Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (6), Issue (2): 28 Feb 2022
P: 27 - 46

ISSN: 2522-3380

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (6)، العدد (2): 28 فبراير 2022م
ص: 27 - 46

Clinical Practice of Military Social work: theory review

Afra Bakr Takrouni

College of Social Sciences || Umm Al-Qura University || KSA

Abstract: This research adopted a main objective that determined the identification of the clinical practice of social work and the mechanism of its precise employment in the military field. After that, several sub-goals emerge from it, represented in the identification of military social work (its concept and origin; its importance and objectives), the identification of the behaviors and ethics of the clinical social worker in the military field, and some applications of clinical therapeutic approaches and models in the military field, in a theoretical review using the descriptive approach, which is considered Desk research based on published data and information is one of its types, by referring to foreign sources, few of which are available in the Arab world. Based on the collected data, the most important results were determined that clinical social service is an accurate and independent scientific discipline granted to graduate students. It is practiced within the various fields of social work, of which the military field is one. Attention to it in practice, research and education, and that the most effective models of professional intervention in terms of the effectiveness of practice in the military field are acceptance and commitment therapy, cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy. The most important recommendations of the research were to urge social specialists to conduct experimental research in the military fields, and to look at foreign evidence to prepare students for military social work and translate them, which will contribute, God willing, to the advancement of the education of the profession in the Arab world and the establishment and strengthening of the rules of its practice in the military fields.

Keywords: Military social work, clinical social work, acceptance and commitment therapy, cognitive-behavioral therapy, case summary.

الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية: مُراجعة نظرية

عفراء بكر تكروني

كلية العلوم الاجتماعية || جامعة أم القرى || المملكة العربية السعودية

المستخلص: تبنى هذا البحث هدفاً رئيسياً تحدد في التعرف على ماهية الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية وآلية توظيفها الدقيق بالمجال العسكري. وانبثق منهُ عدة أهداف فرعية تمثلت في التعرف على الخدمة الاجتماعية العسكرية (مفهومها ونشأتها؛ أهميتها وأهدافها)، والتعرف على سلوكيات وأخلاقيات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالمجال العسكري، وبعض تطبيقات المداخل والنماذج العلاجية الإكلينيكية في المجال العسكري، في مراجعة نظرية باستخدام المنهج الوصفي الذي يُعد البحث المكتبي المُعتمد على البيانات والمعلومات المنشورة أحد أنواعه، وذلك عن طريق الرجوع للمصادر الأجنبية والقليل المُتاح منها عربياً. وبناءً على البيانات التي تمّ جمعها فقد تحددت أهم النتائج في أن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تخصص علمي دقيق ومُستقل بذاته يُمنح لطلبة الدراسات العُليا تتم مُمارستهُ ضمن مجالات الخدمة الاجتماعية المُختلفة والتي يُعد المجال العسكري واحداً منها، كما كشفت النتائج عن قِدم نشأة الخدمة الاجتماعية العسكرية وفي المقابل حداثة الاهتمام بها ممارسةً وبحثاً وتعليماً، وأن أكثر نماذج التدخل المهني من حيث فاعلية الممارسة بالمجال العسكري هي العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي. فيما جاءت أهم توصيات البحث بِحثّ الأخصائيين الاجتماعيين على اجراء البحوث

التجريبية في الميادين العسكرية، والاطلاع على الأدلة الاجنبية لإعداد طلاب الخدمة الاجتماعية العسكرية وترجمتها مما سيسهم بإذن الله في الارتقاء بتعليم المهنة في الوطن العربي وإرساء وتدعيم قواعد ممارستها بالميادين العسكرية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية العسكرية، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، العلاج بالقبول والالتزام، العلاج المعرفي السلوكي، ملخص حالة.

1- المقدمة.

ساهمت مهنة الخدمة الاجتماعية مُنذ بداياتها الأولى في تلبية احتياجات الإنسان، ومواجهة مُشكلاتهِ وتذليل صعوباته الحياتية حتى يتسنى لهُ تحقيق التوافق بينه وبين بيئته، وبتقدم المجتمعات وتطور شعوبها لجأت المهنة هيَ ايضاً لتطوير نفسها وتنظيم مُعاملاتها وإرساء قواعدها المعرفية وتقديم نظرياتها العلمية، حيثُ تحولت من الممارسات الاجتهادية والعشوائية إلى الممارسات المؤسسية والتخصصية، فظهرت النماذج والأساليب العلاجية كما ظهرت كذلك التخصصات الدقيقة من اجل تحقيق تكاملية وجودة التدخلات المهنية مع العملاء.

فكانت الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في مقدمة التخصصات. حيثُ تُعد أكثر أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية انتشاراً وخاصةً مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة (زيدان وآخرون، 2017، ص35). وتضمنت أنواع التدخل المهني التي ترتكز على ديناميات الشخصية والتفاعلات بين الناس، وتشمل أنواع العلاج الفردي، والعلاج الأسري والعلاج النفسي الاجتماعي وغيرها من أنواع العلاج الأُخرى (عبد الحميد، 2018، 431).

وامتدّت الممارسات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بمختلف مجالات الممارسة، والتي يُعد المجال العسكري واحداً منها، فظهرت المُمارسات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية وليدة الصدمات النفسية والاجتماعية والعاطفية وما نتجَ عنها من مشكلات وضغوط عانى منها الأفراد العسكريين والجماعات الصغيرة منهم أثناء قيامهم بالمهمات القتالية، كذلك هي وليدة توسع آثار تلك المشكلات للمحيط الأسري لأفراد الخدمة العسكرية، عطفاً على أثرها المباشر في زعزعة متانة الخلية أو الشعبة العسكرية. الأمر الذي أدركت من خلالهِ المُجتمعات أنّ الممارسات الإكلينيكية بالمجال العسكري ضرورةً لا ترفاً، كونها قائمة على عمليات علاجية ووقائية وإنمائية.

المشكلة البحثية:

إذا ما نظرنا للمؤسسة العسكرية بكافة أفرادها المنتمين إليها فإنه وعلى الرغم من طبيعة بيئتها الصارمة إلاّ أن تلك الطبيعة تقابلها الحقيقة الحتمية لطبيعة النفس البشرية التي تعتريها العديد من العوارض الاجتماعية والاضطرابات النفسية، كذلك ديمومة توالد الاحتياجات ونشوء المشكلات التي تؤثر بشكل أو بآخر على سلوك وأداء العاملين من أعضاء الخدمة العسكرية، مما ينتج عنهُ ثمة تأثيرات على مستوى ثبات الروح المعنوية لديهم؛ في الوقت الذي تُسخر فيه دول العالم اليوم كافة طاقاتها ومواردها المادية والبشرية من أجل الحفاظ على أمنها ومتانة قواعدها العسكرية.

فبعد الحرب العالمية الثانية أدركت المجتمعات المشاكل النفسية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكيات المضطربة لدى العسكريين مما أدى إلى اكتشاف طرق جديدة للرعاية بهم فظهرت العلوم وثيقة الصلة بالبيئة العسكرية استجابةً لكل ذلك، حيثُ اتجه الإرشاد النفسي وكذلك علم النفس الإكلينيكي أي العيادي أو العلاجي اتجاهاً للاهتمام بالمجال العسكري وذلك لتوفير الرعاية والعلاج والوقاية للجنود من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية وكل أولئك الذين لاقوا صعوبات في التكيف مع الحياة العسكرية (عيسوي، 1999، ص13، 84). كما أن ممارسة الخدمة الاجتماعية في القوات المسلحة أفرزتها حاجة القوات المحاربة إلى أيّة جهود إنسانية تساعد الجنود المحاربين وترفع من

روحهم المعنوية وهذا بالغ الأهمية إضافة إلى حل مشكلاتهم الاجتماعية والأسرية وتقديم الخدمات المختلفة لهم ولأسرهم (الهادي، 1996، ص449). هذا ويُواجه عدداً من الأطفال والعائلات تحديات مختلفة نتيجة الخدمة العسكرية لوالديهم بمناطق قتالية ومن أهمها المشكلات السلوكية لدى الأطفال والتأثير السلبي على مستويات مشاركتهم في المدرسة وتدني أداءهم الأكاديمي (Monica, et al.,2014, p.43). فالمؤسسات العسكرية على الرغم من خصوصيتها (سريتها) تعتبر مجالاً خصباً لممارسة الخدمة الاجتماعية فهي تضم عبر هياكلها ووحداتها الكثير من الأفراد والجماعات الذين هُم بأمس الحاجة للمزيد من الرعاية والخدمات (علي، 2016، ص2). هذا ويشير مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية (CSWE)، في تقريره الصادر بعنوان " الممارسة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال العسكري" إلى أن التقارير الأخيرة الصادرة عن وزارة الدفاع كشفت عن الحاجة المُلِحَّة لممارسين الخدمة الاجتماعية العسكرية وذلك من اجل توسيع نطاق الخدمات الإكلينيكية والمهنية، والإشارة الصريحة إلى ضرورة تكثيف التعليم المتخصص لإعداد طلاب الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين المحترفين للتدخل المهني مع فئة العسكريين (CSWE,2010). فنرى أنّ الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تُعنى بتقديم خدمات مباشرة للأفراد والجماعات والأسر بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات التي تعيق أداءهم لوظائفهم النفسية والاجتماعية (الدامغ، 1999، ص341). والدور الإكلينيكي للأخصائيين الاجتماعيين يُعبر عن سلسلة من السلوكيات المُصممة والهادفة للتأثير في الضغوط الداخلية للنسق (منصور، 2003، ص9). إلاّ أن الأخصائي الاجتماعي الذي يُمارس عمله مع هذه الأنساق يواجه بموقف بالغ التعقيد والتشابك والغموض فحياة هذه الأنساق تتضمن مئات من المتغيرات، الأمر الذي يُلجئ الأخصائي الاجتماعي إلى الانتقاء من نظريات التدخل المهني لتفسير المواقف وتحديد طرق وأساليب التدخل المناسبة (حبيب وحنا، 2016: 17).

بيد أن ذلك الانتقاء تحكمهُ متانة القاعدة المعرفية للأخصائي الاجتماعي ومستوى حكمة الممارسة لديه، الأمر الذي يجعلنا قد لا نستطيع الجزم والإقرار بسلامة التدخل المهني من عدمه، لذى نحن نسعى في هذا البحث إلى استعراض بعض تطبيقات النماذج العلاجية من خلال عمل مراجعة نظرية لما تضمنته البحوث السابقة بما فيها التجريبية من مداخل علاجية إكلينيكية طبقت في المجال العسكري، والتي من الممكن أن تكون بمثابة دليل إثرائي موجه لعمل الأخصائيين الاجتماعين مع أفراد الخدمة العسكرية وخاصة أولئك الإكلينيكيين منهم لاسيما ونحنُ نُعاني عربياً – في حدود على الباحثة-من ندرة المراجع والمصادر وقلة تناولها لمختلف الجوانب الدقيقة ذات الصلة بمجال الخدمة الاجتماعية العسكرية.

ويؤكد على ذلك (الأغا، 2007، ص3-9) في قولهِ بأنّ الاجتماعيين أهملوا وأغفلوا دراسة التنظيمات العسكرية لذا لم تتمكن البحوث الاجتماعية بالمجال العسكري من تحقيق تقدم يوازي ما حققتهُ في ميادين أخرى. وتماشياً مع ما تمّ ذِكرهُ فإن مشكلة البحث تتحدد في مُحاولة التعرف على ماهيّة الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية وآلية توظيفها الدقيق بالمجال العسكري.

أهداف البحث:

يتبنى هذا البحث هدف رئيس يتمثل في:

التعرف على ماهيّة الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية وآلية توظيفها الدقيق بالمجال العسكري.

وينبثق من الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية تنص على:

1- التعرف على ماهية الخدمة الاجتماعية العسكرية (مفهومها ونشأتها؛ أهميتها وأهدافها).
2- التعرف على سلوكيات وأخلاقيات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالمجال العسكري.
3- التعرف على بعض تطبيقات المداخل والنماذج العلاجية الإكلينيكية في المجال العسكري.

تساؤلات البحث:

يُحاول هذا البحث الإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما المقصود بالممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية وما هي آلية توظيفها الدقيق بالمجال العسكري؟
2- ما المقصود بالخدمة الاجتماعية العسكرية (مفهومها ونشأتها؛ أهميتها وأهدافها)؟
3- ماهيَ أبرز سلوكيات وأخلاقيات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالمجال العسكري؟
4- ماهيَ أبرز تطبيقات المداخل والنماذج العلاجية الإكلينيكية في المجال العسكري؟

أهمية البحث:

- تتجلى أهمية البحث العلمية في سد مناطق القصور العلمي في المحتوى العربي بشأن التناول الدقيق للخدمة الاجتماعية العسكرية وأدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالمجال العسكري، ويتم ذلك من خلال الإثراء البحثي بالرجوع للمصادر الأجنبية والقليل المُتاح منها عربياً.
- فيما تتحد الأهمية العملية للبحث في توجيه وإرشاد الأخصائيين الاجتماعيين العسكريين للنماذج والأساليب العلاجية الممكن تطبيقها بالتعاون مع عملائهم أثناء جلساتهم العلاجية.

منهج البحث.

بناءً على أهداف البحث فإننا نلتزم بالمنهج الوصفي الذي يُعد البحث المكتبي المُعتمد على البيانات والمعلومات المنشورة أحد أنواعه، ويتم ذلك من خلال المسح النظري لما جاء في المراجع والأدبيات السابقة من مواضيع مُتعلقة وداعمة لموضوع الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية على اعتبار افتقار الساحة الأدبية العربية للخدمة الاجتماعية لمثل هذا الموضوع، ومن ثمّ يأتي دورنا في التعقيب على ما طُرح ومُناقشتهُ بأسلوب علمي واستخلاص النتائج والتوصيات والمقترحات كذلك من وجهة نظر علمية. ولا يفوتنا أن ننوه بأننا انتهجنا سياسة القراءة والبحث المُوسع للوصول للمصادر ذات العلاقة بموضوع بحثنا فاعتمدنا على المجلات والمكتبات الرقمية، كذلك المكتبات الجامعية "المحلية والعربية والأجنبية"، بُغية الوصول للمصادر المُتعلقة بالممارسات الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية العسكرية.

مفاهيم البحث ومصطلحاته:

- **الممارسة الإكلينيكية:** نوع من أنواع الممارسات القائمة على النظريات ذات الطابع التطبيقي في توفير الرعاية الصحية السلوكية للعملاء الذين يُعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية وكذلك مدمني المخدرات مع التركيز بشكل خاص على الجانب النفس اجتماعي والروحي وواحدة من السمات الفريدة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي التركيز على استخدام الشخص في البيئة وكذلك نظرية التمكين ونظرية الأنساق واحترام حقوق العملاء وبناء التحالفات العلاجية بين العملاء والممارسين (زيدان ومحمد وإبراهيم، 2017، ص36-37).
- **الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:** تُعرف وفقاً لمفهوم الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين 1989(N.A.S.W) بأنها المُتضمنة لأنواع التدخل المهني التي تركز على الديناميات الشخصية والتفاعلات بين الناس وتشمل أنواع العلاج الفردي والعلاج الأُسري، والعلاج النفسي الاجتماعي وغيرها من أنواع العلاج الأخرى وتتكون عمليات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من عمليات التقدير والتدخل والتخطيط والتقييم (عبد المجيد، 2019، ص34-35).
- **وعرفها كارول سوينسونSwenson بأنها:"** الممارسة والعمل على مصلحة الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، وذلك من خلال أخصائيين اجتماعيين مُدربون على احداث تغييراً اجتماعياً ونفسياً في نسق العميل، وزيادة سُبل

الوصول إلى المصادر الاجتماعية والاقتصادية مُستخدمين وجهة نظرهم المميزة والتي اكتسبوها من المعرفة المباشرة لخبرة العمل وتجربته"(محمد والشريف، 2021، ص122-123).

- **كما يعرف باركر الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها:** التطبيق المهني لنظريات الخدمة الاجتماعية وطرق التشخيص والعلاج والوقاية من الخلل الوظيفي النفسي والاجتماعي أو الإعاقة والضعف بما في ذلك الاضطرابات العاطفية والعقلية والسلوكية (NASW,2005,p.9). والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تتطلب إعداداً وتأهيلاً علمياً ومهنياً خاصاً (درجة الماجستير أو الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية)، مع الحصول على ترخيص مهني مُتخصص في الممارسة الإكلينيكية، سواء للعمل في عيادة خاصة أو في مؤسسات خدمة اجتماعية (البريثن، 2021، ص61).
- **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي:** تُعرَّف الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعين "الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي" بأنهُ مُمارس يتطلب إعدادُهُ تعليماً وخبرة تُمكناهُ من توفير خدمات وقائية وعلاجية مُباشرة للأفراد والأُسر والجماعات الذين يُعانون من تأثير الضغوط الاجتماعية والنفسية وسوء الصحة (السويح، 2019). فيما يُعرف «باركر» R. Barker في قاموس الخدمة الاجتماعية الممارس الإكلينيكي بأنه: شخص مهني يعمل بصورة مباشرة مع العملاء في المستشفيات أو العيادات أو غيرها من المؤسسات، حيث يقوم بدراسة المشكلة وتقدير موقف العميل وتشخيصه. وينصب العلاج أو المساعدة بالتدخل المباشر لتحقق أهداف محددة. ويضيف «باركر»، أنه بصفة عامة فإن الإكلينيكي هو: الذي يسعى لتقديم مساعدة مباشرة للعميل- فرد، جماعة، أسرة- وعادة ما تقدم تلك المساعدة في مكتب الأخصائي (البغدادي، 1990، ص357). ويرى كارول Carol أنّ ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تخصص Specialization يتطلب من الممارس أن يكون علمياً حاصلاً على درجة الماجستير على الاقل ويتفق مع هذا الرأي معظم المتخصصون في الخدمة الاجتماعية، وخاصة الهيئة القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW والهيئة الفدرالية المجتمعية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (محمد، 2002، ص35). هذا ويتطرق (زيدان ومحمد وإبراهيم، 2017، ص36-37) لِما أوضحتهُ رابطة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية Clinical Social Work Association من مُتطلبات ينبغي توافرها في الممارس الإكلينيكي وهي على النحو التالي:

1. لابد أن يكون الممارس الإكلينيكي حاصل على درجة علمية (ماجستير أو دكتوراه) وهذه الشهادة معتمدة من مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية.
2. لابد أن يكون لدى الممارس الإكلينيكي خبرة تدريبية لا تقل عن 3000 ساعة تدريبية في المجال الإكلينيكي تحت إشراف مُعتمد.
3. أن يحمل رخصة مزاولة للممارسة الإكلينيكية.

- **الخدمة الاجتماعية العسكرية:**

تعرف الخدمة الاجتماعية العسكرية بأنها: الممارسة المباشرة للسياسة والأنشطة الإدارية؛ والمناصرة، بما في ذلك توفير خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل لأعضاء الخدمة العسكرية، والمحاربين القدامى، وأسرهم، ومجتمعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، يقوم الأخصائيون الاجتماعيون العسكريون بتطوير وتحسين البرامج والسياسات والإجراءات لتحسين نوعية حياة العملاء وأسرهم في المجتمعات المتنوعة (CSWE,2010). وتعرف الخدمة الاجتماعية العسكرية بأنها: أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي العسكري بالتدخل المهني لمساعدة وتقديم الخدمات الاجتماعية للموظفين في القطاعات العسكرية بمختلف أنواعها؛ وذلك مثل القوات الجوية، والقوات البحرية، والقوات البرية وغيرها؛ هذا ويقوم الأخصائي الاجتماعي العسكري بتقويم ومعالجة الموظفين العسكريين أو أسرهم ممن يعانون من مشكلات انفعالية، كما يساعدهم على إيجاد والاستفادة من الموارد الاجتماعية، كما يقوم

بتسهيل عمليات الاتصال ليس بين الموظفين فقط، بل أيضا بينهم وبين أسرهم الذين قد يعيشون بعيدا عنهم(الدخيل، 2020، ص227).

هذا ونستنتج من التعاريف السابقة أن الخدمة الاجتماعية العسكرية مجال مُستقل من المجالات التي يمارس فيها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تدخلاته المهنية؛ كما يمارسها في المجال الطبي والمدرسي ورعاية المسنين والمعاقين وغيرها، إلاّ أن الفئة المستهدفة بالمجال العسكري هم العسكريين بمختلف رُتبهم إضافة لأسرهم والبيئة المحيطة بما فيها من مؤسسات عسكرية وغير عسكرية تدعم نجاح العمليات العلاجية المقدمة لهم. فيما يُعنى بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ذلك التخصص الجامعي الدقيق والذي يلتحق به طلاب الدراسات العليا؛ كغيره من تخصصات المهنة الدقيقة المختلفة ونذكر منها على سبيل المثال " التنظيم والإدارة في الخدمة الاجتماعية". في حين أنّ مُصطلح (الممارس الإكلينيكي) ليس حِكراً على الأخصائيين الاجتماعيين فهناك ممارسين إكلينيكيين بمختلف التخصصات ومنهم على سبيل المثال؛ الأخصائي النفسي الإكلينيكي، وأخصائي التغذية الإكلينيكية وغيرها.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

الدراسات السابقة:

كشفت لنا الجهود البحثية لأجراء هذهِ المراجعة النظرية عن وجود مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالممارسات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية وأدوار الأخصائي الاجتماعي بالمجال العسكري نستعرضها فيما يلي:

أ- دراسات سابقة بالعربية:

- **دراسة (ناجي الرشيدي، 2019):** وهي دراسة وصفية تحليلية تحدد مجتمعها في ما عددُهُ (68) أخصائي وأخصائية اجتماعية باستخدام أسلوب المسح الشامل للمجتمع وتطبيق أداة الاستبانة، اشارت نتائجها إلى موافقة مجتمع الدراسة على محور(دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل مصابي العمليات العسكرية) حيث يكمن دوره في التعاون مع الفريق الطبي بالمستشفى كما يساهم في القرارات الاجتماعية المتعلقة بمصابي العمليات العسكرية والتي يجب اتخاذها بمشاركة الأخصائي الاجتماعي، كما يعمل الأخصائي الاجتماعي على دراسة العوامل المؤدية إلى انتكاس المصاب ورفضه للعلاج، ويعتبر حلقة الوصل بين أُسرة المصاب والفريق الطبي، ويعمل على توضيح أهمية التأهيل الاجتماعي للمصاب لكافة أعضاء الفريق الطبي، بينما كشفت نتائج الدراسة عن عدة معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي في تأهيل مصابي العمليات العسكرية ومنها عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية خاصة بتأهيل مُصابي العمليات العسكرية وضعف الميزانية المخصصة لأقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العسكرية كذلك نقص أعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتكليفهم بمزيد من الأعمال الإدارية.
- **دراسة (مناحي القحطاني، 2018):** وهي دراسة وصفية تحليلية باستخدام أداة الاستبانة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة الحرس الوطني بمدينة الرياض وقوامهم (55) مُفردة، واستخدام المقابلة مع الخبراء الأكاديميين في الخدمة الاجتماعية وقوامهم (12) مُفردة. تحددت نتائجها المُتعلقة بالمتطلبات المهارية اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري في: مهارة تكوين العلاقة المهنية، مهارة إجراء المقابلة، مهارة الاتصال، مهارة الملاحظة، مهارة التخطيط والمتابعة، اما المُتطلبات الشخصية اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري: الاستعداد المهني، اللباقة وحسن التعبير، الإيمان بالقيم الاجتماعية، الرغبة في مساعدة الآخرين، والموضوعية والمرونة، وفيما يتعلق بالمعوقات التي تواجه تطبيق الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري فإنّ أهمها:

عدم تدريس المجال كمجال مستقل من مجالات الخدمة الاجتماعية، وندرة المؤسسات التعليمية الخاصة بالعلوم الأمنية والعسكرية، واقترحت الدراسة الاستعانة بالأكاديميين والمتخصصين لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال العسكري.

- **دراسة (زكي علي، 2017):** طُبِّقت الدراسة بولاية جنوب كردفان بالسودان وجمعت بين المنهج الوصفي ومنهج وأسلوب دراسة الحالة توصلت إلى نتائج هامة تحددت في: أنّ إدارة الخدمات الاجتماعية في المؤسسة العسكرية تحرص على تقديم العديد من الأنشطة والخدمات الاجتماعية للعسكريين مثل الخدمات الطبية والإسكان والمعاشات والتعليم وبعثات الحج والمشروعات الإنتاجية الصغيرة والأنشطة الرياضية والثقافية والترفيهية والتوعية المجتمعية وتأهيل مصابي العمليات الحربية، حيث يتضح الدور الفعال الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المؤسسة في المواقف والأدوار المتعلقة بالمساهمة في حل المشكلات والمطالبة والمدافعة عن الحقوق والإشراف على المناشط والبرامج الاجتماعية، واوصت الدراسة بضرورة معالجة المشكلات التي يعاني منها المنتسبين للقوات المسلحة عن طريق إجراء الدراسات الاجتماعية بواسطة أخصائيين اجتماعيين متخصصين.

ب- دراسات بالأجنبية:

- **دراسة (Kouba Rachel, 2017):** وهي عبارة عن مراجعة منهجية لما عددهُ عشر دراسات تجريبية تمحورت حول فعالية العلاج المعرفي الجماعي (CPT) للعسكريين القدامى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة(PTSD) واشارت نتائج الدراسات إلى أن العلاج المعرفي الجماعي كان مفيداً في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما قدمت الدراسات مجموعة من العلاجات والخدمات المختلفة إلى جانب العلاج المعرفي، ومنها الحضور ضمن مجموعات نفسية تربوية تضمنت موضوعاتها: إدارة الغضب ومهارات الاتصال وعلاج الإدمان، ومجموعات التعزيز المعرفي ومهارات الأبوة والأمومة والعلاج الترفيهي، كما تم تقديم العلاجات الفردية كجزء من بعض خدمات البرنامج، واشارت الدراسة إلى أنه من الضروري أن يتأكد الأخصائيين الاجتماعيين من معالجة العسكريين القدامى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بمجرد ظهور أعراضهم وأنهُ يمكن أن تتأثر نتائج العلاج سلباً أو ايجاباً بمقدار الوقت الذي يستغرقه العسكريين لطلب المساعدة بعد ظهور اعراض الاضطراب، كما اقترح البحث ان العلاج المعرفي قد يكون فعال أيضا في علاج مجموعة من التشخيصات ومنها اضطرابات الشخصية والصدمات الجنسية للعسكريين، الا أن هناك العديد من العسكريين يشعرون بالوصمة المرتبطة بسعيهم نحو طلب العلاج فيقع على عاتق الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين مستقبلاً العمل على القضاء على هذه الوصمات وتطبيق فكرة البحث عن العلاج، كذلك يقع على عاتقهم الفحص المستمر لخدماتهم والتأكد من أنهم يقدمون العلاجات المبنية على الأدلة الأكثر مُلاءمة وفعالية وأخلاقية.
- **دراسة (Ron Pohar & Charlene Argaez,2017):** اللذان قدما مُراجعة منهجية بهدف معرفة الفعالية الإكلينيكية للعلاج بالقبول والالتزام مع المرضى البالغين اللذين يُعانون من اضطراب ما بعد الصدمة او القلق والاكتئاب. وخلصت المراجعة المنهجية للأدبيات إلى أن اضطرابات الصحة العقلية تؤثر بشكل شائع على الأفراد العسكريين ويمكن أن تؤدي بهم إلى الضعف والعجز وعدم القدرة على أداء الواجبات العسكرية وحتى التسريح من الخدمة، كما أنّ معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالقتال (PTSD) في الأفراد العسكريين والمحاربين القدامى متغير ومُتضارب إلى حدٍ ما، ويحدث في(2%) إلى (17%) من أولئك الذين تم نشرهم، ويحدث بعد واقعة صادمة كالموت أو الإصابة الخطيرة أو التهديد بالوفاة، ويعود الفرد إلى تجربة الحدث باستمرار من خلال ما يُسمى بأعراض التسلل (مثل الذكريات المتكررة، واللاإرادية، والتطفلية، والكوابيس المؤلمة)، وقد يصاب بأعراض أخرى

مثل سلوكيات التجنب (كالجهود المبذولة لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة لديه)، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج (مثل عدم القدرة على تذكر السمات والتفاصيل الرئيسية للحدث الصادم)، والتغيرات في الرغبات (كالصعوبة في النوم أو البقاء نائماً) والتفاعل (مثل الاستجابة المفاجئة المبالغ فيها)، يمكن أن تسبب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ضائقة كبيرة وضعفًا وظيفيًا. كما تنتشر حالات نفسية أخرى في صفوف العسكريين الذين يعانون من اضطرابات القلق كما يؤثر الاكتئاب بشكل شائع على أولئك الذين خدموا في مناطق الصراع (على سبيل المثال، العراق). كذلك ظهرت نتائج إيجابية جراء استخدام العلاج بالقبول والالتزام (ACT) لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة والحالات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب والقلق فهو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي تم تقديمه مؤخرًا والذي يركز على اليقظة والقبول.

- **دراسة (Robert Bray,2001):** وهي دراسة مسحية بلغ عدد عينتها (16,193) مُستجيباً منهم (13,219) رجلاً و(2,974) امرأة، ركزت الدراسة على الآثار النفسية الناجمة عن العمل في الوظيفة العسكرية للرجال والنساء بالولايات المتحدة، والذين لم يخبروا أحداً عن تلك الضغوطات التي تواجههم، كما تم تقييم تلك الآثار النفسية الناتجة عن الخدمة العسكرية والتي تضمنت اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب وتعاطي المخدرات والقلق و(اضطراب الجسدية)، فيما أشارت نتائج الدراسة على أن حوالي (40%) من النساء والرجال على حدٍ سواء ظهر لديهم قدراً كبيراً من الضغط والاجهاد المرتبط بالعمل العسكري، في المقابل لُوحِظ لدى النساء ضغوطاً عائلية أكثر من الرجال، حيثُ ظهر لدى حوالي (29%) من النساء قدراً كبيراً من الضغوط الأُسرية مُقابل حوالي (22%) للرجال، كما أشارت النتائج إلى اختلاف في مسؤولية الرجال والنساء وعبء الدور الزائد او تضارب الأدوار بالنسبة للمرأة فيما يخص رعاية الأطفال والواجبات المنزلية ومحاولاتها للموازنة بين الحياة المهنية في الجيش والحياة في المنزل، كذلك جاءت النتائج مؤكدة على أنّ العلاج المعرفي السلوكي يساهم وبشكل فعال في التقليل من اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة مع ضحايا الصدمات الجنسية، إضافة إلى أن استخدام التدخلات الإكلينيكية مع الجنود الذين يعانون من أعراض نفسية وضعف في أداء وظائفهم يمكن أن يحسن الصحة الشخصية والكفاءة العسكرية لهم، كذلك العمل على توفير المزيد من الموارد يساعد في التعامل مع الضغوطات العسكرية والأعراض المرتبطة بها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت كافة الدراسات السابقة جوانب مختلفة من مُعاناة العسكريين الاجتماعية والنفسية وأدوار الأخصائي الاجتماعي عامة والإكلينيكي خاصة في الحد من وطأتها، فنجد منها ما سلط الضوء على البرامج والأنشطة والخدمات التي تقدمها المؤسسة العسكرية لمنسوبيها من العسكريين، ومنها ما تناولت أدوار الأخصائي الاجتماعي في تأهيل مُصابي العمليات العسكرية أي العسكريين الذين يخدمون في مناطق قتالية، كذلك تناولت بعض الدراسات السابقة التي تم عرضها الآثار الاجتماعية والنفسية والعاطفية الناجمة عن التحاق كلا الجنسين بالخدمة العسكري كالقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة إلى جانب الضغوط الأُسرية وصعوبة التوفيق بين الحياة المهنية ومُتطلبات المنزل والأبناء. ايضاً الدراسة التي تناولت فاعلية العلاج الجماعي في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام التدخلات المعرفية، إلى جانب الدراسة التي تناولت المُتطلبات المهنية والمهارية والشخصية لتطبيق الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري والمقترحات للتوسع في الخدمة الاجتماعية بالمجال العسكري.

وخُلاصة القول نجد أن غالبية الدراسات السابقة تتشابه مع بحثنا الحالي فيما يخص الخدمة الاجتماعية العسكرية وأدوار وسلوكيات الأخصائي الاجتماعي بالمجال، إلا أنهُ لم تتطرق غالبية الدراسات للممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية بالمجال العسكرية، ونحنُ عندما نتحدث عن المُمارسات الإكلينيكية نعني العمل مع الوحدات

الصغرة فرد وأسرة وجماعة صغيرة باستخدام نماذج وأساليب التدخل المهني التي تتبناها المهنة ويرتكز عليها الإكلينيكيين في مُمارساتهم مع العملاء. كما نُلاحظ تنوعاً في المجتمعات التي طُبقت بها الدراسات السابقة.

النشأة والتطور التاريخي للخدمة الاجتماعية العسكرية:

يعمل المهنيون من الأخصائيين الاجتماعيون مع الجيش الأمريكي منذُ الحرب العالمية الأولى وكأفراد يرتدون الزي العسكري منذ الحرب العالمية الثانية، وتم الاعتراف بالمهنة في المجال العسكري لأول مرة في نوفمبر 1943م (Catherine A.,2010,p.9). فالخدمة الاجتماعية العسكرية لها تاريخ غني في تقديم الخدمات للرجال والنساء العسكريين وأسرهم خلال فترات السلام والصراع والأزمات الوطنية، وقد شارك الأخصائيون الاجتماعيون العسكريون في العمليات الإنسانية وشاركوا في عمليات حفظ السلام المتعددة الجنسيات، يعود تاريخ الخدمة الاجتماعية العسكرية إلى أوائل الأربعينيات، ولكنه تطور مع احتياجات أفراد الجيش وأسرهم، لذلك الجيش والقوات الجوية والبحرية لديها جميع الأخصائيين الاجتماعيين، سواء المدنيين أو أولئك الذين يرتدون الزي الرسمي العسكري (سيد، 2020، ص227). ويُضيف (الهادي، 1996) تعتبر الخدمة الاجتماعية العسكرية (Military Social Work) من أقدم مجالات الممارسة المهنية من حيث النشأة، حيث ارتبطت نشأتها في الولايات المتحدة الأمريكية بنشأة الجيش الأمريكي، وظلّ دورها يتنامى في المؤسسة العسكرية واتسع بصورة مضطرة ليشمل كل أسلحة القوات المسلحة الأمريكية (الجيش والقوات الجوية والبحرية) وامتدّت خدماتها وأنشطتها إلى أسر الجنود وأبنائهم في برامج مؤثرة وقوية للرعاية الاجتماعية، وحذت مصر حذو الولايات المتحدة الأمريكية في الاعتراف بالعمل المهني داخل القوات المسلحة من خلال الضباط المؤهلين كأخصائيين اجتماعيين.

كما تعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري من المجالات المستحدثة في المجتمع السعودي حيث جاءت استجابة للمستجدات والضغوط التي جعلت المملكة تقوم ببعض العمليات العسكرية حماية لأمنها وحفاظا على سلامة أراضيها وشعبها"(القحطاني، 2018، ص6). وتعمل عادةً إدارة الخدمة الاجتماعية لتحقيق جملة من الأهداف السامية والتي يأتي في طليعتها النهوض بالمجتمع العسكري ليصبح أفضل المجتمعات ديناً وخُلقا وثقافة ومعاشاً وبيئةً، وخلق مجتمع عسكري فاضل وذلك بتقديم النموذج والقدوة في التكافل والتراحم وأيضا السعي الحثيث بأن تكون المؤسسة العسكرية منتجة معتمدة على ذاتها حتى تتمكن القوات المسلحة من أداء رسالتها (علي، 2017، ص54).

أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري:

تحدثت (سيد، 2020) في بحثها والذي كان بعنوان "تصور مقترح لدور مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال القوات المسلحة " عن أهمية الخدمة الاجتماعية العسكرية بأسلوب سردي عميق نستخلص منه ما يلي في نقاط:

1. التعامل مع أعضاء الخدمة العسكرية الفعلية الحاليين والمتقاعدين وتمكينهم من الحصول على المزايا، والخدمات الصحية، والنفسية، والاجتماعية.
2. تقديم الخدمات في بيئة اجتماعية سياسية هرمية داخل المنظمة العسكرية لتشمل جميع الأفراد الذين ينتمون لها.
3. الأداء العالي للخدمة الاجتماعية العسكرية الذي أهلها لأن تكون مجالاً متخصصاً في الممارسة وذلك من خلال العمل على المطالب الشخصية وترتيب المعايير والانضباط والمخاطر المهنية والثقافة التنظيمية والمناخ الذي يميز المجال العسكري عن المهن المدنية.
4. كذلك تأتي أهمية الخدمة الاجتماعية العسكرية في تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بطريقة الاستفادة من كافة الإمكانيات سواءً داخل القطاع العسكري أو في البيئة المحلية واستثمارها لخدمة القوى البشرية في القوات

المُسلحة بحيث يدركون مدى أهميتها واعتبارها ضرورة وخدمة أساسية وهو ما تسعى لتحقيقه الخدمة الاجتماعية في مجال القوات المسلحة.

فيما يحدد (الهادي، 1996، ص451) أهمية الخدمة الاجتماعية العسكرية في المجتمعات الإسلامية فيما يلي:

1. تأخذ الخدمة الاجتماعية العسكرية في المجتمع الإسلامي أهميتها من أهمية الجيش في المجتمع بصفة عامة ومن أهمية المجتمع الإسلامي بصفة خاصة وتزداد الأهمية كلما كان المجتمع الإسلامي نامياً ومُتأخراً وسمة المجتمعات المتأخرة المتحررة من الاستعمار العسكري أنه مجتمعات ذات حكم عسكري يتولى الجيش فيها السلطة المدنية والعسكرية وهذا يدل على أهمية الجيش في الدول النامية والمجتمعات الإسلامية جزء منها.
2. المساهمة في إعادة صياغة الأيدولوجية العسكرية على ضوء العقيدة الإسلامية والاهتمام بالتربية العسكرية ذات المفهوم الإسلامي بحيث تتشكل وفقاً لها الاستراتيجية العسكرية، وهذا المفهوم يتطلب تربية وتنشئة اجتماعية في مراحل الإعداد التي تسبق الانضمام للخدمة العسكرية والتي تتم عن طريق الأسرة والمدرسة، والخدمة الاجتماعية يمكن أن تقوم بدور واضح في هذا الاتجاه.
3. إنّ الحاجة إلى إعادة الوعي بمفهوم التربية العسكرية هو السبيل الوحيد لاستمرار وجود المجتمعات الإسلامية، ذلك لأن تاريخ الغرب مع المسلمين هو تاريخ الحروب الصليبية وحاضرهُ امتداد لذلك التاريخ والهدف أن تترك المجتمعات اسلامها؛ فمن هنا يجب أن يكون إسهام الخدمة الاجتماعية المرتكزة على الدين الإسلامي هو التركيز على هدف الوعي بالذات الإسلامية ومعرفة حقيقة ما يُراد بها.

أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري:

تسعى الخدمة الاجتماعية لتحقيق عدة أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية تأهيلية بالمجال العسكري ويحددها (Blackburn, 2016). فيما يلي:

1. توفير الرعاية الاجتماعية النفسية للعسكريين.
2. التقييم والعلاج الاجتماعي النفسي والدعم.
3. مساعدة العسكريين من أجل تحسين مستوى رفاهيتهم هم وعائلاتهم.
4. العمل ضمن المراكز الطبية للجنود وعمل التقييمات اللازمة بشأن تحديد من الذي سيعتبر غير لائق نفسيا للخدمة العسكرية.
5. دراسة احتياجات الترفيه للأعضاء والعمل على تقديم البرامج الترفيهية لهم.
6. تعزيز الصحة والوقاية من تعاطي المخدرات والكحول.
7. تقديم الاستشارات وبرامج إعادة التأهيل للإداريين وأعضاء الخدمة العسكرية.
8. يعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع غيرهم من المهنيين الصحيين على المهمة الرئيسية وهي دعم الروح المعنوية وتحفيز الفعالية والحفاظ على الصحة العقلية للمجندين.
9. يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على توفير برامج الخدمات الاجتماعية النفسية من خلال التدخل المهني طويل المدى او قصير المدى أو التدخل في الكوارث والازمات.
10. التقييم الفردي والجماعي لتقديم العلاج للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية عقلية بما في ذلك الاكتئاب او الافراط في القلق وغيرها.
11. العمل على إيجاد المرونة في الحصول على الخدمات.
12. ضمان أعلى مستوى من الكفاءة المهنية في تقديم الخدمات من قبل الأخصائي الاجتماعي العسكري.

13. تطوير أو التشاور بشأن السياسات التي تقلل من حدوث الاضرار النفسية والاجتماعية على الافراد والجماعات العسكرية.

سلوكيات وأخلاقيات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالمجال العسكري:

شرع مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية (CSWE,2015,p.2) في تحديد عدد من السلوكيات الهامة والتي تُظهِر قدراً من الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي العسكري وهي على النحو التالي:

- اتخاذ قرارات أخلاقية من خلال تطبيق معايير مدونة أخلاقيات الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW)، والقوانين واللوائح ذات الصلة، ونماذج اتخاذ القرارات الأخلاقية، والسلوك الأخلاقي للبحوث، والمدونات الاخلاقية الإضافية حسب الاقتضاء العسكري ضمن السياق.
- الانخراط في الرعاية الذاتية المناسبة، لتشمل التخفيف من تأثير الصدمات غير المباشرة، مع إدراك أن الأخصائيين الاجتماعيين العسكريين يتعرضون أحيانًا لنفس الضغوط المباشرة أو غير المباشرة مثل ما يحدث أساساً مع عملائهم (على سبيل المثال، الأخصائي الاجتماعي والعميل الذين يعيشون ويعملون في نفس المجتمع، خبرات الخدمة العسكرية الحالية أو السابقة ذات الصلة للأخصائي الاجتماعي، والتحيزات الشخصية، والقيم، والافتراضات أو الصور النمطية للتجربة العسكرية التي قد تؤثر على ممارسة الخدمة الاجتماعية).
- إظهار الاحترافية في مواقف الممارسة المهنية، مع الوعي الشديد بالأهمية التي تضعها الثقافة العسكرية فيما يتعلق بالقيم مثل الالتزام بالمواعيد والنزاهة والاحترام والتفاني في أداء الواجب.
- استخدام الإشراف والاستشارة لتوجيه القرارات والسلوكيات المهنية، والتغلب على تعقيدات ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تنفرد بها المجموعات العسكرية (على سبيل المثال، فهم الفروق الثقافية الدقيقة داخل كل شعبة عسكرية، وإدراك "روح المحارب" وتركيز العسكريين على المهمة والاستعداد، والتعامل مع وصمة العار المرتبطة بسلوك طلب المساعدة).
- احترام والحفاظ على سرية الحالة الجسدية والنفسية لأعضاء الخدمة العسكرية (على سبيل المثال، اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، إصابات الدماغ الرضية TBI، فيروس نقص المناعة البشرية HIV/ الإيدزAIDS) وفقاً لقيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية، وقوانين ووزارة الدفاع وسياسات الإدارات الصحية.

هذا ويعالج الأخصائيون الاجتماعيون أيضًا مشاكل تماسك الوحدة والروح المعنوية، ففي كثير من الأحيان تنجم مشاكل الروح المعنوية والتماسك والقيادة عن عدم المساواة المُتوقع أو الحاصل فعلاً في الموارد، مثل الوصول إلى الإنترنت والطعام الساخن وترتيبات المعيشة المريحة؛ النزاعات الشخصية بعد حدث صادم؛ فشل المهمة إعادة الندب الفردي أو الوحدة؛ تغيير في القيادة أو فقدان القادة الرئيسيين بسبب القتال أو لأسباب أخرى (Brand, 2015, p.159 &Weiss).

مراجعة لبعض تطبيقات المداخل والنماذج العلاجية الإكلينيكية في المجال العسكري.

كشفت بعض المراجع الأجنبية والأبحاث التجريبية عن عدد من المداخل والنماذج العلاجية التي تم تطبيقها مع فئة العسكريين وهي:

- العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and commitment therapy-(ACT).
- العلاج المعرفي السلوكيCognitive-behavioral therapy- (CBT).
- العلاج المعرفي(الإدراكي) Cognitive therapy- (CPT).

ونحنُ هنا بصدد التطرق لبعض التطبيقات العلاجية الدقيقة التي تعكس التدخل المهني باستخدام العلاج بالقبول والالتزام، كما نترك للقارئ خلاصة ما توصلت إليهِ قراءاتنا من حصر وانتقاء لأكثر البحوث التجريبية تضميناً وصلةً بالممارسات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية باستخدام النماذج العلاجية آنِفة الذكر. انظر جدول(1).

تطبيقات العلاج بالقبول والالتزام(ACT):

يُعد العلاج بالقبول والالتزام واحد من العلاجات التي تنتمي إلى موجة التطور الثالثة للعلاج السلوكي، وهذا النوع من العلاج تمّ اختبارهُ والتحقق منه في علاج عدد كبير من المشكلات والاضطرابات النفسية، ويُعرف بأنه: مدخل علاجي يستخدم عمليات القبول واليقظة العقلية وعمليات تغيير السلوك لإنتاج أكبر قدر من المرونة النفسية (أبو زيد، 2020، ص546). وبحسب (Follette & Ruzek,2005,p.145-146) فإن العلاج بالقبول والالتزام هو تدخل قائم على السلوك ومصمم لاستهداف وتقليل التجنب التجريبي والتشابك المعرفي مع تشجيع العملاء على اجراء تغييرات سلوكية تعزز جودة الحياة لديهم بما يتفق مع قيمهم الشخصية؛ أي أن هذا العلاج يساعدهم على افساح المجال لذكرياتهم الصعبة ومشاعرهم وأفكارهم وتجاربهم الحالية وتضمين هذه التجارب كجزء قيّم له تقديره بحياتهم.

فالهدف من العلاج باستخدام ACT هو تطوير مواقف أكثر تقبلاً وإدراكاً تجاه الذكريات المؤلمة والظروف السلبية بدلاً من تجنبها (Pohar & Argáez,2017,p.3). كذلك أثبتت الدراسة التجريبية لـ(John J, et al.,2017,p.233) بأنّ العلاج بالقبول والالتزام أثبت فعاليتهُ في علاج اضطراب الغضب والسلوك العدواني الشائع لدى العسكريين من قدامى المحاربين واظهرت النتائج تحسناً وتقدماً في مستويات المرونة النفسية لديهم.

هذا وقام كُلٌ من (Hiraoka, et al.,2015,p.85-92) بتقديم بحث تجريبي بعنوان **" العلاج بالقبول والالتزام في علاج الاكتئاب المرتبط بالصدمة الجنسية العسكرية لدى المرأة المجندة: دراسة حالة."** تضمن دراسة حالة امرأة اسمها(آشلي) – اسم مُستعار- تبلغ من العمر (21) سنة تمّ تطبيق التدخل المهني معها باستخدام العلاج بالقبول والالتزام لعلاج اضطراب الاكتئاب الشديد وكرب القلق الذي عانت منه والمرتبط بتعرضها "لصدمة جنسية عسكرية"، وهي ما يُعرف بالـ(MST) اختصاراً لـ(Military Sexual Trauma)، وأظهرت نتائج 24 جلسة علاجية انخفاضا ملحوظاً لأعراض الاكتئاب التي عانت منها علاوة على ذلك أظهرت قدرة مُتزايداً في اليقظة والاتصال باللحظة الحالية وتحمل مشاعر التشكيك الداخلي في قدرتها على التعامل بشكل مُستقل مع المواقف الصعبة أو المُجهِدة والمتكونة نتيجة وصفها "بالحلقة الأضعف" من قبل الآخرين إضافة لتصوير محامي الدفاع لها بأنها أنانية ومُخادعة وغير مُستقرة عاطفياً، كما تم وصفها "بمدمرة منزل" سعت عمداً إلى الانخراط في علاقة عاطفية مع رجل متزوج (انظر ملخص الحالة- مُلحق رقم1)، كذلك أظهرت النتائج وصولها للقدرة على اتخاذ القرارات بما يتفق مع القيم التي اختارتها، نمت لديها مشاعر تقدير الذات، من خلال استخدام اليقظة بدأت في تطوير وعي مُتزايد بأفكارها المُتعلقة بمشاعر الخزي والذنب، كما زادت لديها المرونة الإدراكية، وفي أثناء الجلسة العلاجية تم استخدام تقنية "امتلاك فكرة مقابل شراء فكرة" للمساعدة في تقليل اندماج آشلي بأفكارها، بحيث بدأت في تطوير القدرة على ملاحظة أفكارها وإدراك أنه يمكنها اختيار تصديقها أم لا، كذلك تقنية أخرى للتشويش وجدتها آشلي مفيدة بشكل خاص وهي تمرين اليقظة "العوامات في موكب" حيث تصور أفكارها على أنها عوامات استعراضية عابرة، من هذه النقطة فصاعدًا، تم تشجيعها على التعرف على الحالات التي "قفزت فيها على عوامة" (أي صدقت أو اندمجت مع فكرها) بدلاً من مجرد السماح للفكرة بالمرور.

وبحلول المرحلة العلاجية الواقعة بين الجلسات من 13 إلى 18 أحرزت آشلي الانخفاض في كل من الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي للمشاعر السلبية، وبدأت تعتقد أنها "تستحق أن تحظى بحياة جيدة" فبالنظر إلى هذه التغييرات الإيجابية، تم تقديم مفهوم القيم باستخدام استعارة "البنك السحري" بالنسبة لهذه الاستعارة، يُطلب من

العملاء تخيل أنه يتم إيداع 86.400 دولار أمريكي في حساباتهم المصرفية على أساس يومي؛ ومع ذلك هناك شرط يقضي بسحب الأموال المتبقية في نهاية كل يوم يُطلب من العملاء بعد ذلك تحديد الطرق التي سينفقون بها الأموال كل يوم، يسهل هذا التمرين كثيراً في مناقشة الخيارات والإجراءات القائمة على القيم، يكشف المعالج بعد ذلك أن البنك السحري هو استعارة لمقدار الثواني التي لدينا كل يوم "لقضائها". وفي الجلسات الأخيرة من 19 إلى 24 كان التركيز على حالات عدم المرونة النفسية التي تحدث في حياة آشلي اليومية كما أنها قررت توجيه انتباهها نحو العلاقات التي تتوافق مع قيمها الشخصية.

وبحسب دراسة(Harvey, et al.,2018,6-13) بعنوان: "**العلاج الجماعي بالقبول والالتزام: مع العسكريين: دراسة أولية**" ؛ فإنهُ ظهرت مجموعة سلوكيات لدى أفراد الخدمة العسكرية المُنتمين لقوة الدفاع النيوزلندية تمثلت في الغضب وتعاطي الكحول والمخدرات الأخرى المتمثلة في الاستخدام المختل أو السلوكيات المرتبطة بالكحول الذي ينطوي على صعوبات نفسية أو اجتماعية أو مهنية أو قانونية، مع اعتبارات أخرى يرى قادة الوحدة أنها تُسبب ضعفاً اجتماعياً او مهنياً ومنها على سبيل المثال التوتر، أو الغضب والعدوانية أو غيرها من المشكلات العاطفية مثل الاكتئاب وصعوبات إعادة الاندماج أو مشكلات في التواصل والعلاقات الاجتماعية، صرح بها كلاً من أخصائيين الصحة العسكرية أو جاءت بشكل مباشر كأوامر من المحكمة المباشرة، كذلك اعترافاً من العسكريين المشاركين أنفسهم، هذا وتم استبعاد من لديهم فكر انتحاري أو سلوكيات تخريبية من البرنامج العلاجي المقترح، تراوحت أعمار المشاركين من (18 إلى 46) عام فيما بلغ حجم العينة 292 تم تقسيمهم على (24) مجموعة؛ تضم كل مجموعة ما يُقارب من 5-15 مُشاركاً في جلسات البرنامج العلاجي الجماعي الذي شارك في تنفيذه طبيب حاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي وأخصائي نفسي إكلينيكي بمشاركة أيضاً من طلاب علم النفس الإكلينيكي حديثين التخرج، هذا وأظهر التدخل انخفاضاً في مستويات استهلاك المشاركين للكحول والعدوانية والاجهاد والقلق إلى جانب التمكن من إدارة مشاعر الرغبة في المخدر كما لم تكن هُناك أية انتكاسة، هذا ويُعزى الانخفاض إلى استخدام مزيج من عمليات العلاج بالقبول والالتزام؛ اليقظة وأساليب القبول والعمل السلوكي الملتزم (الفعل الملتزم الموجه بالقيم)، عُرض على المشاركين كيفية بلورة القيم التي كانت ذات مغزى شخصي والالتزام بالسلوكيات التي تتوافق مع هذهِ القيم (على سبيل المثال؛ ممارسة أنشطة ترفيهية مُختلفة)، ويُضيف الباحث إلى أنّ بعض المشاركين قد حضروا نتيجة لقضايا تأديبية كما تمّ توضيح ذلك أعلاه؛ فربما قللوا من شربهم لتجنب وقوع المزيد من الإجراءات التأديبية عليهم.

هذا وقدم (Harris,2014) أخصائي اجتماعي مرخص (LCSW) حاصل على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (MSW) دليل إعدادي لطلاب الخدمة الاجتماعية العسكرية لتسهيل طرق للتعامل مع مجموعة من قضايا الصحة البدنية والصحة العقلية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن القتال والانتشار العسكري والضغوط في مكان العمل كما أنهُ يُسلط الضوء على احتياجات العملاء المتعلقة بتأثير الحروب عليهم كما يهدف لتعليم الطلاب الأساليب الإكلينيكية القائمة على الأدلة، والاهتمام بالصدمات وقضايا التنوع بما فيها (الجنس والثقافة) كما أن العمل مع مجموعات العملاء المتنوعين ثقافياً سيساعد على معالجة وصمة العار والحواجز التي تعترض طريق الطلاب نحو إقامة علاقة مهنية فاعلة مع عملائهم، كما يتم تعليم الطلاب طريقة استخدام مجموعة نماذج التدخل المهني في نهج يعمد إلى التطوير وتقدير العلاقة العلاجية والادراك الثقافي والأسس النظرية، اعتمدت الطرق التعليمية للدورة على التدريس في مجموعة من المحاضرات التعليمية والمناقشة داخل الفصل، وعرض الطلاب للحالات الإكلينيكية، والممارسة التجريبية، وتحليل محتويات أشرطة الفيديو، ولعب الدور، والتدريس عن بعد وفي البيئات التعليمية.

م	العنوان.	سنة النشر.	الكاتب.
1	Acceptance and Commitment Therapy Group Treatment with the Military: A Preliminary Study العلاج الجماعي بالقبول والالتزام: مع العسكريين: دراسة أولية.	2018	S Harvey, D Bimler, D Dickson, J Pack, O Sievwright, D Baken, A Henricksen
2	Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans and Military Service members. العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب لدى قدامى المحاربين و أفراد الخدمة العسكرية	2011	Amy Wenzel, Ph.D. Gregory K. Brown, Ph.D. Bradley E. Karlin, Ph.D.
3	Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في علاج الاكتئاب: مقارنة بين المحاربين القدامى من كبار السن والشباب.	2013	Bradley E Karlin 1, Robyn D Walser, Jerome Yesavage, Aimee Zhang, Mickey Trockel, C Barr Taylor
4	Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Depression Related to Military Sexual Trauma in a Woman Veteran: A Case Study. العلاج بالقبول والالتزام في علاج الاكتئاب المرتبط بالصدمة الجنسية العسكرية لدة لدى المرأة المجندة: دراسة حالة.	2015	Regina Hiraoka ,Andrew J. Cook ,Jenny M. Bivona ,Eric C. Meyer ,Sandra B. Morissette
5	Acceptance and Commitment Therapy for Anger Dysregulation with Military Veterans: A Pilot Study العلاج بالقبول والالتزام في عدم ضبط الغضب لدى العسكريين من قدامى المحاربين: دراسة تجريبية.	2017	.Donahue, John J Santanello, Andrew .Marsiglio, Mary C .Van Male, Lynn M
6	Group Cognitive Processing Therapy for Veterans Experiencing Trauma: A Systematic Review. العلاج المعرفي الجماعي للمحاربين القُدامى الذين يُعانونَ من الصدمات: مراجعة منهجية.	2017	Rachel M. Kouba, BSW
7	Acceptance and Commitment Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression: A Review of Clinical Effectiveness. العلاج بالقبول والالتزام لاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب: مراجعة لمدى الفاعلية الإكلينيكية.	2017	Ron Pohar, Charlene Argáez.

جدول رقم (1) البحوث التجريبية للمداخل العلاجية المُطبقة في المجال العسكري.

4- خلاصة بأهم النتائج.

- الخدمة الاجتماعية العسكرية قديمة النشأة، لكنها حديثة العهد بالاهتمام والابتكار والتطوير من قبل الرواد المُفكرين والباحثين والممارسين.
- المجال العسكري يُعد مجالاً من مجالات مُمارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

- الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ليست مجالاً وإنما هي تخصص علمي دقيق ومُستقل بذاته يُمنح لطلبة الدراسات العليا (ما بعد البكالوريوس) تتم مُمارسته ضمن مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة.
- يتضح لنا أنّ أكثر نماذج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية تطبيقاً وفاعلية في المجال العسكري هي العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي.

التوصيات والمقترحات.

استنادا إلى نتائج البحث نوصي الباحثين، والأكاديميين، والممارسين في مواقع صنع القرار والمهتمين بمجال الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية بالآتي:

1- الاطلاع على الوثيقة المُنظِمة للمعايير العلمية الدقيقة، والمتطلبات المهارية، والخبرات الميدانية؛ الواجب على الأخصائي الاجتماعية الإكلينيكي العسكري استيفاءها للعمل بالمجال العسكري وهي صادرة عن جمعية الأخصائيين الاجتماعيين (NASW, 2014) بعنوان" Military Service Members, Veterans ,and Their Families Clinical Social Worker (MVF-CSW)– " حيث نرى أن ذلك سيسهم وبشكل كبير في تنظيم استقطاب الممارسين الإكلينيكيين للعمل مع أعضاء الخدمة العسكرية من الجنسين وكذلك أسرهم، علاوة على إلهام وتطعيم بنود السياسات المحلية لدينا بما في هذا الدليل من معايير قوية يمكن الاعتداد بها لإحراز نهضة وتقدماً.

2- ترجمة الدليل الاعدادي لطلاب الخدمة الاجتماعية العسكرية (Harris,2014) الصادر بعنوان "الممارسة الإكلينيكية مع أفراد الخدمة من قدامى المُحاربين" (Clinical Practice With Service Members and Veterans Three Units). والاستفادة منه بما يتلاءم مع الطبيعة الثقافية للمجتمعات العربية.

3- اجراء بحوث الخدمة الاجتماعية التجريبية في الميادين العسكرية وذلك باستخدام النماذج العلاجية الإكلينيكية.

4- ترجمة (CSWE,2015) دليل الممارسات المنهجية المتخصصة للخدمة الاجتماعية العسكرية (SPECIALIZED PRACTICE CURRICULAR GUIDE FOR MILITARY SOCIAL WORK)، وهو دليل صادر عن مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية (CSWE) حيث إننا حتى اليوم لم نشهد تواجد نسخة كاملة منه مترجمة للغة العربية.

5- كما تقترح الباحثة إجراء مزيد من البحوث في العناوين الآتية:

1. نحو رؤية مستقبلية عياديه للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين بالمؤسسات العسكرية.
2. فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحقيق المرونة النفسية لدى العسكريين.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب. (2020م). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم الربوية والنفسية- جامعة الفيوم – كلية التربية، (14) 10، 564.
- الاغا، فؤاد. (2008). علم الاجتماع العسكري، عمان، دار اسامة للنشر والتوزيع.
- البريثن، عبد العزيز عبد الله. (2021م). العلاج التدبري كاتجاه جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: مراجعة نظرية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى، 13(2)، 61.

- حبيب، جمال؛ حنا، مريم. (2016م). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- الدامغ، سامي بن عبد العزيز. (1999م). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، (7)، 61.
- الدخيل، عبد العزيز عبد الله. (2020م). معجم المصطلحات الاجتماعية. الرياض: الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية.
- الرشيدي، ناجي بن سالم. (2019).، دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل مُصابي العمليات العسكرية "دراسة ميدانية" (رسالة ماجستير). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- زيدان، علي حسين؛ ومحمد، احمد محمد نصر؛ وإبراهيم، أحمد ثابت هلال. (2017م). الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- السويح، فهد ناصر. (2019م). الممارسة الإكلينيكية للأخصائي الاجتماعي. الرياض: مداد الوطن للنشر.
- سيد، فاطمة عبد الحميد خلف. (2020م). تصور مقترح لدور مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال القوات المسلحة، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية- دراسات وبحوث تطبيقية– جامعة أسيوط، (12) 2، 227.
- عبد الحميد، يوسف محمد. (2018م). الخدمة الاجتماعية رؤى معاصرة واتجاهات حديثة. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبد المجيد، هشام سيد. (2019م). أُسس القياس وأساليبهُ في البحث العلمي والممارسة في الخدمة الاجتماعية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- علي، زكي. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي في برامج الخدمة الاجتماعية دراسة حالة الوحدات العسكرية بولاية جنوب كردفان (رسالة ماجستير). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- عيسوي، عبد الرحمن محمد. (1999). علم النفس العسكري، بيروت، دار الراتب الجامعية.
- القحطاني، مناحي. (2017). المتطلبات المهنية لتطبيق الخدمة الاجتماعية في المجال العسكري (رسالة ماجستير). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- محمد، رأفت عبد الرحمن؛ والشريف، خالد. (2021). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. الرياض: مكتبة الرشد.
- محمد، كوثر عبد الرحيم. (2002- إبريل). الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية Clinical Social Work Practice. بحث مقدم للمشاركة في اللقاء العلمي الثاني- قضايا ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي، كلية الخدمة الاجتماعية بالرياض- وكالة كلية البنات.
- منصور، حمدي. (2003). الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: نظريات، نماذج، تكنيكات، الرياض، مكتبة الرشد.
- الهادي، محمد. (1996). الخدمة الاجتماعية الإسلامية في القوات المسلحة. في: إبراهيم رجب(محرر) التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية: المنهج والمجالات، (447-477) مصر: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

ثانياً-المراجع بالأجنبية.

- Blackburn, Dave. (2016, April28). Social Work in the Military: Considering a Renewed Scope of Practice. Canadian Military Journal,16, 37-38.
- Brand, Michael W. and Weiss, Eugenia L. (2015). " Social Workers in Combat: Application of Advanced Practice Competencies in Military Social Work and Implications for Social Work Education". Council on Social Work Education.51: 159.
- Catherine A. Simmons and Joan R. Rycraft. (2010). " Ethical Challenges of Military Social Workers Serving in a Combat Zone". Oxford University Press. 55(1):9.
- CSWE. (2010). "Advanced social work practice in military social work ". Council on Social Work Education, Center for Innovation and Research on Veterans &Military Families: 1-11.
- CSWE. (2015). "Specialized practice curricular guide for military social work". Council on Social Work Education, Alexandria, Virginia: 1.
- Esqueda, Monica C.; Cederbaum, Julie A.; Malchi, Keren; Pineda, Diana M.; Benbenishty, Rami; Astor, Ron Avi Affiliation. (2014). " Military Social Work Field Placement: Analysis of the Time and Activities Graduate Student Interns Provide to Military-connected Schools". Children & Schools. 36(1):34.
- Follette, Victoria C., Ruzek, Josef I. (2005). Cognitive-behavioral therapies for trauma. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. New York. United States of America.
- Harris, Dustin. (2014). Clinical Practice with Service Members and Veterans. Social Work-University of Southern California, 1-4.
- John J. Donahue, Andrew Santanello, Mary C. Marsiglio, Lynn M. Van Male. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Anger Dysregulation with Military Veterans: A Pilot Study. Journal of Contemporary Psychotherapy volume, 47, 233.
- Kouba, Rachel. (2017). "Group Cognitive Processing Therapy for V y for Veterans Experiencing Trauma: A Systematic Review ". St. Catherine University. Master of Social Work Clinical Research Papers: 33-35.
- NASW. (2005). "NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice". National Association of Social Workers, Clinical Social Work Standards Committee: 9.
- NASW. (2014). " Military Service Members, Veterans, and Their Families –Clinical Social Worker (MVF-CSW)". National Association of Social Workers, Information Booklet with Application and Reference Evaluation Forms: 1-3.
- Pohar, Ron ؛ Argaez, Charlene. (2017). " Acceptance and Commitment Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression: A Review of Clinical Effectiveness". Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health: 3.

- Regina Hiraoka, Andrew J. Cook, Jenny M. Bivona, Eric C. Meyer, Sandra B. Morissette. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Depression Related to Military Sexual Trauma in a Woman Veteran: A Case Study. Clinical Case Studies,15(1),85-92.
- Robert. M. Bray, (2001). The Effects of Stress on Job Functioning of Military Men and Women. Armed Forces Soc. 27(3):3-11.
- S Harvey, D Bimler, D Dickson, J Pack, O Sievwright, D Baken, A Henricksen. (2018). Acceptance and Commitment Therapy Group Treatment with the Military: A Preliminary Study. Journal of Military and Veterans' Health,26(4),6-13.

الملاحق:

ملحق رقم (1) ملخص حالة آشلي (Hiraoka, et al.,2015,p.86-87).

أولاً: مقدمة الحالة:

آشلي (اسم مستعار)، هي امرأة قوقازية عازبة تبلغ من العمر 21 عامًا أُحيلت إلى علاج الصعوبات المرتبطة بالصدمة الجنسية العسكرية (MST)، عند التخرج من المدرسة الثانوية قررت آشلي خوض غمار الممارسة المهنية في البحرية الأمريكية، في وقت مبكر من عملية التجنيد بدأت في تلقي رسائل نصية "مغازلة" من المجند في البحرية، وهو رجل يبلغ من العمر 34 عامًا. بعد التواصل عبر الرسائل النصية، تطورت بينهما علاقة رومانسية، مما أدى إلى أول تجربة جنسية لآشلي. بعد عدة أشهر معًا، أنهت آشلي علاقتها باكتشاف أن المجند كان متزوجًا ولديه أطفال. في غضون أسابيع من إنهاء هذه العلاقة، بدأت التدريب الأساسي. على الرغم من أنها بذلت قصارى جهدها "للمضي قدمًا" والتركيز على تدريبها، إلا أن قدرة آشلي على العمل أصبحت ضعيفة بشكل متزايد حيث بدأت تدرك المدى الكامل الذي استفاد منه المجند. وذكرت أنه سرعان ما تمت الإشارة إليها على أنها "الحلقة الضعيفة" من قبل الآخرين في فصلها التدريبي، وكثيرًا ما تم نبذها من قبلهم، سواء وجهاً لوجه أو عبر وسائل التواصل الاجتماعي. شعرت والدة آشلي بوجود خطأ ما في ابنتها وتعرفت في النهاية على علاقتها مع المجند. بناءً على دعوة والدتها، أبلغت آشلي عن علاقة الإكراه الجنسي بسلسلة القيادة لديها. ذكرت آشلي أن من هم في تسلسل قيادتها أخبروا أن أفضل خيار لها هو التسريح الطبي من البحرية. كان الأساس المنطقي لتلقي التسريح الطبي هو أن القيام بذلك سيساعد في ضمان محاكمة عسكرية ضد المجند. وعلى هذا النحو انتهت خططها للعمل في البحرية قبل أن تتمكن من إكمال التدريب الأساسي. عانت آشلي من مزيد من الضيق العاطفي طوال فترة المحاكمة العسكرية للمجنّد، حيث صورها محامي الدفاع على أنها أنانية ومخادعة وغير مستقرة عاطفياً. ووصفت أيضًا أنها صُوِرت على أنها "مدمرة منزل" سعت عمدًا إلى الانخراط في علاقة عاطفية مع رجل متزوج.

ثانياً: عرض الشكوى: قدمت آشلي للمعالج بمشاعر مستمرة من الخزي والذنب وانعدام القيمة، وأعربت عن رغبتها في "تعلم كيفية منع الأفكار من التحكم في حياتها". لقد أيدت التفكير الانتحاري العابر والتفكير المتكرر في الإخفاقات الماضية. على الرغم من أنها كانت قادرة على إدراك منطقيًا أنها أُجبرت على إقامة علاقة جنسية مع المجند، فقد تساءلت غالبًا عما إذا كان تصوير محامي الدفاع لها دقيقًا. نتيجة لذلك، كانت تميل إلى التشكيك في حكمها وواجهت صعوبة بالغة في اتخاذ القرارات. أبلغت آشلي عن قلقها المتكرر بشأن المستقبل وكذلك الطريقة التي كان ينظر إليها بها الآخرون. على سبيل المثال، كانت قلقة بشكل عام من أن الغرباء "عرفوا للتو" أنها كانت على علاقة عاطفية برجل متزوج، وبالتالي كانت لديهم تصورات سلبية عنها، لقد أعربت آشلي عن الضيق المتكرر في العلاقات الشخصية والقلق شبه المستمر من أنها قد تسيء للآخرين عن غير قصد.

ثالثاً: تاريخ آشلي: كانت أشلي الأصغر بين ثلاثة أطفال. كان لديها أخت واحدة وأخ أكبر. انفصل والداها عندما كانت في المدرسة الثانوية. وأوضحت أن شقيقها غالبًا ما انحاز إلى والدهما، بينما تميل أختها إلى جانب والدتهما، فنتيجة لذلك غالبًا ما شعرت "بوضعها في وسط" النزاعات الأسرية. ووِفقًا لآشلي: كان الدافع الأساسي للانضمام إلى البحرية هو "وضع مسافة" بينها وبين الصراع المتكرر بين أفراد أسرتها. في بداية العلاج، شاركت آشلي في علاقة حميمة لمدة عام تقريبًا. وذكرت أن صديقها الحالي، الذي كان على علم بعلاقتها السابقة مع المجند العسكري، كان مصدرًا رئيسيًا للدعم والاستقرار. ومع ذلك عانت آشلي من مخاوف بشأن ما إذا كان صديقها "رأى من هي حقًا". خلال هذا الوقت عملت أشلي في متجر لبيع الملابس كشريك مبيعات. على الرغم من أنها استمتعت بهذه الوظيفة، إلا أنها كانت تأمل في أن تصبح " فني بيطري" في المستقبل وأكملت مؤخرًا الدورات الجامعية المطلوبة مسبقًا واللازمة لمتابعة مهنتها في هذا المجال. ذكرت آشلي أنها أمضت 3 أيام في وحدة للمرضى الداخليين النفسيين فور ترك التدريب الأساسي في البحرية بسبب الاضطراب العاطفي. وأشارت إلى أنه على الرغم من أنها "لم تكن انتحارية"، فقد تم نقلها إلى المستشفى بسبب ضائقة عاطفية شديدة، ووصفت هذه التجربة بأنها "مروعة"، مشيرة إلى أنها "شعرت بأن الجميع يحكم عليها" نتيجة لتصوراتها عن تجربة العلاج السابقة هذه، أعربت آشلي عن قلقها من أن المعالج سوف يستجيب لها بشكل سلبي ومع ذلك، فقد أبلغت أيضًا عن شعورها بدرجة معينة من الأمل في أنها ستستفيد من العلاج.

ملاحظة: قُمنا بترجمة ملخص الحالة السابق والاكتفاء بنقلهِ دون التطرق المُستفيض لتفاصيل الجلسات العلاجية عن بحث (Hiraoka, et al.,2015) بعنوان " العلاج بالقبول والالتزام في علاج الاكتئاب المرتبط بالصدمة الجنسية العسكرية لدى المرأة المجندة: دراسة حالة". ظناً منا بأن ذلك سيُحقق فائدة علمية كُبرى تتمثل في توسيع المدارك وإيقاظ المسؤولية في نفوس طلاب الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من خلال التعامل معها كحالة حقيقية يمكن مُناقشتها داخل الصف الدراسي وتطبيق نماذج واستراتيجيات التدخل المناسبة معها بصورة افتراضية وفقاً لمرئياتهم المرتكزة على القاعدة العلمية للمهنة.

مُلحق رقم (2) قائمة بمعاني الاختصارات والمصطلحات الواردة في البحث.

م	معنى الاختصار والصياغة باللغة العربية.	الاختصار والصياغة باللغة الإنجليزية.
1	المُمارسة الإكلينيكية.	Clinical Practice.
2	الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	Clinical Social Work.
3	ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	Clinical Social Work Practice.
4	الخدمة الاجتماعية العسكرية.	Military Social work.
5	رابطة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	Clinical Social Work Association.
6	الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين.	National Association of Social Workers. (NASW).
7	مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية.	Council on Social Work Education. (CSWE).
8	صدمة جنسية عسكرية.	Military Sexual Trauma. (MST).
9	اضطراب ما بعد الصدمة	Post-Traumatic Stress Disorder. (PTSD).
10	العلاج بالقبول والالتزام.	Acceptance and commitment therapy. (ACT).
11	العلاج المعرفي السلوكي.	Cognitive-behavioral therapy. (CBT)
12	العلاج المعرفي (الإدراكي).	Cognitive therapy. (CPT).
13	درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية.	Master's Degree in Social Work (MSW)
14	أخصائي اجتماعي إكلينيكي.	Clinical Social Worker. (CSW).
15	أخصائي اجتماعي إكلينيكي مرخص.	Licensed Clinical Social Worker. (LCSW).
16	قُدامى المحاربين العسكريين وأُسرهم.	Military Veterans, and Their Families. (MVF).
17	صدمة إصابات الدماغ الرضية.	Traumatic Brain Injury. (TBI)
18	فايروس نقص المناعة البشرية.	Human immunodeficiency virus. (HIV).
19	متلازمة نقص المناعة المكتسبة.	acquired immunodeficiency syndrome. (AIDS).