مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية
Eissn :2600-643x Issn : 2353-0529
المجلد 12 / العـدد:03 (2024)، ص: 44-60

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

Cognitive integration between clinical psychology and social science: clinical sociology and transcending the dualism of the individual and the object

قدوررشيد kaddour Rachid
أستاذ محاضر-ب
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة جامعة محمد خيضر بسكرة
rachid.kaddour@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2024/10/29 تاريخ القبول: 2024/11/30 تاريخ النشر: 2024/11/30

ملخص: تهدف هذه الورقة البحثية الى تسليط الضوء على العلاقة الوظيفية القائمة بين العلوم الاجتماعية و بالخصوص علم النفس العيادي أو الاكلينيكي و علم الاجتماع، التي أنجبت تخصص جديد في علم الاجتماع الاكلينيكي أو ما يسمى بعلم الاجتماع التطبيقي أو السرسري، و هو تخصص جديد، ظهر الى حيز الوجود سنة 1930م، عندما اعتزمت جامعة "ييل" Yale انشاء قسم لعلم الاجتماع الاكلينيكي, فهو يمثل توجه حديث في مجال العلوم الاجتماعية، و ان كانت القضايا التي يعالجها ليست جديدة، و من القضايا التي يهتم بها: المعاناة في العمل، العنف السياسي، صراعات الهوية، النجاح و الفشل الأكاديمي، العنف ضد المرأة، العنف ضد كبار السن، الهجرة، الإدمان الاقصاء الاجتماعي، و قصد علاج العقد السوسيوسيكولوجية الناتجة من التوترات النفسية و العائلية و الاجتماعية يعمل على التدخل و المرافقة، التي تكون بشكل فردي و أحيانا في شكل مجموعات،

كلمات مفتاحية: علم الاجتماع الاكلينيكي، علم النفس العيادي و علم الاجتماع، المقاربة النفسية العيادية و الاجتماعية.

The summary :This research paper aims to shed light on the existing functional relationship between the social sciences, in particular clinical or clinical psychology and sociology, which

gave birth to a new specialization in clinical sociology or what is called applied or clinical sociology, which is a new specialization, It came into existence in the year 1930 AD, when Yale University decided to establishment of clinical sociology department. It represents a modern trend in the field of social sciences, although the issues it deals with are not new, and among the issues it cares about: suffering at work, political violence, identity conflicts, Academic success and failure, violence against women, violence against the elderly, immigration, addiction, social exclusion, and the intention to treat socio-psychological complexes resulting from psychological, familial and social tensions works on intervention and accompaniment, which are individually and sometimes in the form of groups,

Keywords: clinical sociology, clinical psychology and sociology, clinical and social psychological approach

---

***المؤلف المرسل:** قدور رشيد

المقدمة: لا يقتصر التكامل المعرفي بين العلوم على التأثير أو التزاوج والتداخل بين الرياضيات و العلوم التجريبية، من خلال استخدام هذه الأخيرة للغة الكم، و التي أصبحت تعبر عن نتائجها في قوانين كمية دقيقة فحسب، و لا بين العلوم التجريبية كالفيزياء و الكيمياء و العلوم الإنسانية أو ما يسمى بالعلوم الاجتماعية (رغم وجود اختلاف في إشكالية التسمية) التي حاولت أن تنتهج المنهج التجريبي في أبحاثها، فأخذ العلماء في مجال العلوم الاجتماعية يعملون على تكييف التجريب مع طبيعة الظواهر الاجتماعية المدروسة فحسب، بل التكامل المعرفي وجد بين العلوم الاجتماعية نفسها و نموذج ذلك التكامل الذي بدأ في ثلاثينات القرن الماضي بين علم النفس العيادي و علم الاجتماع، هذا التكامل أنجب تخصص علمي جديد هو علم الاجتماع الاكلينيكي، دفعت الى ظهوره محاولة معالجة القضايا الاجتماعية ذات البعد النفسي و البعد الاجتماعي، و بالتالي الجمع بين ذاتية الاكلينيكي و موضوعية الظاهرة الاجتماعية، رغم منادات علماء الاجتماع أمثال اميل دوركايم و أوجست كونت بالتجرد من الذاتية و دراسة الظاهرة الاجتماعية دراسة شيئية(النزعة الحيادية) بعيدا عن تدخل ميول الباحث أفكاره و دوافعه و خبرته السابقة، و هذه الأخيرة أي الموضوعية من أهم شروطها: استقلال الذات الدارسة عن الموضوع المدروس، و اتفاق مختلف الباحثين على حكم واحد يتعلق بالظاهرة المدروسة، و لتسليط الضوء على هذا التخصص الجديد نتساءل: ما هي الجذور التاريخية و الفلسفية لعلم الاجتماع الاكلينيكي؟ و ما

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

هو موضوعه أو مجال بحثه؟ و ما هو منهجه في معالجة القضايا ذات البعد النفسي و الاجتماعي؟ أي ما هي الطرق العيادية التي يستخدمها الاكلينيكي في فهم و حل المشكلات الاجتماعية؟ أو ما هي تقنيات العلاج الاجتماعي في علم الاجتماعي الاكلينيكي؟ و كيف تجاوز ثنائية الذاتية و الموضوعية؟

العرض:

1-جذورفكرة علم الاجتماع الاكلينيكي:

1،1-الجذورالتاريخية: منذ سنة 1930م عندما اقترح أساتذة في جامعة ييل الأمريكية انشاء قسم علم الاجتماع الاكلينيكي، و هذا التخصص الجديد محل اهتمام أقسام علم الاجتماع الغربية، و ازداد الاهتمام بهذا التخصص أكثر سنة 1970م عندما شكل مجموعة من علماء الاجتماع جمعية علم الاجتماع الاكلينيكي، و رغم أنه كان ينظر اليها على أنها خارج التيار الرئيسي لعلم الاجتماع، الا أن هذه المجموعة من علماء الاجتماع كانت تسعى الى زيادة الوعي بهذا التخصص الجديد، و توضيح مجال التخصص، و الممارسة داخل علم الاجتماع الاكلينيكي، و ما يلاحظ أن هذا التخصص لم يوجد في المقررات الدراسية للجامعات العربية باستثناء وجوده بقسم علم الاجتماع بكليات الأداب بجامعة القاهرة ضمن مقررات علم الاجتماع الطبي، ابتداء من السنة الجامعية 2011/ 2012وحسب المعلومات المتوفرة هناك ندرة من الرسائل الجامعية المتعلقة بهذا التخصص، ماعدا و حسب المعلومات المتوفرة تم انجاز رسالة دكتوراه بقسم علم الاجتماع بكلية الأداب جامعة عين الشمس للدكتور "جواد فطاير" في تسعينيات القرن العشرين، و رسالة دكتوراه أخرى بقسم علم الاجتماع، جامعة القاهرة للدكتوراه "سوالقة رولا" سنة2012 و هي رسالة تم منح درجتها في تخصص علم الاجتماع الاكلينيكي صراحة(السمري، و سوالقة، 2015، ص 13,14).

1،2-الجذورالفلسفية والعلمية لعلم الاجتماع الاكلينيكي: يشير "دوكوليجاك" العالم الاجتماعي الفرنسي الى أن جذور علم الاجتماع الاكلينيكي تمتد الى الفرويدية الماركسية و الى مدرسة السوسيولوجيا و الى علم النفس الاجتماعي،(نافار، 2021، موقع:

فالحديث أولا عن الفرويدية يعني الحديث عن التحليل النفسي tanwair.com,proposepar go و الجلسات السريرية في العيادات النفسية التي كان يجريها "فرويد" مع مرضاه، و يقوم التحليل النفسي على الاعتقاد بوجود نفق مظلم في نفسية الانسان هو اللاوعي" اللاشعور" و هو يمثل كل

التصورات التي كبتت، باعتبارها ميول مرفوضة اجتماعيا، و كل العواطف و الحوادث النفسية و الذكريات الماضية المرتبطة بمرحلة الطفولة، ان مادته الخام هي الغرائز،(بيش، 1993، ص49) و طبيعة الميول المكبوتة في اللاشعور هي في أغلبها ميول جنسية، لأن الميول الجنسية هي الميول المرفوضة اجتماعيا تتعرض للكبت بينما بقية الميول الغريزية الأخرى المتعلقة بالمحافظة على الذات لا تتعرض الى الكبت لأن الأخلاق الاجتماعية لا تدينها. (بيش، 1993، ص51،52) و يركز فرويد على غرائز الايروس أو الحب أو الحياة، و الكلمة مأخوذة من اله الحب عند الاغريق، و غرائز الثاناتوس، الموت أو التدمير نسبة الى الثناتوس اله الموت عند الاغريق، و طريقة العلاج هي التحليل النفسي، الذي يقوم على نقل السبب المكبوت من المنطقة اللاشعورية المظلمة الى المنطقة الشعورية ، أما بالنسبة للتوفيق بين الفرويدية و الماركسية، فإنها تعود الى "هربارت ماركيوز" رغم أنه سبقه الى ذلك " ولهام رايخ" الذي دعا الى الثورة الجنسية، لكنه لم يستفيض بالبحث كما استفاض "ماركيوز" الذي انتقد الحضارة الغربية بشقيها الرأسمالية و الاشتراكية، التي أفرزت مرض العصر و هو أحادية البعد" أو "مجتمع البعد الواحد" و هو المجتمع الذي تم ادماجه في النظام، لا يقبل أي لغة ما عدا لغة مجتمعه، و لا يفكر الا تفكير مجتمعه، أي تفكير النظام المدمج فيه، و يقدم بديل لهذا المجتمع هو حضارة الايروس، و هي حضارة جديدة غير قمعية، تتأسس على التوفيق بين التحليل النفسي الفرويدي و الماركسية، تجمع بين تعاليم فرويد و أراء ماركس، أو بين انسان الرغبة وانسان العمل، أو بين البعد النفسي و البعد الاقتصادي و الاجتماعي(زكريا، 1978، ص66) لقد جعل ماركس شرط تقدم الإنسانية، فالإنسان لا يعيش حياة أفضل الا بقدر ما يعمل، و قد أفرز هذا الاهتمام التركيز على القيم العقلية التي تمكن الانسان من ترشيد العمل بغرض تحقيق الوفرة و الإنتاج، و على القيم الأخلاقية التي على أساسها يتم توزيع الإنتاج توزيعا عادلا بين أفراد المجتمع ، غير أن هدا الاهتمام بقيمة العمل كمصدر للثروة و على الحاجات العقلية و الاقتصادية و الاجتماعية و الأخلاقية صاحبه نسيان قيمة السعادة المرتبطة بحياة الانسان البيولوجية، و عليه النظرة الماركسية للإنسان عاجزة عن تحقيق سعادته، لأنها أغفلت عنصر الغريزة و الرغبات الحيوية و النزوع الى الحب، و هي العناصر التي كانت مصب- اهتمام فلسفة التحليل النفسي الفرويدية، ذلك لابد للحضارة الجديدة أن توفق بين البعد الاقتصادي و البعد النفسي،(زكريا، 1978، ص 66،67) و هكذا تكون حضارة الايروس تجمع بين الماركسية بأبعادها الاقتصادية و الاجتماعية و بين الفرويدية التي تركز على البعد البيولوجي الحيوي في الانسان، غير أن علم الاجتماع الاكلينيكي هو

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

شكل أخر من الأشكال الفرويدية و الماركسية، ينسجم مع طبيعة البحث و الممارسة العيادية في القضايا الاجتماعية، فمثلا المرافقة أو السيوسيودراما ، و هما شكلان من أشكال التدخل و اللتان يرتكز عليهما المنهج العيادي يهدفان الى فهم الصراعات و التوترات النفسية و العاطفية التي يعيشها الفرد في الحياة الاجتماعية و المهنية ، و العمل على معالجتها، و فكرة العقدة السيوسيو نفسية التي تحدث عنها "دوكوليجاك" تجمع بين الجوانب النفسية و الاجتماعية للعميل، سواء من حيث أسبابها أو من حيث أعراضها فيه، و في نفس الوقت نهل علم الاجتماع الاكلينيكي من علم النفس الاجتماعي، فهو فرع من فروع علم النفس يدرس كل مظاهر سلوكنا مع تجاه الأخرين و مشاعرنا وأفكارنا حيالهم، و العلاقات التي نكونها معهم،(بارون و برانسكوب،2015، ص17). و في نفس الوقت يهتم بفهم كيفية تأثير وجود الأخرين على أفكارنا و مشاعرنا و سلوكياتنا، و التأثيرات الثقافية للمجتمع على الفرد.، فمثلا التخلي عن مقعد في الحافلة لشخص أخر هو مثال عن علم النفس الاجتماعي، الثقة الغرور الجدال، الرغبة في الانعزال، كلها امثلة لموضوعات علم النفس الاجتماعي.

2-مجال علم الاجتماع الاكلينيكي: و الأصل الاصطلاحي لكلمة كلينيك يأتي من اليونانية، و التي تم تداولها وفق مصطلح "كلينيكوس" و هي تعتمد للتعبير عن ما يتم بالقرب من فراش المريض، مصطلح طبي يعني اهتمام الطبيب بالمريض، و في علم الاجتماع يعني اهتمام الخبير العيادي بما عاشه الفاعل الاجتماعي فالعيادية من خلال الاستماع الى تجربته و فهمها لها و مساعدته على تجاوزها ، فالمقاربة العيادية نشأت من أجل التعاطف مع الأخر و الفهم المتبادل بين الاكلينيكي و الفاعل (بوزار، 2020، 189) ،و أحد الدوافع للاهتمام بتطبيق علم الاجتماع هو الأدلة المتزايدة على عدم كفاية التحامل على الفرد في حل المشكلات التي ترجع في أساسها الى ترتيبات اجتماعية،(السمري و سوالقة، 2015، ص19)و أعضاء المجتمع يرثون الترتيبات الاجتماعية، فكل مجتمع يولد موجود مسبقا، له لغة دين و تاريخ و عادات و تقاليد، و قيم مشتركة، و تقدم تكنولوجي معين، تتفاعل كل هذه العناصر في مركب ثقافي يشمل الجوانب المادية و اللامادية على أساسها يتم تنشئة أعضاء المجتمع.(السمري و السوالقة،2015، ص 23) و التحامل على الفرد له جذور في الثقافة الغربية الأمريكية، مدخله حل المشكلات الاجتماعية محاولة تغيير سلوكيات الأفراد على أساس كل حالة على حدى، يتم من خلالها النظر الى الفرد على أنه منحرف، يفتقد الى الحافز، و غير كفؤ، و يحتاج الى الضبط لحل المشكلات الاجتماعية.

علم الاجتماع الاكلينيكي فرع من فروع علم الاجتماع، و هو ممارسة تطبيقية ترتكز على التدخل الصحي، يماثل في هذا العمل الممارسين الطبيين في مجال الصحة، و هو يجمع بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي، أي تطبيق النظريات و الأبحاث العلمية الاجتماعية في حل المشكلات الاجتماعية عن طريق التدخل و المرافقة، فهو يقوم على استخدام المعارف السوسيولوجية في التشخيص و العلاج و التعليم و البحث.(السمري و السوالقة، ص20،19) و يفعل علماء الاجتماع الاكلينيكي ما يفعله علماء الاجتماع الأخرون، فهم يؤسسون نظريات و يضعون مفاهيم، يلاحظون، يختبرون، يقيمون ، يعلمون، يجرون الأبحاث، و يشاركون في خدمات مهنية مجتمعية، لكن ما يميزهم عن علماء الاجتماع الأخرين، هو ما يسمى عملية التدخل، و هو مشاركة فعالة في مختلف النظم الاجتماعية، بهدف احداث تغيير إيجابي، و عندما يتدخلون يشار اليهم من قبل زملائهم بأنهم معالجون، و ينظر إليهم كما ينظر الى الكثير من المعالجين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة الى ذلك بعض علماء الاجتماع معتمدون كوسطاء زواج، ومعالجين مستشارين للأسرة، ومستشارين تنظيميين واداريين وخبراء في وضع السياسات(السمري و السوالقة، 2015، ص 29)

و من الأسباب التي عجلت بظهور هذا التخصص هو زيادة سكان العالم من 2مليار الى 6 مليار خلال القرن العشرين، رافقه تزايد الطلب على موارد العالم، و الاحتباس الحراري، و تلوث البيئة، و نقص الغذاء و الوقود، و تلوث الهواء و الماء، فدخل القرن الواحد و العشرين محملا بالمشكلات الاجتماعية من القرن العشرين: الصراع العرقي، نمو قوة الشركات، زيادة الهوة بين من يملكون و من لا يملكون، و غيرها من المشكلات التي تهدد وجود المؤسسات الديمقراطية في الدول المتقدمة و الدول النامية، و لمعالجة هذه المشاكل يستدعي الأمر المزج بين المعرفة العلمية و الحكمة و النشاط، عن طريق ممارسين طبيين مدربين يعملون على حل المشكلات، عن طرق التدخل و المرافقة سواء على مستوى الفرد أو الجماعة الصغيرة أو المستوى التنظيمي أو المجتمع أو المستوى المؤسساتي أو على مستوى النسق الاجتماعي(السمري و السوالقة، 2015، ص 22).

3-المنهج العيادي في علم الاجتماع/ المعالجة الاكلينيكية: ان البحوث النظرية الأكاديمية للمشكلات الاجتماعية تستدعي تطبيق حلولها على الأفراد و الجماعات، و لا يتم ذلك الا بالمنهج الاكلينيكي، فالمجتمع وفقا لهذه المقاربة هو مجتمع حي يتيح لعلماء الاجتماع معالجة المشكلات الاجتماعية بالاستناد الى الأبحاث النظرية، و مثلما تحدث العالم الاجتماعي الفرنسي

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

"دوكوليجاك" عن فكرة العقدة السيوسيو سيكولوجية على أنها تمثل واقع مركب يتضمن جملة من الأبعاد و خاصة النفسية و الاجتماعية الاقتصادية، فلابد من استثمار جميع هذه الجوانب، فمن خصائص العقدة السوسيونفسية هي أنها تؤدي الى صراعات متكررة، و الفرد لا يعرف بالضبط مصدرها: هل مصدرها ذاته أم العمل أم الأسرة أم ذكريات ماضية؟ فهناك بعد داخلي و بعد خارجي، فما هو الحل لهذه التوترات؟ هل يكون بعلم النفس، أي بالتحليل النفسي للكشف عن الجوانب اللاشعورية أم ينبغي تغيير الوضعية الاجتماعية (العمل، العلاقات العاطفية، الأسرة، الالتزامات الاجتماعية) باعتبارها مسؤولة عن هذه المشاكل؟ و في أغلب الأحيان حسب "دوكوليجاك" تكون الأسباب الثلاثة هي المسؤولة: النفسية و العائلية و الاجتماعية. و هنا وجب الجمع بين علمين أو أكثر، علم النفس العيادي و علم الاجتماع، و بتدخل العيادي الاجتماعي لمساعدة المريض، فيكون السؤال الذي يتوجه به المريض للممارس الاكلينيكي: ما الذي أعاني منه لأفهم ما يجري؟ و في رحلة البحث عن السبب ستكون الأعراض التي يعاني منها الفرد أو الجماعة مبعثرة أو غامضة و غير مفهومة للفرد ذاته أو الجماعة، لذلك يعتبر طلب المساعدة كشاهد على الفوضى النفسية و الاجتماعية التي يعيشها هؤلاء. (نافار، 2021، الموقع): tanwair.com,proposepar go

لهذا، فإنشاء العيادة النفسية الاجتماعية ضرورة تستوجب وجود على الأقل فردا يعاني طالبا للمساعدة، و في مثل هذه الحالة يتدخل العيادي الاجتماعي ليساعد هذا المريض على قدم السرير، و هو لا يكتفي بالوصول الى تفسيرات للمشكلة الاجتماعية النفسية التي يعاني منها المريض، سواء كان فردا أو جماعة، بل يشارك في استجلاء الأسباب و إيجاد الحلول، وهذه التشاركية تستدعي بالضرورة أن تكون هناك علاقة تبعية بين المعالج و المريض الاجتماعي، حيث و ان كان الفرد المريض مصدرا للمعرفة، يبقى الممارس العيادي الاجتماعي هو المتحكم فيها، فمن واجب الباحث العيادي أن يستثمر ذاته في مواقف عاطفية بينه و بين المريض، و لكنه في نفس الوقت لابد أن يحتفظ بالمسافة اللازمة التي تحفظ له الموضوعية، و القدرة على الانتباه لما يقوله الأخر، و ليس بالأمر السهل أن يتجرد الممارس من المخاوف و الرغبات، و يصل الى النزعة الحيادية، و في نفس الوقت اذا استطاع الممارس أن يتحكم في هذا الاندماج، سيكون عامل استماع حساس و تبادل مثمر بين الطرفين، ذلك لأن المحلل الناجح مستمع جيد لمريضه، و بذلك يتم الجمع بين ازدواجية الفرد أو الذاتية و الموضوعية، أو الفردية و الشيئية التي نادى

بها العالم الاجتماعي الفرنسي "اميل دوركايم" . و هكذا تكون العلاقة الاكلينيكية في علم الاجتماع تمثل موقفا منهجيا يقوم على أساس تبادل المعرفة العلمية، يتم من خلالها فحص الواقع بطريقة علمية، و خصوصيتها تكمن في الجمع بين الذاتية و الموضوعية.(بوزار، 2020، ص 189)

وتكمن خصوصية علم الاجتماع الاكلينيكي على حسب ما ذكره "دوكوليجاك" في فتح المجال لطلب المساعدة، فلا حاجة للباحث الاجتماعي أو الممارس العيادي الذهاب الى الميدان، بل الميدان هو الذي يأتي اليه، فتكون المعرفة بناء مشترك بالتقاء العرض والطلب ، إضافة الى ذلك الهدف من المنهج الاكلينيكي هو دراسة الانسان في الموقف الاجتماعي أو دراسة الأفراد في صميم وجودهم، فيكون الإكلينيكي أقرب ما يكون من الفاعل الاجتماعي، من مشاعره و عواطفه، من رغباته و طموحاته، منها لقضايا اللاوعي الفردية و الاجتماعية، و يجب على الباحث في علم الاجتماع الإكلينيكي أن يتخلى على كونه المالك الوحيد للمعرفة، فالفاعلين الاجتماعيين كذلك لهم القدرة على انتاج المعرفة، من خلال احتكاكهم بالظواهر الاجتماعية ، فعلم الاجتماع العيادي يدعو الباحثين و الفاعلين الاجتماعيين الى العمل معا، فالمقاربة العيادية تسعى الى فهم الموقف وفق مبادئ البحث ليشاركه الباحث الاكلينيكي بتجربته و موقفه(بوزار، 2020،ص 190)

1.3-العلاقة الاكلينيكية: ان العلاقة بين المعالج الاجتماعي و العميل هي علاقة خاصة، تقوم على المساعدة و التفاعل يحكمها السياق و الهدف، و بافتراض وجود واقع موضوعي، كما يجب عليه أن يتحلى بالروح التحليلية، و التفاعل مع الأخر، و يجب أن يخلق مناخا ملائما مع العملاء، تبدو فيه اهتماماته بإيجاد مخرج للمشكل الاجتماعي الذي يعاني منه العملاء، فيكون جديرا بثقة العملاء، و يعد بناء على ذلك معاونا و مفيدا(السمري، و السوالقة، 2015، ص76،77).

ان العلاقة بين الاكلينيكي و العميل هي علاقة مساواة ، حيث يشترك كلاهما في حل المشكلة بصورة متبادلة، و دور الاكلينيكي ليس اخبار العملاء بما يجب القيام به، و لكن مساعدتهم على توسيع نطاق اختياراتهم حتى يتمكنوا من التفاعل بفاعلية أكبر داخل بيئاتهم الاجتماعية ، و يحدد سالتزمان و أخرون جوانب العلاقة في المراحل الأولى من العلاج النفسي في النقاط التالية:

1-أن تكون محترما ككائن بشري

2-أن تكون مفهوما، و أن تفهم ما يحاول الطبيب أن ينقله.

3-أن تكون قادرا على التعبير عن المشاعر صراحة وعلنا، وتحظى برد فعل صريح و علني.

4-الثقة في كفاءة الطبيب والتزامه بالمساعدة مادامت هناك حاجة.

5-أن تكون منخرطا في علاقة فكروا بشأنها بين الاجتماعات.

6- القدرة على السيطرة على المشكلات تختلف باختلاف المعالجين و تطرح ردود أفعال بينهم.

و قد أوضحت الدراسات الاستبيانية الميدانية أن العملاء يشعرون بأن المعالجين قادرين على:

1-تقبل واحترام العميل كما هو.

2-فهم ما يحاول العميل أن ينقله، و ما يفهمه العميل.

3-التعبير عن الذات والتواصل بوضوح وصراحة.

4-لديهم إحساس بالاهتمام بالعملاء ومشاركتهم.

5-الانخراط في علاقة مستمرة متوقعة بين الاجتماعات.

6-الاعتراف بردود الأفعال العاطفية بصفة عامة تجاه العميل على وجه الخصوص. (السمري، السوالقة، 2015، ص ص 77-79)

و لابد من الإشارة الى أن الاتصال ضمن العلاقة الإكلينيكية بين العملاء و الاكلينيكيين يستخدم رموز اللغة الأكثر وضوحا فالتعبيرات اللغوية، التجويد، معدل الكلام نبرة الصوت، المفردات و غيرها، و التلميحات غير اللفظية، التواصل البصرية، و تعبيرات الوجه، و حركات الجسد عامة، طريقة الوقوف أو الجلوس، و استخدام الشخص للوقت و المكان و السياق، كلها ذات دلالة و قيمة في العلاقة الاكلينيكية.(السمري و السوالقة، 2015، ص79) و اذا كان علم الاجتماع الاكلينيكي يقوم على التدخل و المرافقة فما هي أساليب هذا التدخل؟

4-التدخل والمر افقة في علم الاجتماع الاكلينيكي:

1.4-المقابلة الإكلينيكية: هي فن الاستماع و فن التوجيه، و تتطلب اتصالا لفظيا و أخر غير لفظي بين الفرد و الباحث الإكلينيكي، و تنطلق المقابلة الإكلينيكية من "الوحدات الصغرى "ميكرو" و هم الأفراد الراغبون في المساعدة للانتقال الى مستويات أعلى، أي "الوحدات الكبرى"" ماكرو" ، و الملاحظة العيادية تجمع بين الذاتية و البعد الاجتماعي(توافق الذوات-الجانب الموضوعي) فيكون موضوع علم الاجتماع الاكلينيكي هو الفرد.

ولابد أن يتحلى الباحث العيادي بالقدرة على فهم المجتمع والحياة الاجتماعية، وأن يتمتع بمهارات التفكير النقدي و معرفة طبيعة ديناميكية التفاعلات الاجتماعية و القدرة على الجمع بين الجوانب النظرية و الموقف الاجتماعي، بالإضافة الى أنه يجب أن يتمتع بالخيال الاجتماعي.

و تمر عملية العمل الفهمي في المقابلة العيادية بمرحلتين زمنيتين مهمتين: **زمن سرد القصة (السيرة الذاتية)** و التي تسمح للشخص بتقاسم نظرته الخاصة للظواهر الاجتماعية و المعاني التي تحملها نحوها مع الباحث، **و مرحلة تحليل الخطاب** الذي يسمح للباحث بالتعمق في فهم المشكلة الاجتماعية، وقد تذلل المرحلتين بوقت للمناقشة، قصد فتح أفاقا جديدة ل**"لبناء المشترك"** و هو من المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع الاكلينيكي، و الذي يعبر عن اللقاء الذي يجمع بين الفرد الفاعل الاجتماعي(العميل) و ما يحمله من حقائق ميدانية، تسمح للباحث من الوصول الى المعارف الجديدة، و تفتح المجال لفهم جديد للظواهر الاجتماعية المختلفة و إيجاد الحلول لها(بوزار، 2020، ص ص190- 192).

2.4-عيادة السرد: عبارة عن جلسات للاستماع، تعتمد على منهج فهم السلوكات الإنسانية، و يعتمد فيها المتدخلون و الاكلينيكيون على السيرة الذاتية للفاعل أو العميل موضوع البحث، كأداة أساسية لجمع البيانات و المعلومات و من ثم التحليل المعمق للحالات الفردية و الجماعية المدروسة، و ذلك بواسطة اللغة، فالكلمات لها القدرة على الكشف عن معاني التجربة التي يعيشها الفرد و ينتجها في حياته الاجتماعية.

و يعتمد الاكلينيكي على طريقة التحليل الاجتماعي التي ترتكز على معارف اجتماعية كواسطة لفهم ما ينتجه الفرد عن نفسه، حيث يدفع الأفراد الى الإفصاح عن اللاوعي الاجتماعي الكامن في أعماقهم و التحرر منه، لأن هذا الوعي الاجتماعي يقيد ممارستهم، و هكذا العيادي يساعد الفرد من أجل الوصول الى حقيقته الاجتماعية، و باختصار فان عيادة السرد ترتكز على النظر الى قصة الفرد الذاتية كأداة للتغيير بالنسبة للفاعل الفرد أو الجماعة.(بوزار، 2020، ص192)

3.4- السوسيو دراما أو الدراما الاجتماعية: هي بمثابة لعبة مسرحية تستهدف بناء مشترك لفرضيات البحث التفسيرية المستوحاة من الدراما الاجتماعية و النفسية معا، و تندرج هذه الطريقة في التدخل ضمن منظور الفهم لا المنظور العلاجي، و مضمونها مشاهد مسرحية واقعية تستهدف ابراز الصراعات التي يعيشها الفرد في المواقف الحياتية و الطريق التي عاشه بها الفرد هذه المواقف، انها تقف على حضور الفرد للمشهد الذي يمثل جزءا أو موقفا من سيرته الذاتية،

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

و يشارك المعني في نقاش حول المشهد، من أجل فهم ما حدث على المستوى العاطفي أو الاجتماعي أو المهني، و تظهر ضمن هذه الألية كفاءة الأخر و قدرته على تمثيل حياة الفرد كما لو كانت قصته الخاصة، و لا تكمن هذه الألية في فهم الأخر فحسب، و لكن في قدرتها على نقل، الشعور الى الأخر الذي يستشعره من خلال عيشه للمشهد، الأمر الذي يمكننا من فهم المواقف الاجتماعية بعمق، ويجعل. للمواقف المختلفة معناها المتجانس لدى الأفراد، وعليه إمكانية عيش كل الأدوار الاجتماعية، وكأن المجتمع كله يتجسد في فرد واحد، كما عبر عنه دو كولجاك.(بوزار، 2020، ص193) و هذه الألية أو التقنية العلاجية مأخوذة من التقنية العلاجية في التحليل النفسي و المتمثلة في السيكودراما للعالم النفساني الأمريكي مورينو، الذي كان يطلب من مرضاه القيام بأدوار على خشبة المسرح فتظهر رغباتهم المكبوتة في الأدوار التي يقومون بها.

4.4-المرافقة: تتمثل في مرافقة الفرد في الصراعات والتوترات والتناقضات التي يصادفها في حياته الاجتماعية عامة و في العمل خاصة، و هذا ما أكد عليه فانسو دوكولجاك، و السؤال الذي يطرح نفسه في هذا المجال هو: هل تتم مرافقة الفرد من أجل مساعدته على التكيف و الخضوع أم على دفعه للتميز و الفعالية و التأقلم مع المتطلبات الجديدة أم هي مرافقة سياسية و نقدية تهدف الى تحرير الفرد لا تكييفه؟ ولا تستدعي المرافقة وجود أفراد في موقف نزاع أو صراع أو مشكل فحسب، و لكن بحاجة الى فرار أو تغيير أو تأقلم.(بوزار، 2020، 193،194)

4-5-الوساطة: اذا كان الصراع جزء لا يتجزأ من الحياة الاجتماعية، فان القضية الأساسية عند علماء الاجتماع الاكلينيكيين هي كيفية التعامل مع هذا الصراع، فعلى سبيل المثال قد يدخل المراهقون في معارك تتصاعد مع تبادل الكلمات الى تبادل اللكمات الى استخدام الأسلحة، و قد ينخرط مطلقان في معارك قانونية طويلة الأمد بشأن حضانة الطفل، أو النفقة أو تقسم الممتلكات الزوجية، و ربما يدخل الأباء الذين لهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم في صراع مع إدارة المدرسة بشأن تعليم أطفالهم، و غيرها من أشكال الصراعات كالصراع بين العمال و الإدارة، و هذه المشكلات الاجتماعية تستوجب نوع من أنواع التدخل و هو الوساطة، سواء على مستوى نطاق ضيق كوساطات الأقران في المدارس، وساطات الضحية/ الجاني على المستوى المتوسط،(السمري و السوالقة، 2015، ص343) فالوساطة هي تدخل عالم الاجتماعي الاكلينيكي كعنصر ثالث لفك الخلاف و إيجاد الحلول للنزاعات ، و هناك جملة من الأساليب لإزالة النزاع : التحكيم، جلسة التسوية، تحقيق الاجماع (الحل التعاوني للمشكلة) ثم التوفيق، و

فيها يسعى المتنازعون الى اتفاق، لكن بدون اللقاء وجها لوجه، فهم يتفاوضون عبر طرف ثالث محايد هو الوسيط، لا يصدر حكما، و لا يقترح حلا، و لا يفرض حلا،، ان الوساطة هي طرف ثالث محايد مدرب يسهل التواصل بين المتنازعين ، و يساعدهم على التوصل الى حل للنزاع يكون مقبولا من جميع الأطراف المتنازعة.(السمري و السوالقة، 2015، ص345،344) للوساطة تاريخ يعود الى الصينيين، حيث كان يرى "كونفوشيوس" على أن أحسن وسيلة للقضاء على الصراع و إعادة التوافق هو التسوية و الاقناع باستخدام الوساطة، ثم في 1947م أنشأ الكونجرس الأمريكي الوساطة الاتحادية التي كانت تتوسط لفك النزاعات بين العمال و الإدارة ، و على مر العقدين الماضيين تبنت كثير من المجتمعات المحلية في جميع أنحاء العالم مفهوم الوساطة لفك النزاعات التي كان مجالها الوحيد المحاكم أو الشرطة(السمري و السوالقة، 2015، ص345)

5- علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الذاتية والموضوعية: أثيرت مشكلة إمكانية علم الاجتماع أن يتبنى موقف "العلوم البحتة" و أن تتضمن أبحاثه "قيمة الحياد" مثل العلوم الفيزيائية، أو يكون علم الاجتماع مندمجا بصورة مباشرة في الإصلاح و العمل الاجتماعي، لأن بعض علماء الاجتماع ينظرون الى المشاركة الفعلية في العمل الاجتماعي على أنها انتهاك لموقف "قيمة الحياد في العلم" و بالتالي يخلق مزيدا من الانقسام داخل العلم، بين "البحث " أي الجانب النظري، و الجانب التطبيقي، و قد أدى انتشار مثل هذه التخصصات الى وجود فجوة بين علماء الاجتماع الذين يرغبون في تطبيق معارفهم و مهاراتهم في حل المشاكل العلمية، و بالتالي تحقيق النزعة الحيادية في علم الاجتماع، و بين أخرون ينظرون الى زملائهم على أنهم "معالجون" يتجاهلون النظرية السويولوجية، بمعنى تتدخل الجوانب الذاتية في ممارساتهم العيادية.(السمري و و السوالقة، 2015، ص 23)هي من الأسباب التي أخرت علم الاجتماع الاكلينيكي ، فالفلسفة الوضعية دفعت بالعلوم الاجتماعية الى المحافظة على حيادها لسنوات طويلة، فمن وصايا دوركايم الابتعاد عن التحيز و إزالة التصورات المسبقة عن الموضوع المدروس، و التجرد من المشاعر و المعتقدات، و من الرغبات الشخصية، و معاملة الظواهر الاجتماعية كأياء، إضافة الى موقف ماكس فيبر الذي دافع عن النزعة الحيادية في علم الاجتماع، هذا الموقف اعتاره "دوكولجاك" موقفا غامضا ووهميا، فالباحث الاجتماعي مهما كان هو جزء من العالم الاجتماعي، فلا يمكننا مطالبته بموقف حياد خارجي عن ميدان بحثه، لأن المرجعية العيادية في هذا التخصص تقوم على الاستغناء الباحث بوصفه صاحب خبرة و المالك الوحيد للحقيقة، و الاهتمام بالاقتراب أكثر من الأفراد، و بالتالي إعادة النظر في الموضوعية، فهذا

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

التوجه يجمع بين المتناقضين في مركب واحد(الذاتية و الموضوعية) انه يجعل من الباحث و قدرته على التأثير أداة للمعرفة، فالباحث الاكلينيكي ليس باحثا تخلى عن الموضوعية كخاصية من خصائص الروح العلمية، بل هناك سبلا جديدة من أجل الوصول الى الموضوعية، و هي مدى قدرة الذاتية على فهم الموقف الاجتماعي و تحليله و إيجاد الحلول له.(بوزار، 2020، ص 197،198) و بذلك يتجاوز علم الاجتماع الاكلينيكي ثنائية الذاتية و الواقعية أو الفرد و الشيئية الدوركايمية .

6-خصوصيات علم الاجتماع الاكلينيكي: يتميز علم الاجتماع الاكلينيكي بجملة من المميزات، منها أن يقوم على الممارسة العيادية و التي تتم وفق عمليات التدخل وفق أشكال و طرق متعددة:

-كعميل أو عملاء و المصطلح يشير الى الأشخاص الذين يطلبون المساعدة، فرد أو جماعات.

-تقديم توجيهات و استشارات في مجال العلاقة بين الفرد و عالمه الاجتماعي، ليس بطريقة التي يمارس بها عالم النفس العيادية و انما بممارسة "العلاج الاجتماعي" الذي يسمح بإيجاد تقنيات العلاج وفق عمليات التفاعل تؤدي الى فهم المشكلة و فهم السياق الاجتماعي الذي ظهرت فيه، فيعمل الاكلينيكي الاجتماعي بالاعتماد على خبرته و معرفته النظرية من إيجاد الحلول، و تقديم إرشادات للمريض لإعادة ادماجه و تأهيله(بوزار، 2020، ص 196)، و بذلك تكون الممارسة العيادية للباحث الاجتماعي عبارة عن تكييف للمنهج العيادي النفسي مع طبيعة الظاهرة الاجتماعية.

-المقابلة الاكلينيكية كشكل من أشكال التدخل، تقوم على فن الاستماع، في الوحدات الصغرى وهم الأفراد الراغبون في المساعدة، والانتقال الى مستوى أعلى، و تتم على مرحلتين: سرد السيرة الذاتية للقصة، و مرحلة تحليل الخطاب من طرف الباحث، تنتهي بمناقشة تفتح مجال للبناء المشترك، و هذا دليل على أن المنهج العيادي في علم الاجتماع يجمع بين الذاتية و البعد الاجتماعي (توافق الذوات)

-السرد كطريقة في الممارسة الاكلينيكية عبارة عن جلسات للاستماع، يركز فيها التحليل الاجتماعي على معارف الباحث كواسطة لفهم سلوك الفرد، و تلعب فيه اللغة الدور الأساسي، هذه الألية تمكن الباحث من الولولوج الى اللاوعي الاجتماعي الكامن في أعماق الأفراد، و يساعدهم على التحرر من قيوده، و هذه الألية تبرر مرة أخرى أن الممارسة الاكلينيكية تجمع بين

الذاتية (قدرات الباحث و معارفه) و الموضوعية(طبيعة الظاهرة الاجتماعي أو المشكلة كما يعاني منها المريض)

-الدراما الاجتماعية أو السوسيودراما ، تقنية علاجية تعتمد على الدراما النفسية لحل المشكلات بالمجموعة، يتم استخدامها لمساعدة المشاركين على فهم وجهة نظر Sociodramaالمتعلقة الأخرين، حتى يتمكنوا من وضع أنفسهم في مكانهم وإيجاد سلوكيات السابقة، تم تطويرها من طرف العالم لأمريكي "مورينو" سنة1959م، و تستخدم تقليديا في مجال العالج الجماعي، لكنها انتشرت في الوقت الحاضر في مجال التدخل بديلة لتلك السلوكيات الاجتماعي لمعالجة المشكلات المتعلقة بالاجتماع، و هذا تبرير أخر على تجاوز ثنائية الذاتية و الشيئية في علم الاجتماعي الاكلينيكي، و السلوب الرئيسي في السوسيودراما هو تمثيل موقف معين كما لو كان مسرحية صغيرة، و بهذه الطريقة ، يمكن للمشاركين (مرضى العلاج، أو المجموعة المعنية) من وضع أنفسهم في أحذية أشخاص أخرين و فهم وجهات نظرهم بشكل أفضل، و تساعد الدراما الاجتماعية على حل المشكلات الاجتماعية، من خلال مناقشة وجهات النظر المختلفة التي تتدخل في كل واحدة منها، و بذلك يتم زيادة التعاطف بين المعنيين، و هذا دليل أخر على التكامل المعرفي بين علم النفس و علم الاجتماع أو على استفادة علم الاجتماع الاكلينيكي من علم النفس العيادي..

-تعد الدراما الاجتماعية احدى أكثر الأساليب المستخدمة لمكافحة الكراهية و التمييز العنصري، و التحرش الجنسي، و يمكن استخدامها في العلاج و الوقاية.

-يساعد علم الاجتماع الاكلينيكي الأفراد على فهم مشكلاتهم وإيجاد الحلول المناسبة لها، واكتشاف الأثار الاجتماعية والثقافية لردود أفعالهم تجاه المواقف الاجتماعية.

-l-accompagnement يتم مرافقة الفرد في الصراعات و التوترات النفسية التي يصادفها في حياته عن طريق المرافقة،

و هذا دليل على التداخل بين الجانب النفسي و الجانب الاجتماعي في القضايا التي يهتم بها علم الاجتماعي الاكلينيكي.

-الوساطة هي الأخرى عملية منظمة يكون فيها الباحث الاجتماعي طرفا ثالثا يساعد المتنازعين على فك الخلاف، و التوافق و الرضى بينهم.

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.

الخاتمة: ختاما لما سبق، يمكن القول أن علم الاجتماع الاكلينيكي فرع من فروع علم الاجتماع، هو نتيجة تكامل علمين: علم النفس الاكلينيكي و علم الاجتماع، تعود جذوره التاريخية الى ثلاثينات القرن الماضي، عندما اقترحت جامعة "ييل" الأمريكية انشاء قسم علم الاجتماع الاكلينيكي، و له جذور فلسفية تمتد الى الفرويدية الماركسية، و هي عبارة عن فلسفة تجمع بين التحليل النفسي الفرويدي و الفلسفة الماركسية ذات الطابع الاجتماعي و الاقتصادي، أرادها ماركيوز في حضارته الجديدة هي حضارة الايروس، و هي حضارة تجمع بين الغرائز الحيوية و النزوع الى الحب عند الانسان، و بين قيم العمل و الإنتاج و الوفرة و توزيع الثروة بناء على قيمة المساواة، غير أن علم الاجتماع الاكلينيكي عبارة عن شكل أخر من أشكال التوفيق بين الفرويدية و الماركسية، ينسجم مع طبيعة البحث و الممارسة العيادية في المشكلات الاجتماعية، بالأخذ التحليل النفسي القائم على الجلسات السريرية، و بالجانب الاجتماعي القائم على فحص الظاهرة الاجتماعية بطريقة علمية و فهمها، و اقتراح الحلول الفعالة لها.

علم الاجتماع الاكلينيكي هو ممارسة تطبيقية ترتكز على التدخل الصحي، و هو عمل يشبه عمل الممارسين الطبيين في مجال الصحة، و هو تخصص يجمع بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي، و تقوم المعالجة الاكلينيكية أو المنهج العيادي على التدخل سواء على مستوى الفرد أو الجماعة أو على المستوى المؤسساتي لمعالجة المشكلات النفسية الاجتماعية، مثلما صرح العالم الاجتماعي الفرنسي "دو كوليجاك" على أن العقدة النفسية الاجتماعية مركبة من أبعاد متعددة نفسية و اجتماعية و اقتصادية، لابد من استثمار جوانب هذه الجوانب لفهمها و معالجتها، فإنشاء العيادة النفسية الاجتماعية ضرورة تستوجب تدخل العيادي الاجتماعي لمعالجة فردا أو مجموعة تطلب المساعدة، اذ العلاقة الاكلينيكية بين المعالج و الفاعل الاجتماعي هي علاقة خاصة تقوم على التفاعل و المساعدة، فكلاهما يشترك في حل المشكلة، و عملية التدخل تتم وفق أشكال متعددة هي: المقابلة الاكلينيكي، عيادة السرد، و طريقة السوسيودراما، و المرافقة، و طريقة الوساطة للتعامل مع التوترات و الصراع الذي هو جزء لا يتجزأ من المجتمع.

ان عمل الباحث الاجتماعي في عيادته النفسية الاجتماعية بانتهاج الطرق السابقة هو عمل يجمع بين ذاتية الاكلينيكي، أي معارفه و خبرته و قدراته و طريقة فهم للظاهرة الاجتماعية وبين النزعة الموضوعية التي تقتضيها العلمية، و بذلك يتجاوز علم الاجتماع الاكلينيكي الازدواجية و

التعارض بين الذاتية و الموضوعية(الشيئية، النزعة الحيادية) أو بين اتجاه يدعو الى فهم الظاهرة الاجتماعية و بين اتجاه يدعو الى دراستها دراسة شيئية مثل الظواهر الطبيعية. ونأمل أن يكون هذا التخصص في الجامعات الجزائرية.

قائمة المراجع:

1- السمري عدلي محمد ، السوالقة وورولا عودة***"علم الاجتماع الاكلينيكي – المجالات، المستويات، الأدوات ، المداخل"*** (دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان ، ط1 ،2015)

2- بيش ادغار " فكر فرويد" ت/جوزيف عبد الله (المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت،ط1 1993.)

3- بارون روبرت ، برانسكوب نيلا ***"علم النفس الاجتماعي"*** ت/ محمد بن عبد المحسن التويجري، أحمد إسماعيل أبو هاشم، طلال العلي(دار الفكر، الأردن، ط1، 2015.)

4- زكريا فؤاد ***"هربارت ماركيوز"*** (دار الفكر المعاصر للنشر و التوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية، الكراسة الثانية، الطبعة الأولى، 1978،)

-المقالات:

1- بوزار ربيحة ***"المقاربة الاكلينيكية في علم الاجتماع"*** مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد2، العدد 3، سبتمبر 2020،

-المو اقع:

2De-مود نافار ***"حوار مع عالم الاجتماع الفرنسي دوكوليجاك"*** ت/ محمد مباركي، الموقع: tanwair.com,proposepar go

التكامل المعرفي بين علم النفس الاكلينيكي وعلم الاجتماع: علم الاجتماع الاكلينيكي وتجاوز ثنائية الفرد والشيئية.