

دور العمل العلاجي الشبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي في التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم

Caring for Children with Learning Difficulties through Network Therapy with consultative Clinic and Systemic Family Therapy

زوييدة الماحي¹¹ جامعة ابن خلدون، تيارت (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2019-09-22؛ تاريخ المراجعة : 2020-04-05؛ تاريخ القبول : 2020-06-30

ملخص:

تهدف هذه الدراسة المستمدة من تجربة ميدانية، إلى إثارة موضوع حديث وأصيل في مجال العلاجات بمختلف اختصاصات مهنيها من جهة، كما تهدف إلى تثمين النشاطات الميدانية والتطبيقية للعمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية، الذي أدخلته المنظمة الدولية لتطوير الشعوب (CISP) بمعية فريق متكامل إلى الجزائر. لقد ظهر العمل العلاجي الشبكي، من منطلق أن أي مهني نفسي أو اجتماعي، لا يمكنه تطوير مجالات تدخلاته المهنية، إلا إذا كان يعمل ضمن شبكة مهنية، شرط إتقان بعض وسائل التدخل الاجتماعية والنفسية والعلاجية، والتي تحدها معالم لغة مشتركة، يتفق عليها جميع المهنيون، فتدعم مردوده المهني، ليصبح مستعدا لمواجهة العميل أو العائلة التي تعيش في أزمة أو في وضعية متعددة المحن، والمربكة بالنسبة له. إن التكوين في العيادة التشاورية موجه إلى فريق متعدد الاختصاصات، مكون من مهنيين ينحدرون من تكوينات أكاديمية مختلفة، ويركز على توحيد وتقاسم لغة مهنية مشتركة بينهم. ولقد ساهم المختصون في الصحة النفسية والعقلية في تطوير هذا العمل التشاركي، انطلاقا من رفضهم لبعض الممارسات المهنية العلاجية، والتي تميزت بعزل ووصم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو سلوكية أو مدرسية عن أسرهم، وعدم إشراكهم في العملية العلاجية. فأبدوا اهتمامهم بعائلات المرضى، مما أدى إلى تحسن حالتهم. ومن هنا ظهر العلاج العائلي، لدراسة أثر العائلة على المريض، وتأثيرها بتواجد شخص مريض ضمنها. ولكن ما نعني بالعمل العلاجي الشبكي؟ وكيف يمكن أن يساهم العلاج العائلي في التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم؟

الكلمات المفتاحية: عمل علاجي شبكي ؛ عيادة تشاورية ؛ علاج عائلي نسقي ؛ أطفال ذوو صعوبات التعلم.

Abstract:

This field-based study aims to incite a discussion on a new and original subject with the various specialists in the field of therapies, as well as to undertake an evaluation on the ground of the activities related to the Network Therapy and the Consultative Clinic, as promoted in Algeria by the International Organization for the Development of People (CISP) through its integrated team. The principle of Network Therapy practice is that psychologists or social workers cannot expand their areas of intervention unless they were part of a professional network and provided they mastered the social, psychological and therapeutic interventions, as defined by common language parameters agreed upon by all professionals. Such development would enhance their performance, making them ready to face the patients or their overstressed families.

Training at the consultative Clinic is directed towards a pluridisciplinary group of professionals from varied academic backgrounds, and focuses on a unified and common professional language. Mental health professionals have contributed to the development of this participatory approach, in opposition to therapeutic practices characterized by isolation of patients with mental, behavioural or school disorders from their families and their stigmatization, preventing them from having a say in their own therapy. Family Psychotherapy appeared as a result of the positive family involvement, which proved to be beneficial to the patients' condition, and it set itself to analyse the significance of the family's influence, as well as the repercussions of having an ill person within it.

What does Network Psychotherapy mean? And how can Systemic Family Therapy contribute to the care of Children with Learning Difficulties?

Keywords: Network Therapy ; Consultative Clinic ; Systemic Family Therapy ; Children with Learning Difficulties.

تمهيد:

اتفقت العلاجات النفسية بمختلف مدارسها واتجاهاتها وخلفياتها الفكرية والنظرية والفلسفية على أهدافها العلاجية، والمتمثلة في تقديم الدعم والمساندة النفسية للحالة، أو ما يعرف بالعلاج النفسي، بهدف الوصول بالمفحوص لحالة من التوازن النفسي الداخلي، أو التوافق النفسي والاجتماعي، والعيش في رضا، وفق أهداف ايجابية يحددها الفرد لنفسه داخل محيطه العائلي والاجتماعي.

إلا أن بلوغ الأهداف التي يسعى إليها العلاج النفسي لن يتحقق إلا من خلال مهارات وتقنيات وكفاءات مهنية، تعيد للفرد أو للأسرة أو للمؤسسة توازنها وعافيتها وراحتها، وهذا بعد ما فقدتهم جراء صراع أو صدمة أو إحباط، أو حرمان لموقف أو رأي أو سلوك أو غير ذلك، مما يؤثر سلباً على الفرد أو على مجتمعه أو بيئته.

"وفي خضم العلاجات النفسية التقليدية الكلاسيكية بل والحديثة أيضاً، وجدت حالات وعائلات من ضحايا الكوارث المؤلمة، والتي مست عددا لا يُستهان به من الأفراد، من مختلف الأعمار ومن الجنسين، وجدت نفسها في وضعيات صعبة متعددة الشدائد (Les Familles en Détresse Multiples)¹". وفي مقابل هذا المشهد الكارثي الواسع، مشهد آخر من الأخصائيين النفسيين... الذين وُزعوا على مكاتب محدودة قريبة وبعيدة عن مكان الكوارث، وأُكلت إليهم مهمة التكفل بهذا الكم الهائل من الحالات الصعبة. ومن هذه الكوارث نذكر على سبيل المثال، كارثة زلزال بومرداس مثلاً، أو فيضانات باب الوادي أو غرداية... أين وُجد عدد من الأفراد والأسر في وضعيات صعبة (في حالة شدة) فاقت التقديرات والإحصاءات الرسمية. حيث أضحي عدد المكاتب من جهة وعدد المهنيين المتخصصين من جهة أخرى، لا يفي ولا يغطي حجم الأزمة والصدمة الواقعة من أجل احتواء تلك الوضعيات. ومن المعلوم أن عامل الزمن في العلاجات النفسية له دور حساس ومهم في ضبط موعد التدخل قبل فوات الأوان. فمثلاً أثناء جلسة التفريغ الانفعالي للصدمة، يستحسن -بل ويجب- ألا تتجاوز برمجة الأخصائي للحصة مع الحالة زمن ثمانية وأربعون (48) ساعة ابتداء من وقت حدوث الصدمة.

ومن هذا المنطلق، وفي مثل هذه الأزمات والكوارث وغيرها، وجب علينا إيجاد طرق تدخل علاجية تنسم بالقدرة على استيعاب هذه الحوادث وغيرها من الحوادث المشابهة أو في ذات الظروف المماثلة.

ومن هنا طرحت العيادة التشاورية (Clinique de Concertation) في إطار العمل العلاجي الشبكي (Travail Thérapeutique de Réseau) نفسها -ليس كبديل- بل كأحد العلاجات النفسية الفعالة والمساهمة في التخفيف من حدة هذه المعاناة، والتي لم يكن منتظر حدوثها أو وقوعها. وذلك لتدلي بدلوها وتقول كلمتها تطبيقاً وممارسة. ومن هنا جاءت هذه الدراسة، والتي ستتطرق من التساؤلات التالية:

ماذا نقصد بالعبادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي؟ وما هي مميزاتها وصورها؟ وما المقصود بالعلاج العائلي (Psychothérapie Familiale)؟ وما هي أدواته؟ وكيف يمكن أن يساهم العمل العلاجي الشبكي، الذي يعتبر وريث العلاج العائلي، في التسريع من وتيرة التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم؟

I. المميزات العامة للعبادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي بالاعتماد على الوحدات التكوينية:

I.1- مكان العمل: أو ما يعرف بالإطار المكاني، والذي تشدد عليه المدارس التقليدية. بحيث لا يمكن -بل لا يسمح- للأخصائي أن يقابل المفحوص أو الحالة خارج مساحة مكانية محددة، تعرف بمكتب الأخصائي، حماية للحالة وللأخصائي معاً من جميع النواحي. وهذا الإجراء -وإن كان منطقياً- لا يرفضه عاقل ولا يستكره أهل الاختصاص. إلا أن العيادة التشاورية تؤمن بالإطار المكاني، لكن ليس بالخلود فيه، بل بالخروج من الإطار المكاني الأول للدخول في إطار مكاني آخر، بسبب كون معانات الحالة تقتضي -بل تفرض علينا- في بعض المواقف هذا الاستثناء. فمكان العمل في العيادة التشاورية أو في العمل العلاجي الشبكي، ليس مكتب الأخصائي فحسب، بل في كل نقطة يستطيع الأخصائي أن يقدم فيها يد العون والمساعدة والإرشاد للفرد الموجود في حالة شدة. فبيئة العمل أو البيئة العلاجية هي البيئة التي يعيش فيها الفرد أو

الأسرة صاحبة المعاناة. فمكتب الأخصائي ومنزل الحالة وعمله وحديقته والسوق والمسجد والنادي... كلها بيئات علاجية، أو بلغة أخرى كلها إطار مكاني، مسموح به للأخصائي أن يزاول فيه عمله، ويقدم فيه تدخله. إذ أن أي مكان أمكن فيه التدخل للعلاج يعتبر مكانا أو بيئة عمل.

فمكان العمل في العيادة التشاورية أو في العمل العلاجي الشبكي، هو نقطة تتسع وتضيق، تثبت وتتحرك، بحضور الحالة أو غيابها، بشخص الأخصائي أو بغيابه، بهاتف أحدهما أو برمزه، تبعاً للوضعية التي تسمح لنا بتقديم الدعم والمساندة والمساعدة في أكمل صورها، للخروج بالحالة من حالة المعاناة أو الشدائد، والوصول بها إلى ما يعرف في بعض المدارس بالإمتثال للشفاء.

و"من منظور آخر، يعتبر مكان العلاج هو مكان التدخل، أو المكان الذي نستطيع من خلاله تقديم المساعدة ورفع الغبن والضيق والشدّة عن الحالة. فمفهوم المكان يكون أكثر فاعلية إذا ركزنا في العمل على العلاقة العلاجية والثقة، إذ بهما يمكن الحديث على المساعدة والتكفل، وبغيرهما نفقد ذلك. والتفرغ لصاحب المعاناة هو المكان الأكثر أهمية. فالعيادة التشاورية مثلاً، والتي هي صورة من صور العمل العلاجي الشبكي، هي ليست ما يحدث داخل المكتب فقط، أو بعض المواقف التي تحدث مع الأخصائي، بل هي أوسع من ذلك، فهي تراقب ما يحدث بين المكاتب، وبين المواقف، وما يحدث قبل وبعد اللقاء، وما يحدث بين العلاقات، ومن هنا ينبغي التفريق بين الإطار الصلب والإطار الصارم"².

2.I - زمن العمل: أو ما يعرف بالإطار الزمني. إن ما يقال عن مكان العمل هو نفسه ما يقال عن زمن العمل. إذ أن العلاجات الكلاسيكية -إن صحت العبارة- لا تسمح بالمعالجة أو بجلسات علاجية خارج أوقات العمل، إلا ما كان في ساعات المناوبة استثناء.

أما في العيادة التشاورية، أو في العمل العلاجي الشبكي، فالأمر مختلف تماماً. فزمن العمل هو كل لحظة تستطيع فيها تقديم مساعدة للمصدم، أو الأسرة صاحبة المشكلة، وفي أي ساعة من الليل أو النهار. إذ يعتبر العمل العلاجي الشبكي أن الأهداف العلاجية هي الغاية الكبرى التي يجب الوصول إليها، على حساب الضوابط التي أنشأت بعيداً عن معانات الأفراد والعائلات، ولكنها أنشأت لأسباب شكلية تتعلق بإجراءات إدارية، تخص شخص الأخصائي، أو إدارته، أو مسؤوليه. "فالعمل العلاجي الشبكي لا ينفي ولا يلغي هذه الأطر جملة، وإنما جاء ليُكوّن ويُدرّب أخصائي مهني، لا تصده الأطر المكانية ولا الزمانية. بل يكون قادراً على خلق أطر مكانية وزمانية أخرى فعالة، تجسد أهدافه العلاجية، في ظل روح وجوهر العمل النفسي العيادي، وفي إطار مكاني وزماني آخر يُدعى بالعيادة التشاورية. فلا تضرنا الأسماء متى اتضحت المسميات.

فإذا كان معدل الجلسة محدد بين 45 - 60 دقيقة، وقد تصل إلى 90 دقيقة في بعض الاضطرابات، فإن العيادة التشاورية يكون الأمر فيها مرهوناً بالأهداف والمعاناة، وطبيعتها وشدتها، والأفراد أو الأسرة صاحبة المعاناة"³.

3.I - القائم على العلاج: إذا كان الفرد أو الأسرة في وضعية صعبة وحرجة، فإن المعالج يكون في وضعية أكثر صعوبة وإحراجاً. خاصة عندما يجد الأخصائي نفسه بين موقفين حرجين متناقضين. وعليه أن يختار الطريق الصحيح -على الأقل بالنسبة إليه- الذي يجب إتباعه.

"إن المقصود بالإطار الشخصي في العيادة التشاورية أو في العمل العلاجي الشبكي ليس المعالج والحالة فحسب، بل هو فريق من العمال المهنيين، الذين يتواترون الواحد تلو الآخر، في سلسلة من الأعمال المتناسقة، والذين تتكامل أدوارهم وتسموا مهامهم في شبكة متينة ومتلاحمة. فقائمة المعالجين مفتوحة لا تنتهي إلا بعد رفع الضيق والمشقة والشدّة عن الفرد أو الأسرة. فكل من يستطيع تقديم مساعدة أو حل مشكل، متعلق بالحالة أو بالأسرة، أدخلناه في فريق العلاج، مهما كان مجاله المهني، سواء كان في المجال الصحي أو الإداري أو التقني. ففريق العلاج هو فسيفساء من المهنيين يعملون لرفع

المعانة عن شخص أو أسرة أو حتى عن مؤسسة. لأن وجود مهنيين غير الأخصائيين مهم جداً، حتى تُترجم لغة وعمل الأخصائيين إلى لغة إدارة، أو لغة تقنية، تُمارس ميدانياً، وتجسد كموقف أو كوثيقة أو كأى شكل من صور التدخل. المهم أن تترجم باللغة التي يفهمها من بيده حل مشكلة صاحب المعانة. فالقائم بالعلاج هو شبكة من الأخصائيين والمهنيين⁴.

فالعبادة التشاورية أو العمل العلاجي الشبكي نوع من الأعمال متعدد الوسائط، إذ لا علاج بدون وساطة. ففيه يتم تحويل الممارسات المهنية إلى حلول، وكذا انتقاء وتمرير وتقاسم المعلومات. فمن بين استراتيجيات العبادة التشاورية، أنها تدعم العلاقات العائلية بعلاقات مهنية، قصد إخراجها من المعاناة فقط، ثم تطلقها في بيئتها الطبيعية، لتواصل مشوارها وأهدافها الحياتية.

"وعندما يتجاوز عدد المهنيين شخصين إثنين، لا بد من عمل مؤتمر للحالة، يحضره المهنيون رفقة الحالة، وذلك في اجتماع غير متحكم فيه، من أجل دراسة المشكلة والمعانة. لأن العبادة التشاورية تتعامل مع الحالات الحية، ولا تتعامل مع العالم الافتراضي. ولو أن استعمال الوسائط والتقنيات ضروري من أجل التقرب من الأشخاص. وهذه الشبكة تفرض أحياناً نفسها، فمثلاً في حادث مرور يقع لسائق في حالة سكر، نجد الشرطي الذي يتابع الوقائع ومخلفاتها اتجاه الأفراد والممتلكات، والقاضي الذي يحقق ويصدر الأحكام، والطبيب الذي يعالج السائق والمصابين، والمرضى الذي يسعف السائق والجرحى، والأخصائي الذي يعالج حالة الإدمان عند السائق وهكذا..."⁵

4.I- المرافقة: الإنسان وهو في شدة وكرب أو مرض، عادة ما يكون في حالة ضعف وانهيار، فاقداً للتوازن النفسي والاجتماعي والزواجي والدراسي والمهني... فهو يحتاج إلى من يؤازره ويساعده ويسانده ويقف إلى جانبه. فبدل من أن نكتب رسالة توجيهية إلى غيرنا لنصف الحالة بمجموعة من النعوت السلبية (وإن كانت حقيقية)، لينتقل بها بمفرده حائراً من مهني إلى آخر، يستحسن الأخذ بيده ومرافقته إلى من سيقدم له الخدمة أو العون، أو يرفع عنه الغبن.

"فالرسالة هي بطاقة مرور ذات طابع إداري وتنظيمي، كما أنها في الوقت ذاته تحمل مفاجآت. فإذا كانت رسالة التوجيه هي بمثابة تقديم المساعدة والدعم، فأين هو مكان هذا المهني من هذا التحويل، فكل مهني له قدرات خاصة غير التي عند زميله، بل هناك كفاءات بين المهنيين في بعض المجالات بل وحتى بين الأخصائيين، والتي لا نجدها عند غيرهم، ومن هنا ننقل من الأشياء الصلبة (رسالة التوجيه) إلى الأشياء الصارمة، وهي طريقة التناول والتحدث عن مضمون رسالة التوجيه"⁶. ومع كل هذا، لا بد من إدخال رأي الحالة أو الأسرة في كل هدف علاجي، بل حتى في رسالة التوجيه، أو على الأقل نأخذ برأيها استئناساً وتطبيقاً لحالها. والعمل العلاجي الشبكي لا يلغي رسالة التوجيه، ولكنه يلغي ذلك الجفاء والانقطاع والصور الآلية لهذه الخطوات. فالعمل العلاجي الشبكي يدعو إلى عدم ترك الحالة، بعد تحويلها إلى أخصائي أو أي جهة أخرى، بل يجب مرافقتها في المجالات وبين المجالات. لأن الجوانب النظرية تعطينا المعارف والمعلومات، أما التطبيق فيعطينا الخبرة والمهارة والحنكة.

ففي العبادة التشاورية أو العمل العلاجي الشبكي لا يدع الحالة صاحب المشكلة أو المعانة في وضعية صعبة، بل يحملها على عاتقه، ويقاسم جميع المتواجدين في الشبكة مسؤولية حلها والتخفيف من وطئها، والتنقل بها من مهني إلى آخر، أو وضعها شخصياً في يد معالج آخر يواصل العمل معها، من أجل إخراجها من المشكلة والشدة والضيق، والأخذ بيدها إلى بر الأمان وشاطئ النجاة.

ويعتبر التحول والتنقل بين الأخصائيين متعب جداً، ولكنه مفيد تماماً مثل الأمور الساخنة، التي لا نستطيع مسكها بيدنا، فتجدنا نقدفها من يد إلى أخرى حتى تبرد، لأن إطلاقها سيؤدي إلى كسرها. فالتحويل والحوار والأخذ والعطاء من أخصائي لآخر، يرفع من العمل الفردي إلى العمل الجماعي، وهذا يعتبر ارتقاء وليس تدنياً، وقد يكون متعباً، ولكنه مفيد ومربح للوقت، ويزيد من فرص فتح الحوار بين المهنيين وأفراد الأسرة.

5.I- السر المهني: من أسوأ العادات في العلاجات الكلاسيكية ما يعرف بالسر المهني أو سرية المعلومات، ولا يمكن انتقاد هذه العملية دون طرح بديل لها، قصد الاستفادة منها وتوظيفها في حل مشكلات الفرد أو الأسرة، ولهذا يجب البحث عن البدائل واقتراح أمور ذات مرونة ومردودية.

إن العمل العلاجي الشبكي يفرض على الفريق مد جسور التعاون للوصول إلى المعلومات السرية بحذر و تفتن. ولكن ليس بقلم وعقل صحفي يبحث عن مادة إعلامية دسمة لنشرها في الجرائد أو القنوات، ولكن من أجل الوصول إلى هذه المعلومات قصد استثمارها وتوظيفها في رفع الغبن وحل المشكلة أو مشاكل الفرد والأسرة. لأن حفظها وتكديسها في أرشيف ومكتب الأخصائي، يشكل قنابل موقوتة مجهولة الحجم والتوقيت والنتائج، كما أن أي خطأ في التعامل معها، معناه القضاء على حياة كريمة لفرد أو لأسرة أو لمؤسسة. فالعمل العلاجي الشبكي لا يدع صغيرة ولا كبيرة إلا توقف عندها، علماً تكون المفتاح الذي من خلاله يخرج الفرد أو الأسرة من ضيق المعاناة إلى سعة السعادة.

لذلك على الفريق أن يخرج هذه المعلومات والحقائق المحظورة للتناول بثقة ووعي وحذر، ويحولها ويكيفها بما تتوافق مع البيئة، ويرافقها بمعنية المعنى أو المعنيين إلى المهني أو المهنيين، الذين يضعون عليها بصمة تخصصهم ومسؤوليتهم وخيرتهم أو علاقاتهم، ليخففوا من شدة وحجم معاناة الفرد والأسرة. والمهم هنا هو توظيف جميع المعلومات والحقائق مهما كان شكلها ومستوى تناولها، في سبيل راحة الفرد والأسرة والمجتمع، ليعيش الجميع في سعادة واطمئنان. "وهنا علينا التركيز على الحوار أكثر من التركيز على الحقيقة. فالحديث عن الأمور الحساسة بكل راحة وموضوعية والتقرب إليها ميدانياً، أفضل من تناولها من مكان بعيد. رغم أنه -وفي بعض الأحيان- تتدخل الوصاية الإدارية لئلا تمنع أو تسمح بما يمكن تناوله أو الإفصاح عنه.

وما وجود سوسيوغرام، إلا بمثابة قانون المرور، الذي ينظم ويراقب أثر ومسار المعلومات والعلاقات والمواقف، حتى نتنبأ بالمستقبل، بل ونتحكم بالنتائج -قدر الإمكان-، لأن احتمال الخطأ في بعض العمليات الاجتماعية يجب أن يكون منعماً، وبلغة الرياضيات، يجب أن يساوي صفراً⁷.

6.I- الحقائق المخرجة: ففي بعض الأحيان، تصادف الأخصائيون مصطلحات وحقائق مخرجة -بل ومرفوضة- حتى من الشخص نفسه، أو غير مقبولة اجتماعياً. لأنها نعوت سلبية خلفتها مواقف حياتية صادمة، أو صراعات عائلية، أو إحباط، أو حرمان في جانب من جوانب الحياة المختلفة، وبقيت وصمة تلاحق الفرد أو الأسرة التي تحملها. لذا، وجب علينا تحويل المعلومات المخرجة، إلى مصطلحات وألقاب مقبولة اجتماعياً، ويقاسمها الجميع عن قبول ورضاً. كتحويل مصطلح "المغتصبة" مثلاً إلى لفظ "ضحية...".

7.I- المشاعر: ركزت العيادة التشاورية -أثناء تطبيق تقنياتها، بل وفي جميع تدخلاتها- على الاحترام والتقدير، للفرد أو العائلة في جميع مراحل العلاج، بحيث يجب على المهنيين التحدث عن العائلة مثلاً، في غيابها، مثل الحديث في حضورها. بل ونركز في حديثنا عن الفرد أو العائلة عن الأشياء التي يفتخرون بها، نتجنب الحديث عن الأمور والنعوت المخرجة بالنسبة لهم. كما انه، ومن المهم في العيادة التشاورية، عدم التقليل من قيمة أو حدة الصراع، بل وجب علينا استثماره وتوجيهه من اجل حل المشكلة.

8.I- المرأة الثالثة: وهي مصطلح يعبر عن يرى ويعمل الأخصائيون مع بعضهم البعض، من حيث التنسيق والأداء، من اجل تكامل الأدوار، لخدمة مصلحة الفرد أو الأسرة. لذا نركز هنا، على أن العمل العلاجي التشاركي، يفرض على المهنيين تنسيق وتضافر الجهود والعمل والتنافس والتركيز على حل مشكلة الفرد أو الأسرة (الأهداف العلاجية)، بدل التركيز على النزاع والصراع على السلطة وإلغاء الآخر.

9.I- السوسيوغرام: والذي سنتطرق إليه لاحقاً، عندما نتحدث عن أدوات العمل العلاجي الشبكي.

10.I - وحدة العمل: تعتبر العبادة التشاركية أن الأسرة هي وحدة العمل، وليس الفرد بذاتيته وخصوصيته. لأنها تنطلق من مبدأ أنه وراء كل شخص يعاني، توجد هناك أسرة تعاني، لان الشخص يعيش في شبكة اجتماعية وضمن علاقات معقدة مع باقي أفراد الأسرة، وخارجها. حتى أن العمل العلاجي التشاركي لا يتجه مباشرة للفرد، ولا حتى للعائلة، بل انه يتجه نحو الحوار مع الجميع وبين الجميع، ليبقى دور المهنيين هو الإصغاء والنشط والفعال والبناء، دون نقد، أو حكم، وبعيدا عن الأحكام المسبقة.

11.I - الموضوع: في العبادة التشاورية لا يكون العمل مُنصبًا على الحدث، بقدر ما يكون مُنصبًا على كيفية إعادة بناء تلك العلاقات المهدمة بين الضحية والأفراد المرتبطة بهذه الأسرة. فنظريا الهدف من العبادة هو الحوار وليس موضوع الحوار. ولكن هذا ليس دعوة إلى ترك التكفل، لأن عدم التكفل عند وقوع مشكلة ما -بغض النظر عن موضوع وطبيعة المشكل- سيؤدي حتما إلى تكراره بصورة أو بأخرى. "فعندما نقوم نحن كاختصاصيين، لا تهمننا الحقيقة والتي هي من اختصاص القضاء، ولكن دون إهمال وجود مشكلة قد حدثت، ولكن ما يهمنا بالفعل، هو كيف نتدخل لإيقاف المشكل، وعدم تكراره، والحد من مضاعفاته. على أن تُبنى خطة التدخل بمعوية ومشاركة صاحب المعاناة، مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الاضطراب، وشخصية الفرد، وطبيعة المجتمع، ونوعية القوانين، وخلفية الأخصائي وتكوينه، ومكان التدخل، والتركيز على النشاطات الجماعية لتقبل الآخر"⁸.

12.I - بعض آليات العمل: نذكر منها: **العقد العلاجي** (فقد يكون الطلب ضمنا، كما أنه كلما كان عدد الذين يقدمون الطلب -من نفس العائلة- كبيرا، كان العقد أكثر وضوحا ودقة ونجاعة، أحسن من الحالات الفردية). زيادة على **العنصرية العائلية** (والتي تقيس مدى اهتمام الأسرة بالشخص، ففيها يسأل ويستفسر كل فرد في العائلة عن وضع وحالة باقي أعضائها). إضافة إلى **الأعراض** (تعتبر الأعراض شيء ايجابي، لأنها تنذرنا بوجود شخص أو أسرة تُعاني. إلا أنه -وفي العبادة التشاركية- يتم التركيز على منظومة العلاقات والهيكل التنظيمي للأسرة مجتمعة، في تفاعلاتها وعلاقاتها، دون إلغاء خصوصية الفرد، بدل التركيز على نفسية الفرد واضطراباته وصراعاته الداخلية).

13.I - الإطار العلاجي: ونعني به -في العبادة التشاركية- أن يبقى المختص مهنيًا رغم تغير المواقف، والمهنية تعني -بدورها- أن يبقى المختص حساسا لتغير الإطار. إذ يجب أن يكون الإطار صارما (بضرورة وجوده) وليس صلبا (بالقدرة على التكيف مع الأسر في أي مكان وزمان). فالعمل ضمن إطار به عدة مهنيين، يُعد ارتقاء بالعمل العلاجي. لهذا جاءت العبادة التشاورية، والتي رفضت الجمود في تحديد الإطار العلاجي، لان الإطار في نظرها- جاء لحل المشكل ورفع المعاناة عن العميل أو أسرة، وليس العكس. حيث أنها منحت للمختص إمكانية أن يستوحي الإطار من الخلفية الثقافية للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد/الأسرة، والمهم هو انه يصبح قادرا على التكيف والتأقلم معه (العائلة/المجتمع) ومع المواقف الجديدة.

14.I - الأشكال الرئيسية للعبادة التشاورية: وسنتطرق إليها بإسهاب في عنصر مستقل "صور وأشكال العمل العلاجي الشبكي".

15.I - الحضور الشخصي للعائلة: من أساسيات العبادة التشاورية، حضور العائلة شخصيا. فحضورها سيساهم في نجاح وتجسيد العلاج الجماعي التشاركي، وسيسمح من وراء ذلك بإجراء التفاعلات والتشيطات... كما أنه سيساهم في إزالة خوف العائلة من المهنيين، والتفاعل والمشاركة معهم. كما أنه، وفي العبادة التشاورية، لجميع المهنيين الحق في التدخل، أو الاستفسار بالقدر المسموح، شريطة احترام رزنامة العمل والتدخل، وتقبل ما يجري، مع القدرة على تقديم بعض الإضافات.

16.I - خطوات العلاج: وتحتوي على أربع مراحل: **مرحلة السرد** (ويتم فيها رسم السوسيوجينوغرام، مع التركيز على التشيطات والتفاعلات). و**مرحلة الترجمة** (أخذين فيها بعين الاعتبار السرد الشخصي لكل شخص من العائلة). و**مرحلة النقاش والتحليل** (دراسة وتحليل الأمور والوقائع والأحداث). وأخيرا، **مرحلة إعادة البناء** (العلاج).

تركز العيادة التشاورية كثيرا على العمل ضمن الشبكة، كما تتبنى النظرية النسقية، أو العلاج النسقي الذي يعطي الأولوية للشخص الذي له الجراءة في المبادرة بالحديث والتكلم، فيما يجب تهيئة المناخ المناسب لذلك، مع إقحام جميع عناصر الشبكة، مع ضرورة الأخذ باستشاراتهم وأرائهم.

17.I - كتاب الحسابات: استتبعت العيادة التشاورية كتاب الحسابات من بعض أنواع العلاجات، على غرار العلاج النسقي. وهو يُعبر عن قيمة الأخذ والعطاء بين فردين، مثلما يركز العلاج النسقي على فتحه بين الأبناء وآبائهم... وعلى الأخصائيين في هذا العلاج فتح كتاب الحسابات بين كل شخصين (بين الحامل للعرض والوالدين خاصة)، آخذين في الحسبان الحياة العاطفية بين الأطفال والوالدين.

II. أدوات العمل العلاجي الشبكي (العيادة التشاورية):

تقترح العيادة التشاورية وتدعو إلى منهجية عمل غير عادية: "قبلا من أن يكون في الرفض العداوة أو التهرب، على المهني التعود على تقبل ورؤية الأشياء كما هي، وليس كما ينبغي لها أن تكون" كما أشارت ماري كلار ميشو⁹. ولأجل ذلك هو بحاجة إلى عدة وسائل من بينها السوسيوجينوجرام، والذي يعتبر بدوره موروث من العلاجات النظامية والهيكلية العائلية، غير أنه يقترح رؤية جد موسعة للمحتوى أو السياق، ويساعد المهني، ويجعله أقل خوفا وتوترا، وينتقل به من نظام التدخل الكلاسيكي (فضاء مغلق) إلى نظام شبكي (فضاء مفتوح)¹⁰.

1.II - السوسيوجينوجرام (Le Sociogénogram):

"الجينوجرام هو تمثيل بياني ومشفر للروابط العائلية، وطريقة تنقلها عبر الأجيال. تم تطبيقه في سنوات السبعينيات وبالتحديد من طرف "جورج بوتسن" في مدرسة ب"أولو ألتو". قدم من طرف الدكتور "لومار آرnod" سنة 1980، كأداة للعلاج العائلي. ومن جهة أخرى، تم تصميم واستخدام السوسيوجينوجرام سنة 1933 من طرف طبيب الأمراض العقلية "جون ليفي مورينو" رائد العلاج الجماعي، ونعني به الرسم البياني للروابط الاجتماعية التي ينميها ويطورها الشخص على المستوى الشخصي والعائلي والمهني.

والسوسيوجينوجرام يجمع في الوقت نفسه بين جينوجرام العائلة والسوسيوجينوجرام، وهذا اعتمادا على شفرة الألوان المحددة للغاية، والأسم. والسوسيوجينوجرام ابتكر وطُبق من طرف الطبيب "جون ماري لومار" وعدد من شركاء العمل، وفرض بعد سنوات من التطبيق، كأداة لا يمكن الاستغناء عنها في العمل العلاجي الشبكي من خلال صورته المختلفة¹¹.

*رمز الألوان:

- **الأسود:** يرمز للأشخاص الذين يعيشون مع بعضهم البعض. ويمثله جينوجرام الأشخاص الذين يتقاسمون الحياة الجماعية كالجيران وسكان الحي.

- **الأخضر:** يرمز للأشخاص الذين يعملون في بعض أماكن العمل والمنازل الصغيرة، والمهنيون، والأشخاص...

- **الأسهم الخضراء:** تُبين الأشخاص الذين يعملون مع بعضهم البعض، كالمعلمة حين تطلب طبيبا في المستشفى، والطبيب يطلب أخصائي نفساني...

- **الأسهم الزرقاء:** تشير إلى طبيعة العلاقات بين الأشخاص الذين يعيشون مع بعضهم البعض: الأم تشتم الأب، الخالة تساعد الأم، البنات تهتم بالأم عندما تكون حزينة...

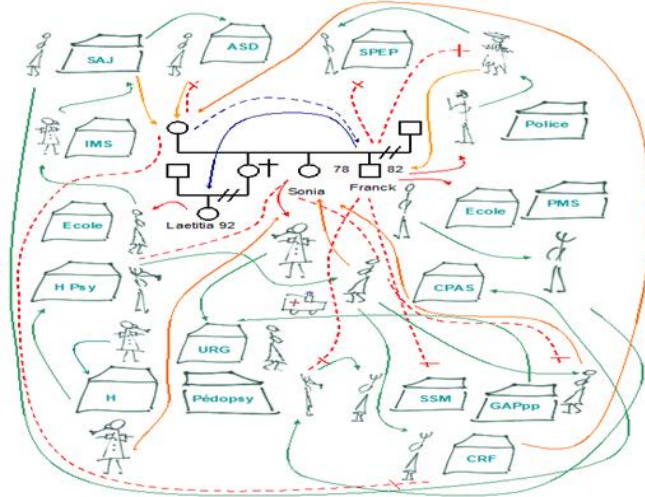
- **الأسهم الحمراء:** ترمز إلى التنشيطات والتفعلات (Les Activations) التي تصدر من الأشخاص أو العائلات نحو المهنيون.

- **الأسهم البرتقالية:** ترمز إلى ردود الأفعال والمساعدة التي يقوم بها المهني نحو الأشخاص والعائلات.

*** مزايا السوسيوجينوجرام:**

- الحفاظ على الخيط الموصول بين أعضاء الشبكة المهنية والعائلة، وهذا حتى في الأوقات المقلقة والمربكة.
- تسليط الضوء على حقول التغطية وتعزيز انتعاشها.
- تحديد واستخدام مختلف صور وأوجه العمل العلاجي الشبكي.
- يقوم بإبراز و إثراء الموارد (Les Ressources) المتبقية التي تم تفعيلها، من خلال المبادرات الصريحة والضمنية من الأشخاص الذين يعيشون معا.

*** عرض مخطط لنموذج سوسيوجينوجرام:**



2.II - الكتلة الحرجة (La Masse Critique): عندما يحوي السوسيوجينوجرام عددا كبيرا من المؤسسات، وتكون الألوان الخمسة متواجدة ومبينة، ويكون المهني في حيرة ومشتمت الأفكار تماما، يتم الوصول إلى الكتلة الحرجة، والتي هي مؤشر حاسم، يشير إلى الحاجة لتحريك الشبكة المهنية والعمل العلاجي الشبكي. ونجدها في الحالات الأكثر تعقيدا، حيث تضع الجميع في الخدمة.

وبحضور العائلات والمهنيين يُنصح برسم السوسيوجينوجرام، فهو مفيد للغاية. ولكنه ليس غاية في حد ذاته. إذ يجب على المهنيين مقاومة الإغراء والانبهار به، بل يجب أن يظل عبارة عن مجموعة من الخبرشات، والتي تعتبر كأداة مثل غيرها من الأدوات، التي ليست مقدسة ولكنها ثمينة جدا، لأنه يبصرنا بكل المسارات التي وقعت، وهو المغربل الأول لاختيار وانتقاء المعلومات. لقد كوَّنت الخبرة المهنية المهني (Le Professionnel)، وطورت لديه الانتباه الانتقائي، ولكنها - وفي الوقت نفسه - ضيّقت مجال رؤيته للأمور، وتقديمه للخدمة، وبالتالي فهي المسئولة عن القيود والمعالم التي جعلت العميل (l'Usager) أو المريض يسمع، ويُفرض عليه الخضوع لكل شيء، وكأننا نطلب منه أن يكون المفتاح الذي يفتح به باب المصلحة التي يقصدها، وعليه التصدي لجل المشاكل التي يعيشها، ويُكيف طلبه للمساعدة حسب مجال الخبرة الخاصة بكل مهني على حدا، وانتظار نوع الخدمة التي ستقدم له¹².

وهي مسؤولية المهنيين الذين يعملون في الشبكة أيضا، ولنتخيل السيناريو الآتي: "الشخص الطالب للمساعدة يُكيف طلبه نحو مجال المعالجة والمساعدة، فيتلقى إحباطا. ثم يعيد تكيف طلبه نحو مجال الصحة فيتلقى إحباطا آخر، ثم يوجه ويُكيف طلبه إلى مجال الرقابة، ثم خيبة أمل أخرى. ثم يتحول ويُكيف طلبه إلى مجال التربية، فيتلقى خيبة أمل من جديد... الخ. لذا علينا أن نواجه باستمرار حقيقة أن: "المشاكل النفسية هي مشاكل عائلية، وعلى المهني أن يعترف ويقبل فكرة أن العميل أو العائلة في وضعية متعددة الشدائد، هي التي ستتسطه وتسدعي كفاءته، كما تجعله يقوم بأشياء ويبحث

عن الوسائل الناجعة في حالة رفض المساعدة. وعليه الاعتراف أيضا أن العائلة التي ترفض خدماته، ترسل إليه دعوة ضمنية نحو إعادة بناء أشياء أخرى. فلا بد له في هذه الحالة قبول التخلي عن النماذج التقليدية والكلاسيكية للعلاج. فالسيناريو القديم في العلاج هو مثلا: عندما يعالج الطبيب مريض السكري، فإنه يحدد ويصحح الخلل، ومن ثم يضع اقتراح التحول للعلاج. إذن المهني يقترح، والمريض أو العميل يقبل الاقتراح. فالعلاقة ايجابية ولكن الاقتراح من جانب واحد فقط. ومع ذلك فإن العديد من العائلات التي تعيش أزمة متعددة الشدائد قد لا تعمل وفق هذا النموذج، بل -وفي بعض الأحيان- تقوم بمقاومته ورفضه.

III. صور وأشكال العمل العلاجي الشبكي: إن العمل العلاجي الشبكي له صورته وأشكاله التي تميزه، والتي تتمثل في:

(أ) "المقابلة الفردية (Le Colloque Singulier): العيادة الاستشارية = مهني معني مباشر + 1 أو X عميل معني مباشر + رزنامة المهني.

(ب) العيادة الترابطية (La Clinique de Relais) = واحد 1 أو X عدد محدد عميل معني مباشر + واحد مهني معني مباشرة + X عدد محدد مهني معني مؤقت.

(ج) التنسيق أو التنسيق الخاصة = X عدد محدد مهني معني مؤقت.

(د) التشاور العيادي (La Concertation Clinique) = واحد 1 أو X عدد محدد عميل معني مباشر + واحد 1 أو X عدد محدد مهني معني مباشر + واحد 1 أو X عدد محدد مهني معني مؤقت + أخصائي تشاور (اختياري) + رزنامة المهنيين + رزنامة العملاء + السوسيو جينوجرام.

(هـ) العيادة التشاورية = واحد 1 أو X عدد محدد عميل معني مباشر + واحد 1 أو X عدد محدد مهني معني مباشر + واحد 1 أو X عدد محدد مهني معني مؤقت + واحد 1 أو X عدد محدد مهني غير معني + أخصائي تشاور + رزنامة المهنيين + رزنامة العملاء + السوسيو جينوجرام.

إن مهنيي الدعم، والمساعدة، والمراقبة، والتربية، والعلاج، في إطار العمل الشبكي العلاجي، يعتمدون على أدوات محددة: كالسوسيو جينوجرام، والمبادئ النظرية والمقاربات النسقية والبنائية للعلاج العائلي¹³. كل هذه الأدوات عليها أن تقترح صيغة استعداد لقبول جميع المقاييس التي تنشأ، بدءاً من الأكثر توسعاً إلى الأكثر تضييقاً، والعكس بالعكس.

IV. المقاربات النسقية والبنائية في العلاج العائلي (Les Approches Systémique et Structurale en Thérapie): (Familiale)

IV. 1- مفهومها:

"يعتبر العمل العلاجي الشبكي هو وريث المناهج النسقية والبنائية، وأيضا هو وريث العلاج العائلي. فمن المفيد أن نذكر بعض المبادئ الأساسية دون الحاجة الضرورية إلى التعمق فيها. لأن التكوين بالعيادة التشاورية موجه في جوهره إلى فريق متعدد التخصصات (Groupe Pluridisciplinaire)، وهم المهنيون المستفيدون من مختلف برامج التكوينات الأكاديمية والأساسية، وتحسين المستوى¹⁴. وبالتالي تصبح هذه المبادئ مألوفة لديهم، خاصة بعد اكتسابهم وتقاسمهم لغة مهنية مشتركة بينهم. إذا، الهدف من ذلك هو إدخال بعض المفاهيم الأساسية للعلاج العائلي، والتي يمكن فهمها واستعمالها وتقاسمها مع الجميع.

خلال سنوات 1950-1960، وفي الإطار الرفض العام للممارسات المهنية العلاجية آنذاك، والتي تميزت بعزل ووصم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو سلوكية، وذلك من خلال العمل بضرورة تجنب أفراد عائلة الشخص المريض، وعدم إشراكهم في العملية العلاجية طويلة فترة العلاج، ظهرت مجموعة من الأطباء في الصحة النفسية والعقلية، وأبدت اهتماما بعائلات المرضى، وأصبح عزل المريض عن أفراد عائلته شيء غير مقبول، بل بالعكس، يجب أخذ العائلة ككل وبصفة شمولية، ودراسة تأثيرها بتواجد شخص مريض بينها. ومن هنا ظهر العلاج العائلي بداية في

الولايات المتحدة، حيث ظهر هذا العلاج نتيجة تضافر الجهود والاعتماد على الجوانب الطبية، وهذا ما يفسر اهتمام مهني التمريض والعمال الاجتماعيين بهذا العلاج.

"إن العلاج العائلي يظهر ويُطبَّق خاصة في المقاربة النسقية التي نتناول الفرد في سياقها العائلي الموسع، والذي يعتبر العائلة نظام قائم في حد ذاته. خاصية هذا النظام أنه لا ينحصر في كمية وعدد الأفراد الموجودين داخله فقط، بل ويتعدى إلى دراسة طريقة عمله بصفة شاملة، عن طريق دراسة نظام الأسرة ككل. إن المنهج أو تناول الهيكلية/البنائي مثلما تقول "س. مينوشين" يقترح دراسة البنية الداخلية للعائلة (La Structure Interne de la Famille)، وذلك من خلال اعتبارها وحدة كلية وشاملة، تنتمي إلى ترتيب في الواقع، يختلف حسب رؤية ووجهة نظر كل عضو من أعضائها.

في الواقع، تتكون البنية الداخلية للعائلة من شبكة غير مرئية من الألباز (Réseau Invisible d'Enigmes)، التي تعمل وفق أنماط المعاملات والعلاقات التي تحتفظ بها في نظامها العام وقبورها المحددة والمنظمة لوظيفة كل فرد من أفرادها داخلها (بصيغة مزدوجة أو متعددة). هذه الوظائف التي تكون مؤقتة، ويمكن تعديلها، وتعمل ضمن أنظمة فرعية¹⁵.

"يحاول المعالج تغيير ما يسميه "س. مينوشين" البطاقة العائلية، وذلك من خلال خلق أنظمة فرعية جديدة أو تليينها. فمثلا في حالة عائلة ذات تعاملات صلبة، يقوم المعالج بملاحظة طريقة نظام التحول، ويجمع كل المعلومات التي أعطتها إياه العائلة عندما كانت في حالة اضطراب.

إن العلاج العائلي النسقي يدعم -ويأخذ بالحسبان- موقف كل شخص قد يتأثر بالنظام أو يمكنه التأثير عليه. فالبطاقة العائلية يمكن إذا تمديدها وتوسيعها إلى أبعد من الأسرة، والوصول إلى البيئة المحيطة الأوسع. فالسياق يعني التوزيع، والسوسيوجينوجرام سوف يصور -وبطريقة ما- الامتداد والتوسع النظري بدون حدود. فنحن نمر من الفرد إلى العائلة، وأيضا من العائلة إلى كل الأشخاص الناشطين من قريب أو من بعيد (مهنيون وغير مهنيين)¹⁶.

IV. 2- خصائصها:

أ) الاستعداد للانتقال من تصميم علاجي في فضاء مغلق إلى تصميم علاجي في فضاء مفتوح: فمن خلال توسيع مقارباته ومناهجه العلاجية، يستطيع المهني تجهيز نفسه والتسلح للتعامل مع الحالات المربكة. وعلاوة على ذلك، عليه أن يقتنع بأن العمل الجوارحي مع العائلات في ضائقة، يتطلب تدخل متعدد التخصصات في إطار التفكير الجماعي. "وهذا يعني أن المهني قد وافق على التخلي عن "ملكية الفاعلية المهنية لوحده"، لأنه سيتقاسمها مع غيره من مهني الشبكة هذا من جهة، ومن جهة أخرى، لأن العمل العلاجي الشبكي يضمن الدعم والحماية للمهني، الذي يعيش حالة من الفوضى، أين يكون مشتت الأفكار، حيث يساعده هذا الفكر التشاركي على تجاوز الاحتياج، والشعور بالنقص، وعدم الإحساس بالفشل، بسبب قطع العلاقة المهنية¹⁷.

ب) القدرة على الانتقال من فضاء مفتوح إلى فضاء مغلق والعكس: "يروى الدكتور "جون ماري لومار" تجربته التي تلخص موقفه من العمل الشبكي (الذي يعتبر النواة الأساسية لهذه المنهجية العلاجية، أي العيادة التشاورية) والذي يجب أن يكون يقظا وفطنا ومنتبها لجميع التشييطات. إنه لا يخاف من المرور من نطاق عمل واسع إلى نطاق عمل ضيق، أو العكس. إنه يتميز بقدرته على المرور والتداخل بينهما¹⁸.

من بين مبادئ العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية هو إظهار وضع الخدمة تحت التصرف، ليس فقط عقليا، بل أيضا جسديا، وذلك بالذهاب إلى أماكن تواجد الشدائد والضائقات دون الانتظار أن تأتي هي نحونا. يجب أن يكون المهني مستعدا للانتقال من العمل في مكان ضيق، إلى العمل في مكان واسع. ويبقى الرهان والهدف من هذا التكوين هو مرافقة هذا التحول المهني، بحيث يمكن للمهني أن يتعايش معه.

إن العمل العلاجي داخل مكتب منزله هو أحد أوجه الأجهزة العلاجية الفعالة، ولكن ليس في جميع الحالات والوضعيات. "في الواقع، يجب على العمل الشبكي أن يسأل في كل مرحلة من مراحل العلاج، وفي ضوء السياق الذي

تتواجد فيه الوضعية التي تكون بحاجة إلى مساعدة، عن أهمية ومدى ملائمة الجهاز العلاجي المقترح. وعليه أن يتعلم كيفية الانتقال والمرور من المفهوم الكلاسيكي للعلاج في فضاء مغلق، إلى تصميم علاجي مفتوح، يكون أكثر مرونة، ولكن ليس أقل صرامة، من حيث المبادئ والأطر النظرية¹⁹.

(ج) عرض الممارسات المهنية جعلها تحت مرأى وأعين الآخرين (مهنيون آخرون ومسئولون): إن مفهوم التسلسل أو وجود دخلاء، هو أمر ضروري ومميز في هذه المنهجية، كما أن التسلسل المتبادل بين العامل في الشبكة وشركائه (عملاء، مهنيون، مسئولون...)، 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. فعلى المهني الشبكي دائما تزويد نفسه بالحجج التي تسمح له بالتفسير - للمهنيين الآخرين - سبب استعانتة بالعلاج العائلي والتوسع في الشبكة. حيث أنه مطالب دائما بالتفكير في إيجاد أفضل الطرق لتوعية وتحسيس الآخرين (مهنيون، ومسؤولون، وعائلات). لأنه بالتشاور معهم يضمن التقدم والتطور في عمله.

"يضم الثلاثي التشاوري (La Triade Concentrative) ثلاثة أقطاب حاسمة وهي:

- المسؤولون ورؤساء المؤسسات (المديرون): باعتبارهم هم من يقوم بتطبيق التوجيهات، وإشراك المهنيون في ذلك.
- المهنيون.
- العائلات²⁰.

"ولضمان ديمومة العمل العلاجي الشبكي، لابد من توثيق العلاقة مع المسؤول أو السلطة التسلسلية الهرمية، عن طريق التبليغ وإرسال نسخ من التقارير الخاصة بالتكفل، وخطوات العمل، بهدف إثارة اهتمامهم، وبناء علاقة ثقة معهم. تقول "ماري كلار ميشو":

"إذا لم يقترن التقدم في التعامل مع العائلات مع ثقة المسؤولين على المستوى المؤسسي، فهذا سيحدث شرخا في العمل العلاجي الشبكي. والعيادة التشاورية سوف تبرز منهجية هذا التناول العلاجي الجديد، وكيف أن المهنيون يتقاسمون لغة مهنية مشتركة، وكيف أنهم استطاعوا وضع كلمات على الممارسات العملية والعلاجية، وتدرجيا سوف يهتمون لما تقومون به، وسيحاولون عدم ادخار أي جهد لدعمننا، مما سيمكننا من العمل بشكل مريح وغير مكلف"²¹.

IV. 3- المفاهيم الكبرى للتناول السياقي:

* السياق: "يقصد "ناجي" بالسياق، النسيج العلائقي بين الذين يعطون والذين يستقبلون، والذي يخلق تبعية وشبكة ثقة. وهذه التبعية ليس لها معنى آخر، غير أن وجود الأفراد أنفسهم يخدم مصالح الأفراد الآخرين. هذا الأخير يصبح الجزء المستحق والهام للذات. ويبقى التعريف العام للسياق هو ذلك الجانب المقدم لمسؤولية النتائج العلائقية بيننا وبين الآخرين. ويعني هذا أن كل الأفراد المرتبطون بعلاقة ما، وهم المسؤولون عن هذه العلاقة"²².

"يسعى العلاج السياقي إلى فهم آلية وحيثيات التوازن، فيما يخص العدالة داخل العائلة، وهذا كله في إطار بناء وتشجيع الحوار بين الأشخاص الذين لهم قاسم مشترك من تاريخهم، في حقل ما يسمى بالأخذ والعطاء"²³.

أصل هذه المقاربة هو جعل مجال "العطاء" و"الأخذ" عنصرا رياديان في العلاج. "استعرض ناجي هذا على مستوى العائلات، حيث كان يعمل كمعالج، وتطرق إلى فتح أبواب الحوار بين الأطراف المتداخلة في العلاقات (فمثلا: كيف تقوم الأم بأعمال لأولادها، وكيف يقوم الأولاد بأعمال اتجاه أوليائهم... إلخ). وانطلاقا من هذا المثال تمكّن "ناجي" من اكتشاف ما يسمى بالأبعاد الأربعة للعلاج العائلي النسقي"²⁴، ولقد فسّرهم على النحو التالي:

IV. 4- الأبعاد الأربعة للعلاج العائلي السياقي:

إن كل علاقة إنسانية تُعرف من خلال هذه الأبعاد الأربعة، والتي تكون مُركبة فيما بينها، وشاملة، وتتطلب الحوار والتبادل في الأخذ والعطاء، مما سيقوي الثقة على مستوى الأبعاد التالية:

(أ) **البعد الأول/ بعد الحقائق:** "وهو يشمل الأحداث ذات الطبيعة البيولوجية، أو الإجتماعية، أو التاريخية، والتي لها نتائج على الميزان الأخلاقي للتبادلات. هذه الأحداث التي قد تكون إما مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها. مثل: الإعاقة، المرض، الطلاق، فقدان أحد الوالدين، سوء المعاملة، فقدان الوظيفة...، وهذا ما يجبر المحركين إلى إعتقاد الطريقة التي يريدون بها إنشاء علاقة منصفة"²⁵.

كما أن تقييم بُد الأحداث والأفعال يعطي فكرة حول إرث العائلة. وكيف أن كل فرد من العائلة يأخذ هذه الأحداث بعين الإعتبار، كنتيجة لتميزات أو عراقيل معينة. إذ يمكن للمعالج مساعدة أفراد العائلة على التساؤل حول تأثير مختلف هذه الأحداث على علاقاتهم، وتشجيع تبادل الآراء بينهم حول مختلف النقاط.

(ب) **البعد الثاني/ البعد النفسي:** إنه متعلق بميدان علم النفس الذي مرجعه الجهاز النفسي لكل فرد. كما يشمل الحاجات الأساسية له، والغرائز، وميكانزمات الدفاع، وقوة الأنا، والأحلام، والإشرطات "فكل علاقة تركيبية نفسية ناتجة عن عمل نفسي، بميكانزمات الإسقاط التصوري. إن عبقرية التناول السياقي هي تقدير مساهمة التحليل النفسي، لكنه لا يُلخص العلاقة في الرغبة التي تشغلها. وكمثال على هذا: الثقة يمكن أن تكون آنية، خيالية مرتبطة بتمثيلات خاصة. كأن تكون الثقة في رجل بدين، ولا تكون في رجل نحيف. فنحن في بعد ذو معنى إسقاطي. وماعدا ذلك، هو الثقة المستحقة المكتسبة على الأمد الطويل، للتبادل وللوصول لإدماج ما بين البعدين"²⁶.

وعلى المعالج السياقي أن يُشخص مختلف الميكانزمات المرضية، على أنها جزء من واقع الأفراد، لاختلاف المعالجين ذو الميول التحليلية. وهذا البعد يعتبر كقاعدة وحيدة للتدخل العلاجي.

(ج) **البعد الثالث/ بعد المعاملات أو التفاعلات:** إنه بعد علائقي للمعاملات والإتصال. إنه البعد الذي تمتاز به الأحداث النفسية، ويشتمل على القوانين النفسية، والقواعد العلائقية، وتوزيع السلطة، ومظاهر التحالف والتكامل، والتلاحم، والإتحاد، والتنافس، والتصادم... فهو "يصف نمط الإتصال، والقوانين العلائقية، والأسس الثقافية، والأسطورة العائلية طبعاً. كما أن التحليل السياقي يدرج هذه المعطيات، ولكن الأمر الأساسي بالنسبة له ليس معرفة من يمتلك السلطة، ولكن معرفة من يستثمر أكثر في العلاقة. فمثلاً، لا يهم معرفة كيف نجح الطفل في أخذ السلطة من عائلته، عن طريق اختلافاته النفسية، أو تبوله اللاإرادي، ولكن الأهم له ولعائلته معرفة من يساعد -بفضل هذا الأخذ للسلطة- ويضحي بمستقبله من أجل العائلة. وهنا أيضاً سيحاول المعالج السياقي أن يفكر في المعطيات التواصلية على أنها نتائج أخلاقية، وإنطلاقاً من هذه اللحظة يعمل على إثارة حوار داخل العائلة"²⁷.

(د) **البعد الرابع/ الأخلاقية العلائقية:** "يعتبر هذا البعد "اختراع التناول السياقي لناجي"، في مجهود مستمر للتمييز بين كل الأبعاد. إن هذا البعد هو الأكثر شمولية، وهو عصاره العلاقة والحوافز، كما أنه ركيزة علاجية أساسية. إن البعد الرابع يفرض نفسه كحقيقة عيادية، حيث لاحظ "تاجي" أنه على الرغم من أن الذهانيين لا يتمتعون بالقدرة على الحكم والإتصال، إلا أن البعض منهم بقوا حساسين في المسائل المتعلقة بالثقة والوفاء والعدالة ضمن علاقاتهم بأفراد عائلاتهم"²⁸.

V. دور العيادة التشاورية في عملية التكفل النفسي البيداغوجي بطفل يعاني من صعوبات التعلم:

إن الدراسات الخاصة بمجال صعوبات التعلم ينبغي أن تدور في نطاق الاهتمامات المباشرة لكل من علماء النفس والاجتماع والمربين والأطباء والآباء، وعلى الرغم من تقدم الجهود المبذولة في مجال التشخيص والعلاج لذوي صعوبات التعلم إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية الخاصة بهذه الفئة. حيث أنه، "وفي الوقت الذي عرفت فيه الدراسات العربية عن الخوض في مثل هذا الاتجاه، نجد اهتماماً بالغاً من الدراسات والبحوث الأجنبية، والتي تعكس إدراكهم لطبيعة وخطورة

الصعوبة في هذه المرحلة، حين تنعكس آثارها على الحياة العملية، والنمو والتوافق المهني، والاجتماعي، والذي يؤثر بدوره على المجتمع بأسره. ومثال ذلك دراسة Ruban (2000) ودراسة Smitely (2001)، ودراسة Trainin and Swanson (2005)، حيث أشارت هذه الدراسات كلها إلى أن الطلاب الجامعيين -الذي عانوا في مراحل دراستهم الأولى من صعوبات التعلم-، لديهم صعوبات خطيرة وهامة ومتعددة في المجالات الأكاديمية المختلفة. كما أكدت هذه الدراسات على أن انتشار فئة ذوي صعوبات التعلم، دفع بالعديد من الحكومات إلى إعادة النظر في صورة التعليم والبرامج المتبعة في بلدانهم، وتزايد الخدمات والمجهودات من أجل خدمة هذه الفئة من المتعلمين²⁹.

تعتبر مشكلات التعلم من أكثر المشكلات انتشاراً في بلادنا، بل وتعتبر من أخطرها لأنها قادرة على تغيير مسار حياة الكثير من الأطفال المتمدرسين في مدارسنا. حيث صنفهم البعض في فئة المتخلفين عقلياً، مما تسبب في طردهم من المدرسة. ولكن ومع تطور الدراسات والأبحاث الحديثة، بدأت المدرسة تعطي فرصة للطفل من ذوي صعوبات التعلم من أجل التغلب على اضطرابه، ومتابعة مساره التعليمي بكل ثقة وأمان. ولو أن متابعة المسار هذه، بكل سلام ونجاح، لن تتحقق إلا بوجود مهنيين (أستاذ، مدير، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي...) من ذوي الكفاءات العالية في التشخيص والعلاج، لأن مثل هذه المشكلات تحتاج إلى رعاية ودعم كل هيئة أو فرد متواجد ببيئة الطفل.

V. 1 - مفهوم صعوبات التعلم:

تُعرف ويكيبيديا صعوبات التعلم بأنها "مصطلح عام يصف التحديات التي تواجه الأطفال ضمن عملية التعلم. ورغم أن بعضهم يكون مصاباً بإعاقة نفسية أو جسدية، إلا أن الكثيرين منهم أسوياء، رغم أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم: كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق، أو إجراء العمليات الحسابية، أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة. وتتضمن حالات صعوبات التعلم ذوو الإعاقات العقلية، والمضطربين انفعالياً، والمصابين بأمراض وعيوب السمع والبصر... شرط ألا تكون تلك الإعاقة هي سبب الصعوبة لديه"³⁰.

"ويعرف الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM V) صعوبات التعلم، من خلال المؤشرات التالية:

- يتم اعتبار الفرد بأنه يعاني من صعوبات التعلم إذا استمرت لديه مشكلة أو أكثر في العمليات المعرفية، لمدة تتجاوز 6 أشهر، بالرغم من تقديم المساعدة له من البيت والمدرسة (ويقصد بالعمليات المعرفية عدم الطلاقة في الحديث، صعوبة في فهم المعاني ومعنى الأرقام، مشاكل في التعبير، صعوبة في التفكير الرياضي، ضعف أو صعوبة النطق...).
- يتم تشخيص صعوبات التعلم من خلال التحليل الإكلينيكي (السريري) لتاريخ الفرد (تقارير تحصيله التعليمي، تقارير أو ملاحظات من الأسرة، طبية ونمائية...).
- هناك فجوة بين التحصيل الأكاديمي، وبين ما هو متوقع منه حسب جيله، ومستوى قسمه.
- مشاكل صعوبات التعلم تبدو أوضح خلال سن المدرسة. وذلك لأنها تكشف بسبب الخلل في القراءة مثلاً، أو الكتابة (أو الحساب). ولكن في بعض الحالات، يمكن اكتشاف أن الطفل يعاني من صعوبات التعلم في وضعيات أخرى، فمثلاً، قد تكون قدرات الطفل في الرسم والتصميم أفضل من القراءة، أو من خلال تأخر نمو مهارات الانتباه واللغة لديه مقارنة بنظرائه في العمر.
- صعوبات التعلم لا تفسر كنتيجة لاضطراب ذهني نمائي، أو إعاقة حسية أو حركية.
- صعوبات التعلم مستمرة وليست مؤقتة.

- تؤثر صعوبات التعلم على الحياة الطبيعية للفرد، من حيث الأنشطة اليومية أو الأداء المهني.
- مشاكل صعوبات التعلم قد تؤثر على تحصيل المتعلم في مواد مختلفة، مثل التاريخ أو العلوم... وذلك بسبب ارتباطها بالعمليات المعرفية الأساسية.
- لا يمكن أن تعزى صعوبة التعلم إلى عوامل خارجية مثل الحرمان الاقتصادي أو البيئي، أو الافتقار لتعليم المناسب.
- لا يتم معرفة إذا كان الفرد يعاني من صعوبات التعلم من علامات بيولوجية (مثل تصوير الأعصاب، اختبارات جينية...).
- تتراوح نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم من (5%-15%). هناك عدة أسباب لوجود صعوبات التعلم للفرد: (مولود صغير الحجم، تعرض الجنين للنيكوتين، أسباب وراثية...،) قد ينتج عن صعوبات التعلم نتائج سلبية تتمثل في: التسرب المدرسي، الاكتئاب، سوء الصحة العقلية...
- هناك نوع آخر من صعوبات التعلم يحدث بسبب اختلاف الثقافات أو اللغات أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية.
- صعوبات التعلم تكون أكثر شيوعاً عند الذكور من الإناث.
- صعوبات التعلم ممكن أن تحدث متزامنة مع إعاقات أخرى³¹.

V. 2- أسبابها:

"تختلف الأسباب المسببة لصعوبات التعلم باختلاف الاتجاهات المعرفية لها، سواء كانت تربوية أو طبية أو نفسية أو بيئية أو وراثية"³²:

(أ) **وجود عيوب في نمو المخ لدى الجنين:** فإثناء هذا التطور، يمكن أن يحدث خلل أو قصور، والذي قد يؤثر في كيفية تشكل الأعصاب أو اتصالها. وهذا وفقاً لطبيعة الخلل، وتوقيت حدوثه، والمراكز التي تتحدد طبيعة المشكلات الناتجة عنه، وشدتها.

(ب) **وجود العيوب الوراثية:** مع ملاحظة أن اضطراب التعلم يحدث دائماً في بعض الأسر و يكثر انتشاره بين الأقارب من الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس فيعتقد أن له أساس جيني. ومن المحتمل أن يكون أحد الآباء يعاني من مشكلة مماثلة. و هناك بعض التفسيرات عن أسباب انتشار صعوبات التعلم في بعض الأسر.

(ج) **العوامل النفسية والعقلية:** وتشمل اضطرابات الوظائف النفسية الأساسية، مثل: الإدراك الحسي، والتذكر، وتذكر المادة، وتنظيم الأفكار، وكتابة جملة مفيدة، وبطء الفهم، وصعوبة في تفسير المفاهيم، وضعف القدرة على التنظيم والتصميم والتعبير، وتدني المهارات الحركية واللفظية، وضعف الذاكرة قصيرة المدى، وعدم القدرة على التكيف...

(د) **العوامل البيئية:** وهي تعتبر من العوامل المساعدة على ظهور صعوبات التعلم. ومن بين الأسباب البيئية، نقص في الخبرات التعليمية، وسوء التغذية أو سوء الحالة الصحية، أو قلة تدريب أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة... أما البعض، فيركز على نقص الخبرات البيئية، والحرمان من المثيرات البيئية المناسبة. ومن العوامل التي قد يكون لها أثر كذلك: التباعد الزمني بين الولادات، وعدد أطفال العائلة الواحدة، ومستوى دخل الأسرة، وعمر الأم عند ولادة الجنين...

(هـ) **العوامل التربوية:** وتشمل مشاكل التعليم المختلفة، والفروق الفردية بين الأطفال، واختلاف طرق التدريس، ونقص مهارات المعلمين التدريبيين في التعامل مع الأطفال، توقعات الأهل أو المعلمين العالية أو المنخفضة حول درجات تحصيل أبنائهم، وأساليب التنشئة الاجتماعية من تدليل وإهمال وتجاهل وعقاب وتمييز بين الأخوة...

3.V - خصائص صعوبات التعلم:

يتميز الأطفال من ذوي صعوبات التعلم بالخصائص التالية: الحركة الزائدة، قصور في الإدراك الحركي، مشكلات انفعالية، صعوبات في التأزر العام اضطرابات في الانتباه، الاندفاع، اضطرابات في الذاكرة، مشكلات في القراءة والحساب، اضطرابات في الكلام والاستماع.

4.V - أنواعها وتصنيفاتها:

لقد تعددت التصنيفات في مجال صعوبات التعلم. فمن الباحثين من يصنفها على أساس الأداء الأكاديمي أو النفسي العصبي المعرفي للفرد، ومنهم من يصنفها على أساس سلوك الطفل داخل القسم، ومنهم من يعتمد على أساس المجال النوعي للصعوبة، ومنهم من يعتمد على المؤشر الإحصائي لدرجة انتشار أو تكرار السلوك... إلا أننا سنعتمد هنا على التصنيف الشائع والحديث لصعوبات التعلم، والمعتمد لدى أشهر الجمعيات والمنظمات الدولية النفسية والعقلية، والتي تهتم بالبحث في مثل هذا مجال، والتي تقسم صعوبات التعلم إلى صنفين:

(أ) **صعوبات التعلم النمائية:** ويقصد بها تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية، والمتمثلة في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه، والإدراك، والتفكير، واللغة، والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي، وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط المعرفي للفرد.

"ويرى كيرك وكالفنت" أن الصعوبات النمائية ترجع إلى اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي. وأن هذه الصعوبات يمكن أن تُقسم إلى نوعين فرعيين هما:

- صعوبات أولية: مثل الإنتباه، والإدراك، والذاكرة...

- صعوبات ثانوية: مثل التفكير، والكلام، والفهم أو اللغة الشفوية...

(ب) **صعوبات التعلم الأكاديمية:** وهي تتعلق بصعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي. وهي تشمل صعوبات القراءة (عسر القراءة)، صعوبات الكتابة (عسر الكتابة)، صعوبات النطق (التأتأة، اللججة...)، صعوبات الحساب،...

وتجدر الإشارة هنا، إلى أنه رغم التقسيم الذي وضعه المختصون لصعوبات التعلم، إلا أنهما متداخلان. حيث أن أي اضطراب قد يصيب واحدة أو أكثر من العمليات المعرفية، سيفرز بالضرورة العديد من الصعوبات الأكاديمية. لذا يمكن الجزم أن الصعوبات النمائية هي منشأ الصعوبات الأكاديمية، بل تعتبر السبب الرئيسي لظهورها. كما أن تفاعل النوعين معا من الصعوبات، من شأنه أن يُؤد لنا اضطرابات وصعوبات على مستوى السلوك الاجتماعي والانفعالي للفرد³³.

ومن هنا يتوجب على العلاج أن يتناسب مع طبيعة الصعوبة التي يعاني منها الطفل ودرجة خطورتها. كما يستوجب تضافر جهود مختلف الفاعلين ممن لهم دور في تربية الطفل وتعليمه من أساتذة، وأولياء، وأخصائيين نفسيين... في إطار عمل شبكي تشاركي وتشاوري، من أجل التخفيف من الآثار المحتملة لهذه الصعوبات على الطفل وعلى أسرته ومحيطه. ومن أجل التكفل النفسي البيداغوجي الأمثل للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم، ضمن منهج العيادة التشاورية، وفي إطار العلاج العائلي النسقي، يجب تفعيل الخطوات الأساسية وإتباع التوجيهات التالية:

5.V - نموذج تكفل نفسي بيداغوجي، ضمن عمل علاجي شبكي، بطفل يعاني من صعوبات التعلم:

(أ) **تفهم الوالدين للمشكلة:**

يجب على الآباء أن يتفهموا طبيعة المشاكل التي يعاني منها أبنائهم، وأن يساعدوا المدرسة في بناء برنامج علاجي لهؤلاء التلاميذ، بعيدا عن التوترات النفسية.

ب) البرنامج التعليمي الخاص:

يجب تسطير برنامج تعليمي خاص ومناسب لكل طفل يعاني من صعوبات التعلم، حسب نوع الصعوبة التي يعاني منها. ولن ينجح ذلك إلا بإشراك الأخصائي النفسي، والأستاذ، والأسرة.

ج) التشخيص والتدخل المبكر:

إن تشخيص حالة الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم، ينبغي أن يتم تحت إشراف أخصائيين نفسيين. وكلما كان التشخيص مبكراً، كلما تمكناً من التعامل -بشكل أفضل- مع الحالة، وتجنبنا الكثير من التأويلات وسوء الفهم...

د) التعاون بين المدرسة والعائلة:

إن صعوبات التعلم تؤثر على حياة الطفل ككل. ولذلك يجب أن يكون البرنامج العلاجي المسطر شاملاً لكل نواحي التعلم، وبتنسيق تام بين الأسرة والمدرسة.

وبهذا الشكل، نلتزم أهمية وفعالية العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية في علاج مشكلات صعوبات التعلم لدى الأطفال المتمدرسون، شرط تطبيق مبادئها وأسسها وخطواتها المنهجية، وإشراك جميع المحيطين بالطفل، في إطار عمل جماعي تشاركي متعدد الاختصاصات.

VI. الخلاصة:

إن موضوع العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية، يعتبر من مجالات البحث الحديثة في العديد من الميادين، على غرار علم النفس عموماً، والعلاجات النفسية بشكل خاص. وهو من التوجهات الحديثة في مجال العلاجات ضمن الشبكة، والتي أثبتت نجاعتها في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات، بدءاً من علاج اضطراب ما بعد الصدمة إلى الاضطرابات النفسية والمشكلات المدرسية، والتي يندرج ضمنها صعوبات التعلم لدى الأطفال.

يجب أن يقدم المهنيون من أخصائيين نفسيين واجتماعيين التزاماتهم بمساعدة العائلات متعددة المحن/الشدائد كأساس للمساعدة الميدانية والرعاية الصحية لهم ولأطفالهم بشكل خاص. هذا الالتزام الذي لن يكون مقنعاً ولا مجدياً، إن لم يكن ضمن إطار العمل العلاجي الشبكي.

ومن هنا، تقوم العيادة التشاورية على وعدين أخلاقيين أساسيين: أنه سيكون من المفيد للمهنيين العمل مع العميل (الأخذ)، كما قد يكون من مصلحة العميل التعامل مع المهنيين (العطاء).

في الواقع، وضمن العقد الأخلاقي الذي يربط المهني بالعميل، لا يجب أن يتضمن وعداً بالنتيجة، والتي هي الامتثال للشفاء، لا للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ولا لعائلاتهم، بل يجب أن يتضمن فقط مجموعة من الوسائل والتقنيات التي يراها المهنيون فعالة ومجدية لمساعدة الأسرة/العميل للخروج من محنته/مشكلته.

وفي الأخير، من الأجدر لنا الإشارة إلى أن موضوع العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية مجال خصب للبحث والتقيب في العديد من الميادين، لأنه لا يقتصر -كما ذكرنا- على مهني واحد فقط، بل يعتمد على عمل فريق متكامل متعدد الاختصاصات، من أجل مساعدة العائلة/العميل على التخلص من معاناته. ويعتبر "Jean Marie Lemaire" طبيب أخصائي في الأعصاب والطب العقلي، مكتشف وصاحب التناول العلاجي في العيادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي، والذي استعانت به المنظمة الدولية لتطوير الشعوب (CISP) بمعوية فريق متكامل من المختصين والخبراء الأجانب -"Marie Claire Michaud" (رئيسة جمعية مدرسة وعائلة بفرنسا)، والجزائريين (سلمى هلال، ودواوي صيرينة)، من أجل برمجة دورات تكوينية (منذ 2006 إلى يومنا هذا)، وهذا لصالح المهنيين من مختلف التخصصات (علم النفس، علم الاجتماع، ممرضون، أطباء، أساتذة...) وفي عدة مناطق من الوطن، من أجل التكفل الأمثل بالعائلات متعددة المحن والشدائد، وكذا الأطفال الذين يعانون من مشكلات متنوعة، حتى يتم التشخيص المبكر لاضطراباتهم، ومن ثم التكفل بهم قبل فوات الأوان.

وتعتبر صعوبات التعلم، إحدى وأبرز المشكلات أو الاضطرابات التي يعاني منها أطفالنا في المدارس، والتي أثقلت كاهل عائلاتهم، وأعيت الباحثون من مختلف التخصصات من أجل إيجاد مفهوم موحد وثابت ومتفق عليه لها، ومن ثم التوصل إلى علاج نهائي، خاصة وأنها تؤثر على درجة التحصيل المعرفي والأكاديمي للمتمدرسين، مما يعكس سلبا على مستقبلهم المهني والاجتماعي.

ومن هنا يتوجب على العلاج أن يتناسب مع طبيعة الصعوبة التي يعاني منها الطفل، ودرجة خطورتها. كما يستوجب تضافر جهود مختلف الفاعلين، ممن لهم دور في تربية الطفل وتعليمه من أساتذة، وأولياء، وأخصائيين نفسيين... وهذا في إطار عمل شبكي تشاركي وتشاوري، من أجل التخفيف من الآثار المحتملة لهذه الصعوبات على الطفل وعلى أسرته ومحيطه. ومن أجل التكفل النفسي البيداغوجي الأمثل للطفل، ضمن منهج العيادة التشاورية، وفي إطار العلاج العائلي النسقي.

ولكن يبقى السؤال الذي يطرح نفسه: كيف يمكن تعميم الاعتماد على العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية بمدارسنا ومستشفياتنا؟ خاصة وأن هذا النوع من العلاجات قد أثبت نجاعته مع العائلات والحالات التي تعاني من تهديدات شديدة ومتنوعة؟ وهل يمكن فتح الآفاق مستقبلا للبحث الجدي، سواء على مستوى الجامعات، أو على مستوى المهنيين الممارسون في الميدان، من أجل تطوير هذا نوع من العلاج؟ ما دام أن تجربة توظيفه مع الحالات والأسر التي تضررت جراء الكوارث الطبيعية (زلزال بومرداس مثلا...) والتي أصيبت باضطراب ما بعد الصدمة، كانت ناجحة. ثم إلى أي مدى يمكن أن يساهم العمل العلاجي الشبكي (العيادة التشاورية) في التكفل/علاج فئة الأطفال من ذوي صعوبات التعلم، ومن ثم التخفيف من معاناة عائلاتهم؟ خاصة وأنا نملك في الجزائر كفاءات يمكنها تأطير دورات تكوينية للعديد من المهنيين. ولنكن سباقين في التميز في هذا المجال، بدل تبعيتنا الدائمة للبحوث الغربية، والتي أنجبت لنا بعض التقنيات العلاجية، طالما أثبتت فشلها في التكفل وعلاج العديد من الاضطرابات التي يعاني منها المرضى في بلادنا، بسبب اختلاف الثقافات، والتصورات بيننا.

الإحالات والمراجع:

¹ Lemaire J.M, Hellal .S(2016) : **de proche en proche**, Alger : Barzakh, p19 .

² جون ماري لومار ، سلمى هلال، ترجمة داوي صبرينة(2016): **من قريب إلى قريب**، الجزائر: عالم النشر، ص 159.

³ نفس المرجع السابق، ص 160.

⁴ نفس المرجع السابق، ص 161.

⁵ نفس المرجع السابق، ص 162.

⁶ نفس المرجع السابق، ص 163.

⁷ نفس المرجع السابق، ص 166.

⁸ نفس المرجع السابق، ص 170.

⁹ المنظمة الدولية لتطوير الشعوب (CISP)، و Marie-Claire Michaud، دورة تدريبية لبعض المهنيين حول العيادة التشاورية، البليلة أيام: من 14 إلى 2015/01/18.

¹⁰ جون ماري لومار ، سلمى هلال، ترجمة داوي صبرينة(2016): **من قريب إلى قريب**، الجزائر: عالم النشر، ص 168.

¹¹ نفس المرجع السابق، ص.ص 168-169.

¹² نفس المرجع السابق، ص 22.

¹³ Lemaire J.M, Hellal .S(2016) : **de proche en proche**, Alger : Barzakh, p 160.

¹⁴ نفس المرجع السابق، ص 115.

¹⁵ Michard P, Shams Ajilli G(1996) : **L'Approche Contextuelle**, Paris : Editions Morissette, p 94.

¹⁶ Lemaire J.M, Hellal .S(2016) : **de proche en proche**, Alger : Barzakh, p 116.

¹⁷ Ibid., p 117.

¹⁸ المنظمة الدولية لتطوير الشعوب (CISP)، و Marie-Claire Michaud، دورة تدريبية لبعض المهنيين حول العيادة التشاورية، البلدية أيام: من 14 إلى 2015/01/18.

¹⁹ Lemaire J.M, Hellal .S(2016) : **de proche en proche**, Alger : Barzakh, p.p 117-118.

²⁰ Ibid., p 119.

²¹ المنظمة الدولية لتطوير الشعوب (CISP)، و Marie-Claire Michaud، دورة تدريبية لبعض المهنيين حول العيادة التشاورية، الجزائر أيام: من 22 إلى 2015/05/27.

²² Heireman, M(1989) : **Du côté de chez soi**, Paris : ESF, p 174.

²³ Michard P, Shams Ajilli G(1996) : **L'Approche Contextuelle**, Paris : Editions Morisette, p 122.

²⁴ Ibid., p 124.

²⁵ Ibid., p 125.

²⁶ Ibid., p 128.

²⁷ Ibid., p 129.

²⁸ Heireman, M(1989) : **Du côté de chez soi**, Paris : ESF, p 186.

²⁹ كتاب إلكتروني: د/محمود عوض الله سالم(2017)، **صعوبات التعلم بين الواقع والمأمول**، مصر: جامعة بنها، ص 1. على الرابط:

> book > <https://www.kutub-pdf.net> صعوبات-التعلم (تاريخ الزيارة: 2019/09/19)

³⁰ موقع ويكيبيديا (تاريخ الزيارة: 2019/09/19) <https://ar.wikipedia.org/wiki>

³¹ دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (**DSM V**)، ترجمة أنور الحمادي(2016)، ص.ص35-36.

³² رماضنية أحمد، جفيلد زوليخة(2016)، **صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية**، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد17، الجزائر: جامعة عمار تليجي الأغواط، ص 133.

³³ فتحي مصطفى الزيات(1998)، **صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية**، مكة: دار النشر للجامعات، ص 4.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

زوبيدة الماحي ، (2020)، دور العمل العلاجي الشبكي المدعم بالعبادة التشاورية والعلاج العائلي في التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 12(02)/2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص، ص 523-540).