تصور مقترح لنموذج موحد للتدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية

" دراسة ميدانية"

Paradigm of standard form for professional intervention with cases of domestic violence in government hospitals

" A field study"

إعـــداد

أ/ عبـدول عبــيد الله الشمـــــراني

أخصائي في مستشفى الملك فهد الجامعي

طالب دكتوراة في جامعة الملك سعود

أ.د/عبدالمحسن بن فهد السيف

أستاذ بجامعة الملك سعود

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الوصول إلى تصور مقترح لنموذج موحد للتدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية، والتعرف على الآلية المتبعة في نماذج التعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية، والكشف عن واقع الإجراءات والسياسات للأخصائيين الاجتماعيين في التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية، ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم الاعتماد على المنهج النوعي، وتم استخدام المقابلة كأدلة للحصول على البيانات، وتمثلت عينة الدراسة في (٢٠) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في التعامل مع حالات العنف الأسري في عدد من المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية بالمملكة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تتوفر في جميع المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية سياسات وإجراءات محددة للتعامل مع حالات العنف الأسري، تتوافق مع توجيهات الجهات الحكومية المختصة، وتهدف إلى توفير الحماية والرعاية للضحايا، أهمية توحيد النماذج الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري بين المستشفيات، لما لذلك من فوائد في تحسين جودة الخدمات

الكلمات المفتاحية: العنف الأسري – التدخل المهني – المستشفيات الحكومية – الأخصائيين الاجتماعيين . النماذج

Abstract

This study aimed to reach a proposed vision for a unified model for professional intervention with cases of domestic violence in government hospitals, identify the mechanism used in models for dealing with cases of domestic violence in government hospitals, and reveal the reality of procedures and policies for social workers in professional intervention with cases of domestic violence in Governmental hospitals. To achieve the objectives of the study, a qualitative approach was relied upon, and interviews were used as evidence to obtain data. The study sample consisted of (20) individual social workers specialized in dealing with cases of domestic violence in a number of government hospitals in the Eastern Province of the Kingdom. The study led to a set of results, the most important of which are: There are specific policies and procedures in all government hospitals in the Eastern Province for dealing with cases of domestic violence, consistent with the directives of the competent government agencies, and aiming to provide protection and care for victims. The importance of unifying models for dealing with cases of domestic violence between hospitals, because therefore, there are benefits in improving the quality of services.

Keywords: domestic violence - professional intervention - government hospitals - social workers – forms.

مشكلة الدراسة وأهميتها

تمثل الخدمة الاجتماعية حاجةً ملحة في جميع المجتمعات في عصرنا الحالي، حيث تقدم الخدمة الاجتماعية من خلال التدخل المهني الذي يمارسه أخصائي الخدمة الاجتماعية العديد من الخدمات المهمة التي تسهم في مساعدة أفراد المجتمع على التغلب على المشكلات التي يواجهونها في حياتهم وخاصةً في حالات التعرض للعنف<

وقد أشارت البيانات الصادرة عن مراكز الإحصاء العاملة في الدوائر الحكومية ذات العلاقة بموضوع العنف الأسري إلى أن الأفراد في المجتمع السعودي يتعرضون للعديد من أشكال العنف الأسري، حيث أشارت دراسة خاصة بوزارة الداخلية السعودية أن ٤٥% من الأطفال السعوديين يتعرضون للعنف بشكل يومي، وقد بينت الدراسة أن أكثر المتعرضين للعنف هم الأيتام بنسبة ٧٠% يليهم الأطفال بعد انفصال الوالدين بنسبة ٥٨%، وقد بلغت نسبة الإبلاغ عن التعرض للعنف الأسري لحقوق الإنسان ٢٢% من إجمالي ٥٦٠٠ قضية، وقد أشارت دار الحماية بجدة إلى أنها تعاملت مع ١٠٠ حالة مورس ضدها العنف الأسري خلال العام الأول من تأسيسها، وتجدر الإشارة إلى أن معظم ممارسي العنف الأسري هم من الذكور بنسبة ٩٠%، وأن حوالي ٥٠% من حالات العنف الأسري تكون من الزوج ضد الزوجة (الذكرى، ٢٠١٧).

ومن هنا برز الدافع لإجراء الدراسة الحالية والذي تمثل في الوصول إلى نموذج موحد للتدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية، وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في التساؤل الرئيسي التالي: **ما التصور المقترح لنموذج موحد للتدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية؟**

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

الأهمية النظرية

١. تمثل الدراسة الحالية إضافة للتراث النظري في مكتبة الخدمة الاجتماعية الوطنية، حيث أن معظم الدراسات المحلية تحدثت عن العنف كظاهرة أو مشكلة، ولم تتطرق للجانب التنظيمي في مباشرتها والتعامل معها في المستشفيات الحكومية.

٢. تقدم الدراسة الحالية شرحًا للإجراءات الحالية المتبعة في مستشفيات المملكة للتعامل مع حالات العنف الأسري، والهيكل التنظيمي لفرق الحماية من العنف داخل تلك الجهات.

٣. تساعد الدراسة الحالية في التعرف على أوجه النقص في الإجراءات المتبعة في التعامل مع حالات العنف الأسري حتى تستفيد الجهات المعنية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجتها.

الأهمية التطبيقية

١. قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في تطوير إجراءات التدخل المهني في التعامل مع حالات العنف الأسري في مستشفيات المملكة.

٢. قد يفيد النموذج المقترح الذي تسعى الدراسة الحالية إلى تقديمه في توحيد الجهود المبذولة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في مختلف مراحل التعامل مع حالات العنف الأسري.

٣. قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في لفت أنظار صناع القرار في المملكة إلى ضرورة تحديث أنظمة الحماية الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. **التعرف على الآلية المتبعة في نماذج التعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية.**
٢. الكشف عن واقع الإجراءات والسياسات للأخصائيين الاجتماعيين في التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية.
٣. الوصول إلى تصور مقترح لنموذج موحد للتدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية.

أسئلة الدراسة

ويتفرع من التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الآلية المتبعة في نماذج التعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية؟
٢. ما واقع التعامل مع إجراءات وسياسات التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية؟

مصطلحات الدراسة:

النموذج الموحد:

يعرف النموذج الموحد إجرائيًا على أنه: تصور مخطّط ومنظّم لمسار التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية للتعامل مع حالات العنف الأسري، وفق ما نصت عليه الأوامر السامية وأوضحته اللائحة التنفيذية لنظام الإيذاء، ويتوافق مع سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية للتعامل مع حالات العنف الأسري الذي أصدرته وزارة الصحة.

التدخل المهني:

يعرف التدخل المهني إجرائيًا على أنه: " مجموعة العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى عند مباشرته لحالات العنف الأسري، وهي الجهود المنضبطة التي تتبع سياسات المنشأة الطبية التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي، وفق اللوائح التنفيذية والأوامر السامية المنظمة للتعامل مع حالات العنف الأسري، وبما يسهم في إحداث تغيير لدى العملاء".

العنف الأسري:

يعرف العنف الأسري إجرائيًا بأنه: تعرض أحد أفراد الأسرة للإيذاء من قبل فرد آخر من أفراد الأسرة مما يؤدي إلى حاجته إلى مراجعة المستشفيات الحكومية للحصول على العلاج أو الدعم والتأهيل، وعادةً ما يكون المعرضون للعنف من النساء والأطفال وكبار السن.

الإطار النظري

أشكال العنف الأسري:

هناك العديد من أشكال العنف الأسري التي يمكن توضيحها من خلال ما يلي (الطراونة، ٢٠٢٣؛ Slabbert, 2016):

١. العنف الجسدي: يشير إلى الاعتداء الذي يسبب ضررا للجسم، سواء باستخدام اليد أو بأي وسيلة أخرى. هذا يسبب كدمات أو خدوش أو حروق أو جروح أو كسور، وقد يؤدي الاعتداء الجسدي إلى القتل (بنات، ٢٠١٣).

٢. العنف النفسي: التسبب في ضرر عاطفي ونفسي واجتماعي من خلال ممارسة الترهيب والإذلال والحرمان من الحب والمودة والرفض ونقص في تنمية الشخصية واضطرابات في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (الجمعاني، ٢٠٢١).

٣. العنف الاقتصادي: إهمال تقديم الرعاية وعدم توفير الدعم المادي المناسب والكافي مثل الملبس والمأوى والاهتمام بتلبية الاحتياجات التعليمية والتربوية (Hadzagic, 2020).

٤. العنف اللفظي: يشير هذا النوع إلى تعرض أحد أفراد الأسرة للإهانات والشتائم والتهديدات والسخرية والدعوة إلى أسماء غير مبهجة (الذئب، ٢٠١٤).

النظريات المفسرة للعنف الأسري:

هناك العديد من النظريات الإنسانية التي تفسر ظاهر العنف الأسري في المجتمعات فقد اهتمت النظرية السلوكية بالانماط المختلفة من الاستجابات السلوكية بينما النظرية البنائية كانت تنظر للجانب التحليلي للعنف من خلال الوحدات الأصغر التي تمثلها الأسرة، كذلك نظرية التحليل النفسي التي استندت إلى حقيقة أن العنف هو غريزة يولد بها البشر بميول فطرية نحو العنف والأذى والعدوان.

التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات

أهداف التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات:

إن الهدف الرئيسي من برنامج التدخل المهني هو تثقيف الأسر حول المخاطر الناتجة عن العنف الأسري عند التعامل مع أخصائي اجتماعي. أهداف التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات هي كما يلي (جعفر، ٢٠١٨):

- الحد من السلوكيات الدفاعية كشكل من أشكال التردد الأسري عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي.
- الحد من السلوكيات السلبية كشكل من أشكال الأسر عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي.

- ضمان سلامة الضحية من خلال توفير الرعاية الطبية الفورية لأي إصابات جسدية لحقت بها بسبب العنف.
- تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أفراد الأسرة، وتعزيز القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف القيم السلبية بين أفراد الأسرة، وكذلك العمل على تحقيق النمو الشخصي وأداء وظائفه في جو عائلي مشبع بالحب والثقة المتبادلين.
- التعرف على علامات العنف الأسري وتقييمها، بما في ذلك الإصابات الجسدية أو الضيق العاطفي أو الإشارات السلوكية، حتى لو لم تكشف الضحية صراحة عن الإساءة.

ثالثًا: أشكال التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات:

ينطوي التدخل المهني في حالات العنف الأسري داخل المستشفيات على نهج وإجراءات مختلفة لتلبية احتياجات الضحايا. فيما يلي عدة أشكال للتدخل (Gupta, 2023):

١. غالبا ما تنفذ المستشفيات بروتوكولات الفحص لتحديد الحالات المحتملة للعنف الأسري. تتضمن هذه البروتوكولات طرح أسئلة موحدة أو استخدام أدوات التقييم للكشف عن علامات الإساءة، حتى لو لم تكشف الضحية عنها طواعية.
٢. يقوم أخصائيو الرعاية الصحية بإجراء فحوصات طبية شاملة لتقييم وعلاج الإصابات الناتجة عن العنف. ويشمل ذلك توثيق الإصابات، وتوفير الرعاية الطبية اللازمة، وضمان الرفاه البدني للضحية.
٣. يقوم المهنيون، مثل الأخصائيين الاجتماعيين أو أخصائي الصحة العقلية، بإجراء تقييمات لفهم التأثير العاطفي والنفسي للعنف على الضحية وأسرهم، يساعد هذا التقييم في تقديم خدمات الدعم والمشورة المناسبة.
٤. التعاون مع الأخصائيين الاجتماعيين أو المستشارين لوضع خطط السلامة للضحايا، وتحديد الخطوات لضمان سلامتهم عند مغادرتهم المستشفى، بما

في ذلك الوصول إلى السكن الآمن، والاتصالات في حالات الطوارئ، والموارد للحصول على الدعم الفوري.

٥. ربط الضحايا بالخدمات المتخصصة، مثل ملاجئ العنف الأسري، مساعدة قانونية، تقديم المشورة، مجموعات الدعم، وموارد المجتمع، مصممة خصيصا لاحتياجاتهم الخاصة.

٦. التوثيق الدقيق للإصابات والحوادث أمر بالغ الأهمية للأغراض القانونية. يقوم أخصائيو الرعاية الصحية بتوثيق الإصابات والتقاط الصور والإبلاغ عن الحالات إلى السلطات المختصة، مما يضمن إمكانية بدء الإجراءات القانونية إذا اختارت الضحية متابعة الإجراءات القانونية.

رابعًا: مستويات وأبعاد التدخل المهني مع حالات العنف الأسري في المستشفيات:

يمكن تحديد مستويات التدخل المهني مع حالات العنف الأسري على النحو التالي (جعفر، ٢٠١٨):

١. المستوى الأول: يشير إلى أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يكون لديه خلفية معرفية حول أنواع مختلفة من المشاكل الأسرية، ونظريات النمو والتطور، وفهم ديناميكيات الأسرة وأنواع الدعم المطلوبة.

٢. المستوى الثاني: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين بناء عملهم على مجموعة من المبادئ العامة المتعلقة بمجال الأسرة.

٣. المستوى الثالث: يشير إلى ميل الأخصائيين الاجتماعيين نحو إجراء البحوث والتجارب المختلفة التي توسع وتقلل من حدوث الصراع الأسري.

٤. المستوى الرابع: يجب أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون كأعضاء في فريق تضامن مع متخصصين من العلوم الأخرى لتلبية الاحتياجات المختلفة للعائلات.

الدراسات السابقة

المحور الأول: الدراسات العربية:

هدفت دراسة سعد (٢٠٢٢) إلى "اختبار فعالية نموذج العلاج الأسري من منظور العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الأسرية الناتجة عن الخيانة الإلكترونية لدى الأسر حديثة التكوين، وذلك عن طريق مواجهة مشكلات التفكك الأسري، والتأزم العاطفي، والمشاجرات والنزاعات الزواجية لدى الأسر حديثة التكوين، وطبقت هذه الدراسة على مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة دسوق، وكانت عينة الدراسة (١٠) أسر حديثي التكوين لم يتعدى تكوينهم الـ (٥) سنوات، حيث تمثل الدراسة (٢٠) مفردة بواقع (١٠) أزواج، (١٠) زوجات، وقد توصلت الدراسة إلى صحة الفرض العام المتمثل في قدرة برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الأسري من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الأسرية الناتجة عن الخيانة الإلكترونية والتي تشتمل على مشكلات التفكك الأسري التي تتمثل في (الطلاق، الخلع، هجر عش الزوجية)، ومشكلة التأزم العاطفي التي تتمثل في (علاقات التوافق الزواجي، مشكلات سوء المشاعر بين الزوجين، تأزم العواطف والود بين الزوجين) ومشكلة المشاجرات الأسرية التي تتمثل في مشكلات (مشكلات الاعتداء الجسدي بين الزوجين – مشكلات العنف بين الزوجين –لا النزاعات المستمرة بينهما).

وأجرت المعمرية (٢٠٢٢) دراسة إلى التعرف على معوقات التدخل المهني عن بعد للخدمة الاجتماعية في مجال الإرشاد الأسري من وجهة نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة، تمهيداً للوصول إلى تصور مقترح لتفعيل التدخل المهني عن بعد للخدمة الاجتماعية الأسرية. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدارسات الوصفية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الإرشاد الأسري، وبالعينة غير العشوائية للمستفيدين من تلك المراكز في محافظة مسقط. وقد تم استخدام

أداتي الاستبانة الإلكترونية والمقابلة البؤرية من أجل جمع البيانات المطلوبة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج متعلقة بالمعوقات الاجتماعية النفسية، والتكنولوجية، أبرزها: أن عدد من الأخصائيين الاجتماعيين يرون بأن هناك صعوبة في تحديد وقت يناسب الطرفين لعمل الاستشارة الإلكترونية، وهناك ضعف في الإعداد الأكاديمي والمهاري للأخصائي الاجتماعي فيما يتعلق بتوفير الاختبارات والمقاييس إلكترونياً، ووجود صعوبة في تكوين العلاقة المهنية مع المستفيد، وانقطاع الإنترنت المفاجئ وضعف الشبكة أثناء استخدام البرامج التكنولوجية. بينما أجاب عدد من المستفيدين بأن ليس لديهم الوقت الكافي لإجراء الاتصال الهاتفي مع الأخصائي الاجتماعي، وأن مساعدة الأخصائي الاجتماعي لهم باستخدام أساليب الاتصال غير مجدية وغير فعالة، وأنهم يفضلون المواجهة المباشرة عن التواصل الإلكتروني مع الأخصائي الاجتماعي.

بينما أجرت أحمد (٢٠٢٢) دراسة لتصميم برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بهدف تنمية قدرة المتزوجين حديثا على إدارة الأزمات الأسرية، واختبار فعالية ممارسة برنامج التدخل المهني في تنمية قدرة المتزوجين حديثا على إدارة الأزمات الأسرية، وتعد الدراسة من الدراسات التجريبية، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي المحدد في التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس إدارة الأزمات الأسرية للمتزوجين حديثا، وطبقت الدراسة في مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بشها، وتمثل المجال البشري للدراسة في (٢١) من كلا من الأزواج والزوجات، وقد استغرق برنامج التدخل ٥ أشهر، وأثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة دلالية إحصائية بين برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية قدرة

المتزوجين حديثاً على مواجهة الأزمات الأسرية وعلى تنمية قدراتهم على التعامل مع المشكلات الأسرية.

المحور الثاني: الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة ديسيس ويالسنتورك (Dissiz & Yalcinturk, 2020) إلى تحديد اتجاهات الطلاب الذين يدرسون في العلوم الصحية تجاه العنف الاسري، تكونت عينة الدراسة من (٤٥٠) طالب وطالبة، تم استخدام استبانة الاتجاهات نحو العنف الاسري كأداة لجمع البيانات، اظهرت النتائج ان (١٨) من الطلاب تعرضوا للعنف الاسري، وكانت أكثر انواع العنف انتشارا هو العنف اللفظي، وان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في نسبة التعرض للعنف الاسري تعزى للجنس لصالح الإناث.

واستنتجت أرتان و الحق وثيري وجافلوت (Ertan & Metal, 2020) في دراستها التي هدفت إلى أنحاء ضرورة تعزيز وزيادة الإجراءات لضمان سلامة وكرامة جميع ضحايا العنف الأسري في جميع العالم استخدمت الدراسة أسلوب جمع البيانات حول العالم حول نسب العنف الاسري والاتصال على الخطوط الساخنة لتبليغ عن العنف وعن دراسات منظمة الصحة العالمية، وصفت الدراسة الطرق والتدابير الوقائية وخطط العمل لمكافحة العنف ضد النساء والأطفال خلال جائحة كورونا Covid 19 أشارت نتيجة الدراسة ان جائحة كورونا أدت لزيادة في العنف بنسبة ٥٠% ضد النساء والأطفال في جميع أنحاء العالم. وتعتبر جائحة كورونا فرصة لاتخاذ إجراءات وقائية على أبعاد طويلة الأمد.

واستنتج تايلر وجريجور ووليمسون (Taylor et al, 2019) دور منظمات العنف الأسري مثل: خطوط المساعدة التي تقوم بدعم المعرضين للعنف الأسري والذي يتمثل في الاعتداءات الجسدية أو النفسية أو الجنسية أو العاطفية أو الانتهاكات المالية. وتم اتباع المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات مع الموظفين العاملين كخطوط مساعدة للمعرضين للعنف الأسري.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإرهاق والتأثير على العلاقات الشخصية ونقص التدريب يؤدي إلى زيادة مستوى العنف.

واستهدفت دراسة لويد (Lioyd, 2018) بحث الأثر المتعلق بالعنف الأسري على الجوانب الحياتية والتعليمية الخاصة بالأطفال الصغار والشباب وكيف يتم دعمهم داخل النظام التعليمي، واستخدم الباحث المنهج الوثائقي القائم على مراجعات الأدبيات السابقة التي تناولت تأثير العنف الأسري على الأطفال الصغار والشباب بالولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين العنف الأسري وسوء معاملة الأطفال، حيث تتضمن نصف المواقف المتعلقة بالعنف الأسري سوء معاملة الأطفال بشكل مباشر، ويتأثر الأطفال بشكل غير مباشر بالعنف الأسري داخل المنزل سواء بمشاهدته، أو سماع حدوثه.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال البحث في الأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة تبين وفي حدود علم الباحث عدم وجود دراسات هدفت إلى الوصول إلى نموذج موحد للتدخل المهني في حالَت العنف الأسري، وقد تم تقديم بعض الدراسات السابقة القريب من موضوع الدراسة الحالية، ويمكن تحديد أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من خلال ما يلي:

- **من حيث المنهج:**

ستستخدم الدراسة الحالية منهجي المسح الاجتماعي وتحليل الموضوع لمناسبتهما لموضوع الدراسة الحالية وأهدافها، وهو ما اختلف عن الدراسات السابقة حيث اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج التجريبي فقط كدراسات سعد (٢٠٢٢)، وأحمد (٢٠٢٢)، وهمام (٢٠٢٢)، ومحمد (٢٠٢١)، و(Dissiz & Yalcinturk, 2020)، و(Ertan & Metal, 2020)، ومع دراسة الحربي (٢٠٢١) لاستخدامها منهج دراسة الحالة.

- **من حيث العينة:**

تنوعت الدراسات السابقة في العينة المستهدفة لإجراء الدراسة فمنها ما استهدف الأزواج وأخرى درست الأسرة جميعا، وأخرى استهدفت الطلاب كعينة للدراسة، وأخرى دراسات الزوجات فقط.

- **من حيث الأداة:**

ستستخدم الدراسة الحالية المقابلة وتحليل المضمون للحصول على البيانات، وهو ما اختلف مع الدراسات السابقة حيث استخدمت معظم الدراسات السابقة الاستبانة والمقابلات كأداة لجمع البيانات كدراسات سعد (٢٠٢٢)، وهمام (٢٠٢٢)، ومختار (٢٠١٨). و(Dissiz & Yalcinturk, 2020)، و(Ertan & Metal, 2020). وقد استخدمت دراسة أحمد (٢٠٢٢) المقياس كأداة للحصول على البيانات.

❖ **نقاط الاستفادة من الدراسات السابقة:**

١. بلورة مشكلة الدراسة الحالية وصياغة العديد من التساؤلات التي أثارت مشكلتها، والاستفادة من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة التي أظهرت الحاجة إلى إجراء مثل هذه الدراسة.
٢. تحديد طبيعة موضوع البحث والمنهج والأداة التي يمكن استخدامها بما يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية.
٣. توظيف النتائج والتوصيات التي خرجت بها الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية، ومدى دعمها واتفاقها أو عدم اتفاقها.
٤. تكوين خلفية نظرية عن موضوع الدراسة بما يسهم في إثراء الإطار النظري، والاستفادة من الأدبيات العلمية المتوفرة في الإطار النظري لتلك الدراسات.
٥. مساعدة الباحثة في الرجوع للمصادر والمراجع والبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وصياغة كافة عناصر الدراسة بشكل جيد ومتقن.

٦. التوصل إلى بعض التعريفات والمصطلحات المستخدمة في الدراسة الحالية.

❖ **مواطن تميز الدراسة الحالية:**

تتمثل نقاط تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فيما يلي:

١. أنها الدراسة الأولى من نوعها التي تقرن بين متغيرات الدراسة الحالية وتحاول وضع تصور مقترح.

٢. قد يشمل التصور المقترح تكاملًا أو تعاونًا أعمق بين الخدمات الاجتماعية والصحية داخل المستشفيات الحكومية، مما يوفر دعمًا شاملاً للضحايا ويساعد على توفير خدمات فعالة.

٣. يُعتبر التصور المقترح متكيفًا بشكل أكبر مع العوامل الثقافية والاجتماعية المحلية في منطقة الشرقية، مما يساعد في تصميم نموذج يتوافق أكثر مع احتياجات السكان والثقافة المحلية.

٤. من شأن التصور المقترح أن يركز على أهمية تقديم التدريب والتوعية المستمرة للمهنيين الذين يعملون في المجال الصحي، مما يزيد من قدرتهم على التعامل مع حالات العنف الأسري وتقديم الدعم اللازم.

٥. قد يكون التصور المقترح يشجع على توسيع الشراكات والتعاون مع الجهات الحكومية والمجتمعية الأخرى لتحسين التدخل ودعم ضحايا العنف الأسري.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

تتصف هذه الدراسة بأنها من الدراسات الوصفية وتستخدم المنهج النوعي حيث يساعد بشكل أكبر على فهم المشكلات الاجتماعية وتحديد تأثيراتها والسياقات المرتبطة بها.

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات النوعية من المشاركين، وذلك بهدف التعرف على أثر الاختلاف في إجراءات وسياسات التدخل المهني مع حالات العنف الأسري على طبيعة التدخل المهني في حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية. فالمقابلة، كما أشار العمراني (٢٠١٢)، تعد أداة مهمة من أدوات البحث العلمي، وهي مؤلفة من عدد من الأسئلة يجيب عنها المشارك شفهيًا أثناء اللقاء المباشر مع الباحث، وتتطلب تخطيطًا وإعدادًا مسبقًا وتأهيلًا وتدريبًا خاصًا، وتمكن الباحث من دراسة وفهم نفسية المستجيب ومدى تأثير ذلك على إجابته، وتمكنه أيضًا من إقامة علاقات صداقة مع المشارك تساعده على اختبار مدى صدقه ودقة إجابته.

تم إعداد عدد من الأسئلة الرئيسية للمقابلة بحيث تغطي الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة، وقد شملت هذه الأسئلة جوانب مثل وجود سياسات وإجراءات محددة للتعامل مع حالات العنف الأسري بالمستشفى، والهدف من توظيف نموذج التعامل مع هذه الحالات، وما يركز عليه النموذج من جوانب (طبية واجتماعية ونفسية) وكيفية تناول النموذج لأنواع العنف وأسبابه وآثاره وآلية تعبئة النموذج والمقترحات لتطويره وآلية إبلاغ الجهات المعنية عن حالات العنف وكيفية التعامل المهني للأخصائي الاجتماعي مع هذه الحالات، وسبل زيادة فاعلية أدواره ضمن الفريق الطبي، ومدى تأييد انتهاء نموذج التدخل المهني بالمرئيات فقط أم تطبيق الخطة العلاجية، وكيف يمكن للنماذج الموحدة بين المستشفيات أن تسهم في رفع جودة الخدمات المقدمة لحالات العنف الأسري.

وللتأكد من صدق وثبات أداة المقابلة، تم إرسال نسخ منها إلى مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية، وذلك بهدف تحديد ملاءمة الأسئلة لما أعدت له، واقتراح أية تعديلات يرونها مناسبة، والتأكد من دقة الصياغة اللغوية،

ووضوح الأسئلة وانتمائها لكل محور. وبناءً على توجيهات المحكمين وآرائهم، تم تعديل المقابلة وإخراجها بصورتها النهائية.

مجتمع وعينة الدراسة

في هذه الدراسة تم استخدام أسلوب المسح الشامل لاختيار عينة الدراسة، بحيث شملت جميع الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في التعامل مع حالات العنف الأسري في عدد من المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية بالمملكة، والتي تم تحديدها في الخطة البحثية، وهي: مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، ومستشفى الولادة والأطفال (وزارة الصحة)، ومستشفى القوات المسلحة بالظهران (وزارة الدفاع)، ومستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر (وزارة التعليم)، ومستشفى الإمام عبد الرحمن آل فيصل بالدمام (وزارة الحرس الوطني)، والمدينة الطبية لقوى الأمن بالمنطقة الشرقية (وزارة الداخلية).

أساليب تحليل البيانات

تم استخدام التحليل الكيفي للبيانات النوعية المستقاة من المقابلات اعتمد الباحث على أسلوب التحليل الموضوعي، والذي يقوم على فحص البيانات بعمق، وتنظيمها في فئات أو موضوعات، ومن ثم تحديد الأنماط والعلاقات بينها، وصولاً إلى استنتاجات وتفسيرات ذات معنى.

بعد ذلك، تم تجميع الأفكار والمفاهيم المتشابهة في فئات أو موضوعات، وتحديد العلاقات والارتباطات بينها، سعيًا لاكتشاف الأنماط والثيمات الرئيسية في البيانات. وقد حرص الباحث في هذه المرحلة على التأكد من شمولية الفئات وتمايزها، وارتباطها بأسئلة الدراسة وأهدافها، مع الاستعانة بالأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة لتفسير النتائج وتعميقها.

نتائج الدراسة ومناقشتها

الموضوع الأول: السياسات والإجراءات للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات

أولاً: مدى وجود سياسات وإجراءات محددة للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات

أظهرت نتائج المقابلات أن جميع المشاركين أكدوا على وجود سياسات وإجراءات محددة للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات التي يعملون بها. فعلى سبيل المثال، ذكر المشارك (٦) أنه *"يوجد أنظمة وتعاميم"* للتعامل مع هذه الحالات، بينما أشار المشارك (٧) إلى وجود *"إجراءات من وزارة الحرس الوطني تحديداً الأمان الأسري نقوم باتباعها"*. وأوضح المشارك (٩) أن لديهم *"لائحة داخلية ولكنها بشكل عام تشبه تعليمات وزارة الصحة"*، في حين أكد المشارك (١٨) على وجود سياسات *"صادرة من الإدارة المختصة بحالات العنف بوزارة الدفاع."*

وتشير هذه النتائج إلى أن المستشفيات الحكومية في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية لديها سياسات وإجراءات واضحة ومحددة للتعامل مع حالات العنف الأسري، وأن هذه السياسات والإجراءات تتوافق مع التوجيهات والتعليمات الصادرة عن الجهات الحكومية المختصة، مثل وزارة الصحة ووزارة الحرس الوطني ووزارة الدفاع. وهذا يعكس اهتمام الدولة بمواجهة مشكلة العنف الأسري وحرصها على توفير الحماية والرعاية اللازمة لضحايا هذا العنف.

ثانيًا: الجوانب التي تركز عليها النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري

اتفق معظم المشاركين على أن النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات تركز على جميع الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية.

إلا أن بعض المشاركين أشاروا إلى أن هناك تفاوتاً في درجة التركيز على هذه الجوانب، حيث ذكر المشارك (١) أن *"النموذج مختصر ويحتاج إلى تدعيم للجانب الاجتماعي والنفسي"*، بينما أكد المشارك (٩) على أن النموذج يركز على *"الجانب الطبي وقليل من الجانب النفسي والاجتماعي"*. وأشار المشارك (١٤) إلى أن النموذج *"يركز على الجانب الطبي في معظمه"*، في حين ذكر المشارك (٢٠) أن النموذج *"أغلبه في الجانب الطبي."*

وتشير هذه النتائج إلى أن النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات تتبنى منهجاً شمولياً يراعي مختلف جوانب المشكلة الطبية والنفسية والاجتماعية، إلا أن هناك حاجة لتعزيز الجوانب النفسية والاجتماعية في هذه النماذج، وذلك لضمان تقديم رعاية متكاملة لضحايا العنف تلبي احتياجاتهم وتساعدهم على تجاوز آثار الإساءة التي تعرضوا لها.

ثالثًا: آلية تعبئة النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري والطريقة المفضلة

كشفت نتائج المقابلات عن وجود اختلاف في آلية تعبئة النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات، حيث ذكر بعض المشاركين أن التعبئة تتم يدوياً، بينما أشار آخرون إلى أنها تتم إلكترونياً عبر النظام.

وفيما يتعلق بالطريقة المفضلة لتعبئة النماذج، فقد أجمع معظم المشاركين على تفضيلهم للتعبئة الإلكترونية عبر النظام. فقد ذكر المشارك (١) أن *"الأفضل أن يكون إلكترونياً عبر نظام موحد"*، وأكد المشارك (٥) على أنه يفضل "الإلكتروني". كما أشار المشارك (١٠) إلى أن "النموذج ورقي ولكن طبعاً الآلي أفضل"، بينما اعتبر المشارك (١٨) أن "النموذج عبر النظام آلي وهو الأفضل."

وتشير هذه النتائج إلى أن آلية تعبئة النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات تتنوع بين الطريقة اليدوية والإلكترونية، مع تفضيل واضح من قبل غالبية المشاركين للتعبئة الإلكترونية عبر النظام، وذلك لما تتميز به من سهولة وسرعة ودقة في إدخال البيانات وحفظها واسترجاعها

رابعًا: المقترحات لتطوير فقرات النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري

قدم المشاركون في المقابلات عدداً من المقترحات لتطوير فقرات النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات، والتي يمكن إجمالها في النقاط التالية:

١. تبسيط النماذج وتجنب تكرار الفقرات، حيث ذكر المشارك (١) أن "النموذج يحتوي على فقرات مكررة، ويفضل أن يكون إلكترونياً ويوجد فيه أيقونات إرفاق تقرير."

٢. إضافة فقرات جديدة، مثل *"خانة لفحص الطب الشرعي"* كما اقترح المشارك (٣)، و*"شرح لسيناريو العنف الذي تعرضت له الحالة وليس فقط نوعه"* كما أشار المشارك (١٤)، و*"خانة للمتابعة مع الحالة بعد خروجها"* وفقاً لرأي المشارك (١٥).

٣. التركيز بشكل أكبر على الجانب الاجتماعي والنفسي، حيث اقترح المشارك (١٦) أن *"يبين النموذج دور الأخصائي الاجتماعي والآثار الاجتماعية للعنف ويذكر أنواع العنف الأخرى مثل التنمر والعنف اللفظي والاقتصادي."*

وتكشف هذه المقترحات عن الحاجة لتطوير النماذج الحالية للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات بما يضمن شمولية التقييم وجودة التوثيق والمتابعة، وذلك من خلال تبسيط الفقرات وتجنب التكرار، وإضافة فقرات جديدة تركز على الجوانب الاجتماعية والنفسية وتتيح مساحة أكبر لسرد تفاصيل الحادثة، بالإضافة إلى تضمين خطة علاجية مختصرة. كما تشير هذه

المقترحات إلى أهمية تحويل النماذج إلى صيغة إلكترونية تسهل عملية تعبئتها ومشاركتها وحفظها.

وفي ضوء النتائج السابقة، يمكن استخلاص النتائج التالية فيما يتعلق بالسياسات والإجراءات للتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات:

١. تتوفر في المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية سياسات وإجراءات محددة للتعامل مع حالات العنف الأسري، وتتوافق هذه السياسات والإجراءات مع توجيهات الجهات الحكومية المختصة.
٢. يهدف توظيف نموذج التعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات إلى تقديم الدعم والحماية لضحايا العنف، واكتشاف هذه الحالات وتقديم الخدمات اللازمة لها، وتوثيقها وإجراء الإحصاءات اللازمة.
٣. تركز النماذج الحالية على الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية لحالات العنف الأسري، مع الحاجة لتعزيز الجانبين النفسي والاجتماعي لضمان تقديم رعاية متكاملة.
٤. تتناول النماذج الحالية أنواع العنف الأسري وأسبابه وآثاره بشكل مختصر، وتعتمد على تشخيص الفريق الطبي وتقديم العلاج في ضوء الإمكانيات المتاحة أو التحويل للجهات المختصة.

الموضوع الثاني: أهمية توحيد النماذج في المستشفيات لرفع جودة الخدمات المقدمة لحالات العنف الأسري

أولاً: وجهات نظر المشاركين حول فوائد توحيد النماذج بين المستشفيات

أجمع غالبية المشاركين في المقابلات على أهمية توحيد النماذج الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري بين المستشفيات الحكومية في المنطقة الشرقية، وذلك لما لذلك من فوائد جمة في تحسين جودة الخدمات المقدمة

للضحايا. وقد تنوعت وجهات نظر المشاركين حول هذه الفوائد، والتي يمكن إجمالها في النقاط التالية:

١. تسهيل عملية التواصل والتنسيق بين المستشفيات والجهات الأخرى ذات العلاقة، مثل الشرطة ووحدات الحماية الاجتماعية، حيث ذكر المشارك (٧) أنه *"إذا كان النموذج موحد بين المستشفيات يسهل العمل على الأخصائيين الاجتماعيين ويكون التواصل فعال."*

٢. توحيد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في التعامل مع حالات العنف الأسري، وتجنب الاجتهادات الفردية، وهو ما أشار إليه المشارك (١٠) بقوله: *"يعطيه قوة ونكون متفاهمين مع زملائنا في باقي القطاعات نمشي على خط واحد في التدخل المهني."*

٣. الحد من ازدواجية الإجراءات وتضارب الآراء بين الممارسين، وتوفير الوقت والجهد، حيث أكد المشارك (١٣) على أن *"التوحيد للإجراءات يقضي على الأخطاء ويطور"*، وأشار المشارك (٢١) إلى أن *"النماذج الموحدة تخفف من التضارب في الآراء بين الأخصائيين الاجتماعيين وحتى الفريق الطبي."*

وتظهر هذه الآراء أن هناك شبه إجماع بين الممارسين على أهمية توحيد النماذج الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري بين المستشفيات الحكومية، لما لذلك من فوائد جمة في تحسين الخدمات المقدمة وتسهيل التنسيق والتواصل بين الجهات ذات العلاقة، وترسيخ ثقافة التعامل المهني والأخلاقي مع هذه الحالات الحساسة.

ثانياً: تأثير النماذج الموحدة على جودة وفاعلية الخدمات المقدمة لحالات العنف الأسري

أكد المشاركون في المقابلات على أن توحيد النماذج الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري بين المستشفيات الحكومية سيكون له تأثير إيجابي كبير على جودة وفاعلية الخدمات المقدمة للضحايا، وذلك من عدة نواحي، أهمها:

١. ضمان شمولية التقييم وتغطية جميع الجوانب الاجتماعية والنفسية والقانونية ذات الصلة بالحالة، حيث ذكر المشارك (١٥) أن *"الجودة تكون أعلى إذا عندنا نموذج واحد لكل المستشفيات"*، وأكد المشارك (٢٠) أن *"توحيد النموذج يرفع جودة العمل."*

٢. توحيد أدوات القياس والمؤشرات المستخدمة في تقييم حالات العنف الأسري ومتابعة تطورها، وهو ما أشار إليه المشارك (١٩) بقوله: *"بالتأكيد لو كان هناك نموذج موحد يخدم حتى الحالة تكون بياناتها موثقة بنفس الطريقة في جميع المستشفيات."*

٣. تسهيل عملية متابعة الحالات وتقييم فاعلية التدخلات العلاجية والوقائية المقدمة لها، كما أوضح المشارك (١٨) أن *"توحيد النموذج يرفع جودة العمل."*

٤. تيسير عملية تحويل الحالات بين المستشفيات عند الحاجة، وضمان استمرارية الرعاية، دون الحاجة إلى إعادة جمع المعلومات أو تكرار الفحوصات، وهو ما أكده المشارك (19) بقوله: *"لو كان هناك نموذج موحد يخدم حتى الحالة تكون بياناتها موثقة بنفس الطريقة في جميع المستشفيات."*

٥. توفير أساس موحد لمقارنة أداء المستشفيات في التعامل مع حالات العنف الأسري، وتحديد مواطن القوة والضعف، وبالتالي تطوير الخدمات بشكل مستمر، حيث ذكر المشارك (٢١) أن النماذج الموحدة *"تجعلنا نركز أكثر على التدخلات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين."*

وتُظهر هذه النتائج أن توحيد النماذج لا يقتصر على كونه وسيلة لتحسين الخدمات المباشرة المقدمة لضحايا العنف الأسري فحسب، بل يُعد أيضاً أداة فاعلة لبناء مجتمع ممارسة متخصص ومتطور، يتبادل الخبرات ويتعلم من

بعضه البعض، ويعمل بشكل منسق ومستمر على تطوير الأدوات والنماذج المستخدمة في هذا المجال الحيوي والحساس.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. العمل على توحيد النماذج الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري في جميع المستشفيات الحكومية بالمنطقة الشرقية، بما يتوافق مع أفضل الممارسات والمعايير المهنية والأخلاقية.

٢. إشراك الممارسين في عملية تطوير النماذج الموحدة وتحديثها بشكل دوري، والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم الميدانية في تحسين هذه النماذج بما يلبي احتياجات الضحايا والممارسين على حد سواء.

٣. توفير التدريب والدعم اللازم للممارسين على استخدام النماذج الموحدة بشكل فاعل، وتزويدهم بالمهارات والمعارف اللازمة للتعامل مع حالات العنف الأسري بكفاءة وحساسية.

٤. تشجيع الممارسين على المشاركة في الفعاليات والمنتديات العلمية والمهنية ذات الصلة بالعنف الأسري، وتبادل الخبرات والممارسات الجيدة مع نظرائهم في المستشفيات الأخرى داخل المنطقة وخارجها.

٥. إجراء دراسات وبحوث مستقبلية لتقييم فاعلية النماذج الموحدة في تحسين جودة الخدمات المقدمة لضحايا العنف الأسري، ورصد التحديات والفرص المتاحة لتطوير هذه النماذج بشكل مستمر.

وفي ضوء النتائج أعلاه، يظهر أن توحيد النماذج الخاصة بالتعامل مع حالات العنف الأسري في المستشفيات الحكومية يُعد خطوة مهمة وضرورية لتحسين جودة الخدمات المقدمة للضحايا، وتعزيز قدرة الممارسين على التعامل مع هذه الحالات بكفاءة وفاعلية.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية

١. العمراني، عبد الغني. (٢٠١٢). *دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي*. دار الكتاب الجامعي.

٢. الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان (٢٠١٩). التقرير السنوي السادس عشر (إحصائيات القضايا الواردة) في المملكة العربية السعودية.

٣. الحربي، آمنة، والمعثم، خالد. (٢٠١٨). تصور مقترح لتفعيل استخدام المطويات في تعلم الرياضيات لدى طالبات المرحلة المتوسطة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١ (١٩)، ٥٦٧-٦٠٢.

٤. خليفة، هبة. (٢٠١٢). متطلبات استخدام الجمعيات الأهلية لاستراتيجيات التدعيم لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين للحد من العنف الأسري. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٣٣ (١)، ١-٩٨.

٥. الذكرى، أسماء. (٢٠١٧). فاعلية برامج المؤسسات الحكومية والأهلية في مواجهة العنف الأسري بالمجتمع السعودي. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ١ (٥٨)، ٩٦-١٥٣.

٦. عبد العزيز، أبو بكر. (٢٠٢٠). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي البيئي للشباب الجامعي: دراسة تجريبية. *مجلة جامعة الزيتونة*، ١ (٣٤)، ١٠٤-١٢٢.

٧. أحمد، صفاء أبوبكر. (٢٠٢٢). التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية قدرة المتزوجين حديثا على إدارة الأزمات الأسرية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢٧.

٨. بوحرود، شهرزاد. (٢٠٢٠). العنف الأسري وعلاقته بإنحراف الأحداث من وجهة نظر الأحداث (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة جيجل، الجزائر.

٩. الجمعاني، أمل خالد. (٢٠٢١). العنف الأسري الواقع على النساء العاملات خلال جائحة كورونا وعلاقته بالاحتراق النفسي لديهن في العاصمة عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.

١٠. الحربي، حنين بنت فهد عبد الهادي. (٢٠٢١). الإبداع في التدخلات العلاجية: تطبيقات عملية في التعامل مع حالات عنف أسري. مجلة العلوم الأسرية، مج١، ع١.

١١. الحسن، إحسان. (٢٠١٥). النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة. ط٣. عمان: دار وائل للنشر.

١٢. حليمي، سعيدة. (٢٠٢٣). العنف الأسري في ظل جائحة كورونا-كوفيد١٩: أية حماية. مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، ع٥٠.

١٣. الرميحي، محمد سالم. (٢٠١٢). العنف الأسري وانعكاساته الأمنية (مذكرة لنيل شهادة الماجستير). كلية تدريب الشرطة، البحرين.

١٤. سعد، علي عبد الله محمد. (٢٠٢٢). فعالية نموذج العلاج الأسري من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الأسرية الناتجة عن الخيانة الزوجية الإلكترونية لدى الأسر حديثة التكوين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، مج٥٧، ع٣.

١٥. الطراونة، فرح خالد. (٢٠٢٣). جائحة كورونا وعلاقتها بالعنف الأسري من وجهة نظر العاملين في إدارة حماية الأسرة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.

١٦. محمد، صفاء رجب يسين. (٢٠٢١). اختبار فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الاغتراب الزواجي الناتج عن شبكات التواصل الاجتماعي. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢٢.

١٧. محمد، محمود. (٢٠٠٨). ديناميات السلوك العدواني والانحراف السيكوباتي لدى الأحداث الجانحين المستربين من التعليم. مجلة كلية التربية– جامعة المنصورة، مج٥٦، ع٢.

١٨. مختار، أماني معتصم. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في علاج مشكلات سوء التوافق الأسري: دراسة ميدانية مدرسة حلويات سعد الثانوية الحكومية للبنات (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم.

١٩. المطيري، عبير هادي. (٢٠٠٦). دراسة مقارنة بين أبناء المطلقين وغير المطلقين من المراهقين في الاتجاهات نحو الجريمة والعدوان وتعاطي المخدرات في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.

٢٠. المعمرية، جواهر بنت علي. (٢٠٢٢). معوقات التدخل المهني عن بعد للخدمة الاجتماعية في مجال الإرشاد الأسري بمحافظة مسقط (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السلطان قابوس، مسقط.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

1. Scerri, C. S., Vetere, A., Abela, A., & Cooper, J. (2017). *Intervening after violence: Therapy for couples and families*. Springer.
2. Alkhalayleh, H., & Newlyn, D. (2015). Domestic violence and school bullying: an examination of the inextricable link between the two and the use of restorative justice to break the cycle. *International Journal Of Business, Economics And Law, 8(4), 147-154*. Retrieved from http://ijbel.com/wp-content/uploads/2016/01/law-103.pdf
3. Barrientos, A. (2013). The rise of social assistance in Brazil. *Development and Change*, 44(4), 887–910. https://doi.org/10.1111/dech.12043
4. Dissiz, M., & Yalcinturk, A. (2020). Determination of Attitudes of University Students towards Domestic Violence. *International Journal of Caring Sciences. Jan-Apr2020, Vol. 13 Issue 1, p644-653. 10p.*
5. Ertan, D., El-Hage, W., Thierrée, S., Javelot, H., & Hingray, C. (2020). COVID-19: urgency for distancing from domestic violence. *European journal of psychotraumatology, 11(1),* 1800245. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1800245
6. Gupta, S. (2023). Domestic Violence Counseling: Definition, Types, and Benefits. https://www.verywellmind.com/domestic-violence-counseling-definition-types-and-benefits-5218687#toc-domestic-violence-counseling-services

7. Lioyd, M. (2018). Domestic violence and education: Examining the impact of domestic violence on young children, children, and young people and the potential role of schools. *Frontiers in Psychology*, *9*, Article 2094. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02094
8. Sriram, C. L., Martin-Ortega, O., & Herman, J. (2017). War, Conflict and Human Rights*: Theory and practice*. http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB15523965
9. Taylor, J. (2019) Childhood experiences of domestic violence and adult outcomes. Where are we now: challenges, debates and interventions? In: Bates, Elizabeth and Taylor, Julie, (eds.) Intimate partner violence: new perspectives in research and practice. Routledge, Taylor & Francis, Abingdon, UK.