

# مشروع نظام الحد من الإيذاء في المملكة العربية السعودية

إعداد:  
د. منيرة بنت عبدالرحمن آل سعود  
أ. د. سامي بن عبدالعزيز الداغ

إصدارات  
مؤسسة  
الملك خالد  
الخيرية



مؤسسة  
الملك خالد الخيرية  
King Khalid Foundation

# مشروع نظام الحد من الإيذاء في المملكة العربية السعودية

إعداد

د. منيرة بنت عبدالرحمن آل سعود

أ. د. سامي بن عبدالعزيز الداغ

ح مؤسسة الملك خالد الخيرية، ١٤٣٥هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

آل سعود، منيرة بنت عبدالرحمن بن عبدالله

مشروع نظام الحد من الإيذاء في المملكة العربية السعودية/ منيرة بنت عبدالرحمن بن عبدالله آل سعود؛

سامي عبدالعزيز الدامغ، الرياض، ١٤٣٥هـ

٣٨٦ص، ١٦،٥×٢٤سم

ردمك: ٥-٣-٩٠٥١٤-٦٠٣-٩٧٨

١. العنف في الأسرة

أ. الدامغ، سامي عبدالعزيز (مؤلف مشارك) ب. العنوان

١٤٣٥/٧٤٣

ديوي: ٣٠١،٤٢٧

الطبعة الأولى

٢٠١٤م / ١٤٣٥هـ

جميع الحقوق الفكرية والطباعية محفوظة

لمؤسسة الملك خالد الخيرية



هاتف: ٠٠٩٦٦١١٢٠٢٠٢٠٢

فاكس: ٠٠٩٦٦١١٢٠٢٥٥٥٥

ص.ب: ٢٢ الرياض: ١١٣٣٣

www.kkf.org.sa

E-Mail: info@kkf.org.sa

@KKFoundation

Facebook.com/KKFoundation

Youtube.com/kingkhalidfoundation

يمنع نسخ أو استعمال جزء من هذا الكتاب بأية وسيلة تصويرية أو إلكترونية أو ميكانيكية بما فيها التسجيل الفوتوغرافي والتسجيل على أشرطة أو أقراص مقروعة أو بأية وسيلة نشر أخرى بما فيها حفظ المعلومات واسترجاعها من دون إذن خطي من مؤسسة الملك خالد الخيرية.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## فهرس المحتويات

المقدمة .....	٩
<b>الباب الأول: المفاهيم والخلفية النظرية لظاهرة الإيذاء</b>	
الفصل الأول: تعريف الإيذاء وتصنيفاته العلمية .....	١٩
الفصل الثاني: أسباب الإيذاء .....	٤١
الجزء الأول: أسباب الإيذاء الموجه للنساء .....	٤٣
الجزء الثاني: أسباب الإيذاء الموجه للأطفال .....	٦١
الفصل الثالث: آثار الإيذاء .....	٧٩
الجزء الأول: آثار الإيذاء الموجه للنساء .....	٨١
الجزء الثاني: آثار الإيذاء الموجه للأطفال .....	١٠٥
الفصل الرابع: إستراتيجية التعامل مع ظاهرة الإيذاء .....	١١٥
الفصل الخامس: الخيارات المتاحة والجهود المبذولة لمواجهة الإيذاء .....	١٣٥
<b>الباب الثاني: الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء</b>	
الفصل الأول: نظام حماية المرأة والطفل من الإيذاء .....	١٥٥
الفصل الثاني: تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء .....	١٦٣
الفصل الثالث: مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء .....	١٧١
الفصل الرابع: مركز البلاغات في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء .....	١٨٣
الفصل الخامس: مركز التدريب في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء .....	١٩٣

الفصل السادس: التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية	
من الإيذاء .....	٢٠٧
الفصل السابع: الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من	
الإيذاء .....	٢١٧
الفصل الثامن: تقويم فاعلية الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية	
من الإيذاء .....	٢٤٧
الفصل التاسع: اللوائح التنفيذية .....	٢٧١
الفصل العاشر: الدليل الإجرائي لتوثيق حالات إيذاء المرأة والطفل .....	٣٠٥
الملحق الأول: حالات إيذاء المرأة .....	٣٣٧
الملحق الثاني: حالات إيذاء الأطفال .....	٣٤٣
قائمة المراجع .....	٣٧٧



## شكر وتقدير

يشكر الباحثان مؤسّسة الملك خالد الخيريّة ممثّلة بمجلس أمنائها الموقّر على تبنّيهم ودعمهم السخيّ لهذا المشروع، ممّا جعل العمل فيه ممكناً. كما يشكر الباحثان أصحاب السموّ الملكيّ الأمراء وصاحبات السموّ الملكيّ الأميرات أعضاء مجلس الأمناء بمؤسّسة الملك خالد الخيريّة أيضاً على ثقتهم بالباحثين ودعمهم المتواصل لهما.

ويودّ الباحثان أن يشكرا كلّ من ساهم معهما في هذا العمل وهم سعادة الأستاذ الدكتور/عثمان بن الحسن نور، وسعادة الأستاذ الدكتور/مختار بن إبراهيم عجوبة، والأستاذة/مجيدة بنت محمد الناجم، والمستشار سعادة الدكتور/عبد العزيز بن سليمان العتيق، والمستشار سعادة الأستاذ/سعود بن عبد الرحمن الشمري.

الباحثان







## المقدمة

تعيش المملكة العربية السعودية حالياً حالة غير مسبوقة من الاهتمام بالعمل الاجتماعي بكل أشكاله المهنية والتطوعية والخيرية والتطوعية، ويعود ذلك إلى أسباب عديدة أهمها، حب العمل الخيري لدى شرائح عديدة من أفراد المجتمع السعودي، ولا سيّما الموسرين منهم، وتزايد عدد المتخصصين في الخدمة الاجتماعية ونمو مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام. كما يعود ذلك لتزايد عدد الجمعيات والمؤسسات الخيرية، وأخيراً لاهتمام الحكومة بالعمل الاجتماعي والخيري لأسباب بعضها سياسية وبعضها لتفاهم بعض المشكلات والظواهر الاجتماعية السلبية التي أصبحت ملحة وتتطلب حلولاً جذرية لها.

وتعدّ ظاهرة الإيذاء التي تقع على المرأة والطفل من الظواهر المستجدة على الساحة في المجتمع السعودي، ونقول مستجدة وليست جديدة، حيث هي موجودة منذ وجود المجتمع السعودي نفسه، شأنه في ذلك شأن بقية مجتمعات العالم، إنّما بدأ الاهتمام بهذه الظاهرة ينمو مؤخراً مع تزايد الكتابات الأكاديمية العلمية والكتابات غير الأكاديمية عنها، ومع انفتاح المجتمع على غيره من المجتمعات من خلال العولمة ووسائلها مثل الإنترنت والقنوات الفضائية، والتي ولدت تلاقح الثقافات مما جعل ظاهرة مثل الإيذاء التي كانت موجودة منذ القدم في مجتمعنا السعودي تكتسب اسمها الحديث ويتمّ التعرف عليها بتعريفاتها الغربية، والتعرّف كذلك من الآخرين على أنّها ظاهرة سلبية وغير مقبولة وتتطلب حلولاً لها.

ومع تزايد الاهتمام بالعمل الاجتماعي - كما أشرنا سابقاً - وتزايد الاهتمام بظاهرة الإيذاء، بدأت محاولات لا يمكن القول عنها إنها متسارعة، حيث لا يمكن أن يكون هناك تسرع في محاولة التصدي لظاهرة الإيذاء، ولكن يمكن أن يقال عنها إنها متحمسة وغير ناضجة وقطعاً غير مهنيّة. وهذه المحاولات - من وجهة نظرنا - قدّمت حلولاً جزئية أو وقتية وبعضها فشل وبعضها لم يكتمل، إنّما أسهمت في إبراز العائق الرئيس أمام إيجاد الحلول الجذرية أو الكاملة لهذه الظاهرة، وهو ليس كما يروج البعض له في الشريعة الإسلاميّة، إذ ليس هناك دين سماويّ يقرّ الممارسات التي تحدثت تحت مظلة العنف الأسريّ، كما أنه ليس هناك دين سماويّ أكثر تسامحاً ويسراً من الدين الإسلاميّ. فالعائق الرئيس أمام التعامل مع ظاهرة الإيذاء هو «عدم وجود أنظمة خاصّة بالتعامل مع الظاهرة وإفرازاتها وما يرتبط بها ويؤثر ويتأثر بها».



## موضوع المشروع وأهميته

تُعَدُّ ظاهرة الإيذاء من الظواهر العالميّة التي لا يخلو مجتمع منها. ويكمن الاختلاف بين المجتمعات المختلفة في حجم الظاهرة وحدّتها وأسبابها وآثارها وأساليب التعامل معها. كما أن هذه الظاهرة من الظواهر المستترة التي لا يمكن بحال من الأحوال معرفة حجمها بدقّة تامّة بسبب عدم الدقّة في التبليغ عنها من ناحية، وعدم القدرة على التبليغ عنها من ناحية أخرى. وظاهرة الإيذاء من الظواهر المعقّدة والمركّبة في الوقت نفسه، فهي تشمل عدّة تصنيفات للإيذاء داخلها مثل إيذاء الأطفال وإيذاء النساء، كما أنّها تشمل عدّة أنواع من الإيذاء مثل الإيذاء الجسديّ والإيذاء الجنسيّ والإيذاء النفسيّ.

ويمكن تشبيه ظاهرة الإيذاء بالنار التي يدرك الجميع أنّها حارة وكاوية. ولكن لا يشعر بحرارتها وحرقتها حقيقة إلا من لامسها. ويتفاوت الشعور بمدى حرارتها بدرجة القرب منها، فالمتعرّضون للإيذاء الذين يعدّون ضحايا هذه الظاهرة هم الملامسون لها والذين يشعرون بحرقتها، والأجهزة الأمنيّة والعاملون في المؤسسات الاجتماعيّة والمراكز الاجتماعيّة والجمعيات الخيريّة والمستشفيات والمدارس قريبا من الظاهرة ويشعرون بها ويحسّون بحرارتها. والجميع من أفراد المجتمع يدركون خطرها ويرغبون في وجود نظام يحوي آليات حقيقية للتعامل معها.

وحقيقة الأمر أنّ الأجهزة الأمنيّة رغم أنّها تعاني من إفرازات ظاهرة الإيذاء، إلا أنّ حجم الظاهرة أكبر بكثير ممّا تراه وتسمعه. فهناك جهات كثيرة ترى من الظاهرة ما لا تراه الأجهزة الأمنيّة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر المدارس والمستشفيات والمؤسسات الخيريّة والمؤسسات الاجتماعيّة. بالإضافة إلى ما يراه الأفراد في أسرهم

ومحيطهم الاجتماعي والأسري، مما يجعلهم يقفون أمامه حائرين كما تقف بقية أجهزة الدولة، لا يعلمون ما يجب عمله، ولا يرون طريقاً محدداً يمكن لهم أن يسلكوه.

ولدينا من المعلومات ما يجعلنا نؤكد أن ظاهرة الإيذاء لم تعد بحاجة لدراسات مسحية لإثبات وجودها والتحقق منها. فلقد تم إثبات وجودها من خلال بعض الدراسات العلمية. كما أن البلاغات المسجلة لدى الأجهزة الأمنية تؤكد وجودها، كما تؤكد انتشارها، كما أن الملفات الطبية في المستشفيات الحكومية تؤكد وجودها. كما أن الأمر لا يحتاج إلى دراسات علمية لتحديد حجم الظاهرة في الوقت الراهن، حيث إن ذلك متعذر من الناحية العلمية، فالظاهرة كما أشرنا سابقاً من الظواهر المستترة من ناحية، ولا يوجد آليات محددة للتعامل معها بما يسمح بظهور المزيد من الحالات ويشجع على التبليغ عنها من ناحية أخرى.

ونعتقد أنه قد حان الوقت للتصدي لهذه الظاهرة تصدياً حقيقياً من خلال سنّ نظام أو تبني سياسة اجتماعية تحوي داخلها آليات محددة تتيح لكل من يرى الظاهرة من الأجهزة الحكومية أو غير الحكومية المعنية، وكذلك الأفراد أن يتصرف حسب موقعه في الحد من العنف والإيذاء الذي يقع على المرأة والطفل.

## أهمية المشروع

يكتسب هذا المشروع أهمية بالغة للأسباب الآتية:

أولاً: أن حجم ظاهرة الإيذاء أكبر بكثير مما هو معروف ومما هو متوقع، فهي ظاهرة موجودة في الظلام، يمكن لكل من يعمل في الأجهزة الأمنية أن يعرف عنها ويحس بوجودها، ويمكن كذلك لمن يعمل في المؤسسات الاجتماعية والمراكز الخيرية والجمعيات الخيرية أن يرى أجزاءً منها، ويمكن للعاملين في المدارس أن يروا جزءاً منها وكذلك العاملون في المستشفيات. ولكن الكل يتحسسها تحسساً، ولا أحد يعرف حجمها الحقيقي ولا مدى انتشارها الفعلي أو أسبابها الحقيقية أو آثارها الفعلية.

ثانياً: أنّ ظاهرة الإيذاء ظاهرة مؤلدة لنفسها، فلقد أثبتت الدراسات العلميّة أنّ موقعي الإيذاء هم أنفسهم كانوا ضحايا الإيذاء في وقت سابق. وأنّ ضحايا الإيذاء سيمارسون الإيذاء على غيرهم في المستقبل، ومن ثمّ فهي ظاهرة تتزايد بالتدريج ككرة الثلج، ما لم يتمّ إيقاف هذه الحلقة المؤلدة لنفسها.

ثالثاً: أنّ ظاهرة الإيذاء ترتبط حقيقة بحقوق الإنسان. فلكلّ إنسان حقّ في العيش عيشة كريمة، ولكلّ إنسان حقّ في الحصول على الرعاية الكاملة، حتى يكون في موضع اتّخاذ القرار، ونعتقد أنّ التعامل مع ظاهرة الإيذاء يمثل اتّساقاً مع الشريعة الإسلاميّة التي تبيد العنف والإيذاء كما أنّه يتماشى - في الوقت الراهن - مع التوجّهات العالميّة المناهية بحقوق الإنسان، ويمثّل نقلة في المملكة العربيّة السعوديّة في هذا الصدد.

رابعاً: أنّ ظاهرة الإيذاء ترتبط بحقوق المواطنة. فمن حقّ المواطن الضعيف قبل القويّ في وطننا أن تؤمّن له الحماية اللازمة والضروريّة ليحيا حياة كريمة، حتى لو تطلّب الأمر اتّخاذ إجراءات لم تكن معمولة من قبل.

خامساً: أنّ آثار ظاهرة الإيذاء الذي يقع على المرأة والطفل على المجتمع ستكون وخيمة إذا لم يتمّ التصدي لها. فهي إن تركزت ستزداد حدّتها وانتشارها. كما أنّ لها آثاراً نفسيّة مدمّرة على الأفراد والأسر الذين يشكّلون لبّ ونواة المجتمع.

سادساً: أنّ ظاهرة الإيذاء تمسّ الأسر في المملكة العربيّة السعوديّة في صميمها، فهي تمسّ أفرادها وتمسّ سمعتها وتمسّ كيانها وتمسّ تركيبتها وتمسّ وضعها الاجتماعيّ ومن ثمّ فإنّ الأمر يتطلّب بصيرة نافذة وحكمة في التعامل مع الظاهرة وإفرازاتها.

سابعاً: أنّ تركيبية المجتمع السعوديّ أخذت في التعقّد من ناحية، وظاهرة الإيذاء معقّدة ومركّبة في آن واحد. هذه التعقيدات إن لم يتمّ التعامل معها ستزداد تعقيداً، ومن ثمّ، فإنّ التأخير في التعامل معها سيجعل التعامل معها مستقبلاً أكثر صعوبة وأقلّ فاعليّة.

**ثامناً:** أنّ سنّ نظام خاصّ بالحدّ من الإيذاء، ووضع آليات محدّدة للتعامل مع هذه الظاهرة، كفيل بتحقيق العدل في التعامل بين الأفراد المتعرّضين للإيذاء في كافّة أرجاء المملكة. بحيث لا يتمّ التركيز على منطقة دون غيرها أو على المدن وإهمال القرى، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، عدم ترك الأمر لاجتهادات أفراد مستقلّين أو داخل الأجهزة الأمنيّة أو غيرها من الأجهزة الحكوميّة، حيث إنّ الاجتهادات تخطئ وتصيب، ويفترض أنّ مسائل حسّاسة تتعلق بالأسر لا تُترك للاجتهادات.

### المشكلة التي يحاول المشروع التصدي لها

تجذب ظاهرة الإيذاء الكثير من الباحثين والمهتمين والصحفيين، حيث تعدّ مادّة دسمة لهم، لما فيها من معاناة تطول الأسر والأفراد بشكل مزعج لا يمكن تجاهله. وبالقدر نفسه تُعدّ هذه الظاهرة ظاهرة مزعجة للعديد من العاملين في المؤسّسات الخيريّة والحكوميّة والأجهزة الرسميّة. ومن هنا كثر التطرّق لهذه الظاهرة مؤخراً وأصبحت من الموضوعات الساخنة. ولكن الحديث عن مشكلة الإيذاء في المجتمع السعوديّ، وإبرازه في بعض وسائل الإعلام ما بين الحين والآخر وحديث بعض الصحفيين عنه ما بين الحين والآخر، وكذلك إجراء الدراسات العلميّة عنه، لا يكفي للتصدي لهذه الظاهرة، إذ لا يوجد جهاز من أجهزة الدولة مسؤول بشكل كامل عن هذه الظاهرة، كما لا يوجد أنظمة خاصّة ومتكاملة ومتناغمة للتعامل مع إفرازات هذه الظاهرة، ولا أنظمة محدّدة للتصدي لها أو لردع القائمين بها، مما يجعل الاحتمالات في تزايدها، وتزايد إفرازاتها وتفاقم خطرها تتعاظم مع مرور الوقت. ولقد سئم الكثيرون من الحديث حول هذه الظاهرة بدون أن يكون لحديثهم صدى، كما أصاب الكثيرين من الذين يتعاملون مع الأفراد الذين هم ضحايا الإيذاء اليأس من عدم وجود حلول جذريّة يمكن أن يقدموها لهم. والخوف أن يتمّ الاعتياد على إفرازات هذه الظاهرة بحيث تصبح غير لافتة للنظر ولا محرّكة للمشاعر. ونعتقد أنّ ما تحتاج إليه المملكة العربيّة السعوديّة في هذا الشأن وفي هذا الوقت هو اتّخاذ خطوات عمليّة للتصدي لهذه الظاهرة وبناءً على ما تقدّم، يمكن تحديد

المشكلة التي يحاول المشروع التصدي لها في «عدم وجود نظام وآليات وجهاز حكومي معني بظاهرة الإيذاء للتعامل مع حالات الإيذاء في المملكة العربية السعودية».

### أهداف المشروع:

سيكون هذا المشروع موجهاً لتحقيق الهدف الرئيس الآتي:

«توفير الحماية للمرأة والطفل من الإيذاء في المملكة العربية السعودية»، وذلك من خلال تحقيق الآتي:

أولاً: وضع تصور لنظام حماية المرأة والطفل من الإيذاء في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: وضع تصور لتنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

ثالثاً: إعداد مقترح للوائح تنفيذية خاصة بالإيذاء، وتلقي البلاغات، والتراخيص المهنية في مجال الحماية من الإيذاء، والميثاق الأخلاقي للممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية من الإيذاء، والدراسات والبحوث، والتدريب والتأهيل في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

رابعاً: إعداد مقترح آليات التعامل مع الإيذاء من قبل المؤسسات الاجتماعية والمدارس والمستشفيات وأقسام الشرطة.







## الباب الأول

### المفاهيم والخلفية النظرية لظاهرة الإيذاء

- الفصل الأول: تعريف الإيذاء وتصنيفاته العلميّة.
- الفصل الثاني: أسباب الإيذاء.
- الفصل الثالث: آثار الإيذاء.
- الفصل الرابع: إستراتيجية التعامل مع ظاهرة الإيذاء.
- الفصل الخامس: الخيارات المتاحة والجهود المبذولة لمواجهة الإيذاء.



## الفصل الأول:

### تعريف الإيذاء وتصنيفاته العلمية

#### مقدمة:

يُتسم الإيذاء بأنه أحد الظواهر الاجتماعية التي بدأ اكتشاف أنها تهدد حياة الأسر ومستقبلهم في المجتمعات المتحضرة، مما جعل هذه المجتمعات تسعى لفهمها ووضع السبل الكفيلة بالوقاية منها وعلاجها عند حدوثها. إلا أنه في مجتمعاتنا العربيّة والمجتمع السعوديّ تحديداً، لم تتمّ دراسة هذه الظاهرة وتناولها بما يؤديّ للتوصل إلى تصوّر واضح عنها ويمكن من علاجها، وقد يعود ذلك لطبيعة ثقافة المجتمع، ولكونه ما زال نامياً، وما يرتبط بذلك من عوامل أخرى متعدّدة. وتتطلب دراسة وتحليل أيّ ظاهرة كالإيذاء المعرفة بعدة جوانب من قبل المتعامل معها، ومن الصعوبة بمكان الوصول لذلك ما لم يتمّ أولاً التحديد الدقيق لمفاهيمها وتصنيفاتها العلميّة.

#### مفاهيم العنف الأسريّ Family Violence Definitions:

هناك عدّة مفاهيم للعنف الأسريّ، وقد كان هناك اختلافات حول تحديد مفهوم العنف الأسريّ Family Violence أو العنف المنزليّ (الذي يحدث داخل المنزل) Domestic Violence، ويرى كلٌّ من فورمان Foreman ودالوس Dallos أنّ هناك صعوبة في تحديد مفاهيم محدّدة لبعض أنواع السلوك كالتهديد والأذى ضدّ الغير وغيرها من أنواع

السلوك الأخرى، لذا فإنَّهما اقترحا أن يكون هناك تحديد (ذاتي Subjective) للمفهوم المرتبط بالمدى الذي يمكن أن يوافق عليه كلا الزوجين على ما يعتبرانه شكلاً للسلوك المقبول في العلاقة التي تربط بينهما (Foreman & Dallos, 1993: 11).

ويعرّف العنف Violence بشكل عامّ، بأنّه استخدام قاسٍ وشديد للقوّة والسلطة، ممّا يؤديّ إلى حدوث إصابات أو التسبب في الإلتلاف. ويرتبط مفهوم (جرائم العنف Crimes Of Violence) بالجرائم التي تتسبّب في حدوث أيّ أذى جسديّ أو يمارس فيها المعتدي التهديد، مثل الاعتداءات الخطيرة، والضرب أو الاغتصاب أو الانتحار (Barker, 2003:457).

ومن الأهميّة أن نوضّح أن المصطلحات في مجال الإيذاء قلقلة وغير مستقرّة، فهناك مسمّيات مختلفة كالعنف، والإيذاء، والعنف الأسريّ، وغيرها من المسمّيات... ونحن من خلال هذه الدراسة سنحاول أن نطرح جميع وجهات النظر في التعبير عن مفهوم موحد لهذه المصطلحات المختلفة. وقد يعود هذا الاختلاف في تسمية هذه الظاهرة بين الدارسين والمهتمين والعاملين معها، إلى طبيعة ونوعية هذه الظاهرة أو المشكلة، وأيضاً لحدّثة التعامل معها، وعدم وجود نمط وشكل واحد لها.

وسنطرح في هذا السياق بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الإيذاء والتي سيتمّ استخدامها في هذه الدراسة، وهي كالآتي:

### أولاً: مفهوم العنف الأسريّ Family Violence :

خلال فترة السبعينات، استخدم مصطلح العنف المنزليّ Domestic Violence بغرض الدلالة على مشكلة إيذاء الزوجات Wife Abuse، ومنذ ذلك الوقت، عبّر هذا المفهوم على أشكال أخرى للإيذاء التي تحدث داخل الأسرة، حيث انحصر هذا المصطلح على الإيذاء بين الشريكين مع التركيز على المرأة كضحيّة في العلاقة بينهما (Davis, 1995:780).

ويعرّف العنف المنزليّ Domestic Violence على أنّه الإيذاء الموجّه للأطفال، أو المسنّين، أو الزوجين، أو أحد الآخرين الموجودين في المنزل، عن طريق أفراد

آخرين من الأسرة، أو أحد المقيمين معها. كما يشير هذا المصطلح أيضاً إلى المشكلة الاجتماعية الخاصة بتعرض ملكية، أو صحة، أو حياة أحد أفراد الأسرة للخطر، أو للأذى، كنتيجة للسلوك المتعمد من قبل فرد آخر فيها (Barker, 2003:128).

أما العنف الأسري Family Violence، فيعرف بأنه سلوك عدواني وعدائي بين أفراد الأسرة، يتسبب في إحداث إصابات و/أو أذى وإذلال، وفي بعض الأحيان يصل إلى حد الوفاة. وما يصاحب هذه السلوكيات من حدوث إيذاء جسدي، أو اغتصاب، أو إتلاف للممتلكات، أو الحرمان من الاحتياجات الأساسية (Barker, 2003:158). كما يعزى هذا العنف الأسري إلى ارتكاب الإيذاء النفسي (العاطفي) أو الجسدي و/أو الجنسي، على أحد أفراد الأسرة أو عليها جميعها، إما بطريقة متعمدة أو عن طريق الإهمال (Star, 1987: 464-465).

### ثانياً: مفهوم الإيذاء Abuse:

يعرف الإيذاء بأنه سلوك خاطئ يتسبب في إحداث إيذاء جسدي أو نفسي أو مادي لفرد أو جماعة (Barker, 2003:2)، وهوناتج عن أعمال متعمدة، أو لا مبالية، تؤدي إلى أن يتضرر الشخص أو يؤذى أو يقتل (Thomas & Pierson, 1995: 2).

وسنستخدم في هذه الدراسة مفهوم الإيذاء للدلالة على أي سلوك صادر من أحد أفراد الأسرة أو من المحيطين بهما ومن الأفراد الآخرين، تجاه فرد أو أكثر في الأسرة، سواءً أكان طفلاً أم بالغاً، كالمراة أو المسن، أو حتى تجاه المقيمين في المنزل نفسه كالخدمات، مما يتسبب في حدوث ضرر جسدي أو نفسي عليهم، بممارسة إيذاء جسدي و/أو نفسي (عاطفي) و/أو جنسي و/أو مادي عليهم.

### ثالثاً: أنواع الإيذاء وأشكاله Types of Abuse:

استخدم التوجه النسائي Feminists بعض المصطلحات كالإيذاء Abuse، وإيذاء النساء Women Abuse أو الضرب Battering، بالإضافة إلى مصطلحات أخرى كإيذاء الشريكين Partner Abuse، وإيذاء الزوجين Spouse Abuse، والعنف في العلاقات Relationship violence، وغيرها من المسميات بغرض إبراز ظاهرة الإيذاء، مما أدى إلى

توسيع مجال النظر إلى هذه الظاهرة، حيث وجّهت هذه التسميات النظر إلى أنّ هذه الظاهرة غير مرتبطة بجنس محدّد، وقّلت من عامل وقوع العنف على أفراد الأسرة بحسب الجنس الذي ينتمون إليه، بالإضافة إلى كون النساء داخل الأسرة أكثر احتمالاً لوقوعهنّ كضحايا للعنف عن غيرهن (Davis, 1995:780).

وسنحدد أنواع الإيذاء، وهي كالآتي:

أ. أنواع الإيذاء بناءً على نوع الضحية (المعتدى عليه)، وهي:

١. الإيذاء الموجّه للنساء. Women Abuse
٢. الإيذاء الموجّه للأطفال. Abuse Child
٣. الإيذاء الموجّه للمسنين. Elder Abuse

ب. أنواع الإيذاء بناءً على صورة وشكل الإيذاء الموجّه لأحد أفراد الأسرة، بحسب

نوع الأذى الممارس عليه، وهي:

١. الإيذاء الجسديّ. Physical Abuse
٢. الإيذاء النفسيّ. Psychological Abuse
٣. الإيذاء الجنسيّ. Sexual Abuse
٤. الاستغلال الماديّ. Financial or Material Exploitation
٥. إهمال الأطفال. Child Neglect

وهذه هي الأنواع المختلفة للإيذاء التي سيتمّ تناولها في هذه الدراسة.

**رابعاً: أنواع الإيذاء بناءً على نوع الضحية (المعتدى عليه):**

**النوع الأول: الإيذاء الموجّه للنساء Women Abuse:**

تتعدّد أشكال وقوع العنف والإيذاء على النساء، سواءً بصفتها زوجة يُعتدى عليها من قبل الزوج، أو أختاً، أو ابنة، أو خادمة تقيم مع الأسرة في المنزل. ولعلّ من أكثر الأنواع

شيوياً، هو ما يطلق عليه الإيذاء بين الزوجين Spouse Abuse، ويعرّف بأنه ممارسة الضرب ممّا يتسبب في حدوث إيذاء جسديّ أو عاطفيّ ونفسيّ على أحد الزوجين، وفي الغالب يكون موجّهاً نحو الزوجة (Barker, 2003: 415). أمّا مصطلح الزوجة المضروبة (المتعرّضة للإيذاء الجسديّ) Battered Spouse، فيقصد به بأنه الزوجة -وفي بعض الأحيان- الزوج الذي تعرّض للأذى الجسديّ عن طريق الآخرين، ويعتبر الهجوم بعنف والضرب أحد أشكال هذا العنف والإيذاء الجسديّ للإيذاء بين الزوجين (Barker, 2003:40).

وتعرّف عبد الوهاب العنف الواقع من الزوج على زوجته بأنه السلوك الذي يتّسم بالعدوانية تجاه المرأة، والذي يتمّ داخل نطاق الأسرة بواسطة الرجل، في ظل نظام الزواج السائد، ويتّخذ هذا السلوك العدوانيّ -الذي يتّسم باستخدام القوة- صوراً وأشكالاً مختلفة، منها: الاعتداء على المرأة باللفظ (السب والشتائم)، أو الهجر، أو الامتناع عن الإنفاق، أو الاعتداء عليها بالضرب، أو بالطرد من المنزل، أو الاعتداء الجنسيّ، أو التعذيب الجسديّ، ليصل إلى أكثر أشكال العنف قوة وهو القتل (عبد الوهاب، ١٩٩٤: ٥٤).

ويقصد بالإيذاء الموجّه للنساء في هذه الدراسة أي سلوك أو عمل متعمّد ومتكرّر يصدر من قبل الرجل تجاه الطرف الآخر وهو المرأة مما يتسبّب في إحداث أي نوع من الأذى والضرر سواء جسدياً أو نفسياً (وعاطفياً) أو جنسياً أو مادياً على الطرف الآخر.

### النوع الثاني: الإيذاء الموجّه للأطفال Child Abuse :

يعود تاريخ طرح موضوع إيذاء الأطفال إلى عام ١٩٤٦م على أعمال كلّ من كافي Caffey وآخرين، وكذلك على أعمال كلّ من كامبي Kempe وسيلفرمان Silverman، وستيل Steele، ودرو جملير Droegemueller، وسيلفر Silver في عام ١٩٦٢م حينما تمّ تطوير العمل في الطبّ الإشعاعيّ Radiology كأداة تشخيصية لمعرفة أنّ إصابة الطفل «غير المفسّرة» كإصابته بكسور أو كدمات، ممكن أن تعود إلى تعرّضه للإيذاء، وبعد ذلك أصبح مفهوم الإصابة بالأذى Inflicted Trauma هو الأساس لفهم واكتشاف وقوع الإيذاء الجسديّ على الأطفال الصغار (Wiehe, 1998:25; Brissett - Chapman , 1995: 354).



وقد قام هنري كامبي C. Henry Kempe - وهو أستاذ في طبّ الأطفال - ومعه زميله بنشر مقال في عام ١٩٦٢م، في مجلة الجمعية الأمريكية الطبية Journal of the American Medical Association، قدّم فيه تصنيفاً لما لاحظاه ولاحظه آخرون من أطباء الأطفال أثناء ممارستهم لعملهم في ذلك الوقت، ويتمثّل بالتحديد في الأطفال الذين تعكس إصاباتهم بأنّهم قد تعرّضوا للأذى. وقد أطلقا على هذه الحالة مسمّى (متلازمة الطفل المضروب Battered Children Syndrome)، وقد أدّى هذا المقال إلى إظهار مدى خطورة هذه الظاهرة الخاصّة بإيذاء الأطفال وجذب انتباه المجتمع حولها، (Brissett-Chapman, 1995: 354; Wells, 1995: 347; Wiehe, 1998: 17, 25) ثم بدأ الأطباء في تحديد ووصف المؤشّرات الطبيّة للإيذاء، ومنها على سبيل المثال: كسور العظام التي لا مبرّر لها، وتفسيرها بأنّها حادثة نتيجة للإيذاء، بالإضافة إلى تزايد المعرفة والإدراك ببعض أسباب ارتفاع درجة وفيات الأطفال التي من الممكن إرجاعها في بعض الأحيان لتعرّض الطفل للإيذاء أو الإهمال (Wells, 1995: 347).

ولقد ساعد تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة بصورة أكبر، في العالم الغربيّ وتحديدًا في الولايات المتّحدة الأمريكيّة في منتصف هذا القرن تقريباً، بالإضافة إلى ما هو موجود لديهم من إمكانات علميّة ومهنيّة، سواءً في مراكز البحث أو الجامعات أو من خلال وفرة المتخصّصين في كافة المجالات، على التعمّق في دراسة هذه الظاهرة وتحليلها من كافة الجوانب.

إيذاء الأطفال هو كلّ ما يُعدّ عدواناً من قبل المؤذي (المعتدي) وأذى يسبّب للضحية (المعتدى عليه) (Al Sarno, 1998: 5). وبناءً على ذلك، فإنّه يمكن أن يُعدّ الطفل متعرّضاً للإيذاء عندما يعامل بطريقة غير مقبولة في ثقافة معيّنة، في فترة زمنيّة معيّنة. والعبارتان الأخيرتان مهمّتان، نظراً لأنّ ذلك لا يقتصر على أنّ الأطفال يعاملون بطريقة مختلفة في بلدان مختلفة، ولكن قد تختلف طريقة التعامل معهم في داخل البلد الواحد، وكذلك في داخل المدينة الواحدة. فهناك ثقافات فرعيّة في المجتمع، واختلافات في الآراء حول ما يُعدّ إيذاءً للأطفال. وعلاوةً على ذلك، فإنّ المعيار الذي يحدّد ما يُعدّ

إيذاءً قد يتغيّر بوضوح عبر السنوات (Meadow, 1997: 1)، وهناك من الدارسين من يرى أنّ السبب في عدم وجود تعريف واضح لإيذاء الأطفال، قد يعود إلى أنّ هذا الإيذاء ليس شيئاً محدداً بطبيعته، بل يُعدُّ حكماً اجتماعياً يتغيّر حسب التغيّرات في الظروف وفي مكّونات ما يسمى «إيذاء للأطفال» في أيّ مجتمع من المجتمعات (الدخيل، ١٩٩٠: ٨٤). وإن كان قتل الأطفال مقبولاً في العصور القديمة -مثلاً- فإنّه غير مقبول في الوقت الحاضر (Wells, 1995: 347).

وقد يعود ذلك إلى التطوّرات المختلفة الحادثة في المجتمعات، وزيادة الوعي بالأضرار المترتبة على إيذاء الأطفال وسوء معاملتهم، ولكن من كلّ ذلك، تبرز لنا نقطة مهمّة تتعلّق بتحديد الحدّ الفاصل الذي يمكن عنده أن نفسّر ما تعرّض له الطفل إيذاءً، سواءً أكان مقبولاً في ثقافة أو مجتمع معيّن أم لا. لأنّه وإن كانت بعض الأساليب التربويّة مقبولة في مجتمع وثقافة معيّنة، إلا أنّها قد تقوم بإحداث ضرر للطفل حتى وإن لم تكن مقصودة، بالإضافة إلى أنّ هذه الأساليب قد تكون مقبولة في ثقافة معيّنة وغير مقبولة في ثقافة أخرى داخل المجتمع الواحد، كما أنّها قد تكون مقبولة في مجتمع ما وغير مقبولة في مجتمع آخر، أي أنّها تُعدّ إيذاءً حسب معايير إيذاء الأطفال في مجتمع آخر. فنجد أنّه على الرغم من تقبّل بعض الأساليب التربويّة في التعامل مع الأطفال في مجتمعاتنا العربيّة، إلا أنّ ذلك يُعدّ إيذاءً في مجتمعات أخرى كالدول الغربيّة. وأيضاً الدول الغربيّة نفسها غيرت من المعايير التي يمكن أن تُعدّ من خلالها سلوكاً ما إيذاءً، كما أنّ هذه الأساليب في التعامل مع الطفل قد لا يكون دائماً القصد منها هو التربية. ويمكن أن ينطبق ذلك في بعض الأحيان على بعض أنواع الإيذاء المتعمّد كالجسديّ والنفسيّ، أما الإيذاء الجنسيّ فلا يمكن تفسيره بأنّه غير مقصود أو بقصد التربية والتأديب، وينطبق الشيء نفسه مثلاً على تعريض طفل يبلغ عمره بضعة شهور أو أيام للضرب أو الأذى الجسديّ الشديد.

وهناك من يرى أنّ هناك خلطاً بين هدفين في تحديد مفاهيم إيذاء الأطفال، ويتحدّد هذان الهدفان إمّا في تحسين طرق تربية الطفل عموماً، أو في حماية الطفل من الأذى والإهمال، ممّا يجعل أيّ تعريف لإيذاء الأطفال يركّز على مجموعة من الأبعاد، هي:

1. مدى التعمّد والإصرار من قبل المعتدي على الإيذاء (مقصود)، حتى لو كان هذا الإيذاء له مبرّره.

2. مدى شدّة هذا السلوك المؤذي ونوعه (كارتكاب عمل ما أو إهمال أداء واجب).
3. حدوث أذى جسديّ للطفل ناتج عن هذا التصرف، بحيث يتطلّب علاجه جهداً أو وقتاً أو كليهما، أو يؤدّي إلى إصابة الطفل بإعاقة، أو ينتج عنه وفاة هذا الطفل (الدخيل، ١٩٩٠: ٨٥-٨٦). كل ذلك يبيّن مدى الصعوبة والاختلاف حول تحديد مفاهيم ما يُعدّ إيذاءً للأطفال.

ولقد قام قانون وقاية الأطفال من الإيذاء وعلاجهم (CAPTA) The Child Abuse Preventional Treatment Act في عام ١٩٧٤ م، بإيجاد تعريف تمّ تعديله من قبل مؤسّسات وقاية الأطفال من الإيذاء Child Abuse Prevention، والتبنيّ Adoption، وحركة خدمات الأسرة Family Service Act، إلى أن تمّ التوصّل في عام ١٩٩٢ م إلى تعريف لإيذاء الأطفال وإهمالهم من قبل قانون وقاية الأطفال من الإيذاء وعلاجهم CAPTA، على أنّه هو الإصابات الجسديّة أو العقليّة، أو الإيذاء أو الاستغلال الجنسيّ، أو الإهمال العلاجيّ، أو إيذاء الطفل من قبل المسئول عن رعايته، في الحالات الدالّة على أنّه قد تمّ الإضرار بصحة الطفل أو رفاهيته أو التي تنذر بذلك، والتي تستلزم القيام بفرض بعض الأنظمة أو الإجراءات من خلال الجهات المعنيّة، ولا يقتصر ذلك على الشخص المسئول عن رعاية الطفل، وإنّما يضاف إلى ذلك أيّ شخص يقيم داخل منزل أسرة الطفل أو أيّ شخص آخر من طاقم العمل في المنزل، يقدّم رعاية للطفل خارج المنزل (Wells, 1995: 347).

نلاحظ عند محاولة تعريف مصطلح Child Abuse، بأنّه لا توجد هناك ترجمة مستقرّة له متعارف عليها في اللغة العربيّة، ولذا نجد أنّ البعض يعبر عنه بإيذاء الأطفال، أو

الإيذاء الموجه للأطفال، أو إساءة معاملة الأطفال... إلخ، وسنطلق عليه في هذه الدراسة مصطلح «إيذاء الأطفال». وبذلك يمكن لنا تعريف إيذاء الأطفال، بأنه الضرب المتكرر المفضي إلى إحداث أذى جسديّ أو نفسيّ على القاصر (الذي لم يبلغ سنّ الرشد)، من خلال توجيه الضربات المتعمّدة له، أو العقاب الجسديّ غير المتحكّم به، أو السخرية منه والإهانة المستمرّة له، أو تعريضه للإيذاء الجنسيّ. ويرتكب هذا الإيذاء في أغلب الأحيان من قبل الوالدين أو الآخرين المكلفين برعاية الأطفال (Barker, 2003: 66). كما يطلق أيضاً مصطلح الطفل المضروب (المتعرّض للعنف الجسدي) Battered Child على الطفل الذي تعرّض للإيذاء أو الضرر. ويكون هذا الأذى موجهاً للطفل عادةً عن طريق أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين الذين يتولّون رعاية الطفل أو الأخ الأكبر، والتي قد تظهر إمّا بطريقة مقصودة وإمّا باندفاع وتهوّر من قبل المعتدي (المؤذي) كأحد أشكال التعبير عن الغضب الذي لم يتمّ السيطرة عليه وضبطه (Barker, 2003: 38-39).

ويقصد بإيذاء الأطفال في هذه الدراسة أيّ سلوك أو عمل متعمّد ومتكرّر، يصدر من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل أو من غرباء عن الطفل، تجاه أحد الأطفال في الأسرة أو جميعهم، ويتسبّب في إحداث أيّ نوع من الأذى والضرر سواءً كان جسدياً أو نفسياً أو جنسياً على الطفل.

### النوع الثالث: الإيذاء الموجه للمسنّين Elder Abuse:

اختلفت مفاهيم إيذاء المسنّين (كبار السن) Elder Abuse في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، بين المفاهيم التي وردت في برامج الحكومة الفدراليّة ممثلة في الكونغرس الأمريكيّ وبين المفاهيم التي حدّدها كلّ ولاية من الولايات، وبين المفاهيم التي حدّدها الباحثون في دراساتهم، وذلك في مدى شمول هذه المفاهيم على ثلاثة جوانب أساسيّة، تتمثّل في: الإيذاء Abuse والإهمال Neglect، وكذلك الاستغلال Explotation (Tatara, 1995: 834).

وقد عرّف المركز الوطنيّ لموارد المسنّين في الولايات المتّحدة الأمريكيّة National Aging Resource Center on Elder Abuse إيذاء المسنّين بتحديد سبعة تصنيفات أساسيّة،

تتمثل في الآتي:

١. الإيذاء الجسديّ: استخدام متعمّد للقوّة البدنيّة، ممّا يتسبّب في إحداث إصابة بدنيّة أو ألم أو ضرر.
٢. الإيذاء الجنسيّ: اتصال جنسيّ من أيّ نوع يتمّ بدون توافر الرضا المتبادل بين الطرفين (غصباً) مع مسنّ.
٣. الإيذاء النفسيّ أو العاطفيّ: ممارسة متعمّدة لأيّ سلوك عقليّ أو عاطفيّ ينتج عنه ألم شديد، عن طريق ممارسة التهديد، أو الإهانة، أو ممارسة أيّ سلوك مؤذٍ Abusive آخر، سواءً أكان لفظيّاً أو غير لفظيّ.
٤. الإهمال: تقصير متعمّد أم غير متعمّد من قبل الشخص الذي يتولّى رعاية المسنّ في الوفاء بالتزاماته وواجباته تجاه المسنّ.
٥. الاستغلال الماديّ: استخدام المعتدي للموارد الماليّة للمسنّ، أو ممتلكاته، أو أيّ ثروات خاصّة به من غير إذنه وبدون موافقة منه.
٦. الإيذاء والإهمال الذاتيّ من قبل المسنّ لنفسه: أيّ سلوك مؤذٍ أو مهمل من قبل المسنّ تجاه نفسه، مما يتسبّب في تهديد صحّته أو أمنه.
٧. أيّ نوع آخر من إيذاء المسنّين المنزليّ بما لا ينتمي إلى الأنواع الستّة السابقة (Tatara, 1995: 835).

وبذلك يمكن لنا تعريف إيذاء المسنّين بأنّه يتمثّل في سوء معاملة المسنّين وإيذائهم بالضرب أو الهجوم الجسديّ عليهم، أو بإهمالهم، أو باستغلالهم، أو بتوجيه أيّ نوع من الأذى النفسيّ عليهم، وهذا الإيذاء غالباً ما يوجّه للشخص المسنّ من قبل أبنائه، أو أقربائه، أو الأوصياء القانونيين عليه، أو الأشخاص الآخرين الذين يقومون برعايته (Barker, 2003: 139). فهناك من يؤذي والديه أو يتهمّ عليهم بعنف، سواء كان ذلك موجّهاً لهم من قبل أبنائهم أو عن طريق أحد الأصدقاء أو أحد الزوجين أو المسؤول عن رعايتهم أيضاً (Barrow, 1996: 292). كما أنّ هناك احتماليّة كبيرة بتعرّض المسنّات وخاصّة المصابات بمرض مزمن، والمعاقات، والفقيرات، أو اللاتي

ينتمين إلى منزلة منخفضة، وليس لديهم قوّة، إلى الإيذاء بصورة أكبر من غيرهنّ  
(FallCreek & Hooyman , 1981: 49).

والمقصود بإيذاء المسنين في هذه الدراسة هو أيّ سلوك أو عمل متعمّد ومتكرّر يصدر من قبل أحد المحيطين بالمسنّ في المنزل سواءً كان من الأبناء أو الأقرباء أو الخادّمات أو من يقوم برعايته مما يتسبّب في حدوث أيّ نوع من الأذى والضرر سواءً أكان جسدياً أو نفسياً أو جنسياً، أو مادياً عليه.

### خامساً: أنواع الإيذاء حسب نوعيّة الأذى الممارس:

تميّز أغلب التعريفات حالياً بين الإيذاء الجسديّ والنفسيّ والجنسيّ بأشكال مختلفة ومستقلّة عن الإيذاء الذي قد يتداخل أو يتفاعل فيه عدّة أنواع بعضها مع البعض، إلا أنّ الإيذاء الجسديّ يصاحب في أغلب الأحيان الإيذاء النفسيّ، كما يمكن أن يحدث الإيذاء النفسيّ مستقلاً عن النوعين الآخرين (2: Thomas & Pierson, 1995). ونجد أنّه لا يمكن فصل أنواع الإيذاء بعضها عن بعض بشكل تامّ، حيث إنّ هناك تداخلاً واضحاً بينهما، ومع ذلك تتفق معظم التعريفات والتصنيفات على وجود ثلاثة أنواع مهمّة (وإن كانت متداخلة) للإيذاء، وذلك لا يمنع إمكان حدوث أكثر من نوع على نفس الشخص بالأسرة في نفس الوقت، أو حدوث أنواع مختلفة على أكثر من شخص في الأسرة.

حيث إنّ على الرغم من وجود ثلاثة أنواع رئيسة متعارف عليها كأشكال للإيذاء، وهي الإيذاء الجسديّ والنفسيّ والجنسيّ، بالإضافة إلى الإهمال المؤدي لإصابة المسنّ أو الطفل بالأذى، إلا أنّ هناك اختلافاً في تصنيف أنواع الإيذاء بين الدارسين والمهتمين، فهناك من صنّف هذه الأنواع بشكل أكثر تفصيلاً كالإهمال الجسديّ، والإهمال العاطفيّ... بالإضافة إلى أنّ هناك من اعتبر الإهمال التعليميّ أو الطبيّ تصنيفات لأحد أشكال الإيذاء مستقلة عن الأنواع السابقة، كما أنّ هناك من أطلق عليه مسمّى إساءة المعاملة.

ولكن أنواع الإيذاء أيضاً قد يتداخل بعضها في بعض، بحيث أنّ أيّ فرد في الأسرة قد يتعرّض للإيذاء بعدّة طرق مختلفة، سواءً أكان ذلك في نفس الوقت أم بتكراره بشكل متتابع (2: Meadow, 1997). وقد أظهرت إحدى الدراسات المسحية لسبع وخمسين أسرة

في الولايات المتحدة الأمريكية أنّ الإيذاء الجسديّ Physical Abuse لا يحدث بمفرده، بل على العكس فهو يحدث بالتزامن مع الإيذاء الجنسيّ Sexual Abuse والإيذاء النفسيّ Psychological Abuse، حيث يحدث الإيذاء الجسديّ بالتزامن مع الإيذاء الجنسيّ أو النفسيّ لنسبة ٦٤٪ من الأفراد الذين شملتهم الدراسة (Wiehe, 1998: 14).

ولقد حدّد الباحثون في مجال إيذاء الأطفال الإيذاء النفسيّ كأحد أشكال إيذاء الأطفال بالارتباط مع كلا النوعين الآخرين، وهما الإيذاء الجسديّ والجنسيّ. وهناك من يرى أنّ الإيذاء النفسيّ أكثر انتشاراً، كما أنّه أكثر احتماليّة لإصابة الطفل بالضرر عن الأشكال الأخرى لإيذاء الأطفال، وكثيراً ما يسبق ويصاحب الإيذاء الجسديّ والجنسيّ. ولكن ما يجعل عملية التوصل لتحديد وإثبات ذلك أمراً صعباً هو أنّ هذا النوع من الإيذاء من الصعب توثيقه وتسجيله، ويعود ذلك إلى عدم وجود العلامات البدنيّة الدالّة عليه التي كثيراً ما توجد مع الأنواع الأخرى من الإيذاء كالجسديّ، وفي بعض الحالات مع الإيذاء الجنسيّ (Wiehe, 1998: 32-33)، كما أنّ آثار الإيذاء النفسيّ قد لا تظهر بصورة مباشرة، بل قد يظهر أثرها في سنوات لاحقة في عمر الإنسان.

وعودة للتصنيفات الأساسيّة لأنواع وأشكال العنف والإيذاء الأسريّ التي أجمع عليها كثير من الدارسين، فهي كالآتي:

#### أ. الإيذاء الجسديّ Physical Abuse :

يعرّف الإيذاء الجسديّ Physical Abuse بأنه إهمال جسديّ متعمّد (بإمساك الدواء، أو الطعام) أو توجيه أذى ماديّ (كالضرب، أو الكدمات، أو التحرشات الجنسيّة، أو القمع، أو الحرق، أو الكبت والحرمان الماديّ Physical Restraint (FallCreek & Hooyman, 1981: 49). كما يعرّف أيضاً بأنه أيّ أذى متعمّد، وقد يشمل أيضاً الضرب (المتكرّر)، أو الخنق، أو الحرق، أو العلاج غير الملائم، أو الربط، أو الحبس، أو الاعتداء الجنسيّ (Barrow, 1996: 292).

ويتألّف الإيذاء الجسديّ من أفعال متعدّدة تؤدّي إلى حدوث إصابة جسديّة للمعتدى عليه، وذلك مثل الصفع أو الضرب أو العض أو القرص أو الرفض أو أيّ سلوكيات أخرى أكثر عنفاً قد تتطلّب استخدام أداة كالعصا أو المضرب أو المسدّس أو السكين

(Wiehe, 1998: 14). وتؤدّي إلى وجود إصابة ظاهرة على جسم المعتدى عليه (الضحية) تختلف شدّتها ودرجة الضرر الناتج عنها حسب قوّتها ومدى تكرارها.

ونلاحظ أنّه لم يتمّ التوصل حتى الآن إلى إجماع حول تعريف موحد للإيذاء الجسديّ، فعلى سبيل المثال نجد في الوقت الحاليّ أنّ كثيراً من الوثائق القضائية التابعة للولايات المحليّة في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، تؤكّد الاختلافات حول تحديد هذا النوع من الإيذاء للفرد، فبعض من هذه الولايات يصادق على التقرير فقط في حالة إثبات وجود أذى ظاهر، في حين بعض الولايات الأخرى تقرّ التقرير في حالة العلم بتعرّض الفرد للخطر (أي عندما يكون الفرد في خطر من وقوع أذى عليه) (Brissett- Chapman, 1995: 357).

ويقصد بالإيذاء الجسديّ في هذه الدراسة أيّ نوع من أنواع السلوك المتعمّد، الذي ينتج عنه إحداث الضرر والأذى على جسم المعتدى عليه، والممارس من قبل أحد الوالدين أو الزوجين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالمعتدى عليه أو من غرباء عنه، والموجّه نحو أحد أفراد الأسرة أو كلّهم، سواء أكان في صورة عمل يتسبّب في إحداث ألم للمعتدى عليه (كالضرب أو القرص أو الرفس أو الحرق أو الخنق أو الحبس أو الربط)، أم أيّ أعمال أخرى غير مباشرة من الممكن أن تتسبّب في حدوث ضرر له (كعدم توفير العلاج له أو إيقافه عنه، أو عدم إعطائه غذاءً كافياً).

#### ب. الإيذاء النفسيّ Psychological Abuse :

اختلفت التسميات حول مفهوم هذا النوع من الإيذاء، فهناك من يطلق عليه الإيذاء النفسيّ Psychological Abuse، أو الإيذاء العاطفيّ Emotional Abuse، أو إساءة المعاملة النفسيّة Psychological Maltreatment، أو إساءة المعاملة العاطفيّة Emotional Meltreatment، وسنطلق عليه المسمّى الأوّل في هذه الدراسة.

وهناك إشارة إلى أنّ الإيذاء النفسيّ Psychological Abuse يتضمّن التهديد، أو التخويف، أو الإيذاء اللفظيّ (Barrow, 1996: 292)، أو المطالبة بالقيام بأشياء غير واقعيّة

(FallCreek & Hooyman, 1981: 49-50).



وقد أبرزت الدراسات الحديثة أهمية تطوير العمل في اتجاه مفهوم عمليٍّ ومحدّد لهذا النوع من الإيذاء، وتمّ استنتاج التصنيفات الخمسة الآتية من الدراسات المختلفة، وكذلك من آراء الخبراء التي تمّ الوصول إليها حول هذا المفهوم، وتتلخّص أهمّ هذه التصنيفات في:

١. الرفض والاحتقار.
٢. التخويف.
٣. الانعزال.
٤. الاستغلال.
٥. الحرمان من الاستجابة العاطفيّة (Hart & Karlson, 1996: 73).

ويقصد بالإيذاء النفسيّ في هذه الدراسة أيّ سلوك أو عمل متعمّد، يصدر من قبل أحد الوالدين أو الزوجين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالمعتدى عليه أو من غرباء عنه، تجاه أحد أو كلّ الأفراد في الأسرة، ويتسبّب في إحداث أيّ نوع من أنواع الضرر والأذى النفسيّ للمعتدى عليه، وذلك باتّباع الأساليب المسيّبة ألباً نفسياً للمعتدى عليه كالسخرية منه والتقليل من قدره، أو إهماله، أو نبذه، أو تهديده، أو تخويفه، أو توجيه العبارات الجارحة له، أو معاملته معاملة سيئة، أو حرمانه من العطف والمحبة والحنان، إلى غير ذلك من أعمال ممكن أن يترتّب عليها إحداث أذى نفسيّ للمعتدى عليه كنتيجة لها.

### ج. الإيذاء الجنسيّ Sexual Abuse :

تتعدّد أشكال الإيذاء الجنسيّ الذي قد يمارس على الأطفال أو النساء، ويمكن أن يعرفّ الإيذاء الجنسيّ sexual abuse للأطفال بأنّه أيّ اتصال قسريّ، أو حيليّ، أو متلاعب مع طفل، من خلال شخص أكبر منه سنّاً (أي أكبر منه بخمس سنوات فأكثر)، بغرض تحقيق الإشباع الجنسيّ للشخص الأكبر سنّاً (Conte, 1995: 402). كما يعرف بأنّه استخدام الأطفال لإشباع الرغبات الجنسيّة لدى الكبار (Bamford & Roberts, 1997: 38). ويشمل الإيذاء الجنسيّ هنا ممارسة أيّ نوع من الأعمال الجنسيّة مع الطفل بحيث لا

تكون لديه القدرة على إعطاء الموافقة عليها، بالإضافة إلى أي اتصال أو احتكاك جنسي بالطفل يتم القيام به من خلال استخدام العنف أو التخويف من قبل المعتدي، دون الأخذ بعين الاعتبار عمر المشترك بهذه العملية (وهو الطفل)، ودون الاهتمام ما إذا كان هناك خدعة، أو أنّ الطفل من الممكن أن يفهم الطبيعة الجنسية للعمل الممارس (Berliner & Elliott, 1996: 51). وفي بعض الحالات قد يخبر الأطفال أفراداً آخرين أنّهم يتعرضون للإيذاء الجنسي، ولكن كثيراً منهم يهددون من قبل المعتدي بعدم إبلاغ الغير، أو قد يحاول المعتدي إعطاءهم مكافأة أو هدية (Bamford & Roberts, 1997: 38). ولا ينحصر هذا الإيذاء على ممارسته من قبل الكبار ضد الأطفال، بل يُعدّ أيضاً الاتصال أو الاحتكاك الجنسي بين المراهق والطفل الأصغر سناً إيذاءً إذا كان هناك تفاوت بينهما في العمر، وفي النمو، وفي حجم الأداء، بحيث يكون الطفل الأصغر سناً عاجزاً عن إعطاء موافقة للطرف الآخر وكذلك عن مقاومته (Berliner & Elliott, 1996: 51).

ويمكن تعريف الإيذاء الجنسي بشكل عامّ بأنه هو أي نوع من الاستغلال وسوء المعاملة تجاه الأطفال و/أو الكبار بطريقة تحقق إشباعاً شهوانياً لدى الشخص المعتدي، حيث يعاني هذا الشخص المعتدي عادةً من وجود مشكلات نفسية خطيرة لديه (مثل: اضطرابات في الشخصية، أو الاضطرابات الجنسية أو إصابته بالذهان). كما لا يستطيع المعتدي عليه (الضحية) مقاومة الاعتداء الواقع عليه و/أو لا يفهم كيفية إيقاف المعتدي عن تنفيذه. ومن الممكن أن يشتمل هذا النوع من الإيذاء على عدة أشكال مختلفة، منها الاتصال الجنسي بدون موافقة الطرف الآخر (أو عندما يكون الضحية أصغر سناً من أن يعطي الموافقة)، أو التلاعب بالأعضاء التناسلية، أو احتضان الضحية (المعتدي عليه) ومداعبته جنسياً بدون اتصال مباشر Frotteurism، أو أخذ صور إباحية أو إطلاعه عليها، كما يضيف بعض الأخصائيين الاجتماعيين مجموعة من التصنيفات لأشكال هذا الإيذاء، مثل: الاغتصاب، أو الإغواء Seduction، أو التحرش أو الإكراه Coercion الجنسي، بالإضافة إلى صور الأشكال الأخرى للإيذاء الجنسي (Barker, 2003: 393).

ومن المفاهيم المرتبطة بالإيذاء الجنسي، هو مفهوم التحرش الجنسي Sexual Harassment، ويعرّف بأنه يتمثل في معاملة مؤذية وغير لفظية تتخذ إحدى صور

التمييز العنصريّ Sex Discrimination للشخص بسبب جنسه، وغالباً ما يرتبط ذلك بمجال العمل، حيث يتضمّن مثل هذا النوع معاملة المرأة بإيماءات إباحية من قبل الرجل، أو مراودة المرأة عن نفسها، أو محاولة تبادل أيّ ممارسات جنسية في مقابل منح المرأة فرصاً وظيفية (Barker, 2003: 394).

ويقصد بالإيذاء الجنسيّ في هذه الدراسة، أنّه أيّ سلوك متعمّد من قبل أحد أفراد الأسرة أو المحيطين بهم أو من غرباء عنهم تجاه أحد الأفراد في المنزل، سواءً أكان طفلاً أم امرأة يهدف لإشباع رغبات جنسية لدى المعتدي، ويتمّ خارج إطار السلوك السويّ والشرعيّ المتعارف عليه والمقبول، بحيث يمارس من قبل الشخص في الغالب الأقوى أو الأكبر سنّاً تجاه الفرد الأضعف أو الأصغر سنّاً، ممّا ينتج عنه تأثيرات نفسية وبدنية وأخلاقية سلبية تتسبّب في إحداث الضرر على الفرد وعلى المجتمع.

#### د. الاستغلال الماديّ Financial or material exploitation :

يعرّف مفهوم الاستغلال Harassment بشكل عامّ، بأنّه قيام المعتدي بممارسة التعذيب أو التخويف أو التهديد أو المضايقة المستمرة عن طريق الإكراه أو باستخدام السلطة والقوّة الجسديّة أو العقليّة أو العاطفيّة أو الماديّة على الطرف الأضعف (المعتدى عليه/ الضحية) (Barker, 2003: 190).

وإحدى صور هذا الاستغلال هو الاستغلال الماديّ Economic Abuse بحيث يحدث عندما لا تتمكّن المرأة من الحصول على الموارد الماديّة المتاحة لها، والتي يمكن أن يضرّ قانونياً وكذلك معنوياً بها، فقد تمنع المرأة من الحصول على احتياجاتها التعليميّة للحصول على وظيفة لائقة، أو تمنع من العمل حتى لو كانت مؤهلة له (Davis, 1995: 782).

والمقصود بالاستغلال الماديّ في هذه الدراسة، هو إساءة استخدام حقّ المرأة في الحصول على الموارد الماليّة من خلال القيام إما بالاعتداء أو التلاعب بالثروات أو الموارد الماديّة للمعتدى عليها (الضحية) من قبل المعتدي، بغير وجه حقّ، عن طريق استخدام القوّة أو التحايل في سيطرة المسؤول عن رعاية الطفل أو المسنّ أو الزوجة

على الموارد الماليّة بما يخدم مصالحه أو رغباته الخاصّة، بدون رضا الطرف الآخر (الضحّيّة)، أو عدم وجود القدرة لديه لإبداء موافقته، أو إدراك مصالحه.

#### هـ. إهمال الأطفال Child Neglect :

يرى كثير من الدارسين أنّ مفهوم الإهمال Neglect يتمّ تحديده بناءً على الثقافة السائدة، والعوامل الاقتصاديّة والسياسيّة، والقيم الاجتماعيّة والأخلاقيّة، وطبيعة المجتمع المحليّ الذي يحدث فيه. ويختلف المتخصّصون في هذا المجال، كالأخصائيين الاجتماعيّين في الخدمات المباشرة، والمتخصّصين في الرعاية الصحيّة، والقضاة، وغيرهم من العاملين في العدالة الجنائيّة (والذين لديهم وجهات نظر وخبرات شخصيّة ومهنيّة واسعة الاختلاف) حول تحديد هذا المفهوم. ويقترح البعض دراسة عدة عوامل كالعوامل الشخصيّة والخلقية، ومتغيّرات نسق الأسرة، والحالة الاجتماعيّة والاقتصاديّة لها، حتى يمكن التوصل إلى صياغة لهذا المفهوم. ويرى آخرون أنّ الإهمال ظاهرة معقّدة، لا بدّ - حتى نتمكّن من فهمها - من أن نضعها داخل متّصل متدرّج من احتمال تقديم أفضل رعاية للأطفال إلى رعاية الأطفال غير الملاءمة بشكل كبير، مع التركيز بشكل أكبر على المشاركة في المسؤوليّات، والتي تشمل المشاركة من قبل الوالدين، والأسر، والمجتمعات المحليّة، والمجتمع (Brissett - Chapman, 1995: 356). كما يختلف تعريف الإهمال بناءً على الزمان والمكان الذي يحدث فيه، فنجد على سبيل المثال أنّ ما يُسمّى في الوقت الحالي بالإهمال النفسيّ لا يُعرف بنفس الطريقة في الماضي. كما قد يتغيّر هذا المفهوم للإهمال النفسيّ بناءً على المحيط الثقافيّ للمجتمع الذي يوجد فيه (Erickson & Egeland, 1996: 7).

وتعرّف ساراجا Saraga الإهمال بأنّه الإهمال الدائم أو المتقطع للطفل، أو القصور في حمايته من أيّ نوع من أنواع الخطر الذي قد يتعرّض له، بالإضافة إلى تعرّضه للبرد أو الجوع، أو القصور في توفير الرعاية اللازمة له، والخاصّة بصحّة الطفل أو نموّه (Saraga, 1993: 59). ويعرّف الإهمال بأنّه التقصير في منح الحبّ، أو الرعاية، أو الغذاء اللازم، أو عدم توافر

الرعاية الجسدية الملاءمة لنمو الطفل وتطوره بشكل طبيعي، أو الإشراف غير الملائم عليه مما قد يعرضه لأي نوع من أنواع الخطر (Meadow, 1997: 2; Skuse, 1997: 30).

وحدّد (كادشن ١٩٨٨ Kadushin) عدّة أنواع من الإهمال، كحرمان الطفل من الضروريات، أو الإشراف غير الملائم عليه، أو الإهمال الطبي أو التعليمي أو العاطفي له، أو القصور في حمايته من التعرّض لإصابات الحوادث، وغيرها من أنواع الإهمال الأخرى. كما يشير (زارفن ١٩٩١ Zuravin) إلى أنّ مفهوم الإهمال داخل المحيط السيكلوجي الذي يحدث فيه يركّز على حاجات الأطفال التي لم تتمّ مقابلتها، أكثر من الإشراف غير الملائم، أو سلوك الوالدين المؤذي (Brissett-Chapman, 1995: 356).

ويعني الإهمال أشياء كثيرة لكثير من الأفراد، ويعتمد تعريفه على الجانب الذي يتمّ تناول هذا المفهوم من خلاله، سواءً الجانب القانوني أو الطبي أو النفسي أو الاجتماعي، أو من المنظور المهني الخاص بالدارس نفسه. ويبدو التعريف القانوني لإهمال الأطفال هو الأكثر تطوراً أو دقّة عن غيره من التعريفات في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تمّ تطوير وتحسين التعريف الخاص بالإهمال بفضل جهود مجموعة من المتخصّصين في المجال الطبي والصحة العقلية والمشرّعين القانونيين. وبناءً على ذلك فقد تمّ تحديد عدّة تصنيفات لأشكال أخرى للإهمال، ومنها:

- **الإهمال الجسدي:** ويشمل التقصير في حماية الطفل من الأذى أو الخطر الذي من الممكن أن يتعرّض له، وكذلك التقصير في توفير الحاجات الجسدية الأساسية له، بالإضافة إلى التقصير في حمايته، أو توفير الغذاء أو الملابس الملائمة والكافية له.
- **الإهمال العاطفي أو النفسي:** وقد عرفه براسارد Brassard في عام ١٩٨٧م استناداً إلى تعريف الجمعية الإنسانية الأمريكية The American Human Association التي وصفت الإهمال النفسي بأنه التفاعل غير الفعّال أو العدواني مع حاجات الطفل العاطفية أو رفايته الخاصة بتربيته أو نفسيته. وقد استخدم كلٌّ من إريكسون وإيجلاند Erickson & Egeland في بحثهما مصطلح «عدم إشباع الحاجات العاطفية»، وذلك لوصف الوالدين اللذين يهملان أطفالهما، باعتبار

ذلك إشارة إلى وجود خطر على الأطفال في هذه الأسرة، وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال كثيري البكاء، أو من الذين يطلبون الحنان والراحة. وتوصل الباحثان إلى أنّ هذا النوع الدقيق من الإهمال له آثار طويلة المدى قد تظهر على ضحايا هذا النوع من الإيذاء.

- **الإهمال الطبي:** ويعود ذلك إلى تقصير من يقوم برعاية الطفل في توفير العلاج الطبيّ اللازم له، بالإضافة إلى التقصير في توفير متطلبات الشفاء، أو وصفة الطبيب للدواء، أو إجراء العمليات الجراحية اللازمة، وكذلك أيّ متطلبات أخرى في حالات مرض الطفل أو حدوث إصابات خطيرة لديه.
- **إهمال الصحة العقلية:** وهو مشابه للمفهوم السابق، ولكنّه يرتبط برفض من يقوم برعاية الطفل للاستجابة لنصائح الطبيب الخاصة ببعض الإجراءات العلاجية في حالات الأطفال الذين يكون لديهم اضطرابات نفسية أو سلوكية خطيرة.
- **الإهمال التعليمي:** ويمكن تحديده في تقصير وليّ أمر الطفل في توفير فرص التعليم له متى ما كان ذلك متاحاً. (Erickson Egeland, & 8-7: 1996).

ويقصد بمفهوم إهمال الطفل في هذه الدراسة عدم إشباع الوالدين أو الآخرين المحيطين بالطفل لحاجاته الأساسية، وإشرافهما غير الوافي عليه، وغير الملائم له، ممّا يؤدي إلى إصابة الطفل بالضرر أو الأذى، نتيجة لتصرفات الوالدين أو المحيطين به غير المبالية وغير المتعمّدة.

## التعريفات الإجرائية للفئات المرتبطة بالعنف والإيذاء الأسري:

### الأسرة Family:

هي جماعة أولية، يتخذ أعضاؤها التزامات محدّدة بعضهم نحو بعض، ويتشاركون عادة في مسكن واحد. وقد عرّفت وكالة الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين للأسرة The NASW Commission on Families بأنها عبارة عن شخصين أو أكثر ممّن يتّخذون التزامات، ووظائف، ومسؤوليات، أساسية نحو بعضهما من أجل حياة أسرية سليمة. كما تشمل وظائف الحياة الأسرية على رعاية الأطفال، والدعم

المادي، والرعاية طويلة الأمد لهم، بالإضافة إلى أشكال أخرى للرعاية المقدّمة (Barker, 2003: 154-155).

ويقصد بالأسرة في هذه الدراسة أفراد الأسرة الواحدة الذين يعيشون في منزل واحد وتتكوّن من الزوجين أو الوالدين وأبائهما والمسنّين من أفراد الأسرة المقيمين معهما في نفس المنزل.

### الزوجان (الشريكان) Spouses:

المقصود بالزوجين في هذه الدراسة هما الرجل والمرأة الذين يربط بينهما عقد زواج، سواءً أكانا يعيشان في نفس المنزل أم منفصلين عنه.

### الأطفال Children:

يعرّف باركر Barker مرحلة الطفولة Childhood بأنّها المرحلة المبكّرة في دورة حياة الإنسان، والتي تتميز بنموّ جسميّ سريع للطفل، بالإضافة إلى السعي لتشكيل الأطفال لإعدادهم لأدوار البالغين ومسئولياتهم، من خلال وسائل اللعب والتعليم الرسميّ غالباً (Barker, 2003:69).

ويشير مفهوم الطفولة إلى المرحلة المبكّرة من حياة الإنسان التي يعتمد فيها على الآخرين المحيطين به، ويكون الطفل في هذه المرحلة هو الطرف المستجيب لعمليات التفاعل الاجتماعيّ من حوله، والتي يزوّد عن طريقها بالعادات والتقاليد والقيم والمعايير وأساليب التفكير وأنماط السلوك التي تؤثر على شخصيته واستيعابه للواجبات والالتزامات المرتبطة بتوقعات الأدوار في المستقبل، وبالتالي تحدّد مستوى تكامله مع المجتمع على المستوى الثقافيّ والاجتماعيّ والوظيفيّ والمعياريّ والشخصيّ (عفيفي، ١٩٩٣: ٢٩٠).

وتجدر الإشارة إلى أنّه ليس هناك اتفاق عامّ بين المتخصصين على تحديد مرحلة الطفولة وتقسيماتها، إذ يحددها العيسويّ بأنّها المرحلة المعبّرة عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ. كما أنّها تستخدم في بعض الأحيان للإشارة إلى الفترة الزمنية الواقعة ما بين مرحلة المهد وحتى المراهقة (العيسوي، ١٩٩٣: ١٦). كما أنّ هناك مجموعة من

علماء النفس حدّدوا هذه المرحلة بأنّها المرحلة التي تحدث بعد المرحلة الأولى للطفولة Infancy، وحتى البلوغ Puberty (أي من ١٨-٢٤ شهراً وحتى ١٢-١٤ سنة تقريباً)، أو حتى سنّ الرشد Adulthood (أي من ١٨-٢١ سنة) (Barker, 2003: 69).

كما أنّه ليس هناك اتفاق بين المتخصّصين حول تحديد مراحل هذه المرحلة العُمريّة، وهناك من يرى أنّ مرحلة الطفولة تنقسم إلى مراحل، هي:

١. مرحلة المهد، وهي التي تمتدّ من الولادة وحتى نهاية السنة الثانية.
  ٢. مرحلة الطفولة المبكّرة، وهي التي تمتدّ من السنة الثانية إلى السنة السادسة، ويطلق عليها أحياناً مرحلة ما قبل المدرسة.
  ٣. مرحلة الطفولة المتأخّرة، وهي المرحلة التي تمتدّ من السنة السادسة إلى الثانية عشرة، ويطلق عليها المُربّون مرحلة المدرسة الابتدائيّة (عقل، ١٩٩٧: ١٢١، ١٤٣، ١٦٣).
- أما المقصود بالأطفال في هذه الدراسة فهم الأطفال (من الذكور والإناث) الذين يتحدّد عمرهم في الفترة الممتدّة منذ الولادة وحتى سنّ أربعة عشر عاماً.

#### المرأة (النساء) Women:

هي المرأة داخل الأسرة التي يتجاوز عمرها ١٨ سنة، سواءً كانت زوجة، أو أمّاً، أو أختاً، أو خادمة داخل منزل الأسرة.

#### المعتدى عليه (الضحية) Victim:

هو الشخص الواقع عليه الأذى، سواءً كان طفلاً أو مراهقاً أو امرأة أو مسنّاً داخل المنزل.

#### المعتدي (المؤذي) Abuser:

هو الشخص المتسبّب والموقع الأذى على الغير، سواءً كان من داخل الأسرة أو المحيطين بها أو من الآخرين الغرباء عن الأسرة.







## الفصل الثاني:

### أسباب الإيذاء

- الجزء الأول: أسباب الإيذاء الموجه للنساء
- الجزء الثاني: أسباب الإيذاء الموجه للأطفال



## الجزء الأول: أسباب الإيذاء الموجه للنساء

### المقدمة

يشير مفهوم الإيذاء الموجه للنساء إلى تعريض شخص إلى الأذى من قبل شخص آخر تربط بينهما علاقة حميمة. وهذا الفصل يناقش أسباب الإيذاء بين الزوجة والزوج. وبالتركيز كلياً على الأذى الذي تتعرض له الزوجة من قبل زوجها. وهذا لا ينفي أنه وبالدرجة نفسها أن الأطفال والمسنين داخل الأسرة قد يتعرضون -أيضاً- للإيذاء، ولكن قد تتعدد الأشكال والأنواع وطبيعة إيقاع الأذى وأسبابه (Berry, 2000:1).

والنساء على وجه العموم أكثر عرضة للإيذاء داخل بيوتهن بالمقارنة مع أي مكان آخر، وبالمقارنة مع الرجال. وقد ساهمت عوامل عديدة في الصمت الذي كان يحيط بموضوع العنف والإيذاء الأسري على أساس أنه شأن داخلي، وبالتالي يجب عدم البحث فيه ومناقشته في العلن، وقد تم فرض الصمت على ضحايا هذا العنف والإيذاء ليس فقط من المعتدين أو ضحاياهم ولكن أيضاً من قبل أجهزة التدخل المهني وحتى وقت قريب، وكذلك من قبل المجتمع الذي كان وربما لا يزال يرى أن هذا الأذى وقع على المرأة نتيجة لخطأ وذنوب ارتكبته، ولذا فهناك من يرى أن ظاهرة الإيذاء الموجه للنساء قد تم تبريرها وتفسيرها بأسباب غير صحيحة، لذا لا بد من تعديلها علمياً (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠١: ١٧).

وتفسر موسوعة الخدمة الاجتماعية الأمريكية وغيرها من الأدبيات أسباب الإيذاء في ضوء مجموعة من الأطر النظرية أو الأسباب الأحادية في ضوء ما توصلت إليه الدراسات الميدانية، التي سيتم تناولها في هذا الفصل وفقاً لما يأتي:

أولاً: نظريات تفسير أسباب الإيذاء.

ثانياً: أسباب الإيذاء في ضوء نتائج الدراسات الميدانية.

## أولاً: أسباب الإيذاء الموجه للنساء:

لا توجد نظرية واحدة مقبولة من جميع الدارسين لتفسير أسباب ظاهرة العنف والإيذاء ضد النساء، إلا أنّ هناك مجموعة من النظريات والمداخل النظرية لتفسير أسباب هذه الظاهرة. وكلّ واحد من هذه المنظورات يوطّر هذه الظاهرة والحلول وفقاً لرؤاه وبصورة مختلفة عن بعضها البعض، وإن اتّفق بعضها في أجزاء من أطروحاتها، وذلك وفقاً لما يأتي:

### ١. نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory:

ينظر علماء النفس التحليليين إلى ظاهرة الإيذاء في إطار الخلل المرضي النفسي الداخلي للشخصية، بالتركيز على كيفية تكوّن الخبرات الأولى للحياة للشخصية المرضية، والتي يمكن اكتشافها لدى النساء اللائي يتعرّضن للأذى (الضحية) أو الرجال الذين يتسبّبون في هذا الأذى (المعتدي) (Davis, 1999: 783).

ويرى شايينز Shainess أنّ خبرات الطفولة مع أناس قساة ستقود ضحايا الإيذاء من النساء لتطوير معتقدات وسلوكيات غير سوية في مرحلة النضج. وستعتقد هؤلاء النساء عن أنفسهنّ بأنهنّ يستحقن الأذى ولخوفهن من المعتدين الأقوياء، فيستسلمن أو يخضعن للإيذاء بدلاً من مقاومته. ونتيجة للشعور العميق بتفاهتهنّ، فإنهنّ يخترن أزواجاً عدوانيين، وربما عمدن شعورياً أو لا شعورياً لممارسة سلوكيات استفزازية تجلب العدوان عليهن من قبل أزواجهنّ.

أمّا بالنسبة للذكور، فإنّ خبرات العنف الرجال التي يشاهدونها أو تمارس عليهم في طفولتهم، تطغى على شخصياتهم بصورة أكثر شدة ممّا شاهدوه أو تعرضوا له من أذى، وتكون نتيجة ذلك سلوكيات توصف بأنّها سلبية وعدوانية ومرضية نفسية وأنانية وانفعالية وانفصامية وسادية. فخبرات العنف والإيذاء في طفولتهم، سواءً كانوا ضحايا أو مشاهدين ستعلمهم أو علمتهم بأنّ العنف سيمكّنهم من الحصول على ما يريدون، وممارسة العنف تسمح لهم بالنظرة إلى أنفسهم بصورة جيّدة.

ونظرة التحليل النفسي تركّز على المستوى الفرديّ، ويعزى سبب الإيذاء إلى الصدمة النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة أو إلى اضطرابات الشخصية نتيجة لخبرات العنف والأذى التي تعرّض لها الطفل في حياته المبكرة. فالمعتدون يمارسون الإيذاء لأنهم يعانون من مشكلة انفعالية كامنة يمكن إرجاعها إلى تعرضهم للأذى من قبل الوالدين أو نبذهم أو فشلهم - أي الوالدين - في إشباع احتياجات الطفل، وليس أدلّ على ذلك من أنّ الإيذاء يُمارس ضدّ الأطفال في جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية (http://www.undp.org/rblac/gender/legislation/violence/htp).

## ٢. نظرية الأنساق Systems Theory :

ينظر علماء نظرية الأنساق إلى الإيذاء في ضوء مفاهيم تفاعل الأنساق الأسرية، وقد تجاهل بعضهم كلية متغيّر النوع وتباين القوّة أو السلطة بين الرجال والنساء في تطبيق هذه النظرية على الإيذاء بين الرجال والنساء عندما استقصى هؤلاء المنظرون مساهمات كلا الشريكين في تطور الأنساق الأسرية والمحافظة عليها، بينما توصل منظرون آخرون إلى أنّ المرأة هي الضحية أو المعتدى عليها في الغالب. وقد ذهب هؤلاء المنظرون الآخرون إلى أنّ نسق الإيذاء ينمو أو يتطور عندما يكون لدى كلّ واحد من الشريكين إحساس هشّ بالذات، فالزوج قد يكون غير واع بأنّه اتكاليّ ويخشى الوحدة أو الفراق، ويسعى إلى السيطرة وإملاء شروط اجتماعية في علاقته بالطرف الآخر، وكلّ هذه تقود إلى رغبة عارمة في التسلّط والقهر في نهاية المطاف.

أما بالنسبة للمرأة، فإنّها قد تكون لديها خصال أو خصائص نفسية اجتماعية سلبية كامنة، بما في ذلك خبرات سابقة تعرّضت لها في مرحلة الطفولة فتكوّنت لديها اتكالية. وفي مثل هذه الحالات، فإنّ الضوابط التي ستتحكّم في العلاقات الأسرية سترسّخ من استمرارية أنماط مختلفة للسلوك الداخليّ للشخصية، وتحوّل دون إحداث أيّ تغيير فيها. وفي الحقيقة فإنّ الإيذاء ما هو إلاّ مظهر من مظاهر مقاومة التغيير (Saunders, 1999: 793).

ونظرية الأنساق تعتبر الإيذاء مظهراً من مظاهر التفكك الأسريّ، وتقع مسؤوليته بصورة مشتركة على أفراد الأسرة الذين يتسبّبون فيه بشكل

أو آخر. فالزوجان قد يسهمان في تصعيد الصراع حين يحاول كل واحد منهما فرض سيطرته على الآخر نتيجة لانعدام مهارات التواصل والتوافق بينهما (http://www.undp.org/rblac/gender/legislation/violence/http)

### ٣. المدخل النفسي الاجتماعي لتعلم الشعور بالعجز

#### : The Psychosocial Theory of Learned Helplessness

يؤكد منظور التعلم الاجتماعي على الفرص التي تتاح للناس ويتم دعمها لكي يتخذوا من السلوك العدواني نموذجاً لهم في حياتهم، حيث يتم استبطان السلوك العدواني نتيجة ترسيخ معتقدات تؤيده أو تحبّذه. فالأولاد يتعلمون السلوكيات العدوانية من نماذج الأدوار الذكورية، سواءً لآبائهم أو لنجوم وسائل الإعلام من الرجال، وهم يستبطنون الاعتقاد بأنهم يجب أن تكون السلطة الأسرية في أيديهم.

أمّا بالنسبة للبنات، فإنهن يتعلمن كيف يكنّ سلبيات من نماذج دورهنّ في الحياة المنزلية وخارجها، بينما يتعمّن الاعتقاد بأنهنّ عاجزات ولا حول لهنّ ولا قوّة. وهذه السلوكيات والرسائل المستبطنة، سواءً بالنسبة للأولاد أو للبنات لها القوّة في رسم المحدّدات الآتية لأفعال الكبار في المستقبل (Davis, 1999: 783-784).

والعقوبة وتدعيمها مفهومان أساسيان من مفاهيم نظرية تعلّمان السلوك العدواني، وفي ضوء هذين المفهومين يتمّ تفسير كيفية تطوّر دائرة العنف بين الزوج والزوجة. وعلى الرغم من أنّ والكير Walker قد صنّفت على أساس أنّها المنظرة الأولى للنظرية الأنثوية في تفسير أسباب الإيذاء، كما سنبين ذلك لاحقاً، إلا أنّها قد اعتبرت أيضاً من المنظرين الأساسيين للمدخل النفسي الاجتماعي لتعلم الشعور بالعجز، والتي تتكوّن من ثلاثة عناصر أساسية:

#### أ. المعلومات عمّا سيحدث:

ففي حالة الإيذاء المستمرّ، فإنّ الشخص المعتدى عليه، وهو الزوجة في هذه الحالة، تفقد القدرة على التنبؤ بالمواقف أو الأفعال أو السلوكيات التي يمكن أن تستثير غضب الزوج وعنفه. فالزوجة التي تتعرّض للإيذاء تحاول أن تحمي من الأذى نفسها وأسرتها

ما أمكنها ذلك، وذلك باختيار أكثر المواقف نجاحاً في اعتقادها، ورغم ذلك فإنها قد تفشل أحياناً ممّا يفقدها القدرة على التنبؤ، فيصيبها ذلك الشعور بالعجز، فتحاول أن تكيّف نفسها فتتعلمّ التعايش مع الإيذاء، وهذا يزيد من إيقاع الأذى ولا يعالجه أو يحدّ منه. أما المعتدي، فإنه هو كذلك ينتابه الشعور بالعجز عن فهم زوجته، فهي أحياناً تبدو مطيعة له، ولكنها أحياناً أخرى تفعل أشياء تؤدي إلى تفجير غضبه، وغالباً ما يصاب بالصدمة لمستوى ما بدر منه من غضب وسلوك عدواني لا يعرف كيفية السيطرة عليه أو التحكم فيه. وعندما يصبح مهموماً بصورة متزايدة بسلوكه العدواني، فإنه سيركّز بصورة متزايدة أكثر فأكثر على الزوجة المعتدى عليها متّهماً إياها بأنها هي مصدر عنفه الذي لا يمكنه السيطرة عليه.

#### ب. التفكير فيما سيحدث:

الأشخاص الذين يعانون من الشعور بالعجز المتعلم غالباً ما يفكّرون في اختيار الاستجابات السلوكية التي يمكن أن يتنبأوا بآثارها المألوفة والمعروفة لديهم، ولذلك فإنهم يتجنبون الاستجابات التي قد تقذف بهم إلى المجهول كالهروب مثلاً، وكلّما زاد إيقاع تعرّض الزوجة للأذى، وكلّما زادت عزلتها زاد شعورها باستحالة الهروب أو الخلاص من العلاقة الزوجية، فتحاول أن تظهر بمظهر الحياة العادية في تعاملها مع الخارج، بما يصل إلى درجة إسقاط التهم عن زوجها أمام الشرطة أو المحاكم على سبيل المثال، وذلك يزيد أيضاً من إيقاع الأذى ولا يعالجه أو يحدّ منه.

#### ج. السلوك تحسباً لما قد يحدث:

مما يزيد من إيقاعات تكرار العدوان وصول المعتدى عليها إلى مرحلة تقمّص شخصية المعتدي، حيث تعتقد الزوجة بأنه ما من قوّة يمكن أن تقف في وجه زوجها أو تحدّ من عدوانه، ومن ثمّ تستسلم له، بل قد ينتابها شعور بالامتنان، وتلك متلازمة تعرف بمتلازمة (ستوكهولم)، حيث يتقمّص المعتدى عليه شخصية المعتدي ويشعر بالامتنان والعرفان والاطمئنان له، وهو شعور ينتاب ضحايا العنف والإيذاء

(<http://www.undp.org/rblac/gender/legislation/violence/http>)



#### ٤. النظرية التبادلية أو نظرية الضبط الاجتماعي

##### : Exchange Social Control Theory

يوظف علماء نظرية التبادل الاجتماعي والضبط الاجتماعي، هذه النظرية في تفسير أسباب الإيذاء، على أساس أن أفراد الأسرة يضربون أو يؤذون أفراداً آخرين منها، لا لشيء، إلا لأنهم قادرون على فعل ذلك. وتفسر نظرية التبادل الاجتماعي الإيذاء في ضوء ما يؤديه هذا الإيذاء من وظائف تحقق الرضا عن الحياة الزوجية واستقرارها، كما أن الإيذاء قد تكون نتيجته حل مشكلة الصراعات الأسرية بطرق عنيفة. فالعلاقات الأسرية تصل إلى نهايتها إذا لم يكن فيها إشباع أو كانت باهظة التكلفة، أما إذا كانت العلاقات الأسرية - رغم ما يسودها من عنف - مشبعة أو مجزية لكلا الطرفين، فإنها ستستمر إلى أطول فترة ممكنة (Davis, 1999: 784).

ووفقاً للمفهوم السابق، فإن الصراع من طبيعة الحياة، سواء داخل الأسرة أو خارجها، ولكن الطريقة التي يحل بها هذا الصراع تتأثر بنوع العلاقات القائمة بين الأفراد، فالصراعات الأسرية من الصعب تجنبها، لأن التخلي عن العلاقات والروابط الأسرية أكثر تكلفة بالمقارنة - مثلاً - مع التخلي عن العلاقات مع الأصدقاء. ومع غياب مهارات حل الصراعات، فإن الغضب قد يتضاعف فيقود إلى العنف والإيذاء، خاصة إذا كانت العقوبات الجنائية أو الطلاق تعتبر أقل إشباعاً مما يحققه العيش في ظل العنف والإيذاء من الإشباع التي قد تتمثل في تفرغ شحنة الغضب أو التمكن من فرض السيطرة على الآخرين. وفي كثير من المجتمعات فإن البيئة الأسرية، والخصوصية، والعزلة الأسرية، واعتماد المرأة اقتصادياً على الرجل، عوامل قد تؤدي جميعها إلى إضعاف فاعلية دور آليات الضبط الاجتماعي الرسمي أو الجنائي في الحيلولة دون انتشار ظاهرة الإيذاء في المجتمع. وكما أن الرجال قد يكونون مسؤولين عن الإيذاء، فالنساء أيضاً مسؤولات عن ذلك.

## ٥. النظرية النفسية الأنثوية Feminist Psychological Theory :

تعتبر والكير Walker إحدى المنظّرات الأساسيات للنظرية النفسية الأنثوية في تفسيرها لأسباب الإيذاء. فالرجال يضربون النساء من أجل البقاء أو التربّع على قمة هذا الركام القذر من الحياة، حسب وجهة نظرها. وقد كانت والكير Walker هي أوّل من طبّق مفهوم العجز المتعلّم Learned Helplessness على خبرة المرأة التي تتعرّض للإيذاء من قبل زوجها. فالنساء اللاتي يتعرّضن للعنف والإيذاء يكتشفن أنّهن لا يستطعن أن يفعلن شيئاً لإيقاف هذا الأذى سوى تعلّم كيفية معاشته مهما كانت تكلفته باهظة، ولذلك فقد يتجاهلن حقيقة الإيذاء الذي يتعرّضن له، ومع مرور الأيام يصبحن مجرد مشاهدات لما يمارس عليهن من أذى، وربما يستسلمن بصورة سلبية للمعتدين عليهن. ومهما كانت الإستراتيجيات التي يتبعنها، فإنّهن يتعلّمن كيفية معاشته هذا العنف والإيذاء من جهة، كما أنّ المجتمع يدعم عجزهن واستسلامهن للأذى من جهة أخرى، سواءً عن طريق التنشئة الاجتماعية لدور المرأة لكي تستجيب بسلبية لما يمارس عليها من أذى، أو نتيجة للفقر أو التمييز ضد المرأة بالتقليل من قدرتها على التحكم في حياتها.

وفي إطار العلاقات الأسرية تنشأ وتتطوّر دائرة العنف والإيذاء الأسري cycle of Family Violence ففي البداية تحافظ المرأة على عدم تصعيد الحوادث الصغيرة من العنف والإيذاء الذي يمارس عليها، بالخضوع إلى طلبات المعتدي عليها، ولكن بمرور الزمن تتصاعد هذه الأحداث الصغيرة، وعندما يسود التوتر الحياة العائلية، فإنّ المرأة قد تبدأ في الانسحاب وعزل نفسها عن الأقرباء والأصدقاء، لأنّها لا تريد أن يتعرّفوا على حقيقة ما يجري. وبالضرورة فإنّها ستكتشف أنّ محاولاتها لعدم تصعيد العنف والإيذاء قد باءت بالفشل لأنّها غير فعّالة، فتبدأ في الانسحاب من العلاقة مع زوجها، وبالتالي فإنّ زوجها سينتابه الخوف من أنّه قد بدأ يفقد السيطرة عليها، مما يضاعف من غضبه، مما يؤدّي بدوره إلى انفجار غضبه في المرحلة الثانية من دائرة العنف والإيذاء. وفي المرحلة الثالثة من هذه الدائرة من ممارسة العنف والإيذاء سيهدأ الزوج ويأخذ

قسماً من الراحة، وقد يمتد زواجه بالهدايا والوعود، بتغيير نهجه في الحياة، فتعتقد الزوجة بأنه سيمنحها المحبة التي عهدتها منه في بداية حياتها الزوجية، ولكن سرعان ما يعود الزوج مرة أخرى إلى ممارسة العنف والإيذاء الأسري ولأنته الأسباب، بينما يتطور لدى المرأة أو الزوجة ما يعرف بمتلازمة النساء اللاتي يتعرضن للعنف والإيذاء الأسري، ومن سمات هذه المتلازمة الإحباط والاكْتئاب والقلق والاضطرابات العقلية، وتلك كلها عوامل قد تؤدي إلى تصعيد العنف والإيذاء ضدها من قبل الزوج، سواءً اعتقد بأنها مريضة نفسياً أو معافاة (Davis, 1999: 784-785).

ومنظرات حركة تحرير المرأة لا يتساءلن عن الأسباب التي تؤدي إلى محافظة المرأة على علاقات تعرضها للإيذاء ولكنهن يتساءلن عن الأسباب التي تحول دون تركها لهذه العلاقات؟ والإجابة عن التساؤل الأخير تكمن في انعدام الخيارات المتاحة التي تمكن المرأة التي تتعرض للإيذاء من الاعتماد على نفسها، فوظائف العمل المتاحة لا تمكنها من الخروج من دائرة الفقر، كما أن مساعدات الرعاية الاجتماعية التي قد تقدم لأطفالها، سواءً من قبل الأجهزة الرسمية أو غير الرسمية، قد تصاحبها وصمة اجتماعية، بالإضافة إلى أن كثيراً من الآباء قد لا يلتزمون بالوفاء بنفقة الأطفال. واستبطان المرأة للشعور بالعجز من خلال التنشئة الاجتماعية منذ الطفولة الباكرة، قد يكون حاجزاً أو عقبة تحول دون قدرتها على التخلص من علاقة يسودها الإيذاء، فدورها الذي أعدت له يحتم عليها الحرص على نجاح حياتها الزوجية، وأنها هي المسؤولة أولاً وأخيراً عن فشل هذه الحياة، كما أن الزوجة تخشى أن تصبح وحيدة وتقع عليها أعباء ومخاطر رعاية الأطفال وحدها نتيجة انهيار العلاقة الزوجية (Davis, 1999: 785-786; Stark, 1998: 25-41).

وخلاصة القول إن النظرية النفسية الأنثوية Feminist Psychological Theory لتفسير أسباب ظاهرة الإيذاء تستند إلى تحليل السلطة الأسرية حسب النوع، حيث يعكس الإيذاء أو ما هو إلا امرأة للتنظيم الأبوي للمجتمع، فالعنف والإيذاء الأسري في نهاية المطاف وسيلة من وسائل محافظة الرجل على سلطته داخل الأسرة. ومما يؤيد وجهة النظر هذه، حسب القائلين بها أن الرجال العدوانيين داخل بيوتهم، عدوانيون لأنهم يستضعفون النساء داخل هذه البيوت، ولكنهم عندما يواجهون برجال أقوى منهم خارج

هذه البيوت فإنهم يتجنبون ممارسة الإيذاء محافظة على رباطة جأشهم ووقارهم  
(<http://www.undp.org/rblac/gender/legislation/violence/htp>).

### ثانياً: منظور الدراسات الميدانية لأسباب الإيذاء:

المنظور التطبيقي، لا ينطلق من نظرية واحدة في تفسيره لأسباب الإيذاء، ولكنه يضع في اعتباره نماذج مجموعة من العوامل أو مزيجاً من النظريات، ويعتمد على الدراسات الميدانية أكثر من اعتماده على إطار نظري واحد (Craissati, J, 1998: 11-21).

وقد توصلت الدراسات الميدانية الاجتماعية والنفسية عن الإيذاء إلى مجموعة من الحقائق، هي:

- العنف والإيذاء سلوك متعلم.
  - العنف والإيذاء هو سلوك لفرض السيطرة، ويشمل أنواعاً مختلفة من الأذى.
  - المعتدي هو المتسبب في العنف والإيذاء، وليس الإدمان أو الضحية أو العلاقات الأسرية.
  - المخاطر على الضحية، سواء كانت (زوجة) أو (طفلاً)، غالباً ما تزداد في حالات الانفصال أو (الطلاق) (<http://www.courts.wa.gov/dv/?fa=dv.guide>).
- أما أسباب الإيذاء حسب بعض الدراسات الميدانية فيمكن إيجازها بصورة مجملة فيما يأتي:

#### ١. انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي:

على الرغم من أن الدراسات قد توصلت إلى أن الإيذاء قد يحدث في جميع الطبقات والمستويات التعليمية وفي جميع الثقافات والمجتمعات، إلا أن بعض الدراسات قد توصلت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن معدلات الإيذاء ترتفع خمس مرات بين الأسر التي تعيش تحت خط الفقر بالمقارنة مع غيرها من الأسر، كما أن معدل الأذى يبلغ الضعفين بين الأزواج العاطلين عن العمل بالمقارنة مع غيرهم (<http://www.nisv.org/fact5.htm>).

## ٢. الهجرة وتغيير مكان السكن:

من أسباب الإيذاء للنساء المنتقلات إلى بلدان أخرى كلاجئات أو كمهاجرات، أياً كان سبب هذا اللجوء أو الهجرة، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن النساء المهاجرات لا يستطعن التخلي عن علاقات أسرية يسودها العنف والأذى ما لم تتم معالجة القضايا المتعلقة بمنحهن حق اللجوء، لأنهن قد يواجهن التهديد من قبل المعتدين بإرجاعهن مرة أخرى إلى أوطانهن، سواءً بسحب طلبات لجوئهن أو إعطائهن معلومات خاطئة عن قوانين البلدان التي طالبن فيها بحق اللجوء أو الإقامة، كما أن المعتدين من الرجال في الغالب يستطيعون التحدث بلغة البلاد المهاجر إليها أفضل من المعتدى عليهن من نساءهم، ومن ثمّ يستطيعون تضليل الشرطة فيما لو أبلغت النساء عن حالات العنف والإيذاء الذي يتعرّضن له (<http://www.ndvh.org.dv.info.htm>). واللاجئات اللائي يتعرّضن للعنف والإيذاء شأنهن شأن كثير من الضحايا الأخريات، قد يعيشن حياة معزولة ولا توجد لديهن قنوات أخرى للدخل، كما لا توجد لديهن أنساق مآزر اجتماعية أخرى يعتمدن عليها خاصة قبل البت في طلباتهن ([http://www.undp.chapter,8.domestic violence](http://www.undp.chapter,8.domestic%20violence)).

وقد ينطبق وضع هؤلاء اللاجئات على أوضاع العاملات المنزليات في المملكة العربية السعودية.

## ٣. غياب قوانين وأنظمة الحماية من التعرّض للإيذاء أو الجهل بها:

توصّلت بعض الدراسات إلى أن ما يقارب نصف حالات الإيذاء ضد المرأة لا تبلغ بها أجهزة الشرطة، لأن الضحايا من النساء يعتبرن ذلك شأنًا خاصًا، أو يخشين من انتقام المعتدين، أو يشعرون بأن أجهزة الشرطة عاجزة عن فعل أي شيء فيما حدث أو قد يحدث. فأجهزة العدالة الجنائية لا تشجّع الزوجات على فتح بلاغات ضد أزواجهن أو مقاضاتهم أمام المحاكم أو اتخاذ إجراءات وقائية أو عقابية قانونية ضد المعتدين من الأزواج، مما يشجّعهم على مواصلة ممارسة المزيد من شتى أنواع الأذى (<http://www.nisv.org/facts8.htm>). وعلى كل حال، فإن مخاطر تعرّض المرأة للأذى تزيد

عندما تكون المرأة معزولة عن شبكات المساعدة، سواءً كانت هذه الشبكات أجهزة رسمية أو غير رسمية (http://www.undp.chapter,8.domestic violence).

كثيرات من ضحايا العنف والإيذاء ربما لا ينظرن إلى أنفسهن كضحايا، كما قد يجهلن أو لا ينظرن إلى الإيذاء كجريمة يُعاقب أو ينبغي أن يُعاقب عليها القانون، وقد يعتقدن أن الإيذاء حقّ تقليديّ للرجل تقرّه الأعراف والعادات والتقاليد، وربما اعتقد بعض النساء أنهنّ يستطعن حماية أنفسهنّ دون طلب التدخل الخارجي (http://www.undp.org/rblac./gender/legistaton/violence/htm,chapter8domesticviolence).

أما بالنسبة للمعتدين أنفسهم، فإنهم لا يشاركون نظام العدالة الجنائية الرأي بأنهم قد ارتكبوا جرائم يعاقب عليها القانون، وقد يبرّرون أو يقلّلون من خطورة سلوكهم العدواني، وإن أبدى بعضهم ندماً أو أسفاً لما لحق بزوجاتهم من أذى من قبلهم، وربما اعتقد آخرون أن ممارسة الإيذاء حقّ لهم تكفله الأعراف والعادات والتقاليد خاصة إذا أساءت الزوجة السلوك (Graham and Rowcings , 1999: 55- 94; Ptacek, 1998: 181-195).

#### ٤ . معوقات تقديم المساعدة الطبية :

إذا كانت هناك نسبة من ضحايا الإيذاء من النساء لا يرغبن في الإبلاغ عما لحق بهنّ من اعتداءات، فإن معدّل من يطلبن علاجاً طبياً منهن، كذلك، لا يتجاوز واحدة في كلّ عشر من هذه الحالات. ومن الناحية الطبيّة، فإنّ الإيذاء ظاهرة بالغة الانتشار أكثر ممّا يتوقّع كثير من الناس، وتنجم عنها مخاطر صحيّة شديدة الخطورة على حياة كثير من النساء، ومهما تحلّت المرأة بالصبر فإنّها لا تستطيع أن تتعايش مع استمرار العنف والأذى الذي تتعرّض له كما يرى أطباء عيادات حالات الطوارئ في الولايات المتّحدة الأمريكيّة (http://medem.com/search/artide-disp;ay.ifm?=n).

ومن الجوانب التي قد تكون مؤثّرة على حجم الظاهرة أو تكون أحد أسبابها الجانبية، أنّ أطباء الطوارئ، إذا عرفوا أنّ الحالات التي عرضت عليهم حالات متعرّضة للإيذاء، فإنّهم لا يستطيعون الإبلاغ عنها أو متابعتها قضائياً، وحتى لو كان القانون يسمح بإبلاغ أجهزة العدالة الجنائية، فإنّ ذلك يُعدّ خياراً غير مفضّل للأطباء، لأنّ هذا الإجراء قد

يعرّض المعتدى عليهنّ من النساء لمخاطر أشدّ قسوة بما يصل إلى درجة القتل من قبل المعتدين، فقد دلّت الدراسات على أنّ الزوجات اللاتي هجرن المعتدين من أزواجهنّ يواجهن بنسبة ٧٥٪ خطر القتل بواسطتهم (American College of Emergency Physicians, 2003).

## ٥. وسائل الإعلام:

توصّلت بعض الدراسات إلى أنّ وسائل الإعلام من سينما وتلفزيون وصحف هابطة، وقصص وألعاب إلكترونية قد تساهم في ترسيخ اتجاهات وسلوكيات عنيفة لدى الأطفال وبصورة أكبر الذكور منذ نعومة أظفارهم، وهذا قد يرسخ لديهم ممارسة العنف والإيذاء على الغير (<http://www.essays-now.com/show-cat.php?catid=72>).

## ٦. دائرة أو حلقة العنف والإيذاء الأسري:

ترى بعض المؤسّسات الطبيّة في الولايات المتّحدة الأمريكيّة أنّ كثيراً من النساء يجدن أنفسهنّ محاصرات في دائرة من العنف والإيذاء الأسريّ وفقاً لنمط عامّ في كثير من العلاقات. وما لم تتخذ المرأة نوعاً من العمل لكسر هذه الحلقة أو الدائرة المفرغة، فإن العنف والإيذاء الأسري غالباً ما يصبح متكرّراً وأكثر قسوة مع مرور الزمن (<http://www.medem.com/searcharticledisplay.cfm?path=n:andmstr=/zzzyvf3ma72>).

ومفهوم دائرة العنف والإيذاء الأسريّ يصف ما سيجري عندما يشاهد الأطفال عنف الوالدين، وينقلون هذا العنف ويمارسونه في علاقاتهم مع أقرانهم أو مع زوجاتهم في المستقبل، فدائرة العنف والإيذاء الأسريّ يقصد بها زيادة معدّلات تكرار العنف وتصاعد شدّته مع العجز عن الخروج من دائرته، سواءً من قبل المعتدي أو المعتدى عليه (<http://www.landwave.com/family,familyresourcesandreasarch>).

## ٧. انعدام المحبّة:

المحبّة أو التعاطف يقصد بها القدرة على الوعي باحتياجات الآخرين، وإعطاء هذه الاحتياجات وزنها الحقيقيّ. وعندما تكون درجة المحبّة عالية

بين الزوجين -مثلاً- تتضاءل احتمالات حدوث الإيذاء بينهما، والعكس صحيح  
(<http://www.ncirs.org/family.violence/facts.html>).

## ٨. المفاهيم الخاطئة للعلاقة الزوجية :

ويقصد بذلك سوء فهم العلاقة الجنسية بين الزوجين ونظرة الزوج إليها من طرف واحد لإشباع رغباته الجنسية دون وضع أي اعتبار لرغبات الزوجة أو النظرة إلى رغباتها نظرة متساوية وعادلة، مع حساسية مفرطة من طرف المعتدي الذي يُستثار غضبه لأتفه الأسباب، وقد يبدو شخصاً بالغ اللطف أحياناً ولكنه سرعان ما ينقلب إلى شخص عنيف ومستعد لاستخدام أقصى أنواع القوّة والعدوان وإحراق الأذى بالطرف الآخر، أو اللجوء للتهديد والوعيد باستخدام القوّة، ولا يفضل الحوار  
(<http://www.nisv.org/fact4.htm>; <http://www.counselcare/connection.org/sex.asp>).

وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ ثلث النساء اللائي أبلغن عن تعرضهن للإيذاء كنّ ضحايا للاغتصاب والسرققة وهتك الأعراض (بما في ذلك عدوان الأزواج عليهنّ) في الولايات المتحدة الأمريكية (<http://www.nisv.org/fact2.htm>). ويصل عدد النساء اللائي يتعرّضن للاغتصاب إلى ٢, ١ مليون سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية، سواءً بواسطة أزواجهنّ الحاليين أو السابقين أو غيرهم، وبعضهنّ يتعرّضن للاغتصاب أكثر من مرّة واحدة في السنة (<http://www.nisv.org/fact5.htm>).

وقد يبرّر بعض الأزواج تعريض زوجاتهم للعنف والإيذاء بأنّ زوجاتهم قد هدّدنهم بطلب الطلاق أو الانفصال، وهم لا يستطيعون العيش من دونهنّ لما لديهم من اتجاه اتكاليّ (<http://www.cityoffp.com/police/files/updates/dv./htm>).

## ٩. الطلاق والانفصال :

من أسباب زيادة معدّلات وقوع الإيذاء على الزوجات هو انتهاء العلاقة الزوجية بالانفصال أو الطلاق. فقد توصلت بعض الدراسات التي أجراها باتشمان وستزمان Bachman & Satzman عام ١٩٩٥م إلى أنّ معدّل ضحايا الإيذاء من المطلقات يصل



إلى ٩ أضعاف، بالمقارنة مع معدل مجموع المتزوجات اللائي يتعرّضن للإيذاء، وأن هذا المعدل يرتفع إلى ٢٥ ضعفاً في حالة الزوجات المنفصلات عن أزواجهنّ، بالمقارنة مع من لا يزلن يقمن مع أزواجهنّ من ضحايا الإيذاء. وهذا يدلّ على أنّ الزوجة المعرّضة للأذى من قبل الزوج أكثر أماناً عندما تحافظ على علاقتها مع زوجها. فالانفصال غالباً ما يشجّع على زيادة إيذاء الأذى بدلاً من الحد منه (Graham & Rowlings, 1999: 53-94).

### ١٠. السجلّ الإجرامي للرجال أو السوابق الإجرامية :

تكرار السجلّ الإجرامي للأزواج، يدلّ على أنّهم مرشّحون أكثر من غيرهم لارتكاب جرائم العنف والإيذاء. وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ ٤٣٪ من الأزواج الذين يلحقون الأذى بزواجاتهم لديهم سجلّ إجراميّ سابق متعلّق بالاعتداء -أيضاً- على أشخاص آخرين (<http://www.undp.org/rblac/gender/legis/violence>).

### ١١. التعاطي والإدمان للكحول والمخدرات :

دلّت الدراسات في الولايات المتّحدة الأمريكيّة على أنّ نصف المسجونين نتيجة جرائم عنف وإيذاء أسريّ، كانوا في حالة سكر وقت ارتكابهم لجرائمهم، وأنّهم قبل ارتكابهم -مباشرة- لجرائمهم قد أسرفوا في تعاطي الخمر، وأنّ ثمانية من كلّ عشرة منهم قد ألحقوا جروحاً بالغة، أو قتلوا النساء اللائي اعتدوا عليهنّ. وهذا يدلّ على أنّ هناك صلة وثيقة بين العنف والإيذاء وبين التعاطي والإدمان، وضمن حلقة مفرغة قد يكون كلّ منهما سبباً أو نتيجة للآخر. وقد توصلت بعض الدراسات في بعض الولايات الأمريكيّة إلى أنّ من خصائص الممارسين للعنف والإيذاء من الرجال، أنّ نسبة ٥٤٪ منهم سبق أن عوّقوا على تعاطي الكحول و/أو المخدرات (<http://www.undp.chapters/FamilyViolence>).

وقد يتعلّل بعض المعتدين بأنّهم قد اعتدوا على زوجاتهم لوقوعهم تحت تأثير المخدرات أو الكحول، وغياب وعيهم ويسارع هؤلاء إلى القول -زوراً- بأنّهم لم يحدث أن ضربوا زوجاتهم وهم في حالة وعي، أو أنّهم كانوا سكارى عندما عرّضوهنّ للأذى،

أو أنّهم لا يستطيعون تذكّر شيء ممّا حدث، أو القول إنهم إذا لم يتعاطوا الكحول أو المخدّرات لما ضربوهن، وكلّ هذه أقوال هراء لا تعفي هؤلاء المعتدين من مسؤولياتهم الجنائيّة، سواءً في تعاطي الكحول أو المخدّرات أو ضرب زوجاتهم أو تعريضهنّ للأذى أيّاً كان نوعه (<http://www.cityofflp.com/police/files/updates/dv./htm>).

وهناك من الدارسين من يرى أنّ الإدمان والإيذاء مشكلتان مختلفتان، ولكنهما في كثير من الأحيان متلازمتان ويحدثان معاً، إلا أنّ العلاقة بينهما عمليّة في غاية التعقيد، ذلك أنّ البحوث لم تبرهن بصورة قاطعة على أنّ تعاطي الكحول يتسبّب في الإيذاء، إلا أنّ الإدمان على تعاطي الكحول قد انبثق أو برّر باستمرار كعامل خطورة لإيذاء الزوجة. كما أنّ العنف والإيذاء قد يكون سبباً في إدمان الزوجة، حين يدفعها إلى تعاطي الكحول كآليّة توافق مع ما تتعرّض له من أذى، مما يضاعف من المشكلة، لأنّ النساء المدمنات على الكحول أكثر عرضة للعنف من غيرهنّ. ومن الناحية النظرية فإنّ تعاطي الكحول يؤدّي إلى فقدان الوعي، فلا يستطيع المعتدي السيطرة على سلوكه العدوانيّ الذي يرتبط بظروفه الاجتماعيّة والنفسية في بعض الأحيان، كما أنّ هناك نظرية أخرى ترى أنّ المعتدي يتعاطى الكحول عمداً ليغيّب وعيه حتى يساعده ذلك على ممارسته العدوان وحبّ السيطرة على الزوجة والتحكّم فيها، وقد وصل كلّ من ستاروس وكارتر Krator & Straus إلى أنّ الأزواج الذين يدمنون على تعاطي الكحول يعرضون زوجاتهم للأذى بمعدّل يزيد بثلاثة أضعاف بالمقارنة مع المعتدين على زوجاتهم ولا يتعاطون الكحول، وهناك دراسات أخرى توصلت إلى أنّ بعض الأزواج المعتدين قد يدفع زوجته عمداً إلى إدمان الكحول أو المخدّرات لتعتمد عليه كليّة في حياتها. ([http://www.if.org/alcohol/ar/in/reviews/drrer 5.htm](http://www.if.org/alcohol/ar/in/reviews/drrer%205.htm). Alcoholhelated enjary and violence).

## ١٢. الصفات والخصائص الخاصّة بالمعتدي والمعتدى عليه :

تفسّر بعض المؤسّسات الطبيّة الأمريكيّة أسباب الإيذاء في ضوء الخصائص النفسيّة للزوج المعتدي والزوجة المعتدى عليها، فالزوج المعتدي، غالباً ما تكون لديه

خلفية عنف وإيذاء أسري في ماضي حياته، ويحقر نفسه ولا يثق بها، وغالباً ما تكون لديه مشكلة تعاطي الكحول و/أو المخدرات.

أمّا الزوجة المعتدى عليها، فإنّها غالباً ما قد يكون لديها شعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس، وكثير من النساء يعتقدن أنّهنّ السبب بشكل أو آخر في إلحاق الأذى بأنفسهنّ، وأنهنّ قادرات على السيطرة على المعتدي بمحاولة إبعاده من جهة، وتحاشي إغضابه من جهة أخرى، فالمرأة المعتدى عليها قد تتعايش مع علاقات الأذى لمجموعة من الأسباب، فهنّ في الغالب لديهنّ مشاعر متضاربة تتراوح بين المحبة والخضوع، وبين الشعور بالذنب والخوف من انتقام الزوج (http://www.medem.com/searcharticle,medicallibrarysearch).

وقد توصلت دراسة عن ولاية ماسوشتس الأمريكية عام ١٩٩٤م إلى أنّ من خصائص المعتدين من الأزواج الذين تزيد مخاطر تعريض زوجاتهم للعنف والإيذاء ما يأتي:

- روابطهم مع أسرهم الأصلية ضعيفة ولا يجدون سنداً اجتماعياً إيجابياً.
- بيوتهم غير مستقرّة ويغيّرون مساكنهم نتيجة ما يمارسونه من أذى.
- إمّا عطالي وإمّا يشغلون وظائف هامشية.
- ينكرون إلحاق الأذى بزوجاتهم، أو يشعرون بأنّ من حقّهم السيطرة عليهنّ وأنّ ثقافة المجتمع وتقاليده تعطيهم هذا الحقّ (http://www.undp.org/rblac/genderlegislation,chapter8.domesticviolence).

### ١٣. الغضب:

يرى بعض الدارسين أنّ الغضب يمكن أن يكون سبباً من أسباب الإيذاء، فهو يُعدّ متغيّراً مستقلاً، كما يمكن اعتباره متغيّراً وسيطاً أو متغيّراً تابعاً في الوقت نفسه. فالأشخاص الذين لا يستطيعون السيطرة على غضبهم ربّما يلجأون إلى إسقاط غضبهم على أشخاص مقربين إليهم وتسبّبوا في إغضابهم حقيقة أو توهماً، وبمرور الزمن قد يتعوّد هؤلاء

المعتدون على التعبير عن انفعالاتهم والحصول على ما يريدون من خلال الغضب وما يصاحبه من إيقاع للأذى بالآخرين (<http://www.counselcareconnection.org/safe.asp>).

وفيما يتعلّق بالغضب وصلته بالإيذاء، فإنّ هناك كثيراً من التخرّسات (الخرافات) التي يطلقها المعتدون كآليات للدفاع عن النفس أو لتبرير سلوكيّاتهم، ومن ذلك مثلاً القول:

- العنف استجابة طبيعيّة للغضب.
- لقد فقدت السيطرة على نفسي وقمت بضربها.
- لم أقصد إيذاءها، ولكن الأمور فلتت من يدي.
- إذا بلغ غضبي مداه، فإنّني سأنفجر وأصبح عنيفاً بغضّ النظر عن عواقب عنفي، ودون قصد منّي.

ويرى بعض الدارسين أنّ الغضب سلوك متعلّم وليس استجابة غريزيّة، كما قد يبرّر ذلك بعض المعتدين، وذلك أنّ كثيراً ممن يغضبون لا يمارسون هذا الغضب خارج بيوتهم، وخاصّة مع رؤسائهم في مجال العمل، مثلاً (<http://www.cityofflp.com/police/files/updates.dv.htm>).





## الجزء الثاني: أسباب الإيذاء الموجه للأطفال

### المقدمة

من الناحية التاريخية، فإنّ ظاهرة إيذاء الأطفال ليست جديدة وربما وجدت في الأسر منذ بداية التاريخ. إلا أنّ سوء معاملة الأطفال كمشكلة اجتماعية لم تلتفت الأنظار إليها بصورة حادة في البلدان الغربية إلا في منتصف وإلى أواخر القرن التاسع عشر الميلاديّ من خلال حركة إنقاذ الأطفال. وقد ظلّت المشكلة في طيّ التجاهل إلى الستينيات من القرن العشرين الميلاديّ، عندما نشر الدكتور هنري كامبي Henry Kempe بحثه عن تكسّر العظام المتعدّد الذي تظهره أشعة إكس التي تُجرى للأطفال الذين تعرّضوا للإيذاء الجسديّ (Perrin & Perrin , 1999: xv).

ومن الناحية الأكاديميّة، ومع ملاحظة ضخامة العنف والإيذاء الذي يُمارس داخل الأسرة، فإنّ قليلاً من الأكاديميين من يُعدّون أنّ سوء معاملة الأطفال ليست مشكلة اجتماعية، وقد أصبح الأكاديميون يغطّون تغطية واسعة موضوع العنف والإيذاء الموجه للأطفال في معظم المراجع الدراسية للمشكلات الاجتماعية، كما انبثقت مقرّرات قائمة بذاتها عن ذلك خلال الثمانينيات من القرن العشرين الميلاديّ في كثير من الجامعات في مختلف بلدان العالم، كما أولت منظمات المجتمع المدنيّ والروابط المهنية الطبيّة والتربويّة والاجتماعيّة... إلخ. وأجهزة العدالة الجنائيّة ومؤسّسات الرعاية الاجتماعيّة وأجهزة الإعلام المختلفة اهتماماً لهذه المشكلة لا يقلّ عن اهتمام الأكاديميين بها (Perrin & Perrin, 1999: 5-7).

### أسباب إيقاع الإيذاء بالأطفال:

اختلف الدّارسون في تحديد العوامل المسبّبة لقيام أحد الأفراد بإيذاء الطفل، واختلفت التصنيفات في تحديد أكثر هذه الأسباب أهميّة، وهناك من يرجع ذلك لأسباب تتعلّق بالمعتدي (المتسبّب في الإيذاء) أو بالضحيّة (المعتدى عليه) أو بالمجتمع الذي

يُمارس فيه هذا الإيذاء. ولكن يعتقد أنّ هذه الأسباب قد تختلف من حالة إلى أخرى، كما أنّ إيذاء الأطفال قد يعود إلى أكثر من سبب في آنٍ واحد.

ومن الصعب التعرّف على أسباب حدوث إيذاء أو إهمال الأطفال كتركيبة واحدة، حيث قد تختلف العوامل التي تساهم في حدوث الإيذاء الجنسي أو البدني أو النفسي أو الإهمال للأطفال، ولكن قد تكون هذه العوامل أكثر تأثيراً إذا اتفقت مع عدد من المتغيّرات الأخرى (Wells, 1995: 350).

ويؤكّد التقرير الذي أصدرته الجمعية الوطنية للبحث The National Research Council في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٩٣ م على نتائج الدراسات المرتبطة بدور العوامل الفردية في حدوث الإيذاء على الطفل التي بدت متناقضة وغير حاسمة، ممّا أدّى إلى إجماع هؤلاء الدارسين على أنّه ليس هناك عامل واحد يستطيع تفسير حدوث الإيذاء على الأطفال (Wells, 1995: 350).

وهناك بعض المؤشّرات الدالّة على أنّ الصفات المميزة للطفل المتعرّض للإيذاء تزداد لديه بشكل كبير، سواءً حدث ذلك قبل توافر بعض الصفات المميزة للوالدين اللذين يتعرّض أطفالهما للإيذاء أو بعده (Kolko, 1996: 24).

وفي كثير من نتائج البحوث ترتبط هذه الأسباب المؤدّية إلى إيقاع الأذى بالأطفال بوجود عوامل أخرى كالفقر، أو إدمان الكحول أو المخدّرات، أو العوامل الأخرى التي ترتبط بالمحيط الملاحظ، بالإضافة إلى مدى قابليّة الطفل (المعتدى عليه) للسقوط بين يدي المعتدي (المتسبّب في الإيذاء)، وكذلك شخصيّة الوالدين، أو الحالة الاجتماعية، والتاريخ الأسريّ الخاصّ بهم، وقد يكون لمدى معرفة الوالدين بالدور الذي يجب عليهما القيام به تجاه طفلها أثر في حدوث ذلك أيضاً، وعند التفكير كمحاولة من الدارسين لتحليل مثل هذه القضايا، فإنّه من الأفضل أن يتمّ ذلك من خلال مجموعة من الأبعاد كالفرد، والأسرة، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية (Wells, 1995: 350).

فالعُدوان سلوك معقّد، وأسبابه كثيرة ومتشابكة من الصعب الفصل بينها وتحديد أثر كلّ سبب منها في حدوث العُدوان، لأنّه كأيّ سلوك آخر هو محصّلة لمجموعة من

العوامل المتفاعلة، وقد يعتدي الإنسان على غيره لأسباب كثيرة، إمّا لأسباب ذاتية ترتبط بالمعتدي نفسه، سواءً أكانت أسباباً جسميّة أم نفسيّة، حيث إنّ هناك من فسّر أسباب إيذاء الأطفال بأنّها تعود إلى عوامل شخصيّة ونفسية مرتبطة بالمعتدي. والبعض الآخر بيّنيّ خارجيّ كظروف التنشئة الاجتماعية التي يعيشها الإنسان، وهناك أسباب اجتماعية ترجع إلى ظروف التنشئة والتربية الخاصّة بالمعتدي، أو أسباب موقفيّة ترجع إلى ظروف الموقف نفسه الذي ارتكب فيه العدوان. وهناك من يرجع ذلك إلى عوامل بيئية واجتماعية (مرسي، ١٩٨٥: ٤٨، ٥٧؛ إسماعيل، ١٩٩٥: ٩٦-١٠٤).

وقد صدر تقرير في عام ١٩٩٤م عن دار المقاصة الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية حول المعلومات الخاصّة بإيذاء الأطفال وإهمالهم The National Clearinghouse on Child Abuse & Neglect Information يوضّح فيه الآتي:

- أنّ هناك علاقة قويّة بين إساءة استخدام المخدّرات Substance Abuse وبين إيذاء الأطفال، فوجد أنّ هناك ارتباطاً قوياً بين الآباء الذين يسرفون في تعاطي المخدّرات وبين تعرّض أطفالهم للإيذاء أو وفاتهم. فهناك عشرة ملايين طفل تحت عمر ١٨ عاماً قد تأثروا بتعاطي والديهم للمخدّرات حتى قبل ولادتهم من خلال التعرّض للمخدّرات أو عدم قدرة الأسرة على تربية الطفل أو حمايته من الفساد نظراً للمحيط الذي يعيش فيه.
- يعاني الأطفال المتعرّضون للإيذاء أو الإهمال من تناقص مستمرّ في الوظائف العقلية، كما أنهم يعانون من زيادة في إصابتهم بالإعاقات، أو الاكتئاب، أو استخدام المخدّرات.
- هناك آثار أخرى لإيذاء الطفل قد تكون طويلة المدى وتنتشر وتعوق النمو العقليّ والبدنيّ والاجتماعيّ للطفل. وكذلك فإنّ الانتحار والعنف والجروح وأشكال أخرى من الإجرام ترتبط بشكل متكرّر مع تاريخ تعرّض الطفل للإيذاء.



يحدث إيذاء الأطفال في كلِّ الأعراق، والثقافات، والمستويات الاجتماعية والاقتصادية، ويظهر الإيذاء البدني والإهمال بصورة أكبر في الأسر الفقيرة (Brissett - Chapman, 1995: 360).

وهناك من يرى أنه حتى يتم فهم العوامل المسببة لحدوث إيذاء على الطفل فلا بد من تحليل عملية الإيذاء نفسها من جميع جوانبها (إسماعيل، ١٩٩٥: ١١٢-١١٥). وسنقوم بتحديد العوامل المسببة لإيقاع الإيذاء على الطفل بتصنيفها إلى عدّة عوامل رئيسية، هي:

- العوامل المرتبطة بالطفل المعتدى عليه (الضحية).
- العوامل المرتبطة بأسرة الطفل المعتدى عليه.
- العوامل المرتبطة بالمعتدي (المؤذي) وهو المتسبب في الإيذاء.
- العوامل المرتبطة بالمجتمع (البيئة المحيطة).

### العوامل المرتبطة بالطفل المعتدى عليه (الضحية):

أمّا الصفات المرتبطة بالطفل المعتدى عليه (الضحية) نفسه فقد حدّدها الدارسون في عوامل وأبعاد مختلفة، أهمها:

#### عمر الطفل:

هناك اختلاف بين الدارسين حول مدى حدوث الإيذاء ونوع الإيذاء الذي يمكن أن يتعرّض له الطفل بناءً على كونه قاصراً أو صغيراً أو مراهقاً (Brissett - Chapman, 1995: 361).

وقد تمّ التوصل في التقارير المثبتة من ٤٥ ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٩١م حول حالات الأطفال المتعرّضين للإيذاء أنّ متوسط عمر الضحايا (المعتدى عليهم) من الأطفال هو ٧ سنوات (Brissett - Chapman, 1995: 359).

كما أثبتت بعض الدراسات أنّ هناك علاقة بين عمر الطفل ومدى تعرّضه للإيذاء البدني، بحيث كلما قلَّ عمر الطفل زاد احتمال تعرّضه للإيذاء، إلا أنّ هناك معلومات حديثة تدلّ على أنّ هناك نسبة ٣٢٪ تقريباً من البلاغات حول حالات أطفال متعرّضين

للإيذاء البدني في الولايات المتحدة الأمريكية من الذين يقع عمرهم ما بين ١٢ - ١٧ عاماً (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 68). ويتعرض الأطفال الذين يقلّ عمرهم عن السنتين إلى الخطر من مواجهة عدّة أشكال من الإيذاء البدني (Meadow, 1997: 4).

وتشير أغلب الدراسات الإكلينيكية، وكذلك التقديرات الرسمية في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى أنّ متوسط عمر الأطفال الذين تمّ الإبلاغ عن تعرّضهم للإيذاء، يقع ما بين ٩ - ١١ عاماً، أمّا الدراسات الأخرى الخاصة بعمر البالغين الذين سبق تعرّضهم للإيذاء وجدوا في نتائجها أنّ مرحلة الطفولة المتوسطة والتي يقع عمر الأطفال فيها ما بين ٧ - ١٢ عاماً من العمر هي الفترة الأكثر قابليّة لحدوث الإيذاء الجنسيّ فيها (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 115).

وقد أشارت مصادر مختلفة لتقديرات مدى تعرض الأطفال للإهمال إلى أنّ الخطر من إهمال الأطفال بشكل عامّ يقلّ مع تقدّم عمر الطفل، وهناك نسبة ٥١٪ من البلاغات حول الأطفال المهملين، كان عمر الأطفال يقلّ فيها عن ٥ سنوات ونسبة ٣٤٪ من هذه البلاغات كان عمر الأطفال فيها أقلّ من سنة (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 168). أي أنّه كلّما قلّ عمر الطفل زاد احتمال تعرّضه للإهمال، وفي المقابل، وبناءً على ما تشير إليه البيانات الحديثة الصادرة من المركز الوطنيّ حول إيذاء الأطفال وإهمالهم The National Center on Child Abuse & Neglect في الولايات المتحدة الأمريكية، فإنّ البلاغات حول الإيذاء النفسيّ للأطفال تزيد مع عمر الطفل (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 184). وبالتالي كلما زاد عمر الطفل زادت احتمالات تعرّضه للإيذاء النفسيّ.

### جنس الطفل:

وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ الإيذاء الموجه للأطفال لا يقتصر على جنس معيّن، بل نجد أنّ كلا الجنسين من الأطفال، سواءً الذكور أو الإناث يتعرّضان للإيذاء (Meadow, 1997: 3).

وهناك من يرى أنّ الإناث أكثر عرضة للتعرّض للإيذاء الجنسيّ من الذكور، كما تزيد احتماليّة تعرّض الأطفال للإيذاء الجنسيّ في الحالات التي يعيش الأطفال فيها في أسرة

لا يوجد فيها أحد الوالدين الأصليين، كما يزيد الاحتمال لدى الأطفال الذين لديهم أمٌّ غير متفرّغة، أو الذين يدركون أنّ حياة أسرهم غير سعيدة (Berliner & Elliott, 1996: 53).

وتشير التقديرات الرسميّة واستبيانات البلاغات الشخصيّة وحسب نتائج إحدى الدراسات، إلى أنّ الأغليّة من ضحايا التعرّض للإيذاء الجنسيّ من الأطفال في الولايات المتّحدة الأمريكيّة هم من الإناث، بمعدل ٣ مرّات أكثر من الذكور (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 115). وقد توصلت الدراسة الوطنيّة الثالثة لمدى حدوث إيذاء الأطفال وإهمالهم The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect في الولايات المتّحدة الأمريكيّة عام ١٩٩٦م، إلى أنّ الإناث أكثر احتمالاً للتعرّض للإيذاء الجنسيّ بمعدّل ثلاث مرّات عن الذكور، وكذلك الذكور أكثر عرضة للإهمال والإصابات الخطيرة عن الإناث (Petit & Curtis, 1997: 26).

ولقد وضّحت نتائج الاستبيان الوطنيّ للعنف الأسريّ National Family Violence Survey في الولايات المتّحدة الأمريكيّة أنّ أغلب أشكال العنف المختلفة ولا سيّما الإيذاء البدنيّ التي تقع على الأطفال في الأسرة يكون ضحاياها من الذكور (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 68).

### الصفات الخاصّة بالطفل:

وهناك من يرى أنّ الطفل الأوّل في الأسرة يتعرّض بصورة أكثر من باقي إخوانه للإيذاء، كما أنّه في داخل الأسرة الواحدة من الممكن لطفل واحد أن يتعرّض للإيذاء، وينجو الأطفال الآخرون من التعرّض له (Meadow, 1997: 3). وقد يعود ذلك لعدّة أسباب ترتبط بهذا الطفل. وهناك من يرى أنّ بعض العوامل المسيّبة لتعرّض طفل معيّن في الأسرة للإيذاء دون غيره، كأن يكون هذا الطفل غير مرغوب فيه نتيجة لحمل غير مرغوب فيه لأيّ سبب من الأسباب، أو أن يكون الطفل مصاباً بإعاقة، وبذلك يصبح مخالفاً للتوقّعات الأبويّة، ممّا يزيد من أعباء الوالدين نتيجة إصابة طفلهم بإعاقة (الدخيل، ١٩٩٠: ٨٩).

وحسب تقرير المركز الوطنيّ لإيذاء الأطفال وإهمالهم National Center on Child Abuse and Neglect في الولايات المتّحدة الأمريكيّة عام ١٩٩٣م، فإنّ مدى حدوث الإيذاء

الجنسيّ وسط الأطفال الذين لديهم إعاقات هو بمعدّل ٧٥, ١ مرّة عن غير المعاقين، وهذا قد يدلّ على أنّ المعتدي (المتسبّب في الإيذاء) يختار الأطفال الذين يدرك- المعتدي- أنّهم أكثر عرضة للتأثير عليهم (Berliner & Elliott, 1996: 53).

ولوحظ أنّه يزيد احتمال تعرّض الطفل للإيذاء في الحالات التي يوجد قصور بها لدى الطفل في الجسم أو العقل أو العاطفة، وذلك في الحالات التي يتمّ فيها تشخيص أو ملاحظة وجود إعاقة عقلية لدى الطفل، أو أنّه محدود الإدراك أو مصاب بإعاقة جسميّة أو عاطفيّة أو مريض بمرض مزمن (Brissett - Chapman, 1995: 362). لذا فإنّ هناك من يرجع عمليّة وقوع الإيذاء على الطفل لعوامل بدنيّة أو سلوكيّة مرتبطة بالطفل نفسه (إسماعيل، ١٩٩٥: ١١٠ - ١١١).

ويرى بعض الدارسين أنّ من صفات الطفل المتعرّض للإيذاء البدنيّ أنّه قد يعاني من وضع صحيّ غير سليم، بحيث يكون لديه مشكلات صحيّة في عمر مبكّر. بالإضافة إلى أنّه قد تمّ التوصل إلى أنّ هناك أوجهاً أخرى لسلوك الطفل العامّ قد تزيد من احتمال تعرّض الطفل للإيذاء، وذلك مثل الطفل المتّصف بتعكّر المزاج كالبكاء المستمرّ أو الاندفاع، بالإضافة إلى الانحراف السلوكيّ أو العاطفيّ لديه. ويزيد تعكّر المزاج والمشكلات السلوكيّة التي قد توجد لدى هذا الطفل من الضغط الذي قد يعطّل من ممارسة الوالدين لدورهما ويؤثّر في تفاعلها مع طفلها (Kolko, 1996: 24). أمّا الطفل المولود قبل وقته أو الذي لديه صعوبة في مزاجه العقليّ، أو أعراض مفردة للاهتياج والبكاء، أو لديه مشكلات في الرضاعة أو الأمعاء، أو الأطفال المتخلفون جسميّاً أو لديهم صعوبات سلوكيّة لتدبير أمورهم فقد يكونون أكثر احتمالاً لأن يكونوا موضعاً لوقوع الإيذاء أو الإهمال أحدهما أو كلاهما (Toscano, 1998: 367).

### العوامل المرتبطة بأسرة الطفل المعتدى عليه :

وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ هناك بعض الصفات التي ترتبط بأسرة الطفل المتعرّض للإيذاء، ومنها:

### بناء الأسرة والظروف والعلاقات الأسرية :

يتعرّض الأطفال الذين يتربّون في الأسرة التي يقوم فيها أحد الوالدين بتربية الطفل بمفرده، وذلك كوالدين المنفصلين مؤقتاً أو المطلّقين، أو الأطفال الذين يعيشون في أسرة ممتدّة (Brissett -Chapman, 1995:361)، أكثر من غيرهم للإيذاء. حيث إنّ هناك من يرى أنّ هناك علاقة بين وجود بعض المظاهر لدى الأسر مثل كون الأسرة بها أحد الوالدين فقط، أو عدم وجود مودّة وارتباط بشكل كافٍ بين أفراد الأسرة، وبين أسلوب تعامل الوالدين غير الملائم مع الطفل، والذي قد يؤدّي إلى وقوع الإيذاء أو الإهمال عليه (Wells, 1995:350). والأسر التي يتعرّض فيها الأطفال للإيذاء تتّصف بوجود اضطراب لدى الوالدين، بالإضافة إلى استيائهم وعدم رضاهم عن أطفالهم أو عن دورهم الوالديّ تجاه أبنائهم، وكذلك تعبير الأسرة العاطفيّ المحدود، أو فقدان التشجيع لنمو واستقلال أطفالهم (Kolko, 1996: 27). والأسر التي تعاني من توتر بين الوالدين والطفل في أغلب الأحيان، أو قلة التفاعل، أو الأسر التي لديها خلل في أداء أفرادها لواجباتهم أو دورهم المتوقع منهم داخلها، هي أكثر قابليّة لحدوث الإيذاء داخلها (Toscano, 1998: 367).

كما توصلت بعض الدراسات التجريبيّة عند المقارنة بين الأسر التي يوجد فيها اتصال جنسيّ بين المحارم والتي لا يوجد بها أي اتصال جنسيّ بين المحارم إلى أنّ ضحايا الإيذاء الجنسيّ (المعتدى عليهم) يوجدون في أسر أقلّ تماسكاً، وأقلّ تنظيمياً، وكذلك أكثر اختلالاً وظيفياً (Berliner & Elliott, 1996:53). وهناك من يرى أنّ الأسر التي تتّصف بالعزلة الاجتماعيّة تزيد نسبة حدوث إيذاء الأطفال فيها، حيث إنّ الأسر التي ليس لديها أنساق للدعم الاجتماعيّ الخارجيّ، وذلك مثل «الأسر المنعزلة»، وكذلك الأسر التي لديها خلافات زوجيّة شديدة، فإنّ الأطفال فيها أكثر عرضة للإيذاء من غيرهم (Toscano, 1998: 367). ولكن اختلفت الدراسات في تحديد ما إذا كانت هذه العزلة الاجتماعيّة للأسرة أحد أسباب احتمال وقوع إيذاء الأطفال فيها أم أنّها نتيجة له (إسماعيل، ١٩٩٥: ١٠٦ - ١٠٧).

وقد توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباطاً بين تعرّض الأطفال للنزاعات الزوجية العنيفة وبين سلوك الأطفال غير العادي، حيث يحاول الطفل التحكم أو ضبط وتعديل التفاعل المختلّ وظيفياً Dysfunctional ما بين الأم والأب، وكذلك العلاقات السلبية بين أفراد الأسرة. وقد يؤدي ذلك إلى احتمالية أن يكون هناك ارتباط بتأثير هذا الاختلال الوظيفي بين الوالدين على أنساق الأسرة الأخرى، ووجود علاقات غير مستقرّة بين الأطفال ووالديهم (Cummings, 1997: 8). الأمر الذي يؤدي لظهور أمراض نفسية لدى الأطفال، حيث قد يتفاعل محيط الأسرة العدائي مع متغيرات أخرى خاصة بالطفل أو الوالدين مما قد يؤدي إلى وجود السلوك المؤذي (Kolko, 1996: 27).

وكذلك فإنّ للعنف الأسري بين الوالدين أثراً في زيادة احتمال وقوع الإيذاء على الأطفال في هذه الأسرة، حيث إنّ وسائل العنف والإيذاء المستخدمة في تعامل الزوجين فيما بينهما، قد تجعل الوالدين يمارسان هذه الأساليب نفسها عند تعاملهما مع أبنائهما (إسماعيل، ١٩٩٥: ٩٩-١٠٠). وقد يؤدي المنزل الذي يحدث فيه العنف بشكل متكرّر إلى أن يصاب الطفل مصادفةً أو عمداً بالأذى، بالإضافة إلى أنّ وجود مظاهر للعنف داخل المنزل يُعدُّ أحد العوامل التي تؤدي إلى تعرّض الطفل للإيذاء النفسي (Brissett -Chapman, 1995: 361).

وقد يؤدي الانفصال بين الوالد وطفله لمدة طويلة إلى تنشئة الطفل من خلال طرف آخر كجدّته، أو أحد أفراد أسرته، أو أن يودع الطفل في إحدى دور الرعاية الخاصة بتربية الأطفال (Brissett - Chapman, 1995: 361)، ممّا يزيد من احتمالية وقوع الإيذاء على الطفل.

### جهل الوالدين:

ومن الممكن أن يؤدي جهل أحد الوالدين أو كليهما بالمراحل الطبيعية المتوقعة لنمو الطفل وبالأدوار المتطلّبة منهم إلى وجود توقّعات غير مناسبة من الطفل ممّا يؤدي إلى عقاب الوالدين لهذا الطفل إذا خالف هذه التوقّعات (الدخيل، ١٩٩٠: ٨٨). حيث ترتبط توقّعات الوالدين المفترطة أو المشوّهة حول ما يجب أن يكون عليه الطفل في مرحلة معينة من النمو بالإيذاء أيضاً (Toscano, 1998: 367).

وهناك من يعتقد أنّ الإيذاء على الأطفال أكثر ظهوراً في الأسر المنخفضة الدخل والتعليم، إلا أنّ هناك آخرين يؤكّدون على إمكانية حدوث هذا الإيذاء على الأطفال في كافة الطبقات، وأنّه ليس مقصوراً طبقة اقتصادية أو اجتماعية واحدة (إسماعيل، ١٩٩٥: ١٠١-١٠٢).

### حجم الأسرة وعدد الأطفال فيها :

يشير البعض إلى أنّ هناك ارتباطاً بين زيادة عدد الأطفال في الأسرة وبين حدوث الإيذاء الموجّه للأطفال فيها، بحيث كلّما زاد عدد الأطفال زاد حدوث إيذاء الأطفال في هذه الأسرة (إسماعيل، ١٩٩٥: ١٠٤-١٠٦). كما يربط بعض الدارسين بين إهمال الأطفال وزيادة عدد أفراد الأسرة وبطبيعة تكوين هذه الأسرة أيضاً (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 169).

### عمر الوالدين :

يزيد احتمال تعرّض الطفل للإيذاء إذا كان عمر أحد الوالدين أقلّ من ١٨ عاماً، في الوقت الذي تمّ الإبلاغ فيه عن تعرّض الطفل للإيذاء أو عند ولادة الطفل (Brissett - Chapman, 1995: 361). فقد يتعرّض الطفل للأذى من قبل أحد الوالدين أو من كليهما، أو قد يكون صغر سنّ أحد الوالدين عاملاً مؤثراً في قدرته على حماية الطفل من الأذى.

### وجود سابقة عن تعرّض أحد أطفال الأسرة للإيذاء :

وفي حالة وجود سابقة عن تعرّض طفل للإيذاء، سواء تمّ أو لم يتمّ اكتشاف إيذاء الضحية (المعتدى عليه) أو أحد إخوته في نسق الأسرة، فإنّ ذلك يزيد من احتمالية وقوع وتكرار الإيذاء على أيّ طفل آخر في الأسرة (Brissett- Chapman, 1995:361).

### انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي :

يعدّ انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي Socioeconomic Level لدى الأسرة أحد العوامل المسببة لتعرّض الطفل للإيذاء. ولكن لم يتّضح إن كان ذلك يعود إلى أنّ هذه الأسر أكثر ملاءمة لاكتشافها عن غيرها، أو لأنّ الفقر هو أحد مصادر الضغط التي قد تؤدّي إلى زيادة القابلية لحدوث مثل هذا الإيذاء على الأطفال (Toscano, 1998: 367).

وهناك من يرى أنه قد يحدث إيذاء الأطفال الجنسي في أي جزء من المجتمع، ولكنه يكتشف أكثر في الأسر الفقيرة (Bamford & Roberts, 1997: 38).

وقد تؤدي الظروف الاقتصادية المتمثلة في قلة الدخل وعدم كفايته لإشباع احتياجات أفراد الأسرة إلى حدوث شكلين من الإيذاء الموجه لأطفالها، أولهما يتمثل في أن الضغوط التي يتعرض لها الوالدان نتيجة قلة الدخل وكثرة المتطلبات والإرهاق قد تؤدي إلى عدم تحمل الوالدين أي تصرفات تصدر من الطفل، مما ينعكس بالآتي على طريقة تعاملهما معه، أما الجانب الآخر، فيتمثل في عدم إشباع احتياجات الأبناء نتيجة لقلّة الدخل، مما يؤدي إلى حدوث إهمال قد يتطور للإيذاء (الدخيل، ١٩٩٠: ٩٠).

وتظهر التقارير القائمة على الإحصاءات الرسمية في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل متسق، أن الإيذاء البدني يظهر بشكل متفاوت وبصورة أكبر بين الأسر المحرومة اقتصادياً واجتماعياً، حيث تمّ التوصل إلى أن هذا النوع من الإيذاء أكثر احتمالاً بأن يظهر بمعدل ١٢ مرة لدى الأسر التي يقل دخلها السنوي عن ١٥٠٠٠ دولار أمريكي (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 69). وقد وجدت بعض الدراسات أن هناك ارتباطاً بين مستوى الدخل وبين تعرض الطفل للإيذاء النفسي، بحيث يظهر هذا النوع من الإيذاء بصورة أكبر كلما قلّ الدخل في الأسرة (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 184).

وعلى الرغم من أن إهمال الأطفال ممكن أن يظهر في جميع الطبقات الاجتماعية، إلا أن معدل هذا الإهمال يزداد في الأسر التي تتصف بقلّة الدخل أو البطالة أو التي تعتمد على المساعدات الاجتماعية (Miller - Perrin & Perrin, 1999: 169). وهناك من يرجع حدوث إيذاء الأطفال في الأسرة إلى عدّة عوامل، ومنها على سبيل المثال: ظروف المعيشة، والمسكن، والبطالة (إسماعيل، ١٩٩٥: ١٠١ - ١٠٤)، حيث إن العوامل المختلفة المرتبطة بالعوائق الاقتصادية الاجتماعية، وذلك مثل: الدخل المحدود، أو البطالة، أو حجم الأسرة، أو غيرها من العوامل التي قد تساهم في حدوث السلوك العنيف (Kolko, 1996: 27).



## العوامل المرتبطة بالمعتدي (المؤذي) المتسبب في الإيذاء :

اختلفت التصنيفات المحددة في الدراسات المختلفة للصفات والأسباب والعوامل التي تؤدي بالشخص لإيقاع الأذى على الطفل. كما اختلف الدارسون في تحديد أكثر الأشخاص احتمالاً لإيقاع الأذى على الطفل، سواءً من أسرته أو المحيطين به أو حتى الغرباء عنه. وهناك من الدارسين من يرى أنه في أغلب الأحيان يقع الإيذاء على الأطفال من قبل المحيطين بهم، وبالتحديد من الوالدين أو ممن يعيشون معهم في المنزل نفسه، والوالدان الأصغر سنّاً هما أكثر احتمالاً لأن يوقعا الإيذاء على أطفالهما من الوالدين الأكبر سنّاً (Meadow, 1997: 4).

وهناك من صنّف هذه العوامل والصفات الخاصّة بالمعتدي بناءً على نوع الإيذاء الذي تعرّض له الطفل، سواءً كان بدنياً أو نفسياً أو جنسياً أو إهمالاً.

وفي عام ١٩٨١م طوّر كلٌّ من باولانسكي Polansky وديسوكز Desoix وشارلن Sharlin نموذجاً لصفات الأمّهات المهملات لأطفالهنّ في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، بأنّ لهنّ عدّة صفات، منها:

١. أمٌّ فاترة الشعور - تافهة - سلبية Negative - Futile - Apathetic.
٢. أمٌّ مندفعة - متضايقة Ridden - Impuse.
٣. أمٌّ معاقة عقلياً Mentally Rearded.
٤. أمٌّ لديها «اكتئاب - رجعي» Reactive - Depressive.
٥. أمٌّ مصابة بالذهان Psychotic (Al Samo, 1998: 12).

وعادة ما ترتكب أشكال الإيذاء البدنيّ كالتسميم، أو الخنق، أو متلازمة منشاوسين (متلازمة الإصرار على الإصابة بالمرض عن طريق الوصي) Munchausen Syndrome by Proxy من قبل الأمّ بصورة أكثر من غيرها. وفي أغلب الأحيان يظهر كثير من الوالدين اللذين يمارسان الإيذاء على أطفالهما سمات شخصيّة تميل إلى ممارسة السلوك العنيف أو السلوك الجنسيّ غير الملائم. ويزيد احتمال إيقاع الإيذاء على الأطفال لدى الوالدين

المحرومين اجتماعياً، وكذلك لدى الأسر التي ليس لديها دخل كافٍ، ولكن من المهم معرفة أن الإيذاء يمكن أن يحدث في كل الطبقات الاجتماعية. كما أنه من الممكن أن يقوم كلا الوالدين بإيقاع أنواع مختلفة من الإيذاء على أطفالهما، سواءً بدنياً أو جنسياً أو إهمالاً، ولكن الإيذاء الجنسي هو أكثر ظهوراً لارتكابه من قبل الرجال (Meadow, 1997: 4).

وهناك من يرى أن من يوقع الإيذاء الجنسي على الأطفال (المعتدي) يكون في أغلب الأحيان رجلاً معروفاً للطفل، وهو إما أن يكون قريباً (كالأب، أو الجد، أو العم، أو الخال، أو زوج العمّة، أو زوج الخالة، أو الأخ الأكبر)، أو أن يكون أحد أفراد المنزل (كزوج الأم)، أو من يقوم برعاية الطفل لفترة مؤقتة (على سبيل المثال: كحاضن للطفل). ويلاحظ أن الرجال الذين يوقعون الإيذاء (المعتدين) على الطفل قد ينتقلون بعد اكتشاف إيذائهم للطفل إلى منزل آخر له تركيبة مقاربة لهذا المنزل الذي كانوا فيه (Bamford & Roberts, 1997: 38).

وفي عام ١٩٨٤م حدّد فنكيلور Finkelhor صفات مرتكبي الإيذاء الجنسي من البالغين على الأطفال من الإناث في المرحلة الأولى من العمر وحتى عمر اثني عشر عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية بأنهم:

١. من الذكور.
٢. يمكن أن يكون زوج أمّ الطفلة.
٣. وهو شخص قد عاش بدون وجود أمّ له أو أنّه لم يكن قريباً لوالدته.
٤. وهو شخص لم تصل أمّه إلى مرحلة التعليم الثانوي.
٥. وهو شخص أمّه كانت تؤدّبه جنسياً Sex-Punitive (على سبيل المثال: «أنّ الجنس قذر» Sex is Dirty).
٦. وهو شخص ليس لديه تعلق عاطفيّ بوالده.
٧. وهو شخص دخل أسرته السنوي أقلّ من عشرة آلاف دولار أمريكي.

٨. وهو شخص كان لديه صديق أو صديقان في طفولته بدلاً عن أن يكون له بمعدل

خمسة أصدقاء (Al Sarno, 1998:12).

وقد أكدت نتائج دراسة ايجلاند Egeland الطوليّة عام ١٩٨٨ م على نموذج بولنسكي Polansky عام ١٩٨١ م وهيليفر Helfer عام ١٩٨٧ م والخاص بدراستهم للإهمال والإيذاء الوالديّ على الأطفال، حيث وجدت دراسة إيجلاند Egeland أنّ هناك علاقة مباشرة بين نموّ الفرد في جوّ من الدعم العاطفيّ وبين المحيط المؤذي الذي يعيش فيه، وكذلك بين قدرة الطفل المستقبلية على أن يصبح أباً بدون أن يقوم بإيذاء أبنائه (Wells, 1995: 350). كما توصلت أيضاً نتائج الدراسة الطوليّة التي أجراها إيجلاند Egeland عن الأمهات شديداً الخاطر على أطفالهنّ لعيّنة يبلغ عددها ٢٦٧ من النساء الأمريكيات إلى أنّ مؤشّرات وجود خطر من ممارسة الأمهات لإيذاء الأطفال هي أكثر حدوثاً لدى من يتّصفن بالآتي:

١. تعرضن للإيذاء في طفولتهنّ.
٢. ولديهنّ صعوبات في علاقتهم بأزواجهنّ.
٣. وحاجاتهنّ غير مشبعة.
٤. فقيرات.
٥. عليهن الكثير من ضغوط الحياة.
٦. ليس لديهنّ وعي وفهم للطفل، وكذلك للعلاقة معه.
٧. ليس لديهنّ الاهتمام والحماس لوصول مولود جديد.
٨. ليس لديهنّ الاستعداد لوصول الطفل.
٩. ليس لديهنّ الإحساس بالدور الوالديّ. وهذه النتائج قد اتّفقت مع معلومات ديموغرافية لدراسة إيلمر Elmer عام ١٩٦٥ - ١٩٦٧ م وجل Gil عام ١٩٦٨ م

(Al Sarno, 1998: 12)

وكذلك قيّم نيّ Ney في عام ١٩٨٨م حالة ٥٧ طفلاً متعرضين للإيذاء و١٥٤ من والديهم، وذلك في أربعة مجتمعات في كندا، ووصل إلى نتائج متقاربة مع نتائج إيجلاند Egeland، حيث طبّق مفهوم الإنتروبييا Entropy (يقلل من قيمة المسألة) للإنسان لمحاولة تفسير «لماذا يبدو الناس مصمّمين على إعادة تكرار صراهم الذي واجهوه أثناء طفولتهم». بافتراض أنّ استخدام العنف في النزاعات من قبل المعتدي يعود إلى إيقاع العنف عليه في طفولته، ومن المتوقع أن يستمرّ استخدامه لهذا الأسلوب نظراً لعدم وجود ردّة الفعل «التغذية العكسيّة» Feed Back التعديليّة والإصلاحية (Al Sarno, 1998: 12 - 13).

ولقد توصل الدارسون إلى أنّ هناك مجموعة من العوامل التي يتّصف بها المعتدي الذي يتسبّب في إيقاع الأذى بالأطفال، وفي وجود عامل منها أو أكثر ما قد يؤدي في بعض الأحيان إلى إيقاع هذا الشخص للأذى على الأطفال ومنها:

### العوامل النفسية والعقلية والشخصية:

يمكن أن يكون للعوامل العصبية النفسية Neuropsychological دور في إيقاع الأذى على الأطفال، على الرغم من أنّ بعض الدراسات لم تثبت حتى الآن ارتباطها بشكل مباشر بتعرض الطفل للإيذاء (Milner & Dopke, 1997:31). ومن هذه العوامل: الاضطراب السلوكي الحادّ الذي قد يتمثّل في عدّة جوانب، كالنقص في المهارات الذهنيّة، وكذلك كالقسوة أو العدوانيّة، أو الاعتماد المفرط على الآخرين (الدخيل، ١٩٩٠: ٨٨). بالإضافة إلى العوامل النفسية الفسيولوجية (الوظيفية) Psycho Physiological وذلك مثل عدم القدرة على مواجهة التّعرض للضغوط، وكذلك سهولة الاستثارة العاطفيّة، لذا فإنّ الوالدين اللذين يمارسان الإيذاء على أطفالهما يكونان أكثر تفاعلاً مع أيّ مشيرات محدّدة وذات صلة بالطفل مما يزيد من التفاعل النفسيّ لديهما، الأمر الذي يؤدي إلى إحداث الإيذاء على الطفل (Milner & Dopke, 1997: 28 - 30).

بالإضافة إلى أنّ هناك من يرى أنّ وجود الاضطرابات الشخصية والنفسية للوالدين، قد يزيد من احتماليّة عدوان الوالدين على الطفل، وذلك مثل إصابة أحد الوالدين

بالاكتئاب، أو تعرّضه للإيذاء النفسي. كما أنّ الوالدين اللذين يقومان بإيذاء أطفالهما معروفان بالتقلّب في طريقة تنشئة الأطفال، والذي يعكس إمكانية وجود خطورة، أو عدائيّة، أو عدوانيّة في سلوكهما في التعامل مع الطفل. كما قد يكون لديهما انتباه محدود لأطفالهما، والذي ينعكس من خلال المشاعر ذات المستوى القليل من الإيجابية والسلوك الاجتماعيّ، والضعف في القدرة على حلّ المشكلات (Kolko, 1996: 25 - 26).

ويؤدّي القصور العقليّ أو العاطفيّ للوالدين أو لمن يقوم برعاية الطفل إلى احتمال تعرّض الطفل للإيذاء، وذلك في الحالات التي يتمّ تشخيص حالة أحد الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل بالإصابة بأمراض عقلية، أو أنّهم مصابون بإعاقة جسدية أو عاطفية، أو أنّ لديهم أمراضاً بدنية أو عقلية مزمنة (Brissett-Chapman, 1995: 362)، حيث هناك صفات معيّنة للوالدين اللذين يتعرّض أطفالهما للإيذاء مثل محدودية التفكير، والأمراض العقلية أو الجسميّة، وإيذاء النفس بتعاطي المخدّرات أو الكحول، كلّ هذه العوامل تُعدّ خطرة، ومؤدّية إلى إهمال الأطفال خاصّة (Toscano, 1998: 367).

### تعاطي أو إدمان الكحول و/ أو المخدّرات:

يزيد احتمال تعرّض الطفل للإيذاء في الحالات التي يقوم فيها أحد الوالدين أو من يقوم على رعاية الطفل بتعاطي المخدّرات أو الكحول إلى الحدّ الذي تتأثر فيه الوالدية، أو يكون ذلك بدفع الطفل لتوزيع المخدّرات بما يؤثّر على أمن الطفل ونموّ صحته (Brissett - Chapman, 1995: 361 - 362).

### تعرّض المعتدي للإيذاء في طفولته:

إنّ تعرّض الوالدين أو أحدهما للإيذاء في مرحلة الطفولة، يزيد من احتمال تعرّض أطفالهما لنفس الإيذاء من قبل الوالدين أنفسهم، وذلك في حالة ذكر أحد الوالدين بأنّه قد سبق إيذاؤه أثناء مرحلة طفولته، أو أنّ يتمّ معرفة ذلك من خلال الاطلاع على الملفّات الخاصّة بتاريخ الأسرة (Brissett - Chapman, 1995: 361)، حيث يمكن أن يُعدّ ذلك أحد المؤشّرات الدالّة على وقوع الإيذاء على الطفل من قبل أحد الوالدين، وهناك من

الدارسين من يرى أنّ الإيذاء الموجّه للطفل يكون احتمال حدوثه أكثر بمعدل عشرين مرّة إذا كان أحد الوالدين قد تعرّض للإيذاء في طفولته. وكذلك فإنّ هناك اتجاهاً قوياً لدى هؤلاء الذين قد تعرضوا للإيذاء لأطفالهم، على الرغم من أنّ بعض الدراسات أثبتت أنّ أكثر من ثلث الأمهات اللاتي تعرّضن للإيذاء في طفولتهن يقدّمن لأطفالهن رعاية جيّدة ولا يمارسن الإيذاء عليهم (Meadow, 1997:4). ولكن لأنّ العدوان سلوك متعلّم، فقد يتعلّم الأطفال العدوان أثناء طفولتهم ممّا يؤدي إلى استخدامهم لهذا الأسلوب في معاملة أبنائهم عندما يكبرون (إسماعيل، ١٩٩٥: ٩٦-١١٢).

### العوامل المرتبطة بالمجتمع (البيئة المحيطة):

إنّ العوامل المختلفة المسبّبة لإيذاء الطفل ليست هي السبب المباشر لحدوث الإيذاء في حالة ما، ولكن المحيط الذي يجعل حدوث مثل هذا السلوك ممكناً أو محتملاً، أي أنّها الخلفيّة لذلك السلوك وليس السبب المباشر له (الدخيل، ١٩٩٠: ٩١-٩٢). وهذا ما قد يجعل وجود نفس الأسباب الدافعة لإيذاء الطفل متوافرة لدى أسرتين واحدة منهما تقوم بإيذائه والأخرى لا تقوم بهذا الإيذاء. وقد يعود ذلك أيضاً إمّا لتقبّل العنف أو لوجود صور مختلفة منه في المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة، كالعنف المشاهد على شاشات التلفزيون مثلاً، أو معدّلات الجريمة المرتفعة (إسماعيل، ١٩٩٥: ٩٨-١٠٠)، إلى غير ذلك من عوامل مختلفة.





## الفصل الثالث:

### آثار الإيذاء

- الجزء الأول: آثار الإيذاء الموجه للنساء.
- الجزء الثاني: آثار الإيذاء الموجه للأطفال.





## الجزء الأول: آثار الإيذاء الموجه للنساء

### المقدمة

لقد أصبح الإيذاء موضوعاً رئيساً للاهتمام به في شتى بلدان العالم، ومن مختلف المنظمات الوطنية والإقليمية والقارية والدولية، فقد أصبحت كثير من البلدان تعامله وفقاً لقوانينها معاملة الجرائم الأخرى التي ترتكب ضدّ الإنسان، بغضّ النظر عن مستوى ونوع العلاقة التي تربط بين المعتدي والمعتدى عليه، كما ينظر إليه كمشكلة اجتماعية تتطلب تدخلاً من قبل مختلف الدارسين وفي شتى المجالات، سواءً كانوا علماء نفس أو علماء اجتماع أو من العاملين في أجهزة عدالة جنائية أو من الأطباء الذين قاموا ويقومون بدراسات مكثفة عن تفسير أسباب هذه الظاهرة والآثار المترتبة عليها وكيفية علاجها والوقاية منها، وتحديد المصطلحات والمفاهيم ذات الصلة بها (Berry, 2000: 29-30).

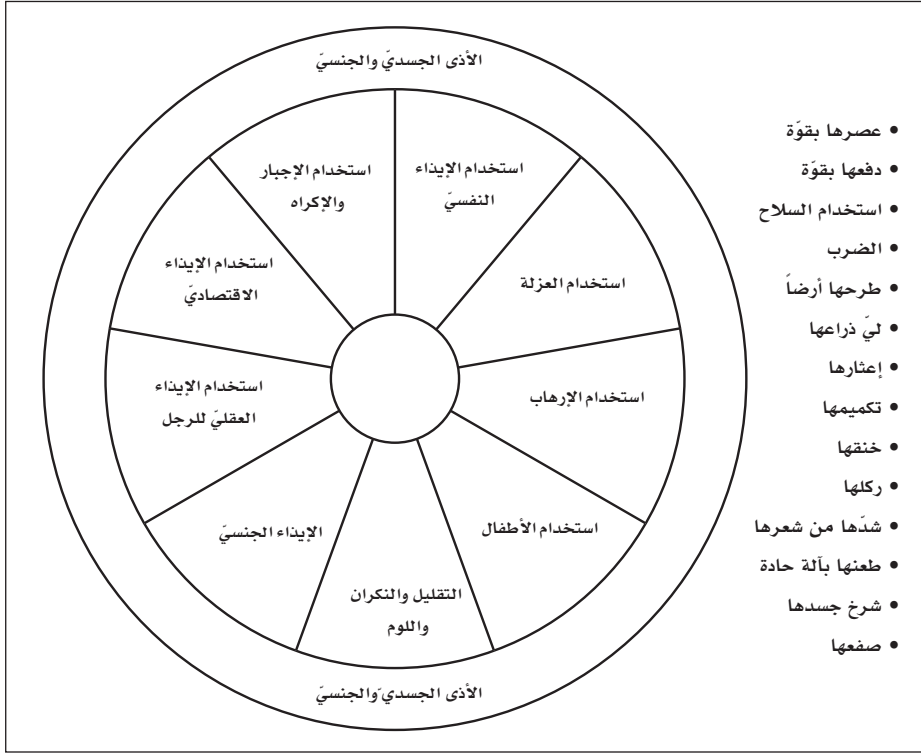
وللوقوف على الآثار الناجمة عن الإيذاء الموجه للنساء، فإننا سنتناول هذا الموضوع من خلال محورين أساسيين:

- أولاً: المداخل النظرية.
- ثانياً: نتائج الدراسات الميدانية.

### المدخل النظرية :

#### ١. نظرية عجلة القوة والسيطرة Power and Control Wheel :

منظور عجلة القوة والسيطرة تطوّر بعد إجراء مقابلات مع مجموعات النساء اللائي تعرّضن للأذى ومع مجموعات الرجال المعتدين. وقد طلب من النساء تحديد الطرق التي شعرن بأنّها قد استخدمت في السيطرة عليهن.



أمّا الرجال، فقد طلب إليهم تحديد التكتيكات التي استخدموها للمحافظة على بيئة الخوف التي تمكنهم من فرض سيطرتهم. ومن مشاهدة الرسم البياني في الصفحة السابقة، يتضح أنّ مركز العجلة هو المقصود من كلّ تكتيكات العنف والإيذاء الأسريّ التي ترمي إلى ترسيخ فرض القوة والسيطرة، وكلّ تكتيكات العنف والإيذاء الأسريّ توظّف من أجل المحافظة على تماسك العجلة الجهنميّة التي يقود كلّ جزء من مكوناتها إلى جزء آخر وفي الاتجاهين معاً. وتكتيكات العنف والإيذاء الأسريّ تشمل سلوكيّات متنوّعة تتراوح بين الاحتقار والإذلال والاستغلال الاقتصاديّ والطعن والتهديدات والحبس والإيذاء الجنسيّ والخنق والعصر والتشويهات والقتل العمد.

(<http://www.cityup.com/police/files/updates.dv.html>).

## ٢. نظرية دورة العنف الأسري:

في عام ١٩٧٨م حدّدت لينار وولكير Lenore Walker في كتابها المرأة التي تتعرّض للضرب The Battered Woman ثلاث مراحل لدورة العنف الأسري (http://www.undp.org.rblac/domesticviolence; Neidig & Friedman, 1984: 44-48). وتتمثّل في الآتي:

### المرحلة الأولى: بناء التوتر The Tension Building:

وفي هذه المرحلة يصبح المعتدي شيئاً فشيئاً عرضة للاستجابات السلبية نتيجة للإحباط، وتتصاعد تدريجياً مظاهر العنف والإيذاء الأسري من إساءات بسيطة يمكن تبريرها والتقليل من شأنها من قبل الزوج والزوجة، على حدّ سواء وتحاول الزوجة بقدر الإمكان أن تتجنّب الزوج، وتتحلّى بضبط النفس، ظناً منها أنّ هذه التصرفات ستحول دون تصاعد العنف، إلا أنّ تقبّل الزوجة السلبي للعدوان من قبل الزوج سيثير غضبه فلا يحاول السيطرة على نفسه. والزوجات اللائي يتعرّضن للعنف والإيذاء لفترة من الزمان يعرفن بالتدريج أنّ هذه الإساءات البسيطة ستصاعد نحو الأسوأ، ممّا يضاعف من شدّة التوتر الذي يفقدنّ بسرعة القدرة على ضبط النفس، وتسم هذه المرحلة بالنسبة للمعتدي وللمعتدى عليها بالسّمات الآتية:

#### أ. سمات المعتدي:

- الخوف من أن تتركه الزوجة.
- تجنّب الزوجة له سيجعله أكثر تسلطاً وغيره وأنايية.
- مع تصاعد التوتر بين الزوج والزوجة تفشل تقنيات التوافق التي يتبعها كلّ واحد منهما في تدارك الموقف، ويصبح كلّ منهما أكثر هياجاً.
- مع ازدياد إيقاعات الإساءات البسيطة، يزيد المعتدي من طغيانه ووحشيته وحنقه واستبداده.

### ب. سمات المعتدى عليها :

- تصبح الزوجة غير قادرة على استعادة التوازن كما كانت تفعل في بداية هذه المرحلة.
- تصبح الزوجة مرهقة نتيجة للضغوط المستمرة عليها، ممّا قد يؤدي إلى المزيد من انسحابها.
- كلّ حركة تقوم بها الزوجة تخضع لسوء الفهم وسوء التفسير من قبل الزوج.
- الزوج لا يعطي الزوجة أيّ فرصة لالتقاط أنفاسها.
- بفقدان السيطرة على نفسيهما، يلجأ الزوج إلى محاولة فرض سيطرته عن طريق ضرب أو تعريض الزوجة للعنف والإيذاء بأيّ وسيلة، ممّا يمهد الطريق للمرحلة الثانية من مراحل العنف والإيذاء الأسريّ.

### المرحلة الثانية : الضرب المبرح The Acute Battering :

المرحلة الثانية هي مرحلة تفريغ شحنات توترات لا يمكن السيطرة عليها وتطوّرات في المرحلة الأولى، فعدم القدرة على ضبط النفس والأفعال المدمّرة تميّز المرحلة الثانية عن الإيذاء الجسديّ البسيط في المرحلة الأولى.

وتبدأ المرحلة الثانية في وهلتها الأولى، بتقبّل المعتدي والضحيّة معاً، بأنّ غيظ أو غضب المعتدي لم يكن في الإمكان السيطرة عليه، وقد يظنّ المعتدي أنّه لفرض سيطرته، قد قصد إلى أن يعطي زوجته درساً، ولكنه قد يكتشف في الوقت نفسه أن ما سببه من أذى لزوجته قد فاق حدّ تصوره، فيعجز عن فهم ما قد حدث بالفعل، ومن خصائص أو سمات المعتدي والمعتدى عليها في هذه المرحلة ما يأتي:

#### أ. سمات المعتدي :

- صدمة أوليّة.
- النكران.

- عدم تصديق ما حدث.
- إيجاد مبرر لما حدث.

#### ب. سمات المعتدى عليها :

- ردود أفعال مشابهة لردود أفعال ضحايا الكوارث والنكبات.
- انهيار نفسي بعد مرور ٢٤-٤٨ ساعة بعد تعرّضها للضرب المبرّح لأول مرّة.
- أعراض الانهيار النفسي قد تتضمن اللامبالاة والاكتئاب وانعدام الحيلة.
- لا تسعى لطلب المساعدة أو التدخّل الخارجي إلا بعد مرور ٢٤-٤٨ ساعة على تعرّضها للضرب المبرّح أو الإيذاء بوسائل أخرى.

#### المرحلة الثالثة : الهدوء والمهلة المحببة Calm, Loving Respite :

إذا كانت المرحلة الثانية تتسم بالوحشية، فعلى العكس من ذلك، فإنّ المرحلة الثالثة تتسم بالحنان المفرط والمحبة وتهذيب السلوك ورقته من قبل الزوج المعتدي عندما يعرف أنّه قد تمادى في عدوانه إلى أبعد الحدود، ولذلك فإنّ هذه المرحلة تلقى قبولاً من كلا الطرفين، ولكن فإنّه في خلال هذه المرحلة نفسها تكتمل دائرة العنف والإيذاء الأسريّ الموجّه للنساء، ومن سمات المعتدي والمعتدى عليها في هذه المرحلة ما يأتي:

#### أ. سمات المعتدي :

- نمط سلوك جذاب ملوّه المحبّة.
- إظهار الندم لما بدر منه في المرحلتين السابقتين.
- إعطاء الوعود بأنّه لن يعود مرّة أخرى لما فعله.
- تعتقد أنّها يجب أن تقف إلى جانب زوجها في أوقات الشدّة.
- النتيجة أنّ المعتدي، في الواقع، لن يسعى بصورة حادّة إلى طلب أيّ مساعدة مهنيّة خارجيّة، ولن يطلب هذه المساعدة إلا بعد أن تهجره زوجته.

- في هذه المرحلة تعتقد الزوجة أنّ رقة زوجها ودمائة أخلاقه وسلوكه وإظهاره محبته لها، تعكس شخصيته الحقيقية، وما العنف الذي أظهره إلا سمة عارضة لن تتكرر، ومن ثمّ فإنّه ينبغي تحاور ما قد حدث، وأنّه فقط قد يحتاج إلى مساعدة خارجية لكيلا يعود مرّة أخرى إلى تعريضها للأذى حتى يظلّ محبباً ودوداً كما كان طوال الوقت.

#### ب. سمات المعتدى عليها :

- ترى الزوجة في نفسها قنطرة عبور لزوجها ليصل إلى برّ السعادة والأمان.
- بما أن الزوجة تتمتع بكلّ امتيازات الزوجية في هذه المرحلة، فإنّه سيصعب عليها أن تطلب الانفصال أو الحماية القانونيّة.
- عندما تصرّ على البقاء في بيت الزوجية، فإنّها تؤسّس موقفها هذا على المرحلة الثالثة من دائرة العنف والإيذاء الأسريّ، وتتأسى ما لحق بها في المرحلتين الأولى والثانية.
- وفي النهاية، فإنّ الزوجة، ستكتشف أنّها كانت تتاجر بعواطفها، وأنّها تدور في حلقات مفرغة من العنف والإيذاء الأسريّ الذي يعقبه حبّ فيّاض لا يطول أمده، فينتابها شعور باحتقار نفسها والخجل منها وكراهيتها، وخاصّة عندما تتلاشى المرحلة الثالثة كليّةً من دائرة العنف والإيذاء الأسريّ وتقتصر الدائرة على المرحلتين الأولى والثانية (http://undp.org/rblac/chapter8,domestic,violence).

### ٣. منظور آليات الدفاع عن النفس Defense Mechanisms :

يفسّر منظور الدفاع عن الذات، كما توصل إلى ذلك كلّ من نيدج وفريدمان Neidig & Freidman الآثار المترتبة على العنف والإيذاء الأسريّ الموجّه للنساء في ضوء عدد من المرتكزات. ففي حالة العنف الزوجيّ، فإنّ الشخص المعتدي مقتنع عموماً بالأنماط التي ترى أنّ العنف ضدّ أعضاء الأسرة يُعدّ سلوكاً غير مقبول، ولكنّ تفعيل أو تنشيط هذه القيمة الأخلاقية يتمّ تحييده من خلال توظيف آليات الدفاع عن النفس

بما يفسح المجال لحدوث العنف والإيذاء الأسريّ مرّات أخرى، وبتوظيفه لهذه الآليات، فإنّ المعتدي ينظر إلى نفسه بأنّه هو الضحية لإثم يرتكب، أكثر من كونه هو الإثم نفسه (Neidig & Freidman, 1984:44-48). وهذا التبرير يهيئ المنزل لاستمرارية دائرة العنف، ومن الأمثلة على آليات الدفاع عن النفس وكيفية توظيفها بواسطة المعتدين من الأزواج ما يأتي:

#### أ. النكران Denial :

والنكران من أكثر أنواع الدفاع عن النفس بدائية، لأنّه محاولة للتعامل مع الحقائق غير السارة بتجاهلها فقط، أو رفض الاعتراف بوجودها أصلاً للأسباب الآتية:

- المعتدون قد يصرون ببساطة على أنّ الأحداث الموثقة بصورة جيّدة لم تحدث أو أنّهم لا يتذكرونها أو أنّهم هم ليسوا الأشخاص المعنيين بها.
- نكران حادثة العنف قد يحدث من الزوج المعتدي والزوجة المعتدى عليها على حدّ سواء، بالإصرار على أنّ ما حدث ليس أمراً خطيراً أو مزعجاً، وأنّ ما حدث لن يحدث مرّة أخرى، وأنّ خلافاتهما قد سوّيت.

#### ب. الكبت Repression :

- الذكريات المؤلمة للعنف والإيذاء الأسريّ يتمّ استبعادها من الوعي، ليتّم نسيانها كليّةً وليس نكرانها.
- انتقاء ما يمكن تذكّره من تجارب الحياة الزوجية.
- الزوجة المعتدى عليها تستطيع أن تتذكّر - بألم شديد - التفاصيل الدقيقة لأحداث تعرّضها للأذى، وكأنّها تحدث الآن لشخص آخر في شريط مصوّر يعرض بالحركة البطيئة أمام ناظرها.
- الزوج المعتدي، على العكس من الزوجة المعتدى عليها، عندما يستعيد أحداث العنف، فإنّها تبدو أحداثاً متقطّعة ولا صلة بينها وغامضة وبها كثير من الفجوات التي لا يمكن إعادة بنائها.



### ج. الإسقاط Protection :

يقوم الزوج المعتدي بتحميل مسؤولية سلوكه العدوانية للزوجة المعتدى عليها، ظناً منه أنه هو الضحية لأفعالها، لأن أفعالها هي التي تدفعه إلى ضربها، وهذا خطأها، وعليها أن تتحمل مسؤوليته، ذلك لأنها تعرف تماماً أنه ما كان عليها أن تتصرف تصرفاً أخرق، أو قد يقول إنها هي التي بادرت إلى ضربه، كما قد يوجه المعتدي لومه للقدر أو لسوء الحظ أو إلى السكر أو لضغوط العمل.

### د. الإحلال Displacement :

يقصد بالإحلال الخلع، والإحلال بمعنى تحويل الانفعالات من موقف أو شخص محبط أصلاً إلى موقف أو إلى شخص آخر، فعلى سبيل المثال:

- الموظف المتزوج الذي لا يستطيع أن يعتدي بالضرب أو الركل على رئيسه في العمل الذي يسيء إليه، قد يعمد بوعي أو بلا وعي منه، إلى استهداف زوجته ليصب عليها جام غضبه.
- إذا حلَّ غضب الزوج بالزوجة، وعرضها الزوج للأذى، فإن الزوجة، بدورها قد تحول غضبها إلى أطفالها، وأطفالها بدورهم قد يحولون غضبهم إلى إخوتهم.

### هـ. طلب التسامح والوعود Undoing :

- يدين الزوج المعتدي سلوكه غير المقبول أخلاقياً واجتماعياً.
- يعتذر الزوج، ويطلب من الزوجة التسامح.
- يعد الزوجة ببداية جديدة، وبالإقلاع عن تعريضها للأذى مرة أخرى.
- (تذهب وعود الزوج أدراج الرياح)، لأن السلوك العدوانية قد تمّ تعلمه، سواءً بواسطة الزوج أو الزوجة، وتمّ دعمه وترسيخه، سواءً بوعي أو بلا وعي منهما.

#### ٤. نظرية العنف المتعلم (نظرية العجز)

##### : Theory of Learned Helplessness

لقد سبق أن تناولنا هذه النظرية كواحدة من النظريات التي تفسر أسباب العنف والإيذاء الأسري، ولكن كثيراً من الدارسين رأوا أيضاً أنّ هذه النظرية يمكن أن تفسر الآثار المترتبة على العنف والإيذاء الأسري الموجّه للنساء وفقاً لما يأتي:

تقوم هذه النظرية على دليل مقدمي الرعاية الصحيّة عن العنف والإيذاء الأسريّ الذي أصدره قسم الصحة بولاية كلورادو الأمريكيّة في عام ١٩٩٣م، والنظرية النفسيّة لتعلم العجز، وهي نظرية نفسيّة تصف ما يحدث للزوجة عندما تعجز عن التنبؤ بالأفعال التي يكون لها مردود معيّن، وهذا يُطلق عليه في علم النفس عدم التلازم بين الفعل وردّ الفعل، والتي لها آثارها المدمّرة على الحياة الزوجيّة، وفقاً لما يأتي من خصائص المعتدي وخصائص المعتدى عليها:

##### أ. خصائص المعتدي:

- يشعر الزوج المعتدي بأنّه عاجز عن الإقلاع عن العنف.
- يشعر بأنّه غير قادر على فهم: لماذا لا يستطيع السيطرة على الضحيّة التي تطيعه أحياناً ولا تطيعه أحياناً أخرى، فتجعله يستشيط غضباً.
- في الغالب يصدّم الزوج المعتدي بمستوى غضبه الشديد وعدوانه الذي لا يعرف كيف يسيطر عليه أو يتوقّف عنه؟
- يتوسّل إليها أن تصفح عنه وأن تتسامح معه.
- يعتقد المعتدي بصدق أنّه لن يعرّض زوجته التي أحبّها للأذى مرّة أخرى، وأنّه قادر على ضبط النفس من هنا فصاعداً.
- يعتقد في قرارة نفسه، بأنّه قد لقّن زوجته درساً لن تنساه، ومن ثمّ فإنّها حتماً ستقلع عن السلوك الذي أدّى إلى عدوانه عليها.

- المعتدي جادّ، إلى حدّ كبير فيما يعتقدُه وما يَعدُّ به، ومن السهل عليه، أن يقنع أيّ شخص له صلة به، بأن سلوكه يتغيّر.
- يقوم المعتدي بحملة نشطة للحيلولة دون انفصال الزوجة عنه، وقد يجنّد في هذه الحملة كلّ أقربائه وأصدقائه ومعارفه وبعض المهنيين لإقناع زوجته بالبقاء على علاقتهما الزوجيّة.
- من المألوف أن يمطر المعتدي زوجته بالهدايا ومحاوله خلق أجواء رومانسيّة يسودها التسامح في هذه المرحلة.
- كلّ من يحيطون به سيصدقون المبرّرات التي ساقها المعتدي لعدوانه، سواءً بالاعتذار عمّا فعله، أو عزاه إلى إرهاق العمل، أو لغياب وعيه تحت تأثير المسكرات أو المخدّرات، أو أنّه سيتغيّر، أو أنّه محتاج إلى مساعدة الضحيّة، أو أنّ الأطفال يحتاجون إلى والدتهم.

#### ب. سمات المعتدى عليها :

- في بداية المرحلة الثالثة، تسعى الزوجة لحماية زوجها من أيّ عقوبة خارجيّة قد يتلقّاها.
- شيئاً فشيئاً، سيعتقد أنّ الضحيّة هي المسؤولّة عن عدوانه الذي لا يمكن التحكم فيه.
- الزوجة التي تتعرّض للضرب وتحاول أن تحمي نفسها وأسررتها بقدر المستطاع، فإنّها عندما تعاني من تعلّم العجز، فإنّها ستختار الأفعال ذات الاحتماليّة العاليّة لتحقيق النجاح، ولكن هذه الأفعال قد يصاحبها الفشل في التعامل مع الزوج المعتدي.
- عندما تعتقد الزوجة أنّ سلوكها يؤثّر في بعض الأحيان في زوجها بصورة إيجابيّة أحياناً وبصورة سلبية في أحيان أخرى، فإنّها تصبح غير قادرة على التنبؤ بردود أفعاله.

- وعندما تصبح الزوجة عاجزة عن التنبؤ، فإنها لا تبحث عن بدائل سلوكية أخرى كالهروب - مثلاً -، لأنها لا تعرف ما يمكن أن يجلبه عليها هذا السلوك من تبعات الأذى من قبل زوجها أو في الحياة العامة، فتتمسك بسلوكياتها القديمة حتى ولو جلبت عليها الأذى الذي تعرفه.
- في النهاية، يصبح همّ الزوجة الأساسي هو: كيف تتعايش مع الأذى طالما أن كل أساليبها قد باءت بالفشل لإيقافه، كما أنها تتعلم تدريجياً أنه ما من أحد يمكن أن يمدّ لها يد المساعدة، سواءً من الأهل أو الأصدقاء أو من الأجهزة الرسمية وغير الرسمية.
- عندما تصل إلى اليأس وتغلق أمامها جميع الآفاق، فإنها قد تلجأ إلى سلوكيات انسحابية أو حقيرة قد تصل إلى درجة إدمان المخدرات، كما قد تطالب بإسقاط أيّ تهمة عن زوجها أمام الشرطة أو المحاكم، لأنها تعتقد بأن الزوج صاحب فضل عليها.
- عندما تشعر الزوجة المعتدى عليها بفضل الزوج عليها، فإن هناك مدخلاً نظرياً آخر لتفسير هذا الأثر السلبي عليها، والذي نوجزه فيما يأتي (لأنه سبق أن تمّ تناوله) في المبحث الخاص بأسباب الإيذاء الموجه للنساء.

#### ٥. منظور متلازمة الإيذاء:

ففي هذه الحالة، فإنّ الزوجة التي تتعرض للضرب المبرح، تشعر بالعرفان والفضل لزوجها عليها على الرغم من تعرضها للأذى من قبله، وبذلك فإنّ صلتها مع زوجها تتوثق بدلاً من أن تضعف، وهذا ما يطلق عليه نظرية توثيق الصلة بمصدر الصدمة، كأثر مباشر من آثار الإيذاء الموجه للنساء.

#### ٦. نظرية توثيق الصلة بمصدر الصدمة Traumatic Bonding Theory:

طوّر كلٌّ من بانثير ودوتن Dutton & Painter هذه النظرية عام ١٩٨١م لدراسة الأسباب التي تؤدي إلى الإيذاء من جهة والآثار المترتبة على ذلك من جهة أخرى، (كما سبق

تناول هذه النظرية في المبحث الخاص بأسباب الإيذاء الموجه للنساء)، أما آثار الإيذاء الموجه للنساء وفقاً لهذه النظرية فإنها تتلخص فيما يأتي:

- عندما تهجر الزوجة بيت الزوجية، فإن مخاوفها الآتية تبدأ في التلاشي.
- بعد هجرها أو انفصالها عن زوجها مباشرة تشعر بفراغ عاطفي، ولعل هذا الفراغ، فإن مشاعر المحبة نحو زوجها المعتدي عليها تبدأ في الانتعاش مرة أخرى.
- تعاضم مشاعر المحبة تدفعها مرة أخرى للعودة إلى زوجها رغبة في منحه فرصة أخرى.
- ونظرية بانثير ودوتين Dutton & Painter تركّز على مفاهيم توزيع السلطة والرابطة العاطفية بين الزوج والزوجة بالتركيز على آليات العلاقة العدوانية أكثر من التركيز على البحث عن أي خلل في الشخصية أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي. وتقوم هذه النظرية على سمتين للعلاقة وهما: عدم التوازن في توزيع السلطة بين الزوجين من جهة، ومن جهة أخرى الطبيعة المتقطعة للأذى التي يمكن أن تفسر لماذا تبقى الزوجة مع زوجها الذي يعرضها للأذى؟ أو حتى لماذا ترجع إلى هذه العلاقة مرة أخرى بعد أن تتخلى عنها؟ والإجابة عن الأسئلة الأخيرة تتم في ضوء ما يأتي من عوامل، وهي كالآتي:

#### العامل الأول: عدم توازن السلطة :

- عندما تقوم السلطة الأسرية على عدم التوازن بين الزوجين، فإن الزوجة (المستضعفة) تتابها مشاعر سالبة نحو تقييمها لنفسها.
- عندما تقلل من قيمتها، فإنها تصبح عاجزة عن درء الخطر عن نفسها، وأنها تحتاج إلى شخص أقوى منها ليوفر لها الحماية.

- هذه الدائرة من الاعتماد على الغير واحتقار الذات تتكرر المرّة تلو الأخرى، وبالضرورة، فإنّ الزوجة ستقيم رابطة قويّة لافكاك منها مع الشخص الأقوى، وهو في الوقت نفسه الشخص الذي يعتدي عليها.

#### العامل الثاني: الطبيعة المتقطعة للإيذاء:

- تتمثل الطبيعة المتقطعة للأذى في أنّ الزوج (المعتدي) يعرّض الزوجة للإيذاء بصورة دورية، سواءً بالتهديدات أو مختلف أنواع الإيذاء الجسديّ.
- الفترات الزمنية الفاصلة بين الاعتداءات الجسميّة تتسم عادة بسلوكيات طبيعيّة مقبولة اجتماعياً، ونتيجة لذلك، يحدث نوع من الارتباط الوثيق بين الأذى ومحاولة التخلّص من هذا الأذى.
- الارتباط الوثيق بين الأذى ومحاولة التخلّص منه يؤدّي إلى تدعيم الأذى، ممّا يعني ارتباط الزوجة العاطفيّ الحميم بالزوج، ويؤدّي ذلك إلى استمرارية سلوكيات العنف التي يصعب تغييرها أو تعديلها (<http://www.undp.org/rblac/gender/legislation/chapter8.domesticviolence>).

ويرى منظور آخر أنّ الزوجة التي تتعرّض للإيذاء تطوّر منظومة متميزة من المعتقدات أثناء تعرّضها لعملية الأذى، وذلك على النحو الآتي:

#### ٧. منظور منظومة المعتقدات:

وجود معتقدات سابقة للعلاقة الزوجية، وهي معتقدات تتشكّل كنتيجة لخبرات الطفولة المبكرة، لأنّها -ربّما- كانت قد نشأت في بيت يسوده العنف، فاعتقدت أنّ كلّ النساء يتعرّضن للأذى، ومن ثمّ فإنّ الأذى يمتزج بالحبّ في واقع الحياة.

وكذلك معتقدات تطوّرت أثناء علاقة الأذى ونتج عنها الإحساس بالخوف واحتقار الذات وتعلّم العجز أو أيّ آليات أخرى تحول دون أن تترك الزوجة المعتدى عليها بيت الزوجية.

بالإضافة إلى المعتقدات التي تتطوّر بصورة لاحقة للأذى، ويشمل ذلك اضطرابات ضغوط الصدمة اللاحقة والاكتئاب والأعراض الأخرى التي تؤثر على مقدرة المرأة على أداء وظائفها بصورة طبيعية في المجتمع. ومنظور منظومة المعتقدات ذو صلة مباشرة بمنظور آخر يفسّر نتائج العنف والإيذاء الأسريّ في ضوء المشاعر الذاتية للمرأة التي تتعرّض لها:

### ٨. منظور المشاعر الذاتية :

يتفحص هذا المنظور المشاعر الذاتية للمرأة، من خلال قائمة لسلسلة من العوامل التي تفسّر لماذا تحافظ المرأة على علاقات يسودها الأذى؟ وذلك وفقاً لما يأتي:

- **الخوف:** تخشى المرأة أن يلاحقها الزوج إذا تخلّت عنه، فالمعتدي في هذه الحالة قد لا يهدّد الزوجة بالملاحقة فقط، ولكنّه قد يهدّد الأطفال أو غيرهم من أعضاء الأسرة بالملاحقة.
- **العجز:** كثير من النساء المعتدى عليهنّ يشعرن بأنهنّ قد وقعن في شرك علاقات الأذى التي لا يمكن الفرار أو الخلاص منها، أو قد لا يرين مخرجاً منها، وقد يشعرن بأنهنّ وحيدات ومعزولات ولا يوجد أحد يمكن أن يمدّ لهنّ يد المساعدة، فالمعتدي يزداد قوّة وتصبح بيده مفاتيح اللعبة كلّها.
- **تأنيب الضمير ومشاعر الفشل:** كثير من النساء اللائي يتعرّضن للأذى، قد تمّت تنشئتهنّ على الاعتقاد بأنهنّ المسؤولات عن نجاح الحياة الزوجية، وترك العلاقة الزوجية نتيجة للأذى الذي تتعرّض له، سيكون اعترافاً منها بفشلها، بالإضافة إلى أنّ بعض النساء قد يعتقدن أنّهنّ سبب العنف ويستحقّن العقوبة لذلك (فقدان الثقة بأنفسهن وبالأخرين من حولهنّ والارتياح فيهم).
- **فقدان الموارد:** النساء اللائي يتعرّضن للأذى، نساء معزولات ولديهنّ مقدرة محدودة، إن كانت لديهنّ أيّ مقدرة على الحصول على تمويل أو الوصول إلى أسواق مساندة اجتماعية، وحتى لو كانت لديهنّ رغبة أكيدة في هجر العلاقة الزوجية،

فإنهنّ لا يملكن القدرة الماليّة (أو الثقافيّة) على فعل ذلك (خاصّة بالنسبة للنساء المهاجرات أو اللاجئات) (<http://www.undp.chapter8,domesticviolence>).

## ثانياً: آثار الإيذاء الموجه للنساء بناءً على نتائج الدراسات الميدانيّة:

### ١. شهادات بعض الزوجات:

بعض الزوجات اللائي تعرضن للإيذاء أدلين بشهادات ذكرن فيها وقد أجمعن على تعرضهنّ للأذى في طفولتهنّ، أمّا حياتهنّ الزوجيّة فإنّها تتسم بما يأتي:

- بيت الزوجيّة اتّسم بالمآسي والتجاهل والأذى، مما جعلها تشعر بأنّها تافهة وغير كفوءة.
- في ليلة الزفاف ضربها زوجها لأوّل مرة، وقد ظلّ يضربها لعشرين سنة منذ ذلك التاريخ.
- إن زوجها كغيره من الرجال، في كلّ مرّة يضربها فيها، فإنّه يعتذر لها بشدّة ويقسم لها بأنّ ذلك لن يحدث منه مرّة أخرى.
- وعندما يغضب من نفسه، فإنّه يصبّ جام غضبه عليها، مدّعيّاً أنّها هي التي أخرجته من طوره كلّما واجهته صعوبة في حياته خارج المنزل.
- بالتدرّج ومع مرور الزمن، تعتقد الزوجة المعرّضة للأذى بأنّ العنف حقيقة نابع من أخطائها.
- عندما تحاول الزوجة التي تتعرّض للأذى التحدّث إلى صديقاتها أو إلى أفراد أسرتها الأصليّة، فإنّها تواجه باتجاهات عدم اكتراث من قبلهم، أو -حتى- قد يبادرون إلى اتّهامها بأنّها هي سبب العنف.
- المرأة في بداية حياتها الزوجيّة، لا تتصوّر على الإطلاق أنّ زوجها الذي أحبّها وأحبّته سيعرّضها للأذى، فالأذى لأوّل وهلة يشكّل مفاجأة للزوجة، فتجهد نفسها لمحاولة فهمه أو استيعابه، ولكنها قبل أن تفعل ذلك، قد تفاجأ بتكراره مرّة أخرى، إلى أن يصبح جزءاً من حياة لا تستسهل الزوجة الفكاك منها.



- بمواصلة القهر والتسلط وخضوع الزوجة للأذى، فإنّ الزوج المعتدي قد يزداد لديه شيئاً فشيئاً جنون العظمة Parnoid، فيصبح أكثر أنانيّةً وحباً لذاته وناقداً لكلّ ما يبدر من زوجته، وكثير الشكوى، كشكواه من الطعام أو شكواه من أنّ الزوجة غير مشبعة له جنسياً، وقد يكثر من الأكاذيب ويتمادى في ذلك، حتى ولو كانت هذه الأكاذيب لا تخدم مصلحته، ممّا يشكك الزوجة باستمرار في سلامته أو صحته العقلية، وخاصّة عندما تكون الزوجة على علاقات جيّدة وثقة تامّة مع الناس خارج منزل الزوجية.
- قد تختار الزوجة التخلّي عن علاقة الأذى الزوجية، وتلجأ إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ولكنّها ونتيجة للإجراءات المعقّدة قد تكتشف أنّ العيش تحت مظلة مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا يقلّ سوءاً عن علاقات الإيذاء. فالمؤسسات نفسها في حاجة إلى إصلاح (Berry, 2000: 112-128).

## ٢. الآثار الصحية:

إنّ الإيذاء له مخاطر أثناء الحمل، حيث توصلت بعض الدراسات إلى أنّ الزوجة غالباً ما تتعرّض للمزيد من الضرب عندما يتغيّر أي شيء في البيوت التي يسودها العنف والإيذاء الأسري، وعلى رأس تلك التغيّرات الحمل على وجه الخصوص، الذي قد يستثير الزوج زيادة في تعرّض الزوجة للأذى، وكما جاء في مجلة الرابطة الطبية الأمريكية، فإنّ ٣٧٪ من حالات التوليد ربما يكتنّ قد تعرّضن للأذى أثناء الحمل، وللحيلولة دون مثل تلك المخاطر، فقد تبنت الأطباء مجموعة من الأسئلة التي يمكن أن تُوجّه إلى الحوامل لفحص ما إذا كنّ قد تعرّضن أو يتعرّضن للإيذاء، وذلك للمساعدة على رفع الحرج أو الخوف من الوصمة عن الحوامل من جهة، وإمكانية التدخل المبكر من قبل الأطباء من جهة أخرى، وخصوصاً أنّ بعض الدراسات قد كشفت أنّ بعض الحوامل قد لا يحافظن على مواعيد مراجعات الأطباء لأنهنّ يتعرّضن للإيذاء من قبل أزواجهنّ الذين يتحكّمون فيهنّ أو يسيطرون عليهنّ، وبذلك الإجراء من الأسئلة التي تُوجّه إلى الحوامل اللاتي لا يحافظن على المواعيد، يمكن التعرّف على أسباب عدم المحافظة عليها بدلاً من مجرد

التسجيل بأنهنّ لم يحافظن على المواعيد في ملفاتهم. وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ معدّل النساء اللاتي يتعرّضن للضرب ويلدن مواليد ناقصي الوزن يزيد أربع مرّات بالمقارنة مع غيرهنّ من النساء، وبمعدّل الضعفين في حالات الولادات المبكرة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال عند الولادة بينهنّ (<http://www.nisv.or/fact5>). وتزداد مشكلة الحوامل اللاتي يتعرّضن للعنف والإيذاء الأسريّ وعدم تعرف الأطباء عليه لدرء مخاطره، في حالات النساء المهاجرات أو اللاجئات أو الأقليات اللاتي لا يجدن أو يعرفن اللغة التي تتعامل بها الكوادر الطبيّة مع المرضى (Berry, 2000: 85-92).

لقد أولت الهيئات المهنيّة الطبيّة الأمريكيّة أهميّة قصوى للأثار والمخاطر المترتبة على تعرّض الزوجات للعنف والإيذاء الأسريّ، وذلك وفقاً لما يأتي من منطلقات (Berry, 2000: 78-85).

- في كلّ اثنتي عشرة ثانية تتعرّض امرأة واحدة لنوع أو آخر من الأذى بواسطة رجل تربطها به علاقة حميمة.
- سنوات كثيرة من حياة النساء تضيع هدرًا نتيجة لما يتعرّضن له من أذى، أكثر من سنوات العمر التي تضيع هدرًا نتيجة لأمراض القلب أو السرطان أو جميع الصدمات المرضيّة، والعنف والإيذاء الأسريّ يتطلّب دقّة، سواءً في فحصه أو تشخيصه أو علاجه ومتابعته.
- والمرأة التي تضرب في حاجة إلى رعاية طبيّة بالمقارنة مع النساء اللاتي لم يتعرّضن للضرب، وهناك ١٧٠,٠٠٠ حالة سنويًا من حالات الأذى تتطلّب حالاتهن لزوم سرير المستشفى، أو مراجعة عيادات الطوارئ أو لفت نظر الأطباء.
- تأثير الإيذاء على صحّة الضحايا العضويّة والنفسية والعقلية من المستحيل حسابه، لأنّ كثيراً من الأضرار الناجمة عنه يمضي دون علاج أو إبلاغ عنه.
- يُعدّ الإيذاء السبب الرئيسيّ لإلحاق جروح بالمرأة في الفئة العمريّة من ١٤-٤٤ سنة، وأنّ ما بين الخمس والثلث من النساء اللاتي يعالجن في وحدات الطوارئ هنّ من النساء اللاتي تعرّضن للضرب، وأنّ نسبة تتراوح بين ٢٠-٥٠٪ من

النساء اللائي يلزم من سرير المستشفى لإجراء جراحة طوارئ مرض له أسباب عديدة، وهو في تزايد مستمرّ ومن ثمّ، فإنّه يعتبر وباءً لا بدّ من القضاء عليه.

- من أنواع الأذى الجسديّ الخنق وكنتم أنفاس الزوجة، وهذا له آثار صحيّة قد تفضي إلى مشكلات صحيّة مستقبلية أو إلى الموت عاجلاً أم آجلاً، وعلاج مثل هذه الحالات بالغ التكاليف سواءً في غرف العناية المركّزة أو خارجها.
- شركات التأمين الصحيّ قد لا ترغب في التأمين على حالات العنف والإيذاء الأسريّ، كما قد لا تجدّد تأمين مثل هذه الحالات (Berry, 2000: 78-85).

### ٣. الآثار الاقتصادية :

إنّ للإيذاء آثاراً مدمّرة على المرأة العاملة. فالزوج المعتدي يضع كلّ العراقيل أمام زوجته العاملة، لكيلا يتيح لها العمل فرصة الإفلات من قبضته وسيطرته عليها وتحكّمه في شتى نواحي حياتها الاقتصادية والاجتماعية، خاصّة عندما يغلف الزوج ذلك بغيرته على الزوجة، ولذلك، قد يكون من الصعب على الزوجة العاملة التي تتعرّض للأذى من قبل زوجها، أن تواصل تعليمها أو تحافظ على أداء عملها أو تطوّر مهارتها المهنيّة على الوجه الأكمل. (Davis, 1999: 780-789)، لأنّها قد تكثر من الغياب عن العمل لمعالجة ما لحق بها من جروح أو كسور أو كدمات أو أورام أو غيرها من مظاهر الأذى الجسيم، التي تخجلها أو تحرجها أو تصمها في مقارّ عملها (<http://www.councilcareconnection.org/safe-asp>) أو تكوين مجالس تأديب لها أو الاستقطاع من راتبها أو ما تستحقّه من إجازات، أو إنقاص معاش أو مكافآت ما بعد الخدمة، وكلّ ذلك يُعدّ من المؤثّرات السلبية على مستويات دخل الأسرة على وجه العموم والزوجة على وجه الخصوص، خاصّة إذا تعرّضت الزوجة بالإضافة إلى ما سبق، إلى الابتزاز الماليّ من قبل زوجها، كأن يشجّعها على الاستدانة، أو يستولي على أموالها بالقوّة أو بالتهديد أو بالوعود الزائفة أو الكلام المعسول أو الغشّ أو الخداع أو التزوير أو رفع يده كلياً أو جزئياً عن الإنفاق على الأسرة، والزوجة التي لا تعمل أو لا دخل لها، قد يلجأ زوجها إلى حرمانها من العلاج ومن المواصلات والاتّصالات والسفر والملبس بالإضافة إلى الآثار الاقتصادية للإيذاء الذي تتعرّض له الزوجات

العاملات، على الأسرة على وجه الخصوص، فإنّ هناك آثاراً اقتصادية يتعرّض لها المجتمع على وجه العموم، ومنها على سبيل المثال لا الحصر الآتي:

- الزوجة التي تتعرّض للأذى تجهل تماماً دخل الأسرة وأوجه إنفاق الزوج لدخله.
- إهدار موارد بشرية مهمّة وتعطيل عطائها وإنتاجيتها الاقتصادية، وخصوصاً أنّ ٩٩٪ من ضحايا الإيذاء هم من النساء، كما توصلت إلى ذلك بعض الدراسات

(Berry, 2000:83- 93-95).

- علاج آثار الإيذاء يكلف أمريكا ما بين ٥-١٠ مليارات دولار سنوياً.
- عبء الرعاية الصحيّة على الدولة، فقد تكون نتيجة تعرّض النساء للأذى وإصابتهنّ بإعاقة عضويّة أو سلوكيّة أو انفعاليّة أو عقليّة دائمة تتطلّب مراجعات وعلاجات دائمة، والمرأة التي تتعرّض للأذى قد تعاني من مشكلات عدم القدرة على التركيز واضطرابات النوم وغموض المستقبل مما يؤثّر في أدائها.
- المرأة التي تتعرّض للأذى قد تعاني من آلام مبرّحة ومن صداع وآلام معدة وسوء تغذية وإهمال العناية بالنفس ونظافة الجسد والملابس والأطفال، سواءً بصورة دائمة أو مؤقتة، تتطلّب علاجاً وإنفاقاً لتخفيف الآلام سواء من قبلها أو من قبل الجهة العاملة فيها أو من قبل الدولة.
- البرامج القانونيّة والتربويّة الموجهة لقضايا العنف والإيذاء الموجه للنساء تكلف حوالي ٨,١ مليار دولار سنوياً في أمريكا (http://www.nisv.or/fact5).
- الزوجة التي تتعرّض للأذى من قبل زوجها، وتخفي ذلك أو تقلّل منه أو تتجاهله نتيجة لأسباب عديدة، فإنها تكلف نفسها والجهة العاملة فيها والدولة تكاليف اقتصادية قد تكون باهظة، لأنّ المهن الطبيّة أو الاجتماعية قد تخطى كثيراً في فحص حالاتها وتشخيصها وعلاجها ممّا يشكّل هدراً للموارد الاقتصاديّة في غير مكانها (Berry , 2000:83- 93-95).

#### ٤. آثار الإيذاء الموجه للنساء على أجهزة العدالة الجنائية :

على الرغم من أنه توجد نسبة عالية من النساء لا يبلغن عن الأذى، إلا أن عدد حالات العنف والإيذاء قد بلغ ٦ ملايين امرأة بحلول عام ٢٠٠٠م في أمريكا، كما أن هناك ٢, ١ مليون امرأة يتعرضن للاغتصاب سنوياً سواءً عن طريق أزواجهن الحاليين أو السابقين (http://www.nisv.org.fact5). وعلى الرغم من أن الزوجات اللاتي يتعرضن للأذى لا يرغبن بإبلاغ الشرطة عما لحق بهن من أذى من الوهلة الأولى، وعلى الرغم من عدم تجاوب الشرطة معهن في كثير من الأحيان بصورة تلقائية، إلا أن نسبة الزيادة التي حدثت في طلب النساء اللاتي يتعرضن للضرب، معاقبة المعتدين عليهن، قد بلغت ٥٠٪ في السنوات بين ١٩٩٠ - ١٩٩٥م (Berry, 2000: 80)، وقد وصلت أعباء عمل الشرطة الموجهة إلى العنف والإيذاء إلى ما يتراوح بين ٢٥-٣٠٪ من عملهم (http://www.nsv.org.fact10).

ورغم ما حدث من تطوّر في زيادة نسبة البلاغات خلال العقود، ضدّ الأزواج الذين يعرضون زوجاتهم للأذى، إلا أن بطء الإجراءات القانونية وتعقيدها قد تحول دون الإبلاغ عن مثل هذه الحالات، فمن تقوم بإبلاغ أجهزة العدالة الجنائية بما تعرضت له من أذى مطالبة بأن توقع على تقرير المتحرّي، ليتيح فرصة للمدعي ليكون شاهداً على ما حدث لها، ويقدم أدلة على التهمة الموجهة إلى الزوج، وإذا ثبتت التهمة على المتهم، فإنه قد توقع عليه عقوبات قد تشمل الغرامة، أو الحبس أو السجن أو وضعه تحت المراقبة أو إطلاق صراحه بشروط تقيّد سلوكه، كما قد تعرض غرامات لتعويض الأضرار التي لحقت بالزوجة، وهذه الإجراءات جميعها قد تضاعف من إيقاع أو شدة العنف والإيذاء الأسري، كما توصلت إلى ذلك بعض الدراسات والمنظمات التي طالبت بضرورة إصلاح أنظمة العدالة الجنائية إصلاحاً جذرياً يوفّر الحماية للمرأة لا للمزيد من تعرضها للأذى (Berry, 2000: 155-215)، وخصوصاً أن هناك بعض المعتدين قد يشجعون زوجاتهم على تعاطي الكحول أو المخدرات ليكن أكثر اعتماداً عليهم (http://www.cityofthe.com/files/updates/dv.htm; http://www.nivs.org/fact3).

## ٥. الآثار النفسية:

الآثار النفسية للتعرض للإيذاء بكل أنواعه ودرجاته لا تظهر فجأة في حياة الزوجة، ولكنها تتطور تدريجياً. وفي الغالب يسبقها الأذى الجسدي واللفظي والاقتصادي، ويتم تدريجياً تجريد المرأة كلياً من كل ما يمكن أن تحمي به نفسها من العدوان. وخطوة فخطوة نجد المرأة قد أصبحت بالفعل رهينة لزوجها الذي يعرضها للأذى، فتفقد الثقة بنفسها وتتحطم روحها المعنوية، داخل بيتها وخارجه، أما بالنسبة للزوج المعتدي فقد تكون شخصيته مزدوجة، قاسياً وفظاً وعنيفاً متوحشاً داخل البيت، ولكنه خارج البيت يعتبر رجلاً متفانياً وناجحاً في عمله، ربما ليغطي فشله داخل البيت، كما قد يبدو وسيماً وجذاباً ولطيفاً مع عامة الناس، ولذلك، عندما تبدأ الزوجة في الشكوى أو التظلم منه، فإن الناس الذين يعرفونه في الخارج قد لا يصدقونها ويردّون إليها اتهاماتها له، ممّا يعصف بكل مقدراتها على التنبؤ بردود أفعال الآخرين، سواء داخل المنزل أو خارجه، فتستسلم للخوف واليأس والإحباط وفقدان الأمل، وخصوصاً أن بعض الأزواج المعتدين -على العكس من زوجاتهم- لديهم قدرة فائقة منذ البداية على اختيار الزوجة التي يمكن أن يعتدي عليها ومتى يعتدي عليها وكيف يعتدي عليها، ورصد النتائج المترتبة على عدوانه، وخصوصاً أن هناك ثقافات عامّة قد تشجع الأزواج أو تُعدهم منذ الطفولة لفرص سيطرتهم وهيمنتهم على زوجاتهم، فيصبح العدوان جزءاً من الآلية التي تحفظ لهم هذه السيطرة أو الهيمنة، خاصة بين الأزواج الأقلّ تعليماً والأقليات الثقافية والعتالي وذوي الدخل المنخفض والفقراء والعمال، وصغار السنّ من الأزواج وخاصة في الفئة العمرية (١٨-٣٠) سنة (Berry, 2000: 29-47).

من الناحية النفسية، فإنّ النساء اللائي يتعرّضن للإيذاء قد يشاطرن أزواجهن بعض السمات الشخصية العامّة، فشأنهنّ شأن بعض المعتدين، قد يكنّ قد تعرّضن في طفولتهنّ للأذى في بيوت يسودها العنف والإيذاء الأسري، كما قد يكنّ أقلّ تعليماً أو خبرات عملية وأصغر سناً ودخلهنّ قليل، أو لا دخل اقتصادياً لهنّ، وهذا لا ينفي على الإطلاق أنّ بعض الزوجات الثريّات أو صاحبات الجاه والعلاقات أو التعليم العالي أو

الناجحات مهنيًا وفي عملهن، قد لا يصبحن ضحايا للإيذاء، وإذا اختلفت خلفيّة النساء اللائي يتعرّضن للأذى، فإنهنّ قد يشتركن إلى حدّ كبير في الآثار النفسيّة المترتبة على تعرّضهنّ للأذى، وفقاً لما يأتي:

- كثير من النساء قد يشعرن بأنّ الزوج يرغب في أن يعامل كما يعامل الأطفال، فيشعرن بالأسى نحوهم فيحاولن معالجتهم.

- كثير من النساء قد يشعرن بالخوف من ترك علاقة زوجيّة يسودها العنف، لأنّه قد لا تتاح لهنّ فرصة الزواج مرّة أخرى، وإذا تزوّجن مرّة أخرى، فكأنهنّ يُقدفن في المجهول، فمن يدري أنّ الزوج الثاني سيكون أفضل من الزوج الأوّل؟ وفي هذه الحالة يشعرن أنّه ما عليهنّ إلا أن يطوّرن شعورياً أو شعورياً آليات للتكيّف مع حياتهنّ الزوجيّة وإن سادها العنف، فمع انعدام البدائل ومخاطر البيئّة الخارجيّة تنشط غريزة حبّ البقاء والمحافظة على العلاقة الزوجيّة مهما ساءت العلاقة (Berry, 2000:51) ومن المدهش أنّه كلّما ارتقى مركز المرأة الاجتماعيّ، كانت أقلّ زهداً في محاولة ترك حياة زوجيّة يسودها العنف. فالمرأة الفقيرة قد تكون أكثر استعداداً لترك مثل هذه الحياة وأقلّ شعوراً بالوصمة، سواءً لتركها منزل الزوجيّة أو لطلبها المساعدة من قبل أجهزة الرعاية الاجتماعيّة بالمقارنة مع النساء من الطبقة الوسطى أو العليا (Berry, 2000: 51-52).

تعاني المرأة ممّا أسمته ولكير L. Walker بمتلازمة المرأة التي تتعرّض للضرب، وتشخيص هذه المتلازمة يتمّ وفقاً لأربعة أعراض، هي:

1. الحزن العميق، كالحزن الذي يعقب وفاة شخص عزيز على الإنسان، ففاجعة الأذى الذي تتعرّض له الزوجة مثل فاجعة الموت، عليها تقبّلها، لأنّها لا تستطيع ردّها.
2. الكوابيس واستدعاء الماضي، وعندما تحلم المرأة أو تتذكّر ما تعرّضت له من أذى من قبل، فإنّها -المرأة- تفقد القدرة على السيطرة على نفسها وتشعر بالعجز التام.
3. فقدان المشاعر ومحاولة تجنّب أيّ شيء يذكّرها بالزوج المعتدي عليها، بما قد يقود إلى مشكلات في العلاقات مع الآخرين والعزلة وفقدان الاهتمام بالناس

- الآخرين وبالنسبة الاجتماعية، حيث تعتقد الزوجة بأن زوجها المعتدي عليها سيعرف كل صغيرة أو كبيرة تقوم بها أو تفكر فيها.
٤. وإذا اتّسمت الزوجة بأيّ اثنين أو أكثر من الصفات السابقة، فإنّ استجاباتها لكلّ محاولة ستكون مبالغاً فيها إلى أبعد الحدود، سواءً تمثّل ذلك في القلق الشامل أو الهجوم المفاجئ أو الخوف المرضي أو المشكلات الجنسية أو يقظة مفرطة واضطرابات النوم والإرهاق وتفجّر الغضب (Berry, 2000: 56).
٥. المرأة التي تعاني من متلازمة المرأة التي تتعرّض للضرب، قد تحاول أن تقنع نفسها بأنّ زوجها يضربها من أجل مصلحتها لكي تكون شخصاً أفضل ممّا هي عليه الآن.
٦. المرأة التي تتعايش مع الأذى تجد نفسها محاصرة بعلاقات بالغة التعقيدات، والتي تحاصرها عاطفياً، خاصة إذا كانت قد عاشت في بداية حياتها الزوجية فترة شهر عسل ممتعة تسودها المحبة المتبادلة بين الزوجين.
٧. المرأة التي تترك زوجها قد تعرّض نفسها للخوف والعزلة وانعدام المأوى وتعرّض نفسها وأسرتها للتشرّد (<http://undp..chapter8>).
٨. مع مرور الزمن تشعر الزوجة التي تتعرّض للأذى بالإرهاق الجسدي والنفسي معاً، فلا تستطيع التفكير السليم أو الرؤية الثاقبة للأشياء من حولها، فتزهد في المشاركة في القرارات الأسرية، وتعجز عن إدارة أيّ خلاف أسري إدارة جيّدة وملاءمة.
٩. المرأة التي تصرّ على البقاء، تشعر بأمل يراودها يقترب حيناً ويبتعد أحياناً أخرى، وتأمل وتدعو الله أن يجعل لها مخرجاً فيغيّر من حالها أو حال زوجها، وتراودها مشاعر عطف نحو زوجها مهما كان سيئاً، كالمشاعر التي ترتاد الأمّ نحو أبنائها مهما بلغوا من درجة السوء وعدم الوفاء لها.
١٠. بعض النساء قد يشعرون بأنّ ما يتعرّضن له من أذى أخفّ بكثير ممّا كانت تتعرّض له أمهاتهنّ أو ما تعرّضن له من أذى في أسرهنّ الأصليّة، فيخترن البقاء مع أزواجهنّ رغم تعرّضهنّ للضرب من قبلهم (<http://www.counslecare.com>).



١١. قد تشعر الزوجة بأنّ الزوج في حقيقة الأمر يتفانى من أجل أسرته ويوقّر لها ما تحتاج إليه من نفقات، وقد يضطرّ للاشتغال بأكثر من مهنة واحدة لتحسين ظروف عائلته، ولكنه عاجز عن الإقلاع عن ضربها، فلماذا لا تعذره أو تأمل في علاجه؟ فهو صاحب الفضل عليها وأنها مدينة له.

١٢. المرأة التي تتعرض للأذى من قبل زوجها أمام أطفالها، قد يعرضها أبناءها للأذى أيضاً تقليداً لأبيهم، ولو اقتصر الأمر على الأذى اللفظي، وخاصة عندما تفكّر في إنهاء علاقتها الزوجية.

١٣. بعض الأطفال قد يستشعرون الخطر على أمهم وعلى أنفسهم فيحثّون أمهاتهم على ترك آبائهم.

١٤. هناك دراسات توصلت إلى أنّ الزوجات اللائي طلبن عوناً خارجياً أو مساعدة خارجية أو أنّهنّ أنهين علاقات الأذى، هنّ اللائي تعرضن بصورة أقلّ للأذى في طفولتهنّ والأكثر تعليماً واللائي لديهنّ مهارات عمل، بالمقارنة مع اللائي اخترن الاستمرار في حياة زوجية يسودها الأذى.

١٥. المرأة التي تتعرض للأذى لفترة طويلة من الزمن يمكن أن تعرض نفسها لمخاطر عديدة فالموت والجروح أو الأضرار الجسدية من رضوض وكثير غير مستبعدة. (Berry, 2000: 56-60).

والخلاصة، أنّ الآثار النفسية لتعرض النساء للإيذاء، تجعل المرأة تشعر باللوم والخجل وتأنيب الضمير، ويرادها إحساس بأنّها تستحقّ العقاب لمن يخترن للإبقاء على علاقة الزوجية، كما تحتقر نفسها وأنها امرأة لا تعيش عصرها وأنها تافهة، وتلك مشاعر يؤكدها لها عدوان زوجها المستمرّ عليها، فهي كما تخاف من البقاء، فإنّها تخشى ترك هذه العلاقة أيضاً، فتفقد القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على تقرير مصيرها (http://www.undp/gender/rblc/gender/legislation/violence).



## الجزء الثاني: آثار الإيذاء الموجّه للأطفال

### المقدمة

يرى بعض الدارسين، أنه لفهم الآثار الناجمة عن تعريض الأطفال للإيذاء، فإنه يجب أولاً أن يضع الدارس في اعتباره خصائص الأطفال الذين تعرّضوا لهذا الإيذاء، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن السمات الشخصية للطفل الضحية تلعب دوراً مهماً في التعرف على ما سيكون عليه سلوك هذا الطفل في مستقبل حياته. فالطفل الذي يكثر من التشاجر مع إخوته ومع الأطفال الآخرين والمتقلب والحاد المزاج والعصبي والذي يعمد إلى إشعال النيران والسلوك التدميري، وغير المنضبط والذي يظهر خروجاً متطرفاً على السلطات، معرّض لمخاطر أنواع معينة من السلوك الانحرافي في مستقبل الأيام أكثر من غيره من الأطفال الذين لا يتسمون بتلك الصفات، سواء كانوا قد تعرّضوا للإيذاء أو الإهمال أو لم تعرّضوا له (آل سعود، ١٤٢١هـ: ٦٣-٧١؛ Widom, 36-339: 2000).

بالإضافة إلى ما سبق، فإن آثار الإيذاء الموجّه للأطفال تؤثر فيها أيضاً -ليس السمات الشخصية للطفل فحسب- ولكن الأجواء والظروف العائليّة، وخصائص المعتدين لها تأثيراتها التي لا تقلّ عن تأثير سمات المعتدى عليه في مستقبل حياته. ففي الغالب، ومن هنا فإنه لا بدّ من التعرف على خصائص الآباء المعتدين كتعاطي الكحول والمخدرات أو السلوك الإجرامي التي تؤثر نفسياً وسلوكياً على أبنائهم، سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، والتعرف على السمات الشخصية لا يساعد على التعرف على الآثار التي يمكن أن تتركها هذه السمات على أطفالهم المعرّضين لإيذائهم فحسب، ولكن هذا التعرف يساعد على اتخاذ القرارات الملائمة لعلاج المعتدين والضحايا على حدّ سواء.

هناك مجموعة من الآثار الناجمة عن توجيه الأذى للأطفال، ولكن مدى ظهورها يختلف حسب شدة الإيذاء، ومدى تكراره واستمراريته، وكذلك حسب قرب المتسبب في الإيذاء (المعتدي) من الطفل (الضحية)، وكذلك كون هذا الإيذاء يتم بطريقة مقصودة أو غير مقصودة. ومن هذه الآثار الآتي:

### أولاً: وفاة الطفل:

يُعدُّ القتل المتعمد أو الموت أكبر الآثار الناتجة عن إيذاء الأطفال، كما يرى بعض الدارسين أنّ من يقلّ عمرهم عن السنة من الأطفال، هم أكثر احتمالاً للتعرّض للموت بسبب التعرّض للأذى من غيرهم، حيث كلما قلّ عمر الطفل زادت احتمالية تعرّضه للخطر بصورة أكثر، ويعود ذلك لأنّ الأطفال الصغار أكثر حساسية، ولأنّهم غير قادرين على البحث عن المساعدة في أماكن أخرى (Meadow, 1997: 3-4). ويشكّل الأطفال الذين يصل عمرهم خمسة أعوام فأقلّ، نسبة ٣٥٪ من إجمالي عدد الأطفال في الولايات المتّحدة الأمريكية، وفي الوقت الراهن، فإنّ نسبة ٨٥٪ من وفيات الأطفال الناشئة عن التعرّض للإيذاء أو الإهمال تحدث لدى هذه الفئة العمريّة. كما أنّ الأطفال الذين يقلّ عمرهم عن عام يتوفّون نتيجة التعرّض للإيذاء أو الإهمال بمعدل ستّ مرّات أكثر من الأطفال الآخرين الذين يتعرّضون لنفس الإيذاء في مجتمع الولايات المتّحدة الأمريكية. ومن العوامل التي تساهم في ذلك، الطبيعة الهشة للأطفال الصغار، بالإضافة إلى غيرها من العوامل. وحسب التقارير الصادرة في الولايات المتّحدة الأمريكية عام ١٩٩٥ م حول عمر الأطفال الذين يتعرّضون للوفاة نتيجة لوقوع الإيذاء أو الإهمال، تبلغ نسبتهم ٣٩٪ ممّن يقلّ عمرهم عن عام، ونسبة ٤٦٪ لمن يقع عمرهم من عام إلى خمسة أعوام، وبنسبة ١٠٪ لمن يقع عمرهم ما بين ٦-١٢ عاماً، وتقلّ نسبتهم بحيث تصل إلى ٥٪ لمن يبلغ عمرهم ١٣ عاماً فأكثر (Petit & Curtis, 1997: 60). ونلاحظ أنّ هناك ارتباطاً بين عمر الطفل المتعرّض للإيذاء واحتمالية موته نتيجة لذلك.

وقد سجّلت ميرس Myers في دراستها في عام ١٩٧٠م، أنّ هناك ١٣٤ طفلاً تقريباً قد تعرّضوا للقتل المتعمّد ما بين العامين ١٩٤٠ - ١٩٦٥م في الولايات المتّحدة الأمريكيّة. وبلغت نسبة من كانت الأمّ هي المرتكبة للقتل ٢٦٪ من هذه الحالات، بينما بلغت نسبة من كان الأب (أو من يقوم مقامه كزوج الأمّ) متسبباً في قتلهم ١١٪ من مفردات عيّنة دراستها. وكان أغلب هؤلاء الأمهات المتسببات في قتل أطفالهن يعانين من الإصابة بالذهان Psychotic، بينما كان الآباء يتفاعلون بغضب وثورة شديدة لسوء سلوك الطفل، مما أدّى إلى قتل هؤلاء الأطفال. وفي دراسة أخرى لكارجمان Krugman في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، قام فيها بتحديد ٢٤ طفلاً خلال فترة عامين ١٩٨٣ - ١٩٨٥م، وذلك من الأطفال الذين كانت وفاتهم نتيجة للأذى الذي تعرّضوا له من قبل أحد أفراد الأسرة. وأغلبية هؤلاء الأطفال كان عمرهم يقلّ عن ثلاث سنوات، كما أنّ أغلبهم من الذكور، وكانت إصابات الرأس هي السبب الرئيس في وفاة أغلبهم. وكان أكثر المثيرات تكراراً والتي أدّت بأحد الوالدين لإحداث هذا الأذى على الطفل هي إصابات الحمام، وصعوبات الحفاظ، أو البكاء المستمرّ من قبل هؤلاء الأطفال (Kashani & Allan, 1998: 20).

وقد تمّ التوصل في التقارير الصادرة من ٤٥ ولاية في الولايات المتّحدة الأمريكيّة في عام ١٩٩١م حول حالات الأطفال المتعرّضين للإيذاء، أنّ الإبلاغ عن حالات وفيات الأطفال وصل إلى ١٠٨١ طفلاً قد توفّوا حسب معلومات إلى مؤسسات حماية الأطفال، وقد كان سبب وفاتهم هو تعرّضهم للإيذاء أو الإهمال. ومن المتوقع أن يكون لدى كثير من هذه الولايات حالات لوفيات أطفال لم تبلغ عنها، لأنّهم كلّما أعطوا أرقاماً أكثر دقّة تطلّب ذلك تحليلاً لتقارير المحقّق في أسباب الوفيات، ودراسات من قبل مجموعات إعادة النظر لوفيات الطفل (Brissett - Chapman, 1995: 359).

## ثانياً: الآثار والإصابات البدنية على الطفل؛

إنّ من أكثر الآثار الحادثة على الطفل المتعرّض للإيذاء وضوحاً هو الضّرر البدنيّ الملاحظ، حيث يظهر في شكل آثار أو إصابات أخرى حادثة نتيجة لأذى (Kashani & Allan, 1998: 20) على جسم الطفل المتعرّض للإيذاء.

كما يؤدّي الإيذاء البدنيّ إلى إحداث عدّة أضرار، منها الضرر في الأنسجة الرقيقة في الجلد، أو العينين، أو الأذنين، أو في الأعضاء الداخلية للجسم. كما يتمثّل في آثار الضرب كالكدومات، وكذلك يظهر في الأضرار الحادثة على الأربطة والعظام كالكسور، وكذلك إصابات الدماغ. بالإضافة إلى آثار الحروق المتعدّدة الأنواع، أو آثار عدم استخدام العلاج بالطريقة اللازمة أو التجويع أو الربط. وكذلك تسميم الطفل أو خنقه، وهناك أيضاً من يقوم بإحداث أضرار متعمّدة أخرى، وفي الغالب فإنّ مدّة حدوث هذا النوع من الإيذاء قصيرة ويتّسم بالعنف، كما يتّسم بالتكرار في أغلب الأحيان (Meadow, 1997: 1-2). وقد يمارس في بعض الأحيان إمّا بقصد إحداث الضرر أو بغير قصد، ولكن كلّما زادت استمراريّته وتكرار حدوث هذا الإيذاء كان أكثر احتمالاً لأن يكون مقصوداً.

## ثالثاً: الآثار على الوظائف المعرفية والإدراكية والإعاقات العقلية للطفل؛

قام الباحثون لعدّة عقود بتسجيل علاقة احتمالية تربط بين إيذاء الأطفال والإصابة بإعاقات عقلية، أو ضعف في الوظائف المعرفية والإدراكية، وبشكل عامّ، يبدو أنّ الأطفال الذين كانوا هدفاً للإيذاء (المعتدى عليهم)، لديهم ضعف في الوظائف الإدراكية والمعرفية حدثت لهم بعد تعرّضهم للإيذاء، ويختلف ذلك عن نظرائهم غير المتعرّضين للإيذاء. وهذه العلاقة قد ترجع إلى إصابات الرأس الحادثة كنتيجة لتعرّض الطفل للأذى، والذي ينتج عنه حدوث إصابات في الدماغ (Kashani & Allan, 1998: 21-22)، مما يؤثّر على قدرات الطفل العقلية.

## رابعاً: الآثار النفسية على الطفل:

لجميع أنواع إيذاء الأطفال تأثير نفسي على الطفل، فقد تؤثر على نموه وتوافقته العاطفي والاجتماعي والسلوكي. ومثل هذه التأثيرات قد تكون قصيرة أو طويلة الأجل (Davison & Nicol, 1997: 54)، وذلك حسب شدتها، وتكرارها، ومدى قرب المعتدي من الطفل وصلته به.

ونجد أن الأطفال في الأسرة التي يتعرض أفرادها للإيذاء لم يجربوا الدفء والعاطفة والرعاية التي ترتبط مع شكل العلاقة السليمة بين الوالدين والطفل. حيث يفتقدون العيش داخل محيط يتصف بالمحبة، والتماسك بين أفراد الأسرة. ولم يتم التوصل في الأسر العنيفة إلى التوازن الطبيعي بين التفاعل الإيجابي والسلبي داخلها، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الارتباط بين الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء وبين والديهم، وكذلك مع الآخرين في العلاقات الاجتماعية. كما يؤدي العنف تجاه الأطفال من قبل الوالدين غالباً إلى تعطيل تطور ونمو العلاقة الحميمة والمودة بين الوالدين والطفل. لذا، فإن الثقة بين الطفل والوالدين الذين يمارسون الإيذاء عليه تكون متوترة بشكل كبير. وترتبط مشكلات النمو والاضطرابات النفسية بتمزق العلاقة بين الوالدين والطفل، وذلك نتيجة عدوان الوالدين على الطفل. وهذه الاضطرابات الاجتماعية داخل الأسرة قد يكون لها دور كبير في التأثير السلبي على قدرة الطفل في الحصول على الدعم الاجتماعي الإضافي من أسرته لمساعدته في مقاومة المشكلات والضغوط الأسرية المحيطة به. وقد تستمر هذه المشكلات في التأثير على الشخص خلال مرحلة البلوغ، وقد يقلل ذلك من وجود الدعم الاجتماعي المستقبلي له، كما يقلل من قدرته على إيجاد علاقات شخصية سليمة له، وكذلك يقلل من قدرته على التفاعل في الوظائف المهنية (Kashani & Allan, 1998: 28-30).

كما يؤدي أيضاً تعرض الطفل للإيذاء في الغالب إلى إخفاقه في تنمية وتطوير الثقة بينه وبين الآخرين، كما يضعف من قدرته على التركيز، ويقلل من مهاراته الاجتماعية مما قد يمنعه من النجاح في الدراسة أو في تكوين العلاقات الاجتماعية. ومن المتوقع ألا يستطيع الأطفال المتعرضون للإهمال العاطفي الحصول على ما يحتاجون إليه من

الآخرين، ومن ثم فهم قد يحاولون أن يطلبوا الرعاية والدفع (Erickson & Egeland, 1996: 15). كما أن ذلك قد يؤدي إلى حدوث صدمات في العمل وفي المستقبل، مما يصعب عليهم عملية إبقاء علاقات شخصية حميمة مع الآخرين نتيجة لذلك (Davison & Nicol, 1997: 54).

وركزت الدراسات عند قياس الآثار النفسية لإيذاء الأطفال في الأسرة على المشكلات السلوكية والمعرفية الإدراكية. وقد تم اختبار الارتباط بين المشكلات العاطفية وعلاقتها بالإيذاء، وبشكل خاص باضطرابات إصابة الطفل بالاكْتئاب أو القلق، وأظهرت الأعراض أن ذلك له صلة بالأسرة التي يتعرض أطفالها للإيذاء، وقد افترض كثير من الباحثين أن الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء قد يظهرون كثيراً من أعراض الإصابة بالاكْتئاب. وهناك من يرى أن بعض الأطفال الذين تحملوا الإيذاء في أسرهم، قد يبدو عليهم عدد من أعراض الإصابة بمرض عقلي يرتبط بأحداث ضاغطة ومؤلمة حدثت للفرد في الماضي. وتظهر الكوابيس عن العنف لدى الأطفال، وقد يصبح الأطفال قلقين عندما يناقش هذا الموضوع معهم (Kashani & Allan, 1998: 24-26). في أغلب الحالات كلما زاد سلوك الوالدين الكرهية مع الطفل نتج عن ذلك وجود سلوك منحرف لدى هؤلاء الأطفال. وكذلك فقد يزيد محيط الأسرة التي يحدث فيها العقاب البدني من وجود الإيذاء النفسي أو الحوار العنيف بين الأسرة والطفل، والذي يؤدي إلى إظهار أمراض نفسية لدى هؤلاء الضحايا من الأطفال (Kolko, 1996: 27). أما عند تعرض الطفل للعقوبة المفرطة، فإن ذلك قد يتسبب في حدوث سلوك (متجمد Frozen) سلبي لدى الطفل (Davison & Nicol, 1997: 54). حيث إن للاتجاهات الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية للأبناء تأثيرات متعددة على نمو شخصية الأطفال وصحتهم النفسية، ونجد على سبيل المثال أن أحد أسباب وجود المخاوف المرضية لدى الأطفال هو تخويف الأطفال أو عقابهم أو سماعهم للحكايات المخيفة من قبل المحيطين بهم، إلى غير ذلك من الأسباب (إسماعيل، ١٩٩٥: ١٣٥).

إن التشدد في معاملة الطفل والإكثار من زجره وتوبيخه وتأنيبه بأسلوب قاسٍ يثير مشاعر عدم الثقة بالنفس، بالإضافة إلى مشاعر النقص لدى الطفل. وكلما عاش الطفل

داخل أسرته في جومليء بالدفء العاطفي والشعور بالأمن والطمأنينة والبعد عن الأوامر القاسية مع توافر حرية التعبير والاختيار فإنه ينشأ على درجة معقولة من الصحة النفسية وعلى الأخذ والعطاء وعدم الخجل من التعامل مع الغير (المنيف، ١٩٩٣: ٥٣).

ولقد حدّد بعض الباحثين الإيذاء النفسي كعنصر أساس وكقوة محطمة مع كلّ أنواع إيذاء الأطفال الأخرى، مع إحداث تأثير بالغ الضرر في ثقة الضحية بنفسه، وفي علاقاته الشخصية، وفي وظائفه النفسية الاجتماعية (Wiehe, 1997: 32-33). وقد يؤدي هذا الإيذاء أيضاً إلى قصور في نمو الطفل، وأن يكون ذا قامة قصيرة، وذلك في الأطفال الصغار (Meadow, 1997: 2).

كما أنّ في استخدام أساليب القسوة هذه من قبل الوالدين على أطفالهما ما قد يسبّب انطواءهم، وقد تؤدي أيضاً إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية، أو توليد مشاعر النقص، والشعور بالذنب، وكره السلطة لديهم (الشربيني وصادق، ١٩٩٦: ٢٢٥).

أمّا الأطفال المتعرضون للإيذاء الجنسي، فإنه قد يحدث لديهم وجود سلوك جنسي غير طبيعي، وكذلك إفساد النفس، وإلى اضطراب في الطعام، والإصابة بالاكْتئاب، بالإضافة إلى الاختلال الجنسي (Davison & Nicol, 1997: 54).

ونلاحظ من كلّ ما سبق ما للإيذاء -سواءً كان يمارس بقصد ضرر الطفل أو بقصد تربيته- من تأثيرات سلبية كبيرة على شخصية الطفل وعلى نموه النفسي والاجتماعي.

### خامساً: التأثيرات على سلوك الطفل:

تظهر نتائج من يتعرضون للعنف والإيذاء الأسري في حدوث اضطراب في سلوكهم (Davison & Nicol, 1997: 54)، حيث إنّ لعوامل وأساليب التنشئة الاجتماعية من قبل الوالدين لأبنائهم تأثيراً على وجود سلوك عدواني لدى الأطفال، ومن هذه العوامل والأساليب نبذ الوالدين للطفل أو قسوتهما أو التسلّط أو الإهمال أو الرفض (إسماعيل، ١٩٩٥: ١٣٩ - ١٤٣).

ويرى بعض الدارسين أنّ هناك علاقة بين العدوان الذي يظهر في سلوك الأطفال وبين اتجاهات الوالدين نحوهم، حيث توصّلوا إلى أنّ العقاب الشديد للطفل يعدُّ أحد



العوامل المسببة لزيادة السلوك العدواني لديه، (وذلك إما بالتسامح الشديد عند تعدي الطفل على الغير، وهذا يُعدُّ تدعيماً لهذا السلوك، وإما بالعقاب الشديد عند تعدي الطفل، وهذا يُعدُّ تبريراً لهذا السلوك). بالإضافة إلى أن هناك من يرى أن الطفل يحاكي (أي يقلد) عدوان المحيطين به في الأسرة، حيث ينقل الأساليب العدوانية التي يراها من مصادر أخرى ويمارسها في تعامله مع من حوله (حقي، ١٩٩٦: ٩٦-٩٧).

ولكن قد تمارس هذه الأساليب القاسية والعنيفة مع الطفل بطريقة مقصودة ومتعمدة، حيث قد يتعلم الأطفال العدوان أثناء طفولتهم، مما يؤدي إلى استخدامهم لهذا الأسلوب في معاملة أبنائهم عندما يكبرون (إسماعيل، ١٩٩٥: ٩٦-١١٢). فهناك تفسير محتمل لأكثرية المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الذين سبق لهم التعرض للإيذاء، ويتحدد في التأثير الخاص لمحاكاة القدوة أو النمذج Modeling. حيث إن الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء في منازلهم، تعلموا كيف يتصرفون ليتعايشوا مع المشكلات بطريقة معينة. وفي عام ١٩٨٦م افترض جيف Jaffe وزملاؤه أن المشكلات السلوكية قد تظهر نتيجة لعدة عوامل أخرى، وقد توجد في الأسر التي بها عنف، هذه العوامل مثل تعرض الأسرة للضغوط، وعدم وجود الدعم الاجتماعي للطفل، والتدبير الوالدي غير الملائم لسلوك الطفل (Kashani & Allan, 1998: 23-24).

وبعد طرحنا لبعض نماذج من الآثار المترتبة على تعرض الطفل للإيذاء نجد أن هذه الآثار قد لا تحدث جميعها، كما أن شدة حدوثها تختلف من طفل لآخر، بناءً على نوع الإيذاء الواقع على الطفل، ومدته، ومدى استمراريته وتكراره، بالإضافة إلى مجموعة من الاعتبارات الأخرى المحيطة بذلك، حيث إن مدى شدة الآثار السلبية على الطفل تجاه الإيذاء الموجه له في أسرته تتأثر أيضاً بمجموعة من الاعتبارات الأخرى، مثل مدى قرب من يوقع الإيذاء (المعتدي) على الطفل منه، وبذلك، فإنه كلما زادت صلة المعتدي بالضحية تكرر حدوث الإيذاء على الطفل، وزادت مدة استمراريته، مما يؤدي إلى زيادة الآثار السلبية المترتبة عليه. بالإضافة إلى أنه كلما كان الإيذاء المتعرض له الطفل (الضحية) يحدث بصورة مقصودة ومتعمدة، أدى ذلك إلى زيادة الآثار السلبية

النتيجة عنه على الطفل، إضافة إلى العوامل الأخرى، كمدى وجود دعم لهذا الطفل من قبل الآخرين، أو مدى وجود أحد من أفراد الأسرة لا يمارس إيذاء عليه، بالإضافة إلى العوامل الجينية والوراثية، وكذلك المظاهر الأخرى للمحيط الذي يعيش فيه الطفل (كالفقر، وعدم وجود حوافز) (Kashani & Allan, 1998: 19).





## الفصل الرابع:

### إستراتيجية التعامل مع ظاهرة الإيذاء

#### مقدمة:

لقد أضحى العنف والإيذاء، وخاصّة ضد النساء والأطفال، من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها مجتمعات الدول النامية والمتقدّمة، والدول الغنيّة والفقيرة على حدّ سواء، ممّا يستدعي وضع الخطط والإستراتيجيات اللازمة وعمل التدابير الكافية لوقاية وحماية أفراد الأسرة من العنف المتمثّل غالباً في الإيذاء الجسديّ والنفسيّ والجنسيّ والإهمال. وتجدر الإشارة إلى أنّ التصدي لظاهرة الإيذاء يتطلّب توافر البيانات من جهة وصعوبة الحصول عليها من جهة أخرى، هذا بالإضافة إلى أنّ العديد من المعتدى عليهم، وأفراد أسرهم قد يتسترون على حالات الاعتداء، إمّا خجلاً أو خوفاً من الفضيحة والتشهير. فقد أوضحت نتائج المسح الذي أجراه مركز منع التحرش الجنسيّ ضدّ الأطفال وعلاجه بالفلبين، والذي شمل تلاميذ المدارس، أنّ عدد الشكاوى التي وصلت للمدرسة لا تمثّل أكثر من ١٪ من إجمالي الحالات الحقيقيّة (انغليجت، ٢٠٠٤).

وخلال السنوات الأخيرة اهتمّت بعض الحكومات والمنظّمات الدوليّة والإقليمية والمحليّة ومراكز البحوث وجمعيات الإرشاد الأسريّ بالتصديّ لحالات العنف والإيذاء الأسريّ بعقد الندوات والمؤتمرات وورش العمل، وسنّ القوانين وإجازة

اللوائح التي تحرّم انتهاك حقوق الإنسان. وقد قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بوضع اتفاقية حقوق الطفل التي صادقت عليها أكثر من ١٨٠ دولة (من بينها المملكة العربية السعودية). وتعدّ تلك الاتفاقية أول دستور عالمي ملزم قانوناً، وينصّ على حقّ كلّ طفل في البقاء والنماء والحماية، التي من شأنها الإسهام في تحسين أوضاع الأطفال، وأشارت تلك الاتفاقية إلى أن يتمتّع الطفل بحماية خاصّة، وأن يمنح التشريع وغيره من الوسائل، الفرص الكافية، لينمو الطفل نمواً طبيعياً وسليماً في جوّ من الحرية والكرامة، وتكون مصلحته العليا محلّ الاعتبار الأول في سنّ القوانين لهذه الغاية (1995, U.N).

وانطلاقاً من قناعة العديد من الدول العربية لدعم الجهود التي تهدف إلى مكافحة ظاهرة الإيذاء، فقد عقدت العديد من الندوات والمؤتمرات لدراسة الظاهرة وتشخيصها ووضع الإستراتيجيات والبرامج للوقاية منها والتخفيف من آثارها. فقد نظمت الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة خلال الفترة ٢٠-٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠١ بمدينة المنامة مؤتمراً لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر تعزيز التشريعات وحماية الأسرة. وشاركت في المؤتمر عدّة جهات إقليمية وقومية ودولية، كما شارك بعض الباحثين والمهتمين وممثّلو الجهات الحكومية والجهات الأهلية ذات العلاقة، والمنظمات العاملة في مجال الأمومة والطفولة. واشتملت توصيات المؤتمر على نقاط عديدة أهمّها:

- أ. وضع خطة إعلامية لمواجهة ثقافة العنف من خلال الاستخدام الأمثل لوسائل الإعلام للتوعية بسوء المعاملة بين أفراد المجتمع.
- ب. إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الخدمات الصحية والقانونية والنفسية والاجتماعية لإعادة تأهيل ضحايا سوء المعاملة من الأطفال.

ج. تدريب الاختصاصيين والكوادر العاملة في مجال سوء معاملة الطفل بالتعاون مع الجامعات والمؤسسات المتخصصة (1995, U.N)<sup>(١)</sup>.

وفي عمان عقد المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من إساءة الأطفال، خلال الفترة من ٢٣ إلى ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٠٤، بجهد مشترك بين المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ومؤسسة نهر الأردن، والمركز الوطني لحقوق الإنسان، والجمعية الدولية لوقاية الطفل من إساءة المعاملة، والجمعية الأردنية لحماية ضحايا العنف الأسري، واليونسيف، ومنظمة الصحة العالمية، والمجلس البريطاني وإدارة حماية الأسرة. وتلخّصت أهم أهداف المؤتمر في فحص نطاق وأنماط مشكلة الإساءة للطفل وإهماله في العالم العربي، وفي تعزيز النهج المؤسسي متعدد الأبعاد في التعامل مع حالات الإساءة للأطفال، مع التركيز على أساليب الوقاية والحماية. ومن أبرز قرارات المؤتمر: إطلاق الشبكة العربية المشتركة لحماية الطفل العربي، وتعزيز حقوقه.

وتفعيلاً لدور المؤسسات الحكومية والأهلية والإقليمية العاملة في مجال مكافحة العنف والإيذاء الأسري، فقد انعقد لقاء الخبراء حول مكافحة الإساءة للأطفال في مدينة الرياض بمشاركة كل من برامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند)، مكتب التربية العربي لدول الخليج ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) خلال الفترة من ٢٣ إلى ٢٤ صفر ١٤٢٥ هـ الموافق ١٣-١٤ أبريل ٢٠٠٤م وقد شارك في ذلك اللقاء ثلاثون خبيراً وأكاديمياً وما يقارب المائتين من المهتمين والعاملين في مجالات الحماية من العنف والإيذاء. وقد هدف لقاء الخبراء إلى تحديد

(١) وتشير المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الطفل إلى ما يأتي:

(أ) تتخذ الدول الموقعة على الاتفاقية جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني أو أي شخص آخر يتعهد بالطفل برعايته

(ب) ينبغي أن تشمل التدابير الوقائية حسب الاقتضاء إجراءات فعّالة لوضع برامج اجتماعية لتوفير الدعم اللازم للطفل ولأولئك الذين يتعهدون بالطفل برعايتهم، وكذلك الأشكال الأخرى من الوقاية وتحديد حالات إساءة معاملة الطفل المذكورة حتى الآن والإبلاغ عنها والإحالة بشأنها والتحقيق فيها ومعالجتها ومتابعتها، وكذلك لتدخل القضاء حسب الاقتضاء.

الآليات اللازمة لوضع إستراتيجية وطنية لوقاية الأطفال من الإساءة والإهمال مع التركيز على المملكة العربية السعودية كنموذج للإستراتيجية المقترحة.

وتحتضن مدينة الرياض، عاصمة المملكة العربية السعودية مبادرة حماية الطفل في مدن الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، والتي تهدف لتحسين وتطوير أوضاع الأطفال الأقل حظاً والمعرضين للمخاطر، بما في ذلك الأطفال الذين يتعرضون للعنف والإيذاء في العواصم العربية، وذلك من خلال نشاطات موجهة ترتقي بقدرات الإدارات المحلية لتستطيع تنفيذ البرامج الخاصة بتحسين وضع الطفولة. وقد بدأ تنفيذ البرنامج في سبتمبر ٢٠٠٣م بمنحة من البنك الدولي، ومساهمة فنية ومادية من المعهد العربي لإنماء المدن التابع لمنظمة المدن العربية (المعهد العربي لإنماء المدن، ٢٠٠٣).

### ظاهرة الإيذاء في بعض المجتمعات:

على الرغم من مصادقة غالبية الدول الأعضاء على الاتفاقيات التي تحترم حقوق الإنسان، وتحميه من الاعتداء، إلا أنّ ظاهرة الإيذاء مازالت تمثل خطراً على أمن واستقرار المجتمع. وتشير دراسة السمريّ إلى أنّ بعض الدراسات في المجتمعات الغربية قد أوضحت أنّ الاغتصاب أصبح مشكلة حادة وخطيرة، كما تكشف بعض مؤشرات عن أنّ ما بين ١٤٪ و ٢٥٪ من النساء قد تعرّضن لممارسة الجنس بالقوة وضدّ رغبتهنّ وإرادتهنّ، ولو مرّة واحدة أثناء حياتهنّ (السمريّ، ١٩٩٩). كما أوضح المسح الذي أجراه مركز منع التحرش الجنسي بالفلبين، أنّ ما بين ربع إلى ثلث الأطفال قد تعرّضوا للتحرش الجنسي الذي شمل الإناث والذكور على حدّ سواء، ومن مختلف شرائح المجتمع (انفليجيت، ٢٠٠٤).

وتشير بعض الدراسات الميدانية التي أجريت في المملكة المغربية، مع قلّتها إلى أنّ الإيذاء الجسديّ والنفسيّ والجنسيّ، كثيراً ما يتضرّر منه الأطفال ذوو الوضعية الصعبة أو الهشة، بما في ذلك الأطفال العاملون وأطفال الشوارع والأطفال المودعون في مركز الحماية أو المؤسسات العقابية. وتكشف نتائج البحث الذي أجرته «جمعية بيتي» عن أنّ أشكال العنف والإيذاء الموجه نحو الأطفال تتضمن الضرب والجرح والتعذيب الجسديّ،

وحبس الأطفال القاصرين مع الكبار في زنزانة واحدة، والسبّ والقذف مصحوبين بالبطش والتحرّشات. كما أوضحت تلك الدراسة أنّ حالة السجون المغربية للأطفال لا تستجيب للحدّ الأدنى من الشروط التي تصون كرامة الأطفال السجناء، حيث إنّ بعض السجون مليئة بالجراثيم وقلة النظافة ونقص في دورات المياه وعدم كفاية الإسعافات الطبيّة والتغذية (المريني وآخرون، ٢٠٠٤). وقد أوضحت دراسة مركز البحوث في الاقتصاد التطبيقيّ من أجل التنمية أنّ الأطفال في المجتمع الجزائريّ وداخل الوسطين العائليّ والمدرسيّ يتعرّضون إلى ممارسات قسريّة كالإيذاء الجسديّ واللفظيّ والنفسيّ، ويزداد العنف وسط الأطفال الذكور والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٢ سنة. أمّا الإناث فغالبيةً من ضحايا الإيذاء الجنسيّ. كما أوضحت تلك الدراسة أنّ المراهقين أكثر تعرّضاً لجميع أنواع الإيذاء وسوء المعاملة، مما ينتج عنه تأخر في الدراسة والاضطرابات النفسيّة. وقد نبهت تلك الدراسة إلى الطابع الخفيّ والمسكوت عنه لإيذاء الأطفال وسوء معاملتهم، وأشارت إلى أنّ المؤسسات تواجه عجزاً في الكشف عن تلك الممارسات الخاطئة لأسباب عديدة، من بينها عدم وجود إستراتيجية واضحة للوقاية والحماية، وقلة التأهيل وضعف الإمكانيات (جابر، ٢٠٠٤).

وخلال السنوات الأخيرة اهتمّت المملكة الأردنيّة الهاشميّة اهتماماً خاصّاً بحماية الأسرة من الإيذاء، حيث أنشأت العديد من المؤسّسات والمنظّمات الحكوميّة وغير الحكوميّة لوقاية وحماية النساء والأطفال من العنف والإيذاء والإساءة والإهمال. وقد تأسّس في عام ٢٠٠٠ مشروع حماية الأسرة بسلطات وصلاحيات واسعة وقيادات متخصصة تمثّل وزارة الصحّة، والطبّ الشرعيّ، والتنمية الاجتماعيّة والتربية والتعليم والأمن العامّ، وإدارة حماية الأسرة، ووزارة الأوقاف والمجلس الأعلى للأسرة والإعلام والقضاء واتحاد المرأة الأردنيّة ومؤسسة نهر الأردن وجمعية الإرشاد الأسريّ (حماد، ٢٠٠٤: ١)، كما أسّست المملكة الأردنيّة في عام ١٩٩٨ المعهد الدوليّ لتضامن النساء، الذي يهدف لحماية حقوق الإنسان والحدّ من الانتهاكات والإساءات التي يتعرّض لها الكثيرون، وخصوصاً النساء والأطفال. وتتنوّع طبيعة البرامج التي ينقّذها هذا المعهد، حيث يأخذ بعضها دور الوقاية والاحتراز، والبعض الآخر دور التصديّ لإفرازات



العنف والإيذاء من خلال المعالجة الفعلية ضمن الإمكانيات المتاحة. كما يقوم المعهد بدور المتابعة اللاحقة والرصد وربط الأسباب بالظواهر والنتائج (أبو السندس، ٢٠٠٤). كما أنشأت الأردن المركز العربي للمصادر والمعلومات حول العنف والإيذاء الموجه للنساء بهدف توفير المعلومات المتعلقة بالعنف ضد النساء والفتيات وتعزيز التواصل وتبادل الخبرات بين العاملين في مجال مناهضة العنف والإيذاء. وقد سجّلت الأردن خلال الفترة من ١٩٩٣ إلى ١٩٩٩ نحو ٢٢٩٠ حالة، شملت إساءات جسدية بليغة وبسيطة، وخلال الفترة نفسها سجّلت ٣٣٢ حالات خطف وسوء رعاية وإهمال الأطفال.

وتوصّلت دراسة آل سعود إلى أنّ أكثر أنواع إيذاء الأطفال السعوديين، تعامل معها الممارسون المهنيون في المستشفيات الكبرى لمدينة الرياض، هي حالات الإيذاء الجسديّ بنسبة تبلغ ٥, ٩١٪، يأتي ذلك الإهمال ٣, ٨٧٪، ثم الإيذاء النفسي، وأخيراً الإيذاء الجنسي. وكانت غالبية حالات الإيذاء تقع من قبل الوالدين، وتزيد نسبة الأطفال المعرضين للإيذاء كلّما صغرت أعمارهم. وقد اتّصفت أسر الأطفال المعرضين للإيذاء بالدخل المنخفض والتفكك الأسريّ (آل سعود، ٢٠٠٠).

وكشفت دراسة الزهراني، التي أجريت على عيّنة من طلاب المدارس في بعض المراكز الحضرية بالمملكة العربية السعودية، وبتكليف من مركز أبحاث الجريمة، عن تفشي ظاهرة إيذاء الأطفال، ممّا يتطلّب المزيد من الاهتمام، سواءً على مستوى البحوث أو على مستوى العمل المؤسسيّ من قبل المؤسسات الإعلامية والاجتماعية والصحية والتعليمية والعدلية والأمنية وغيرها من الجهات ذات العلاقة. وأوضحت دراسة الزهراني أنّ الأطفال الذين يتعرّضون للتهديد بالضرب والذين أخفقوا في دراستهم يمثلون ما نسبته ٣٢٪، وأنّ نسبة الأطفال الذين يتعرّضون للضرب المبرح من والديهم حينما يخطئون خطأً يسيراً تبلغ ٢١٪، وأنّ الذين يتعرّضون للصفع على الوجه عند أيّ خطأ تصل نسبتهم ٢٠٪ (الزهراني، ١٤٢٤: ٢٧٧). ويضيف الزهراني أنّ المؤسسات الحكومية وغير الحكومية تتحمّل مسؤوليّة كبيرة في القيام بدور أكثر فعالية للحدّ من ظاهرة إيذاء الأطفال، سواءً على مستوى البرامج الوقائية أو العلاجية أو التوعوية، أو على مستوى سنّ القوانين واللوائح التي تحمي الطفل من التعرّض للعنف والإيذاء الأسريّ والإهمال.

وانطلاقاً من الاهتمام بالأطفال ورعاية حقوقهم فقد أصدر صاحب السمو الملكي الأمير مقرن بن عبدالعزيز (رئيس الاستخبارات العامة عندما كان أميراً لمنطقة المدينة المنورة) المرسوم رقم ٤/٤٩١٤٢ بتاريخ ١٢/٣/١٤٢٥هـ الخاص بتكوين فريق عمل لرعاية حقوق الطفل بالمنطقة ليصبح مظلة توفر للطفل حماية ضد كل ما يتعرض له من مخاطر. ويتكوّن فريق العمل، الذي يرتبط مباشرة بأمير المنطقة، من الإمارة والشرطة والشؤون الاجتماعية والشؤون الصحية وإدارة التربية والتعليم الجمعيات الخيرية. وتتخصّص مهامّ الفريق فيما يأتي:

- تلقي البلاغات المتعلقة بأنواع الإساءة إلى الأطفال.
- التحري عن صحة البلاغات ومعرفة أسبابها والمساهمة في علاجها.
- توفير المكان الآمن والمناسب للطفل المعتدى عليه خلال الفترة التي تعالج فيها مشكلته.
- وضع معايير لتحديد مواصفات الحالات التي يتعامل معها الفريق، ومراحل التعامل، ومدّة إيواء المعني بالحالة.
- بناء علاقة تعامل مباشرة مع الجهات المعنية بالحالات من خلال صلاحيات الفريق في التدخّل.
- السعي للحصول على دعم مالي لتمويل نفقات ما يقوم به الفريق من أنشطة.
- التنسيق مع الجهات المعنية لتنفيذ العقاب المناسب للمعتدي عند الحاجة للعقاب.
- توعية المجتمع بأهميّة هذا الفريق والتعريف بمهامّه.
- الاهتمام بإعداد قاعدة معلومات.

### ثالثاً: الإستراتيجية المقترحة للتعامل مع ظاهرة الإيذاء:

أتبعت العديد من الأساليب والمعالجات لحماية النساء والأطفال من الإيذاء، حيث ركّزت بعض الدول على سنّ التشريعات، ووضع القوانين وتعزيز دور القانون في التصدي

لأساليب الإساءة والإيذاء والعنف ضد أفراد المجتمع. كما ركزت دول أخرى على دور المؤسسات الخاصة بالحماية والتأهيل، معتمدة على الأساليب الوقائية والتربوية وأساليب التوعية لتفادي وقوع حوادث العنف والإيذاء، أو للحد من تأثيراتها السلبية، وجميع هذه الأساليب تتطلب وضع الإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع ظاهرة الإيذاء، وذلك وفق أهداف محددة وسياسات واضحة وآليات كافية. وفيما يأتي نقدم إطاراً عاماً للإستراتيجيات فرعية (تربوية ووقائية وتوعوية) تدرج تحت إستراتيجية شاملة تتصدى لظاهرة الإيذاء، ونوضّحها في الآتي:

### ١. الإستراتيجية التربوية:

تلعب الإستراتيجية التربوية دوراً مهماً في التعامل مع ظاهرة العنف والإيذاء الأسري للحد منها وعلاجها، وذلك عن طريق وضع أهداف وسياسات واضحة، ووفق آليات وأولويات محددة، سنعرضها في الآتي:

#### أ. أهداف الإستراتيجية التربوية:

تهدف الإستراتيجية التربوية إلى توعية وتثقيف الطلاب للوقاية والحماية من مخاطر الإيذاء، وذلك من خلال عدة جوانب نلخصها في الآتي:

- تصميم المناهج والبرامج الدراسية التي تعالج ظاهرة الإيذاء.
- تزويد الطلاب والعاملين في المؤسسات التربوية بالمعلومات والمهارات اللازمة لحماية الذات والمحافظة على شروط سلامة البدن وحمايته من مصادر الخطر والأخطار أو الأخطاء.
- تقديم برامج تدريبية ذات قيمة عملية فيما يتعلق بدور المدرسة في تحصين أفراد المجتمع ضد الإيذاء والإساءة والعنف والإهمال.
- تقديم التدريب العملي والمكثف والمتعدد التخصصات لجميع الأخصائيين والمهنيين الذين يتعاملون مع ضحايا الإيذاء.

- التعبئة الفكرية والأخلاقية لخلق سلوك إيجابي نحو الطفل، ينبع من روح الإسلام فكراً وثقافة، ويقدم القرآن الكريم والسنة النبوية العديد من المبادئ والأسس التي تدعو إلى عدم استخدام العنف والإيذاء والإساءة للإنسان الذي كرمه الله سبحانه وتعالى.
- ربط النظام التربوي بالنظام الأسري والمسجد وأجهزة الضبط الاجتماعي لتفادي حدوث ظاهرة الإيذاء.
- تصميم وإعداد تخصصات حديثة في مؤسسات التعليم العالي لتساعد على الحماية والوقاية من العنف والإيذاء، ونذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر: إدارة وتنظيم مؤسسات حماية الأسرة، الطب النفسي الشرعي، قانون حماية الأطفال، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية،...إلخ.

#### ب. الآليات:

هناك العديد من الآليات التي تساعد على تحقيق أهداف الإستراتيجية التربوية، كما تساعد على تعليم الطلاب وتدريب العاملين على المهارات والأساليب التي تساعدهم على الحماية والوقاية من الإيذاء، مثل مهارات التدريب والتثقيف والتعامل مع الأزمات لمواجهة الخطر والأحداث الحرجة. وتتلخص أهم آليات الإستراتيجية التربوية فيما يأتي:

- إنشاء هيئة وطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء (حسب النظام والتنظيم المرفق مع هذه الدراسة).
- تكوين فريق عمل من المديرين والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وأولياء الأمور، ليسهموا بفعالية في تقديم خبراتهم التربوية، لمواجهة حماية أفراد المجتمع من العنف والإيذاء والإساءة.
- تقوم المدرسة بتعليم الطلاب حسن الاختيار والقدرة على اتخاذ القرار عند اختيار الأصدقاء وتجنب رفقاء السوء، وذلك عن طريق إضافة بعض المقررات الدراسية، مثل مقرر «السلامة الشخصية»، الذي يهدف لحماية

أفراد المجتمع من العنف والإيذاء والإساءة، ويمكن أن تشارك عدّة وزارات ومصالح حكوميّة في إعداد مفردات المقرّر، بالتعاون مع الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، كوزارة الشؤون الاجتماعيّة، ووزارة العدل ووزارة الداخليّة ووزارة الصحّة والمنظمات والهيئات العاملة في مجال الأمومة والطفولة.

- ضرورة جعل البيئة المدرسيّة محبّبة للطالب، وأن تكون أكثر سلاماً وأماناً، ويستثمر المعلّمون وإدارة المدرسة وفريق العمل مهاراتهم في حسن الإصغاء للأطفال ومعرفة مشكلاتهم واحتياجاتهم.
- يجب أن تتضمّن المناهج الدراسيّة برامج لتوفير السلامة الشخصيّة للطلاب، وتعريفهم بكيفيّة مكافحة مصدر الخطر والإساءة للأطفال الأبرياء.
- إعداد وتقديم برامج تدريبيّة للوالدين بشأن حماية الأطفال من الإساءة والإهمال، وأساليب مساعدة الأبناء الذين يتعرّضون لسوء المعاملة. وهنا تأتي عملية الإرشاد المدرسيّ التي تتطلّب تضافر جهود المرشدين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.
- اتخاذ فريق العمل المدرسيّ التدابير اللازمة التي تساعد على احتواء تصرف الوالدين الذين يسيئون معاملة الأبناء.
- تدريب فريق طبيّ وغير طبيّ وأفراد من كافة المؤسّسات الحكوميّة ذات العلاقة على كيفيّة اكتشاف حالات الإيذاء والإساءة والإهمال.
- تصميم برامج تعليميّة للحماية والوقاية من الإيذاء، تقدّمها مراكز خدمة المجتمع والتعليم المستمرّ، وبرامج أخرى خاصّة بمراكز محو الأميّة.

#### ج. الأولويات:

إنّ نجاح الإستراتيجيّة التربويّة يتطلّب وضع أولويّات معيّنة للمشروعات والبرامج وفقاً للاحتياجات الملحّة والإمكانيّات المتاحة. وعليه نرى

أن أولويات الإستراتيجية التربوية للوقاية والحماية من الإيذاء يجب أن تتضمن ما يأتي:

- تعطى أولوية تنفيذ البرامج لفئات أفراد المجتمع الأكثر تعرّضاً للعنف والإيذاء كالنساء والأطفال، وخاصة أصحاب المستويات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية والأسر غير المتعلمة، والأسر التي يعاني أفرادها من مشكلات مادية ونفسية واجتماعية.
- التركيز على البرامج الأقل تكلفة وأكثر فعالية.
- إدخال إصلاحات هيكلية في إدارة المؤسسات التعليمية، للارتقاء بأدائها فيما يتعلّق بمكافحة إيذاء الأطفال وسوء معاملتهم.
- إعادة تأهيل الكوادر والأجهزة والمعدّات والموارد التي تمكّن فريق العمل المدرسي من تنفيذ الإستراتيجية التربوية.
- إعادة النظر في التشريعات والنظم واللوائح التي تحكم الإيذاء.
- سنّ القوانين التي تتيح حرية تبادل المعلومات بين المؤسسات التربوية وأجهزة الضبط الاجتماعي، فيما يتعلّق بالعنف والإيذاء والإساءة لأفراد المجتمع.

#### د. التقييم:

يستلزم نجاح الإستراتيجية التربوية القيام بعملية التقييم المستمرّ للأداء، بهدف الكشف عن مواطن الضعف والقوة في أداء الإستراتيجية التربوية نحو الحماية والوقاية من الإيذاء. كما تساعد عملية التقييم في معرفة مدى فاعلية التأثير على الفئات المستهدفة من أفراد المجتمع، وذلك حرصاً على التحسين والتجويد المستمرين، هذا بالإضافة إلى أنّ عملية التقييم تساعد على معرفة المعوّقات والمشكلات التي تواجه تنفيذ الإستراتيجية التربوية، مثل قلة الكوادر وتدني قدراتها وقلة الموارد وضعف الميزانية، وعدم وجود التنسيق والتعاون بين الجهات العاملة في مجال الحماية والوقاية من العنف والإيذاء.

#### هـ. المتابعة :

ترتبط المتابعة بالتنفيذ والتقييم لبرامج ومشروعات الإستراتيجية التربوية الخاصة بالوقاية والحماية من الإيذاء. وتساعد عملية المتابعة في تذليل الصعوبات وحلّ المشكلات التي تواجه عملية التنفيذ.

وتقوم إدارة المتابعة بتحديد الجهات والمستويات التي تتمّ على أساسها متابعة تنفيذ الإستراتيجية، وذلك على مستوى الوزارات والمصالح الحكوميّة ذات العلاقة بالإيذاء، وعلى مستوى المنظّمات الأهليّة المرتبطة بالأمومة والطفولة وعلى مستوى المدرسة والأسرة.

#### و. ملاحظات :

عند تنفيذ الإستراتيجيات التربوية للحماية والوقاية من الإيذاء، يمكن الاستفادة من تجارب الدول والمجتمعات الأخرى، وذلك باستثمار الجهود والإسهامات المحقّقة عالمياً وعربياً، معتمدة على العلم والتكنولوجيا الحديثة، ومتوجّهة بالقيم والمبادئ الإسلاميّة السمحة والموروثات الحضاريّة. وهناك تجارب عديدة في كثير من الدول، ومنها على سبيل المثال تجربة دولة الفلبين في حماية الأطفال من الإيذاء وسوء المعاملة، حيث أنشأت عام ١٩٩٤ مركزاً لمنع التحرش الجنسيّ ضدّ الأطفال وعلاجه. ويقدم المركز العلاج النفسيّ للضحايا والمذنبين وأسرهم، بالتعاون والتنسيق مع المؤسّسات التعليميّة والدينيّة ومركز الرعاية الاجتماعيّة والمستشفيات وغيرها. وبدأت تلك المؤسّسات في تصميم برامج توعية وتنقيف للطلاب والمعلمين والآباء حول ظاهرة العنف والإيذاء الأسريّ الموجّه للأطفال، والإبلاغ عن أية حالة للجهات القانونيّة. كما أتبع المركز منهجاً متعدّد الاتجاهات والتخصّصات لتقديم الدعم للمدارس التي تدرّس مناهج الوقاية من الإيذاء. وقدم المركز مساعدات لتصميم مناهج خاصّة لجميع المراحل التعليميّة، مستفيداً من مناهج لجنة الطفل بمدينة سياتل الأمريكيّة والحائز على الجائزة الأولى. وقام المركز بترجمة المنهج وتعديله بما يناسب المجتمع الفلبينيّ وبيئته الثقافيّة والاجتماعيّة، تحت إشراف وتوجيه

التربويين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين. ويعرّف هذا المقرر الطفل بحقوقه وطرق الحماية من الإيذاء. كما ينمي هذا المقرر في الطفل سلوكاً وقائياً من الإيذاء. وتتميز تجربة الفلبين، بأنها اعتمدت في مشروعها على تكوين فريق عمل جماعي، يضمّ مختلف التخصصات والخبرات ليساهم في دعم المدارس التي تطبّق دروس السلامة الشخصية (انغليجيت، ٢٠٠٤: ٨).

## ٢. الإستراتيجية الوقائية :

يرى فريمان Freeman أنّ هناك اتجاهين للنظر إلى حقوق الأطفال، أحدهما الاتجاه الوقائي الذي يدعو إلى الحماية أو الحضانة للأطفال، والآخر الاتجاه غير التقليدي، فالإتجاه الأول، يرى أنّ الأطفال لهم الحقّ في الحصول على الحماية من قبل أفراد أو جهات خارجيّة في الحالات التي يتعرّضون فيها للإيذاء من الأبوين أو من يقوم برعايتهم. أمّا الإتجاه الثاني، فهو الإتجاه غير التقليدي، ويرى المتبنون لهذا الإتجاه أنّ الأطفال يعيشون في وضع اضطهاديّ بدرجة كبيرة، ويتجلّى هذا الوضع في كون الوالدين يمارسان الضبط المطلق على الأطفال، وحينما يرغب الطفل في الحصول على بعض حقوقه، فإنّ ذلك يتوقّف على موافقة الوالدين اللذين يعدّان ذلك منحة أو تنازلاً منهما للطفل الذي لا يستطيع معارضة تصرفات الوالدين أو قراراتهما غير المنصفة التي تعزّز شعور الطفل بالاضطهاد (الزهراني، ١٤٢٤هـ: ١٠٨).

وتظهر أهمية الوقاية من الإيذاء، في أنّها تضعف انتشار الظاهرة وتجنّب منابعتها، وقديماً قيل «درهم وقاية خير من قنطار علاج». وبرامج الوقاية من الإيذاء تحتاج لإستراتيجية واضحة وتخطيط سليم مصحوب بحملة إعلامية هادفة، وتأسيس نظم الكشف المبكر لحالات الإيذاء وسوء المعاملة للنساء والأطفال. كما تحتاج الإستراتيجية الوقائية لتقوية البناء الأسري والنظام التربوي. كما تحتاج لفريق عمل متخصص ومتجانس، وعلى درجة عالية من المعرفة والمهارات والتضحية ونكران الذات.



#### أ. أهداف الإستراتيجية الوقائية :

- تهدف الإستراتيجية الوقائية لمنع حدوث الإيذاء، وللحد من التأثيرات النفسية والاجتماعية والصحية للإيذاء والإساءة وسوء المعاملة لأفراد المجتمع.
- تحديد مهام ومسئوليات فريق العمل المسئول عن تصميم وتنفيذ البرامج الوقائية.
- التعرف على حجم ظاهرة الإيذاء وأسبابها والشرائح الاجتماعية التي تتعرض لها.
- تصميم البرامج الوقائية وتحديد احتياجاتها المادية والبشرية ومعرفة طرق تنفيذها.
- إعداد إستراتيجية إعلامية لتنمية الوعي بالإيذاء وكيفية وقاية أفراد المجتمع من آثاره.

#### ب. الآليات:

- تقديم المحاضرات وورش العمل وندوات الإرشاد لجميع أفراد المجتمع، لتوضيح كيفية تجنب المواقف التي يترتب عليها وقوع الإيذاء والإساءة وسوء المعاملة.
- قيام مراكز الإرشاد الأسري ومراكز العلاج بإجراء المقابلات للأفراد الذين يتعرضون للإيذاء، بهدف التعرف على معاناتهم، وتحديد كيفية مواجهة حالة الإيذاء الذي تعرضوا إليه، ومدى إمكانية الوقاية منه مستقبلاً.
- إعداد برامج للوقاية من أشكال الإيذاء، وتشتمل هذه البرامج على جميع أنواع التدخل العلاجي والأمني والقضائي.
- إنشاء عيادات نفسية واجتماعية متخصصة لمعالجة حالات الإيذاء.
- نشر وتوزيع مطبوعات ومطويات وملصقات وشرائط فيديو وأقراص الحاسوب، لتوضيح أساليب الوقاية من أشكال الإيذاء.

### ج. الأولويات:

- إنشاء إدارة للوقاية من الإيذاء، تتبع للهيئة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، وتكون نقطة الوصل بين الوزارات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال الأمومة والطفولة.
- توجيه برامج الوقاية من الإيذاء نحو فئات المجتمع الأكثر تضرراً من الظاهرة.
- تدريب الكوادر البشرية على أحدث أساليب الوقاية والحماية من الإساءة والإيذاء والعنف.
- تأسيس نظم الكشف المبكر لظاهرة الإيذاء ضد النساء والأطفال.
- وضع تشريعات وقوانين محدّدة لحماية النساء والأطفال من تعرّضهم للإيذاء.
- توظيف البحث العلمي لدراسة ظاهرة الإيذاء، مع التركيز على أساليب الوقاية والحماية.

### د. التقييم:

تلتزم إدارة الوقاية المسؤولة عن الإيذاء بتقييم دوريّ للبرامج والمشروعات والنشاطات المختلفة، معتمدة في ذلك على الطرق البحثية والمنهج العلمية. ويهدف التقييم إلى معرفة مدى نجاح البرامج التي تستهدف الوقاية والحماية من الإيذاء والإساءة والعنف ضدّ أفراد المجتمع.

### ٣- الإستراتيجية الإعلامية:

أصبح للإعلام وظائف متعدّدة في جميع مناحي الحياة، ومن أهمّها تقديم المعلومات والحقائق المرتبطة بالأحداث السياسية والاقتصادية والأمنية والاجتماعية والظواهر والمواقف وغيرها، ممّا يرتبط بالأفراد والجماعات والمجتمعات. ومن هذا المنطلق يمكن توظيف الإعلام ووسائله المختلفة لوضع إستراتيجيات شاملة لحماية أفراد المجتمع من الإيذاء والإساءة وسوء المعاملة والإهمال.

#### أ. أهداف الإستراتيجية الإعلامية :

- تعريف المواطن بحجم ظاهرة الإيذاء وأسبابها.
- تنمية الوعي بين المواطنين بمشكلات وآثار ظاهرة الإيذاء.
- تعريف أفراد المجتمع بدورهم في الوقاية والحماية من الإيذاء.
- تعريف المواطن بالقوانين والنظم المرتبطة بالإيذاء وتلك التي تحمي حقوقه.

#### ب. آليات تنفيذ الإستراتيجيات الإعلامية :

- تقديم برامج إعلامية من خلال الوسائط الإعلامية المختلفة (صحف، إذاعة، تلفاز... الخ) لتنمية وعي المواطنين بظاهرة الإيذاء، وتهدف هذه البرامج لتغيير اتجاهات المواطنين نحو أشكال الإيذاء والإساءة والعنف، وتنمية وعيهم بالأساليب الرشيدة في التعامل مع النساء والأطفال وحمايتهم من الأخطار، وتوفير بيئة آمنة لأفراد المجتمع.
  - إعداد رسائل إعلامية إرشادية قصيرة وسريعة عبر التلفاز بشأن حماية النساء والأطفال، من تعرضهم للإيذاء والإساءة والإهمال.
  - نشر مواد إعلامية ومطبوعات ومطويات وملصقات توضّح الآثار السيئة المترتبة على الإيذاء، وكيفية التغلب عليها أو التخفيف منها.
  - تقوم أجهزة الإعلام بتغطية المحاضرات والندوات والأنشطة والفعاليات المختلفة التي تتعرض لظاهرة الإيذاء، وبتبثها عبر الوسائط الإعلامية.
  - إعداد موقع خاص على شبكة الإنترنت يتناول الجهود التي تبذل لحماية أفراد المجتمع من الإيذاء. تقديم خدمات إرشادية عن طريق الإنترنت تحقّق الكثير من أهداف حماية أفراد المجتمع من الإيذاء والإساءة والإهمال.
- وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أنّ المؤتمر العربيّ الأوّل للجمعية الدولية للوقاية من إساءة معاملة الأطفال، الذي عُقد في عمان خلال الفترة من ٢٣ إلى ٢٥ فبراير

٢٠٠٤م، قد أطلق الشبكة العربية للمهنيين العاملين في مجال حماية الأطفال من الإساءة.

### ج. الأولويات:

- ضرورة أن تركز البرامج الإعلامية على نشر الوعي وسط الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني.
- ضرورة أن تقدم المادة الإعلامية من خلال الوسائط الإعلامية الأكثر انتشاراً وسط المواطنين.
- تدريب الكوادر الإعلامية على تصميم وتقديم البرامج الإعلامية المرتبطة بمكافحة الإيذاء.
- توفير الأجهزة والمعدات اللازمة لتقديم الرسالة الإعلامية في مجال التوعية والوقاية وطرق العلاج من العنف والإيذاء.

### رابعاً: ملاحظات ختامية:

كشفت الدراسات أنّ ظاهرة العنف والإيذاء أخذت تزداد في كثير من دول العالم، حيث أوضحت إحصاءات اللجنة الوطنية للوقاية من الاعتداء على الأطفال أنّ الحالات التي تمّ الإبلاغ عنها في الولايات المتحدة الأمريكية خلال عام واحد تزيد على ٩, ٢ مليون حالة اعتداء على الأطفال، وفي الأردن تمّ رصد نحو ٢٢٩٠ حالة إساءة جسدية بليغة وبسيطة، وخلال الفترة نفسها سجّلت نحو ٣٣٢ حالة، شملت إساءات أخرى كالخطف وسوء الرعاية والإهمال. وفي المملكة العربية السعودية، أوضحت دراسة آل سعود ودراسة الزهراني، أنّ ظاهرة الإيذاء والإساءات للأطفال أخذت تتزايد وتتنوع أشكالها كالإيذاء البدني والنفسي والجنسي والإهمال. وعليه فقد تنامي الاهتمام بمواجهة الظاهرة من قبل الحكومات والمنظمات المحلية والإقليمية والدولية، مستخدمين المعالجات الوقائية والتربوية التي تتطلب وضع السياسات والإستراتيجيات والخطط والبرامج الخاصة بالقضاء على هذه الظاهرة أو التخفيف من تأثيراتها السالبة.

وتحتنا عقيدتنا الإسلامية وموروثنا الفكري وقيمنا الثقافية وعاداتنا وتقاليدينا الاجتماعية على عدم استخدام العنف والإساءة للآخرين، فتعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة تحتنا على حماية الصغير ورعايته واحترام الكبير. وقد حث الرسول ﷺ في أحاديث على الرفق والرحمة في المعاملة وحذر من العنف، وأوصى بأهمية التنشئة الأسرية، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله ﷺ «إن الله رفيق يحب الرفق ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف، وما لا يعطي على سواه». (أخرجه الإمام مسلم). وعلى الرغم من أن الإسلام قد حدد القواعد والأسس اللازمة لرعاية وتنشئة الأطفال في بيئة اجتماعية خالية من الإيذاء والاستغلال والإهمال، إلا أن بعض الدول الإسلامية ما زالت لا تراعي حقوق الطفل ضمن قوانينها ولوائحها. كما يلاحظ أن بعض النظم واللوائح المعمول بها في بعض الدول الإسلامية (فيما يتعلق برعاية أفراد الأسرة وحمايتهم من العنف والأذى والاستغلال والإهمال) غير كافية لتحقيق الحد الأدنى من الرعاية والحماية.

وهذا يتطلب وضع برامج وقائية وتربوية وتوعوية فعالة لرفع مستوى المعرفة بأفضل الأساليب والطرق للتعامل مع فئات أفراد المجتمع المعرضين للإيذاء والإساءة والعنف، وخاصة الأطفال الذين غالباً ما يعجزون عن حماية أنفسهم من عنف الكبار.

إن التوعية بالآثار المترتبة على الإيذاء والإساءة والعنف تتطلب تصميم برامج إعلامية توجه لكافة أفراد المجتمع ومنسوبي الجهات الحكومية وغير الحكومية التي تتعامل مع حالات الإيذاء، وذلك لأن الوعي بحقوق الإنسان ما زال ضعيفاً في مجتمعاتنا العربية، وهذا بالطبع يفضي إلى كثير من صور الإساءة للآخرين. ويجب أن تركز البرامج التربوية والوقائية على تعليم أطفالنا وناشئتنا منذ الصغر، أساليب التعامل الإنساني السوي بعضهم مع بعض حتى يتهيؤوا لمرحلة الأبوة والأمومة بزرعها في عقولهم صغاراً وممارستها خلال الأدوار التي يتدربون عليها أثناء مرحلة نموهم، وبذلك نكون قد وضعنا الأسس المتينة للبيان الوقائي التحتي لحماية الأسرة من العنف والإيذاء.

لقد قدّمنا في هذا الفصل إطاراً عاماً لإستراتيجيات وقائيّة وتربويّة وإعلاميّة لمواجهة ظاهرة الإيذاء، ولتحديد الآليات والطرق اللازمة للوقاية والحماية من آثارها السالبة، وللكشف عن الأساليب التي تحدّ من انتشارها وتسعى للقضاء عليها. إنّ تحقيق أهداف الإستراتيجيات المقترحة يقتضي اتخاذ سلسلة من الخطوات والإجراءات التنفيذية التي تتلخّص فيما يأتي:

- ضرورة التزام الدولة بالتصدّي لظاهرة الإيذاء، وخاصةً ضدّ الأطفال والنساء، وذلك انطلاقاً من المبادئ الإسلاميّة التي حتّت على رعاية الأطفال وصيانة حقوق الأسرة.
- ضرورة إنشاء هيئة وطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، ذات صلاحيّات واسعة تؤسّس بموجب أمر ملكي ولا تخضع لسلطة أيّ وزارة وتهدف لحماية أفراد الأسرة من العنف والإيذاء والإساءة. وتقوم هذه الهيئة بالدور التنسيقي بين المؤسسات الحكوميّة وغير الحكوميّة العاملة في مجال حماية أفراد المجتمع من الإيذاء. وتقوم هذه الهيئة بتشكيل فريق عمل لبلورة إستراتيجية وطنية شاملة لحماية أفراد المجتمع من الإيذاء. ويتكوّن فريق العمل من المسؤولين في المؤسسات الحكوميّة وغير الحكوميّة ذات الصلة الوثيقة بظاهرة الإيذاء، كوزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعيّة ووزارة الصحّة ووزارة الداخلية ووزارة العدل وبرنامج الخليج لدعم منظمات الأمم المتّحدة والهلال الأحمر ومراكز الإرشاد الأسريّ والجمعيات الخيريّة وغيرها. وتستعين الهيئة بالمتخصّصين والخبراء في المجالات المرتبطة بالعنف والإيذاء لإجراء الدراسات واستعراض مختلف النماذج التي نجحت في تطبيق الحلول لظاهرة العنف والإيذاء، وتحديد أفضل النماذج التي تناسب المجتمع العربيّ السعوديّ.
- توفير الإمكانات الماديّة والبشريّة لتنفيذ البرامج والمشروعات الخاصّة بالوقاية والحماية من الإيذاء.
- إعادة النظر في النظم واللوائح والقوانين المعمول بها فيما يتعلّق بوقاية وحماية أفراد الأسرة من الإيذاء.

- توفير الإمكانيات لتوظيف البحث العلمي، لدراسة الوقاية والحماية من الإيذاء، من قبل الجامعات ومراكز البحوث والجهات ذات الاختصاص.
- تقوم الهيئة بإنشاء موقع على شبكة الإنترنت، يحتوي على كافة المعلومات عن حالات الإيذاء والإساءة والعنف وعن الوثائق الخاصة بمشروع الوقاية والحماية، وربط الموقع مع بقية المواقع المماثلة في الدول الأخرى، وخاصة مواقع الدول العربية والإسلامية ذات الثقافة المشتركة.



## الفصل الخامس:

### الخيارات المتاحة والجهود المبذولة لمواجهة الإيذاء

#### أولاً: مقدمة

إنّ ظاهرة الإيذاء من الظواهر الاجتماعية التي قلّ أن يخلو منها مجتمع إنسانيّ في هذه الأيام، وذلك يعود لعدّة أسباب: منها تعقيدات الحياة وصعوبتها، ممّا يجعل الأسرة والمؤسسات التربويّة الأخرى غير قادرة على تحمّل مسؤوليّاتها نحو أفراد المجتمع، وخاصّة فيما يتعلّق بالرعاية والوقاية من شتى أنواع الظلم والعدوان. هذا بالإضافة إلى ضعف الرقابة على حالات الإيذاء من قبل مؤسّسات الضبط الاجتماعيّ ومنظمات المجتمع المدنيّ. كما يلاحظ أنّ معظم حالات الإيذاء، وخاصّة ضد الأطفال والنساء تتّصف بعدم التبليغ عنها، نظراً لحساسيتها ولحدوث غالبيتها داخل الأسرة، الأمر الذي يدفع الأفراد لعدم الإبلاغ عنها. وقد يعزى ذلك لاعتبار الأمر شأنًا داخليًا يحدث داخل محيط الأسرة، ممّا يجعل ظاهرة الإيذاء تتّسم بالتسترّ والإخفاء. ويشير انغلريجت إلى أنّ عدد الشكاوى عن حالات إيذاء التلاميذ التي تصل إلى مركز التحرش الجنسيّ ضدّ الأطفال لا تمثّل أكثر من ١٪ من إجماليّ الحالات الحقيقيّة (انغلريجت، ٢٠٠٤). كما تشير إحصاءات المرصد الوطنيّ المغربيّ لحقوق الطفل إلى أنّ ٩٥٪ من المكالمات الهاتفيّة



التي تصل إلى مركز الاستماع وحماية الأطفال عن الاعتداء والإيذاء، يرفض أصحابها الكشف عن هوياتهم.

وتشير آل سعود إلى أنّ المجتمعات العربيّة التي تعطي فيها خصوصيّة الأسرة نظرة خاصّة تمنح من خلالها كافّة الحقوق للوالدين في اختيار الأسلوب المناسب في معاملة أطفالهم، لا تحرص كثيراً على التدخّل في حالات إيذاء الأطفال، ممّا يؤثّر سلباً على معرفة مدى حجم الظاهرة (آل سعود، ٢٠١٤هـ).

ويشير بعض الباحثين إلى أنّ الإيذاء عبارة عن ظاهرة اجتماعيّة تحدث في محيط الأسرة وخارجها. ويُعدّ المنزل موقعاً للعنف الموجّه ضدّ النساء والأطفال، ممّا قد يقلّل من احتمالات التعرف على الكثير من حالات العنف والإيذاء الأسريّ، وعلى الآثار الصحيّة والنفسية والاجتماعية المترتبة على هذه الظاهرة. كما أصبحت المدرسة مسرحاً للإساءة إلى الأطفال من التلاميذ، ممّا يؤثّر سلباً على رسالة المؤسسات التربويّة، وعلى العمليّة التعليميّة بصفة عامّة. وقد أصبحت بعض المدارس ساحات لممارسة العنف والإيذاء. وممّا لا شكّ فيه أنّ العنف الذي يحدث في المؤسسات التربويّة له آثار مدمّرة على عناصر العمليّة التعليميّة، وعادة ما يقلّل هذا العنف والإيذاء الممارس ضدّ التلاميذ من قدرتهم على التركيز والتعلّم.

لقد أوضحت بعض الدراسات الغربيّة أنّ اغتصاب النساء أصبح مشكلة حادّة وخطيرة، حيث تتراوح نسبة النساء اللاتي يتعرّضن لممارسة الجنس بالقوّة وضدّ رغبتهنّ وإرادتهنّ ولو مرّة واحدة أثناء حياتهنّ بين ١٤٪ و ٢٥٪. هذا بالإضافة إلى أنّ ما بين ثلث ونصف النساء اللاتي يتعرّضن إلى الضرب والإيذاء البدنيّ قد تعرّضن للاغتصاب (السمريّ، ١٩٩٩). ويلاحظ أنّ العوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة تلعب دوراً أساسياً في ظاهرة الإيذاء، فالأسرة الفقيرة وغير المتعلّمة والأسر التي يعاني أفرادها من مشكلات ماديّة ونفسية واجتماعية كثيراً ما يحدث فيها الإيذاء.

ويّضح ممّا سبق ذكره أنّ ظاهرة الإيذاء ذات أبعاد متعدّدة، ممّا يعني ضرورة مواجهتها ببرامج وقائيّة وعلاجيّة تتضمّن جوانب متنوّعة كالتربويّة والنفسية والصحيّة

والاجتماعية والثقافية وغيرها، على أن يُراعى عند تصميم تلك البرامج خصوصية المجتمع ومعتقداته الدينية وموروثاته الثقافية والفكرية، وعاداته وتقاليده.

### ثانياً: إيذاء الأطفال:

قدّم علماء النفس والتربية والاجتماع العديد من التعريفات لإيذاء الأطفال، حيث يشير البعض إلى أنّ إيذاء الأطفال هو أيّ شكل من أشكال سوء المعاملة البدنية أو النفسية التي تقع على الطفل من قبل والديه أو من يتولّى رعايته. كما ترتبط تعريفات أخرى (وردت في اتفاقية حقوق الطفل) بإساءة معاملة الأطفال بالأثر السلبي الذي يحدثه الإيذاء على نموّ الطفل، فسوء معاملة الطفل تشمل كلّ ما من شأنه أن يعوق نموّ الطفل نموّاً متكاملًا، سواءً بصورة متعمّدة أو غير متعمّدة من قبل القائمين على تنشئته. ويتضمّن ذلك الإتيان بعمل يترتّب عليه إيقاع ضرر مباشر على الطفل كالإيذاء البدنيّ، أو العمالة المبكرة، أو ممارسة سلوكيات أو إجراءات من شأنها أن تحول دون إشباع حاجات الطفل المتنوّعة كالتربوية والنفسية والانفعالية والاجتماعية أو تقلّل من حصول الطفل على الفرص المناسبة لنموّه نموّاً سليماً (U.N., 1990).

وقد يتعرّض الطفل لإساءة المعاملة من أقرب الناس إليه كالوالدين أو أحد أفراد أسرته، ويعزى ذلك لقصور الوعي التربويّ لدى هؤلاء الكبار، والجهل بخصائص الأطفال وحاجاتهم النفسية والطرق المناسبة للتعامل معهم. كما تشير بعض الدراسات إلى أنّ معظم حالات إيذاء الأطفال تحدث في أسر لديها ظروف صعبة أو مشكلات اجتماعية (الزهراني، ١٤٢٤هـ).

### الإسلام والطفل:

اهتمّ الإسلام ببناء الأسرة ووضع الأسس العامة التي تكفل قيام الأبوين بدورهما تجاه الأبناء من حيث التنشئة الاجتماعية السليمة والرعاية الوالدية الحانية وتوفير الاحتياجات الضرورية. وتعدّ الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية والدينية من الواجبات الشرعية في الإسلام. ويشير علوان إلى أنّ مبدأ الرحمة بالأبناء يُعدّ من أهمّ الأسس التي تقوم

عليها التربية الإسلامية. كما تُعدُّ الرحمة بالأبناء من أهمّ المشاعر التي أودعها الله في قلوب الوالدين، ولولا هذه المشاعر لما تحقّق بناء الأسرة، ولما تحمّل الوالدان الصبر على رعاية الأبناء والسهر على تربيتهم والعناية بمصالحهم (علوان، ١٩٤١هـ). وقد ركّز الإسلام على أهميّة حماية الطفل من التمييز بكافّة أشكاله، وكذلك الحماية من الإهمال والإساءة، كما ورد في بعض الآيات القرآنيّة والأحاديث النبويّة التي تدعو إلى حماية الطفل. وتبلور ذلك في نظرة الرسول ﷺ للطفل وتعامله مع الأمثال أمام الصحابة رضي الله عنهم ليكون قدوة لهم. حدّثنا اسحق بن إبراهيم: أخبرنا يزيد بن هارون عن هارون عن الحسن قال: «بينما رسول الله ﷺ يحدث أصحابه إذ جاء صبيّ حتى انتهى إلى أبيه في ناحية القوم، فمسح رأسه وأقعده على فخذه الأيمن، قال فلبثت قليلاً فجاءت ابنة له حتى انتهت إليه، فمسح رأسها وأقعدها في الأرض، فقال رسول الله ﷺ «فهلأ على فخذك الآخر» فجعلها على فخذه الآخر، فقال رسول الله ﷺ «الآن عدلت» (القديري، ٢٠٠٤: ٤). وفيما يأتي تقدّم بعض الآيات القرآنيّة التي نصّت على ضرورة رعاية وتربّية وتنشئة الأطفال. قال تعالى: ﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا﴾ (النساء: ٤٦)، ﴿وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا ذُرِّيَّتَنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا﴾ (الفرقان: ٧٤).

وقد اشتملت كتب الفقه الإسلاميّ على العديد من الأحكام الفقهية التي تعالج قضايا الأطفال وحقوقهم التي أقرّها القرآن الكريم، وأكدت عليها السنّة المطهّرة قبل أكثر من أربعة عشر قرناً. ونذكر على سبيل المثال لا الحصر، أنّ الإسلام أمر بوقف تنفيذ العقوبة على الأمّ الحامل إذا كانت العقوبة تضرّ بالحمل. كما قرّرت الشريعة الإسلاميّة حقّ الجنين في الإرث إذا ولد حيّاً، كما أقرّت الشريعة الإسلاميّة وصاية المحكمة الشرعيّة على أموال الطفل حتى يبلغ سنّ الرشد. وعلى الرغم من أنّ الإسلام قد حدّد القواعد والأسس اللازمة لرعاية وتنشئة الأطفال في بيئة اجتماعيّة خالية من العنف والإيذاء والاستغلال والإهمال، إلا أنّ هنالك بعض الدول الإسلاميّة ما زالت لا تراعي حقوق الطفل ضمن قوانينها ولوائحها.

وبناءً على اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩م التي صادقت عليها أكثر من ١٨٠ دولة (والتي تُعدُّ دستوراً عالمياً ملزماً قانونياً) فقد شرعت منظمة الأمم المتحدة في إجراء دراسة لظاهرة الإيذاء الموجه ضد الأطفال، بعد أن كلف الأمين العام للأمم المتحدة خبيراً مستقلاً للإشراف على الدراسة، بالتعاون مع مفوضية الأمم السامية لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية. وسيقوم الخبير المستقل بإعداد دراسته مستعيناً بمختلف المصادر والمعلومات والإحصاءات المتاحة. هذا بالإضافة للبيانات التي تتضمنها صحيفة الاستبيان، والتي أرسلت لجميع الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة. وتشتمل صحيفة الاستبيان التي أرسلت للدول الأعضاء على الموضوعات الآتية:

- أ. الإطار القانوني.
  - ب. الإطار المؤسسي والموارد اللازمة للتصدي للإيذاء الموجه للأطفال.
  - ج. دور المجتمع المدني في التصدي للإيذاء الموجه للأطفال.
  - د. بيانات عن الأطفال بوصفهم أطرافاً فاعلة في التصدي للإيذاء.
  - هـ. السياسات والبرامج الهادفة إلى التصدي للإيذاء ضد الأطفال.
  - و. جمع البيانات عن البحوث والدراسات التي أجريت عن الإيذاء ضد الأطفال.
  - ز. معلومات عن التوعية والدعوة والتدريب.
- وتطلب الأمم المتحدة من جميع الدول التي تقوم باستيفاء بيانات صحيفة الاستبيان، تقديم أمثلة للقضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال في كل جزء من أجزاء صحيفة الاستبيان لكي يُسترشد بها. كما يصبح من المفيد تقديم أمثلة للممارسات الجيدة والنهج المبتكر فيما يتعلق بجميع أشكال الإيذاء ضد الأطفال، وذلك للمساعدة في نشر التجارب الإيجابية وتبادل المعلومات عنها. كما يطلب من الدول تحديد الصعوبات التي تواجه معالجة مسألة الإيذاء ضد الأطفال.

### ثالثاً: الإيذاء الموجه ضد الأطفال والجهود المبذولة لمواجهته:

تُعدُّ ظاهرة الإيذاء بأشكالها المختلفة، مشكلة اجتماعية واقتصادية وأخلاقية تهدد الأسرة ومستقبل المجتمع، مما يتطلب معرفة مدى حجمها والأسباب المرتبطة بها

وكيفية مواجهتها ومعالجتها والحد من تأثيراتها السالبة. ويختلف حجم هذه الظاهرة بين الدول المختلفة من حيث بداياتها والأساليب المتبعة للكشف عنها والجهود المبذولة لمعالجتها.

فعلى سبيل المثال نجد أنه قد جاءت أول إثارة لقضية إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية، من خلال الندوات العلمية التي عقدها مستشفى الملك فيصل التخصصي، الذي يُعدُّ من أوائل الجهات التي اهتمت بدراسة الظاهرة، حيث قام المستشفى بتشكيل لجنة حماية الأطفال من الإيذاء في عام ١٩٩٤. وقد قامت تلك اللجنة بوضع اللوائح والقواعد التنظيمية للتعامل مع حالات الإساءة إلى الأطفال التي تصل إلى المستشفى، ولكن نظراً لطبيعة اهتمام هذه المؤسسة الطبية، فقد ركزت هذه الدراسات التي قام بها مستشفى الملك فيصل التخصصي على الجانب الطبي وأغفلت الجوانب النفسية والاجتماعية.

كما تشير دراسة العنقري إلى أن مشكلة إيذاء الأطفال بدأت تظهر في المملكة العربية السعودية من خلال الدراسات والشكاوى العديدة من الأطباء ورجال الإسعاف، ومن وسائل الإعلام المختلفة، ومن أقسام الشرطة، ومن المسؤولين عن دور الرعاية الاجتماعية وغيرها من الجهات ذات العلاقة. كما تضيف دراسة العنقري أن الإيذاء اللفظي في المملكة العربية السعودية يأتي في المرتبة الأولى من حيث أشكال إيذاء الأطفال بنسبة ٨، ٣٣٪، ثم الإيذاء البدني بنسبة ٢٧٪، والإيذاء الجنسي للأطفال من قبل أولياء أمورهم أو غيرهم بنسبة ٩، ١٤٪. أمّا بالنسبة للآثار التي ترتبت على إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية، فقد أشار القائمون على البيوت الإيوائية إلى الحالة النفسية التي يمر بها الأطفال بعد الاعتداء عليهم، كالخوف والقلق. كما تولد حالات الإيذاء لدى بعض الأطفال عدم الشعور بالأمان والاستقرار النفسي والعاطفي. هذا بالإضافة إلى معاناة الضحايا من اضطرابات انفعالية والخوف الشديد من رؤية الآخرين وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين (العنقري، ٢٠٠٤).

وبناءً على التوصية الخاصة بإعداد آلية وطنية للحد من إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية، فقد صدرت موافقة المقام السامي برقم ٧/ب/٤٧٠٥٥ بتاريخ

٦/١٠/١٤٢٤هـ على تشكيل لجنة من وزارة التربية والتعليم ممثلة في اللجنة الوطنية السعودية للطفولة ووزارة الداخلية والعدل والمالية والشؤون الاجتماعية والصحة وغيرها من الجهات ذات العلاقة. وكلفت اللجنة بإعداد نظام حماية الأطفال من الإيذاء، ووضع آلية تنفيذه، وتلخّصت أهداف النظام المقترح فيما يأتي (التقديري، ٢٠٠٤: ٨):

أ. التأكيد على التعاليم الإسلامية التي تحرّم الظلم والإضرار بالغير أو الاعتداء أو الإيذاء بأي شكل من الأشكال، وعلى الأخص الأطفال والضعفاء. وقد أوجبت نصوص شرعية كثيرة الرفق بهم والرحمة لهم والعدل بينهم والحفاظ على كرامتهم الإنسانية.

ب. دعم وتعزيز أساليب التربية السليمة للأطفال التي تؤكّد على أهميّة العناية القصوى بأساليب التعامل مع الأطفال.

ج. تحقيق جزء من متطلبات الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي تتضمن وضع النظم والإجراءات الكفيلة بحماية الأطفال من جميع أشكال الإيذاء والإساءة والإهمال، وتعتبر موادّ الاتفاقية ملزمة للدول التي وقّعت عليها.

د. الحدّ من حالات العنف والاعتداء ضدّ الأطفال التي تظهر في المجتمعات مع تزايد مشاكل الحضارة والمدنية وتعقيدات الظروف الاجتماعية والاقتصادية الجديدة.

هـ. تشجيع الاكتشاف المبكر لحالات أو ظروف الإيذاء والإساءة أو الإهمال للأطفال، وإلزام المسؤولين عن الأطفال بالتعرّف والتعامل السليم مع تلك الحالات في المؤسسات التعليمية والصحية والأمنية والاجتماعية والبلدية والقضائية وغيرهم من الفئات التي تتعامل مع الأطفال والأسر، للعمل على الحدّ من إيذاء الأطفال ونشر الوعي وسط أفراد المجتمع وتوعيتهم بالأساليب المقبولة للتعامل مع الأطفال.

ويتضمّن نظام حماية الأطفال الذي أعدته اللجنة المكلفة بذلك على خمسة محاور، نلخصها فيما يأتي:

أ. محور قواعد النظام ومواده: ويتضمّن هذا المحور التعريف بالنظام وأهدافه وحالات الأطفال التي يستهدفها النظام والتعريف بالظروف التي قد يستدعي البحث فيها عن حالات إيذاء الأطفال.

ب. محور الجهات المسؤولة عن تطبيق النظام: وتتولّى اللجنة الوطنية للطفولة التنسيق في تطبيق النظام مع وزارة الداخلية ووزارة العدل ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ووزارة المالية.

ج. محور آلية تنفيذ النظام: ويشمل هذا المحور الإجراءات التي يجب أن تتخذها المؤسسات الرسمية والأهلية وأفراد المجتمع عند ملاحظة أو اكتشاف أيّ من حالات إيذاء الأطفال. ومن ذلك الخطوات النظامية التي يقوم بها الطبيب في عيادته الخاصة أو الباحث الاجتماعي أو المربي أو المسؤول في مراكز الشرطة، عند معرفته بحالة من حالات إيذاء الأطفال المنصوص عليها في هذا النظام.

د. محور العقوبات التي يتحمّلها الفرد أو الجهة المخالفة لنظام حماية الأطفال: ويتضمّن هذا المحور العقوبات والجزاءات المناسبة لكلّ مخالفة لبنود وفقرات نظام حماية الأطفال، وتشمل عقوبات مخالفات الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات الرسمية والأهلية.

هـ. محور حالات وظروف الأطفال الذين يستهدفهم النظام:

- فقدان الطفل لوالديه أو فقدانه الرعاية الأسرية المناسبة.
- وجود الطفل في حالة الإهمال والتشرد.
- ظهور نقص أو خلل في تربية الطفل.
- ظهور النقص والخلل في مظاهر الحياة، مثل شدة الفقر أو الجوع على الطفل.
- ملاحظة أيّ شكل من أشكال سوء المعاملة للطفل، مثل: الجروح، الكدمات، الحروق، الكسور.... إلخ.
- استغلال الطفل في التسوّل أو الأعمال الإجرامية كالدعارة أو السرقة.
- استغلال الطفل في الأعمال التي لا يسمح بها نظام العمل والعمال.
- عدم إلحاق الطفل بمرحلة التعليم الإلزامي.

ونستنتج مما سبق ذكره أنّ نظام حماية الأطفال يحمي الأطفال من معظم أشكال الأذى أو الضرر الذي أصاب الطفل بشكل مقصود، ونتج عنه ضرر جسدي أو عقلي أو نفسي أو مادي. ويبقى بعد إعداد هذا النظام، إقراره من الجهات العليا واعتماد تنفيذه، وفقاً للآليات المقترحة، وتحت مراقبة الجهات المسؤولة عن تطبيقه.

وانطلاقاً من الاهتمام بالأطفال ورعاية حقوقهم، فقد أصدر صاحب السمو الملكي الأمير مقرن بن عبد العزيز (رئيس الاستخبارات وأمير منطقة المدينة المنورة سابقاً) المرسوم رقم ٤٩١٤٢/٤ بتاريخ ١٢/٣/١٤٢٥هـ، الخاص بتكوين فريق عمل لرعاية حقوق الطفل بالمنطقة، ليصبح مظلة توفّر للطفل حماية ضدّ كل ما يتعرّض له من مخاطر. ويتكوّن فريق العمل، الذي يرتبط مباشرة بأمير المنطقة، من الإمارة والشرطة والشؤون الاجتماعية والشؤون الصحيّة وإدارة التربية والتعليم والجمعيات الخيريّة (نور، ١٤٢٥: ٧).

تشير إحصاءات المرصد الوطني المغربي لحقوق الإنسان إلى أنّ ٩١، ٦١٪ من الحالات التي تمّ الإبلاغ عنها في النصف الأول من عام ٢٠٠٤ م، سواءً عن طريق المكالمات الهاتفية أو عن طريق الزيارة المباشرة للمرصد، تتعلّق بالاعتداء الجنسيّ على الأطفال، وأنّ ٧١، ٢١٪ تتعلّق بالاعتداء الجسديّ و٦٠، ٧٪ تتعلّق بالإهمال. كما تشير إحصاءات المرصد إلى أنّ سوء معاملة الأطفال بغضّ النظر عن طبيعتها، تحدث للذكور والإناث على حدّ سواء بنسبة ٤٠، ٤٦٪ و٦٠، ٥٣٪ على التوالي. ويتلقّى المرصد نحو ٨٨٣٢ مكالمة هاتفية شهرياً من مختلف مدن ومناطق المملكة المغربية فيما يتعلّق بالاعتداء ضدّ الأطفال، وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه الإحصاءات تصبح غير مكتملة نظراً للتكتم الذي يحيط بالظاهرة من طرف الضحايا ومن طرف الأسرة، بيد أنّ المرصد قد لاحظ ارتفاع نسبة التبليغ في الاعتداء الجنسيّ على الأطفال مع انطلاق حملة التوعية التي نظّمها المرصد الوطني لحقوق الإنسان. (جريدة الشرق الأوسط، العدد ٩٤٤٩، ٢٠٠٤م).

وقد دفعت مثل هذه الجرائم المسؤولين في المملكة المغربية إلى وضع الخطط والبرامج لمواجهة ظاهرة الإيذاء ضدّ الأطفال، وبخاصّة الاستغلال والاعتداء الجنسيّ. فقد نظّم المرصد الوطني لحقوق الطفل الذي ترأسه الأميرة مريم، حملة واسعة لمحاربة التحرش والاستغلال الجنسيّ ضدّ الأطفال خلال الفترة من ١٣ ديسمبر ٢٠٠٣م وحتى



١٤ يناير ٢٠٠٤م. وشملت تلك الحملة إعلانات تلفزيونية وملصقات ضخمة في الطرقات. كما وضع المرصد رقماً هاتفياً مجانياً لتشجيع الأسر والضحايا التي يتعرّض لها الأطفال، سواءً من الأقرباء أو غيرهم. وتمثّلت أيضاً اهتمامات المملكة المغربية في تنظيمها المؤتمر العربي الأفريقي ضدّ الاستغلال الجنسيّ للأطفال (عام ٢٠٠١م)، الذي أوصى حكومات دول الشرق الأوسط وإفريقيا بتنفيذ الآليات القانونية، والالتزام بالمعاهدات والاتفاقيات الدوليّة التي تنصّ على حماية الأطفال من جميع أشكال الاستغلال الجنسيّ. كما أوصى بضرورة مواءمة نصوص القوانين الوطنيّة، وفق مقتضيات الاتفاقيات الدوليّة المتعلقة بحقوق الطفل والسهر على تطبيقها، واعتماد قوانين تستهدف حماية الطفل ضدّ كافّة أشكال الاستغلال، وإنشاء مرصد وطنيّة وإقليمية في مجال محاربة الاستغلال الجنسيّ للأطفال، وتنظيم حملات إعلاميّة وتربويّة حول الاعتداء الجنسيّ للأطفال بإشراك المفكرين والأسر والشباب، وتخصيص موارد بشريّة وماليّة لدعم برنامج محاربة الاستغلال الجنسيّ للأطفال وتنظيم دراسات وبحوث حول هذه الظاهرة، وإشراك الأطفال في التعرّف على الظاهرة. هذا بالإضافة إلى وضع برامج لإعادة تأهيل الأطفال الذين تعرّضوا للاستغلال الجنسيّ.

ولقد كشفت دراسة جابر التي تناولت وضعيّة الأطفال والشباب في العاصمة الجزائرية عن أنّ الطفل يتعرّض في المقام الأول للإيذاء داخل الأسرة، وأنّ الطفل الذكر وبكر العائلة والأطفال في الفئة العمريّة ٦ - ١٢ هم على رأس قائمة الضحايا، في حين تكون البنات على رأس ضحايا الإيذاء الجنسيّ. كما أوضحت تلك الدراسة أنّ سوء المعاملة التي يتعرّض لها الأطفال ذات طابع جسديّ في الغالب كالضرب، في حين يتعرّض نحو ربع عينة الدراسة إلى سوء المعاملة النفسيّة، هذا بالإضافة إلى الاستغلال الجنسيّ وسوء المعاملة، مما ينتج عنه تأخّر في الدراسة والكثير من الاضطرابات النفسيّة. ونبّهت الدراسة إلى الطابع الخفي (المسكوت عنه) لإيذاء الأطفال، وعجز المؤسّسات أمام معظم حالات العنف والإيذاء ضدّ الأطفال لعدّة اعتبارات؛ من بينها الأبعاد الأخلاقيّة والمجتمعيّة وقلة التأهيل وضعف الإمكانيات، ممّا يترك مثل هذه

الظاهرة في الخفاء ويقلل من دقة الأرقام والمعطيات الرسمية المقدمة حولها من قبل مختلف المؤسسات المكلفة بمراقبتها والحد منها (جابر، ٢٠٠٤).

وتعدّ الجزائر من بين الدول التي تأثر أطفالها كثيراً بظاهرة الإرهاب وعدم الاستقرار الأمن، فقد كان الأطفال والشباب من بين ضحايا حالات العنف التي عاشتها الجزائر خلال فترة التسعينيات من القرن العشرين. فقد أوضحت دراسة «خياطي» أنّ الأطفال الضحايا قد مثلوا نسبة ١٢٪ من مجموع ضحايا الإرهاب الذين بلغ عددهم نحو مليون شخص خلال الفترة (١٩٩٢ - ٢٠٠٠م)، كما أشارت دراسة خياطي إلى ضعف الهياكل المكلفة بحماية الأطفال في الجزائر وقلة تأهيل المشرفين عليها، وغياب مؤسسات العلاج وضعف الإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسات المكلفة بإعادة تأهيل ضحايا الإرهاب من الأطفال، حيث أوضحت دراسة «خياطي» أنّ ٥٠٪ فقط من المجموع الكلي لضحايا الإرهاب قد تمّ التكفل بهم نفسياً، ليترك البقية دون علاج أو رعاية تربوية وعناية نفسية (جابر، ٢٠٠٤).

وتشير إحصاءات المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي اللبناني إلى أنّ التحرش الجنسي يمثّل أعلى نسبة بين الجرائم التي تُرتكب ضد القاصرين، حيث تراوحت النسبة المئوية بين ٣، ٢٦٪ لعام ١٩٩٩م و١، ٤١٪ لعام ٢٠٠١م. ويتّضح وجود صلة قرابة بين الضحية والمعتدي في حالة الجرائم الجنسية التي يرتكبها البالغون بحقّ الأطفال، وفي أغلب الحالات تصبح الابنة ضحية لاعتداء والدها (المجلس الأعلى للطفولة، ٢٠٠٤: ١٩٧ - ١٩٩). ويشير تقرير المجلس الأعلى للطفولة لعدم وجود مراكز تأهيل للأطفال المعتدى عليهم جنسياً، ليساعد في التعرف على العوامل والأسباب المؤدية للاعتداء الجنسي، وفي تقديم المساعدات اللازمة للضحايا. ويحدث كلّ ذلك رغم أنّ التشريع اللبناني، وتحديدًا قانون العقوبات، قد نصّ على حماية الطفل من كافة أشكال الإساءة الجسدية، وفرض التشريع عقوبات على مرتكبي الجرائم الجنسية، وخصوصاً في حالة وقوع الجرم على القاصرين. وقد أعطى القانون اللبناني، الأهلية القانونية للحدث لتقديم الشكوى، وأعطى القاضي حقّ التدخل في هذه الأحوال. كما أصدرت الحكومة اللبنانية القانون رقم ٤١٤ بتاريخ ٥/٦/٢٠٠٢م، الذي أجاز للحكومة الانضمام

إلى البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال وبغاء الأطفال (المجلس الأعلى للطفولة، ٢٠٠٤: ١٩٤).

وتقوم وزارة الشؤون الاجتماعية اللبنانية بأدوار أساسية فيما يتعلق بمواجهة الإساءة الجنسية للأطفال عبر ثلاثة مستويات:

أ. مراكز الخدمات الإنمائية التابعة للوزارة والمنتشرة في جميع المناطق اللبنانية، التي تقوم برصد حالات الإساءة للأطفال، ورفعها للجهات المعنية.

ب. التعاقد مع بعض الجمعيات الأهلية المختصة التي تعمل في مجال حماية الأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي، مقابل تقديم خدمات متخصصة ذات طابع رعاية نهائية.

ج. تتولى الوزارة الإشراف بشكل مباشر على تقديم خدمات رعائية داخلية للأطفال ضحايا الإساءة الجنسية، والمعرضين للخطر، وذلك من خلال عقود مع جمعيات أهلية معينة، هدفها رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال (المجلس الأعلى للطفولة، ٢٠٠٤). ويلاحظ أن الجمعيات الأهلية اللبنانية العاملة في مجال حماية الإساءة للأطفال تتركز في مناطق جغرافية محدودة، فهي لا تغطي مختلف المناطق، هذا بالإضافة إلى أن بعض تلك الجمعيات لا تتوافر لديها الإمكانيات المادية والبشرية لتلبية احتياجات ضحايا الاستغلال الجنسي لدى الأطفال.

#### رابعاً: ظاهرة الإيذاء والجهود المبذولة لمواجهتها:

اتفقت معظم الدراسات على أن العنف والإيذاء عبارة عن سلوك عدواني أو عدائي متعمد، يصدر من أحد أفراد الأسرة تجاه فرد أو أكثر من أفرادها، مما يؤدي إلى نوع من أنواع الضرر أو الإيذاء على المعتدى عليه من قبل المعتدي.

ويُعدُّ الإيذاء ضد المرأة من أكثر أنواع العنف حدوثاً وسط أفراد الأسرة، حيث أوضحت نتائج المسح القومي للجريمة في الولايات المتحدة الأمريكية أن نحو ٨٤٪ من ضحايا العنف والإيذاء هم من الإناث (<http://www.serve.com/fvps>). وتجدر الإشارة

إلى أن الإيذاء ضد المرأة لم يلق اهتماماً في الولايات المتحدة الأمريكية إلا في عام ١٨٧٠م، حينما صدرت بعض القوانين في ولايات ألاباما وماسيتشوستس التي تعاقب من يوقعون الإيذاء بأي من شريكي الزواج؛ فأصبح ضرب الزوجة وشد شعرها والبصق في وجهها من بين الأفعال التي تستوجب العقوبة لفاعلها. وخلال الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، بدأ الاهتمام يتزايد بقضايا العنف والإيذاء ضد النساء في الولايات المتحدة الأمريكية وفي غيرها من الدول الصناعية، كجزء من حركات تحرير المرأة Women Movements، التي كانت تتادي بمساواة المرأة بالرجال في التوظيف والأجر وفي العلاقات الزوجية. ومنذ ذلك الوقت نشطت في الولايات المتحدة الأمريكية العديد من تظيمات المرأة التي تصدّت للعنف والإيذاء ضد المرأة، مثل التنظيم النسائي القومي National Women Organization (<http://www.serve.com/fvps>).

وتشير دراسة هاروي وهانسن إلى أن معدلات الإيذاء ضد الزوجات في الولايات المتحدة الأمريكية يُعدُّ من أعلى المعدلات في العالم، حيث تعرّضت زوجة واحدة من كل ست زوجات للضرب من قبل أزواجهنّ خلال حياتهنّ الزوجية. وتبلغ معدلات «الضرب المؤلم» والضرب «بالسلاح والسلاح الأبيض» نحو ٦, ٢ لكل ألف من حالات العنف على التوالي. كما تشير تلك الدراسة إلى أن نحو ٧, ٨ ملايين من الزوجين في الولايات المتحدة قد تعرّضوا إلى حالة واحدة على الأقلّ من حالات الإيذاء خلال عام ١٩٨٥م، وأتضح أن نحو نصف تلك الحالات من الإيذاء قد اتّصفت بالخطورة (Harway and Hansen, 1994: 2).

وهناك العديد من المعالجات التي اتّبعته في الولايات المتحدة الأمريكية لحماية أفراد الأسرة، وخاصة الأطفال والمرأة من الإيذاء بأشكاله المختلفة، حيث تمّ سنّ التشريعات ووضع القوانين وتعزيز دور القانون للتصدي لأساليب العنف والإيذاء والإساءة لأفراد الأسرة. كما زاد الاهتمام بالاعتماد على مؤسّسات الحماية والتأهيل التي تستخدم الأساليب الوقائية والتربوية وأساليب التوعية، لتفادي وقوع حوادث العنف والإيذاء وللحدّ من التأثيرات السلبية لظاهرة الإيذاء. وهناك تجربة مركز المرأة في ولاية «رود إيلاند» الأمريكية Rode Island، التي تتضمّن تقديم الرعاية والمساعدة

والاستشارات القانونية والعلاج والمتابعة للنساء اللائي يتعرّضن للإيذاء أو الإساءة. ويضمّ المركز عيادة لتقديم الاستشارات الأسرية، وبيتاً لإيواء النساء خلال فترة العلاج، هذا بالإضافة إلى مكتب خاصّ بالاستشارات القانونية. ويخدم المركز سنوياً ما بين ١٤٠٠ و ١٥٠٠ من ضحايا الإيذاء ضد المرأة. ويقيم نحو ٩٪ من هؤلاء الضحايا في البيوت الإيوائية. وكشفت دراسات المركز أنّ نحو ٨٧٪ من النساء اللائي يتردّدن على العيادة قد تعرّضن إلى إيذاء جسديّ وجنسيّ وانفعالات واضطرابات نفسيّة خلال مرحلة الطفولة. هذا بالإضافة إلى أنّ بعضهنّ قد تعاطين المخدّرات والمسكّرات (Goodman & Fallen, 1995). وبدأ المركز في صيف ١٩٨٤م تطوير برنامج التعليمي لمخاطبة ضحايا الإيذاء من النساء، ويركّز البرنامج على الضحيّة نفسها بهدف تنمية مهاراتها وزيادة قدراتها لمواجهة الإيذاء، والتغلّب على الآثار المترتبة عليه. كما يهدف البرنامج لتوعية النساء بأشكال وأنواع الإيذاء وتدريبهنّ على كيفية مواجهته وتعريفهنّ بطرق ووسائل تنمية الخيارات المتوافرة لديها فيما يتعلّق بالتصدّي للإيذاء والعنف ضد النساء وضدّ أطفالهنّ. ويشتمل البرنامج على خمس جلسات أسبوعيّة لمجموعة صغيرة من النساء، يتراوح عددهن بين ثلاث وخمس من النساء، ويبلغ طول فترة الجلسة الواحدة نحو ساعتين (Goodman & Fallen, 1994).

وهنالك برنامج لمعالجة إيذاء الزوجين Spouse Abuse، الذي يهدف بصفة أساسيّة للقضاء على ظاهرة الإيذاء بين الزوجين، من خلال بناء المهارات، وتبنيّ مهارات التعلّم الاجتماعيّ Social learning وبناء أساسيات المعرفة. وقد استخدم هذا البرنامج منهجاً معيّناً ارتكز على العناصر الآتية:

- أ. قبول المسؤولية الشخصية لسلوك العنف.
- ب. عقد التزام بالتغيير.
- ج. تنمية واستخدام الوقت وآليات الأمن الأخرى.
- د. معرفة العوامل المرتبطة بالعنف والإيذاء عند الزوجين.
- هـ. تنمية مهارات التحكم عند الغضب.
- و. تنمية القدرة لاحتواء الخلاف الشخصي من خلال عمليّات حلّ المشكلات.

وتقدّم ولاية شمال كارولينا North Carolina بالولايات المتحدة الأمريكية برنامجاً متكاملًا لخدمات الحماية من الإيذاء والعنف الأسريّ يتضمّن الخدمات العلاجية والوقائية والاستشارات القانونية، كما يشتمل البرنامج على حلقات إرشادية منفصلة لكل من النساء والرجال والأطفال لمدة واحد وعشرين أسبوعاً. ويقود كل مجموعة أخصائيّ اجتماعيّ يتمتّع بخبرات واسعة في معالجة مشكلات الإيذاء والعنف الأسريّ. ولا يقتصر العلاج على ضحايا العنف الأسريّ، وإنما يمتدّ ليشمل من يقومون بالاعتداء والإيذاء على الآخرين. ويرى العاملون في الأجهزة الأمنية والقانونية والعدلية أنّ مثل هذه البرامج أصبحت بديلاً فعّالاً للعقوبات، حيث تساعد مثل هذه البرامج في تقليل عدد الموقوفين في السجون بسبب حوادث العنف والإيذاء (<http://www.Landwave.com/family/>).

وعلى الرغم من أنّ الإحصاءات المتوافرة في المنطقة العربية غير كافية للتعرف على حجم ظاهرة الإيذاء، وخاصّة الإيذاء ضدّ المرأة، إلا أنّ هنالك بعض الدراسات التي تطرقت للظاهرة، وحاولت تقديم بعض المؤشّرات عن الإيذاء. هذا بالإضافة إلى أنّ معظم الدول العربية قد شرعت في تأسيس الإدارات الحكومية، وفي دعم الجمعيات الخيرية ومنظمات المجتمع المدنيّ، لحماية أفراد الأسرة من أشكال العنف والإيذاء المختلفة. فقد أوضح تقرير أوضاع المرأة الأردنيّة لعام ٢٠٠٢م، أنّ الإيذاء الجسديّ يُعدّ أكثر أنواع الإيذاء شيوعاً بين النساء الأردنيّات، ويشكّل الضرب باليد أو بالأرجل النسبة الأكبر من الاعتداءات الجسديّة ٤٢٪، وشكّل العَضُّ نسبة قليلة ٤٪. وجاءت الاعتداءات الجنسيّة في المرتبة الثانية بنسبة ٣٥٪، يلي ذلك الإيذاء اللفظيّ كالسبّ والشتم والصراخ وغيرها. وتجدر الإشارة إلى أنّ تسجيل ظاهرة الإيذاء في المجتمع الأردنيّ تفتقر للشمول والدقّة لتدنيّ نسب التبليغ Reporting بسبب الخوف من التشهير بأفراد الأسرة أو خوف المرأة من زوجها. هذا بالإضافة إلى أنّ تسجيل الزوجة لحالات إيذاء الأزواج لهنّ قد يعرّضها للطلاق أو حرمانها من أولادها. كما أنّ المرأة التي تتعرّض للإيذاء قد تصبح فريسة للاضطرابات النفسيّة وعدم الثقة بالنفس (الأمم المتّحدة، ٢٠٠٤م). وخلال العقدين الأخيرين اهتمّت المنظمات الحكوميّة وغير الحكوميّة بظاهرة الإيذاء ضدّ المرأة الأردنيّة. وبدأت تلك المنظمات تعمل للقضاء

على كافة أشكال العنف والتمييز ضد المرأة، ولتفعيل دور المرأة الأردنية في ممارسة حقوقها والاستفادة منها كعضو فعّال في المجتمع. وتقوم المنظمات العاملة في مجال المرأة بدور بارز في الحد من حجم حالات الاعتداءات الواقعة على النساء والأطفال، كما تقوم تلك المنظمات بزيادة الوعي الثقافي والقانوني لدى المرأة الأردنية (الأمم المتحدة، ٢٠٠٤م). وقد تأسس في عام ٢٠٠٠م بالأردن مشروع حماية الأسرة بسلطات وصلاحيات واسعة وقيادات متخصصة تمثل وزارة الصحة/ والطب الشرعي، ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ومديرية الأمن العام، وإدارة حماية الأسرة، ووزارة الأوقاف والمجلس الأعلى للأسرة ووزارة الإعلام والقضاء واتحاد المرأة الأردنية ومؤسسة نهر الأردن وجمعية الإرشاد الأسري (حماد، ٢٠٠٤م). كما أسست المملكة الأردنية في عام ١٩٩٨م المعهد الدولي لتضامن النساء، الذي يهدف لحماية حقوق الإنسان والحد من الانتهاكات والإساءات التي يتعرض لها أفراد الأسرة، وخاصة النساء والأطفال. وتتنوع طبيعة البرامج التي ينفذها المعهد، حيث يأخذ بعضها دور الوقاية والاحتراز، والبعض الآخر دور التصدي لإفرازات العنف والإيذاء من خلال المعالجة الفعلية ضمن الإمكانيات المتاحة (أبو السندس، ٢٠٠٤). كما أنشأت الأردن المركز العربي للمصادر والمعلومات حول الإيذاء ضد المرأة بهدف توفير المعلومات المتعلقة بالإيذاء ضد النساء والفتيات وتعزيز التواصل وتبادل الخبرات بين العاملين في مجال مناهضة الإيذاء (نور، ١٤٢٥هـ).

وتفتقر المملكة العربية السعودية كغيرها من الدول العربية لإحصاءات الإيذاء، وخاصة الإيذاء ضد المرأة. ويستثنى من ذلك نتائج بعض الدراسات التي أجريت أخيراً عن إيذاء الأطفال والتي سبقت الإشارة إليها كدراسة (الزهراني ١٤٢٤هـ) ودراسة آل سعود (١٤٢١هـ) ودراسة العنقري (٢٠٠٤م). وخلال السنوات الأخيرة تأسست بعض الإدارات الحكومية والمراكز الخيرية للإرشاد الاجتماعي التي جعلت حماية أفراد المجتمع من الإيذاء والعنف أحد أهدافها، ففي عام ١٤١٦هـ تأسس المركز الخيري للإرشاد الاجتماعي والاستشارات الأسرية.

وقد أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية في عام ١٤٢١هـ وحدة للإرشاد الاجتماعي، تعنى بتقديم المساعدة والخدمة الإرشادية لمن هم بحاجة إليها من أفراد المجتمع، حتى يتمكنوا بأنفسهم من فهم أبعاد مشكلاتهم ويتعرفوا على البدائل والحلول المناسبة لها، ومن ثمّ مساعدتهم والوقوف بجانبهم لاختيار البديل أو الحلّ المناسب الذي يمكن تنفيذهُ للتغلب على المشكلة، وذلك من خلال إرشادهم هاتفيّاً إلى أفضل الحلول الممكنة بمعرفة مرشدين مؤهلين. وتتعامل الوحدة مع مشكلات أسرية وصحية ونفسية وشرعية ومهنية وشخصية. وتتضمّن المشكلات الأسرية العنف الأسريّ كإيذاء الأطفال وإيذاء أحد الزوجين وإيذاء الآخرين والتصدّع الأسريّ ومشكلات الأبناء والخلافات الزوجية. ولتوسيع مظلة الحماية الاجتماعية للمتضررين من الإيذاء، فقد أصدر معالي وزير الشؤون الاجتماعية قراراً بتاريخ ١/٣/١٤٢٥هـ، بإنشاء «الإدارة العامة للحماية الاجتماعية»، التي تهدف إلى اتخاذ التدابير اللازمة لحماية بعض أفراد المجتمع المعرضين للإيذاء، حماية إيوائية وشرعية ونفسية واجتماعية، بما يحقق لهم الأمن الاجتماعي ويراعي مصالحهم. كما تهدف الإدارة لتعبئة الجهود ووضع السياسات واقتراح آليات تنفيذها عن طريق الجهات ذات العلاقة. وتتلخّص أبرز مهامّ الإدارة فيما يأتي:

- أ. دراسة المشكلات الاجتماعية التي تؤدي إلى الإيذاء في المجتمع السعودي.
- ب. التنسيق مع الجهات ذات العلاقة (الحكومية والأهلية) في مجال الحماية الاجتماعية.
- ج. لتدخل السريع في حالات الإيذاء والتنسيق الفوريّ مع الجهات ذات العلاقة مثل الإمارة والمحاكم والشرطة.
- د. تنسيق الجهود الحكومية والأهلية التي تبذلها الجهات ذات العلاقة بالحماية الاجتماعية وتسهيل منظومة العمل الاجتماعيّ.

### خامساً: ملاحظات ختامية :

إنّ ظاهرة الإيذاء من الظواهر الاجتماعية التي قلّ أن يخلو منها مجتمع إنسانيّ، سواءً في الدول المتقدمة أو في الدول النامية، وذلك لتعقيدات الحياة وصعوبتها، ولتراجع دور



الأسرة فيما يتعلّق بالتربية والتنشئة الاجتماعية والرعاية والوقاية من شتى أنواع الإيذاء. كما تتّصف معظم حالات الإيذاء بعدم التبليغ، نظراً لحساسية موضوع الإيذاء وخوفاً من التشهير بأفراد الأسرة. وقد تمّ تناول بعض الإجراءات التي تمّ اتّباعها في بعض الدول لحماية أفراد الأسرة وخصوصاً الأطفال والمرأة من الإيذاء بأشكاله المختلفة، بدءاً بسنّ التشريعات والقوانين وتعزيز دور القانون للتصدّي لأساليب العنف والإيذاء والإساءة لأفراد الأسرة، وانتهاءً بتأسيس مراكز لحماية أفراد الأسرة من الإيذاء والعنف والإساءة. وعلى الرغم من الجهود التي بدأت تبذلها بعض مراكز الإرشاد الاجتماعي والاستشارات الأسريّة ومنظمات المجتمع المدنيّ في حماية أفراد الأسرة من العنف والإيذاء، إلا أنّ إمكانيّاتها الماديّة والبشريّة غير كافية لتقديم الخدمات الوقائيّة (الشاملة والمتخصّصة)، وبرامج التأهيل المهنيّ والنفسيّ والاجتماعيّ وبرامج الرعاية والإيواء والتوعية لضحايا الإيذاء. ويلاحظ أنّ الخدمات التي تقدّمها هذه المراكز والمنظمات لا تغطي إلا أعداداً محدودة من ضحايا الإيذاء، ممّا يتطلّب تكثيف الجهود وتوفير الإمكانيّات وتأهيل الكوادر لتوسيع نطاق خدمات الحماية والوقاية والتدخّل العلاجيّ لمتضرري الإيذاء. كما نرى ضرورة التركيز على العلاج النفسيّ للضحايا والمذنبين وعوائلهم بالتعاون والتنسيق مع المؤسّسات التعليميّة والدينيّة ومراكز الرعاية الاجتماعيّة والمستشفيات والمؤسّسات العدليّة وغيرها. وتتطلّب الحماية من الإيذاء تصميم برامج توعويّة وثنقيفيّة وسط أفراد المجتمع وبصورة مستمرّة، لرفع مستوى المعرفة بأفضل الأساليب في التعامل مع الفئات المعرّضة للإيذاء، مع استخدام وسائط الإعلام المختلفة.

هذا بالإضافة إلى الاهتمام ببرامج التدريب والتأهيل لجميع الكوادر التي تتعامل مع حالات متعرّضة للإيذاء والآثار المترتبة عليه، مع ضرورة تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مجال الحماية والوقاية والتدخل والعلاج والتأهيل لضحايا الإيذاء. وأخيراً نرى ضرورة مراقبة ومتابعة ورصد الحالات المتعرّضة للإيذاء، وتأسيس قاعدة معلومات لتلك الحالات.



## الباب الثاني

### الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

- الفصل الأول: نظام حماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- الفصل الثاني: تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- الفصل الثالث: مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- الفصل الرابع: مركز البلاغات في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- الفصل الخامس: مركز التدريب في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- الفصل السادس: التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.
- الفصل السابع: الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.
- الفصل الثامن: تقويم فاعلية الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.
- الفصل التاسع: اللوائح التنفيذية.
- الفصل العاشر: الدليل الإجرائي لتوثيق حالات إيذاء المرأة والطفل.



## الفصل الأول:

### نظام حماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### المادة الأولى:

يقصد بالعبارات والمصطلحات الآتية - أينما وردت في هذا النظام - المعاني المبينة أمامها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك.

الهيئة: الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

النظام: نظام حماية المرأة والطفل من الإيذاء.

التنظيم: تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

الطفل: الإنسان من ولادته إلى بلوغه الثامنة عشرة من العمر.

الإيذاء: هو ممارسة العنف الجسديّ، أو الاعتداء الجنسيّ، أو إساءة المعاملة العاطفيّة، أو الإهمال، بحقّ المرأة أو الطفل من قبل شخص يملك سلطة على أيّ منهما، أيّاً كان نوع ومصدر هذه السلطة بما في ذلك الإيذاء والعنف الأسريّ وينتج عنه ضرر نفسيّ أو ماديّ.

العنف الجسديّ: هو الاعتداء أو سوء المعاملة الجسديّة الذي يؤدي إلى أذى يلحق جسد المرأة أو الطفل وينتج عنه ضرر ماديّ، بما في ذلك ما ينتج عن ممارسة أساليب تربويّة قاسية.

**الاعتداء الجنسي:** هو تعريض المرأة أو الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي من قبل شخص بقصد إشباع رغبته الجنسية، ويشمل ذلك كافة أنواع الاستغلال أو التحرش الجنسي، بما في ذلك إظهار الأعضاء الجنسية أو ملامستها.

**الاعتداء العاطفي:** هو تصرفات سلوكية تضرّ بالنموّ العاطفي للمرأة أو الطفل وصحتّهما النفسيّة وإحساسهما بقيمتيهما الذاتيّة، ويشمل ذلك على سبيل المثال التحقير، الترهيب، الإذلال، السخرية.

**الإهمال:** هو تصرفات سلوكية غير طبيعية تقع على المرأة أو الطفل تتسم غالباً بالاستمراريّة ويشمل ذلك الإهمال التربويّ، الإهمال العاطفيّ، الإهمال البدنيّ (الجسديّ)، الإهمال الطبيّ.

## المادة الثانية :

يهدف هذا النظام إلى ضمان توفير الحماية للمرأة والطفل من الإيذاء بمختلف أنواعه من خلال الوقاية، وتقديم المساعدة والمعالجة والرعاية الاجتماعيّة والنفسيّة والصحيّة اللازمة، وبما يتوافق والأغراض الآتية:

1. إيجاد إستراتيجيّة وطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، والخطط اللازمة لتوفير هذه الحماية وتطويرها.
2. نشر التوعية بين أفراد المجتمع حول مفهوم الإيذاء الذي تتعرّض له المرأة والطفل، والآثار المترتبة عليه.
3. تمكّ المرأة والطفل بالحقوق المقرّرة لكلّ منهما.
4. معالجة الظواهر السلوكيّة في المجتمع التي تنبئ عن وجود بيئة مناسبة لحدوث حالات إيذاء للمرأة والطفل.
5. الحدّ من انتشار الإيذاء الذي تتعرّض له المرأة والطفل في المجتمع.
6. إيجاد الإيواء المناسب لإقامة من يتعرّض للإيذاء من النساء والأطفال عند الحاجة إلى ذلك.

٧. إيجاد آليات عمل علمية تطبيقية للتعامل مع الإيذاء.
٨. تضافر جهود مختلف الأجهزة الحكومية والأهلية بما يسهم في توفير الحماية للمرأة والطفل من الإيذاء.
٩. دعم وإجراء البحوث العلمية والدراسات المتخصصة ذات العلاقة بالإيذاء.

### المادة الثالثة :

تتولى الهيئة تطبيق أحكام هذا النظام، والتنسيق مع الجهات الأخرى بما يحقق أغراضه، وفقاً لصلاحياتها الواردة في هذا النظام والتنظيم واللوائح.

### المادة الرابعة :

تُعَدُّ الهيئة جدولاً لقيد أسماء الممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية من الإيذاء، وآخر لغير الممارسين، حسب وقت وتاريخ التسجيل، ويجب أن يشتمل الجدولان على البيانات التي تحددها اللائحة.

وعلى الهيئة نقل اسم الممارس الإكلينكي الذي يتوقف عن ممارسة مهنته من جدول الممارسين إلى جدول غير الممارسين، بحسب ما تحدده اللائحة من إجراءات.

### المادة الخامسة :

تختص الهيئة بإصدار التراخيص للممارسة المهنية في مجال الحماية من الإيذاء، وتحدد اللائحة متطلبات وضوابط وإجراءات الحصول على هذه التراخيص وفئاتها.

### المادة السادسة :

يصدر الترخيص بالممارسة المهنية للحماية من الإيذاء بعد القيد في الجدول بقرار من الهيئة وفقاً لأنموذج تحدده الهيئة، وتكون مدته أربع سنوات قابلة للتجديد وفقاً للشروط المحددة في هذا النظام ولائحة التراخيص، ويدفع طالب الترخيص الرسم الذي تقرره الهيئة عند الإصدار وعند التجديد على ألا يتجاوز عشرة آلاف ريال لكل حالة.

### المادة السابعة :

يجوز تكوين شركة مهنيّة بين اثنين أو أكثر من الممارسين الإكلينيكيين في مجال الحماية من الإيذاء من المقيدين في الجدول، وفقاً لما يقضي به نظام الشركات المهنيّة.

### المادة الثامنة :

تقدّم الهيئة المساعدة والمعالجة الاجتماعيّة والنفسية التي يحتاج إليها مرتكب الإيذاء إذا كان لذلك مقتضى، وتحدّد اللائحة الضوابط اللازمة لذلك.

### المادة التاسعة :

تتولى الهيئة تلقي البلاغات عن حالات الإيذاء، سواءً أكان ذلك ممّن يتعرّض له مباشرة أو عن طريق الجهات الحكوميّة بما فيها الجهات الامنيّة المختصّة أو الصحيّة، أو الجهات الأهليّة، أو ممّن يطّلع عليها.

### المادة العاشرة :

يجب على كلّ من يطّلع - بصفة مشروعة - على حالة إيذاء إبلاغ الهيئة بمضمون الحالة.

### المادة الحادية عشرة :

على كلّ جهة حكوميّة أو أهليّة تكليف أحد منسوبيها للقيام بتبليغ الهيئة عن حالة الإيذاء عند اكتشافها.

### المادة الثانية عشرة :

مع مراعاة ما تقتضي به الأنظمة ذات العلاقة من إجراءات، يلتزم كلّ موظّف عامّ -مدنيّ أو عسكريّ- وكلّ عامل في القطاع الأهليّ، يطّلع على حالة إيذاء -بحكم طبيعة عمله- إحاطة جهة عمله بالحالة عند علمه بها. ويلتزم رئيس الجهة أو المفوض بإبلاغ الهيئة بحالة الإيذاء فور علمه بها، وتحدّد اللائحة إجراءات التبليغ.

### المادة الثالثة عشرة:

تضمن الدولة المحافظة على سرّية هويّة المُبلِّغين عن حالات الإيذاء، من خلال التزام جميع من أُطّلع على الحالة بحكم طبيعة عمله بعدم إفشاء هوية المُبلِّغ.

### المادة الرابعة عشرة:

تُعفي الدولة المُبلِّغ حسن النية من المسؤولية إذا تبين أنّ الحالة التي بُلِّغ عنها ليست حالة إيذاء وفقاً لأحكام هذا النظام.

### المادة الخامسة عشرة:

يجوز لمن لحقه ضرر ناتج عن تبليغ كيدي لحالة إيذاء، مطالبة المتسبب أمام القضاء بالتعويض عما لحقه من ضرر.

### المادة السادسة عشرة:

يلتزم بسرّية ما قد يُطّلع عليه بحكم عمله من أمور منسوبي الهيئة والمراكز التابعة لها والمختصين من معالجين وغيرهم ممن يتعاونون مع الهيئة في أداء مهامها بسرّية.

### المادة السابعة عشرة:

مع مراعاة ما تقضي به الأنظمة الأخرى، تتولّى الهيئة الطلب من هيئة التحقيق والادعاء العامّ التحقيق مع من ينسب له الإخلال بالتزامه بالتبليغ والادعاء أمام القضاء المختصّ.

### المادة الثامنة عشرة:

تتولّى الهيئة الطلب من هيئة التحقيق والادعاء العامّ، التحقيق مع من ينسب له ارتكاب حالة الإيذاء، وتزويدها بالأدلة والمستندات التي في حوزتها.



### المادة التاسعة عشرة:

تتولّى المحكمة المختصة النظر في الدعوى المرفوعة ضدّ المتهم بارتكاب حالة الإيذاء.

### المادة العشرون:

يحقّ للمرأة أو الطفل الذي تعرّض للإيذاء الطلب من المحكمة المختصة الحكم له بالتعويض الماليّ عمّا لحقه من ضرر ماديّ ومعنويّ.

### المادة الحادية والعشرون:

تقدّم الهيئة - في حدود إمكانيّاتها - الدعم اللازم لمن يتعرّض للإيذاء عند مطالبته بالحقّ الخاصّ أمام المحكمة المختصة.

### المادة الثانية والعشرون:

مع عدم الإخلال بأيّ عقوبات أخرى مقرّرة في الأنظمة ذات العلاقة، يعاقب بالسجن مدّة لا تزيد على خمسة عشر يوماً كلّ من ثبت أطلّاعه أو علمه بحالة إيذاء ولم يبلغ الهيئة أو الجهة الأمنيّة المختصة (الشرطة) بمضمونها.

### المادة الثالثة والعشرون:

يجوز الإعفاء من عقوبة عدم التبليغ إذا كان من أطلّع على حالة إيذاء تربطه بمرتكب الإيذاء علاقة قرابة أو مصاهرة إلى الدرجة الثالثة، إذا ثبت أنّ تبليغه فيه خطورة عليه.

### المادة الرابعة والعشرون:

مع عدم الإخلال بأيّ عقوبة أخرى أشدّ، يجوز للمحكمة المختصة معاقبة من يثبت بحقّه ممارسة حالة إيذاء بعقوبة أو أكثر من العقوبات الآتية:

١. الإنذار.
٢. دفع غرامة ماليّة لا تزيد على خمسمائة ألف ريال.

٣. تقديم خدمة للمجتمع.
  ٤. سحب الولاية أو الوصاية مؤقتاً.
  ٥. سحب الولاية أو الوصاية نهائياً.
  ٦. السجن لمدة لا تتجاوز مائة وعشرين يوماً.
  ٧. الفصل من العمل إذا كانت ممارسته للإيذاء تمت بناءً على سلطة يخوّلها له عمله.
- وفي حالة العود، تضاعف العقوبة المنصوص عليها في الفقرات (٢، ٣، ٦).

### المادة الخامسة والعشرون :

دون إخلال بالعقوبات المنصوص عليها في المادة (الرابعة والعشرين)، إذا كانت المرأة التي تعرّضت للإيذاء عاملة منزلية، فينهي عقد العمل الذي ترتبط به على حساب صاحب العمل، ويدفع مستحققاتها المالية بما في ذلك أجرها عن المدة المتبقية في العقد.

### المادة السادسة والعشرون :

#### ١. المسؤولية الجزائية :

مع عدم الإخلال بالعقوبات المهنية أو الإدارية، يعاقب من يقوم بالممارسة المهنية في مجال الحماية من الإيذاء بالمخالفة لما تتضمنه اللائحة من متطلبات وشروط وإجراءات بالسجن مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، وبغرامة لا تزيد على مئة ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين.

#### ٢. المسؤولية التأديبية :

دون إخلال بأحكام المسؤولية الجزائية الواردة في الفقرة السابقة، يخضع من يقوم بالممارسة المهنية في مجال الحماية من الإيذاء للمسؤولية التأديبية (المساءلة

التأديبية) إذا أخلّ بأحد الواجبات المنصوص عليها في النظام والتنظيم واللوائح، أو خالف أصول المهنة بالعقوبات التأديبية الآتية وفقاً لجسامة المخالفة:

أ. اللوم.

ب. الإنذار.

ج. الإيقاف عن ممارسة المهنة مدّة لا تزيد على ستة أشهر.

د. إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة وشطب المخالف من سجلّ المرخص لهم، مع

نشر القرار الصادر بعقوبة الإيقاف أو عقوبة الشطب على نفقة المخالف بوحدة

أو أكثر من الصحف المحليّة الصادرة في محلّ ممارسته.

وتحدّد اللائحة المخالفات الموجبة لهذه العقوبات.

#### المادّة السابعة والعشرون:

تُكوّن في الهيئة لجنة من ثلاثة أعضاء برئاسة أحد المسؤولين في الهيئة وعضوية مستشار قانوني وأحد المرخص لهم بممارسة المهنة، للنظر في مخالفات المرخص لهم لأحكام هذا النظام والتنظيم وإصدار العقوبة المناسبة. ويجوز لمن صدر بحقه قرار من اللجنة التظلم منه لدى ديوان المظالم وفقاً لنظامه.

#### المادّة الثامنة والعشرون:

تصدر الهيئة اللوائح اللازمة لتنفيذ هذا النظام.

#### المادّة التاسعة والعشرون:

يلغي هذا النظام جميع ما يتعارض معه من أحكام.

#### المادّة الثلاثون:

ينشر هذا النظام في الجريدة الرسميّة، وينفّذ بعد تسعين يوماً من تاريخ نشره.

## الفصل الثاني:

# تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

### المادة الأولى:

يكون للعبارات والمصطلحات المحددة في المادة (الأولى) من نظام حماية المرأة والطفل من الإيذاء نفس المعاني في هذا التنظيم ما لم يقتض السياق خلاف ذلك.

### المادة الثانية:

تُنشأ بموجب هذا التنظيم هيئة عامة تُسمى «الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء»، تتمتع بشخصية اعتبارية وبذمة مالية مستقلة، وترتبط برئيس مجلس الوزراء، ويكون مقرها الرئيس في مدينة الرياض، ولها إنشاء فروع أو مكاتب داخل المملكة.

### المادة الثالثة:

تتولّى الهيئة القيام بمهامها ومسؤولياتها وفقاً للنظام والتنظيم واللوائح الخاصة بهما، ولها على وجه الخصوص ما يأتي:

١. تلقي التبليغات عن حالات الإيذاء.
٢. العمل على توعية المجتمع بصفة عامة بالأساليب التربوية الحديثة، والقيام بصفة خاصة على تثقيف الأسرة بخطورة الإيذاء.

٣. التنسيق مع الأجهزة الحكوميّة والأهليّة المختصّة لنشر الوعي بمشكلة الإيذاء وآثارها على المجتمع، وبصفة خاصّة وزارة الشؤون الاجتماعيّة، ووزارة الثقافة والإعلام، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحّة.
٤. إصدار اللوائح المنظّمة لآليّات التعامل مع حالات الإيذاء في أوساط المدارس، والمستشفيات، والمؤسّسات الاجتماعيّة، والجهات الأمنيّة وغيرها.
٥. تحديد معايير وضوابط ممارسة العمل في مجال الحماية من الإيذاء.
٦. إصدار التراخيص للممارسة المهنيّة في مجال الحماية من الإيذاء، وتحديد فئاتها.
٧. تدريب وتأهيل الكوادر المهنيّة لمتابعة ومعالجة حالات الإيذاء.
٨. إصدار دليل وميثاق أخلاقيّ للممارسة المهنيّة في مجال الحماية من الإيذاء، يكون عوناً للممارسين على تفهّم واجباتهم ومسؤوليّاتهم وحدود ممارستهم للمهنة، وتتعاون الهيئة في إعداد الدليل مع من تراه من الجهات الحكوميّة ومن أصحاب الخبرة المهنيّة.
٩. التنسيق مع الجهات المختصّة على توفير الحماية الأمنيّة لمن يبلغ عن حالة إيذاء.
١٠. العمل على تأمين مقرّ سكنيّ لإيواء من يتعرّض للإيذاء من النساء والأطفال عند الضرورة، مع إيجاد الآليّة اللازمة لاستمرار متابعة التعليم، ومتابعة العلاج الصحيّ إذا كان لهما مقتضى.
١١. التنسيق مع الجهات المختصّة بشأن متابعة مرتكبي حالات الإيذاء لتقديمهم للقضاء.
١٢. دراسة حالات الإيذاء ووضع قواعد وإجراءات المعالجة والمتابعة وفقاً لما تحدّده اللائحة.
١٣. تقديم الدعم اللازم لمن يتعرّض للإيذاء من النساء والأطفال عند مطالبته بالحقّ الخاصّ أمام المحكمة المختصّة في حدود الإمكانية.

١٤. دعم وإجراء الدراسات والأبحاث التي من شأنها تطوير وسائل الوقاية من الإيذاء، وتطوير طرق تقديم المعالجة والرعاية الاجتماعية والنفسية لمن يتعرض للإيذاء من النساء والأطفال، والتعاون مع مراكز البحوث العلمية ذات العلاقة في داخل المملكة وخارجها.
١٥. المشاركة في اجتماعات المنظمات والهيئات والاتحادات الإقليمية والدولية المعنية بموضوع الإيذاء.
١٦. تنظيم المؤتمرات والندوات المحلية والإقليمية والدولية التي يكون موضوعها ذا صلة بأغراض الهيئة.

#### المادة الرابعة :

تُنشئ الهيئة وحدة مركزية تكون مهمتها تلقي التبليغات عن حالات الإيذاء بما في ذلك التبليغات الهاتفية والإلكترونية.

#### المادة الخامسة :

يكون للهيئة مجلس إدارة يتكوّن من:

١. المحافظ. (رئيساً)
  ٢. وكيل وزارة الداخلية. (عضواً)
  ٣. وكيل وزارة العدل. (عضواً)
  ٤. وكيل وزارة التربية والتعليم. (عضواً)
  ٥. وكيل وزارة الشؤون الاجتماعية. (عضواً)
  ٦. وكيل وزارة المالية. (عضواً)
  ٧. وكيل وزارة الصحة. (عضواً)
  ٨. أربعة أعضاء من ذوي الاختصاص والمهتمين بمجال الحماية من الإيذاء، يرشّحهم المحافظ ويصدر بتعيينهم أمر من رئيس مجلس الوزراء.
- وفيما عدا المحافظ تكون مدة العضوية في المجلس قابلة للتجديد مرتين.

## المادة السادسة :

مجلس إدارة الهيئة هو السلطة المهيمنة على جميع شؤون الهيئة وتصريف أمورها واتخاذ جميع القرارات اللازمة لتحقيق أغراضها في حدود النظام وهذا التنظيم، وله على وجه الخصوص ما يأتي:

١. وضع السياسات العامة التي تدير عليها الهيئة لتحقيق أغراضها، والإشراف على تنفيذها.

٢. اعتماد برامج تحسين الأداء، ورفع الكفاءة الكلية بما يحقق الوصول إلى مستويات متقدمة في تقديم خدمات الوقاية، والمساعدة، والمعالجة، والرعاية.

٣. إصدار اللوائح اللازمة لتنفيذ النظام بما في ذلك:

أ. لائحة تلقي البلاغات.

ب. لائحة الإيواء.

ج. لائحة التراخيص المهنية في مجال الحماية من الإيذاء.

د. لائحة التدريب والتأهيل.

هـ. لائحة الدراسات والبحوث.

و. الميثاق الأخلاقي للممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية من الإيذاء.

٤. اعتماد اللوائح الداخلية والإدارية للهيئة.

٥. اعتماد الهيكل التنظيمي للهيئة.

٦. اعتماد لائحة شؤون العاملين في الهيئة بما في ذلك سلم رواتب ومكافآت منسوبي الهيئة بالتنسيق مع وزارة المالية ووزارة الخدمة المدنية.

٧. اعتماد اللائحة المالية للهيئة بالتنسيق مع وزارة المالية.

٨. اعتماد البرامج والخطط الخاصة بالأبحاث المتعلقة بأغراض الهيئة.

٩. إقرار مشروع ميزانية الهيئة وحسابها الختامي وتقرير مراجع الحسابات، تمهيداً لرفع ذلك حسب النظام.
  ١٠. اعتماد التقرير السنوي للهيئة ورفع له لرئيس مجلس الوزراء.
  ١١. تشكيل لجان خاصة من أعضاء مجلس إدارة الهيئة أو غيرهم، للقيام بتنفيذ مهمات محددة.
  ١٢. الاستعانة بالخبراء والمستشارين المختصين.
  ١٣. اقتراح تعديل النظام والتنظيم.
  ١٤. تحديد المقابل المالي وطرق استحصاله للخدمات التي تقدمها الهيئة، بما في ذلك مقابل تراخيص المعالجة وتجديدها في مجال الحماية من الإيذاء، والدراسات والأبحاث ذات الصلة بنشاط الهيئة التي تقدم للغير.
  ١٥. تحديد فئات الدراسات والبحوث التي تدعمها الهيئة، وتحديد مقدار الدعم المالي المقدم من الهيئة إلى الباحث، ومكافأة المحكمين.
  ١٦. الموافقة على إنشاء مكاتب أو فروع للهيئة في مدن أخرى في المملكة.
  ١٧. قبول التبرعات والهبات والمنح والإعانات والوصايا والأوقاف.
- ويجوز لمجلس إدارة الهيئة تفويض بعض صلاحياته إلى المحافظ، وحق تفويضها إلى غيره.

### المادة السابعة :

١. تُعقد اجتماعات مجلس إدارة الهيئة في المقر الرئيس للهيئة، ويجوز انعقادها في أي مكان آخر في المملكة.
٢. يجتمع مجلس إدارة الهيئة بدعوة من رئيسه أربع مرات في السنة على الأقل، أو كلما دعت مصلحة الهيئة إلى ذلك، أو إذا طلب ذلك أربعة من أعضائه على الأقل. ويجب أن تشمل الدعوة على جدول الأعمال.



ويشترط لصحة الاجتماع حضور أغلبية الأعضاء بمن فيهم رئيس المجلس أو من ينيبه من الأعضاء. وتصدر القرارات بأغلبية أصوات الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي يصوت معه رئيس الاجتماع.

٣. تثبت مداولات مجلس إدارة الهيئة وقراراته في محاضر يوقعها رئيس الاجتماع والأعضاء الحاضرون.

٤. لا يجوز لعضو مجلس إدارة الهيئة الامتناع عن التصويت أو تفويض عضو آخر بالتصويت عنه عند غيابه، ولعضو مجلس إدارة الهيئة المعترض على قرار المجلس تسجيل اعتراضه وأسباب الاعتراض ضمن محضر اجتماع المجلس.

٥. لا يجوز لعضو مجلس إدارة الهيئة أن يفشي شيئاً مما وقف عليه من أسرار الهيئة بسبب عضويته في المجلس.

٦. يكون لمجلس إدارة الهيئة سكرتير من بين منسوبي الهيئة يختاره رئيس المجلس، يتولى سكرتارية المجلس والإعداد للاجتماعات وتسجيل المداولات والقرارات.

### المادة الثامنة :

يكون للهيئة محافظ بالمرتبة الممتازة يعين بأمر ملكي.

### المادة التاسعة :

يكون محافظ الهيئة هو المسؤول التنفيذي عن إدارة الهيئة، وتتركز مسؤولياته في حدود ما ينص عليه النظام وهذا التنظيم واللوائح، ويمارس المحافظ بوجه خاص الصلاحيات الآتية:

١. الإشراف على الإعداد لاجتماعات مجلس إدارة الهيئة.

٢. تبليغ قرارات مجلس إدارة الهيئة للجهات المعنية.

٣. متابعة تنفيذ قرارات مجلس إدارة الهيئة.

٤. اقتراح خطط وبرامج الهيئة والإشراف على تنفيذها.

٥. إعداد مشروعات اللوائح وتعديلاتها وعرضها على مجلس الإدارة.
  ٦. الإشراف على العاملين في الهيئة، طبقاً للصلاحيات الممنوحة له وما تحدده الأنظمة واللوائح.
  ٧. إعداد مشروع ميزانية الهيئة ومشروع الحساب الختامي والتقارير السنوي تمهيداً لعرض ذلك على مجلس إدارة الهيئة.
  ٨. إصدار أوامر بالمصرفيات الخاصة بالهيئة بموجب الميزانية السنوية المعتمدة.
  ٩. تقديم تقارير دورية إلى مجلس إدارة الهيئة عن أعمالها.
  ١٠. تمثيل الهيئة أمام القضاء والجهات الحكومية والأهلية في الداخل والخارج، وله تفويض غيره للقيام بذلك.
- ويجوز للمحافظ تفويض بعض صلاحياته إلى غيره من المسؤولين في الهيئة.

#### المادة العاشرة:

فيما عدا المحافظ، يسري على جميع منسوبي الهيئة نظام العمل ونظام التأمينات الاجتماعية.

#### المادة الحادية عشرة:

يلتزم منسوبي الهيئة بالمحافظة على الأسرار التي يطلعون عليها بمناسبة عملهم وبصفة خاصة فيما يتعلق بحالات الإيذاء.

#### المادة الثانية عشرة:

١. تكون للهيئة ميزانية مستقلة، وتكون السنة المالية للهيئة هي السنة المالية للدولة، واستثناءً من ذلك، تبدأ السنة المالية الأولى للهيئة من تاريخ نفاذ هذا التنظيم، وتنتهي بنهاية السنة المالية الآتية.

٢. تودع أموال الهيئة في حساب مستقل باسمها لدى مؤسسة النقد العربي السعودي يصرف منه وفق ميزانية الهيئة المعتمدة.

### المادة الثالثة عشرة:

تتألف الموارد المالية للهيئة من:

١. الاعتمادات التي تخصص لها في ميزانية الدولة.
٢. الدخل الذي تحققه الهيئة من ممارسة النشاط الذي يدخل ضمن أغراضها بما في ذلك رسوم التراخيص، ومقابل الأبحاث والدراسات، ومقابل المشاركة في المؤتمرات والندوات.
٣. أية أموال أخرى يقرّر مجلس الإدارة قبولها كالتبرعات والهبات والمنح والإعانات والوصايا والأوقاف.
٤. مبالغ الغرامات التي تستحصل بموجب النظام.

### المادة الرابعة عشرة:

مع عدم الإخلال بحق ديوان المراقبة العامة في الرقابة على حسابات الهيئة، يعين المجلس مراجع حسابات خارجياً أو أكثر من الأشخاص ذوي الصفة الطبيعية أو الاعتبارية المرخص لهم بالعمل في المملكة، ويحدّد أتعابهم. وإذا تعدّد مراجعو الحسابات، فإنهم يكونون مسؤولين بالتضامن عن أعمالهم أمام الهيئة. ويرفع تقرير مراجع الحسابات إلى المجلس، ويزوّد ديوان المراقبة العامة بنسخة منه.

### المادة الخامسة عشرة:

يتولّى مجلس إدارة الهيئة إصدار اللوائح اللازمة لتنفيذ هذا التنظيم.

### المادة السادسة عشرة:

يُنشر هذا التنظيم في الجريدة الرسمية، ويعمل به بعد ستين يوماً من تاريخ نشره، ويلغي كلّ ما يتعارض معه من أحكام.

## الفصل الثالث:

### مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### فكرة المركز:

تقوم فكرة مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء على أنّ المعرفة العلميّة هي أساس تقدّم أي مجتمع من المجتمعات، وأن الدراسات والأبحاث العلميّة هي الأساس الذي تبنى عليه المعرفة العلميّة. وعليه فإن كشف اللثام عن ظاهرة الإيذاء وما يرتبط بها من ظواهر فرعيّة نفسيّة كانت أم اجتماعيّة ومعالجتها ووضع الحلول الناجعة لها، لا يمكن أن يتمّ بدون معرفة علميّة حقيقيّة مبنية على دراسة للواقع بكلّ معطياته. كما تقوم فكرة المركز أيضاً على أن العمل المهنيّ هو الآخر عمل له أساس علمي، ومن ثمّ، فإنّ المعرفة العلميّة تساهم بشكل مباشر بدعم العمل المهنيّ الحقيقيّ وتطويره وتحسين أدائه، بما يحقّق الفائدة القصوى منه الذي يعود نفعه على المستفيدين من خدمات الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء بصفة خاصة وعلى المجتمع العربي السعودي بشكل عام.

#### أهداف المركز:

يهدف مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- دعم حركة النشر والبحث العلمي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في المملكة العربية السعودية.
- المساهمة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تحقيق الأهداف التي تسعى الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء إلى تحقيقها.
- دعم الباحثين في المملكة العربية السعودية من تخصصات علمية مختلفة ومن الجنسين للمساهمة في إجراء الدراسات والبحوث في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.
- سدّ النقص القائم في الدراسات والأبحاث العلمية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في المملكة العربية السعودية.
- لفت الانتباه الرسمي لظاهرة العنف الأسري كظاهرة مستجدة، وكذلك الظواهر الفرعية المرتبطة بها و/أو الناجمة عنها في المملكة العربية السعودية التي تتطلب التدخل السريع.
- المساهمة في إيجاد الحلول للمشكلات الناجمة عن ظاهرة الإيذاء في المجتمع العربي السعودي.

### إستراتيجية العمل في المركز:

هناك عدة خيارات إستراتيجية يمكن لأيّ مركز للدراسات والبحوث أن يتبنّى واحداً منها أو أكثر أو كلّها. ويعتمد القرار إلى حدّ كبير على أهداف المركز والقدرة التمويلية له وعلى حجمه. علماً بأنّ كلاً من الخيارات الاستراتيجية له مزايا وله عيوب سنستعرضها كلّها، ثمّ سنحدّد الخيار الأفضل أو الخيارات الأفضل لمركز الدراسات والبحوث الخاصّ بالهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء:

### الخيار الأول:

دعم أبحاث الدراسات العليا والرسائل العلمية الجامعية في مرحلتي الماجستير والدكتوراه في الجامعات السعودية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

وتقوم فكرة هذا الخيار على دعم الطلاب والطالبات في مرحلة الدراسات العليا لتنفيذ أبحاثهم التي سينالون من خلالها إما درجة الماجستير أو درجة الدكتوراه من مختلف التخصصات العلميّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء. ويكون هذا الدعم دعماً مادياً محدوداً يتراوح من ٢٠,٠٠٠ - ٤٠,٠٠٠ ريال، على أن ينظر في الحالات الاستثنائية نظرة خاصّة.

#### المزايا:

- أن الرسائل الجامعيّة في مرحلتي الماجستير والدكتوراه تعطي فرصاً شبه متساوية للبنين والبنات للحصول على الدعم.
- أن الرسائل الجامعيّة في مرحلتي الماجستير والدكتوراه هي عبارة عن أبحاث متخصصة ودقيقة في مجالات علميّة متنوعة، ومن هنا توسّع قاعدة التخصصات المدعومة التي تتناول الإيذاء أو تدور في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء.
- أن الرسائل الجامعيّة في مرحلتي الماجستير والدكتوراه هي عبارة عن أبحاث يتمّ عملها وتنفيذها تحت إشراف أساتذة لهم خبرات علميّة طويلة، وتتمّ مناقشتها عن طريق لجان علميّة متخصصة، ويتمّ تنفيذها تحت مظلات جامعات معترف بها، وبالتالي فهي أبحاث محكمة تحكيمياً جيداً.
- أن الرسائل الجامعيّة في مرحلتي الماجستير والدكتوراه يتمّ تنفيذها والإشراف عليها في الجامعات في المملكة العربيّة السعوديّة المنتشرة بدورها في أنحاء المملكة، مما يحقّق نوعاً لا بأس به من الانتشار.

#### العيوب:

- أن حقوق النشر لن تكون ملكاً خالصاً للهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، لأنّ هناك طرفاً يملك جزءاً منها أصلاً، وهو الجامعة التي يدرس فيها الطالب أو تدرس فيها الطالبة.
- أن الرسائل العلميّة الجامعيّة في مرحلتي الماجستير والدكتوراه ضيقة النطاق، (لعوامل كثيرة منها قلة الإمكانيّات الماديّة للطالب/الطالبة ولكون الطالب/

الطالبة في تلك المرحلة التعليميّة مطالب فقط بإثبات قدرته على البحث العلميّ بشكل مستقلّ، وليس بالوصول لنتائج قابلة للتعميم) بصفة عامّة، مما ينعكس على نتائجها ويجعلها غير قابلة للتعميم.

- أنّه سيكون هنالك تفاوت واضح في نوعية الدراسات العلميّة الخاصّة بالدراسات العليا التي سيدعمها مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، تبعاً لمتغيرات كثيرة منها سمعة الجامعة ومستواها العلميّ ومستوى الطالب العلميّ ومستوى المشرف العلميّ.
- يخلو من المرونة وإمكانية التعديل وإجراءات التعديل التي قد ترغب الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء في إضافتها للدراسة.

### الخيار الثاني:

المنح البحثيّة المحدودة التي لا تتجاوز ميزانيّاتها ١٠٠,٠٠٠ ريال

### المزايا:

- إمكانية دعم عدد أكبر من البحوث سنويّاً.
- إمكانية دعم عدد أكبر من الباحثين.
- نتائج هذا النوع من الأبحاث سريعة.
- تمكّن من التركيز على المشكلات/ الظواهر الصغيرة والمشكلات/ الظواهر المحليّة والمشكلات/ الظواهر التي ليست لها صفة الانتشار العام في المجتمع.
- تشجيع الباحثين على البحث وإثراء الحركة العلميّة.

### العيوب:

- أنّ نتائج هذا النوع من الدراسات لا يمكن الاعتماد بها بشكل كبير لعدم قابليّتها للتعميم.

- أن هذا النوع من الأبحاث، ونظراً لمحدودية حجم الدعم المقدم، سيجتذب الأقل خبرة وربما معرفة علمية من الباحثين.
- يحجم من الدور الذي من الممكن أن يلعبه مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- لا يحقق أي نوع من التميز لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

### الخيار الثالث:

دعم المشروعات البحثية الوطنية التي تكون على مستوى المملكة العربية السعودية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

وتقوم فكرة هذا الخيار على دعم الدراسات والأبحاث المرتبطة بظواهر أو مشكلات منتشرة في أنحاء المملكة بهدف إمالة اللثام عنها أو إيجاد حلول لها مما يعطيها صبغة الأبحاث الوطنية، حيث لا يتم التركيز في هذه الدراسات والأبحاث على نطاقات جغرافية محدّدة. وهذا النوع من الدراسات والأبحاث ليس له سقف فيما يتعلّق بالميزانية وحجم الدعم، بل يتمّ تحديد حجم الدعم تبعاً لموضوع الدراسة والبحث.

### المزايا:

- أن نتائج هذا النوع من الأبحاث والدراسات في غاية الأهمية، ويمكن الاعتماد عليها في إيجاد سياسات اجتماعية جديدة وتغيير سياسات اجتماعية قائمة.
- أن هذا النوع من الدراسات يساعد المخططين ومُتخذي القرار كلاً في موقعه على اتخاذ قرارات حاسمة على أساسها.
- أن إمكانية التشكيك في نتائج هذا النوع من الدراسات ضئيلة جداً، ولا سيما إذا نفذت بطريقة علمية سليمة.
- أن هذا النوع من الدراسات والأبحاث نادر جداً ومطلوب جداً في المجتمع العربي السعودي.



### العيوب:

- أنه مكلف مادياً، لما تتطلبه الأبحاث والدراسات الوطنيّة على مستوى المملكة من جهد ووقت ومصاريف سفر وتنقلات وعدد أكبر من جامعي البيانات والباحثين المساعدين.
- أنّ الأبحاث ذات الطابع الوطنيّ تستغرق وقتاً طويلاً في إعدادها، يتراوح من سنة ونصف إلى ثلاث سنوات حسب طبيعة البحث.
- أنه محدّد لعدد الأبحاث التي يمكن أن تدعمها الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء لارتفاع التكلفة.
- أنه محدّد لعدد الباحثين الذين يمكن أن تدعمهم الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، نظراً لما يتطلبه تنفيذ مثل هذا النوع من الأبحاث والدراسات من خبرات عالية غير متوافرة بكثرة في المجتمع السعوديّ.

### الخيار الرابع:

#### الاتجاه التخصصي

ويقصد به التخصص والتركيز على قضية واحدة أو موضوع محدّد والتعمّق فيه، بحيث يكون مركز الدراسات والأبحاث بالهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الأكثر تخصصاً في المجال الذي يختاره. ويفضل أن يكون التركيز على الإيذاء ضد المرأة والطفل ودعم الأبحاث ونشر الكتب المتخصصة في هذه القضايا لأسباب عديدة أهمها: أولاً: أنّ قضايا الإيذاء ضدّ المرأة والطفل لم تحظ بالاهتمام العلميّ الذي تستحقّه في المملكة العربيّة السعوديّة، ثانياً: عدم وجود جهة علميّة أو مركز بحوث متخصص في دراسات وقضايا الإيذاء ضدّ المرأة والطفل في المملكة العربيّة السعوديّة، ثالثاً: لأنّها تمثل حاجة ملحة، وستكون أكثر إلحاحاً في المستقبل المنظور، فالاستشراف العلميّ للأوضاع السياسيّة والاجتماعيّة يدلّ على أنّ قضية الإيذاء وأوضاع المرأة بما فيها الإيذاء ضدّ المرأة والطفل في المملكة العربيّة السعوديّة ستتغير، وسيكون هناك حاجة لمركز متخصص في دراسات وقضايا الإيذاء ضدّ المرأة والطفل.

### المزايا :

- يحقق عمقاً وتخصّصاً مطلوباً ومفقوداً في الوقت نفسه في المجتمع العربيّ السعوديّ.
- أنّ مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء سيكون بمثابة مرجعيّة علميّة في مجال دراسات وقضايا المرأة.
- يحقق التميز لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- يسدّ نقصاً وثغرة علميّة في مجال دراسات وقضايا المرأة.

### العيوب :

- أنّه يخلو من المرونة فيما يتعلّق بنوعيّة الدراسات والأبحاث التي يمكن أن يدعمها مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- سيجتذب عدداً محدوداً جداً من الباحثين المهتمّين بدراسات وقضايا المرأة.
- سيحجّم من دور مركز الدراسات والبحوث الخاصّ بالهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

### الخيار الخامس :

الاتّجاه الشامل في دعم الكتب والدراسات والأبحاث العلميّة، وتقوم فكرة هذا الخيار على أن تبقى جميع الأبواب مفتوحة لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، بحيث يتمّ تبنيّ كلّ الخيارات السابقة، بالإضافة إلى دعم تأليف الكتب، ولكن مع نوع من التقنين. وسيشمل هذا الخيار ما يأتي:

أولاً: منح أبحاث الدراسات العليا والرسائل العلميّة الجامعيّة في مرحلتي الماجستير والدكتوراه في الجامعات السعوديّة. وستكون هذه المنح مادّيّة يتراوح حجمها ما بين ٢٠,٠٠٠ - ٤,٠٠٠ ريال، حسب موضوع البحث، على أن ينظر في الحالات الاستثنائية نظرة خاصّة. وسيكون هناك ١٠ منح لكلّ عام كحدّ أقصى.

ثانياً: المنح البحثية المحدودة التي لا تتجاوز ميزانياتها ١٠٠,٠٠٠ ريال. وسيكون هناك ٥ منح لكل عام كحد أقصى.

ثالثاً: دعم المشروعات البحثية الوطنية التي تكون على مستوى المملكة العربية السعودية، وتعالج مشكلات ذات أهمية وطنية ومرتبطة بقضايا الإيذاء ضد المرأة والطفل. ويمكن دعم مشروع بحثي وطني كل عام أو عامين أو حسب إمكانيات المركز المادية.

رابعاً: الاتجاه التخصصي. ويكون التركيز فيه على دراسات وقضايا الإيذاء ضد المرأة والطفل بدون اللجوء إلى إعلان ذلك، والاكتفاء بتبني هذا الاتجاه وتفضيله على غيره.

خامساً: دعم تأليف الكتب.

ويمكن لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الإعلان عن برامج المنح المذكورة في (أولاً وثانياً)، في الجامعات السعودية، والتعامل مع المخططات والمشروعات البحثية التي ترد وسترد الهيئة حسب ملاءمتها مع (ثالثاً ورابعاً وخامساً). ويمكن للمركز أن يقوم بالتكليف المباشر للباحث أو الباحثين فيما يتعلق ب(ثالث ورابع وخامس).

#### المزايا:

- يحقق قدراً أكبر من المرونة لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- يحقق خبرة أكثر لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.
- أنه يحقق فائدة أكبر وأعم من بقية الخيارات.
- يتحاشى العيوب الموجودة في كل من الخيارات السابقة على حدة.

### العيوب:

- أنه أكثر الخيارات تكلفة مادية.
- أنه يتطلب إلى حد ما جهداً أكبر من مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، مقارنةً ببقية الخيارات.

### وهذا هو الخيار الأمثل

### طريقة الحصول على الدعم:

يمكن الحصول على الدعم المادي والمنح البحثية من مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق التقدم بمخطّط مشروع بحثي شامل لموضوع البحث وأهميته وأهدافه ومنهجيته والمدة الزمنية المحددة له والميزانية التقديرية له. ويرفق مع المخطّط البحثي خطاب من قبل الباحث موجّه لإدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء يتضمّن طلب الدعم، كما يرفق سيرة الباحث الذاتية. يتم بعد التأكد من أن: أولاً: مخطّط المشروع البحثي شامل للمقومات الأساسية للبحث العلمي وثانياً: أن موضوع البحث يقع ضمن اهتمامات الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، إرسال المخطّط للتحكيم (كما سيتم ذكره بالتفصيل لاحقاً).

يطلب في حالة التكليف المباشر، من الباحث أو الباحثين تقديم مخطّط لمشروع البحث بنفس الطريقة والشروط المذكورة أعلاه، ويخضع المشروع البحثي للتحكيم.

يتم بعد اجتياز مخطّط المشروع البحثي التحكيم، مخاطبة الباحث والتعاقد معه عقداً قانونياً، بحيث يحفظ حقوق الباحث المادية ويحفظ حقوق الهيئة. وسيكون لمركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء حقوق الطباعة والنشر وكافة الحقوق الفكرية في كلّ الأعمال العلمية التي تدعمها باستثناء الرسائل الجامعية التي لها وضع خاص.

## التحكيم:

وينقسم إلى نوعين هما كما يأتي:

### أولاً: تحكيم مشروعات البحوث:

يتم تحكيم المشروعات البحثية التي يتقدم بها الباحث أو الباحثون أو الجهة أو الجهات طالبة الدعم من الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء باتباع الإجراءات الآتية:

أولاً: يجب أن يشتمل مشروع البحث أو مخطط البحث المقدم على جميع عناصر خطة البحث العلمية.

ثانياً: يرسل مخطط البحث لاثنتين من المحكمين لإبداء ملاحظاتها حول مخطط البحث وأهدافه ومنهجيته ومدى أهميته ومدى مناسبة ميزانيته وبنودها. ورأي المحكمين سيكون الرفض أو القبول بعد إجراء تعديلات معينة أو القبول بدون إجراء تعديلات.

ثالثاً: في حالة اختلاف المحكمين ما بين الرفض والقبول (بتعديلات أو بدون تعديلات)، يرسل مخطط البحث لمحكم مرجح ثالث، ويكون رأيه نهائياً إن كان رفضاً أو قبولاً أو قبولاً بتعديلات.

رابعاً: في حالة الرفض (كلا المحكمين أو المحكم المرجح)، يرسل خطاب اعتذار للباحث أو الباحثين أو الجهة أو الجهات طالبة الدعم، ويُعدُّ الموضوع منتهياً عند هذا الحد.

خامساً: في حالة القبول بعد إجراء تعديلات، يتم مخاطبة الباحث أو الباحثين أو الجهة أو الجهات طالبة الدعم وإبلاغهم بنتيجة التحكيم ومطالبتهم بإجراء التعديلات كلها وبدون استثناء، ليتم دعم البحث.

سادساً: يتم بعد إجراء التعديلات المطلوبة إرسال المخطط المعدل مع المخطط الأصلي (قبل التعديل) للمحكمين، للتأكد من أن جميع التعديلات المطلوبة قد تم تنفيذها.

سابعاً: في حالة القبول بدون تعديلات، يتم مخاطبة الباحث أو الباحثين أو الجهة أو الجهات طالبة الدعم وإبلاغهم بموافقة مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء على دعم المشروع البحثي.

#### ثانياً: تحكيم البحوث المدعومة:

يتم تحكيم الأبحاث المدعومة من قبل مركز الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء على مرحلتين رئيسيتين؛ الأولى: تحكيم التقارير المرحلية وعددها أربعة، التي سيقدم بها الباحث خلال مرحلة إعداد البحث العلمي. والثانية: تحكيم الدراسة أو البحث العلمي بعد الانتهاء منه وتقديمه بصيغته النهائية. وسيتم في التحكيم في هذه المرحلة اتباع نفس الإجراءات المنهجية العلمية المذكورة في تحكيم مشروعات البحوث، مع التركيز في هذه المرحلة على مدى التزام وتقيّد الباحث وتنفيذه لما ورد في مخطّط المشروع البحثي الذي تمّ الاتفاق عليه والتعاقد على أساسه.

#### مكافأة المحكّمين:

يصرف للمحكّمين مكافأة ماديّة نظير عملهم هي كما يأتي:

١. مبلغ ١,٠٠٠ ريال لتحكيم المشروعات البحثية.
٢. مبلغ ٣,٠٠٠ ريال لتحكيم الدراسات والأبحاث التي يتمّ دعمها.
٣. مبلغ ٣,٠٠٠ ريال لتحكيم الكتب.





## الفصل الرابع:

### مركز البلاغات في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### رسالة المركز:

مركز تلقي البلاغات مركز يتم إنشاؤه بغرض تلقي البلاغات من ضحايا الإيذاء أنفسهم، أو عن حالات تتعرض للإيذاء ممن تشملهم الهيئة بتقديم الخدمات (المرأة والطفل)، وذلك ليتسنى مساعدتهم وتقديم التوجيه لهم نحو أقرب مركز أو نقطة يمكن أن يتلقوا فيها المساعدة اللازمة في أي منطقة من مناطق المملكة.

#### أهداف المركز:

١. تلقي البلاغات الفورية من ضحايا الإيذاء وذلك حتى يتسنى مساعدتهم.
٢. تلقي البلاغات من أي فرد من أفراد المجتمع عن أي حالة إيذاء، لديه أي معلومات عنها، وذلك لمساعدتها.
٣. تقديم المساعدة المباشرة والفورية لضحايا الإيذاء.
٤. توجيه حالات الإيذاء نحو الأماكن أو الأشخاص الذين يمكن أن يقدموا لهم المساعدة.



٥. تكوين قاعدة بيانات إحصائية شاملة عن حالات الإيذاء التي يكون ضحيّتها النساء والأطفال في المملكة.

٦. يكون مركز تلقي البلاغات همزة وصل بين الهيئة وبين كافة ضحايا الإيذاء في المملكة.

### مقرّ المركز:

يكون مقرّ المركز بالهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، بحيث يتمّ تخصيص مركز مستقلّ باسم مركز تلقي البلاغات، يخصّص له مكان مستقلّ مجهّز تجهيزاً كاملاً بالكوادر البشريّة والإمكانيّات الماديّة التي تمكّنه من تحقيق وظيفته وأهدافه التي أنشئ من أجلها.

### نطاق خدمات المركز:

١. تغطّي خدمات المركز كافة مناطق المملكة العربيّة السعوديّة كلّ.
٢. الفئات التي تشملها خدمات مركز البلاغات:
٣. تغطّي خدمات مركز البلاغات جميع النساء والأطفال على مستوى المملكة العربيّة السعوديّة من مواطنين أو مقيمين ممّن يتعرّضون لأيّ نوع من أنواع الإيذاء.

### نظام العمل بمركز تلقي البلاغات:

#### أولاً: أقسام المركز والتوصيف الوظيفي لكلّ قسم:

يشمل مركز تلقي البلاغات عدداً من الأقسام التي يولى لكلّ قسم منها مهامّ محددة، ويشرف مدير عامّ على المركز، وفيما يأتي سيتمّ تقديم عرض مفصّل لكلّ قسم ومهامّه:

#### مدير المركز:

يكون هناك مدير للمركز يتولّى إدارته، لديه خبرة إداريّة سابقة، يكون حاصلاً على بكالوريوس إدارة عامّة وما فوق، ويتولّى المهامّ الآتية:

١. الإشراف العامّ على مركز البلاغات.
٢. متابعة سير العمل بالمركز.
٣. الإشراف على تعيين وإنهاء خدمات العاملين بالمركز.
٤. تعيين مدير مناوب أو أكثر في الفترات التي لا يكون موجوداً بها وتحديد مهامّه.
٥. المدير المناوب.
٦. الإشراف العامّ على المركز أثناء فترة المناوبة.
٧. متابعة سير العمل بالمركز.
٨. كتابة تقارير دورية ورفعها للمدير العامّ للمركز، حول الملحوظات والمشكلات وغيرها من الشؤون الإدارية والتنظيمية التي يواجها المركز خلال فترة الدوام غير الرسميّ.

#### قسم تلقّي البلاغات:

يتولّى العمل بقسم تلقّي البلاغات عدد من الموظّفين المؤهّلين التأهيل اللازم لممارسة المهامّ الوظيفية الخاصّة بالعمل، والتي تتمثّل في تلقّي البلاغات من ضحايا الإيذاء وتقديم التوجيه لهم، وتسجيل المعلومات اللازمة عن الحالة حسب نماذج محدّدة مسبقاً.

#### نظام العمل بقسم تلقّي البلاغات:

يكون نظام العمل بالمناوبات على مدار ٢٤ ساعة، بحيث يحدّد لكلّ فترة عدد من المناوبين. وتكون على النحو الآتي:

١. الفترة الصباحية من الساعة ٨ صباحاً وحتى الساعة ٣ عصراً، ويحدّد للعمل في هذه الفترة (١٠) موظّفين، على اعتبارها فترة الذروة.
٢. الفترة المسائيّة من الساعة ٣ عصراً وحتى الساعة ١٠ ليلاً، ويحدّد للعمل في هذه الفترة (٦) موظّفين.

٣. الفترة الليلية من الساعة ١٠ ليلاً وحتى الساعة ٧ صباحاً، ويحدد للعمل في هذه الفترة (٣) موظفين، وتكون بالمناوبة. ويصرف للموظفين بدل عن العمل الليلي، وزيادة ساعات العمل.

#### المؤهلات المطلوبة للعاملين بقسم تلقي البلاغات:

١. يفضل أن يتولّى العمل بقسم تلقي البلاغات خريجو أقسام الخدمة الاجتماعية أو علم النفس، وذلك لأن طبيعة العمل تتطلب تدخلاً مهنيّاً، وخريجو هذه التخصصات سيكون لديهم معرفة علميّة ستمكّنهم من إجراء التدخلات المهنية.
٢. حتى يتمكّن العاملون بقسم تلقي البلاغات من تأدية مهامهم بالشكل المطلوب، يجب أن يجتازوا في هذا القسم دورة تأهيليّة تمكّنهم من العمل مع الحالات وتلقي البلاغات وإجراء التدخل المباشر مع الحالات الطارئة، والدورة التي يجب أن يجتازوها يجب أن تكون شاملة للموضوعات الآتية: (أنواع الإيذاء، المهارات المهنية اللازمة عند التعامل مع حالات الإيذاء، الميثاق الأخلاقي للعمل مع حالات الإيذاء).
٣. يجب على العاملين في قسم البلاغات توقيع ميثاق أخلاقي ومهني، وذلك لحساسية الموقع وحفاظاً على سرّيّة العملاء.

#### المهام الوظيفيّة للعاملين بقسم البلاغات:

١. تلقي الاتصالات من ضحايا الإيذاء للتبليغ عن أيّ إيذاء تعرّضوا له.
٢. تلقي الاتصالات من أيّ مواطن يبلغ عن أيّ حالة إيذاء.
٣. تقديم التوجيه للمتصلين عن كيفية التصرف، وتوجيههم لأقرب نقطة أو مركز للمساعدة، في المكان الذي يتّصل منه الشخص.
٤. الاتصال بالمسئول المخوّل بالتدخل مع حالات الإيذاء على حسب كلّ منطقة.
٥. تسجيل وحفظ المعلومات المتعلقة بكلّ متّصل.

٦. تقديم إرشاد مبدئي للحالات والإجابة عن أي استفسارات.
٧. تزويد قسم التقارير بما تمّ اتّخاذه مع الحالات، وذلك حتى يتسنى لهم المتابعة.

#### قسم الإحصاءات:

يمثّل قسم الإحصاء أحد الأقسام الفرعيّة بمركز تلقّي البلاغات، ويعمل به متخصصون في الإحصاء ممّن لديهم خبرة كافية في استخدام الحاسب الآليّ.

#### نظام العمل بقسم الإحصاءات:

- يكون العمل بقسم الإحصاءات على فترة واحدة صباحية من الساعة ٨ صباحاً وحتى الساعة ٣ عصرًا. ويحدّد للعمل في القسم مبدئيًا ٣ موظفين.
- عند الحاجة لزيادة ساعات العمل، يتمّ تكليف العدد المناسب من الموظفين للعمل فترة مسائية، على أن يصرف لهم بدل ساعات عمل.

#### المؤهلات المطلوبة للعاملين بقسم الإحصاءات:

بكالوريوس في أحد التخصصات الآتية (إحصاء أو علم اجتماع)، على أن يكون لدى المرشّح للعمل خبرة كافية في استخدام الحاسب وتطبيقاته، وفي استخدام البرامج الإحصائية.

#### المهام الوظيفية للعاملين بقسم الإحصاءات:

١. تكوين قاعدة بيانات عن عدد البلاغات التي تمّ تلقيها.
٢. تصنيف الحالات حسب الجنس، الفئة العمرية، نوع الإيذاء، المنطقة التي تنتمي إليها.
٣. إصدار التقارير الإحصائية السنوية، وتزويد مركز الدراسات والبحوث التابع للهيئة الوطنية لحماية بها.
٤. أرشفة وحفظ المعلومات الخاصّة بالحالات المتصلة بالمركز في أجهزة الحاسب الآليّ.

### قسم التقارير:

قسم التقارير هو القسم الذي يتولّى متابعة الحالات المتّصلة بقسم البلاغات، وإصدار التقارير الخاصّة بها.

### نظام العمل بقسم التقارير:

يتمّ العمل بقسم التقارير على فترتين صباحيّة ومساءليّة، ويحدّد للعمل بالقسم ٣ موظفين لكلّ فترة.

### المؤهلات المطلوبة للعاملين بقسم التقارير:

يفضّل أن يتولّى العمل بقسم التقارير المتخصّصون في الخدمة الاجتماعيّة أو علم النفس، حتى يتمكنوا من كتابة التقارير العلميّة التي تصف الحالة، كما أنّ عملهم يكون بمثابة رعاية لاحقة للحالات، لذا يجب أن يكون لديهم الخلفيّة المهنيّة والمهارات اللازمة التي تساعدهم على تأدية مهامّهم الوظيفيّة.

### المهامّ الوظيفيّة للعاملين بقسم التقارير:

١. استقبال الحالات التي تمّ استلام بلاغات عنها من قسم البلاغات، وتنفيذ الخطوات الإجرائيّة معها.
٢. كتابة التقارير الوافية عن كلّ حالة تتّصل بالمركز، بهدف التبليغ عن إيذاء.
٣. الاتصال بالمعالجين ومتابعة عملهم مع الحالات، واستقبال التقارير الخاصّة بهم عند العمل مع أيّ حالة.
٤. تطوير وتصميم النماذج الخاصّة بمتابعة الحالات وإرسالها للمتعاملين مع حالات الإيذاء في كافّة المناطق.

### قسم الدعم الفنيّ والخدمات المساندة:

تكون مهمّة هذا القسم الدعم الفنيّ، وصيانة أجهزة الاتصالات، وشبكة الحاسب الآليّ.

### نظام العمل بقسم الدعم الفني والخدمات المساندة:

يكون نظام العمل على فترات على مدار ٢٤ ساعة، ويكون هناك مهندس اتصالات، ومساعدون فنيون في فترة المناوبات بعدد موظف واحد لكل فترة.

### المؤهلات المطلوبة للعاملين بقسم الدعم الفني والخدمات المساندة:

- بكالوريوس هندسة اتصالات للمشرف على القسم، مع خبرة في عمل الشبكات وصيانتها.
- دبلوم فني في مجال صيانة أجهزة الاتصالات والحاسب الآلي للفنيين المساعدين، مع خبرة كافية في عمل الشبكات وصيانتها.

### المهام الوظيفية للعاملين في قسم الدعم الفني والخدمات المساندة:

١. صيانة شبكة الاتصالات، وشبكة الحاسب الآلي.
٢. معالجة وإصلاح الأعطال الفنية فور حدوثها.
٣. تطوير أنظمة التسجيل والمراقبة للمكالمات الهاتفية، من قبل حالات التبليغ لأهمية ذلك للرجوع لها عند الحاجة.

### ثانياً: الخطوات الإجرائية لتلقي البلاغات:

سيتم فيما يأتي شرح وتوضيح الخطوات التي سيتم عن طريقها استقبال البلاغات والخطوات التي سيتم اتخاذها معها حتى يتسنى مساعدتها، وذلك بهدف تقديم توضيح لكيفية العمل بمركز البلاغات:

#### أولاً: كيفية تلقي البلاغات:

١. سيتم تلقي البلاغات من الأفراد المتعرضين للإيذاء أنفسهم ممن تشملهم الهيئة الوطنية بالحماية، وهم (النساء - الأطفال)، سواء كانوا مواطنين أو مقيمين يعيشون في المملكة. أو عن طريق أي فرد لديه أي معلومات عن أي حالة من الفئات السابقة وتتعرض للإيذاء.

٢. يتمّ تحديد رقم مجانيّ يتمّ نشره في جميع الجهات ذات الصلة وفي وسائل الإعلام، حتى يكون متاحاً لجميع أفراد المجتمع. ويتمّ الاتصال بهذا الرقم من أيّ منطقة من مناطق المملكة.
٣. يتمّ تخصيص رقم محدّد لتلقّي فاكسات بالبلاغات من كافة مناطق المملكة.
٤. يتمّ وضع موقع مخصّص للمركز على شبكة الإنترنت، ويكون له عنوان محدّد وبريد إلكترونيّ محدّد لتلقّي البلاغات عن طريقه، وتتمّ متابعة هذا الموقع باستمرار لتلقّي البلاغات عن طريقه.
٥. في حالة انشغال العاملين بقسم البلاغات يكون هناك تسجيل صوتي، يمكن للمتّصل عن طريقه إعطاء معلوماته الأساسية ورقم هاتفه، حتى يمكن الاتصال به مرّة أخرى لاستكمال الإجراءات عن طريق أحد موظفي قسم البلاغات، والهدف من ذلك المرونة وإتاحة الفرصة لكلّ متعرّض للإيذاء التبليغ بسهولة.

#### ثانياً: الخطوات التي يجب اتّخاذها للتعامل مع المتّصل:

- يفترض أن تتبّع الخطوات الإجرائيّة تسلسلاً نقترح أن يكون كما يأتي:
- أولاً: يتمّ استيفاء المعلومات الأوليّة عن الحالة، بناءً على نماذج محدّدة، وتكون على الحاسب الآليّ، ويعطى لكلّ حالة رقم خاصّ بها، وذلك لضمان السريّة عند التعامل.
- ثانياً: في حالة كان المتّصل شخصاً غير المتعرّض للإيذاء يهدف للتبليغ عن حالة تتعرّض للإيذاء، يكون هناك نموذج آخر للتعبئة، ويجب التأكّد من صحّة المعلومات.
- ثالثاً: بعد استيفاء المعلومات الأوليّة عن الحالة وتحديد مكان الاتّصال، يتمّ توجيه الحالة للجهة التي يمكن أن تتلقّى عن طريقها المساعدة، سواءً أكانت مركزاً أم شخصاً ممن لديهم ترخيص بالتعامل مع حالات الإيذاء، في نفس النطاق الجغرافيّ للشخص المتّصل وبناءً على نوع الإيذاء.

رابعاً: يكون لدى قسم تلقّي البلاغات قائمة شاملة لجميع الأشخاص المعتمدين من قبل الهيئة للتعامل مع الإيذاء والمراكز ذات الصلة في كافة مناطق المملكة، وعند

تلقي الاتصال يمكن للموظف الوصول للشخص الذي يمكنه التدخّل بسهولة عن طريق هذه القوائم، ويجب أن تشمل هذه القائمة تحديد المكان تحديداً دقيقاً، عناوين دقيقة، معلومات كافية عن الشخص المعتمد من قبل الهيئة الوطنية للحماية، وتوصيفاً لدوره، حتى يتسنى للموظف توجيه الحالة للشخص المناسب.

بعد تلقي البلاغ يتولّى الموظف بقسم البلاغات الاتصال بالشخص أو الجهة التي ستقدّم المساعدة وإعطائها المعلومات المطلوبة، ويتمّ ذلك إمّا عن طريق إرسال بريد إلكترونيّ وإمّا فاكس بالنموذج الذي تمّت تعبئته للجهة المعنيةّ أو الشخص المعنيّ.

خامساً: بعد تلقي البلاغات، على الموظف المسؤل بمركز البلاغات إكمال الإجراءات الخاصّة بتعبئة النموذج والخطوات التي تمّ اتّخاذها وتزويد قسم التقارير بها حتى يتمكّن من متابعة الحالة.

سادساً: بعد أن يتمّ تحويل الحالة لقسم التقارير، تتمّ متابعة الحالات من قبل العاملين بالقسم، وذلك عن طريق الاتصال بالمعالجين، أو بالأشخاص المعتمدين لإجراء التدخل مع حالات الإيذاء، حتى يكتمل التقرير النهائيّ عن الحالة وما تمّ بشأنها.

سابعاً: يكون لكلّ حالة ملفّ سرّيّ برقم على الحاسب الآليّ، يشمل جميع الخطوات المهنية التي تمّ اتّباعها مع الحالة من بداية الاتصال وحتى اكتمال التقرير النهائيّ.







## الفصل الخامس:

# مركز التدريب في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

## أولاً: التعريف بالمركز وبرامجه التدريبية:

### رسالة المركز:

يُعدُّ مركز التدريب التابع للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء مركزاً تدريبياً وتعليمياً وتأهلياً، متعدد الأهداف يُنشأ بغرض إعداد عدد من العاملين في كافة المجالات ذات الصلة بالتعامل مع حالات الإيذاء إعداداً علمياً ومهنياً للاكتشاف المبكر لضحايا الإيذاء (المرأة- الطفل)، والتي تمثل الفئات التي تستهدفها الهيئة الوطنية بالحماية، وبالتالي تتفق رسالة المركز وأهدافه العامة مع أهداف الهيئة على اعتباره جزءاً من المنظمة.

### أهداف المركز العامة:

ويهدف إلى التدريب وإعداد الكوادر المؤهلة للتعامل مع الفئات المستهدفة من جهة، وإلى إعادة تدريب وتأهيل المتعرضين للإيذاء من نساء أو أطفال من جهة أخرى.

### أهداف المركز الخاصة:

١. تهيئة عدد كافٍ من المتعاملين مع حالات الإيذاء أو من المتوقع تعاملهم معها

في كافة المجالات ذات الصلة بالمعلومات الكافية والمعرفية التي تساعدهم على الاكتشاف المبكر لحالات الإيذاء والتعامل معها. ومن هذه المجالات (المستشفيات، المدارس، المؤسسات الاجتماعية، مراكز العلاج النفسي، مراكز الإرشاد الأسري، الجهات الأمنية «الشرطة»، المحاكم الشرعية، جهات أخرى ذات صلة).

٢. إعداد ممارسين مباشرين من كافة التخصصات ذات الصلة بالتعامل مع حالات الإيذاء، يمكنهم التدخل والتعامل مع هذه الحالات، وتشمل المتخصصين في المجالات الآتية لكلا الجنسين وهي: (الأطباء/الطبيبات، الأطباء النفسيون/الطبيبات النفسيات، الممرضون/الممرضات، الأخصائيون الاجتماعيون/الأخصائيات الاجتماعيات، الأخصائيون النفسيون/الأخصائيات النفسيات، المعلمون/المعلمات، رجال الشرطة، رجال القضاء، فئات أخرى ذات صلة).

٣. توحيد الجهود المهنية والإجراءات المتبعة عند التعامل مع حالات الإيذاء.

٤. تعميم الخبرات والمساعدة على الاستفادة منها.

٥. تكوين قاعدة علمية ومعرفية وتأهيلية حول التعامل مع حالات الإيذاء.

٦. إعداد معالجين وخبراء متخصصين في التعامل مع كل نوع من أنواع الإيذاء على حدة في المستقبل.

٧. تزويد المهتمين من معالجين ومتعاملين مع حالات الإيذاء بأخر الأساليب العلمية في علاج حالات الإيذاء.

٨. الاستفادة من التجارب العالمية في مجال التدريب والتطوير وإعداد الممارسين للتعامل مع حالات الإيذاء.

٩. تقديم الدورات التخصصية التي يسمح تجاوزها بالحصول على تراخيص ممارسة في التعامل مع حالات الإيذاء.

١٠. إعادة تأهيل ضحايا الإيذاء (النساء - الأطفال) للعودة للحياة الطبيعية، ومساعدتهم على تجاوز الأزمة، وحمايتهم من التعرّض للإيذاء مرّة أخرى.

### مقرّ المركز:

يكون مقرّ المركز بالهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

### تجهيزات المركز:

يشترط للمركز أن يكون مجهّزاً تجهيزاً كاملاً بالقاعات الدراسية والمعامل المجهّزة بالأدوات والتقنيات الحديثة، مما يساعد على تقديم أعلى مستوى من التدريب والتأهيل. ويقسم المركز إلى قسمين منفصلين: أحدهما للرجال والآخر للنساء، على أن يكون هناك اتّصال مباشر بين القسمين عن طريق الشبكة التلفزيونية المغلقة لنقل المحاضرات للقسم النسائي. كما يشمل مكتبة تشمل كافّة الكتب والدوريات العلميّة والأقراص المدمجة ذات الصلة بالدورات والبرامج المقدّمة للمستفيدين والمتدريين في كافّة المجالات العلميّة وباللغتين العربيّة والإنجليزيّة.

### أسلوب التدريب:

#### تدريب على رأس العمل:

ينفّذ للمتخصّصين في المجالات ذات الصلة بالعمل مع حالات الإيذاء التي تقع ضمن اهتمام الهيئة، ويتمّ الالتحاق بالدورات، بناءً على ترشيح من جهات العمل الخاصّة بهم لكلا الجنسين.

#### تدريب فرديّ أو جماعيّ:

هذا الأسلوب من التدريب يناسب فئتين:

**الفئة الأولى:** المهتمون بالمواضيع ذات الصلة بالإيذاء للالتحاق بالدورات التدريبية، وذلك وفق شروط ومحددات معينة، وحسب ما يتوافر من دورات وما يسمح به نظام المركز.

**الفئة الثانية:** المتعرضون للعنف والإيذاء ممن يتم ترشيحهم للالتحاق بالدورات التأهيلية.

### **رسوم الدورات التدريبية :**

يتم تقسيم البرامج التدريبية إلى صنفين:

#### **الصنف الأول: برامج مجانية**

الفئات التي تطبق عليها البرامج التدريبية المجانية هي كما يأتي:  
أولاً: الموظفون ممن يتم ترشيحهم من قبل الجهات المتخصصة.  
ثانياً: المتعرضون للإيذاء.

#### **الصنف الثاني: برامج برسوم معينة**

الراغبون في الالتحاق بالدورات، وذلك لاهتماماتهم الشخصية، أو لرغبتهم في الحصول على شهادات تساعد على إيجاد عمل وبالأخص لخريجي وخريجات التخصصات ذات الصلة المباشرة بالتعامل المهني مع الإيذاء ( الخدمة الاجتماعية - علم النفس - تخصصات أخرى). فيتم وضع رسوم للدورات بناء على مدة الدورة وتكلفتها التقديرية.

### **البرامج التدريبية للمركز :**

يسعى مركز التدريب إلى تحقيق أهداف المركز عن طريق تنفيذ سياسات وبرامج تدريبية تصب جميعها لتحقيق رسالة المركز وأهدافه من حيث إعداد كوادر وطنية قادرة على التعامل مع حالات الإيذاء، وذلك من خلال برامج تدريبية متنوعة وشاملة لتغطية كل الجوانب ذات الصلة والتي تساعد على الارتقاء بمستوى الممارسة عند التعامل مع حالات الإيذاء في المجتمع السعودي.

## أنواع البرامج التدريبية :

تشمل البرامج التدريبية ثلاثة أقسام رئيسية، وكل قسم منها يشمل عدداً من الدورات المتخصصة، والشكل رقم ( ١ ) في الصفحة بعد المقبلة يوضح هذا التقسيم، والشرح الآتي يعطي تفصيلاً عن محتوى كل قسم من هذه الأقسام التدريبية، وتكون مقسمة كالاتي:

### الدورات العامة :

وهذه الدورات هي التي تكون متاحة لكافة المتعاملين مع حالات الإيذاء ممن سبق الإشارة لهم في الفقرة السابقة وهم ( الأطباء/ الطبيبات، الأطباء النفسيون/ الطبيبات النفسيات، الأخصائيون الاجتماعيون/ الأخصائيات الاجتماعيات، الأخصائيون النفسيون/ الأخصائيات النفسيات، الممرضون/ الممرضات، المعلمون/ المعلمات، رجال الشرطة، رجال القضاء). وتكون مدة الدورة أسبوعاً واحداً، وتهدف إلى إكساب معرفة عامة حول الإيذاء والتعامل معه.

وتشمل الدورة الواحدة الموضوعات الآتية:

- أنواع الإيذاء - خصائص المتعرضين للإيذاء - المبادئ الأخلاقية في التعامل مع ضحايا الإيذاء - الآثار المترتبة على التعرض للإيذاء - كيفية الاكتشاف المبكر لحالات الإيذاء - الإجراءات المتبعة عند اكتشاف حالة إيذاء - موضوعات أخرى حسب الحاجة.
- فتوافر المعرفة العلمية حول هذه الموضوعات سيجعل لدى المستفيدين من الدورة قدرة على الاكتشاف المبكر لحالات الإيذاء والوعي اللازم بما يجب اتّخاذ من إجراءات مبدئية حيالها.

### الدورات المتخصصة :

تقدّم الدورات المتخصصة للممارسين المباشرين ممن يتولّون التدخّل المهنيّ والعلاج لحالات الإيذاء، ممن يعملون في الهيئة نفسها، أو في مراكز علاجية أو مستشفيات أو مؤسسات تقدّم التدخّل المهنيّ والعلاج لحالات الإيذاء وإعادة التأهيل. وعادة، من يقدم العلاج النفسي والاجتماعي والتأهيلي هم المتخصصون في ( الخدمة

الاجتماعية، علم النفس، الأطباء النفسيون، والأطباء البشريون فيما يتعلق بالعلاج الجسدي)، وعلى كلِّ فإنَّ المتخصِّصين في هذه المجالات ممَّن يعملون مع ضحايا الإيذاء، لا بدَّ أن يكون لديهم مهارات علاجية تمكِّنهم من إجراء تدخُّلاتهم على أسس علمية بما يضمن فعاليتها وتحقيقها لأهدافها، لذا كان لا بدَّ من التركيز على تقديم دورات متقدِّمة ومتخصِّصة تمكِّنهم من تحقيق أهدافهم العلاجية، وهناك موضوعات علمية وبرامج تدريبية متخصِّصة تقدِّم في مراكز مماثلة في العالم، يمكن الاستفادة منها وتطبيقها حسب ما يتوافر من إمكانيات ومما يحقُّ الاستفادة من التجارب العالمية التي ثبتت فعاليتها وصلاحياتها.

ومن الموضوعات التي يمكن أن تتضمنها الدورات ما يأتي:

- مهارات الممارسة المهنية.
- أخلاقيات التعامل مع حالات الإيذاء.
- نظريات التدخل المهني.
- نظريات الشخصية.
- الخصائص النفسية والاجتماعية للمتعرضين للإيذاء.
- عمليات التدخل المهني (الدراسة - التشخيص - العلاج).
- مهارات تطبيق المقاييس النفسية والاجتماعية.
- تقويم فاعلية الممارسة المهنية.
- تطبيق استخدام التصميمات شبة التجريبية.

وهناك موضوعات أخرى متعدِّدة يمكن أن تتضمنها الدورات المتخصِّصة، هذا ويراعى أن تقدِّم هذه الدورات في مدة لا تتجاوز أسبوعاً واحداً وأن تتضمن موضوعين أو ثلاثة موضوعات حتى يمكن تحقيق أكبر فائدة منها، ويكون هناك مستويات متعدِّدة، عندما يتجاوزها الممارس يحقُّ له الالتحاق بدورات أخرى أكثر تخصصاً ودقَّة. وذلك حسب الحاجة ومجال التخصص. والحصول على هذه الدورات يعطي من يجتازها الفرصة للحصول على تراخيص الممارسة المهنية والتي تعني اعتماده كمعالج وخبير متخصِّص في التعامل مع حالات الإيذاء.

### الدورات التأهيلية :

ويتمّ تقديم الدورات التأهيلية لضحايا الإيذاء من نساء وأطفال، وذلك لمساعدتهم على العودة لممارسة حياتهم بشكل طبيعيّ وأداء وظائفهم الاجتماعية بالشكل السليم، ويجب أن يراعى في تصميم الدورات طبيعة المستفيدين وخصائصهم النفسية والاجتماعية، وأن تكون هناك دورات خاصّة بالنساء وأخرى بالأطفال، كما يجب أن تتنوّع البرامج العلاجية والتأهيلية، ويكون هناك تقويم مستمرّ أثناء تلقّي المستفيدين للدورات للتحقق من مدى استفادتهم منها، وتنوّع البرامج التي يمكن تقديمها، وهناك برامج متنوّعة تقدّم في المراكز المتخصصة في علاج حالات الإيذاء في الدول المتقدّمة، يمكن تطبيقها بما يحقّق الأهداف المرجوة منها. ويجب أن تصمّم الدورات بحيث تكون شاملة ومتخصصة في الوقت نفسه، وأن تسعى لتحقيق أهداف علاجية وتأهيلية لضحايا الإيذاء، وأن تكون فيها من المرونة بما يسمح باستفادة أكبر عدد من ضحايا الإيذاء منها.

### دورات أخرى :

يكون هناك مجال لتقديم دورات أخرى غير الدورات السابقة، والتي تهدف إلى تحسين مستوى الموظفين العاملين بالهيئة، وذلك بالتعاون بين مركز التدريب والأقسام الأخرى بالهيئة حسب الحاجة.

### شكل رقم (١) يوضح الأقسام الرئيسية للدورات التدريبية ومحتواها

محتوى الدورة	الفئة المستهدفة	الأقسام الرئيسية للدورات
أنواع الإيذاء. خصائص المتعرّضين للإيذاء. أخلاقيات التعامل مع حالات الإيذاء. الآثار المترتبة على الإيذاء. كيفية الاكتشاف المبكر لحالات الإيذاء. الإجراءات المتّبعة عند اكتشاف حالات الإيذاء.	الأفراد المتوقّع تعاملهم مع حالات الإيذاء	دورات عامّة



محتوى الدورة	الفئة المستهدفة	الأقسام الرئيسية للدورات
نظريات الشخصية. نظريات الممارسة المهنية. عمليات التدخل المهني.	من يسمح لهم بعلاج حالات الإيذاء	دورات متخصصة
أخلاقيات الممارسة المهنية عند التعامل مع حالات الإيذاء. الخصائص النفسية والاجتماعية للمتعرضين للإيذاء. مهارات تطبيق المقاييس النفسية والاجتماعية. مهارات تقويم فاعلية الممارسة المهنية. تطبيق التصميمات شبة التجريبية.		
دورات تأهيلية لمساعدة المتعرضين للإيذاء للعودة للحياة الطبيعية. دورات وقائية للحماية من التعرض للإيذاء مرّة أخرى.	ضحايا الإيذاء من نساء وأطفال	دورات تأهيلية

## ثانياً: آلية تشغيل المركز التدريبي بالهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء:

### الهيكل التنظيمي للمركز:

سيتم تشغيل المركز عن طريق طاقم وظيفي متخصص لإدارة وتسيير العمل في المركز، وسنستعرض فيما يأتي توصيفاً للمهام الوظيفية لكل قسم من أقسام المركز.

### نبذة عن الأقسام بالمركز:

قسم التخطيط وتصميم البرامج التدريبية: ويتم تعيين عدد من المتخصصين في مجال التخطيط وتصميم البرامج التدريبية حسب الحاجة، ويتم التعاون مع متخصصين في تصميم الدورات بحيث يتفق محتواها مع الأهداف المطلوب تحقيقها.

### قسم العلاقات العامة :

ويعمل في هذا القسم عدد من المتخصصين في العلاقات العامة أو التخصصات ذات الصلة، وممن لديه الخبرات الكافية في العمل في المجال نفسه.

### قسم الشؤون الإدارية :

وينقسم هذا القسم إلى فرعين رئيسيين هما:

- الإدارة الماليّة.
- شؤون الموظفين.

### القسم النسائي :

يكون القسم النسائيّ قسماً منفصلاً من حيث المكان، ولكنه مرتبط ارتباطاً مباشراً بالقسم الرجاليّ وإدارة المركز تنظيمياً وفي تنفيذ البرامج.

### الوصف الوظيفي لمنسوبي المركز :

المدير التنفيذي: يشرف على المركز (مدير تنفيذي) يتبع في صلاحياته مباشرة محافظ الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء. ويتولّى المدير إدارة المركز بقسميه الرجاليّ والنسائيّ، على أن يكون هناك (مشرفة للقسم النسائيّ) لتسيير العمل والمتابعة، وتكون بمثابة حلقة الوصل المباشرة بين القسمين. هذا ويحدّد (للمدير التنفيذي) صلاحيات محدّدة تتمثّل في الآتي:

١. الإشراف العامّ على سير العمل بالمركز.
٢. الإشراف على عمل الأقسام داخل المركز.
٣. الإشراف على إعداد التقارير ربع السنويّة ونصف السنويّة والسنويّة للمركز وعلى أدائه، ومن ثم رفعها للمشرف العام على الهيئة الوطنيّة للحماية.
٤. اعتماد الميزانية السنويّة للمركز، والإشراف على إعدادها وتحديد المصروفات والموارد.

٥. الإشراف على الخطة السنوية للمركز، ويتم إعدادها قبل بداية كل سنة ميلادية، يتم رفعها للمشرف العام على الهيئة لاعتمادها، على أن تتضمن هذه الخطة الدورات المقترحة تنفيذها وتكلفتها المادية والبشرية. وأعداد المتدربين التي يمكن استيعابها وتقديم دورات لها، على أن يراعى التوازن والحاجة الفعلية للدورات وللمستفيدين منها.
٦. التنسيق مع كافة القطاعات الحكومية وغير الحكومية فيما يتعلق بترشيح المتدربين بناءً على تخصصاتهم وحاجاتهم عند التعامل مع حالات الإيذاء.
٧. اعتماد شهادات المتخرجين من الدورات.

#### السكرتارية :

- يتم تعيين سكرتير أو أكثر حسب الحاجة وتحدد مهامهم الوظيفية في الآتي:
١. القيام بأعمال الطباعة وإدخال البيانات.
  ٢. تنسيق المواعيد الخاصة بمدير المركز، وبرؤساء الأقسام.
  ٣. تنسيق الخطابات الصادرة والواردة وأرشفتها.
  ٤. هذا وسيضم المركز عدداً من الإدارات والأقسام الفرعية وهي كالاتي:

#### قسم التخطيط وتصميم البرامج التدريبية :

- يتولى الأفراد العاملون في هذا القسم المهام الآتية:
١. تصميم البرامج التدريبية وإعداد تقرير مفصل عنها بالتعاون مع أكاديميين ونحوهم ممن يتم التعاون معهم لتقديم الدورات، ويتضمن ذلك التقرير (محتوى الدورة، أهدافها، مدتها، الفئة الموجهة لها، الميزانية المحددة لها ومصروفاتها).
  ٢. إعداد وتصميم نماذج الالتحاق بالدورات، ونماذج التقييم.
  ٣. وضع الخطط ربع السنوية ونصف السنوية والسنوية عن برامج المركز والدورات التي سيتم تقديمها خلال العام نفسه.

٤. توفير الحقائق التدريبية، والمواد الفلمية والمتطلبات التقنية لكل دورة.
٥. الإشراف على سير وتنفيذ الدورات، ومن ثمّ عمل تقارير حول ما تمّ إنجازه، ويتضمّن تقييم الدورات من حيث إيجابياتها وسلبياتها.
٦. استصدار الشهادات للمتخرجين من الدورات.

#### قسم العلاقات العامة :

وتتمثّل مهامّ قسم العلاقات العامة في الآتي:

١. التنسيق المباشر بين موظفي المركز وبعضهم البعض.
٢. التنسيق بين المركز وبين القطاعات الأخرى التابعة للهيئة الوطنية للحماية.
٣. التنسيق بين المركز وبين مختلف القطاعات ذات الصلة، سواءً أكانت حكوميّة أم غير حكوميّة، والإشراف على تزويدهم بالبرامج والدورات والمنشورات والدليل السنويّ لخطة المركز.
٤. تلقّي خطابات الترشيح من مختلف الجهات وتنسيقها، ومن ثمّ رفعها للمدير التنفيذي لاعتماد هذه الترشيحات.
٥. الإشراف على الجانب الإعلاميّ للمركز والتعاون مع الأجهزة والوسائل الإعلامية المختلفة حتى يكون هناك صلة بين ما يقدمه المركز من دورات وبين جمهور المستفيدين.
٦. الإشراف على موقع الإنترنت الخاصّ بالمركز والتعديل والإضافة عليه، بناءً على البرامج والأنشطة التي سيتمّ عقدها.
٧. التنسيق بين عمل المركز وبين المراكز ذات الأنشطة المشابهة في الدول الأخرى.
٨. عمل مكتبة أرشيفية تحوي التقارير الإعلامية، سواءً أكانت كتابيّة أو سمعيّة أو مرئيّة عن المركز وبرامجه.
٩. التنسيق بين إدارة المركز وبين مقدمي البرامج والدورات التدريبية والتواصل المباشر معهم.

### قسم الشؤون الإدارية :

وينقسم هذا القسم إلى فرعين رئيسيين هما:

#### الإدارة المالية :

يُعنى هذا القسم بإعداد:

- التقارير المحاسبية.
- الموازنات السنوية.
- الأجور والرواتب.
- تسوية الحسابات الشهرية وإغلاقها.

#### شؤون الموظفين:

تتحدّد المهام للعاملين بقسم شؤون الموظفين في الآتي:

- الإشراف على عملية اختيار وتعيين الموظفين وإجراءات الموظفين من بداية التعيين إلى نهاية الخدمة.
- تقديم الدورات التدريبية للموظفين.
- إعداد تقارير تقييم الأداء ربع السنوية والسنوية للعاملين داخل المركز.
- التنسيق لعملية الابتعاث الخارجية لموظفي المركز لتدريبهم خارج المملكة.
- استضافة مدرّبين من داخل المملكة أو خارجها حسب الحاجة بنظام الساعة أو متعاونين.
- إعداد اللوائح والنظم الإدارية للمركز.

#### نظام الالتحاق بالدورات :

يتمّ الالتحاق بالدورات عن طريق الاتصال المباشر بين قسم العلاقات العامة بالمركز والجهات المختلفة، وذلك بإرسال نماذج طلب ترشيح، والتي يكون قد تمّ إعدادها عن طريق قسم التخطيط وتصميم البرامج التدريبية بالمركز، مرفق معها برنامج الدورة مفصلاً بالمواعيد ومتطلّبات الدورة، وأهدافها، ومن هم المدربون الذين سيقدمونها، وبالتالي تقوم الجهات المعنية بترشيح من تراهم مناسبين للالتحاق بالدورات، وذلك

بتعبئة النماذج الخاصة بكل مرشح وإعادة إرسالها في الوقت المحدد لقسم العلاقات العامة بمركز التدريب، وبعد استلام النماذج يتم فرزها وعرضها على المدير التنفيذي لاعتمادها، ومن ثم يتولى قسم العلاقات العامة إبلاغ الجهات بالموافقة على الترشيح والتأكيد على المواعيد باليوم والساعات.

كما أنه يجب أن يكون هناك موقع متجدد للمركز على شبكة الإنترنت، يتم عن طريقه توفير تقرير مفصل عن محتوى كل دورة، ونماذج الترشيح والتسجيل الفوري للدورات، وتتم عن طريقه المراسلة مع الجهات والأفراد باستخدام البريد الإلكتروني.

### تقييم الدورات التدريبية :

يجب أن يكون هناك تقييم مستمر للدورات التدريبية، وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

1. التأكد من فعالية هذه الدورات ومدى ملاءمتها.
2. الثغرات التي حدثت أثناء تنفيذ البرنامج وتلافيها مستقبلاً.
3. تحديد مدى نجاح المدربين.
4. تحديد مدى استفادة المتدربين.

### وتتم عملية التقييم بالأساليب الآتية :

- عمل دراسات تقييمية باستخدام المناهج العلمية التي تحقق ذلك باستخدام منهج المسح الاجتماعي، وذلك عندما يكون المستهدف من التقييم المستفيدين من البرامج لمعرفة مدى استفادتهم من الدورات، كما يمكن استخدام منهج تحليل المضمون والذي يساعد على تحليل محتوى كل دورة.
- كما أنه يجب أن يكون هناك تقييم للدورات عن طريق المستفيدين منها من خلال تعبئة نماذج بعد كل نهاية دورة، توضح مدى استفادتهم منها ومرئياتهم حول جوانب القوة والضعف في البرنامج التدريبي.





## الفصل السادس:

### التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء

تُعَدُّ التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء آليّة لتقنين الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، تهدف في أساسها إلى رفع مستوى العاملين في المؤسسات الاجتماعية المختلفة، ويتمّ ذلك عن طريق ضبط عملية التعرّف على واكتشاف حالات الإيذاء على المرأة والطفل، ورفع مستوى الممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، بغضّ النظر عن التخصص الأصلي (علم نفس أو خدمة اجتماعية أو اجتماع...إلخ)، ومطالبة العاملين في المؤسسات الاجتماعية والصحية والتربوية، سواءً أكانوا حديثي التخرّج أم ممن يعملون في مؤسسات اجتماعية وصحية وتربوية بالاطلاع والمتابعة المستمرة لأدبيات الإيذاء والعنف، بحيث يكونون دائماً على اطلاع ودراية بما يدور وما يجد في المجال من ناحية، وتوحيد الإطار المرجعي (في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بما فيها من مبادئ مصاغة على شكل ميثاق أخلاقي، كما سنتطرق لذلك بالتفصيل في الفصل السابع، ومفاهيم وأسس نظرية وأدوات منهجية ومعلومات ونتائج دراسات واكتشافات وخلافه) لجميع العاملين في المؤسسات الاجتماعية والصحية والتربوية، بغضّ النظر عن تاريخ التخرّج من ناحية أخرى.



ويحقّ لمن تفوّضه أو ترشّحه جهة عمله و/أو تنطبق عليه الشروط في الحصول على ترخيص مهنيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء. ويتمّ منح التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء لمن اجتازوا امتحان التراخيص المقرّر الذي يعكس مجموعة من المبادئ المهنيّة والمهارات والأطر النظريّة والمعرفيّة، بالإضافة إلى التراكم العلميّ المعرفيّ الناتج من الدراسات والبحوث المنشورة والرسائل العلميّة المحكّمة، بالإضافة إلى الكتب. وامتحانات التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء هي امتحانات مقنّنة تعتمد على طريقة اختيار الإجابة الصحيحة من مجموعة من الإجابات على سؤال أو جملة Multiple Choice Exams، والتي تقلّل من فرصة اختيار الإجابة الصحيحة عشوائياً من قبل الممتحنين (Internet, 1997).

وتعدّ تراخيص الممارسة المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ضرورة ملحة يفرضها الواقع العمليّ من أجل تنظيم العمل ورفع مستواه في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء. وهناك نوعان من التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء هما ما يأتي:

- النوع الأول: التراخيص المؤسسيّة
- النوع الثاني: التراخيص الفرديّة

### الضوابط التي يجب مراعاتها في امتحانات التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء

حتى يتسنى للتراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء أن تحقّق الغرض المنشود منها، يجب أن يكون هناك مجموعة من الضوابط لامتحانات التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء يجب مراعاتها وهي كما يأتي:

1. المدّة الزمنيّة: إنّ أحد أهداف التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ضمان حداثة المعلومات وجدّتها عند المتقدّم للحصول على الترخيص، وهذا بطبيعة الحال لن يتسنى إذا كانت مدّة التراخيص مفتوحة، إذ إنّ هذا الأمر كفيل فقط بضمان أنّ معلومات المتقدّم حديثة وقت

الحصول على الترخيص، ولكن لا يُقدّم ضمانات مستقبلية على الإطلاق. وعليه يفترض ألا تتجاوز مدة التراخيص المهنية سنتين فقط، يطالب بعدها حامل الترخيص بتجديده، وذلك عن طريق اجتياز امتحان التراخيص المهنية بما سيضمن جدّة المعلومات لحامل الترخيص.

٢. **التحديث المستمر للامتحانات:** تهدف التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء إلى التأكد من حداثة وجدّة معلومات المتقدمين للحصول على الترخيص. وهذا الأمر يتطلب أن تعكس امتحانات التراخيص نفسها الجديد والحديث في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، والذي يفترض أن يكون نابعاً من أدبيات المجال وما ينشر فيه من كتب ومقالات علمية في الدوريات المحكمة. لذا فإنّ امتحانات ترخيص الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء يفترض أن يتمّ تحديثها سنوياً لتشمل الجديد في المجال، إن وجد، حتى تؤدّي الغرض المرجو منها.

٣. **تعدد أوقات إجراء الامتحانات السنوية:** حتى لا تكون التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عقبة أمام توظيف الممارسين الإكلينكيين، فإنّه من الضرورة بمكان توفير أوقات مختلفة للامتحانات، وذلك حتى يستطيع الراغب في دخول الامتحان دخوله في أوقات مختلفة غير مرتبطة بوقت سنويّ محدّد ممّا يسهل الأمر للطلاب المتخرجين في الفصل الأول أو الثاني أو الفصل الصيفي. الأمر الآخر، أنّ توفرّ الامتحانات في أوقات مختلفة تتيح الفرصة أيضاً لمن لم يجتازوا الامتحان من أوّل مرّة أخذه مرّة أخرى بدون أن يترتّب على ذلك ضياع في الوقت عليه. خلاصة القول، إنّ من الضرورة أن تكون عملية ترخيص الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عملية مقرونة بالمرونة وألا تستخدم كعائق أمام العاملين في المؤسسات الاجتماعية والصحية والتربوية المختلفة، لأن ذلك ليس الهدف منها.

٤. سهولة التقديم للدخول في امتحانات التراخيص: يظل عامل التنظيم والمرونة من العوامل المهمة لنجاح التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، حيث يمثل جزءاً من آلية تنفيذها. وتسهيلاً للأمر، وجعله أكثر تنظيماً، من الضرورة بمكان إيجاد آلية يتم فيها تسهيل التقديم للدخول في امتحانات التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. ونرى أنّ الطريقة المتبعة في امتحانات اللغة الإنجليزية لغير الناطقين بها TOEFL مثالية لتحقيق هذا الغرض. فمن الممكن عمل نماذج لطلبات إجراء امتحانات التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وتوزيعها على المؤسسات الاجتماعية والصحية والتعليمية ذات العلاقة بموضوع الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وكذلك على الأقسام والكليات التي تقدم تخصصات علمية مرتبطة بمجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، بحيث يقوم الراغب في إجراء الامتحان بتعبئة النموذج الخاص بذلك وإرساله بالبريد بحيث يحوي البيانات المطلوبة، ويتم تحديد الوقت والمكان الذي يرغب في إجراء الامتحان فيه (حسب جدول مسبق يتم اعتماده من قبل الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء المناط بها ترخيص الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء)، ويتم إرساله مع شيك أو حوالة مالية تمثل رسوم الدخول في الامتحان.

٥. اعتماد طريقة التصحيح الآلي: لضبط عملية تراخيص الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وضمان خلوها من التحيز والمجاملات، يفترض أن يتم اعتماد طريقة التصحيح الآلي، وذلك باستخدام جهاز السكانر Scanner (المستخدم في امتحانات اللغة الإنجليزية لغير الناطقين بها TOEFL وغيرها من الامتحانات مثل GRE وGYMAT)، والذي يقوم بتصحيح من ١٠٠٠ - ٢٥٠٠ ورقة في الساعة تبعاً لقدرة الجهاز المستخدم. هذه الطريقة بالإضافة إلى خلوها من التحيز، توفر مبالغ كبيرة كان من الممكن أن تصرف

على عملية التصحيح اليدويّة، والتي بطبيعة الحال لا تخلو من إمكانيات الخطأ، والأمر الذي لا وجود له باعتماد الطريقة الآليّة.

٦. إيجاد هيئة تحقيق من المتخصّصين في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء: من الضرورة في رأينا إيجاد هيئة تكون مسؤولّة عن التحقيق في التجاوزات التي قد تحدث أثناء الممارسة المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء. فبالرغم من أنّ الكثير من هذه التجاوزات قد تكون تجاوزات لا يقبلها المجتمع وتعاقب عليها أنظمتها الأخرى القائمة، إلا أنّه يبقى هناك العديد من التجاوزات التي لا تعاقب عليها الأنظمة والقوانين أو التشريعات السائدة في المملكة العربيّة السعوديّة. ويجب التعامل مع التجاوزات المهنيّة عن طريق مهنيّين يعرفون المبادئ المهنيّة والميثاق الأخلاقيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، بحيث تكون معياراً لهم في الحكم على الحالات التي تحوي مخالفات أو تجاوزات.

### الجوانب الإيجابيّة للتراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء

من المتوقّع أن يكون لتطبيق التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء وتقنينها في المجتمع السعوديّ العديد من الجوانب الإيجابيّة التي يمكن حصرها فيما يأتي:

#### أولاً: حماية النساء والأطفال المتعرّضين للعنف والإيذاء:

تحقّق التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء العديد من الفوائد للمتعرّض للإيذاء، حيث سيضمن أنّه في أيدي أمينة أولاً، بحيث يعرف وهو يكشف أسرارهم ويناقش مشاكله، أنّ الممارس الإكلينيكيّ مؤهلّ لذلك وقادر على حلّها، إذا كانت الإمكانيّات المتاحة تسمح بذلك.

الأمر الآخر وهو لا يقل أهمية عن الأول، أنّ وجود التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء سيكون سلاحاً بيد العميل المتعرض للإيذاء يستخدمه متى ما شعر بأن هناك تجاوزات لا أخلاقية أو لا مهنية صدرت أو تصدر من الممارس الإكلينيكي، الأمر الذي سيجعل الممارس الإكلينيكي حذراً في التعامل مع العميل المتعرض للإيذاء، بحيث لا يستغل سلطة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء إذا كان يعمل بها أو أي مؤسسة أخرى، أو يستغل ضعف العميل المتعرض للإيذاء للنيل منه أو تجريحه أو الإساءة إليه (Kagel & Giebelhausen, 1994: 216).

فبدون التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، تبقى مبادئ التقبل والسرية والعلاقة المهنية والميثاق الأخلاقي مطلباً من الممارس الإكلينيكي أثناء ممارسته العمل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء ولكن بدون رادع مهني له في حالة تجاوزه لذلك.

## ثانياً: رفع مستوى الممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء:

من المتوقع أن يكون للتراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء العديد من الآثار الإيجابية التي تنعكس بشكل مباشر على مستوى الممارسين الإكلينكيين. فالتراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء ستكون بمثابة حافز يدفع الممارسين الإكلينكيين إلى متابعة الجديد في تخصصهم الأصلي بصفة عامة، وفي مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بصفة خاصة، وبشكل مستمر من خلال ما ينشر في الدوريات العلمية وثيقة الصلة بالمجال، أو من خلال الكتب والندوات والمؤتمرات العلمية. فالممارس الإكلينيكي سيكون مطالباً بمعرفة تخصصه في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء معرفة جيدة ولا سيما ما يطرأ عليه من تطورات وتغييرات. وهذا لن يتحقق ما لم يثابر الممارس الإكلينيكي على المتابعة والقراءة وربط نفسه بالدائرة العلمية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وهو أمر يصعب تحقيقه والمطالبة به بدون فرض تراخيص الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية

من الإيذاء. فالدعوة للقراءة وللإطلاع ومتابعة الجديد للممارسين الإكلينكيين تبقى اجتهاداً لا جدوى منه ما لم يدعم ذلك ضوابط تطالب هؤلاء الممارسين الإكلينكيين برفع مستواهم العلمي، وهو الأمر الذي تحقّقه التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

### ثالثاً: رفع مستوى الدارسين في مهن المساعدة الإنسانية والتخصصات الطبية والتربوية:

تتأثر الحماية الاجتماعية من الإيذاء كمجال مهنيّ بسياسة التعليم في المجتمع الذي تمارس فيه، فمع تزايد أعداد خريجي المرحلة الثانوية، يتزايد الإقبال على الجامعات والمعاهد، إلا أنّ ذلك لا يتواكب دائماً بتزايد مماثل في المقاعد المتاحة في المرحلة الجامعية. وتبقى حقيقة: أن هناك نسبة مخصّصة ومقاعد محدودة لكل كلية ولكل قسم (بغض النظر عن التجاوزات التي قد تحدث في عملية القبول) في الجامعات بصفة عامّة. ويقترن ذلك مع المتطلّبات العالية من النسب المئويّة لخريجي الثانوية العامّة والتي تشترطها الأقسام العلمية، مثل الطب بأنواعه والهندسة والحاسب الآلي. وتقلّ المتطلّبات عادةً في الكليات الأدبيّة بأقسامها المختلفة. وبطبيعة الحال يسعى الطلبة المتفوقون في المرحلة الثانوية إلى الانخراط في الأقسام العلمية التي تحقّق لهم طموحاتهم بعد التخرّج من مكانة مرموقة وعائد ماديّ مجز، الأمر الذي يجعل أقلّ الطلبة مستوى علمياً (بناءً على معدّلات الثانوية العامّة)، يتوجّهون في معظم الأحيان مجبرين نحو الكليات الأدبيّة التي تقع فيها أقسام مرتبطة بمهن المساعدة الإنسانية مثل علم النفس والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، والتي يكون خريجوها هم الأقرب من الناحية العلميّة لمجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، والأوفر حظاً في العمل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

وعليه، فإنّ هذه الأقسام تقبل نوعيّات متدنيّة من الطلاب في غالب الأحيان (وإنّ هناك نوعيّات ممتازة من هؤلاء الطلاب والذين قد يكونون اختاروا المهنة طوعاً، ولم يجبروا عليها بناءً على معدّلاتهم في الثانوية العامّة). هذه النوعيّة من الطلاب هم

الممارسون الإكلينيكيون في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في المستقبل، ومن سيكون مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء مرتبطاً بهم.

لذا، فإنّ تقنين الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وفق تراخيص سيمثل عملية ضبط لهؤلاء الخريجين، وعدم السماح لغير المؤهل منهم بالممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. ومن المتوقع أن ينعكس ذلك على أداء الطلاب في المرحلة الجامعية إيجابياً، حيث سيكون لديهم علم مسبق بأنّ الحصول على الدرجة العلمية وحدها لا يؤمن وظيفة، وأنّ الأمر يتطلب اجتياز امتحان خاصّ بالمهنة، الأمر الذي سينعكس على طريقة تحصيلهم وحرصهم الذاتي على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لذلك.

#### رابعاً: حماية مسمى «الممارس الإكلينيكي» في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء:

يوجد في المؤسسات الاجتماعية من يشغلون وظيفه «أخصائي اجتماعي» أو «أخصائي نفسي» من غير المتخصصين والمنتمين للمهن التي انسابوا إليها، مثل خريجي قسم الاجتماع والجغرافيا والتاريخ. ولقد كان السبب في وجود مثل هؤلاء في المؤسسات الاجتماعية هو عدم وجود الأعداد الكافية من الممارسين الإكلينيكيين في المملكة العربية السعودية في فترات زمنية مضت كان فيها الإقبال على العمل في المجال الاجتماعي والمؤسسات الاجتماعية قليلاً نسبياً. ولكن في الوقت الحاضر، وفي ظلّ وجود أعداد «فائضة» من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين ممن لا يجدون الأعمال التي أعدوا لها أساساً (بسبب شغلها بغير المتخصصين)، فإنّ الأمر يتطلب وقفة من صنّاع القرار في المجال الاجتماعي بصفة عامّة وفي مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بصفة خاصّة لنصرة المنتمين لهذا المجال وحماية حقوقهم. وأبسط هذه الحقوق توفير الوظائف لهم، بعد التأكد من حسن إعدادهم وتجاوزهم اختبار التراخيص، الأمر الذي يرتبط بحماية مسمى «الممارس الإكلينيكي» بحيث لا يتمّ شغله بغير المتخصصين.

الأمر الآخر المرتبط بذلك، أنّ وجود غير المتخصّصين في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء يُعدُّ نقطة ضعف في المجال نفسه، حيث إنه من غير المتوقع أن يؤدي غير المتخصّصين عمل الممارس الإكلينيكيّ المعدّ إعداداً نظرياً وعملياً لشغل وظيفة «ممارس إكلينيكيّ» وإلا أصبح وجود أقسام تدرّس الخدمة الاجتماعيّة وتدرّس علم النفس غير مبرّر أساساً، فوجود غير المتخصّصين يضعف بالضرورة من الأداء المهنيّ، ويؤثّر قطعاً على فاعليّة الممارسة المهنيّة الإكلينيكيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، الأمر الذي تكفل التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء التصدي له، حيث لا يجوز الممارسة المهنيّة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء إلا لمن يشغل وظيفة «ممارس إكلينيكيّ»، ولا يجوز أن يشغل وظيفة «ممارس إكلينيكيّ» إلا من يحمل ترخيصاً لذلك، ولا يجوز أن يحمل ترخيصاً للممارسة المهنيّة الإكلينيكيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء إلا من لديه شهادة (بكالوريوس أو ماجستير أو دكتوراه) في الخدمة الاجتماعيّة أو علم النفس.

### خامساً: رفع مستوى العمل في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء:

سيحقّق تطبيق التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء هدفاً رئيساً طالما سعى إليه المهتمّون بهذا المجال، ألا وهو رفع مستوى الممارسة المهنيّة مجتمعيّاً. فالحماية الاجتماعيّة من الإيذاء لا تزال مجالاً حديثاً نسبياً في مجتمعاتنا العربيّة، بل إن بعض الدول العربيّة ليست لديها أنظمة أو مؤسسات للحماية الاجتماعيّة، الأمر الذي يجعل العمل في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء لا يحظى بالاعتراف المجتمعيّ اللازم لتحقيق أهدافه. ويتّضح ذلك من خلال ممارسة العمل المهنيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ممّن لم يتمّ تهيئتهم لذلك ومن غير المتخصّصين أساساً.

وفي رأينا، أنّ التراخيص المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء (كما أشرنا سابقاً) كفيّلة بزيادة فاعليّة الممارسة المهنيّة ورفع مستوى الطلاب، ومن ثمّ الخريجين، وكذلك رفع مستوى الممارسين الإكلينيكيين العاملين وزيادة حصيلتهم



العلمية بشكل مستمر، الأمر الذي سينعكس على أدائهم ومن ثمَّ احترام الآخرين من المهنيين لهم، وتغيير النظرة المجتمعية لهم، ممَّا سيرفع من مستوى الاهتمام بمجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

### سادساً: زيادة فاعلية الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من

#### الإيذاء:

إنَّ فاعلية الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء هي في واقع أمرها محصلة تضافر مجموعة من العوامل التي سبق الإشارة إليها أعلاه ( حماية العميل المتعرض للإيذاء ورفع مستوى الممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، ورفع مستوى الدارسين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وحماية مسمى «الممارس الإكلينيكي» في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، ورفع مستوى ومكانة الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء)، والتي نرى أنَّ التراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء متى ما طبقت وقتنت كفيلاً بتحقيقها. وتجدر الإشارة هنا إلى أنَّ النتائج الفعلية للتراخيص المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء لن تكون سريعة الحدوث أو ملموسة في الحال، بل إنَّها تتطلب وقتاً حتى تؤتي ثمارها الفعلية وتحقق الأهداف المرجوة منها، والتي ستؤدي في النهاية إلى تحقيق ممارسة مهنية فعّالة في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.



## الفصل السابع:

### الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء

#### مقومات الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء

ترتكز الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء على مقومات عدّة تجعلها بحق متميّزة عن غيرها من أنماط الممارسة المهنية الأخرى، وهذه المقومات هي كما يأتي:

#### أولاً: اتباع النموذج الطبي في الممارسة

تعتمد الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء على النموذج الطبيّ The Medical Model في الممارسة المهنية. هذا النموذج المستخدم أساساً في الطبّ والطبّ النفسيّ ينطوي على ثلاث عمليّات رئيسة هي: الدراسة والتشخيص والعلاج. وكما يلاحظ، فإنّ هذه العمليّات هي نفسها العمليّات المستخدمة في المجال الطبيّ، ويكمن الفرق في أنّ الدراسة والتشخيص والعلاج في الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تعتمد بشكل رئيس على نظريّات الممارسة ومدخلها النظريّة كأساس تبنى عليه هذه العمليّات. ويتمّ توظيف هذه النظريّات والنماذج والمدخل النظريّة خلال الممارسة المهنية للممارسة الإكلينيكية في مجال

الحماية الاجتماعية من الإيذاء، حسب طبيعة المشكلة وظروفها والمؤسسة الاجتماعية التي تمارس فيها المهنة.

والممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تعتمد في ممارستها على عدد كبير من النظريات، ونماذج الممارسة المهنية المتاحة في العديد من التخصصات وثيقة الصلة بالحماية الاجتماعية من الإيذاء (محمد، ١٩٨٣: ٥١). ممّا لا شكّ فيه أنّ كثرة هذه النظريات والنماذج النظرية تجعل الممارسين الإكلينيكين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في حيرة من أمرهم فيما يتعلّق بعملية تحديد النظرية أو النموذج النظري أو المدخل النظري المناسب لطبيعة تدخلاتهم المهنية (Yegidis & Weinbach، ١٩٩١: ٥٩). ولقد وجد ثايرThyer أنّ الغالبية العظمى من الممارسين الإكلينيكين في المهن الإنسانية لا يوظفون نظرية محدّدة أثناء ممارستهم للمهن التي ينتمون لها، وأنّهم يصفون توجهاتهم النظرية على أنّها انتقائية (Thyer، 1987: 150). وتطلق الانتقائية من النموذج الانتقائي Eclectic Model وهو نتاج محاولات الدمج النظري الذي يتمّ فيه مزج أجزاء متفرّقة من نظريات مختلفة لتفسير سلوك العملاء Clients وتقديم العلاج الإكلينيكي لهم (Malcolm، 1990). والانتقائية النظرية على الرغم من أنّها ليست جزءاً من تعريف الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، إلا أنّها مع ذلك هي الملاحظة والسائدة في الممارسة المهنية للممارسين الإكلينيكين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء (Russell، 1990).

وتجدر الإشارة إلى أنّ هناك في الواقع أنواعاً ومستويات متعدّدة من النظريات أعلاها وأكبرها «المدرسة» School of Thought، وتستخدم كلمة مدرسة لتدلّ على اتجاه عامّ في النظريات يشمل عادةً تحته مجموعة من النظريات العامة. ومن أمثال ذلك المدرسة الوظيفية التي تدرج تحتها نظرية الأنساق العامة، ونظرية الأنساق الاجتماعية ونظرية الدور. وكذلك هناك المدرسة السلوكية Behavioral School التي يندرج تحتها مجموعة نظريات تسمّى بنظريات التعلّم، مثل نظرية الارتباط الاشتراكي والتعلّم عن طريق الممارسة والخطأ والتعلّم عن طريق الثواب والعقاب.

أما المستوى الثاني من النظريات، فهو النظريات العامة Theories، والتي تُعدُّ أقلَّ في المستوى من المدرسة، مثل نظرية التحليل النفسي والنظريات المتفرعة منها، مثل نظرية مفهوم الذات. وهناك أيضاً نظرية الأنساق العامة ونظرية الأنساق الاجتماعية ونظريات التعلم.

أما المستوى الثالث فهو النماذج النظرية Models التي قد تكون مشتقة من إحدى النظريات العامة أو مستقلة بذاتها. والنموذج النظريّ يستخدم عادة لتفسير ظاهرة محدّدة. مثال على ذلك النموذج المرضي للكحولية The Disease Model، الذي يستخدم لتفسير الكحولية، وهو نموذج نظريّ مستقل لا يتبع لنظرية معيّنة. أما نموذج التحكم في الشرب Controlled Drinking Model فهو نموذج نظريّ يستخدم أيضاً لتفسير الكحولية، ولكنه نابع أساساً من نظريات (Heather & Robertson, 1983).

والمستوى الرابع والأخير هو المداخل النظرية (وتسمى أحياناً بالمنظورات جمع منظور، وتسمى أحياناً بنظريات الممارسة) Approaches، وهذه المداخل النظرية هي أقلَّ مستويات النظريات وأقربها للواقع من الناحية التطبيقية، فهي تحوي طريقة عمل وطريقة ممارسة منطلقة من نظرية أو أكثر من النظريات العامة.

وللنظرية وظائف عدّة يمكن للممارس المهنيّ الإكلينيكيّ الاستفادة منها كلّها متى ما توافر له الفهم الكافي للنظرية، والاستيعاب التامّ لمفاهيمها وفرضياتها، وأتيح له الفرصة المهنية لذلك وصقلت معرفته النظرية بتدريب مناسب. ويمكن تحديد وظائف النظرية في أنها أولاً: تساعد على فهم وتفسير الظواهر. وثانياً: تساعد على تنظيم المفاهيم. وثالثاً: تمكّن من التنبؤ. بالإضافة إلى ذلك، فإنّها توجّه الممارسة المهنية، فهي بمثابة كشاف يقود الممارسة المهنية. فالدراسة في الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تعني أساساً الإلمام التامّ بظروف العميل المتعرّض للإيذاء الذاتية والبيئية انطلاقاً من نظرية. والتشخيص الإكلينيكيّ هو تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل المتعرّض للإيذاء تحديداً دقيقاً، ويكون مبنياً على دراسة متأنية لمشكلة العميل المتعرّض للإيذاء وظروفه الاجتماعية وقدراته الذاتية، كما يكون منطلقاً

من إطار نظريّ محدّد مسبقاً (قبل البدء في عمليّة الدراسة أو أثناء القيام بها)، أو يكون بناءً على نتائج تجريبية لحالات مشابهة. والتدخّل المهنيّ أو العلاج هو ما يقوم به الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء بهدف إحداث تغيير مقصود في سلوك العميل المتعرّض للإيذاء أو وضعه أو مشكلته. والتدخّل المهنيّ هو تدخّل مدروس مخطّط له مسبقاً، وموجّه نحو تحقيق أهداف علاجية تمّ تحديدها مسبقاً. ويستخدم الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء في تدخّله المهنيّ مهاراته الإكلينيكيّة وتقنيات الممارسة المهنيّة، ويستند إلى أطر نظريّة متاحة له. ويكون التدخّل المهنيّ دائماً في حدود إمكانات المؤسسة ومتسقاً مع أهدافها وفلسفتها، ومتسقاً كذلك مع أهداف وفلسفة مهنة الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ومبادئها.

### ثانياً: توظيف المهارات الإكلينيكيّة

إذا كانت مهنة الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء تحتاج في ممارستها لمتخصّصين درسوا تخصّصات معيّنة في معاهد أو جامعات معترف بها، ومارسوا العمل في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، وتلقّوا تدريباً ميدانياً لصقل هذه المعرفة العلميّة، فإنّ الممارسة الإكلينيكيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء كتخصّص في الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، تحتاج بالإضافة إلى ذلك إلى أن يكون الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء مزوداً بمهارات عدّة تساعده على أداء مهامّه وتمكّنه من فهم عملائه والمساعدة في حلّ مشكلاتهم. والمهارات التي نحن بصدد تناولها هنا هي مهارات تتعلّق بطبيعة التفاعل الإنسانيّ، ومنطلقة من فهمنا لطبيعة البشر بالدرجة الأولى، وفي الوقت نفسه مبنية على خبرات تراكميّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، ناتجة عن التعامل المستمرّ مع الحالات المختلفة.

والمهارات الإكلينيكيّة هي الأدوات التي تمكّن الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء من كسب ثقة العميل المتعرّض للإيذاء، وبالتالي تخليصه من الخوف الذي ربّما يكون ملازماً له، وكذلك من الشكّ والحيل الدفاعيّة التي غالباً ما

تكون لديه في بداية تعامله مع الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، ومن ثم تحرّره ممّا قد يمنعه من التعاون والتجاوب مع أسئلة الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء التي تهدف بالدرجة الأولى إلى فهم المشكلة وتشخيصها تشخيصاً سليماً، ومن ثمّ وضع إستراتيجيات المساعدة والعلاج. كما تمكّن المهارات الإكلينيكية الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من إدارة دقّة المقابلة بينه وبين العميل المتعرّض للإيذاء، وتوجيهها الوجهة التي تخدم أغراضها، بما يحقّق الاختصار في الوقت من ناحية، والتركيز على ما يجب التركيز عليه من ناحية أخرى.

والمهارات الإكلينيكية، وإن كانت من الناحية المنطقية سهلة الفهم نظرياً، إلا أنّ تطبيقها والاحتراف في تطبيقها يحتاج إلى صقل وتدريب وممارسة، فهي عبارة عن مفاهيم يتعمّق فهمها مع الممارسة من جهة، وطريقة ممارسة يتحسّن أداؤها مع الوقت من جهة أخرى.

والمهارات الإكلينيكية هي ما يجب أن يتسلّح به كلّ ممارس إكلينيكي يسعى إلى تطبيق عمله بجدّ وفاعلية. لذا يجب أن يكون التركيز من قبل الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء موجّهاً نحو فهمها وفهم الهدف منها، والتوقيت الذي يجب أن يتمّ استخدام كلّ منها فيه، والطريقة المثلى التي يجب تطبيقها من خلالها. وفيما يأتي عرض لأهم المهارات في مجال الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء:

### تقبّل العميل المتعرّض للإيذاء / أو المؤذي

مبدأ القبول من المبادئ المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، ويتطلّب هذا المبدأ مهارة خاصّة من الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، فالقبول هو كلّ لا يتجزّأ، ويشمل قبول العميل المتعرّض للإيذاء (أو المؤذي) كشخص، وقبول شكله ولونه ورائحته وأخلاقه وتصرفاته وعقليته ومنطقه. والقبول بالشخص لا يعني بالضرورة الرضا عن سلوكه إذا كان خارجاً عن حدود اللياقة والأدب،

أو خارجاً عن القانون والشرع والعرف، أو القبول بمشكلته من الناحية السلوكية، إذا كانت انحرافاً أو إدماناً، ولكن القبول يعني تقبل العميل المتعرض للإيذاء (أو المؤذي) كما هو لا كما يجب أن يكون عليه، والانطلاق بالعمل المتعرض للإيذاء إلى الوجهة التي يرغب الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يرى العميل المتعرض للإيذاء عليها (Woods & Robinson, 1996: 566). وتتطلب هذه المهارة من الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء قدرات خاصة منها: المعرفة بالعادات والتقاليد الخاصة بالعملاء على اختلاف ثقافتهم الفرعية، وكذلك المعرفة باللغة الدارجة لديهم ومدلولاتها، بحيث يتم التعامل مع العملاء حسب فهمهم وبالطريقة التي يقدرونها مما يحسّسهم أن الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء قريب منهم ليتقبلوه بشكل أكبر.

#### كسب ثقة العميل المتعرض للإيذاء

تتطلب عملية كسب ثقة العميل المتعرض للإيذاء من الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء - كمهارة بحد ذاتها - توافر مهارات عدّة لديه يمارسها، منها: مهارة التقبل ومهارة المحافظة على أسرار العميل المتعرض للإيذاء ومهارة في التعامل بمهنية، ومهارة الإقناع ومهارة اللباقة في الحديث ومهارة الوضوح. كلّ هذه المهارات في مجملها إذا تمّ تطبيقها بطريقة مهنية تجعل العميل المتعرض للإيذاء يتق بدرجة أكبر في الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. والثقة تعني توّطد العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل المتعرض للإيذاء، وتؤدي بالضرورة إلى انفتاح العميل المتعرض للإيذاء في الحديث مع الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عن مشكلته وتوضيح خباياها، والبوح بأسراره التي تؤدي بدورها إلى جعل الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أقدر على فهم المشكلة وكلّ ما يرتبط بها، ومن ثم المساعدة في حلّها.

## الإنصات

تُعَدُّ مهارة الإنصات من أهمِّ المهارات التي يستخدمها الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعيَّة من الإيذاء أثناء المقابلة مع عملائه، فبالرغم من أنَّها لا تتطلب جهداً على الإطلاق، إلا أنَّها مع ذلك مفيدة جداً. فهي تستخدم للتركيز على ما يقوله العميل المتعرِّض للإيذاء أثناء حديثه عن المشكلة وعرضه لها، مما يسمح بفهم أعمق للمشكلة وملاساتها، كما أنَّها تسمح للممارس المهنيَّ الإكلينيكيَّ بالتركيز على حركات العميل المتعرِّض للإيذاء التي قد يكون لها دلالات معيَّنة، مثل كثرة هزِّ الرجلين، أو الارتباك العامِّ، أو التلعثم في الكلام. والأهمُّ من هذا كله أنَّ مهارة الإنصات تُعدُّ بحدِّ ذاتها عمليَّةً علاجيَّةً، حيث إنَّ جزءاً كبيراً من علاج المشكلات يبدأ فعلياً عند الحديث عنها ومواجهتها والبوح بها لآخرين، لأنَّ في كبتها والاحتفاظ بها ما يؤدِّي عادة إلى تفانقها (Rowe, 1996:80).

## استدراج العميل المتعرِّض للإيذاء للكلام

يُعدُّ العميل المتعرِّض للإيذاء هو المصدر الأساس لكافة المعلومات والبيانات التي يحتاج إليها الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعيَّة من الإيذاء لدراسة مشكلته من أجل فهمها فهماً جيِّداً، وتشخيصها تشخيصاً سليماً، وبالتالي وضع إستراتيجيات تدخُّل مهنيَّة علاجيَّة مناسبة لها. ولكن ماذا يحدث عندما يكون العميل المتعرِّض للإيذاء غير راغب في الحديث عن مشكلته مع الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعيَّة من الإيذاء؟ قبل الإجابة عن هذا السؤال، من المهمَّ الإشارة إلى أنَّ حالات تمنُّع العملاء عن الحديث عن مشكلاتهم والتفاعل مع الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعيَّة من الإيذاء بانفتاح تحدث مع حالات الأطفال والمراهقين والمنحرفين بكثرة، وكذلك مع الحالات التي تكون أساساً غير راغبة في حلِّ مشكلاتها، أو لا تحسُّ بأن لديها مشكلات، مثل المدمنين ونزلاء السجون، كما أنَّها تحدث بنسبة أقلِّ لدى بقيَّة فئات عملاء الحماية الاجتماعيَّة من الإيذاء الذين يتحرَّجون من البوح بمشكلاتهم خوفاً من الفضيحة أو لسريَّتها ومساسها جانباً قد يكون حسَّاساً لديهم.



عودة للسؤال، نقول في هذه الحالة، يجب أن يعلم الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أنّ العميل المتعرض للإيذاء الذي يتعامل معه لم يثق به بعد، وأنّ العلاقة المهنية لم تتكوّن بعد. وفي هذه الحالة يجب أن يكون عمل الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء مركّزاً على بناء العلاقة المهنية عن طريق الممارسة الفعلية لمبادئ التقبل والسريّة.

### إلغاء التوقعات المسبقة لدى العميل المتعرض للإيذاء

يأتي بعض العملاء للمؤسسة الاجتماعية ولديهم توقعات مسبقّة عمّا قد تسفر عنه زيارتهم للمؤسسة، والخدمات التي سيحصلون عليها والنتائج المتوقّعة من مقابلتهم الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. وغالباً ما تكون هذه التوقّعات مبالغاً فيها أو بعيدة عن الواقع، وهي في أفضل الأحوال غير دقيقة. ومهمّة الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في هذه المهارة إزالة هذه التوقّعات المسبقة وإحلال الواقعيّة مكانها، حيث يبدأ الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء منذ المقابلة الأولى التوضيح عمّا يمكن أن يحصل عليه العميل المتعرض للإيذاء من خدمات، وما يمكن أن يتوقّعه من نتائج التداخل المهني بواقعيّة وبدون مبالغات، ويتحاشى غرس آمال غير منطقيّة أو واقعية لدى العميل المتعرض للإيذاء، ويكتفي بأن يشير إلى أنّ نتائج التداخل المهني ستعتمد إلى حدّ كبير على مدى صراحة العميل المتعرض للإيذاء ووضوحه في طرح مشكلته وتوضيح كافّة الجوانب المرتبطة بها، وتعتمد كذلك على مدى رغبته الصادقة في إيجاد حلّ لها والمساهمة الفعلية في ذلك من خلال الأدوار التي سيكلّف بها إذا تطلّب الأمر ذلك.

### الوضوح مع العميل المتعرض للإيذاء

الوضوح سمة أساسية من سمات التعامل المهني في الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، والوضوح بحدّ ذاته مهارة يمارسها الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء مع عملائه. فعدم الوضوح أو الغموض في التعامل مع العملاء يوّلد لديهم الإحساس بالجهل والعجز وعدم وضوح الرؤية فيما يتعلّق

بمشكلاتهم، كما قد يوِّلد لديهم توقعات غير منطقيّة وواقعيّة للتدخّل المهنيّ والخدمات التي من الممكن أن يحصلوا عليها، كما قد يوِّلد لديهم مشاعر سلبية تعوق تقبّلهم للأخصائيّ، اعتقاداً منهم أنّه لم يتقبّلهم. فالوضوح مطلوب من الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، ونقصد بالوضوح هنا الوضوح في التعامل وفي التوقّعات وفي الخدمات، بحيث لا يقول العميل المتعرّض للإيذاء جملة معيّنة - على سبيل المثال - قد يرى الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء أنّها غير دقيقة أو غير سليمة أو في غير محلّها، ويتجاهلها دون أن يصحّحها ويوضّحها للعميل المتعرّض للإيذاء. ويحرص الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء دائماً على أن يكون كلامه محدّداً وواضحاً، غير قابل للتأويل، ومن الممكن أن يسأل العميل المتعرّض للإيذاء عن مدى فهمه لما قال، حتى لا يكون هناك مجال لتفسير كلامه تفسيرات أخرى قد تضرّ بالعملية العلاجيّة برمّتها (Lantz, 1996: 103).

### الإيقاف

الإيقاف أو المقاطعة أثناء الحديث، هي من المهارات التي يستخدمها الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء أثناء المقابلة مع عملائه متى ما أحسّ بأن العميل المتعرّض للإيذاء قد استرسل في نقطة معيّنة أكثر مما يجب، أو تشعب في الحديث إلى موضوعات لا يريد الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء التطرّق لها. فالمقابلة بين الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء والعميل المتعرّض للإيذاء هي مقابلة مهنيّة في المقام الأوّل، لها أهدافها الواضحة والمحدّدة، وتبقى مهمّة الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء إدارة دقّتها وتوجيهها إلى حيث يريد هو لا العميل المتعرّض للإيذاء، ومن ثمّ فهمّته تنحصر في هذه المهارة على القدرة على إيقاف العميل المتعرّض للإيذاء بطريقة لبقّة وتوجيه الحديث للوجهة التي تخدم المقابلة وأغراضها (Rowe, 1996: 80).

## التعاقد

يُعَدُّ التعاقد Contracting أداة رئيسية من أدوات الممارسة المهنية للممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء التي تتطلب مهارة في إنجازها وتنفيذها. ويعود ذلك لعدة أسباب: أولاً: أنّ العميل المتعرّض للإيذاء قد يكون سلبياً وبتكاليف في حلّ مشكلته، ولديه ميل لجعل الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء يقوم بذلك. والتعاقد فيه شروط واضحة تحدّد دور كل من الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء والعمل المتعرّض للإيذاء في العمل على حلّ المشكلة، ممّا يخفّف من سلبية العميل المتعرّض للإيذاء، ويجعله مشاركاً بدرجة أكبر في حلّ مشكلته. ثانياً: أنّ التعاقد يحدّد الأهداف المرجوة من التدخّل المهنيّ، وكذلك الأدوار المناطة بالممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وهو ما يجعل الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أكثر تركيزاً في عمله وأكثر تنظيمياً لوقته، حيث يعرف مسبقاً ما هو مطلوب منه تجاه كلّ عميل، ومن ثمّ تنفيذ دوره فيما يتعلق بكلّ عميل على الوجه الأكمل. ثالثاً: أنّه قد يحدث خلال عملية التفاعل المهنيّ بين العميل المتعرّض للإيذاء والممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عملية ارتباط Attachment من قبل العميل المتعرّض للإيذاء للممارس المهنيّ الإكلينيكي، هذا الارتباط العاطفيّ قد يجعل عملية إنهاء التدخّل المهنيّ مؤلمة للعميل المتعرّض للإيذاء، ولها آثار سلبية. وتزيد هذه الآثار والآلام كلّما كانت مدة العلاقة المهنية طويلة (Hepworth, Mooney & Lareson, 1997: 533-534)، وبالتالي فإنّ عملية التعاقد تهيئ العميل المتعرّض للإيذاء لعملية الانفصال وإنهاء العلاقة المهنية منذ البداية، وتخفّف بالآتي من الصدمة التي قد يلاقيها العميل المتعرّض للإيذاء عند انتهاء العلاقة المهنية بينه وبين الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. رابعاً: أنّ عملية التعاقد قد تحدّد المدة الزمنية للتدخّل المهنيّ مع العميل المتعرّض للإيذاء، وهذا يحقّق استفادة من الوقت واختصاراً للجهد، حيث كانت عملية التدخّل المهنيّ سابقاً غير محدّدة بوقت، ممّا يجعل هذه العملية تستغرق جهداً كبيراً ووقتاً طويلاً وبدون ضمانات لتحقيق تدخّل مهنيّ فعّال. وعملية التعاقد تحدّد الوقت والجهد، وكما سبق أن

أشرنا تحدّد أيضاً الأهداف والمهام والأدوار، وهو ما يتيح الفرصة للممارس المهنيّ الإكلينيكيّ لتقييم عمليّة التدخّل المهنيّ بعدها، ومدى فاعليّته، ومدى تجاوب العميل المتعرّض للإيذاء مع العمليّة العلاجيّة، ومدى مساهمته فيها من خلال الأدوار التي كلف بها (Rowe, 1996: 47).

### التفاوض

في مرحلة التعاقد مع العميل المتعرّض للإيذاء يمارس الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء مهارة التفاوض Negotiation. ومهارة التفاوض هي المهارة التي يستخدمها الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء لتحديد دور كلّ من العميل المتعرّض للإيذاء والممارس الإكلينيكيّ في العمليّة العلاجيّة، ويستخدمها كذلك في تحديد الأهداف المتوقّعة من التدخّل المهنيّ. وتتطلب هذه المهارة القدرة على الإقناع والتبرير المنطقيّ، بحيث يقبل العميل المتعرّض للإيذاء أدواره المحدّدة له في العمليّة العلاجيّة، وكذلك الأهداف المتوقّعة من التدخّل المهنيّ وهو مقتنع وليس مرغماً على ذلك، حيث إنّ اقتناع العميل المتعرّض للإيذاء بهذه الأدوار يجعله صادقاً في تنفيذها، وكذلك اقتناعه بالأهداف المحدّدة للتدخّل المهنيّ تجعله أكثر حماساً لتحقيقها.

### تقدير الموقف

مهارة تقدير الموقف أو المشكلة Assessment من المهارات اللازمة لكلّ ممارس إكلينيكيّ يتعامل مع المشكلات الاجتماعيّة مهما كان نوعها وحجمها. وتقضي مهارة تقدير الموقف الوقوف على كلّ جوانب المشكلة الاجتماعيّة والنفسية وكلّ العوامل المؤثّرة فيها سواءً كانت ذاتيّة أو بيئيّة، كما تتطلّب الوقوف على كلّ ما يتعلّق بالمشكلة من أنظمة وتشريعات وقوانين (Goldstein, 1995: 143-144). هذا التقدير بشكله العامّ للموقف يتطلّب معرفة كبيرة ودراية واسعة بنظريّات الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء المفسّرة لسلوك الإنسان والمعرفة للظواهر الاجتماعيّة من ناحية، ومعرفة بالقوانين والأنظمة والتشريعات وما يستجدّ فيها من ناحية أخرى. وتتطلّب هذه المهارة بالضرورة المتابعة المستمرّة من قبل

الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء لكل المستجدات الاجتماعية والعملية، كما تتطلب خبرة الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بأنماط السلوك الإنساني (Thomilson & Thomilson, 1996: 47-50).

وتقدير الموقف لا يمكن أن يكون منذ المقابلة الأولى أو حتى المقابلات الأولى، بل غالباً ما يكون بعد مقابلات عدة يأخذ الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء فيها وقتاً كافياً للتفكير في المشكلة وسؤال العميل المتعرض للإيذاء عن كافة جوانبها (Nabigon & Mawhiney, 1996: 32-33).

### امتصاص غضب العميل المتعرض للإيذاء

غالباً ما يأتي العميل المتعرض للإيذاء لمقابلة الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وهو محمّل بمشاعر السخط والغضب، الذي عادة ما تكون نتيجة للظروف التي ألمّت به، ممّا يجعله يلجأ للآخرين لمساعدته. وكذلك ربّما تكون هذه المشاعر موجّهة لأشخاص محيطين به. وربّما تكون أول مهامّ الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء - منذ المقابلات الأولى - امتصاص هذا الغضب من العميل المتعرض للإيذاء. وهذا لا يتأتى إلا باستخدام مهارات التعامل الإنساني الموجهة، حيث يقوم الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء باستدراج العميل المتعرض للإيذاء للحديث عن مشكلته، ومن ثمّ توضيح أنّ جميع الناس بدون استثناء يمرّون بمثل هذه المرحلة في حياتهم، وأنّ المشكلات والصعوبات هي جزء لا يتجزأ من الحياة الإنسانية، لذا، فلا بأس أن يمرّ الأفراد بمشكلات، ولا بأس أن يطلبوا المساعدة من الآخرين، وإن لم يكن من المحيطين بهم، فمن المتخصّصين. ويجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يشدّ على يد العميل المتعرض للإيذاء بقراره بطلب المساعدة المهنية من متخصّصين، موضحاً أنّ قراره هذا هو القرار السليم. هذا باعتقادنا كفيلاً بأن يؤدي إلى امتصاص غضب العميل المتعرض للإيذاء، ومن ثم إزالة شحنة سلبية كبيرة من مشاعره كانت تقف عائقاً أمام انفتاحه مع الممارس الإكلينيكي، وحجر عثرة أمام عملية المساعدة المرجوة.

### نزع أسلحة العميل المتعرض للإيذاء الدفاعية

نزع أسلحة العميل المتعرض للإيذاء الدفاعية Disarming هي مهارة تستخدم في الحالات التي يأتي فيها بعض العملاء للمؤسسة الاجتماعية لمقابلة الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وهو مسلح Armed، بل إن بعضهم يأتي شاهراً أسلحته في وجه الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. ونقصد بذلك الأسلحة الدفاعية مثل الإنكار (وإنكار المشاعر من أساسها)، أو إنكار دوره السلبي (إن كان له دور سلبي) في مشكلاته، أو الإسقاط (إسقاط المشكلة على الغير)، أو التحويل (تحويل المشكلة على غيره)، أو التقليل من قيمة ودور الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وتشكيكه في قدرته على المساعدة. وقد يكون ذلك مستغرباً لدى الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء قليل الخبرة، أما الممارس الإكلينيكي الخبير، فيعرف أن ذلك قد يكون طبيعياً، لا سيما إذا كسب ثقة العميل المتعرض للإيذاء. حيث يُعدُّ العميل المتعرض للإيذاء المصدر الأساس لجمع المعلومات التي يسعى الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء للحصول عليها أثناء عملية التفاعل الاجتماعي بينه وبين العميل المتعرض للإيذاء، وذلك حتى يتمكن من فهم مشكلة العميل المتعرض للإيذاء فهماً جيداً، ويتمكن بالتالي من تشخيص المشكلة تشخيصاً سليماً، ومن ثمَّ وضع الخطة العلاجية الملائمة للعميل المتعرض للإيذاء حسب ظروفه وإمكاناته.

ولمَّا كانت عملية التفاعل بين شخصين لا تتمُّ عادة بسرعة شديدة، وخصوصاً إذا كان هذا التفاعل يمسُّ جانباً حسَّاساً وربما مخجلاً من حياة العميل المتعرض للإيذاء، كان لزاماً على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء كسب ثقة العميل المتعرض للإيذاء. ويتأتَّى ذلك عن طريق شخصية الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الذي يجب أن تكون هادئة ومتزنة، وتتمُّ ثانياً عن طريق عملية استعراض يقوم به الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء للعميل المتعرض للإيذاء يهدف من خلاله إلى توضيح دوره، وأنه مهني متخصص معدَّ إعداداً علمياً وعملياً، وأنَّ من طبيعة عمله التعامل مع هذه المشكلات، وأنَّ كثيراً منها قد

مرّ عليه، وتعامل مع مثلها، وأنّ حالة العميل المتعرّض للإيذاء قابلة للعلاج، وأنّ وضعه قابل للمساعدة متى ما كان لدى العميل المتعرّض للإيذاء الرغبة الصادقة في ذلك.

### مساعدة العميل المتعرّض للإيذاء على التفكير المنطقيّ

يمكن للعميل المتعرّض للإيذاء أن يفكّر بشكل منطقيّ في مشكلته عندما يتحرّر من كافة الضغوط النفسيّة الداخليّة والضغوط الخارجيّة المحيطة به، ومن ثمّ فإنّ دور الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء في هذه المهارة يتركز على تحرير العميل المتعرّض للإيذاء من الضغوط الداخليّة والخارجيّة. وتعدّ هذه المهارة من المهارات اللازمة للممارس المهنيّ الإكلينيكيّ، حيث يحضر معظم العملاء لمقابلة الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء سعياً لحلّ مشكلاتهم، بعد أن تكون قد تفاقمت وتعقدت وكثرت الضغوط عليهم. وكثرة الضغوط تجعل قدرة العميل المتعرّض للإيذاء على التفكير المنطقيّ محدودة جداً، ومن ثمّ غير قادر على رؤية الأمور بشكلها السليم. لذا، فإنّ الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء عندما يحرّر العميل المتعرّض للإيذاء من الضغوط التي تؤثر عليه، يكون قد أتاح المجال للعميل المتعرّض للإيذاء للتفكير بمنطق ورؤية الأمور بشكل واضح وسليم، ومن ثمّ المساهمة في حلّ مشكلته.

### مشاركة العميل المتعرّض للإيذاء مشاعره

عند بداية التفاعل المهنيّ مع العميل المتعرّض للإيذاء أثناء المقابلة المهنيّة، فإنّ العميل المتعرّض للإيذاء يكون عادة واقفاً تحت ضغوط معيّنة ويحمل مشاعر معيّنة هي في الغالب سلبية. وقد تكون تلك المشاعر إحساسه بالألم أو بالظلم أو إحساسه بالعجز وقلة الحيلة أو التفریط أو الإهمال أو الجهل. وبغضّ النظر عن تلك المشاعر وماهيّتها، يفترض أن يكون الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء مقدراً لتلك المشاعر، وأن يشارك العميل المتعرّض للإيذاء فيها بالتعبير المباشر عن ألمه لألمه وعن حزنه لظلمه وعن تقديره لجهله وتفهمه لكلّ مشاعره. ومن المهمّ أيضاً أن يشير الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء للعميل المتعرّض

للإيذاء أنه قد لا يكون جرب تلك المشاعر أو بعضها بنفسه، ولكنّه قطعاً يشعر بكم هي مؤلمة، و قطعاً يشعر بالألم أو الحزن الذي ألمّ بالعمل المتعرّض للإيذاء. هذا التعبير عن مشاركة الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء لمشاعر العميل المتعرّض للإيذاء من شأنه أن يكسر كثيراً من الحواجز الدفاعيّة لدى العميل المتعرّض للإيذاء، ومن شأنه أن يزيد من عمليّة التقبّل من قبل العميل المتعرّض للإيذاء للممارس المهنيّ وبالتالي تقوية العلاقة المهنيّة بينهما (Rowe, 1996: 80).

### التقارير اليوميّة والأسبوعيّة

يتعامل الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء مع فئات عملاء مختلفة ومع مشكلات متنوعة، ويحدث أحياناً أن يتعامل الممارس الإكلينيكيّ مع ربّ أسرة يكون أحد أفراد عائلته يعاني من مشكلة قد تكون دراسيّة أو سلوكيّة. وعندما يقوم الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء بدراسة الحالة دراسة متأنّية، يجد أنّ أساس المشكلة هو ربّ الأسرة نفسه، فهو مهمل لمنزله وأسرتّه، لا يراهم إلا قليلاً ولا يخصّص لهم من وقته إلا الشيء اليسير. ولو حاول الأخصائيّ توضيح ذلك للعميل المتعرّض للإيذاء ربّ الأسرة لواجه عمليّات إنكار، لذا يلجأ الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء في هذه الحالة لعمليّة التقارير (اليوميّة أو الأسبوعيّة). فيطلب من ربّ الأسرة أن يكتب له تقريراً أسبوعياً -على سبيل المثال- عن تحركاته وتصرفاته هو، ويقدمه له، بحجّة أنّ ذلك سيساعد الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء على حلّ مشكلة الابن. وعندما يبدأ ربّ الأسرة بكتابة التقارير الأسبوعيّة، يكتشف من تلقاء نفسه أنّه مهمل لمنزله وأولاده ولأسرتّه. حيث يلاحظ هو أنّه يخرج من الصباح لعمله، وبعد أن يكون الأولاد قد ذهبوا لمدارسهم، ويعود في المساء بعد أن يكون أولاده قد ناموا. هذه التقارير كفيّلة بإعادة ربّ الأسرة للواقع وجعله يعترف بأنّه مهمل ومقصر، وفي الحالات التي لا يعترف بها ربّ الأسرة بذلك، يتولّى الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ذلك، بعد أن



يكون لديه ما يثبت إهمال رب الأسرة، وذلك عن طريق المواجهة المباشرة Confrontation معه، بهدف تكسير حواجز الإنكار لديه ليعرف أنه سبب المشكلة (Lantz, 1996: 105).

### التوثيق

مهارة التوثيق هي مهارة منهجية في المقام الأول، وتدلل على التفكير المنطقي والرؤية العلمية للأمر من قبل الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء. ونقصد بالتوثيق عملية التأكد من كل ما يقوله العميل المتعرض للإيذاء، ويزعمه أثناء مقابلاته الأولى مع الممارس الإكلينيكي، مثل المرض والحالة الاجتماعية والتقارير النفسية والفقر. كل هذه الأمور وغيرها كثير، يجب ألا يأخذها الممارس الإكلينيكي على أنها مسلمة حين يتعامل مع عملائه. فالعملاء أنواع، منهم من هو صادق ومنهم من هو غير ذلك، ومنهم من يتوهم المرض، ومنهم من يدعي الفقر، لذا فإن الممارس الإكلينيكي في هذه الحالة يطلب شهادات ثبوتية وتقارير لتوثيق كلام العميل المتعرض للإيذاء ومزاعمه. وتكون المهارة في الطريقة التي يطلب بها الممارس الإكلينيكي هذه التقارير والإثباتات واللباقة التي يجب أن يتحلّى بها بحيث لا يجرح شعور العميل المتعرض للإيذاء وأحاسيسه.

### تبصير العميل المتعرض للإيذاء بالموارد المتاحة

من الضرورة أن يكون الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء ملماً بكافة المصادر المجتمعية المتاحة لعملائه، ونقصد بذلك المؤسسات الاجتماعية باختلاف أنواعها، بحيث تشمل معرفته شروط الاستحقاق لتلك المؤسسات والخدمات التي تقدمها، والفئات التي تخدمها وعناوينها وأرقام هواتفها. هذه المهارة تتطلب من الممارس الإكلينيكي أن يكون متابعاً لكل ما يستجد من خدمات وما يفتح من مؤسسات، ومتابعاً بالضرورة لشروط الاستحقاق وتغييرها، وتكتسب هذه المهارة أهميتها من كون المشكلات التي يعاني منها عملاء الحماية الاجتماعية من الإيذاء هي في الغالب مشكلات مركبة ليست بسيطة، ومستقلة عن بقية أجزاء حياته، بل قد تكون نتيجة لمشكلات أخرى تفاقمت وعجز عن حلها. ومن ثم قد يتطلب الأمر - بالإضافة إلى التدخل المهني الذي

يقدمه الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء - تحويل العميل المتعرض للإيذاء (أو أحد أفراد أسرته) - حسب المشكلة - لمؤسسة اجتماعية أو أكثر ليستفيد من خدماتها. الأمر الآخر، أن العميل المتعرض للإيذاء قد يلجأ للمؤسسة التي يعمل بها الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء طالباً خدمات قد لا توفرها هذه المؤسسة، وانطلاقاً من مبدأ أن الأساس في الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء هو مساعدة العميل المتعرض للإيذاء بقدر المستطاع، فصرف العميل المتعرض للإيذاء بدعوى أن المؤسسة لا تقدم الخدمات التي يطلبها في رأينا غير كاف، ومن الضرورة بمكان أن يكون لدى الممارس الإكلينيكي متسع من الوقت ورحابة الصدر بحيث يساعد العميل المتعرض للإيذاء ويوجهه إلى المؤسسة أو المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يرغب في الحصول عليها، وبذا يكون العميل المتعرض للإيذاء قد غادر المؤسسة، وقد تمت مساعدته جزئياً وأصبح - بدون شك - بوضع أحسن مما كان عليه، حيث يملك خيارات أكثر لحل مشكلته

(Hepworth, Mooney & Lareson, 1997: 589-590).

### تبصير العميل المتعرض للإيذاء بالمشكلة

تتطلب الممارسة المهنية للممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من الممارس الإكلينيكي القدرة على فهم موقف المشكلة فهماً سليماً، بحيث يشمل كافة الجوانب الذاتية والبيئية المرتبطة به، ومن ثم تبصير العميل المتعرض للإيذاء بالمشكلة كما يراها الممارس الإكلينيكي، والأسباب التي أدت لها والعوامل المرتبطة بها والعوامل التي قد تترتب عليها. ويشمل ذلك تبصير العميل المتعرض للإيذاء بدوره في المشكلة، سواءً أكان سبباً فيها أم أحد أسبابها. وتتطلب هذه المهارة من الممارس الإكلينيكي القدرة على الفهم للعوامل المختلفة وربطها ببعضها بطريقة متسقة ومنطقية في المقام الأول، وكذلك القدرة على التعبير عن هذا الفهم للعميل المتعرض للإيذاء بطريقة يفهمها وبدون مجاملات، مع الالتزام باللباقة في طرح النقاط الحساسة التي تتطلب مواجهة مباشرة مع العميل المتعرض للإيذاء.

فمتى ما استطاع العميل المتعرّض للإيذاء رؤية المشكلة من وجهة نظر محايدة (الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء)، فهو سيتقبلها أولاً، ويبدأ بالتفكير فيها ثانياً، والسعي لحلّها أخيراً.

### تبني وجهة نظر العميل المتعرّض للإيذاء للمشكلة

يتطلّب علاج المشكلات الاجتماعية تشخيصها تشخيصاً سليماً، وهذا بدوره يتطلّب دراسة هذه المشكلات دراسة وافية تمكّن من فهمها فهماً دقيقاً. وحتى يتمكّن الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من فهم مشكلة العميل المتعرّض للإيذاء بشكل سليم، يتطلّب الأمر منه في المقام الأول رؤية المشكلة من وجهة نظر العميل المتعرّض للإيذاء (بغض النظر عن مدى اقتناع الممارس الإكلينيكي بها)، حيث إنّ ذلك يسمح للممارس الإكلينيكي برؤية المشكلة من زاوية معيّنة، هي نفس الزاوية التي يراها العميل المتعرّض للإيذاء، وبالتالي يصبح الممارس الإكلينيكي على وعي ودراية بموقف العميل المتعرّض للإيذاء الحالي من المشكلة، ومن ثمّ عندما يخطّط للعملية العلاجية تكون خطته منطلقاً من النقطة التي يقف عندها العميل المتعرّض للإيذاء، لذا تكون واقعية وقابلة للتنفيذ، مما يساهم في تحقيق أهداف التدخل المهنيّ المرجوة.

### توجيه العميل المتعرّض للإيذاء

يأتي العميل المتعرّض للإيذاء للمؤسسة الاجتماعية في الغالب بعد أن ضاقت حيلته وأقفلت في وجهه الأبواب التي من الممكن أن يسعى لها لمساعدته على تجاوز موقف المشكلة الذي يعاني منه. والعميل المتعرّض للإيذاء في هذه الحالة قد فقد الكثير من قدرته على التفكير المنطقيّ نتيجة للضغوط التي تسببها له المشكلة، وأصبح غير قادر على اتخاذ قرارات سليمة من ناحية، ورؤية الأمور بشكلها الحقيقيّ من ناحية أخرى، ومن ثم لا يعلم ما يجب أن يفعل Disoriented، وهنا تكون مهمّة الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء توجيه العميل المتعرّض للإيذاء الوجهة الملائمة، حتى يتمكّن من المضيّ بحياته قدماً دون الوقوع في أخطاء نتيجة لعدم قدرته على التصرف السليم.

## الإيحاء

الإيحاء مهارة يستخدمها الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عندما يرى أنّ العميل المتعرّض للإيذاء غير قادر على رؤية موقف معيّن بوضوح، أو رؤية الحلّ لمشكلته كما ينبغي، فيقوم الممارس الإكلينيكي في هذه الحالة باستخدام عملية الإيحاء للعميل المتعرّض للإيذاء ليجعل رؤيته للأمر أكثر وضوحاً، كأن يقول للعميل المتعرّض للإيذاء: «إذا أنت تعتقد أنّك لوبدأت في التركيز على علاقتك الزوجية وحاولت إعادة بنائها من جديد بشكل إيجابي، سيؤدّي ذلك إلى تخفيف التوتر بينك وبين زوجتك؟». حيث تقيد عملية الإيحاء بأنها تجعل العميل المتعرّض للإيذاء يعتقد أنّه مصدر الحلّ لمشكلته، ومن ثمّ يتحمّس أكثر للمساهمة في تحقيق ذلك، والتعاون مع الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في العملية العلاجية.

والمهارات الإكلينيكية هي في جوهرها منطلقة من أسس نظرية مختلفة، حيث إنّ بعضها منطلق من نظريات التعلّم، وبعضها من المنظور الإدراكي والبعض الآخر من نظرية الأنساق العامة، وبعضها منطلق من أكثر من أساس نظريّ. لذا، فإنّ الاعتماد على مهارات دون غيرها أو التركيز على مهارات أكثر من غيرها أثناء الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء يعود لما يفضّله الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وتبعاً لتوجهه النظريّ (إن وجد).

وتجدر الإشارة إلى أنّه لا يوجد هناك ما يمنع من أن يقوم الممارس الإكلينيكي بالاعتماد على هذه المهارات جميعها، بغضّ النظر عن أسسها النظرية، وهو ما يحدث غالباً بسبب توجّهات الممارسين الإكلينيكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء التي توصف - كما أشرنا سابقاً - بأنها انتقائية.

## ثالثاً: توظيف نتائج الدراسات والبحوث في الممارسة

يتمّ في الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء توظيف نتائج الدراسات والأبحاث أثناء الممارسة المهنية Research Utilization، وذلك باستخدام

تقنيات الممارسة والتدخلات المهنية التي تمت تجربتها عملياً وثبتت فاعليتها باتباع منهج علمي (كما سنشرح ذلك بالتفصيل في الفصل الثامن)، وذلك بغرض أن تكون الممارسة منطلقة مما ثبتت صحته وفاعليته Empirically-Based Practice. ولقد كان ذلك ناتجاً عن الدعوة لزيادة فاعلية الممارسة المهنية مع العملاء، والدعوة للمحاسبية المهنية في مهن المساعدة الإنسانية Professional Accountability التي تنادي بضرورة أن تكون الممارسة المهنية ليست فقط فعالة فحسب، بل بأقل تكلفة وجهد ممكنين، وذلك حتى تتحمل مسؤوليتها أمام نفسها وأمام المجتمع وأمام عملائها (الدامغ، ١٩٩٦).

وتطلق الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من أن فاعلية الممارسة المهنية يجب ألا تؤخذ على أنه أمر مفروغ منه، وأن على الممارسين الإكلينيكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء إذا ما أرادوا أن يكونوا فاعلين مع عملائهم أن يثبتوا ذلك (Bloom & Fischer, 1982). وتعتمد الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في تقويم فاعلية الممارسة المهنية على التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية أو ما يسمى أحياناً بتصميمات النسق المفرد Single System Designs التي تمكن من قياس فاعلية التدخل المهني أثناء الممارسة المهنية (Fischer, 1981). فالممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء هو باحث-ممارس يملك معرفة منهجية ومعرفة نظرية علمية مهنية، يقوم بتوظيفها في الممارسة المهنية لتحقيق أكبر قدر من الفاعلية لعملائه (الدامغ، ١٩٩٦). سيتم عرض التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية بالتفصيل في الفصل الثامن.

## رابعاً: الالتزام بالميثاق الأخلاقي للممارسين الإكلينيكيين في مجال

### الحماية الاجتماعية من الإيذاء

كلّما تطوّرت المهن بصفة عامّة، تطوّرت ضوابطها ومعاييرها ومتطلّباتها. وينطبق هذا الأمر على الحماية الاجتماعية من الإيذاء، حيث صاحب تطورها، تطوّر في ممارستها وتقنين لکیفیة تقديمها وتطوّر في أسلوبها وتقنياتها، وكذلك تطوّر في ضوابط ممارستها ومعاييرها ولا سيّما الأخلاقية. وحيث إنّ الحماية الاجتماعية من الإيذاء - كمجال

ممارسة- تتطلب التفاعل المباشر بين الممارسين الإكلينكيين والعملاء من ناحية، وبين الممارسين الإكلينكيين مع بعضهم البعض من ناحية أخرى، فإن هذه التفاعلات كان لا بد لها من ضوابط تقننها وتنظمها وتكون مرجعاً يُحتكم إليه في حالة وجود خلافات أو شكاوى، الأمر الذي مهد لولادة الميثاق الأخلاقي Code of Ethics في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء والمنطلق أساساً من الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين (NASW, 1996).

ويشمل الميثاق الأخلاقي للممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية ما يأتي:

**أولاً: مسؤولية الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الأخلاقية تجاه العميل المتعرض للإيذاء:**

وتركز على أن مصلحة العميل المتعرض للإيذاء لها الأولوية ضمن مسؤوليات الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، حيث:

١. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أداء دوره المهني تجاه العميل المتعرض للإيذاء بإخلاص وكفاءة.

٢. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء ألا يحول العلاقة المهنية مع العميل المتعرض للإيذاء لخدمة مصالحه الشخصية.

٣. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يلتزم بالموضوعية والحياد، بمعنى عدم التحيز لمؤسسة أو لهيئة أو لطبقة أو لجنس، أو للون أو لمرحلة عمرية، أو لحالة اجتماعية.

٤. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء ألا يرتبط مع العميل المتعرض للإيذاء بعلاقة شخصية بأي شكل من الأشكال.

٥. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء -و بدون أي حالة استثناء- عدم إقامة علاقة عاطفية بينه وبين العميل المتعرض للإيذاء أو أحد أقاربه.

٦. على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تزويد العميل المتعرّض للإيذاء بمعلومات كاملة ودقيقة عن حدود وطبيعة الخدمات التي يمكنه الحصول عليها.
٧. على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تقييم مواقع الخطورة التي قد يتعرّض لها العميل المتعرّض للإيذاء والحقوق، والفرص، والالتزامات التي يتعين عليه تأديتها للحصول على الخدمات.
٨. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء السعي من أجل الحصول على النصيحة والاستشارة من الزملاء المتخصّصين والمشرفين، عندما يشعر بأن الاستشارة هي أفضل الحلول لتقديم خدمة أفضل للعميل المتعرّض للإيذاء.
٩. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء إيقاف الخدمات التي يحصل عليها العميل المتعرّض للإيذاء عندما تنتهي الحاجة لها، وإنهاء العلاقة المهنية عندما يتمّ تقديم كافة الخدمات الممكنة للعميل المتعرّض للإيذاء.
١٠. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء سحب الخدمات بسرعة، فقط في أوضاع وظروف معيّنة، إلا أنه يجب عليه أن يأخذ في الاعتبار الشديد جميع العناصر المكوّنة للحالة، والحرص على التقليل من الآثار السلبية التي قد يتعرّض لها العميل المتعرّض للإيذاء نتيجة لذلك.
١١. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الذي يتوقّع إنهاء خدمات العميل المتعرّض للإيذاء أو انقطاعها، إبلاغ العميل المتعرّض للإيذاء فوراً، والسعي من أجل تحويل العميل المتعرّض للإيذاء لمؤسّسات أخرى بناءً على الاحتياجات المتبقّية لديه.

### ثانياً: حقوق العميل المتعرض للإيذاء وأولوياته:

- يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد حقّ العميل المتعرض للإيذاء في تقرير المصير:
1. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يعمل كمُدافع عن العميل المتعرض للإيذاء (العاجز) ومطالب لمصالحه، كما يجب عليه حماية مصالح العميل المتعرض للإيذاء وحقوقه.
  2. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء خلال تعامله مع الأفراد الذين منحوا حقّ الوصاية على العميل المتعرض للإيذاء، أن يضع الأولوية لمصلحة العميل المتعرض للإيذاء وحقوقه.
  3. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عدم المساهمة في أيّ عمل قد يعرّض العميل المتعرض للإيذاء لانتهاك حقوقه أو اغتصاب حقوقه المدنية أو القانونية.

### ثالثاً: السرية والخصوصية:

- يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء احترام خصوصية العملاء، والمحافظة على سرّية كلّ المعلومات التي تمّ الحصول عليها خلال الممارسة المهنية:
1. يمكن للممارس المهنيّ الإكلينيكي مناقشة الممارسين الإكلينيكيين الآخرين في المعلومات السريّة الخاصّة بالعميل المتعرض للإيذاء، دون إذن موافقة، ولكن فقط بالحدود التي تملئها عليه الحاجة لتقديم الخدمة المناسبة للعميل المتعرض للإيذاء.
  2. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء إعلام العميل المتعرض للإيذاء بالغرض من الحصول على المعلومات وكيفية الاستفادة منها، وكذلك باستثناءات السريّة ودواعيها.



٣. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تزويد العملاء بطريقة الحصول على أي من المستندات الخاصة بهم التي تم الاحتفاظ بها لضرورة تقديم الخدمة.

٤. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الحصول على الموافقة الخطية من العميل المتعرض للإيذاء قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو ثالث لملاحظة التدخل المهني (قد يكون الملاحظ طالباً أو مشرفاً أو ممارساً إكلينيكياً).

**رابعاً: مسؤولية الممارسين الإكلينيكين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الأخلاقية تجاه زملائهم في العمل:**

يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يتعامل مع زملائه من خلال جو من الاحترام والتأييد والمساواة والثقافة الكافية:

١. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء التعاون مع زملائه في العمل من أجل تطوير الاهتمامات وتحقيق التوقعات المهنية.

٢. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء احترام المعلومات السرية التي تم تبادلها مع الزملاء من منطلق العلاقة المهنية والتحولية فيما بين زملاء العمل.

٣. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء المحافظة على ظروف الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاءة والمسؤولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.

٤. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يتعامل باحترام وبدقة وبعناية وكفاءة عندما يناقش أو يحتج مع ضرورة احترام وجهات النظر الأخرى والاهتمام بترك انطباع جيد عند الزملاء، واستخدام أفضل الأساليب للتعبير عن الرأي والحكم على الأمور.

٥. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء الذي حلّ محلّ ممارس إكلينيكيّ آخر، أن يؤدّي دوره المهنيّ واطعاً في الاعتبار، اهتمامات الموظف الآخر، ومميزاته الشخصية والمحافظة على سمعته.
٦. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ألاّ يستغلّ حالة نزاع بين زملاء العمل ورئيس العمل من أجل خدمة مصالحه الشخصية فيما يتعلّق بمركزه الوظيفيّ.
٧. على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء السعي من أجل المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يكون الصراع مع الزملاء في العمل يتطلّب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلّق بأخلاقيّات المهنة.
٨. على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء أن يحافظ على العلاقات الجيدة والمحترمة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى، وبدرجة مساوية لعلاقاته مع زملائه من نفس التخصص.
٩. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء الذي يقوم بدور المدير أو صاحب جهة العمل أو المشرف أو المنسق أن يضع ترتيباً أو تسيقاً محدداً فيما يتعلّق بطبيعة العلاقات المستمرّة بين الموظفين.
١٠. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء الذي يقوم بمهمة تعيين وتقييم الموظفين، أن يكون قادراً على تحمّل مسئولية أداء دوره الوظيفيّ بشكل عادل معتمداً على معايير واضحة للأداء المهنيّ.
١١. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء ألاّ يستغلّ القوّة التي يستمدّها من المنصب الوظيفيّ (المدير، المشرف، المدرب، أو الاستشاري) لخدمة مصالحه الشخصية.

١٢. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الذي من مسؤولياته تقييم الأداء المهنيّ للموظفين والمشرفين أو الطلاب المتدربين، إشراك هؤلاء الأفراد عند وضع التقييم أو القيام بالعملية التقييمية.

١٣. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تقديم الاستشارة لأحد الزملاء من الممارسين الإكلينيكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، إذا كان يعاني من مشكلة شخصية، أو أذى نفسيّ اجتماعي، أو صعوبات في الصحة النفسية، ومساعدته على اتخاذ موقف علاجيّ لمشكلته.

#### خامساً: التعامل مع (العميل المتعرض للإيذاء) لزميل العمل:

هناك مسؤولية تقع على عاتق الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، عندما يتعامل مع إحدى الحالات التي سبق أن قدم لها خدمات زميل آخر من نفس جهة العمل مع الاعتبار المهنيّ الكامل:

١. يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عدم تقديم أي مساعدة أو استشارة مهنية لأيّ حالة قد تمّت خدمتها من زميل آخر، سواءً في نفس جهة العمل أو من جهة عمل أخرى، إلا بعد الاتصال بالزميل الآخر ومناقشة الأوضاع الراهنة للحالة.

٢. يتوقّع من الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الذي يقوم بخدمة أحد العملاء الذين سبق خدمتهم من قبل زميل عمل آخر ولكن لظروف غياب، أو إجازة عمل، تمّ تحويلهم إليه أن يقدم الخدمة المناسبة والكافية لاحتياجات العميل المتعرض للإيذاء على أكمل وجه، ودون أي تأخير أو تأجيل للإجراءات.

**سادساً: مسؤولية الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تجاه صاحب العمل، والمؤسسة التي يعمل بها:**

الالتزام لجهة العمل: يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء المحافظة على الالتزام تجاه جهة العمل:

١. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يعمل لتحسين أنظمة وإجراءات جهة العمل (المؤسسة)، وكذلك كفاءة وفعالية الخدمات التي تقدم فيها.

٢. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء العمل من أجل الابتعاد عن، وتحاشي التفرقة العنصرية أو الطبقية في أنظمة التوظيف والممارسة المهنية في المؤسسة التي يعمل بها.

**سابعاً: مسؤولية الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الأخلاقية تجاه العمل الاجتماعي المهني:**

من أجل المحافظة على سمعة ومكانة العمل الاجتماعي المهني، يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يثبت ويطور القيم والأخلاقيات والمعرفة المتخصصة والرسالة المهنية للتخصص:

١. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء حماية وتعزيز وقار واستقامة العمل المهني، كما يجب أن يكون على قدر من المسؤولية عند مناقشة أو انتقاد المهنة.

٢. يجدر بالممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء استخدام القنوات المناسبة والمتخصصة، فيما يتعلق بأي سلوك غير لائق أخلاقياً قد صدر من أحد الممارسين الإكلينكيين.

٣. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يعمل من أجل وقاية مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من ممارسة مهنية غير مرخصة، أو دون توافر مؤهل علمي.

٤. يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء عدم تقديم صورة غير واقعية من خلال الدعاية والإعلان، فيما يتعلق بالكفاءات والخدمات، أو الأهداف المرجوة والنتائج المتوقعة.

#### تعليق:

تُعَدُّ الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء تخصصاً فرعياً داخل مهن المساعدة الإنسانية، وهي بذلك تشترك مع بقية المهن في القيم والأهداف. وتتبنّى الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أساساً علمياً في الممارسة، فهي تتبع المنهج العلمي الذي يمكنها من تحديد أيّ التدخلات المهنية أنسب مع أيّ فئة من العملاء وفي أيّ مجال وتحت أيّ ظروف، وهي بذلك توفر النموذج الأمثل لتوظيف البحث ونتائجه في الممارسة المهنية مع عملاء المهنة. كما أنّها توظف المنهج العلمي، ولا سيما التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية لتقويم فاعلية الممارسة المهنية، بحيث يتمّ دائماً معرفة مدى التقدم الذي أحرزه الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء مع العميل المتعرّض للإيذاء. ولقد أصبحت الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في السنوات القليلة الماضية الأكثر طلباً من قبل المؤسسات الاجتماعية في الغرب، وذلك من خلال وصف الوظائف المتاحة لديها (Billups & Julia, 1979). وتُعدُّ الزيادة المطردة في استخدام مفهوم الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء دليلاً مهماً على زيادة التقبّل لهذا الفرع من فروع الحماية الاجتماعية من الإيذاء. وبالرغم من وجود عوامل عدّة ساهمت في استخدام مصطلح الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء وزيادة الطلب على المتخصّصين فيه، إلا أنّ أهمّ هذه الأسباب على الإطلاق هي القوانين والأنظمة الاجتماعية التي سنّت بهدف جعل الممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء مسؤولين ليس فقط تجاه مؤسساتهم المهنية التي يعملون فيها، ولكن تجاه المجتمع ككلّ، فالقوانين التي فرضت تراخيص ممارسة مهنية أدت إلى وجود معايير مهنية يمكن الاحتكام إليها قانونياً (Kutchins & Kirk, 1987).

ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أنه لا يوجد في الوقت الراهن فهم مشترك للممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، فبالرغم من وجود تعريف محدد للممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية للممارسين المهنيين NASW، إلا أن هذا التعريف مرّ بمراحل كثيرة، وتمّ تطويره عدّة مرّات منذ اعتراف الجمعية بالممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء كتخصّص مستقلّ داخل مهن المساعدة الإنسانية، مما يدلّ على أنّ مفهوم الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء لم يستقرّ بعد، وأنّه ربّما يكون لا يزال هناك مجال لتطويره وبلورته بشكل أفضل. الأمر الآخر، أنّ وجود التعريف لا يعكس عدم الاتفاق في فهم ماهية الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء الموجودة بين الممارسين الإكلينكيين في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أنفسهم وبين الممارسين المهنيين بصفة عامّة وبين الممارسين المهنيين والمتخصّصين المهنيين الآخرين، وكذلك بين المؤسّسات الاجتماعية المختلفة.

ومع يقيننا أنّ الممارسة الإكلينيكية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء في مرحلة تطوّر وبلورة، إلا أنّنا نعتقد أيضاً أنّها بحدّ ذاتها تمثّل تطوّراً في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بشكل عامّ. والممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء لم تحظ بالاهتمام الكافي في الكتابات العربية، إلا أنّه من المتوقّع أن تشهد المرحلة القادمة كتابات أكثر عنها، وبلورة أدقّ وأعمق لمفاهيمها وماهيتها بما يعكس أهميتها.





## الفصل الثامن:

### تقويم فاعلية الممارسة المهنية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء

تعرف التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية على أنها «تكرار جميع البيانات والمعلومات عبر الوقت عن نسق مفرد، سواء كان هذا النسق فردياً أو عائلة أو مجموعة من الأشخاص أو منظمة أو حتى مجتمعاً صغيراً» (Bloom & Fischer, 1982:8).

وتوفر التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية طريقة علمية منظمة لجمع وعرض وتحليل البيانات، وتعتمد هذه التصميمات على التدخل المهني المخطط له من البداية إلى النهاية، والذي يهدف إلى إحداث تغيير مقصود في مشكلة أو سلوك العميل المتعرض للإيذاء، وتؤدي التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية وظيفة أساسية على صعيدي الممارسة والبحث في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، فخصائص هذه التصميمات تجعلها قابلة للاستخدام من قبل الممارس الإكلينيكي الذي يقوم بالممارسة في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وكذلك من قبل الباحث (Polster & Lynch, 1985:389).

ولعل أهم ما يميز التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية عن غيرها من تصميمات البحث التجريبية الحقيقية هو تكرار تطبيق المقياس Repeated Measures خلال فترة زمنية معينة، فالممارس الإكلينيكي يقوم بتطبيق المقياس المراد تطبيقه على مرحلتين متصلتين، مرحلة الخط القاعدي ومرحلة التدخل



المهنيّ (Hayes, 1981:195; Nelson, 1981:31). ويفضّل أن يبدأ القياس في مرحلة مبكرة بقدر المستطاع، كما يفضل استخدام أكثر من مقياس متى كان ذلك متاحاً حتى تزداد مصداقيّة البحث، وتلعب خبرة الممارس الإكلينيكيّ دوراً كبيراً في إمكانية تكوين تصوّر ملائم للمشكلة قبل نهاية المقابلة الأولى. وحين بدء القياس من المقابلة الأولى، فإنّه مع نهاية الفترة الطبيعيّة التي تستغرقها عمليّة التشخيص، سوف يكون الممارس الإكلينيكيّ قد حصل على خطّ قاعديّ أو قياس للمشكلة أو السلوك المراد تغييره أو تعديله، وبصفة عامة، فإنّ إجراء القياس في مرحلة مبكرة يساعد الممارس الإكلينيكيّ في التأكّد من الفروض التشخيصيّة، ومن ثمّ التوصل إلى التشخيص النهائيّ (Hayes, 1981:195).

ويمكن تصنيف التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة على أنّها تصميمات بحث شبه تجريبيّة Quasi-Exprimental Designs، وذلك بناءً على المفاهيم والمحدّدات التي وضعها كامبل واستانلي (Campbell & Stanley, 1963)، حيث استخدم في بناء هذه التصميمات المنطق نفسه المستخدم في بناء تصميمات البحث التجريبيّة الحقيقيّة، إلا أنّها تفتقر إلى وجود المجموعة الضابطة Control Group والتوزيع العشوائيّ Randomization لأفراد العيّنة (Ruckdeschel & Farris, 1981:413). فالتصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة تعمل على إيضاح العلاقات الوظيفيّة بين المتغيّر المستقلّ والمتغيّر التابع، شأنها في ذلك شأن تصميمات البحث التجريبيّة الحقيقيّة، فلا يختلف المنطق التجريبيّ الذي تستند إليه التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة وتصميمات البحث التجريبيّة الحقيقيّة، إذ إنّ كلاّ منهما يشمل على تحديد أثر التدخّل المهنيّ عن طريق مقارنة قيمة المتغيّر التابع في ظروف تجريبيّة مختلفة، ويتمّ ذلك في تصميمات البحث التجريبيّة بتعريض المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبيّة لظروف تجريبيّة متماثلة عدا المتغيّر المستقلّ الذي يتمّ حجبها عن المجموعة الضابطة، أمّا في التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة فيكون ذلك بتعريض نسق العميل المتعرّض للإيذاء لظروف تجريبيّة مختلفة (مرحلة الخطّ القاعديّ ومرحلة التدخّل المهنيّ)، وعلى نحو متتابع، وتشارك التصميمات التجريبيّة

مع الحالات الفردية مع منهج دراسة الحالة Case Study Method (أحد مناهج طرق البحث الكيفية) في التركيز على دراسة الحالة بعمق، وعدم قابلية نتائجها للتعميم لصغر حجم العينة المستخدمة، وإن كانت التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تتفوق على منهج دراسة الحالة في كونها تستخدم بغرض التقويم (تقويم فاعلية التدخل المهني). فالتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية مبنية على المنطق التجريبي، أما منهج دراسة الحالة فلا يقدم سوى وصف للمتغير التابع موضع الدراسة. ومهما كانت درجة شمولية الوصف فإنه لا يقدم إيضاحاً للضبط التجريبي. وبمعنى آخر، يفتقر منهج دراسة الحالة إلى الأساس والمنطق التجريبي اللازم لعزو التغيير الذي حدث في المتغير التابع للتدخل المهني المستخدم (المتغير المستقل)، وكذلك تشترك التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية في عملية تكرار القياس مع تصميمات السلاسل الزمنية Time Series Designs، إذ يتم في تصميمات السلاسل الزمنية تكرار قياس المتغير التابع قبل وبعد التدخل المهني. ولما كانت تصميمات السلاسل الزمنية لا تقدم فكرة عن مدى فاعلية التدخل المهني أثناء حدوثه، كان هناك حاجة لوجود تصميمات تساعد على معرفة ما يحدث خلال مرحلة التدخل المهني، ومن هنا كانت التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية نقطة انطلاق من تصميمات السلاسل الزمنية، إذ يتم في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تكرار قياس المتغير التابع قبل التدخل المهني وفي أثنائه وأحياناً بعده (تبعاً لنوع التصميم المستخدم) (الدامغ، ١٩٩٦).

وتشترك تصميمات البحث التجريبية الحقيقية مع تصميمات السلاسل الزمنية في خاصية عدم إمكانية إحداث تغيير أو تعديل في التدخل المهني حتى يتم الانتهاء منه تماماً، أما التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية فتمكّن الممارس الإكلينيكي من إحداث تغيير أو تعديل في التدخل المهني، أو حتى إيقافه واستبداله بآخر متى ثبت عدم فعاليته (الدامغ، ١٩٩٦).

## خطوات ومراحل تطبيق التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

### الخطوة الأولى: تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل المتعرض للإيذاء:

- أولى خطوات استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية هي تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل المتعرض للإيذاء، حيث يقوم الممارس الإكلينيكي بالتحديد الدقيق للمشكلة أو السلوك المراد تغييره أو تعديله، والذي يتمثل في اتجاهات العميل المتعرض للإيذاء، أو مشاعره واستجاباته، أو أفكاره ومعتقداته، أو ظروفه البيئية، أو أي من العوامل السابقة مجتمعة (Bloom & Fischer, 1982:54-56). إذ إن غموض الموقف وعدم تحديده بدقة، يُعد من أهم المعوقات لتحديد التدخل المهني الملائم وتعيين أبعاده وتقنياته وأهدافه.
- ومن الضرورة بمكان أن يكون تحديد المشكلة دقيقاً بما فيه الكفاية مما يسمح بقياسها مباشرة أو قياس مؤشرات تدل عليها، حيث إن المشكلة التي لا يتم تحديدها بشكل دقيق وواضح، يصعب التعامل معها وتحديد التدخل المهني المناسب لها ومن ثم قياس مدى فاعلية التدخل المهني معها.

### الخطوة الثانية: إعداد المقياس:

تعرف عملية القياس عادةً بأنها الإجراءات التي عن طريقها يجري إعطاء قيم معينة أو علامات معينة للأشياء تبعاً لمجموعة من الضوابط والنظم التي تحكمها، وهذه القيم أو العلامات قد تكون أسماء أو صفات (على سبيل المثال: ذكر، أنثى... إلخ) أو أرقاماً وهي الأكثر شيوعاً، (على سبيل المثال: أوافق بشدة = ١، أوافق = ٢، لا أدري = ٣، لا أوافق = ٤، لا أوافق على الإطلاق = ٥) (Bloom & Fischer, 1982: 32-3).

بعد أن يتم تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً واضحاً، يتم تحديد المقياس المناسب للمشكلة التي يعاني منها العميل المتعرض للإيذاء. ويفضل استخدام المقاييس المقننة التي سبق إعدادها والتي تتميز بدرجة مطمئنة من الصدق والثبات. وفي حالة تعذر وجود مقياس مقنن يقيس المشكلة التي يعاني منها العميل المتعرض للإيذاء،

يمكن للممارس الإكلينيكيّ بناء مقياس يتناسب مع مشكلة العميل المتعرض للإيذاء

.(Bloom, Fischer & Orme, 1995)

وبناء المقياس ليس بالعملية السهلة في أيّ حال من الأحوال، بل يجري عن طريق خطوات معقّدة وحساسة لا يتّسع المجال لذكرها هنا، إلاّ أنّه يجب التنبيه عند بناء المقياس إلى أنّه يتميّز بالصدق والثبات إلى درجة مطمئنة (Tawney & Gast, 1984:88-89).

### الخطوة الثالثة: بناء الخطّ القاعديّ Baseline :

الخطّ القاعديّ هو تكوين فكرة ثابتة وواضحة عن المشكلة التي يعاني منها العميل المتعرض للإيذاء، حيث يقوم الممارس الإكلينيكيّ بقياس أبعاد الموقف الإشكاليّ أو السلوك المراد تغييره أو تعديله والذي يُعدُّ بمثابة المتغيّر التابع دون إحداث تدخّل مهنيّ أو تقديم مساعدة للعميل المتعرض للإيذاء، ويتعيّن أن يكون القياس بصورة متكررة ودورية ولفترة من الزمن تختلف حسب طبيعة المشكلة، بهدف التأكّد من ثبات ذلك المتغيّر، بمعنى التأكّد من أنّ الموقف الإشكاليّ أو السلوك المراد تغييره أو تعديله يمثّل الواقع الفعليّ الذي يتفق العميل المتعرض للإيذاء مع الممارس الإكلينيكيّ على أهميّة إخضاعه للتغيير المطلوب (الدامغ، ١٩٩٦).

### الخطوة الرابعة: تحديد أهداف التدخّل المهنيّ:

إنّ الفرق بين تحديد المشكلة وتحديد الأهداف هو الفرق نفسه بين ما هو كائن وبين ما يجب أن يكون، وكما سبق أن ذكرنا، فإنّ التصميمات التجريبية مع الحالات الفرديّة بالإضافة إلى كونها طريقه بحث فهي طريقة ممارسة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، ومن هذا المنطلق فإنّ تحديد الأهداف يأخذ طابع الأهميّة، حيث إنّ تحديد الأهداف يُملي على الممارس الإكلينيكيّ اختيار الطرق الملاءمة للتدخّل، وتحديد تقنيات الممارسة وأساليبها التي تحقّق الأهداف المبتغاة (Nelson, 1984:5).

### الخطوة الخامسة: التعريف الدقيق للتدخل المهني:

بعد تحديد المشكلة وتعريفها تعريفاً دقيقاً والتأكد من ثباتها من خلال عمليّة القياس التي يقوم بها الممارس الإكلينيكي، يتمّ تحديد التدخل المهنيّ (المتغيّر المستقلّ)، وتعريفه تعريفاً إجرائياً دقيقاً وواضحاً، بمعنى اختيار النماذج أو الأساليب التي سوف تستخدم في التعامل مع الموقف الذي يكوّن المشكلة - أو السلوك المحدّد الذي جرى الاتفاق على تغييره أو تعديله - والتي يجب أن تتسق مع نوعيّة التعديل أو التغيير المراد تحقيقه حسب الأهداف التي سبق تحديدها (3: Nelson, 1985: 16: Gambrell & Barth, 1980)، ويرجع ذلك لسببين، أولهما: أنّه إذا لم يجر تعريف التدخل المهنيّ تعريفاً دقيقاً واضحاً فلن يكون باستطاعة الآخرين من ممارسين أو باحثين إعادة استخدام التدخل المهنيّ نفسه مع عملاء آخرين مما يفقد القيمة البحثيّة للتصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة أو أيّ طريقة بحث أخرى، وثانيهما: أنّه بدون التعريف الواضح الدقيق للتدخل المهنيّ لن يكون باستطاعة الممارس الإكلينيكيّ تقديم نتيجة جازمة لمدى فاعليّة تدخله المهنيّ (Polster & Lynch, 1985:387).

### الخطوة السادسة: التدخل المهنيّ Intervention:

بعد أن يتأكد الممارس الإكلينيكيّ من ثبات المتغيّر التابع إلى درجة تسمح بملاحظة أيّ تغيير قد يطرأ عليه، يقوم الممارس الإكلينيكيّ بالتدخل مهنيّاً مع العميل المتعرّض للإيذاء وتقديم عمليّة المساعدة. والتدخل المهنيّ هو كلّ ما يعمله الممارس الإكلينيكيّ أو يقوله أو يقدمه للعميل المتعرّض للإيذاء بهدف حلّ المشكلة التي يعاني منها أو التقليل من حدّتها وآثارها السلبيةّ عليه. وتستمرّ عملية قياس المشكلة (المتغيّر التابع) خلال فترة تقديم التدخل المهنيّ بالطريقة الدوريةّ نفسها التي جرى اتباعها في مرحلة الخطّ القاعديّ.

### الخطوة السابعة: التمثيل البياني:

يُعَدُّ التمثيل البياني أحد خصائص التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية. ولا يتطلب التمثيل البياني للتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية أكثر من ورقة واحدة يرسم فيها التصميم المستخدم (انظر الأشكال رقم (١) و(٢) و(٣) و(٤) و(٥) و(٦))، وبعدها يقوم الممارس الإكلينيكي بتسجيل القياس وتمثيله بيانياً في الحال، بعد كل مقابلة مع العميل المتعرض للإيذاء، بدءاً من مرحلة الخطّ القاعدي وحتى يكتمل التدخّل المهني، ويحقّق التمثيل البياني هدفين، أولهما: يسهّل على الممارس الإكلينيكي القائم بالتدخّل المهني سرعة استرجاع المعلومات الخاصة بالعمل المتعرض للإيذاء، والتي يحتاج إليها قبل البدء بأيّ مقابلة جديدة مع العميل المتعرض للإيذاء، فكلّ ما يحتاج إليه الممارس الإكلينيكي هو النظر إلى الرسم البياني ليعرف حالة العميل المتعرض للإيذاء. وثانيهما: يسهّل التمثيل البياني عملية الإشراف على الممارسين الإكلينيكيين في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء التي ربّما سيوجد بها عدد كبير من الممارسين الإكلينيكيين، وكلّ يعمل مع مجموعة من الحالات، فمن الصعوبة على مدير الهيئة أو المشرف على الممارسين الإكلينيكيين متابعة كلّ حالة على حدة، وقراءة ملفّ كلّ حالة، أو حتى مقابلة جميع الممارسين الإكلينيكيين لسؤالهم عن الحالات التي يعملون معها، ولكن بإمكانه وبسهولة الحصول على رسم بياني عن كلّ حالة لا يحتاج معها إلا إلى إلقاء نظرة واحدة ليعرف آخر ما وصلت إليه حالة العميل المتعرض للإيذاء.

### الخطوة الثامنة: تحليل البيانات:

يتمّ تحليل البيانات في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية بالنظر المباشر لنتائج القياس التي تمّ تمثيلها بيانياً (Bloom, Fischer & Orme, 1995). ويأخذ تحليل البيانات شكلين رئيسيين، أولهما: خلال فترة التدخّل المهني نفسها، فحلاًفاً لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية والتي يضطرّ معها الباحث أو الممارس إلى الانتهاء من تدخّله المهني حتى يستطيع أن يقوم مدى فعاليته مع العميل المتعرض للإيذاء، تمكّن التصميمات

التجريبية مع الحالات الفردية الممارس الإكلينيكي أو الباحث من متابعة التدخل المهني وتقويمه في الحال. أما الشكل الثاني فيتم بعد انتهاء عملية التدخل المهني، حيث يتم التعرف على مدى التحسن العام على حالة العميل المتعرض للإيذاء وتحديد مدى استفادته أو عدمها من التدخل المهني المستخدم معه.

وكما هو ملاحظ، فإن الخطوات والمراحل أنفة الذكر متسقة تماماً مع النموذج الطبي في الممارسة الإكلينيكية (الذي ذكرناه بالتفصيل في الفصل السادس) الذي يعتمد على العمليات الثلاث (الدراسة والتشخيص والعلاج)، حيث لا يتم تقديم التدخل المهني في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية إلا بعد دراسة المشكلة وتحديد أهدافه.

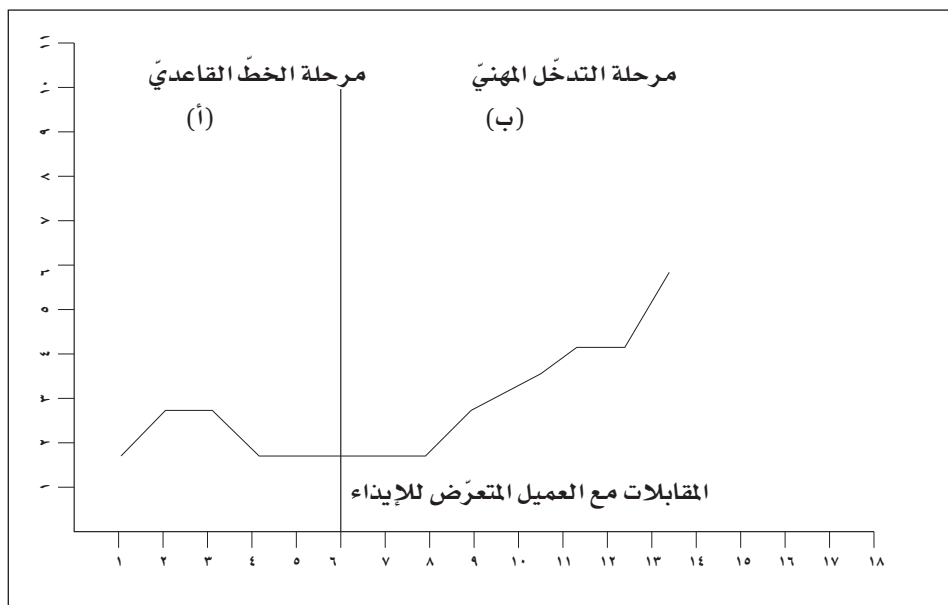
### أنواع التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

تتكون التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية من عنصرين رئيسيين هما الخطّ القاعدي والتدخل المهني، حيث يجري في مرحلة الخطّ القاعدي، كما ذكرنا سابقاً، قياس المتغير التابع قبل بدء التدخل المهني، ويجري في مرحلة التدخل المهني قياس المتغير التابع في أثناء التدخل المهني. ومن هذين العنصرين يمكن بناء العديد من التصميمات التي تتفاوت في قوتها والهدف من استخدامها وطريقة استخدامها ومزاياها وعيوبها. ويستخدم في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية الحرف (أ) ليرمز لمرحلة الخطّ القاعدي، ويستخدم الحرف (ب) ليرمز لمرحلة التدخل المهني، كما يستخدم الحرف (س) ليرمز لمرحلة تدخل مهني أخرى، (وتستخدم بقية الحروف (د) (هـ) (و) إلخ، لتدلّ على تدخلات مهنية أخرى كذلك). وفيما يأتي عرض لبعض النماذج الممثلة للتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية:

#### التصميم الأول: تصميم (أ-ب) A-B Design؛

يُعدُّ هذا التصميم أساس التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية وأبسطها من الناحيتين المنطقية والعملية، إذ يحوي مرحلتين فقط: مرحلة الخطّ القاعدي ومرحلة

التدخل المهني (انظر شكل رقم ١)، ويرتكز هذا التصميم على افتراض أنّ المشكلة الملاحظة والظروف المحيطة بها أو المسببة لها ثابتة نسبياً، لذا، فإنّ التغيير الذي قد يلاحظ في مرحلة التدخل المهني يمكن أن يعزى للتدخل المهني نفسه، وهذا التصميم من أكثر التصميمات شيوعاً واستخداماً لكونه يتناسب مع معظم أنواع التدخل المهني التي يستخدمها الممارسون الإكلينيكيون. ويُنتقد هذا التصميم لكونه لا يعطي الممارس الإكلينيكي فكرة عن وضع العميل المتعرض للإيذاء بعد مرحلة التدخل المهني وإنهاء العملية العلاجية، فمن الممكن أن تعزى النتائج الملاحظة على مشكلة / سلوك العميل المتعرض للإيذاء خلال فترة التدخل المهني إلى عوامل أو مؤثرات أخرى. ومن هذا المنطلق فإنّ استخدام هذا التصميم لا يمكن الممارس الإكلينيكي من الوصول إلى نتيجة قاطعة بشأن تدخله المهني، بمعنى أنّ تدخله المهني هو المؤثر الوحيد الذي أثر في سلوك العميل المتعرض للإيذاء أو مشكلته.



شكل رقم (١) تصميم (أ-ب)

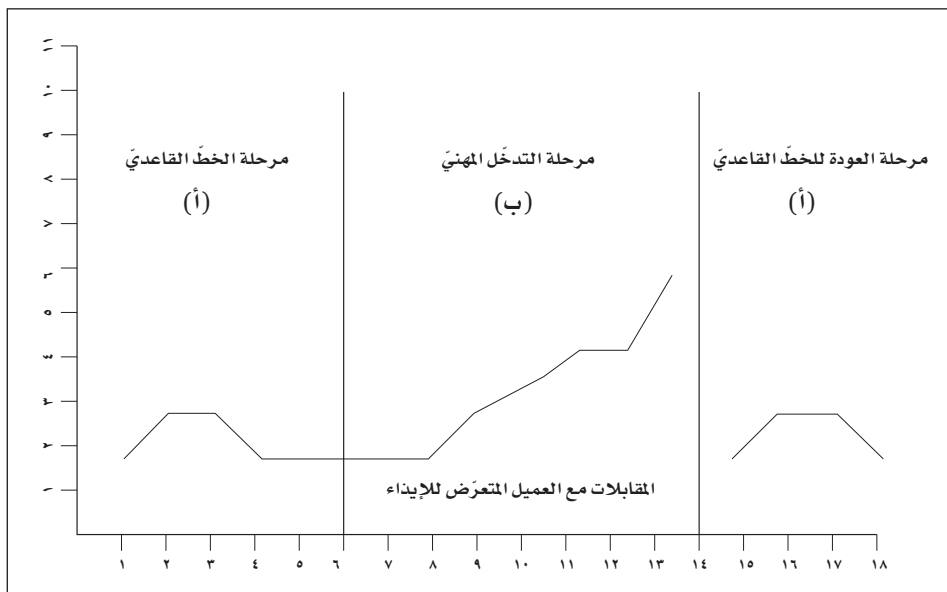


### التصميم الثاني: تصميم (أ-ب-أ) A-B-A Design:

يحتوي تصميم (أ-ب-أ) مرحلة الخطّ القاعديّ، ومرحلة التّدخل المهنيّ ومرحلة العودة إلى الخطّ القاعديّ (انظر شكل رقم ٢)، والهدف من هذا التصميم هو التأكيد من أنّ التغيير الملاحظ في فترة التّدخل المهنيّ ناجم عن التّدخل المهنيّ نفسه وليس لأيّ سبب آخر، ويقوم الممارس الإكلينيكيّ الذي يستخدم هذا التصميم بمقارنة مرحلة التّدخل المهنيّ بمرحلة الخطّ القاعديّ. وجزير بالذكر أنّ هذا التصميم لا يتناسب مع جميع المشاكل التي يتعامل معها الممارس الإكلينيكيّ، ولا جميع أنواع التّدخل المهنيّ المتاحة للممارس الإكلينيكيّ، فقد يعاني العميل المتعرّض للإيذاء من قصور في معرفة أمر ما، وتأخذ طبيعة التّدخل المهنيّ عملية تبصير العميل المتعرّض للإيذاء وتثقيفه، وعندما يقوم الممارس الإكلينيكيّ بتبصير العميل المتعرّض للإيذاء وتثقيفه، فإنّه لا يستطيع سحب أو حجب ما قدّمه للعميل المتعرّض للإيذاء مرّة أخرى، ومن ثمّ، فإنّ فترة العودة إلى الخطّ القاعديّ تكون في الواقع امتداداً لفترة التّدخل المهنيّ (Thomas, 1978:21). وقد يكون أنسب أنواع التّدخل المهنيّ مع تصميم (أ-ب-أ) هو اتّجاه تعديل السلوك، حيث يعتمد على (مثير - استجابة)، بحيث يكون التّدخل المهنيّ هو المثير، والتغيير الملاحظ في سلوك العميل المتعرّض للإيذاء هو الاستجابة، وهنا بإمكان الممارس الإكلينيكيّ حجب المثير عن العميل المتعرّض للإيذاء ليتأكد ما إذا كانت استجابة العميل المتعرّض للإيذاء مرتبطة بالتّدخل المهنيّ فقط وليس لها علاقة بعوامل أخرى.

ومن الانتقادات التي وجّهت إلى هذا التصميم أنه يبدأ بمرحلة الخطّ القاعديّ، ومن ثمّ مرحلة التّدخل المهنيّ، وينتهي بعودة إلى مرحلة الخطّ القاعديّ، وهذا يعني بطريقة أو بأخرى العودة بالعميل المتعرّض للإيذاء من حيث بدأ، أو الوضع الذي كان عليه قبل مرحلة التّدخل المهنيّ، وعلى الرغم من أنّ هذا الانتقاد منطقيّ من الناحية النظرية، فإنّه غير متماسك من الناحية العملية، حيث إنّ جميع أنواع التّدخل المهنيّ تنتهي في وقت من الأوقات، لذا فإنّ هذا التصميم لا يختلف عن تصميم (أ-ب) إلا في كونه

يخضع العميل المتعرّض للإيذاء لفترة متابفة بعد التدخّل المهنيّ وقبل إنهاء العمليّة العلاجية برمتها.

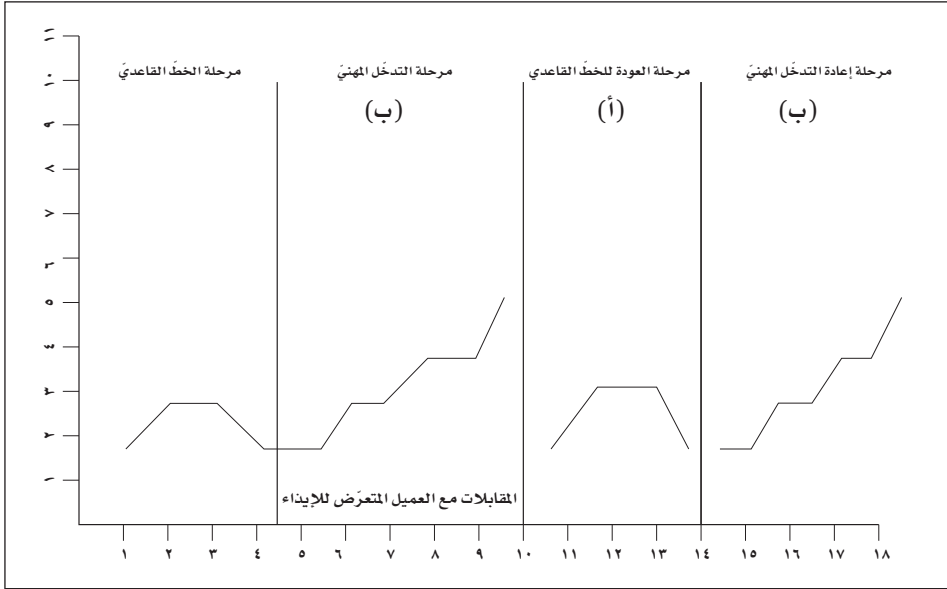


شكل رقم (٢) تصميم (أ-ب-أ)

### التصميم الثالث: تصميم (أ-ب-أ-ب) A-B-A-B Design

يحتوي هذا التصميم أربع مراحل مختلفة، وهي مرحلة الخطّ القاعديّ، ومرحلة التدخّل المهنيّ الأول، ومن ثمّ مرحلة العودة إلى الخطّ القاعديّ، ويحدث فيها إيقاف التدخّل المهنيّ. وأخيراً مرحلة إعادة التدخّل المهنيّ (انظر شكل رقم ٣)، وهذا التصميم يعتبر من أقوى التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية، فهو يمكّن الممارس الإكلينيكيّ من الحكم - إلى حدّ كبير - على مدى فاعليّة تدخّله المهنيّ، فباستطاعة الممارس الإكلينيكيّ أن يتأكّد لدرجة كبيرة أنّ تدخّله المهنيّ فعّال مع العميل المتعرّض للإيذاء، إذا لاحظ أنّه في كلّ مرحلة يقدّم فيها التدخّل المهنيّ يحصل على نتائج إيجابية، وفي كلّ مرحلة لا يكون فيها التدخّل المهنيّ مقدّمًا، تختفي النتائج الإيجابية. وكما هو ملاحظ، فإنّ هذا

التصميم يُعدّ امتداداً لتصميم (أ-ب-أ)، إذ يزيد عليه بمرحلة إعادة التدخّل المهنيّ التي ينتهي فيها تصميم (أ-ب-أ)، وهذا التصميم ينهي العمليّة العلاجيّة بمرحلة تدخّل مهنيّ، وهو بذلك يتحاشى النقد الأساسيّ الموجه لتصميم (أ-ب-أ).

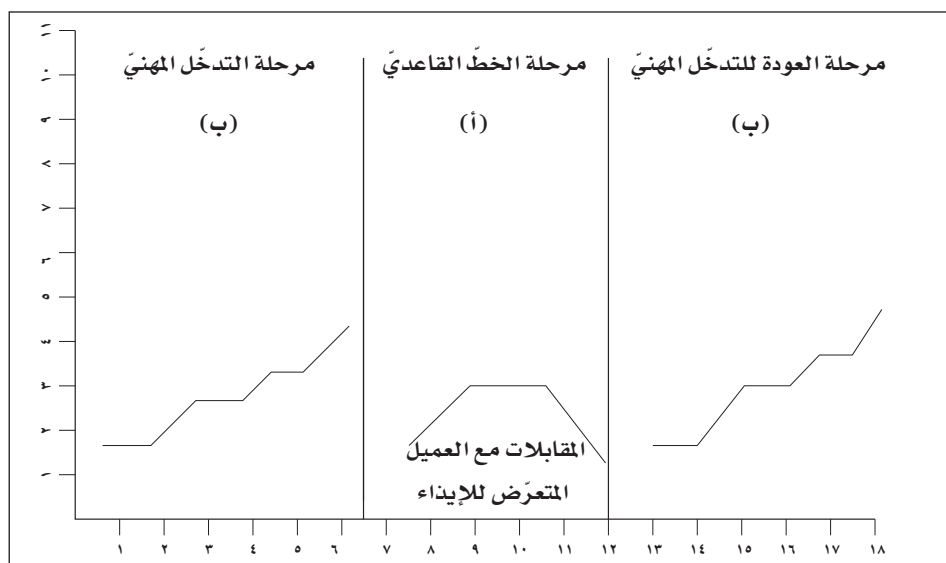


شكل رقم (٣) تصميم (أ-ب-أ-ب)

#### التصميم الرابع: تصميم (ب-أ-ب) B-A-B Design

يحتوي هذا التصميم ثلاث مراحل: مرحلة التدخّل المهنيّ، ومرحلة الخطّ القاعديّ، ومرحلة إعادة التدخّل المهنيّ (انظر شكل رقم ٤)، ويختلف هذا التصميم عن غيره من التصميمات اختلافاً جذرياً، وذلك لكونه يبدأ بمرحلة التدخّل المهنيّ مباشرة وبدون المرور بمرحلة الخطّ القاعديّ، وهذا التصميم لا يستخدم في حالات الممارسة المهنيّة العاديّة، بل يقتصر استخدامه على أوقات الضرورة والأزمات التي من المتوقع حدوثها بكثرة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، ومع نموذج التدخّل في الأزمات Crisis Intervention، وكلاهما يتطلّب إجراء تدخّل مهنيّ مباشر مع العميل المتعرّض

للإيذاء بدون اللجوء إلى مرحلة الخطّ القاعديّ، وبعد تقديم التّدخل المهنيّ وتهدئة المشكلة الطارئة التي يعاني منها العميل المتعرّض للإيذاء يقوم الممارس الإكلينيكيّ بإيقاف التّدخل المهنيّ، ويبدأ مرحلة بناء الخطّ القاعديّ للمشكلة حتى يتأكّد من ثبات القياس، وأخيراً يقوم الممارس الإكلينيكيّ بإعادة التّدخل المهنيّ نفسه، ويعاب على هذا التصميم أنّه لا يُمكن الممارس الإكلينيكيّ من إعطاء حكم قاطع لتدخّله المهنيّ لافتقاده لمرحلة الخطّ القاعديّ، والتي عن طريقها يستطيع الممارس الإكلينيكيّ تقييم مشكلة سلوك العميل المتعرّض للإيذاء قبل إجراء التّدخل المهنيّ.



شكل رقم (٤) تصميم (ب-أ-ب)

#### التصميم الخامس: تصميم (أ-ب-س-د) A-B-C-D Design

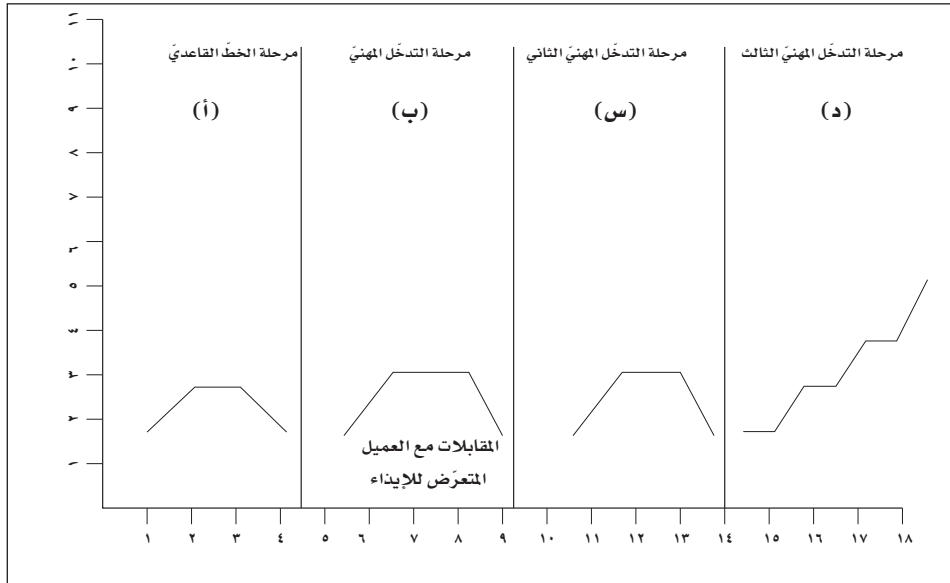
يختلف هذا التصميم عن غيره من التصميمات لكونه يحوي نوعين من التّدخل المهنيّ، فهو يتكوّن من ثلاث مراحل: ابتداءً بمرحلة الخطّ القاعديّ، ومروراً بمرحلة التّدخل المهنيّ الأوّل، وينتهي بمرحلة التّدخل المهنيّ الثاني (انظر شكل رقم ٥)، وكما هو ملاحظ، فإنّ هذا التصميم يُعدّ امتداداً للتصميم الأساس (أ-ب)، مع زيادة مراحل

تدخل مهنيّ أخرى، وهناك العديد من الأسباب التي قد تجعل الممارس الإكلينيكيّ يفضل استخدام هذا التصميم على غيره من التصميمات الأخرى، فمن الممكن استخدام هذا التصميم إذا رأى الممارس الإكلينيكيّ أنّ تدخله المهنيّ الأول غير ناجح، فقد يقرّر استخدام تدخل مهنيّ آخر. والجدير بالذكر أنّه من النادر في الممارسة في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء أن يقوم الممارس الإكلينيكيّ باستخدام تدخل مهنيّ واحد فقط، فكثيراً ما يقوم الممارس الإكلينيكيّ باستخدام أكثر من تدخل مهنيّ مع العميل المتعرّض للإيذاء للوصول به إلى الأهداف العلاجية المنشودة (Bloom & Fischer, 1982:355).

وقد يلجأ الممارس الإكلينيكيّ إلى هذا التصميم إذا احتاج إلى تدريب العميل المتعرّض للإيذاء على بعض المهارات التي تساعده على الحفاظ على النتائج الإيجابية الناتجة عن مرحلة التدخل المهنيّ الأوّل، بدون مساعدة الممارس الإكلينيكيّ، وفي هذه الحالة يستخدم الممارس الإكلينيكيّ هذا التصميم ليفصل بين مرحلة التدخل المهنيّ الأوّل وبين التدخل المهنيّ الثاني (المهارات اللازمة للحفاظ على النتائج الإيجابية)، وذلك ليستطيع تحديد مدى محافظة العميل المتعرّض للإيذاء على نتائج التدخل المهنيّ الأوّل.

إلا أنّ هذا التصميم لا يخلو من جوانب نقص، فاستخدام أكثر من تدخل مهنيّ يجعل من الصعب على الممارس الإكلينيكيّ الوصول إلى نتيجة حتمية بشأن التدخل المهنيّ الثاني، فبمقدور الممارس الإكلينيكيّ ملاحظة الفرق بين مرحلة الخطّ القاعديّ ومرحلة التدخل المهنيّ الأوّل ليحدّد أثر التدخل المهنيّ الأوّل على مشكلة سلوك العميل المتعرّض للإيذاء، ولكن ليس بمقدوره تحديد أثر التدخل المهنيّ الثاني على مشكلة سلوك العميل المتعرّض للإيذاء، وذلك لكون التدخل المهنيّ الأوّل قد حدث بالفعل، ومن ثمّ، فإنّ الأثر الملاحظ في فترة التدخل المهنيّ الثاني قد يكون متأثراً بالتدخل المهنيّ الأوّل، إلا أنّه في حالة ملاحظة أثر ثابت في مرحلة التدخل المهنيّ الأوّل، بغضّ النظر عمّا إذا كان

هذا الأثر سلبياً أو إيجابياً، فإنَّ باستطاعة الممارس الإكلينيكي أن يحصل على دليل على أثر التدخّل المهنيّ الثاني على مشكلة سلوك العميل المتعرّض للإيذاء.



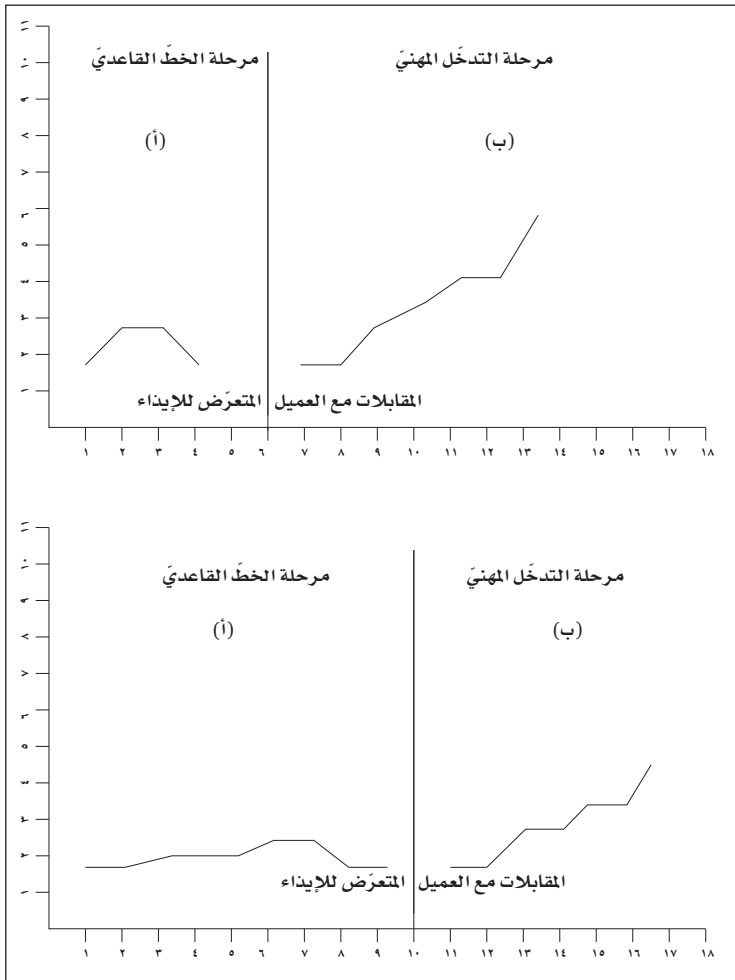
شكل رقم (٥) تصميم (أ-ب-س-د)

### التصميم السادس: التصميم متعدد الخطوط القاعدية

#### : Multiple Baselines Design

يمثل هذا التصميم طريقة مختلفة لتنفيذ تصميم (أ-ب) آنف الذكر، ويختلف عنه من حيث إنه يمكن أن يستخدم مع حالات مختلفة في نفس الوقت مع ضرورة استخدام فترات زمنية متفاوتة للخطّ القاعديّ بما يسمح بعمل مقارنات منطقية بين الحالات المختلفة (انظر شكل رقم ٦). فكما ذكرنا سابقاً، فإنَّ أحد عيوب تصميم (أ-ب) الأساسية أنه لا يوفّر ضمانات أن التحسّن الملاحظ في مرحلة التدخّل المهنيّ يعود فقط للتدخّل المهنيّ المستخدم، وليس لاحتمالات أخرى خارج عملية التدخّل المهنيّ ومستقلة عنها، لذا، فإنه عندما يستخدم نفس التصميم ونفس التدخّل المهنيّ مع حالات متشابهة ولكن تختلف في

طول وقصر فترة الخطّ القاعديّ، فإنّ ذلك كفيّل -إلى حدّ كبير- بتقليل النقد الموجّه ضدّ تصميم (أ-ب)، إذ يمكن الحكم بدرجة كبيرة من الثقة على مدى فاعليّة التدخّل المهنيّ، حيث تقوم كلّ حالة مستقلة مقام العيّنة الضابطة للأخرى، بدون اللجوء عملياً إلى استخدام عيّنة ضابطة، حيث لم يتمّ حرمان أيّ فرد من التدخّل المهنيّ. لذا، فإنّ ميزة هذا التصميم الأساسيّة أنّه يمكن من الحكم على مدى فاعليّة التدخّل المهنيّ المستخدم بدون اللجوء إلى إيقاف التدخّل المهنيّ (Kucera & Axelrod, 1995: 62).



شكل رقم (٦) التصميم متعدّد الخطوط القاعديّة

### مزايا التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

للتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية العديد من الخصائص التي تجعلها متفوقة على غيرها من تصميمات البحث التجريبية الحقيقية من ناحية وملاءمة لطبيعة العمل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء من ناحية أخرى، وهذه الخصائص هي:

١. ملاءمتها للمشاكل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء: من المتوقع

أن يكون الأطفال الذين تعرّضوا للإيذاء والنساء اللاتي تعرّضن للعنف من خلفيات بيئية وثقافية واجتماعية واقتصادية مختلفة ومتفاوتة، مما يتطلب بالضرورة تعاملًا خاصًا وفرديًا لكلّ منهم. والتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تسمح للممارس الإكلينيكي بالعمل مع العملاء كلاً على حدة، وحسب ظروف العميل المتعرّض للإيذاء، ومن ثم وضع خطة علاجية تكون ملاءمة لطبيعة المشكلة التي يعاني منها العميل المتعرّض للإيذاء (Barth, 1981:20)، وكثيراً ما يعاب على المنهج الكمي، والذي تدرج تحته تصميمات البحث التجريبية الحقيقية، أنه يهدر الفروق الفردية، حيث يتم التعامل مع العملاء من حيث هم جماعات وليسوا أفراداً لهم طبيعتهم وظروفهم ومشاكلهم الخاصة، والتي غالباً ما تكون متباينة، لذا، فإن استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية كفيل بتلافي هذه المشكلة الكامنة في تصميمات البحث التجريبية الحقيقية (Fischer, 1981:201; Levy, 1987:591).

٢. قابليتها للتعديل: إن طبيعة التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

تتطلب جمع البيانات بصفة دورية (يومية، نصف أسبوعية، أسبوعية.. الخ، حسب طبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها)، لذا، فإن هذه السمة للتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تجعل من السهل على الممارس الإكلينيكي أن يلاحظ ما إذا كانت الخطة العلاجية المستخدمة مع العميل المتعرّض للإيذاء تأتي بنتائج إيجابية أو سلبية، وفي حالة ملاحظة النتائج السلبية، ما على الممارس الإكلينيكي إلا عدم الاستمرار في الخطة العلاجية ليمنع تدهور الحالة، كما أنّ باستطاعته استبدال الخطة العلاجية بأخرى



ملاءمة، أما في حالة استخدام تصميمات البحث التقليدية، فإنّ على الممارس الإكلينيكي الانتظار حتى نهاية الخطّة العلاجيّة المرسومة تماماً، ثم جمع البيانات مرّة أخرى للتأكد من نتيجة التدخّل المهنيّ سلبية كانت أو إيجابية (Cross, 1984:276; Fischer, 1981:201; Polster & Lynch, 1985:382).

٣. سهولة استخدامها: جرت العادة على ألا يقوم الممارسون الإكلينيكيون بإجراء البحوث، حيث إنّ ذلك ليس من طبيعة عملهم، ولصعوبة إجرائها، ويترك ذلك للباحثين من أساتذة الجامعات وطلاب الدراسات العليا، هذا الأمر جعل معظم الدراسات التي تجرى تخدم أهداف الباحثين أنفسهم، ولا تمت بصلة في معظم الأحيان للممارسين الإكلينيكيين أو للعملاء، أمّا في حالة استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية، فإنّ البحث يهدف إلى تقويم التدخّل المهنيّ كما قد يهدف إلى التأكد من فاعليّة تدخّل مهنيّ جديد، وكلا الهدفين يخدم الممارس الإكلينيكيّ والعميل المتعرّض للإيذاء في الوقت نفسه.

٤. توافر نموذج لإرساء ممارسة فعّالة للعميل المتعرّض للإيذاء وللمؤسسة وللمجتمع: إنّ استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية من قبل الممارسين الإكلينيكيين مع عملائهم كفيل ببناء قاعدة معرفيّة لهم للاستفادة منها خلال ممارستهم المهنيّة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء، فالتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تساعد الممارس الإكلينيكيّ على تقويم تدخّله المهنيّ بصفة مستمرة في أثناء مرحلة التدخّل المهنيّ نفسها ممّا يجعله قادراً على تعديل التدخّل المهنيّ أو تغييره تماماً إذا لم يحدث التغيير المرغوب فيه، ومن ثم الوصول إلى تدخّل مهنيّ ناجح مع العميل المتعرّض للإيذاء، لذا، فإنّ الاعتماد على التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية من قبل الممارس الإكلينيكيّ كفيل، إلى حد كبير، بوجود ممارسة فعّالة في مجال الحماية الاجتماعيّة من الإيذاء (Briar, 1979:xi; Blythe & Briar, 1985:488). ومع مداومة استخدام هذه التصميمات من قبل الممارسين الإكلينيكيين، سوف يكون باستطاعتهم إرساء قاعدة معرفيّة فعّالة في مجال الحماية الاجتماعيّة

من الإيذاء كفيلة بقيام الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء بما هو مناط بها من قبل المجتمع، وما هو متوقع منها من قبل عملائها.

٥. استغناؤها عن العينة الضابطة: خلافاً لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية التي تعتمد على المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة، فإن التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تعتمد على نسق العمل المتعرض للإيذاء، (سواءً أكان ذلك النسق فرداً واحداً، أم مجموعة من الأفراد، أم أسرة) من حيث هو عينة تجريبية وضابطة في الوقت نفسه، ويتم ذلك عن طريق مقارنة مرحلة التدخل المهني مع مرحلة الخطّ القاعديّ لنسق العمل المتعرض للإيذاء نفسه، وهنا تبرز قوة التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية، حيث إنها توفر تغذية عكسية مستمرة للممارس الإكلينيكي عن سير التدخل المهني خلال مرحلة التدخل المهني نفسها مما يجعله قادراً على تغيير أو تعديل التدخل المهني إذا لم يساعد على تحقيق الهدف المنشود، كما أن هذه الخاصية للتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تجعل الممارس الإكلينيكي غنياً عن استخدام عينة ضابطة للتأكد من نتيجة تدخله المهني، وخصوصاً أن العينة الضابطة لا تتوافر دائماً في حقل مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، كما أن هذه الخاصية تجعل الممارس الإكلينيكي يتحاشى (كما سنتناول ذلك بالتفصيل لاحقاً) المشكلة الأخلاقية البحثية، والتي تنتج عن استخدام عينة ضابطة لا يقدم لها تدخل مهني.

العينة في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية هي عبارة عن نسق العمل المتعرض للإيذاء، سواءً كان ذلك النسق فرداً واحداً أو أسرة أو مجموعة من الأفراد تشكل فيما بينها نسقاً، وهذه الخاصية الموجودة في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تمثل تغييراً جذرياً في مفاهيم البحث السائدة في المنهج الكمي، فقبل ظهور التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية كان المنهج الكيفي يتفوق على المنهج الكمي من حيث قدرته على دراسة حالة واحدة فقط، وهو ما يسمّى بمنهج دراسة الحالة، أما بعد ظهور هذه التصميمات، فمن الممكن دراسة حالة واحدة فقط باستخدام المنهج

الكمّي، وهنا يراعى أنّه في حالة استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية مع مجموعة من الأفراد أو جماعة، يقوم الممارس الإكلينيكي بحساب الوسط الحسابي لاستجابات الأفراد على المقياس ليحصل على استجابة الجماعة (Polster & Lynch, 1985:383).

#### ٦. تحاشيها للمشكلة الأخلاقية البحثية الناتجة عن استخدام العينة الضابطة:

إحدى المشكلات المصاحبة لتصميمات البحث التجريبية الحقيقية التي تعتمد على المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة هي المشكلة الأخلاقية البحثية، والناتجة عن استخدام عينة ضابطة لا يقدم لها تدخل مهني (Bloom & Fischer, 1982:13; Fischer, 1981: 199 - 200). فمن الناحية المنطقية يجب أن تماثل العينة الضابطة العينة التجريبية تماماً حتى يمكن، إلى حد كبير، الجزم بنتيجة ما، فإذا كانت العينة التجريبية تعاني من مشكلة ما، يجب أن تكون المشكلة نفسها موجودة عند العينة الضابطة، لذا، فإنّ تقديم تدخل مهني (عملية المساعدة) للعينة التجريبية فقط، يثير بعض التساؤلات المهمة، وعلى سبيل المثال: ما المصلحة التي جناها أفراد العينة الضابطة؟ هل يجوز حجب عملية المساعدة عن أفراد العينة الضابطة رغم أنّ حاجتهم لها مثل حاجة أفراد العينة التجريبية؟

وتبرز أهمية هذه التساؤلات في ضوء فلسفة العمل الإنساني في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، والتي تقوم على احترام كرامة الإنسان، وعلى تقديم المساعدة لمن يحتاج إليها من أفراد المجتمع، أمّا التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية فتتخاض هذه المشكلة الأخلاقية، حيث يقوم نسق العميل المتعرض للإيذاء بدور العينة الضابطة والعينة التجريبية مما يجعلها ملائمة لطبيعة العمل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

#### ٧. إيجاد الممارس-الباحث: تمكّن التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

من تجسير الفجوة بين الممارسين الإكلينيكيين والباحثين وتساعد على إيجاد الممارس-الباحث، تماماً كما هو الحال في مهنة الطبّ. فهذه

التصميمات وخطواتها تتطلب اتباع إجراءات منهجية وبالتالي تتطلب معرفة منهجية، وهي في الوقت نفسه لا يمكن تنفيذها إلا عن طريق ممارسين إكلينكيين يمارسون عملهم في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، لذا، فإن استخدامهما كفيل بإيجاد الممارس-الباحث، وهو ما أشار إليه الكثيرون (الدامغ، ١٩٩٦: Fischer, 1981; Bloom, Fischer & Orme, 1995; Bloom & Fischer, 1982).

### الانتقادات الموجهة للتصميمات التجريبية مع الحالات الفردية

على الرغم من كل ما ذكر من سمات تميز التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية عن غيرها من التصميمات التقليدية وملاءمتها لطبيعة العمل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، يبقى هناك العديد من الانتقادات التي وجهت لها، والتي يمكن حصرها في النقاط الآتية:

١. عدم قابليتها للتعميم: بما أن التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية تطبق غالباً على أعداد قليلة من الأفراد، فإن النتائج المتوصل إليها باستخدام هذه التصميمات لا يمكن تعميمها بالدرجة نفسها التي تعميم بها نتائج الدراسات التي تستخدم أعداداً أكثر من الأفراد، فحتى يمكن تعميم نتائج الدراسات التي جرى استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية فيها، يجب إعادة إجرائها مع عملاء آخرين، وعن طريق ممارسين مهنيين آخرين، وفي مؤسسات أخرى، حتى يكون لها مصداقية أكثر (Thomas, 1983; Levy, 1983: 584; Fischer, 1981: 202; Grinnell & Williams, 1990: 254).

٢. تعذر القياس لبعض الحالات: قد تتطلب المقاييس التي يستخدمها الممارس الإكلينيكي مع التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية أن يقوم العميل المتعرض للإيذاء بنفسه بتعبئة المقاييس المستخدم، مما قد يحد من استخدامها مع فئات كثيرة من العملاء، ومثال على ذلك:

- الأطفال المتعرضون للإيذاء الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة، والذين لا تمكنهم قدراتهم العقلية، لصغر سنّهم، من تقويم المشكلة التي يعانون منها.
- الأميون من البالغين، حيث من المتوقع أن يكون هناك نسبة لا بأس بها من النساء المتعرضات للعنف من الأميات.
- كبار السنّ الذين لا يستطيعون التركيز بما فيه الكفاية لتعبئة المقياس المستخدم.
- المعاقون الذين تمنعهم إعاقته من الكتابة.
- المتخلفون عقلياً.

إلا أنه بإمكان الممارس الإكلينيكي الذي يتعامل مع الحالات آنفة الذكر أن يتحاشى استخدام المقاييس التي تتطلّب استجابة العميل المتعرض للإيذاء، ويستعيز عن ذلك بمقاييس أخرى يقوم الممارس الإكلينيكي نفسه بتعبئتها أو ملاحظتها، وحتى تخلو المقاييس التي يستخدمها الممارس الإكلينيكي من التحيز، بقدر الإمكان، يستحسن أن يستعين بممارسين إكلينيكيين آخرين لمراقبة وتسجيل السلوك المراد قياسه (Denzin, 1989: 134).

٣. استهلاكها للجهد والوقت: لقد انتقد الكثيرون التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية كونها تتطلّب الكثير من الوقت والجهد للقيام بها، وتتضح مصداقية مثل هذا الانتقاد في الدول العربية بوجه خاص، حيث يمارس العمل في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بصفة شبه كاملة في مؤسسات حكومية، وغالباً ما تعاني هذه المؤسسات، بالإضافة إلى أشياء أخرى، من قلة عدد الممارسين الإكلينيكيين وكثرة العملاء والمستفيدين المتوقعين من خدمات الحماية الاجتماعية من الإيذاء، ومن هذا المنطلق، فإن استخدام التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية قد يكون أمراً غير عملي.

إلا أنّ مثل هذا الأمر يطرح سؤالاً غاية في الأهمية، وهو «هل الهدف في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء هو تقديم خدمات كميّة أم كميّة؟»، فإذا كانت الإجابة عن السؤال أنّ الهدف في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء هو تقديم خدمات كميّة أيّ خدمة أكبر عدد ممكن من العملاء، بغضّ النظر عن نوعيّة الخدمة وفعاليتها، فإنّ ذلك سوف يؤدّي إلى تقديم خدمات دون المستوى المطلوب للعملاء المتعرّضين للإيذاء والعنف، أما إذا كانت الإجابة أنّ الهدف هو تقديم خدمات كميّة تهتمّ بنوعيّة الخدمة وفعاليتها، فإنّ ذلك لن يتأتّى بدون صرف الوقت والجهد، وزيادة عدد الممارسين الإكلينكيين في المؤسسات الاجتماعية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء بصفة عامّة، وفي الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء بصفة خاصّة.

٤. تقيدها بالمدرسة السلوكيّة: يسود الاعتقاد بأنّ طبيعة التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة تتطلّب بالضرورة أن تكون المشكلة المراد حلّها قابلة للقياس، أو أن يكون السلوك المراد تغييره أو تعديله ظاهراً بحيث يمكن قياسه، لذا فقد انتقدت التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة لكونها مرتبطة بالمدرسة السلوكيّة، والتي يؤمن أنصارها بالمقولة المشهورة «إذا لم تستطع ملاحظة المشكلة، فلن تستطيع قياسها، وإذا لم تستطع قياس المشكلة، فلن تستطيع حلّها»، لذا، فإنّ استخدام التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة سوف يحدّ من قدرة الممارس الإكلينيكيّ على اللجوء إلى أطر نظريّة غير المدرسة السلوكيّة، ومن هذا المنطلق، فإنّ التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة ليست بطريقة مثلى لبناء المعرفة في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وأنّ قيمة هذه التصميمات تتضاءل مقارنة بمنهج دراسة الحالة (Ruckdeschel & Farris, 1981:414). إلا أنّ هذا الانتقاد ليس له أساس من الصّحّة، ويمثّل تحييراً لا مسوّغ له ضدّ التصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة. فالتصميمات التجريبيّة مع الحالات الفرديّة منهج بحث، والمنهج لا يتبع لنظريّة أو اتجاه نظريّ بذاته، بل هو مستقلّ، ومن الممكن توظيفه للإجابة عن تساؤلات بحثيّة أو لإثبات فرضيات لا تمتّ للمدرسة السلوكيّة بصلّة (Hayes, 1981: 194).

وجدير بالذكر أنه لا توجد دراسة علمية واحدة تثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية لا تناسب النماذج النظرية الأخرى، بل على العكس، فالذين تخلّوا عن تحييزهم أو حذرهم وحاولوا إثبات ملاءمة التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية مع نماذج ممارسة غير المدرسة السلوكية نجحوا في ذلك (Dean & Reinherz, 1986: 71).

كما أن الاعتقاد بأن التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية لا تمكن الممارس الإكلينيكي من التعامل إلا مع المشكلات التي يمكن ملاحظتها فقط، أو لا تمكنه من التعامل مع العمليات العقلية والأحاسيس مثل الخوف والقلق، قد تعرّض للانتقاد، فلقد ثبت أن مثل هذه العمليات العقلية والأحاسيس يمكن ملاحظتها عن طريق سلوك ظاهر يدلّ عليها (مثل فرقة الأصابع وعضّ الشفتين دليلاً على القلق) (Polster & Lynch, 1985:383).



## الفصل التاسع:

### اللوائح التنفيذية

المملكة العربية السعودية  
الهيئة الوطنية لحماية  
المرأة والطفل من الإيذاء

قرار رقم ( / / ١٤٢هـ ) في / / ١٤٢هـ

إن مجلس إدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

وبناءً على الصلاحيات المخوَّلة له بموجب المادة ( ) من نظام الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ وتاريخ / / ١٤٢هـ.

وبناءً على ما تضمَّنته المادة ( ) من تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٢هـ.

يقرَّر ما يأتي:

الموافقة على لائحة الإيواء في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء وفقاً للصيغة المرفقة.

رئيس مجلس الإدارة



## لائحة الإيواء

### في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### المادة (١) :

يُنشأ بقرار من مجلس الإدارة (مركز أو مراكز إيواء) لإيواء ضحايا الإيذاء من النساء والأطفال، وذلك بناءً على اقتراح من محافظ الهيئة.

#### المادة (٢) :

يشرف على إدارة المركز أحد المختصين ويعمل تحت إشراف مباشر من المحافظ. وللمشرف على المركز بناءً على توصية من المختصين الحق في إصدار الضوابط الداخلية للمركز.

وفي جميع الأحوال يجب أن يوجد في المركز مشرف مناوب على الدوام.

#### المادة (٣) :

يُعَدُّ المشرف على مركز الإيواء مسؤولاً مباشراً عن المركز وقاطنيه من ضحايا الإيذاء.

#### المادة (٤) :

تكوّن لجنة دائمة - في كل منطقة - من الهيئة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل، ووزارة الداخلية، ووزارة الصحة للنظر في إيواء ضحايا الإيذاء.

#### المادة (٥) :

يجوز - بقرار من المحافظ - إيواء ضحية الإيذاء في مركز الإيواء لمدة محددة لا تتجاوز سبعة أيام متى كانت هناك مبررات تستدعي هذا الإيواء. وللمشرف على المركز حق إيواء ضحية الإيواء لمدة لا تتجاوز ثماني وأربعين ساعة.

**المادة (٦) :**

لا يجوز إيواء أيّ ضحية للإيذاء في المركز لمدة تتجاوز سبعة أيام إلا بعد موافقة اللجنة الدائمة.

**المادة (٧) :**

يصدر قرار اللجنة الدائمة بأغلبية الأصوات، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي صوت معه مندوب الهيئة، وعلى الجانب المعارض أن يدون اعتراضه في محضر الاجتماع مبيّناً فيه مبررات الاعتراض.

**المادة (٨) :**

لا يجوز لأيّ عضو من أعضاء اللجنة أن يمتنع عن التصويت.

**المادة (٩) :**

يكون مركز الإيواء في مقرّ مستقلّ، ويخصّص المركز لفئة معيّنة من ضحايا الإيذاء، وفي كلّ الأحوال يجب أن يتوافر في المركز على الأقلّ ما يأتي:

- أخصائي اجتماعي أو أخصائيّة اجتماعيّة.
- أخصائي نفسي أو أخصائيّة نفسيّة.
- ممرّض أو ممرّضة.
- مصلّي.
- مكتبة.
- وحدة ترفيهيّة.
- مطعم وكافتيريا.

ويؤمّن للمركز القوى البشريّة اللازمة لأداء مهمّته.

#### المادة (١٠) :

يتولّى المركز ما يأتي:

- تهيئة جميع السبل اللازمة للمتابعة الصحيّة لضحيّة الإيذاء، وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة، والجهات الحكومية الأخرى التي تقدّم خدمات صحيّة.
- تهيئة جميع السبل اللازمة لمتابعة ضحيّة الإيذاء للتعليم إن كان له مقتضى، وذلك بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم.
- تهيئة جميع السبل اللازمة للحصول على عمل لضحيّة الإيذاء إذا لم يكن طالباً وكان في عمرٍ يسمح له بالعمل دون أن يؤثر ذلك على برنامج المعالجة والمتابعة، وذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنيّة، ووزارة العمل، وصندوق الموارد البشريّة حسب الأحوال.
- يتيح المركز لضحيّة الإيذاء الالتقاء بأفراد عائلته وأقاربه إذا لم يكن لذلك تأثير على برنامج المتابعة والمعالجة في حدود ما تسمح به ضوابط المركز الداخليّة.

#### المادة (١١) :

يشترط فيمن يعمل في مركز الإيواء من المختصّين ما يأتي:

- أن يكون حاصلًا على شهادة جامعيّة في الخدمة الاجتماعيّة أو علم النفس.
- أن يجتاز دورة تأهيليّة تمكّنه من التعامل مع ضحايا الإيذاء.
- أن يكون حسن السيرة والسلوك.
- أن يوقّع على الالتزام بأخلاقيّات المهنة وما تتطلبه من سرّيّة في التعامل مع ضحايا الإيذاء.

#### المادة (١٢) :

يحفظ مركز الإيواء بسجّل مستقلّ لكلّ ضحيّة من ضحايا الإيذاء يدوّن فيه اسم الضحيّة وعمره وحالته الاجتماعيّة وسبب دخوله المركز ونسخة من قرار الإيواء، واسم المعالج والبرنامج العلاجيّ ومدى تجاوبه وتقدّمه الصحيّ والنفسيّ والتعليميّ، وذلك منذ دخوله المركز وحتى خروجه منه.

المملكة العربية السعودية

الهيئة الوطنية لحماية

المرأة والطفل من الإيذاء

قرار رقم ( / / ١٤٢هـ) في / / ١٤٢هـ

إنّ مجلس إدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

وبناءً على الصلاحيات المخوّلة له بموجب المادة ( ) من نظام الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ وتاريخ / / ١٤٢هـ.

وبناءً على ما تضمّنته المادة ( ) من تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٢هـ.

يقرّر ما يأتي:

الموافقة على لائحة الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء وفقاً للصيغة المرفقة.

رئيس مجلس الإدارة

## لائحة الدراسات والبحوث في الهيئة الوطنية

### لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### مادة (١) :

يُنشأ في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء مركز للدراسات والبحوث يرتبط بالمحافظ.

#### مادة (٢) :

يدعم المركز الدراسات والبحوث في مجال حماية المرأة والطفل من الإيذاء وفقاً للقواعد الآتية:

١/٢ - يدعم المركز الرسائل العلمية الجامعية في مرحلتي الماجستير والدكتوراه في الجامعات السعودية في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، بالشروط الآتية:

أ. موافقة لجنة البحوث على الدعم.

ب. ألا يتجاوز الدعم مبلغ (٤٠,٠٠٠) أربعين ألف ريال.

ج. أن يكون الدعم بحد أقصى (١٠) رسائل علمية سنوياً.

ويجوز لمجلس إدارة الهيئة زيادة قيمة هذا الدعم للبحوث المميزة التي لها ما يبررها وفقاً لما يقدره المجلس.

٢/٢ - يقدم المركز سنوياً بموافقة مجلس إدارة الهيئة عدد (٥) خمس منح بحثية لا تتجاوز ميزانياتها (١٠٠,٠٠٠) مائة ألف ريال.

٣/٢ - يدعم المركز المشروعات البحثية الوطنية في كافة أنحاء المملكة في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء، وفقاً لمقدار الدعم الذي يقرره مجلس إدارة الهيئة.

٤/٢ - يدعم المركز تأليف الكتب في مجال الحماية الاجتماعية من الإيذاء.

**مادة (٣):**

يُشترط للحصول على الدعم المالي والمنح البحثية من مركز الدراسات والبحوث ما يأتي:

- أ. تقديم طلب من الباحث للهيئة بطلب الدعم مرفقاً به السيرة الذاتية للباحث.
- ب. تقديم مخطّط مشروع بحثي شاملاً لموضوع البحث، وأهميته، وأهدافه ومنهجيته، والمدة الزمنية المحددة له، والميزانية التقديرية له.
- ج. أن يكون موضوع البحث خاصاً بالحماية الاجتماعية من الإيذاء.

**مادة (٤):**

تشكّل الهيئة لجنة متخصصة للبحوث، للتأكد من أنّ موضوع البحث يقع ضمن اهتمامات الهيئة، وأنّ مخطّط المشروع البحثي شامل لمقومات البحث العلمي.

**مادة (٥):**

- ١/٥ - يقوم المركز باختيار اثنين من المحكّمين لإبداء ملاحظاتهما حول مخطّط البحث، وأهدافه، ومنهجيته، ومدى أهميته، ومدى مناسبة ميزانيته وبنودها.
- ٢/٥ - في حالة اختلاف المحكّمين يرسل مخطّط البحث لمحكّم مرجّح ثالث ويكون رأيه نهائياً.
- ٣/٥ - إذا رفض [المحكّمان أو المحكّم المرجّح] مخطّط البحث يرسل المركز خطاب اعتذار للباحث.
- ٤/٥ - إذا تمّ قبول مخطّط البحث ولكن بإجراء بعض التعديلات، يتمّ إخطار الباحث بالنتيجة ومطالبته بإجراء التعديلات كاملة ليتّم دعم البحث.
- ٥/٥ - في حالة قبول المخطّط بدون تعديلات، يتمّ إخطار الباحث بموافقة المركز على دعم المشروع البحثي.

٦/٥- يتمّ تحكيم البحوث المدعومة من قبل مركز الدراسات والبحوث في الهيئة على مرحلتين:

أ. تحكيم التقارير المرحليّة التي سيقدمها الباحث خلال مرحلة إعداد البحث العلميّ، على ألا تتجاوز أربعة تقارير مرحليّة.

ب. تحكيم الدراسة أو البحث العلميّ بعد الانتهاء منه وتقديمه بصيغته النهائيّة.

٧/٥- يصرف للمحكّمين مكافأة ماليّة نظير عملهم وفقاً لما يأتي:

أ. مبلغ [١,٠٠٠] ألف ريال لتحكيم المشروعات البحثيّة.

ب. مبلغ [٣,٠٠٠] ثلاثة آلاف ريال لتحكيم الدراسات والبحوث التي يتمّ دعمها.

ج. مبلغ [٣,٠٠٠] ثلاثة آلاف ريال لتحكيم الكتب.

#### مادة (٦):

يحتفظ مركز الدراسات والبحوث بكافّة الحقوق الفكرية على جميع الأعمال العلميّة التي يدعمها باستثناء الرسائل الجامعيّة، والتي يكفي بالإشارة فيها على أنّها مدعومة من قبل الهيئة، كما يحتفظ أيضاً بحقوق الطباعة والنشر للكتب والدراسات لمدة خمس سنوات تالية لتاريخ الإصدار.

المملكة العربية السعودية

الهيئة الوطنية لحماية

المرأة والطفل من الإيذاء

قرار رقم ( / / ١٤٤٢هـ) في / / ١٤٤٢هـ

إن مجلس إدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

وبناءً على الصلاحيات المخولة له بموجب المادة ( ) من نظام الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ وتاريخ / / ١٤٤٢هـ.

وبناءً على ما تضمنته المادة ( ) من تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٤٢هـ.

يقرر ما يأتي:

الموافقة على لائحة تلقى البلاغات في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء وفقاً للصيغة المرفقة.

رئيس مجلس الإدارة



## لائحة تلقي البلاغات

### في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### المادة (١) :

تُنشئ الهيئة، بقرار من المحافظ، مراكز لتلقي البلاغات عن حالات إيذاء المرأة والطفل في مناطق المملكة حسب الحاجة، وتزويدها بجميع الإمكانيات البشرية والمادية ووسائل الاتصالات والتقنيات الحديثة.

#### المادة (٢) :

يكون لكل مركز تلقي بلاغات نطاق جغرافي محدد في قرار إنشاء المركز، ويراعى عند إنشاء المركز الكثافة السكانية.

#### المادة (٣) :

تهدف المراكز إلى تلقي البلاغات من ضحايا الإيذاء أنفسهم أو من المطلعين على حالات تتعرض للإيذاء ممن تشملهم الهيئة بتقديم الخدمات (المرأة والطفل)، ليتسنى مساعدتهم وتوجيههم نحو أقرب جهة يمكن أن يتلقوا فيها المساعدة اللازمة.

#### المادة (٤) :

يكون لمراكز تلقي البلاغات المهام الآتية:

- ١/٤ - تلقي البلاغات الفورية من ضحايا الإيذاء.
- ٢/٤ - تلقي البلاغات ممن يطلع على حالة إيذاء بحكم عمله.
- ٣/٤ - تلقي البلاغات من أي فرد من أفراد المجتمع عن أي حالة إيذاء، لديه معلومات عنها.
- ٤/٤ - تقديم المساعدة المباشرة والفورية لضحايا الإيذاء الذين تلقى البلاغ عن حالاتهم.
- ٥/٤ - توجيه حالات الإيذاء نحو الأماكن أو الأشخاص الذين يمكن أن يقدموا لهم المساعدة.

- ٦/٤ - تكوين قاعدة بيانات إحصائية شاملة عن حالات الإيذاء بما في ذلك:
- ١/٦/٤ - تصنيف الحالات حسب الجنس، الفئة العمرية، نوع الإيذاء، المنطقة التي تنتمي إليها.
- ٢/٦/٤ - إصدار التقارير الإحصائية السنوية وتزويد مركز الدراسات والبحوث التابع للهيئة بها.
- ٣/٦/٤ - أرشفة وحفظ المعلومات الخاصة بالحالات المتصلة بالمركز في أجهزة الحاسب الآلي.
- ٤/٦/٤ - متابعة الحالات الواردة إلى المركز وإصدار التقارير الخاصة بكل حالة.

#### المادة (٥) :

- يتلقى البلاغات عدد من الموظفين المؤهلين التأهيل اللازم لممارسة المهام الوظيفية المحددة لمراكز البلاغات، ويشترط فيهم توافر المؤهلات الآتية:
- ١/٥ - بكالوريوس خدمة اجتماعية أو علم نفس.
- ٢/٥ - اجتياز دورة تأهيلية تمكّنهم من العمل مع الحالات وتلقي البلاغات وإجراء التدخل المباشر مع الحالات الطارئة.
- ٣/٥ - توقيع ميثاق أخلاقي ومهني يتناسب وحساسية وظيفة العمل، وحفاظاً على سرية العملاء.

#### المادة (٦) :

- يتم تلقي البلاغات ومعالجتها وفقاً لما يأتي:
- ١/٦ - يتم تحديد رقم هاتفي مجاني، وينشر في جميع الجهات ذات الصلة، إضافة إلى وسائل الإعلام، حتى يكون متاحاً لجميع أفراد المجتمع.
- ٢/٦ - يُحدّد رقم خاص لتلقي البلاغات عن طريق الفاكس لكل مركز.
- ٣/٦ - يُنشأ موقع على شبكة الإنترنت لتلقي البلاغات عن طريقه، بحيث يكون له عنوان محدّد وبريد إلكتروني.

وفي جميع الحالات، يجب حفظ البلاغات وتوثيقها بالتسجيل الصوتي والتوثيق الورقي.

#### المادة (٧) :

يتم التعامل مع المُبلِّغ وفقاً لما يأتي:

- ١/٧ - استيفاء المعلومات الأولية عن الحالة وتوثيقها وإعطائها رقماً خاصاً بها لضمان السريّة عند التعامل.
- ٢/٧ - في حالة كان المُبلِّغ شخصاً غير المتعرّض للإيذاء، يتم طلب بياناته الشخصية كاملة ويتم التأكد من صحّة المعلومات.
- ٣/٧ - في حالة كان التبليغ عن طريق جهة حكوميّة أو أهليّة بحكم العمل، يتم التبليغ وفقاً للإجراءات المحدّدة للتبليغ، يتفق عليها مع هذه الجهات.
- ٤/٧ - يتم توجيه الحالة للجهة التي يمكن أن تتلقّى عن طريقها المساعدة، سواءً أكانت مركزاً أم شخصاً ممّن لديهم ترخيص بالتعامل مع حالات الإيذاء في النطاق الجغرافي للشخص المتّصل وبناءً على نوع الإيذاء.
- ٥/٧ - يتم الاتصال بالشخص أو المركز الموجّهة له حالة الإيذاء ويعطى المعلومات المتوافرة عن الحالة.
- ٦/٧ - يتم تعبئة النماذج الخاصّة بكلّ حالة، وإعداد التقارير الخاصّة بها لمتابعة الحالة.
- ٧/٧ - تتم متابعة الحالات الموجّهة عن طريق الاتّصال بالمعالجين أو الأشخاص المعتمدين لإجراء التّدخل مع حالات الإيذاء حتى نهاية الحالة، وإعداد تقرير نهائيّ عنها يتضمّن ما تمّ بشأنها.
- ٨/٧ - يكون لكلّ حالة ملفّ سرّي برقم خاصّ يشتمل على جميع الخطوات المهنيّة التي تمّ اتباعها مع الحالة.

المملكة العربية السعودية

الهيئة الوطنية لحماية

المرأة والطفل من الإيذاء

قرار رقم ( / / ١٤٢هـ ) في / / ١٤٢هـ

إن مجلس إدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

وبناءً على الصلاحيات المخولة له بموجب المادة ( ) من نظام الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ وتاريخ / / ١٤٢هـ.

وبناءً على ما تضمنته المادة ( ) من تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٢هـ.

يقرّر ما يأتي:

الموافقة على لائحة التدريب والتأهيل في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء وفقاً للصيغة المرفقة.

رئيس مجلس الإدارة

## لائحة التدريب والتأهيل

### في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء

#### المادة (١) : أهداف التدريب والتأهيل :

تهدف الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء من خلال الإدارة المختصة إلى إعداد عدد من العاملين في المجالات ذات الصلة بالتعامل مع حالات الإيذاء إعداداً علمياً ومهنيّاً للاكتشاف المبكر لضحايا الإيذاء ( المرأة - الطفل ) ، وإلى إعادة تأهيل المتعرضين للإيذاء من نساء أو أطفال من خلال التعليم والتدريب والتأهيل ، وعليها على وجه الخصوص تحقيق ما يأتي:

١/١ - تهيئة عدد كافٍ من المتعاملين مع حالات الإيذاء أو من المتوقع تعاملهم معها في المجالات ذات الصلة بالمعلومات الكافية والمعرفيّة التي تساعدهم على الاكتشاف المبكر لحالات الإيذاء والتعامل معها. ومن ذلك على سبيل المثال، المستشفيات، المدارس، المؤسسات الاجتماعيّة، مراكز العلاج النفسيّ، مراكز الإرشاد الأسريّ، الجهات الأمنيّة ( الشرطة ) ، المحاكم.

٢/١ - إعداد ممارسين مباشرين من كافّة التخصصات ذات الصلة بالتعامل مع حالات الإيذاء يمكنهم من التدخل والتعامل مع هذه الحالات بأسلوب علميّ ومهنيّ، وتشمل المتخصّصين من الجنسين في عدد من المجالات ومنها: ( الطبّ، الطّب النفسيّ، التمريض، الخدمة الاجتماعيّة، علم النفس، التعليم، القضاء ).

٣/١ - توحيد الجهود المهنيّة والإجراءات المتّبعة عند التعامل مع حالات الإيذاء، وتعميم الخبرات والمساعدة على الاستفادة منها.

٤/١ - تكوين قاعدة علميّة ومعرفيّة وتأهيليّة بشأن التعامل مع حالات الإيذاء.

٥/١ - إعداد معالجين وخبراء متخصّصين في التعامل مع كلّ نوع من أنواع الإيذاء على حدة في المستقبل.

- ٦/١ - تزويد المهتمين من معالجين ومتعاملين مع حالات الإيذاء بأحدث الأساليب العلمية في علاج حالات الإيذاء.
- ٧/١ - الاستفادة من التجارب العالمية في مجال التدريب والتطوير، وإعداد الممارسين للتعامل مع حالات الإيذاء.
- ٨/١ - تقديم الدورات التخصصية التي تؤهل من يجتازها إلى الحصول على ترخيص ممارسة في التعامل مع حالات الإيذاء.
- ٩/١ - تأهيل ضحايا الإيذاء (النساء - الأطفال) للعودة لممارسة حياتهم الطبيعية، ومساعدتهم على تجاوز الأزمة، وحمايتهم من التعرّض للإيذاء مرّة أخرى.

**المادة (٢): أساليب التدريب:**

**١/٢ - تدريب على رأس العمل:**

ينفّذ للمتخصّصين في المجالات ذات الصلة بالعمل مع حالات الإيذاء، ويتمّ الالتحاق بالدورات بناءً على ترشيح من جهات العمل الخاصّة بهم لكلا الجنسين.

**٢/٢ - تدريب فرديّ أو جماعيّ:**

يقدم هذا الأسلوب من التدريب إلى الفئتين الآتيتين:

١/٢/٢ - الفئة الأولى: المهتمّون بالمواضيع ذات الصلة بالإيذاء للالتحاق بالدورات التدريبية، وذلك وفق شروط ومحدّدات معيّنة، وحسب ما يتوافر من دورات وما يسمح به نظام المركز.

٢/٢/٢ - الفئة الثانية: المتعرّضون للعنف والإيذاء ممّن يتمّ ترشيحهم للالتحاق بالدورات التأهيلية.

### المادة (٣) : المقابل المالي للدورات التدريبية :

يتم تقسيم البرامج التدريبية إلى فئتين:

١/٣ - الفئة الأولى: برامج مجانية:

الفئات التي تطبق عليها البرامج التدريبية المجانية هي كما يأتي:

١/١/٣ - الموظفون ممن يتم ترشيحهم من قبل الجهات المتخصصة.

٢/١/٣ - المتعرضون للإيذاء.

٢/٣ - الفئة الثانية: برامج بمقابل معين:

ويدخل ضمن هذه الفئة الراغبون في الالتحاق بالدورات، وذلك لاهتماماتهم الشخصية، أو للحصول على شهادات تساعدهم على إيجاد عمل، ويتم اعتماد المقابل المالي لهذه الدورات من قبل مجلس الإدارة ضمن خطة البرامج التدريبية السنوية.

### المادة (٤) : البرامج التدريبية للمركز :

يسعى مركز التدريب إلى تحقيق أهداف الهيئة عن طريق تنفيذ السياسات والبرامج التدريبية لإعداد الكوادر الوطنية القادرة على التعامل مع حالات الإيذاء من خلال برامج تدريبية متنوعة وشاملة لتغطية كل الجوانب ذات الصلة والتي تساعد على الارتقاء بمستوى الممارسة عند التعامل مع حالات الإيذاء في المجتمع السعودي.

### المادة (٥) : أنواع البرامج التدريبية :

تشمل البرامج التدريبية ثلاثة أقسام رئيسية، كل قسم منها يتضمن عدداً من الدورات المتخصصة على النحو الآتي:

١/٥ - الدورات العامة:

١/١/٥ - هذه الدورات موجهة للمتعاملين مع حالات الإيذاء مثل: (الأطباء/الطبيبات، الأطباء النفسيين/الطبيبات النفسانيات، الأخصائيين الاجتماعيين/

الأخصائيات الاجتماعيات، الأخصائيين النفسيين/الأخصائيات النفسانيات،  
الممرّضين/الممرّضات، المعلمين/المعلّمات، أفراد الشرطة، القضاة).

٢/١/٥- مدّة الدورة أسبوع واحد، وتهدف إلى إكساب معرفة عامّة حول الإيذاء والتعامل معه.

#### ٣/١/٥- موضوعات الدورات العامّة:

تركز الدورات العامّة على الموضوعات الآتية:

- أنواع الإيذاء.
- خصائص المتعرّضين للإيذاء.
- المبادئ الأخلاقية في التعامل مع ضحايا الإيذاء.
- الآثار المترتبة على التعرّض للإيذاء
- كيفية الاكتشاف المبكر لحالات الإيذاء.
- الإجراءات المتّبعة عند اكتشاف حالة إيذاء.
- موضوعات أخرى حسب الحاجة.

#### ٢/٥- الدورات المتخصّصة:

١/٢/٥- هذه الدورات موجّهة للممارسين المباشرين ممّن يتولّون التدخّل المهنيّ  
والعلاج لحالات الإيذاء ممّن يعملون في الهيئة نفسها، أو في مراكز علاجية أو  
مستشفيات أو مؤسسات تقدّم التدخّل المهنيّ والعلاج لحالات الإيذاء وإعادة  
التأهيل.

٢/٢/٥- مدّة الدورة لا تتجاوز أسبوعاً واحداً، تتناول ثلاثة موضوعات أو موضوعين  
على الأقلّ حتى يمكن تحقيق أكبر قدر من الفائدة.

#### ٣/٢/٥- موضوعات الدورات المتخصّصة:

- مهارات الممارسة المهنية.



- أخلاقيات التعامل مع حالات الإيذاء.
  - نظريات التدخّل المهنيّ.
  - نظريات الشخصية.
  - الخصائص النفسيّة والاجتماعيّة للمتعرّضين للإيذاء.
  - عمليّات التدخّل المهنيّ (الدراسة - التشخيص - العلاج).
  - مهارات تطبيق المقاييس النفسيّة والاجتماعيّة.
  - تقويم فاعليّة الممارسة المهنيّة.
  - تطبيق استخدام التصميمات شبه التجريبيّة.
  - موضوعات أخرى ذات صلة.
- ويتمّ وضع مستويات متعدّدة لهذه الدورات، عندما يتجاوز الممارس أيّاً منها يحقّ له الالتحاق بدورات أخرى أكثر تخصصاً ودقّة، وذلك حسب الحاجة ومجال التخصص.
- والحصول على هذه الدورات يعطي من يجتازها الفرصة للحصول على تراخيص الممارسة المهنيّة التي تعني اعتماده كعالمج وخبير متخصص في التعامل مع حالات الإيذاء.

### ٣/٥ - الدورات التأهيليّة:

١/٣/٥ - تقدّم هذه الدورات لضحايا الإيذاء من نساء وأطفال لمساعدتهم على العودة لممارسة حياتهم بشكل طبيعيّ وأداء وظائفهم الاجتماعيّة بالشكل السليم.

### ٢/٣/٥ - موضوعات الدورة:

تتنوّع البرامج التي يمكن تقديمها في الدورات التأهيليّة، فهناك برامج متنوّعة تقدّم في المراكز المتخصصة في علاج حالات الإيذاء يمكن تطبيقها بما يحقّق الأهداف المرجوّة منها. ويجب أن تصمّم الدورات بحيث تكون شاملة ومتخصّصة في الوقت نفسه، وأن تسعى لتحقيق أهداف علاجيّة وتأهيليّة لضحايا الإيذاء، وأن تكون فيها من

المرونة بما يسمح باستفادة أكبر عدد من ضحايا الإيذاء منها (دورات تأهيلية لمساعدة المتعرضين للإيذاء للعودة إلى حياتهم الطبيعية، ودورات وقائية للحماية من التعرض للإيذاء مرة أخرى).

#### ٣/٣/٥ - معايير تصميم الدورات التأهيلية:

يجب عند تصميم الدورات التأهيلية مراعاة ما يأتي:

- طبيعة المستفيدين وخصائصهم النفسية والاجتماعية.
- الفئة المستفيدة من الدورات (نساء، أطفال).
- تنوع البرامج العلاجية والتأهيلية.
- التقييم المستمر للمستفيدين أثناء الدورة.

#### ٤/٥ - دورات أخرى:

يمكن لإدارة المركز تنفيذ دورات أخرى حسب الحاجة بعد اعتمادها من مجلس إدارة الهيئة، سواءً كانت موجهة للمتعاملين مع حالات الإيذاء أو لضحايا الإيذاء أو بهدف تحسين مستوى العاملين بالهيئة.

#### المادة (٦): تصميم البرامج التدريبية:

يتم تصميم البرامج وفقاً للمعايير الآتية:

١/٣/٦ - إعداد تقرير مفصل عن تصميم البرامج بالتعاون مع أكاديميين ونحومهم لتقديم الدورات على أن يتضمن التقرير (محتوى الدورة، أهدافها، مدتها، الفئة الموجهة لها، الميزانية المحددة لها ومصروفاتها).

٢/٣/٦ - إعداد وتصميم نماذج الالتحاق بالدورات، ونماذج التقييم.

٣/٣/٦ - عمل الخطط السنوية عن برامج الدورات.

٤/٣/٦ - توفير الحقائق التدريبية، والمواد فلمية والحالات والمتطلبات التقنية لكل دورة.

٥/٣/٦- تنفيذ الدورات بكفاءة وفاعليّة، وعمل تقارير تقييم حول ما تمّ إنجازه منها.

#### المادة (٧) : الالتحاق بالدورات :

يتمّ الالتحاق بالدورات عن طريق الاتصال المباشر بين الهيئة والجهات المختلفة، وذلك وفقاً لما يأتي:

١/٧- إرسال نماذج (طلب ترشيح) مرفقاً معها برنامج الدورة محدداً فيه المواعيد ومتطلبات الدورة، وأهدافها، والمدرّبين الذين سيقدّمونها.

٢/٧- تقوم الجهات المعنيّة بترشيح من تراهم مناسبين للالتحاق بالدورات بتعبئة النموذج الخاصّ بكلّ مرشّح وإعادة إرسالها في الوقت المحدّد.

٣/٧- بعد استلام النماذج يتمّ فرزها وعرضها لاعتمادها.

٤/٧- يتمّ إبلاغ الجهات بالموافقة على الترشيح والتأكيد على المواعيد، أو التأجيل، أو الاعتذار.

وفي جميع الأحوال، يجب تحديث الموقع على شبكة الإنترنت، بحيث يشمل على تقرير مفصّل عن محتوى كلّ دورة، ونماذج الترشيح والتسجيل الفوري للدورات، وإمكانيّة أن يتمّ عن طريقة المراسلة مع الجهات والأفراد باستخدام البريد الإلكتروني.

#### المادة (٨) : تقييم الدورات التدريبية :

١/٨- يجب أن يكون هناك تقييم مستمرّ للدورات، وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

١/٨/١- التأكّد من فعاليّة هذه الدورات ومدى ملاءمتها.

١/٨/٢- السليبيّات التي حدثت أثناء تنفيذ البرنامج وتلافيها مستقبلاً.

١/٨/٣- تحديد مدى نجاح المدرّبين.

١/٨/٤- تحديد مدى استفادة المتدرّبين.

٢/٨ - أساليب تقييم الدورات:

يمكن تقييم الدورات وفقاً لما يأتي:

١/٢/٨ - عمل دراسات تقييمية باستخدام المناهج العلمية التي تحقق ذلك، باستخدام منهج المسح الاجتماعي عندما يكون المستهدف من التقييم المستفيدين من البرامج، لمعرفة مدى استفادتهم من الدورات، كما يمكن استخدام منهج تحليل المضمون الذي يساعد على تحليل محتوى كل دورة.

٢/٢/٨ - يتم تقييم الدورات عن طريق المستفيدين منها من خلال تعبئة نماذج بعد كل نهاية دورة توضح مدى استفادتهم منها ومرئياتهم حول جوانب القوة والضعف في الدورة.

المملكة العربية السعودية  
الهيئة الوطنية لحماية  
المرأة والطفل من الإيذاء

قرار رقم ( / / ١٤٢هـ) في / / ١٤٢هـ

إن مجلس إدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

وبناءً على الصلاحيات المخولة له بموجب المادة ( ) من نظام الهيئة الوطنية لحماية  
المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ وتاريخ / / ١٤٢هـ.

وبناءً على ما تضمنته المادة ( ) من تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل  
من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٢هـ.

يقرر ما يأتي:

الموافقة على لائحة التراخيص المهنية في مجال الحماية من الإيذاء في الهيئة  
الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء وفقاً للصيغة المرفقة.

رئيس مجلس الإدارة

## لائحة التراخيص المهنية في مجال الحماية من الإيذاء

### المادة (١):

يشترط فيمن يزاول المعالجة والمتابعة والرعاية لضحية الإيذاء أن يكون اسمه مقيداً في جدول الممارسين الإكلينكيين.

### المادة (٢):

لا تجوز الممارسة المهنية في مجال الحماية من الإيذاء إلا بعد الحصول على ترخيص من الهيئة بذلك.

### المادة (٣):

تصدر الهيئة تراخيص للأفراد والمؤسسات لممارسة العمل الإكلينيكي في مجال الحماية الاجتماعية، وفق الفئات والشروط الآتية:

١/٣ - تراخيص الأفراد:

١ - ممارس حماية من الإيذاء، ويشترط لحصوله على الترخيص:

أ. أن يكون سعودي الجنسية.

ب. حاصلاً على درجة البكالوريوس في أحد التخصصات [علم النفس - الخدمة الاجتماعية - علم الاجتماع]، أو أي شهادة أخرى تعتبرها الهيئة معادلة لها.

ج. حسن السيرة والسلوك، لم يسبق الحكم عليه في أي جريمة مخلة بالشرف والأمانة ما لم يكن قد رد إليه اعتباره.

د. اجتياز الامتحان التحريري الذي تعقده الهيئة والمقابلة الشخصية، ويعفى من دخول الامتحان الحاصلون على درجتي الماجستير والدكتوراه في أحد التخصصات السابقة.

- ٢- أخصائي حماية من الإيذاء، ويشترط لحصوله على الترخيص أن يكون حاصلاً على درجة الماجستير في أحد التخصصات السابقة أو البكالوريوس، مع خبرة لا تقل عن [٥] خمس سنوات، بالإضافة لتوافر باقي الشروط المذكورة أعلاه.
- ٣- استشاري حماية من الإيذاء، ويشترط لحصوله على الترخيص أن يكون حاصلاً على درجة الدكتوراه في أحد التخصصات السابقة أو درجة الماجستير، ولديه خبرة لا تقل عن [٥] خمس سنوات في ممارسة العمل، أو البكالوريوس، ولديه خبرة لا تقل عن [١٠] عشر سنوات، بالإضافة لتوافر باقي الشروط السابقة.
- ٢/٣- تراخيص المؤسسات:

١. مكتب استشارات اجتماعية لضحايا الإيذاء، ويشترط لحصوله على الترخيص استيفاء المتقدم لكافة الشروط المقررة لترخيص الممارس الإكلينيكي، بالإضافة إلى اتخاذه مقراً مناسباً لمزاولة المهنة.
٢. مركز استشارات اجتماعية ومعالجة لضحايا الإيذاء، ويشترط لحصوله على الترخيص:
  - أ. أن يضم المركز عدداً من المهنيين المرخص لهم بممارسة المهنة على أن يكون من بينهم استشاري على الأقل.
  - ب. أن يتخذ مقراً مناسباً لمزاولة المهنة، وأن يزوده بالتجهيزات الطبية التي تتطلبها تعليمات الهيئة.
٣. دار رعاية اجتماعية لضحايا الإيذاء، ويشترط لحصوله على الترخيص:
  - أ. أن يضم عدداً من المهنيين المرخص لهم على أن يكون من بينهم ثلاثة من الاستشاريين على الأقل.
  - ب. أن يتخذ مقراً مناسباً لمزاولة المهنة، طبقاً لاشتراطات لائحة المعالجة.
  - ج. أن يكون لديه مقر مناسب لإيواء الحالات المتعرضة للإيذاء، وفقاً لما تتطلبه لائحة الإيواء.

د. أن تكون لديه التجهيزات الطبيّة التي تتطلبها لائحة المعالجة.

**المادة (٤) :**

يتقدّم طالب الترخيص - فرداً كان أو مؤسّسة- بطلب الترخيص للهيئة متضمناً اسمه رباعياً، وجنسيّته، وتاريخ ميلاده، ومؤهلاته العلميّة، وتاريخها.

**المادة (٥) :**

تمنح الهيئة من تتوافر في حقه الشروط المطلوبة، ويجتاز الامتحانات اللازمة ترخيص بمزاولة المهنة لمدة سنتين، ويجدد لمدد مماثلة بناءً على طلب يقدم قبل انتهائه بستين يوماً على الأقلّ، إذا توافرت في المتقدم متطلبات تجديد الترخيص.

**المادة (٦) :**

تنظّم الهيئة للمرخص لهم بمزاولة المهنة دورات تدريبيّة لإعدادهم علمياً ومهنيّاً وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها لائحة التدريب.

ويجوز للهيئة أن تلزم المرخصين بإحدى المهن أن يجتازوا دورات محدّدة، ولو كانوا على رأس العمل.

**المادة (٧) :**

تشكّل في الهيئة لجنة من ثلاثة أعضاء، على أن يكون من بينهم مستشار قانوني، للنظر في طلبات الترخيص والتحقّق من استيفاء المتقدم للشروط المطلوبة، وتحديد موعد لدخول الامتحان أو المقابلة الشخصية.

ويجوز للهيئة إقرار امتحان خاصّ للمتقدّم عند تجديد الترخيص.

**المادة (٨) :**

تتعقد اللجنة المنصوص عليها في المادة (٧) بحضور جميع أعضائها وتصدر قراراتها بالأغلبية، وعلى اللجنة التحقّق من توافر الشروط المنصوص عليها في النظام،



وتبت في الطلب إذا كان مكتملاً خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ تقديمه، وفي حالة الرفض، يجب إيضاح الأسباب إذا طلب منها ذلك، ويجوز لصاحب الطلب التظلم لدى ديوان المظالم من قرار اللجنة وفقاً لنظامه.

#### المادة (٩) :

وفقاً لما تقتضي به المادة السادسة والعشرون من النظام، يحظر ما يأتي:

١. مزاوله إحدى المهن المرخص بها بدون ترخيص من الهيئة.
٢. الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة عن طريق تقديم بيانات غير صحيحة أو استخدام أساليب غير مشروعة.
٣. إفشاء أو تسريب أو انتهاك أسرار ضحايا الإيذاء.
٤. مزاوله المهنة خارج المقر المرخص بالمزاولة فيه.
٥. التعامل مهنيًا مع غير المرخص لهم بمزاولة المهنة.

المملكة العربية السعودية  
الهيئة الوطنية لحماية  
المرأة والطفل من الإيذاء

قرار رقم ( / / ١٤٤٢هـ ) في / / ١٤٤٢هـ

إن مجلس إدارة الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء.

وبناءً على الصلاحيات المخوَّلة له بموجب المادة ( ) من نظام الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ وتاريخ / / ١٤٤٢هـ.

وبناءً على ما تضمنته المادة ( ) من تنظيم الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ) وتاريخ / / ١٤٤٢هـ.

يقرّر ما يأتي:

الموافقة على الميثاق الأخلاقي للممارسين الإكلينيكين في مجال الحماية من الإيذاء في الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء، وفقاً للصيغة المرفقة.

رئيس مجلس الإدارة

## الميثاق الأخلاقي للممارسين الإكلينيكين

### في مجال الحماية من الإيذاء

المادة (١) : مسؤولية الممارس الإكلينيكي الأخلاقية تجاه ضحية الإيذاء :

ترتكز مسؤوليّة الممارس الإكلينيكيّ الأخلاقية على أن لمصلحة ضحية الإيذاء الأولوية ضمن مسؤوليات الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية من الإيذاء وفقاً لما يأتي:

١/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ أداء دوره المهنيّ تجاه ضحية الإيذاء بإخلاص وكفاءة.

٢/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ ألاّ يحوّل العلاقة المهنية مع ضحية الإيذاء لخدمة مصالح شخصية.

٣/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ أن يلتزم بالموضوعيّة والحياد، وعدم التحيز لمؤسسة أو هيئة أو طبقة أو جنس أو دين أو عرق أو لون أو مرحلة عمرية أو حالة اجتماعية.

٤/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ ألاّ يرتبط مع ضحية الإيذاء بعلاقة شخصية بأيّ شكل من الأشكال.

٥/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ عدم إقامة علاقة عاطفية بينه وبين ضحية الإيذاء أو أحد أقاربه.

٦/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ تزويد ضحية الإيذاء بمعلومات كاملة ودقيقة عن حدود وطبيعة الخدمات التي يمكنه الحصول عليها.

٧/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ تقييم مواقع الخطورة التي قد يتعرّض لها ضحية الإيذاء، والحقوق والفرص والالتزامات التي يجب عليه تأديتها للحصول على الخدمات.

٨/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ السعي من أجل الحصول على النصيحة والاستشارة من الزملاء المتخصّصين والمشرفين، عندما يشعر بأن الاستشارة هي أفضل الحلول لتقديم خدمة أفضل.

٩/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ إيقاف الخدمات التي يحصل عليها ضحية الإيذاء عندما تنتهي الحاجة لها، وإنهاء العلاقة المهنية عندما يتمّ تقديم كافة الخدمات الممكنة لضحية الإيذاء.

١٠/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ سحب الخدمات بسرعة، فقط في أوضاع وظروف معيَّنة، إلا أنه يجب عليه أن يأخذ في الاعتبار الشديد جميع العناصر المكوّنة للحالة، والحرص على التقليل من الآثار السلبية التي يتعرّض لها ضحية الإيذاء نتيجة لذلك.

١١/١- يجب على الممارس الإكلينيكيّ الذي يتوقّع إنهاء الخدمات المقدّمة إلى ضحية الإيذاء أو انقطاعها إبلاغه فوراً، والسعي من أجل تحويل ضحية الإيذاء لمؤسّسات أخرى بناءً على الاحتياجات المتبقية لديه.

#### المادة (٢): المحافظة على حقوق ضحية الإيذاء وأولوياتها:

يجب على الممارس الإكلينيكيّ في مجال الحماية من الإيذاء بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد وحماية حقوق ضحية الإيذاء، وفقاً لما يأتي:

١/٢- يجب على الممارس الإكلينيكيّ أن يعمل كمُدافع عن ضحية الإيذاء (العاجز) ومطالب لمصالحه، كما يجب عليه حماية مصالحه وحقوقه.

٢/٢- يجب على الممارس الإكلينيكيّ خلال تعامله مع الأفراد الذين منحوا الوصاية على ضحية الإيذاء، أن يضع الأولوية لمصلحة ضحية الإيذاء وحقوقه.

٣/٢- يجب على الممارس الإكلينيكيّ عدم المساهمة في أيّ عمل قد يعرّض ضحية الإيذاء لانتهاك أو فقدان أيّ حقّ من حقوقه.

### المادة (٣): السرية والخصوصية:

تكون سرية المعلومات والمحافظة على خصوصية ضحية الإيذاء هي الأصل في الممارسة الإكلينيكية للحماية من الإيذاء، ويجب على الممارس الإكلينيكي الالتزام بها، وفقاً لما يأتي:

١/٣ - يجب على الممارس الإكلينيكي إعلام ضحية الإيذاء بالعرض من الحصول على أي معلومات وكيفية الاستفادة منها، وكذلك باستثناءات السرية ودواعيها.

٢/٣ - يجب على الممارس الإكلينيكي تزويد ضحية الإيذاء بطريقة الحصول على المستندات الخاصة به التي تم الاحتفاظ بها لضرورة تقديم الخدمة.

٣/٣ - يجب على الممارس الإكلينيكي الحصول على الموافقة الخطية من ضحية الإيذاء قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو ثالث لملاحظة التدخل المهني (طالب، مشرف، ممارس إكلينيكي...).

ومع ذلك يمكن للممارس الإكلينيكي مناقشة الممارسين الإكلينيكيين الآخرين في المعلومات السرية الخاصة بضحية الإيذاء، دون موافقة الضحية، ولكن في الحدود التي تملئها عليه الحاجة لتقديم الخدمة المناسبة فقط.

### المادة (٤): مسؤولية الممارس الإكلينيكي الأخلاقية في مجال الحماية تجاه زملائه في العمل:

يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية أن يتعامل بصفة عامّة مع زملائه في جو من الاحترام والتأييد والمساواة والثقافة الكافية، وعلى وجه الخصوص فيما يأتي:

١/٤ - على الممارس الإكلينيكي التعاون مع زملائه في العمل من أجل تطوير الاهتمامات وتحقيق التوقعات المهنية.

٢/٤ - على الممارس الإكلينيكي احترام المعلومات السرية التي يتم تبادلها مع الزملاء من منطلق العلاقة المهنية فيما بين زملاء العمل.

- ٣/٤ - على الممارس الإكلينيكي المحافظة على بيئة الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاية والمسؤولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.
- ٤/٤ - على الممارس الإكلينيكي أن يتعامل باحترام وبدقة وبعدالة وبكفاءة عندما يناقش أو يحتج مع ضرورة احترام وجهات النظر الأخرى، والاهتمام بترك انطباع جيد عند زملاء، واستخدام أفضل الأساليب للتعبير عن الرأي والحكم على الأمور.
- ٥/٤ - على الممارس الإكلينيكي الذي حل محل ممارس إكلينيكي آخر أن يؤدي دوره المهني، وازعاً في الاعتبار اهتمامات الممارس الآخر ومميزاته الشخصية والمحافظة على سمعته.
- ٦/٤ - على الممارس الإكلينيكي ألا يستغل حالة نزاع بين زملاء العمل، أو بينهم وبين رئيسهم في العمل من أجل خدمة مصالحه الشخصية، فيما يتعلق بمركزه الوظيفي.
- ٧/٤ - على الممارس الإكلينيكي السعي من أجل المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يكون الصراع مع الزملاء في العمل يتطلب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلق بأخلاقيات المهنة.
- ٨/٤ - على الممارس الإكلينيكي أن يحافظ على العلاقات الجيدة والمحترمة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى وبدرجة مساوية لعلاقاته مع زملائه في التخصص نفسه.
- ٩/٤ - على الممارس الإكلينيكي ألا يستغل مركزه الوظيفي في جهة العمل (المدير، المشرف، المدرب، أو الاستشاري) لخدمة مصالحه الشخصية.
- ١٠/٤ - على الممارس الإكلينيكي تقديم الاستشارة لأي من الزملاء الممارسين الإكلينيكيين في مجال الحماية، إذا كان يعاني من مشاكل شخصية، أو أذى

نفسياً اجتماعياً، أو صعوبات في الصحة النفسانية ومساعدته على اتخاذ موقف علاجي لمشكلته.

**المادة (٥) : التعامل مع ضحية إيذاء سبق التعامل معها من قبل زميل آخر :**

يلتزم الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية في تعامله مع إحدى الحالات التي سبق أن قدّم لها خدمات من قبل ممارس إكلينيكي آخر في مجال الحماية بالالتزامات الآتية:  
١/٥ - عدم تقديم أي مساعدة أو استشارة مهنية لأي حالة قد تمت خدمتها من قبل زميل آخر، سواءً في نفس جهة العمل أو من جهة عمل أخرى، إلا بعد الاتصال بالزميل الآخر ومناقشة الأوضاع الراهنة للحالة.

٢/٥ - يتوقّع من الممارس الإكلينيكي الذي يقوم بخدمة ضحية إيذاء سبق تقديم الخدمة له من قبل زميل عمل آخر، ولكن لظروف غياب أو إجازة عمل تمّ تحويله إليه، أن يقدم الخدمة المناسبة والكافية لاحتياجات ضحية الإيذاء على أكمل وجه ودون تأخير أو تأجيل للإجراءات.

**المادة (٦) : مسؤولية الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية تجاه جهة العمل :**

يجب على الممارس الإكلينيكي في مجال الحماية من الإيذاء تجاه جهة عمله ما يأتي:  
١/٦ - على الممارس أن يعمل على تحسين أنظمة العمل وإجراءاته في الجهة التي يعمل بها، وكذلك كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدّم فيها.

٢/٦ - على الممارس الإكلينيكي الابتعاد عن التفرقة العنصرية أو الطبقيّة وتحاشيهما في أنظمة التوظيف والممارسة المهنية في جهة العمل التي يعمل بها.

**المادة (٧) : مسؤولية الممارس الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العمل الاجتماعي المهني :**

يجب على الممارس الإكلينيكي المحافظة على سمعة ومكانة العمل الاجتماعي المهني من خلال القيام بالالتزامات الآتية:

- ١/٧- على الممارس أن يثبّت ويطوّر القيم والأخلاقيات والمعرفة المتخصصة والرسالة المهنية للتخصّص.
- ٢/٧- على الممارس الإكلينيكيّ حماية وتعزيز وقار واستقامة العمل المهنيّ، وأن يكون على قدر المسؤوليّة عند مناقشة أو انتقاد المهنة.
- ٣/٧- على الممارس استخدام القنوات المناسبة والمتخصّصة فيما يتعلّق بأيّ سلوك غير لائق أخلاقياً قد يصدر من أحد الممارسين الإكلينيكيين.
- ٤/٧- على الممارس أن يعمل من أجل وقاية مجال الحماية من الإيذاء من ممارسة مهنيّة غير مرخّصة أو دون توافر المؤهّل العلميّ المطلوب.
- ٥/٧- على الممارس عدم تقديم صورة غير واقعيّة من خلال الدعاية والإعلان فيما يتعلّق بالكفاءات والخدمات والأهداف المرجوّة والنتائج المتوقّعة.







## الفصل العاشر:

### الدليل الإجرائي لتوثيق حالات الإيذاء والتعامل معها

#### مقدمة

إنّ هذا الدليل للخطوات الإجرائية هو بمثابة آلية عمل مقننة وثابتة وواضحة لما يجب عمله من قبل المعنّيين والعاملين في المؤسسات المختلفة، والذين يرون حالات تتعرّض أو متعرّضة للإيذاء، سواءً أكانت هذه الحالات أطفالاً أم نساء. ولقد تمّ إعداد هذا الدليل حتى لا يتمّ إغفال بعض الخطوات الإجرائية المهمّة، وكذلك حتى يتمّ توحيد طريقة العمل مع حالات الإيذاء المختلفة في المؤسسات المختلفة وفي المناطق المختلفة، ولا تصبح المسألة عرضة للاجتهادات الشخصية.

ويقصد بالخبير/الموثّق الذي سيرد ذكره ودوره كثيراً في هذا الدليل، الشخص الذي يعمل في جهة من الجهات الأكثر عرضة لاكتشاف حالات الإيذاء، أو الذي طبيعة عمله تجعله يرى ما بين الحين والآخر حالات تتعرّض للإيذاء. ويمكن أن يكون الخبير/الموثّق مدرّساً أو طبيباً أو أخصائياً نفسياً أو أخصائياً اجتماعياً أو رجل شرطة أو قاضياً. ولا يسمّى الشخص من هؤلاء خبيراً، ولا يُعتدّ به كموثّق لحالات الإيذاء أو لاكتشافها ما لم يحضر ويجتاز دورة مكثفة تعقدها الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء. وتكون هذه الدورة مخصّصة لكيفية اكتشاف حالات الإيذاء وكيفية توثيقها

وكيفية التعرّف على أنواع الإيذاء المختلفة وكيفية تحديد درجة الإيذاء. وتمنح الهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء ترخيصاً خاصاً لمن يحضر ويجتاز الدورة المخصّصة لذلك.

إنّ محضر التوثيق الأوّلي هو توثيق حالة الاشتباه بوجود إيذاء تعرّض له طفل أو تعرّضت له امرأة. ونشدّد على عملية الاشتباه، حيث إنّ حالة التعرّض لوجود إيذاء يجب أن يتمّ توثيقها بدقة وبطرق علمية مقبولة وبطرق مقبولة شرعاً وبتقارير طبية معتمدة، قبل إمكانية القطع بوجود حالة إيذاء.

أمّا محضر التوثيق النهائي فهو المحضر الذي يثبت أو ينفي وجود حالة إيذاء ويبدد عملية الاشتباه إمّا بالنفي أو بالجزم. ويتمّ في هذا المحضر - في حالة التأكد من وجود حالة الإيذاء - ذكر مدى تكرار عملية الإيذاء، وذكر ما إذا كان هناك أنواع أخرى من الإيذاء، عدا نوع الإيذاء الذي تمّ الاشتباه بوجوده، وذكر ما إذا كان هناك آخرون في الأسرة نفسها تعرّضوا أو يتعرّضون للإيذاء، كما يتمّ ذكر ما إذا كان المتعرّض للإيذاء يحتاج للحماية.

خلاصة: تجدر الإشارة إلى أنّ وجود خطوات إجرائية واضحة ومحدّدة ومرتبّبة تسلسلياً هو ملزم لكلّ من يعمل في الجهات المعنية، ومع ذلك فإنّه لا بدّ من الإشارة إلى أنّه سيكون هناك حالات - وربما تكون كثيرة - ستطلّب خروجاً عن المألوف في التعامل، أو خروجاً عن هذه الخطوات في التعامل، وما نأمل أن يكون هذا الخروج بمزيد من الإجراءات والاحترازا، لا بالتقليل منها أو اختصارها أو اختزالها. ويجب في كلّ حالة يتمّ فيها إمّا زيادة عدد الإجراءات المتّخذة أو تجاوز بعضها كتابة تقرير بذلك موضحاً فيه السبب أو الأسباب التي أدت إلى ذلك.

## أولاً: إيذاء المرأة

### حقائق عن إيذاء المرأة

- أنّ هناك مسمّيات مختلفة لظاهرة إيذاء المرأة واستغلالها، وذلك نتيجة أنّ المصطلحات العربية المستخدمة لوصف الظاهرة هي مصطلحات قلقة وغير مستقرّة حتى وقتنا الراهن.

- أنّ ظاهرة إيذاء المرأة واستغلالها، وبغضّ النظر عن مسمياتها هي ظاهرة عالمية وليست خاصّة بمجتمعنا، وبالتالي يجب عدم النظر إليها بحساسية، فهي موجودة في كلّ مجتمع، ومعروف أنّها موجودة في كلّ مجتمع، سواءً اعترف ذلك المجتمع بوجودها أم لم يعترف.
- أنّ ظاهرة إيذاء المرأة واستغلالها هي ظاهرة مستترة، أيّ أنّ ما يظهر منها على السطح لا يمثّل حجمها الحقيقيّ، وأنّ حجم الظاهرة الحقيقيّ أكبر بكثير ممّا نسمع ونرى ونعرف عنها.
- أنّ ظاهرة إيذاء المرأة واستغلالها تأخذ أشكالاً عديدة، ولا يتمّ التبليغ عنها بشكل يعكس كثرة حدوثها، ولا يوجد تصنيفات ولا آليات في كثير من الأماكن للتبليغ عنها وتدوينها رسمياً، وغالباً ما يتمّ تسجيل القضية في محاضر الشرطة والجمعيات المختلفة بمسميات مختلفة.
- أنّ المجتمع السعوديّ لم يعترف بعد بوجود ظاهرة إيذاء المرأة اعترافاً رسمياً، ولا نقصد بالاعتراف الرسميّ، الإعلان في وسائل الإعلام أنّ لدينا هذه الظاهرة، بل نقصد أنّه لم يسنّ من التشريعات والأنظمة ما يكفل التصديّ لها أو ما يسهل التعامل معها من آليات.
- أنّ ظاهرة إيذاء المرأة واستغلالها جنسياً ومادياً وإيذاءها جسمياً ونفسياً أخذت في الازدياد، نتيجة لآنها ظاهرة مولّدة لنفسها، فموقعو الإيذاء وضحاياهم يكبرون وينشأون في أسر فيها عنف، ويقومون بعد ذلك بممارسة العنف والإيذاء بأنفسهم على آخرين.

## أنواع إيذاء المرأة ومظاهره

### أولاً: الإساءة الجسدية : Physical Abuse

هي أوّل أشكال الإساءة، وتدلّ على الإيذاء الجسميّ الذي يقوم به شخص على آخر بقصد إلحاق الضرر، ويتضمّن صوراً كثيرة للإساءة تبدأ بالضرب المبرح إلى القتل (المغازي، ١٩٩٣م: ٢٧٠)، وهي تُعدّ أكثر أنواع الإساءة وضوحاً، ويتمّ باستخدام

الأيدي والأرجل أو أي أداة من شأنها ترك آثار واضحة على جسد المرأة المتعرضة له  
(العواودة، ٢٠٠٢م: ٣١).

والمقصود بها هنا هو كل فعل مقصود مباشر يوجّه للمرأة من المحيطين بها في  
أسرتها أو خارجها، وقد تكون متزامنة مع أنواع أخرى من الإساءة النفسية أو الجنسية أو  
الاستغلال المادي، ومن مظاهر هذا النوع ما يأتي:

١. الضرب المبرح.
٢. الصفع.
٣. الركل واللّكم.
٤. العض.
٥. الضرب بألة حادة.
٦. الرفس المؤذي.
٧. الرمي أرضاً.
٨. شدّ الشعر.
٩. الخنق.

### ثانياً: الإساءة النفسية : Emotional Abuse

ويقصد بها التقليل من أهمية المرأة من خلال إطلاق الألقاب عليها ونعتها بصفة  
لا تليق بكائن بشريّ كالسبّ والشتم والتهميش والهجر والإهمال، وكذلك حرمانها من  
الأعمال التي ترغب فيها، مثل التعليم والعمل، ومعاملتها على أنّها أقلّ، وإفقادها الثقة  
في ذاتها، واتهامها بالتسبّب في العنف الممارس ضدها، أو إنكار العنف الممارس ضدها  
(تادرس، ١٩٩٧م: ٧).

والمقصود بها هنا هو كل فعل أو قول مقصود مباشر وغير مباشر يوجّه ضدّ المرأة  
من أحد المحيطين بها في أسرتها أو خارجها، وقد تكون متزامنة مع أنواع أخرى من

الإساءة الجسدية أو الجنسية أو الاستغلال المادّي، ومن مظاهر هذا النوع من الإيذاء ما يأتي:

١. المعاملة السيئة في المنزل.
٢. التهديد بالطلاق.
٣. التهديد بالطرد من المنزل.
٤. إصدار ألقاب تعني الاحتقار والاستهزاء.
٥. السب أو الشتيم.
٦. السخرية والتحقير.

### ثالثاً: الإساءة الجنسية : Sexual Abuse

وهي أيّ قول أو فعل يمسّ كرامة المرأة ويخدش خصوصيتها، وتتمثّل من خلال أشكال عدّة، مثل الاعتداء الجنسيّ (الاغتصاب) والتحرّش الجنسيّ الذي ينقسم إلى: تحرّش لفظيّ مثل إطلاق الألفاظ بذيئة على المرأة، وتحرّش فعليّ مثل محاولة الاعتداء على المرأة (النحل، ٢٠٠٠م: ٦٧).

ويقصد به هنا كلّ فعل أو قول مقصود مباشر وغير مباشر يوجّه ضدّ المرأة من أحد المحيطين بها في أسرتها أو خارجها، وقد تكون متزامنة مع أنواع أخرى من الإساءة الجسدية أو النفسية، وتشمل:

١. الاعتداء الجنسيّ (الاغتصاب، زنا المحارم...).
٢. التحرّش الجنسيّ وينقسم إلى لفظيّ - وفعليّ.

محضر التوثيق الأوّلي للمرأة المتعرّضة للإيذاء

أوّلاً: معلومات عن المنطقة

المنطقة	
المدينة	
المحافظة	

### ثانياً: معلومات عن الموثق/الخبير

اسم الموثق	
رقم الترخيص	
تاريخ الترخيص	
جهة العمل	

### ثالثاً: نوع الإيذاء ودرجته

نوع الإيذاء	درجة الإيذاء
<input type="checkbox"/> نفسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جسدي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جنسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> تحرش	
<input type="checkbox"/> اغتصاب	

### رابعاً: طريقة توثيق الحالة

الأدوات المستخدمة للتوثيق	الشخص الذي قام بالتوثيق
محضر أولي	
محضر واقعة	
محضر شرطة	
تقرير طبي	
صور فوتوجرافية	
تصوير فيديو	
أخرى...تذكر	

### خامساً: معلومات عن عملية التبليغ

الاسم	
السن	
صلة القرابة بموقع الأذى	
طريقة التبليغ	

سادساً: معلومات عن المتعرض للإيذاء

	الاسم
	الجنس
	السّن
	صلة القرابة بموقع الأذى

سابعاً: معلومات عن موقع الأذى

	الاسم
	الجنس
	السّن
	صلة القرابة بالضحية

ثامناً: وصف لواقعة الإيذاء

	المكان
	التاريخ
	الوقت
	وصف للواقعة



### تاسعاً: وصف لحالة المتعرض للإيذاء

	الحالة الجسدية
	الحالة الصحية
	الحالة الاجتماعية
	الحالة النفسية
	الحالة العامة

### عاشراً: الإجراءات التي تمّ اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	تحويل للمستشفى
	أخرى...تذكر

### حادي عشر: الإجراءات التي سيتمّ اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	أخرى...تذكر

### محضر التوثيق النهائي للمرأة المتعرضة للإيذاء

#### أولاً: معلومات عن المنطقة

	المنطقة
	المدينة
	المحافظة

### ثانياً: معلومات عن الموثق/الخبير

اسم الموثق	
رقم الترخيص	
تاريخ الترخيص	
جهة العمل	

### ثالثاً: نوع الإيذاء ودرجته

نوع الإيذاء	درجة الإيذاء
<input type="checkbox"/> نفسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جسدي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جنسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> تحرش	
<input type="checkbox"/> اغتصاب	

### رابعاً: طريقة توثيق الحالة

الأدوات المستخدمة للتوثيق	الشخص الذي قام بالتوثيق
محضر أولي	
محضر واقعة	
محضر شرطة	
تقرير طبي	
صور فوتوجرافية	
تصوير فيديو	
أخرى...تذكر	

### خامساً: معلومات عن عملية التبليغ

الاسم	
السن	
صلة القرابة بموقع الأذى	
طريقة التبليغ	

سادساً: معلومات عن المتعرض للإيذاء

	الاسم
	الجنس
	السّن
	صلة القرابة بموقع الأذى

سابعاً: معلومات عن موقع الأذى

	الاسم
	الجنس
	السّن
	صلة القرابة بالضحية

ثامناً: وصف لواقعة الإيذاء

	المكان
	التاريخ
	الوقت
	وصف للواقعة

### تاسعاً: وصف لحالة المتعرض للإيذاء

	الحالة الجسميّة
	الحالة الصحيّة
	الحالة الاجتماعيّة
	الحالة النفسيّة
	الحالة العامّة

### عاشراً: الإجراءات التي تمّ اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	تحويل للمستشفى
	أخرى... تذكر

### حادي عشر: خلاصة المحضر والتوصيات

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل ثبت وجود الإيذاء المشتبه به في محضر التوثيق الأوّلي؟
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل ثبت وجود أنواع أخرى من الإيذاء؟
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل هناك آخرون من الأسرة نفسها متعرضون للإيذاء؟
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يتطلّب الأمر توفير حماية للمرأة؟

### ثاني عشر: الإجراءات التي سيتمّ اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	أخرى... تذكر

## الخطوات الإجرائية

### الخطوات الإجرائية في المستشفيات:

أولاً: إذا كانت الحالة قد حضرت بنفسها أو عن طريق أحد أقاربها:

١. استدعاء الموثق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكونوا من الأطباء.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. تعبئة محضر التوثيق الأوّلي عن الحالة من قبل الموثق/الخبير.
٥. إرسال صورة من محضر التوثيق الأوّلي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
٦. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبّي الشرعيّ عليها.
٧. استدعاء وليّ أمر الحالة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للحالة (إذا كان موقع الأذى وليّ الأمر، أو في حالة غياب وليّ أمر الحالة لأيّ سبب كان).
٨. تعبئة محضر التوثيق النهائيّ عن الحالة من قبل الموثق/الخبير.
٩. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائيّ للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
١٠. تبليغ قسم الشرطة التابع لها المستشفى بواقعة الإيذاء.
١١. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.
١٢. تبليغ إمارة المنطقة التابع لها المستشفى بواقعة الإيذاء.
١٣. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

**ثانياً: إذا كانت الحالة قد حوّلت من قسم شرطة:**

١. استدعاء الموثق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكونوا من الأطباء.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبّي الشرعيّ عليها.
٥. عمل الإجراءات الطبيّة اللازمة.
٦. تنويم الحالة في المستشفى إذا تطلّب الأمر ذلك.
٧. كتابة تقرير طبّي مفصّل عن الحالة، وتسليم نسخة منه لقسم الشرطة.
٨. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.
٩. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

**ثالثاً: إذا كانت الحالة قد حوّلت من مؤسسة أو جمعية خيرية:**

١. استدعاء الموثق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكونوا من الأطباء.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبّي الشرعيّ عليها.
٥. عمل الإجراءات الطبيّة اللازمة.
٦. تنويم الحالة في المستشفى إذا تطلّب الأمر ذلك.
٧. كتابة تقرير طبّي مفصّل عن الحالة، وتسليم نسخة منه للمؤسسة الاجتماعية التي حوّلت الحالة.
٨. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.

٩. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

الخطوات الإجرائية في المؤسسات الاجتماعية:

١. استدعاء الموثّق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكون مدير المؤسسة الاجتماعية من بينهم.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. تعبئة محضر التوثيق الأوّل عن الحالة من قبل الموثّق/الخبير.
٥. إرسال صورة من محضر التوثيق الأوّل للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.
٦. تحويل الحالة لأقرب مستشفى حكوميّ لإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ.
٧. استدعاء وليّ أمر الحالة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للحالة (إذا كان موقع الأذى وليّ الأمر، أو في حالة غياب وليّ أمر الحالة لأيّ سبب كان).
٨. تعبئة محضر التوثيق النهائيّ عن الحالة من قبل الموثّق الخبير.
٩. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائيّ للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.
١٠. تبليغ قسم الشرطة التابعة لها المؤسسة بواقعة الإيذاء.
١١. تبليغ إمارة المنطقة التابعة لها المؤسسة بواقعة الإيذاء.
١٢. تبليغ الإدارة العامّة في وزارة الشؤون الاجتماعية التابعة لها المؤسسة.

الخطوات الإجرائية في أقسام الشرطة:

١. استدعاء الموثّق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكون مدير قسم الشرطة أو الضابط المناوب من بينهم.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.

٤. تعبئة محضر التوثيق الأوّلي عن الحالة من قبل الموثق/الخبير.
٥. إرسال صورة من محضر التوثيق الأوّلي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
٦. التحقيق الأوّلي مع ضحية الإيذاء.
٧. تحويل الحالة لأقرب مستشفى حكومي لإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ.
٨. التأكّد من وجود أنواع أخرى من الإيذاء وتحديد درجتها.
٩. التأكّد من مدى تكرار الإيذاء.
١٠. التأكّد من وجود أو عدم وجود حالات إيذاء أخرى في الأسرة نفسها.
١١. استدعاء وليّ أمر الحالة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للحالة (إذا كان موقع الأذى وليّ الأمر، أو في حالة غياب وليّ أمر الحالة لأيّ سبب كان).
١٢. التحقيق الأوّلي مع وليّ أمر الحالة.
١٣. القبض على موقع الأذى.
١٤. تعبئة محضر التوثيق النهائي عن الحالة من قبل الموثق الخبير.
١٥. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
١٦. التأكّد من تأمين الحماية للمرأة.
١٧. تبليغ إمارة المنطقة التابع لها قسم الشرطة بواقعة الإيذاء.

### ثانياً: إيذاء الأطفال

#### حقائق حول إيذاء الأطفال

- أنّ التعرّض للإيذاء في مرحلة الطفولة قد يؤدّي لمشكلات صحيّة عند الكبر.
- أنّ ظاهرة إيذاء الأطفال قد لا يبلّغ عنها في كلّ الأحوال.



- أن إيذاء الأطفال قد يمارس من قبل الوالدين أو أسرة الطفل أو الآخرين المحيطين به.
- أنه يتم اكتشاف حالات إيذاء الطفل في الغالب من العاملين في جهات أخرى خارجية كالأخصائيين الاجتماعيين أو الأطباء أو العاملين في مجال رعاية صحة الأطفال والمعلمين والمعلمات.
- أنه يتسّر في بعض الأحيان على إيذاء الأطفال باعتباره نوعاً من العقاب كإحدى وسائل تربية الطفل من قبل الوالدين.
- قد تنكر الأسرة تعرّض الطفل للإيذاء نتيجة لخوفها ممّا تعتقد أنه فضيحة، وخاصّة في حالات الإيذاء الجنسي للطفل.
- أن الأسرة التي تمارس الإيذاء على الطفل يوجد بها في الغالب أكثر من نوع من الإيذاء كالإيذاء بين الزوجين، أو وجود عنف منزليّ داخل منزل الأسرة.
- أن الفرد الذي يمارس الإيذاء على الأطفال، يكون في غالب الأحوال قد تعرّض للإيذاء في طفولته.
- أن ممارسة نوع واحد من الإيذاء البدنيّ، قد يرتبط معه في أغلب الأحوال وجود أنواع أخرى من الإيذاء.
- أن نسبة الأطفال (من يقع عمرهم تحت ١٥ عاماً) في المملكة العربيّة السعوديّة كبيرة، ممّا يزيد من احتمال ظهور كثير من المشكلات التي يعانون منها.

## أنواع إيذاء الأطفال ومظاهره

### أولاً: إهمال الأطفال Child Neglect :

إهمال الأطفال هو الإهمال الدائم أو المتقطّع للطفل، أو القصور في حمايته من أيّ نوع من أنواع الخطر الذي قد يتعرّض له، بالإضافة إلى تعرّضه للبرد أو الجوع، أو القصور في توفير الرعاية اللازمة له. وهناك عدّة أنواع من الإهمال، كالحرمان من الضروريّات، والإشراف غير الملائم، والإهمال الطيّب، والإهمال التعليمي، والإهمال

العاطفيّ، والقصور في الحماية من إصابات الحوادث، والإهمال المجتمعيّ والمؤسسيّ. ويشمل مفهوم إهمال الطفل عدم إشباع الوالدين أو الآخرين المحيطين بالطفل لحاجاته الأساسية، وإشرافهم غير الوافي، وغير الملائم.

#### مظاهر الإهمال:

١. آثار إصابة الطفل بالجوع، أو أن يصبح مظهره غير ملائم، أو ملبسه غير منظمّة، أو فقداناً غير طبيعي لوزنه.
٢. عدم توافر الإشراف الملائم، خاصّة في الأنشطة الخطرة أو طويلة الأجل التي يمارسها الطفل.
٣. إحساس الطفل بالتعب المستمرّ وفقدانه النشاط والحيويّة.
٤. عدم العناية بالمشكلات الصحيّة للطفل وحاجاته الطبيّة.
٥. كثرة أو عدم كفاية الأدوية اللازمة للطفل.

#### ثانياً: الإيذاء البدنيّ Physical Abuse:

الإيذاء البدنيّ، هو إهمال بدنيّ متعمّد (بإمساك الدواء أو الطعام) أو توجيه أذى ماديّ (كالضرب أو الكدمات أو التحرّشات الجنسيّة أو القطع أو الحرق أو الحرمان الماديّ).

#### مظاهر الإيذاء البدنيّ:

- أولاً: آثار ضرب وكدمات لا مبرّر لها وذلك كالآتي:
١٠. في مناطق مختلفة من جسم الطفل كالوجه أو الشفاه أو الظهر...إلخ.
  ١١. علامات لعضّات بشريّة على منطقة أو أكثر من جسم الطفل.
  ١٢. الآثار الموجودة على جسم الطفل للأداة المستخدمة في إيقاع الإيذاء عليه مثل: آثار سلك كهربائيّ، أو آثار لحزام أو عقال.
  ١٣. تغيّرات في شكل الجلد أو لونه في بعض مناطق جسم الطفل.

ثانياً: العلامات وآثار الحروق التي لا مبرر لها كالاتي:

١. آثار حروق السجائر على مناطق مختلفة من جسم الطفل، كقاع القدم أو الكفّ أو الكتف أو الظهر أو المؤخرة.
٢. آثار للحروق بأداة كهربائية أو مكواة أو ما شابهها على جسم الطفل.
٣. آثار من الربط بالحبل على اليدين أو الرجلين أو الرقبة أو على الجزء العلوي من جسم الطفل.

ثالثاً: الكسور في العظام التي لا مبرر لها وذلك كالاتي:

١. كسور في عظام رأس الطفل أو أنفه أو أذنه (كأن تتشوّه الأذن نتيجة كثرة الضرب عليها) أو في عظام الوجه.
٢. الكسور بمستوياتها المتعدّدة المتماثلة للشفاء في جسم الطفل.
٣. تعدّد الكسور في عظام الطفل.

رابعاً: الجروح التي لا مبرر لها:

١. في منطقة الفم أو اللثة أو العيون أو الأنف.
٢. الجروح في أعضاء الطفل الخارجية.

خامساً: فقدان الشعر الذي لا مبرر له وذلك كالاتي:

١. نتيجة لنزيف داخلي للطفل يقع بين الجلد والعظم.
٢. احتمالية شدّ شعر الطفل من قبل آخرين.
٣. نتيجة الإصابات المختلفة في رأس الطفل.

سادساً: آثار لإصابات قديمة وذلك كالاتي:

١. مظهر غير عادي في عظم رأس الطفل أو أنفه أو أذنه أو اليدين.
٢. آثار لعدم أخذ الطفل العلاج اللازم.
٣. آثار في فكّ الطفل، أو آلام مختلفة أو تورّم في إحدى مناطق جسم الطفل.

### ثالثاً: الإيذاء النفسي: Psychological Abuse :

الإيذاء النفسي، هو أي سلوك أو عمل متعمد، يصدر من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل تجاه أحد أو كل الأطفال في الأسرة، ويتسبب في أي نوع من أنواع الضرر والأذى النفسي للطفل كالسخرية منه، أو إهماله، أو نبذه، أو تهديده، أو تخويفه، أو توجيه العبارات الجارحة له، أو معاملته معاملة سيئة، أو التفرقة بينه وبين إخوته، أو حرمانه من العطف والحنان، إلى غير ذلك مما يترتب عليه من إحداث أذى نفسي للطفل كنتيجة لها.

#### مظاهر الإيذاء النفسي:

١. اضطرابات في عادات الطفل (مثل: المص، العض، الهزّ.. وغيره)
٢. اضطرابات سلوكية يعاني منها الطفل (كأن يكون غير اجتماعي أو لديه رغبة في التحطيم، مع النفس أو مع الآخرين)
٣. قلق الطفل الذي لا مبرر له، كإصابته باضطراب في النوم أو اضطراب في الحديث أو الخوف من اللعب.
٤. ردود أفعال نفسية مضطربة للطفل (كإصابته بالهستيريا، أو قلق، أو هواجس، أو فوبيا، أو وهم).

### رابعاً: الإيذاء الجنسي Sexual Abuse :

الإيذاء الجنسي هو الاستغلال الجنسي الفعلي للطفل. والمفهوم العام للإيذاء الجنسي للطفل يعني أي اتصال قسري حيلي أو متلاعب مع طفل من خلال شخص أكبر منه سنّاً (أي أكبر منه بخمس سنوات فأكثر)، بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر سنّاً. مثل: الإيذاء من قبل الوالدين، أو الآخرين المحيطين بالطفل.

#### مظاهر الإيذاء الجنسي:

١. الصعوبات التي يعاني منها الطفل عند الجلوس أو المشي.
٢. تلوث ملابس الطفل بالدماء أو كونها ممزقة.

٣. آلام أو حكة في المناطق التناسلية للطفل.  
 ٤. تورم أو نزيف في المناطق التناسلية للطفل.  
 ٥. كثرة دخول الطفل غير المتوقع واللاإرادي لدورة المياه.
- محضر التوثيق الأولي للطفل المتعرض للإيذاء

أولاً: معلومات عن المنطقة

المنطقة	
المدينة	
المحافظة	

ثانياً: معلومات عن الموثق/الخبير

اسم الموثق	
رقم الترخيص	
تاريخ الترخيص	
جهة العمل	

ثالثاً: نوع الإيذاء ودرجته

نوع الإيذاء	درجة الإيذاء
<input type="checkbox"/> نفسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جسدي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جنسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> تحرش	
<input type="checkbox"/> اغتصاب	

رابعاً: طريقة توثيق الحالة

الأدوات المستخدمة للتوثيق	الشخص الذي قام بالتوثيق
محضر أولي	
محضر واقعة	
محضر شرطة	

الأدوات المستخدمة للتوثيق	الشخص الذي قام بالتوثيق
تقرير طبيّ	
صور فوتوجرافية	
تصوير فيديو	
أخرى...تذكر	

#### خامساً: معلومات عن عمليّة التبليغ

الاسم	
السن	
صلة القرابة بموقع الأذى	
طريقة التبليغ	

#### سادساً: معلومات عن المتعرّض للإيذاء

الاسم	
الجنس	
السنّ	
صلة القرابة بموقع الأذى	

#### سابعاً: معلومات عن موقع الأذى

الاسم	
الجنس	
السنّ	
صلة القرابة بالضحيّة	

ثامناً: وصف لواقعة الإيذاء

	المكان
	التاريخ
	الوقت
	وصف للواقعة

تاسعاً: وصف لحالة المتعرض للإيذاء

	الحالة الجسميّة
	الحالة الصحيّة
	الحالة الاجتماعيّة
	الحالة النفسيّة
	الحالة العامّة

### عاشراً: الإجراءات التي تمّ اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	تحويل للمستشفى
	أخرى...تذكر

### حادي عشر: الإجراءات التي سيتمّ اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	أخرى...تذكر

### محضر التوثيق النهائي للطفل المتعرض للإيذاء

#### أولاً: معلومات عن المنطقة

	المنطقة
	المدينة
	المحافظة



### ثانياً: معلومات عن الموثق/الخبير

اسم الموثق	
رقم الترخيص	
تاريخ الترخيص	
جهة العمل	

### ثالثاً: نوع الإيذاء ودرجته

نوع الإيذاء	درجة الإيذاء
<input type="checkbox"/> نفسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جسدي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> جنسي	<input type="checkbox"/> بسيطة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> قوية
<input type="checkbox"/> تحرش	
<input type="checkbox"/> اغتصاب	

### رابعاً: طريقة توثيق الحالة

الأدوات المستخدمة للتوثيق	الشخص الذي قام بالتوثيق
محضر أولي	
محضر واقعة	
محضر شرطة	
تقرير طبي	
صور فوتوغرافية	
تصوير فيديو	
أخرى... تذكر	

### خامساً: معلومات عن عملية التبليغ

الاسم	
السن	
صلة القرابة بموقع الأذى	
طريقة التبليغ	

سادساً: معلومات عن المتعرض للإيذاء

	الاسم
	الجنس
	السّن
	صلة القرابة بموقع الأذى

سابعاً: معلومات عن موقع الأذى

	الاسم
	الجنس
	السّن
	صلة القرابة بالضحية

ثامناً: وصف لواقعة الإيذاء

	المكان
	التاريخ
	الوقت
	وصف للواقعة

### تاسعاً: وصف لحالة المتعرض للإيذاء

	الحالة الجسميّة
	الحالة الصحيّة
	الحالة الاجتماعيّة
	الحالة النفسيّة
	الحالة العامّة

### عاشراً: الإجراءات التي تمّ اتّخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنيّة لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	تحويل للمستشفى
	أخرى... تذكر

### حادي عشر: خلاصة المحضر والتوصيات

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل ثبت وجود الإيذاء المشتبه به في محضر التوثيق الأوّليّ؟
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل ثبت وجود أنواع أخرى من الإيذاء؟
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل هناك آخرون من الأسرة نفسها متعرضون للإيذاء؟
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يتطلّب الأمر توفير حماية للطفل؟

## ثاني عشر: الإجراءات التي سيتم اتخاذها

طريقة تنفيذ الإجراء	الإجراء
	تسليم للشرطة
	تحويل للشرطة
	تحويل للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء
	أخرى...تذكر

## الخطوات الإجرائية

### الخطوات الإجرائية في المستشفيات:

أولاً: إذا كانت الحالة قد حضرت بنفسها أو عن طريق أحد أقاربها:

1. استدعاء الموثق/الخبير.
2. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضل أن يكونوا من الأطباء.
3. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
4. تعبئة محضر التوثيق الأولي عن الحالة من قبل الموثق/الخبير.
5. إرسال صورة من محضر التوثيق الأولي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
6. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبي الشرعي عليها.
7. استدعاء ولي أمر الحالة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للحالة (إذا كان موقع الأذى ولي الأمر، أو في حالة غياب ولي أمر الحالة لأي سبب كان).
8. تعبئة محضر التوثيق النهائي عن الحالة من قبل الموثق/الخبير.

٩. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
١٠. تبليغ قسم الشرطة التابع لها المستشفى بواقعة الإيذاء.
١١. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.
١٢. تبليغ إمارة المنطقة التابع لها المستشفى بواقعة الإيذاء.
١٣. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

#### ثانياً: إذا كانت الحالة قد حوت من قسم شرطة :

١. استدعاء الموثق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكونوا من الأطباء.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ عليها.
٥. عمل الإجراءات الطبيّة اللازمة.
٦. تنويم الحالة في المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك.
٧. كتابة تقرير طبيّ مفصّل عن الحالة وتسليم نسخة منه لقسم الشرطة.
٨. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.
٩. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

#### ثالثاً: إذا كانت الحالة قد حوت من مؤسسة أو جمعية خيرية :

١. استدعاء الموثق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكونوا من الأطباء.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.

٤. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ عليها.
٥. عمل الإجراءات الطبيّة اللازمة.
٦. تنويم الحالة في المستشفى إذا تطلّب الأمر ذلك.
٧. كتابة تقرير طبيّ مفصّل عن الحالة، وتسليم نسخة منه للمؤسسة الاجتماعية التي حوّلت الحالة.
٨. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.
٩. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

#### رابعاً: إذا كانت الحالة قد حوّلت من مدرسة :

١. استدعاء الموثّق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكونوا من الأطباء.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. فحص الحالة وإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ عليها.
٥. عمل الإجراءات الطبيّة اللازمة.
٦. ترقيد الحالة في المستشفى إذا تطلّب الأمر ذلك.
٧. كتابة تقرير طبيّ مفصّل عن الحالة وتسليم نسخة منه للمدرسة التي حوّلت الحالة.
٨. تبليغ إدارة المستشفى بواقعة الإيذاء.
٩. تبليغ المديرية الصحيّة التابع لها المستشفى.

#### الخطوات الإجرائيّة في المدارس :

١. استدعاء الموثّق/الخبير.

٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكون مدير المدرسة ووكيلها من بينهم.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. تعبئة محضر التوثيق الأوّلي عن الحالة من قبل الموثّق/الخبير.
٥. إرسال صورة من محضر التوثيق الأوّلي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.
٦. تحويل الحالة لأقرب مستشفى حكوميّ لإجراء الكشف الطّبّي الشرعيّ.
٧. استدعاء وليّ أمر الطالب/الطالبة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للطالب/الطالبة (إذا كان موقع الأذى وليّ الأمر، أو في حالة غياب وليّ أمر الطالب/الطالبة لأيّ سبب كان).
٨. تعبئة محضر التوثيق النهائي عن الحالة من قبل الموثّق الخبير.
٩. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.
١٠. تبليغ قسم الشرطة التابعة لها المدرسة بواقعة الإيذاء.
١١. تبليغ إمارة المنطقة التابعة لها المدرسة بواقعة الإيذاء.
١٢. تبليغ إدارة التعليم التابعة لها المدرسة.

### الخطوات الإجرائية في المؤسسات الاجتماعية :

١. استدعاء الموثّق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكون مدير المؤسسة الاجتماعية من بينهم.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. تعبئة محضر التوثيق الأوّلي عن الحالة من قبل الموثّق/الخبير.
٥. إرسال صورة من محضر التوثيق الأوّلي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.

٦. تحويل الحالة لأقرب مستشفى حكومي لإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ.
٧. استدعاء وليّ أمر الحالة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للحالة (إذا كان موقع الأذى وليّ الأمر، أو في حالة غياب وليّ أمر الحالة لأيّ سبب كان).
٨. تعبئة محضر التوثيق النهائيّ عن الحالة من قبل الموثّق الخبير.
٩. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائيّ للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.
١٠. تبليغ قسم الشرطة التابعة لها المؤسسة بواقعة الإيذاء.
١١. تبليغ إمارة المنطقة التابعة لها المؤسسة بواقعة الإيذاء.
١٢. تبليغ الإدارة العامّة في وزارة الشؤون الاجتماعيّة التابعة لها المؤسسة.

#### الخطوات الإجرائيّة في أقسام الشرطة :

١. استدعاء الموثّق/الخبير.
٢. استدعاء ثلاثة شهود من الثقات لواقعة الإيذاء، ويفضّل أن يكون مدير قسم الشرطة أو الضابط المناوب من بينهم.
٣. توثيق واقعة الإيذاء ما أمكن ذلك.
٤. تعبئة محضر التوثيق الأوّلّي عن الحالة من قبل الموثّق/الخبير.
٥. إرسال صورة من محضر التوثيق الأوّلّي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثّق/الخبير.
٦. التحقيق الأوّلّي مع ضحيّة الإيذاء.
٧. تحويل الحالة لأقرب مستشفى حكوميّ لإجراء الكشف الطبيّ الشرعيّ.
٨. التأكّد من وجود أنواع أخرى من الإيذاء وتحديد درجتها.
٩. التأكّد من مدى تكرار الإيذاء.
١٠. التأكّد من وجود أو عدم وجود حالات إيذاء أخرى في الأسرة نفسها.
١١. استدعاء وليّ أمر الحالة (إذا لم يكن هو موقع الأذى) أو قريب للحالة (إذا كان موقع الأذى وليّ الأمر، أو في حالة غياب وليّ أمر الحالة لأيّ سبب كان).



١٢. التحقيق الأولي مع ولي أمر الطفل.
١٣. القبض على موقع الأذى.
١٤. تعبئة محضر التوثيق النهائي عن الحالة من قبل الموثق الخبير.
١٥. إرسال صورة من محضر التوثيق النهائي للهيئة الوطنية لحماية المرأة والطفل من الإيذاء عن طريق الفاكس من قبل الموثق/الخبير.
١٦. التأكد من تأمين الحماية للطفل.
١٧. تبليغ إمارة المنطقة التابع لها قسم الشرطة بواقعة الإيذاء.



## الملحق الأول:

### حالات إيذاء المرأة

#### الحالة الأولى

فتاة في العشرين من عمرها، غير متعلّمة لرفض الأب إلحاقها بالتعليم، تنتمي لأسرة مكوّنة من الوالدين وخمسة من الإخوة الذكور، تعيش في ظروف اقتصادية سيئة بسبب عدم عمل الأب وإدمانه على المخدّرات والمسكّرات، حيث يقوم بضرب والدة الفتاة ضرباً مبرحاً، وبسبب ذلك تمّ دخولها المستشفى عدّة مرات، وأصبحت تعاني من عدّة مشكلات نفسيّة، وبدا ذلك واضحاً على شخصيّتها واضطرابها، ونحالة الجسم والشحوب، كذلك الفتاة تتعرّض للضرب، وبالأخصّ عندما ترفض إحضار النقود للأب، حيث إنّها يقوم بالقوادة عليها وعرضها على الرجال من أجل الحصول على المال، وقد زوّجها الأب، وسرعان ما تدخل في حياتها مع زوجها ممّا أدى لانفصالها من زوجها، وخلال تلك الفترة استغلّها الأب في القوادة، وكانت عندما تشتكي لأحد أقاربها من سلوك والدها كان يضربها ويحبسها، ونتيجة لذلك هربت الفتاة من المنزل واستمرّت في سلوكها المنحرف، حيث تمّ استغلالها من ضعاف النفوس ممّا أدى إلى القبض عليها وإيداعها في السجن، وبعد خروجها منه طلقها والدها، من زوجها السابق بعد أن استمرّت منفصلة سبع سنوات، وبعد أن أنهت عدّتها زوّجها من رجل كبير في السنّ من أجل المال، ولم يحسن الزوج معاملتها، حيث كان يوجه لها الإهانات ويضربها، وبعد أن عادت لمنزل والدها، قام بضربها كذلك وأعادها للزوج، ممّا أدى إلى هروبها من منزلها

مرّة أخرى، ولجأت لصديقات قمن بعرضها على رجال قاموا كذلك باستغلالها جنسياً، مما أدى للقبض عليها مرّة أخرى وإيداعها السجن.

## الحالة الثانية

فتاة تبلغ من العمر ٢٠ سنة، تنتمي لأسرة مكوّنة من الوالدين وأربعة من الإخوة الذكور، الأب مدمن مخدّرات، ولم يستقرّ في عمل محدّد، كانت تتعرّض للضرب من قبل والدها منذ سنّ مبكرة في عمرها، وكذلك والدتها وإخوتها، وكانت آثار الضرب تظهر على جسدها، وقد تركت المدرسة وهي في الصفّ الخامس الابتدائي، وذلك بسبب مشاكل والدها المتعدّدة وإيذائه لها ولوالدتها. زوّجها والدها وهي في سنّ الخامسة عشرة، ولم يتوقّف عن إيذائها بعد زواجها، حيث كان يصرّ على أن تعطيه مالاً من عند زوجها، توفي الزوج في حادث، وعادت مع طفلها لمنزل والدها، وقد احتدّت المشاكل في تلك الفترة ممّا أدى إلى تدخّل أخي الأم، وطلّقها من الزوج بسبب تقصيره في دوره وإيذائه المستمرّ للزوجة وضربها، وبعد الطلاق، أخذ اثنين من أبنائه، بينما الفتاة واثنان من الإخوة رفضوا الذهاب معه، ومنذ أربع سنوات لا يعرفون شيئاً عن الأب.

## حالات الإيذاء الجنسيّ

هناك عدد من الحالات التي تمّ التعامل معها والتي تعرّضت للاعتداء الجنسيّ، سواءً في سنّ الطفولة أو المراهقة، بالإضافة إلى أنّ هناك بعض الحالات تكون قد غرّ بها من قبل أحد أفراد الأسرة بإقامة علاقة جنسيّة مع قريبات (محارم) كأن يكون أباً أو أخاً أو خالاً أو عمّاً، ولكن لا يوجد إحصائيات تبيّن عدد المتعرّضات لهذا النوع من الإيذاء، لذا سيتمّ ذكر بعض هذه الحالات:

### الحالة الأولى:

فتاة في الخامسة عشرة من عمرها تعيش مع أسرتها المكوّنة من والدين وإخوة، وكان يعيش مع الأسرة خال للفتاة في العشرين من عمره، قام باستدراج الفتاة واعتدى عليها

جنسياً، وأصبح يهددها بذلك، واستمرّ في علاقته بها مما نتج عنه حملها سفاحاً، وعلى أثر ذلك تمّ إيداعها السجن.

### الحالة الثانية :

فتاة في الرابعة عشرة من عمرها، تعيش مع أسرتها في البادية، وتقوم برعاية الماشية لأسرتها، لم تلتحق بالتعليم، لها أخ عاطل عن العمل، تقدم لخطبة عدد من قريباته وكنّ يرفضه لسوء ظروفه الاقتصادية، اعتدى على أخته جنسياً وتكرّر منه ذلك عدّة مرّات مما نتج عنه حمل الفتاة.

### الحالة الثالثة :

فتاة في السابعة عشرة من عمرها، تعيش مع أسرتها المكوّنة من الأب وأربع أخوات وثلاثة أخوة، والأم متوفاة منذ عدّة سنوات، الظروف الماديّة للأسرة سيئة للغاية، فالأب لا يعمل، والأخ الأكبر في منتصف العشرينات من عمره، يتعاطى المسكر، قام بالاعتداء على إخوة وهي في سن الحادية عشرة من عمرها، وكان بين كلّ فترة وأخرى يهددها بما حدث بينهما، وعندما ترفض سلوكه يعتدي عليها بالضرب، وفي مرّة أحرقتها بسجائر، وتظهر علامات الحروق على جسدها، وبعد ذلك اعتدى عليها جنسياً، تذكر الفتاة أنّه يتحرّش بأخواتها الصغيرات منها، فأحدهن تبلغ من العمر ١٤ سنة والأخرى ١٢ سنة.

### الحالة الرابعة :

فتاة في السادسة عشرة من عمرها، تعيش مع أسرتها في البادية، وتقوم برعاية الماشية لأسرتها، وفي إحدى المرّات وهي في المرعى، حضر لها والدها وقام باستدراجها والاعتداء عليها، مما نتج عنه حملها.

### الحالة الخامسة :

فتاة في الثالثة والعشرين من عمرها، وهي الثالثة في ترتيبها بين إخوتها طالبة في الكلية، تعيش مع أسرتها المكوّنة من الأمّ والأب وثلاث أخوات، وعدد من الإخوة الذكور،

ينتشر في الأسرة صور من الانحراف، فالأم لها علاقات خارج إطار الزواج، وكذلك البنات لهن علاقات متعدّدة، الأب يعتدي على بناته جنسياً، فالفتاة الكبرى حدث أن حملت قبل الزواج، وتمّ إسقاط الحمل، وتذكر الفتاة أنّها تعتقد أنّ حمل أختها كان من الأب، وكذلك سبق وأن اعتدى على الفتاة قبل ثلاث سنوات، وتكرّر منه ذلك عدّة مرّات، وكذلك يقيم علاقة جنسيّة مع الفتاة الوسطى، ومع ذلك الأمّ لم تتدخّل على الرغم من علمها بذلك.

### الحالة السادسة :

فتاة في الثامنة عشرة من عمرها، تمّ إيداعها السجن في قضية حمل سفاحاً، وتذكر أنّ والدها هو من اعتدى عليها، وأنّه يقيم علاقة مع أختها الأخرى، وأن الأمّ تتوسل إليه أن يتوقّف عن سلوكه فيقوم بضربها وتهديدها بالقتل هي وبناتها لو حاولت فضح أمره.

### الحالة السابعة :

فتاة في السابعة عشرة من عمرها، تعيش مع والدها وزوجته وإخوتها من الأب، حيث إنّ الأب طلق والدتها وهي في سنّ صغيرة، وعلاقتها مقطوعة مع والدتها، عندما بلغت الفتاة الثانية عشرة من عمرها، بدأ الأب بالتحرش بها جنسياً، واستمرّ في ذلك السلوك لفترة من الزمن، الفتاة ظهر عليها عدة انحرافات كالشذوذ الجنسيّ وتكوين العلاقات المتعدّدة.

### الحالة الثامنة :

فتاة في العشرين من عمرها، عاشت معظم حياتها مع والدتها، حيث إنّ الأمّ طلقت من الأب وتزوجت برجل آخر وأنجبت منه بنتاً، وقبل عدة سنوات طلقت من زوجها الثاني، وعادت للزوج الأول، وأنجبت منه عدة أطفال، ولكن الحياة الأسريّة غير مستقرة، فالأب كثيراً ما يثير المشاكل والتي تصل في بعض الأحيان لتدخل الشرطة، قبل ثلاث سنوات وأثناء وجود الفتاة في المنزل لوحدها مع الأب، قام باستدراجها

وممارسة الجنس معها، وقد كرّر ذلك الفعل عدّة مرّات، ممّا أدّى إلى هروب الفتاة من المنزل وانحرافها.

### استغلال الفتيات في أعمال لا أخلاقيّة

تتعرّض بعض من الفتيات التي تمّ التعامل معهنّ لصور من الاستغلال غير الأخلاقيّ من قبل أحد أفراد الأسرة كالأب أو الزوج، وذلك بالقوادة على الفتيات، أو استغلالهنّ في بيع وترويج المخدّرات، أو في أعمال السرقة، والسطو، وسيتمّ فيما يأتي عرض بعض من الحالات التي تمّ التعامل معها، وتقع ضمن هذا النوع من المشكلات:

#### الحالة الأولى:

فتاة في الرابعة عشرة من عمرها تعيش مع والدها وثلاثة من الإخوة الذكور وأخت واحدة، هي وأخ أكبر منها من أم، طلّقت من الأب بعد زواج لم يدم أكثر من سنتين بسبب سلوك الأب وتعاطيه المخدّرات، وبعد الطلاق أخذ الأب أبناءه من والدتهم، وتزوَّج أربع مرات ولم يستقرّ في زواج بسبب سلوكه، حيث إنّه يحاول استغلال زوجاته في سهرات وأعمال لا أخلاقيّة، وقد نتج عن زيجاته عدّة أطفال وجميعهم يعيشون معه، حيث يرفض تسليمهم لأمهاتهم، الأب يستغلّ أبناءه في التنقل بهم من مكان لآخر وذلك عند قيامه بترويج المخدّرات، كما أنّه يطلب من ابنته أن تحضر معه سهراته مع رجال يحضرهم للمنزل ويتناولون المسكرات، وذلك بالرقص أمامهم، وقد حدث أن اعتدى عليها أحد أصدقاء والدها، وذلك باستدراجها خارج المنزل وهي ما زالت في سن الحادية عشر من عمرها، وعندما أخبرت والدها بذلك، لم يفعل شيئاً، وعندما أصبح عمرها ثلاث عشرة سنة، زوّجها لأحد أصدقائه وهو رجل في الأربعينات من عمره ومتزوج ولديه أطفال، وقد حصل والدها على مبلغ من المال نتيجة لذلك الزواج، وقد تمّ طلاقها من الرجل بعد أسبوع من زواجها، وذلك بناء على اتفاق مسبق بين الأب والزواج، وبعد ذلك بدأت الفتاة في تكوين علاقات، ولم يكن الأب يحاسبها على سلوكها ذلك، وقد تكرّر هروبها وتغيّبها عن المنزل عدّة مرّات.

### الحالة الثانية :

فتاة في الخامسة والعشرين من عمرها، متزوجة للمرة الثانية، سبق لها الزواج وهي في سن مبكرة ولديها أربعة أطفال، وبعد طلاقها من زوجها الأول عادت لمنزل والدها والذي تعيش معه زوجته وأبنائه، وهي غير والدة الفتاة، ولم يكونوا يحسنون معاملتها، وكذلك الأب كان يقسو عليها ويمنع أبناءها من الحضور لزيارتها في منزله، تعرّفت عن طريق الهاتف على شاب وقد عرض عليها الزواج على شرط أن يكون زواجاً سرّياً، ونتيجة للظروف التي تعيشها وافقت على ذلك الزواج وتقدّم لخطبتها، وبعد الزواج بدأ في تناول المسكرات أمامها وطلب منها شرب الخمر وقد بدأت تشرب معه، بعد ذلك بدأ في اصطحابها في سهراته مع زملاء له، وكان يطلب منها الرقص أمام الرجال، ومشاركتهم الشراب، وكان هو يحصل على المال نتيجة تلك السهرات، وفي إحدى المرات تمّ القبض عليهم وإيداعهم السجن.

### الحالة الثالثة :

فتاة في الثانية والعشرين من عمرها، متزوجة ولديها عدّة أطفال، زوجها عاطل عن العمل، ولا يوجد مصدر للدخل للصرف منه، وقد طلب الزوج من زوجته أن تقوم باستدراج الرجال للمنزل، وبعد ذلك كان يقوم بسرقتهم، وفي إحدى المرات استدرجت فاعل خير كان يقوم بتوزيع صدقات في الحيّ الذي يسكنون به، وبعد استدراجه، قام الزوج بضربه وسلبه أمواله، وقد شاركته زوجته في ذلك، ممّا أدى إلى سجن المرأة وزوجها.



## الملحق الثاني:

### حالات إيذاء الأطفال

#### الحالة رقم (١)

اسم المستشفى: المستشفى المركزي/مجمع الرياض الطبي

الحالة المتعرضة للإيذاء تبلغ من العمر ١٠ سنوات، وترتيبها الأولى بين بقية إخوتها، وهي أنثى، مولودة في قرية (الأرياف) خارج المملكة، حيث إنَّها غير سعودية، وهي طالبة في الصف الرابع الابتدائي، تعيش حالياً في مدينة الرياض مع أسرتها المكوَّنة من الأب الذي يبلغ من العمر ٣٥ عاماً، وهو أمِّي يعمل بائع خضار براتب شهري قدره ١٠٠٠-١٣٠٠ ريال تقريباً، والأم التي تبلغ من العمر ٣٢ عاماً، وهي أمية وربة منزل، ثم الأخ وعمره ٨ سنوات، وهو طالب في الصف الثالث الابتدائي، ثم أخت عمرها سنتان، والأخ الصغير وعمره ٤ شهور.

الأسرة تعتمد اعتماداً كلياً على دخل الأب الذي يعمل بائع خضار، وليس لديها أي مصادر أخرى للدخل، كانت الأسرة تعيش في أرياف مصر، ثم حضر الأب للعمل في السعودية وأحضر أسرته كمرافقين له منذ ٣ سنوات، ولم يسافروا إلى مصر قط خلال هذه الفترة. تسكن الأسرة في ملحق على السطح بالإيجار، بمبلغ ٤٠٠٠ ريال سنوياً، في حي منفوحة بمدينة الرياض.



تزوَّجت الأمُّ الأب منذ ستة عشر عاماً، وكان الزواج تقليدياً، حيث ينتمي الزوجان إلى المنطقة نفسها، وكان عمر الأم عند زواجها ١٤ سنة تقريباً، وأنجبت منه خمسة أطفال، ابنة منهم توفيت وعمرها سبعة شهور نتيجة لإصابتها بنزلة برد، ولا يوجد مشاكل بين الزوجين حسب إفادة الزوجة، وقد أوضح الخال أن الزوجة لم تشتك قط من زوجها. كان الوالدان يرغبان في الحصول على الطفلة المتعرّضة للإيذاء.

الطفلة متكاملة الشكل، لا يوجد لديها أي نوع من أنواع الإعاقات. تتميز الطفلة بالهدوء وقلة الكلام حسب ما بدا من مظهرها أثناء وجودها بالمستشفى وحسب إفادة المدرسة، وأفادت الممرضة بأن الطفلة قليلة الكلام حتى مع والدتها.

الطفلة مرتبطة بأخيها الذي يصغرها بعامين تقريباً، (حسب إفادتها) أنها دائماً تحب أن تلعب معه. حسب إفادة الأم بأن أولادها أشقياء، يضرّبون بعض الأطفال بشكل بسيط وطبيعي، يعيشون بشكل مستقل في منزلهم، ليس لديهم احتكاك بالآخرين. كما أنّ الأم تفيد بأنّها تهدي الطرفين عندما تحدث خلافات بين الأطفال، وبأنّها تضي الوقت كلّه مع أطفالها، كما أنّها تعامل أبناءها بحنان، وتفيد بأنّها هي ووالدهم يعاملونهم بتساوٍ، وأنّ الأطفال متعلّقون بالطرفين. أمّا أسلوب تربيتهما لأطفالها، فإنّها توجّههم بالقول لهم كذا عيب وكذا غلط، تهويش فقط، أمّا عندما لا تلتزم طفلتها بتعليماتها، فإنّ الأم تقوم بتحذيرها وتنبهها وتهدئة الموقف إن كان هناك مشكلة بينها وبين إختوتها، وتفيد الأم أنّ الطفلة ملتزمة بتعليمات والديها عدا غيابها المتكرّر من حضور الدرس الخصوصي. تفيد الأم أنّ تعامل الأب جيّد مع أبنائه، فهو أحضرهم معه إلى السعودية حتى لا يبعدوا عنه، فهو لا يستطيع العيش بدونهم، وتضيف بأنّ الأب كان تعامله جيّداً، ولكن أمّه طلبت منه الحضور للحجّ، وتسلف من أجل أن يحضرها للحجّ، وبدأ الناس يطالبون بمالهم، ولذا هو بدأ يحسّ بالضغوط تحيط به، لذا، أصبح متضايقاً كثيراً لهذا السبب. وأضافت الأم بأنّ الأب لا يضرب أبنائه، ولكن حدث ذلك عندما تأخّرت ابنتها في الشارع، حيث إنّّه خاف عليها ولهذا ضربها، فكانت هذه المرّة الأولى التي يضرب فيها ابنته. فهو يقضي معظم وقته خارج المنزل في عمله من الصباح إلى المساء. وحسب إفادة الطفلة «عندما لا نسمع كلام بابا»، أي عند مخالفتهم هي واخوتها لتعليمات والدهم فهو يضربهم، أي أنّ

والدها يضربها عندما لا تلتزم بتعليماته. والطفلة كل أسبوع تقريباً تتعرض للضرب من قبل والدها، وتكون ردة فعلها البكاء. كما يرى الخال أنّ الطفلة الكبرى لها معزة خاصة لدى والدها لأنها الابنة الكبرى، والأب يدلّل أبناءه.

حسب إفادة الأمّ، بأنّه لا توجد شكاوى من المدرسة على الأطفال، لأنّ الأمّ دائماً تحذّره من عمل أيّ مشاكل. وفي اتصال هاتفيّ من قبل الباحثة بالأخصائية الاجتماعية في المدرسة التي تدرس بها الطفلة، أفادت الأخصائية الاجتماعية بأنّ الطالبة لم يبد لها أنّ هناك مشكلات بينها وبين زميلاتها، وعلاقتها جيّدة مع المعلمات، ولم تعاقب على سلوك بدر منها، كما أنّ مستواها الدراسيّ جيّد جداً، وسلوكها جيّد، ولم يلاحظ عليها غياب متكرّر.

وأفادت الأمّ بأنّ أطفالها لا يشاهدون أفلاماً بها عنف في التلفزيون، وقد أفادت الطفلة بأنّها لا تحبّ هي واخوتها أفلام العنف، بل يحبّون مشاهدة المسلسلات العربيّة. أمّا الوالدان في الأسرة، فلم يتعرّضا للأفلام التي يوجد بها مشاهد للعنف في طفولتهما لأنّهما كانا يعيشان في الأرياف. وتوضّح الأمّ أنّ الأب يصليّ جميع الفروض، وأنّ الأسرة تنتمي إلى الأرياف، لذلك فهم شديدون في التمسك بالقيم والتقاليد.

حسب إفادة الأمّ، بأنّ الأب يقوم بتوصيل ابنته للمدرسة عند ذهابها صباحاً، أمّا الابن فيذهب مع الأمّ للمدرسة، توصله مشياً على الأقدام، وتترك الأمّ باقي الأطفال في البيت لمدة ١٠ دقائق تقريباً، يعود الولد بمفرده من المدرسة ظهراً لا تذهب معه أمّه إلا في الصباح لأنّ الشارع خالٍ، أمّا الابنة عند عودتها الظهر من المدرسة، والدها يحضرها أو يرسل من يحضرها. ثم يذهب الابن والابنة بعد الظهر أو العصر تقريباً للدرّس الخصوصيّ بمفردهما مشياً على الأقدام، حيث يبعد منزل المعلمة ٥ دقائق، وبيت المعلم ٥ دقائق في الشارع نفسه، أفادت الأمّ بأن ابنتها الكبرى كانت تذهب يومياً للدراسة كتقوية لها مع معلمة تسكن معهم في الشارع نفسه بعد صلاة الظهر أو العصر تقريباً، وذلك لمدة ٢-٣ ساعات تقريباً، وتعود للمنزل عند المغرب. وحسب إفادة الخال، أنّ الابنة تذهب وكأنّها ستذهب للمدرسة ولا تذهب، وتمّ اكتشاف ذلك بعد اتّصال من

المدرسة عن تغييبها لعدّة مرّات. وكذلك كانت تذهب للمعلّمة بعد الظهر، أي في حدود الساعة ٢-٣، ولكن تکرّر عدم ذهابها للمدرسة، ولا يدرى أهلها أين تمضي هذا الوقت، وكانت تمضي الوقت في الشارع، أو حسب إفادة الطفلة لأهلها بأنّها تقضيه أمام باب الشقّة، وأحياناً تقول: لم أتغيّب بل ذهبت للمدرسة. وبعد سؤالها من أهلها هل تريدن المدرسة؟ تقول نعم. وحسب إفادة الأمّ، وفي أحد الأيام (قبل الحادث بأسبوع تقريباً)، اشتكت المعلّمة من عدم حضور الطفلة للدرس، فقام الأب بضرب الابنة، نتيجة لخوفه عليها، وسألها عن مكان غيابها، ولماذا تجلس في الشارع هذه المدّة، لأنّه لا يريد أحد أن يأخذها عندما يجدها بمفردها في الشارع، ولكن الابنة تغيّبت في المرّة الأولى عن الدرس، ومضت الفترة بأكملها في الشارع، وضربها والدها لأن الأسرة قلقت عليها. حسب إفادة الأمّ، ثم بعد ذلك بأسبوع أو أكثر، تکرّرت القصة نفسها، وغابت الابنة عن حضور الدرس لدى المعلّمة، وظلّت في الشارع لا يعرفون أين هي إلى وقت المغرب، وفي المرّة الأخيرة التي تعرّضت فيها الطفلة للإيذاء من قبل والدها، ممّا أدّى إلى دخولها للمستشفى، أفادت الطفلة بأنّها ووالدها ووالدتها كانوا خارج المنزل، ولم تذهب هي للمعلّمة لأخذ دروس التقوية، وجلست في البيت، وذلك لأنّ المعلّمة كانت تضربها، وقالت إنّ المعلّمة بعثت ابنها وأبلغ العمّال زملاء والدها بأنّها لم تحضر للدرس، فعاد الأب إلى المنزل في فترة العصر وكانت أمّها خارج المنزل، وأخذ الطفلة وربطها بسلك ووضعها في السطح وضربها وتركها في السطح لعدد من الساعات، وعندما حاولت الأمّ مطالبة فكّ رباط الطفلة رفض ذلك، ثم خرج وتركها، ثم أضافت أنه سكب أيضاً ماءً ساخناً عليها إلى أن فكّت والدتها رباطها بعد ذلك، ثم حضر خالها وأخذها للمستشفى. وحسب إفادة الخال بأنّه في ذلك اليوم الذي لم تذهب فيه للمدرسة، قام الأب بضربها وربطها بسلك جهاز التسجيل ووضعها في السطح على البلاط من الساعة ٢ ظهراً - ٣:٠٤ عصرًا، وخرج الأب من البيت بعد ضربها، ثم فكّتها الأمّ وقامت اغتسلت. وكان تبرير الخال للحروق الموجودة على الطفلة بأنّها ناتجة عن حرارة الشمس. وقال الخال إن الأب صعيديّ، وعندما عرف بأن ابنته تغيّبت عن الدرس، لأنّه خاف عليها لذلك ضربها. وأفادت الأمّ لأنّ الابنة كرّرت الغياب عن الدرس، لذلك، مارس الأب العقاب عليها الذي

أدى لدخولها للمستشفى. فقام الأب بربط الابنة كلها وأجلسها على الأرض وضربها بالسلك وتركها في السطح لمدة ساعتين تقريباً بعد المغرب. حاولت الأم فكّ الرباط عن الابنة ولكن الأب رفض أن تتدخل الأم في الموضوع، حسب إفادة الأم، بأنها حاولت الأم إقناعه للعدول عما يفعله وهدّته بأنها ستبلغ الشرطة ولكن دون جدوى، ثم أغمي على الطفلة، وأفادت الأم وعندما حضر الخال بعد خروج الأب وفكّ الابنة أخذها مباشرة إلى المستشفى، وحسب إفادة الأم أنّ سبب الحروق التي تعاني منها الطفلة بأن ذلك كان ناتجاً عن حرارة الشمس في السطح، لأنهم يسكنون فيه، ولأنّ الطفلة ظلّت مربوطة طوال الوقت هناك، وتمّ تغسيل البنت بالماء البارد. ثم عندما كانت الساعة ٩-١٠ مساءً تقريباً، أحضر الخال الطفلة للمستشفى وكان معه زميله، وذلك بدون حضور الأم لأنها جلست مع الأطفال. كما أفاد الخال بأنه كان في عمله وعند عودته من العمل الساعة ٨ مساءً، عاد إلى منزل أخته، وعندما دخل إلى المنزل وجد ابنة أخته على يديها قطع شاش، أزال الشاش عن يد البنت، ولام الأم على تركها لابنتها هكذا، ووجد البنت تبيكي بشدّة وأحضرها للمستشفى. وعندما أحضر الخال الطفلة للمستشفى (مساء السبت)، فقد قاموا بالتحقيق معه من خلال شرطة المستشفى. الخال يعمل أيضاً بائع خضار، ويعيش أيضاً في مدينة الرياض. بالإضافة إلى قيام المستشفى بعمل الإجراءات الطبيّة بإدخال الطفلة للعناية المركّزة، ومن ثمّ إبلاغ قسم الخدمة الاجتماعيّة. وكانت الطفلة كانت خائفة وتبيكي.

الطفلة متعرّضة لإيذاء بدنيّ، يتمثّل في حروق في اليدين والرجلين، وحسب إفادة الطبيب المعالج، بأنّ الطفلة لديها حرق عميق أيضاً في كلتا الساقين. مما أدى إلى فتح جروح في اليدين من قبل الأطباء بغرض محاولة إيصال الدم إلى أصابع اليدين، وحسب إفادة الأطباء، بأنه سيتمّ عمل بتر لبعض أصابع اليدين من ٢-٣ إصابع من كلّ يد، نتيجة لإصابتها بالغرغرينة، بالإضافة إلى آثار أخرى للضرب والربط، والطفلة موجودة في غرفة العناية المركّزة - قسم الحروق -، وقد تمكث مدة ٢٠ يوماً في المستشفى. حسب توقعات الأطباء أنّ الحروق في اليدين والرجلين ناتجة إمّا عن وضع اليدين في ماء ساخن أو نتيجة الربط أو كلا السببين.

وقد لاحظت الباحثة مظاهر الخوف على الطفلة، ورغبتها في بقاء والدتها معها، كانت الطفلة تبكي عندما حضر الأطباء لها للكشف عليها ويبدو عليها الخوف، وكذلك عندما قابلتها الباحثة بمفردها بدت عليها علامات الخوف. لذا فهي تحاول ألا تجيب عن الأسئلة وتصمت، وعندما سألتها الباحثة عن سبب خوفها قالت «إنك ستكتبين الكلام وستبلغين الشرطة حتى يمسكوا والدي»... وكانت تراقب المرافقة التي معها (وهي جارة الأسرة)، وكانت تخشى الحديث أمامها على الرغم أن الباحثة طلبت من المرافقة عدم التواجد أثناء مقابلة الحالة. ولاحظت الباحثة رغبة الطفلة في الحديث ولكن الخوف كان يمنعها.

ولكن حسب إفادة الأم، بأن الأب نادم على عمله والجميع يؤنبه. كانت الأم أثناء مقابلة الباحثة لها يبدو عليها أنها خائفة ومرتبكة، وتقول إن «ما حدث لابنتها نصيب وأمر كتبه الله عليهم». فالأم إنسانة بسيطة وريفية وغير متعلمة. وكانت الأم تحاول الدفاع عن الأب كثيراً وتبرير تصرفه. وأن الأب الآن يعاني كثيراً، ولا يذهب للعمل لأنه نائم في فراشه، وكذلك فهو ممتنع عن الأكل والشرب ونادم على ما فعله. وتمّ ملاحظة الباحثة لخوف الخال ومحاولته الدفاع عن الأب وتبرير تصرفه. وأوضح الخال أنه وجميع من يعرفون الأب قد لاموه على تصرفه، وأن الأب حالياً يعاني، ولا يذهب للعمل، ومتوقّف عن الطعام. وأفاد الخال أن الابنة كانت تبكي تريد أن ترى والدها وتقول «أنا سامحته». وعندما حضر الأب لزيارة ابنته تقول الأم بأن ابنته اعتذرت منه وقالت له: «حقك علي يا بابا»، وفي صباح اليوم الآتي (الأحد) لدخول الطفلة للمستشفى حضرت الأم لزيارتها وبقيت معها كمرافقة مع طفلها الرضيع. كذلك حضر الأب لزيارة ابنته صباح دخولها للمستشفى وكرّر زيارته لها بعد حضورها للمستشفى.

وعندما طلبت أخصائية المستشفى من الأم حضور الأب لها في مكتبها بينت الأم أنه قد لا يستطيع ذلك، لأنه تعبان جداً.

وفي اتصال هاتفي من قبل الباحثة بمعلمة اللغة العربية للفصل الذي تدرس به الطفلة، أفادت معلمة الفصل، بأن الطالبة مستواها جيد جداً، وليست مهمة، لم يلاحظ عليها

أنها تتغيّب عن الحضور، كما أنّها طالبة مؤدّبة، ولم يصدر شكوى ضدّها من أيّ أحد. ولاحظت المدرّسة عند حضور الطالبة للمدرسة بأنّ عليها علامات ضرب، وعلامات ضرب بألّة «كالخيزرانة» على وجهها، وكذلك علامات ضرب بشيء آخر «كالطاولة» على الجبهة، بالإضافة إلى آثار كدمات على الوجه، وعندما سألتها المعلّمة عن سبب ذلك، أفادت الطالبة بأنّ أباهما ضربها لأنّ أخاها عطلّ الرسيفير، وقال إنها هي التي عطّلته. ثم حضرت الطالبة مرّة أخرى تلبس إيشارب على رأسها محاولة أن تغطي فيه آثار الضرب، وعندما حاولت المعلّمة إزالة الإيشارب، وجدت آثار ضرب على الجبهة والرقبة. وعندما سألتها المعلّمة عن السبب، قالت إنه كان لدى أمها عزيمة ولذلك لم تأخذ الابنة إلى المعلّمة الخصوصيّة لأخذ الدرس بعد الظهر، ممّا جعل الأب يضربها. وعندما تغيّبت الطالبة عن المدرسة سألت المعلّمة قريبة لها (وهي طالبة في المدرسة أيضاً) عن سبب تغيّبها، فأفادت قريبتها بأنّها في المستشفى، نتيجة لأنّها لم تذهب لأخذ الدرس مع المعلّمة الخصوصيّة، فإنّ أخاها بلّغ عنها ممّا جعل والدها يربطها ويضعها في السطح ويضربها، كما هدّد الأب الأمّ بأنّه إذا فكّت الرباط من عليها سيرمي الطفلة من فوق العمارة، إلى أن تتمّلت أرجل البنت. كما أضافت المعلّمة بأنّها قد سمعت بعد ذلك من زميلات الطالبة أيضاً أنّ الأب قد سكب على ابنته ماء السيارة. ولكن لا تدري المعلّمة عن مدى صحة هذه المعلومات.

## الحالة رقم (٢)

### اسم المستشفى: مستشفى الملك خالد الجامعيّ

تبلغ الحالة من العمر سنة، وهي أنثى مولودة في مدينة الرياض، نوع الإيذاء المتعرّض له المبحوث إهمال، وقد دخلت الطفلة المرّة الأولى للمستشفى ومكثت مدّة ثلاثة شهور، وبعد تحسّن صحتها ألحّ المستشفى على الأهل باستلامها، ولكن بعد أسبوع من خروجها من المستشفى عادت مرة أخرى للمستشفى نتيجة نقصان سريع وشديد في وزنها، بالإضافة إلى إصابتها بالجفاف. وكان ذلك في أوائل شهر ذي الحجة ١٤١٩هـ، وما

زالت موجودة حتى الوقت الحاضر (أي وقت إجراء المقابلة). لدى الطفلة عيب خلقي في القلب (ثقب في القلب)، كما أنّها تعاني من مرض Dandy Waker (داندي وكور)، بسبب، بالإضافة إلى أنّ الطفلة تعاني من تأخر في النمو بسبب، الشكل الخارجي للطفلة طبيعي، إلا أنّها تعاني من تأخر (قصور) في النمو، ممّا جعلها لا تستطيع المشي أو الجلوس نتيجة لإصابتها بمرض داندي وكور. وقد تحسنت صحتها وزاد وزنها بعد إقامتها بالمستشفى نتيجة للعناية والرعاية والغذاء الكامل.

تعاني الطفلة من إهمال أسرتها لها، فهي تعيش مع والدها وزوجته وأسرته ولا يوجد من يهتمّ بها ويرعاها، أما الأمّ فهي قد تركت الابنة لأهل زوجها، ورفضت الحضور لزيارتها في أثناء وجودها بالمستشفى، بحجّة أنّها تخشى أن تنوع على الابنة/الطفلة، ويؤنّبها ضميرها وتضعف وتأخذها. أما والدها فزيارته لها جداً قليلة في المستشفى. كما أنّ زوج الأمّ لا يقبل وجود الأم. فالطفلة مهملة ولا توجد أي نوع من العلاقات الحميمة بينها وبين أسرتها.

وتتعرّض الطفلة للإهمال بشكل مستمرّ من قبل الأب والأمّ وأهل الوالدين، نظراً لعدم وجود الرعاية. حيث ترفض أمّ الطفلة رعايتها، وعلى الرغم من وجودها مع والدها، أنّه ليس هناك أحد يربّها، سواءً زوجة الأب أو أسرته، وعند دخول الطفلة للمستشفى يتهرّب كلا الطرفين، سواءً الأب أو الأمّ من زيارتها، إلى حدّ يصل بالأمّ أن تمتنع تماماً عن زيارة ابنتها، كما أنّ الأب يتهرّب من المستشفى في استلام طفلته حتى بعد شفائها، وأهل الزوجة لا يرغبون في رعاية الطفلة، كما أنّ والدة الأب (الجدة) وأخواته (عمّات) يخشون رعاية الطفلة، بحجّة أنّه يلزمها رعاية خاصّة لا يستطيعون توفيرها لها. ونتيجة لكلّ ما سبق تكرّر دخولها المستشفى. وقد قام الأب بإحضارها للمستشفى.

والد الطفلة كان يعمل عسكرياً برتبة عريف في الأمن العام بالدمام، براتب شهريّ قدره ٥٠٠٠ ريال، ويبلغ من العمر في الوقت الحالي ٤٠ عاماً تقريباً، ومستواه التعليمي ابتدائيّ، وبسبب كثرة تغيّبه عن العمل لرعاية والده المريض وعلاجه في مدينة الرياض، فصل عن العمل، ممّا اضطرّه للانتقال للسكن في مدينة الرياض مع أسرته المكوّنة من

الزوجة وعدد ٦ أطفال ٤ ذكور و٢ إناث، وأكبرهم عمره ١٥ عاماً، وأصغرهم يبلغ من العمر سنة وثمانية أشهر، وكذلك والده ووالدته، وعمل كسائق براتب شهري قدره ٢٨٠٠ ريال، لدى إحدى الأسر الكبيرة، بعد تحسّن وضعه الماديّ، فكّر في الزواج من زوجة أخرى، وتزوَّج بوالدة الطفلة التي تبلغ من العمر في الوقت الحاليّ ٢٨ عاماً، مستواها التعليميّ إلى المرحلة المتوسطة، وقام بإسكانها في سكن مستقلّ، حيث كانت تسكن مع ابنتها من زوجها الأوّل، وذلك في دور مستقلّ فوق منزل أسرتها، وحملت الزوجة بهذه الطفلة، وبدأت المشاكل بين الزوجة الأولى وأسرة الزوج وبين زوجته الثانية، ممّا جعل الأب يترك عمله ليتفرّغ للمشكلات، وبدأ يمكث فترات أطول في المنزل لشكّه في زوجته، حيث اتّهم أهل الزوج الزوجة الثانية بأنّها سلوكاً غير أخلاقيّ، وبعد أن دام عمر الزواج مدّة سنة تقريباً، ولدت الأمّ الطفلة وحدث الطلاق، فقامت الأمّ ووالدها بإعطاء الطفلة لوالدها وأسرتها بحجة أنّهم سببوا لها المشاكل، واتّهموها باتّهامات لا صحّة لها، واتّهم الأب أمّ الطفلة بأنّه أثناء زواجه بها كان لها مكالمات هاتفية، كما اتّهمها أيضاً بأنّها أدخلت رجلاً إلى المنزل. فعاشت الطفلة مع والدها الذي انقطع عن العمل، ومن ثم لا يوجد لديه دخل ثابت، بل يعتمد على مساعدات أهل الخير.

والدة الطفلة حالياً متزوجة، وهي ربّة منزل، تسكن في مدينة الرياض، الأمّ كانت متزوجة وأنجبت طفلة، ودام عمر زواجها الأوّل مدة سنتين، أنجبت فيه طفلتها الأولى، ثمّ تطلّقا، وبعد ذلك تزوجت بأبي الحالة مدّة سنة تقريباً، وأنجبت الطفلة منه ثمّ تطلّقت، ومنذ شهرين تزوجت الزوج الثالث، وعمره ٣٥-٣٦ سنة تقريباً، وهو متزوَّج من زوجتين أخريين، هي تعيش مع أسرتها، وفي أيام محدّدة تذهب لبيتها مع زوجها، وتعيش معها في منزل أسرتها ابنتها الأولى من زوجها الأوّل، وعمرها ١١ سنة.

أفادت الأمّ خلال المكالمة الهاتفية معها، بأنّها بعد زواجها من الأب وحملها بطفلتها منه أنّها انفصلت عن زوجها أبي الطفلة بعد إنجابها، وبعد أن أنجبت طفلتها ظلت الطفلة في المستشفى المركزيّ مدّة شهرين نتيجة لمرضها ووجود ورم في رأسها، ثمّ بعد ذلك خرجت الطفلة من المستشفى وبقيت عند أمّها شهراً تقريباً، ثم قامت الأمّ نتيجة لخلافاتها مع زوجها واتّهاماته لها باتّهامات أخلاقية، قامت بإعطائه الطفلة، وأهلها



لم يتدخلوا، لأنهم رأوا طبع الأب هكذا، فلماذا هم شجعوها وقالوا لها اتركي البنت له، وضربت الأم مثلاً بزوجها الأول والد طفلتها الأولى، بأنه منذ انفصل عنها لم يتدخل ولم يجلب لها أي نوع من المشاكل، وأصبح يأخذ ابنته زيارة كل ٤-٦ شهور تقريباً، وعندما تطلقت من الزوج الثاني أبي الطفلة الثانية، عرض عليها الزوج الأول العودة له ولكنها رفضت، وعندما تزوجت الزوج الثالث عرضت عليه إن كان يرغب في أن يأخذ ابنته، ولكنه رفض، وقال تبقى لديك فأنت أمها وبقاؤها مع أمها أفضل، ووضحت الأم أنها ستبقي هذه الابنة الأولى لديها إلى أن تكبر وتزوجها، وهي متعلقة بها، وبينهما ارتباط قوي، وأفادت بأنها «لو أعطوها وزنها ذهباً لن تتركها»، ومرة واحدة سألت الأخت الكبرى عن أختها ... فقالت الأم بأن الإنسان يعيش مرة واحدة وهي لا تحب المشاكل...، ووالد طفلتها الثانية بعد أن أعادت الأم له طفلتها وهي عمرها شهور بدون طلب منه نتيجة للكلام في شرفها فقالت «الباب اللي يجي منه الريح سدّه واستريح» لا داعي للمشاكل، ثم بعد ذلك لم تتصل بأسرة الزوج أو الزوج للسؤال عن ابنتها. وعندما دخلت الطفلة للمستشفى لأول مرة لم يبلغها وهي غاضبة من ذلك، تقول «لماذا لم يخبرني أليس للبنت أم؟ هل أنا ميته حتى لا يخبرني؟ وقالت من حقي أن أعلم عن ابنتي»، ثم أصبحت الأم ترى كوابيس في نومها عن ابنتها، ثم بعد ذلك اتصل الأب بأخي الأم (الخال) وبلغه عن وجود ابنتها في المستشفى، وتفسر الأم ذلك نتيجة لخوف الأب لأن المستشفى أحضرت الشرطة، واستدعوا الأب وزوجة الأب، ولأنه كما تفيد، خاف من المسؤولية لذلك بلغها. ولكن الأم أفادت بأنها ممكن أن تأخذ ابنتها من الأب عن طريق المحكمة، ولكنها لا تحب المشاكل، وهي تريد أن تأخذ البنت من أبيها «بطيبة نفس» منه، وتعيش مع ابنتها الأخرى، فابنتها مريضة وتحتاج إلى عناية، وزوجة الأب لن تعتني بها. ولكن الأب كما تفيد عنيد ولا يخاف الله، والمفروض أن يفكر في كل هذا. وقالت الأم إن الأب عندما اتصلت هي بأمه تقول لها إن كان لن يأخذ الابنة من المستشفى ستأخذها هي، بدأ في مرة أخرى في كلامه المعتاد «كما أسمته كلام حريم» وهذا ما جعلها تغير رأيها ولا تحضر لزيارة ابنتها بعد أن قررت أن تزورها منذ أسبوع، لأن الإنسان يعيش مرة واحدة وهي لا تحب المشاكل. وأفادت بأنها «تهوجس» في ابنتها أي تفكر بها وتشتاق لها،

ولكن تقول: ماذا أفعل؟ حرمني الأب منها. وقالت بأن أسرته لا مانع لديهم أن تأخذها الأم. ولكن هي لم تزرها في المستشفى خوفاً من إن تتعلّق بها، وهي ترى بأنّها إذا تعلّقت فيها فمن الصعب أن تتركها.

### الحالة رقم (٣)

#### اسم المستشفى: القوات المسلحة/العسكري

الحالة المتعرّضة للإيذاء من قبل والدتها تبلغ من العمر ١٤ عاماً، وهي أنثى، من مواليد مدينة الرياض، مستواها التعليمي ابتدائي، ترتيبها الثانية بين بقيّة إخوتها من الأشقاء. تتكوّن الأسرة من ٦ أفراد، الأب يبلغ من العمر ٤٥ عاماً، مستواه التعليمي ابتدائي أو متوسط، يعمل موزعاً براتب شهري قدره ٣٠٠٠ ريال، يبلغ عمر الأم ٣٩ عاماً، مستواها التعليمي إلى المستوى الابتدائي، وهي ربّة منزل، وعدد الأخوة الأشقاء خمسة، الابن الأكبر عمره ١٥ عاماً، يدرس في الصف الأول الثانوي، ثمّ الإخوة وهي المتعرّضة للإيذاء، ثمّ ابن عمره ستّ سنوات ونصف ويدرس في الصفّ الأول الابتدائي، ثم ابنة ويصل عمرها إلى ٥ سنوات، ثم الابن الأخير ويبلغ عمره ٤ سنوات. وللأمّ ابنتان من أب مختلف نتيجة لزواج سابق للأمّ، الأخت الكبرى تبلغ من العمر حوالي ٢١ عاماً، وتعمل مترجمة في أحد المستشفيات بعد تخرّجها من الجامعة، والثانية عمرها ١٨ عاماً، وهي طالبة في الثانوية العامّة. مصدر دخل الأسرة الوحيد هو راتب عمل الزوج. وتسكن الأسرة في دور أرضي في عمارة، بالإيجار، في حي منفوحة بمدينة الرياض.

تعيش الأسرة (حسب رؤية الخال)، حياة تقليدية في بيت متواضع، ومستواهم الثقافي غير مرتفع، تقضي الأمّ مع الأطفال معظم الوقت في المنزل، بينما يخرجون في عطلة نهاية الأسبوع للزيارات وخلافه، الأب بحكم عمله كمورّع، فهو يستيقظ في وقت متأخّر، ويخرج للعمل متأخراً ويعود متأخراً من العمل في حدود الساعة ١٢ مساءً، ويسهر في الليل، وهذا هو نظام حياة الأسرة.

بدأت مشكلة الأسرة، منذ الأشهر الأولى لولادة هذه الطفلة، عندما أحسّت الأسرة وتحديدًا الخال الذي أدرك المشكلة بأنّ الأم لا تريد ابنتها، حيث تمّ اكتشاف تعرّض الابنة للإيذاء من قبل أمّها، حيث بدأ الخال يجد الطفلة في غرفة بمفردها مربوطة في السرير حتى لا تنزل منه مثلاً، أو تقوم الأم بتشغيل جهاز الراديو حتى لا تسمع صوتها، حيث بدأت الأم (حسب إفادة الأخصائية) تعامل هذه الابنة معاملة قاسية وتضربها وتحبسها في غرفة مظلمة، وكانت الأم تلصق الآيات القرآنيّة على باب غرفة طفلتها حتى تتذكّر بأنّه يجب عليها إذا رأتها ألا تضربها. وأفادت الأم بأنّه في السابق كانت البنت صغيرة وبكاؤها مستمرّاً، فكانت قاسية عليها، فإذا حدثت أيّ مشكلة تستغلّ الموقف لتضربها. حيث كانت الطفلة في السابق (حسب إفادة الأم) كثيرة البكاء والمشاكل.

وعند ولادة هذه الطفلة كان الخال (حسب إفادته) شابّاً صغيراً وطالباً يدرس، فهو بذلك لم يستطع تربية ابنة أخته، وكانت والدته (الجدّة) كبيرة في السن ولديها مرض سكر أدى إلى بتر في رجلها، كما أنّها عصبية، وبالتالي لا تستطيع رعاية الطفلة، أما والد الخال (وهو زوج أمّ الأم أي زوج الجدّة)، فهو أيضاً كبير في السنّ، وكانت الطفلة ذات نشاط زائد، ولم يتقبّل أنّها «تخرّب في بيته»، ويرى الخال بأنّهم لم يفهموا المشكلة، كما أنّ حالة الطفلة أيضاً رفضت إبقاء الطفلة لديها، فالخال أدرك المشكلة، ولكن لم يكن هناك أحد يستطيع المساهمة في حلّها. فبدأ الخال يأخذ الطفلة لديه منذ كان عمرها سنة واحدة حتى وصل عمرها إلى 7-8 سنوات تقريباً لفترات، عندما يكون لديه في منزل أهله شغالة ترعاها ويعيدها لأمها في فترات أخرى، وعندما بلغت الطفلة عمر ٤ سنوات تقريباً حسب إفادة الخال والأخصائية النفسيّة، بأنّ الخال الذي يعمل في المستشفى طرح على أحد الأطباء النفسيين بالمستشفى مشكلة ابنة أخته، ثمّ ساعد الطبيب في استخراج أمر لها لفتح ملفّ لها بالمستشفى للعلاج، ومن خلال هذا الأمر تمّ علاج الطفلة، وكذلك تمّ علاج الأم في القسم النفسيّ بالمستشفى، إلى أن انقطعت الأمّ عن الحضور، وكذلك ابنتها، وأغلق ملفّهم بالمستشفى، وأثناء مقابلة الباحثة للأمّ يبدو عليها قليل من الاضطراب، وعدم الدقّة في بعض المعلومات الخاصّة بالتواريخ والأعمار. من الصعب الحكم عليها من مقابلة واحدة، وبدون إجراء أيّ اختبارات. للأمّ ملفّ طبّي

في القسم النفسي بالمستشفى العسكري، حيث سبق لها أن تعرّضت للعلاج. وكان هذا الملفّ لوالدة الطفلة المتعرّضة للإيذاء في القسم النفسي بالمستشفى عند قدومها مع ابنتها للعلاج بالمستشفى نتيجة لتعريضها لابنتها للإيذاء، واستمرّت في العلاج بالقسم النفسي بالمستشفى منذ شهر ٨ في عام ١٩٨٩م إلى شهر ٢ عام ١٩٩٢م، ثم بعد ذلك انقطعت عن العلاج. أي لمدة عامين ونصف تقريباً.

وكان التشخيص الأولي لمشكلة الأمّ من قبل المستشفى، أنّ لديها مشاعر سلبية تجاه الطفلة، ومشاعر ذنب. ثمّ بعد ذلك تمّ تشخيصها بأنّ الأمّ لا تراعي ابنتها، وتحاول تجنّبها وإبعادها عنها، وأنّها خائفة من إنجاب أطفال آخرين، بالإضافة إلى إصابتها باكتئاب من حالة ابنتها. وتبيّن أنّ شخصيّة الأمّ اجتماعيّة وتحبّ الناس ولديها أصدقاء. وكذلك بأنّ لدى الأمّ قلقاً، بالإضافة إلى وجود مشكلات زوجيّة. أمّا التشخيص النهائي من قبل المستشفى لحالة الأمّ، فكان بأنّها تعاني من اكتئاب مع أفكار وسواسيّة (الوسواس القهري).

وحسب التقرير، فإنّه تمّ التوصل إلى أنّه لا بدّ من علاج الأمّ، وكذلك تطوير/تنمية لعلاقة الأمّ بطفلتها، أيضاً العلاج باللعب Play Therapy للطفلة، وفي عمر الطفلة لا بدّ من إدراك أهميّة العلاج الجماعي، وتنمية المهارات الاجتماعيّة، ومعرفة/تمييز الصحّ من الخطأ. وكانت توصيات الفريق العلاجيّ بالقسم النفسيّ للمستشفى أن يتمّ علاج الأمّ، وعلاج باللعب للطفلة، بالإضافة إلى أهميّة القيام بفصل بين الأمّ وابنتها بأسرة بديلة، ومقابلة الزوج (الأب)، والابنة، وتطبيق اختبارات عليهم. ولم يتمّ أيّ إبلاغ للشرطة من قبل المستشفى عن هذه الحالة. وأضاف الخال أنّه عندما وصلت الطفلة سنّ المدرسة لم تقبلها المدارس الحكوميّة، لذا قام الخال بإدخالها لمدرسة أهليّة، ثم بعد ذلك، وبالتعاون بين الخال والمستشفى وجدوا أنّه من الملائم إبعاد الطفلة عن أمّها حتى لا تعرّضها لمزيد من الإيذاء، وبالفعل أخذتها أسرة بديلة، بعد موافقة الأمّ وعاملتها الأمّ البديلة معاملة حسنة مثل باقي بناتها (حتى أنّه من فرط حسن معاملة الأمّ البديلة لها أصبحت بناتها تغار منها)، وكانت الأمّ البديلة متعاونة جداً مع المستشفى ومنتظمة في إحضار الطفلة لمواعيدها في القسم النفسيّ، وحضور جلسات علاجها إن لزم الأمر،

كما قامت بإدخالها مدرسة خاصة وقضت الطفلة 6-8 شهور تقريباً لدى الأسرة البديلة، كان عمرها 5، 4-5، 5 سنوات تقريباً، ثم بعد ذلك اضطرت الأسرة البديلة للسفر إلى خارج المملكة، وبذلك عادت الطفلة إلى خالها مدة سنة ونصف تقريباً، وعندما حان موعد زواج الخال، وبعد ضغوط من والدة الطفلة أعاد الخال ابنة أخته لأمها، وعمرها 7-8 سنوات تقريباً، وظلت عند أمها إلى الآن، أما قبل ذلك، فكان بقاؤها مع أمها لفترات متقطعة ما بين الخال والأم البديلة والأم. والخال اندفع مع مشكلة الطفلة كثيراً، وعرض نفسه لمشاكل مع أسرته، وحتى بعد أن كبر الخال وتزوج لم يستطع أن يأخذ الطفلة لرعايتها في منزله من قبل زوجته، لأن الزوجة لم تتقبل الموضوع ولم تتفهم المشكلة.

الطفلة قليلة الوزن، وغير طويلة، كما يبدو على الطفلة مظاهر الإهمال. كما تعرضت الطفلة إلى الإيذاء البدني والإيذاء النفسي. وحسب التقرير الطبي في المستشفى، فإن مظهر الطفلة مهمل، شعرها يحتاج لتمشيط، وملابسها غير نظيفة، وحدائها بال Look Sworn، بدنياً هي مهملة، ويوجد على شفيتها تشويه وجهي ثانوي. في الوقت الذي كانت تعالج فيه بالمستشفى لوالدها فهي تستطيع الجلوس لمدة طويلة بدون إشارات/علامات على ضجر/ملل/قلق/استياء، أو أي سلوكيات محيرة Distractible Behaviors. كما أنه لا يوجد آثار على جسد الطفلة لأي شيء. يعتقد الخال بأن الطفلة تتعرض للإيذاء باستمرار، كما يبدو عليها علامات الاكتئاب، كما أن هناك خوفاً واستسلاماً من قبلها لما تتعرض له من قبل أمها. كما أن الأم تتعت الابنة «أي تطلق عليها عبارة» وتسميها «سحيلة أم الخلاقين»، وأفاد الخال بأنه يلاحظ عليها كدمات وآثار ضرب وخدوش وآثار خنق وآثار أظافر على رقبتها، كما يلاحظ زرقة في منطقة العيون...، حيث إن الأم هي التي توقع الإيذاء على الطفلة. حسب ما ورد في التقرير الطبي بأن المشكلة بدأت لدى الأم بعد 3-4 شهور من ولادة الطفلة. حسب الملف الطبي بأن مزاج الطفلة به إظهار للعاطفة Demonstrates ودافئ وودود ومزاج سعيد. ودائماً تجعل الناس يحبونها، وتبحث عن الحب/والدفاع، ولم تظهر حتى كتابة هذا التقرير تعبيراً عاطفياً قوياً كالغضب. كما أن لدى الطفلة حسب الملف الطبي مشكلة في الحديث في الفترات الأولى كانت لا تستطيع الحديث ولكنها تتحدث الآن عن الألعاب، ولكن هناك صعوبة في فهم كلامها.

حسب تقرير الملف الطبيّ، بأنّه ليس هناك علاقة إيجابية بين الأمّ والطفلة، فالأمّ لا تستطيع إعطاء الطفلة اتّصالاً عينيّاً (أي بالعيون/النظر) لابنتها. الطفلة تنظر تجاه أمّها ولكن ردّ فعلها دائماً بخوف، الأمّ ستفتح Ridicule لابنتها، ولا يبدو عليها احترام لها. الطفلة تجلس بهدوء في حضور الأمّ، ولكن لا تبحث عن المصادر Reasurauche، كما أن الطفلة ترغب في الانفصال عن أمّها.

أمّ الطفلة الكبرى، ذات نشاط زائد، فيوجد لديها إعاقة، وهي عبارة عن إصابتها بشفة أرنبية. يرى الخال بحكم إصابة الطفلة بالشفة الأرنبية فطريقتها في الحديث غير جيّدة، وتتحدّث بطريقة غير واضحة. كما أنّ لديها قدرة منذ صغر سنّها على تحمّل الألم (فلو ذهبت لطبيب الأسنان تصبر ولا تبكي أبداً أمام الآخرين)، كما أنّها ترى في نومها أحلاماً وكوابيس، وكانت تتبول (لا إرادياً) أثناء النوم أثناء طفولتها. الطفلة (حسب إفادة الخال) عدوانية مع الأطفال الآخرين من زملائها، عندما كانت تدرس في المدرسة، ولكن لها بعض المشاكل، وهي كما أفاد الخال أنّ والدتها تقول إن لديها مشاكل سرقات بسيطة تظهر في المدرسة، وبررت ذلك كسبب لحرمانها من المدرسة.

الطفلة (نظراً لإصابتها بالشفة الأرنبية)، لا تستطيع نطق الكلمات بصورة سليمة، وحسب إفادة الأمّ بأنّها تقول لها تكلمي بشكل سليم أنت الآن أصبحت كبيرة والناس لن تتقبّل منك ذلك مثلما كنت صغيرة، وتردّد وراءها الكلمات حتى تعلّمها طريقة النطق السليمة. أمّ الآن فقد أصبحت الطفلة (حسب إفادة الأمّ) مطيعة لها، وتشتغل لها في البيت وتساعدّها. وكما تفيد الأخصائية بأنّ الأمّ كسولة، وعندما كانت تراجع المستشفى كان جزء من مشاكلها مع زوجها أنّها غير مرتّبة في بيتها. ثمّ أنّ الأمّ حالياً (حسب إفادة الخال) تقفل باب المطبخ على ابنتها حتى تشتغل فيه، ولا حظ الخال أنّ يد الطفلة خشنة كيد الحرفيين، ويدلّ ذلك على كثرة العمل، كما أفاد الخال بأنّ الأمّ جعلت طفلتها الكبرى تشتغل في البيت، لذلك يعتقد أنّ هذا هو سبب حرمانها من المدرسة، وحتى تقوم أيضاً برعاية أختها الصغيرة، بغرض ألا تواجهها الأمّ، وبذلك تبتعد عنهما، بالإضافة إلى عدم إدراك الأمّ والأب أيضاً لأهميّة التعليم. كما أنّ الطفلة منذ ستّة شهور هربت من المنزل إلى منزل خالها لأنّها كسرت صحناً وخافت من أمّها أن تعاقبها، وعندما

حضرت، كانت عباؤها ممرّقة ومُتسخة وسيئة كانت تدور في الشوارع، إلى أن وجدت سيارة وطلبت من صاحبها أن يوصلها لمنزل خالها. يرى الخال بأنه ليس هناك احتكاك مباشر بين الأمّ وبناتها من الإناث، لأنّ الأمّ تعزلهم عنها، فهم لا يأكلون مع باقي أفراد الأسرة مثلاً، وهم بغرفة منفصلة.

بالإضافة إلى أنّ الأخت الأخرى تتعرّض للإيذاء من قبل الأمّ أيضاً، وتبلغ الطفلة الصغرى من العمر ٥ سنوات، مولودة في مدينة الرياض، ترتيبها بين بقية أخوتها الخامسة، وهي طفلة طبيعيّة، لا يوجد لديها أيّ نوع من أنواع الإعاقات، إلا أنّ وزنها قليل مقارنة بإخوانها الذكور. لديها مشكلة في الحديث، بحيث إنه لا يتناسب مع عمرها. يرى الخال أنّها ملتصقة/تلتصق بأختها الكبرى، تمشي بخوف، ولا تتكلم بطلاقة مع الآخرين، كما يرى أنّه يبدو عليها علامات الاكتئاب. كما أنّ لها «عيارة» أي أنّ الأمّ تمتعت الطفلة باسم «خروج». وتعرّض أيضاً هذه الطفلة إلى الإهمال والإيذاء البدنيّ والإيذاء النفسيّ من قبل الأمّ. حيث رأى الخال أنّ على الطفلة آثار كدمات، كما أنّ الحفاظ لا يتغيّر لها، وبها بهاق. ولكنها لم يسبق لها أن حضرت للمستشفى.

الأمّ انفصل (حسب إفادة الخال لأن الأب بيع إلى شخص آخر) والدها عن والدتها (الوالدان كانا مملوكين)، ووالدتها حامل بها ولم تلدها بعد، ولدت وهي لا تعرف والدها، عاشت مع والدتها ومع زوج والدتها في منطقة الدرعيّة، وكانت تتعرّض للعقوبة الشديدة في طفولتها من قبل والدتها كأحد أساليب التربية والتأديب لها. وقد كانت الأمّ (حسب إفادة الخال) طفلة نشيطة «ومشكليّة» وتتضارب مع أولاد الحارة منذ طفولتها، ولكن كانت والدتها شديدة عليها وقاسية وكانت تضربها بغرض تأديبها، وكان زوج والدتها أيضاً قاسياً عليها بغرض تربيتها وتأديبها، ولكن الأمّ تحبّ زوج والدتها (حسب إفادتها) حتى لو عاملها بقسوة، لأنّه هو الذي ربّأها، وهذا بالنسبة لها أفضل من والدها الذي لم يحنّ عليها. ثمّ بعد ذلك عندما بلغ عمر الابنة ٩-١٠ سنوات تقريباً، أخذها عمّ والدها (أي الذي يملكه حسب إفادة الخال) للعيش معه، وذلك لعدم مقدرة زوج والدتها للصراف عليها، ولأنّها اقتربت من سن المراهقة، عاملها عمّها معاملة حسنة، وكان كريماً معها حسب إفادتها، تزوجت وهي عمرها ١٣-١٥ عاماً تقريباً، من زوج كان عمره ٣٠-٤٠

سنة تقريباً، فرق في العمر ١٥-٢٠ سنة تقريباً، وكان ذلك حسب إفادة الأمّ بضغط من زوجات العمّ (وعددهم ٤)، وذلك لأنّهم كانوا خائفين على أبنائهم لأنّها ليست أختهم، ولأنّ لعمّها أبناء وبنات كثيرين، دام زواج الأمّ مع زوجها الأوّل ٣-٤ سنوات، أنجبت خلاله طفلتين من زوجها الأوّل، ثمّ بعد ذلك انفصلت عنه (طلّقت)، وذلك لأسباب أخلاقيّة (حيث إنّ حسب إفادة الأخصائيّة النفسيّة وحسب ما وضّحت لها الأمّ بأنّه كان من ضمن أعماله أنّه يمارس الجنس مع أولاد صغار في سريها وهذا ما لم تقله الأمّ للباحثة)، وأخذ الزوج البنيتين ولا تدري الأمّ أين هم، ومنع الأمّ من رؤيتهم، كانت في تربيتها لابنتها الكبرى تضربها أيضاً (حسب إفادة الخال)، لأنّها كانت عصبية، وبغرض التربية والتأديب، ولكنّها كانت تحبّهم كثيراً. وبعد سنة ونصف من طلاق الأمّ من زوجها الأوّل، تزوّجت الأمّ من رجل آخر (غير سعوديّ الجنسيّة - يمنيّ)، وكان ذلك عن رغبة منها وبحبّ وتفاهم بينهما، وكانت الأمّ (حسب قولها) لا ترغب في إنجاب الأطفال مباشرة، ولكنّها حملت بطفلها الأول من زوجها الثاني، وقد كانت سعيدة بذلك، ورزقت بمولودها الأوّل الذي كان يتمتّع بصحّة جيّدة، ثمّ تكرّر الحمل، وأنجبت طفلتها الثانية مصابة بإعاقة (شفة أرنبيّة)، بعد عمليّة الولادة لم تر الأمّ مولودتها مباشرة، لأنّها كانت تعبانة، وبعد مضيّ ستّ ساعات ذهبت إلى الممرضات لتسأل عن ابنتها، لأنّها حسب إفادتها شكّت في أنّ مولودتها قد ماتت عندما لم يحضروها لها، ولم يقل لها أيّ أحد أيّ مقدمات أو تمهيد للموضوع، ولكن وجدت الممرضة التي لا تتحدّث العربية عندما سألتها أين مولودتي تعطيها بعض الإشارات على الوجه، والتي لم تفهم الأمّ معناها، ثمّ أحضرت الممرضة المولودة للأمّ وما إن رأتها حتى اكتشفت أنّ هناك نوعاً من الإعاقة لدى ابنتها، تقول الأمّ إنّها صدمت وقالت: لا هذه ليس بابنتي، ثمّ بعد ذلك هدأت قليلاً، ولكنّها تمنّت حسب قولها أنّ البنت تموت، وتمنّت الهروب من البيت، كما أنّها كرهت صراخ البنت المستمرّ وبكاءها، وتمنّت لو استطاعت أن تحرق نفسها وتحرقها، وظلّت الأمّ تبكي لمدة أشهر، ثمّ بقيت مدّة سبع سنوات بدون أن تحمل مرّة أخرى نتيجة لذلك. حسب إفادة الأمّ بأنّها كان لديها رغبة هي وزوجها على إنجاب طفلتهم هذه، وحسب إفادة الخال أي بعد إنجاب هذه الطفلة، كانت هناك ضغوط من قبل الزوج (الأب)



على الزوجة (الأم) لإنجاب مزيد من الأطفال. لم تكن الأم حسب إفادتها لا ترغب في الإنجاب بعد زواجها الثاني، وبالفعل فقد فرحت بالطفل الأول كثيراً، وبعد مرور عام على ولادته، أوقفت استخدام حبوب منع الحمل، إلا أنها كانت تفضل إنجاب الأولاد لأنها حسب إفادتها لديها ابنتان من زواجها الأول.

الأب متزوج من زوجة واحدة فقط وهي الأم، يعيش الوالدان مع بعضهما البعض، وحسب إفادة الأم بأن الخلافات بينها وبين زوجها نتجت عن ولادة طفلتها المصابة بالإعاقة، فقالت الأم إن الأب على الرغم من أنه مؤمن ورضي بما كتب الله لهم، إلا أنه وكأنه يتهمها بأنها هي السبب في ذلك، وبأنه لم يقدر مشاعرها ولم يفهمها (لمحت بدون تصريح أنه لم يقدر، ولم يتفهم طريقة معاملتها للابنة)، وأنها ندمت على زواجها منه، لأنها صدمت فيه بعد أن أنجبت هذه الابنة، وترى الزوجة بأن أحد أسباب معاملة الزوج القاسية لها هي عصبيتها وقوتها. تقول الأم إنها لم تكن في السابق ملتزمة دينياً ولكنها بعد أن أنجبت ابنتها المصابة بالإعاقة التزمت واتجهت اتجاهها دينياً، كما أن الأب أيضاً ملتزم دينياً ورجل مستقيم.

حسب إفادة الأم، بأن الأب حنون مع أبنائه، ويحبهم ويخاف عليهم، حتى أنه من الممكن أن يلغي عملاً له حتى يأخذهم لمكان يريدونه. ويتعامل معها بطريقة غير سيئة (وفي كلامها هذا تناقض مع ما سبق أن أفادت به)، وهو شخص أيضاً هادئ، ولكنه عصبى في الوقت نفسه. وحسب إفادة الخال، بأن الأب غير راض عن سلوك الأم تجاه بناتها، ولكن هو غير سعودي وهي سعودية، كما أن أسرته غير موجودين هنا في نفس البلد، لذلك أصبح موقفه سلبياً، أما الأم، فأى حركة من طفلتيها البنات تراها شيئاً كبيراً، وتحاول الأم ضبط نفسها عند حضور الأب في تعاملها مع الطفلتين، أما الأب فهو عادل مع جميع أطفاله ذكوراً وإناثاً إلى حد ما (حسب إفادة الخال)، كما أنه إن ضربهم فهو يضرب الجميع ويعاملهم معاملة حسنة إلى حد ما. وترى الأم أن أبنائها يحبون بعضهم البعض. كما تقيّد الأم بأنها عصبية المزاج في تعاملها، وأنها تأتي لأبنائها وتستميلهم، وتقول لهم في البداية سأشتري لكم كذا، أو سأخذكم إلى كذا، ولكنها تقول لكل ابن من أبنائها هذه الوعود بمفرده، بدون أن تخبره بأنها ستقول للآخر الشيء

نفسه، وهم أشقياء، وهي عصبية. بالإضافة إلى أنها تثور على أبنائها عندما يمارسون العنف ضد بعضهم البعض، وتضربهم كعقاب لهم، وفي بعض الأحيان تهددهم (باللي)، وأحياناً أخرى بالفعل تضربهم به، وفي الغالب توجه هذه العقوبة إلى الأساسيين (على حد تعبير الأم)، أو من هم سبب الخطأ أو المشكلة، وهم في الغالب الأكبر سناً، وأحياناً تحرمهم مما يحبون حتى لو كان شيئاً بسيطاً كحلوى أو عصير مثلاً، وتفيد الأم بأن ابنتها الكبيرة من زوجها الأول تقول لها «إن أبنائك عفاريت وجبارين»، وتفيد الأم بأن في أبنائها قوة وبأساً.

وبعد أن كبر بنات الأم من زوجها الأول، أصبحن الآن يزرنها كل شهر أو أكثر يجدن الأعداء أمام والدهم ويحضرن لزيارتها.

حسب إفادة الأم، بأن أبنائها لا يشاهدون إلا برامج الأطفال والبرامج الكوميديّة، ولا يوجد لديهم أي محطات فضائيّة، فقط لديهم المحطتان السعوديّة الأولى والثانية.

#### الحالة رقم (٤)

##### اسم المستشفى: مستشفى قوى الأمن

الطفلة المتعرّضة للإيذاء، مولودة في مدينة الرياض (بمستشفى قوى الأمن)، تنتمي إلى أسرة مكوّنة من الأب البالغ من العمر ٣٣ عاماً، وهو أمّي يعمل عسكرياً/ جندياً، براتب شهري قدره ٥٥٠٠ ريال، والأمّ وعمرها ١٩ عاماً، وهي أميّة وربة منزل، الابنة الكبرى توفيت، ثمّ الابنة التي تليها وقد توفيت أيضاً، والابن وعمره سنتان ونصف، ثمّ هذه الطفلة ترتيبها الأخيرة بين بقية إخوتها.

نوع الإيذاء المتعرّضة له الطفلة إيذاء بدنيّ. والأب والأمّ هما اللذان أحضرا الطفلة للمستشفى. أحضرت الطفلة إلى المستشفى بتاريخ ١٤١٩/٥/٢١هـ، الموافق ١٩٩٨/٩/١٢ م، عندما كان عمرها ٢٨ يوماً، بتاريخ طبيّ يشير إلى حمّى ومشكلة في الصدر. بسبب أنّها تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة وكحة. بعد عشر ساعات من دخولها المستشفى وجد بأنّها تلهث، وهناك بطء في ضربات القلب، وأجريت لها أنبوبة،

وعندما دخل الدكتور والممرضة على الأم المرافقة لطفلتها في أثناء المرور الصباحي وجدوا أن الأم جالسة بدون اهتمام، ولم تظهر أي مشاعر أو خوف تجاه طفلتها، على الرغم من أن الطفلة كانت تلهث، وتم نقلها إلى وحدة العناية المركزة للأطفال PICU، وهي مازالت فاقدة الوعي وتحت التنفس الصناعي. وكذلك عند دخول الطفلة العناية المركزة لم يبد على الأم أي اهتمام. وأوضح التقييم الطبي لحالتها بوجود كسر بالجمجمة ونزف بالشبكية وكدمات بالجبهة بكلا الجانبين وضغط داخل الجمجمة، وشخصت حالتها بغيوبة نتيجة إصابة غير عرضية بالرأس، وظلت الطفلة في غيبوبة منذ ذلك الوقت، ويشتهب أن تكون حالة موت دماغي. قام المستشفى بإبلاغ الشرطة، واكتشف المستشفى بأن هناك تقارير لدى الشرطة بأن الأطفال في هذه الأسرة يتعرضون للإيذاء. حيث أرسلت الشرطة للمستشفى تطلب تقريراً عن حالة الطفلة ومدى علاقة والدتها بما حدث لها، نظراً لتعرض إختها قبلها للإيذاء بعد علم الشرطة بأن الأم قد أنجبت طفلة جديدة، وبما أن الأم حسب إفادة الشرطة تعاني من مرض نفسي، لذا طلبت الشرطة من المستشفى عدم إعادة الطفلة لأسرتها بعد شفائها بل تحويلها إلى دارة الحضانة الاجتماعية حفاظاً عليها. وقد سبق للطفلة المتعرضة للإيذاء الحضور إلى المستشفى نفسه، حيث كانت ولادة الطفلة في المستشفى، وبالتالي مراجعاتها. إلى أن توفيت الطفلة بتاريخ ١٤/١٠/١٩٩٨ م نتيجة توقف في وظيفتي القلب والرئتين، وكانت تبلغ من العمر شهرين في ذلك الوقت، في العناية المركزة للأطفال بالمستشفى. وبعد وفاة الطفلة رسمياً، بدأ التحقيق في هذه القضية، ولم يثبت التحقيق من المدان بذلك، واستلم الأب جثمان الطفلة من المستشفى. وتابع المستشفى الأسرة، ولكن لم يحضروا ولم يعرف المستشفى من الشرطة ما تم بعد ذلك في هذا الموضوع.

كان لدى الأسرة ابنتان كان موتهما غير طبيعي. كلاهما تم إنجابهما في فترة حمل عادية كاملة، وبطريقة طبيعية وأكملتا تطعيماتهما. الأولى ماتت عمرها ٤ شهور، بسبب كتمة النفس أثناء الرضاعة، والثانية ماتت في عمر سنة وتسعة أشهر، وحسبما أفادت به الأم، بأن موتها كان نتيجة نوبة مرضية، أثناء إقامتها في المنطقة الشرقية، وحسب إفادة الأخصائية، بأن الأم في الطفلتين الأوليين كانت تجدهما في حالة يصبح لونهما

أزرق من أثر التشنُّج. كما أنّ هناك في تاريخ الأسرة موتاً فجائياً للفتلتين (٤ شهور، عام ونصف) من وجهة ما تمّ تقديمه وسيرة الأسرة. وقد أخبر الطبيب الزوج في ذلك الوقت بأنّ هذه الحادثة ربما تمّت بفعل شخص ما، وسأل الأمّ عن سبب الوفاة، وحسب إفادة الزوج بأنّه تمّ إحالة الأمّ إلى الطبيب النفسانيّ، وتمّ تصنيفها بأنّها إنسانة عادية، وقد ورد في تقرير صادر من شرطة منطقة الرياض (الأمن الجنائيّ)، بأنّ الأمّ متهمّة بقيامها بعدة اعتداءات جسديّة متكرّرة على أطفالها، ممّا نتج عنه وفاة طفلتيها، ثمّ ظهرت على الطفل الثالث عندما بلغ عمره سنة أعراض نزييف داخل الجمجمة مع وجود استسقاء دماغيّ، وكذلك انفصال في الشبكيّة، أدّى إلى حدوث عمى كامل بعينه، حسب تقارير الشرطة، أدخل على إثرها أحد المستشفيات بمدينة الرياض. إنّ ملخّص الخروج المرفق من ذاك المستشفى والخاصّ بأخي (الطفل الثالث)، كان يعاني من عجز نفسيّ حركيّ شديد نتيجة صدمات متعدّدة، وهذا مستند اعتبر ذا دلالة بأنّ الطفل تعرّض للإيذاء، وبأنّ التشخيص غالباً يرجع إلى صدمة غير مرضية لهذا الطفل. وتمّ إخطار مكتب أمير منطقة الرياض بالنسبة للطفل الثالث، وتمّ إيداعه دار رعاية الأطفال التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعيّة. وأنّ الإيذاء المشتبه فيه للطفل الرابع يجب أن يتمّ الإبلاغ عنه. وبعد الوفاة، وحسب ما أفادت به الأمّ بأنّها كانت فترة حزن ونوم متقطع وفقدان للشهيّة لعدّة أسابيع.

واتّضح أن منذ اليوم الثاني لولادة الطفل الذي وُلد بشكل طبيعيّ تماماً، عرضت حالة الطفل في مستشفى بمنطقة أخرى، مع تقيؤ وتشنُّج ومع اختلال في الوعي، وكان التشخيص في ذلك الوقت على أنّه نزييف Intracranial حادّ بالجمجمة، وأظهرت الأشعّة المقطعيّة CT Scan نزييفاً مؤقتاً في الجدار الأماميّ Frontal Temporal Parietal Bleeding، وقد تمّ إدخاله إلى العناية المركّزة العقليّة NICU لمُدّة شهر، وتمّ عمل تفريغ/سحب دم من الجمجمة وإخراج 70CC من الدم، وبعد ذلك أُخرج الطفل من المستشفى، ولكن بعد ١٠ أيّام تمّ إدخاله للمستشفى حيث عاد إليهم بنفس الأعراض، وكان التشخيص في ذلك الوقت هو نزييف حادّ بالجمجمة، وتمّ التفريغ له. وقد تمّ أخذ المعلومات الخاصّة بدخوله المستشفى من خلال والدته، وحوّل إلى مستشفى آخر لتقييم الحالة. وعندما

بلغ الطفل عمر ٦ شهور، تمّ الكشف على المريض بأحد المستشفيات، وشُخصت حالته على أنّها انفصال شبكيّ من الجانبين. وتمّ إجراء عمليّة جراحية له. وبعد ذلك بعشرة أيّام، تمّ إحضاره للمستشفى مع تشنّج نتيجة إجراء العمليّة، مع ورم مكان العمليّة (المنطقة الجداريّة الأماميّة). وقد تمّ تشخيصه على أنّه جرح مائيّ ذورأس قديم، جرح بالجمجمة، شلل ارتجافيّ بالمخ، لذا تمّ تحويله إلى P.V. وتمّ إخضاعه لمضادّات التشنّج/مهدئة.

بعد ذلك بعشرة أيّام، أُدخل المريض وكان يعاني من كحة، ضيق بالتنفس، قيء، ارتفاع بدرجة الحرارة، وسوء تغذية لمدة ٦ أيّام، وكان التشخيص تعفنّ بالدم بسبب تلوّث بال V.P أو UTI. وبعد ذلك بأسبوعين، أُعيد مع تشنّج، وارتفاع بدرجة الحرارة، وضعف بالنشاط لمدة ثلاثة أيّام. هذا كان التقييم، أنّ الطفل يعاني على التوالي من جفاف وعين غائرة، ولم يتمّ التمكن من تسجيل ضغط الدم، مما أطال سرعة وقت البروثروم PTT، PT على التوالي. كما أنّ تحاليل الدم الكامل CBC أظهرت إحراقاً لكرات الدم الدقيقة مسببة لفقر الدم. ومزرعة الدم ومزرعة CSF أظهرت تلوّثاً بسبب العدوى، وتحليل U&E أظهرت ارتفاعاً باليوريا والكرياتين إلى مستوى التسمّم، الأشعة المقطعيّة أظهرت نزيفاً بالأغشية الدمويّة بجدار الجمجمة، وكسراً في الجزء الأمامي بالجمجمة. كان التشخيص (Subdural Haematoma hypovolemie) نزيفاً دمويّاً تحت أغشية المخ، وتعفنّاً فطريّاً، إحراقاً للكرات الدقيقة مسببة فقر الدم (مصدر التغذية)، وتمّ تنويمه بال PICU وحدة العناية المركّزة للأطفال لمدة ١٢ يوماً، وتمّ إعطاؤه دورة مكثّفة من المضادّ الحيويّ سبكترم. بعد ذلك تمّ إخراجه في حالة مستقرّة، ولكن بعد يوم واحد تمّ إدخاله وهو يعاني من ارتفاع في الحرارة، واعتلال. وتمّ إدخال المريض إلى وحدة العناية المركّزة مرّة أخرى، وتمّ تحويله منذ ذلك الوقت إلى الطبّ النفسيّ كحالة طفل تمّ إيذاؤه. وبعد ١٣ يوماً من خروجه، أُعيد مرّة أخرى يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة، وكحة، وقيء وتمّ تشخيصه بالتهاب في الصدر وهذا عند دخوله الحالي.

في اليوم الأوّل من هذا الدخول، تمّ إرسال عيّنة الدم إلى مستشفى آخر، وأظهرت النتائج تسمّماً حادّاً بالنفثتين، وتمّ سؤال الأمّ من قبل المستشفى عن هذا النفثتين

فقالت ربّما تمّ إعطاؤه له عن طريق شخص آخر، وفي مرّة أخرى قالت إنها أعطت الطفل دواءً منتهي الصلاحية، وفي اليوم الثاني من دخوله، تمّ اكتشاف كسر في عظام العضد الأيسر، وقد نسبت الأمّ ذلك كنتيجة للعلاج الطبيعيّ.

حسب تقرير المستشفى، بعد أن استقرت حالته الصحيّة بقسم الأطفال، فضّلنا نقل الطفل والأمّ إلى قسم الأمراض النفسيّة للأطفال لمراقبة أكثر للأمّ وتقييمها. في البداية لم يلاحظ شيء غير طبيعيّ باستثناء أنّه لوحظ أنّ الأمّ سهلة الاستشارة وعدوانيّة مع الممرّضات لحظياً وهادئة، ووبرود تتعامل مع طفلها. في هذا الوقت أُجري لها اختبار نسبة الذكاء، وأوضحت أنّها متوسطة. ذات يوم، عندما كانت الأمّ ترضع طفلها في غرفتها لاحظت الممرّضات نزيفاً من شفة الرضيع، فوراً فحص الغذاء ووجد فيه قطع من الزجاج مختلطة به، وعدد من زجاجات اللبن مهشّمة مع قطع زجاج صغيرة في سلّة المهملات. أُبعد الطفل عن أمّه، وفُحص بمعرفة أخصائيّ الأطفال، وأوصى بإجراء أشعة X على البطن، وأيضاً تحليل للدم الخفي مع البراز، ولحسن الحظ كانت كلّها سليمة. كما فحصه أيضاً جراح الأطفال الذي وجده أيضاً سليماً. مما أدّى لشكّهم بالمستشفى بأنّ الأمّ هي المتسببة فيما حدث. أمّا الأب فيقول إنّ الأمّ تقول إنّ الزجاجة وقعت في الأرض وانكسرت وهي قامت برميها في الزبالة، وأفاد للأخصائيّة بما معناه أنّ الممرّضة كانت تتجنّى على زوجته، وقد سألت الأمّ عن سبب فعلتها هذه لكنّها لم تجب، وبدلاً من ذلك طلبت الخروج من المستشفى في هذه الظروف، وعندما أبلغ والد الطفل، أخذ يحاول حماية زوجته. وقد اعتاد ضربها أثناء الحمل الثانيهاجمها بسكين، وقد ظلّت عند أهلها أقاربها لمدة ستة شهور، وفي أثناء الحمل الثانيهاجمها بسكين، وقد حوّلت القضية إلى مكتب حاكم إمارة الرياض، وأرسل الطفل إلى دار رعاية تابعة إلى وزارة الشؤون الاجتماعيّة، حتى يتمّ مراجعة الأهل. وقد أخرج الطفل على أن يتعاطى مادة الفينو باربيتون ٥، ١٢ مللجرام مرّتين يومياً، ومرهماً للعين، ومحلول ملح طبيعيّ فقط للأنف، وأيضاً علاجاً طبيعياً. والعرض على قسم أعصاب الأطفال يوم ١٦/٦/١٩٤١هـ، وجراحة الأعصاب يوم ١٧/٤/١٩٤١هـ، مع قياس نسبة الفينو باربيتون قبل تاريخ العرض بأسبوع.

هذا الطفل لديه تخلف عقلي أُدخل بأمر من الإمارة إلى دار التربية الاجتماعية التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

يتولّى الأب مسئولية إعالة الأسرة، تتولّى الأم رعاية الأبناء/الأطفال في الأسرة، كما يعيش الوالدان مع بعضهما البعض. وحسب إفادة الأخصائية، إن الزوج يرى زوجته بسيطة وساذجة، وأنها لا تستطيع القيام بواجباتها الزوجية والمنزلية على أكمل وجه، كأن مثلاً لا تقدّر كمية الطعام المناسبة لعدد الأشخاص.. وهكذا.. وأنه في بداية زواجهم كانت هناك مشاكل. يقول الزوج حسب إفادة الأخصائية، بأن زوجته كثيرة الحركة ولا تستقرّ في مكان، وأحياناً يجدها واقفة في المطبخ بدون أن تعمل شيئاً، وهو يقول إنّ المتهم بريء إلى أن تثبت إدانته، ويقول إنه يوقف زوجته على الجدار ويحقّق معها، ولكنّه لم يتوصل إلى شيء، أمّا الزوجة، فقد لاحظت الأخصائية أنّها تغيّر كلامها كثيراً، وليس هناك دقّة في المعلومات التي تتكلم مع الأخصائية بها، فقد اعترفت بعد إنكار بأنّها ترى أحلاماً وكوابيس، وأنها تشعر بالخوف والقلق وفقدان الشهية، وقالت إن هذه المشاعر تستمرّ معها شهراً، ثم أضافت الأم بأن موت من تحبّ يحزنها، وتقول إنها حزنت على وفاة أطفالها «ولكن وش أسوي ما بيدي شيء، وأنا إلى متى لا يعيش لي أطفال، واللي عاش لي أخذوه منّي»، وأضافت الأم، بأنّها تحسّ بانزعاج شديد عندما يبكي طفلها وينادي عليها زوجها في الوقت نفسه. وهي تصفه بأنّه عصبيّ وكثير الكلام ويضربها، والزوج يقول أنا لم أضربها بل أمسكها. كما أنّها قالت إنها ترى شخصاً أسود يحاول قتلها بسكين. ولم يستطع القسم النفسي بالمستشفى للتوصل لشيء حول حالة الأم.

أفادت الأخصائية بأن من تعاملها مع الأب والأم لاحظت عليهم أنّهم غير طبيعيين. تعيش الأسرة في المنطقة الشرقية على الحدود بين الشرقية والكويت، منذ سنة وثمانية شهور قدموا إلى الرياض في انتداب، ثمّ ولدت الأم طفلتها الأخيرة في مستشفى بمدينة الرياض، ثمّ خرجت، وبعد ذلك حضروا للمستشفى ثانية نتيجة لمرض الطفلة.

الأب متزوج مرتين، الزوجة الأولى تزوّج بها منذ ١٣ عاماً، وله منها ابنه الأكبر وعمره ١٢ سنة، ثمّ ابن ثانٍ عمره ٩ سنوات. سافر الزوج وترك زوجته الأولى وأطفالاً في منطقة أخرى مع أسرته، وذلك لأنّ ظروفها الصحيّة لا تمكّنها من السفر والتنقل

معه إلى أن توفيت زوجته الأولى منذ ٧ شهور في منطقة أخرى نتيجة إصابتها بمرض الأنيميا المنجلية، وقد تزوج لذلك زوجة ثانية قريبة له منذ خمس سنوات، وسافرت معه إلى المنطقة الشرقية ثم الرياض، تنتمي الزوجة الثانية إلى أسرة ١٦ فرداً، مكوّنه من الأب الذي يبلغ من العمر ٦٥ عاماً، والأمّ التي تبلغ من العمر ٥٠ عاماً. ١٣ ابناً وابنة ٦، منهم من الذكور ٨ من الإناث، ترتيب الأمّ الثانية بين إخوتها، تمّ اكتشاف أنّ الأمّ لديها الأخ الأكبر يعاني من اضطراب سلوكي مع تخلف عقلي ثانوي بسبب التهاب السحايا، كما أنّه يعاني من خرس منذ الطفولة، وحسب تقرير من مستشفى في عام ١٣١٤هـ، كان عمره ١٥ عاماً، بأنّه بدأ علاجه في المستشفى من خمس سنوات، حيث يعاني من سلوك عدواني، ويعاني من التهيج الدائم، وعدم القدرة عن التعبير عن نفسه، وكذلك فهو يعاني من الهلوسة ونوبات الاضطراب الشديد والأرق ورفض الطعام. واتّضح أن هناك سيرة سابقة لحمى مع تشنّجات في عمر الثلاث سنوات، بعدها بدأت الحالة لديه، بالإضافة إلى أنّه وجد أنّ الأسرة لديها سيرة إيجابية بالعائلة للتخلف العقلي (حيث وجد بأنّ بعض إخوانه وأخواته يعانون من التخلف العقلي ولكن ليس بنفس الدرجة).

### الحالة رقم (٥)

#### اسم المستشفى: مستشفى قوى الأمن

الحالة المتعرّضة للإيذاء تبلغ من العمر ٣ شهور، وهي أنثى، ولدت في المستشفى نفسه بمدينة الرياض، تنتمي إلى أسرة مكوّنة من الأب وعمره ٣٨ عاماً، واصل تعليمه إلى المستوى الثالث الجامعي وتوقّف/لم يواصل، وهو موظف في إحدى الوزارات براتب شهري قدره ٨٠٠٠ ريال، والأمّ وعمرها ٣٢ عاماً، وهي أميّة وربّة منزل، ثم الأخ الأكبر وعمره ٩ سنوات، وهو طالب في الصف الرابع الابتدائي، والأخ الثاني وعمره سبع سنوات، وهو طالب في الصف الأول الابتدائي، ثم أخت عمرها سنتان، والطفلة الأخيرة وهي المتعرّضة للإيذاء.



تسكن الأسرة في أحد أحياء مدينة الرياض، في منزل بالإيجار، الزوج من منطقة أخرى، الأوضاع الاقتصادية للأسرة مستقرّة، حيث إنّ للأب دخلاً إضافياً من عمل تجاريّ خارجي.

تزوجت الأمّ من الأب، وكان متزوجاً من ١٠ سنوات، وكانت تبلغ من العمر ٢٠ سنة تقريباً، طريقة الزواج تقليديّة، ولكنّ الزوجين ليسا أقرباء. الزوج يعامل الزوجة معاملة جيّدة (على حدّ قوله)، علاقته بأطفاله ممتازة (على حدّ قوله)، حتى أنّ الأمّ تبرّر انقطاعه عن الدراسة لطروف المنزل ورعاية الأبناء، كما أنّ شخصيّة الأب حسب ملاحظة الأخصائيّة في المستشفى تتميّز بالهدوء ودمائة الأخلاق. كما أنّ علاقة الأب مع أطفاله جيّدة/ممتازة.

الأمّ تعاني من صداع وتراجع عيادة الأعصاب بالمستشفى على هذا الأساس، وهو صداع ناتج عن أسباب نفسيّة. الأمّ عصبية جدّاً، تعاني من ضغوط شديدة كالخوف، والضيّق، والقلق، والأرق، أي الأعراض المصاحبة للاكتئاب، وبالإضافة إلى معاناتها من هلاوس سمعيّة لم تفسرها. فالأمّ حسب إفادة أخصائيّة المستشفى غير محتوية لأطفالها، ولا تمارس عواطفها تجاههم، وكذلك فهي تقوم بممارسة الضرب بشكل مستمرّ على أطفالها، حيث إنّها ترميهم بأيّ أداة، وذلك عندما تفقد الأمّ سيطرتها، ولا تتحمّل إزعاج الأطفال، فإنّها تمارس مثل هذه السلوكيات، وتوجّهها على الأطفال والزوج، وتبدي الأمّ استغرابها لتحمل الزوج لسلوكها. كما أنّها للمستشفى أنّ الأمّ تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تعرّضت الأمّ في الحمل الأوّل لمشاعر قلق، ولكنّها مع كلّ حمل تزيد مشاعرها السلبية، ولكنّها لم تتعرّض للعلاج، وقد أدّى ذلك إلى ظهور ذلك بشكل واضح عليها بعد ولادتها الأخيرة. الأمّ حالياً منتظمة على العلاج بالمستشفى، لأنّها تشعر بتحسن حسب إفادتها.

يوجد بين الإخوة علاقات غير شديدة، كما أنّ الطفلة الثالثة تغار من أختها الطفلة الأخيرة غير شديدة، وكانت تحاول في أثناء وجودهم بالعيادة النفسيّة بالمستشفى الهجوم على أختها، حيث إنّ لها تصرّفات عدوانيّة، فهي تحاول دفع أختها وضربها

والدعس عليها. أما الطفل الثاني، فإنّ لديه صعوبة في الحديث (تأتأة)، بالإضافة إلى أنّ بعض الحروف لا ينطقها، كما أنّه عصبيّ جداً.

الطفلة المتعرّضة للإيذاء طفلة طبيعيّة ومتكاملة، ولا يوجد لديها أيّ نوع من أنواع الإعاقات. حضرت الطفلة للمستشفى في تاريخ رجب أو شعبان من ١٤١٩هـ، الأب والأمّ هما اللذان أحضرا الطفلة للمستشفى، على أنّها تعاني من الحرارة والتشنّجات. عند إحضار الطفلة للمستشفى، فقد قام المستشفى بعمل الإجراءات الروتينيّة على أساس أنّها شكوى من الحرارة، ولكن اكتشف الأطباء من خلال الفحص الطبيّ أنّ لدى الطفلة كسراً في الجمجمة، وأدخلت المستشفى نتيجة لنزيف في المخّ على أثر كسر في الجمجمة، بالإضافة إلى أنّ لدى الطفلة تشنّجاتٍ عصبيّة يعتقد أنّها صرع، ولم يتوصل الأطباء إن كانت ناتجة من كسر الجمجمة أم شيء آخر. قدرات الطفلة على الحركة ما زالت طبيعيّة، ولكن لا يظهر إن كان هناك أثر سلبيّ للضربة إلا بعد مضي ٩ شهور حسب إفادة الأطباء. من المحتمل أن تكون الأمّ هي من الذي أوقع الإيذاء على الطفلة. ولكن حسب إفادة الأخصائيّة، أنّه من غير المتوقّع لدى المستشفى أن تكون الأمّ وراء الإيذاء، حيث إنّها لم تستخدم الحيل الدفاعيّة، وكانت واضحة، أمّا الأب فقد كان يخفي الموضوع، وقد يعود ذلك إلى طبيعة عمله، لأنّه لم يوضّح للمستشفى أنّ الأمّ عصبيّة. وكان تبرير الأسرة للوضع الذي كانت عليه الطفلة بأنّها كانت على الكنب وسحبها أختها التي عمرها سنتان من على الكنب ووقعت على الأرض، وأنّه لا بدّ أن يكون الكسر في الجمجمة ناتجاً عن ذلك، ولكنّ الأطباء يرون حسب وصف الأسرة للحادثة، وطالما يوجد موكيت، أنّه من الصعب أن يكون هذا هو السبب في حدوث الكسر. وقد سبق للطفلة الحضور للمستشفى حيث ولدت الطفلة في المستشفى نفسه، وبالتالي كانت تحضر لمواعيد التطعيم.

أسرة الأمّ مكوّنة من ١٦ أخاً وأختاً من نفس الأمّ والأب، طفولة الأمّ كانت قاسية جداً، الأب كان صارماً، عصبيّاً، يميل إلى العنف في تعامله مع أسرته وخاصّة مع والدتها، هي وضّحت أنّها عندما توفي والدها حزنت عليه، ولكنّها عندما تتذكر أنّ والدتها ارتاحت تقول أفضل، فقدت أختها التي تكبرها في حادث غرق في إحدى مناطق المملكة وهم يرعون غنماً، وذلك في فترة المراهقة، في وادٍ في ٣ أشخاص معهم رجل كبير شخص

من الرعيان أتوا لسحبهم ففرقوا كلهم عندما حاول إنقاذ كل واحد منهم الآخر. أمّ الطفلة من المراهقة كانت ترى أحلاماً بأن هناك ثوراً هائجاً يهجم عليها، تتكلم عن علاقة أمها وأبيها كثيراً، وتقول إنه كان يضربها لأتفه الأسباب، على الرغم من أنه توفي منذ ٥ سنوات، إلا أن أمها ما زالت تحسّ بالخوف والقلق والضيق.

## الحالة رقم (٦)

### اسم المستشفى: مستشفى قوى الأمن

يبلغ عمر الحالة المتعرّضة للإيذاء ٧ أشهر، وهي أنثى، مولودة في أحد مستشفيات مدينة الرياض، تنتمي إلى أسرة مكوّنه من الأب ويبلغ من العمر ٣٠ عاماً، حاصل على دبلوم عسكري، ويعمل عسكرياً (رقيباً) براتب شهري قدره ٩٠٠٠ ريال، والأمّ تبلغ من العمر ٢٨ عاماً وحاصلة على دبلوم معلمات/تدريس وتعمل معلمة في مدرسة ابتدائية براتب شهري قدره ٦٠٠٠ ريال، ولديهما طفلان: الأول ولد يبلغ من العمر ثلاث سنوات ونصف، ثمّ الطفلة المتعرّضة للإيذاء وترتيبها الأخيرة.

حضرت الطفلة للعيادات الأوليّة حيث أحضرتها الأمّ في شهر ١١ عام ١٤١٩هـ، وكان هناك تأخير في التطعيمات اللازمة لها، وعند إجراء الطبيب الفحص اللازم على الطفلة وجد كدمات في جسمها وآثاراً لعضّات، ولاحظ الأطباء وجود انتفاخ في الرأس، ثم قام الأطباء في الإسعاف بفحصها ووجدوا في الطفلة شعراً في الرأس ونزيفاً في الجمجمة، تمّ تنويم الطفلة بالمستشفى، واعتبر بقاؤها في المستشفى مرتبطاً بأنّها تُعدّ حالة طفل متعرّض للإيذاء، لم تكن هذه هي المرّة الأولى التي حضرت فيها الطفلة للمستشفى، بل حضرت لعدّة مرّات للرعاية الأوليّة، حيث إنّها مولودة في المستشفى نفسه. الحمل الأخير للأمّ بهذه الطفلة كان طبيعياً. لم يبلغ المستشفى الشرطة حيث لم يتمّ التعرف على المتسبّب في الإيذاء، وعادت الطفلة إلى أسرتها، وتأتي للمراجعة في المستشفى باستمرار.

الابن والابنة طبيعياً حيث لا يوجد بهم إعاقة، ولكن لوحظ من قبل الأخصائية بالمستشفى أنّ ملابس الطفلة والمظهر الخارجي لها لم تكن تتلاءم مع دخل الأسرة، وكأنّ هناك نوعاً من الإهمال.

الطفل الكبير مشى وعمره سنة وشهران، تكلم وعمره سنة وستة شهور، حيث إنّ لديه عيوب نطق، فهو يصدر كلاماً غير مفهوم، ولكنّه واضح للأسرة، كثير الحركة، يميل للخروج من المنزل، الأمّ تصفه بأنّه ذكيّ جداً، ولكن بعد ولادة أخته أصبح يتبول لا إرادياً، ممّا جعلهم يستخدمون حفاظاً له، يميل إلى العناد الشديد، وخاصّة عند ارتباط الموضوع بأخته، يميل للعدوان خاصّة عند تعامله مع أطفال آخرين، ودائم الاعتداء على أخته، وخاصّة عند ملاحظة أيّ اهتمام تجاهها، تصفه الأمّ بأنّه يشعر بالغيظ من أخته. وحسب إفادة المريبة أنّها تجد الطفلة تبكي أو تصرخ، وعندما تأتي تجد الطفل عند أخته. تصفه الأمّ بالغيرة الشديدة من أخته، تفيد الأمّ بأنّها تمنعه من إيذاء أخته، كما تتعمّد إهمال الطفلة حتى لا تثير غيرته، تقوم الأمّ بتدليله بشكل كبير، كما تفيد بأنّها تحاول أن تضربه عندما يخطئ، الابن مرتبط بالأمّ، وعلاقته بوالده غير قويّة.

يوجد لدى الأسرة سائق وشغالة، وأثناء وجود الأمّ في عملها تقوم الشغالة برعاية الأطفال، كما تقوم الأمّ والشغالة برعاية الأطفال في الأسرة. كانت لدى الطفل مربيّة، استمرت لدى الأسرة مدة سنتين ونصف، يصفها الأبّ بأنّها «طيّبة جداً لدرجة أنّ الابن كان يضربها وهي متحمّلتها»، وقد قام الطفل بضرب والده عند رحيلها عندما كانوا يودعونها في المطار، حيث إنّ الطفل يريد عودتها، بعد ذلك حضرت للأسرة شغالة جديدة يبلغ عمرها ١٩ سنة تقريباً، وهي هادئة جداً، لا تطالب الأسرة الشغالة بأيّ شيء في فترة الصباح إلا العناية بالابنة الصغيرة، يفيد الأبّ بأنّه عند دخوله فجأة على الشغالة أثناء وجودها مع الطفلة لم يلاحظ أنّها تؤذي الطفلة، كما تفيد جدّة الطفل بأنّها كانت مع الطفلة وكانت الشغالة تعمل طعماً للطفلة فكان الطفل يأتي بسرعة ويرفس الكأس برجله، ثمّ تعمل واحداً آخر من جديد من جديد... وهكذا...، الأمّ تقول إنّها إذا عادت من العمل تهتمّ بأطفالها ولكن يبدو للأخصائية العكس.

الطبيب المشرف على الحالة يتوقع أنّ الأخ هو المتسبّب في الإيذاء الواقع على الطفلة، لأنّ حجم آثار العضّات على جسم الطفلة تدلّ على أنّها صادرة من فم صغير، ويتوقع أن يكون الطفل، كما أنّ الأخ يعتدي على أخته كثيراً، وقد لاحظت ذلك الأخصائية أثناء وجودهم بالمستشفى.

تمّ تحويل الابن إلى الأخصائية النفسية بالمستشفى للمتابعة، (ولكن الأخصائية صدّت الأب لسلك غير لائق بدر منه فانقطع الابن عن العلاج، ولكن بعد إقناع أحضر الأب ابنه للعلاج مرّة أخرى). وبشكل عامّ، فإنّ الأسرة غير منتظمة في احضار الطفل للعيادة النفسية بالمستشفى، وكذلك فإنّها ليس لديها اهتمام بأنّ حالة الابن وحالة الابنة تعتبر شيئاً خطيراً. وقد قام المستشفى بإعطاء الأمّ إجازة من العمل حتى تهتمّ برعاية ابنتها بصورة أكبر.

تسكن الأسرة في أحد أحياء مدينة الرياض في منزل بالإيجار بمبلغ ١٨٠٠٠ ريال سنوياً، الأوضاع الاقتصادية للأسرة مستقرّة، وهناك أكثر من مصدر للدخل للزوج من عمل تجاريّ، بالإضافة إلى استثمار الزوجين للرواتب. وهناك اتفاق بين الزوجة وزوجها بأنّ راتبها يدخل في حساب الزوج، وذلك عن رضى منها، لأنّهم يخطّطون لمشاريع مستقبلية، فقد قام الزوج بشراء أرض باسمه.

الأمّ والأب متزوجان من ٩ سنوات، زواجاً تقليدياً، فالزوج ابن عم الزوجة من بعيد، ولكنهم غير مجبرين على بعض. علاقة الأمّ بزوجها جيّدة، ولا يوجد بينهم مشاكل حسب إفادتها، كانت متحفّظة مع الأخصائية بالمستشفى عن الإجابة بشكل واضح عن علاقتها بزوجها.

الأب شكله وسيم مهتمّ بشكله ومظهره، يبدو عليه أنّه غير مبال ومستهتر، لوحظ عليه بالمستشفى أنّه يتعامل بتحويل العلاقات المهنية إلى علاقات شخصية. فالأب بعيد عن أسرته، (وعند الاتصال به من قبل الأخصائية بالمستشفى بغرض تحديد موعد للطفل للحضور للمستشفى، وجد أنّه في قسم مستقلّ في منزله عن أسرته، حيث أعطى الأخصائية رقم هاتف آخر لهم في داخل المنزل غير هاتفه)، يفيد الزوج بأنّه يقضي

أغلب وقته خارج المنزل نتيجة لظروف عمله حيث تتطلب طبيعة عمله القيام بمناوبات لذا، فمواعيد دوامه غير محدّده، حيث يذهب لعمل في بعض الأيام وبعضها نتيجة لأنّه كان مناوباً فلا يذهب فيها، لذا، فاليوم الذي لا يذهب فيه للعمل ينام، ثم يذهب لأعماله التجارية الأخرى.

الأم ترتبها الأولى بين إختها وعددهم، ١٦ مكوّنون من ١٠ بنات و٦ أولاد، من منطقة أخرى في المملكة، والدها عسكري متقاعد، سريع الغضب، ولكنّه سريع الندم على ما فعله، وقد أصبح الأب أكثر هدوءاً عندما تحسّنت حالة الأسرة الماديّة نتيجة لدخول الأب في عمل تجاريّ. الأم حياتها لم تكن مرفّهة، فقد كان عليها العديد من المسؤوليّات، وخاصّة وأنّها الابنة الكبرى، وحسب إفادتها بأنّها كانت إذا قصّرت تلام على ذلك. الأم ملتزمة دينياً، تميل إلى تصديق فكرة «النفوس/ العين» كثيراً، تذهب لشيخ للعلاج. تفيد الأم بأنّه لا توجد مشاكل بينها وبين زوجها، الأم تأخرت في الحمل عند زواجها مدّة ٤ سنوات، وتعالجت في عيادة خاصّة، كان لديها ضعف، تتكلّم عن فترة صعبة وهي فترة العلاج، حيث تعرّضت لألم نفسيّ شديد نتيجة الأدوية والهرمونات والفحوصات، وهذا في الفترة التي تسبق حملها لطفلها الأول، وقد ذكرت الأم بأنّها في مرحلة الحمل مرّت بظروف نفسيّة صعبة، مثل: بكاء وضيق وخوف. كما وضّحت أنّها يظهر لديها أعراض عضويّة، مثل: كدمات وبقع جلديّة، وهذه قد تكون ناتجة عن تأثير نفسيّ أو قد تكون من سبب عضويّ، لديها أعراض اكتئاب وليس لحدّ الخطورة. ولكن كان هناك إجهاض بين الابن الأكبر والابنة الأخيرة، أمّا طفلتها الثانية كان حملاً طبيعياً. وهي غير ملتزمة بالعلاج النفسيّ، ولا تحضر للمتابعة في القسم النفسيّ بالمستشفى.

#### الحالة رقم (٧)

اسم المستشفى: الملك خالد الجامعي

الطفلة متعرّضة للإهمال، بالإضافة إلى الإيذاء البدنيّ، وتبلغ من العمر ٧ أشهر، وهي أنثى، تنتمي إلى أسرة مكونة من الأب ويبلغ من العمر ٣٨ عاماً، حاصل على دبلوم

ويعمل مدرساً ابتدائياً منذ ١٠ سنوات، براتب شهري قدره ٦٠٠٠ ريال، والأم تبلغ من العمر ٣٥ عاماً، ومستواها التعليمي إلى المرحلة الابتدائية، وهي ربة منزل، وليس لديهم سوى هذه الطفلة من نفس الأب والأم، حيث إن الأب متزوج من زوجة واحدة، إلا أن للأم أربعة أطفال من زواج سابق. وتسكن الأسرة في بيت شعبي ملك للأب، في إحدى مناطق المملكة خارج الرياض.

كانت أم الطفلة متزوجة من زوجها الأول ولديها منه أربعة أطفال، ولكنها طلقت منه طلاقاً باتناً لا تستطيع الرجوع له إلا في حالة زواجها من رجل آخر، وبعد طلاقها من الآخر تستطيع العودة للزوج الأول، تزوج الزوج السابق للأم بزوجة أخرى بعد طلاقها منه، وكانت زوجة الأب تعامل أطفالها معاملة سيئة، وفي ذلك الوقت فكرت الأم بالزواج من محلل، ثم بعد ذلك تزوجت الأم بوالد الطفلة (زوجها الثاني) بدون أن توضح له أن هدفها من زواجها منه وهو أن يكون محللاً، ثم قام هذا الزوج بصرف كل ما يملك على زواجه منها، وبعد الزواج لاحظ الزوج بأن زوجته لا ترغب في الإنجاب، لأنها كانت لا ترغب في استمرار حياتها الزوجية معه حتى تتمكن من العودة لزواجها الأول والد أطفالها، بينما كان الزوج يرغب في الأطفال، فطلب من الزوجة ألا تستخدم موانع للحمل، وحملت الزوجة بطفلها هذه، فتناولت الأم بعض الأدوية عندما علمت بحملها بهدف أن تجهض. وقد أدى ذلك إلى إصابة الطفلة بإعاقة جسدية، حيث تعاني الطفلة من تخلف عقلي وجسدي نتيجة لتعاطي الأم أدوية لإجهاضها.

أصبح هناك بعد ولادة الطفلة خلافات عديدة بين الأم والأب، وطلبت الأم من الأب أن يطلقها، ولكنه رفض إلا في حالة معرفته بسبب طلبها، فاعترفت له بغرض زواجها منه وذلك حتى تستطيع العودة بعد طلاقها منه لزواجها الأول، ووضّحت له عدم رغبتها في استمرار العيش معه، ثم اتصل الزوج السابق بوالد الطفلة واستنصره حتى يطلق الزوجة فطلقها، ولكن عادت المشاكل مرّة أخرى بين الأم وبين زوجها الأول، وذلك بسبب رفض الزوج السابق طلاق زوجته الثانية التي تزوجها بعد طلاق الأم منه، وذلك بخلاف اتّفاقه معها، ممّا أدى إلى عدم رجوعها له.

حوّلت الطفلة من الطبيب المعالج لها في تاريخ ١٤١٦/٩/٢هـ، بسبب اعتبارها حالة طفل متعرّض للإيذاء، حيث إنّ الطفلة ولدت مصابة بالتخلّف العقليّ والجسديّ، وحوّلت إلى الحضانة، ولكنّ الأم هربت من المستشفى من غير أن تترك عنواناً لها، وذلك لأنّها لا ترغب في طفلتها، وأدخلت في قسم الأطفال في المستشفى بمدينة الرياض بتاريخ ١٤١٦/٧/٥هـ.

وتطلّبت ظروف الابنة الصحيّة بقاءها في المستشفى بمدينة الرياض، وضرورة تواجدها للعلاج لفترة طويلة استمرّت سبعة أشهر، ونتيجة لقيام الأب بزيارة ابنته من وقت لآخر، فقد أدّى ذلك إلى انقطاعه عن العمل، لأنّه يعمل في منطقة أخرى، إلاّ أنّه عاد إلى عمله مرّة أخرى بعد انتهاء علاجها بالمستشفى.

قام الأخصائيّ الاجتماعيّ بالمستشفى بمقابلة والد الطفلة، حيث قام بأخذ موافقته على تحويل الطفلة إلى دار رعاية الأطفال شديدي الإعاقة، حيث إنّّه لا يوجد من يقوم بحضانتها في الأسرة، وحيث تقدّم لها الرعاية اللازمة. ثم استكملت إجراءات قبول الطفلة في دار رعاية الأطفال شديدي الإعاقة، حيث قبلت بها الدار من تقرير اجتماعيّ من قبل الأخصائيّ بالمستشفى بالحالة لهم. كما قام الأخصائيّ بالتخفيف عن الزوج بشرح الظروف النفسيّة التي كانت تعيشها الأمّ نتيجة لقلقها على أطفالها الذين يعيشون مع زوجة الأب. رفض الأب أن يعيد الأمّ، الأمر الذي أدّى إلى عودة والدّة الطفلة للسكن مع أخيها. كما قام الأخصائيّ الاجتماعيّ بالمستشفى بمقابلة والدّة الطفلة، وتمّ شرح ما قامت به من أخطاء كثيرة، أهمّها أنّ خطأها قد أدّى إلى إصابة ابنتها بالإعاقة، وكذلك فقد تمّت طمأننة الأمّ بأنّ لكلّ مشكلة حلاً، ويجب أن تترىث في اتخاذ قراراتها، وأن تحاول حلّ مشكلاتها بالهدوء للتخفيف عن حالتها النفسيّة السيئة، والأ تفكّر في زوجها الأوّل. كما تمّ تحويل الأمّ إلى جمعيّة نسائيّة خيريّة في المنطقة التي تعيش فيها لمتابعة حالتها.







## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربيّة

١. إسماعيل، أحمد السيد محمد ١٩٩٥م مشكلات الطفل السلوكيّة وأساليب معاملة الوالدين. الطبعة الثانية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعيّ.
٢. الأمم المتحدة «يونيفرم» UNIFRM ٢٠٠٤م تقرير أوضاع المرأة الأردنيّة، عمان، الأردن.
٣. انفليبرجت، لويس ٢٠٠٤م «عقاب متعدّد الجوانب لجريمة التحرش الجنسيّ بالأطفال: مثال الفلبين». لقاء الخبراء عن ظاهرة سوء معاملة الأطفال، ٢٣-٢٤ صفر ١٤٢٥هـ، مكتب التربية العربيّ لدول الخليج، الرياض، المملكة العربيّة السعوديّة.
٤. تادرس، مارلين ١٩٩٧م «العنف ضد المرأة: نساء بلا حقوق رجال بلا قلوب». القاهرة: مركز الدراسات والمعلومات القانونيّة.
٥. جابر، عبد الناصر ٢٠٠٤م «وضعيّة الأطفال والشباب في الجزائر، تطوّر وتحديات» دراسة غير منشورة. الرياض، المملكة العربيّة السعوديّة: المعهد العربيّ لإنماء المدن.
٦. حقي، ألفت ١٩٩٦م سيكولوجيّة الطفل - علم نفس الطفولة - الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
٧. حماد، هالة ٢٠٠٤م «مواجهة العنف والإساءة بفعالية في الأردن»، لقاء الخبراء عن ظاهرة سوء معاملة الأطفال، ٢٣-٢٥ صفر ١٤٢٥هـ. الرياض، المملكة العربيّة السعوديّة: مكتب التربية لدول الخليج.
٨. الدامغ، سامي عبد العزيز ١٩٩٦ تصميّمات النسق المفرد. مجلة العلوم الاجتماعيّة. المجلد الرابع والعشرون. العدد (١). ربيع ١٩٩٦م. الكويت.
٩. الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله ١٩٩٠م سلوك السلوك - مقدّمة في أسس التحليل السلوكيّ ونماذج من تطبيقاته-. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الخانجي.

١٠. الزهراني، سعد بن سعيد ١٤٢٤هـ «ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من الطلاب الذكور في مناطق المملكة الثلاث الكبرى». الرياض، المملكة العربية السعودية: مركز أبحاث الجريمة، وزارة الداخلية.
١١. آل سعود، منيرة بنت عبد الرحمن بن عبد الله ١٤٢١هـ إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له. الرياض: المركز الخيري للإرشاد الاجتماعي والاستشارات الأسرية.
١٢. السمري، عدلي ١٩٩٩م الانتهاك الجنسي للزوجة: دراسة سوسولوجيا العنف الأسري. القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار المعرفة الجامعية.
١٣. الشرييني، زكريا ويسرية صادق ١٩٩٦م تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته. القاهرة: دار الفكر العربي.
١٤. صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠١م دليل مرجعي للعاملين والعاملات والمسؤولين والمسؤولات في حقل الرعاية الصحية. نيويورك: الأمم المتحدة.
١٥. عبد الوهاب، ليلى ١٩٩٤م العنف الأسري - الجريمة والعنف ضد المرأة - سوريا - دمشق: دار المدى للثقافة والنشر.
١٦. عفيفي، عبد الخالق محمد ١٩٩٣م الأسرة والطفولة - النظرية والتطبيق - القاهرة: مكتبة عين شمس.
١٧. عقل، محمود عطا حسين ١٩٩٧م النمو الإنساني - الطفولة والمراهقة - الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
١٨. علوان، عبد الله ١٤١٩هـ تربية الأولاد في الإسلام. القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار السلام للطباعة والنشر.
١٩. العنقري، سلطان ٢٠٠٤م «العنف لدى الأطفال: دراسة ميدانية في بعض مناطق المملكة العربية السعودية»، ورقة عمل قدمت في لقاء الخبراء عن ظاهرة سوء معاملة الأطفال، ٢٣ - ٢٥ صفر ١٤٢٥هـ. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتب التربية لدول الخليج العربي.
٢٠. العواودة، أمل سالم ٢٠٠٢م «العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني: دراسة اجتماعية لعينة من الأسر في محافظة عمان». الأردن: مكتبة الفجر. الطبعة الأولى.
٢١. القديري، محمد بن عبد الله ٢٠٠٤م «الحد من العنف ضد الأطفال» ورقة عمل مقدمة لندوة الخدمة الاجتماعية السنوية العاشرة بمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون» ٢٣ - ٢٥ شوال ١٤٢٥هـ، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٢٢. المجلس الأعلى للطفولة ٢٠٠٤م أوضاع الأطفال في لبنان خلال الفترة ١٩٩٨ - ٢٠٠٣م، التقرير الوطني الثالث، وزارة الشؤون الاجتماعية، بيروت، لبنان.

٢٣. محمد، محمود حسن ١٩٨٣ م «ممارسة خدمة الفرد». بيروت: دار النهضة العربيّة.
٢٤. مرسي، كمال إبراهيم ١٩٨٥ م «سيكولوجيّة العدوان». مجلة العلوم الاجتماعيّة، العدد ٢، المجلد ١٣، صيف ١٩٨٥، ص ٤٥-٦٤. الكويت: مجلس النشر العلميّ - جامعة الكويت.
٢٥. المعهد العربيّ لإنماء المدن ٢٠٠٣ م «مبادرة حماية الطفل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا»، الرياض، المملكة العربيّة السعوديّة.
٢٦. المغازي، ضحى عبدالغفار ١٩٩٣ م «العنف الأسريّ: رؤية سوسيولوجيّة» المؤتمّر العلميّ السادس. القاهرة.
٢٧. المنيف، محمد صالح عبد الله ١٩٩٣ م تربية الطفل في السنّة النبويّة. الطبعة الأولى. لم ترد مدينة النشر: لم ترد دار النشر. حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.
٢٨. النحل، بشير ٢٠٠٠ م «التحرّش الجنسيّ بالموظفات بالإدارة العمومية». التحرّش الجنسيّ جريمة. الجمعية المغربيّة للدفاع عن حقوق المرأة. الدار البيضاء: صندوق الأمم المتّحدة للسكان.
٢٩. نور، عثمان الحسن محمد ١٤٢٥هـ «إستراتيجيّة التعامل مع ظاهرة العنف والإيذاء الأسريّ»، دراسة غير منشورة. الرياض، المملكة العربيّة السعوديّة: المركز الخيريّ للإرشاد الاجتماعيّ والاستشارات الأسريّة.

## ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Al Sarno 1998 Preventing Child Abuse - What You Can Do -. First Printing. Pittsburgh, Pennsylvania: Dorrance Publishing Co., INC.
2. Bamford, Frank & Raine Roberts 1997 "Sexual abuse - I -". p.p. 38 - 39. ABC Child Abuse. Third Edition. Edited by Ray Meadow. BMI Publishing Group.
3. Barker, Robert L. 2003 The Social Work Dictionary - 5td Edition -. Washington, DC: NASW Press -National Association of Social Workers.
4. Barrow, Georgia M. 1996 Aging, the Individual & Society. Minneapolis /St. Paul: West Publishing Company.
5. Barth, R.P. 1981 Education for Practice-Research: Toward a Reorientation Journal of Education for Social Work 17 (January):19-25.
6. Berliner, Lucy & Diana M. Elliott 1996 "Sexual Abuse of Children". p.p. 51-71. The APSAC Hand Book on Child Maltreatment. Editors: John Briere, Lucy Berliner, Josephine A. Bulkley, Carole Jenny, Theresa Reid. APSAC American Professional Society on the Abuse of Children. Thousand Oaks: SAGE Publications.
7. Berry, B.B. 1995 The Domestic Violence, Los Angeles, Lowell House
8. Berry, Dawn Bradly 2000 The Domestic Violence Source Book, Lowell House, Los Angeles, U.S.A.
9. Billups, J. & Julia, M. 1979 Changing Profile of Social Work Practice: A Content Analysis. Social Work Research & Abstracts, 23, 17-22.

10. Bloom, M. & Fischer, J. 1982 Evaluating Practice: Guidelines for the Accountable Professional. Englewood Cliffs, NJ: Practice Hall, Inc.
11. Bloom, M., Fischer, J. & Orme, J. 1995 Evaluating Practicing Practice: Guidelines for the accountable Professional. Needham Heights: Massachusetts: Allyn & Bacon.
12. Blythe, B. J. & Briar, S. 1985 Developing Empirically Based Models of Practice Social Work 30 June): 483-488
13. Briar, S. 1979 Foreword PP IX - xi in S. Jayaratne & R. Levy Empirical Clinical Practice. New York: Columbia University Press.
14. Brissett - Chapman, Sheryl 1995 "Child Abuse and Neglect: Direct Practice". p.p. 353 - 366. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition, Volume 1. Washington, DC: NASW Press- National Association of Social Workers.
15. Campbell, D. T. & Stanley, J.C. 1963 Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research. Chicago: Rand McNally.
16. Conte, Jon R. 1995 "Child Sexual Abuse Overview". p.p. 402 - 408. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition, Volume 1. Washington, DC: NASW Press- National Association of Social Workers.
17. Craissati, J. 1998 Child Sexual Abusers, U.K. Psychology Press
18. Cross, D.G. 1984 Single-Case Design: The Neglected Alternative for the Evaluation of Family Therapy Australian Journal of Family Therapy 5 (April): 175 279.
19. Cummings, Mark E. 1997 "Marital Conflict, Abuse and Adversity in the Family and Child Adjustment: A Developmental Psychopathology Perspective". p.p. 3-26. Child Abuse
20. Davis, Liane V. 1995 "Domestic Violence". p. p. 780-789. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition, Volume 1. Washington, DC: NASW Press- National Association of Social Workers.
21. Davison, Ingrid & Rory Nicol 1997 "Role of the Child Psychiatry Team". ABC Child Abuse. Third Edition. Edited by Roy Meadow. BMI Publishing Group.
22. Dean, R.G. & Reinherz, H. 1986 Psychodynamic Practice and Single System Design: The odd Couple Journal of Social Work Education 22 (February): 71-81.
23. Denzin, N.K. 1989 The Research Act. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
24. Erickson, Martha Farrell & Byron Egeland 1996 "Child Neglect". p.p. 4-20. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. Editors: John Briere, Lucy Berliner, Josephine A. Bulkley, Carole Jenny, Theresa Reid. APSAC American Professional Society on the Abuse of Children. Thousand Oaks: SAGE Publications.
25. FallCreek, Stephanie & Nancy Hooyman 1981 "Older Women as Victims of Violence". p.p. 49 - 66. Women, Power, and Change. Ann Weick & Susan T. Vanaliver, Editors. Washington, DC: NASW Press- National Association of Social Workers.
26. Fischer, J. 1981 The Social Work Revolution. Social Work 26, 5, 199 - 207.
27. Foreman, Sally & Rudi Dallos 1993 "Domestic Violence". pp. 7-46. Social Problems and the Family. Rudi Dallos & Eugene McLaughlin, Editors. London: SAGE Publications.
28. Gambriell, E. & Barth, R. 1980 Single-Case Study Designs Revisited Social Work Research and Abstracts 16 (March): 15-29.
29. Goldstein, Eda G. 1995 Ego Psychology and Social Work Practice. Second Edition. New York: The Free Press.
30. Goodman, M.S. and Fallen, B.C. 1995 Pattern Changing for Abused Women, London, SAGE.
31. Graham, D.L. R and Rowlings E. 1999 Observers' Blaming of Battered Wives: who, what ,when, and why?

32. Grinnell, R. & Williams, M. 1990 Research in Social Work: A Primer. Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers, Inc.
33. Hart, Stuart N., Marla R. Brassard & Henry C. Karlson 1996 "Psychological Maltreatment". p.p. 72-89. The APSAC Hand Book on Child Maltreatment. Editors: John Briere, Lucy Berliner, Josephine A. Bulkley, Carole Jenny, Theresa Reid. APSAC American Professional Society on the Abuse of Children. Thousand Oaks: SAGE Publications.
34. Harway, Michele and Marsali Hansen 1994 Spouse Abuse: Assessing and Treating Batters and their Children, Professional Resource Press, Sarasota, Florida, U.S.A.
35. Hayes, S.C. 1981 Single Case Experimental Design And Empirical Clinical Practice Journal of Consulting and Clinical Psychology 49 (February) 193-211.
36. Heather, N. & Robertson, I. 1983 Controlled Drinking. London: Methuen.
37. Hepworth, D. Mooney, R. & Larsen, J. 1997 Direct Social Work Practice: Theory and Skills. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
38. [http://if/alcohol/ariv/reviews/dvrev.5/html\(alcohol and domestic violence: A brief review of the literature.](http://if/alcohol/ariv/reviews/dvrev.5/html(alcohol%20and%20domestic%20violence%3A%20A%20brief%20review%20of%20the%20literature)
39. <http://www.counselcareconnection.org/safe-asp>. Domestic violence preventions and resources for Christians.
40. <http://www.counselcarecon.../sex.asp?.....>"
41. <http://www.cityofflp.com/police/files/updatestes/dv.htm>.domestic
42. violence.
43. [http://www.essays-now.com/show-cat.php? Catid=72](http://www.essays-now.com/show-cat.php?Catid=72)"Psychology Essays.
44. [http://www.courts.wa.gov/dv/? Fa-dv-guide](http://www.courts.wa.gov/dv/?Fa-dv-guide), "Domestic violence information, Washington Court."
45. <http://www.medem.com/search/artide-display.ifm? patt=n:and mstr 333 YVF3 MA7C> "Domestic violence, medical library.
46. <http://www.ncjrs.org/family.violence/facts.html> Family violence resources facts and figures, NCJRS- National Criminal Justice Reference Service - Family violence Resources.
47. <http://www.undp.org/rblac/gender/legislation/violence.html> Chapter IV, Gender violence".
48. <http://.....>Chapter 8, Domestic violence.
49. <http://www.ndvh.org/dvinfo.html>. "What is domestic violence,
50. domestic violence information.
51. Internet
52. 1997 <http://www.tiac.net/users/swes/info.htm>.
53. Kagel, J. & Giebelhausen, P.
54. 1994 "Dual Relationships and Professional Boundaries". Social Work. 39 (2). March. 213-220. Publishing.
55. Kashani, Javad H. & Wesley D. Allan
56. 1998 The Impact of Family Violence on Children & Adolescents. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry, Volume 37. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
57. Kolko, David J.
58. 1996 "Child Physical Abuse". p.p. 21-50. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. Editors: John Briere, Lucy Berliner, Josephine A. Bulkley, Carole Jenny, Theresa Reid. APSAC American Professional Society on the Abuse of Children. Thousand Oaks: SAGE Publications.
59. Kucera, J. & Axelrod, S.

60. 1995 Multiple-Baseline Designs”, pp 46-62 in S. Neuman & S. McCormick (Eds.) Single-Subject Experimental Research: Application for Literacy. Newark: Delaware. International Reading Association.
61. Kutchins, H. & Kirk, S.
62. 1987 DSM-III and Social Work; Malpractice. Social Work, 32, 205-211.
63. Lantz, J.
64. 1996 Cognitive Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 94-115). New York: The Free Press.
65. Levy, R.L.
66. 1983 Overview of Single-Case Experiment, pp 583 - 602 in A. Rosenblatt & D. Waldfoegel (Eds.) Handbook of Clinical Social Work. San Francisco: Josey-Bass.
67. Malcolm, P. 1990 Modern Social Work Theory: A Critical Introduction. London: The Macmillan Press LTD.
68. Meadow, Roy 1997 “Epidemiology”. p.p. 1 - 4. ABC of Child Abuse. Third Edition. Edited by Roy Meadow. BMJ Publishing Group.
69. Miller-Perrin, Cindy L. & Robin D. Perrin 1999 Child Maltreatment - An Introduction -. Thousand Oaks: SAGE Publications.
70. Milner, Joel S. & Cynthia Dopke 1997 “Child Physical Abuse: Review of Offender Characteristics”. p.p. 27-54. Child Abuse New Directions in Prevention and Treatment Across the Lifespan. Banff International Behavioral Science Series. Editors: David A. Wolfe, Robert J. McMahon, Ray DeV. Peters. Thousand Oaks: SAGE Publications.
71. Nabigon, H. & Mawhiney, A. 1996 Aboriginal Theory: A Cree Medicine Wheel Guide for Healing First Nations, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 19-38). New York: The Free Press.
72. NASW 1996 Code of Ethics. National Association of Social Workers. Washington, DC.
73. Neidig, Peter H. and Dale H. Friedman 1984 Spouse Abuse: A treatment Program for Couples, Research Press Company, Champaign, Illinois, U.S.A.
74. Nelson, J. C. 1981 Issues in Single-Subject Research for Nonbehaviorists. Social Work Research & Abstracts. 17, 2, 31-37.
75. Nelson, J. C. 1984 Intermediate Treatment Goals as Variables in Single-Case Research Social Work Research and Abstracts 20 (march): 3-10.
76. Nelson, J. C. 1985 Verifying the Independent Variable In Single-Subject Research Social Work Research and Abstracts 21 (February): 3-8.
77. Perrin, C.L. M and Perrin, R.D. 1999 Child Maltreatment, London, SAGE.
78. Petit, Michael R. & Patrick A. Curtis 1997 Child Abuse and Neglect: A look at the States - 1997, CWLA Stat Book -. Washington, DC: CWLA Press.
79. Polster, R.A. & Lynch, M. 1985 Single Subject Designs, pp 381 - 422 in R.m. Grinnell (Ed.) Social Work Research and Evaluation. Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers.
80. Rowe, W. 1996 Client-Centered Theory: A Person-Centered Approach, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 69-93). New York: The Free Press.
81. Ruckdeschel, R.A. & Farris, B.E. 1981 Assessing Practice: A Critical Look at the Single-Case Design Social Casework 62 (September): 413- 419.
82. Russell, M. 1990 Clinical Social Work: Research and Practice. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc.
83. Saunders, D.G. 1999 Domestic Violence Legal Issues in (edit) R.L. Edward, et al., Encyclopedia of Social Work, (pp: 789-795) WashingtonDC, NASW Press.

84. Skuse, David 1997 "Emotional Abuse and Neglect". p.p. 30 - 33. ABC Child Abuse. Third Edition. Edited by Roy Meadow.
85. Star, Barbara 1987 "Domestic Violence". pp. 463-476. Encyclopedia of Social Work (Eighteenth Edition). Silver Spring, Maryland: National Association of Social Workers.
86. Tataru, Toshio 1995 "Elder Abuse". P. P. 834-840. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition, Volume 1. Washington, DC: NASW Press- National Association of Social Workers.
87. Tawney, J.W. & Gast, D.L. 1984 Single Subject Research in Special Education. Columbus: Charles E. Merrill Publishing Company.
88. Thomas, E.J. 1978 Research and Service in Single- case Experimentation: Conflicts and Choices Social Work Research and Abstracts 14 (April): 20 -31.
89. Thomas, E. J. 1983 Problems and Issues in Single-Case Experimentation: pp 603 - 622 in A. Rosenblatt & D. Waldrogl (Eds.) Handbook Of Clinical Social Work. San Francisco: Jossey-Bass.
90. Thomas, Martin & John Pierson 1995 Dictionary of Social Work. London: Collins Educational.
91. Thomilson, B. & Thomilson, R. 1996 Behavior Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 39-68). New York: The Free Press.
92. Thyer, B. 1987 Contingency Analysis: Toward a Unified Theory for Social Work Practice. Social Work 32 (March-April) 150 - 155.
93. Toscano, Peter F. 1998 "Psychosocial Considerations". p.p. 364-370. Diagnostic Imaging of Child Abuse. Second Edition. Paul K. Kleinman. St. Louis: Mosby.
94. Saraga, Esther 1993 "The Abuse of Children". p.p. 47 - 82. Social Problems and The Family. Rudi Dallos & Eugene McLaughlin, Editors. London: SAGE Publications.
95. United Nations 1990 Child Right Convention, New York, U.S.A.
96. Wells, Susan J. 1995 "Child Abuse & Neglect Overview". p.p. 346-353. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition, Volume 1. Washington, DC: NASW Press- National Association of Social Workers.
97. Widom, C.S. 2000 Understanding The Consequences of Childhood Victimization in (edit) R.M. Reece.... (PP: 3 9-36)
98. Wiehe, Vernon 1998 Understanding Family Violence; Treating and Preventing Partner, Child, Sibling and Elder Abuse, Sage publications, London, U.K.
99. Wiehe, Vernon R. 1998 Understanding Family Violence - Treating and Preventing Partner, Child, Sibling, and Elder Abuse-. Thousand Oaks, California: SAGE Publication.
100. Woods, M. & Robinson, H. 1996 Psychosocial Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 555-580). New York: The Free Press.
101. Yegidis, B. & Weinbach, R. 1991 Research Methods for Social Workers. White Plains, NY: Longman Publishing.







