# مدى الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي

**دراسة ميدانية على بعض المستشفيات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ومدينة نيويورك في ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية**


**إعداد**

**الدكتوره/ منال بنت مشبب عبادي القحطاني**

**أستاذ مساعد بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن**


**١٤٣٩هـ – ٢٠١٨م**

## المقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أحد الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، حيث تقدم خدمات مباشرة لكافة العملاء والمرضى بالمؤسسات الطبية، وهدفها هو المساعدة المباشرة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي بالإضافة إلى هدفها الفني وهو مساعدة المرضى لعلاج مشاكلهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تنبع من ذات المريض أو بيئته. وأصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة متكاملة، قوامه العوامل الجسمية والاجتماعية والنفسية، أي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به.

وبعد أن تطورت الرعاية الطبية واندمجت مع الرعاية الاجتماعية وبعد أن كان الطبيب وحده هو مصدر هذه الرعاية، أصبح الاتجاه الحديث يؤكد على ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بجانب الطبيب، جنبًا إلى جنب، لكي تصل المساعدة للعملاء في شكل رعاية متكاملة سليمة، وأصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وجهوده الفنية تتكامل مع أدوار الطبيب بحكم تخصصه في مهنته، لكي يحصل العميل على أكبر استفادة ممكنة من الفرص العلاجية المقدمة له حتى يصل إلى العلاج الكامل ويصبح عضواً نافعاً منتجًا في المجتمع.

ولذلك أصبح قسم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بما له من أساليب فنية وجهود مهنية، يمارس داخل المؤسسات العلاجية الطبية، وهذا القسم لايعد قسمًا مستقلاً بذاته ولكنه جزء لا يتجزأ من المؤسسة الطبية، لأن هذه المؤسسة هي الميدان الأصلي الذي تمارس فيه الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

## أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد الخدمة الاجتماعية أحد مهن المساعدة الإنسانية التي تستند على أسس معرفية ومهارية وقيمية، من حيث توفر الإطار النظري والمعرفي للمتخصصين، والمعاهد والكليات لتعليمها، والقيم الأخلاقية التي تنظم علاقة الأخصائيين الاجتماعيين ببعضهم البعض وبالعملاء وبالمجتمع، وكذلك الاعتراف المجتمعي. وبالتالي فإن الخدمة الاجتماعية تنطبق عليها المتطلبات الأساسية لأي مهنة علمية، وبالتالي ينطبق عليها ما ينطبق على أي مهنة من حيث النمو والتطوير المستمر في سبيل تلبية حاجاتها، من أجل تحقيق أهدافها في مواجهة القضايا التي تعنى بالتعامل معها.

والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من الاتجاهات الحديثة للممارسة المهنية بالمملكة العربية السعودية ، وتمارس بالمؤسسات الطبية المختلفة كالمستشفيات والعيادات الطبية، لذا تحتاج الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أن تكون أكثر فاعلية ، من خلال عدد من المهارات الإكلينيكية التي تساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على تقديم خدمات مباشرة وفعالة لكافة مستويات الممارسة المهنية، لتحقق الهدف من الممارسة المهنية بالمواقف المختلفة.

والمجال الإكلينيكي يعمل على مواجهة الصعوبات التي تعوق الأداء الاجتماعي ، لذلك يسعى إلى زيادة الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن قبل وأثناء وبعد العملية العلاجية، ولمساعدة العملاء باستغلال إمكاناتهم

الذاتية، فممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة، أو في حالة المرض وتهدف أيضاً إلى رفاهية الإنسان، والحفاظ على كرامته، وتؤمن بحقه في تنمية قدراته (عبيد وآخرون، ٢٠٠٩ :١٧١) .

فالخدمة الاجتماعية تعتمد على أخصائيين اجتماعيين متخصصين في تقديم خدماتها المختلفة لكافة العملاء على السواء بالممارسة المهنية ، وهذه الممارسة تتطلب بالضرورة إعداداً مهنياً للقائمين عليها باعتبارها عملية بناء للأفراد والجماعات والمجتمعات، كما تعتبر مدخلاً ضرورياً لتطوير الخدمات في الدول النامية (عبد المحسن، ١٩٨٩ :١١).

وإذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في مجالات متعددة بهدف إحداث التغيير لمساعدة الأفراد على تحسين قدراتهم على الأداء الاجتماعي ولمعالجة مشكلات العملاء، فإن فاعلية الممارسة تقوم على مدى تمكّن الممارس من أداء المهارات التي ترتبط بمجال الممارسة المهنية ( عبد الرحيم وآخرون،٢٠٠٢).

ومن ثم فإن المهارات المهنية أصبحت من القضايا الأساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية إذ تعتمد على العلاقة بين المهارات والعائد من الممارسة وهذا يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين المحافظة على أدائهم المهني وتأثيرهم الفعال في علاج المشكلات (نصر ،٢٠٠٨ :١٢٧).

ومن هنا تظهر حاجة الأخصائي الاجتماعي المستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية بحيث يكون أكثر قدرة على أداء مسئولياته، والإسهام بدور أكثر فاعلية في تحقيق التنمية في المجتمع من خلال تحسين ممارسته المهنية وتفعيل الخدمة المهنية التي يقدمها لكافة المستويات من أفراد وأسر ومنظمات ومجتمعات (رمضان ،٢٠٠٩: ٢).

إذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تحتاج في ممارستها لمتخصصين درسوا الخدمة الاجتماعية في معاهد أو جامعات أكاديمية، 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 فهمنا لطبيعة البشر بالدرجة الأولى، وفي الوقت نفسه مبنية على خبرات تراكمية في مجال الخدمة الاجتماعية ناتجة عن التعامل المستمر مع الحالات المختلفة، فالمهارات الإكلينيكية هي الأدوات التي تمكّن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من كسب ثقة العميل، وبالتالي تخليصه من الشك والحيل الدفاعية التي غالباً ما تكون لديه في بداية تعامله مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، لذلك يجب أن يتسلح كل أخصائي اجتماعي إكلينيكي بالمهارات الإكلينيكية من أجل القيام بعمله بجد وفاعلية (الدامغ، ٢٠٠٠: ٨).

ومن هذا المنطلق ركزت الباحثة على القيام بدراسة تهتم بالمهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي ، وبعد البحث والإطلاع بهذا الاتجاه الحديث تبين للباحثة قلة الاهتمام بالمجال الإكلينيكي بالمجتمع السعودي، من خلال قلة الأبحاث والكتابات بهذا الاتجاه بالرغم من أهميته ، وهذا ما سوف يؤدي إلى تهميش الاتجاه الإكلينيكي بالمجتمع السعودي ومن ثم انعدامه، وكذلك ضعف إلمام الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين به مع العلم أنه التوجه الحديث بالمهنة في المجتمع الأمريكي. حيث تبين ذلك للباحثة من خلال البحث والاطلاع على

المواقع العلمية الأجنبية، والكثير من المقالات والكتابات الخاصة بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من حيث مفهومها وتطبيقها ومقوماتها ومهاراتها الإكلينيكية مما أعطى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المجتمع الأمريكي وزنها المهني وهذا ما نحن بحاجه إليه بالمجتمع السعودي.

ومما يؤكد على اهتمام المجتمع الأمريكي بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هو بداياتها الأولى على يد إيدث أبوت (**Edih Abbott,1979** ) فهو أول من استخدم مصطلح الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك في عام ١٩٣١م، ولكن البداية الحقيقية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعود إلى منتصف الستينيات الميلادية (**Helen, 1995**) .

ولقد اهتمت الجمعية الأمريكية **Standards, 2005** بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ووضعت كل ما يتعلق بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بصيغة الميثاق الأخلاقي الإكلينيكي وتوظيف المهارات الإكلينيكية وكيفية استخدامها، والتعريفات المختلفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ووضعت عدة معايير هامة جداً، وشددت على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الالتزام بها، ووضحت الهدف من استخدامها، وكل ما يتعلق بالمجال الإكلينيكي.

وهذا ما أعطى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية مكانة مرموقة بالمجتمع الأمريكي بكثرة الكتابات التي توضح اهتمامهم بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ونحن بالمجتمع السعودي في أمس الحاجة إلى هذه الأبحاث والدراسات العربية بالاتجاه الإكلينيكي، حيث أصبحت الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في السنوات القليلة الماضية الأكثر طلباً عالمياً وهو ما نحن بحاجة إليه في مجتمعنا لمواكبة التغيرات والتوجهات الحديثة بالتخصص، وتعد الزيادة المطردة في استخدام مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية دليلاً مهماً على زيادة الإقبال لهذا الاتجاه في الخدمة الاجتماعية لذلك لابد من استثارة الباحثين والممارسين للاهتمام به وكيفية تطبيقه التطبيق الصحيح.

وترى الباحثة أن نظرية النسق الإيكولوجي بكل ما تحتويه من مفهوم وفرضيات تتفق مع مسألة (مشكلة) الدراسة وأهدافها ، حيث ترتبط مفاهيم النظرية مع موضوع الدراسة من حيث معرفة الاختلاف بين واقع تطبيق المهارات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية بالمجتمعين السعودي والأمريكي، بهدف زيادة فاعلية المهارات الإكلينيكية وكيفية توظيفها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بالمواقف المختلفة مع العملاء.

حيث تم من خلال اختبار فرضيات النظرية، التعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي، حيث أن المهارات الإكلينيكية مكتسبة من البيئة التي يعيش فيها الأخصائي الاجتماعي، فالمهارات المكتسبة هي إنتاج حتمي لبيئته حتى لو عجزة مواهبه أو قدراته أو كان لديه قصور. ومن هذا الصدد يتبين لنا فعلاً الواقع البيئي الذي يعيش فيه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في كل من المجتمعين السعودي والأمريكي، وفاعلية المهارات المكتسبة منها من خلال علاقته بالبيئة التي يعيش فيها في تحقيق المهارات العلمية المطلوبة، كما أن المهارات المكتسبة من البيئة تفوق بكثير على الفروق الفردية في الأداء المهني، لذلك الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي كائن بيئي أوجدت وشكلت مهاراته البيئة أولاً وأخيراً، لذلك وأن ظهر هناك اختلاف بين واقع تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالمجتمعين السعودي والأمريكي ، فإنما يعود ذلك إلى طبيعة استجابات الأخصائي الاجتماعي من خلال البيئة

المحيطة وتفاعله معها سواء كانت من ناحية إيجابية أو سلبية، في تطبيق المهارات الإكلينيكية بكفاءة لذلك لابد أن تتاح له الفرصة المناسبة ليقوم بإجراءات فعالة في بيئته، يكون من شأنها أن تنمي لديه الإحساس بالكفاءة والاقتدار والدافعية المستمرة للعمل، واتخاذ القرار وتنفيذه، حيث أن شعور الأخصائي الاجتماعي بكفاءة الأداء، يمكن أن يستثمره في تنمية الجوانب المهارية في الأداء المهني، فعلى الأخصائيين الاجتماعيين استثاره هذه الدافعية، والإحساس بالكفاءة خلال قيامهم بتطوير أو تعديل لبعض عناصر البيئة، أو تغيير شكل تفاعلهم وعلاقتهم بها.

ومن هنا تسعى هذه الدراسة للتعرف على مدى الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي، والتي تفيد في التخطيط لتحسين وتطوير الأداء للعاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. وإمكانية زيادة فاعلية تطبيق المهارات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية بالممارسة المهنية.

لذا يمكن صياغة مسألة الدراسة على النحو الآتي:

مدى الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للإخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

## ثانياً: أهمية الدراسة:

تعد هذه الدراسة مهمة في حقل الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من الناحيتين العلمية والعملية للأسباب التالية:

### ١- الأهمية العلمية

- تكّمن أهمية هذه الدراسة في الأهمية المعرفية العلمية حيث تبين لدى الباحثة قلة الدراسات العلمية التي تناولت المهارات الإكلينيكية للأخصائيين الاجتماعيين بالدول العربية، كما أن الدراسات الأجنبية كانت مجرد (مقالات) أشير إليها ضمن عدد من المقالات في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية دون الوقوف على واقع التطبيق الفعلي لها وضرورة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين عليها.
- تأتي هذه الدراسة استجابة لتوصيات بعض الدراسات المهنية التي أشير إليها ضمن الدراسات السابقة، بإجراء دراسات مستقبلية تبحث عن حقيقة فاعلية الممارسة لمهنة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من عدمه وكذلك إجراء أبحاث تقويمية، كما تبحث عن حقيقة الفجوة في مناهج الخدمة الاجتماعية ومدى ملامتها مع المجتمع، وتسعى هذه الدراسة إلى إضافة جديدة للمهتمين بميدان الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لإجراء المزيد من الدراسات للوصول إلى نتائج أعم وأشمل على مجتمع أكبر، وضرورة الإثراء المعرفي لمجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وزيادة فاعليتها كاتجاه حديث للمهنة بالمجتمع السعودي.
- وتتمثل أهمية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في كونها تسعى للتعرف على أحوال وظروف العملاء من كافة جوانبها، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية. ويعد تعاون الطبيب والأخصائي الاجتماعي واجباً ضرورياً تحتمه وحدة شخصية العميل وتكاملها، فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصية أو العلاجية أو أثناء فترات النقاهة، فالطبيب في حاجة إلى الأخصائي الاجتماعي، ليكشف له عن أحوال العميل الاجتماعية، والاقتصادية، ومستواه الثقافي، وظروفه الأسرية هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن الأخصائي

الاجتماعي هو أقدر أعضاء الفريق على جعل العميل يتقبل خطة العلاج ، بالإضافة إلى متابعة تنفيذ الخطة العلاجية .

**٢- الأهمية العملية**

تكّمن الأهمية العملية لما سوف تقدمه نتائج هذه الدراسة للمهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في تحسين وتطوير المهارات الاكلنيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمع السعودي، كما أنها تفيد في التخطيط لتحسين وتطوير الأداء المهني للممارسين المهنيين في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ، كما تتبلور أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية الاكلنيكية في معاونة فريق العمل بشكل إيجابي، لتحقيق أهدافها الأساسية والعمل على تهيئة أنسب الظروف الممكنة لتقديم الخدمات العلاجية المباشرة للعملاء بفعالية وكفاءة وأكثر تنظيماً.

## ثالثاً : أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف أساسية وهي كالتالي:

١. التعرف على الاختلاف في تطبيق مهارة التقبل لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٢. التعرف على الاختلاف في تطبيق مهارة الإنصات لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٣. التعرف على الاختلاف في تطبيق مهارة استثارة العميل لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٤. التعرف على الاختلاف في تطبيق مهارة الوضوح مع العميل لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٥. التعرف على الاختلاف في تطبيق مهارة التعاقد لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٦. التعرف على الاختلاف في تطبيق مهارة التفاوض لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.

## رابعاً: فرضيات الدراسة:

١. هناك اختلاف في تطبيق مهارة التقبل لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٢. هناك اختلاف في تطبيق مهارة الإنصات لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٣. هناك اختلاف في تطبيق مهارة استثارة العميل لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.
٤. هناك اختلاف في تطبيق مهارة الوضوح مع العميل لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.

٥. هناك اختلاف في تطبيق مهارة التعاقد لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.

٦. هناك اختلاف في تطبيق مهارة التفاوض لدى الأخصائي الاجتماعي بين كل من المجتمعين السعودي والأمريكي.

## خامساً: مفاهيم الدراسة:

### ١- الاختلاف Differences

الاختلاف لغةً: مصدر خالف، كما أن الاختلاف مصدر اختلف، والخلاف هو: المضادة، وقد خالفه مخالفة وخلافاً، وتخالف الأمران واختلفا، لم يتفقا، وكل ما لم يتساوَ فقد تخالف واختلف، قال سبحانه: "وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفاً أُكُلُهُ"(سورة الأنعام :١٤١) (ابن منظور (١٨١/٤-١٩٢) .إذاً فمعنى الاختلاف هو المضادة والمعارضة وعدم المماثلة، وهذا المعنى هو الذي جاء في نصوص القرآن الكريم. قال شيخ الإسلام ابن تيمية –رحمه الله–: "ولفظ الاختلاف في القرآن يراد به التضاد والتعارض، لا يراد به مجرد عدم التماثل. (ابن تيمية:١٩/١٣-٢٠) والاختلاف اصطلاحاً هو: أن يأخذ كل واحد طريقاً غير طريق الآخر في حاله أو قوله.(الأصفهاني: ٢٩٤).

وبالتالي فإننا نقصد بالمفهوم الإجرائي للاختلاف في هذه الدراسة هو: "أن يتجه الأخصائي الاجتماعي السعودي أو الأمريكي إلى خلاف ما يتجه أو يمارسه الآخر أثناء تطبيق المهارات الإكلينيكية".

### ٢- المهارات الإكلينيكية :Clinical Skills

هناك تنوع في النظر إلى مفهوم المهارة، فنجد من يستخدمها بمعنى فن الممارسة للمهن التي تتطلب قدرات وصفات خاصة في الممارس. وهناك من يعرفها" بأنها فن السيطرة على نشاط معين"( Siparin,1986 124:)، وتعرف المهارة أيضاً بأنها: تنظيم مركب من السلوك (مادي ولفظي) يكتسبه الأخصائي الاجتماعي من خلال التعليم والتدريب وتوجههم نحو هدف معين (سليمان، ٢٠٠٥ :١١٤).

ومن زاوية أخرى نجد من يعرف المهارة في الخدمة الاجتماعية بأنها قدرة الأخصائي الاجتماعي على فهم واستثمار الإطار المعرفي للخدمة الاجتماعية واستخدامها في ضوء الخبرات والمبادئ المهنية في التدخل المهني للعمل مع مشكلات العملاء (المسيري، ٢٠١٣ :١٥٣).

وقد ظهرت العديد من المحاولات لتحديد مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية إلا أنها جميعها تشير إلى اكتساب مهارات مرتبطة بالتدخل المهني والتعامل مع كافة الأصناف لمساعدتها على مواجهة المشكلات، وهي استخدام قاعدة المعرفة الانتقائية والقيم المهنية والمهارات لاستهداف أي من الأصناف من أي حجم (رمضان،٢٠٠٩ :٧).

ويشير البعض إلى أن مهارة الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية تتضمن ترجمة المعارف والقيم المهنية إلى أفعال وإجراءات توجه نحو إشباع حاجات العملاء وحل مشكلاتهم (سليمان، ٢٠٠٥ :١١٤).

وعلى ضوء ماسبق استعراضه من تعاريف حول المهارة نستخلص أن المهارة نوع من الدقة وجودة الأداء، وتتسم بالسرعة والاتزان، وتميز الأفراد عن بعضهم في ممارسة أعمالهم، وتتطلب قدرات خاصة، واستعداد أخلاقي ومهني مكتسب، تنمو وتتطور بالخبرة والممارسة.

وكلما تقدمت المهنة في الممارسة والتطبيق كلما أكتسب ممارسيها خبرات ومهارات عديدة تساهم في الإسراع بتحقيق عمليات المساعدة والتأثير لصالح العملاء والمستفيدين.

وفي الواقع أن الممارسة على أساس معرفة الإطار النظري والمبادئ والمفاهيم المهنية والأخلاقية أمراً في غاية الأهمية، ولكن هذه الممارسة لأترقى ولاتتطور بدون الخبرة والمهارة لأن الخبرة والمهارة نوع من الاحتراف وزيادة الأداء لتحقيق الهدف من التدخل المهني الإكلينيكي.

كما أن للممارسة المهنية مهارات عامة مشتركة محددة ترتبط بكل مستوى من مستويات الممارسة على مستوى الوحدات (الصغرى _ الوسطى _ الكبرى) فهناك مهارات عامة وهي مهارات محددة تميز كل مستوى والممارسة بغض النظر عن نوع التدخل (Karenk ،2002 :21).

وأن تعليم مهارات الممارسة المهنية ترتكز على ثلاثة جوانب هي : الجانب المعرفي ويتمثل في المعرفة والوعي والإدراك لمتطلبات الممارسة، والجانب الوجداني: ويتمثل في المشاعر والعواطف والاتجاهات والميول ، والجانب السلوكي: ويرتبط بالمعرفة والمشاعر، وبطبيعة الأمر فإن تكون المهارة يعتمد على تكامل الجوانب الثلاثة معاً (جبل،٢٠١٥: ٢١ ).

وبالتالي فإنه من الضروري أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مزوداً بمهارات عدة تساعده على أداء مهامه وتمّكنه من فهم عملائه والمساعدة في حل مشكلاتهم، والمهارات الإكلينيكية هي الأدوات التي تمّكن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من كسب ثقة العميل، وبالتالي تخليصه من الشك والحيل الدفاعية التي غالباً ما تكون لديه في بداية تعامله مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي (عبد الحميد ،٢٠١٤ :٤٨).

وأما المفهوم الإجرائي للمهارات الإكلينيكية في هذه الدراسة فيقصد بها: زيادة الأداء المهني في توظيف أو تطبيق الإطار المعرفي للقيم والمبادئ المهنية بمهارة عالية عند التعامل مع العملاء بالمستشفيات والعيادات الطبية بمدينة الرياض ومدينة نيويورك .

وفيما يلي عرض لأهم المهارات في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

- تقبل العميل **Client Acceptance**

التقبل من مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، ويتطلب هذا المبدأ مهارة خاصة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، ويشمل قبول العميل كشخص وقبول شكله ولونه ورائحته وأخلاقه وتصرفاته وعقليته ومنطقه. والقبول بالشخص لايعني بالضرورة الرضا عن سلوكه إذا كان خارجاً عن حدود اللباقة والأدب، أو خارجاً عن الشريعة والقانون والأعرف أو القبول بمشكلته من الناحية السلوكية، إذا كانت انحرافاً أو إدماناً، ولكن القبول يعني تقبل العميل كما هو لا كما يجب أن يكون عليه، والانطلاق بالعميل إلى الوجهة التي يرغب الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يرى العميل عليها (Woods & Robinson, 1996: 566).

- كسب ثقة العميل **Client Trust**

تتطلب عملية كسب ثقة العميل من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، توافر مهارات عدة لديه يمارسها، منها مهارة التقبل ومهارة المحافظة على أسرار العميل ومهارة في التعامل بمهنية، ومهارة الإقناع ومهارة اللباقة في الحديث ومهارة الوضوح. كل هذه المهارات في مجملها إذا تم تطبيقها بطريقة مهنية تجعل العميل يثق بدرجة

أكبر في الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. والثقة تعني توطد العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، وتؤدي بالضرورة إلى انفتاح العميل في الحديث مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عن مشكلته وتوضيح ملابساتها، والبوح بظروفه وأسراره التي تؤدي بدورها إلى جعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أكثر تفهم للمشكلة (Rowe,1996:80).

- الإنصات **Listening**

تعد مهارة الإنصات من أهم المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه، فبالرغم من أنها لا تتطلب جهداً على الإطلاق، إلا أنها مع ذلك مفيدة جداً. فهي تستخدم للتركيز على ما يقوله العميل أثناء حديثه عن المشكلة وعرضه لها، مما يسمح بفهم أعمق للمشكلة وملابساتها، كما أنها تسمح للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على التركيز على حركات العميل التي قد يكون لها دلالات معينة، مثل كثرة هز الرجلين، أو الارتباك العام، أو التلعثم في الكلام. والأهم من هذا كله أن مهارة الإنصات تعد بحد ذاتها عملية علاجية (Rowe, 1996:80).

والإنصات الجيد يحقق فوائد عديدة للمقابلة، كونها وسيلة مهمة لملاحظة سلوك العميل وسماته الشخصية، وانفعالاته وتصوراته الفكرية، ويساعد الأخصائي الاجتماعي على احترام العميل وتقبله ومعاونته على تقرير مصيره، كما أنه يساهم في فهم طبيعة المشكلة وكيفية حدوثها ومسبباتها الحقيقية، فالإنصات الجيد يحقق أهدافاً علاجية للعملاء، ويساهم الإنصات الجيد في مساعدة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على تحديد جوانب القوة والضعف في الجوانب الذاتية والبيئية.

- استثارة العميل **Excitability of Client**

تستهدف الاستثارة التركيز على جوانب معينة في حياة العميل وظروفه للوصول إلى مشاعر مكبوتة في الشعور وتكون الاستثارة عن طريق الاستماع، والتعليق، والأسئلة التي تبين مدى مهارة الأخصائي الاجتماعي في توظيفها في المواقع المناسبة ليبدأ العميل في التعبير عن مشاعره ( جبل،٢٠١٢: ٣٤١).

- الوضوح مع العميل **Clarity With Client**

الوضوح سمة أساسية من سمات التعامل المهني في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، والوضوح بحد ذاته مهارة يمارسها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع عملائه. فعدم الوضوح أو الغموض في التعامل مع العملاء يولد لديهم الإحساس بالجهل والعجز وعدم وضوح الرؤية فيما يتعلق بمشكلاتهم، كما قد يولد لديهم توقعات غير منطقية وواقعية للتدخل المهني والخدمات التي من الممكن أن يحصلوا عليها، كما قد يولد لديهم مشاعر سلبية تعوق تقبلهم للأخصائي الاجتماعي، اعتقاداً منهم أنه لم يتقبلهم. فالوضوح مطلوب من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، ونقصد بالوضوح هنا الوضوح في التعامل وفي التوقعات وفي الخدمات، بحيث لايقول العميل جملة معينة _ على سبيل المثال _ قد يرى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أنها غير دقيقة أو غير سليمة أو في غير محلها، ويتجاهلها دون أن يصححها ويوضحها للعميل. ويحرص الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دائماً على أن يكون كلامه محدداً وواضحاً، غير قابل للتأويل (Lantz, 1996: 103).

- الإيقاف **Stoppage**

الإيقاف أو المقاطعة أثناء الحديث هي من المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه متى ما أحس أن العميل قد استرسل في نقطة معينة أكثر مما يجب، أو تشعب في الحديث إلى موضوعات لايريد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التطرق لها. فالمقابلة بين الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي والعميل هي مقابلة مهنية في المقام الأول، لها أهدافها الواضحة والمحددة، وتبقى مهمة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إدارة دفتها وتوجيهها إلى حيث يريد هو لا العميل، ومن ثم فمهمته تنحصر في هذه المهارة على القدرة على إيقاف العميل بطريقة لبقة وتوجيه الحديث للوجهة التي تخدم المقابلة وأغراضها (Rowe, 1996: 80).

- التعاقد **Contracting**

يعد التعاقد أداة رئيسة من أدوات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تتطلب مهارة في تنفيذها. والتعاقد فيه شروط واضحة تحدد دور كل من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي والعميل في العمل على حل المشكلة، مما يخفف من سلبية العميل، ويجعله مشاركاً بدرجة أكبر في حل مشكلته.كما يحدد الأهداف المرجوة من التدخل المهني وكذلك الأدوار المناطه بالأخصائي الاجتماعي، وهو ما يجعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أكثر تركيزاً في عمله وأكثر تنظيماً لوقته، حيث يعرف مسبقاً ما هو مطلوب منه تجاه كل عميل، وبالتالي تنفيذ دوره فيما يتعلق بكل عميل على الوجه الأكمل ( Hepworth & Larson, 1997: 533– 534).

- التفاوض **Negotiation**

مهارة التفاوض هي المهارة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لتحديد دور كل من العميل والأخصائي في العملية العلاجية، ويستخدمها كذلك في تحديد الأهداف المتوقعة من التدخل المهني. وتتطلب هذه المهارة القدرة على الإقناع والتبرير المنطقي، بحيث يقبل العميل أدواره المحددة له في العملية العلاجية، وكذلك الأهداف المتوقعة من التدخل المهني وهو مقتنعاً وليس مرغماً على ذلك. حيث أن اقتناع العميل بهذه الأدوار يجعله صادقاً في تنفيذها، وكذلك اقتناعه بالأهداف المحددة للتدخل المهني تجعله أكثر حماساً لتحقيقها ( الدامغ، ٢٠٠٠ :١٣). والجدير بالذكر أن مهارة التفاوض تساعد في عملية اتخاذ القرارات وتبادل المعلومات ووضع الخطط لإنهاء الصراعات مع حل المشكلات بصورة أسرع، كما أنها تزيد من إنتاجية الأطراف المشاركة في التفاوض ومن ثم تساعدهم على التفاعل بشكل جيد (Dennis , 2002: 8).

- تقدير الموقف **Assessment**

مهارة تقدير الموقف أو المشكلة من المهارات اللازمة لكل أخصائي اجتماعي إكلينيكي يتعامل مع المشكلات الاجتماعية مهما كان نوعها وحجمها. وتقتضي مهارة تقدير الموقف الوقوف على كل جوانب المشكلة الاجتماعية والنفسية والعوامل المؤثرة فيها سواء كانت ذاتية أو بيئية، والوقوف على كل ما يتعلق بالمشكلة من أنظمة وتشريعات وقوانين (Goldstein,1995: 143–144). هذا التقدير بشكله العام للموقف يتطلب معرفة كبيرة ودراية واسعة بنظريات الخدمة الاجتماعية المفسرة للسلوك الإنساني والمعرفة للظواهر الاجتماعية من ناحية، ومعرفة بالقوانين والأنظمة والتشريعات وما يستجد فيها من ناحية أخرى. وتتطلب هذه المهارة ضرورة المتابعة المستمرة من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لكل المستجدات الاجتماعية

والعملية، كما تتطلب خبرة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بأنماط السلوك الإنساني ( Thomilson, 1996: 47–50).

- مشاركة العميل مشاعره Empathy Of Client

عند بداية التفاعل المهني مع العميل، فإن العميل يكون عادة واقعاً تحت ضغوط معينة ويحمل مشاعر في الغالب سلبية. وقد تكون تلك المشاعر إحساسه بالألم أو بالظلم أو إحساسه بالعجز وقلة الحيلة أو التفريط أو الإهمال أو الجهل. وبغض النظر عن تلك المشاعر وماهيتها، يفترض أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مقدراً لتلك المشاعر، وأن يشارك العميل فيها بالتعبير المباشر عن ألمه وحزنه لظلمه وعن تقديره لجهله وتفهمه لكل مشاعره (Rowe, 1996: 80).

- التقارير اليومية والأسبوعية Weekly And Daily Reports

يتعامل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع فئات عملاء مختلفة ومع مشكلات متنوعة، ويحدث أحياناً أن يتعامل مع رب أسرة يكون أحد أفراد عائلته يعاني من مشكلة قد تكون دراسية أو سلوكية. وعندما يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بدراسة الحالة دراسة متأنية، يجد أن أساس المشكلة هو رب الأسرة نفسه، فهو مهمل لمنزله وأسرته، لا يراهم إلا قليلاً ولا يخصص لهم من وقته إلا الشيء اليسير. ولو حاول الأخصائي الاجتماعي توضيح ذلك للعميل رب الأسرة لواجه عمليات إنكار، لذا يلجأ الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه الحالة لعملية التقارير (اليومية أو الأسبوعية). فيطلب من رب الأسرة أن يكتب له تقريراً أسبوعياً _ على سبيل المثال_ عن تحركاته وتصرفاته هو، ويقدمها له بحجة أن ذلك سيساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في حل مشكلة الابن. وعندما يبدأ رب الأسرة بكتابة التقارير الأسبوعية، يكتشف من تلقاء نفسه أنه مهمل لمنزله وأولاده ولأسرته. حيث يلاحظ هو أنه يخرج من الصباح لعمله، وبعد أن يكون الأولاد قد ذهبوا لمدارسهم، ويعود في المساء بعد أن يكون أولاده قد ناموا. هذه التقارير كفيلة بإعادة رب الأسرة للواقع وجعله يعرف أنه مهمل ومقصر، وفي الحالات التي لا يعترف بها رب الأسرة بذلك، يتولى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ذلك، بعد أن يكون لديه مايثبت إهمال رب الأسرة، وذلك عن طريق المواجهة المباشرة Confrontation معه، بهدف تكسير حواجز الإنكار لديه ليعرف أنه سبب المشكلة (Lantz, 1996: 105).

- تبصير العميل بالموارد المتاحة Demonstration Of Resource

من الضرورة أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ملماً بكافة المصادر المجتمعية المتاحة لعملائه، ونقصد بذلك المؤسسات الاجتماعية باختلاف أنواعها، بحيث تشمل معرفته بشروط الاستحقاق لتلك المؤسسات والخدمات التي تقدمها، والفئات التي تخدمها وعناوينها وأرقام هواتفها. هذه المهارة تتطلب من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يكون متابعاً لكل ما يستجد من خدمات وما يفتتح من مؤسسات، ومتابعاً بالضرورة لشروط الاستحقاق وتغيرها، وتكتسب هذه المهارة أهميتها من كون المشكلات التي يعاني منها عملاء الخدمة الاجتماعية هي في الغالب مشكلات مركبة ليست بسيطة، ومستقلة عن بقية أجزاء حياته، بل قد تكون نتيجة لمشكلات أخرى تفاقمت وعجز عن حلها. وبالتالي قد يتطلب الأمر – بالإضافة إلى التدخل المهني الذي يقدمه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي– تحويل العميل (أو أحد أفراد أسرته – حسب المشكلة) لمؤسسة اجتماعية أو أكثر ليستفيد من خدماتها. الأمر الآخر، أن العميل قد يلجأ للمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي

الاجتماعي الإكلينيكي طالباً خدمات قد لا توفرها هذه المؤسسة، وانطلاقاً من مبدأ أن الأساس في مهنة الخدمة الاجتماعية هو مساعدة العميل بقدر المستطاع، فصرف العميل بدعوى أن المؤسسة لا تقدم الخدمات التي يطلبها في رأينا غير كاف، ومن الضرورة بمكان أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي متسع من الوقت ورحابة الصدر بحيث يساعد العميل ويوجهه إلى المؤسسة أو المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يرغب في الحصول عليها، وبهذا يكون العميل قد غادر المؤسسة وقد تمت مساعدته جزئياً وأصبح بوضع أحسن مما كان عليه، حيث يملك خيارات أكثر لحل مشكلته (**Hepworth & Larsen, 1997: 589–590**).

- **تبصير العميل بمشكلته Enlighten the Client**

**يقصد بهذه المهارة هو تمكين العميل من فهم ذاته أو أن يصل إلى حالة من الوعي يدرك عندها حقيقة نفسه، والوقوف على ماهية الأسباب الذاتية في المشكلة والتي كانت غير واضحة لديه، وهذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي مهارة كبيرة حيث أنها تتطلب فهم شخصية العميل فهماً عميقاً أكبر مما تتطلبه أي مهارة أخرى (جبل،٢٠١٢: ٣٤٨).**

- **الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل Problem Of Client**

**يتعين على الأخصائي الاجتماعي فهم مشكلة العميل كما يراها العميل لا كما يراه هو، وهذا يتطلب منه دراسة المشكلات دراسة وافية تمّكن من فهمها فهماً دقيقاً. وحتى يتمّكن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من فهم مشكلة العميل بشكل سليم، يتطلب الأمر منه التركيز على المشكلة من وجهة نظر العميل والتي حضر من أجلها إلى الأخصائي الاجتماعي طالباً المساعدة حيالها، وبالتالي يصبح الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على وعي ودراية بموقف العميل الحالي من المشكلة، ومن ثم عندما يخطط للعملية العلاجية تكون خطته منطلقة من النقطة التي يقف عندها العميل، وبالتالي تكون واقعية وقابلة للتنفيذ مما يساهم في تحقيق أهداف التدخل المهني (علي، ٢٠١١:١٠٣).**

- **توجيه العميل Guidence**

**تشير مهارة التوجيه إلى المساعدة التي تقدم للعملاء لاختيار ماينا سبهم على أسس سليمة، وقد تقتصر على البرامج التي تزويد العميل بالمعلومات المطلوبة (محمد،٢٠١٤: ٣).**

- **الإيحاء Suggestion**

**يقصد بالإيحاء هو بث بعض الآراء والأفكار بصورة غير مباشرة في ذهن العميل وإرادته يتأثر بها دون مقاومة وأنها صادرة من نفسه والإيحاء في خدمة الفرد ليس همساً خلف الأذن كما هو الحال في التنويم المغناطيسي أو التحليل النفسي طالما يصبح المريض قابلاً للاستهواء ولكنه تلميح أو اقتراح غير مباشر يمارس في حالات خاصة أهمها:**

**أ ) الحالات المتقدمة من الضعف العقلي وليكون الإيحاء بمثابة استثارة لقدرة من التفكير المحدود.**

**ب) حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية المسرفة.**

**ج) حالات الأزمات النفسية الشديدة الغير مرضية التي تعوق العميل من رؤية الطريق الواضح للنجاة بشرط اختفاء أساليب المقاومة (عثمان، ١٩٩٨: ٢٦٩).**

فالإيحاء مهارة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عندما يرى أن العميل غير قادر على رؤية موقف معين بوضوح، أو رؤية الحل لمشكلته كما ينبغي، فيقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة باستخدام عملية الإيحاء للعميل ليجعل رؤيته للأمور أكثر وضوحاً، كأن يقول للعميل:"إذاً أنت تعتقد أنك لو بدأت في التركيز على علاقتك الزوجية وحاولت إعادة بنائها من جديد بشكل إيجابي، سيؤدي ذلك إلى تخفيف التوتر بينك وبين زوجتك؟".حيث تفيد عملية الإيحاء في جعل العميل يعتقد أنه مصدر الحل لمشكلته، وبالتالي يتحمس للمساهمة في تحقيق ذلك والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في العملية العلاجية(الدامغ، ٢٠٠٠: ١٩).

وبعد عرض لأهم مهارات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، فمن المهارات التي تناولتها الباحثة في معرفة الاختلاف بين المجتمعين السعودي والأمريكي بهذه الدراسة هي مهارة التقبل، ومهارة الإنصات، ومهارة التعاقد، ومهارة التفاوض، ومهارة استثارة العميل، ومهارة الوضوح مع العميل.

**٣- الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية Clinical Social Work**

إن كلمة إكلينيكي **Clinical** مشتقة من اليونانية **Klinike** وتستخدم في العلاج الطبي للإشارة إلى العلاج السريري وتعني الملاحظة المباشرة للمريض، وإن كانت تتضمن الاهتمام المباشر بالناس (**Rosenblatt&Waldfogle, 1983:26**).

ليس هناك تعريفاً محدداً لمفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية فهناك من يرى أنها " التطبيق المهني لنظريات الخدمة الاجتماعية ومنهجها في الوقاية من وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي ينتاب الأفراد وبما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية وتشمل التدخلات المهنية الموجهة للتفاعلات الفردية والتغيرات النفسية وسوء التوافق مع الذات (**Darfman,1996:112**).

كما تعرف "بأنها نمط متخصص من التدخل المباشر للخدمة الاجتماعية من أجل العمل مع الأفراد والأسر والجماعات يجري في أغلب مراحله في مكتب الأخصائي الاجتماعي، في حين يستخدم بعض المهنيين المصطلح بوصفة مرادفاً لخدمة الفرد أو الخدمة الاجتماعية النفسية، في حين يعتقد آخرون أن للمصطلح معاني مختلفة" (**Barker,1987: 26**).

والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي مجال من مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية له أصوله الفنية ومعارفه ومهاراته وقيمه ومبادئه وطرقه التي تهدف إلى التكامل مع باقي الفريق العلاجي في المستشفى لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وهي تعنى بتقديم خدماتها المهنية المتخصصة في القطاعات الطبية من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بدوره في المؤسسات الصحية التي تعمل وفق الأداء المشترك مع سائر التخصصات الطبية ذات الصلة بالعملية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية (قاسم ، ٢٠١٥ : ٤٥).

فالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي الممارسة المهنية التي يعتمد الأخصائي الاجتماعي فيها على النموذج الطبي في الممارسة 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 الثمانينيات الميلادية من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين ( الدامغ ، ٢٠٠٠ :٣).

وتعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على أنها " التطبيق المهني لنظريات الخدمة الاجتماعية ومبادئها لوقاية وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي ينتاب الأفراد، بما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية"( Standards For Clinical Social Work ,2005:9).

ويعرفها Ewalt على أنها تشتمل على إحداث التوافق بين الأفراد والأزواج والجماعات الصغيرة مع احتمالية التدخل المهني مع أنظمة اجتماعية أكبر(Ewalt,1979:235).

كما تعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والإنمائية التأهيلية لتتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبي (السروجي وآخرون، ٢٠٠٩ :١٩٤).

وتعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أيضاً بأنها " ذلك الجزء من ممارسة الخدمة الاجتماعية الذي يسهم في توفير خدمة مباشرة لتحسين الأداء الاجتماعي (Rosenblatt&Waldfogle,1983:176) .

وأما المفهوم الإجرائي للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في هذه الدراسة فيقصد به، الخدمات المباشرة للعملاء في ضوء الاعتماد على النموذج الطبي في الممارسة المهنية بالمستشفيات والعيادات الطبية بكل من (مدينة الرياض، ومدينة نيويورك) والذي يرتكز على ثلاث عمليات وهي الدراسة والتشخيص والعلاج.

**٤- الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي Clinical Of Social Worker**

لقد أصبحت أدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وجهوده الفنية تتكامل مع أدوار الطبيب بحكم تخصصه في مهنته، لكي يحصل المريض على استفادة أكبر تمكنه من الفرص العلاجية المقدمة له حتى يصل إلى العلاج الكامل، ويصبح عضواً نافعاً منتجاً في المجتمع.

لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لاغنى عنه في المستشفى لتشخيص حالة المريض من الناحية الاجتماعية حيث يشمل هذا التشخيص عرض لإدراك المريض لذاته مما يجعل تشخيص الأخصائي الاجتماعي للمريض سهلاً ويساعد في وضع خطة علاجية مناسبة له، فإذا كان الطبيب يهتم بالنواحي البيولوجية للمريض فإن الأخصائي الاجتماعي يهتم بتقدير حجم الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها المريض وذلك لأن كثيراً ما تطغى مشاكل المريض الاجتماعية عليه مما تؤدي إلى إعاقة استفادته من الخطة العلاجية وبالتالي يستحيل معها العلاج الطبي (عبد الحميد،٢٠١٤ :٨٤).

ويعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أعلى مستويات الممارسين المهنيين من حيث العلم والمهارة والخبرة نظراً لطبيعة العملاء والمشكلات التي يتعامل معها ( عبدالمجيد،٢٠١٥: ٢٢٠).

ويرى شيفور(Sheafor,2012) أن هذا المستوى من الممارسة يتطلب توفر المعارف والمهارات المتقدمة المرتبطة بفهم طبيعة العملاء المعقدة ، وكذلك أساليب التدخل المهني معهم.

فالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي هو الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية ويكون قد تم تأهيله علمياً وعملياً وفنياً في جامعات متخصصة. وهو المسئول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي داخل المؤسسات الصحية التأهيلية أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات

التغير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى وتمكينهم من التكيف واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية لهم ( فهمي وآخرون ، ٢٠١١ :٧٠).

ويعرف باركر **Barker** في قاموس الخدمة الاجتماعية، الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بأنه" شخص مهني يعمل بصورة مباشرة مع العملاء في المستشفيات أو العيادات أو غيرها من المؤسسات، حيث يقوم بدراسة المشكلة وقدير موقف العميل وتشخيصه، وينصب العلاج أو المساعدة بالتدخل المباشر لتحقيق أهداف محددة" (**Barker,1987: 26**).

كما عرفه باركر**Barker** أيضاً " أنه الممارس المهني الذي يتعامل مباشرة مع العملاء، والتي تقع ممارسته بشكل أساسي داخل مؤسسات الصحة العقلية ومؤسسات الرعاية الطبية أو مكاتب الممارسة المهنية الخاصة أو مؤسسات الضبط الاجتماعي البيئي، ويهدف من خلال ذلك إلى تقديم العلاج المناسب للأفراد والأسر والجماعات التي يتعامل معهم، وهو بذلك يعتبر أحد أعضاء فريق العمل الذين يتعاونون لتقديم الخدمات العلاجية لعملائهم"(٨٢: ١٩٩٩, **Barker**).

أما المفهوم الإجرائي للأخصائي الاجتماعي في هذه الدراسة ، فيقصد به الشخص الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، ويمارس الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بالمستشفيات والعيادات الطبية بكل من (مدينة الرياض، ومدينة نيويورك).

# ثانيا الإطار النظري للدراسة

**المقدمة:** تتناول الباحثة في هذا الفصل (الإطار النظري) الدراسات السابقة، ونظرية النسق الإيكولوجي، والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

**أولاً: الدراسات السابقة:** في هذه الجزئية تتناول الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة بصورة مباشرة أو غير مباشرة ليتم الاستفادة من نتائجها في إعداد الإطار النظري والعملي للدراسة الحالية ويمكن عرض هذه الدراسات كما يلي :-

**أ- الدراسات العربية:**

١. دراسة (الشعيبي، ٢٠١٣) مهارات الممارسة المهنية للأخصائية الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطالبات الجامعيات.

تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض. وقامت الباحثة بالحصر الشامل للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن وهن (٣٠ أخصائية) واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

تشير النتائج من وجهة نظر مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات في جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن إلى مهارات الممارسة المهنية التي تستخدمها الأخصائية لمواجهة مشكلات الطالبات الجامعيات بأن عدم توفر الخبرة الكافية لمهارات الممارسة المهنية، كذلك عدم وجود دليل إرشادي يحتوي على مهارات

الممارسة المهنية وقصور البرامج التدريبية التي تتناولها مهارات الممارسة المهنية، أدت جميعها إلى قصور واضح في تطبيق واستخدام المهارات في أرض الواقع.

أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث المنهج المستخدم ومن حيث الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها التوظيف السليم، وكيفية تنمية وتطوير هذه المهارات.

وتختلف عنها من حيث المجال حيث أن هذه الدراسة تهتم بالمجال الأكاديمي للطالبات الجامعيات، أما الدراسة الحالية فتهتم بالتعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

٢. دراسة (عتمان ،٢٠١١) مهارات الممارسة المهنية لأخصائي خدمة الفرد في التعامل مع العميل المكره بمجال رعاية الأحداث.

تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات التربية الاجتماعية بمحافظة البحيرة والإسكندرية. واعتمدت الباحثة على الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات التربية الاجتماعية بمحافظة البحيرة والإسكندرية وبلغ عددهم (٢٨) أخصائي اجتماعي، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل.

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعين بالمؤسسة يقومون باستخدام المهارات المختلفة لخدمة الفرد لأن هناك ضعف واضح في توظيف المهارات بالشكل الصحيح مثل مهارة العلاقة المهنية، والمقابلة، والاتصال، والملاحظة، والإقناع.

أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كثير من النواحي من حيث المنهج المستخدم، ومن حيث الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها ،وقامت بحصر عدد من المهارات التي يوظفها الأخصائي الاجتماعي وهي مشابهة إلى حد كبير بالمهارات التي تم تناولها بهذه الدراسة.

وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في المجال حيث أن هذه الدراسة ركزت على مجال رعاية الأحداث، أما الدراسة الحالية فتهتم بالتعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

٣. دراسة (الزبير،٢٠١٠) دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات العاملات بالجامعات.

تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات والأكاديميات العاملات بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن. واعتمدت الباحثة على الحصر الشامل للأخصائيات الاجتماعيات وبلغ عددهن (٨) أخصائيات اجتماعيات، والأكاديميات بكلية الخدمة الاجتماعية وبلغ عددهن (٣٣) أكاديمية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

توصلت الدراسة إلى حاجة الأخصائيات الاجتماعيات للبعد المعرفي حول المشكلة التعليمية والمشاكل السلوكية والمداخل الحديثة في خدمة الفرد، والبعد المهاري المرتبطة بالدراسة والتشخيص والعلاج، ومهارة الملاحظة، وإجراء المقابلات الفردية الجماعية، وعملية التعاقد مع العملاء، ومهارة طرح الأسئلة والتعليقات، وإنهاء المقابلات.

أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كثير من النواحي من حيث المنهج المستخدم، ومن حيث الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها وقامت بحصر عدد من المهارات التي يوظفها الأخصائي الاجتماعي وهي مشابهة إلى حد كبير ببعض المهارات التي يتم تناولها بهذه الدراسة.

وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في المجال حيث أن هذه الدراسة ركزت على المجال الأكاديمي، أما الدراسة الحالية فتهتم بالتعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

٤. دراسة (القاسم، ٢٠٠٩) نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف.

يكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب الإرشاد الأسري بمملكة البحرين. واعتمدت الباحثة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب الإرشاد الأسري وبلغ عددهم( ٢٢) أخصائي واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة.

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

توصلت الدراسة إلى برنامج مقترح يهدف إلى ضرورة التنمية المهنية والتطوير المستمر لعينة الدراسة للمهارات المهنية وكيفية توظيفها التوظيف السليم بالمواقف المختلفة مع حالات العنف، حيث أن عينة الدراسة تعاني من قصور في توظيف هذه المهارات، خصوصاً في مهارة الاتصال، والتوجيه، والتوضيح، والمعونة النفسية، ومهارة المواجهة، وتحديد الموارد، وتقديم النصح، والعمل على تنمية هذه المهارات من خلال الدورات التدريبية، واللقاءات العلمية.

أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من ناحية الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها التوظيف السليم، وكيفية تنمية وتطوير هذه المهارات. وتختلف عنها من حيث المجال حيث أن هذه الدراسة تهتم بالمجال الأسري، أما الدراسة الحالية فتهتم بالتعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

٥. دراسة (رمضان ،٢٠٠٩) المهارات المهنية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين وفقاً لمتطلبات سوق العمل.

يتكون مجتمع الدراسة من الخبراء بالخدمة الاجتماعية بمجال الإعاقة من أعضاء هيئة التدريس، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإعاقة في كل من القاهرة، وحلوان، والجيزة. وقامت الباحثة باختيار عينة من الخبراء بالخدمة الاجتماعية بمجال الإعاقة وبلغ عددهم (٢٠) خبير، والحصر الشامل للأخصائيين

الاجتماعيين بمؤسسات الإعاقة بكل من القاهرة، والجيزة، وحلوان وبلغ عددهم (٢٠٧) أخصائي اجتماعي، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة والحصر الشامل.

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

توصلت الدراسة إلى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين للعديد من المهارات المهنية في مجال الإعاقة، وضرورة العمل على تنمية وتطوير المهارات المهنية، وحددت أهم المهارات وهي مهارة الاستماع للمشكلات، يليها بناء العلاقة المهنية، يليها مهارة المتابعة ثم المهارة في الملاحظة ثم المهارة في اكتشاف مواطن القوى.

أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كثير من النواحي من حيث المنهج المستخدم، ومن حيث الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها وقامت الباحثة بحصر عدد من المهارات التي يوظفها الأخصائي الاجتماعي وهي مشابهة إلى حد كبير بالمهارات التي تم تناولها بهذه الدراسة. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث المجال حيث أن هذه الدراسة ركزت على الممارسة العامة في مجال المعاقين، أما الدراسة الحالية فتهتم بالتعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

٦. دراسة (عامر،٢٠٠٨) دراسة تقويمية لممارسة بعض المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمحاكم الأسرة.

تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين بمحاكم الأسرة بمحافظة الغربية، وكفر الشيخ ورؤساء مكاتب المنازعات من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات، وقام الباحث بالحصر الشامل للأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين وبلغ عددهم (٨٠) أخصائي وأخصائية و(١٠) ورؤساء مكاتب المنازعات من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل.

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين للعبارات المتصلة بمهارة المقابلة والاتصال والتفاوض، وحل المشكلة.

التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة والحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كثير من النواحي من حيث المنهج المستخدم، ومن حيث الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها وقام الباحث بحصر عدد من المهارات التي يوظفها الأخصائي الاجتماعي وهي مشابهة إلى حد كبير بالمهارات التي سوف يتم مقارنتها بالمهارات بالمجتمعين السعودية والأمريكي. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث المجال حيث أن هذه الدراسة اهتمت بمجال المحاكم الشرعية، أما الدراسة الحالية فتهتم بالتعرف على الاختلاف في تطبيق المهارات الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي في المجتمعين السعودي والأمريكي.

٧. (عبد المجيد،2007) متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية.

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز الطبية والخبراء الممارسين المتخصصين بالمجال الطبي. واعتمدت الباحثة على الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الطبية وبلغ عددهم (٢٠) أخصائي، وعينة من الخبراء الممارسين المتخصصين بالمجال الطبي وبلغ عددهم (١٠) خبيراً، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوبي الحصر الشامل والعينة.

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

ضرورة توفير عدد كبير من مهارات الممارسة المهنية مثل مهارة اتصال، وحل المشكلة، ومهارة التنسيق، والمتابعة وغيرها من المهارات المهنية من خلال برامج تدريبية لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية.

أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كثير من النواحي من حيث المنهج المستخدم ومن حيث الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي وقامت بحصر عدد من المهارات التي يوظفها الأخصائي الاجتماعي وهي مشابهة إلى حد كبير بالمهارات التي تم تناولها بهذه الدراسة. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث تركيزها على تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية.

**تعليق على الدراسات:** اختلفت مواضيع الدراسات السابقة وإن كان اهتمامها منصباً على المهارات المهنية للخدمة الاجتماعية من جهة، والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من جهة أخرى، واختلفت طريقة تناول الباحثين من بحث لآخر حسب ما يتفق مع الدراسة وموضوعها. ومن خلال هذه الدراسات التي تناولتها الدراسة سواء كانت دراسات تتعلق بالمهارات المهنية أو الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية اتضح للباحثة أن هذه الدراسات اتفقت على ضرورة الاهتمام بمهارات الأخصائي الاجتماعي وكيفية توظيفها التوظيف السليم، وكيفية تنمية وتطوير هذه المهارات مع الحالات ابتدأً بتعليم مهارات الخدمة الاجتماعية بالمواقف المختلفة، فمن خلال الدراسات التي تم عرضها بهذه الدراسة تم تحديد بعض المهارات مثل مهارة التقبل، ومهارة التوضيح، ومهارة الاتصال، ومهارة التفاوض، ومهارة حل المشكلة وغيرها من المهارات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي على زيادة وتطوير أدائه المهني، وضرورة الاهتمام الفعلي من قبل الأخصائيين الاجتماعيين إلى فهم المهارات الضرورية اللازمة للممارسة المهنية لكي يتمكنوا من مواجهة التحديات المعاصرة خاصة المرتبطة بنطاق الممارسة المهنية وكذلك فهمهم لكافة الأنساق الأخرى التي يتعاملون معها على كافة المستويات المختلفة، وبضرورة تحديد الاحتياجات الفعلية اللازمة لتحسين مهارات الأخصائيين الاجتماعيين وتطوير أدائهم المهني.

كما تبين للباحثة مدى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين إلى تنمية البعد المعرفي المرتبط بالدراسة والتشخيص والعلاج ، وإجراء المقابلات الفردية، وضرورة الوصول إلى برنامج مقترح يهدف إلى ضرورة التنمية المهنية والتطوير المستمر للمهارات المهنية، والعمل على تنمية هذه المهارات من خلال الدورات التدريبية، واللقاءات العلمية، وتبين أن أغلبية الأخصائيين الاجتماعيين يملكون القدرة على اكتساب المهارات اللازمة، حيث أن نسبة كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين تنقصهم المهارات وكيفية التطبيق، ويرجع ذلك إلى نقص الإعداد النظري للأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك نقص المهارات المعرفية والعلاقية للأخصائيين

الاجتماعيين وهذا أدى إلى عدم تطبيق مهارات الخدمة الاجتماعية بالشكل المطلوب، والحاجة إلى معرفة إسهامات الخدمة الاجتماعية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات وطريقة التعامل مع المرضى، ونوعية الخدمات التي تقدم لهم، ومعرفة العلاقة بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى. كما تبين للباحثة ضرورة استناد أبحاث الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على افتراضات علمية واقعية، وحاجة البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للدراسات المستقبلية مقارنة بالرؤى المستقبلية للعديد من العوامل (عمليات التغير والتطور السريع، وتوقع المشكلات المستقبلية، وتوقع السلوك الإنساني). أو بالتشخيص المستقبلي كأحد عمليات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، أو من خلال أساليب علاجية أخرى كالعلاج بالمعنى.

**نظرية النسق الإيكولوجي والخدمة الاجتماعية:** ونظراً لتركيز الخدمة الاجتماعية على التعامل مع مختلف الأنساق لمساعدتها على حل مشكلاتها وتحقيق أهدافها، فإنها قد اتخذت نظرية النسق الإيكولوجي كأحد من أهم الأطر النظرية التي توجه الممارسة. ولعل هذه النظرية قد أضافت مميزات كبيرة على شكل وجوهر هذه الممارسة بدءاً بتوسيع النظرة إلى العميل ودور البيئة المادية والاجتماعية في حدوث مشكلاته وانتهاء بتنويع أساليب واستراتيجيات التدخل المهني التي كانت تعتمد على أطر نظرية محدودة مثل التحليل النفسي وسيكولوجية الأنا وغيرها،في إطار توجهات وافتراضات نظرية النسق الإيكولوجي. وعموماً يمكن تحديد أهم المميزات التي أضافتها نظرية النسق الإيكولوجي للخدمة الاجتماعية، وذلك على النحو التالي ( سليمان وآخرون،٢٠٠٥: ٦٦):

١) تسمح نظرية النسق الإيكولوجي للأخصائي الاجتماعي بالتعامل مع كمية كبيرة من المعلومات التي يحصل عليها من مصادر متنوعة، ويساعده أيضاً على تنظيم وترتيب هذه المعلومات في إطار المفاهيم الأساسية التي يتضمنها هذا المنظور.

٢) تتيح هذه المعلومات للأخصائي الاجتماعي الوصول إلى العديد من العوامل التي من الممكن أن تؤثر في مشكلات عملائه، وفي العلاقات المتبادلة بينهم وبين أنساق بيئتهم التي يعيشون فيها.

٣) توسيع نطاق اهتمام الأخصائي الاجتماعي بحيث يشمل بجانب صاحب المشكلة كلاً من الأنساق الأخرى مثل الأسرة والجماعات التي ينتمي إليها، والمنظمات والهيئات التي تقدم الخدمات والمجتمعات المحلية وسائر أنساق المجتمع الأكبر.

٤) لايتوقف تركيز الأخصائي الاجتماعي على بناء أو تكوين الأنساق الاجتماعية المرتبطة بالعميل ولكن يركز أيضاً على التفاعلات التي تحدث داخل هذه الأنساق والاعتماد المتبادل فيما بينها، ومن ثم فقد يتحول الأخصائي الاجتماعي من التركيز على خصائص هذه الأنساق إلى التعاملات التي تحدث فيما بينها.

٥) النظر إلى العميل كمشارك نشط في بيئته ولديه القدرة على التغيير في شخصيته وفي بيئته من أجل تحقيق التوافق المناسب معها.

٦) يحتاج الكائن الإنساني إلى التعاملات (التفاعلات) المستقرة مع الأنساق المحيطة به من أجل بقائه واستمراره، لذا يحاول الأخصائي الاجتماعي إتاحة الفرصة للعملاء للتفاعل بإيجابية مع جميع الأنساق المحيطة به والتقليل من العزلة بين الإنسان وباقي أنساق مجتمعه.

٧) يجب أن يغير الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين الفكرة المسيطرة عليهم والتي تنظر إلى مشكلات الإنسان وصراعاته نظرة مرضية **Pathological** وإن أي تغيير في نسق العميل أو الأنساق الأخرى المحيطة به يواجه دائماً بالمقاومة.

٨) يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى فهم الأنساق المرتبطة بالعميل، وإدراك أن أي تغيير في أحد هذه الأنساق له تأثيره الإيجابي على العميل، لذا يجب اختيار استراتيجيات التدخل المهني المناسبة بعناية ودقة كافية للتعامل مع هذه الأنساق .

يعتبر الأخصائي الاجتماعي نسقاً اجتماعياً بل أنه يعتبر نسقاً فرعياً من شبكة الأنساق الاجتماعية المحيطة بالعملاء الذين يعمل معهم.

وبالرغم من أهمية نظرية النسق الإيكولوجي في الخدمة الاجتماعية ومساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في تقدير وصياغة مشكلات عملائهم وتحديد الأنساق الشخصية والبيئية المرتبطة بهذه المشكلات وما ترتبط به من معاملات أو تفاعلات سلبية يجب تغييرها أو تعاملات وتفاعلات إيجابية يمكن توظيفها لمصلحة العملاء، فإننا نجد أن هذا المنظور لا يتضمن اقتراح استراتيجيات أو أساليب مناسبة للتدخل المهني يمكن أن تساعد في التعامل مع هذه المشكلات. إن أهم ما يميز نظرية النسق الإيكولوجي أنه يعمل على تنظيم وترتيب استخدام النظريات العلمية ومداخل التدخل المهني المتنوعة أمام الأخصائيين الاجتماعيين بحيث يأخذوا منها ما يتناسب وطبيعة المشكلات التي يتعاملون معها وبما يتفق مع مصلحة عملائهم.

**الإجراءات المنهجية للدراسة:** اعتمدت الباحثة على الإجراءات المنهجية لتحقيق أهداف الدراسة وحل مشكلتها، والإجابة على فرضياتها وذلك بتحديد نوع ومنهج الدراسة، ، بالإضافة إلى أداة الدراسة (الاستمارة) والمراحل الأساس التي مر بها بناء الأداة، كما أشتمل على إجراءات تطبيق أداة الدراسة وتصحيحها، ومن ثم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات ومعالجتها، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي منهجاً للدراسة، وكانت دراسة وصفية تحليلية معتمدة على توظيف نظرية النسق الإيكولوجي في تحليل وتفسير نتائج الدراسة، كما استخدمت الباحثة الاستمارة أداة لجمع البيانات، وقامت الباحثة ببناء الاستمارة على مراحل بدءاً بقراءة المؤلفات والبحوث (الأدبيات) والدراسات السابقة، وتصميمها تصميماً أولياً وعرضها على المحكمين، وأخيراً تصميمها بصورتها النهائية، ومن ثم توزيعها على أفراد الدراسة، كما تم استخدام دليل مقابلة مقنن.

وتمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع الأخصائيين الاجتماعيين في كل من المجتمعين السعودي والأمريكي، في للعام الدراسي (١٤٣٧هـ-١٤٣٨هـ)، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة (١٣٨) أخصائي اجتماعي، ونظراً لمحدودية مجتمع الدراسة، فقد استخدمت الباحثة أسلوب الحصر الشامل، أي دراسة جميع أفراد المجتمع دون أخذ عينة، بمعنى أن الباحثة طبقت أداة دراستها على جميع أفراد مجتمع الدراسة.

كما استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية، منها:

١. التكرارات والنسب المئوية (**Percentage & Frequencies**).
٢. المتوسط الحسابي (**Mean**).

٣. الانحراف المعياري (Standard Deviation).

٤. معامل الثبات ألفا كرونباخ ((cronbach,s Alpha(α)).

٥. اختبار ت (Independent Sample T-test).

ووصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات والمقترحات يتم عرضها في الفقرة الآتية.

**نتائج الدراسة:-** اتضح من خلال نتائج الدراسة ما يلي:

- أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة مقيمين بالمملكة العربية السعودية.
- أن الغالبية العظمي من مجتمع الدراسة يعملون بالمستشفيات.
- أن نصف مجتمع الدراسة إناث.
- أن الغالبية العظمي من مجتمع الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس خدمة اجتماعية.
- أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة عدد سنوات عملهم في العيادة الإكلينيكية من ١-٥ سنوات.
- أن غالبية مجتمع الدراسة حصلوا على دورات تدريبية لتطوير المهارات الإكلينيكية.
- أن غالبية مجتمع الدراسة حصلوا على خمس دورات تدريبية فأكثر.
- أن الغالبية العظمي من مجتمع الدراسة المدة الزمنية لدوراتهم التدريبية شهر واحد فقط.
- أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة استفادوا استفادة مباشرة من الدورات التدريبية في مجال عملهم.

أ- النتائج المتعلقة بالإجابة على فروض الدراسة

❖ أن هناك تقبل للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر تقبلاً.

❖ أن هناك إنصات للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع السعودي أكثر إنصاتاً.

❖ أن هناك استثارة للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر استثارة.

❖ أن هناك وضوح للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر وضوحاً.

❖ أن هناك تطبيق لمهارة التعاقد للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر تطبيقاً للتعاقد.

❖ أن هناك تطبيق لمهارة التفاوض للعميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر تطبيقاً للتفاوض.

❖ أن هناك تطبيق لجميع المهارات مع العميل من قبل الأخصائي الاجتماعي في كل من المجتمعين إلا أن المجتمع الأمريكي أكثر تطبيقاً لجميع المهارات.

❖ أن مهارة التقبل لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تساعده على القضاء على المشاعر السلبية.

❖ أن مهارة الإنصات لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تجعل العميل يعبر عن مشاعره ويشعر بأهمية لدى العميل، كما تشجعه على مزيد من الحديث.

❖ أن مهارة الوضوح مع العميل لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تساعد على القضاء على الإحساس بالجهل والعجز وعدم وضوح الرؤية لدى العميل، بالإضافة إلى تبصير العميل بمشكلته وغيرها.

❖ أن مهارة استثارة العميل لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تساعد على جمع البيانات والمعلومات.

❖ أن مهارة التعاقد لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تساعد على الاتفاق على الخطوات العلاجية ويحدد دور كل من العميل والأخصائي الاجتماعي.

❖ أن مهارة التفاوض لها أهمية للأخصائي الاجتماعي تتمثل في أنها تساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحديد الأهداف المتوقعة من التدخل المهني وإعطاء العميل الفرصة في إبداء الرأي واتخاذ القرارات والاستعداد للتنازلات.

ج- ومن أهم النتائج المتعلقة بمؤشرات تطبيق مهارات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية مايلي:-

❖ أن أكثر مؤشرات مهارات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تطبيقاً من قبل للأخصائيين الاجتماعيين، مؤشرات مهارة استثارة العميل، تليها مؤشرات مهارة الإنصات، ثم مؤشرات مهارة التفاوض، ومؤشرات مهارة التقبل، ومؤشرات مهارة التعاقد، وفي الترتيب الأخير مؤشرات الوضوح مع العميل).

❖ أن هناك تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على تطبيق مؤشرات مهارة التقبل، حيث إن مجتمع الدراسة موافقون على تطبيق ثلاث مؤشرات من مهارة التقبل بشدة تتمثل في:

- تقبل العميل كما هو لا كما يجب أن يكون عليه.
- التعامل مع العميل حسب فهمه.
- تقبل تقاليد العميل.

❖ أن مجتمع الدراسة موافقون على تطبيق سبع مؤشرات من مهارة التقبل أبرزها تتمثل في:

- عدم تجاهل وجهة نظر العميل تجاه مشكلته.
- تقبل أفكار العميل حتى وإن كان غير منطقي.
- الإعجاب بسلوكيات العميل.
- تقبل رائحة العميل.
- تقبل عادات العميل.

❖ أن هناك تفاوت في موافقة مجتمع الدراسة على تطبيق مؤشرات مهارة الإنصات، حيث أوضحت النتائج أن مجتمع الدراسة موافقون على تطبيق سبع مؤشرات من مهارة الإنصات بشدة أهمها تتمثل في:

- يساعد الإنصات على علاج مشكلة العميل ومواجهتها.
- التركيز أثناء المقابلة على حركات العميل.
- التركيز أثناء المقابلة على ما يقوله العميل أثناء عرضه لمشكلته.
- الإنصات يساعد على فهم أعمق للمشكلة وملابساتها.

- التركيز أثناء المقابلة على تصرفات العميل.

❖ أن مجتمع الدراسة موافقون على تطبيق مؤشر واحد من مؤشرات مهارة الإنصات وهو: " عدم السرحان بعيداً عن مشكلة العميل أثناء المقابلة ".

❖ أن مجتمع الدراسة موافقون إلى حد ما على تطبيق مؤشر واحد من مؤشرات مهارة الإنصات وهو: " أن الإنصات لا يتطلب جهداً من الأخصائي الاجتماعي على الإطلاق".

❖ أن: هناك تفاوت في موافقة مجتمع الدراسة على تطبيق مؤشرات مهارة استثارة العميل، حيث أظهرت النتائج أن مجتمع الدراسة موافقون على تطبيق ثمان مؤشرات من مهارة استثارة العميل بشدة أبرزها تتمثل في:

- الحرص على بناء العلاقة المهنية عن طريق الممارسة الفعلية لمبدأ السرية.
- الحرص على تحرير العميل من الضغوط الداخلية.
- الحرص على بناء العلاقة المهنية عن طريق الممارسة الفعلية لمبدأ التقبل.

## توصيات الدراسة ومقترحاتها:

- توفير دليل إرشادي لتفعيل المهارات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية.
- ضرورة التنمية المهنية والتطوير المستمر للمهارات المهنية، للارتقاء بالمهنة.
- العمل على تنمية المهارات الإكلينيكية من خلال تكثيف الدورات التدريبية.
- إعطاء الأخصائيين الاجتماعيين صلاحية معينة تتوافق مع طبيعة عملهم.
- الحرص على تطبيق المبادئ العلمية للممارسات المهنية.
- الالتزام بالمبادئ المهنية من قبل للأخصائي الاجتماعي.
- توفير المعلومات والبيانات اللازمة عن المؤسسات لتسهيل عمل للأخصائي الاجتماعي ومساعدته في بعض المواقف.
- العمل على التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج.
- ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي بجانب الطبيب، جنبًا إلى جنب، لكي تصل المساعدة للمريض في شكل رعاية متكاملة سليمة.
- تنظيم البرامج التي تعزز المهارات الإكلينيكية في المجتمع السعودي.
- انتهاج البحث والدراسة العلمية لتقويم مقومات المهنة والعمل على تطويرها.
- عقد لقاءات دورية لتبادل الخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين تحت إشراف فنيين متخصصين من قدامى الممارسين في المجال الإكلينيكي.
- عقد مؤتمرات دورية لمعرفة المستجدات العلمية والأساليب الفنية المتطورة التي تعمل على اكتساب كل جديد للممارس المهني وتطوير أساليب العمل في الممارسة المهنية.
- إيجاد وسائل اتصال فعالة بين الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المؤسسات الصحية الموجودة بالمجتمع.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الطبية حتى يتناسب عددهم مع أعداد المرضى وحجم العمل بالمؤسسة.

- ضرورة التركيز على المهارات التي حصلت على اقل نتائج بهذه الدراسة وهي مهارة الوضوح مع العميل ، والتعاقد بتكثيف تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على تطبيقها من خلال الدورات المختلفة والملتقيات العلمية والندوات وأوراق العمل حتى تكون أكثر فاعلية في التطبيق لما لها من أهمية كبيرة في نجاح العمل المهني وتطويره .

## قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية


١. القرآن الكريم

٢. ابن تيمية الفتاوى: (١٩/١٣-٢٠).

٣. الأصفهاني مفردات القرآن :(٢٩٤).

٤. جبل، عبدالناصر عوض

٢٠١٢ أساسيات خدمة الفرد، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع، ط٢.

٥. رمضان، جيهان عبدالحميد

٢٠٠٩ المهارات المهنية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين وفقاً لمتطلبات سوق العمل، القاهرة، بحث منشور، جامعة حلوان، مجلة الخدمة الاجتماعية.

٦. سليمان ،حسين وآخرون

٢٠٠٥ الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، ط١، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

٧. السروجي، طلعت، ابو المعاطي، ماهر

٢٠٠٩ ميادين الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوزيع.

٨. الدامغ، سامي بن عبد العزيز

٢٠٠٠ الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية.

٩. الزبير ، فوزية سبيت

٢٠١٠ دراسة الاحتياجات التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في الجامعات، مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٢٩.

١٠. الشعيبي، حصة

٢٠١٣ مهارات الممارسة المهنية للأخصائية الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطالبات الجامعيات، الرياض، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن.

١١. الضحيان، سعود

٢٠١٢ العينات والمتغيرات، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

١٢. عامر، محمد السيد المجد

٢٠٠٨ دراسة تقويمية لممارسة بعض المهارات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الاسرة، مصر مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٢٥.

١٣. عبد الحميد، نهلة السيد

٢٠١٤ الخدمة الاجتماعية العيادية (الإكلينيكية)، ط١، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

١٤. عبدالرحيم، كوثر ، الإبراهيم، سهيلة

٢٠٠٢ مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، إلقاء العلمي الثالث لتطوير إعداد الأخصائي الاجتماعي في المجتمع السعودي، الرياض، كلية الخدمة الاجتماعية.

١٥. عبدالمحسن، عبدالحميد، نبيل ابراهيم،

١٩٨٩ الدراسة العلمية للمواقف المهنية في العمل مع الجماعات، ط١، مصر.

١٦. عبد المجيد، هشام سيد

٢٠١٥ أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية ، عَمان، دار الميسرة.

١٧. عبد المجيد، هشام سيد

٢٠١٦ عمليات الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر ، عَمان، دار الميسرة.

١٨. عبيد، ماجدة السيد جودت، حزامة

٢٠٠٩ وقفة مع الخدمة الاجتماعية، ط١، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع .

١٩. عبيدات ،ذوقات، وآخرون

٢٠١٢ البحث العلمي( مفهومه، أدواته، أساليبه)، عمان،دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢٠. عتمان، مروة محمد فؤاد

٢٠١١ مهارات الممارسة المهنية لأخصائي خدمة الفرد في التعامل مع العميل المكره بمجال رعاية الأحداث، مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٣١.

٢١. عثمان، عبدالفتاح

١٩٩٨ خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

٢٢.العساف، صالح حمد

٢٠١٢ المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان.

٢٣. علي، علي إسماعيل

٢٠١١ مهارات إجراء المقابلة في ممارسة خدمة الفرد،الإسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.

٢٤. عوض، أحمد محمد

٢٠١١ دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي الإكلينيكي، مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٣١.

٢٥. فهمي، محمد سيد، بهنسي، فايزة

٢٠١١ ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.

٢٦. قاسم، أماني محمد رفعت

٢٠٠٩ نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري، مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٢٦.

٢٧. قاسم، مصطفى محمد وآخرون

٢٠١٥ الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، الدمام، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع. الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٢٨.

٢٨. محمد، رأفت عبدالرحمن

٢٠١٤ العمل الاجتماعي الإكلينيكي ، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.

٢٩. المسيري، نوال علي

٢٠١٣ دليل المشرفين للتدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية لإعداد الممارس العام، ط١، الرياض، مكتبة الرشد.

٣٠. نصر، أحمد محمد

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Barker, R.
1987 The Social Work Dictionary (4th ed), Washington, DC: NASW Press.

2. Darman, R
1996 Clinical Social Work ;Definition, Practice and Vision. New York; Brunner/Mazel Publishers.

3. Dennis , Burke
2002 Et all ,Basic Facilitation Skills, The Human Leadership and Development Division.

4. Ewalt, P
1979 Toward A Difinition of Clinical Social Work. Washington, D.C.:NASW .

5. Hepworth, D. Rooney, R. & Larsen, J.
1997 Direct Social Work Practice: Theory and Skills. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company

6. Karen K .Kirst–Ashman & Grafton H.Hull,J
2002 Understand Generalist practice (U.S.A Brooks/cole, Thomson learning 3rded.

7. Lantz, J.
1996 Cognitive Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 94–115). New York: The Free Press.

8. National Association Of Social Workers
2005 750 First Street, NE Suite 700 Washington Social Work2005 Standards For Clinical.

9. Rosenblatt,Aron&Waldfogle
1983 Handbook OF Clinical Social Work , San Francisco: Jossey–Bass.

10. Rowe, W

1996 **Client–Centered Theory: A Person–Centered Approach, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment. New York: The Free Press.**

**11. Siporin, Maxcti**

**1986 Introduction Social Work Pactice,NY, Macmillan Com**

**12. Thomilson, B. & Thomilson, R.**

**1996 Behavior Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment. New York: The Free Press.**

**13. Woods, M. & Robinson, H.**

**1996 Psychosocial Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.). New York: The Free Press.**