

الاحتياجات التدريبية والإشرافية للأخصائيين في مؤسسات الحماية من العنف الأسري

فاطمة سمير الغامدي

سحر بركات العبدلي

جامعة الملك عبد العزيز

أُسْتُلِم بتاريخ 2025/9/9 وقِيل للنشر بتاريخ 2025/10/23

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف الاحتياجات التدريبية والإشرافية لدى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري في المملكة العربية السعودية، وذلك لتحديد جوانب القوة والقصور، وتقديم مقترحات عملية للتطوير المهني. تكونت عينة الدراسة من ثمانية مشاركين من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مجال الحماية الأسرية بمدينة جدة والمدينة المنورة. اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي الأساسي. جمعت البيانات باستخدام المقابلات شبه المقتنة (من إعداد الباحثتان)، التي استهدفت الكشف عن الخبرات المهنية، والاحتياجات التدريبية والإشرافية، والتحديات المرتبطة بالتدريب والإشراف داخل بيئة عملهم. وأظهرت النتائج أن احتياجات الأخصائيين التدريبية تمثلت في تنمية المهارات المهنية والشخصية الأساسية للتعامل مع ضحايا العنف، وتوفير برامج متخصصة في أساليب التدخلات العلاجية، والتأهيل قبل مباشرة العمل الميداني، إلى جانب التدريب المستمر لمواكبة المستجدات النظامية والممارسات واستخدام أدوات مهنية مقننة تساهم في توحيد أساليب الممارسة المهنية. أما فيما يتعلق بالإشراف، فقد تبين غياب الإشراف الإكلينيكي المباشر، مما أدى إلى زيادة الضغوط النفسية لدى الأخصائيين وشعورهم بالحاجة إلى دعم مهني ونفسي منتظم. كما أكد المشاركون أهمية توفير إشراف متخصص يجمع بين التوجيه المهني والدعم النفسي، بما يساهم في تعزيز مهارات الضبط الذاتي والرفاهية المهنية. خلصت النتائج إلى التأكيد على أهمية تطوير برامج تدريبية وإشرافية ممتدة تدمج بين الجانب النظري والتطبيقي، واستحداث نظام إشراف إكلينيكي متخصص يعزز الكفاءة المهنية وجودة الخدمات.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات التدريبية، الإشراف الإكلينيكي، الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، مؤسسات الحماية الأسرية.

Training and Supervisory Needs Of Specialists in Family Protection Institutions

Sahar Barakat Al-Abdali

Fatimah Sameer Al-Ghamdi

King Abdulaziz University

Received on 9/9/2025 prior to publication on 23/10/2025

Abstract: This study aimed to explore the training and supervisory needs of psychologists and social workers working with domestic violence cases in Saudi Arabia. The study sought to identify areas of strength and weakness and to provide practical recommendations for professional development. The study sample consisted of eight participants, including psychologists and social workers working in Family Protection Centers in Jeddah and Medina. The study adopted a basic qualitative design, and data were collected through semi-structured interviews developed by the researchers, which explored participants' professional experiences, training and supervisory needs, and the challenges associated with training and supervision within their work environment. The findings revealed that the specialists' training needs were reflected in developing essential professional and personal skills necessary for dealing with victims of violence, providing specialized programs in therapeutic intervention methods and professional preparation prior to fieldwork, as well as ensuring continuous training to keep pace with regulatory developments and contemporary professional practices, and employing standardized professional tools that contribute to unifying professional practice methods. Regarding supervision, the study found a lack of direct clinical supervision, which led

¹ salabdali0034@stu.kau.edu.sa

Fsaalghamdi2@kau.edu.sa

DOI:10.60159/2467-003-006-004

to increased psychological stress among specialists and a greater need for regular professional and emotional support. Participants also highlighted the importance of providing specialized supervision that combines professional guidance with psychological support, thus enhancing self-regulation skills and professional well-being. The results underscored the importance of developing structured training and supervision programs that integrate theoretical and practical components, as well as establishing specialized clinical supervision systems to strengthen professional competence and improve service quality.

Keywords: training needs, clinical supervision, psychologists and social workers, family protection institutions.

مقدمة وخلفية نظرية

إلى أي مدى يمكن للأسرة أن تتحول من بيئة للحماية والدعم إلى بيئة يتعرض فيها الأفراد للإيذاء؟ وكيف ينعكس ذلك على الأفراد وعلى المجتمع؟ إن هذه التساؤلات تضع العنف الأسري في صدارة القضايا التي تستدعي البحث والدراسة، نظرًا لما يترتب عليه من آثار نفسية واجتماعية عميقة على الأفراد بشكل مباشر وتمتد لتؤثر في بنية المجتمع واستقراره.

تكمّن خطورة هذه الظاهرة في وقوعها داخل الأسرة، كونها البيئة الأولى للفرد، مما يجعل التدخل فيها أكثر حساسية وتعقيدًا. وهو ما يتطلب من العاملين في هذا المجال مسؤولية مهنية وإنسانية كبرى، وامتلاك مهارات متخصصة، ومعرفة علمية عميقة، ودعمًا مستمرًا، ولا سيما الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، باعتبارهم خط الدفاع الأول في تقديم الدعم والتدخل المناسب لحماية الأفراد المعرضين للعنف الأسري ومساعدتهم على التعافي (Najmabadi et al., 2023).

إلا أن التساؤل يبقى قائمًا حول مدى استعدادهم للقيام بهذا الدور، ومدى توافر المهارات المهنية التي تمكّنهم من التعامل بكفاءة مع هذه الفئة.

تأتي ظاهرة العنف الأسري ضمن أولويات الرعاية الصحية؛ لما يترتب عليها من انعكاسات بالغة تتنوع بين الإصابات الجسدية، وتدهور الأداء الوظيفي والمهني، والخسائر المالية، وصولًا إلى المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية كالقلق والاكتئاب والصدمات النفسية وفقدان الأمن النفسي (Murray et al., 2016).

وأشارت التقديرات الأمامية إلى أن 736 مليون امرأة على مستوى العالم – أي واحدة من كل ثلاث نساء تقريبًا – تعرضن لشكل من أشكال العنف الجسدي أو الجنسي مرة واحدة على الأقل في حياتهن (World Health Organization [WHO], 2021) كما أفاد تقرير حديث لمنظمة الصحة العالمية أن أكثر من مليار قاصر، تتراوح أعمارهم بين عامين و17 عامًا، يتعرضون سنويًا للعنف الجسدي والجنسي (WHO, 2024).

وعلى الصعيد المحلي، أظهر تقرير السجل الوطني لحالات العنف والإيذاء في المملكة العربية السعودية لعام 2021م أن حجم الظاهرة لا يقل خطورة عما هو مرصود عالميًا؛ إذ تم توثيق 3025 حالة عنف ضد الأطفال و2636 حالة عنف ضد البالغين في مختلف مناطق المملكة. وقد بيّنت النتائج أن العنف الجسدي

يُعد الأكثر شيوعاً، يليه الإهمال، ثم العنف النفسي، في حين شكّل العنف الجنسي النسبة الأقل من بينها (المجلس الصحي السعودي، 2021).

كما كشف تقرير حديث لمركز الحماية بجمعية المودة للتنمية الأسرية في عام 2023 عن تسجيل نحو 15225 بلاغاً، بزيادة بلغت 60% عن العام السابق (المدينة، 2024). وتعكس هذه الأرقام حجم المسؤولية الملقاة على عاتق الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، الأمر الذي يفرض ضرورة تطوير قدراتهم وتفعيل البرامج الوقائية والتدريبية والإشرافية لرفع مستوى جاهزيتهم في مواجهة هذه الحالات.

وقد سعت المملكة إلى مواجهة هذه التحديات بجهود تشريعية ومؤسسية، شملت إصدار نظام الحماية من الإيذاء عام 2013م ونظام حماية الطفل عام 2015م، بما يتماشى مع مبادئ الشريعة الإسلامية ورؤية المملكة 2030 التي تهدف إلى بناء مجتمع آمن ومستقر (العنزي، 2025؛ هيئة الخبراء، 2025).

وانسجاماً مع أهداف رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الوطني 2020، الذي يسعى إلى تمكين الأسرة وتعزيز استقرارها من خلال مبادرات تنموية مستدامة، تعمل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، بالتعاون مع جمعيات الحماية الأسرية، على تنفيذ مشاريع وبرامج تهدف إلى توفير بيئة آمنة وداعمة للأسر والأطفال (رؤية المملكة، 2016).

ورغم هذه الجهود التشريعية والتنموية، ما زالت بيئات الحماية تواجه تحديات مهنية ونفسية معقدة، تؤثر على الأخصائيين العاملين فيها، وهو ما أبرزته الأدبيات الحديثة، فقد بيّنت مراجعة منهجية لـ Bromley et al. (2024) أن الأخصائيين يتعرضون لضغوط مزمنة وصدمات ثانوية نتيجة التعامل المستمر مع قصص الضحايا، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي. وفي السياق ذاته، أوضحت دراسة أجراها Ferreira et al. (2023) أن الأخصائيين يعانون من إحباط وتعب نفسي نتيجة طبيعة الحالات المؤلمة، وهو ما يؤكد أهمية توفير دعم نفسي ومهني منتظم وحمايتهم من الاحتراق النفسي والإجهاد العاطفي.

واستناداً إلى ما سبق، يتجلى دور التدريب المهني كأحد أهم العناصر في رفع كفاءة الأخصائيين العاملين في بيئات العمل عالية الضغط. فقد أوضحت دراسة (Pelkowitz et al., 2023) أن الأخصائيين بحاجة إلى تعليم مستمر وتطوير مهني، لا سيما في مجال التخطيط للسلامة وتنمية مهارات التدخل. كما بينت دراسة (Fjeldheim et al., 2025) أن التدريب القائم على التكامل بين النظرية والتطبيق العملي يساهم في سد الفجوات المعرفية والمهارية لدى الأخصائيين.

وفي هذا السياق، يبرز التدريب المتخصص في مجال العنف الأسري بوصفه محوراً رئيساً للتأهيل، نظراً لخصوصية هذا النوع من العمل وحساسيته العالية. فقد أوضحت دراسة (Murray et al., 2016) أن

الأخصائيين الذين تلقوا تدريباً متخصصاً (وإن كان محدوداً) قدّموا تقييمات أكثر شمولية للحالات. كما بينت دراسة (Fisher et al., 2024) فاعلية البرامج التدريبية القائمة على الأدلة العلمية، إذ أسهمت في تطوير مهارات المشاركين في التقييم النفسي والاجتماعي والتدخل العلاجي، مما انعكس إيجاباً على جودة الخدمات وتقليل الأخطاء المهنية.

فقد بيّن تقرير حديث صادر عن التحالف الوطني للصحة النفسية (National Alliance on Mental Illness [NAMI], 2024) أن بناء كفاءة الأخصائيين في الاستجابة للأزمات لا يقتصر على المعارف النظرية، بل يتطلب تدريباً شاملاً يجمع بين التعليم الأكاديمي والتجربة الميدانية، ويعزز مهارات عملية مثل التقييم الدقيق، وإدارة المخاطر، وحل النزاعات، والتهدئة في المواقف الحرجة، إضافة إلى ترسيخ قيم إنسانية أساسية كال تعاطف، والاحترام وعدم التحيز. وهو ما يؤكد أن هذه المكونات التدريبية المتكاملة تمثل أساساً لضمان استجابات آمنة وفعالة في سياق الأزمات النفسية والاجتماعية، ويبرز أهمية توجيه برامج التدريب نحو تعزيز المهارات بكفاءة.

وعلى الرغم من أهمية التدريب، فإنه يظل غير كافٍ ما لم يقترن بإشراف إكلينيكي فعال يوفر بيئة آمنة للتوجيه والتطوير المهني. وقد عرّفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه ممارسة مهنية متخصصة تقوم على علاقة تعاونية تتضمن عناصر داعمة وتقييمية ممتدة عبر الزمن، تهدف إلى تنمية كفاءة المتدرب وتعزيز ممارساته المستندة إلى المعرفة العلمية، ومتابعة جودة الخدمات المقدمة، وضمان حماية المستفيدين، والاضطلاع بدور الضبط المهني المنظم لعملية الالتحاق بالمهنة (American Psychological Association [APA], 2014).

وأوضحت مراجعة حديثة أعدها (Rothwell et al., 2021) الدور الفعال للإشراف الإكلينيكي في تقليل التوتر النفسي وزيادة الرضا الوظيفي وتعزيز الكفاءة المهنية، مؤكدة أن فعاليته ترتبط بوجود بيئة داعمة وعلاقات قائمة على الثقة ووضوح الأهداف وانتظام الجلسات وتأهيل مستمر للمشرفين.

علاوة على ذلك، يبرز الإشراف الإكلينيكي كبيئة مهنية محمية تُعزز التفكير النقدي والنمو الذاتي؛ إذ بيّنت دراستا (Edgar, 2024; Millington, 2024) إلى أن الإشراف المنظم والدوري لا يدعم الكفاءة المهنية فقط، بل يسهم أيضاً في رفاهية الأخصائيين وتعزيز استقلاليتهم.

ومن جهة أخرى، بيّنت الأدبيات أن التدريب والإشراف يُعدّان مدخلاً متكاملًا لتطوير كفاءة الأخصائيين العاملين مع حالات العنف الأسري، فقد أوضحت دراسة (Beddoe et al., 2022) أن الدمج بين التدريب والإشراف الإكلينيكي يعزز قدرة الأخصائيين على مواجهة الضغوط الانفعالية وتطوير مهاراتهم

المهنية في آنٍ واحد، في حين أن الاختصار على التدريب دون إشراف منتظم يؤدي إلى ضعف الاحتواء النفسي والمهني.

وفي الاتجاه ذاته، أكدت دراسة (Rothwell et al., 2021) أن التدريب والإشراف يمثلان وجهين متكاملين لعملية التطوير المهني، إذ يوفر التدريب التأسيس المعرفي والمهاري، بينما يتيح الإشراف فرصاً للتأمل والتغذية الراجعة والتطبيق العملي المستمر، مما يسهم في استمرارية التعلم وتحقيق جودة أعلى في الممارسة.

كما تؤكد الأدبيات الحديثة أهمية تبني نماذج تدريبية وإشرافية معاصرة تعزز فاعلية إعداد الأخصائيين والممارسة المهنية. وفي هذا السياق، برز نموذج التدريب القائم على الكفاءة (Competency-Based Training) باعتباره أحد الاتجاهات الحديثة في إعداد الأخصائيين، إذ يركز على تنمية معارف ومهارات وقيم مهنية محددة وقابلة للتقييم من خلال الدمج بين الجانب النظري والتطبيق العملي، واعتماد آليات قياس معيارية تضمن تحقق مخرجات التدريب بصورة موضوعية (Kaslow et al., 2009 ; APA, 2014).

وفي هذا الإطار، تبنت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) نموذج الإشراف القائم على الكفاءة (Competency-Based Supervision Model)، الذي يركز على بناء كفاءات مهنية قابلة للقياس تشمل الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقدرة على التقييم والتدخل ومراعاة التنوع الثقافي (Falender & Shafranske, 2004; APA, 2014).

ومن خلال العرض السابق للأدبيات والنماذج النظرية، ترى الباحثتان أن الجمع بين هذين النموذجين يوفر إطاراً مرجعياً متكاملًا لفهم احتياجات الأخصائيين العاملين في مجال الحماية الأسرية، يسهم في صياغة برامج تدريبية وإشرافية أكثر فاعلية وملاءمة لخصوصية السياق المحلي.

وبناءً على ما سبق، تبرز الحاجة إلى التدريب المتخصص والإشراف الإكلينيكي كمركزيين أساسيين لضمان جودة الخدمات وحماية الممارسين. إلا أنه (في حدود اطلاع الباحثتين) لا تزال الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الاحتياجات التدريبية والإشرافية معاً محدودة، وهو ما يستدعي إجراء دراسات معمقة تكشف هذه الاحتياجات في السياق المحلي. وانطلاقاً من ذلك، هدفت هذه الدراسة إلى فهم وتحديد الاحتياجات التدريبية والإشرافية للأخصائيين العاملين مع حالات العنف الأسري، ورصد التحديات المهنية والنفسية التي يواجهونها، والتعرف على مقترحاتهم التطويرية، بما يسهم في تزويد صانعي القرار برؤية أوضح لتطوير برامج الدعم المهني وتعزيز جودة الممارسة داخل مؤسسات الحماية الأسرية.

الأسئلة

1. ما الاحتياجات التدريبية والإشرافية لدى الأخصائيين العاملين مع حالات العنف الأسري من وجهة نظرهم؟
2. ما أبرز التحديات التي يواجهها الأخصائيون العاملون مع حالات العنف الأسري في مجال التدريب والإشراف داخل بيئة عملهم؟
3. ما المقترحات التي يقدمها الأخصائيون العاملون مع حالات العنف الأسري لتحسين جودة التدريب والإشراف في مؤسسات الحماية الأسرية؟

المنهج والإجراءات

المنهج

استخدمت الدراسة الحالية المنهج النوعي، باعتباره منهجًا وصفيًا تفسيريًا يهدف إلى فهم الظواهر الاجتماعية من خلال تحليل تجارب الأفراد واستكشاف المعاني التي يضيفونها على خبراتهم. ويتميز هذا المنهج بالتركيز على دراسة الظواهر في سياقاتها الطبيعية، وبالسعي إلى بناء فهم معمق وشامل عبر التفاعل المباشر مع المشاركين في بيئاتهم الواقعية (Creswell, 2018).

وفي هذا الإطار، تبنت الدراسة الحالية التصميم النوعي الأساسي (Basic Interpretive Research)، الذي يُعنى بالكشف عن تجارب المشاركين وتفسيراتهم لواقعهم، لتقديم صورة ثرية ومعمقة للظواهر المدروسة من خلال منظور الأفراد أنفسهم. ويُعد هذا التصميم من أكثر التصاميم شيوعًا في الأبحاث التربوية والاجتماعية (Patton, 2014).

المجتمع

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع حالات العنف الأسري في مؤسسات الحماية الأسرية التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

العينة

تكونت عينة الدراسة من (8) أخصائيين يعملون مع حالات العنف الأسري في كل من جمعية حماية الأسرة الأهلية بمدينة جدة ومركز الحماية الأسرية بمدينة المدينة المنورة. وقد تم جمع البيانات خلال العام 2025م. اشتملت العينة على (4) أخصائيين نفسيين و(4) أخصائيين اجتماعيين، بواقع (6) إناث و(2) ذكور.

ومن بين المشاركين (4) يشغلون حاليًا مناصب إشرافية بعد أن تمت ترقيتهم حديثًا من دور الأخصائي، الأمر الذي مكّنهم من الجمع بين خبرتهم السابقة كأخصائيين وخبرتهم الحالية كمشرفين. تراوحت أعمار المشاركين بين (32- 49 عامًا)، بمتوسط عمري قدره (40.25) سنة، وانحراف معياري ($7.07 \pm$). وقد تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة القصدية (Purposive Sampling) نظرًا لملاءمته لطبيعة البحث النوعي الذي يهدف إلى استكشاف تجارب وخبرات محددة.

ورغم أن حجم العينة يبدو محدودًا، إلا أن الاكتفاء بهذا العدد جاء بعد ملاحظة الوصول إلى الإشباع النظري (Theoretical Saturation) أي عند تكرار الأفكار الرئيسة وعدم ظهور معطيات جديدة تثير التحليل. أما من الناحية الجغرافية، فقد اقتصرَت العينة على مدينتي جدة والمدينة المنورة، حيث تضم هاتان المدينتان مؤسسات حماية نشطة تستقبل أعدادًا كبيرة من الحالات، وتمثلان نطاقًا مهمًا في المنطقة الغربية. كما أن اختيار هذين الموقعين ارتبط بعوامل عملية، منها سهولة الوصول إلى المشاركين، واستجابتهم للمشاركة عبر المقابلات الحضورية والافتراضية، إضافة إلى محدودية الوقت والإمكانات الميدانية.

الأدوات

المقابلة الشخصية شبه المقتنة، اعداد: الباحثتان

تم استخدام المقابلات الفردية شبه المقتنة كأداة رئيسية لجمع البيانات، لما توفره من إمكانية فهم معمق لتجارب المشاركين، ومرونة في استكشاف وجهات نظرهم مقارنة بغيرها من الأدوات (Peräkylä & Ruusuuvuori, 2011) واعتمدت الدراسة على دليل أسئلة مُعد مسبقًا لتوجيه الحوار دون التقيد الحرفي به، مع السماح بطرح أسئلة إضافية تبعًا لمجريات الحديث، الأمر الذي أتاح الوصول إلى بيانات أكثر تفصيلًا وثرًا (Adams, 2015; Brinkmann & Kvale, 2018). كما قامت الباحثتان ببناء أداة المقابلة بما يتوافق مع أهداف الدراسة النوعية، وذلك من خلال اتباع الخطوات التالية:

- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالاحتياجات التدريبية والإشرافية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، خاصة في بيئات العمل مع الفئات المستهدفة.
- الاطلاع على المصادر العلمية التي تناولت آليات تصميم أدوات المقابلة في البحث النوعي.
- بناء دليل المقابلة بصورته الأولية ومراجعته من قبل الباحثتين وباحثة متخصصة في المنهج النوعي، وفي هذه المرحلة جرى وضع الهيكل الأساسي لأداة المقابلة من خلال تحديد المحاور الرئيسة المرتبطة بخبرات الأخصائيين في التعامل مع حالات العنف، واحتياجاتهم التدريبية والإشرافية، والتحديات التي يواجهونها إضافة إلى مقترحاتهم لتطوير التدريب والإشراف. ثم صيغت الأسئلة الأساسية والفرعية استنادًا إلى هذه المحاور، وتمت مراجعتها وتنقيحها بما يخدم أهداف الدراسة.

■ إعداد الصورة النهائية لدليل المقابلة واعتماده بعد التأكد من شموليته ووضوحه وارتباطه بمحاور البحث الأساسية.

ومن أمثلة الأسئلة التي تضمنها الدليل:

- حدثني عن أبرز الدورات أو البرامج التدريبية التي ترى أنك تحتاج إليها في عملك اليومي، وكيف يمكن أن تسهم في تطوير أدائك المهني؟
- صف لي طبيعة الإشراف المهني الذي تحصل عليه حاليًا، وكيف ينعكس على عملك اليومي مع الحالات؟
- ما أبرز الصعوبات أو التحديات التي واجهتك فيما يتعلق بالتدريب والإشراف في بيئة عملك؟
- من وجهة نظرك، ما المقترحات العملية التي يمكن أن تُسهم في تحسين برامج التدريب والإشراف المقدمة في مراكز الحماية الأسرية؟

إجراءات المقابلة

بعد اعتماد دليل المقابلة بصورته النهائية والانتهاء من إعداد خطابات الموافقة الرسمية، تم التواصل مع العينة المستهدفة، وإتاحة حرية اختيار مكان وطريقة إجراء المقابلة بما يتناسب مع ظروفهم وتفضيلاتهم؛ حيث أُجريت (5) مقابلات حضورية داخل مقر العمل، و(3) مقابلات أخرى عن بُعد من خلال مكالمات صوتية عبر منصة اتصال مرئي آمنة، نظرًا لوجود بعض المشاركين في مدينة مختلفة. مما أتاح تنوعًا في أنماط المقابلات وأسهم في إثراء البيانات، وهو ما ساعد على تعزيز التفاعل المباشر وملاحظة الإشارات غير اللفظية في المقابلات الحضورية، مقابل مرونة زمنية وسهولة وصول أكبر في المقابلات الافتراضية.

تم إبلاغ جميع المشاركين بالغرض الأساسي من الدراسة، وطبيعة المقابلة، وحقوقهم الكاملة خلال المشاركة، بما في ذلك حقهم في الامتناع عن الإجابة على أي سؤال، وحقهم في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات. كما تم الحصول على موافقة خطية وشفهية من جميع المشاركين على إجراء المقابلات وتسجيلها صوتيًا. تراوحت مدة المقابلات بين 40 دقيقة وساعة وربع، بمتوسط 50 دقيقة، لضمان الحصول على معلومات كافية وشاملة تدعم أهداف الدراسة. وقد أُجريت جميع المقابلات من قبل باحث واحد، لضمان الاتساق في أسلوب إدارة الحوار وتفاذي أي اختلاف محتمل في طرح الأسئلة.

سُجلت جميع المقابلات صوتيًا، وبعد كل مقابلة قامت الباحثة بتدوين الملاحظات المرتبطة بها، ثم تفرغ التسجيلات الصوتية إلى نصوص مكتوبة، مع مراجعتها أكثر من مرة لضمان الدقة وعدم إغفال أي بيانات مهمة، وقد ساعد ذلك في تهيئة البيانات للتحليل النوعي بطريقة منظمة ودقيقة.

تحليل البيانات

تم اتباع استراتيجيتين لتحليل البيانات، كما يلي:

- استراتيجية تحليل سطر بسطر (Line by line coding): جرى تحليل كل مقابلة وترميزها بالكامل قبل الانتقال إلى المقابلة التالية. وقد تمت هذه العملية بشكل متوازٍ مع إجراء المقابلات بهدف ترميز البيانات. وبعد الانتهاء من جمع البيانات، أُعيدت هذه العملية مرة أخرى لضمان دقة الترميز والتحقق من ارتباطه بكافة البيانات التي تم جمعها.
- استراتيجية مقارنة الحالة بالحالة (Case by case comparison): بعد الانتهاء من الترميز الأولي، تم تحليل جميع المقابلات بشكل مقارن، من خلال مقارنة البيانات التي طرحها المشاركون وفقاً لكل عنصر أو سؤال محدد. بدأت هذه العملية بعد تطبيق الاستراتيجية الأولى، واستمرت حتى مرحلة كتابة النتائج.
- بالإضافة إلى ذلك استخدمت الدراسة طريقة التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) التي وضعها براون وكلاارك (Braun & Clarke, 2006)، والتي تُعد من أكثر الطرق شيوعاً وموثوقية في تحليل البيانات النوعية. وقد طبقت هذه الطريقة عبر ست مراحل مترابطة على النحو الآتي:
- التعرف على البيانات (Familiarizing with the data): من خلال تفرغ المقابلات وإعادة قراءتها عدة مرات للتألف معها بشكل كامل. كما تم في هذه المرحلة تطبيق الاستراتيجيتين السابقتين لتعزيز الانغماس الكامل في محتوى البيانات، مع تدوين الملاحظات التحليلية أثناء القراءة.
- إنشاء الرموز الأولية (Generating initial codes): جرى تطبيق استراتيجية التحليل سطرًا بسطر لاستخلاص المعاني الأساسية التي تُسهم في الإجابة عن أسئلة الدراسة، ومن ثم ترميزها. وخلال هذه المرحلة، تولدت العديد من الرموز الرئيسة والفرعية، كما استُخدم برنامج مساعد لتحليل البيانات النوعية لتسهيل عملية التنظيم والتحليل.
- البحث عن السمات والأنماط (Searching for themes): تم في هذه المرحلة تحديد الموضوعات الرئيسة وربطها بالموضوعات الفرعية التي تم استخراجها في الخطوة السابقة، بما يسمح ببناء شبكة مفهومية تعكس العلاقات بين الرموز.
- مراجعة المواضيع (Reviewing themes): تمت مراجعة الموضوعات للتحقق من اتساقها، وذلك باتباع استراتيجية التحليل سطرًا بسطر (Line by line coding) للتأكد من انتماء كل ترميز إلى الموضوع الرئيسي الذي ربط به، ثم التحقق من التجانس الداخلي.

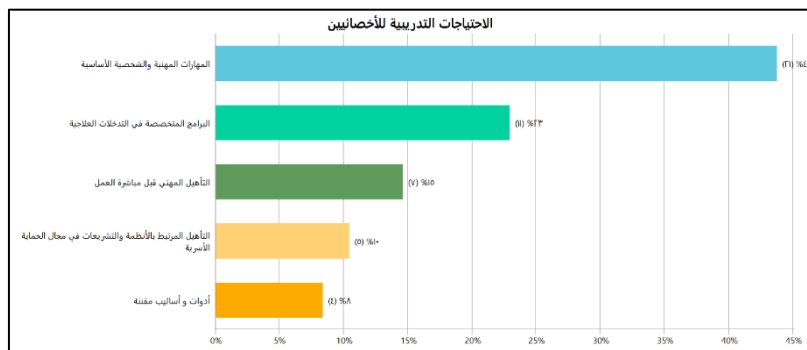
- تحديد المواضيع وتسميتها (Defining and naming themes): في هذه المرحلة، جرى تحديد السمات المميزة لكل موضوع رئيس وفرعي، وصياغة تسميات دقيقة تعكس جوهرها، مع ضمان وجود تمايز واضح بين جميع الموضوعات.
- إعداد التقرير النهائي المتضمن لنتائج البحث (Producing the report): تُعد هذه المرحلة النهائية في عملية التحليل، حيث تمت كتابة النتائج النهائية التي توصلت إليها الباحثتان بشكل متسق، معمق، ودقيق، ثم تفسيرها في ضوء الأدبيات البحثية السابقة، مع ربط النتائج بالسياق النظري والدراسات ذات الصلة.

النتائج

نتيجة السؤال الأول: ما الاحتياجات التدريبية والإشرافية لدى لأخصائيين العاملين مع حالات العنف الأسري من وجهة نظرهم؟

تم تحليل محتوى إجابات المشاركين على السؤال الأول بصورة منهجية، وذلك من خلال تصنيف الاستجابات وفقاً للموضوعات الرئيسة والفرعية المستخلصة من المقابلات. واعتمد التحليل على البيانات النوعية التي تم جمعها، مع ترميز المشاركين بحرف (م) متبوعاً برقم (مثل: م.3) عند الاستشهاد بالاقتباسات. أولاً: الاحتياجات التدريبية

أظهرت نتائج المقابلات أن الأخصائيين العاملين في مجال الحماية الأسرية يواجهون فجوة بين متطلبات العمل وما يتوفر لهم من تدريب مهني. وقد برزت هذه الفجوة من خلال وصفهم لعدد من الاحتياجات التدريبية المتنوعة، التي يمكن إجمالها في خمسة محاور رئيسة، كما هو موضح في الشكل رقم 1 وسيُعرض فيما يلي تقديم تفصيلي لأهم النتائج التي برزت في كل محور، مدعوماً باقتباسات مباشرة من المشاركين.



شكل رقم 1: يوضح توزيع الاحتياجات التدريبية للأخصائيين العاملين في مجال الحماية

• المهارات المهنية والشخصية الأساسية

يُعدّ امتلاك الأخصائيين لمجموعةٍ من المهارات المهنية والشخصية أحد المتطلبات الأساسية، باعتبارها نقطة الانطلاق لأي ممارسة ميدانية فعّالة في مختلف المجالات، ولا سيّما مجال الحماية الأسرية. وتأتي في مقدّمة المهارات المهنية: مهارة الإنصات، وبناء الثقة، وإدارة الحوار، وطرح الأسئلة الاستيضاحية، والتعامل مع الأطفال؛ وهي مهارات تُعدّ مدخلاً رئيسياً لفهم الحالة وتحديد خطط التدخل المناسبة. أمّا على صعيد المهارات الشخصية، فقد برزت الحاجة إلى مهارات ضبط الانفعالي، وإدارة المشاعر، وإدارة الضغوط، باعتبارها أدوات جوهرية تساعد الأخصائي على الحفاظ على توازنه النفسي، والتعامل بكفاءة مع التحديات المرتبطة بطبيعة العمل في قضايا العنف الأسري.

كما عبّر المشارك (م.2) قائلاً: "من أهم المهارات الأساسية مهارة الإنصات، وعدم المقاطعة، وتجنّب إطلاق الأحكام المسبقة، وبناء الثقة مع العميل". وفي السياق ذاته، أكّد على ذلك مشارك آخر (م.6) بقوله: "الحاجة إلى تدريب العاملين على بناء الثقة مع الحالة، ومهارة الإصغاء، وطرح الأسئلة السقراطية للاستيضاح، وضرورة تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على أساليب مقابلة المتعرضين للإيذاء، وفهم دوافع السلوك المؤذي، سواء كان مقصوداً للإضرار أو استجابةً لمشاعر سلبية بطريقة خاطئة". كما ذكر المشارك (م.7): ضرورة تمكين الأخصائيين من إدارة الحالة منذ المقابلة الأولى، عبر معرفة المتطلبات الأساسية، واستخلاص المعلومات المهمة، ووضع خطة مناسبة للتدخل".

وأشار المشارك (م.6) إلى غياب مهارة إدارة الضغوط لدى بعض الأخصائيين، موضحاً أن عدم امتلاك هذه المهارة قد يؤدي إلى انتقال الضغوط المهنية إلى حياتهم الأسرية، قائلاً: بعض الأخصائيين لا يكملون شهراً أو شهرين حتى يصّرّحوا بعدم قدرتهم على الاستمرار، لأنهم يواجهون يومياً حالات عنف، وأحياناً تنتقل آثار هذه الحالات معهم إلى المنزل فتتعاكس على حياتهم الأسرية".

كما أوضحت المشاركة (م.8) أن أصعب ما واجهته في بداية عملها هو التأثير النفسي الناتج عن مشاهدة ضحايا العنف الأسري، حيث ذكرت: "أنفاجاً بأسر لديها أطفال صغار تظهر عليهم آثار عنف شديدة، أو تأتي أم باكية بسبب اعتداء أحد الأبناء على والدته... مواقف كثيرة من هذا النوع. وأكثر ما تعلمته هو الإصغاء وضبط انفعالاتي، وقد استغرق مني الأمر وقتاً حتى تمكنت من التحكم في نفسي في مثل هذه المواقف".

ومن بين هذه المهارات أيضاً ما يتعلّق بالتعامل مع فئة الأطفال، حيث عبّر المشارك (م.6) قائلاً: "من أكثر الجوانب التي يحتاج الأخصائيون إلى تدريب فيها هي كيفية مقابلة الأطفال والتعامل معهم". وفي السياق

ذاته، ذكر المشاركون (م.7): " هناك بعض الحالات التي أجد نفسي بحاجة فيها إلى تدريب إضافي، خصوصاً مع فئة الأطفال. فالتعامل مع الطفل في عمر ما بين سبع سنوات وثلاث عشرة سنة يتطلب برامج تدريبية خاصة تؤهل الأخصائي للتعامل مع هذه الفئة العمرية".

• البرامج المتخصصة في التدخلات العلاجية

ظهر من إفادات المشاركين احتياج واضح إلى برامج تدريبية متخصصة في أساليب التدخلات العلاجية الحديثة، بما في ذلك البرامج المعتمدة مثل العلاج المعرفي السلوكي وتعديل السلوك. كما أوضح المشاركون (م.1) أهمية التدريب المستمر على هذه الأساليب، قائلاً: "من المهم جداً أن يحصل الأخصائي بشكل دوري على البرامج العلاجية التي تُطوّر من أدائه". وفي السياق ذاته، أكّد المشاركون (م.6) على ضرورة توفير برامج نوعية طويلة الأمد، قائلاً: "من المهم أن تُقدّم للعاملين في مجال الحماية برامج نوعية كالعلاج المعرفي السلوكي وغيره، بحيث لا تقل مدتها عن سنة، ولها أثر واضح على الموظف".

كما أبرزت إفادات المشاركين الحاجة إلى تدريب نوعي متخصص في التعامل مع بعض الحالات الحساسة مثل التحرش الجنسي وذوي الاحتياجات الخاصة. فقد أوضح المشاركون (م.6) قائلاً: "أنا أتوقع أن تأهيل العاملين في مجال الحماية الأسرية للتعامل مع بعض الحالات مثل حالات الاعتداء الجنسي، أو أيضاً ذوي الاحتياجات الخاصة المتعرضين للإيذاء... أمر ضروري جداً". وعبر المشاركون (م.5) عن أن التعامل مع ضحايا الاعتداء الجنسي يفترض أن يتسم بدرجة عالية من الحساسية مقارنةً بضحايا أشكال العنف الأخرى، موضحاً أن الضحية تُنهك نفسياً نتيجة اضطرابها لتكرار سرد تفاصيل الحادثة أمام جهات متعددة كالأخصائي، والشرطة، والنيابة، والطبيب الشرعي، والمحكمة، قائلاً: "الضحية تُنهك نفسياً ولا تستطيع أن تكرر الحديث عن حادثة شديدة الحساسية أكثر من مرة، إذ إن تكرار استرجاعها قد يدفعها إلى محاولة الانتحار نتيجة استحضار تفاصيل الحدث في كل مرة".

• التأهيل المهني قبل مباشرة العمل

إنّ التأهيل والإعداد المهني للأخصائيين قبل مباشرة العمل الميداني في مجال الحماية يُعدّ ضرورة أساسية نظراً لحساسية الحالات التي يتعاملون معها وتعقيد طبيعتها. فقد أكد المشاركون (م.3) على أن يكون "الكادر مؤهلاً قبل البدء في مهام عمله، وأن يخضع لدورات تدريبية مكثفة وضرورة قياس مهاراته الشخصية في المقابلات"، لتفادي وقوع أخطاء مهنية قد تضر بالضحايا. وفي السياق ذاته، أشار المشاركون (م.6) إلى أهمية هذا النوع من التدريب قائلاً: "الشخص لا بد أن يلحق في برامج تدريبية قبل أن يتسلّم البلاغ أو قبل إجراء المقابلة مع الحالات"، موضحاً أن هذه البرامج نادرة في الواقع الحالي.

• التأهيل المرتبط بالأنظمة والتشريعات في مجال الحماية الأسرية

برزت الحاجة أيضًا إلى تدريب يُركّز على متابعة التحديثات التشريعية والتنظيمية في مجال الحماية الأسرية، حيث ذكر المشارك (م.2): "أهمية تضمين التدريب لآخر المستجدات النظامية في اللوائح والأنظمة، مثل التعديلات في لائحة إيذاء الطفل، ولائحة حماية المرأة والرجل، ولائحة الاحتياجات الخاصة وكبار السن، باعتبارها مرجعيات أساسية في العمل الميداني." وأضاف موضحًا: "إن بعض الأخصائيين لا يدركون ما هي التحديثات التي طرأت، وما هو الإجراء المناسب للتدخل"، مما يعيق التطبيق السليم للوائح.

وفي السياق ذاته، أشار المشارك (م.6) إلى أن المؤهل الأكاديمي وحده لا يكفي لإعداد الأخصائيين للتعامل مع حالات العنف الأسري، مؤكدًا أن هذه الحالات تتطلب إلمامًا بالنظام والإجراءات القانونية ذات الصلة، قائلًا: "من المهم أن يكون لدى الأخصائي معرفة بالنظام: متى يُحال البلاغ إلى الجهات الأمنية؟ ومتى تُحال الحالة إلى الإيواء؟ ومتى تُحال إلى الصحة النفسية أو النيابة العامة؟ ... هذه جميعها تحتاج إلى تدريب وتأهيل على كيفية التعامل مع البلاغات وتصنيفها، لأنها ليست مرتبطة بالخلفية الأكاديمية أو الدرجة العلمية للأخصائي".

• أدوات وأساليب مقننة

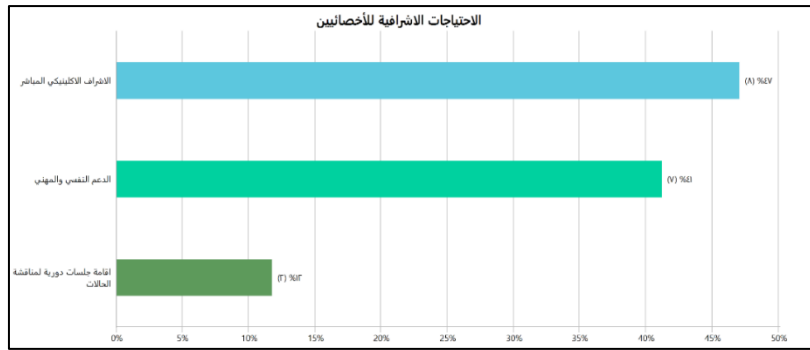
كشفت النتائج أيضًا عن ضرورة توفير بعض الأدوات والنماذج المهنية المقننة التي تضمن توحيد الإجراءات وتحقيق الدقة في التعامل مع الحالات. كما أوضح المشارك (م.6) عدّة أمور، من بينها أهمية توفير نماذج موحدة للتعامل مع حالات العنف الأسري، بحيث تراعي الفروقات الفردية بين المستفيدين، وتجنّب تطبيق الأسلوب نفسه مع الحالات المختلفة، قائلًا: "قد أقابل ضحية عنف أسري، ثم يأتيني بعده مستفيد يعاني من الاكتئاب، فلا يصح أن أتعامل معهما بالطريقة نفسها". وأضاف أن هذا النقص يؤدي إلى اختلافات واضحة في طرق التقييم والتدخل بين الأخصائيين، ويجعلها قائمة على الاجتهادات الفردية أكثر من اعتمادها على أسس علمية.

وإلى جانب ذلك، شدّد المشارك على أهمية تقنين إجراءات المقابلات بما يضمن توحيد الممارسة، قائلًا: "يجب تقنين مقابلات الأطفال بحيث لا يخرج الأخصائي عن السياق المحدّد، فلا مجال للاجتهادات أو الآراء الشخصية". كما أشار إلى ضرورة ضبط وقت المقابلات بما يتيح جمع معلومات شاملة حول المستفيد، موضحًا: "عندما تُجرى مقابلة في عشر دقائق فقط، ويكتفى بأخذ إفادة سطحية، فهذا لا يُعدّ ذا قيمة، بل يصبح إجراءً روتينيًا فارغًا".

وذكر المشاركون (م.4) أهمية توفير مقاييس نفسية دقيقة تمكن الأخصائيين من التمييز بين السلوكيات الطبيعية لدى الأطفال والمؤشرات الدالة على وجود مشكلة، موضحاً أنّ هذا الأمر يتطلب مقاييس نفسية يُطبّقها شخص ذو خبرة واسعة فيها، وهذا يُعدّ احتياجاً أساسياً، بل ومفصلياً حتى في إعداد التقرير النفسي".

ثانياً: الاحتياجات الإشرافية

أظهرت نتائج المقابلات أن عملية الإشراف الحالية تقتصر في معظم الأحيان على الجوانب الإدارية والتنظيمية، بينما يغيب عنها البعد الإكلينيكي المتخصص. ومن خلال إفاداتهم برزت عدة جوانب تُشكل احتياجات أساسية في هذا المجال، التي يمكن إجمالها في ثلاثة محاور رئيسة، كما هو موضح في الشكل رقم 2 وسيُعرض فيما يلي تقديم تفصيلي لأهم النتائج التي برزت في كل محور، مدعوماً باقتباسات مباشرة من المشاركين.



شكل رقم 2: يوضح توزيع الاحتياجات الإشرافية للأخصائيين العاملين في مجال الحماية

■ الإشراف الإكلينيكي المباشر

أشار المشاركون إلى حاجتهم إلى إشراف إكلينيكي مباشر يوفر لهم التوجيه العملي والدعم المهني أثناء التعامل مع الحالات، بدلاً من الاقتصار على المتابعة الإدارية. كما عبّر أحد المشاركين عن ذلك بقوله (م.1): "أتمنى وجود مشرف متخصص، لأن مجال العنف الأسري ليس سهلاً"، فيما أكد على ذلك المشاركون (م.5) بقوله: "أتمنى أن يتواجد مشرف ميداني يُعد مرجعية مهنية، خصوصاً أن المجتمع متغير ويحتاج إلى متابعة".

■ الدعم النفسي والمهني للأخصائيين

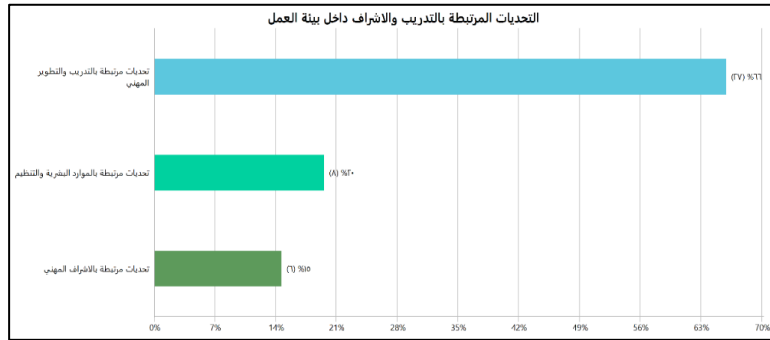
كما برزت الحاجة إلى بيئة إشرافية داعمة تساعد الأخصائيين على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن التعامل مع حالات العنف. فقد أشار المشاركون (م.1) إلى أهمية توفير برامج تفريغ ضغوط مهنية، قائلاً: "قد يكون من المفيد أن تُنفذ برامج دورية تساعد الأخصائيين على تنفيس ضغوط العمل تحت إشراف مختصين". كما أوضح مشارك آخر (م.2) أن غياب هذه البرامج قد يدفعه أحياناً إلى أخذ إجازة للتعافي بعد مواجهة حالات صعبة، قائلاً: "في إحدى المرات شعرت كما لو أنني مريضة، لكن لم يكن مرضاً جسدياً، بل إنهاكاً داخلياً بسبب طبيعة العمل".

■ إقامة جلسات دورية لمناقشة الحالات المعقدة

كما عبّر بعض المشاركين عن حاجتهم إلى عقد جلسات إشرافية منتظمة تتيح لهم مناقشة الحالات المعقدة مع مشرفين ذوي خبرة، بهدف تبادل الخبرات وتلقي التوجيه المناسب. وقد عبّر عن ذلك المشارك (م.2) بقوله: "نتمنى وجود مجموعات أو لقاءات دورية، شبيهة بالمؤتمرات، نتبادل فيها الخبرات ونتناقش حول الحالات، ولكن ذلك غير متوفر". وأكد على ذلك المشارك (م.8) بقوله: "أتمنى وجود لقاءات دورية منظمة، للمناقشة وتبادل الحلول العملية"، مؤكدين أن مثل هذه الاجتماعات تساهم في تعزيز الخبرة المشتركة وتطوير الأداء المهني.

نتيجة السؤال الثاني: ما أبرز التحديات التي يواجهها الأخصائيون العاملون مع حالات العنف الأسري في مجال التدريب والإشراف داخل بيئة عملهم؟

أظهرت نتائج المقابلات أن واقع التدريب والإشراف داخل بيئات الحماية لا يخلو من صعوبات تحد من فاعلية الأخصائيين في أداء أدوارهم، حيث برزت التحديات في ثلاثة أبعاد رئيسية كما هو موضح في الشكل رقم 3 وسيُعرض فيما يلي تقديم تفصيلي لأهم النتائج التي برزت في كل بعد، مدعوماً باقتباسات مباشرة من المشاركين.



شكل رقم 3: يوضح طبيعة التحديات المرتبطة بالتدريب والإشراف داخل بيئة العمل

• تحديات تتعلق بالموارد البشرية والتنظيم

أشار المشاركون إلى وجود نقص واضح في الكوادر المؤهلة داخل بيئات الحماية، خصوصاً في الجانب النفسي، فقد أوضح المشارك (م.7): "لدينا عدد كبير من الأخصائيين الاجتماعيين، لكن في المقابل، الأخصائيون النفسيون قليلون جداً"، كما أكد المشارك (م.4) هذا التحدي بقوله: "الحالات كثيرة مقارنة بعدد الأخصائيين، مما يضطرنا للعمل تحت ضغط شديد". ومن جانب آخر، أشار المشارك (م.2) إلى ضعف التعاون والتنظيم المؤسسي بين الجهات ذات العلاقة (التعليم، الصحة، الحماية) قائلاً: "نفتقد وجود شراكات وتعاون منظم بين الجهات المعنية".

وإضافة إلى ذلك، ذكر بعض الأخصائيين أنهم يُكلفون أحياناً بالتعامل مع حالات تقع خارج نطاق تخصصهم نتيجة نقص الكوادر وغياب التوزيع الأمثل للمهام، لا سيما فيما يتعلق بالأطفال، فقد أوضح المشارك (م.3): "أنا لست متخصصاً في الأطفال، ومع ذلك أُكلف بإدارة حالات خاصة بهم"، كما أضاف المشارك (م.4) قائلاً: "تخصصي مع البالغين، وأفضل العمل معهم، لكن أحياناً أُكلف بحالات أطفال". وأفاد المشارك (م.2) أن ارتفاع معدل الحالات يشكل تحدياً آخر، موضحاً: "من المفترض أن أتابع عددًا محددًا من الحالات سنويًا، لكن في الواقع يصل العدد إلى مستوى كبير جدًا، وبعضها معقد ويحتاج وقتًا وجهدًا مضاعفًا".

• تحديات تتعلق بالتدريب المتخصص

أوضح المشاركون أن البرامج التدريبية المتاحة أسهمت في تزويدهم بقاعدة معرفية أولية، إلا أن أثرها ظل محدودًا بسبب أوجه قصور تتعلق بالمحتوى وآليات التنفيذ وجودة التدريب. فقد عبّر المشارك (م.2) عن ذلك بقوله: "دخلنا إحدى الدورات فوجدنا أن المحتوى لا يتوافق مع عناونها"، وأفاد المشارك (م.5): "بعض الدورات ما زالت تُقدّم بنفس الطرق التي تلقيناها قبل عشر سنوات"، بينما أشار المشارك (م.6) إلى محدودية الجانب التطبيقي قائلاً: "99% من الدورات والبرامج نظرية، ولا أذكر أن هناك تطبيقًا عمليًا". كما أشار المشاركون إلى أن بعض الدورات التدريبية لا تراعي تفاوت مستويات الخبرة بين الأخصائيين، فقد قال المشارك (م.5): "من الصعب أن أحضر دورة عن استقبال العملاء ولدي خبرة تتجاوز عشر سنوات، بينما يحصل الأخصائي المبتدئ على دورات متقدمة جدًا". وانتقد بعضهم قصر مدة البرامج التدريبية، حيث ذكر المشارك (م.6): "الدورات التي لا تتجاوز ثلاثة أو أربعة أيام لا تكسب الموظف شيئًا جوهريًا مهما كان اسمها أو الجهة المنفذة لها".

أما فيما يتعلق بجودة التدريب، فقد أشار عدد من المشاركين إلى أن بعض المدربين يفتقرون إلى الإلمام الكافي بالميدان، كما قال المشارك (م.2): "بعض المدربين أنفسهم يحتاجون إلى تدريب، لذلك لم أعد أشارك في هذه الدورات"، وأكد المشارك (م.6): "المشكلة تكمن في مدى إلمام المدرب بالميدان من عدمه"، فيما أشار المشارك (م.3) إلى ضعف تأهيل العاملين غير المختصين مثل المراقبات، موضحاً: "المراقبات بحاجة إلى دورات مكثفة، فهن أكثر من يحتك بالحالات نظرًا لعملهن المستمر معهن، ومع ذلك يفتقرن إلى الخلفية النفسية أو الاجتماعية".

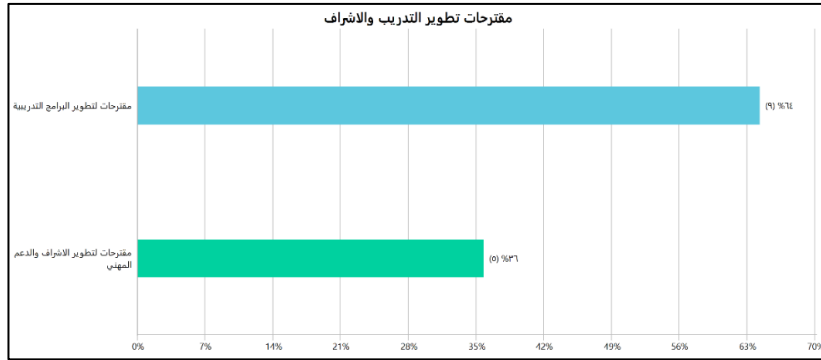
• تحديات متعلقة بالإشراف الاكلينيكي

أفاد المشاركون بأن غياب الإشراف المتخصص يشكل أحد أبرز التحديات داخل بيئات الحماية الأسرية، فقد قال المشاركون (م.1): "أتمنى وجود مشرف دائم، خصوصاً أن مجالنا متخصص في العنف"، كما أشار المشاركون (م.2) إلى غياب خدمات إشرافية داعمة تساعد الأخصائيين على مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بطبيعة عملهم، موضحاً: "نفتقد إلى خدمات إشرافية داعمة تساعدنا على مواجهة الضغوط النفسية، شاهدنا هذا النوع من البرامج في الخارج، مثل الولايات المتحدة، حيث توجد برامج للتفريغ النفسي تحت إشراف مختصين، لكنها غير متوفرة لدينا"، وهو ما يعكس تحدياً جوهرياً يتمثل في افتقار بيئات الحماية لبرامج إشرافية منتظمة تعزز الدعم النفسي والمهني للأخصائيين.

وفي ظل غياب هذا النوع من الإشراف، يلجأ الأخصائيون إلى بدائل فردية مثل الاستعانة بزملاء العمل أو مختصين من خارج المؤسسة أو حتى المشرفين الإداريين، كما أوضح المشاركون (م.1): "ألجأ إلى مختصين خارج المؤسسة للاستشارة"، وأوضح المشاركون (م.6): "أستشير زملائي في الفريق لثقتي بخبرتهم". كما أشار بعض المشاركين إلى أنهم واجهوا في بداية عملهم صعوبات كبيرة نتيجة غياب الإشراف المتخصص، الأمر الذي صعب عليهم التكيف مع طبيعة العمل في مجال الحماية الأسرية، فقد ذكر المشاركون (م.6): "في البداية كانت التحديات كبيرة جداً، خاصة عندما يكون الأخصائي النفسي أو الأسري جديداً بين زملاء أغلبهم أخصائيون اجتماعيون". ورغم وجود إشراف في الوقت الحالي، إلا أن غالبية المشاركين أكدوا أن هذا الإشراف يتركز على الجوانب الإدارية والتنظيمية أكثر من تركيزه على تطوير الممارسات المهنية والدعم النفسي، كما أوضح المشاركون (م.8): "الإشراف الحالي إداري بالدرجة الأولى، يركز على سلامة إجراء البلاغ، وسرعة الاستجابة، وعدد الحالات، والتقييم الشهري".

نتيجة السؤال الثالث: ما المقترحات التي يقدمها الأخصائيون العاملون مع حالات العنف الأسري لتحسين جودة التدريب والإشراف في مؤسسات الحماية الأسرية؟

أظهرت نتائج المقابلات أن المشاركين لديهم العديد من المقترحات التي تهدف إلى تطوير بيئات التدريب والإشراف داخل مؤسسات الحماية، بما يساهم في رفع كفاءة الأخصائيين وتعزيز جودة الخدمات المقدمة، كما هو موضح في الشكل رقم 4 وسيُعرض فيما يلي عرض تفصيلي لأبرزها، مدعوماً باقتباسات مباشرة من المشاركين.



شكل رقم 4: يوضح تصنيف المقترحات التطويرية التي طرحها المشاركون

• مقترحات لتطوير البرامج التدريبية

وفي إطار تحسين التدريب، طرح المشاركون عدة مقترحات لتجويد البرامج التدريبية ورفع كفاءتها. فقد أشار المشاركون (م.5) إلى أهمية تصنيف الدورات التدريبية بطريقة متدرجة وفق مستوى الخبرة، موضحاً ذلك بقوله: "من ناحية الدورات التدريبية، أتمنى أن يتم تصنيفها حسب مستوى خبرة الأخصائي؛ بحيث تكون هناك برامج تأسيسية للمبتدئين، ودورات متقدمة للأخصائيين ذوي الخبرة، حتى يستفيد كل ممارس من التدريب بما يتناسب مع مرحلته المهنية".

ومن جانب تأهيل الأخصائيين قبل مباشرة العمل، ذكر المشاركون (م.6) ضرورة "ألا يُسمح للأخصائي بمباشرة العمل إلا بعد مقابلة أولية من قبل فريق مختص، يعقبها التحاقه بدورات وبرامج تأهيلية إلزامية". كما أشار المشاركون (م.7) إلى أن الاعتماد على التدريب النظري وحده غير كافٍ، مؤكداً حاجة الأخصائيين الجدد إلى برامج عملية تتضمن محاكاة للمواقف الواقعية، بحيث يشاهد الأخصائيون نماذج حقيقية عن كيفية استقبال الحالات والتعامل معها، معبراً عن ذلك بقوله: "كنت أتمنى أن أشاهد أخصائياً أو دكتوراً يطبق أُمامي عملياً: كيف يستقبل الحالة؟ كيف يقف لها؟ كيف يتعامل معها منذ دخولها".

ومن حيث مدة البرامج التدريبية، شدد المشاركون (م.6) على أهمية أن تكون البرامج المتخصصة في التدخلات العلاجية ذات طابع طويل المدى، بحيث تتجاوز الدورات القصيرة المعتادة وتُبنى على خطة تقييم واضحة، موضحاً: "تقام برامج نوعية لا تقل مدتها عن سنة، وفيها اختبار قبلي واختبار بعدي"، كما اقترح أيضاً "وضع إطار زمني مقنن للمقابلة مع الحالات، مقسماً إلى ثلاث مراحل: عشر دقائق للاستماع، عشر دقائق للاستيضاح والمناقشة، وعشر دقائق أخيرة لعرض مآل البلاغ والإجراءات المتخذة".

• مقترحات لتطوير الإشراف والدعم المهني

أكد المشاركون أهمية وجود إشراف إكلينيكي دوري يوفر مرجعية مهنية وميدانية للأخصائيين، بحيث يكون قائماً على التوجيه العملي وتبادل الخبرة المباشر. فقد عبّر المشاركون (م.5) عن ذلك بقوله: "أتمنى أن يتواجد مشرف يكون مرجعية مهنية ميدانية؛ فحتى وإن نقلت خبرتي لغيري، ستظل محدودة، وقد يواجه من

يأتي بعدي تحديات جديدة". كما ذكر المشاركون (م.6) ضرورة تنوع المشرفين بحسب التخصص، قائلاً: "يفترض أن يكون لدينا مشرفون من قبل القسم النفسي ومن قبل القسم الاجتماعي، مشرفون من قلب الميدان".

وطرح المشاركون أيضاً مقترحاً يتمثل في دمج برامج دعم نفسي منتظمة ضمن آليات الإشراف، بحيث تساعد الأخصائيين على التعامل مع الضغوط المستمرة وتحد من الاحتراق المهني، فقد أوضح المشاركون (م.2): "هذه الخدمة غير موجودة لدينا... نحن لا نريد رحلات أو امتيازات، لكن على الأقل فترات راحة رسمية للتعافي من الضغوط، من دون أن تُخصم من رصيد الإجازات".

كما أكد المشاركون (م.1) أهمية تنظيم برامج تفريغ نفسي متخصصة، قائلاً: "قد يكون من المفيد وجود برامج دورية للتفريغ النفسي يشرف عليها مختصون، بحيث تساعد الأخصائيين على التعامل مع ضغوطات العمل".

وأوصى المشاركون كذلك بضرورة إنشاء برامج لتبادل الخبرات الإشرافية على المستويات المحلي والإقليمي والعالمي، بما يتيح للأخصائيين الاطلاع المستمر على تجارب متنوعة وممارسات متقدمة في التعامل مع حالات العنف الأسري، وهو ما عبّر عنه المشاركون (م.2) بقوله: "نحتاج إلى تبادل خبرات على المستويات المحلي والإقليمي والعالمي".

المناقشة

أظهرت نتائج الدراسة أن الأخصائيين العاملين في مؤسسات الحماية يواجهون احتياجات متعددة في مجالي التدريب والإشراف. فعلى مستوى التدريب، أبرز المشاركون حاجتهم إلى تطوير المهارات المهنية والشخصية الأساسية، مثل مهارات الإنصات الفعال، وبناء الثقة، وضبط الانفعالات، وإدارة الضغوط، بوصفها مهارات جوهرية تمكّنهم من أداء أدوارهم بكفاءة. كما أشاروا إلى أهمية توفير برامج تدريبية متخصصة في أساليب التدخل العلاجي لمساعدتهم على التعامل مع الحالات المعقدة، إلى جانب تصميم برامج تأهيلية تسبق مباشرة العمل، تهيئ الأخصائيين لفهم طبيعة الحالات وإدارة المقابلات الأولى بفعالية. وبرزت كذلك الحاجة إلى التدريب على أدوات وأساليب مهنية مقننة في التقييم والتشخيص تضمن اتساق الممارسات مع المعايير المهنية، إضافة إلى تأكيد المشاركين على ضرورة أن يتضمن التدريب مكوناً تشريعياً ونظامياً يرتبط بالأنظمة واللوائح الخاصة بمجال الحماية الأسرية، بما يضمن ممارسة مهنية تنسجم مع الإطار القانوني المنظم للعمل.

أما على مستوى الإشراف، فقد كشفت النتائج أن الممارسات الإشرافية الحالية تقتصر في معظم الأحيان على الجوانب الإدارية والتنظيمية، في حين يفتقد الأخصائيون إلى الإشراف الإكلينيكي المباشر الذي يوفر

لهم التوجيه العملي والدعم النفسي أثناء التعامل مع الحالات. وأكد المشاركون على أهمية وجود نظام إشراف إكلينيكي منظم يركز على تطوير الممارسة المهنية، ويربط بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي، ويؤدي في الوقت نفسه دورًا داعمًا للأخصائيين على المستويين النفسي والمهني، بما يساهم في تعزيز جودة العمل والحد من الاحتراق النفسي الناتج عن ضغوط الممارسة اليومية.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Fisher et al. (2024، التي أكدت أن التدريب المتخصص في التدخلات العلاجية المستندة إلى الصدمات يساهم في تحسين كفاءة الأخصائيين ورفع جودة الخدمات المقدمة للأطفال والأسر. كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أهمية وجود أدوات وأساليب مقننة للتقييم، وهو ما تدعمه دراسة (Murray et al. (2016، التي بينت أن الاعتماد على أدوات تقييم معيارية يضمن دقة التشخيص ويعزز الاتساق بين الممارسين. أما فيما يتعلق بالاحتياجات الإشرافية، فإن نتائج هذه الدراسة تتوافق مع ما أشار إليه (Cowan et al. (2020، من أن التدريب وحده لا يكفي في بيئات الحماية عالية الضغوط، بل يجب أن يقترن بإشراف إكلينيكي ممنهج يوفر التغذية الراجعة والدعم النفسي للأخصائيين. كما تتسق هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسة (Demirtzidou & Tragantzopoulou (2025، التي تناولت تجارب الأخصائيين الجدد، حيث أوضحت أن الإشراف الإكلينيكي المنتظم يوفر دعمًا عاطفيًا وتوجيهًا مهنيًا يساهمان في الحد من الاحتراق النفسي وتعزيز الموارد النفسية للأخصائيين.

ويمكن فهم الاحتياجات التدريبية والإشرافية التي عبّر عنها المشاركون في ضوء الأطر الحديثة القائمة على الكفاءة. فوفقًا لنموذج التدريب القائم على الكفاءة (Competency-Based Training)، فإن إعداد الأخصائيين ينبغي أن يستند إلى تنمية معارف ومهارات وقيم مهنية محددة وقابلة للتقييم، من خلال الدمج المتوازن بين الجانبين النظري والتطبيقي (Kaslow et al., 2009; APA, 2014) ويُفسر هذا الإطار ما عبّر عنه المشاركون من حاجة إلى برامج تدريبية تأسيسية ومتخصصة لا تقتصر على الجانب النظري، بل تمتد لتشمل إكسابهم المهارات المهنية والشخصية الأساسية، بما يعزز كفاءتهم العملية ويضمن جاهزيتهم لمواجهة التحديات الميدانية بفاعلية وكفاءة.

كما يوضح نموذج الإشراف القائم على الكفاءة (Competency-Based Supervision Model) أن الإشراف يُعد عملية منهجية تهدف إلى بناء كفاءات مهنية محددة وقابلة للقياس، تشمل الالتزام بالمعايير الأخلاقية، والقدرة على التقييم والتدخل، ومراعاة التنوع الثقافي (Falender & Shafranske, 2004; APA, 2014).

ويُفسّر هذا الإطار تأكيد الأخصائيين على أهمية وجود إشراف إكلينيكي منظم لا يقتصر على المتابعة الإدارية، بل يوفر دعمًا مهنيًا ونفسيًا يساهم في تطوير مهاراتهم وتعزيز جودة ممارستهم مع الحالات الصادمة. وتُظهر هذه النتائج أن التدريب والإشراف يمثلان مسارين متكاملين في بناء الكفاءة المهنية للأخصائيين؛

فالتدريب يوفر القاعدة المعرفية والمهارية، بينما يقوم الإشراف بتحويل هذه المعارف إلى ممارسات عملية متجددة. وإن الاقتصار على أحد الجانبين دون الآخر قد يقلل من فاعلية برامج التأهيل، في حين أن الدمج بينهما يضمن نموًا مهنيًا مستدامًا. ومن هذا المنطلق، فإن تطوير الأخصائيين في مؤسسات الحماية ينبغي أن يستند إلى إطار موحد يوازن بين التدريب المستمر والإشراف الإكلينيكي المنظم، بما يعزز جودة الخدمات المقدمة للفئات المستفيدة.

أظهرت نتائج الدراسة أيضًا أن الأخصائيين العاملين في مؤسسات الحماية يواجهون تحديات مهنية متعددة، من أبرزها غياب خدمات إشرافية داعمة، وقصر مدة البرامج التدريبية، وعدم مراعاة تفاوت مستويات الخبرة بين الأخصائيين، وضعف تأهيل العاملين غير المتخصصين مثل المراقبات. وتعكس هذه التحديات فجوة واضحة بين المتطلبات الميدانية الفعلية وبين ما توفره المؤسسات من دعم وتدريب وإشراف. وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Najmabadi et al. (2023، التي أوضحت أن غياب التدريب الكافي وضعف الإشراف المنتظم يُعدان من أبرز مسببات الضغوط المهنية لدى مقدمي الرعاية المستندة إلى الصدمات، وأن توفير الإشراف الداعم يمثل أحد العوامل الوقائية الأساسية. كما تدعمها دراسة (Cowan et al. (2020، التي أشارت إلى أن عدم التمييز بين مستويات الخبرة في تصميم البرامج التدريبية يحد من فعاليتها، إذ يجد الأخصائيون المبتدئون صعوبة في استيعاب محتوى متقدم، بينما لا يحقق الأخصائيون ذوو الخبرة استفادة من الدورات التأسيسية. ومن جانب آخر، تختلف نتائج هذه الدراسة جزئيًا عما توصلت إليه دراسة (Niimura et al. (2019، التي وجدت أن التدريب قصير المدى (يوم واحد فقط) كان كافيًا لإحداث تحسن ملحوظ في اتجاهات العاملين في المستشفيات النفسية نحو الرعاية المستندة إلى الصدمات، في حين أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن التدريب قصير المدى غير كافٍ في بيئات الحماية الأسرية، نظرًا لتعقيد الحالات وارتفاع مستوى الضغوط، مما يجعل الحاجة إلى برامج أطول وأكثر عمقًا، مدعومة بإشراف منتظم، أمرًا جوهريًا لضمان جودة الممارسة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نموذج التدريب القائم على الكفاءة (Competency-Based Training)، إذ ينبغي أن تُصمم البرامج التدريبية بطريقة تدريجية تراعي مستويات الخبرة المختلفة، وتركز على تنمية مهارات معرفية وعملية وشخصية قابلة للتقييم (Kaslow et al., 2009; APA, 2014). أما غياب هذا البعد في البرامج الحالية - كما أشار المشاركون - فيفسر شعورهم بعدم كفاية التدريب لمواجهة متطلبات العمل الفعلية، كما أن قصر مدة الدورات التدريبية وافتقارها إلى الجانب التطبيقي والمحاكاة الميدانية يعكس عدم اتساقها مع مبادئ التدريب القائم على الكفاءة، الذي يؤكد على أهمية الممارسة العملية والتغذية الراجعة المنظمة لضمان ترسيخ المهارات وتحويلها إلى كفاءات مهنية قابلة للقياس.

ومن منظور الإشراف القائم على الكفاءة (Competency-Based Supervision Model)، فإن الإشراف الفعال لا يقتصر على المتابعة الإدارية، بل يتطلب إطاراً منهجياً لبناء كفاءات مهنية محددة تشمل الالتزام بالمعايير الأخلاقية، وتعزيز القدرة على التقييم والتدخل، ومراعاة الفروق الثقافية (Falender & Shafranske, 2014; APA, 2014) ويُفسر غياب هذا النوع من الإشراف الصعوبات التي عرّ عنها المشاركون والمتمثلة في نقص الدعم النفسي والمهني، وغياب آليات تغذية راجعة منظمة تساعد على إدارة ضغوط العمل والحد من الاحتراق المهني.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن التحديات التي كشفتها نتائج الدراسة تعكس فجوة بين الواقع الحالي وبين ما توصي به النماذج القائمة على الكفاءة، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى تبني إصلاحات منهجية في كل من التدريب والإشراف، بما يضمن رفع كفاءة الأخصائيين وجودة الخدمات المقدمة في مؤسسات الحماية.

أشارت نتائج الدراسة إلى عدد من المقترحات لتطوير التدريب والإشراف من منظور الأخصائيين أنفسهم. فعلى صعيد التدريب، ركّز المشاركون على أهمية تصنيف البرامج إلى تأسيسية للمبتدئين وأخرى متقدمة لذوي الخبرة، مع ضرورة تأهيل الأخصائيين قبل مباشرة العمل، واعتماد التدريب العملي والمحاكاة، وتصميم برامج طويلة المدى قائمة على تقييم مستمر بدلاً من الاكتفاء بالدورات القصيرة النظرية. أما في جانب الإشراف، فأكدوا الحاجة إلى إشراف إكلينيكي دوري بمرجعية ميدانية واضحة، ودمج الدعم النفسي ضمن آليات الإشراف، إضافة إلى إنشاء برامج لتبادل الخبرات على المستويات المحلي والإقليمي والعالمي. وتتفق هذه المقترحات مع ما أوضحتته دراسة (Cook et al. 2019)، التي بيّنت أن التدريب في مجال الصدمات ينبغي أن يدمج بين الكفاءات المعرفية والمهارية والوجدانية لضمان فاعلية الممارسة، كما تلتقي مع ما خلصت إليه (Fisher et al. 2024)، من أن زيادة ساعات التدريب واستمراريتها ترتبط بارتفاع مستوى الثقة والمهارة لدى الممارسين في التعامل مع حالات العنف الأسري، مما يعزز الحاجة إلى برامج تدريبية مكثفة وطويلة المدى. وفيما يتعلق بالإشراف، فإن النتائج تتسق مع ما أشار إليه (Beddoe 2021)، من أن فاعلية الإشراف تعتمد على كونه مساحة للتأمل والدعم النفسي، وهو ما يتطلب بيئة تنظيمية داعمة. كما تتفق توصيات المشاركين مع نتائج دراسة (Friesema 2016)، التي أظهرت أن الإشراف الإكلينيكي يُعد عاملاً وقائياً مهماً تمكّن من خلاله مرشدو العنف المنزلي من مواجهة تأثيرات العمل الصدمية بفاعلية. وقد بيّنت هذه الدراسة أن الإشراف لا يقتصر على المتابعة فقط، بل يشمل دعماً نفسياً ومهنيّاً يمكن العاملين من ممارسة تدخلاتهم بأمان وثقة.

ويمكن تفسير مقترحات المشاركين في ضوء نموذج التدريب القائم على الكفاءة (Competency-Based Training)، الذي يؤكد أن التدريب لا يحقق أهدافه إذا اقتصر على الجوانب النظرية أو الدورات القصيرة،

بل ينبغي أن يُصمم بطريقة تدريجية تراعي مستويات الخبرة المختلفة، وتركز على تنمية معارف ومهارات وقيم مهنية محددة وقابلة للتقييم (Kaslow et al., 2009; APA, 2014). ويُفسر هذا الإطار إصرار المشاركين على الحاجة إلى برامج تدريبية تأسيسية ومتقدمة تُكسبهم المهارات المهنية والشخصية الأساسية، مثل الإنصات، وبناء الثقة، وإدارة الحوار، والضبط الانفعالي، بما يعزز جاهزيتهم للتعامل مع تحديات العمل الميداني في بيئات الحماية من العنف الأسري.

ومن جانب مقترحات تطوير الإشراف، ركّز المشاركون على ضرورة عقد جلسات إشراف إكلينيكي منتظمة تتجاوز الإشراف الإداري نحو مساحة للتأمل والدعم النفسي والمهني. ويمكن تفسير ذلك في ضوء نموذج الإشراف القائم على الكفاءة (Competency-Based Supervision Model)، الذي يرى أن الإشراف الفعال لا يقتصر على المتابعة الإدارية، بل يهدف إلى بناء كفاءات مهنية قابلة للتقييم تشمل الالتزام بالمعايير الأخلاقية، والقدرة على التقييم والتدخل، ومراعاة الفروق الثقافية (Falender & Shafranske, 2004; APA, 2014) وعليه، فإن مقترحات المشاركين تعكس إدراكًا عمليًا لغياب هذا النوع من الإشراف البناء، وحاجتهم إلى إشراف إكلينيكي منظم يقدم تغذية راجعة مهنية، ويعزز ثقتهم وقدرتهم على التعامل مع الحالات المعقدة في بيئات الحماية.

وترى الباحثتان أن المقترحات التي قدّمها الأخصائيون تمثل انعكاسًا لوعيهم المهني وحرصهم على المشاركة الفاعلة في تطوير بيئة العمل، إذ لم يقتصرُوا على نقد الواقع، بل طرحوا حلولًا عملية قابلة للتطبيق، مثل تصنيف الدورات وفق مستوى الخبرة، وتفعيل جلسات إشراف دورية، وإتاحة فرص لتبادل الخبرات على المستويين المحلي والدولي. ويعكس هذا الطرح إدراكًا متقدمًا لدى الأخصائيين بأن التطوير المهني لا يمكن أن يتحقق على المستوى الفردي فحسب، بل يتطلب دعمًا مؤسسيًا وهيكلًا يوفر بيئة مهنية محفزة ومستدامة. كما أن تبني هذه المقترحات من قبل المؤسسات المعنية سيسهم في بناء نظام أكثر توازنًا، يربط بين النمو المعرفي والتطبيقي للأخصائيين، ويعزز جودة الخدمات المقدمة للفئات المعرضة للعنف الأسري.

يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء الخصائص الديموغرافية للعينة. فقد كان غالبية المشاركين من ذوي الخبرة العملية، وبعضهم يشغل مواقع إشرافية، وهو ما يفسر تركيزهم على نقص البرامج التدريبية المتقدمة وغياب الإشراف المنظم الذي يدعمهم في مواجهة الأعباء المتزايدة. كما أكدوا على أن الأخصائيين الجدد يفتقرون إلى التأهيل الأساسي، الأمر الذي يستدعي تصميم برامج تدريبية عملية تسبق مباشرة العمل الميداني. ولوحظ أن المشاركات من النساء عبّرن بدرجة أكبر عن الحاجة إلى برامج دعم نفسي موجهة لهن، نظرًا لطبيعة الحالات التي يتعاملن معها، والتي غالبًا ما تخص ضحايا من النساء والأطفال، في حين ركّز الأخصائيون

الذكور على الجوانب الإجرائية والتنظيمية للعمل. ويشير ذلك إلى أن متغير الجنس لعب دورًا في تشكيل الاحتياجات التدريبية والإشرافية، ويعكس أثر الخصائص الشخصية في تفسير التحديات المهنية.

كما برز أثر التخصص العلمي في تحديد منظور المشاركين لاحتياجاتهم؛ إذ ركّز الأخصائيون النفسيون على الجوانب العلاجية والإكلينيكية، مثل الحاجة إلى برامج تدريبية متقدمة في التدخلات النفسية والإشراف الإكلينيكي المباشر، بينما عبّر الأخصائيون الاجتماعيون عن تحديات تتعلق بالجانب المؤسسي والتنظيمي، كضعف التنسيق بين الجهات ونقص النماذج الموحدة للتعامل مع الحالات. ويعكس هذا التباين الطبيعة التكاملية لمجال الحماية الأسرية باعتباره مجالاً نفسياً-اجتماعياً يحتاج إلى دمج البعدين العلاجي والتنظيمي لضمان جودة الممارسة.

كما أن طبيعة العينة – التي تعمل بشكل مباشر مع النساء والأطفال في مجتمع محافظ – تجعل مسألة الدعم النفسي والإشرافي أكثر إلحاحًا، حيث تتقاطع المتطلبات المهنية مع الضغوط الثقافية والاجتماعية المرتبطة بموضوع العنف الأسري. وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن الأخصائيين العاملين في مراكز الحماية الأسرية في السعودية يواجهون تحديات مضاعفة تتعلق بوصمة الإفصاح عن العنف الأسري، وهو ما انعكس في إفادتهم حول صعوبة التعامل مع ضحايا الاعتداء الجنسي. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة النعيم وآل الشيخ (2024)، التي أوضحت أن القيم والتوقعات الاجتماعية تشكّل حاجزًا أمام الإفصاح عن العنف في سياق ثقافي محافظ. كما تختلف هذه النتيجة عما أظهرته دراسة Caswell et al. (2025) التي أجريت في بيئة ثقافية مختلفة، حيث تركزت التحديات بشكل أكبر حول العوائق التنظيمية والإدارية بدلاً من العوامل الاجتماعية والثقافية. ويبرز هذا التباين أهمية السياق الثقافي في تفسير طبيعة التحديات المهنية والنفسية التي تواجه الأخصائيين في مجال الحماية الأسرية داخل المجتمع السعودي.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الخصائص الديموغرافية والسياقية للعينة أسهمت في تشكيل تصوراتهم للاحتياجات المهنية والتحديات التي يواجهونها، مما يؤكد أهمية تبني نموذج وطني للتدريب والإشراف يركز على الكفاءة المهنية ويراعي الأبعاد الثقافية والاجتماعية للمجتمع السعودي، ويعزز من كفاءة الأخصائيين وجودة الخدمات المقدمة للفئات الأكثر هشاشة.

المحددات

تحدد نتائج هذه الدراسة بعدة أمور، أبرزها اقتصار العينة على عدد محدود من الأخصائيين في مؤسستين بمدينة جدة والمدينة المنورة فقط، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على بقية مؤسسات الحماية، كما أن قصر فترة جمع البيانات وصعوبة الوصول إلى بعض الفئات حال دون تمثيل أوسع لخبرات متنوعة،

وبالنظر إلى طبيعة البحث النوعي، فإن النتائج تعكس تجارب المشاركين الذاتية ولا يمكن تعميمها إحصائيًا، لكنها توفر فهمًا متعمقًا للظاهرة المدروسة.

التوصيات

- تطوير برامج تدريبية متخصصة ومتدرجة تراعي مستويات الخبرة المهنية لدى الأخصائيين (مبتدئ - متوسط - متقدم)، من خلال وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالتعاون مع المراكز التدريبية المعتمدة.
- التركيز على التدريب العملي والمحاكاة الميدانية إلى جانب المعرفة النظرية، بما يعزز كفاءة الأخصائيين في الممارسة المهنية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال ورش محاكاة داخل مؤسسات الحماية، واستخدام برامج محاكاة إلكترونية بالتعاون مع مراكز التدريب الجامعية.
- استحداث نظام إشراف إكلينيكي منتظم يجمع بين التوجيه المهني والدعم النفسي، ويُدار من خلال فرق إشرافية متخصصة بالتنسيق بين وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- إدماج برامج دورية للدعم النفسي المهني للحد من الاحتراق النفسي والمحافظة على الصحة النفسية للأخصائيين، على أن تُشرف عليها مؤسسات الحماية الأسرية بالتعاون مع الجمعيات المتخصصة في الصحة النفسية (مثل جمعيتي المودة وحماية) ويمكن أن تتضمن هذه البرامج جلسات دعم جماعي، ومجموعات تبادل خبرات، أو منصات إلكترونية آمنة للتفريغ النفسي.
- تفعيل آليات تبادل الخبرات محليًا ودوليًا من خلال المؤتمرات والندوات الدورية التي تنظمها الجامعات ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وبرامج التبادل التدريبي مع مراكز حماية في دول أخرى، إلى جانب إنشاء منصات رقمية تفاعلية (بوابات إلكترونية أو مجتمعات مهنية عبر الإنترنت) بإشراف الوزارة وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.
- إعداد دليل إجرائي وطني موحد للتعامل مع حالات العنف الأسري يتضمن خطوات واضحة وأدوات تقييم معيارية تساعد على توحيد الممارسات المهنية. ويُفضل أن تتولى وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية إعداده بالشراكة مع الجامعات السعودية، على أن يُعتمد كمرجع إلزامي لجميع الأخصائيين العاملين في مراكز الحماية الأسرية.

الدراسات المقترحة

- إجراء دراسات مستقبلية تشمل عينات أوسع في مؤسسات ومناطق مختلفة.
- التوسع في أبحاث تقيس الأثر الفعلي للتدريب والإشراف على جودة الخدمات المقدمة للضحايا.

- إجراء دراسات مقارنة بين مؤسسات الحماية في المملكة ودول أخرى، لاستخلاص أفضل الممارسات وتكييفها مع الخصوصية الثقافية المحلية.
- دراسة حول أثر الإشراف الإكلينيكي المنتظم في الحد من الاحتراق النفسي وتعزيز الصمود المهني للأخصائيين.

المراجع

المراجع العربية

- العنزي، عبد الحميد مقبل. (2024). واقع إدارة الحماية الاجتماعية من العنف الأسري في المملكة العربية السعودية. مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية، 1003-1085. https://journals.ekb.eg/article_410389.html
- النعيم، لولوه عبد الحميد، وآل الشيخ، نوف إبراهيم. (2024). الأبعاد الثقافية المرتبطة بمظاهر العنف الرمزي الممارس على المرأة السعودية: دراسة على عينة من النساء في محافظة الأحساء. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، 5(57)، 178-217. <https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v5.57.7>
- المجلس الصحي السعودي. (2021). تقرير السجل الوطني لحالات العنف والإيذاء ضد الأطفال والبالغين لعام 2021. اللجنة الصحية الوطنية للتعامل مع حالات العنف والإيذاء، المجلس الصحي السعودي. <https://cdnc.heyzine.com/files/uploaded/v2/247877d5c93264a90fcea53780c49ccb612b8a76.pdf>
- المدينة. (2024، 25 يناير). 115 ألف خدمة لأكثر من 56 ألف مستفيد ومستفيدة من جمعية المودة. صحيفة المدينة <https://www.al-madina.com/article/872391>
- المملكة العربية السعودية. (2016). رؤية المملكة العربية السعودية 2030 <https://www.vision2030.gov.sa/ar/>
- هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. (2013). نظام الحماية من الإيذاء: مرسوم ملكي رقم م/52 بتاريخ 15-11-1434هـ <https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/83f450eb-7985-461f-b053-a9a700f2ba08/1>
- هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. (2014). نظام حماية الطفل: مرسوم ملكي رقم م/14 بتاريخ 03-02-1436هـ <https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/2d3cb83a-0379-4cde-8e0b-a9a700f272bd/1>

المراجع الأجنبية

- Adams, W. C. (2015). Conducting semi-structured interviews. In K. E. Newcomer, H. P. Hatry, & J. S. Wholey (Eds.), Handbook of Practical Program Evaluation (4th ed., pp. 492–505). Jossey-Bass. <https://www.wiley.com/enus/Handbook+of+Practical+Program+Evaluation%2C+4th+Edition-p-9781118893609>

- Al-Enezi, A. M. (2024). The reality of social protection management from domestic violence in the Kingdom of Saudi Arabia. *Nile Valley Journal of Human, Social, and Educational Studies and Research*, 1003–1058 https://journals.ekb.eg/article_410389.html
- Al-Madina Newspaper. (2024, January 25). 115,000 services provided to more than 56,000 beneficiaries from Al-Mawaddah Association. Retrieved from <https://www.al-madina.com/article/872391>
- Al-Naeem, L. A., & Alsheikh, N. I. (2024). Cultural dimensions associated with manifestations of symbolic violence practiced against Saudi women: A study on a sample of women in Al-Ahsa Governorate. *The Academic Journal of Research and Scientific Publishing*, 5(57), 178–217 <https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v5.57.7>
- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for clinical supervision in health service psychology* <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- Beddoe, L., Ferguson, H., Warwick, L., Disney, T., Leigh, J., & Cooner, T. S. (2022). Supervision in child protection: A space and place for reflection or an excruciating marathon of compliance? *European Journal of Social Work*, 25(3), 525–537 <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1964443>
- Board of Experts at the Council of Ministers. (2013). *Law on Protection from Abuse*, Royal Decree No. M/52 dated 15-11-1434H. Retrieved from <https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/83f450eb-7985-461f-b053-a9a700f2ba08/1>
- Board of Experts at the Council of Ministers. (2014). *Child Protection Law*, Royal Decree No. M/14 dated 03-02-1436H. Retrieved from <https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/2d3cb83a-0379-4cde-8e0b-a9a700f272bd/1>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101 <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2018). *Doing interviews* (2nd ed.). Sage Publications. <https://methods.sagepub.com/book/mono/doing-interviews-2e/toc#>
- Bromley, H., Davis, S. K., Morgan, B., & Taylor-Dunn, H. (2024). The professional quality of life of domestic and sexual violence advocates: A systematic review of possible risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1113–1128 <https://doi.org/10.1177/15248380231171187>
- Caswell, R. J., Bradbury-Jones, C., & Ross, J. (2025). Supporting safe disclosure of sexual violence in healthcare settings: Findings from a realist evaluation applying candidacy theory through a trauma-focused lens. *BMJ Open*, 15 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-097940>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications https://pubhtml5.com/enuk/cykh/Creswell_and_Poth%2C_2018%2C_Qualitative_Inquiry_4th/
- Cook, J. M., Newman, E., & Simiola, V. (2019). Trauma training: Competencies, initiatives, and resources. *Psychotherapy*, 56(3), 409–421 <https://doi.org/10.1037/pst0000233>
- Cowan, C., El-Hage, N., Green, J., Rice, L., Young, L., & Whiteside, M. (2020). Investigating the readiness of hospital social workers to respond to domestic and family violence. *Australian Social Work*, 73(3), 357–367 <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1675735>
- Demirtzidou, M., & Tragantzopoulou, P. (2025). Mitigating burnout: A qualitative exploration of clinical supervision's impact on novice psychotherapists. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. Advance online publication <https://doi.org/10.1080/13642537.2024.2438924>
- Edgar, D., Moroney, T., Middleton, R., & Wilson, V. (2024). *Clinical supervision, a reflective intervention to support new graduate nurses and midwives enhance their person-centredness: Qualitative evaluation*. *Contemporary Nurse*, 60(6), 645–658 <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2392575>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/10806-000>

- Ferreira, A. S., Caridade, S., Oliveira, A., & Gonçalves, R. A. (2023). Secondary traumatic stress and burnout among professionals working with victims of domestic violence: A qualitative study. *Social Sciences*, 12(9), 490 <https://doi.org/10.3390/socsci12090490>
- Fisher, C. A., Rushan, C., & Withiel, T. D. (2024). How much training is enough? Evaluating clinician self-reported family violence response skills following a 3-year transformational change project in a major trauma hospital. *Journal of Family Violence*, 20 <https://doi.org/10.1177/17455057241286552>
- Fjeldheim, S. (2025). Facilitating the integration of theory and practice in skills education for social work students. *Social Work Education*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2025.2485372>
- Friesema, A. (2016). *Domestic violence counselors' supervision experiences: A qualitative inquiry* (master's thesis). Northern Illinois University. Huskie Commons <https://huskiecommons.lib.niu.edu/allgraduate-thesesdissertations/2656/>
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. A., Hatcher, R. L., & Rodolfa, E. R. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4S), S27–S45 <https://doi.org/10.1037/a0015833>
- Kingdom of Saudi Arabia. (2016). *Saudi Vision 2030*. Retrieved from <https://www.vision2030.gov.sa/ar/>
- Millington, P. M. (2024). *Factors that influence the quality of the clinical supervision relationship: Insights from reflective practice*. *Counselling and Psychotherapy Research*. 70 <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.102921>
- Murray, C. E., Davis, J., Rudolph, L., Graves, K. N., Colbert, R., Fryer, M., Mason, A., & Thigpen, B. (2016). Domestic violence training experiences and needs among mental health professionals: Implications from a statewide survey. *Violence & Victims*, 31(5), 932–950 <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/31/5/901>
- Najmabadi, L., Agénor, M., & Tendulkar, S. (2023). “Pouring from an empty cup”: Manifestations, drivers, and protective factors of occupational stress among healthcare providers of trauma-informed care. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(9–10), 1881–1904 <https://doi.org/10.1177/08862605231215028>
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2024). *Building the community behavioral health crisis response workforce*. Author <https://www.nami.org/wp-content/uploads/2025/07/Building-the-Community-Behavioral-Health-Crisis-Response-Workforce-2024.pdf>
- Niimura, J., Nakanishi, M., Okumura, Y., Kawano, M., & Nishida, A. (2019). Effectiveness of a 1-day trauma-informed care training programme on attitudes in psychiatric hospitals: A pre-post study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 980–988 <https://doi.org/10.1111/inm.12603>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). Sage Publications <https://url-shortener.me/6BFBK>
- Pelkowitz, L., Crossley, C., Greville, H., & Thompson, S. C. (2023). Dealing with intimate partner violence and family violence in a regional centre of Western Australia: A study of the knowledge, attitudes, and practices of local social workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), 5628 <https://doi.org/10.3390/ijerph20095628>
- Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2011). Analyzing talk and text. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (5th ed., pp. 1163–1201). Sage Publications [Analyzing talk and text \(PDF\)](#)
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), 952–929 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>
- Saudi Health Council. (2021). *National Registry Report on Child and Adult Abuse Cases for the Year 2021*. National Health Committee for Dealing with Cases of Violence and Abuse, Saudi

Health Council. Retrieved from <https://cdnc.heyzine.com/files/uploaded/v2/247877d5c93264a90fcea53780c49ccb612b8a76.pdf>

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*.

Author <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564625>

World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence for intimate partner violence against women and global and regional prevalence for non-partner sexual violence against women*. Author. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>