المحاضرة التاسعة: العيادة التشاورية والعمل التشابكي في المحيط المدرسي

المميزات العامة للعيادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي بالاعتماد على الوحدات التكوينية:

مكان العمل: أو ما يعرف بالإطار المكاني، مكان 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.

الإطار الزماني: 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 تماما. فزمن العمل هو كل لحظة تستطيع فيها تقديم مساعدة للأسرة 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 بعيدا عن معاناة الأفراد والعائلات، ولكنها أنشأت لأسباب شكلية تتعلق بإجراءات إدارية، تخص شخص الأخصائي، أو إدارته، أو مسئوليه.

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

القائم على العلاج: إذا كان الفرد أو الأسرة في وضعية صعبة وحرجة، فإن المعالج يكون في وضعية أكثر صعوبة وإحراجا، 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، في سلسلة من الأعمال المتناسقة، والذين تتكامل أدوارهم وتسموا مهامهم في شبكة متينة ومتلاحمة. فقائمة المعالجين مفتوحة لا تنتهي إلا بعد رفع الضيق

والمشقة والشدة 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 دور العلاج الشبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي، المعاناة عن شخص أو أسرة أو حتى عن مؤسسة لأن وجود مهنيين غير الأخصائيين مهم جدا، حتى تترجم لغة وعمل الأخصائيين إلى لغة إدارة، أو لغة تقنية تمارس ميدانيا، وتجسد كموقف أو كوثيقة أو كأي شكل من صور التدخل. المهم أن تترجم باللغة التي يفهمها من بيده حل مشكلة صاحب المعاناة. فالقائم بالعلاج هو شبكة من الأخصائيين والمهنيين .

عندما يتجاوز عدد المهنيين شخصين إثنين، لا بد من عمل مؤتمر للحالة، يحضره المهنيون رفقة الحالة، وذلك في اجتماع غير متحكم فيه من اجل دراسة المشكلة والمعاناة. لأن العيادة التشاورية تتعامل مع الحالات الحية، ولا تتعامل مع العالم الافتراضي. ولو أن استعمال الوسائط والتقنيات ضروري من اجل التقرب من الأشخاص.

المرافقة: الإنسان وهو في شدة وكرب أو مرض عادة ما يكون في حالة ضعف وانهيار، فاقدا للتوازن النفسي والاجتماعي والزواجي والدراسي والمهني .... فهو يحتاج إلى من يؤازره ويساعده ويسانده ويقف إلى جانبه.

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 ننتقل من الأشياء الصلبة رسالة التوجيه إلى الأشياء الصارمة، وهي طريقة التناول والتحدث عن مضمون رسالة التوجيه. 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 استئناسا وتطييبا لحالها والعمل العلاجي الشبكي لا يلغي رسالة التوجيه.

هناك كفاءات بين المهنيين في بعض المجالات بل وحتى بين الأخصائيين، والتي لا نجدها عند غيرهم، ومن هنا ننتقل من الأشياء الصلبة رسالة التوجيه إلى الأشياء الصارمة، وهي طريقة التناول والتحدث عن مضمون رسالة التوجيه. 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 استئناسا وتطييبا 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.

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 وتفطن.

الحقائق المحرجة: ففي بعض الأحيان، تصادف الأخصائيون مصطلحات وحقائق محرجة بل ومرفوضة حتى من الشخص نفسه، أو غير مقبولة اجتماعيا. 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 المحرجة، إلى مصطلحات وألقاب مقبولة اجتماعية، ويتقاسمها الجميع عن قبول ورضاً. كتحويل مصطلح "المغتصبة" مثلا إلى لفظ ضحية/

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 مثلا، في غيابها، مثل الحديث في حضورها. بل وتركز في حديثنا عن الفرد أو العائلة عن الأشياء التي يفتخرون بها، نتجنب الحديث عن الأمور والنعوت المحرجة 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.

السوسيوجينوغرام

وحدة العمل: تعتبر العيادة التشاركية أن الأسرة هي وحدة العمل، وليس الفرد بذاتيته وخصوصيته. لأنها تنطلق من مبدأ أنه وراء كل شخص يعاني، توجد هناك أسرة تعاني، لأن 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 أنه يتجه نحو الحوار مع الجميع وبين الجميع، ليبقى دور المهنيون هو الإصغاء النشط والفعال والبناء، دون نقد، أو حكم، وبعيدا عن الأحكام المسبقة.

موضوع في العيادة التشاورية لا يكون العمل منصبا على الحدث، بقدر ما يكون منصبا على كيفية إعادة بناء تلك العلاقات المهدمة بين الضحية والأفراد المرتبطة بهذه الأسرة. فنظريا الهدف من العيادة 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 تهمنا 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 تبنى خطة التدخل بمعية 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 .

آليات العمل :

نذكر منها: العقد العلاجي فقد يكون الطلب ضمنيا، 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 تعاني. إلا أنه وفي العيادة 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.

الاطار العلاجي: ونعني به في العيادة التشاركية أن يبقى المختص مهنيا رغم تغير المواقف، والمهنية تعني 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. 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 مهنيون، يُعد ارتقاء بالعمل العلاجي. لهاذا جاءت العيادة التشاورية، والتي رفضت الجمود في تحديد الإطار العلاجي، لأن 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 والمجتمع ومع المواقف الجديدة.

الأشكال الرئيسية للعيادة التشاورية وسنتطرق إليها بإسهاب في عنصر مستقل صور وأشكال العمل العلاجي الشبكي."

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

خطوات العلاج وتحتوي على أربع مراحل مرحلة السرد ويتم فيها رسم السوسيوجينوغرام، مع التركيز على التنشيطات والتفعيلات. ومرحلة الترجمة (آخذين فيها بعين الاعتبار السرد الشخصي لكل شخص من العائلة). ومرحلة 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 الجرأة في المبادرة بالحديث والتكلم فيما يجب تهيئة المناخ المناسب لذلك، مع إقحام جميع عناصر الشبكة، مع ضرورة الأخذ باستشاراتهم وآرائهم.

أدوات العمل العلاجي الشبكي (العيادة التشاورية):

تقترح العيادة التشاورية وتدعو إلى منهجية عمل غير عادية: فبدلا من أن يكون في الرفض العداء أو التهرب على المهني التعود على تقبل ورؤية الأشياء كما هي، وليس كما ينبغي لها أن تكون كما أشارت ماري كلار ميشود. 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 اقل خوفا وتوترا، وينتقل به من نظام التدخل الكلاسيكي فضاء (مغلق) إلى نظام شبكي (فضاء مفتوح) .

السوسيوجينوجرام Le Sociogénogramme

الجينوجرام هو تمثيل بياني ومشفر للروابط العائلية، وطريقة تنقلها عبر الأجيال. تم تطبيقه في سنوات السبعينيات وبالتحديد من طرف "جورج بوتسن" في مدرسة باولو التو. قدم من طرف الدكتور لومار آرئود" سنة 1980، كأداة للعلاج العائلي. ومن جهة أخرى، تم تصميم واستخدام السوسيوجرام 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 والعلائقي والمهني.

والسوسيوجينوجرام يجمع في الوقت نفسه بين جينوجرام العائلة والسوسيوجرام، وهذا اعتمادا على شفرة الألوان المحددة للغاية، والأسهم والسوسيوجينوجرام ابتكر وطبق 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 صوره المختلفة.

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: تبين 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: الخالة تساعد الأم البنت تهتم بالأم عندما تكون حزينة.

الأسهم الحمراء: ترمز إلى التنشيطات والتفعيلات التي تصدر من الأشخاص أو العائلات نحو المهنيون.

الأسهم البرتقالية: ترمز إلى ردود الأفعال والمساعي التي يقوم بها المهني نحو الأشخاص والعائلات.

الكتلة الحرجة: عندما يحوي السوسيوجينوجرام عددا كبيرا من المؤسسات، وتكون الألوان الخمسة متواجدة ومبينة، ويكون المهني في حيرة ومشتت 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.

بحضور 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 الخربشات، 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.

العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية في المحيط المدرسي

يُعدّ العمل العلاجي الشبكي مقاربة علاجية تقوم على إدماج مختلف الفاعلين في المحيط المدرسي من أساتذة، أولياء، مختصين نفسانيين واجتماعيين، وحتى الإدارة، ضمن شبكة تواصلية نسقية تهدف إلى التدخل العلاجي والوقائي في آن واحد. هذه المقاربة لا تركز فقط على الفرد (التلميذ) باعتباره محور المشكل، بل تنظر إليه داخل نسق من العلاقات والروابط التي تؤثر في سلوكه وتحصيله يُسهم هذا العمل في تعزيز التكيف المدرسي والاجتماعي من خلال تفعيل الشراكات بين المدرسة والأسرة والمحيط الاجتماعي، مما يجعل التدخل العلاجي أكثر شمولية وفعالية

أما العيادة التشاورية في الوسط المدرسي، فهي إطار بيداغوجي–علاجي يُتيح فضاءً للتشاور والتفكير الجماعي بين الأخصائي النفساني، الأساتذة، وأحياناً الأولياء، بهدف فهم الصعوبات التي يواجهها التلميذ واقتراح استراتيجيات تدخل مناسبة. فهي عيادة مفتوحة تتسم بمرونتها وبتنظيم جلسات تشاركية تعتمد الإصغاء، تبادل الخبرات، والتفكير.

تتجلى أهمية هذا النموذج في كونه يخفف الضغط عن الأخصائي النفسي المدرسي، إذ يشاركه المسؤولية العلاجية فريق متعدد التخصصات، ويجعل من المدرسة فضاءً داعماً لصحة التلميذ النفسية والاجتماعية وعليه، فإن تكامل العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية يوفّر للمدرسة آلية ناجعة للتدخل المبكر، الوقاية من الاضطرابات النفسية، وتحسين المناخ التربوي العام.

الفاعلون في العمل العلاجي الشبكي:

العمل العلاجي الشبكي يشتغل على أساس **التكامل بين عدة أطراف**، وين كل طرف عنده دور:

- الأخصائي النفسي المدرسي
- الأستاذ / المعلم
- الأسرة (الأولياء)
- الإدارة المدرسية (المدير، المستشار التربوي)
- الزملاء (الأقران)
- الفاعلون الصحيون أو الاجتماعيون خارج المدرسة
- التلميذ نفسه

إن **العمل العلاجي الشبكي** يهتم ببناء شبكة دعم نسقية دائمة ومتواصلة. أما **العيادة التشاورية** هي فضاء دوري/لحظي للتشاور الجماعي بين الفاعلين، يهدف لإيجاد حلول ميدانية فورية.