

فعالية الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في الحد من ظاهرة العنف الأسري

إعداد

الباحث / سعيد عبدالله أحمد الشبيخي
أخصائي اجتماعي بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

المقدمة

تُعَدُّ الأسرة أول تنظيم اجتماعي طبيعي وجدت منذ فجر الخليقة، حيث عاش الإنسان في كنفها، وجُعِلت الأسرة لحماية النوع الإنساني وضمان استمرار السلالة البشرية. فالأسرة نظامٌ كان وسيظل من أهم الأنظمة لما تلعبه من أدوار مهمة وبارزة في حياة الأفراد بغض النظر عن تغير أشكالها ووظائفها وطبيعة العلاقات بين أفرادها، فهي مؤسسة اجتماعية ضرورية وخلية تضامن أولية في المجتمع، وحلقة وصل بين مختلف أنظمة المجتمع الأخرى. تلعب الأسرة دوراً مهماً من خلال توفير أهم عنصر في العملية الإنتاجية وهو الإنسان (السويلم، 2012). كما أن نظام الأسرة يتداخل ويتشارك مع أنظمة المجتمع الأخرى في عملية البناء والتنمية، مما يستدعي وجود أساس قوي ومقومات رئيسية تساعد النظام الأسري على أداء وظائفه الاجتماعية على أكمل وجه. ولكي يتحقق هذا، فلا بد من تقديم الرعاية الاجتماعية للأسرة لدعمها في أداء مهامها، إذ قد تعجز أحياناً عن القيام بوظائفها نتيجة التحديات والعقبات الناجمة عن تعدد الأفكار والفلسفات والأيديولوجيات التي حاولت تجاوز دور الأسرة في التعبير عن حاجات الإنسان، بالإضافة إلى ما تم ترويجه من ثقافات وأخلاقيات عبر الإعلام مخالفة للثقافة المحلية ومتعارضة مع القيم والعادات والتقاليد، مما أدى إلى ظهور أنماط وسلوكيات جديدة تؤثر سلباً على الجوانب الاجتماعية والثقافية، فتنتج عنها حالات تفكك أسري وخلل في أداء وظائف الأسرة. لذا، تضع مهنة الخدمة الاجتماعية الأسرة ضمن أولويات اهتمامها (عوض، 2011، 77)، حيث تتدخل لمواجهة تلك التحديات والعقبات والمشكلات الناتجة عنها بهدف تمكين الأسرة من أداء أدوارها وفق أهداف علاجية ووقائية وتنموية، وذلك لدعم الأسرة في مساهمتها في بناء المجتمع، منطلقاً من أن الأسرة هي المحور الأساسي الذي يقوم عليه بناء المجتمع. وقد مرت الأسرة بمراحل تطور أوضحتها الدساتير الوطنية والتشريعات الاقتصادية والاجتماعية، فضلاً عن الخطط التي وضعت لتأكيد هذا التطور، والتي تكفل لها سبل النمو السليم وإجراء التعديلات اللازمة في مسائل الزواج وتكوين الأسرة. وجاء الدين الإسلامي لضبط ضوابط الأسرة والزواج والحقوق والواجبات التي كانت منتهكة بحق المرأة والرق في الجاهلية (المرواني، 2010، 97). وانطلاقاً من فلسفة الخدمة الاجتماعية القائمة على الإيمان بكرامة

الإنسان وحقه في التعبير عن نفسه وتنمية قدراته، وأهمية المساعدة والتخطيط كأسلوب علمي لمعالجة مشكلات الأسرة، ووضع مقترحات حلول تساعد الأسرة على أداء دورها بالصورة الصحيحة. ونظراً لأن الأسرة تُعد نسقاً رئيساً يمثل مصدر الأخلاق والأساس لضبط السلوك، فقد جاء هذا البحث ليبرز العوامل المسببة للمشكلات التي تعيق الأسرة في أداء دورها، ويُظهر إسهامات مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري (خليفة، 2012 (4).

من جهة أخرى، يُعتبر المجال الأسري من أقدم وأهم مجالات البحث في العلوم الاجتماعية، حيث تنظر هذه العلوم إلى الأسرة كوحدة متكاملة وليست مجرد أفراد متجمعين، فالأسرة ليست مجرد مجموعة أفراد يحتل كل منهم مكانة معينة داخلها، بل هي شبكة من العلاقات والتفاعلات التي تتم ضمن أدوار وقواعد تحكم هذا التفاعل (قاسم، 2009، 429). وتتضمن الخدمة الاجتماعية الأسرية مجموعة من الجهود المبذولة بأسلوب فعال بهدف تنمية وصيانة العلاقات الأسرية لتقوية أواصرها والمحافظة عليها، مع استغلال أقصى قدر من إمكانيات أفرادها، بهدف تحقيق الاستقرار والطمأنينة والعيش في جو من التآلف والمحبة والمشاركة (الشهراني، 2008، 119).

مشكلة الدراسة

إن التغيرات المستمرة التي تشهدها نسيج أي مجتمع، سواء كان نامياً أم متقدماً، أفرزت العديد من الظواهر الاجتماعية التي تستوجب إجراء دراسات نظرية تهدف إلى الكشف عنها ووصفها وتحليلها وتفسيرها، إضافة إلى تقديم الاستنتاجات والتوصيات المتعلقة بها. كما تتطلب هذه الظواهر دراسات تطبيقية للوقوف على العوامل والأسباب الذاتية والبيئية التي تسهم في ظهورها وظهور المشكلات المرتبطة بها، إلى جانب اقتراح الخطط اللازمة للتدخل في علاجها والحد من أثارها السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع.

ومن بين الظواهر المجتمعية التي ازدادت انتشاراً على مستوى المجتمعات والأسر والأفراد، وتؤثر سلباً على تقدم واستقرار المجتمع، وعلى تماسك واستمرار كيان الأسرة، وأيضاً على دافعية وإنجاز الفرد، تأتي ظاهرة العنف بشكل عام، والعنف الأسري بشكل خاص.

فالعنف الأسري يُعد من الظواهر العالمية التي لا تخلو منها أي مجتمعات، سواء كانت متقدمة أو نامية، حيث نالت كل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية، وجميع الفئات العمرية ومستوياتها التعليمية بدرجات متفاوتة بحسب نوع العنف وأسبابه ودرجة حدوثة.

وفي الآونة الأخيرة، خاصة في الدول العربية، بدأ يُسدل الستار تدريجياً عن ظاهرة العنف الأسري، وأبرز أسبابه، والآثار المترتبة عليه، وأنواع العنف المختلفة، بالإضافة إلى التعرف على أكثر الفئات التي تتعرض له، وعلى رأسها المرأة. ونظراً لخطورة ظاهرة العنف الأسري وآثارها الضارة على صعيد المجتمع وتماسكه، وعلى الأسرة والعلاقات بينها، وكذلك على الفرد من النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية، فقد أولت العديد من الدراسات في مختلف التخصصات والعلوم والمهارات، ولا سيما العلوم الاجتماعية والإنسانية، ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية، اهتماماً بالغاً بهذه الظاهرة باعتبارها من المهن الأساسية التي ينبغي أن تتعامل معها، سواء من خلال دراسة أسبابها ووصفها، أو باقتراح آليات واضحة للتعامل معها، أو عبر التدخل المهني المباشر لعلاجها.

وتعتبر الأسرة الأساسية في التكوين الأساسي، حيث تشارك جزءاً منها في التأثير على المجتمع على الفرد وتشكيل هويته. تبدأ هذه الطريقة بالتنشئة الاجتماعية وتستمر من خلال التفاعلات بين الأفراد، والتي غالباً ما تكون مباشرة. تتميز الشركة بتنوع العناصر البشرية بداخلها، بما في ذلك السلطة والنفوذ والعلاقات الأولية، كما أن أي مشكلة تصيب أحد أجزائها ويجب بالضرورة على الجزء الآخر. ومع ذلك، تضم هذه المجموعة نظاماً اجتماعياً، أثرت على سيدة الأعمال في التغيير الاجتماعي الذي يحدث في المجتمعات العالمية، مما يؤدي إلى إحداث تغييرات في هيكلها ووظائفها. وظهرت جديدة لتكون موجودة من قبل، مثل حقوق ضعف التوافق البرازيلي والجنسي، والغيرة، والخيانة، والاختلافات الثقافية بين الزوجين، ما ساهم في مكافحة العنف المنزلي (عبدالله، 2011م). تدخل الخدمة الاجتماعية الطبية في حالات الأسر العنيفة بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين، من خلال إنشاءها وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. في عام (1425هـ)، أصدرت الوزارة قراراً برعاية الإدارة العامة للصحة الشخصية والشخصية للحماية من العنف والإيذاء في

مختلف التخصصات الصحية على مستوى المملكة، بحيث يكون أعضاء خصوصية متنوعة، لإظهار هذه الظاهرة المرئية في حالات العنف السرية من مختلف الأطراف . وفقاً للتقرير الخاص بالسجل الوطني للأسرة في العام (2013م) ، تم تسجيل 212 حالة إيذاء الأطفال في لجان حماية صحية، يتعلق بـ 172 طفلاً دون سن الثامنة عشرة. وقد كانت حالات الإهمال هي الأكثر اكتمالاً بنسبة (46.2%)، حيث تم تسجيل حالات الإيذاء الجسدي التي وصلت إلى (34.9%)، مع تسجيل أعلى نسبة للحالات لدى الإناث مقارنة بالذكور. في عام 1435هـ، تم رصدت لجان الحماية الاجتماعية الاجتماعية للعمل الاجتماعي أكثر من (6566) حالة، كان منها (978) حالة عنف ضد الأطفال، بينما شملت حالات العنف ضد المرأة (5588) حالة (الدعجاني، 2018م).

لقد تناولت العديد من الدراسات هذا الجانب وأشارت إلى النقاط التالية:

- أولاً- وجود تعقيدات إدارية تعيق العمل مع حالات الإساءة.
- ثانياً- ضرورة توحيد الأساليب الإدارية والإجرائية في التعامل مع حالات العنف الأسري.
- ثالثاً- غياب قوانين وإجراءات واضحة تنظم سير العمل في مواجهة مشكلات العنف الأسري.
- رابعاً- ضعف تعاون أسر المتعرضين للإساءة مع فريق العمل.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من معالجتها لمشكلة واسعة الانتشار تؤثر على الأفراد والأسر والمجتمع بأسره، والتي بدأت تُكشف تدريجياً في الأسرة العربية بشكل عام والأسرة السعودية بشكل خاص. تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرة العنف الأسري وأسبابه وأكثر أنواعه انتشاراً، مما يساعد المتخصصين والمهتمين على وضع أسس صحيحة لعلاجها والوقاية منها، بهدف الحد من تأثيرها السلبي على كيان الأسرة السعودية والعربية والمجتمع ككل. كما تكمن أهمية الدراسة في تحديد واقع الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مشكلة العنف الأسري والمعوقات التي تواجهها، ومن ثم تقديم تصور لتفعيل وتحسين هذه

الممارسة المهنية، مما يساهم في إثراء الإطارين النظري والعملي للخدمة الاجتماعية.

أهداف البحث

ينطلق البحث من هدف عام يرتبط بأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري، ويتفرع عنه عدة أهداف يمكن تلخيصها في:

1. الوقوف على العوامل المسببة للمشكلات الأسرية.
 2. إبراز دور مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري.
 3. وصف واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة ظاهرة العنف الأسري.
 4. تحديد الاحتياجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين مهاراتهم في التعامل مع حالات العنف الأسري.
 5. تحليل العلاقة بين الممارسات المهنية وخصائص الأخصائيين الاجتماعيين
- أسئلة البحث
- السؤال الرئيسي:- ما مدى فعالية الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في الحد من ظاهرة العنف الأسري؟
1. ما واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة العنف الأسري؟
 2. ما هي الاحتياجات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين فعاليتهم في مجال العنف الأسري؟
 3. هل توجد فروق في فعالية الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في التعامل مع العنف الأسري تبعاً لبعض المتغيرات (مثل: طبيعة المؤهل، سنوات الخبرة، مكان العمل، التخصص الدقيق، الجنس)؟
 4. كيف يساهم دور الخدمة الاجتماعية في دعم الأسرة والمجتمع للحد من آثار العنف الأسري؟

مفاهيم البحث

1. مفهوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية
تشير كلمة "ممارسة" في الأساس إلى المزاولة أو التعود على أداء عمل معين أو التدريب عليه (مجمع اللغة العربية، 1999م: 578). كما تعني كلمة "practice" بالإنجليزية المزاولة أو التطبيق العملي أو التمرين أو التعود على مهارة محددة (البعليكي، 1996م: 714).
والممارسة المهنية تعني التطبيق الواعي للمعارف والعلوم السلوكية بهدف تحقيق غرض أساسي هو إحداث تغيير اجتماعي فعال لدى الأفراد والجماعات والمجتمعات، مع ممارسة الأفعال التي تواجه هذا التغيير في ضوء المناهج والأساليب المعترف بها والتي تحدد مهنة الخدمة الاجتماعية (خليفة وعبد العزيز، 1987م: 79). وتشير الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية إلى أن المهام والسلوكيات والخدمات تُقدّم بواسطة أفراد مدربين تدريباً رسمياً ومستوى عالٍ، قادرين على أداء أعمالهم بكفاءة، وهم يمتلكون المعرفة والقدرة على تطبيق النظريات بمهارة، ومزودون بالسلطة التي تمكنهم من التعامل مع المشكلات الاجتماعية بطريقة منهجية، كما أنهم يتحلون بالوعي بسلوكهم المهني ومسؤولون عما يقومون به (فريد، 2000م: 198).

2. العنف الأسري (Family violence)

العنف هو السلوك الذي يشمل استخدام القوة للاعتداء على شخص آخر دون رضاه، أو القيام بفعل أو الامتناع عنه أو قول شيء يؤدي إلى إيذائه ويسبب له ضرراً جسدياً أو نفسياً أو اجتماعياً. (عبد المحمود والبشري، 2005، 13).

يُعرف العنف الأسري بأنه سلوك أو فعل متعمّد يهدف إلى إلحاق الأذى والضرر الجسدي أو النفسي، موجّه نحو فرد أو أكثر من أفراد الأسرة، ويكون عادةً من الأفراد الأكثر قوة تجاه الأفراد الأقل قوة داخل الأسرة، وهم في العادة الأطفال والإناث. ويشمل العنف الأسري الاعتداء على الزوج والزوجة والأطفال وكبار السن وأي من أفراد الأسرة. (بنات، 2008، 20).

يُعرف العنف بمفهومه الواسع على أنه كل فعل، سواء كان مباشراً أو غير مباشر، يمثل اعتداءً على الشخص أو إلحاق الضرر به، سواء في جسده أو نفسيته أو ممتلكاته. (مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، 2014م).

العنف الأسري: هو كل فعل صادر عن فرد أو عدة أفراد من نسق الأسرة تجاه بعضهم البعض أو تجاه الآخرين، يهدف إلى إلحاق الأذى أو الضرر المادي أو المعنوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وبشكل صريح أو مستتر، مع وجود عنصر القوة واستخدامها لإضرار المستهدفين من العنف أو بما ينتج من ردود أفعالهم و متعلقاتهم. ويتجلى العنف الأسري في عدة مستويات منها:

1. عنف في مستوى العلاقة بين الزوجين.
2. عنف في مستوى العلاقة بين الأبناء.
3. عنف في مستوى العلاقة بين الأبناء والآباء. (ضحى عبد الغفار: 634-635).

التعريف الإجرائي للعنف الأسري فهو كل سلوك أو فعل عنيف يقوم به فرد أو أكثر من أفراد الأسرة، بشكل مباشر أو مستتر، ويتسبب في إلحاق أذى بالآخرين سواء كان مادياً أو معنوياً بقصد الإضرار.

الدراسات السابقة

- دراسة برقاي (2007م) بعنوان: «العنف الأسري وإسهامات الخدمة الاجتماعية في التصدي له: دراسة تحليلية» هدفت إلى التعريف بمفهوم العنف الأسري وأسبابه وأشكاله ومظاهره وطرق الوقاية منه، بالإضافة إلى النظريات المفسرة للعنف والمداخل العلاجية التي يمكن للأخصائي الاجتماعي استخدامها لمساعدة ضحايا العنف الأسري، ومحاولة وضع آلية للتصدي لهذه الظاهرة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي للتعرف على كافة الجوانب المرتبطة بالعنف الأسري، واستخلصت أن من أدوار الأخصائي الاجتماعي التصدي للعنف عبر التعاون مع الجهات المختصة لإصدار القوانين واللوائح التي تحد من الظاهرة، وحماية الأفراد والأسر المتضررة

ومساعدتهم في الحصول على الخدمات اللازمة بالتنسيق مع جميع الجهات ذات العلاقة. كما يقوم الأخصائي بتقديم خدمات إرشادية مباشرة للضحايا وتوجيههم حول كيفية التعامل مع العنف الأسري، بالإضافة إلى الاستفادة من خبرات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وغيرهم من المعنيين بظاهرة العنف.

- دراسة العنود المحييد (2008) بعنوان: انتشار العنف الأسري ضد المرأة في المجتمع السعودي، أظهرت دراسة العنود المحييد (2008) أن العنف الأسري ضد المرأة منتشر في المجتمع السعودي، إذ اتضح أن 51.4% من النساء يتعرضن للعنف الأسري، 43,9% منهن يتعرضن للعنف الزوجي. وبيّنت الدراسة أن العوامل العامة المساهمة في حدوث العنف الأسري ضد المرأة في المجتمع السعودي، جاءت بالترتيب كالتالي: العوامل الثقافية، الأسرية، الاقتصادية، الإعلامية، التنفيذية (وتتمثل في إجراءات حماية المرأة المعتدى عليها واتجاهات العاملين في مجال التحقيق)، بالإضافة إلى الصعوبات القضائية المتعلقة بإثبات قضايا العنف الأسري لدى المرأة.

وأوضحت الدراسة أن العنف النفسي هو أكثر أنواع العنف الأسري ضد المرأة شيوعاً، يليه العنف الجسدي، ثم العنف الاقتصادي أو المالي، وأخيراً العنف الجنسي. كما خلصت النتائج إلى أن مرتكبي العنف ضد المرأة غالباً من الذكور، وأكثرهم الأزواج، ثم الإخوة، ثم الآباء. ويتبين أيضاً من الدراسة أن العنف يُمارس في جميع المستويات التعليمية، إلا أنه يكون أكثر انتشاراً بين الفئات ذات المستوى التعليمي الأعلى.

- دراسة (Patrick Wallace Butler، 2009) بعنوان: العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وسلوك العنف الأسري: دراسة تحليلية أشارت إلى وجود علاقة بين متغيرات الدخل، الحالة الوظيفية، المستوى التعليمي، وتعاطي المخدرات والكحول، وظاهرة العنف الأسري، كما بيّنت وجود ارتباط بين هذه المتغيرات ودرجة التحكم في سلوك العنف. وأوضحت الدراسة أن التوتر داخل الأسرة وضعف مواردها يؤثران على ارتفاع

معدلات العنف الأسري، لكنها أشارت إلى عدم وجود علاقة بين العنف الأسري وبعض المتغيرات على مستوى المجتمع المحلي مثل البطالة، الفقر، والعزلة الاجتماعية.

- دراسة (2009، David N. Ford & Peter S. Hovmand) بعنوان: "تتابع وتوقيت ثلاث تدخلات مجتمعية في مواجهة العنف الأسري" تناولت الدراسة موضوع تعدد المشكلات المرتبطة بالعنف الأسري العالمي والحاجة إلى أساليب جديدة لفهم تأثير تتابع وتوقيت التدخلات المجتمعية. استجابت الدراسة لهذه المشكلة عبر اعتماد منهج ديناميكيات الأنظمة لنمذجة تدخلات المجتمع، حيث قدمت نموذجًا يحاكي حركة حالات العنف الأسري من خلال مراحل الاستجابة للعدالة الجنائية. استخدم الباحثان نموذج المحاكاة لتقييم أثر تنفيذ ثلاثة تدخلات أساسية:

● الاعتقال الإلزامي للمعتدي

● المدافعة عن الضحية

● تحسين مستوى التعاون المجتمعي

تُظهر نتائج الدراسة أن هذه التدخلات تؤثر بشكل معقد على نتائج محاسبة الجاني وزيادة سلامة الضحية. وأكدت أن التخطيط وإدارة التدخلات عبر المجتمع على مدى الزمن هو أمر ضروري، مع تحقيق أفضل النتائج عندما تُطبق تدخلات المدافعة والتعاون قبل الاعتماد على الاعتقال الإلزامي بحوالي خمس سنوات.

- توصلت الدراسة إلى أن التزامن الزمني لهذه التدخلات يحسن من فاعليتها ويعزز حماية الضحايا، مما يدعو إلى إعادة التفكير في استراتيجيات التعامل مع العنف الأسري على المستوى المجتمعي.

- دراسة سامي الدامع (2010) بعنوان: "واقع العنف الأسري ضد الأطفال والنساء في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية" أوضحت أهم نتائجها أن العنف الأسري بصفة عامة، والعنف ضد المرأة وإيذاء الأطفال بشكل خاص، يمثل ظاهرة منتشرة في جميع مناطق المملكة. وأظهرت الدراسة أن نسبة لا بأس بها من أفراد العينة يتعاملون بشكل مباشر أو غير مباشر مع

حالات إيذاء الأطفال بنسبة 23,01%، ومع حالات العنف ضد النساء بنسبة 21,1%. وفي الوقت ذاته، كشفت الدراسة أن نسبة قليلة فقط بلغت 2.5% من أفراد العينة الذين خضعوا لتدريبات في مجال الحماية الاجتماعية والعنف الأسري، كما أن هذه التدريبات لم تكن جميعها من قبل جهات متخصصة في المجال. كما بينت الدراسة وجود رغبة قوية لدى أفراد العينة في الحصول على تدريب متخصص في مجال الحماية الاجتماعية والعنف الأسري، ودعت إلى ضرورة وجود جهة واحدة محددة معنية بالعنف الأسري، سواء كان العنف موجهاً ضد الأطفال أو النساء أو غيرهم.

- دراسة (آل سعود، 2011م) بعنوان: دور الخدمة الاجتماعية مع حالات العنف الأسري ضد المرأة في محاكم الأسرة بمدينة الرياض. هدفت الدراسة إلى تحديد الأدوار المهنية المتوقعة للأخصائي الاجتماعي في محاكم الأسرة مع حالات العنف الأسري خلال مراحل الدراسة، التشخيص، العلاج، المتابعة، وتثبيت الموقف، بالإضافة إلى تحديد المهارات المهنية التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي العامل مع هذه الحالات. استخدم البحث المنهج المسح الاجتماعي من نوع الدراسة الاستطلاعية، نظراً لندرة الدراسات المتخصصة في هذا المجال. شملت عينة الدراسة الخبراء في مجال الخدمة الاجتماعية بجامعة مدينة الرياض، والممارسين المهنيين الذين يتعاملون مع حالات العنف الأسري في الإدارة العامة للحماية الاجتماعية، مركز الإرشاد الأسري، وبرنامج الأمان الأسري. تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وخلصت النتائج إلى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مراحل الدراسة وتقدير الموقف، التشخيص، العلاج، فضلاً عن الأساليب والنماذج العلاجية المستخدمة مع النساء المعتقات في المحاكم، بالإضافة إلى دوره مع المتسببين في العنف.

- دراسة (Stanley, Miller, Richardson, Thomson، 2011) بعنوان: "استجابة الشرطة وخدمات حماية الطفل تجاه حوادث العنف الأسري في المملكة المتحدة: دراسة تحليلية"، هدفت إلى الكشف عن استجابة الشرطة ومؤسسات خدمات حماية الطفل تجاه حوادث العنف

الأسري المسجلة في المملكة المتحدة. استخدمت الدراسة البيانات المستمدة من تقارير الشرطة ومؤسسات حماية الطفل المتعلقة بـ 250 حالة عنف أسري. وبينت النتائج أن 40% من الأسر التي سجلت تقريراً عن العنف الأسري لم يكن لديها أي خبرة أو اتصال سابق بالشرطة أو خدمات حماية الطفل والأسرة. في المقابل، أظهرت الدراسة أن 5% من الأسر التي وثقت حالات العنف الأسري هي الأكثر استفادة من خدمات الشرطة والمؤسسات المعنية بحماية الطفل والأسرة. كما حددت الدراسة مجموعة من الأساليب المبتكرة لتحسين التنسيق بين الشرطة وخدمات حماية الأطفال والأسر، والتي تعزز فرص تبادل المعلومات بين هذه الجهات لتقديم أفضل الخيارات واتخاذ قرارات مناسبة بشأن مستوى الاستجابة لخدمة الأطفال والأسر المتضررة من العنف الأسري.

- دراسة (حجازي والميزر، 2012م) بعنوان: "الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في التعامل مع مشكلة العنف الأسري بالمملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية". هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية عند التعامل مع ظاهرة العنف الأسري، سواء تلك المعوقات المتعلقة بالمعتدى عليهم أو بالمجتمع. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي باستخدام المسح الشامل للأخصائيين والأخصائيات العاملين بلجان الحماية الاجتماعية في مناطق المملكة العربية السعودية. كشفت النتائج أن المعوقات الخاصة بالممارسين المهنيين تتمثل في نقص الدورات التدريبية وضعف الخبرة وغموض الدور لدى بعض الأخصائيين، إضافة إلى ضعف الإعداد النظري والعملي. أما المشكلات المرتبطة بالضحايا فتتعلق إلى خوف الضحية من المعتدي، وعدم الإفصاح عن جوانب المشكلة، وعدم وعي الضحية بدور الأخصائي الاجتماعي وضعف ثقافتها في لجان الحماية الاجتماعية. كما بينت الدراسة أن معوقات لجان الحماية ترتبط بعدم وجود قوانين وإجراءات واضحة تنظم سير العمل، إلى جانب قلة الصلاحيات

المخصصة لهذه المؤسسات، مما يحد من قدرتها على مواجهة قضية العنف الأسري بفعالية.

- دراسة (الجوهرة وآخرون، 2015م) بعنوان: العنف الأسري ضد المرأة السعودية وتأثيره على دورها كطالبة جامعية. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العنف الأسري الذي تتعرض له الطالبة ومستوى أدائها الأكاديمي، وقدرتها على تكوين علاقات مع زميلاتها، ومشاركتها في الأنشطة الصيفية بالجامعة، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين العنف وتقدير الطالبة الجامعية لذاتها، ووضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في الجامعات لمواجهة مشكلة العنف الأسري. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي ونوعها وصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وطبقت الدراسة على طالبات قسم الدراسات الاجتماعية بكلية الآداب في جامعة، حيث كان مجتمع الدراسة مكوناً من 2952 طالبة للفصل الدراسي الثاني 2012/2013م، واعتمدت العينة العشوائية البسيطة، أظهرت النتائج أن تعرض المرأة السعودية (عينة الدراسة) للعنف الأسري بدرجة أو بأخرى يؤثر على ممارستها لدورها كطالبة جامعية، ويقتصر ذلك على الطالبة (عينة الدراسة الحالية). ومن التوصيات ضرورة أن تعمل الجامعات على مواجهة العنف الأسري عبر استراتيجية ثلاثية الأبعاد تتمثل في الوقاية من العنف، والحماية منه، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي والمعنوي لحالات العنف الأسري من الطالبات، بالإضافة إلى منح الأخصائيات الاجتماعيات الصلاحيات اللازمة في نطاق عملهن لتمكينهن من التعامل مع المشكلات الاجتماعية والأكاديمية للطالبات، والتنسيق مع المؤسسات الخارجية المعنية بالتعامل مع هذه الظاهرة.

- دراسة (Belshaku، 2016) بعنوان: "دور الأخصائيين الاجتماعيين في المراكز الوطنية لضحايا العنف الأسري وتحسين الخدمات المقدمة للنساء المعنفات: دراسة نوعية"، هدفت إلى تحديد دور الأخصائيين الاجتماعيين في المراكز الوطنية لضحايا العنف الأسري والمساهمة في تحسين الخدمات المقدمة للنساء المعنفات. اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي في مركز

النساء المعنفات، مستندة إلى نظرية العمل الاجتماعي النسوي التي تطبق في الدراسات الإثنوغرافية. تم جمع البيانات من تاريخ المركز، الوثائق، السجلات، إضافة إلى الملاحظة، مجموعات النقاش، والمقابلات المنظمة وشبه المنظمة. أشار معظم المشاركين إلى معرفتهم بخدمات المركز واستخدامهم لها، وبيّنوا تقييمًا إيجابيًا للجودة، مؤكدين أن الخدمات فعالة ومريحة وجيدة. وأكدت الدراسة على ضرورة زيادة تدخل الدولة لتلبية احتياجات النساء، خصوصًا من حيث تقديم مزيد من المعلومات والتوعية حول العنف، وزيادة الدعم الاقتصادي والخدمات النفسية والاجتماعية. كما أكدت على أهمية توسيع وتقوية دور الأخصائيين الاجتماعيين في هذه المراكز لتلبية تلك الاحتياجات بشكل أفضل.

- دراسة (علام وآخرون، 2017م) بعنوان: المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية للعاملين جمعيات الزواج ورعاية الأسرة لمواجهة مشكلة العنف الأسري: دراسة تطبيقية على العاملين جمعيات الزواج ورعاية الأسرة بالمملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى وصف أهم المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية للعاملين في جمعيات الزواج ورعاية الأسرة، وكيفية تفعيل هذه المتطلبات لمواجهة ظاهرة العنف الأسري. وقد استخدمت الدراسة المنهج المسحي الشامل، وشملت 27 جمعية موزعة في مناطق المملكة مثل مكة المكرمة، الرياض، الشرقية، القصيم، الجوف، حائل، وعسير، والحدود الشمالية. اعتمدت الدراسة على استمارة استبيان لجمع البيانات من العاملين الذين استجابوا لها. أظهرت النتائج أهمية رفع كفاءة وفعالية المؤسسات الحكومية والأهلية، وتحقيق الشراكة فيما بينها لضمان جودة الخدمات المقدمة للأسر في مواجهة مشاكلها، ومنها العنف الأسري. كذلك أكدت الدراسة على ضرورة جودة إعداد الأخصائي الاجتماعي وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات التي تمكنه من التعامل مع المشكلات الأسرية والمجتمعية، بما في ذلك العنف الأسري. كما أشارت إلى أهمية سن القوانين والتشريعات التي

- تجريم العنف وتفرض عقوبات رادعة على مرتكبيها، لضمان حماية الأفراد والأسر من هذه الظاهرة.
- دراسة (الدعجاني وآخرون، 2018م) بعنوان: «المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية»
- هدفت الدراسة إلى هدفين رئيسيين:
- الأول: التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية، وتحقيق ذلك عبر عدة أهداف فرعية، تشمل المعوقات الشخصية، الممارسة المهنية، المعوقات المتعلقة بالعملاء، المعوقات المؤسسية، والمعوقات المجتمعية.
- الثاني: التوصل إلى مقترحات تحد من تلك المعوقات لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الحماية.
- اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي بمنهج المسح الاجتماعي والحصص الشامل، وشملت جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان الحماية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وعددهم حوالي 49 أخصائيًا وأخصائية، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود معوقات عديدة أبرزها: غياب المتابعة بين لجان الحماية الاجتماعية والأخصائيين وعدم تبادل المستجدات والإجراءات، ضعف الحماية الحقيقية للضحايا بعد البلاغات حيث تقتصر على تعهدات الشرطة غير الرادعة للمتسببين، وجود مؤسسات غير حكومية تقدم الإيواء مما يضعف دور لجان الحماية، عدم معرفة الأخصائيين بلوائح المؤسسات المعنية بالعنف الأسري، قلة السعي لتطوير المهارات المهنية وضعف الخبرة، عدم كفاية الصلاحيات وصعوبة مواجهة المشكلة بشكل فعال، عدم فهم إدارة المستشفيات لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي، عدم مصداقية بعض الحالات، وقلة تعاون أسر الضحايا، وخوف الضحايا من فقدان أبنائهم نتيجة التبليغ.

النظريات المفسرة للبحث

النظريات العلمية المفسرة لظاهرة العنف الأسري:

على الرغم من التطور الحضاري للبشرية وظهور مفاهيم دولية مرتبطة بالعدالة والمساواة الإنسانية، إلا أن ظاهرة العنف ما تزال قائمة بجميع أشكالها وأنواعها، بل إنها في تزايد مستمر كميةً ونوعيةً، كما أن القوانين والأعراف الدولية لم تعد كافية وحدها لتخليص الإنسان من عنف أخيه الإنسان (العواودة، 2009: 35). ومن أبرز النظريات التي فسرت ظاهرة العنف: نظرية الوراثة التي تركز على الأساس البيولوجي والسلوكي، النظرية الاجتماعية التي تؤكد دور البيئة والعوامل الاجتماعية، نظرية الضبط الاجتماعي التي ترجع العنف إلى فشل المجتمع في ضبط أفراده، النظرية البيئية التي تبرز تأثير البيئة الأسرية، وكذلك نظرية الثقافة الفرعية التي ترى أن للعنف جذوراً ثقافية تختلف بين الطبقات الاجتماعية (الجبرين، 2005: 97-107).

1. نظرية التعلم الاجتماعي ((Social Learning Theory هي

إحدى نظريات السلوك الإنساني التي طورها عالم النفس الأمريكي ألبرت باندورا (Albert Bandura). تؤكد هذه النظرية أن السلوك يُكتسب من خلال التقليد والتعلم الاجتماعي، حيث يتم التعلم عبر الملاحظة المستمرة للأفعال وردود الأفعال عليها. يرى باندورا أن المحادثة أو التلقين وحدهما ليسا طرقاً فعالة لتغيير أو تعديل السلوك، بل التعليم يحدث بشكل أفضل من خلال مراقبة تقليد الآخرين وملاحظة النتائج التي تترتب على أفعالهم. وقد استُخدمت نظرية التعلم الاجتماعي بشكل واسع لفهم السلوك العدواني (Aggressive Behavior) والاضطرابات النفسية، ولا سيما في مجال تعديل السلوك.

2. نظرية البناء الاجتماعي: ترى العنف الأسري كنتيجة للنظام الاجتماعي الذي يمنح الرجال السلطة الكاملة للسيطرة على النساء.

3. نظرية الدور (**Role Theory**) تعد من أكثر النظريات الاجتماعية انتشاراً، وخاصة في مجال التفاعل بين الأفراد والجماعات والمجتمعات. تعتمد هذه النظرية على أن لكل شخص دوراً يحدد هويته ومكانته ويؤثر في سلوكه، ويتشكل هذا الدور ضمن المنظومة الاجتماعية، كما يكتسب تأثيره وقوته من توقعات الآخرين التي تلعب دوراً فعالاً في تحديد كيفية أداء الأدوار.
4. نظرية الاتصال (**Communication Theory**): من خلال الاتصال بمختلف أشكاله يمكن للفرد أن يؤثر ويتأثر بالآخرين، ولا شك أن الاتصال الفعال يعد من أهم الوسائل التي يستخدمها الإنسان للتفاعل مع الآخرين بنجاح. أما فشل الاتصال أو عدم وضوحه، فقد يؤدي إلى انعدام التفاهم، مما قد يدفع إلى اللجوء إلى العنف كوسيلة بديلة عندما تعجز الوسائل الأخرى عن تحقيق التواصل الفعال.
5. نظرية غياب الردع (**Deterrence**): تؤكد أن العنف يتزايد عندما يغيب وجود عقوبات رادعة على مرتكبيها، سواء كانت هذه العقوبات قانونية أو اجتماعية. وتنطلق النظرية من فكرة هيرشي (Hirsch) التي ترى أن الإنسان بطبيعته يولد بسلوك غير اجتماعي، يشمل إيذاء الآخرين والاعتداء عليهم، وعندما لا تواجه هذه التصرفات بعقوبات مناسبة تزداد احتمالية تكرار العنف وتفاقمه.
6. نظرية النسق: تعتمد هذه الدراسة على نظرية النسق الاجتماعي، باعتبار أن لجنة الحماية من العنف والإيذاء تمثل نسقاً اجتماعياً. ويُعرف النسق بأنه "الكيان المنظم الذي يتألف من أجزاء تشكل وحدة متكاملة". يقوم كل نسق بمجموعة من العمليات، بينها التكامل، لتحقيق هدف مشترك، كما يتميز بالاستقرار والاستمرار. ويتكون النسق المقترح من ثلاث مكونات رئيسية ترتبط معاً بتكامل وترابط، ولكل مكون أهمية خاصة في إطار النسق الكلي (أحمد زيد: علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، الطبعة الثانية، القاهرة، دار المعارف، 1984م).

الفصل الأول

الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية ودورها إزاء ظاهرة العنف تُعد الأسرة من الجماعات الإنسانية الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات، حيث تشكل الركيزة الأولى لنشأة المجتمعات وحلقة الوصل بين مختلف أنظمتها. غير أن التغيرات التي شهدتها الأسرة مؤخراً أضعفت كثيراً من وظائفها، خاصة دورها الأساسي في رعاية الأطفال، مما أدى إلى ظهور مشكلات عدة داخلها. وقد دفع هذا الواقع مختلف المجتمعات، بتنوع ثقافتها وأنواعها، إلى التركيز على الأسرة وتوفير خدمات رعاية اجتماعية شاملة، بالإضافة إلى إجراء الدراسات المتخصصة في هذا المجال. (فواز الدرويش، 2008).

وانطلقت مهنة الخدمة الاجتماعية من اهتمامها بالأسرة، معتبرة رعايتها من أهم مجالات عملها، حيث تمثل الأسرة الحاضنة لكثير من مجالات الخدمة الاجتماعية. وتُعد هذه المهمة مطلباً مجتمعياً يهدف لرعاية الإنسان، ويتطلب تعاون الخدمة الاجتماعية مع المهن الأخرى لإشباع حاجات الأفراد وحل مشكلاتهم. وحققت الخدمة الاجتماعية نجاحاً واضحاً في ممارستها المهنية؛ إذ بدأت منذ نشأتها بالدفاع عن الفئات الضعيفة والمهمشة، معتمدة على تحقيق أهداف مرتبطة بتطوير مقومات المهنة، وأهمها إعداد الأخصائي الاجتماعي مؤهلاً بمعرفة تخصصية في أساليب المهنة؛ سواء كانت خدمة فردية، أو جماعية، أو تنظيم المجتمع، إلى جانب البحث العلمي، والإدارة، والتخطيط الاجتماعي. (بدران، حمدي أحمد، 2014).

ويتولى الأخصائي الاجتماعي مسؤوليات مهنية إنسانية متطورة تتناسب مع تغيرات الرعاية الاجتماعية والمجتمعات الحديثة، مستنداً إلى فلسفة المهنة القائمة على الإيمان بكرامة الإنسان وتنمية قدراته، ومساعدته على تخطي مشكلاته الحياتية. ويعتمد في عمله على تصورات منطقية قضايا مرتبطة بتحقيق الذات للفرد والأسرة، فضلاً عن مجموعة من المبادئ مثل مبدأ تقرير المصير، الذي يشجع على مشاركة الأفراد في اتخاذ القرار، ومبدأ العلاقات المهنية لتنظيم التفاعل بين أفراد الأسرة استناداً إلى نظرية الدور ونظام تبادل الأدوار، التي تتضمن الدور المتوقع، والدور الذاتي، والدور الفعلي، مما يعزز سير العلاقات بأسلوب ملائم.

وتؤكد مبادئ الخدمة الاجتماعية أهمية مساعدة الأفراد على تجاوز المحن التي تحيط بهم عبر التركيز على المجال الأسري، باستخدام الطرق المتنوعة للمهنة التي تشمل الخدمة الفردية، والجماعية، وتنظيم المجتمع، التي تتكامل جميعها لدعم الأسرة ومعالجة مشكلاتها، وتمكينها من المشاركة الفعالة في تقديم الخدمات، وتحقيق التوازن بين احتياجاتها ومواردها المحلية، بغرض ترسيخ التقدم والتنمية للجميع في إطار منهجي موحد يُعرف بممارسة الخدمة الاجتماعية.(باشطح، ناهد، 2001) وتنطلق هذه الممارسة المهنية من أنشطة وجهود محددة لخدمة الأسرة، حددتها دائرة المعارف عام 1965م، وهي:

- تقديم خدمات مساعدة للأسرة.
 - تطوير الظروف البيئية المحيطة بالأسرة.
 - تقديم جهود تعليمية وتثقيفية للأسرة.
 - القيام بالبحوث العلمية والاجتماعية المتعلقة بالأسرة.
- يشترط أن تعمل أنشطة وجهود الخدمة الاجتماعية مجتمعة على تحقيق أهدافها في المجالات الأسرية التالية:(بدران، حمدي أحمد، 2014).

1. الهدف العلاجي: يبدأ بتحديد مشكلات الأسرة وأفرادها لمساعدتهم على التوافق فيما بينهم أو مع البيئة المحيطة بهم مثل الجيران والأقارب والمجتمع المحلي. ويؤكد هذا على ما تجسده النظرية البنائية الوظيفية من اهتمام بالتكيف وتحقيق الهدف والتكامل، والمحافظة على بقاء النمط الأسري وامتصاص التوترات. يشير التكيف إلى تماسك الأسر وقدرتها على مواجهة ظروف الحياة عبر اكتساب المهارات وتقسيم الأدوار بين أعضائها. ولمواجهة احتياجات الأسرة وتحقيق أهدافها، تؤكد النظرية على دور الدولة في دعم المجتمع ليتمكن من تحقيق أهدافه من خلال التبادل الذي يعزز أهداف الأسرة ويحقق التكامل بين وحدات النسق. ويمثل ثبات النسق – أي الأسرة – عنصراً أساسياً حسب المتطلبات الأساسية للنظرية البنائية الوظيفية، حيث يُعتبر امتصاص التوترات وضمان بقاء النمط من العوامل الأساسية لنجاح النسق الاجتماعي وعلى رأسها الأسرة.

2. الهدف الوقائي: يركز على تحديد ما قد يؤدي إلى عدم التوازن أو التوافق داخل الأسرة أو بين أفرادها وبيئتهم، بهدف الوقاية من نشوء المشكلات. وتفيد النظرية التفاعلية الرمزية بدور المجتمع في ضبط سلوك الفرد وتعزيز التنشئة الاجتماعية المستمرة، كمدخل للتفاعل الرمزي كأساس لأنماط السلطة، والاتصال، والصراع. كما توضح نظرية التبادل أن أي خلل في عملية التبادل وعدم العدالة بين الزوجين، مثلاً، يسبب مشكلات مثل الطلاق، حيث إن علاقة التبادل تنظم التعامل الاجتماعي المستمر بين الأطراف.

3. الهدف التنموي: يركز على تنمية وتطوير قدرات أفراد الأسرة ككل ودعمها لتحقيق الصالح العام للأسرة والبيئة، حيث يحتاج الفرد إلى تنشئة اجتماعية مستمرة تتناسب مع المواقف الجديدة التي يواجهها. ولا يقتصر هذا على تحديد الأدوار، بل يشمل الاهتمام بعلاقات المراكز داخل الأسرة والمشكلات الناتجة عنها، كما تشير النظرية التفاعلية الرمزية وتتفق معها النظرية التنموية التي تؤكد على أهمية تسلسل الدور.

وتأسيساً على ما سبق، يتضح دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المسببة للمشكلات الأسرية من خلال أدوار الأخصائي الاجتماعي المتعددة لتحقيق أهداف المهنة، مثل دور المعالج، المساعد، المفسر، الوسيط، والمخطط، وغيرها. وتتضمن هذه الأدوار ما يلي:

- الإسهام في تنمية قدرات أفراد الأسرة لتحقيق التكيف الاجتماعي، مما يخلق توازناً بين العوامل الذاتية للفرد أو الأسرة والعوامل الخارجية للبيئة المحيطة، لا سيما الأسر التي هاجرت من الريف إلى المدن، وما ترتب على ذلك من ظهور أنماط اجتماعية وثقافية جديدة تمثلت في الأسرة المستقلة اقتصادياً، الأمر الذي انعكس على العادات والتقاليد والقيم والأعراف داخلها، وأدى إلى تغيرات في أدوار الأسرة وصراعات بين الأجيال أثرت على العلاقات القربانية بسبب التغير الثقافي. (باشطح، ناهد، 2001).
- مساعدة الأسرة في إشباع حاجات أعضائها العاطفية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والثقافية عبر التوعية وإشراكهم في تلبية هذه الحاجات.

- ترشيد الأسرة لفهم طبيعة مشكلاتهم وتفسيرها في ضوء العوامل الذاتية والبيئية، ومساندتهم في تحديد مواطن الخلل والعمل على معالجتها.
- تحفيز الوعي الذاتي لدى أفراد الأسرة لمساعدتهم على لعب دور فعال في حل المشكلات التي تواجههم.
- دعم الأجواء الأسرية لتعزيز علاقات متوافقة بين أفراد الأسرة.
- تشجيع جميع أعضاء الأسرة على التفكير السليم واستثمار إمكاناتهم لتعزيز الاعتماد على الذات واحترام الذات.
- مساعدة الأسرة على تنمية القيم، الاتجاهات، الأخلاق، القدرات، المهارات، والعلاقات بين أفرادها، وتزويدهم بخبرات جديدة تساعد في تعديل السلوك وتغيير الاتجاهات بما يخدم الصالح العام.
- ترشيد أفراد الأسرة لفهم أدوارهم وعلاقتها بأدوار الآخرين.
- تمكين الفرد المعاق داخل الأسرة من تجاوز معاناته الجسدية وتحسين تفاعله مع باقي أفراد الأسرة.
- تمكين أفراد الأسرة من تقريب وجهات النظر بينهم، والقضاء على الاختلافات الناجمة عن سوء التفسير من بعض الأعضاء، باستخدام استراتيجية الإقناع المبنية على القيم المشتركة، أو استراتيجية الضغط لدعم الآراء المفيدة.
- مساعدة الأسرة في اكتشاف إمكاناتهم ونقاط قوتها الذاتية، والتعرف على مصادر الخدمات التي تلبي حاجاتهم.
- توضيح الجوانب غير المعروفة من سلوك أفراد الأسرة وتفسيرها بما يعزز التواصل الأسري، ويدعم العلاقات بينهم عبر مهارات الاتصال، واستراتيجيات المبادرة والمشاركة في وضع الحلول.
- مناقشة وشرح متطلبات الأسرة أمام الجهات ذات الصلة.
- توضيح دور المؤسسات والخدمات التي تقدمها، وتسهيل إجراءات الاستفادة منها لصالح الأسرة، وفق استراتيجية تكثيف الخدمة لتحقيق أعلى مستوى من إشباع الحاجات.

- التنسيق بين المؤسسات والجماعات المختلفة لصالح الأسرة، وإشراك أفرادها في تخطيط الخدمات المجتمعية.

أولاً: الخدمة الاجتماعية الطبية

نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية في إنجلترا عام 1880م عندما تبين أن المرضى المصابين بأمراض عقلية يحتاجون إلى رعاية لاحقة بعد خروجهم من المصحات، حيث كانت هذه الرعاية تقدم لهم في منازلهم لتجنب تكرار المرض. وكانت الزائرات يذهبن إلى بيوت المرضى ليصبرن أسرة المريض بعد خروجه من المستشفى. وكان المصدر الثاني للخدمة الاجتماعية فريق السيدات المحسنات اللاتي كن يتطوعن في المستشفيات الإنجليزية بلندن عام 1890م، حيث قدمن بحثاً اجتماعية لتقرير أحقية مقدم الطلب، كما استعن ببعض الجمعيات الخيرية لتوفير المساعدة للمريض.

وفي نيويورك عام 1893م، قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء المجاورة لمحل هنري ستريت، حيث قدمن المساعدة لعدد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض للفقراء، ولاحظن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية الناجمة عن المرض. وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من خبرات محل هنري ستريت، وكانت الزائرات الصحيات المصدر الثالث للخدمة الاجتماعية الطبية. أما المصدر الرابع فقد كان من خلال طلاب كلية الطب الذين أجروا تدريباً علمياً في المؤسسات الاجتماعية، حيث طلبت جامعة بالتيمور في عام 1902م أن تتضمن الدراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية. وبناء على هذه الخبرات نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية عام 1905م في بعض الولايات الأمريكية، وأصبح الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء في هيئة موظفي المستشفيات العامة، إذ لم يكن الطبيب المتخصص يستطيع دوماً التعرف بدقة على الحالة المعيشية والدخل والبيئة وعادات وشخصية المريض. وكان أطباء مستشفى ماساشوتس هم أول من أدركوا حاجة الأخصائي الاجتماعي للقيام بمساعدة المريض بعد خروجه من المستشفى، ومتابعة تنفيذ أوامر الطبيب، وإرشاد الأسرة في نوع التغذية الملائمة (المليحي وآخرون، 2000م، ص 38-39).

ثانياً: الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف

عرف الاتحاد الدولي للأخصائيين في الخدمة الاجتماعية المهنة بأنها تلك التي تهدف إلى تعزيز قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات في المجالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعلمية، و استعادة ما فقده من هذه القدرات، وتهيئة الوضع الاجتماعي المناسب الذي يساعدهم على أداء وظائفهم الاجتماعية بشكل ملائم. وتتطلب مهنة الخدمة الاجتماعية من الأخصائي الالتزام بقيم ومبادئ وأساليب المهنة لتحقيق أهداف عدة، منها مساعدة الأفراد على الحصول على الخدمات الاجتماعية والمالية، وتقديم التوجيه والإرشاد، وتوفير العلاج النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات، بالإضافة إلى مساعدة المجتمعات في تحسين وتطوير الخدمات الاجتماعية والصحية. كما تتطلب المهنة من الأخصائي اكتساب معرفة متعمقة في السلوك الإنساني والجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع، فضلاً عن فهم التفاعلات بين هذه العوامل المختلفة (نيازي، 2000م).

وتهدف مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق رفاهية الإنسان وتهيئة المواطن الصالح القادر على العطاء ودفع عجلة الإنتاج، إذ تقوم بمساعدته على مواجهة مشكلاته التي تعوق أداء أدواره الاجتماعية، كما تتعدى ذلك لتشمل الدور الوقائي والتنموي. تركز فلسفة المهنة على الإيمان بقيمة الفرد وكرامته، وحقه في ممارسة حرية محدودة في إطار القيم الاجتماعية، وحقه في تقرير مصيره دون الإضرار بالآخرين، إضافة إلى الإيمان بالفروق الفردية بين الناس. كما تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن لكل فرد طاقات إذا ما استثمرت ساهمت في دفع عجلة الإنتاج، والعدالة الاجتماعية وعدم التمييز، فضلاً عن التسامح والمحبة. فالآلام التي يتعرض لها الفرد تؤثر على دوره في الحياة، ومن ثم يجب مساعدته للتخلص منها. بالإضافة إلى الإيمان بأن الفرد هو عامل فاعل في التغيير الاجتماعي ووسيلة وغاية لتحقيق الرفاهية الاجتماعية. وتشدد المهنة على أن مساعدة الإنسان عند الحاجة تعبر عن تعاليم جميع الشرائع السماوية. وللخدمة الاجتماعية العديد من المبادئ التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي في مواجهة ظاهرة العنف الأسري، من أهمها:

1. مبدأ التقبل: يعبر عن الموقف الوجداني للأخصائي تجاه عملائه، ويُعتبر من أهم مبادئ المهنة، لما يحمله من احترام لكرامة ضحايا العنف الأسري

- والرغبة في مساعدتهم. ويجب على الأخصائي قبول العميل كما هو وليس كما ينبغي أن يكون.
2. مبدأ السرية: يقصد به الحفاظ على أسرار ضحايا العنف التي تكشف خلال عمليات الخدمة الاجتماعية، وتجنب إفشائها أو نشرها بين الآخرين. يعزز هذا المبدأ الشعور بالثقة والاطمئنان لدى العميل، لذلك يحرص الأخصائي على التأكيد عليه خاصة في المقابلات الأولى.
3. مبدأ حق تقرير المصير: يعني ترك الحرية للأفراد والجماعات في توجيه أنفسهم نحو الأهداف التي يرونها مناسبة، يتطلب من الأخصائي عدم فرض حلول على ضحايا العنف، بل مساعدتهم على حل مشكلاتهم بأنفسهم، كما يعرض أي أهداف أو برامج على الجماعات أو المجتمعات المعنية.
4. مبدأ العلاقة المهنية: يقصد به علاقة الارتباط الوجداني التي تتشكل بين الأخصائي وضحايا العنف أثناء عملية المساعدة. وتُعد هذه العلاقة سمة مميزة للممارسة المهنية، حيث تقتضي عدم التمييز وعدم الدخول في مواقف تعيق فعالية المساعدة.
5. مبدأ التقويم الذاتي (النقد الذاتي): يعني قياس أثر البرنامج أو المشروع أو العملية، بغرض معرفة مدى تحقيق الأهداف. ويساعد هذا المبدأ الأخصائي والعميل على تقييم ما تم إنجازه ورسم خطوات إتمام عملية المساعدة.
6. مبدأ المشاركة: يشدد على ضرورة إشراك ضحايا العنف من أفراد وجماعات ومجتمعات في دراسة مشكلاتهم والعمل معًا على وضع حلول لها (صالح، 2002م).

الفصل الثاني

ظاهرة العنف الأسري

أولاً: العنف الأسري والخدمة الاجتماعية نشأة واكتشاف العنف الأسري ارتبطت الاستخدامات الأولى لمصطلح العنف الأسري بالإساءة للأطفال داخل الأسرة، حيث كشفت الأبحاث الطبية عن حالات كثيرة لأطفال يعانون من كسور وجروح ناجمة عن ضرب وتعذيب من قبل أحد الآباء أو القائمين على رعايتهم (Robert Hampton: 3). ثم توسع مفهوم العنف ليشمل أنواعاً متعددة من الإساءة مثل إهمال الأطفال (Child neglect)، المعاملة السيئة للأطفال (Child maltreatment)، سوء التغذية (Malnutrition)، الإساءة الجنسية (Sexual Abuse)، الإهمال التعليمي (Educational Abuse)، الإهمال الطبي (Medical Neglect)، والإساءة العقلية (Mental Abuse). رغم أن الاهتمام الأول كان منصباً على الإساءة البدنية للطفل، إلا أن المصطلح توسع ليشمل أشكالاً أخرى من الإيذاء داخل الأسرة، مثل الإساءة للمرأة (Women Abuse)، مع تركيز خاص على إساءة الزوجة (Wife Abuse)، وخاصة الزوجة المضروبة ضرباً مبرحاً (Wife Battered)، بالإضافة إلى العنف الممارس ضد كبار السن. وقد ساهم الاهتمام بدراسة الإساءة للأطفال في تسليط الضوء على العنف الواقع على النساء، خصوصاً الزوجات المعنفات من قبل أزواجهن. وأظهرت الدراسات أن معظم النساء المحكوم عليهن في السجون كن ضحايا للإساءة البدنية المبرحة من أزواجهن أو آبائهن (ضحى عبد الغفار: 634-635).

العنف (Violence)

- عرّف لغوياً بأنه: "الخرق بالأمر وقلة الرفق، وأعنف الشيء بشدة، والتعنيف هو التقرع واللوم" (ابن منظور، 1956، ص257)، (الشهراني، 2008م).
- وقد عُرّف العنف أيضاً بأنه: "سلوك متعمد يتسبب في إحداث ألم أو ضرر معنوي أو مادي (جسدي)، أو حرمان من الحقوق والحريات" (الفاقي، 2019م: 20).

- وعرفه التير (1997م) بأنه نمط من السلوك الإنساني ناتج عن إحباط صاحبه توتر، يتم فيه استخدام القوة والإكراه ضد الغير، ويتسم بإلحاق أذى مادي أو معنوي من طرف إلى آخر.
 - كما وصف عبدالله (2011م) العنف بأنه الإيذاء باليد أو اللسان، بالفعل أو بالكلمة في مواقف التصادم مع الآخرين، وهو القسوة وممارسة مكثفة للقهر والقوة التي غالباً ما تؤدي إلى إصابات أو تدمير.
 - وفي معجم مصطلحات علم الاجتماع، يشير العنف إلى الاستخدام غير المشروع أو غير القانوني للقوة التي تؤثر في إرادة فرد ما، ويمثل أيضاً معنى الإكراه (بدوي، 1978م: 41).
 - وينظر معظم الباحثين إلى العنف على أنه "شكل من أشكال الاستخدام غير الشرعي للقوة يصدر من فرد أو أكثر داخل الأسرة ضد آخرين بقصد قهرهم أو إخضاعهم، بصورة تتعارض مع حريتهم وإرادتهم الشخصية، ولا تقرها القوانين المكتوبة" (M. Weber, 1964؛ Pagelow, 1984).
- العنف الأسري (Family Violence)**
- عرف العنف لغوياً بأنه الأخذ بشدة وقسوة، واللامّة، وغيره، فهو عنيف، وجمعه (عنّف)، و(أعنّفه) تعني العنف به وعليه، و(اعتنّف الأمر) أي أخذه بعنف – وأتاه دون علم به – والشيء يعني كرهه (مصطفى، الزيات، وعبد القادر، النجار، المعجم الوسيط، ص631).
 - ويُعرف العنف الأسري بأنه إلحاق الضرر أو الإساءة أو الأذى من قبل أحد أفراد الأسرة تجاه بعضهم، وقد يشمل الإيذاء الجسدي واللفظي، وتحطيم الممتلكات، وقد يصل إلى القتل. وتحدث الإساءة تجاه الزوجة، الطفل، الزوج، أو أحد الوالدين (محمد، 2015م: 183).
 - العنف الأسري يُعرف أيضاً بأنه استخدام القوة المادية أو المعنوية قصدياً لإلحاق الأذى بالآخر، وقد يكون عنفاً ناتجاً عن فعل أو عن غياب فعل أي الإهمال.
- ويعني العنف الأسري جميع السلوكيات العنيفة التي تحدث داخل الأسرة من قبل أحد أفرادها الذي يمتلك سلطة أو ولاية أو علاقة بالمجني عليه،

ويتضمن ذلك سوء المعاملة بين الزوجين، الآباء تجاه الأبناء، الأبناء تجاه الآباء، وحتى الأجداد.

ويقصد به الإيذاء المادي المحسوس، من أضرار جسدية، نفسية، عاطفية، وجنسية يسببها أحد أفراد الأسرة للآخرين.

- كما يعرف العنف الأسري بأنه الإساءة البدنية والجسدية والنفسية التي تتعرض لها الزوجات من أزواجهن، والتي تتجسد في العزلة الاجتماعية، التهكم، السخرية، والإهانة، والحرمان الاقتصادي (عبدالله، 2017م).

- والعنف الأسري هو سوء معاملة، وهو محرّم دينياً، فهو نوع من الظلم والاعتداء، وقد حرّمت النصوص الإسلامية الظلم والاعتداء، قال تعالى: ((فلا تظلموا فيهن أنفسكم)) -التوبة: 36-، وقال في الحديث القدسي: (يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرماً فلا تظلموا...)، وقال النبي صلى الله عليه وسلم: (عليك بالرفق وإياك والعنف والفحش). ومن المعروف أن العنف والظلم في البيت يؤدي إلى ترك المعنف المنزل أو الانتحار إذا بلغت القسوة حد لا يُطاق، لذلك حرمت الشريعة العنف بسبب بُشاعته، ويُحاسب صاحبه دينياً، والله لا يحب المعتدين (العبادي، 2010م).

ثانياً: أشكال العنف الأسري

العنف المادي هو العنف الذي تظهر نتائجه بشكل محسوس وواضح على المتعرض له، ويشمل عدة صور منها:

1. الإيذاء الجسدي، وهو كل ما يلحق ضرراً بالجسد نتيجة الضرب.
2. الاعتداءات الجنسية، التي يكون فيها المعتدي تحت تأثير المخدرات أو اضطرابات نفسية.
3. العنف المعنوي الحسي، لا يترك أثراً جسدياً ظاهراً، لكن آثاره النفسية واضحة، ويشمل:
4. الإيذاء اللفظي، وهو كل ما يؤدي مشاعر الضحية من شتم وسب وألفاظ تجريح تخفض من قيمته.
5. الحبس المنزلي، وهو شكل من أشكال الاستبعاد، وأكثر شيوعاً مع الفتيات.

6. الطرد من المنزل، والذي يستخدم غالباً ضد الذكور لأسباب اجتماعية (العلاف، 2008م: ص5).
7. العنف المقصود، ويشمل كل الممارسات التي تُنفذ بإرادة وإصرار، سواء كانت مبررة أم لا.
8. العنف غير المقصود، الذي قد يحدث تحت تأثير مخدرات أو أدوية هلوسة تؤثر على التوازن العقلي (الدرويش، 2008م).
9. العنف السلبي، ويشمل الإهمال وأشكال المعاملة السيئة.
10. العنف الاستجابي، وهو رد فعل كراهية تجاه مضايقات من طرف آخر.
11. العنف الفردي، الذي يمارسه فرد ضد فرد أو جماعة (جادو، 2005م: ص605).
12. العنف البدني، مثل الحرق بالنار، الكسور، اللكمات، العض، الضرب باليد، والركل بالقدم.
13. الإهمال، ويشمل عدم الالتزام بالواجبات الأسرية، التقصير في توفير الاحتياجات الأساسية والمصروف الشخصي، تجاهل المشاعر والرعاية الوالدية (علام وآخرون، 2017م).
14. إساءة المعاملة العاطفية، أي سلوك يقصد أو لا يقصد تدمير العواطف أو عرقلة النمو العاطفي السليم من قبل أحد أفراد الأسرة.
15. العنف التعليمي، ويتجلى في حرمان الفتاة من التعليم، إجبارها على ترك الدراسة، التهديد بوقف تعليمها أو فرض اختيار تخصص معين (سليمان، 2008م: ص60).

ثالثاً: أنواع العنف الأسري

يمكن تقسيم العنف الأسري إلى عدة أنواع كما يلي:

1. العنف ضد كبار السن: يشمل كل أشكال التعذيب البدني أو المعنوي الذي يتعرض له كبار السن، بما في ذلك تعريض حياتهم للخطر أو إهمالهم وحرمانهم من حقوقهم (التير، 1997م).

2. العنف ضد المرأة: هو أي نوع من العنف يُلحق الأذى الجسدي أو النفسي أو الجنسي بالمرأة، ويشمل التهديد، والإكراه، والسيطرة، والسلوك الاستبدادي، والحرمان من الحرية العامة والخاصة (عمر، 2016م).
3. العنف ضد الصغار والأطفال: يعني استخدام العقوبة البدنية أو النفسية المتكررة من قبل الوالدين أو أحدهما تجاه الأطفال القصر، مثل الضرب المقصود والعقاب البدني المبرح وغيرها من أشكال الإيذاء (اليوسف وآخرون، 2005م، ص 49-50).

ثالثاً: المنظور الإسلامي: الإسلام والعنف الأسري (Islam & Domestic Violence)

خلق الله تعالى آدم وخلق حواء من نفس واحدة، وجعل أول مسكن أسري لهما هو الجنة، ثم شاء أن يهبطاً إلى الأرض بعد صراع غواية من الشيطان ليعمراها ويبنوا فيها عدلاً وخيراً. ورعاهم الله بالرسالات السماوية عبر الأزمنة وبدعوة أنبيائه ورسله التي استمرت في المجتمعات الإنسانية حتى خاتمها (القرآن الكريم) ودعوة خاتم المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم، كل ذلك لتحقيق سعادة الدنيا والآخرة بعودتهم إلى الجنة، إلا من حاد عن الحق وابتعد عن المنهج الإلهي العادل، وأنعم عليهما بالذرية ليكتمل فرحهما (الإنسانية).

لكن البشرية انحرفت عبر العصور، وارتكبت كثيراً من الظلم، وكان من أبشع أشكاله العنف الاجتماعي أو الأسري الذي دمر معاني المودة والرحمة داخل الأسرة التي أرادها الله ملجأً للسكينة ((ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون)) - الروم 12 -، فألحق العنف الأذى بالحياة الزوجية والأسرية، والأطفال على وجه الخصوص.

أصبح العنف الأسري ظاهرة تتراوح بين السرية والعلنية، حيث تفوق الحالات الخفية المنتشرة تحت ستار العادات والتقاليد والأعراف والقوانين، وكل ذلك مخالف للتوجيه الإسلامي والتشريع الإلهي والعقل المستنير.

الأدهى والأمر هو محاولة بعضهم اعتبار هذا العنف والعدوانية من الدين أو الرجولة أو مسؤولية الزوج أو من التربية أو العادات والتقاليد، لكن الحقيقة الواضحة أن كل هذه الادعاءات براءة من هذا الظلم الذي يمارسونه.

وقد حرصت الرسائل السماوية، وبالأخص الإسلام، بدقة ووضوح على تنظيم العلاقة الإنسانية بين بني البشر، وخاصة علاقة الزوج والزوجة والأطفال، باعتبارها علاقة جسد وروح واحد ومصلحة مشتركة، تهدف إلى حياة فاضلة سعيدة ملؤها المحبة والأمن والسلام، مما يؤثر على الأطفال سواء بالسلب أو الإيجاب، فهذه حلقات متصلة (الذنب، 2015م).

ومن المسلم به أن الأسرة هي أقوى خلايا المجتمع، فهي الوحدة الاجتماعية الأولى التي يُنسجم من خلالها أفرادها، واهتمام الإسلام بالأسرة دليل على أهميتها في بناء المجتمع، حيث نظم العلاقات الأسرية بطريقة فريدة لم يسبق لها مثيل قديماً أو معاصراً. وقد أوجب الإسلام حسن المعاملة بين جميع أفراد الأسرة، وبخاصة بين الزوجين، كما كرم المرأة سواء كانت زوجة أو أمّاً أو ابنة، وجعل لها حقوقاً مكرمة (المرواني، 2010م).

رابعاً: آثار العنف الأسري

1. التأثير على الأطفال (Children): تُظهر الصور العنيفة داخل الأسرة، بغض النظر عن الفاعلين، أثراً سلبية وضارة على الأسرة. غالباً ما يُصاب الشخص المعنف بنشوء عقد نفسية قد تتطور لحالات مرضية، بالإضافة إلى احتمال كبير في أن يتبنى نفس السلوك العدواني الذي تعرض له خلال حياته (باشطح، 2001م).

2. آثار على الحياة الزوجية: تشمل الخوف والقلق، السلبية، الآثار المباشرة، الحرمان العاطفي، واضطرابات الشخصية (عبدالله، 2017م؛ خلة، 2001م: 116). يؤثر سلوك الزوجين تجاه بعضهما البعض على الصحة النفسية للأطفال، وأثبتت الدراسات أن غالبية الأطفال المشاكسين ينتمون إلى بيوت تعاني من مشاكل زوجية متكررة ومنازل مفككة.

3. التأثير على كبار السن والعجزة (Disabled): يتعرض كبار السن والمعاقين داخل الأسرة للعنف الأسري، مما يسبب لهم الأذى والقسوة المستمرة لسنوات، خاصةً لكونهم فئات عاجزة عن مواجهة هذه الاعتداءات (الشهراني، 2008م).

4. يؤدي العنف الأسري إلى تفكك الأسرة والمجتمع، إذ تُعتبر الأسرة اللبنة الأولى في بناء المجتمع، وعندما تتعرض للفوضى والتفكك، ينعكس ذلك سلبيًا على المجتمع بأكمله. وتتصاعد المشكلات السلوكية والضغط النفسية بين أفراد الأسرة بسبب العنف، مما يولد انقسامات داخلية تؤدي إلى القطيعة، الحقد، والرغبة في الانتقام والكرهية تجاه المعنف (الشبيب، 2007م: 52).

5. كما يسبب العنف الأسري انعدام الروابط الأسرية، احتقان المشاعر، وظهور مشكلات مثل أطفال الشوارع نتيجة عدم الاستقرار السكني، ومن بين أخطر آثاره انتشار الطلاق، تشريد الأطفال، جنوح الأبناء، تسرب الأطفال من التعليم، هروب الفتيات، وانتشار العنف والعنوانية بين أفراد الأسرة (بدران، 2014م: 166-167).

6. العنف الأسري يعوق خطط التنمية، حيث تتشابك النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في عمليات التخطيط والتنمية. تعاني البلدان المتقدمة والمتخلفة من معوقات كثيرة، وتبرز المشكلات الأسرية والعنف الأسري في مقدمتها، مما يتطلب تكاليف مالية كبيرة لوضع الحلول اللازمة لتفادي إعاقة برامج التنمية (الشبيب، 2007م: 53).

خامساً: الأسباب والعوامل المؤدية إلى العنف الأسري

تتعلق الأسباب بالقائم بالعنف وتشمل عدة عوامل:

1. التربية الخاطئة: وهي التنشئة التي يتلقاها الفرد في بيئته ومجتمعه وأسرته، والتي تصور العنف كأمر طبيعي يحدث في كل أسرة. قد يكون الزوج قد تربي على العنف منذ الطفولة، مما يجعل هذا السلوك متجذراً في ذهنه ويزيد احتمالية ممارسته مستقبلاً. وأظهرت الدراسات الحديثة أن الطفل الذي يتعرض للعنف داخل أسرته في فترة طفولته يميل أكثر لاستخدام العنف مقارنة بمن لم يتعرض له (انتوني ستور، 1975م: 153).

2. العوامل النفسية: تنبع من تفريغ الانفعالات النفسية لدى المتسبب بالعنف، مثل الغضب والضغط المتواصل خاصة من العمل والرؤساء، إضافة إلى شعور الغيرة المركب من حب التملك والغضب.

3. المشكلات الاقتصادية: تظهر هذه المشكلات في محيط الأسرة، ويعجز الأب أحياناً عن تحملها، فيلجأ إلى العنف تجاه الزوجة والأبناء، كنوع من تفرغ إحباطات الفقر والخيبة، مما يؤدي إلى سلوك عنيف تجاه عائلته.
4. الانحرافات الأخلاقية: مثل تعاطي الخمر والمسكرات التي توجب الخلافات الأسرية وتزيد من احتمالية اللجوء للعنف ضد أفراد الأسرة (انتوني ستور، 1975م: 153).
5. الأسباب الثقافية: كالجهل وعدم معرفة كيفية التعامل مع الآخر وعدم احترام حقوقه وواجباته، ويعتبر هذا العامل أساسياً في العنف. قد ينتج الجهل من كلا الطرفين، المرأة والعنف، مما يؤدي إلى تجاوز الحدود (الزبير، 2009م).
6. الأسباب القانونية والأمنية: تشمل عدم احترام القانون، غياب الأمن في المناطق العشوائية، وعدم العدالة في توزيع الثروة العامة.
7. الأسباب السياسية: تتمثل في احتكار السلطة وتجاهل الصالح العام (علام وآخرون، 2017م).
8. التوجه الديني وسوء الفهم: ينتج عن غياب التربية الدينية الصحيحة ونقص ثقافة الحوار والتشاور داخل الأسرة، مما يؤدي إلى تفاقم العنف (اللجنة الأمريكية لدراسة أسباب العنف، 1980م).
9. المشكلات العصرية: مع التطورات العصرية وإيقاع الحياة السريع وتأثيرات العولمة وشبكة الإنترنت المفتوحة على الثقافات المختلفة، ظهرت العديد من الأمراض البدنية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية، التي ساهمت في زيادة المشكلات الأسرية وارتفاع معدلات العنف العام والخاص داخل الأسرة (قاسم، 2009م).

خاتمة البحث

في ختام هذا البحث، يتضح أن ظاهرة العنف الأسري تمثل تحدياً مجتمعياً خطيراً يؤثر على استقرار الأسر وسلامتها النفسية والاجتماعية، ويستلزم جهوداً متكاملة من جميع القطاعات المختصة، لا سيما مهنة الخدمة الاجتماعية التي تلعب دوراً محورياً في الوقاية والعلاج. من خلال تعزيز الوعي المجتمعي، وتطوير المهارات

المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، وتفعيل آليات الدعم القانوني والاجتماعي، يمكن الحد من هذه الظاهرة والحد من تبعاتها السلبية. كما تؤكد نتائج البحث على أهمية تبني برامج شاملة تجمع بين التدخل العلاجي والتأهيلي، مع تعزيز القيم الاجتماعية والثقافية التي تدعو إلى المودة والرحمة داخل الأسرة. إن تحقيق ذلك يسهم بشكل فعال في بناء مجتمع متماسك وآمن يضمن حقوق أفرادهِ ويعزز رفاهيتهم. لذا، يجب استمرار البحث والتطوير في هذا المجال مع إشراك الأسرة والمجتمع والمؤسسات الرسمية لتحقيق أفضل النتائج في مكافحة العنف الأسري.

المراجع

1. السويلم، مبارك بن سويلم (2012) مشكلات العنف الأسري في المجتمع السعودي ودور المؤسسات في الوقاية منها: دراسة مطبقة في العاصمة المقدسة. مجلة عالم التربية، مصر، 38، 277-319.
2. عوض، أحمد محمد أحمد (2011) فعالية أسلوب العلاج القصير في التعامل مع العنف الأسري. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 30 (1) 74-106.
3. المرواني، نايف محمد (2010) العنف الأسري دراسة مسحية تحليلية في منطقة المدينة المنورة المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 51 83-142.
4. خليفة هبة أحمد (2012). متطلبات استخدام الجمعيات الأهلية استراتيجيات التدعيم لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين للحد من العنف الأسري مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر. 98-1 (1) 33.
5. الشهراني عائض سعد (2009) الخدمة الاجتماعية ودورها في مواجهة المشكلات الأسرية المعاصرة: العنف الأسري نموذجاً. مجلة جامعة الملك عبد العزيز الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، 17(2) 107-134.
6. أبو العلا، زينب حسين، وعبد الرحمن، ابتسام (1989). الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
7. أبو قورة، خضر عبد العظيم (2011). "نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر". المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد 23، العدد 19، يونيو، ص 223-243.
8. الأسمرى، مشيب بن غرامة حسن (2012). "دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه المرأة المعنفة: دراسة ميدانية على المقيّمات والترددات بدور الحماية الأسرية بمكة المكرمة وجدة". جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، العدد 5، نوفمبر، ص 137-194.

9. آل سعود، الجوهرة بنت سعود بن عبد العزيز (2011). "دور الخدمة الاجتماعية مع حالات العنف الأسري ضد المرأة في محاكم الأسرة بمدينة الرياض". جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد 5، العدد 30، أبريل، ص 2217-2136.
10. بدران، حمدي أحمد (2014). العنف الأسري ودوافعه وآثاره والمكافحة. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
11. برقاي، خالد بن يوسف (2007). "العنف الأسري وإسهامات الخدمة الاجتماعية في التصدي له: دراسة نظرية تحليلية". جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد 1، العدد 22، أبريل، ص 346-323.
12. التبر، مصطفى عمر (1997). العنف العائلي. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث.
13. الجوهرة بنت سعود بن عبد العزيز آل سعود (2011). "دور الخدمة الاجتماعية مع حالات العنف الأسري ضد المرأة في محاكم الأسرة بمدينة الرياض". مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 19، المجلد 2، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
14. الذنب، أمباركة أبو القاسم (2015). "العنف الأسري". المجلة الليبية للدراسات، دار الزاوية للكتاب - ليبيا، العدد 9، ديسمبر، ص 119-100.
15. الزامل، الجوهرة بنت فهد (2015). "العنف الأسري ضد المرأة السعودية وتأثيره على دورها كطالبة جامعية". جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي، المجلد 43، العدد 50، ص 500-492.
16. الزبير، فوزية سبيت (2009). "الدور المقترح لمواجهة أسباب العنف الأسري الموجه إلى المرأة في المجتمع السعودي لتحسين نوعية حياتهن". جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مارس، المجلد 5، ص 2576-2482.
17. سليمان، سناء محمد (2008). مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب. سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (15). القاهرة: عالم الكتب.

18. الشبيب، كاظم (2007). العنف الأسري: قراءة في الظاهرة من أجل مجتمع سليم. الطبعة الأولى، الدار البيضاء، المغرب: المركز الثقافي العربي.
19. الصديقي، سلوى عثمان (1998). أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
20. العبادي، اعتدال (2010). "العنف الأسري من منظور إسلامي". هدى الإسلام - الأردن، المجلد 54، العدد 24، فبراير-ربيع الأول، ص 111-118.
21. عبد الخالق، جلال الدين (1999). الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
22. عبد الله، طارق محرم صدقي السيد (2017). "تقييم المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف الأسري". الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 57، يناير، ص 411-483.
23. عبد الله، عزة عبد الجليل عبد العزيز (2011). "نحو برنامج إرشادي مقترح في طريقة خدمة الجماعة للتغلب المرأة المعنفة على الضغوط الاجتماعية التي تواجهها: دراسة مطبقة على الأخصائيات الاجتماعيات بلجان الحماية من العنف والإيذاء الأسري بالمجال الطبي". جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد 4، العدد 30، أبريل، ص 1684-1715.
24. عمر، ميادة منصور (2016). "برامج المدافعة الاجتماعية وعلاقتها بحماية المرأة من العنف المجتمعي". الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 554، يناير، ص 221-293.

25. العتري، نورة ظاهر (2010). "العمل الفرقي ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي". رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
26. الفقي، مصطفى محمد أحمد (2019). "الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد للحد من مشكلة العنف الأسري: دراسة تحليلية". الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد 3، العدد 46، يناير، ص 437-468.
27. فهمي، محمد سيد، وهنسي، فايزة رجب (2011). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
28. قاسم، أماني محمد رفعت (2009). "نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري". جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، أبريل، المجلد 1، العدد 26، ص 428-464.
29. قاسم، مصطفى محمد وآخرون (2015). الخدمة الاجتماعية في المستشفيات. مكتبة المتنبي.
30. المانع، أشواق سليمان عبد الرحمن (2012). "مدى فعالية دور الحماية الاجتماعية في الوفاء باحتياجات المعنفات: دراسة تقييمية مطبقة على الإدارة العامة للحماية الاجتماعية ودار الحماية الاجتماعية بالرياض". رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
31. محمد، آمال جمعة عبد الفتاح (2015). القضايا والمشكلات الاجتماعية المعاصرة. الطبعة الأولى، العين: دار الكتاب الجامعي.
32. المرواني، نايف محمد (2010). "العنف الأسري: دراسة مسحية تحليلية في منطقة المدينة المنورة". جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 26، العدد 51، يوليو، ص 83-142.
33. المليجي، إبراهيم عبد الهادي وآخرون (2000). الخدمة الاجتماعية في المحال الطبي. دار المعرفة الجامعية.

34. المليجي، إبراهيم عبد الهادي، وزايد، سامي مصطفى (2012). الرعاية الطبية والتأهيلية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
35. اليزيدي، صالح بن رزيق بن عبد الغني (2012). "العنف الأسري والمشكلات الاجتماعية للمعنفات من وجهة نظر التريلات والأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على دور إيواء الحماية الاجتماعية بالمملكة". رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
36. يوسف، عبد الله بن عبد العزيز وآخرون (2005). العنف الأسري: دراسة ميدانية على مستوى المملكة العربية السعودية. الطبعة الأولى، الرياض: وزارة الشؤون الاجتماعية (سابقاً).
37. علام، منتصر علام محمد محمود (2017). المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية للعاملين بجمعيات الزواج ورعاية الأسرة لمواجهة مشكلة العنف الأسري: دراسة تطبيقية على العاملين بجمعيات الزواج ورعاية الأسرة بالمملكة العربية السعودية. جامعة الأزهر – كلية التربية. ع172، ج2. يناير، 908 – 948.
38. عبدالله، عزة عبدالجليل عبدالعزيز (2011). نحو برنامج إرشادي مقترح في طريقة خدمة الجماعة لتغلب المرأة المعنفة على الضغوط الاجتماعية التي تواجهها: دراسة مطبقة على الأخصائيات الاجتماعيات بلجان الحماية من العنف والإيذاء الأسري بالمجال الطبي. جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية. ع30، ج4. أبريل، 1684 – 1715.
39. سليمان، سناء محمد (2008)، مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (15)، القاهرة، عالم الكتب.
40. صالح، عبدالمحيي محمود (2002)، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
41. باشطح، ناهد (2001)، التحرش الجنسي بالطفل داخل الأسرة لماذا وكيف، مجلة لها، العدد 66.

42. عبدالله بن أحمد العلاف، العنف الأسري وآثاره على الأسرة والمجتمع، رسالة ماجستير.
43. فواز الدرويش (2008)، العنف الأسري... أنواعه... دوافعه... الحلول المقترحة، دمشق – سوريا، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر.
44. قاسم، مصطفى محمد وآخرون (2015)، الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، مكتبة المتنبى.
45. المليجي، إبراهيم عبد الهادي وآخرون (2000)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية.
46. حجازي، هدى محمود حسن، الميزر، هند بنت عقيل (2012). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في التعامل مع مشكلة العنف الأسري بالمملكة العربية السعودية: دراسة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة) – مصر، ج3، مارس، 977 – 1049.
47. المانع، أشواق سليمان عبدالرحمن (2012)، مدى فعالية دور الحماية الاجتماعية في الوفاء باحتياجات المعنفات، دراسة تقييمية مطبقة على الإدارة العامة للحماية الاجتماعية ودار الحماية الاجتماعية بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
48. أبو قورة، خضر العظيم (2011)، نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، مصر، مج23، ع19، يونيو، 223 – 243.
49. بدران، حمدي أحمد (2014)، العنف الأسري ودوافعه وآثاره والمكافحة، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Stanley, N., Miller, P., Richardson Foster, H., & Thomson, G. (2011). Children's experiences of domestic violence: Developing an integrated response from police and child protection services. *Journal of Interpersonal Violence*, 26 (12), 2372-2391. Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/881455018?accountid=142908>

نقلا عن (الدعجاني ، هدية بنت عبيد 2018م). المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية : دراسة ميدانية . الرياض 1- 175.

Belshaku, S. (2016). Role of Social worker in national center for victims of domestic violence. *European Scientific Journal*, 12(23) Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/1817564216?accountid=142908>

نقلا عن (الدعجاني ، هدية بنت عبيد 2018م). المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية : دراسة ميدانية . الرياض 1- 175.