

أثر العمل العلاجي الشبكي على التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة

آدم بن علي¹ ، عبد الناصر سناني²

1- مخبر تحليل العمل و الدراسات الارغونوميا , جامعة باجي مختار -
عنابة (الجزائر)، adam39ba@gmail.com

2- مخبر تحليل العمل و الدراسات الارغونوميا , جامعة باجي مختار -
عنابة (الجزائر)، Psychologie78@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2020/01/18؛ تاريخ القبول: 2020/02/29

The effect of network therapeutic work on psychological support for children in a disability position

A. Adam Benali, B. Abdelnacer Snani

Abstract:

This study aims to know how network therapeutic work affects - Psychological guarantee of children in a disabled position, and assumes that network therapeutic work:

1- It allows information flow and is easy to circulate in the network.

2- It works to link and develop relations between professionals.

3- Allows burden sharing and responsibility sharing.

4- It makes the customer and the family partners in the guarantee.

We adopted the clinical approach, and we chose the clinical interview as a tool to collect information from the research group, and we adopted a method for analyzing the content of the interviews, and the results were as follows:

1- The flow of information and ease of circulation in the network improves psychological security.

2- Good and strong relationships between professionals have a good impact on the client and the family.

3- Sharing the burden and sharing the responsibility reduces the weight of the precious guarantee on the professionals.

4- The family and client's closeness to professionals makes them partners in - Psychological guarantee.

Keywords:

Network therapeutic work - the child with a disability - professional workers - Psychological guarantee.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة كيف يؤثر العمل العلاجي الشبكي على التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة، وتفترض أن العمل العلاجي الشبكي:

- 1- يسمح بتدفق المعلومات ويسهل تداولها في الشبكة.
 - 2- يعمل على ربط العلاقات بين المهنيين ويطورها.
 - 3- يسمح بتقاسم العبء وتشارك المسؤولية.
 - 4- يجعل العمل والعائلة شركاء في التكفل.
- اعتمدنا المنهج العيادي، واخترنا المقابلة العيادية كأداة لجمع المعلومات، من مجموعة الدراسة، ومن خلال تحليل محتوى المقابلات نستنتج ما يلي:
- 1- تدفق المعلومات وسهولة تداولها في الشبكة يحسن التكفل النفسي .
 - 2- العلاقات الجيدة والقوية بين المهنيين يرجع أثرها الجيد على العمل والعائلة.
 - 3- تقاسم العبء وتشارك المسؤولية يخفف ثقل الكفالة النفيسة .
 - 4- تقرب العائلة والعمل من المهنيين يجعلهم شركاء في التكفل النفسي.

الكلمات المفتاحية:

العمل العلاجي الشبكي ؛ الطفل في وضعية إعاقة ؛ العاملين المهنيين ؛ التكفل النفسي.

مقدمة:

منذ القدم وجد الأطفال المعوقين والأطفال الذين يعيشون في وضعيات صعبة غير أن العناية بهم ورعايتهم لم تكن موجودة منذ تواجدهم , فكانت مجتمعات أوربا القديمة تقضي بإهمال أصحاب الإعاقات , وإعدام الأطفال المعاقين(عبد السلام,2009: 16) , أما في القرن الثامن عشر فنجد تعليم بعض فئات التربية الخاصة كالمكفوفين والصم , وفي القرن التاسع عشر بدأ الاهتمام بالمعوقين عقليا (الروسان 2013: 15) , 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 (باركر, برايتمان 2007 : 36/35).

والأكيد أن الوالدين 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 الإرشاد في جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى الاهتمام بالإنسان , وإزاحة المعوقات التي تعترض حياته النفسية , والأكاديمية والاجتماعية , لذلك فإن أهداف الإرشاد لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة لا تختلف عن أهداف إرشاد الأسوياء (الحريري والإمامي 2011 : 29) .

إن الأخصائي النفسي يصادف مشاكل تتجاوز تكوينه وتخصصه , وهو 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. (ميموني 2003: 269)

وبالنظر إلى أساليب التكفل بالأطفال في وضعيات إعاقة في:(التحليل النفسي , العلاج السلوكي , العلاج المعرفي) نجد : (فاحص , مفحوص) , أما في العلاج النسقي والعائلي فنجد: (فاحص, عائلة)

أما العمل العلاجي الشبكي نجد : (العائلات ، المهنيين ، المسؤولين) (Hellal, Lemaire.2016:11)، حيث أن العمل العلاجي الشبكي يمكن أن يستوعب هذا العدد الهائل وهذا التنوع الفسيقي من الاختصاصات، يقول الدكتور Lemaire: (يجمع كل المحركين الذين يعيشون مع (العائلات) والذين يعملون مع (المختصين) Lemaire. (Hellal, 2016:21)، ولمعرفة أثر العمل العلاجي الشبكي على التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة نطرح التساؤل التالي: كيف يؤثر العمل العلاجي الشبكي على التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة؟

وللإجابة على هذا التساؤل نضع الفرضية التالية : يحسن العمل العلاجي الشبكي من نوعية التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة. ولتحقيق هذه الفرضية نضع 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- العمل العلاجي الشبكي يسمح بتقاسم العبء وتشارك المسؤولية.
 - 4- العمل العلاجي الشبكي يجعل العائلة شريك في التكفل النفسي.
1. أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها:

- تتناول مقارنة علاجية جديدة في التكفل بالأطفال في وضعية إعاقة فهي تهتم بإبراز العمل العلاجي الشبكي كمنهج علاجي.
- أنها تدفع العاملين في حقول التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة للعمل وفق هذه المقاربة العلاجية .

- تساهم في توضيح الغموض الذي قد يعترض المهنيين حول هذه المقاربة.

2. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على أثر العمل العلاجي الشبكي على 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. حدود الدراسة: تحددت هذه الدراسة بالحدود التالية:

3-1- الحدود البشرية: تتمثل في المهنيين الذين يتبعون العمل العلاجي الشبكي كأسلوب في التكفل النفسي, بعد أن تلقوا تكويناً في هذا الأسلوب.

3-2- الحدود المكانية: تمثلت في العاملين المهنيين من الوادي ، تقرت ، ورقلة .

3-3- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في أبريل 2017.

4. تحديد مصطلحات الدراسة:

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

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

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

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

الإطار النظري:

1- الأطفال في وضعية إعاقة:

1.1- مفهوم الإعاقة:

يشير مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين إلى الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي (القمش والمعاينة 2007 :15) ، وتعرف الإعاقة في ميثاق الثمانينات (1980-1990) لرعاية المعاقين بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بوحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل المقدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية (سليمان (دت) :15).

2.1- مفهوم الطفل في وضعية إعاقة:

يعتبر الطفل في وضعية إعاقة عندما يجد نفسه بصفة دائمة محدوداً أو مقيداً في أنشطته الشخصية وفي مشاركته في الحياة الاجتماعية ، بسبب التفاعل بين وظائفه الجسدية والحسية والعقلية والنفسية ، أو بسبب القيود التي تفرضها البيئة المحيطة به.

3.1- تصنيفات الإعاقة:

1.3.1- الإعاقة الذهنية: تشير إلى جوانب قصور في الأداء الوظيفي الحالي للفرد ،وتتصف بأداء عقلي أقل من المتوسط يكون مت لازما مع 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 ، وتظهر قبل سن 18. (الدهمشي 2007 :42)

2.3.1- الإعاقة السمعية: تعني القصور السمعي سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة والذي يؤثر على الأداء التعليمي للطفل ، وتصنف الإعاقة السمعية حسب شدة فقدان السمعي إلى:

الفقد السمعي الطفيف: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 20 ديسيبل ،
الفقد السمعي المتوسط: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 40 ديسيبل
الفقد السمعي الشديد: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 60 ديسيبل
(الغزالي 2011: 52/51)

3.3.1- الإعاقة البصرية: أي حالة صحية لا يمكن فيها تصحيح الإبصار بالعين إلى الدرجة التي تعتبر طبيعية (الزريقات 2006 :99)، ويمكن تقسيم الأشخاص المعاقين بصريا إلى مجموعتين :

الضعف البصري: يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم إلا أن إعاقته تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية ، والكف البصري: ويعني أن الشخص يستخدم اللمس والسمع للتعلم ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار. (الزريقات 2006 :100)

4.3.1- الإعاقة الجسمية والصحية: تشير إلى الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية

والحركية بشكل عادي(القمش والمعاينة 2007: 141) , وتصنف الإعاقة الجسمية والصحية إلى ثلاث فئات رئيسية:

إصابات الجهاز العصبي: وتنجم عن إصابات الجهاز العصبي المركزي , الإصابات العضلية والعظمية: وهي إصابات تؤثر على العظام والعضلات وعلى قدرة الفرد على الحركة , الأمراض المزمنة: وهي أمراض متنوعة يحتاج فيها الفرد المصاب إلى رعاية صحية مستمرة.(اللالا وآخرون 2013: 357).

4.1- التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة:

الإعاقة ليست درجة واحدة وإنما هي درجات مختلفة تبدأ من البسيطة إلى الشديدة جدا ، كما أنها ليست نمطا واحدا وإنما هي أنماط كثيرة ومتنوعة ،أما أسبابها فكثيرة جدا , كما أن المهتمين بالمعاقين ليسوا فئة واحدة ، وإنما فئات متعددة كالأطباء وعلماء النفس والتربويين وعلماء الاجتماع وغيرهم , وتعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بالفئات الخاصة المعيار الذي يمكن الحكم به على مدى تقدم ذلك المجتمع.(الغزالي 2011: 17) , ويطلق مصطلح التربية الخاصة على مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل المعاق . (النجار 2011: 13) وتشمل هذه الخدمات:

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

2.4.1- 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.

3.4.1- الخدمات النفسية: يستخدم الأخصائي النفسي الاختبارات للوقوف على القدرات العقلية للطفل المعاق وميوله

وهواياته , وإن الفهم الصحيح من خلال عملية التشخيص يساعد على التوجيه والتخطيط ويمكن من توفير برنامج تعليمي ينسجم مع القدرات العقلية , وبما أن الطفل المعاق معرض أكثر من غيره للإحباط والفشل والانكسار لذلك يسعى الأخصائي النفسي لمساعدته على فهم نفسه وقبول إعاقته بشكل سليم.

4.4.1- 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)

5.4.1- الخدمات التأهيلية: هدفها تنمية واستغلال إمكانيات وقدرات المعاق وتشمل :

- خدمات التأهيل الطبي والرعاية الطبية: وتشمل العمليات الجراحية والأدوية والأطراف الاصطناعية ، والأجهزة المساعدة ، والعلاج الطبيعي والوظيفي .
- خدمات التأهيل الأكاديمي: خدمات تعليمية وتربوية تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم ، يقدمها معلمين في التربية الخاصة بوسائل ومعدات مكيفة .
- 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)

2- العمل العلاجي الشبكي:

1.2- مفهوم العمل العلاجي الشبكي:

العمل العلاجي الشبكي مقارنة 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..., 2011) العمل العلاجي الشبكي يقدم بديلا كمحاولة لحل المشاكل للأسر في وضعيات صعبة للالتقاء مع المهنيين وجها لوجه ، في فضاء مؤطر ، لتنشيط شبكة واسعة تجمع بين المهنيين (الذين يعملون معا) والمستخدمين (الذين يعيشون معا) ، تحفزهم على العمل ، في جو يسوده الاحترام والتعاون والتشارك حول نفس الموضوع ، هدفهم تعلم كيفية العمل معا بشكل أفضل ، إن تدفق المعلومات وتبادلها يسمح بتنوع وجهات النظر ، ويساعد المختصين والأسر على اختيار الأدوات العلاجية المناسبة والتي تتراوح من الأضييق نطاقا (المقابلة الفردية) إلى النطاق الأوسع (العيادة التشاورية) وهذا يتضمن انفتاحا وتوسعا وعملا أكثر مرونة (Jacques Trémintin, Apprendre..., 2011) ، إن العمل العلاجي الشبكي لا يغفل دور الأسرة وتأثيرها في مجريات التكفل ، بشكل يجعل منها هي المنطلق وهي المنتهى لنجاح التكفل فهو يستند على استغلال إمكانياتها ومواردها (www.concertation.net)

2.1- نشأة وتطور العمل العلاجي الشبكي:

كانت بدايات العمل العلاجي الشبكي ، خلال سنوات الحرب في يوغوسلافيا بين سنوات (1993-1996) ، وتطور في أوروبا والجزائر بمساهمة المرافقين منذ سنة 1996 الذين أثروا وساهموا في إنشاء وضبط أساسيات (العيادة التشاورية) ، ولقد تم استخدام هذه

المقاربة في عدة أماكن شهدت ظروفًا قاسية كالحروب و ظروف المعيشة الصعبة والتهمة، والوضعيات الخطيرة التي تعيشها 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. (Hellal, Lemaire.2016:11/13)

3.2- أوجه العمل العلاجي الشبكي:

1.3.2- المقابلة الفردية (العيادة الاستشارية): منذ مدة اعتبرت المقابلة الوسيلة الوحيدة المعتمدة في العلاج، وعلى العموم فإن المتدخل بحاجة إلى فتح مجاله للعمل والعودة إلى الأدوات الأكثر اتساعا فعندما يعجز فإنه يستطيع لا يستطيع تجاوز ذلك إلا إذا كانت لديه الفرصة للتعاون والتشارك، فإذا كان يستطيع طرح أزمته واستطاع مشاركة: (لم أعد قادرا، وصلت إلى نهاية إمكانياتي المختصة، وبصفتي عامل في الشبكة أطلب الآن قدراتي العلاقية) بهذا يحول ضعفه إلى قوة، ويصل حتى قمة الاختصاصية، كما يتشاركه أيضا مع العائلة فيقول لهم: (أحتاج إلى توسعة و وسوف نختار معا). (Hellal, Lemaire.2016:160)

2.3.2- المرور والعيادة الترابطية: طبيب عام تنتشله 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 (المرور أو التوجيه)، ولكن أيضا هذا الطبيب العام يمكنه التفكير بأن اختياره هذا التوجيه سيخلق وينبئ بظهور مشاكل أخرى للعائلة، يقترح أن ينتقل هو وأفراد العائلة إلى طبيب النساء، وهنا نحن بصدد ممارسة صورة أخرى من صور العمل العلاجي الشبكي وهي الترابط العيادي، أي قمنا بالانتقال من ممارسة التوجيه إلى الترابط.

3.3.2- التنسيق : خطوة في بعض الأحيان لازمة من أجل تجنيد المهنيين المعنيين مباشرة مواجهة بعضهم بطريقة بذينة أمام العائلات، إذا كان هذا الخطر ممكنا ، فإن هذا الوجه يجمع المختصين ويقوم بأهمية توضيح المهام 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 .

4.3.2- التشاور العيادي: التشاور العيادي يجمع العملاء ، المختصين المعنيين مباشرة ، المهنيين المعنيين مؤقتا ، ويمكن أن يقام بدون المختص العيادي التشاوري ، ويذكر الدكتور Lemaire أن التشاور العيادي لا يتوافق إلا في مرحلة معينة من السيرورة العلاجية ، 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 (Hellal ,Lemaire.2016:166)

5.3.2- العيادة التشاورية : العيادة التشاورية تجمع العملاء ، المهنيين المعنيين مباشرة ، المهنيين المعنيين مؤقتا ، المختص العيادي التشاوري ، الدخلاء ، والدخيل هو كل شخص ليس لديه أي صلة مع الوضعية ، التشاور هو العمل معا للتغلب على وضعية صعبة في مواجهة بناءة ، من وجهات نظر ورؤى مختلفة (الطبية ، النفسية ، الدينية ...) مع اعتبار العائلة كمساعد ، وميزة هذا الوجه هو الحوار بين المهنيين والعملاء ، وهذا الفضاء لا نبحت فيه عن التوافق وإنما نحاول جعلها صراعات عملية تناقش فيها مختلف طرق العمل ، مختلف مناهج المهنيين ، بما في ذلك البحث عن الإطار العلاجي. (Hellal, Lemaire.2016:166/167)

4.2- أدوات العمل العلاجي الشبكي:

1.4.2- المخطط الجيلي الاجتماعي(السوسيوجينوغرام) : أداة أساسية في العمل العلاجي الشبكي ، يسمح بالحفاظ على خط

مسار عملي أثناء الأوقات الأكثر تشاورية ، ويكشف المجالات والمسارات التي تسلكها الأسرة لوحدها أو بمرافقة المتدخلين (Hellal, Lemaire.2016:126)

2.4.2- التقرير الشفوي : كل اللقاءات وكل ما يجري فيها يتم تدوينه وكتابته في هذا التقرير، ويبلغ هذا التقرير للمشاركين في وقت لا يتعدى خمسة أيام قبل اللقاء الموالي. (PROGRAMME EUROPEEN, Part.A.G.E.R,2005:74)

3.4.2- الأجندة : ضمان المتابعة بعد العيادة التشاورية مهم جدا ، فمن غير المعقول أن يكون الانقطاع في مراقبة الحالة بناء ، ومن المهم أن تكون مسبقة ومتبوعة بمرافقة عميقة , 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). (Hellal, Lemaire.2016:168)

5.2- القواعد الأساسية للعمل العلاجي الشبكي:

1.5.2-المقاربات النسقية والبنائية في العلاج العائلي: العمل العلاجي الشبكي يرث المقاربات النسقية والبنائية ، في العلاج 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 ، وبالتالي تصبح هذه المبادئ مألوفة (Hellal, Lemaire.2016:115/117).

2.5.2-الاستعداد للانتقال من الفضاء المغلق إلى الفضاء المفتوح : 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 تخطى عن وحدته (Hellal, Lemaire.2016:117)

3.5.2- عرض الممارسات وجعلها تحت مرئ الآخرين (المهنيين والمسؤولين): كلما قام المتدخل في الشبكة بتقديم نفسه وشرح طريقته في العمل ، وكشف تقنيات عمله ، كلما زادت فرص تحسين شروط عمله ، يقول الدكتور Lemaire : (سوف يكون من الواجب التعود أن تتطفل العائلات على علاقاتكم ، وجودهم يفرض عليكم إعادة التعريف بمهامكم ، هو تطفل على مهنا كل هذه الأشياء سرية ونتمسك بها ، لكن هذا عادل لأننا سبق وأن تدخلنا في أدق تفاصيل حياتهم) ، ومن الواجب أن نعلم مسؤولي المؤسسات والسياسيين والعائلات، من أجل استمرارية العمل.(Hellal, Lemaire.2016:120)

الطريقة والأدوات:

1- منهج الدراسة :

اعتمدنا المنهج الاكلينيكي الذي رأينا أنه هو الأفضل لمعرفة نتائج العمل العلاجي الشبكي على العاملين المهنيين في الكفالة النفسية بالأطفال في وضعية إعاقة .

2- مجتمع الدراسة:

يتمثل في المهنيين الذين ، زاولوا تكوينا في العمل العلاجي الشبكي والذين يعملون في مراكز أو مؤسسات تتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة، تم تحديد رزمة المقابلات حسب المنطقة : بداية بالوادي وكان عددهم اثنان تمت المقابلة مع الأول أما الثاني فلم تجر معه المقابلة نظرا لظروفه الخاصة، ثم تقرت مع أخصائيتين وكانتا في الموعد ، ثم ورقة وتمت مقابلتان في حين اعتذرت الثالثة نظرا لظروف العمل الطارئة أما الأخصائي الرابع فلم يلتحق بالموعد، وبالتالي فقد تمت خمس مقابلات من أصل ثمانية، والجدولان (1) و(2) يوضحان خصائص مجتمع الدراسة:

الاسم	أحمد	وردة	سميرة	سعاد	مريم
السن	33	39	37	37	34
الجنس	ذكر	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى
المنطقة	الوادي	تقرت	تقرت	ورقلة	ورقلة
المؤهل العلمي	ماجستير	ليسانس	ليسانس	ليسانس	ليسانس

الجدول (1) : يبين خصائص مجتمع الدراسة (السن, الجنس, المنطقة , المؤهل العلمي)

الاسم	أحمد	وردة	سميرة	سعاد	مريم
المهنة	نفساني عيادي	نفساني عيادي رئيسي	نفساني عيادي رئيسي	نفساني عيادي	نفساني عيادي رئيسي
مكان العمل	مركز الأطفال في وضعية إعاقة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	المؤسسة الاستشفائية	وحدة الكشف والمتابعة
سنوات العمل	8 سنوات	13 سنة	15 سنة	6 سنوات	12 سنة
الفئة المتكفل بها	الأطفال في وضعية إعاقة	كل الفئات وكل الإعاقات	كل الفئات وكل الإعاقات	كل الفئات وكل الإعاقات	كل الفئات وكل الإعاقات

الجدول (2) : يبين خصائص مجتمع الدراسة (المهنة, المكان, الخبرة , الفئة)

3- أداة الدراسة:

اعتمدنا على المقابلة العيادية ، وهي الأداة التي تسمح لنا بالحصول على المعلومات حول التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة , واعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها تسمح لنا بالسير في اتجاه واضح واقل ضبط وتوجيه مع المحافظة على حرية التعبير عن الأفكار والمعلومات التي توجه الحوار نحو هدف المقابلة , ولقد قمنا بصياغة الأسئلة في دليل للمقابلة يتضمن أربعة محاور كما يلي :

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؟
- 4- هل هناك فرق بينه وبين الأساليب العلاجية الأخرى؟
- 5- هل العمل بهذا الأسلوب هو نتيجة تكوين؟

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؟
- 3- ما هي خطوات أو إجراءات تطبيق العمل العلاجي الشبكي؟
- 4- هل توجد وسائل أو طرق مميزة في التطبيق؟
- 5- ما هي المدة الممكنة لتطبيق هذا الأسلوب في التكفل؟

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 تعتمدها في التكفل؟
- 4- لماذا هذه الأوجه بالتحديد؟

المحور الرابع : مؤشرات نجاح العمل العلاجي الشبكي:

- 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؟

وفي تحليل المقابلات اعتمدنا على طريقة تحليل المحتوى إذ تشير كلمة تحليل محتوى إلى مجموعة تقنيات تهدف إلى تحليل الاتصال اللفظي بواسطة إجراءات منظمة وموضوعية لوصف محتوى الحديث إلى فئات كيفية تسمح باستنتاج معلومات خاصة بظروف تكوين الحديث (أنجرس 2004 : 277)

الاستنتاج العام للمقابلات :

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي انطلقت من التساؤل التالي: هل للعمل العلاجي الشبكي أثر في التكفل النفسي بالأطفال في وضعية إعاقة ؟ حيث نقلنا تجارب كل أخصائي تلقى تكويناً في العمل العلاجي الشبكي وتوصلنا إلى :

المحور الأول: إن 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.

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

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 أحياناً من حرية المختص .

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.

الخلاصة:

العمل العلاجي الشبكي يحسن نوعية التكفل النفسي فهو يبني شبكة من العمل والتشاور بين المهنيين والمسؤولين والعائلات ويسهل تداول المعلومات ويقوي العلاقات ويجعل كل الجميع شركاء في العلاج.

المراجع:

- الزريقات, إبراهيم عبد الله فرج.(2006). الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية . عمان: دار المسيرة
- ميموني, بدره معتصم. (2003) الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- باركر, بروس و برايتمان, آلان , (2004) , الدليل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة (ترجمة): هاني محمد شتا وجيهان محمد محمود أبو شعيشع . القاهرة : دار السلام
- النجار, خالد محمد (2011). سيكولوجية الصم. القاهرة : دار الغد الجديد
- الحريري, رافدة و الإمامي, سمير (2011) الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية . عمان: دار المسيرة
- اللالا, زياد كامل والزييري, شريفة عبد الله واللالا, صائب كامل والجلامدة, فوزية عبد الله وحسونة, مأمون محمد جميل والشرمان, وائل محمد والعلي, وائل أمين والقبالي, يحي أحمد والعايد, يوسف محمد. (2013). أساسيات التربية الخاصة. (ط.2). عمان: دار المسيرة .
- العزالي, سعيد كمال عبد الحميد . (2011). تربية وتعليم المعوقين سمعيا. عمان: دار المسيرة
- سليمان, عبد الرحمن سيد . (د.ت) . سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
- الروسان, فاروق. (2013) . قضايا ومشكلات في التربية الخاصة . (ط 3) عمان: دار الفكر
- الظاهر, قحطان أحمد. (2008) . مدخل إلى التربية الخاصة . ط.2. عمان: دار وائل للنشر

الدهمشي, محمد بن عامر . (2007). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة.
عمان: دار الفكر
عبد السلام, محمد صبحي. (2009). مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات
الخاصة. الجزائر: دار المواهب
القمش, مصطفى نوري و المعايطة, خليل عبد الرحمن . (2007). سيكولوجية
الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار المسيرة
أنجريس, موريس (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية (ترجمة).
صحراوي, بوزيد وآخرون الجزائر : دار القصة

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

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

PROGRAMME EUROPEEN AGIS 05 Projet J LS / 2005 / AGIS /190 Part . A . G . E . R :

“ **Participation Analyse Gestion Etique Relationnelle** ”
<http://www.concertation.net>

للإحالة على هذا المقال:

- بن علي, آدم ، (2020)، « أثر العمل العلاجي الشبكي على التكفل النفسي بالأطفال في
وضعية إعاقه » . المواقف، المجلد: 17، العدد: 01، جويلية 2021، ص. ص 1141-
1159.