

ورقة عمل

الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في البيئة الرقمية
" التحديات الأخلاقية و إدارة المخاطر "

إعداد

الأستاذ الدكتور

يوسف محمد عبد الحميد

وكيل كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

لشؤون التعليم والطلاب

مقدمة:

غيرت التكنولوجيا الرقمية والإلكترونية وغيرها من التقنيات الإلكترونية طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين المعاصرين تقديم الخدمات للعملاء باستخدام الاستشارة عبر الإنترنت، والاستشارة الهاتفية، والاستشارة بالفيديو، والعلاج الإلكتروني (العلاج الرمزي)، والتدخلات الذاتية الموجهة على الويب، والشبكات الاجتماعية الإلكترونية، والبريد الإلكتروني، والرسائل النصية.

وقد أدى إدخال أشكال متنوعة من الخدمات الاجتماعية الإلكترونية الرقمية والإلكترونية وغيرها إلى خلق مجموعة واسعة من القضايا الأخلاقية المعقدة وإدارة المخاطر ذات الصلة. حيث خلقت التكنولوجيا الرقمية خيارات غير مسبقة لتقديم خدمات الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية. تعتمد أعداد متزايدة من الاكلينيكيين كلياً أو جزئياً على أشكال مختلفة من الخيارات الرقمية وغيرها من الخيارات التكنولوجية لخدمة الأشخاص الذين يعانون من مجموعة واسعة من التحديات، بما في ذلك اضطرابات المزاج والقلق والإدمان وقضايا العلاقات.

فلم تعد الممارسة الاكلينيكية - كما سبق الذكر - تقتصر على الاجتماعات الشخصية المكتوبة مع العملاء فقط بل تستخدم اليوم أعداد كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين الاستشارات بالفيديو، والدرشة عبر البريد الإلكتروني، ومواقع الشبكات الاجتماعية، والرسائل النصية، ومواقع الويب الرمزية، والتدخلات ذاتية التوجيه على الويب، وتطبيقات الهواتف الذكية، وغيرها من التقنيات لتقديم الخدمات الاكلينيكية للعملاء، الذين لم يلتق بعضهم شخصياً.

(Chester and Glass 2006; Kanani and Regehr 2003; Lamendola 2010; Reamer 2012a, 2013a; Zur 2012); 2002Menon and Miller-Cribbs

يستخدم بعض الأخصائيين الاجتماعيين التكنولوجيا الرقمية بشكل غير رسمي كمكمل لتقديم الخدمات التقليدية وجهاً لوجه. ابتكر ممارسون آخرون ممارسات إكلينيكية رسمية «للمسافة» تعتمد بالكامل على التكنولوجيا الرقمية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الاستخدام الروتيني للأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا الرقمية - وخاصة وسائل التواصل الاجتماعي والرسائل النصية - في حياتهم اليومية قد خلق طرقاً جديدة للتفاعل والتواصل مع العملاء. وتثير هذه الأشكال الشائعة من الاتصال الحديث أيضاً

قضايا أخلاقية، حتى عندما لا يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون التكنولوجيا الرقمية - مثل العلاج عبر الإنترنت أو استشارات الفيديو - لتقديم الخدمات الاكلينيكية في حد ذاتها. في ضوء هذه التطورات المقنعة، من الضروري أن يعالج الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون قضيتين رئيسيتين:

أولاً، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين استكشاف الآثار الأخلاقية لاستخدامهم للتكنولوجيا الرقمية للتواصل مع العملاء بطرق جديدة نسبياً، حيث يطرح استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا الرقمية تحديات جديدة مرتبطة بمفاهيم الأخلاق التقليدية المتعلقة بالموافقة المستنيرة والخصوصية والسرية والحدود المهنية والتوثيق والتخلي عن العملاء، من بين أمور أخرى.

ثانياً، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين النظر فيما إذا كان استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا الرقمية وخدمات الإرشاد عن بعد يغير الطبيعة الأساسية للعلاقة العلاجية، والتي استتبع تقليدياً فرصاً لتطوير تحالف علاجي غني مع العميل في سياق الاجتماعات المستمرة وجهاً لوجه (Cooper and Lesser 2010; Reamer 2013c)

الغرض الرئيسي من هذه الورقة العلمية هو تحديد القضايا الأخلاقية ذات الصلة بإدارة المخاطر والتي يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين النظر فيها إذا كانوا يفكرون في استخدام هذه التكنولوجيا لمساعدة الأشخاص المحتاجين.

هذا ضروري إذا أراد الأخصائيون الاجتماعيون حماية العملاء من الأذى ومنع الدعاوى القضائية وشكاوى مجلس الترخيص المرتبطة باستخدامهم للتكنولوجيا الرقمية وتقديم خدمات الاستشارات عن بعد.

هذه القضايا الأخلاقية ينطوي على تطبيق مفاهيم أخلاقيات الخدمة الاجتماعية التقليدية التي تم تبنيتها على نطاق واسع والتي تم تكريمها على مر العصور على التحديات الجديدة التي أوجدتها التكنولوجيا الرقمية.

التكنولوجيا الرقمية في الخدمات البشرية واسعة النطاق. ويشمل استخدام الحواسيب (بما في ذلك المحادثات الإلكترونية والبريد الإلكتروني) والوسائل الإلكترونية الأخرى (مثل الهواتف الذكية وتكنولوجيا الفيديو باستخدام الأجهزة اللوحية الإلكترونية) من أجل: (Lee 2010; Menon and MillerCribbs 2002; Zur 2012)

(أ) تقديم الخدمات للعملاء،

(ب) الاتصال بالعملاء،

(ج) إدارة سجلات الحالات السرية،

(د) الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالعملاء

فاستخدام الأخصائيين الاجتماعيين التكنولوجيا الرقمية لخدمة العملاء لا يخلو من الجدل.

يحتفل العديد من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بقدرتهم على تعزيز وصول العملاء إلى الخدمات باستخدام أدوات الإرشاد الرقمي وغيرها من أدوات الإرشاد عن بعد ويعتقدون أن بإمكانهم القيام بذلك بطريقة تكرم المعايير الأخلاقية السائدة في الخدمة الاجتماعية وتلتزم بها (Dowling and Rickwood 2013; Mattison 2012)

وهم يجادلون بأن خدمات الاستشارة عن بعد توفر عددًا من المزايا المقنعة. يعيش بعض الأفراد الذين يريدون خدمات إكلينيكية في مناطق جغرافية نائية وسيواجهون صعوبة كبيرة في السفر إلى مكتب الأخصائي الاجتماعي. يمكن للعملاء المعاقين جسديًا استخدام خيارات الاستشارة عن بعد دون تحمل التحديات اللوجستية وعدم الراحة التي ينطوي عليها ترتيب النقل والسفر لمسافات كبيرة.

يمكن للأفراد الذين يعانون من القلق الشديد ورهاب الخلاء الوصول إلى المساعدة من المنزل التي قد لا يسعون إليها بخلاف ذلك. يمكن للأشخاص الذين يهتمون بشدة بحماية خصوصيتهم - خاصة إذا كانوا معروفين جيدًا في مجتمعهم المحلي - تلقي المشورة دون المخاطرة بالتعرض في غرفة انتظار الأخصائي.

إن توافر خدمات الاستشارة، نظرًا للخيارات التي يتعين على الأشخاص «التواصل» مع أخصائي في مكان ما في العالم على الفور تقريبًا في أي وقت من النهار أو الليل، إما عبر الإنترنت أو عبر الهاتف الذكي، يعزز أيضًا قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة الأشخاص في أزمة.

ليس من المستغرب أن يجد العديد من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين المخضرمين أن خيارات المشورة عن بعد هذه مقلقة، بل إنها بالنسبة للبعض بغیضة وغير أخلاقية (Lamendola 2010; Mattison 2012; Santhiveeran 2009)

يشعر هؤلاء الأخصائيون بالقلق من أن ظهور وتوسيع استخدام خيارات الاستشارات الرقمية وغيرها من خيارات الاستشارات عن بعد يضعف معنى العلاقة العلاجية والتحالف ويضعف قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الامتثال للقيم والمعايير الأخلاقية الأساسية المتعلقة بالموافقة المستنيرة والخصوصية والسرية والحدود المهنية والممارسة المختصة وإنهاء الخدمات، من بين أمور أخرى.

يجادل النقاد بأن العلاقات الاكلينيكية الأصلية تعتمد على نوع الاتصال العميق الذي يتيح فقط الاتصال الشخصي. لتقديم خدمات إكلينيكية فعالة، كما يزعمون، يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون في نفس الغرفة مع العملاء للتواصل معهم حقًا وضمان درجة الثقة الضرورية للمساعدة الفعالة.

تزيد الخدمات الاكلينيكية المقدمة عن بعد بشكل كبير من احتمالية أن يفوت الأخصائيون الاجتماعيون الإشارات الاكلينيكية المهمة، على سبيل المثال، الدموع تنهمر في عيون العميل، أو التعبيرات المبهجة، أو كآبة العميل أو ارتبائه ردًا على سؤال أو تعليق الأخصائي الاجتماعي. قد يجد الاخصائيون الذين يقدمون خدمات الاستشارات عن بعد صعوبة في الحفاظ على حدود واضحة في علاقاتهم مع العملاء، ويرجع ذلك جزئيًا إلى الغموض المحيط بالحدود الزمنية لتفاعلاتهم التي لم تعد تقتصر على الزيارات المكتبية خلال ساعات العمل العادية. ومن بين المخاوف الأخرى، هناك تحديات مزعجة تتعلق بحماية وإدارة خصوصية العميل وسريته.

أولاً: ملامح الخدمة الاجتماعية الرقمية والإكلينيكية عن بعد :

ظهرت موارد وخدمات الصحة العقلية على الإنترنت في وقت مبكر من عام 1982 في شكل مجموعات دعم للمساعدة الذاتية عبر الإنترنت (Kanani and Regehr 2003; Reamer 2013a).

أنشأ سومرز أول خدمة معروفة للصحة العقلية على الإنترنت قائمة على الرسوم في عام 1995 ؛ بحلول أواخر التسعينيات، كانت مجموعات من الأخصائيين تشكل شركات وعيادات إلكترونية تقدم خدمات استشارية عبر الإنترنت للجمهور باستخدام مواقع ويب آمنة (Skinner and Zack 2004).

في الخدمة الاجتماعية، ركزت المناقشات الأولى للأدوات الإلكترونية على استخدام الممارسين لتكنولوجيا المعلومات (Schoech 1999) والطرق التي يمكن من خلالها للأخصائيين الاجتماعيين استخدام موارد الإنترنت، مثل غرف الدردشة عبر الإنترنت و Listservs التي انضم إليها الزملاء، ومواقع الشبكات المهنية، والمجموعات الإخبارية، والبريد الإلكتروني (Finn and Barak 2010; Grant and Grobman 1998; Martinez and Clark 2000).

تشمل خدمات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية الآن مجموعة أوسع بكثير من الخيارات الرقمية والإلكترونية لخدمة العملاء الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والسلوكية (Chester and Glass 2006; Kanani and Regehr 2003; Lamendola 2010; Menon and Miller-Cribbs 2002; Reamer 2012a, 2013a; Rummell and Joyce 2010; Zur 2012).
@- الاستشارة عبر الإنترنت:

المئات من خدمات المشورة عبر الإنترنت متاحة الآن للعملاء (Anderson and Guyton 2013; Barak et al. 2008; Chang 2005; Midkiff and Wyatt 2008; Richards and Vigano 2013; Santhiveeran 2009).

يمكن للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والقضايا الحدودية وثنائية القطب والإدمان والصراع الزوجي والعلاقات والقلق واضطرابات الأكل والحزن وتحديات الصحة العقلية والسلوكية الأخرى استخدام محركات البحث الإلكترونية لتحديد مكان الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين الذين يقدمون خدمات المشورة باستخدام الدردشة المباشرة عبر الإنترنت (Haberstroh 2009). يمكن للعملاء شراء خدمات الدردشة العلاجية عبر الإنترنت بزيادات زمنية مختلفة تدفعها بطاقة الائتمان.

والدردشة المباشرة عبر الإنترنت هي مثال على ما يسميه خبراء الكمبيوتر الاتصال المتزامن (Mallen et al. 2011)، بمعنى أنه يحدث في وقت واحد في الوقت الفعلي (Gupta and Agrawal 2012).

وهذا يتناقض مع التواصل غير المتزامن، حيث لا يكون الاتصال متزامناً أو يحدث في وقت واحد (على سبيل المثال، عندما يرسل العميل إلى أخصائي اجتماعي رسالة بريد إلكتروني تتعلق بمشكلة إكلينيكية وينتظر استجابة متأخرة).

@- الاستشارة الهاتفية:

يقدم بعض الأخصائيين الاجتماعيين خدمات استشارية محلية وطويلة عبر الهاتف، وأحياناً للعملاء الذين لا يلتقون بهم شخصياً. بعد تزويد المستشار باسم المستخدم ومعلومات بطاقة الائتمان، يتلقى العملاء المشورة الهاتفية.

ويقدم بعض الأخصائيين الاجتماعيين المشورة الهاتفية كخدمة رسمية. ويكمل آخرون الاستشارة التقليدية وجهاً لوجه بالاستشارات الهاتفية العرضية، على سبيل المثال، عندما يسافر العملاء أو الأخصائيين أو في حالات الأزمات.

@- استشارة بالفيديو:

يقدم الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون أيضاً للعملاء استشارات مباشرة عن بعد باستخدام كاميرات الويب وكاميرات التكبير والشاشات. يستخدم بعض الأخصائيين الاجتماعيين برامج استشارية بالفيديو تدعي أنها متوافقة مع قانون إمكانية نقل التأمين الصحي ومساءلته HIPAA، بينما لا يستخدم البعض الآخر (Lindeman 2011)

@- العلاج الإلكتروني والعلاج الرمزي:

يقدم بعض الأخصائيين الاجتماعيين خدمات استشارية فردية وجماعية للعملاء باستخدام عالم افتراضي ثلاثي الأبعاد حيث يتفاعل العملاء والممارسون مع بعضهم البعض بصرياً مع الصور الرمزية بدلاً من الصور الواقعية أو الصور الحية. الصورة الرمزية هي صورة رسومية تم إنشاؤها رقمياً، أو صورة كاريكاتورية، يستخدمها العملاء والأخصائيون الاجتماعيون لتمثيل أنفسهم في عالم افتراضي يظهر على شاشة الكمبيوتر الخاصة بهم. ينضم العملاء والأخصائيون الاجتماعيون إلى مجتمع العلاج عبر الإنترنت، وينشئون صورهم الرمزية، ويدخلون إلكترونياً غرفة العلاج الافتراضي للاستشارة الفردية أو الجماعية.

@- التدخلات ذاتية التوجيه على شبكة الإنترنت:

يتمتع الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون الآن بإمكانية الوصول إلى مجموعة متنوعة من التدخلات عبر الإنترنت المصممة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل

الصحة العقلية والسلوكية المتنوعة. يكمل المستخدمون استبيانات عبر الإنترنت تتعلق بصحتهم العقلية والتحديات السلوكية، ثم يتلقون ملاحظات وموارد إلكترونية يمكن أن تساعدهم في تحديد ما إذا كانوا سيعالجون مشكلاتهم. ثم يتم تزويد المستخدمين الذين يشيرون إلى رغبتهم في المساعدة بروابط مع مقدمي الخدمات الذين يقدمون خدمات الاستشارة عن بعد.

@- تطبيقات الهواتف الذكية :

يقوم العديد من الأخصائيين الاجتماعيين بدمج تطبيقات الهواتف الذكية كأدوات إكلينيكية يمكن للعملاء استخدامها. يشجع عدد متزايد من البرامج الإكلينيكية العملاء أو يطلبون منهم تنزيل التطبيقات على هواتفهم الذكية لتسجيل المعلومات حول أعراضهم الإكلينيكية وسلوكياتهم ومزاجهم ؛ وتلقي رسائل آلية من مقدمي خدمات المعالجة، بما في ذلك رسائل إيجابية وداعمة ؛ والحصول على معلومات عن التثقيف النفسي ؛ والحصول على وصلات بالموارد المحلية، بما في ذلك مواقع الاجتماعات المكونة من 12 خطوة.

يمكن للعملاء الذين يرغبون في تجنب المواقع عالية الخطورة برمجة العناوين في التطبيق، والذي تمت برمجته لإرسال تحذير نصي إلكتروني للعميل إذا كان العميل في الموقع عالي الخطورة أو بالقرب منه (على سبيل المثال، عندما يكون العميل قيد التعافي يريد تجنب بعض الأحياء أو الحانات).

@- الشبكات الاجتماعية الإلكترونية:

مواقع الشبكات الاجتماعية، مثل Facebook و LinkedIn، منتشرة الآن في حياة العملاء «والأخصائيين الاجتماعيين». يعتقد بعض الأخصائيين أنه يمكن استخدام الحفاظ على العلاقات عبر الإنترنت مع العملاء على مواقع الشبكات الاجتماعية كأداة علاجية (Barak and Grohol 2011; Graffeo and La Barbera 2009; Lannin and Scott 2013) ؛ وهم يدعون أن الاتصال غير الرسمي بالعملاء على مواقع الشبكات الاجتماعية يمكن العملاء، ويضفي الطابع الإنساني على العلاقة، ويجعل الممارسين أكثر سهولة.

بعض الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين - أقلية صغيرة، على ما يبدو - يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي مع العملاء بشكل أقل رسمية. يعتقد هؤلاء الأطباء أن الاتصال غير الرسمي مع العملاء على موقع التواصل الاجتماعي الشخصي (وليس المهني أو القائم على المؤسسة) للأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يكون ذا قيمة علاجية.

@- البريد الإلكتروني:

توفر العديد من مواقع الويب للناس الفرصة لتلقي خدمات الصحة العقلية من خلال تبادل رسائل البريد الإلكتروني العلاجية مع الأخصائيين الاجتماعيين السريريين. عادةً ما يدعو هؤلاء الممارسون المستخدمين إلى إرسال سؤال متعلق بالعلاج بالبريد الإلكتروني مقابل رسوم ثابتة وضمان الرد في غضون 24-48 ساعة. يقدم بعض الأطباء للعملاء حزم بريد إلكتروني شهرية تتضمن عددًا محددًا من عمليات تبادل البريد الإلكتروني (على سبيل المثال، من ستة إلى ثمانية).

يختار ممارسون آخرون تبادل رسائل البريد الإلكتروني ذات الصلة سريريًا من حين لآخر مع العملاء كامتداد لخدماتهم المكتبية (Finn 2006; Gutheil and Simon 2005; Peterson and Beck 2003; Zur 2011).

اختار بعض الممارسين تبادل الرسائل النصية مع العملاء بشكل غير رسمي، على سبيل المثال، عندما يرغب العملاء في إلغاء أو إعادة جدولة موعد أو تزويد الأخصائي الاجتماعي بتحديث موجز أثناء الأزمة (Barak and Grohol 2011; Zur 2011). قام ممارسون آخرون وبعض برامج الخدمات الاجتماعية بإدراج الرسائل النصية كعنصر رسمي في نموذج التدخل الخاص بهم. في هذه البروتوكولات، قد يعتمد الأخصائيون على مفاهيم العلاج المعرفي والسلوكي لتزويد العملاء بالتمتة.

ثانياً : التحديات الأخلاقية:

أدى الانتشار الحديث نسبيًا للخدمات الرقمية والاكليينكية عن بعد في الخدمة الاجتماعية إلى مجموعة واسعة من القضايا الأخلاقية وما يتصل بها من قضايا إدارة المخاطر. والرابطات المهنية ومجالس الترخيص والهيئات التنظيمية الأخرى منغمسة الآن في الجهود الرامية إلى تحديد القضايا الأخلاقية ذات الصلة ووضع مبادئ توجيهية عملية معقولة للممارسين. في حين أن بعض الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين يعارضون استخدام الخدمات والاتصالات عن بعد بأي شكل من الأشكال، فمن الواضح أن هذه التكنولوجيا هي، وستظل، عنصرًا مهمًا في المشهد الإكلينكي المعاصر.

حتى الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعارضون استخدام هذه التكنولوجيا في العمل الاكلينيكي يجب أن يكونوا على دراية بالخيارات التي يتعرض لها عملاؤهم وعن العملاء الذين قد يستفسرون عنها.

إدراكًا لشرعية المناقشات الجارية حول مدى ملاءمة هذه التكنولوجيا الرقمية والمسافات، نظرًا لهذا الواقع الجديد، يتعين على الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين أن يكونوا على دراية بالقضايا الأخلاقية ذات الصلة ووضع إرشادات أخلاقية صارمة.

من الضروري أن يعالج الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون هذه القضايا، والتقيّد بالمعايير الحالية والناشئة، لتعزيز حماية العملاء والتقليل إلى أدنى حد من احتمالات الشكاوى المقدمة من مجالس التقاضي والترخيص المتصلة بالأخلاقيات، على سبيل المثال، عدم حماية العملاء من الضرر المرتبط بالاستشارة عن بعد، الحصول على الموافقة الواعية المناسبة، وحماية سرية العملاء، وخدمات الوثائق، وإتاحتها عند الحاجة.

من المهم بشكل خاص أن يلتزم الأخصائيون الاجتماعيون في الولايات المتحدة بالمعايير ذات الصلة في مدونة أخلاقيات الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW). نظرًا لأن هذه هي مدونة الأخلاقيات الأكثر شهرة في الولايات المتحدة، يتم إخضاع الأخصائيين الاجتماعيين لمعاييرها، حتى لو لم يكونوا أعضاء في NASW.

في قضايا التقاضي، يتم تقديم مدونة أخلاقيات NASW بشكل روتيني كدليل على معايير رعاية المهنة، حتى عندما لا يكون الأخصائي الاجتماعي الذي هو طرف في التقاضي عضوًا في NASW.

علاوة على ذلك، تعتمد العديد من قوانين ولوائح ترخيص الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة على مدونة أخلاقيات NASW، كليًا أو جزئيًا، وتحتفظ بالممارسين المرخصين لها، حتى لو لم يكونوا أعضاء في NASW (Association of Social Work Boards .NASW (2014).

تشير الأبحاث والتطورات الأخيرة في المهن ذات التوجه الاكلينيكي إلى أن أبرز التحديات الأخلاقية تتعلق بستة مفاهيم أساسية وتقليدية لأخلاقيات الخدمة الاجتماعية تتعلق بتقديم الخدمات الاكلينيكية باستخدام التكنولوجيا الرقمية: الموافقة المستنيرة ؛ والخصوصية والسرية ؛ والحدود والعلاقات المزدوجة وتضارب المصالح ؛ وكفاءة الممارسين ؛ والسجلات

والوثائق ؛ والعلاقات الجماعية (Berg et al. 2001; Campbell and Gordon 2003; Grimm et al. 2009; Hu et al. 2010; Madden 2003; Morgan and Polowy 2011; Reamer 2013b; Recupero and Rainey 2005; Sidell 2011; Zur 2007):

*** - الموافقة المستنيرة**

يتم إخضاع الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين للمطالبة بمعايير الموافقة المستنيرة (Berg et al. 2001; Reamer 2013b).

أدى توافر المشورة عن بعد والخدمات الاجتماعية الأخرى المقدمة إلكترونياً إلى تعزيز الواجب الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين لضمان فهم العملاء تمامًا لطبيعة هذه الخدمات وفوائدها ومخاطرها المحتملة. ، على سبيل المثال، يجب على الأخصائي الاجتماعي التأكد من أن العميل يفهم بدقة الفوائد والمخاطر المحتملة المرتبطة بالاستشارة عن بُعد. وفقا لمدونة أخلاقيات NASW (2008; [standard 1.03[a

وينبغي ألا يقدم الأخصائيون الاجتماعيون الخدمات للعملاء إلا في سياق علاقة مهنية تقوم، عند الاقتضاء، على الموافقة الصحيحة عن علم.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين استخدام لغة واضحة ومفهومة لإبلاغ العملاء بالعرض من الخدمات، والمخاطر المتعلقة بالخدمات، والقيود المفروضة على الخدمات بسبب متطلبات دافع الطرف الثالث، والتكاليف ذات الصلة، والبدائل المعقولة، وحق العملاء في رفض أو سحب الموافقة، والإطار الزمني الذي تغطيه الموافقة. يجب أن يوفر الأخصائيون الاجتماعيون للعملاء فرصة لطرح الأسئلة.

قد يكون الحصول على موافقة العملاء المستنيرة حقًا أمرًا صعبًا بشكل خاص عندما لا يقابل الأخصائيون الاجتماعيون عملائهم شخصيًا أو تتاح لهم الفرصة للتحدث مع العملاء حول الموافقة المستنيرة.

وتنشأ تحديات خاصة عندما يتصل القاصرون بالأخصائيين الاجتماعيين ويطلبون خدمات عن بعد أو عن بعد، لا سيما عندما يقدم الأخصائيون الاجتماعيون خدمات مجانية ولا يحتاجون إلى معلومات عن بطاقات الائتمان ؛ تختلف قوانين الولاية اختلافًا كبيرًا فيما يتعلق

بحق القاصرين في الحصول على خدمات الصحة العقلية دون موافقة الوالدين. (Madden 2003; Slater and Fink 2011).

على الرغم من أن القوانين واللوائح الفيدرالية والولائية تختلف في تفسيرات وتطبيقات معايير الموافقة المستنيرة، إلا أن المهنيين بشكل عام يتفقون على أن العميل يجب أن يكون قادرًا عقليًا على تقديم الموافقة. من الواضح أن بعض العملاء (على سبيل المثال، الأطفال الصغار والأفراد الذين يعانون من مرض عقلي خطير أو خرف) غير قادرين على فهم إجراء الموافقة. ومع ذلك، قد يكون العملاء الآخرون غير قادرين على الموافقة مؤقتًا فقط، مثل الأفراد الذين يكونون تحت تأثير الكحول أو الأدوية الأخرى في وقت السعي للحصول على الموافقة أو الذين يعانون من أعراض ذهانية عابرة. بشكل عام، من المتوقع أن يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقييم قدرة العملاء على التفكير واتخاذ خيارات مستنيرة بشأن تلقيهم خدمات الإرشاد عن بعد، وفهم الحقائق ذات الصلة والاحتفاظ بهذه المعلومات، وتقدير الظروف الحالية، وإبلاغ الرغبات.

يمكن أن يكون هذا التقييم صعبًا بشكل خاص عندما يتفاعل الأخصائيون الاجتماعيون مع العملاء إلكترونياً فقط، ولا يلتقون بهم شخصياً، وقد يواجهون صعوبة في تأكيد هويتهم وعمرهم. (Reamer 2013b; Recupero and Rainey 2005)

*- الخصوصية والسرية:

طوال تاريخ المهنة، فهم الأخصائيون الاجتماعيون التزامهم بحماية خصوصية العميل وسريته والتعرف على الاستثناءات (على سبيل المثال، عندما تتطلب قوانين الإبلاغ الإلزامية المتعلقة بالإساءة والإهمال الكشف عن المعلومات دون موافقة العميل أو عندما تتطلب القوانين أو أوامر المحكمة الكشف عنها دون موافقة العميل أثناء الإجراءات القانونية). كمدونة أخلاقيات (2008; standard 1.07[c]) states, NASW

وينبغي أن يحمي الأخصائيون الاجتماعيون سرية جميع المعلومات التي يتم الحصول عليها أثناء الخدمة المهنية، إلا لأسباب مهنية قاهرة.

لا ينطبق التوقع العام بأن الأخصائيين الاجتماعيين سيحافظون على سرية المعلومات عندما يكون الكشف ضروريًا لمنع إلحاق ضرر جسيم ومنتوق وشيك بالعمل أو أي شخص آخر يمكن التعرف عليه. وفي جميع الحالات، ينبغي أن يكشف الأخصائيون الاجتماعيون عن

أقل قدر من المعلومات السرية اللازمة لتحقيق الغرض المنشود ؛ ولا ينبغي الكشف إلا عن المعلومات ذات الصلة المباشرة بالغرض الذي يُكشف من أجله.

ومع ذلك، فإن الظهور السريع للتكنولوجيا الرقمية وغيرها من الوسائط الإلكترونية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون لتقديم الخدمات الاكلينيكية أضاف طبقة جديدة من قضايا الخصوصية والسرية الصعبة.

على سبيل المثال، يجب على الأخصائي الاجتماعي ، الذي قد يستخدم البريد الإلكتروني والدرشة الحية والاستشارة بالفيديو في عمله مع عملائه رسميًا وغير رسمي - التأكد من استخدام تقنية التشفير المتطورة لمنع انتهاكات السرية (القرصنة) من قبل الأطراف غير المصرح بها والامتثال لإرشادات HIPAA الصارمة.

ولحسن الحظ، فإن تكنولوجيا التشفير المتاحة حالياً تحمي سرية العملاء بفعالية كبيرة وهي متوافقة مع مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ؛ في الواقع، يوفر هذا التشفير حماية أكبر بكثير من المستندات الورقية التقليدية. (Hu et al. 2010)

ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يدرك أيضًا أن اتصالات البريد الإلكتروني لأغراض علاجية تنشئ سجلاً دائماً للرسائل عبر الإنترنت ؛ لن يحدث هذا في جلسة سريرية نموذجية داخل المكتب. قد لا يكون للأخصائي الاجتماعي أي سيطرة على ما يختار العميل فمشاركته مع الأطراف الأخرى، في شكل رسائل بريد إلكتروني مرسلة أو منسوخة.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقدمون خدمات المشورة بالفيديو، أن يدركوا أن لديهم سيطرة أقل بكثير على السرية مما كانوا عليه عندما يقدمون خدمات مكتبية تقليدية.

على سبيل المثال، قد يدعو العميل الذي يتلقى خدمات الاستشارة بالفيديو أحد أفراد الأسرة أو أحد معارفه للجلوس في جلسة - خارج نطاق الكاميرا - دون علم الأخصائي الاجتماعي أو موافقته.

يعد تشفير خدمات الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية المقدمة عبر الإنترنت أكثر صعوبة مع بعض أشكال التكنولوجيا من غيرها. فيما يتعلق بـ Skype، على سبيل المثال، استعرض محامو NASW الأبحاث والمبادئ التوجيهية القانونية ذات الصلة وخلصوا إلى أن "ضمان حماية العملاء" للاتصالات السرية عبر Skype بشكل كافٍ مهمة صعبة وغير مؤكدة " (Morgan and Polowy 2011).

وفقاً لمدونة أخلاقيات NASW، « يجب على الأخصائيين الاجتماعيين اتخاذ الاحتياطات لضمان والحفاظ على سرية المعلومات المنقولة إلى الأطراف الأخرى من خلال استخدام أجهزة الكمبيوتر والبريد الإلكتروني وآلات الفاكس والهواتف وآلات الرد على الهاتف وغيرها من التقنيات الإلكترونية أو الحاسوبية. وينبغي تجنب الإفصاح عن معلومات تحديد الهوية كلما أمكن ذلك « (standard 1.07[m]).

علاوة على ذلك، فإن معايير الرابطة الوطنية لمجالس الخدمة الاجتماعية (2005) بشأن "دولة استخدام التكنولوجيا" للممارسين، "يجب على الأخصائيين الاجتماعيين حماية خصوصية العملاء عند استخدام التكنولوجيا في ممارساتهم وتوثيق جميع الخدمات، مع اتخاذ ضمانات خاصة لحماية معلومات العملاء في السجل الإلكتروني".

ومن الحكمة ألا يفترض الأخصائيون الاجتماعيون أن مواقع الإنترنت والأدوات الإلكترونية التي يستخدمونها مشفرة بالضرورة؛ يقع العبء الأخلاقي على عاتق الأخصائي الاجتماعي لضمان التشفير الجدير بالثقة من خلال فحص البيانات والضمانات التي يقدمها بائعو البرامج بعناية.

للممارسة الأخلاقية، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الكلينيين الذين يستخدمون التكنولوجيا الرقمية وغيرها لتقديم خدمات عن بعد تطوير بروتوكولات الخصوصية والسرية التي تتضمن العديد من العناصر الرئيسية. يجب على الأطباء مراجعة القوانين واللوائح ذات الصلة والالتزام بها، بما في ذلك القوانين الفيدرالية (على سبيل المثال، CFR 42 الجزء 2 و HIPAA) وقوانين الولاية المتعلقة بسرية سجلات الصحة العقلية والاستثناءات من حق العملاء في السرية لحماية العملاء والأطراف الثالثة من الأذى.

يجب عليهم استخدام الحكم السليم حول إجراء عمليات البحث عبر الإنترنت لجمع المعلومات حول العملاء (على سبيل المثال، عمليات البحث على Google) دون معرفة العملاء أو موافقتهم؛ قد يشعر بعض العملاء بالتعرض والانتهاك من قبل الأخصائيين "لمحاولات إجراء عمليات بحث عبر الإنترنت للحصول على معلومات عنهم. (Clinton et al. 2010).

أيضاً، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الكلينيين تطوير اتفاقيات السرية عند إجراء العلاج الجماعي عبر الإنترنت.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يعرف الممارسون كيفية الرد على مذكرات الاستدعاء وأوامر المحكمة بالإفراج عما يشير إليه المحامون بالمعلومات المخزنة إلكترونياً (ESI) ؛ تتطور المعايير القانونية والأخلاقية فيما يتعلق بحق الأطراف الثالثة في «ESI أثناء الإجراءات القانونية وقدرة الأخصائيين» على حماية هذه المعلومات. (Grimm et al. 2009).

* - الحدود والعلاقات المزدوجة وتضارب المصالح تاريخياً:

وقد فهم الأخصائيون الاجتماعيون واجبه في تجنب تضارب المصالح الذي قد يضر بالعملاء (Brownlee 1996; Campbell and Gordon 2003; Daley and Doughty 2006;) (Reamer 2012b; Zur 2007).

على سبيل المثال، يدرك الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون أنه يجب عليهم توخي الحذر لتجنب الكشف عن الذات بشكل غير لائق والعلاقات والصدقات الحميمة مع العملاء. ويجب عليهم أيضاً أن يتجنبوا تضارب المصالح المالية ؛ على سبيل المثال، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين عدم الدخول في علاقات تجارية مع العملاء، ويجب على الأخصائيين الذين يعملون بدوام كامل في إطار المؤسسة عدم إحالة العملاء إلى ممارستهم الخاصة عبر الإنترنت بدوام جزئي للحصول على خدمات إضافية.

ومدونة أخلاقيات NASW (2008) ؛ المعيار 1.06) تسلط الضوء على هذه المفاهيم

الرئيسية:

(1) ينبغي أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون متيقظين وأن يتجنبوا تضارب المصالح الذي

يتعارض مع ممارسة السلطة التقديرية المهنية والحكم النزيه.

كما يجب على الأخصائيين الاجتماعيين إبلاغ العملاء عند حدوث تضارب حقيقي أو محتمل في المصالح واتخاذ خطوات معقولة لحل المشكلة بطريقة تجعل مصالح العملاء «أساسية وتحمي مصالح العملاء» إلى أقصى حد ممكن. في بعض الحالات، قد تتطلب حماية مصالح العملاء إنهاء العلاقة المهنية مع إحالة العميل بشكل صحيح.

(2) يجب على الأخصائيين الاجتماعيين عدم الاستفادة بشكل غير عادل من أي علاقة

مهنية أو استغلال الآخرين لتعزيز مصالحهم الشخصية أو الدينية أو السياسية أو التجارية.

(3) يجب ألا ينخرط الأخصائيون الاجتماعيون في علاقات مزدوجة أو متعددة مع العملاء الحاليين أو العملاء السابقين حيث يوجد خطر الاستغلال أو الضرر المحتمل للعميل. في الحالات التي لا يمكن فيها تجنب العلاقات المزدوجة أو المتعددة، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين اتخاذ خطوات لحماية العملاء وهم مسؤولون عن وضع حدود واضحة ومناسبة وحساسة ثقافيًا. (تحدث العلاقات المزدوجة أو المتعددة عندما يرتبط الأخصائيون الاجتماعيون بالعملاء في أكثر من علاقة، سواء كانت مهنية أو اجتماعية أو تجارية. يمكن أن تحدث العلاقات المزدوجة أو المتعددة في وقت واحد أو متتالية.)

أدخل استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا الرقمية قضايا حدودية جديدة ومعقدة. ضع في اعتبارك، على سبيل المثال، أن عميل ما يحاول الاتصال بأخصائه الاجتماعي على الموقع الشخصي للاكلينيكي على Facebook.

يتلقى العديد من الأخصائيين الاجتماعيين طلبات من العملاء الحاليين والسابقين يطلبون أن يكونوا «أصدقاء» للشبكات الاجتماعية أو جهات اتصال.

يمكن أن يؤدي الاتصال الإلكتروني مع العملاء والعملاء السابقين على مواقع الشبكات الاجتماعية إلى ارتباك الحدود ويضر بخصوصية العملاء وسريتهم.

قد يؤدي تبادل الرسائل الإلكترونية بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء الذي يحدث خارج ساعات العمل العادية، خاصة إذا استخدم الأخصائي الاجتماعي موقعًا شخصيًا للشبكات الاجتماعية أو عنوان بريد إلكتروني، إلى إرباك حدود الممارس والعميل.

علاوة على ذلك، فإن العملاء الذين يمكنهم الوصول إلى مواقع التواصل الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين قد يتعلمون قدرًا كبيرًا من المعلومات الشخصية عن أخصائهم الاجتماعيين (مثل المعلومات حول أسرة الأخصائي الاجتماعي وعلاقاته، والآراء السياسية، والأنشطة الاجتماعية، والدين)، مما قد يؤدي إلى نقل معقد وقضايا مكافحة التحويل في العلاقة بين المهنة والعميل.

أدار بعض الأخصائيين الاجتماعيين هذا الخطر من خلال إنشاء موقعين متميزين على Facebook، أحدهما للاستخدام المهني (يُعرف باسم صفحة Facebook) والآخر للاستخدام الشخصي (ملف تعريف Facebook).

علاوة على ذلك، قد تؤدي منشورات العملاء على مواقع الشبكات الاجتماعية إلى الكشف غير المقصود أو الضار عن التفاصيل الخاصة والسرية. بالإضافة إلى ذلك، قد يتسبب الأخصائيون الاجتماعيون الذين يختارون عدم قبول طلب «صديق» العميل على موقع التواصل الاجتماعي عن غير قصد في شعور العميل بالرفض العميق.

بالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي الأشكال الجديدة للإرشاد عن بعد إلى تضارب المصالح الذي لم يكن معروفًا في السابق في العمل الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، تقدم بعض مواقع الاستشارة بالفيديو مجانًا للأخصائيين الاجتماعيين؛ يدفع رعاة المواقع الإلكترونية تكاليف تطويرها وصيانتها. في المقابل، ينشر الرعاة روابط إلكترونية على شاشة الاستشارة تنقل المستخدمين إلى مواقعهم الإلكترونية التي تتضمن معلومات حول منتجاتهم وخدماتهم. قد يعتقد العملاء أن أخصائهم الاجتماعيين يؤيدون هذه المنتجات والخدمات أو يستفيدون من المبيعات. للممارسة الأخلاقية، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين الذين يستخدمون التكنولوجيا الرقمية وغيرها لتقديم خدمات عن بعد تطوير بروتوكولات تتعلق بالحدود والعلاقات المزدوجة وتضارب المصالح التي تتضمن العديد من العناصر الرئيسية. يجب على الأخصائيين تطوير إرشادات سليمة تحكم اتصالهم بالعملاء الحاليين والسابقين على مواقع الشبكات الاجتماعية (على سبيل المثال، Facebook و LinkedIn) واستعدادهم لتقديم الخدمات الإكلينيكية للأشخاص الذين التقوا بهم اجتماعيًا لأول مرة على مواقع الشبكات الاجتماعية.

يجب على الممارسين توخي الحذر لتجنب الكشف غير المناسب عن المعلومات الشخصية في الاتصالات الرقمية (على سبيل المثال، رسائل البريد الإلكتروني والرسائل النصية ومنشورات الشبكات الاجتماعية) وينبغي وضع مبادئ توجيهية واضحة بشأن التفاعلات مع العملاء عبر الإنترنت وعبر وسائل رقمية وإلكترونية أخرى في أوقات مختلفة من النهار والليل وعطلات نهاية الأسبوع والعطلات.

إن الوصول إلى المستوى الذي تجعله الاتصالات الرقمية ممكنًا يخلق حدودًا مرنة جديدة على الأخصائيين الذين تمكنوا بخلاف ذلك من الحفاظ على حدود واضحة عندما يتم تقديم الخدمات شخصيًا خلال ساعات العمل التقليدية.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين أيضًا التفكير مليًا في الحفاظ على العلاقات الرقمية والإلكترونية مع العملاء السابقين ؛ يمكن أن يؤدي سهولة الوصول عبر الوسائل الإلكترونية إلى ظهور تحديات أخلاقية وإكلينكية تتعلق بالحدود وتعتمد عليها.

*** - كفاءة الممارس:**

لطالما فهم الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينكيون أهمية الممارسة المختصة، فعلى مدار تاريخ الخدمة الاجتماعية، استلزمت الكفاءة الإكلينكية المعرفة والمهارات المتعلقة بالتقييم والعلاج والتخطيط للتدخل الإكلينكي وتقييم النتائج وتقييمها. لعقود من الزمان، صقل الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينكيون مجالات المعرفة والمهارة هذه. وفقا لمدونة أخلاقيات NASW (2008 ؛ المعيار 4,01)، « ينبغي أن يسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى أن يصبحوا وأن يظلوا بارعين في الممارسة المهنية وأداء الوظائف المهنية.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين فحص المعارف الناشئة ذات الصلة بالخدمة الاجتماعية والحفاظ عليها بشكل نقدي.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين مراجعة المؤلفات المهنية بشكل روتيني والمشاركة في التعليم المستمر ذي الصلة بممارسة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها.

أضاف الظهور الحديث نسبيًا للأدوات الإكلينكية الرقمية والخيارات الأخرى المدفوعة تقنيًا مجموعة جديدة من الكفاءات الأساسية للأخصائيين الذين يختارون دمجها في عملهم مع العملاء.

يتطلب استخدام هذه التكنولوجيا قدرًا كبيرًا من الإتقان التقني بالإضافة إلى الوعي والامتثال لمعايير الرعاية والمبادئ التوجيهية الأخلاقية سريعة التطور.

لممارسة المهنة بشكل أخلاقي، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين الذين يستخدمون التكنولوجيا الرقمية وغيرها لتقديم خدمات عن بعد - مثل الأخصائي الاجتماعي الذي استخدم الدردشة عبر الإنترنت لتقديم خدمات الأزمات للعميل.

والأخصائي الاجتماعي الذي استخدم التداول بالفيديو لتقديم المشورة للعميلة بعد تركها الكلية التماس التدريب والتعليم المستمر الذي يركز صراحة على استخدام المشورة عن بعد بما في ذلك وضع بروتوكولات لفحص العملاء المحتملين، والحصول على موافقة العملاء المستنيرة،

تقييم الاحتياجات الإكلينيكية للعملاء، والحفاظ على السرية، وتنفيذ التدخلات والخدمات عن بعد، الحفاظ على حدود واضحة، وإدارة الوثائق وسجلات العملاء، وخدمات الإنهاء. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، مثل الممارس الذي قدم للعميل خدمات المشورة التي تم تقديمها إلكترونياً، الحفاظ على توافقها مع قوانين ولوائح الترخيص المتطورة فيما يتعلق بتقديم خدمات الاستشارة عن بعد عبر خطوط الولاية القضائية.

تحظر بعض قوانين الولاية على الأخصائيين الاجتماعيين تقديم خدمات عن بعد يتم تلقيها في الولايات التي لا يحمل فيها الأخصائيون الاجتماعيون ترخيصاً. يجب على الممارسين أيضاً وضع بروتوكولات للاستشارة الجماعية عندما يقدمون خدمات عن بعد. بشكل عام، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين مواكبة التطورات البحثية ومعايير الممارسة المتطورة المتعلقة بالخدمات الإكلينيكية عن بعد.

***- السجلات والوثائق:**

يعد الحفاظ على سجلات عالية الجودة أمراً ضرورياً في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. السجلات ضرورية لإجراء تقييم شامل للعملاء؛ وتخطيط الخدمات وتقديمها؛ والمساءلة أمام العملاء وشركات التأمين والمؤسسات ومقدمي الخدمات الآخرين والمحاكم ومنظمات استعراض الاستخدام؛ وضمان استمرارية وتنسيق الخدمات؛ وتوفير الإشراف الجيد؛ وتقييم الخدمات (Sidell 2011).

وفقاً لمدونة أخلاقيات NASW (2008؛ المعيار 3,04 [ب])، "يجب على الأخصائيين الاجتماعيين تضمين السجلات ووثائق كافية وفي الوقت المناسب لتسهيل تقديم الخدمات وضمان استمرارية الخدمات المقدمة للعملاء في المستقبل." أثار استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للخدمات الإلكترونية وغيرها من الخدمات الإلكترونية تحديات في مجال التوثيق.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين وضع بروتوكولات صارمة لضمان توثيق البريد الإلكتروني والنصوص والشبكات الاجتماعية ذات الصلة إكلينيكياً (على سبيل المثال، Facebook) ومقسمات الهاتف بشكل صحيح في سجلات الحالات.

هذه توقعات جديدة لا تنعكس في التدريب الطويل الأمد للخدمة الاجتماعية والأدبيات حول التوثيق. (Sidell 2011) على سبيل المثال، يجب على الأخصائيين من القطاع الخاص الذين يخططون لخدمة عملائهم وضع إجراءات توثيق تفي بمعايير الرعاية الخاصة بالخدمة الاجتماعية وتمتثل للوائح الفيدرالية مثل (HIPAA) ولوائح الولاية المتعلقة بحماية المعلومات الإلكترونية المخزنة إلكترونياً.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في بيئات القطاع العام، التأكد من أن أصحاب العمل لديهم بروتوكولات توثيق تلبى المعايير الأخلاقية للمهنة.

للممارسة الأخلاقية، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين الذين يستخدمون التكنولوجيا الرقمية وغيرها لتقديم خدمات عن بعد تطوير سجلات وبروتوكولات توثيق تتضمن العديد من العناصر الرئيسية.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين وضع مبادئ توجيهية تضمن التشفير المناسب ؛ وصول العملاء والزلاء بشكل معقول ومناسب إلى السجلات والوثائق (على سبيل المثال، عندما يكون الأخصائي الاجتماعي عاجزاً ويوفر أحد الزلاء التغطية) ؛ وتوثيق جلسات إساءة المشورة بالفيديو، والبريد الإلكتروني، والرسائل النصية، والاتصالات المتعلقة بالعلاج السبيراني ؛ والامتثال للقوانين والأنظمة وسياسات الوكالات المتعلقة بالاحتفاظ بالسجلات والوثائق ؛ والتخلص السليم من الوثائق والسجلات وإتلافها.

*- العلاقات الجماعية:

لطالما فهم الأخصائيون الاجتماعيون واجبه الأخلاقي في معاملة الزلاء باحترام.

وفقاً لمدونة أخلاقيات NASW (2008 ؛ المعيار 2.01) :

(1) يجب على الأخصائيين الاجتماعيين معاملة الزلاء باحترام ويجب أن يمثلوا بدقة وإنصاف مؤهلات وآراء والتزامات الزلاء.

(2) يجب على الأخصائيين الاجتماعيين تجنب النقد السلبي غير المبرر للزملاء في

الاتصالات مع العملاء أو مع المهنيين الآخرين. قد يتضمن النقد السلبي غير المبرر

تعليقات مهينة تشير إلى الزلاء «مستوى الكفاءة أو إلى سمات الأفراد» مثل العرق أو

الأصل القومي أو اللون أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية أو التعبير الجنسي أو

العمر أو الحالة الاجتماعية أو المعتقد السياسي أو الدين أو حالة الهجرة أو الإعاقة العقلية أو الجسدية.

وقد جرت العادة على أن تحدث التفاعلات الجماعية بين الأخصائيين الاجتماعيين شخصياً، وفي سياق الاجتماعات القائمة على أساس المؤسسات، وعن طريق الهاتف. ومع ذلك، فإن التفاعلات الجماعية تحدث بشكل متزايد عبر الإنترنت وبأشكال أخرى بعيدة، مما يتطلب بروتوكولات ومبادئ توجيهية جديدة تحكم هذه التفاعلات (Mainiero and Jones 2013).

للممارسة الأخلاقية، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين الذين يستخدمون التكنولوجيا الرقمية وغيرها لتقديم خدمات عن بعد تطوير بروتوكولات تحكم العلاقات الجماعية التي تتضمن العديد من العناصر الرئيسية.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين التأكد من معاملتهم للزملاء باحترام عند نشر التعليقات على الإنترنت ؛ وتجنب التمرر الإلكتروني والمضايقات الجماعية ؛ وتجنب التعيينات المهينة والتشهيرية ؛ احترام خصوصية الزملاء (على سبيل المثال، تجنب عمليات البحث غير المبررة وغير المبررة على Google لأغراض غير مهنية) ؛ واحترام منتجات عمل الزملاء على الإنترنت (مثل تجنب الانتحال والتحميلات غير المصرح بها) ؛ والاستجابة بشكل مناسب والسلوك غير الأخلاقي للزملاء (مثل التدوينات غير المناسبة والتسلط عبر الإنترنت).

ثالثاً : إدارة المخاطر:

يؤدي الاستخدام المتزايد من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين للتكنولوجيا الرقمية وغيرها لتقديم خدمات عن بعد والتواصل مع العملاء بشكل كبير من المخاطر المحتملة للعملاء والممارسين.

ويمكن أن يؤدي الاستخدام غير السليم أو غير الأخلاقي لهذه التكنولوجيا إلى تعريض العملاء للأذى نتيجة لعدم كفاية إجراءات الموافقة المستنيرة ؛ وانتهاكات الخصوصية والسرية ؛ وسوء إدارة الحدود والعلاقات المزدوجة ؛ وتضارب المصالح ؛ وعدم كفاءة الممارس ؛ وعدم كفاية حفظ السجلات والوثائق ؛ والإنهاء غير السليم للخدمات ؛ وسوء معاملة الزملاء.

علاوة على ذلك، يمكن للممارسين "الاستخدام غير اللائق أو غير الأخلاقي للتكنولوجيا الرقمية تعريضهم لخطر التقاضي ومزاعم سوء الممارسة المهنية.

إدارة المخاطر هو مصطلح واسع يشير إلى الجهود المبذولة لحماية العملاء والممارسين وأرباب العمل (Carroll 2011).

في إدارة مخاطر الخدمة الاجتماعية تشمل منع الدعاوى القضائية وشكاوى مجلس الترخيص. وتزعم الدعاوى القضائية سوء التصرف المهني ؛ وتزعم شكاوى مجالس منح التراخيص انتهاك معايير الممارسة المنصوص عليها في قوانين وأنظمة الترخيص. يمكن أن تؤدي الدعاوى القضائية إلى أحكام نقدية ضد الأخصائيين الاجتماعيين ؛ ويمكن أن تؤدي شكاوى مجلس الترخيص إلى فرض غرامات أو إلغاء أو تعليق رخصة مهنية، أو المراقبة، أو الإشراف الإلزامي، أو التعليم المستمر، أو التوبيخ، أو اللوم.

يعتبر سوء الممارسة المهنية بشكل عام شكلاً من أشكال الإهمال. وينطبق هذا المفهوم على المهنيين الذين يتعين عليهم أداء مهنتهم بطريقة تتفق مع المفهوم القانوني لمستوى الرعاية في المهنة، أي الطريقة التي يتصرف بها مهني عادي ومعقول وحكيم في ظل الظروف نفسها أو الظروف المماثلة (Bernstein and Hartsell 2004; Reamer 2003).

عادة ما يكون سوء التصرف في الخدمة الاجتماعية نتيجة لانتهاك الممارس الفعلي لحقوق العميل (من الناحية القانونية، أو أفعال ارتكاب الجريمة، أو سوء التصرف، أو المخالفات) أو فشل الممارس في أداء واجبات معينة (أعمال الإغفال أو عدم التصرف).

تنتج بعض مطالبات سوء الممارسة والمسؤولية عن أخطاء حقيقية أو إشراف غير مقصود من جانب الأخصائيين الاجتماعيين (يرسل الأخصائي الاجتماعي رسالة بريد إلكتروني تحتوي على معلومات سرية إلى المتلقي الخطأ أو يتجاهل توثيق جلسة استشارية عبر الهاتف) ؛ يترتب على قرارات أخرى قرار متعمد (يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع عميل عبر الإنترنت على موقع شبكات اجتماعية أو يقرر الكشف عن معلومات سرية حول عميل أرسل رسالة بريد إلكتروني تهديدية من أجل حماية طرف ثالث ورد ذكره في الرسالة). كما يؤدي السلوك أو سوء السلوك غير الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي (على سبيل المثال، الانخراط في علاقة غير لائقة وبذينة عبر الإنترنت مع عميل سابق) إلى إثارة الادعاءات.

بشكل عام، يحدث سوء الممارسة عندما يكون هناك دليل على ذلك:

- (1) في وقت سوء التصرف المزعوم، كان هناك واجب قانوني بين الممارس والعميل ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين الذين يقدمون خدمات إكلينيكية عن بُعد يدينون بواجب تجاه عملائهم، حتى لو لم يقابلوهم شخصياً.
 - (2) كان الممارس مهجوراً في هذا الواجب، إما من خلال الإغفال أو من خلال إجراء حدث (على سبيل المثال، إذا فشل الأخصائي الاجتماعي في حالة ما في استخدام إجراءات الموافقة المستنيرة المناسبة قبل الشروع في علاقة استشارية عن بعد، أو فشل في أن يكون متاحاً عند الحاجة، أو فشل في حماية العملاء "معلومات سرية مخزنة إلكترونياً).
 - (3) إذا عانى العميل من بعض الأذى أو الإصابة (على سبيل المثال، إذا كان هناك دليل على أن العميل عانى من ضائقة عاطفية واحتاج إلى رعاية نفسية إضافية بعد أن لم يكن الأخصائي الاجتماعي الذي قدم له خدمات الاستشارة عن بعد متاحاً في حالة الطوارئ ولم يزود العميل بمعلومات حول ما يجب القيام به في حالة الطوارئ).
 - (4) كان تقصير المهني في أداء الواجب هو السبب المباشر للضرر أو الإصابة (على سبيل المثال، إذا كان هناك دليل على أن العميل في قضية ما تعرض لإصابات كنتيجة مباشرة لسوء إدارة الأخصائي الاجتماعي لعلاقة الاستشارة عن بعد).
- في المقابل، في قضايا مجلس الترخيص، لا تتطلب الأحكام الصادرة ضد الأخصائيين الاجتماعيين دليلاً على أن أفعالهم (القائمين بها) أو تقاعسهم (الإغفال) تسبب في ضرر. بدلاً من ذلك، يمكن معاقبة الأخصائيين الاجتماعيين بناءً على أدلة على أن سلوكهم ينتهك المعايير الواردة في قوانين وأنظمة الترخيص.
- يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين الذين يستخدمون التكنولوجيا الرقمية ويقدمون خدمات الاستشارات عن بعد اتخاذ عدد من الخطوات لحماية العملاء وأنفسهم (Reamer 2013a).
- على الرغم من أن هذه الخطوات لا يمكن أن تضمن نتائج واضحة يتفق معها جميع الممارسين - لا سيما بالنظر إلى الغموض والجدل المحيط باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا الرقمية - إلا أنها يمكن أن تعزز جهود الأخصائيين الاجتماعيين لحماية العملاء وأنفسهم.

إن التحدي الذي يواجه الأخصائيين الاجتماعيين هو ممارسة الحكم بحسن نية بشكل منهجي مع مراعاة المعايير الأخلاقية العريقة للمهنة:
(1) استشر الزملاء:

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يفكرون في استخدام أدوات المشورة الرقمية والاستشارات عن بعد استشارة الزملاء الذين لديهم معرفة أو خبرة متخصصة تتعلق بهذه القضايا.

وينبغي أن يشارك الأخصائيون الاجتماعيون في الممارسة الخاصة أو المستقلة في أفرقة التشاور بين الأقران لمناقشة استخدامهم لتكنولوجيا المشورة عن بعد. يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في البيئات التي لديها لجان أخلاقية (اللجان التي توفر للموظفين منتدى للتشاور بشأن الحالات الصعبة) الاستفادة من هذا الشكل من التشاور عندما يواجهون قضايا أخلاقية معقدة تتطوي على استخدامهم للتكنولوجيا الرقمية (Reamer 2013b).

علاوة على ذلك، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الذين تمت مقاضاتهم أو الذين وردت أسماؤهم في شكاوى مجلس الترخيص أن يساعدوا في إثبات مهاراتهم الكفؤة في صنع القرار من خلال إثبات أنهم سعوا للتشاور.

(2) الحصول على الإشراف المناسب:

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمكنهم الوصول إلى مشرف الاستفادة الكاملة من هذه الفرصة. قد يكون المشرفون قادرين على مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على التنقل في الظروف المعقدة التي تتطوي على استخدامهم للتكنولوجيا الرقمية والمسافات لتقديم الخدمات الإكلينيكية.

علاوة على ذلك، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الذين تمت مقاضاتهم أو تسميتهم في شكاوى مجلس الترخيص المساعدة في إثبات مهاراتهم الكفؤة في صنع القرار من خلال إثبات أنهم سعوا للإشراف.

(3) استعراض المعايير الأخلاقية ذات الصلة:

من المهم للغاية أن يتعرف الأخصائيون الاجتماعيون على مدونات الأخلاقيات ذات الصلة وأن يتشاوروا معها، ولا سيما المدونة الحالية للرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (Reamer 2006, 2013b).

يوفر قانون NASW الحالي مبادئ توجيهية مستفيضة بشأن القضايا الأخلاقية التي غالبًا ما تشكل الأساس لمطالبات ودعاوى سوء الممارسة، على سبيل المثال، السرية والموافقة المستتيرة وتضارب المصالح وقضايا الحدود والعلاقات المزدوجة وسجلات العملاء والتشهير بالشخصية وإنهاء الخدمات (Reamer 2006).

وبالإضافة إلى ذلك، توفر معايير المدونة الأساس للفصل في الشكاوى المتعلقة بالأخلاقيات المقدمة ضد أعضاء المؤسسة ؛ علاوة على ذلك، تستخدم العديد من مجالس الترخيص الحكومية والمحاكم القانونية المدونة، أو أجزاء منها، عند معالجة الشكاوى المقدمة ضد الأخصائيين الاجتماعيين المرخصين، سواء كان الأخصائي الاجتماعي عضوًا في NASW أم لا.

كما وضع عدد من المنظمات الوطنية والدولية مبادئ توجيهية للمهنيين العاملين في مجال الصحة العقلية الذين يقدمون خدمات المشورة عن بعد، مثل رابطة مجالس الخدمة الاجتماعية، والجمعية الدولية للصحة العقلية على الإنترنت، والرابطة الأمريكية للإرشاد عن بعد، ورابطة الإرشاد والعلاج على الإنترنت، ومعهد العلاج عبر الإنترنت.

(4) استعراض اللوائح والقوانين والسياسات ذات الصلة:

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يصدرون أحكامًا صعبة لها آثار قانونية أن يأخذوا دائمًا في الاعتبار اللوائح والقوانين الفيدرالية والولائية والمحلية ذات الصلة. فالعديد من اللوائح والقوانين لها صلة مباشرة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين للتكنولوجيا الرقمية والمسافات ؛ وتتعلق الأمثلة البارزة بسرية سجلات العلاج من الكحول والمخدرات، وسرية السجلات التعليمية للطلاب، وسرية سجلات الرعاية الصحية وعلاج الصحة العقلية.

اعتمد عدد من الولايات قوانين ولوائح تحكم صراحة تقديم الأخصائيين الاجتماعيين لخدمات الإرشاد عن بعد (على سبيل المثال، مطالبة الأخصائيين الاجتماعيين بالحصول على

ترخيص في حالة إقامة العميل، حتى لو كان الأخصائيون الاجتماعيون يعيشون في مكان آخر).

بالإضافة إلى قوانين الولاية، قد تكون القوانين الفيدرالية الرئيسية ذات صلة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا الرقمية والمسافات (مثل HIPAA و CFR 42 الجزء 2: سرية سجلات مرضى تعاطي الكحول والمخدرات، و FERPA: الحقوق التعليمية للأسرة والخصوصية قانون).

(5) وضع سياسة وسائط التواصل الاجتماعي للعملاء والموظفين:

من الأفضل للأخصائيين الاجتماعيين الذين يفكرون في التعامل مع العملاء إلكترونياً وتزويد العملاء بخدمات الاستشارات عن بعد تطوير سياسة وسائل التواصل الاجتماعي التي يشاركونها مع العملاء.

يمكن أن تساعد مناقشة هذه المشكلات مع العملاء في بداية علاقة العمل في تجنب الارتباك الحدودي وانتهاكات السرية.

تُعلم سياسات وسائل التواصل الاجتماعي النموذجية العملاء بكيفية إدارة الأخصائي لاستخدام مواقع الشبكات الاجتماعية والبريد الإلكتروني والرسائل النصية وعمليات البحث الإلكترونية (على سبيل المثال، Google)، مع التركيز بشكل خاص على الموافقة المستنيرة ذات الصلة والخصوصية والسرية وقضايا الحدود. يقدم (Kolmes 2010) نموذجاً مفيداً يتناول السياسات المتعلقة باستخدام الممارسين للتكنولوجيا الرقمية المتنوعة والتكنولوجيات ذات الصلة.

يكشف الأخصائيون الاجتماعيون بسرعة أن سياسة وسائل التواصل الاجتماعي التي تعكس المعايير الأخلاقية الحالية يمكن أن تحمي العملاء والممارسين في نفس الوقت. بالإضافة إلى ذلك، وضعت العديد من مؤسسات الصحة العقلية سياسات للموظفين تحدد السلوك المسموح به وغير المسموح به فيما يتعلق باستخدامهم للتكنولوجيا الرقمية. تعالج سياسات الوكالة النموذجية تفاعلات الموظفين عبر الإنترنت مع العملاء والعملاء السابقين، واستخدام مواقع الشبكات الاجتماعية (مثل Facebook و LinkedIn)، واتصالات البريد الإلكتروني والرسائل النصية، والمدونات الشخصية.

(6) استعراض المؤلفات ذات الصلة:

يجب أن يظل الأخصائيون الاجتماعيون دائماً على اطلاع دائم بالأدب المهني المتعلق باستخدامهم للتكنولوجيا الرقمية والمسافات.

عند مواجهة القرارات الصعبة، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين بذل كل جهد معقول للتشاور مع الأدبيات ذات الصلة في محاولة لتحديد ما تقوله السلطات في الميدان حول القضايا وما إذا كانوا يوافقون أو يختلفون.

يمكن أن توفر هذه الاستشارة إرشادات مفيدة وتوفر أيضاً دليلاً مفيداً على أن الأخصائي الاجتماعي قام بمحاولة واعية للامتثال للمعايير الحالية في هذا المجال. استغرق الأخصائي الاجتماعي الوقت الكافي للتشاور مع الأدبيات ذات الصلة " تبدو جيدة "، كما قد يقول محامي الدفاع.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين توقع أن يقوم المحامون المعارضون بإجراء مراجعة شاملة خاصة بهم للأدبيات ذات الصلة في محاولة لتحديد المنشورات الموثوقة التي تدعم مطالبات موكلهم. وكثيراً ما يقدم المحامون كأدلة نسخاً من المنشورات التي يدعمون، في رأيهم، قضيتهم القانونية. يجوز للمحامين استخدام مؤلفي المنشورات المؤثرة كشهود خبراء.

(7) الحصول على استشارة قانونية عند الضرورة:

من الأفضل للأخصائيين الاجتماعيين الذين يفكرون في استخدام التكنولوجيا الرقمية والمسافات التشاور مع محامي الرعاية الصحية المطلع على القوانين واللوائح ذات الصلة. وفي هذا المجال الناشئ من القانون، قد تتناول الأنظمة الأساسية واللوائح وقرارات المحاكم، على سبيل المثال، الإذن بالممارسة، والسرية، والاتصال المتميز، والموافقة المستنيرة، والوثائق، وتضارب المصالح، وإنهاء الخدمات (Madden 2003). بالإضافة إلى ذلك، فإن كون الأخصائي الاجتماعي قد استغرق وقتاً للحصول على استشارة قانونية يوفر دليلاً إضافياً على بذل جهود واعية ودؤوبة لاستخدام التكنولوجيا الرقمية والبعيدة بشكل احترافي.

(8) خطوات اتخاذ القرارات المتعلقة بالوثائق:

السجلات الشاملة ضرورية لضمان توثيق «الاستخدام السليم للتكنولوجيا الرقمية وتكنولوجيا المسافات لتقييم ظروف العملاء» ؛ وتخطيط الخدمات وتقديمها ؛ وتيسير الإشراف ؛ وأن تكون مسؤولة أمام العملاء، وغيرهم من مقدمي الخدمات، ووكالات التمويل، وشركات

التأمين، وموظفي استعراض الاستخدام، والمحاكم ؛ وتقييم الخدمات المقدمة ؛ وضمان الاستمرارية في تقديم الخدمات في المستقبل (Kagle and Kopels 2008; Madden 2011; Sidell 2003).

تساعد الوثائق الشاملة أيضًا على ضمان الرعاية الجيدة إذا أصبح الأخصائي الاجتماعي الأساسي للعميل غير متاح بسبب المرض أو العجز أو الإجازة أو إنهاء العمل ؛ وسيستفيد الزملاء الذين يوفرّون التغطية من أحدث المعلومات.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد الوثائق الشاملة في حماية الأخصائيين الاجتماعيين الذين وردت أسماؤهم في شكاوى الأخلاقيات والدعاوى القضائية (على سبيل المثال، الوثائق التي حصل الأخصائي الاجتماعي على استشارة، أو استشار مدونات الأخلاقيات ذات الصلة بمعايير، أو أحال عميلًا شديد الخطورة للخدمات المتخصصة، أو حصل على موافقة العميل المستتيرة للإفصاح عن معلومات سرية، أو أدار مخاطر انتحار العميل بكفاءة).

#- الاستنتاج:

تحولت الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من خلال ظهور التكنولوجيا الرقمية وغيرها من التقنيات الإلكترونية. أكمل معظم الأخصائيين الاجتماعيين المعاصرين تعليمهم الرسمي ودخلوا المهنة قبل اختراع التكنولوجيا المتاحة حاليًا، في وقت اقتصر فيه العلاقات الإكلينيكية على الاجتماعات المستمرة وجهًا لوجه والتطور الشخصي للتحالف العلاجي.

يتمتع الممارسون اليوم بالقدرة على تقديم المشورة للعملاء الذين لم يلتقوا بهم شخصيًا. حتى الأخصائيون الاجتماعيون الذين يحافظون على الممارسات الإكلينيكية المكتبية التقليدية لديهم خيار التفاعل مع العملاء خارج المكتب باستخدام تقنية الاستشارة بالفيديو والبريد الإلكتروني والرسائل النصية والصور الرمزية.

بالنسبة لبعض الأخصائيين والعملاء، أصبحت الساعة العلاجية التقليدية في المكتب مفارقة تاريخية ؛ حدود العلاقة بين الأخصائي والعميل أصبحت الآن أقل وضوحًا وأكثر مرونة وغموضًا.

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين المعاصرين اتخاذ قرارات مدروسة حول ما إذا كانوا سيدمجون التكنولوجيا الرقمية وغيرها من التكنولوجيا الإلكترونية في حياتهم المهنية وإلى أي مدى.

يجب أن يفكروا في معنى وطبيعة العلاقة العلاجية، والطرق التي تعززها التكنولوجيا الرقمية أو تنتقص منها.

يجب أن تستند أحكام الأخصائيين الاجتماعيين إلى المعايير الأخلاقية السائدة ومعايير الرعاية.

يجب أن يضع الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون في الاعتبار أن هذا جانب سريع التطور من الممارسة المهنية، حيث ستستمر معايير الأخلاق وإدارة المخاطر في التطور.

المراجع

- (1) Frederic G. Reamer: **Clinical Social Work**, Rhode Island College Digital Commons @ RIC, Faculty Publications, 2015.
- (2) يوسف محمد عبد الحميد : **الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في القرن الحادي والعشرين** " الفنيات - المقاربات - التطبيقات " ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2023.
- (3) Anderson, S. C., & Guyton, M. R. : **Ethics in an age of information seekers: A survey of licensed healthcare providers about online social networking**, Journal of Technology in Human Services, 31(2),2013.
- (4) Association of Social Work Boards. (2014). Member statutes and regulations. Retrieved from <http://www.aswb.org/licensees/member-statutes-and-regulations/>.
- (5) Barak, A., & Grohol, J. M. : **Current and future trends in Internet-supported mental health interventions**, Journal of Technology in Human Services, 29,2011.
- (6) Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. : **A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions**, Journal of Technology in Human Services, 26(2-4),2008.
- (7) Berg, J. W., Appelbaum, P. S., Lidz, C. W., & Parker, L. S. : **Informed consent: Legal theory and clinical practice**, (2nd ed.). New York: Oxford University Press, 2001.
- (8) Bernstein, B., & Hartsell, T. : **The portable lawyer for mental health professionals** (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley,2004.
- (9) Brownlee, K. : **The ethics of nonsexual dual relationships: A dilemma for the rural mental health professional**, Community Mental Health Journal, 32, 4,1996.
- (10) Carroll, R. A. (Ed.). : **Risk management handbook for healthcare organizations**, (6th ed.). San Francisco: Wiley, 2011.
- (10) Chang, T. : **Online counseling: Prioritizing psychoeducation, self-help, and mutual help for counseling psychology research and practice**, The Counseling Psychologist, 33(6), 2005.
- (11) Cooper, M. G., & Lesser, J. G. : **Clinical social work** ,(4th ed.). Boston: Allyn and Bacon, 2010.
- (12) Daley, M., & Doughty, M. : **Ethics complaints in social work practice: A rural-urban comparison**, Journal of Social Work Values and Ethics, 3(1), 2006. Retrieved from: <http://www.socialwork.com/jswve/content/view/28/44/>.

- (13) Dowling, M., & Rickwood, D. : **Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat**, Journal of Technology in Human Services, 31, 2013.
- (14) Finn, J. : **An exploratory study of email use by direct service social workers**, Journal of Technology in Human Services, 24,2006.
- (15) Grant, G. B., & Grobman, L. M. : **The social worker's Internet handbook**, Harrisburg, PA: White Hat Communications, 1998.
- (16) Kagle, J. D., & Kopels, S. : **Social work records**, (2nd ed.). Long Grove, IL: Waveland Press, 2008.
- (17) Kanani, K., & Regehr, C. : **Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy**, Families in Society, 84,2003.
- (18) Lamendola, W. : **Social work and social presence in an online world**, Journal of Technology in the Human Services, 28, 2010.
- (19) Santhiveeran, J. : **Compliance of social work e-therapy websites to the NASW code of ethics**, Social Work in Health Care, 48, 2009.
- (20) Reamer, F. G. : **Distance and online social work education: Novel ethical challenges**, Journal of Teaching in Social Work, 33(4/5),2013b.
- (21) Reamer, F. G. : **Social work malpractice and liability: Strategies for prevention**, (2nd ed.). New York: Columbia University Press, 2003.
- (22) Sidell, N. L. : **Social work documentation: A guide to strengthening your case recording**, Washington, DC: NASW Press, 2011.
- (23) Slater, L., & Fink, K. : **Social work practice and the law**, New York: Springer,2011.
- (24) Zur, O. : **Tele Psychology or Tele Mental Health in the digital age: The future is here**, California Psychologist, 45,2012.
- (25) Reamer, F. G. : **Social work values and ethics**, (4th ed.). New York: Columbia University Press, 2013c.