

تصور مقترح للعلاج القصير من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الاسري



هند بنت حسين الفاضل
اخصائي اجتماعي - جامعه القصيم
باحث دكتوراه خدمه اجتماعيه جامعه القصيم



تحت شعار "بيوت مستقرة لا تعرف العنف"

القصيم - بريدة 26 - 27 / 10 / 1442 الموافق 7 - 8 / 6 / 2021 م



أولاً: مشكلة الدراسة.

تعد الأسرة اللبنة الأولى في بناء الإنسان والمجتمع، وهي تؤدي دورًا أساسيًا في تكوين شخصية الإنسان، وفي تشكيل سلوكه في مختلف مراحل حياته؛ فالأسرة مؤسسة اجتماعية تقوم بوظائف اجتماعية وتربوية ونفسية، فعن طريقها يكتسب الأبناء المعايير العامة التي تفرضها أنماط الثقافة السائدة في المجتمع، ومن هنا تتضح أهمية دور الوالدين في تشكيل شخصية الأبناء. باعتبارها صاحبة الدور الأول والرئيس في عملية التنشئة الاجتماعية المبكرة، وما تتركه من بصمات واضحة على شخصية الأبناء. (كاتبي، ٢٠١٢، ٦٩).

فالأسرة هي مصدر الأخلاق والدعامة الأساسية لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية، بالرغم من صغر حجمها إلا أنها تعدّ من أقوى انساق المجتمع.

ومع ذلك تعرضت الأسرة في العصر الحديث للعديد من الأزمات والمشكلات المختلفة منها على سبيل المثال سوء التوافق العاطفي، والغيرة، والخيانة الزوجية، والصراع بين الزوجين على السلطة في المنزل، والهجر، والطلاق، والبطالة، وسوء تربية الأبناء، وانحراف الأحداث، والعنف.

ومن القضايا المستحدثة التي بدأت تطفو على السطح، وتتنافس عبر جميع القنوات قضية العنف الأسري. حيث يشكل العنف الأسري خطورة كبيرة على حياة الفرد والمجتمع، فهو من جهة يصيب الخلية الأولى في المجتمع بالخلل، مما يعيقها عن أداء وظائفها الاجتماعية، والتربوية الأساسية، ومن جهة أخرى يساعد على إعادة إنتاج أنماط السلوك، والعلاقات غير السوية بين الأفراد الأسرة الواحدة، مما يستوجب الاهتمام العلمي بهذه الظاهرة للحد منها، والوقاية مما قد ينتج عنها من تبعات. (أبو شامة والبشري، ١٤٢٦هـ، ١٠٩).

وحرصت الحكومات على وضع العديد من البرامج، والأنظمة والسياسات الأسرية التي تسهم في الحد من حالات العنف الأسري. وكانت المملكة العربية السعودية من أوائل الدول التي حرصت على حماية الأسرة وكيانها، فوضعت برنامج الأمان الأسري، ونظام الحماية من الإيذاء، ونظام حماية الطفل.

فلقد شغلت هذه الظاهرة حيزًا كبيرًا من اهتمام الجهات المعنية، مثل : وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ووزارة الداخلية، ومراكز الدراسات الاجتماعية، والاستشارات الأسرية، والجمعيات الأهلية، وأقيمت المؤتمرات والندوات المناقشة هذه الظاهرة، ومدى خطورتها على الفرد والأسرة والمجتمع، وأظهرت نتائج وتوصيات بعض الدراسات والمؤتمرات ضرورة تضافر الجهود لمعالجة هذه الظاهرة والحد منها.

وقد شهدت المملكة العربية السعودية في الآونة الأخيرة تحولات اجتماعية واقتصادية سريعة أدت إلى تحولات في طبيعة العلاقات الاجتماعية والأسرية، وتزايد بعض المشكلات التي يعاني منها المجتمع



السعودي، ومنها مشكلة العنف الأسري، وطبقاً لآخر إحصائية لوحدة الحماية الأسرية بالقصيم، حيث تصدرت مدينة بريدة المركز الأول في حالات العنف الأسري، وبلغ عدد البلاغات الواردة لوحدة الحماية الأسرية التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالقصيم (١٧٨٢) بلاغاً، يليها عنيزة (٤٩٢) حالة، ثم الرس (٤٤٣) حالة؛ حيث إن حالات العنف ضد الأطفال والنساء (٤٤%) منها عنف ضد النساء و(٢٩%) ضد الأطفال الذكور و(٢٧%) ضد الأطفال الإناث، (تقرير وحدة الحماية الأسرية بالقصيم ٢٠٢٠م).

وقد تبنت الخدمة الاجتماعية كما يقول مالكوم بين Malcolm Payne بشكل كبير الدعم والمساندة لأنساق العمل من أجل تدعيم بعض الجوانب في حياة بعض العملاء، وكنشاط وقائي لحماية الفئات المستضعفة، وتأخذ هذه المساندة أو الدعم صور متعددة، منها: تقديم المساعدة وقت الحاجة إليها، وإتاحة الخدمات كبديل للخدمات التي يفقدها العميل، ومساعدة العميل على أن يغير من نفسه لكي تتوافق مع ظروف الحياة الضاغطة. (Malcolm,1986,36).

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف الى مساعدة الأفراد على تنمية مواردهم، وتمكينهم وإشباع حاجاتهم، وتعديل اتجاهاتهم، وحل مشكلاتهم. (أبو النصر، ٢٠١٦، ١٣).

فمهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تسعى دائماً وأبداً إلى تحقيق رفاهية الإنسان، والتركيز على العدالة الاجتماعية. (عبد السند وآخرون، ٢٠١٤م، ٧).

وقد أثبتت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فعالية المهنة بنماذجها المختلفة في مواجهة بعض المشكلات، ومنها العنف الأسري كذلك تقديم الدعم والمساندة لأسرها، وأجرى انزار (Aznar, 2004) دراسة للتعرف على أثر العنف الأسري على الجوانب النفسية لدى النساء اللاتي يتعرضن للعنف الأسري، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب، والقلق واضطراب النوم، والأعراض السيكوسوماتية لدى النساء اللاتي يتعرضن للعنف بشكل كبير، ويحاولن الانفصال عن أزواجهن، كما تسود لديهن مشاعر الأمان، وانخفاض تقدير الذات، ونقص الدعم الاجتماعي. حيث أثبتت نتائج دراسة (عبد اللطيف، ٢٠٠٥م) بعنوان الأدوار والمسؤوليات، والمداخل المهنية لمواجهة العنف الأسري التي استعرضت المداخل المهنية لمواجهة مشكلة العنف الأسري، وأهم المهارات التي يجب توفرها للعمل مع حالات العنف الأسري، ومنها مهارات توجيه التفاعل، ومهارات جمع المعلومات والتقدير، والمهارات التطبيقية أو المهنية، وخرجت الدراسة بتصور مقترح لمجالات تطبيق السياسة الوقائية لمواجهة مشكلة العنف الأسري.

كما أكدت دراسة (برقاوي، ٢٠٠٧م) بعنوان العنف الأسري وإسهامات الخدمة الاجتماعية في التصدي له أن للأخصائي الاجتماعي أدواراً في التصدي أو مواجهة العنف الأسري، ومنها التعاون مع الجهات المختلفة ذات الصلة لإصدار القوانين واللوائح التي تحد أو تقلل من ظاهرة العنف الأسري،



ومساعدتهم في الحصول على المعلومات والخدمات التي يحتاجون إليها، وذلك بالتعاون مع جميع الجهات ذات العلاقة بظاهرة العنف الأسري، وتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة لضحايا العنف الأسري من أفراد وأسر، ومساعدتهم وتوجيههم بكيفية التعامل مع ظاهرة العنف الأسري، والاستفادة من خدمات الخبراء سواء من الأخصائيين، أو الاجتماعيين، أو النفسيين، وكل من له علاقة بظاهرة العنف.

ودراسة (Joseph, Poirier, 2008 م) التي أظهرت أن هناك احتياجات تدريبية للعاملين مع ضحايا العنف الأسري لتقديم الخدمات العلاجية، ومن هذه الاحتياجات ضرورة الإلمام بمعرفة كافية حول السمات والمظاهر المختلفة للعنف الأسري، وامتلاك القدرة على اكتساب المهارات التأثيرية في التعامل مع ضحايا العنف الأسري وفقاً لخصوصية كل حالة وطبيعتها، وكذلك ضرورة الإلمام بالمسائل القانونية الخاصة بتقديم المساعدة، وخدمات العلاج، والرعاية لضحايا العنف الأسري. أما دراسة عبد الودود (٢٠١٢م)، ورزق (٢٠١٧م)، والمعاقبة (٢٠١٨م)، وزكريا (٢٠١٩م) أكدت أن المرأة المعنفة تعاني من العديد من المشكلات الاجتماعية التي تتمثل في ضعف علاقتها الاجتماعية، وعدم قدرتها على إقامة علاقات سوية مع المحيطين بها، وعزلتها الاجتماعية، وبعدها عن الآخرين، وشعورها بعدم الأمان.

بالإضافة أيضاً إلى أن تعرض المرأة للعنف يؤدي إلى تعرضها للعديد من المشكلات الاقتصادية بسبب ما أظهرته نتائج دراسة المعاقبة (٢٠١٨م) من عدم قدرتها على العمل والإنتاج.

كما أكدت دراسة (السولقة، ٢٠١٦م) بعنوان المساندة الاجتماعية للفتيات المساء إليهن جنسياً، واستهدفت الدراسة تطبيق برنامج المساندة الاجتماعية للتدخل السوسولوجي للمعالجة، أو التخفيف من حدة آثار الإساءة الجنسية على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي بطريقة دراسة الحالة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين استجابات الفتيات القاصرات قبل برنامج التدخل وبعده، واتضح أن العلاج المعرفي السلوكي الفعال للعمل مع حالات تتمثل في تحليل الاعتقادات، والنمذجة، ولعب الدور، والحوار الذاتي، والتثقيف.

وهذه الدراسات السابقة تؤكد لنا مدى معاناه ضحايا العنف، وما تعرضوا له من أضرار مختلفة، وضغوط حياة مما يعكس حاجتهم إلى التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية في الحد من الأضرار خاصة أنّ هناك العديد من دراسات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية أثبتت فاعلية التدخل في مواجهة مشكلات العملاء.

حيث إن هذه الاضرار والضغوط الحياتية التي يتعرض لها الضحية نتيجة العنف الأسري أزمة

تحتاج إلى تدخل، والتعامل معها بطرائق مهنية مختلفة متعددة لتقديم الدعم الاجتماعي، حيث إن للدعم الاجتماعي دورين أساسيين في حياة الفرد وهما: (وقائي، وإنمائي) ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، وهم من الناحية النفسية أفضل من غيرهم، ممن يفتقدون هذه العلاقات، أما في الدور الوقائي فإن للدعم الاجتماعي أثراً مخففاً لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة، مثل: القلق، والاكتئاب لتلك الأحداث تبعاً لافتقادهم لبعض العلاقات الودودة، وكذلك الدعم حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية، كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كماً ونوعاً وقد أضحى ذلك التأثير معروفاً بنموذج الأثر الملطف للدعم الاجتماعي (حواشين وإبراهيم ، ٢٠١٨ ، ص ٣٠٩) ، وفي ضوء ما سبق تعدّ هذه الدراسة محاولة في الخدمة الاجتماعية، وفي الممارسات الحديثة على وجه التحديد، وتسعى إلى التوصل لتصور مقترح للعلاج القصير من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، حيث لا يوجد أسلوب واحد، أو أساس نظري واحد للعلاج القصير، حيث إن الممارسين لهذا المدخل يضعون نموذج عبارة عن خليط، أو انتقائي من التدخل في الأزمات، والعلاج المعرفي السلوكي، والتركيز على العميل، وذلك لتقديم الدعم الاجتماعي، وهي عملية تسهيل التكيف الاجتماعي بين الفرد، والعائلات والمجتمعات، ومن الملاحظ أن مفهوم الدعم الاجتماعي عادة مرتبط بالدعم النفسي؛ فالعلاقة بينهم علاقة دينامية، وكلاهما يهدف إلى مساعدة ضحايا العنف، والتخلص من الأزمة التي أدت إلى تمزيق حياتهم، وتعزيز قدراتهم، وتمكينهم على العودة للحياة الطبيعية بعدما مروا به من تجارب قاسية .

ثانياً: أهمية الدراسة:

- ١- تناول الدراسة الحالية ظاهرة العنف الذي أصبح ظاهرة منتشرة في مجتمعاتنا العربية مما يجعلها جديرة بالاهتمام والدراسة.
- ٢- الدور الريادي لمهنة الخدمة الاجتماعية، واهتمام هذا التخصص في مواجهة مثل هذه المشكلات، وهذه الأزمات المجتمعية، وتقديم المساندة، والدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.
- ٣- مشكلة العنف الأسري لها آثار وأضرار ومخاطر على ضحايا العنف، وتشكل خطورة عليهم؛ لأنه بعد معالجة المشكلة ليس لديهم أساليب ومهارات للتعامل مع تلك المواقف الضاغطة بمفردهم، فهم بحاجة إلى برامج تدخل مهني تهدف إلى إكسابهم تلك الأساليب والمهارات، وتحقيق لهم الدعم الاجتماعي.



٤- تتضح أهمية الدراسة في تناوله الدعم الاجتماعي، وربطه بظاهرة العنف الأسري، ولعلها توجد ندرة في الدراسات العربية حول هذا الموضوع فيما يبدو للباحثة.

ثالثاً: أهداف الدراسة.

- ١- تحديد إشكال الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري.
- ٢- تحديد أكثر الفئات احتياجاً للدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري.
- ٣- تحديد أسس تقديم الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري.
- ٤- تحديد مستوى الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري.
- ٥- التوصل إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.

رابعاً: مفاهيم الدراسة.

مفهوم العنف الأسري:

عرف العنف لغوياً بأنه " الخرق بالأمر، وقلة الرفق، وعنف الشيء بشدة ، والتعنيف هو التقريع واللوم) ابن منظور ، ١٩٥٦ ، ص ٢٥٧ .

كما عرف بأنه : " كافة أشكال الضرر أو الإساءة البدنية، أو النفسية، والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال وإساءة بما في ذلك الإساءة الجنسية، وعرف بأنه " كل أشكال السلوك أو التهديد التي ترمي إلى تحطيم الذات، أو الآخرين وتدمير الممتلكات، وإلحاق الأذى والضرر بالآخرين والذات يصل إلى حد الموت ، ومن ثم فالعنف هو كل سلوك غير طبيعي ينطوي على ممارسة لنوع من الأذى ضد الأشخاص أو الممتلكات، وكذلك استخدام الوسائل التي تستهدف الإضرار بسلامة الآخرين من الناحية النفسية والجسمية والمادية والجنسية .

أما العنف الأسري فقد عرف في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه : " السلوكيات العدائية والعذوانية بين أفراد الأسرة، والتي ينتج عنها جروح وأذى وإذلال، وبعض الأحيان يؤدي إلى الوفاة، وهذه السلوكيات ربما تشمل الإساءة البدائية، وتحطيم الممتلكات، والحرمان من الاحتياجات الأساسية (السكري، ١٩٩٩م، ص ١٩٨).



وتعرض المنظمة العالمية للصحة العنف الأسريّ بأنه: " الفعل القائم على سلوك عنيف ينجم عنه الإيذاء، أو المعاناة الجسدية، أو النفسية، أو الحرمان النفسي من الحرية في الحياة ، وهو كل سلوك يصدر في إطار علاقة جسيمة، ويسبب ضرراً أو ألاماً جسميّة، أو نفسيّة، أو جنسيّة لأطراف تلك العلاقة، ويحول دون تمتعهم بحق الاختيار (حلمي ، ٢٠٠٥ م).

وتعرفه الباحثة بأنه: " هو كل سلوك يصوي فرد من أفراد الأسرة تجاه آخر فيها يتضمن إساءة، أو أذى بدنياً، أو لفظياً، أو نفسياً أو جنسياً تصبه لعوامل ذاتية، أو بيئية أو الأثنين معاً " .

✚ مفهوم الدعم الاجتماعي:

هو الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام المتبادل (حسين، ٢٠٠٩م، ص٢٢٣).

للدعم الاجتماعي دور مهم في تحسن الصحة النفسية والانفعالية والاجتماعية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات العنف الأسري، كما يحقق الاستقرار النفسي والاجتماعي، ويقدم آثاراً ايجابية في الفرد (طشوش، ٢٠١٥م، ص٤٥).

وهو تبادل بين شخصين على الأقل أحدهما مستلم الاجتماعي والآخر متلقي مما يسهم لدى المتلقي الإحساس بالأمان والارتياح، ويتضمن الدعم الاجتماعي المساعدة، والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع المصادر المتوفرة في بيئته الاجتماعية.

ينظر(هورنس وبونك، ١٩٩٢م) على أنه عكس قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد ، أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد ، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة . (حواشين وإبراهيم ، ٢٠١٨ م ، ص 349)

كما يعرف أيضاً بأنه تقديم المساعدات المالية والمعنوية من جماعات رسمية، أو غير رسمية للمكرب بقصد رفع روحه المعنوية وحمايته من الآثار النفسية السيئة لأحداث الحياة الضاغطة (الهلول والمحيسن، ٢٠١٣م، ٢١٨).

والدراسة الحالية تعرف مفهوم الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسريّ كالتالي:

- ١- هو تقديم المشاعر الإيجابية، والتخلص من السلبية ، والإحساس بالضغط.
- ٢- يؤدي إلى إحساس الضحايا العنف بقيمته، واحترامه لذاته وخروجه من العزلة الاجتماعية.
- ٣- تتنوع أشكاله ما بين ما هو مجتمعي ومعرفي ونفسي واقتصادي لمساعدة ضحايا العنف الأسريّ. لاستكمال حياتهم بشكل طبيعيّ.

- الدعم المجتمعيّ: هو الاندماج مع الآخرين في علاقات، أو أنشطة يجعل الفرد يشعر أنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته.

- الدعم النفسيّ: يقصد به مشاعر المودة والرعاية والحب والاهتمام، فالفرد قد يمر بخبرات أليمة، أو معاناة قد ينخفض خلالها تقديره لذاته، ومن خلال الدعم النفسيّ يرتفع تقدير الذات، وتتقلص مشاعر عدم الكفاءة الذاتية، وبناء المشاعر الخاصة بتقدير وتقييم ذاته وتكاملها.

- الدعم الاقتصاديّ (الأدائي): يشمل المساعدات الماديّة والماليّة عند الحاجة.

- الدعم المعرفيّ: تزويد الفرد بالنصيحة والإرشاد والمعلومات المناسبة للموقف، ومعلوماته الضرورية التي يحتاج إليها بغرض مساعدة الفرد.

٤- تنقسم طرائق تقديم الدعم الاجتماعيّ لضحايا العنف الأسريّ بشكل رسميّ، وغير رسميّ، حيث إن - **الدعم الاجتماعيّ الرسميّ**: يقوم بتقديمه أخصائيون ومرشدون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكوميّة متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعيّ للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشكلاتهم في مواقف الأزمات. ويشتمل على تقديم الإرشاد النفسيّ والاجتماعيّ في حل المشكلات، وتقديم المساعدة الماديّة - الماليّة والعينيّة- للمتضررين بهدف التخفيف عنهم، والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة.

الدعم الاجتماعيّ غير الرسميّ: هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل، والأصدقاء، والزملاء، والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسريّة، والاجتماعيّة، والأخلاقيّة، والإنسانيّة والدينيّة، حيث يساند القريب قريبه، أو الصديق صديقه أو الزميل زميله، أو الجار جاره مساندة متبادلة، ويقدم الدعم الاجتماعيّ غير الرسميّ بعدة طرائق، من أهمها تبادل الزيارات، والاتصالات التليفونيّة.

٥- يعكس الدعم الاجتماعيّ لضحايا العنف الأسريّ ضرورة حماية أنفسهم والمحيطين بهم من العنف. هو الدور الذي يقوم به الاخصائيّ الاجتماعيّ، والمؤسسة التي يعمل فيها للتخفيف، والتخلص من حدة الاضرار النفسيّة، والاجتماعيّة، والأسريّة الناتجة من العنف الأسريّ، وذلك لتحقيق الدعم الاجتماعيّ .

➤ مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة :

هي إطار للممارسة يوفر الأخصائيّ الاجتماعيّ أساسًا انتقائيًا لأحداث التغيير في كافة مستويات الممارسة لتوجيه وتنمية التغيير للمخطط والمساهمة في حل المواقف الإشكاليّة (علي، ٢٠١٤م، ص ٣٢).

كما تعرف الممارسة العامة على أنها أسلوب للنظر والتفكير في عمليّة وأنشطة ممارسة الخدمة الاجتماعيّة،



وأنها مجموعة من الأفكار والمبادئ التي توجه عملية التغيير المخطط. (Garthwait, 2005, p23).

وهي نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء بعض المداخل، والنماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين، واستخدامها في التدخل المهني (حبيب، ٢٠٠٩ ، ص ٢٧).

ويعرفها ماهر أبو المعاطي بأنها: (اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على اتساق البيئة، والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم، ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في الاعتبار كافة اتساق التعامل (فرد ، أسرة ، جماعة صغيرة ، منظمة مجتمع) مستنداً إلى الأسس المعرفية والمهارية والقيمية تعكس في تعاملها التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة (علي، ٢٠٠٢م ، ص ٣٥٩).

ويقصد بمفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري ما يلي:

(١) أن ممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تمثل منظوراً شاملاً للممارسة، يشمل على أساليب وطرائق الفنية للتدخل في الأزمات، والمواقف الصعبة، وحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرائق المهنة، وذلك لتحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.

(٢) تركز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على متصل اتساق العملاء الذي يتضمن نسق العميل الفردي (الضحية) ونسق أسرهم، ونسق أصدقائهم، وكذلك نسق الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري .

(٣) تسعى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية للعملاء، ويتم ذلك من خلال تطبيق الخدمة الاجتماعية من حيث معارفها، ومهاراتها واتجاهاتها، وأساسها، وقيمها في المجال الأسري من أجل تحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.

(٤) تتيح الممارسة العامة حرية الانتقاد من بين النظريات، والمداخل والنماذج العلاجية من أجل تحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري .

(٥) تعتمد الممارسة العامة على تطبيق قيم الخدمة الاجتماعية ومبادئها من أجل تحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري .

(٦) يعتمد الأخصائي الاجتماعي على التعاون، والاعتماد على قيم الخدمة الاجتماعية ومعارفها في المجال الأسري بهدف تحقيق الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.

(٧) يتدخل الأخصائي الاجتماعي مع ضحايا العنف بهدف مساعدتهم على استثمار طاقاتهم، وإمكاناتهم



وقدراتهم التي تمكنهم من مواجهة الضغوط الاجتماعية، والازمات النفسية، والتحديات المجتمعية، وغيرها من الآثار والأضرار المترتبة من العنف الأسري .

✚ مفهوم العلاج القصير:

يعدُّ العلاج القصير في الخدمة الاجتماعية أحد الاتجاهات المعاصرة، والتي تناسب كافة المجتمعات سواء كانت نامية أو متقدمة؛ فالمجتمعات النامية حيث قلة الإمكانيات، وكثرة الاحتياجات، وضعف خدمات المؤسسات، ومع وجود الرغبة لدى العملاء في الإسراع من أجل الحصول على الخدمة والعلاج ، نجد أن الضرورة أصبحت ملحة بالنسبة إليها .

وفي المجتمعات الرأسمالية المتقدمة نجد أن العميل لم يصبح لديه الاستعداد لكي يصرف العلاج لفترة طويلة، أو يستجيب لتدخل الأخصائي الاجتماعي الذي يتصف بضعف، أو بطء الحراك، بل إن طبيعة المجتمعات المتقدمة تجعل من الصعب أن يتوافر لديه الوقت الكافي لإجراء مقابلات متعددة بالقدر المناسب (إبراهيم، ٢٠١٩، ص ١١) .

وكما يعرف العلاج القصير هو: مصطلح يستخدم لوصف مجموعة واسعة من أنماط العلاج التي تستخدم في التدخل المهني حيث تشترك هذه المجموعة على حد سواء في المدى القصير في تدخلها، والدرجة العالية من التركيز (Welles ، ١٩٩٠ ، ٢٩) .

ويعرف العلاج القصير في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية بأنه : العلاج الذي يتضمن عددًا من أساليب المساعدة والتدخل، وفيه يتفق الأخصائي الاجتماعي والعمل على تحديد مدة زمنية لإنهاء المشكلة خلالها، وغالبًا ما تكون هذه المدة أقل من ثلاثة أشهر، أو خلال ١٢ إلى ١٥ جلسة، وفي هذا الأسلوب من التدخل والأهداف والقضايا التي يتم تحديدها لابد أن تكون محددة ومركزة (Asch ، ٢٠٠٨ ، ٢١٤)

النماذج الرئيسية Major Models

توجد العديد من النماذج التي يتضمنها العلاج القصير مثل: دافانلو 1992 Davanloo للعلاج النفسي الدينامي، وداتيليو وفريمان 1994 Dattio & Freeman للعلاج المعرفي السلوكي القصير، ومدخل براد، وبراد 1990 Parad & Parad الذي يتناول مدخل الأزمة ، وبصفة عامة يوجد خمسة نماذج رئيسية للعلاج القصير، وهو مدخل الأزمة العلاجي المعرفي السلوكي التركيز على المهام، والتركيز على الحل، والعلاج النفسي الدينامي (hoyt,199534) .



خامساً : الموجّهات النظرية للدارسة :

الممارسة العامة كاتجاه تطبيقي للممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة توفر للممارس العام أساساً نظرياً انتقائياً دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة معينة من الطرائق المهنية لتخطيط العمل وتنفيذه وتقويمه مع ضحايا العنف في مختلف مؤسسات رعايتهم ووضعا في اعتباره كافة أنساق التعامل، مستنداً إلى أسس معرفية وقيمية لتحقيق الرعاية المتكاملة لهم في ضوء السياسة العامة لرعاية للأسرة، كاتجاه تطبيقي يقوم على أساس إطار نظري يتضمن العديد من النظريات العلمية المستمدة من العلوم الإنسانية والاجتماعية بجانب بعض اتجاهات ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تم التواصل إليها من خلال العمل المباشر مع أنساق العملاء.

واعتمدت الدراسة الحالية في بنائها النظري بالاعتماد على النظريات، والنماذج والمداخل الوقائية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع ضحايا العنف الأسري، ويمكن عرضها على النحو التالي:

نظرية الأنساق العامة التي تركز على مجموعة من العناصر التي تتمثل في:

(المدخلات، والعمليات، والتحويلية، والمخرجات، والتغذية العكسية) سواء كان النسق (مغلقاً أو مفتوحاً) والأنساق العامة تتميز بعدة خصائص منها: الاستقرار ، والتوازن ، والتبادل بجانب التميز والاختلاف .(علي ٢٠٠٦، ص١٥٢)

نظرية الأنساق البيئية للمارس العام في الخدمة الاجتماعية، وترجع أهمية نظرية الأنساق البيئية بالنسبة إلى الأخصائي الاجتماعي مع ضحايا العنف الأسري .

بالرغم من قدرة النظريات السابقة على وصف السلوك الإنساني وتفسيره إلا أنها لا توفر الأساليب الفنية والخطوات الضرورية لحل مشكلات أنساق التعامل في إطار الممارسة العامة مع ضحايا العنف الأسري، لذا كان من الضروري الاستفادة من الاتجاهات، والنظريات القادرة على توجيه السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي، والمرشد الأسري بجانب توفير الأساليب الفنية الضرورية للتعامل بفاعلية مع حاجات ضحايا العنف الأسري ومشكلاتهم، وهذه المداخل النظرية يطلق عليها نظريات التدخل والتأثير:

^{١-} **مدخل التدخل في الأزمات :** هناك أسس متعددة لاختيار النموذج الذي تحدده الممارسة العامة في

الخدمة الاجتماعية، كإطار لأنساق التعامل، وهو ما يطلق عليه متصل أنساق العملاء مع كل نسق (الفردي ، والأسري ، والجماعي ، والمؤسسي المجتمع المحلي ، والمجتمع الوطني ، والمجتمع العالمي) ومن بينهما نموذج التدخل في الأزمات، والذي يتضمن ستة خطوات هي : " تحديد



المشكلة، والحفاظ على سلامة العملاء، والبحث عن الدعم للفحص عن الخيارات المتاحة، ووضع خطة، والحصول على التعهد والالتزام .

^{-٢} **مدخل المشكلة** : استخدم الأخصائي الاجتماعي هذا المدخل مع ضحايا العنف الأسري، وذلك من خلال الاهتمام بتعليمهم، ومساعدتهم على ممارسة خطوات حل المشكلة لتنمية خبراتهم ومهاراتهم في حل المشكلات، والضغوط التي تواجههم (حامد؛ و الطنبولي، ٤٢).

^{-٣} **مدخل التركيز على الحل** : من خلاله يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة ضحايا العنف الأسري في التركيز على المستقبل بدلاً من التركيز على الماضي، والاستغراق فيه، والتركيز على الحلول بدلاً من التركيز على المشكلات، وأيضاً يعمل على تنمية قدراتهم، وإمكانياتهم بدلاً من التركيز على أنهم أشخاص تعرضوا للعنف، ولديهم نقاط ضعف، والعمل على استثمار الجوانب الإيجابية في حياة العملاء حتى يتمكنوا من التغلب على الصعوبات التي تعوق أداءهم لأدوارهم، ووظائفهم الاجتماعية (القواسمة، ٢٠١٥، ١٨).

^{-٤} **مدخل العلاج المعرفي السلوكي** : يهدف إلى تغيير السلوك من خلال تغيير الأفكار، وتدعيم القدرات، واحترام الحق في تقرير مصير مع الحساب، والقدرة لدى ضحايا العنف الأسري على مواجهة المشكلات بصورة عقلانية، وأيضاً العمل على تعديل السلوكيات غير المرغوبة، والتركيز على السلوك القابل للعلاج، والاستفادة من الطاقات المتوفرة (حامد؛ و الطنبولي، ٢٠٢٠، ٤٢-٤٣).

^{-٥} **العلاج بالتقبل والالتزام**: وهو مشكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي، ولا يركز العلاج على الحد من الأعراض والمشاعر المؤلمة، ولكنه يعلم المرضى التعامل مع تجاربهم الصعبة بطريقة تتناسب مع قيمهم وأهدافهم في الحياة، ويتكون منه ستة ضغوطات أساسية (التقبل، والتجزئة، ورؤية الذات من خلال السياق العام، والتركيز على الخطة الراهنة، والقيم، والعمل الملتزم) (الفقي، ٢٠١٦، ١٠٧)

فالخدمة الاجتماعية ترتكز على قاعدة معرفية عريضة، حيث توظف نظرية التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج الأسري، ونموذج حل المشكلة، ونموذج التدخل في الأزمات، والنسق الإيكولوجي، ونظرية الأنساق العامة، وغيرها من النظريات والنماذج النظرية، ويجد الأخصائيون الاجتماعيون في كل من هذه الإطار النظرية، والنماذج شيئاً مفيداً يقدمون لعملائهم، ومع ذلك فهم مستمرين في البحث عن المزيد منها، وعن المزيد من المهارات في محاولة لإضفاء بعداً جديداً على ما يقدموه (محمد ، ٢٠١٦ ، ٥٧٨).

وترى الباحثة بأن الانقلاية لم تعد نظرية علاجية، بل أصبحت اتجاهاً من الاتجاهات الرئيسة في الخدمة

الاجتماعية التي تضم العديد من النظريات، والتي جاءت اعتماداً على فكرة لا يود اتجاها علاجياً، أو نظرية قادرة بمفردها على التعامل بالدرجة نفسها من الكفاءة والفاعلية مع الجوانب المتعددة لمشكلات العملاء وشخصيتهم، و الانتقالية منظومة ذات طابع متسق من الفنيات العلاجية تنتمي فيها كل فينة إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل ، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل، لتحديد أفضل الفنيات، ومدى ملائمتها للخطة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة.

سادساً : مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ضحايا العنف الأسري وأدواره .

يعدُّ الأخصائي الاجتماعي هو نسق محدث التغيير، ويقع عليه مسؤولية تحقيق أهداف المهنة، ومن ثم فهو يقوم بالتدخل المهني، ويمارس لعدد من الأدوار، ويمكن تحديد أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي لتحقيق من حده الأضرار النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتقديم التهم النفسية والاجتماعية فيما يلي :

١- دور الأخصائي الاجتماعي كمكن:

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي من خلال بعض المهام لتحسين وتقوية دوافع العملاء الاجتماعي وأسرههم للتعامل بكفاءة أكثر من الضغوط الاجتماعية، والنفسية والاقتصادية عن طريق تقديم الدعم الاجتماعي لهم، وإكسابهم مهارة التحكم في المشاعر السلبية، وتدعيم المشاعر الإيجابية، والتأكيد على قوة العملاء، ومنح الأمل في نفوسهم، وتدعيم التوافقية لديهم، وفي هذا المجال يقوم الأخصائي بما يلي : (مساعدة العملاء من التخلص من المشاعر السلبية : الخوف، والقلق، والاحباط، والتوتر ، وعدم القدرة، والحزن) التي تنتج من جراء عملية العنف .

* دعم المشاعر الإيجابية، ومنح الأمل في القدرة على التغيير لظروف إلى الأفضل.

* مساعدة العملاء على فهم الواقع، واكتشاف قدراتهم وإمكاناتهم، وكيفية استغلالهم لمواجهة هذه الآثار والأضرار.

* مساعدة العملاء على اتخاذ القرارات السلمية لصالحهم، وصالح أسرهم.

٢- دور الأخصائي الاجتماعي كمقدم للتسهيلات :

يتهم هذا الدور بمساعدة نسق العميل على حشد قدراته وطاقته، ومنحه فرص ليقوم بعمل ناجح واتخاذ القرارات المناسبة، وتعريفه بمصادر الخدمات، وكيفية الحصول عليها، وذلك من خلال :



- * توضيح مصادر الخدمات المتاحة في المجتمع السعودي، والتي يمكن أن يستفيد العميل منها وأسرته، وتخفف من الأضرار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعانون منها، مثل: دارة الحماية، والجمعيات والمراكز الخيرية والأهلية، والمؤسسات الاجتماعية التي تقدم مساعدات للأسر .
- * توضيح إجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسات، ومساعدة الأسر في الحصول على هذه الخدمات.
- * استشارة مؤسسات المجتمع لتقديم الخدمات للعملاء التي يعانون من العنف وأسره، وتوعية المجتمع بهذه المشكلة.

٣- دور الأخصائي الاجتماعي كوسيط :

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة كل من نسق العملاء، والانساق الاجتماعية الأخرى ليصلوا إلى بعضهم بطريقة أكثر واقعية، وأكثر فائدة باستخدام المهارات التعاونية، والقيام بالمناقشات، وتحقيق التفاهم، وإجراء التفاوض، والتزود بالمعارف والمعلومات التي يحتاج إليها للتعامل مع احتياجاتها، وللتعامل مع حاجاته ومشكلاته، أو الموقف الذي يواجهه ومساعدته أيضاً على ممارسة سلوكيات إيجابية، واكتشاف مهارات جديدة تساعده على اجتياز الأزمة و المشكلة .

٤- دور الاخصائي كخبير :

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتزويد العميل والأسرة بالبيانات والمعلومات، والحقائق، والخبرات المهنية، والتوجيه المبني على نظريات علمية والتي تحتاج إليها الأسرة.

٥- دور الأخصائي الاجتماعي كوقائي ومعالج :

- يتطلب هذا الدور القدرة والخبرة والمهارة الفائقة لمساعدة نسق العميل على حل مشكلاته .
- * عقد الندوات والمحاضرات في المجتمع للتوعية بضرورة العنف الأسري على الزوجين، والأبناء، والأسرة والمجتمع ككل مستخدماً كل وسائل الإعلام، والتواصل الاجتماعي، ووسائل التوعية المتاحة .
- * تشجيع تأسيس الجمعيات الأهلية المعنية لمكافحة العنف الأسري، ودعم ضحاياه وعلاجهم.
- * العمل على إصدار تشريعات تُلغى العقوبة على ممارسين العنف بكافة أشكاله.
- * العمل على تحقيق التعاون بين المؤسسات المختلفة، ونشر خدماتها في المجتمع لتقديم خدمات متكاملة، وأكثر فاعلية.

- * تعريف إدارة المؤسسات والجمعيات المختلفة بالمجتمع بالاحتياجات، والمشكلات للفئات المستهدفة من أجل تطوير الخدمات وتعديلها بما يشبع الاحتياجات بكل المشكلات.
- * خلق فرص العمل لضحايا العنف، وتوفير مصدر مالي لهم، وتحسين مستوى التعليم.



* وضع برامج لإعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.

فالأخصائيون الاجتماعيون يعملون ويتعاونون مع الأسر، وكأنهم خبراء اجتماعيون، أو معاونون اقتصاديون، أو معالجون طبييون، وهم يشخصون مشكلات هذه الأسرة، ويضعون لها الحلول الملائمة، والمبينة على الحقائق من الواقع المعيش على اعتبار أن مسببات تلك المشكلات غالباً ما تندرج تحت العوامل الاقتصادية والاجتماعية، أو الفردية، أو النفسية، أو غيرها من العوامل، وذلك بهدف توفير الدعم الاجتماعي والنفسي، والرعاية الاجتماعية المتكاملة للأسرة، وضحايا العنف الأسري، ومنحهم الفرصة لتتبنى نفسها اجتماعياً .

سابعاً: الإطار المنهجي للدراسة:

١. نوع الدراسة : وفقاً لأهداف الدراسة، فإن هذه الدراسة تعدّ من الدراسات الوصفية التي تستهدف تحديد أشكال الدعم الاجتماعي (المجتمعي، والنفسي، والأدائي، والمعرفي) ، والتعرف على مستوى هذا الدعم المقدم لضحايا العنف الأسري من أجل التوصل إلى تصور مقترح للعلاج القصير من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتقديم الدعم الاجتماعي المناسب لضحايا العنف الأسري .
٢. المنهج المستخدم: ارتباطاً بنوع الدراسة، وتحقيقاً لأهدافها اعتمدت الباحثة على استخدام المسح الاجتماعي بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع ضحايا العنف الأسري سواء كانوا في دار الحماية، أو المستشفيات، أو جمعية أسرة، ومركز الإرشاد الأسري في مدينة بريدة .
٣. مجالات الدراسة :

- * المجال المكاني : تم تطبيق الاستبانة على الأخصائيين الاجتماعيين بدار الحماية والمستشفيات (مستشفى الملك فهد التخصصي، ومستشفى بريدة المركزي، ومستشفى الولادة والأطفال) ، وجمعية أسرة، ومركز الإرشاد الأسري جميعهم في مدينة بريدة .
- *المجال البشري : تم تطبيق الدراسة على عينة عمدية من الأخصائيين الاجتماعيين .

مقر عمل الأخصائيين الاجتماعيين	عددهم	الذكور	الإناث
المستشفيات	١٢	٢٦	٢٣
مركز الإرشاد الأسري	٥		
جمعية الأسرة	١١		
دار الحماية	٢١		

توزيع الاستمارة إلكترونياً عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، وتم تطبيق الاستبانة إلكترونياً، وذلك نظراً إلى ظروف الجائحة وفقاً لمجموعة من الشروط :



- الأخصائيون الاجتماعيون تعاملوا مع حالات العنف الأسري.
 - لا تقل الخبرة عن خمس سنوات في التعامل مع العنف.
 - أن يكون لديهم استعدادًا للمشاركة في الإجابة عن الاستبانة إلكترونياً، والالتزام به.
- *المجال الزمني : تمثلت في الفترة جمع البيانات، وتحليلها ١٠ / ٢ / ٢٠٢١ م – ٢٠٢١/٣/١٧ م .
٤. أداة جمع البيانات :

استمارة استبانة للأخصائيين الاجتماعيين حول الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري، وتم تصميم الأداء وفقاً للخطوات التالية :

(١) اتفاق مع متطلبات الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتصميم استمارة استبانة إلكترونياً للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع ضحايا العنف الأسري، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه إلى الدراسة، والرجوع إلى الدراسات والأبحاث المتصلة بالموضوع لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة .

(٢) اشتملت الاستمارة الإلكترونية للأخصائيين الاجتماعيين على الأبعاد التالية :

- البيانات الأولية .

- أشكال الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري .
- الفئات الأكثر احتياجاً للدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.
- أسس تقديم الدعم الاجتماعي لضحايا العنف الأسري.

(٣) صدق الأداة :

📊 صدق المحتوى للأداة:

تم عرض الأداة على عدد من الخبراء المختصين (٦) محكمين من أعضاء هيئة التدريس، تخصص خدمة اجتماعية، وعلم اجتماع، وعلم نفس بجامعة القصيم (٣) محكمين ممارسين أخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي وذلك لإبداء الرأي في صلاحية العبارات، وبناء على ذلك تم حذف بعض العبارات، وتعديل بعضها بحيث أصبح البعد المجتمعي له (٨ عبارات) ، والبعد النفسي (٧ عبارات) والبعد الأدائي (٦ عبارات) ، والبعد المعرفي (٦ عبارات) ، وذلك بعد حساب نسبة الاتفاق للمحكمين للعبارات التي لا تقل عن ٨٠ % من اتفاق المحكمين عليها، وفي نهاية هذه المرحلة تمت صياغة الأداة في صورتها النهائية، وإرسالها إلى الأخصائيين الاجتماعيين.

تم التحقق من ثبات الأداة من خلال معامل ألفا كرونباخ، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة، حيث تم حساب الثبات لأبعاد الأداة، كما موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (٣) يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الأداة.

ألفا كرونباخ	العبارات	الأبعاد
0.843	8	الدعم النفسي
0.813	6	الدعم المعرفي
0.798	8	الدعم المجتمعي
0.768	6	الدعم الأدائي

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيم معامل ألفا كرونباخ؛ هي قيم عالية جداً، مما يؤكد ثباتاً عالياً للأداة وصلاحيتها للتطبيق.

٥- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS-V26)، والمتمثلة في الأساليب الإحصائية الآتية:

١. التكرارات، والنسب المئوية للتعرف على خصائص أفراد الدراسة.
٢. المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع استجابات أفراد الدراسة أو انخفاضها على كل عبارة من عبارات الأبعاد على النحو الآتي:

- مقياس ليكرت الخماسي:

- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.00-1.80) تصنف درجة الاستجابة إلى "منخفض جداً".
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.81-2.60) تصنف درجة الاستجابة إلى "منخفض".
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (2.61-3.40) تصنف درجة الاستجابة إلى "متوسط".
- إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي للمفردة بين (3.41-4.20) تصنف درجة الاستجابة إلى "عالٍ".
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (4.21-5.00) تصنف درجة الاستجابة إلى "عالٍ جداً".



- مقياس ليكرت الثلاثي:

- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.00-1.66) تصنف درجة الاستجابة " لا".
 - إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.67-2.33) تصنف درجة الاستجابة "إلى حد ما".
 - إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (2.34-3.00) تصنف درجة الاستجابة "نعم".
٣. استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات الأبعاد، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في الاستجابات، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات، وانخفض تشتتها.
٤. استخدام معامل الارتباط بيرسون، لقياس صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
٥. استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.

ثامناً: نتائج الدراسة.

المحور الأول : وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع خصائص عينة الدراسة

ن = ٤٩

المتغيرات	التصنيف	العدد	%
النوع	- ذكر	26	53.1
	- أنثى	23	46.9
السن	- أقل من ٣٥ سنة.	8	16.3
	- من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة.	29	59.2
	- ٤٥ سنة فأكثر	12	24.5
الحالة الاجتماعية	- أعزب	6	12.2
	- متزوج	43	87.8
المؤهل العلمي	- بكالوريوس	43	87.8
	- ماجستير	4	8.2
	- دكتوراه	2	4.1
التخصص	- خدمة اجتماعية	20	40.8
	- علم اجتماع	15	30.6
	- علم نفس	4	8.2
	- لغة عربية	3	6.1
	- تاريخ	2	4.1
	- رياضيات	1	2.0

المتغيرات	التصنيف	العدد	%
	- كيمياء	2	4.1
	- إرشاد وتوجيه	1	2.0
	- شريعة	1	2.0
مكان العمل	- مستشفى	12	24.5
	- مركز الإرشاد الأسري بريدة	5	10.2
	- جمعية أسرة بريدة	11	22.4
	- دار الحماية بريدة	21	42.9
سنوات الخبرة	- من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	22	44.9
	- من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنوات	11	22.4
	- 15 سنوات فأكثر	16	32.7

يظهر الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة حسب خصائصهم، ويتبين من البيانات الواردة في الجدول الآتي:

فيما يتعلق بمتغير النوع: كشفت النتائج أن نسبة الذكور بالعينة قد بلغت (53.1%)، في حين بلغت نسبة الإناث (46.9%).

فيما يتعلق بمتغير السن: اتضح أن النسبة العظمى لتوزيع عينة الدراسة طبقاً للسن تقع في (من 35 إلى أقل من 45 سنة)، واحتلت الترتيب الأول بنسبة (59.2%)، ثم فئة (45 سنة فأكثر)، واحتلت الترتيب الثاني بنسبة (24.5%)، يليها أخيراً فئة (أقل من 35 سنة) بنسبة (16.3%).

فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية: كشفت النتائج أن نسبة المتزوج بالعينة قد بلغت (87.8%)، في حين بلغت نسبة الأعزب (12.2%).

فيما يتعلق بمتغير المؤهل الدراسي: تبين أن درجة " البكالوريوس " قد جاءت في الترتيب الأول بنسبة (87.8%)، وجاءت درجة الماجستير في الترتيب الثاني بنسبة (8.2%)، وأخيراً جاءت درجة " دكتوراه " في الترتيب الثالث بنسبة (4.1%)

فيما يتعلق بمتغير التخصص: جاء تخصص الخدمة الاجتماعية والاجتماع في الترتيب الأول بنسبة (71.4%)، في حين جاء تخصص علم النفس في الترتيب الثاني بنسبة (8.2%)، وفي الترتيب الثالث جاء تخصص اللغة العربية بنسبة بلغت (6.1%)، وأخيراً جاء تخصص الإرشاد والتوجيه والشريعة بنسب متساوية بلغت (2.00%).



فيما يتعلق بمتغير مكان العمل: جاءت دار الحماية ببريدة في الترتيب الأول بنسبة (42.9%)، في حين جاء المستشفى في الترتيب الثاني بنسبة (24.5%)، وفي الترتيب الثالث جاءت جمعية أسرة ببريدة بنسبة بلغت (22.4%)، وأخيراً جاء مركز الإرشاد الأسري ببريدة بنسبة بلغت (10.2%).

فيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة: اتضح أن النسبة العظمى لتوزيع عينة الدراسة طبقاً للخبرة تقع في فئة (من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (44.2%)، ومن ثم يليها في المرتبة الثانية فئة (١٥ سنوات فأكثر) بنسبة (32.7%)، وأخيراً فئة من (١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة) بنسبة (22.4%).

ثانياً: الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

١ - النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الأول:

للإجابة عن التساؤل الأول الذي ينص على: " ما أشكال الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري؟" قامت الباحثة بإجراء المعالجة الإحصائية الوصفية المتمثلة في حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب، كما مبين بالجدول الآتية:

جدول رقم (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
لعبارة الدعم النفسي المقدم لضحايا العنف الأسري

م	العبارة	ن والتكرار	درجة الدعم					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدعم
			منخفض جداً	منخفض	متوسط	عال	عال جداً				
١	أساعد الحالات على الشعور بالأمان داخل المؤسسة	ك %	-	-	-	10	39	4.80	0.41	1	عال جداً
٢	أستطيع طمأنة الحالات عند الانفعال والاضطراب	ك %	-	-	-	18	31	4.63	0.49	2	عال جداً
٣	أساعد الحالات على كيفية التخلص من الضغوط	ك %	-	5	-	15	29	4.39	0.93	6	عال جداً
٤	تشعر المؤسسة بالحالات بأنهم محبوبون من قبل الآخرين	ك %	-	2	4	21	22	4.29	0.79	8	عال جداً
٥	أساعد الحالات على اتخاذ القرار السليم	ك %	-	2	1	21	25	4.41	0.73	5	عال جداً
٦	أدرب الحالات على التخلص من المشاعر السلبية	ك %	-	-	4	16	29	4.51	0.65	4	عال جداً
٧	أساعد الحالات على تجاوز المواقف المؤلمة	ك %	-	-	1	18	30	4.59	0.54	3	عال جداً
٨	أشجع الحالات بكلمات المدح والثناء	ك %	-	-	6	18	25	4.39	0.70	7	عال جداً
			المتوسط العام					4.50	3.72		عال جداً

يوضح الجدول السابق وصفيًا الدعم النفسي المقدم لضحايا العنف الأسري، وتبين من بياناته أن



المتوسط العام قد بلغ (4.50)، بانحراف معياري (3.72)، وجاءت استجاباتهم حول مستوى الدعم النفسي بشكل عام في المستوى "عالٍ جداً".

ووفقاً لاستجابات أفراد العينة على العبارات المكونة لهذا البعد، يتبين أن هناك تفاوتاً في مستوى الدعم النفسي، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (4.39-4.80)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الأول إلى الثامن:

حيث احتلت عبارة "أساعد الحالات على الشعور بالأمان داخل المؤسسة" المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.80)، وانحراف معياري (0.41)، في حين جاءت العبارة "أستطيع طمأنة الحالات عند الانفعال والاضطراب" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (4.60)، وانحراف معياري (0.49)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (4.59)، وانحراف معياري (0.54) عبارة "أساعد الحالات على تجاوز المواقف مؤلمة".

كما جاءت عبارة "أدرب الحالات على التخلص من المشاعر السلبية" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (4.51)، وانحراف معياري (0.65)، وفي المرتبة الخامسة بوسط حسابي (4.41)، وانحراف معياري (0.74) جاءت العبارة "أساعد الحالات على اتخاذ القرار السليم"، في حين جاءت العبارة "أساعد الحالات على كيفة التخلص من الضغوط" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (4.39)، وانحراف معياري (0.93)، كما جاءت العبارة "أشجع الحالات بكلمات المدح والثناء" في المرتبة السابعة بوسط حسابي (4.39)، وانحراف معياري (0.70)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة "تشعر المؤسسة بالحالات بأنهم محبوبون من قبل الآخرين" بوسط حسابي (4.29)، وانحراف معياري (0.79).

جدول رقم (٦) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

لعبارة الدعم المعرفي المقدم لضحايا العنف الأسري.

م	العبارة	النسب والتكرارات	درجة الدعم					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدعم
			منخفض جداً	منخفض	متوسط	عالٍ	عالٍ جداً				
٩	أعلم الحالات كيفية التعامل مع الآخرين	ك %	-	-	1	18	30	4.59	0.54	4	عالٍ جداً
١٠	أدرب الحالات على طريقة تنظيم أفكارهم	ك %	-	-	-	23	26	4.53	0.50	5	عالٍ جداً
١١	أناقش الحالات لتصبح الأفكار الخاطئة لديهم	ك %	-	-	2	15	32	4.61	0.57	2	عالٍ جداً
١٢	تقدم المؤسسة للحالات المعلومات اللازمة التي يحتاجون إليها	ك %	-	2	2	16	29	4.47	0.77	6	عالٍ جداً
١٣	أقدم للحالات النصائح والتوجيهات المناسبة	ك %	-	2	-	11	36	4.65	0.69	1	عالٍ جداً
١٦	أقدم للحالات المشورة المناسبة عند الحاجة	ك %	-	1	2	13	33	4.59	0.67	3	عالٍ جداً
			المتوسط العام					4.57	2.72		عالٍ جداً

يوضح الجدول السابق وصفاً الدعم المعرفي المقدم لضحايا العنف الأسري، وتبين من بياناته أن



المتوسط العام قد بلغ (4.57)، بانحراف معياري (2.72)، وجاءت استجاباتهم حول الدعم المعرفي بشكل عام في المستوى "عالٍ جداً".

ووفقاً لاستجابات أفراد العينة على العبارات المكونة لهذا البعد، يتبين أن هناك تفاوتاً في مستوى الدعم المعرفي، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (4.47-4.65)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الأول إلى السادس:

حيث احتلت عبارة "أقدم للحالات النصائح والتوجيهات المناسبة" المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.65)، وانحراف معياري (0.69)، في حين جاءت العبارة "أناقش الحالات لتصحيح الأفكار الخاطئة لديهم" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (4.61)، وانحراف معياري (0.57)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (4.59)، وانحراف معياري (0.67) عبارة "أقدم للحالات المشورة المناسبة عند الحاجة". وجاءت العبارة "أعلم الحالات كيفية التعامل مع الآخرين" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (4.59)، وانحراف معياري (0.54)، وفي المرتبة الخامسة بوسط حسابي (4.53)، وانحراف معياري (0.50) وجاءت العبارة "أدرب الحالات على طريقة تنظيم أفكارهم"، في حين جاءت العبارة "تقدم المؤسسة للحالات المعلومات اللازمة التي يحتاجون إليها" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (4.47)، وانحراف معياري (0.77).

جدول رقم (٧) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات الدعم المجتمعي المقدم لضحايا العنف الأسري

م	العبارة	النسب والتكرارات	درجة الدعم					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدعم
			منخفض جداً	منخفض	متوسط	عالٍ	عالٍ جداً				
١٥	توفر المؤسسة للحالات المشاركة في إعداد أهداف البرامج	ك	-	4	10	21	14	3.92	0.91	8	عالٍ
		%	-	8.2	20.4	42.9	28.6				
١٧	أساعد الحالات في تحسين علاقتهم بأصدقائهم	ك	-	-	4	19	26	4.45	0.65	5	عالٍ جداً
		%	-	-	8.2	38.8	53.1				
١٨	أساعد الحالات على أداء أدوارهم الأسرية	ك	-	-	1	13	35	4.69	0.51	1	عالٍ جداً
		%	-	-	2.0	26.5	71.4				
٢٣	تسهّم المؤسسة في علاج المشكلات الأسرية	ك	-	-	1	15	33	4.65	0.52	3	عالٍ جداً
		%	-	-	2.0	30.6	67.3				
٢٥	أنسق مع التخصصات المهنية الأخرى لوضع خطط لتأهيل الحالات	ك	-	-	5	27	17	4.24	0.63	6	عالٍ جداً
		%	-	-	10.2	55.1	34.7				
٢٦	أتعاون مع المؤسسات المجتمعية الأخرى بالمجتمع للاستفادة من إمكانياتها.	ك	2	1	2	26	18	4.16	0.92	7	عالٍ
		%	4.1	2.0	4.1	53.1	36.7				
٢٧	أعمل على تحسين علاقة الحالات بأفراد أسرهم	ك	-	-	1	14	34	4.67	0.52	2	عالٍ جداً
		%	-	-	2.0	28.6	69.4				
٢٨	أساعد الحالات على	ك	-	2	-	19	28	4.49	0.71	4	عالٍ جداً



				-	4.1	-	38.8	57.1	%	الاندماج في المجتمع بشكل أفضل
عالٍ جداً	3.55	4.41	المتوسط العام							

يوضح الجدول السابق وصف الدعم المجتمعي المقدم لضحايا العنف الأسري، وتبين من بياناته أن المتوسط العام قد بلغ (4.41)، بانحراف معياري (3.55)، وجاءت استجاباتهم حول الدعم المجتمعي بشكل عام في المستوى "عالٍ جداً".

ووفقاً لاستجابات أفراد العينة على العبارات المكونة لهذا البعد، يتبين أن هناك تفاوتاً في مستوى الدعم المجتمعي، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (3.92-4.69)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الأول إلى الثامن:

حيث جاءت استجاباتهم حول (٦) عبارات في المستوى "عالٍ جداً" بوسط حسابي من (4.21 فأكثر)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى السادس، حيث احتلت عبارة "أساعد الحالات على أداء أدوارهم الأسرية" المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.69)، وانحراف معياري (0.51)، في حين جاءت العبارة "أعمل على تحسين علاقة الحالات بأفراد أسرهم" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (4.67) وانحراف معياري (0.52)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (4.65)، وانحراف معياري (0.52) عبارة "تسهم المؤسسة في علاج المشكلات الأسرية".

وجاءت العبارة "أساعد الحالات على الاندماج في المجتمع بشكل أفضل" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (4.49)، وانحراف معياري (0.71)، وفي المرتبة الخامسة بوسط حسابي (4.45)، وانحراف معياري (0.65) جاءت العبارة "أساعد الحالات في تحسين علاقتهم بأصدقائهم"، في حين جاءت العبارة "أنسق مع التخصصات المهنية الأخرى لوضع خطط لتأهيل الحالات" في المرتبة السادسة بوسط حسابي (4.24)، وانحراف معياري (0.63).

كما جاءت استجاباتهم حول (عبارتين) في المستوى "عالٍ" بوسط حسابي من (3.41-4.20)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب السابع والثامن.

حيث جاءت عبارة "أتعاون مع المؤسسات المجتمعية الأخرى بالمجتمع للاستفادة من إمكانياتها" في المرتبة السابعة بوسط حسابي (4.16)، وانحراف معياري (0.92)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة "توفر المؤسسة للحالات المشاركة في إعداد أهداف البرامج" بوسط حسابي (3.92)، وانحراف معياري (0.91).



جدول رقم (٨) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات الدعم الأدائي المقدم لضحايا العنف الأسري

م	العبارة	النسب والتكرارات	درجة الدعم					المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدعم
			منخفض جداً	منخفض	متوسط	عالٍ	عالٍ جداً				
١٤	تعمل المؤسسة على إيجاد حلول لمشكلات الضحايا	ك	2	-	5	15	27	4.33	0.97	3	عالٍ جداً
		%	4.1	-	10.2	30.6	55.1				
١٩	تساعد المؤسسة الحالات عندما يواجهون مشكلة مادية	ك	5	4	17	13	10	3.39	1.20	6	متوسط
		%	10.2	8.2	34.7	26.5	20.4				
٢٠	تقدم المؤسسة خدمات متنوعة للحالات	ك	2	-	5	23	19	4.20	0.79	5	عالٍ
		%	4.1	-	10.2	46.9	38.8				
٢١	أساعد الحالات على تقديم العلاج اللازم	ك	-	-	3	24	22	4.39	0.61	2	عالٍ جداً
		%	-	-	6.1	49.0	44.9				
٢٢	أقدم للحالات الخدمات التي يحتاجون إليها	ك	2	-	1	22	24	4.39	0.73	1	عالٍ جداً
		%	4.1	-	2.0	44.9	49.0				
٢٤	أقترح على إدارة المؤسسة توفير برامج جديدة ومتنوعة	ك	2	1	2	22	22	4.24	0.95	4	عالٍ جداً
		%	4.1	2.0	4.1	44.9	44.9				
			المتوسط العام					4.16	3.65		عالٍ

يوضح الجدول السابق وصف الدعم الأدائي المقدم لضحايا العنف الأسري، وتبين من بياناته أن المتوسط العام قد بلغ (4.16)، بانحراف معياري (3.65)، وجاءت استجاباتهم حول الدعم الأدائي بشكل عام في المستوى "عالٍ".

ووفقاً لاستجابات أفراد العينة على العبارات المكونة لهذا البعد، يتبين أن هناك تفاوتاً في مستوى الدعم الأدائي، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (3.39-4.39)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الأول إلى السادس:

حيث جاءت استجاباتهم حول (٤) عبارات في المستوى "عالٍ جداً" بوسط حسابي من (4.21) فأكثر)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى الرابع.

حيث احتلت عبارة "أقدم للحالات الخدمات التي يحتاجون إليها" المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.39)، وانحراف معياري (0.73)، في حين جاءت العبارة "أساعد الحالات على تقديم العلاج اللازم" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (4.39)، وانحراف معياري (0.61)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (4.33)، وانحراف معياري (0.97) عبارة "تعمل المؤسسة على إيجاد حلول لمشكلات الضحايا"، كما جاءت عبارة "أقترح على إدارة المؤسسة توفير برامج جديدة ومتنوعة" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (4.24)، وانحراف معياري (0.95).

ووفقاً لاستجاباتهم جاءت (عبارة) واحدة في المستوى "عالٍ" بوسط حسابي من (3.41-4.20)، حيث



جاءت عبارة " تقدم المؤسسة خدمات متنوعة للحالات" في المرتبة الخامسة بوسط حسابي (4.20)، وانحراف معياري (0.79).

كما جاءت استجاباتهم حول (عبارة واحدة) في المستوى "متوسط" بوسط حسابي من (2.61-3.40)، حيث جاءت عبارة "تساعد المؤسسة الحالات عندما يواجهون مشكلة مادية" في المرتبة السادسة والأخيرة بوسط حسابي (3.39) ، وانحراف معياري (1.20).
٢- النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الثاني:

للإجابة عن التساؤل الثاني الذي ينص على: " ما الفئات الأكثر احتياجاً للدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري؟" قامت الباحثة بإجراء المعالجة الإحصائية الوصفية المتمثلة في حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب، كما مبين بالجدول الآتي:

جدول رقم (٩) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفئات الأكثر احتياجاً للدعم الاجتماعي

ن = ٤٩

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	الرجال	39	79.6	10	20.4	-	-	0.41	2
٢	النساء	-	-	34	69.4	15	30.6	0.47	6
٣	الأطفال	40	81.6	8	16.3	1	2.0	0.46	1
٤	كبار السن	25	51.0	20	40.8	4	8.2	0.65	4
٥	ذوي الاحتياجات الخاصة	25	51.0	18	36.7	6	12.2	0.70	5
٦	المضطربين نفسياً وعقلياً	37	75.5	7	14.3	5	10.2	0.66	3

يوضح الجدول السابق وصف لضحايا العنف الأسري الأكثر احتياجاً للدعم الاجتماعي، حيث جاء الأطفال في المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.80) ، وانحراف معياري (0.46)، في حين الرجال في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.80) ، وانحراف معياري (0.41)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (2.65) ، وانحراف معياري (0.66) المضطربين نفسياً وعقلياً، كما جاءت فئة كبار السن في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (2.43) ، وانحراف معياري (0.65)، وفي المرتبة الخامسة بوسط حسابي (2.39) ، وانحراف معياري (0.70) جاءت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وأخيراً في المرتبة السادسة والأخيرة بوسط حسابي (1.69) ، وانحراف معياري (0.47) جاءت فئة النساء.

٣- النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الثالث:

للإجابة عن التساؤل الثالث الذي ينص على: " ما أسس تقديم الدعم الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لضحايا العنف الأسري؟" قامت الباحثة بإجراء المعالجة الإحصائية



الوصفيّة المتمثلة في حساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة، والترتيب، كما مبين في الجدول الآتي:

**جدول رقم (١٠) يوضح المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة
لأسس تقديم الدعم الاجتماعيّ لضحايا العنف الأسريّ**

ن = ٤٩

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	احترام كرامة الإنسان	48	98.0	1	2.0	-	-	0.14	1
٢	المشاركة في وضع حلول لمشكلاتهم	44	89.8	5	10.2	-	-	0.31	2
٣	المشاركة المجتمعيّة	42	85.7	5	10.2	2	4.1	0.49	5
٤	المساعدة والمساندة	43	87.8	4	8.2	2	4.1	0.47	4
٥	الإحساس بالمسؤولية	45	91.8	4	8.2	-	-	0.28	3
٦	العلاقة المهنيّة	38	77.6	9	18.4	2	4.1	0.53	7
٧	العدالة الاجتماعيّة والمساواة	40	81.6	7	14.3	2	4.1	0.51	6
٨	قاعدة المعلومات والبحوث الحديثة	32	65.3	14	28.6	3	6.1	0.61	8

يوضح الجدول السابق وصفيّاً أسس تقديم الدعم الاجتماعيّ لضحايا العنف الأسريّ، حيث جاء عبارة " احترام كرامة الإنسان" في المرتبة الأولى بوسط حسابيّ (2.98) ، وانحراف معياريّ (0.14)، وجاءت عبارة " المشاركة في وضع حلول لمشكلاتهم" في المرتبة الثانية بوسط حسابيّ (2.90) ، وانحراف معياريّ (0.31)، كما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابيّ (2.92) ، وانحراف معياريّ (0.28) عبارة " الإحساس بالمسؤولية " ، كما جاءت عبارة " المساعدة والمساندة " في المرتبة الرابعة بوسط حسابيّ (2.84) ، وانحراف معياريّ (0.47)، وفي المرتبة الخامسة بوسط حسابيّ (2.82) ، وانحراف معياريّ (0.49) جاءت عبارة " المشاركة المجتمعيّة" ، وفي المرتبة السادسة بوسط حسابيّ (2.78) وانحراف معياريّ، (0.51) جاءت عبارة " العدالة الاجتماعيّة والمساواة".

كما جاءت عبارة "العلاقة المهنيّة" في المرتبة السابعة بوسط حسابيّ (2.73) ، وانحراف معياريّ (0.53)، وأخيراً جاءت عبارة " قاعدة المعلومات والبحوث الحديثة" في المرتبة الثامنة بوسط حسابيّ (2.59) ، وانحراف معياريّ (0.61).

٤- النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الرابع:

للإجابة عن التساؤل الرابع الذي ينص على: " ما مستوى الدعم الاجتماعيّ من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة لضحايا العنف الأسريّ؟" قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابيّ، والانحراف المعياريّ للدعم الاجتماعيّ المقدم لضحايا العنف، كما مبين بالجدول الآتي:



جدول (١١) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى

الدعم الاجتماعي المقدم لضحايا العنف الأسري

م	أبعاد الدعم الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدعم
١	الدعم النفسي	4.50	3.72	2	عال جداً
٢	الدعم المعرفي	4.57	2.72	1	عال جداً
٣	الدعم المجتمعي	4.41	3.55	3	عال جداً
٤	الدعم الأدائي	4.16	3.65	4	عال
الدعم الاجتماعي (المقياس ككل)		4.42	0.28	مستوى الدعم الاجتماعي	
				عال جداً	

يتضح من الجدول السابق وصفيًا مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لضحايا العنف الأسري، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للدعم الاجتماعي (4.42)، بانحراف معياري (0.28)، وجاء مستوى الدعم بشكل عام في المستوى "عال جداً".

حيث جاء مستوى "الدعم المعرفي" في "المرتبة الأولى بدرجة استجابة "عال جداً" بمتوسط حسابي (4.57)، وانحراف معياري (2.72) في حين جاء مستوى "الدعم النفسي" في "المرتبة الثانية" بدرجة استجابة "عال جداً" بمتوسط حسابي (4.50)، وانحراف معياري (3.72).

كما جاء مستوى "الدعم المجتمعي" في "المرتبة الثالثة" بدرجة استجابة "عال جداً" بمتوسط حسابي (4.41)، وانحراف معياري (3.55) وفي المرتبة الرابعة جاء مستوى "الدعم الأدائي" بدرجة استجابة "عال" بمتوسط حسابي (4.16)، وانحراف معياري (3.65).

- تصور مقترح للعلاج القصير من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم

الاجتماعي لضحايا العنف الأسري:

بناء على الدراسة الميدانية التي أجرتها الباحثة، والتي تمت من خلال إرسال الاستبانة الإلكتروني لعدد (٤٩) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري وفضلاً عن النتائج التي حاولت الباحثة رصدها والاستناد إليها ، وذلك للوصول إلى تصور علمي مقترح بشأن تقديم الدعم الاجتماعي (المجتمعي، والأدائي، والمعرفي، والنفسي) لضحايا العنف الأسري بناء على ما يعتمد عليه منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، وفيما يلي نستعرض مجموعة من :

المحكات التي تم الاستعانة بها لوضع التصور المقترح في ضوءها :

١- المسلمات التي ينطلق منها التصور المقترح :

- ضحايا العنف الأسري، وأسره هم محور لتغيير.
- لا بد من تحديد الأهداف التي تسعى الباحثة إلى تحقيق الدعم الاجتماعي (المجتمعي، والأدائي، والمعرفي، والنفسي) لضحايا العنف الأسري .



- التعاقد مع ضحايا العنف الأسري لتحقيق الدعم الاجتماعي (المجتمعي، والأدائي، والمعرفي، والنفسي) لضحايا العنف الأسري .
 - التواصل المستمر مع ضحايا العنف الأسري للتأكد من سلامتهم (من جميع النواحي).
 - التأكيد على أهمية أدوار الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من الأضرار، والآثار العنف الأسري، والتخفيف من حدة الأزمة، والعمل على بث روح الطمأنينة لضحايا العنف الأسري وأسرهـم .
 - التدخل في بيئة المؤسسة بصورة تضمن تحقيق الدعم الاجتماعي (المجتمعي، والأدائي، والمعرفي، والنفسي) لضحايا العنف الأسري .
 - الاتجاهات التي يمكن تغييرها وتدعيمها وتعديلها لضحايا العنف الأسري وأسرهـم .
 - الاهتمام بتقديم الدعم الاجتماعي وتحقيقه لكافة أفراد المجتمع، والتركيز على الفئات الأكثر احتياجًا .
- ٢- أهداف التصور المقترح :**
- يهدف التصور المقترح إلى تحقيق الدعم الاجتماعي (المجتمعي، والأدائي، والمعرفي، والنفسي) لضحايا العنف الأسري، وأسرهـم .
 - تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع ضحايا العنف الأسري وأسرهـم.
- ٣- الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح :**
- الاستفادة من النتائج التي أجمعت عليها البحوث والدراسات السابقة، والتي أجريت على ضحايا العنف الأسري وأسرهـم.
 - الاستفادة من الإطار النظري لمجال الأسرة والطفولة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية .
 - النتائج الميدانية التي طرحت من خلال الدراسة الراهنة، وما توصلت إليه من نتائج لتساؤلات الدراسة، وكذلك الدراسات السابقة .
 - المنطلقات النظرية التي يقوم عليها التصور المقترح للعلاج القصير من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يعتمد على مجموعة من الأسس النظرية، والمداخل العلمية المستمدة من العلوم الاجتماعية، ومثال لذلك: (نظرية الأنساق العامة، ونموذج الجسر، ومدخل التدخل في الأزمات، ومدخل حل المشكلة، ومدخل التركيز على الحل، ومدخل العلاج المعرفي السلوكي، ومدخل التأهل الوقائي).
- ٤- الاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق التصور المقترح :**
- إعادة البناء المعرفي (المعرفي السلوكي).



- استعادة التوازن (الأزمة).
- استثناء الأوقات التي لا تحدث فيها المشكلة (التركيز على الحل).
- تغيير الاتجاهات (المعرفي).
- التشبيك والاتصال (الجسر).
- استراتيجية التدخل مع البيئة.
- توجيه النجاح (التركيز على الحل).
- التمكين والتدعيم والتعزيز.
- سؤال المعجزة (التركيز على الحل).
- استثمار الموارد وتوزيع الأدوار.
- الإقناع، و المشاركة.

٥- المهارات المستخدمة في تحقيق التصور المقترح :

(المهارة في تكوين العلاقة المهنية، ومهارة في التعاقد، و المهارة في صياغة الأهداف، ومهارة الإقناع، ومهارة الاتصال والتواصل الفعال، ومهارات التحليلية، والمهارات التفاعلية، ومهارة إدارة الأزمة، ومهارة المشاركة، و مهارة فهم واستخدام وظيفة المؤسسة ، ومهارة تقدير الاحتياجات).

٦- الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي المستخدمة لتحقيق التصور المقترح :

(الممكن - كمصدر معلومات - كوسيط - كمقدم للتسهيلات - الخبير -المخطط - وقائي ومعالج - المنسق - المفاوض- المدافع - المستشار -الإداري- المنشط).

٧- الأدوات المهنية المستخدمة في تحقيق التصور المقترح :

(التوجيه- المناقشة - الحوار - التوضيح والتفسير -تدعيم العلاقات -التعلم - التعاون - تعزيز الاتصال - العمل المشترك -المقابلة).

٨- الأنساق التي يتعامل معها التصور المقترح :

- نسق الهدف (ضحايا العنف الأسري وأسرهـم- وفريق العمل).
- نسق العميل (ضحايا العنف الأسري وأسرهـم كأفراد وكجماعات).
- نسق محدث التغيير (الممارس المهني بالمؤسسات المعنية).
- نسق العمل (كل ما يتعاون مع الممارسين المهنيين لتقديم الدعم الاجتماعي (المجتمعي - الأدائي - المعرفي - النفسي) لضحايا العنف الأسري وأسرهـم.

٩- المستويات التي يتعامل معها لتحقيق التصور المقترح:



- مستوى الميكرو Micro (ضحايا العنف الأسري).
- مستوى الميزو Mezzo (جماعات ضحايا العنف الأسري - أسرهم)
- مستوى الماكرو MACRO (التشبيك بين المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، ومؤسسات الخدمية المختلفة التي تقدم الدعم الاجتماعي ضحايا العنف الأسري بكافة صورة في مجال الوقاية، والتوعية من العنف الأسري .



المراجع العربية :

- ابن منظور (١٩٥٦م): لسان العرب ، دار بيروت للطباعة والنشر.
- أبو شامة ، عبد المحمود عباس ؛ و البشري ، محمد الأمين (١٤٢٦هـ): العنف الأسريّ في ظل العولمة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنيّة ، مركز الدراسات والبحوث.
- أبو النصر، مدحت محمد(٢٠١٦م):الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة ،الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعيّ.
- إبراهيم ،باسم بكري(٢٠١٩م): الاتجاهات المعاصرة في الخدمة الاجتماعيّة ،ط١،مكتبة الرشد.
- برقاي، خالد بن يوسف (٢٠٠٧م): العنف الأسريّ وإسهامات الخدمة الاجتماعيّة في التصدي له: دراسة نظرية تحليلية ،كلية الخدمة الاجتماعيّة ،ع٢٢٤، ج١،جامعة حلوان،٣٢٣-٣٤٦.
- حامد ، فضل محمد أحمد ؛ و الطنبولي ، عزة محمد محمود (٢٠٢٠م): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيّة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتيّة لأبناء السجينات الغارمات ، بحث منشور في مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعيّة والعلوم الإنسانيّة ، ع٤٩٤ ، مج ١ ،كلية الخدمة الاجتماعيّة ، جامعة حلوان.
- حبيب ، جمال شحاتة (٢٠٠٩م): الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعيّة ، المكتب الجامعيّ الحديث.
- حسين ، فايد علي (٢٠٠٩م): دراسات الصحة النفسيّة ، ط٢ ،المكتب الجامعيّ الحديث.
- حلمي ، كاميليا (٢٠٠٥م): دور القيم في مواجهه العنف الأسريّ ، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر مواجهة ظاهرة العنف الأسريّ بالدول العربيّة الواقع والمأمول.
- حواشين، مفيد نجيب؛ وإبراهيم ، جواد سامي موسى (٢٠١٨م):التعبير الانفعاليّ والدعم الاجتماعيّ المدرك وعلاقتها بالإدمان على الفيسبوك ، بحث منشور مجلة العلوم التربوية ، ع٤٤، ج٢،جامعة عمان الأهليّة.
- زكريا ، ميس صبيح خليل (٢٠١٩م): العنف الزوجيّ الأسباب و المظاهر ، بحث منشور مجلة البحث العلميّ في الآداب ، ع٢٠٤ ، ج٣ ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.
- السكري ، أحمد شفيق (١٩٩٩م): قاموس الخدمة الاجتماعيّة ، دار المعرفة الجامعيّة.
- السوالقة ، رولا عودة (٢٠١٦م): المساندة الاجتماعيّة للفتيات القاصرات المساء إليهن جنسياً ،بحث منشور بمجلة دراسات العلوم الإنسانيّة والاجتماعيّة ، مج٤٣،ملحق،الجامعة الأردنيّة.
- طشطوش ، رامي عبدالله (٢٠١٥م): الرضاء عن الحياة والدعم الاجتماعيّ المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ، بحث منشور بمجلة الأردنيّة للعلوم التربويّة.
- عبد السند ، سريّة جادالله ؛وآخرون (٢٠١٤م): الخدمة الاجتماعيّة في المجال الطبي ورعاية المعاقين ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعيّ ، جامعة حلوان.
- عبد اللطيف ، رشاد احمد (٢٠٠٥م): الادوار والمسؤوليات والمداخل المهنيّة لمواجهة العنف الأسريّ ، المؤتمر العربيّ الإقليميّ لحماية الأسرة من العنف.
- عبد الودود، رجاء محمد (٢٠١٢م): العنف الأسريّ ضد المرأة المصرية، مجلة فكر وإبداع، ج٦٦، مينا.
- علي ، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩م): نماذج ومهارات التدخل المهنيّ في الخدمة الاجتماعيّة ، نور الإيمان للطباعة.

- علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٤م): الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث.
- الفقي ، أمال إبراهيم (٢٠١٦م): فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، بح منشور مجله الإرشاد النفسي ، ع٤٧ ، مج٢ ، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- الفقي ، مصطفى محمد أحمد (٢٠١٩م): الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد للحد من مشكلة العنف الأسري - دراسة تحليلية ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، مج ٣ ، ع ٦١ ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
- القواسمة ، عاصم عادل طاهر (٢٠١٥م): فاعلية برنامج إرشادي جمعي مبني على العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية لدى طلبة الصف العاشر في مدارس الخليل الحكومية ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية العلوم التربوية ، جامعة القدس.
- كاتبي ، محمد عزت عربي (٢٠١٢م): العنف الأسري الموجهة نحو الأبناء وعلاقتها بالوحدة النفسية ، مجلة جامعة دمشق ، مج٢٨ ، ع ١٤ ، جامعة دمشق.
- محمد ، علاء عبد العظيم سليمان (٢٠١٦م): التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المراهقين بحث منشور بمجلة كلية التربية ، ع٧٠ ، مج ٣ ، جامعة الأزهر.
- المعاقبة ، نصر فياض (٢٠١٨م): الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف الأسري ضد المرأة في المجتمع الأردني ، بحث منشور المجلة العربية للعلوم الاجتماعية ، ع١٤ ، مج ٢ ، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية و تنمية الموارد البشرية .
- مرسي ، أحمد زكي محمد (٢٠٢٠م): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعاين من فايروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، مج٢٠ ، ع٢٠ ، جامعة الفيوم.
- الهلول ، إسماعيل ؛و المحيسن، عون (٢٠١٣م):المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) ، مج ، ع١١ .

المراجع الأجنبية:

- Asch, A & Mudrick.NR(2008):Brief therapie ,Encyclopedia of social work ,oxford university press,20Ed,vol 1.
- Aznar ,M (2004):the impact of Domestic violence on the health of abused woman, psicothema 16(3):397-401.
- Davies, C: Violence and its Causes, Fa-Press, 1999.
- Garthwait , Cynthia (2005) : The Social Work Practicum -Aguide and Work book for student , pearson Education. Inc , 3th ed



- Hoyt, M. F. (1995). Brief therapy and managed care .Readings for contemporary practice, -
Jossi – Bass.
- Joseph, Poirier G,: Violence in the family : Including Lethal outcome , Forensic Psychology -
.and neuropsychology for criminal and civil cases ,(Ed)2008, pp 169–205
- Kruger & et al: Study of Violent behavior, Diss–Abst–Inter, 2002. -
Malcolm Payne: Social care in the community, 1986. -
- Wells, R.A.& Gianetti, V.J.(Eds.). (1990). Handbook of the I brief psychotherapies. -
Plenum press.