



العلاج بين الشخصي الجماعي للاكتئاب

التجربة الميدانية العامة لمنظمة الصحة العالمية، الإصدار ٠.١، ٢٠١٦

سلسلة التدخلات النفسية منخفضة الحدة - ٣

WHO/MSD/MER/16.4

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٦

جميع الحقوق محفوظة. وتتوافر منشورات منظمة الصحة العالمية على موقعها الإلكتروني (www.who.int) أو يمكن شراؤها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية، 20 Avenue Appia، 1211 Geneva 27، Switzerland، هاتف رقم: +٤١ ٢٢٧٩١ ٣٢٦٤؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٢٢٧٩١ +٤١؛ عنوان البريد الإلكتروني (bookorders@who.int).

وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها - لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر الموقع الإلكتروني للمنظمة: (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة بها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف المائلة.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذه المنشورة. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل مفهوم ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن تتحمل منظمة الصحة العالمية أو جامعة كولومبيا أو أي طرف ساهم في هذا الدليل مسؤولية عن الأضرار الناشئة عن استخدامه.

للتعليق أو الاستفسار يمكن الإتصال بـ: دائرة الإضطرابات النفسية والعصبية واستخدام المواد، في منظمة الصحة العالمية (mhgap-info@who.int)، أو الدكتورة ميرنا وايسمان في كلية الأطباء والجراحين وكلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا (weissman@nyspi.columbia.edu) أو الدكتورة ليندا فيرديلي في كلية المعلمين، جامعة كولومبيا (verdeli@tc.edu).

الاقتباس المقترح: منظمة الصحة العالمية وجامعة كولومبيا - علاج بين شخصي جماعي للاكتئاب (التجربة الميدانية العامة لمنظمة الصحة العالمية، الإصدار ٠.١). جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦.



العلاج بين الشخصي الجماعي للاكتئاب

التجربة الميدانية العامة لمنظمة الصحة العالمية، الإصدار ٠.١، ٢٠١٦
سلسلة التدخلات النفسية منخفضة الحدة - ٣

شكر وتقدير

تم تطوير العلاج بين الشخصي من قبل **جيرالد ل. كليرمان وميرنا م. وايسمان** (أنظر الملحق ١ للإطلاع على المصادر والمراجع الرئيسية حول أصول العلاج بين الشخصي وتطبيقاته داخل المجموعات، بما في ذلك كتاب حول مجموعة العلاج بين الشخصي الذي يتطرق الى اضطرابات الأكل بشكل خاص).

يستخدم الدليل الحالي مصطلح علاج بين شخصي (IPT) لتوضيح أن الدليل المذكور يمكن استخدامه من قبل مجموعة من المتخصصين وغير المتخصصين، بما في ذلك في البلدان حيث «العلاج النفسي» هو مصطلح منظم. تعتبر منظمة الصحة العالمية كل من «العلاج بين الشخصي النفسي» و «علاج نفسي بين شخصي» على أنهما مصطلحان متماثلان ويُستخدم الإختصار ذاته لكليهما (IPT).

تم إعداد الدليل الحالي لمنظمة الصحة العالمية من قبل **لينا فيرديلي، وكاتلين كلوغيرتي، وميرنا م. وايسمان، وكلية المعلمين-جامعة كولومبيا، وكلية كولومبيا للأطباء والجراحين، وكلية ميلمان للصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية.** يغطي هذا الدليل: بروتوكول من ٨ جلسات مماثلة لعلاج بين شخصي جماعي الذي تم تكيفه لمجموعة في أوغندا (IPT- G-U). تألف البروتوكول في أوغندا من ١٦ جلسة وقامت بإعدادها **كاتلين كلوغيرتي ولينا فيرديلي وميرنا م. وايسمان.** وقد تم إختبار تلك البروتوكولات بنجاح بين عدد من الأشخاص البالغين في تجربة خاضعة للمراقبة تستخدم عينات عشوائية من خلال برامج منظمة الرؤية العالمية في أوغندا (بولتون وآخرون، ٢٠٠٣).

قام بتحرير الدليل الحالي **مارك فان أوميرن وكينيث كارسويل،** تحت إشراف **شيخار ساكسينا** (دائرة الإضطرابات النفسية والعصبية واستخدام المواد، في منظمة الصحة العالمية).

خضع هذا الدليل للمراجعة من قبل **نيرجا تشوداري (مومباي، الهند) كاتي داوسون (جامعة نيو ساوث ويلز في أستراليا) كابوتشينييه دو فوشيه (منظمة الصحة العالمية في غينيا) ديفورا كيستيل (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية)، جون ماركوفايتش (جامعة كولومبيا، الولايات المتحدة الأمريكية)، شون مايبييري (منظمة سترونغ مايندس، الولايات المتحدة الأمريكية)، لينكولن ندوغوني (أوبن سبايس، نيروبي، كينيا)، بولا رافيتز (جامعة تورنتو، كندا)، كاسي ريدليتش (منظمة الصحة العالمية، أوكرانيا)، خالد سعيد (منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مصر)، أليسون شافر (منظمة الرؤية العالمية الدولية، أستراليا)، يوتارو سيتويا (منظمة الصحة العالمية، فيجي)، هولبي شوارتز (جامعة بيتسبرغ، الولايات المتحدة الأمريكية)، مارتن فاندنديك (منظمة الصحة العالمية، بنغلاديش)، ناتا ويدمان (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الدانمرك) وإنكا فايسبكر (الهيئة الطبية الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية).**

وتعرب منظمة الصحة العالمية عن امتنانها للدعم والمساهمة الذي قدمته **أوفيليا ريانو (دعم إداري) وديفيد ويلسون (تحرير النص) وجولي سميث (رسومات للغلاف) وأليساندرو مانوشي (للتصميم الجرافيكي والتخطيط).**

وقد تم تعديل الملحقين ٥ و ٩ من الأدوات القائمة بإذن من المؤلفين الأصليين للأدوات. ويستند الملحق ٥ و ٦ و ٨ و ٩ على مساهمات **لينا فيرديلي، وكلية المعلمين في جامعة كولومبيا، ٢٠١٤.** وأما الملحق ٧ (قوائم المهام الخاصة للمشرفين والميسرين في مجموعة علاج بين شخصي جماعي) فيعتمد على القائمة المرجعية لإستشارات العلاج بين الشخصي الجماعي للمراهقين المصابين بالإكتئاب (IPT-A) التي قامت بإعدادها لورا موفسون، وكاتيلين كلوغيرتي، وجامي يونغ، ولينا فيرديلي، ومعهد نيويورك للطب النفسي، وكلية الأطباء والجراحين بجامعة كولومبيا، ٢٠٠٤.

الإكتئاب حالة صحية خطيرة يؤدي في كثير من الأحيان الى العجز، فضلاً عن كونه أحد الأسباب الرئيسية للانتحار في جميع أنحاء العالم. لذلك كان لا بد لمنظمة الصحة العالمية من تسليط الضوء على علاج الإكتئاب والاضطرابات النفسية الشديدة الأخرى واعتباره مؤشراً لرصد تطبيق خطة عملها الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وكانت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، التي تضم وزراء صحة ١٩٤ دولة عضو في منظمة الصحة العالمية، قد أقرت تلك الخطة. كذلك تم الإتفاق على أن يكون الإكتئاب موضوع حملة يوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٧.

في سبعينات القرن العشرين، طوّر د. جيرالد ل. كليمان ود. ميرنا م. ويسمان علاج بين شخصي كخيار علاجي للإكتئاب من قبل متخصصين في مجال الصحة النفسية. وقد تم تعديله ليناسب الإضطرابات المختلفة، والفئات العمرية المتفاوتة، والمجتمعات المتنوعة، والأوساط الطبية المتباينة في جميع أنحاء العالم. وقد ثبتت فعالية هذا العلاج في العديد من التجارب السريرية في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض على حد سواء، بإستخدام المقاربات الجماعية والفردية^١.

يُعدّل هذا الدليل «العلاج بين الشخصي الجماعي للإكتئاب» بهدف إستخدامه في ٨ جلسات، وهو يشكل نموذجاً مبسطاً للميسرين الذي لم يتلقوا، على الأرجح، تدريباً سابقاً حول الصحة النفسية. يستخدم الدليل الحالي مصطلح علاج بين شخصي جماعي للمساعدة على نشر وتوضيح إمكانية استخدام علاج بين شخصي جماعي من قبل غير المتخصصين في ظلّ الإشراف، بما في ذلك البلدان حيث «العلاج النفسي» هو مصطلح منظم. تعتبر منظمة الصحة العالمية كل من «العلاج بين الشخصي النفسي» و «علاج بين شخصي» على أنهما مصطلحان متماثلان ويرتبطان بثقافة علمية واحدة. ويُستخدم الاختصار ذاته لكليهما (IPT) وبدلاً من التدخل نفسه.

وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية مؤخراً دليل برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بهدف تعميم خدمات رعاية الاضطرابات النفسية والعصبية وهو يركز على عدد محدد من الحالات، والإكتئاب واحدة منها. يشمل هذا الدليل خيارات الخط الأول لعلاج الإكتئاب الدوائي وغير الدوائي، بما في ذلك علاج بين شخصي جماعي للإكتئاب في مراكز الرعاية الصحية من قبل فريق عمل غير متخصص في ظلّ الإشراف مع إتاحة الوقت الكافي للتدخل. وفي حال عدم توفر ذلك يمكن أن يلجأ مقدمو الرعاية الصحية غير المتخصصين إلى علاج بين شخصي في الأوساط المجتمعية في إطار الخدمات الإجتماعية أو من خلال الرعاية المتخصصة للصحة النفسية.

يسرنا إصدار هذا الدليل وندعو الجهات المعنية كافة إلى توفير علاج بين شخصي لضمان حصول الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب في جميع أنحاء العالم على هذا العلاج القائم على البراهين.

د. ميرنا م. ويسمان

د. شبخار ساكسينا

عائلة داين غولدمان كيمبر
أساتذة في علم الأوبئة والطب النفسي

مدير دائرة الإضطرابات النفسية والعصبية
واستخدام المواد

كلية الأطباء والجراحين وكلية ميلمان
للصحة العامة بجامعة كولومبيا

منظمة الصحة العالمية

^١ أنظر التحليل التلوي من قبل كوجبيرز وزملائه (٢٠١١، ٢٠١٦) لتجميع الأدلة حول علاج العلاقات الشخصية.

جدول المحتويات

٦	الفصل الأول: مقدمة.....
٦	١.١ برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية والعلاج بين الشخصي الجماعي.....
٧	٢.١ الإكتئاب والعلاج بين الشخصي الجماعي.....
٧	١.٢.١ ما هو الإكتئاب؟.....
٧	٢.٢.١ لماذا يعتبر الإكتئاب مشكلة خطيرة؟.....
٧	٣.٢.١ توفير العلاج بين الشخصي الجماعي في سياق الخدمات الصحية والاجتماعية للحد من الإكتئاب.....
٨	٤.٢.١ لمن تم اعداد دليل مجموعة العلاج بين الشخصي الجماعي؟.....
٨	٣.١ عناصر وبنية العلاج بين الشخصي الجماعي.....
٨	١.٣.١ المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي.....
١٠	٢.٣.١ المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي والعلاج بين الشخصي الجماعي.....
١١	٣.٣.١ الهيكل التنفيذي للعلاج بين الشخصي الجماعي.....
١١	٤.١ مراحل العلاج بين الشخصي الجماعي.....
١٢	٥.١ المتطلبات الرئيسية والتدريب والاشراف للميسرين لتقديم العلاج بين الشخصي الجماعي.....
١٢	١.٥.١ المتطلبات الرئيسية لميسري العلاج بين الشخصي الجماعي.....
١٣	٢.٥.١ المدربون والمشرفون.....
١٣	٣.٥.١ ورش العمل التدريبية.....
١٤	٤.٥.١ الإشراف.....
١٤	٦.١ تكيف العلاج بين الشخصي الجماعي مع السياق المحلي.....
١٥	٧.١ نظرة عامة على هذا الدليل.....
١٧	الفصل الثاني: مقابلة أعضاء المجموعة بشكل فردي (مرحلة ما قبل المجموعة).....
١٨	١.٢ المهمة الأولى من مرحلة ما قبل المجموعة: مساعدة الشخص على التعرف على الإكتئاب الحالي وبدء التعامل معه.....
٢٢	٢.٢ المهمة الثانية من مرحلة ما قبل المجموعة: مساعدة الشخص على فهم الروابط بين الإكتئاب الحالي والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي والقيام بجرد العلاقات الشخصية.....
٢٣	٣.٢ المهمة الثالثة من مرحلة ما قبل المجموعة: تحديد المشكلات بين الشخصية المرتبطة بالإكتئاب لدى الشخص المعني ودعوته للانضمام الى العلاج بين الشخصي الجماعي ومناقشة الاهداف والقواعد.....
٣٠	الفصل الثالث: الجلسة الأولى من العلاج بين الشخصي الجماعي (المرحلة الأولى للمجموعة).....
٣٠	١.٣ المهمة الأولى من المرحلة الأولى: التعريف عن أعضاء المجموعة والتحدث عن الإكتئاب.....
٣٣	٢.٣ المهمة الثانية من المرحلة الأولى: مناقشة الإكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي التي يواجها أعضاء المجموعة.....
٣٥	٣.٣ المهمة الثالثة من المرحلة الأولى: مناقشة كيفية عمل المجموعة.....
٣٧	الفصل الرابع: الجلسات ٢ إلى ٨ من العلاج بين الشخصي الجماعي (المراحل الوسطى والختامية).....
٣٧	١.٤ التقنيات المستخدمة في العلاج بين الشخصي الجماعي.....
٤٠	٢.٤ مهام المرحلة الوسطى.....
٤٠	١.٢.٤ المهمة الأولى من المرحلة الوسطى: بدء كل جلسة بمراجعة حالة الإكتئاب لدى أعضاء المجموعة.....

٤١	المهمة الثانية من المرحلة الوسطى: ربط الإكتئاب بالأحداث من الأسبوع السابق.....	٢.٢.٤
٤٢	المهمة الثالثة من المرحلة الوسطى: استخدام الإستراتيجيات المحددة لكل مجال إشكالي في العلاج بين الشخصي.....	٣.٢.٤
٤٢	المهمة الرابعة من المرحلة الوسطى: تحديد تمارين التدريب العملي وإنهاء الجلسة.....	٤.٢.٤
٤٢	مثال عن جلسة في المرحلة الوسطى.....	٣.٤
٤٥	مرحلة إختتام المجموعة – الجلسة ٨.....	٤.٤

٤٨ الفصل الخامس: إستراتيجيات التعامل مع المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي.....

٤٨	إستراتيجيات للتعامل مع الأسى.....	١.٥
٥١	إستراتيجيات لحل الخلاف.....	٢.٥
٥٥	إستراتيجيات للتعامل مع تغيرات الحياة.....	٣.٥
٥٧	الإستراتيجيات للتعامل مع الشعور بالوحدة / العزلة الإجتماعية.....	٤.٥

٦٠ الفصل السادس: اقتراحات للميسرين.....

٦٠	اقتراحات عامة.....	١.٦
٦٢	التحديات الشائعة.....	٢.٦
٦٢	رفض أحد أعضاء المجموعة التحدث.....	١.٢.٦
٦٢	أحد أعضاء المجموعة لا يعطي الفرصة للآخرين للتحدث.....	٢.٢.٦
٦٣	تفكير أحد أعضاء المجموعة في الانتحار.....	٣.٢.٦
٦٤	حضور أعضاء المجموعة إلى الجلسة تحت تأثير الكحول أو المخدرات.....	٤.٢.٦
٦٥	انتشار شائعات في المجتمع حول المجموعة.....	٥.٢.٦
٦٥	رغبة الأعضاء في إحضار أطفالهم أو أصدقائهم.....	٦.٢.٦
٦٦	رغبة أحد الأعضاء في الإنسحاب من الجلسات.....	٧.٢.٦

٦٧ الفصل السابع: أمثلة حالة للمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي.....

٦٧	الأسى.....	١.٧
٦٨	الخلاف.....	٢.٧
٦٩	تغيرات الحياة.....	٣.٧
٧٠	الوحدة/العزلة الاجتماعية.....	٤.٧

٧٣ ملاحق.....

٧٤	المصادر والمراجع الرئيسية.....	الملاحق الأول:
٧٦	تقييم الأفكار الانتحارية.....	الملاحق الثاني:
٧٨	العجز نتيجة الاضطرابات النفسية أو العصبية أو اضطرابات استخدام المواد المخدرة الشديدة.....	الملاحق الثالث:
٧٩	بروتوكول كل جلسة على حدة.....	الملاحق الرابع:
٨١	الجدول الزمني للاكتئاب والأحداث المتعلقة بالعلاقات بين الشخصية (مع امثلة).....	الملاحق الخامس:
٨٣	دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية.....	الملاحق السادس:
٨٨	قائمة مهام المشرفين والميسرين في العلاج بين الشخصي الجماعي.....	الملاحق السابع:
٩٣	ملاحظات تذكيرية (المرحلة الختامية).....	الملاحق الثامن:
٩٦	اختبار المعرفة حول العلاج بين الشخصي الجماعي.....	الملاحق التاسع:

الفصل الأول

مقدمة

١.١ برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية والعلاج بين الشخصي الجماعي

يعتبر دليل العلاج بين الشخصي الجماعي للاكتئاب مكملاً لدليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦). وهو يتضمن إرشادات حول التدخلات المستندة الى البراهين لإدارة عدد من حالات الإضطرابات النفسية والعصبية وإستخدام المواد المخدرة، كجزء من برنامج عمل رأب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية والذي يهدف إلى توفير الرعاية لهذه الحالات على نطاق أوسع.

ويهدف برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية الى توفير العلاج للحالات المرضية ذات الأولوية مثل اضطراب الاكتئاب المتوسط إلى الشديد. ويوصي دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية بالتدخلات النفسية لمعالجة هذا الاضطراب دون ان يعطي تفاصيل كافية عن ماهيتها أو كيفية تنفيذها. والغرض من هذا الدليل هو تقديم تعليمات مفصلة عن العلاج بين الشخصي الجماعي، الذي يعدّ واحداً من علاجات الخط الأول النفسية في برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية لعلاج اضطراب الاكتئاب المتوسط إلى الشديد.

في العام ٢٠١٥، وافقت لجنة تطوير المبادئ التوجيهية المستقلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية على التوصية التالية لإدارة اضطراب الإكتئاب المتوسط إلى الشديد:

كخط علاج أول، يقوم مقدمو الرعاية الصحية باختيار العلاجات النفسية [مثل التنشيط السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والعلاج بين الشخصي الجماعي أو الأدوية المضادة للاكتئاب المانعة لإعادة امتصاص السيروتين الانتقائية (SSRIs) ومضادات اكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAs)]، مع الأخذ في الاعتبار الآثار الضارة المحتملة المرتبطة بالأدوية المضادة للاكتئاب، والقدرة على تقديم أي من هذه التدخلات (توافر الخبرة، و / أو توافر العلاج) والتفضيلات الفردية... وتشمل أشكال العلاج (النفسية) المختلفة، العلاجات النفسية الفردية و/أو الجماعية التي يقدمها المتخصصون أو معالجون غير متخصصون في ظلّ الإشراف (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

كما توصي منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥) باعتماد التدخلات النفسية المستندة على البراهين مثل العلاج بين الشخصي الجماعي والعلاج المعرفي السلوكي كخط علاج أول للنساء الحوامل والمرضعات اللواتي يعانين من اضطراب الإكتئاب المتوسط وللبالغين الذين يعانون من اضطراب الإكتئاب الخفيف. يُنصح بتجنب الأدوية المضادة للإكتئاب متى أمكن لهاتين المجموعتين. لذلك وللأسباب التي سبق ذكرها من الضروري توفير العلاج بين الشخصي الجماعي والعلاج المعرفي السلوكي في جميع أنحاء العالم.

يقدم هذا الدليل توجيهات بشأن استخدام العلاج بين الشخصي في إطار مجموعة، والذي يمكن أن يكون في كثير من السياقات أكثر جدوى من العلاج بين الشخصي على أساس فردي. يستخدم دليل العلاج بين الشخصي الجماعي لغة بسيطة. وتماشياً مع هذا الهدف، يستخدم - من الآن فصاعداً - مصطلح الإكتئاب بدلاً من اضطراب الاكتئاب المتوسط. ويصف الدليل تمارين عملية فردية وجماعية لمساعدة الأشخاص على فهم المشكلات التي تسهم في إكتئابهم وإيجاد الطرق لإدارتها بفعالية أكبر.

٢.١ الإكتئاب والعلاج بين الشخصي الجماعي

١.٢.١ ما هو الإكتئاب؟

الإكتئاب هو اضطراب نفسي شائع، ينطوي على الشعور بالحزن المستمر أو فقدان الاهتمام أو الرغبة مصحوباً بعدد من الأعراض التالية: اضطراب النوم أو اضطراب الشهية، الشعور بالذنب وعدم الجدارة، الإحساس بالتعب، انخفاض مستوى التركيز، صعوبات في إتخاذ القرارات، الاهتياج، سرعة التملل، الحديث والتحرك ببطء أكثر من المعتاد، اليأس، أفكار وأفعال انتحارية. يواجه الشخص المصاب بالإكتئاب صعوبة كبيرة في القيام بالأعمال اليومية (مثلاً، في المنزل أو المدرسة أو العمل). يمكن أن تستمر حالة الإكتئاب فترة زمنية طويلة أو تأتي وتذهب على فترات مختلفة من الزمن.

يختلف الإكتئاب عن التقلبات المزاجية المعتادة وردود الفعل العاطفية قصيرة الأجل على تحديات الحياة اليومية. قد يتحول الإكتئاب إلى حالة صحية خطيرة، خاصة إذا استمر فترة طويلة، ومعه تستمر معاناة الشخص المتضرر ويتأثر أداءه في العمل أو المدرسة أو الأسرة والمجتمع. يمكن أن يؤدي الإكتئاب إلى الانتحار. ومع ذلك، يجب التأكيد على التالي: يمكن علاج الإكتئاب.

٢.٢.١ لماذا يعتبر الإكتئاب مشكلة خطيرة؟

الإكتئاب مشكلة شائعة في جميع أنحاء العالم، يصاب به أكثر من ٣٥٠ مليون شخص حول العالم. هو حالة تؤثر في العقل والجسم إضافة الى أداء الشخص. مثلاً يؤثر الإكتئاب في كيفية إهتمام الأشخاص بأنفسهم وبأسرهم وتصرفهم في مجتمعاتهم المحلية. يجعل الإكتئاب العمل المعتاد والحياة الأسرية صعبة للغاية، ويؤثر في كل من الشخص المصاب والأشخاص من حوله. وبما أن الإكتئاب يبدأ غالباً في سن مبكرة لدى الأفراد، يمكن أن يؤثر فيهم في ذروة سنواتهم الأكثر إنتاجية. ولما كان الإكتئاب شائعاً ومتكرراً ومسبباً كبيراً للإعاقة، فمن الضروري زيادة الوعي وتوفير سبل لإدارته بفعالية.

٣.٢.١ توفير العلاج بين الشخصي الجماعي في سياق الخدمات الصحية والاجتماعية للحد من الإكتئاب

يمكن توفير العلاج بين الشخصي الجماعي ضمن الخدمات الصحية المتنوعة، مثلاً:

- في المجتمع. على سبيل المثال، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين توفيرها في ظلّ الإشراف المناسب في المراكز أو المناطق المجتمعية.
- ضمن خدمات الرعاية الصحية غير المتخصصة. على سبيل المثال، يمكن تواجدها إلى جانب دليل التدخل حول برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية، حيث يمكن أن يختار الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب بين مضادات الإكتئاب أو الإنضمام إلى العلاج بين الشخصي الجماعي أو كلاهما. كذلك يمكن أن يتوفر العلاج بين الشخصي الجماعي من قبل ممرضات في ظلّ الإشراف المناسب أو بواسطة فريق متخصص بالعمل النفسي-الاجتماعي في المركز.
- ضمن خدمات الصحة النفسية المتخصصة. على سبيل المثال، يمكن أن يتواجد العلاج بين الشخصي الجماعي في مراكز الصحة النفسية المجتمعية، ووحدات الصحة النفسية في المستشفيات العامة، وخدمات الرعاية الصحية النفسية من المستوى الثالث.
- أو كخدمة قائمة بذاتها من قبل منظمة غير حكومية متخصصة. على سبيل المثال، يمكن أن تتلقى منظمة غير حكومية متخصصة في العلاج النفسي الإحالات ذات الصلة بالعلاج بين الشخصي الجماعي من مراكز الخدمات الصحية الأولية التي تنفذ برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية.

كما يمكن تقديم العلاج بين الشخصي الجماعي خارج مرافق الخدمات الصحية - من خلال الخدمات الإجتماعية على سبيل المثال. وبصرف النظر عن مكان العلاج، لا بدّ من مراعاة النقاط التالية:

- اعتماد نظام فعّال لتحديد الأشخاص المصابين بالاكتئاب الذين قد يرغبون في الإنضمام إلى العلاج بين شخصي واستبعاد الأشخاص الذين لا يناسبهم هذا العلاج (مثلاً المصابين بالذهان والأشخاص الذين يخططون لإنهاء حياتهم في المستقبل القريب - راجع الملحقات ٢ و ٣).
- إمكانية إحالة الأشخاص الذين لا يناسبهم العلاج بين الشخصي الجماعي، كذلك الذين يُعتبر هذا النوع من العلاج غير كاف بالنسبة لحالتهم. (مثلاً، المصابون بالاكتئاب الذين لم يتحسنوا بعد العلاج بين الشخصي الجماعي).
- عدم الإكتفاء بتدريب الميسرين في العلاج بين الشخصي الجماعي بل الإشراف عليهم أيضاً بعد الإنتهاء من التدريب.
- الحفاظ على السرية. على سبيل المثال، الحفاظ على سرية وأمن السجلات ذات الصلة بهوية أفراد المجموعة وجدول تقييم درجة الإكتئاب لديهم (مثلاً، الإحتفاظ بها في درج مقفل).

٤.٢.١ لمن تم اعداد دليل العلاج بين الشخصي الجماعي؟

تم إعداد دليل العلاج بين الشخصي الجماعي للاكتئاب لاستعماله من قبل مجموعة واسعة من الأشخاص غير المتخصصين المدربين في ظل الإشراف، من عاملين اجتماعيين مؤهلهم التعليمي لا يزيد عن ١٠ سنوات إلى حملة الشهادات الجامعية المتنوعة (مثل الممرضات وحملة الشهادات في العلوم الإجتماعية أو السلوكية) الذين لم يحصلوا على تدريب رسمي على الاستشارات أو الصحة النفسية. ولا يتطلب استخدام هذا الدليل أي معرفة أو خبرة سابقة في مجال الرعاية الصحية النفسية، ولكنه يتطلب تلقي التدريب والإشراف، فضلاً عن فهم الاكتئاب.

وعلى الرغم من إعداد هذا الدليل لمقدمي الرعاية غير المتخصصين، سوف يستفيد أيضاً المتخصصون في الرعاية الصحية النفسية (مثل الأطباء النفسيين وعلماء النفس والمرشدين والعاملين الاجتماعيين وممرضات الصحة النفسية) من تلقي التدريب والإشراف في العلاج بين الشخصي الجماعي.

٣.١ عناصر وبنية العلاج بين الشخصي الجماعي

١.٣.١ المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي الجماعي

تقضي الفكرة الأساسية من العلاج بين الشخصي الجماعي بوجود علاقة (رابط) بين مزاج الشخص وعلاقاته الشخصية. غالباً ما تكون الصعوبات في العلاقات الشخصية مسبباً للاكتئاب. يحدّد العلاج بين الشخصي الجماعي أربع فئات من الصعوبات الشخصية التي ترتبط ببداية الإكتئاب وإستمراره على أنها المجالات الإشكالية في العلاقات الشخصية: الأسى، والخلاف، وتغيرات الحياة، والوحدة / العزلة الإجتماعية. ليس من الضروري أن يصاب بالاكتئاب كل شخص يواجه المشكلات. لكن تشير دراسات مطوّلة حول تأثير أحداث الحياة على الصحة، أن هذه المجالات الإشكالية تساهم بشكل كبير في زيادة فرص إصابة الشخص بالاكتئاب.

١. الأسي

وفاة شخص عزيز (مثلاً، وفاة طفل أو زوج أو والد أو أحد أفراد الأسرة الآخرين).

تبدأ أعراض الإكتئاب عند وفاة شخص عزيز، أو شخص لعب دوراً هاماً في حياة الشخص المعني، أو بعد وقت قصير من ذلك. وقد تكون العلاقة التي جمعتها قد واجهت بعض الصعوبات أو التحديات في الماضي. في حالات الأسي الطبيعي، تختفي عادةً ردود فعل الأسي التي قد تبدو وكأنها أعراض الإكتئاب خلال أشهر قليلة^٢. وعلى الرغم من أن الشخص يحتاج إلى دعم أفراد الأسرة و / أو المجتمع في حالة الأسي الطبيعي، إلا أنه لا يحتاج إلى علاج بين شخصي جماعي في تلك الحالات. ومع ذلك، إذا استمرت تلك الأعراض وأثرت على قدرة الشخص الوظيفية، يكون الشخص في هذه الحالة مصاباً بالإكتئاب، وبالتالي سيستفيد من العلاج بين الشخصي الجماعي.

في حالة الأسي، يهدف العلاج إلى مساعدة الشخص على الحداد لفقدان الشخص المحبوب/العزيز عليه وإيجاد أنشطة أخرى وأدوار إجتماعية وأشخاص لمساعدته على جعل حياته أفضل.

٢. الخلاف^٢

الخلاف مع شخص في دائرته الاجتماعية

قد يتنازع الأشخاص المعنيون علناً أو قد لا يعترفون بوجود خلاف، مهما كانت أهميته. على سبيل المثال، زوج يرغب بالمزيد من الأطفال ولكن زوجته ترفض ذلك، أو أحد الجيران يقوم بالسرقة ولكن الضحية لا يمكنه إثبات الأمر، أو ربّ عمل يمنح وظيفة أفضل لشخص آخر التحق مؤخراً بالعمل ويعتبر الشخص المعني هذا التصرف غير عادل.

يمكن أن ترتبط أعراض إكتئاب الشخص بالخلاف المستمر مع شخص ذات أهمية في حياته. وعادة ما يتعلق الخلاف بتوقعات مختلفة ومشكلات في التواصل بين الشخص والطرف الآخر والشك في إمكانية حلّ الخلاف. يكون الخلاف واضحاً عندما يتجادل الأشخاص علناً، أو مخفياً، عندما لا يتجادلون علناً ويتعاملون مع بعضهم ببرودة.

في حالة الخلاف، يهدف العلاج إلى مساعدة الشخص على معرفة ما يريد هو وما يريده الطرف الآخر ومعرفة توقعاتهما إضافة الى تطوير مهارات جديدة للتواصل الفعال مع الطرف الآخر فضلاً عن ممارسة هذه المهارات وحشد الأشخاص الذين يمكنهم المساعدة في التوصل إلى حلّ الخلاف.

٣. تغييرات الحياة

التغيرات في حياة الشخص أو توقع التغيير، السلبي أو حتى الإيجابي التي تؤثر في العلاقات الشخصية.

هذه بعض الأمثلة عن تغييرات الحياة: زواج امرأة وإنتقالها إلى منزل جديد، أو رغبة الزوج في الإنفصال، أو معرفة الشخص بأنه مصاب بمرض خطير، أو رعاية شخص يحتضر، أو الإبتعاد عن الأسرة، أو التقاعد، أو الزواج، أو الولادة، أو الفقر بعد وفاة معيل الأسرة، أو الإنفصال أو الرفض من قبل الحبيب أو أن يصبح المرء لاجئاً. يمكن أن تشمل تغييرات الحياة حالات مزمنة مثل الفقر، عندما يصبح وضع الشخص أسوأ بسبب الظروف أو عدم تحسن تلك الظروف رغم آماله.

^٢ تختلف الفترة الزمنية المتوقعة للحداد من ثقافة إلى أخرى، ولكن في معظم الثقافات تستمر هذه الفترة لمدة ٦ أشهر على الأقل. خلال تلك الفترة، قد لا يحتاج الشخص إلى العلاج بين الشخصي الجماعي. ومع ذلك، في بعض الحالات يمكن أن يختبر الشخص أعراضاً حادة من الإكتئاب (على سبيل المثال، أفكار الإنتحار، والشعور بالذنب، وعدم الجدارة، وتباطؤ الكلام والحركة) بعد فترة وجيزة من الفاجعة. في مثل هذه الحالات، يستشر المشرف لتحديد ما إذا كان الشخص يعاني من الإكتئاب ويمكن أن يستفيد من علاج بين شخصي جماعي.

^٣ يستخدم مصطلح "النزاع" و"الخلاف" بالتبادل في هذا الدليل.

في هذا المجال الإشكالي، تظهر أعراض الإكتئاب عند حدوث تغيرات الحياة التي تؤثر في دور الشخص وعلاقاته الشخصية في الحياة، حيث يواجه الشخص صعوبة في إدارة الوضع ولا يشعر بأنه مستعد لما حدث أو سيحدث.

في حالة تغيرات الحياة، يهدف العلاج إلى مساعدة الشخص على الاعتراف بالإحساس بمشاعر الحزن والغضب، والإرتباك، واحساس بعدم القدرة على التغيير. ودراسة النقاط الإيجابية في التغيير ومعناها وامكانية تطويرها؛ وتعلم المهارات اللازمة لإدارة التغيير؛ والبحث عن الدعم لجعل التغيير أسهل.

٤. الوحدة / العزلة الإجتماعية

الشعور المطول بالوحدة والملل و / أو البعد العاطفي عن الآخرين.

يعاني الشخص من تاريخ من المشكلات في بدء العلاقات مع الأصدقاء والأقارب وغيرهم والحفاظ عليها. يخالج الشخص شعور بالوحدة والإنفصال عن الآخرين. على الرغم من أن هذه المشاعر طويلة الأجل، إلا أنها تزداد سوءاً بعد ظهور مشكلة أخرى (مثل الإنتقال إلى بلدة مختلفة للإلتحاق بوظيفة جديدة، أو وفاة صديق أو قريب كان يلعب دوراً أساسياً في الجمع بين الناس إجتماعياً).

في حالة الوحدة / العزلة الإجتماعية، يهدف العلاج إلى مساعدة الشخص على تحديد أسباب الوحدة وتقديم التوجيه له لتكوين صداقات من خلال تعلم كيفية بدء الصداقات والحفاظ عليها.

٢.٣.١ المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي والعلاج بين الشخصي الجماعي

واحدة أو أكثر من هذه المجالات الإشكالية الأربع تتسبب عادة في الإكتئاب واستمراره. وبما أن العلاج بين الشخصي الجماعي، كما هو موضح في هذا الدليل، هو عبارة عن تدخل قصير (٨ جلسات)، فلا يوجد وقت كاف سوى للتركيز على واحدة أو اثنتين من المجالات الإشكالية في العلاقات الشخصية التي تسببت بحالة الإكتئاب الحالية، حتى إن وجد أكثر من مجالين إشكاليين (٢). مع ذلك، لا يزال التركيز على عدد محدود من المجالات الإشكالية يعتبر مفيداً جداً للشخص.

في العلاج بين الشخصي الجماعي يقوم الميسرون بمساعدة أعضاء المجموعة على تحديد الصلات بين الإكتئاب ومشكلات الحياة الحالية، إضافة إلى بناء مهارات التواصل والمهارات بين الشخصية لإدارة مشكلاتهم بفعالية أكبر. تعتبر العلاقات بين الشخصية والمحادثات داخل المجموعة جزءاً مفيداً من هذه العملية، لأن أعضاء المجموعة يتعلمون منها ويحصلون على الأفكار حول كيفية معالجة مشكلاتهم. بمجرد أن يتوصل الشخص إلى فكرة عن كيفية معالجة مشكلة معينة، يتم تشجيعه على تجربتها ومن ثم مناقشة النتائج في الجلسة التالية. وقد يساعد ذلك الشخص وأعضاء المجموعة الآخرين على طرح أفكار أكثر فائدة.

بإختصار، يقوم العلاج بين الشخصي الجماعي بالتركيز على ما يلي:

- الإكتئاب الحالي
- الروابط بين إكتئاب الشخص والمشكلات الحالية التي تؤثر في العلاقات؛ و
- إيجاد طرق جديدة للتعامل مع هذه المشكلات

٣.٣.١ الهيكل التنفيذي للعلاج بين الشخصي الجماعي

يضم العلاج بين الشخصي الجماعي عادةً ٦ - ١٠ أعضاء في كل مجموعة وتستغرق كل جلسة ٩٠ دقيقة. في حال وجود أكثر من ١٠ أشخاص قد تستغرق الجلسة ساعتين لإتاحة الوقت الكافي لمختلف أعضاء المجموعة للتحدث. ومن المناسب في معظم الأوساط الاجتماعية، وضع الرجال والنساء في مجموعات منفصلة. ولا بد أيضاً من النظر في خصائص أخرى (مثل السن والإثنية) بما يتناسب مع الظروف المتاحة. يشترط أن يتكلم ميسر المجموعة وجميع الأعضاء اللغة ذاتها.

يشترط بجميع الأشخاص المنضمين الى العلاج بين الشخصي الجماعي أن يكونوا مصابين بالإكتئاب، وان يكون مقدم الرعاية الصحية أو شخص مطلع في المجتمع قد شخّص الإكتئاب باستخدام مقياس تقييم الإكتئاب المناسب (أنظر القسم ١.٢ للإقتراحات). يعتبر العلاج بين الشخصي الجماعي غير مناسب للأشخاص الذين يخططون لإنهاء حياتهم في المستقبل القريب: فهم بحاجة لمساعدة فورية وأكثر تحديداً. أما الذين يفكرون في إنهاء حياتهم ولكنهم لم يضعوا أي خطط أو محاولات مؤخراً لذلك، فبإمكانهم المشاركة في العلاج بين الشخصي الجماعي (أنظر الملحق ٢ حول كيفية تحديد ومساعدة شخص يخطط لإنهاء حياته في المستقبل القريب). كما انه لا يجوز أن ينضم الأشخاص الذين يعانون من عجز شديد فيما يتعلق بالإضطرابات النفسية أو العصبية أو استخدام المواد المخدرة الأخرى (مثل الذهان أو إساءة استخدام الكحول أو المواد أو الإعاقة الذهنية الشديدة أو الخرف) إلى هذه المجموعة.

٤.١ مراحل العلاج بين الشخصي الجماعي

المراحل	الجلسات	الوتيرة والمدة الزمنية المثالية
مرحلة ما قبل المجموعة	جلسة فردية مع كل عضو محتمل في المجموعة	مرة، ٩٠ دقيقة
المرحلة الأولى للمجموعة	الجلسة ١ (الجلسة الأولى للمجموعة)	جلسات أسبوعية، مدة كل منها ٩٠ دقيقة
المرحلة الوسطى للمجموعة	الجلسات ٢-٧ (٦ جلسات للمجموعة)	
المرحلة الختامية للمجموعة	الجلسة ٨ (الجلسة الختامية)	

يبين الدليل، المهام والخطوات التي يجب تنفيذها من قبل الميسر في كل جلسة. راجع المرفق ٧ للإطلاع على جلسات المجموعة.

مرحلة ما قبل المجموعة

يبدأ الميسر بجلسة فردية واحدة مع كل عضو من أعضاء المجموعة المحتملين لتقييم الإكتئاب، والتعرف على مشكلاته الحياتية وكيفية ارتباطها بحالة الإكتئاب لديه، وإعلامه بالمساعدة التي يمكن أن يقدمها له العلاج بين الشخصي الجماعي ودعوته للانضمام إلى المجموعة. يشرح الميسر للشخص المعني ما هو الإكتئاب (باستخدام المفاهيم المحلية ذات الصلة)، وتأثيره على الأداء وكيفية ارتباط المشكلات بين الشخصية بالإكتئاب. إذا أعرب الشخص عن رغبته في الانضمام إلى المجموعة، يساعده الميسر على وضع أهداف للعلاج ويزرع فيه الأمل والدافع. خلال هذه المرحلة، يبقى الميسرون على إتصال منتظم (أسبوعياً) مع الأشخاص الذين يوافقون على حضور المجموعة لإبلاغهم بالخطوات التالية ومراقبة حالة الإكتئاب لديهم.

المراحل التي يمر بها العلاج بين الشخصي الجماعي

تتم المراحل الثلاث الخاصة بالعلاج بين الشخصي الجماعي (المرحلة الأولية والوسطى والختامية) من خلال جلسات أسبوعية تستغرق كلا منها ٩٠ دقيقة بقيادة ميسر علاج بين شخصي جماعي . وإذا تعذر عقد الاجتماعات أسبوعياً لأسباب لوجستية، فيجب استمرار السعي لعقد الجلسات الثلاث الأولى للمجموعة أسبوعياً، وتليها الجلسات المتبقية كل أسبوعين. من ناحية أخرى إذا توجب إستكمال عمل العلاج بين الشخصي الجماعي في أقل من ٨ أسابيع، يمكن لقاء المجموعة مرتين في الأسبوع خلال الأسبوعين الأولين (عقد ٤ جلسات) ومن ثم مرة أسبوعياً لباقي الجلسات. بعد اتمام التعارف بين الأعضاء ، تصبح المجموعة مكاناً لتعلم وممارسة مهارات العلاقات الشخصية التي تساعد على التعامل بفعالية أكبر مع مشكلات الحياة. خلال الاجتماعات، يتم تشجيع أعضاء المجموعة على التالي:

- التحدث عن أعراض الاكتئاب
- التحدث عن المشكلات التي تساهم في إكتئابهم
- دعم بعضهم للآخر
- تقديم الإقتراحات
- ممارسة طرق جديدة للتعامل مع المشكلات

يملك الأعضاء فرصة لممارسة طرق جديدة للتعامل مع المشكلات في المجموعة أولاً، ثم تطبيق ما تعلموه في حياتهم اليومية وأخيراً تقديم تقرير إلى المجموعة حول كيفية سير ذلك.

٥.١ المتطلبات الرئيسية والتدريب والإشراف للميسرين لتقديم العلاج بين الشخصي الجماعي

١.٥.١ المتطلبات الرئيسية لميسري العلاج بين الشخصي الجماعي

يجب أن يتصف الميسر بما يلي:

- اندفاع كبير لمساعدة الآخرين: قد يكون اندفاع الميسر لمساعدة الآخرين هي الصفة الأكثر أهمية لديه. لا بد أن يكون الميسر مهتماً بشكل حقيقي بمساعدة الآخرين الذين يشعرون بالضيق نفسي أو الخوف أو الأسى الشديد. يثق الأشخاص عادة بالميسرين الذين ينتمون إلى مجتمعهم الخاص.
- مهارات التواصل الجيدة: الاستماع باهتمام وإظهار الاحترام والفهم لمشاعر وتجارب الشخص المعني هي مهارات تواصل في غاية الأهمية. تساعد هذه المهارات الشخص على الشعور بالراحة في وجود الميسر والثوق به والإعتماد عليه. بمجرد أن يعرف الأشخاص مدى اهتمام الميسر لأمرهم، يبدوون في الإصغاء اليه ويكون لكلامه تأثير كبير فيهم. الإستماع باهتمام إلى المصابين بالإكتئاب يمكن أن يساعد على التعامل مع الصعوبات التي تواجههم. تعتبر مهارات التواصل الجيدة ضرورية لنجاح العلاج بين الشخصي الجماعي. أنظر القسم ١.٦ للحصول على إقتراحات إضافية حول التواصل الجيد.
- المهارات التنظيمية الجيدة: تعتبر هذه المهارات ضرورية لتتبع الحضور ومراجعة التقدم المحرز لدى كل فرد من المجموعة. يُنصح الميسر بأن يخصص ملفاً لكل جلسة بالمواد المدرجة في الملحقات ٥-٨. بعض تلك المواد خاصة بكل مرحلة من مراحل العملية كما هو مبين في الدليل.

٢.٥.١ المدربون والمشرفون

يُشترط أن يتلقى المدربون والمشرفون التدريب على العلاج بين الشخصي الجماعي ، وممارسته من خلال إستكمال تدريب ٣ مجموعات على الأقل تحت الإشراف.

يُشترط أن يكون المدرب على العلاج بين الشخصي الجماعي متخصصاً في الصحة النفسية وإذا أمكن، أن يتمتع بالخبرة في التدريب المشترك مع مدرب خبير في العلاج بين الشخصي الجماعي.

أما المشرفون على العلاج بين الشخصي الجماعي، فلا يشترط أن يتمتعوا بخلفية حول الصحة النفسية، إلا أنه ينصح بشدة بتوافر هذه الخلفية. غالباً ما يقوم نفس الشخص بأداء دور المدرب والمشرف.

٣.٥.١ ورش العمل التدريبية

يتوفر جدول ومنهج التدريب العام مع تمارين تدريب تشاركية للمدربين عند الطلب. ويجب تصميم كل ورشة عمل تدريبية للميسرين وتعديلها وفقاً للبيئة التي سيتم تنفيذ العلاج بين الشخصي الجماعي، ولا بدّ من مراعاة النصائح التالية عند تصميم التدريب:

- تنفيذ التدريب في مجموعات لا تتجاوز ١٥ مشاركاً.
- تنفيذ التدريب من قبل مدربين إثنين يعملان بالتنسيق معاً.

تشمل ورشة العمل التدريبية ما يلي:

- محاضرات موجزة لعرض المفاهيم الرئيسية المبينة في هذا الفصل.
- مناقشات جماعية للمفاهيم الرئيسية
- لعب الأدوار – يعتبر عنصراً مهماً جداً من التدريب. ينظم المدرب «لعب الأدوار» لعرض مهارات جديدة وطريقة ليتعلم الميسر تلك المهارات. يعمل الميسرون الذين يخضعون للتدريب بشكل ثنائي للتمرّن على المهام المرتبطة بكل جلسة. تستغرق المحاضرات وقتاً أقل مقارنةً بالمناقشات الجماعية ولعب الأدوار.

يمكن تنفيذ إختبار للمعرفة في نهاية التدريب (أنظر الملحق ٩).

٤.٥.١ الإشراف

يعتبر الإشراف من أهم الجوانب في تعلم العلاج بين الشخصي. فمن الضروري إمكان تنظيم الإشراف الكافي، ويمكن تقديم الإشراف إلى عدد من الميسرين في الوقت عينه.

- يخضع كل ميسر جديد للإشراف في ثلاث مجموعات كاملة لعلاج بين شخصي جماعي كحدّ أدنى (تتألف كل واحدة من ٨ جلسات وتغطي كل مراحل العلاج بين الشخصي الجماعي).
- تخضع المجموعات الثلاث هذه إلى الإشراف أسبوعياً أو على الأقل مرتين في الشهر في مجموعات صغيرة من ٤-٥ ميسرين جدد، وتستمر كل جلسة إشراف لمدة ساعتين (٢) على الأقل.
- يلتقي المشرف مع كل ميسر جديد فردياً لمناقشة الجلسة.
- يحضر المشرفون جلسات العلاج بين الشخصي الجماعي لفهم كيفية أداء الميسرين الجدد.

يستمر الإشراف بعد الانتهاء من المجموعات الثلاث ولكن بوتيرة أخفّ (يعتمد ذلك على الموارد). على سبيل المثال، يحب أن يقوم اليسرون القدامى والجدد على حد سواء بطلب النصيحة من المشرفين في حال عدم تحسن أحد أعضاء المجموعة، وفقاً لتقييم الإكتئاب الأسبوعي.

نصائح إلى المشرفين على العلاج بين الشخصي الجماعي:

- التأكيد من تقديم العلاج بين الشخصي الجماعي بالشكل المفترض تقديمه. يستمر الميسرون في إستعراض المبادئ والمهارات الرئيسية خلال الإشراف. يستعين المشرف بقائمة مرجعية لتقديم ردود الفعل البناءة إلى الميسرين (أنظر الملحق ٧). ويفضل الميسرون عادة استخدام هذه القائمة المرجعية بأنفسهم للتذكير بالمهام الواجب تنفيذها خلال الجلسة والتقييم الذاتي للمهارات وإيجاد طرق لتحسينها.
- قضاء معظم الوقت في مناقشات المجموعة و سيناريوهات لعب الأدوار
- السماح للميسرين بتبادل المعلومات حول الصعوبات والإعتراف بالنجاحات
- ممارسة العصف الذهني لتمكين الميسرين من إيجاد حلول محلية للمشكلات الصعبة وتبادل الخبرات والملاحظات
- تنظيم لعب أدوار مختصرة يطلب فيها المشرفون من الميسرين لعب سيناريوهات مختلفة من ممارساتهم اليومية في العلاج بين الشخصي الجماعي، يليها نقاش يسمح للميسرين الجدد بالتفكير في معرفتهم ومهاراتهم.

٦.١ تكييف العلاج بين الشخصي الجماعي مع السياق المحلي

تم إعداد هذا الإصدار من الدليل للإستخدام العالمي مع التركيز على أوساط البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. تعتبر معظم المبادئ المستخدمة عالمية ويمكن تكييفها مع السياق المحلي. للحصول على إذن لترجمة أو تكييف هذا الدليل حول العلاج بين الشخصي الجماعي، يرجى الإتصال بالمكتب الإعلامي لمنظمة الصحة العالمية (أنظر صفحة الغلاف الداخلي للحصول على تفاصيل الإتصال).

تعكف منظمة الصحة العالمية على إعداد توجيهات حول التكييف المنهجي للتدخلات النفسية مع السياق المحلي. وتتطوي هذه العملية على خطوة رئيسية تتمثل في مشاركة الدليل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين (بما في ذلك الميسرون، والأشخاص المصابون بالإكتئاب، والخبراء المحليين) والتماس آرائهم من حيث ملاءمة النص وقبوله وفهمه. فقد يقتضي تكييف المصطلحات المحلية والرسوم التوضيحية والأنشطة المستخدمة في سياق مشكلات الصحة النفسية. إذ يمكن استبدال الكلمات التي يصعب فهمها أو التي تحمل دلالة سلبية في الثقافة المحلية بعبارة بديلة ذات معنى مماثل.

بالنسبة للمصطلحات المستخدمة في هذا الدليل، يُنصح باستخدام المصطلح المحلي الأكثر سهولة وفهماً وبساطة. فمثلاً، يمكن إستبدال «عضو المجموعة» بالمصطلح المقابل المستخدم محلياً «العميل» و «الجلسة» بالمصطلح المحلي المقابل «الإجتماع». وعلى غرار ذلك، يستخدم مصطلحي « نزاع» و«خلاف» على نطاق واسع في هذا الدليل، ويمكن لكلمة واحدة في العديد من اللغات أن تغطي هذين المصطلحين.

قد يكون هناك حاجة أيضاً لتكثيف المضمون لدمج العلاج بين الشخصي الجماعي في نظم الرعاية المحلية. لقد تم تطوير وتقييم العلاج بين الشخصي الجماعي في سياق برنامج مجتمعي. في شكله الأصلي، كان عدد الجلسات الفردية ١-٢ و ١٦ جلسة جماعية. أما في هذه النسخة العامة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، فقد تم تخفيضها إلى ٨ جلسات، بما يكفي لتحقيق درجة مرضية من التعافي من الإكتئاب (سوارتز وآخرون، ٢٠١٤) مع زيادة كفاءة ونطاق تغطية التدخل. وإذا سمحت الموارد، على سبيل المثال، يمكن تنفيذ العلاج بين الشخصي الجماعي على ١٢ جلسة بإضافة ثلاث جلسات الى المرحلة الوسطى (فتصبح هذه المرحلة ٩ جلسات إجمالية) وإضافة جلسة واحدة على المرحلة الختامية (لتصبح هذه المرحلة مؤلفة من جلستين بالإجمال). ومن المتوقع أن تكون نتيجة تمديد بروتوكول الجلسات، في المتوسط، أفضل من بروتوكول الثماني جلسات.

ملاحظات حول تكثيف المضمون

يستخدم الدليل المربعات النصية المظللة باللون الرمادي الفاتح للإشارة إلى النقاط الرئيسية التي من المرجح أن تتطلب تكثيفاً محلياً عند إستخدامها في أوساط مختلفة.

٧.١ نظرة عامة على هذا الدليل

يتضمن هذا الدليل ٧ فصول. يتناول الفصل ٢ مرحلة ما قبل المجموعة. ويغطي الفصلان ٣ و ٤ الأنشطة المنفذة خلال العلاج بين الشخصي الجماعي. ويقدم الفصل ٥ لمحة عامة عن كيفية معالجة المجالات الإشكالية الأساسية الأربعة في العلاج بين الشخصي. ويقدم الفصل ٦ إقتراحات للميسرين بشأن التعامل مع التحديات المحددة الخاصة بالعلاج بين الشخصي الجماعي. ويطرح الفصل السابع أمثلة على الحالات ذات الصلة. ويستعرض الدليل في جميع أجزائه النصوص والحوارات كأمثلة. ليس هناك ضرورة لتكرار ذلك بالتحديد (حرفياً)، ولكن يمكن تكثيفه من قبل الميسرين حسب النمط الخاص بهم.

تُستخدم في هذا الدليل المصطلحات المهمة التالية:

- الميسر: وهو الشخص الذي يدير المجموعة.
- أعضاء المجموعة أو العملاء: وهم الأشخاص الذين يحضرون جلسات علاج بين شخصي جماعي.
- المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي: تدل على المشكلات بين الشخصية التي يغطيها العلاج بين الشخصي الجماعي. وهناك ٤ مجالات إشكالية: الأسى والخلاف وتغيرات الحياة والشعور بالوحدة / العزلة الإجتماعية.
- التقنيات المستخدمة في العلاج بين الشخصي الجماعي: وتشير إلى التقنيات المستخدمة في العلاج بين الشخصي الجماعي، والتي تستخدم في المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي (أنظر الفصل ٤).
- إستراتيجيات العلاج بين الشخصي الجماعي: وهي الإستراتيجيات المحددة المستخدمة في العلاج بين الشخصي الجماعي، لمعالجة مجالات إشكالية محددة في العلاج بين الشخصي (أنظر الفصل ٥).

- مراحل العلاج بين الشخصي الجماعي: يتألف العلاج بين الشخصي الجماعي من ٤ مراحل - مرحلة ما قبل المجموعة، المرحلة الأولية، المرحلة الوسطى والمرحلة الختامية (أنظر الفصول ٢ و ٣ و ٤)
- جرد العلاقات الشخصية: وهي طريقة الحصول على المعلومات عن الأشخاص المهمين في حياة الفرد، بما في ذلك الشخص الذي يقدم الدعم والشخص الذي يساهم في الصعوبات
- الجلسة (الجلسات): تشير إلى اجتماعات العلاج بين الشخصي الجماعي الثمانية واجتماعات مرحلة ما قبل المجموعة خلال المراحل الأربعة للعلاج بين الشخصي الجماعي. وتتميز كل جلسة بعدد من الخطوات والمهام الخاصة بها.
- المهام: تشير المهام إلى الأنشطة التي يتعين على الميسر إنجازها في كل جلسة. على سبيل المثال، تقضي المهمة الأولى من كل جلسة بالترحيب بالمجموعة وإستكمال قياس الإكتئاب.
- الخطوات: وتشير إلى الخطوات التي يتعين تنفيذها في كل مهمة.

توفر الملحقات ١ إلى ٩ المواد الداعمة والأوراق المستخدمة خلال العلاج. تغطي الملحقات من ١ إلى ٤ الموارد والمراجع الرئيسية، والتقييم، وبروتوكول كل جلسة على حدة. وتعتبر الملحقات التالية ضرورية لتنفيذ مهام العلاج بين الشخصي الجماعي:

- الجدول الزمني للاكتئاب والأحداث المتعلقة بالعلاقات بين الشخصية (الملحق ٥)؛
- دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية (الملحق ٦)؛
- قائمة مرجعية لمهام المشرفين والميسرين (الملحق ٧)؛
- ملاحظات تذكيرية (المرحلة الختامية) (الملحق ٨)؛
- إختبار المعرفة حول العلاج بين الشخصي الجماعي (الملحق ٩).

الفصل الثاني مقابلة أعضاء المجموعة بشكل فردي (مرحلة ما قبل المجموعة)

يجب أن يُحضر الميسر في المقابلات التي يجريها قبل إنعقاد المجموعة، مجلداً يحتوي المواد التالية:

- مقياس تقييم الإكتئاب المناسب بهدف تصنيف الأعراض (أنظر أدناه)
- الجدول الزمني للاكتئاب والأحداث بين الشخصية (الملحق ٥) للمساعدة في ربط الإكتئاب بالمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي.
- دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية (الملحق ٦) لتعبئته مباشرة بعد الجلسة، وتذكر مجريات ما حدث خلال الاجتماع التالي مع الشخص وعند لقاء المشرف.
- قائمة مرجعية للمشرفين والميسرين (الملحق ٧) للتذكير خلال الجلسة بجميع المهام التي يجب تنفيذها في كل مرحلة. كما تساعد القائمة المرجعية الميسر على تقييم ذاته بعد الجلسة ومعرفة النقاط الواجب تحسينها.

تعتبر هذه الجلسة ذات أهمية بالغة فأتثناءها سيكون العضو المحتمل في المجموعة الإنطباع الأول عنك (الميسر)، وعن المنظمة وطبيعة العمل.

في جلسة ما قبل المجموعة تقابل الشخص الذي من المحتمل إنضمامه إلى المجموعة. يمكن عقد جلسة ما قبل المجموعة في منزل الشخص أو في مركز صحي أو مجتمعي أو في أي مكان آخر، طالما أنها تتم في بيئة تتسم بالأمان والسرية.

تعقد جلسات ما قبل المجموعة عادةً قبل ٣ أسابيع من بدء المجموعة. يبقى الميسرون على إتصال منتظم (أسبوعياً إذا أمكن) مع الأشخاص الذين يوافقون على الإنضمام إلى المجموعة لإبلاغهم بالخطوات التالية ومراقبة حالة الإكتئاب لديهم. تعتبر هذه الخطوة مهمة بشكل خاص للأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب الشديد.

مهام مرحلة ما قبل المجموعة

المهمة الأولى: مساعدة الشخص على الإقرار بحالة الاكتئاب وبدء التعامل معه.

المهمة الثانية: مساعدة الشخص على فهم الروابط بين الاكتئاب الحالي والمجالات الإشكالية للعلاج بين الشخصي، والقيام بجرد العلاقات الشخصية.

المهمة الثالثة: مساعدة الشخص في تحديد المشكلات بين الشخصية المرتبطة باكتنابه الحالي، ودعوة هذا الشخص للانضمام إلى العلاج بين الشخصي الجماعي ومناقشة الأهداف والقواعد.

سيكون لديك، في نهاية جلسة ما قبل المجموعة، فكرة عن أعراض الاكتئاب لدى الشخص المعني، والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي، والأهداف المحددة وستتمكن من إستكمال الملاحظات الأسبوعية في الملحق ٦. يجب إحضار هذه الملاحظات إلى كل جلسة من جلسات العلاج بين الشخصي الجماعي لتذكير نفسك، وإذا لزم الأمر تذكير أعضاء المجموعة بالمشكلات التي يواجهونها والأهداف المحددة لهم.

١.٢ المهمة الأولى من مرحلة ما قبل المجموعة: مساعدة الشخص على التعرف على الاكتئاب الحالي وبدء التعامل معه

تشمل هذه المهمة ٧ خطوات. هناك الكثير من الأمور التي يجب تذكرها، وستلاحظ وجود تسلسل منطقي في ترتيب الخطوات.

الخطوة الأولى: التعريف عن نفسك ووصف الجهة التي تعمل لصالحها.

الخطوة الثانية: التأكيد على سرية المحادثات التي تدور خلال الجلسات.

الخطوة الثالثة: الإستفسار عن أعراض الاكتئاب لدى الشخص المعني وكيفية تأثيرها على وظائفه اليومية

الخطوة الرابعة: إخبار الشخص بأنه مصاب بالاكتئاب إذا كان يستوفي المعايير.

الخطوة الخامسة: الإيضاح بأن الاكتئاب هو حالة قابلة للعلاج.

الخطوة السادسة: البحث مع الشخص المعني في كيفية خلق بيئة من شأنها أن تساعد على التعافي من الاكتئاب.

الخطوة السابعة: حشد الموارد

الخطوة الأولى: التعريف عن نفسك ووصف الجهة التي تعمل لصالحها. في حالة البرامج المجتمعية، أوضح سبب زيارتك للشخص في منزله أو في المركز الاجتماعي.

ملاحظة حول تكييف المضمون

في كثير من المجتمعات، من المعتاد الترحيب بالزائر عند دخوله إلى المنزل. إذا لم يقم الشخص بالترحيب بك بالشكل المناسب فلا تعتبر هذا التصرف وقاحة، بل تفهم أن تصرفه قد يكون مرتبطاً بالإكتئاب.

ملاحظة حول تكييف المضمون

من الضروري أن تشرح للشخص بأنك لن تقدم له سلعاً مادية ليس الآن ولا في المستقبل، خاصة إذا كنت تمثل وكالة تقوم بذلك عادة.

الميسر: مرحباً، إسمي..... أنا من (إسم المنظمة)، وأعرف أنك تواجه بعض الصعوبات التي قد أتمكن من تقديم المساعدة لك بشأنها. أود أن أخبرك أكثر عن البرنامج الجماعي الذي سيجري قريباً ويمكنك أن تقرر إذا كان هذا البرنامج مفيداً لك.

يعاني بعض الأشخاص من الإكتئاب الذي قد يؤثر في قدرتهم على تنفيذ المهام اليومية. لقد تم تطوير برنامج لمساعدة الأشخاص على مواجهة هذه الصعوبات بشكل أفضل. يستغرق هذا البرنامج ٨ أسابيع، وسوف أديره شخصياً.

نأمل أن نتوصل في نهاية البرنامج إلى إكتساب طرق للتعامل مع هذه المشكلات. وبالتالي لا يقدم البرنامج الدعم المادي المباشر أو المال، ولكن يساعدك على تعلم كيفية التعامل مع المشكلات.

إذا كنت مهتماً في هذا البرنامج، أود أن أجري معك مقابلة الآن تدور حول ما تشعر وتقوم به، لأقرر إذا كان البرنامج مناسباً لك. هل ترغب في الإستمرار؟

الخطوة الثانية : التأكيد على سرية المحادثات التي تدور خلال الجلسات. تستثنى الحالات التي تشمل خطر إلحاق الضرر بالذات أو بالآخرين.^٤

الميسر: قبل أن نبدأ، من المهم أن تعرف أن كل ما نخبرني به خلال هذه المقابلة وخلال برنامج المجموعة سيبقى سرّياً. أي أنه لا يجوز أن أفصح عن هذه المعلومات إلى أي شخص آخر غير المشرف علي، أو بعد موافقتك على إطلاع شخص ما، مثل الطبيب أو الممرضة. ولكنني سأدون أجوبتك خلال المقابلة وسيتم حفظها في خزانة مغلقة في مكتب (إسم المنظمة).

^٤ تختلف السياسات والتشريعات الوطنية حول خرق السرية من بلد إلى آخر.

لا يحق لي خرق هذه السرية إلا إذا اعتقدت أنك في خطر كبير يتمثل بإنهاء حياتك أو إيذاء شخص آخر، وذلك لأن عملي يقضي بالحفاظ على سلامتك. وإذا اضطرت إلى خرق السرية سأحدث إليك أولاً بهذا الشأن ثم أتصل بالمشرف. والمشرف شخص مدرب خصيصاً لمساعدة الأشخاص الذين يواجهون خطر إنهاء حياتهم. هل ترغب في الإستمرار؟

الخطوة الثالثة: الإستفسار عن أعراض الإكتئاب لدى الشخص المعني وكيفية تأثيرها على وظائفه اليومية. (مثلاً، إستخدام دليل تدخل برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية أو مقياس الإكتئاب المناسب المعتمد في المنطقة^٥)، وتقييم تأثير الإكتئاب على الأداء (قدرة الشخص على تنفيذ المهام اليومية ولعب الأدوار الرئيسية في حياته، مثل إعالة العائلة أو تربية الأطفال أو حضور التجمعات، الخ). يبين الحوار التالي طريقة بسيطة لمعرفة كيفية تأثير أعراض الإكتئاب على الأداء.

الميسر: أليس، قلت أنك تشعرين بالسوء وبثقل في قلبك. لا تنامين ولا تأكلين ولا تغادرين السرير ولا تضحكين أبداً ولا ترغبين في رؤية الأصدقاء. تؤثر هذه الأعراض أحياناً في كيفية إهتمام الأشخاص بأنفسهم وأسرههم وعلمهم. هل لاحظت كيف أثرت هذه الأعراض في حياتك؟

أليس: نعم، أستيقظ في الصباح الباكر، ولكنني لا أرغب في مغادرة الفراش، حتى عندما يبكي الطفل. يقول زوجي أنني أصبحت كسولة، وهذا يسبب لي مزيداً من الحزن.

تأكد ما إذا كان الشخص ينوي (أ) إنهاء حياته في المستقبل القريب (أنظر الملحق ٢) أو (ب) لديه عجز حاد غير مرتبط بالإكتئاب وإنما بإضطرابات نفسية أو عصبية أو إساءة استخدام المواد المخدرة (مثل الذهان أو الاستخدام الضار للكحول أو المواد المخدرة أو الإعاقة الذهنية الشديدة والخرف) (أنظر الملحق ٣)؛ يحتاج الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلات إلى رعاية أخرى تختلف عن العلاج بين الشخصي الجماعي. يمكن أن تكون هذه الأسئلة حساسة جداً، لذلك يجب تنفيذ هذا التقييم بطريقة محترمة ومناسبة ولا تسبب وصمة عار في الثقافة المحلية. ناقش مع المشرف المسؤول عنك كيفية ضمان إحالات الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية إضافية أو مختلفة بالشكل المناسب.

ملاحظة حول تكييف المضمون

وفقاً للسياق، يمكن أن تكون على علم مسبق بأن الشخص مصاب بالإكتئاب. على سبيل المثال، قد يكون مقدم الرعاية الصحية قد حدد أن الشخص مصاب بالإكتئاب وقام بإحالاته إليك. ولكن، من المفيد غالباً، طرح هذه الأسئلة مجدداً كجزء من بناء علاقة مع الشخص والتأكد من أنه يستوفي معايير الإنضمام إلى المجموعة.

^٥ استخدام مقياس تقييم الاكتئاب المعتمد محلياً. وقد تم اعتماد إستبيان صحة المريض-9 (PHQ-9) في كثير من البلدان ويتوفر بلغات عديدة على الموقع التالي: <http://www.phqscreeners.com/select-screener> للإستفسار عن المقاييس، أرسل رسالة نصية على عنوان البريد الإلكتروني التالي: mhGAP-info@who.int

ملاحظة حول تكييف المضمون

يمكن تقييم الأداء إما من خلال المقابلة أو عن طريق الاستبيان وفقاً للسياق.^٦

الخطوة الرابعة: إخبار الشخص بأنه مصاب بالإكتئاب إذا كان يستوفي المعايير.

الميسر: بناء على إجاباتك على الأسئلة التي طرحتها ومشاعرك وما يحدث في حياتك، أعتقد أنك تعاني من الإكتئاب. هذا ليس خطأك أو فشل من قبلك. أنت لست وحدك، فالإكتئاب مشكلة شائعة، ولكنه يؤثر في حياة الشخص إلى حد كبير ويجعل كل شيء أكثر صعوبة.

ملاحظة: إستخدم مصطلح محلي للإكتئاب لا يعكس أي إصدار للأحكام حيثما أمكن ذلك. إنك بذلك تقلل من الشعور بالذنب والعار. من المهم أن يعرف العميل المحتمل أنك لا تحكم عليه أو تدينه. يمكن أن تقول هذا مباشرة أو تنقل هذه الرسالة من خلال إظهار قبول ودعم له خلال جلسة ما قبل المجموعة.

الخطوة الخامسة: الإيضاح بأن الإكتئاب حالة قابلة للعلاج. من المهم إعطاء الأمل ولكن لا تقدم وعوداً كاذبة. مثلاً، كل شيء سيكون على ما يرام بعد هذه الجلسات.

الميسر: لدينا العديد من التقنيات لمساعدتك على الشعور بالتحسن من الإكتئاب. قد يستغرق الأمر بعض الوقت لمعرفة ما يناسبك ولكنني سأساعدك في بناء مهاراتك للتعامل مع الإكتئاب.

الخطوة السادسة: البحث مع الشخص المعني في كيفية خلق بيئة من شأنها أن تساعد على التعافي من الإكتئاب. ساعده على تخفيض توقعاته حول أدائه بالطريقة التي إعتاد عليها سابقاً قبل بدء الإكتئاب: وهذا ما يسمى «إعطاء دور المريض».

الميسر: حتى تتعافي من الإكتئاب، قد لا تتمكن من القيام بالمهام التي تريد وتحتاجين إلى القيام بها. ولكن عندما تتحسنين، سوف تكونين قادرة على القيام بها مجدداً. في هذه الأثناء، فلنسهّل الأمور عليك قدر الإمكان حتى يتحسن شعورك.

وتشمل الطرق الأخرى لخفض التوقعات حول الأداء ما يلي:

- إستخدم مثال الساق المكسورة (لن تتمكن من الإستمرار في الركض إذا كسرت ساقك، لذلك ستتجنب الإستمرار في الركض وتطلب المساعدة، وإلا ستزداد ساقك سوءاً)
- اشرح ضرورة إيجاد طريقة لخفض توقعات الآخرين حول أداء الشخص المعتاد (فلنبحث عن طريقة لتوضي لزوجك أن سبب بقائك في السرير هو الإكتئاب [إستخدم المصطلح المحلي للإكتئاب]) وليس الكسل.

^٦ يوصى باستخدام نسخة المقابلة التي تتضمن ١٢ بنداً من جدول تقييم العجز لمنظمة الصحة العالمية، الإصدار ٢٠٠٢ متوفرة على الموقع التالي: (<http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en>)

- إذا أمكن، شجع الشخص المصاب بالاكئاب على تعليق قرارات الحياة الرئيسية قدر الإمكان حتى يتمكن من مناقشة هذه المسائل لاحقاً مع المجموعة. (حاول أن لا تترك وظيفتك - أو مجتمعك أو تحصيلك العلمي أو الأسرة وما إلى ذلك-، وحتى لو كنت تشعر بأنك لست جيداً كما كنت في السابق، دع التفكير في هذه القرارات حتى تتحسن، عندما تعاني من [استخدم مصطلح محلي للاكتئاب] من الصعب رؤية الخيارات الجيدة لمشكلتك).
- اشرح محاسن النوم وتأكد من أن الشخص يحصل على قسط كافٍ من النوم، بدون البقاء في السرير بشكل مفرط. (النوم الجيد مهم للتعافي وسوف يساعدك على الشعور براحة أكبر. وعلى الرغم من أن التعب جزء من الاكتئاب إلا أن النوم لوقت طويل قد يجعلك تشعر أسوأ. هل لديك أي أفكار حول كيفية النهوض في الوقت المناسب؟ هل يمكن لعائلتك المساعدة؟)

الخطوة السابعة: حشد الموارد: عندما يتوقف الناس عن الإهتمام بأنفسهم وأسرههم بسبب الاكتئاب، يمكن أن يصبحوا أكثر جوعاً، ويتوقفوا عن إحضار أطفالهم إلى المراكز الصحية لتلقي التطعيمات، ويفقدوا وظائفهم، ويمتنعوا عن العلاج الطبي، وما إلى ذلك. كجزء من «دور المريض»، يمكنك أن تطلب من الشخص التفكير في سبل الحصول على المساعدة أثناء محاولة التعافي. مثلاً، ما هو الدعم المادي والعاطفي الذي يحتاج إليه الآن لبدء تحسين الأداء؟ من هم الأشخاص والوكالات والموارد المجتمعية التي يمكن أن تساعدك خاصة مع المشكلات العاجلة (مثل الصحة والغذاء ورعاية الأطفال والإسكان)؟ إذا لم يتمكن الشخص من التفكير في أي دعم على الفور، اقترح عليه التفكير في ذلك خلال الأسبوع.

الميسر: أليس، لتتمكني من القيام بعملك اليومي ورعاية نفسك والأسرة، ستحتاجين إلى مساعدة إضافية. لقد ذكرت أنك متعبة جداً ولا يمكنك إصطحاب إبنتك إلى العيادة. وقلنا سابقاً أنك لست ملامة بل يعود ذلك إلى الاكتئاب وسوف تتحسن حالتك. هذا هو الوقت المناسب لتلقي الدعم والمساعدة لإحضار إبنتك إلى العيادة.

يمكن طرح السؤال التالي وفقاً للوضع والموارد المتاحة محلياً:

الميسر: ماذا فعلت في الماضي للمساعدة في حل مشكلات إبنتك الصحية؟ هل تحدثت إلى عامل/ة الصحة المجتمعي/ة؟ هل تعرفين أشخاصاً آخرين يعانون من مشكلات مماثلة؟ هل تعرفين أو يمكنك معرفة ما الذي ساعدهم؟

بعد تخصيص بعض الوقت لذلك (على سبيل المثال ٥-١٠ دقائق) يمكنك أن تقول:

الميسر: سوف نناقش لاحقاً مجريات حياتك وعلاقاتك (جرد العلاقات الشخصية)، لذلك فانبداً الآن بالتفكير في الأشخاص الذين قد يقدموا لك المساعدة من بين عائلتك وأصدقائك ومجتمعك، في إحضار إبنتك إلى العيادة؟

تذكر مشاركة المعلومات حول المنظمات أو مصادر المساعدة والدعم الأخرى في المجتمع.

٢.٢ المهمة الثانية من مرحلة ما قبل المجموعة: مساعدة الشخص على فهم الروابط بين الإكتئاب الحالي والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي والقيام بجدد العلاقات الشخصية

يمكن تنفيذ هذه المهمة على خطوتين:

الخطوة الأولى: معرفة كيف كانت تسير علاقات الشخص الهامة والأدوار الإجتماعية التي كان يقوم بها، عند بدء الإكتئاب.

الخطوة الثانية: التحدث عن الأشخاص المهمين في حياة الشخص (جهد العلاقات الشخصية).

الخطوة الأولى: معرفة كيف كانت تسير علاقات الشخص الهامة والأدوار الإجتماعية التي كان يقوم بها، عند بدء الإكتئاب.

الميسر: فكّري في الوقت الذي بدأت تشعريين فيه بالحزن الشديد والبكاء وعدم الرغبة في تناول الطعام. متى حدث ذلك؟

أليس: في بداية موسم الأمطار، منذ ٥ أشهر

الميسر: ماذا كان يحصل في حياتك في ذلك الوقت؟

ملاحظة: إذا لم يكن واضحاً متى بدأ الإكتئاب، إسأل التالي: متى كانت آخر مرة شعرت فيها بالراحة وكنت على طبيعتك؟ وماذا حصل بعد ذلك؟

إستخدم الجدول الزمني (الملحق ٥) لتعبئة المعلومات حول أعراض الشخص وأحداث حياته، لمساعدته على إقامة الروابط بينهما.

أسئلة لمعرفة المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي

يحتوي هذا القسم على نماذج من الأسئلة التي يمكن إستخدامها لتحديد المشكلة ذات الصلة بالإكتئاب (وفاة شخص مهم أو الخلاف أو تغيرات الحياة أو الوحدة). تجدر الإشارة إلى أن هذه الأسئلة تهدف إلى التوجيه وليس المقصود منها طرحها الواحدة تلو الأخرى. والهدف من ذلك هو طرح الأسئلة بطريقة تجعل الشخص يشعر بالراحة، مما قد يعني طرح أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة مع الحرص على ألا تبدو كمقابلة رسمية. من أجل بناء علاقة يجب إضافة تعليقات داعمة بين الأسئلة مثل: لا بدّ أن ذلك كان صعباً أو أنا أسف لأنك تمرّ بهذا الوقت العصيب. تأكد من تغطية المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي.

هل تتعلق المشكلة بموت شخص مهم بالنسبة له؟

أود أن أسألك عن وفاة أشخاص مقربين منك في الوقت الذي بدأت تشعري فيه بالإكتئاب، هل أنت موافق؟

• هل توفي شخص قريب منك في ذلك الوقت تقريباً؟ أخبرني عنه/ها.

- هل استطعت التحدث عن الشخص المتوفي لأي أحد؟
- ما هو المرض الذي تسبب بوفاة زوجك/ زوجتك؟ هل لديك مخاوف من الإصابة بالمرض ذاته؟
- هل تواجد أشخاص لدعمك عند وفاته؟
- هل حضرت الجنازة؟ هل أقيمت الجنازة بالشكل الذي أردته؟ هل تم تنفيذ الطقوس المعتادة؟

هل الخلاف هو المشكلة؟

أود الآن أن أسألك بعض الأسئلة حول أي خلافات قائمة.

- هل أنت على خلاف مع شخص في حياتك؟ إذا كانت الإجابة نعم، فأخبرني عن ذلك. (أعطني مثالا على خلاف حديث)
- هل لا تزال تتحدث أنت والشخص الآخر عن هذه المسألة أو تخلت عن الحديث عنها؟
- كيف كنت تحل المشاكل مع ذلك الشخص في الماضي؟
- هل هناك أشخاص يجعلون هذا الخلاف أسوأ؟ أو أفضل؟ وكيف؟
- هل حاولت أن تطلب مساعدة شخص آخر لحلّ هذه المشكلة؟
- ما الذي ترغب في تغييره في العلاقة أو الوضع؟

هل تتعلق المشكلة بتغيير الحياة؟

الآن أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة لمعرفة ما إذا طرأت أي تغييرات مهمة في حياتك مؤخراً. هل طرأ أي تغيير كبير في حياتك مؤخراً؟ حدثني عن ذلك.

- هل إنتقل أي شخص إلى منزلك أو خارجه؟ حدثني عن ذلك.
- هل ابتعد صديق / قريب إلى مكان آخر مؤخراً؟ حدثني عن ذلك
- هل حدث أي تغيير في علاقتك مع زوجك / زوجتك؟ الأطفال؟ الأقارب؟ الأصحاب؟ حدثني عن ذلك.
- هل طرأ أي تغيير على دخلك (أو أرضك أو ماشيتك)؟
- هل هناك أي تغيير كبير آخر في العمل أو الحياة الأسرية أو المجتمع؟
- هل أصبت أنت أو شخص تهتم لأمره مؤخراً لمرض ما؟
- هل تواجه مشكلات مع السلطات المحلية؟
- هل طرأت عليك أي تغييرات أخرى لم أسألك عنها؟

هل تتعلق المشكلة بالوحدة / العزلة الاجتماعية؟

الآن أود أن أعرف إذا كنت تشعر بالوحدة أو العزلة.

- هل تشعر أن لديك أصدقاء وأفراد أسرة داعمين من حولك؟ (إذا أجب بالنفي، إنتقل إلى الأسئلة التالية. إذا أجب بالإيجاب فإستخدم حكمك، إذا وجدت أن الشخص راض عن علاقاته ولا يشعر بالوحدة، فلا ضرورة لمواصلة هذا الخط من الأسئلة).
- هل لديك صعوبة في تكوين الصداقات أو العلاقات الأخرى؟ حدثني عن ذلك.
- هل لديك صعوبة في الحفاظ على الصداقات أو العلاقات الأخرى؟ حدثني عن ذلك.

في نهاية الأسئلة، يجب أن تكون فكرة عما حدث في حياة الشخص ومتى بدأ الإكتئاب.

الخطوة الثانية: التحدث عن الأشخاص المهمين في حياة الشخص (جرد العلاقات الشخصية). حدّد بإختصار الأشخاص المهمين في حياة الشخص المعني والدور الذي يلعبونه للمساهمة في اكتنابه الحالي، أو ما إذا كانوا في وضع يسمح لهم بدعمه. هذا يدعى تقنية جرد العلاقات الشخصية.

تشمل الأسئلة الممكن طرحها أو المجالات التي يجب إستكشافها ما يلي:

- من هم الأشخاص المهمين في حياتك الآن؟ (تعرف إلى الأسماء والأشخاص الذين يعيش معهم ويراهم باستمرار، وما إلى ذلك)
- إ طرح بعض الأسئلة حول كل شخص، واسأل إن كان مصدرًا للضغط النفسي أو الدعم: ما هو تأثير هذا الشخص على حياتك؟ كيف تشعر عندما تكون برفقته؟ هل تغيرت هذه العلاقة مع مرور الوقت، وإذا كان الجواب نعم، فكيف؟
- بالنسبة للعلاقات التي تساهم في الإكتئاب إستخدم الأسئلة التي تحتوي على فكرة «التغيير». هذه طريقة لحشد الشخص: ما الذي تريد تغييره في العلاقة؟ كيف تريد العلاقة أن تكون لكي تسعدك؟
- من الضروري أن يحدد الشخص أيضا الجوانب الإيجابية والمستدامة في العلاقة. يساعد السؤال المهم التالي بهذا الشأن: ماذا الذي تريده أن يبقى على حاله في هذه العلاقة؟

الميسر: أود أن أعرف عنك وعن الأشخاص في حياتك. أخبريني عن الأشخاص الذين لديهم تأثير في حياتك.

أليس: حسنا، هناك زوجي وأطفالي وأمي وصديقتي ياسمين وأنيث.

إذا لم يعرف الشخص من أين يبدأ، يمكنك تقديم اقتراح مثلاً:

الميسر: لماذا لا نبدأ بزوجك؟ أخبريني عن حياتك معه عندما بدأت تشعرين بالإكتئاب.

حالما يبدأ الشخص في التكلم عن الناس في حياته، إ طرح الأسئلة التي من شأنها أن تثير أكبر قدر ممكن من التفاصيل.

أليس: زوجي على علاقة مع امرأة أخرى وهو ينفق المال عليها. أنا أرفض هذه العلاقة، فنحن فقراء وليس لدينا ما يكفي من المال حتى لأطفالنا.

الميسر: متى بدأت هذه العلاقة؟

أليس: قبل حوالي ٥ أشهر.

الميسر: متى بدأت حالة الإكتئاب لديك؟

أليس: في ذلك الوقت تقريباً

الميسر: هل حاولت أن تخبريه عن شعورك حيال ذلك؟

أليس: نعم، ولكن لم يتغير شيء.

الميسر: ماذا أخبرته وكيف؟

أليس: عندما حاولت التحدث معه قال لي أن أتوقف عن الكلام ثم غادر. أنا لست قادرة على التحدث معه في هذا الموضوع.

الميسر: هل هناك أي شخص آخر يمكنه مساعدتك في هذا؟

أليس: كلا.

الميسر: أخبريني كيف الوضع في المنزل الآن.

أليس: أطفالي جياح وطفلتي الصغيرة يجب أن تذهب إلى العيادة كل أسبوع لأنها مريضة. زوجي لم يعد يساعدني في ذلك لأنه غائب عن المنزل كثيراً، لذلك نتشاجر. أخشى أن يفصل عني وتزداد الأمور سوءاً. أحب زوجي ولكن هذا الوضع صعب جداً.

الميسر: أمور كثيرة تحدث في حياتك، ما هو شعورك تجاه كل هذا أليس؟

أليس: أشعر بالحزن ولم أعد أريد القيام بأي شيء. لا أريد أن أطهو أو أهتم بأطفالي.

الميسر: أود أن أعرف المزيد عن حياتك والأشخاص الآخرين المهمين لك.

استمر في طرح الأسئلة حتى تكوّن فكرة جيدة عن الأشخاص المهمين في حياة الشخص وتأثيرهم الإيجابي أو السلبي. إنتقل من شخص إلى آخر بالقول مثلاً: تحدثنا إذاً عن زوجك، من الذي ترغبين في الحديث عنه الآن؟ أو إذا لم تكن متأكدة عمن تريد التحدث، يمكنك أن تقترح عليها الشخص الذي ستحدث عنه بعد ذلك. مثلاً، لماذا لا تخبريني عن إبتك التي تحتاج للذهاب إلى العيادة كل أسبوع؟

ثم ينهي الميسر هذه الخطوة وينتقل إلى التالي:

الميسر: شكراً لك. لقد ذكرت عدداً من الأشخاص المهمين في حياتك بعضهم يقدم لك الكثير من الدعم، مثل شقيقتك، والبعض الآخر يسبب لك الضغط نفسي أو الحزن.

٣.٢ المهمة الثالثة من مرحلة ما قبل المجموعة: تحديد المشكلات بين الشخصية المرتبطة بالإكتئاب الحالي لدى الشخص المعني، ودعوته للانضمام إلى العلاج بين الشخصي الجماعي ومناقشة الأهداف والقواعد

تتلخص هذه المهمة في أربع خطوات:

الخطوة الأولى: شرح العلاقة بين الإكتئاب والمجالات الإشكالية.

الخطوة الثانية: تحديد هدف أو اثنين للعمل على تحقيقهما.

الخطوة الثالثة: سؤال الشخص إذا كان يرغب في الإنضمام إلى المجموعة.

الخطوة الرابعة: تقديم المعلومات عن المجموعة وإختتام الجلسة.

إختر واحداً أو اثنين من المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي التي يبدو أنها تلعب دوراً كبيراً في إكتئاب الشخص وسوء أدائه. حتى لو بدا لك أن الشخص لديه حالياً مشكلات في المجالات الإشكالية الأربعة، حاول تحديد المشكلات ذات الأولوية. سوف يساعد ذلك على تركيز العلاج.

الخطوة الأولى: شرح العلاقة بين الإكتئاب والمجالات الإشكالية. بعد التحدث مع الشخص حول مجريات حياته والأشخاص المهمين فيها، يجب شرح العلاقة بين الإكتئاب وواحد أو اثنين من المجالات الإشكالية. مثلاً:

الميسر: كما ذكرنا سابقاً، أنت تعانين من الإكتئاب، ويبدو أن إكتئابك مرتبط بخلافاتك مع زوجك. بدأت تشعرين بالحزن وتواجهين صعوبة في النوم ولا تقومين بواجباتك المنزلية منذ أن بدأ زوجك علاقة مع امرأة أخرى. وعلى الرغم من محاولتك إخباره بشعورك إلا أن الأمور لم تتحسن، والآن تتجادلان كثيراً ولا تمشيان أوقاتاً جيدة مع بعضكما أو مع الأطفال.

الخطوة الثانية: تحديد هدف واحد أو اثنين للعمل عليهما. فم بذلك من خلال مساعدة الشخص على تحديد الأهداف والأفكار التي قد تساعد في حل مشكلاته. إذا كان الشخص يواجه مشكلات كبيرة في الأداء، فأدرج هدفاً يتعلق بتحديد الأشخاص والأماكن التي قد تقدم له المساعدة (حشد الموارد). على سبيل المثال:

الميسر: بعد أن عرفنا أنك تعانين من الإكتئاب، لنرى إن كان باستطاعتنا تحديد بعض الأهداف التي قد تساعدك في التعامل مع هذه المشكلات. هل يمكنك التفكير في بعض الأمور التي من شأنها أن تساعدك على التغيير؟ ما الذي قد يحسن من شعورك في هذه الحالة برأيك؟

ليس: أريده أن يفهم بأنني بحاجة إلى وجوده في المنزل. وأريده أن يعطيني المال لإعالة عائلتنا.

الميسر: إذاً، أحد الأهداف هو إخباره بأنك تريدني في المنزل. والآخر أنك بحاجة إلى المزيد من المال لإعالة عائلتك.

سوف أدون ذلك. ذكرت سابقاً أنك تواجهين مشكلات في إحضار إبتنتك إلى العيادة لتلقي العلاج. وقلت أن شقيقتك كانت تساعدك في اصطحابها إلى هناك، ولكنها تعاني مؤخراً من آلام في الظهر ولم يعد باستطاعتها المساعدة. هل يمكن البحث معها في طرق أخرى لتقديم المساعدة؟ يبدو أن لديها بعض الأفكار المفيدة لك.

التحديات الشائعة: في بعض الأحيان يجد الأشخاص صعوبة في تحديد المشكلات التي يريدون العمل عليها، لاسيما إذا كانت لديهم مشكلات كثيرة. في هذه الحالات يمكنك التركيز على مشكلة أو اثنتين. مثلاً: يبدو أن الخلاف مع زوجك وخسارة طفلتك حديثاً وعدم القدرة على دفع أقساط التعليم كلها تساهم في إكتئابك. من الأفضل إختيار مشكلة أو اثنتين للتركيز عليهما. فما هي المشكلات التي تريدين التركيز عليها حالياً؟

إذا كان جواب الشخص المعني: «لا أعرف» أو «لا يسعني الإختيار بينها»، قم بمساعدته على تحديد الجواب. إبدأ بسؤاله عن المشكلة الأكثر أهمية برأيه. إذا قال «لا أعرف» أو شيء مماثل، فاسأله: لقد ذكرت (عدد المشكلات). إذا كانت معالجة إحدى هذه المشكلات ستشعرك بالتحسن، فأى واحدة تختار؟ وإذا لم يتمكن من الإجابة رغم ذلك، إقترح مشكلة واحدة أو اثنتين شعرت خلال تعاطيك مع الشخص بأن لها التأثير الأكبر عليه.

الخطوة الثالثة: سؤال الشخص إذا كان يرغب في الإنضمام إلى المجموعة. من المهم عدم إجبار عضو محتمل على المشاركة في المجموعة. إذا كان الشخص غير مهتم في الوقت الراهن، إشرح الفوائد مرة أخرى وأخبره إن كانت مجموعة أخرى ستتشكل في المستقبل

أذكر عدد الأشخاص في المجموعة (٦-١٠ عادة) وتكوينها من حيث النوع الاجتماعي ، وأوضح أن جميع الأشخاص في المجموعة يعانون من الإكتئاب (يمكنك إستخدام المصطلح المقبول للاكتئاب هنا).

الميسر: أليس، في أجزاء كثيرة من العالم وجدنا أن أفضل الطرق لمساعد الشخص المصاب بالإكتئاب هي الإنضمام إلى مجموعة من الأشخاص الذين يعانون أيضاً من الإكتئاب. في هذه المجموعات، يقوم الأعضاء بمساعدة بعضهم البعض في ادارة المشكلات المرتبطة بالإكتئاب. على سبيل المثال يمكنك أن تخبري المجموعة عن الشجار مع زوجك بشأن علاقته العاطفية وعدم إعالة العائلة. ربما واجهوا مشكلة مماثلة وقد يكون لديهم أفكار حول كيفية التعامل معها، وقد يمتلك الآخرون الذين لم يختبروا هذه المشكلة بالذات بعض الأفكار حول كيفية جعل الأمور أفضل. كما ستساعدنيهم في حل المشكلات التي تسبب لهم الإكتئاب.

بعد أن تحسلي على أفكار حول طرق التعامل مع مشكلاتك خلال إجتماع المجموعة، ستحاولين تجربتها خلال الأسبوع ومناقشة مجريات الأمور في الإجتماع القادم. بذلك سوف نعرف جميعاً ما الذي يساعدك وما الذي لا يساعدك ونحصل على بعض الأفكار التي قد تساعد الأشخاص الآخرين في المجموعة.

كل شخص في المجموعة مصاب بالإكتئاب. بعض الأعضاء لديهم خلافات مع أشخاص مهمين في حياتهم مثلك أيضاً، فيما يعاني آخرون من الإكتئاب بسبب التغييرات في حياتهم أو فقدان شخص عزيز. سوف نمضي الوقت في إكتشاف طرق لتحسين الأمور في حياتكم حتى لا تشعروا بالإكتئاب بعد الآن.

هل أنت مهتمة؟ هل ترغبين في الإنضمام؟ (انتظر للحصول على الموافقة. في حال الرفض حاول أن تتفهم وتعالج تحفظات الشخص. هل تشكل السرية أو اليأس من الإكتئاب مشكلة؟).

الخطوة الرابعة: تقديم المعلومات حول المجموعة وإختتام الجلسة. تشمل هذه الخطوة وصف ما هو مطلوب للمشاركة في التدخل والطلب من الشخص الموافقة على المشاركة. يصف الميسر عدد الجلسات (٨) ومدة الجلسة (٩٠ دقيقة) والقواعد مثل السرية والوصول في الوقت المحدد، ووسيلة النقل إلى الجلسات.

الميسر: سنلتقي مرة واحدة في الأسبوع لمدة ٨ أسابيع. مدة كل جلسة حوالي ٩٠ دقيقة. قد نضطر أحيانا إلى تغيير موعد اجتماعنا لحضور جنازة مثلاً أو لأسباب أخرى مهمة. من المهم أن تأتي في الوقت المحدد. كل ما يحدث في المجموعة خاص ولا يجوز التحدث عنه خارج المجموعة. من المهم أن يشعر الجميع بالأمان في المجموعة: لذا أطلب من كل عضو في المجموعة عدم الإفصاح للآخرين عما تمت مناقشته في المجموعة. هل أنت موافقة على كل ذلك؟

أليس: نعم، أنا موافقة.

الميسر: إنتهى إجتماعنا. شكراً لمشاركتك أمور هامة عن نفسك اليوم – لا بد أن ذلك كان صعباً عليك! أمل أن يتحسن شعورك قريباً في جلسات المجموعة. ستبدأ المجموعة بالإجتماع بعد أن أقوم بلقاء جميع الأعضاء الآخرين. إذا كنت موافقة، سأصل بك مجدداً في الأسبوع المقبل للإطمئنان على حالتك وإطلاعك بموعد بدء الجلسات (ثم قل وداعاً).

بعد جلسة ما قبل المجموعة

بعد الاجتماع مع عضو المجموعة المحتمل، يجب تدوين الملاحظات حول مجريات الأمور باستخدام نموذج ملاحظات الميسر الأسبوعية (الملحق ٦). تذكر ضرورة الحفاظ على السرية، لا سيما عند كتابة المعلومات الحساسة أو أي شيء من شأنه أن يتسبب بمشكلة للشخص المعني. يجب وضع المذكرات في مكان مقفل وآمن لحماية السرية الشخصية.

الفصل الثالث

الجلسة الأولى من العلاج بين الشخصي الجماعي (المرحلة الأولى للمجموعة)

أحضر ملفاً يحتوي على المواد التالية:

- مقياس تقدير الإكتئاب.
- دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية (الملحق ٦). من الأفضل تعبئة هذا النموذج بعد الجلسة مباشرة، لتتذكر الأحداث عندما تتحدث إلى مشرفك وإلى أعضاء المجموعة خلال الجلسة التالية. يقدم الملحق ٦ أيضاً معلومات من الجلسات السابقة (نتائج الإكتئاب، ماذا حدث وما إلى ذلك، للمساعدة في تقييم التقدم).
- قائمة مرجعية بالمهام للميسرين والمشرفين (الملحق ٧ لاستخدامها خلال الجلسات لتذكر جميع المهام التي تحتاج إلى تنفيذها في كل مرحلة. تساعد القائمة المرجعية أيضاً في تقييم ذاتك بعد الدورة ومعرفة النقاط التي تحتاج إلى تحسين.

مهام المرحلة الأولى - الجلسة الأولى

المهمة الأولى: التعريف عن أعضاء المجموعة والتحدث عن الإكتئاب (٣٠ دقيقة).

المهمة الثانية: مناقشة الإكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي التي تواجه أعضاء المجموعة (٤٥ دقيقة).

المهمة الثالثة: مناقشة كيفية عمل المجموعة (١٥ دقيقة)

١.٣ المهمة الأولى من المرحلة الأولى: التعريف عن أعضاء المجموعة والتحدث عن الإكتئاب

المدّة: حوالي ٣٠ دقيقة

تهدف إلى تعريف أعضاء المجموعة على بعضهم البعض. قد يطرح عليك بعض الأعضاء أسئلة (على سبيل المثال إذا كنت قد أصبت بالإكتئاب في مرحلة ما، وأمور أخرى ليست ذات صلة). تعتمد طريقة اجابتك على ثقافة المجتمع أو المحيط الذي تعيش فيه أو القواعد الخاصة بالوكالة التي تعمل بها. من الأفضل عادة أن تكون صريحاً ومنفتحاً بالنسبة لتجاربك ومن ثم توجّه المناقشة مجدداً إلى المجموعة. من المهم مساعدة الأعضاء على الشعور بالراحة داخل المجموعة حتى يتمكنوا من الحديث عن مشاعرهم وما يحدث في حياتهم.

تشمل المهمة الأولى ٤ خطوات:

الخطوة الأولى: عرف عن نفسك واطلب من أعضاء المجموعة التعريف عن أنفسهم.

الخطوة الثانية: ذكر أعضاء المجموعة بضرورة الالتزام بالسرية.

الخطوة الثالثة: تحدث عن الإكتئاب بشكل عام.

الخطوة الرابعة: امنح أعضاء المجموعة الأمل.

الخطوة الأولى: عرف عن نفسك واطلب من أعضاء المجموعة التعريف عن أنفسهم.

الميسر: مرحباً. أود أن أرحب بكم جميعاً في الجلسة الجماعية الأولى وأشكركم على إتخاذ هذه الخطوة الكبيرة بالمشاركة في المجموعة اليوم. من خلال القيام بذلك، إتخذتم الخطوة الإيجابية الأولى نحو العلاج. لقد أتاحت لي فرصة لقاء كل واحد منكم وقد يكون بعضكم يعرف آخرين في المجموعة، بالرغم من ذلك أريد من كل واحد منكم أن يرحب بجارته وأن تتعرفوا على بعضكم ومن ثم يعرف كل منكما عن الآخر. بعد ذلك سنقوم بنشاط جماعي ممتع.

ملاحظة حول تكييف المضمون

من المهم أن يساعد الميسر أعضاء المجموعة على الشعور بالراحة مع بعضهم البعض. يمكنك القيام بنشاط جماعي مثل تمرين «الأرضية المشتركة» التي ينقسم فيها المشاركون إلى أزواج أو مجموعات صغيرة لمناقشة السمات / المبادئ / ظروف الحياة المشتركة بينهم، مثل الوظائف، والأنشطة الترفيهية، والحالة الأسرية، وما إلى ذلك. بعد ٥ دقائق تتم دعوة الأزواج / المجموعات الصغيرة لإطلاع الجميع على ما عرفوه عن بعضهم. كما يمكنك أن تطلب من الأعضاء ذكر مكان يشعرهم بالسلام أو السعادة.

الخطوة الثانية: تذكير المجموعة بالسرية.

الميسر: كما ذكرنا في الاجتماعات الفردية، من المهم ألا ينقل أي شخص محادثات المجموعة الى أشخاص من خارج المجموعة. سوف نجرب، هنا في المجموعة، أفكاراً وأساليب جديدة للتحدث والتصرف، لذلك من المهم أن يشعر الجميع بالأمان. فعدم التحدث خارج المجموعة عما يجري بالداخل سيساعد الأشخاص على الشعور بالأمان.

الخطوة الثالثة: الحديث عن الإكتئاب بشكل عام.

يجب مناقشة حقيقة أن جميع الأشخاص في المجموعة مصابون بالإكتئاب وباجة إلى الدعم لمساعدتهم على التعافي باستخدام مصطلحات لا تسبب وصمات عار. ذكّر المجموعة بأن الإكتئاب شائع جداً، وصف أعراضه.

الميسر: كما اخبرتكم جميعاً عندما إتقيت بكل واحد منكم بشكل فردي، أنتم هنا لأنكم بحاجة إلى التعافي من الإكتئاب. يصاب عدد كبير من الأشخاص بالإكتئاب في مرحلة ما من حياتهم.

إستخدم مقياس تقدير الإكتئاب وإبدأ بمراجعة الأعراض:

عندما تكون مصاباً بالإكتئاب، قد تشعر بالحزن والفرخ، أو أنك لم تعد تستمتع بالأمر التي كنت تحب القيام بها في الماضي، أو أن طاقتك متدنية، قد تبكي كثيراً، ولا تشعر بأن الأمور ستتجه نحو الأفضل، وقد تعتقد أن الحياة لا تستحق العيش.

من المهم، خلال وصف هذه الأعراض، أن تنظر إلى المجموعة لرؤية إن كان الأعضاء يومؤون برؤوسهم أو يقومون بإشارة أخرى تدل على أنهم يعرفون هذه الأعراض. إذا كانت هذه الإشارات مرئية، فيجب توجيه انتباه أعضاء المجموعة إليها لمساعدتهم على الترابط.

الميسر: عندما كنت أتحدث عن المشكلات في النوم، رأيت أشخاصاً يومؤون برؤوسهم. من لديه مشكلة مع النوم؟ (انتظر حتى يجيب الأعضاء). هذه مشكلة شائعة. ماذا عن نقص الطاقة؟ (وما إلى ذلك، حتى تغطي جميع أعراض الإكتئاب). عندما تتعافى، سوف تتحسن جميع الأعراض التي تعاني منها.

إذا كان هناك أعضاء من المجموعة الذين لم يسبق لهم أن أشاروا إلى أي أفكار إنتحارية في جلسة ما قبل المجموعة الفردية ولكنهم أومؤوا برؤوسهم عند ذكر الإنتحار، فيجب التقرب منهم في نهاية الجلسة لتقييم مخاطر تسببهم بالأذى الشخصي لديهم بشكل أكثر تفصيلاً.

الخطوة الرابعة: منح الأمل.

الميسر: نحن نعلم أن الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب يتحسنون بعد تلقي الدعم، وقد ثبت أن هذا النوع من العلاج الجماعي يساعد الأشخاص في جميع أنحاء العالم. قد يبدو لكم ذلك مستحيلاً في الوقت الراهن، ولكن أمل أن يبدأ كل واحد منكم بالشعور بحال أفضل مع كل جلسة. لقد إتخذتم بالفعل هذه الخطوة الأولى المهمة والشجاعة جداً بالمجيء اليوم لتبدأوا مسيرة التعافي.

٢.٣ المهمة الثانية من المرحلة الأولى: مناقشة الإكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي التي يواجهها أعضاء المجموعة

المدة: حوالي ٤٥ دقيقة

تتلخص هذه المرحلة في ٣ خطوات:

الخطوة الأولى: مناقشة الروابط بين الإكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي بشكل عام.

الخطوة الثانية: إستعراض مشكلات وأهداف كل شخص.

الخطوة الثالثة: الطلب من أعضاء المجموعة التحدث عن حياتهم.

الخطوة الأولى: مناقشة الروابط بين الإكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي بشكل عام.

الميسر: لقد أطلعني كل شخص منكم عن بعض المشكلات في حياته، التي تؤثر سلباً على مزاجه. قد تكون تلك المشكلات مرتبطة بإصابتكم بمرض خطير أو وفاة شخص مهم في حياتكم أو الجدل الدائم مع شخص ذات أهمية بالنسبة لكم. سنحاول مساعدتكم على فهم هذه المشكلات وإجراء التغييرات في حياتكم التي من شأنها أن تجعلكم تشعررون على نحو أفضل. قد لا نتطرق الى كل مشكلاتكم، ولكن المساعدة في حل واحدة أو اثنتين من مشكلاتكم الكبرى سوف تحدث فرقاً كبيراً في حياتكم. قد يكون العديد منكم قد بدأ بالفعل القيام بهذا العمل بعد أول إجتماع فردي بيننا.

الخطوة الثانية: مراجعة مشكلات كل شخص وأهدافه. استعرض القائمة الخاصة بمشكلات الأشخاص والأهداف لحل تلك المشكلات التي تم وضعها في جلسات ما قبل المجموعة. يمكنك قول التالي:

الميسر: لقد وضعت قائمة بالمجالات الإشكالية والأهداف التي يريد كل واحد منكم العمل لتحقيقها. هل يتذكر أي أحد منكم الموضوع الذي ناقشناه في جلسة ما قبل المجموعة والمرتببط باكتئابكم؟

الخطوة الثالثة: الطلب من أعضاء المجموعة التحدث عن حياتهم.

يحاول الميسر أن يولد شعور بالتقارب بين أعضاء المجموعة. يجب أن تأخذ في الاعتبار حقيقتين هامتين حول المجموعة: الجميع مصاب بالإكتئاب وكل واحد منهم يحتاج إلى دعم الآخر داخل المجموعة. يجب أن تظهر التفهم وتساعد على بناء هذا التقارب باستخدام لغة الجسد مثل الإيماء وإبداء الإهتمام بينما يتحدث أعضاء المجموعة.

في هذه الخطوة، يقضي الهدف حث أعضاء المجموعة على التحدث عن حياتهم. بصفتك الميسر، يتمثل دورك بطرح الأسئلة لتحفيز النقاش. وفي ما يلي أمثلة حول كيفية تسهيل المناقشة.

الميسر: كل أعضاء هذه المجموعة مصابون بالاكئاب. أود من كل واحد منكم إذا كان جاهزاً، أن يصف الأسباب التي دفعته للانضمام إلى المجموعة والمشكلات في حياته التي يبدو أنها تسببت بالاكئاب.

إذا لم يتطوع أحد، أضف التالي:

غالباً ما يكون من الصعب الحديث في مجموعة ولكن ذلك سيصبح أسهل مع مرور الأسابيع. في هذه المرحلة، هل يود أي شخص أن يخبرنا عن شعوره والأسباب الدافعة للإحساس بهذا الشعور؟

عادة يقوم أحد الأشخاص بقول شيء ما لمساعدة الميسر. من المهم قبول تلك الأقوال ومحاولة الربط بين كيفية شعور الشخص والمشكلة في حياته التي تبدو ذات صلة بالاكئاب.

ياسمين: أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع الإهتمام بأطفالي. لا أعرف لماذا لا أستطيع أن أعتني بهم، ولكنك أخبرتني أن وفاة زوجي قد تكون السبب. لا أعرف ما يجب علي القيام به.

على الميسر أن يقدر المساهمة عن طريق شكر الشخص أو بالإيماء والانتقال إلى المجموعة ليرى إن أراد شخص آخر إضافة شيء. مثلاً:

الميسر: الآن وبعد أن سمعنا ياسمين، هل هناك أي شخص آخر يشعر بنفس الطريقة أو يواجه صعوبة في رعاية أطفاله؟

إذا لم يتطوع أحد، يمكن أن تسأل أحد الأشخاص مثلاً:

الميسر: ما قالته ياسمين يذكرني بالصراع الذي يعيشه كثير من الناس. ما رأيك باربرا؟

ثم إنتظر حتى يبدأ الشخص في الكلام.

لا يجب أن تجبر أي شخص على الكلام. ومع ذلك، لا بأس بالحث اللطيف، طالما أنك لا تُطلع المجموعة أو توحى لها بالمشكلات التي يعاني منها الشخص. من الأفضل أن تنتظر حتى يشعر الشخص أنه على استعداد للمشاركة. أما العضو الذي أخبر المجموعة عن مشكلته، فلا بأس أن تسأله في أي وقت عن شعوره وأن تسأل الآخرين إذا كانوا يختبرون مشاعر مماثلة. هذه طريقة لإظهار الصلة الهامة بين مشاعر الناس حول أحداث حياتهم وحالة الإكتئاب. فمثلاً:

الميسر: ياسمين، رأيك تبكين وأنت تتحدثين عن مدى صعوبة رعاية أطفالك بالنسبة لك. كيف شعرت عندما تحدثت عن ذلك؟

إذا واجه أحد أعضاء المجموعة مشكلة في الحديث عن نفسه، يتدخل الميسر للمساعدة. مثلاً، إذا بدأ الشخص في التحدث عن الأعراض، فيمكن أن تسأل متى بدأت الأعراض وما كان يحدث في حياته في ذلك الوقت. بعد ذلك، يمكن أن تعطي رأيك حول العلاقة بين الإكتئاب والمشكلة في حياة الشخص.

الميسر: جوزفين، قلت أنه منذ بداية العام وأنت لا تتمتعين بالطاقة، تبكين معظم الوقت، لا ترغبين في التحدث مع الآخرين وتريدين النوم طوال الوقت، كما أن هذا الإكتئاب يعترض عملك في المزرعة. في ذلك الوقت أيضاً إكتشفت أن زوجك أخذ المال من الحساب المصرفي للأسرة وقامر به. نفهم شعورك بالغضب والحزن، إضافة الى شعورك بانك محاصرة لأن زوجك بدأ يضربك ويمنعك من التحدث مع عائلتك في هذا الموضوع. يبدو أن اكتئابك يرتبط ارتباطاً وثيقاً بهذا التغيير الكبير في حياتك والجدل مع زوجك. فما رأيك؟

بعد أن تجيب يمكنك أن تسأل: ما رأي المجموعة؟

٣.٣ المهمة الثالثة من المرحلة الأولى: مناقشة كيفية عمل المجموعة

المدة: حوالي ١٥ دقيقة

بعد أن يحظى كل شخص بفرصة المشاركة، يختتم الميسر الجلسة بتوضيح كيفية عمل المجموعة. يمكنك القيام بذلك في ٣ خطوات:

الخطوة الأولى: وصف كيفية عمل العلاج بين الشخصي الجماعي.

الخطوة الثانية: مراجعة قواعد المجموعة.

الخطوة الثالثة: إنهاء الجلسة.

الخطوة الأولى: وصف كيفية عمل العلاج بين الشخصي الجماعي. (الوقت والمدة وهيكل الجلسات).

الميسر: سوف نجتمع على مدى الأسابيع السبعة القادمة وتستمر كل جلسة حوالي ٩٠ دقيقة. سنبدأ كل جلسة بالتحقق من شعور كل واحد منكم منذ لقاءنا الأخير. سيستغرق ذلك حوالي ١٥ دقيقة. سنستخدم الـ ١٥ دقيقة الأخيرة من كل جلسة للحديث عن خططكم لتحقيق أهدافكم في الأسبوع القادم. اليوم هدفنا هو التعرف على بعضنا البعض وعلى مشكلات وأهداف كل منا. وفي الاجتماعات الستة التالية، التي تستمر لغاية (تحديد التاريخ التقريبي للإنتهاء، مثلاً في نهاية شهر أيار/ مايو)، ستبدأون العمل على تحقيق أهدافكم وإجراء التغييرات في حياتكم. وستلاحظون على الأرجح أن أعراض الإكتئاب تزول وتشعرون بأنكم أفضل. ستلاحظون أيضاً أنكم تغيرون الطريقة التي تتحدثون بها مع الأشخاص في المجموعة وفي المنزل. في الاجتماع الثامن، أي الاجتماع الأخير، سوف نتحدث عن شعوركم من إنتهاء المجموعة ونستعرض التغييرات على مشاعركم والتفاعل مع الآخرين. وسوف نتحدث أيضاً عن المشكلات المحتملة في المستقبل وكيفية التعامل معها. في هذه المرحلة، سيشعر معظمكم بالتحسن وسيخفض الشعور بالإكتئاب كثيراً إذا لم يختفي نهائياً. ورغم أن تحقيق كل هذه الأمور في ٧ أسابيع تبدو صعبة، إلا أنني أعتقد أنكم قادرين على ذلك.

الخطوة الثانية: تغطية قواعد المجموعة. خلال جلسة المجموعة الأولى، على الميسر مناقشة مواضيع مثل عدم إعطاء سلع مادية، والحضور والانسحاب من المجموعة.

عدم إعطاء سلع مادية

حيثما كان ذلك مناسباً، يجب تذكير المجموعة بأنك لن تمنحهم أي سلع مادية. الدعم الذي تقدمه يهدف إلى مساعدة الأشخاص على إيجاد طرق جديدة لحل مشكلات ذات صلة باكتئابهم.

الميسر: كما قلت لكم عندما التقيت بكل واحد منكم على انفراد، لن نقدم لكم أي سلع، ليس الآن ولا في المستقبل. نحن نحاول مساعدتكم على الشعور بتحسن، وعلى إيجاد حلول لمشكلاتكم.

الحضور

الميسر: من المهم حضور كل اجتماع من اجتماعات المجموعة. انا أدرك أنكم لن تتمكنوا من ذلك أحياناً، ولكن أريد منكم المحاولة. في كل اجتماع سوف تتعرف إلى أمور جديدة عن بعضنا ونكتشف حلولاً جديدة، لذلك من المهم عدم تقويت الجلسات.

الانسحاب من المجموعة

الميسر: إذا كنت ترغب في الانسحاب من المجموعة، فيرجى طرح الموضوع أمام المجموعة للمناقشة لأن أعضاء آخرين قد يريدون الانسحاب أيضاً كما أنه من المفيد معرفة السبب الذي يجعلك غير مرتاح. ولكن، إذا كنت تفضل، يمكنك التحدث معي على انفراد.

الخطوة الثالثة: إنهاء الجلسة. في نهاية كل جلسة، تأكد من تحديد موعد الاجتماع التالي، وإمنح مساحة لأعضاء المجموعة لطرح أي أسئلة. وذكرهم بأنهم قد يلاحظون أو لا يلاحظون أي اختلاف في كيفية شعورهم وكيفية إدارة مشكلاتهم بعد هذه الجلسة، ولكن لا يزال لديهم عدد من الجلسات التي يجب حضورها. أكتب الملاحظات بعد الجلسة وتأكد من الحفاظ على السرية.

الفصل الرابع الجلسات ٢ إلى ٨ من العلاج بين الشخصي الجماعي (المراحل الوسطى والختامية)

أحضر معك مجلداً يحتوي على نفس المواد الخاصة بالمرحلة الأولى:

- مقياس تقييم الإكتئاب.
- دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية (الملحق ٦).
- قائمة مرجعية بمهام المشرفين والوسطاء (الملحق ٧).

خلال المرحلة الوسطى من العلاج بين الشخصي الجماعي ، يعمل أعضاء المجموعة بنشاط لإيجاد سبل للتعامل مع المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي ذات الصلة بإكتئابهم الحالي. وهي المجالات الإشكالية التي قرر الميسر والشخص المعني التركيز عليها خلال جلسة ما قبل المجموعة.

خلال جلسات المرحلة الوسطى:

- الإستمرار في جعل أعضاء المجموعة يشعرون بالراحة في المجموعة ومحاولة حثهم على وصف أعراض الإكتئاب لديهم وكيفية محاولتهم التغلب عليها.
- مساعدة الأعضاء على الإستماع إلى بعضهم البعض وتقديم الأفكار حول التعامل مع المشكلات.
- تشجيع الأعضاء على تجربة أفكار جديدة.
- مساعدة الأعضاء على اظهار الاهتمام للأعضاء الآخرين.
- الإستمرار في منح أعضاء المجموعة الأمل، والتأكيد على قدرة الشخص في تغيير حياته والشعور على نحو أفضل.

١.٤ التقنيات المستخدمة في العلاج بين الشخصي الجماعي

تستخدم التقنيات السبع التالية في العلاج بين الشخصي الجماعي ، لعلاج المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي خلال المرحلة الوسطى.

التقنية الأولى: تقييم الإكتئاب

إبدأ جلسة المجموعة دائماً بالسؤال عن حالة كل شخص منذ لقائكم الأخير. راجع أعراض الإكتئاب لكل عضو في المجموعة مستخدماً مقياس تقييم الإكتئاب. لتسريع الأمر، إسأل فقط عن الأعراض التي ذكرها عضو المجموعة حتى الآن (أنظر القسم ١.٢.٤ أدناه).

ملاحظة حول تكييف المضمون

في الأوساط التي يكون فيها جميع المشاركين يتقنون القراءة والكتابة، أطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة تعبئة نموذج مقياس تقييم الإكتئاب الخاصة به قبل بدء الجلسات.

إحتفظ بسجل خطّي لتقييمات الأعراض السابقة (في دليل ملاحظات الميسّر الأسبوعية) وأحضرها معك إلى كل جلسة لتذكير أعضاء المجموعة باختلاف الأعراض عن الأسابيع السابقة. أذكر ملاحظتك حول هذه الاختلافات (الأعراض التي تعاني منها تتحسن – لا تزال تحارب الإكتئاب ولكن يبدو أنك تتحسن).

التقنية الثانية: ربط المزاج بالحدث والحدث بالمزاج

على سبيل المثال، عندما يقول أحد أعضاء المجموعة: إنني أشعر بالحزن، يسأل الميسّر: ماذا حدث؟ أو إذا قال أحد أعضاء المجموعة: وقع شجار فظيع مع زوجتي. يسأل الميسّر: كيف شعرت بسبب ذلك؟

يُعتبر ربط الأمزجة والأحداث تقنية أساسية في العلاج بين الشخصي الجماعي. ويساعد على إزالة الغموض حول الإكتئاب من خلال توضيح كيفية ارتباط مزاج الشخص بأحداث الحياة. يجب الانتباه إلى الأحداث والأمزجة السلبية والإيجابية والإشارة إلى التحسينات. مثلاً:

أليس: أشعر بتحسن هذا الأسبوع.

الميسّر: يسرني سماع ذلك. ما هو سبب هذا التحسن برأيك؟

التقنية الثالثة: تحليل التواصل

يستخدم وصف مُفصل لتفاعل حديث بين عضو من المجموعة مع شخص أو أشخاص آخرين في مساعدة أعضاء المجموعة على فهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي يرسلون للآخرين، وفهم كيفية تأثير المحتوى وطريقة التواصل على الآخرين، وكيف يؤثر الآخرون بدورهم فيهم. قم بإجراء تحليل تواصل واحد على الأقل مع كل عضو من أعضاء المجموعة خلال اجتماعات العلاج بين الشخصي الجماعي.

إذا تحدّث أحد أعضاء المجموعة عن عدد من الحوادث التي وقعت في الأسبوع السابق، أطلب منه إختيار الحدث الذي ترك تأثيراً أكبر على مزاجه ووصفه بالتفصيل: لو كنتُ أنا هناك، ماذا كنت سأرى؟ ماذا قلت؟ وبماذا أجابت؟ كيف شعرت عندما قالت ذلك؟ يقدم هذا التحليل معلومات تساعد في وقت لاحق على تحسين هذه التفاعلات ومزاج الشخص.

التقنية الرابعة: تحليل القرار

تساعد هذه التقنية أعضاء المجموعة على التوصل إلى خيارات وطرق لإدارة مشكلات الحياة. إستخدمها مع كل أعضاء المجموعة؛ أطلب من كل شخص التركيز على مشكلة تؤثر عليه. أطلب من شخص واحد ومن المجموعة طرح أكبر عدد ممكن من الخيارات لحل هذه المشكلة. (ماذا ستفعل إزاء هذا الوضع – ما هي خياراتك؟). خلال خطوة العصف الذهني، من المهم عدم الحكم على هذه الخيارات إذا كانت مفيدة أو لا في الواقع. بعد إنتهاء المجموعة من العصف الذهني، ابحث في ايجابيات وسلبيات هذه القرارات، وحدد خياراً واحداً أو مجموعة من الخيارات لتجربتها خلال الأسبوع. فييجاد الخيارات لمحاربة الإكتئاب يعزز قدرة الشخص على التعامل مع مشاعر اليأس والعجز التي غالباً ما ترافق الإكتئاب.

التقنية الخامسة: لعب الأدوار

تنطوي تقنية لعب الأدوار على تمثيل محادثة حصلت مؤخراً أو محادثة يجري التخطيط لحدوثها لمساعدة عضو المجموعة على فهم مشاعره وسلوكه بشكل أفضل، بالإضافة إلى فهم مشاعر الآخرين. يمكن أن يلعب عضو المجموعة في بعض الأحيان دورين (دوره و دور الشخص الآخر).

التقنية السادسة: بناء المهارات بين الشخصية

تنطوي تقنية بناء المهارات بين الشخصية على تعليم أعضاء المجموعة مهارات التواصل في العلاج بين الشخصي بطريقة مناسبة ثقافياً، وتشمل التالي:

- كيفية اختيار الوقت المناسب لإجراء محادثة هامة.
- التركيز على حالة محددة بدلاً من ذكر جميع الأخطاء.
- توضيح التوقعات.
- فهم وجهة نظر الشخص الآخر (لا يعني ذلك القبول بها بالضرورة).
- التفاوض مع الشخص الآخر («أعط لتأخذ بالمقابل»).
- إظهار التقدير عندما تسيّر التفاعلات في الطريق التي يريدها عضو المجموعة.

بعض أعضاء المجموعة بحاجة إلى تعلم كيفية استخدام هذه التقنية، حسب مشكلتهم أو مهاراتهم الحالية، وآخرون لا يحتاجون إلى ذلك بنفس القدر أو على الإطلاق.

ملاحظة حول تكييف المضمون

تحتاج هذه التقنية للتكيف الثقافي معظم الأحيان، كي تستخدم بالشكل المناسب. فعلى سبيل المثال، من المرفوض في كثير من الثقافات مواجهة الشخص مباشرة، بل يُفضل اللجوء إلى طريقة غير مباشرة لإيصال الرسالة.

التقنية السابعة: العمل في المنزل اوضع تمارين للممارسة في المنزل

من جلسة إلى أخرى، يتم تشجيع أعضاء المجموعة على ممارسة ما تعلموه خلال جلسات المجموعة في حياتهم اليومية. من ثم يقدمون التقارير حول كيفية سير الأمور وما تعلموه. في نهاية الدورة، تؤكد من قدرة جميع أعضاء المجموعة على القيام بتمارينهم المنزلية وشجعهم على العودة والتبليغ عن ما نجح وما لم ينجح.

٢.٤ مهام المرحلة الوسطى

مهام المرحلة الوسطى – الجلسات ٢ إلى ٧

المهمة الأولى: بدء كل جلسة بمراجعة الإكتئاب لدى أعضاء المجموعة (١٥-٢٠ دقيقة)

المهمة الثانية: ربط الإكتئاب بأحداث الأسبوع السابق (١٠-١٥ دقيقة).

المهمة الثالثة: استخدام الإستراتيجيات المحددة لكل مجال إشكالي في العلاج بين الشخصي (٤٥ دقيقة)

المهمة الرابعة: تحديد التدريب العملي وإختتام الجلسة (١٥ دقيقة)

١.٢.٤ المهمة الأولى من المرحلة الوسطى: بدء كل جلسة بمراجعة حالة الإكتئاب لدى أعضاء المجموعة

المدة: حوالي ١٥-٢٠ دقيقة

تتلخص هذه المهمة في خطوتين:

الخطوة الأولى: بدء الجلسة.

الخطوة الثانية: إستعراض أعراض الإكتئاب.

الخطوة الأولى: بدء الجلسة. تأكد من بدء الجلسة في الوقت المحدد. رَحّب بكل عضو في المجموعة وراجع قواعد المجموعة إذا لزم الأمر.

الخطوة الثانية: إستعراض أعراض الإكتئاب. إنتقل من عضو إلى آخر لسؤاله عن أعراض الإكتئاب لديه وتقييم هذه الأعراض.

هناك طرق مختلفة لإكمال هذه الخطوة: على سبيل المثال: (أ) يستكمل أعضاء المجموعة مقياس التقييم قبل الجلسة (إذا كانوا يجيدون القراءة والكتابة)، (ب) يستكمل أعضاء المجموعة مقياس التقييم الخاص بهم فيما يقوم الميسر بقراءة الأسئلة بصوت مرتفع، (ت) يراجع الميسر مقياس تقييم كل شخص بدوره وذلك بسؤاله عن التغييرات في الأعراض التي ذكرها في الجلسة السابقة. (ث) يستكمل الميسر مقياس التقييم عندما يتطوع كل شخص للتحدث عن الأسبوع السابق. من الضروري تعديل المقاربة حسب السياق وإحتياجات المجموعة (مثلاً، إذا كانوا قادرين على القراءة والكتابة، والثقة بالنفس وما إلى ذلك)، ليس هناك طريقة واحدة «صحيحة».

ومن الأمثلة لذلك، طرح السؤال المهم التالي:

الميسر: كيف حالك منذ لقائنا الأخير؟

عندما يعبر عضو المجموعة عن شعوره، إستكمل مقياس التقييم (التقنية الأولى: تقييم الإكتئاب). علق إذا ما تحسّن إكتئاب الشخص، أو بقي على حاله، أو إزداد سوءاً مقارنة بالأسبوع السابق.

٤.٢.٢ المهمة الثانية من المرحلة الوسطى: ربط الإكتئاب بالأحداث من الأسبوع السابق

المدة: حوالي ١٠-١٥ دقيقة

حدّد أعضاء المجموعة الذين ستركز عليهم في الجلسة (٣-٤ أشخاص بالجلسة عادةً). حاول إشراك الأعضاء الذين تعرضوا لأحداث سلبية وإيجابية على حدّ سواء منذ الجلسة السابقة.

تتلخص هذه المهمة في خطوتين:

الخطوة الأولى: مناقشة الأحداث من الأسبوع السابق.

الخطوة الثانية: ربط هذه الأحداث بالمجالات الإشكالية لعضو المجموعة.

الخطوة الأولى: مناقشة مجريات الأسبوع السابق. دعوة أعضاء المجموعة للحديث عن مجريات الأسبوع السابق (أو منذ الجلسة الأخيرة إذا كانت المدة أطول من أسبوع) ذات الصلة إما بالتحسن أو عدم التحسن في الإكتئاب.

الخطوة الثانية: ربط هذه الأحداث بالمجالات الإشكالية لعضو المجموعة. إستخدم التقنية الثانية: ربط المزاج بالحدث والحدث بالمزاج. خلال الجلسات، يجب إظهار الروابط الهامة بين كيفية تأثير المزاج في الأحداث بين الشخصية وكيف تؤثر الأحداث بين الشخصية على المزاج. مثلاً، إذا قال عضو المجموعة (شعرت بالإحباط خلال عطلة نهاية الأسبوع)، ابحث عن السبب وكيف ارتبطت الأحداث بين الشخصية بالمجالات الإشكالية لديه. إذا قال عضو المجموعة (تشاجرت كثيراً مع قريبي) اكتشف أثر ذلك على أعراض الإكتئاب، قبل البحث في الوقائع. يمكن أن تسأل في هذه الحالة: كيف شعرت بعد الشجار؟ ماذا حدث لأعراض الإكتئاب؟

تأكد من أن يحظى كل شخص بالفرصة للحديث عن مجريات حياته على الأقل مرة كل جلستين، ما لم يتوفر الوقت الكافي للقيام بذلك في كل جلسة.

٣.٢.٤ المهمة الثالثة من المرحلة الوسطى: استخدام الإستراتيجيات المحددة لكل مجال إشكالي في العلاج بين الشخصي

المدة: حوالي ٤٥ دقيقة

تستخدم في هذه المهمة إستراتيجيات التعامل مع كل مجال إشكالي كما هو منصوص عليها في الفصل ٥. ستلاحظ أنك ستستخدم التقنيات السبع المذكورة آنفاً خلال تنفيذ الإستراتيجيات.

٤.٢.٤ المهمة الرابعة من المرحلة الوسطى: تحديد تمارين التدريب العملي وإنهاء الجلسة

المدة: حوالي ١٥ دقيقة

تذكير كل عضو في المجموعة بمواصلة العمل على أهدافه المحددة قبل الجلسة التالية. خذ على سبيل المثال امرأة تعاني من الاكتئاب منذ أن توقفت عائلة زوجها عن زيارتهم ، وهدفها هو الحصول على مساعدة زوجها لحل هذه المشكلة. بعد العمل معها في الجلسة باستخدام إستراتيجيات التعامل مع الخلاف (أنظر القسم ٢,٥ حول هذه الإستراتيجيات)، يمكنك تسليط الضوء على توصية معينة واحدة. مثلاً، يكون هدفها لأسبوع معين إيجاد الوقت المناسب لإخبار زوجها عن تأثير سلوك عائلته عليها.

إختتم الجلسة بتحديد موعد الإجتماع القادم، وإمنح أعضاء المجموعة مساحة لطرح أي سؤال وذكرهم أنهم قد يلاحظون أو لا يلاحظون أي إختلافات بعد هذه الجلسة، ولكن هناك المزيد من الجلسات.

٣.٤ مثال حالة عن جلسة المرحلة الوسطى

فيما يلي مثال عن جلسة المرحلة الوسطى. كما تذكرون، تبدأ الجلسات مع الميسر الذي يرحب بأعضاء المجموعة ويسأل ما إذا كان هناك أي شخص يرغب في الحديث عن كيفية شعوره خلال الأسبوع الماضي. يمكنك من خلال ذلك تقييم مزاج أعضاء المجموعة ومدى راحتهم. حاول حث الجميع على الحديث عن أعراضهم. يستغرق ذلك حوالي ١٥-٢٠ دقيقة ليصف الجميع بإيجاز أعراضهم منذ الجلسة الماضية (المهمة الأولى).

عند الإنتهاء من إستعراض الأعراض، تسأل المجموعة عن يرغب في التكلم عن أحداث الأسبوع الماضي (المهمة الثانية).

الميسر: مرحباً بكم من جديد. (يقوم الميسر بتذكير المجموعة بعدد الجلسات المتبقية). هذا هو إجتماعنا الرابع ولدينا ٤ إجتماعات أخرى بعد هذا الإجتماع. أود أن أسمع من كل واحد منكم كيف شعر خلال هذا الأسبوع: هل شعرتم بالحزن أو الإكتئاب؟ (إستخدم المصطلح المحلي المناسب للإكتئاب). كيف كان مزاجكم، ونومكم، وتناولكم الطعام، وطاقاتكم؟ (ينظر الميسر في جميع أنحاء الغرفة وينتظر حتى يتكلم شخص ما. عادة يبدأ شخص ما بالكلام، ولكن إذا لم يحصل ذلك، يمكنك إختيار شخص ما وسؤاله). جيمس، ماذا عنك؟ كنت تشعر بالحزن الأسبوع الماضي وبكيت كثيراً. ماذا عن هذا الأسبوع؟

جيمس: ما زلت أشعر بالحزن.

الميسر: هل يمكنك أن تخبرنا أكثر عن ذلك؟

جيمس: أنا لست مرتاحاً. أنا أبكي طوال الوقت ولا أريد مفارقة كرسي. لا أريد حتى التواجد مع أطفال.

الميسر: نعم، أتذكر، هكذا كنت تشعر الأسبوع الماضي. من الصعب أن تشعر بهذه الطريقة، ولا ترغب في التواجد مع أطفالك. (يستكمل الميسر مقياس تقييم الإكتئاب مع جيمس.) درجة الإكتئاب أقل قليلاً هذا الأسبوع، ما يعني أنك أفضل قليلاً ولكن لا تزال تشعر بالإكتئاب. لا يزال أمامنا ٤ جلسات، وسوف نستمر في العمل معاً على طرق تحسن حالتك. هل هناك شخص آخر يرغب بالحديث؟

أنيل: لم يتغير شعوري بالإجمال، ولكنني شعرت بسعادة أكثر من العادة في أحد الأيام.

الميسر: من الرائع أنك شعرت بسعادة أكثر في أحد الأيام. أريدك أن تخبري أعضاء المجموعة لاحقاً بما حدث في ذلك اليوم، حين شعرت بسعادة أكثر. فلنستكمل مقياس الإكتئاب لهذا الأسبوع: (يستكمل الميسر مقياس تقييم الإكتئاب). تحسنت حالة الإكتئاب عن الأسبوع الماضي أنيل. هل من شخص آخر يود أن يخبرنا عن أسبوعه؟

تابع بهذه الطريقة حتى يتسنى لكل شخص الفرصة لوصف مزاجه لهذا الأسبوع. لا يجوز إجبار أحد على الكلام. وبمرور الوقت، وعندما يصبح أعضاء المجموعة أكثر راحة، سيجد المزيد منهم سهولة أكبر في التحدث ضمن المجموعة.

في هذه المرحلة، إسأل من في المجموعة يرغب في الحديث عن أحداث الأسبوع. من المهم ربط الأحداث بأعراض الإكتئاب (المهمة الثانية). وفيما يلي مثال آخر عن جلسة المرحلة الوسطى.

الميسر: الآن بعد أن أتيت للجميع فرصة التحدث عن شعوره هذا الأسبوع، فلنحاول معرفة سبب شعور كل منكم بهذه الطريقة. أنيل، قلت أنك شعرت أفضل قليلاً في أحد الأيام من هذا الأسبوع. ماذا حدث وجعلك تشعر بهذه الطريقة؟

أنيل: قام أخي بزيارتي ومساعدتي. هو يعلم أنني لست بخير فتحدث معي لفترة من الوقت وساعدني على إصلاح دراجتي. أعتقد أن هذا هو سبب شعوري على نحو أفضل، فأنا أحب أن يتواجد أخي بالقرب مني.

الميسر: أنيل، ما قلته الآن مهم جداً. تمكنت من تحديد عامل في حياتك يجعلك تشعر على نحو أفضل. من المهم أن يلاحظ الجميع خلال الأسابيع المقبلة، ما يخفف من الإكتئاب لديكم وما يزيده سوءاً. هل لاحظ أي شخص آخر أمراً جعله يشعر أفضل هذا الأسبوع؟

كارلو: ساعدت بعض نساء القرية زوجتي في رعاية الأطفال. لم تكن تريد قبول المساعدة في البدء، ولكنها عاجزة عن القيام بذلك بمفردها فهي مريضة جداً.

الميسر: شكراً للمشاركة كارلو. من يريد أن يتحدث؟ (في هذه المرحلة، سيكون معظم أعضاء المجموعة مرتاحين أكثر للتحدث عن مجريات حياتهم وكيفية شعورهم).

توم: أنا أعلم أنني أفضل حالياً لأنني عملت في الحقل طيلة هذا الأسبوع. أتذكر، لم أتمكن من إنجاز عمل يوم واحد خلال الشهر الماضي؟

الميسر: هل يتذكر أي منكم ذلك؟ (هذه طريقة لتشجيع أعضاء المجموعة الآخرين على المشاركة في حديث المجموعة).

جورج: أنا أذكر. انتابك شعور فظيع ولم ترغب في الحصول على المساعدة من أي شخص لإتمام عملك. ولكنك تبدو مختلفاً جداً اليوم وهذا رائع. وأنا أيضاً أشعر بشكل أفضل. لم أفكر يوماً أنني سأتحسن. هل تشعر بالمثل؟ (يومئ توم برأسه دون أن يقول شيئاً. يطلب إليه الميسر التعبير عن شعوره بالكلمات)

الميسر: هكذا يشعر كل شخص مكتئب، أن الأمور لن تتحسن أبداً ولن يشعر أفضل. ولكن توم وجورج باتنا يعرفان الآن أن الشخص يستطيع أن يشعر بحال أفضل عندما تتحسن الأمور في حياته. كما يعرفان أهمية بذل الجهد لإحداث هذا التغيير في الحياة.

ديفيد: حسناً، أنا لا أشعر بتحسن. لا شيء أفضل بالنسبة لي. لا أعتقد أنني سأشعر بحال أفضل على الإطلاق. توفيت زوجتي وشقيقتي العام الماضي وما زلت أفقدتهما. لم أعد أشعر بالسعادة أبداً، وأنا وحيد.

توم: أنت لا تبذل الجهد الكافي لمساعدة نفسك على الشعور أفضل. (بما أنه يمكن اعتبار هذا الردّ غير داعم، يجب أن يقوم الميسر بالتحقق لمعرفة شعور ديفيد تجاه ما قاله توم. هل تأذى؟ بالتالي يمكن إضافة بيان داعم هنا).

الميسر: بالنسبة لبعض الأشخاص، وفي حالات معينة قد يستغرق الأمر وقتاً أطول لي شعروا بحال أفضل. من الصعب جداً التغلب على وفاة شخصين مهمين في حياتك. هل هناك أي شخص آخر يشعر مثل ديفيد؟ (ينتظر الميسر إجابة أي شخص).

إقتراح توم موضوع تطرقنا إليه في الجلسات السابقة، وهو إجراء تغييرات صغيرة في كيفية قضاء يومك. ديفيد، أردت أن تقضي المزيد من الوقت مع أصدقائك حتى لا تشعر بالوحدة، كيف جرت الأمور؟

ديفيد: لقد تحسنت كثيراً. قمت بزيارة جد د وأخبرته عن سبب عدم تواصلتي معه في الفترة الماضية. لقد كان سعيداً جداً لرؤيتي. (هذا هو الوقت المناسب لإجراء تحليل التواصل - التقنية الثالثة للحصول على المعلومات عن المحادثة الفعلية. ماذا قال كل شخص؟ قد يساعد هذا على فهم السبب الذي جعل ديفيد وجد يشعران بسعادة).

تستمر المجموعة في هذه المحادثة لحوالي ١٥ دقيقة قبل الإختتام. مع إقتراب نهاية الجلسة، ذكّر أعضاء المجموعة بمواصلة العمل على حلّ مشكلاتهم المحددة.

٤.٤ مرحلة إختتام المجموعة – الجلسة ٨

أحضر معك مجلداً يحتوي على المواد التالية:

- دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية (الملحق ٦)
- قائمة مرجعية بمهام المشرفين والوسطاء (الملحق ٧)
- ملاحظات تذكيرية (المرحلة الختامية). يستكمل الميسر وكل عضو من أعضاء المجموعة هذا الملخص خلال الجلسة. قد يساهم الأعضاء في ملخص جلسات الأعضاء الآخرين من خلال رسم أو كتابة ذكرى عنه/هم حصلت خلال جلسات المجموعة (الملحق ٨)

ولا بدّ من مناقشة الإختتام على مدار الجلسات. أذكر الإختتام في جلسة ما قبل المجموعة، الجلسة الأولى، وعدة مرات خلال الجلسات ٢ إلى ٦ والجلسة ٧. يتيح الإختتام الفرصة لمراجعة ما حدث أثناء العلاج، وتوديع أعضاء المجموعة والميسر لبعضهم البعض ووضع خطط حول كيفية معالجة المشكلات التي قد تستمر في الظهور أو المشكلات الجديدة التي قد تطرأ. يعتبر هذا وقتاً خاصاً، فمن جهة هو وقت إختتام الدورة ومن جهة أخرى وقت الإحتفال، مثلما يحصل عند إستكمال التعليم أو إختيار الإبتعاد عن الأصدقاء والعائلة لعيش مغامرة مثيرة.

قبل الجلسة، راجع درجات الإكتئاب الأخيرة لجميع أعضاء المجموعة وضع خطة حول إجراءات المتابعة لأولئك الذين لم يتحسنوا بشكل كافٍ، مثل الإحالة للحصول على دعم إضافي.

في ما يلي بعض الإستراتيجيات لإختتام الجلسة:

- الترحيب بالأعضاء وتذكيرهم بأن هذه هي الجلسة الجماعية الأخيرة. تحقق من أعراض ومزاج كل عضو في المجموعة بالطريقة ذاتها المعتمدة في الجلسات السابقة.
- مراجعة التغييرات في الأعراض والمزاج والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي مع كل عضو في المجموعة (هل حققت الأهداف؟ ما هي الخطوة التالية؟). كن محدداً.
- إسأل أعضاء المجموعة عن شعورهم تجاه إختتام الجلسة - الخوف أو الإثارة أو الفخر- أو الحزن؟ يجب أن تعبّر عن مشاعرك الخاصة حول إختتام الجلسات أيضاً.
- مناقشة المصادر المحتملة للمشكلات في المستقبل القريب والمهارات التي يمكن أن يستخدمها أعضاء المجموعة لمنع معاودة الإكتئاب. (إسأل عن المشكلات المحددة التي قد تنشأ مع كل عضو من أعضاء المجموعة والمهارات التي تعلمها لمنع الإصابة بالإكتئاب).
- أطلب من أعضاء المجموعة أن يصفوا كيف سيعرفون إن عاود الإكتئاب الظهور من جديد، أو ما هي الأعراض التي سيلاحظونها أولاً. ضع خطة عمل لكل شخص وفقاً لأعراضه.

مثلاً: عندما تلاحظ أنك تعاني مشكلات في النوم، وتجد نفسك تفكر كثيراً وفي جميع الأوقات لأكثر من أسبوع، إتصل بي أو (إسم الوكالة أو العيادة).

- إدمع أعضاء المجموعة الذين لم تتحسن حالتهم أو الذين شهدوا تحسناً جزئياً فقط. تأكد من إعطائهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم في هذا الشأن وإذا أمكن – هذا خيار- التحدث إليهم على أفراد بعد الجلسة. بالنسبة لهؤلاء الذين لا يزال لديهم أعراض الاكتئاب، يمكن مناقشة خيارات لمواصلة العمل معهم إذا أمكن (تعتمد الخيارات على الموارد المتاحة^٧). والرسالة التي يجب توجيهها إلى هؤلاء الذين لم يستجيبوا هي أنهم « لم يفشلوا» في العلاج بين الشخصي الجماعي بل أن العلاج «خذلهم»، وقد يكون من الأنسب لهم إختيار علاج مختلف.

ملاحظة حول تكييف المضمون

نشاط اختياري في مجموعات المشاركين الذين يجيدون الكتابة والقراءة (إذا قمت بهذا، فيجب أن تكون مدة جلسة الإختتام النهائية أطول مرتين): إعداد دفتر مذكرات صغير خلال الجلسة النهائية مع كل عضو في المجموعة يتضمن: المجالات الإشكالية، وأهداف العلاج بين الشخصي، والإستراتيجيات التي نجحت معه، وأعراض الاكتئاب في بداية ونهاية العلاج بين الشخصي الجماعي، ووصفاً موجزاً للأعراض التي يجب أن تنبئه إلى معاودة الاكتئاب، وخطة قصيرة حول ما يجب القيام به، ومذكرة أو رسم لتذكيره بالمجموعة (أنظر الملحق ٨).

من المفيد أحياناً إنهاء الجلسات بطقوس الإختتام المناسبة ثقافياً التي تختارها المجموعة.

فيما يلي نص نموذجي يلخص الجوانب الأهم لهذه الجلسة. وهو ليس مثلاً كاملاً عن الحوار.

الميسر: أريد أن أذكركم بأن هذه هي جلستنا الأخيرة اليوم. سوف نناقش للمرة الأخيرة كيفية إدارة المشكلات التي يبدو أنها تسبب الاكتئاب في حياتكم. وسنتحدث أيضاً عن التغييرات في شعوركم إلى الأفضل منذ البداية وما تحتاجون للعمل عليه حتى بعد أن نتوقف عن الإجتماع وما هو شعوركم لعدم الحضور إلى المجموعة بعد اليوم.

أليس: أنا اليوم على وفاق مع زوجي. نحن لا نتشاجر كثيراً وأشعر على نحو أفضل، ولكنني أخشى أن لا أعرف ما يجب علي القيام به الأسبوع المقبل عندما نتوقف الإجتماعات. الجميع يساعدني هنا، وأخشى أن أصاب بالإكتئاب من جديد.

الميسر: هل يشعر أي شخص آخر مثل أليس؟

ماري: شعرت بالحزن الشديد والقلق هذا الأسبوع عندما بدأت التفكير في الموضوع.

الميسر: فلنتحدث عن قدرة كل واحد منكم على التعرف إلى بوادر معاودة الإكتئاب. أليس، ما هي الأعراض التي تنذر بمعاودة الإكتئاب؟

^٧ تأكد من الإطلاع على مصادر الدعم الأخرى والإحالات قبل بدء الجلسة الأخيرة، لتمتلك فكرة جيدة عن خيارات طلب المساعدة الإضافية إذا كان ذلك ضرورياً.

الميسر: (اطرح هذا السؤال على كل عضو في المجموعة، وبعد الإستماع الى الإجابات، تابع الجلسة). إذا لاحظت معاودة هذه الأعراض، فأنت بحاجة إلى زيارتي في العيادة (أو المؤسسة حيث تعمل) وأطلب التحدث معي أو مع زميلي إذا لم أكن موجوداً. دعونا نناقش الآن الأشياء التي تعلمتموها في المجموعة والتي ساعدتكم في التعامل مع مشكلات حياتكم.

(عند إنتهاء المناقشة، تابع الجلسة). في السنة القادمة، هل يتوقع أي منكم أي تغييرات كبيرة في حياته؟ ما هي؟ حاول أن تفكر في كيفية الإستفادة مما تعلمته هنا للتعامل مع المشكلات التي قد تطرأ في حياتك.

(بعد إنتهاء المناقشة وقرب نهاية الدورة، ذكّر المجموعة بأن المشاعر السلبية – كذلك التي لدى ماري – شائعة عند إنتهاء المجموعة.)

لقد أعرب بعضكم اليوم عن حزنه لإنتهاء المجموعة، وأنا أيضاً أشعر بالحزن لوداعكم. ولكنني بنفس الوقت فخور جداً بكل العمل والإهتمام الذي أظهرتموه خلال الجلسات، جلساتكم. وقد كان لي شرف اللقاء بكم ومساعدتكم على دعم بعضكم البعض في هذه المجموعة.

الفصل الخامس

إستراتيجيات التعامل مع المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي

يقدم هذا الفصل أمثلة عن الإستراتيجيات العامة للتعامل مع المجالات الإشكالية الأربعة في العلاج بين الشخصي. وضمن هذه الإستراتيجيات، يمكن تطبيق التقنيات السبع المستخدمة في العلاج بين الشخصي الجماعي (أنظر الفصل ٤).

١.٥ إستراتيجيات للتعامل مع الأسى

عندما تكون المشكلة هي الأسى على وفاة شخص مهم بالنسبة لعضو المجموعة، ساعده لتقبّل موت الشخص والأسى عليه. ساعده على إيجاد معنى في الحياة بدون أحبائه.

وفيما يلي بعض الإستراتيجيات لتحقيق ذلك:

- تثقيف العميل حول عملية الأسى. مثلاً، في بعض الأحيان يبدو أن مشاعر الأسى المؤلمة قد إنتهت، ولكنها قد تطفو على السطح مرة أخرى في لحظات غير متوقعة. ناقش كيف تتفاقم الأعراض في الإحتفالات السنوية والأعياد، وما إلى ذلك.
- أحياناً قد يرفض الأشخاص التخلي عن أساهم لأنهم يخشون أن يفقدوا صلتهم بالمتوفى. من المهم أن تشرح لهم أنك لن تأخذ الأسى منهم، سيعيشون مع الأسى (سوف تحمله على كتفك لمدى حياتك). يمكنك فقط مساعدتهم ليصبحوا أقوى بحيث يتمكنوا من تحمل الأسى وإستمرار حياتهم. (سوف تساعد في تعزيز هذه الأكتاف لتتحمل عبء الأسى).
- تشجيع أعضاء المجموعة على وصف ظروف وفاة الشخص العزيز عليهم، وكيف عرفوا بالخبر وما شاهدوه ومن كان حولهم لدعمهم. وقد يشمل ذلك كيفية رعاية الشخص أثناء المرض وكيف توفي أو كيف شارك أفراد المجموعة والمجتمع المحلي في طقوس دفن / حرق الجثة. إسأل عن آخر مرة شاهد فيها الشخص أحبته أحياء - وماذا حدث؟ خلال هذه المناقشات، يتم تشجيع العميل بلطف للتحدث عن مشاعره وردود فعله. من المهم عدم الضغط عليه للدخول في تفاصيل هذا الموضوع. تقضي هذه النقطة بمعرفة كيفية تأثير كل هذه الأحداث عليه.

ملاحظة حول تكييف المضمون

يُعتبر إتباع طقوس الدفن ممارسة هامة بالنسبة لمعظم الناس. في حال عدم إسترداد الجثة أو القدرة على دفنها بطريقة تقليدية، قد يشعر الأقارب بألم أكبر. في هذه الحالات، إكتشف الخيارات للطقوس البديلة لدعم عملية الحداد.

- تشجيع الأشخاص على إخبار قصة علاقتهم بالمتوفي. ويشمل ذلك اللقاء الأول وتطور العلاقة والجوانب الإيجابية في علاقتهم، وإذا كان ذلك مناسباً والشخص المعني على استعداد، ذكر الجوانب المخيبة للأمال في العلاقة بينهما. ويمكن مناقشة الذكريات الحديثة والماضية. كما يمكن أن تطلب من الشخص إحضار صورة عن أو هدية تلقاها من المتوفي.
- خلال فترة حداد عضو المجموعة، شجّع على التحدث عن مشاعره حول المستقبل، بما في ذلك الخطط غير المحققة والتغييرات في وضعه الاجتماعي أو العائلي. شجّع على إيجاد أشخاص أو أنشطة أخرى للمساعدة على ملء الفراغ. إدمعه للتفاعل أكثر مع الأصدقاء وأفراد العائلة المهتمين لأمره وشجعه على تعلّم طرق لإلهاء نفسه إذا كان يشعر بشعور غامر. ما هي الإهتمامات التي يمكن إعادة إدرجها؟ والأدوار الجديدة التي يمكن الإضطلاع بها؟ شجّع عضو المجموعة على كسر عزله الاجتماعي إذا كانت هذه هي طريقته للتغلب على المشكلة.
- تخصيص بعض الوقت خلال النهار للحداد: قلّت أن التفكير في إبنك لا يسمح لك بالعمل في الحقول. هل سيكون من المفيد تخصيص وقت خلال اليوم للتواصل معه من خلال التفكير به؟ ومن ثم تدكّر نفسك أنك قمت بتخصيص وقت معين لك وله وبانتهاء ذلك الوقت تعود إلى العمل مجدداً؟ (يمكن إستخدام هذه الإستراتيجيات إذا واجه العضو صعوبة في تأدية واجباته).

وفيما يلي مثال على كيفية التعامل مع أحد أعضاء المجموعة في مرحلة مبكرة ومن ثم في مرحلة لاحقة من المرحلة الوسطى عندما تكون المشكلة هي وفاة شخص مهم بالنسبة له. يوضح هذا الحوار التقنيات والإستراتيجيات المستخدمة.

الميسر: آريا، نعرف مما أخبرتنا به في إجتماعنا الأول أنك تشعرين بالأسى منذ وفاة زوجك وإبنتك. هل يمكنك إخبارنا عن زوجك اليوم؟

آريا: لا أعرف ماذا أقول. (هذا جواب شائع، يمكنك المساعدة في هذه الحالة من خلال إعطاء بعض التوجيه).

الميسر: حسناً، هل يمكن إخبارنا بداية عن مرضه ووفاته. متى بدأت تشعرين بالأسى؟

آريا: هذا أمر صعب جداً. أشعر بالأسى عندما أفكر في الأمر.

الميسر: لماذا لا تحاولين؟ سنستمع جميعاً ونساعدك إذا استطعنا. أعتقد أنك ستشعرين على نحو أفضل بعد أن نتحدثي عن وفاة أحيائك. سيساعدك الحديث عن وفاة زوجك وإبنتك في التعامل مع أسسك؟

آريا: سأحاول. توفي زوجي أولاً. كان مصاباً بمرض السل وعانى من المرض لمدة عام تقريباً. لم أكن أعرف مما كان يشكو الا قبل وفاته بوقت قصير.

الميسر: كم من الوقت مضى على وفاة زوجك؟

آريا: توفي العام الماضي خلال موسم الأمطار. كان مريضاً جداً طوال السنة، ولم يتمكن من العمل في الزراعة. وبالتالي لم يكن لدينا ما يكفي من المال العام الماضي. إعتيت به وأعطاه المعالج بعض الأعشاب، ولكن لم ينفذ أي شيء. كان ضعيفاً جداً. (تبكي وهي تتحدث عن السنة الأخيرة من حياة زوجها).

الميسر: أنا آسف جداً، آريا. تبدين حزينة جداً وأنت تتحدثين عنه. (يساعد هذا على بناء الرابط والثقة).

آريا: أبكي كل يوم ولا شيء يجعلني سعيدة. أفكر فيه دائماً، فقد كنت زوجته وكان يعاملني بشكل جيد. كان دائماً يعطيني المال لشراء الطعام عندما يأتينا زوار.

الميسر: لقد كان زوجاً رائعاً وأنت تفتقدينه كثيراً. (يستخدم الميسر التقنية الثانية: ربط المزاج بالحدث والحدث بالمزاج)

آريا: صحيح.

الميسر: كيف تشعرين الآن؟

آريا: أنا حزينة جداً ولا أعرف ماذا أفعل ... (تبدأ آريا بالبكاء)

الميسر: أنظر من حولي وأرى في عيون أعضاء المجموعة الحزن والإهتمام لأمرك. من يود أن يخبر آريا عن شعوره تجاه وفاة زوجها؟ (يستخدم الميسر التقنية السادسة: بناء المهارات الشخصية)

جوزفين: أشعر بالأمك، أختي، وأنا أعلم معنى خسارة أشخاص تحبهم ...

الميسر: آريا، ما هو شعورك لسماع كلمات جوزفين؟

آريا: أشعر أنني لست وحيدة. ولكنني أفقد زوجي أكثر من ذي قبل.

يسمح الميسر لآريا بمواصلة الحديث عن زوجها ومرضه. في مرحلة لاحقة، إذا كان هناك شخص آخر في المجموعة يشعر بالأسى، حاول أن تطلب رأيه حول ما تقوله آريا.

هذا مثال من جلسة لاحقة – لا تزال آريا تشعر بالأسى على موت زوجها.

الميسر: آريا، لاحظت عندما كنت تصفين أعراض الإكتئاب لديك أنها أقل من الأسبوع الماضي. لماذا برأيك؟

آريا: نعم، أنا أشعر بتحسن. أنا لا أبكي كثيراً وأعتني ببيتي وبدأت بالذهاب إلى السوق مع جبراني. أنا حزينة ولكن ليس كالسابق، لست متأكدة من السبب.

الميسر: (يسأل الميسر إذا كان أي شخص لديه أي أفكار. وإذا لم يتحدث أحد، إشرح السبب برأيك). أعتقد أن جزءاً من السبب لتحسن شعورك هو أنك تقومين بالحداد على وفاة زوجك وإبتنتك، إضافة إلى القيام بأشياء مع أشخاص آخرين في قرينتك.

آريا: نعم، تأتي إلي بعض الشابات في القرية طلباً للنصيحة. أحب مساعدة الشابات وأريد الإستمرار في القيام بذلك.

الميسر: أنا سعيد جداً لسماع ذلك. هل يود أي شخص آخر في المجموعة أن يقول أي شيء لآريا؟

٢.٥ إستراتيجيات لحل الخلاف

عندما يكون المجال الإشكالي في العلاقات الشخصية هو الخلاف، ساعد أعضاء المجموعة على القيام بالتالي:

- تحديد بشكل واضح ماهية المشكلة بين الجانبين.
- تحديد مرحلة الخلاف (أنظر أدناه: لا تزال في مرحلة التفاوض، أو أنك عالق، أو أنك تعمل على إنهاء العلاقة).
- تحديد خيارات خطة العمل لحل هذه المشكلة.

بعد أن يحدّد عضو المجموعة وجهات النظر المتضاربة حول الوضع، ساعده - بمساعدة المجموعة - على معرفة ما يريد القيام به، وكيفية إيجاد طرق جديدة لإيصال رسالته الى الطرف الآخر والتفاوض بشأنها. شجّع عضو المجموعة على التفكير في الحلول التي نجحت في الماضي مع خلافات مماثلة وحدّد الأشخاص الذين يمكن أن يساعدوا في حل هذا الخلاف.

ملاحظة حول تكييف المضمون

عند المساعدة في حل الخلاف، يجب أن تأخذ في الاعتبار، ثقافة وقيم العضو في المجموعة، وحاول أن تفهم ما هي خيارات التواصل المفيدة في بيئته.

قد تتكون الخلافات من ثلاث مراحل:

التفاوض: ما يزال الطرفان يحاولان حلّ الخلاف. يساعد الميسّر وأعضاء المجموعة العضو على إيجاد طرق مختلفة للتحدث إلى الشخص الآخر لإدارة المشكلة. يريد الشخص المعني في هذه المرحلة من العملية تصحيح الوضع، ولكنه بحاجة إلى المساعدة في كيفية القيام بذلك.

الجمود: يبدو وكأن لا شيء ينجح ويشعر عضو المجموعة بأنه عالق. فالحديث توقف وهناك الكثير من الغضب في الأجواء. يعتقد عضو المجموعة أنه لا يمكن القيام بأي شيء لجعل الأمور أفضل. يحاول الميسّر وأعضاء المجموعة حثه على «المحاولة مرة أخرى» وإيجاد طرق جديدة لمعالجة المشكلة.

إنهاء العلاقة: قد يرغب أحد طرفي الخلاف أو كليهما في إنهاء العلاقة. يبحث الميسّر عن وجود أي أسباب إيجابية لإستمرار العلاقة. إذا لم يعد من الممكن أن تستمر العلاقة وإذا كان من الأمن والمناسب إنهاءها، يقوم الميسّر وأعضاء المجموعة بمساعدة الشخص المعني على إنهاء العلاقة، الحداد عليها والمضي قدماً.

ملاحظة: يحاول الميسر القيام بأمرين: إما تغيير مرحلة «الجمود» إلى مستوى «في طور التفاوض» بحيث يمكن للطرفين بدء التفاعل والتفاوض أو مساعدة الشخص على إنهاء العلاقة بوضعها الحالي (ما لم يعرض ذلك الشخص المعني للخطر).

ملاحظة حول تكييف المضمون

أحياناً لا يكون إنتهاء العلاقة بشكل رسمي خياراً للشخص، لأسباب ثقافية أو مالية. رغم ذلك، يمكن أن تتغير العلاقة وتنتهي كما كانت عليه. وقد يستمر الأشخاص في بعض الأحيان في العيش أو التفاعل مع بعضهم البعض، ولكن مع تغيير نوع العلاقة التي اعتادوا عليها في السابق. يمكن أن يكون هذا الخيار مفيداً إذا استطاع مساعدة الشخص على إيجاد طرق لعدم الإكتئاب.

فيما يلي بعض الإستراتيجيات لتحقيق ذلك:

أطلب من عضو المجموعة شرح وجهة نظره حول المشكلة بالتفصيل وذكر الأمور التي يرغب في تغييرها. وإسأله أيضاً إذا كان يريد أن تستمر العلاقة كما هي.

بعد ذلك، أطلب من عضو المجموعة وصف المشكلة من وجهة نظر الشخص الآخر وردود فعل ومشاعر ذاك الشخص. ساعد عضو المجموعة على فهم (وليس بالضرورة قبول) ما يريده أو يتوقعه الشخص الآخر (التقنية الثالثة: تحليل التواصل والتقنية الخامسة: لعب الأدوار يمكن أن يساعد هنا).

اعرف ما الذي يحاول عضو المجموعة تغييره في المشكلة، وشجعه على تحديد أهدافه والخيارات المتوفرة له، بما في ذلك تحديد شخص يتمتع بالسلطة يمكن أن يساعد في حلّ الخلاف. (التقنية الرابعة: تحليل القرار).

خلال هذه العملية، شجّع عضو الفريق على إعطاء أمثلة محددة عن عمليات التواصل الأخيرة مع الشخص الآخر. لعب الأدوار وتمثيل الخلاف قد يساهم في توضيح موقف الأشخاص المتنازعة. كما قد يساعد لعب الأدوار العضو من خلال إقتراح طرق جديدة للتفاعل مع الشخص الآخر. ولا بد من الأخذ في الاعتبار، ضرورة أن تتماشى التغييرات في التواصل مع الثقافة المحلية.

في ما يلي مثال حول كيفية التعامل مع أحد أعضاء المجموعة في الجلسة الوسطى ومن ثم في الجلسات اللاحقة، إذا كانت المشكلة خلافاً:

الميسر: ياسمين، خلال جلسة المجموعة الأولى أخبرتنا بأنك غير سعيدة مع زوجك وأنتك تتشاجرين معه منذ عام تقريباً.

ياسمين: نعم.

إذا لم يُضف عضو المجموعة أي تفاصيل إضافية، يمكن تشجيعه على ذلك من خلال طرح سؤال التالي:

الميسر: هل تخبرينا عن الخلافات بينكما؟

ياسمين: والدتي مريضة ويجب أن أذهب إلى القرية المجاورة للاعتناء بها. كلما ذهبت، أعود إلى المنزل لأجد أن زوجي اشتري هدايا مكلفة لإمرأة أخرى. أطلب منه عدم القيام بذلك، وأخبره بأنني زوجة صالحة ولا يجوز له القيام بذلك. يقول أنني أتواجد باستمرار في منزل والدتي ولا أهتم به وبالتالي سيفعل ما يحلو له.

أنيت: لدي نفس المشكلة مع زوجي. إنه يبحث دائماً عن امرأة أخرى. لا يمكن القيام بشيء حيال ذلك.

سارة: هذا غير صحيح. انا أخبر زوجي أنني غير سعيدة عبر طهي وجبات سيئة، وهو يفهم الرسالة.

ياسمين: لم ينفذ هذا معي. لا أعرف ماذا سأفعل، ربما سأتركه.

الميسر: إذاً فلنتحدث يا ياسمين عما تريدين القيام به لمواجهة هذه الحالة.

ياسمين: لا أعرف، أنا لا أريد حقاً أن أتركه، لكنه ليس زوجاً صالحاً لي أو أباً جيداً لأطفالي.

الميسر: لا بد أنك تشعرين بالإحباط، ولكن ربما هناك بعض الخيارات التي لم تفكري بها. فيجب أن نفهم أن زوجك بدأ برؤية امرأة أخرى بعد أن شعر أنك لا تهتمين به وتقضين وقتاً طويلاً في منزل والدتك المريضة.

ياسمين: ولكن ماذا يمكنني أن أفعل؟ شقيقتي لا تذهب غالباً وليس هناك أحد لرعاية والدتنا.

الميسر: أنتِ على حق، الوضع ليس سهلاً. ولكن فلننظر الآن في ما قاله لك. لا أقصد أنه محق، بل ببساطة نحاول أن نفهم سبب تصرفاته على هذا النحو ونساعدك على إيجاد طرق للتواصل معه بشكل أفضل. ما رأي الآخرين؟ (هنا يستخدم الميسر التقنية السادسة: بناء المهارات الشخصية، لاسيما النقطة المتعلقة بفهم وجهة نظر الشخص الآخر (بدون الموافقة عليها بالضرورة)).

ميريام: أعتقد أن زوجك يشعر بالغيرة لأنك تولين أمك الكثير من الإهتمام ولا تهتمين به بالقدر نفسه. ربما هو غاضب من ذلك.

ياسمين: قد يكون هذا صحيحاً ولكن ليس باليد حيلة. هو الآن مع امرأة أخرى ولا أمل لنا سوياً.

هذه فرصة جيدة ليقوم الميسر بتثقيف أعضاء المجموعة حول أعراض الإكتئاب. في هذه الحالة عارض الإكتئاب هو اليأس.

الميسر: ياسمين، يسعدني أنك تستمعين للآخرين. أعتقد أنك ستحصلين على بعض الأفكار التي قد تكون مفيدة لتجربتها مع زوجك. وأود الإشارة أيضاً إلى أن الشعور باليأس غالباً ما يكون جزءاً من الإكتئاب. هل هناك من يشعر باليأس بالنسبة لوضعه؟

تابع المثال عن طريق إشراك المجموعة وممارسة المهارات بين الشخصية. يمكنك من خلال ذلك إشراك الآخرين والانتقال إلى بعض المشكلات التي تواجه أعضاء آخرين في المجموعة.

وفي ما يلي مثال على جلسة لاحقة تتحدث فيها ياسمين عن تقدمها مع زوجها.

الميسر: أود أن أذكر الجميع بأن هذه هي الجلسة الرابعة ونحن في منتصف الجلسات. يهمني أن أستمع إلى كل واحد منكم عن التقدم المحرز في الحالات التي يبدو أنها تسهم في إكتنابه. من يرغب في البدء بالتحدث؟

ياسمين: أنا سأفعل. الأوضاع أفضل قليلاً في منزلي. حاولت العديد من الإقتراحات التي قدمها لي أصدقائي في المجموعة. قبل أن أنضم إلى هذه المجموعة، قمت بطهي وجبات سيئة، وأقفلت باب المنزل في وجه زوجي، حتى أنني إنتقلت للعيش مع عائلتي، إلا أن أياً من ذلك لم يجدي نفعاً. ولكن بعد الاستماع إلى أفكاركم جميعاً خطرت لي فكرة أخرى. قررت أن أخبر زوجي بأنني أشعر بالخيبة بسبب الهدايا التي يشتريها للمرأة الأخرى، الأمر الذي أدى إلى عدم اهتمامي بما يكفي بأولادنا ومنزلنا. فبدلاً من هذا الكلام منطقي. وعلى الرغم من أنه لا يعترف، فهو يحب أطفاله ومنزله، وتوقف عن شراء الهدايا لتلك المرأة، وأنا أكثر سعادة اليوم ونحن الآن نتشاجر على الأمور اليومية فقط. كذلك إستمعت إلى ميريام وتوقفت عن زيارة والدتي المريضة بذات القدر وطلبت من أختي رعايتها أكثر. أشعر بتحسن. شكراً لكم جميعاً.

الميسر: شكراً لك ياسمين، على الجهد الذي بذلتيه ويسعدني أن أعرف أنك تحسنت، وأن في حياتك اليوم بعض التغييرات الإيجابية. من غيرها يريد أن نخبرنا عن حالته؟

٣.٥ إستراتيجيات للتعامل مع تغييرات الحياة

عندما تكون المشكلة هي تغييرات الحياة، غالباً ما تتغير أيضاً علاقات الناس وأدوارهم. مثلاً: شخص فقد قدرته على العمل، لم يعد بإستطاعته أن يلعب دور «معيل الأسرة». ولكن هناك أدواراً جديدة، مثل تقديم الرعاية للعائلة الموسّعة وصديق داعم أو عضو في مجتمع. تشمل الإستراتيجيات المستخدمة هنا عموماً مساعدة أعضاء المجموعة على تحديد أدوار جديدة يمكنهم الإضطلاع بها. ساعد عضو المجموعة على القيام بالتالي:

- تحديد الدور القديم والأسى على خسارته.
- التفكير في الجوانب الإيجابية والسلبية للدور الجديد أو الفرص المحتملة للنمو ومعناها.
- تطوير المهارات لإدارة الدور الجديد وكسر أي عزلة إجتماعية وإيجاد الناس الداعمين الذين يمكنهم المساعدة.

وفيما يلي بعض الإستراتيجيات لتحقيق ذلك:

- مساعدة عضو المجموعة على وصف التغييرات التي تحدث بالتفصيل (كيف كنت قبل [ذكر التغيير] ... كيف حالك بعد [ذكر التغيير]، وأين تريد أن تكون في المستقبل؟)
- مساعدة عضو المجموعة على إستكشاف الجوانب الإيجابية والسلبية للدور القديم والأسى على فقدانه.
- مساعدة عضو المجموعة على إستكشاف الجوانب الإيجابية والسلبية للدور الجديد. إذا لم تكن هناك جوانب إيجابية للدور الجديد، مثلاً، مرض عضال، فيحتاج عضو المجموعة للعمل على إستراتيجية أخرى (أنظر أدناه) وإبحث عن فرص للنمو ومعناها.
- تشجيع أعضاء المجموعة على تحديد المهارات والأشخاص في حياتهم الذين من شأنهم أن يسهّلوا الدور الجديد.

في ما يلي مثال حول كيفية التعامل مع أحد أعضاء المجموعة في جلسة مبكرة ومن ثم في جلسة لاحقة عندما تكون المشكلة هي تغييرات الحياة:

الميسر: هاس، نعلم أنك تعاني من الإكتئاب منذ أن اكتشفت إصابتك بفيروس نقص المناعة البشرية.

هاس: كنت أعرف أنني مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. انا مريض منذ فترة طويلة. في العام الماضي كنت مريضاً جداً لدرجة أنني لم أستطع العمل ولم أتمكن حتى من مغادرة السرير. ذهبت إلى العيادة وأخبروني أنني مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. الآن لا يهمني ما يحدث لي فأنا أعلم أنني سوف أموت قريباً.

الميسر: فيروس نقص المناعة البشرية هو مرض خطير جداً، ولكن بعض اليأس الذي تشعر به يعود لحالة الإكتئاب لديك. يشعر الأشخاص المصابون بالإكتئاب عادة باليأس.

هاس: سأموت، ولا شيء سيغير ذلك. تطلب مني الممرضة القيام بأمر ولكنني لا أستمتع لها.

الميسر:

ماذا تقول الممرضة؟

هاس:

يجب أن أنتبه لصحتي وأستخدم الواقي الذكري دائماً ولكنني لا أفعل ذلك.

عضو آخر
في المجموعة:

هل تقصد أنك تنقل فيروس نقص المناعة البشرية لزوجتك؟ أنت فظيع. لا يهملك عائلتك أو بلدتنا؟ يموت الكثير من الناس.

عضو آخر
في المجموعة:

أوافقك الرأي.

الميسر:

يبدو أن الكثير منكم يشعر بالغضب. من المهم أن يشعر هاس بالراحة في الحديث عن شعوره. هاس، كيف تشعر عندما يخبرك الناس عن شعورهم تجاه سلوكك؟

هاس:

إنهم لا يعرفون ماذا يعني أن تحتضر. كانوا ليفعلوا الشيء نفسه.

عضو آخر
في المجموعة:

لن أفعل أبداً ما يقوم به هاس. يجب أن يتوقف برأيي.

الميسر:

كيف تشعر الآن؟

غالباً ما يكون صعباً دفع الأعضاء للتحدث عن مشاعرهم في المجموعة. إستمروا في محاولة حثهم على التكلم عن مشاعرهم من خلال طرح الأسئلة عن سلوكهم أولاً.

الميسر:

من المهم التعبير عن مشاعرنا في المجموعة، ولكن يجب أيضاً احترام ما يقوله الآخرون. فلنحاول حث هاس على التحدث أكثر عن ما يمرّ به والسبب الذي يدفعه للتصرف على هذا النحو. هل يمكنك المتابعة هاس؟

هاس:

لا شيء يهمني بعد الآن. لماذا ألقى الله بي المرض دون غيري؟

الميسر:

تبدو غاضب هاس. نحن لا نستطيع تغيير حقيقة أنك مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ولكن يمكننا مساعدتك على التخلص من الإكتئاب. فنتشع بالتالي بقليل من الأمل خلال عيشك مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن أن نساعدك أيضاً على التخطيط للوقت الذي ستمضيه على قيد الحياة.

هاس:

لا أريد أن أتحدث أكثر اليوم. لم أعد أتحمّل.

الميسر:

حسناً هاس. هذا يكفي لليوم. سيكون أمامنا فرص كثيرة للتحدث في الاجتماعات اللاحقة.

هذه الأحاديث أجريت في جلسة المرحلة الوسطى في وقت لاحق مع هاس:

الميسر: كيف حالك هاس؟

هاس: تشاجرت كثيراً مع بعض أعضاء المجموعة الآخرين خارج الاجتماعات. يطلبون مني باستمرار أن أفكر في المجتمع وعائلتي وأن أستخدم الواقي الذكري. قال لي إيدن شيئاً أثر بي. سألتني عن شعوري إذا قام رجل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية بالإقتراب من إبنتي دون أن يستخدم الواقي الذكري. وهذا أغضبني جداً، فأنا لا أريد أن تصاب إبنتي بهذا المرض الرهيب. لذلك أعتقد أنني سأكون حذراً. ما زلت أعتقد أنه من غير المنصف أن اصاب بالمرض، ولكن لا أريد أذية الآخرين.

الميسر: من الجيد سماع ذلك. وهل فكرت في ما تستطيع القيام به وأنت مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية؟

هاس: هذا صعب جداً. أحياناً أشعر أنني لا أستطيع أن أفعل شيئاً، لكن إيدن قال لي أنه لا يزال باستطاعتي أن أكون أباً جيداً وأعلم أولادي أن ينتبهوا إلى صحتهم ويكونوا صالحين في حياتهم. إنه محق، يمكنني أن أفعل ذلك بغض النظر عن حالتي الصحية.

الميسر: وكيف تشعر حيال كل ذلك؟

هاس: أشعر أنني أفضل قليلاً وأود أن أشكر إيدن على هذا الإقتراح. ربما لديه إقتراحات أخرى يقدمها لي. ربما يساعدني في حياتي.

إيدن: سأحاول.

الميسر: شكراً إيدن على مساعدتك. ربما لدى الأعضاء الآخرين أفكار في هذا الشأن أيضاً.

٤.٥ إستراتيجيات للتعامل مع الشعور بالوحدة / العزلة الإجتماعية

عادة يرتبط الإكتئاب بنوعين من العزلة الإجتماعية:

- أولاً، قد تكون العزلة الإجتماعية نتيجة تغييرات كبيرة في الدائرة الاجتماعية لعضو المجموعة نتيجة المجالات الإشكالية الثلاثة الأخرى (الأسى والخلاف وتغيرات الحياة). بالنسبة لهذا النوع من العزلة، تجدر الإشارة إلى أن عضو المجموعة، كان يتمتع في مرحلة ما قبل إصابته بالإكتئاب، بدائرة إجتماعية قوية.
- النوع الثاني من العزلة هو الأطول أجلاً، حيث يواجه الشخص صعوبة عميقة في بدء صداقات وعلاقات أخرى والحفاظ عليها. إذا أراد الشخص تغيير ذلك ويتطلع إلى تكوين صداقات جديدة، فيعتبر العلاج بين الشخصي الجماعي مفيداً لحالته.

تهدف الإستراتيجيات لكلا النوعين من العزلة الإجتماعية إلى مساعدة الشخص على الحد من وحدته وإتخاذ خطوات لإقامة الروابط مع أفراد مجتمعه. في حالة العزلة الطويلة الأجل، يجب العمل على بناء المهارات بين الشخصية بشكل أكبر لتعليم الشخص طرق عملية جديدة للتفاعل. ويمكن أن يكون أعضاء المجموعة الآخرين داعمين ومفيعدين وموجهين لهذه العملية.

تشمل الإستراتيجيات المعتمدة للحد من الوحدة ما يلي:

- مساعدة أعضاء المجموعة على فهم الروابط بين الإكتئاب والعزلة الإجتماعية - كيف يزيد أحدهما الآخر سواء.
- معرفة ما إذا كان الشخص يرغب في تواجد عدد أكبر من الناس من حوله
- مساعدة الشخص على إيجاد فرص لتغيير عاداته وإنهاء عزله الإجتماعية من خلال زيادة الأنشطة التي يمارسها مع الآخرين والانخراط في المجتمع أو مكان العمل أو أماكن العبادة الدينية.
- توجيه المجموعة لدعم الشخص وإستخدام لعب الأدوار وردود الفعل بشكل مكثف في إعداد ومراجعة التفاعلات والأنشطة مع الآخرين.
- الإيضاح بأنه خلال فترة الإكتئاب، ستشعر بعدم الرغبة في الخروج والقيام بالأنشطة، ولكن في الواقع إذا خرجت فلديك فرصة أكبر لتشعر أفضل.

الميسر: باربرا، كيف كان أسبوعك؟

باربرا: كالعادة، لم أشعر بالرغبة في الخروج وبقيت في المنزل.

الميسر: يبدو الأسى واضحاً في عينيك وأنت تقولين هذا. هل تشعرين بالحزن؟

باربرا: نعم، أتمنى أن يزورني أحد خلال الأسبوع. منذ وفاة والدتي، لم يأتي أحد لزيارتي.

فاطمة: باربرا، لقد سبق وقلت أن جميع أقاربك حاولوا زيارتك ولكنك لم تفتحي الباب.

باربرا: لم أرغب في رؤية أحد عندما توفيت والدتي...

الميسر: تطرقنا الآن الى أمرين مهمين. باربرا، تريدين الآن أن يتواجد الناس في حياتك وهذه علامة جيدة:

وتعني أنك تحسنت من الإكتئاب. أعتقد أنه إذا بدأت برؤية الناس بشكل أكبر فستخف حدة الإكتئاب. وأيضاً، كما قالت فاطمة، يرغب الآخرون في أن يكونوا جزءاً من حياتك. هذه أخبار جيدة حقاً. فلنفكر إذاً في طرق لبدء مقابلة اشخاص آخرين؟ هل لديك أي أفكار؟ (يبدأ الميسر في تطبيق تقنية تحليل القرارات (التقنية الرابعة) التي تشمل إستكشاف الخيارات).

باربرا (إلى الميسر): ربما يمكنك أن تعطيني فكرة؟

الميسر: لماذا لا تسأل أعضاء المجموعة الزملاء عن رأيهم؟

باربرا: هل لديكم أي أفكار حول البدء في رؤية المزيد من الناس؟ لم تعد والدتي موجودة. كانت تدعو أقاربي

وأصدقاءها. لم أشعر بالوحدة حينها.

سونيا: أنت شخص جيد، لا تثرثرين أو تثيرين المتاعب وسيرغب الأشخاص في إستقبالك في منازلهم؟ هل تحبين الطهي؟

باربرا (تضحك): نعم، ولكن لماذا تسألين؟

سونيا: هناك مجموعة من الفتيات الشابات مثلك اللواتي يلتقين يوم الأربعاء ويطهين للأيتام في المركز الإجتماعي. لماذا لا تنضمين إليهن؟

فاطمة: تذهب قريبتني إلى المركز وهي تحب ذلك. ويعلمن بعضهن الحياكة أيضاً.

باربرا: ربما سأحاول.

الميسر: هذه لحظه مهمة في المجموعة. لقد طلبت باربرا المساعدة من المجموعة ولبتت المجموعة طلبها عن طريق تقديم بعض الاقتراحات، وسوف تفكر باربرا في إقتراحاتهن. كيف تشعرين يا باربرا؟

باربرا (تبتسم): أشعر أنني أفضل. شكراً لكم جميعاً لمساعدتكم.

في هذه الحالة، يربط الميسر مزاج باربرا بالتفاعل الإيجابي الذي حدث في المجموعة وهي طريقة فعالة لإظهار هذا الرابط. قد يحتاج إلى مناقشة مهارات بين شخصية معينة لمساعدة باربرا على التقرب من مجموعة الحياكة وإخبارهم بأنها تود الإنضمام إليهم. للقيام بذلك، يستخدم الميسر التقنية الخامسة - لعب الأدوار لمساعدة باربرا على القيام بذلك.

الفصل السادس اقتراحات للميسرين

١.٦ اقتراحات عامة

اقتراحات لتكوين المجموعات وإدارتها

- ابدأ بالترحيب بالمجموعات
- ذكّر أعضاء المجموعة في بداية كل جلسة (وخلال الجلسة إذا تطلب الأمر) بأن محادثتهم ستبقى سرية، وأنهم يتمتعون بالحق في الخصوصية.
- حاول أن تنتبه إلى ترتيب الجلوس، فمن الأفضل لكل فرد في المجموعة والميسر أيضاً، الجلوس في نفس المستوى إن أمكن ذلك.

اقتراحات لتحقيق التواصل الجيد

- تحدث دائماً بطريقة ودية.
- حاول تشجيع أعضاء المجموعة على التحدث علانية عن آرائهم ومشاعرهم، وذلك من خلال طرح الأسئلة المفتوحة، مثل: كيف تشعر؟ وما هو شعورك منذ لقائنا الأخير؟
- بعد الاستماع إلى أعضاء المجموعة، يمكنك تلخيص ما قد علمته عن مشكلاتهم. هكذا، سيعلم أعضاء المجموعة أنك أصغيت اليهم وحاولت فهم مشكلاتهم. كما ستتوفر لهم الفرصة لتصحيح فكرتك عن المشكلة في حال عدم فهمك لها بشكل صحيح.
- يجب أن تظهر الاهتمام والإصغاء باستخدام إشارات غير لفظية، كالنظر اليهم عندما يتحدثون، والإيماء بالرأس، وقول آها.

اقتراحات للعمل مع أعضاء مجموعة العلاج بين الشخصي الجماعي

- شجع أعضاء المجموعة على التعبير عن مشاعرهم حول المشكلات التي يتعرضون لها، حتى وإن كانت تلك المشاعر مؤلمة.
- مثلاً على ذلك، يمكنك القول لعضو المجموعة: من الصعب للغاية التعبير عن المشاعر المؤلمة، ولكن القيام بذلك يساعد عادة. حاول أن تخبرنا بما تشعر به، فأنت هنا في أمان داخل المجموعة.
- احصل من أعضاء المجموعة على المعلومات التي يمكن أن تساعد على فهم المشكلات التي يواجهونها في حياتهم. قم بذلك عن طريق طرح الأنواع التالية من الأسئلة:
- ١. طرح أسئلة مباشرة مثل:
 - هل يمكن أن تحدثني عن أطفالك؟
 - من هم الأشخاص الأهم في حياتك؟
 - من رأيت هذا الأسبوع؟
- ٢. طرح أسئلة مفتوحة مثل:
 - أخبرني عن اكتئابك وفي اعتقادك متى بدأت تعاني منه؟
 - لماذا شعرت بالأسى الشديد هذا الأسبوع؟

- شجع الحاضرين على التعبير عن مشاعرهم، بما في ذلك مشاعر الغضب، والأسى، والذنب والخزي. بيّن أن هذه المشاعر طبيعية (على سبيل المثال، يمكنك القول: من الطبيعي الشعور بالغضب في هذا الموقف؛ فكثير من الأشخاص يشعرون بذلك).
- اربط بين أفكار الشخص ومشاعره، وكذلك بين الأعراض وما يجري في حياته. على سبيل المثال، يمكنك القول:
- يبدو أنك فقدت الأمل وتشعر باليأس منذ أن فقدت أرضك. وهذا القلق يجعلك غير قادر على النوم ويشعرك بأنك فشلت في مساعدة عائلتك.
- وضح أوجه التشابه في المشاعر والمشكلات بين أعضاء المجموعة، فقط في حال قيام عضو المجموعة بالإفصاح عن مشكلاته سابقاً. فعلى سبيل المثال يمكنك القول:
- من الواضح أن ريتا وجيسيكا تشعران بالأسى بسبب المشكلات في علاقتهما المنزلية.
- لاحظ واسأل كيف يتأثر الأعضاء عند الاستماع الى مشكلات الآخرين.
- وضح كيف ساعد أحد الأشخاص شخصاً آخر.
- إذا رفض أحد أعضاء المجموعة الحديث أو الانضمام إلى النقاش دون أن تعلم سبب ذلك، قد تشعر بعدم الارتياح. من المهم في هذه الحالة، أن تطلع المشرف عن الأمر.
- شجع أعضاء المجموعة على التدريب داخل المجموعة على طرق جديدة للتعامل مع المشكلات.

اقتراحات أخرى للتفاعل مع أعضاء المجموعة

- حاول أن تتجنب إساءة النصح بقدر الإمكان، ودائماً قم بالإصغاء قبل تقديم أي نصيحة.
- اكتشف إذا واجه أحد أعضاء المجموعة مشكلة مماثلة في الماضي، وكيف تمكن من حلها، يُعتبر ذلك أكثر إفادة من تقديم نصائحك الشخصية.
- اطلب من المجموعة تقديم اقتراحات لحل المشكلات، وشجع أعضاء المجموعة على التفكير في تلك الاقتراحات المطروحة أو التوصل إلى خياراتهم الخاصة. إذا كان هناك عضواً آخر في المجموعة لديه مشكلة مماثلة، اكتشف إذا كانت أي من خيارات ذلك الشخص قد تفيد العضو الآخر في المجموعة.
- إذا أردت طرح فكرة معينة، فمن الأفضل أن تقول أنك سمعتها من آخرين، وأنها ليست فكرتك لما يجب أن يقوم به الشخص. على سبيل المثال:
- سمعت أن الحديث المتبادل بين الزوج والزوجة عن مشاعرهما قد ساعد بعض الأشخاص كثيراً.
- الميسر ليس صديق. مع ذلك، أنت الشخص الذي يسمع دون توبيخ أو انتقاد، والذي يدعم ما يقوله أي عضو في المجموعة.
- قد يتوجه إليك أعضاء المجموعة أحياناً خارج الجلسات الجماعية لطلب نصائح لحل مشكلاتهم. حاول الحد من ذلك ولا تقم بتقديم حلول لجميع مشكلات أعضاء المجموعة، فقد يشعرك ذلك بعبء ثقيل في عملك أو الالافسي. حاول أن تحد من أي دعم تقدمه إلى أعضاء المجموعة خارج الجلسات ونقله الى داخل الجلسات. فأتثناء الجلسات الجماعية يمكنك أن تقول على سبيل المثال:
- أشعر بالأسف أنك تعرضت لهذا الأمر هذا الأسبوع. هل تستطيع أن تشارك المجموعة ما مررت به في الجلسة القادمة كي تستطيع كل المجموعة أن تقدم لك الدعم. وفي هذه الأثناء، يمكنك أن تفكر في شيء ما أو شخص ما يمكنه المساعدة في هذا الأمر؟
- دَوّن ملاحظات عن كل عضو في المجموعة في نهاية كل جلسة. راجع هذه الملاحظات قبل بدء الجلسة التالية، لكي تكون على دراية تامة بما يعمل عليه كل عضو طوال الأسبوع وبمشكلاتهم. سوف يساعدك ذلك على متابعة المستجدات في حياة كل عضو من أعضاء المجموعة، ويشعرك بمزيد من الثقة في الدور الذي تقوم به.

- إذا تطرق بعض أعضاء المجموعة الى أمور لا صلة لها باكتئابهم أو عمل المجموعة، أعد التركيز على موضوع الجلسة مرة أخرى. على سبيل المثال:
- هذا نقاش ممتع، لكن دعونا نتحدث أولاً عن الأمور المتعلقة باكتئاب أحد أعضاء المجموعة حتى تتمكن من مساعدة بعضنا البعض.

٢.٦ التحديات الشائعة

١.٢.٦ رفض أحد أعضاء المجموعة التحدث

رفض أحد أعضاء المجموعة التحدث مشكلة شائعة، لا سيما خلال الجلسات الأولى في العلاج بين الشخصي الجماعي. لكن الكثير من هؤلاء الأشخاص، سوف يبدؤون بالتحدث عندما يشعرون بمزيد من الارتياح داخل المجموعة. وهذا الأمر شائع، خاصة إذا كانت مشكلة الشخص هي الوحدة والعزلة الاجتماعية.

إذا لم يرغب الشخص في التحدث بحلول الجلسة الثالثة أو الرابعة، تحدث معه بعد الجلسة لمعرفة السبب. قد يشعر البعض بالخجل الكبير أو الاحراج من مشكلاتهم، أو قد يشعروا باكتئاب شديد يحول دون مشاركتهم. حاول أن تشرح لهم أن هذه المشاعر أمرًا طبيعيًا وحفز الأشخاص على المشاركة أكثر داخل المجموعة. أثناء الاجتماع الخاص مع ذلك الشخص، خطط معه لما قد يود الحديث عنه في الجلسة القادمة وقم بتدريسه على ما سوف يقوله (التقنية الخامسة: لعب الأدوار).

ابحث دائما عن فرص لمشاركة الأعضاء الصامتين في مناقشات المجموعة. عندما يتحدث شخص آخر عن مشكلة مماثلة لمشكلاتهم، عليك جذب انتباههم إلى المجموعة من خلال دعوتهم إلى التعليق على ما قيل. من المهم أن تطرح أسئلة مفتوحة لا يمكن الإجابة عليها «بنعم» أو «لا» فقط. من المهم أيضاً أن «تدعو» الشخص للتعليق ولا يجب اجباره على ذلك. ويعتبر ذلك مهم للغاية خاصة خلال الجلسات الأولى. على سبيل المثال:

ماري، أذكر أنك أخبرت المجموعة بأن لديك مشكلة مماثلة لمشكلة ياسمين. أخبرتنا ياسمين أنها حاولت كل الطرق لتحسين الأمور. هل تودين اخبارنا قليلاً عن مشكلتك وكيف حاولت حلها؟ إذا كنت لا ترغيبين، فلا بأس.

٢.٢.٦ أحد أعضاء المجموعة لا يعطي الفرصة للآخرين للتحدث

قد تحدث هذه المشكلة أثناء الجلسات القليلة الأولى، لكن بمجرد أن يشعر الأعضاء الآخرين بمزيد من الارتياح للتحدث أمام المجموعة، قد لا تتوافر أمام الشخص كثير الكلام المزيد من الفرص للتحدث.

قد تحتاج إلى مقاطعة شخص كثير الكلام داخل المجموعة عندما يسهب في الكلام عن موقف معين ويبدو أن الأعضاء الآخرين غير مهتمين بما يقوله، أو عندما يبدأ الشخص في تكرار الكلام. على سبيل المثال يمكنك القول:

الميسر: روبرت، ما تقوله مهم جداً وأود الاستماع إلى المزيد. ولكن مع الأسف، سوف أقاطعك في هذه النقطة لكي يحصل

الأخرون على فرصة للتحدث عما حدث معهم وعن مشكلاتهم منذ لقائنا الأخير. قد ترغب في الاستماع إلى أقوالهم وتري إذا كان لديك أي اقتراحات تقدمها إليهم.

في بداية الجلسة التالية، قم بالإشارة إلى أهمية إعطاء كل شخص الفرصة للتحدث.

٣.٢.٦ تفكير أحد أعضاء المجموعة في الانتحار

هي مشكلة خطيرة جدًا تستدعي الانتباه والحذر عند التعامل مع أشخاص يعانون من الاكتئاب.

اصغ أثناء الفترة الافتتاحية من كل جلسة جماعية إلى أي إشارة إلى أفكار عن الانتحار عندما يصف أعضاء المجموعة حالتهم المزاجية خلال الأسبوع الماضي. إذا قال أحد أعضاء المجموعة أنه كان يشعر بحالة مزاجية سيئة، اطرح أسئلة تفصيلية، ولا تخشى أن تسأل عن الانتحار. فهو أحد أعراض الاكتئاب والذي بسبب خطورته يجب استعراضه. هناك اعتقاد شائع بأن السؤال عن الانتحار قد يجعل الشخص يحاول أن يقتل نفسه، ولكن هذا غير صحيح. على العكس تمامًا، فإن السؤال عن موضوع الانتحار يمكن أن يساعد الشخص في الحصول على الدعم الذي يحتاجه.

ملاحظة للتطبيق

من المهم أن تطلب من المجموعة عدم إصدار الأحكام على الغير، كالنظر إلى الانتحار على أنه غير قانوني أو لا أخلاقي. بدلاً من ذلك، ذكر المجموعة بأن الانتحار هو عرض شائع من أعراض الاكتئاب وأن الشخص بذكره الانتحار يطلب الدعم من المجموعة من خلال مشاركته بما يشعر.

على سبيل المثال:

جورج: مررت بأسبوع صعب، لم تسر الأمور بشكل جيد. مكثت في السرير ولم استطع تناول الطعام.

الميسر: جورج، يبدو أنك تشعر أسوأ هذا الأسبوع. هل تشعر بأنك تفضل ألا تكون على قيد الحياة؟

جورج: نعم (إذا لم يقل شيئاً آخر، اطرح المزيد من الأسئلة).

الميسر: هل فكرت أن تؤذي نفسك؟ (إذا كانت الإجابة «نعم»، استمر في طلب المزيد من التفاصيل) هل لديك خطة لكيفية إيذاء نفسك؟

جورج: نعم. ربما أتناول سم.

الميسر: جورج، شكراً لك على صراحتك وثقتك بنا وإخبارنا بهذه المعلومات. أنا سعيد أنك قمت بذلك، كي نحاول إيجاد طرق لمساعدتك. وسوف اتحدث معك بعد الجلسة لأرى إذا كنت بحاجة إلى مساعدة إضافية.

في حال وجود أفكار أو خطط لدى أحد أعضاء المجموعة لإيذاء نفسه، أنت بحاجة إلى الاجتماع به على الفور بعد الجلسة الجماعية. عليك اتباع الارشادات المذكورة في الملحق رقم ٢ لمعرفة إذا كانت لديه خطط لإنهاء حياته في القريب العاجل.

إذا كانت لديه بالفعل خطط لإنهاء حياته في المستقبل القريب، عليك أو على شخص آخر البقاء معه وعدم تركه بمفرده. تواصل مع مشرفك ورتباً معاً كيف ستقدم المساعدة لكي لا يؤدي أو يقتل الشخص نفسه.

أفراد الأسرة يستطيعون تقديم المساعدة والتأكد من سلامة هذا الشخص. يجب إبقاء جميع الوسائل الممكنة لإيذاء النفس (بما في ذلك، المبيدات الحشرية، أو الأدوية أو السكاكين أو أي وسائل انتحار مماثلة) بعيداً عن متناول الشخص حتى لا يتمكن من إيذاء نفسه. وهو بحاجة إلى المراقبة بحرص طوال الوقت (٢٤ ساعة يومياً)، حتى يتخلى عن أي خطط وشيكة لديه للانتحار.

من المهم حشد مقدمي الرعاية والأصدقاء وغيرهم من الأفراد الموثوق بهم والموارد المجتمعية لمراقبة ودعم الشخص الذي لديه خطط لإنهاء حياته في المستقبل القريب. اشرح لهم أهمية المراقبة لمدة ٢٤ ساعة في اليوم. وتأكد من أنهم قد وضعوا خطة ملموسة وممكنة للمراقبة (على سبيل المثال تعيين أشخاص للمراقبة في أوقات مختلفة من اليوم).

كما ينبغي تقديم المزيد من الدعم إلى الأعضاء الذين لديهم أفكار انتحارية، حتى إن لم يخططوا لإنهاء حياتهم في القريب العاجل. فمن المفضل إجراء مناقشات فردية.

- لا تبدأ بتقديم الحلول المحتملة لمشكلات الشخص. بدلاً من ذلك، حاول أن تغرس في نفسه الأمل. على سبيل المثال: كثير من الأشخاص الذين واجهوا مواقف مماثلة - شعور باليأس، ولتمني الموت - اكتشفوا بعد ذلك أن هناك أمل، وأن مشاعرهم قد تحسنت بمرور الوقت.

- ساعد الشخص على تحديد أسباب للبقاء على قيد الحياة، واسأله عن من ساعده في الماضي وكيف كان ذلك. ابحثوا معاً عن حلول لمشكلاته.

٤.٢.٦ حضور أعضاء المجموعة إلى الجلسة تحت تأثير الكحول أو المخدرات

هذه مشكلة شائعة، خاصة في مجموعات الرجال. قم بتحفيز أعضاء المجموعة على تجنب شرب الكحول أو تعاطي أي مواد مخدرة قبل الجلسة، حتى يحصلوا على أقصى استفادة من الجلسة وأعضاؤها، وكي يكونوا في حالة جيدة لمساعدة الأعضاء الآخرين. من المستبعد أن يغير الأشخاص المعتادون على تناول الكحوليات والمخدرات سلوكياتهم من أجل حضور جلسات علاج بين شخصي جماعي. عندما يحضر الجلسة عضوٌ ثمل، استمر في تحفيزه على عدم الشرب أو تعاطي المخدرات قبل الجلسات ولكن بدون الحكم عليه. إذا كانت سلوكيات الشخص مخلة بالنظام أو قام بتعليقات غير مفيدة أو مؤذية للأعضاء الآخرين، شجع الأعضاء الآخرين على التحدث مباشرة عن تأثير هذا الاخلال بالنظام على المجموعة، وأن يعربوا عن رغبتهم في عدم حضور الشخص الجلسات تحت تأثير الكحول أو المخدرات.

٥.٢.٦ انتشار شائعات في المجتمع حول المجموعة

في كثير من الأحيان، قد يتكون لدى الأشخاص في المجتمع أفكار غير صحيحة حول المجموعة وأن أموراً خطيرة تحدث هناك. على سبيل المثال، قد تنتشر شائعة بأن مجموعة النساء تشجع السيدات على ترك أزواجهن، أو أن مجموعة الرجال لديهم أجندة سياسية سرية، أو أن أعضاء المجموعة يحصلون على هدايا لا يتلقى مثلها أعضاء المجتمع الآخرين. يجب أن يقوم الميسر بحثاً أعضاء المجموعة على شرح الغرض من الجلسات إلى الآخرين وإخبارهم بما يدور في هذه الاجتماعات - ولكن بدون مناقشة تفاصيل خاصة عن أعضاء المجموعة.

٦.٢.٦ رغبة الأعضاء في إحضار أطفالهم أو أصدقائهم

قد يرغب بعض أعضاء المجموعة في إحضار الأقارب أو الأصدقاء إلى الجلسات لأنها مفيدة ويريدون أن يحصل الآخرون على هذه المساعدة. كما قد يرغبون أحياناً في إحضار الأطفال الصغار؛ نظراً لعدم وجود ترتيبات رعاية بديلة لهم. لكن إحضار الأطفال أو الأصدقاء إلى الجلسة قد يُشعر الأعضاء الآخرين بعدم الارتياح فيما يتعلق بالمشاركة في الحديث وخطر عدم كسر السرية التي تتمتع بها المجموعة. ولذلك، يُسمح فقط بالأطفال الرضع والأطفال تحت عمر السنتين.

على الميسر أن يدعم المجموعة بمناقشاتها دعوة الآخرين إلى حضور الجلسات، أملاً في أن تحدد المجموعة نفسها هذا الأمر على أنه مشكلة. يعتبر ذلك أكثر فاعلية من إخبار المجموعة بأن ذلك غير مسموح. وعندما يسأل شخص عن إمكانية حضور آخرين، تحدث مع المجموعة مباشرة وامنح الأعضاء الفرصة في تقديم الآراء. على سبيل المثال:

الميسر: أنبت طرحت فكرة حضور أفراد الأسرة إلى الجلسة. هل هناك أي شخص آخر يوافق على ذلك؟

ياسمين: اعتقد أنها فكرة رائعة.

الميسر: لماذا تريدون حدوث ذلك؟

ياسمين: لو كان زوجي هنا سيرى إنني لست الشخص الوحيد الذي يعاني من حالة اكتئاب.

أنبت: هذا ما كنت افكر فيه أيضاً.

الميسر: هل هناك أي شخص هنا لا يرغب في حضور أحد غير أعضاء المجموعة إلى الجلسة؟

أليس: لا أريد عائلتي هنا. لا أريد في التحدث أمامهم.

الميسر: من الطبيعي أن يرغب بعض الأعضاء في حضور أشخاص مهمين بالنسبة لهم إلى الجلسة، ولكن وجود أشخاص جدد قد يؤدي إلى بعض المشكلات. سوف تصبح المجموعة أكبر وتقل فرص الحديث بالنسبة لكل فرد منكم. وكما قالت أليس، قد يشعر الكثير منكم بعدم الارتياح عند التحدث عن مشكلاته أمام غير أعضاء المجموعة. فهذه الجلسة

مخصصة لمساعدتكم على تعلم أساليب جديدة لحل مشكلاتكم، ثم تطبيقها خارج إطار الجلسة. ياسمين، اريد منك الاستمرار في الحديث مع المجموعة حول ما يمكنك القيام به لتعلمي زوجك بأنك تعانين من الاكتئاب ولست كسولة.

تعتبر هذه المناقشة هامة، ويمكن أن تستمر إلى أطول فترة ممكنة طالما تحتاج المجموعة إلى التحدث عن ذلك.

٧.٢.٦ رغبة أحد الأعضاء في الانسحاب من الجلسات

من الشائع جداً أن يرغب بعض أعضاء المجموعة في التوقف عن حضور الجلسات، ويحتمل حدوث ذلك في بداية جلسات المجموعة، حينما يدرك الأشخاص أنه ليس هناك أي دعم مادي، أو يشعرون بعدم الارتياح لوجودهم معاً والتحدث عن حياتهم ومشاعرهم، وخاصة إذا كانوا من نفس المجتمع أو يعيشون بالقرب من بعضهم البعض. إذا حضر إليك أحد الأعضاء لمناقشة ذلك خارج الجلسة، اطلب منه التحدث عن المشكلة في اجتماع الجلسة القادمة، واخبره أنه من المحتمل أن يكون هناك آخرون يفكرون في الانسحاب أيضاً.

حاول أن تجعل الأعضاء يتحدثون عن أسباب رغبتهم في الانسحاب. ربما يكون من الصعب عليهم التحدث عن ذلك داخل الجلسة لأنهم لا يشعرون بالارتياح ولا يريدون أن يشعر الآخرون بالغضب أو خيبة الأمل. وفي حال لم يستطع الأشخاص التحدث عن الانسحاب في الجلسة، يمكنك التحدث عن المشكلة دون الإشارة إلى الشخص الذي يرغب في الانسحاب.

الميسر: أخبرني أحد أعضاء المجموعة بأنه يرغب في الانسحاب من الجلسات. فلنحاول جميعاً أن نساعد هذا الشخص على البقاء. هل ترغب أي شخص في الانسحاب؟

أليس: عندما تحدثت الأسبوع الماضي عن شعوري بالأسى، رغبت في الانسحاب. فالأمر كان صعب جداً. ولكن في غضون أيام قليلة، شعرت أفضل وقررت أن أعود اليوم. ومع ذلك، التحدث هنا لا يزال أمراً صعباً.

الميسر: اشكرك أليس على هذه المشاركة. أنا أعلم كم هو صعب التواجد في الجلسة، ولكنني سعيد بعودتك اليوم وحديثك عن مشاعرك. أحياناً عندما نتحدث عن المشكلات في حياتنا، نشعر بالاستياء ولا نرغب في استكمال حديثنا. ولكن الطريقة الوحيدة للتغلب على الاكتئاب هي الاستمرار في الحديث عن المشكلات التي نواجهها في حياتنا والتي تجعلنا نشعر بهذه الطريقة، وأيضاً الاستمرار في تجريب أساليب جديدة للتعامل مع تلك المشكلات. أنا سعيد أنك استطعت التحدث عن مشاعرك وعن رغبتك في الانسحاب. كما أود أن يعلم كل شخص أنه من المهم أن نتحدث عن مثل هذا النوع من المشكلات خلال الجلسة. فهذا المكان مناسب لنا جميعاً للتحدث عن مشاعرنا.

الفصل السابع أمثلة حالة للمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي

١.٧ الأسي

الحالة الأولى: شهدت بولا البالغة من العمر ٢٠ عاماً حالتها وفاة في عائلتها المقربة. توفى زوجها إثر إصابته بمرض السل قبل عامين على انضمامها إلى علاج بين شخصي جماعي للاكتئاب ، كما فارقت طفلتها الرضعية الحياة قبله بإحدى عشر شهراً. لم تستطع بولا اجتياز فترة الأسي، كانت تبكي يومياً وواجهت صعوبة في رعاية طفلها الآخرين؛ فلم تأكل، ولم تعتني بمنزلها وشعرت بأنها عديمة الجدوى، ورأت أن المستقبل لم يعد يحمل أي سعادة. قالت أنها لم تبكي أبداً بعد وفاة زوجها، لأنه لم يكن لديها وقت للبكاء؛ فهي كانت فاقدة الحس بعد وفاة رضيعتها فضلاً عن مطالبة عائلة زوجها بحصة كبيرة من ممتلكاتها. كانت بولا ترفض الحديث عندما يأتي الأصدقاء لزيارتها وسرعان ما تجد أسباب تجعل أصدقائها يغادرون. ومكثت في المنزل كلما كان باستطاعتها ذلك وكانت خائفة أن تموت أيضاً وتترك طفلها الآخرين دون أب أو أم. حدد الميسر مشكلة بولا وهي الأسي. فهي لم تعش فترة حداد بعد حالتها الوفاة الأمر الذي يعتبر طبيعياً في ثقافتها. وكانت مسؤولة الميسر هي مساعدة بولا على أن تأسى على خسارة هذين الشخصين المهمين في حياتها. وتم ذلك من خلال مساعدتها على سرد ظروف حالات الوفاة بالتفصيل، كيف علمت بكل حالة؛ طبيعة علاقتها بزوجها وكيف تقابلا؛ وقت مرضه؛ وأيضا التحدث عن رضيعتها. كما تمت مساعدتها في إيجاد أشخاص وأنشطة من الممكن ان تعزيها وترى ما إذا كان يمكنها استعادة بعض من ممتلكاتها الشخصية الغالية عليها، التي أخذت منها بعد وفاة زوجها.

الحالة الثانية: جيهان امرأة متزوجة في أوائل الستينيات من عمرها، تعيش مع زوجها وتعاني من الاكتئاب. وافقت على الانضمام إلى جلسات المجموعة بعد رفضها في البداية. أول حالة وفاة في أسرتها كانت في العام ١٩٩٩ بسبب مرض نقص المناعة البشرية، وبحلول عام ٢٠٠٢ كانت قد فقدت أربعة من أولادها الثمانية، الذين كانوا يعيشون بالقرب منها. في عام ٢٠١٣، اختفى ابنها الأكبر الذي كان يعيش في قرية أخرى وبعد فترة تلقت معلومات عن أن ابنتها المتزوجة والتي تعيش أيضاً بعيداً عنها قد توفيت. لم تعرف ما حدث بالضبط ولم ترى قط جثة ابنها. وكانت هي وزوجها قد قاما بتعليم أولادهما حتى مرحلة التعليم الجامعي وكان معظمهم يعملون عائلاتهم والديه المسنين. خلال الفترة الأولى للمجموعة، كانت جيهان تبكي معظم الوقت، وتحدث قليلاً عن مشكلاتها، ولا تساهم في مناقشة أمور الآخرين. كانت تتحدث ببطء وقالت أنها تعاني من صعوبة في النوم والمشي وتناول الطعام، كما أنها كانت تعاني من فقدان الذاكرة، وتشعر بأنها منهكة عاطفياً، خائفة، حزينة وغازبة جداً. بالإضافة إلى ذلك، ذكرت أنها كانت مريضة ولكن لا تعلم مما كانت تعاني. وقد حدد الميسر مشكلة جيهان على أنها الأسي.

وفي منتصف مرحلة الجلسات، بدأت تتحدث عن معاناتها. فمع التشجيع والراحة والدعم من قبل المجموعة، استطاعت أن تسرد قصتها. فقد وصفت كم كانت مثل «الحي الميت (الزومبي)» لأعوام كثيرة، كيف كانت تبكي باستمرار، وتزعج زوجها إلى حد أنه لم يعد يستطيع العمل في أرضه. كما سردت كيف كانت تصنع الخُصر بصعوبة لأنها كانت تخلط الألوان الخطأ. وأوضحت كيف أصبحت الحياة مستحيلة، وأن ولديها المتبقيين وأحفادها توقفوا عن زيارتها لأنها أصبحت صعبة المزاج.

ومع مرور الأسابيع بدأت حالتها المزاجية وسلوكها داخل المجموعة يتغيران، فبدأت تتحدث عن أولادها وتراجع علاقتها مع كل واحد منهم وظروف وفاتهم. كما بدأت تتقبل فكرة وفاتهم، والتغيرات التي طرأت على حياتها منذ أن فارقت الحياة.

بدأت تبتسم، وتكون لطيفة، وتساهم بنشاط في مناقشات المجموعة. وأدركت، بعد الاستماع إلى النساء الأخريات، أنها لم تكن الوحيدة التي كانت تعاني من الخسارة. وعند انتهاء الجلسات، كانت تعاني من أعراض اكتئاب بسيطة. فقد استعادت أنشطة صنع الحصر (ولكن هذه المرة بدون خلط الألوان الخطأ).

اثناء عملية تحديد أهدافها والاستماع إلى النساء الأصغر سناً في المجموعة، تعلمت أنه بالرغم من وفاة أولادها، ما زال لديها دوراً كامراً متقدمة في السن تقوم به لمساعدة الفتيات الأصغر سناً. فهي اختارت أن تصبح مدرّسة حكيمة لهن داخل المجموعة وخارجها أيضاً وفي المجتمع الأكبر. وبدأت سعيدة بهذا الدور الجديد.

الحالة الثالثة: سيمون، رجل مُسن، في حالة حداد على وفاة ابنه الذي كان يعتبره سنده الوحيد. انضم سيمون إلى المجموعة على أمل الحصول على مساعدة مادية. وأوضح أن سبب اكتنابه هو الأسى إلى جانب خسارة المساعدة من ابنه. كانت مقتنيات ابنه التي مازالت في قرية بعيدة، وهو لا يملك المال الكافي للذهاب إلى تلك القرية للحصول عليها، وهذا الأمر أشعره بالأسى كثيراً. كانت أهدافه تنحصر في الذهاب إلى القرية التي تحوي مقتنيات ابنه، وبدء الحداد، ثم المضي قدماً في حياته. اقترح أعضاء المجموعة أنه بحاجة إلى أن يذهب إلى القرية، ويجب أن يبيع غرض أو اثنين من مقتنياته ليتمكن من دفع مصاريف نقل باقي مقتنيات ابنه. ناقش سيمون الاقتراح ثم قام بتنفيذه. وكاد يبكي عندما أخبر المجموعة بأنه نجح في الحصول على مقتنيات ابنه وكم كانت المجموعة مساندة له. وزالت أعراض الاكتئاب في النهاية، وشعر بتحسّن حالته، ويبدو أنه تكيف مع تغيير طريقة حياته.

٢.٧ الخلاف

الحالة الأولى: كارول، ٣٢ عاماً، متزوجة ولديها ٤ أطفال. أصابها المرض منذ ٩ أشهر، ولم تعد قادرة على العناية بأطفالها أو زوجها أو منزلها كما كان الحال في الماضي. فهي تتعب بسهولة وتشعر أحياناً أنها لا تستطيع النهوض من السرير من شدة المرض. كارول وزوجها يتشاجران باستمرار خلال الأشهر القليلة الماضية. فزوجها ينتقدها لعدم نظافة المنزل، وعدم تحضير الطعام، ولأنها ليست على طبيعتها. لم يفهم أنها تشعر بالمرض وأراد تركها. لقد كانا سعيدين في الماضي، لكنهما الآن يتشاجران ولا يستمعان إلى بعضهما البعض. شعرت كارول بالاستسلام وراحت تبكي كل يوم، ولا تأكل ولا تنام، وكانت غاضبة على الدوام، إضافة إلى شعورها بأنها قد خذلت زوجها وأطفالها. عانت كارول من الاكتئاب الذي بدأ مع بداية مرضها، عندما أصبحت غير قادرة على القيام بمهامها كزوجة وأم. ساعد الميسر كارول عن طريق حثها على الحديث مع زوجها كي يفهم حالتها المرضية وتأثير ذلك على قدرتها في أداء مهامها، كما شجعها على اطلاعه أنها تحصل على المساعدة لعلاج اكتئابها. وترتب على تلك المحادثة، أن اكتئابها بدأ يقل بشكل كبير.

الحالة الثانية: غالبية أعضاء مجموعة العلاج بين الشخصي الجماعي في قرية معينة هم من الرجال الذين يشربون الكحول بكثرة. لم يتحدثوا لفترة طويلة عن شيء سوى المشكلات المادية مثل: لا يوجد مال، أو وظيفة، أو طعام، أو رسوم المدارس. لم يتحدثوا قط عن أي مشكلات في علاقاتهم. لكن في الجلسة السادسة، قام أحد الرجال بالتحدث عن مشكلة عائلية كانت تؤثر في حالته المزاجية. اعترف بأن لديه مشكلة مع زوجته: فهو متزوج منذ ٥ سنوات، ولكن يبدو أن زوجته لم تكن تحبه، وكان ذلك يزعه كثيراً. مباشرة بعد هذا الاعتراف بدأ الأعضاء الآخرون بتقديم الاقتراحات والدعم. قال البعض أنهم يواجهون

مشكلات مماثلة، واقترح آخرون بأنه يجب أن يطلب المساعدة والمشورة من شيخ القرية. وبعد أسبوع، جاء الرجل مبتسماً إلى الجلسة. فقد ذهب مباشرة بعد الجلسة الأخيرة إلى شيخ القرية الذي قدم له المشورة. لم يرغب في الإفصاح عن النصيحة إلى المجموعة، ولكن يبدو أنها نجحت. وفي النهاية، انتهى اكتنابه تقريباً.

٣.٧ تغيرات الحياة

الحالة الأولى: روزا، ٤٠ عاماً، هي أم لثلاثة أطفال. انتقلت روزا وأسرتها العام الماضي من قريتها إلى قرية أخرى وبدأ اكتناها بعد فترة قصيرة من انتقالها. كانت سعيدة في البداية لأن زوجها قد حصل على وظيفة بمرتبة أفضل. مع ذلك، طوال فترة ٧ أشهر قبل انضمامها إلى العلاج بين الشخصي الجماعي لم تشعر روزا بالسعادة التي شعرت بها في بداية انتقالها إلى القرية. فقد افتقدت أصدقاءها القدامى ولم تشعر بالقرب من معارفها الجدد. في منزلها القديم كانت ترى شقيقتيها ووالدتها كل يوم، لكن منذ انتقالها لم تراهما سوى مرة واحدة. ولم يمكث زوجها في المنزل بالقدر الذي كان يمكثه خلال وظيفته السابقة، حيث كان مضطراً إلى العمل لساعات أطول. وجدت روزا نفسها أكثر غضباً عما قبل، وكانت تشعر بالأسى دائماً، لم يكن لديها أي طاقة ولم تستطع النوم في الليل وأرادت أن تعود إلى منزلها القديم. ساعد الميسر روزا على فهم العلاقة بين اكتناها وانتقالها، والحداد على فقدان حياتها السابقة، وإيجاد طرق لمواصلة الاتصال بعائلتها وتكوين صداقات جديدة. لم تعد روزا تعاني من الاكتئاب بانتهاء العلاج.

الحالة الثانية: إياس رجل في منتصف العمر، يعيش في قرية صغيرة. كان لديه مشروعه الخاص لكنه أعلن إفلاسه منذ ١٠ أعوام. عاود المحاولة، ولكنه فشل مجدداً. شعر في هذه المرحلة بأنه عديم الجدوى، وأنه رجل فاشل، وأصبح مكتئباً. انضم إلى المجموعة كي يعالج اكتنابه ويجد شيئاً يقوم به. خلال الفترة الأولى، كان هادئاً نوعاً ما وبدأ منتبهاً ومستمعاً بحرص بينما يشارك الآخرون بالمجموعة مشكلاتهم. ورأى أن اكتنابه يتعلق مباشرة بالصعوبات المرتبطة بفشله في عمله، الذي أوقف حياته وتركه بدون أي دور في القرية. تحسنت أعراض اكتنابه مع مرور الوقت، وشعر أفضل نوعاً ما. كان لا يزال يواجه أياماً جيدة وأياماً سيئة، لكنه أدرك أن أعضاء المجموعة الآخرين عندهم مشكلات أكثر خطورة مقارنة بمشكلاته، ما جعله يشعر بحال أفضل. كما أدرك أيضاً أن البقاء في القرية كان يسبب له الشعور بالإحباط. وأثناء مناقشة خياراته مع المجموعة، اختار أن يتواصل مع بعض زملائه القدامى ويقوم بشرح مشكلته لهم. وافق زملاؤه القدامى على مساعدته في مشروع جديد، وبدأ بالفعل عملاً جديداً في قرية مجاورة وكانت الجلسات لا تزال مستمرة. خلال منتصف الجلسات تقريباً، أخبر المجموعة أن مشروعه يسير بشكل جيد، ولم يعد لديه وقتاً لحضور الجلسات. لم يكمل إياس كل الجلسات، ولكن عندما توقف عن الحضور كانت أعراض الاكتئاب قد اختفت تقريباً.

٤.٧ الوحدة/العزلة الاجتماعية

الحالة الأولى: كايليا امرأة تبلغ من العمر ٦٨ عاماً، تقدمت للحصول على المساعدة لأنها كانت تشعر بالوحدة بعد وفاة شقيقتها منذ ثلاث سنوات. على الرغم من أنها لا تزال تفتقد شقيقتها، إلى أن اكتئابها مرتبط بانعدام التواصل الاجتماعي، وليس بسبب الأسى. قالت كايليا إن شقيقتها كانت صديقتها الوحيدة.

يعتبر تاريخ كايليا المبكر مهماً، فهي تعرضت لحادث خطير في الثانية من عمرها أدى في النهاية إلى بتر ساقها. وأمضت معظم السنوات الأربع التالية للحادثة في المستشفى. عندما عادت أخيراً إلى المنزل، لم تتمكن من الذهاب إلى المدرسة. كانت شقيقتها هي صديقتها الوحيدة ونقطة اتصالها الاجتماعي، وتحدثت كايليا عن حضور المناسبات العائلية مع شقيقتها. كانت كايليا تحب الخروج ولكن مع شقيقتها فقط. وقالت أن شقيقتها كانت تتحدث مع الآخرين، ولكن كايليا كانت «تستمع فقط»، وكان ذلك كافياً لتلبية حاجتها إلى التواصل. لم تتزوج أبداً ولم تقم أي علاقة لأنها شعرت أن الآخرين سوف يخافون أو يشعرون بالاشمئزاز بسبب إعاقته الجسدية.

لم تشعر كايليا بالارتياح للانضمام إلى جلسات العلاج بين الشخصي الجماعي، لأنها كانت تخشى أن تتواجد مع الآخرين، وأن تضطر إلى التحدث، لكنها شعرت بوحدة شديدة وبيأس لدرجة أنها أرادت المحاولة. وقد أكد لها الميسر، في الجلسة الفردية السابقة لجلسات المجموعة، أنها لن تضطر إلى التحدث إلا إذا كانت مستعدة.

كانت كايليا هادئة خلال الجلسات القليلة الأولى للمجموعة. لم يجبرها الميسر على الحديث داخل المجموعة، ولكنه أخبرها بأنه يرحب بمشاركة عندما تكون مستعدة. بدأ أعضاء المجموعة الآخرون بالتحدث عن المواقف التي أدت إلى شعورهم بالاكتئاب، وطلبوا من أعضاء المجموعة الدعم والآراء للتعامل مع المواقف والعلاقات بشكل مختلف وحصلوا عليها. لم تقدم كايليا أي أفكار ولكنها واصلت المجيء إلى الجلسات. ومع ذلك، لم تتغير درجة اكتئابها. وفي منتصف الجلسات، طلب منها أعضاء المجموعة أن تقضي وقتاً معهم بين اجتماعات المجموعة. رفضت كايليا في البداية، وكانت تقول دائماً أنها مشغولة، ولكن الميسر كان يعلم أن ذلك غير صحيح، ولكنه لم يكن يريد أن يتحداها. كان الميسر قلقاً من أن كايليا لم تحرز أي تقدم في بناء العلاقات.

كان هناك عيداً مهماً في الأسبوع التالي، وكان أعضاء المجموعة يتحدثون عن كيفية تحضيرهم لهذا العيد من خلال الغناء. وطلبوا من كايليا، كالمعتاد، أن تنضم إليهم. قالت كايليا أنها كانت تحب القيام بذلك مع شقيقتها، ووافقت على الانضمام إليهم. كان أعضاء المجموعة داعمين جداً لقرارها، وأكدوا لها أنهم سيقفون معها طوال فترة التدريب. وفي الجلسة التالية، تحسنت نتيجة اكتئاب كايليا، التي اوضحت ان تلك النتيجة كانت مرتبطة بحضور التدريب على الغناء. وبنهاية العلاج الجماعي، كانت علاقة كايليا الاجتماعية الوحيدة هي مع أعضاء المجموعة الذين غنت معهم، ولكن يبدو أن هذا يكفي للحد من وحدتها، التي كانت العامل الرئيسي في اكتئابها.

الحالة الثانية: علي رجل يبلغ من العمر ٤٨ عاماً، هرب من بلده من أجل سلامته بعدما قتلت زوجته ونجليه خلال الخلافات الدائرة في بلاده منذ ٣ سنوات. لم يكن بوسعه فعل أي شيء يوم مقتلهم؛ فقد كان في عمله عندما انفجرت القنبلة. وبينما يواصل علي الأسى على وفاة أفراد عائلته، علم أن شعوره بالاكتئاب يرتبط بوحده الشديدة. لم يثق بأحد في البلد الجديد الذي لجأ إليه ولم يجد أحداً يفهمه. في بلده، كان لديه عدد قليل من الأصدقاء الذين كان يتقابل معهم من وقت لآخر، إلا أنه لم يثق في كثير من النازحين من بلاده إلى البلد الجديد. كان علي يشغل وظيفة ريفية المستوى في وطنه، ولكن منذ فراره من ثماني ٨ أشهر أصبح عاطلاً عن العمل.

عندما انضم علي إلى المجموعة، لم يشارك كثيراً فيها فقد رأى أن مشكلاته كانت مختلفة تماماً عن مشكلاتهم. يصف علي حياته حالياً بأنه وحيد جداً، وأنه ليس على اتصال مع أي شخص من بلده الأصلي. قدمت المجموعة في البداية اقتراحات حول كيف يمكن لعلي أن يتعرف إلى أشخاص جدد. ولكنه قال غاضباً للمجموعة أن هذا ليس مفيداً، لأنه بلا شك لن يجد أي شخص في البلد الجديد مثل أصدقائه القدامى. توقف بعض الأعضاء عن مساعدته، بينما استمر اثنان منهم في مساعدته ودعوه للخروج معهما خلال الأسبوع. في البداية شكرهم علي على التفكير به ورفض الخروج. ومع ذلك، وفي منتصف جلسات العلاج، وافق علي على الخروج معهما لأنه «أراد أن لا يسيء إليهما» بعد الآن. وعندما حضر إلى الجلسة التالية، أخبر أعضاء المجموعة بأنه يشعر بتحسن بعد زيارته لأحد المقاهي على الرغم من أن القهوة لم تكن جيدة بالقدر الذي يريده، ولكن علي الأقل لم يكن وحده في ذلك اليوم. وقال أنه يريد الخروج مرة أخرى خلال ذلك الأسبوع. خرج بالفعل وأثناء ذلك التقى بشخص يعرفه من قريته. قابل علي ذلك الرجل عدة مرات خلال ذلك الأسبوع وحصل على العديد من الاجابات بشأن قريته وماذا جرى لها وما هي آخر أخبار مجتمعه. أخبر علي المجموعة بأنه يشعر بتحسن كبير، وربط تحسن حالته بالخروج مع أعضاء المجموعة، وهو الأمر الذي سنج له أن يقابل ذلك الشخص من بلده. في غضون أسابيع قليلة لم يعد علي يعاني من الاكتئاب. وكان خلال ذلك الوقت قد التقى ببعض أشخاص من بلده، وأعاد التواصل مع آخرين من خلال شبكة الإنترنت، وبدأ موقعاً الكترونياً للسلام من أجل منع تدمير عائلات أخرى.



العلاج بين الشخصي الجماعي للاكتئاب

ملاحق

الملحق الأول: المصادر والمراجع الرئيسية

المصادر الرئيسية

Weissman, M, Markowitz, J, Klerman, G. Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy. Oxford University Press, New York, NY, 2007.

Wilfley DE, Mackenzie KR, Welch R, Ayres V, Weissman MM (eds). Interpersonal psychotherapy for group. Basic Books, New York, NY, 2000.

المراجع الرئيسية

Bolton P, Bass J, Neugebauer R, Verdeli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, Speelman L, Ndogoni L, Weissman M. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda. A randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 2003;289(31):17-312.

Bolton P, Bass J, Betancourt T, Speelman L, Onyango G, Clougherty KF, Neugebauer R, Murray L, Verdeli H. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*. 2007;298(5):519-27.

Cuijpers P, Donker T, Weissman MM, Ravitz P, Cristea IA. Interpersonal psychotherapy for mental health problems: a comprehensive meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(7):680-7.

Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A. Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(6):581-92.

Klerman GL, Budman S, Berwick D, Weissman MM, Damico-White J, Demby A, Feldstein M. Efficacy of a brief psychosocial intervention for symptoms of stress and distress among patients in primary care. *Medical Care*. 1987; 25(11):1078-88.

Klerman GL, Weissman MM, Rousanville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy for depression. Basic Books, New York, NY, 1984.

Markowitz JC, Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: past, present and future. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2012;19(2):99-105.

Petersen I, Hanass Hancock J, Bhana A, Govender K. A group-based counselling intervention for depression comorbid with HIV/AIDS using a task shifting approach in South Africa: a randomized controlled pilot study. *Journal of Affective Disorders*. 2014;158:78-84.

Swartz HA, Grote NK, Graham G. Brief interpersonal psychotherapy (IPT-B): overview and review of evidence. *American Journal of Psychotherapy*. 2014;68(4):443–462.

Verdeli H, Clougherty K, Bolton P, Speelman L, Lincoln N, Bass J, Neugebauer R, Weissman MM. Adapting group interpersonal psychotherapy for a developing country: experience in rural Uganda. *World Psychiatry*. 2003; 2(2):114-20.

Weissman MM, Hankerson SH, Scorza P, Olfson M, Verdeli H, Shea S, Lantigua R, Wainberg M. Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American Journal of Psychotherapy*. 2014;68(4):359-83.

World Health Organization (WHO). mhGAP Evidence Resource Centre. WHO, Geneva, 2015.

World Health Organization (WHO). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) (version 2.0). WHO, Geneva, 2016.

الملحق الثاني: تقييم الأفكار الانتحارية

الميسر: تحدثنا للتو عن الصعوبات العاطفية المختلفة التي يمكن أن يمر بها الأشخاص. أحياناً عندما يشعر الأشخاص بالأسى الشديد وفقدان الأمل في حياتهم، يفكرون في الموت أو إنهاء حياتهم. هذه أفكار شائعة، ويجب ألا تشعرُوا بالخزي إن راودتكم هذه الأفكار. سأطرح عليكم الأسئلة التالية حول هذه الأنواع من الأفكار. هل يناسبكم ذلك؟ هل يمكننا مواصلة اللقاء؟

لا	نعم	١. هل كان لديك أي أفكار جديدة أو خطة لإنهاء حياتك خلال الشهر الماضي
إذا كان الجواب «نعم»، اطلب من الشخص أن يصف أفكاره أو خطته. اكتب التفاصيل هنا:		
إذا كان الجواب «لا» على السؤال الأول اشكره على إجابته على أسئلتك، ويمكنك إنهاء التقييم.		
إذا كان الجواب «نعم» يرجى الانتقال إلى السؤال الثاني.		
يرجى كتابة التفاصيل هنا:		٢. ما هي الخطوات التي اتخذتها لإنهاء حياتك؟
لا	نعم	٣. هل لديك خطة لإنهاء حياتك خلال الأسبوعين القادمين؟
غير متأكد	لا	إذا كان الجواب «نعم» أو «غير متأكد»، اطلب منه أن يصف لك خطته. اكتب التفاصيل هنا:
إذا أجاب الشخص «نعم» على السؤال الثالث «لديه خطة لإنهاء حياته في القريب العاجل، يجب أن تقوم بالاتصال بمشرفك على الفور. ابق مع الشخص المعني وأنت تقوم بإبلاغ مشرفك. (انظر النص ادناه إذا تطلب الأمر) إذا كنت غير متأكد من أن الشخص سوف ينهي حياته في القريب العاجل، أخبره أنك تود الاتصال بمشرفك لطلب أسئلة للمتابعة.		

سيناريو للأشخاص الذين يخططون لإنهاء حياتهم في القريب العاجل:

الميسر: وفقاً لما شرحت له، أنا قلق بشأن سلامتك. وكما ذكرت من قبل، إذا رأيت أنك في خطر وتريد إنهاء حياتك، يجب أن أتصل بمشرفي. إن ذلك في غاية الأهمية لنتمكن من تقديم أفضل مساعدة ممكنة لهذا النوع من المشكلات و بأسرع وقت ممكن. سوف اتصل به الآن، هل توافق؟

إرشادات أثناء تقييم أفكار الانتحار

اطرح أسئلة مباشرة وواضحة:

- اطرح الأسئلة كما هي مدونه في التقييم.
- عند طرح أسئلة حول الانتحار، تجنب استخدام كلمات غير مباشرة يمكن أن يُساء فهمها.
- تساعد الأسئلة المباشرة الشخص على أن يشعر بأنه ليس موضع إدانة لكونه لديه أفكار أو خطط للانتحار ولمحاولته الانتحار في الماضي.
- قد يشعر بعض الأشخاص بعدم الارتياح للتحدث معك عن الانتحار، ولكن عليك اخبارهم أن معرفة درجة سلامتهم بوضوح هو أمر في غاية الأهمية.
- طرح أسئلة عن الانتحار لن يجعل الشخص يفكر في إنهاء حياته، إذا لم تراوده تلك الفكرة بالفعل قبل السؤال.

كيفية التعامل مع الشخص الذي لديه خطة لإنهاء حياته في القريب العاجل:

- اتصل دائما بمشرفك
- وفر مناخ آمن وداعم
- تخلص من أي وسيلة لإيذاء النفس إن أمكن.
- لا تترك الشخص بمفرده. اطلب من مقدمي الرعاية أو أحد العاملين البقاء معه طوال الوقت.
- قدم له غرفة منفصلة هادئة أثناء الانتظار إذا كان ذلك ممكناً.
- تعامل باهتمام مع الحالة النفسية والضيق العاطفي للشخص.

الملحق الثالث: العجز نتيجة الاضطرابات النفسية أو العصبية أو اضطرابات استخدام المواد المخدرة الشديدة

الميسر: تستند النقاط التالية على ملاحظتك وقرارك بخصوص سلوكيات الشخص. لا تطرح أي أسئلة على الشخص هنا. ضع دائرة على «نعم» أو «لا» كي تشير إلى قرارك وأكتب تفاصيل إذا لزم الأمر.

السلوك	التفاصيل
١. هل يفهم الشخص ما نقوله (حتى لو كان يتحدث نفس اللغة أو اللفظ)؟ (على سبيل المثال: هل يفهم الكلمات والأسئلة الأساسية أو يتبع التعليمات؟)	نعم/لا إذا كان الجواب «لا»، اكتب التفاصيل:
٢. هل يستطيع الشخص متابعة ما يحدث في التقييم إلى درجة مقبولة؟ (على سبيل المثال: هل يمكنه تذكر المواضيع التي تمت مناقشتها مؤخراً، هل يفهم من أنت وماذا تفعل معه، هل يبدو مدركاً لماذا تطرح عليه هذه الأسئلة؟ يرجى ملاحظة إذا كان الشخص في حيرة أو ثمل من شرب الكحول أو تحت تأثير المخدرات، ولا يستطيع متابعة ما يحدث حوله- ثم ضع دائرة حول الجواب).	نعم/لا إذا كان الجواب «لا»، اكتب التفاصيل:
٣. هل أجوبة الشخص غريبة للغاية و/أو غير معنوية؟ (على سبيل المثال استخدام كلمات مختلفة (من تأليفه)، التحديق في المكان لفترات طويلة، التحدث مع نفسه، أو سرد قصص غريبة جداً لا يمكن تصديقها).	نعم/لا إذا كان الجواب «نعم»، اكتب التفاصيل:
٤. بناءً على إجابات وسلوكيات الشخص، هل يبدو أنه بعيد عن الواقع أو عن ما يحدث خلال عملية التقييم؟ (على سبيل المثال: أو هام أو معتقدات راسخة أو شكوك غير منطقية (تعتبر غريبة)، أو غير واقعية بالنسبة إلى الظروف المحيطة بالشخص، أو جنون الارتياب، مثل وجود اعتقاد غير واقعي بأن شخصاً ما يحاول إيذائه).	نعم/لا إذا كان الجواب «نعم»، اكتب التفاصيل:

إذا كانت الإجابات بالنفي على السؤال الأول أو الثاني، أو بالإيجاب على السؤال الثالث أو الرابع، خذ في الاعتبار عدم عرض انضمام هذه الشخص إلى العلاج بين الشخصي الجماعي.

استشر مشرفك.

الملحق الرابع: بروتوكول كل جلسة على حدة

المرحلة الأولى للمجموعة - الجلسة الأولى

المهمة الأولى: التعرف على أعضاء المجموعة والتحدث عن الاكتئاب (٣٠ دقيقة)

الخطوة الأولى: يعرف الميسر والأعضاء عن أنفسهم.

الخطوة الثانية: ذكر المجموعة بموضوع السرية.

الخطوة الثالثة: تحدث عن الاكتئاب بشكل عام.

الخطوة الرابعة: أعط الأمل

المهمة الثانية: مناقشة موضوع الاكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي التي يواجهها أعضاء المجموعة

(٤٥ دقيقة)

الخطوة الأولى: ناقش بشكل عام العلاقة بين الاكتئاب والمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي.

الخطوة الثانية: راجع المشكلات والأهداف الخاصة بكل شخص.

الخطوة الثالثة: اطلب من أعضاء المجموعة التحدث عن حياتهم.

المهمة الثالثة: التحدث عن كيفية عمل المجموعة (١٥ دقيقة)

الخطوة الأولى: اشرح كيفية عمل العلاج بين الشخصي الجماعي (مدة الجلسات وامتدادها وهيكلها)

الخطوة الثانية: سلط الضوء على قوانين المجموعة.

الخطوة الثالثة: إنهاء الجلسة

مهام المرحلة الوسطى للمجموعة- الجلسات من ٢-٧

المهمة الأولى: بدء الجلسة الخاصة بكل مجموعة من خلال استعراض حالات الاكتئاب التي يعاني منها أعضاء المجموعة

(١٥-٢٠ دقيقة)

الخطوة الأولى: بدء الجلسة.

الخطوة الثانية: استعراض أعراض الاكتئاب.

المهمة الثانية: ربط الاكتئاب بأحداث من الأسبوع الماضي (١٠-١٥ دقيقة)

الخطوة الأولى: مناقشة أحداث الأسبوع الماضي.

الخطوة الثانية: ربط هذه الأحداث بالمجالات الإشكالية الخاصة بأعضاء المجموعة

المهمة الثالثة: استخدام استراتيجيات خاصة بكل مجال إشكالي في العلاج بين الشخصي الجماعي. (٥، ٤ دقيقة)

استراتيجيات للتعامل مع أسى

استراتيجيات لحل الخلاف

استراتيجيات للتعامل مع تغيرات الحياة

استراتيجيات للتعامل مع الوحدة/العزلة الاجتماعية

المهمة الرابعة: توزيع تدريبات الممارسة على أعضاء المجموعة وإنهاء الجلسة (١٥ دقيقة)

المرحلة الختامية للمجموعة – الجلسة الثامنة

الهدف العام من هذه المرحلة هو إعطاء أعضاء المجموعة فرصة كي يستعرضوا أحداث جلسات المجموعة، وتوديع الأعضاء الآخرين، ووضع خطط لكيفية التعامل مع المشكلات التي يحتمل استمرارها أو المشكلات الجديدة التي قد تطرأ.

وتتضمن الاستراتيجيات:

- استعراض التغييرات التي طرأت على الأعراض، والحالة المزاجية، والمجالات الإشكالية في العلاقات الشخصية مع كل عضو في المجموعة.
- التعبير عن المشاعر حول إنهاء الجلسات.
- مناقشة المصادر المحتملة لظهور المشكلات في المستقبل القريب، والمهارات اللازمة لمقاومة الاكتئاب.
- مساعدة الأعضاء على تحديد علامات عودة الاكتئاب، ووضع خطة عمل.
- دعم أعضاء المجموعة الذين لم تتحسن حالتهم، أو الذين لم يتحسنوا بشكل كامل.
- بالنسبة للمجموعات التي تجيد القراءة والكتابة، يتم إعداد ورقة تذكير بالعلاج بين الشخصي الجماعي.
- تذكر أن اختيار طقساً لإنهاء الجلسات، بشكل يتناسب مع ثقافة المجموعة يمكن أي يكون مفيداً.

الملحق الخامس: الجدول الزمني للاكتتاب والأحداث المتعلقة بالعلاقات بين الشخصية (مع امثلة)

يتم استكمال الجدول الزمني (واحد) من قبل كل عضو في المجموعة

أحداث حياتية	أعراض الاكتئاب
	حالياً
	منذ عام
	منذ عامين
	منذ ثلاثة أعوام

مثال منجز عن الجدول الزمني للاكتئاب والأحداث الشخصية

أعراض الاكتئاب	أحداث حياتية
حالياً - حزيران ٢٠١٦	
كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ - بدء الاكتئاب	
كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥	لم يزورهم شقيقه في العطلة لأول مرة
تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥	تشاجر الزوج مع أخيه
أيلول/سبتمبر ٢٠١٥	بدأ الزوج الحديث عن قطعة أرض من المهر الذي وعد به
منذ عام - حزيران/يونيو ٢٠١٥	
منذ عامين - حزيران/يونيو ٢٠١٤	
منذ ثلاثة أعوام - حزيران/يونيو ٢٠١٣	

الملحق السادس: دليل ملاحظات الميسر الأسبوعية

ملاحظة للميسر: يجب أن يكون هناك ملاحظات أسبوعية خاصة بكل عضو من أعضاء المجموعة.

اسم عضو المجموعة:

اسم الميسر:

هوية المجموعة (المكان، الرقم، الخ):

اسم المشرف:

مرحلة ما قبل الجلسة الأولى (تاريخ)

درجة الاكتئاب:

مقياس التقييم المستخدم:

ملاحظات:

جرد العلاقات الشخصية:

اسماء الأشخاص ودورهم في إصابة عضو المجموعة بالاكتئاب:^٨

المجالات الاشكالية في العلاج بين الشخصي:

الأهداف

^٨ مثال: خسر علي (زوج ياسمين) وظيفته مؤخرا وبدأ يشرب الكحول. ويأخذ نقود ياسمين ويعتدي عليها بالضرب.

الأسبوع الثاني (تاريخ)	الأسبوع الأول (تاريخ)
<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم (تشمل الأهداف):</p>	<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم (تشمل الأهداف):</p>
<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>	<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>

الأسبوع الثالث (تاريخ)	الأسبوع الرابع (تاريخ)
<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم:</p>	<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم:</p>
<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>	<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>

الأسبوع السادس (تاريخ)	الأسبوع الخامس (تاريخ)
<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم:</p>	<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم:</p>
<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>	<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>

الأسبوع الثامن - الختام (تاريخ)	الأسبوع السابع (تاريخ)
<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>ما الذي يجب القيام به إذا إزدادت حالة الاكتئاب سوءا:</p> <p>خطة الأشهر القليلة القادمة:</p>	<p>حضور عضو المجموعة: نعم _ لا _</p> <p>درجة الاكتئاب:</p> <p>ملاحظات (تشمل مدى تحسن المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي):</p> <p>خطة الأسبوع القادم:</p>
	<p>إذا غاب أحد أعضاء المجموعة، وضح الإجراء الذي اتخذ للاتصال به. وإذا ترك المجموعة، وضح أسباب تركه للمجموعة:</p>

الملحق السابع: قائمة مهام المشرفين والميسرين في العلاج بين الشخصي الجماعي

ملاحظة: يمكن استخدام هذه النماذج للتذكير باستكمال المهام المختلفة في كل جلسة، أو كأداة للتقييم الذاتي للميسرين أو أقرانهم أو للمشرفين، باعتبارها جزءاً من عملية التعلم والإشراف المستمر.

ما قبل المرحلة الأولى (جلسة فردية)

هوية عضو المجموعة: _____ رقم الجلسة وتاريخها: _____
 الميسر: _____ المشرف: _____
 () تسجيل صوتي () إشراف مباشر () تقرير شفهي فقط

يرجى التقييم باستخدام الدرجات التالية:

ممتاز	مقبول	يحتاج إلى تحسين	عدم المحاولة	لا ينطبق على الجلسة	عدم إمكانية التقييم أثناء الإشراف
١	٢	٣	٤	٥	٦

٦	٥	٤	٣	٢	١	معايير الكفاءة (وضع مستوى خبرة الميسر في الاعتبار، مثال: المجموعة الأولى، الثانية، الثالثة التي يعمل معها)
						١. التعريف عن نفسه وعن المشروع للأشخاص
						٢. استعراض أعراض الاكتئاب الخاصة بالشخص من خلال استخدام أحد مقاييس تصنيف الاكتئاب
						٣. توضيح أن الاكتئاب هو حالة شائعة ولكنها معيقة جداً، ومناقشة درجة تدهور كل شخص
						٤. إعطاء الأمل بأن الاكتئاب يمكن علاجه
						٥. إعطاء الشخص دور المريض
						٦. ربط العلاقة بين بداية الاكتئاب والمشكلات في العلاقات بين الشخصية
						٧. القيام بجرد العلاقات الشخصية
						٨. الاختيار والموافقة مع الشخص على واحدة أو اثنتين من المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي
						٩. الاتفاق مع الشخص على الأهداف الشخصية
						١٠. مناقشة عدد الجلسات والحضور وقواعد المجموعة
						١١. تبيان المعرفة "بالعلاج بين الشخصي الجماعي"
						١٢. العمل على بناء علاقات جيدة مع أعضاء المجموعة المحتملين
						١٣. إظهار فهم جيد لمشكلة الشخص وظروفه
						١٤. امتلاك طريقة تعاونية

جلسة فردية: توصيات المشرف للميسر:

نقاط القوة:

الصعوبات:

خطط للتحسين (التمرين، تعيين القراءة، الخ):

المرحلة الأولى للمجموعة (الجلسة الأولى للمجموعة)

رقم تعريف المجموعة: _____ رقم الجلسة وتاريخها: _____
 الميسر: _____ المشرف: _____
 () تسجيل صوتي () إشراف مباشر () تقرير شفهي فقط

يرجى التقييم باستخدام الدرجات التالية:

ممتاز	مقبول	يحتاج إلى تحسين	عدم المحاولة	لا ينطبق على الجلسة	عدم إمكانية التقييم أثناء الإشراف
١	٢	٣	٤	٥	٦

٦	٥	٤	٣	٢	١	مقياس الكفاءة (وضع مستوى خبرة الميسر في الاعتبار، مثال: المجموعة الأولى، الثانية، الثالثة التي يعمل معها)
						١. التعريف عن نفسه وعن المشروع للمجموعة
						٢. القيام بأنشطة تعارف بين أعضاء المجموعة (مثال: يُعرف كل شخص عن الشخص الذي يجلس بجانبه)
						٣. مناقشة الهدف من المجموعة
						٤. توضيح أن الاكتئاب هو حالة شائعة ولكنها معيقة جدًا، وسؤال كل شخص عن درجة اكتنابه، دون إشعاره بالذنب
						٥. تشجيع كل عضو في المجموعة على التحدث عن أعراض الاكتئاب، والمشكلات المرتبطة به والأهداف الحياتية
						٦. تحديد قواعد المجموعة (الخصوصية، الحضور، الخ)
						٧. تبيان المعرفة "بالعلاج بين الشخصي الجماعي"
						٨. العمل على بناء علاقات وتماسك المجموعة
						٩. تقسيم الوقت بإنصاف بين أعضاء المجموعة
						١٠. المحافظة على تركيز المجموعة

الجلسة الأولى: توصيات المشرف للميسر:

نقاط القوة:

الصعوبات:

خطط للتحسين (التمرين، تعيين القراءة، الخ):

المرحلة الوسطى للمجموعة (جلسات المجموعة من ٢-٧)

رقم تعريف المجموعة: _____ رقم الجلسة وتاريخها: _____
 الميسر: _____ المشرف: _____
 () تسجيل صوتي () إشراف مباشر () تقرير شفهي فقط

يرجى التقييم باستخدام الدرجات التالية:

ممتاز	مقبول	يحتاج إلى تحسين	عدم المحاولة	لا ينطبق على الجلسة	عدم إمكانية التقييم أثناء الإشراف
١	٢	٣	٤	٥	٦

٦	٥	٤	٣	٢	١	معيار الكفاءة (وضع مستوى خبرة الميسر في الاعتبار، مثال: المجموعة الأولى، الثانية، الثالثة التي يعمل معها)
						١. الترحيب بالمجموعة، واستعراض أعراض الاكتئاب الخاصة بكل عضو خلال الأسبوع الماضي من خلال مقياس تقييم الاكتئاب للحصول على درجة الاكتئاب الحالية.
						٢. التعليق على مستوى تحسن أو سوء الاكتئاب، وإعطاء الأمل لكل أعضاء المجموعة
						٣. ربط تحسن أو سوء درجة الاكتئاب بالأحداث بين الشخصية في الأسبوع الماضي، وربط هذه الأحداث بالمجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي
						٤. التركيز على المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي الخاصة بكل عضو في المجموعة
						٥. عندما يتناول أحد أعضاء المجموعة الأسى كجمال إشكالي، يقوم الميسر بمناقشة ظروف الفقدان
						٦. عندما يتناول أحد أعضاء المجموعة الأسى كجمال إشكالي، يستعرض الميسر علاقة العضو بالشخص المتوفي
						٧. عندما يتناول أحد أعضاء المجموعة الأسى كجمال إشكالي، يساعده الميسر على الاتصال بالمحيط مرة أخرى ورسم الخطط المستقبلية
						٨. عندما يناقش أحد أعضاء المجموعة الخلاف، يشرح الميسر توقعاته حول الموقف الذي أثار الخلاف
						٩. عندما يناقش أحد أعضاء المجموعة الخلاف، يحدد الميسر إشكالية التواصل
						١٠. عندما يناقش أحد أعضاء المجموعة تغيرات الحياة، يساعد الميسر الأعضاء على إيجاد الإيجابيات والسلبيات في الأدوار القديمة
						١١. عندما يناقش أحد أعضاء المجموعة تغيرات الحياة، يساعد الميسر الأعضاء على إيجاد الإيجابيات والسلبيات أو الفرص في الأدوار الجديدة
						١٢. عندما يناقش أعضاء المجموعة تغيرات الحياة، يساعد الميسر الأعضاء على تطوير مهاراتهم كي يحسنوا من إدارة أدورهم الجديدة
						١٣. عندما يكون أحد أعضاء المجموعة منعزل اجتماعيا، يساعده الميسر على اكتساب مهارات الانخراط في الحياة الاجتماعية
						١٤. عندما يكون أحد أعضاء المجموعة منعزل اجتماعيا، يساعده الميسر على تحليل المواقف الشخصية بالتفصيل من أجل التوصل إلى ما حدث (تحليل عملية التواصل)
						١٥. مساعدة أعضاء المجموعة على ممارسة استراتيجيات جديدة للتواصل
						١٦. تشجيع أعضاء المجموعة على مساعدة بعضهم البعض من أجل إيجاد خيارات للتعامل مع مشكلاتهم
						١٧. عندما لا يكون لدى أعضاء المجموعة أي خيارات، يشجعهم الميسر على إيجاد مؤيدين لهم وأشخاص قادرين على تقديم المساعدة
						١٨. تشجيع أعضاء المجموعة على استخدام لعب الأدوار من أجل التمرن على التفاعلات المرجوة
						١٩. تبيان المعرفة "بالعلاج بين الشخصي الجماعي"
						٢٠. العمل على بناء علاقات جيدة، وعلى تماسك المجموعة
						٢١. تقسيم الوقت بإنصاف بين أعضاء المجموعة
						٢٢. الحفاظ على تركيز المجموعة

الجلسات ٧-٢: توصيات المشرف للميسر:

نقاط القوة:

الصعوبات:

خطط للتحسين (التمرين، تعيين القراءة، الخ):

المرحلة الأخيرة للمجموعة (الجلسة الثامنة للمجموعة)

رقم تعريف المجموعة: _____ رقم الجلسة وتاريخها: _____
 الميسر: _____ المشرف: _____
 () تسجيل صوتي () إشراف مباشر () تقرير شفهي فقط

يرجى التقييم باستخدام الدرجات التالية:

ممتاز	مقبول	يحتاج إلى تحسين	عدم المحاولة	لا ينطبق على الجلسة	عدم إمكانية التقييم أثناء الإشراف
١	٢	٣	٤	٥	٦

١	٢	٣	٤	٥	٦	معيار الكفاءة (وضع مستوى خبرة الميسر في الاعتبار، مثال: المجموعة الأولى، الثانية، الثالثة التي يعمل معها)
						١. مراجعة درجة اكتئاب كل عضو في المجموعة (باستخدام مقياس لتصنيف الاكتئاب) من بداية العلاج حتى الآن، والتعليق على مدى التحسن
						٢. مناقشة الأعراض التحذيرية للاكتئاب (كيف تعلم أنك متجه للاكتئاب مرة أخرى؟)
						٣. تحديد الاستراتيجيات الناجحة المتبعة في العلاج
						٤. استعراض أهداف العلاج بين الشخصي للأعضاء ونجاحاتهم وجهودهم للتغيير
						٥. مناقشة تعميم الاستراتيجيات بالنسبة للمواقف المستقبلية لأعضاء المجموعة
						٦. مناقشة الميسر مشاعره ومشاعر أعضاء المجموعة حول انتهاء العلاج
						٧. تقييم الحاجة إلى المزيد من العلاج
						٨. مناقشة احتمالية الإصابة بالاكتئاب مرة أخرى والخطة لإدارة ذلك
						٩. تبيان المعرفة "بالعلاج بين الشخصي الجماعي"
						١٠. العمل على بناء علاقات جيدة، وتماسك المجموعة
						١١. تقسيم الوقت بإنصاف بين أعضاء المجموعة
						١٢. الحفاظ على تركيز المجموعة

الجلسات الثامنة: توصيات المشرف للميسر:

نقاط القوة:

الصعوبات:

خطط للتحسين (التمرين، تعيين القراءة، الخ):

الملحق الثامن: ملاحظات تذكيرية (المرحلة الختامية)^٩

نهايات وبدايات جديدة

[اسم عضو المجموعة] ذكريات المجموعة

كيف كانت حالتني في البداية
المجالات الإشكالية في العلاج بين الشخصي (ضع دائرة حول المشكلة الخاصة بك) الأسى الخلاف تغيرات الحياة الوحدة/ العزلة الاجتماعية ماذا كان يحدث في حياتي؟

الأهداف الشخصية

الاستراتيجيات المفيدة

أعراض ودرجة الاكتئاب عند بداية العلاج

^٩ يمكن أن يُستكمل هذا النموذج أثناء الجلسة الأخيرة في حال كان جميع الأعضاء ملمين بالقراءة والكتابة.

أعراض ودرجة الاكتئاب الحالية

ما هي الأعراض التي تنذر بمعاودة الإكتئاب؟

إذا كنت أعاني أكثر من ثلاثة أعراض من الأعراض التالية، لن انتظر بعد اليوم الرابع لأتصل بـ (اسم ورقم هاتف الشخص: قد أتصل بالميسر نفسه، أو مرشد صحي أو مساعد آخر).

الحزن

تغير كبير في مستوى النشاط، الاحساس بالاجهاد طوال الوقت

تغير كبير في النوم

فقدان الاهتمام أو الرغبة في الأنشطة التي أتمتع بها عادةً

الشعور باليأس

التفكير في الانتحار

مشكلات خاصة بالشهية

فقدان التركيز

عدم القدرة على اتخاذ القرارات

الشعور بالذنب أو عدم الجدارة

التحدث أو التحرك ببطء شديد

أعراض أخرى

ملاحظة لتطبيق المحتوى

تحتاج قائمة الأعراض أعلاه إلى التعديل. فعلى سبيل المثال، يجب أن تكون المصطلحات المستخدمة أكثر وضوحاً للشخص.

لحظات لا تنسى للمجموعة:

اكتب بعض الجمل حول لحظات أو تجارب حدثت داخل المجموعة واستفدت منها.

يرجى كتابة شيء عن نفسك أو رسم ذكرى من اجتماعات المجموعة:

الملحق التاسع: اختبار المعرفة حول العلاج بين الشخصي الجماعي^{١٠}

١. يرجى ذكر المسببات الأربعة للاكتئاب في العلاج بين الشخصي، وعرّف كل نوع على حدة.
٢. ما هي مراحل العلاج بين الشخصي الجماعي؟ (اذكرها فقط)
٣. صف المهام التي يجب القيام بها في مرحلة ما قبل المجموعة.
٤. صف الأهداف والخطوات الخاصة بالمرحلة الأولى للمجموعة.
٥. صف كيف تبدأ جلسة نموذجية في المرحلة الوسطى.
٦. في المرحلة الوسطى، ما هي استراتيجيات التعامل مع مشكلة الأسي؟
٧. ما هي مراحل الخلاف؟ (يرجى وصف كل منها)
٨. ما هي استراتيجيات إدارة الخلاف؟
٩. ما هي استراتيجيات تغييرات الحياة؟
١٠. ما هي استراتيجيات الوحدة/العزلة الاجتماعية؟
١١. ما هو تحليل التواصل؟ هل يمكنك إعطاء مثال؟
١٢. صف تقنيتين آخريتين تستخدمهما في العلاج بين الشخصي جماعي (إلى جانب الاستراتيجيات). الرجاء التوضيح.
١٣. صف طريقة واحدة تحدث بها الأعضاء على المشاركة في المناقشات الجماعية، وأعط أمثلة.
١٤. ما هي الطريقة التي تتبعها لتقسيم الوقت بإنصاف بين الأعضاء؟
١٥. ماذا يحدث في المرحلة الختامية؟

^{١٠} التعليمات الخاصة بدرجات الاختبار هي كالتالي: درجتان لكل سؤال في حالة الإجابة على نحو كاف، درجة واحدة في حالة إغفال ذكر نقاط مهمة، وصفر في حالة الإجابة الخاطئة. عادة يجب على الميسر أن يكون قادراً على إجابة ٧٠٪ من الاسئلة الخمس عشرة إجابة صحيحة (٢١ درجة).



العلاج بين الشخصي الجماعي للاكتئاب

التجربة الميدانية العامة لمنظمة الصحة العالمية، الإصدار ٠١، ٢٠١٦
سلسلة التدخلات النفسية منخفضة الحدة - ٣