المحافظة على التوازن الكيماوي والصحي .

٤- رفع مستوى وعي أسر المرضى بمهامية الأمراض النفسية وطريقة التعامل الايجابية مع المرضى .

٥- تفعيل دمج المرضى في الحياة المجتمعية .

٦- متابعة اندماج بعض المرضى في سوق العمل .

ولكي نحقق هذه الأهداف نقدم الخدمات التالية:

١- خدمة التأهيل النفسي للمرضى .

٢- خدمة التأهيل الوظيفي للمرضى .

٣- خدمة العلاج الدوائي والمتابعة الطبية للمرضى .

٤- الزيارات المنزلية للمرضى ولعائلاتهم .

٥- التنسيق مع أرباب المهن، الإنذار بانتكاسات وإعطاء التوصيات اللائمة لأوضاع معينة من حيث زيادة أو تقليل ساعات العمل .

الفئة المستفيدة من البرنامج

١- الأفراد المصابين بمرض نفسي مزمن من الذكور والاناث البالغين المتواجدين في محافظة قلقيلية، أو كل من يستطيع الوصول إلى المركز بقواه الذاتية أو بمساعدة العائلة .

٢- ذوي الأفراد المصابين بمرض نفسي مزمن من أطفال، زوجات وأهالي .

إجراءات التدخل مع المرضى

١- استقبال المرضى : يتم استقبال المتفاعلين في مقر المركز الفلسطيني للإرشاد في عرون . في أغلب الأحيان يتم تحويلهم من مؤسسات ذات علاقة أو من خلال التوجه المباشر من طرف عائلات المرضى لطلب الخدمة . تشمل إجراءات الاستقبال ما يلي :

أ- تعبئة نموذج معلومات أولية عن المريض من قبل الطاقم بما في ذلك التاريخ المرضي والعائلي للمتفع .

ب- توضيح حقوق وواجبات المريض اتجاه انضمامه للبرنامج مثل الالتزام بالمواعيد والمشاركة الفاعلة بالبرنامج .

- b. Clarifying beneficiaries' right and duties required for joining to the program, like as commitment to the individual plan and active participation.
 - c. Conducting a home visit
 - d. Assessment the patient's different areas of functioning through a meeting with the psychiatrist, nurse, psychologist and occupational therapist.
2. Preparing an individual intervention plan in which we set a time frame for activities, sessions, and medication. This plan takes the shape of weekly/monthly schedule, and is reviewed every three months. This schedule may contain: day care for three days a week or less, weekly sessions with staff members, psychiatric follow up, or even to limit the intervention to home visits.
 3. Setting an intervention plan with the patient's family that includes supportive and consultative aspects. The intervention is conducted through home visits, support groups, and individual sessions for family members in the center.

Staff members

The staff of the program include a number of different professions that work together as a comprehensive working unit. This unit includes a psychologist, occupational therapist, and two nurses, one male and one female. This team works on a parallel level and in reciprocity consultancy with the program consultant psychiatrist.

Division of roles is as follows:

Psychiatrist:

- Assessing and diagnosing beneficiaries.
- Prescribing the appropriate medication.
- Regular follow up depends on need.
- Participating with the other staff members in preparing the individual intervention plans.

Psychologist:

- Holding individual sessions with beneficiaries and observing the psychological changes that occurred and then providing the patient with the appropriate guidance.
- Providing psychological support to the beneficiaries.
- Improving the self confidence of patients and the confidence in others.
- Providing psychological support for the families.
- Holding awareness raising groups for families.
- Monitoring the patient's relations with his/her family.

Psychiatric nurse:

- Ensuring that the patient receives the prescribed medication.
- Informing the psychiatrist of side effects of the medications on patients.
- Helping the patient with follow up concerning his/her general health status and ensuring that regular medical tests required are conducted.
- Accompanying patients to the complementary health services (like as dentist, other specialists, general check-ups, etc...)

Occupational therapist:

- Assessing occupational (sensory motor) skills of beneficiaries.
- Developing an individual intervention plan through choosing the appropriate activities.
- Monitoring the activities and providing the training to the patients.

Work of the staff is characterized by its shared work and reciprocal consultancy. Staff of the program have weekly regular meeting where they discuss the changes in beneficiaries' situations on both, the individual and group levels. Through these meeting, staff prepare the next weekly operational plan, which contains: activities, home visits, and other follow-up activities related to patients.

Sponsored by:  Swiss Agency for Development and cooperation SDC
Gaza and West Bank



Palestinian Counseling Center (PCC)
Clinical Department

Rehabilitation of Chronically Psychiatric Patients Program

Beit-Hannina 02-6562272 ■ Jerusalem - Old City 02-6277360

Ramallah 02-2989788 ■ Nablus 09-233596

Jenin 04-2504060 ■ Azzoun 09-2902462

www.pcc-jer.org email: pcc@palnet.com

Introduction

The World Health Organization (WHO) defined chronic mental illness as a state of psychological or psychological suffering. This imbalance affects the individual's activity and social adjustment, and affects his/her proportional reconciliation with him/herself.

A set of changes in various aspects can indicate this imbalance:

- Perception disturbances that are carried out by visual, auditory, scent or tactile hallucinations.
- Thinking disturbances including inappropriate associations and the lack of logical links between thoughts.
- Affect disturbances that means both, inappropriate affect related to the content (as we see it in schizophrenia and other psychotic disorders), and instability in mood (bipolar disorder or borderline personality disorder).
- Behavioral disturbances carried out by isolation and social withdrawal, and keeping away from reality. In addition, loss of interest in family and self, negligence of job, and lack of commitment to the norms related to appearance, cleanliness and clothing.

Psychiatric illnesses may become more severe and difficult to treat due to different conditions related to the nature of the disorder and the patient's commitment to the instructions of the psychiatrist pertaining to the medication and follow-up.

The most significant chronic psychiatric disorders are schizophrenia, bipolar disorder, psychotic disorders, borderline personality disorder, major depression, and chronic PTSD. These disorders demand intensive care and follow up from patients' families due to the fact that it is chronic disease that includes frequent relapses and may require hospitalization. This condition requires medical, psychological, occupational rehabilitation in

order to reduce symptoms and enable the patient to return to a homeostasis that enables adjustment.

Rehabilitation Program

Since the mid of the last century, and due to psychiatric drugs detection, a deinstitutionalization process was introduced for psychiatric patients. Success of this treatment approach was related to the services these patients receive outside of the institutions, basically, in the community. Rehabilitation services were the principle mechanism to successful reintegration and assimilation of psychiatric patients into their communities, while at the same time, maintaining their family life and relations as well as their quality of life.

In 2005, and based on the National Plan for Mental Health and in conjunction with the efforts of the Palestinian Counseling Center (PCC) to provide rehabilitation services to psychiatric patients in the Qalqilya district, PCC established a rehabilitation program for psychiatric patients in the village of Azoun. This program aims to provide needed care for people who suffer from chronic psychiatric disorders. This service is non-existent in the West Bank.

Due to our belief that psychiatric patients have the right to appropriate treatment and since rehabilitation is the most important element in treating chronic psychiatric patients, PCC started to recruit and build capacities of a multi-professional group of staff in order to achieve the following goals:

1. Improving beneficiaries self perception through raising their self esteem, which will improve their ability to be independent. Also developing their ability to work in a team in order to facilitate their social reintegration.
2. Improving sensory and motors skills in order to improve beneficiaries' daily occupational functioning (such as taking care of their appearance, hygiene, preparing their food, etc...). We are doing this

hoping to reach a level of occupation/professional functioning (like as sewing, farming, handicrafts, etc...)

3. Maintaining the chemical and health homeostasis
4. Raising families' awareness about mental health and how to cope positively with psychiatric patients.
5. Activating reintegration of chronic patients in the community.
6. Follow up patients after integrating them in the local labor market.

In order to achieve these goals we provide the following services:

1. Psychological rehabilitation
2. Occupation rehabilitation
3. Psychiatric medication and follow up
4. Home visits for patients and their families
5. Coordinating with the local employers in order to assess, and alert if needed, the mental status of the integrated patient. Then we give advice on working time and conditions.

Target group

1. Adult males and females, who suffer form chronic psychiatric disorders, from Qalqilya district, or any patient who can reach the center on his/her own or his/her family efforts.
2. Relatives of chronic psychiatric patients including children, spouses, and families.

Intervention Procedure

1. Beneficiaries' admission: Patients are admitted in the PCC's Azoun center. Most patients are referred by organizations or by direct approach of their families requesting the service. The admission process includes:
 - a. Filling an intake questionnaire by staff members including family and medical history.