

المركز الفلسطيني للإرشاد

الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٥ - ٢٠٠٩

يناير ٢٠٠٥

قائمة المحتويات

٢	مقدمة.....
٦	منهجية التخطيط.....
٦	واقع الصحة النفسية.....
٨	قضايا الصحة النفسية في فلسطين.....
٩	الرؤية التنموية.....
٩	رؤية المركز.....
٩	رسالة المركز.....
٩	أهداف المركز الاستراتيجية.....
١١	جدول يوضح خطة عمل المركز الاستراتيجية.....

مقدمة

تأسس المركز الفلسطيني للإرشاد في القدس على أيدي مجموعة من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربويين في عام ١٩٨٣. تأسس المركز للعمل على تحسين وتطوير مفهوم وخدمات الصحة النفسية في فلسطين. بدأ العمل بالمركز بشكل طوعي من خلال العمل بالمدارس للتوعية بأهمية الإرشاد والتدخل مع الأطفال المعرضين للآذى والعنف السياسي. إذ ان ما كان سائدا في حينه هو اقتصر الخدمات النفسية على المرضى النفسيين من خلال مستشفى الأمراض العقلية في بيت لحم، بالإضافة إلى العيادات الخاصة للأطباء النفسيين المستخدمين. أساليب العلاج المتبعة حينها كانت تقتصر على أسلوب العلاج البيوكيميائي (اي الأدوية، أو الصدمة الكهربائية)، بالإضافة إلى العلاج السلوكي.

مرحلة العمل المؤسسي - تطور العمل الاهلي في فلسطين

بعد عامين من تأسيس المركز أي في ١٩٨٥ تلقى المركز اول منحة مالية واصبح بالامكان تنفيذ برنامج توعوي / ارشادي. تم اختيار (المدرسة) لتنفيذ هذا البرنامج لسهولة الوصول الى الاطفال والعمل معهم في اطار رسمي. تم التشبيك مع عدة مدارس "خاصة" بالقدس لعدم سماح اسرائيل بدخول مرشدين الى مدارس عامة. وبنفس العام تم توظيف وتدريب ٤ اخصائيين اجتماعيين وتدريبهم كمرشدين من مركز الارشاد لتقديم خدمات الارشاد في ٦ مدارس في القدس. ومن الجدير بالذكر ان موضوع الارشاد كتخصص لم يكن متوفرا آنذاك.

في العام ١٩٨٧ اندلعت الانتفاضة الاولى واغلقت سلطات الاحتلال الاسرائيلية المدارس الفلسطينية لعدة اشهر مما اضطر المركز للتوجه الى تجمعات وأطر مجتمعية بديلة عن المدرسة. وانطلاقا من الحاجة الملحة في مخيمات اللاجئين الفلسطينية للتدخل النفسي / الاجتماعي جراء ممارسات جيش الاحتلال الاسرائيلي القمعية واستهداف المخيمات، بدأ العمل في مخيمات القدس ورام الله. تم تحديد المشاكل الاساسية عند الاطفال من خلال بحث قام به المركز في هذه المواقع. ومع تطور وتراكم تجربة المركز في العمل وامكانية وتوصيل الخدمة الى فئات اكبر اصبح من الضروري ايجاد اطر اخرى للوصول لذوي الحاجة. باشر المركز بتوظيف وادخال مرشدين نفسيين في عيادات الصحة الاولى بالشراكة مع لجان الاغاثة الطبية، الهلال الاحمر الفلسطيني، وجمعية اصدقاء المريض في كافة ارجاء الضفة الغربية.

في الاعوام ما بين ١٩٩٠-١٩٩٤ كان هناك مبادرات لوضع خطة شمولية لتنظيم خدمات الصحة النفسية في فلسطين من قبل مؤسسات اهلية. وتم تحديد اولويات برامج الصحة النفسية في فلسطين. بناء على اختار المركز تنفيذ مشروع تقديم خدمات شمولية في جنين بالتعاون مع منظمة اطباء بلا حدود - فرنسا، Care International واتحاد الشباب الفلسطيني وجمعية اصدقاء المريض. وذلك للتدخل على ثلاث مستويات:

١. التدخل التوعوي / الوقائي من خلال العمل مع المعلمين، المسؤولين عن برامج الشباب والنساء،

الخ... المسؤول عنها كان مركز الارشاد واتحاد الشباب بعدم من Care International

٢. التدخل المباشر من خلال تعيين ومتابعة المرشدين في عيادات الصحة العامة. الجهة المسؤولة كانت المركز مع جمعية اصدقاء المريض وبدعم من يونيسيف.
٣. توفير خدمة العلاج من خلال تأسيس عيادة تخصصية نفسية في جنين. الجهة المسؤولة كانت المركز واطباء بلا حدود.

الاعوام ١٩٩٥ - ٢٠٠٠ - السلطة الوطنية الفلسطينية

أما الاعوام التي شهدت قدوم وتأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية فقد أثرت عملية بناء مؤسسات السلطة الفلسطينية على المركز كباقي المؤسسات الاهلية بطريقة ايجابية وسلبية. فمن الناحية الايجابية، فقد اصبح من الممكن تحديد برامج العمل الخاصة بالقطاع العام وقطاع المؤسسات الاهلية بشكل اوضح مع تحديد المهام المنفصلة. أما من الناحية السلبية فقد تم تركيز الدعم الدولي على المؤسسات الحكومية فقط مما ادى الى اضطر المركز الى التوقف عن تقديم الخدمات لمدة ٦ أشهر. وبعد حصر المشكلة تم اعادة فتح المركز لمزاولة العمل واستقبال المتوجهين. الا انه كان من الضروري اجراء عملية تخطيط استراتيجي لعمل المركز حيث تقرر تركيز العمل في منطقة القدس مرحليا لتقوية وتمكين المركز والاستمرار في التدخل الشمولي الاجتماعي، النفسي والتربوي مع التوصية بتوسيع عمل المركز جغرافيا في المستقبل القريب. لم يقتصر عمل المركز على خدمة اهالي القدس فقط حيث تردد المنتفعين من كافة المدن والقرى الفلسطينية.

في العام ٢٠٠٠ وبعد اندلاع الانتفاضة الثانية واغلاق المدن والقرى الفلسطينية وتحديد حركة الفلسطينيين داخل المناطق الفلسطينية فقد اصبح من الضروري الاسراع في فتح فروع للمركز في المدن الفلسطينية الاكثر حاجة. للمركز حاليا فروع في القدس، رام الله، نابلس، جنين وقلقيليا وبرامج ارشاد مع الحركة العالمية للدفاع عن الاطفال - فرع فلسطين في الخليل وبيت لحم. خلال هذا العام، ٢٠٠٥ سيتم فتح مركز صحة نفسية مجتمعي بالشراكة مع وزارة الصحة الفلسطينية في طولكرم.

التدخل الشمولي

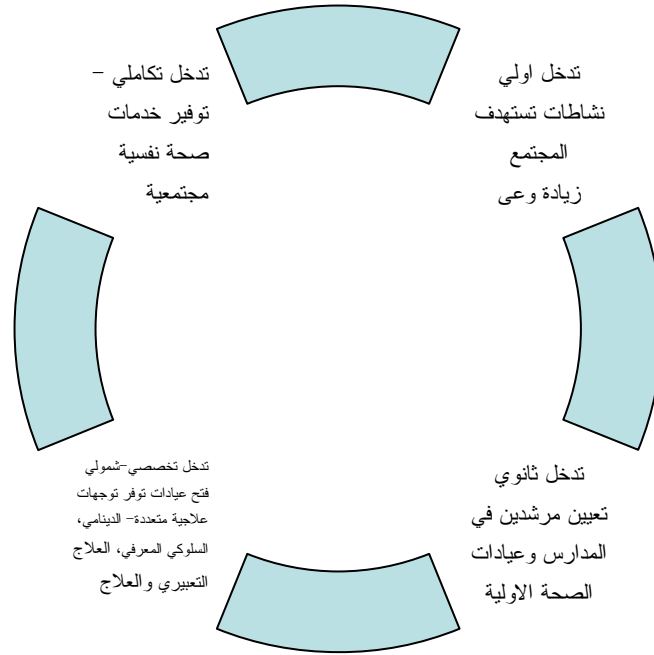
منذ بداية عمل المركز وعلى مدار حوالي ٢٥ عاما ورؤية المركز تتمحور حول بناء التوازن ما بين الفرد الفلسطيني والبيئة المحيطة به. للوصول الى هذه الرؤية وجب بداية تقديم وترسيخ مفهوم الارشاد النفسي في المجتمع الفلسطيني.

حرصنا خلال العشرون سنة الماضية ، على الحفاظ على توجه فكري مصاحب لعملائنا في مجال الصحة النفسية للفرد و المجتمع، فرؤيتنا للفرد في لوحته الاجتماعية الشاملة التي لا تقوم بدون وجود الفرد كوحدة للتركيب الاجتماعي، فأذا ما صلحت الوحدة ، الخلية ، فأن التركيب العام لا يعاني من التدهور و الانهيار، بل على العكس يشد و يقوى و يترعرع نتيجة اصلاح الوحدات الأساسية.

لقد نظرنا إلى الفرد بنظرة شمولية ، جعلت من الجانب التنفيذي- لنظرتنا الفكرية حول الفرد في مجتمعنا- مجموعة من خدمات الصحة النفسية التي تتعامل مع الفرد كذات ، و احتياجات ، و مخلوق

اجتماعي ذو تركيب معقد. لكن اهتمامنا بالفرد كذات (نفس) كان النواة والمحور الذي دارت حوله أفكار خدمتنا و رؤيتنا الشمولية.

وباختصار فعلى مدار سنوات عمل المركز بداية على مستوى التدخل الاولي مع شرائح مختلفة في المجتمع على زيادة الوعي لاهمية الارشاد كتدخل علاجي فعال وناجح في علاج مشاكل نفسية واجتماعية مختلفة. ثم عمل المركز بمستوى التدخل الثانوي وذلك بتعيين ومتابعة مرشدين نفسيين واجتماعيين في المدارس وعيادات الصحة الاولية للوصول لذوي المشاكل النفسية والاجتماعية. بعد ذلك أصبح الانتقال الى فتح عيادات متخصصة بالصحة النفسية أمرا مقبولا ومطلوبا حيث عمل المركز على توفير خدمات نفسية / ارشادية متعددة بالتوجهات العلاجية المختلفة كالتوجه الدينامي، التوجه السلوكي المعرفي، العلاج التعبيري والعلاج الداعم للأفراد والمجموعات بالشراكة مع مؤسسات اخرى مكمله. في المرحلة الحالية وللوصول الى جسر الهوة بين الفرد والمجتمع المحيط به اصبح الفرد / المجتمع الفلسطيني قابلا وجاهزا والمؤسسات العاملة في الصحة النفسية ناضجة للعمل بشكل تكاملي في مجال الصحة النفسية من خلال تقديم خدمات صحة نفسية مجتمعية التي تضمن خدمات نفسية تستهدف الفرد وخصوصية كما تستهدف بشكل تكاملي ومتوازي احتياجات المجتمع المحيط بالفرد. وذلك أيضا بالشراكة مع مؤسسات أهلية وحكومية عاملة في مجال الصحة النفسية. الرسم البياني يوضح المراحل الرئيسية في تطور عمل المركز خلال حوالي ٢٥ عاما:



منهجية التخطيط

مع انتهاء الخطة الاستراتيجية السابقة الخاصة بالمركز الفلسطيني للإرشاد ٢٠٠٢ - ٢٠٠٤، أُدمت إدارة المركز على التعاقد مع شركة السهل لعمل تقييم لعمل المركز. هدف التقييم بشكل اساسي لفحص عمل المركز ولتقديم خطة عمل قابلة للتطبيق لسد الفجوات التنظيمية للمركز. تم عرض اهم نتائج التقييم على مجلس الادارة حيث اوصى المجلس باصدار خطة استراتيجية للخمس سنوات القادمة أي ٢٠٠٥ - ٢٠٠٩ وأخذ نتائج وتوصيات التقييم بالاعتبار في عملية التخطيط. شارك كل من رئيس المجلس، نائب الرئيس وامين الصندوق وإدارة المركز في ورشة التخطيط الاستراتيجية حيث تم نقاش التوجهات المستقبلية لعمل المركز ومن ثم تم تحديد اهداف المركز الاستراتيجية. تم نقاش وتحليل الاهداف الاستراتيجية بشكل أعمق وحددت البرامج التنفيذية التي سيعمل بها لتحقيق الاهداف الاستراتيجية. تم توزيع الاهداف والبرامج على الدوائر المختلفة ومن ثم بدأ التخطيط على مستوى الدوائر. عقدت ورشات للتخطيط في الدوائر المختلفة وشارك فيها كل موظفين الدوائر حيث حددت كل دائرة الاهداف المرحلية التي سيتم العمل على تحقيقها في الخمس سنوات القادمة بالإضافة الى تحديد المخرجات والمؤشرات التي ستساعد في قياس مدى نجاحة تحقيق الاهداف. عملت الدوائر ايضا على وضع الخطط التنفيذية السنوية وتوزيع الادوار. تم تجميع خطط الدوائر في خطة استراتيجية شاملة للخمس سنوات القادمة ٢٠٠٥ - ٢٠٠٩ بالإضافة الى خطة المركز التشغيلية للعام ٢٠٠٥.

اتبعت هذه المنهجية في عملية التخطيط وذلك لضمان مشاركة هيئات وموظفي المركز مما يساعد على توحيد المفاهيم والتوجهات العامة للمركز والاتفاق على الاستراتيجيات المتبعة في تنفيذ العمل. مبدأ المشاركة في التخطيط يساعد ايضا على التقليل من الازدواجية والتكرار في العمل كما يساعد في تنظيم العمل بحيث يتسنى استخدام أقصى للموارد وتوزيع عادل للدوائر والمسؤوليات. كما استند التخطيط الاستراتيجي للمركز الى تخطيط استراتيجي قامت به مجموعة من المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في فلسطين تطلق على نفسها اسم "مجموعة بناء التوازن"^١. تتألف هذه المجموعة من حوالي ١٥ مؤسسة أهلية فلسطينية عاملة في الصحة النفسية في الضفة الغربية وغزة، التي جمعتها الحاجة الى التخطيط المشترك الذي يهدف الى تحسين خدمات الصحة النفسية في فلسطين من منظور مؤسسات أهلية. فقد اجتمعت هذه المؤسسات في سلسلة من ورش العمل التي ساهمت في وضع وثيقة "بناء التوازن" التي تتناول تحليل لمشكلة الصحة النفسية في فلسطين ومن ثم تحديد الاهداف الاستراتيجية الواجب العمل على تحقيقها من أجل تحسين صحة الفرد والمجتمع الفلسطيني. ثم تم وضع برنامج عمل واقعي وعملي يتيح مجال العمل كمجموعة مشتركة أو العمل كمؤسسات منفردة من ضمن المجموعة. من هذه النقطة انطلق المركز الفلسطيني للإرشاد في تخطيطه الاستراتيجي اذ ان دور المركز في هذه الصورة الموسعة اصبح اكثر وضوحا وتحديدا.

واقع الصحة النفسية

^١ المركز الفلسطيني للإرشاد ، دائرة التعليم المستمر-جامعة بيرزيت جمعية المرأة العاملة للتنمية، اتحاد الشباب الفلسطيني،مركز مصادر الطفولة المبكرة ، مركز تأهيل ضحايا التعذيب ،مؤسسة جذور للإئتماء الاجتماعي والصحي، مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ، مركز الفن الشعبي ، جمعية تنظيم وحماية الاسرة، برنامج غزة للصحة النفسية.

يشير تقرير الصحة العالمية الى الفجوات الموجودة بين الثقافات، والسرعة التي يتم فيها نقل المعلومات من خلال وسائل الاتصال المتطورة التي تشكل مصدراً دائماً للإحباط، وخاصة لغير القادرين على تحقيق الحد الأدنى، وخاصة سكان المنطقة العربية الذين يعيشون في ظل صراعات بين نظم القيم المختلفة والبطالة والحرب والعدوان والنزاع. وهذه الأمور تؤثر في الصحة النفسية للسكان وفي عافيتهم. فانتشار أجهزة التلفزيون والانترنت والاستلايت وتطور وسائل المواصلات زاد من معارف وطموحات سكان العالم. وفي الوقت نفسه لم تتوفر الإمكانيات أمامهم لتغطية معظمها، مما أثر في شكل تصاعدي في الحالة النفسية لسكان العالم .

ويوضح التقرير تزايد عدد السكان في سن التعرض لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، وخاصة المراهقين والصغار البالغين والمسنين، وذلك في ظل ازدياد الصراع المادي والاجتماعي، الذي يعززه ارتفاع معدلات الفقر الذي يهيئ أرضاً خصبة لحدوث زيادة سريعة في مشكلات الصحة النفسية وعواقبها . وتشير التقارير والدراسات إلى أن الاعتلال النفسي مسؤول عن أكثر من ١٠% من إجمالي عبء المرض على الصعيد العالمي، ومن المتوقع أن ترتفع هذه النسبة في السنوات القادمة. ويدخل الانتحار ضمن الأسباب الرئيسية العشرة للوفاة في العالم، كما تقع خمسة من الأسباب الرئيسية العشرة للعجز، على نطاق العالم، ضمن مشكلات الصحة النفسية. ومن المتوقع أن يكون الاكتئاب ثاني أكبر أسباب عبء المرض بحلول عام ٢٠٢٠.

ويشير الدكتور محمد عبدالله شاووش، استشاري الطب النفسي ومدير مستشفى الصحة النفسية في جدة بالسعودية، في إحدى كتاباته، إلى أن القلق النفسي يمثل المرتبة الأولى في الانتشار بين الامراض النفسية، وينتج عنه شعور بالعصبية والخوف وعدم الاحساس بالراحة، بالإضافة إلى اعراض جانبية أخرى، كالرعشات وآلام الصدر واضطرابات المعدة. موضحاً أن شخصاً من كل اربعة اشخاص في العالم يعاني من قلق نفسي، وتزداد هذه النسبة في المجتمعات الفقيرة، وفي حالات كبت الأفكار والنزعات والغرائز. وتبين الدراسات العديدة التي اجريت على الصعيد العالمي، وفي بلدان اقليم الشرق الأوسط، أن نسبة كبيرة من زوار أي مرفق صحي تعاني من مشكلة نفسية تتعلق بالصحة. والعادة أن لا يتم تشخيص هذه المشكلات مما ينجم عنه تحميل المرافق الصحية العامة اعباء اضافية لا داعي لها. إن الافتقار إلى علاج للأمراض النفسية في البلدان النامية، بما في ذلك الشرق الأوسط، أمر مروع. ففي بعض المناطق تظل ٩٥% من حالات الاكتئاب و ٨٠% من حالات الفصام و ٧٠% من حالات الصرع دون علاج.

ويقول الدكتور حسان المالح، استشاري الطب النفسي في جدة، في مقالته المعنونة بـ"ثقافتنا العربية ومشكلات الطب النفسي " إن الطب النفسي في بلادنا العربية يواجه مشاكل عدة أولها الجهل والخرافة والشائعات السلبية السطحية المتعلقة به، بالإضافة إلى مفهوم الوصمة السلبية. إذ يظن الكثير من الناس أن الطب النفسي مرتبط بعلاج الجنون فقط، علماً أن الاضطرابات النفسية الشديدة لا تشكل الا حوالي ١٠% من الاضطرابات النفسية العديدة، إضافة إلى مشكلات أخرى تتعلق بتطبيق العلوم النفسية في بلادنا، من حيث صلاحية بعض انواع العلاجات، وفهم المشكلات الخاصة بنا، بما يتناسب مع المشكلة وتفاصيلها، دون اللجوء إلى استعارة الاساليب الجاهزة غير المناسبة. فعلى سبيل المثال يؤثر إيمان المجتمع العربي بالعين والحسد والسحر بشكل مفرط في مجمل حياة الفرد العربي، وخاصة المتزوجين، مما يعقد ويفاقم مشاكل الأفراد. وكشف د. محمد الحباشنة،

أخصائي الطب النفسي في مستشفى الرشيد، أن ٧٠% من المراجعين الأردنيين للعيادات النفسية يعانون من القلق والاكتئاب، وأن ٤٠% من المراجعين للطب العام يعانون من امراض نفسية، و ٢٥% من سكان العالم يعانون من مرض نفسي شخصي، في فترة من فترات حياتهم. فالإكتئاب مرض يصيب النساء أكثر من الرجال. فمقابل كل أربع سيدات مكتئبات يوجد رجل واحد مكتئب. وتشير الدراسات إلى أن ٢٥% من النساء اللاتي يعانين من زيادة الوزن يعانين من الاكتئاب، بينما لم ترصد الدراسات فرقاً بين الرجال في هذا المجال.

ويقول د. حباشنة: "إن الأمراض النفسية كثيرة، واسبابها متداخلة ومتعددة، ولا نستطيع ان نحدد سببا واحدا لهذه الأمراض. فهناك عدة أسباب، كالأسباب البيولوجية، وهي النظرية السائدة في الطب النفسي، وعادة ما يكون ارتباط هذه الأسباب بموصلات عصبية. وتعتبر الوراثة أحد الأسباب البيولوجية".

أما العوامل الأخرى التي تسبب المرض النفسي، فهي العوامل التربوية التي تتمثل بالحرمان، أو العنف الأسري، أو زيادة التفاعل العاطفي خلال فترة النمو. وهناك العوامل الخارجية مثل البطالة، أو الظروف المادية الصعبة، أو الصدمة العاطفية، أو وفاة قريب، أو حبيب، وكذلك الانتقال الوظيفي، سواء كان إلى مرتبة أعلى أو إلى مرتبة أدنى. وهناك الحروب والتفكك العائلي، ثم العوامل السلوكية. وتعتبر هذه العوامل من ضمن حياة الإنسان وهي تشكل الانفعالات غير الطبيعية مثل الانهيار أو شدة الحالة العصبية.

قضايا الصحة النفسية في فلسطين

تتأثر الصحة النفسية للفرد الفلسطيني بالعوامل نفسها التي يتأثر بها الإنسان في العالم وفي المنطقة. يضاف إليها أسباب أخرى تتعلق بخصوصية الوضع الفلسطيني، مما يفاقم حجم القضايا ويزيد من تعقيداتها بدرجة أكبر من أي بلد آخر. فحسب تحليلات المختصين في دراسة واقع الصحة النفسية للفرد الفلسطيني فهي متدهورة لستة أسباب رئيسية:

١. قمع الجيش الإسرائيلي وسلطات الاحتلال.
 ٢. الفقر وتفاقم البطالة.
 ٣. ضعف قدرات المؤثرين في التنشئة الاجتماعية.
 ٤. تدني خدمات الصحة النفسية.
 ٥. قلة الاهتمام بتأثيرات العمل في الحالة النفسية للعاملين والموظفين.
 ٦. ضعف الوعي والسلوك الجنسي الملائم للثقافة والدين.
- شجرة المشكلة الموضحة في الرسم أدناه توضح أسباب ونتائج وتأثيرات تدهور الصحة النفسية في فلسطين.

Error! Objects cannot be created from editing field codes.

الرؤية التنموية

بناءً على التحليل السابق لمشكلة تدهور الصحة النفسية في فلسطين وتحديد الأسباب والنتائج، فقد ارتأت "مجموعة بناء التوازن" ان تحدد رؤيتها التنموية من اجل التدخل بشكل فعال في تحسين الصحة النفسية في

فلسطين. تهدف برامج التنمية، بشكل عام، إلى تحسين إنتاجية الفرد الفلسطيني في مختلف مواقعهم، وتحقيق استقرار وظيفي واجتماعي، وتحقيق رفاهية اقتصادية واجتماعية وثقافية، واستغلال افضل للمصادر البشرية وطاقاتها لبناء دولة فلسطينية مستقلة لها علاقتها المستقرة والمتينة على الصعيد العالمي. كما تهدف برامج الصحة النفسية، بشكل عام، إلى خفض وتأثر العنف عموماً، والعنف الأسري خصوصاً، وتفعيل طاقات المجتمع ومشاركة أفرادها في الشؤون السياسية، وتدني المستويات العامة للأمراض، وقلّة استهلاك الأدوية وتحسين الإبداع والتحصيل العلمي وتطور القيم الاجتماعية النبيلة.

رؤية المركز

تحسين الصحة النفسية للإنسان الفلسطيني ليتوازن مع نفسه ومحيطه و ان يكون منتجا في ظل دولة فلسطينية مستقلة.

رسالة المركز

المركز الفلسطيني للإرشاد مركز ارشادي ، استشاري ، مجتمعي يختص في مجال الصحة النفسية الايجابية في فلسطين ، من خلال تقديم خدمات وبناء نماذج عمل في الصحة النفسية ، وارجاعها الى المجتمع ، ومن خلال توفير التدريب والاستشارة للعاملين في مجال الصحة النفسية الايجابية ، للحصول على خدمة ذات كفاءة عالية.

أهداف المركز الاستراتيجيه:

- تحسين الأداء النفسي(العقلي والانفعالي) للأفراد والجماعات الذين يعانون من اضطرابات نفسية تؤثر على أداءهم الوظيفي العادي.
- تقليل امكانيات خطر الوقوع في المشاكل النفسية الاجتماعية والتربوية.
- تطوير قدرات واداء المؤسسات والافراد العاملين في مجال الصحة النفسية.
- التأثير على وتطوير السياسات والقدرات في مجال الصحة النفسية.
- بناء قدرات المركز الذاتية لتحقيق اهدافه بما ينطبق مع معايير الحكم الصالح

جدول يوضح خطة عمل المركز الاستراتيجية:

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
١. تحسين الأداء النفسي العقلي والانفعالي ل ٢٠٠٠ - أفراد وجماعات - الذين يعانون من اضطرابات نفسية تؤثر على أداءهم الوظيفي العادي.	١.١ تطوير قدرة الفرد الفلسطيني المضطرب نفسيا - طفل و بالغ/ ذكر و أنثى - على التكيف النفسي السوي.	١.١.١ برنامج العلاج الفردي	١.١.١.١ جلسات الارشاد الفردي و الجماعي
	١.٢ تطوير منهجية عمل التدخل العلاجي الفردي و الجماعي بما يتلاءم مع طبيعة الاضطراب النفسي في فلسطين.	١.١.٢ برنامج العلاج الجماعي	١.١.١.٢ جلسات الاشراف
	١.٣ تطبيق ومواءمة منهجية العلاج التعبيري لطبيعة الاضطرابات النفسية و خصوصية الفرد الفلسطيني.	١.١.٣ برنامج إشراف مهني لأخصائيي الدائرة	١.١.١.٣ جلسات نقاش المعلومات الأولية و التخطيط للعلاج
		١.١.٤ برنامج خدمة و رعاية الحالات المزمنة	١.١.١.٤ تحليل المعلومات الاحصائية المتعلقة بالمنتفعين
		١.٢.١ وجود مهنيين ذوي كفاءة مهنية في العمل في مجال الإرشاد و العلاج النفسي في المركز	١.١.١.٥ بناء فحص قبلي و بعدي لمقارنة نتائج التدخل العلاجي
		١.٢.٢ وجود نموذج للعلاج الفردي و الجماعي قابل للنقل و لائم لطبيعة الاضطراب في فلسطين	١.١.١.٦ التدريب على استخدام الدليل الاحصائي التشخيصي
		١.٢.٣ وجود وصف واضح ومحدد للإجراءات و السياسات التي تحكم العملية العلاجية	١.١.١.٧ التدريب على التقسيمات و مفاهيم الاضطرابات النفسية
		١.٣.١ منهجية العلاج التعبيري	١.١.١.٨ استخدام المدارس العلاجية بشكل بنائي ممنهج عند العمل مع الحالات المختلفة
		١.٣.٢ وجود نموذج يعكس عمل المركز بالعلاج التعبيري بما يتلائم مع خصوصية المنتفع الفلسطيني	١.٢.١.١ بناء و اصدار دليل السياسات و الاجراءات
		١.٣.٣ برنامج تدريب لنقل المنهجية لمؤسسات أخرى	١.٢.١.٢ توثيق عدد الحالات المستقبلية و المعالجة و المحولة
		١.٣.٤ ورقة بحثية واحدة مقارنة لنجاعة العلاج التعبيري لـ ٣ اضطرابات عاطفية و عقلية مقارنة بتوجهين علاجيين آخرين.	١.٢.١.٣ توثيق الجلسات العلاجية و خططها
			١.٢.١.٤ مقارنة نتائج العلاجات للخروج بنماذج معينة
			١.٢.١.٥ اختبار النماذج المستخرجة على حالات أخرى بهدف التعميم
			١.٢.١.٦ توثيق نتائج التدخلات على شكل نموذج
		١.٢.١.٧ وضع وصف واضح للإجراءات العلاجية المطبقة و المطورة على هيئة نموذج تدخل	
		١.٢.١.٨ وضع وصف واضح للمهام التي سيقوم بها كل معالج تبعا للمعايير التي تحكم تخصصه	

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
			<p>١.٢.١.٩ وجود إجراءات تحويل فعالة بين الدائرة العلاجية و المراكز العلاجية الأخرى</p> <p>١.٣.٣.١ استخدام العلاج التعبيري بطريقة ممنهجة مع اضطرابات معينة</p> <p>١.٣.٣.٢ توثيق نتائج العلاج على شكل دراسات حالة</p> <p>١.٣.٣.٣ تدريب العلاج التعبيري</p> <p>١.٣.٣.٤ تطبيق دليل تدريب العلاج التعبيري</p> <p>١.٣.٣.٥ بناء نموذج العلاج التعبيري بشكل تطبيقي في مؤسسات أخرى</p> <p>١.٣.٣.٦ تدريب العلاج التعبيري</p> <p>١.٣.٣.٧ الإشراف على طاقم المؤسسة العلاجي</p> <p>١.٣.٣.٨ متابعة العملية العلاجية</p> <p>١.٣.٣.٩ الانسحاب من المؤسسة و المتابعة الدورية</p> <p>١.٣.٤ جمع المعلومات من التوجهات العلاجية المستخدمة و كتابة ورقة بحثية مقارنة</p>
٢. تقليل امكانيات خطر الوقوع في المشاكل النفسية الاجتماعية والتربوية لدى ٤٣٢٥ طالب.	<p>٢.١ رفع مستوى الطلاب الذين يواجهون مشاكل تأخر دراسي من عمر: (٦-١١) سنة، للصفوف اول، ثاني، ثالث، رابع، خامس)</p> <p>٢.٢ العمل مع الأطفال من عمر (١٢-١٨) سنة لتقليل خطر الوقوع في المشاكل النفسية و الاجتماعية.</p> <p>٢.٣ رفع مستوى الوعي للأضطرابات</p>	<p>٢.١.١ الممارسات التربوية لأسر طلاب الفئات المستهدفة أصبحت ممارسات سليمة للفئة (٦-١١).</p> <p>٢.١.٢ تطوير نموذج تربوي للتعامل مع الطلاب الذين يعانون من تأخر دراسي من عمر (٦-١١) سنة.</p> <p>٢.١.٣ طلاب جامعيون (متدربين) يساهموا في دعم الطلاب الذين يواجهون مشاكل تأخر دراسي من عمر (٦-١١) سنة.</p> <p>٢.١.٤ نقل نموذج " اخ كبير اخت كبيرة " الى</p>	<p>٢.١.١.١ برنامج التعليم غير الرسمي القدس – نابلس – جنين – قلقيلية</p> <p>٢.٢.٢.١ برنامج الأخ الكبير – الأخت الكبيرة. القدس ، رام الله ، نابلس ، جنين ، قلقيلية، بيت لحم ، الخليل ، طولكرم.</p> <p>٢.٣.١.١ برنامج التوعية في القدس ، رام الله ، بيت لحم ، الخليل، نابلس ، جنين ، قلقيلية</p>

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
	والمشاكل النفسية والاجتماعية	الجامعات الفلسطينية، لمساعدة الطلاب الذين يواجهون مشاكل التأخر الدراسي. ٢.٢.١ الممارسات التربوية لأسر طلاب الفئات المستهدفة أصبحت ممارسات سليمة للفئة (١٢-١٨). ٢.٢.٢ مهارات التعامل مع الأمور الحياتية تحسنت لدى الطلاب المستهدفين من عمر (١٢-١٨) سنة. ٢.٣.١ التوجهات نحو الاضطراب النفسية والمشاكل النفسية أصبح أكثر ايجابية ٢.٣.٢ رفع مستوى الكشف المبكر عن الاضطرابات والمشاكل النفسية	
٣. بناء قدرات المركز الذاتية لتحقيق أهدافه بما ينطبق مع معايير الحكم الصالح	٣.١ ضمان وضع المركز القانوني بما يتلائم مع القوانين المحلية ٣.٢ سلامة تنفيذ السياسات والاجراءات الفعالة الخاصة بالمركز . ٣.٣ تطوير العملية الادارية للموارد البشرية ٣.٤ تطوير طاقم المركز (٤٥ موظف وموظفة)	٣.١.١ وجود نظام سياسات وإجراءات داخلي فعال ٣.١.٢ تعزيز وتقوية دور الهيئات العليا في المركز (الهيئة الإدارية ، الهيئة العامة) ٣.٢.١ وجود كادر مالي واداري ملم بنظام السياسات والإجراءات وقادر على تطبيقه ويتمتع بمصداقية وسمعة جيدة. ٣.٣.١ وجود نظام شؤون موظفين مطور . ٣.٤.١ برنامج تدريبي يلائم احتياجات الموظفين	٣.١.١.١ دراسة قوانين العمل المحلية (الاسرائيلية والفلسطينية) ٣.١.١.٢ مراجعة ملفات تأمينات المؤسسة والتأكد من فعالية نظام التأمينات الموجود ، وتعديله ٣.١.١.٣ متابعة عمل اللجان المنصوص عليها في السياسات والاجراءات ٣.١.١.٣ مراجعة ملفات التسجيل القانونية للمركز ، التأكد من تماشيها مع متطلبات التسجيل ٣.١.٢.١ اجتماعات دورية للهيئات المختلفة

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
	<p>٣.٥ ضمان وسلامة وشفافية الوضع المالي</p> <p>٣.٦ تحسين ادارة الاموال.</p>	<p>٣.٥.١ وجود تقارير مالية معززة من قبل مكتب معترف به (PWC. Big Four)</p> <p>٣.٥.٢ نظام ممنهج لإصدار التقارير المالية</p> <p>٣.٦.١ نظام متابعة دقيق لضمان توفر الاموال.</p>	<p>٣.١.٢.٢ المساهمة في تغيير شكل الهيئة الادارية لتلائم مع المتطلبات القانونية المحلية</p> <p>٣.١.٢.٣ المساهمة في ادخال متخصصين في الصحة النفسية من اعضاء الهيئة العامة الى الهيئة الادارية</p> <p>٣.١.٢.٤ توسيع الهيئة العامة</p> <p>٣.٢.١.١ متابعة قدرة الطاقم الاداري على تطبيق نظام السياسات والاجراءات المعمول به</p> <p>٣.٣.١.١ مراجعة ملفات الموظفين وبشكل مستمر</p> <p>٣.٣.١.٢ تحديث نظام الاجازات الموظفين</p> <p>٣.٣.١.٣ مراجعة الوصف الوظيفي</p> <p>٣.٣.١.٤ ورشة عمل للطاقم الاداري للمساعدة على فهم والقدرة على الرد على استفسارات العاملين</p> <p>3.4.1.1 دراسة احتياجات المؤسسة للقوى البشرية</p> <p>٣.٤.١.٢ مراجعة الكادر والدرجة العلمية للموظفين ، وتعديلها</p> <p>٣.٤.١.٣ دراسة احتياجات الدوائر التدريبية الحالية.</p> <p>٣.٥.٢.١ مراجعة الاتفاقيات مع الممولين والالتزام بمواعيد التقارير.</p> <p>٣.٦.١.١ مراجعة حسابات البنوك والتأكد على تحويل دفعات الممولين بالوقت المحدد.</p>
<p>٤. تطوير قدرات واداء ٥ مؤسسات و ٢٣٠٠ عامل في مجال الصحة النفسية.</p>	<p>٤.١ تحسين قدرات الطلاب الجامعيين سنة ثالثة ورابعة والخريجين الجدد ذوي التخصصات الخدمة اجتماعية وعلم النفس والتربية الخاصة.</p>	<p>٤.١.١ برنامج استيعاب الطلاب المتدربين والخريجين جاهز ومطور سنويا.</p> <p>٤.١.٢ دليل تدريبي للطلاب والخريجين.</p> <p>٤.٢.١ نموذج برنامج الإرشاد الفردي مطور</p>	<p>٤.١.١.١ تحضير وتنفيذ برنامج تدريب فصلي للطلبة المتدربين في السنة الثالثة والرابعة والخريجين الجدد</p> <p>٤.١.١.٢ تكوين مجموعات من الطلبة الجامعيين سنة ثالثة ورابعة والخريجين الجدد بمعدل لقاءين شهريا في</p>

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
	٤.٢ تطوير برامج الإرشاد النفسي (الفردي، الجماعي) في مؤسسات الصحة النفسية في القدس والضفة الغربية.	٤.٢.٢ نموذج برنامج الإرشاد الجماعي مطور	القدس في السنة الأولى أما في السنة الثانية والثالثة والرابعة في باقي المواقع المحددة في الخطة
	٤.٣ توفير برامج تدريبية تخصصية في مجالات الصحة النفسية للأفراد والمؤسسات.	٤.٣.١ قدرات الطاقم والعاملين في مجال الصحة النفسية طورت.	٤.١.١.٣ لقاءات فردية لكل طالب مرتين شهريا (إشراف فردي)
		٤.٣.٢ تعميم الاستفادة من الحقائق التدريبية والأفلام.	٤.١.١.٤ إعداد دليل تدريب للطلاب المتدربين والخريجين دورة تدريبية لطاقم جنين.
		٤.٣.٣ دراسة في موضوع الاحتراق المهني ودراسة فعالية واثر البرنامج الإرشاد التربوي في المدرسة	٤.٢.٢.١ إصدار دليل برنامج الإرشاد الفردي
		٤.٣.٤ مكتبة مستحدثة ومزودة بدراسات وكتب ومجلات دورية في مجال الصحة النفسية.	٤.٢.٢.٢ إصدار دليل برنامج الإرشاد الجماعي
		٤.٣.٥ برامج تدريبية تخصصية في الإرشاد الفردي والجماعي والعلاج التعبيري.. الخ	٤.٢.٢.٣ تنسيق وتشبيك مع المؤسسات
			٤.٢.٢.٤ تحضير وتنفيذ برنامج تدريبي متكامل ومتخصص في الإرشاد الفردي والجماعي / العلاج التعبيري .. الخ
			٤.٢.٢.٥ تدريب في المؤسسات في المواضيع التالية: الإرشاد الفردي والجماعي/ العلاج التعبيري .. الخ.
			٤.٢.٢.٦ مساعدة المؤسسات على تبني السياسات والإجراءات العمل في الإرشاد الفردي والجماعي
			١.١.٠.٤ بناء حقائب تدريبية في موضوع العلاج التعبيري/ الإرشاد الفردي والجماعي/ الدراما التربوية / أنشطة حركية إبداعية/ مرحلة الطفولة المتوسطة ومرحلة المراهقة.
			١.٢.٠.٤ تنفيذ دراسة حول الاحتراق المهني
			١.٣.٠.٤ تنفيذ دراسة حول فعالية واثر الإرشاد التربوي في المدرسة
			١.٤.٠.٤ إعداد مكتبة متخصصة مزودة ٢٠٠ كتاب سنويا

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
			<p>١.٥.٠٤ تحديث صفحة أننت بشكل دائم</p> <p>١.٦.٠٤ التحضير لمؤتمر دولي</p> <p>١.٧.٠٤ التسجيل في دوريات عربية ودولية (مجلة علم النفس المصرية).</p> <p>١.٨.٠٤ تحديد المؤسسات التي نود التشبيك معها (مؤسسات تدريبية، مؤسسات دولية تعمل في الصحة النفسية مثل : APA, Australian Mental Health Association, The Canadian Mental Health Association</p> <p>شبكة أمان، الجمعية المصرية للصحة النفسية، شبكة العلوم النفسية.</p>
٥. تطوير السياسات والقدرات في مجال الصحة النفسية.	<p>٥.١ تطوير وتحسين السياسات والإجراءات المتعلقة بالصحة النفسية.</p> <p>٥.٢ المساهمة في بلورة خطة وطنية للصحة النفسية.</p> <p>٥.٣ فضح السياسات والانتهاكات الإسرائيلية لكونها المسبب الرئيسي لتدهور الصحة النفسية في فلسطين.</p> <p>٥.٤ بناء قدرات المؤسسات في الضغط والمناصرة.</p>	<p>٥.١١ العاملين في مجال الصحة النفسية والاجتماعية مؤهلين، أكفاء وقادرين على تقديم خدمة ذات جودة.</p> <p>٥.١.٢ المستفيدين والعاملين في مجال الصحة النفسية محميين بقوانين تراعي حقوقهم وواجباتهم.</p> <p>٥.٢.١ قطاع الصحة النفسية في فلسطين منظم ويسد حاجة عدد كبير من المستفيدين.</p> <p>٥.٣.١ وجود مصدر معلومات معتمد حول آثار الاحتلال على الصحة النفسية في فلسطين.</p> <p>٥.٤.١ عمل المؤسسات في مجال الضغط والمناصرة أكثر نجاعة.</p>	<p>٥.١.١.١ دراسة قانون العاملين وقانون الصحة دراسة معمقة مع تحليل للأبعاد المختلفة.</p> <p>٥.١.١.٢ اقتراح بدائل وتعديلات مدعومة بحجج مقنعة.</p> <p>٥.١.١.٣ متابعة القوانين في مراحل التحضير، الإقرار والتطبيق.</p> <p>٥.٢.١.١ تقوية وتعزيز دور المجموعات الضاغطة مثل مجموعة بناء التوازن لتمير التعديلات والاستفادة من القدرات المتوفرة.</p> <p>٥.٢.١.٢ بناء شراكة مع منظمة الصحة العالمية، التعاون الإيطالي والفرنسي ووزارة الصحة.</p> <p>٥.٣.١.١ المساهمة في تطوير خطط على الصعيد الاجتماعي، القانوني (الدولي والإسرائيلي) للتصدي لخطة بلدية القدس الهيكلية.</p>

الاهداف الاستراتيجية	الاهداف المرحلية	المخرجات	الانشطة
			<p>٥.٣.١.٢ تقوية وتعزيز التجمع المقدسي الموسع.</p> <p>٥.٣.١.٣ المساهمة في مأسسة عمل كونسورتييم القدس.</p> <p>٥.٣.١.٤ استضافة ومتابعة عمل (Jerusalem Watch)</p> <p>٥.٣.١.٥ العمل على إعادة انتخاب المركز في شبكة المنظمات الأهلية.</p> <p>٥.٣.١.٦ استضافة لجنة القدس.</p> <p>٥.٤.٤.١ المساهمة في تحضير وتنفيذ حملات لفضح انتهاكات اسرائيل لحقوق الإنسان وأبعادها على الصحة النفسية في فلسطين.</p> <p>٥.٤.٤.٢ تدريب في الضغط والمناصرة.</p> <p>٥.٤.٤.٣ بناء أدلة للتدريب في موضوع الضغط والمناصرة.</p>