الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد للحد من مشكلة العنف الأسرى- دراسة تحليلية

د/ مصطفى محمد أحمد الفقي

الأستاذ المشارك بجامعة الإمام عبد الرحمن
بن فيصل

١٤٤٠هـ-٢٠١٩م

أولاً: مدخل لمشكلة البحث :

يمثل العنف الأسري ظاهرة اجتماعية تعاني منها معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، وهو يعد نتاجاً لخلل في عمليات التنشئة الاجتماعية في النظام الأسري، كما يعد أحد الآثار الحتمية لطبيعة الحياة العصرية، وما اعتراها من تغيرات وتحولات في كافة المجالات .وهو يشكل خطورة على الفرد والأسرة والمجتمع، فبالإضافة لإعاقته للأسرة عن أداء وظائفها التربوية والاجتماعية، فإنه يساعد على إفراز أنماط من السلوك والعلاقات غير السوية داخل الأسرة، هذا بالإضافة إلى تصدير الأسرة – التي تعاني من العنف الأسري – للمجتمع أشخاصاً يتسمون بالعنف والاضطرابات السلوكية وانخفاض مستوى السواء النفسي.

وتتعدد أشكال العنف الأسري بتعدد الأنساق المكونة للعلاقات داخل الأسرة فهناك عنف الزوج ضد الزوجة والعكس، وكذا عنف الآباء تجاه الأبناء، وعنف الأبناء تجاه الآباء، والعنف ضد كبار السن, إلا أن أكثر أشكال العنف انتشاراً هو العنف الموجه من الزوج ضد الزوجة, والآباء ضد الأبناء لارتباطهما بثقافة المجتمعات وتركز السلطة.

فتشير الإحصاءات إلى أن عدد الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري سنوياً على نطاق العالم يتراوح بين ١٣٣- ٢٧٥ مليون طفلاً [١]، وتشير نتائج(٨٠) بحثاً سكانياً تم إجراؤها في (٥٠) قطراً إلى أن نسبة النساء اللاتي تزوجن في وقت من الأوقات أو كان لديهن شريك وتعرضن على الأقل لحادث عنف جسدي تتراوح ما بين(١٠ و٦٠%)[٢].ووفقاً لدراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية حول عشرة بلدان، فإن معظم ممارسات العنف من قبل شريك الحياة تعكس أنماطاً متكررة من سوء المعاملة ، وفي غالبية المواقع هناك ما بين(٣٠ – ٥٦%) من النساء يفدن بالتعرض لأشكال من الانتهاك الجسدي أو الجنسي أو النفسي من قبل الشريك [٣].ويمثل العنف الزوجي أكثر أشكال العنف الممارس ضد النساء شيوعاً في مصر وفقاً للمسح الديموجرافي والصحي في مصر عام ٢٠٠٥م، حيث أفاد (٤٧%) من النساء اللاتي تزوجن في أي وقت من الأوقات بأنهن تعرضن للعنف الجسدي منذ سن(١٥) سنة [٤].

ونتيجة لتزايد معدلات العنف الأسري عالمياً ومحلياً، فقد حظيت باهتمام الباحثين على اختلاف تخصصاتهم العلمية، فمن الدراسات العربية اقترحت **دراسة عبد الناصر عوض**

(١٩٩٣ م) [٥]ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف من خلال العلاج الأسري أو نظرية الأزمة أو نظرية الدور أو أسلوب العلاج الجمعي أو النظرية السلوكية أو الوظيفية أو نموذج حل المشكلة.**ودراسة فاطمة أمين (١٩٩٩م)** [٦]:التي حاولت تصميم مقياس للعنف الأسري لتشخيص تلك المشكلة تشخيصاً دقيقاً يساهم في وضع تصور لخطة علاجية سليمة. **ودراسة رشاد عبد اللطيف (٢٠٠٥م)** [٧]: التي ركزت على المداخل المهنية في الخدمة الاجتماعية لمواجهة العنف الأسري، ومنها المدخل الأخلاقي الأسري، المدخل الطبي، مدخل المعلومات/ الدافعية / السلوك، مدخل التدريب على مهارات الحياة. **ودراسة لمياء مصطفى (٢٠٠٦م)** [٨]: التي وضعت تصوراً مقترحاً لدور خدمة الفرد في تعديل مظاهر العنف الأسري، ومظاهر المشكلات الاجتماعية لدى الأحداث المنحرفين من خلال العلاج (الذاتي والبيئي) في خدمة الفرد. **ودراسة عائض الشهراني (٢٠٠٨م)**[٩]:التي أشارت إلى أثر ذلك الدور الذي يمكن أن يلعبه الأخصائي الاجتماعي كوسيط هام وفاعل يتدخل بمنهجية علمية تستند إلى المعرفة والخبرة في العمل مع الأنساق المختلفة ذات العلاقة بالعنف الأسري. **ودراسة أماني قاسم (٢٠٠٩م)** [١٠]: التى توصلت إلى تحديد مجموعة من المهارات للتعامل مع حالات العنف الأسري ، كما توصلت إلى مجموعة من الاحتياجات التدريبية للأخصائيين ووضعت برنامجاً مقترحاً لتنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري. **ودراسة بدور السيد (٢٠٠٩م)** [١١]: التى وضعت تصوراً مقترحاً لدور طريقة خدمة الفرد في التعامل مع مشكلة العنف الأسري. **ودراسة دعاء عبد الغني (٢٠٠٩م)** [١٢]: التى أكدت نتائجها فاعلية برنامج التدخل المهني المعتمد على إستراتيجيات وأساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في التخفيف من حدة العنف بين الزوجين. **ومن الدراسات الأجنبية دراسة مالوس وهاجو (Malos & Hague, 1997)** [١٣]التي أشارت إلى أن حياة العديد من النساء لا تزال متأثرة بالعلاقات غير المتكافئة بين الرجل والمرأة. **ودراسة كيم و سونج (Kim & Sung, 2000)** [١٤]التي أكدت على العلاقات المتبادلة بين معدل العنف الزوجي وهيمنة السلطة في المنزل، والإجهاد، والضغوط ،والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وأن ثقافة العنف تتولد نتيجة لتلك العوامل. **ودراسة آدمز (Adams, 2006)** [١٥]: التى حاولت الوقوف على واقع العنف الأسري وانعكاساته على الأطفال، حيث تشير إلى أن الأطفال الذين يشهدون العنف منذ فترة طويلة يتأثرون في

مختلف مكونات الحياة المادية ، والبيولوجية، والسلوكية، والمشاعر، والنمـــو المعرفـــي، والتكيف الاجتماعي. **ودراسة داوســـون و هنتغتـــون (Dawson & Huntington, 2006)** [١٦]:التي أكدت أن أكثر من تلثي النساء يوجهن عنف شريك الحياة في مرحلة ما خلال حياتهم ، وأنهن يتعرض للتحرش الجنسي، عدم كفاية الدعم العـــاطفي. **ودراســـة بوتون (Button, 2008)** [١٧]: حول نظرية الفوضى الاجتماعية في علاقتها بمستويات من الفوضى داخل المجتمع وتأثيرها على العنف داخل المنزل (العنف الأسري). **ودراسة شاهين (Sahin, 2010)** [١٨]: التى أكدت تعرض أكثر من نصف النساء للعنف المنزلي لأسباب متنوعة منها انخفاض المستوى الاقتصادي، الزواج في سن المراهقة، الزيادة في عدد الأطفال، المشاكل الجنسية، الاعتداء البدني أثناء الطفولـــة . **ودراســـة ســـتاكل (Stackl, 2011)** [١٩]: حول العوامل المرتبطة بالعنف من قبل الشريك الحالي، حيـــث أوضحت الدراسة أن العنف الزوجي هو انتهاك خطير لحقوق الإنسان، والأمر يحتاج إلى مزيد من البحث حول عوامل الخطر والحماية وطرق التدخل.

وبتحليل تلك الدراسات يتضح أن بعضها قد أشار إلى الأسباب والعوامل الاقتصـــادية والاجتماعية والثقافية المرتبطة بالعنف الأسرى، وبعضها أشار إلى الآثار المترتبة علـــى العنف الأسرى، بينما ركز البعض الآخر على أهمية خدمة الفرد فـــي مواجهـــة العنـــف الأسرى وأهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع حـــالات العنـــف الأســـرى بمؤسســـات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الأسرى من خـــلال النمـــاذج والمـــداخل العلاجية الحديثة في خدمة الفرد مثل: العلاج الأسرى، نظرية الأزمة، نظريـــة الـــدور، أسلوب العلاج الجمعي، العلاج السلوكي، نموذج حل المشكلة.

ثانياً: مشكلة البحث:

نتيجة لتزايد معدلات العنف الأسري ومستوياته وتنـــوع أشـــكاله- كمـــا أشـــارت الإحصاءات فى صدر البحث وكذلك الدراسات السابقة- فقد أخذت هذه الظـــاهرة حيـــزاً كبيراً من اهتمام المتخصصين في العلوم الإنسانية ومهن المساعدة الإنسانية؛ فهـــى ذات أبعاد نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية متداخلة ومتشابكة، ومن ثم فإنها تتطلب تكاملاً في الجهود المبذولة حفاظاً على التماسك الأسري والبناءالاجتماعي ككل.

وإذا كان العنف الأسري يمثل أحد أهم أشكال الخلل في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وكذا أحد أهم أسباب ومظاهر فشلها في تحقيق أهداف عملية التنشئة الاجتماعية، فإن طريقة خدمة الفرد تعد إحدى أهم طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تعاملاً مع هذه المشكلات الأسرية ؛فهى طريقة تهدف إلى مساعدة الأفراد والأسر على الوصول إلى أقصى قدر ممكن من الأداء الأفضل لوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية ، ومساعدة سيئ التكيف على تحسين تكيفهم، وكذا تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة.

وخدمة الفرد كطريقة علاجية لم تقف في الممارسة المهنية في التعامل مع المشكلات الفردية والأسرية عند اتجاهاتها التقليدية كسيكولوجية الذات والاتجاه النفسي الاجتماعي، وإنما طورت من مداخلها ونماذجها لتتلاءم مع المشكلات المتزايدة والمعقدة التي ترتبت على التغيرات الاجتماعية والثقافية والتكنولوجية والاقتصادية التي اعترت المجتمع المعاصر، وتركت أثرها على جميع أنساقه بما فيها النسق الأسري. وقد ساهم في ذلك تميز طريقة خدمة الفرد بتعدد اتجاهات ونماذج التدخل المهني الحديثة مثل: العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج الواقعي، ونموذج التركيز على المهام، ونموذج التدخل في الأزمات، والعلاج المتمركز حول العميل، ونموذج حل المشكلة، والمدخل الروحي، والعلاج الأسري، والمدخل الإسلامي، وغيرها من المداخل والنماذج الأخرى.

و في ضوء تفاقم وتزايد مشكلة العنف الأسري وتأثيرها السلبي على الأسرة، وما يترتب عليها من آثار سلبية على كل نسق داخل الأسرة بصورة تؤدي إلى الإخفاق في أداء الأدوار الاجتماعية والحياتية المختلفة، وفي ضوء ما يقع من مسئولية على عاتق القائمين على مهنة الخدمة الاجتماعية _ وبصفة خاصة طريقة خدمة الفرد_ من ضرورة استحداث اتجاهات ونماذج للممارسة المهنية تتلاءم مع مشكلات العصر، أو تطوير النماذج والمداخل القديمة، بصورة تؤدي إلى زيادة الفاعلية في الحد من تلك المشكلات وتداعياتها. **فإن القضية المطروحة تتبلور في التساؤل التالي: ما أهم الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد التى يمكن توظيفها فى التعامل مع مشكلة العنف الأسري؟**

ثالثاً: أهمية البحث:

يأخذ هذا البحث أهميته من أهمية موضوعه الذي يعالج مشكلة العنف الأسري وهي مشكلة باتت تمثل خطورة على النسق الأسري والبناء الاجتماعي ككل مع

انتشارها وزيادة معدلاتها وتنوع أشكالها في الآونة الأخيرة، حسبما أوضحت الإحصاءات في صدر البحث. وإبرازه لما يمكن الاستفادة منه من اتجاهات حديثة في طريقة خدمة الفرد للتعامل مع تلك المشكلة التي باتت تؤرق معظم المجتمعات في الوقت الحاضر. وقد يفيد ممارسي الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري في تبني نماذج علاجية حديثة تساعدهم في التعامل مع مشكلة العنف الأسري ذات الأبعاد المتداخلة والمتشابكة.

رابعاً: أهداف البحث: يهدف البحث إلى المعالجة النظرية التحليلية لمشكلة العنف الأسري. وعرض بعض الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد للتعامل مع المشكلة ، ومنها العلاج الأسري ومشكلة العنف الأسري. والمدخل الإسلامي في خدمة الفرد ومشكلة العنف الأسري.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: مفهوم العنف الأسري: عُرف العنف بأنه: "سلوك متعمد يتسبب في إحداث ألم أو ضرر معنوي أو مادي (جسدي) أو حرمان من الحقوق والحريات"[٢٠]. **وعرفته اليونسكو بأنه:** " استخدام الوسائل التي تستهدف الإضرار بسلامة الآخرين الجسدية والنفسية أو الأخلاقية، كما اعتبرت العنف النفسي والأخلاقي نوعاً أعمق من العنف الجسدي، وأكثر استحقاقاً للإدانة والرفض لأنه أكثر تأثيراً من العنف الجسدي وأكثر خطراً[٢١]. **وعرف بأنه:**" حالة تبرير نفسي تتحول إلى رد فعل تجاه الآخر، ويكون رد الفعل به أذى، وضرراً مادياً، ونفسياً، ومعنوياً"[٢٢]. **كما عرف بأنه:** "كافة أشكال الضرر أو الإساءة البدنية أو النفسية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال وإساءة، بما في ذلك الإساءة الجنسية"[٢٣]. **وعرف بأنه:** "كل أشكال السلوك أو التهديد التي ترمي إلى تحطيم الذات أو الآخرين وتدمير الممتلكات وإلحاق الأذى والضرر بالآخرين والذات يصل إلى حد الموت"[٢٤].ومن ثم فالعنف هو كل سلوك غير طبيعي ينطوي على ممارسة لنوع من الأذى ضد الأشخاص أو الممتلكات وكذا إستخدام الوسائل الى تستهدف الإضرار بسلامة الآخرين من الناحية النفسية والجسمية والمادية والجنسية.

أما العنف الأسري فقد عُرف في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه: "السلوكيات العدائية والعدوانية بين أفراد الأسرة، والتي ينتج عنها جروح وأذى وإذلال، وبعض الأحيان يؤدي

للوفاة، وهذه السلوكيات ربما تشمل الإساءة البدنية وتحطيم الممتلكات، الحرمان من الاحتياجات الأساسية"[٢٥].وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيقية (المادية) أو القدرة سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي (الفعلي) ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان"[٢٦].وعليه فالعنف الأسرى هو كل سلوك يصدره فرد من أفراد الأسرة تجاه آخر فيها يتضمن إساءة أو أذى بدني أو لفظي أونفسى أو جنسي نتيجة لعوامل ذاتية أو بيئية أو الاثنين معاً.

ثانياً: أسباب العنف الأسري: يتوافر عدد من الأسباب والعوامل المؤدية إلى العنف الأسري، ومنها:

١- **العوامل الشخصية:** حيث الجينات الوراثية والغريزة الفطرية في الطبيعة البشرية التي تجعلها أكثر ميلاً للعنف، بالإضافة إلى المناخ الأخلاقي والثقافي الذي تربت فيه تلك الشخصية [٢٧]. **وهناك من يقسم تلك العوامل إلى قسمين**[٢٨]:عوامل ذاتية، تكونت في نفس الإنسان نتيجة لظروف خارجية من قبل كالإهمال، وسوء المعاملة، والعنف الذي تعرض له الإنسان منذ طفولته، الدوافع التي يحملها الإنسان منذ تكوينه والتي نشأت من سلوكيات مخالفة للشرع انتقلت عبر الآباء مما انعكس تكويناً على الطفل.

٢- **العوامل الأسرية:** تعتبر البيئة الأسرية من أهم العوامل المساعدة على نمو العنف الأسري والسلوك العدواني بين أفرادها، خاصة إذا كانت تعاني من القهر المادي ،والمعنوي ،وعدم التناغم ،وسوء التوافق، وفقدانها التواصل والحوار، وعدم التفاهم، وكذا عدم الوعي بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء، واستخدام أساليب غير سليمة كالقسوة الزائدة ،أو التدليل الزائد، أو الإهمال المستمر، أو التجاهل العاطفي لأفرادها تجاه بعضهم البعض[٢٩].كما تعد الخلافات الأسرية داخل الأسرة الشرارة التي تولد العنف والذي ينعكس على جميع أنساقها[٣٠].ويعد حجم الأسرة أحد المتغيرات ذات العلاقة بمعدلات العنف داخل الأسر، فكلما زاد عدد أفراد الأسرة مع صغر مساحة المنزل وازدحامه كلما زادت العصبية واحتمالية التعرض لمواقف العنف [٣١].هذا بالإضافة إلى صراع الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالجنس (النوع الاجتماعي) من خلال تعزيز الثقافة الاجتماعية لمفهوم سلطة الرجل وسيطرته على شئون الأسرة وأفرادها [٣٢].

٣- **العوامل الاجتماعية والثقافية:** وتتمثل في العادات والتقاليد التي اعتاد عليها مجتمع ما، والتي تتطلب من الرجل – حسب مقتضيات هذه التقاليد – قدراً من الرجولة بحيث لا يتوسل في قيادة أسرته بغير العنف والقوة[٣٣]. كما تلعب ثقافة العنف المجتمعي سواء الجسمي أو اللفظي دوراً هاماً في انتشار ثقافة العنف الأسري

٤- **العوامل الاقتصادية:** ليس الهدف من سلوك العنف داخل الأسرة الحصول على مكاسب أو فوائد مادية وإنما قد لا يعدو إلا أن يكون تفريغاً لشحنة إحباط وخيبة أمل والشعور بالضيق المادي الذي يصعب معه تلبية احتياجات الأسرة وأفرادها خاصة الاحتياجات الأساسية [٣٤].فانعدام فرص العمل، وزيادة الديون، والظروف المعيشية القاسية، وزيادة عدد أفراد الأسرة مع ضعف مستوى الدخل، والأزمات المادية الطارئة كلها تمثل دوافع اقتصادية حقيقية تساعد على زيادة معدلات العنف داخل الأسرة[٣٥].

٥- **التغيرات المعاصرة:** ما تتضمنه من عولمة ،وثورة اتصالات ومعلومات وإنترنت، والانفتاح الخارجي على العالم بمكوناته الثقافية، وما أفرزه التفاعل مع تلك التغيرات من مشكلات نفسية وسلوكية وأخلاقية وأسرية.

٦- **وسائل الإعلام:** حيث التأثر بما تعرضه وسائل الإعلام من أفلام ومسلسلات وبرامج تشجع على العنف، وتغرس هذا السلوك في شخصية الأطفال منذ وقت مبكر. [٣٦].فالأطفال الذين يبهرون بمشاهد العنف التي تعرض في وسائل الإعلام هم أكثر الأطفال عرضة لممارسة العنف في حياتهم، ويعتقدون أنه وسيلة ترفيهية [٣٧].

ثالثاً: أشكال العنف الأسري:

١- **العنف الجسدي:** ويتمثل في أفعال متعددة تؤدي إلى حدوث إصابة بدنية مثل الصفع أو الضرب أو العض أو القرص أو الرفس أو أية سلوكيات أخرى أكثر عنفاً [٣٨].

٢- **العنف النفسي:** ويقصد به أي أفعال مؤثرة بصورة سلبية على نفسية الشخص المعنف دون آثار جسدية إلا أنه يترك ألاما تستمر فترة طويلة ويقلل من ثقة الفرد بنفسه، وتتمثل أهم مظاهر هذا العنف في التحقير، والسب، والشتم ،واستخدام الألفاظ النابية ،وتوجيه الاتهامات، واللوم ،والتخويف، والإشعار بالذنب، والتهديد[٣٩].

٣- **العنف الجنسي:** ويقصد به أي فعل جنسي أو محاولة القيام به ضد رغبة الطرف الآخر، ويتمثل في الاغتصاب، والتحرش، والإساءة الجنسية [٤٠].

٤- **العنف الاقتصادي – الاجتماعي:** ويتمثل في الحرمان من التعليم أو العمل أو الحصول على الميراث، ووضع قيود على الإنفاق والتصرف في النظام الاقتصادي للمنزل، ويشمل الحرمان من الرعاية الأسرية، والدفع بالفرد خارج المنزل، وسوء المعاملة [٤١].

رابعًا: أنواع العنف الأسري:

١- **العنف ضد المرأة:** وهو كل ما يؤدي إلى ضرر يمسها مادياً أو معنوياً أو نفسياً، ومن أشكاله[٤٢]:العنف الجسدي: الدفع، الضرب، الجرح، القتل، اللكم، توجيه السلاح ضدها، الصفع- العنف اللفظي: السب، الشتم، التهديد، الإهانة.- العنف النفسي: ويتمثل في النظرة الدونية، الضغط، الإكراه، الإذلال، والتخويف.

٢- **العنف ضد الزوج:** ومعدلاته أقل إلى حدما من عنف الزوج ضد الزوجة لأسباب وموروثات اجتماعية وثقافية، تتباين من مجتمع لآخر، ويشمل أيضاً اعتداءات جسدية: كالضرب، والقتل، والصفع، واعتداءات لفظية: كالشتم والسب والتهديد، وأخرى نفسية: كالتحقير والتأنيب والإدانة المستمرة، والعنف الاجتماعي: كأخذ السلطة، والهيمنة، والدور الاجتماعي بدلاً من الزوج. وتشير إحدى الدراسات المسحية إلى أن الأدلة تشير إلى أن نصف جميع حالات العنف الأسري تنطوي على تبادل الضربات بين النساء والرجال [٤٣].

٣- **العنف ضد الأبناء:** يأخذ العنف ضد الأبناء أشكالاً متعددة منها: **العنف البدني:** وهو من أكثر الطرق المستخدمة في تربية الطفل، واستخدامه بكثرة يسبب مشكلات نفسية واضطرابات أليمة[٤٤].**العنف النفسي:** ويتمثل في استخدام الوالدين للأساليب التي تعتمد على إثارة الألم النفسي مثل إشعار الطفل بالذنب كلما أخطأ، وتحقيره ،والتقليل من شأنه، ونقده نقداً لاذعاً وهداماً مما يفقده الثقة بنفسه[٤٥].**العنف اللفظي:** سلوك سلبي غير مستوعب لمشاعر الأطفال مثل وصف الآباء للأبناء بألفاظ مهينة كالغبي أو الكسول أو غيرها بحضور أطفال آخرين أو أقربائه ؛ مما يشعره بالنقص بين أقرانه، وكذلك الألقاب السيئة والسخرية والتأنيب والإهمال[٤٦]. **الإهمال:** ويعني التجاهل وعدم الاهتمام مما يفقد الطفل مشاعر الحب والعطف ويربي لديه العدوانية. **عنف السيطرة:** ممارسة بعض

الأهالي للسيطرة المطلقة على جميع ممارسات الطفل مما يشعره بعدم الحرية وفقدان القدرة على الاعتماد على النفس(٤٧). **الإساءة الجنسية:** وتعني إجبار الطفل بالقوة على ممارسة نشاط جنسي(٤٨).

٤- **العنف ضد كبار السن:** وتتخذ ظاهرة العنف ضد كبار السن عدة أشكال منها: العنف الجسدي، ، والعنف النفسي، والعنف المادي، والعنف الاجتماعي .

الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد لمواجهة مشكلة العنف الأسرى

أولاً: العلاج الأسري

١- **مفهوم العلاج الأسرى:** هو أحد أنواع العلاج الذي يهتم بالتفاعل مع الأسرة تحقيقاً لتكاملها ووحدتها وتوازنها، وهو اتجاه علاجي يعتبر الأسرة هي العميل ويسعى إلى تحقيق وظائفها الاجتماعية بشكل سليم... وينظر للفرد صاحب المشكلة على أنه عرض من أعراض الأسرة التي تعاني من الاضطراب وأن العلاج ينبغي أن يوجه إلى الجوانب التي تعوق الأداء الوظيفي للأسرة كلها(٤٩)

٢- **النظريات التي يقوم عليها العلاج الأسري:**

أ- **نظرية النسق:** تقدم نظرية النسق تفسيراً للسلوك العنيف، حيث ترى أن العنف الأسري يمثل خروجاً على الإجماع القيمي داخل النسق، وقد تأسست نظرية النسق في دراسة العنف الأسري على فكرة التوترات النفسية التي تنتج من خلل يصيب النسق في بنائه، أو عن مظاهر انحرافية من قبل الفاعلين داخله(٥٠).وعليه فإن المعالج الأسري المعتمد على هذه النظرية ينظر لكل فرد من أفراد الأسرة (الزوج – الزوجة – الأبناء) باعتباره نسقاً لا يتجزأ عن بقية الأنساق الأخرى، وبالتالي فإن تركيزه ينبغي أن يكون على التفاعلات التي تتم داخل الأسرة ومقوماتها، خاصة القيمية، ويساعد كل نسق على تنمية قدراته على حل المشكلة، ويعمل على تحسين التفاعل بين جميع الأنساق داخل الأسرة، كما يعمل أيضاً على تحسين التفاعل بين الأسرة والمؤسسات الموجودة في المجتمع والتي يمكن أن تسهم في إشباع الاحتياجات.

ب- **نظرية الاتصال:** تفيد نظرية الاتصال في تفسيرها كيفية تأثر الناس بالمعلومات المتبادلة، وكيف يدرك الناس ويفسرون الرسائل ومعانيها في إطار مشاعرهم الخاصة

وأفكارهم وإحساسهم المادي وإدراكهم للبيئة نفسها. وتؤثر نوعية الاتصال وأساليب المناقشة في الأسرة في طبيعة الحياة الأسرية بشكل كبير، حيث يأخذ الاتصال داخل الأسرة الأنواع التالية[٥١]: **الاتصال التوافقي** وهو اتصال إيجابي يتم عن طريق تبادل المعلومات والحقائق بين أفراد الأسرة الواحدة بشكل واضح وصريح ومتفاهم. **الاتصال التسلطي:** وهو اتصال سلبي لا يتيح حرية التعبير والتفاعل بين أفراد الأسرة. **الاتصال العقلاني ذو المنطقية الصارمة:** ويستخدم فيه مناقشات منطقية لكنها متزمتة تفرض على بقية أفراد الأسرة استخدام المنطق والحقائق العلمية عند عرض وجهات نظرهم، ويرفض هذا النوع من الاتصال أي أفكار بسيطة أو عاطفية. **الاتصال المتسم بعدم الاهتمام واللامبالاة:** وهو اتصال يتمثل في عدم الاكتراث بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض، وعدم الاهتمام بسماع وجهات النظر أو الإنصات للأفكار.

وتفيد تلك النظرية المعالج الأسري في إدراكه لنمط الاتصال داخل الأسرة ،وفهم طبيعة التفاعل الأسري، والتشخيص السليم لمشكلات النسق والتعاملات والاتصالات داخل وخارج النسق الأسري، كما تفيد أيضاً في تحديد نوعية الاتصالات التي تحدث بين أعضاء الأسرة وبعضهم البعض وأثرها على العنف تجاه أي من أعضائها، وكذا نوعية الاتصالات الموجهة للعضو المعنف، فقد تتسم بالعنف أو الإثارة أو الإثم النفسي، وكذا المشاعر المصاحبة لهذه الاتصالات؛ فقد يتولد عنها الإحساس بالإهانة أو السخرية، وقد يتعرض العضو للعنف نتيجة لعدم فهم المعنى الصحيح للرسالة أو الاتصال بأحد القنوات الخارجية التي تثير بعض الاضطرابات داخل الأسرة.

٣- أسس العلاج الأسري: يعتمد العلاج الأسرى على مجموعة من الأسس التالية[٥٢]:الفرد نسق متميز، ولكنه في نفس الوقت جزء من نسق أكبر وهو الأسرة. الأسرة وحدة كلية مركبة خصائصها مغايرة لخصائص أجزائها، وتتمثل في الكل. مشكلة أي فرد فيها مرتبطة بالضرورة بمشكلات الأسرة. و هي مصدر الأحكام والقيم والتنشئة الاجتماعية والأمن الاجتماعي والإشباع البيولوجي والصحي. تكامل الأسرة يبدو في جوانبها الآتية:- تناسق الأدوار وتوفير قنوات الاتصال.- مرونة أساليب الاتصال.- توافر القدرة على مواجهة احتياجاتها الضرورية.- توافر المقومات البنائية والوظيفية للأسرة.- توافر الاستعداد للتنازلات المتبادلة بين أفرادها.

وفي ضوء هذه الأسس فإن انتشار ظاهرة العنف داخل النسق الأسري، لا تؤثر على نسق المعنف أو المعنف فقط ولكن على جميع أنساق الأسرة؛ باعتبار الجميع يعيشون ويتفاعلون في وحدة كلية مركبة (الأسرة)، كما أن ظهور أي مشكلة لنسق من أنساق الأسرة سواء نتيجة لضغوط، أو عدم إشباع حاجات، أو لسوء الاتصال، أو صعوبة التكيف إنما ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بالأسرة كل ووظائفها وقدرتها على احتواء مشكلات أعضائها، سواء كانت أسبابها داخلية أم خارجية عن طريق الاتصال والتفاعل الإيجابيين.

٤- **أهداف العلاج الأسري:** تتمثل أهم أهداف العلاج الأسري فيما يلي[٥٣]:

- تحسين عمليات الاتصال بين أعضاء الأسرة ،وإرشادها إلى وسائل تطوير العلاقات، فالهدف ليس حل المشكلة أو التغلب على الأعراض المرضية الفردية، بل يجب أن يكون التركيز على العلاقات المتدهورة.
- العمل على مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر عليها.
- تخفيف التعاسة والشعور بالعجز ورفع مستوى الصحة النفسية لدى الأسرة ككل ولدى الأعضاء كأفراد يعانون من مشكلات فردية.
- تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة.
- تقوية القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة.
- تقوية الفرد ضد قوى الهدم، سواء في داخله أو فيما يحيط به من بيئته الأسرية.
- العمل على إزالة أو تخفيف حدة الضغوط الواقعة على الفرد من داخل النسق أو خارجه.
- إحداث تغييرات في مناطق الضغط الأسري، ومساندة الأفراد الذين يعانون من الأعراض الإشكالية.

وهذه الأهداف هي ما يسعى العلاج الأسري لتحقيقها في معالجته لمشكلة العنف الأسري، فمن شأن هذه الأهداف مجتمعة عند تحقيقها أن تعالج كثيراً من الأسباب المؤدية لانتشار العنف الأسري مثل: سوء عمليات الاتصال، والعلاقات المتدهورة، والضغوط المختلفة المشعرة بالتعاسة والعجز، وعدم التوازن في العلاقات الأسرية، والاتجاهات

السلبية، وغيرها من الأسباب التي تؤدي التوتر والانفعال، وتزيد من فرص العنف بين أنساق الأسرة.

ج- **استراتيجيات العلاج الأسري:** وتتمثل في:

ا- **استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية:** وتهتم هذه الاستراتيجية بردود أفعال أعضاء الأسرة، والسلوكيات والمشاعر الصادرة عنهم، وكذا حديث الأفراد وصور فهم الآخرين لهذا الحديث، كما يشير السلوك المقصود وغير المقصود الصادر عن أفراد الأسرة إلى مدى فهم هؤلاء الأفراد لمعاني الموضوعات المتكررة يومياً بين أفرادها(٥٤). وتتضمن أيضاً هذه الإستراتيجية بعض التكنيكات العلاجية مثل(٥٥):فتح قنوات اتصال جديدة. وتعديل قنوات الاتصال غير السليمة. وبناء علاقة جيدة بين المرسل والمستقبل لضمان فهم الرسالة. وإحداث توازن في عمليات الاتصال الأسري. والاهتمام بوسائل الاتصال بين أفراد الأسرة. وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي قد تنجم عن الفهم الخاطئ للرسالة داخل الأسرة، وتؤدي إلى العنف.

ب - **إستراتيجية تعديل القيم وتوضيح المعايير الأسرية:**وهي استراتيجية منبثقة من نظرية الأنساق باعتبار أن الأسرة نسق مفتوح يؤثر ويتأثر بالقيم والعادات والتقاليد الموجودة في المجتمع، وتعد الأسرة إحدى عناصر البناء الاجتماعي سريعة التأثر بما يعتري المجتمع من تغيرات. وتركز هذه الإستراتيجية على تغيير أو تعديل بعض القيم السلبية داخل الأسرة التي من شأنها أن تؤثر سلبياً على طبيعة الاتصال والتفاعل بين أنساقها، وكذا بناء قيم جديدة لا تتأثر بالعوامل والضغوط الخارجية في البيئة المحيطة. وينبغي على المعالج الأسري المنفذ لهذه الإستراتيجية مراعاة ما يلي:

- الفهم الجيد لقيم الأسرة كأحد مكونات الحدود والقواعد ومدى اختلافها عن قيم المجتمع مع محاولة التحكم في الآثار المترتبة على هذا الاختلاف. التركيز على تغيير الحدود داخل النسق الأسري والمسببة للموقف الإشكالي. النظر إلى تغيير الحدود على أنه تغيير يهدف إلى الاتفاق على ترتيب أهمية الأشياء في السلم القيمي للأسرة، ومن ثم يجب مساعدة أفراد الأسرة على إعادة ترتيب أهمية القيم، حيث أن لكل فرد ترتيب خاص لأهمية هذه القيم(٥٦).

ويمكن استخدام هذه الإستراتيجية في معالجة مشكلة العنف الأسري من خلال:(أ) تحديد القيم والعادات السلبية الموجهة للسلوك العنيف بين الأفراد داخل الأسرة، والتي تتسبب دائماً في إحداث الاضطرابات. ثم (ب) استخدام التكنيكات العلاجية اللازمة سواء من خلال النموذج أو النماذج العلاجية الأخرى؛ لتغيير تلك القيم التي تزيد من فرص العنف داخل الأسرة.(ج) إكساب أعضاء الأسرة قيم إيجابية جديدة تدعم التعامل والاتصال الإيجابي ،كحسن المعاملة بين الزوجين، و استخدام أساليب تربوية سلمية في تربية الأبناء ،أو تدعيم قيمة بر الوالدين.(د) تشجيع أعضاء الأسرة على ممارسة هذه القيم والعادات الإيجابية في حياتهم اليومية.

٣ – استراتيجية إعادة التوازن الأسري: وتهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة الأسرة على الاستقرار المهني لتلبية المتطلبات الجديدة للنسق الأسري كنسق مفتوح، ويستخدم المعالج مهاراته المتنوعة في المناقشة والتحليل والإيضاح لمعرفة مناطق الضعف في النسق الأسري التي تؤثر على أداء الأسرة لأدوارها بفاعلية، ويسعى المعالج إلى إحداث التغييرات في ضوء توظيف أساليب التفاعل، والاتصالات، واستثمار طاقة الموارد، والطاقة المتاحة في الأسرة وخارجها لاستعادة التوازن الأسري ومسايرة الأسرة لعمليات التغير المستمر، كما يجب على المعالج أن يراعي إشباع حاجات جميع أفراد الأسرة بشكل متوازن(٥٧).

وتتيح هذه الاستراتيجية : خلق مناخ إيجابي للحوار والتفاهم المتبادل . تنمية قدرة أعضاء الأسرة على التعبير عن وجهة نظرهم بحرية والتشجيع على الحوار وإبداء الرأي وقبول الرأي الآخر. تعديل مستوى التفاعل بين أعضاء النسق الأسري، وبين الأسرة والمجتمع الخارجي.

مراحل العلاج الأسري: يمر العلاج الأسري بمجموعة من المراحل على النحو التالي(٥٨):

المرحلة الأولى: وفيها يحاول الأخصائي الاجتماعي تكوين صورة عامة عن الأسرة ومشكلاتها الرئيسية، وهي مرحلة بناء علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء النسق الأسري الذين يواجهون مشكلة العنف. **المرحلة الثانية:** ويقوم فيها الأخصائي الاجتماعي بإجراء المقابلات مع أفراد الأسرة حتى تزداد صورة الأسرة وضوحاً، ويتبين

طبيعة العلاقات والتفاعلات والاتصالات داخل الأسرة، وهي مرحلة يغلب عليها الطابع التشخيصي أو التقديري. **المرحلة الثالثة:** وتعد مرحلة القابلية للتأثير العلاجي بعد نمو العلاقة المهنية وتهيئة قنوات الاتصال والتفاعل، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي مهاراته في تعريف كل عضو داخل الأسرة دوره في عملية العنف وأسبابها التي لم تكن واضحة لديهم، ودور كل نسق فى تحسين التفاعل وتعديل الاتصال السلبي أياً كان نوعه، وما يمكن أن يترتب عليه. **المرحلة الرابعة:** وفي هذه المرحلة تبدو بوادر إيجابية بتحسن في العلاقات والتفاعلات والاتصالات بين أعضاء النسق الأسري، ومن ثم الانتهاء أو التخفيف من العنف.

٥- أساليب العلاج الأسري:

يعد العلاج الأسري علاجاً حراً يمكن أن يستخدم فيه الأخصائي الاجتماعي من الأساليب العلاجية ما يشاء طالما يتطلب الموقف ذلك، وفيما يلي بعضاً من الأساليب العلاجية التي يعتمد عليها هذا النموذج[٥٩]:

- الأساليب التدعيمية وتتضمن(المشاركة، والمساندة، والتشجيع، والتأييد)أساليب التأثير المباشر وتتضمن(زيادة أو تخفيض مشاعر وأفكار معينة لأعضاء النسق الأسرى أثناء عملية التفاعل ويتضمن هذا : النصح، الإيحاء، التأكيد، وتدعيم الذات) أساليب الإفراغ الوجداني، أساليب المناقشة المنطقية، أساليب التفسير لعمليات الاتصال والتفاعل داخل الأسرة، التعايش، مساعدة الأسرة على وضع حدود الأنساق الفرعية داخلها، إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار في الأسرة، التشكيل التعبيري لمساعدة أعضاء الأسرة على التعبير عن مشاعرهم، واتجاهاتهم المختلفة، توجيه الأسرة إلى القيام بأعمال معينة، لعب دور الوسيط بين أعضاء الأسرة.

٦- أدوار الأخصائي الاجتماعي في العلاج الأسري، ومنها:

دور المساعد: حيث يقوم بمساعدة أطراف العنف داخل الأسرة على الإحساس بخطورة المشكلة وتأثيرها السلبي على الكيان الأسري ومستقبل الأسرة، وكذا المساعدة في إكساب المهارات اللازمة لتنمية العلاقات الإيجابية القائمة على التقدير والمعاملة الحسنة بين أعضاء النسق الأسري. **دور المعالج:** لمشكلات أعضاء النسق الأسري ذات العلاقة

بأشكال العنف داخل الأسرة سواء كانت مرتبطة بقصور في أداء أدوار أو قصور في إشباع حاجات. **دور المناقش:** من خلال إعادة فتح قنوات الاتصال، أو إيجاد قنوات اتصال جديدة تتيح لأطراف العنف الأسري التعبير عن معتقدات وأفكار ومشاعر كل عضو، وإتاحة الفرصة لمناقشة هذه الموضوعات بصورة تحدد مسئولية كل طرف في إحداث النزاع أو العنف، ومن ثم دوره في علاجها. **دور المعلم:** عن طريق إكساب أعضاء النسق الأسري الذي يعاني من مشكلة العنف الأسري، مهارات وطرق ووسائل الاتصال والتفاعل السليمة ،وكذا تعليم نماذج سلوكية إيجابية لكل عضو له علاقة بالعنف أو مسبب له داخل الأسرة، وكذا تعليمهم طرق حل المشكلات بطريقة بعيدة عن إثارة العنف المتبادل. **دور المغير:** للقيم والاتجاهات والعادات السلبية الموجهة لسلوك العنف باستخدام تكنيكات متنوعة مثل تكنيكي تصحيح الأفكار، وإعادة البناء المعرفي. **دور المنمي:** للقيم والعادات الإيجابية المدعمة للتفاعل والاتصال والعلاقات السليمة، مثل: التقدير والاحترام المتبادل، والرحمة بالآخر، وحرية التعبير وغيرها.

ثانياً: المدخل الإسلامي في خدمة الفرد:

١- مفهوم المدخل الإسلامي في خدمة الفرد:

يعد مفهوم المدخل الإسلامي في خدمة الفرد من المفاهيم الحديثة نسبياً نظراً لحداثة التأصيل الإسلامي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة، فعرفه جوهر بأنه: "مدخل يستند إلى مفاهيم دينية في المقام الأول تتحول خلاله الأحكام المقدسة إلى مفاهيم علاجية محددة"(٦٠). كما عُرف بأنه: "مدخل علاجي يتضمن عملية مساعدة تعتمد على مجموعة من المبادئ والمفاهيم، والإستراتيجيات، والأساليب العلاجية التي ترجع في جوهرها إلى الدين الإسلامي، وتستند إلى فنيات خدمة الفرد، تمارس بواسطة الأخصائي الاجتماعي المسلم بهدف مساعدة الأفراد على تحسين مستوى تدينهم وإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن"(٦١). **ويتميز المدخل في إطار هذا التعريف بالخصائص التالية:**

- مدخل من مداخل الممارسة المهنية- يتضمن عملية مساعدة تقوم على مجموعة من المراحل والخطوات العلاجية (التقدير – التخطيط للتدخل – التدخل المهني)- تعتمد عملية

المساعدة على مبادئ ومفاهيم الدين الإسلامي، والتي تستمد منها الإستراتيجيات والأساليب العلاجية التي تتناسب مع نوعية وطبيعة المشكلات الفردية والاجتماعية- تستند عملية المساعدة أيضاً إلى فنيات طريقة خدمة الفرد- يمارس بواسطة الأخصائي الاجتماعي المسلم- يتضمن أهدافاً وقائية من خلال رفع مستوى تدين الأفراد ومساعدتهم على إشباع احتياجاتهم، وأهدافاً علاجية من خلال مساعدتهم على المواجهة أو التخفيف من حدة مشكلاتهم، وأهدافاً إنمائية من خلال تنمية قدراتهم للتغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجههم في المستقبل.

ه- **المسلمات التي يقوم عليها المدخل:** يعتمد هذا المدخل على مجموعة من المسلمات المستمدة من نظرة الإسلام للإنسان وطبيعة الحياة الإنسانية والغاية من وجود الإنسان في الكون، وتتمثل في[٦٢]حتمية الإيمان بالغيب، وأن الوحي مصدر يقيني للمعرفة عن الإنسان والكون، وأن الوجود الدنيوي أحد أشكال الوجود الإنساني سبقه ويليه أشكالاً أخرى للوجود، وأن الإنسان يتكون من الجسد والروح، وأن الإنسان حر الإرادة والاختيار ومحاسب على اختياره الإرادي.

٢- تفسير المشكلة الاجتماعية الفردية في ضوء المدخل الإسلامي في خدمة الفرد مع التطبيق على مشكلة العنف الأسري:

يتسم المدخل الإسلامي في خدمة الفرد بالتكامل والتوازن في تفسيره وعلاجه للمشكلات الفردية فهو مبني على العوامل المادية (الدنيوية) والروحية، ويتضح ذلك في منطلقاته النظرية وتفسيره للمشكلات الفردية الاجتماعية، وكذا مراحله العلاجية واستراتيجياته وأساليبه العلاجية. **وبالنسبة لتفسير المشكلات الفردية أو المشكلات الشخصية النفسية الاجتماعية يقوم على مبدأين أساسيين**[٦٣]**:المبدأ الأول:** أن انقطاع أو ضعف صلة العميل بالله (عز وجل) يعتبر في حد ذاته سبباً ضرورياً وكافياً وحده لوقوع الفرد في المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية في هذه الحياة الدنيا، كما يكون فوق ذلك سبباً للهلاك في الآخرة. **المبدأ الثاني:** أن القصور في إشباع الحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) سبب ضروري ولكنه ليس كافياً وحده لوقوع الفرد في المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية، **وعليه يتطلب حدوث المشكلة الفردية الاجتماعية إلى جانب ضعف أو انقطاع صلة العميل بالله**

وجود واحدة أو أكثر مما يلي: نقص في إشباع الحاجات الإنسانية سواء كانت مادية أو معنوية- قصور أو خلل في أداء الإنسان لمسئوليات أدواره الاجتماعية- خلل في العلاقات الاجتماعية الأساسية في حياة الإنسان.

ويمكن تفسير مشكلة العنف الأسري انطلاقاً من هذا المنهج في ضوء ضعف أو انقطاع صلة العميل (القائم بالعنف) بالله (عز وجل)، فسعى الزوج لإرضاء الله يبعده عن كل ما يغضبه ومن ثم يفي بحقوق زوجته؛ فيعاملها معاملة حسنة ويحسن معاشرتها، ويتجنب جميع أنواع الإساءة الموجهة إليها ؛ خوفاً من الله تبارك وتعالى، ومن ثم يضبط انفعالاته وسلوكه ويكظم غيظه حتى عند وجود بعض المبررات أو توافر الظروف المهيأة لحدوث العنف، والتي منها على سبيل المثال –وجود بعض الاحتياجات غير المشبعة أو منقوصة الإشباع، أو عدم القدرة على أداء أدوار ووظائف معينة، أو خلل في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية داخل النسق الأسري أو خارجه، وما ينطبق على الزوج ينطبق على الزوجة التي إذا ما خافت الله وكانت علاقتها بالله قوية فإنها تتقي الله في زوجها في عرضه وماله وأبنائه وأهله وتطيعه وتحافظ على أمواله وأسراره، ومن ثم تتخذ كافة السبل الواقية من حدوث العنف الأسري سواء منها تجاه زوجها أو التي تستثير زوجها لممارسة العنف تجاهها سواء كان لفظياً أو جسمياً أو نفسياً.

الأمر ينسحب أيضاً على الأبناء فكلما كانت صلتهم بالله قوية كلما كانوا بارين بآبائهم، مبتعدين عن العقوق بأنواعه المختلفة والذي يعد مظهراً من مظاهر العنف من الأبناء تجاه الآباء حتى مع وجود الثلاثة عوامل الأخرى سالفة الذكر: القصور في إشباع الحاجات، الخلل في أداء الأدوار، الخلل في العلاقات الاجتماعية، أما فيما يرتبط بالعنف الموجه من الآباء تجاه الأبناء فإن العلاقة بالله إذا كانت قوية فهي كفيلة بمنع أو تقليل العنف الموجه من قبل الآباء لأبنائهم، وقبل هذا كفيلة أيضاً بتوجيه الآباء لإشباع احتياجات أبنائهم المادية والمعنوية، وتحسين علاقاتهم بأبنائهم، والوفاء بحقوق الأبناء.

وفي ضوء هذا التحليل يتضح أن وجود خلل (ضعف أو انقطاع) في صلة العميل (المعنف) بالله (عز وجل) يمكن أن يكون سبباً في حدوث سلوك العنف تجاه الآخرين داخل الأسرة، هذا بالإضافة لوجود واحد أو أكثر من القصور في إشباع الحاجات، والخلل

في أداء الأدوار والمسئوليات، وكذا الخلل في العلاقات الاجتماعية، وكلها عوامل وأسباب يمكن أن يترتب عليها حدوث سلوك العنف بين أنساق الأسرة.

أهداف المدخل الإسلامي في خدمة الفرد في مواجهة مشكلة العنف الأسري: تتمثل أهداف عملية المساعدة في إطار هذا المدخل فيما يلي[٦٤]:

أ – **مساعدة العميل (القائم بالعنف) في تصحيح صلته بربه وتنميتها.** وهو الهدف الأساسي الذي ينبغي تحقيقه مع أطراف مشكلة العنف الأسري وإذا ما تحقق هذا الهدف فإنه وحده كفيل بمنع العنف أو الحد منه لدى القائم به، فعلى سبيل المثال الزوج الذي يعتدي على زوجته بدنياً أو لفظياً أو نفسياً عندما يرتفع مستوى تدينه سينعكس على ذلك إيجابياً على سلوكه تجاه زوجته، والزوج الذي لا يحب زوجته ويتعمد أهانتها عندما يتحسن مستوى صلته بالله سيتوقف عن إهانتها حتى ولو لم يحمل أي مشاعر للحب تجاهها، والزوجة التي تهين زوجها لقوة شخصيتها وضعف شخصيته ستتوقف عن ذلك إذ عرفت أن ذلك لا يرضى الله تبارك وتعالى، والآباء الذين يسيئون لأبنائهم بدنياً ،أو لفظياً ،أو نفسياً، سيتوقفون عن ذلك عندما تتحسن صلتهم بالله، ويعرفون ما عليهم من حقوق تجاه أبنائهم في الإسلام من حسن معاملة ،وحب ،وتربية حسنة، والأبناء إذا ارتفع مستوى تدينهم وتحسنت صلتهم بالله كانوا بارين بآبائهم غير عاقين لهم، ولا يوجهون أي إساءة حتى ولو كانت لفظية، والأدلة على ذلك كثيرة في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة.

وهذا الهدف يتوافق مع المبدأ الأول الذي يعتمد عليه هذا المدخل والذي مؤداه أن انقطاع أو ضعف صلة الإنسان بالله يعتبر وحده سبباً كافياً لوقوع الإنسان في المشكلات الشخصية والاجتماعية، ومن ثم فإن تصحيح صلة الإنسان بالله من شأنه أن يكون واقياً له من الوقوع في المشكلات وأسلوباً علاجياً لمن وقع في تلك المشكلات بالفعل.

ب – مساعدة العميل (القائم بالعنف) على إشباع حاجاته غير المشبعة أو منقوصة الإشباع: وبالتطبيق على مشكلة العنف الأسري فإن هذا الهدف يعالج واحدة من الأسباب المؤدية لوقوع الإنسان في المشكلات، بالإضافة إلى ضعف أو انقطاع صلته بالله، ومن ثم فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع حالات العنف الأسري، يستهدف مساعدة أطراف العنف داخل الأسرة على إشباع احتياجاتهم غير المشبعة أو منقوصة الإشباع التي تزيد من الضغوط وتشعر أفراد الأسرة بالعجز أحياناً والإحساس باليأس

والإحباط أحياناً أخرى، والتي يتأكد من خلال عملية التقدير أنها أحد الأسباب المؤدية لحدوث مشكلة العنف الأسري.

ج – مساعدة العميل على رفع مستوى أدائه الاجتماعي في مختلف أدواره الاجتماعية وبخاصة المرتبطة بالمشكلة إلى أقصى حد ممكن. وبالتطبيق على مشكلة العنف الأسري فإن هذا الهدف يعالج قصوراً قد يحدث في أداء أحد أعضاء الأسرة للمسئوليات المرتبطة بأدواره داخل الأسرة والتي يترتب على القصور في أدائها أشكالاً مختلفة للعنف (البدني، اللفظي، النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي وغيرها.

د– مساعدة العميل على إصلاح الخلل الذي يشوب علاقاته الاجتماعية، وبخاصة تلك العلاقات المرتبطة بالمشكلة: وبالتطبيق على مشكلة العنف الأسري فإن توتر واضطراب العلاقات الاجتماعية والتفاعلات والاتصالات غير السوية بين أعضاء الأسرة قد يكون سبباً من أسباب حدوث العنف الأسري، ومن ثم فإن الأخصائي الاجتماعي عندما يتأكد من ذلك من خلال عملية التقدير فإنه ينبغي أن يعمل على تحقيق هذا الهدف من أجل منع أو تقليل حدوث العنف، فعلى سبيل المثال إذا كانت علاقة الزوج بالزوجة متوترة وتتسم بالتنافر والجمود وتخلو من المودة والرحمة فإنها تتسبب غالباً في ممارسة أشكال من العنف سواء النفسي أو اللفظي أو البدني، وعليه فإن هدف الأخصائي الاجتماعي إعادة بناء العلاقة بين الزوج والزوجة لتقوم على الحب والتفاهم والمودة والرحمة مستخدماً في ذلك أساليب علاجية سواء من المدخل الإسلامي أو الاستعانة ببعض الأساليب العلاجية من النماذج الأخرى، حسبما يقتضي الموقف، أيضاً قسوة الزوج في معاملة ابن زوجته وتوتر علاقتهما تزيد من حدة العنف بينهما، مما يتطلب تغيير نظرة الزوج لابن زوجته ونظرة الطفل لزوج أمه وتحسين العلاقة بينهما لمنع أو الحد من العنف المتبادل بينهما.

وعليه فإن أهداف عملية المساعدة في إطار هذا المدخل لا تقتصر على تحسين صلة العميل بالله (عز وجل) فحسب، وإنما أيضاً معالجة أي قصور دنيوي يكون قد أسهم في حدوث المشكلة سواء ما يرتبط بالحاجات أو الأدوار أو العلاقات الاجتماعية، ولعل هذا ما يميز هذا المدخل عن بقية المداخل والنماذج العلاجية الأخرى التي تجاهلت العوامل الروحية أو الدينية في مراحلها المختلفة.

١- **مراحل التدخل المهني:** يمر التدخل المهني طبقاً للمدخل الإسلامي في خدمة الفرد بالمراحل الأربع التالية:

ا - **التقدير:** وتتطلب عملية التقدير جمع بيانات ومعلومات حول أمرين: **الأول:** مدى صلة العميل بالله (عز وجل)، ويستخدم في ذلك اختبارات ومقاييس مقننة منها مقاييس موجودة بالفعل، ومقاييس يمكن أن تصمم في ضوء نوعية الدراسة وطبيعة المشكلات التي تعالجها.

الثاني: جمع البيانات والمعلومات الكافية حول الوضع الراهن الذي يعيشه العميل بحيث تغطي هذه المعلومات ما يلي:- المشكلة أو المشكلات التي يعاني منها العميل منذ بدايتها، ومراحل سيرها وتطورها حتى وصلت إلى ما هي عليه وقت إجراء التقدير- شخصية العميل وما تتضمنه من مكونات جسمية، ونفسية، واجتماعية، وعقلية- الأنساق الاجتماعية الأكبر التي يتواصل معها العميل ابتداء من الأسرة ومروراً بالأصدقاء والعمل والدراسة وانتهاءً بالمجتمع الذي يعيش فيه- علاقات العميل بالأشخاص الذين تتضمنهم هذه الأنساق ومستوى إشباع العميل لاحتياجاته الأساسية ومستوى أداء العميل لمختلف أدواره الاجتماعية.

وعليه فإن عملية التقدير المرتبطة بمشكلة العنف الأسري تتطلب التعرف على نوعية صلة القائم بالعنف بالله (عز وجل) باستخدام أدوات مقننة، ثم التعرف على مشكلة العنف منذ بدايتها وكيف تطورت وما أسبابها من وجهة نظر القائم بالعنف وكذلك من يمارس ضده العنف، وتحديد أهم السمات الشخصية للمعنف وعلاقتها بممارسة هذا السلوك وكذا حجم الضغوط والاحتياجات غير المشبعة في مستوى أداء القائم بالعنف لأدواره الاجتماعية، وعلاقاته بالأنساق المحيطة وبخاصة داخل الأسرة. ثم يحلل الأخصائي الاجتماعي كيف تفاعلت تلك العوامل مجتمعة بصورة أفضت إلى سلوك العميل لشكل من أشكال العنف الأسري، ويعد تقريراً مكتوباً حول عملية التقدير تتضمن تلك الجوانب، بحيث يصبح هو الأساس الذي تبني عليه خطة التدخل المهني.

ب- مرحلة التخطيط للتدخل المهني: وتتضمن ما يلى:

- **تحديد أهداف التدخل المهني:** وهي مجموعة من الأهداف تتحدد في ضوء ما توصلت إليه عملية التقدير، وهي تعبر عن ما يريد كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل تحقيقه

من تغييرات مرغوبة، والمناطق التي تحتاج إلى إحداث التغيير والتعديل، ويتم هذا بالاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

وتنبثق هذه الأهداف من أهداف المدخل الإسلامي التي تتركز حول هدف رئيسي وهو تحسين صلة العميل بالله، وأهداف أخرى مثل إشباع الحاجات غير المشبعة أو منقوصة الإشباع، وتحسين أداء الأدوار الاجتماعية، وتعديل الخلل في العلاقات الاجتماعية، وكلها أهداف عند تحقيقها يكون قد أمكن معالجة الأسباب المؤدية للعنف الأسري وهو الهدف النهائي لعملية المساعدة.

- **التعاقد:** ويتم بعد التأكد من تحديد أهداف التدخل بدقة، وقد يكون شفهياً أو مكتوباً حسبما تتيح الثقافة السائدة ومدى قابلية العميل، ويتضمن التعاقد الأهداف العلاجية التي تم الاتفاق عليها، والأشخاص المشتركين في الموقف، والفترة الزمنية للتدخل، والصعوبات المحتمل مواجهتها، والإجراءات الإدارية المتوقع القيام بها مثل: أماكن ومواعيد المقابلات، وطريقة الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والطرف الآخر (المعنف)، وهذا التعاقد هو التزام أخلاقي يضمن الجدية في التدخل المهني.

- **تحديد الاستراتيجيات والأساليب العلاجية:** يعتمد هذا المدخل على مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب العلاجية يمكن عرضها على باختصار النحو التالي:

أولا: استراتيجيات وأساليب المدخل الإسلامي في خدمة الفرد :- استراتيجية العلاج بتنمية العقيدة- استراتيجية العلاج بالعبادات- استراتيجية العلاج بالتنمية الخلقية- استراتيجية العلاج بتحسين المعاملات.

ولتنفيذ هذه الاستراتيجيات يتوافر كثير من الأساليب العلاجية التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي المنطلق من هذا المدخل ومنها على سبيل المثال لا الحصر[٦٥]:أسلوب التوبة و أسلوب الاسترجاع و أسلوب الرضا. و أسلوب الأمل. و أسلوب الخوف من الله. وأسلوب التأسي. وأسلوب العلاج بالصلاة. وأسلوب الأسوة الحسنة. وأسلوب العلاج بالقرآن الكريم. وأسلوب الحب و أسلوب الذكر. و أسلوب النصيحة. وأسلوب الاستغفار. وأسلوب الترغيب والترهيب. و أسلوب الدعاء. وأسلوب تيسير الاستفادة من موارد البيئة.

ولكل أسلوب من هذه الأساليب موقفاً يعالجه وطريقة للتطبيق ينبغي أن يكون الأخصائي الاجتماعي على دراية بها ومتدرباً عليها، كما أن تعددها يتيح الفرصة للأخصائي الاجتماعي ليختار ما يتناسب مع الهدف من التدخل المهني، ولا يقف الأخصائي الاجتماعي محصوراً بين تلك الأساليب وإنما يمكن الاستعانة ببعض الأساليب العلاجية الأخرى المستمدة من خدمة الفرد التقليدية أو نماذجها العلاجية الحديثة مثل أساليب: الاستثارة.- الإفراغ الوجداني- الاستعراض المعرفي- التدعيم- تصحيح الأفكار- البناء المعرفي- التعليم- التفسير والتوضيح- الحوار والمناقشة المنطقية.

ويعتبر هذا المدخل مدخلاً حراً يستفيد من أي نموذج علاجي طالما لا يتعارض في فلسفته وافتراضاته وأساليبه العلاجية مع الإسلام.

وبتطبيق بعض هذه الأساليب مع مشكلة العنف الأسرى يمكن عرض بعض الأمثلة، فعلى سبيل المثال **أسلوب العلاج بالرضا** قد يستخدمه الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة التي تمر بضغوط وإحباطات وشعور بالعجز نتيجة لعوز مادي أو أزمة مادية تضعف القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية، وتهيئ المناخ للانفعال والعصبية، ومن ثم حدوث العنف بأي شكل من أشكاله، فكلما زاد مستوى الرضا لدى أفراد الأسرة زاد الصبر وقوة الاحتمال والثقة في الله وانعكس ذلك إيجابياً على طبيعة الاتصالات والتفاعلات بين أعضاء الأسرة. أيضاً **أسلوب العلاج بالخوف من الله** يستخدمه الأخصائي الاجتماعي مع الزوج الذي يوجه الإساءة لزوجته بما يخالف تعاليم الإسلام، وأيضاً مع الزوجة التي تهين زوجها أو تنقصه حقوقه مما يسهم في حدوث العنف، وكذلك يحد من مستوى عقوق الأبناء وإساءتهم لآبائهم، ويسهم أيضاً في تحري الآباء والأمهات لأساليب التربية الحسنة والتنشئة الاجتماعية السليمة البعيدة عن القسوة والإذلال والعنف بجميع أشكاله تجاه الأبناء. كما يستخدم **أسلوب الأسوة الحسنة** لعرض نماذج من حياة الرسول (ﷺ) في منزله بين زوجاته وأحفاده، وكذا من حياة الصحابة والسلف الصالح. تظهر كيف تقوم الحياة الأسرية على الحب والتعاون والتفاهم واللطف والرحمة والمساواة لا على الكراهية والتنابذ والقسوة والإذلال وعدم العدالة حتى بين الأبناء. ويمكن استخدام **أسلوب الترغيب والترهيب** ليدرك المعنف الآثار الإيجابية لتوقفه عن العنف وتغيير أساليب التعامل مع

الطرف الآخر داخل الأسرة، وكذلك الآثار السلبية المترتبة على استخدام العنف دنيوياً وأخروياً، وهذا الأسلوب من الأساليب الهامة في تغيير السلوك خاصة وأنه ذو مرجعية دينية لها أثرها في التأثير الأسرع في سلوك الأفراد. كما يمكن استخدام **أسلوب العلاج بالحب** ليغير طبيعة العلاقات داخل الأسرة لتقوم على الوئام والتسامح والعطاء لا على الكراهية والأنانية، بما يحد أو يقلل كثيراً من أسباب العنف بين أفراد الأسرة. ثم يوظف الأخصائي الاجتماعي **أسلوب تيسير الاستفادة من موارد البيئة** ليوجه من خلاله الأسر لمؤسسات ومصادر تقديم الخدمات ؛ ليعالج مشكلات واحتياجات غير مشبعة أو منقوصة الإشباع قد تكون سبباً في زيادة معدلات العنف.

وهكذا يتسع هذا المدخل ليحتوي على أساليب عديدة يمكن من خلالها التعامل مع مشكلة العنف الأسري في معظم أنواعها وأشكالها وأسبابها.

٣- مرحلة التدخل العلاجي: وهي مرحلة يتم فيها تحقيق أهداف التدخل والبدء في تنفيذ خطة العلاج من خلال تطبيق الإستراتيجيات والأساليب العلاجية التي اختيرت في ضوء تقدير المشكلة، وتتطلب هذه المرحلة عدداً كافياً من المقابلات والزيارات المنزلية إذا استلزم الأمر والاتصالات بين أطراف العنف داخل الأسرة.

٤- الإنهاء والتتبع : وتتم عملية الإنهاء بالتدريج، حيث يتم الانسحاب تدريجياً من دائرة العلاقات والتفاعلات مع أطراف التدخل من خلال تقصير زمن المقابلات، وإطالة الزمن بين المقابلات الأخيرة. أما التتبع فهو عملية تحدث بعد انتهاء تقديم الخدمة والهدف منه هو الاطمئنان على استمرار أثر الخدمة، وعدم حدوث انتكاسة مرة أخرى ويتم ذلك عن طريق المقابلات أو الاتصالات القصيرة والمتباعدة.

٢- أدوار الأخصائي الاجتماعي في إطار المدخل الإسلامي في خدمة الفرد لمواجهة مشكلة العنف الأسري:

- **دور المنمي:** لمستوى تدين أطراف العنف الأسري، وإمدادهم بالمعارف والمعلومات المرتبطة بالعنف الأسري وموقف الإسلام منه.وكذلك للعلاقات والتفاعلات الايجابية بين أطراف العنف الأسرى. **دور المناقش:** لأطراف العنف الأسري حول مشكلة العنف من حيث مظاهرها، وأسبابها، وكذا الأفكار السائدة لدى الأعضاء ذات العلاقة بمشكلة العنف.

دور الناصح: حيث يقوم بمساعدة أطراف النزاع من خلال بعض النصائح لتغيير بعض سلوكياتها مع مراعاة الشروط المهنية الموضوعة للنصيحة. **دور المغير:** للأفكار والمعتقدات غير العقلانية لدى أطراف العنف داخل الأسرة. **دور المفسر:** لأطراف العنف داخل الأسرة أسباب وجوده ودور كل عضو فى إحداثه، وتوضيح مسئولية كل عضو في مواجهته. **دور المدافع:** عن حقوق أى طرف داخل الأسرة يقع فريسة للعنف بأنواعه . **دور الموجه(المرشد)** : لأطراف العنف الأسرى حول مصادر ومؤسسات تقديم الخدمات لتيسير الاستفادة من موارد البيئة ؛ لتخفيف الضغوط التى قد تكون سببا فى تزايد العنف داخل الأسرة. **دور المدرب:** لأطراف العنف الأسرى كيفية التعامل مع مواقف الغضب والتحكم فى النفس وضبط السلوك وكل ما من شأنه الحد من سلوك العنف.

المراجع العربية والأجنبية

١- الأمم المتحدة: تقرير الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال، الدورة الحادية والستون، ٢٠٠٦م.

4- Lesberg, Mc and L.Heise. Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and A Activists, Washington – Dc and Geneva, PATH/World Heath organization, 2005:P. 5.

5- Ramiro, Luuries, Fatma Hassan and Abraham Predicative: Risk markers of Server Psychological Violence Against Women: A World SAEF Hulti-Country Study injury Control and Safety Promotion, 2004, 11: 2, PP.131-137.

6- Ezanaty, Fatma and Way, Egypt demographic and Heath Survey, 2005, Egypt Ministry of Health and Population: Egypt National Population Council, 2006, PP. 22-223.

٧- عبد الناصر عوض أحمد: ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الأسري، دراسة نظرية للعوامل والمظاهر وطرق المواجهة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم، الجزء الأول، إبريل ١٩٩٣م، ص ص ٦٩١-٧٢٤.

٨- فاطمة أمين أحمد: مقياس العنف الأسري، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس، إبريل ١٩٩٩م، ص ص ٢٦٧-٣٠٣.

٩- رشاد أحمد عبد اللطيف: الأدوار والمسئوليات والمداخل المهنية لمواجهة العنف الأسري، المؤتمر الأقليمي العربي الأول لحماية الأسرة من العنف، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٥م.

١٠- لمياء فتحي مصطفى: العنف الأسري وأثره على المشكلات الاجتماعية لدى الأحداث المنحرفين وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة بالفيوم، ٢٠٠٦م.

١١- عائض بن سعد الشهراني: الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الأسري، بحث مقدم لمؤتمر الأسرة والتغيرات المعاصرة، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، مايو ٢٠٠٨م.

١٢- أماني رفعت قاسم: نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع٢٦، الجزء الأول، إبريل ٢٠٠٩م.

١٣- بدور أحمد السيد: العوامل الاجتماعية المرتبطة بممارسة العنف الأسري تجاه الطفل المعاق ذهنياً ودور خدمة الفرد في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ٢٠٠٩م.

١٤- دعاء فؤاد عبد الغني: "ممارسة العلاج الأسري للتخفيف من حدة العنف بين الزوجين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩م.

15- ELLEN Malos, Gill Hague: Women, "Housing, HOMELENESS AND DOMESTIC Violence", Women's Studies international forum, Vol. 20, Issue 3, May- June, 1997, PP.397-409.

16- Tay Yop Kim & Kyu-Taik sung: "Conjugal violence in Korean A Mercian Families: A Residue of the Cultural Tradition", Journal of Family Violence, Volume 15 No. 4, 2000, PP.331-345.

17- Christopher M. Adams: "The Consequences of witnessing Family Violence on children and Implications for Family Counselors", The Family Journal, October, Vol. 14, 2006 . PP.334-341.

18- Ellen Bossuk. Ree Dawson & Nichdas Huntington: "Intimate Partner Violence in Extremely Poor Womanly Longitudinal Patterns and Risk Mercers", Diurnal of Family Violence Vol. 21, No. 6, 2006, PP.387-399.

19- Deeanna M. Button: "Social Disad Vantage and Family Violence: Neighbor hood Effects on Attitudes about intimate partner Violence and Corporal Punishment", American Journal of Crimping Dust ice, Vol.33, No.1, 2008,PP.130-147. .

20- Nevin Hotun Sahin, et al: "Child hood Trauma, Type of marriage and Self-Esteem as Correlates of Domestic Violence in Married Women in Tracey", Journal of Family Violence Vol.25, No. 7, 2010, PP.661-668. .

21- Stackl. H: "Factors associated with Violence by A current Partner in nationally representative Sample of German Women", Social Health, Jul, Vol.33, No.5, 2011, PP.694-709.

٢٢- عدلي السمري: العنف في الأسرة: تأديب مشروع أم انتهاك محظور، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م، ص٢٥.

23- Unesco: "Working with Street children", Selected case Studies from Africa, Asia, Latin America, Paris- ICCB Publish Ing Co, 1985, P.4.

24- Davies, C: Violence and its Causes, Fa-Press, New York, 1999, P.10.

25- Kruge & et al: Study of Violent behavior, Diss-Abst-Inter, 2002, P.3.

26- Straus, MB: Violence and vandalism in School, Diss-Abst-Inter, 2004, P.107.

٢٧- أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩م، ص١٩٨.

٢٨- منظمة الصحة العالمية: التقرير العالمي حول العنف والصحة، المكتب الإقليمي في الشرق الأوسط، ٢٠٠٢م، ص٥.

٢٩- كاظم الشيب: العنف الأسري، قراءة في الظاهرة من أجل مجتمع سليم، بيروت، المركز الثقافي العربي، ٢٠٠٧م، ص ص ٦٠-٧٣.

٣٠- حيدر البصري: العنف الأسري (الدوافع والحلول)، بيروت، دار المحبة البيضاء، ٢٠٠١م، ص١٢٣.

٣١- رشاد علي موسى: سيكولوجية القهر الأسري، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٨م، ص٧.

٣٢- موسى شتيوي وآخرون: العنف الأسري في الأردن، المعرفة والاتجاهات، المجلس الوطني لشئون الأسرة، برنامج حماية الأسرة، ٢٠٠٥م، ص٢٤.

٣٣- طه عبد العظيم حسين: إساءة معاملة الأطفال، النظرية والعلاج، ط١، عمان، دار الفكر، ص ص ٦٠-٦٢.

٣٤- موسى شتيوي وآخرون: مرجع سبق ذكره، نفس الصفحة.

٣٥- عبد المحسن المطيري: العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار الملاحظة والرعاية الاجتماعية لمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمينة، ٢٠٠٥م، ص ص١٤-١٥.

٣٦- حيدر البصري: مرجع سبق ذكره، ص١٣١.

٣٧- محمد بن عبد الله المطوع: العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ٣٦، ع١، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص٥٧.

٣٨- ميساء عطوة: العنف الأسري ضد الطفل، دمشق، ٢٠٠٤م، ص٦٥.

٣٩- سال سيفر: كيف نكون قدوة حسنة لأبنائك، ط٢، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٤م،ص ص ٢٥٣-٢٥٤.

40- Wiehe, Vernon, R.: Sibling Abuse-Hidden Physical Emotional and Sexual Trauma. Second Edition, Thousand Oaks, CaliFornia: As GE Publications, 1997, P.14.

41- Barrow, Georgia M: Aging, the individual & Society. Minneapolis, st. Poul: West Publishing Company, 1996, P.292.

٤٢- موسى شتيوي وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص٢٣.

٤٣- رجاء مكي، سامي عمي: إشكالية العنف: العنف المشروع والعنف المدان، ط١، بيروت، بحر المؤسسة الجامعية للدراسات، ٢٠٠٨م، ص٨٠.

٤٤- عبد الحميد إسماعيل الأنصاري: العنف ضد المرأة متى نتخلص من هذا الأرث، العربي، ع٥٤٨، يوليو ٢٠٠٤، ص٢٦.

45- Bruce Watson: Ahidden Grime: Domestic Violence Against Men is a Growing Problem. Journal of Heath Care, Vol.61, No.5, 2010, P.120.

٤٦- سال سيفر: مرجع سبق ذكره، ص١٤٤.

٤٧- هدى قناوي: الطفل تنشئته الاجتماعية وحاجاته، ط٣، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١م، ص٩١.

٤٨- مصطفى محمد جبيل: العنف اللفظي الوالدي وعلاقته بصحة الأطفال النفسية، جامعة المرقب،ليبيا، ٢٠٠٦م، ص٥.

٤٩- ميساء عطوة: مرجع سبق ذكره، ص٣٥.

٥٠- محمد السيد عبد الرحمن: علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، دار قباء، ١٩٩٩م، ص١٣٥.

٥٨- ثريا عبد الرؤوف جبريل: نماذج ومداخل في خدمة الفرد، القاهرة، مطبعة نور الإيمان، بدون ت ، ص٨٤.

٥٩- منال عبد الله عمران: بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على جرائم العنف الأسري ضد المرأة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤م، ص٥٤.

٦٠- حسين سليمان وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، دار المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥م، ص ص ٢٩٣-٢٩٥.

٦١- ثريا عبد الرؤوف جبريل: مرجع سبق ذكره، ص ص ٨٤-٨٥.

٦٢- أنظر:- ثريا عبد الرؤوف جبريل: مرجع سبق ذكره، ص٨٥.

- علي حسين زيدان وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ص ٥٧-٥٨.

63- Gorel Gill, Barnes: Family therapy in Changing Times, London, Macmillan Press, LTD, 1998, PP.27-28..

٦٤- علي حسين زيدان وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص٦٦.

٦٥- إحسان زكي عبد الغفار وآخرون: الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٧م ، ص ص٥١-٥٢

٦٦- علي حسين زيدان وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ص ٦٧-٦٨.

٦٧- ثريا عبد الرؤوف جبريل: مرجع سبق ذكره، ص ص ٨٦-٨٧.

٦٨- علي حسين زيدان وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ص ٦٧-٦٨.

٦٩- عادل محمد جوهر: قراءات معاصرة في خدمة الفرد، القاهرة، المكتب العلمي بالوايلي، ١٩٩١م، ص٢١٩.

٧٠- مصطفى محمد الفقي، محمد مصطفى شاهين: المدخل الإسلامي في الخدمة الاجتماعية للعمل مع الفرد والأسرة، القاهرة، المكتب المصري الحديث، ٢٠٠٨م، ص١٤..

٧١- علي حسين زيدان: دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المنحرفين، منظور إسلامي، ندوة الخدمة الاجتماعية في الإسلام، القاهرة، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ١٩٩١م، ص ص ٥٢٢-٥٢٨.

٧٣- عادل محمد جوهر: مرجع سبق ذكره، ص٢١٩.

٧٤- علي حسين زيدان: خدمة الفرد، نظريات وتطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٩.

٧٥- مصطفى محمد الفقي، محمد مصطفى شاهين: مرجع سبق ذكره، ص ص ٥٧-١١٢.