

تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي

أمل سالم العواودة*

ملخص

جاءت الدراسة بهدف تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ وذلك باستخدام المنهج الوصفي المسحي لكافة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مكاتب الخدمة الاجتماعية/ حماية الأسرة، وفي المؤسسات الإيوائية والمراكز الرعاية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في مدينتي عمان والزرقاء، وذلك باستخدام طريقة المسح بالعينة للمؤسسات، والمسح الشامل لأفراد عينة الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين من حيث المهارات المهنية المستخدمة، والبناء المعرفي النظري للأخصائيين في مجالات العنف، وبرامج التدخل المهني جاءت في المستوى المتوسط. وأن أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين افتقارهم للمنظومة التشريعية لحماية أنفسهم وحقوقهم. وأوصت الدراسة بأهمية منح الأخصائيين الاجتماعيين صفة الضابطة العدلية؛ لتسهيل مهامهم، والعمل على تطوير قدرات الأخصائيين في مجال الممارسة المهنية لبرامج الدعم والتدخل المهني العلاجي.

الكلمات الدالة: العنف القائم على النوع الاجتماعي، التدخل المهني، الأخصائي الاجتماعي.

المقدمة

وتأسيساً على أن مشكلة العنف مشكلة عالمية، ولا تخص منطقة معينة، أو بلد بعينه والإختلاف ليس بوجود هذه المشكلة من عدمه وإنما بكيفية إستجابة الدول للتعامل مع هذه المشكلة. أدركت المنظومة التشريعية والاجتماعية والصحية العاملة في الدول، خطورة تفشي مشكلة العنف، والذي لا يعني حداثة المشكلة بقدر ما يشير إلى زيادة وعي الأفراد تجاه حقوقهم وواجباتهم وتنامي استعداد الجهات الرسمية، وغير الرسمية لتلقي الشكاوى عن حالات الأعتداء والعنف والتعامل معها بجديّة؛ كان لا بد من تأسيس برامج للتمكين والحماية والرعاية من قبل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، من أجل العمل على مواجهة العنف والتصدي له باتباع استراتيجيات مواجهة العنف.

وواكب ظهور تلك البرامج وضع آليات لحماية ضحايا العنف بإنشاء العديد من مراكز التوعية، والإرشاد الأسري وإنشاء دور الإيواء وإيجاد أماكن آمنة للنساء المعنفات. وفي الأردن، أخذت الحكومة على عاتقها تأسيس دور إيواء لضحايا العنف، كان أول ماوى أسس تابع لاتحاد المرأة الأردني، ومن ثم كان إفتتاح دار الوفاق الأسري التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، والذي يستقبل النساء من كل أنحاء المملكة، لتقديم خدمات الإرشاد والمساعدة القانونية والنفسية والاجتماعية،

يمثل العنف القائم على النوع الاجتماعي انتهاكاً للمنظومة الثقافية والاجتماعية والدينية في كافة المجتمعات والأديان، وهو مصطلح شامل لكل فعل مؤذٍ يرتكب ضد إرادة شخص ما، معتمداً على الفروق المحددة اجتماعياً بين الذكور والإناث (النوع الاجتماعي). ويعكس بدوره عدم المساواة بين الرجل والمرأة ليخلف ورائه نموذجاً صارخاً لمجموعة من الانتهاكات لحقوق الإنسان، بما في ذلك العنف الأسري، والتحرش الجنسي والاتجار بالنساء والفتيات، إضافة إلى العديد من الممارسات التقليدية الضارة.

يتضمن العنف القائم على النوع الاجتماعي كل شكل من أشكال العنف أو إساءة المعاملة الذي يستهدف الرجال أو النساء على أساس جنسهم في ظل علاقات قوة غير متكافئة؛ بهدف تعزيز عدم المساواة القائم على النوع الاجتماعي، وتعزيز الأدوار التقليدية الجنسانية للرجال والنساء (المفوضيه الأوروبية، 2010م).

* مركز دراسات المرأة، الجامعة الأردنية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2016/03/20، وتاريخ قبوله 2016/05/26.

أهداف الدراسة

إن بحث مشكلة الدراسة يتطلب العمل على تحقيق الأهداف التالية:

- 1- بحث البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين نحو العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- 2- التعرف إلى مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- 3- بحث مستويات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- 4- رصد المعوقات التي تواجه الأخصائيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

تساؤلات الدراسة:

لتحقيق الأهداف ستقوم الدراسة بالإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1- هل يؤثر البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟
- 2- ما المهارات التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟
- 3- هل يعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن مستويات تدخل مهني محددة؟
- 4- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تتطلب أهمية الدراسة من أهمية موضوعها الذي يبحث في "تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي" في المؤسسات والمراكز المعنية بتقديم برامج الحماية الاجتماعية لضحايا العنف بعد الإقرار المجتمعي والدولي والعالمي بانتشار ظاهرة العنف، وأهمية التصدي لها لما تجسده من تكلفة اجتماعية ونفسية واقتصادية على الفرد والمجتمع. وعليه تكمن مبررات العمل بهذه الدراسة على النحو الآتي:

- 1- ضرورة العمل بمنهجية البحوث التقييمية في الكشف عن العلاقات المتداخلة والمركبة في عملية التدخل المهني للأخصائيين؛ لتحديد قيمة أو جدوى عملية التدخل المهني، ومدى فعاليتها وكفاءتها في علاج مشكلة العنف.
- 2- أهمية إرشاد وتوجيه العاملين مع حالات العنف حول مدى كفاءة ممارستهم المهنية، وتوجيههم نحو نقاط القوة

وبرامج للإصلاح والتوفيق بين أطراف النزاع الأسري، وتعد إدارة حماية الأسرة/ مديرية الأمن العام خطوة مهمة للتعامل مع حالات العنف. أسست مع نهاية عام 1997، وتم العمل بها في بداية عام 1998. تتعامل مع حالات الإيذاء الجسدي، والإهمال الواقع على الأطفال متى كان الفاعل من داخل الأسرة، إضافة إلى حالات الاعتداءات الجنسية الواقعة على الإناث والذكور بغض النظر عن عمر الضحية وسواء أكان الفاعل من داخل الأسرة أم من خارجها.

كما كان لمنظمات المجتمع المدني دور مهم في العمل على تغيير نظرة المجتمع الأردني تجاه المرأة المعنفة، (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2010م) إلا أن نتائج هذه الجهود ما زالت محدودة؛ وذلك لحاجة هذه المؤسسات إلى الكوادر المهنية المؤهلة مهنيًا وعمليًا للتعامل مع ضحايا العنف، (زيتون، 2003م).

من هنا برز دور الخدمة الاجتماعية كمهنة أساسية في التعامل مع ضحايا العنف من خلال المؤسسات المعنية بمواجهة وعلاج حالات العنف، ويقع على الأخصائي الاجتماعي الممارس للمهنة دور أساس في التعامل مع ضحايا العنف، الأمر الذي يستدعي الوقوف على تقييم الأداء المهني للأخصائيين، والعمل معهم لتمكينهم من أداء وظائفهم مع ضحايا العنف بالشكل الذي يضمن علاج مشكلة العنف، والحد منها بأقل تكلفة نفسية واجتماعية.

مشكلة الدراسة:

مع تنامي الوعي الدولي العام بخطورة مشكلة العنف، وما ينجم عنها من تكلفة اقتصادية واجتماعية ونفسية على الفرد والمجتمع؛ حرصت معظم الدول على معالجة هذه الظاهرة داخلياً بما يتفق مع التزاماتها أمام المجتمع الدولي وفي الحدود والأساليب، التي تؤدي إلى تكاثف الجهود المحلية والقومية والإقليمية والدولية؛ للتصدي لمشكلة العنف برفع الوعي وبناء قدرات مقدمي الخدمات، والسعي نحو إعدادهم إعداداً مهنيًا يتناسب وخطورة مشكلة العنف (محفوظ، 2007م).

من هنا جاءت الدراسة بهدف تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، ورصد مواطن القوة والضعف في برامج التدخل المهني الوقائية منها والعلاجية. وذلك بالتعرف إلى البناء المعرفي للأخصائيين نحو قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، ورصد المهارات المستخدمة في التعامل مع حالات العنف، ومستويات التدخل المهني العلاجي، إضافة لبحث المعوقات التي تؤثر على ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم.

على أساليب الوقاية واستراتيجيات التدخل بشكل إيجابي ليتمكنوا من مواجهة مشكلة العنف بأبعادهما.

أما فاطمة أمين (1999)، فقد عملت على بناء مقياس للعنف الأسري، وأكدت على ضرورة توفر المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة عامة، والممارسين لخدمة الفرد بصفة خاصة؛ لتقديم إسهاماتهم المهنية نحو فهم أسباب تزايد حالات العنف الأسري، وطرق مواجهة هذه الظاهرة، وأشارت أن ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الأسري تتم من خلال تطبيق العديد من النظريات مثل العلاج الأسري، نظرية الدور، الأزمة، أسلوب العلاج الجماعي، والنظرية السلوكية والوظيفية، ونموذج حل المشكلة.

وأكد عبد الناصر عوض (1993م)، في دراسته "حول ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الأسري" أن المعالج الأسري يمارس دوره مع حالات العنف الأسري بحسب طبيعة العوامل المحدثة للعنف وشكل العنف ومعدله، ومدى استمراريته وإمكانية القضاء عليه، وذلك في ضوء تطبيق أسس الممارسة المهنية لخدمة الفرد، وهذا يستلزم تنمية مهاراته بصفة مستمرة؛ لتمكينه من التعامل بفاعلية مع النسق الأسري وربطه بالأسواق المحيطة؛ لمواجهة أسباب العنف الممارس داخل الأسرة.

وتضمن الأدب الغربي دراسة Bourassa Chantal (2008): "حول الممارسة المهنية مع حالات الأطفال المساء إليهم الذين تعرضوا للعنف الأسري"، وقد أوضحت النتائج الاستطلاعية لعمل الأخصائيين مع حالات الأطفال المساء إليهم داخل أسرهم، أن التركيز على مداخل الممارسة المهنية، وتنمية مهارات الأخصائيين العاملين مع تلك الحالات يساعد على مواجهة العقبات المرتبطة بالتدخل المهني وتحقيق الأهداف العلاجية، مع ضرورة التركيز في برنامج التدخل المهني على العمل مع أمهات هؤلاء الأطفال بصفتهم المسؤولين عن حماية الأطفال داخل الأسرة، ومساعدتهن على تعديل أدوارهن تجاه توفير الحماية لأطفالهن.

أوضحت دراسة Payne, Brian (2008)، أن هنالك احتياجات تدريبية للعاملين مع ضحايا العنف الأسري لتقديم الخدمات العلاجية، ومن بين هذه الاحتياجات ضرورة امتلاك والإلمام بمعرفة كافية حول السمات والمظاهر المختلفة للعنف الأسري، وامتلاك القدرة على اكتساب المهارات التأثيرية في التعامل مع ضحايا العنف الأسري، وفقاً لخصوصية وطبيعة كل حالة، وكذلك ضرورة الإلمام بالمسائل القانونية الخاصة بتقديم المساعدة وخدمات العلاج والرعاية لضحايا العنف الأسري.

وأكد باين سترينو Payne (2008)، في دراسته حول

والضعف في تدخلهم المهني مع ضحايا العنف.

3- يعد التقييم من آليات تحسين وتطوير العمل ومضاعفة الإنتاج والارتقاء بمستوى الأداء المهني للعاملين ببرامج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية.

4- قلة الدراسات التقييمية التي بحثت تقييم عمليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين للعمل في المؤسسات المعنية ببرامج الحماية والتدخل المهني لضحايا العنف في المملكة الأردنية الهاشمية.

5- تقديم التوصيات اللازمة للمعنيين في المؤسسات الخدمائية والتنفيذية المعنية بحالات العنف حول القدرات المهنية والمعرفية والمهاراتية للأخصائيين العاملين، للارتقاء بمستوى الأداء المهني لهم.

الدراسات السابقة

تضمن الأدب العالمي والعربي الخاص بدراسة العنف العديد من الدراسات التي بحثت مشكلة العنف القائم على النوع الاجتماعي بأهداف ومنهجيات مختلفة. إلا أن الدراسات التي تناولت بحث برامج التدخل المهني في علاج مشكلة العنف وتقييم آليات عمل الأخصائيين في ذات المجال كانت قلة، ومن جملة ما اشتمل عليه الأدب في هذا المجال:

دراسة أماني قاسم، (2009)، "نحو برنامج مقترح لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري" بهدف التعرف إلى واقع المهارات المهنية التطبيقية للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف الأسري في ضوء أسس الممارسة المهنية؛ لخدمة الفرد ووضع برنامج مقترح لتنمية تلك المهارات، وتم تصميم برنامج للتعامل مع ضحايا العنف من منظور النظرية المعرفية السلوكية.

وجاء عبداللطيف، (2005)، بدراسة "حول الأدوار والمسؤوليات والمداخل المهنية لمواجهة العنف الأسري"، واستعرضت الدراسة المداخل المهنية؛ لمواجهة مشكلة العنف الأسري، وأهم المهارات التي يجب توفرها للعمل مع حالات العنف الأسري، ومنها مهارات توجيه التفاعل مهارات جمع المعلومات والتقدير، المهارات التطبيقية أو المهنية، وخرجت الدراسة بتصور مقترح لمجالات تطبيق السياسة الوقائية لمواجهة مشكلة العنف الأسري.

تطرق شوقي، طريف، (2003)، إلى دراسة "استراتيجيات وسبل مواجهة العنف الأسري"، من حيث الأساليب الإبداعية التي مورست في مواجهة العنف الأسري سواء أكانت فردية أم جماعية أم مجتمعية كما تناولت استراتيجيات وسبل المواجهة والوقاية. وأكد على ضرورة تدريب العاملين مع حالات العنف

منها والإيوائية مكاتب الخدمة الاجتماعية المعنية بممارسة التدخل المهني مع ضحايا العنف بغض النظر عن اختصاصه العلمي وتدريبه المهني.

الإطار النظري للدراسة:

يشكل الأخصائيون الاجتماعيون القوى المهنية للخدمة الاجتماعية، وهم المسؤولون عن القيام بأنشطتهم المهنية، ولقد وضعت مداخل مختلفة للاستفادة من هذه القوى المهنية ارتكزت على تحديد أدوارها والأنشطة المهنية في مجالات الممارسة للخدمة الاجتماعية، وحاجتها إلى الكفاءة والمهارة والعامل التنظيمي والتعاون مع نسق العمل بالإضافة، إلى قيامها بأدوار خدمية وتحسين عملية التواصل داخل نسق الأسرة (Carol, 1976).

ويعتمد الأخصائي الاجتماعي مع حالات العنف الأسري على إطار نظري يتضمن العديد من النظريات العلمية مثل نظرية الدور، نظرية الأزمة، النظرية النفسية الاجتماعية، النظرية السلوكية، النظرية الوظيفية، نموذج حل المشكلة، العلاج الأسري واتجاهات الممارسة المتنوعة، التي تركز على فهم العملاء ومشكلاتهم في إطار الأنساق البيئية والاجتماعية التي تؤثر على سلوكهم وردود أفعالهم نحوها والتأثير المتبادل فيما بينهم، وتوفير الأساليب اللازمة للتعامل معها وعلاج سوء الأداء الاجتماعي والنفسي وجوانب العجز في المنظومة الأسرية التي تسببت في ممارسة العنف داخل الأسر (قاسم، 2009م).

وتمثل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي عصب العمل مع حالات العنف لما تشكله من أهمية بالغة في علاج المشكلة وحلها ومساندة الأسرة في مواجهة الآثار الناجمة عن ممارسة العنف بمختلف أشكاله، ويتجلى نجاح الأخصائي الاجتماعي في ما يمتلكه من معارف ومهارات تمكنه من ممارسة دوره مع حالات العنف ولعل المهارات التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي والمداخل النظرية التي يتعامل بها تعد أساس التدخل المهني الناجح لذا يتوجب إلقاء الضوء على أبرز هذه المهارات والمداخل.

مهارات الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات العنف:

وتعتمد مهارات الممارسة المهنية للأخصائي على أربعة محاور أساسية تتمثل في "مهارة جمع البيانات- الحاجة لنمو الذات المهنية- مهارة التأثير على الآخرين- مهارة التخطيط والتقويم" وتتطلب عملية تطبيق تلك المهارات من الأخصائي الاجتماعي أن يكون قادراً على توظيف المعارف للقيام بأفعال سلوكية داخل الإطار المهني من خلال عملية الممارسة لتحقيق

الاحتياجات التدريبية للعاملين مع ضحايا العنف على ضرورة البناء المعرفي الجيد للعاملين مع ضحايا العنف، وأن يمتلكوا المهارات التأثيرية للتعامل مع ضحايا العنف مؤكداً على أهمية تدريب الأخصائيين العاملين مع حالات العنف وضرورة تنمية المهارات المهنية للأخصائيين، وضرورة التركيز على الأمهات في برامج التدخل المهني.

وفي ضوء ما ورد من من دراسات سابقة اهتمت ببحث دور الخدمة الاجتماعية في التصدي لمشكلة العنف بمختلف أنواعه، التي ركزت في مجملها على الطرق العلمية والمهارات الفنية وبرامج التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع حالات العنف، تأتي هذه الدراسة لتلقي بظلالها على تقييم دور الأخصائيين العاملين مع حالات العنف في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة من مهارات وبرامج تدخل للوقوف على أهلية مقدمي الخدمات، من الأخصائيين ومدى تمكنهم من تقديم سبل العلاج الأنجع في ظل ما يملكون من خبرات ومؤهلات ومعلومات وصولاً إلى تقديم برامج علاجية تستند على المعرفة العلمية والمهارات الفنية في ظل خصوصية مشكلة العنف القائم على النوع الاجتماعي.

مفاهيم الدراسة:

• العنف القائم على النوع الاجتماعي:

يعرف العنف القائم على النوع الاجتماعي بأنه كل سلوك، أو فعل عدواني يوجه ضد شخص على أساس الجنس في ظل علاقات السلطة غير المتكافئة بين الرجال والنساء. يتسبب بحدوث أذى جسدي، أو عقلي أو جنسي أو نفسي وتهديدات بالقيام بهكذا أفعال والحرمان من الحرية الناشئة عن انعدام مساواة النوع الاجتماعي، وتعزيز الأدوار التقليدية الجنسانية للرجال والنساء (اوكسفام، 2010).

• التدخل المهني:

التدخل المهني هو "خطوات إجرائية مخططة" يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع العملاء لمساعدتهم على حل المشكلات، باستخدام أساليب مهنية ترتبط بالمشكلة وبأغراض وأهداف المؤسسة، وبالتالي الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حل المشكلة، وذلك من خلال معرفة أبعاد المشكلة وتحديد ما يجب عمله لمواجهتها، وكيفية ذلك وبواسطة من؟ وما النتائج المراد الوصول إليها؟ (Baker, 1995).

• الأخصائي الاجتماعي:

لغايات تحقيق أهداف الدراسة تم تعريف الأخصائي الاجتماعي على أنه الشخص المهني الذي يعمل بمسمى أخصائي اجتماعي في مؤسسات الممارسة المهنية الرعايائية

يتم التعامل مع السلوكيات غير المرغوبة من منظور ثلاثي الأبعاد: معرفياً، انفعالياً، سلوكياً، ويعتمد على الشرح والإقناع، وعلى إقامة علاقة تعاونية تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للعميل. (Coulshed & Orme, 1981).

يرتكز المدخل المعرفي السلوكي على عدة افتراضات نظرية لعل من أهمها:

- إن أنماط السلوك غير السوي تبدأ من محتوى الإدراك (فيما نفكر)، فنحن نكون كما نخبر به أنفسنا، ولكننا نسترشد بما نعتقد ما يجب أن نعمله، ويتم تعديل أنماط السلوك غير السوية بواسطة تغيير تعبيرات الذات للعميل، وتقديم عبارات بديلة أكثر إيجابية. (Zimbardo, 1981).

- يركز السلوك وما يبدو من أقوال بدرجة كبيرة على المعرفة والمدرجات أكثر مما يركز على السلوك الظاهر، فإذا كانت الحاجة هي تغيير السلوك الظاهر، فإن الأفكار والمدرجات سوف تتغير تبعاً لذلك، فالتغيرات التي تطرأ على السلوك الخارجي يمكن الوصول إليها عن طريق إحداث تغييرات في العمليات المعرفية.

- إن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تُحدّد باقي الأشياء التي يفعلونها، فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته، والتي تواجه بأنشطة متنوعة مثل: الاستجابات الفسيولوجية، وردود الأفعال الوجدانية، والمعارف والتفاعلات الاجتماعية، كما يُعتبر الحديث الداخلي أحد الأنشطة. (الشناوي، 1994).

- إن مشكلة العميل في النظريات المعرفية، هي نتاج الأفكار والاتجاهات والمعاني من الواقع، ولما كان الواقع لا يمكن تغييره فإن البديل هو تغيير وتعديل هذه الأفكار، وهذه الاتجاهات بمعاييرها المختلفة. (عثمان، 1992).

- المدخل المعرفي السلوكي يقوم على الاختيار، بمعنى إنه يسمح للمعالج باختيار الأساليب العلاجية من العديد من الاتجاهات العلاجية الأخرى، وخاصة الاتجاهات المعرفية، ومن تلك الاتجاهات: الاتجاه العقلاني الانفعالي.

تعددت الآراء حول الأهداف التي يقوم عليها المدخل المعرفي السلوكي ومن هذه الآراء مايلي

1- رأى جولدستين (Goldstein 1982) أن المدخل المعرفي السلوكي يستهدف التأكيد على تحقيق العميل معنى لحياته، والشعور الهام بقيمة الذات، والاهتمام بكل معتقدات العميل، ويرى أنه يمكن تحقيق تلك الأهداف حينما يكتشف العميل قدراته واستقلاله الذاتي، والقوى التي يستطيع من خلالها تحقيق تلك الأهداف كأسلوب أساسي يؤكد على درجة التناسق بين

أغراض وأهداف العمل المهني (Johnson, 1991).

هذا ولقد أكدت هيلين بالمر "Helen palmer" أهمية الاهتمام بتنمية المهارات التطبيقية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة لكي يتمكنوا من مواجهة التحديات المعاصرة خاصة المرتبطة بنطاق الممارسة المهنية في مجال عملهم وكذلك ضرورة فهمهم لكافة الأنساق الأخرى التي يتعاملون معها، كما أوصت بضرورة تحديد الاتجاهات العلاجية العامة الواجب التخطيط لها سواء مع ذات العميل أو الظروف المحيطة المرتبطة بحدوث المشكلة (Helen, 1995).

لعل أبرز المهارات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي لإجراء تدخل مهني ناجح مع حالات العنف تتجلى ب: (عبد اللطيف، 2005):

أولاً: مهارات توجيه التفاعل وتشتمل على المهارات (الحضورية، التعبيرية، الاستجابة، التركيز، المشاركة ومهارة توجيه التفاعل).

ثانياً: مهارات جمع المعلومات والتقدير وتتضمن: (الوصف والتحديد، الاستكشاف وتوجيه الأسئلة، التخليص، والتجزئة التحليل).

ثالثاً: المهارات المهنية وتتضمن: (التوجيه، توفير المعونة النفسية، التوضيح وإعادة تنظيم وعرض الأفكار، حل الخلافات والنزاعات، تقديم النصيحة، المواجهة، تنمية القدرات والموارد).

التدخل المهني: Professional Intervention

يشير مصطلح التدخل المهني إلى الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، والتي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف اجتماعي بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في سلوكه وفي المواقف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة. (Johnson, 1991).

ويعرفه باركر بأنه: التدخل المباشر والموجه بالمعرفة العلمية والقيم التي تعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق أهداف محددة. (Barker, 1995)

تستند الخدمة الاجتماعية في تدخلها المهني على العديد من المداخل العلاجية، ويعتبر المدخل المعرفي السلوكي من المداخل Cognitive Behavior Approach in Case work العلاجية التي استخدمت في خدمة الفرد، وقد استخدمت أساليبه العلاجية في العديد من المجالات وأثبتت الدراسات إمكانية استخدامه مع الأطفال والراشدين وكذلك المسنين.

وتتكون أساليب المدخل المعرفي السلوكي من دمج أساليب العلاج السلوكي بأساليب العلاج المعرفي، على أساس أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وإحداث التغيير العلاجي

- إحداث تغيير في المحتوى المعرفي (المعرفة الطارئة التي توجد على أساس أحداث معينة في الحياة، القرارات، الاعتقاد، الأفكار، التفسير).

- إحداث تغيير في العمليات المعرفية (الإدراك، وعميلة التشغيل المعرفي).

- إحداث تغيير في البناء المعرفي.

- تنظيم كل من المحتوى المعرفي، والعمليات المعرفية، والبناء المعرفي لتحقيق التفاعل بين هذه العوامل المعرفية.

- تحقيق التفاعل بين العوامل المعرفية، والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعي للعميل (Granvold, 1994).

أما عن الأساليب المستخدمة في المدخل المعرفي السلوكي تتمثل في:

▪ الاستعراض المعرفي Cognitive Review: يعتبر الاستعراض المعرفي أحد الإستراتيجيات الأساسية للمدخل المعرفي السلوكي، وهو يتضمن العملية الكلية للتقدير المعرفي (التحديد)، والعلاج (التغيير)، فيما يتعلق بسوء توظيف الأفكار أو المعتقدات، ويهدف هذا الأسلوب المعرفي إلى إعادة بناء وتنمية المدركات، من خلال الاستخدام المستمر للإجراءات مثل: التحليل اليومي لاكتشاف سوء توظيف الأفكار.

▪ إعادة البناء المعرفي Cognitive Reconstructing: إن جوهر عملية العلاج المعرفي السلوكي يتمثل في مساعدة العميل على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم، والهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المعالج بمساعدة العميل على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته أو سلوكه لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارسته اليومية. (Crazier, et al, 2005).

▪ التدعيم الإيجابي Positive Reinforcement: ويقصد به المكافأة أو الجزاء أو الثواب الذي يأتي عقب الاستجابة، ويهدف إلى تكوين سلوك مرغوب، أو تقوية سلوك موجود، ويتم هذا التدعيم في كل مرة يؤدي فيها الطفل السلوك المرغوب، ويكون التأكيد ليس فقط على النجاح الكلي، بل على النجاح الجزئي أيضاً، حيث إن التدعيم الإيجابي يزيد من احتمالية حدوث السلوك المرغوب مرة أخرى، وهنا يعمل المعالج على إيجاد الفرص (العمل) ليتلقى مكافأة على سلوكه الجديد)، وأنواع التدعيم الإيجابي تتضمن: (المعززات الاجتماعية، الامتيازات والأنشطة، المعززات الرمزية).

▪ النمذجة Modeling: ويمكن أن يطلق عليها الاقتداء

العقل، المجتمع، المعتقدات والحياة، وهذا يمكن تحقيقه من خلال علاقة مساعدة والتي توصف على أنها علاقة تعليمية أو توجيهية Educative أكثر منها علاقة علاجية Therapeutic، والتي يمكن من خلالها تمكين العميل لتعلم شيء ما عن نفسه وعن الآخرين، وعن الحياة، ولإيجاد بدائل صحيحة، ويمكن من خلال هذه العلاقة فتح حوار بين الأخصائي والعميل يركز فيه الأخصائي على محاولة أن يجد العميل معنى لحياته يمكن من خلاله أن يواجه الواقع.

2- كما أكد ثوملسون (1981) Thomlison على أن المداخل المعرفية السلوكية هي من المحاولات التي تستهدف مساعدة العميل على إيجاد تفسير لمشكلته بأسلوب آخر، ويمكن ذلك من خلال إحداث تعديل في العمليات المعرفية بما يؤدي إلى إحداث تعديل في السلوك الفعلي للفرد.

3- يؤكد شيرمان (1987) Sherman على أن الهدف الأساس في العلاجات المعرفية هو: مساعدة العملاء على تغيير عملياتهم المعرفية بطريقة يمكنهم من التغلب على مشكلاتهم النفسية والسلوكية على أساس أن مشكلة الفرد تكمن في مشاعره، وسلوكه الخاطيء، والتي ترجع إلى العمليات المعرفية الخاطئة من تفكير وتخيلات واعتقادات، ترتبط بما يعيشه في المواقف والأحداث، مما يؤثر على علاقاته وتفاعلاته، وتكون النتيجة مواجهة الفرد للمشكلات النفسية والسلوكية.

4- أما باين (1991) Payne فيؤكد على أن الاستراتيجيات المعرفية تستهدف تغيير وجهة نظر العملاء عن الحياة، فيمكن للأخصائي الاجتماعي من خلال إعادة التوجه الإدراكي مساعدة العميل على استخدام نماذج لأساليب جديدة من التفكير والفهم ومساعدته من خلال إعطاء المعلومات، والنصيحة، وكذلك يمكن مساعدة العميل على إيجاد الارتباط بين تفكيره وما يرتبط به من أشياء.

5- ويؤكد جرانفولد (1994) Granvold على أن معظم الممارسين الذين يستخدمون المداخل المعرفية في استراتيجياتهم العلاجية يسعون إلى تحديد النموذج المناسب لتحقيق الأداء الاجتماعي الفعال للعميل، على أساس أن العوامل المعرفية تُعتبر جانب أساسي وجوهري لسوء الأداء الاجتماعي من خلال تفاعلها مع العوامل السلوكية، والعوامل الشخصية (المشاعر، الدوافع، النواحي الجسمية، والعوامل الاجتماعية، البيئية)، ولذلك فإن العلاج المعرفي يركز على إحداث تعديل في العوامل المعرفية والتي يكون لها تأثير في إحداث توترات العميل الشخصية، وفي إحداث توترات في علاقاته مع الآخرين، ولذلك يستهدف العلاج في تحقيق الآتي:

الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المراكز والمؤسسات التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في مدينتي عمان والزرقاء، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إدارة حماية الأسرة والمكاتب التابعة لها في مدينتي عمان والزرقاء. على اعتبار أن هذه المؤسسات هي المعنية والمسؤولة عن متابعة حالات العنف وتقديم البرامج العلاجية لهم.

أما عن المجال البشري الدراسة فقد استخدمت الدراسة طريقة المسح الشامل لكافة الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات المشار لها في مجتمع الدراسة والبالغ عددهم الكلي (55) أخصائي. واشتملت عينة الدراسة النهائية على (50) أخصائي نظراً لقضاء بعض من أفراد العينة الكلية إجازة في الوقت الزمني لتنفيذ الدراسة الميدانية والذي امتد من (3/7) - (2015/3/30م) ورفض (2) من أفراد العينة الكلية تعبئة الاستبانة.

أداة الدراسة وإجراءات بنائها

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها تم إعداد وتطوير استبانة بالرجوع إلى الأدبيات السابقة، للاستفادة مما ورد فيه والخبرة الذاتية للباحثة في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتكونت الاستبانة بصورتها الأولية من (135) فقرة، موزعة على خمسة مجالات كالآتي:

- المجال الأول: البيانات الأولية عن الأخصائيين الاجتماعيين وتكونت من (6) فقرات
- المجال الثاني: تقييم المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وتكون من (32) فقرة.
- المجال الثالث: البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال العنف وتكون من (26) فقرة.
- المجال الرابع: التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتكون من (38) فقرة.
- المجال الخامس: المعوقات التي تواجه الأخصائيين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وتكون من (25) فقرة.

صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق الاستبانة، تم استخدام صدق المحتوى، حيث تم عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في الجامعات الأردنية، وذلك للحكم على مدى انتماء الفقرات للمجالات التي تم تحديدها، ومدى صلاحية الفقرة، وهل هي بحاجة إلى تعديل، والتعديل المقترح، وقد تم الأخذ بالملاحظات التي تمت بهذا الشأن، حيث تم اختيار الفقرات التي حصلت على موافقة وبنسبة (80%) من

وتعرّف "بأنها تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدي هذا السلوك" ويعتمد المدخل المعرفي السلوكي مع الأطفال على أسلوب النمذجة كوسيلة لمساعدة الطفل في التغلب على المشكلة، وتحتوي الممارسة العلاجية، لأسلوب النمذجة تعرض الطفل للسلوكيات التي يجب ويتضمن أسلوب النمذجة أشكالاً متعددة منها: نماذج الأفلام، نماذج رمزية، نماذج سلوكية. (إبراهيم وآخرون، 1993).

▪ لعب الدور Role playing: وهو يعني التدريب على أداء دور أو سلوك قبل حدوثه الفعلي، بغرض زيادة قدرة الفرد على أداء الدور الاجتماعي وتعلم المهارات الاجتماعية، وتدريبه على التحكم في الاندفاع، ومواجهة الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة (إبراهيم، 1998).

▪ الواجب المنزلي Home work: وهو أسلوب مهم في تعلم المهارات الاجتماعية، وهذا الأسلوب يساعد الحالة على تعميم التغيرات الإيجابية التي قد أنجزوها خلال الجلسات العلاجية، ونقلها إلى المواقف الحية، كما يساعد على تقوية وتدعيم الأفكار أو المعتقدات الصحيحة الجديدة. (إبراهيم، وآخرون، 1993). ولاستثمار هذا الأسلوب العلاجي يجب أن يحدد في كل مقابلة واجب منزلي للحالة مثل: قراءة قصة، أو تطبيق سلوك محدد للمساعدة على تغيير سلوك غير مرغوب، أو مساعدته على تغيير أهدافه حسب موضوع وهدف المقابلة، ويتم مكافأة الحالة على ماحققه من نتائج في كل مقابلة (Cooper, 2005).

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة الهادفة إلى رصد وتقييم "آليات تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي" تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، الذي يفيد في رصد مشكلة الدراسة وتحقيق أهدافها، وتحديد الحقائق المتعلقة بالواقع الحالي للمشكلة ووصفها بما يسهم في تطويره، ومن ثم جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، واستعانت الدراسة بمنهج المسح الاجتماعي كنوع من أنواع البحوث الوصفية التي يمكننا من دراسة كافة أفراد مجتمع الدراسة بمستوييه: مستوى العينة والمستوى الشمولي.

مجتمع الدراسة وعينتها:

لغايات تحديد مجتمع الدراسة وعينتها تم استخدام منهج المسح بمستوييه: المسح بالعينة والمستوى الشمولي. بحيث اختير مجتمع الدراسة بطريقة المسح بالعينة للمؤسسات والمراكز التي تعنى بحالات العنف وبذلك اشتمل مجتمع

أسبوعين تم إعادة تطبيق الاستبانة على أفراد العينة أنفسهم، ثم تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وكانت قيم معامل الارتباط كما هو موضح في الجدول (1)

وتعد هذه القيم مقبولة وكافية لأغراض هذه الدراسة.

الطريقة الثانية: استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach - Alpha) للاتساق الداخلي، وقد تراوح معامل الاتساق الداخلي للمجالات المختلفة كما هو موضح في الجدول (2):

المحكمين أو أكثر، وتم إجراء اللازم مع المجالات والفقرات التي اقترح تعديلها أو إعادة صياغتها أو إلغائها، لتستقر الاستبانة بصورتها النهائية على (135) فقرة موزعة على خمسة مجالات.

- ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات الاستبانة بطريقتين:

الطريقة الأولى: "الاختبار وإعادة الاختبار ((test-retest))، وذلك باختيار عينة استطلاعية مكونة من (10) من الأخصائيين الاجتماعيين خارج عينة الدراسة، وبعد مرور

الجدول (1)

معاملات الثبات لاستبانة تقييم آليات التدخل المهني

للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف باستخدام معامل ارتباط بيرسون

رقم المجال	المجال	معامل الثبات
1	درجة التمكين من ممارسة المهارات المهنية	0.82
2	البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي	0.85
3	الدرجة التي تمثل تقييم الأداء المهني في عمليات التدخل المهني	0.89
4	معوقات عمل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي	0.86

الجدول (2)

معاملات ثبات أداة تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف

الرقم	المجال	كرونباخ ألفا
1	درجة التمكين من ممارسة المهارات المهنية	0.86
2	البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي	0.87
3	الدرجة التي تمثل تقييم الأداء المهني في عمليات التدخل المهني	0.90
4	معوقات عمل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي	0.88

الاجتماعي (SPSS).

يلاحظ معاملات الثبات جاءت بقيم مقبولة لأغراض

الدراسة الحالية.

مناقشة نتائج الدراسة:

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أولاً: خصائص أفراد عينة الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخراج المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية بواسطة حزمة التحليل

الجدول (3)

توزيع أفرع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

26.0%	13	ذكر	الجنس
74.0%	37	انثى	
4.1%	2	ثانوية عامة	التحصيل العلمي
20.4%	10	دبلوم متوسط	
65.3%	32	بكالوريوس	
8.2%	4	ماجستير	
2.0%	1	دكتوراه	
74.0%	37	وزارة التنمية الاجتماعية	المؤسسة التي تعمل بها
26.0%	13	إدارة حماية الأسرة	
46.9%	23	علم اجتماع	التخصص الأكاديمي
6.1%	3	علم نفس	
8.2%	4	إرشاد وصحة نفسية	
24.5%	12	خدمة اجتماعية	
14.3%	7	غير ذلك	
16.0%	8	أقل من سنة	عدد سنوات العمل في المؤسسة
20.0%	10	سنة - 3 سنوات	
18.0%	9	3 سنوات - 6 سنوات	
46.0%	23	6 سنوات فأكثر	
14.0%	7	أقل من سنة	
24.0%	12	سنة - 3 سنوات	عدد سنوات الخبرة في العمل الاجتماعي: (بما فيها سنوات الخبرة بالمؤسسة).
16.0%	8	3 سنوات - 6 سنوات	
46.0%	23	6 سنوات فأكثر	

الإجتماعية، ومن هم على كوادرات الأمن العام من الأخصائيين قلة، إذ يوجد في كل مكتب أخصائي اجتماعي واحد أو اثنان على الأكثر.

- من حيث التخصص الأكاديمي بلغت نسبة أفراد العينة المتخصصين في (علم الاجتماع) (46.9%)، يليها المتخصصين بالخدمة الاجتماعية بلغت نسبتهم (24.5%) وتشير البيانات إلى أن (12%) من الأخصائيين متخصصين في علوم أخرى من غير حزمة العلوم الاجتماعية.

- وتدل النتائج على أن (46%) من الأخصائيين قد مضى على عملهم (6 سنوات فأكثر) وأن من يملكون خبرة عملية (أقل من سنة) بلغت نسبتهم (14%)، وفي عدد سنوات الخبرة في العمل الاجتماعي: (بما فيها سنوات الخبرة بالمؤسسة) جاء أعلى تكرار لفئة (6 سنوات فأكثر) بنسبة (46%)، وأدنى تكرار لفئة (3 سنوات - 6 سنوات) بنسبة (16%).

يلاحظ من الجدول (3) والذي يمثل الخصائص النوعية لأفراد عينة الدراسة:

- أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من الإناث حيث بلغت نسبتهم (74%) أما الذكور فقد شكلت نسبتهم (26%)، وهذا يعكس النسبة المرتفعة للإناث في المهن الإنسانية والاجتماعية.

- بلغت نسبة الحاصلين على البكالوريوس (65.3%) تليها نسبة الحاصلين على دبلوم المتوسط والتي بلغت (20.4%)،

- شكلت نسبة العاملين في (وزارة التنمية الاجتماعية) (74%) من أفراد عينة الدراسة أما نسبة العاملين في (إدارة حماية الأسرة) فقد شكلت (26%)، ويعود ذلك إلى أن مهنة الأخصائيين الاجتماعيين من اختصاص وزارة التنمية الاجتماعية وأن الأخصائيين العاملين في مكاتب الخدمة الاجتماعية في إدارة حماية الأسرة من كوادرات وزارة التنمية

السؤال الأول: ما مستوى البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي في مجالات العنف المختلفة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل عام ولكل مجال من مجالات أداة الدراسة، ويظهر الجدول (4) ذلك.

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمستوى البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في تعاملهم مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرقم	البناء المعرفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى التأثير
7	حدوث العنف داخل الأسرة يعني انهيارها	3.68	1.25	1	مرتفع
26	الفقر سبب في حدوث العنف	3.60	1.03	2	متوسط
8	يحدث العنف في جميع الأوساط الاجتماعية وبنفس الدرجة	3.38	1.43	3	متوسط
9	حدوث العنف لا يتأثر بشخصية الفرد المعنف	3.20	1.26	4	متوسط
12	لا تشكل ردود فعل المرأة تجاه العنف سبب في وقوعه	3.18	1.06	5	متوسط
11	ممارسة العنف صفة موروثه بالجينات	3.16	1.13	6	متوسط
14	التكلفة الاقتصادية للعنف تقع على المرأة فقط	3.16	1.25	6	متوسط
6	التنشئة الجندرية لا تعد سبب في حدوث العنف	3.10	1.27	8	متوسط
4	العنف القائم على النوع الاجتماعي يقع على المرأة دون الرجل	3.08	1.31	9	متوسط
10	البيئة المحيطة بالفرد غير مسؤولة عن ممارسته للعنف	3.08	1.14	9	متوسط
13	الصمت اتجاه العنف يعني منع حدوثه	3.06	1.24	11	متوسط
15	الأسرة تتحمل تكلفة العنف الأسري لوحدتها	3.04	1.20	12	متوسط
18	ينطلق الأخصائي في علاج العنف من بؤرة اهتمامه بالمشكلة	3.02	1.33	13	متوسط
25	شخصية الزوج غير مسؤولة عن ممارسته للعنف	3.02	1.25	13	متوسط
20	علاج العنف لا يتطلب تغيير في معتقدات وأفكار المعنف اتجاه العنف	2.96	1.34	15	متوسط
3	المرأة هي السبب في العنف الموجه ضدها	2.94	1.46	16	متوسط
21	المقابلة الأولى لا تؤثر في العلاقة المهنية بين الأخصائي والضحية لأنها سريعة	2.94	1.46	16	متوسط
16	تحديد المشكلة وتشخيصها يتم في جلسة واحدة	2.90	1.39	18	متوسط
17	التشخيص الأولي لحالات العنف صحيح دائماً	2.90	1.46	18	متوسط
1	العنف القائم على النوع الاجتماعي مشكلة جديدة ودخيله على المجتمع الأردني	2.88	1.38	20	متوسط
2	البناء الاجتماعي غير مسؤول عن ممارسة العنف	2.88	1.29	20	متوسط
5	العنف القائم على النوع الاجتماعي يقع في نطاق الأسرة فقط	2.88	1.27	20	متوسط
19	البناء المعرفي للفرد لا علاقة له بحدوث العنف	2.88	1.34	20	متوسط
22	يمكن للأخصائي تشخيص مشكلة الضحية ووضع برنامج علاجي لها من المقابلة الأولى	2.66	1.42	20	متوسط
24	الزوجة هي المسؤولة عن ممارسة العنف ضدها	2.60	1.23	25	متوسط
23	يجب إهمال شخصية العميل في العلاج	2.58	1.37	26	متوسط
	الدرجة الكلية	3.03	0.98		متوسط

معياري (0.98)، وجاءت فقرات هذا المجال في المستويين المرتفع والمتوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.99-3.68). والبناء المعرفي للأخصائي الاجتماعي يمثل

تشير نتائج الجدول (4) أن المستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.03) وانحراف

يجب إهمال شخصية العميل في العلاج "بمتوسط حسابي (2.58) وانحراف معياري (1.31) وبمستوى متوسط. مما يعني أن الأخصائيين مدركين لأهمية علاج العنف من خلال الشخص المعنف لا المعنف.

السؤال الثاني: ما المهارات المستخدمة في التعامل مع

حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات المستخدمة في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل عام ولكل مجال من مجالات أداة الدراسة، ويظهر الجدول (5) ذلك. حيث تشير بيانات الجدول (5) أن مستوى المهارات المستخدمة في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي كان متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.48) وانحراف معياري (0.76)، وجاءت فقرات هذا المجال في المستويات المرتفع والمتوسط والمنخفض، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.30-4.04).

احتل استخدام المهارات العامة المستندة إلى مبادئ وطرق العمل بالخدمة الاجتماعية في العمل مع حالات العنف المستوى المرتفع وهي: (مهارات المقابلة الفردية والجماعية والمحافظة على السرية والخصوصية ومهارات استقبال الحالة) إذ شكلت أعلى المتوسطات الحسابية.

وجاءت في الرتبة الثانية وبمستوى متوسط المهارات الخاصة بأجراء المقابلة الأولية وجمع المعلومات والتقدير الأولي للحالة واشتملت على (الوصف والتحديد الدقيق للحالة والتشخيص الأولي والتسجيل والاصغاء والاستكشاف واخذ المعلومات الدقيقة عن الحالة).

وجاءت المهارات المهنية الإنجازية وهي المهارات المستخدمة في المرحلة الثالثة من مراحل التدخل المهني الخاصة بالبرامج العلاجية لحالات العنف أدنى مستويات المهارات لدى الأخصائيين الممارسين إذ شكلت مستوى منخفض وتضمنت مهارات (التوجيه وحل الخلافات والمواجهة وتوفير المعونة النفسية والمادية لضحايا العنف وتوجيه التفاعل بين مرتكبي العنف وضحايا العنف).

وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرة (30) التي تنص على "التمثيل ولعب الأدوار" بمتوسط حسابي (2.02) وانحراف معياري (0.96)، واستخدام هذه المهارات جميعها مقروناً باستخدام نماذج التدخل المهني المستخدمة في عملية التدخل المهني. هذا يشير إلى ضعف قدرات الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين للعمل مع ضحايا العنف، وضعف العمل بأسس علمية بالاستناد إلى مداخل العمل العلاجي والمعرفي في

كل ما اكتسبه من معارف ومعتقدات وخبرات ومهارات ومفاهيم حول موضوع العنف.

بحيث دلّت النتائج إلى وجود اعتقاد مرتفع لدى الأخصائيين على أن "حدوث العنف داخل الأسرة يعني انهيارها"، بمتوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (1.25) وبمستوى مرتفع، مما يعكس واقع حال الأسر التي تتعرض للعنف ويتعايش معها الأخصائي بالحل والعلاج.

وشكل المستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين حول أسباب العنف أعلى مستويات البناء المعرفي لديهم في موضوع العنف إذ احتل أعلى المتوسطات الحسابية لدى الفقرات التالية: "الفقر سبب في حدوث العنف" بمتوسط حسابي (3.60) وانحراف معياري (1.03) وبمستوى متوسط. يحدث العنف في جميع الأوساط الاجتماعية وبنفس الدرجة بمتوسط حسابي 3.38 وانحراف معياري 1.43. وأن العنف لا علاقة له بشخصية المعنف. وهذه الاعتبارات صحيحة وكادت تشكل مسلمات في قضايا العنف. وجاءت في الرتبة قبل الأخيرة الفقرة (24) التي تنص على "أن الزوجة هي المسؤولة عن ممارسة العنف ضدها" بمتوسط حسابي (2.60) وانحراف معياري (1.23)، وبمستوى متراجع جداً عن المتوسط مما يؤكد انخفاض مستوى اعتقادهم بذلك وصحة معتقداتهم في أسباب العنف.

وحول اتجاهاتهم في تفسير العنف من منظور النظريات الاجتماعية، دلّت النتائج على وجود اتجاهات إيجابية نحو تفسير العنف من منظور النظريات البيولوجية التي تربط العنف بالعوامل الجينية الوراثية. وأن التنشئة الجندرية وما يكتسبه الفرد من خبرات لا تعد سبب في حدوث العنف. وفي ذلك استبعاد لأهمية النظريات الأخرى ومنها نظريات (التعلم والدور والتنشئة الاجتماعية) والتي تؤكد على أن العنف سلوك متعلم ومكتسب من البيئة المحيطة وأن ما يكتسبه الفرد من خبرات عبر عملية التنشئة الاجتماعية يشكل أساس سلوكه (عثمان، 2010م). وتم تأكيد ذلك باعتقادهم أن البيئة المحيطة بالفرد غير مسؤولة عن ممارسته للعنف. مما يعني استبعادهم لأطروحات النظريات الاجتماعية في تفسير حدوث العنف.

ويتضح من النتائج الواردة في بيانات الجدول (4) أن البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين في مفهوم العنف القائم على النوع الاجتماعي متوسطة المستوى وتأتي بالمستوى الثاني من حيث إدراكهم لمفهوم العنف. إذ يعتقدون أن المفهوم مرتبط بالعنف ضد المرأة فقط علماً أن مفهوم العنف القائم على النوع الاجتماعي هو سلوك أو فعل يمارس ضد أي شخص على أساس جنسه (اليونسيف، 2009م).

وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (23) التي تنص على

التعامل مع ضحايا العنف وهذا بدوره يضعف الخدمات المقدمة لهم ويقلل من تأثيرها في علاج الاعتلالات التي تخلفها ممارسة العنف في الأسرة أو المجتمع. مع العلم أن من يمارسون نموذج التدخل المعرفي السلوكي من الأخصائيين (33%) بحسب دراسة ستروم (Brandell, 1997) فهو النموذج الأمثل في علاج حالات العنف.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب

لمستوى المهارات المستخدمة في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرقم	المهارات المستخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الاستخدام
6	إجراء المقابلة الفردية	4.04	0.81	1	مرتفع
5	المحافظة على السرية	4.02	0.85	2	مرتفع
1	استقبال الحالة	3.76	0.98	3	مرتفع
7	إجراء المقابلة الجماعية	3.74	0.94	4	مرتفع
4	المحافظة على الخصوصية	3.70	0.93	5	مرتفع
10	التركيز	3.68	0.96	6	مرتفع
17	الوصف والتحديد الدقيق للحالة	3.66	0.94	7	متوسط
21	مهارة تحليل المشكلة	3.66	0.96	7	متوسط
2	التشخيص الأولي للحالة	3.64	1.01	9	متوسط
11	الإصغاء الفعال	3.62	0.97	10	متوسط
20	التلخيص والتجزئة	3.62	0.99	10	متوسط
13	التسجيل	3.58	0.93	12	متوسط
18	الاستكشاف وأخذ المعلومات الدقيقة من الحالة	3.58	1.09	12	متوسط
19	توجيه الأسئلة	3.58	0.95	12	متوسط
12	إحالة حالات العنف للمتخصصين	3.56	0.95	15	متوسط
8	توجيه التفاعل داخل الجلسة	3.54	0.99	16	متوسط
9	التعبير عن التعاطف الوجداني	3.54	0.93	16	متوسط
16	مهارات المقابلة: جمع المعلومات	3.54	1.27	16	متوسط
15	التقييم في جميع المراحل	3.48	1.00	19	متوسط
26	تقديم النصائح والتعليمات	3.48	1.05	19	متوسط
3	تكوين العلاقة المهنية	3.46	1.05	21	متوسط
22	المهارات المهنية (الإنجازية): التوجيه	3.44	1.05	22	متوسط
25	حل الخلافات والنزاع	3.44	1.01	22	متوسط
14	التشبيك مع المؤسسات الأخرى	3.40	1.05	24	متوسط
24	التوضيح وإعادة تنظيم وعرض الأفكار	3.38	1.07	25	متوسط
27	المواجهة	3.30	0.86	26	متوسط
23	توفير المعونة النفسية	3.26	0.99	27	متوسط
29	التحليل	3.26	0.78	27	متوسط
28	تنمية الموارد والقدرات	3.16	0.87	29	متوسط
31	توجيه التفاعل	3.06	0.89	30	متوسط
30	التمثيل ولعب الأدوار	3.02	0.96	31	متوسط
32	المعونة المالية	2.30	1.00	32	منخفض
	الدرجة الكلية للتمكن من ممارسة المهارات المهنية	3.48	0.76		متوسط

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمستوى عمل

الأخصائيون الاجتماعيون مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن مستويات تدخل المهني محددة مرتبة تنازلياً

الرقم	عمل الأخصائيون الاجتماعيون	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى العمل
11	تشجيع الحالات على عرض مشاكلهم وظروفهم دون حرج	4.06	0.79	1	مرتفع
10	تحديد مصادر المعلومات للوصول إلى أسباب المشكلة	3.92	0.94	2	مرتفع
16	التمهيد لنمو العلاقة المهنية	3.90	0.93	3	مرتفع
9	الاحتفاظ بملف كامل عن كل حالة عنف	3.86	0.99	4	مرتفع
24	التقييم الذاتي لكل مرحلة من مراحل العمل	3.84	1.00	5	مرتفع
14	التحديد الدقيق لبعض مظاهر العنف لدى الحالات	3.80	0.95	6	مرتفع
12	المتابعة مع الفريق الطبي مدى تطور الحالة	3.78	1.13	7	مرتفع
33	الزيارات المنزلية	3.78	0.84	7	مرتفع
27	التعامل مع كل حالة حسب ظروفها	3.76	0.98	9	مرتفع
19	تحديد معدلات وقوع العنف / تكراره	3.74	0.99	10	مرتفع
18	تحديد التغيير الذي يطرأ على الحالة	3.72	1.07	11	مرتفع
15	تحديد أنواع السلوك المراد تعديله	3.70	1.04	12	مرتفع
17	تشخيص الملاحظات وتحليلها في كل مقابلة	3.70	1.02	12	مرتفع
21	القدرة على تعديل الأفكار والمعتقدات والتوجيه المباشر وتقديم المعلومات اللازمة	3.70	1.02	12	مرتفع
23	إعادة التأكيد على البرنامج العلاجي	3.70	0.84	12	مرتفع
26	مراعاة الفروق الفردية في العلاج	3.70	0.97	12	مرتفع
20	تعديل استجابة الحالة لطرق العلاج	3.68	1.04	17	مرتفع
22	التمهيد لإنهاء علاقه المهنية	3.68	0.96	17	مرتفع
32	إقناع الضحايا في مساعدة أنفسهم على العلاج	3.68	0.91	17	مرتفع
36	تقديم المعلومات بشأن المخاطر التي يمكن أن تترتب على ممارسة العنف	3.68	0.96	17	مرتفع
37	تقديم المعلومات عن كيفية مواجهة مشكلات الأسرة	3.68	1.00	17	مرتفع
13	المتابعة مع الفريق النفسي قبل وضع خطة العلاج	3.64	1.08	22	متوسط
25	الحرص على تقديم برنامج متابعة	3.64	0.99	22	متوسط
38	إكساب الأزواج المعارف والمعلومات المرتبطة بالعنف وكيفية مواجهته	3.62	1.01	24	متوسط
3	التواصل مع مصادر المعلومات من غير الحالة	3.60	0.90	25	متوسط
28	متابعة مدى التغييرات في حالات العنف	3.60	1.03	25	متوسط
6	تقديم برامج الدعم الاجتماعي	3.58	0.97	27	متوسط
34	التدريب على مهارات الحياة	3.56	0.91	28	متوسط
4	القدرة على تقديم الاستشارة الصحيحة	3.52	0.89	29	متوسط
7	تقديم برامج حل الصراع والنزاع	3.52	1.04	29	متوسط
29	الحرص على متابعة ضحايا العنف بعد خروجهم من المؤسسة	3.52	1.07	29	متوسط
2	تطوير برامج التدخل العلاجي	3.50	0.97	32	متوسط
1	تطوير برامج التدخل الوقائي	3.46	1.03	33	متوسط
35	أبعاد العوامل التي تؤدي إلى حدوث العنف والاستخدام السيء للسلطة	3.36	0.88	34	متوسط
8	تقديم برامج تدريبية لكيفية التعامل مع حالات العنف	3.32	1.08	35	متوسط
30	مساعدة الحالات في الاستجابة للعلاج النفسي	3.26	1.03	36	متوسط

متوسط	37	0.88	3.08	تقديم برامج الدعم النفسي	5
متوسط	38	1.16	2.92	المساعدة في تأمين المعونة المادية	31
متوسط		0.78	3.63	الدرجة التي تمثل تقييمك لأدائك المهني في عمليات التدخل المهني	

للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج العلاجية وهي المرحلة الثالثة من مراحل التدخل المهني دلت النتائج على وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني عند (إعادة التأكيد على البرامج العلاجية ومراعاة الفروق الفردية في العلاج وتعديل استجابة الحالة لطرق العلاج والتمهيد لإنهاء العلاقة المهنية وتقديم المعلومات بشأن المخاطر المترتبة على ممارسة العنف وتقديم المعلومات اللازمة عن كيفية مواجهة مشكلات الأسرة).

ومع ذلك أكدت النتائج على إن البرامج العلاجية المعدة من الأخصائيين احتلت مستوى منخفض من الأداء المهني عند ممارسة المهارات المهنية العلاجية التالية: (تقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي والمالي، وتقديم الاستشارة الصحيحة والعمل ببرامج حل الصراع والنزاع والبرامج التدريبية لكيفية التعامل مع ضحايا العنف وتطوير برامج التدخل العلاجي والوقائي والتدريب على مهارات الحياة).

وعلى الرغم من المستوى المرتفع في الأداء المهني للأخصائيين في المراحل الثلاث الأولى من خطوات التدخل المهني، إلا أن مستوى الأداء المهني للأخصائيين في مراحل العمل النهائية والمتمثلة بمرحلة التقييم والمتابعة اللاحقة جاء المستوى منخفضاً بمتوسطات حسابية وإنحرافات معيارية هي الأقل في الفقرات المتعلقة بتقديم برامج المتابعة ومتابعة الحالات بعد خروجهم من المؤسسة.

السؤال الرابع: ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل عام ولكل مجال من مجالات أداة الدراسة، من خلال الجدول (7).

يلاحظ من الجدول (7) أن مستوى المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.18) وإنحراف معياري (0.76)، وجاءت فقرات هذا المجال في المستويين المرتفع والمتوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.30-4.00).

وجاءت المعوقات المرتبطة بالمنظومة التشريعية والمتمثلة

السؤال الثالث: هل يعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن عمليات تدخل مهني محددة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى عمل الأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن مستويات تدخل المهني محددة بشكل عام ولكل مجال من مجالات أداة الدراسة، من خلال الجدول (6).

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (6) أن مستوى عمليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.63) وإنحراف معياري (0.78)، وجاءت فقرات هذا المجال في المستويين المرتفع والمتوسط، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.30-4.06).

دلت نتائج دراسة عمليات التدخل المهني بحسب الجدول (6) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يمارسون العمل مع حالات العنف بمستوى مرتفع في المرحلة الأولى من مراحل عمليات التدخل المهني والمتمثلة؛ بدراسة الحالة وجمع المعلومات اللازمة عن الحالة من مصادرها المختلفة وصولاً إلى أسباب المشكلة وتشجيع الحالات على عرض مشاكلهم دون حرج أو تردد، والتمهيد لنمو العلاقة المهنية وإجراء الزيارات الميدانية والمنزلية اللازمة. وهذا يؤكد صحة النتائج الواردة في الجدول (6) من أن مهارات الأخصائيين في المراحل الأولى من العمل هي الأفضل.

وجاءت عملية التشخيص في المرتبة الثانية من مستوى الأداء المهني المرتفع عند الأخصائيين والتي تشكل المرحلة الثانية من مراحل عمليات التدخل المهني وقد ارتفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين عند (تحديد معدلات وقوع العنف وتكراره وتقدير التغيير الذي يحدث على الحالة وتحديد أنواع السلوك المراد تعديله وتشخيص الملاحظات وتحليلها في كل مقابلة وهذا بدوره يشكل مرحلة مهمة جداً من مراحل العمل مع حالات العنف وأن العمل بهذه المرحلة بمستوى أداء مرتفع يعكس مدى تمكن الأخصائيون من عملهم ويمكنهم من الوصول إلى المرحلة الثالثة وهي مرحلة العلاج بنجاح لأن التشخيص الناجح يعني العلاج ناجح.

وبالنظر إلى نتائج الفقرات التي بحثت تقييم الأداء المهني

"بانعدام الامن والحمايه للفريق العامل" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (4.00) وانحراف معياري (1.21) وبمستوى مرتفع، وفي الرتبة الثانية عدم إعطاء صفة الضابطة العدلية للأخصائيين بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري (1.18) وبمستوى مرتفع، مما يعني حرمان الأخصائيين الاجتماعيين للمنظومة التشريعية التي تحمي حقوق العاملين وتوفر لهم الأمن وتمنحهم السلطة اللازمة لضمان سير العمل بنجاح ودون عراقيل.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمستوى المعوقات

التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرقم	المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى المعوقات
7	انعدام الأمن والحماية للفريق العامل	4.00	1.21	1	مرتفع
8	عدم إعطاء صفة الضابطة العدلية للأخصائيين	3.94	1.13	2	مرتفع
21	علاج حالات العنف يحتاج فترة عمل طويلة	3.88	0.75	3	مرتفع
22	الاتجاهات السلبية للناس نحو المؤسسات العاملة مع حالات العنف	3.72	0.99	4	مرتفع
2	خصوصية موضوع العنف	3.64	1.12	5	متوسط
23	عدم الثقة بقدرات الأخصائيين في مساعدة الحالات المعنفة	3.50	1.17	6	متوسط
9	صعوبة اكتشاف حالات العنف	3.48	0.97	7	متوسط
11	الأنظمة البيروقراطية في المؤسسات المساندة	3.48	1.13	7	متوسط
24	عدم وضوح الحدود التي تحدد ما هو عنف	3.48	1.04	7	متوسط
1	العنف موضوع عائلي	3.34	1.38	7	متوسط
10	عدم وجود تشريعات وأنظمة تساعد في تقديم المساعدة لضحايا العنف	3.28	1.13	11	متوسط
5	عدم الصدق في المعلومات المقدمة من مصادر المعلومات	3.26	0.92	12	متوسط
25	عدم وجود الكوادر المهنية المتخصصة للتعامل مع حالات العنف	3.26	1.32	12	متوسط
6	عدم القدرة على متابعة الحالات	3.22	1.20	14	متوسط
20	عدم وجود مؤسسات متخصصة بكافة أشكال العنف	3.10	1.30	15	متوسط
12	الأنظمة البيروقراطية في المؤسسة التي تعمل بها	2.90	1.31	16	متوسط
3	عدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائيين	2.82	0.98	17	متوسط
18	عدم وجود الخبرة الكافية للتعامل مع حالات العنف	2.80	1.34	18	متوسط
19	عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي بالتعامل مع حالات العنف	2.76	1.29	20	متوسط
17	عم المشاركة في الدورات التدريبية الخاصة بالعنف	2.70	1.28	21	متوسط
15	مهاراتي غير كافية للتعامل مع حالات العنف	2.60	1.21	22	متوسط
4	عدم تعاون الأجهزة الأمنية	2.56	1.20	23	متوسط
14	عدم القدرة على وضع البرامج العلاجية المناسبة	2.54	1.25	24	متوسط
13	عدم القدرة على تشخيص حالات العنف	2.48	1.18	25	متوسط
	الدرجة الكلية	3.18	0.76		متوسط

لا علاقة لها بمستوى الأداء المهني لديهم وإنما تتجسد في خصوصية موضوع العنف وحاجته لفترة زمنية طويلة والاتجاهات السلبية للناس نحو المؤسسات العاملة في العنف.

خلاصة النتائج:

في ضوء عملية البحث في تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع

وجاءت المعوقات المتعلقة بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مستوى منخفض، إذ لا تشكل مستوى مرتفع من المعوقات لدى الأخصائيين، وخاصة ما يتعلق بالقدرة على وضع البرامج العلاجية المناسبة وتشخيص حالات العنف ومهارات الأخصائي ووضوح الدور؛ وفي ذلك إشارة إلى أن المعوقات التي تواجه الأخصائيين في عملهم مع حالات العنف

اللزامة عن الحالة من مصادرها المختلفة.

- جاء مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في عملية التشخيص في المرتبة من مستوى الأداء في مراحل عمليات التدخل المهني.
- احتلت البرامج العلاجية التي يعدها الأخصائيون مستوى منخفض من الأداء المهني عند ممارسة المهارات المهنية العلاجية التالية (تقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي والمالي، وتقديم الاستشارة الصحيحة والعمل ببرامج حل الصراع والنزاع والبرامج التدريبية لكيفية التعامل مع ضحايا العنف وتطوير برامج التدخل العلاجي والوقائي والتدريب على مهارات الحياة).
- جاء مستوى الأداء المهني للأخصائيين في مراحل العمل النهائية والمتمثلة بمرحلة التقييم والمتابعة اللاحقة في المستوى المنخفض.

رابعاً: أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين في عملهم عدم وجود المنظومة التشريعية التي تحمي حقوقهم وتوفر لهم الأمن وتمنحهم السلطة اللازمة لضمان سير العمل بنجاح ودون عراقيل. وتمثلت المعوقات المرتبطة بالمنظومة التشريعية "بانعدام الأمن والحماية للفريق العامل" في الرتبة الأولى، وفي الرتبة الثانية (عدم إعطاء صفة الضابطة العدلية للأخصائيين) وبمستوى مرتفع.

- المعوقات التي تواجه الأخصائيين في عملهم مع حالات العنف لا علاقة لها بمستوى الأداء المهني لديهم من وجهة نظرهم وإنما تتجسد في خصوصية موضوع العنف وحاجته لفترة زمنية طويلة والاتجاهات السلبية للناس نحو المؤسسات العاملة في العنف.

التوصيات

في ضوء النتائج السابقة تتقدم الدراسة للمعنيين من صناع القرار في كل من وزارة التنمية الاجتماعية وإدارة حماية الأسرة والمؤسسات المعنية بتقديم الخدمات العلاجية والإيوائية لضحايا العنف بما يلي:

أولاً: مستوى السياسات والتشريعات:

- 1- السعي نحو إيجاد منظومة تشريعية ناظمة لحماية حقوق العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والباحثين في قطاع العمل الاجتماعي.
- 2- منح الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف صفة الضابطة العدلية.
- 3- اتخاذ التدابير اللازمة لتفعيل برامج الرعاية الاجتماعية اللاحقة لضحايا العنف.

الاجتماعي" توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أولاً: جاء مستوى البناء المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي في مفهوم العنف وأسبابه وآثاره متوسط حيث دلّت النتائج على أن:

- شكل المستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين حول أسباب العنف وآثاره على مستويات البناء المعرفي لديهم في موضوع العنف.
- وجود اتجاهات إيجابية للأخصائيين في تفسير سلوك العنف من منظور النظرية البيولوجية التي ترى أن سلوك العنف موروث. واستبعاد أن يكون سلوك العنف مكتسب من البيئة الاجتماعية المحيطة بحسب أطروحات النظريات الاجتماعية في تفسير حدوث العنف.
- عدم وضوح مفهوم العنف القائم على النوع الاجتماعي لدى الأخصائيين، لاعتقادهم بأنه سلوك مرتبط بممارسة العنف ضد المرأة فقط، علماً بأنه سلوك مرتبط بممارسة العنف ضد المرأة أو الرجل.

ثانياً: جاء مستوى المهارات المستخدمة من الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي والمتضمن كلاً من المهارات العامة ومهارات المقابلة وجمع المعلومات والمهارات المهنية متوسطاً بحيث:

- احتل استخدام المهارات العامة المستندة إلى مبادئ وطرق العمل بالخدمة الاجتماعية في العمل مع حالات العنف المستوى المرتفع من مستوى أداء المهارات.
- وجاءت في الرتبة الثانية وبمستوى متوسط المهارات الخاصة بإجراء المقابلة وجمع المعلومات والتقدير الأولي للحالة.
- شكلت المهارات المهنية الإنجازية المستخدمة في المرحلة الثالثة من مراحل التدخل المهني الخاصة بأعداد البرامج العلاجية لحالات العنف أدنى مستويات المهارات لدى الأخصائيين إذ شكلت مستوى المنخفض.
- ضعف قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في استخدام المداخل العلاجي والمعرفي والمدخل المعرفي السلوكي في علاج حالات العنف وهي المداخل الأنجح في علاج حالات العنف.

ثالثاً: مستوى عمليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي جاء متوسطاً.

- يمارس الأخصائيون الاجتماعيون العمل مع حالات العنف بمستوى مرتفع في المرحلة الأولى من مراحل عمليات التدخل المهني والمتمثلة؛ بدراسة الحالة وجمع المعلومات

لتطوير قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في المجالات المهنية التالية:

- المهارات المهنية والتوجيهية للتعامل مع حالات العنف.
- البناء المعرفي والنظري في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- برامج الدعم النفسي والاجتماعي لضحايا العنف.
- آليات التدخل المهني مع ضحايا العنف.
- برامج الرعاية اللاحقة لضحايا العنف.
- إجراء تدريب شامل ومكثف للموظفين الجدد قبل مباشرتهم العمل في المؤسسات المعنية بضحايا العنف.

محفوظ، دة. (2007). العنف المبني على النوع _ تشخيص الواقع مقارنة تحليلية للدراسات والبحوث وبرامج العمل الخاصة بمقاومة العنف الأسري، تونس، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

المفوضية الأوروبية والحكومة الأسترالية، (2010). دليل تنسيق تدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي، مكتب المفوضية: أستراليا.

المراجع الأجنبية:

- Barker, R. The social work dictionary. (3ed.). Washington, DC: National association of social workers. 1995.
- Bourassa Chantal: Child Welfare Practice in Cases Involving Domestic Violence University de Moncton, Child Abuse Review, VOL 17(3), May –Jun, 2008, pp 174-190. Argyle, M. Social behavior. In M. Herbert., (Ed.), Psychology for social workers (2 ed.). London 1986.
- Carol H, Meyer: Social Work Practice, New York: The Free Press, 1976
- Cooper, M, etal, Clinical Social work practice An Integrated Approach, N.Y., Peason Education, Inc. 2005.
- Crazier, et.al. The Essential Hand book of social anxiety for clinical, England, john wiley, Sons Ltd. 2005.
- Goldstein, Howard, etal, Creative Change, A cognitive-Humanistic Approach to Social work practice, Tavistock publications, N.Y., and London. 1982.
- Granvold, D., Concepts and methods of Cognitive treatment. In D.K. Granvold (Ed.), Cognitive and Behavioral Treatment: Methods and application. Pacific Grove, CA: Brooks / Cole. 1994.
- Helen Palmer: A Work Keys Pilot Project: Identification of Foundation Skills for Social Workers, Annual Meeting of The intonation Personnel Management Association Assessment Council 19th ,New Orleans, LA, June 25-29, 1995

4- السعي نحو إيجاد مسمى وظيفي لأخصائي الرعاية اللاحقة في الهيكل التنظيمي للمؤسسات العاملة مع ضحايا العنف.

5- التوجه نحو إجراء الدراسات التقييمية الدورية للممارسين الاجتماعيين في المؤسسات المعنية بالتعامل مع ضحايا العنف على مستوى محافظات المملكة كافة.

6- زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات المعنية بضحايا العنف.

ثانياً: على مستوى الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين للعمل الاجتماعي.

1- عقد الدورات التدريبية العلمية والعملية والمهنية

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار وآخرون، (1998م). العلاج السلوكي للطفل، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد (180).
- أحمد، فاطمة أمين. (1999). مقياس العنف الأسري، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 6.
- او كسفام، (2010). دليل تدريبي حول استراتيجيات ومقاربات العمل مع الرجال في مناهضة العنف الأسري.
- زيتون، منذر. (2003). نحو استراتيجيات وطنية لحماية الأسرة من العنف، منظمة الصحة العالمية (مكتب الأردن).
- الشناوي، محمد محروس. (1994م). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- عبد اللطيف، أحمد رشاد. (2005م). الأدوار والمسؤوليات والمدخل المهنية لمواجهة العنف الأسري، المؤتمر العربي الإقليمي لحماية الأسرة من العنف، السعودية، 13 - 15/2005).
- عثمان، عبد الفتاح، (1992). خدمة الفرد في إطار التعددية المعاصرة، القاهرة، مكتبة عين شمس. م
- عوض، عبد الناصر، (1993). ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الأسري - دراسة نظرية للعوامل والمظاهر بحث منشور بالمؤتمر العلمي السادس لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
- فرج، طريف شوقي، (2003). العنف في الأسرة: استراتيجيات وسبل المواجهة والوقاية، مجلة كلية الآداب، جامعة بني يوسف - القاهرة، ع 5، (27-59ص).
- قاسم، أماني. (2009). نحو برنامج مقترح لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 26، الجزء الأول، جامعة حلوان: مصر.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة، (2010). البرنامج التدريبي لتعزيز مهارات العاملين في الإرشاد الأسري، عمان؛ الأردن.

- Sherman, E., Cognitive therapy. In: A. Minhan, etal, (Ed.), Encyclopedia of social work (18ed). Maryland: NASW, Silver Spring.1987.
- Thomlison, Ray J. Behavior therapy in Turner, Francis. J., social work practice, N.Y., the free press.1981.
- Zastrow, Charles, Social welfare institutions, U.S.A., The Darsey press.1981.
- Zimbardo, P. Psychology and life. Boston: Scott, Foresman. 1981.
- Johnson, L Social work practice, 4th Ed, allyn snd bacon Inc, London.1991.
- Meriuzzi, T., etal, Cognitive Assessment. N.Y.: Guilford Press1981.
- Payne, Brian K: Domestic Violence and criminal justice training needs of social service workers, journal of criminal justice. Vol 36(2), May 2008.pp 190-197.
- Payne, M. Modern Social Work theory, London Mac Millan Ed. Ltd.1991.

Assessment of Professional Intervention Working Mechanisms For Social Workers Dealing with Gender Based Violence Cases

*Amal S. Al-Awawdeh **

ABSTRACT

This article aims at assessing professional intervention working mechanisms for social workers working with Gender Based Violence cases in Jordan. The study utilized descriptive survey methodology, for all social workers specialized in Gender Based Violence who are working at Social Services offices within the Family Protection Department, residential institutions and welfare centers under the umbrella of Ministry of Social Development in Amman and Zarqa. Sample survey method was implemented for institutions and comprehensive survey method for individuals in study sample.

This article proves that professional intervention working mechanisms, and theoretical cognitive knowledge and skills are at the mezzo level. Major challenges facing social workers are focused on the legislations' level. Social Workers lack legislative protection while they are performing their duties.

The article recommends granting social workers the "Judicial Police status" to facilitate their work and to provide protection while on duty. In addition, the article recommends improving the capacity of social workers to become professional practitioners in the field of professional and therapeutic interventions.

Keywords: Gender Based Violence, Professional Intervention, Social Specialist.

* Women Studies Centre, The University of Jordan, Jordan. Received on 20/03/2016 and Accepted for Publication on 26/05/2016.