

الخدمة الاجتماعية الالكترونية خلال الأزمات

اعداد:

أسماء فهد اللويحي

باحثة بقسم الخدمة الاجتماعية جامعه الملك سعود

د. أحمد إبراهيم الربيع

أستاذ مشارك بقسم الخدمة الاجتماعية جامعة الملك سعود

المقدمة

جائحة كورونا COVID-19 تعتبر أزمة صحية أثرت في معظم بلدان العالم حيث تسببت بارتفاع عدد الوفيات واضطراب اجتماعي واقتصادي مما أدى الى بذل العديد من تدابير الوقائية في القطاع الصحي لمكافحة انتشار الفيروس منها منع الزيارات وتحويل الرعاية الصحية الى رعاية صحية افتراضية.

وسعت المملكة العربية السعودية بشكل خاص وذلك تطبيقاً لرؤية 2030 خلال جائحة كورونا COVID-19 بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية وتسهيل الحصول عليها من خلال الاهتمام بالتحول الرقمي في القطاع الصحي وذلك بإطلاق بعض التطبيقات مثل (صحتي و موعدي) وتقديم الرعاية الصحية عن بعد للمرضى لما للفايروس من تأثير قوي على جسم الانسان خاصة على المرضى المصابين بأمراض مزمنة كمرض السرطان لقلة المناعة لديهم .

فالدعم الاجتماعي النفسي الالكتروني كان بديلاً عن الجلسات العلاجية الحضورية . لهذا فهو يعتبر من اسهل أنواع الدعم ويسرها للمرضى خلال الازمات لمساعدتهم في تخطي الصعوبات التي يمروا بها و اسرهم خلال رحلة المرض.

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى تقديم خدمات الدعم الاجتماعي واستعادة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للعملاء واسرهم ، وتساهم في التعرف والتحديد للآزمات والضغط المرتبطة بالأمراض وتأثيراتها الاجتماعية وصولاً إلى تقديم خدمات وقائية وتنموية وعلاجية ويعتبر المجال الطبي أحد أهم المجالات في الخدمة الاجتماعية لممارسة الدعم الاجتماعي حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل في المساعدة على حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل ولذلك نرى أهمية وجود وتعزيز الدعم لتقليل المشكلات والضغط التي يعاني منها المرضى خلال الازمات .

مفهوم الأزمات: The Crises

تعرف الازمة لغة طبقاً لقاموس العرب :هي الجذب أو القحط او المجاعة والازمة طبقاً لقاموس المورد هي :تغير مفاجيء نحو الأفضل أو نحو الأسوء في الامراض الحمية الحادة ويعرف قاموس ويبستر webster الازمة بأنها نقطة تحول يحدث عندها تغير إلى الأفضل او الأسوء وهي لحظة حاسمة أو وقت عصيب .

كما عرفها السكري بأنه تعبير يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون بطريقتين الأولى خبرة داخلية بتغيير عاطفي ومحنة محزنة والثانية أحداث اجتماعية مثل حدوث كارثة تسبب في اضطراب الوظائف الأساسية للمؤسسات الاجتماعية القائمة مثل إخميار الأسرة او الاحداث التي تعقب الزلازل والحرائق و الفيضانات (السكري ، 2000 : 129) .

وعرفها (Hanvey and Philpot ,2002) بأنها حالة طارئة تحدث للفرد وتشكل خطر يهدد حياته وامنه الشخصي ويصاحب هذه الحالة تغيير في بعض أنساق الفرد وتختلف رد فعل الشخص في الازمة تبعاً لنوع الأزمة التي يمر بها وتبعاً لمستواها وهي تتطلب ضرورة التدخل لإيقاف من معدل تأثيراته . فالأزمة كما ذكر (الدخيل ، 2020) تعتبر خطراً ، كما تعتبر فرصة في نفس الوقت ، فهي خطر عندما تهدد بعجز الفرد أو أسرته ، وقد ينتج عن ذلك انتحار أو ظهور اضطرابات أو أمراض نفسية، وهي فرصة لأن الفرد وقت الازمه يكون أكثر تهيؤاً للاستفادة من التأثيرات العلاجية .

نموذج التدخل في الازمات :

يعتمد نموذج الأزمة على بعض الأطر النظرية التي تساهم في تحديد الأزمة

وتتمثل في:

1. نظريات التحليل النفسي للشخصية والتي تسهم في توجيه الذات لحل المشكلة وفي تقدير الواقع، وكذلك مساعدة العميل على التوافق والتحكم في صراعاته.
2. نظرية سيكولوجية الذات وما أشار إليه إريكسون سنة 1965، حول نمو أو نضج الذات ودورها في مواجهة الأزمات.
3. نظريات التعلم وما أسهم به أصحاب تلك النظريات من أفكار عن تأثير العمليات المعرفية في تفسير المشكلة وحلها.
4. إسهامات كل من ريد وشاين سنة 1969، في مدخل التركيز على المهام لمساعدة العميل في استعادة مستوى أدائه السابق وتدعيم جوانب الاستقلالية لديه وعدم اعتماده على الآخرين (خلفه، 2014: 206).

الافتراضات الأساسية لنموذج التدخل في الازمات: (علي

، 2014 : 314)

- الفرضية الأولى : يتعرض الأفراد والجماعات والمجتمعات خلال نموهم في مراحل حياتهم المختلفة لمجموعة الضغوط الداخلية والخارجية التي تفقدتهم التوازن مع البيئة .
 - الفرضية الثانية : أثناء تعرض نسق التعامل للأزمات قد يدرك موقف الأزمة باعتباره تهديداً لاحتياجاته الغريزية أو لإحساسه بالفقد والخسارة . وهذا الإدراك يرتبط بمجموعة من الانفعالات التي تعتمد علي السمات الشخصية للنسق حيث يصبح في حالة من الاضطراب والحساسية الشديدة والقابلية السريعة للتأثر وتظهر عليه أعراض القلق والاكتئاب والتوتر .
 - الفرضية الثالثة : أثناء الأزمة تضعف الميكانزمات الدفاعية للذات فتصبح أكثر قابلية للتغيير للتأثيرات الخارجية ، يصبح الشخص أكثر استعداداً لقبول المساعدة . وعلي ذلك فإن قدراً من المساعدة التي تقدم في الوقت المناسب حتى لو كانت قليلة قد تكون أكثر أثراً من المساعدة الممتدة إذا قدمت في مراحل متقدمة عندما يكون فيها النسق أقل استعداداً للتغيير ، وأقل تقبلاً للمساعدة .
 - الفرضية الرابعة : خلال مرحلة إعادة التوازن تنشأ وتتطور أساليب معدلة جديدة أن تسهم بدرجة كبيرة في التعامل مع الموقف ، وتعمل هذه الأساليب الجديدة علي زيادة قدرات النسق للتكيف مع مواقف مستقبلية بصورة أكثر فاعلية .
- وتشير (Nomi Golan) الى انه ينبغي على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع العملاء في حالات الازمات والكوارث ان يركزوا جهودهم على الامر الواقع حالياً (أي البدء من الحاضر) والتركيز على الحدث المرسب بما يتضمنه من المحيطين بالعميل والافراد المشتركين في هذا الحدث ثم المحصلة النهائية والاثار المترتبة على الحدث المرسب والوقت الذي بدأ فيه هذا الحدث. (Robert, 1991)

مفاهيم نموذج التدخل في الأزمات: (محمد ، 2013):

(194-206)

- 1- مفهوم التدخل في الأزمة: ممارسة علاجية تستخدم لمساعدة العميل الواقع في أزمة بهدف تعزيز فعالية التكيف ويحدث ذلك من خلال تعرف العميل على المشكلة وتقدير حجمها وتعلم أنماط سلوكية جديدة أو أكثر فاعليه.
- 2- مفهوم الأزمة: تعرف بأنها توقف الحوادث المنتظمة والمتوقعة واضطراب العادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن ولتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة.
- 3- مفهوم عناصر الأزمة ويتفرع منه:

أ- الحدث الخطر: هو حادث معين يسبب ضغوط وصدمة خارجية أو تغيير داخلي وقد يكون متوقع مثل (المراهقة - الزواج - التقاعد) أو غير متوقع مثل (الطلاق - الموت - الكوارث..).

ب- مرحلة القابلية للتعرض للجرح والإصابة: هي ردة فعل وذكر (رايويورت) أن الفرد يميل للرد على الحدث الخطر بطريقته معتمداً على مفهومه له.

ت- عامل التهور (التورط): هو حلقة في سلسلة أحداث التي تسبب عدم التوازن.

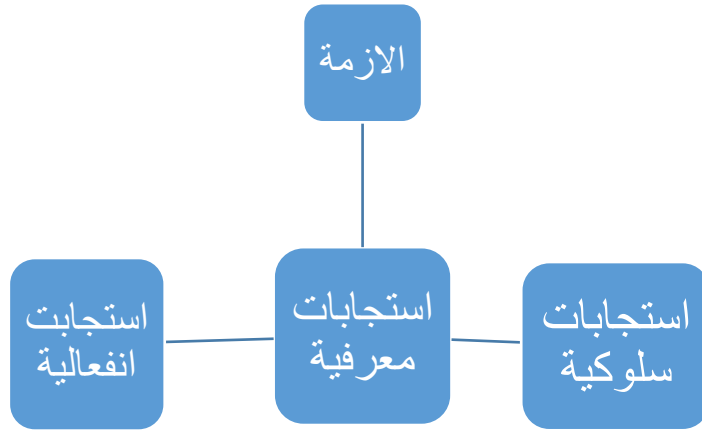
4- نشاط حالة الأزمة: حدد (كابلان) أن الأزمة تنتهي شدتها من 4-6 أسابيع على الأكثر وفي أثناء تلك المدة فإن الشخص المصاب بالأزمة يتجاوز في أفعاله ما يؤكد الأزمة.

5- إعادة التوحد: إعادة التوازن في مرحلة نشاط الأزمة خاصة بعد ذلك النشاط مباشرة.

ردود الأفعال النفسية للأزمات :

ان الاستجابات النفسية العامة تتوزع على النحو الآتي :

استجابات معرفية ، استجابات انفعالية ، استجابات سلوكية كما يظهر في المخطط ادناه :



أولاً : الاستجابات المعرفية : Cognitive responses

قابليات الفرد المعرفية ممكن ان تتأثر بالأزمة ومن الاستجابات التي تندرج تحت الجانب المعرفي : التشتت، صعوبات في اتخاذ القرار ، ضعف التركيز ، اضطراب في الانتباه ، الكوابيس واضطرابات النوم الأخرى ، الإهمال وكثرة النسيان ، اجترار الذكريات الخاصة بالحدث المثير للأزمة و الشك بالآخرين وانخفاض الثقة بالناس عموماً او بأناس محددين في الأزمة .

ثانياً : الاستجابات الانفعالية Emotional responses

مثل الغضب ، الاكتئاب ، النكد وسرعة الاستشارة ، القلق التوقعي والقلق المعمم ، الهلع ، والشعور بعدم الأمان ، الارتباك ، الإحساس بعدم السيطرة على الوضع ، الإنكار وعدم التأكد وعدم الكفاءة ، الخوف ، الحزن ، الاسى والاحساس بالتعب وسرعة البكاء .

ثالثاً: الاستجابات السلوكية Behavioral responses

ومنها المبالغة في اظهار الاعراض المرضية مما قد يضطره الى ترك مدرسته او وظيفته او نمط حياته الاعتيادية عموماً ، قلة الاهتمام بشؤون الحياة التي اعتاد عليها ، لوم الخالق او القدر ، زيادة استخدام الكحول والعقاقير او الإدمان على الانترنت ، فقدان الشهية او الافراط في تناول الطعام وتغيرات الوزن ، اضطراب النوم ، تغيرات في مستوى النشاط والفعالية ، انشغال الفرد الزائد بردود افعاله للازمة ، الشكوى الطبية المتكررة ، اللااستجابة او ان يصبح عدوانياً ومضاداً للمجتمع ، مشكلات في التواصل مع الاخرين ، و تناقص في مستوى الاداء في العمل . (الكعبي ، 2017)

خصائص الازمة:

- 1- وجود مجموعة من الضغوط الداخلية او الخارجية او الاثنتين معاً (ضغوط نفسية- اجتماعية - جسمية) يعجز الفرد عن التصدي لها ويشعر تجاهها بالعجز .
- 2- أن تكون هذه الضغوط من النوع الذي يهدد كيان الانسان او حياته او اهدافه الأساسية .
- 3- ان يتطلب الموقف إمكانيات من تفوق الإمكانيات المتاحة للفرد او الجماعة او للأسرة للتصدي لها .
- 4- يؤدي موقف الازمة الى اثاره مشكلات أخرى لم تحل او تحل جزئياً مما ينجم عنه تضخم الموقف وغالباً ما يكون هذا مصحوب بإحساس القلق او التوتر والاكتئاب واليأس وهي اعراض سلوكية مرضية.
- 5- موقف الازمة لايعد حالة مرضية بل هو انعكاساً للصراع بين الفرد وظروفه المعيشية.
- 6- طبيعة نشاط الازمة له وقتاً محدود تتفاوت وجهات النظر في تقديره لكن يفترض أنه خلال 6:4 أسابيع يجب ان تتواجد حالة جديدة للتوازن الإنساني .

7- ان التدخل مع الازمة عم طريق عملية الارشاد لا يمكن اعتباره عملية علاجية طويلة الأمد ولكنها محاولة علاجية لتحسين الوضع القائم المتأزم بالتدخل والحسم. (حبيب وحنا، 2016 : 280)

أهداف التدخل المهنية في نموذج التدخل في الأزمات (الصدريقي و عبدالحالق، 2004: 217-221):

الهدف العاجل: وهو الوصول بالعميل إلى النقطة التي يستعيد فيها ثقته بنفسه وقدرته على التفكير والتعامل الصحيح مع الموقف وإزالة التهديد الذي يتعرض له وإشباع الحاجات الملحة التي يُعرض عدم إشباعها حياة العميل وتوازنه للخطر بحيث يصبح الموقف قابلاً للاحتمال وبمعنى آخر تحوли الأزمة إلى مشكلة عادية.

الهدف النهائي : ونسعى إلى تحقيقه عندما يسترد العميل توازنه بعض الشيء نتيجة لتحقيق الهدف العاجل، وعندما تخف حدة الموقف ويصبح العميل أكثر قابلية للاحتمال، وتلاشي الأخطار التي كانت تهدد حياة العميل وبذلك تضعف المشاعر السلبية ويصبح العميل أكثر كفاءة في التعامل مع الموقف عند ذلك يسعى الأخصائي إلى تحقيق الهدف النهائي من التدخل ويختلف هذا الهدف من حالة إلى أخرى ويتحدد في ضوء طبيعة الأزمة والمرحلة التي وصلت إليها وشخصية العميل والإمكانيات البيئية المتاحة وتندرج هذه الأهداف في أربعة مستويات على النحو التالي:

- المستوى الأول: إيقاف نمو وتطور الأزمة والتقليل من أثارها، ومنع حدوث المزيد من التدهور ويعتبر هذا هو أقل مستويات التدخل طموحاً، وقد يكون مرحلياً، بمعنى تجميد الموقف عند هذا الحد إلى أن يمكن تعديله إلى الأفضل.
- المستوى الثاني: الوصول بالتوظيف الاجتماعي للعميل إلى أقرب نقطة من حالة التوازن التي كان عليها قبل حدوث الأزمة
- المستوى الثالث: الوصول بالتوظيف الاجتماعي للعميل إلى الحد الأدنى الذي كان عليه قبل ظهور الأزمة، ويعد هذا الهدف أكثر تواضعاً وأقل طموحاً من سابقه، فالمستوي الأول يعني الوصول بالتوظيف الاجتماعي للفرد إلى أقصى حد ممكن بغض النظر عما إذا كان العميل قد وصل إليه قبل الأزمة أم لا، أما المستوي الثاني فيكتفي بالوصول إلى مستوى التوظيف الاجتماعي الذي كان عليه العميل قبل حدوث الأزمة.
- المستوى الرابع: الوصول بالتوظيف الاجتماعي للفرد إلى الحد الأقصى، وهو أكثر أهداف التدخل طموحاً، وذلك عند التعامل مع حالات الأزمات التي تكون شخصية العميل فيها

أكثر قابلية للتأثير عندما تتوفر الإمكانيات البيئية والمؤسسية (الصدقي و عبدالحالق، 2004: 217-221).

الأساليب العلاجية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في التدخل العلاجي خلال الازمات :

يعتمد نموذج التدخل في الازمات على ثلاث مجموعات تتمثل في الآتي :
المجموعة الأولى : أساليب التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية الواقعة على النسق كالقلق والخوف
مثل :

الافراغ الوجداني : لخفض حدة الإحساس بالقلق والذنب ويتم ذلك عن طريق اتباع خطوات مثل
الاستثارة ، التشجيع)

التعاطف : ويجب ان تتسم بالواقعية ويصحب التعاطف نوعاً من العون النفسي الإيجابي .
العلاقة المهنية : التدعيمية والتي تهدف لإزالة التوترات والمشاعر السلبية ، التأثيرية إزالة التوترات
والمشاعر السلبية بالإضافة الى احداث تأثير إيجابي في شخصية العميل بأسلوب مباشر، التصحيحية
وهي إزالة التوترات والمشاعر السلبية بالإضافة الى احداث تأثير إيجابي في شخصية العميل بأسلوب
غير مباشر.

المبادرة : بالانتقال الى موقع الازمة ولا يخشى من تكرارها (السنبل ورمضان ، 2021: 53)
التأكيد : وتستخدم مع العملاء الذين افقدتهم الازمة توازنهم ووصلت الذات الى درجة كبيرة من
الضعف فان التوكيد يكون بأعطاء الامل والطمأنينة للنسق دون انكار خطورة الأزمة والجهد
المطلوب في مواجهة الازمة . (ادريس، 2007) (فايد، 2013).

المجموعة الثانية : أساليب تدعيم الذات في مواجهة الأزمة :وهي الأساليب التي تتعامل مع
الوظائف العقلية كالتفكير ، التذكر ، التخيل، القدرة على الربط والقدرة على اصدار الأحكام .
ومن هذه الأساليب :

- فهم الازمة الحالية : وفهم الأسباب التي أدت اليها والدور الذي لعبه العميل في احداثها
- مساعدة العميل على تقبل الواقع والتغيرات التي ارتبطت بحدوث الازمة وكيفية الخروج منها
- التوجيه التوقعي او النظر الى المستقبل . (Now & Here) (فايد، 2013).
- التعليم والشرح : وذلك لتوضيح موقف النسق والمعلومات التي يحتاجها لفهم أبعاد موقف
الأزمة والخروج منه، معلومات عن الازمه وكيفية حدوثها وعلاقتها بالأحداث والأشخاص
الآخريين في حياة العميل ، مما يجعل فهمه للازمة افضل ويجعله اكثر قدرة على التعامل معها

معلومات عن المصادر البيئية التي يمكنها الاسهام في حل الازمة ,وشرح الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها للتعامل مع الازمة وفعاليتها في علاج الازمة ومع تفسير الأسباب التي تؤدي الى فشل الأساليب التي لا ينجح استخدامها في تحقيق أهدافه وتحديد الانساق الأخرى التي يمكنها المساهمة في موقف الازمة وتتم من خلال التنبيه - التوضيح - الاقناع والتدعيم) (السنبل ورمضان ، 2021) .

المجموعة الثالثة : أساليب استثمار إمكانات البيئة : وذلك يعني الاستفادة من إمكانات الانساق الأخرى مثل ما هو متاح من إمكانيات سواء كانت مادية وبشرية ، إمكانات المؤسسة التي يعمل فيها الاخصائي الاجتماعي سواء كانت مادية او فنية، إمكانات المؤسسات الأخرى والمهنيين الاخرين وفي المجتمع المحلي الذي يتعامل معه النسق وإمكانات المتطوعين والقيادات المحلية غير الرسمية التي يمكن تجنيدها للنسق (همام ، 2021: 642) .

دور الاخصائي الاجتماعي في أوقات الازمات : (البريري ،

1998 : 14)

- 1- تقييم الحالة الحاضرة للشخص وطبيعة وشدة الأزمة ومدى الارتباك الذي أحدثته الأزمة ومدى قوة الشخص ومهاراته التكيفية والاختيارات المتاحة في البيئة
- 2- تحديد نوع المساعدة المطلوبة والتي يكون الشخص في أمس الحاجة إليها في ضوء تقييمه للحالة ومهارات التكيف والمصادر المتاحة للشخص (مثل مجموعة المساندة أو الأصدقاء .)
- 3- التصرف بطريقة مباشرة لمساعدة الشخص المتضرر من الكارثة أو الأزمة من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الشخص على أن ينقب عن مشاعر الخوف والذنب والغضب ويساعده أيضا على توزيع الخيارات عنده أو على الأقل التفكير العقلاني في الأزمة.
- 4- ييدا الشخص بتحليل موقف الأزمة ليحقق التوازن الجديد وذلك من خلال قيام المساعد بتعزيز المهارات التكيفية ومساعدته على وضع خطة لإنقاص التوتر وتحقيق أهداف جديدة

الخدمة الاجتماعية الإلكترونية

مفهوم الخدمة الاجتماعية الإلكترونية : Electronic Social

Work

الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في معجم المصطلحات الاجتماعية عرفت بأنها: أي نشاط يستخدم من قبل الإخصائيين الاجتماعيين في إدارة وتقديم وتقييم الخدمات الاجتماعية وتعليمها . كما عرفت رابطة مجالس الخدمة الاجتماعية على أنها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال الوسائل والتطبيقات الإلكترونية التي يتم استخدامها في كل مكان حيث يتلقى العميل الخدمات بغض النظر عن مكان وجود الممارس المهني ويخضع الممارس المهني للسلطة القضائية في مكان وجوده وقت تقديم هذه الخدمات (الدخيل، 2020 : 126) .

الدعم الاجتماعي عن بُعد عرفته (Walter,2018) بأنه مساعده متاحة عبر الانترنت لفرد في موقف حرج يتطلب التغلب عليه استخدام موارد خارجية من مجموعات افتراضية تجمع الأشخاص الذين يتعاملون في الماضي او حالياً مع صعوبات ذات طابع مماثل والهدف من هذا الدعم هو العودة الى الرفاهية النفسية للشخص والدعم الاجتماعي له عدة أنواع دعم عاطفي ومعلوماتي والارشادي والمادي والروحي .

كما أشار (Bernard et al,2010) بأن خدمات الرعاية الصحية عن بُعد تنطوي على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الاستشارات والعلاج وتساعد بشكل كبير المرضى المعزولين او مناطق بعيدة جغرافياً أو غير قادرين على السفر .

يطلق على الخدمة الاجتماعية الإلكترونية مصطلح الخدمة الاجتماعية عن بُعد وهي عكس الخدمة الاجتماعية عن قرب والتي يلتقي فيها الأخصائي الاجتماعي بالعملاء بشكل مباشر وجهاً لوجه في المؤسسة أو الجمعية أو في منزل العميل علي أساس أن بعض الخدمات الاجتماعية يتم تقديمها لبعض عملاء الخدمة الاجتماعية عن بعد نظراً لوجودهم في مكان غير المكان الموجود فيه الأخصائي الاجتماعي لأي سبب من الأسباب. من هذه الأسباب علي سبيل المثال : وجود العملاء في أماكن متفرقة جغرافياً أو في أماكن بعيدة ، أو بسبب عدم قدرة بعض العملاء علي زيارة المؤسسة أو الجمعية لأسبب من الأسباب ، أو بسبب سياسات التباعد الاجتماعي المطلوبة ووجود أوقات طويلة للحظر كإجراءات احترازية للوقاية من فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 فالخدمة الاجتماعية عن بعد قائمة علي أسلوب إيصال عملية المساعدة والخدمات المهنية للعملاء من خلال استخدام الحاسب الآلي وشبكات ووسائله المتعددة من صوت وصورة وآليات بحث وذلك بأقل جهد ووقت وبأكبر فائدة (أبو النصر ، 2020) .

نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الرقمية :

نشأت الخدمة الاجتماعية الالكترونية مع بدايات استخدام التكنولوجيا في ممارسة الخدمة الاجتماعية وذلك بالخمسينات الميلادية ، و في الثمانينات دخل جهاز الحاسوب في اليات تعليم الخدمة الاجتماعية ثم في الممارسة (أبو النصر، 2020: 53) حيث بدأ تأثير الانترنت والتكنولوجيا على بعض المهن في بداية الثمانينات من القرن العشرين ، ظهرت خدمات الصحة النفسية على الانترنت في وقت مبكر من عام 1982م في شكل مجموعات الدعم الذاتي عبر الانترنت ، وتم تأسيس اول خدمة معروفة للصحة العقلية عبر الأنترنت من قبل شركة Sommers في عام 1995 م ، وبحلول أواخر التسعينات ، كانوا مجموعة من الأطباء شكلوا شركات وعيادات الكترونية تقدم خدمات استشارية عبر الانترنت للجمهور باستخدام مواقع ويب آمنة .

وفي الخدمة الاجتماعية تركزت المناقشات المبكرة حول الأدوات الإلكترونية على استخدام الممارسين لتكنولوجيا المعلومات والطرق التي يمكن من خلالها الأخصائيين الاجتماعيين استخدام مخرجات وتطبيقات الإنترنت مثل غرف الدردشة عبر الإنترنت ومواقع الشبكات المهنية ومجموعات الأخبار و البريد الإلكتروني وتعد بداية الألفية الجديدة العلامة البارزة في تطوير الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ووسائل التواصل الاجتماعي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي لم تكن بصورة رسمية في ذلك الوقت لكنها بدأت تأخذ الشكل الرسمي في النصف الثاني من العقد الحالي مع القوانين التي وضعتها المنظمات المسؤولة عن تعليم ممارسة الخدمة الاجتماعية في أوروبا وأمريكا مثل NASW, BASW ويدل على هذا التطور ما تشتمل عليه خدمات الخدمة الاجتماعية اليوم من مجموعة أوسع بكثير من الحياة الرقمية والإلكترونية بما في ذلك عدد كبير من الأدوات للتواصل مع الخدمات و تقديمها للعملاء بما في ذلك وسائل تواصل اجتماعي ودردشة عبر الإنترنت والناس والبريد الإلكتروني والهواتف الذكية وتكنولوجيا الفيديو فقط لا يأتي بعض العملاء لا يتلقى بعض العملاء أو لا يلتقي بعض العملاء الأخصائي الاجتماعي أبدا وجها لوجه مثل هذه الخدمات الاستشارة الهاتفية الاستشارة عبر الفيديو ، العلاج باستخدام الكمبيوتر التدخلات الموجهة على الإنترنت الشبكات الاجتماعية الالكترونية ، البريد الإلكتروني الرسائل النصية وتكنولوجيا الفيديو (الفاقي، 2021: 21)

الفرق بين الخدمة الاجتماعية الرقمية والالكترونية :

الخدمة الاجتماعية الرقمية تعتبر الشكل الأكثر حداثة وتطوراً للخدمة الاجتماعية الالكترونية، وتعتبر الخدمة الاجتماعية الالكترونية والخدمة الاجتماعية الرقمية وجهين لعملة واحدة ،

والهدف الأساسي هو تقديم الخدمة الاجتماعية بفاعلية، بغض النظر عن طريقة توصيل الخدمة للمستفيدين وسرعة واستجابة ووصول نوع الخدمة الاجتماعية للأفراد (الفقي ، 2021 : 28)

فوائد ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية :

هناك العديد من الفوائد من ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية منها :

- 1- إدارة الحالات والتشخيص ورصد التقدم في العلاج من خلال الانترنت
- 2- تسهيل عملية تقديم الخدمات الى مستحقيها إلكترونياً، والتواصل المهني مع العملاء .
- 3- تقييم وتطوير أداء الاخصائيين الاجتماعيين في برامج وأنشطة الممارسة المهنية من خلال الانترنت، وكذلك تقييم وتطوير الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة . (حسانين ، 2022)

معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية :

هناك معوقات وتحديات عديدة تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية الالكترونية ومنها :

عدم المساواة في الوصول للموارد التكنولوجية فالعبء المالي المرتبط بتكاليف الأجهزة يكون عائقاً على الأسر محدودة الدخل، القضايا الأخلاقية المترتبة باستخدام التكنولوجيا في الممارسة المهنية كحماية سرية العميل، المخاوف القانونية وترخيص المزاولة قد يعرض العملاء لممارسات غير معروفة ولا يمكن اعتمادها بشكل قانوني ، و تبدد الشخصية او الهوية فمعرفة العملاء امر ضروري لفهم وتقييم التفاعل صعوبات تكنولوجية كعدم توفر الأدوات التكنولوجية او فشلها . (حسانين ، 2022)

أدوات الممارسة الالكترونية :

أشارت (المحمادي ، 2019) نقلا عن (الصادي ، 2016) و (اندرسون و رولاند) لأشكال الأدوات الالكترونية التي يمكن استخدامها في الممارسة المهنية الإلكترونية مع توضيح المميزات والعيوب والمتطلبات التي تفيدها الأخصائي الاجتماعي في معرفة المناسب مع العملاء .

الأدوات	المميزات	العيوب والمتطلبات
المكالمات الهاتفية	تتميز بأنها أكثر خصوصية . تتضمن التفاعل المباشر . احتمالات سوء الفهم ضعيفة.	-يمكن مقاطعتها. - قد يتصل الأخصائي الاجتماعي بالعميل في وقت غير مناسب . -يفضل أن تسبق المكالمات الهاتفية رسائل توضح النقاط الأساسية التي سيتم مناقشتها .

الرسائل الصوتية	يمكن انشاؤها بشكل اسرع . تعطي الفرصة للعميل حرية تحديد الوقت المناسب للرد على الرسائل .	لا تسمح بالتفاعل لأنها أحادية الاتجاه . قد يستغرق الأمر سلسلة من الرسائل الصوتية لأنجاز المهام . الرسائل الصوتية الطويلة تشعر العميل بالإرهاق و الملل . هناك احتمال لانهاء خصوصية خاصة إذا كانت هناك رسائل سرية . -لا يمكن من خلالها مناقشة التفاصيل بشكل كبير .
المكالمات الجماعية	-تزيد فعاليتها عندما يعرف المشاركون بعضهم ويدركون صوت كل مشارك	كلما كبر عدد المشاركين في تلك المكالمات كلما قل التركيز -
الفيديو	يتضمن المقابلة وجهاً لوجه ، توفر الوقت ، تمتلك مزايا الصوت والصورة حيث يسمع ويرى العميل صوتك ونبرتك وتركيزك ، تتضح فيه لغة الجسد بشكل واضح .	النظر في كاميرا الفيديو يجعل الناس لا تشعر بالراحة احياناً .

ومن خلال العرض السابق يتبين لنا ان هناك العديد من الأدوات الالكترونية ومن خلال التطبيقات الخاصة نستطيع ان نجتمع اكثر من أداة للحالة الواحدة كالمقابلة الفردية بين العميل والاحصائي الاجتماعي ، والمقابلات الجماعية عن طريق اتصال الفيديو او بالرسائل الفورية معاً وبالإمكان إضافة مواد تثقيفية ، ورسائل دعم إيجابية ، وتمارين ومهام للعملاء.

وبما ان المكالمات الهاتفية من أقدم وابرز الأدوات الالكترونية فقد برزت فعاليتها في الارشاد الهاتفي وكما يسمى (الخط الساخن) والذي يعتبر له فعالية في مجال الأزمات كمنع محاولات الانتحار ، الاعتداءات ، الازمات الأسرية ، وغيره وتمر المكالمات عبر الهاتف بثلاث مراحل أساسية وهي :

- مرحلة افتتاح المكالمة وبناء اللفة: البدء بالموضوع عام لكسر حاجز الصمت وتهدئة الحالة ثم يبدأ الاحصائي الاجتماعي بالتعرف على الأسباب والظروف التي دعت العميل للاتصال، و ثم تحديد المشكلة والأنساق المؤثرة فيها، والتعرف على السمات والخصائص للحالة ، ويستطيع الاحصائي الاجتماعي توضيح ما يمكن توقعه للعميل من عميلة المساعدة وكيفية وأهدافها والخدمات الممكن تقديمها له .

- مرحلة عرض المشكلة ومناقشتها: بعد ان تعرف الاحصائي الاجتماعي على المشكلة في المرحلة الأولى، يتم في هذه المرحلة تحديد وتفسير وتحليل المشكلة . تكون العملية عملية شراكة وتعاونية بين العميل والأخصائي الاجتماعي لاقتراح الحلول والبدائل الممكنة والاهداف لتحقيقها في عملية المساعدة، ويستخدم الاحصائي الاجتماعي الأساليب والمهارات المناسبة مع الحالة .

- مرحلة الأفعال: تتم مراجعة الأهداف التي تم تحقيقها وما تم إنجازه ، والانفاق لإكمال عملية المساعدة أو التحويل لمتخصص آخر وتقييم أثر عملية المساعدة للحالة . (السنبل و الرمضان ، 2021)

مهارات الممارسة المهنية الالكترونية :

- كشفت دراسة أبو هرجه (2016) عن العديد من المهارات التي يجب ان يتحلى بها الاحصائي الاجتماعي الممارس للخدمة الاجتماعية الالكترونية ومنها :
- مهارة التدخل المهني لمساعدة العملاء ، مهارة تدبير الأمور اللازمة للتدخل المهني ، مهارة تقدير الموقف الاشكالي ، مهارة تقدير حاجات العملاء ، مهارة تقدير عائد الممارسة ، مهارة العمل الفريقي ، مهارة تحديد اهداف التدخل المهني ، مهارة وضع خطط التدخل المهني مع العملاء .
- وذكر الفقي (2021) بأن هناك العديد من المهارات التكنو مهنية للتعامل مع المستويات الصغرى والمتوسطة والكبرى ومنها:

- استخدام أدوات وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ووسائل التواصل الاجتماعي.
- استقبال الحالات الفردية عبر التقنيات المحددة من قبل المؤسسة وفتح ملف الكتروني في حال القبول.
- إعداد وتنفيذ وتقييم المقابلة الالكترونية بأنواعها الفردية الجماعية والمشاركة.
- استخدام مهارات أساسية مثل الاستماتع، التواصل، الاستجابة، الأسئلة، والاستفسارات، والتعليقات، والصمت.
- استخدام مهارات تأثيرية مثل التفسير، التوضيح، التوضيح التعبير الذاتي، المواجهة والارشاد المباشر.
- جمع معلومات عن المشكلة والانساق ذات العلاقة من مصادرها المختلفة عبر الوسائل الالكترونية.
- تطوير الممارسة بالاعتماد على الأدلة والبراهين .
- تطبيق المقاييس العلمية الكترونياً.
- تنفيذ عمليات التشبيك والتنسيق والتكامل بين منظمات الرعاية الاجتماعية عن طريق أدوات و وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ووسائل التواصل الاجتماعي.
- انشاء منصات الكترونية تطوعية الكترونية للمشاركة المجتمعية والتطوعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والأزمات المجتمعية.

المسؤوليات الأخلاقية عند استخدام الخدمة الاجتماعية

الإلكترونية :

تعاونت الرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية

The national Association of Social Workers in USA
(NASW) ,

مع رابطة مجالس الخدمة الاجتماعية

The Association of Social Work Boards (ASWB) ,

ومجلس تعليم الخدمة الاجتماعية

The Council on Social Work Education (CSWE),

وأيضاً جمعية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

The Clinical Social Work Association (CSWA)

في وضع معايير لاستخدام التكنولوجيا في الممارسة ومنها :

- عند تقديم الخدمات عن طريق الهاتف أو الرسائل الإلكترونية الأخرى التي يجب أن تتم بشكل أخلاقي وان تتضمن الكفاءة المهنية وحماية العملاء والحفاظ على قيم المهنة .
- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين ان يتزودوا بالمعرفة عن التكنولوجيا وانظمة الدعم المناسبة لضمان الحصول على ممارسة على مستوى عالي من الكفاءة .
- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين تحديد وتطوير الطرق والمهارات والتكنيكات المناسبة للاتصال عن بعد والتي تتلاءم مع خبرات عملائهم الثقافية .
- يجب على الاخصائي الاجتماعي ان يكون مسؤول عن معرفة المهارات والتدريب على الأدوات التكنولوجية المطلوبة للممارسة المهنية والأخلاقية . وطلب الاستشارة المناسبة لمواكبة التكنولوجيا الحديثة.
- يجب الالتزام بجميع ضوابط الممارسة المهنية وخضوعها للقانون .
- أن يبذل الاخصائيون الاجتماعيون قصارى جهدهم التحقق من هوية العميل ومن مصادر المعلومات.
- حماية خصوصية العميل عند استخدام الأساليب التكنولوجية في ممارستهم وتوثيق جميع الخدمات ومن يتبع الإجراءات الوقائية للحفاظ على معلومات العملاء من خلال التسجيل الإلكتروني.

- إدارة المخاطر وذلك في توفير الخدمات من خلال استخدام الهاتف او الوسائل الإلكترونية الأخرى التي تضمن الممارسات والإجراءات ذات الجودة العالية والتي تكون سليمة قانونياً وأخلاقياً حماية العملاء وضمان عدم التفاضل .
- كفاءة الممارسة ومنها الكفاءة الإكلينيكية يجب على الاخصائي الاجتماعي أن يبذل قصارى جهدهم يكونوا على دراية بديناميكية العلاقة على الإنترنت ومزايا وعيوب التفاعلات التي لا تكون وجهاً لوجه و الطرق التي يمكن أن تكون آمنة ومناسبة لممارسة الخدمة الاجتماعية القائمة على التكنولوجيا. (NASW,2017)
- واستحدثت جمعية الاخصائيين الاجتماعيين السعودية ميثاق أخلاقي للخدمة الاجتماعية وذكرت فيه المسؤوليات الأخلاقية التي يجب على الاخصائيين الاجتماعيين مراعاتها عند استخدامهم للتقنية مع العملاء وهي:
 - 1- عدم التواصل مع العملاء لأغراض شخصية والمحادثة معهم عبر الانترنت والبريد الالكتروني والرسائل النصية والهاتف أو الفيديو.
 - 2- عدم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الشخصية بغرض تقديم العلاج وتقديم الاستشارات.
 - 3- عند استخدام منصات الكترونية وتطبيقات مهنية تحت اشراف جهات معتمدة ومصرح لها من قبل الجهات الرسمية في المملكة العربية السعودية فإنه يجب تطبيق معايير تقديم الاستشارات والعلاج وفق الأنظمة التابعة للمنصة التي تخص الحفاظ على سرية وخصوصية معلومات العميل وأن تكون خاضعة للإشراف المهني وتلتزم بالمسؤوليات والمعايير الأخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية
 - 4- لتجنب وصول العملاء لحياة الاخصائي الاجتماعي الشخصية واختراق حدود العلاقة المهنية، فإنه يفضل عدم نشر أي معلومات شخصية على مواقع التواصل الاجتماعي او أي وسائل تقنيه أخرى.
 - 5- عدم نشر أي معلومات او توجيهات غير ملائمة عبر حسابات وسائل التواصل او المواقع الشخصية للأخصائي الاجتماعي او معلومات تخص مشكلة العميل مما قد يوقع الضرر عليه
 - 6- تجنب قبول الصداقة او الدخول في علاقات شخصية مع العملاء على مواقع التواصل الاجتماعي او غيرها من الوسائل الالكترونية.
 - 7- يمنع استخدام قصص ومشكلات العملاء عبر وسائل التواصل الاجتماعي او استخدامها بوصفها وسائل توعوية بدون اذنه، وفي حال سمح العميل بذلك فإنه

يجب عليه عدم ذكر أي تفاصيل تشير لهوية العميل تحت أي ظرف كان والحصول على اذن كتابي منه. (الميثاق الأخلاقي لجمعية الاخصائيين الاجتماعيين، 2022: 22)

توظيف الخدمة الاجتماعية الالكترونية خلال الازمات :

قدم الاخصائيين الاجتماعيين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي عن بعد عن طريق الهاتف المخصص للدعم من الجهة التابعين لها سواء مستشفيات ، جمعيات ، مدراس او عن طريق تطبيقات الاستشارات الالكترونية مثل لبية ، استنارة، فامكير ، او تطبيق صحي المقدم من وزارة الصحة السعودية .

ذكر (المطيري، 2022) في دراسته بان الموجهين الطلابيين في المدراس المتوسطة الحكومية قدموا الدعم عن بعد اثناء جائحة كورونا وكانت لديهم العديد من المعوقات التي اعاقت الارشاد عن بُعد مثل كثرة الاعمال الإدارية التي يكلف مدير المدرسة بها الموجهة الطلابي ، وقلة الدعم من إدارة المدرسة له بما يحتاج اليه مادياً، وعدم توفير كل ما يحتاج اليه من إمكانات تسهل عمله المهني ، كما يوحد العديد من المعوقات الاجتماعية التي واجهت الموجهين الطلابيين وازرها صعوبة تطبيق النماذج الطلابية مع الطلاب عن بُعد وقلة عمل دراسة الحالات على الطلاب اثناء الجائحة ، وصعوبة متابعة تطبيق حالات بعض الطلاب عن بعد ، واطهرت نتائج دراسته ان الموجهين الطلابيين واجهوا معوقات تقنية ايضاً منها شكوى أولياء الأمور من عدم توفر أجهزة للتواصل عن بعد . وان التواصل عن بعد لا يحقق الأهداف التوجيهية المرجوة للطلاب ، قلة المهارات التقنية الحديثة لدى الطلاب تضعف عملية التواصل .

المراجع :

المراجع العربية :

أبو النصر، مدحت محمد. (2020). الخدمة الاجتماعية الإلكترونية. المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات، ع1 ، 45 - 81 .

أبو هرجه، محمد إبراهيم علي. (2016). تكنولوجيا المعلومات الرقمية كمتغير في تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية الرقمية: واقع الممارسة الرقمية وتصور لبرنامج مقترح لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إستخدام تكنولوجيا المعلومات الرقمية في تنمية قدرتهم على الممارسة المهنية الرقمية. مجلة الخدمة الإجتماعية، ع55 ، 68 - 141 .

إدريس، إبتسام رفعت محمد. (2007). نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الكبد. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع22، ج2 ، 600 - 626 .

البربري، أحمد. (1998). نظرية التدخل في الأزمات في محيط الخدمة الاجتماعية. المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الكوارث والأزمات، مج1 ، القاهرة: وحدة بحوث الأزمات ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس، 136 - 168 .

حبيب، جمال، حنا، مريم (2016) نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الاجتماعية، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث .

حسانين، أمل عبدالكريم عباس. (2022). ممارسة الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في عصر المعرفة. المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات، ع9 ، 1 - 18 .

خلفه، دعاء. (2014) واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد لنموذج التدخل في الأزمات دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بمركز الإغاثة والضمان الاجتماعي في محافظة كفر الشيخ. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية. جامعة حلوان. مصر. 36(6). 2037 - 2153 .

الدخيل ، عبدالعزيز . (2020) . معجم المصطلحات الاجتماعية ، الرياض : دار جامعة الملك سعود للنشر

السكري ، أحمد .(2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ،
مصر : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

السنبلي ، منيرة ، رمضان ، جيهان .(2021). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الافراد والأسر
للتعامل مع الأزمات والكوارث .ط2 .الرياض : مكتبة الرشد.

الصدريقي، سلوى ، عبدالحالق، جلال الدين(2004) نظريات علمية واتجاهات معاصرة في
طريقة العمل مع الحالات الفردية،مصر : دار المعرفة الجامعية.

علي ، ماهر (2014) الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أسس نظرية
ونماذج تطبيقية ،مصر: المكتب الجامعي الحديث .

فايد، فريد علي محمد. (2013). بعض العوامل الاجتماعية والديموجرافية المرتبطة بقدرة
الأرملة على الصمود بعد صدمة وفاة الزوج وتصور مقترح من منظور نظرية الأزمة في خدمة الفرد
لتحسين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،
ع35، ج15 ، 6737 - 6806.

الكعبي، سهام مطشر. (2017). برامج الدعم النفسي في الكوارث والأزمات ضرورة مجتمعية.
مجلة العلوم التربوية والنفسية، ع133 ، 258 - 293.

محمد ، رأفت .(2013). الخدمة الاجتماعية العيادية نحو نظرية للتدخل المهني مع الافراد
والاسر ،مصر : المكتب الجامعي الحديث .

المطيري، بندر ناهي . (2022). المعوقات التي واجهت الموجهين الطلابيين في مدارس المرحلة
المتوسطة الحكومية بمدينة الرياض اثناء جائحة كورونا .رسالة دكتوراة غير منشورة . كلية الدراسات
الإنسانية والاجتماعية :جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية .

الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية. (2022). جمعية الاخصائيين الاجتماعيين .الرياض

همام، هند علي ثابت. (2021). المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن
ودور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من حدتها. مجلة دراسات في
الخدمة الاجتماعية، مع54، ع3 ، 609 - 647 .

المراجع الأجنبية:

Bernard Fong, A.C.M. Fong, & C.K. Li.
(2010). *Telemedicine Technologies : Information Technologies in Medicine and Telehealth*. **Wiley**.
<https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1002/9780470972151>

Hanvey, C. P., & Philpot, T. (Eds.).
(2002). *Practising social work*. London: Routledge.

National association of Social Workers. (2017).

NASWS Standard of Technology in Social Work Practice.
https://www.socialworkers.org/includes/newincludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf

Walter,N.(2018).Online social support.
Interdisciplinary Context of Special Pedagogy,23(1) 23-51. <https://doi.org/10.14746/ikps.2018.23.02>