

المنطلقات النظرية للخدمة الاجتماعية في إدارة الأزمات والكوارث

Theoretical premises of social work in crisis and disaster management

أسماء مصطفى عبد الرازق*

Asmaa.ahmed@ustf.ac.ae

الملخص:

يعتبر حدوث الأزمات والكوارث شيئاً طبيعياً في الحياة وأمرًا لا يمكن أن نتجنبه طوال الوقت، ويشهد العالم المعاصر جملةً متنوعة من الأزمات والكوارث، والتي تتطلب ضرورة وجود نماذج وأدوات واستراتيجيات وخطوات علمية مدروسة ومنظمة ومخطط لها مسبقاً حتى يمكن الاستعانة بها في كيفية التصدي لها، وتتعامل الخدمة الاجتماعية عند مواجهة الأزمات والكوارث من خلال التدخل العاجل لتقديم الخدمات الفورية، ومواجهة المشكلات المترتبة على حدوث الأزمات والكوارث، وبهدف المساعدة على استعادة التوازن في المجتمعات، ومن هنا كانت الحاجة إلى تفعيل دور مهنة الخدمة الاجتماعية، وتدخل الأخصائيين الاجتماعيين لتقديم الدعم والمساندة والتدخل العاجل والسريع لمساعدة أفراد المجتمع على كيفية التعامل مع تلك الأزمات والكوارث.

* مدرس مجالات الخدمة الاجتماعية - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط.

ويستعرض البحث الحالي المنطلقات النظرية للخدمة الاجتماعية في إدارة الأزمات والكوارث، من خلال عرض مفهوم الأزمة، وأنواعها، والمراحل التي تمر بها، ومفهوم الكارثة، وأنواعها، والمراحل الأساسية التي تمر بها، كما يستعرض البحث الفرق بين الكارثة والأزمة، وأسس ونماذج وخطوات التدخل المهني في الأزمات والكوارث في الخدمة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية - الأزمات - الكوارث.

Abstract:

The occurrence of crises and disasters is a natural thing in life and something that cannot be avoided all the time, and the contemporary world is witnessing a variety of crises and disasters, which require the necessity of having studied, organized and planned scientific models, tools, strategies and steps in advance so that they can be used in how to address them, The social work profession deals when facing crises and disasters through urgent intervention to provide immediate services, face problems resulting from crises and disasters, and with the aim of helping restore balance in societies, and from Here was the need to activate the role of the social work profession, and the intervention of social workers to provide support and assistance and urgent and rapid intervention to help community members on how to deal with those crises and disasters, and the current research reviews the theoretical premises of social work in managing crises and disasters, which it is going through, its types, the stages it goes through, and its types, the stages it is going

through, it reviews the stages between disaster and crisis, the foundations and steps of the professional in crises and disasters in social work.

Key words: Social Work - Crises - Disasters.

مقدمة:

في ظل التطورات السريعة والمتلاحقة التي يشهدها العالم، أصبحت الأزمات والكوارث شيئاً متوقع حدوثه في أي زمان ومكان، ونظراً لما تحدثه هذه الأزمات والكوارث من ارتباك وقلق وخسائر مادية وبشرية؛ حيث إنها تمثل أحداثاً غير متوقعة، ومواقف غير عادية وأحياناً تكون غير قابلة للتعامل معها، فقد أصبح من الضروري أن تستعد لها المجتمعات بجميع مجالاتها وتخصصاتها، وأن تكون مهياً للتصدي لها والتعامل معها بفعالية، ولأن مهنة الخدمة الاجتماعية يمكن أن تؤدي دوراً هاماً في تنمية الوعي بالأزمات والكوارث وكيفية التعامل معها لدى أفراد المجتمع؛ لذا تحاول الباحثة في هذا البحث استعراض المنطلقات النظرية للخدمة الاجتماعية في مجال إدارة الأزمات والكوارث.

الجدور التاريخية للتدخل في الأزمات:

ترجع جذور نظرية الأزمة إلى كتابات العديد من علماء النفس أمثال هارتمان، وإبراهام ماسلو؛ حيث أوضحت كتاباتهم ذات الإنسان كجزء واعٍ وضروري للشخصية، وكذلك عدم إعطاء جزء كبير للاشعور، وكذلك السنوات الأولى من حياة الإنسان تلك السنوات التي تكون مسؤولة عن جزء كبير من تصرفات الإنسان. (همام، 2005)

والتدخل في الأزمات كنظرية رسمية ونموذج تم تطويرها عن طريق المعالجين النفسيين الأمريكيين في الأربعينيات والخمسينيات من خلال أعمال كل من إيرش لندمان وجريلد كابلن اللذان طورا نظرية الأزمة بناء على بحثهما وقد قام كابلان بتوسيع أعمال ليندمان عن طريق وضع مفاهيم لا زالت تستخدم في نظرية الأنساق الإيكولوجية مثل مفهوم التوازن وعدم التوازن؛ حيث إن عدم التوازن يحدث عندما تكون خبرات الأفراد في التكيف مع الأحداث ومواردهم غير قادرة على التعامل بفاعلية مع الأحداث والتي تؤدي إلى ضغوط نفسية، وهنا يكون مطلوب ممارسة نموذج التوازن مع هؤلاء الأفراد؛ لاستعادة تعاملهم مع الأحداث الضاغطة بفاعلية ويستخدمون مواردهم وقدراتهم التكيفية من أجل استعادة التوازن. (حبيب، 2016)

كما يوضح التطور التاريخي من خلال نظرية الأزمة مدى تركيزها واعتمادها على العديد من النظريات في التدخل المهني المتضمن للتكتيكات العلاجية الخاصة بالعلاج النفسي الاجتماعي، وكذلك نموذج حل المشكلة الذي يعتبر علاج قصير الأمد لمواجهة الأزمة وكذلك اهتمامها بدائرة الضغوط الداخلية والخارجية التي تواجه الإنسان.

وقد مرت نظرية الأزمة في الخدمة الاجتماعية بثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: وهي تلك المرحلة التي تحاول الإجابة على مجموعة من التساؤلات، ما الذي يسبب الأزمة ويشكلها؟ ما التوقيت الزمني الذي حدثت فيه الأزمة؟ ما عناصر التدخل المهني من خلال نظرية الأزمة؟ ما الذي يميز

التدخل المهني عن العلاج القصير الأمد؟ من الشخص المسئول والمؤهل لكي يمارس نظرية الأزمة؟

المرحلة الثانية: وهي تلك المرحلة التي تضمنت العديد من الأفكار والمفاهيم التي تشكّل الإطار النظريّ لنظرية الأزمة، وما تحتويه أيضًا من قيم ومبادئ من شأنها أن تساعد العملاء الذين يواجهون ضغوطاً طارئة على حلها بكفاءة وفاعلية. فمع زيادة الضغوط ونقص القدرة على مواجهة تلك الضغوط ومقاومتها يظهر التوتر، والقلق وعدم القدرة على حل المشكلات، سواء كانت معقدة أو بسيطة، وكذلك تتأثر الحالة الجسمية والصحية.

المرحلة الثالثة: وهي تلك المرحلة التي تضمنت وضع نموذج يتكون من عناصر تم اختبارها بدقة؛ لكي تشكّل النموذج المتكامل للممارسة المهنية. (همام، 2005)

والتدخل في الأزمات هو تدخل قصير المدى وهو يستخدم لمساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات للتغلب على الأزمات، وتحسين مستوى التوافق، وهو مفهوم ذاتي، فوجود شخص في أزمة يجعل شخصًا آخر في موقف تحدٍ، ولو هناك شخصان يواجهان الأزمة نفسها قد يتصرفان بطرق مختلفة، فشخص منهما قد يستخدم آليات التوافق للتغلب على أحداث الحياة الضاغطة بطريقة مناسبة، أما الشخص الآخر قد لا يستخدم هذه الآليات بطريقة مناسبة، ويصبح في أزمة، وبالتالي فالأزمة موضوع شخصي وتختلف من شخص لآخر. (حبيب، 2016).

مفهوم الأزمة:

لقد برعت اللغة الصينية في استيعاب مصطلح الأزمة إذ ينطقونه WE TGL، وهي عبارة عن كلمتين الأولى تدلُّ على الخطر، أما الأخرى فهي تدلُّ على الفرصة التي يمكن استثمارها، وتكمن براعة القيادة في إمكانية تحويل الأزمات وما تحمله من مخاطر إلى فرصة لإطلاق القدرات الإبداعية، التي تستثمر الأزمة كفرصة لإعادة صياغة الظروف وإيجاد الحلول السديدة. (المغربي، 2019، صفحة 9).

وتعرف الأزمة بأنها فترة من عدم التوازن وانخفاض حاد في الأداء، والذي ينتج عن تأثير حدث أو موقف تترتب عليه مشكلة كبيرة، يتجاوز استراتيجيات المواجهة المألوفة للفرد أو النظام. (Chukwu Ngoz, 2016).

وتعرف الأزمة أيضًا بأنها "تهديد خطر أو غير متوقع لأهداف وقيم ومعتقدات وممتلكات الأفراد والمنظمات والدول والتي تحد من عملية اتخاذ القرار". وهي "فترة حرجة أو حالة غير مستقرة يترتب عليها حدوث نتيجة مؤثرة، وتتطوي في الأغلب على أحداث سريعة وتهديد للقيم أو الأهداف التي يؤمن بها من يتأثر بالأزمة". (جادلله، 2010، صفحة 8).

كما تعرف الأزمة بأنها "حالة يواجهها أفراد أو جماعة أو منظمة، ولا يمكن التعامل معها باستخدام الإجراءات الروتينية العادية، وفيها تظهر الضغوط الناشئة عن التغيير الفجائي".

وتعرف أيضًا بأنها "حالة تتسم بالضرر والتمزق، والخطر الكبير وهي مفاجئة وحادة، وتتطلب رد فعل سريع وخارج عن إطار العمل المعتاد للمؤسسة. (المرعول، 2014، صفحة 22).

وتعرف الأزمة بأنها "توقف الأحداث المنظمة واضطراب العادات والعرف بما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن". (حبيب، 2016)

وكذلك عرفت الأزمة بأنها حالة غير عادية تترك أثرًا قاطعًا على مجريات الأمور العادية، فتربك روتين الحياة والعمل وتخل بالقواعد والنظم والبنیان الأساسي للعمل. (المغربي، 2019، صفحة 10)

أنواع الأزمات:

هناك أنواع مختلفة للأزمات منها:

أ- الأزمات من حيث المستوى

- أزمة فردية: وهي الأزمات التي يتأثر بها شخص معين مثل الإصابة المفاجئة بإحدى الأمراض الخطيرة أو التعرض لخسارة مالية كبيرة.
- أزمة جماعية: مثل الأزمات التي تتعرض لها جماعة معينة مثل انهيار أحد العمارات أو سقوط طائرة.
- أزمة مجتمعية: وهي التي يتأثر بها الغالبية العظمى من سكان المجتمع مثل حريق قرية أو تعرضها للسيول أو زلزال.

ب- الأزمات من حيث المحتوى:

- أزمة يغلب عليها الطابع المعنوي أو النفس مثل الرسوب في امتحان أو فقد شخص.
- أزمة يغلب عليها الطابع المادي كما في حالات الخسارة المالية الكبيرة أو الفصل من العمل وإن كان هناك ارتباط أو تفاعل متبادل بين الجانبين المادي والمعنوي.

ج- الأزمات من حيث التوقع:

- أزمات ذات طابع فجائي، كما في حالات الوفاة أو التعرض لحوادث وما ينجم عنها من أضرار.
 - أزمة متوقعة كأزمة الخروج على المعاش.
- وتجدر الإشارة إلى أن هذه التقسيمات السابقة لها طابع نظري، بيد أنها في الواقع العملي تتداخل هذه المستويات مع بعضها، فالأزمة قد تكون فردية ومادية ومعنوية ومتوقعة مثلاً في نفس الوقت. (حبيب، 2016)

المراحل الأساسية التي تمر بها الأزمة، وتحدد هذه المراحل في الآتي:

أولاً: مرحلة ميلاد الأزمة:

ويطلق عليها مرحلة "التحذير أو الإنذار المبكر للأزمة"؛ حيث تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل إحساس مبهم وتندر بخطر غير محدد المعالم بسبب غياب كثير من المعلومات حول أسبابها أو المجالات التي سوف

تخضع لها: ومن العوامل الأساسية في التعامل مع الأزمة في مرحلة الميلاد، هو قوة وحسن إدراك متخذ القرار وخبرته في افتقار الأزمة لمرتكزات النمو، ومن ثم القضاء عليها في هذه المرحلة أو إيقاف نموها مؤقتاً دون أن تصل حدتها لمرحلة الصدام.

ثانياً: مرحلة نمو الأزمة:

تنمو الأزمة في حالة حدوث سوء الفهم لدى متخذ القرار في المرحلة الأولى (ميلاد الأزمة)؛ حيث تتطور نتيجة تغذيتها من خلال المحفزات الذاتية والخارجية والتي استقطبتها الأزمة وتفاعلت معها، وفي مرحلة نمو الأزمة يتزايد الإحساس بها ولا يستطيع متخذ القرار أن ينكر وجودها نظراً للضغوط المباشرة التي تسببها الأزمة.

ثالثاً: مرحلة نضج الأزمة:

وتعتبر من أخطر مراحل الأزمة؛ إذ تتطور الأزمة من حيث الحدة والجسامة نتيجة سوء التخطيط أو ما تتسم به خطط المواجهة من قصور أو إخفاق، عندما يكون متخذ القرار على درجة كبيرة من الجهل والاستبداد برأيه أو اللامبالاة فإن الأزمة تصل إلى مراحل متقدمة؛ حيث تزداد القوى المتفاعلة في المجتمع والتي تغذي الأزمة بقوى تدميرية بحيث تصعب السيطرة عليها ويكون الصدام محتوماً.

رابعًا: مرحلة انحسار الأزمة:

تبدأ الأزمة بالانحسار والتقلص بعد الصدام العنيف الذي يفقدها جزءًا هامًا من قوة الدفع لها ومن ثم تبدأ في الاختفاء التدريجي، وهناك بعض الأزمات تتجدد لها قوة دفع جديدة عندما يفشل الصراع في تحقيق أهدافه، وينبني على ذلك أنه من الأهمية أن يكون لدى القيادة بُعد النظر في مرحلة انحسار الأزمة، وضرورة متابعة الموقف من جميع جوانبه خشية حدوث عوامل جديدة خارجية تبعث فيها الحيوية وتكون لها القدرة على الظهور والنمو مرة أخرى بعد اختفائها التدريجي.

خامسًا: مرحلة اختفاء وتلاشي الأزمة:

وتصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد بشكل كامل قوة الدفع المولدة لها أو لعناصرها حيث تتلاشى مظاهرها، وبالتالي تمثل تلك المرحلة آخر مراحل تطور الأزمة التي تصل إليها بعد تصاعد أخطارها إلى مرحلة التلاشي، ومما يجدر الإشارة إليه في هذا الصدد -في جميع مراحل نشأة الأزمة سابقة البيان- ضرورة أن يكون صانع القرار ملماً بأدوات التعامل مع الأزمة حسب مقتضيات وظروف كل مرحلة حتى لا يقع فريسة لمسألة التشخيص.

ومن ناحية أخرى، فإن مراحل نشوء الأزمة في تتابعها واتصالها تشكل حلقات متصلة يصعب - بل بالأحرى يستحيل - فصلها أو تجاوز إحدى مراحلها.

(جادل الله، 2010)

مفهوم الكارثة:

تُعرف الكارثة بأنها "حادثة مفاجئة مأساوية تترك الحياة اليومية بشكل بالغ وتوقع العديد من الخسائر المادية والبشرية، وتحطم الموارد المحلية، وتسبب مشكلات تمتد لفترة طويلة. (أبو العلا، 2013، صفحة 153)

ويمكن تعريف الكارثة بأنها حدث يجري في وقت معين وفي مجتمع معين أو قطاع من هذا المجتمع يحمل مخاطر شديدة وخسائر مادية وبشرية تؤدي إلى عجز التنظيمات الاجتماعية في هذا المجتمع عن أداء كل أو بعض وظائفها. (زيدان، 2004)

وقد أشارت دائرة معارف الخدمة الاجتماعية إلى أن الكارثة هي:

حدث يؤدي وقوعه إلى أخطار تهدد أمن أفراد المجتمع، ويؤثر على مستوى أداء الخدمات، كما يؤدي إلى حدوث هزة في بناء المجتمع وفي أدائه لوظائفه الحيوية. (حسنين، 2016)

وتعتبر النكبة أو الكارثة عامة أو فردية "كل حادث يصيب فرد، أو أسرة، أو أكثر، أو مجموعة من الأفراد من أسر مختلفة في مكان واحد ولأسباب عارضة أو طارئة خارجة عن إرادة الأسرة أو الأسر". مثل: الحرائق والفيضانات والغرق وانهيار المنازل والتصادم والسيول يتسبب عنه خسائر في الأرواح، أو الممتلكات الثابتة، أو المنقولة، أو الحيوانات، أو غيرها. (صالح، 2016)

وتحدث الكوارث دمارًا وفزعًا شديدين؛ حيث تحدث فوضى في الأداء الاجتماعي للأدوار سواء كان ذلك على مستوى الأفراد أو الأسر أو المنظمات، وتهتز القيم بشدة وتحدث فوضى شديدة في الأنماط الأساسية للحياة والمعيشة في المجتمع لفترة تطول أو تنقص حسب حجم الكارثة وقدرة المجتمع على التخلص من آثارها بسرعة. (زيدان، 2004)

الحد من مخاطر الكوارث وإدارتها هي "الإجراءات المتخذة قبل وبعد الكوارث". يشير مصطلح الحد من مخاطر الكوارث إلى "ممارسة الحد من مخاطر الكوارث من خلال الجهود المنهجية التي تتضمن تحليل وإدارة العوامل المسببة للكوارث، تقليل التعرض للمخاطر، وتقليل ضعف الأشخاص والممتلكات، والإدارة الحكيمة، وتحسين التأهب والاستعداد للأحداث السلبية". (Rapel, 2017)

أنواع الكوارث: وللكارث أشكال يصنفها البعض على النحو التالي:

1. كوارث طبيعية:

كالزلازل والأعاصير والبراكين وانهيار السدود وجبال الثلوج وما أشبه من الكوارث التي لا دخل للإنسان في حدوثها، بل ولا يملك منعها.

2. كوارث اقتصادية:

كما تتمثل في الفقد المفاجئ لمصادر الثروة الاقتصادية وما يعقبها من مجاعات وبطالة وما أشبه.

3. الحرائق والانهيارات:

وهي كوارث مدمرة للإنسان دخل كبير في حدوثها إما لأخطاء بشرية أو انحرافات خلقية كما تشمل حرائق العمارات أو المباني أو القرى الناتجة عن الأخطاء التقنية أو الإهمال، أو انهيار العمارات وما أشبه لأخطاء في عملية البناء أو التصميم.

4. هزائم الحروب:

وما يعقبها من مآسٍ وفواجع نفسية واقتصادية واجتماعية وسياسية وخاصة الهزائم غير المتوقعة. (فهمي، 2016)

وهناك من يصنّف الكوارث فيما يلي: كوارث طبيعية، كوارث من صنع الإنسان، كوارث مهجنة، كوارث متحركة وهي كالتالي:

• الكوارث الطبيعية:

هي الكوارث التي تقع بفعل الطبيعة وليس للإنسان دخل في حدوثها، ولكنه قد يتسبب في زيادة حجم الخسائر الناتجة عن هذه الكوارث بسوء تصرفه كما يمكن أن يساهم في التخفيف من آثارها بحسن التصرف. تصنف الكوارث الطبيعية إلى ثلاثة أنواع:

أ- النوع الأول: كوارث طبيعية مناخية وجيولوجية مثل الزلازل، البراكين، الفيضانات، السيول، الأعاصير، العواصف.

ب- النوع الثاني: كوارث بيولوجية مثل الأوبئة، الآفات الزراعية، الجراد والحشرات والوباء.

ج- النوع الثالث: كوارث كونية مثل سقوط النيازك والشهب.

• الكوارث التي من صنع الإنسان: وهي نوعان:

أ- النوع الأول: كوارث لا إرادية وهي من صنع الإنسان وإن لم يتعمد إحداثها مثل: سوء استخدام الطاقة الذي يؤدي إلى الحرائق في المدن الصناعية وفي المنشآت، والانفجارات، وحوادث انهيار المباني نتيجة لأخطاء في التصميم والتنفيذ.

ب- النوع الثاني: كوارث إرادية أو مخطط لها من أمثلتها: الكوارث الناجمة عن الحروب والحرائق العمدية وتلوث الهواء أو المياه أو التربة بالإضافة إلى استخدام أسلحة الدمار الشامل والكوارث النووية.

ج- الكوارث المهجنة: هي نوع مهجن ومركب من الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان وفيها تبدأ الكارثة بفعل العامل البشري ثم تلعب الطبيعة دورها في انتشار تلك الكارثة والعكس صحيح، كما أن سوء تصرف الإنسان أثناء الكوارث الطبيعية يساعد في زيادة حجمها، ومن الأمثلة الممكنة على ذلك:

أ- انهيار السدود نتيجة الإهمال في التصميم والتنفيذ.

ب- الحرائق الكبرى للمدن والغابات وغيرها.

ج- حوادث الطائرات وغرق السفن.

• الكوارث المتحركة:

هي نوع متحرك تبدأ الكارثة في مكان ما ثم تنتقل إلى مكان آخر بسبب العوامل الطبيعية والبشرية وقد يتسبب الإهمال وسوء التعامل معها إلى زيادة حجمها مثل الأمراض المعدية. (جمعة، 2015)

المراحل المرتبطة بالكارثة:

إن دراسة النكبة عادة ما يركز على ثلاث مراحل من الأحداث وكل مرحلة لها سماتها من التوافق السلوكي لضحايا النكبة. وهذه المراحل الثلاثة هي:

أولاً: مرحلة ما قبل التأثير:

هذه المرحلة تشتمل على الأنشطة التي تسبق الحدث مباشرة مثل التهديد والتحذير - والتهديد هو التعميم - التعرض طويل الأمد للخطر ويتمثل في احتمال وقوع كارثة في مكان معين ويكون السكان فيه أكثر عرضة للخطر من أي مكان آخر.

والتحذير ربما يكون غامضاً وعماماً مثل إنذار بفيضان أو سيل، أو محدداً مثل الأمر بالإخلاء من المنطقة التي سوف تكون عرضة للكارثة. ومما يدعو للدهشة أنه عادة ولسوء الحظ أن العامة يتجاهلون التهديد والتحذير بشكل روتيني، كما أن البعض الآخر يرفض الالتفات للتهديد أو التحذير كدفاع ضد شيء لا يرغب في حدوثه.

ثانياً: مرحلة التأثير:

هذه المرحلة وهي الفترة التي يرتطم فيها المجتمع بمصدر الخطر، والوقت الذي تنظم فيه جهود المساعدة. ويشير الباحثون إلى أن خلال هذه المرحلة يكون الخوف هو الانفعال السائد؛ حيث يبحث الضحايا عن الأمان لأنفسهم ولأسرهم ويظهر الرعب عادة عندما يكون الهرب مستحيلًا، كما تظهر بعض الأنشطة في أعقاب النكبة كجزء من مرحلة البطولة عندما يتصرف الضحايا كأبطال لإنقاذ أنفسهم والآخرين وعندما يقدم الإيثار على النفس وحب الغير.

إن أول مجهودات المساعدة عادة ما تبدأ من الضحايا الذين يتحركون لنجدة جيرانهم وآخرين من الضحايا. وبعض الناس يستخدم تعبير إنقاذ لشرح أنشطة المساعدة الأولى وكذلك مصير الضحايا والبحث عنهم كإشارة لتقدير الخسائر في البشر.

ثالثاً: مرحلة ما بعد التأثير:

وهذه المرحلة تبدأ بعد عدة أسابيع من صدمة النكبة وعادة ما تتضمن استمرار أنشطة المساعدة وكذلك تقدير أنواع المشاكل التي يعاني منها الأفراد. (صالح، 2016)

الآثار المترتبة على الكارثة:

تحدد هذه الآثار على ثلاث مستويات وهي:

1. آثار الكارثة على الأفراد: حيث تفرض الكوارث ضغوطاً شديدة على

الأفراد الذين يتعرضون لها؛ حيث تؤدي إلى إصابة من يتعرضون لها بأعراض عصبية مثل القلق، الاكتئاب، الانطواء، ويتخلص معظم الأفراد منها بعد فترة بسيطة (أياماً أو أسابيع)، ولكنها قد تصبح مزمنة عند البعض الآخر، وكلما كان الإنسان عضواً في جماعات أكثر كانت هذه الآثار أقل، وانتهت في وقت أقل، وذلك لما تمثله هذه الجماعات من دعم مادي ونفسي واجتماعي.

وأكثر الناس تعرضاً للآثار النفسية للكارثة هم كبار السن الذين يعيشون بمفردهم وجماعات الأقليات الفقيرة مثل المهاجرين والنازحين، والأمهات والأرامل اللاتي يعولن أطفالهن، والأطفال الذين لا عائل لهم.

ويمكن تقليل آثار الكارثة على الأفراد إذا ما تم تحديد الأدوار داخل الأسرة، وفي حالات الإنذار المبكر بحدوثها، والتدريب المسبق على كيفية التصرف عند حدوث الكارثة.

2. آثار الكارثة على الأسرة: تظهر الكارثة أفضل ما في الأسرة وأسوأ ما

فيها وما في أفرادها في نفس الوقت؛ حيث تتوقف قدرة الأسرة على مواجهة الكارثة على قدرتها على التكامل والتوافق، وعلى مدى تماسك أفرادها وما يتمتعون به من مهارات، وبقدر ما يكون سلوك الفرد

التماسك بارزًا ومفيدًا بصورة جوهرية أيضًا؛ حيث ينعكس ذلك بوضوح على سلوك الأسرة ككل أثناء التعرض للكارثة.

وتعتبر الأسرة المصدر الأول والأساس لتقديم العون لأفرادها فهي خط الدفاع الأول، كما أن الأسرة الممتدة من أعمام وأصهار وأخوة وغيرهم تعتبر مصدرًا هامًا للمساعدة وكلما ازداد عدد الأطفال والمسنين في الأسرة كانت حاجتها للمساعدة أو عند التعرض للكارثة.

3. آثار الكارثة على المجتمع: تتفاوت آثار الكارثة من مجتمع إلى آخر

حسب طبيعة الكارثة وظروف المجتمع وقت حدوثها، وعادة ما تفرض الكارثة أنماطًا من السلوك يختلف عن السلوك المعتاد للمجتمع ومنظّماته، وعادة ما يصاحب حدوث الكارثة الفوضى وعدم تحديد الأدوار، ويكون سلوك المجتمع مجموعة من استجابات حل المشكلة؛ حيث تبدأ إقامة نظام للمساعدات الطارئة تتوقف كفاءته على حالة المجتمع نفسه قبل حدوث الكارثة؛ حيث إن الإعداد المسبق لبرامج الإغاثة العاجلة في حالات الكوارث وكفاءة قيادات الاتصال والتنسيق تؤثر بشكل قوي ومباشر على نجاح جهود مواجهة الكارثة. (حسنين،

2016، صفحة 77:78)

الفرق بين الكارثة والأزمة:

يخلط البعض بين الكارثة والأزمة، فرغم اتفاقهما في كون كل منهما موقفًا مفاجئًا بيد أن الكارثة تختلف عن الأزمة فيما ينتج عنها من خسائر فادحة قد

تؤدي إلى التأثير السلبي المباشر على مصالح الدولة، وقد تحدث الكارثة لأسباب طبيعية أو نتيجة لتدخل الإنسان بصورة سيئة في الأنماط الطبيعية، والكارثة ليست في حد ذاتها أزمة وإنما قد تتجم الأزمات من حدوث كارثة طبيعية كالبراكين والزلازل والأعاصير وذلك حينما يكشف حدوث الكارثة عن وجود بعض الأزمات التي كانت قائمة بالفعل في المجتمع قبل وقوع الكارثة إلا أنها كانت في حالة كمون ساعد عليها انتشار ظواهر الفساد الإداري. (جادل الله، إدارة الأزمات، 2018)

وقد حاول البعض التفرقة بين الكارثة والأزمة بناء على مجموعة من

المحكات من أهمها:

- طبيعة الحدث؛ حيث يختلف الزلزال أو غرق السفينة عن تعرض شخص لأزمة قلبية مثلاً.
- مدى الانتشار، فالكارثة أوسع انتشاراً؛ حيث إن الأزمة تقتصر على فرد أو أسرة أو عدد من الأفراد، أما الكارثة فيصل عدد المتأثرين بها إلى الآلاف، بل إلى الملايين في بعض الأحيان.
- الإمكانيات المطلوبة للسيطرة على الكارثة أكثر كثيراً من تلك المطلوبة للسيطرة على الأزمة. (زيدان، 2004)
- تنطوي الكارثة على مسار واضح وضحايا أبرياء لا يشترط وجودها في الأزمة.

- تستدعي الكارثة اهتمام الرأي العام والحكومة بما يثير التعاطف مع الضحايا وتقديم المساعدات المادية والفنية للمنظمة على خلاف الأزمة التي تجعل المنظمة المتعرضة لها مثار للانتقادات.
- تقع الكارثة بشكل مفاجئ ويستحيل التنبؤ بها لاتخاذ التدابير لتجنبها، بينما تأتي الأزمة نتيجة تراكمات من الأخطاء والمشكلات حتى تصل إلى درجة الانفجار.
- الهدف الأساسي عند التخطيط للتعامل مع الكارثة هو تحقيق درجة استجابة سريعة وفعالة لظروف الكارثة للحد من أضرارها ومحاولة احتوائها، أما الهدف الأساسي عند التعامل مع الأزمة هو حماية سمعة المنظمة من الانهيار والتشويه وفقدان المصداقية، ويتطلب هذا الهدف حشد كافة الطاقات والموارد بالمنظمة. (أبوالعلا، 2013).

خصائص الكوارث والأزمات:

وقد تعددت وتنوعت محاولات تحديد سمات الأزمة، ولكن على الرغم من هذا التعدد بيد أن هناك سماتٍ أو خصائص عامة متفق عليها بين الباحثين فيما يتعلق بالأزمة نوجزها فيما يلي:

1. المفاجأة، فهي حدث سريع وغامض. أو موقف مفاجئ؛ حيث تقع الأحداث الخالقة للأزمة على نحو يفاجئ صناع القرار.
2. جسامة التهديد، والذي قد يؤدي إلى خسائر مادية أو بشرية هائلة تهدد الاستقرار وتصل أحيانًا إلى القضاء على المنظمة.

3. أنها مربكة، فهي تهدد الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها النظام، وتخلق حالات القلق والتوتر، وعدم اليقين في البدائل المتاحة، خاصة في ظل نقص المعلومات، الأمر الذي يضاعف من صعوبة اتخاذ القرار، ويجعل من أي قرار ينطوي على قدر من المخاطرة.

4. ضيق الوقت المتاح لمواجهة الأزمة، فالأحداث تقع وتتصاعد بشكل متسارع وربما حاد، الأمر الذي يفقد أطراف الأزمة أحياناً القدرة على السيطرة في الموقف واستيعابه جيداً؛ حيث لابد من تركيز الجهود لاتخاذ قرارات حاسمة وسريعة في وقت يتسم بالضيق والضغط.

5. تعدد الأطراف والقوى المؤثر في حدوث الأزمة وتطورها، وتعارض مصالحها، مما يخلق صعوبات جمة في السيطرة على الموقف وإدارته، وبعض هذه الصعوبات تكون إدارية، أو مادية، أو بشرية، أو سياسية، أو بيئية الخ. (جميل، 2016، صفحة 15)

وهناك ثلاثة عوامل مترابطة يجب أن تكون موجودة قبل أن نتمكن من أن

نقول إن هناك أزمة قد حدثت بالفعل وهي:

➤ أحداث مرهقة وخطيرة.

➤ التصور الذاتي الذي يحدد الموقف بأنه خطير.

➤ عدم القدرة على الاستجابة بآليات العمل التقليدية.

وتتسم الكوارث بصفة عامة ببعض الملامح المشتركة التي تحدد مدى

إمكانية قبولها ككارثة ومن هذه السمات ما يلي:

- أ. سرعة تتابع أحداثها.
- ب. الدرجة العالية من التوتر.
- ج. الضغط النفسي والعصبي الهائل.
- د. نقص البيانات وبالتالي المعلومات.
- هـ. التحدي الكبير للمسؤولين.
- و. تستوجب ابتكار أساليب ونظم ومواجهة غير مألوفة.
- ز. تستوجب توظيف أمثل للطاقات والإمكانيات المتاحة.
- ح. تتطلب نظام اتصالات على مستوى عالٍ جداً.
- ط. تحتاج إلى درجة عالية من التنبؤ وبالتالي إلى أجهزة ذات قدرة تقنية عالية.

كما أن أبعاد الكارثة ودرجة خطورتها تحدد من خلال العوامل التالية:

- أ. مصدر الكارثة وأسبابها: هل هي تهديد خارجي أو عوامل طبيعية وموقف طارئ داخلي.
- ب. ثقل الكارثة: مدى التهديدات التي تشكلها الكارثة على المصالح الحيوية للدولة.
- ج. تعقد الكارثة: بمعنى مدى تلاحق أحداثها ومدى الخيارات المتاحة لمواجهتها.
- د. كثافة الكارثة: بمعنى مدى تلاحق أحداثها والمدى الزمني لها (قصير- متوسط- طويل).

- هـ. نطاق الكارثة: وهو النطاق الجغرافي الذي تشمله، بمعنى هل هي داخلية أو داخلية ممتدة للخارج أو خارجية. (جمعة، 2015)
- وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد خصائص الكوارث والأزمات فيما يلي:**
1. إن مصدر الخطر أو الأزمة أو الكارثة يمثل نقطة تحول أساسية في أحداث متتابعة ومتسارعة.
 2. تسبب في بدايتها صدمة ودرجة عالية من التوتر والقلق، مما يضعف إمكانات الفعل المؤثر والسريع لمواجهتها.
 3. إن تصاعدها المفاجئ يؤدي إلى درجة عالية من الشك في الخيارات المطروحة لمجابهة الأحداث المتسارعة، بسبب ازدياد التوتر والقلق علاوة على قصور المعلومات.
 4. التعقيد والتشبيك والتداخل في عناصرها، وعواملها وأسبابها، وفي المصالح المؤيدة والمعارضة لها.
 5. إن مواجهتها تستوجب خروجًا عن الأنماط التقليدية المألوفة، وابتكار نظم أنشطة تمكّن من استيعاب ومواجهة الظروف الجديدة المترتبة على التغيرات المفاجئة.
 6. كذلك تستوجب مواجهتها درجة عالية من التحكم في الطاقات والإمكانات وحسن توظيفها، في إطار مناخ تنظيمي يتسم بدرجة عالية من

الاتصالات الفعالة التي تهيئ التنسيق والفهم الموحد من جميع الأطراف
المشتركة ذات العلاقة. (محمد، 2015)

أهداف التدخل في الأزمات:

يهدف نموذج التدخل في الأزمات إلى استعادة التوازن وتحسين نوعية الحياة
من خلال حلول منهجية عملية من شأنها تحسين واستعادة القدرة على حل
المشكلات والتكيف معها لمستخدمي الخدمة، وكذلك استعادة ثقتهم في أنفسهم،
وتقوية مواطن القوة والموارد. (Chukwu Ngoz, 2016)

ويمكن تحديد الأهداف التي يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيقها خلال

عملية التدخل في الأزمات في التالي:

الهدف العاجل: يهدف الأخصائي الاجتماعي باستخدام نموذج الأزمة لتحقيق

هدف سريع مع الشخص في موقف الأزمة ويتضمن التالي:

أ. مساعدة الشخص على استعادة ثقته بنفسه.

ب. المساعدة على تخفيف حدة الضغوط وإزالة التهديد الذي يتعرض له.

ج. مساعدة العميل على استعادة قدرته الطبيعية في التعامل السليم مع

الموقف.

الهدف النهائي: يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيق هذا الهدف عندما

يسترد الشخص الذي يمر بالأزمة توازنه، وتخف حدة الموقف، فيبدأ الأخصائي

في تحقيق الهدف النهائي والذي يختلف من حالة إلى أخرى.

وتندرج هذه الأهداف في ثلاث مستويات هي:

- 1- الوصول بالأداء الاجتماعي للشخص للحد الأقصى وهو أكثر أهداف التدخل طموحًا عندما تكون شخصية العميل فيها أكثر قابلية للتأثير وعندما تتوفر الإمكانيات البيئية والمؤسسية.
- 2- الوصول بالأداء الاجتماعي للعميل للحد الأدنى الذي كان عليه قبل ظهور الأزمة.
- 3- إيقاف نمو وتطور الأزمة والتقليل من آثارها. (علي، 2006).

أسس التدخل في الأزمات والكوارث في الخدمة الاجتماعية:

تتكون أسس خط التدخل في الأزمات والكوارث في الخدمة الاجتماعية من أربع مكونات رئيسية كما عرضها هوجان 1994 وهي:

أساس أخلاقي صحيح، أطر عمل تصورية أو نظرية، مستوى كافٍ من الوعي الذاتي داخل المهنيين الذين يتعاملون مع الأزمات، ونخيرة من المهارات والأساليب العلمية.

وسوف نلقي الضوء بشكل موجز على هذه المكونات على النحو التالي:

1- الأساس الأخلاقي الصحيح:

تقتصر الاعتبارات الأخلاقية في العمل الاجتماعي على تنوير الأخصائيين الاجتماعيين بخصوص طبيعة العضلات التي يواجهونها ويتطلب الأساس الأخلاقي للتدخل في الأزمة التالي:

أ- نظامًا من القيم يقاوم كل أشكال التفرقة العرقية، والدينية، والعمرية، والنوعية (ذكر/أنثى)، وحالات العجز وغيرها...

ب- المعرفة والخبرة: يوجد التزام أخلاقي أساسي للأخصائيين الاجتماعيين عند التدخل في الأزمة وهي المعرفة والدراية والخبرة عند مواجهة الأزمات.

ج- استخدام القوة والسيطرة المناسبة، من أجل إثبات الحقوق.

د- المصادر الكافية والتقييم المستمر للمصادر الموجودة بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين.

2- الأطر النظرية والتصورية الملائمة:

إنه من المهم جدًا أن يكون لدى المهنيين المسؤولين عن التدخل في الأزمة إطار نظري سليم، كما ينبغي أن تكون إطارات العمل التصورية النظرية التي يتبناها الأخصائيون الاجتماعيون مرنة، وتيسر فهم العوامل ومسببات حدوث الأزمات.

3- اكتشاف الذات:

إنه من المهم جدًا للأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا على دراية بالمصادر الرئيسية التي تتحداهم شخصيًا في موقف الأزمة، كالخوف من موقع الكارثة، ومن وجود أعداد هائلة من المنكوبين في الكارثة، أو الجو غير الصحي، والبحث عن طبيعة هذه المخاوف والصراعات وكيفية تجنبها.

4- المهارات والأساليب:

تشتمل كل مراحل التدخل في الأزمات على صعوبات وتحديات، ويتطلب هذا مستودعاً من المهارات والأساليب مثل: أدوات مقننة للقياس والتقييم، والإرشاد، وعلاج الأسرة، وإدارة الحالة، ومعرفة المهارات، والأساليب لا تكفي في حد ذاتها، بل يجب أن يكون هناك تدريب كبير وممارسة، وإشراف في التطبيق، وخاصة في مواقف التدخل في الأزمات.

المتطلبات التنظيمية للتدخل في الأزمات:

يتطلب التّدخل في الأزمات استخدام أساليب إدارية وتنظيمية ذات كفاءة ممتازة تتماشى مع طبيعة المشكلات التي يتم التعامل معها والتي تتسم بالحدة وقوة التأثير، وتتطلب اتخاذ إجراءات علاجية سريعة حاسمة؛ لذا يجب أن تتوفر في النظام الإداري للمؤسسة التي تتعامل مع الأزمات مجموعة من الشروط أهمها:

1. تبسيط الإجراءات الإدارية واختصارها إلى أقصى حد ممكن، فالوقت وطبيعة المشكلات لا تسمح بتعدد النماذج والتوقعات والإجراءات، وعنصر الوقت له تأثيره البالغ في تحقيق الخدمة لأهدافها.
2. تفويض السلطة بحيث يكون لدى الأخصائي أو الفريق العلاجي الذي يتعامل مع الحالة السلطة الكافية لاتخاذ القرار بشأن الخدمات التي يتم تقديمها وبخلاف لا يتم الرجوع إلى المستويات الأعلى إلا في أضيق الحدود.

3. تبني سياسة الباب المفتوح؛ بمعنى أن يكون لأي عميل الحق في الاتصال بكل المستويات الفنية والإدارية بالمؤسسة في أي وقت دون معوقات أو تأجيل.

4. الخدمة مستمرة ليلاً ونهاراً، فالأزمات يمكن أن تحدث في أي وقت وفي الكثير من الحالات لا يمكن الانتظار؛ لذا يجب أن يكون متاحة لمن يواجه الأزمة في أية لحظة من الليل أو النهار أن يحصل على الخدمة والتي يحتاج إليها.

5. البعد عن قوائم الانتظار؛ وذلك لأن الأزمة بطبيعتها لا تنتظر العميل إلى أن يحين دوره في الحصول على الخدمة، ويتم ذلك عن طريق تزويد المؤسسة بالعدد الكافي من المهنيين ومعاونيهم والاستفادة بإمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن.

6. وضع سياسة مخططة لمتابعة الحالات للتعرف على فاعلية الخدمة حتى تتمكن المؤسسة من تطوير الخدمة باستمرار بما يناسب الاحتياجات المتجددة للعملاء وسد ما يستجد من ثغرات. (زيدان، 2004)

الأسس العلمية التي تستند إليها نظرية الأزمة:

وهي الأسس العلمية المتعددة التي استندت إليها نظرية الأزمة في تطورها وممارستها وهي كالتالي:

1- نظرية التحليل النفسي:

إن الأساس البيولوجي لنظرية فرويد قد نتج عنه نموذج آلي للشخصية، فقد بيّنت هذه النظرية أن النسق الثلاثي للشخصية هو، والأنا، والأنا الأعلى، يجب أن يبقى في حالة توازن ليتجنب آليات الدفاع غير الصحية والمرض النفسي، ورغم استفادة نظرية الأزمة من مفهوم التوازن بيد أن هناك اعتراضات كثيرة على مفهوم الحتمية النفسية الموجودة في النظرية الكلاسيكية للتحليل النفسي، ورغم محدودية نظرية "فرويد" الكلاسيكية فإن بعض التكنيكات المستعارة منها مثل الاستماع والتنفيس والتعبير عن المشاعر تعتبر مفيدة في عمليات المساعدة الإنسانية التي من بينها التدخل في مواقف الأزمات.

وبالتالي يكون التركيز على فهم العملاء ومساعدتهم على تحقيق توازن ما بعد الأزمة من خلال الوصول إلى أفكارهم اللاواعية ومعالجتها وبعد تعرضهم للتجربة العاطفية لأفعال محددة يرتبط بعوامل محددة مثل الأنا - التنظيم، التثبيت وآليات التكيف. تأتي الإغاثة عندما يقوم العميل بإعادة تنظيم وتعديل الأنماط الدفاعية غير الفعالة من خلال المشاركة النشطة في الاقتراحات والتفاعل والتفسير الديناميكي لموقف الأزمة.

2- نظرية سيكولوجية الأنا:

لقد بنيت وجهات نظر علماء نفس الأنا عن الناس والمشاكل الإنسانية على دراسة الأفراد العاديين بدلاً من الأفراد المضطربين، وركزوا على قدرة الإنسان على التعلم والنمو طوال الحياة، وقد استفادت نظرية الأزمة من جهود هؤلاء

العلماء ومن كل التطورات التي حدثت في نظرية سيكولوجية الأنا في بناء الأساس الفلسفي لها.

3- الطب النفسي العسكري:

خلال كل من الحرب العالمية الثانية، والحروب الكورية، كان علاج الجنود الذين تواجههم مواقف ضاغطة يتم في نفس مواقعهم بالخطوط الأمامية لميدان المعركة كلما أمكن ذلك بدلاً من إعادتهم إلى أوطانهم للعلاج في مستشفيات الطب النفسي، وكشفت الدراسات أن هؤلاء الجنود استطاعوا العودة إلى واجبه القتالي بسرعة بعد تلقيهم لمساعدة سريعة (تدخل في موقف الأزمة).

ويفترض المدخل الخاص بالطب النفسي العسكري أن ميدان القتال هو المجال الطبيعي للجندي، وأن الجندي سوف يعود لأداء واجبه القتالي على الرغم من المشاكل المؤقتة التي تواجهه، وقد حقق اكتشافاً مفيداً ومهماً في مجال التدخل في مواقف الأزمات ككل.

4- نظرية الأزمة عند إريكسون:

بيّن إريكسون أن الفرد يمر بسلسلة من الأزمات أطلق عليها اسم "أزمات الحياة" أو "أزمات الهوية"، ووصف ثمانية مراحل يمر بها الفرد خلال دورة حياته، وكل مرحلة تضع الفرد في نوع من التحدي للتوفيق بين قطبين متعارضين، وفي كل مرحلة تتطور أزمة حتى يصل الفرد إلى حل في النهاية، وعندما يتم التوصل إلى هذا الحل الذي يحقق التوازن الدينامي بين القطبين المتعارضين فإن الفرد في هذه الحالة فقط يكون قادراً على التحرك بحرية نحو المرحلة التالية. وينظر

إريكسون إلى أزمات الحياة بأنها تمثّل فترات من الأمل والتحدي إلى جانب كونها فترات من الاضطراب والقلق، وقد استفادت نظرية الأزمة من أفكار إريكسون عن مراحل النضج البيولوجية النفسية وإمكانية حدوث الأزمات خلالها والمهام الاجتماعية النفسية المرتبطة بكل مرحلة والمطلوبة للنمو والنضج للمرحلة التالية (الحسني، د.ت).

ومن أهم فروض نظرية التدخل في الأزمات، ما يلي:

1. إن أي شخص أو جماعة أو منظمة يتعرضون لأزمات خلال حياتهم.
2. إن الأحداث الخطرة التي يمر بها الإنسان مثل المشكلات الأساسية هي التي تمهد لحدوث الأزمة.
3. إن الأحداث الخطرة يمكن التنبؤ بها أو توقعها (كمرحلة المراهقة والزواج والانتقال للتقاعد)، كما أن هناك أحداثاً غير متوقعة (كالموت والطلاق والكوارث البيئية والمرض).
4. إن حالة المعاناة في هذه الأحداث تتضح عندما يفقد ضحاياها أشياء معنية منها:

أ- فقدان التوازن في قدرتهم على معالجة الأزمات التي تصيبهم.

ب- بذل الجهود لإعادة التوازن، ولكن الفشل فيها قد يترتب عليه توترات وضغوط نفسية مع كل حالة فشل، كما أن تراكم حالات

الفشل قد يضاعف من حالات التوتر مما قد يساعد في زيادة اشتعال الأزمة.

5. مظاهر الأزمة أو أعراضها، قد توحى إلى الباحث الاجتماعي بأنها الأزمة الحقيقية، بينما هي أعراض لأزمة أخرى أساسية، وبالتالي يجب البحث عن الأزمة الحقيقية وليس عن أعراضها.

6. إن النجاح في التغلب على الأزمة في الماضي يساعد على التغلب عليها في المستقبل، بينما عدم النجاح في كل الأزمات في الماضي يؤدي إلى المزيد من الوقوع في الأزمات مستقبلاً.

7. الأشخاص الذين يواجهون أزمات هم أكثر انفتاحاً لتقبل المساعدة من الذين لا يواجهون مثل هذه الأزمات.

8. إن التدخل في وقت حدوث الأزمة أكثر نجاحاً من أي وقت آخر.

9. إن الوقوع في الأزمات والتغلب عليها، يتعلم منها الناس طرقاً جديدة لحل المشكلات بصورة أكثر فعالية، كما يحسّن من قدرتهم على التوافق مع الأزمات مستقبلاً. (الشهراني، 2018)

نماذج التدخل في الأزمات (UKEssays, 2018) :

تشير أدبيات الممارسة والتدخل في الأزمات إلى فائدة بعض النماذج

النظرية العامة لبناء تدابير ملموسة للأشخاص في الأزمة، يقترح Belkin

(1984) تصنيفاً يتضمن نموذج التوازن والنموذج المعرفي ونموذج التحول النفسي الاجتماعي.

نموذج التوازن:

يشير نموذج التوازن إلى حقيقة أساسية للتوازن المستمر - عدم التوازن، الذي يميز بين عدم الأزمات والأزمة. إن الأشخاص في أزمة، تعاني حالة من الفوضى، وعدم التوازن في الوظائف النفسية الأساسية، ويكونون غير قادرين على الاستخدام الفعال لطرقهم المعتادة في التعامل وطرق حل المشاكل.

الهدف من التدخل من وجهة نظر نموذج التوازن هو مساعدة العميل في استعادة حالة توازن ما قبل الأزمة. ولذلك فإن استخدام هذا النهج في المراحل الأولى من التدخل يكون له مبرر قوي هو عندما لا يكون لدى الشخص أي إحساس بالسيطرة على نفسه ويكون مسار الأحداث مرتبًا وغير قادر على اتخاذ ما يكفي من القرارات والإجراءات المناسبة وفي هذه الحالة يجب توجيه الجهد الرئيسي لتحقيق الاستقرار في حالة الشخص، عندها فقط يكون من الممكن استخدام قدراته للتكيف، والموارد الداخلية والخارجية الأخرى لحل مشكلة الأزمة. يعتبر نموذج التوازن هو النموذج "الأفضل" للتدخل في الأزمات.

النموذج المعرفي:

يعتمد النموذج المعرفي للتدخل في الأزمة على فرضية أن الأزمة متجذرة في التفكير الخاطئ حول الحدث أو المواقف التي تحيط بالأزمة - وليس في الأحداث نفسها أو الحقائق حول الأحداث أو المواقف، الهدف من هذا النموذج

هو مساعدة الناس على إدراك وتغيير وجهات نظرهم ومعتقداتهم حول أحداث أو مواقف الأزمات.

تتمثل العقيدة الأساسية للنموذج المعرفي في أنه يمكن للناس التحكم في الأزمة في حياتهم من خلال تغيير تفكيرهم، لا سيما من خلال التعرف على الأجزاء اللاعقلانية وذاتية الهزيمة من إدراكهم والتركيز عليها، ومن خلال الاحتفاظ بالعقلانية وتعزيز الذات والتركيز على عناصر تفكيرهم.

الرسائل التي يرسلها الناس في أزمة لأنفسهم تصبح سلبية للغاية وملتوية، على عكس واقع الموقف. المعضلات المستمرة والطاحنة دائمًا ترزعج الناس، وتدفع حالتهم الداخلية الإدراكية أكثر فأكثر نحو الحديث الذاتي السلبي حتى تصبح معارفهم سلبية للغاية بحيث لا يمكن لأي قدر من الوعظ أن يقنعهم بأي شيء إيجابي سيأتي من الموقف.

يمكن مقارنة التدخل في الأزمات في هذا النموذج بالعمل على إعادة كتابة "البرنامج" الخاص بالعمل مع العميل، والذي يكون قادرًا على تغيير العواطف والسلوك على نحو إيجابي عند التمرين على التقييم الذاتي للوضع الجديد بشكل يكون أكثر إيجابية. يمكن استخدام النموذج المعرفي في الممارسة العملية عندما يكون العميل قد استعاد بالفعل بعض المستوى الكافي من الاستقرار النفسي، مما يسمح بالإدراك المناسب، واستخلاص النتائج، واتخاذ القرارات وتجربة السلوكيات الجديدة.

نموذج الدعم النفسي الاجتماعي:

نموذج التحول النفسي الاجتماعي هو نهج مفيد آخر للتدخل في أزمة. يعتمد هذا النموذج على افتراض أن الإنسان هو نتيجة التفاعل بين المعدات الوراثية، وعملية التعلم، التي تحدد البيئة الاجتماعية. يخضع كل من الناس وبيئتهم وعمليات التأثير الاجتماعي للتغيير المستمر؛ لذلك، قد تكون الأزمات مرتبطة بصعوبات داخلية وخارجية (نفسية واجتماعية وبيئية).

الغرض من التدخل في الأزمات، كما يتضح من هذا المنظور، هو المساعدة والتعاون مع العميل في تقييم مناسب للظروف الداخلية والخارجية التي تؤثر على نشوء الأزمة، وكذلك المساعدة للعميل في اختيار البدائل الفعالة. تحديد السلوك الحالي للعميل غير الفعال والمواقف غير المناسبة وعدم الكفاءة في كيفية استخدام موارد البيئة التي يعيش فيها. للحصول على سيطرة قائمة بذاتها على حياته الخاصة، قد تكون هناك حاجة إلى العملاء للحصول على آليات داخلية مناسبة للتعامل مع الصعوبات، فضلاً عن الدعم الاجتماعي والموارد البيئية.

لا يرى نموذج التحول النفسي الاجتماعي أن الأزمة مجرد حالة داخلية تكمن بالكامل داخل الفرد. حيث إنه يصل إلى خارج الفرد ويسأل عن النظام الذي يجب تغييره. أنظمة مثل الأسرة، ومجموعة الأقران، وبيئة العمل، والمجتمع الديني هي أمثلة يمكن أن تدعم أو تتدخل في أنشطة الدعم النفسي.

العلاج المعرفي السلوكي:

يتم تعليم العميل من خلال نظرية التعلم، أن يقلل "يضعف" من العلاقة بين الذكريات والأفكار الناتجة من أزمة أو صدمة تعرض لها في الماضي وتأثيرها على حياته الحالية.

العلاج المعرفي يجعل العملاء يدركون كيف أن بعض نماذج التفكير تعد مسببات لبعض الصعوبات التي يعيشونها.

تتم مناقشة الأفكار، وفي الجلسات العلاجية محاولة تدريب العميل على إحلالها بأفكار بديلة حتى يكون هناك اتفاق بين ما يفكر به العميل وما يشعر به.

ويركز العلاج المعرفي العلاجي لحالات العملاء الذين تعرضوا لأزمة أو

صدمة على التالي:

- تعليم العملاء بعض المهارات للتعامل مع مظاهر القلق لديهم مثل الاسترخاء.
- الدعم النفسي والاجتماعي لما بعد الأزمة.
- إعادة بناء التفكير لتغيير الأفكار السلبية.
- مهارات التحكم في الغضب.
- التعامل مع الأعراض المستقبلية للصدمة.
- التعامل مع حالات الانتكاسة خاصة في حال الذين لديهم مشكلات في الإدمان.
- المهارات الاجتماعية من خلال مهارات التواصل بفاعلية مع الآخرين.

• مهارات الاسترخاء والتخيل الإيجابية.

الاستراتيجيات العامة للمساعدة في التدخل في الأزمات:

يمكن تحديد عدد من الاستراتيجيات العامة التي يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة منها في تدخله للعمل مع حالات الأزمة على النحو التالي:

1- استراتيجية المساندة متعددة التأثير:

تتضمن هذه الاستراتيجية جهدًا مكثفًا وشاملاً للمساعدة، وغالبًا ما يصاحبه برنامج نشط لتغيير السلوك، كما تتحد المساندة البيئية مع مساندة الأقارب. ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية مع الكبار المعتمدين على أنفسهم ومع المراهقين، الذين يواجهون أزمة بدون الأسرة، وتشمل هذه الاستراتيجية على فرق المؤسسات والمتخصصين وكذلك المساعدة الفردية، ومثال لهذه الاستراتيجية هو مساعدة الضحايا بعد الأزمة مباشرة، مثل الموت المفاجئ، والاعتصاب، والتعسف، وأزمات المجتمع.. إلخ.

2- بناء الأمل والحفاظ عليه:

وحيث إن الإحباط واليأس والاكتئاب هي المكونات العامة للضغط والأزمة فإن الناس يعتمدون على المعاونين المساعدين بدرجة كبيرة للتعامل مع هذه الظروف بطريقة بناءة، فالأمل هو الترياق الأساسي لليأس بجانب أنه مصدر الراحة من التوتر والإحباط الناتج عن الأهداف غير المحققة، ويشير كورنر 1970 إلى أن الأمل يشتمل على مكونات انفعالية قوية مثل العقيدة، وأن الناس يحتاجون الأمل ويدافعون عنه خوفًا من فقدته، ويحاربون من أجل الاحتفاظ به.

وتعد أول خطوة للتعامل مع الأمل كوسيلة مساعدة هي تحديد ما وصلت إليه درجة الإزعاج من تأثير في مكون الإحساس وإلى أي مدى في سلسلة العقلانية، والمنطق، وبعد أن يقيم المساعدون قوى الذين يساعدهم، وكيف يستجيبون للآزمة، يمكنهم أن يتبعوا استراتيجية عامة من:

1. التعبير عن الأحاسيس.
2. التكامل المعرفي.
3. حشد/ تعبئة المصادر.
4. التنفيذ.

3- استراتيجية التجديد والنمو:

وتهدف هذه الاستراتيجية إلى التعرف على مواطن القوى في الناس ومساعدتهم على إدراك هذه القوى، ثم مساعدتهم في تطوير خطة لإطلاق إمكانات هذه القوى وهي ليست استراتيجية لمساعدة الناس الذين ما زالوا في حالة أزمة؛ لأنها "تحت" الناس أو تدفعهم لحالة من عدم الاتزان، كتمهيد للنمو، وتتطلب هذه الاستراتيجية مهارات في تحليل القوى وتنظيمًا كاملاً للكفاءات لتسهيل الوعي والإدراك.

4- استراتيجية الإرشاد العلاجي:

وتتمثل الاستراتيجية العامة المعتادة للإرشاد العلاجي في فتح ومقابلة شخصية بطريقة مباشرة مع توضيح أسباب مجيء الشخص الذي نساعد، وإنشاء

أهداف ومسؤوليات متبادلة، ثم الشروع في تنفيذ خطة العمل للوصول إلى أهداف الشخص الذي نساعد، وأخيراً تأتي عملية إنهاء العلاقة. (البريري، 1998)

خطوات التدخل في الأزمات والكوارث:

يتم التدخل في الأزمات والكوارث بعدد من الخطوات:

1. التقدير:

وتنصب هذه الخطوة على الحصول على المعلومات الضرورية عن الحالة، وتستهدف تكوين صورة سريعة وواضحة عن العميل في موقف الأزمة، وتستهدف هذه الخطوة توضيح ما إذا كانت توجد أزمة بالفعل أم يمكن النظر إلى الموقف على أنه مشكلة عادية، وإذا كانت هناك أزمة فما المرحلة التي وصلت إليها وما طبيعتها ومن المتأثرين بها وما عمق التأثير وهل توجد خطورة على أي منهم وما هذه الخطورة على وجه التحديد وإلى أي مدى وصل الاضطراب في شخصية كل من المتأثرين بالأزمة؟ هل وصلت دفاعات العميل إلى حدها الأدنى وإلى أي مدى أصبحت ذاته قابلة للتأثير؟

2. التخطيط للتدخل العلاجي:

ويتضمن تحديد الهدف أو الأهداف العلاجية التي يرمي التدخل إلى تحقيقها والقوى التي لا زال العميل يتمتع بها ويمكن توظيفها في التدخل والإمكانيات التي يمكن تجنيدها للمساعدة في حل الأزمة سواء كانت في أسرة العميل أو المؤسسة أو المدى الزمني للتدخل.

3. التدخل العلاجي:

ويضع الأخصائي الاجتماعي خلالها خطة التدخل موضع التنفيذ، مستخدماً أساليب العلاج التي تناسب الحالة، ويمكن تعديل الخطة طبقاً لما يسفر عنه الواقع أثناء مرحلة التدخل.

4. حل الأزمة:

وذلك عندما يبدأ التدخلُ يُؤتي ثماره؛ حيث تخف حدة الانفعالات السلبية تدريجياً وتزول عناصر التأزم ويبدأ التعامل مع المواقف على أنه مشكلة عادية (زيدان، 2004).

ونقلًا عن (حبيب، 2016) فقد حدد روبرت سبع خطوات للتدخل في الأزمات، وهي تمثل مراحل التدخل المهني لنموذج التدخل في الأزمات من خلال الآتي:

المرحلة الأولى: إجراء التخطيط لتقدير الأزمة:

وتتضمن هذه المرحلة التقدير البيولوجي والاجتماعي للعميل وتقدير المستوى الصحي والنفسي والاجتماعي للعميل، كذلك التقدير الطبي يتم عن طريق الأطباء المتخصصين، وتقدير الأذى الذي حدث للشخص أو أي أفراد آخرين، وكذلك تقدير الجوانب النفسية والمعرفية والسلوكية والعاطفية للعميل، كذلك يشمل التقدير الدعم البيئي والموارد المتاحة. ويفضل الحصول على هذه المعلومات من خلال استخدام المقابلات والاستماع الجيد للعميل بدلاً من استخدام أسلوب الاستجواب.

المرحلة الثانية: البدء السريع في تكوين العلاقة العلاجية:

والأخصائي الاجتماعي يبدأ اتصاله الأول بالعميل بدون مقدمات أو إعداد للعلاقة، وقد يكون الأخصائي الاجتماعي غير قادر على جمع المعلومات بدون هذه المرحلة وعليه تكوين العلاقة المهنية مع العميل لجمع البيانات للعمل لمواجهة الأزمة، ويجب على الأخصائي الاجتماعي الاستفادة من نموذج التركيز على الشخص والتعاطف بصدق مع العميل والتأكيد على أهمية أن يظهر الأخصائي الاجتماعي هدوئه أمام العملاء ومناقشة أفكار العملاء، وملاحظة المشاعر بانتباه.

هذه هي أيضًا المرحلة التي تظهر من خلالها نقاط القوة للتدخل في الأزمات من أجل غرس الثقة في العميل. من أبرزها التواصل الجيد بالعين، والإبداع، والمرونة، والموقف العقلي الإيجابي، وتعزيز المكاسب الصغيرة، والمرونة.

المرحلة الثالثة: تحديد المشكلة للعميل وأي أطراف أخرى مرتبطة بالمشكلة:

فمع استمرار العلاقة مع العميل يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يستمر في جمع المعلومات عن موقف الأزمة، وأي أحداث ترتبت عليها من خلال الإجابة على بعض الأسئلة مثل ما الذي استدعى تدخل الأخصائي الاجتماعي؟ ماذا كانت آخر مشكلة للعميل؟ هل مرَّ العميل بوضع مشابه؟ كيف تعامل العميل مع أزماته السابقة؟ كيف يمكن للعميل أن يتعامل مع الموقف الحالي؟ ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يحصل على إجابات على هذه الأسئلة عن طريق توجيه أسئلة مفتوحة للعميل كذلك عرض المشكلة.

المرحلة الرابعة: مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره وعواطفه:

وذلك باستخدام مهارات الاستماع الفعالة وغالبًا ما تستخدم هذه المرحلة بالتزامن مع المرحلة السابقة، وهنا يستخدم الأخصائي الاجتماعي الأسئلة المفتوحة والاستماع الجيد للعميل، كما يجب أن يتعاطف الأخصائي مع ظروف العميل والتحقق من صدق مشاعر العميل وأفكاره تجاه أزمته، وتشجيعه على إبداء مشاعره والتعبير عنها وتشجيعه على مناقشة المشكلة وجوانبها، والعملاء يكونون في حاجة إلى تقدير مشاعرهم ودعم الإيجابي منها.

المرحلة الخامسة: إيجاد البدائل وتوضيحها للعميل:

وذلك من خلال تحديد نقاط القوة المتوافرة للعميل وكذلك من خلال التجارب السابقة الناجحة ومن خلال تحديد الموارد وآليات التوافق. وفي هذه المرحلة يتعاون الأخصائي مع العميل في البدء في إيجاد بدائل جديدة لمعالجة المشكلات، مع توضيح الأخصائي للعميل عواقب أفكاره ومشاعره، كما يقوم الأخصائي بتقديم عدة اقتراحات عندما يكون العميل غير قادر على اتخاذ القرارات وتحديد البدائل.

المرحلة السادسة: تطوير وتشكيل خطة العمل وتنفيذها:

فبمجرد وضع البدائل يبدأ كل من الأخصائي والعميل في تنفيذ خط العمل وهذا يفترض أن العميل قادر جسديًا وعقليًا على المشاركة في هذه الخطة، لاستعادة التوازن.

المرحلة السابعة: متابعة الخطة:

يجب أن يتابع الأخصائي الاجتماعي تنفيذ الخطة بالمشاركة مع العميل ليتأكد من تنفيذ الخطة وأن الأزمة يتم التغلب عليها.

يمكن أن يشمل تقييم حالة العميل بعد الأزمة الحالة الجسدية للعميل (مثل النوم والتغذية والنظافة)؛ تقييم الأداء العام بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والروحية والتوظيفية والأكاديمية؛ الرضا والتقدم في العلاج المستمر، أي ضغوط حالية وكيفية التعامل معها.

ويكون دور الأخصائي الاجتماعي في التدخل في الأزمات من خلال

استخدام الأساليب التالية:

1. تدعيم الذات وذلك عن طريق:

- أ. العلاقة المهنية أو علاقة المحبة، وفي موقف الأزمة يركز الأخصائي على المستوى التدميمي الذي يستهدف تهيئة مناخ نفسي مناسب يساعد العميل على التخلص من مشاعره السلبية وعلى توتراته التي يعاني منها باستخدام أساليب التعاطف والمبادرة.
- ب. الإفراغ الوجداني عن طريق أساليب الاستثارة والتشجيع والتوظيف وذلك للتخلص من مشاعر القلق والذنب والعار التي تكون مرتبطة بموقف الأزمة ولا يستطيع العميل التعبير عنها رغم وقوعه تحت تأثيرها السلبي.

ج. التأكيد على إمكانية حل الأزمة؛ حيث إنه تحت تأثير الأزمة يشعر الفرد أنها نهاية العالم بالنسبة له وأنه لا أمل أن يسترد حياته السابقة، وهو في حاجة إلى من يساعده على وضع مشكلته في حجمها الصحيح دون مبالغة أو تهوين.

2. استخدام أساليب التأثير المباشر:

وهي التي تستهدف تعريف الفرد بكيفية التصرف السليم في جزئية معينة من المشكلة، وتتضمن هذه الأساليب: الإيحاء والنصح والضغط والتدخل العملي، ويكثر استخدام هذه الأساليب عند التدخل في الأزمات وخاصة في بداية التدخل حيث يكون الفرد فريسة للانفعالات السلبية التي تضعف قدرته على التفكير السليم.

3. استخدام البيئة في علاج الأزمة:

حيث إن قدرة الأخصائي على استخدام الموارد البيئية -المجتمع بمؤسساته المختلفة- مهارة أساسية له حيث يجب أن يجنّد كل إمكانيات الفرد وأسرته المادية منها والبشرية لمواجهة الأزمة.

كذلك يستخدم الإمكانيات المتاحة في المؤسسة أو المؤسسات الأخرى الموجودة في البيئة، والتي يجب أن يكون على علم دائم بها، ويستفيد منها حسب متطلبات الموقف في الأزمة لصالح الفرد. (حبيب، 2016)

خاتمة:

ثمة نقطة مهمة تشير لها الباحثة، وهي هل يتم الإعداد للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال التدخل في الكوارث والأزمات، بناء على معايير مرتبطة بالاستعداد، المهارة، والمعرفة، والخبرة، التي تؤهلهم للعمل في هذا المجال؟ وهل المنظمات الاجتماعية في حالة استعداد كافٍ للتعامل مع الكوارث والأزمات، أم أننا أمام مستقبل مجهول، وأمام سيناريو يستعرض الكثير من الأزمات المتعددة والمتكررة، والتي تحتاج إلى وقفة جادة لإعادة النظر في دور مهنة الخدمة الاجتماعية في التدخل في الأزمات والكوارث، وفي إعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل في هذا المجال، وعدم الاستهانة بدورهم في نشر الوعي المجتمعي كأحد الآليات الهامة والتي يمكن أن تخفف من أضرار الأزمات والكوارث، وأن يكون هناك نظرة مستقبلية تعتمد على الاستعداد والتخطيط الجيد لإدارة التعامل مع الأزمات والكوارث؟

التوصيات:

1. تخطيط برامج الإعداد والتطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال التدخل في الكوارث والأزمات بما يتلاءم مع المستجدات الحالية.
2. تفعيل دور البحوث وبرامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال مواجهة الكوارث وإدارة الأزمات.

3. إعداد برامج خاصة بتطوير مهارات وقدرات الأخصائيين الاجتماعيين في مجال استخدام التقنيات الذكية في مواجهة الكوارث والأزمات.
4. إدراج مقررات دراسية، وإعداد برامج تخصصية في إدارة وقيادة الكوارث والأزمات في جميع برامج تعليم الخدمة الاجتماعية.
5. تصميم برامج تطوير مهارات وقدرات العاملين بالمؤسسات التي تعمل في مجال منع الكوارث والأزمات أو التصدي لها.

المراجع:

1. جمعة، إبراهيم بن محمد. (2015). علم إدارة الكوارث. المؤتمر السعودي الدولي الأول لإدارة الأزمات والكوارث (الصفحات 65-73). المملكة العربية السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود.
2. البريري، أحمد حسن. (1998). نظرية التدخل في الأزمات في محيط الخدمة الاجتماعية. وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الكوارث والأزمات، 136-168.
3. حبيب، جمال شحاته. (2016). نظريات ونماذج التدخل المهني. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
4. الخمشي، سارة صالح، بن شلهوب، هيفاء عبدالرحمن، الشهراني، هند فايع. (2018). ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي. القاهرة: روابط للتقنية والنشر والمعلومات.
5. همام، سامية عبدالرحمن. (أكتوبر، 2005). استخدام نظرية الأزمة في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لمحدودي الدخل. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع19، ج1، الصفحات 49-94.
6. صالح، عبد الحي محمود حسن. (2016). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

7. جميل، عبدالكريم أحمد. (2016). إدارة الأزمات والكوارث. الأردن: الجنادرية للنشر والتوزيع.
8. محمد، عصام بدري أحمد. (ديسمبر، 2015). الكوارث والأزمات المجتمعية ودور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها في ظل المستجدات العالمية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 1(2)، 536-551.
9. زيدان، علي حسين. (2004). خدمة الفرد نماذج ونظريات معاصرة. القاهرة: دار المهندس للطباعة.
10. مسلم، علي سيد علي، وحسنين، إبراهيم صبري أحمد. (2016). تنظيم المجتمع ومواجهة الكوارث. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
11. أبوالعلا، ليلي محمد حسن. (2013). مفاهيم ورؤى في الإدارة والقيادة التربوية بين الأصالة والحداثة. الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
12. المغربي، محمد الفاتح محمود بشير. (2019). إدارة الأزمات والكوارث. القاهرة: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.
13. المرعول، محمد بن عبدالله بن عثمان. (2014). الأزمات مفهومها وآثارها ودورها في تعميق الوحدة الوطنية. الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد.

14. فهمي، محمد سيد. (2016). أسس الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
15. جادالله، محمود. (2010). إدارة الأزمات. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
16. جادالله، محمود. (2018). إدارة الأزمات. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
17. علي، هيام علي حامد. (2006). نحو تصور مقترح لاستخدام أخصائي خدمة الجماعة نموذج التدخل في الأزمة لمواجهة مشكلة كبار السن. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 239-273.
18. الحسني، خالد بن حميد بن احمد . (د.ت). المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي جامعة الملك عبدالعزيز كلية الآداب والعلوم الإنسانية-قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
https://hichamoukal.blogspot.com/2017/06/blog-post_23.html

Bibliography:

1. Chukwu Ngoz, i. E. (2016, August). Crisis Intervention as A Theory and A Model in Social Work, A Panacea Against Militancy in The Niger Delta of Nigeria. International Journal of Scientific & Engineering Research.
2. Rapeli, M. (2017). The Role of Social Work in Disaster Management in Finland. JYVÄSKYLÄ STUDIES IN EDUCATION, PSYCHOLOGY AND SOCIAL RESEARCH.
3. UKEssays. (2018, November). Defining And Understanding Crisis Intervention Social Work Essay. Retrieved from <https://www.ukessays.com/essays/social-work/defining-and-understanding-crisis-intervention-social-work-essay.php?vref=1>.