العنف الأسري الناتج عن الحجر المنزلي المرتبط بجائحة كورونا (كوفيد– ١٩)

أ.وليد بن عبد المحسن الدوسري
وزارة الصحة
waldosseri@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٠٢٣/١٠/٢٣، وقبل للنشر في ٢٠٢٤/٠١/٠٤)

مستخلص البحث

تهدف الدراسة إلى التعرف على أسباب العنف الأسري الناتج عن الحجر المنزلي المرتبط بجائحة كورونا (كوفيد–١٩) في ظل تزايد ارتفاع حالات العنف، خصوصًا في المملكة العربية السعودية، والصعوبات التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الشامل على الأخصائيين الاجتماعيين، وبلغ عددهم (١٠١) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الحماية من العنف الأسري التابعة لوزارة الصحة، وكذلك وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة الرياض. وأبرز ما توصلت إليه الدراسة هو أن أسباب العنف الأسري تتضمن الضائقة الاقتصادية بسبب قلة دخل عائل الأسرة، وفقدان العمل أو الوظيفة بسبب الوضع الاقتصادي لجائحة كورونا، وأن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي خوف الضحية من المعتدي، مما يؤدي إلى عدم استكمال إجراءات حل المشكلة، وضعف وعي المعتدى عليه بدور الأخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية – العنف الأسري – الحجر المنزلي – جائحة كورونا (كوفيد –١٩).

Domestic Violence Resulting from Home Quarantine Related to The Corona Pandemic (Covid-19)

Waleed Abdalmohsin Mohammed Aldosseri
Ministry of Health
waldosseri@gmail.com

Abstract

The study aims to identify the causes of domestic violence resulting from domestic quarantine related to the Coronavirus pandemic (COVID-19) in light of the increasing incidence of violence, especially in Saudi Arabia, and identify the difficulties facing the social specialist role in reducing domestic violence resulting from the effects of the Corona pandemic. In order to achieve these objectives, the comprehensive social survey approach has been adopted on (101) social specialists working in the Domestic Violence Protection Centers affiliated with the Ministry of Health and the Ministry of Human Resources and Social Development in the Riyadh region. The most prominent finding of the study is to limit the causes of domestic violence to economic hardship due to the lack of income of the family breadwinner, and the loss of work or job due to the economic situation of the Corona pandemic. The obstacles facing the social specialist are the victim's fear of the aggressor, which leads to not completing the procedures to solve the problem and the victim's lack of awareness of the social specialist role.

Keywords: Social work - Domestic Violence - Domestic Quarantine - Corona Covid pandemic - 19.

المقدمة

يواجه العالمَ حاليا عددٌ من التحديات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية، وغيرها من التحديات التي واجهت الفرد والأسرة والمجتمع والعالم بسبب تفشي أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، والتي وصفتها منظمة الصحة العالمية بالجائحة، ويعد هذا الفيروس أحد السلالات المستجدة من الفيروسات، وقد تم اكتشافها لأول مرة في مدينة ووهان بإقليم هوباي في الصين في أواخر العام ٢٠١٩م، وسرعان ما انتشر هذا الفيروس المميت غير المرئي في جميع بلدان العالم، مما أدى إلى شبه توقف للحياة بسبب سرعة العدوى والإصابة (مرسي، ١٩٩٢م، ص ٦٤١).

وقد انعكست آثار هذا الوباء بسبب الحجر في ارتفاع مؤشر العنف الأسري، ففي مقاطعة هوباي الصينية – على سبيل المثال – تضاعفت معدلات العنف ضد المرأة ثلاث أضعاف خلال الإغلاق، مقارنة بالعام السابق للفترة نفسها والمنطقة نفسها الفترة (Graham, 2020). وفي المملكة المتحدة، شهد خط المساعدة الوطني لإساءة المعاملة المنزلية زيادة بنسبة ٢٥٪ في المكالمات والبريد الإلكتروني بعد بدء الإغلاق (Ghoshal, 2020). وحسب استطلاع البارومیتر العربي الذي تم في الفترة ما بين ٢٠١٨/٢٠١٩، كان العنف العائلي مرتفعا بدرجة عالية نسبيًا، إذ بلغت نسبته في اليمن ٢٦٪، والمغرب

٢٥٪، ومصر٢٣٪، والمملكة العربية السعودية بنسبة ١٩٪ (العلايلي، ٢٠٢٠).

وبما أن العنف يفتك بالبناء الاجتماعي، فقد سبق أن أوصت سبتية الجاسر (٢٠١٥م) بضرورة إجراء دراسات وصفية وموسعة حول حجم العنف الأسري ومدى انتشاره وأسبابه وآثاره على الجنسين على المديين القريب والبعيد، وفي مختلف الأعمار، وتبعًا لما سبق كان من الضروري القيام بهذه الدراسة للوقوف على مدى تأثير الحجر المنزلي على العنف الأسري داخل المجتمع السعودي.

مشكلة الدراسة

أفاد تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من ثلث نساء العالم يتعرضن سنويا للعنف الجسدي والجنسي، إضافة إلى تعرض ما يقرب من ٧٣٦ مليون فتاة وامرأة في الخامسة عشرة من عمرهن للاعتداء. وتناولًا للعنف الذي تعرضت إليه المرأة على المستويات الإقليمية، لوحظ أن هناك تباينات إقليمية على مستوى العنف ضد النساء تظهر ارتفاعًا ملحوظًا في الدول الفقيرة أكثر منه في الدول الغنية، إذ تشير النسب إلى تعرض ما نسبته ٥١٪ من النساء ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ عامًا لعدد من أشكال العنف. كما تأثرت دول جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء بشدة، بينما سجل جنوب أوروبا أدنى معدل بنسبة ١٦٪ فقط. ويأتي إقليم شرق المتوسط في المرتبة الثانية على مستوى العالم من حيث انتشار العنف ضد المرأة بنسبة (٣٧٪)، وأن هناك زيادة في حالات العنف الأسري بنسبة ٥٠٪ إلى ٦٠٪ بناءً على مكالمات الاستغاثة التي تجريها النساء عبر الخطوط الساخنة لمنظمات حقوق المرأة والطفل (عبد الستار، ٢٠١٥م، ص ٦٧).

وفى ظل جائحة كورونا، وعلى مستوى المملكة العربية السعودية، تشير تقارير إحصائيات السجل الوطني لبرنامج الأمان الأسري لعام ٢٠٢٠م، إلى ارتفاع ملحوظ في تسجيل حالات العنف الأسري لعام ٢٠٢٠م، بعكس الأعوام السابقة، إذ بلغت عدد حالات العنف المسجلة على البالغين (١٨٩٩) وعلى الأطفال (١٣٥٢) حالة عنف (تقرير برنامج الأمان الأسري، ٢٠٢٠م).

وقد شكلت جائحة كورونا (كوفيد -١٩) بيئة خصبة لنمو مشاعر الخوف والقلق والإحباط والقلق بين أفراد الأسرة، خصوصا النساء والأطفال باعتبارهم الحلقة الأضعف داخل الأسرة وبالأخص داخل الأسرة المضطربة، وقد يرجع السبب إلى المكوث لفترات طولية داخل المنزل أثناء الحجر الصحي وظروف الإغلاق والتباعد الاجتماعي، وتفاقم عنف الشريك الحميم أثناء كوفيد-١٩ والمصاحب بوقوع إصابات أكثر خطورة نتيجة التعرض للخنق والطعن والحروق واستخدام الآلات الحادة، فضلاً عن الأضرار النفسية الناتجة عن تعرض أفراد الأسرة للعنف، والمتمثلة في اضطرابات النوم والشراهة في تناول الغذاء أو فقدان الشهية والاضطرابات السلوكية الناتجة عن تعرض الأطفال للعنف من الوالدين، أو تعرض النساء للعنف من الأزواج وفقدانهن لمشاعر الحنان والعطف والإحساس بالأمان (شراك،٢٠٢٠م، ص١١٩)

كل ذلك أدى إلى استدعاء نشر الوعي بالمخاطر والأضرار الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد -١٩ الفتاك، وذلك من خلال التأكيد على الدور الوقائي والتأهيلي لمهنة الخدمة الاجتماعية، واتخاذ الإجراءات الاحترازية وتقديم الدعم الاجتماعي بجميع أشكاله ومستوياته للمتعافين وأسرهم لوقايتهم من عدم تكرار الإصابة مرة أخرى، والتخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية التي يعاني منها الأشخاص المصابون بفيروس كورونا أثناء إصابتهم أو بعد تعافيهم من الفيروس وبعد خروجهم من الحجر الصحي، فضلاً عن حاجة أفراد الأسرة للتخفيف من الآثار الناجمة عن تعرض أفرادها للعنف الأسري بأشكاله المختلفة داخل المنزل وخارجه.

وقد أشارت عدد من الدراسات السابقة إلى ظاهرة العنف الأسري في المملكة العربية السعودية؛ ومنها: دراسة الرديعان (٢٠٠٨م) التي كشفت عن تعرض المرأة السعودية للعنف الأسري وأنماط العنف (البدني والجسمي) بدرجة أقل من درجة انتشار العنف الاجتماعي والاقتصادي واللفظي.

كما أكدت دراسة العنزي (٢٠١٣م) أن أكثر أشكال العنف الأسري ضد المرأة في المجتمع السعودي هو العنف الجسدي، يليه العنف الجنسي، وأن الأداة المستخدمة في العنف هي الضرب باليد، ثم الضرب بأداة، والتهديد، والاعتداء، وأخيراً استخدام السكين والحرق، وأن دوافع العنف هي عدم الطاعة، ومشكلات الشرف، والمشكلات المادية، والتأديب.

وعليه، أضحت هذه الظاهرة قضية ملحة تهم الباحثين والمختصين الاجتماعيين ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والتنظيمات المهتمة بالشأن الأسري.

وبالنظر إلى مشكلة العنف الأسري، نجد أن للخدمة الاجتماعية دورا مهما في مجال رعاية الأسرة، إذ ألقيت على عاتقها مسؤولية كبيرة تتحملها مؤسسات متعددة ومهنيون متخصصون قادرون على الإسهام بأدوار مؤثرة في مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة، ومن بينها المجال الأسري الذي أصبح في أمس الحاجة لدور الخدمة الاجتماعية لتعيد إليها توازنها واستقرارها وتمكنها من أداء وظائفها المختلفة بالصورة التي تجعلها قادرة على التنشئة الاجتماعية التي ينعكس أثرها على أداء المجتمع لوظائفه (يونس، ٢٠٠٤م، ص ٢٨).

وبوصف الخدمة الاجتماعية الأسرية مجالا نوعيا ، فقد يكون لها دور في مواجهة العنف الأسري الناتج عن الحجر المنزلي المرتبط بجائحة كورونا من خلال المهام والمسؤوليات والواجبات والوظائف التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون. وعليه، فإن الإشكالية التي تسعى هذه الدراسة إلى استجلائها تتمثل في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: "ما الأسباب المؤدية إلى انتشار العنف الأسري المرتبط بجائحة كورونا كوفيد -١٩، والمعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية للقيام بدورها في مساعدة الأسرة للحد من العنف الناتج عن الحجر المنزلي المرتبط بهذه الجائحة؟ خصوصا وقد أضحت هذه الظاهرة قضية ملحة تهم الباحثين والمختصين الاجتماعيين ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والتنظيمات المهتمة بالشأن الأسري.

أهمية الدراسة

١) الأهمية العلمية

(أ) ترتبط الدراسة الحالية بمشكلة العنف الأسرى في وقت الأزمات (أزمة كوفيد-١٩) باعتبارها من أهم الأزمات التي يواجها عمل الأخصائي الاجتماعي في الوقت الحاضر.

(ب) تزايد عدد حالات المصابين بفيروس كورونا المستجد في العالم عامة، وفي المملكة العربية السعودية خاصة، مما استدعى فرض الحجر المنزلي وأهمية دراسة آثاره السلبية على الأسرة، ومن آثاره دراسة العنف الأسرى المتزايد.

(ج) ندرة الدراسات والبحوث التي أجريت في الخدمة الاجتماعية بشكل عام – والممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بوجه خاص – التي تناولت موضوع العنف الأسري وارتباطه بجائحة كورنا المستجد كوفيد -١٩، وذلك نظرًا لحداثة الموضوع.

(٢) الأهمية التطبيقية

(أ) قد تفيد هذه الدراسة في الوقاية من المشكلات الأسرية، والناتجة عن تأثير جائحة كورونا على العلاقة بين أفراد الأسرة، وسبل حل المشكلات الناجمة عنها.

(ب) تساعد نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها ذوي الاختصاص والمهتمين في مواجهة الآثار السلبية لجائحة

كورونا كوفيد ١٩ على الأسرة، بهدف الوصول إلى حياة أسرية سليمة ومستقرة، مما ينعكس إيجابيًا على المجتمع.

(ج) تشكل هذه الدراسة تقييمًا واقعيًا لمستوى العنف الأسري أثناء الأزمات.

ثالثًا: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١) التعرف على الأسباب المؤدية إلى انتشار العنف الأسري المرتبط بتأثيرات جائحة كورونا.

٢) التعرف على المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية للحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا.

رابعًا: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١) ما الأسباب المؤدية إلى انتشار العنف الأسري المرتبط بجائحة كورونا (كوفيد -١٩)؟

٢) ما المعوقات التي تواجه دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأسرة للحد من العنف الناتج عن الحجر المنزلي المرتبط بجائحة كورونا (كوفيد ١٩)؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة

تتناول هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم والمصطلحات التي يجب التعريف بها قبل الدخول في الدراسة، حتى يتضح المقصود من هذه المصطلحات والمفاهيم، وهي:

١) مفهوم العنف violence:

مفهوم العنف في اللغة: "عنف به وعليه يعنف عنفًا وعنافة: لم يرفق به، فهو عنيف وعنف فلانًا: لامه بعنف وشدة وعتب عليه. وأعنفه: عنف عليه واعتنف الأمر: أخذه بعنف" (البستاني، ١٩٩٧م، ص ٦٣٨).

أما اصطلاحًا، فهناك عدة تعريفات علمية لمفهوم العنف، ولعل من أهمها التعريف الذي ينص على أنه: "السلوك الذي يستعمل القوة والقهر ضد شخص ما، أو مجموعة أشخاص لإلزامهم على القيام بعمل أو فعل يتوافق مع ما يريده مروجو مخطط العنف، وعّرف بأنه: منظومة الممارسات العدوانية التي يستعملها بعض الأفراد والجماعات لقهر إرادة الآخرين، عن طريق اعتماد الصيغ القهرية المسلحة أو غير المسلحة" (حسن، ٢٠٠٨م، ص ١٨٧).

ويعرف إجرائياً بأنه: الاعتداء الجسدي أو اللفظي، أو الإهمال، أو الإيذاء النفسي، أو الاعتداء والتحرش الجنسي، من قبل أحد أفراد الأسرة على فرد آخر في الأسرة، في فترة الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي أثناء جائحة كورونا.

٢) مفهوم الأسرة family:

تعريف الأسرة في اللغة: الأسرة: الدرع الحصينة — وأسرة الرجل: عشيرته ورهطه الأدنون، لأنه يتقوى بهم. والأسرة: عشيرة الرجل وأهل بيته (ابن منظور، ١٩٩٢م، ص ٧٧).

وعرف مجمع اللغة العربية (١٩٧٣م، ص ١٧) الأسرة في اللغة بأنها: "الدرع الحصين وأهل الرجل والجماعة يربطها أمر مشترك، وجمعها أسر".

أما اصطلاحا، فقد عرف خليل وعلي (٢٠٠٤م، ص ٦٦) الأسرة بأنها: "الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين، الذين يقيمون معًا في سكن واحد، فالأسرة تشمل الزواج والإنجاب ومجموعة المكانات والأدوار المكتسبة، إذ إن الزواج شرط أساسي لقيام الأسرة".

وتعرف الأسرة إجرائيًا بأنها: عبارة عن زوج وزوجة وأبناء بينهم روابط مشتركة يعيشون وفقا لأدوار محددة، لكل منهم واجبات وحقوق تجاه الآخر، كما عليهم ولهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.

٣) مفهوم فيروس كورونا (كوفيد-١٩) Coronavirus-(COVID-19):

عرفت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠م) فيروس كورونا (كوفيد ١٩) بأنه: فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس).

ويعد فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المستجد نوعًا جديدًا من بين فصيلة كبيرة من الفيروسات التاجية (كورونا)، وهو الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي (Co) هما أول حرفين من كلمة كورونا (Corona) و (Vi) هما أول حرفين من كلمة فيروس (Virus) و(D) هو أول حرف من كلمة (Disease)، وأطلق على هذا المرض سابقًا اسم (2019 novel coronavirus) التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان (العزب وآخرون، ٢٠٢٠م، ص ١١٣)، وهو فيروس تاجي الشكل، هدفه الوصول إلى الرئة، ظهر من نفس العائلة فيروس سارس ٢٠٠٢م، وفيروس ميرس ٢٠١٢م، وأخيرًا كوفيد-١٩ الذي يعد الأسرع انتشارًا والأقل خطورة، ويمكن الشفاء منه (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م، ص ٤).

الدراسات السابقة

- دراسة الخليفة (٢٠٢١م) بعنوان: "واقع العنف الأسري أثناء الحجر المنزلي لمنع تفشي كوفيد -١٩: دراسة كيفية على حالات من المعنفات المراجعات لمستشفيات محافظة الأحساء". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع العنف الأسري أثناء الحجر المنزلي الذي فرضته المملكة العربية السعودية لمنع تفشي جائحة (كوفيد- ١٩)، وذلك لدى حالات من المعنفات اللاتي راجعن إحدى مستشفيات محافظة الأحساء في تلك الفترة، وطبقت الدراسة المنهج الكيفي، وأداة المقابلة، وشملت خمس حالات تراوحت أعمارهن ما بين ٢٣ و٣٦ سنة. وأبرز ما توصلت إليه الدراسة هو أن العنف الجسدي واللفظي أكثر أنماط العنف التي تعرضت لها الحالات المدروسة في فترة الحجر المنزلي، وأن العنف الجسدي أكثر شدة وحدة في تلك الفترة من الفترات السابقة، كما استنتجت أن أسباب العنف تنوعت بين أسباب متعلقة بالمعتدي كالأسباب المادية، والإهمال، وأسباب متعلقة بالحالات كمنع الحالة الزوج من حقه الشرعي في الفراش، ومكوث الزوجة في منزل ذويها طول فترة الحجر، كما توصلت إلى أن الحجر المنزلي ومنع التجول أسهما بشكل غير مباشر في استعانة ذوي الحالات المدروسة بالجهات الرسمية للتبليغ عن العنف، وذلك بعد استعانة الحالات بذويهن.

- دراسة بيشا (٢٠٢٠م) بعنوان: "العنف الأسرى ضد المرأة في زمن جائحة كورونا". هدفت الدراسة إلى التعرف على الإطار المفاهيمي والقانوني للعنف الأسري ضد المرأة وتجلياته زمن كورونا، وكذلك التعرف على الأسباب المؤدية إلى العنف الأسري ضد المرأة في زمن كورونا وتدابير مواجهته. وقد توصلت الدراسة إلى ازدياد نسب العنف الأسري في ظل جائحة كورونا وذلك بسبب الحجر المنزلي، والحالة الاقتصادية الصعبة نتيجة فقدان رب المنزل لعمله، كما شكلت التداعيات والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية التي رافقت جائحة كورونا من انتشار الرعب والخوف واضطرابات النوم نتيجة الارتفاع المهول للمصابين والقتلى بالفيروس وندرة الموارد المجتمعية، وتعطل الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وفقدان الشغل وتزايد البطالة عوامل مهمة تفسر سبب ارتفاع ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة؛ فجميع الإجراءات الروتينية المنتظمة للعمل والتعليم والتدريب والترفيه والتسويق الاجتماعي تعطلت، إلى جانب فقدان الملايين من الناس وظائفهم أو انخفاض

ساعات عملهم أو أجورهم. وقد أوصت الدراسة بضرورة تدخل منظمات المجتمع المدني للحد من هذه الظاهرة الخطيرة عن طريق تعزيز خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية لفائدة النساء خلال فترة الحجر الصحي، إضافة إلى توعية المواطنين عبر إطلاق سلسلة من الحملات التحسيسية، وذلك بعد تسجيل ارتفاع ملفت في نسب حالات العنف الأسري تزامنا مع إعلان الحجر الصحي.

– دراسة بوفود (٢٠٢٠م) بعنوان: "تأثير الحجر الصحي على العلاقات الأسرية: العنف ضد الزوجة نموذجاً". تحظى ظاهرة العنف ضد المرأة باهتمام كبير، إذ اهتمت بها المنظمات العالمية، ومنها هيئة الأمم المتحدة، التي نبهت إلى خطورة هذه الظاهرة وانعكاساتها على المجتمعات مادامت تمس دعامة من دعائم المجتمع، والعامل الأساسي في تنميته، إذ حظيت باهتمام من كل فئات المجتمع، بما فيها مؤسسات المجتمع المدني المخصصة لهذا الغرض والتي كثيراً ما تسعى إلى المطالبة بالتصدي والتعبئة الاجتماعية وإيجاد الحلول لهذه الظاهرة، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة من خلال استهدافها التعرف على العنف الزوجي ضد المرأة وفق إكراهات الحجر الصحي، وكذلك آليات محاربة العنف الزوجي في ظل هذه الظروف الاستثنائية. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: ارتفاع عدد ضحايا العنف ضد النساء والزوجة بشكل كبير، إذ تم تسجيل ما مجموعه ٨٩٢ شكاية تتعلق بمختلف أنواع العنف ضد النساء، سواء الجسدي منه أم الجنسي أم الاقتصادي أم النفسي، وذلك خلال الفترة الممتدة ما بين ٢٠ مارس إلى ٢٠ إبريل ٢٠٢٠م، كما أن فترة الحجر الصحي تسببت في إحداث عدد من الاضطرابات والمشكلات الأسرية، وزيادة نسبة العنف الأسري الموجه ضد الزوجة، وذلك بسبب الضغوطات الكبيرة التي يعيشها الزوج نتيجة الحجر المنزلي وفقدان عمله ومصدر رزقه، مما أثر بالسلب على الحالة النفسية لكل من الزوج وزوجته. وقد أوصت الدراسة بضرورة تكثيف الدولة لجهودها في مواجهة هذا العنف وتطويقه، والبحث عن آليات قانونية ومؤسساتية للتصدي له، وكذلك ضرورة نشر إشعارات وحملات تحسيسية وتوعية للمواطنين بخطورته.

– دراسة Kim & Joanne (2020) بعنوان: "زيادة الوباء وانخفاض خيارات الدعم". أكدت هذه الدراسة أن الخوف المرتبط بانتشار الأوبئة يعد بيئة مواتية قد تؤدي إلى تفاقم أو إثارة أشكال مختلفة من العنف الأسري، ومن المرجح أن تؤدي إجراءات مثل الإبعاد الاجتماعي، والإيواء في مكان ما، وتقييد السفر، وإغلاق موارد المجتمع الرئيسة إلى زيادة خطر العنف العائلي بشكل كبير. وأوصت الدراسة الحكومات وواضعي السياسات بخلق الوعي حول زيادة خطر التعرض للعنف أثناء الأوبئة، وتسليط الضوء على حاجة الناس للبقاء على اتصال مع بعضهم البعض (مع مراعاة التدابير الوقائية والأهمية الكبيرة للإبلاغ عن أي مخاوف من سوء المعاملة، كما أشارت إلى أن الحفاظ على الترابط الاجتماعي هو استراتيجية مهمة خلال أوقات العزل المنزلي؛ خصوصا مع العائلة أو الأصدقاء الذين يُشك في أنهم قد يكونون عرضة لخطر العنف الأسري، إضافة إلى ذلك أشارت الدراسة إلى ضرورة التعريف بالخدمات المتاحة محليا (مثل الخطوط الساخنة، والرعاية الصحية عن بعد، والخدمات المؤقتة، والملاجئ، ومراكز أزمات الاغتصاب، والاستشارات) لعامة الناس من خلال مجموعة من المصادر المعلنة، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام الرئيسة والمرافق الصحية، كما يجب على المراكز الصحية دعم الأفراد من خلال تقديم الدعم النفسي من خلال الخطوط الساخنة.

– دراسة Alex et al. (2020 بعنوان: "آثار وباء COVID-19 بعيدة المدى، المتمثلة في فرض الحجر المنزلي والإغلاق أو أوامر البقاء بالمنزل في مدينة دالاي بولاية

تكساس الأمريكية على زيادة معدلات العنف الأسري. هدفت الدراسة إلى التحقق من آثار وباء COVID-19 بعيدة المدى، المتمثلة في فرض الحجر المنزلي والإغلاق، أو أوامر البقاء بالمنزل في مدينة دالاي بولاية تكساس الأمريكية، على زيادة معدلات العنف الأسري، واستخدم الباحث المقارنة بين إحصائيات جرائم العنف المنزلي لمدة (٨٣) يومًا قبل فرض الحجر المنزلي والإغلاق و(٣٥) يومًا بعد فرض الإغلاق، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود زيادة في معدلات العنف الأسري في الأسبوعين الأولين بعد تنفيذ أمر البقاء في المنزل، ولكن بعد ذلك انخفض المعدل، وأرجع الباحث ذلك إلى أن الارتفاع قصير المدى مرتبط بما يبدو أنه اتجاه تصاعدي لجرائم العنف المنزلي، التي كانت تحدث بالفعل قبل أمر البقاء في المنزل، ويمكن أن تكون هذه الزيادة مرتبطة أيضًا بأشياء أخرى تحدث في الوقت نفسه، مثل الأشخاص الذين سرحوا من أعمالهم وفقدوا وظائفهم، مما شكل عليهم ضغوطًا مالية أجبرتهم على ممارسة العنف المنزلي (إساءة معاملة الشريك)، ويمكن أن ترتبط هذه الضغوط الناجمة عن وباء COVID- 19 بزيادة معدلات العنف المنزلي قبل فرض الإقامة في المنزل.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن هنالك اتفاقًا في النتائج، إذ:

- تشير الدراسات السابقة إلى أن العنف الأسري ظاهرة عالمية توجد في كل دول العالم بلا استثناء، وأن الاختلاف هو اختلاف في صوره وأسبابه ودرجته وآليات التعامل معه.
- أشارت الدراسات السابقة إلى تعاظم صور العنف الأسري في الفترات الأخيرة، خصوصا أثناء الأزمات والكوارث.
- استعرضت الدراسات السابقة الأسباب المختلفة المؤدية إلى العنف الأسري، والتي تراوحت بين أسباب: ذاتية واجتماعية، واقتصادية، وثقافية، وبيئية.
- أكدت الدراسات السابقة على النتائج السلبية الخطيرة للعنف الأسري على جميع المستويات النفسية والأسرية والمجتمعية.
- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في موضوع الدراسة، وفي اعتمادها على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، والتحليل الكمي للبيانات التي تم جمعها.

الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية

بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات والبحوث السابقة، والتي تناولت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة جانبًا أو أكثر من موضوع الدراسة، والتي أسهمت في إثراء البناء المنهجي والنظري للدراسة الحالية، وتحديد مشكلة الدراسة وأهدافها، يمكن تحديد أوجه الاستفادة في النقاط الآتية:

- استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في مقارنة النتائج الحالية بالنتائج السابقة.
- أفادت في صياغة وتحديد مشكلة الدراسة الحالية، وكذلك في بناء وتصميم أدوات مناسبة لجمع البيانات والمعلومات.
- اختيار أنسب المناهج لطبيعة الدراسة الحالية، وكيفية تحديد حجم العينة ونوعها.

النظريات المفسرة للدراسة

اعتمد الباحث في التفسير الاجتماعي لهذه الدراسة على مجموعة من النظريات الاجتماعية والنفسية ذات العلاقات وهي: نظرية الضبط الاجتماعي- نظرية الإحباط والعدوان.

١) نظرية الضبط الاجتماعي (بول لانديس)

ترى هذه النظرية أن العنف ما هو إلا فعل غريزي يقوم بممارسته الإنسان على غيره من الأفراد، عندما لا يجد من

يردعه قانونيا واجتماعيا ويقوم بمنعهم من هذا الفعل. وتقوم نظرية الضبط الاجتماعي على أساس فكرة حتمية وجود بعض الضوابط السلوكية والفكرية داخل أي تجمع بشري منظم، فالحياة داخل أية جماعة إنسانية أو أي مجتمع تسير عادة بشكل منتظم، إذ يمكن التنبؤ بتفاصيلها وبأفعال وتصرفات الآخرين، مما يسمح بقدر كبير من الاطمئنان، كما يسمح بانصراف كل فرد إلى أداء دوره الاجتماعي المحدد، وهو على ثقة بأن الأمور ستسير كما يتوقعها.

وتمثلت الأفكار الرئيسة لنظرية الضبط الاجتماعي في التعريف الذي وضعه "بول لانديس" للضبط الاجتماعي بأنه: سلسة من العمليات الاجتماعية التي تجعل الفرد مسؤولاً تجاه المجتمع، وتقيم النظام الاجتماعي وتحافظ عليه، وتتشكل من خلالها شخصية الفرد عن طريق تطبيعه اجتماعيا، وتؤدي إلى تحقيق نظام اجتماعي أكمل، ومن عوامل الضبط: الدين، والمدرسة، والاقتصاد، والحكومة، إذ تمثل الدولة العامل الوحيد من عوامل الضبط الاجتماعي الرسمي المقصود الذي ليس له مثيل، فهي الهيئة الرئيسة التي تمثل السلطة المطلقة في كثير من الأنشطة، وتمارس سيادتها في كثير من مجالات السلوك، وهي السلطة التي تقوم بتنفيذ القانون عن طريق الشرطة والمحاكم، فأهمية الحكومة تزداد في الحياة الحديثة نظرًا لأن المدنية أصبحت أكثر تعقيدًا من أجل كل الناس (السمالوطي، ٢٠٠٧م، ص ٣٠٨)

٢) نظرية الإحباط والعدوان (ميلر ومارتينو)

تعد هذه النظرية إحدى نظريات التحليل النفسي التي تهتم بالجوانب الاجتماعية للسلوك الاجتماعي، وتفترض وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان، فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في موقف الإحباط، ويتم ذلك بهدف إزالة المصدر أو التغلب عليه كردّ فعل انفعالي للضيق والتوتر المصاحب للإحباط، وقد أكد "ميلر ومارتينو" أن كل عدوان مرده إحباط ولا يستطيع مهاجمة العنصر المحيط مباشرة، ينتقل عدوانه سواء بالقيام بسلوك مقنع نحو العنصر المحيط، أم نحو هدف آخر، أم نحو نفسه (الزليطني، ٢٠١٤م، ص ١٧٨).

وتعتمد هذه النظرية على فكرة أساسية مفادها أن العدوان هو دائما نتيجة للإحباط، فعندما يُعاق الفرد عن تحقيق أهدافه، فإن ذلك يقود إلى استثارة الدافع العدواني لديه، تماما كما يحدث بالنسبة للحالات الدافعية الأخرى، مثل الجوع والعطش. ووفقا لهذه النظرية، فإن العنف لا يشكل حالة فطرية، وإنما يأتي كردّ فعل للإحباط الذي يتعرض له الفرد من البيئة الخارجية التي يعيش فيها (عقل، ١٩٨٨م، ص ٢٥).

ويرى أنصار هذه النظرية أن العنف الذي يمارسه الزوج ضد زوجته يحدث في حالة شعوره وإحساسه بالفشل والإحباط، سواء في المنزل، أم في العمل، أم في حال فشله في تحقيق رغبات أسرته وتلبية احتياجاتها، والبناء الاجتماعي يحوي عددا من الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة اليومية الدافعة إلى العنف، فيتحول العنف من نتيجة إلى سبب، فيولد مزيدًا من العنف الذي يخلق دائرة مفرغة، وتتأثر الأسرة والعلاقات بين أفرادها بتلك الضغوطات (عبد الودود، ٢٠١٢م، ص ٥٨٠).

الإطار النظري

١) تفاقم التداعيات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية لجائحة كورونا

شكلت التداعيات والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية التي رافقت جائحة كورونا من انتشار الرعب والخوف واضطرابات النوم نتيجة الارتفاع المهول للمصابين والقتلى بالفيروس وندرة الموارد المجتمعية وتعطل الحياة الاقتصادية والاجتماعية وفقدان الشغل وتزايد البطالة بسبب الحظر الاجتماعي عوامل مهمة تفسر سبب ارتفاع ظاهرة العنف الأسري، إذ تعطلت جميع الإجراءات الروتينية المنتظمة للعمل والتعليم والتدريب والترفيه والتسويق الاجتماعي إلى جانب فقدان الملايين من

الناس وظائفهم، أو انخفاض ساعات عملهم أو أجورهم، مما أدى إلى انخفاض وضعف رواتب الموظفين، خصوصا رواتب موظفي القطاع الخاص (Lopez, 2020)، فضلًا عن الزيادة الكبيرة في الطلب على الخدمات والمساعدة الاجتماعية والصحية والقانونية، مما أسهم في استنزاف مواردها، ومن ثم إغلاقها وتوقفها عن أداء دورها الاجتماعي بعد ارتفاع الطلبات، مقارنة مع نقص الخدمات والموظفين.

٢) المهام المهنية للأخصائي الاجتماعية في جائحة كورونا (كوفيد-١٩)

استجاب الأخصائيون الاجتماعيون بشكل جيد للغاية في مواجهة فيروس كورنا (كوفيد ١٩) على الرغم من التحديات العديدة التي واجهتهم، ومنها نقص معدات الحماية والتعقيم والدعم والموارد، وعدم الإدراك الكامل بأن لمهنة الخدمة الاجتماعية دورا في مواجهة هذه الأزمة الصحية.

وقد تجاوزت مهنة الخدمة الاجتماعية بعض هذه التحديات، ولا يزال هناك المزيد، لقد قام عدد من الأخصائيين الاجتماعيين كل في موقعة بعمل الكثير في هذا المجال، فعلى سبل المثال: منهم من أسهم في التوعية الاجتماعية والصحية بهذا الفايروس، ومنهم من شجع على العمل التطوعي لتقديم بعض الأعمال والجهود التطوعية في مجال مكافحة هذا الوباء، ومنهم من أسهم في اقتراح أو التخطيط أو التنفيذ لبعض المبادرات المجتمعية في مجال مكافحة هذا الوباء والنتائج السلبية المترتبة عليه، كالعنف وفقدان العمل وغيرها (أبو النصر، ٢٠٢١م، ص ٣٦٣).

ومن خلال استقبال الحالات بالمستشفيات والتشخيص، تبين وقوع اعتداء جسدي من قبل الضحية مما يستدعي تدخل الطبيب، وفي حال تدخل الأخصائي الاجتماعي ترفض الضحية التكلم خوفاً من الأسرة، كما تبينت قلة الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي فتقوم الأسرة باستخدام الحيل الدفاعية للتبرير والتغطية على المعتدي، مما يصعب على الأخصائي الاجتماعي مساعدة الضحية واستكمال الإجراءات النظامية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي للوقوف على أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، وكذلك أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين.

ثانيا: مجتمع الدراسة والعينة

يتكون مجتمع البحث والعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الحماية من العنف الأسري التابعة لوزارة الصحة، والبالغ عددها (١٣) مركزًا في منطقة الرياض، وكذلك مراكز الحماية من العنف الأسري التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية والبالغ عددها (٤) مراكز في منطقة الرياض، وتم تطبيق الدراسة على عينة عمدية مكونة من (١٠١) فرداً.

ثالثا: أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، تمثلت أداتها في استبانة موزعة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية التابعة لوزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة الرياض.

- **بناء أداة الدراسة**

في هذه المرحلة، تم جمع جميع البيانات والمعلومات، وذلك بالاطلاع على الآداب النظرية في الخدمة الاجتماعية، والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية. وتم تحديد أجزاء أداة الدراسة، وتحديد المحاور الرئيسة المكونة لها، إذ تتألف الاستبانة من:

الجزء الأول: ويتناول المتغيرات الديمغرافية: الجنس، والمؤهل العلمي، والتخصص، والمسمى الوظيفي، وسنوات

الخبرة، والدخل، والدورات التدريبية في مجال العنف، ومدى الاستفادة من تلك الدورات في الممارسة المهنية مع الحالات.

الجزء الثاني: يتكون من الأبعاد الرئيسة، وهي:

- المحور الأول: خاص بأسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) ويتكون من (١٢) عبارة.
- المحور الثاني: خاص بأهم المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩) ويتكون من (١٣) عبارة.

وقد اعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي بطريقة الإجابات المغلقة للمبحوثين، لأنه سهل الإعداد والتطبيق، ويعطي المبحوث الحرية في تحديد موقفه ودرجة إيجابية أو سلبية موقفه في كل عبارة، وتم إعطاء كل عبارة من العبارات درجات حسب المقياس، وفق قائمة تحمل العبارات الآتية:

جدول رقم (١). درجات مقياس ليكرت الخماسي

	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	(٥)	(٤)	(٣)	(٢)	(١)
المدى	٤,٢١ – ٥,٠٠	٣,٤١ – ٤,٢٠	٢,٦١ – ٣,٤٠	١,٨١ – ٢,٦٠	١,٠٠ – ١,٨٠

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائيًا، وتبنى الباحث في إعداد المحاور الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال.

- **صدق أداة الدراسة**

(أ) صدق الاتساق الظاهري لأداة الدراسة

للتحقق من الصدق الظاهري للاستبانة، تم عرضها على عدد من المحكمين من جامعة أم القرى، لإبداء رأيهم في مدى وضوح عبارات الاستبانة، ومدى مناسبتها، بالإضافة إلى بعض الملاحظات العامة حول الاستبانة، ومدى ملاءمة التدرج الخماسي الذي يحدد استجابة أفراد الدراسة حول كل محور من محاورها، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون من حذف وتعديل صياغة بعض الفقرات، خصوصا تلك التي لا تتناسب صياغتها مع تساؤلات الدراسة، تم اعتماد المحاور والفقرات والعبارات التي أجمع عليها غالبية المحكمين (ملحق المحكمين).

(ب) الصدق الثبات لأداة الدراسة

لتحديد مدى التجانس الداخلي لأداة الدراسة، تم حساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين كل فقرة من فقرات المحور، ومجموع فقرات المحور الذي تنتمي له، والتي توضح معاملات الارتباط للاتساق الداخلي بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة. وعن الحكم على صدق أداة الدراسة، فهناك الصدق الظاهري – وهناك التجانس الداخلي، بحسب معاملات ارتباط بيرسون.

وفيما يأتي نتائج معامل الارتباط للاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة:

المحور الأول: أسباب العنف الأسري

جدول رقم (٢). التحليل السيكومتري لفقرات (أسباب العنف الأسري)

رقم الفقرة	معامل ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بيرسون بالمحور	ن
١	٠,٨٩٩	٠,٥٦٣	٠,٦٤٥**	١٠١
٢	٠,٩٠٢	٠,٥	٠,٥٨٠**	١٠١
٣	٠,٨٩٦	٠,٦٤٧	٠,٧٢٤**	١٠١
٤	٠,٨٩٣	٠,٦٩	٠,٧٤٧**	١٠١
٥	٠,٨٩٣	٠,٦٨٦	٠,٧٥٣**	١٠١
٦	٠,٨٩٣	٠,٧١٧	٠,٧٦٣**	١٠١
٧	٠,٨٩	٠,٧٦٤	٠,٨٠٧**	١٠١
٨	٠,٨٩٣	٠,٧١٨	٠,٧٦٤**	١٠١
٩	٠,٨٩١	٠,٧٥	٠,٧٩٦**	١٠١
١٠	٠,٨٩٤	٠,٦٦٣	٠,٧٣١**	١٠١
١١	٠,٩٠٦	٠,٤٦٣	٠,٥٦٨**	١٠١
١٢	٠,٩٠٢	٠,٥١٤	٠,٦٠٦**	١٠١

** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل.

معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفًا منه درجة العنصر.

يتضح من الجدول رقم (٢) أن هناك ارتباطًا بين المفردات المكونة لمحور الدراسة الأول (أسباب العنف الأسري) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفًا منه درجة المفردة وأنها دالة عند مستوى (٠,٠١) فأقل، وأنها تمتع بصدق محتوى مرتفع من قبل المحكمين، وأن قيم معاملات الارتباط المصححة لهذا المحور تراوحت ما بين (٠,٤٦٣ – ٠,٩٦٤) كما تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ بين (٠,٨٩٠ – ٠,٩٠٦).

كما يتضح من الجداول رقم (٢) والذي يبين معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لكل محور، أن جميع البنود في كل محور لها ارتباط قوي جدًّا بالمحور الذي تنتمي إليه، وجميع الفقرات دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا ما يعرف بالاتساق الداخلي، إذ يشير معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للمقياس الإحصائي يدل على مقدار العلاقة بين المتغيرات.

المحور الثاني: أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي

جدول رقم (٣). التحليل السيكومتري لفقرات (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي)

رقم الفقرة	معامل الفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بيرسون بالمحور	ن
١	٠,٨١٨	٠,٣٠٢	٠,٤١٢**	١٠١
٢	٠,٧٩٦	٠,٥٧٧	٠,٦٨٦**	١٠١
٣	٠,٧٩٥	٠,٥٩٩	٠,٧١٩**	١٠١
٤	٠,٨٢٧	٠,١٠٣	٠,١٩٧*	١٠١
٥	٠,٨١٨	٠,٢٨٥	٠,٣٧٧**	١٠١
٦	٠,٨١٧	٠,٢٩٢	٠,٣٦٠**	١٠١
٧	٠,٨١٢	٠,٣٧٧	٠,٤٦٤**	١٠١
٨	٠,٧٩٢	٠,٦٢١	٠,٧٣٠**	١٠١
٩	٠,٧٨٣	٠,٦٩٨	٠,٧٨٠**	١٠١
١٠	٠,٧٩٦	٠,٥٩٧	٠,٦٧٩**	١٠١
١١	٠,٧٩٩	٠,٥٤٦	٠,٦٤٣**	١٠١
١٢	٠,٨١٥	٠,٣٥١	٠,٤١٩**	١٠١
١٣	٠,٨٠٥	٠,٤٨٥	٠,٥٧٣**	١٠١

** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل.

معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفًا منه درجة العنصر.

يتضح من الجدول رقم (٣) أن هناك ارتباطًا بين المفردات المكونة لمحور الدراسة الثاني (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفًا منه درجة المفردة وأنها دالة عند مستوى (٠,٠١) فأقل، وأنها تمتع بصدق محتوى مرتفع من قبل المحكمين، وأن قيم معاملات الارتباط المصححة لهذا المحور تراوحت ما بين (٠,٢٨٨ – ٠,٦٤٤) كما تراوحت قيم معامل ألفا بين (٠,٧٧٣ – ٠,٨٢٦).

ويتضح من الجداول رقم (٣) والذي تبين معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لكل محور أن جميع البنود في كل محور لها ارتباط قوي جدًّا بالمحور الذي تنتمي إليه، وأن جميع الفقرات دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا ما يعرف بالاتساق الداخلي، إذ يشير معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للمقياس الإحصائي الذي يدل على مقدار العلاقة بين المتغيرات.

جدول رقم (٤). معاملات ألفا كرونباخ للثبات لكل محور من محاور الاستبانة

المحاور		ن	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول	أسباب العنف الأسري	١٠١	١٢	٠,٩٢٦
المحور الثاني	أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي	١٠١	١٣	٠,٩٠٢

يتضح من الجدول رقم (٤) أن معاملات الثبات للمحاور ذات قيم مرتفعة، إذ بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ للمحور الأول (أسباب العنف الأسري) (٠,٩٢٦)، وبلغ معامل الثبات للمحور الثاني (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي) (٠,٩٠٢)، وجميعها قيم ثبات مرتفعة، مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجه عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة لتحقيق غاياتها.

وبما أن غالبية أسئلة الاستبانة تتطلب إجابات مغلقة لسهولة الإجابة عنها، فهي ترغّب المشاركات في الإجابة عنها، نظرًا لما تتطلبه من وقت قصير وسرعة في التفكير – وأيضًا – سهولة تبويبها وتحليلها، وقد استخدم الباحث مقياس ليكرت (Likert Scale) لمعرفة درجة الموافقة على الفقرات، والذي يتكون من خمسة خيارات للتأكد من الإجابة الدقيقة، إذ يقوم المبحوثون بوضع علامة (✓) في الحقل المناسب.

جدول رقم (٥). ترميز عناصر أداة الدراسة

الاستجابة	الترميز	المدى
موافق بشدة	٥	٥,٠٠-٤,٢٠
موافق	٤	٤,١٩-٣,٤٠
محايد	٣	٣,٣٩-٢,٦٠
غير موافق	٢	٢,٥٩-١,٨٠
غير موافق بشدة	١	١,٧٩-١,٠٠

يوضح الجدول (٥) ترميز عناصر أداة الدراسة، والتي تتراوح بين: موافق بشدة الإجابة برمز (٥)، وموافق الإجابة برمز (٤)، ومحايد الإجابة برمز (٣)، وغير موافق الإجابة برمز (٢)، بينما غير موافق بشدة إجابة بالكود (١).

رابعا: الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي

تم استخدام التحليلات الإحصائية الوصفيةالآتية: مقياس التشتت: الانحراف المعياري – المدى – النسب المئوية. ومقياس النزعة المركزية: المتوسطات الحسابية – الوسيط. وارتباط المتغيرات والاستدلالات المعنوية: معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation– معامل ألفاكرونباخ Cronbach's Alpha– اختبار ت T-Test– تحليل التباين الأحادي ANOVA Test– الاختبار البعدي Post Hoc– اختبار الدلالة، أقل فرق معنوي (LSD)

وتم استخدام تحليل بيانات الدراسة باستخدام حزمة البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS, V.26).

خامسا: حدود الدراسة

- المجال البشري: الأخصائيون الاجتماعيون.
- المجال المكاني: مراكز الحماية من العنف الأسري بمستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض – مراكز الحماية من العنف الأسري بوزارة البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الوزارة	المركز	العدد
مراكز الحماية من العنف الأسري بمستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض	مدينة الملك سعود الطبية بالرياض – مجمع إرادة بالرياض – مستشفى الإيمان بالرياض – مستشفى عبد الرحمن الفيصل – مستشفى الملك سلمان بالرياض – مستشفى المجمعة – مستشفى القويعية – مستشفى الخرج العام– مجمع إرادة بالخرج – مستشفى حوطة بني تميم العام – مستشفى عفيف العام – مستشفى الأفلاج – مستشفى وادي الدواسر العام	٦٦
مراكز الحماية من العنف الأسري بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة الرياض	مركز الحماية من العنف الأسري بالرياض – مركز الحماية من العنف الأسري بالخرج – مركز الحماية من العنف الأسري بعفيف – مركز الحماية من العنف الأسري بوادي الدواسر	٣٥

- المجال الزماني: تم البدء في جمع البيانات في تاريخ ١٤٤٣/١١/٢٣هـ وحتى ١٤٤٤/٠١/١١هـ.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

١) عرض البيانات العامة عن الفئة المبحوثة

لتحقيق الأهداف السابقة، تم عرض البيانات الأولية لوصف مجتمع الدراسة حسب المتغيرات العامة عن الأخصائيين الاجتماعيين؛ أي توزيع مجتمع الدراسة من الفئة المبحوثة، تبعًا للجنس، والمؤهل العلمي، والتخصص، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والدخل، والدورات التدريبية المعتمدة، وأخيرًا مدى الاستفادة من تلك الدورات، وذلك كما يتضح من الجداول من (٦) إلى (١٣)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

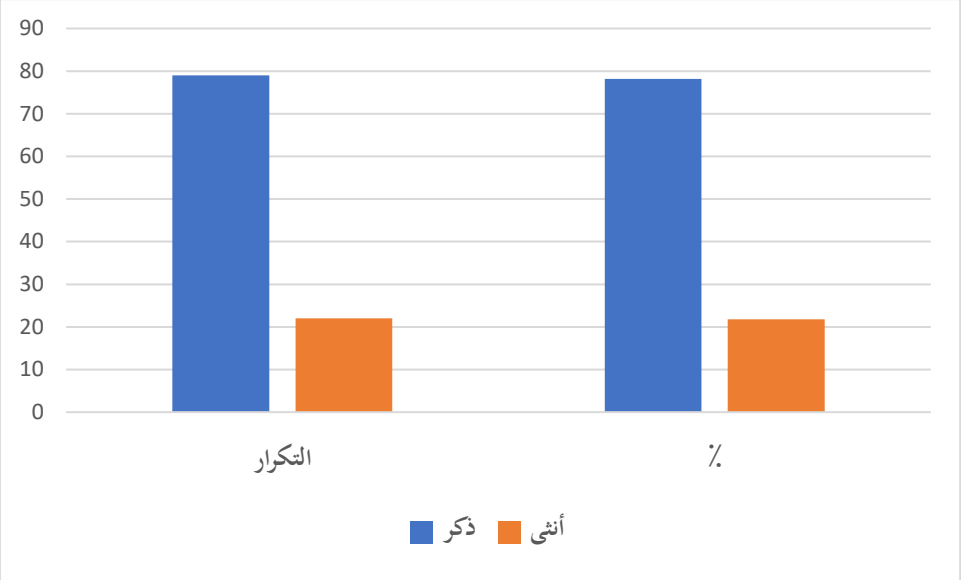
(أ) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول رقم (٦). توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، ن =١٠١

الجنس	التكرار	٪
ذكر	٧٩	٧٨,٢
أنثى	٢٢	٢١,٨
الإجمالي	**١٠١**	**١٠٠ ٪**

يتضح من الجدول رقم (٦) أن ما نسبته (٧٨,٢٪) من إجمالي الأخصائيين الاجتماعيين ذكور، وهي الفئة الأكثر، في حين أن (٢١,٨٪) من إجمالي العينة إناث.

وهذا يؤكد أن معظم الفرص الوظيفية في مراكز الحماية من العنف للذكور، وقد تعود قلة عدد الإناث إلى قلة أعداد خريجات تخصص الخدمة الاجتماعية في الجامعات.



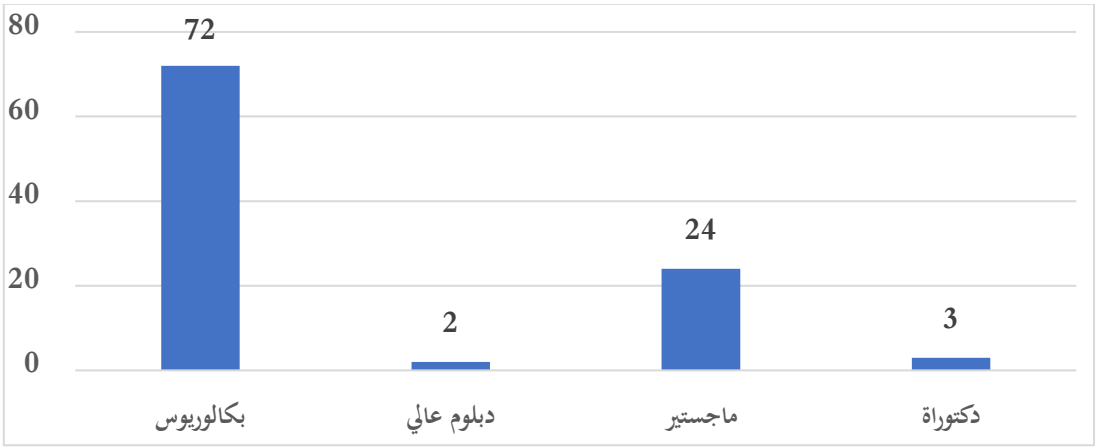
شكل رقم (١). يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، ن=١٠١

جدول رقم (٧). توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي، ن=١٠١

المؤهل العلمي	التكرار	٪
بكالوريوس	٧٢	٧١,٣
دبلوم عالٍ	٢	٢
ماجستير	٢٤	٢٣,٧
دكتوراه	٣	٣
الإجمالي	**١٠١**	**١٠٠٪**

يتضح من الجدول رقم (٧) أن ما نسبته (٧١,٣٪) من إجمالي الفئة المبحوثة من الأخصائيين الاجتماعيين مؤهلاتهم (بكالوريوس)، وهي الفئة الأكثر، في حين جاءت فئة مؤهل (ماجستير) في المرتبة الثانية ونسبته (٢٣,٧٪) من إجمالي العينة. وكان أقل مؤهل علمي هو (دبلوم عالٍ) ونسبته (٢٠٪).

وهذا يؤكد قلة برامج الدراسات العليا في تخصص الخدمة الاجتماعية في الجامعات، خصوصًا شهادة الدكتوراه، وكذلك عدم حرص مراكز الحماية من العنف على استقطاب ذوي الشهادات العليا، أو تطوير قدرات منسوبيها للحصول على شهادات عليا.



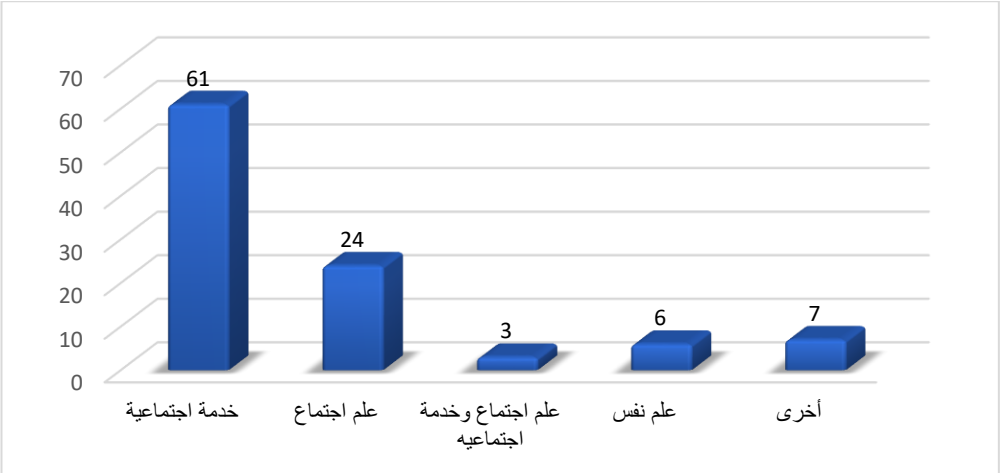
شكل رقم (٢). يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي، ن=١٠١

جدول رقم (٨). توزيع عينة الدراسة حسب التخصص، ن=١٠١

التخصص	التكرار	٪
خدمة اجتماعية	٦١	٦٠,٤
علم اجتماع	٢٤	٢٣,٨
علم اجتماع وخدمة اجتماعية	٣	٣
علم نفس	٦	٥,٩
طبيب – ممرض – علم نفس – إدارة اعمال	٧	٦,٩
الإجمالي	**١٠١**	**١٠٠٪**

يتضح من الجدول رقم (٨) توزيع عينة الدراسة من الأخصائيين حسب التخصص، إذ يتبين أن ما نسبته (٦٠,٤٪) من إجمالي العينة تخصصهم (خدمة اجتماعية)، وهم الفئة الأكثر، في حين أن المرتبة الثانية تخصص (علم اجتماع)، ويمثل ما نسبته (٢٣,٨٪)، بينما نجد أن أقل نسبة جاءت لتخصص علم نفس (٥,٩٪) فقط.

وهذا يدل على أن تخصص الخدمة الاجتماعية هو التخصص المطلوب في مراكز الحماية من العنف بعكس علم الاجتماع وعلم النفس.



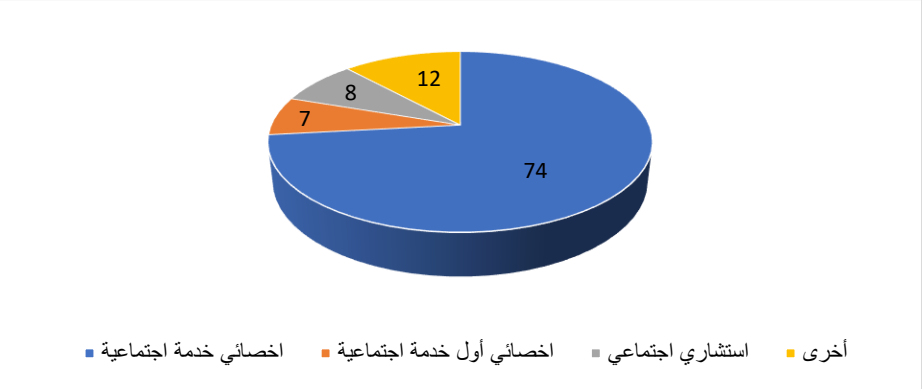
شكل رقم (٣): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب التخصص، ن=١٠١

جدول رقم (٩). توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي، ن=١٠١

المسمى الوظيفي	التكرار	٪
أخصائي خدمة اجتماعية	٧٤	٧٣,٣
أخصائي أول خدمة اجتماعية	٧	٦,٩
استشاري اجتماعي	٨	٧,٩
طبيب – ممرض – علم نفس – إدارة أعمال	١٢	١١,٩
الإجمالي	**١٠١**	**١٠٠٪**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (٩)، والذي يفسر نتائج عينة الدراسة من الأخصائيين حسب المسمى الوظيفي، يتضح أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين (٧٣,٣٪) مسمياتهم الوظيفية (أخصائي خدمة اجتماعية)، تليها عينة (استشاري اجتماعي) بنسبة (١١,٩٪)، في حين كما أقل المسميات الوظيفية بالعينة كانت (أخصائي أول خدمة اجتماعية)، وتمثل ما نسبته (٦,٩٪) فقط.

وهذا يؤكد وجود غير متخصصين يمارسون عمل الأخصائي الاجتماعي في مراكز الحماية من العنف الأسري.



شكل رقم (٤). يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي، ن=١٠١

جدول رقم (١٠). توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة، ن=١٠١

سنوات الخبرة	التكرار	٪
سنوات ١-٥	٢٥	٢٤,٨
سنوات ٦-١٠	٣٠	٢٩,٧
سنة ١١-١٥	٢٤	٢٣,٧
سنة ١٦-٢٠	١٢	١١,٩
أكثر من ٢٠ سنة	١٠	٩,٩
الإجمالي	**١٠١**	**٪١٠٠**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٠)، والذي يفسر نتائج عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة، يتضح أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين (٢٩,٧٪) خبرتهم (٦-١٠) سنوات، تليها عينة ذوي الخبرة (١-٥) سنوات، وهي تمثل ما نسبته (٢٤,٨٪)، في حين أن عينة من الأخصائيين خبرتهم (١١-١٥) سنوات تمثل ما نسبته (٢٣,٧٪)، تليها من خبرتهم (١٦-٢٠) سنوات، وتمثل ما نسبته (١١,٩٪)، وأخيرًا من خبرتهم ٢٠ سنة فأكثر ونسبتهم (٩,٩٪) .

وهذا يدل على أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في مراكز الحماية من العنف الأسري لديهم خبرات متراكمة.

جدول رقم (١١). توزيع عينة الدراسة حسب الدخل، ن=١٠١

الدخل الشهري	التكرار	٪
أقل من ٥ آلاف ريال	٥	٥,٠
من ٥ آلاف إلى أقل من ١٠ ألف ريال	١٥	١٤,٩
من ١٠ آلاف إلى أقل من ١٥ ألف ريال	٤٤	٤٣,٩
١٥ ألف ريال فما فوق	٣٧	٣٦,٦
الإجمالي	**١٠١**	**٪١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (١١) نتائج عينة الدراسة حسب الدخل، والتي تظهر أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين (٤٣,٦٪) دخلهم (من ١٠ آلاف ريال — ١٥ ألف ريال)، تليهم الفئة التي دخلها (من ١٥ ألف ريال فأكثر) ونسبتهم (٣٦,٦٪)، وأن الفئة التي دخلها (من ٥آلاف إلى أقل من ١٠ ألف ريال) تمثل ما نسبته (١٤,٩٪)، وأقل الفئات هي فئة الدخل (أقل من ٥ آلاف ريال) ونسبتها (٥,٠٪).

وهذا يؤكد أن الأخصائيين الاجتماعين يتمتعون برواتب ومميزات مالية جيدة.

جدول رقم (١٢). توزيع عينة الدراسة حسب عدد الدورات التدريبية المعتمدة في مجال العنف الأسري، ن=١٠١

عدد الدورات التدريبية	التكرار	٪
لا توجد	٢٢	٢١,٨
دورة واحدة	٢٦	٢٥,٧
دورتان	٩	٨,٩
ثلاث دورات فأكثر	٤٤	٤٣,٦
الإجمالي	**١٠١**	**١٠٠٪**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٢)، والذي يفسر نتائج عينة الدراسة حسب الخطة لعدد الدورات التدريبية، يتضح أن الغالبية العظمى (٤٣,٦٪) حضروا (ثلاث دورات فأكثر)، تليهم الفئة التي حضرت (دورة واحدة)، ونسبتها (٢٥,٧٪)، ثم فئة من حضروا (دورتين) فقط، ونسبتها (٨,٩٪)، وجاءت فئة الأخصائيين الذين لم يحضروا دورات سابقة (لا يوجد) بنسبة (٢١,٨٪).

وهذا يدل على أن مراكز الحماية من العنف الأسري تهتم بتدريب الأخصائيين الاجتماعين العاملين بها.

جدول رقم (١٣). توزيع عينة الدراسة حسب مدى الاستفادة من تلك الدورات في الممارسة المهنية مع الحالات ن=٧٩

الاستفادة من الدورات	التكرار	٪
مقبول	١٢	١١,٩
جيد	٢٠	١٩,٨
جيد جدًا	٢٩	٢٨,٧
ممتاز	٤٠	٣٩,٦
الإجمالي	**١٠١**	**١٠٠٪**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٣)، والذي يفسر نتائج عينة الدراسة حسب مدى الاستفادة من تلك الدورات في الممارسة المهنية مع الحالات، يتضح أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين تمثل ما نسبته (٣٩,٦٪) استفادت من الدورات المهنية بدرجة (ممتاز)، يلي ذلك عينة الأخصائيين التي استفادت من الدورات المهنية كانت بدرجة (جيد جدًا)، وهي تمثل ما نسبته (٢٨,٧٪)، كما بيّنت الدراسة أن العينة التي كانت استفادتها (جيد) تمثل ما نسبته (١٩,٨٪)، وأخيرًا جاءت العينة التي استفادت من الدورات بدرجة (مقبول) وبنسبة بلغت (١١,٩٪). مما يدل على أن الدورات التدريبية لها أثر على الأخصائيين الاجتماعين وتلبي احتياجاتهم من المعارف والمهارات.

٢) البيانات الخاصة بالعنف الأسري المرتبط بجائحة كورونا

في هذا الجزء من الدراسة، يقوم الباحث بتسليط الضوء على أهم النتائج التي وردت في محوري الدراسة التي تتعلق بدور الخدمة الاجتماعية في الحد من العنف الأسري الناتجة عن تأثيرات جائحة كورونا، وذلك على النحو الآتي:

- المحور الأول: أهم أسباب العنف الأسري الناتجة عن تأثيرات جائحة كورونا: ويتكون هذا المحور من عدد (١٢) عبارة.
- المحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتجة عن تأثيرات جائحة كورونا: ويشمل هذا المحور عدد (١٣) عبارة.

المحور الأول: أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد –١٩)

جدول رقم (١٤). توزيع عينة الدراسة أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد –١٩)

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- الخوف المبالغ فيه من الإصابة بكورونا كوفيد -١٩	٢٥ (٢٤,٨)	٤٤ (٤٣,٦)	١٦ (١٥,٨)	١٠ (٩,٩)	٦ (٥,٩)	٣,٧١	١,١٢٥	٨
٢- الإجراءات الوقائية المشددة للحد من انتشار مرض كورونا كوفيد -١٩	٣١ (٣٠,٧)	٤٦ (٤٥,٥)	١٣ (١٢,٩)	٧ (٦,٩)	٤ (٤,٠)	٣,٩٢	١,٠٣٦	٦
٣- التهاون في اتباع الإجراءات الوقائية للحد من انتشار مرض كورونا كوفيد-١٩	٢٠ (١٩,٨)	٤٠ (٣٩,٦)	١٧ (١٦,٨)	١٣ (١٢,٩)	١١ (١٠,٩)	٣,٤٥	١,٢٥٣	١١
٤- البقاء في المنزل لفترات طويلة	٤٠ (٣٩,٦)	٣٣ (٣٢,٧)	١٦ (١٥,٨)	٦ (٥,٩)	٦ (٥,٩)	٣,٩٤	١,١٥٦	٥
٥- الشك المفرط لمن هم حوله بالإصابة بمرضى كورونا كوفيد-١٩	٣٠ (٢٩,٧)	٣٦ (٣٥,٦)	١٥ (١٤,٩)	١٣ (١٢,٩)	٧ (٦,٩)	٣,٦٨	١,٢٢٤	٩
٦- الضائقة الاقتصادية بسبب قلة دخل عائل الأسرة	٤٢ (٤١,٦)	٣٦ (٣٥,٦)	١٦ (١٥,٨)	٤ (٤,٠)	٣ (٣,٠)	٤,٠٩	١,٠٠١	١
٧- تراكم الديون على عائل الأسرة.	٤١ (٤٠,٦)	٣٩ (٣٨,٦)	١١ (١٠,٩)	٤ (٤,٠)	٦ (٥,٩)	٤,٠٤	١,١٠٤	٣
٨- فقدان العمل أو الوظيفة بسبب الوضع الاقتصادي لجائحة كورونا كوفيد-١٩	٤١ (٤٠,٦)	٣٩ (٣٨,٦)	١٣ (١٢,٩)	٣ (٣,٠)	٥ (٥,٠)	٤,٠٧	١,٠٥١	٢
٩- موت أحد أفراد الأسرة بسبب مرض كورونا كوفيد-١٩	٤٠ (٣٩,٦)	٣٣ (٣٢,٧)	١٨ (١٧,٨)	٤ (٤,٠)	٦ (٥,٩)	٣,٩٦	١,١٣١	٤
١٠- نقص المواد الغذائية بالمنزل.	٣١ (٣٠,٧)	٣٧ (٣٦,٦)	١٦ (١٥,٨)	١١ (١٠,٩)	٦ (٥,٩)	٣,٧٥	١,١٧٨	٧
١١- عدم توافر الخطوط الهاتفية الساخنة للرد على استفسارات المصابين بكورونا كوفيد-١٩.	١٤ (١٣,٩)	٢٢ (٢١,٨)	٣٠ (٢٩,٧)	٢٥ (٢٤,٨)	١٠ (٩,٩)	٣,٠٥	١,١٩٥	١٢
١٢- عدم توافر مؤسسات مجتمعية معنية بالتدخل في الأزمات والكوارث.	٢٨ (٢٧,٧)	٣٥ (٣٤,٧)	١٩ (١٨,٨)	١٣ (١٢,٩)	٦ (٥,٩)	٣,٦٥	١,١٨٧	١٠
المتوسط الحسابي العام	**٣,٧٨**							
الانحراف المعياري العام	**١,١٤**							

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول رقم (١٤)، يتضح أن المبحوثين يتفقون بدرجة كبيرة في إجاباتهم، من وجهة نظر المبحوثين عن أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، بمتوسط حسابي عام بلغ (٣,٧٨ من ٥)، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤٠ إلى ٤,١٩)، وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة "موافق" على أداة الدراسة إجمالًا.

ويتضح أيضًا أن هناك تجانسًا في موافقة الأخصائيين الاجتماعيين عن أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، إذ تراوحت متوسطات موافقة الفئة المبحوثة ما بين (٣,٠٥ إلى ٤,٠٩) وهي متوسطات تقع جميعها في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس الخماسي، والتي تشير إلى الموافقة (بدرجة: محايد / موافق) على أداة الدراسة، مما يوضح التجانس في موافقة الأخصائيين الاجتماعيين عن أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩) على فقرات هذا المقياس، والتي تم ترتيبها تنازليا حسب الموافقة عليها كالآتي:

- جاءت العبارة رقم (٦) وهي "الضائقة الاقتصادية بسبب قلة دخل عائل الأسرة" في المرتبة الأولى من حيث الموافقة عليها (بدرجة موافق) من قبل المبحوثين، وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٩ من ٥).
- جاءت العبارة رقم (١١) وهي "عدم توافر الخطوط الهاتفية الساخنة للرد على استفسارات المصابين بكورونا كوفيد-١٩" في المرتبة الثانية عشرة والأخيرة من حيث الموافقة عليها (بدرجة محايد) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٥ من ٥).

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه تتضح وجهة نظر المبحوثين عن أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، ويتمثل اتفاق المبحوثين على أهم أشكال العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩) والتي تتمثل في نقاط أهمها ما يأتي:

١) الضائقة الاقتصادية بسبب قلة دخل عائل الأسرة.
٢) فقدان العمل أو الوظيفة بسبب الوضع الاقتصادي لجائحة كورونا كوفيد-١٩.
٣) تراكم الديون على عائل الأسرة.
٤) موت أحد أفراد الأسرة بسبب مرض كورونا كوفيد-١٩.

وهذا يؤكد أنه كلما كان وضع الأسرة المادي جيدًا وملبيا لاحتياجات الأساسية، قل العنف الأسري وكانت الأسرة أكثر استقرارًا وأمانًا، وأن الإصابة بالمرض لم يكن لها تأثير كبير في العنف الأسري وهو ما تتفق عليه جميع الدراسات.

المحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد –١٩)

جدول رقم (١٥). توزيع عينة الدراسة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد –١٩)

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- محدودية الدورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الحماية الاجتماعية	٤٨ (٤٧,٥)	٣٩ (٣٨,٦)	٩ (٨,٩)	٥ (٥,٠)	٠ (٠,٠)	٤,٢٩	٠,٨٢٩	٦
٢- عدم وجود أخصائيين اجتماعيين مؤهلين للعمل على مواجهة العنف الأسري أثناء الأزمات الصحية.	٢٨ (٢٧,٧)	٤٠ (٣٩,٦)	٢١ (٢٠,٨)	٨ (٧,٩)	٤ (٤,٠)	٣,٧٩	١,٠٦١	١١
٣- ضعف خبرة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان الحماية الاجتماعية في التعامل مع حالات العنف الأسري	٢٧ (٢٦,٧)	٣٣ (٣٢,٧)	٢٠ (١٩,٨)	١٧ (١٦,٨)	٤ (٤,٠)	٣,٦١	١,١٦٦	١٣
٤- عدم الإفصاح عن كل جوانب مشكلة العنف الأسري.	٤٢ (٤١,٦)	٥٢ (٥١,٥)	٤ (٤,٠)	٣ (٣,٠)	٠ (٠,٠)	٤,٣٢	٠,٦٩٢	٥
٥- عدم تعاون المعتدى عليه مع مقدمي الخدمات في لجان الحماية الاجتماعية	٤٦ (٤٥,٥)	٤٥ (٤٤,٦)	٧ (٦,٩)	٣ (٣,٠)	٠ (٠,٠)	٤,٣٣	٠,٧٣٦	٤
٦- خوف الضحية من المعتدي مما يؤدي إلى عدم استكمال إجراءات حل المشكلة	٥٤ (٥٣,٥)	٤٠ (٣٩,٦)	٦ (٥,٩)	١ (١,٠)	٠ (٠,٠)	٤,٤٦	٠,٦٥٦	١
٧- ضعف وعي المعتدى عليه بدور الأخصائي الاجتماعي	٥٦ (٥٥,٤)	٣٨ (٣٧,٦)	٣ (٣,٠)	٤ (٤,٠)	٠ (٠,٠)	٤,٤٥	٠,٧٤١	٢
٨- محدودية فهم الأخصائيين للوائح والقوانين الخاصة بالتعامل مع مشكلة العنف الأسري	٣٣ (٣٢,٧)	٣٣ (٣٢,٧)	١٨ (١٧,٨)	١٥ (١٤,٩)	٢ (٢,٠)	٣,٧٩	١,١١٦	١٢
٩- محدودية التنسيق بين لجان الحماية الاجتماعية والجهات الأخرى المعنية بمواجهة مشكلة العنف الأسري	٣٨ (٣٧,٦)	٣٦ (٣٥,٦)	١٥ (١٤,٩)	٩ (٨,٩)	٣ (٣,٠)	٣,٩٦	١,٠٧٦	١٠
١٠- ضعف الموارد المالية للجان الحماية الاجتماعية	٥٠ (٤٩,٥)	٣١ (٣٠,٧)	١٥ (١٤,٩)	٣ (٣,٠)	٢ (٢,٠)	٤,٢٣	٠,٩٤٧	٧
١١- صعوبة الحصول على البيانات من المعنف وأسرته	٣٦ (٣٥,٦)	٤٤ (٤٣,٦)	١٤ (١٣,٩)	٦ (٥,٩)	١ (١,٠)	٤,٠٧	٠,٩٠٨	٩
١٢- عدم تعاون بعض أسر المعنفين واستخدامهم للحيل الدفاعية.	٤٧ (٤٦,٥)	٤٦ (٤٥,٥)	٧ (٦,٩)	٠ (٠,٠)	١ (١,٠)	٤,٣٧	٠,٧٠٣	٣
١٣- عدم كفاية الخدمات المقدمة للمعنف بمراكز الحماية الاجتماعية.	٤٢ (٤١,٦)	٤٠ (٣٩,٦)	١٦ (١٥,٨)	٣ (٣,٠)	٠ (٠,٠)	٤,٢	٠,٨١٣	٨
المتوسط الحسابي العام	**٤,١٤**							
الانحراف المعياري العام	**٠,٨٨**							

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (١٥) أن المبحوثين يتفقون بدرجة كبيرة في إجاباتهم، من وجهة نظر المبحوثين عن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، بمتوسط حسابي عام بلغ (٤,١٤ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣,٤٠ إلى ٤,١٩) وهي الفئة التي تشير إلى الإجابة بدرجة "موافق" على أداة الدراسة إجمالًا.

وتبين النتائج أن هناك تجانسًا في موافقة الأخصائيين الاجتماعيين عن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، إذ تراوحت متوسطات موافقة الفئة المبحوثة ما بين (٣,٦١ إلى ٤,٤٦) وهي متوسطات تقع جميعها في الفئتين الرابعة الخامسة من فئات المقياس الخماسي، والتي تشير إلى الموافقة (بدرجة: موافق وموافق بشدة) على أداة الدراسة، مما يوضّح التجانس في موافقة الأخصائيين الاجتماعيين عن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد-١٩) على فقرات هذا المقياس، والتي تم ترتيبها تنازليا حسب الموافقة عليها كالآتي:

- جاءت العبارة رقم (٦) وهي "خوف الضحية من المعتدي مما يؤدي إلى عدم استكمال إجراءات حل المشكلة" في المرتبة الأولى من حيث الموافقة عليها (بدرجة موافق بشدة) من قبل المبحوثين وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦ من ٥).
- جاءت العبارة رقم (٣) وهي "ضعف خبرة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان الحماية الاجتماعية في التعامل مع حالات العنف الأسري" في المرتبة الثالثة عشر والأخيرة من حيث الموافقة عليها (بدرجة موافق) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦١ من ٥).

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه، تتضح وجهة نظر المبحوثين حول المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، ويتمثل اتفاق المبحوثين عن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا (كوفيد -١٩)، والتي تتمثل في نقاط أهمها ما يأتي:

١) خوف الضحية من المعتدي، مما يؤدي إلى عدم استكمال إجراءات حل المشكلة.
٢) ضعف وعي المعتدى عليه بدور الأخصائي الاجتماعي.
٣) عدم تعاون بعض أسر المعنفين واستخدامهم للحيل الدفاعية.
٤) عدم تعاون المعتدى عليه مع مقدمي الخدمات في لجان الحماية الاجتماعية.

وهذا يؤكد أن حالات العنف تفوق الإحصائيات الرسمية بكثير، وأن هناك حالات عنف لم تكتشف أو لم يتم الإبلاغ عنها، لأنه من الواضح أن الخوف من التبليغ لا يزال قويا، وأن بعض الأسر لا تزال تستخدم الحيل الدفاعية مع حالة العنف للتغطية على المعتدي، وهذا يتطلب من الأخصائيين الاجتماعين ومؤسساتهم الجهد المضاعف للتعريف بدورهم والخدمات المقدمة، وتطوير برامج الحماية من العنف للتغلب على مثل هذه المعوقات، وكذلك رفع الوعي بآثار العنف الأسري على الأسرة والمجتمع.

مناقشة نتائج الدراسة

هنا تتم استعراض مناقشة أهم النتائج بناء على ترتيب محاور الدراسة، والتي تدور حول تساؤلات الدراسة للإجابة عنها بواسطة الباحث، إضافة إلى سرد الفروق ذات الدلالة الإحصائية وفقًا لمتغيرات الدراسة المستقلة مقابل المتغيرات التابعة، وبعد إجراء التحليلات الإحصائية الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة، إذ توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

النتائج التي تتعلق بالخصائص العامة لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين:

- أن (٧٩) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٧٨,٢٪)، من إجمالي الفئة المبحوثة من الأخصائيين الاجتماعيين، من فئة الذكور، وهم الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٧٢) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٧١,٣٪) من إجمالي الفئة المبحوثة، مؤهلاتهم العلمية (بكالوريوس)، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٦١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٩٠,٤٪) تخصصاتهم العلمية (خدمة اجتماعية)، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٧٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٧٣,٣٪) مسمياتهم الوظيفية أخصائي خدمة اجتماعية، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٣٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٢٩,٧٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم العملية (من ١ – ٥ سنوات)، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٤٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٣,٦٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري (١٠ – ١٥ ألف ريال)، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٤٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٣,٦٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة لهم شهادات حضور (ثلاث دورات فأكثر)، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.
- أن (٤٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٣٩,٦٪) من إجمالي أفراد عينة الدراسة كانت استفادتهم من تلك الدورات بدرجة (ممتاز) في الممارسة المهنية مع الحالات، وهم الفئة الأكثر من بين أفراد عينة الدراسة.

إجابة المحور الأول: أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا

قام الباحث بتحديد أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا، وقد كانت أهم الأسباب متمثلة في الآتي:

١) الضائقة الاقتصادية بسبب قلة دخل عائل الأسرة.
٢) فقدان العمل أو الوظيفة بسبب الوضع الاقتصادي لجائحة كورونا كوفيد-١٩.
٣) تراكم الديون على عائل الأسرة.
٤) موت أحد أفراد الأسرة بسبب مرض كورونا كوفيد-١٩.
٥) البقاء في المنزل لفترات طويلة.
٦) الإجراءات الوقائية المشددة للحد من انتشار مرض كورونا كوفيد -١٩.

وقد جاءت النتائج التي توصـــل إليها الباحث من خلال المحور الأول: (أهم أسباب العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جـائحـة كورونا) متوافقـة مع مـا جـاء في

دراسة بيشا (٢٠٢٠م) والتي توصلت إلى ازدياد نسب العنف الأسري في ظل جائحة كورونا، وذلك بسبب الحجر المنزلي، وكذلك الحالة الاقتصادية الصعبة نتيجة فقدان رب المنزل لعمله. كما تتفق مع ما جاء في دراسة بوفود (٢٠٢٠م) والتي توصلت إلى أن فترة الحجر الصحي تسببت في إحداث عدد من الاضطرابات والمشكلات الأسرية، وزيادة نسبة العنف الأسري الموجه ضد الزوجة، وذلك بسبب الضغوطات الكبيرة التي يعيشها الزوج نتيجة الحجر المنزلي وفقدان عمله ومصدر رزقه، مما أثر بالسلب على الحالة النفسية لكل من الزوج وزوجته. وكذلك تتوافق مع Alex et al. (2020)، والتي بيّنت زيادة في معدلات العنف الأسري في الأسبوعين الأولين بعد تنفيذ أمر البقاء في المنزل، وأن هنالك اتجاها تصاعديا لجرائم العنف المنزلي، التي كانت تحدث بالفعل قبل أمر البقاء في المنزل.

وتتفق مع ما يراه أنصار نظرية الإحباط والعدوان بأن العنف الذي يمارسه الزوج ضد زوجته يحدث في حالة شعوره وإحساسه بالفشل والإحباط، سواء في المنزل أم في العمل، أم في حال فشله في تحقيق رغبات أسرته وتلبية احتياجاتها. وبما أن البناء الاجتماعي يحوي عددا من الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة اليومية الدافعة إلى العنف، فإن العنف يتحول من نتيجة إلى سبب، فيولد مزيدًا من العنف الذي يخلق دائرة مفرغة، وتتأثر الأسرة والعلاقات بين أفرادها بتلك الضغوطات (عبد الودود، ٢٠١٢م، ص ٥٨٠).

وكذلك تتفق مع نظرية الضبط الاجتماعي التي ترى أن من عوامل الضبط الحكومة، إذ تمثل الدولة العامل الوحيد من عوامل الضبط الاجتماعي الرسمي المقصود الذي ليس له مثيل، فهي الهيئة الرئيسة التي تمثل السلطة المطلقة في كثير من الأنشطة، وتمارس سيادتها في كثير من مجالات السلوك، وهي السلطة التي تقوم بتنفيذ القانون عن طريق الشرطة والمحاكم، فأهمية الحكومة تزداد في الحياة الحديثة نظرًا لأن المدنية أصبحت أكثر تعقيدًا من أجل كل الناس (السمالوطي، ٢٠٠٧م، ص ٣٠٨).

يعد فرض الاحترازات الوقائية لجائحة كورونا أحد الضوابط الاجتماعية التي فرضتها المملكة العربية السعودية لتقييد سلوك أفراد المجتمع، وذلك من أجل الحد من تفشي جائحة (كوفيد -١٩)، وقد يترتب على ذلك الضبط تغير في السلوك الاجتماعي للأفراد نتيجة لحجرهم في منازلهم فترات طويلة، وتوقف عجلة الاقتصاد والعمل.

إجابة المحور الثاني: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا

قام الباحث من خلال نتائج الدراسة بتحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا، إذ تتمثل أهم المعوقات في الآتي:

١) خوف الضحية من المعتدي مما يؤدي إلى عدم استكمال إجراءات حل المشكلة.
٢) ضعف وعي المعتدى عليه بدور الأخصائي الاجتماعي.
٣) عدم تعاون بعض أسر المعنفين واستخدامهم للحيل الدفاعية.
٤) عدم تعاون المعتدى عليه مع مقدمي الخدمات في لجان الحماية الاجتماعية.

وقد جاءت النتائج التي توصل إليها الباحث من خلال المحور الثاني: (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في الحد من العنف الأسري الناتج عن تأثيرات جائحة كورونا) متوافقة مع دراسة الخليفة (٢٠٢١م)، إذ توصلت الدراسة إلى أن الحجر المنزلي ومنع التجول أسهما بشكل غير مباشر في استعانة ذوي الحالات المدروسة بالجهات الرسمية للتبليغ عن العنف،

وذلك بعد استعانة الحالات بذويهن. كما تتوافق مع دراسة Kim & Joanne (2020) على ضرورة التعريف بالخدمات المتاحة محليا (مثل: الخطوط الساخنة، والرعاية الصحية عن بعد، والخدمات المؤقتة، والملاجئ، ومراكز أزمات الاغتصاب، والاستشارات) لعامة الناس من خلال مجموعة من المصادر المعلنة، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام الرئيسة والمرافق الصحية، كما يجب على المراكز الصحية دعم الأفراد من خلال تقديم الدعم النفسي من خلال الخطوط الساخنة. وكذلك تتوافق مع ما جاء في دراسة بيشا (٢٠٢٠م) والتي توصلت إلى ضرورة تكثيف الدولة لجهودها في مواجهة هذا العنف وتطويقه، والبحث عن آليات قانونية ومؤسساتية للتصدي له.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحث وضع التوصيات على النحو الآتي:

١) حث مراكز الحماية من العنف الأسري على تكثيف حملات التوعية والتثقيف للأزواج بحقوقهم وواجباتهم، والتعريف بدور الأخصائيين الاجتماعيين.

٢) توفير برامج تأهيليه تدريبية أكثر تخصصا في مجال الحماية من العنف الأسري للأخصائيين الاجتماعين لاكتساب مهارات فنية وأساليب التعامل مع الحالات والتدخلات العلاجية بحرفية مهنية.

٣) تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة والمغلوطة لدى المعنف وأفراد المجتمع عن مراكز الحماية من العنف الأسري، وإزالة مخاوف الضحايا من التبليغ واستكمال إجراءات حل المشكلة.

٤) منح المزيد من الصلاحيات لمراكز الحماية من العنف الأسري في تطوير والتحسين نظام الحماية والإيذاء.

٥) وضع خطط إستراتيجية لمواجهة العنف الأسري في الأزمات.

المراجع

أولًا: المراجع العربية

١) ابن منظور، محمد جمال الدين (١٩٩٢م). *لسان العرب*، ط ٢، دمشق: دار إحياء التراث الشعبي ومؤسسة التاريخ العربي.

٢) أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٢١م). دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة فيروس كورونا. *المجلة العربية للتربية والعلوم والآداب*، العدد ١٦، ص ص ٣٥٣-٣٧٣.

٣) البستاني، بطرس (١٩٩٧م). *محيط المحيط*، بيروت. ساحة الصلح للنشر.

٤) بوفود. أمين (٢٠٢٠م). تأثير الحجر الصحي على العلاقات الأسرية: العنف ضد الزوجة نموذجًا، *مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية*، المغرب، العدد السابع.

٥) بيشا، حسان (٢٠٢٠م). العنف الأسري ضد المرأة في زمن جائحة كورونا، *مجلة القانون والأعمال*، جامعة الحسن الأول بالمغرب، العدد ٦٢.

٦) تقرير برنامج الأمان الأسري (٢٠٢٠م). متوافر على:
https://nfsp.org.sa/ar/projects/National Record/Pages/ Reports.aspx

٧) تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). متوافر على:
https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475

٨) حسن، إحسان محمد. (٢٠٠٨)م. *علم اجتماع العنف والارهاب: دراسة تحليلية في الإرهاب*

والعنف السياسي والاجتماعي. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

٩) الخليفة، فادية بنت عبد الله (٢٠٢١م). واقع العنف الأسري أثناء الحجر المنزلي لمنع تفشي كوفيد -١٩: دراسة كيفية على حالات من المعنفات المراجعات لمستشفيات محافظة الأحساء. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد ٦١.

١٠) خليل، محمد أحمد البيومي؛ وعلي، عفاف الحاج. (٢٠٠٤م). *علم الاجتماعي العائلي: دراسة التغيرات في الأسرة العربية*، الإسكندرية: دار المعارف الجامعية.

١١) الدوسري، وليد (٢٠٢٢م)، *دور الخدمة الاجتماعية في الحد من العنف الأسري الناتج عن الحجر المنزلي المرتبط بجائحة كورونا كوفيد- ١٩*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

١٢) الرديعان، خالد عمر (٢٠٠٨م). دراسة وصفية على عينة من النساء في مدينة الرياض، *مجلة البحوث الأمنية*، كلية الملك فهد الأمنية.

١٣) السمالوطي، نبيل (٢٠٠٧م). *البناء النظري لعلم الاجتماع*، ط ٥، القاهرة: دار الكتب الجامعية للطباعة والنشر.

١٤) شراك، أحمد (٢٠٢٠)م. *كورنا والخطاب: مقدمات ويوميات*، فاس بالمغرب: مؤسسة مقاربات للصناعات الثقافية واستراتيجيات التواصل والنشر.

١٥) عبد الستار، إبراهيم (٢٠١٥م). *السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة*، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.

١٦) عبد الودود، رجاء. (٢٠١٢م). العنف الأسري ضد المرأة المصرية: دراسة ميدانية في مركز ومدينة المني، رابطة الأدب الحديث، *مجلة فكر وإبداع*، العدد ٦٦، ص ص ٩٢٣ — ٩٥٥.

١٧) العزب، سهام أحمد وآخرون (٢٠٢٠م). أثر بعض المتغيرات الأسرية على أنماط الاتصال الزواجي فترة كوفيد-١٩، دراسة تطبيقية على بعض الأسر السعودية، *المجلة العربية للآداب والدراسة الإنسانية*، العدد ١٤.

١٨) عقل، عبد اللطيف (١٩٨٨م). *علم النفس الاجتماعي*، عمان: دار البيرق للنشر والتوزيع.

١٩) العلايلي، أسيل (٢٠٢٠م). العنف المنزلي واختيارات المرأة العربية الزائفة في زمن كورونا، متوافر على:
http://www.arabbarometer.org

٢٠) العنزي، بكر صلفيق (٢٠١٣م). *أشكال العنف الأسري في المجتمع السعودي: دراسة تحليلية لبعض القضايا المنظورة في الجهات القضائية*، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية والنفسية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢١) مجمع اللغة العربي .(١٩٧٣م). *المعجم الوسيط*، ط ٢، القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع.

٢٢) مرسي، كمال إبراهيم مرسي (١٩٩٢م). *المدخل إلى علم الصحة النفسية*، الكويت: دار القلم.

٢٣) يونس، يونس حسن (٢٠٠٤م). *دور الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية تنمية المجتمع، جامعة القرآن الكريم، السودان.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

24) Alex, R.; Jordan, Riddell; Stephen, A.; Chelsey, N.; Joan, A. & Nicole, L. (2020). Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence, available at: American Journal of Criminal Justice, pp. 601-535, Retieed for: https://doi.org/10.1007/s1103-02-29531-7

25) Kim, U. & Joanne, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability a reduced options for support, *International Journal of Mental Health Nursing*, Wiley Online Library, Vol. 29, No. 4

26) Ghoshal, R. (2020). Twin public health emergencies: Covid-19 and domestic violence. *Indian J. Med. Ethics,* Vol. 5, pp. 1-5.

27) Graham, E., Giuffrida, A., Smith, H. & Ford, L. (2020). *Lockdowns around the world bring rise in domestic violence*. The Guardian. Cited 2020 Apr 14. Available at: https://www.theguardian.com/society/2020/ mar/28/lockdows-world-rise-domestic- violence.

28) Lopez, Caroline Bettinger (2020). A Double Pandemic: Domestic Violence in the Age of COVID-19. Available at: https://www.cfr.org/in-brief/double-pandemic-domestic-violence-age-covid-19