



المرض العقلي الخطير

Serious Mental Illness

الطبعة الأولى 2014

حقوق النشر والطبع والتوزيع محفوظة

© مركز تعريب العلوم الصحية - ACMLS

ردمك : 9 - 49 - 34 - 99966 - 978 ISBN

www.acmls.org

ص.ب. 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

فاكس : 965-25338618/9

تليفون : 965-25338610/1/2

مركز تعريب العلوم الصحية



الرعاية المتمركزة على المريض

المرض العقلي الخطير

الأساليب المتمركزة على الشخص

ترجمة

د. محمد صبري سليط

مراجعة وتحرير

مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية



مركز تعريب العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

مركز تعريب العلوم الصحية. 2014 م
فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

616.89 الرعاية المتمركزة على المريض: المرض العقلي الخطير: الأساليب
المتمركزة على الشخص / ترجمة محمد صبري سليط: مراجعة وتحرير مركز
تعريب العلوم الصحية. - ط 1 - الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية، 2014
440 ص: رسوم وصور؛ 24 سم. - (سلسلة المناهج الطبية العربية: 143)
1. الأمراض العقلية 2. الصحة العقلية 3. التخلف العقلي
4. العقل - اضطرابات
أ. العنوان ب. سليط، محمد صبري (مترجم)
ج. مركز تعريب العلوم الصحية (ناشر)

رقم الإيداع : 2014/032

ردمك: 9-49-34-99966-978

الطبعة الأولى 2014

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

لمركز تعريب العلوم الصحية

ص ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت
هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+
البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

مركز تعريب العلوم الصحية



ACMLS – دولة الكويت

الرعاية المتمركزة على المريض

المرض العقلي الخطير

الأساليب المتمركزة على الشخص

ترجمة

د. محمد صبري سليط

مراجعة وتحريـر

مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية

المحتويات

ج	المقدمة	1
هـ	التمهيد	9
ز	المحرران	11
ط	المترجم	11
ك	قائمة بالمختصرات	11
1	المقدمة : خلفية ونظرة عامة	1
9	الفصل الأول : إطار العمل	9
1-1	أسس وأخلاقيات أساليب العلاج المتمركز على الشخص لذوي الأمراض العقلية	1
11	الخطيرة	11
1-2	المقدمات التاريخية للأساليب المعاصرة في التمركز على الشخص بالنسبة	1
25	للأمراض العقلية الخطيرة	25
25	1-2-1 العلاج الأخلاقي في القرن الثامن عشر والتاسع عشر	25
34	2-2-1 الروجرزية وما يرتبط بها من علاجات نفسية في القرن العشرين	34
45	الفصل الثاني : حجم المشكلة	45
46	1-2 اضطرابات المزاج: اضطراب الاكتئاب الرئيسي والاضطرابات ثنائية القطب	46
55	2-2 اضطرابات الطيف الفصامي الفصام واضطراب الوجدان الفصامي	55
65	الفصل الثالث : الخبرة الشخصية بالمرض	65
66	1-3 الخبرة المعاشة: سرد الحكايات من منظور الحالة الصحية الجيدة	66
77	2-3 العلاقة بين الشخص ذي المرض العقلي الخطير ، وبين اضطرابه أو اضطربها	77
87	الفصل الرابع : فهم سياق الفرد	87
89	1-4 التعاون والاشتراك مع أسر ذي المرض العقلي الخطير	89
2-4	موضوعات عبر ثقافية في الرعاية المتمركزة على الشخص للأفراد من ذوي	89
112	الأمراض العقلية الخطيرة	112
131	3-4 التدخلات البيئية في علاقتها بالمصابين بأمراض عقلية خطيرة	131
145	4-4 أنظمة وسياسة الصحة العقلية في علاقتها بالأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير	145

155	الفصل الخامس : العلاقة بين الشخص / المريض - ومقدم الخدمة الإكلينيكي
157	1-5 العلاقات العلاجية مع الأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة
171	2-5 الاتصالات الإكلينيكية مع الأشخاص ذوي الأمراض العقلية الخطيرة
185	3-5 الرعاية بالمشاركة / التعاون للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة
200	4-5 المرض العقلي الخطير لدى فئات خاصة
200	1-4-5 أساليب التركيز على الشخص للمراقبين من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة
209	2-4-5 التشخيص الثنائي (المزدوج): أسلوب الفردية
	3-4-5 الأمراض العقلية الخطيرة: أساليب التمرکز على الشخص في الطب النفسي
223	الشرعي
	4-4-5 علاج اضطرابات الاستخدام المتلازم للمواد باستخدام المشاركة في صنع
235	القرار، وأنظمة المساعدة الإلكترونية في صنع القرار
255	الفصل السادس : الإدارة وإيجاد أرضية مشتركة
257	1-6 تقييم أسلوب التمرکز على الشخص مع الأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة ..
	2-6 أساليب التمرکز على الشخص بالنسبة للصيدلة النفسية للأفراد من ذوي الأمراض
273	العقلية الخطيرة
286	3-6 العلاج النفسي الفردي المتمركز على الشخص للراشدين من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة.
298	4-6 إعادة التأهيل المعرفي والنفسي: مقومات نجاح أسلوب التمرکز على الشخص
309	الفصل السابع : الوقاية ورفع المستوى الصحي
310	1-7 زراعة الصحة الجسدية والحالة الجيدة (العافية) باستخدام أسلوب التمرکز على الشخص
326	2-7 مساعدة الذات والخدمات الإجرائية للنظراء أو القرناء
341	الفصل الثامن : القيود
342	1-8 بعض الانعكاسات الرصينة عن الرعاية المتمركزة على الشخص
351	الفصل التاسع : النشاطات الأكاديمية
352	1-9 متضمنات الرعاية المتمركزة على الشخص في الممارسات المبنية على الدليل ...
	9 - 2 تعليم مقدمي الخدمة والباحثين في مبادئ أسلوب التمرکز على الشخص المتعلقة
360	بالأمراض العقلية الخطيرة
373	الفصل العاشر : الخاتمة
374	10 - 1 التأكد من اندماج الفرد في الرعاية المتمركزة على الشخص
403	المراجع

المقدمة

تُعرف الأمراض العقلية بأنها تلك الأمراض التي تصيب العقل وتؤثر على تفكير وأحاسيس وسلوك الإنسان. كما أن معظم الناس في حياتهم يمرون بفترات قصيرة من الحزن والغضب والخوف، ولكن يمر بعضهم بفترات طويلة يعانون فيها من اضطرابات شديدة في الأمزجة والأحاسيس والسلوكيات الطبيعية، مما يؤدي إلى شعورهم بعدم السعادة، وبعدم الإنجاز في أعمالهم، وبصعوبة التعامل مع الآخرين، فهؤلاء هم المرضى عقلياً. ويتعامل المرضى عقلياً مع حالاتهم الصحية بعدة طرق، فمنهم من يفسر سلوكه بإلقاء اللوم على الآخرين، ومنهم من يحاول الهروب من الواقع وعدم الاكتراث بما يدور حوله، ومنهم من يضر نفسه، أو من حوله من الناس.

تصيب الأمراض العقلية الإنسان في جميع الأقطار بغض النظر عن أحوال القطر الاقتصادية. ولكن يختلف تعريف المرض العقلي من مجتمع لآخر، وذلك لاختلاف المجتمعات في تعريف السلوك الحميد من غيره، فبعض أنواع السلوك تكون مقبولة في مجتمع ما، ومرفوضة رفضاً كاملاً في مجتمعات أخرى. ويتلقى المريض عقلياً مساعدات وعلاجات في العيادات والمراكز الصحية للأمراض العقلية من أطباء نفسانيين أو علماء نفس، وقد يتطلب الأمر نقل بعضهم إلى المستشفيات لعدم قدرتهم على رعاية أنفسهم. ويسمى الأطباء النفسيون الأمراض العقلية بأسماء متعددة مثل الاضطرابات العقلية أو الأمراض الانفعالية أو الأمراض النفسية، أما الجنون فهو مرض عقلي خطير يُبعد الشخص عن مسؤولية تصرفاته أمام القانون. ويُطلق على المرض العقلي الحاد الفجائي اسم (الانهيار العصبي).

نأمل أن يستفيد من هذا الكتاب جميع العاملين في مجال الطب النفسي، وأن يكون لبنة في صرح تعريب التعليم الطبي في الوطن العربي.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

التمهيد

تُعد الاضطرابات النفسية نمطاً سيكولوجياً أو سلوكياً ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا تُعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية. وقد تغيرت أساليب إدراك وفهم حالات الصحة النفسية على مر الأزمان وعبر الثقافات، ومازالت هناك اختلافات في تصنيف الاضطرابات النفسية وتعريفها وتقييمها على الرغم من أن المعايير الإرشادية القياسية مقبولة على نطاق واسع. وقد تم اختيار كتاب «المرض العقلي الخطير .. الأساليب المتمركزة على الشخص» ليكون أول مرجع تعليمي شامل لأساليب العلاج بالتمركز على الشخص. وتكمن القيمة العلمية لهذا الكتاب في كونه من الكتب التي تتصف بالمهارة والمعلومات التي يتضمنها كل فصل من فصوله.

ويُقسّم الكتاب الذي بين أيدينا إلى عشرة فصول، كل فصل عبارة عن بحث بذاته، وتعتبر الفصول الفردية في هذا الكتاب عملاً محدداً دقيقاً لأساليب التمرکز على الشخص اعتماداً على الإطار المرجعي الفريد الذي وضعه كل مؤلف، وكذلك الفصول التاريخية من الكتاب لها مساهمتها الرئيسية بالنسبة للتراث الأدبي الخاص بأساليب التمرکز على الشخص، مثل بعض التحليلات التي قُدمت عن جذور أساليب التمرکز على الشخص التي تمثلت في العلاج الأخلاقي في بدايات القرن التاسع عشر. كما أن هناك فكرة رئيسية في كثير من فصول الكتاب وهي الطبيعة النقدية للعلاقة بين مقدم الرعاية أو المساعد (المعالج) وبين الشخص المريض مرضاً عقلياً خطيراً. تتميز محتويات الكتاب بالاتساع والشمولية حيث تكشف أفكاراً جديدة لدى كل مهتم بمفهوم (أسلوب التمرکز على الشخص)، وكذلك لدى ذوي الاهتمام بهذا النوع من الأساليب العلاجية.

نأمل أن يفيد هذا الكتاب جميع المهتمين والعاملين في مجال الطب النفسي وعلم النفس.

والله ولي التوفيق،

الدكتور/ يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
مركز تعريب العلوم الصحية

المحرران

إبراهيم رودينك

- بكالوريوس العلوم الطبية - شهادة الماجستير ودرجة الدكتوراه في الطب النفسي.
- ممارس إعادة التأهيل النفسي المعتمد.
- زميل الكلية الملكية للأطباء - كندا.
- أستاذ مساعد في قسمي الطب النفسي والفلسفة - جامعة ويسترن أونتاريو - كندا.

ديفيد روي

- دكتوراه في الفلسفة.
- أستاذ مساعد في قسم الصحة النفسية المجتمعية - كلية الخدمة الاجتماعية والعلوم الصحية ذات العلاقة - جامعة حيفا - إسرائيل.

المقدم من قبل

وليام أنثوني

- دكتوراه في الفلسفة.
- المدير التنفيذي لمركز إعادة التأهيل النفسي.
- أستاذ قسم علوم إعادة التأهيل النفسي - كلية سيرجنت للعلوم الصحية وعلوم إعادة التأهيل - جامعة بوسطن.

المترجم

د. محمد صبري سليط

- مصري الجنسية.
- حاصل على ليسانس علم نفس - جامعة القاهرة - عام 1976.
- حاصل على شهادة الماجستير في علم النفس - جامعة عين شمس - عام 1999.
- حاصل على درجة الدكتوراة في علم النفس الإكلينيكي - جامعة عين شمس - عام 2002.
- عمل كبيراً للباحثين - مدير عام في وزارة الداخلية - جمهورية مصر العربية.

قائمة بالمختصرات

List of Abbreviations

- AA : Alcoholics Anonymous • كحوليات غير محددة
- ACCESS : Access to Community Care and Effective Services and Support • مختصة بالرعاية الاجتماعية والخدمات الفعالة والدعم
- ACT: Assertive Community Treatment • العلاج الاجتماعي التوكيدي
- ADHD: attention-deficit hyperactivity disorder • اضطراب خلل الانتباه - النشاط الزائد
- APA: American Psychiatric Association • الجمعية الأمريكية للطب النفسي
- AMHS: Area Mental Health Services • خدمات الصحة النفسية الإقليمية
- BDI : Beck Depression Inventory • اختبار بك للاكتئاب
- BMI : Body mass index • منسب كتلة الجسم
- CanMEDS : Canadian Medical Education Directives for Specialists • التعليم الطبي الكندي الموجه للاختصاصيين
- CBPR: community-based participatory research • بحوث المشاركة المجتمعية
- CBT : cognitive behavioral therapy • العلاج المعرفي السلوكي
- CCMHI : Canadian Collaborative Mental Health Initiative • المبادرة الكندية الصحية العقلية المجمع
- CLIPP : Consultation - Liaison in Primary-Care Psychiatry • الاستشارة - العلاقة المتبادلة في الرعاية النفسية الطبية الأولية
- CMHS : Center for Mental Health Services • مركز خدمات الصحة العقلية
- COSP : Consumer Operated Service Program • برنامج خدمات الاستهلاك الإجرائي
- CPA: Canadian Psychological Association • الجمعية النفسية الكندية
- CPRP: certified psychiatric rehabilitation practitioner • ممارس التأهيل الطبي النفسي المرخص
- DBSA: Depression and Bipolar Support Alliance • الصلة بين الاكتئاب والدعم الثنائي القطبية

- DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders • كتيب التشخيص والإحصاء للاضطرابات النفسية والعقلية
- DUC : drug use control • التحكم أو ضبط استعمال الأدوية
- EBP : evidence-based practice • الممارسة ذات الدلالة
- ECT : electroconvulsive therapy • العلاج بالنبضات الكهربائية
- EE : expressed emotion • التعبير عن الانفعالات
- FGA : first-generation antipsychotic • مضادات الذهان من الجيل الأول
- GAF: Global Assessment of Functioning • التقييم العالمي للأداء الوظيفي
- ICD : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems • التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض وما يتصل بها من مشكلات صحية
- IMR: illness management and recovery • إدارة المرض، والشفاء
- IPS : Individual Placement and Support • التموضع الفردي والدعم
- NAMI: National Alliance on Mental Illness • التحالف القومي على المرض العقلي
- NASMHPD: National Association of State Mental Health Program Director • مدير الجمعية الوطنية للبرنامج الحكومي للصحة العقلية
- NCR: not criminally responsible • غير مسؤول جنائياً
- NEAR: Neuropsychological Educational Approach to Remediation • أسلوب العلاج التعليمي العصبي النفسي
- NIDA : National Institute on Drug Abuse • المعهد القومي لإدمان العقاقير
- NIMH: National Institute of Mental Health • المعهد القومي للصحة العقلية
- ORB : Ontario Review Board • مجلس المراجعات بأونتاريو
- PANSS : positive and negative syndrome scale • مقياس الأعراض الإيجابية والسلبية
- PAR: Participatory Action Research • بحوث الأفعال بالمشاركة
- PCA: person-centered assessment • التقييم المتمركز على الشخص
- PCC : person-centered care • الرعاية المتمركز على الشخص
- PCCM: patient-centered clinical method • الطريقة الإكلينيكية العلاجية بالتمركز على الشخص

- PSR: psychiatric/ psychosocial rehabilitation • التأهيل الطبي النفسي / النفسي الاجتماعي
- QI : quality improvement • تحسين الجودة او النوعية
- rTMS: repetitive Transcranial Magnetic Stimulation • التنبيه المغناطيسي المكرر عبر الجمجمة
- SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration • سوء استخدام المواد (الإدمان) وإدارة خدمات الصحة العقلية
- SCID : Structured Clinical Interview for DSM Disorders • المقابلة الإكلينيكية المنظمة لاضطرابات كتيب التشخيص والإحصاء
- SCL-90-R: Symptom CheckList -90-Revised • قائمة مراجعة الأعراض -90- المراجعة
- SDM : shared decision making • المشاركة في اتخاذ القرار
- SE: Supported Employment • الدعم الوظيفي
- SFW : Solutions for Wellness • حلول للرعاية (لتحسين الحالة المعاشية)
- SGA: second-generation antipsychotic • جيل ثاني من الأدوية المضادة للذهان
- SMI : serious mental illness • المرض العقلي الخطير
- SMR : standardized mortality ratio • معدلات وفيات قياسية
- STAND : Scale to Assess Narrative Development • مقياس لتقييم النمو أو التطور في سرد الحكايات أو الأخبار
- SSI: Supplementary Security Income • دخل أمني إضافي أو مكمل
- SUD: substance use disorder • اضطرابات استخدام المواد
- TAG: Threshold Assessment Grid • طريقة تقييم العتبة
- TIA: transient ischemic attack • الاحتباس المتنقل للدم
- TIPP: Transition into Primary-Care Psychiatry Program • نقلة في برنامج طبي نفسي للرعاية الأولية
- TMS: Transcranial Magnetic Stimulation • التنبيه المغناطيسي للجمجمة
- VNS: Vagus nerve stimulation • تنبيه العصب الجوال
- WAIS: Wecksler Adult Intelligence Scale • مقياس وكسلر لذكاء الراشدين
- WHO: World Health Organization • منظمة الصحة العالمية
- WRAP: Wellness Recovery Action Plan • خطة أعمال الشفاء للوصول إلى الحالة الجيدة

المقدمة:

خلفية ونظرة عامة

في النصف الثاني من القرن السابق، كان هناك تقدم كبير في تصنيف وعلاج المرض العقلي الخطير (SMI) مثل الفصام (Schizophrenia) والاضطراب ثنائي القطب (Bipolar disorder)، بالرغم من أنه من غير المعروف حتى الآن كيفية علاجها أو منعها، ولعل تأثير التمزق الذي تتركه علامات وأعراض المرض على المحنة والألم الذي يواجهه الشخص المريض، وكذلك على الأداء الوظيفي المستقل لديه، جنباً إلى جنب مع تأثير المتاعب والمشكلات الناجمة عن الفساد أو الخلل الذي يلحق بهذه الوظائف بالنسبة للطريقة التي يتم بها التعامل مع حالات المرض العقلي الخطير (SMI) بواسطة الآخرين، والخبرات التي يمر بها المريض أو المريضة، غالباً ما تترك الكثير من الآثار السيئة لدى هؤلاء، وعلى وجه الخصوص فهم يعانون من الفقر ويتعرضون للوصمة والتمييز ويتركون وهم يعانون من خدمات اجتماعية وإعاشية قليلة، وعدم وجود فرصة اكتساب أدوار اجتماعية ذات قيمة في المجتمعات التي يعيشون فيها.

وبالرغم من هذه الحواجز أو العوائق الكثيرة، فإن الأسس والقواعد المتطورة في إعادة التأهيل الطبي النفسي (ويشار إليه اصطلاحياً أيضاً بإعادة التأهيل النفسي الاجتماعي) (PSR) الذي منذ عهد قريب تولدت عنه آمالاً جديدة في الشفاء وكذلك، التأهيل النفسي الاجتماعي (PSR) الذي يركز على مساعدة حالات الأمراض العقلية الخطيرة (SMI) على تطوير المهارات واستخدام المصادر المناسبة، والتدعيم أو المساندة. مما يؤدي إلى تسهيل قدراتهم على التنسيق والمثابرة في اتجاه تحقيق أهدافهم الشخصية وكذلك الخدمات الموجهة للشفاء التي تتضمن إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي PSR بالإضافة إلى أنواع أخرى من الخدمات التي تهدف إلى البحث والتحقيق والمحافظة على الأدوار الاجتماعية والحياة الشخصية ذات المعنى وعلى الرغم من تجاوز الحدود وأوجه القصور وتحديات الأمراض العقلية الخطيرة فإن الشفاء (Recovery) يختلف عن العلاج (Cure) ذلك لأنه لا يتطلب إزالة الأعراض أو تسكين وتلطيف أوجه الخلل والفساد الأخرى.

والطريق أو المفتاح إلى خدمات الشفاء الموجه (Recovery-oriented services) ينطوي على وضع الشخص في مركز الخدمة، وهو الاعتبار الأول والأساسي في هذه الخدمة، ومثل هذه الأساليب من التركيز على الشخص (Person-centered approaches) هو أسلوب فردي (مركز على فرد واحد) ويتجه في سياقه إلى البيئة أو الجماعة التي

يعيش فيها الفرد، وأسلوب التركيز على الشخص ذو أهمية لتقديم الرعاية والدعم ذات الاعتبار بالنسبة للشخص متلقي الرعاية، ويجب أن تكون ذات فاعلية مؤثرة وترحيب من قبل هذا الشخص، ويواجه أسلوب التركيز على الشخص في علاقته بالأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة (SMI) الكثير من التحديات المميزة، منها أن يشك القائم على العلاج في قدرات الشخص أو الأشخاص المرضى للوصول إلى مرحلة الشفاء، والتوتر القائم بين نوعية الاضطراب أو المرض في مقابل المفاهيم الاجتماعية السائدة والحدود أو القيود الموضوعة على استقلالية بعض الأفراد من المصابين بالأمراض العقلية الخطيرة أو الصعبة.

ويعتبر هذا الكتاب النص الشامل الأول الذي تم نشره عن موضوع أساليب التمركز على الشخص أو على (Person-centered – approaches) الأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة (SMI)، ويضم هذا الكتاب في جنباته دائرة أو مجال من الوجهات النظرية والنتائج الأمبريقية (الواقعية) في علاقتها بجوانب متنوعة من الرعاية المتمركزة على الشخص (Person-center care; PCC)، والدعم أو المساعدة للأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، مثل عملية التقييم أو القياس، والمعالجات، وإعادة التأهيل، ومساعدة الذات أو المساعدة الذاتية – Self help، ووضع السياسة العلاجية، والتعليم، والبحوث، وعلى ذلك، فإن هذا الكتاب من المتوقع أن يخدم أياً من مقدمي العلاج، وصانعي السياسات والمعلمين، أخيراً وليس أقل الأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة والآخرين ممن يرتبطون بهم، والعنوان الفرعي للكتاب يلقي الضوء على الأشخاص أكثر مما يلقي الضوء على المرضى، وهذا للتأكيد على الأسلوب الفردي أو الشخصي أولاً بدلاً من الأسلوب الطبي بشكل كامل في الرعاية الصحية للأشخاص من ذوي المرض العقلي الخطير (SMI)، وحيثما أمكن ذلك، يتم استخدام المصطلحات في هذا النطاق وتقديمها إلى الذين يقومون بهذا النوع من الخدمة، أكثر مما يتم استخدام المصطلحات التقليدية مثل مصطلح (المرضى Patients)، و(العملاء Clients)، و(مستهلكي الخدمة Consumers)، و(المعالجين الإكلينيكين Clinicians) و(المهنيين Professionals)، وهذا الكتاب يتبع إلى درجة كبيرة منظومة الكتب السابقة من حيث تتابع التسلسل، غير أنه أيضاً يختلف عن ذلك النظام التقليدي، وذلك يعتمد على منطق قوي، مثل إضافة فصل عن النشاطات الأكاديمية ذات الصلة، طبقاً لمنظومة الرعاية الصحية التي أصبحت أكثر دلالة مؤخراً.

والفصل الأول من الكتاب عن إطار العمل الخاص بأساليب التركيز على الشخص للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة (SMI) من حيث المفهوم، والأخلاقيات والناحية التاريخية، للفصل 1.1 «أسس وأخلاقيات أساليب التمركز على الشخص للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة»، ويناقش هذا الفصل، أنه ليس كل أبعاد أو جوانب الرعاية

المتحركة على الشخص: (PCC) للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة يجب أن تكون ظاهرة لكي تتم الرعاية بأسلوب المتحركة على الشخص وأنها تحدد القواعد الأخلاقية وكذلك التحديات الأخلاقية للرعاية المتحركة على الشخص بالنسبة للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، والجزء 1.2.1 «المعالجة الأخلاقية في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر» يتم فيه تقديم العلاج أو المعالجة الأخلاقية كشكل من أشكال العلاج النفسي الإنساني للأفراد من ذوي الأمراض العقلية التي ظهرت في النصف الأخير من القرن الثامن عشر التي تمتعت بعصر ذهبي حتى الربع الأول من القرن التاسع عشر، عندما بدأت في انحدار السمعة الجيدة حيث كانت مجبرة على الاستسلام أمام أسلوب التمرکز على الشخص والنماذج التي قدمها وبسبب تزايد أعداد الأفراد الذين كان من الصعب علاجهم بهذا الأسلوب القديم. والجزء 1.2.2 «أسلوب روجريان (Rogerian) وأساليب العلاج النفسي المرتبطة به في القرن العشرين»، يناقش العلاج المتحركة على الشخص (PCC) الذي تمتد جذوره إلى الرعاية النفسية، والرجوع بذلك تاريخياً إلى الأربعينيات 1940s، حيث الاختصاصي النفسي الإنساني كارل روجرز (Carl Rogers) الذي قام بتطبيق جوهر مفهوم الرعاية المتحركة على الشخص PCC عندما كان يقدم الرعاية النفسية لمجموعات متنوعة من الذين يستعلمون الخدمة بما فيهم أصحاب الأمراض أو الاعتلالات العقلية الخطيرة SMI.

والفصل الثاني من هذا الكتاب يستعرض حجم المشكلة (المتعلقة بالمرض العقلي الخطير SMI)، وخاصة المجموعتين الرئيسيتين من الاضطرابات - اضطرابات المزاج الرئيسية (Major mood disorders) والاضطرابات المتصلة بالحالات الفصامية (Schizophrenia -related disorders) التي تكون ضمن المرض العقلي الخطير (SMI)، المحددة بشكل دقيق، والفصل 2 - 1 اضطرابات المزاج: اضطرابات الاكتئاب الرئيسي (Major depressive disorders) والاضطرابات ثنائية القطب (Bipolar disorders) فيه وصف للتصنيف (Classification)، والفحص (Diagnosis) والناحية الوبائية للمرض (Epidemiology) والدورة، والنتائج والأسباب المفترضة للمرض وعوامل الاختطار وعوامل الاختطار المتصلة بالاضطرابات ثنائية القطب واضطرابات الاكتئاب الأساسي، والفصل 2-2، اضطرابات الطيف الفصامي (Schizophrenia spectrum disorders): الفصام (Schizophrenia)، واضطرابات الوجدان الفصامي (Schizoaffective disorders)، ويقدم نوعاً مماثلاً ممن وصف الفصام واضطراب الوجدان الفصامي. والفصل الثالث من الكتاب يقدم الخبرة الشخصية بالمرض أو الاعتلال، الفصل 3-1، «الخبرة المعاشة»، (Lived experience) سرد الحكايات أو الحديث من خلال منظور الحالة الجيدة، واستكشاف «الخبرة المعاشة Lived experience» للأفراد

من ذوي المرض العقلي الخطيرة والحكايات أو الأحاديث التي يدلون بها، وهذا الجزء يشجع القائمين على الخدمة في فهم أفضل لكيفية مساعدة الأشخاص الذين يعانون من الاعتلالات العقلية (مستخدمي الخدمة) بالمشاركة في خبراتهم المعاشة من خلال نظرة أو إطلالة على الحالة الجيدة) والفصل 3 - 2، العلاقة بين الشخص ذي المرض العقلي الخطير وبين الحالة المرضية التي يعيشها أو تعيشها، في محاولة إلقاء الضوء على العلاقة المركبة بين الإحساس بالذات لدى الأشخاص من ذوي المرض العقلي الخطير، وبين هذا المرض الذي يعايشونه (أو يحسّونه) ويناقش هذا الجزء بعض متضمنات هذه العلاقة بالنسبة للرعاية المتمركزة على الشخص (PCC).

والفصل الرابع من الكتاب يتناول السياق (Context) الذي يسير فيه الشخص، إشارة إلى الأسرة، الثقافة، البيئة وأنظمة الرعاية، الجزء 4 - 1: التعاون بالاشتراك مع أسر الأفراد المصابين بالمرض العقلي الخطير SMI، وفيه مناقشة عن التعاون الأسري الذي يلعب دوراً مهماً في تصعيد الدعم الاجتماعي إلى الحد الأقصى الذي من شأنه خدمة هؤلاء المرضى ويستقبل ويعطي الحب بينهم، ويقدم هذا الجزء لعناصر عامة للتعاون الأسري الفعال، أما الجزء 4 - 2 «القضايا عبر - الحضارية في الرعاية المتمركزة على الشخص في حالات المرض العقلي الخطير»، فيه تحديد للجوانب عبر - الحضارية التي ترتبط بحالات المرض العقلي الخطير (SMI)، وخاصة للأشخاص من السكان الأصليين والجماعات التي تعيش في كندا، ويناقش هذا الجزء «الأمن الثقافي» (Cultural safety) بالإضافة إلى الحساسية، ويشير إلى الحاجة إلى مقدمي الرعاية وآخرين، وإن يكونوا على علم ومهارة بالنسبة للموضوعات أو القضايا الثقافية للأفراد من ذوي الخلفيات الثقافية المتباينة، والجزء 4 - 3 «التدخلات البيئية في علاقتها بحالات المرض العقلي الشديد، يناقش ويؤكد على تأثير البيئة على الأشخاص من ذوي المرض العقلي الخطير، مركزا على 3 جوانب بيئية تخضع للتدخل: السكن، والوصمة العامة (Public stigma)، والتمويل المالي للخدمات، والتدخلات المتصلة بكل جانب من هذه الجوانب تم وصفها ومناقشتها في ضوء القواعد الخاصة بالرعاية المتمركزة على الشخص (PCC)، أما الجزء 4-4: أنظمة الصحة العقلية وسياساتها، وعلاقتها بالأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير، ففيها مناقشة الرعاية المتمركزة حول الشخص (PCC) التي يجب أن تضع في الاعتبار الشخص في سياق عدد من الأنظمة، وتؤكد على أن منظمة الرعاية الصحية العقلية هي ذلك النظام الذي يمكن أن تكون له سياسات إما لتدعيم أو لتقليل من شأن الرعاية المتمركزة على الشخص، كذلك يحدد هذا الفصل، السياسة والقانون في علاقتها بموضوع الرعاية المتمركزة على الشخص (PCC).

والفصل الخامس: من الكتاب، يحدد علاقة التركيز على الشخص بين كل من الشخص ذي المرض العقلي الخطير SMI والشخص الآخر الذي تقدم له الخدمة، وكذلك

مع جماعات أو مجموعات خاصة، والجزء 1-5 «العلاقة العلاجية مع الأشخاص من ذوي المرض العقلي الخطير، ويناقدش الرعاية المتمركزة على الشخص التي تكون غير ممكنة بدون تأسيس والاحتفاظ بعلاقات علاجية، ذلك لأن هذا على الأخص له أهمية في مجتمعات الصحة العقلية، طالما أن هذا النوع من المرضى (SMI) قد يجد صعوبة في إقامة جسور من الثقة مع المعالجين، ويناقدش هذا الجزء أن الاعتبارات الخاصة بأي من مقدم الخدمة ومستهلكها هي الاعتبارات الضرورية لفهم العلاقات العلاجية، والجزء 5 - 2 «الاتصالات الإكلينيكية مع الأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة» تتم فيه مناقشة أن الاتصالات العلاجية الإكلينيكية قد شغلت جزءاً كبيراً من البحوث، ولكنها لم يتم اختبارها سوى حديث من حيث علاقتها بحالات المرض العقلي الخطيرة، ويناقدش هذا الجزء، أن افتراض وجود تأثير لا يستهان به للاتصالات بالنسبة للنتائج الصحية، ومركزية الاتصالات الجيدة بالنسبة للرعاية المركزة حول الشخص، ذلك أنه يجب أن يكون هناك تركيز على الاتصالات العلاجية مع الأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير (SMI) والجزء 5 - 3 «الرعاية بالتعاون /المشاركة بالنسبة لحالات المرض العقلي الخطير، يتم فيه الادعاء فإن هناك بيانات وخبرات محدودة فيما يتعلق بالرعاية الصحية التعاونية أو بالمشاركة (الحالات العقلية والرعاية الأولية) بالنسبة للأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير (SMI)، وفيه وصف لبعض البرامج التي تركز على عملية المشاركة والتعاون في الرعاية الخاصة بالصحة العقلية التي يتم تقديمها لحالات المرض العقلي الخطير، ويحتوي هذا الجزء على تطبيقات علاجية إكلينيكية لمفهوم التمرکز حول الشخص من خلال أمثلة وخبرات حياتية حقيقية في تقديم الخدمات من خلال الرعاية التعاونية، والجزء 5 - 4 - 1 أساليب التمرکز على الشخص للمراهقين من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، تتم فيه مراجعة اعتبارات متعددة تساهم في الحاجة إلى منحى أو أسلوب برجماتي للوصول إلى الرعاية المتمركزة على الشخص PCC مع المراهقين من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، وهذه الاعتبارات تتضمن، من بين اعتبارات أخرى، مراحل النمو لدى المراهقين، والجزء أو القسم 5 - 4 - 2 التشخيص الدوري: المنحى الفردي (Individualized approach)، يدعى أن التشخيص الدوري (Dual diagnosis) (المصطلح الكندي الذي يشير إلى التلازم في الحدوث (Co-occurrence) في الاضطرابات السيكاترية «الطبية النفسية» لدى الأفراد الذين يعانون من عجز في النمو) يشيع وقوعه بين مجموعات المصابين بأنواع من العجز تعود لعمليات النمو (Developmentally disabled)، وأن تشخيص الأمراض أو الاعتلالات العقلية، بما في ذلك الأمراض أو الاعتلالات العقلية الخطيرة أو الصعبة SMI يعتبر تحدياً قائماً لدى هؤلاء الأفراد، ويؤكد هذا الجزء على أهمية فهم الفرد عن طريق إجراء التشخيص الدوري ومعرفة هذا الاستهداف الفريد للمريض لديه أو لديها، وبذلك تكون الرعاية فردية (لحالة معينة) كنتيجة لفاعلية الرعاية المتمركزة على

الشخص PCC بالنسبة لهذه المجموعات أو مجتمعات البحث، والجزء 5.4.3 «الأمراض العقلية الخطيرة»: أساليب التمرکز على الشخص في الطب النفسي الشرعي (Forensic psychiatry) يركز على تطبيق أساليب التمرکز على الشخص للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، ممن أصبحوا في صراع مع القانون، ونتيجة لذلك، وجدوا أنفسهم تحت الرعاية في أقسام الطب النفسي الشرعي، ويناقش هذا الجزء ويؤكد على أنه من الممكن الربط بين مطالب العدالة مع الرعاية المتمركزة على الشخص PCC لمثل هذه المجموعات، والجزء 5 - 4 - 4 «معالجة اضطرابات الاستخدام المتلازم للمواد (Co - occurring substance use disorders) باستخدام المشاركة في اتخاذ القرار وأنظمة دعم اتخاذ القرار إلكترونياً، ويشير هذا الجزء إلى أن اضطرابات استخدام المواد (الإدمان) تشيع بين أصحاب الأمراض العقلية الخطيرة، وإن كثيراً من النتائج العكسية أو الضارة تعود إلى وجود المرض العقلي الخطير أو الصعب (SMI) مثل الانتكاسة (Relapse) والتشرد، والاحتجاز أو السجن، ترتبط بقوة بوجود اضطرابات استخدام المواد، وهذا الجزء يضع في الاعتبار باختصار، التعامل أو إدارة نموذج المرض المزمن والإرشادات المقدمة للخدمات الصحية العقلية الموجودة حالياً، في علاقتها بالأشخاص من ذوي الاضطرابات المتلازمة في الحدوث، بما في ذلك استخدام الأنظمة الكهربائية.

والفصل السادس من هذا الكتاب، يحدد عملية إدارة أو تطبيق أسلوب التمرکز حول الشخص (الأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة SMI)، وإيجاد أرضية مشتركة (مع الشخص، المصاب بالمرض العقلي الخطير SMI) والجزء 6 - 1 «تقييم التمرکز حول الشخص (Person - centered assessment) للأشخاص من ذوي المرض العقلي الخطير، وتتم فيه مناقشة عملية التقييم كمكون مهم في عملية الرعاية المتمركزة حول الشخص (PCC)، على أنها واحدة من الخطوات الأولى المهمة في تطور خطة الرعاية المركزة حول الشخص، وتضع الملاحظة بأن هناك معلومات منظمة محدودة في التراث الأدبي فيما يتعلق بهذا المكون المهم، ويركز هذا الجزء على إمكانية استخدام أساليب وإجراءات متعددة في هذا النوع من التقييم (PCA)، والتحديات التي يواجهها القائمون على تقديم هذه الرعاية عندما يقومون بتطبيق هذا الأسلوب من التقييم مع حالات المرض العقلي الخطير، والجزء 6 - 2 «أساليب التمرکز حول الشخص بالنسبة للأدوية الخاصة بالحالات النفسية (Psychopharmacology) للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، يتم فيه تحديد العلاجات الطبية النفسية، وكذلك التدخلات البيولوجية الحيوية الأخرى، مثل العلاج بالنبضات الكهربائية (Electroconvulsive therapy) في علاقه بالمرضى المتمركزة حول الشخص PCC للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة SMI، كذلك فإن هذا الجزء يشير إلى التزام أو خضوع المريض للنظام العلاجي، والقدرة على الالتزام أو رفض العلاج، والجزء 6 - 3 «العلاج النفسي الفردي المتركز حول الشخص

(Person centered individual psychotherapy) للراشدين من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة»، يتم فيه استكشاف طريق واحد لاستيعاب مفهوم أسلوب التمرکز على الشخص في العلاج النفسي الفردي بالمشاركة مع الأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير، ويرکز هذا الجزء على الخبرة الذاتية أو الشخصية بالإحساس المتدني بالذات، وكيفية المحاولة وتحسين هذه الخبرة، واقتراح مبادئ لعملية التقييم ونتائجها في ارتباطها بمثل هذه الطرق من العلاج النفسي، والجزء 6 - 4 «إعادة التأهيل المعرفي والطبي النفسي : مكونات طريقة التمرکز على الشخص في طريق النجاح»، تؤكد على مساهمة الرعاية المتمركزة على الشخص والموجهة معرفياً (PCC-Oriented cognitive) والتأهيل الطبي النفسي/ النفسي الاجتماعي PSR وعمليات التدخل الخاصة بهذا الأسلوب في تحسين الوظيفية ونوعية أو جودة الحياة لدى الأشخاص المصابين بأمراض عقلية خطيرة SMI، ويلقي هذا الجزء الضوء على ثلاثة عناصر جوهرية إرشادية تتمركز على الشخص، ويعتقد أنها تساهم في نجاح هذه التدخلات وهي: الاستعداد (Readiness)، والعلاج المعرفي ودعم الرفقاء أو الأقران.

والفصل السابع من الكتاب يحدد عملية الوقاية (Prevention) المتمركزة على الشخص، وتحسين الحالة الصحية لدى الأشخاص من ذوي المرض العقلي الخطير SMI، والفصل 7 - 1 «زراعة الصحة الجسمية والحالة الحياتية الجيدة، باستخدام أسلوب التمرکز حول الشخص Person centered approach»، وفيه تتم الإشارة إلى وجود فجوة كبيرة بين الخدمات الصحية الجسمية، وتلك العقلية أو النفسية التي أدت إلى زيادة الحالات المرضية الطبية ونسبة الوفيات بين الأشخاص من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، ويشير هذا الجزء إلى مصادر الحالة الحياتية الجيدة (نوعية الحياة)، والأدوات التي يمكن بها تحسين هذه الحالة من الناحية الجسمية الفيزيائية لهؤلاء من أصحاب الأمراض العقلية الخطيرة، والجزء 7 - 2 «مساعدة الذات وخدمات الرفقاء أو القراء الإجرائية Peer-operated services»، تتحدد فيها أنواع مجموعات المساعدة الذاتية (Self-help) وخدمات القراء الإجرائية المتعلقة بالتمرکز حول الشخص، ويشير هذا الجزء ويؤكد على أن هناك كياناً نامياً من التراث الأدبي فيما يتعلق بالجوانب المفيدة لأي من مجموعات المساعدة الذاتية، وخدمات القراء الإجرائية بالنسبة للأفراد من ذوي الأمراض أو الاعتلالات العقلية، بما في ذلك اصطحاب الأمراض العقلية الخطيرة SMI والجزء 8 - 1 بعض الانعكاسات الرصينة sober عن الرعاية المتمركزة على الشخص تتم فيه مناقشة إنه بالرغم من أن الرعاية المتمركزة على الشخص PCC لها فوائد، وأن معالجة ورعاية أفراد يعانون من المرض العقلي الخطير، يعتبر تناولها أمراً معقداً، وليس من اللائق أن أسلوباً واحداً يكون هو الأفضل في جميع الحالات، وتتم في هذا الفصل مناقشة ووصف بعض المواقف، حيث قد يكون أسلوب التمرکز على الشخص غير ملائم لبعض حالات المرض العقلي الخطير.

والفصل التاسع من هذا الكتاب : يحدد الأنشطة الأكاديمية المتصلة بعملية الرعاية المتمركزة على الشخص للأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير، والجزء 9 - 1 «متضمنات الأمراض العقلية الخطيرة في الممارسات ذات الدلالة»، يتم فيه تحديد الممارسات المعتمدة والممارسات الناشئة في علاقتها بالرعاية المتمركزة على الشخص PCC للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة SMI، بما في ذلك التوترات الكامنة بين الممارسات المعتمدة والرعاية المتمركزة على الشخص، كذلك فإن هذا الفصل يضع في الاعتبار بحوث المشاركة المجتمعية (CBPR) وأثرها في زيادة نمو أساليب الرعاية المتمركزة على الشخص والممارسات الخاصة بها، والجزء 9 - 2 «تعليم مقدمي الخدمات والباحثين في مبادئ قواعد وأسس التمركز حول الشخص المتعلقة بحالات الأمراض العقلية الخطيرة»، وحيث تتم مناقشة عملية تعليم الممارسين والباحثين الكفاءات الضرورية لتقديم الرعاية المتمركزة على الشخص للراشدين من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، وهذه المناقشة تسير وفقاً لقواعد التأهيل الطبي النفسي / النفسي الاجتماعي (PSR).

والفصل العاشر : خاتمة الكتاب، والقسم أو الجزء 10 - 1 «التأكد من انخراط الشخص في الرعاية المركزة حول الشخص، وفيه تتم مناقشة أنه لا زال هناك نقص في الوضوح فيما يتعلق بماذا تمثل الرعاية المركزة حول الشخص بالنسبة للأفراد من ذوي المرض العقلي الخطير (SMI). والأمور المتعلقة بذلك، وفي هذا الفصل يتم وصف عدد من القواعد الرئيسية المهيمنة في توجيه عملية النمو والتقييم الخاص بأساليب التمركز على الشخص من أجل التخطيط للرعاية وتقديم الخدمات للأفراد من ذوي الأمراض العقلية الخطيرة، وقائمة بالمحكات Criteria التي بواسطتها يتم التحكم في الدرجة التي تكون عندها خطة رعاية الشخص ذي المرض العقلي الخطير، تعتبر تمركزاً حول هذا الشخص.

