جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

أثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة من وجهة نظر العاملين المهنيين

دراسة عيادية من خلال المقابلات العيادية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص التأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالب :

– آدم بن علي

إشراف الأستاذ:

– صالح خشخوش

لجنة المناقشة

د.مسعودة منتصر	أستاذ محاضر(ب)	جامعة الوادي	مناقشا ورئيسا
أ.صالح خشخوش	أستاذ مساعد (أ)	جامعة الوادي	مشرفا ومقررا
أ.هنـد غـــدايـــفي	أستاذ مساعد(أ)	جامعة الوادي	عضوا منا قشا

دورة جوان :2016-2017

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

أثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة من وجهة نظر العاملين المهنيين

دراسة عيادية من خلال المقابلات العيادية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص التأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالب :

– آدم بن علي

إشراف الأستاذ:

– صالح خشخوش

لجنة المناقشة

د.مسعودة منتصر	أستاذ محاضر(ب)	جامعة الوادي	مناقشا ورئيسا
أ.صالح خشخوش	أستاذ مساعد (أ)	جامعة الوادي	مشرفا ومقررا
أ.هـنـد غـــدايـــفي	أستاذ مساعد(أ)	جامعة الوادي	عضوا منا قشا

دورة جوان :2016-2017

شكر وتقدير:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه

يقول الله تعالى:﴿ **رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ** ﴾ سورة النمل الآية 19

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله أولا وأخرا ، يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ، الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : «**من لم يشكر الناس لم يشكر الله** » رواه الترمذي.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذ نا المشرف على هذه المذكرة الأستاذ "**صالح خشخوش**"، الذي كان له الفضل في اختياري لهذا الموضوع بداية ثم عكف على م تابعة إنجازه خطوة بخطوة فغمرنا بالتوجيهات والنصائح وحرص على أن يظهر على أفضل وجه فشكرا لكم وألف شكر يا أستاذي الكريم.

والشكر موصول إلى الأستاذ " **عبد الغني زكري** " وما قدم لنا من مساعدة خاصة ما تعلق بترجمة المراجع والمقالات و صبره وسهره معنا أياما وليال طوال.

وكما نتقدم بالشكر إلى : الأخصائيين النفسانيين الذين أجريت معهم المقابلات من الوادي ومن تقرت ومن ورقلة والذين كان استقبالهم في المستوى واستجاباتهم السريعة والمشجعة .

كذلك نشكر كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد وكل من دعا لنا بالتوفيق لإنجاز هذا البحث ، فلكم كل الشكر والعرفان .

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة أثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة ، وهدفت من خلال هذا التساؤل الذي تطرحه إلى :

-كيف يؤثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة؟

وللإجالة على هذا التساؤل وضعت الفرضية التالية :

- يحسن العمل العلاجي الشبكي من نوعية الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة

ولتحقيق هذه الفرضية وضعت الفرضيات الإجرائية التالية :

1 -العمل العلاجي الشبكي يسمح بتدفق المعلومات ويسهل تداولها في الشبكة.
2 -العمل العلاجي الشبكي يعمل على ربط العلاقات بين المهنيين ويطورها.
3 -بالعمل العلاجي الشبكي يصبح التكفل النفسي أكثر مرونة وسهولة.
4 -العمل العلاجي الشبكي يسمح بتقاسم العبء وبتشارك المسؤولية.
5 -بالعمل العلاجي الشبكي يتقرب العميل والعائلة من المهنيين ليصبحوا شركاء في التكفل.

وللإجابة على تساؤل الدراسة ، اعتمدنا المنهج العيادي ، وقد تم اختيار المقابلة العيادية نصف الموجهة كأداة لجمع المعلومات ، من مجموعة بحث مكونة من خمسة مهنيين يعملون في التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة من: (الوادي ، تقرت ، ورقلة) ، وقد اعتمدنا في التحليل على أسلوب تحليل محتوى المقابلات ، فكانت النتائج كما يلي:

1 -تدفق المعلومات وسهولة تداولها في الشبكة يحسن الكفالة النفسية .
2 -العلاقات الجيدة والقوية بين المهنيين يرجع أثرها الجيد على العميل والعائلة .
3 -مرونة وسهولة التكفل النفسي نتيجة مرونة الوسائل وسهولة التطبيق .
4 -تقاسم العبء وتشارك المسؤولية يخفف ثقل الكفالة النفيسة على المهنيين .
5 -تقرب العائلة والعميل من المهنيين يجعلهم شركاء في كل مراحل الكفالة النفسية.

ومنه نستنتج أن العمل العلاجي الشبكي يحسن من نوعية الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة.

Résumé de l'étude:

Cette étude traite de l'impact du travail thérapeutique en réseaux sur la prise en charge psychologique des enfants en situation d'handicap . La question posée est:

- Comment le travail thérapeutique en réseau influence la prise en charge psychologique des enfants dans des situations de handicap ?

Pour répondre à cette question nous avons adopté l'hypothèse suivante:

- Le travail thérapeutique en réseau améliore la qualité de la prise en charge psychologique chez les enfants en situation d'handicap . Pour parvenir à confirmer cette hypothèse nous avons développé les sous hypothèses suivantes :

1. le travail thérapeutique de réseau permet le flux d'informations et facilite sa circulation dans réseau.

2. le travail thérapeutique de réseau tisse des liens de relations entre les professionnels et les développe.

3. Avec le travail thérapeutique de réseau la prise en charge psychologique devient plus souple et plus facile.

4. Le travail thérapeutique de réseau permet le partage de la charge et de la responsabilité.

5. Avec le travail thérapeutique de réseau se rapprochent le patient et la famille des professionnels et deviennent tous des partenaires dans toutes les étapes de la prise en charge psychologique.

Pour répondre à la question de l'étude, nous avons adopté l'approche clinique. Aussi, nous avons choisi l'entretien clinique semi-directif comme outil de collecte d'informations à partir d'un groupe de recherche composé de cinq professionnels travaillant avec la prise en charge de psychologiques des enfants en situation d'handicap: (El-oued, Touggourt, Ouargla). Nous avons adopté dans l'analyse des interviews la méthode d'analyse du contenu ; et nous sommes arrivé aux résultats suivants:

1. Le flux d'informations et sa facilité de circulation dans le réseau améliore la prise en charge psychologique.

2. Les bonnes et solides relations entre les professionnels influencent sur celles entre le patient et sa famille.

3. La flexibilité et la facilité de la prise en charge psychologique offrent en conséquence des moyens qui facilitent son application.

4. Le partage de la charge et la responsabilité réduit le poids du la prise en charge psychologique chez les professionnels .

5. la proximité du patient et de la famille en vers les professionnels en fait d'eux des partenaires à toutes les étapes de la prise en charge psychologique.

De ce fait, nous concluons que le travail thérapeutique en réseau améliore la qualité de la prise en charge psychologique des enfants en situation d'handicap .

فهرس المحتويات:

المحتويات	الصفحة
الشكر والتقـدير.....	4
ملخـص الدراسة بالعربية	5
ملخص الدراســة بالفرنسية	6
فهرس المحتويــات	8
فهرس الأشكال	10
فهرس الجداول	11
مقدمــة	12
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاشكالية واعتباراتها	
1 إشكـــاليــة الـدراســـة	17
2 أهـــداف الـــدراســـــة.....	20
3 أهـــميـــة الـدراســـة.....	21
4 .الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة :	21
5 حـــــدود الـــــدراســـــة	22
الفـصـل الثـاني: العمل العلاجي الشبكي	
تمهيد:	24
1 . مفهوم العمل العلاجي الشبكي	24
2 .نشأة وتطور العمل العلاجي الشبكي.	26
3 .مفهوم العيادة التشاورية	27
4 .أوجه العمل العلاجي الشبكي	29
5 .أدوات العمل العلاجي الشبكي	36
6 . القواعد الأساسية للعمل العلاجي الشبكي	40
خلاصــة الفصل	45

الفصل الثالث: التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة	
تمـهيد	47
1. مفـهوم الإعاقة	47
2.مفـهوم الطفل في وضعية إعاقة	49
3.تصـنيفات الإعاقة	49
4.التكفل النفسـي بالطفل في وضعية إعاقة	52
5. نشأة وتطور التكفل النفسي بالطفل في وضـعية إعاقة	55
خلاصـة الفصل.	56
الجـانب الميـدانـي	
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمـهيد	59
1.منـهج الدراسة	59
2.أداة الدراسـة	59
3.مجموعة البـحث	61
خلاصة الفصـل	63
الفصـل الخـامس:عـرض وتحليـل المقـابـلات	
تمـهيد	65
1.عرض المقابـلات	65
2.تحليل المقابـلات	106
3.الاستنتاج الـعام للمـقابلات	155
خاتمـة	156
قائمة المـراجع	158

فهرس الأشكال

الشكـــــــــــــل	الصفحة
الشكل رقم(01): دائرة توضح أوجه العمل العلاجي الشبكي	31
الشكل رقم(02): مخطط يوضح رسم السوسيوجينوغرام	38
الشكل رقم(03): رسم يوضح المنحنى الاعتدالي	48

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول رقم(01):يوضح خصائص أفراد مجموعة البحث	62
الجدول رقم(02): يوضح أماكن العينة	63

مقدمة:

الأسرة هي الوحدة الأولى للمجتمع وأولى مؤسساته التي تكون العلاقات فيها غالبا مباشرة ويتم داخلها تنشئة الفرد اجتماعيا ، ويكتسب فيها الكثير من معارفه ومهاراته وعواطفه وميوله واتجاهاته في الحياة ويجد فيها أمنه وسكنه (الحسيني ،2005، 122)

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملا من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة ، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول أننا قد درسنا سلوك الأسرة .(كفافي، 1999، 83)

والوالدين هما أول معلمين فعليين لطفلهما وأكثرهما تأثيرا عليه لذلك فإن معاونة هؤلاء الآباء والأمهات في الاستمرار في تعليم أطفالهم ولكن بالطرق التي ثبتت فعاليتها عبر السنين هدف كبير في حد ذاته (باركر وبرايتمان ،2004 ، 37)

ولأن عملية الارشاد في جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى الاهتمام بالانسان ، وإزاحة المعوقات التي تعترض حياته النفسية ، والأكاديمية والاجتماعية ، لذلك فإن أهداف الارشاد لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة لا تختلف عن أهداف إرشاد الأسوياء ، فكل منها يهدف إلى إعداد المواطن الصالح عن طريق :

1 -العمل على إزاحة المعوقات التي تحول دون توافق الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الجامعية
2 -مساعدتهم عن طريق الارشاد لاتباع أفضل الطرق للتحصيل العلمي واختيار التخصص المناسب لقدراتهم ، وتوظيفها للمساهمة في إعدادهم إعدادا مهنيا ،وعمليا
3 -مساعدتهم على الاسهام في الأنشطة التي تتفق مع ميولهم ، وقدراتهم

(الحريري والإمامي ، 2011 ،29)

إن الأخصائي النفساني يصادف مشاكل تتجاوز تكوينه وتخصصه، ... والمختص النفساني واع بكل هذه المشكلات ، وفي كثير من الأحيان يجد نفسه مكتوف الأيدي... لذا يجب تكوين هيئات تتكفل بمشاكل الأطفال والشباب وتضم : مختصين نفسانيين ، عمال اجتماعيين ، أطباء أطفال ، قضائيين ، ...لأخذ القرارات الخاصة بالتربية والتعليم والتمهين والثقافة ... وإن الشباب واع بحاجياته فيجب إدماجهم في هذه الهيئات كي يشارك في القرارات التي تعني مصيره. (ميموني ، 2003، 269)

هذا الكلام صرح به أب لطفلان توأم فبعد سنتان من التحرك بين الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين وبين الأطباء من اختصاصات متعددة : طبيب عام ، طبيب أطفال ، طبيب الأنف والأذن والحنجرة ، طبيب المخ والأعصاب ، طبيب الأطفال العقلي ...لم يجد الوالدان جوابا لحالة طفلاهما ، أخيرا شخص طبيب الأطفال العقلي الطفلان على أنهما (توحد) عندها قال الأب مخاطبا الأخصائيين : " علاه ما تتفاهموش بيناتكم ومن بعد تفهمونا؟ "

سؤال هذا الأب كان نقطة بداية البحث عن إطار علاجي يجمع العائلة مع مختصين من تخصصات متعددة ليتباحثوا معا سبل الكفالة الحسنة بالطفل في وضعية إعاقة ، وقد وجد هذا الإطار في العمل العلاجي الشبكي الذي أردناه أن يكون موضوع هذا البحث الذي تناولنا في الجانب النظري :

- الفصل الأول : وتم فيه تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الإشكالية وأهداف الدراسة وأهميتها ثم المفاهيم الإجرائية للدراسة ثم حدود الدراسة .
- الفصل الثاني : و فيه تناولنا الإعاقة ومفهومها وتصنيفاتها والتكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة.

- الفصل الثالث : وفيه تم التعرض لمفهوم ونشأة العمل العلاجي الشبكي و العيادة التشاورية ثم أوجه وأدوات العمل العلاجي الشبكي ثم القواعد الأساسية للعمل العلاجي الشبكي .
- الفصل الرابع : وفيه تعرضنا للإجراءات المنهجية للدراسة من خلال ذكر المنهج المتبع في الدراسة ثم التطرق إلى أداة الدراسة وهي المقابلة العيادية ثم العينة وخصائصها.
- الفصل الخامس : وفيه عرضنا المقابلات كاملة ثم قمنا بتحليلها ثم توصلنا إلى الاستنتاج العام للمقابلات ككل.

الجـانب النظـري

الفصل الأول:

(الاشكالية واعتباراتها)

1 – إشكالية الدراسة

2 – أهداف الدراسة

3 – أهمية الدراسة

4 – الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة

5 – حدود الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

منذ القدم وجد الأطفال المعوقين والأطفال الذين يعيشون في وضعيات صعبة غير أن العناية بهم ورعايتهم لم تكن موجودة منذ تواجدهم ، فلو نظرنا سريعا كيف كانوا في مجتمعات أوربا القديمة كما في روما وفي أسبرطا حيث شهدوا إهمالا واضطهادا صارخا فلقد كانت هذه المجتمعات تقضي بإهمال أصحاب الإعاقات ، وإعدام الأطفال المعاقين.

(عبد السلام، 2009، 16)

أما في القرن الثامن عشر وخاصة بعد الثورة الفرنسية والأمريكية فنجد اهتماما متزايدا في تعليم بعض فئات التربية الخاصة كالمكفوفين والصم ، وفي القرن التاسع عشر بدأ الاهتمام بالمعوقين عقليا وكانت الخدمات المقدمة لهم تتمثل في الحماية والإيواء ، وبعد ذلك بدأت بالظهور بعض الأفكار التي تنادي بتعليم الأطفال غير العاديين مهارات الحياة اليومية في مراكز أو مدارس خاصة بهم ، ومنذ ذلك التاريخ وحتى الآن تطورت خدمات للأطفال غير العاديين ممثلة في ظهور الجمعيات الخاصة بالتربية الخاصة والتشريعات والبرامج التربوية وأدوات القياس والتشخيص الخاصة بكل فئة .(الروسان ، 2013، 15)

وعلى الرغم من التطور والاهتمام المتزايد في مجال تربية وتعليم الفئات الخاصة من خلال التشريعات والقوانين والاتفاقيات الدولية الخاصة بالأطفال غير العاديين والتي تنظم برامجهم وتحدد الكوادر والمؤهلات اللازمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة وكذلك توفر أدوات التشخيص والقياس الخاصة بكل فئة عمرية من فئاتها ، إلا أن ميلاد طفل جديد بالأسرة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، يعتبر بداية لسلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين عامة وللأمهات خاصة ، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والقلق ولوم الذات ، أو إلقاء اللوم على الآخرين ، إلى جانب الخوف على مستقبل الطفل ، وهذا ما يتطلب التوضيح والإرشاد من قبل المختصين في هذا المجال ، ولقد ظل هذا الطفل ومعرفة إحتياجاته لفترة طويلة ، هو مركز إهتمام الأخصائيين والمعلمين والقائمين بالارشاد والرعاية من ذوي العلاقة ، دون

الاهتمام بالاسرة ودورها أو تسليط الضوء على احتياجاتها ، ومدى تأثر العلاقة بين الزوجين وأفراد الأسرة نتيجة عدم حصول الأسرة على الارشادات الكافية لرعاية طفلها .

(الدوخي ، العقيل 1430، 4)

إن هؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ينظر إليهم نظرة خاصة وكذلك الآباء ينظر إليهم نظرة خاصة ، وبالتالي فإن ما يعرفونه عن أبنائهم وما يمكن أن يقدموا لهم لم يكن ذا أهمية تذكر لهؤلاء الأبناء ولمستقبلهم التعليمي أي أن وظيفة هؤلاء الآ باء لم تكن لتتعدى رعاية أبنائهم صحيا وجسميا ، بينما كان على الآخرين أخذ القرارات التي تخص هؤلاء الأبناء ومستقبلهم التعليمي. (باركر، برايتمان ، 2007 ، 35)

وفي القرن الحادي والعشرين أصبح المجتمع ينظر لهؤلاء الأطفال على أنه بإمكانهم أن يكونوا أطفالا قادرين على التفاعل بفعالية مع أقرانهم العاديين والمشاركة بشكل أكبر في جميع مجالات الحياة ، كما أصبح لوالدي هؤلاء الأطفال مسؤولية أكبر في تحديد المستقبل التعليمي لهم ، حيث أصبح هناك الكثير من المجالات التي قد أصبحت متاحة لأطفالهم

(باركر، برايتمان ،2007 ، 36/35)

وفي السنين الأخيرة تم تسليط الضوء والاهتمام بالاسرة ودورها الكبير في المشاركة الفعالة في العلاج والتأهيل ، وأصبحت الأسرة بعد ذلك هي المركز الذي ترتكز عليه العملية العلاجية ، ويتم ذلك بتوفير المعلومات الكافية عن طبيعة مشكلة طفلها وأسبابها واحتياجاته التأهيلية والطبية والنفسية والتربوية والتعليمية والمهنية المرتبطة بتنشئته ومستقبله.

(الدوخي ، العقيل 1430 ، 4)

إن دراسة الباحث ضمن تخصص ماستر التأهيل في التربية الخاصة والتعرف على مختلف فئات التربية الخاصة : (المعوقين بصريا ، المعوقين سمعيا ، المعوقين جسميا وحركيا ، المعوقين عقليا ، التوحد ،...) ، وخاصة الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة مثل

(الشلل الدماغي) ، أو الأطفال الذين يعانون من إعاقات عميقة مثل (التخلف الذهني ، التوحد) ، ومن خلال التربص الميداني الذي قمنا به في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا بالرباح تقربنا أكثر من هذه الفئات واطلعنا على فريق التكفل النفسي البيداغوجي وظروف التكفل الحسن بمثل هذه الفئات .

إن التكفل الأفضل بالأطفال في مثل هكذا حالات والذين يعانون من صعوبات متعددة يتطلب مشاركة واسعة ، ويتطلب تدخلات متعددة الأطراف : (الأخصائي النفساني ، المساعد الاجتماعي ، الطبيب ، القاضي ، الممرض ، المربي ، الأسرة ، الإمام ، الأصدقاء ، الجار، الخال ، العم ، الجد ، ...) أو أي شخص يمكن أن يساعد أو يكون له دور في دفع الحالة نحو التحسن وهذا الذي أكده لنا فريق التكفل النفسي والبيداغوجي بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا.

وبالنظر إلى الأساليب العلاجية للتكفل بالأطفال في وضعيات إعاقة نجد أن أقطاب العملية العلاجية في كل من :(التحليل النفسي ، العلاج السلوكي ، العلاج المعرفي) هي (فاحص ، مفحوص) ، أما في العلاج النسقي والعائلي فنجد أن أطراف العملية العلاجية (فاحص ، عائلة) وهذا وذاك لا يلبي طلبات التكفل ، وبالنظر إلى العمل العلاجي الشبكي الذي يركز على العلاقات بين المختصين فإن أقطاب العملية العلاجية هم الثالوث التشاوري الذي يضم : (العائلات ، المهنيين ، المسؤولين) (Hellal, Lemaire.2016:11)

العمل العلاجي الشبكي يمكن أن يستوعب هذا العدد الهائل من المختصين وهذا التنوع الفسيفسائي من الاختصاصات ، وحول هذا يقول الدكتور Lemaire: (على الأقل يجمع كل المحركين (الذين يعيشون معا) العائلات (والذين يعملون معا) المختصين ، نتعلم التكلم بلغة مفهومة عند الكل للعمل بالتشاور) (Hellal, Lemaire.2016:21)

كما يؤكد الدكتور Lemaire في إحدى الدورات التكوينية : (أن كل مشارك نفسي اجتماعي لا يستطيع التعايش إذا لم يكن يعمل في الشبكة) (Hellal, Lemaire.2016:115)

وانطلاقا من هذا كله أراد الباحث من خلال هذه الدراسة معرفة أثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة من خلال طرح التساؤل التالي :

-كيف يؤثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة؟

وللإجالة على هذا التساؤل وضع الباحث الفرضية التالية :

الفرضية العامة :

- يحسن العمل العلاجي الشبكي من نوعية الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة .

ولتحقيق هذه الفرضية نضع الفرضيات الإجرائية التالية :

الفرضيات الإجرائية :

6 -العمل العلاجي الشبكي يسمح بتدفق المعلومات ويسهل تداولها في الشبكة.
7 -العمل العلاجي الشبكي يعمل على ربط العلاقات بين المهنيين ويطورها.
8 -بالعمل العلاجي الشبكي يصبح التكفل النفسي أكثر مرونة وسهولة.
9 -العمل العلاجي الشبكي يسمح بتقاسم العبء وبتشارك المسؤولية.
10 -بالعمل العلاجي الشبكي يتقرب العميل من المهنيين وتصبح العائلة شريك في كل مراحل التكفل النفسي.

2. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى أهداف عدة وهي كالآتي:

- التعرف على أثر العمل العلاجي الشبكي في تحسين الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة.
- التعرف على الصعوبات التي تواجه المهنيين العاملين وفق هذا المنهج العلاجي.
- إبراز مزايا هذا المنهج وفوائده على العائلات والأخصائيين والمسؤولين .

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين أهمية نظرية وأهمية تطبيقية:

3-1- الأهمية النظرية:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها تتناول مقاربة علاجية جديدة في التكفل بالأطفال في وضعية إعاقة وبالتالي فهي تهتم بإبراز العمل العلاجي الشبكي كمنهج علاجي.
- أنها بداية لبحوث ودراسات مستقبلية أخرى في هذا المجال ، وبالتالي المساهمة في لفت انتباه الباحثين للبحث في هذا الموضوع مهمة جدا .
- حث العاملين في الميدان التكفل النفسي والاجتماعي للعمل بهذه المقاربة .
- دعوة المكونين والمؤطرين لإحداث المزيد من الدورات التكوينية .

3-2- الأهمية التطبيقية:

- هذه الدراسة تدفع بالعاملين في حقول التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة للعمل وفق هذه المقاربة العلاجية .
- تساهم في توضيح الغموض الذي قد يعترض المهنيين حول هذه المقاربة.

4. الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

4-1- العمل العلاجي الشبكي: مقاربة علاجية مبتكرة تقوم على أساس العمل الجماعي التشاوري بين (العائلات ، المهنيين ، المسؤولين) .

4-2- التكفل النفسي: ويقصد به بحث السبل الممكنة للخروج بالأطفال في وضعية إعاقة من الوضعيات الصعبة التي يكونون فيها نتيجة الإعاقة .

4-3- العاملين المهنيين : الأخصائيين النفسانيين الذين تلقوا تدريبا في العمل العلاجي الشبكي وهم ينتهجونه كأسلوب للتكفل النفسي.

4-4- الأطفال في وضعية إعاقة : ونقصد بهم كل طفل يجد نفسه بصفة دائمة محدودا أو مقيدا في أنشطته الشخصية وفي مشاركته في الحياة الاجتماعية ، بسبب التفاعل بين وظائفه الجسدية والحسية والعقلية والنفسية أو بسبب القيود التي تفرضها البيئة المحيطة به .

5. حدود الدراسة:

تحددت هذه الدراسة بحدود بشرية، زمنية ومكانية تبين إمكانية تعميم نتائجها كما يلي:

5-1- الحدود البشرية: تشتمل الدراسة على عينة من المهنيين الذين يتبعون العمل العلاجي الشبكي كأسلوب في التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة ، بعد أن تلقوا تكوينا في هذا الأسلوب.

5-2- الحدود المكانية (الجغرافية): تمثل مجتمع الدراسة في العاملين المهنيين من الوادي ، تقرت ، ورقلة .

5-3- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة ابتداء من يوم 2017/04/17 إلى غاية 2017/04/30.

الفصل الثاني:

(العمل العلاجي الشبكي)

تمهيد:

1 -مفهوم العمل العلاجي الشبكي.

2 -نشأة وتطور العمل العلاجي الشبكي.

3 -مفهوم العيادة التشاورية.

4 -أوجه العمل العلاجي الشبكي.

5 -أدوات العمل العلاجي الشبكي.

6 -القواعد الأساسية للعمل العلاجي الشبكي

خلاصة الفصل:

تمهيد:

تعددت الأساليب العلاجية المتبعة في التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة من أساليب المقابلة الفردي إلى الأساليب الجماعية إلى النسقية الأسرية وغيرها ويطرح العمل العلاجي الشبكي نفسه ضمن هذه الأساليب العلاجية كأسلوب جديد له طريقته ومميزاته الخاصة.

1 مفهوم العمل العلاجي الشبكي:

العمل العلاجي الشبكي مقاربة علاجية مبتكرة في العلاج النفسي والعمل الاجتماعي ، استقطب العديد من الممارسين الذين يرون أنه توليفة من عدة تيارات معاصرة ، هذه المقاربة ترفض أن تكون المنهج الذي سيحل محل العلاجات الأخرى أو أنها ستنجح حيث الجميع قد فشل ، وليس المقصود باستحداثها إبطال كل أنواع التدخلات العلاجية الأخرى .
(Jacques Trémintin, La clinique de concertation,2011)

الدكتور Lemaire وهو رائد العمل العلاجي الشبكي كثيرا ما يروي قصص الاعتداء والعنف ، والتي غالبا ما ينتج عنها عائلات ممزقة ، مقطعة الأوصال ، فيقول: (هذا يضعنا في حيرة من الأفراد أو الأسر في محن وشدائد متعددة والحالات المعقدة ، والحالات غير المألوفة ، وعادة ما ينتهي بنا المطاف في زاوية اليأس أو نجد أنفسنا في بعض الأحيان في طريق مسدود أو عالقين في مآزق مؤلمة ... كل التجارب لأسر في محن متعددة أجبرت المهنيين على ابتكار طرائق مختلفة للرعاية والمساعدات ، والتي تخلت عن تشخيص العجز والأمراض لصالح تشخيص الموارد والمصادر ،... تجربتنا علمتنا أن نسعى إلى تحديد السبل المناسبة وسوف نبدأ بحذر ولكن بصلابة أيضا، والتنقيب مع الأسرة، عن مصادر الصراعات والأماكن غير السالكة).

العمل العلاجي الشبكي يقدم بديلا لهذه المآزق المؤلمة كمحاولة لحل المشاكل التي تواجهها البرامج الاجتماعية الحكومية وغير الحكومية والبرامج الصحية والتربوية للأسر في وضعيات صعبة ، سواء كانت بسبب ظروف اجتماعية أو اقتصادية أو إنسانية ،

كوضعيات الحروب والهجرة القسرية وغيرها، أو بسبب وجود أحد أفرادها في وضعية خاصة وبدلا من الانحصار نحو طريق مسدود تطرح هذه المقاربة استجابة للقوة الاستدعائية لهذه الحالات (أفراد ، عائلات) والالتقاء بهم وجها لوجه (المتدخل المهني بشكل مباشر ، مع مشكل الأسرة ، الأسرة ، كل من يعمل في مجال الصحة، التربية، الإدارة والذين تتعامل معهم الأسرة من خلال إتباعها لمسارات التكفل المختلفة) ، يلتقوا جميعا في فضاء مؤطر مع المهنيين ، لتنشيط شبكة واسعة جدا تجمع بين المهنيين (الذين يعملون معا) والمستخدمين (الذين يعيشون معا) ، تحفزهم على العمل المكثف وتوجه وجهات نظرهم ومعارفهم ومهاراتهم مع بعضها البعض لدفع هذا الوضع المتأزم نحو الخروج من الوضعية الحرجة التي يعيشها الفرد أو الأسرة (صاحب الطلب) ، في جو يسوده الاحترام والتعاون والتشارك بين مختلف الخلفيات المهنية حول نفس الموضوع ، هدفهم تعلم كيفية العمل معا بشكل أفضل.

كما أن تدفق المعلومات وتبادلها يسمح بتنوع وجهات النظر حول الوضع ، ويساعد المختصين والأسر على اختيار الأدوات العلاجية المناسبة والتي تتراوح من الأضيق نطاقا (المقابلة الفردية) إلى النطاق الأوسع (العيادة التشاورية) وهذا يتضمن عملا أكثر مرونة وانفتاحا وتوسعا (Jacques Trémintin, Apprendre à travailler ensemble, 2011)

إن العمل العلاجي الشبكي يركز على أن لا يغفل دور الأسرة وتأثيرها في مجريات التكفل ، بشكل يجعل منها هي المنطلق وهي المنتهى لنجاح التكفل فهو يستند على استغلال إمكانياتها ومواردها بدلا من الصعوبات التي يواجهونها لإيجاد التكيف المناسب لها مع الوضعية الصعبة التي يحدثها وجود الطفل في وضعية إعاقة في جميع مراحل التكفل ، ولأن المختص يبحث على المساندة والدعم للأسرة فهو يشاركها ويفحص معها كل السبل والمسالك التي تتوفر في محيطها لتقديم الخدمة في أي مستوى كان، ويعمل على أن يربط كل الأطراف لبناء شبكة من التواصل والعمل المشترك بين كل الأطراف القريبين من الأسرة والبعيدين عنها (www.concertation.net)

2 نشأة وتطور العمل العلاجي الشبكي:

كانت بدايات العمل العلاجي الشبكي ، خلال سنوات الحرب في يوغوسلافيا بين سنوات (1993–1996) ، وفي إطار المساعدة الإنسانية في مخيمات اللاجئين ، عمل الدكتور Jean-Marie Lemaire رفقة Eveline Chevalier حيث قدموا برامج نفسية واجتماعية ، وفي سنة 1998 تم اعتماده كنموذج على الحالة الاجتماعية في الجزائر ، في محاولة للبحث عن توازن بين الحالة المأساوية والحالة الاجتماعية دون الغوص في الأولى مع عدم إهمال الثانية. (Hellal, Lemaire.2016:11)

العمل العلاجي الشبكي الذي تطور في أوروبا والجزائر كان بمساهمة المرافقين منذ سنة 1996 الذين أثروا وساهموا في إنشاء وضبط أساسيات (العيادة التشاورية) ، وفي الوقت الراهن ، العيادة التشاورية في خدمة العمل العلاجي الشبكي المنجز يوميا من طرف المرافقين للحالات المتأزمة والعائلات التي تعاني شدائد متعددة ، ونحن نسعى من أجل الحفاظ على نفس الأفكار والعلاجات التي أنشئت منذ 1996 ، والعيادة التشاورية ليست هدفا في حد ذاتها ، ولكن كل ما قمنا به يؤكد على نجاح الجانب العلاجي في كثير من الأحيان ، كما أن الرؤية الواضحة وحضور المختصين وعملهم في جو واضح وتحملهم للمسؤولية المشتركة ، مكونات لا يمكن الاستغناء عنها ، وفي ظل توافر هذه الشروط فإن العمل العلاجي الشبكي يذهب بعيدا في المشاريع التنسيقية لتصبح أقل توجيها وأكثر فعالية

إن تطوير ، وضبط أهمية المرافقة وتعبئة الموارد في مجالات التغطية من الخدمات والأدوات والأساليب لتطبيق العمل ، كما أن صياغة وتوضيح العمل لجعله قابلا للتنفيذ وإبلاغ المسؤولين الإداريين والسياسيين من أجل توفير الوسائل لتحقيق ذلك ، من بين الأهداف التي يسعى إليها العمل العلاجي الشبكي. (Hellal, Lemaire.2016:12/13)

داخل الشبكة، تهتم بالعائلات التي تعيش وضعيات صعبة استعجاليه ومتنوعة، تجتمع هذه الأسرة في جلسة مؤطرة مع العاملين في مجال المساعدة والمساندة ، العلاج ، التربية،

المعنيون مباشرة بالعائلة وأيضا المعنيون جزئيا أو بشكل غير مباشر بها، وأيضا المهنيون غير المعنيين بتقديم الخدمة للأسرة ولكنهم موجودون على شبكة التكفل التي تسلكها الأسرة وتستعمل الأسرة مساراتها، بشكل أو بآخر .

تتلخص هذه العيادة في كونها تنسيق بين مجموعة من التطبيقات تستمد قواعدها النظرية من المقاربة العلاجية التي تهتم بالسياق ورائدها Ivan-Boszormenyi-Nagy : الذي طرح لأول مرة مفهوم أخلاقيات العلاقة كبعد أساسي في العلاقة بين المعالج وصاحب الطلب . تم استخدام هذه المقاربة عندما استدعي الدكتور ، Lemaire في عدة أماكن شهدت ظروفاقاسية كالحروب وظروف المعيشة الصعبة والتهميش، والوضعيات الخطيرة التي تعايشها العائلات بوجود الأطفال في وضعيات صعبة ، وتم تطبيق هذه المقاربة منذ 1996 في عدة دول منها: بلجيكا، فرنسا، كوسوفو، ألبانيا، البوسنة، كرواتيا، الجزائر، إيطاليا ، سويسرا والمكسيك .

3 مفهوم العيادة التشاورية:

في العيادة التشاورية مفهوم التشاور (الفعل/ الحركة) لأنه يتوجه بالأساس نحو الأسرة بكل أنساقها ، في أي وضعية كانت وفي أي درجة من الصعوبة والضغط ، والتشاور يتوسع ليشمل بالاستدعاء والتواصل المباشر وغير المباشر ، ويجسد هذا الفعل بالتقاء المعني (العميل أو المستخدم أو المستعمل أو l'usager) مع مجموعة من الأشخاص (مهنيين يعملون معا، وقد لا يعملون معا) ، بهدف بلوغ توافق ومستوى من التفاهم أو من أجل التخطيط لإنجاز تكفل علاجي ، يخص الأسرة والطفل وكل من يتفاعل معهم مباشرة أو غير مباشرة .(www.concertation.net)

ميشيل جوزيف عاملة اجتماعية في مركز إدمان الكحول لأكثر من عشرين عاما كانت من بين خمسين شخصا انضموا إلى العيادة التشاورية حيث وجدت زملاء من فرنسا ، وآخرون من بلجيكا، وإيطاليا، ومن الجزائر، مما يدل على تعدد القوميات في العملية ، كما أنها

كانت مندهشة عندما وجدت نفسها جنبا إلى جنب مع المعالجين المهنيين أو الأخصائيين الاجتماعيين وبعض المستخدمين، وهو أمر غير مألوف إلى حد ما في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين. (Jacques Trémintin, Apprendre à travailler ensemble, 2011)

ويهدف التشاور إلى :

1 – السماح لأسرة الطفل والمجتمعين في جلسة العيادة التشاورية بالمزيد من التعارف وتحديد المهام والأهداف ، وتعريف الحدود الخاصة لكل واحد منهم والمشكلة (حالة الطفل المعاق) ، ومكمن الانسداد أو الجمود أو الصعوبة في عملية تقديم الخدمة الخاصة .

2 – توفير مساحة مؤطرة ومنظمة للتبادل المحترم بين الحاضرين .

3– جعل الأحكام أكثر دقة وموضوعية خاصة فيما يتعلق : (الطفل المعاق، الأسرة، المؤسسات ، الخدمات ، الأفراد، المهنيين،...).

4– كشف النقائص والصعوبات في عملية التكفل، وهذا يتطلب جرد ا مفصلا للتفاعلات والأحداث مصحوبابتعليقات المتحاورين .

5– التعرف على المسار الذي سلكه الطفل المعاق برفقة أسرته، أو لوحده .

6– تجميع المعلومات، حول المشكلات والصعوبات التي تسبب ضغط وتوتر الأسرة بشكل مفيد لإثراء(التعريف، الفهم، التوضيح، التفسير، الإجابة، الاستقصاء).

7– تقديم تفسير حول كيفية تفاعل وتداخل المصالح (الصحية، الاجتماعية ، التربوية ، الإدارية ، ...) ويتم ذلك في إطار من الاحترام ، حسب مهامهم تجاه الطفل المعاق والأسرة .

أهمية العيادة التشاورية:

أثناء عملية التكفل، وعلى أي مستوى كان، يحتاج المتدخل إلى أن يجيب على عدد من الطلبات الخاصة بأسرة الطفل المعاق، وقد تكون أيضا طلبات خاصة به هو شخصيا تخص أداءه المهني ، كفاءته قدرة تحكمه وتسييره للضغوط التي تسببها هذه العلاقة الخاصة .

كما أن الأهمية الأساسية لهذه العيادة هي فتحها لفضاء خاص يبنيه ويتحكم فيه الم تدخل

المعنـي مباشـرة بتقـديم الخدمـة للأسـرة ، يسـتدعي إليـه كـل مـن يـرى هـو أو العائلـة أنـه مفيـد ومسـاند ، أو مسـاعد علـى تقديم : (مشورة ، رأي ، حكم ، خدمـة) ، تمكن المعالج من تحقيق إجابـة لطلبات الأسرة ، وبالتالي تحسين وضبط وتدقيق الأداء الخاص بخدمة الطفل المعاق (www.concertation.net) .

4 أوجه العمل العلاجي الشبكي:

في العمل الشبكي مهم أن يبني كل المتدخلين المهنيين عناصر لغوية ومصطلحات مهنية واضحة يستعملونها فيما بينهم ، فالمفاهيم لها تعاريف دقيقة ، أنه شرط لا غنى عنه لعمل الشبكة ، لأن تحديد كل وجه من أوجه العمل العلاجي الشبكي يكون هو الأسبق ، تنطلق العيادة التشاورية من مبدأ أن العمل العلاجي داخل أبواب مغلقة لا يتناسب مع جميع الحالات والوضعيات ،وأنه ليس الوحيد الذي يضمن الإطار العلاجي ، يجب التفكير بين المختصين في الشبكة و بالتعاون مع العائلة في الأدوات والأوجه الأكثر ملاءمة ودقة . العيادة التشاورية تقترح الإمكانيات المختلفة لبداية العمل : من العمل الفردي(مكان ضيق ، مكتب الفحص) ، إلى العمل الجماعي في الساحات العامة ... كل وجه علاجي يناسب درجة معينة من الانفتاح مختلفة ، ومؤكد أن العائلة شريكة مع المختصين بدرجة مناسبة ، فهي في النهاية محور العيادة التشاورية ، والحقيقة أن اختيار المعلومة المفيدة والصورة العلاجية الملائمة مع العائلة هو بحد ذاته جزء من العلاج. (Hellal, Lemaire.2016:157)

مختلف أوجه العمل العلاجي الشبكي: كل الأوجه في الشبكة لها أهميتها وهدفها الخاص بها ، وسوف نسمح بتعاقب بيسط للصور وتقييم أيا منها سيتم توظيفها وامتلاك القدرة على تطبيق هذا الوجه أو الوجه الآخر أو المرور من هذا إلى الوجه الآخر حسب المؤشرات فأن المختص المعني مباشر (الذي يأخذ المسؤولية عن وضعية الحالة) يختار القرار النهائي مع العائلة الميزة الملائمة ، وبهذا تكون المسؤولية مشتركة ، لكن في نهاية المطاف يبقى الرأي الأخيرمن أختصاص المهني المعني مباشرة.

للعمل العلاجي الشبكي عدة أوجه (نماذج ، أشكال ، صور، Figures) وهي:

1 -العيادة التشاورية: «Clinique de Concertation» :

XudC + XPdC + XPpC + XPndC + 1CC + Ag +Ag+ Sg

2 -الممر العيادي : Passage

1PdC + 1PpC

3 -العيادة الترابطية : «Clinique du Relais»

1 ou XudC + 1PdC + XPpC

4 -المقابلة الفردية ،العيادة الاستشارية :Colloque singulier, Clinique de Consultation

1PdC + 1 ou XudC + Ag + Ag

5 -التشاور العيادي : «Concertation Clinique»

XudC + XPdC + XPpC + 1CC facultatif + Ag + Ag + Sg

6 -التنسيق: Coordination

XPpC

حيث أن:

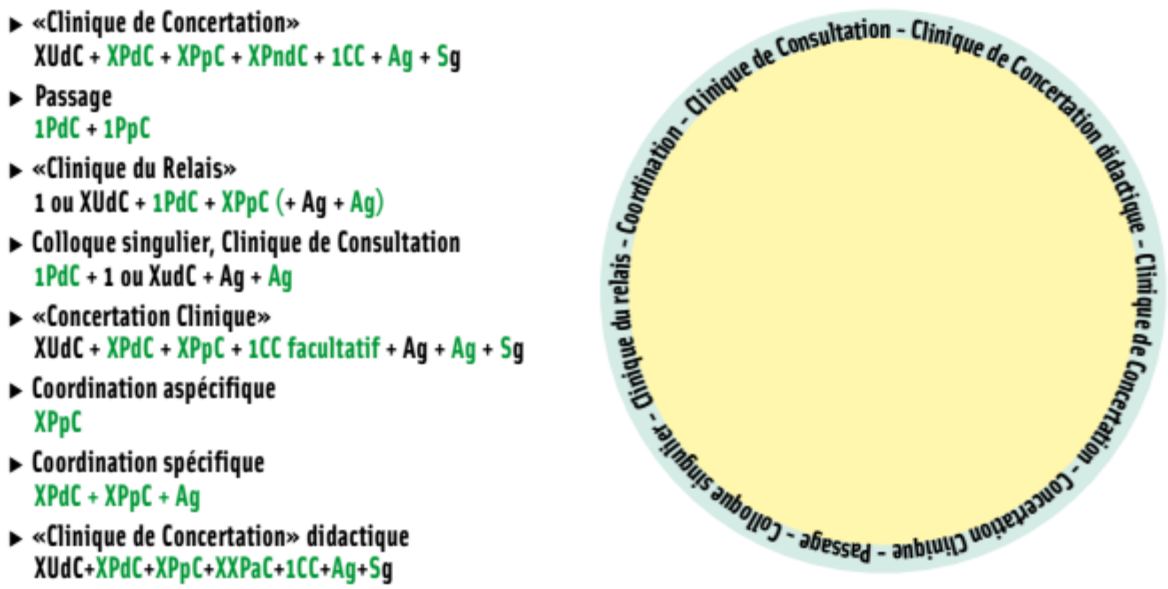
C: معني ،dC: معني مباشرة ، ndC: غير معني مباشرة ، pC: محتمل أن يكون معني

CC: مختص تشاوري ، P: مختص (مهني) ، U: عميل(مستخدم) ، X: عدد من ،

Ag: أجندة الأشخاص(المستخدمين) ، Ag: أجندة المختصين(المهنيين) ،

Sg: سوسيوجينوغرام

(Hellal, Lemaire.2016:160)



الشكل (1) : دائرة توضح أوجه العمل العلاجي الشبكي (www.concertation.net)

قبل الاختيار مع العائلة ، الوجه العلاجي المناسب على المختص إحترام مبادئ العمل التشاوري وهي:

1 -رسم السوسيوجينوغرام من أجل التعايش مع الحالة المقلقة ، ومن الأفضل مع حضور العائلة.

2 -الحفاظ على انتباه متعدد الاتجاهات ، فبفضل السوسيوجينوغرام يحافظ المختص المعني مباشرة على انتباهه على العائلة ومحيطها ، حيث يمدد بصره على الحقول التي تتوسع بشكل متزايد.

3 -التحقق مع المسؤولين عن الخدمة بامكانية القيام بالخطوات المتخذة.

4 -تنظيم جلسة تنسيقية هذه الخطوة إختيارية ، لكنها تصبح ضرورية عندما تكون إختلافات بين المختصين بين حول الممارسات للتطبيقات والنظريات .

5 -إرسال الدعوات إلى الأشخاص المدعوين (المختص يعطي للعائلة إمكانية أن تختار من ترغب أن يكون بقربها).

6 -إختيار الوجه العلاجي المناسب والمكان الذي تكون فيه المقابلة.

(Hellal, Lemaire.2016:159)

4-1- المقابلة الفردية (العيادة الاستشارية): يقول الدكتور Lemaire :(ألتقي باستمرار مع مختصين لا يعرفون إلا وجها واحدا من أوجه العمل العلاجي الشبكي) . في اللقاء المنفرد تكمن المشكلة في حرصنا على الضغط على العائلة والحفاظ على خصوصيتها في مكان ضيق للاستشارة ينتهي بنا الحديث بانفجارها في ساحة عامة وتصبح موضوعا متداولا في الصحف ، وفي هذه الحالات يكون تدخلنا جد متأخر وليس لدينا الوقت لفعل أي شيء . ،بينما (العيادة التشاورية) ،(العيادة الترابطية) وكل ما يحدث بينهما أو خلالهما من أوجه أو صور علاجية وسيطية تمكننا من أخذ الوقت الكافي لتوسيع العمل العلائقي المنشط من طرف شدة أو صعوبة ما).

منذ مدة اعتبرت المقابلة الوسيلة الوحيدة المعتمدة في العلاج ، هذا العمل على المغلق داخل جدران المكتب هو قمة الكفاءة ، بينما التنسيق (اجتماع بين المختصين بغياب العائلة المستهدفة) كان في أفضل الحالات كإكسسوار وفي أسوأ الحالات كشر لا بد منه ، ألحت أعمالنا الأولى على الانفتاح الكلي للإطار العلاجي ،يأتي الآن زمن التكامل الذي يمثل مختلف أوجه العمل العلاجي الشبكي في دائرة تنهي إشكالية التسلسل الهرمي ،وهذا لا يعني بالأحرى مع وجه للبداية ووجه للنهاية ، فكل الوسائل لها أهميتها ، نحن لا نرفض أهمية المقابلة الفردية ، بل نؤكد بأنه توجد حالات تناشد نماذج أخرى للإجابة والتي يجب التحضير لها ، من أجل إعطائنا الحرية في اختيار الوسائل الملائمة.

نستطيع بهذا الشكل ترك نهائيا المنظومة التسلسلية القديمة التي تضع في القمة الفحص الفردي وفي أسفل السلم تطبيقات الشبكة ،والنظر بأن هذه التطبيقات يمكن أن تتموضع في دائرة تسمح بدوران بسيط ،مع تفضيل هذا الوجه أو ذاك حسب المؤشرات.

وعلى العموم فإن المتدخل بحاجة إلى فتح مجاله للعمل والعودة إلى الأدوات الأكثر اتساعا فعندما يعجز فإنه يستطيع الإحساس بالعجز في إمكانياته فلا يستطيع تجاوز ذلك إلا إذا كانت لديه الفرصة للتعاون والتشارك ،فإذا كان يستطيع طرح أزمته وتحويل العائق إلى

فرصة للتجاوز،فإذا استطاع مشاركة: (لم أعد قادرا ،وصلت إلى نهاية إمكانياتي المختصة ، وبصفتي عامل في الشبكة أطلب الآن قدراتي العلائقية) ،بهذا يحول ضعفه إلى قوة ،ويصل حتى قمة الاختصاصية ، هذا الضعف يتشاركه أيضا مع العائلة فمن الجيد أن يقول لهم : (إني أحتاج إلى توسعة ، انفتاح ، وسوف نختار معا). (Hellal, Lemaire.2016:160)

ينبغي أن يكون الاحترام للعائلة وللمختصين ، و يجب أن نعطي النقد شكلا مقبولا حتى يكون بناء.

4-2- التمييز الجذري بين المرور وتوجيه العيادة الترابطية : عندما يقوم أحد المتدخلين أثناء أو بعد الاستشارة (المقابلة الفردية)، يقوم توجيه العميل أو الحالة (تمرير) مكتفيا بإعطائه توجيهات ، وقد تكون العملية مصحوبة برسالة أو أحيانا باتصال هاتفي إلى المختص الذي سيتوجه إليه العميل ، العيادة الترابطية هي شكل مختلف جذريا فالآليات غنية ومعقدة.

مثلا: طبيب عام تنشطه أم خائفة على ابنتها من قضية جنسية يمكن أن يكتفي بتوجيههم إلى طبيبي نساء وكتابة رسالة توجيه إلى زميله وتنتهي علاقته بالموضوع ، هنا نحن نتحدث عن (توجيه-انتقال) ، ولكن أيضا هذا الطبيب العام يمكنه التفكير بأن اختياره هذا التوجيه سيخلق وينبئ بظهور مشاكل أخرى للعائلة ودون التدخل في نطاق مهاراته ، يقترح أن ينتقل هو وأفراد العائلة إلى طبيب نساء ، وهنا نحن يصدد ممارسة صورة أخرى من صور العمل العلاجي الشبكي وهي الترابط العيادي ، أي قمنا بالانتقال من ممارسة التوجيه أو التمرير إلى الترابط ، والعيادة الترابطية بسبب اختيار المهني للوقت المناسب وعلاقة الثقة التي نشأت بينه وبين أفراد الأسرة أو العميل .

إن أحد أهم خصائص هذان الوجهان أنهما يقومان على حضور العميل ومشاركته في كل مراحل العملية ، حيث يستطيع ملاحظة عمل المختصين معا في طلب المساعدة من بعضهم البعض والعمل التكاملي الذي يجمعهم في مناطق وحقول تداخل كفاءتهم ، الترابط

هو مرحلة مهمة ويجب على كل عامل في الشبكة إتقانها ،وهي ليست سهلة في البداية ، وعندما يدرك المختص حدود مجال تدخله ، وعليه الاعتراف بذلك ، هي حقيقة مؤلمة يمكن أن يشعر أنه غير قادر وعاجز، ولكن بالنسبة للبعض الآخر لن تخيفه هذه اللحظة وهذا التوقف المؤقت ، الخطوة يمكن أن تكون ناجحة جدا لأن الحداد يمكن أن يكون استعداد للولادة ، لذا من المهم جدا الاعتناء بالشكل وطريقة الحوار المحترم بين المهنيين ، وضمان المناخ المسؤول بين المختصين .

ونتيجة لذلك الفرد يقبل هذا التبادل ويشعر بثقة كبيرة ويحس أنه تشرب هذه السلوكيات التي يعمل على تقليدها وتثبيت نوعية من الروابط المطابقة في عائلته . وهذه الفرضية مؤسسة جزئيا على النظرية التي أسسها Albert Bandura مؤسس مفهوم التعلم بالخبرة المباشرة (النمذجة) ، إن ملاحظة الفرد للمختصين في حالة العمل في احترام وتقدير وفي الاختيار ومشاركة المسؤولية يذهب إلى الرد بطريقة مماثلة في وسط عائلته .

في العمل العلاجي الشبكي ينظر إلى وجه الترابط على أنه الآلية الأكثر حسما ، فإذا استطاع المهنيين ممارستها باستمرار، فأن الشبكة في كاملها ستشتغل نحو الأحسن والأفضل.

4-3- التنسيق : خطوة في بعض الأحيان لازمة من أجل تجنيب المهنيين المعنيين مباشرة مواجهة بعضهم بطريقة بذيئة أمام العائلات ، إذا كان هذا الخطر ممكنا ، فإن هذا الوجه يجمع المختصين ويقوم بأهمية توضيح مهام المؤسسات التي ينتمي إليها كل مختص ، التنسيق يجبر خاصة المختصين على التفاهم وعلى التكامل في مهامهم ، قبل التحدث مع العائلة ، وهو دعوة المختصين ليتشاوروا حول كيفية العمل مع العائلة ، كيفية تنظيم استقبال لائق .

هذا الوجه يتطلب الكثير من اليقظة لأنه يحمل على خطر التحالف بين المختصين على حساب احتياجات العائلة ،هي بالتأكيد ليست ضد العائلة ، ولكن تضعها في بعض الأحيان

جانبا ولمكن تهميشها ، لهذا السبب التنسيق ليس فضاء لاتخاذ لقرار، هو يسبق ويحضر فقط للتشاور، يقول الدكتور Lemaire :(ألتقي باستمرار عائلات ، تقول للمهنيين بأنها تتمنى أن تعرف ما يقال عند غيابهم ، خاصة في الاجتماعات التنسيقية).

4-4- التشاور العيادي : التشاور العيادي يجمع العملاء ، المختصين المعنيين مباشرة ، المهنيين المعنيين مؤقتا ، ويمكن أن يقام بدون المختص العيادي التشاوري ، يقترح الدكتور Lemaire الفرضية التالية :(نحن نقدم بأنفسنا نظاما أكثر انفتاحا من الفحص ، من الممكن أن نكون قد استجبنا بديهيا لما ينتظرونه...) ، ويذكر لاحقا أن التشاور العيادي لا يتوافق إلا في مرحلة معينة من السيرورة العلاجية ، وفي أي حال من الأحوال لن تزيح باقي العمل ، هذا النوع من التدخل يهدف إلى تقديم الدعم والمساعدة في محاولة لتعزيز وإثراء عمل المهني ، لكن من غير الممكن أن يعوضه ، فهو جهد جماعي من الدعم ، في فترة معينة من العملية العلاجية لا غير. (Hellal, Lemaire.2016:166)

4-5- العيادة التشاورية : العيادة التشاورية أكثر انفتاحا أيضا وأكثر تشويقا ، تجمع العملاء ، المهنيين المعنيين مباشرة ، المهنيين المعنيين مؤقتا ، المختص العيادي التشاوري ، الدخلاء ، حضور الدخلاء هي السمة المميزة لهذه الأداة ، والدخيل هو كل شخص ليس لديه أي صلة مع الوضعية ، تجدر الإشارة بأن كل العيادات التشاورية المنظمة في إطار التكوين تجمع دائما المشاركين الذين لديهم موضع الدخيل ، على الرغم من أنهم في بعض الأحيان ، يتحولون خلال الحصة إلى مهنيين معنيين مؤقتا ، هذه أيضا ميزة إيجابية لهذه الدورات التكوينية ، التي تسهل التعارف بين المختصين في الشبكة ، لقد حدث أيضا أن واحدا أو اثنين من المشاركين في البداية دخلاء ، اقترحوا مباشرة إلى العائلة مساعدتهم ، ودعا إلى تكليفهم بالوضعية .

هذا الوجه يشبه مفترق الطرق المضيء وما هي إلا مرحلة من مراحل العلاج ، ويجب أن لا نعتقد بأن العيادة التشاورية التي تنظم بين الحين والآخر سوف تحل على الفور محل العمل

اليومي للمختصين في المساعدة ، العلاج ، التربية ، المراقبة ،...هي فرصة لإعادة النظر في العمل معا على نحو أفضل.

التشاور هو المحاربة معا للتغلب على وضعية صعبة في مواجهة بناءة ، من وجهات نظر ورؤى مختلفة (الطبية ، النفسية ، الدينية ...) ولكن مع الأخذ بعين الاعتبار أن لا يكون ذلك على حساب العائلة ، وأفضل طريقة لتحقيق ذلك اعتبار العائلة كخبير مساعد ، وميزة هذا الوجه هو جزئية الحوار النزاعي بين المهنيين والعملاء ، وهذا الفضاء لا نبحث فيه عن التوافق وإنما نحاول جعلها صراعات عملية فيها تناقش مختلف طرق العمل ، مختلف المناهج التي يستعملها المهنيين ، بما في ذلك البحث عن الإطار العلاجي ويكون العملاء بحد ذاتهم خبراء في الشبكة التي استدعتهم. (Hellal, Lemaire.2016:166/167)

5 أدوات العمل العلاجي الشبكي:

5-1- المخطط الجيلي الاجتماعي(السوسيوجينوغرام)(Le Sociogénogramme):

أداة أساسية في العمل العلاجي الشبكي لا يمكن الاستغناء عنه ، فهو يسمح بالحفاظ على خط مسار عملي أثناء الأوقات الأكثر تشاورية ، ويكشف المجالات والمسارات التي تسلكها الأسرة لوحدها أو بمرافقة المتدخلين وتشعباتها ، مما يسمح بالتحليل والتفسير .
وسوسيوجينوجرام (Sociogénogramme) يجمع في الوقت نفسه، بين:

5-1-1- جينوغرام (génogramme): وهو تمثيل بياني مشفر للروابط العائلية وللعلاقات الأسرية وطريقة تنقلها عبر الأجيال ، طبق في سنوات السبعينيات ، خاصة من طرف G.Bateson في مدرسة Palo Alto ، وتم عرضه من قبل E. Lemaire-Arnaud في عام 1980 كأداة للعلاج العائلي .

5-1-2- سوسيوجرام (Sociogramme): وهو رسم بياني للروابط الاجتماعية التي ينميها ويطورها الشخص على المستوى الشخصي ،والعلائقي والمهني ، وقد تم تصميمه واستخدامه في عام 1933 من قبل الطبيب النفسي J. Lévi Moreno رائد العلاج الجماعي.

أنشئ واستخدم سوسيوجينوجرام (Sociogénogramme) من قبل الدكتور Lemaire والعديد من شركاء العمل ، وهو يستند على رموز من الألوان والسهام المحددة بدقة ، واعتبر بعد سنوات من الممارسة ، أداة أساسية في العمل العلاجي الشبكي.

(Hellal, Lemaire.2016:126)

مدلولات الألوان والسهام في السوسيوجينوغرام:

1 الألوان:

الأسود: يرمز إلى أولئك الذين يعيشون معا، ويمثله المخطط الجيلي .

مثلا: عائلة مكونة من ثلاثة أجيال، والوالدين منفصلين.

الأسود: يرمز إلى الأشخاص الآخرين الذين يشتركون في الحياة الجماعية.

مثلا: الأطفال الزملاء في رياض الأطفال.

الأخضر: يرمز إلى أولئك الذين يعملون معا (مؤسسات ، المهنيين)

مثلا : مدرسة ،مدير المدرسة ،المعلم ،المختص النفسي المدرسي ،القاضي ...

2 السهام:

الزرقاء: تربط بين أولئك الذين يعيشون معا.

مثلا: الأم تواجه الأب ،العمة تساعد الأم ،الفتاة تشعر بالقلق لأن والدتها حزينة.

البرتقالية: تربط بين أولئك الذين يعملون معا وأولئك الذين يعيشون معا.

مثلا: القاضي قرر أيا من الوالدين سيكون المحتفظ الرئيسي بالفتاة.

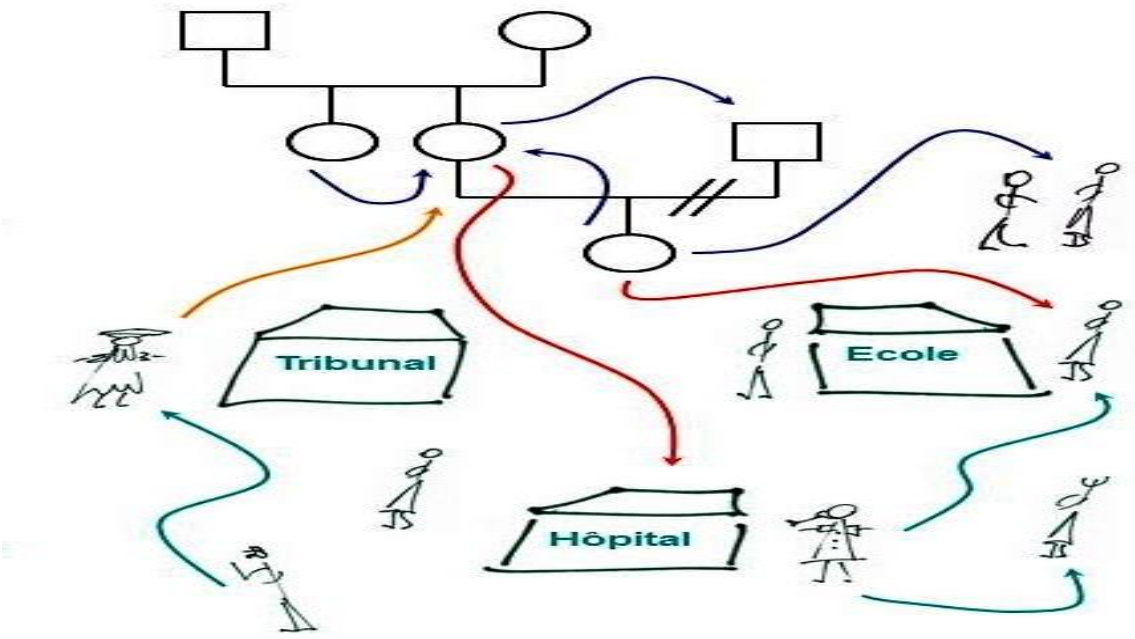
الحمراء: تربط بين أولئك الذين يعيشون معا وأولئك الذين يعملون معا.

مثلا: الفتاة تسكن مع معلم رياض الأطفال.

الخضراء: تربط بين أولئك الذين يعملون معا.

مثال: المعلم يدعو الطبيب في المستشفى، الطبيب يدعو المختص النفساني.

(www.concertation.net)



الشكل (2) : رسم توضيحي للسوسيوجينوغرام (www.concertation.net)

أهمية السوسيوجينوغرام : السوسيوجينوغرام أداة أساسية في العمل العلاجي الشبكي لأنه :

1 -تمثيل لسلسلة من النشاطات والخدمات التي حدثت لأفراد الأسرة.

2 -تمثيل المسار التطوري للعلاقات بين المهنيين داخل الأسرة وبين العائلات والمهنيين.

3 -طبع الأحداث دون تجميدها واستخدام الطابع الديناميكي للسوسيوجينوغرام.

4 -عرض الأحداث من جميع أطراف الأسر المعنية والذهاب بحثا عن الموارد التي تشكل دافعا للعمل .

5 -النظر في منطق الأسرة ومنطق المؤسسات والسعي إلى إيجاد خيط مشترك.

6 -تحديد مجالات عمل المهنيين المختلفين والمهمات المشتركة أحيانا والعمل على تقاسم المسؤوليات في الشبكة ، وتحديد العيادات الترابطية .

7 -فهم تعقيدات الحالات السريرية عن طريق أداء السوسيوجينوغرام .

(www.concertation.net)

5-2- التقرير الشفوي :

كل اللقاءات التي تتم بين أعضاء الشبكة وكل ما يجري فيها يتم تدوينه وكتابته في هذا التقرير، ويبلغ هذا التقرير للمشاركين في وقت لا يتعدى خمسة أيام قبل اللقاء الموالي وهذا التقرير يشمل قسمين:

قسم عام : يضم بالإضافة إلى محتوى المناقشة العامة قائمة أسماء المدعوين الحاضرين والغائبين الذين برر عدم حضورهم ، وهذا القسم مخصص للاطلاع للعدد الكبير من المعنيين بالعمل الشبكي.

قسم خاص : يضم تقرير التبادلات حول الوضعية المحللة خلال اللقاء ،هذا القسم خاص فقط بالحاضرين في جلسة العمل.

مع ذلك، فإنها يمكن تقاسمها مع غيرهم من المهنيين الذين لم يشاركوا في اللقاء على افتراض تبعات هذا التشارك (الإيجابية والسلبية) ، ومن المهم أن التقرير يأتي للمشاركين في ظرف خمسة أيام قبل الاجتماع القادم.

(PROGRAMME EUROPEEN, Part.A.G.E.R,2005:74)

5-3-الأجندة (الرزنامة):

إن ضمان المتابعة بعد العيادة التشاورية مهم جدا ،لأن كل وسائل المرافقة تسجل في ديناميكية ، فمن غير المعقول أن يكون الانقطاع في مراقبة الحالة بناء ، يجب أن تهدف المرافقة إلى التعليم لأنها تبين أن العيادة التشاورية ليس لها أي قيمة بذاتها إذا لم تكن تؤخذ كوسيلة ضمن وسائل أخرى ، ومن المهم أن تكون مسبوقة ومتبوعة بمرافقة عميقة ، ومن الصحيح أنه في هذا الشأن الأخصائي النفسي قد يكون الأكثر أفضلية ، لأنه متعود على الأجندة ، فبعد المقابلة يأخذ موعدا ، ردة الفعل هذه يجب أن يتعلمها الكل .

يقول الدكتور **Lemaire** : (من المهم أن يستعمل كل مختص أجندته لتسجيل الوضعيات ، وفي نهاية المقابلة الجماعية ، ومن المهم أن نأخذ تاريخ ، وأن نتفق على موعد جديد ، في دراسة إحصائية أجريت في مصلحة الاستعجالات في مستشفى (St Luc) في بلجيكا 50% من الأفراد الذين سجلوا في الاستعجالات ، أعطي لهم موعدا واحدا عند الخروج 20% منهم يحترمون الموعد ، و 30% الذين لم يلتحقوا أعيد إرسال رسالة لهم 15% يستجيبون ويقولون كم أثرت فيهم الرسالة ، هذا يدل على أننا نفكر فيهم ، حتى ولو أن عملية المرافقة تنتهي لا بد من أن يكون التسجيل اعتياديا). (Hellal, Lemaire.2016:168)

6 القواعد الأساسية للعمل العلاجي الشبكي:

في الحقيقة أن كل مشارك نفسي اجتماعي لا يمكنه التقدم وتطوير مجالات تدخله المهنية إذا لم يكن يعمل في شبكة ، ولكن لابد من مراجعة وتنظيم عادات العمل والتثقيف بطريقة أكثر منهجية ، وبإتقان بعض الأدوات التي تعزز الشبكة بواسطتها ، يكون المختصون الذين يشكلونها مستعدين لمواجهة الحالات الصعبة ، فهم يعتمدون على أدوات محددة :
السوسيوجينوغرام ، وأسس نظرية ، مقاربات نسقية وبنائية ، العلاج النسقي من أجل اقتراح

رؤية مستعدة لقبول كل المقاييس الموجودة ، من الأكثر اتساعا إلى الأقل اتساعا والعكس بالعكس .(Hellal, Lemaire.2016:115)

6-1- المقاربات النسقية والبنائية في العلاج العائلي: العمل العلاجي الشبكي يرث المقاربات النسقية والبنائية ، والعلاج العائلي ، فمن المفيد أن نذكر بعض المبادئ الأساسية دون الحاجة الضرورية إلى التعمق أكثر لأن التكوين بالعيادة التشاورية موجه في جوهره إلى فريق متعدد التخصصات وهم المهنيين المستفيدين من مختلف برامج التكوينات الأكاديمية والأساسية وتحسين المستوى والتجديدية ، وبالتالي تصبح هذه المبادئ مألوفة خاصة بعد اكتساب وتقاسم لغة مهنية مشتركة بين كل المهنيين ، فالهدف هو تعلم بعض المفاهيم الأساسية للعلاج العائلي التي يمكن فهمها واستعمالها وتشاركها من طرف الجميع .

بين سنوات(1950-1960) في إطار الرفض العام للممارسات المهنية العلاجية آنذاك والتي تميزت بعزل ووصم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ، كانت القاعدة الأساسية الموضوعة هي تجنب كل اتصال مع أفراد عائلة المريض وعدم إشراكهم في العملية العلاجية خلال كل فترة العلاج ، بعض أطباء الصحة النفسية والعقلية اهتموا بعائلات المرضى وأصبح عزل المريض عن أفراد عائلته شيء غير مقبول ، بل يجب الذهاب عوضا عن ذلك أخذ العائلة ككل بصفة شمولية ودراسة أثرها وتأثرها في وجود شخص مريض بينها ، من هذا الجهد ظهر في الولايات المتحدة العلاج العائلي.

المقاربة النسقية التي تصور الشخص في الإطار الواسع في العائلة ، وهي تتعامل مع العائلة كنظام ، خاصية هذا النظام هو أنه لا يتقلص في كمية وعدد الأفراد داخله فقط بل يتعداه إلى دراسة طريقة عمله بصفة شاملة عن طريق دراسة نظام الأسرة ككل ، وبالتالي فإن المعالج يكف عن التركيز باستمرار على المريض بل يتلقى ويدون مجموعة من الملاحظات التي ستكون كاهل أدوات مفيدة ومطمئنة تساعده في مهامه .

المقاربة البنائية حسب ما تقول S. Minuchin هي أحد الأوجه الأكثر انتسابا ، وتقترح دراسة البنية الداخلية للعائلة ، باعتبارها وحدة كلية وشاملة العائلة تنتمي إلى ترتيب للواقع يختلف حسب رؤية ووجهة نظر كل عضو من أعضائها .

تتكون البنية الداخلية للعائلة من شبكة غير مرئية ، تشتغل حسب أنماط المعاملات والعلاقات التي تحتفظ بها في نظامها العام وقيوده المحددة والموزعة لوظيفة كل فرد من أفراد العائلة . يقوم المعالج يقوم بالتشخيص بنيوي للعائلة عن طريق تموضعها في محورين نقيضين : من جهة يجد العائلة مترابطة (حيث الإحساس بالانتماء قوي) ، ومن جهة أخرى يجد العائلة مفككة (حيث الإحساس بالاستقلالية هو الأقوى) ، بعد استنتاج أنماط المعاملات والعلاقات لكل نظام ، يحاول المعالج التدخل في حدودها التي قد تكون صلبة ، مرنة ، واضحة ... يتدخل ويتوسع من أجل تقديم تغييرات وانفراجات بين الحدود فمثلا بعض العائلات التي تطرح مشكلة تبقى تتعثر في ميكانيزمات متكررة نحو عدم التغيير ويعتبره S. Freud وسيلة دفاعية تستعمل من طرف العميل لتجنب عدم اللجوء إلى الحداد ، في بعض الأحيان العائلة تطلب من المعالج التدخل و التواطؤ معها من خلال تحديد طلبها كالتالي : (ساعدنا لتغيير المريض ، الذي يعنينا حتى نتمكن ونضمن أن لا نتغير نحن) ، هنا العلاج العائلي يحاول إثبات أن شيئا ما على وجه التحديد سيتغير خلال الحصة هنا والآن في المقابلة العيادية ، المعالج يحاول تغيير ما تسميه S. Minuchin البطاقة العائلية من خلال خلق أنظمة فرعية جديدة أو تليينها مثلا في حالة عائلة ذات معاملات صلبة ، يقوم المعالج بملاحظة طريقة نظام تحول ويجمع كل المعلومات التي أعطتها له العائلة عندما كانت في حالة إضطراب.

العلاج النسقي يدعم ويأخذ بالحسبان موقف كل شخص قد يتأثر بالنظام أو يؤثر فيه ، البطاقة العائلية يكن إذا تمديدها وتوسيعها إلى أبعد من الأسرة وتحقيق الوصول إلى البيئة المحيطة الأوسع ، فالسياق يعني التوزيع ، والسوسيوجينوغرام سوف يصور بطريقة ما الامتداد والتوسع النظري بدون حدود ، فنحن نمر من الفرد إلى العائلة ، وأيضا من العائلة

إلى كل الأشخاص المنشطين من قريب أو من بعيد من طرف العائلة (مهنيين وغير مهنيين) .(Hellal, Lemaire.2016:115/117)

6-2- الاستعداد للانتقال من تصميم علاج في فضاء مغلق إلى تصميم علاج في فضاء مفتوح : بإتباع منهج التوسع ، يكون المتدخل قد تم تجهيزه بشكل أفضل من أجل مواجهة الحالات الصعبة ، شرط أن يكون مقتنعا بأن العمل مع العائلات في صعوبات متعددة يتطلب تدخل متعدد التخصصات في إطار التفكير الجماعي ، وهذا يعني أن المهني قد تخلى عن (ملكية الفاعلية المهنية) لوحده لأنه سيتقاسمها مع غيره من مهنيي الشبكة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى لأن العمل الشبكي الذي يضمن الدعم والحماية للمهني الذي قد يعيش حالة فوضى أين يكون مشتت الأفكار حيث يساعده على تجاوز الاحتياج والشعور بالنقص وعدم الإحساس بالفشل بسبب قطع الصلة المهنية.

(Hellal, Lemaire.2016:117)

جميع الخطوات السابقة والتي أتت قبل العلاج العائلي لا تقل أهمية عن العلاج نفسه يمكن للمرء أن يتصور أن هذه الحركة التي بدأت في سياق أوسع تركز في بحظة ما على العائلة ، لكن يمكن أن يتوسع بشكل جيد في وقت ما إلى الجماعة لهذا يسعى هذا المنهج لبناء إطار واسع ومكثف من الثقة ، عن طريق الاستعانة بكل الأشخاص (الوالدين ، الجار ، المهني ،...) دون الخوف من توسيع الشبكة إلى مالا نهاية . السلوك المطلوب والمهم من العيادة التشاورية هو أن تظهر المهني حاضر ذهنيا وجسميا وذلك عن طريق الذهاب إلى الضغوطات دون الانتظار حتى تأتي هي إليه ، المهني يكون مستعدا للانتقال من العمل في مكان مغلق إلى العمل في مكان مفتوح ، والهدف من التكوين في العمل العلاجي الشبكي هو مرافقة المهني حتى يعيش هذا التحول .

إن المقابلة الفردية وسيلة يمكن أن تكون مناسبة ، ولكن ليس في كل الحالات ، أما العيادة الترابطية ، التشاور العيادي ، العيادة التشاورية ، تظهر في بعض الأحيان أكثر ملاءمة ، العامل في شبكة يطرح أسئلة بكثرة في كل مرة وعينه على الإطار وعلى فعالية

الأدوات العلاجية ، يجب تعلم المرور من المفهوم الكلاسيكي للعلاج في مكان مغلق إلى تصميم علاجي مفتوح –أكثر مرونة وليست أقل صرامة – من حيث المبادئ والإطار النظري. (Hellal, Lemaire.2016:119)

6-3-عرض الممارسات المهنية وجعلها تحت مرئ الآخرين (مهنيين ومسؤولين): مفهوم التطفل أو وجود دخلاء مهم في هذه المنهجية والذي يميزها ، التطفل المتبادل هو في الحقيقة دائم بين العامل في الشبكة وشركاؤه(عملاء ، مهنيين ،مسؤولين ،...) فكلما قام المتدخل في الشبكة بتقديم نفسه وشرح طريقته في العمل ، وكشف تقنيات عمله ، كلما زادت فرص تحسين شروط عمله ، يذكر الدكتور Lemaire للفريق : (سوف يكون من الواجب التعود أن تتطفل العائلات على علاقاتكم ، هم الذين يدفعونكم لتحديد تكاملكم ، وجودهم يفرض عليكم إعادة التعريف بمهامكم حسب خصوصية كل حالة ، هو تطفل على مهننا كل هذه الأشياء سرية ونتمسك بها ، لكن هذا عادل لأننا سبق وأن تدخلنا في أدق تفاصيل حياتهم) .

لهذا المطلوب هو تنظيم أكبر عدد ممكن من الأنشطة لشرح وإيضاح منهجية حتى يكون واضحا ، متشاركا ، وربما منتقدا من قبل الدخلاء : (لنكن يقظين حتى يشعر الدخلاء بأنهم مرحب بهم ، وأنهم يشعرون بالارتياح) ، بهذه الطريقة يستطيعون فهم ورؤية كيف يقوم المهنيين بالتعامل والتكلم عن العائلات والمؤسسات ، والمسؤولين في الشبكة بكل احترافية في إطار العمل العلاجي والعيادة التشاورية وفق مبادئ وأسس علمية ونظرية لا بد من احترامها .

على المهني الشبكي دوما تزويد نفسه بالحجج التي من شأنها أن تسمح له بتفسير للمهنيين الآخرين سبب استعانته بالعلاج العائلي والتوسعة في الشبكة ، فهو مطالب بالتفكير دوما في إيجاد أفضل الطرق لتوعية الآخرين ، لأن التشاور معهم يضمن التقدم والتطور في عمله.

لهذا من الواجب أن نعلم مسؤولي المؤسسات والسياسيين في الثلاثية التشاورية (السياسيون المشرعون ،رؤساء المؤسسات(مدراء) الذين يطبقون القوانين ويقومون بتشغيل المختصين وأخيرا العائلات) ، من أجل استمرارية العمل العلاجي الشبكي ، ومن المهم أن المختصين يستكشفون علاقاتهم مع التسلسل الهرمي : يدركون ، يعملون ، يشرحون ، خطتهم من أجل جلب الاهتمام وتثبيت علاقة الثقة معهم ، تقول Michaud : (هم منحوكم الوقت لتكونوا هنا في التكوين يجب أن يكونوا على علم بما يجري ، وإلا فإن اختلالا كبيرا قد يحدث ، أنتم قد تتقدمون مع العائلات ولكن إذا كان هذا التقدم لا يترافق مع مخطط المؤسسة ، فإنكم ستعرضون أنفسكم للتوقف ، أعلموا مسؤوليكم شيئا فشيئا سوف يهتمون بالذي تعملونه ويحاولون دعمكم ، إنهم يرون أنكم تعملون بطريقة أكثر أريحية وبالمقابل أكثر اقتصادية). (Hellal, Lemaire.2016:120)

خلاصة الفصل:

من خلال عرض هذا الفصل والذي تم فيه التعرف على العمل العلاجي الشبكي كمقاربة علاجية جديدة لها طرائقها وأسلوبها الخاص الذي يمتاز بالمرونة والعمل الجماعي التشاوري ومن خلال عرض مختلف الأوجه التي تميز هذا الأسلوب العلاجي يمكن القول أن العمل العلاجي الشبكي يضم الأساليب السابقة ويستوعبها وفق أسس علمية ونظرية تستند على المقاربات النسقية والبنائية والعلاج العائلي ، وعليه فإن معرفة الفئات الخاصة التي تدخل ضمن الفئات التي يشملها هذا العلاج ومميزاتها أمر ضروري للتكفل الأفضل الذي يكون على قواعد واضحة انطلاقا من خصائص هذه الفئات ومعرفة احتياجاتها ورغباتها وقدراتها.

الفصل الثالث:

(التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة)

تمهيد:

1 -مفهوم الإعاقة

2 -مفهوم الطفل في وضعية إعاقة

3 -تصنيفات الإعاقة

4 -التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة

5 -نشأة وتطور التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة

خلاصة الفصل:

تمهيد:

إن المعرفة الشاملة للفئات التي تدخل ضمن فئات التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة أمر مهم على أساسه يمكن معرفة خصائص ومميزات كل فئة واحتياجاتها وقدراتها التي يمكن استغلالها والانطلاق منها في عملية التكفل النفسي .

1 مفهوم الإعاقة:

أطلقت العديد من المسميات على الأطفال الذين يعانون من صعوبات مكتسبة أو خلقية المنشأ وسواء كانت هذه الصعوبات جسمية أو نفسية أو طبية أو بيئية أو غير ذلك، ومن هذه التسميات :(الأطفال غير العاديين ،الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،الأطفال المعوقين ،أطفال التربية الخاصة ،...)

ويشير مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم .(القمش والمعايطة ، 2007 ، 15)

أما من المنظور التربوي فيشير مفهوم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ذلك الطفل أو الشخص الذي ينحرف عن الفرد العادي أو المتوسط في:

1 الخصائص العقلية
2 القدرات الحسية
3 قدرات التواصل
4 نمو السلوك الاجتماعي والانفعالي
5 الخصائص الجسمية

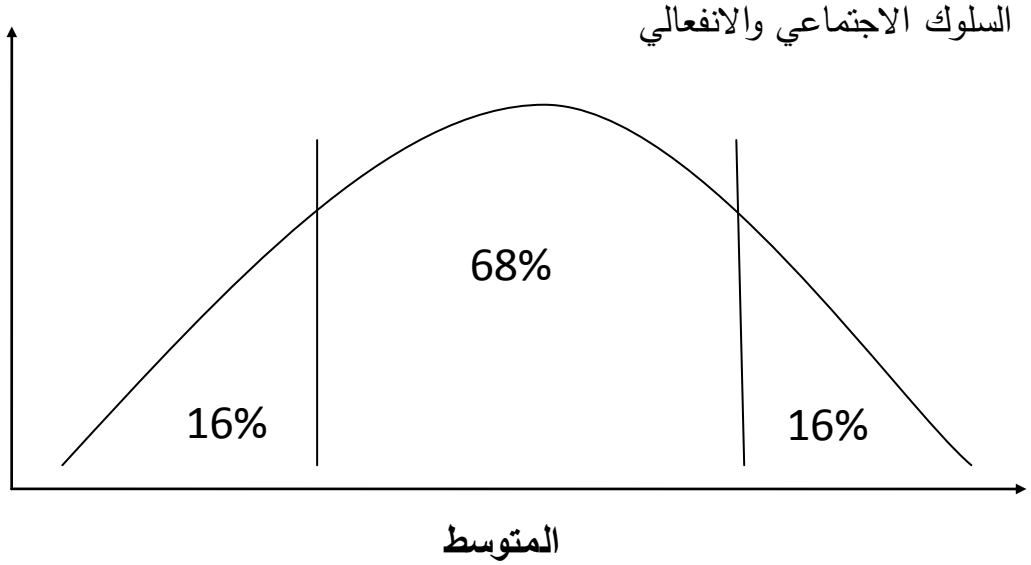
إن هذا الانحراف يجب أن يكون بدرجة يحتاج معها الطفل إلى مواد ووسائل تعليمية خاصة ،واستراتيجيات تعليمية خاصة لكل فئة بالإضافة إلى كوادر مؤهلة للتعامل مع كل فئة.

(اللالا وآخرون 2013، 24/23)

ومن المهم الإشارة إلى أن الأطفال فئات التربية الخاصة لا تشمل الأطفال المعوقين فحسب ،بل كل الأطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحسي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط نمو الأطفال العاديين (الروسان ، 2013 ، 16)

أما (كيرك) فيعرف الطفل غير العادي على أنه ذلك الطفل الذي ينحرف عن الطفل العادي المتوسط في الجوانب التالية:

- الخصائص العقلية
- القدرات الحسية
- الخصائص العصبية والجسمية
- السلوك الاجتماعي والانفعالي



الشكل (3) : يوضح المنحنى الاعتدالي (سمارة والنمر والحسن ، 1999 ، 203)

ويعرف ميثاق الثمانينات (1980–1990) لرعاية المعاقين الإعاقة بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية

للحياة اليومية مثل المقدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية ... (سليمان،(دت) ، 15)

وتعرف الإعاقة وفق Americans with disabilities act (1995) بأنها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل بشكل كبير من أنشطة الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الحياتية.(اللالا،2013، 28)

2 مفهوم الطفل في وضعية إعاقة:

من خلال التعريفات السابقة يمكننا القول بأن الطفل يعتبر في وضعية إعاقة عندما يجد نفسه بصفة دائمة محدودا أو مقيدا في أنشطته الشخصية وفي مشاركته في الحياة الاجتماعية ، بسبب التفاعل بين وظائفه الجسدية والحسية والعقلية والنفسية ،أو بسبب القيود التي تفرضها البيئة المحيطة به .

3 -تصنيفات الإعاقة:

3-1- التخلف العقلي:

يعرف التخلف العقلي على أنه حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد ،وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازما مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التالية: التواصل ،والعناية الذاتية ،والحياة المنزلية ،والمهارات الاجتماعية ،واستخدام المصادر المجتمعية ،والتوجيه الذاتي ،والصحة والسلامة ،والمهارات الأكاديمية الوظيفية ،...ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشرة. (الدهمشي ، 2007، 42)

ويصنف التخلف العقلي تربويا إلى ثلاث فئات:

3-1-1- القابلون للتعلم: وتتراوح درجة ذكائهم ما بين(55-75) درجة تقريبا على اختبار وكسلر ،أو(52-73) درجة تقريبا على اختبار ستانفورد بينيه ،أو ما يعادل أيا منهما في اختبارات الذكاء المقننة الأخرى.

3-1-2- القابلون للتدريب: وتتراوح درجة ذكائهم ما بين(40-54) درجة تقريبا على اختبار وكسلر،أو(36-51) درجة تقريبا على اختبار ستانفورد بينيه ،أو ما يعادل أيا منهما في اختبارات الذكاء المقننة الأخرى.

3-1-3- الفئة الاعتمادية: وتكون درجة ذكائهم أقل من (40) درجة تقريبا على اختبار وكسلر ،أو(36) درجة تقريبا على اختبار ستانفورد بينيه ،أو ما يعادل أيا منهما في اختبارات الذكاء المقننة الأخرى.(الدهمشي ، 2007، 42)

3-2- التوحد:

إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي ،وعلى التفاعل الاجتماعي ،وتظهر قبل سن الثلاث سنوات مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي ،ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح ،والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصا في الروتين اليومي. (مصطفى والشربيني، 2011، 26)

ويصنف التوحد إلى ثلاث تصنيفات فرعية كما يلي:

3-2-1- النوع الأول: المتلازمة التوحدية الكلاسيكية حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة ،ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة. كما تقول كولمان ،فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

3-2-2- النوع الثاني: متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية إذ يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول ،ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا بعد التلاميذ. وتقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر.

3-2-3- النوع الثالث: المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا ويظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الزريقات، 2010، 55/54)

3-3-الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية تعني القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة والذي يؤثر على الأداء التعليمي للطفل (العزالي،2011،35)

وتصنف الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى:

3-3-1- الفقد السمعي الطفيف: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 20 ديسيبل ،(ويمكن) ترك الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد البسيط في المدارس العادية ،ويفضل جلوسهم في المقاعد الأمامية .

2-3-2- الفقد السمعي المتوسط: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 40 ديسيبل ،وتعطى للأطفال الذين يعانون من هذا الفقد وسائل معينة (سماعات) ويمكن وضعهم في المدارس العادية ،ولكن في فصول خاصة بهم تتلاءم مع قدراتهم السمعية.

2-3-3- الفقد السمعي الشديد: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 60 ديسيبل ،ويودع الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد في مدارس خاصة للصم.

(العزالي،2011، 52/51)

3-4- الإعاقة البصرية:

في العموم فإن مصطلح الإعاقة البصري يعود إلى أي حالة صحية لا يمكن فيها تصحيح الإبصار بالعين إلى الدرجة التي تعتبر طبيعية (الزريقات ، 2006، 99) أما مصطلح المعاق بصريا فيطلق على الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في عملية التعلم (النجار، 2011،34)

ويمكن تقسيم الأشخاص المعاقين بصريا إلى مجموعتين رئيسيتين:

2-4-1- الضعف البصري: والشخص ضعيف البصر يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية.

2-4-2- الكف البصري: ويعني أن الشخص يستخدم اللمس والسمع للتعلم ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار (الزريقات ، 2006، 100)

3-5- الإعاقة الجسمية والصحية:

المعوقون جسميا وصحيا هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي

(القمش والمعايطة2007، 141)

ومن الناحية التربوية ،فالإعاقة الجسمية تعني أن لدى الفرد حالة تفرض قيودا على مشاركته في النشاطات المدرسية الروتينية (الخطيب والحديدي ، 2009، 100)

وتصنيف الإعاقة الجسمية والصحية إلى ثلاث فئات رئيسية:

3-5-1- إصابات الجهاز العصبي: وتنجم عن إصابات الجهاز العصبي المركزي(الدماغ والنخاع الشوكي) وتتراوح درجاتها بين البسيط والشديد.

3-5-2- الإصابات العضلية والعظمية: وهي إصابات تؤثر على العظام والعضلات وعلى قدرة الفرد على الحركة والانتقال باستقلالية.

3-5-3- الأمراض المزمنة: وهي أمراض متنوعة يحتاج فيها الفرد المصاب إلى رعاية صحية مستمرة. (اللالا وآخرون 2013 ، 357)

4 التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة:

إن الإعاقة ليست درجة واحدة وإنما هي درجات مختلفة تبدأ من البسيطة إلى الإعاقة الشديدة ،كما أنها ليست نمطا واحدا وإنما هي أنماط كثيرة ومتنوعة ،أما أسبابها فكثيرة جدا ولا يمكن أن نصل إلى قرارها فضلا عن أن المهتمين بالمعاقين ليست فئة واحدة ، وإنما فئات متعددة كالأطباء وعلماء النفس والتربويين وعلماء الاجتماع وغيرهم ،ولا تقتصر الخدمات المقدمة للمعاقين على شريحة واحدة أو مؤسسة واحدة وإنما تشترك كثير من المؤسسات جميعا لتقديم الخدمات للمعاقين ومنها المؤسسات التعليمية

والمؤسسات الاجتماعية والمؤسسات الصحية والمؤسسات الإعلامية وغيرها ،ولكنها تختلف فيما بينها بنوع الخدمات التي تقدمها وفق نوع الإعاقة .

وتعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بالفئات الخاصة المعيار الذي يمكن الحكم به على مدى تقدم ذلك المجتمع.(العزالي، 2011، 17)

يقصد بالتربية الخاصة مجموعة الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل المعاق ،وذلك عبر توفير ظروف مناسبة له كي ينمو نموا سليما يؤدي به إلى تحقيق الذات...

(النجار13،2011)

وتشمل هذه الخدمات:

4-1- الخدمات الاجتماعية: يعمل الأخصائي الاجتماعي على جمع المعلومات التي تفيد فريق التكفل حول الطفل المعاق وأسرته ،من قدرات واستعدادات تعزز الاندماج والقبول الاجتماعي.

4-2- الخدمات التربوية: تختلف الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين حسب نوع الإعاقة وشدتها ،ولكنها تتفق على مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب التعليمية المتنوعة و الوسائل المناسبة لكل حالة.

4-3- الخدمات النفسية: يستخدم الأخصائي النفسي اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات المعاق العقلية واختبارات الشخصية للتعرف على ميوله وهواياته وماهيته بشكل كامل...إن الفهم الصحيح للطفل المعاق من خلال عملية التشخيص يساعد على التوجيه والتخطيط ويمكن من توفير برنامج تعليمي ينسجم مع القدرات العقلية له...وبما أن الطفل المعاق معرض أكثر من غيره للإحباط والفشل والانكسار لذلك يسعى الأخصائي النفسي لمساعدته على فهم نفسه وقبول إعاقته ،بشكل سليم.

4-4- الخدمات الطبية: تتمثل الخدمات الطبية للمعاقين في المتابعة الدورية والمستمرة ووضع التقارير الخاصة لكل حالة منهم ،والتنسيق مع المراكز الطبية والأطباء الاختصاصيين (أخصائي الأعصاب ،أخصائي الأنف والأذن والحنجرة ،أخصائي العيون ،أخصائي العلاج الطبيعي ... وغيرهم)

4-5- الخدمات التأهيلية: هدفها تنمية واستغلال إمكانيات وقدرات المعاق وتشمل ما يلي:

4-5-1- خدمات التأهيل الطبي والرعاية الطبية: وتشمل العمليات الجراحة والأدوية وتوفير الأطراف الاصطناعية ،والأجهزة المساعدة ،والعلاج الطبيعي والوظيفي وغيرها...

4-5-2- خدمات التأهيل الأكاديمي: خدمات تعليمية وتربوية تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تقليل الفجوة بينهم وبين أقرانهم العاديين والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم ،بالإضافة إلى توفير معلمين في التربية الخاصة وتوفير وسائل ومعدات مكيفة في البيئة التعليمية.

4-5-3- خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية: يسعى الأخصائي النفسي إلى تحقيق النفسي للمعاق من خلال إعادة الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي والابتعاد عن السلوكات غير الطبيعية ،بالإضافة إلى جلسات الإرشاد والعلاج النفسي.

4-5-4- خدمات التأهيل المهني: يهدف التأهيل المهني للمعاق إلى تذليل كل الصعوبات التي تحول دون شعوره كغيره من أقرانه العاديين ،وتحويله من حالة الاعتمادية على الغير إلى الاعتماد على الذات ،وما يفرزه ذلك من شعور بالرضا ،والحصول على شغل مناسب له (الظاهر، 2008، 49/43)

5 نشأة وتطور التكفل النفسي بالطفل في وضعية الإعاقة:

أعتبر المعاقون لفترة طويلة من الزمن أنهم رمز لغضب الله وأطلق عليهم قديما الشواذ ،وكان التعامل معهم يتمثل في اضطهادهم واستغلالهم والسخرية بهم ،وسادت نظرية البقاء للأقوى . (النجار، 2011، 15)

ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها تطور رعاية المعوقين تاريخيا إلى أربعة مراحل:

5-1- مرحلة الإبادة: كانت المجتمعات في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعوقين والضعفاء فلقد نادى أفلاطون بضرورة إخراجهم خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا وكذلك كان الأمر في إسبارطة والحضارة الرومانية.

5-2- مرحلة الإهمال: لم تعد المجتمعات تتخلص من المعاقين بل كانوا يتركون في المجتمع ،مهملين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا.

5-3- مرحلة الرعاية الأساسية: تأصلت بفضل الديانات السماوية التي تنص جميعها على قيم إنسانية وتنادي برعاية الضعفاء ،والمرضى ،والمعوقين وغيرهم من الفئات الأقل حظا في المجتمع ،وتمثلت في تزويدهم بالغذاء والشراب والكساء وإيجاد دور الإيواء.

5-4- مرحلة الرعاية والتأهيل: بدأت مع نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر واتسمت ببدء المحاولات لتدريب المعوقين وتأهيلهم بداية بجهود الطبيب الفرنسي إيتارد ثم تلميذه سيجان ثم إلى الطبيبة الإيطالية ماريا منتسوري ثم توالت العديد من الجهود في أوربا والولايات المتحدة الأمريكية لتنتشر المدارس الخاصة والمعاهد الداخلية في العشرينيات من القرن الماضي ،وازداد الاهتمام بالمعوقين بعد الحرب العالمية الثانية وما نتج عنها من فرص التدريب والتأهيل للجرحى والمعوقين والمعطوبين وكانت محاولات جدية خاصة في الخمسينات والستينات ،كما ظهرت حركات جديدة خاصة في

الدول الاسكندينافية تطالب برفض النمط المؤسسي القائم على الرعاية في مراكز داخلية معزولة عن المجتمع...(القمش ، 2011،20/19/18)

وفي عام 1975 أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارا بأن يكون عام 1981عاما دوليا للمعوقين بقصد لفت أنظار شعوب العالم ودوله إلى مشكلة المعوقين الذين يبلغ تعدادهم (عام 1975) أربعمائة وخمسين (450) مليونا من الناس الذين يعانون على وجه المعمورة من عاهات عقلية أو بدنية ،مؤقتة أو دائمة. (تركي ، 1982 ،77)

وفي القانون ،رقم 15-12 الصادر في الجريدة الرسمية الجزائرية المؤرخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق 15يوليو سنة 2015 يتعلق بحماية الطفولة نجد في المادة(3): يتمتع كل طفل ،دون تمييز يرجع إلى اللون أو الجنس أو اللغة أو الرأي أو العجز أو غيرها من أشكال التمييز،بجميع الحقوق التي تنص عليها اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الاتفاقيات الدولية ذات الصفة المصدق عليها ،تلك النصوص عليها في التشريع الوطني لا سيما الحق في الحياة وفي الاسم وفي الجنسية وفي الأسرة وفي الرعاية الصحية والمساواة والتربية والتعليم والثقافة والترفيه وفي احترام حياته الخاصة. يتمتع الطفل المعوق ،إضافة إلى الحقوق المذكورة في هذا القانون ،بالحق في الرعاية والعلاج والتعليم والتأهيل الذي يعزز استقلاليته وييسر مشاركته الفعلية في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... (الجريدة الرسمية، 2015، ع 39 ،6)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على أهم فئات التربية الخاصة ومختلف الإعاقات بالإضافة إلى تصنيفات كل فئة وهذا مهم جدا في عملية التكفل النفسي بهذه الفئات بداية من اختيار الأسلوب العلاجي المناسب أو الوجه الأمثل الذي له فعالية أكبر من غيره مع الأخذ بالحسبان ظروف وقدرات وإمكانيات العميل.

الجـــانب الميـــدانـــي

الفصل الرابع:

(الإجراءات المنهجية للدراسة)

تمهيد:

1-منهج الدراسة

2-أداة الدراسة

3-مجموعة البحث

خلاصة الفصل:

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة للمشكلة محل الدراسة وإطارها النظري والذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة الميدانية يكمله الجانب الميداني الذي بدوره يعد من أهم خطوات البحث العلمي وإذا كان الجانب النظري هو بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة هذه الحقائق .

1-منهج الدراسة:

تعتمد صحة أي بحث علمي وبدرجة كبيرة ،على المنهج المستعمل والكيفية التي استعمل وفقها لدراسة الواقع . (أنجرس ، 2004، 36)

ومنهج البحث العلمي يمثل الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في دراسته أو في تتبعه بظاهرة معينة لأجل تحديد أبعادها بشكل شامل يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها ومؤشراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي أثرت فيها وطرق قياس هذا الأثر أو التنبؤ به بشكل موضوعي دقيق يفسر العلاقة التي تربط عواملها الداخلية والخارجية بهدف الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها أو تعميمها.

(خالدي و قدى1996،22)

وفي دراستنا هذه إعتمدنا المنهج الإكلنيكي الذي رأينا أنه هو الأفضل لمعرفة نتائج العمل العلاجي الشبكي على العاملين المهنيين في الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة .

ويوضح المنهج الاكلنيكي: إن السيكولوجية الاكلنيكية تمتاز بصفة منهجية وهي مراقبة السلوك من زاويته الخاصة ، الكشف بموضوعية عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين برمته تجاه مشكلة. (عباس ،1994 ،29)

2-أداة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة والمتمثلة في المقابلة، والتي تسمح لنا بالحصول على معلومات حول التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة . وتعرف المقابلة الاكلنيكية هي نوع من

المحادثة يتم بين المريض والأخصائي النفسي الاكلنيكي في موقف مواجهة ، حسب خطة معينة غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض. (عباس ، 1994، 102)

واعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها تسمح لنا بالسير في اتجاه واضح واقل ضبط وتوجيه مع المحافظة على حرية التعبير عن الأداء عن الأفكار والمعلومات التي توجه الحوار نحو هدف المقابلة .

ولقد قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة على شكل دليل للمقابلة يتضمن محاور محددة يضم كل محور مجموعة من الأسئلة، وخلال إجراء المقابلات تم التمهيد للمقابلة والذي بدأ بإلقاء التحية ، التعريف بالباحثة، التعريف بموضوع البحث ، وتعريف الأخصائي النفساني بسبب اختياره في مجموعة البحث ، ثم الطلب من الأخصائي النفساني التعريف بـ : (الاسم، السن ، الجنس ، المؤهل العلمي ، المهنة ، مكان العمل ، سنوات العمل ، الفئة المتكفل بها)

وتم تقسيم المقابلة إلى أربعة محاور:

1- المحور الأول : أدبيات العمل العلاجي الشبكي:

1 ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

2 لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

3 بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)

4 هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

5 هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

1 -المحور الثاني : تطبيقات العمل العلاجي الشبكي في التكفل النفسي :

1 منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

2 ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)

3 ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

4 هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

5 ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

2 **المحور الثالث** : أوجه العمل العلاجي الشبكي :

1 كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

2 هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

3 ما الأوجه التي تعتمها في التكفل؟

4 لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

3 **المحور الرابع** : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل النفسي:

1 هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

2 ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

3 كيف يمكن التأكد من ذلك؟

4 كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

أما عن طريقة تحليل المقابلات فسوف نعتمد على تحليل المحتوى إذ تشير كلمة تحليل محتوى إلى مجموعة تقنيات تهدف إلى تحليل الإتصال اللفظي بواسطة اجراءات منظمة وموضوعية لوصف محتوى الحديث إلى فئات كيفية تسمح باستنتاج معلومات خاصة بظروف تكوين الحديث ، وفئات تحليل المحتوى أداة لجمع المعطيات تبنى من أجل استخراج العناصر الدالة في وثيقة. (أنجرس ، 2004، 277)

3-مجموعة البحث:

قمنا بالبحث عن المهنيين الذين ، زاولوا تكوينا في العمل العلاجي الشبكي والذين يعملون في مراكز أو مؤسسات تتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة ،وبعد الحصول على أرقام هواتفهم قمنا بالاتصال بهم للتأكد من المعلومات والحصول على موعد ، بعد ذلك تم حصر المواعيد في رزنامة حسب المنطقة حيث بدأنا مع الأخصائيين من الوادي وكان عددهم إثنان تمت المقابلة مع الأول أما الثاني فلم تجرى معه المقابلة نظرا لظروفه الخاصة . ثم كان الموعد مع أخصائيتين من تقرت وكانتا في الموعد ، أما المجموعة الثالثة فكانت مكونة من أربعة أخصائيين من ورقلة وتمت مقابلتان في حين اعتذرت إحدى الأخصائيات نظرا

لظروف طارئة في حين لم يلتحق الأخصائي الرابع بالموعد ، وبالتالي فقد تمت خمس مقابلات من أصل ثمانية كانت مبرمجة ، وعليه اشتملت دراستنا على خمسة أخصائيين نفسانيين عياديين ، كما في الجدول التالي:

الجدول (1) : يبين أفراد مجموعة البحث

الاسم	أحمد	وردة	سميرة	سعاد	مريم
السن	33	39	37	37	34
الجنس	ذكر	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى
المهنة	أخصائي نفساني عيادي	نفساني عيادي رئيسي في الصحة العمومية	نفساني عيادي رئيسي في الصحة العمومية	نفساني عيادي الصحة العمومية	نفساني عيادي رئيسي في الصحة العمومية
المؤهل العلمي	ماجستير علم النفس الصدمي	ليسانس علم النفس العيادي	ليسانس علم النفس العيادي	ليسانس علم النفس العيادي	ليسانس علم النفس العيادي
مكان العمل	مركز التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف	وحدة الكشف والمتابعة بثانوية مالك بن نبي
سنوات العمل	08 سنوات	13 سنة	15 سنة	6 سنوات	12سنة
الفئة المتكفل بها	الأطفال في وضعية إعاقة	كل الفئات وكل الإعاقات	كل الفئات وكل الإعاقات	كل الفئات وكل الإعاقات	كل الفئات وكل الإعاقات

وكانت أماكن المقابلة في المراكز التالية :

1 –" مركز قوة العقل " عيادة خاصة (الوادي)

2 –المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (تقرت)

3 –المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف (ورقلة)

الجدول (2) : يبين مناطق أفراد مجموعة البحث

الاسم	أحمد	وردة	سميرة	سعاد	مريم
المنطقة	الوادي	تقرت	تقرت	ورقلة	ورقلة

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم عرض الخطوات والإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى منهج الدراسة ثم أداة الدراسة ثم تم التطرق إلى مجموعة البحث وخصائصها ووصفها ، وفي الفصل الأخير سوف نتطرق بالتفصيل إلى المقابلات ثم تحليلها تم الاستنتاج العام .

الفصل الخامس:

(عرض وتحليل المقابلات)

تمهيد:

1 -عرض المقابلات

2 -تحليل المقابلات

3 -الاستنتاج العام للمقابلات

خاتمة:

تمهيد:

بعد عرض في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسة نتطرق في هذا الفصل إلى عرض المقابلات وخصها بالتحليل على ضوء ما وجدنا في الفصول النظرية السابقة من مؤشرات .

1 عرض المقابلات :

1 1- المقابلة الأولى :

تمت المقابلة مع الأخصائي النفسإزي العيادي بمركز قوة العقل بالوادي يوم: 2017/04/17 من الساعة 10:30 إلى غاية 11:15

المحور الأول : أدبيات العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائي: أنا بالنسبة لي العمل العلاجي الشبكي هو مقاربة للتدخل إللي تركز على العلاقات بين المهنيين وين في العمل العلاجي الشبكي نؤمنوا باللي العلاقات اللي تربط المهنيين تؤثر على العلاقات اللي داخل العائلات و في العمل العلاجي الشبكي المعنيين المهنيين هم المهنيين اللي يعملوا في التربية والمهنيين اللي يعملوا في العلاج الاخصائي النفساني الطبيب والمهنيين في controle ، juge والمنتخبين هذم هم المعنيين كيفاش ها الاطراف الثلاثة المثلث الاستشاري كيفاش يعملوا مع بعض لمساعدة العائلات في شدائد متعددة .

الباحث: لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

الأخصائي: ماكانش إختيار لكن كان كحل للوضعية إللي كنت فيها نايا بمعنى إنو كان تكويني القاعدي تحليلي ثم تطرقت لبعض المقاربات النسقية وين شفت باللي في كل مرة

العلاقة بين المختصين كانت تعرقل السيرورة العلاجية بالنسبة للعائلات لهذا لقيت إنو العمل العلاجي الشبكي إنو يسهل وممكن إنو يكون حل لتحسين العلاقات بين المختصين وعلى هكا شفت إنو سهل علي العمل ياسر لأنو تجيك العائلة في وضعية الشدائد المتعددة وتطلب منك .. تحس بالمسؤولية وتحس بثقل الكاهل وين أنت بعض الطلبات تقدر تجاوب عليها وطلبات أخرين ما تقدرش تجاوب عليها لهذا العمل العلاجي الشبكي يسمح لك أنك تنقص جزء من المسؤولية ويحملوها أخصائيين أخرين معاك ما تبقاش أنت هاز حمل المسؤولية وحدك ، لأنو كي تكون العائلة بطلب نفسي وبطلب أرطفوني وبطلب اقتصادي وبطلب لازمهم بعض الأوراق الإدارية يعملوها هذا كامل ماهيش من مهامي وماهيش من قدرتي إني نجاوب عليهم ولكن الانفتاح على الآخرين المختصين والمهنيين الآخرين يسهل لك ونتقاسموه الحمل هذا.

الباحث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)؟

الأخصائي: الميزة الأساسية أنه يركز على العلاقات بين المهنيين على حسب علمي ماكانش مقاربات من غير العمل العلاجي الشبكي يركز على العلاقات بين المهنيين وين في contextuelle هي علاقات في العائلة في المدرسة النسقية هي علاقات في العائلة في المدرسة التحليلية تركز على الشخص المدرسة السلوكية تركز على سلوك الشخص في المدرسة المعرفية .. أما العلاقة بين المهنيين فهي من خصوصية العمل العلاجي الشبكي وين كل ما هو contextuelle وكل ماهو نسقي في القواعد في العلاقات العائلية طبقناه خرجناه من العائلة وطبقناه على العلاقة بالمختصين نظن هذا هو الجديد في العمل الشبكي.

الباحث: هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

الأخصائي: كيما قلت باللي في الأساليب العلاجية الأخرى تركز على العلاقات في العائلات تركز على الشخصية والبين شخصية لكن في العمل العلاجي الشبكي نركزوا على العلاقات بين المختصين ونظن خاصية أخرى إنو يركز ياسر على الاستشارة لأنه في العلاجات في

contextuelle نجد معالج أمام عائلة في النسقية معالج أمام عائلة وفي بعض الحالات يكون cothérapeute وفي المدرسة السلوكية والمعرفية عادة يكون متدخل واحد بصح في العمل العلاجي الشبكي نقدروا نلقوا مجموعة من المختصين وين يكون كاين concertation بين بعضاهم هذه حاجة والحاجة الثانية المهمة ياسر إنو الانفتاح على العائلات بمعنى إنو العائلة ماتلعبش دور المستفيد ولكن دور مشارك وفعال وشريك في العلاج je pense هذه تبدل الوضعية كاملة الوضعية العلاجية مايعودش المعالج في وضعية عمودية ولكن يكون في وضعية أفقية.

الباحث : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

الأخصائي: أكيد هو تكوين باش تولهت للأشياء هذه التكوين كان مدة عامين ونص وحاليا راني في العام الثالث من التكوين دخلت للمشروع الجديد صافي رانا من 2013 ثلاث سنوات.

المحور الثاني : تطبيقات العمل العلاجي الشبكي في التكفل النفسي :

الباحث : منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

الأخصائي: منذ بدأنا أول تكوين منذ ثلاثة سنوات كنت نحاول أني نطبق الأوجه في الميدان وبعض الاستعمالات للسوسيوجينوغرام.

الباحث : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)؟

الأخصائي: باهي بالنسبة ليا كمختص أنو في تطبيق العمل العلاجي الشبكي تنزاد الشبكة نتاع العلاقات نتاعي .. تنفتح.. تتبدل نوعية العلاقات ماتعودش علاقات تنافسية صراعية بين المختصين بقدر ما تعود صراعات تشاركية وعلاقات تعاون ، بالنسبة للعائلة أنو je pense تتبدل وضعية العائلة من متلقي إلى وضعية مصدر من مصادر العلاج وين العائلة توسع شبكة المختصين إللي يقدروا يعاونوا العائلة و je pense أهم حاجة أنو تتنظم خطوات

التدخل وين القوة الاستدعائية للعائلات تنشط المختصين عادة المختصين مايكونوش في علاقة لكن بفضل العمل العلاجي الشبكي يكونوا في علاقة وهذا يسهل المهمة ياسر في الكفالة وينظم je pense خطوات العلاج لأنو العائلة تضيع ياسر وقت في البحث عن المختصين وتضيع ياسر الجهد في البحث عن المختصين ولكن كي ينسقوا المختصين العمل مع بعضاهم يسهل الكثير على العائلة وعلى المختصين.

الباحث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائي: مانيش عارف كيفاش نقدر نجاوب على السؤال هذا لكن عادة ماكانش مراحل أنا نشوف من ال pratique ماكانش مراحل واضحة للي لازم تدير هذه وهذه ولكن في الأوجه ممكن تمر من وجه إلى وجه بلا ما تشعر ممكن ماهيش الأوجه الكل تديرها ولكن حسب possibilité على حسب الظروف اللي راك تتحط فيها ولكن عادة إنو في الأوجه اللي كاينة إنو هو تجنب من إنو نكونو في colloque singulier نكونوا في إشكاليات فردية إنو نتجنبو الصراعات نتجنبو إنو إشكاليات تخرج إلى الساحات العامة صافي من colloque singulier حتان الساحات العامة نقدروا نطبقوا كل الأوجه اللي كاينين في العمل العلاجي الشبكي تجنبا لخروج الإشكاليات في الصحافة لخروج الإشكاليات في الساحات العامة.

الباحث : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

الأخصائي: في الطرق المميزة ممكن الوسائل إنو السوسيوجينوغرام هو وسيلة يسهل فهم الوضعيات وفائدة أخرى للسوسيوجينوغرام إنو يعلم الاخصائيين والعائلات إنو مايروحوش مباشرة للمشكل ولكن ياخذوا مساحة باش قبل ما نتكلموا على المشكل والحاجة الثالثة وسيلة أخرى إنو عادة في العمل الشبكي نتكلموا على الأشياء الإيجابية و الأشياء اللي تمشي مليح عادة في علاجات أخرى نتكلموا على السلبية والأشياء اللي مش تمشي مليح وسيلة أخرى إنو الرسائل تكون ممضية من العائلات لأنو هي التي تستدعي المختصين وليس المختصين هم اللي يستدعوا العائلات حاجة أخرى أنو في الاستشارة بين المختص والعائلة نقدروا

نحددوا كل الأشخاص اللي راح يحضروا معانا concertation clinique : figure أو Clinique de consultation من بين الوسائل procé verbale اللي مهم ياسر واش يتكتب فيه ويكون partageable يكون متقاسم والناس الكل اللي حاضرين يقدروا يطلعوا عليه .

الباحث : ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

الأخصائي: ليس محدد بمدة ولكن عادة في الممارسات مع عائلات كي نمارسوا بعض الأوجه إنو نقدروا في كل ستة أشهر نقدروا نديرو concertation Clinique ولكن نقدوا نديروا في العام Clinique de concertation لأنها تتطلب وقت كبير وتتطلب جهد كبير وتتطلب disponibilité من عند المختصين ومن عند العائلة أيضا، ولكن التساؤلات اللي تطرح عادة من يقرر الوجه؟ متى؟ كيف يتم؟ وقتاش في thérapie ؟ هذه التساؤلات اللي راهم بصفة نسبية نقدروا نجاوبوا عليهم ولكن كي يكون عادة في استشارة بين مختصين واستشارة مع عائلات مهمة هذه لأنو باش نقرروا نديروا concertation Clinique ولا coordination لازمها إستشارة كبيرة بين العائلات والمختضين ولكن هذا هو rhythm على ما أظن كل ستة أشهر concertation Clinique و Clinique de consultation تكفي مرة في العام.

المحور الثالث : أوجه العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائي: colloque singulier عادة نستعملوه نستعملوا passage ، lettre d'orientation كاينين بشكل دوري clinique de relais et après وين نشوفو باللي ممكن تضيع المعلومات في champ de recouvrement نقدروا champ.. recouvre في تسجيل بعض الأطفال في مراكز أخرى في إتصال الأطفال بأطباء أمراض عقلية بمختصين آخرين ثم concertation Clinique وين في بعض الحالات تاع الأطفال في وضعية إعاقة نديروا concertation Clinique باش نتشاورو مع المختصين والعائلات على وضعيات الأطفال في

الدمج ممكن في تقرير دمج الطفل جزئي كلي واش من مركز اللي يستقبله في بعض الحالات concertation Clinique مع مدرسة وين يكون مساعد الحياة المدرسية ولا معلمين مختصين معنيين مباشرة يحضروا .. coordination ياسر coordination وين المختصين يتكلموا على وضعيات دون حضور العائلات .. Clinique de consultation مازال.

الباحث : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

الأخصائي: أكيد في colloque singulier هي أستشارات فردية نديروها مع الاشخاص les entretiens familiales المقابلات العائلية في passage نكتبوا رسائل توجيهية إلى مختصين ومهنيين آخرين باش يعاونونا في جزء من العمل وين المهمة إنوفي lettre d'orientation نتناقشوا مع العائلة واش يكون مكتوب في الرسالة واش هم المعلومات اللي راهم partageable مع هذا المهنيي وماهيش partageable مع المهني الآخر في العيادة الترابطية الفرق إنو المهني الأول يرافق العائلة ويتنقل معها إلى مختص آخر وين نتفاهموا مع العائلة على المعلومات اللي نقولوها ولا نتشاركوها مع المختص الآخر وشهم المعلومات اللي راهم pratiquable واللي ماهمش pratiquable من بعد في clinique de relais إنو يسمح للعائلة أنو تشوف العلاقة بين المختصين وكيفاش المختص الثاني يستقبل المختص الأول كيفاش يصير اللقاء بين المختصين وين يمد نموذج للعائلة في coordination clinique وين مجموعة من المختصين المعنيين مباشرة بالحالة يتناقشوا حول وضعية معينة بدون حضور العائلات هذا في عملنا اليومي عندنا بشكل يومي coordination نصف ساعة كل يوم في الجمعية وعندنا coordination كل يوم ثلاثاء مساء وين العائلات مايحضروش وعندنا clinique coordination وين المختصين المعنيين مباشرة يحضروا مع العائلات باش يتناقشوا على وضعيات تخص الأطفال في Clinique de concertation يحضر المختصين المعنيين مباشرة والمختصين اللي ماهمش معنيين مباشرة.

الباحث : ما هي الأوجه التي تعتمدها في التكفل؟

الأخصائي: ياسر passage بشكل يومي colloque singulier ياسر coordination بشكل يومي وفي بعض الأحيان concertation Clinique العيادة الترايطية كاين لكن ماهيش بشكل كبير ياسر لأنو ساعات تلقى صعوبة باش تتنقل للمختصين الآخرين مي نقدروا ساعات في حضور العائلة نكلموا بالتلفون المختصين الآخرين

الباحث : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

الأخصائي: بالنسبة colloque singulier لأن العمل نتاعي نايا هو التشخيص لأنو كي يجو الاطفال عادة أنا ندير المقابلة الأولية الفردية لأنو ماعلابالكش واش كاين ماعلابالكش الوضعية ثم passage لأنو في كل مرة تحتاج مختص أرطفوني مختص .. مختص .. ثم clinique de relais عادة أنا كي نحس باللي الشخص champ de recouvrement ماكانش شكون recouvre نهتف لواحد من الزملاء نتاعي في coordination نحنا دوريا partage نتاع informations و concertation clinique نحسهم ضروريين كي يكون كاين un blocage ما تعرفشي واش تدير c'est le moment باش تعيط للعائلة تقوللها رانا حصلنا ماعرفناش واش نديروا في هذه الوضعية تكون العائلة ressource .

المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل:

الباحث : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

الأخصائي: أنا نشوف عنده فعالية كبيرة ومفتاح لياسر من الصعوبات اللي يتلقوهم المختصين قبل ما يتلقوهم العائلات.

الباحث : أنت تقصد باللي راهم يخدمو الفحص داخل العيادات عندهم ال blocage ؟

الأخصائي: أكيد ال blocage ، surtout في وضعيات الشدائد المتعددة إذا كان vraiment شدائد متعددة تحصل تحصل تلقى روحك قدام blocage ، je pense هو حل للمختصين

قبل ما يكون حل للعائلات هو إنفراج بالنسبة للمختص لكن ماشعارف إذا كان كاين سؤال في الصعوبات ولا لا لكن خرجتلي الآن أنو لازم الناس كامل يكونوا متكونين ولازم الناس يكونوا على نفس المستوى من المعرفة في العمل الشبكي باش تقدر تدير الأشياء هذه لأنو كاين بعض المهنيين يرفض هذه الممارسات كاين بعض المهنيين يتحفظو ا على هذه الممارسات كاين اللي يخافوا من هذه الممارسات وكاين علاقات بين المهنيين تغلب عليها الصراعات والتنافس أكثر من التعاون على هذا لازم في العمل نكثروا التكوينات في العمل الشبكي باش نتجاوزا الاشكاليات هذو ونبدلوا الوضعية نبدلو la position باش نكونوا في وضعية تنافسية نكونوا في وضعية تعاون وكذا أما من ناحية الفعالية باش نرجعلك لسؤالك أنا نشوفو فعال جدا لأنو يسهل العمل على المختصين ياسر وينقص العبء على المختصين لأنه إذا كان أنت عندك عائلة وتخمم بشكل يومي كيفاش تديرلهم بطاقة إعاقة لولدهم كيفاش تديرهم rendez-vous في Alger كيفاش يدمج في المدرسة je pense إذا كان عندنا في الشبكة معلمين ومفتشين وإداريين إلى فاهمين الوضعية ومتعاونين يسهلوا ياسر العمل وأنقص جهد وأنقص وقت أنقص دراهم أنقص كل حاجة.

الباحث : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائي: المؤشرات الواضحة إنو العائلات يعرفو الخطوات بمعنى مايوليش يفتش يروح من يروح من يروح من يروح من ولكن يروح لأماكن محددة مثلا نعطيك وضعية par exemple: إنو العائلة بعد ما شافت 23 مختص ولوا عارفين باللي في مكان محدد يلقوا الاخصائي النفساني في مكان محدد يعرفوا psychomotricien في مكان محدد يعرفوا pedopsychaitre يعني الجهد ينقص الحاجة الثانية إنو الثقة تزيد بين العائلات أنا نشوف باللي نوعية العلاقات مع العائلات تبدلت على الأقل في الممارسات نتاعي وين العائلات عادوا أكثر ثقة في المهنيين بالرغم أن المهنيين عادوا يقدروا يقولوا باللي مانعرفوش وحصلنا بالصح الثقة زادت في العائلة إذا كان نقدروا نتحدثوا على مؤشر إنو كي تكون كاين في coordination معلومة تمشي بين المختصين المشروع الشخصي للطفل يمشي بسلاسة أكثر

وين ولينا نقدروا نوصلوا لأهداف إللي قبل كنا مانقدروش نوصلولها ولينا ثاني نقدروا نحطوا بين المختصين أهداف مشتركة في تلاتة أشهر مع بعض عندنا هدف مع بعضانا.إنو قبل كان المشروع الشخصي يجي متأخر ساعات بعد شهر يجي الناس مش راضين عليه يجي وحنا مش متفاهمين على الأهداف يجي ساعات بدون استشارة العائلات لكن حاليا يجي في وقته في كل تلاتة أشهر كاين مشروع على الأقل في التاج معلق بأهداف واضحة وبتشارك العائلات والمختصين والناس كامل تنخرط في المشروع هذا ، ممكن مؤشر آخر هو تسهيل العلاقة مع المدرسة مع مديرية التربية مع البلدية والإجراءات الإدارية تنقص .

الباحث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

الأخصائي : عدنا عارفين procedure باللي يدير طلب ترجع الموافقة ، قبل العائلات يجو يدوروا ويدوروا.. بالنسبة لبطاقة الإعاقة عادت كاين سهولة أكثر مع DAS وسهولة أكثر مع البلدية وين منحة الإعاقة سهولة أكثر مع CNAS سهولة أكثر من المختصين je pense

هذا مؤشر آخر مهم ياسر اللي هو زيارات المختصين إنو مولوشي غير المختصين نتاعين التاج اللي يروحوا ولكن عادوا مختصين آخرين يجونا من أجل وضعيات سواء كانوا مهنيين de soins أخصائيين ولا أطباء ولا عاملين في البلدية ولا كذا عاملين في إطار التشغيل اللي ما يجيكش على طفل لكن يجيك على أم طفل اللي ماهيش قاعدة تشتغل ولا كذا تولد إشكاليات أخرى بصح je pense أنو مؤشر أنو عدد الزيارات ثاني إنزاد تاع المختصين باش يشوفوا العمل باش يتقربوا منك باش يديروا علاقة باش يكبر réseau .

الباحث : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

الأخصائي: نقدروا نقيموه ربما كوسيلة نقدرو نسألوا العائلات إذا قدرنا نوصلوا نسألوا العائلات ce que العمل التنسيقي بين المختصين والمهنيين عاون الوضعية تاع العائلات وحسنها ولا لا je pense هذا هو أهم مؤشر نقدروا نقيموا بيه هذا نسألوا العائلات يقدروا يجاوبونا كاين صراعات بين المختصين ولا ماكانش وهل الصراعات هذه واضحة ولا مش

واضحة on plus نقدروا نقيموه في التحسن نتاع الأطفال ce que بعد بعض التدخلات العلاجية المتعلقة بالعمل ce que الكفالة تحسنت والخدمات تحسنت ولا لا .

1-2- المقابلة الثانية :

تمت المقابلة بتقرت بمقر مداومة حزب التجمع الوطني الديمقراطي بالنزلة يوم 2017/04/19 على الساعة 10:20وانتهت على الساعة 11:00

المحور الأول : الأدبيات العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية: بالنسبة لي تطبيقيا العمل العلاجي الشبكي هو عبارة عن كيما نقولوا حنايا نستقطبوها من الكلمة في حد ذاتها عبارة عن شبكة متكونة من عدة أشخاص يقومون بتسيير ولا إرسال ولا إعطاء المعلومة تكون المعلومة هذه تتنقل كيما نقولوا سواء كان بتوجيه ولا عن طريق حتى رسالة كلامية هذه من الناحية التطبيقية الكلام هذا راني نقول فيه من الناحية التطبيقية الملموسة .

الباحث : لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

الأخصائية: في الحقيقة الأسلوب هذا اخترته لأنو أسلوب ناجح وأسلوب نقدر نوصل به إلى نتيجة كيما نقولوا سريعة ونتيجة إيجابية والنتيجة هذه عندها إستمرارية يعني مثلا بش نوصل للعلاج ولا التكفل للشخص هذا وتكون عندها نتيجة يعني نتيجة إيجابية وملموسة في حد ذاتها وماهيش محصورة في إطار شخص واحد تكون محصورة بالنسبة للفئات الكل سواء كان المحيط العائلي ولا المحيط الاجتماعي ولا المحيط الصحي ولا مدرسي في كل المجالات .

الباحث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)؟

الأخصائية: المميزات اللي يمتاز بيها على الأساليب الأخرى أنه من الناحية النفسية أنو يلقى هذا الانسان اللي راح ندعمو يلقى نوع من الدعم النفسي والدعم المعنوي سواء كان كيما نقلوا حنايا إنسان كبير ولا إنسان صغير ولا إنسان كدا يحس باللي كاين دعم كاين مجموعة راهي مهتمة بيه كيما نقولوا بالمعنى هذا هذه الحاجة المميزة عن الأساليب الأخرى .

الباحث : هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

الأخصائية: بالطبع كاين فرق الأساليب الأخرى ممكن تنحصر ما بين شخصين يعني الفاحص والمفحوص الإنسان واللي يقدملو أما بالنسبة لهذا العمل الشبكي هي عبارة عن كيما تكلمنا مجموعات قادرة تكون حتى مراكز يعني مش غير أشخاص وتكون حتى مؤسسات قادرة تكون حتى مثلا من دولة إلى دولة يعني محيط العمل أكبر أتساعا وأكثر شمولية وغير محدود يعني ماهوش حاجة إللي نقدروا نحددوا بيها العمل نتاعنا حتى وسائل التواصل ماهيش محدودة قادر تكون رسالة توجيهلة قادر يكون هاتف قادر يكون تنقل ...

الباحث : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

الأخصائية: هو في الأول كان نتيجة ممارسة ومن بعد عاد التكوين يعني قبل كان العمل نتاعنا عمل عفوي بطبيعة حنا رانا الاخصائيين النفسانيين يدخل فيه الجانب المعنوي لأن العلاج نتاعنا تقريبا هو العلاج الدعم والمساندة وبطبيعة الحال راح تمشي خطوات أكثر من العلاج يعني راح تلقي تحوسي ممكن راح توصلي نتيجة لهذا الشخص اللي طالب منك ولا أنت أللي حبيتي توصليه لمكان معين يعني الشيء هذا نتيجة أول حاجة خبرة نتيجة إختصاص وثاني شيء زاد كيما نقولوا غرس المبادئ نتاعو بالتكوين.. ومدة التكوين ثلاثة سنين ماهيش متواصلة كانت فيها فترات .

المحور الثاني : تطبيقات العمل العلاجي الشبكي في التكفل :

الباحث : منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : بعد التكوين حنا التكوين تاعنا في 2013 يعني ذرك حوالي ثلاث سنوات .. هي حنا بدينا هذا العمل الشبكي من بداية التكوين بعد كي عرفنا باللي كاين طريقة وكذا بدين نطبقوا فيها خلاص من بداية التكوين لحد الآن.

الباحث : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)؟

الأخصائية: أول حاجة تعرف باللي الجهد نتاعك جاب نتيجة ثاني حاجة نشوفوها من جانب معنوي أنو الإنسان كي تقدميلو نوع من التكفل شامل كامل راكي طورت من نفسك وطورت الانسان هذا ثالث حاجة هو جانب كيما نقولو تاني جانب من ناحية إحنا الحمد لله رانا مسلمين فيه ثاني كيما نقولو إرضاء الخالق وإبتغاء الأجر هذه تقريبا من ناحية أخرى هذه تقريبا الفائدة المرجوة .. بالنسبة للحالات قبل كي كانت محصورة كي نشوفو حنا قبل كنا نخدموا مثلا جانب واحد.. في إطار مغلق ماكانش نتيجة .. بالصح ذرك حاليا رانا وصلنا إلى نتائج صح كيما نقولوا فعلية نتائج إيجابية كاين تطور في الحالة هذي هي الفرق .

الباحث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية: هي بعد التكوين فيه خطوات ومراحل.. يعني بعد التكوين قبل ما كناش نشوفوا المراحل كيما كنا تكلمنا كان العمل نتاعنا عفوي وبعد التكوين فيه خطوات ومراحل لازم الانسان كيما نقولو حنايا ينتهجها وثاني كاين بعض الحدود اللي مالازمش ثاني يتعداها في العمل نتاعوا لأنو دائما كاين الإذن قبل في العمل نتاعنا كنا نقبلوا الإذن من هذه الانسان من الحالة لأنو من وجهك لوجهه وخلاص أما في العلاج الشبكي يكون معانا شريك هذا الذي يأخذ من عندنا المساعدة كشريك نأخذ رأيه في كل حاجة .. في كل المراحل لازم بالإذن نتاعو.

الباحث : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

الأخصائية: طرق مميزة أنك في العلاج هذا العمل الشبكي أنك راح تحضري معاك كامل الحالات اللي استدعيتيهم مثلا مختص اجتماعي مثلا شريك مثلا العائلة مثلا كيما نقولو مساعد اجتماعي ولا مثلا واحد من أطراف البلدية يقدر يحضر معاك المعلم يقدر يحضر معاك هذي هي الأمور اللي تميزه عن العمل السابق.

الباحث : ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

الأخصائية: لا ما عندوش .. قادر ممكن العمل نتاعك قادر يتواصل حتى عامين وأنت راكي تخدمي على طريق العلاج الشبكي .

المحور الثالث : أوجه العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية: حنا كنا قبل العلاج الشبكي كان عندنا الفحص العلاجي هو اللي رانا نخدمو بيه بطريقة مرتكزين عليه .. عندنا التنسيقية الخاصة كاين العيادة الترابطية.. مي تقريبا كيما نقولو حنا اللي راهي بطريقة دورية اعتيادية .. المرور والتو جبه لازم يكون حتى بالنسبة الأشكال الأخرى لأنه تقريب دائما تبدي بيه لأنو التوجيه سواء هو اللي يجيك موجه من طرف ولا أنت بعد ما يجي راح توجهيه لأطراف أخرى دائما تحت إذن العميل طبعا .. وزيد ديما الاسلوب يكون بطريقة مهذبة وعدم كيما نقولو الكلام عن الآخر بطريقة تكون جارحة ونحاول نمرر المعلومة تكون عندها ثاني قاعدة المعلومة ما نهدرش عن الآخر بدون حضورو فإذا كان حنا نعرفوا أطراف أخرى راهم غايبين ما نحاولش نتكلم عليهم بطريقة جارحة ولا كذا نلتزم ببعض أخلاقيات تمرير المعلومة.

الباحث : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

الأخصائية: كل وجه عندو خصوصية على حساب الوضعية ولا الحالة اللي راك كيما نقولو معرضة ليها .. حسب الحالة .

الباحث : ما هي الأوجه التي تعتمدها في التكفل؟

الأخصائية: كل الأوجه التي ذكرناها سابقا .

الباحث : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

الأخصائية: هي ليست هي إختيار ليس إنت أللي خيرت الحالة اللي تفرض عليك تنتهج أسلوب معين ولا وجه معين .

المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل النفسي:

الباحث : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

الأخصائية : ناجح.. فعال يعني ذرك المعلومة كي ما تكونش محصورة غير في جانب واحد حتما النتيجة ما تكونش نفسها كيما يكون التكفل من طرف واحد يعني راح وش راح تديري راح تقومي بعملية تحريك للأطراف الكامل الفاعلة هذا العمل راح يكون التكفل أنجح وأضمن بالنسبة للحالة لأنو كل واحد راح أول حاجة راح تخليه يعمل راح تحاولي أنك كيما نقولو تستغلي للنقاط القوية اللي عند الشخص سواء في العائلة ولا في الجانب كيما نقولو الاطار مدرسي ولا الإطار المحيط مثلا الجيران راح تحاولي أنك تركزي على نقاط القوة اللي يقدر يستفيد منها الشخص.

الباحث : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية: كاين نتائج مثلا على سبيل المثال نعطيك التجربة نتاعي الشخصية مع فئة التوحد يعني أول حاجة قبل حنا نعلمو باللي مكانش مراكز في الجزائر ماكانش حتى

مختصين بصفة كيما نقولو معمقة لأطفال التوحد ذرك بالنسبة للعمل طريقة العمل العلاجي الشبكي عاد عدنا مثلا كيما نقولو حنايا الإطار هذا اللي نقدر إني تكون فيها حصص مع الارطفونية حصص مع أخصائية التغذية حصص مع التقني المساعد في التأهيل الحركي وكدا مع المربيين والأخصائيين النفسانيين مع حتى pedopsychaitre المختص في الأمراض النفسية والعصبية للأطفال الصغار يعني العمل هذا كي عاد بها الطريقة مع ماكانش مراكز النتيجة يالنسبة لأطفال التوحد عادت كاينة عادت واضحة عاد فيها تدريب عاد فيها تأهيل عاد فيها .. ذرك الفئة اللي راني متكفلة بيها كيما بديت أنا من 2013 حاليا كاين إللي راهم متمدرسين راهم في السنة الثانية وفي السنة الثالثة والنتائج نتاعهم عندي نتائج الله يبارك يعني هذه بالنسبة للتجربة الشخصية .. يعني كيما قلنا حنا تحاولي تحركي كل إنسان عندو نقاط قوة يقدر أنو يساهم بيها في تطوير الحالة .

الباحث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

الأخصائية: كيما قلتلك النجاح في تمدرس أطفال التوحد وكذلك إنفتاح المختصين نتيجة إحتكاهم مع بعض البعض وتداول المعلومات بيناتهم وهذه اللي كان غايب قبل.

الباحث : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

الأخصائية: هي بالنسبة هذه لقبل مدى فعاليته راح نقولها لك باللي قبل العمل نتاعي كان عمل متعب علاه لأنو كنت نتكفل بيه شغل كي تجيني الحالة نتكفل بيها على المستوى نتاعي فقط بالصح ذرك عاد فيه نوع من الارتياح يعني كيما نقولو حنا كي تحرك الأطراف الأخرى بالطبع أنك تخلي الناس يتشاركو معاك العمل وحتى الجهد ماعادش كيما قبل لأن العمل نتاعي متعب صح مرهق نفسيا وجسديا لأني ممكن كنت نقوم بالأدوار الكل دور النفسانية دور الارطفونية دور وسيط إجتماعي.. أما الآن كي تشاركي الأطراف معاك الكل يكون فيها حتى كيما نقولو حتى المعلومات ما تكونش نفسها كيما تكون محصورة في إطار

واضح يكون كاين تبادل المعلومات يكون كاين الاحترام يكون فيها .. كاين تفعيل للمعلومات تقريبا هذه الفعالية اللي لاحظتها بصفة ملموسة واللي توصلنا لها.

2 1 المقابلة الثالثة :

تمت المقابلة بتقرت بمقر مداومة القائمة الحرة ببلدية الزاوية العابدية يوم 2017/04/19 على الساعة 11:49وانتهت على الساعة 12:30

المحور الأول : أدبيات العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : العمل العلاجي الشبكي هو نوع من أنواع العلاج في علم النفس العيادي ظهر حديثا حيث يكون فيه دور الأخصائي كفريق عمل العمل حسب الحالة .

الباحث : لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : أول شيء الدقة في العمل والتشخيص هذا لأننا نخدموا كفريق عمل لكل عنصر من هذا الفريق اختصاصه وتشخيصه ثاني شيء ربح الوقت وثالث شيء التعاون من أجل الحالة .

الباحث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)؟

الأخصائية : أول شيء لديه مرونة في التعامل سواء مع الأشخاص المحيطين بالحالة سواء مع فريق العمل ثاني شيء الموضوعية الكبيرة لأن أوجه العمل هنا مختلفة ومتعددة وشيء آخر بالنسبة للعمل العلاجي الشبكي علاكش أنا اهتميت بيه العلاج بهذه الطريقة المميزات نتاع العلاج الشبكي الاهتمام بالحالة حسب التشخيص على سبيل المثال الحالات المستعجلة مع العلاج الشبكي نلقولها فائدة أكثر من العلاج القديم .

الباحث : هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

الأخصائية : نعم فرق شاسع .. من عدة نواحي.. أول شيء من ناحية العمل النظام الكلاسيكي يتطلب عليك أن الحالة هي اللي تجيك للمكتب وهي إللي تقوم بأمورها العلاج الشبكي إحنا اللي نتصلو لها بالأخصائيين في مختلف المجالات إحنا اللي نقوموا بالمساعدات ولو في المنزل العلاج الشبكي أعطانا صبغة أخرى للعلاج .. العلاج الشبكي يعطيك مرونة في التعامل ويهتم بالحالة كحالة ويزيد يفتح لك مجالات التدخل .. المتربصين قبل كانوا يفوتوا عندي بطريقة ونهار اللي خدمت بالعمل العلاجي الشبكي غيرت منحنى التعامل مع الحالة إلى شكل آخر بحيث أن الحالة بحد ذاتها نهار إللي نمدولها lettre d'orientation باش تروح وحدها للأرطفوني باش تروح وحدها psychaitre ولا كيما نقولوا norologue راح الحالة ربما هنا تعجز تخلي lettre d'orientation عندها وتقعد لكن الأخصائي نهار اللي يشد الحالة كتكفل شغل كيما نقولو نص العلاج هو في التكفل هنا لقينا الوتيرة تتحسن ولقينا المريض يبقى يستنجد بالأخصائي هذه ملاحظة لقيتها بشكل كبير .. آخر حالة عندي البارح تعيط لي أم الحالة تتصل بيا باللي الحالة دارت أمور غير عادية أنا اتصلت بالpsychaitre مع السكريتيرة تاع ال psychaitre وهدرتلها واش كاين وراني بعثتلك الcas وراهي sans lettre وفي حالة ما إذا الطبيبة مثلا لقت عرقلة راهي تكلمني ذرك المريض كيما نقولو عوضا باش يرجع مرتين تلاتة باش نشخصو العلاج .. الأخصائي يدي المعلومات الدقيقة من عند شكون من عند أخصائي واحد آخر سواء كان أخصائي في الأمراض العقلية أو أخصائي أرطفوني أو أخصائي نفسي أو أخصائي في الأمراض العصبية أو حتى جماعة كيما نقولو لrapport وقتاش تجي مثلا النوبات هذي وقتاه تجي كذا .. معناها السرعة في التشخيص والثقة في التكفل معناه تحس روحك pris en charge تاعك في كل شيء .. هذي في النظام القديم كان يديرها المفحوص وحده هو اللي يقوم بهذي الأمور لكن في النظام نتاع العلاج الشبكي حنا اللي نقومو بهذا مهما كان حتى ولو خارج الولاية نتاعك .. ذرك على سبيل المثال تلقاني نتصل بالزميل في غرداية ... وآخر

مرتبط بالحالة من السعودية إتصلت بيها وكذا المهم لازم نقربوا مانخليش الاضطراب عوضا باش يشد لنا عامين نحاولوا حنا باش التشخيص يشد لنا أقل والعلاج يشد لنا أقل.

الباحث : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

الأخصائية : أكيد أكيد .. قبل كنا نقوموا بالعلاجي الشبكي بطريقة عشوائية وما كانش عندنا الحق في بعض الأمور .. ماكناش نعرفوا باللي هذاك هو العلاج الشبكي كنا نعرفوه باللي مساعدات للمفحوص لكن نهار اللي قرينا العمل العلاجي الشبكي ودرنا فيه تكوين لقينا العلاج الشبكي يعطينا فرصة كبيرة باش نوقفوا على رجلينا وعدنا الحق في قداش من أمر.. مدة التكوين كانت تقريبا عامين ونص تكوين مع تطبيقات في عيادات العمل نتاعنا .

المحور الثاني : تطبيقات العمل العلاجي الشبكي في التكفل :

الباحث : منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : كأسلوب للتكفل منذ 2014 مباشرة بعد التكوين لأنو كنا نعملوا بطريقة عشوائية وكنا نعتبروه مساعدات فقط لكن نهار اللي بدينا التكوين عرفناه باللي علاج قائم بذاته له قواعد له معايير له عدة خطوات .

الباحث : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)؟

الأخصائية : بالنسبة للفائدة من الناحية العملية أولا الاتصال المباشر بين الأخصائيين .. اللي يخصوا العلاج خلانا نعرفوا عدة إضطرابات خارج علم النفس على سبيل المثال ذرك اليوم أنا كي ندي الحالة للأخصائي في الأشعة نتاع الأعصاب وبعدين الاخصائي يهز الradio ويفهمني واش كاين واش كان هذيك المعلومة التكوينية فيها فايدة ليا أنا راح تزيدني في رصيدي المعرفي هذي أهم شيء بالنسبة لل pédiatrie راح نديلو على سبيل المثال الطفل هذا تجيه crise وكذا وكذا .. نهار اللي نديه للطبيب راح يزيد يوضح لي أمور على سبيل المثال آخر حالة برك السمانة اللي فاتت كان عندها اضطراب في الفص الصدغي

كانت الطفلة تجيها نوبات crise تبكي تخبط راسها وتعاود ترقد .. نهار اللي اتصلت بالpédiatrie عرفت باللي الطفلة هذيك كانت تعاني من آلام حادة ناتجة عن وحد الأمر زائد في الفك نتاعها هي صغيرة عوض باش تنبت كان عندها خمس شهر تنبت من هنا خرج لها عظم من هنا (الداخل جهة الصدغ) العظم هذاك وين يضغطلها على الفص الصدغي يضغطلها على الأذن لازم تخبط راسها نعرفوا باللي راهي الأذن هي مركز توازن تخبط راسها بش ترتاح هذه معلومة جبتها الأ سبوع اللي فات .. مشاركة مثل هذه المعلومات يزيد من الرصيد المعرفي بالنسبة للأخصائي من مختلف التخصصات نتيجة الاحتكاك المباشر النقطة الثانية بالنسبة لهذا العمل علاكش نديروه بزاف هنا بالنسبة للعائلات ارتاحو ماعادش يلقوا في الصعوبة للتنقل ولا الوسيط للحصول على الموعد .. راح تهز أنت التلفون ألو .. عندي حالة مستعجلة عوض باش تجيبها بعد أسبوعين يقلك مستعجلة واش عندها خلاص تجي غدوة وهذه فائدة خلت العائلات ترتاح .

الباحث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : الإشكالية اللي وقعت لي في العلاج الشبكي إنو كامل المؤطرين نتاعنا خارج الوطن هنا لمن راح تستنجد .. مادام التكوين عامين ونص مش راح يكفيك باش تكون كيما يقولو كأخصائي ممارس للعلاج الشبكي بطريقة جيدة راح تلقي بعض العراقيل وبعض الصعوبات لأن التكوين كان على فترات sur tout كي عاد المكونين من الخارج مانقولوش الاتصال بيهم صعب ولا شيء لكن ماهوش كيما يكونو داخل الوطن ولا قراب من المنطقة .. هذي بالنسبة للإشكالية اللي لقيتها في المراحل على هكاك المراحل أنا واش درتهم حسب الحالة يعني أنا ما نقدرش ننتقل حسب الحالة كاين مراحل نبداها خطوات عادية التعرف على الحالة والاضطراب وشي هي نعين الأشخاص اللي باش يتدخلوا في هذيك الحالة من بعد نعين كيما نقولو الفريق العلاجي ونعين كذا كاين مراحل مباشرة نلقى روحي في مرحلة وحدة .. أخرى حسب الحالة وحسب الظروف اللي كانت عندي متواجدة في هذاك المكان ..

هذه إشكالية العلاج الشبكي parce que كنا ندو النظري أكثر منو تطبيقي التطبيق كان على حالة واحدة تاع إخلاص من الوادي .

الباحث : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

الأخصائية : العلاج الشبكي علاج واسع يضم مختلف الأخصائيين والشخصيات الأخصائية حتى الأخصائي ساعات قبل ما تتصل بيه شوف يمكن يساعدك في العلاج ويمكن ما يساعدكش كاين إشكالية في بعض الأخصائيين على هكاك كي نقلك في هذا السؤال العلاج الشبكي مادامو علاج واسع نحسو يضم جميع العلاجات والتكفل بالحالة .. العمل العلاجي الشبكي فيه الابداع هذا الشيء اللي يعجبني فيه أنت تلقى روحك تتجاوز تلك المرحلة وتبدع على سبيل المثال في هذا الابداع كاين فكرة حنا نقولو فين نديروا العلاج بتغيير الجو بالسياحة هذي فين نديروه نهار اللي دخلت العمل الشبكي وفهمت واش درت أنا عندي حالة طفل مضطرب الحالة هذيك تكفلو بيه العائلة على أساس شرطت أنو العائلة الفريق العلاجي اللي يساعدني في الحصول على المعلومات نفسو الفريق اللي نتنقل بيه إلى مدينة ساحلية باش يصيفوا معاه باش يحس روحو كيما نقولو كللي راح يتبعث وحدو مش راح يصرالو تغيير باش يساعدوه على التأقلم من بيئة لبيئة هذي هي اللي عجبتني في العلاج صراحة أنك تبدع والعلاج الشبكي يخلي العائلات أيا كانت خاصة كي تتمكن من الثمار نتاعو يتبعوك بطريقة دقيقة ختراكش مع المعاناة الطويلة يلقوا رواحهم في راحة .

الباحث : ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

الأخصائية : حسب الحالة أنا مادامني أخصائية في الميدان تقريبا من 2004 إلى يومنا هذا حسب الحالة .. كاين حالات اكتئاب تطبق معاهم العمل الشبكي وتمشي معاهم لأبعد الحدود على سبيل المثال كان عندي مفحوص من تقرت وانتقل إلى تتمراست ومن تمنراست سكن في مالي وفي مالي صرتلو ضغوطات وتعرض لمجموعة إرهابية حكموه تقريبا ست شهور كي رجع هنايا للجزائر صرتلو إشكاليات وضغوطات وكل شيء الطفل هذاك شغل

هو حس روحو تسجن نفس الظروف مع الجماعة اللي حكماتو نفس الظروف هنا في الدار حبسوه وكذا كذا .. نهار اللي تدخلت بالعلاج الشبكي والحالة كانت جد معقدة في ثلث شهور السيد هذاك ارتاح وبعدها فات مرحلة النكوص ... درنا معاه وحد العمل تكاتفي خلال ثلاث أشهر حسينا النتائج جد رائعة ... العلاج الشبكي لا يضخم الأمر حسب الاضطراب العلاج الشبكي يكون عندو سهولة حسب ظروف العمل والفريق العملي وأ ول حاجة حسب طبيعة الأخصائي.

المحور الثالث : أوجه العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : الأوجه تقريبا كي تتاح لي الفرص نطبقها كيما راهي وأوجه العلاج الشبكي كنا نخدمو بيها بطريقة عفوية وذرك عاد بطريقة مقننة ذرك الأوجه في العلاج الشبكي ديما نأكد حسب الحالة وحسب الظروف وكاين حالات تخليك تخدم بكل الأوجه بالنسية للاستعمالات تخدم الفحص المفرد ، التنسيق ، العيادة الترابطية ، التشاور العيادي بأتم معنى الكلمة إلا في بعض الحالات يكون انتقالي بشكل هاتفي فقط وانا نحب ديما نحب ننتقل بشكل مباشر مع العميل للأخصائي .

الباحث : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

الأخصائية : حسب الحالة وما تحتاج من تدخل

الباحث : ما هي الأوجه التي تعتمدها في التكفل؟

الأخصائية : كل الأوجه السابقة الذكر

الباحث : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

الأخصائية : الحالة اللي رانا نتعاملو معاها أكيد هي اللي تفرض علينا أننا نختار أكيد والهدف الأساسي للحالة يفرض علينا ومانسوش بلليي معايير الأوجه وخاصية العلاج في حد ذاتها.

المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل:

الباحث : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

الأخصائية : فعال جدا بالنسبة لي أنا كأخصائي كاين أخصائي كي يجي ما يعطيش أهمية للحالة بقدر ما يعطي أهمية لعمله هو كأخصائي .. لكن نهار اللي تتحمل مسؤولية الحالة تلقلى روحك في وحد المسار باللي العلاج لازم يكون فعال .. أنا وش بغيت نقول لازم الجدية في العمل وهذه هي اللي ناقصتنا في التكفل لأن العلاج الشبكي يفرض عليك لازم تكون جدي في التكفل.

الباحث : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : من بين المؤشرات هو النقطة اللي حسيتها أنو المفحوص لديه الرغبة في العلاج ما يملش حتى كي تعود تخدم بالعلاج الشبكي تعطي لهذه النقطة أهمية وبالنسبة ليا كل مرة يجيني تغيير إيجابي في الحالة في حد ذاتها راح يصبح لدي حب أكبر للعمل ومادام العائلة تستنجد بيك قي كل مرة على أساس أنك النقطة الأساسية في بداية علاج هذا الشخص تروح لل psychaitrie تستنجد بيك تروح لل pediatrie تستنجد بيك تروح لل norologue تعاود تستنجد بيك تحس روحك أنت هنا كشبكة فعلا أنت هو ال réseau اللي تمد تحس روحك باللي العائلة دايرتاك قيمة بشكل كبير وتستشيرك في العديد من الأمور على أساس لقت راحة علاكش العلاج الشبكي ما يريحش الحالة قبل ما يريح المتكفل بالحالة .

الباحث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

الأخصائية : حنا نعرفو باللي الطبيب يتعامل مع المريض بقصاصة فيها دواء وخلاص .. ذرك اللي يشوف عمل الأخصائيين والأطباء اللي يخدموا معايا و sage femme وكل شيء يقلك عملكم ديناميكي معناها هنا عطانا ديناميكية للعمل معناها هذه ملاحظة إللي شافوها وكاين صراحة بعض sage femme اللي احتكو بيا وهزت فضائل العلاج نتاعي أصبحت تقريبا تقوم بنفس المسار اللي نقوم بيه معناها هذا أن طريقة العمل ونتيجة العمل خلات ناس كيما نقولو يشوفو الفرق ما بين العمل القديم والعمل العلاجي الشبكي .

الباحث : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

الأخصائية : العمل العلاجي الشبكي في التكفل فتح لنا آفاق جدية في العمل وبحث .. وديناميكية الجماعة سواء الجماعة العلاجية أو جماعة المفحوص في حد ذاته.

1 3 المقابلة الرابعة :

تمت المقابلة بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة يوم 2017/04/30 على الساعة 11:00وانتهت على الساعة 11:40

المحور الأول : أدبيات العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : حنا أكيد من خلال المسار الدراسي تعرفنا على مجموعة من العلاجات لكن العلاج الشبكي بالذات هو العلاج اللي أنا كانت عندي فكرة عليه أكيد بعد التخرج وبعد مدة نتاع عمل العلاج الشبكي هو تقنية علاجية الهدف من خلالها هو أكيد التنفيس أو الدعم أو التكفل بالحالة التي تستدعي العلاج هو تقنية علاجية كباقي التقنيات .. تختلف عن باقي

التقنيات أكيد أما الهدف من خلال التنفيس الانفعالي أو الدعم النفسي أو العلاج لأي مشكلة كباقي العلاجات .. يعني الهدف نتاعو مايختلفش عن العلاجات الأخرى أما الوسائل والتقنيات والطريقة أكيد مختلفة عن بقية العلاجات الأخرى .

الباحث : لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : هي الصراحة العلاج الشبكي هذا ما جذبنيش وماكانش عندي فكرة عليه وما كنتش في بداية الأمر لما رحت لهذي الدورة إنو عندي فكرة عليه أصلا هي كانت الدورة هذي يعني أكيد كيفاش اتصلنا مع بعضانا وكيفاش رحنا لهذي الدورة هذي كان أكيد من خلال الزملاء من زميل لزميل اتصلوا على أساس أنو كاين دورة حنا أكيد الأخصائيين النفسانيين وين نسمعوا كاين دورة نروحوا من أجل الاستفادة لما رحت ماكانش عندي فكرة ولا أنو كاين علاج شبكي .. أنا ما خترتوش بالعكس هو لاربما هو اللي اختارنا باش نكونو ا ضمن المجموعة اللي دارت هذي الدورة هاذي وادينا فكرة عليه .. يعني ماكانش إختياري للعلاج الشبكي لأنو ماكانش عندي فكرة عليه وماكانش موجود من قبل بالنسبة لي نايا .

الباحث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)؟

الأخصائية : الميزة في العلاج الشبكي باش نعطيك وحد الفكرة رائعة عجبتني .. كيما حكيتلك من البداية أن العلاجي الشبكي هو الهدف نتاعو هو الدعم النفسي العلاج التنفيس الانفعالي يعني يهدف إلى العلاج بصفة عامة الميزة اللي في العلاج الشبكي أنو طريقة الطرح نتاعو والقواعد نتاع التقنية هذي تختلف عن العلاجات الأخرى .

الباحث : هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

الأخصائية : ما كانش فرق .. بالعكس هو الطرح نتاعو ولا الهدف نتاعو هو أنو يوصل بالحالة إلى الاتزان الانفعالي أو حل المشكلة .. ماكانش فرق ماعدا في طريقة الطرح ولا الوسيلة كيفاش يوصل بالفرد إلى الراحة أو الاطمئنان.

الباحث : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

الأخصائية : أكيد تلقيت تكوين .. هي المدة كانت دورة من خمس وحدات زوج في تقرت وزوج في دزاير ووحدة في غرداية وتسليم الشهادات كان في حاسي مسعود .. كل وحدة مدتها ثلاثة أيام .. وكانت مدة التكوين من سنة 2013 حتى 2015 والمؤطرين هم اللي يحددوا موعد الدورة.

المحور الثاني : تطبيقات العمل العلاجي الشبكي في التكفل :

الباحث : منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : من خلال المذكرة اللي قمت بإعدادها أنا والزملاء (عبد اللطيف وسلمى وتعمريت) درنا الطرح نتاعنا وكل واحد يتحدث أو يتكلم على العيادة التشاورية من خلال منظور مشارك .. بالنسبة ليا تحدث على نقطة اللي من خلالها استشفيت أو من خلال دراستي أكيد والتكوين على العيادة التشاورية تحدثت على عنصر في العيادة التشاورية وليس العيادة التشاورية لأني أنايا من خلال هذي العيادة لمست عنصر معين لاحظت أني كنت نمارس فيه في العمل نتاعي بالصح ماكانش بهذي المسميات وأنا تحدثت على نقطة هي صور العلاج الشبكي في المسار المهني وأنا من خلال هذا استشفيت إنو في العمل نتاعنا في الممارسة العيادلة كنا نقوموا بأعمال لربما أكيد عمل الأخصائي النفسي واضح جدا فاحص ومفحوص bon كاين motivation.. وكأنو لما تكون كاين حالة تستدعي التدخل نتاعي نتدخل فقط .. لكن كنت نقوم بأعمال أنايا خارج هذا العمل هذا كنت نلمس فيها شيء جميل ومثمر بالصح ماكانش عندي مسميات ليها من خلال الدورة التكوينية هذي في العلاج الشبكي أصبحت يعني أثمن هذي الأشياء وأعطيها قيمة لأنو لقيت هذي الأشياء اللي رقوم بيها عندها أثر والأثر هذا لقيت المسميات نتاعو في العيادة التشاورية هذا اللي لمستو أنايا من خلال الصور نتاع العمل الشبكي .. هذي الصور هذي كنت نمارس فيها كانت عندها أثر لكن كانت بطريقة عادية ومش عاطيتها وزن وقلت في نفسي هالأشياء نقوم

بيها عندها أثر وعندها مسميات علاه مانحرصش نواصل في الصور هذوك .. ومن خلال الدورة التكوينية جون ماري ليمار عطانا وحد الفكرة عجبتني بشكل رائع قالك العيادة التشاورية شبهها بشيء جميل جدا زاد دارني قالك العيادة التشاورية والعلاج الشبكي هو شبه العيادة التشاورية وكأنها نسيج مثلا زربية قالك مالازمش نخزروا للنسيج هذا من خلال العقد اللي رانا نديروا فيها لا النسيج هذا نخزرولوا من خلال الصورة النهائية وفي الأخير تحصلنا على زربية .. لأنو في بعض الأحيان حنا ومن خلال العلاجات اللي سبقت ولا كذا نعطيك مثال أنا بالنسبة ليا فاحص ومفحوص تجيني الحالة نشوف معاها يمكن الحالة هذه تتطلب تدخلات من أطراف أخرى لكن أنا أها مركزة على عقدة وحدة للحالة وناسية الأطراف الأخرى ..لا.. هل ممكن أنا مانركزش على العقدة هذي ولكن التوجه إلى العقد هذي الكل اللي من خلالها نتحصلوا على حل وربما نوصلوا لنتيجة .. والعلم لله .

الباحث : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)؟

الأخصائية : الفائدة إللي لمستها أنه زاد عندي تثمين للأشياء اللي كنت نقوم بيها وبالعكس كنت نطمح أني في كل مرة ندخل أطراف وحد أخرى تساعدني مهما كانت هذي الأطراف لأنو في بعض الأحيان الدورة هذي كيما نحكيو مع المؤطرين عن الدورة هذي يقلك في بعض الأحيان نحتاج الجار في بعض الأحيان نحتاج مدير المؤسسة في بعض الأحيان نحتاج ال .. يعني أي كان الطرف هذا من بعيد أو قريب يساعد يشارك ولا يساعد في الوضعية هذي رايحين ندخلوه هذا وش خلاني أنو في كل مرة ما نستصغرش الأشياء وفي كل مرة لما يستدعي الموضوع أني ندخل أي طرف ولم لا أي واحد نشوف فيه أنو يقدر يساعد مرحب به .

الباحث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : باش نعطيك فكرة ذرك أنايا العلاج الشبكي الإشكالية كما هو موجود أنا ما طبقتوش ديما نرجع نقول أنايا كأخصائي نفساني التواجد نتاعي في المصلحة كان تطبيق

لصور العلاج الشبكي يعني ما كانش عندي تطبيق للتقنية هذي يعني بحذافيرها كيما نقولو كتقنية محترمة ..

الباحث : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

الأخصائية : كاين أشياء مميزة كثيرة للتقتية هذي أنا لما نحتاج أني نساعد حالة ولا نعالج حالة ونضطر نتنقل من مكان إلى مكان كما أشرت في بداية الفكرة اللي خلاتك أنت تطرح هذه المذكرة لما نحتاج أني نتنقل جسديا من مكان إلى مكان ولم لا إذا كان نعرف أنا كأخصائية نفسية نقوم بمجهود كبير مع الحالة والحالة يعني عندها رغبة أنها ترتاح ولا توصل للعلاج ونشوف إنو الإعاقة ولا الاشكالية إنو أنا نتنقل جسديا ولم لا .. من بين الأشياء اللي عجبتني في التقنية بالإضافة للشكل المهم بالنسبة ليا تدخل أطراف أخرى تساهم في فك اللبس أو فك الإشكالية كذلك العمل الشبكي عندو نظرة أخرى للإطار تمتاز بالمرونة والاتساع والشمولية إذا كان أنا في إمكاني نتنقل لمكان آخر أو ندخل طرف آخر نعطيك مثال بسيط جدا إذا كان أنا مثلا عندي حالة نشوف أكثر واحد قريب من الحالة هذي مثلا الزميلة أو الجارة نتاعها إللي عندها المفتاح للحل هذا ولم لا .. نعطيك مثال لأنو الفكرة الكلاسيكية على العلاج النفسي إنو فاحص مفحوص فقط لا أنا عدت نتعداها في بعض الأحيان لما تكون عندي حالة في المصلحة نتعداها للأب للأم للأخ للخال à chaque fois نطرح سؤال للحالة أو للوالدين نتاع الحالة شكون اللي قريب من الحالة شكون اللي تسمعلو الحالة شكون اللي ترتاحلو الحالة وندخل أيا كان عم خال أب جار صديقة أو صديق أيا كان يعني راح نستدعيه أنا يكون معايا أنايا وفي بعض الأحيان كانت عندي جلسات في بعض الأحيان كان وجود الأولياء ووجود الحالة وغياب الطبيب وفي بعض الأحيان وجود الأخصائية النفسانية الطبيب رئيسة المصلحة وغياب المريض كل هذه الصور كنت نجسدها في المصلحة لأجل هدف واحد هي الخروج بالحالة لوضع أحسن .

الباحث : ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

الأخصائية : إذا لم تخني الذاكرة إن شاء الله الحاجة اللي مليحة في العلاج الشبكي إنو ما عندوش مدة وهذا من خلال الدورات اللي قمنا بيها من خلال الأمثلة اللي عطاوهالنا المؤطرين لأنو كانت عندهم جلسات استمرت لسنوات ويمكن الانسان هذاك يعاود يرجع ويتابع يعني حاجة جيدة .

المحور الثالث : أوجه العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : كاين أوجه محددة إذا لم تخني الذاكرة هي ستة أو سبعة صور

الباحث : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

الأخصائية : أكيد.. الفرق يمكن يكون في الأشخاص الموجودين من خلال كل صورة أنا الصورة اللي توضحت لي إنو مثلا نعطيك مثال في العيادة الترابطية تتجسد هذه العيادة في المرافقة الشخصية والفيزيائية للمرضى شخصيا يعني هذا كمثال الصورة هذي عندها أثر أكيد المرافقة الشخصية والفيزيائية لغرفة العمليات هذي صورة عندها أثر أكيد لما نتحدث على صورة أخرى اللي هي التنسيقية الخاصة هنا راح نتحدث على شكل آخر أكيد عندو أثر أكيد كاين فروقات من خلال الصور من حيث الأثر ومن حيث تواجد الأشخاص .. الأثر نقصد بيه الأثر النفسي للحالة .

الباحث : ما هي الأوجه التي تعتمدها في التكفل؟

الأخصائية : العيادة الترابطية التنسيقية الخاصة الاستشارة الفردية التشاور العيادي المرور أكثر الصور استعمالا لأنو في المصلحة أنا عندي الحالات اللي نشوفهم الماكثة في المصلحة لأنو الحالة لما ترتاح من الجانب الصحي وتخرج تكون مازال محتاجة لدعم نفسي أكيد راح نوجهها إلى مصالح أخرى ولا لأخصائيين نفسانيين أخرين.

الباحث : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

الأخصائية : الأوجه هذي أنا نتحدث على منظور مشارك للعلاج الشبكي أنا علاه نستعمل الصور هذي لربما تحكي مع زملاء ممارسين أخرين لربما رايحين يعطوك وجه آخر هنا نتحدث علاه أنا ديما نتحدث على الصور ولا نتحدث بالشكل هذا عليها من خلال وفي إطار حدود العمل نتاعي أنايا .

المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل:

الباحث : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

الأخصائية : هو كما أشرت من البداية هو عندو فاعلية لكن ديما راح نصطدموا من خلال العمل باش نكون صريحة أنا ما درتش علاج شبكي لكن كتصور هو فعال لكن ديما رايحين نطيحوا في وحد المطبات لما نتحدث أنا كأخصائية نفسانية مثلا عندي حالة مثلا في المصلحة لما نشوف أنايا الحالة مثلا تستدعي حضوري وين تدرس ولا في مكان العمل هنا نصطدم بشيء إللي هو أخلاقيات المهنة وعندنا أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفساني مجبور أنو ما يخرجش عن الإطار نتاعها لأنو التنقل نتاعي هذا لربما فيه أمور تضر بيا أنا شخصيا كمهنية مثلا بأي شكل حضوري ثمة يعني كاين أمور إدارية قانونية هنايا تضر بالأخصائي النفساني لأنو حكينا في البداية وقلنا بأنو العلاج الشبكي كاين عندو تمرد جميل اللي هو أنو خرج على الأطر تاع التقنيات العلاجية الأخرى من بينها مكان العمل أو تواجد الأطراف الفاعلة حنا في التعليم الكلاسيكي الأكاديمي اللي تعودنا عليه مكتب فاحص مفحوص وتواجدك في مكان العمل هي لربما أمور مقيد بيها .

الباحث : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : كممارسة أنا نقول كاين فيه لبس مثلا بين ما يقوم به الطبيب وبين ما يقوم به الممرض وما يقوم به رئيس المصلحة هنا الأمور هذي كاين سوء فهم لو اجتمعنا مثلا في

صورة من الصور قمنا بعمل راح نحوا هذا اللبس نحوا ثقل كبير وهذا اللي أنا من قبل نعتمدو بمبادرة من عندي أنا لكن لما قمت بهذا التكوين في تقنية العلاج الشبكي وشفت الصور نتاعو عدت نقوم به وكأنو واجب وهنا وش نلمس .. رايحين نقصوا من الوقت ونحدوا من الصراعات اللي ما عندها حتى معنى راح يكون العمل نتاعنا سلس لأنو في بعض الأحيان نعطيك مثال المريض يكون في مصلحة ما عندوش هذيك العلاقة اللي بينو وبين الطبيب نتاعو .. الطبيب لربما عندي دوا نعطيهولك و c'est bon دون نقاش ولربما الطبيب ما يستدعيش ويشرح الحالة الصحية نتاع المريض لأنو لاحظتها نايا كاين في بعض الأحيان مريض يقعد عشر أيام ولا خمستاش يوم وكاين عشرين يوم ولا شهر bon أقعد أسكت راك تدير في الدواء ، والمريض ماش فاهم الحالة نتاعو لكن لما نتدخل أنا ونحكي مع الطبيب قال يالطبيب المريض محتاج وجودك المريض محتاج تفهمو في الحالة نتاعو هنا راح المريض يقولك ماعليش نقعد شهر شهرين c'est bon راني قادر راني مليح راني مرتاح هذي لربما من بين الأمثلة .

الباحث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

الأخصائية : لمست هذا الشيء من خلال العائلات أن العائلات تروح وتعاود ترجع ليك تستشيرك ولمست هذا الشيء أكثر في الفريق العامل معي يعني صراحة هم العمل نتاعهم شيء آخر يعني لكن أنايا لما نلمس التفاهم التناصح في العمل نلمس الراحة لأنو أنا صراحة في فريق العمل نتاعي تهمني راحة الطبيب تهمني راحة الممرض تهمني راحة رئيس المصلة .. لما أنا نتدخل من خلال صور العلاج الشبكي ونخلق الجو المرن في العمل هذا أنا نحس روحي باللي عندها أثر وأكيد كان كاين عائلات خدمت معاها سوا الأم سوا الأب سوا العم سوا الخال سوا الجار الحالات هذو كانو ا يرجعولي ويعاودوا يستشيروني ونزيد نعاود نوجههم إللي هي صورة المرور.

الباحث : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

الأخصائية : أنا في العمل نتاعي تغيضني حاجة نقول لو رقدروا نملؤوا الفجوات الكبيرة بين المهنيين وبين المرضى فراغات كبيرة نقدروا حنا نغطوها لما نطبقوا شيء إسمه العلاج الشبكي راح نغطوا ثغرات كبيرة رايحين نحوا لبس كبير لربما رايحين نستغرقوا وقت أقل سوا في العلاج سوا في العمل سوا في الجهد هذا اللي نقدر نقولو.

1 4 المقابلة الخامسة :

تمت المقابلة بورقلة بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف يوم 2017/04/30 على الساعة 11:45وانتهت على الساعة 12:30

المحور الأول : أدبيات العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : بالنسبة لي العمل العلاجي الشبكي هو أكثر وسيلة عملية فعالة من جانب كسب المعلومات وكسب الوقت وفي نفس الوقت إعطاء نوع من الراحة للأخصائي المتكفل مباشرة بالحالة هذا بشكل عام إنو العمل العلاجي الشبكي هو عمل مانقولوش نلغو فيه الحدود وإنما نعرف ماهية الحدود المهنية بمفهوم آخر يعني مفهوم الحد المهني والإطار الزماني والمكاني وتداخل صلاحيات العمل .. كلها تعاد صياغتها بطريقة تكون نوعا ما معدة أكثر سهولة وأكثر مرونة وأكثر فائدة أولا للحالة وثانيا يساعد المهني اللي يكون يتعامل على أساس العمل العلاجي الشبكي.

الباحث : لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : أول شيء في البداية أنا ما اخترتش الأسلوب أنا طرح علي الأسلوب كدورة تكوينية في البداية أنا في بداية الدورة ماكنتش فاهمة في أول يوم من الدورة ما كنتش فاهمة

أصلا وش هو مفهموم العمل العلاجي الشبكي لوين بديت في التطبيق كان ثاني يوم من الدورة قدرت نفهم à peu près واش هو الملمح العام للعمل العلاجي الشبكي على هذا الأساس حسيت هذا وين جتني الحاجة اللي تنحي علي العبء من ظهري كأخصائي حنا نعرفوا في النظام الكلاسيكي عمل الأخصائي النفساني مكتب مغلق سرية مهنية إطار صارم فيه كثير من الأشياء مفتحت مانقدروش نقولو مفتحت نهائيا ولكن نقولو بشكل يخليلنا نوع من الضمان ماهية الأخصائي النفساني وخاصة للعميل علاه خترتو للمتابعة حنا ما نخدموش بالعمل العلاجي الشبكي مع كل الحالات العلاج الشبكي يحتاج فقط باش نطبقو العيادة التشاورية العلاج الشبكي يحتاج إلى أربعة خطوات أول شيء خطوة التشخيص ثانيا خطوة التحقق من الإمكانيات ثالثا عقد لقاءات مع الأفراد المعنيين رابعا إعداد الدعوات إذا كان فيه حالات لأنه مش كل حالة تحتاج منا عمل علاجي شبكي والحالات كيما نعرفوها وهي العائلة أو الأسرة أو الحالة اللي هي في وضع شدة .. في تطبيقه وفي إختياري ليه صراحة أنا حسيت باللي كاين فيه نوع من الحيوية تطبيق العمل تحس إنو قادر تتحرك وأنت ضامن أول شيء سرية العمل نتاعك وفي نفس الوقت تحس أنك في كل خطوة تديرها راك تحل في نوع من الإشكال في نفس الوقت تكسب معرفة جديدة حتى مش على الصعيد العملي على الصعيد الشخصي كلما توسعت الشبكة نتاعك في حدود أنك تعرف المختصين المهنيين اللي يكونوا معاك كلما تزيد تعرف قداش من أشياء أخرين لأنو غلق الأخصائي على باب ثقافتو كتابات والكتب الخاصة بعلم النفس يخليه في بعد حدودي ما بينه وبين المهن الأخرين .

الباحث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)؟

الأخصائية : أول شيء عمل مرن ثاني شيء مفتوح ليس مغلق وحاجة أخرى يخليك تنظر للحالة من زاوية أخرى في العمل العلاجي الشبكي تشوف الحالة جاية بكل مخلفات الأخصائيين قبلك وين راحت عند طبيب وين راحت للراقي وين راحت الخطوط الحمرا اللي يكون يتجهها المريض إتجاه شكون يعطيني المساعدة تعطيلك نظرة ثانية للواش راح يصرا

للمعاناة مفهوم المعاناة النفسية في حد ذاتها والمعاش النفسي راح تشو فو من خلال السوسيوجينوغرام اللي يخليك تحس بالحركة اللي كان يكون فيها المريض في حال التنقل نتاعو بحثا عن الحل يخليك تعيشها أول شيء تحس المعاش النفسي والمعاناة النفسية اللي يعيشها المريض هذا من جهة حيويتو ثاني لأنو ما نكونش غير أنا اخصائي نفساني معني مباشرة بالحالة كاين وهنا نحكيو على ثقافة المسؤولية ماشي نتفارعوا شكون يشدنا وإنما كل واحد فينا يقدر يدير حاجة من جهة الإطار والصلاحيات نتاعو .

الباحث : هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

الأخصائية : العمل العلاجي الشبكي يقدر يضمهم الكل مرة وحدة ما نقدروش نقولو هو أشملهم وإنما يظهر فيه كثير من الصواب أول شيء الحركات اللي تكون في العلاج الشبكي الحركات في حد ذاتها علاجات في السوسيوجينوغرام تلقى رسومات تبين وضعية العلاقة ما بين الأسرة هذي علاجات .. أكيد هناك فروق كحدود فاصلة لكن لو كان نحكيوا على منطلق العيادة التشاورية والعلاج الشبكي كيما يقول جون ماري ليمار يعتمد بشكل كبير على العلاج العائلي وعلى المدرسة البنائية هذ ي النقطة بالذات لقاها مانقلكش تحس باللي هو مفرق على مجموعة من العلاجات تقدر تقول أنو بهذا الأسلوب نقدر نطبق كل العلاجات .

الباحث : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

الأخصائية : نعم هو نتيجة تكوين دام من نوفمبر 2013 إلى غاية جانفي 2016 والعمل كأسلوب بشكل عام حنا نعرفوا العمل العلاجي الشبكي لكن مش بهذا الاسم ماش بهذا المسميات جون ماري ليمار أعطى مسميات لبعض الحركات كنا نديروها.. نحكيلك عن نفسي كأخصائية في وحدة الكشف والمتابعة كانت عندنا عقبة قضية شكون اللي ينشطني شكون المحيطين وشكون الناس اللي يقدرو يتدخلو في هذا الموضوع هذي الحركة déjà موجودة لكن ما كناش نعطوها أسماء كيما عطاها جون ماري ليمار اللي أعطاها أسماء

أعطاها تنظيم خلاك تحسها أنك تدير فيها في إطارها العلمي مش في إطار حركات على حساب الحالة نتاعك .

المحور الثاني : تطبيقات العمل العلاجي الشبكي في التكفل :

الباحث : منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

الأخصائية : صراحة من غير اسم العمل العلاجي الشبكي أنتهجه من بداي العمل نتاعي لكن بالمفهوم اللي جاء بيه جون ماري ليمار في 2015 كبداية لأنو مانقولوش نتحققوا من الخطوات حابين نعرفوا هل هذا العمل بالمفاهيم اللي جابها جون ماري ليمار تصلح تكون في مجتمعنا أول حاجة مع طبيعة المشكلات اللي عندنا ثاني حاجة لأنو أول ما بدات هي كانت أزمة فيضانات باب الواد كانت طبقت فيه أشياء كيما نقولوا حنا المجال الصدمي واسع حالات في شدة عميقة حنا طبقناه مع حالات المتابعة النفسية العادية نجحت المتابعات أنا عن نفسي حبيت نجس نبض هذه التقنية في أرضنا حنا في مجتمعنا على حساب البيئة نتاعنا على حساب مفهومنا على السر المهني على حساب الإطار الكلاسيكي لعمل الأخصائي النفساني للكثير من الاعتبارات المتداخلة تاع مجالي أنا كأخصائي نفساني في الصحة كيفاش نقدر ندخل مثلا يكون معايا أنا محامي ولا طبيب من مجلس القضاء ويدخل معايا في متابعة من هذا النوع تطبيقها كان في البداية كان مجرد فضول .. صراحة في بداية التطبيق كنت نحس بوحد التعب كثير جدا لأنو باش توصل المعلومة لوحد آخر مازال ما يعرفش واش هو العمل العلاجي الشبكي يحتاج أنك تشرحلو وتفهملو وتقنعو أول شيء باه يدخل معاك في هذيك الطريقة لقيت الكثير من التصادمات في البداية وتعبت حتى من التنقل المسافات بين الأشخاص المعنيين بالمتابعة لكن الحمد لله تقريبا من 2015 لحد الساعة نلقى حالة تحتاج إلى متابعة أصبحت أكثر مرونة من السابق .

الباحث : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)؟

الأخصائية : أول حاجة عدلت بعض المفاهيم الكلاسيكية على عمل الأخصائي النفساني أول حاجة مفهوم السر المهني كان تعب كبير جدا معنى السر المهني حنا كنا نقولو قبل أي حاجة يقولها لك العميل في المكتب تبقى دائما سر مهما كانت في حين العمل العلاجي الشبكي طرح ثلاثة أسئلة نقدروا نطرحوهم ما الشيء الذي يجب أن يقال؟ مالذي تريد أن يقال؟ ما لا يجب أن يقال؟ ثلاثة أسئلة نحددوا بيها مفهوم السر المهني إذا لازم نقولوها ماتعتبرش سر مهني واللي مالا زمش يتقال هذاك هو السر المهني هذي أول حاجة اتنحى العبء اللي المريض كان هو مسؤوليتي الوحيدة أنا الشخص الوحيد المسؤول عليه ولينا نفهمو واش معناها تقاسم المسؤوليات ثالث حاجة على الجانب الشخصي تعرفت على الكثير من الناس اللي ماكنتش نعرفهم أنا أول ما طبقت العمل العلاجي الشبكي تعرفت على أول طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال في بداية ظهوره في الولاية كان أول واحد عرفو أنا يعني لما بديت نتعامل معاه عرفت باللي كاين .. قبل كان ماعدناش حسيت روحي قريبة أكثر من المريض والعائلة نتاعو أكثر من قبل والمزايا اللي نشوفها في الاسلوب هذايا صراحة هي أنك تلمس معنى المعاش النفسي أو المعاناة النفسية نتاع المريض هذا يدفعك أنك تتعامل معاه من جانب إنساني أكثر من أنك تتعامل معاه من جانب مريض يحتاج معالجة نفسية .

الباحث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : أكيد وإلا ما يكونش .. فيه خطوات في صياغات الكلام في الحديث في كيفاش نقولو أصلا هذا عمل علاجي شبكي أو مجرد تاجماعت للحديث فقط أول حاجة باش لازم نطبقوها لا زم نتحققوا من إمكانية تطبيقها هذه الحالة تحتاج أنو نطبقو ولا ماتحتاجش ثانيا حتى الحديث في وسط الجماعة على الحالة نتاعنا قتلك كاين تلاثة أسئلة نطرحوهم على العميل نتاعنا حول مفهوم السر المهني ثانيا لازم نتكلموا باحترام على الشخص الغائب

وكأنو موجود مافيش تجريح مافيش إلقاء التهم على الأشخاص أو الإشارات السلبية وإنما نحكيو بطريقة منظمة مؤدبة وباحترام نحكيو على الأشياء المشرفة ما نحكيوش على الأشياء فقط اللي تسبب الآلام أو المعاناة النفسية .. الأقلام أيضا العمل ا لعلاجي الشبكي فيه مجموعة من الأقلام الأحمر الأزرق الأخضر البرتقالي والأسود هذه الألوان هي رموز مثل الأخضر هو رمز المهنيين الأسود علاقات أفراد الأسرة الأزرق العلاقات مابين الأسرة الأخضر العلاقات مابين المهنيين الأحمر إتجاه العلاقة من المريض إلى المهني البرتقالي اتجاه العلاقة من المهني نحو المريض هذه الحركات في حد ذاتها كلها تعتبر قوانين كذالك القوانين لتحضير الجلسة التشاورية لأن‌ها هي الخطوة النهائية العمل العلاجي الشبكي اللي فيه أربعة العيادة الترابطية والعيادة التنسيقية والتشاور العيادي والعيادة التشاورية باش نقدروا نقولوا هذا عمل علاجي شبكي.

الباحث : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

الأخصائية : راني قلتلك أنا قبل كنا نحكيو على المتابعة الفردية كي يجينا مريض نشوفو وشي الأعراض نتاعو من بعد نشو فو العائلة نتاعو في متابعة عائلية من بعد إلى العلاج العائلي الآن العمل العلاجي الشبكي نقدرو نديرو هذو الكل مرة وحدة قلتلك فيه العيادة الترابطية اللي هي بين المهنيين والتنسيقية الخاصة كذلك بين المهنيين كاين التشاور العيادي من بعد نعطيك الصفة كيفاش يكون والعيادة التشاورية لما نحكيو على التنسيقية الخاصة فرضا أنو كانت عندنا حالة وتأكدنا باللي مشا معاها البرنامج نشوفو الاطراف المعنية إللي هي المصالح نجتمع حنا كمصالح ما بيناتنا في غياب العائلة أو الحالة نحكيو هنا على تقاسم المسؤوليات نحكيو على العيادة الترابطية تدخل فيها العائلة قال مثلا هنا حنا اجتمعنا كأخصائيين هاهي معانا العائلة راح نقترحو العلاج هذا والعائلة تتدخل معانا حتى في طريقة إختيارها للعلاج تقدر تطبق معانا التشارو العيادي مرحلة نحكيبو فيها على الجلسة الأخيرة في العيادة التشاورية نحددوا فيها كتحضير الدعوات نتاعنا كيفاش تكون والأشخاص المعنيين

هو كاين أشخاص معنيين مباشرة بالحالة وكاين المهني الدخيل غير المعني .. يعني يقدر يدخل معانا يفيد العائلة في حاجة هذي لازم تكون في الجلسة الأخيرة .

الباحث : ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

الأخصائية : هذي الأشياء اللي فتحها العمل العلاجي الشبكي الزمن يبقى زمن متحرك المكان نقطة تتسع وتضيق حسب الحالة .. القيود اللي كنا نعرفوها في المنهج الكلاسيكي لعلم النفس ما نقولوش حلت نهائيا وإنما أعطيت صيغة ثانية فيها أكثر سلاسة لوكان نحكيو على العلاجات الكلاسيكية لعلم النفس راح نحكيو على التحليل النفسي اللي يشد سنوات نحكيو على العلاج السلوكي سريع فعال لكن فيه الارتكاس العمل العلاجي الشبكي ما نقدروش نقولو هو علاج 100 % كعلاجات أخرين .. لكنو يغير مفهوم السر المهني طاقم العمل الزمن المكان المشاركين كل الاشياء يقراها بمنظور ثاني .. أكثر شيء إستفدت منو في العمل العلاجي الشبكي حليت الحدود مابيني وما بين المهنيين الآخرين والشيء الآخر اللي استفدت منو إنو المهني يبقى مهني رغم إنو اتفتحو الحدود على مجالات وحد أخرين.

المحور الثالث : أوجه العمل العلاجي الشبكي:

الباحث : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : حنا عندنا مجموعة من الأوجه لحد الساعة راهي تتطبق كلها إلا الوجه الأخير فقط اللي هي العيادة التشاورية مازال ماطبقتهاش لأنو الحالات اللي كنت نعمل فيهم تحقق إمكانية أستعمالها كعلاج موجودة لكن في النقطة الأخيرة لا أدري هل كان تقصير مني في العمل أو لأنو مازال ماوصلش الميساج كما ينبغي الحال ولا لأنو التحرك نتاعي مكانش في مكانوا .. في أربع حالات اللي طبقتهم عمدا باش نوصل بيهم لهدف ماوصلتش معاهم للجلسة الأخيرة اللي هي الجلسة التشاورية أنا دائما بحكم أني مع مدراء ومعلمين وأطباء التوقيت دايما هذا هو اللي ماهوش مضبوط إذا كان قبضت المعلم والمدير يهرب علي

الطبيب ولا العائلة باش يقدروا يجتمعوا الكل كهيئة كاملة في جلسة العيادة التشاورية لحد الساعة في الأربع حالات المطبقة عمدا ماوصلتش معاهم .

الباحث : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

الأخصائية : كاين فرق في النتائج .. قبل كنا نبعثوا برية باش المريض إذا ولى وإذا ماولاش إنتهى الموضوع لكن التنقل الجسدي هذا في حد ذاتو أو مكالمة هاتفية قدام المريض تحسسو بأنو même ماكانش حل فيه أمل مرجو وأنك حاس بيه لما يشوف أنك حاس بيه ومقدر الوضع نتاعو يقدر يسلملك كل المفاتيح خاصة لما تتنقل جسديا مع المريض مثلا في طاكسي ومشاركة العائلة هذي تخليك تحس بمبدأ التعاطف أحسن شيء لأنك ثم وين تعيش التعاطف .. الإصغاء التعاطفي هذاك يقدر يتدرب عليه البني آدم شوية شوية .

الباحث : ما هي الأوجه التي تعتمدها في التكفل؟

الأخصائية : بالنسبة للأوجه اللي راني نستعملهم فيه كثير من الأشكال وهي العيادة الترابطية والتنسيقية الخاصة وجلسة التشاور العيادي والمرور سواء بالرسالة أو الهاتف أو التنقل الجسدي والعيادة التشاورية اللي مازال ما وصلتهاش أما كل les fegures نفوت عليهم رسالة .. هاتف .. تنقل جسدي هذا يسموه الانتداب لأنو فيه الكثير من الحاجات خاصة في نقطة الانتداب هذي فيها سؤال مفصلي من الذي يبحث عن المساعدة الأخصائي المتكفل بالحالة أو الحالة قي حد ذاتها أنا أول ما طبقت كنت أنا المحتاجة إلى الإجابة على السؤال .. على هذا الأساس انتقلت مباشرة إلى العيادة التشاورية في النقطة هذي بالذات بعد جلستين تحلت إشكالية الطفل في هذي النقطة بالذات كان فيه مفهوم السر المهني ماوصلش مليح لعند أم العميل اللي كان عندي أنا كان بالنسبة لي معلن عنه لكن لما تنقلنا جسديا مع العائلة إلى مكان آخر غير المكان الموجودة فيه أنا عند الطبيب الثاني اللي كان عندي أنا مسموح بيه أصبح غير مسموح بيه عند الأخصائي الثاني أصبح عندو سر هذي النقطة المفصلية اللي خلتني نتنقل جسديا للمكان هذاك باش نقدر نحلها .

الباحث : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

الأخصائية : طبيعة العمل نتاعي كيما قتلك لأني كمختصة في وحدة الكشف والمتابعة التابعة للطب المدرسي ساعات تضطرني تلقاني قاعدة مع المدير مع المعلم مع مربية الروضة مثلا الطبيبة اللي معايا في وحدة الكشف والمتابعة زميلاتي الموجودات معايا تحتم علي أني نستعمل هذي الأوجه بالتحديد.

المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل:

الباحث : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

الأخصائية : متعب ولكنه فعال .. لأنو باه تفتح نافذة ما بينك وما بين اختصاص ثاني لازم تقدر توصلوا الmessage مليح لازم يفهموا مليح مليح لكن في حقيقة الأمر فعال جدا فعال للغاية لو نعرفوا فقط نطبقوه بقوانينه نعرفو كيفاه نتكلموا واش هي الأشياء اللي لازم تتقال والأشياء اللي ما لازمش تتقال يفهم المريض نتاعنا علاه حابين نفتحوا الإشكالية اللي كانت عندنا على المكتب فقط بيني وبينو حتى يولوا فيها أطراف وحد أخرين باش يتعاملوا معانا أطراف وحد أخرين مش معناته أن يكتشفو على سرك وإنما يقدروا يمدوا يد المساعدة بلا ما يعرفوا حقيقة أمرك .. فيه نقطة نسيت ما أشرت لكش ليها أنو في العمل العلاجي الشبكي نحن لا نبحث عن الأسرار وإنما نبحثوا عن المعلومات اللي ممكن نتقاسموها بيناتنا هذا الشيء اللي يخلي الواحد يفسر أنا ما يهمنيش أصل الشيء قد ما يهمني أني نعرف وين نقدر نرتاح .

الباحث : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

الأخصائية : حاليا لو كنا عرفناها 1998 أو2004 أو 2003 كان فيه احتمال نقولك مستحيل تنجح العملية لكن بحكم إني طبقتها تحتاج فقط آذان صاغية وهنا تحس بالموضوع هذا ما يخفيكش أني أنا من 2015 كنت طرحت هذا الموضوع على الرئيس نتاعي مباشرة

في وحدة الكشف والمتابعة كنت نطبق فيه الموضوع هذا باش نقدمو في الجلسة النهائية في الدورة النهائية للتكوين هذا مع جون ماري ليمار في البداية كان فيه صد كبير قلتلو واش يمنع لوكان تخليني نطبق ومباعد نعطيك النتيجة ولما طبقت وعطيتو النتيجة أصبح هو يقول لي ماذابيا نجمع الأطباء والمختصين اللي معانا يتعرفو على هذا الموضوع وزاد بعثت لنا وزارة الصحة إذا فيه مشاريع حابين تغيروها في العمل نتاعكم .. أنا نفكر مباشرة في الاقتراح هذا يكون لأنو وش معناتو الأخصائي حنا كأخصائيين ساعات تلقانا في وحدة الكشف والمتابعة واحد ما يعرف على الثاني ولا خبر في حين أنو نقدروا نتكاتفو مع بعضانا مشكلة باش تشد معانا ثلاثة أشهر أربعة أشهر تقدر تتحل من الجلسة الأولى فقط نعرفوا كيفاش نتقاسموا المسؤولية وما نحسوش باللي عنصرية في هذا الموضوع بين الأخصائي والعميل .

الباحث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

الأخصائية : أول شيء إذا كان نحكي من قبل ما نتكون من 2013 نقدر نقلك من جانب أنساني فقط ناجح قال لأني نعرف الطبيب الفلاني نعرف المعلم الفلاني ولا المدير الفلاني يقدر يغير التلميذ حيث كان نجاح العمل كعلاقات شخصية .. لكن الآن كطبيعة علاقة كيف تكون العلاقة حنا نحكيو على كيف الأشياء .. كيف نقول وليس ماذا نقول الأشياء حنا في العمل العلاجي الشبكي إذا احترمنا كل أبجدياتنا الكلام على العميل وعلى الأخصائي الثاني على كيفاش نحول المعلومة كيفاش نبنيها كيفاش نعاود نعدلها كيفاش نعاود نسردها كل هذي النقاط هي اللي تخليني نقلك باللي العمل العلاجي الشبكي ينجح لأن علاه فيه حفاظ على هيئة الشخص الثاني الزميل والحفاظ على هيئة المريض عندك والحفاظ على الهويات الشخصية لكل واحد فيهم نقدروا نفوتوا ال message من غير ما نعطوا أي إشارات سلبية قبل كيفاش نقلك طبيعة علاقات نعرف الشخص الفلاني يقدر يديرلي حاجة لكن الآن لا .. الmessage كيفاش يفوت ويؤكد العمل العلاجي الشبكي على هذه النقطة كيفاش نحول المعلومة ؟ وتحويل المعلومة أهم نقطة في العمل العلاجي الشبكي.

الباحث : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

الأخصائية : على الصعيد المعلوماتي نقدر نقلك أنو يزودك بكثير من الأشياء على حركات العائلة كيفاش تكون .. منظور ثاني على التعامل مع العائلة .. منظور ثاني على البناء .. منظور ثاني على التدخلات .. منظور ثاني على كيفاش راهي تستغل كل الحسابات وسط الأسرة .. كيفاش رانا نشوفو في رواحنا من منظور مهنيين .. المهني الثاني كيفاش راهو يشوف في الاختصاص نتاعي أنا .. كيفاش تقرأ لما أبعث رسالة ولا نتكلم بالتلفون قدام العميل نتاعي ولا نتنقل جسديا هذا من ناحية المعلومات من ناحية شخصية في نفسي أنا أقل شيء استفدت منو أني تعرفت على مجموعة كبيرة من المهنيين اللي يقدروا يفيدوني في كثير من الأشياء اللي ماكنتش عارفة أن نواجهها ساعات توقف قدام حالات تكون déjà جاتك بكل الاتجاهات راحت للأطباء ودارت التحاليل .. دارت الكل .. لكن الحل ما هوش موجود في حين أنو كل واحد كان يعطي الحل الخاص به .. لوكان نجتمعوا كل واحد فينا يعطي حل للموضوع يتركب حل نموذجي خاص بهذه الحالة .. أما بشكل عام على أرض الميدان قد ماراهو متعب العمل العلاجي الشبكي قد ماراهو حيوي مرن ويساعد كثير جدا أنا عن نفسي أصبحت ماعادش عندي حاجة يسموها أنا قبل كنت نشبه الأخصائي النفساني بالإسفنجة يمتص كل البلل لكنه لا يقطر ولا قطرة وأصبحت أكثر ارتياحا لما نطبق العيادة التشاورية علاه لأن أول حاجة المريض ماهوش خاص بيا أنا المريض déjà راه جايب معاه مجموعة كبيرة من الهيئات واحد أخرين تكونت عندو كمشكلة تجسد عند ي كعمل موجود عندي في العيادة ونقدر نتقاسموا مع الآخرين .

2 تحليل المقابلات :

2 1 -تحليل المحور الأول (أدبيات العمل العلاجي الشبكي) :

السؤال الأول : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

أنا بالنسبة لي العمل العلاجي الشبكي هو مقاربة للتدخل إللي تركز على العلاقات بين المهنيين وين في العمل العلاجي الشبكي نؤمنوا باللي العلاقات اللي تربط المهنيين تؤثر على العلاقات اللي داخل العائلات و في العمل العلاجي الشبكي المعنيين المهنيين هم المهنيين اللي يعملوا في التربية والمهنيين اللي يعملوا في العلاج الاخصائي النفساني الطبيب والمهنيين في controle ، juge والمنتخبين هذم هم المعنيين كيفاش ها الاطراف الثلاثة المثلث الاستشاري كيفاش يعملوا مع بعض لمساعدة العائلات في شدائد متعددة .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

بالنسبة لي تطبيقيا العمل العلاجي الشبكي نقدرو كيما نقولوا حنايا نستقطبوها من الكلمة في حد ذاتها عبارة عن شبكة متكونة من عدة أشخاص يقومون بتسيير ولا إرسال ولا إعطاء المعلومة تكون المعلومة هذه تتنقل سواء كان بتوجيه ولا عن طريق حتى رسالة كلامية هذه من الناحية التطبيقية الكلام هذا راني نقول فيه من الناحية التطبيقية الملموسة .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

العمل العلاجي الشبكي هو نوع من أنواع العلاج في علم النفس العيادي ظهر حديثا حيث يكون فيه دور الأخصائي فيه كفريق عمل حسب الحالة .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

حنا أكيد من خلال المسار الدراسي تعرفنا على مجموعة من العلاجات لكن العلاج الشبكي بالذات هو العلاج اللي أنا كانت عندي فكرة عليه أكيد بعد التخرج وبعد مدة نتاع عمل العلاج الشبكي هو تقنية علاجية الهدف من خلالها هو التنفيس أو الدعم أو التكفل بالحالة التي تستدعي العلاج هو تقنية علاجية كباقي التقنيات.. تختلف عن باقي التقنيات أكيد أما الهدف منها التنفيس الانفعالي أو الدعم النفسي أو العلاج لأي مشكلة كباقي العلاجات .. يعني الهدف نتاعو مايختلفش عن العلاجات الأخرى أما الوسائل والتقنيات والطريقة أكيد مختلفة عن بقية العلاجات الأخرى .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

بالنسبة لي العمل العلاجي الشبكي هو أكثر وسيلة عملية فعالة من جانب كسب المعلومات وكسب الوقت وفي نفس الوقت إعطاء نوع من الراحة للأخصائي المتكفل مباشرة بالحالة هذا بشكل عام إنو العمل العلاجي الشبكي هو عمل مانقولوش نلغو فيه الحدود وإنما نتعرف ماهية الحدود المهنية بمفهوم آخر يعني مفهوم الحد المهني والإطار الزماني والمكاني وتداخل وصلاحيات العمل وو.. كلها تعاد صياغتها بطريقة تكون نوعا ما أكثر سهولة وأكثر مرونة وأكثر شيء فائدة أولا للحالة وثانيا يساعد المهني اللي يكون يتعامل على أساس العمل العلاجي الشبكي.

تحليل السؤال الأول : ما هو العمل العلاجي الشبكي؟

من خلال طرح هذا السؤال على الأخصائيين حتى نتعرف من خلالهم على مفهوم العمل العلاجي الشبكي لديهم كانت كل الإجابات تتمحور حول أنه مقاربة علاجية جديدة يكون فيها العمل كفريق من المختصين يعملوا معا من أجل مساعدة الحالات في شدائد متعددة ، والالتقاء بهم وجها لوجه بشكل مباشر (المتدخل المهني ، مع مشكل الأسرة ، الأسرة ، كل من يعمل في مجال الصحة، التربية، الإدارة والذين تتعامل معهم الأسرة من خلال

إتباعها لمسارات التكفل المختلفة) ، في فضـاء مـؤطر مع المهنيين ، وهذا ما يؤكده الدكتور Lemaire أن العمل العلاجي الشبكي مقاربة علاجية مبتكرة في العلاج النفسي والعمل الاجتماعي . (Jacques Trémintin, La clinique de concertation,2011)

السؤال الثاني : لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

ماكانش إختيار لكن كان كحل للوضعية إللي كنت فيها نايا بمعنى إنو كان تكويني القاعدي تحليلي ثم تطرقت لبعض المقاربات النسقية وين شفت باللي في كل مرة العلاقة بين المختصين كانت تعرقل السيرورة العلاجية بالنسبة للعائلات لهذا لقيت إنو العمل العلاجي الشبكي إنو يسهل وممكن إنو يكون حل لتحسين العلاقات بين المختصين وعلى هكا شفت إنو سهل علي العمل ياسر لأنو تجيك العائلة في وضعية الشدائد المتعددة وتطلب منك تحس بالمسؤولية وتحس يثقل الكاهل وين أنت بعض الطلبات تقدر تجاوب عليها وطلبات أخرين ما تقدرش تجاوب عليها لهذا العمل العلاجي الشبكي يسمح لك أنك تنقص جزء من المسؤولية ويحملوها أخصائيين أخرين معاك ما تبقاش أنت هاز المسؤولية وحدك ،لأنو الحمل كي تكون العائلة بطلب نفسي وطلب أرطفوني وبطلب إقتصادي وبطلب لازمهم بعض الاوراق الادارية يعملوها هذا كامل ماهيش من مهامي وماهيش من قدرتي إني نجاوب عليهم ولكن الانفتاح على المختصين الآخرين والمهنيين الآخرين يسهل لك باش نتقاسموه الحمل هذا .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

في الحقيقة الأسلوب هذا اخترته لأنو أسلوب ناجح وأسلوب نقدر نوصل به إلى نتيجة كيما نقولوا سريعة ونتيجة إيجابية والنتيجة هذه عندها إستمرارية يعني مثلا بش نوصل للعلاج ولا التكفل بالشخص هذا تكون عندها نتيجة إيجابية وملموسة في حد ذاتها وماهيش محصورة

في إطار شخص واحد تكون محصورة بالنسبة للفئات الكل سواء كان المحيط العائلي ولا المحيط الاجتماعي ولا المحيط الصحي ولا مدرسي في كل المجالات .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

أول شيء الدقة في العمل والتشخيص هذا لأننا نخدموا كفريق عمل لكل عنصر من هذا الفريق اختصاصه وتشخيصه ثاني شيء ربح الوقت وثالث شيء التعاون من أجل الحالة .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

هي الصراحة العلاج الشبكي هذا ما جذبنيش وماكانش عندي فكرة عليه وما كنتش في بداية الأمر لما رحت لهذي الدورة إنو عندي فكرة عليه أصلا هي أكيد كيفاش اتصلنا مع بعضانا وكيفاش رحنا لهذي الدورة هذي كان أكيد من خلال الزملاء من زميل لزميل اتصلوا على أساس أنو كاين دورة حنا أكيد الأخصائيين النفسانيين وين نسمعوا كاين دورة نروحوا من أجل الاستفادة لما رحت ماكانش عندي فكرة ولا أنو كاين علاج شبكي .. أنا ما خترتوش بالعكس هو لربما هو اللي اختارنا باش نكونو ضمن المجموعة اللي دارت هذي الدورة هاذي وادينا فكرة عليه .. يعني ماكانش إختياري للعلاج الشبكي لأنو ماكانش عندي فكرة عليه وماكانش موجود من قبل بالنسبة لي نايا .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

أول شيء في البداية أنا ما اخترتش الأسلوب أنا طرح علي الأسلوب كدورة تكوينية في البداية أنا في بداية الدورة ماكنتش فاهمة في أول يوم من الدورة ما كنتش فاهمة أصلا وش هو مفهموم العمل العلاجي الشبكي لوين بديت في التطبيق كان ثاني يوم من الدورة قدرت نفهم à peu près واش هو الملمح العام للعمل العلاجي الشبكي على هذا الأساس حسيت هذا وين جتني الحاجة اللي تنحي علي العبء من ظهري كأخصائي حنا نعرفوا في النظام الكلاسيكي عمل الأخصائي النفساني مكتب مغلق سرية مهنية إطار صارم فيه كثير من

الأشياء فتحت مانقدروش نقولو فتحت نهائيا ولكن نقولو بشكل يخليلنا نوع من الضمان ماهية الأخصائي النفساني وخاصة للعميل علاه خترتو للمتابعة حنا ما نخدموش بالعمل العلاجي الشبكي مع كل الحالات العلاج الشبكي يحتاج فقط باش نطبقو العيادة التشاورية العلاج الشبكي يحتاج إلى أربعة خطوات أول شيء خطوة التشخيص ثانيا خطوة التحقق من الإمكانيات ثالثا عقد لقاءات مع الأفراد المعنيين رابعا إعداد الدعوات إذا كان فيه حالات لأنه مش كل حالة تحتاج منا عمل علاجي شبكي والحالات كيما نعرفوها وهي العائلة أو الحالة اللي هي في وضع شدة .. في تطبيقه وفي إختياري ليه صراحة أنا حسيت باللي كاين فيه نوع من الحيوية تطبيق العمل تحس إنو قادر تتحرك وأنت ضامن أول شيء سرية العمل نتاعك وفي نفس الوقت تحس أنك في كل خطوة تديرها راك تحل في نوع من الإشكال في نفس الوقت تكسب معرفة جديدة حتى مش على الصعيد العملي على الصعيد الشخصي كلما توسعت الشبكة نتاعك في حدود أنك تعرف المختصين المهنيين اللي يكونوا معاك كلما تزيد تعرف قداش من أشياء أخرين لأنو غلق الأخصائي على باب ثقافتو كتابات والكتب الخاصة بعلم النفس يخليه في بعد حدودي ما بينه وبين المهن الأخرين .

تحليل السؤال الثاني : لماذا اخترت هذا الأسلوب للتكفل؟

من خلال المقابلة مع الاخصائيين وفي إجابتهم على هذا السؤال تبين أن جل الأخصائيين الذين زاولوا التكوين في العمل العلاجي الشبكي لم تكن لديهم دراية مسبقة عن هذا المنهج العلاجي ولكن بعد التكوين وجد كل المختصين ضالتهم فيه : (هذا وين جتني الحاجة اللي تنحي علي العبء ، حسيت فيه نوع من الحيوية ، أسلوب نقدر نوصل بيه لنتيجة سريعة وإبجابية ، تحس أنك كل خطوة تديرها راح تحل إشكال وتكسب معرفة جديدة ، كان كحل للوضعية اللي كنت فيها ، لقيت إنو يسهل وبحسن العلاقات بين المختصين ، سهل علي العمل ياسر، يخليني نتقاسم الحمل مع أخرين ، نخدموا فيه كفريق متعاون من أجل الحالة ،

لكل عنصر من هذا الفريق إختصاصه وتشخيصه ، هذا الأسلوب فيه تمرد جميل على الأساليب الكلاسيكية ...).

وكل هذه الأسباب التي طرحها الاخصائيين كانت ضمن الاشكاليات التي طرحها جون ماري ليمار حول الظروف التي أدت إلى ظهور العمل العلاجي الشبكي والتي منها ما يتعلق بالأخصائي مثلا: (وصلت إلى نهاية قدراتي) ومنها الوضعية الصعبة التي تعيشها الحالة وتتطلب تدخلات متعددة الأطراف ومتعددة الإختصاصات ، وأضاف في وصفه للعائلات التي تعاني صعوبات متعددة : (هذا يضعنا في حيرة من الأفراد أو الأسر في محن وشدائد متعددة والحالات المعقدة ، والحالات غير المألوفة ، وعادة ما ينتهي بنا المطاف إلى زاوية اليأس أو نجد أنفسنا في بعض الأحيان في طريق مسدود أوعالقين في مآزق مؤلمة). (www.concertation.net)

السؤال الثالث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

الميزة الأساسية أنه يركز على العلاقات بين المهنيين على حسب علمي ماكانش مقاربات من غير العمل العلاجي الشبكي نتركز على العلاقات بين المهنيين وين في contextuelle هي علاقات في العائلة في المدرسة النسقية هي علاقات في العائلة في المدرسة التحليلية تركز على الشخص المدرسة السلوكية تركز على سلوك الشخص في المدرسة المعرفية .. أما العلاقة بين المهنيين فهي من خصوصية العمل العلاجي الشبكي وين كل ما هو contextuelle وكل ماهو نسقي في القواعد في العلاقات العائلية طبقناه خرجناه من العائلة وطبقناه على العلاقة بالمختصين نظن هذا هو الجديد في العمل الشبكي.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

المميزات اللي يمتاز بيها على الأساليب الأخرى أنه من الناحية النفسية أنو يلقى هذا الانسان اللي راح ندعمو يلقى نوع من الدعم النفسي والدعم المعنوي سواء كان كيما نقلوا حنايا إنسان كبير ولا إنسان صغير ولا إنسان كدا يحس باللي كاين دعم كاين مجموعة راهي مهتمة بيه كيما نقولوا بالمعنى هذ ي هذه الحاجة المميزة عن الأساليب الأخرى .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

أول شيء لديه مرونة في التعامل سواء مع الأشخاص المحيطين بالحالة سواء مع فريق العمل ثاني شيء الموضوعية الكبيرة لأن أوجه العمل هنا مختلفة ومتعددة وشيء آخر بالنسبة للعمل العلاجي الشبكي علاكش أنا اهتميت بيه العلاج بهذه الطريقة المميزات نتاع العلاج الشبكي الاهتمام بالحالة حسب التشخيص على سبيل المثال الحالات المستعجلة في العلاج الشبكي نلقولها فائدة أكثر من العلاج القديم .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

الميزة في العلاج الشبكي باش نعطيك وحد الفكرة رائعة عجبتني .. كيما حكيتلك من البداية أن العلاجي الشبكي هو الهدف نتاعو هو الدعم النفسي العلاج التنفيس الانفعالي يعني يهدف إلى علاج بصفة عامة الميزة اللي في العلاج الشبكي أنو طريقة الطرح نتاعو والقواعد نتاع التقنية هذي تختلف عن العلاجات الأخرى .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

أول شيء عمل مرن ثاني شيء مفتوح ليس مغلق وحاجة أخرى يخليك تنظر للحالة من زاوية أخرى في العمل العلاجي الشبكي تشوف الحالة جاية بكل مخلفات الأخصائيين قبلك وين راحت عند طبيب وين راحت للراقي وين راحت الخطوط الحمرا اللي يكون يتجهها المريض إتجاه شكون يعطيهـ المساعدة تعطيلك نظرة ثانية للواش راح يصرا مفهوم المعاناة

النفسية في حد ذاتها والمعاش النفسي راح تشو فو من خلال السوسيوجينوغرام الليي يخليك تحس بالحركة اللي كان فيها المريض في حال التنقل نتاعو بحثا عن الحل يخليك تعيشها أول شيء تحس المعاش النفسي والمعاناة النفسية اللي يعيشها المريض هذا من جهة حيويتو ثاني لأنو ما نكونش غير أنا اخصائي نفساني معني مباشرة بالحالة كاين وهنا نحكيو على ثقافة المسؤولية ماشي نتفارعوا شكون يشدنا وإنما كل واحد فينا يقدر يدير حاجة من جهة الإطار والصلاحيات نتاعو .

تحليل السؤال الثالث : بما يتميز هذا الأسلوب العلاجي عن غيره؟(المرتكزات ،الفوائد ،...)

في عرض الأخصائيين للمميزات التي تميز العمل العلاجي الشبكي عن غيره ، تعددت الأقوال وتنوعت فمنهم من قال بأن هدفه نفس هدف العلاجات الأخرى والمتمثلة في : (الدعم والمساندة النفسية ، والتنفيس الانفعالي) ، ومنهم من قال بأن الميزة الأساسية للعمل العلاجي الشبكي أنه ينظر للحالة من زاوية تخليك تعيش المعاناة والمعاش النفسي من خلال ديناميكية السوسيوجينوغرام ، ومنهم من ركز على طبيعة العمل العلاجي الشبكي التي قال أنها تمتاز بالمرونة والانفتاح ومنهم من قال أن التركيز على العلاقات بين المهنيين تعتبر أهم ميزة تميز العمل العلاجي الشبكي .

بالتأكيد فإن هذه المقاربة ترفض أن يكون المنهج الذي سيحل محل العلاجات الأخرى أو أنها ستنجح حيث الجميع قد فشل ، وليس المقصود باستحداثها إبطال كل أنواع التدخلات العلاجية الأخرى (Jacques Trémintin, La clinique de concertation,2011)

السؤال الرابع : هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

كيما قلت باللي في الأساليب العلاجية الأخرى تركز على العلاقات في العائلات تركز على الشخصية والبين شخصية لكن في العمل العلاجي الشبكي نركزوا على العلاقات بين

المختصين ونظن خاصية أخرى إنو يركز ياسر على الاستشارة لأنه في العلاجات في contextuelle نجد معالج أمام عائلة في النسقية معالج أمام عائلة وفي بعض الحالات يكون cothérapeute وفي المدرسة السلوكية والمعرفية عادة يكون متدخل واحد بصح في العمل العلاجي الشبكي نقدروا نلقوا مجموعة من المختصين وين يكون كاين concertation بين بعضاهم هذه حاجة والحاجة الثانية المهمة ياسر إنو الانفتاح على العائلات بمعنى إنو العائلة ماتلعبش دور المستفيد ولكن دور مشارك وفعال وشريك في العلاج je pense هذه تبدل الوضعية كاملة الوضعية العلاجية مايعودش المعالج في وضعية عمودية ولكن يكون في وضعية أفقية.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

بالطبع كاين فرق الاساليب الأخرى ممكن تنحصر ما بين شخصين يعني الفاحص والمفحوص الانسان واللي يقدملو أما بالنسبة لهذا العمل الشبكي هي عبارة عن كيما تكلمنا مجموعات قادرة تكون حتى مراكز يعني مش غير أشخاص وتكون حتى مؤسسات قادرة تكون حتى مثلا من دولة إلى دولة يعني محيط العمل أكبر إتساعا وأكثر شمولية وغير محدود يعني ماهوش حاجة إللي نقدروا نحددوا بيها العمل نتاعنا حتى وسائل التواصل ماهيش محدودة قادر تكون رسالة توجيهلة قادر يكون هاتف مثلا قادر يكون تنقل .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

نعم فرق شاسع .. من عدة نواحي.. أول شيء من ناحية العمل النظام الكلاسيكي يتطلب عليك أن الحالة هي اللي تجيك للمكتب وهي إللي تقوم بأمورها العلاج الشبكي إحنا اللي نتصلو لها بالأخصائيين في مختلف المجالات إحنا اللي نقوموا بالمساعدات ولو في المنزل العلاج الشبكي أعطانا صبغة أخرى للعلاج .. العلاج الشبكي يعطيك مرونة في التعامل ويهتم بالحالة كحالة ويزيد يفتح لك مجالات التدخل .. المتربصين قبل كانوا يفوتوا عندي بطريقة ونهار اللي خدمت بالعمل العلاجي الشبكي غيرت منحنى التعامل مع الحالة إلى

شكل آخر بحيث أن الحالة بحد ذاتها نهار إللي نمدولها lettre d'orientation باش تروح وحدها للأرطفوني باش تروح وحدها psychaitre ولا كيما نقولوا norologue راح الحالة ربما هنا تعجز تخلي lettre d'orientation عندها وتقعد لكن الأخصائي نهار اللي يشد الحالة كتكفل شغل كيما نقولو نص العلاج هو في التكفل هنا لقينا الوتيرة تتحسن ولقينا المريض يبقى يستنجد بالأخصائي هذه ملاحظة لقيتها بشكل كبير .. آخر حالة عندي البارح تعيط لي أم الحالة تتصل بيا باللي الحالة دارت أمور غير عادية أنا اتصلت بال psychaitre مع السكريتيرة تاع ال psychaitre وهدرتلها واش كاين وراني بعتتلك ا لcas وراهي sans lettre وفي حالة ما إذا الطبيبة مثلا لقت عرقلة راهي تكلمني ذرك المريض كيما نقولو عوضا باش يرجع مرتين تلاتة باش نشخصو العلاج .. الأخصائي يدي المعلومات الدقيقة من عند شكون من عند أخصائي واحد آخر سواء كان أخصائي في الأمراض العقلية أو أخصائي أرطفوني أو أخصائي نفسي أو أخصائي في الأمراض العصبية أو حتى جماعة كيما نقولو لrapport وقتاش تجي مثلا النوبات هذي وقتاه تجي كذا .. معناها السرعة في التشخيص والثقة في التكفل معناه تحس روحك pris en charge تاعك في كل شيء .. هذي في النظام القديم كان يديرها المفحوص وحده هو اللي يقوم بهذي الأمور لكن في النظام نتاع العلاج الشبكي حنا اللي نقومو بهذا مهما كان حتى ولو خارج الولاية نتاعك .. ذرك على سبيل المثال تلقاني نتصل بالزميل في غرداية ... وآخر مرتبط بالحالة من السعودية إتصلت بيها وكذا المهم لازم نقربوا مانخليش الاضطراب عوضا باش يشد لنا عامين نحاولوا حنا باش التشخيص يشد لنا أقل والعلاج يشد لنا أقل.

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

ما كانش فرق .. بالعكس هو الطرح نتاعو ولا الهدف نتاعو هو أنو يوصل بالحالة إلى الاتزان الانفعالي أو حل المشكلة .. ماكانش فرق ماعدا في طريقة الطرح ولا الوسيلة كيفاش يوصل بالفرد إلى الراحة أو الاطمئنان.

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

العمل العلاجي الشبكي يقدر يضمهم الكل مرة وحدة ما نقدروش نقولو هو أشملهم وإنما يظهر فيه كثير من الصواب أول شيء الحركات اللي تكون في العلاج الشبكي الحركات في حد ذاتها علاجات في السوسيوجينوغرام تلقى رسومات تبين وضعية العلاقة ما بين الأسرة هذي علاجات .. أكيد هناك فروق كحدود فاصلة لكن لو كان نحكيوا على منطلق العيادة التشاورية والعلاج الشبكي كيما يقول جون ماري ليمار يعتمد بشكل كبير في العلاجات هذو وبشكل عام في العلاج العائلي على المدرسة البنائية هذا النقطة بالذات لقاها مانقلكش تحس باللي هو مفرق على مجموعة من العلاجات تقدر تقول أنو بهذا الأسلوب نقدر نطبق كل العلاجات .

تحليل السؤال الرابع : هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟

كل إجابات المختصين تؤكد وجود فرق بين العمل العلاجي الشبكي والأساليب العلاجبة الأخرى ومن بين الفروق المذكورة : (وسائل التواصل والاتصال غير محدودة ، مفهوم السر المهني ، مفهمو الإطار المهني ، محيط العمل ، دور العميل ، أدوات العمل ، المتدخلين في العملية العلاجية) ولكن يبقى الهدف هو مساعدة الحالة على التحسن وهو الأمر الذي يؤكده جون ماري ليمار أن هذا النهج العلاجي هو وريث المناهج النسقية والبنائية والعلاج العائلي (Hellal, Lemaire.2016:115)

السؤال الخامس : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

أكيد هو تكوين باش تولهت للأشياء هذه التكوين كان مدة عامين ونص وحاليا راني في العام الثالث من التكوين دخلت للمشروع الجديد صافي رانا من 2013 ثلاث سنوات.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

هو في الأول كان نتيجة ممارسة ومن بعد عاد التكوين يعني قبل كان العمل نتاعنا عمل عفوي بطبيعة حنا رانا الاخصائيين النفسانيين يدخل فيه الجانب المعنوي لأن العلاج نتاعنا تقريبا هو العلاج الدعم والمساندة وبطبيعة الحال راح تمشي خطوات أكثر من العلاج يعني راح تلقي تحوسي ممكن راح توصلي نتيجة لهذا الشخص اللي طالب منك ولا أنت أللي حبيتي توصليه لمكان معين يعني الشيء هذا نتيجة أول حاجة خبرة نتيجة إختصاص وثاني شيء زاد كيما نقولوا غرس المبادئ نتاعو بالتكوين.. ومدة التكوين ثلاثة سنين ماهيش متواصلة كانت فيها فترات .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

أكيد أكيد .. قبل كنا نقوموا بالعلاجي الشبكي بطريقة عشوائية وما كانش عندنا الحق في بعض الأمور .. ماكناش نعرفوا باللي هذاك هو العلاج الشبكي كنا نعرفوه باللي مساعدات للمفحوص لكن نهار اللي قرينا العمل العلاجي الشبكي ودرنا فيه تكوين لقينا العلاج الشبكي يعطينا فرصة كبيرة باش نوقفوا على رجلينا وعدنا الحق في قداش من أمر.. مدة التكوين كانت تقريب عامين ونص تكوين مع تطبيقات في عيادات العمل نتاعنا .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

أكيد تلقيت تكوين .. هي المدة كانت دورة من خمس وحدات الوحدة زوج في تقرت وزوج في دزاير ووحدة في غرداية وتسليم الشهادات كان في حاسي مسعود .. كل وحدة مدتها ثلاثة أيام .. وكانت مدة التكوين من 1013 حتى 2015 والمؤطرين هم اللي يحددوا موعد الدورة.

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

نعم هو نتيجة تكوين دام من نوفمبر 2013 إلى غاية جانفي 2016 والعمل كأسلوب بشكل عام حنا نعرفوا العمل العلاجي الشبكي لكن مش بهذا الاسم ماش بهذا المسميات

جون ماري ليمار أعطى مسميات لبعض الحركات كنا نديروها.. نحكيلك عن نفسي كأخصائية في وحدة الكشف والمتابعة كانت عندنا عقبة قضية شكون اللي ينشطني أنايا شكون المحيطين وشكون الناس اللي يقدرو يتدخلو في هذا الموضوع هذي الحركة déjà موجودة لكن ما كناش نعطوها أسماء كيما جون ماري ليمار الليي أعطاها أسماء أعطاها تنظيم خلاك تحسها أنك تدير فيها في إطارها العلمي مش في إطار حركات على حساب الحالة نتاعك .

تحليل السؤال الخامس : هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟ ما هي مدة التكوين؟

كل أستجابات المختصين كانت على أنهم يعملون بهذا الأسلوب العلاجي نتيجة تكوين تلقوه منذ 2013 مدته سنتان ونصف في خمس دورات مدة كل دورة ثلاثة أيام .. ويؤكد جون ماري ليمار على أن الهدف من التكوين ليس إعادة إختراع شبكة عمل علاجية رغم أنه لا يمكن لأي عامل نفسي اجتماعي التقدم وتطوير مجالات تدخلاته المهنية إذا كان لا يعمل في الشبكة . (Hellal, Lemaire.2016:115)

كما تظيف ماري كلير ميشو أن التكوين سوف يبرز منهجية هذا التناول العلاجي الجديد وكيف أن المهنيين يتقاسمون لغة مهنية مشتركة وكيف استطاعوا وضع كلمات على المسارات العملية والعلاجية ، وتدريجيا سوف يهتمون لما تقومون به وسيحاولون عدم ادخار أي جهد لدعمكم بما أنكم تعملون بشكل مريح وغير مكلف. (Hellal, Lemaire.2016:120)

الاستنتاج العام للمحور الاول: (أبجديات العمل اعلاجي الشبكي)

من خلال تحليل المحور الأول من المقابلات مع الاخصائيين النفسانيين نستنتج أن المفاهيم الأساسية المتعلقة بالعمل العلاجي الشبكي حول ماهيته وخصائصه والمميزات التي تجعل منه أسلوبا علاجيا فريدا وكذلك المدة التي قضاها الأخصائيين في التكوين كل هذه يؤكد أن الأخصائيين النفسانيين لديهم رصيد معرفي حول أبجديات العمل العلاجي الشبكي نتيجة التكوين الذي تلقوه ويتضح ذلك في الاستعمال الحقيقي للمفردات والعبارات التي جاء بها هذا

النهج العلاجي وهذا الذي لمسناه من خلال الإجابات ، كل هذا بالإضافة إلى ما لديهم من الخبرة والممارسة العيادية التي تراوحت بين (6 –15 سنة) ، ورغم أن أغلبهم توجه إلى العمل العلاجي الشبكي بداعي الفضول وحب الاستطلاع إلا أنهم وجدوا فيه ما كانوا يفتقدونه ، وأيضا ثمن بعض ما كانوا يقومون به بدافع العفوية وأعطى لذلك مسميات ووسائل مبتكرة من خلالها أصبح عملهم أكثر سلاسة ومرونة وفعالية .

2 2 المحور الثاني: (تطبيق العمل العلاجي الشبكي في التكفل النفسي)

السؤال الأول: منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

منذ بدأنا أول تكوين منذ ثلاثة سنوات كنت نحاول أني نطبق الأوجه في الميدان وبعض الاستعمالات للسوسيوجينوغرام .

2 **حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت**

بعد التكوين حنا كملنا التكوين تاعنا في 2013 يعني ذرك حوالي تلاث سنوات .. تقريبا ثلاث سنوات حنا بدينا هذا العمل الشبكي من بداية التكوين بعد كي عرفنا باللي هي طريقة وكذا بدين نطبقوا فيها خلاص من بداية التكوين لحد الآن .

3 **حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت**

كأسلوب للتكفل منذ 2014 مباشرة بعد التكوين لأنو كنا نعملوا بطريقة عشوائية وكنا نعتبروه مساعدات فقط لكن نهار اللي بدينا التكوين عرفناه باللي علاج قائم بذاته له قواعد له معايير له خطوات.

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

من خلال المذكرة اللي قمت بإعدادها أنا والزملاء (عبد اللطيف وسلمى وتعمريت) درنا الطرح نتاعنا وكل واحد يتحدث أو يتكلم على العيادة التشاورية من خلال منظور مشارك .. بالنسبة ليا تحدثت على عنصر في العيادة التشاورية وليس العيادة التشاورية لأني أنايا من خلال هذي العيادة لمست عنصر معين لاحظتو أني كنت نمارس فيه في العمل نتاعي بالصح ماكانش بهذي المسميات وأنا تحدثت على نقطة هي صور العلاج الشبكي للعيادة التشاورية في المسار المهني وأنا.. استشفيت إنو في العمل نتاعنا وفي الممارسة العيادلة كنا نقوموا بأعمال لربما أكيد عمل الأخصائي النفسي واضح جدا فاحص وفحوص كاين بون كاين motivation .. وكأنو لما تكون كاين حالة تستدعي التدخل نتاعي نتدخل فقط .. لكن كنت نقوم بأعمال أنايا خارج هذا العمل هذا كنت نلمس فيها شيء جميل ومثمر بالصح ماكانش عندي مسميات ليها من خلال الدورة التكوينية هذي في العلاج الشبكي أصبحت أثمن هذي الأشياء وأعطيها قيمة لأنو لقيت هذي الأشياء اللي تقوم بيها عندها أثر والأثر هذا لقيت المسميات نتاعو في العيادة التشاورية هذا اللي لمستو أنايا .. هذي الصور هذي كنت نمارس فيها كانت عندها أثر لكن كانت بطريقة عادية ومش عاطيتها وزن وقلت في نفسي هالأشياء نقوم بيها عندها أثر وعندها مسميات علاه مانحرصش نواصل في الصور هذوك يعني ومن خلال الدورة التكوينية جونماري ليمار عطانا وحد الفكرة عجبتني بشكل رائع واش عطاني قالك العيادة التشاورية شبهها بشيء جميل جدا زاد دارني قالك العيادة التشاورية والعلاج الشبكي هو شبه العيادة التشاورية وكأنها نسيج مثلا زربية قالك مالازمش نخزروا للنسيج هذا من خلال العقد اللي رانا نديروا فيها .. نخزرولوا من خلال الصورة النهائية وفي الأخير تحصلنا على زربية .. لأنو في بعض الأحيان حنا ومن خلال العلاجات اللي سبقت ولا كذا نعطيك مثال أنا بالنسبة ليا فاحص ومفحوص تجيني الحالة نشوف معاها يمكن الحالة هذه تتطلب تدخلات من أطراف أخرى لكن أنا أها مركزة على

عقدة وحدة اللي الحالة وناسية الأطراف الأخرى ممكن أنا مانركزش على العقدة هذي ولكن رتوجه إلى العقد هذي الكل ومن خلالها نتحصلوا على حل وربما نوصلوا لنتيجة والعلم لله .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

صراحة من غير اسم العمل العلاجي الشبكي أنتهجه من بداي العمل نتاعي لكن بالمفهوم اللي جاء بيه جون ماري ليمار في 2015 كبداية لأنو مانقولوش نتحققوا من الخطوات حابين نعرفوا هل هذا العمل بالمفاهيم اللي جابها جون ماري ليمار تصلح تكون في مجتمعنا أول حاجة مع طبيعة المشكلات اللي عندنا ثاني حاجة لأنو أول ما بدات هي كانت أزمة فيضانات باب الواد كانت طبقت كانت فيه أشياء كيما نقولوا حنا المجال الصدمي واسع حالات في شدة عميقة حنا طبقناه مع حالات المتابعة النفسية العادية نجحت المتابعات أنا عن نفسي حبيت نجس نبض هذه التقنية في أرضنا حنا في مجتمعنا على حساب البيئة نتاعنا على حساب مفهومنا على السر المهني على حساب الإطار الكلاسيكي لعمل الأخصائي النفساني للكثير من الاعتبارات المتداخلة تاع مجالي أنا كأخصائي نفساني في الصحة كيفاش نقدر ندخل مثلا يكون معايا أنا محامي ولا طبيب من مجلس القضاء ويدخل معايا في متابعة من هذا النوع تطبيقها كان في البداية كان مجرد فضول .. صراحة في بداية التطبيق كان نحس بوحد التعب كثير جدا لأنو باش توصل المعلومة لوحد آخر مازال ما يعرفش واش هو العمل العلاجي الشبكي يحتاج أنك تشرحلو وتفهملو وتقنعو أول شيء باه يدخل معاك في هذيك الطريقة لقيت الكثير من التصادمات في البداية وتعبت حتى من التنقل المسافات بين الأشخاص المعنيين بالمتابعة لكن الحمد لله تقريبا من 2015 لحد الساعة نلقى حالة تحتاج إلى متابعة أصبحت أكثر مرونة من السابق .

تحليل السؤال الأول: منذ متى تنتهج العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل؟

كانت كل الاجابات بأن البداية كانت بعد التكوين مباشرة ، لأن كل الأخصائيين ممارسين عياديين وبالتالي فإن تجربة هذا النهج الجديد على العمل العلاجي المتبع قد تحدث نقلة

نوعية في ظروف العمل وفي النتائج ، خاصة وأن بعض تقنيات وأوجه العمل العلاجي الشبكي كان يمارسها الأخصائي لكنه لا يعلم أن لها خلفيات وسند علمي ومسميات خاصة

السؤال الثاني : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)

1 -حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

باهي بالنسبة ليا كمختص أنو في تطبيق العمل العلاجي الشبكي تنزاد الشبكة نتاع العلاقات نتاعي .. تنفتح.. تتبدل نوعية العلاقات ماتعودش علاقات تنافسية صراعية بين المختصين بقدر ما تعود صراعات تشاركية وعلاقات تعاون ، بالنسبة للعائلة أنو je pense تتبدل وضعية العائلة من متلقي إلى وضعية مصدر من مصادر العلاج وين العائلة توسع شبكة المختصين إللي يقدروا يعاونوا العائلة و je pense أهم حاجة أنو تتنظم خطوات التدخل وين القوة الاستدعائية للعائلات تنشط المختصين عادة المختصين مايكونوش في علاقة لكن بفضل العمل العلاجي الشبكي يكونوا في علاقة وهذا يسهل المهمة ياسر في الكفالة وينظم je pense خطوات العلاج لأنو العائلة تضيع ياسر وقت في البحث عن المختصين وتضيع ياسر الجهد في البحث عن المختصين ولكن كي ينسقوا المختصين العمل مع بعضاهم يسهل الكثير على العائلة وعلى المختصين.

2 -حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

أول حاجة تعرف باللي الجهد نتاعك جاب نتيجة ثاني حاجة نشوفوها من جانب معنوي أنو الإنسان كي تقدميلو نوع من التكفل شامل كامل راكي طورت من نفسك وطورت الانسان هذا ثالث حاجة هو جانب كيما نقولو من ناحية إحنا الحمد لله رانا مسلمين فيه ثاتي كيما نقولو إرضاء الخالق وإبتغاء الأجر هذه تقريبا من ناحية أخرى هذه تقريبا الفائدة المرجوة .. بالنسبة للحالات قبل كي كانت محصورة كي نشوفو حنا قبل كنا نخدموا مثلا جانب واحد النتيجة في إطار مغلق ماكنش نتيجة .. بالصح ذرك وصلنا إلى نتائج كيما نقولوا فعلية رتائج إيجابية كاين تطور في الحالة هذا هو الفرق.

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

بالنسبة للفائدة من الناحية العملية أولا الاتصال المباشر بين الأخصائيين .. اللي يخصوا العلاج خلانا نعرفوا عدة إضطرابات خارج علم النفس على سبيل المثال ذرك اليوم أنا كي ندي الحالة للأخصائي في الأشعة نتاع الأعصاب وبعدين الاخصائي يهز ال radio ويفهمني واش كاين واش كان هذيك المعلومة التكوينية فيها فايدة ليا أنا راح تزيدني في رصيدي المعرفي هذي أهم شيء بالنسبة لل pédiatrie راح نديلو على سبيل المثال الطفل هذا تجيه crise وكذا وكذا .. نهار اللي نديه للطبيب راح يزيد يوضح لي أمور على سبيل المثال آخر حالة برك السمانة اللي فاتت كان عندها اضطراب في الفص الصدغي كانت الطفلة تجيها نوبات crise تبكي تخبط راسها وتعاود ترقد .. نهار اللي اتصلت بال pédiatrie عرفت باللي الطفلة هذيك كانت تعاني من آلام حادة ناتجة عن وحد الأمر زائد في الفك نتاعها هي صغيرة عوض باش تنبت كان عندها خمس شهر تنبت من هنا خرج لها عظم من هنا (الداخل جهة الصدغ) العظم هذاك وين يضغطلها على الفص الصدغي يضغطلها على الأذن لازم تخبط راسها نعرفوا باللي راهي الأذن هي مركز توازن تخبط راسها بش ترتاح هذه معلومة جبتها الأسبوع اللي فات .. مشاركة مثل هذه المعلومات يزيد من الرصيد المعرفي بالنسبة للأخصائي من مختلف التخصصات نتيجة الاحتكاك المباشر النقطة الثانية بالنسبة لهذا العمل علاكش نديروه بزاف هنا بالنسبة للعائلات ارتاحو ماعادش يلقوا في الصعوبة للتنقل ولا الوسيط للحصول على الموعد .. راح تهز أنت التلفون ألو .. عندي حالة مستعجلة عوض باش تجيبها بعد أسبوعين يقلك مستعجلة واش عندها خلاص تجي غدوة وهذه فائدة خلت العائلات ترتاح .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

الفائدة إللي لمستها أنه زاد عندي تثمين للأشياء اللي كنت نقوم بيها وبالعكس كنت نطمح أني في كل مرة ندخل أطراف وحد أخرى تساعدني مهما كانت هذي الأطراف لأنو في

بعض الأحيان الدورة هذي كيها نحكيو مع المؤطرين عن الدورة هذي يقلك في بعض الأحيان نحتاج الجار في بعض الأحيان نحتاج مدير المؤسسة في بعض الأحيان نحتاج أيا كان الطرف هذا من بعيد أو قريب يشارك ولا يساعد في الوضعية هذي رايحين ندخلوه هذا وش خلاني أنو في كل مرة ما نستصغرش الأشياء وفي كل مرة لما يستدعي الموضوع أني ندخل أي طرف ولم لا معناها أي واحد تشوفي فيه أنو يقدر يساعد مرحب به .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

أول حاجة عدلت بعض المفاهيم الكلاسيكية على عمل الأخصائي النفساني أول حاجة مفهوم السر المهني كان تعب كبير جدا معنى السر المهني حنا كنا نقولو قبل أي حاجة يقولها لك العميل في المكتب تبقى دائما سر مهما كانت في حين العمل العلاجي الشبكي طرح ثلاثة أسئلة نقدروا نطرحوهم ما الشيء الذي يجب أن يقال؟ مالذي تريد أن يقال؟ ما لا يجب أن يقال؟ ثلاثة أسئلة نحددوا بيها مفهوم السر المهني إذا لازم نقولوها ماتعتبرش سر مهني واللي مالازمش يتقال هذاك هو السر المهني هذي أول حاجة انتحى العبء اللي المريض كان هو مسؤوليتي أنا الوحيدة المسؤولة عليه ولينا نفهمو واش معناها تقاسم المسؤوليات ثالث حاجة على الجانب الشخصي تعرفت على الكثير من الناس اللي ماكنتش نعرفهم أنا أول ما طبقت العمل العلاجي الشبكي تعرفت على أول طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال في بداية ظهوره في الولاية كان أول واحد عرفو أنا يعني لما بديت نتعامل معاه عرفت باللي كاين قبل ما كانش عدنا حسيت روحي قريبة أكثر من المريض والعائلة نتاعو أكثر من قبل والمزايا اللي نشوفها في الاسلوب هذايا صراحة هي أنك تلمس معنى المعاش النفسي أو المعاناة النفسية نتاع المريض هذا يدفعك أنك تتعامل معاه من جانب إنساني أكثر من أنك تتعامل معاه من جانب مريض يحتاج معالجة نفسية .

تحليل السؤال الثاني : ماذا تستفيد من تطبيق هذا الأسلوب؟ (الفائدة الممكنة ، المزايا المرجوة)

إجابات الأخصائيين على هذا التساؤل كانت ثرية ومتنوعة فمن بين الاجابات : (زاد عندي تثمين للأشياء اللي كنت نقوم بيها ، كنت نطمح أني ندخل أطراف أخرى تساعدني ، نحتاج مساعدة ومشاركة ، أي واحد يقدر يساعد مرحب بيه ، زادت شبكة علاقاتي ، العلاقات ماتعودش علاقات تنافسية صراعية بل تكون علاقات تعاونية وتشاركية ، وضعية العائلة تتبدل من متلقي مستفيد إلى مصدر مشارك ، تتنظم خطوات التدخل ، العائلات تعمل على تنشيط المختصين ، تنسيق العمل وتنظيمه من طرف المختصين يسهل الكثير على العائلة وعلى المختصين ، نشوف كاين تطور في الحالة والجهد نتاعي جاب نتيجة ، زيادة الاحتكاك بمختصين آخرين من إختصاصات مختلفة يزيد رصيدي المعرفي ، مشاركة المعلومات ، راحة للعائلات من التنقلات ، عدلت بعض المفاهيم الكلاسيكية على عمل الأخصائي ، تعدل مفهوم السر المهني عندي ، تنحى عني العبء ولينا نفهموا واش معناها تقاسم المسؤوليات ، تعرفت على الكثير من الناس اللي ماكنتش نعرفهم ، حسيت روحي قريبة أكثر من الحالة والعائلة نتاعو ، نلمس معنى المعاش والمعاناة النفسية) ، كل هذه مؤشرات يمكن إعتبارها مزايا وفوائد يرجع أثرها على الأخصائي وعلى كل أعضاء الشبكة بالإصافة إلى الحالة والأسرة طبعا .

السؤال الثالث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

مانيش عارف كيفاش نقدر نجاوب على السؤال هذا لكن عادة ماكانش مراحل أنا نشوف من ال pratique ماكانش مراحل واضحة للي لازم تدير هذه وهذه ولكن في الأوجه ممكن تمر من وجه إلى وجه بلا ما تشعر ممكن ماهيش الأوجه الكل تديرها ولكن حسب possibilité على حسب الظروف اللي راك تتحط فيها ولكن عادة إنو في الأوجه اللي

كاينة إنو هو تجنب من إنو نكونو في colloque singulier نكونوا في إشكاليات فردية إنو نتجنبو الصراعات نتجنبو إنو إشكاليات تخرج إلى الساحات العامة صافي من colloque singulier حتان الساحات العامة نقدروا نطبقوا كل الأوجه اللي كاينين في العمل العلاجي الشبكي تجنبا لخروج الإشكاليات في الصحافة لخروج الإشكاليات في الساحات العامة.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

هي بعد التكوين فيه خطوات ومراحل .. يعني بعد التكوين قبل ما كناش نشوفوا المراحل كيما كنا تكلمنا كان العمل نتاعنا عفوي وبعد التكوين فيه خطوات ومراحل لازم الانسان كيما نقولو حنايا ينتهجها وثاني كاين بعض الحدود اللي مالازمش ثاني يتعداها في العمل نتاعوا لأنو دائما كاين الإذن قبل في العمل نتاعنا كنا نقبلوا الإذن من هذه الانسان من الحالة لأنو من وجهك لوجهه وخلاص أما في العلاج الشبكي يكون معانا شريك هذا الذي يأخذ من عندنا المساعدة كشريك نأخذ رأيه في كل حاجة .. في كل المراحل لازم بالإذن نتاعو .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

الإشكالية اللي وقعت لي في العلاج الشبكي إنو كامل المؤطرين نتاعنا خارج الوطن هنا لما راح تستنجد مادام التكوين عامين ونص مش راح يكفيك باش تكون كيما يقولو كأخصائي ممارس للعلاج الشبكي بطريقة جيدة راح تلقي بعض العراقيل وبعض الصعوبات لأن التكوين كان على فترات surtout كي عاد المكونين من الخارج مانقولوش الاتصال بيهم صعب ولا شيء لكن ماهوش كيما يكونو داخل الوطن ولا قراب من المنطقة هذي بالنسبة للإشكالية اللي لقيتها في المراحل على هكاك المراحل أنا واش درتهم حسب الحالة يعني أنا ما نقدرش ننتقل حسب الحالة كاين مراحل نبداها خطوات عادية التعرف على الحالة والاضطراب وشي هي نعين الأشخاص اللي باش يتدخلوا في هذيك الحالة من بعد نعين الفريق العلاجي ونعين المراحل مباشرة .. مرة أخرى حسب الحالة وحسب الظروف اللي

كانت عندي متواجدة في هذاك المكان .. هذه إشكالية العلاج الشبكي parce que كنا ندوا النظري أكثر منو تطبيقي التطبيق كان على حالة واحدة تاع إخلاص من الوادي .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

باش نعطيك فكرة أنايا العلاج الشبكي الإشكالية كما هو موجود أنا ما طبقتوش ديما نرجع نقول أنايا كأخصائي نفساني التواجد نتاعي في المصلحة كان تطبيق لصور العلاج الشبكي يعني ما كانش عندي تطبيق للتقنية هذي بحذافيرها كيما نقولو كتقنية محترمة ماكانش .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

أكيد وإلا ما يكونش .. فيه خطوات في صياغات الكلام في الحديث في كيفاش نقولو أصلا هذا عمل علاجي شبكي أو مجرد تاجماعت للحديث فقط أول حاجة باش لازم نطبقوها لازم نتحققوا من إمكانية تطبيقها هذه الحالة تحتاج أنو نطبقو ولا ماتحتاجش ثانيا حتى الحديث في وسط الجماعة على الحالة نتاعنا قتلك كاين ثلاثة أسئلة نطرحوهم على العميل نتاعنا حول مفهوم السر المهني ثانيا لازم نتكلموا باحترام على الشخص الغائب وكأنو موجود مافيش تجريح مافيش إلقاء التهم على الأشخاص أو الإشارات السلبية وإنما نحكيو بطريقة منظمة مؤدبة وباحترام نحكيو على الأشياء المشرفة ما نحكيوش على الأشياء فقط اللي تسبب الآلام أو المعاناة النفسية .. أيضا العمل ا لعلاجي الشبكي فيه مجموعة من الأقلام الأحمر الأزرق الأخضر البرتقالي والأسود هذه الألوان هي رموز مثل الأخضر هو رمز المهنيين الأسود أفراد الأسرة الأزرق العلاقات مابين الأسرة الأخضر العلاقات مابين المهنيين الأحمر إتجاه العلاقة من المريض إلى المهني البرتقالي أتجاه العلاقة من المهني نحو المريض هذه الحركات في حد ذاتها كلها تعتبر قوانين كذالك القوانين لتحضير الجلسة التشاورية لأن العمل العلاجي الشبكي هو الخطوة النهائية (العيادة الترابطية والعيادة التنسيقية والتشاور العيادي والعيادة التشاورية) باش نقدروا نقولوا هذا عمل علاجي شبكي.

تحليل السؤال الثالث : ما هي مراحل أو خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟

كانت إجابات الأخصائيين على هذا السؤال أنه في العمل العلاجي الشبكي لا توجد خطوات أو مراحل محددة لكنها توجد قواعد ونماذج والتي ذكروا منها :(صياغات الكلام ، التحقق من إمكانية التطبيق ، مفهوم السر المهني ، التكلم عن الشخص الغائب وكأنو حاضر، مافيش تجريح مافيش إلقاء التهم أو الاشارات السلبية ، الكلام بطريقة مؤدبة ومنظمة وباحترام ، الحديث عن الأشياء المشرفة ، لا نتحدث عن الأشياء اللي تسبب الآلام أو المعاناة النفسية ، الأقلام (الأحمر،الأخضر،الأسود ،البرتقالي ،الأزرق) ، التحضير لجلسة التشاور، تجنب خروج الصراعات والاشكاليات للساحات العامة ، أستشارة العائلات خلال كل مراحل التكفل ، تحديد الأشخاص المتدخلين) .

السؤال الرابع : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

في الطرق المميزة ممكن الوسائل إنو السوسيوجينوغرام هو وسيلة يسهل فهم الوضعيات وفائدة أخرى للسوسيوجينوغرام إنو يعلم الاخصائيين والعائلات إنو مايروحوش مباشرة للمشكل ولكن ياخذوا مساحة باش قبل ما نتكلموا على المشكل والحاجة الثالثة وسيلة أخرى إنو عادة في العمل الشبكي نتكلموا على الأشياء الإيجابية و الأشياء اللي تمشي مليح عادة في علاجات أخرى نتكلموا على السلبية والأشياء اللي مش تمشي مليح وسيلة أخرى إنو الرسائل تكون ممضية من العائلات لأنو هي التي تستدعي المختصين وليس المختصين هم اللي يستدعوا العائلات حاجة أخرى أنو في الاستشارة بين المختص والعائلة نقدروا نحددوا كل الأشخاص اللي راح يحضروا معانا concertation clinique : figure أو Clinique de consultation من بين الوسائل procé verbale اللي مهم ياسر واش يتكتب فيه ويكون partageable يكون متقاسم والناس الكل اللي حاضرين يقدروا يطلعوا عليه .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

طرق مميزة أنك في العلاج الشبكي أنك راح تحضري معاك كامل الحالات اللي استدعيتيهم مثلا مختص اجتماعي مثلا شريك مثلا العائلة مثلا كيما نقولو مساعد اجتماعي ولا مثلا حتي أطراف البلدية مثلا واحد من أطراف البلدية يقدر يحضر معاك المعلم يقدر يحضر معاك هذي هي الأمور اللي تميزه عن العمل السابق .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

العلاج الشبكي علاج واسع يضم مختلف الأخصائيين والشخصيات حتى الأخصائي ساعات قبل ما تتصل بيه شوف يمكن يساعدك في العلاج ويمكن ما يساعدكش كاين إشكالية في بعض الأخصائيين على هكاك كي نقلك في هذا السؤال العلاج الشبكي مادامو علاج واسع نحسو يضم جميع العلاجات والتكفل بالحالة .. العمل العلاجي الشبكي فيه الابداع هذا الشيء اللي يعجبني فيه أنت تلقى روحك تتجاوز تلك المرحلة وتبدع على سبيل المثال في كاين فكرة حنا نقولو فين نديروا العلاج بتغيير الجو بالسياحة نهار اللي دخلت العمل الشبكي وفهمت واش درت أنا عندي حالة طفل مضطرب الحالة هذيك تكفلو بيه العائلة على أساس شرطت أنو الفريق العلاجي اللي يساعدني في الحصول على المعلومات نفسو الفريق اللي نتنقل بيه إلى مدينة ساحلية باش يصيفوا معاه باش يحس روحو كيما نقولو كيلي راح يتبعث وحدو مش راح يصرالو تغيير باش يساعدوه على التأقلم من بيئة لبيئة هذي هي ال لي عجبتني في العلاج صراحة أنك تبدع والعلاج الشبكي يخلي العائلات أيا كانت كي تتمكن من النتيجة يتبعوك بطريقة دقيقة خرتاكش م ع المعاناة الطويلة يلقوا رواحهم في راحة .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

كاين أشياء مميزة كثيرة للتقنية هذي أنا لما نحتاج أني نساعد حالة ولا نعالج حالة ونضطر نتنقل من مكان إلى مكان كما أشرت في بداية الفكرة اللي خلاتك أنت تطرح هذه المذكرة لما نحتاج أني نتنقل جسديا من مكان إلى مكان ولم لا إذا كان نعرف أنا

كأخصائية نفسية نقوم بمجهود كبير مع الحالة والحالة يعني عندها رغبة أنها ترتاح ولا توصل للعلاج ونشوف إنو الإعاقة ولا الاشكالية إنو أنا نتنقل جسديا ولم لا من بين الأشياء اللي عجبتني في التقنية تدخل أطراف أخرى تساهم في فك اللبس أو فك الإشكالية كذلك العمل الشبكي عندو نظرة أخرى للإطار تمتاز بالمرونة والاتساع والشمولية إذا كان أنا في إمكاني نتنقل لمكان آخر أو ندخل طرف آخر نعطيك مثال بسيط جدا إذا كان أنا مثلا عندي حالة نشوف أكثر واحد قريب من الحالة هذي مثلا الزميلة أو الجارة نتاعها إللي عندها المفتاح للحل هذا ولم لا نعطيك مثال لأنو الفكرة الكلاسيكية على العلاج النفسي إنو فاحص مفحوص فقط لا أنا عدت نتعداها في بعض الأحيان لما تكون عندي حالة في المصلحة نتعداها للأب للأم للأخ للخال في كل مرة نطرح سؤال للحالة أو للوالدين نتاع الحالة شكون اللي قريب من الحالة شكون اللي تسمعلو الحالة شكون اللي ترتاحلو الحالة وندخل أيا كان عم خال أب جار صديقة أو صديق أيا كان يعني راح نستدعيه يكون معايا وفي بعض الأحيان كانت عندي جلسات كنت نطبق في صور مش التقنية في حد ذاتها بعض الأحيان كان وجود الأولياء ووجود الحالة وغياب الطبيب وفي بعض الأحيان وجود الأخصائية النفسانية الطبيب رئيسة المصلحة وغياب المريض كل هذه الصور كنت نجسدها في المصلحة لأجل هدف واحد هي الخروج بالحالة لوضع أحسن .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

راني قلتلك أنا قبل كنا نحكيو على المتابعة الفردية كي يجينا مريض نشوفو وشي الأعراض نتاعو من بعد نشوف العائلة نتاعو في متابعة عائلية من بعد إلى العلاج العائلي الآن العمل العلاجي الشبكي نقدرو نديرو هذو الكل مرة وحدة قلتلك فيه العيادة الترابطية اللي هي بين المهنيين والتنسيقية الخاصة كذلك بين المهنيين كاين التشاور العيادي والعيادة التشاورية لما نحكيو على التنسيقية الخاصة فرضا أنو كانت عندنا حالة وتأكدنا باللي مشا معاها البرنامج نشوفو الاطراف المعنية إللي هي المصالح نجتمع حنا كمصالح ما بيناتنا في غياب العائلة أو الحالة نحكيو هنا على تقاسم المسؤوليات نحكيو على العيادة الترابطية تدخل فيها العائلة

قال مثلا هنا حنا اجتمعنا كأخصائيين هاهي معانا العائلة راح نقترحو العلاج هذا والعائلة تتدخل معانا حتى في طريقة إختيارها للعلاج تقدر تطبق معانا التشارو العيادي مرحلة نحكيبو فيها على الجلسة الأخيرة في العيادة التشاورية نحددوا فيها كتحضير الدعوات نتاعنا كيفاش تكون والأشخاص المعنيين هو كاين أشخاص معنيين مباشرة بالحالة وكاين المهني الدخيل غير المعني .. يعني يقدر يدخل معانا يفيد العائلة في حاجة هذي لازم تكون في الجلسة الأخيرة .

تحليل السؤال الرابع : هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟

بعض الاخصائيين ركز هنا على الأوجه والبعض الآخر ركز على أدوات العمل يضم العمل العلاجي الشبكي مجموعة من الأوجه ولكل وجه خصائص ومميزات وهذه الاوجه هي : (العيادة الترابطية ، التنسيق ، التشاور العيادي ، العيادة التشاورية ، المرر العيادي...) أما الأدوات المهمة جدا في العمل العلاجي الشبكي نجد السوسيوجينوغرام وهو الوسيلة التي تسهل فهم الوضعيات وتعلم الأخصائي والعائلات أنو مايروحوش مباشرة للمشكل بل ياخذوا مسافة ، كذلك من مميزات التطبيق أن الرسائل تكون ممضية من طرف العائلات ، وفي الاستشارات نقدروا نحددوا كل الأشخاص اللي راح يحضروا ، ومن بين الوسائل التقرير الشفوي اللي مهم ياسر واش مكتوب فيه والناس اللي حاضرين كامل يقدروا يتطلعوا عليه .

السؤال الخامس : ما هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

ليس محدد بمدة ولكن عادة في الممارسات مع عائلات كي نمارسوا بعض الأوجه إنو نقدروا في كل ستة أشهر نقدروا نديرو concertation Clinique ولكن نقدوا نديروا في العام Clinique de concertation لأنها تتطلب وقت كبير وتتطلب جهد كبير وتتطلب disponibilité من عند المختصين ومن عند العائلة أيضا، ولكن التساؤلات اللي تطرح عادة من يقرر الوجه؟ متى؟ كيف يتم؟ وقتاش في thérapie ؟ هذه التساؤلات اللي راهم بصفة

نسبية نقدروا نجاوبوا عليهم ولكن كي يكون عادة في استشارة بين مختصين واستشارة مع عائلات مهمة هذه لأنو باش نقرروا نديروا concertation Clinique ولا coordination لازمها إستشارة كبيرة بين العائلات والمختضين ولكن هذا هو rhythm على ما أظن كل ستة أشهر concertation Clinique و Clinique de consultation تكفي مرة في العام.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

لا ما عندوش .. قادر ممكن العمل نتاعك قادر يتواصل حتى عامين وأنت راكي تخدمي على طريق العلاج الشبكي .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

حسب الحالة أنا مادامني أخصائية في الميدان تقريبا من 2004 إلى يومنا هذا حسب الحالة .. كاين حالات اكتئاب تطبق معاهم العمل الشبكي وتمشي معاهم لأبعد الحدود على سبيل المثال كان عندي مفحوص من تقرت وانتقل إلى تنمراست ومن تمنراست سكن في مالي وفي مالي صرتلو ضغوطات وتعرض لمجموعة إرهابية حكموه تقريبا ست شهور كي رجع هنايا للجزائر صرتلو إشكاليات وضغوطات وكل شيء الطفل هذاك شغل هو حس روحو تسجن نفس الظروف مع الجماعة اللي حكماتو نفس الظروف هنا في الدار حبسوه وكذا كذا .. نهار اللي تدخلت بالعلاج الشبكي والحالة كانت جد معقدة في ثلث شهور السيد هذاك ارتاح وبعد ما فات مرحلة النكوص ... درنا معاه وحد العمل تكاتفي خلال ثلاث أشهر حسينا النتائج جد رائعة .. العلاج الشبكي لا يضخم الأمر حسب الاضطراب العلاج الشبكي يكون عندو سهولة حسب ظروف العمل وفريق العمل وأول حاجة حسب طبيعة الأخصائي.

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

إذا لم تخني الذاكرة إن شاء الله الحاجة اللي مليحة في العلاج الشبكي إنو ما عندوش مدة وهذا من خلال الدورات اللي قمنا بيها من خلال الأمثلة اللي عطاوهالنا المؤطرين لأنو كانت عندهم جلسات استمرت لسنوات ويمكن الانسان هذاك يعاود يرجع ويتابع يعني حاجة جيدة .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

هذي الأشياء اللي فتحها العمل العلاجي الشبكي الزمن يبقى زمن متحرك المكان نقطة تتسع وتضيق حسب الحالة .. القيود اللي كنا نعرفوها في المنهج الكلاسيكي لعلم النفس ما نقولوش حلت نهائيا وإنما أعطيت صيغة ثانية فيها أكثر سلاسة لوكان نحكيو على العلاجات الكلاسيكية لعلم النفس راح نحكيو على التحليل النفسي اللي يشد سنوات نحكيو على العلاج السلوكي سريع فعال لكن فيه الارتكاس من كذا وكذا العمل العلاجي الشبكي ما نقدروش نقولو هو علاج 100 % كعلاجات أخرى لكنو يغير مفهوم السر المهني طاقم العمل الزمن المكان المشاركين كل الاشياء يقرأها بمنظور ثاني أكثر شيء إستفدت منو في العمل العلاجي الشبكي حليت الحدود مابيني وما بين المهنيين الآخرين والشيء الآخر اللي استفدت منو إنو المهني يبقى مهني رغم إنو الحدود اتفتحو على مجالات وحد أخرين .

تحليل السؤال الخامس : هي المدة القصوى الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

كل الاخصائيين أكدوا من هذا التساؤل أنه لا توجد مدة محددة بل أن لكل حالة ظروفها ومسبباتها الخاصة ، وهذا ما يستند عليه العمل العلاجي الشبكي الذي ينطلق من الأسس النسقية البنائية والعلاج العائلي (Hellal, Lemaire.2016:115)

الاستنتاج العام للمحور الثاني: (تطبيقات العمل العلاجي الشبكي)

من خلال عرض إستجابات الاخصائيين يتضح أن الأخصائيين ومن خلال الممارسات العيادية لهم كانت تحدث معهم بعض الاشكاليات تجعل منهم أحيانا عاجزين عن الاستجابة لبعض الطلبات النتعددة للعائلات التي تكون أحيانا خارج إختصاصهم أو تفوق قدراتهم ... ومن خلال التكوين في العمل العلاجي الشبكي أخذ منظورهم للعلاج والتكفل النفسي يأخذ شكلا أكثر اتساعا وانفتاحا ومرونة كما عبر عليه أحد الأخصائيين (العلاج الشبكي تمرد جميل على العلاج الكلاسيكي) وأصبحت لديهم تعديلات حول تصوراتهم للعميل ، السر المعني ، تداول المعلومات ، تشارك المسؤوليات ، مفهوم الإطار الزماني والمكاني ...

2 3 المحور الثالث : (أوجه العمل العلاجي الشبكي)

السؤال الأول : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

1 -حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

colloque singulier عادة نستعملوه نستعملوا passage ، lettre d'orientation كاينين بشكل دوري clinique de relais et après وين نشوفو باللي ممكن تضيع المعلومات في champ de recouvrement نقدروا champ.. recouvre في تسجيل بعض الأطفال في مراكز أخرى في إتصال الأطفال بأطباء أمراض عقلية بمختصين آخرين ثم concertation Clinique وين في بعض الحالات تاع الأطفال في وضعية إعاقة نديروا concertation Clinique باش نتشاورو مع المختصين والعائلات على وضعيات الأطفال في الدمج ممكن في تقرير دمج الطفل جزئي كلي واش من مركز اللي يستقبله في بعض الحالات concertation Clinique مع مدرسة وين يكون مساعد الحياة المدرسية ولا معلمين مختصين معنيين مباشرة يحضروا .. coordination ياسر coordination وين المختصين يتكلموا على وضعيات دون حضور العائلات .. Clinique de consultation مازال.

حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

حنا كنا قبل العلاج الشبكي كان عندنا الفحص العلاجي هو اللي رانا نخدمو بيه بطريقة مرتكزين عليه .. عندنا التنسيقية الخاصة كاين العيادة الترابطية.. لكن تقريبا كيما نقولو حنا اللي راهي بطريقة دورية اعتيادية .. المرور والتو جيه لازم يكون حتى بالنسبة الأشكال الأخرى لأنه تقريب دائما تبدي بيه لأنو التوجيه سواء هو اللي يجيك موجه من طرف ولا أنت بعد ما يجي راح توجهيه لأطراف أخرى دائما تحت إذن العميل طبعا .. وزيد ديما الاسلوب يكون بطريقة مهذبة وعدم كيما نقولو الكلام عن الآخر بطريقة تكون جارحة ونحاول نمرر المعلومة تكون عندها ثاني قاعدة المعلومة ما نهدرش عن الآخر بدون حضورو فإذا كان حنا نعرفوا أطراف أخرى راهم غايبين ما نحاولش نتكلم عليهم بطريقة جارحة ولا كذا نلتزم ببعض أخلاقيات تمرير المعلومة.

2 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

الأوجه تقريبا كي تتاح لي الفرص نطبقها كيما راهي وأوجه العلاج الشبكي كنا نخدمو بيها بطريقة عفوية وذرك عاد بطريقة مقننة ذرك الأوجه في العلاج الشبكي ديما نأكد حسب الحالة وحسب الظروف وكاين حالات تخليك تخدم بكل الأوجه بللنسبة للاستعمالات تخدم الفحص المفرد ، التنسيق ، العيادة الترابطية ، التشاور العيادي بأتم معنى الكلمة إلا في بعض الحالات يكون انتقالي بشكل هاتفي فقط وانا نحب ديما نحب ننتقل بشكل مباشر مع الأخصائي .

3 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

كاين أوجه محددة إذا لم تخني الذاكرة هي ستة أو سبعة صور

4 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

حنا عندنا مجموعة من الأوجه لحد الساعة راهي تتطبق كلها إلا الوجه الأخير فقط اللي هي العيادة التشاورية مازال ماطبقتهاش .. الحالات اللي كنت نعمل فيهم تحقق إمكانية أستعمالها كعلاج موجودة لكن في النقطة الأخيرة لا أدري هل كان تقصير مني في العمل أو لأنو مازال ماوصلش الmessage كما ينبغي الحال ولا لأنو التحرك نتاعي مكانش في مكانوا في أربع حالات اللي طبقتهم عمدا باش توصل بيهم لهدف ماوصلتش معاهم للجلسة الأخيرة اللي هي الجلسة التشاورية أنا دائما بحكم أني مع مدراء ومعلمين وأطباء التوقيت داما هذا هو اللي ماهوش مضبوط إذاكان قبضت المعلم والمدير يهرب علي الطبيب ولا العائلة باش يقدروا يجتمعوا الكل كهيئة كاملة في جلسة العيادة التشاورية لحد الساعة في الأربع حالات المطبقة عمدا ماوصلتش معاهم .

تحليل السؤال الأول : كم عدد الأوجه المستخدمة في العمل العلاجي الشبكي؟

كل المختصين كانت لديهم نفس الاستجالات حول عدد أوجه العمل العلاجي الشبكي وهي: (المقابلة الفردية ، الممر العيادي ، العيادة الترابطية ، التنسيق ، التشاور العيادي ، العيادة التشاورية) وهذه هي الأوجه أو الصور الستة الموجودة. (www.concertation.net)

السؤال الثاني : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

أكيد في colloque singulier هي أستشارات فردية نديروها مع الاشخاص entretiens les familiales المقابلات العائلية في passage نكتبوا رسائل توجيهية إلى مختصين ومهنيين آخرين باش يعاونونا في جزء من العمل وين المهمة إنوفي lettre d'orientation نتناقشوا مع العائلة واش يكون مكتوب في الرسالة واش هم المعلومات اللي راهم partageable مع هذا المهنيي وماهيش partageable مع المهني الآخر في العيادة الترابطية الفرق إنو المهني

الأول يرافق العائلة ويتنقل معها إلى مختص آخر وين نتفاهموا مع العائلة على المعلومات اللي نقولوها ولا نتشاركوها مع المختص الآخر وشهم المعلومات اللي راهم pratiquable واللي ماهمش pratiquable من بعد في clinique de relais إنو يسمح للعائلة أنو تشوف العلاقة بين المختصين وكيفاش المختص الثاني يستقبل المختص الأول كيفاش يصير اللقاء بين المختصين وين يمد نموذج للعائلة في clinique coordination وين مجموعة من المختصين المعنيين مباشرة بالحالة يتناقشوا حول وضعية معينة بدون حضور العائلات هذا في عملنا اليومي عندنا بشكل يومي coordination نصف ساعة كل يوم في الجمعية وعندنا coordination كل يوم ثلاثاء مساء وين العائلات مايحضروش وعندنا coordination clinique وين المختصين المعنيين مباشرة يحضروا مع العائلات باش يتناقشوا على وضعيات تخص الأطفال في Clinique de concertation يحضر المختصين المعنيين مباشرة والمختصين اللي ماهمش معنيين مباشرة.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

كل وجه عندو خصوصية على حساب الوضعية ولا الحالة اللي كيما نقولو معرضة ليها .. حسب الحالة

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

حسب الحالة وما تحتاج من تدخل

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

أكيد.. الفرق يمكن يكون في الأشخاص الموجودين من خلال كل صورة أنا الصورة اللي توضحت لي إنو مثلا نعطيك مثال في العيادة الترابطية تتجسد هذه العيادة في المرافقة الشخصية والفيزيائية للمرضى شخصيا يعني هذا كمثال الصورة هذي عندها أثر أكيد المرافقة الشخصية والفيزيائية لغرفة العمليات هذي صورة عندها أثر أكيد لما نتحدث على

صورة أخرى اللي هي التنسيقية الخاصة هنا راح نتحدث على شكل آخر أكيد عندو أثر هي الفروقات أكيد كاين فرق من خلال الصور من حيث الأثر ومن حيث تواجد الأشخاص ..الأثر نقصد بيه الأثر النفسي للحالة .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

كاين فرق في النتائج .. قبل كنا نبعثوا برية باش المريض إذا ولى وإذا ماولاش إنتهى الموضوع لكن التنقل الجسدي هذا في حد ذاتو أو مكالمة هاتفية قدام المريض تحسسو بأنو même ماكانش حل فيه أمل مرجو وأنك حاس بيه لما يشوف أنك حاس بيه و مقدر الوضع نتاعو يقدر يسلملك كل المفاتيح خاصة لما تتنقل جسديا مع المريض مثلا في طاكسي ومشاركة العائلة هذي تخليك تحس بمبدأ التعاطف أحسن شيء لأنك ثم وين تعيش التعاطف الإصغاء التعاطفي هذاك يقدر يتدرب عليه البني آدم شوية شوية .

تحليل السؤال الثاني : هل يوجد فرق بين هذه الأوجه في التطبيق أو في التكفل؟

إجابات الأخصائيين حول الفرق بين مختلف أوجه العمل العلاجي الشبكي تؤكد أنه توجد فروق بينها لأن كل وجه له مميزاته وخصائصه ومجالات تدخل وعدد من الأشخاص ، ففي المقابلة الفردية تجمع أخصائي ومفحوص فقط في إطار ضيق وتدخلات محدودة تقتصر على المفحوص فقط ، أما العيادة الترابطية فهي مرافقة المختص الشخصية والفيزيائية للحالة والتنقل إلى مختص آخر، في التنسيق يكون مجموع الأخصائيين فقط يتناقشوا حول الحالة دون حضور الحالة ، في الممر العيادي تكون رسالة توجيهية إلى مختصين آخرين يساعدوا في العلاج ويكون محتوى الرسالة متشارك مع العائلة ، في التشاور العيادي يلتقي مجموع الأخصائيين المعنيين مباشرة مع العائلة ويتناقشوا حول الوضعية اللي تخص أفراد العائلة ويتم فيها التحضير للعيادة التشاورية : الموعد والمكان والمعنيين بالحضور، الدخلاء ، الدعوات ، وفي العيادة التشاورية الأمر مختلف كليا حيث نجد المختصين المعنيين مباشرة وغير المعنيين مباشرة وكل من يستطيع المساعدة. (Hellal, Lemaire.2016:157/167)

السؤال الثالث : ما الأوجه التي تعتمدها في التكفل؟

1 -حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

ياسر passage بشكل يومي colloque singulier ياسر coordination بشكل يومي وفي بعض الأحيان concertation Clinique العيادة الترابطية كاين لكن ماهيش بشكل كبير ياسر لأنو ساعات تلقى صعوبة باش تتنقل للمختصين الآخرين مي نقدروا ساعات في حضور العائلة نكلموا بالتلفون المختصين الآخرين .

2 -حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

كل الاوجه التي ذكرناها سابقا

3 -حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

كل الأوجه السابقة الذكر

4 -حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

العيادة الترابطية التنسيقية الخاصة الاستشارة الفردية التشاور العيادي الم مر العيادي أكثر الصور استعمالا لأنو في المصلحة أنا عندي الحالات اللي نشوفهم الماكثة في المصلحة لأنو الحالة لما ترتاح من الجانب الصحي وتخرج تكون مازال محتاجة لدعم نفسي أكيد راح نوجهها إلى مصالح أخرى ولا لأخصائيين نفسانيين أخرين.

5 -حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

بالنسبة للأوجه اللي راني نستعملهم فيه كثير من الأشكال وهي العيادة الترابطية والتنسيقية الخاصة وجلسة التشاور العيادي والم مر العيادي سواء بالرسالة أو الهاتف أو التنقل الجسدي والعيادة التشاورية اللي مازال ما وصلتهاش أما كل les figures نفوت عليهم رسالة .. هاتف .. تنقل جسدي هذا يسموه الانتداب لأنو فيه الكثير من الحاجات خاصة في نقطة الانتداب

هذي فيها سؤال مفصلي من الذي يبحث عن المساعدة الأخصائي المتكفل بالحالة أو الحالة قي حد ذاتها أنا أول ما طبقت كنت أنا المحتاجة إلى الإجابة على السؤال على هذا الأساس انتقلت مباشرة إلى العيادة التشاورية في النقطة هذي بالذات بعد جلستين تحلت إشكالية الطفل في هذي النقطة بالذات كان فيه مفهوم السر المهني ماوصلش مليح لعند أم العميل اللي كان عندي أنا كان بالنسبة لي معلن عنه لكن لما تنقلنا جسديا مع العائلة إلى مكان آخر غير المكان الموجودة فيه أنا عند الطبيب الثاني اللي كان عندي أنا مسموح بيه أصبح غير مسموح بيه عند الأخصائي الثاني أصبح عندو سر هذي النقطة المفصلية اللي خلتني نتنقل جسديا للمكان هذاك باش نقدر نحلها .

تحليل السؤال الثالث : ما الأوجه التي تعتمها في التكفل؟

إجابات الأخصائيين على هذا السؤال تؤكد على أنهم يعتمدون في التكفل على : (الممر العيادي ، المقابلة الفردية ، التنسيق ،العيادة الترابطية ، التشاور العيادي) و بعض الأوجه تعتمد بدرجة كبيرة مثل المقابلة الفردية والممر العيادي والتنسيق ثم بدرجة أقل العيادة الترابطية ثم بدرجة أقل التشاور العيادي ، لكن العيادة التشاورية مازالت لم تستعمل من طرف الجميع .

السؤال الرابع : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

بالنسبة colloque singulier لأن العمل نتاعي نايا هو التشخيص لأنو كي يجو الاطفال عادة أنا ندير المقابلة الأولية الفردية لأنو ماعلابالكش واش كاين ماعلابالكش الوضعية ثم passage لأنو في كل مرة تحتاج مختص أرطفوني مختص .. مختص .. ثم clinique de relais عادة أنا كي نحس باللي الشخص champ de recouvrement ماكانش شكون recouvre نهتف لواحد من الزملاء نتاعي في coordination نحنا دوريا partage نتاع informations و concertation clinique نحسهم ضروريين كي يكون كاين un blocage ما

تعرفشي واش تدير c'est le moment باش تعيط للعائلة تقوللها رانا حصلنا ماعرفناش واش نديروا في هذه الوضعية تكون العائلة ressource .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

ليست هي إختيار ليس إنت أللي خيرت الحالة اللي تفرض عليك تنتهج أسلوب معين ولا وجه معين.

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

الحالة اللي رانا نتعاملو معاها أكيد هي اللي تفرض علينا أننا نختار أكيد والهدف الأساسي للحالة يفرض علينا ومانسوش بلليي معايير الأوجه وخاصية العلاج في حد ذاتها .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

الأوجه هذي أنا نتحدث على منظور مشارك للعلاج الشبكي أنا علاه نستعمل الصور هذي لربما تحكي مع زملاء ممارسين أخرين لربما رايحين يعطوك وجه آخر هنا نتحدث علاه أنا ديما نتحدث على الصور من خلال وفي إطار حدود العمل نتاعي أنايا .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

طبيعة العمل نتاعي كيما قتلك لأني كمختصة في وحدة الكشف والمتابعة التابعة للطب المدرسي ساعات تضطرني تلقاني قاعدة مع المدير مع المعلم مع مربية الروضة مثلا الطبيبة اللي معايا في وحدة الكشف والمتابعة زميلاتي الموجودات معايا تحتم علي أني نستعمل هذي الأوجه بالتحديد.

تحليل السؤال الرابع : لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

كل إجابات المختصين على هذا السؤال كانت تتمحور حول نقطتين أساسيتين :

الأولى طبيعة وظروف العمل التي تفرض على الأخصائي إتباع هذا الوجه دون الآخر أخصائي نفساني (في المستشفى أو في وحدة الكشف والمتابعة أوفي مركز التكفل النفسي) .

الثانية طبيعة الحالة التي تحتاج المساعدة تفرض عليك إتباع هذا الوجه لا غيره حسب طبيعة الطلب ونوع المساعدة المطلوبة .

الاستنتاج العام للمحور الثالث: (أوجه العمل العلاجي الشبكي)

على الرغم من أن الأخصائيين كانوا يستخدمون بعض أوجه العمل العلاجي الشبكي من خلال ممارساتهم العيادية قبل مشاركتهم في التكوين إلا أن إدراكهم أن هذه الأوجه لها مسميات ولديها سند علمي ومؤسسة على نظريات عزز ذلك فيهم حب هذا النهج العلاجي حتى أن أحدهم قال : (أصبحت أثمن هذي الأشياء ونعطيها قيمة لأني لقيت عندها أثروعندها مسميات) .

إن تعدد أوجه العمل العلاجي الشبكي جعل خصائصها واستعمالاتها تتعدد كذلك كما أنه عند الاستعمال يمكن الانتقال من وجه إلى آخر وأيضا يمكن في حالة المرور بالأوجه كلها أو الاقتصار على واحد فقط وفقا لدواعي الاستعمال ، يقول الدكتور ليمار:(هنا كل شكل أو صورة لديها أهميتها وهدفها الخاص بها) ويضيف : (سوف نسمح بتعاقب بسيط للصور ونقيم أي منها سيتم توظيفها...). (Hellal, Lemaire.2016:159)

2 4 المحور الرابع : (مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل النفسي)

السؤال الأول : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل النفسي؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

أنا نشوف عنده فعالية كبيرة ومفتاح لياسر من الصعوبات اللي يتلقوهم المختصين قبل ما يتلقوهم العائلات ،اللي راهم يخدمو الفحص داخل العيادات عندهم ال blocage ، أكيد ال blocage ، surtout في وضعيات الشدائد المتعددة إذا كان vraiment شدائد متعددة تحصل

تحصل تلقى روحك قدام je pense blocage ،هو حل للمختصين قبل ما يكون حل للعائلات هو إنفراج بالنسبة للمختص لكن ماشعارف إذا كان كاين سؤال في الصعوبات ولا لا لكن خرجتلي الآن أنو لازم الناس كامل يكونوا متكونين ولازم الناس يكونوا على نفس المستوى من المعرفة في العمل الشبكي باش تقدر تدير الأشياء هذه لأنو كاين بعض المهنيين يرفض هذه الممارسات كاين بعض المهنيين يتحفظو ا على هذه الممارسات كاين اللي يخافوا من هذه الممارسات وكاين علاقات بين المهنيين تغلب عليها الصراعات والتنافس أكثر من التعاون على هذا لازم في العمل نكثروا التكوينات في العمل الشبكي باش نتجاوزا الاشكاليات هذو ونبدلوا الوضعية نبدلو la position باش نكونوا في وضعية تنافسية نكونوا في وضعية تعاون وكذا أما من ناحية الفعالية باش نرجعلك لسؤالك أنا نشوفو فعال جدا لأنو يسهل العمل على المختصين ياسر وينقص العبء على المختصين لأنه إذا كان أنت عندك عائلة وتخمم بشكل يومي كيفاش تديرلهم بطاقة إعاقة لولدهم كيفاش تديرهم rendez-vous في Alger كيفاش يدمج في المدرسة je pense إذا كان عندنا في الشبكة معلمين ومفتشين وإداريين إلى فاهمين الوضعية ومتعاونين يسهلوا ياسر العمل وأنقص جهد وأنقص وقت أنقص دراهم أنقص كل حاجة.

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

ناجح .. فعال يعني ذرك المعلومة كي ما تكونش محصورة غير في جانب واحد حتما النتيجة ما تكونش نفسها كيما يكون التكفل من طرف واحد يعني وش راح تديري راح تقومي بعملية تحريك للأطراف الكامل الفاعلة هذا العمل راح يكون التكفل أنجح وأضمن بالنسبة للحالة لأنو كل واحد راح تخليه يعمل راح تحاولي أنك كيما نقولو تستغلي النقاط القوية اللي عند الشخص سواء في العائلة ولا في الاطار مدرسي ولا المحيط مثلا الجيران راح تحاولي أنك تركزي على نقاط القوة اللي يقدر يستفيد منها الشخص .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

فعال جدا بالنسبة لي أنا كأخصائي كاين أخصائي كي يجي ما يعطيش أهمية للحالة بقدر ما يعطي أهمية لعمله هو كأخصائي .. لكن نهار اللي تتحمل مسؤولية الحالة تلقلى روحك في وحد المسار باللي العلاج لازم يكون فعال .. أنا وش بغيت نقول لازم الجدية في العمل وهذه هي اللي ناقصتنا في التكفل لأن العلاج الشبكي يفرض عليك تكون جدي في التكفل.

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

هو كما أشرت من البداية هو عندو فاعلية لكن ديما راح نصطدموا من خلال العمل باش نكون صريحة أنا ما درتش علاج شبكي لكن كتصور هو فعال لكن ديما رايحين نط يجوا في وحد المطبات لما نتحدث أنا كأخصائية نفسانية مثلا عندي حالة مثلا في المصلحة لما نشوف أنايا الحالة مثلا تستدعي حضوري وين تدرس ولا في مكان العمل هنا نصطدم بشيء إللي هو أخلاقيات المهنة وعندنا أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفساني مجبور أنو ما يخرجش عن الإطار نتاعها لأنو التنقل نتاعي هذا لربما فيه أمور تضر بيا أنا شخصيا كمهنية مثلا بأي شكل حضوري ثم يعني كاين أمور لربما إدارية قانونية هناي تضر بالأخصائي النفساني لأنو حكينا في البداية وقلنا بأنو العلاج الشبكي كاين عندو تمرد جميل اللي هو أنو خرج على الأطر تاع التقنيات العلاجية الأخرى من بينها مكان العمل أو تواجد الأطراف الفاعلة حنا في التعليم الكلاسيكي الأكاديمي اللي تعودنا عليه مكتب فاحص مفحوص وتواجدك في مكان العمل هي أمور مقيد بيها .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

متعب ولكنه فعال .. لأنو باه تفتح نافذة ما بينك وما بين اختصاص ثاني لازم تقدر توصلوا الmessage مليح لازم يفهموا مليح مليح لكن في حقيقة الأمر فعال جدا فعال للغاية لو نعرفوا فقط نطبقوه بقوانينه نعرفو كيفاه نتكلموا وشهي الأشياء اللي لازم تتقال والأشياء اللي ما لازمش تتقال يفهم المريض نتاعنا علاه حابين نفتحوا الإشكالية اللي كانت عندنا على

المكتب فقط بيني وبينو يولوا فيها أطراف وحد أخرين باش يتعاملوا معانا أطراف وحد أخرين مش معناته أن يكتشفو على سرك وإنما يقدروا يمدوا يد المساعدة بلا ما يعرفوا حقيقة أمرك .. فيه نقطة نسيت ما أشرت لكش ليها أنو في العمل العلاجي الشبكي نحن لا نبحث عن الأسرار وإنما نبحثوا عن المعلومات اللي ممكن نتقاسموها بيناتنا هذا الشيء اللي يخلي الواحد يفسر أنا ما يهمنيش أصل الشيء قد ما يهمني أني نعرف وين نقدر نرتاح .

تحليل السؤال الأول : هل العمل العلاجي الشبكي فعال في التكفل ؟

كل الأخصائيين عن سؤالهم هذا السؤال كانت إجابتهم حرفيا " فعال جدا " ولكن كل أخصائي كان تبريره لهذه الفعالية مختلف عن الآخر حيث قالوا : (يدفعك للعمل ويخليك جدي ، يحرك جميع الأطراف ويركز على نقاط القوة ليستفيد منها الحالة ، عندو تمرد جميل على الأطر الكلاسيكية ، مفتاح لكثير من الصعوبات اللي يتلقوها المختصين قبل ما يتلقوها العائلات ، يعلمك قواعد وخطوات تشارك العمل وتشارك المعلومات " نحن لا نبحث عن الأسرار وإنما نبحث عن المعلومات اللي ممكن نتقاسموها ") .

والأكيد أن كل الأخصائيين إتفقوا على أن العمل العلاجي الشبكي له فعالية في التكفل النفسي وهذا بالنظر إلى ما ترك فيهم التكوين من أثر جعلهم يلمسون نتائجه في ممارساتهم الميدانية ، ولد طرح الدكتور ليمار هذا التساؤل بقوله : (هل المشاركين يمكنهم وضع هذه التجربة على أرض الواقع في الميدان مع الآخرين؟) (Hellal, Lemaire.2016:21)

وأعتقد أن الأخصائيين قد لمسوا هذا من خلال استجاباتهم .

السؤال الثاني : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

المؤشرات الواضحة إنو العائلات يعرفو الخطوات بمعنى مايوليش يفتش يروح من يروح من يروح من يروح من ولكن يروح لأماكن محددة مثلا نعطيك وضعية par exemple: إنو

العائلة بعد ما شافت 23 مختص ولوا عارفين باللي في مكان محدد يلقوا الاخصائي النفساني في مكان محدد يعرفوا psychomotricien في مكان محدد يعرفوا pedopsychaitre يعني الجهد ينقص الحاجة الثانية إنو الثقة تزيد بين العائلات أنا نشوف باللي نوعية العلاقات مع العائلات تبدلت على الأقل في الممارسات نتاعي وين العائلات عادوا أكثر ثقة في المهنيين بالرغم أن المهنيين عادوا يقدروا يقولوا باللي مانعرفوش وحصلنا بالصح الثقة زادت في العائلة إذا كان نقدروا نتحدثوا على مؤشر إنو كي تكون كاين في coordination معلومة تمشي بين المختصين المشروع الشخصي للطفل يمشي بسلاسة أكثر وين ولينا نقدروا نوصلوا لأهداف إللي قبل كنا مانقدروش نوصلولها ولينا ثاني نقدروا نحطوا بين المختصين أهداف مشتركة في تلاتة أشهر مع بعض عندنا هدف مع بعضانا ، إنو قبل كان المشروع الشخصي يجي متأخر ساعات بعد شهر يجي الناس مش راضين عليه يجي وحنا مش متفاهمين على الأهداف يجي ساعات بدون استشارة العائلات لكن حاليا يجي في وقته في كل تلاتة أشهر كاين مشروع على الأقل في التاج معلق بأهداف واضحة وبتشارك العائلات والمختصين والناس كامل تنخرط في المشروع هذا ، ممكن مؤشر آخر هو تسهيل العلاقة مع المدرسة مع مديرية التربية مع البلدية والإجراءات الإدارية تنقص .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

كاين نتائج مثلا على سبيل المثال نعطيك التجربة نتاعي الشخصية مع فئة التوحد يعني أول حاجة قبل حنا نعلموا باللي مكانش مراكز في الجزائر ماكانش حتى مختصين بص فقط كيما نقولو معمقة لأطفال التوحد ذرك بالنسبة للعمل بطريقة العمل العلاجي الشبكي عاد عدنا مثلا الإطار هذا اللي نقدر إني نحضر فيه حصص مع الارطفونية حصص مع أخصائية التغذية حصص مع التقني المساعد في التأهيل الحركي وكذاك مع المربيين والأخصائيين النفسانيين وحتى مع الpedopsychaitrie المختص في الأمراض النفسية والعصبية للأطفال الصغار .. يعني العمل هذا كي عاد بها الطريقة مع ماكانش مراكز النتيجة يالنسبة لأطفال التوحد عادت كاينة عادت واضحة عاد فيها تدريب عاد فيها تأهيل..

ذرك الفئة اللي راني متكفلة بيها كيما بديت أنا من 2013 حاليا كاين إللي راهم متمدرسين راهم في السنة الثانية وفي السنة الثالثة والنتائج نتاعهم عندي الله يبارك يعني هذه بالنسبة للتجربة نتاعي الشخصية .. يعني كيما قلنا حنا تحاولي تحركي كل إنسان عندو نقاط قوة يقدر أنو يساهم بيها في تطوير الحالة .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

من بين المؤشرات هو النقطة اللي حسيتها أنو المفحوص لديه الرغبة في العلاج ما يملش حتى كي تعود تخدم بالعلاج الشبكي تعطي لهذه النقطة أهمية وبالنسبة ليا كل مرة يجيني تغيير إيجابي في الحالة في حد ذاتها راح يصبح لدي حب أكبر للعمل ومادام العائلة تستنجد بيك قي كل مرة على أساس أنك النقطة الأساسية في بداية علاج هذا الشخص تروح للpsychaitrie تستنجد بيك تروح للpediatrie تستنجد بيك تروح للnorologue تعاود تستنجد بيك تحس روحك أنت هنا كشبكة فعلا أنت هو ال réseau اللي تمد تحس روحك باللي العائلة دايرتاك قيمة بشكل كبير وتستشيرك في العديد من الأمور على أساس لقت راحة علاكش العلاج الشبكي ما يريحش الحالة قبل ما يريح المتكفل بالحالة .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

كممارسة أنا نقول كاين فيه لبس مثلا بين ما يقوم به الطبيب وبين ما يقوم به الممرض وما يقوم به رئيس المصلحة هنا الأمور هذي كاين سوء فهم لو اجتمعنا مثلا في صورة من الصور قمنا بعمل راح نحوا هذا اللبس نحوا ثقل كبير وهذا اللي أنا من قبل نعتمدو بمبادرة من عندي لكن لما قمت بهذا التكوين في تقنية العلاج الشبكي وشفت الصور نتاعو عدت نقوم به وكأنو واجب وهنا رايحين نقصو من الوقت ونحدوا من الصراعات اللي ما عندها حتى معنى راح يكون العمل نتاعنا سلس لأنو في بعض الأحيان نعطيك مثال المريض يكون في مصلحة ما عندوش هذيك العلاقة اللي بينو وبين الطبيب نتاعو الطبيب لربما عندي دوا يعطيهولك وce bon دون نقاش ولربما الطبيب ما يستدعيش المريض ويشرح

الحالة الصحية نتاعو لأنو لاحظتها نايا كاين في يعض الأحيان مريض يقعد عشر أيام ولا خمستاش يوم وكاين عشرين يوم ولا شهر بون أقعد أسكت راك تدير في الدواء المريض ماش فاهم الحالة نتاعو لكن لما نتدخل أنا ونحكي مع الطبيب قال يالطبيب المريض محتاج وجودك محتاج تفهمو في الحالة نتاعو هنا راح المريض يقولك ماعليش نقعد شهر شهرين ce bon راني قادر راني مليح راني مرتاح هذي لربما من بين الأمثلة .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

حاليا لو كما عرفناها 1998 أو 2004 أو 2003 كان فيه احتمال نقولك مستحيل تنجح العملية لكن بحكم إني طبقتها تحتاج فقط آذان صاغية وهنا تحس بالموضوع هذا ما يخفيكش أني أنا من 2015 كنت طرحت هذا الموضوع على الرئيس نتاعي مباشرة في وحدة الكشف والمتابعة كنت نطبق فيه الموضوع هذا باش نقدمو في الجلسة النهائية للدورة التكوينية مع جون ماري ليمار في البداية كان فيه صد كبير قلتلو واش يمنع لوكان تخليني نطبق ومباعد نعطيك النتيجة ولما طبقت وعطيتو النتيجة أصبح هو يقول لي ماذابيا نجمع الأطباء والمختصين اللي معانا يتعرفو على هذا الموضوع وزاد بعثت لنا وزارة الصحة إذا فيه مشاريع حابين تغيروها في العمل نتاعكم .. أنا نفكر مباشرة في الاقتراح هذا يكون لأنو وش معناتو الأخصائي حنا كأخصائيين ساعات تلقانا في وحدة الكشف والمتابعة واحد ما يعرف على الثاني ولا خبر في حين أنو نقدروا نتكاتفو مع بعضانا مشكلة باش تشد معانا ثلاثة أشهر أربعة أشهر تقدر تتحل من الجلسة الأولى فقط نعرفوا كيفاش نتقاسموا المسؤولية وما نحسوش باللي عنصرية في هذا الموضوع بين الأخصائي والعميل.

تحليل السؤال الثاني : ما هي مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي؟

طبعا الأخصائيين إجاباتهم كانت من منطلق ما حدث معهم من تجارب في أماكن عملهم فمن بعض ما قالوا : (العائلات نقص عليهم الجهد وأصبحوا يعرفوا الخطوات ، العائلات عادوا أكثر ثقة في المهنيين ، المعلومات تمشي بشكل سلس ، نوصلوا لأهداف قبل

مانقدروش نوصلولها ، أصبح العمل سلس ، نقص الوقت والصراعات أصبحت محدودة ، أصبح عندي إطار نقدر نحضر فيه حصص مع: (الارطفونية ، أخصائية التغذية ، المربين ، ..) ، الحالة لديه الرغبة في العلاج ومواصلته وكل مرة يجيني بتغيير إيجابي ، العائلة أصبحت تستنجد بيك وتستشيرك في العديد من الأمور، المختص يحس روحو هو الشبكة اللي تمد ، ..) ، تعتبر كل هذه المؤشرات محسوبة للعمل العلاجي الشبكي لأن المختصين في كل مرة يذكرون هذه المؤشرات يقارنون وضعهم الحالي بالوضع الذي كانوا عليه قبل إنتهاجهم العمل العلاجي الشبكي كأسلوب للتكفل .

السؤال الثالث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

عدنا عارفين procedure باللي يدير طلب ترجع الموافقة ، قبل العائلات يجو يدوروا ويدوروا.. بالنسبة لبطاقة الإعاقة عادت كاين سهولة أكثر مع DAS وسهولة أكثر مع البلدية وين منحة الإعاقة سهولة أكثر مع CNAS سهولة أكثر من المختصين je pense

هذا مؤشر آخر مهم ياسر اللي هو زيارات المختصين إنو مولوشي غير المختصين نتاعين التاج اللي يروحوا ولكن عادوا مختصين آخرين يجونا من أجل وضعيات سواء كانوا مهنيين de soins أخصائيين ولا أطباء ولا عاملين في البلدية ولا كذا عاملين في إطار التشغيل اللي ما يجيكش على طفل لكن يجيك على أم طفل اللي ماهيش قاعدة تشتغل ولا كذا تولد إشكاليات أخرى بصح je pense أنو مؤشر أنو عدد الزيارات ثاني إنزاد تاع المختصين باش يشوفوا العمل باش يتقربوا منك باش يديروا علاقة باش يكبر réseau .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

كيما قلتلك النجاح في تمدرس أطفال التوحد وكذلك إنفتاح المختصين نتيجة إحتكاهم مع بعض البعض وتداول المعلومات بيناتهم وهذه اللي كان غايب قبل .

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

حنا نعرفو باللي الطبيب يتعامل مع المريض بقصاصة فيها دواء وخلاص .. ذرك اللي يشوف عمل الأخصائيين والأطباء اللي يخدموا معايا و sage femme وكل شيء يقلك عملكم ديناميكي معناها هنا عطانا ديناميكية للعمل معناها هذه ملاحظة إللي شافوها وكاين صراحة بعض sage femme اللي احتكو بيا وهزت فضائل العلاج نتاعي أصبحت تقريبا تقوم بنفس المسار اللي نقوم بيه معناها هذا أن طريقة العمل ونتيجة العمل خلات ناس كيما نقولو يشوفو الفرق ما بين العمل القديم والعمل العلاجي الشبكي .

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

لمست هذا الشيء من خلال العائلات أن العائلات تروح وتعاود ترجع ليك تستشيرك ولمست هذا الشيء أكثر في الفريق العامل معي يعني صراحة هم العمل نتاعهم شيء آخر يعني لكن أنايا لما نلمس التفاهم التناصح في العمل نلمس الراحة لأنو أنا صراحة في فريق العمل نتاعي تهمني راحة الطبيب تهمني راحة الممرض تهمني راحة رئيس المصلة لما أنا نتدخل من خلال صور العلاج الشبكي ونخلق الجو المرن في العمل هذا أنا نحس باللي عندها أثر وأكيد كاين عائلات خدمت معاها سوا الأم سوا الأب سوا العم سوا الخال سوا الجار الحالات هذو كانوا يرجعولي ويعاودوا يستشيروني ونزيد نعاود نوجههم .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

أول شيء إذا كان نحكي من قبل ما نتكون من 2013 نقدر نقلك من جانب أنساني فقط ناجح قال لأني نعرف الطبيب الفلاني نعرف المعلم الفلاني ولا المدير الفلاني يقدر يغير التلميذ .. حيث كانت نجاح العمل كعلاقات شخصية لكن الآن كطبيعة علاقة كيف تكون العلاقة حنا نحكيو على كيف الأشياء .. كيف نقول وليس ماذا نقول الأشياء حنا في العمل العلاجي الشبكي إذا أحترمنا كل أبجدياتنا الكلام على العميل الأخصائي الثاني على كيفاش نحول المعلومة كيفاش نبنيها كيفاش نعاود نعدلها كيفاش نعاود نسردها كل هذي

النقاط هي اللي تخليني نقلك باللي العمل العلاجي الشبكي ينجح لأن علاه فيه حفاظ على هيئة الشخص الثاني الزميل والحفاظ على هيئة المريض والحفاظ على الهويات الشخصية لكل واحد فيهم نقدروا نفوتوا الmessage من غير ما نعطوا أي إشارات سلبية .. قبل كيفاش نقلك طبيعة علاقات نعرف الشخص الفلاني يقدر يديرلي حاجة لكن الآن لا.. الmessage كيفاش يفوت ويؤكد العمل العاجي الشبكي على هذه النقطة كيف نحول المعلومة؟ وتحويل المعلومة أهم نقطة في العمل العلاجي الشبكي.

تحليل السؤال الثالث : كيف يمكن التأكد من ذلك؟

هذا السؤال كان كتأكيد على السؤال السابق حيث أن الأخصائيين طلب منهم تقديم مؤشرات يمكن الرجوع إليها تثبت أن هذه التغيرات الإيجابية سواء كانت في : (الحالة ، العائلة ، طريقة العمل ، فريق العمل ، الإجراءات الإدارية ،...) يمكن أن يكون العمل العلاجي الشبكي سببا فيها، وقد كان مما ذكروه : (مشاركة العائلة واستشارتها في كل مراحل التكفل ، طريقة نقل وتحويل وتداول المعلومات ، نلمس التفاهم والتناصح والاحترام في فريق العمل ، دمج الأطفال في المدرسة ، نتائج الأطفال الدراسية الله يبارك ، عاد كاين تدريب وتأهيل ، الأخصائيين والأطباء وليساجفام يقولولي عملكم ديناميكي ، سهولة الحصول على بطاقة الإعاقة ، سهولة الإجراءات الإدارية مع البلدية في الحصول على منحة الإعاقة ، سهولة مع مديرية التربية والمدرسة ، زيادة معدل زيارات المختصين باش بتقربوا منك باش يديروا علاقة باش يشوفو العمل ،...) ، أعتقد أن هذه المؤشرات التي ذكرها الأخصائيين تدل على أن العمل العلاجي الشبكي كان له الأثر الايجابي على الأخصائيين بداية ثم على الحالة والعائلة ثم على فريق العمل ثم تعدى ذلك إلى المحيطين بالعمل ، في هذا الصدد يؤكد الدكتورجون ماري ليمار أن الانفتاح حتى على الدخيل له فوائده ، فيقول : (وجود الدخلاء هو أمر ضروري ومميز في هذه المنهجية ، التسلل المتبادل بين العامل في الشبكة وزملاؤه (عملاء ، مهنيين ، مسؤولين ...) له تأثير دائم بينهما ، فكلما قام المتدخل الشبكي بعرض وشرح طريقته في العمل عن طريق الكشف عن تقنياته في العمل كلما زادت لديه الحظوظ

لتحسين شروط عمله ... وجود دخلاء بيننا سوف يسمح بخلق فضاء للنقد البناء مع هؤلاء الدخلاء ... يمكنهم فهم ورؤية كيف يقوم المهنيين بالتعامل والتحدث مع العائلات وأصحاب المؤسسات والمسؤولين بكل احترافية في إطار العمل العلاجي الشبكي وفق مبادئ وأسس علمية ونظرية لابد من احترامها) (Hellal, Lemaire.2016:119)

السؤال الرابع : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي في التكفل؟

1 حسب الأخصائي النفساني بمركز قوة العقل بالوادي

نقدروا نقيموه ربما كوسيلة نقدرو نسألوا العائلات إذا قدرنا نوصلوا نسألوا العائلات ce que العمل التنسيقي بين المختصين والمهنيين عاون الوضعية تاع العائلات وحسنها ولا لا je pense هذا هو أهم مؤشر نقدروا نقيموا بيه هذا نسألوا العائلات يقدروا يجاوبونا كاين صراعات بين المختصين ولا ماكانش وهل الصراعات هذه واضحة ولا مش واضحة on plus نقدروا نقيموه في التحسن نتاع الأطفال ce que بعد بعض التدخلات العلاجية المتعلقة بالعمل ce que الكفالة تحسنت والخدمات تحسنت ولا لا .

2 حسب الأخصائية النفسانية الأولى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

هي بالنسبة هذه لقبل مدى فعاليته راح نقولها لك باللي قبل العمل نتاعي كان عمل متعب علاه لأنو كنت نتكفل بيه شغل كي تجيني الحالة نتكفل بيها على المستوى نتاعي فقط بالصح ذرك عاد فيه نوع من الارتياح يعني كيما نقولو حنا كي تحرك الأطراف الأخرى بالطبع أنك تخلي الناس يتشاركو معاك العمل وحتى الجهد ماعادش كيما قبل لأن العمل نتاعي متعب صح مرهق نفسيا وجسديا لأني ممكن كنت نقوم بالأدوار الكل دور النفسانية دور الارطفونية دور وسيط إجتماعي .. أما الآن كي تشركي الأطراف معاك الكل حتى كيما نقولو المعلومات ما تكونش نفسها كيما تكون محصورة في إطار واضح يكون كاين تبادل المعلومات يكون كاين الاحترام يكون فيها .. كاين تفعيل للمعلومات تقريبا هذه الفعالية اللي لاحظتها بصفة ملموسة واللي توصلنا لها.

3 حسب الأخصائية النفسانية الثانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

العمل العلاجي الشبكي في التكفل فتح لنا آفاق جدية في العمل وبحث .. وديناميكية الجماعة سواء الجماعة العلاجية أو جماعة المفحوص في حد ذاته.

4 حسب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

أنا في العمل نتاعي تغيضني حاجة نقول لو تقدروا نملؤو الفجوات الكبيرة بين المهنيين وبين المرضى فراغات كبيرة نقدروا حنا نغطوها لما نطبقوا شيء اسمه العلاج الشبكي راح نغطوا ثغرات كبيرة رايحين نحوا لبس كبير لربما رايحين نستغرقوا وقت أقل سوا في العلاج سوا في العمل سوا في الجهد هذا اللي نقدر وا نقولوا .

5 حسب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة لثانوية مالك بن نبي بورقلة

على الصعيد المعلوماتي نقدر نقلك أنو يزودك بكثير من الأشياء على حركات العائلة كيفاش تكون ، منظور ثاني على التعامل مع العائلة ، منظور ثاني على البناء ، منظور ثاني على التدخلات ، منظور ثاني على كيفاش راهي تستغل الحسابات وسط الأسرة ، كيفاش رانا نشوفو في رواحنا من منظور مهنيين ، المهني الثاني كيفاش راهو يشوف في الاختصاص نتاعي ، كيفاش تقرأ لما أبعث رسالة ولا نتكلم بالتلفون قدام العميل نتاعي ولا نتنقل جسديا ، هذا من ناحية المعلومات من ناحية شخصية في نفسي أنا أقل شيء استفدت منو أني تعرفت على مجموعة كبيرة من المهنيين اللي يقدروا يفيدوني في كثير من الأشياء اللي ماكنتش عارفة أن نواجهها ساعات توقف قدام حالات تكون déjà جاتك بكل الاتجاهات رحت للأطباء ودارت التحاليل .. دارت الكل لكن الحل ما هوش موجود في حين أنو كل واحد يعطي الحل الخاص به لوكان نجتمعوا كل واحد فينا يعطي حل للموضوع يتركب حل نموذجي خاص بهذه الحالة ، أما بشكل عام على أرض الميدان قد ماراهو متعب العمل العلاجي الشبكي قد ماراهو حيوي مرن ويساعد كثير جدا أنا قبل كنت نشبه الأخصائي النفساني بالإسفنجة يمتص كل البلل لكنه لا يقطر ولا قطرة وأصبحت أكثر

ارتياحا لما نطبق العيادة التشاورية علاه لأن أول حاجة المريض ماهوش خاص بيا أنا المريض déjà راه جايب معاه مجموعة كبيرة من الهيئات واحد أخرين ، تكونت عندو مشكلة تجسد عندي كعمل موجود في العيادة ونقدر نتقاسموا مع الآخرين.

تحليل السؤال الرابع : كيف يمكن تقييم فعالية العمل العلاجي الشبكي؟

إجابات المختصين على هذا السؤال تنوعت حيث انطلق بعضهم من :

أولا : منطلق داخلي كتعبير عن ما يشعر به المختص مثل قولهم (أصبحت أكثر ارتياحا لأن المريض ماعادش خاص بيا أنا وحدي ، تعرفت على مجموعة كبيرة من المهنيين ، نربحوا الوقت والجهد ، فتح لنا آفاق جدية في العمل ، أحدث ديناميكية في فريق العمل ، كاين تبادل للمعلومات).

ثانيا : منطلق خارجي حيث قالوا نسأل العائلات (هل العمل التنسيقي بين المهنيين والمختصين عاون وحسن الوضعية نتاع العائلات؟ هل التدخلات العلاجية أدت إلى تحسن الأطفال؟ هل التكفل النفسي تحسن؟ هل الخدمات تحسنت؟ هل توجد صراعات بين المختصين؟ ...)

الاستنتاج العام للمحور الرابع : (مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي في التكفل)

كل الأخصائيين أجمعوا على أن العمل العلاجي الشبكي فعال جدا في التكفل النفسي خاصة وأنه يمتلك خصائص فريدة تجعل منه متميزا عن غيره ، والتي منها مرونة العمل ، تنوع الوسائل والأدوات ، تعدد الأوجه واختلاف استعمالاتها ، الاستشارة الموسعة ، المسؤوليات المتقاسمة ، العمل على العلاقات بين فريق الشبكة ، تداول المعلومات المشتركة ، العائلة شريك في التكفل ، وغيرها من الخصائص التي تعرف عليها الأخصائيين من خلال سنتان ونصف من التكوين في هذا النهج العلاجي .

3 -الاستنتاج العام للمقابلات :

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي إنطلقت من التساؤل التالي: هل للعمل العلاجي الشبكي أثر في الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة ؟ وذلك بالاعتماد على المقابلة نصف الموجهة مع خمسة أخصائيين نفسانيين ، حيث نقلنا تجارب كل أخصائي تلقى تكوينا في العمل العلاجي الشبكي وتوصلنا إلى أنه :

بعد تحليل المحور الأول: فإن المهنيين الذين تكونوا في العمل العلاجي الشبكي ، لديهم المفاهيم الأساسية ولديهم رصيد معرفي حول خصائص ومميزات وأبجديات ولغة العمل العلاجي الشبكي ويتضح ذلك في الاستعمال الحقيقي للمفردات والعبارات التي جاء بها هذا النهج العلاجي وهذا الذي لمسناه من خلال الإجابات ، بالإضافة إلى استعمال الكلمات والعبارات في مقاصدها الحقيقية .

بعد تحليل المحور الثاني: الخ اص بتطبيقات الأخصائيين المهنيين للعمل العلاجي الشبكي في التكفل عرض المختصون الفوائد التي جنوها من تطبيق هذا النهج العلاجي واللذي بدأ كمحاولات في 2013 وتكرس فعليا في 2015 وتمت بالمقارنة مع الأساليب العلاجية القديمة التي تستهلك الوقت والجهد والمال حسب تعبيرهم .

بعد تحليل المحور الثالث: الذي يخص أوجه العمل العلاجي الشبكي تبين أن كل الأوجه هي محل استعمال من قبل الأخصائيين ما عدا العيادة التشاورية التي تتطلب تحضيرات خاصة ، بالإضافة إلى ظروف بيئة العمل التي تحد أحيانا من حرية المختص .

بعد تحليل المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي تبين أن العاملين المهنيين في العلاج الشبكي يقولون بنجاح العمل العلاجي الشبكي نظرا لما وجدوا فيه من نتائج على مستوى الأخصائيين وعلى مستوى العائلات وعلى مستوى العمل .

خاتمة:

في هذا البحث والذي كان عنوانه : (أثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة من وجهة نظر العاملين المهنيين) ، وانطلقنا فيه من فرضية أن العمل العلاجي الشبكي يحسن الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة ووضعتا لهذه الفرضية فرضيات إجرائية تحمل مؤشرات تحسين الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة ومن خلال المقابلات التي أجريت مع المهنيين العاملين وبعد بخليل محتواها أمكننا ذلك من القول أن هذه الفرضيات الإجرائية قد تحققت من خلال العمل العلاجي الشبكي وبالتالي يمكن القول بأن العمل العلاجي الشبكي يحسن الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

والأكيد أنه لازالت توجد فجوات كبيرة بين المهنيين وبين العائلات والمرضى ، والأكيد أنه عند تطبيق العمل العلاجي الشبكي فإننا نستطيع سد هذه الفجوات ، كما أن التعاون والعمل المنفتح والمشترك بين الأسرة والمختصرين مهم لضمان تكفل نفسي ناجح ، وبما أن العمل العلاجي الشبكي يعتبر الأسرة مصدرا وشريكا أساسيا في كل مراحل العلاج ، فإن هذا يؤدي إلى تقاسم المسؤوليات وجعل الحمل متقاسما والعمل سهلا وأكثر مرونة ، وهذا ما أكد على أهميته الأخصائيون من خلال المقابلات في هذه الدراسة .

قائمة المراجع

1ـ المراجع باللغة العربية:

أسامة فاروق ،مصطفى والسيد كامل ،الشربيني.(2011) *التوحد الأسباب ،التشخيص ،العلاج* . عمان : دار المسيرة

إبراهيم عبد الله فرج ،الزريقات .(2006).*الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية* . عمان: دار المسيرة

إبراهيم عبد الله فرج ،الزريقات.(2010).*التوحد السلوك والتشخيص والعلاج* . عمان: دار وائل

بدرة معتصم ،ميموني . (2003) *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق* الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية

بروس ،باركر وآلان ،برايتمان(2004)–2007 ، *الدليل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة* (ترجمة): هاني محمد شتا وجيهان محمد محمود أبو شعيشع . القاهرة : دار السلام

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .(2015).العدد39 الصادرة في:19يوليو 2015

جمال محمد ،الخطيب ومنى صبحي ،الحديدي (2009).*المدخل إلى التربية الخاصة* . عمان: دار الفكر

خالد محمد ،النجار(2011).*سيكولوجية الصم* . القاهرة: دار الغد الجديد

خالد محمد ،النجار(2011).*المكفوفون رؤية تربوية* . القاهرة: دار الغد الجديد

رابح ،تركي.(1982).*المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم* .الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع

رافدة ،الحريري و سمير ،الإمامي(2011) *الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية* دار المسيرة :عمان

زياد كامل ،اللالا وآخرون (2013). *أساسيات التربية الخاصة* .عمان: دار المسيرة

سعيد كمال عبد الحميد ،العزالي .(2011). *تربية وتعليم المعوقين سمعيا* .عمان: دار المسيرة

عبد الرحمن سيد ،سليمان .(دت) .*سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة* .القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

عزيزة ،سمارة وعصام ،النمر وهشام ،الحسن. (1999). *سيكولوجية الطفولة* (ط3) .عمان: دار الفكر

عفاف بنت حسن الحسيني . (2005) *دور الأسرة التربوي في استتباب أمن الفرد والمجتمع من خلال التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي* . جدة : دار المحمدي للنشر والتوزيع

علاء الدين كفافي . (1999) *الارشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي* القاهرة : الفكر العربي

فاروق ،الروسان . (2013) . *قضايا ومشكلات في التربية الخاصة* . (ط 3) .عمان: دار الفكر

فيصل ،عباس . (1994) *أضواء على المعالجة النفسية* . بيروت: دار الفكر اللبناني

قحطان أحمد،الظاهر.(2008) . *مدخل إلى التربية الخاصة* .ط2.عمان: دار وائل للنشر

محمد بن عامر،الدهمشي .(2007).*دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة* . عمان: دار الفكر

محمد صبحي ،عبد السلام .(2009). *مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة* . الجزائر: دار المواهب

مصطفى نوري ،القمش وخليل عبد الرحمن ،المعايطة .(2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة* .عمان: دار المسيرة

مصطفى نوري ،القمش.(2011).*الإعاقة العقلية النظرية والممارسة* .عمان: دار المسيرة

منصور بن محمد ،الدوخي وعبد الرحمن بن إبراهيم ، العقيل.(1430).*اضطرابات التخاطب عند الأطفال إرشاد الأسرة والمعلم* . الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية

موريس،أنجرس (2004) –2006. *منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية* (ترجمة). الجزائر : دار القصبة

2 المراجع باللغة الأجنبية:

Selam Hellal, Jean-Marie Lemaire(2016*), De proche en Proche, proximité et travail thérapeutique de réseau en Algerie*, Edition barzakh, Alger

Della giustina Vanni, (2015), *La position du mulet… de l'importance du niveau politique dans la mise en place d'un travail de réseau*
Article 2 mars 2015, http://www.maisonmedicale.org

Jean -marie Lemaire, Elisabetta vittone, Vinciane Despret,(2000),*clinique de concertation et système : a la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux*,
Article de communication donnée pendant la formation a la thérapie familiale systémique 2003-2006,CHU Psychiatrique M.Boucebci, cheragua-Alger, Algérie.

Jean- Marie Lemaire,(2006),*La gestion des détresses Vitales dans la complexité des réseaux interdisciplinaires*,

Article dans la revue L'observatoire n°50-2006.

Jean-Marie Lemaire, Laurent Halleux, (2006) *Combien d' Oreilles pour une écoute constructive?* Article paru dans la revue l'Observatoire n°50 «Pratiques d'écoute», octobre 2006 - www.revueobservatoire.be

Jean-Marie Lemaire, Marie-Claire Michaud,(2015), *la «Clinique de Concertation»* Interview de20 juillet 2015 http://www.federationsolidarite.org

Jacques Trémintin, (2011),*Apprendre à travailler ensemble*

Article paru dans LIEN SOCIAL n°1036, 27 octobre 2011

Jacques Trémintin, (2011), *la Clinique de Concertation*

Article paru dans LIEN SOCIAL n°1036, 27 octobre 2011

Michaud Marie-Claire, *« Entre clôture et ouverture : un dialogue de sourds. Le travail thérapeutique de réseau : des espaces à créer ? »*,

Dialogue 2/2007 (n° 176)
URL : www.cairn.info/revue-dialogue-2007-2-page-85.htm.
DOI : 10.3917/dia.176.0085

PROGRAMME EUROPEEN AGIS 05
Projet J LS / 2005 / AGIS / 190
Pa r t . A . G . E . R : *" Participation Analyse Gestion Etique Relationnelle "*

http://www.revueobservatoire.be

http://www.concertation.net