



الفصل الثالث

الارشاد الشخصي

Interpersonal counseling (IPC)



الفصل الثالث

الارشاد الشخصي

Interpersonal counseling (IPC)

مقدمة:

تتبع المشورة الشخصية من العلاج النفسي الشخصي ولكنها أكثر إيجازاً في عدد الدورات ومدتها وهي مناسبة بشكل خاص لإعداد الرعاية الأولية. في حين أن الاكتئاب والأعراض النفسية الأخرى ليست بالضرورة هي المسبب لحدوث المشاكل بين الأشخاص، فإنها تحدث في سياق اجتماعي وشخصي. وترتبط مجالات المشاكل عادة بظهور الاكتئاب هي الحزن الذي لم يتم حلها، والنزاعات بين الأشخاص، وانتقال الدور والعجز بين الأشخاص مثل العزلة الاجتماعية.

وأثبتت (1994) Pfeifer & Waldner أن الارشاد الشخصي IPC من الاكتئاب فعالية عالية في دراسة مقارنة بين الطرائق العلاجية لعلاج الاكتئاب. وهو يعكس البحوث المعاصرة على المسببات وعلم تصنيف الأمراض من اضطرابات الاكتئاب ويتناول مفهوم الارشاد الشخصي تكامل جوانب الضعف البيولوجي للاكتئاب مع السياق النفسي الاجتماعي للشخص. وكذلك النظر إلى العلاقات الاجتماعية المضطربة وعواقب الاضطرابات الاكتئابية. ويهدف الارشاد الشخصي إلى تقليل الأعراض الاكتئابية وتحسين الأداء الشخصي. ويؤكد التشخيص المنظم للاكتئاب من أجل مساعدة المريض على فهم حالته بشكل أفضل. ثم ترتبط الأعراض بسياقه الشخصي. وتتعامل جلسات العلاج مع أربعة مجالات مشكلية: الحزن على الخسارة، والنزاعات

بين الأشخاص، وتحولات الأدوار، والعجز بين الأشخاص. ويعتمد التدخل العلاجي جزء لا يتجزأ من الإجراء العلاجي.

يتم الحصول على الارشاد الشخصي كنسخة أكثر وضوحاً وتنظيماً أثبتت فعاليتها في مجموعة متنوعة من السكان، بما في ذلك مرضى الرعاية الأولية الخارجيين الذين يعانون مرضى طيباً كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر، والمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية يعانون من صدمة بدنية كبيرة، النساء المصابات بسرطان الثدي، الرجال المصابين بسرطان البروستاتا وشركائهم الداعمين، والمرضى الذين يعانون من تضخم عضلة القلب مؤخراً، والنساء بعد الإجهاض. ويقدم الارشاد الشخصي بشكل فعال من قبل مقدمي الخدمات الصحية المدربين الذين ليسوا متخصصين في الصحة العقلية مثل ممارسي التمريض والأطباء (Matsuzaka, Wainberg, Pala, Hoffmann, Coimbra, Braga & Mello, 2017).

مفهوم الارشاد الشخصي:

يدمج نموذج الارشاد الشخصي بين النظرية الترابطية، والأفكار المنبثقة من النتائج البحثية التي تتعلق بالضغوط النفسية، والدعم الاجتماعي اللازم وذلك لإبراز العوامل الموقفية أو السياقية التي يعتقد أنها تعجل أو تسهم في حدوث اضطرابات نفسية للمرأة.

وتتم معالجة الأفراد باستخدام الارشاد الشخصي عن طريق علاج مشكلة مركزية يعاني منها المرء في حياته الخاصة، أو أزمة حالة أو مأزق يعطل مساره النفسي في التوافق أو التأقلم مع متغيرات بيئته التي ينتمي إليها، مما يزيد من توترات العلاقات بينه وبين الأشخاص. ويسعى الارشاد الشخصي إلى تفعيل العديد

من آليات التغيير بين الأشخاص. وتشمل هذه الآليات ما يلي
(Lipsitz & Markowitz, 2013):

❖ تعزيز الدعم الاجتماعي فعلى سبيل المثال توزج شاب من فتاة يرفضها أحد والديه أو كلاهما، نتيجة انقطاع سبل التفاهم بين الشاب ووالديه مما يتسبب في عزوف والديه عن التعامل معه أو مقاطعته.

❖ خفض التوتر بين الأشخاص ويطلق عليها بلغتنا الدراجة مصطلح إصلاح ذات البين، وتتم عن طريق الوصول إلى أرضية مشتركة يتفق عليها كلا الأطراف المتنازعة والتي عزف كلاهما عن الوصول إليها إما استكباراً أو العدول عن بعض الأحلام أو ما حدث كان مهدداً للأمن النفسي لأحد الطرفين مما انعكس بالسلب على صورة الذات.

❖ تسهيل المعالجة العاطفية أو الانفعالية ... فعلى سبيل المثال ظهرت على الشاشات برنامج يدعى "المسامح كريم" للإعلامي المعروف جورج قرداحي والذي يسلط الضوء على مشكلاته حياتيه سببت انقطاع العلاقات بسبب تشوه انفعالي حدث ربما لعدم توقع تصرف معين، أدى للعدول عن التسامح في حق معين.

❖ تحسين مهارات التعامل مع الآخرين ... وفي ضوء المثال السابق فكانت تتم بالبرنامج تسليط الضوء على الرابطة التي تجمع كلا طرفي الخصام وتسليط الضوء على قوة العلاقات بينهما وتسليط الضوء على الوازع الديني والضمير وعلى ضعف الضحية ومعاناة الشخصية التي اعتبرت مذنبته مما يسبب التسامح وتقتصر المسافات مرة أخرى والتسامح عما اقتترف في حق الآخر من مصائب.

والارشاد الشخصي في علم النفس يشير إلى علاج نفسي داعم قصير الأمد يركز على العلاقة بين التفاعلات بين الأشخاص وتطور الأعراض النفسية للشخص. وتقع المشكلة بين الأشخاص في واحدة من أربع فئات مشتقة تجريبياً: الحزن، رد فعل حزين تعقيداً بعد وفاة أحد الأحياء، مع صعوبة في إعادة العلاقات الشخصية بين الأشخاص في غياب المتوفى؛ انتقال الدور، تغيير كبير في الحياة غير مستقر (مرض، ولادة طفل، تقاعد)؛ نزاع الأدوار، نزاع أو علني أو سري، في علاقة مهمة (مع الزوج أو الزوجة أو الوالد أو رئيسه)؛ أو العجز الشخصي، العزلة الاجتماعية (Wurm, Robertson & Rushton, 2008).

وعرفه Weissman, Hankerson, Scorza, Olfson, Verdeli, (2014) Shea & Wainberg بأنه عبارة عن علاج مختصر قائم على الأدلة لتقييم وتثبيت المريض الذين يعانون من أعراض الاكتئاب لمستويات الرعاية المناسبة.

وانها تملأ الفجوة بين الفرز وإحالة المرضى الذي يحتاج إلى رعاية أكثر استدامة، مع تقديم الدعم وتحديد الموارد وتوضيح المحفزات النفسية الاجتماعية التي ربما تكون قد تسببت في الإصابة بالاكتئاب. ونظراً لأن أعراض الاكتئاب تكون في الغالب تفاعلاً عابراً مع الضغوط الحياتية، فإن العديد من المرضى لا يحتاجون إلى علاج مستمر، وستضمحل الأعراض بعد ٣ إلى ٥ (أو حتى أقل) من الجلسات. وقد يحتاج مرضى آخرون إلى انتظار يقظ، وقد يتطلب عدد قليل منهم إجراء علاج مستمر بالتدخل الدوائي، أو العلاج النفسي على المدى الطويل أو كليهما كي يتسنى عملية التعافي من الأعراض الاكتئابية ... وعادة لا يستخدم التدخل الدوائي مع المراهقين.

أنواع الاكتئاب:

أ. الاكتئاب المزمن Major Depression؛ قد تسمع الطبيب الذي يطلق عليه هذا اضطراب اكتئابي كبير major depressive disorder. قد يكون لديك هذا النوع إذا كنت تشعر بالاكتئاب معظم الوقت لمعظم أيام الأسبوع. ومن العلامات المميزة لهذا الاضطراب هي:

❖ فقدان الاهتمام أو المتعة في كافة نشاطاتك.

❖ فقد الوزن.

❖ صعوبات النوم أو الشعور بالنعاس أثناء النهار.

❖ مشاعر الاضطراب والقلق أو البطء والتباطؤ الجسدي والعقلي.

❖ الشعور بالتعب وفقد الحماسة في كافة الأعمال.

❖ الشعور بالذنب وعدم القيمة.

❖ مشكلات الانتباه والتركيز وصعوبات اتخاذ القرارات.

❖ خواطر الانتحار.

وإذا توفر لديك خمسة أو أكثر من هذه الأعراض في معظم الأيام لمدة أسبوعين أو أكثر يمكن أن يشخص الطبيب في ضوءها أن المريض يعاني من الاكتئاب المزمن. يجب أن يكون واحد من الأعراض على الأقل مزاجًا كئيبيًا أو فقدانًا للاهتمام في الأنشطة.

ب. اضطراب الاكتئاب المستمر Persistent Depressive Disorder؛ إذا كان لديك اكتئاب يستمر لمدة عامين أو

أكثر، عندئذ يطلق عليه اضطراب اكتئابي مستمر. ويستخدم هذا المصطلح لوصف الحالتين المعروفتين سابقاً باسم "dysthymia" (الاكتئاب المستمر المنخفض الدرجة) والاكتئاب الشديد المزمن. وهنا يتوفر العديد من الاعراض التالية:

- ❖ تغير الشهية (عدم تناول ما يكفي من الطعام أو الافراط في تناول الطعام).
- ❖ النوم الكثير أو القليل جداً.
- ❖ نقص الطاقة أو الشعور بالتعب المستمر.
- ❖ تدني احترام الفرد وتقديره لذاته.
- ❖ مشكلات التركيز والتخبط في اتخاذ القرارات.
- ❖ الشعور باليأس.

ويتم تخطي الفرد لتلك الأعراض الاكتئابية بالعلاج النفسي أو الدواء أو مزيج من الاثنين.

ج. الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder: يعاني الشخص المصاب باضطراب ثنائي القطب، والذي يطلق عليه أحياناً "اكتئاب هوسي"، ويعاني المريض من نوبات مزاجية تتراوح من أقصى درجات الطاقة مع مزاج "مرتفع" إلى فترات "اكتئاب" منخفضة... ويطلق عليها في علم النفس الالكتروني متلازمة التناقض الانفعالي Emotional paradox والتي تتراوح بين حالة انفعالية سارة تؤدي بالمرء إلى نشر منشورات سعيدة ومبهجة بشبكات التواصل

الاجتماعي ثم عادة ما تنتهي في غضون عشرون دقيقة إلى منشورات أكثر تشاؤماً واكتئاباً.

عندما يعاني المرء في المرحلة المتدنية انفعالياً low phase ستتكون لديه أعراضاً للإكتئاب الشديد. ويمكن للتدخل الدوائي القدرة على السيطرة على تلك التقلبات المزاجية؛ سواء أكانت في فترة عالية أو منخفضة، وقد يقترح الطبيب مركبات الليثيوم لتحقيق استقرار المزاج.

ولا ينصح عادة بمضادات الاكتئاب التقليدية دائماً كعلاجات أولية للاكتئاب ثنائي القطب لأنه لا يوجد دليل أمبيريقى من الدراسات على أن هذه العقاقير مفيدة أكثر من العلاج الوهمي Placebo-treatment (كحبوب السكر) في علاج الاكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب.

وبالنسبة للأشخاص التي تعاني من اضطراب ثنائي القطب، فقد تزيد تناولهم لبعض مضادات الاكتئاب التقليدية من خطر التسبب في مرحلة "عالية" من المرض، أو تسريع وتيرة حدوث المزيد من الحلقات بمرور الوقت.

د. الاضطرابات الانفعالية الموسمية Seasonal Affective

Disorder؛ الاضطراب الانفعالي الموسمي هو فترة من الاكتئاب الشديد الذي يحدث غالباً خلال أشهر الشتاء، عندما تكون الأيام قصيرة، وتحصل على ضوء الشمس أقل وأقل. وعادة ما تختفي في الربيع والصيف. ويمكن أن تساعد مضادات الاكتئاب. لذلك يمكن للعلاج بالضوء. ستحتاج إلى الجلوس أمام صندوق إضاءة خاص لمدة ١٥ إلى ٣٠ دقيقة كل يوم ... وقد يحدث أيضاً لسكان بعض الدول

التي يظهر فيها الليل لعدة أشهر دون نهار مما قد يؤدي بالأفراد لنوبات اكتئابية موسمية.

هـ. الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression: يعتبر الاكتئاب الذهاني حالة متدرجة من الاكتئاب الشديد ويتشابه مع أعراض الاكتئاب الشديد إلا أنه ثمة أعراض مميزة ذهانية psychotic مثل:

❖ الهلوسة Hallucinations: رؤية أو سماع أشياء غير موجودة ... وهذا يبدو في مرور أو سير المرء في أماكن نائية أو معزولة أو مروره في الغابات فقد يتخيل من شدة الخوف أن حثيث قدم أحدهم تتبعه. أو أن أحد يتلصص عليه أو يطارده في هذا الظلام الدامس ... وقد يدعو الأمر لتخيل بعض الأشياء أو سماع بعض الأصوات التي لم توجد فعلياً.

❖ الأوهام Delusions: تصديق معتقدات خاطئة.

❖ جنون العظمة Paranoia: اعتقاد خاطيء بأن الآخرين يحاولون إيذائه ... ويتعامل مع الأمر بتحري كل شيء بنظرية المؤامرة في أن أحدهم يتلصص عليه ليفتك به أو ليتخلص منه.

وتستخدم مزيج من الأدوية المضادة للاكتئاب والذهان لعلاج الاكتئاب الذهاني. ويفضل العلاج بالصدمات الكهربائية إذ أنها تعيد تغيير النشاط الكهربائي المخي مما يمحي بعض الذكريات والهلاوس التي يتخيلها الفرد أو يلتزم بها في سيناريوهات حياته اليومية.

و. اكتئاب ما بعد الولادة (Peripartum (Postpartum) Depression: قد تعاني النساء اللواتي عانين من اكتئاب حاد في الأسابيع والأشهر التالية للولادة من الاكتئاب الحاد. وتساعد العقاقير المضادة للاكتئاب في علاج الاكتئاب الشديد الذي لا علاقة له بالولادة.

ز. اكتئاب ما قبل الطمث والحيض (Premenstrual Dysphoric Disorder): تعاني النساء المصابات بهذا النوع من الاكتئاب في بداية فترة الطمث والحيض. ويتصف ذوي هذا الاكتئاب من هذه الاعراض:

- ❖ تقلب المزاج.
- ❖ التهيج الانفعالي.
- ❖ القلق والتوتر المستمر.
- ❖ صعوبة التركيز والانتباه.
- ❖ حالة شديدة من الإعياء.
- ❖ التغيير في عادات الشهية والنوم.
- ❖ مشاعر القهر overwhelmed.

ح. الاكتئاب الموقفي (Situational Depression): هذا ليس مصطلح مهني في الطب النفسي. ويشير إلى الحالات التي يصبح فيها المزاج مكتئب عند مواجهة مشكلة في إدارة حدث مرهق في حياتك مثل الموت أحد أفراد عائلتك أو الطلاق أو فقدان وظيفةك. وقد يطلق عليها متلازمة الاستجابة للضغط النفسي (stress response syndrome).

ويمكن أن يساعدك العلاج النفسي في كثير من الأحيان على اجتياز فترة من الاكتئاب مرتبطة بموقف مجهّد.

ط.الاكتئاب غير النمطي Atypical Depression: هذا النوع يختلف عن الحزن المستمر للاكتئاب. فإذا كنت تعاني من الاكتئاب غير النمطي فهذا يؤدي إلى تحسين مزاجك مؤقتاً. وهناك العديد من الاعراض المميزة التالية:

❖ زيادة الشهية.

❖ النوم أكثر من المعتاد.

❖ الشعور بالثقل في الثراعين والساقين.

❖ الحساسية الزائدة للنقد.

ويمكن أن تؤثر الاضطرابات الاكتئابية على جميع جوانب أداء المرء وغالباً ما ترتبط بضعف نفسي اجتماعي كبير. وهنا يكون رد الفعل بالأعراض السابقة هي بمجرد حيلة دفاعية يحاول بها الفرد إقناع نفسه التوافق مع المشكلة ونواحيها إلا أنها قد تنعكس في أحلامه بالكوابيس أو تنعكس في ذلات اللسان بأن يستمر الفرد في سرد تفاصيل موقف متأزم مر به لكل من يقابله من الغرباء. وقد يبالغ الفرد لا شعورياً في هذه الأعراض بشعوره الدائم باضطهاد الآخرين أو لاتأمر عليهم إذا لم يجد من يصدقه.

وعززت الدراسات النفسية والطب النفسي نتائج الدراسات فعالية العلاج النفسي قصير المدى لأعراض الاكتئاب. إذ يساعد العلاج النفسي قصير المدى المرضى البالغين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي مزمن. بينما يرى Jarrett & John-Rush, (1994) أن

الإرشاد الشخصي أوقع وأدق في علاج الاكتئاب عن العلاج السلوكي، أو العلاج المعرفي.

مجالات الارشاد الشخصي:

يعتمد الارشاد الشخصي على الفرضية القائلة بأن الاضطرابات المستمرة في العلاقات بين الأشخاص تؤدي إلى تتابع اضطراب المزاج. ويساعد الارشاد الشخصي المرضى على تحليل أنماط العلاقات الشخصية الخاصة للمرء، وتعكس طبيعة علاقاته الحالية المزاجية له ومن ثم فهو يوفر سبل للتواصل الأفضل التي ينتهجها المراهق من أجل حل الصعوبات والمعضلات في العلاقات بين الأشخاص.

وتعزز مهارات التواصل من الحالة المزاجية للفرد وتتحسن معاناته من أعراض الاكتئاب. وتوجد أربعة مجالات للإرشاد الشخصي على النحو التالي (Rahoui, Blecha, Bottai, Depuy, Jacquesy, Kochman & Ghachem, 2015):

- أ. الحزن (علاقة شخصية وثيقة ومهمة قد ماتت).
- ب. نزاعات بين الأشخاص (نزاعات مع أشخاص مهمين مثل الزوج أو أحد أفراد العائلة المقربين).
- ت. انتقال الدور (مهم) التغييرات الحياتية مثل التقاعد، أو الأبوة أو المرض المزمن أو الباطل).
- ث. العجز بين الأشخاص (المرضى الذين لديهم اتصالات اجتماعية محدودة وعدد قليل من العلاقات بين الأشخاص).

الارشاد الشخصي وعلاقته بعلاج الاكتئاب:

يعد الارشاد الشخصي أحدث ما توصل إليه العلم في العلاج النفسي بين الأشخاص من الاكتئاب. بما أن الارشاد الشخصي هو شكل علاجي موحد وفعال واقتصادي، فمن المتوقع أن تكتسب الارشاد الشخصي أهمية متزايدة في ألمانيا في مجال الطب والعلاج النفسي. يمكن تعلمها من قبل المعالجين النفسيين ذوي الخبرة. وبغض النظر عن توجههم النفسي في برنامج موحد في وقت قصير نسبياً.

والارشاد الشخصي هو علاج نفسي قصير المدى تم تصميمه خصيصاً لعلاج الاكتئاب في نهاية الستينيات. وهو يبني الارشاد الشخصي على ملاحظة أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث عادة في سياق نفسي واجتماعي. التركيز على هذا الإجراء العلاج النفسي هو بالتالي على التعامل مع الصراعات النفسية والاجتماعية بين المرضى (Schramm & Berger, 1994). ويعتبر الارشاد الشخصي هو شكل مختصر من العلاج النفسي وضع بصورة خاصة لعلاج الاكتئاب ويبني على كتابات Klerman & Weissmann (1987).

وعادة ما تبرز فعاليات الارشاد الشخصي سريعاً على المراهقين خصوصاً في مرحلة المراهقة المتوسطة أي الأقل من عمر ١٨ عاماً وبدون أي تدخل دوائي يكون العلاج بسيطاً وقد ثبت هذا من نتائج استخدام الارشاد الشخصي على عينات متعددة الثقافات كما في دراسة (Morris (2012). وأكد Mufson, Moreau, Weissman, Wickramaratne, Martin & Samoilov (1994) عدم صلاحية التدخل الدوائي لعلاج اكتئاب المراهقين إذ أنه يعمل على تثبيت امتصاص السيروتونين. كما أضاف Schramm

(1994) Berger & أن الارشاد الشخصي صالحاً للمشكلات الاجتماعية المسببة للصراعات الضاغطة.

في حين ثبت فعالية التدخل الدوائي مع الارشاد الشخصي على البالغين المصابين بالاكتئاب ويتطلب علاجه سنوات إذ يتطلب علاجه مراقبة مستمرة (Moreau, Mufson, Weissman & Klerman, 1991).

ومن بين أشكال العلاج النفسي تدخلات الارشاد الشخصي اقصير المدى لعلاج الاكتئاب. ويتكون جلسات الارشاد الشخصي من ١٦ إلى ٢٠ جلسة. والارشاد الشخصي هو واحد من أكثر الطرق المعروفة والممارسة السريرية. كما تم دراسة أثر الارشاد الشخصي في مجموعة متنوعة من الدراسات التي تثبت فعاليتها. ويستند الارشاد الشخصي على أفكار المدرسة الشخصية للطب النفسي. الفرضية هي أن الأمراض النفسية وهنا الكآبة تتطور في سياق شخصي. وقد تسهم مشكلات الحياة في ظهور الاكتئاب. ومن خلال تعزيز أداء الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب باستخدام الارشاد الشخصي انطقت أعراض الاكتئاب ويساعد على حل مشاكل الحياة الحالية كهدف مزدوج للعلاج (Grüttert, Huchzermeier & Aldenhoff, 2002).

وأثبتت الدراسات أن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الأحادي القطب المتكرر، كان وقت البقاء بدون نوبة جديدة من الاكتئاب الشديد بعد التوقف عن تناول الدواء مرتبطاً بشكل كبير وإيجابي بالاستمرار في العلاج النفسي الشخصي. ولتحديد ما إذا كانت الفوائد الوقائية من جلسات شهرية من العلاج الشخصي هي وظيفة من سمات محددة للتدخل، درسنا مساهمة جودة جلسات العلاج الشخصي لطول فترة البئر في هذه التجربة

الصيانة لمدة ٣ سنوات. وقيمت جلسات العلاج على خصوصية ومدى تأثير التدخلات بين الأشخاص. فقد أشار Frank, Kupfer, (1991) Wagner, McEachran & Comes عند تحليل هذه التقييمات إلى أن العلاج النفسي الذي كان أكثر خصوصية بين الأشخاص كان مرتبطاً بوقت بقاء متزايد بشكل كبير. كان للمرضى الذين كانت جلسات علاجهم أعلى من المتوسط على خصوصية العلاج الشخصي زمن بقاء متوسط ما يقرب من عامين، في حين أن متوسط العمر أقل من المتوسط كان أقل من ٥ أشهر. استنتجنا أنه عندما يكون المريض والمعالج قادرين على الحفاظ على مستوى عالٍ من التركيز بين الأشخاص، فإن الجلسات الشهرية للعلاج الشخصي لها فائدة وقائية كبيرة.

وأكد Mufson & Sills (2006) أن الارشاد الشخصي هو علاج نفسي للمراهقين مدعوم تجريبياً للمراهقين المصابين بالاكتئاب من غير المصابين ثنائي القطب وغير المصابين بالذهان. والارشاد الشخصي يقوم على الأدلة ثبت فعاليتها عند نقلها من بيئة طبية سريرية إلى بيئة مجتمعية (العيادات الصحية المدرسية) وتطبيقها من قبل أطباء المجتمع.

وغالباً ما يطلب الآباء والأمهات بدلاً من المراهق التشاور مع المعالج النفسي. ويستفيد المراهق من العلاج. وتعد المرحلة الأولية قريبة جداً بالنسبة للمراهق عنه للبالغين؛ ولكن يجب على المعالج أن يكون حذراً بشأن استخدام دور المريض الذي يستخدمه المراهق لتجنب المدرسة، نتيجة لتفاقم العجز بين الأشخاص. بينما تركز المرحلة المتوسطة على واحدة من القضايا الشخصية الأربعة: الفجوة المعقدة، وانتقال الدور، والنزاعات الدورية الشخصية، والعجز بين الأشخاص. وقد يصبح

الفقدان المعقد مشكلاً عند فترة طويلة أو عندما يعقد المراهق العلاقات مع المتوفى. والمعالج يعمل أساساً على المصطلحات الانفعالية (Mello, 2004) emotion verbalization.

عمليات التواصل في الارشاد الشخصي:

أ. التواصل داخل الشخصي Intrapersonal communication هو التواصل الذي يحدث داخل الفرد. يستخدم الفرد هذا النوع من الاتصالات لأغراض مختلفة مثل تحليل المواقف وتوضيح المفاهيم والتأمل في الظواهر. هناك ثلاثة عناصر تحكم التواصل الشخصي ، وهي مفهوم الذات والإدراك والتوقع. يستخدم الفرد طرقاً معينة للتواصل داخل نفسه ، وهي عبارة عن خطاب داخلي يحدث فيه التفكير والتركيز والتحليل والتواصل الصوتي الفردي الذي ينطوي على التحدث بصوت عال مع نفسه والتواصل الكتابي المنفرد الذي يتضمن الكتابة غير المخصصة للآخرين.

ب. التواصل بين الأشخاص Interpersonal communication من ناحية أخرى هو نوع الاتصال الذي يحدث بين الناس. يتواصل الناس مع بعضهم البعض لعدة أسباب مثل التفسير والتدريس والاستعلام والإبلاغ. تتكون قناة التواصل الشخصي من أربعة عناصر أساسية: المرسل، رسالته، المتوسطة والمتلقي. هناك أشكال اتصال لفظية وغير لفظية تُستخدم لإجراء التواصل بين الأشخاص وتشمل هذه الرسائل والإشارات والملاحظات والرسائل النصية ورسائل

البريد الإلكتروني والمذكرات وكذلك المحادثات
المباشرة.

مراحل الارشاد الشخصي:

غالباً ما ينجم الاكتئاب لدى المراهق ويكون بحاجة تحديداً
على الارشاد الشخصي الذين تعرض آبائهم للطلاق أو أبناء الأسر
المعرضة لخطر الطلاق. ويحاول المريض والمعالج النفسي التخلي
عن الدور القديم الناتج عن انفعالاته السيئة (الشعور بالضيق،
الشعور بالذنب، والغضب، والخسارة) (Mello, 2004; Rahioui et
al., 2015).

ويحاول المعالج التركيز على المهارات الجديدة وتحديد الجوانب
الاجيابة للدور الجديد الذي يسعى المعالج لنقل المراهق له،
وتحسين الأدوار بين الأشخاص التي كانت شائعة بين الأباء
والطفل أو المراهق. ويحدد المعالج النفسي المراحل التالية
للعلاج بالارشاد الشخصي (Lavigne, Audebert-Mérilhou,
Buisson, Kochman, Clément & Olliac, 2016; Mello, 2004;
Rahioui et al., 2015).

أ. مرحلة نزاع الأدوار role dispute: وفيها يكون المراهق في
صراع نفسي نتيجة احساسه بانسداد طريق الحياة. أو إعادة
التفاوض، والشعور بالانحلال. ويكون المعالج والمراهق في
حالة اتصال للتعرف على العجز بين الاشخاص والاعتلال
المشترك. وبلغت أخرى يرى (2004) Mello أن مرحلة
البداية يقوم فيها المعالج النفسي بتشخيص الاضطراب
والاشارات الشخصية.

ويقوم المعالج باستكشاف جميع العلاقات بين الأشخاص الموجودة وأي اختلالات مهمة، حديثة أو مستمرة. بعد هذه المقابلة سيتم تحديد المنطقة التي يعتبرها المريض بأنها تقود الحلقة الاكثابية الحالية كمركز للعلاج. يتكرر تقييم الأعراض الاكثابية بواسطة مقياس كمي (أي مقياس التناظر المرئي) والمقاييس النوعية (النشاط، المتعة، جودة الحياة) في كل جلسة (Morris, 2012).

ب. مرحلة الجلسات الوسيطة intermediate sessions: وفيها يتوقف العلاج على المواقف والأحداث الحالية في المنطقة المعينة التي تؤثر بشكل خاص على مزاج المريض. يتم تدريجياً تحسين مهارات التواصل والتواصل واتخاذ القرار من خلال عدد من التقنيات. وتشمل هذه الاستكشاف، والتوضيح، وتشجيع التأثير، وتحليل الاتصالات. وتقوم العلاقة الارشادية على التعاطف ومشجعة لكل تقدم يصنعه المريض. وهي مرحلة يركز فيها المعالج على الدور المشك في سلوك المراهق.

ج. مرحلة الانهاء termination phase: تركز مرحلة الإنهاء على المهارات والقدرات الجديدة وتعمل على تعديل التوقعات المستقبلية بدون علاج. ويكون الارشاد الشخصي أحد العلاجات النفسية الموصى بها في علاج اضطراب الاكثاب في التوصيات الدولية. ولكن في فرنسا اعتبرت جميع العلاجات النفسية متساوية في نتائجها. وخلال المراحل الأخيرة تغلق العلاج وتساعد المريض على تخطيط الإجراءات والتحسينات المستقبلية. وبلغت أخرى يرى

(2004) Mello أن المعالج يشجع المريض على التعرف على المكاسب وتعزيزها، وتهيئة المريض للتأقلم في المستقبل.

ولا تعني هذه المرحلة نهاية العلاقة العلاجية. فغالباً ما يتفق ضمناً بين المريض والمعالج على استمرار التواصل العلاجي بينهم للتحقق من تعزيز استقلالية المريض وتعزيز إحساسه بالكفاءة. وتتحسن بصيرة المريض في فهم احتياجاته وتحقيقها، وكيفية تقبله للدعم الوظيفي. وغالباً ما تكون النهاية عندما تكون ردود الفعل إيجابية للمريض.

وتشمل التدخلات العلاجية النفسية للارشاد الشخصي البحث عن المعلومات؛ واستكشاف أوجه الشبه في العلاقات الأخرى؛ واستكشاف أنماط العلاقة المضطربة، استكشاف أنماط الاتصال التي تشير إلى الحاجة إلى تقديم الدعم، استكشاف خيارات الحل الأنسب للمشكلات؛ ورسم سبل الحل والتجدي. وكانت الموضوعات التي ظهرت في استجابة المريض للارشاد الشخصي هي: تقييم التشتت والتواصل والممارسة وإعادة البناء (Crowe & Luty, 2005).

مميزات الارشاد الشخصي:

- ❖ استخدام الارشاد الشخصي للغة المصغرة والتنسيق المصمم يدوياً يسمح للمعالج بمهارات وخبرات العلاج النفسي الأساسية الجيدة ليصبحوا مؤهلين بسرعة.
- ❖ عدل المنهج بسهولة بمجموعة من الشروط بينما لا تزال تتبع نفس الصيغة القائمة على الأدلة.
- ❖ هذا النهج هو جذابة بديهية لكثير من المعالجين وخاصة لتقديم العروض المتعلقة بالحزن ومشاكل العلاقة.

- ❖ من المرجح أن يكون الارشاد الشخصي قابلة للتطبيق على المرضى الذين يعانون من مجموعة واسعة من المشاكل، حيث أن جميع الأمراض تقريباً تتضمن مشكلات شخصية.
- ❖ من المهم أن يكون الممارسون على دراية بمجموعة متنوعة من العلاجات القائمة على التجربة.
- ❖ إنها مجرد تكهنات لماذا كان الارشاد الشخصي أقل من العلاجات الأخرى مثل العلاج المعرفي السلوكي. وهذا قد يرجع إلى واحد من الاحتمالين التاليين:

أ. النموذج السائد لبرامج التدريب على علم النفس وحركة المساعدة الذاتية كانت تلعب على الإدراك الداخلي. وعلى النقيض من تركيز الارشاد الشخصي على الأداء الشخصي المدرك. فإنه يتم التفاوض عن العلاجات المعرفية التي تقوم على أساس اختلافات تنافسية بين المرشدين النفسيين.

ب. على الرغم من الارشاد الشخصي لم يدرس بالجامعة، وبالتالي يمنع نشر هذه الطريقة لجمهور أوسع. وقد أدى هذا بدوره إلى ندرة المدربين والمرشدين المتخصصين في هذه الطريقة التي تحبط محاولات الحصول على الإشراف أو التدريب المتقدم في مجال الارشاد الشخصي.

المراجع

- Crowe, M., & Luty, S. (2005). The process of change in Interpersonal Psychotherapy (IPT) for depression: a case study for the new IPT therapist. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(1), 43-54.
- Frank, E., Kupfer, D. J., Wagner, E. F., McEachran, A. B., & Comes, C. (1991). Efficacy of interpersonal psychotherapy as a maintenance treatment of recurrent depression: contributing factors. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1053-1059.
- Grüttert, T., Huchzermeier, C., & Aldenhoff, J. (2002). Interpersonal psychotherapy (IPT) of depression: an overview of the psychiatric historical background and clinical practice of IPT. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie*, 70(3), 155-163.
- Jarrett, R. B., & John-Rush, A. (1994). Short-term psychotherapy of depressive disorders: current status and future directions. *Psychiatry*, 57(2), 115-132.
- Judd, F., Weissman, M., Hodgins, G., Piterman, L., & Davis, J. (2004). Interpersonal counselling in general practice. *Australian family physician*, 33(5), 332.
- Klerman, G. L., & Weissmann, M. M. (1987). Interpersonal Psychotherapy (IPT) and Drugs in the Treatment of Depression1, 2. *Pharmacopsychiatry*, 20(01), 3-7.
- Lavigne, B., Audebert-Mérilhou, E., Buisson, G., Kochman, F., Clément, J. P., & Olliac, B. (2016).

Interpersonal therapy (IPT) in child psychiatry and adolescent. *L'Encephale*, 42(6), 535-539.

Matsuzaka, C. T., Wainberg, M., Pala, A. N., Hoffmann, E. V., Coimbra, B. M., Braga, R. F., & Mello, M. F. (2017). Task shifting interpersonal counseling for depression: a pragmatic randomized controlled trial in primary care. *BMC psychiatry*, 17(1), 225.

Mello, M. F. D. (2004). Interpersonal Therapy: a brief and focal model. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26(2), 124-130.

Moreau, D., Mufson, L., Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1991). Interpersonal psychotherapy for adolescent depression: Description of modification and preliminary application. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(4), 642-651.

Morris, J. (2012). Interpersonal psychotherapy in child and adolescent mental health services. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(2), 141-149.

Mufson, L., & Sills, R. (2006). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A): An overview. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(6), 431-437.

Mufson, L., Moreau, D., Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Martin, J., & Samoilov, A. (1994). Modification of interpersonal psychotherapy with depressed adolescents (IPT-A): Phase I and II studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(5), 695-705.

Pfeifer, S., & Waldner, P. (1994). Interpersonal therapy of depression--an integrative approach for clinical

practice. *Schweizerische Rundschau fur Medizin Praxis= Revue suisse de medecine Praxis*, 83(35), 963-968.

Rahioui, H., Blecha, L., Bottai, T., Depuy, C., Jacquesy, L., Kochman, F., & Ghachem, R. (2015). Interpersonal psychotherapy from research to practice. *L'Encephale*, 41(2), 184-189.

Schramm, E., & Berger, M. (1994). Current status of interpersonal psychotherapy. *Der Nervenarzt*, 65(1), 2-10.

Types of Depression. Retrieved from: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-types#1>

Wurm, C., Robertson, M., & Rushton, P. (2008). Interpersonal psychotherapy: an overview. *Psychotherapy in Australia*, 14(3), 46.

Lipsitz, J. D., & Markowitz, J. C. (2013). Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT). *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1134-1147.

Weissman, M. M., Hankerson, S. H., Scorza, P., Olfson, M., Verdelli, H., Shea, S., & Wainberg, M. (2014). Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American journal of psychotherapy*, 68(4), 359-383.