تاريخ الاستلام: 2020/25/25 تاريخ القبول: 2020/07/21

نحو منظور متطور للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية

Towards an advanced perspective of Clinical Social Work in Saudi Arabia

أروى محمد عثمان السقاف*

Arwa.m.519@gmail.com

طالبة دراسات عليا بقسم الدراسات الاجتماعية في جامعة الملك سعود

(المملكة العربية السعودية)

ملخص:

جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كأحد فروع هذه المهنة والتي لاقت إقبالاً واسعاً لممارستها بسبب أهميتها في إحداث التغييرات التي تعزز من توافق الأفراد مع أنفسهم وبيئاتهم، خصوصاً في مجتمع المملكة العربية السعودية كنموذج من المجتمعات العربية، ولذا ستتناول الباحثة فيها: مفهوم حديث وشامل للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وأهم أهدافها، ثم ستتطرق للممارسة الإكلينيكية في مهنة الخدمة الاجتماعية وكيفية تطويرها بالشكل الذي ترتقي فيه ويكسب وجودها في هذا المجتمع أهمية كبيرة ومستمرة، وتُدَعِم ذلك بتوصيات مقترحة.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، الممارسة الإكلينيكية.

Abstract:

This study comes to shed light on the clinical social work as one of the branches of this profession, which has widely accepted to be practiced due to its importance in bringing about changes that enhance the compatibility of individuals with themselves and their environments; especially in Saudi .Arabia, as a model among Arab societies Therefore, the researcher addresses a modern and comprehensive concept for Clinical Social Work and its most important goals. Then, she touches on the clinical practice in the profession of Social Work and how to develop it in a manner in which it promotes and gains a great and continuous importance in this society. She supports that by suggested recommendations.

Keywords: clinical social work, Clinical social workers, clinical practice.

* المؤلف المرسل.

1. مقدمة:

تنشأ تفاعلات الأفراد وتتكون خبراتهم عن طريق تواصلهم مع بيئاتهم، والكثير من هذه التفاعلات قد تكون معقدة وتحمل في طياتها تجارب مؤلمة وضغوط نفسية اجتماعية منهكة قد تَحُول عن تقدم ونمو الأفراد في دورة حياتهم، فتظهر استجابات لا توافقية تنم عن صعوبات عديدة.

ولذا ظهرت الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كأحد فروع الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد على إحداث التوافق مع ذواتهم وبيئاتهم من خلال تعديل اتجاهاتهم، وتحسين انفعالاتهم، وتوجيه سلوكياتهم، وصولاً إلى مستوى من الانسجام المنشود.

وتكمن المشكلة البحثية التي تحاول هذه الدراسة معالجتها في وجود بعض التحديات التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية والتي بتخطيها يمكن أن نسهم في سمو وتألق الممارسة الإكلينيكية وذلك ابتداءً بتوضيح مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وأهم أهدافها.

وجاءت أهمية الدراسة مما يلي:

- أهمية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كما ذكر سابقاً ودورها في تحسين الأداء النفسي والاجتماعي للأفراد بما يؤهلهم من عيش حياة جديرة فعالة.
- رغبة الباحثة في المساهمة بتطوير الممارسة الإكلينيكية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين.
- المساهمة في الإثراء العلمي لتخصص الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
- فتح آفاق مستقبلية أمام الباحثين الراغبين في تطوير الممارسة الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية.

وتهدف هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما المفهوم الحديث الشامل للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟
- ما أهداف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟
- ما أهم السبل المساهمة في تطوير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية؟
- ما أبرز التوصيات الناتجة عن ذلك؟

وفي سبيل الوصول لإجابات عن تلك التساؤلات اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الذي يعد البحث المكتبي أحد أنواعه، كما اعتمدت على ملاحظتها واستشفافها لواقع الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أثناء ممارستها المهنية.

2. مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

تعددت تعريفات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ونعرض منها فيما يلي:

تعرف أنها: الممارسة والعمل لمصلحة الأفراد، والأسر، والجماعات الصغيرة، وذلك من خلال أخصائيين اجتماعيين مدربين على إحداث تغيير اجتماعي ونفسي في نسق العميل، وزيادة سبل الوصول إلى المصادر الاجتماعية والاقتصادية مستخدمين المعارف التي اكتسبوها من الخبرات في الممارسة المهنية (swencon, 1995).

كما تعرف: " مجموعة من الجهود المشتركة مع طالبي المساعدة من أجل مساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي مع ذاتهم ومع البيئة التي يتواجدون بها، ويتم ذلك عبر مجموعة من الأساليب العلاجية لكل منها مهارات مهنية يمارسها الأخصائي الاجتماعي لتقديم عملية المساعدة بكفاءة وفعالية" (القرني،2007: 3633).

وتعرفها الهيئة القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW أنها "الممارسة المهنية لنظريات وطرق الخدمة الاجتماعية في العلاج والوقاية لجوانب الاضطراب في الأداء الاجتماعي النفسي، والعجز، وحالات الإعاقة، متضمنة الاضطرابات الانفعالية النفسية والعقلية" (Barker,1997: 62)

ويرى إيوالت (Ewalt,1979) أن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تشمل إحداث التوافق بين الأفراد والأزواج والجماعات الصغيرة مع احتمالية التدخل المهني مع أنظمة اجتماعية أكبر.

وبخلاف ما سبق ذكره يرى قولدستاين (Goldstein,1979) أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين هم مساعدون للناس وليسوا محدثي تغيرات في المجتمع.

مما سبق طرحه نرى أن تلك التعريفات ووجهات النظر تفاوتت في توضيح ماهية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ولذلك تحاول الباحثة صياغة مفهوم أكثر شمولية وحداثة للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ويمكن وصفه كالتالي:

تخصص من تخصصات الخدمة الاجتماعية، تمارس مع كافة مستويات الممارسة من مستوى الوحدات الصغرى وحتى مستوى الوحدات الكبرى، سواء في مؤسسات اجتماعية حكومية أو خاصة، يمارسها أخصائي اجتماعي إكلينيكي معد إعداداً علمياً ومهنياً، من أجل مساعدة العملاء للوصول إلى مستوى مناسب من الكفاءة الاجتماعية والنفسية، والمساهمة في استثمار الموارد المجتمعية وربطها بأنساق العملاء، واستنهاض إمكانات المؤسسات والمجتمعات بما يمَكِن العملاء من التوافق في علاقتهم المضطربة مع ذواتهم وبيئاتهم، وهي تعتمد على المدخل العلاجي بشكل رئيس لعلاج مشكلات العملاء، إلى جانب المدخل التنموي الذي يعتمد على تنمية القدرات وتوجيهها، كما تستند على المدخل الوقائي تجنباً لحدوث المشكلات، والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تمارس باستخدام خطوات الممارسة العامة والأخذ بالاتجاه الانتقائي مما يُمكن الأخصائي من استخدام أنسب المداخل والنظريات والأساليب عند التدخل المهني.

3. أهداف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

إن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تهدف إلى مساعدة الأفراد، والأسر، والجماعات الطبيعية لتحسين الأداء الاجتماعي بين الأفراد وبيئاتهم، مما يتطلب النظر للفرد كوحدة كلية متفاعلة في جوانبها النفسية، والاجتماعية، والجسمية، والروحية، حيث أن الأداء الاجتماعي ليس ثابتاً ولكن يمكن إدراك قدر من السلوك الإنساني وخصوصاً السلوك الإنساني المضطرب وذلك وفقاً للعديد من النظريات. والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تتضمن مجموعة عريضة من الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للعملاء لمساعدتهم على مواجهة مشكلات الحياة، وهي تمارس في مؤسسات عامة أو خاصة، ويحدث التغيير المرغوب عن طريق العلاقة المهنية، وتغيير الموقف الاجتماعي، وتعديل علاقات الفرد بغيره من الأفراد ممن يمثلون عنصراً هاماً في حياته (محمد،2002).

ويرى كثير من الأخصائيين الاجتماعيين أن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تهدف إلى إحداث تغييرات تحقق التوافق الشخصي، ومن ثم فإنها تتناول مشكلات كالاضطرابات الانفعالية، والأمراض العقلية، وعدم التكيف الاجتماعي المتمثل في الضغوط النفسية والاجتماعية (منصور،2003).

وتشير وجهة نظر أخرى للتالي:" إن الممارسة هي تدخلاً هادفاً للتوفيق بين الموقف الإشكالي والإمكانات المتاحة في البيئة وبمحيطات المشكلة، وأن هدف الممارسة الإكلينيكية هو التغيير، والتمكين، والتعليم، والدفاع، والتيسير، والتمويل، والعلاج، والتوسط" (عثمان والسيد، 1996: 63).

يمكن القول أن غاية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي إحداث التوافق الاجتماعي والنفسي للعملاء، والتي تتضمن المساعدة على تبصيرهم بذواتهم، وزيادة كفاءتهم للتصدي أمام الضغوط، والتخفيف من حدة اضطراباتهم النفسية، وتعزيز أدائهم الاجتماعي وشبكة

علاقاتهم بالآخرين، وضمان مناسبة وكفاية الموارد والخدمات مع احتياجاتهم المتجددة، وذلك من خلال الممارسة المباشرة مع العملاء والغير مباشرة.

4.أهم السبل المساهمة في تطوير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية:

وللتعرف على ذلك نعرض النقاط التالية:

أولاً: إعداد وكفاءة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي:

إن نجاح وتقدم التدخل المهني يعتمد بشكل كبير على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، الذي ينبغي أن يكون معداً إعداداً علمياً ومهنياً يؤهله لتقديم المساعدة، ولذا حتى يمكن تطوير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ينبغي بدايةً أن تُعنى المؤسسات التعليمية التي تُدرِس الخدمة الاجتماعية بهذا المجال، فالجامعات السعودية يمكنها التوسع في إدراج برامج علمية متخصصة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على مستوى الدراسات العليا والدبلوم العالي، واستحداث من ضمنها برامج تدريبية ميدانية مكثفة على أيدي مختصين تسهم في تطوير الخلفيات العلمية وربطها مع الواقع، فلا يزال بعض من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين يواجهون صعوبة في اختيار أو تطبيق الأساليب العلاجية، نظراً لأن البنية المعرفية لديهم تختلف عن الواقع والذي قد يكون ناتجاً عن قلة الخبرة المهنية، هذا إلى جانب المواد العلمية المعنية بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية حيث يمكن لأعضاء هيئة التدريس المزاوجة بين ساعات المحاضرات التعليمية المقدمة للطلاب وبين الجانب العملي الذي يكلفونهم فيه، وهذا من شأنه أن يخفف الفجوة بين المعرفة والممارسة. وإضافة إلى ما ذُكر من ضرورة تدعيم الجانب المعرفي والمهني للممارس فلابد من توافر مجموعة من الخصائص الشخصية فيه من أهمها: اتجاهات وقيم وتوقعات الممارس التي تدعم الممارسة، قدراته الشخصية في احتواء مختلف المواقف الانفعالية، مهاراته المتدرجة في تطبيق عمليات الممارسة ومبادئها، وإمكاناته النبيهة في استخراج طاقات العملاء وفي استثمار موارد المجتمع.

ثانياً: تطبيق الممارسة المهنية الأخلاقية والخلاقة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

إن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تحتاج لممارسين أخلاقيين وخلاقين في نفس الوقت، فلا يمكن لممارس مهني تقديم المساعدة للعملاء دون الالتزام بالميثاق الاخلاقي للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ولذا وجب على الممارسين الأخذ بعين الاعتبار ببنود هذا الميثاق وتطويعه ليناسب ثقافة وقيم المملكة، حيث أنه مهما كان تمكن الأخصائي علمياً فإخلاله بأخلاقيات المهنة يجعل من الصعب بل من المستحيل استمرار عملية المساعدة والمتمثلة في انسحاب العملاء، وعدم ثقتهم بالأخصائي، وتدني نظرتهم له، بسبب ممارسات خاطئة قد غفل عنها الأخصائي أو توقَع فهم العميل لها بطريقة معينة، ولذا من المهم التدرج في عملية المساعدة من حيث تكوين مرحلة الارتباط والعلاقة المهنية ثم من خلال مرحلة التقدير وجمع المعلومات ستتضح الكثير من أفكار وثقافة العميل والتي يجب الانتباه لها. إن تحقيق هذا العنصر الأخلاقي هو شرط ليكون الممارس خلاقاً ومبدعاً في ممارسته المهنية وخاصة في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، فالممارس الذي يتمتع بقدرٍ عالٍ من أخلاقيات المهنة يمكنه استقطاب مختلف العملاء وتقديم عملية المساعدة بطريقة محترفة تجعل العميل على ثقة وانفتاح وقناعة بجدواها فيسهل معها تحقيق التغيير المطلوب، كما أن الممارسين الخلاقين في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هم أكثر قدرة على انتقاء ما يتناسب من النظريات والنماذج والأساليب المهنية وتكييفها مع حالات العملاء وظروفهم، وهذا يساعدهم على تطوير خبراتهم في الممارسة المهنية، واستحداث أفكار وأساليب جديدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. وتطلق الباحثة مفهوم الخدمة الاجتماعية الابتكارية والذي يشير إلى ابتكار أو تطوير الأفكار والأنظمة والسياسات التي تشبع احتياجات الأفراد، وإيجاد حلول طويلة المدى للمشكلات والمعوقات التي تواجههم، وتعزيز الموارد المجتمعية، وتحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاجتماعية بما يضمن وصول الأفراد لحياة هانئة كريمة. ويجدر بالممارسين الإكلينيكيين أن تكون ممارستهم خلاقة مبتكرة ترتقي بالمهنة وعملائها.

ثالثاً: الأخذ بمبدأ التكاملية في مستويات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

ومن منطلق مستويات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يمكن القول بمناسبة القيام بالتدخل المهني في ظل الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من خلال جميع مستويات الممارسة ابتداءً من مستوى الوحدات الصغرى وحتى مستوى الوحدات الكبرى، وفقاً لمبدأ التكامل والشمولية في الممارسة العامة، وهذا يغفل عنه الكثير من الممارسين الإكلينيكيين بتركيزهم على المستوى الأول دون غيره، فالعميل طالب المساعدة –على مستوى الوحدات الصغرى- هو الهدف الأساسي للتغيير والإصلاح ولكن لا يمكن أن يتم التغيير دون النظر للعميل على أنه فرد في بيئة، ولذا يستوجب على الأخصائي التدخل مع أسرته وعلاقاته المقربة وجماعة العمل...إلخ بحسب طبيعة المشكلة، أي يتطلب منه العمل -على مستوى الوحدات الوسطى-، ولا يقف الأخصائي عند هذا الحد فيشارك في عملية التخطيط الاجتماعي للمؤسسات، وفي استثمار الموارد المجتمعية، واستحداث سياسات وبرامج تشبع احتياجات العملاء وترفع من مستوى الرفاهية الاجتماعية لديهم تقليلا من فرص ظهور المشكلات التي قد تواجههم وتؤثر على تكيفهم النفسي والاجتماعي، إذن فعملية المساعدة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي حلقة متصلة من مستويات التدخل لا يمكن اجتزاء أي جزء منها دون الآخر، وهذا أصل الممارسة المحترفة.

رابعاً: تكثيف العمل مع الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

والجماعة العلاجية كطريقة في مستوى الممارسة مع الوحدات الوسطى هي من أهم الطرق التي ثبت فيها فعالية التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وذلك لأن الجماعة العلاجية تتمتع بمزايا لا يتضمنها العلاج الفردي، ففيها يحدث التغيير بشكل أسرع نظراً للخبرات التي يتشاركها أعضاء الجماعة والتي تؤثر على اتجاهاتهم وسلوكياتهم، كما أن الجماعة العلاجية تمنح أعضاءها مزيداً من التمكين الناتج عن التشجيع، والتعبير عن المشاعر، والتعاون، وأساليب وفنيات التدخل المهني وخاصة مع الجماعة تعطي نتاجاً أفضل بسبب اشتراك أعضاء الجماعة في نفس الهدف وتعاضدهم للوصول إليه. ويؤكد ذلك الرأي التالي "تزود الجماعة العلاجية الأعضاء بمصادر متعددة من الأفكار، والسلوكيات البديلة، ومهارات المفاوضة وحل المشكلات، وأشكال متنوعة من التعزيز" (ضيف،2001: 185). ولذا ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الأخذ بطريقة الجماعات العلاجية وخاصة تلك المحدودة العدد، فهي توفر الوقت والجهد على الممارس، وترفع من مستوى خبرته المهنية، وتوجه جهوده بشكل متعمق مع الأعضاء ومشكلاتهم، وتأخذ بمبدأ الفردية لهؤلاء الأعضاء وأهدافهم الخاصة إلى جانب أهداف الجماعة ككل. والحقيقة أنه قلما نرى مبادرات من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في طرح فرص أمام العملاء للانضمام إلى المجموعات العلاجية سواء كانت مفتوحة أم مغلقة، حضورية أم عن بعد، أو في بناء استفتاءات تطرح للعامة يختار فيه العملاء المشكلات التي يرغبون في علاجها بشكل جماعي، فميزة الجماعات العلاجية ليست محصورة في العلاج وتسكين الأعراض فقط بل في تمكين العملاء من مواجهة صعوباتهم، واتخاذ أساليب تعزز من التكيف مع بيئاتهم، وتدريجياً بعد أن يصبح العملاء على قدر مناسب من التمكين الذي تحدثه الجماعة العلاجية من الممكن أن يستثمر الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في العملاء المثابرين بتوجيههم لجماعات أخرى تسهم في زيادة تطورهم وتحسنهم مثل جماعات النمو وغيرها.

خامساً: استخدام خطوات مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية عوضاً عن خطوات المدخل العلاجي التقليدية وتضمين مداخل أخرى في التدخل المهني:

لا يزال الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين يعتمدون على خطوات المدخل العلاجي التقليدي في التدخل المهني للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية والمقتصرة على الخطوات الثلاث (الدراسة والتشخيص والعلاج) والملاحظ أنها خطوات قاصرة لا تشمل على جميع الخطوات اللازمة لتحقيق تدخل مهني فعال وهذا ما تتضمنه خطوات مدخل الممارسة العامة التي تشمل على خطوة الارتباط، والتقدير، والتخطيط، والتدخل، والإنهاء والتقييم والمتابعة)، ولذا حتى تكون ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية فعالة ينبغي تعديل خطوات ممارستها، هذا إلى جانب ضرورة الأخذ بالمداخل الأخرى التي تعتمد عليها المهنة وعدم التركيز فقط على الجانب العلاجي، فعملية المساعدة

في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية عملية شاملة تسعى لتطوير عملائها، ولذا كان لزاماً أن تتضمن مداخل أخرى تحسن من مستواها، وتعطي نتاجاً أفضل للعملاء ومن بينها: المدخل التفاعلي، المدخل النفسي الاجتماعي، المدخل التأهيلي، المدخل الوقائي، المدخل التنموي وغيرها، ونخص بالذكر هنا المدخلين الأخيرين، فالمدخل الوقائي ذو أهمية كبيرة فلا يمكن أن يتحقق الهدف النهائي من التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية المتمثل في تحسين أحوال العملاء ما لم يتم تدريبهم على كيفية وقاية أنفسهم من المشكلات او من تدهور حياتهم، هذا إلى جانب المدخل التنموي فالعميل طالب المساعدة هو في حاجة لتنمية مهاراته التي تحسن من كفاءته الذاتية والاجتماعية والتي تسهم في تألقه ونموه.

سادساً: تطوير البحوث التجريبية التي تدعم ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية :

مما يسهم في تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هو تدعيمها بأبحاث تجريبية واقعية واختبار جدوى الممارسة المهنية فيها. إن الكثير من الممارسين الإكلينيكيين ينغمسون في أرض الميدان متناسين أن لهم دوراً كبيراً في إثراء ممارستهم المهنية لهم ولمن بعدهم من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، وهذا لا يعني فصل الجانب العملي الميداني عن الجانب البحثي بل هي دعوة للالتفات إلى الأبحاث التجريبية الممزوجة بالممارسة، وهذا يتفق مع ما حثت عليه الجمعية الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين NASW بضرورة مزج الجانب النظري بالممارسة، ولذا يمكن للأخصائي أثناء ممارسته للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية مع العملاء أن يختار أحد التصميمات التجريبية ويختبر تجربة الممارسة، والتي يتم فيها اكتشاف تأثير بعض الأطر النظرية للمهنة في تحسين أحوال العملاء، وهذا من شأنه أن يقلل من عشوائية الانتقاء والمزاوجة بين النظريات والنماذج، وتقنين الممارسة خاصة وإن كانت تلك الممارسة مبنية على البراهين فيمكنها أن تضيف الكثير للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وتقويم فاعليتها وكفاءتها.

سابعاً: توظيف ما يستجد من نماذج ونظريات وأساليب ومهارات عند ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

وفقاً للنقطة السابقة بعد تدعيم الممارسة الإكلينيكية بالأبحاث التجريبية فيمكن أن تظهر لنا نماذج ونظريات وأساليب مهنية جديدة قد ثبت فعاليتها وتتناسب مع طبيعة العملاء ومشكلاتهم. وتجدر الإشارة أن هناك العديد من الأخصائيين الذين يعتمدون في تدخلاتهم المهنية مع غالبية العملاء على نماذج وأساليب محصورة كالعلاج المعرفي والعلاج السلوكي، متناسين أن هذه النماذج العلاجية في تحديث مستمر بما تتضمنه من أساليب وفنيات، كما أن هناك كم كبير من النظريات والنماذج العلاجية الفعالة والتي لم تلقَ إقبال كبير من قبل الممارسين لأسباب منها اعتيادهم على ممارسة بعض النماذج العلاجية، وعدم تحديث خلفياتهم العلمية بشكل مستمر، وعدم كفاية تدربهم عليها. ومن أمثلة بعض النماذج العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: العلاج بتحليل المعاملات، العلاج بالقبول والالتزام، العلاج الروحي وغيرها الكثير. ولذا حتى نساعد في تطوير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لابد أن نوظف في ممارستها ما يستجد من هذه الأطر النظرية بما يسهم في تحسين أحوال العملاء من خلال استخدام مهارات أساسية ومتقدمة بحسب طبيعة الموقف الإشكالي، وشخصية العميل، ومراحل التدخل المهني.

ثامناً :توظيف التقنية عند ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

من أهم النقاط التي يمكن بها استمرار تطوير أي مهنة هو أن تتمتع بمرونة كبيرة تتواءم مع متغيرات العصر وحاجاته، ونحن في عصر السرعة، والتقنية، والشبكة العنكبوتية، لذا كان من الضروري تكييف الممارسة المهنية مع الواقع الحالي، ووفقاً لذلك جاءت الخدمة الاجتماعية الإلكترونية لتسهل الوصول إلى شريحة كبيرة من العملاء ممن يجدون صعوبة في تلقي المساعدة بالطريقة التقليدية، ويجدر بالممارسين الإكلينيكيين انطلاقاً من الخدمة الاجتماعية الابتكارية أن يبتكروا أو يطوروا طرقاً وأساليب يمكن من خلالها مساعدة العملاء بأقل وقت وتكلفة وجهد، وأن يعززوا من تواصلهم الإلكتروني والذي يفتح لهم آفاقاً بعيدة وجديدة للتعرف على أحدث المستجدات في الممارسة الإكلينيكية والانتفاع بالتجارب الدولية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بشكل عام. ويُشار أن "المستقبل القادم للخدمة الاجتماعية

الإكلينيكية سيضع المختصين الاجتماعيين والعملاء في حقل التقنية الخصب، فيجد العملاء ضالتهم بسرعة، ويتمكنون من الحصول على الخدمات بسهولة، كما يجد المختصون الاجتماعيون أنفسهم أكثر عمقاً مع العملاء، بل أبعد من ذلك سيساهم المختصون الاجتماعيون في نشر المعرفة عبر المواقع الإلكترونية، وسيقدمون استشاراتهم وخبراتهم فيما بينهم عبر مواقعهم ومنتدياتهم الخاصة" (البريش، 2013: 649).

5. خاتمة وتعليق:

ركزت هذه الدراسة على أحد فروع الخدمة الاجتماعية وهي الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وتناولت مفهوم حديث وشامل للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، كما تطرقت لغايتها وأهم أهدافها، ووضحت أهم السبل التي تساهم في تطوير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية. والملاحظ أن هذا الفرع من فروع المهنة لا يزال في تطور مستمر وفقاً لمتطلبات الواقع وتداعياته، وهذا ما يكسب المهنة الطابع الإنساني المتجدد، ونستشف مما سبق أن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لا تزال تنتظر من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين وخاصة في المملكة العربية السعودية جهود مبذولة تدعم الممارسة الإكلينيكية، وتُقوِم نتاجها، وتوسع من آفاقها، لأن المستقرئ لمستقبل الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية يجده مستقبل واعد بنهضة مجتمعية غير مسبوقة تتنوع فيها أساليب تقديم الخدمات، وتُستحدث فيها استراتيجيات وإنجازات تسهل من وصول الأفراد لحياة راغدة بذوات رائدة.

6. التوصيات والمقترحات الناتجة عن الدراسة:

توصي الباحثة بمجموعة من التوصيات والتي قد تسهم في تحسين واقع الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية كما يلي:

-على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين المشاركة في إعداد مقاييس اجتماعية ونفسية مقننة تتلاءم مع أفراد المجتمع السعودي ومع مشكلاتهم.

-على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين تحديث خلفياتهم العلمية باستمرار، والعمل على تطوير أساليب ونماذج جديدة في التدخل المهني، والأخذ بالنماذج الأجنبية وتطويعها مع ثقافة المملكة.

-على رؤساء الأقسام والأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين العاملين في المؤسسات الاجتماعية (صحية، نفسية، أسرية..إلخ) توعية فريق العمل بمهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي للتعرف على الآراء المختلفة فيما يتعلق بحالات العملاء وتبادل الخبرات بينهم.

-على رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية في الجامعات الحكومية والخاصة العمل على تحديث البرامج التعليمية، واستحداث مقررات في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، والتوسع في افتتاح هذا التخصص كمسار فرعي في مرحلة الدراسات العليا، وإدراج برامج تدريبية متقدمة فيه.

-ضرورة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في السياسة والتخطيط الاجتماعي، وفي عملية توجيه الموارد، فهم الأكثر دراية بواقع المجتمع وحاجات أفراده.

-على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الأخذ بالعلاج الجماعي وعدم الاقتصار على العلاج الفردي.

على جمعية الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة العربية السعودية ما يلي:

-إنشاء الاتحاد السعودي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين ليكون مظلة للممارسين العاملين في المملكة.

-مشاركة ممثلي هذا الاتحاد في المؤتمرات والفعاليات الدولية، ومع الاتحادات الاجتماعية الإكلينيكية الأخرى ذات العلاقة.

-إصدار ميثاق أخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين السعوديين والمعتمد من الجمعية.

-وضع وصف وظيفي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين العاملين في مختلف المجالات: الإدمان، والاضطرابات النفسية والعقلية، والاستشارات الأسرية، والنفسية، والاجتماعية، على مستوى وحدات الممارسة (من الوحدات الصغرى إلى الوحدات الكبرى) وضرورة أن يتضمن هذا الوصف قيام الممارسين بأبحاث دورية للمساهمة في تطوير الممارسة الإكلينيكية.

-اشتراط الحصول على ترخيص مهني لمزاولة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للحد من عشوائية الممارسة الاكلينيكية، واشتراط اجتياز برنامج تدريبي معتمد بحسب المجال الذي يختاره الممارس.

-إنشاء مجلة دورية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين تبدأ بالجهود السعودية ثم العربية وصولاً إلى مصاف المجلات العالمية.

-التقويم الدوري لاحتياجات الممارسين الإكلينيكيين والاستماع لآرائهم بإنشاء مجالس دورية لهم.

-تقديم الحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين المتميزين ذوي التأثير.

.

قائمة المراجع:

-البريثن، عبد العزيز.(2013).توظيف التقنية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مجلة الآداب، (25)، 3، 635- 653، الرياض.

-ضيف، أحلام.(2001). العلاقة بين استخدام أسلوب العلاج الجماعي وتعديل السلوك الانحرافي لطلاب المرحلة الثانية من التعليم الإنساني، المؤتمر العلمي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم.

-عثمان عبد الفتاح والسيد علي.(1996). نظريات خدمة الفرد المعاصرة وقضايا المجتمع العربي. ط1. مكتبة عين شمس، القاهرة.

-القرني، محمد.(2007). منهج البحث الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية. المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية.كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، حلوان.

-محمد، كوثر.(2002).الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية. اللقاء العلمي الثاني من مؤتمر قضايا ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي. كلية الخدمة الاجتماعية. وكالة كليات البنات. الرياض.

-منصور، حمدي.(2003). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ط1. مكتبة الرشد، الرياض.

-Barker, L. (1997). The social work Dictionary National Association of Social Workers Press, Washington, D.C:NASW.

-Ewalt, P. (1979). Toward A Difinition of clinical social work. Washington, D.C: NASW.

-Goldstein, E. (1979). knowledge Base in clinical social work. in P. L. Ewalt (Ed.), Toward A Difinition of clinical social work, Washington, D.C: NASW.

-Swencon, C.(1995). Clinical social work (19 th ED.). Vol. (1). Washington, , D.C: NASW.