نظرة أكاديمية في" اللغة المهنية المشتركة " للعيادة التشاورية و مقاربة العمل العلاجي الشبكي

مسعودة رقاقدة
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تاريخ الاستلام : 2024-05-04؛ تاريخ المراجعة : 2024-11-29 ؛ تاريخ القبول : 2024-12-15

ملخص :

يجد المعالج النسقي نفسه في بعض الحالات أمام مشكلات متعددة يعاني منها النسق الأسري كالأزمات الصحية الاجتماعية التربوية فيصبح عاجزا أمامها كونها تتعدى إمكانيته وحدود تدخلاته فيلجأ الى توسيع نظرته خارج النسق الأسري وتفعيل واشراك باقي المهنيين الذين لهم علاقة بهاته المشكلات ويقوم بنسج تشكيلة تفاعلية تتعاون لحل المشكلة الأسرية ، ألا وهي العمل العلاجي الشبكي المرفق بالعيادة التشاورية.حيث يعرض هذا المقال مدلولاته المفاهمية والإجرائية وكذا مساره في الممارسة المهنية.

الكلمات المفتاح : العمل العلاجي الشبكي ، العيادة التشاورية

Abstract:

In some cases, the systemic therapist finds himself faced with multiple problems that the family system suffers from, such as health, social, and educational crises, and hebecomes helpless in the face of them because they exceed his capabilities and the limits of his interventions, so he resorts to expanding his outlook outside the family system and activating and involving the rest of the professionals who are related to these problems, and he weaves an interactive formation that cooperates to solve the problem. Family, which is the network therapeutic work attached to the consultation clinic.This article presents its conceptual and procedural implications, as well as its path in professional practice

Keywords.: network therapeutic work. consultative clinic.

I- تمهيد :

إن أي عامل نفسي و اجتماعي لا يمكنه التقدم وتطوير مجالات تدخلاته المهنية إذ كان لا يعمل في الشبكة ولكن لابد من مراجعه وتنظيم عادات العمل. والتثقيف بطريقه أكثر منهجيه وإتقان بعض وسائل التدخل لتقديم المساعدة الاجتماعية والنفسية والعلاجية التي حددتها معالم لغة مشتركة وهذا من خلال العمل ضمن الشبكة المهنية التي سوف تعزز وتدعم المهني في جميع مهامه ويكون أكثر استعداد لمواجهة الحالات المحيرة والمربكة له. بالإضافة الى تحديات محورية تفرضها ضرورة الرفع من مستوى المساعدة سواء النفسية أو الاجتماعية من شانها ضمان الحماية للمهني المساعد وكذا الشخص محور طلب المساعدة على هذا الأساس كان لزاما تصميم أو بلورة طريقة لدعم ومساعدة وعلاج تضمن حماية أطراف العملية العلاجية في ظل انفتاح بعض الحدود العلاجية كذلك لرفض مشاركة الشخص الحامل للاضطراب في العملية العلاجية مع العائلة في وقت تعتبر فيه هذه الأخيرة وحدة كلية تتميز بمعالم ذات خصوصية مختلفة.

فظهر ما يسمى بالعمل العلاجي الشبكي بسند من العيادة التشاورية كصيغة تتضمن لغة مهنية مشتركة بين مختلف المهنيين المفعلين للتقديم المساعدة للعائلات.

* مسعودة رقاقدة.

النشأة والتطور: -I

تم اعتماد و اقتراح فكره العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية من طرف الطبيب "جون ماري لومار" في قصته مع اللاجئين في ألبانيا في إطار المساعدة الاجتماعية عام 1993.ووصل العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية للجزائر ضمن مشاريع اللجنة الأوربية للتطوير الشعوب الذي كانت تترأسه السيدة "آفلين شوفالي"سنة 1996 وكان بداية النور للعمل بهذه المقاربة العلاجية في أحداث زلزال بومرداس وفيضانات باب الواد لكن سبقت الدول التالية الجزائر في هذا بقليل(بلجيكا/فرنسا/كوسوفو/البوسنة/كرواتيا/ألبانيا). (داوي صبرينة, 2016 ،ص1).

I- 1 - المدلول الإجرائي ألمفاهيمي للعمل العلاجي الشبكي:

يعد العمل العلاجي الشبكي نموذجا إجرائيا موسعا لمختلف المناهج السياقية والهيكلية والعلاج العائلي ، وهو موجه الى عدد من المهنيين من اختصاصات مختلفة إذ يكون العمل العلاجي الشبكي مرفقا ومسندا بالعيادة التشاورية التي حدد معالمها الأولى الطبيب العقلي البلجيكي "جون ماري لومار "والتي دخلت الجزائر منذ أكثر من عشرين سنة إثر فيضانات باب الوادي أين كان الأشخاص الطالبين للمساعدة أكثر من المهنيين المساعدين ومن طاقة تحمل مكاتبهم. (صبرينة الدواي، 2016 ،ص2)

كما يعتبر مقاربة علاجية مبتكرة في التدخل العلاجي السياقي الأسري والعائلي والعمل الاجتماعي إذ يستقطب العديد من المهنيين في وضعية مشكلة هدفها الأساسي رفع الحرج والغبن على العائلة في وضعية شدائد واقتسام لغة مهنية مشتركة.

المدلول الاصطلاحي للسياق :

- تشير كلمة السياق إلى الاتصال التفاعلي للشخص مع علاقاته الهامة، والتضمين العلائقي طويل الأمد، ولاسيما علاقة الشخص بجذوره متعددة الأجيال، يقوم الموجه بتشجيع العائلة إلى إدراك اتجاهاتهم المتعددة. (ناصر الفريح،2017،ص12)
- ويعرفه "جون ماري لومار ، 2016: هو مجموعة من الأفراد الذين يتواجدون في علاقة إجبارية أين تؤثر أفعالهم على الآخرين، فهناك الذين يعطون والذين يستقبلون، مهما كان الشكل الاجتماعي الذي تأخذه العائلة (عائلة ممتدة، عائلة ذات ولي واحد) والذي يخلق تبعية وثقة، فكل الأفراد المرتبطين بعلاقة ما فهم مسئولون عن هذه العلاقة.
- هو دراسة مسار العائلة والروابط دون الاستقطاب على العلاقات داخل العائلة . (جون ماري لومار ، 2016،ص 8)
- كذلك يعرفه ناجي بقوله : " أن السياق هو النسيج العلائقي بين الذين يعطون والذين يستقبلون وبه ندرك الخيط العضوي بين الذين يعطون والذين يتلقون، الذي يخلق تبعية وشبكة ثقة وهذه التبعية للإفراد ليس لها أي معنى آخر غير أن وجود الأفراد أنفسهم يخدم مصالح الآخر حيث أن كل الأفراد المرتبطين بعلاقة ما هم مسئولون عن هذه العلاقة. والسياق الإنساني يحتك بالعلاقات الشخصية الحاضرة بماضيها ومستقبلها، أين المستحقات والواجبات لشخص ما مسجلة، وصفتها النشيطة تكمن في تقدير المستحقات وليس في التكافؤ بين العطاء والأخذ ،بالنسبة إلى ناجي كل فرد مسؤول شخصيًا عن العواقب الترابطية لخياراته. هذا هو بالضبط الجانب الذي يجعل الفرق بين مفهوم ناجي للسياق وتعريف عام للسياق. لا يستبعد العلاج السياقي النتائج التبعية للمواقع والخيارات والإجراءات.
- السياق يعني التوزيع، فالبطاقة العائلية يمكن تمديدها وتوسيعها إلى أبعد من الأسرة وتحقيق الوصول إلى البيئة المحيطة الأوسع... (جون ماري لومار ،2016، ص 131)

ا-2 - تعريف التدخل العلاجي السياقي :

التناول العلاجي السياقي نظريا يعتبر نقطة تلاقي النظرية النسقية مع التحليل النفسي

حيث يدمج نموذج علاجي المتمثل في الأخلاق العلائقية ويعني التقسيم الصحيح للاستحقاقات والفوائد والواجبات في العلاقات البين- شخصية.

التدخل العلاجي السياقي هو مقاربة عيادية بالرغم أن جوهرها فلسفي، فهي تهتم بعلاقة الفرد مع غيره، وتحرص على المعاينة في كل وقت شيئا فشيئا. وتدعم وتأخذ بالحسبان موقف كل شخص قد يتأثر بالنسق أو يمكنه التأثير عليه (العائلة، الجيران ...). (جون ماري لومار،2016،ص132)

هو أحد أشكال العلاج الأسري الذي يعزز التفاهم المتبادل والثقة بين أفراد الأسرة ويعزز الحوار بينهم.

هو علم يدرس سلوك الكائنات الحية في ظل تفاعلها مع السياقات الحالية والتاريخية.

(درويش أبو عيطة سهام ، 2019،ص15)

هو أحد فروع العلاج الأسري الذي يهدف إلى فهم الأضرار السابقة للعلاقة من أجل منع حدوث مزيد من الإنتهاكات بين أفراد الأسرة، وبالتالي فهو موجه نحو المستقبل. إنه حوار على عدة مستويات. (الفريح ناصر ،2017،ص23)

ا -3- أهداف التدخل العلاجي السياقي :

نتائج قرارات وأفعال فرد واحد تؤثر على حياة كل الأفراد المرتبطين به، فعن طريق التدخل العلاجي السياقي يتساءل ناجي عن مصداقية العلاقات، وتجنب الصراعات، وحل الإحساس بالدين وذلك يسمح للفرد للوصول لحرية شخصية، وتحديد ما هو متعلق بالذات وغير الذات.

- الهدف الأول ليس محو العرض وإنما " تحريك الموارد العلائقية " أي كيف يكون العرض فرصة لمتابعة النفس والآخر(فرصة للأخذ والعطاء). فعندما يعيش شخص ما الظلم، هدف العلاج ليس إنكار هذا الظلم أو البحث عن تعويض وإنما إعطاء مصداقية مع إثبات حقيقة الظلم المعاش.
- فتح حوار بناء يسمح لأفراد العائلة بإعادة اكتساب الثقة المتبادلة، حيث يسمح لكل فرد بالوصول للاستقلالية الذاتية الحقيقية مع الأخذ في الحسبان تحقيق حاجيات الآخر وتحمل جزء من المسؤولية في العلاقات. "والإعفاء" الذي لا يعني إنكار الأحداث وإنما يسمح بفهم كيف أن الشخص المؤذي كان ضحية أوليائه وأقاربه.

(جون ماري لومار، 2016،ص134) .

ا -4- الأبعاد القائمة للتدخل العلاجي السياقي :

كل علاقة إنسانية تعرف من خلال هذه الأبعاد الأربعة، وهي مركبة فيما بينها وشاملة والثقة تتطلب الحوار أين يكون التبادل في الأخذ والعطاء دائما موجودين مما يقوي الثقة.تتمثل الأبعاد فيما يلي :

البعد الأول : الحقائق والوقائع:

يستمد مرجعيته من الواقع البيولوجي ويشمل الأحداث ذات الطبيعة البيولوجية، الاجتماعية أو التاريخية، هذه الأحداث إما مرغوبة أو غير مرغوبة مثل إعاقة، تميز اجتماعي، مرض طلاق، فقدان أحد الوالدين، سوء المعاملة، فقدان الوظيفة ... والتي لها نتائج على الميزان الأخلاقي للتبادلات. وهذا البعد من الصعب تغيره فهو مرتبط بالقدر.

وتقييم بعد الأحداث يعطي فكرة حول إرث العائلة، وكيف أن كل فرد من العائلة يتخذ هذه الأحداث بعين الاعتبار كنتيجة لتمايزات أو عراقيل. فالمعالج يمكن مساعدة أفراد العائلة بالسؤال عن نتائج مختلف هذه الأحداث على علاقاتهم وتشجيع تبادل الآراء حول مختلف النقاط .

_البعد الثاني : البعد النفسي

يوجد في كل علاقة مكون نفسي ناتج عن الأداء النفسي لآليات الإسقاط اللاشعورية، أي أنه يرتبط بوظيفة العقل والحياة النفسية للفرد، تشمل الحاجات الأساسية، الغرائز، ميكانيزمات الدفاع، قوة الأنا، الأحلام، التصورات الذهنية... وهو بعد ذو معنى إسقاطي .

_ البعد الثالث : المعاملات والتفاعلات

هذا هو البعد المميز ويرتبط بنظام العائلة، فيصف القوانين العلائقية، ونمط وأسلوب التواصل، وقواعد العلاقة وثقافة الأسرة من توزيع السلطة، مظاهر التحالف، التنافس ... فبأي طريقة من وسائل الاتصال يفعل شخص ما شيئا لشخص آخر. فالعائلة تعمل كنظام والعرض ليس خاص بفرد واحد من الأسرة ولكنه نتيجة تفاعل الفعل وردود الأفعال في نظام الأسرة ككل. (جون ماري لومار،2016،ص134)

_ البعد الرابع : الأخلاق العلائقية

هذا البعد إخترعه التناول السياقي لـ ناجي، وهو البعد الأكثر شمولية ويجمع الأبعاد ويمثل ركيزة علاجية أساسية. فالأخلاق العلائقية مفهوم يتناول مسألة عدالة العلاقات والتوازن في العلاقات الإنسانية، وتستلزم على الأقل شخصين فاعلين الأول يبادر ويعطي والثاني يأخذ، الأول يتحصل على إستحقاق والثاني يصبح مستدان. فالمسؤولية متبادلة لتأسيس تبادلات موثوق فيها، مسيرة بعدالة داخلية خاصة بكل علاقة. هذه العلاقة يمكن أن تمثل بميزان، كل كفة تمثل فردا وترجح كفة الميزان بالتناوب وحالة التوازن المؤقتة تمثل صورة العدالة وهي أن تكون العلاقة بين الأفراد ذات طابع تبادلي وليس لتصفية حسابات أو الأخذ بالثأر... ويؤكد ناجي على ضرورة العمل على نتائج لتبادلات الماضية وإشراكها في كل علاقة جديدة حاضرة ومستقبلية .

فاللغة الأخلاقية هي آخر لغة علائقية يمكن للذهاني أن يسمعها، فقد لاحظ ناجي في إطار عمله مع مفحوصين ذهانيين، أنه على الرغم من أن الذهاني لا يتمتع بالقدرة على الحكم والاتصال، إلا أن البعض من الذهانيين بقوا حساسين في علاقتهم بأفراد عائلتهم بالمسائل المتعلقة بالثقة والوفاء والعدالة . مفهوم " كتاب الحسابات " الذي يعبر عن ميزان الأخلاق بين مجمل الاستحقاقات والديون لدى كل أفراد العلاقة.

يعتبر ناجي أن العائلات غنية بالموارد، لكن مليئة أيضا بمنابع الاستغلال وبالتحديد الولاء الذي يؤدي إلى الهشاشة الأخلاق العلائقية، ولإعادة توازي الميزان العلائقي تستدعي صراعات بين الأفراد، كما أن حق كل فرد من الأفراد في إعادة توازي هذا الميزان يعتبر عادي غير مرضي. وقد يكون ظهور العرض نداء لحل مشكل مرتبط بميزان الأخذ والعطاء وإنكار الآخر هو نتيجة للاحساس بأنه أعطى أكثر مما قدم له.

.(**Pirre . micharMGueniévre SHams Ajili. 1996)**

II_ المدلول المفاهيمي والاجرائي للعيادة التشاورية:

هي مقاربة علاجية تحمل معنى التشاور (الفعل/الحركة)موجه نحو الأسرة بكل أنساقها، تجمع جملة من إستنادات نظرية من النظرية السياقية ل"ايفان بوزرميني ناجي"والعلاج العائلي ، يضم مجموعة من المهنيين في قائمة ممتدة إلى ما لا نهاية هدفها رفع الغبن عن العائلة،تحكمه جملة من القواعد في إطار صارم لا صلب.كما تعرف على أنها مجموعة عمل ترافق المتدخلين للقيام بحداد متعدد.(أدم بن علي ،2020ص 23)

II _ 1_ المميزات العامة للعمل في العياده التشاورية:

_الانتقال من فضاء مفتوح الى فضاء مغلق:

ما يلزم العامل بالعمل العلاجي الشبكي أن يكون فطنا متيقظا ومنتبها لجميع التنشيطات ،ولا يخاف المرور من نطاق عمل ضيق إلى نطاق عمل واسع والعكس أين يتخلى إن مفهوم "ملكية الفعلية المهنية" ويتقاسمها مع الأخيرين .على حسب ما تقتضيه الوضعية

هذا الانفتاح الذي يعرض الممارسة المهنية وجعلها تحت مرئ الآخرين يفتح باب دخول أطراف آخرين يعرف باسم "الدخيل".هذا الأخير الذي يميز العيادة التشاورية فيعرف على أنه:هو الشخص الذي جاء إلى مكان ما دون أن يكون مدعوا إليه أو محبوبا فيه،هذا التدخل يؤدي إلي إثارة عدم الارتياح والاضطراب،ولكن المهني العامل في الشبكة يكون على إستعداد – بعيدا على اعتبار الدخيل كمزعج-أن يتقبل تواجده ويقبل أن يتركه كمورد مشتت للتشاور ويتعلم بالعكس كيف يتحالف معه.غارقا في المعنى الحقيقي للدخيل سوف يدعوه ويطلبه بنفسه ويحبذ وجوده.وهذا من أسمى ابتكارات العيادة التشاورية مؤكدا على ضرورة الحفاظ على النظام المفتوح ،وتعتبر أن الدخيل ليس فقط الحارس لهذا الانفتاح بل تواجده يحفز ظهور شروط نقاش جاد و مسؤول. (صالح خشخوش ،2018،ص15)

II_ 2_ تقنية وأسلوب التشاور المهني:

يسمح التشاور للعائلة التي تعيش ضمن شدائد بالتعارف أكثر وتحديد المهام وتقديم انتظاراتهم وكذا البحث عن الموارد التي يمكنها المساعدة رفع الغبن ومعرفة ما تبقى من الصلات المقطوعة.كما يقدم مساحة منظمة ومؤطرة ومهيكلة للتبادل المحترم بين كل الحاضرين.كذلك تعمل على إعطاء تفاسير لما هي عليه الوضعية لا لما يجب ان تكون عليه.

- التعرف على النقائص والعثرات التي أبقت على الغبن والشدة.
- معرفة التنشيطات التي قامت بها العائلة في حالة شدة.
- تقديم لغة مشتركة وتفسير حول تفاعل وتداخل مصالح مختلفة في وضعية جعلتهم هم في الخدمة.(جون ماري لوميار ،2017، ص26)

II_3_قواعد وأساسيات العيادة التشاورية:

تسعى العيادة التشاورية في مضمونها إلى محاولة رفع الغبن عن العميل في وضعية صعبة ودعم المعالج الذي يكون في وضعية حرجة،وتضمن لهما معا كل الحماية فهي تفتح باب أمام العمل المشترك بين مهنيين وغير مهنيين حسب علاقتهم بالحالة فمنهم من هو معني مباشرة بالحالة ومنهم يكون غير معني مباشرة بها.من بين مبادئها:

- إظهار ووضع الخدمة قيد التصرف.
- رسم السيسيوجينوغرام.
- التحدث عن الغائب كأنه حاضر.
- الحديث عن الأشياء المشرفة.
- تعالوا مع كل من ترون في وجوده فائدة بالنسبة للعائلة.

(Hellal,Lemaire,2016,9)

II_8 _ مميزات الإجراءات التطبيقية العامة للعمل العلاجي الشبكي:

1_مكان التكفل : مكان العلاج و العمل لقد أكدت كل المدارس التقليدية ضمن أساليبها العلاجية ضرورة وجود إطار مكاني يعرف بمكتب الأخصائي' من اجل قيام المختص بعلمه, هذا الإطار الصلب الذي لا يسمح بالعلاج إلا به،لكن في العيادة التشاورية هناك إيمان بضرورة وجود إطار مكاني صارم وليس صلب يوجب الخلود فيه إنما يمكن الخروج منه والدخول في إطار أخر ،وهذا بسبب ما تمليه بعض الوضعيات الخاصة لكسر قاعدة العلاجات التقليدية .وعليه مكان العمل في العيادة

التشاورية نقطة تتسع وتضيق تتحرك وتثبت في حضور الحالة وبغيابها ،بشخص الأخصائي أو برمز منه.فيصبح المكان أكثر فاعلية بالتركيز على العلاقة العلاجية والثقة وتحقيق الأهداف. ويصبح أي نقطة يمكننا تقديم يد العون فيها. فالعمل العلاجي الشبكي هو ليس ما يحدث داخل المكتب أو في الموقف مع الأخصائي ولكن هي أوسع من ذلك فهي تراقب ما يحدث بين المكاتب وبين المواقف وما يحدث قبل وبعد اللقاء وما يحدث بين العلاقات وهنا ينبغي التفريق بين الإطار الصلب والإطار الصارم. (جون ماري لومبار2016,ص159)

2-وقت التكفل:

يتمثل وقت العلاج أو التدخل في العمل العلاجي الشبكي في كل لحظة يمكن تقديم المساعدة فيها للمصدوم وعائلته أي في أي ساعة من الليل أو النهار أين تصبح الأهداف العلاجية هي الغاية الكبرى التي نسعى الى تحقيقها على حساب الضوابط التي لا تأخذ بعين الاعتبار معانات الأفراد و العائلات بسبب إجراءات شكليه إدارية تخص شخص الأخصائي أو أدارته أو مسؤولية .(لعيس، كمال ،2019،43) فالتكوين ضمن العمل المهني العلاجي الشبكي يسمح للمختص المهني بالتحرر من الأطر المكتبية والزمنية وخلق أطر مكانية وزمنية أكثر فعالية تجسد أهدف العلاج في ظل العمل النفسي العيادي. فإذا كان معدل الجلسة محدد بين 45 دقيقة إلى 60 دقيقة و قد تصل 90 دقيقة في بعض الاضطرابات فإن العيادة التشاورية أو العمل العلاجي الشبكي الأمر مرهون بالأهداف و طبيعتها وشدتها والأفراد أو الأسر صاحبة المعاناة.

3-القائم بالتكفل:

في الطلبات التي ترفعها العائلة للمختص النفسي من اجل المساعدة النفسية تكون في وضعية صعوبة وحرج إلا إن المختص يكون في وضعية أكثر صعوبة وإحراج من العائلة .لأنها تحمل تفويضاتها له, فالإطار الشخصي كما يعبر عنه ليس المعالج و الحالة فحسب بل هو في العياده التشاورية او العمل العلاجي الشبكي فريق من العمال المهنيين يتواترون الواحد نلو الاخر في سلسله من الأعمال المتناسقة تتكامل أدوراهم وتسموا مهامهم لسعادة الأفراد والمجتمعات في شبكه متينة متلاحمة مكانيا و زمنيا.

وعليه تفترض العيادة التشاورية أن فريق العمل ليس مهني واحد بل جملة من المهنيين تتكامل فيها أدوارهم .فتصبح قائمة المهنيين مفتوحة ولا تنتهي إلا برفع الغبن عن الحالة.هذا الانفتاح ينبئ باحتمال وجود أخر دخيل الذي يكون مورد مشتت لتشاور والذي يتقبل تواجده ليعلمنا كيف نتحالف معه مما يجعله حارس لهذا الانفتاح ويحفز ظهور نقاش جاد و مسؤول. (الماحي زوبيدة، ،2020،ص16)

فالقائم بالعلاج هو شبكة من الأخصائيين والمهنيين تتوزع في بيئة الأسرة فعندما يكون أحدهم في أعماقها يجب أن يكون الأخر في الخارج لمد يد العون ويستبعد المخاطر فالعمل العلاجي الشبكي نوع من الأعمال متعدد الوسائط ففيه يتم تحويل الممارسات المهنية إلى حلول وانتقاء وتمرير وتقاسم المعلومات ضمن استراتيجيات العيادة التشاورية أنها تدعم العلاقات العائلية بعلاقات مهنيه قصد إخراجها من المعانات فقط ثم تطلقها في بيئتها الطبيعية لتواصل مشوارها وأهدافها الحياتية.

4- عملية وتقنية المرافقة:

تختلف المرافقة في العيادة التشاورية عن مجرد رسالة تحمل نعوت تتسم بكونها مفاجئة ولا يعرف عنها العميل أي شيء في وقت يكون منهار فاقد لتوازنه وبحاجة إلى مؤازرة ،فيمكن للمهني في العمل العلاجي الشبكي يوجه ويرافق الحالة جسديا أو ماديا لكي يرفع من معنوياتها وهو بذلك يقدم الدعم النفسي والاجتماعي والمرافقة هنا هي المرافقة المادية الجسدية التي تحس الحالة من خلالها أنها ليست وحيده بل محاطة بكوكبه من المهنيين يتقاسمون معاناتها ومشكلتها مهما كانت صفه المرافق. فالمرافقة تختلف من مهني الى أخر للتعرف والتقرب والوقوف على نوعيه وطبيعة التعامل أو باتصال بأطراف يمكنها المساعدة ولا يعني هذا إلغاء الرسالة ذات الطابع الإداري والتنظيمي بل يلغي ذلك الجفاء والانقطاع والصور الألية.

(ادم ،بن علي،2017،20ص)

5-إجراء وقانون السر المهني:

ففي العمل العلاجي الشبكي التكتم والسرية التي تعتبر مبدأ أساسي في العلاجات الكلاسيكية ما يعرف بالسر المهني أو سرية المعلومات, هي بماثبة قنابل موقوتة لذا يجب الوصول إلى المعلومات من أجل استثمارها وتوظيفها من أجل رفع الغبن والضرر عن الحالة لا إلى تكديسها في رفوف الأرشيف في مكتب الأخصائي وبهذا العيادة التشاورية لا تلغي السر المهني وإنما تعطي له قواعد وحدود بالشكل الذي يضمن حرية وسرية وشرف الحالة.ويعلمنا كيفية انتقاء وتحويل وتمرير المعلومات المفيدة في المجموعة.

6- تقنية التعامل مع الحقائق المحرجة وحماية المشاعر:

بفتح المجال أمام التعامل والتعاون بين المهنيين كان لزاما استعمال لغة مهنية مشتركة وراقية تقبلها العائلة والمجتمع ،تعمل على ضمان التحدث عن الأشراف وحماية مشاعر كل الأطراف وتحدد ما يقال ضمن فريق ضيق من المهنيين وفريق أكثر إتساع منه. لأنه للأسف الشديد في بعض الأحيان تصادفنا مصطلحات وحقائق محرجة بل ومرفوضة حتى من الشخص نفسه وغير مقبولة إجتماعيا لأنها نعوت سلبية خلفتها مواقف حياتية صادمة أو صراعات عائلية أو إحباط أو حرمان لذا وجب علينا تحويل المعلومات المحرجة الى معلومات ومصطلحات مقبولة اجتماعيا فمثلا قولنا المغتصبة الى قولنا ألضحية وفي تعريف الشخصية ذات النواة المعقدة وصلبة إلى قولنا شخصية ذات علاقات إنسانية.

7- تقنية و أسلوب السيسيوجينوغرام:

هو بناء هيكلي دينامي لحالة الأسرة أو مخطط الذي يعرف بأثر ومسار الأحداث داخل العائلة ،وهو رسم يظهر كيف ومتى وأين حملت العائلة معاناتها . قصد الإلمام بمشكلة الحالة ولا يهم شكل هذا المخطط أو الرسم بل يكفي ان نعرف كيف نقرأه بحيث يبين بالإضافة الى مسار الأحداث والمواقف كيفية إدخال التنبيهات والتأثيرات أي معرفه كيفية التحرك من وأين وكيف؟ فبداية رسم هذا المخطط نستعمل اللون الأخضر وهو لون المهنيين ونستمر في استعماله ومسكه لمدة 12 دقيقة بعدها يمكن أن نغير اللون أو نبقي عليه لمده 12 دقيقه لأن البداية دائما بالمهنيين نحو حقول التغطية. بالإضافة الى مجموعة ألوان تسهل علينا قراءة حركة الأطراف فيما بينهم ومن هم وهذه الألوان هي:

الأخضر:يشير إلى المهنيين و إلى العلاقة بينهم

الأحمر:يشير إلى حركة العائلة اتجاه المهنيين.

البرتقالي:يشير إلى أي مبادرة من المهني اتجاه العائلة.

الأسود:جينوغرام العائلة والعلاقة الاجتماعية. الأزرق :العلاقة بين أطراف العائلة المتواجدين مع بعض.

(Minichin,1988,170)

عند طلب العائلة المساعدة تظهر لنا من هو الشخص الذي أخذ التفويض للتعبير عن الصعوبة والاضطراب الذي تعانيه العائلة ،ويؤكد لنا إذا كان هناك شخص أخذ هذا التفويض فإنه ليس الوحيد الذي يعاني إنما العائلة كلها.وهو يسمح بالملاحظة المجهرية للعلاقات داخل العائلة وعلاقتها بالمؤسسات والمهنيين .فيحمل التفويض معنى ضمني نوعا ما .فعليه تتعدد وحدات العمل كما تكون تفويضات بين أفراد العائلة والمهنيين وبين المهنيين نفسهم .ويعرف تكليف شخص لآخر حيث يتصرف هذا الأخير باسمه.

8- تقنية وأسلوب التحيز متعدد الاتجاهات:

إن الإنفتاح في العيادة التشاورية يفرض علينا تفعيل الحوار في سياقات مخلفة تضمن لنا رسم الحدود وعلى هذا كان التحيز متعدد الاتجاهات وله شروط سبعة(07):

_ترسيم الحدود الذاتية:الذي يقول عنه"ناجي" وهو قدرة الفرد على تحديد حدود نفسه بالنسبة للآخرين كانا مستقلة عن الغير تضمن له فردانيته تعطي لها العيادة التشاورية مكان للظهور في ما يسمى بدورة التقديمات التي تترك مسافة للتعارف بحيث يقدم كل فرد نفسه ويميز نفسه بتفصيل يحدث به الإستقطاب.

-الإستقطاب:يعني معرفة واستقطاب مكان كل فرد من المجموعة (عائلته ،مكان عمله...) مما يؤكد الإختلاف ويظهر مكان فاعلية يمكن الإرتكاز عليها عند الحاجة.

- المصادقة والمباركة:الهدف هو إدخال سيرورة المصادقة التي تأتي من الداخل (داخل العائلة) إلى استرجاع علاقة تكون محل مصادقة من قبل أطراف العائلة والمصادقة الآتية من الخارج للمعالج لا تكفي وحدها وتتطلب جهدا كبيرا من المعالج يبدأ بإعطاء مكان للاعتراف بالجميل لشخص الذي قدم نفسه في البداية على سبيل المثال.

(Jacques Trèmintin,La clinique de concertation,2011)

- تقاسم العواطف:تعريفها قدرة المعالج على لتخيل كيفية إحساس كل فرد من العائلة بلإخر عندما يتقدم بشرح أفاقه الشخصية وطموحاته ومصالحه الصراعية.
- التوقعات والانتظارات :الأهمية المعطاة لميزان الآخذ والعطاء لها نتائج على المستقبل فهي تدل على التزام وتوقع المعالج ،حيث يفعل في طريقة الحوار وطريقة التساؤل حول النتائج والمستقبل من طرف كل شخص.
- الشمولية :يعد إشراك جميع الأطراف في الحوار حتى الغائبون منهم ،اين يظهر الاهتمام بلاجيال السابقة والأجيال اللاحقة من شانه التحديد معالم الموارد المتبقية التي يمكن الاعتماد عليها لاحقا عند الحاجة في تفعيل العملية العلاجية.
- التوقيت وخارطة الطريق:التي تحمل المهني مشقة كبيرة في إدارة الوقت ودورة التقديمات وملاحظة دقيقة لكل الأشياء التي تحدث في الجلسة.

عندما تكون هذه الشروط موجودة يستطيع المهني إن يتقلد السلوك الأساسي للعلاج السياقي والذي يمثل الطريقة الأساسية التي تبنى عليها النظرية السياقية في العلاج العائلي ألا وهي الانحياز المتعدد الاتجاهات أين يكون المبدأ الأساسي لها هو الالتزام والاهتمام بكل دقة والملاحظة الدقيقة لكل شخص.

(Programme Euroeen, Part.A.G.E.R,2005:74)

III_ صور العلاج الشبكي للعياده التشاوريه في المسار المهني :

تفتح العيادة التشاورية إمكانيات مختلفة للعمل سواء العمل الفردي او الجماعي،قبل الوصول إلى الصورة أو الشكل الذي يمكن اعتماده وفق ما تتطلبه الوضعية وللوصول إلى هذا الاختيار هناك العديد من الخطوات يمكن أن يمر بها:

أولها أهمية إيمان واحترام المهني لمبادئ التشاور العيادي من خلال ضمان الكثير من

الخطوات وهي:

- الرسم السيسيوجينوغرام :
- الحفاظ على انتباه متعدد الاتجاهات أين يكون المهني منتبه جيدا للعائلة ولبيئتها ولجميع الأنصار والحلفاء ويمد بصره على الحقول التي تتوسع بشكل متزايد.

-التحقق من المسؤولي على إمكانية تطبيق الخطوات المتخذة.

- تنظيم جلسة تنسيقية: وهذه الخطوة اختيارية لكنها تصبح ضرورية عندما يكون هناك اختلافات بين المهنيين حول الممارسات والتطبيقات والنظريات.

-إرسال الدعوات: يكون فيها قائمة المدعوين ويعطي فيها للعائلة إمكانية اختيار من تتمنى وجوده الى جانبها.

-اختيار الشكل أو الصورة:العمل العلاجي الشبكي والمكان الذي نريد أن نلتقي فيه.

- التسجيل المرئي.

_ التسجيل الكتابي او التقرير.

1- المقابلة الفردية: بين المهني المعني مباشرة بالوضعية ورزنامة المهني.

2-العيادة التمريرية:بين مهني معني مباشرة بالوضعية مع مهني معني مؤقت.(رسالة بنعوت)

3-العيادة الترابطية:مهني معني مباشرة أو عدد مع الوضعية ومهني معني مؤقتا او عدد منهم.(يمكن إشراك الحالة).

4-التنسيقة الخاصة :عدد من المهنيين المعنيين مباشرة مع معنيين مؤقتين.

5- التشاور العيادي:الوضعية المعنية مباشرة مع مهني معني مباشرة مع مهني معني مؤقت واخصائي تشاور +رزنامة المهنيين+رزنامة العملاء والسيسيوجنوغرام.

6- العيادة التشاورية :كل الموجودين في التشاور العيادي مع مهنيين غير معنيين مباشرة (الدخيل)

(Hellal,Lemaire,2016,117)

IV- الخلاصة :

من مجالات البحث الحديثة والرائدة في الاستخدام في العديد من الميادين موضوع العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية، إذ يعتبر ، على غرار علم النفس عموما، والعلاجات النفسية بشكل خاص. وهو من التوجهات الحديثة في مجال العلاجات ضمن الشبكة، والتي أثبتت نجاعتها في التدخل والتكفل والعلاج لكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية من منظور تناول سياقي نفسي عائلي ، بداء من علاج اضطراب ما بعد الصدمة إلى الاضطرابات النفسية بشكل فردي او عام لكل أفراد الاسرة والعائلة. اجتماعيين يجب أن يقدم المهنيون من أخصائيين نفسيين و التزاماتهم بمساعدة العائلات متعددة المحن/الشدائد كأساس للمساعدة الميدانية والرعاية الصحية لهم ولأطفالهم بشكل خاص. هذا الالتزام الذي لن يكون مقنعا ومجديا، إن لم يكن ضمن إطار العمل العلاجي الشبكي .إلا إذا ارتكزت 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 وعدا بالنتيجة، والتي هي الامتثال للشفاء

أعطاء 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 والتنقيب في العديد من الميادين، لأنه لا يقتصر –كما ذكرنا- على مهني واحد فقط، بل يعتمد على عمل فريق متكامل متعدد الاختصاصات، من اجل مساعدة العائلة/ العميل على التخلص من معاناته. ويعتبر" Lemaire Marie Jean" طبيب أخصائي في الأعصاب والطب العقلي، مكتشف وصاحب التناول العلاجي في العيادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي، والذي استعانت به المنظمة الدولية لتطوير الشعوب) CISP) بمعية فريق متكامل من المختصين والخبراء الأجانب Marie-" " Michaud رئيسة جمعية مدرسة وعائلة بفرنسا)، والجزائريين.

- **الإحالات والمراجع :**

1. الفريح, ناصر (2017), المستشار الأسري, أكاديمية الرؤية الدولية للتوجيه والتدريب البريطانية.
2. الماحي، زوبيدة (2020), دور العمل العلاجي الشبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي في التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 12 (2)/2020 الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،(ص،ص 523-540) .
3. لعيس، كمال (2019),أثر الطفل المعاق على جودة الحياة للأسرة في سياق العلاج العائلي النسقي لاقتراح برنامج تكفل: العيادة التشاورية وتطبيقات الشبكة، مجلة العلوم النفسية والتربوية،جامعة الجزائر(2)، المجلد5، العدد2 ، الجزائر.
4. بن علي ، أدم (2017),أثر العمل العلاجي الشبكي على الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
5. بن علي، أدم (2021),أثر العمل العلاجي الشبكي على التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة،المجلد :17(العدد01 ،ص ص 1141 – 1159).
6. درويش أبو عيطة, سهام (2019), الإرشاد الزواجي والأسري,(ط 1). عمان : دار الفكر.
7. صالح ، خشخوش (2018)، العمل العلاجي الشبكي في خدمة العائلات في شدائد متعددة, عائلات الأطفال المصابين بالتوحد, أنموذجا مجلة العلوم النفسية والتربوية.6(2).10-31 .جامعة أم البواقي.
8. جون ماري، لومير، هلال ، سلمى ، ترجمة داوي صبرينة(2016) : من قريب إلى قريب، الجزائر: عالم النشر، ص 1ص2.
9. جون ماري, لومير، وسلمى هلال. (2017). من قريب إلى قريب. (ط2). (ترجمة داوي صبرينة). الجزائر: دار البرزخ .ص8
10. نفس المرجع السابق ص131

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

12 . Jacques Trémintin, (2011), la Clinique de Concertation . Article paru dans LIEN SOCIAL n°1036, 27 octobre 2011

13 .PROGRAMME EUROPEEN AGIS 05 Projet J LS / 2005 / AGIS /190 Pa r t . A . G . E . R : “ Participation Analyse Gestion Etique Relationnelle ” http://www.concertation.net

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب:APA

مسعودة رقاقدة, (2024) **نظرة أكاديمية في" اللغة المهنية المشتركة"للعيادة التشاورية و مقاربة العمل العلاجي الشبكي**، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية ، المجلد 16 (04)/ 2024,الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 101-110) .