مذكرة ختم الدروس لنيل شهادة ماجستير بحث في الخدمة الاجتماعية

ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل

الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة مثالاً

سبتمبر 2026

Cofinancé par l'Union européenne

مذكرة ختم الدروس لنيل شهادة ماجستير بحث في الخدمة الاجتماعية

ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل

الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة مثالاً

مركز المرأة العربية
للتدريب والبحوث

، ص.ب. 105، 1003 حي الخضراء
تونس-الجمهورية التونسية
الهاتف : 511 790 71 216+ الفاكس : 611 773 71 216+
www.cawtar.org

cawtar@cawtar.org - info@cawtar.org
www.facebook.com/CenterofArabWomenforTrainingandResearch
www.youtube.com/@cawtarvid2796
x.com/cawtar_ong

تم إنجاز هذا البحث بدعم من مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث (كوثر) وذلك في إطار مشروع صلة (Silaة).

السنة الجامعية 2025 - 2026

فريق العمل

الأستاذة المؤطرة :	**راضية مشكان**
إعداد الطالبة :	**شيماء الدجبي**
الأستاذة المرافقة :	**ليليا عثمان شلوقي**

إهداء

إلى والدي
لأن دعاءكما كان أقوى من كل عائق ولأنكما علمتماني أن الاجتهاد قيم ة وأن الكرامة لا تجزأ وأن العلم رسالة تحمل بصدق وأمانة.
إلى أختي "حسنية الدجبي" سندي ومسندي ورفيقة دربي وضلعي الثابت الذي لا يميل إلى كل امرأة قاومت
إلى كل صوت اختار ألا يصمت إلى كل ألم تحول إلى قوة وإلى كل قصة لم ترو بعد لكنها تستحق أن تسمع



شـــكـــر

إلى أستاذتي ومؤطرتي وصاحبة الفضل عليا من بعد الله عز وجل الأستاذة "راضية مشكان" أولا على ثقتها التي منحتني إياها لخوض هذه التجربة الثرية مع مركز المرأة العربية للبحث والتدريب وثانيا على نصائحها وتوجيهاتها التي كان لها بالغ الأثر في إتمام هذه المذكرة.

كما أتقدم بخالص الشكر وعميق الامتنان إلى كافة أساتذة المعهد الوطني للشغل والدراسات الاجتماعية لما قدموه لي من معارف علمية وتوجيهات منهجية قيمة طيلة مسرتي الدراسية بالمعهد لا سيما رئيس مصلحة البحوث والدراسات السيد "سامي العبيدي" كما أقدم جزيل شكر وامتناني إلى الأستاذة المرافقة "ليليا عثمان شلوقي" على طيب أخلاقها وسعة صدرها وحسن توجيهها وعلى ما بذلته من جهد في تأطيري علميا ومنهجيا وعلى ملاحظاتها القيمة التي أسهت في تطوير هذا العمل والارتقاء به كما أعبر عن امتناني لكافة فريق مركز المرأة العربية للبحث والتدريب على دعمهم وإحاطتهم العلمية وعلى إتاحة الفرصة للاستفادة من خبراتهم وتجاربهم في مجال البحث العلمي لا سيما الأستاذة سهام النجار والسيدة هادية بالحاج يوسف والسيدة سكينة بوراوي والأستاذة سميحة خليفة ولا يفوتني أن أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الإطار الإداري والعاملين بالإدارة الجهوية للشؤون الاجتماعية بأريانة والوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة على تعاونهم وتيسيرهم لإجراءات البحث بالخصوص رئيسة الوحدة المحلية بسكرة السيدة "نعيمة الزرقاوي" كما أخص بالشكر كل النساء اللاتي قبلن المشاركة في هذه الدراسة وتقاسمن تجاربهن بكل ثقة ومسؤولية فبدون مساهمتهن ما كان لهذا العمل أن يرى النور .

التخطيط

المقدمة العامة : **10**
I. القسم التأسيسي للبحث **12**
1. إشكالية الدراسة : **13**
1. 1. تساؤلات البحث : 14
1. 2. أهداف البحث: 14

II. القسم النظري للبحث **15**
1.مفاهيم البحث : **16**
1.1. الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية : 16
2.1. الأخصائي الاجتماعي : 16
3.1. العنف ضد المرأة 16
4.1. مفهوم الهشاشة : 17
1. 5. مفهوم استراتيجيات التكيف : 17
2. الدراسات السابقة : **17**
3. المقاربات المعتمدة في البحث : **20**
1.3. المقاربة الحقوقية : 20
2.3. مقاربة النوع الاجتماعي : 20
3.3. البيروقراطية على مستوى الشارع : 21

III. القسم المنهجي للبحث **22**
1. المقاربة المنهجية المعتمدة : **23**
2.1. المجال المكاني للبحث : 23
3.1. المجال الزماني للبحث : 23
4.1. مجتمع البحث : 23
5.1. عينة البحث : 24
2. الأدوات البحثية المعتمدة : **24**
1.2. المقابلة نصف الموجّهة : 24
2.2. التحليل الوثائقي : 24
IV. قسم النتائج والتحليل **26**
الفصل الأول : ملامح الهشاشة المميزة للنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل **27**
1.1. ملامح الهشاشة الاقتصادية : 27
1.1.1. على المستوى السكني 27
2.1.1. على مستوى الدخل 28

2.1. ملامح الهشاشة العلائقية : 28
1.2.1. الإطار العلائقي الأسري 28
2.2.1. الإطار العلائقي المجتمعي 29
3.1. الهشاشة الصحية : 30
1.3.1. الصحة الجسدية 30
2.3.1. الصحة النفسية 31
4.1. الهشاشة التعليمية والمعرفية : 32
1.4.1. على المستوى التعليمي 32
2.4.1. على المستوى المعرفي 32
الفصل الثاني: الصعوبات المؤسسية والتنظيمية
في مسار التعهد بالنساء المعنفات: **33**
1. الصعوبات المؤسسية : **33**
2.1. ضعف التخطيط للفضاء المادي 33
3.1. كثافة الملفات ومحدودية الموارد البشرية 34
4.1. ضعف التكوين المتخصص 34
5.1. تعثر منظومة الأمان 35
6.1. طول الإجراءات الإدارية 36
2. الصعوبات التنظيمية **37**
1.2. ضعف التنسيق بين المتدخلين 37
2.2. ضعف التنظيم اللوجستي 38
الفصل الثالث: الاستراتيجيات التكيفية البديلة : **38**
1.4. إعادة تنظيم الوقت والأولويات : 39
2.4. التكيف عبر إعادة توزيع الأدوار داخل الوحدة : 40
4.4. الاعتماد على التكوين الذاتي : 40
5.4. التكيف عبر تمديد الزمن المهني 41
الخاتمة **43**
قائمة المراجع **45**
الملاحق **47**

الملخص بالعربية

تتناول هذه الدراسة ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال التعهد بالنساء المعنفات المنتميات إلى عائلات فقيرة ومحدودة الدخل في سياق اجتماعي يتسم بتفاقم مظاهر الهشاشة وتداخل العوامل الاقتصادية والاجتماعية. وتنطلق هذه الدراسة من إشكالية رئيسية تتمثل في: كيف تؤثر ظروف العمل والإكراهات المؤسسية والتنظيمية على أداء الأخصائي الاجتماعي في مسار تعه ده بالمرأة المعنفة من الفئات الهشة؟ وكيف يطور الأخصائي في هذا السياق استراتيجيات تكيفية بديلة تساعده على التعاطي مع هذه العراقيل والهنات؟

وتهدف الدراسة إلى تحليل مظاهر الهشاشة التي تطبع وضعية النساء المعنفات من خلال الكشف عن الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي أثناء مسار التعهد بهذه الفئة إضافة إلى استكشاف الاستراتيجيات التكيفية البديلة التي يعتمدها لمواصلة التدخل المهني في ظل محدودية الموارد وتعقّد المسارات الإجرائية.

اعتمدت الدراسة مقاربة نوعية استندت إلى مقابلات نصف موجهة مع عدد من الأخصائيين الاجتماعيين العاملي ن بالوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة بغرض الوقوف على ما يعترضهم من صعوبات ولتحديد الاستراتيجيات التكيفية البديلة التي يعتمدها الفاعل المهني لمواجهتها. وذلك بالتوازي مع تقنية التحليل الوثائقي لوثيقة البحث الاجتما عي التي يعتمدها الأخصائي الاجتماعي أثناء مسار تعهده بالفئات المستفيدة من خدمات المؤسسة بما في ذلك النساء ضحايا العنف بغاية تحديد ملامح الهشاشة الاقتصادية والعلائقية والصحية والمعرفية المميزة لهذه الفئة.

أبرزت النتائج أن هشاشة النساء المعنفات لا تقتصر على البعد الاقتصادي فحس ب وإنما تشمل أبعاداً نفسية وعلائقية متداخلة مما يزيد من تعقيد التدخل المهني. كما كشفت عن وجود صعوبات مؤسسية وتنظيمية من بينها نقص الموار د وضغط الملفات وضعف التنسيق بين المتدخلين. في المقابل بيّنت الدراسة اعتماد الأخصائيين الاجتماعيين على استراتيجيات تكيفية بديلة تقوم على الاجتهاد الفردي وبناء شبكات دعم غير رسمية وإعادة ترتيب الأولويات المهنية.

وتسهم هذه الدراسة في إبراز الحاجة إلى تحسين ظروف الممارسة المهنية وتعزيز آليات الدعم المؤسسي بما يضمن تعهداً أكثر نجاعة واستدامة للنساء المعنفات من الفئات الهشة.

الكلمات المفتاحية: الممارسة المهنية، الأخصائي الاجتماعي، النساء المعنفات، الهشاشة الاجتماعية، التعهد الاجتماعي الاستراتيجيات التكيفية البديلة.

Résumé en français:

Ce mémoire analyse les conditions de la pratique professionnelle de l'assistant social dans la prise en charge des femmes victimes de violence issues de familles pauvres et à revenu limité dans un contexte marqué par l'aggravation des situations de vulnérabilité sociale. Il s'articule autour de la problématique suivante : dans quelle mesure les contraintes institutionnelles et organisationnelles influencent-elles l'intervention de l'assistant social dans le processus de prise en charge des femmes victimes de violence appartenant aux catégories sociales vulnérables ?

L'étude vise à examiner les différentes formes de vulnérabilité caractérisant ces femmes à identifier les difficultés institutionnelles et organisationnelles rencontrées par les professionnels et à analyser les stratégies adaptatives développées pour faire face à ces contraintes.

La recherche adopte une approche qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès d'assistants sociaux exerçant dans des structures publiques concernées par l'accompagnement social. Les données ont été analysées selon une méthode d'analyse documentaires.

Les résultats montrent que la vulnérabilité des femmes victimes de violence dépasse la dimension économique et inclut des facteurs psychologiques familiaux et juridiques imbriqués rendant l'intervention plus complexe. L'étude met également en évidence des contraintes institutionnelles telles que le manque de ressources la surcharge de dossiers et l'insuffisance de coordination interinstitutionnelle. Face à ces défis les assistants sociaux développent des stratégies alternatives reposant sur l'initiative individuelle la mobilisation de réseaux informels et l'ajustement des priorités professionnelles.

Cette recherche souligne la nécessité d'améliorer les conditions de travail et de renforcer le soutien institutionnel afin d'assurer une prise en charge plus efficace et durable des femmes victimes de violence en situation de vulnérabilité.

Mots-clés : pratique professionnelle, assistant social, femmes victimes de violence, vulnérabilité sociale, prise en charge sociale

المقدمة

إنّ الاهتمام بقضايا المرأة يعد من أبرز المؤشرات التي تعكس تطوّر المجتمعات وقدرتها على بناء منظومات رعاية مؤسسية عادلة. تؤسس في جوهرها لسياسات اجتماعية منصفة تستجيب لاحتياجات الأفراد وترفع من قيمة الكرامة الإنسانية. ومع التحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعرفها العالم المعاصر ازدادت التحديات التي تواجه النساء داخل الأسرة وخارجها. وبرزت مظاهر عديدة للعنف الذي يمسّ من حقوقهنّ ويحدّ من مشاركتهنّ الفاعلة في المجتمع. ويأخذ هذا العنف أشكالاً متنوعة تتراوح بين الجسدي والنفسي والاقتصادي واللفظي والجنسي مما يجعله ظاهرة معقدة ومتشابكة الجذور تتداخل فيها العوامل الفردية والأسرية والاقتصادية بل وحتى المؤسسية وقد أسهمت النقاشات الدولية والجهود التشريعية والحقوقية في رفع مستوى الوعي بضرورة حماية النساء ومساندتهن (Iravani, Sedrpoushan, & Afghami Ardakani, 2012)

حيث أكدت منظمة الصحة العالمية في هذا السياق «أن 736 مليون امرأة أي واحدة على الأقل من كل ثلاث نساء تقريبا قد تعرضت إلى العنف الجسدي أو الجنسي مرة واحدة على الأقل من قبل شخص تربطها به علاقة حميمية » وفي تونس ووفقا لدراسة أجراها المعهد الوطني للإحصاء (2015) فإن «حوالي 48% من النساء صرحن أنهن قد تعرضن لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف خلال حياتهن وكان العنف طاغيا في الأسرة بنسبة 17.4% ثم بين الأزواج بنسبة 1.8%. «وبالنظر إلى العلاقة التي تجمع الضحية بالمعتدي أشار التقرير الوطني حول مقاومة العنف ضد المرأة بعنوان سنة2021 الصادر عن وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن «أن 71%من الحالات الواردة على المندوبيات الجهوية لشؤون المرأة والأسرة يكون فيها الزوج هو المعتدي ليصبح بذلك الإطار الأسري فضاء حاضنا للعنف لتتحول بذلك البيئة الأسرية إلى بيئة غير آمنة».

هذا وتشير الأدبيات والدراسات الحديثة إلى أن العنف القائم على النوع الاجتماعي يعتبر من أكثر انتهاكات حقوق الانسان انتشارا في مختلف السياقات المجتمعية والثقافية. فرغم تعدد أشكاله وتباين حدته فإن تأثيراته تبقى عميقة على صحة الناجيات وكرامتهن. فهو من أكثر الانتهاكات مساسا بأمن المرأة وقدرتها على المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية كما تظهر أغلب النتائج البحثية أن استمرار هذا العنف يرتبط بجملة من المعايير والموروثات الثقافية التي قد تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تطبيع بعض أشكاله أو التقليل من خطورتها داخل العلاقات بين الجنسين (مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث-كوثر,2024)

وفي تونس مثل صدور القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 أوت 2017 والمتعلق بالقضاء على العنف ضدّ المرأة منعطفًا تشريعيًا هامًا إذ تبنّى مقاربة شمولية تتجاوز العقاب إلى الوقاية والتكفل والإحاطة. وكرّس مسؤولية الدولة في حماية المرأة من كل أشكال العنف المادي والمعنوي والاقتصادي (وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن,2021). وهنا يبرز الدور المحوري للأخصائي الاجتماعي بوصفه فاعلًا أساسيًا في تفعيل مضامين المقاربة الحقوقية على أرض الواقع إذ يُعتبر حلقة الوصل بين التشريع والممارسة وبين السياسة العامة والحالة الفردية.

فمهنته تقوم على قيم العدالة والمساواة والكرامة الإنسانية وتسعى إلى تحويل المبادئ الحقوقية إلى ممارسات ميدانية ملموسة من خلال التدخل المهني القائم على الاستماع والتشخيص والتوجيه والمرافقة والتمكين. وعليه يؤدي الأخصائي الاجتماعي وظيفة مزدوجة فهو من جهة يعمل على الحدّ من آثار العنف عبر الإحاطة الفردية والنفسية والاجتماعية بالضحايا. ومن جهة أخرى يساهم في التغيير المجتمعي من خلال المشاركة في صياغة وتنفيذ البرامج والسياسات الاجتماعية الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين.

ما جعل مجال الخدمة الاجتماعية يكتسي أهمية كبرى في هذا المجال باعتباره الحقل العلمي والمهني الذي يوفّر الأدوات النظرية والمنهجية لفهم الظواهر الاجتماعية ومعالجتها بطريقة علمية وفعّالة. فالخدمة الاجتماعية ليست

مجرد مهنة مساعدة أو احسان بل هي ممارسة إنسانية مؤسَّسة على مبادئ حقوق الإنسان تستهدف تحقيق التوازن الاجتماعي والارتقاء بالإنسان إلى مستوى الفاعلية والتمكين. كما تمثل مهنة الأخصائي الاجتماعي التجسيد العملي لهذه المبادئ إذ تُمكّنه من المساهمة في الوقاية من العنف والتكفل بالضحايا من خلال سعيه الى تحقيق الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للفئات الهشة (لسعد العبيدي,2019).

فالممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في التعهد بالنساء المعنفات تمثل تجسيدًا عمليًا للمسؤولية المجتمعية للدولة وترجمة حقيقية للقيم الإنسانية للمهنة ومؤشرًا على مدى نجاعة السياسات الاجتماعية في ضمان حقوق المرأة وكرامتها. وانطلاقًا من هذا الفهم فإن هذه الدراسة تتجاوز مجرد الاكتفاء بالسعي نحو وصف الظاهرة إلى إبراز أوجه القوة والضعف في منظومة التدخل الاجتماعي لفائدة هاته الفئة الهشة من النساء. وبالتالي تم تخصيص القسم الأول من البحث لعرض دوافع اختيار الموضوع وأهدافه وإشكاليته وتساؤلاته. في حين اشتغلنا في القسم النظري على تحديد أهم الأدبيات السابقة بعد ضبط الإطار المفاهيمي للبحث لنختم هذا القسم بالمقاربات التي سيستند عليها العمل التحليلي. لننتقل في القسم الثالث إلى الإطار المنهجي للدراسة القائم على المقاربة الكيفية. أما القسم الرابع فقد اشتمل على ثلاث فصول مثلت الجانب الميداني للبحث الذي تضمن في بدايته البحث في ملامح الهشاشة المميزة للنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل تلاه المبحث الثاني المتعلق بأهم الصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي تعترض الأخصائي في مسار تعهده بالفئة المستهدفة. لنختتم البحث بالفصل الثالث والأخير حول الاستراتيجيات التكيفية التي يطورها الأخصائيون لمجاراة الإكراهات التي وقع التطرق إليها في الفصل الذي سبقه.

I. القسم التأسيسي للبحث

1. إشكـــاليـة الدراســة:

تعدّ الخدمة الاجتماعية من أهمّ الميادين التي تُمكّن المجتمع من فهم ذاته ومعالجة اختلالاته فهي ليست مجرّد فعل خيري يقدّم خدمات إغاثية أو احسانية بل نشاط مهني وممارسة اجتماعية واعية ومقننة تهدف إلى تفكيك البُنى المنتجة للهشاشة والتهميش من خلال إعادة دمج الأفراد في نسيج اجتماعي أكثر عدلًا وإنصافًا (أبو المعاطي,2010). وفي هذا الإطار يُعتبر الأخصائي الاجتماعي فاعلًا أساسيًا في منظومة التدخّل الاجتماعي فهو يمارس مهنته في تماسّ مباشر مع الفئات الهشة ويُجسّد من خلال عمله اليومي نقطة التقاء بين السياسات العمومية والواقع المعاش للأفراد (لسعد العبيدي,2019). وهنا تظهر المفارقة بين ما يُنتظر من الخدمة الاجتماعية نظريًا وما هو ممكن فعليًا داخل الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي.

فعلى الرغم من تعدد الدراسات حول ظاهرة العنف ضد المرأة على المستويين الوطني والدولي فإن غالبية الأدبيات ما تزال تعالج الظاهرة من منظور سوسيولوجي أو نفسي عام دون التعمق في الفئات الأكثر هشاشة وخاصة النساء المنتميات إلى العائلات المعوزة ومحدودة الدخل. كما أن هذه الدراسات ركزت بالأساس على أشكال العنف وأسبابه وانعكاساته في حين ظلّ تحليل ديناميات الهشاشة المركّبة وتفاعلها مع مسار طلب المساعدة والتعهد الاجتماعي محدودًا خصوصًا في السياق التونسي الذي يعرف تفاوتًا مجاليًا واقتصاديًا واضحًا. وتكشف قراءة أوّلية للأبحاث المتوفرة غياب مقاربة شمولية تربط بين هشاشة النساء من جهة وبين أداء المنظومة الاجتماعية وممارسات المتدخلين الاجتماعيين من جهة أخرى. مما يجعل عملية التعهد بالنساء ضحايا العنف داخل الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي مجالًا لم يُدرس بالقدر الكافي رغم أهميته النظرية والمهنية.

ومن ثمّ تبرز الإشكالية الأساسية التي تسعى هذه الدراسة إلى تفكيكها: كيف تؤدي الإكراهات المؤسسية والتنظيمية التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة وذلك في تقاطعها مع ملامح الهشاشة المميزة للنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل في إعادة إنتاج استراتيجيات تكيفية بديلة تعيد تشكيل مسار التدخل وحدود الفعل المهني؟

إذا كان مستوى التحليل العام يسمح بفهم طبيعة الإشكاليات المركبة المرتبطة بالعنف ضد المرأة في السياق التونسي المحلي فإن الانتقال إلى المستوى الميداني يكشف تعقيدات إضافية تتصل مباشرة بطبيعة وظروف الممارسة المهنية داخل الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي وبالخصوص في معتمدية «سكرة» التي تعتبر من أكثر المجالات الحضرية ديناميكية بولاية أريانة التي شهدت خلال العقدين الأخيرين توسعًا ديمغرافيًا متسارعًا تجاوز وفق تقديرات المعهد الوطني للإحصاء لسنة 2023 (154221) ألف ساكن بعد أن كان في حدود 89 ألف نسمة سنة 2004 (المعهد الوطني للإحصاء, 2024-2023) غير أنّ هذا النمو الديمغرافي لم يُرافقه تحسّن موازٍ في طبيعة البنية التحتية لمنظومة الخدمات الاجتماعية مما جعل معتمدية «سُكرة» مجالًا حضريًا غير متكافئ من حيث توزيع الموارد والفرص تتجاور فيه أحياء راقية بأخرى هامشية.

وبعد اطلاعنا على إحصائيات المندوبية العامة للتنمية الجهوية تبين أنه من بين أكثر من 10 آلاف عائلة تستفيد من خدمات الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي «بسُكرة» تم تُسجّيَل حوالي 834 ألف عائلة منتفعة بمنحة قارة بالنسبة لسنة 2023 ونحو 477 عائلة منتفعة بمجانية العلاج في حين بلغ عدد العائلات محدودة الدخل المنتفعة ببطاقة علاج ذات تعريفة منخفضة حوالي 2626 أسرة خلال نفس السنة من المسجلين ضمن قاعدة بيانات الأمان الاجتماعي(المندوبية العامة للتنمية الجهوية,2023) وفي المقابل يعتبر عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدة محدودا جدا مقارنة بحجم الملفات المتعهد بها والمتنوعة بين الفقر والهشاشة والعنف.

هذا وتتميّز سُكرة بتركيبة سكانية وثقافية هجينة فهي تمثل منطقة تماس بين الريف والمدينة حيث أصبحت في

الآونة الأخيرة تستقطب موجات متتالية من الهجرة الداخلية القادمة من ولايات الشمال الغربي والوسط ما خلق نسيجًا اجتماعيًا متعدّد الخلفيات القيمية والثقافية. غير أنّ هذا التنوع لم يتحول إلى ثراء اجتماعي بل إلى تفاوت مجالي وثقافي عميق حيث تضعف شبكات التضامن التقليدية وتتراجع أنماط التآزر العائلي ويزداد اعتماد النساء على المساعدات العمومية بدل شبكات الدعم المجتمعي. هذا التآكل في رأس المال الاجتماعي يجعل المرأة محدودة الدخل أكثر عرضة للعنف والعزلة والتهميش ويُنتج هشاشة مركّبة تتقاطع فيها العوامل الاقتصادية والنفسية والاجتماعية والجندرية.

إضافة إلى ذلك تكشف مراجعة الأدبيات التونسية المحلية عن ثغرات علمية واضحة أولها ولعل أهمها هو غياب الدراسات التي تفكك ظروف الممارسة المهنية اليومية داخل الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي فمعظم الدراسات تركز على العنف نفسه أو على ضحاياه دون وجود دراسة كيفية تبرز خصائص الممارسة المهنية وحدودها في مجال التعاطي مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. بالإضافة إلى محدودية الأبحاث التي تحلل الصعوبات المؤسسية والتنظيمية المؤثرة في جودة التدخل المقدم لفائدة النساء المعنفات من الفئات الهشة وذلك بالتزامن مع ندرة الأعمال التي تدرس استراتيجيات التكيف البديلة التي يطورها الاخصائيون الاجتماعيون كبديل تأقلمي في مواجهة هذه القيود المؤسسية والتنظيمية.

وفي مواجهة هذا الواقع يجد الأخصائي الاجتماعي نفسه داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي فاعلًا في الواجهة الأمامية لظاهرة اجتماعية متشعبة. فالممارسة المهنية هنا لا تقتصر على تنفيذ إجراءات إدارية بل هي تفاعل مع معاناة إنسانية معقّدة تُختبر فيها قدرته على التوفيق بين مقتضيات المهنة وضغط الواقع العملي. وتبعا لذلك ينطلق المسار البحثي لموضوع دراستنا من التساؤل العام التالي: كيف تتشكل ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل في ظل الصعوبات المؤسسية والتنظيمية والهشاشة الاجتماعية للفئة المستهدفة؟ .

2.1. تساؤلات البحث:

1. ما هي أبرز ملامح الهشاشة المميزة للنساء المعنّفات من العائلات المعوزة ومحدودة الدخل وكيف تسهم هذه الهشاشة في تحديد طبيعة التعهد الموجه لفائدتهن؟
2. ماهي أبرز الصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي تعترض الأخصائي الاجتماعي في مسار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات المعوزة ومحدودة الدخل
3. وكيف تسهم هذه الصعوبات في انتاج استراتيجيات تكيف بديلة؟

3.1. أهداف البحث:

- تشخيص ملامح الهشاشة الاقتصادية والعلائقية والصحية والمعرفية المميزة للنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل ومدى تأثير هذه العوامل على مسار التعهد بهن من طرف الأخصائي الاجتماعي.
- الكشف عن الصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي تعترض الأخصائي خلال مسار تعهده بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل.
- رصد وتحليل الاستراتيجيات التكيفية البديلة التي يعتمدها الأخصائي الاجتماعي لمجاراة ظروف العمل المؤسسية والتنظيمية داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بمعتمدية سكرة. بهدف استجلاء العلاقة بين ظروف الممارسة المهنية المثقلة بالإكراهات وجودة التدخل الاجتماعي الموجه للفئة المستهدفة لا سيما في سياق الفقر والهشاشة.

II. القسم النظري للبحث

1. مفـــــاهيم البحـــــث:

اعتمد هذا الجزء من البحث مقاربة مفاهيمية تقوم على التدرّج الزمني والتطوّر الدلالي للمفهوم وذلك انطلاقًا من قناعة منهجية مفادها أنّ فهم المفهوم في صورته الراهنة يستوجب تتبّع مساره عبر الزمن من استعمالاته اللغوية الأولى إلى تبلوره النظري داخل الأدبيات الحديثة وصولاً إلى تحديده الإجرائي.

1.1. الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية:

«تعرف الممارسة لغويا بأنها المزاولة والقدرة على عمل معين فيقال مارس الشيء مراسا وممارسة أي عالجه وزاوله». (المعجم الوجيز 2005ص578) «وتعرف الممارسة المهنية وفقا لقاموس باركر بأنها الفعل والتدريب على مزاولة العمل باستمرار مع استخدام المعرفة والخبرة في العمل».(Barker,2014,p.289) ويمكن تعريف الممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية على أنها« تلك الجهود التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في ضوء قاعدة معرفية ووفق المبادئ والقيم الأخلاقية» (Barker,1987 p159)

وتعرف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية اجرائيا في سياق موضوع بحثنا الحالي: على أنها جملة الأنشطة والخدمات التي ينجزها الأخصائي الاجتماعي داخل الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي بهدف التكفل بالنساء المعنفات عبر الإصغاء والتوجيه والتدخل الفردي والجماعي وإحالة الحالات على الهياكل الشريكة لضمان الحماية والتمكين.

2.1. الأخصائي الاجتماعي:

يمثل الأخصائيون الاجتماعيون حسب الفصل اثنان من الأمر عـــ304ـــدد لسنة 2013 المؤرخ في 11 جانفي 2013 والمتعلق بضبط النظام الأساسي الخاص بسلك الأخصائيين الاجتماعيين سلكا خصوصيا في التدخل الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات المحلية والإدارة الاجتماعية وفي البحث والدراسات في مجال اختصاصهم ويساهم سلك الأخصائيين الاجتماعيين في تصور وصياغة ومتابعة تنفيذ السياسات المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والدفاع الاجتماعي والتضامن الاجتماعي.

ويعرف الأخصائي الاجتماعي إجرائيًا في سياق هذا البحث بأنه إطار مهني مختص في ميدان الخدمة الاجتماعية يعمل ضمن الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي ويتولى التعهّد بمختلف الوضعيات الاجتماعية الهشة والمعقدة التي تعاني من مشكلات اقتصادية أو أسرية أو نفسية ومن أبرزها وضعيات النساء المعنفات المنتميات إلى العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل.

3.1. العنف ضد المرأة:

حسب القانون الوطني تم تعريفه بكونه «كل اعتداء مادي أو معنوي أو جنسي أو اقتصادي ضد المرأة أساسه التمييز بسبب الجنس والذي يتسبب في إيذاء وألم أو ضرر جسدي أو نفسي أو جنسي أو اقتصادي للمرأة ويشمل أيضا التهديد بهذا الاعتداء أو الضغط أو الحرمان من الحقوق والحريات سواء في الحياة العامة أو الخاصة» (قانون أساسي عدد58 لسنة 2017)

واجرائيا يمكن تعريف العنف ضد المرأة في سياق موضوع بحثنا بأنه كل سلوك أو فعل أول قول يصدر عن الزوج أو أحد أفراد الأسرة تجاه المرأة المنتمية لعائلة فقيرة أو محدودة الدخل ويتّسم بالإيذاء الجسدي أو النفسي أو اللفظي أو الاقتصادي بهدف السيطرة والإخضاع مما يؤدي إلى تدهور وضعها الاجتماعي أو الاقتصادي أو النفسي ويدفعها إلى طلب المساعدة أو التعهد من قبل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي.

4.1. مفهوم الهشاشة:

استنادا الى النصوص القانونية المنظمة لتدخل الأخصائيين الاجتماعيين على غرار القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2019 المؤرخ في 30جانفي 2019 والذي يتعلق بإحداث برنامج الأمان الاجتماعي للنهوض بالفئات الفقيرة ومحدودة الدخل « سنقوم باعتماد مصطلح «الفئات الفقيرة ومحدودة الدخل» التي تعرف على معنى الفصل 02 من هذا القانون «بكونهم الأفراد والأسر التي تشكو حرمانا متعدد الأبعاد يمس الدخل والصحة والتعليم والسكن والنفاذ إلى الخدمات العمومية وظروف العيش « عند تحديد الفئة محل التدخل من النساء المعنفات. وهو مفهوم يتم توظيفه للإشارة إلى المستفيدين الرئيسيين من خدمات الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي ويعد هذا المصطلح ذا طابع إداري مضبوط إذ يحيل إلى فئة تحدد وفق أبعاد حرمان محددة حيث تتولى الوزارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية وضع أنموذج تنقيط يعتمد أبعاد الحرمان المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل لتحديد الفئات المنتفعة ببرنامج الأمان الاجتماعي وتصنيفها إلى فئات فقيرة وفئات محدودة الدخل»

أما على المستوى الأكاديمي والسوسيولوجي فسيتم توظيف مفهوم «الفئات الهشة» نظرا لشموليته واتساع دلالته مقارنة بمصطلح الفقر « فالهشاشة مفهوم واسع لا يشمل فقط هشاشة الدخل ولكن مخاطر مثل تلك المتعلقة بالصحة وتلك الناتجة عن العنف وتلك الناتجة عن الاقصاء الاجتماعي وكلها يمكن ان يكون لها تأثيرات دراميتيكية على الاسر» فالهشاشة المرتبطة بالدخل على حد تعبير الباحث هي ليست إلا «وجه من وجوه الهشاشة»(Coudouel & Hentschel,2000, p.15)

6.1. مفهوم استراتيجيات التكيف:

يعرف التكيف بأنه «الجهود المعرفية والسلوكية المستمرة لإدارة المطالب الخارجية أو الداخلية التي تُقيَّم على أنها مرهقة أو تتجاوز موارد الفرد « (Folkman & Lazarus,1984,p.141)في حين يتم تعريف «استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون بكونها متنوعة بعضها له آثار إيجابية طويلة المدى بينما البعض الآخر قد يكون له عواقب ضارة محتملة. (Mihai et al., 2025)

إجرائيا يمكن تعريف استراتيجيات التكيف على أنها اجتهادات فردية يطورها الأخصائي الاجتماعي داخل مؤسسة الخدمة الاجتماعية لمجاراة الاكراهات المؤسسية والتنظيمية لضمان نجاعة التدخل واستمراريته في مجال التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل.

2. الدراسات السابقة:

تم التركيز في هذا الجزء على ثلاثة محاور رئيسية مثلت المنطلق الذي على أساسه انتقينا هذه الدراسات وهي: دور الخدمة الاجتماعية في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي-التجارب الميدانية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال التعهد بالنساء المعنفات والإستراتيجيات التكيفية المعتمدة من طرف الأخصائي الاجتماعي لمجاراة ما يعترضه من صعوبات مؤسسية وتنظيمية داخل مؤسسة الخدمة الاجتماعية. وذلك بهدف تحليل نقاط التقاطع والاختلاف والفجوات المعرفية التي توجه الدراسة.

1.2. الدراسة عـ01ـدد:

في إطار تحليل موضوع بحثنا تعد دراسة (Fullah et al., 2025) تحت عنوان النفاذ إلى خدمات الدعم الاجتماعي للناجيات من العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي في سيراليون: دراسة ميدانية في فريتاون. أحد أهم الدراسات الحديثة التي تتقاطع مع أهداف ومنهجية موضوع بحثنا الحالي حيث اعتمدت هذه الدراسة على مقاربة نوعية وقد

ركزت على تحليل الحواجز المؤسسية والاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية واستجابة الأخصائيين الاجتماعيين لقضايا العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي هذا وأجريت هذه الدراسة في فريتاون عاصمة سيراليون نظرا لتميز هذا الإطار المكاني بتنوع الجهات الفاعلة في مجال مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي وقد انطلقت هذه الدراسة من ثلاث أهداف رئيسية أهمها:

- استكشاف التجارب الحياتية للناجيات من العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي أثناء سعيهن للحصول على خدمات الدعم الاجتماعي في فريتاون.
- تحديد العوائق الثقافية والمؤسسية والاجتماعية والمؤسسية التي تؤثر على تقديم وتلقي التدخلات المهنية للعمل الاجتماعي في حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي
- تقييم ممارسات الفاعلين في مجال الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي

وتكونت عينه الدراسة من فئتين رئيسيتين: الناجيات من العنف وقد مثلوا (15) مشاركة تم اختيارهن قصديا بناءا على مجموعة من الاعتبارات أو المتغيرات مثل (السن والوضعية المادية والاجتماعية) وتم التركيز على اللواتي طلبن المساعدة من مؤسسات رسمية وأيضا غير الحكومية. ومجموعة من الفاعلين المهنيين (12) مشاركا شملوا ممثلين عن مؤسسات حكومية وأخصائيين اجتماعيين تابعين وزارة الشؤون الاجتماعية ومقدمي خدمات قانونية وأيضا ممثلين عن منظمات غير حكومية.

وتنوعت أدوات جمع البيانات لتشمل المقابلات شبه الموجهة مع الناجيات وأجريت المقابلات من خلال دليل مقابلة مترجم إلى لغتين (الإنجليزية والكريول). ومع الفاعلين المهنيين الذين سبق ذكرهم للكشف عن التحديات المهنية والمؤسسية التي تعترضهم. في حين اعتمدت تقنية تحليل البيانات لتقييم مدى دمج العمل الاجتماعي في الاستجابة الوطنية للعنف. ليتم لاحقا تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي مع تطبيق منظور تقاطعي بمساعدة برنامجNVIVO لفهم كيفية تأثير عوامل متعددة كالسن والوضع الاقتصادي على تجارب الناجيات وأيضا لاستكشاف استراتيجيات التكيف التي يتبناها الاخصائيون الاجتماعيون.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل من بين أهمها:

- العديد من الناجيات لا يدركن وجود أو دور الأخصائي الاجتماعي مما يدفعهن للاعتماد على أنظمة دعم تقليدية أو غير رسمية قد تعزز أو تفاقم من الأعراف الجندرية السائدة.
- أغلب الناجيات يواجهن عوائق تمنعهم من التبليغ خوفا من الوصم والانتقام.
- تواجه الخدمات المقدمة لفائدة هاته الفئة من النساء العديد من العوائق مثل ضعف التنسيق بين الشرطة والأطباء والمنظمات غير الحكومية والأخصائيين الاجتماعيين.
- كما بينت الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين على الرغم من أهمية دورهم في مجال التعهد بهذه الفئة الحساسة إلا أنهم غير مُدمجين فعليا في المؤسسات الأساسية مثل (مراكز الشرطة والمحاكم).
- الاستبعاد الرقمي والأمية من الصعوبات التي تحول دون وصول الفئات الريفية والأقل تعليما من النساء الناجيات من العنف للمعلومات.

2.2. الدراسة عـ02ـدد:

تناولت الباحثة **Hempel (2022)** في أطروحتها للدكتوراء تحت عنوان **[Exploring Social Work Practice Responses to Domestic Violence Against Women]** استكشاف الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع النساء ضحايا العنف الأسري في سياقات حضرية وريفية. حيث هدفت الدراسة إلى فهم طبيعة التدخلات الاجتماعية المقدمة من طرف الأخصائيين وكيفية استجابتهم لحاجيات هاته الفئة من النساء مع التركيز على العوامل التي تؤثر في جودة الأداء المهني للمتدخلين المهنيين كما بينت الباحثة في إطار أطروحتها الفجوة بين السياسات العامة والممارسة الفعلية داخل المؤسسات. حيث اعتمدت المنهج الكيفي من خلال إجراء مقابلات معمقة مع خمسة وعشرين أخصائيًا اجتماعيًا من مناطق مختلفة بأستراليا وتحليل مضمونها باستخدام مقاربة التحليل الموضوعاتي.

أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون تحديات مؤسسية ونفسية كبيرة من بينها ضعف الإمكانيات غياب الدعم المهني وضغط نفسي متواصل نتيجة التعامل اليومي مع حالات معقدة. كما لاحظت الدراسة أن نجاح التدخل يرتبط بالمرونة المهنية والقدرة على التكيف رغم غياب الموارد. أوصت الباحثة بضرورة وضع برامج دعم مهني ونفسي للأخصائيين الاجتماعيين وتطوير التكوين المستمر وفق مقاربة «الحساسية للصدمة».

واختتمت الدراسة بجملة من التوصيات من بين أهمها ضرورة إنشاء برامج دعم نفسي ومهني للأخصائيين الاجتماعيين. ومراجعة السياسات الاجتماعية لتوفير الإمكانيات اللازمة للتدخل الفعال. من خلال تعزيز التكوين حول مقاربة الحساسية للصدمة. إضافةتشريك الأخصائيين في صياغة السياسات المتعلقة بالعنف ضد المرأة.

وعليه تمثل هذه الأطروحة مرجعًا أساسيًا في تحديد ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي إذ تتقاطع نتائجها مع واقع العمل داخل الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي خاصة من حيث الضغط المهني وضعف الموارد وهو ما يجعلها إطارًا مقارنًا يدعم تحليل الإشكالية الحالية للبحث.

وفي تعقيب على ما تم التطرق إليه نرى أن مجمل الدراسات السابقة تظهر تنوعا في المقاربات التي تناولت ظاهرة العنف ضد المرأة ودور الأخصائي الاجتماعي في معالجتها والتدخل فيها. ورغم ثراء هذه المساهمات فإنها تظل متمركزة في سياقات اجتماعية واقتصادية مغايرة أو لا تتناول بعمق العلاقة بين ظروف الممارسة المهنية وفعالية التكفل بالنساء المعنفات من الفئات الهشة.

من هذا المنطلق تأتي دراستنا الحالية لتسدّ فراغًا بحثيًا واضحًا من خلال تسليط الضوء على السياق التونسي وبشكل أدق على الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي باعتبارها الفضاء الأولي الذي يستقبل النساء المعنفات من العائلات المعوزة ومحدودة الدخل. فهي دراسة تجمع بين التحليل الميداني والسياق المؤسساتي لتفهم كيف تؤثر الظروف التنظيمية والمادية والنفسية على أداء الأخصائي الاجتماعي في التكفل بهذه الفئة. كما تسعى هاته الدراسة الحالية إلى تقديم مقترحات عملية لتحسين ظروف الممارسة المهنية وتفعيل التكامل بين الفاعلين الاجتماعيين ومختلف المهنيين الاخرين بما يضمن تدخلًا أكثر فاعلية.

3. المقاربات المعتمدة في البحث:

وارتأينا في البحث الحالي إلى اعتماد ثلاث مقاربات أساسية المقاربة الحقوقية ومقاربة النوع الاجتماعي ومقاربة البيروقراطية على مستوى الشارع إذ تتيح الأولى تحليل الممارسة المهنية في إطار الالتزام بحماية الحقوق الأساسية للنساء المعنفات بينما توفر الثانية فهما معمقا للتحديات البنيوية والثقافية المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

1.3. المقاربة الحقوقية:

تقوم المقاربة الحقوقية على مبدأ جوهري مفاده أنّ حماية النساء من العنف ليست عملاً خيرياً أو خدمة اجتماعية اختيارية بل التزام قانوني تتحمّله الدولة ومؤسساتها. وقد أكدت لجنة سيداو هذا المبدأ بوضوح في التوصية العامة رقم 19 (1992) التي عرّفت العنف ضد المرأة باعتباره «شكلاً من أشكال التمييز» وتمّ تعزيز هذا التوجّه لاحقاً مع التوصية العامة رقم 35 (2017) التي وسّعت نطاق الالتزامات المحمولة على الدول وأكدت على ضرورة القضاء على العنف بصفته «انتهاكاً ممنهجاً لحقوق الإنسان» (CEDAW, General Recommendation No. 35, 2017).

وبناءً على هذه المرجعيات يصبح العنف القائم على النوع الاجتماعي انتهاكاً مباشراً لحقوق أساسية مثل الحق في الحياة والأمن والسلامة الجسدية والنفسية والكرامة والحق في الصحة والسكن والمعلومة والعدالة.وتكتسي هذه المقاربة أهمية خاصة في هذا البحث باعتبار أن النساء المتوافدات على الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة ينتمين إلى فئات معوزة ومحدودة الدخل ما يعني أنهن معرضات لحرمان مضاعف من حقوقهن الأساسية سواء من حيث النفاذ إلى القضاء أو الحصول على المعلومات أو الاستفادة من خدمات الإيواء والحماية. ومن هذا المنطلق سنعمل من خلال هذه المقاربة على تحليل الكيفية التي يتفاعل بها الفقر والهشاشة الاقتصادية مع المسار الحقوقي للمرأة وكيف يؤثر ذلك مباشرة على ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال التعاطي مع هذه الوضعيات أو الفئات.

2.3. مقاربة النوع الاجتماعي:

تشير الأدبيات السوسيولوجية إلى أن مصطلح «النوع الاجتماعي» استخدم لأول مرة من قبل الامريكية «ان اوكلي» وعدد من زملائها في سبعينات القرن الماضي وهو مفهوم يعود إلى الكلمة «الجندر» وتعني في الإطار اللغوي Genus أي البعد البيولوجي عند الإنسان فهو طبيعي وثابت وفير قابل للتغيير بينما يعمل النوع الاجتماعي على توضيح العلاقة التي تنشأ بين الرجل والمرأة على أساس اجتماعي وثقافي وسياسي في إشارة إلى الفروقات والاختلافات التي صنعتها المجتمعات عبر تاريخها الطويل(أسماء بنعدادة,2006)

وفي هذا السياق من التحليل يمكن تعريف العنف ضد المرأة وفق مقاربة النوع الاجتماعي كما ورد ذكرها في دليل التعهد بالنساء ضحايا العنف لسنة 2014 بكونه «العنف الذي يمارس ضد المرأة لأنها امرأة وهو نتيجة علاقات غير متساوية بين النساء والرجال عبر التاريخ»

وسيكون الهدف من توظيف مقاربة النوع الاجتماعي في علاقة بموضوع بحثنا هو تحقيق قدر من الفهم المعمّقً للتحديات التي تواجه الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة. كما يمكن ان نتبين من خلال هذه المقاربة أن الصعوبات الميدانية في هذا الإطار ليست مقتصرة فقط على تعقّيد الملفات بل تمتد إلى مقاومة المرأة نفسها للتدخل نتيجة تنشئتها على قيم الطاعة الخضوع والتضحية أو خوفها من فقدان النفقة في سياق الفقر والتربية الاجتماعية تخلق لدى المرأة وعيا زائفا بذاتها باعتبارها الجنس الأدنى والأضعف ووجودها لا يتحقق إلا بالرجل ومن خلاله» (جامع واخرون,2020). ويضع هذا الأمر الأخصائي الاجتماعي أمام تناقض

مزدوج فهو مطالب بضمان حماية المرأة لكنه في الآن ذاته مقيد بحدود وعيها الجندري وبالقيود الثقافية التي تعيق قدرة الضحية على الانفصال عن المعتدي. وهكذا تكشف مقاربة النوع أنّ بعض التحديات ليست «إدارية» بل هي نفسية-اجتماعية-ثقافية متجذرة في بنية العلاقات بين الجنسين. وهو ما يطرح في حد ذاته تساؤلا عن مدى قدرة التدخل الاجتماعي على اختراق البنى الثقافية التي تحاصر النساء وتُقيد خياراتهن؟

3.3. البيروقراطية على مستوى الشارع:

تعتبر مقاربة البيروقراطية على مستوى الشارع Street Level Bureaucracy من المقاربات السوسيولوجية المهمة التي أرسى دعائمها الأولى الباحث الأمريكي في حقل العلوم السياسية مايكل ليبسكي سنه 1980 في كتابه الشهير Street Level Bureaucracy Dilemmas of the individual and Public Services وهي من المقاربات التي تكتسي أهمية بالغة في مجال الخدمة الاجتماعية والعلوم السياسية وسوسيولوجيا المهن وتنطلق هذه المقاربة من تساؤل مركزي مفاده:

كيف تطبق السياسات الاجتماعية على أرض الواقع؟ ومن المسؤول الفعلي عن تطبيقها؟ ليقدم ليبسكي في هذا السياق إجابة مغايرة تقطع مع التصور التقليدي الذي يرى في صانعي السياسات والمسؤولين الإداريين المحرك الأساسي للفعل المؤسسي. فهو يرى أن الفاعلين المهنيين المتموقعين في الصفوف الأمامية هم الذين يعملون على التنفيذ الفعلي لهذه السياسات. هؤلاء الفاعلين الذين أطلق عليهم ليبسكي مصطلح موظفي الصفوف الأمامية (Lipsky,2010)

ويعرف ليبسكي البيروقراطيين على مستوى الشارع بوصفهم الموظفون العموميون الذين يتفاعلون مباشرة مع المواطنين أثناء أدائهم لمهامهم اليومية ويتمتعون في الوقت نفسه بقدر من السلطة التقديرية في تطبيق القواعد والاجراءات وتشمل هذه الفئة عددا مهما من المهن التي تتموضع في الخط الأمامي مثل المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال الصحة والأمن والعدالة وغيرهم من الفاعلين المكلفين بتنفيذ السياسات والبرامج الحكومية (Evans & Harris,2004)

وبذلك يمكن اعتبار مقاربة البيروقراطية على مستوى الشارع إطارا تفسيريا ملائما لفهم ظروف الممارسة المهنية في مجال التعهد بالنساء المعنفات وعليه تم توظيف هذه المقاربة ضمن الفصل الثالث بغايه الكشف عن مختلف الاكراهات والعوائق التي تحد من امكانية تحقيق تدخل مهني فعال ومن ثم لنتطرق على مستوى الفصل الرابع إلى الوقوف على الاستراتيجيات التكيفية المعتمدة من قبل الأخصائي بالاستناد الى مفهوم السلطة التقديرية كأداة تحليلية لفهم الكيفية التي يتم الاستجابة بها الاخصائي لهذه الضغوطات.

III. القسم المنهجي للبحث

1. المنهجية المعتمدة :

تم اعتماد المنهج الكيفي باعتباره الأكثر ملاءمة لدراسة ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال التعهد بالنساء المعنفات من الفئات الهشة ومحدودة الدخل. لفهم التفاعلات الاجتماعية الدقيقة التي لا يمكن رصدها بالأدوات الكمية مثل الضغوط والمعوقات التنظيمية ومحدودية الموارد وآليات التكيف التي يعتمدها الأخصائيون في سياق تدخلهم مع فئة حساسة وهشّة.

المجال المكاني للبحث ومبرّرات اختياره:

تمّ اختيار الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة الكائنة بنهج المثابرة حي الهادي نويرة برج الوزير من ولاية اريانة وهي مؤسسة عمومية تعمل تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية كمجال مكاني لهذا البحث. وتُعدّ هذه الوحدة إحدى الهياكل الأساسية المكلفة بتنفيذ برامج النهوض الاجتماعي لفائدة الفئات الهشّة خاصة العائلات المعوزة ومحدودة الدخل.

المجال الزماني للبحث:

سيمتد المجال الزماني للبحث خلال الفترة الممتدة من 1 نوفمبر 2025 إلى 16جانفي 2026 وهي الفترة التي خُصِّصت لإنجاز العمل الميداني داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة.

تمّ جمع المعطيات وتحليلها بشكل متوازٍ ومتزامن وفق منطق البحث الكيفي الذي يقوم على القراءة الفورية للمعطيات حال جمعها. وقد مكّن ذلك من تعديل مسار البحث وتطوير دليل المقابلات وأسئلته في كثير من الأحيان كلما استوجبت المعطيات ذلك بما يضمن التفاعل الحيّ مع الواقع الميداني.

وقد تم تقسيم فترة العمل الميداني من 10 نوفمبر إلى 31 نوفمبر لإجراء المقابلات الأولية نصف الموجهة مع الأخصائيين الاجتماعيين وأيضا تم في تلك الفترة اجراء التحليل الوثائقي للبحوث الاجتماعية فم تليها الفترة الممتدة 12 جانفي إلى 16 جانفي 2026 والتي قمنا فيها بإجراء 04 مقابلات نصف موجهة مع نساء قد تعرضن للعنف من حرفاء المؤسسة.

مجتمع البحث:

يتكوّن مجتمع البحث من مجموع الفئات التي ينطبق عليها موضوع الدراسة وتحظى بخصائص تجعلها ذات صلة مباشرة بظروف الممارسة المهنية داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي. ويشمل المجتمع في هذا البحث فئتين رئيسيتين:

أولاً: الأخصائيون الاجتماعيون العاملون بالوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة والذين يمثلون الفاعلين المهنيين المباشرين في عملية التكفل بالنساء المعنفات. وقد تم اعتبارهم جزءًا أساسيًا من مجتمع البحث نظرًا لدورهم المركزي في تشخيص الحالات وتوجيهها ومتابعتها والتنسيق مع مختلف الهياكل. ويُعد هذا المجتمع محدود العدد ما يجعل إدراج جميع أفراده ضرورة منهجية لضمان فهم شامل للظروف المهنية داخل الوحدة.

ثانيًا: النساء المعنفات اللواتي ترددن على الوحدة خلال السنتين الأخيرتين(2024-2023) والمنتميات إلى الفئات الهشة من المنتفعات ببرنامج الأمان الاجتماعي. يمثلن مجتمعًا واسعًا نسبيًا من حيث العدد (حوالي خمسين حالة خلال الفترة الزمنية المعتمدة) ويتسم هذا المجتمع بخصائص اجتماعية واقتصادية معقدة تجعل منه محور الدراسة الأساسية باعتبار أن ظروفهن وتجاربهن تكشف بوضوح حدود وإمكانات التعهد الاجتماعي داخل الوحدات المحلية.

عينة البحث:

«تتكوّن عينة البحث من شقّين: الأخصائيون الاجتماعيون الذين تمّ إدراجهم ضمن المسح الشامل نظرًا لمحدودية عددهم بالوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة والبالغ عددهم 05 اخصائيين والنساء المعنفات اللواتي تمّ تعنيفهن خلال السنتين الأخيرتين(2024-2023). تم اختيار 10 حالات قصدية من النساء المستفيدات من برنامج الأمان الاجتماعي والمنتميات إلى عائلات معوزة ومحدودة الدخل لضمان تمثيل الفئة الهشة اجتماعياً واقتصادياً وذلك فيما يتعلق بالبحوث الاجتماعية التي سنجري عليها عملية التحليل الوثائقي.

الأدوات البحثية التي المعتمدة:

اعتمادًا على طبيعة الموضوع وأهداف الدراسة وخاصةً ما يتطلبه تحليل ظروف الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إطار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات المعوزة ومحدودة الدخل من تعمّق وفهم دقيق للتجارب الواقعية تمّ اختيار أدوات بحث نوعية تمثلت أساسا في:

المقابلة نصف الموجّهة:

تم توظيف المقابلة نصف الموجهة كأداة رئيسية لجمع المعطيات من الأخصائيين الاجتماعيين والنساء اللاتي تعرضن للعنف من المستفيدات من خدمات المؤسسة. وعليه تم إجراء 05 مقابلات نصف موجهة مع الأخصائيين و05 مقابلات مع نساء قد تعرضن للعنف من المستفيدات من خدمات الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة ونفذت هذه المقابلات من خلال دليل مقابلة يستجيب لشروط المقابلة نصف الموجهة حيث تم تنظيم الأسئلة ضمن محاور كبرى مترابطة.

وفي هذا الإطار ارتأينا إلى معالجة المعطيات المتحصل من المقابلات نصف الموجهة سواء مع الأخصائيين الاجتماعيين أو مع النساء المعنفات من خلال التحليل الموضوعاتي وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم تسجيل المقابلات صوتيًا بل تم تدوين إجابات المشاركين يدويًا أثناء المقابلة ثم تم نقلها مباشرة بعد المقابلة إلى نص مكتوب منظم مع الحفاظ قدر الإمكان على المعنى الأصلي للتعبيرات الواردة وذلك احتراما منا لرغبة المبحوثين والمبحوثات وضمانا لراحتهم النفسية وقد كانت هذه الخطوة منطلقنا الأول لبدأ مسار التحليل الموضوعاتي من خلال القراءة الأولية لنصوص المقابلة المكتوبة عدة مرات لتحديد المضمون العام والأفكار الرئيسية التي سيتم الاشتغال عليها في علاقة بأسئلة البحث وأهدافه.

لننتقل في مرحلة لاحقة نحو إدخال نصوص المقابلات إلى برنامج15NVivo بوصفه أداة مساعدة في تنظيم المعطيات النوعية وقد جاءت هذه المرحلة بعد إنجاز الترميز الأولي يدويًا على النصوص المكتوبة وقد تم اعتماد البرنامج أساسًا من أجل ترتيب وتجميع الرموز المتشابهة ضمن مجموعة من المحاور الرئيسية والمحاور الفرعية وربطها بالمقاطع النصية الأصلية.

التحليل الوثائقي:

تم اعتماد تقنية التحليل الوثائقي من خلال تحليل «البحوث الاجتماعية» التي احتوت على وضعيات نساء قد تعرضن للعنف الزوجي بالرجوع الى الحالات التي تم التعهد بها لسنتي 2023/2024 وقد تحصلنا على 07 حالات تم التعهد بهن خلال تلك الفترة من المنتفعات ببرنامج الأمان الاجتماعي وذلك قصد التعرف على ملامح الهشاشة (الصحية والاقتصادية بما في ذلك السكن والدخل.) وبناء عليه قمنا بإعداد شبكة تحليلية لمساعدتنا على قراءة وتصنيف المعطيات التي أشرنا إليها وذلك في إطار الاحترام التام لمبدأ سرية المعطيات من خلال حذف جميع

المؤشرات التعريفية التي من شأنها الكشف عن هوية المستفيدات وذلك بعد الحصول على الموافقة المؤسسية.

هذا وقمنا بتدعيم التحليل الوثائقي بالمقابلة نصف الموجهة لاستجلاء بقية أبعاد الهشاشة الأخرى التي لا يمكن أن نتحصل عليها من خلال البحوث الاجتماعية فقط خاصة منها الملامح المتصلة بالهشاشة (النفسية والعلائقية والقانونية) التي لا يتم توثيقها داخل البحوث الاجتماعية بشكل مباشر وهو ما فرض ضرورة التعرف على الخطاب الميداني لاستخلاص ما يمكن من المعطيات الثرية التي يمكن ان تخدم أهداف البحث وتساؤلاته

٧١. قســـم
النتائج والتحليل

الفصل الأول: ملامح الهشاشة المميزة للنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل:

باستخدام تقنية التحليل الوثائقي يمكن أن تكون وثيقة البحث الاجتماعي .التي تعتبر من بين أدوات العمل الرئيسية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتسجيل وحفظ جميع المعطيات المتعلقة بالوحدات الإنسانية المتوافدة على المؤسسة مادة أولية ثرية لاستخراج جملة من المعطيات الموضوعية ذات الصبغة الرسمية حول أبعاد الهشاشة المركبة التي تميز فئة النساء من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل وذلك بالتوازي مع تقنية المقابلات نصف الموجهة للكشف عن التجربة المعاشة كما ترويها المرأة فهذه المقابلات هي بمثابة المدخل الذي من خلاله سنكتشف أبعاد الهشاشة غير المصرح بها في الوثائق الإدارية.

1. ملامح الهشاشة الاقتصادية:

تم تقسيم ملامح الهشاشة الاقتصادية لهذا الفصل إلى عنصرين أساسيين. أما العنصر الأول فقد جاء مرتبطا بالظروف السكنية. في حين اشتغلنا في العنصر الثاني على مستوى الدخل وذلك بناء على المعطيات الميدانية المتوفرة.

1.1. على المستوى السكني:

يظهر تحليل وثائق البحث الاجتماعي التي قمنا بتعريفها والإشارة إليها سابقا أن الوصف المادي للسكن يقدم عادة بصيغة تقنية يكون الهدف منها هو تقدير الظروف المعيشية والسكنية العامة للأسرة أو للمنتفعة بغاية تحديد درجة الهشاشة التي سيشتغل عليها التدخل. وتشمل هذه الأوصاف جملة من العناصر التي تكررت تقريبا في أغلب الملفات التي اطلعنا عليها. إذ تشير جل هذه البحوث إلى أن النساء المعنفات دائما ما يكن قاطنات في مساكن غير مستقلة لا سيما في الوضعيات التي يكون فيها المسكن الذي تقيم به الزوجة مشتركا مع أفراد أخرين من العائلة الموسعة وهو نفس المعطى الذي تواتر تقريبا بشكل ملحوظ سواء على مستوى الخطاب الميداني المستمد من المقابلات نصف الموجهة أو على مستوى التحليل الوثائقي. كما تتسم هذه المساكن في وضعيات أخرى بكونها غير مستقرة خاصة عندما تعود ملكية المسكن للزوج أو لعائلته أو محل كراء دون عقد قانوني. (انظر شبكة التحليل في الملاحق)

كما تبرز وثائق البحث الاجتماعي في هذا الإطار ضيق المساحة السكنية مقارنة بعدد القاطنين خاصة عند وجود أطفال. ويشار أحيانا إلى غياب الفصل بين فضاءات النوم والمعيشة وهو ما يتقاطع مع المعطيات المستمدة من الخطاب الميداني حيث أظهرت المقابلات أن الوضعية السكنية تتجاوز مجرد التأثير على العلاقة الزوجية لتؤدي كذلك إلى صعوبة إدماج الأطفال ضمن مسار تعليمي ثابت ومستقر وهو ما عبرت عنه إحدى المبحوثات بقولها «موش كان انا تعبت صغاري زاده تعبو جرتي كل مرة وانا محولتهم من مدرسة لمدرسة» (المبحوثة عدد02). فغياب السكن المستقل يعني عمليا استحالة اتخاذ قرار الانفصال عن المعنف فالمرأة في جل الوضعيات التي تم التعاطي معها قد تدرك العنف من حيث خطورته لكنها غالبا ما تعجز عن تحويل هذا الرفض إلى ممارسة فعلية بسبب عدم وجود الفضاء البديل.

إضافة إلى ما سبق ذكره تظهر الإفادات أن الإقامة داخل العائلة الموسعة وبشكل خاص لدى عائلة الزوج قد تكون حلا امنا من الناحية الظاهرية لكنها في الواقع تخفي أنماطا أخرى من العنف الرمزي والاجتماعي فهذه الفضاءات تجرد المرأة من استقلاليتها وخصوصيتها. كما تصبح قرارتها وسلوكياتها محل مراقبة حيث تمارس عليها في أحيان كثيرة ضغوط كبيرة تصل إلى درجة التهديد للعودة إلى العلاقة العنيفة والتزام الصمت حفاظا على الأسرة أو درءا للفضيحة وبذلك لا ينهي هذا النمط من الإقامة العنف ولا يحد منه بل يعيد انتاجه بطريقة غير مباشرة حيث يتحول العنف من جسدي أو لفظي إلى لوم ووصم وتضييق على الحرية في القرار. وقد صرحت إحدى المبحوثات في هذا السياق بقولها «حماتي قتلي كان تشكي بيه نرميك في الشارع» وفي بعض الوضعيات تلجأ المرأة بعد مغادرة العلاقة العنيفة إلى كراء

مسكن بموارد محدودة أو بدعم ظرفي غير أن هذا القرار يظل هشا وغير ناجع ويعود ذلك إلى عدم وجود دخل قار وثابت وهو ما ينجر عنه لاحقا حالة خوف دائم من الطرد أو العجز عن دفع معاليم الكراء.

2.1. على مستوى الدخل:

هذا وكشفت المقابلات نصف الموجهة مع النساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل بالتقاطع مع المعطيات المتحصل عليها من التحليل الوثائقي لوثائق البحث الاجتماعي عن هشاشة مادية واقتصادية واضحة تتجلى أساسا من خلال ضعف الدخل أو وجود دخل غير قار يتراوح في مجملة ما بين 400 إلى800د شهريا. وهو دخل متدن مقارنة بعدد أفراد الأسرة وبطبيعة احتياجاتهم اليومية. وعلاوة على ذلك نتبين من خلال وثائق البحث الاجتماعي أن هناك اعتماد شبه كلي على منحة العائلات المعوزة أو ما تسميه المستفيدات بمنحة الدولة كمصدر أساسي للدخل والبالغ قيمتها 250د. هذا المبلغ الرمزي يعكس في حقيقته سياسة اجتماعية قائمة على منطق الإعالة عوضا عن السعي نحو تحقيق التمكين المستدام.

هذا وتجدر الإشارة تواتر معطى آخر يتمثل في بطالة الزوج وهو المعطى المشترك بين أغلب الوضعيات التي تم التطرق إليها على مستوى تحليل وثائق البحث الاجتماعي. حيث أصبحت الزوجة المسؤول الأول والوحيد المكلف بواجب الإنفاق على الأسرة (انظر شبكة التحليل في الملاحق). كما وتظهر هذه الهشاشة أيضا في الاعتماد شبه المطلق على الإعانات الظرفية والمناسبتية التي تقدمها مؤسسات النهوض الاجتماعي أو الجمعيات الخيرية. في حين يعتمد البعض الآخر منهن على أعمال هشة أو هامشية والتي تكون غالبا غير محمية مثل جمع القوارير البلاستيكية أو بقايا الخبز من حاويات القمامة حفاظا على الحد الأدنى من الاستقرار المعيشي وهو ما يجعل المرأة او بالأحرى الأسرة بأكملها تتخبط في دائرة من العجز المتكرر عن تلبية الحاجيات الأساسية.

وبالعودة إلى المعطيات المستقاة من المقابلات ربطت النساء بشكل غير مباشر بين العوز المادي واستحالة الانفصال عن المعنف معتبرات أن الحاجة المادية تجبرهن على القبول بوضعيات عنف مستمرة. ويزداد الأمر تعقيدا خاصة عندما يكون هناك أطفال. وفي هذا السياق تقول المبحوثة عـ03ـدد « وصغاري شكون بيهم» بما يفسر دور الهشاشة الاقتصادية في إعادة إنتاج وضعية العنف وذلك كلما وجدت المرأة نفسها عاجزة عن اتخاذ قرارات مستقلة الأمر الذي يبقيها عالقة في دائرة من التبعية اقتصادية.

حتى النساء اللواتي يشتغلن لا يخرجن بالضرورة من دائرة الهشاشة إذ أن العمل غالبًا ما يكون غير مصرح به أو دون تغطية اجتماعية أو بأجر زهيد هذا النمط من العمل لا يمنح المرأة أمانًا اقتصاديًا بحيث لا يمكن اعتبار العمل الهش مورد تمكين بل آلية تكيف اضطراري مع الفقر والعنف في آن واحد. وهو ما نجد صداه في قول إحداهن «خرجت نلمد في الدبابز بش نعاون روحي» (المبحوثة عدد01) وهو ما يبين الفرق بين العمل كحق اجتماعي والعمل كاستراتيجية بقاء بالنسبة للمرأة المعنفة.

2. ملامح الهشاشة العلائقية:

سنعمل على مستوى العنصر الأول من هذا المحور على تحديد طبيعة الهشاشة العلائقية في سياق المحيط الأسري المضيق لننتقل في العنصر الثاني إلى السياق العلائقي في المحيط الخارجي.

1.2. في سياق العلاقة الأسرية:

تكشف المعطيات الميدانية المستمدة من المقابلات نصف الموجهة أن هشاشة منظومة العلاقات لدى النساء المعنفات تظهر بوضوح على مستوى العلاقة الزوجية التي تبدأ في الانهيار تدريجيا حيث أفادت أغلب النساء اللاتي تم إجراء مقابلات معهن أن توتر العلاقة مع الزوج تكون أول بوادرها النقاشات الحادة حول أتفه الأسباب لتصل

في مراحل أخرى الى الشتم والإهانة والتجريح والتخويف بل وحتى الترهيب في كثير من الأحيان. لتنتهي هذه العلاقة بالتعنيف ومحاولة القتل في بعض الحالات. إذ نتبين من أغلب الإفادات أن العلاقة الزوجية أصبحت تتسم بالصراع وعدم التكافؤ الناتج عن الاختلاف في الآراء والمواقف.

وفي هذا السياق تصرح إحدى المبحوثات «ساق الكرسي في الدار عندها قيمة أكثر مني ماهوش حاسبني أصلا» (المبحوثة عدد03). لتعكس هذه الإفادة إحساسا كبيرا بانعدام القيمة والاعتراف داخل العلاقة الزوجية إذ تختزل مكانة المرأة وفقا لهذا التعبير المجازي في مكانة أدنى من الأشياء المادية. كما تجسد هذه العبارات شكلا من أشكال العنف الرمزي الذي يفقد المرأة ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها. وهو ما نجد أثره في أكثر من إفادة مثل «وليت نسكت باش ما تكبرش المشكلة» (المبحوثة عدد01). أو بقول إحداهن «نعمل روحي وذن سمعت و وذن ما سمعتش». (المبحوثة عدد 02). وبالتالي فإن المرأة بقولها لمثل هذه التعبيرات وكأنها تضع نفسها في موقع هامشي داخل العلاقة التي يفترض أن تقوم على الاعتراف المتبادل. حيث تفضل المرأة في كثير من الأحيان السكوت كخيار اضطراري خوفا أو تجنبا للتصعيد. وهو ما يجعلها نتيجة لذلك تفقد تدريجيا وعيها بحقوقها في العلاقة وذلك حتى في أبسط الأمور كحقها في الكلام وحقها في القرار.

وإضافة إلى ذلك تعيش الزوجة في إطار العلاقة التي تربطها بزوجها عنفا اقتصاديا من خلال حرمانها من مواردها وممتلكاتها المادية باستخدام القوة والإكراه. وهو ما عبرت عنه إحدى النساء «فكلي ذهبي وباعو»(المبحوثة عدد05) في تعبير واضح وصريح منها عن إنكار الزوج لحقها في الملكية والتصرف. وتعديا على أهليتها في اتخاذ القرار. وبالعودة إلى مقاربة النوع الاجتماعي يمكن تفسير هذا السلوك بوصفه ترسيخا للتراتبية الجندرية القائمة على إعادة انتاج الهيمنة الذكورية وتكريس تبعية النساء داخل العلاقة الزوجية. خاصة وأن هذه الممارسات القائمة على العنف الاقتصادي لا يتم اعتبارها في بعض الأوساط عنفا وهو ما يضعف من إمكانية الشكوى أو التبليغ.

إذ تكشف بعض المعطيات في هذا الإطار وإن وردت بشكل هامشي في خطاب النساء عن انعكاسات ملموسة للتوترات العلائقية على الأبناء نتيجة لمعايشتهم ومشاهدتهم لوضعيات عنف متكررة على مساراتهم الدراسية. ويظهر ذلك عبر تسجيل انقطاع مدرسي مبكر أو تراجع ملحوظ في النتائج الدراسية وهو ما عبرت عنه المستجوبة عـ04ـدد بقولها « بنتي الكبيرة معادش مركزة في قرايتها جرت المشاكل». وتجدر الإشارة أن هذا المعطى لا يرد في سياق بحثنا الحالي بوصفه مشكلا قائما بذاته وإنما كتأثير مباشر لتراكم العنف وعدم الاستقرار السكني وتوتر المناخ الأسري على السلامة النفسية للأبناء.

2.2 السياق العلائقي الخارجي:

وإضافة إلى ذلك أظهرت نتائج تحليل المعطيات المتحصل عليها من البحث الميداني وجود هشاشة علائقية تبرز أساسا في ضعف شبكات الدعم الأسري الموسعة. حيث تبين من خلال المقابلات نصف الموجهة أن أغلب النساء قد عبرن عن شعورهن الدائم بالعزلة وغياب السند العائلي. الأمر الذي جعل الكثير منهن يتحملن عبئا اجتماعيا مضاعفا إذ ينتظر من المرأة الحفاظ على تماسك الأسرة رغم تعرضها للعنف في تجل واضح لعدم تكافؤ موازين القوى بين الرجل والمرأة. وفي هذا السياق تقول المبحوثة عـ03ـدد « يما مرا كبيرة كل ما نشكيلها همي تقلي اصبري على خاطر وليداتك هي مشي دارية عليا انا فاش نقاصي معاه». ما يعكس اختلالا واضحا في توزيع الأدوار داخل النسق الأسري. وتطبيعا اجتماعيا مع العنف يسهم في إعادة إنتاجه بل وحتى تبريره بحجة المحافظة على لم شمل الأسرة والمحافظة على الأبناء. وبذلك تجد المرأة في وضعية عزلة مزدوجة عزلة داخل العلاقة العنيفة وعزلة خارجها بشكل يجعلها أكثر عرضة للعنف وأقل قدرة على تجاوزه أو مقاومته.

لنستنتج مما سبق أن الدائرة الأسرية الموسعة للمرأة المعنفة تعيد هي الأخرى صياغة العنف وإعادة تعريفه باعتباره مسألة ثانوية لا أهمية لها مقارنة بسمعة العائلة ومكانتها. فتُجبر المرأة على تحمّل الممارسات العنيفة التي تسلط عليها من طرف الزوج مكرهة تحت ضغط الانتماء الأسري. في تطبيع مع العنف ولإضفاء الشرعية على الصمت عبر خطاب أخلاقي يربط الفضيحة بخروج المرأة عن أدوارها التقليدية لا بالعنف الممارس ضدها. وبهذا تصبح هذه الأخيرة محاصرة علائقيًا بين عنف زوجي مباشر وعنف أسري غير مباشر يُعمّق هشاشتها ويُقوّض قدرتها على طلب المساعدة أو كسر دائرة العنف. وقد عبرت عن ذلك المبحوثة عـ01ـدد بوضوح عند قولها «المرا المطلقة تعيش تحت الصباط». وهكذا يتحول العنف في السياق الأسري إلى تجربة تتحمل المرأة وحدها مسؤولية احتوائها والتعايش معها فتمتثل مرغمة للدعوة إلى الصبر التي دائما ما تذكرها بالخوف من كلام الناس الذي سيحملها مسؤولية تفكك العائلة إن هي قررت التبليغ حيث تقول احداهن «نخاف كان نطلق نلقى روحي وحدي» (مبحوثة عدد05). ومن هذا المنطلق يتحول تكرار العنف والإجبار على التزام الصمت إلى عوامل وأثار تترجم في شكل أعراض جسدية واضطرابات نفسية لا يمكن إخفاؤها أو إنكارها وهو ما سنعمل على تحليله وتفسيره في العنصر التالي من هذا المحور.

3. الهشاشة الصحية:

إن للعنف المادي أثار لا حصر لها على المرأة ولا سيما على مستوى صحتها الجسمية وهو ما قد يظهر في شكل كدمات أو جروح أو ندوب أو حتى أمراض مزمنة ترافقها على المدى الطويل من حياتها الأمر الذي قد ينعكس بدوره على صحتها النفسية نتيجة التفكير المفرط والخوف الظاهر في شكل صعوبات في النوم وحالات اكتئاب حادة يمكن أن تصل إلى درجة التفكير في الانتحار. مما يجعل دراسة هذه الأبعاد ضروريا لفهم عمق تجربة العنف ونتائجه المتعددة على الضحايا.

1.3. على مستوى الصحة الجسدية:

أفرز التحليل الوثائقي لمجموع سبع وثائق بحث اجتماعي التي تم التعهد فيها بمجموعة من النساء المعنفات لسنتي 2024-2023. وجود هشاشة صحية واضحة تظهر أساسا في الأمراض المزمنة مثل السكري وضيق التنفس بالتزامن مع غياب المتابعة الطبية المنتظمة وتسجل هذه المعطيات بالبحوث الاجتماعية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لوصف الوضعية الصحية العامة للحالة. وتتعمق حدة هذه الأمراض ويزداد وقعها على حياة المرأة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار الثقل المادي لهذه المشاكل الصحية. ففي حالات القصور الكلوي الحاد على سبيل المثال يصبح الأمر مرهقا ماديا وبدنيا ونفسيا. (انظر شبكة التحليل في الملاحق).

غير أن هذه الوضعيات الصحية تكتسب دلالة أعمق عند مقاطعتها مع الخطاب الميداني المستمد من التجربة الذاتية المعاشة للنساء المعنفات. حيث يظهر على مستوى المقابلات نصف الموجهة مع المبحوثات أن غالبيتهن قد واجهن صعوبات على مستوى النفاذ إلى الخدمات الصحية ويعود ذلك إلى عوامل مختلفة من بينها عدم القدرة على تحمل مصاريف العلاج والتداوي أو حتى التنقل إلى مراكز الصحة العمومية. فحتى وإن كانت المرأة منتفعة ببطاقة العلاج المجاني أو بالتعريفة المنخفضة فإن ذلك يبقى غير كاف وذلك لكون هذه البطاقة العلاجية تمكن المستفيد منها من الكشف المجاني فقط لذلك فإن المرأة أو المنتفعة غالبا ما تجد صعوبة على مستوى تدبير المال الكافي لشراء الأدوية فيما بعد وهو ما يدفع الغالبية منهن للتفكير في أنه لا جدوى من الفحص أو من الذهاب إلى مراكز الصحة العمومية. أما السبب الثاني الذي قد يجعل المرأة تفكر بهذه الطريقة هو طول المدة أو الإجراءات التي تتطلبها الموافقة على مطلب الانتفاع ببطاقة العلاج.

ونشير في هذا السياق إلى أن إدراج خانة الأمراض المزمنة ضمن ملف البحث الاجتماعي يعكس في جانب منه حضور البعد الصحي الذي يتم أخذه بعين الاعتبار داخل مسار التعهد بالمرأة المعنفة بوصفه عنصرا حاسما لتقييم

احتياجات هذه الأخيرة. مع العلم أن تواتر حضور المعطى الصحي المتعلق بالأمراض المزمنة ضمن وثيقة البحث الاجتماعي هو ليس في حد ذاته إثباتا لوجود علاقة سببية مباشرة بين العنف وتلك الأمراض التي أشرنا إليها في الفقرة الأولى من هذا العنصر ولكنها تكشف بوضوح أن وضعية المرأة المعنفة يتم التعهد بها في واقع صحي يفرض نفسه ضمن مسار التدخل الاجتماعي.

2.3. على الصحة النفسية:

كما مكنت المقابلات نصف الموجهة من تجاوز المعطيات الصحية المسجلة في وثائق البحث الاجتماعي. إذ عبرت النساء عن معاناة نفسية عميقة لا توثق دائما إداريا من قبيل الخوف الدائم وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالعجز وهو ما يبرز محدودية الوثيقة في التقاط الأبعاد اللامرئية للهشاشة النفسية. وبناء على ذلك تكشف إحدى المقابلات نصف الموجهة عن معطى بالغ الأهمية والدلالة في إفادة إحدى النساء المعنفات والتي صرحت بكونها قد أقدمت في لحظة ما على الانتحار خلال مسار تعرضها للعنف ولكنها تراجعت عن فعل ذلك بعد تفكيرها في مصير أبنائها من بعد رحيلها حسب تعبيرها حيث يكشف هذا الاعتراف عن أقصى درجات الهشاشة النفسية الناتجة عن التعرض المستمر للعنف والإهانة ما أدى إلى تآكل موارد الصمود الذاتية للمرأة وانسداد أفق الخروج من الوضعية المعيشية المتردية حيث أفادت المبحوثة في هذا الإطار» خممت نقتل روحي ونرتاح أما جات تصويرة ولادي بين عينيا» (المبحوثة عدد03).

ويمثل التفكير في الانتحار في هذا السياق مؤشرا على وصول الحالة النفسية للمرأة إلى درجة متقدمة من الانهاك نتيجة لمشاعر العجز وفقدان السيطرة وانعدام القدرة على التغيير. وتبين المعطيات التي وقع استجلاؤها من الخطاب الميداني أن التفكير في الانتحار لا يرتبط فقط بالعنف في حد ذاته وإنما أيضا نتيجة لتقاطع عوامل هشاشة أخرى مثل التبعية الاقتصادية والهشاشة السكنية والعزلة الاجتماعية. ويمكن اعتبار التفكير في الانتحار آلية قصوى للتعبير عن الألم النفسي وذلك حينما تعجز المرأة المعنفة عن ترجمة معاناتها إلى مطالب حماية أو تغيير وهو بعد لا يظهر بالضرورة في البحوث الاجتماعية التي ينجزها الأخصائي الاجتماعي نظرا لطابعها الوصفي الإداري. لكنه يبرز بصورة جلية من خلال المقابلات المعمقة.

وبالتالي تكشف أغلب المعطيات أن النساء اللاتي يطالبن بالتماسك والصبر وبذل المجهود لكبت الألم النفسي بدل التعبير عنه. يتحول مجهودهن الموجه إلى إخفاء هذه المعاناة إلى عامل مضعف لصحتهن النفسية. وعلاوة على ذلك تبرز المقابلات الميدانية أن الهشاشة النفسية تبرز خاصة في انعدام قدرة المرأة على احترام ذاتها وتقديرها. وهو ما نستنجه من قول المبحوثة عـ01ـدد»ساعات نقول نستاهل الي صاير فيا الي ما سمعتش كلام امي وعرست بيه». حيث تميل بعض النساء إلى تحميل أنفسهن مسؤولية العنف الذي يتعرضن له أو حتى التشكيك في شرعية معاناتهن هذا التمثل الذاتي المهتز يتجاوز كونه مجرد أثر نفسي للعنف فقط ليفهم في حقيقة الأمر كنتاج لمنظومة مجتمعية تعيد توجيه اللوم نحو الضحية وتفرغ العنف من بعده الانتهاكي كفعل غير مشروع.

وعليه فإن فالأخصائي يجد نفسه في مواجهة وضعية عنف تعيشها ذات منهكة مترددة وممزقة بين الرغبة في التغيير والخوف من تبعاته. الأمر الذي يستلزم تدخلا مهنيا يتجاوز مجرد الاكتفاء بالإحالة أو الإعانة نحو بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والدعم النفسي والاجتماعي. وهو ما يجعل الاشتغال على هذا الجانب شرطا أساسيا لأي ممارسة مهنية تسعى إلى تجاوز التدخل الظرفي نحو إحداث تغيير مستدام.

وبعد الوقوف على ملامح الهشاشة المادية والعلائقية والصحية المميزة لفئة النساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل. يتضح لنا من خلال المعطى الميداني أن هذه الأبعاد وعلى الرغم من أهميتها في تشكيل صورة المرأة المعنفة ماهي إلا مجرد جزءا لا يعكس المعاناة الحقيقية والكاملة لهؤلاء النساء لاسيما عندما تتقاطع

هذه الأبعاد التي سبق وأشرنا إليها مع الهشاشة التعليمية والمعرفية التي نجد صداها في تدني المستوى الدراسي في وثيقة البحث الاجتماعي وصولا إلى غياب المعلومة وانعدام الوعي بالحقوق والمسارات القانونية والاجرائية المتاحة من خلال الخطاب الميداني المستمد من المقابلات نصف الموجهة سواء مع النساء أنفسهم أو مع الأخصائيين الاجتماعيين الذين أشاروا صراحة إلى حضور هذا المعطى.

4. الهشاشة التعليمية والمعرفية:

انطلاقا من المعطيات الأولية المدرجة ضمن وثائق البحث الاجتماعي والتي قمنا بتحليلها وفق تقنية التحليل الوثائقي سنتطرق في الجزء الأول من هذا المحور إلى البعد المتعلق بالهشاشة التعليمية التي تبرز من خلال ضعف مستوى التحصيل الدراسي لننتقل على مستوى الجزء الثاني من خلال المعطيات المستمدة من المقابلات نصف الموجهة مع النساء المعنفات والأخصائيين الاجتماعيين إلى تأثيرات هذا المعطى ودوره في تشكيل هشاشة معرفية أوسع تمس من قدرة المرأة على فهم واستيعاب الإجراءات الإدارية حتى في أبسط صورها

1.4. على المستوى التعليمي:

يبرز التحليل الوثائقي لمجموعة من وثائق البحث الاجتماعي المعتمدة في ملفات التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل لسنة وغيرها من الفئات الأخرى التي يتم التدخل لفائدتها من طرف الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي أن الهشاشة التعليمية تعد من أكثر المؤشرات تكرارا والتي مثلت تقريبا الرابط المشترك بين جميع ملفات النساء المعنفات اللاتي تم التعهد بهن من طرف الأخصائي الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 2023إلى 2024 إذ تكشف البيانات الإدارية المدرجة ضمن هذه الملفات عن مستويات دراسية محدودة لدى أغلب النساء والتي تتراوح في الغالب من بين الأمية والانقطاع المبكر في المرحلة الابتدائية أو إتمام التعليم الابتدائي دون مواصلة المرحلة الإعدادية وبنسبة أقل يظهر أن عددا قليلا من النساء قد بلغن مستوى ثانويا لكن دون استكماله هذا وتكشف الوثائق عن وجود نساء متحصلات على شهادات تكوين مهني في مجالات مثل الخياطة والتطريز إلا أن هذه المهارات غالبا ما لا تستغل على النحو المطلوب وذلك قد يعود إما للأسباب الاقتصادية والاجتماعية التي سبق وأشرنا إليها سابقا أو بسبب عد قدرة المرأة على تحويل هذه الخبرات والمهارات إلى عوامل دافعة لتحقيق الاستقلالية المالية. ومعنى ذلك أن الهشاشة التعليمية ليست مرتبطة فقط بغياب المستوى التعليمي في حد ذاته بل تشمل أيضا محدودية استثمار المعرفة المكتسبة حتى وإن كانت بسيطة عمليا. (انظر شبكة التحليل في الملاحق)

2.4. على المستوى المعرفي:

وتجدر الإشارة إلى أن أهمية هذا العنصر المتعلق بالهشاشة المعرفية تتجاوز كونها مجرد توصيفا أو عرضا للمستوى التعليمي للنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل بل في كونه امتدادا يعكس هشاشة معرفية تتمثل في صعوبة فهم الخطاب الإداري والمؤسساتي واستيعاب المسارات الإجرائية. وبناء على ذلك فإن الإجراءات والوثائق في هذا الإطار قد تتحول في جانب كبير منها إلى عامل أساسي من عوامل التعقيد بالنسبة للنساء اللواتي يواجهن صعوبات على مستوى القراءة والكتابة لا سيما الأميات منهن. وهو ما عبرت عنه إحدى المستجوبات صراحة بقولها:

« ياخي أنا وين نفهم في الأوراق هاني كي نستحق شكون يعمرلي ورقة نمشي لجارتنا»(المبحوثة عدد03)

يكشف هذا التصريح أن محدودية الرصيد المعرفي للمرأة المعنفة يفضي غالبا إلى نوع من التبعية داخل المسار الإجرائي خاصة عندما تجد هذه الأخيرة نفسها مضطرة في كل مرة للاعتماد على وسيط لفهم الإجراءات أو لإتمامها. غير أن هذه الوساطة قد تتحول بدورها لعامل هشاشة إضافي لأنها في حقيقة الأمر تجعل من النفاذ إلى الحق أمرا مشروطا بوجود هذا الوسيط. وتفيد إحدى المبحوثات في هذا نفس السياق:»أنا المرة الوحيدة إلي مشيت فيها للمركز

وقتها بش نطلع بطاقة تعريف وزيد خفت وما حبيتش نوقفوا في المحكمة»(المبحوثة عدد01). هذه الإفادة التي تعكس جهلا بالإجراءات والمسارات القضائية وفي ذات الوقت تمثل شكلا من أشكال الهشاشة المؤسساتية التي تتجلى في ضعف الاحتكاك بالمؤسسات الرسمية وهو ما يجعل النفاذ إلى الخدمات الرسمية حتى في أبسط صوره تجربة مشحونة بالقلق والتوتر. وتبعا لذلك نتبن أن العائق في هذا السياق ليس قانونيا أو إداريا فقط بل رمزيا ووجدانيا مرتبطا بصورة المؤسسة في المخيال الاجتماعي للنساء المنتميات إلى أوساط هشة.

هذا وتبرز المعطيات الميدانية المستخلصة من المقابلات نصف الموجهة وجود ضعف على مستوى الوعي بالحقوق وبالمسارات القانونية المتاحة ونتوضح هذا الضعف أساسا في إفادات العديد من النساء اللاتي يتجنبن التعبير عن العنف باعتباره اعتداء يستوجب حماية قانونية وإنما يميل أغلبهن لا سيما في بداية العلاقة المسيئة إلى التعامل معه بوصفه مشكلا عائليا. وهو ما يجعل فكرة الحق في الحماية ضعيفة الحضور في تصوراتهن. وهو ما نتبينه من خلال تواتر العديد من التصريحات من قبيل:

«أنا حبيت نكبسو برك» (المبحوثة عدد02) «مالوا إلا راجلي»(المبحوثة عدد03)

كما يتخذ ضعف الوعي بالحقوق وبالمسارات القانونية المتاحة لطلب الحماية أشكالا متعددة تظهر عبر لغة فضفاضة وعامة تعكس غياب تصور عملي للمسار القانوني وهو نتبينه من خلال تواتر العديد من العبارات من قبيل «قتلوا نمشي للحاكم أو نوقفك قدام المحكمة» (المبحوثة عدد01). وتشير هذه التصريحات إلى انعدام القدرة على تحديد الخطوة الأولى بوضوح أو معرفة الجهة المسؤولة عن التدخل. هذا الأسلوب في التعبير يدل على أن المسار القانوني والقضائي يتمثل لديهن كفكرة مجردة أكثر من كونها منظومة من الإجراءات.

الفصل الثاني: الصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي تعترض الأخصائي الاجتماعي في مسار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل:

تكمن أهمية تحليل هذه الصعوبات في فهم الكيفية التي يعاد من خلالها تشكيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي داخل هذا الإطار المؤسسي. فالمعطيات الميدانية تُظهر أنّ الأخصائي الاجتماعي يجد نفسه في كثير من الأحيان مطالبًا بالتوفيق بين متطلبات التدخل الاجتماعي كما تقتضيها المرجعيات العلمية والأخلاقية للمهنة وبين القيود التنظيمية والإجرائية التي تفرضها المؤسسة وهو ما يضعه أمام جملة من التحديات التي تستدعي أشكالًا متعددة من التكيّف المهني مع واقع العمل اليومي.

1. الصعوبات المؤسسية:

تعتبر المؤسسة الفضاء والمنطلق الأول الذي فيه ومن خلاله تتشكل الممارسة المهنية. وفي سياق موضوع بحثنا تمثل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة الإطار المؤسساتي الذي سنشتغل من خلاله على تحديد أهم الصعوبات المؤسسية في مجال التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل.

1.1. ضعف التخطيط للفضاء المادي:

أظهرت نتائج المقابلات مدعومة بالمعايشة الميدانية بالوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي للنهوض الاجتماعي بسكرة غياب تصور وظيفي واضح يأخذ بعين الاعتبار خصوصية التدخل الاجتماعي مع النساء المعنفات. وميدانيا لاحظنا أن هذا الضعف في التخطيط قد انعكس مباشرة على الممارسة اليومية للأخصائي الاجتماعي حيث يضطر إلى إجراء المقابلات مع المستفيدات في فضاءات غير مهيأة من حيث العزل السمعي والبصري وهو ما يؤثر على نسق

المقابلة. ليجد الأخصائي نفسه مطالبا بالموازنة بين محتوى التدخل وبين ما يفرضه الفضاء من قيود. فيلجأ أحيانا إلى الحد من طرح بعض الأسئلة أو يؤجل الخوض في تفاصيل دقيقة مرتبطة بالعنف حماية لخصوصية المرأة. خاصة وأننا وجدنا على أرض الميدان أن المكتب الواحد يضم أخصائيتين يستقبلان الحالات في الوقت وفي المكان نفسه إذ يقول أحد الأخصائيين في هذا الصدد «أحنا زوز أخصائيين كيما ترا نخدموا في نفس المكتب الفضاء في حد ذاتو ما يستجيبش لشروط اجراء مقابلة مع مرأة معنفة» (المبحوث عدد 03)

وتبعا لذلك فإنه لا يمكن فصل ضعف التخطيط للفضاء المادي عن جودة التدخل الاجتماعي وفعاليته. إذ يعد الفضاء أحد مكونات الإطار الحامي للتدخل وبذلك فإنه حينما لا يصمم الفضاء بما يستجيب لحاجات الإصغاء والسرية تتحول الممارسة المهنية إلى ممارسة مقيدة بسياقها خاصة عندما يكون تدخل الأخصائي الاجتماعي موجها لوضعيات اجتماعية على درجة عالية من الحساسية التي تتطلب فضاءا يسمح للحالة موضوع التعهد بمساحة كافية من السرد المتدرج والتعبير الحر.

وتجدر الإشارة إلى أن ضعف التخطيط للفضاء المادي يؤثر على الأخصائي الاجتماعي نفسه إذ يفرض عليه ذلك جهدا إضافيا لضمان الحد الأدنى من الخصوصية للمرأة حتى لا يخلق ذلك لديها شعورا بالتحفظ أو التردد في الإفصاح عن مشاغلها خاصة عندما يتعلق الأمر بمعطيات أسرية ذات طبيعة حساسة وهو ما قد يستنزف جزءا كبيرا من الجهد المهني للأخصائي في تدبر ظروف العمل بدلا من تركيزه على مضمون التدخل. ويتخذ ضعف التخطيط للفضاء المادي منحا أكثر حدة كلما ارتبط بإشكالية كثافة الملفات ومحدودية الموارد البشرية التي تعتبر من بين أبرز الصعوبات التي تؤثر على أداء الأخصائي وجودة تدخلاته خاصة في سياق النساء المعنفات.

2.1. كثافة الملفات ومحدودية الموارد البشرية:

كشفت المقابلات نصف الموجهة مع الأخصائيين الاجتماعيين عن ارتفاع كبير في عدد الملفات بحيث يجد الأخصائي نفسه يتعامل مع وضعيات شديدة التعقيد تتقاطع فيها أشكال متعددة من الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية والقانونية وهو ما يجعل كل ملف يتطلب زمنا طويلا للتحليل والمتابعة والتنسيق غير أن هذا التعقيد لا يقابل بتعزيز في الموارد البشرية أو الزمنية إذ تظهر الإفادات الميدانية أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة يظل محدودا نظرا لعدم فتح باب الإنتدابات الخارجية مقابل الطلب المتزايد على الخدمات الاجتماعية الناتج عن اتساع رقعة الفقر وتصاعد ظاهرة العنف ضد النساء. وهو ما أنتج حالة من الضغط المزمن على الفاعلين المهنيين. الأمر الذي دفع معظم الأخصائيين إلى تبني ممارسات مهنية محكومة بمنطق الكم لا النوع وبمنطق الاستجابة السريعة لا التعهد المستدام.

وفي هذا السياق يقول أحد الأخصائيين «في نهار الوضعيات الي تتخيلها الكل تجيك فقر بطالة عنف انقطاع مدرسي هذا بخلاف العمل الإداري والتقارير الي لازم تتبعث ففي الحالة هاذي كيفاش تحبنا نعطيو أحسن ما عنا»(المبحوث عدد02) وبناء على ذلك تتجاوز انعكاسات هذا الضغط مجرد التأثير على الزمن المهني لتمتد وتشمل مضمون الممارسة نفسها. فالأخصائي تحت وطأة وتراكم الملفات يضطر إلى ترتيب أولويات تدخله بشكل قسري لينصب تركيزه على الحالات الأكثر استعجالا أو خطورة بينما تهمش الحالات التي تتطلب متابعة طويلة المدى أو دعما نفسيا أو إعادة إدماج اجتماعيا. وهو ما قد يترتب عنه ممارسة أو تدخل انتقائي غير مقصود يعيد إنتاج اللامساواة بين النساء المعنفات بحسب درجة استعجال وضعياتهن.

3.1. ضعف التكوين المتخصص:

تؤكد جل الافادات أن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين لم يتمكنوا من الحصول على تكوين مستمر ومتخصص في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. حيث أفاد أغلبهم بأن تدخلاتهم لا زالت تعتمد على المكتسبات المعرفية

التي تلقوها في فترة التكوين الأساسي من مرحلة الاجازة. ومع تطور المعارف والتقنيات المعتمدة في مجال الخدمة الاجتماعية عامة ومجال التعهد بالنساء المعنفات خاصة. حيث أصبحت هذه المكتسبات عاجزة عن استيعاب حجم الحاجيات المطروحة للفئة المستهدفة وطبيعتها المركبة والمختلفة من حالة إلى أخرى.

وقد أدى هذا التناقض إلى مفارقة واضحة بين متطلبات الواقع الميداني وتعقيداته وبين الأدوات المفاهيمية والمنهجية التي يمتلكها الاخصائي الاجتماعي ويوظفها في سياق تدخله. وتبعا لذلك يفيدنا أحد الأخصائيين الاجتماعيين بقوله «دنيا اليوم قاعدة تتطور بالذكاء الاصطناعي والعمل الاجتماعي قاعد يطور في العالم الكل واحنا زاده كأخصائيين يلزمنا دورات تدريبية في مجالنا»(المبحوث عدد 03). لتعكس هذه الشهادة وعيا كبيرا من طرف الأخصائي الاجتماعي بأهمية مواكبة التحولات التي يشهدها مجال الخدمة الاجتماعية.

كما يكشف هذا التصور عن مستوى إدراك الاخصائي الاجتماعي لحجم الهوة القائمة بين المشهد المعرفي العالمي المتسارع وواقع الممارسة الميدانية المحلية. وهو وعي يحمل في جوهره إقرارا بحقيقة التخلف المعرفي من جهة والمطالبة الضمنية بالإصلاح والتغيير من جهة أخرى. وبناء على ذلك يصبح مسار التعهد بالمرأة ضحية العنف مؤسسا على معارف جزئية تفتقر إلى التحيين لأنها تبنى غالبا على التجربة الذاتية أكثر من كونها مبنية على مرجعيات علمية ومهنية واضحة. الأمر الذي يخلق تدخلات قد تكون عاجزة عن استيعاب حجم العنف بمختلف أبعاده وتجلياته. لاسيما حين يتقاطع العنف مع الفقر والتبعية الاقتصادية مما قد ينعكس بدوره على تشخيص الوضعيات تشخيصا دقيقا. وبالتوازي مع هذا الإشكال تفرض الأعطاب التقنية هي الأخرى ظروفا صعبة قد تمس من التنظيم العادي لسير العمل داخل الوحدة وهو معطى تواتر حضوره بشكل مكثف على مستوى إفادات الأخصائيين الاجتماعيين

4.1. تعثر المنظومة الرقمية الأمان الاجتماعي:

لعل ما يلفت الانتباه ميدانيا هو ضعف البنية الرقمية التي تقوم عليها هذه المنظومة فقد أكدت جل الإفادات أن الولوج إلى منظومة الأمان يواجه صعوبات تقنية تقريبا شبه يومية تتمثل في بطء منصة التقاطعات وتوقفها المفاجئ عن الاشتغال أو عدم تحميل الصفحات وهو ما يتفاقم مع الانقطاع المتكرر أحيانا لشبكة الانترنت وبالتالي فإن هذا الواقع الميداني يحول الرقمنة من أداة هدفها تسهيل العمل وتخفيف العبء عن الأخصائي الاجتماعي إلى مصدر تعطيل حقيقي للممارسة المهنية اليومية حيث يجبر الأخصائي على تعليق العمل أو تأجيل إدراج المعطيات المتعلقة بالوضعيات في كثير من الأحيان. وهو ما صرح به أحد الأخصائيين بقوله» منظومة الأمان هي أكثر حاجة تخليك تخسر وقت وجهد في نهارك هاو مرة ريزو ما يمشيش هاو مرة معطيات ما تتسجلش»(المبحوث عدد02)

ومن خلال المعايشة اليومية لسير العمل يتبين أن هذه الأعطاب التقنية تؤدي إلى هدر الوقت والجهد فالأخصائي غالبا ما يضطر إلى إعادة إدخال نفس المعطيات لأكثر من مرة بسبب فقدان البيانات أو عدم حفضها داخل المنظومة هذا التكرار انعكس بشكل مباشر على زمن التدخل الاجتماعي من خلال تقليص الوقت المخصص للإصغاء والمرافقة النفسية والاجتماعية.

كما أفرزت المعطيات الميدانية وجود ازدواجية واضحة في العمل بين الرقمي والورقي فعلى الرغم من اعتماد منظومة الأمان الاجتماعي الرقمية ما تزال الإدارة تطالب الأخصائي بالملفات الورقية والاستمارات اليدوية والتقارير المكتوبة تحسبا لتعطل النظام أو فقدان المعطيات. وبذلك فإن هذه الازدواجية تكشف في حقيقة الأمر عن غياب ثقة مؤسسية في المنظومة الرقمية نفسها مما يجعل الأخصائي الاجتماعي داخل نظامين متوازيين لا يحققان الانسجام أو التكامل.

وتبعا لذلك فإن الوضعية التي سبق ذكرها انفا تخلق مفارقة مهنية واضحة فالمنظومة الرقمية التي أحدثت بغاية تقليص وتخفيف العبء الإداري أصبحت فعليا عاملا مضاعفا له خاصة عندما نتأمل في سيرورة التعهد بالمرأة المعنفة التي تتطلب من الأخصائي الاجتماعي تجميع المعطيات الأولية والميدانية حول الحالة موضوع التعهد.

ليقوم لاحقا بإعادة صياغتها وإدراجها رقميا ثم توثيقها ورقيا وفي مرحلة أخرى كما أنه مطالب أيضا بإعادة مراجعتها وتحيينها وهي عملية دورية يقوم بها الأخصائي كلما اقتضت الحاجة إلى ذلك أو كلما حصل عطب تقني مفاجئ.

وفي الوضعيات التي تتميز بدرجة عالية من الهشاشة والحساسية كالنساء المعنفات اللاتي يتطلبن سرعة في التدخل والمرافقة. تتحول هذه الإجراءات إلى عائق مؤسسي يهدد نجاعة التعهد ويكرس شكل جديدا من أشكال الهشاشة المؤسسية مما يجعل الرقمنة شكلية أكثر منها وظيفية نظرا لعدم قدرتها على استيعاب تعقيد الحالات الاجتماعية خاصة تلك المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

هذا وأبرزت نتائج البحث المدعومة بالمعايشة الميدانية لنظام سير العمل داخل الوحدة أن منظومة الأمان الاجتماعي صممت وفق نموذج موحد. وهو نفس الأمر بالنسبة لوثائق البحث الاجتماعي حيث يتم تطبيقها على جميع المستفيدين بنفس الكيفية وهو ما يحد من قدرتها على استيعاب خصوصية حالات النساء المعنفات ويعود ذلك إلى اعتماد المنظومة على خانات ثابتة ومؤشرات عامة تركز أساسا على الوضع الاقتصادي والمادي للأسرة وذلك في ظل غياب هامش كاف لإدراج المعطيات النوعية المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

5.1. طول الإجراءات الإدارية ومحدودية الاعتمادات:

تبرز المعطيات الميدانية المستقاة من المقابلات نصف الموجهة مع الأخصائيين الاجتماعيين أن طول الإجراءات الإدارية يعد من أبرز الصعوبات التي تعرقل مسار التعهد بالمرأة المعنفة خاصة في الحالات التي تتسم بالهشاشة القصوى وتستلزم تدخلا فوريا. فبالرغم من وضوح الحاجة الاجتماعية المؤكدة تبقى مطالب الانتفاع ببرنامج الأمان الاجتماعي سواء تعلق الأمر بإعانة ظرفية مادية أو ببطاقة علاج مجاني أو بالتعريفة المنخفضة خاضعة لمسار إداري طويل ومعقد يتطلب المرور بعدة مستويات للمصادقة وهو يفرغ التدخل من بعده الاستعجالي.

حيث يشير الأخصائيون الاجتماعيون إلى أنهم يجدون أنفسهم في وضعية مفارقة فهم غالبا ما يكونون على وعي تام بخطورة الوضعية الاجتماعية للمرأة المعنفة ولكنهم في المقابل عاجزين عن توفير استجابة فورية بسبب القيود الإدارية ويعبر أحد الاخصائيين الاجتماعيين عن ذلك بقوله «أنا تو كان تجيني مرأة معنفة في الوقت هذا واللحظة هاذي وتطلب مساعدة مادية فأنا ما نجمش نعاونها خاطر الملف يبقى في طور الإنتظار وفما لجنة لازم تجتمع يعني القرار ما يرجعش ليا انا فقط صحيح احنا ساعات نحاولو نسرعو في الملف قدر المستطاع اما هذا ما يمنعش الي هي تنجم تستنى مدة كبيرة تبقى شهر شهرين عام انت والاعتمادات»(المبحوث عدد01).بحيث تظهر هذه الإفادة أن التدخل الاجتماعي في هذا الإطار لا يؤسس دائما وفقا لمنطق الحاجيات الفعلية للمنظورين بقدر ما يؤسس على منطق الاعتمادات المتاحة والمتوفرة وهو ما يؤدي إلى تأجيل النظر في بعض الملفات أو الوضعيات على الرغم من طابعها الاستعجالي.

وبناء على ما سبق ذكره أظهرت المعطيات الميدانية أن هذا البطء الإجرائي قد ينعكس سلبا على العلاقة المهنية التي تربط بين الأخصائي الاجتماعي والفئة المتعهد بها. تصل أحيانا إلى درجة الغضب والعنف من طرف المستفيد الذي يحمل المؤسسة وتحديدا الأخصائي مسؤولية تأخر الاستجابة لملفه أو حصوله على الرفض ما يولد لديه حالة من التوتر والاحتجاج حيث يقول أحد الأخصائيين «اليوم المواطن يحملنا احنا مسؤولية كل شي ويمشي فيبالو الي القرار الكل بيدنا احنا فما الي يسكت ويتفهم وفما الي يسب والي يوصل حتى يحب يعتدي عليك»(المبحوث عدد02). وهو نفس الأمر تقريبا بالنسبة للنساء المعنفات والذي نجد صداه في إفاداتهن على مستوى المقابلات نصف الموجهة التي أجريناها سابقا ولكن في ردود فعل أقل حدة مقارنة ببقية الوضعيات الأخرى المتوافدة على المؤسسة حيت تقول إحداهن «أنا نقلو مانيش لاقية منين نصرف انا وولادي وهو يقلي زيد اصبر شوي هانا عدينالك مطلب»(المبحوثة عدد05). وهو ما يعبر عن شعور بالإحباط وعدم التفهم أحيانا حيث قد تفسر طلبات الانتظار الطويلة من طرف المرأة

أو غيرها من حرفاء المؤسسة على أنها لامبالاة أو تقصير من الأخصائي رغم أن المسألة تتجاوز إراداته وصلاحياته الفعلية وهو ما يسهم في إضعاف الثقة في المؤسسة وجدوى التدخل الاجتماعي بصفة عامة.

كما يؤدي طول الإجراءات إلى إنهاك الأخصائي حيث يضطر إلى متابعة الملف نفسه لمدة طويلة وإعادة تبرير أسباب التأخير للمستفيدة في كل مرة تتردد فيها على المؤسسة للسؤال عن مسار تقدم مطلب الانتفاع الخاص بها والتعامل مع انتظاراتها المتزايدة دون امتلاك أدوات تدخل مرنة أو صلاحيات تخول له تسريع المسار. حيث يقول أحد الأخصائيين في هذا الإطار «هاك تشوف فيهم كل يوم كيفاش يجو ويسألو على نفس الحاجة ويبدى ماشي فيبالهم انت ما تحبش تعاونهم وأحنا كيما ترا ما في اليد حيلة»(المبحوث عدد05). وهو ما يسهم في إعادة انتاج هشاشة المرأة المعنفة عبر تأجيل الاستجابة لمطالب أساسية تمس الأمن المعيشي والصحي وهو ما قد يدفعها في كثير من الأحيان إلى البقاء في بيئة العنف كخيار اضطراري.

2. الصعوبات التنظيمية:

ترتبط الصعوبات التنظيمية في مجال بحثنا بالكيفية التي يتم بها تسيير العمل صلب مؤسسة الخدمة الاجتماعية وذلك من حيث التنسيق بين المتدخلين وآليات التنفيذ اللوجستية في إطار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل المنتفعات ببرنامج الأمان الاجتماعي.

1.2. ضعف التنسيق بين المتدخلين:

نتبين من خلال المعطيات المستمدة من المقابلات نصف الموجهة مع الأخصائيين الاجتماعيين أن مسار التعهد بالنساء المعنفات يتميز بتنوع وتعدد الهياكل والمصالح المتدخلة. إلا أن هذا التعدد لا يترجم دائما في شكل عمل تشاركي مؤسس على التنسيق الجيد إذ يصرح أغلب الأخصائيين الاجتماعيين بأن التنسيق بين الهياكل الصحية والمصالح القضائية وحتى الجمعيات المختصة في علاقتهم بمؤسسة الخدمة الاجتماعية. يبقى في أغلب الأحيان محدود الأثر وهو ما نستدل عليه بقول أحد الأخصائيين «كل جهة قاعدة تخدم من ناحيتها وأحنا هانا نحاولوا نسقو مع بعضنا ومانيش بش نقلك إلى العمل الشبكي والتنسيق ديما يتم بطريقة مثالية وخارقة للعادة أما كلنا قاعدين نحاولوا نخدمو على هدف واحد»(المبحوث عدد 03).

وتبعا لذلك يظهر الخطاب الميداني أن غياب إطار تنظيمي جامع أو دليل رسمي ينظم عملية التنسيق بين كافة المتدخلين يجعل من عملية الإحالة بين الهياكل المختصة مسارا غير متكامل أو ضبابيا نوعا ما. حيث يتم توجيه المرأة المعنفة من هيكل لآخر دون ضمان استمرارية المتابعة أو تبادل المعطيات المستجدة حول وضعيتها ويشير أحد الأخصائيين الاجتماعيين إلى ذلك قائلا «تو قداش من مرة تجيني مرأة معنفة وتقلي نحب نشكي وناخو حقي وننصحها انا ونقلها اول حاجة تعملها تمشي اطلع شهادة طبية وراني نفسرلها ونأكدلها أما للأسف أغلبهم يمشو وما يرجعوش» (المبحوث عدد04).

كما تعكس إفادات النساء المعنفات أثر هذا الضعف التنسيقي على تجربتهن داخل مسار التعهد. وهو ما يتجلى في شعورهن بالإرباك وعدم الاستقرار نتيجة تنقلهن المتكرر بين الهياكل حيث تقول إحدى النساء « تعبت وانا كل مرة من إدارة لإدارة نحكي في نفس الشئ ونعاود ونكعرر في نفس الحكاية من أول وجديد» (المبحوثة عدد 03). ولا يقدم هذا المعطى بوصفه تقصيرا من المتدخلين بقدر ما يعكس اشتغال كل هيكل وفق منطق وظيفي خاص. عوضا عن إدماج كل هذه الجهود ضمن مسار تعهد موحد يراعي البعد الشمولي للوضعية وهو ما يفضي إلى تشتت التدخل حيث تتجاور الجهود دون أن تتكامل بالقدر الكافي والمطلوب.

وبذلك تبرز النتائج أن ضعف التنسيق بين المتدخلين لا يلغي وجود تدخلات فعلية وناجعة ولكنه يعيد في الآن ذاته

طرح مسألة تعزيز العمل الشبكي كأحد رهانات تطوير الممارسة المهنية القائمة. إلا أن الصعوبات التي تعترض مسار عمل الأخصائي لا تقف عند حدود هذه المسألة وإنما تتعداها لتشمل أيضا الصعوبات اللوجستية وهو المعطى الذي سيتم الاشتغال عليه ضمن العنصر الموالي.

2.2. ضعف التنظيم اللوجستي:

توضح المقابلات نصف الموجهة مع الأخصائيين الاجتماعيين أنهم خلال اجراءهم لزيارات ميدانية لفائدة النساء المعنفات اعترضتهم جملة من الصعوبات على اعتبار الزيارة المنزلية من بين أهم التقنيات التي يعتمدها الأخصائي لجمع المعطيات الموثوقة حول وضعية المستفيدة من خلال المعاينة المباشرة للظروف السكنية والمعيشية. وذلك قصد التثبت من صحة المعطيات التي تم الإدلاء بها من طرف المعنية وحتى يتسنى للأخصائي في مرحلة لاحقة تقييم مدى توفر الشروط القانونية اللازمة التي تخول للوحدة الإنسانية الادراج ببرنامج الأمان الاجتماعي. وتتم عملية المعاينة من خلال التقاط صور مباشرة لمحل السكنى بواسطة لوح رقمي ورصد كل ما يمكن تصنيفه كمعطى ضروري لتقييم الوضعية من خلال الملاحظة المباشرة على عين المكان.

وغالبا ما تكون هذه الزيارات فجئية لضمان موضوعية المعطيات المتحصل عليها. إلا أن هذه التقنية وعلى الرغم من أهميتها فإن أغلب الإفادات التي صرح بها الاخصائيين أشارت تقريبا إلى أن هذه الزيارات تتم أغلب الأحيان دون توفير وسائل حماية واضحة أو إجراءات مرافقة أمنية. حيث يجد الأخصائي الاجتماعي نفسه مطالبا بالتنقل إلى فضاءات اجتماعية وسكنية غير محمية وأحيانا في سياقات يغلب عليها التوتر الأسري دون وجود برتوكول واضح يحمي سلامة الأخصائي الاجتماعي. وقد عبر أغلب الأخصائيين عن شعور دائم بالحذر أثناء الزيارات خاصة عندما يكون العنف الأسري ما يزال قائما أو عندما يكون المعتدي حاضرا في محيط السكن. إذ ينتج هذا الوضع توترا ضمنيا بين واجب التدخل الميداني ومطلب الحفاظ على السلامة الشخصية خاصة في ظل غياب دعم مؤسسي صريح أو توجيهات عملية واضحة «احنا اليوم كأخصائيين اجتماعين وقت نخرجوا للميدان ما فما حتى حاجة تحمينا والا تضمن لينا سلامتنا»(المبحوث عدد01).

وانطلاقا من المعطيات الميدانية تبين كذلك أن الزيارات المنزلية لا تتم بصفة تلقائية أو مستقلة وإنما تتطلب التنسيق المسبق مع قسم النهوض الاجتماعي لتوفير وسيلة نقل. ثم انتظار توفرها وتحديد موعد سابق للتنقل إلى عين المكان وهذا الإجراء وإن كان يندرج ضمن منطق التنظيم الإداري وضمان إجراءات حفظ السلامة إلا أنه يفرغ الزيارة من بعدها الاستعجالي. خاصة في حالات النساء المعنفات التي تتسم بطابع آني ومتغير. فالفاصل الزمني بين اتخاذ قرار الزيارة وتنفيذها قد يمتد لأيام أو حتى لأشهر ما يجعل المعاينة تتم أحيانا بعد تغير بعض المعطيات المركزية المتعلقة بمسار التعهد بالوضعية.

الفصل الثالث: الاستراتيجيـات التكـيفية البديلة:

يحاول الأخصائي الاجتماعي في خضم ما يعترضه من صعوبات أن يتجاوز صورة الفاعل أو المتلقي السلبي. حيث يسعى في كثير من الأحيان الى تطوير طرق عملية تساعده على التقليل من أثر هذه الصعوبات على مسار التعهد بالنساء المعنفات. وهو ما يتجسد في شكل جملة من الممارسات التي يمكن فهمها بوصفها استراتيجيات تكيفية تتشكل داخل التجربة الميدانية اليومية. كما تتغذى من الخبرة المتراكمة للأخصائي ومن محاولته المستمرة للحفاظ على التوازن بين متطلبات المهنة من جهة والاكراهات التنظيمية والمؤسسية من جهة أخرى.

ويستند تحليل هذه الاستراتيجيات التكيفية الى مقاربة الباحث الأمريكي مايكل ليبيسكي Micheal Lipsky حول البيروقراطية على مستوى الشارع والذي يقر بأن الفاعلين المهنيين من الصفوف الأمامية يعيدون تشكيل السياسات

الاجتماعية المكلفين بتطبيقها يوميا من خلال قراراتهم الميدانية واجتهاداتهم العملية بمعنى أنهم لا يقتصرون التطبيق الآلي والحرفي وهو ما يسميه ليبسكي بالسلطة التقديرية التي تعد من بين أهم الأدوات المفاهيمية الأنسب لقراءة ما يرصده هذا المحور.

وعليه تقرأ الاستراتيجيات التكيفية الموثقة في هذا المحور بوصفها تجليات ميدانيه وصورة حقيقية لهذه السلطة التقديرية (Evans & Harris,2004). وتبعا لذلك يهدف هذا المحور الى الكشف عن أبرز الاستراتيجيات التكيفية التي يعتمدها الاخصائيون الاجتماعيون أثناء ممارستهم المهنية في مجال التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل. كما يسعى كذلك إلى محاولة تحليل الكيفية التي يحاول من خلالها الاخصائي الاجتماعي تجاوز الصعوبات التي تعترضه وذلك بهدف ضمان حد أدنى من الفاعلية المهنية في التعامل مع وضعيات اجتماعية معقدة تتطلب تدخلا متواصلا وحساسية عالية.

1. إعادة تنظيم الوقت والأولويات:

تؤكد المعطيات الميدانية المستقاة من المقابلات نصف الموجهة أن آلية إعادة تنظيم الوقت وترتيب الأولويات تعتبر من بين أهم الإجراءات التقنية المعتمدة من طرف الأخصائي الاجتماعي. والتي تهدف غالبا إلى ترتيب الملفات حسب درجة إلحاحها وذلك بغاية مجاراة الزمن المهني والتحكم فيه قدر المستطاع. إذ يعد لجوء الأخصائي لهذه الاستراتيجية التكيفية محاولة مستمرة منه للتأقلم مع ضغوط الإطار المؤسساتي. باعتباره فاعلا مهنيا من الصفوف الأمامية المسؤولة عن تجسيد مضامين سياسات النهوض الاجتماعي على أرض الواقع الميداني المثقل بالضغوط التي تتزايد حدتها وتأثيراتها كلما تعددت الملفات وذلك بالتزامن مع قلة الموارد البشرية. ويقول أحد الأخصائيين في هذا الصدد» الإعانة المادية تستنى أما وقت تشوف حياة إنسان مهددة هاذيكا إلى ما تستناش»(المبحوث عدد05). وهو ما يفسر أن تنوع الحالات المعروضة واختلاف تفاصيل مشكلاتها وتباين حدتها من وضعية إلى أخرى يفرض بصورة غير مباشرة حتمية تقديم خدمات غير متكافئة لجميع المستفيدات.

وامتدادا لما سبق ذكره يكشف الخطاب الميداني مدعوما بالمعايشة الميدانية لظروف العمل داخل الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة عن الكيفية العملية التي تتجسد بها هذه الآليات المرتبطة بإعادة تنظيم الوقت والأولويات فعليا. والتي تظهر تحديدا في شكل ممارسات ملموسة تتمثل في تخصيص الحيز الأكبر من الوقت للحالات الاستعجالية والأكثر عرضة للتهديد أو من خلال إعادة جدولة المقابلات بشكل مرن لا سيما عند ظهور وضعيات طارئة تتطلب التدخل العاجل والفوري. وعليه تحيل هذه الآليات التكيفية وإن بدت بسيطة في ظاهرها إلى الدور المحوري الذي يلعبه الأخصائي لضمان استمرار التعهد حتى في ظل محدودية الزمن المهني المتاح. كما تعكس من جهة أخرى اجتهادا كبيرا من طرفه للتوفيق بين العمل الإداري البحث والتدخل الاجتماعي المباشر.

ومن المنظور الأخلاقي والمهني تعكس هذه الآلية وعيا من طرف الأخصائي الاجتماعي بحجم العنف وخطورته خاصة عندما يتقاطع مع أبعاد أخرى من الهشاشة سواء النفسية أو المادية. الأمر الذي يتجلى بوضوح في اتخاذه لقرار تخصيص الحيز الزمني الأكبر للحالات المستعجلة. كما تعبر هذه الممارسة عن سعيه نحو إدماج الاعتبارات الأخلاقية ضمن التدخل العملي وذلك من خلال وضع احتياجات المرأة المعنفة في مركز عملية اتخاذ القرار. وبالرجوع إلى مقاربة الباحث الأمريكي مايكل ليبسكي تبرز هذه الاستراتيجية ضمن هامش السلطة التقديرية للأخصائي في إطار واجبه المهني الذي يفرض عليه ضرورة التدخل الفوري لفائدة هذه الفئات المستضعفة.

وامتدادا لما تم التطرق إليه تتحول الاستراتيجية القائمة على التحكم في الوقت من مجرد ترتيب نمطي للأولويات إلى انعكاس مباشر لقدرة الأخصائي على اتخاذ قرارات مهنية سريعة ومرنة تخدم مصلحة الفئة المستهدفة ولكنها في الآن ذاته تؤكد حقيقة الواقع المؤسسي المثقل بالقيود والضغوط. وذلك نتيجة لمحدودية الدعم الهيكلي وغياب معايير تنظيمية واضحة تحدد أشكال التعاطي مع هذه الفجوة القائمة بين كثافة الطلب الاجتماعي ونقص الموارد البشرية.

ومن هنا يعمل الأخصائي مجددا على إيجاد حلول أخرى قد تساهم ولو بشكل جزئي في التخفيف من وطأة هذا التباعد بين ما يجب أن يكون من تدخلات عادلة وشاملة وبين ما هو كائن من ضيق في الوقت ونقص في العنصر البشري لننتقل في خطوة أخرى إلى رصد الكيفية البديلة التي يتم من خلالها توزيع الأدوار بين الأخصائيين.

2. التكيف عبر إعادة توزيع الأدوار داخل الوحدة:

في هذا الإطار أفادت رئيسة الوحدة التي يفترض أن تنحصر مهامها أساسا في الإشراف الإداري والتنظيمي أن واقع العمل الميداني يفرض عليها ضرورة المشاركة بشكل مباشر ومستمر في عمليات التعهد بالمواطنين لا سيما في استقبال الحالات ومتابعتها وإجراء البحوث الاجتماعية والزيارات الميدانية هذا ولا يفوتنا أن نشير إلى كونها قد صرحت أنها تقوم بذلك بشكل طوعي حرصا منها على عدم تعطل نسق العمل داخل الوحدة في ظل النقص الحاد على مستوى العنصر البشري. «أنا كيفي كي بقية الزملاء الاخرين نتعهد بالمواطنين ونستقبلهم باش الخدمة تمشي»

حيث يبرز هذا المعطى جانبا من أنماط التكيف العملي القائم على تجاوز الحدود الوظيفية الرسمية حيف يتم تعليق التقسيم الكلاسيكي للأدوار حفاظا على الاستمرارية وضمانا للحد الأدنى من الاستقرار على مستوى تقديم الخدمات الاجتماعية لمنظوري المؤسسة على اعتبار أن مشاركة رئيسة الوحدة في الاضطلاع بمهام التعهد هو في حقيقة الأمر لا يمارس بوصفه خيارا تنظيميا مؤطرا بقدر ما هو استجابة ظرفية لضغط ميداني تفرضه سيرورة العمل اليومية أين يتم تغليب متطلبات الواقع وكثرة الطلب على مقتضيات الهيكلة الإدارية الرسمية.

فمن خلال المعطيات التي أفرزتها المقابلات نصف الموجهة يتضح أن هذا الانخراط المباشر يتم النظر إليه أو التعبير عنه كآلية دعم وتنسيق داخلي تهدف إلى التخفيف من عبء الضغط المهني عن بقية الزملاء من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة خاصة في فترات الذروة مثل مساعدات موجة البرد وقفة رمضان وغيرها من المناسبات التي يزداد فيها عدد المتوافدين على المؤسسة. كما ويعكس هذا السلوك بعدا تضامنيا يسهم في الحفاظ على وحدة التماسك الداخلي للفريق.

غير أن هذه الالية التكيفية رغم نجاعتها الآنية تحمل في طياتها مفارقة تنظيمية فهي من جهة تسهم في استمرار العمل وتحول دون تعطل سيرورة التعهد بالنساء المعنفات. ولكنها من ناحية أخرى تعكس ذات الإشكال المتمثل في نقص الموارد البشرية عبر البحث عن حلول تكيفية بدل الدفع نحو إيجاد حلول هيكلية مستدامة. إذ أن تحمل الإطار الإداري لأدوار ميدانية قد يؤدي تدريجيا إلى جعل التدبير اليومي المبني على جملة من الحلول الارتجالية يغلب على الرؤية الاستراتيجية.

3. الاعتماد على التكوين الذاتي:

تأسيسا على المعطيات الميدانية المستقاة من المقابلات نصف الموجهة أفاد تقريبا جل الأخصائيين العاملين بالوحدة أنهم قد تخلوا عن فكرة انتظار مبادرات التكوين المتخصصة القادمة من طرف المؤسسة. بل باتوا يعتمدون بشكل واضح ومتزايد على التكوين الذاتي بوصف هذه الطريقة آلية تكيفية أساسية تعتمد في هذا الإطار لمواجهة تعقيد الوضعيات المركبة وتشابكها. خاصة في ظل ارتفاع نسق الطلب على خدمات المؤسسة ولا سيما فيما يتعلق بمسار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات المعوزة ومحدودة الدخل.

فمن خلال الإفادات التي صرح بها الأخصائيين وأيضا بالتوازي مع الفترة التي عايشنا فيها ظروف العمل داخل الوحدة تبين لنا أن الأخصائي الاجتماعي يبادر بصفة فردية إلى البحث عن دورات تكوينية عبر الانترنت ومتابعتها في أوقاتهم الخاصة أو عن طريق حضور ورشات حضورية منظمة من قبل جمعيات أو هياكل غير رسمية دون أن يكون ذلك جزءا من برنامج تكويني مؤسسي منظم وقد عبر أحد الأخصائيين في هذا السياق « أنا ما عادش نستنى تكوين من الوزارة

الحالات اتطورت والعنف تبدل وإذا واحد ما يخدمش على روحوا ويلوج كيفاش يحسن من معارفوا راو بش يلقى روحوا ديما يجتر في القديم «(المبحوث عدد02). حيث تعكس هذه الشهادة تحولا عميقا على مستوى التكوين الذي يفترض أن يكون حقا من بين الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي. الذي لم يعد يعتبر التكوين حقا مضمونا من المؤسسة بل مسؤولية شخصية يتكفل بها ذاتيا لضمان الحد الأدنى من الكفاءة المهنية.

إن هذا الاجتهاد الشخصي من طرف الأخصائي الاجتماعي هو في حقيقة الأمر انعكاس واضح لرغبة حقيقية منه في التحسين من جودة التدخل من خلال السعي نحو اكتساب معارف جديدة توسع من أدواته وتطور من قدراته على قراء الوضعيات المعقدة. ولكنها من جهة أخرى تفضي إلى فردنة التكوين وتحميل الأخصائي عبء سد فجوات مؤسسية كان من المفترض أن تعالج عبر برامج تكوين مستمر وممنهج. كما تظهر المقابلات أن هذا النمط من التكوين الذاتي يتم غالبا دون اعتراف مؤسسي أو إدماج رسمي في المسار المهني حيث لا يحتسب ضمن الترقية ولا يوثق ضمن سجلات الكفاءة ما ينتج شعورا ضمنيا بأن الجهد المبذول لا يجد صدى داخل المؤسسة. وقد أفادت أحد الأخصائيين « نحاول نتكون ونحسن من روحي أما في لخر نلقى روحي نخدم بنفس الإمكانيات وبنفس الضغط»(المبحوثة عدد03). وهو ما يعبر عن شعور دائم بالإحباط وعدم التقدير للجهود المبذولة.

تحليليا يمكن اعتبار التكوين الذاتي استراتيجية تكيفية الغاية منها تعويض النقص الحاصل على مستوى البرامج التكوينية المنظمة من طرف الوزارة لفائدة الأخصائيين. الأمر الذي يكشف عن مفارقة مفادها أن التكوين الذي يجب أن يكون أحد أهم الركائز التي ينبغي أن توجه التدخل وتؤسسه تتحول في الواقع إلى جهد فردي غير مؤطر يمارس غالبا خارج الزمن المهني ما يولد إرهاقا إضافيا على الأخصائي. كما قد يسهم هذا الوضع في إعادة إنتاج تدخلات غير متجانسة حيث تختلف جودة التعهد باختلاف مسار التكوين الذاتي لكل أخصائي.

وبالعودة إلى ما سبق ذكره فإنه لا يمكن اعتبار التكوين الذاتي خيارا طوعيا بقدر ما هو استراتجية تكيفية فرضت نظرا لغياب برامج تكوينية ممنهجة ومواكبة للتحولات الاجتماعية المتسارعة التي خلقت توترات واشكالات اجتماعية حرجة من قبيل العنف القائم على النوع الاجتماعي وغيرها من القضايا التي ألقت بضلالها على الواقع المعيش للأسرة التونسية. ما يدعوا ضمنيا إلى إعادة التفكير مليا في موقع التكوين داخل منظومة العمل الاجتماعي من منطلق كونه شرطا أساسيا لضمان تحقيق ممارسة مهنية ناجعة وفعالة.

4. التكيف عبر تمديد الزمن المهني

أوضحت المعطيات الميدانية من خلال المقابلات نصف الموجهة أن الأخصائي الاجتماعي في مسار تعهده بالمرأة المعنفة قد يلجأ في كثير من الأحيان إلى تمديد زمن تدخله المهني خارج التوقيت الإداري الرسمي بوصفها استجابة تكيفية مباشرة للصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي تعيق انتظام التدخل واستمراريته. سواء مع المرأة المعنفة أو مع غيرها من الوضعيات التي قد تفرض الضرورة القصوى التواصل معهم للتواجد بالمؤسسة. وذلك عن طريق مكالمات هاتفية تجرى من خلال شريحة ممنوحة من طرح المؤسسة مخصصة للتواصل مع المواطنين في الحالات التي يتطلب حضور المواطن بالمؤسسة إما لتقديم مجموعة من الوثائق المنقوصة أو لتوجيهه لاستلام مساعدة ظرفية من قبل الاتحاد التونسي للتضامن.

وهو ما عبر عنه أحد الأخصائيين بقوله «ساعات كي تبدا فما مساعدات نكلمو المواطن ونوجهوه يمشي يهزها والا كي تبدا فما حاجة نعلموه باها»(المبحوث عدد03) ولعل ما يمكن استنتاجه أن هذا التمديد في الزمن المهني يعتمد غالبا كحل عملي تفرضه كثافة الملفات ومحدودية الموارد البشرية وطابع الاستعجال الذي يميز عددا من الملفات خاصة تلك المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي هذا السياق يتحول تمديد الزمن المهني في مثل هكذا وضعيات إلى وسيلة وآلية اضطرارية لضمان الحد الأدنى من الاستجابة والحماية للفئات المتعهد بها.

وهو ما نستخلصه من قول أحد الأخصائيين «ساعات تجيك مرأة معنفة ويبدى معاها صغارها وتلقاهم هما زاده معنفين وقتها انا لازم نقوم بإشعار مندوب حماية الطفولة وفي نفس الوقت لازم نبقى نتبع في وضعية المرأة حتى ولو خارج التوقيت الإداري»(المبحوث عدد 04). إلا أن العمل خارج التوقيت الإداري لم يعد يقتصر فقط على عمليات المتابعة والمرافقة من خلال المكالمات الهاتفية فحسب. إذ يمتد في معظم الأحيان ليشمل كذلك عطل نهاية الأسبوع. فوفقا لإفادات الأخصائيين الذين تم إجراء مقابلات نصف موجهة معهم تبين لنا أنهم قد اضطروا في العديد من المناسبات للعمل في عطل نهاية الأسبوع خاصة في الفترات التي تشهد فيها المؤسسة ضغطا مكثفا وطلبا متزايدا ونخص بالذكر هنا إتمام الملفات المتعلقة بمساعدات موجة البرد وأيضا الملفات المتعلقة بإسناد مساعدات تحسين المسكن وهي من أكثر الأوقات ذروة.

وهو ما يعكس اعترافا مؤسسيا ضمنيا بخصوصية هذه الوضعيات وحاجياتها إلى متابعة مستمرة ومرنة. ومع ذلك فإن تفعيل هذه الآلية يبقى دائما مرتبطا باجتهاد الاخصائي الاجتماعي وقدرته على إدارة الضغط الزمني أكثر من كونه جزءا من تنظيم واضح لمسار التعهد. ويظهر هذا المعطى الميداني أن اعتماد الأخصائي الاجتماعي المتكرر على تمديد الزمن المهني على الرغم من كونه استجابة تكيفية تفرضها الظروف المؤسسية والتنظيمية وشح الإنتدابات في قطاع العمل الاجتماعي. إلا أنها لم تعد مجرد استجابة أو ممارسة مؤقتة أو ظرفية بل أصبحت مصدر إزعاج مهني متنام فقد عبر جل الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم اجراء مقابلات معهم عن شعور واضح بالتعب والضغط النفسي الناتج عن تداخل الزمن المهني بالزمن الشخصي. خاصة في ظل غياب إطار تنظيمي واضح يحدد حدود هذا الامتداد أو يعترف به ضمن عبء العمل الرسمي.

وبذلك فإن تمديد الزمن المهني وإن أسهم في استمرار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل أو حتى غيرهم من الوضعيات والحالات الاجتماعية المتوافدة على المؤسسة إلا أنها كغيرها من الإستراتيجيات التكيفية التي سبق وأشرنا إليها سابقا لا تزال تستدعي إعادة التفكير في شروط ممارستها حتى وإن كانت ظرفية أو مناسبتية. وذلك من زاوية ضمان نجاعة التدخل الاجتماعي وأيضا من منطلق حماية الأخصائي من الإحتراق المهني والانهيار النفسي.

الخـــاتمـــة

تأسس المسار البحثي لموضوع بحثنا انطلاقا من اشكالية محوريه تساءلنا فيها عن الكيفية التي تتشكل من خلالها الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في ظل نظام مؤسساتي يتسم بالتعقيد والمحدودية. حيث تتكون هذه الممارسة عند نقطة التقاطع بين الهشاشة المركبة للنساء المعنفات وبين الواقع الميداني الذي يحكم سيرورة التدخل الاجتماعي داخل مؤسسة الخدمة الاجتماعية ونخص بالذكر الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة. ولنعالج هذه الاشكالية ونجيب على تساؤلاتها اعتمدنا مقاربة منهجية كيفية أخضعت البحث إلى تنظيم منطقي سببي تجسد في أربعة ثلاثة أهداف متكاملة:

انطلقنا على مستوى المحور الأول من رصد ملامح الهشاشة المركبة لفئة النساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل باعتبار هذه الهشاشة العامل الأول الذي حدد سقف احتياجات الفئة المستهدفة وفي الآن ذاته حجم التحديات المطروحة على طاولة الأخصائي. في المقابل يجد الاخصائي نفسه عاجزا عن تلبية هذه الانتظارات نظرا للتحديات المؤسسية التي لا توفر له السبل الدنيا لضمان نجاعة هذا التعدد الوظيفي وهو ما يولد نوعا من الخيبة لدى المرأة بسبب الفجوة الهائلة بين الاحتياجات المعيشية الملحة وبين ما تمنحه المؤسسة من خدمات فعلية. لنطرح على مستوى الفصل الثالث والأخير مسألة الاستراتيجيات التكيفية التي يطورها الاخصائي كآلية للمقاومة والمواجهة والتي تراوحت بين ما هو فعال وإيجابي وبين ما هو بحاجة إلى التعديل أو التخلي.

وقد أفضى هذا البحث إلى جملة من النتائج الرئيسية. لعل أهمها أن النساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل يواجهن بالتوازي مع وضعية العنف التي يعشنها هشاشة متعددة الأبعاد تتداخل فيها الظروف المادية مع وضعية العزلة الاجتماعية التي تجعل المرأة في حالة من التبعية الاقتصادية للزوج. وذلك بالتوازي مع توتر منظومة العلاقات المحيطة بها والتي تفرض عليها ضرورة التزام الصمت والقبول بالعنف درءا للفضيحة أو حفاظا على التماسك الظاهري للنسق الأسري. وتزداد هذه الإشكالات تعقيدا كلما ارتبطت بهشاشة الوضعية الصحية لا سيما على المستوى النفسي الذي لاحظنا أنه لم يعالج بالقدر الكافي ولم يعطى الأهمية التي يستحقها على مستوى الخانات التي تتضمنها وثيقة البحث الاجتماعي.

في المقابل يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبات مؤسسية وتنظيمية مختلفة تجعله عاجزا في كثير من الأحيان على تحقيق الاستجابة الفعلية لحجم انتظارات النساء المتعهد بهن. لنصل في خلاصة الفصل إلى استنتاج مركزي مفاده أن النساء المعنفات يعشن في حقيقة الأمر هشاشة مؤسسية تفوق في حدتها حجم الهشاشة متعددة الأبعاد التي أشرنا إليها على مستوى الفصل الأول من موضوع بحثنا. وفي خضم هذه الإكراهات لا يقف الأخصائي موضع المتلقي السلبي وإنما يعمل بما هو متاح لديه من سلطة تقديرية على تطوير جملة من الاستراتيجيات التكيفية البديلة المبنية على الخبرة الذاتية والمعايشة الميدانية المستمرة لواقع الفئات المعنية.

إلا أن التبني المستمر لهذه الآليات التكيفية أدى تدريجيا إلى ظهور ممارسات مهنية جديدة من حيث أهدافها ونتائجها. الأمر الذي يتطلب ضرورة مراجعة هذه الاستراتيجيات وإعادة تقويمها من خلال مساءلة المنظومة المؤسسية التي أنتجتها لأنها تبقى مجرد اجتهادات فردية تتفاوت في ناجعتها من أخصائي إلى آخر. ومع ذلك فإن تثمين ومأسسة ما هو ناجع منها لا يزال يعتبر أمرا ضروريا باعتباره الجانب الذي يفسر الصمود النسبي لمنظومه السياسات الاجتماعية في مجال النهوض الاجتماعي رغم ضعف الامكانيات المادية.

رغم القيمة العلمية التي تكتسبها هذه الدراسة لا سيما من خلال تسليطها الضوء على الإشكالات المرتبطة بظروف الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في تقاطعها مع الهشاشة المركبة للنساء المعنفات صلب الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي بسكرة. إلا أن استنتاجاتها ونتائجها تبقى محدودة بحدود النطاق الجغرافي الذي أجريت فيه

وخصائص العينة المدروسة اللذان يحولان دون التعميم المطلق لنتائجها. وبالتالي فإن هذه الحدود تفتح أفاقا بحثية واعدة لدراسات مستقبلية يمكن أن تتناول هذه المسألة في سياقات اجتماعية ومؤسسية مغايرة من خلال توظيف مقاربات منهجية أخرى تعتمد على المنهج الكمي لتوسيع دائرة التحليل وتعميق الفهم الشامل لهذه الإشكالية

إن هذه المذكرة لا تغلق ملف الممارسة المهنية في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بل تفتحه على مصراعيه أمام تساؤلات جديدة حيث حاولنا كباحثين مبتدئين أن نختبر الميدان ونعايش انكسارات النساء المعنفات بأن ننقل صورة أمينة مستمدة من الواقع الميداني. وعليه فإننا نترك هذا الجهد البحثي المتواضع بين يدي الباحثين والمخططين في مجال النهوض الاجتماعي آملين أن يكون نقطة المنطلق الأولى نحو سياسة اجتماعية لا تكتفي بإدارة فقر النساء وهشاشتهن بل تطمح لصناعة استقلاليتهن.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. أحمد محمد، السنهوري. (2006). موسوعة الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار النهضةالعربية.
2. أحمد، محمد. (2009). الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية: أسس ونظريات. القاهرة: دار الفكر العربي.
3. أبو ترابة، سعاد عبد الكريم علي. (2021). العنف ضد المرأة ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منه. مجلة الجامعي، (34).
4. الجمهورية التونسية. (2019). القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2019 المتعلق بالنهوض بالفئات الفقيرة ومحدودة الدخل. الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.
5. الجمهورية التونسية. (2017). القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة. الرائد الرسمي للجمهورية التونسية
6. الجمهورية التونسية.(2013).الأمر عـــ304ـدد: لسنة 2013 المؤرخ في 11 جانفي 2013 المتعلق بضبط النظام الأساسي الخاص بسلك الأخصائيين الاجتماعيين.وزارة الشؤون الاجتماعية,تونس
7. علي شاكر البواب(د.ت):تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.مركز التعليم المفتوح, برنامج الرعاية الاجتماعية,ص24
8. عبد الفتّاح، محمد عباد. (2006). الاتجاهات النظرية الحديثة في دراسة الممارسة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
9. الأمم المتحدة.(1993,20 ديسمبر). الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة
10. ماهر أبو المعاطي علي. (2016). الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
11. مركز المرأة العربية للتدريب والبحث- كوثر. (2024). العنف المسلط على النساء ذوات الإعاقة الحسية, كوثريات. عدد 89, سبتمبر- أيلول 2024. تونس
12. مجمع اللغة العربية بالقاهرة. (2005). المعجم الوجيز. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
13. وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن.(2022).التقرير الوطني حول مقاومة العنف ضد المرأة في تونس بعنوان سنة 2021.

المراجع الأجنبية:

14. Barker, R. L. (1987). The social work dictionary (1st ed.). Washington, DC: National Association of Social Workers Press.

15. Barker, R. L. (2014). The social work dictionary (6th ed.). Washington, DC: NASW Press

16. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (1992). General recommendation No. 19: Violence against women.

17. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2017). *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation N19* (CEDAW/C/GC/35). https://www.refworld.org/docid/594c41c34.html

18. Hempel, V. (2022). Exploring Social Work Practice Responses to Domestic Violence Against Women (Doctoral dissertation, James Cook University) James Cook University

19. Iravani, M. R., Sedrpoushan, N., & Afghami Ardakani, I. (2012). A social work study on violence against women. Management Science Letters, *2*(4), 1409–1416. https://doi.org/10.5267/j.msl.2012.01.014

20. UNHCR. (2020). Guidelines for the prevention and response to sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons. Geneva

21. World Health Organization (2002).World Report on Violence And Health.Genva :WHO

المـــلاحق

دليل مقابلة نصف موجهة للأخصائيين الاجتماعيين عـــ01ـــد

- مدتها: .....
- تاريخ المقابلة: .....
- مكانها: .....

أهداف المقابلة:

- استكشاف الصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي يواجهها الاخصائيون خلال مسار التعهد بالنساء المعنفات من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل.
- استكشاف الاستراتيجيات التكيفية البديلة (الممارسات المهنية البديلة) التي يطورها الأخصائيون الاجتماعيون لمجاراة هذه الصعوبات.

البيانات العامة

- السن: .....
- سنوات الخبرة: .....
- الرتبة: .....

المحور الأول: السؤال التمهيدي

1. هل يمكن أن تقدّم/تقدّمي نبذة عن مسارك المهني داخل الوحدة (منذ متى تعمل/تعملين؟ وما طبيعة تكوينك)؟

المحور الثاني: الصعوبات المؤسسية والتنظيمية التي تعترض الاخصائي الاجتماعي في مسار التعهد بالنساء المعنفات

1. عندما تتقدم امرأة إلى الوحدة لطلب مساعدة كيف يتم عادة التعامل مع طلبها في البداية؟
2. اليوم هل هناك صعوبات على مستوى المؤسسة تنجم تأثر على مسار التعهد بالمرأة المعنفة أعطني أمثلة على ذلك؟
3. في أي مرحلة من مراحل التعهد بالمرأة المعنفة قد يتعرقل مسار التدخل ولماذا؟

المحور الثالث : الاستراتيجيات التكيفية التي يطورها الأخصائي الاجتماعي لمجاراة الصعوبات في علاقة بالمؤسسة وبالفئة المستهدفة

1. كيف تتعامل مع الضغوط الناتجة عن محدودية الموارد أو القيود المؤسسية؟
2. كيف تحافظ على دوافعك والتزامك المهني في ظل هذه التحديات؟
3. ما الذي تفعله لتحسين مهاراتك في العمل مع المستفيدين؟
4. عندما لا تتوفر غرفة مقابلات خاصة في المؤسسة أين وكيف تجرى المقابلات مع النساء المعنفات لضمان الخصوصية والأمان؟
5. كيف تطور مهاراتك في ظل ندرة فرص التدريب المتخصص في العنف ضد النساء
6. ما هي «آليات الدعم المتبادل» التي تنشئها مع زملائك للتغلب على الإرهاق والضغط المهن

د ليل مقابلة عـــ01ـــدد موجهة للنساء المعنفات

تاريخ المقابلة: .....

مدتها: .....

مكانها: .....

أهداف المقابلة:

رصد ملامح الهشاشة المادية والنفسية والاجتماعية والصحية والمعرفية كما تُعاش وتُروى من طرف المرأة المعنفة

استكشاف تمثّلات المرأة المعنّفة لتجربتها مع الاخصائي الاجتماعي الممارسة المهنية للأخصائي من منظور المرأة المعنفة

المعطيات العامة:

السن: .....

المستوي التعليمي: .....

عدد الأبناء: .....

نوع العنف: .....

المحور الأول: مسار اللجوء إلى الوحدة

شنوا السبب الي جيت على خاطرو اول مرة للمؤسسة هوني السبب الي خلاك تطلبي المساعدة (دوافع اللجوء للمؤسسة)؟

شكون وجهك للمؤسسة فما شكون بعثك والا انت وحدك جيت؟

المحور الثاني: المعنفة ملامح الهشاشة (المادية والنفسية والاجتماعية والصحية القانونية) للمرأة من العائلات الفقيرة ومحدودة الدخل

الهشاشة الاقتصادية:

على المستوى السكني:

1. الدار الي ساكنين فيها تو ملك والا كراء ومرتاحة فيها؟
2. شنيا أكثر حاجة تصير عليها المشاكل في الدار وتتعاركو على خاطرها؟

على مستوى الدخل

1. اليوم عندكم مصدر دخل قار؟
2. ما جربتش ادبر خدمة تعاون بيها روحك والا صغارك؟

الهشاشة الاجتماعية: على المستوى العلائقي

1. قبل ما تعرف الوحدة وتجي للأخصائي الاجتماعي كي تصير معاك مشكلة لشكون كنت تمشي؟
2. بخلاف المؤسسة شكون وقف معاك في محنتك؟
3. كيفاش علاقتك مع صغارك اليوم؟

الهشاشة الصحية:

1. **على المستوى الجسدي:** حاليا عندكش أي أمراض مزمنة وكيفاش قاعدة تعالج؟
2. **على المستوى النفسي:** حاليا شنيا أكثر حاجة مخوفاتك؟

الهشاشة المعرفية:

1. جربت مشيت شكيت قبل على العنف وكيفاش كانت التجربة؟
2. كان تتعرض للعنف مرة أخرى شنو تعمل؟

الجمهورية التونسية

وزارة الشؤون الإجتماعية

الإدارة الجهوية بـــ .....

بحث إجتماعي

عدد الملف |_|_|_|_|_|_|_|_|

الموضوع : ..... المصدر : ..... المرجع : .....

التعريف بالمعني بالبحث :

الإسم واللقب (الثلاثي) : .....

النـــوع : |_| ذكر |_| أنثى الحالة المدنية : .....

رقم بطاقة التعريف الوطنية |_|_|_|_|_|_|_|_| رقم بطاقة الإعاقة (اذا كان المعني معوقا) |_|_|_|_|_|_|_|_|

العنوان : ..... الترقيم البريدي |_|_|_|_|

الولاية : ..... المعتمدية : ..... العمادة : .....

عدد أفراد الأسرة : |_|_|

التعريف بالأسرة :

الإسم واللقب (إبتداء من المعني بالبحث)	القرابة	تاريخ الولادة (اليوم والشهر والسنة)	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الصحية
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			

الأفراد غير المقيمين مع الاسرة والذين تجب عليهم النفقة :

الإسم واللقب	القرابة	تاريخ الولادة	الحالة المدنية	المهنة	مقر الاقامة
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			

الوضع السكني :

- نوع المسكن : ..... - حالته : .....
- عدد الغرف : ..... - صيغة الإستغلال : .....
- المرافق الأساسية غير المتوفرة : .....

ميزانية بالأسرة :

المداخيل			المصاريف	
النوع	المصدر	معدل المبلغ الشهري (بالدينار)	النوع	معدل المبلغ الشهري (بالدينار)

ـ **الأملاك** : العقاريّة (بيان نوعها وعددها ومكانها) : .....

الفلاحيّة (بيان نوعها وعددها ومكانها) : .....

ـ المساعدات والتدخلات المنتفع بها (مع ذكر المصدر والقيمة) : ـ .....

التغطية الإجتماعية والصحية :

إسم المنتفع ولقبه	التغطية الإجتماعية	التغطية الصحية
	☐ الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رقم الانخراط : ☐☐☐☐☐☐☐☐	☐ الصندوق الوطني للتأمين على المرض
	☐ الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الإجتماعية رقم الانخراط : ☐☐☐☐☐☐☐☐	☐ علاج مجاني رقم البطاقة ☐☐☐☐☐☐☐☐
		☐ علاج بالتعريفة المخفضة رقم البطاقة ☐☐☐☐☐☐☐☐

عرض الحالة مع إبراز التدخلات المتخذة في الغرض : .....

المقترحات المعللة : .....

إسم القائم بالبحث ولقبه : ..... صفته : .....

مكان العمل : .....

في : ... / ... / ...

الإمضاء والختم

لا تعكس المعطيات المضمنة بالبحث الإجتماعي سوى نتائج دراسة الحالة عند تاريخ إنجازه.