

دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة العنف الأسري

إعداد:

أ / سعيد عبدالله أحمد الشيشي

حاصل على درجة الماجستير من كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

إشراف:

أ.د. عائض بن سعد مبارك الشهراني



## أولاً: مقدمة البحث

في الفترة الأخيرة تزايدت ظاهرة العنف الأسري في مجتمعاتنا العربية، وتشير الإحصاءات إلى بعض من تعدادات هذه الظاهرة ولكن هناك مؤشرات أخرى تشير إلى أن الظاهرة أكبر مما تظهر به في السجلات الجنائية، وذلك نتيجة الأسباب الاجتماعية المختلفة التي تسهم في التكتم على هذه الظاهرة.

ويعد المجال الطبي أحد أهم مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية التي يتعامل فيه الأخصائيين الاجتماعيين مع العديد من المشكلات، منها مشكلة العنف الأسري التي تشكل تهديداً كبيراً وخطيراً على الأفراد والأسر ومن ثم المجتمع، لما تسببه مشكلة العنف الأسري من مشكلات نفسية واجتماعية تتطلب التدخل معها ومواجهتها من خلال فريق يحتوي على مجموعة ممارسين من مختلف التخصصات التي تعمل في المجال الطبي من أطباء وأخصائيين اجتماعيين ونفسين وإداريين وفريق معالج كامل وعلى قدر من العلم والمهارة في مواجهة العنف بجميع أشكاله ومستوياته وتقديم الرعاية الكاملة للمعنفين.

فلقد شغلت هذه الظاهرة حيزاً كبيراً من اهتمام الجهات المعنية، مثل: وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الداخلية، ومراكز الدراسات الاجتماعية والاستشارات الأسرية، والجمعيات الأهلية وأقيمت المؤتمرات والندوات لمناقشة هذه الظاهرة ومدى خطورتها على الفرد والأسرة والمجتمع، وأظهرت نتائج وتوصيات بعض الدراسات والمؤتمرات ضرورة تضافر الجهود لمعالجة هذه الظاهرة والحد منها، ومن أمثلة هذه الجهود إنشاء لجان الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفيات، والتي منها مستشفى جامعة الملك عبد العزيز والتي كانت محل دراستنا للماجستير.

## ثانياً- مشكلة البحث

تعد الأسرة هي الخلية الأساسية التي يتكون منها المجتمع والتي تعتبر من أكثر الأنساق تأثيراً في الفرد وتكوين شخصيته بدءاً من عملية التنشئة الاجتماعية وامتداد للعلاقات والتفاعلات الدائمة بين أفرادها والتي تتسم بأنها تتم في معظمها وجهاً لوجه ولعل من أهم ما يميز نسق الأسرة أنه

يحتوي على معظم أشكال التفاعل الإنساني من سلطة ونفوذ وعلاقات أولية بين أعضائها وأن أي خلل يصيب أحد أنساقها الفرعية يمتد ليصيب باقي الأنساق الأخرى، والأسرة كأى نظام اجتماعي في المجتمع تأثرت بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والعمرائية التي مرت على المجتمعات في مختلف أنحاء العالم، فتغير بناءها وانكشفت وظائفها. وقد برزت أنماط وأشكال مختلفة للمشكلات الأسرية لم تكون موجودة من قبل، من بينها مشكلات سوء التوافق العاطفي والجنسي والغيرة والخيانة الزوجية وتنافر الثقافية والميول بين الزوجين، الأمر الذي ترتب عليه انتشار مشكلات العنف الأسري. (عبدالله، ٢٠١١م).

وتعمل الخدمة الاجتماعية الطبية مع العنف الأسري من خلال الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق لجان استحدثتها المملكة العربية السعودية من خلال وزارة الصحة، التي قامت في عام (١٤٢٥هـ) بإصدار قرار من الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بإنشاء لجان للحماية من العنف والإيذاء داخل المنشآت الصحية في جميع مناطق المملكة، مكونة من أعضاء من مختلف التخصصات لمواجهة هذه المشكلة ولتتم التعامل مع حالات العنف الأسري من مختلف الجوانب. وقد رصد تقرير السجل الوطني الصادر عن برنامج الأمن الأسري في عام (٢٠١٣م) حالات إيذاء الأطفال المسجلة من قبل لجان الحماية بالقطاع الصحي أن هناك ٢١٢ حالة إيذاء لـ ١٧٢٢ طفلاً دون الثامنة عشرة، وكانت حالات الإهمال هي الأكثر انتشاراً بنحو (٤٦,٢%)، يليها حالات الإيذاء الجسدي بنسبة (٣٤,٩%) وقد سجلت الإناث أعلى نسبة على الذكور في الحالات.

في حين رصدت لجان الحماية الاجتماعية التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية في عام ١٤٣٥هـ أكثر من (٦٥٦٦) حالة منها (٩٧٨) حالة عنف ضد الأطفال، وفي المقابل حالات العنف ضد النساء إلى (٥٥٨٨) حالة. (الدعجاني، ٢٠١٨م).

ولقد تعددت الدراسات التي تناولت هذه الجان والتي أشارت إلى الآتي:-  
أولاً- التعقيدات الإدارية التي تحول دون العمل مع حالات الإساءة.

ثانياً- أهمية توحيد التعامل الإداري والإجرائي مع حالات العنف الأسري.

ثالثاً- عدم وجود قوانين وإجراءات واضحة تنظم سير العمل للتعامل مع مشكلات العنف الأسري

رابعاً- عدم تعاون أسر المتعرضين للإساءة مع فريق العمل.

### ثالثاً- أهمية البحث

(١) أهمية التعامل مع مشكلة العنف والإيذاء وما يترتب عليها من آثار سلبية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع.

(٢) أهمية التعامل مع المشكلة من خلال المؤسسات المجتمعية المختلفة والتي من ضمنها لجان الحماية من العنف والإيذاء.

(٣) أهمية دور الخدمة الاجتماعية في لجان الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفيات والمؤسسات التي تعنى بتوفير الحماية من الإيذاء من العنف.

### رابعاً- أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى بيان مفهوم العنف الأسري، وأنواعه وأشكاله، وأسبابه، وطرق معالجته، والتعرف عليه في المنظور الإسلامي. كما يهدف إلى معرفة دور الخدمة الاجتماعية، وخصوصاً الطبية، في التعامل مع هذه الظاهرة.

### خامساً- مفاهيم البحث

#### مفهوم العنف الأسري Family violence

يعرف العنف في مفهومه الواسع بأنه كل فعل مباشر أو غير مباشر يمثل اعتداء على الشخص أو تدميره سواء في سلامة بدنه أم نفسيته أو ممتلكاته. (مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية ٢٠١٤م).

العنف الأسري: هو كل فعل يصدر عن أحد أو بعض أعضاء النسق الأسري نحو بعضهم البعض أو الآخرين بهدف إلحاق الأذى أو الضرر المادي أو المعنوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وبشكل

واضح أو مستتر مع توافر عنصر القوة وممارسة القوة لإلحاق الأذى بالمستهدفين من العنف أو بأذى من ردودهم ومتعلقاتهم، ويظهر العنف الأسري في عدة مستويات:-

- عنف خاص بمستوى العلاقة الزوجين.
- عنف خاص بمستوى العلاقة بين الأبناء.
- عنف خاص بمستوى العلاقة بين الأبناء والآباء.(ضحى عبد الغفار: ٦٣٤ - ٦٣٥)

### التعريف الإجرائي للعنف الأسري

(١) هو كل سلوك أو فعل عنيف يقوم به أحد أو بعض أفراد الأسرة بطريقة مباشرة أو مستترة.

### سادساً: الدراسات السابقة

بالبحث عن دراسات تناولت هذا الموضوع، وقف الباحث على كثير من الدراسات، كان من أهمها:

دراسة (برقاوي، ٢٠٠٧م) بعنوان: العنف الأسري وإسهامات الخدمة الاجتماعية في التصدي له: دراسة تحليلية. وهدفت هذه الدراسة إلى التعريف بمفهوم العنف الأسري وأسبابه وأشكاله ومظاهره وطرق الوقاية منه والنظريات المفسرة للعنف وكذلك دراسة المداخل والأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائي استخدامها لمساعدة ضحايا العنف الأسري، ومحاولة وضع آلية لتصدي للعنف الأسري. واستخدم المنهج الوصفي الذي عن طريقه التوصل إلى التعرف على جميع الجوانب المختلفة لظاهرة العنف الأسري، واستخلص من الدراسة: أدوار الأخصائي الاجتماعي في التصدي أو مواجهة العنف الأسري ومنها التعاون مع الجهات المختلفة ذات الصلة لإصدار القوانين واللوائح التي تحد أو تقلل من ظاهرة العنف الأسري. العمل على حماية الأفراد والأسر التي تعرضت للسلوك العنيف ومساعدتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها وذلك بالتعاون مع جميع الجهات ذات العلاقة بظاهرة العنف الأسري. الخدمات الإرشادية المباشرة لضحايا العنف الأسري من أفراد وأسر ومساعدتهم وتوجيههم بكيفية التعامل مع ظاهرة العنف الأسري.

الاستفادة من خدمات الخبراء سواء من الأخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين وكل من له علاقة بظاهرة العنف.

دراسة (الشهراني، ٢٠٠٨م) بعنوان: الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الأسري. وهدفت هذه الدراسة إلى هدف رئيسي في التعرف على مدى إسهام الخدمة الاجتماعية في الحد من ظاهرة العنف الأسري، كما استعرض المفاهيم العلمية المرتبطة بموضوع الدراسة كالعنف (العنف الأسري، الخدمة الاجتماعية، الخدمة الاجتماعية الأسرية). كما قام بتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط في التعامل مع ظاهرة العنف باعتباره وسيطاً أسرياً مساهماً في الحد من المشكلات الأسرية، ومعالجاً لها من خلال حلول يستقيها من منهجية الخدمة الاجتماعية، ويمكن وصف دور الأخصائي الاجتماعي داخل الأسرة بالوسيط الذي يكون على درجة كبيرة من الحيادية بغرض مشاركته للأسرة فيما يقود إلى التخلص من ظواهر العنف الذي يسود بداخلها.

دراسة (آل سعود، ٢٠١١م) دور الخدمة الاجتماعية مع حالات العنف الأسري ضد المرأة في محاكم الأسرة بمدينة الرياض. وهدفت الدراسة إلى تحديد الأدوار المهنية المتوقعة للأخصائي الاجتماعي في المحاكم الأسرية مع حالات العنف الأسري في مرحلة الدراسة والتشخيص والعلاج والمتابعة وتثبيت الموقف، وكذلك المهارات المهنية اللازمة التي يجب توفرها في الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع حالات العنف الأسري في محاكم الأسرة، واستخدمت المنهج المسح الاجتماعي. وكانت أداة الدراسة استبانة، واستخلاص النتائج بدور الأخصائي الاجتماعي في مرحلة الدراسة وتقدير الموقف، والتشخيص، والعلاج، وكذلك الأساليب والنماذج العلاجية المستخدمة مع حالة المعنفة في محاكم الأسرة، وكذلك دور الأخصائي الاجتماعي مع المتسبب في العنف.

#### سابعاً: هيكل البحث:

يأتي هذا البحث في مقدمة ومبحثين وخاتمة، كالتالي:

أما المقدمة؛ فتشمل مشكلة البحث، وأهميته، وأهدافه، ومفاهيمه.

وأما المبحث الأول؛ فيأتي بعنوان: ظاهرة العنف الأسري، ويشمل: أشكال العنف الأسري، وأنواعه، وآثاره، وبعض الاعتبارات المتعلقة بالعنف الأسري، والأسباب والعوامل المؤدية له، والمنظور الإسلامي للإسلام لهذه الظاهرة.

وأما المبحث الثاني؛ يأتي بعنوان: الخدمة الاجتماعية ودورها إزاء هذه الظاهرة، ويشمل: الخدمة الاجتماعية الطبية، وفلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية، ومفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية، والخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف، وأهداف الخدمة الاجتماعية الطبية، وخصائص الخدمة الاجتماعية.

وأما الخاتمة؛ ففيها أهم النتائج التي خرج بها البحث.



## المبحث الأول: ظاهرة العنف الأسري

أولاً: العنف الأسري والخدمة الاجتماعية

نشأة واكتشاف العنف الأسري

لقد ارتبطت الاستخدامات الأولى العنف الأطفال في الأسرة، وكانت أول صور هو ما كشف عنه الأطباء من حالات الأطفال المصابين بكسور وجروح نتيجة ضرب وتعذيب أحد الآباء أو القائمين على رعايتهم (3: Robert Hampton) ثم امتد هذا المصطلح ليشمل أنواع كثيرة من الإساءة مثل إهمال الأطفال Child neglect المعاملة السيئة للأطفال Child maltreatment، سوء التغذية Malnutrition، والإساءة الجنسية Sexual Abuse، إهمال التعليم Educational Abuse، الإهمال الطبي Medical Neglected، الإساءة العقلية Mental Abuse ورغم أن الاهتمام بالإساءة البدنية للطفل هو أول ما استرعى انتباه الباحثين في دراسة الأسرة فإن هذا المصطلح سرعان ما انتشر ليشمل أشكال أخرى من الإساءة لأفراد الأسرة مثل الإساءة للمرأة Women Abuse، مع التركيز على الإساءة للزوجة Wife Abuse وخاصة الزوجة المضروبة ضرباً مبرحاً Wife Battered وكذلك كبار السن. وكان للاهتمام بدراسة الإساءة إلى الطفل الفضل في إلقاء الضوء على العنف الذي يقع على المرأة وخاصة الزوجات عن مأوى من ضرب الأزواج، واتضح من الدراسات أن معظم مرتكبي الجرائم من النساء المودعين في السجون كانوا هدفاً للإساءة البدنية المبرحة من قبل أزواجهم أو آبائهم (ضحى عبد الغفار: ٦٣٤ - ٦٣٥).

### العنف Violence

تم تعريفه لغويًا بأنه: "الخرق بالأمر وقلة الرفق، واعنف الشيء بشدة، والتعنيف هو التقرير واللوم" (بن منظور، ١٩٥٦، ص ٢٥٧)، (الشهراني ٢٠٠٨م).  
وعرف العنف بأنه: "سلوك متعمد يتسبب في إحداث ألم أو ضرر معنوي أو مادي (جسدي)، أو حرمان من الحقوق والحريات" (٢٠)، (الفقي، ٢٠١٩م).

**وعرف العنف:** هو نمط من أنماط السلوك الإنساني ينتج عن إحباط ويكون مصحوبا بعلاقات التوتر، يتم من خلاله استخدام أو ممارسة القوة والإكراه ضد الغير، ويتسم بإلحاق الضرر المادي أو المعنوي من جانب طرف ما على طرف آخر. (التير، ١٩٩٧م).

**وعرف العنف:** هو الإيذاء باليد أو باللسان، بالفعل أو بالكلمة في الحقل التصادمي مع الآخرون (٣٩)، وهو أيضاً القسوة والممارسة المكثفة للقهر والقوة وعادة ما ينتج عنه إصابة أو تدمير (٤٠). (عبدالله، ٢٠١١م).

**وفي معجم مصطلح علم الاجتماع يشير مفهوم العنف:** إلى استخدام غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير في إرادة فرد معين كما قد يستخدم مفهوم العنف بمعنى الإكراه. (بدوي ١٩٧٨م، ٤١).

**فالعنف برأي الأكتريه الساحقة من الباحثين هو:** "شكل من أشكال الاستخدام غير الشرعي للقوة قد يصدر عن واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة ضد آخر أو آخرين فيها بقصد قهرهم أو إخضاعهم وبصورة لا تتفق مع حريته وإرادتهم الشخصية، ولا تقرها القوانين المكتوبة، (M. Weber, 1964, Pagelow, 1984).

**والعنف الأسري:** هو سوء المعاملة ولذلك فهو حرام فالعنف هو نوع من أنواع الظلم والاعتداء والنصوص كثيرة في تحريم الظلم والاعتداء قال تعالى ((فلا تظلموا فيهن أنفسكم)) -التوبة ٣٦-، وقال أيضاً في الحديث القدسي (يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرماً فلا تظلموا..). إلى آخر الحديث القدسي، ويقول صلى الله عليه وسلم (عليك بالرفق وإياك والعنف والفحش)، ومن المعروف أن العنف والظلم والاعتداء في البيت يؤدي بالمعنف إلى ترك البيت نهائياً أو إلى الانتحار إذا كانت القسوة أو الظلم الواقع عليه لا يطاق ولذلك حرمت الشريعة الإسلامية العنف لبشاعته وصاحبه معرض للمسؤولية الدينية وكفي أن الله لا يحب المعتدين. (العبادي، ٢٠١٠م).

### ثانياً: أشكال العنف الأسري

- (١) **العنف المادي:** هو العنف المحسوس وملمس النتائج الواضح على الممارس عليه ويظهر على الأشكال التالية:
  - الإيذاء الجسدي: وهو كل ما يؤدي الجسد نتيجة تعرض للضرب.
  - الاعتداءات الجنسية: التي يكون فيها الطرف المعتدي تحت تأثير المخدرات أو بعض الاضطرابات النفسية.
- (٢) **العنف المعنوي الحسي:** لا يترك أثراً واضحاً على الجسد وإنما آثاره تكون في النفس وفيما يلي استعراض لبعض أنواعه:
  - الإيذاء اللفظي: وهو عبارة عن كل ما يؤدي مشاعر المعتدى عليه من شتم أو سب أو أي كلام يحمل التحريج ووصفه بصفات مزرية مما يشعره بالانتقاص من قيمته.
  - الحبس المنزلي: وهو يشكل نوع من أنواع الاستبعاد ويشيع استخدامه أكثر مع البنات.
  - الطرد من المنزل: وهو أكثر استخداماً ضد الذكور لاعتبارات اجتماعية، (العلاف، ص ٥، ٢٠٠٨م).
- (٣) **العنف المقصود:** جميع أنواع الممارسة النوعية المدعومة بإرادة وإصرار سواء كانت مبررة أو غير مبررة.
- (٤) **العنف الغير المقصود:** يمكن أن يكون تحت تأثير المخدر أو استخدام بعض العقاقير التي تفقد التوازن كعقاقير الهلوسة، (الدرويش، ٢٠٠٨م).
- (٥) **العنف السلبي:** المتمثل في الإهمال وأشكال الإساءة في المعاملة.
- (٦) **العنف الاستجابي:** حين يحدث كره فعل لأحد أشكال المضايقات من طرف آخر.
- (٧) **العنف الفردي:** الذي يمارسه فرد ضد فرد آخر أو جماعة، (جادو، ص ٦٠٥، ٢٠٠٥م).

٨) **العنف البدني:** (الحرق بالنار، الكسور، اللكمات، العض بالأسنان، الضرب باليد، الركل بالقدم).

٩) **الإهمال:** عدم الالتزام بالارتباطات الأسرية وعدم توفير الاحتياجات الأساسية، والتقصير في المصروفات الشخصية، والتقصير بالواجبات الأسرية، وعدم الاهتمام بالمشاعر، وتجاهل الرعاية الوالدية. (علام وآخرون، ٢٠١٧م).

١٠) **إساءة المعاملة العاطفية:** وهي أي سلوك بقصد أو دون قصد يؤدي إلى تدمير عواطف شخص آخر في الأسرة أو إلى عرقلة نموه العاطفي بالشكل السليم ويكون صادرًا من أحد أفراد الأسرة.

١١) **العنف التعليمي:** ويعني ببساطة أشكاله حرمان الفتاة من التعليم أو إجبارها على ترك مقاعد الدراسة، والتهديد بإيقاف تعليمها، وإجبارها على دراسة تخصص معين (سليمان، ص ٦٠، ٢٠٠٨م).

### ثالثًا: أنواع العنف الأسري

ويمكن تقسيم العنف الأسري على النحو التالي:-

- العنف ضد كبار السن وهو كل ما يتعرض له كبار السن من تعذيب بدني أو معنوي وتعريض حياتهم للخطر أو الإهمال وحرمانهم من حقوقهم. (التير، ١٩٩٧م).

- العنف ضد المرأة أي نوع من العنف يتسبب في الإيذاء الجسدي أو النفسي أو الجنسي ضد المرأة ويشمل التهديد والإكراه والتحكم والاستبدادي والحرمان من الحرية العامة والخاصة. (عمر، ٢٠١٦م).

- العنف ضد الصغار والأطفال يعني استخدام العقوبة البدنية أو النفسية المتكررة من جانب الوالدين أو أحدهما للأطفال القصر سواءً ذلك عن طريق الضرب المقصود والعقاب البدني المبرح... الخ. (اليوسف وآخرون، ٢٠٠٥م، ٤٩، ٥٠).

## رابعًا: آثار العنف الأسري

## (١) التأثير على الأطفال Children

إن تلك الصور العنيفة التي تحدث داخل الأسرة بغض النظر عن تسببها في إحداثها يمكن أن تفرز آثارًا سلبية وضارة بالأسرة فالشخص الذي مورس في حقه العنف غالبًا ما يصاب بنشوء العقد النفسية التي يمكن أن تتطور إلى حالة مرضية علاوة على احتمالية كبيرة بانتهاج ذلك الشخص نفس السلوك العدواني العنيف الذي تعرض له في حياته من قبل. (باشطح، ٢٠٠١م).

(٢) آثار على الحياة الزوجية: وهي الخوف والقلق، والسلبية، والآثار المباشرة، الحرمان العاطفي، واضطرابات الشخصية. (عبدالله، ٢٠١٧م). (خلة، ٢٠٠١م: ١١٦)

حيث يؤثر سلوك كلا الوالدين تجاه الآخر على صحة الأطفال النفسية، وقد أثبتت الدراسات أن معظم الأطفال المشاكسين يأتون من بيوت تكثر فيها المشاكل الزوجية والمنازل المفككة.

## (٣) التأثير على كبار السن والعجزة Disabled

يتعرض حتى كبار السن والمعاقين المتواجدين بداخل الأسر إلى العنف الأسري فيلحقهم الأذى والقسوة التي تظل ملازمة لهم لسنوات طويلة خاصة أنهم يمثلون فئات عاجزة عن مواجهة الاعتداءات التي تلحق بهم. (الشهراني، ٢٠٠٨م).

(٤) يؤدي إلى تفكك الأسرة والمجتمع: وذلك لأن الأسرة اللبنة الأولى لبناء المجتمع وعندما تتعرض للعنف الأسري والتفكك فمن الطبيعي أن يعود ذلك بآثاره على المجتمع. حيث ستتفاقم المشكلات السلوكية والحوافز النفسية بين أفراد الأسرة نتيجة للعنف الأسري دخلها، مما تتكون من خلاله الانقسامات الداخلية والتي تؤدي للقطيعة والحقد والرغبة في الانتقام والكراهية من قبل الضحايا للمعنف (الشبيب، ٢٠٠٧م: ٥٢).

(٥) كما يؤدي العنف الأسري إلى التفكك الأسري وانعدام الروابط الأسرية وتلاشي الإحساس بالأمان، وظهور مشكلة أطفال الشوارع لعدم وجود السكنية والسكن، ومن الآثار الأكثر خطورة كثرة الطلاق، وتشريد الأطفال، وجنوح الأبناء، والتسرب المدرسي وهروب

الفتيات، وانتشار العنف والعدوانية بين أبناء الأسرة التي يسودها العنف. (بدران، ٢٠١٤م: ١٦٦-١٦٧).

٦) **العنف الأسري يعوق خطط التنمية:** ترتبط وتتداخل النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية بعضها ببعض عند التخطيط والعمل لبناء المشاريع التنموية والتحديات الحاضرة أو المستقبلية بيد أن المعوقات كثيرة في البلدان المتقدمة والمتخلفة وتبرز المشكلات الأسرية كواحدة من المعوقات، وتأتي مشكلة العنف الأسري في مقدمة المشكلات الأسرية التي تحتاج لتكلفة مادية باهظة من أجل وضع المعالجات حتى لا تعيق خطط وبرامج التنمية. (الشبيب، ٢٠٠٧م، ٥٣).

#### خامسًا: بعض الاعتبارات المتعلقة بالعنف الأسري

من الضروري أن تأخذ في الاعتبار عند دراسة العنف الأسري ما يلي:-

١) العنف الأسري ظاهرة تعبر عن سلوك بشري ليس بالضرورة أن يكون في كل صورة مرفوض، بل قد يكون مفيدًا في حالات التأديب والتقويم، ولكن المطلوب ترشيد استخدام العنف خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

٢) إن العنف الأسري في أغلب الحالات عنف شخصي متوقع في ظل طبيعة العلاقات والتفاعلات الأسرية السلبية.

٣) العنف الأسري يعبر بالضرورة عن صراع الأدوار أو ضغوطها أو عدم تكاملها أو سوء فهمها أو قد يعبر عن اختلال المعايير الأسرية أو غياب الثواب والعقاب أو فشل عملية التوجيه والتنشئة الاجتماعية.

٤) إن العنف من خلال أجهزة الإعلام يؤثر في السلوك بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيره في تعليم الأبناء بعض القيم والاتجاهات أو من خلال إثارة الوعي العام بالضغوط التي تكون مرتبطة بالواقع، لأن قيم واتجاهات وإدراك العالم قد يتأثر بقيم وإدراك واتجاهات المجتمع من خلال التلفزيون التي تؤثر بالتالي في سلوك الأشخاص. (أحمد، ١٩٩٩م).

### سادساً: الأسباب والعوامل المؤدية إلى العنف الأسري

الأسباب التي تتعلق بالقائم بالعنف ومنها:

(١) **التربية الخاطئة:** وهي التنشئة التي يتلقاها الفرد في بيئته ومجتمعه وأسرته والتي تصور له العنف أمر طبيعي يحصل في كل بيت تعيش في كنفه كل أسرة، وقد يكون الزوج قد تربى على العنف منذ صغره، مما يجعل هذا الأمر ينطبع في ذهنه، ويجعله أكثر عرضة لممارسة هذا العنف في المستقبل، وقد أثبتت الدراسات الحديثة "أن الطفل الذي يتعرض للعنف من أسرته إبان فترة طفولته يكون أكثر ميلاً نحو استخدام العنف من ذلك الطفل الذي لم يتعرض للعنف فترة طفولته".

(٢) **العوامل النفسية:** وهي تفرغ الانفعالات النفسية لدى الشخص القائم بسلوك العنف وهو شعور المعنف النفسي في حياته اليومية بالغضب والضغط الذي يلاقه من المجتمع خاصة من رؤسائه في العمل إلى جانب الشعور بالغيرة التي هي انفعال مركب من حب التملك والشعور بالغضب.

(٣) **المشكلات الاقتصادية:** وهي المشكلات التي تحدث في محيط الأسرة والتي لا يطيقها الأب والتي تدفعه أحياناً إلى استخدام العنف إزاء أسرته سواءً زوجته أو أبنائه، وهي تفرغاً لشحنة الخيبة والفقر الذي تنعكس آثارها بقيام سلوك عنيف من قبل الأب إزاء الأسرة.

(٤) **الانحرافات الأخلاقية:** مثل شرب الخمر والمسكرات التي تؤجج وتزيد من الخلافات العائلية وتؤدي بالتالي إلى اللجوء للعنف ضد أفراد الأسرة. (انتوني ستور، "العدوان البشري ترجمة غالي وآخرون"، ص ١٥٣، ١٩٧٥م).

(٥) **أسباب ثقافية:** كالجهد وعدم معرفة التعامل مع الآخر وعدم احترامه، وما يتمتع به من حقوق وواجبات وتعتبر كعامل أساسي للعنف وهذا الجهل قد يكون من الطرفين المرأة والمعنف لها، فجهل المرأة بحقوقها وواجباتها من طرف، وجهل الآخر بهذه الحقوق من طرف ثان مما يؤدي إلى التجاوز وتعدي الحدود. (الزبير، ٢٠٠٩م).

- ٦) أسباب قانونية وأمنية: وهي تتضمن عدم احترام القانون، وغياب الأمن في المناطق العشوائية، وعدم العدالة في توزيع الثروة العامة.
- ٧) أسباب سياسية: عدم تداول السلطة، وتجاهل الصالح العام. (علام وآخرون، ٢٠١٧م).
- ٨) صنف التوجه الديني وسوء الفهم: حيث غياب وصف التربية الدينية وغياب ثقافة الحوار والتشاور داخل الأسرة تؤدي إلى العنف. (اللجنة الأمريكية لدراسة أسباب العنف، ١٩٨٠م).
- ٩) المشكلات العصرية: مع وجود التطورات العصرية المختلفة وإيقاع الحياة السريع وتأثيرات العولمة على جميع مناحي الحياة وشبكة الانترنت المفتوحة بلا قيود على الثقافات المختلفة، والتي ساهمت بدورها في ظهور العديد من الأمراض البدنية والنفسية والأخلاقية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية، والتي أسهمت في زيادة المشكلات الأسرية وفي ارتفاع معدلات العنف العام والخاص بالأسرة. (قاسم، ٢٠٠٩م).

### سابعاً: المنظور الإسلامي للعنف الأسري Islam & Domestic Violence

١) لقد خلق الله تعالى آدم وخلق حواء من نفس واحدة وجعل أول مسكن أسري وبيت زوجي لهما (الجنة) ثم شاء الله تعالى وبعد صراع وغواية من الشيطان أن يهبطا إلى الأرض حتى يعمرها وبنوهم بالعدل والخير وقد رعاهم الله بالرسالات السماوية عبر الأزمان وبدعوة الأنبياء والمرسلين التي قامت في المجتمعات الإنسانية حتى ختامها (القرآن الكريم) وبدعوة خاتم المرسلين (محمد) صلى الله عليه وسلم، كل ذلك من سعادة الدنيا وسعادة الآخرة بعودتهم (الإنسانية) إلى الجنة إلا من زاغ عن الحق وحاد عن منهج السماء العادل. وأنعم عليهما بالذرية (الأطفال) حتى تكتمل سعادتهم.

نعم وانحرفت البشرية عبر العصور في معظمها عن عدالة السماء وأوقعت كثيراً من الظلم على مجتمعاتها هنا وهناك، وكان من أبعث الظلم هو العنف الاجتماعي أو الأسري الذي نسف معاني المودة والسكينة والمحبة والرحمة داخل الأسرة الواحدة خلال ما أراد الله عز وجل ((ومن آياته أن



خلق لكم من أنفسكم أزواجًا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون)) -الروم ١٢- فألحق الأذى بالحياة الزوجية والأسرية وبخاصة الأطفال. وصار هذا العنف الأسري ظاهرة بين سرية وعلنية، والعلني قليل أمام ما لا يعلم وما يجري خفية تحت ستار العادات والتقاليد والأعراف والقوانين، وكل ذلك خلاف للتوجيه الإسلامي والتشريع الإلهي والنور الرباني والعقل المستنير الإنساني.

والأبشع من هذا وذاك محاولة اعتبار هذا العنف وهذه العدوانية وكأنها من الدين أو الرجولة أو مسؤولية الزوج أو من التربية أو من العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية الأساسية والمهمة... ولكن الحقيقة الواحدة والقول الواحد أن كل هذا براء من ادعاءاتهم الظالمة فوق ممارستهم للظلم. ولقد حرصت الرسائل السماوية وحرص الإسلام بكل دقة ووضوح وحسم حول العلاقة الإنسانية بين بني البشر كيف تكون وبخاصة بين الزوج والزوجة والأطفال وأنها علاقة الروح الواحدة والجسد الواحد والمصلحة الواحدة من أجل حياة فاضلة سعيدة كريمة ملؤها المحبة والأمن والسلام ثم ما يعكسه هذا على الأطفال سلبًا أو إيجابًا فهي حلقات متصلة. (الذئب، ٢٠١٥م).

(٢) من المسلم به أن الأسرة هي أقوى منظمات المجتمع، فهي الخلية الاجتماعية الأولى التي ينتظم من خلال سلوكيتها أفراد الأسرة جميعًا وما اهتمام الإسلام بالأسرة إلا دليل واضح على أهميتها في بناء المجتمع، من خلال تنظيم العلاقات الأسرية بطريقة لم يسبق لها نظام قديم أو معاصر، فقد أوجب الإسلام حسن المعاملة بين أفراد الأسرة الواحدة وبين الزوجين على وجه الخصوص، وقد كرم الإسلام المرأة، سواءً زوجة أو أمًا أو ابنتًا، وجعل للزوجة حقوق، (المرواني، ٢٠١٠م).

## المبحث الثاني: الخدمة الاجتماعية ودورها إزاء ظاهرة العنف

### أولاً: الخدمة الاجتماعية الطبية

نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية في إنجلترا ١٨٨٠م عندما تبين أن المرضى المصابين بأمراض عقلية، يحتاجون إلى رعاية لاحقة بعد خروجهم من المصحات، وتقدم لهم هذه الرعاية في بيوتهم حتى يمكن تجنب تكرار المرض، وكانت "الزائرات" تذهبن إلى بيوت المرضى حيث يصبرون أسرة المريض بعد خروجه من المستشفى.

وكان المصدر الثاني للخدمة الاجتماعية، فريق السيدات المحسنات اللائي كن يتطوعن في المستشفيات الإنجليزية في لندن ١٨٩٠م، للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرير أحقية مقدم الطلب والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعدة المريض.

وفي نيويورك عام ١٨٩٣م، قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء المجاورة لمحل هنري ستريت لسداد نفقات الفقراء للرعاية العلاجية والتمريض، ولقد استرعى انتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشأ عن المرض، وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من خبرات محل هنري ستريت، وكانت "الزائرات الصحيات" هن المصدر الثالث للخدمة الاجتماعية الطبية.

أما المصدر الرابع للخدمة الاجتماعية الطبية، فكان عن طريق طلاب كلية الطب، الذين أجروا تدريباً علمياً في المؤسسات الاجتماعية، فقد طلبت جامعة بالتيمور في عام ١٩٠٢م أن تشمل الدراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

وعلى هذه الخبرات نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية عام ١٩٠٥م، في جهات الولايات المتحدة الأمريكية وأصبح الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء في هيئة موظفي المستشفيات العامة بعد أن أصبح الطبيب المتخصص الحديث، لا يستطيع أن يتعرف بدقة على الحالة المعيشية والدخل، والبيئة وعادات وشخصية المريض، وكان أطباء مستشفى مساشوت هم أول من لمسوا الحاجة إلى

الأحصائي الاجتماعي للقيام بمساعدة المريض بعد خروجه من المستشفى لملاحقة تنفيذ أوامر الطبيب، وإرشاد الأسرة في نوع التغذية الملائمة. (المليحي وآخرون، ٢٠٠٠م، ص ٣٨ - ٣٩).

#### ثانياً: فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية

في مفهومها العام المبسط، تعني أنها موقف أو تصور شامل تجاه الكون والمجتمع والإنسان، وتصور منطقي للعلاقات التي تربط كل ظاهرة بالأخرى.

ولما كان المجال الطبي يعد أحد مجالات الخدمة الاجتماعية ارتبط بتكوين فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها، تلك الفلسفة التي تكونت أيضاً نتيجة التفاعل المتبادل بين التطور الفكري للمهنة ككل وبين الممارسة العلمية لمجالات الأنشطة المختلفة للمهنة على مر الوقت. وإذا حاولنا أن نحدد الإطار الفلسفي للخدمة الاجتماعية الطبية، لتبين لنا أن هذا الإطار يتكون من الاعتراف والإيمان بما يلي:

١- أن الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربع، العقلية والبوليوجية والنفسية والاجتماعية دائماً ومن ثم أي اضطراب يحدث في إحدى هذه العناصر إنما هو نتيجة لتفاعل عناصره الأخرى بطريقة غير سوية.

٢- الاعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بقيمته وهذا يعني أننا لا نعتني بالمرض من الناحية المجردة فحسب بل نعتني به لأنه إنسان يستحق العناية ومن ناحية إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يحتاجها، حتى يستفيد بشكل إيجابي من العلاج الطبي.

٣- أن لكل إنسان فرديته الخاصة به، فرغم اشتراكه مع غيره في إصابة أو مرض معين إلا أنه يختلف بفرديته عن الآخرين، لذا فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الرعاية.

٤- أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض وقد تكون سبباً له ولذا يفضل أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنباً إلى جنب.

(المليحي، ٢٠٠٦م، ٣٧-٣٩)

### ثالثاً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية

الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية له أصوله الفنية ومعارفه ومهاراته وقيمه ومبادئه وطرق التي تهدف إلى التكامل مع باقي الفريق العلاجي في المستشفى لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وهي تعنى بتقديم خدماتها المهنية المتخصصة في القطاعات الطبية من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بدوره في المؤسسات الصحية التي يعمل فيها وفق الأداء المشترك مع سائر التخصصات الطبية ذات الصلة بالعملية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية. (الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، قاسم وآخرون، ٢٠١٥م، ٤٥).

### رابعاً: الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف

عرف الاتحاد الدولي للأخصائيين الخدمة الاجتماعية بأنها المهنة التي تعمل على تعزيز قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعلمية، واستعادة الفاقد من هذه القدرات، وإيجاد الوضع الاجتماعي الملائم الذي يساعد على أداء وظائفهم الاجتماعية بصورة مناسبة، وتتطلب مهنة الخدمة الاجتماعية من الأخصائي الاجتماعي الالتزام بقيم ومبادئ المهنة وأساليبها لتحقيق الأهداف التالية:

مساعدة الأفراد على الخدمات الاجتماعية والمالية، وتوفير التوجيه والإرشاد، وتوفير العلاج النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات، ومساعدة المجتمعات في تحسين وتطوير شتى الخدمات الاجتماعية والصحية. وكذلك تتطلب مهنة الخدمة الاجتماعية أيضاً تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمعرفة في مجال السلوك الإنساني ومعرفة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع ومعرفة التفاعلات بين جميع هذه العوامل (نيازي، ٢٠٠٠م).

وتهدف مهنة الخدمة الاجتماعية الوصول إلى رفاهية الإنسان وخلق المواطن الصالح القادر على العطاء ودفع عجلة الإنتاج، فتقوم بمساعدته على مواجهة مشكلاته التي تعوق أداء أدواره الاجتماعية بل تتعدى ذلك إلى دورها الوقائي والتنموي، وترتكز فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية

على الإيمان بقيمة الفرد وكرامته والإيمان بحق الفرد في ممارسة حرّيته في حدود القيم السائدة في المجتمع، وحقه في تقرير مصيره مع عدم الإضرار بالآخرين، والإيمان بالفروق الفردية بين الأفراد والجماعات والمجتمعات، كذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الفرد أيًا كان عمره يملك طاقات إذا ما استثمرت كان لها أثر في دفع عجلة الإنتاج، كما تؤمن الخدمة الاجتماعية بالعدالة الاجتماعية وعدم التمييز بين الناس، وكذلك الحب والتسامح، الآلام التي يتعرض لها أي فرد تؤثر على دوره في الحياة وبالتالي ينبغي مساعدته للتخلص منها. كما تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الفرد هو الطاقة الفريدة في إحداث التغيير الاجتماعي وهو وسيلة وغاية تحقيق الرفاهية الاجتماعية، وكذلك تؤمن مهنة الخدمة الاجتماعية بأن مساعدة الإنسان عند الحاجة هي تعبير عن تعاليم جميع الشرائع السماوية.

وللخدمة الاجتماعية العديد من المبادئ التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المواقف المناسبة للعنف الأسري، ومن أهم هذه المبادئ التالي:-

**مبدأ التقبل:** وهو التعبير الوجداني لمواقف وجدانية يقف الأخصائي الاجتماعي من عملائه ويعتبر من أهم مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، وتأتي أهميته من القيم الكامنة فيه من احترام لضحية العنف الأسري واحترام لكرامته، والرغبة في المساعدة. وعلى الأخصائي الاجتماعي تقبله كما هو ليس كما ينبغي أن يكون.

**مبدأ السرية:** من المبادئ ويقصد بمبدأ السرية صيانة مقصودة لأسرار ضحية العنف الأسري التي كشفتها عمليات الخدمة الاجتماعية، مع تجنب إذاعتها وانتشارها بين الناس. ويعتبر مبدأ السرية من المبادئ التي تنمي الشعور بالثقة والاطمئنان في نفس العميل ولذا يحرص الأخصائي الاجتماعي على إبراز مبدأ السرية وتأكيدُه أمام العملاء وخاصة في المقابلات الأولى.

**مبدأ حق تقرير المصير:** ويقصد بمبدأ حق تقرير المصير ترك الحرية للأفراد والجماعات والمجتمعات توجيه ذاتها نحو الأهداف العامة والخصائص التي تراها في صالحها. وهنا يتطلب من الأخصائي

الاجتماعي عدم فرض حل لمشكلة ضحية العنف الأسري بل عليه مساعدته على حل مشكلته بنفسه، كذلك يعرض أي أهداف أو برامج معينة على الجماعة أو المجتمع الذي يعمل معه. مبدأ **العلاقة المهنية**: ويقصد بالعلاقة المهنية حلة الارتباط العاطفي الهدف والتي تتفاعل فيها مشاعر وأفكار ضحايا العنف الأسري والأخصائي الاجتماعي خلال عملية المساعدة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، والعلاقة المهنية في الطابع المميز لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تقودنا إلى عدم التفرقة بين السلام لأي سبب من الأسباب وعدم الدخول في مواقف لفعالية قد تُحد من كفاءة عمليات المساعدة.

مبدأ **التقويم الذاتي (النقد الذاتي)**: المقصود بالتقويم الذاتي هو قياس التأثير الجزئي أو الكلي لبرنامج أو مشروع أو عمليات معينة. والهدف من التقويم هو معرفة مدى تحقيق البرنامج لأهدافه ويساعد مبدأ التقويم الذاتي الأخصائي الاجتماعي وضحية العنف الأسري على الوصول إلى ما تم تنفيذه في عملية المساعدة ورسم الخطوات التي تساعد على إتمام عملية المساعدة. مبدأ **المشاركة**: ويقصد بمبدأ المشاركة ضرورة إشراك ضحايا العنف الأسري من الأفراد أو الجماعات والمجتمعات في دراسة مشكلاتهم والعمل على إشراكهم في وضع حلول لها. (صالح، ٢٠٠٢م).

#### خامساً: أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية

إن من أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية ما يلي:

- (١) معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج المتاحة ومحاولة تعديل ظروفه الاجتماعية بما يعاون على إتمام شفائه.
- (٢) توضيح العلاقة بين المرضى والظروف البيئية والاجتماعية والنفسية الطبية وأهمية العلاج.
- (٣) تزويد الطبيب المعالج بمعلومات مفصلة عن بيئته وحالته النفسية والاجتماعية ليكون أمامه وقت تشخيص الحالة أو رسم خطة العلاج (ماجدة، ٢٠٠٩ م: ١٧).
- (٤) مساعدة المرضى على الحصول على جميع مستحقاتهم العلاجية من المؤسسة العلاجية.

(٥) مساعدة المرضى في الحصول على العون الاجتماعي والاقتصادي والنفسي إذا تطلب الأمر ذلك.

(٦) الاهتمام بالتنقيف الصحي الفردي والجماعي والمجتمعي.

(٧) في العديد من المواقف المرضية يتطلب الأمر مساعدة الطبيب في عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج.

(٨) مساعدة فريق العمل بالمستشفى والتعاون معه لإنجاز الأهداف المرجوة، هيئة التمريض وفريق العمل الإداري وفريق العمل الفني... الخ.

(٩) تشجيع الجهود الذاتية والاستفادة من القيادات الشعبية والمهنية لصالح النسق الذي يعمل فيه المؤسسة الطبية وبالتالي النسق العام للمجتمع.

#### أهداف بعيدة:

توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الإصابة بالأمراض والعاهات ليتمكنوا من القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية والمحافظة على كيان الوطن وإعلاء شأنه.

#### أهداف قريبة:

وتكمن في توفير سبل الوقاية من جانب العلاج من جانب آخر للمواطنين المحتجين للمساعدة وذلك عن طريق التعامل مع المريض وظروفه المحيطة به والتعامل مع الطبيب وهيئة التمريض وأقسام المؤسسة الطبية لتسهيل الإجراءات لكي تحقق الرعاية الطبية أهدافها. (المليجي وآخرون ٢٠١٢م: ٣١).

أن للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف عملية يمكن تلخيصها فيما يلي:

#### أولاً: الأهداف الوقائية:

وتتميز هذه الأهداف بأنها مجموع الجهود المبذولة من خدمات اجتماعية بغية تلافي حصول المرضى أو الإعاقة وعدم انتشار الوباء في المجتمع والعمل على وقاية الأفراد من تلك الأوبئة أو الأمراض، ويمكن أن نعددها على النحو التالي:

- نشر الوعي الصحي والرعاية الصحية وخصوصاً في تلك المناطق التي تفتقر إلى مثل هذا الوعي الاجتماعي والصحي والثقافة الصحية وطرق الوقاية من المرض وذلك باستعمال الوسائل الإرشادية والتعليمية المختلفة والصحف والنشرات والأفلام وغيرها.
- إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية بهدف التعرف على الحقائق الصحية المتعلقة بالنواحي الاجتماعية والبيئية والسكانية والحيوية.
- وضع البرامج والطرق العلاجية والوقائية وتقييمها من حيث القوة والضعف.

### ثانياً: الأهداف العلاجية:

- وهذه الأهداف ترمي إلى تقديم الخدمات العلاجية للمرضى داخل المؤسسات الصحية والطبية وخارجها وكذلك التعامل مع الأسرة والمجتمع لتحقيق هذه الأهداف ونلخصها على النحو التالي:
- تقديم خدمات نفسية داخل المؤسسات الصحية والطبية كون المريض يعاني من صراعات نفسية داخلية كالقلق والاكتئاب مثلاً وهذه العوامل النفسية السلبية يزيلها أو يخفف منها الأخصائي الاجتماعي الطبي بطريقة خاصة.
  - تقديم أنواع مختلفة من الخدمات الاجتماعية مادية أو عينية للمريض أو الأسرة طيلة فترة العلاج.
  - تقديم خدمات إدارية تساعد في سرعة الإجراءات الروتينية وعمليات التمويل التي يحتاجها المريض، وكذلك مساعدة الأسرة في عمليات الاتصال الإدارية من داخل المؤسسات الصحية والطبية وإلى المؤسسات الإنتاجية المرتبطة بالمريض.
- ثالثاً: الهدف الاقتصادي الصحي للخدمة الاجتماعية الطبية، حيث أنها تخفف الأعباء الاقتصادية للمؤسسات الطبية عن طريق إقامة الكثير من المرضى في منازلهم بدلاً من الإقامة الطويلة في المؤسسات الطبية.



رابعًا: الخدمة الاجتماعية الطبية كمصدر للمعلومات الحقيقية، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بدراسة اجتماعية دقيقة للمريض وأسرته وتاريخه الصحي وهذه المعلومات تهم الطبيب ليدرك الأبعاد الهامة للمشكلة المرضية.

#### سادسًا: خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية

إن الخدمة الاجتماعية الطبية لها علاقاتها المميزة مع برامج الرعاية الاجتماعية من جهة ومع برامج الرعاية الصحية الأساسية من جهة أخرى ولكن هناك خصائص رئيسية لها وأهمها:-

- (١) الخدمة الاجتماعية الطبية تتأثر بالظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع.
- (٢) للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف ترمي إلى زيادة الإنتاج والدخل القومي وسعادة الإنسان (النحاس، ٢٠٠٠، ٢٩ - ٢٧).
- (٣) للخدمة الاجتماعية الطبية خصائص علاجية حيث أنها تهدف أساسًا إلى علاج المشاكل التي تحيط بالمريض منذ بداية مرضه لتحقيق أهداف التكيف والاندماج الاجتماعي.
- (٤) تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على توفير وسائل الرفاهية والحاجات الأساسية للإنسان واختزال العوامل السلبية المحيطة في البيئة الاجتماعية.
- (٥) الطرق المتبعة في برامج الخدمات الاجتماعية الطبية المتنوعة وتتفق مع وضع الحالات المرضية وحالات العجز. (محمود ٢٠١٢ م: ١٩٧ - ١٩٨).
- (٦) إن قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى ليست وحدة مستقلة ولكن جزء من إدارة المستشفى فهو مكمل للعمل الرئيسي الذي يتركز في علاج المريض، لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي الطبي يشترك مع فريق المستشفى الذي يضم الطبيب والمرضات وغيرهم من الأخصائيين.
- (٧) إن علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات بالبيئة الخارجية تختلف إلى حد كبير عن علاقة المؤسسات الاجتماعية الأخرى بالبيئة ويكون الأخصائي الاجتماعي هو المسئول عن كافة الاتصالات الخارجية وهو ما يطلق عليه أعمال العلاقات العامة بالمستشفى.

(٨) نظرًا لحداثة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات فإن عليها مسئولية التوعية بأهدافها ورسالتها لجميع المسؤولين بالمستشفى وغيره، كما أن عليها أن تحقق إنجازات ملموسة وفوائد عملية يلمسها المرضى كما يلمسها القائمون بالعمل في المستشفى.

(٩) إن المستشفى الحديث كالتب الحديث يتميز بدرجة عالية من التخصص الدقيق، فلم يعد الطب قاصرًا على الطب الباطني وطب العيون وطب الجراحة إلخ، بل أصبح اليوم نجد تخصصات أكثر دقة وأكثر تخصصًا فنقسم الطب إلى: أمراض القلب وأمراض الصدر والحميات والمسالك البولية والسكر وهكذا.

كما أن الجراحة تضمنت تخصصات كثيرة من جراحات التجميل، وجراحة المخ وجراحة القلب وغيرها... وهذا التخصص الدقيق أدى إلى أن يصبح عمل الطبيب ومسئولته تمثل حلقة واحدة من حلقات أخرى متصلة أحيانًا وبعيدة الاتصال أحيان كثيرة وإزاء ذلك فإن المسئولية الهامة لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية هي في إيجاد التكامل والتناسق بين مختلف هذه الجهود لخدمة المريض وعلاجه. (بشر ١٩٨٩م: ١٢٢ - ١٩٣ - ١٦٤).

(١٠) الخدمة الاجتماعية الطبية طريقة مهنية ذات أصول معرفية مستمدة من طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية وهي مثل خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع، بجانب طرقها الفرعية وهي التخطيط الاجتماعي والبحث الاجتماعي وإدارة المؤسسات الاجتماعية.

(١١) يمارسها أخصائي اجتماعي متخصص في المجال الطبي ومن إعدادًا نظريًا وعمليًا يتناسب مع كفاءة الأداء وحاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية.

(١٢) مبادئها الأساسية تقوم على إقامة العلاقة المهنية الهادفة، تقدير مشاعر العميل، تأمينه على سرية بياناته، تقبل ظروفه وآماله وآلامه والتحرك معه في ضوء الإيمان بحقه في تقرير مصيره لنضح شخصيته.

(١٣) تسعى للإسراع بشفاء المريض وإعادة ممارسته أدواره ووظائفه الاجتماعية بجانب استقرار أوضاعه البيئية.

١٤) تمارس في المؤسسات الطبية المتنوعة ومع كافة المرضى ولتحقيق أهداف تنموية ووقائية وعلاجية. (فهمني ٢٠١١ م: ٣٠ - ٣١).

سابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في التعامل مع حالات العنف والإيذاء:

يكمُن دور لأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في التعامل مع حالات العنف والإيذاء من خلال القيام بما يلي:-

- التبليغ عن الحالات المشتبه تعرضها للأذى أو العنف حسب الآلية المتفق عليها بالتنسيق مع الطبيب المعالج.
- مباشرة الأخصائي الاجتماعي للحالات المعرضة للأذى أو العنف المحولة من قبل الفريق الطبي (لجنة الحماية بالمؤسسة).
- القيام بتقييم مبدئي للحالة وتوثيق المعلومات وتسجيلها في الملف الطبي.
- التنسيق لتحويل الحالة إلى لجنة الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفى.
- قيام الأخصائي الاجتماعي بلجنة الحماية بالمستشفى بمتابعة إخطار الجهات الأمنية والتي تعد الحالة في دائرة مسؤوليتها إذا لزم الأمر.
- متابعة إكمال النماذج المتعلقة بالحالة وإبلاغ لجنة الحماية الاجتماعية بالشؤون الاجتماعية حسب الآلية المتفق عليها من وزارة الصحة.
- إجراء التدخل المهني بما يناسب وضع الحالة وفق سياسات التقييم النفسي والاجتماعي والعلاج النفسي والاجتماعي، وكذلك الإحالات والتوثيق في الملف الطبي.
- إعداد التقارير الاجتماعية مشتملة على كل المعلومات المطلوبة وفق النموذج وحفظ نسخة منها بالقسم.

- في حال لزم الأمر الإحالة لجهات أخرى داخلية أو خارجية ويتم التوثيق بإشراف ومباشرة رئيس لجنة الحماية بالمؤسسة الطبية. (الوكالة المساعدة لشؤون المستشفيات، ٢٠١٣م، ٥١).

## الخاتمة

١. أن العنف الأسري هو نمط من أنماط السلوك الإنساني ينتج عن إيجابيات ويكون مصحوبا بعلاقات التوتر، يتم من خلاله استخدام أو ممارسة القوة والإكراه ضد الغير، ويتسم بالحق الضرر المادي أو المعنوي من جانب طرف ما على طرف آخر.
٢. أن العنف أيضا هو شكل من أشكال الاستخدام غير الشرعي للقوة قد يصدر عن واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة ضد آخر أو آخرين فيها بقصد قهرهم أو إخضاعهم وبصورة لا تتفق مع حرئته وإرادتهم الشخصية، ولا تقرها القوانين المكتوبة.
٣. أن العنف الأسري قد يكون ضد كبار السن، وضد المرأة، وضد الصغار والأطفال.
٤. يؤدي العنف الأسري إلى تفكك الأسرة والمجتمع، وذلك لأن الأسرة اللبنة الأولى لبناء المجتمع وعندما تتعرض للعنف الأسري والتفكك فمن الطبيعي أن يعود ذلك بآثاره على المجتمع.
٥. كما يؤدي العنف الأسري إلى التفكك الأسري وانعدام الروابط الأسرية وتلاشي الإحساس بالأمان، وظهور مشكلة أطفال الشوارع لعدم وجود السكنية والسكن، ومن الآثار الأكثر خطورة كثرة الطلاق، وتشريد الأطفال، وجنوح الأبناء والتسرب المدرسي وهروب الفتيات، وانتشار العنف والعدوانية بين أبناء الأسرة التي يسودها العنف.
٦. أن العنف الأسري ظاهرة تعبر عن سلوك بشري ليس بالضرورة أن يكون في كل صورة مرفوض، بل قد يكون مفيداً في حالات التأديب والتقويم، ولكن المطلوب ترشيد استخدام العنف خلال عملية التنشئة الاجتماعية.
٧. أن العنف الأسري في أغلب الحالات عنف شخصي متوقع في ظل طبيعة العلاقات والتفاعلات الأسرية السلبية.

٨. أن العنف الأسري يعبر بالضرورة عن صراع الأدوار أو ضغوطها أو عدم تكاملها أو سوء فهمها أو قد يعبر عن اختلال المعايير الأسرية أو غياب الثواب والعقاب أو فشل عملية التوجيه والتنشئة الاجتماعية.

٩. أن الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية له أصوله الفنية ومعارفه ومهاراته وقيمه ومبادئه وطرق التي تهدف إلى التكامل مع باقي الفريق العلاجي في المستشفى لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وهي تعنى بتقديم خدماتها المهنية المتخصصة في القطاعات الطبية من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بدوره في المؤسسات الصحية التي يعمل فيها وفق الأداء المشترك مع سائر التخصصات الطبية ذات الصلة بالعملية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية.

١٠. أن الخدمة الاجتماعية هي المهنة التي تعمل على تعزيز قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعلمية، واستعادة الفقد من هذه القدرات، وإيجاد الوضع الاجتماعي الملائم الذي يساعد على أداء وظائفهم الاجتماعية بصورة مناسبة.

١١. أن دور لأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في التعامل مع حالات العنف والإيذاء يكمن في التالي:

- التبليغ عن الحالات المشتبه تعرضها للأذى أو العنف حسب الآلية المتفق عليها بالتنسيق مع الطبيب المعالج.
- مباشرة الأخصائي الاجتماعي للحالات المعرضة للأذى أو العنف المحولة من قبل الفريق الطبي (لجنة الحماية بالمؤسسة).
- القيام بتقييم مبدئي للحالة وتوثيق المعلومات وتسجيلها في الملف الطبي.
- التنسيق لتحويل الحالة إلى لجنة الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفى.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- أبو العلا، زينب حسين وعبدالرحمن، ابتسام (١٩٨٩) الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أبو قورة، خضر عبدالعظيم (٢٠١١)، نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، مصر، مج ٢٣، ١٩٤، يونيو، ٢٢٣ - ٢٤٣.
- الأسمرى، مشبب بن غرامة حسن (٢٠١٢). دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه المرأة المعنفة: دراسة ميدانية على المقيّمات والمتردّدات بدور الحماية الأسرية بمكة المكرمة وجدة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. ٥٤. نوفمبر، ١٣٧ - ١٩٤.
- آل سعود، الجوهرة بنت سعود بن عبدالعزيز (٢٠١١). دور الخدمة الاجتماعية مع حالات العنف الأسري ضد المرأة في محاكم الأسرة بمدينة الرياض. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية. ٣٠٤، ٥. أبريل، ٢١٣٦ - ٢٢١٧.
- باشطح، ناهد (٢٠٠١)، التحرش الجنسي بالطفل داخل الأسرة لماذا وكيف، مجلة لها، العدد ٦٦.
- بدران، حمدي أحمد (٢٠١٤)، العنف الأسري ودوافعه وآثاره والمكافحة، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- برقاوي، خالد بن يوسف (٢٠٠٧). العنف الأسري وإسهامات الخدمة الاجتماعية في التصدي له: دراسة نظرية تحليلية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية. ٢٢٤، ١. أبريل، ٣٢٣ - ٣٤٦.
- التير، مصطفى عمر (١٩٩٧)، العنف العائلي، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث.
- الجوهرة بنت سعود بن عبدالعزيز آل سعود (٢٠١١)، دور الخدمة الاجتماعية مع حالات العنف الأسري ضد المرأة في محاكم الأسرة بمدينة الرياض، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ١٩، ج ٢، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الذئب، أمباركة أبو القاسم (٢٠١٥)، العنف الأسري، المجلة الليبية للدراسات - دار الزاوية للكتاب - ليبيا، ٩٤، ديسمبر، ١٠٠ - ١١٩.
- الزامل، الجوهرة بنت فهد (٢٠١٥). العنف الأسري ضد المرأة السعودية وتأثيره على دورها كطالبة جامعية. جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي. مج ٤٣، ٤٤، ٥٠ - ٩٢.
- الزير، فوزية سبيت (٢٠٠٩). الدور المقترح لمواجهة أسباب العنف الأسري الموجه إلى المرأة في المجتمع السعودي لتحسين نوعية حياتهن. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة. مج ٥. مارس، ٢٤٨٢ - ٢٥٧٦.
- سليمان، سناء محمد (٢٠٠٨)، مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (١٥)، القاهرة، عالم الكتب.
- الشبيب، كاظم (٢٠٠٧)، العنف الأسري قراءة في الظاهرة من أجل مجتمع سليم، ط ١، الدار البيضاء، المغرب، المركز الثقافي العربي.
- الصدريقي، سلوى عثمان (١٩٩٨)، أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

العبادي، اعتدال (٢٠١٠)، العنف الأسري من منظور إسلامي، هدي الإسلام - الأردن، مج ٥٤، ع ٢٤، شباط - ربه الأول، ١١١ - ١١٨.

عبدالخالق، جلال الدين (١٩٩٩)، الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبدالله بن أحمد العلاف، العنف الأسري وآثاره على الأسرة والمجتمع، رسالة ماجستير. عبدالله، طارق محرم صدقي السيد (٢٠١٧). تقييم المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف الأسري. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع ٥٧٤، ج ٦. يناير، ٤١١ - ٤٨٣.

عبدالله، عزة عبدالجليل عبدالعزيز (٢٠١١). 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. ع ٣٠٤، ج ٤. ابريل، ١٦٨٤ - ١٧١٥.

بجمعيات الزواج ورعاية الأسرة لمواجهة مشكلة العنف الأسري: دراسة تطبيقية على العاملين بجمعيات الزواج ورعاية الأسرة بالملكة العربية السعودية. جامعة الأزهر - كلية التربية. ع ١٧٢، ج ٢. يناير، ٩٠٨ - ٩٤٨.

عمر، ميادة منصور (٢٠١٦). برامج المدافعة الاجتماعية وعلاقتها بحماية المرأة من العنف المجتمعي. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع ٥٥٤. يناير، ٢٢١ - ٢٩٣.

العنزي، نورة ظاهر (٢٠١٠). العمل الفرقي ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود: الرياض.

الفقي، مصطفى محمد أحمد (٢٠١٩). الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد للحد من مشكلة العنف الأسري: دراسة تحليلية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع ٦١، ج ٣. يناير، ٤٣٧ - ٤٦٨.

فهمي، محمد سيد وهنسي، فايزة رجب (٢٠١١)، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط ١، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

فواز الدرويش (٢٠٠٨)، العنف الأسري... أنواعه... دوافعه... الحلول المقترحة، دمشق - سوريا، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر.

قاسم، أماني محمد رفعت (٢٠٠٩)، نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية. ع ٢٦٤، ج ١. ابريل ٤٢٨ - ٤٦٤.

قاسم، مصطفى محمد وآخرون (٢٠١٥)، الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، مكتبة المتنبي.

المناع، أشواق سليمان عبدالرحمن (٢٠١٢)، 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.

محمد، آمال جمعة عبدالفتاح (٢٠١٥)، القضايا والمشكلات الاجتماعية المعاصرة، ط ١، العين، دار الكتاب الجامعي.



المرواني، نايف محمد (٢٠١٠). العنف الأسري: دراسة مسحية تحليلية في منطقة المدينة المنورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. مج ٢٦، ع ٥١، يوليو، ٨٣ - ١٤٢.

المليحي، إبراهيم عبدالهادي وآخرون (٢٠٠٠)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية.

المليحي، إبراهيم عبدالهادي وزايد، سامي مصطفى (٢٠١٢) الرعاية الطبية والتأهيلية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

اليزيدي، صالح بن رزيق بن عبدالغني (٢٠١٢)، العنف الأسري والمشكلات الاجتماعية للمعنفات من وجهة نظر النزيلات والأخصائيين الاجتماعيين دراسة مطبقة على دور إيواء الحماية الاجتماعية بالمملكة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.

اليوسف، عبدالله بن عبدالعزيز وآخرون (٢٠٠٥)، العنف الأسري دراسة ميدانية على مستوى المملكة العربية السعودية، ط ١، الرياض، وزارة الشؤون الاجتماعية (سابقاً).

ثانياً: لمراجع 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>

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>