الفصل التاسع
الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

الفصل التاسع
الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

شهدت الخدمة الاجتماعية منذ الستينات تطورات رئيسة في المعرفة، كما شهدت تغيرات في أنماط الممارسة المهنية الخاصة بها وأساليبها وطرقها وتقنياتها. وتعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أحدث هذه التطورات التي طرأت على المهنة. ولقد انتقدت هذه التطورات والتغيرات في مضمونها التقسيمات الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية حسب الطرق (خدمة فرد وخدمة جماعة وتنظيم مجتمع) وحسب المجالات (المجال الطبي والمجال الأسري ومجال انحراف الأحداث ومجال الطفولة). فلقد تقمصت المهنة أدواراً جديدة وتبنت لغة جديدة لوصف الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين الذين يرتكز عملهم الأساس على الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة.

وتكمن المشكلة البحثية التي تحاول هذه الدراسة معالجتها في عدم وجود فهم مشترك لماهية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. وتهدف هذه الدراسة إلى تقديم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من خلال استعراض مفهومها وتاريخها ومقوماتها التي جعلتها متميزة عن غيرها من فروع الخدمة الاجتماعية.

مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

تغطي الخدمة الاجتماعية مساحة ضخمة وواسعة من الخدمات الاجتماعية، حيث يلعب الأخصائيون الاجتماعيون أدواراً كثيرة أثناء تعاملهم مع عملائهم، تتفاوت تبعاً للمواقف المختلفة التي تنشأ من احتكاك العملاء وتفاعلهم مع بيئاتهم. والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تسعى إلى تقديم خدمات مباشرة للأفراد والجماعات والأسر بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات التي تعيق أداءهم لوظائفهم النفسية الاجتماعية.

وتختلف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية عن الممارسة المباشرة - وإن كانت جزءً منها - حيث أن مفهوم الممارسة المباشرة ظهر في

السبعينيات الميلادية نتيجة للدعوة نحو المدخل الشمولي في ممارسة الخدمة الاجتماعية بدلاً من تقسيمها إلى الطرق الثلاثة (خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع). ويستخدم حالياً المفهوم - في الغرب على الأقل- ليعطي مدلولاً أشمل، فهو يحل محل ممارسة خدمة الفرد وممارسة خدمة الجماعة وممارسة تنظيم المجتمع.

وتعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية انطلاقه من الطريقة التقليدية لخدمة الفرد Casework . حيث أن مفهوم خدمة الفرد أصبح ضيق الأفق، ولم يعد يلائم المهنة وتطورها وتعدد اهتماماتها. وإن كان مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بحد ذاته لا يزال غير واضح المعالم، إلا أنه مع ذلك مفهوم واسع الانتشار، ومن المفاهيم الشائعة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية.

فالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي الممارسة المهنية التي يعتمد الأخصائي الاجتماعي فيها على النموذج الطبي في الممارسة The medical model الذي يحوي الدراسة والتشخيص والعلاج، أو ما تم التعارف عليه في الكتابات العربية بعمليات خدمة الفرد. ومصطلح الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هو مصطلح جديد - نسبياً - حيث لم يتم اعتماده إلا في منتصف الثمانينات الميلادية من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين National Association of Social Workers (NASW) .

وتعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على أنها "التطبيق المهني الاحترافي لنظريات الخدمة الاجتماعية ومناهجها في الوقاية منه وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي ينتاب الأفراد، بما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية. وتشمل التدخلات المهنية الموجهة للتفاعلات الفردية والتغيرات النفسية سوء التوافق مع الذات". ويعد منظور الشخص في الموقف Person-in the- environment أساسياً في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ويضيف إيوالت إن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تشتمل

إحداث التوافق بين الأفراد والأزواج والجماعات الصغيرة، مع احتماعية التدخل المهني مع أنظمة اجتماعية أكبر. ويرى فولدستاين أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين هم "مساعدون للناس" وليسوا "محدثي تغيرات في المجتمع".

مقومات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

ترتكز الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على مقومات عدة تجعلها بحق متميزة عن غيرها من أنماط الممارسة المهنية الأخرى في الخدمة الاجتماعية، وهذه المقومات هي كما يلي:

أولا: إتباع النموذج الطبي في الممارسة:

تعتمد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على النموذج الطبي Medical model في الممارسة المهنية. هذا النموذج المستخدم أساساً في الطب والطب النفسي ينطوي على ثلاث عمليات رئيسة هي: الدراسة والتشخيص والعلاج. وكما يلاحظ فإن هذه العمليات هي نفسها عمليات خدمة الفرد، ويكمن الفرق في أن الدراسة والتشخيص والعلاج في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعتمد بشكل رئيس على نظريات الممارسة ومداخلها النظرية كأساس تبنى عليه هذه العمليات. ويتم توظيف هذه النظريات والنماذج والمداخل النظرية خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، حسب طبيعة المشكلة وظروفها والمؤسسة الاجتماعية التي تمارس فيها المهنة.

والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعتمد في ممارستها على عدد كبير من النظريات ونماذج الممارسة المهنية المتاحة في العديد من التخصصات وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية، مما لا شك فيه أن كثرة هذه النظريات والنماذج النظرية تجعل الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في حيرة من أمرهم فيما يتعلق بعملية تحديد النظرية أو النموذج النظري أو المدخل النظري المناسب لطبيعة تدخلاتهم المهنية. ولقد وجد "ثاير" Thyer أن الغالبية العظمى

من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين لا يوظفون نظرية محددة أثناء ممارستهم للمهنة ، وأنهم يصفون توجهاتهم النظرية على أنها انتقائية. وتنطلق الانتقائية من النموذج الانتقائي Eclectic moderl وهو نتاج محاولات الدمج النظري في الخدمة الاجتماعية الذي يتم فيه مزج أجزاء متفرقة من نظريات مختلفة لتفسير سلوك العملاء Clients وتقديم العلاج الإكلينيكي لهم. والانتقائية النظرية على الرغم من أنها ليست جزءً من تعريف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، إلا أنها مع ذلك هي الملاحظة والسائدة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك في الواقع أنواعاً ومستويات متعددة من النظريات أعلاها وأكبرها "المدرسة" School of thought وتستخدم كلمة مدرسة لتدل على اتجاه عام في النظريات يشمل عادة تحته مجموعة من النظريات العامة. ومن أمثال ذلك المدرسة الوظيفية ، والتي تندرج تحتها نظرية الأنساق العامة ، ونظرية الأنساق الاجتماعية ونظرية الدور. وكذلك هناك المدرسة السلوكية Behavioral school التي تندرج تحتها مجموعة نظريات تسمى بنظريات التعلم ، مثل نظرية الارتباط الاشتراطي والتعلم عن طريق الممارسة والخطأ والتعلم عن طريق الثواب والعقاب.

أما المستوى الثاني من النظريات فهو النظريات العامة Theories ، والتي تعد أقل في المستوى من المدرسة ، مثل نظرية التحليل النفسي والنظريات المتفرعة منها ، مثل نظرية مفهوم الذات. وهناك أيضاً نظرية الأنساق العامة ونظرية الأنساق الاجتماعية ونظريات التعلم.

أما المستوى الثالث فهو النماذج النظرية Models التي قد تكون مشتقة من إحدى النظريات العامة أو مستقلة بذاتها. والنموذج النظري يستخدم عادة لتفسير ظاهرة محددة. مثال على ذلك النموذج المرضي للكحولية The disease model ، والذي يستخدم لتفسير الكحولية ، وهو نموذج نظري مستقل لا يتبع لنظرية معينة. أما نموذج التحكم في الشرب

Controlled drinking model فهو نموذج نظري يستخدم أيضاً لتفسير الكحولية ، ولكنه نابع أساساً من نظريات.

والمستوى الرابع والأخير هو المداخل النظرية (وتسمى أحياناً بالمنظورات جمع منظور ، وتسمى أحياناً بنظريات الممارسة) Approaches ، وهذه المداخل النظرية هي أقل مستويات النظريات وأقربها للواقع من الناحية التطبيقية ، فهي تحوي طريقة عمل وطريقة ممارسة منطلقة من نظرية أو أكثر من النظريات العامة.

وللنظرية وظائف عدة يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الاستفادة منها كلها متى ما توافر له الفهم الكافي للنظرية ، والاستيعاب التام لمفاهيمها وفرضياتها ، وأتيحت له الفرصة المهنية لذلك وصقلت معرفته النظرية بتدريب مناسب. ويمكن تحديد وظائف النظرية في أنها أولاً : تساعد على فهم وتفسير الظواهر. وثانياً : تساعد على تنظيم المفاهيم. وثالثاً : تمكن من التنبؤ ، بالإضافة إلى ذلك فإنها توجه الممارسة المهنية ، فهي بمثابة كشاف يقود الممارسة المهنية. فالدراسة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعني أساساً الإلمام التام بظروف العميل الذاتية والبيئية انطلاقاً من نظرية.

والتشخيص الإكلينيكي هو تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل تحديداً دقيقاً ، ويكون مبنياً على دراسة متأنية لمشكلة العميل وظروفه الاجتماعية وقدراته الذاتية ، كما يكون منطلقاً من إطار نظري محدد مسبقاً (قبل البدء في عملية الدراسة أو أثناء القيام بها) ، أو يكون بناء على نتائج تجريبية لحالات مشابهة. والتدخل المهني أو العلاج هو ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بهدف إحداث تغيير مقصود في سلوك العميل أو وضعه أو مشكلته. والتدخل المهني هو تدخل مدروس مخطط له مسبقاً ، وموجه نحو تحقيق أهداف علاجية تم تحديدها مسبقاً. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تدخله المهني مهاراته الإكلينيكية وتقنيات الممارسة المهنية ، ويستند إلى أطر نظرية متاحة له. ويكون التدخل

المهني دائماً في حدود إمكانات المؤسسة ومتسقاً مع أهدافها وفلسفتها، ومتسقاً كذلك مع أهداف وفلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية ومبادئها.

ثانيا: توظيف المهارات الإكلينيكية:

إذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تحتاج في ممارستها لمتخصصين درسوا الخدمة الاجتماعية في معاهد أو جامعات معترف بها، وتلقوا تدريباً ميدانياً لصقل هذه المعرفة العلمية، فإن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كتخصص في الخدمة الاجتماعية، تحتاج بالإضافة إلى ذلك إلى أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مزوداً بمهارات عدة تساعده على أداء مهامه وتمكنه من فهم عملائه والمساعدة في حل مشكلاتهم. والمهارات التي نحن بصدد تناولها هنا هي مهارات تتعلق بطبيعة التفاعل الإنساني، ومنطلقة من فهمها لطبيعة البشر بالدرجة الأولى، وفي الوقت نفسه مبنية على خبرات تراكمية في مجال الخدمة الاجتماعية ناتجة عن التعامل المستمر مع الحالات المختلفة.

- **ومن أهم هذه المهارات:**
- تقبل العميل.
- كسب ثقة العميل.
- الإنصات.
- استدراج العميل للكلام.
- الوضوح مع العميل.
- الإيقاف.
- التعاقد.
- التفاوض.
- تقدير الموقف.
- اختصاص غضب العميل.
- نزع أسلحة العميل الدفاعية.

- مساعدة العميل على التفكير المنطقي.
- مشاركة العميل مشاعره.
- التقارير اليومية والأسبوعية.
- التوثيق.
- تبصير العميل بالموارد المتاحة.
- تبصير العميل بالمشكلة.
- تبنى وجهة نظر العميل.
- توجيه العميل.
- الإيحاء.