المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الثالث - الإصدار السادس والثلاثون
تأريخ الإصدار: 20 أكتوبر 2022 م

تقويم نظام حماية الطفل بالمملكة العربيّة السعوديّة

(دراسة مطبّقة على المستشفيات الحكوميّة بمنطقة تبوك)

The Evaluation of the Child Protection System in the Kingdom of Saudi Arabia

(A Study Applied to the Governmental Hospitals in Tabuk Region)

الدكتورة/ أماني عايش متعب العنزي

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية

Email: amani-1406-@hotmail.com

المستخلص

تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية حيث تهدف إلى تقويم نظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية وذلك من خلال قياس مدى كفاءة وفعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، والوقوف على معوقات آلية كفاءة وفعالية هذا النظام. ومحاولة التوصل لسياسات مقترحة تدعم كفاءته وفعاليته، حيث استخدمت الباحثة اسلوب المسح الاجتماعي بنوعية: الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك وعددهم (40) موزعين على (10) مستشفيات في مختلف محافظات المنطقة، وبالعينة للخبراء التي بلغت (9) من المختصين بحماية الطفل بالإضافة الى (28) مفردة من عينة المستفيدين من نظام حماية الطفل، وقد استخدمت الباحثة أداتين لجمع البيانات، هما المقابلة والاستبيان. وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن كفاءة آلية نظام حماية الطفل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك مرتفعة، وأما عن فعالية آلية النظام فكانت مرتفعة وفق وجهة نظر المستفيدين من نظام حماية الطفل، وقد كانت أبرز معوقات كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين نقص الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال حماية الطفل، أما عن المعوقات المؤسسية فكان أبرزها عدم وجود تنسيق للتواصل مع لجان الحماية الأخرى في المنطقة، هذا في حين كانت أبرز المعوقات المجتمعية قلة وعي الأسر بحقوق الطفل ونظام الحماية، وتمثلت أبرز المعوقات من وجهة نظر المستفيدين في خوف المستفيد من عدم جدوى عملية البلاغ، لاعتقاده بأنها ستعرضه للعنف أكثر. وبناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثة أوصت بجملة من التوصيات أهمها: ضرورة التعريف بلجان الحماية ودورها وكيفية الوصول إليها والتبليغ عن حالات الإساءة، وضرورة التشديد في العقوبات المترتبة على المعتدي في قضايا حقوق الطفل وضمان تنفيذها، وأن تتولى وزارة الداخلية تنفيذ ووضع هذه العقوبات بالتنسيق مع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: نظام، حماية الطفل، تقويم، المستشفيات الحكوميّة، منطقة تبوك

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الثالث - الإصدار السادس والثلاثون
تأريخ الإصدار: 20 أكتوبر 2022 م

The Evaluation of the Child Protection System in the Kingdom of Saudi Arabia (A Study Applied to Governmental Hospitals in the Tabuk Region)

By: Amani Ayesh Al Anazi

Abstract

This study is one of the evaluation studies.The present study aims to evaluate the child protection system in the Kingdom of Saudi Arabia, by measuring the efficiency and effectiveness of the child protection system mechanisms in governmental hospitals in the Tabuk region, and identifying obstacles of the efficiency and effectiveness of the system's mechanism. Moreover, the study attempts to reach proposed policies that support the effectiveness of the system and ensure its efficiency. The researcher used a qualitative social survey method: a comprehensive to all social workers in government hospitals in the Tabuk region, and using the sample of experts and children beneficiaries from the child protection system. This study was conducted on a Purposive sample of (9) experts specialized in child protection, (28) children beneficiaries of the child protection system and (40) social workers working in government hospitals in the Tabuk region, distributed among (10) hospitals in the various governorates of the region. The researcher used two with tools to collect data: interview, and questionnaire. The study reached to a number of findings, follws the viewpoint of social workers in government hospitals in the Tabuk region, the efficiency of the child protection system mechanism is high from, and according to the point of view of the beneficiaries of the child protection system, and the effectiveness of the child protection system mechanism is high. The main obstacles of the mechanism efficiency of the child protection system in the government hospitals, according to the social workers' point of view, was the lack of professional preparation of the social worker in the field of child protection. while the institutional obstacles, were the lack of coordination to communicate with other protection committees in the region. added to societal obstacles which include the lack of families' awareness to the rights of the child and the protection system. The most obstacles to the effectiveness of the mechanism of the child protection system from the beneficiaries' point of view were the beneficiary's fear of the futility of the communication process, as they believed that it would expose them to more violence. Based on the findings of the study, the researcher recommended a set of recommendations, the most important are: the necessity of informe with the protection committees and their role as well how to reach them, and to report cases of abuse, the necessity of imposing stricter penalties on the aggressor in child rights cases and ensuring their implementation, and that the Ministry of Interior implement and set these penalties in coordination with the Ministry of Human Resources and Social Development.

Keywords: System, child protection, calendar, government hospitals, Tabuk region

1. مقدمة:

يشهد المجتمع الدولي إهتماما متزايدا بمرحلة الطفولة وتشغل ظاهرة إساءة معاملة الأطفال مكانة متقدمة في أولويات حماية الطفل حيث تعد هدف من الأهداف التي تسعي إليها جميع الدول للرقي بأفرادها ونهضة مجتمعاتها. بوصفها أن الطفولة هي محور التنمية الاجتماعية بمفهومها الشامل المرتكز على بناء الإنسان.

ومنذ توقيع المملكة إتفاقية حقوق الطفل عام ١٩٩٦م. شهدت العناية بالطفل تطورا ملحوظا أدى إلى الإهتمام بمعالجة القضايا الخاصة به حيث أُعتبرت مصالح الطفل قاسم مشترك لعدد من القوانين والأنظمة التي سنتها المملكة العربية السعودية بهدف تحقيق أعلى درجة من التلاؤم بين السياسة الوطنية ومقتضيات إتفاقية حقوق الطفل.

ومن أهم الأنظمة التي أقرتها المملكة العربية السعودية واهتمت بها في هذا الشأن نظام حماية الطفل الصادر بمرسوم ملكي رقم (م/١٤) بتاريخ ١٤٣٦/٢/٣هـ والذي يهدف إلى التأكيد على ما قررته الشريعة الإسلامية والأنظمة والإتفاقيات الدولية التي تكون المملكة طرفا فيها والتي تحفظ حقوق الطفل، كما يهدف النظام أيضا لحماية الطفل من كل أشكال الإيذاء والإهمال ومظاهرة التي قد يتعرض لها في البيئة المحيطة به (المنزل أو المدرسة أو الحي أو الأماكن العامة أو دور الرعاية والتربية أو الأسرة البديلة أو المؤسسات الحكومية والأهلية أو ما في حكمهما) سواء وقع ذلك من شخص له ولاية على الطفل أو سلطة او مسؤولية أو له به علاقة بأي شكل كان او من غيرة. بالإضافة لضمان حقوق الطفل الذي تعرض للإيذاء والإهمال بتوفير الرعاية اللازمة له. كما نص نظام حماية الطفل على نشر الوعي بحقوق الطفل وتعريفه بها.

ولضمان كفاءة وفاعلية هذا النظام لابد من تقويمه، فالتقويم ليس مجرد عملية يتم إجراؤها من أجل المعرفة او إكتشاف نواحي الضعف أو المعوقات والصعوبات التي تواجه نظام حماية الطفل المراد دراسته، ولكن التقويم كعملية إيجابية يتضمن: التعرف على جوانب القوة والعوامل والأسباب المؤدية لنجاح النظام في تحقيق أهدافه، والإستفادة من جوانب الضعف والمشكلات التي واجهت التنفيذ لتذليل الصعوبات في إطار تطوير النظام الذي يتم تقويمه والإستفادة من تلك النتائج في التخطيط وتنفيذ البرامج المستقبلية.بالإضافة التعرف على التغيرات الإيجابية التي حدثت بالنسبة للعاملين كزيادة معارفهم أو خبراتهم أو التغيرات الإيجابية في المستفيدين.

1.1. مشكلة الدراسة:

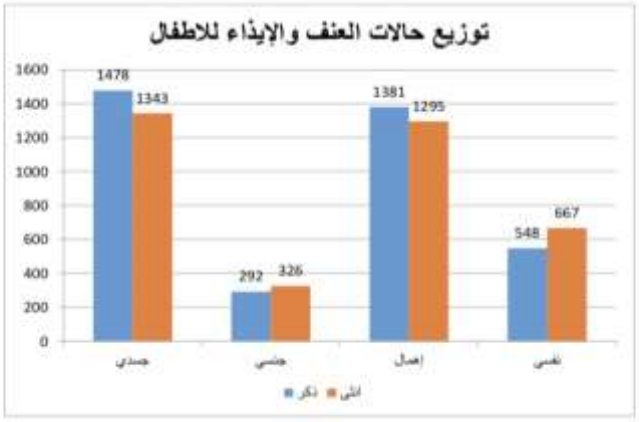
تمثل الأسرة اللبنة الأساسية في تنشئة الطفل وتلبية احتياجاته المختلفة كالحاجة للحب والأمان وتقدير الذات حيث يتشكل سلوك الطفل الاجتماعي من خلال عملية التنشئة ومن خلال التفاعل الاجتماعي بين افراد الأسرة ويلعب الوالدان دور هام في إكساب الطفل ثقافة المجتمع بكل ما فيها من قيم وعادات وتقاليد تغرس في نفس الطفل حتى تعده للحياة الاجتماعية الناجحة. (أحمد، 38، 2018)

وعلى المستوى المحلي في المجتمع السعودي وبحسب إحصائيات السجل الوطني لحالات العنف والإيذاء ضد الأطفال والبالغين التابع لبرنامج الأمان الأسري فقد رصدت فرق حماية الطفل في المنشآت الصحية منذ يناير عام ٢٠١٧ إلى 24 اكتوبر لعام ٢٠٢١ من مختلف مناطق المملكة ٧٣٣٠ حادثة عنف وإيذاء تعرض لها الأطفال دون سن الثامنة عشر، حيث بلغت عدد حالات العنف بالنسبة للإناث 3631حاله مقابل 3699 للذكور،

وتنوعت أنماط إيذاء الطفل حيث شكلت حالات الإهمال والإيذاء الجسدي الغالبية العظمى من الحالات المسجلة حيث بلغت حالات الإهمال 2676 حالة اي بنسبة ٣٧٪، والإيذاء الجسدي بلغ 2821 ما يمثل نسبة ٣٨٪ تلاها الإيذاء النفسي بمعدل 1215 حالة بنسبة ١٧٪ ثم الإيذاء الجنسي بلغت 618 حالة بنسبة ٨٪ وقد يتعرض الطفل في بعض الأحيان لأكثر من نوع من أنواع الإيذاء في آن واحد. (إحصائيات برنامج الأمان الأسري الوطني)

جدول رقم (1) توزيع حالات العنف والإيذاء للأطفال

نوع الإيذاء	ذكر	انثى	عدد الحالات	النسبة المئوية
جسدي	1478	1343	2821	%38
جنسي	292	326	618	%8
إهمال	1381	1295	2676	%37
نفسي	548	667	1215	%17
المجموع	3699	3631	7330	%100



شكل رقم (1) توزيع حالات العنف والإيذاء للأطفال

ونظرا لأهمية تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية خاصة في مجال حماية الطفل للوقوف على كفاءة وفعالية هذه الأنظمة والتوصل إلى نتائج يمكن الإستفادة منها في إنجاح الخطط والبرامج الاجتماعية بما يتناسب مع التغيرات التي تحدث في المجتمع السعودي. تتضح مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما فعالية نظام حماية الطفل في المملكة العربية السعودية على تحقيق اهدافة في حماية الطفل من الإساءة والايذاء؟

2.1. أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

1.2.1. الأهميّة النظريّة:

1. تأتي أهمية الدراسة في كونها تتطرق لتقويم آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية في محاولة منها للإرتقاء بمستوى الخدمات المقدمة.
2. ستسهم هذه الدراسة في إثراء التراث النظري بإعتبارها واحدة من الدراسات التي ستجرى في مجال تقويم برامج الرعاية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية خاصة في مجال حماية الطفل.

3. قلة الدراسات والبحوث التي تناولت تقويم نظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية وآلياته"في حدود علم الباحثة".

2.2.1. الأهمية التطبيقيّة:

1. الوقوف على سياسات الرعاية الاجتماعية في حماية الطفولة في ظل التغير السريع الذي تعيشه المملكة العربية السعودية لتطوير تلك السياسات أو تعديلها بما يتماشى مع هذه الظروف عن طريق تقويمها وقياس العائد من تطبيقها.
2. تستمد الدراسة أهميتها من إهتمام الجهات المسؤولة في المملكة العربية السعودية بقضايا العنف عامة وبالطفولة خاصة، ومن المأمول أن تساعد نتائج هذه الدراسة صانعي القرار والمعنيين بحماية الطفولة في العمل على الحد من إيذاء الأطفال. وعليه فإن الجهات المستفيدة من نتائج الدراسة ممكن أن تتضمن كيانات مثل: وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بوكالات ذات العلاقة والتي تضم إدارة الحماية الاجتماعية والجمعيات الخيرية التي تعنى بالحماية الاجتماعية، وزارة الصحة من خلال لجان الحماية من العنف والإيذاء، الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان وهيئة حقوق الإنسان كونهما معنيتان بتعزيز حقوق الإنسان والطفل والوقوف على حالات الإساءة والإهمال في مؤسسات المجتمع المختلفة.
3. تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية من القضايا المهمة التي يمكن من خلالها الوصول إلى نتائج قد تساهم في تطوير سياسة نظام حماية الطفل وتدعم فعاليته.

3.1. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تقويم نظام حماية الطفل وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مدى كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية.
2. تحديد مدى فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية.
3. الوقوف على معوقات كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية.
4. الوقوف على معوقات فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية.
5. محاولة التوصل لسياسات مقترحة تدعم كفاءة وفعالية نظام حماية الطفل.

4.1. تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى إجابة التساؤل الرئيسي التالي: مامدى قيام نظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية بأدوارة في حماية الطفل من العنف والإيذاء؟ ويتفرع من هذا التساؤل، التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مدى كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟
2. ما مدى فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟
3. ما المعوقات التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية؟
4. ما المعوقات التي تحد من فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية؟

5.1. مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم التقويم Evaluation:

التقويم يعني تحديد القيمة الفعلية للجهد المبذول لتحقيق الأهداف، أي عملية قياس موضوعي للقيمة الفعلية لأي عمل أو نشاط وما يحدث من تغيرات وما يحققه من نتائج وأهداف مرجوة. (عزالدين، إبراهيم، 84، 2016)

ويعرف أيضا بأنه: مجموعة الإجراءات العلمية التي تهدف إلى تقدير ما يبذل من جهود لتحقيق أهداف معينة في ضوء ما أتفق عليه من معايير وما وضع من تخطيط مسبق، والحكم على مدى فاعلية هذه الجهود وما يصادفها من عقبات وصعوبات في التنفيذ بقصد تحسين الأداء ورفع درجة الكفاءة بما يساعد على تحقيق الأهداف. (المغلوث، 4، 2012)

وتحدد الباحثة مفهوم التقويم إجرائيا في الدراسة على النحو التالي: تحديد كفاءة وفعالية خدمات الحماية التي يقدمها نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للأطفال المساء إليهم، ومدى كفاءة وفعالية هذه الخدمات.

مفهوم الكفاءة Efficiency:

ويقصد بالكفاءة حسن الإستفادة من الموارد، أو حسن إستخدام العناصر التي تعزز استخدامها، فالكفاءة تعني أن تكون مخرجات النسق (المنظمة) أكثر من خلافه. (محمود، 27، 2007)

وتعرف الباحثة الكفاءة إجرائيا بأنها: مدى إتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع. قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم. إنتاجية العاملين ببرنامج الحماية. الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفى. مدى توفر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين.

أما عن مفهوم الفعالية Effectiveness:

عرفها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها القدرة على مساعدة العميل على تحقيق الأهداف في فترة ملائمة من الوقت. (السكري، 169، 2000)

وتعرف الفعالية أيضا بأنها المدى الذي يحقق فيه البرنامج أهدافه، ويحتاج ذلك إلى وجود مؤشرات أو معايير تساعد في الحكم على البرنامج وتحديد مقدار النجاح أو الفشل في تحقيق أهدافه. (عبد المجيد، 1372، 2009)

وتعرف الباحثة الفعالية إجرائيا في الدراسة على النحو التالي:

1. مدى قدرة الخدمة المقدمة على إشباع الحاجات الأساسية للأطفال المساء إليهم.
2. مدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة الأطفال المساء إليهم.
3. مدى تحقق السهولة واليسر في حصول الأطفال المساء إليهم على الخدمة.
4. مدى السرعة في الحصول الفوري للأطفال المساء إليهم على الخدمة وفي اقل وقت ممكن.
5. مدى توافق الخدمة مع توقعات الأطفال المساء إليهم.
6. مدى مراعاة الإعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة للأطفال المساء إليهم.
7. مدى مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم.

(2) مفهوم نظام حماية الطفل CHILD PROTECTION SYSTEM:

عرفت إتفاقية حقوق الطفل، الطفل بأنه: كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمرة مالم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق علية.

أما تعريف نظام حماية الطفل فهو مصطلح شامل يصف الفلسفات والسياسات والمعايير والتوجيهات والإجراءات الهادفة إلى حماية الأطفال من الأذى المتعمد والغير متعمد في هذا الإطار وينطبق المصطلح بشكل خاص على واجب المنظمات والأفراد التابعين لها تجاه الأطفال الذين هم في عهدة هذه المنظمات وتجاه هؤلاء الأفراد. (نظام الحكم الاساسي)

وتتبني الباحثة مفهوم نظام حماية الطفل المعمول به في المملكة العربية السعودية وفق ما أقرته المملكة في أنظمتها وتشريعاتها.

2. الدراسات السابقة والإطار النظري

1.2. الدراسات السابقة

1.1.2. دراسات مرتبطة بإساءة وإيذاء الاطفال:

دراسة (Golden,1999)، **بعنوان "الإستجابة الفيدرالية لإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم"** حيث قام الباحث بدراسة حالات إيذاء الأطفال التي وصلت إلى السلطات المختصة في أمريكا، واتضح من تحليل هذه الحالات عدد من النتائج ابرزها: أن (80%) من حالات الإيذاء كان الجاني فيها هما الوالدان، وأن اكثر من (50%) من حالات الإيذاء كانت الإيذاء بالإهمال.وأن (25%) من حالات الإيذاء كانت بالإيذاء الجسدي، وأن هناك وفيات نتيجة هذا الإيذاء وأن (75%) من حالات الوفيات كانت على الأطفال دون سن الرابعة.

دراسة (آل سعود، ٢٠٠٥) بعنوان "إيذاء الأطفال: أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له تحديات لمهنة الخدمة الاجتماعية دراسة استطلاعية بمدينة الرياض". تعد هذه الدراسة دراسة إستطلاعية، اعتمدت فيها الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، حيث هدفت إلى التعرف على معدل حدوث حالات إيذا الأطفال وانواعه في المستشفيات في مدينة الرياض، بالإضافة لأسباب الإيذاء، والتعرف على المعوقات التي تحول دون مساعدة الأطفال المتعرضين للإيذاء وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أبرزها: أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال هي حالات الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى ٩١,٥٪، ويليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة ٨٧، ٣٪ثم حالات الإيذاء النفسي، ويليها الإيذاء الجنسي.ومن أبرز صفات أسر هؤلاء الأطفال المتعرضين للإيذاء أنها ذات دخل منخفض كما أنها مفككة.

دراسة (الطيار، 2009) بعنوان "إيذاء الأطفال في الأسرة السعودية عوامله وآثاره" هدفت الدراسة إلى التعرف على نوع الإيذاء الذي يتعرض له الطفل من قبل الوالدين، بالإضافة لمعرفة العوامل المؤدية لإيذاء الأطفال في الأسرة السعودية، والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية والمدرسية المترتبة على الطفل المتعرض للإيذاء، والهدف الأخير تحديد المقترحات والحلول التي تساهم في الحد من إيذاء الأطفال في الأسرة السعودية من وجهة نظر الأبوين.وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:أن الإيذاء اللفظي يعد من أكثر أنواع الإيذاء الذي يتعرض له الأطفال من قبل الوالدين حيث بلغت نسبته (31%)، وان إدمان أحد الأبوين على المخدرات يعد من أبرز الأسباب المؤدية لإيذاء الأطفال في الأسرة السعودية.

دراسة (برنامج الأمان الأسري الوطني، 2010) بعنوان "العنف الأسري وإيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية". هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى وعي العاملين في المجالات المختلفة (المدارس-المستشفيات-الجمعيات الخيرية-أقسام الشرط-وسلك القضاء والمؤسسات الحكومية الأخرى) بظاهرتي العنف الأسري والعنف ضد الأطفال على مستوى المملكة العربية السعودية، بالإضافة لتحديد الإجراءات المتبعة مع حالات كل من الظاهرتين ومصادر هذه الإجراءات في المؤسسات الحكومية والأهلية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن 97%من عينة الدراسة أكدوا أنهم لم يحصلوا على أي تدريب في مجال العنف الأسري والعنف ضد الأطفال.

دراسة (Stanley et al.,2011) بعنوان "خبرات الأطفال من العنف المنزلي" استجابة الشرطة وخدمات حماية الطفل " هدفت الدارسة إلى توضيح الكيفية التي من خلالها يتم التعرف على استجابة الشرطة ومؤسسات خدمات الطفل المنتشرة والمتخصصة في خدمات حوادث العنف المنزلي ضد الأطفال والمسجلة في الكشوف الرسمية في المملكة المتحدة، حيث استخدمت الدراسة التقارير المسجلة والإحصائيات الرسمية لدى الشرطة والمؤسسات المعنية بحماية الطفل عن حوادث العنف الأسري، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن 40 % من الأسر قدمت تقرير حول حوادث العنف الأسري ليس لديها خبرات ماضية أو تواصل سابق مع الشرطة أو خدمات حماية الطفل في البلاد.

دراسة (الرميح، ٢٠١٣) بعنوان "العنف الأسري ضد الأطفال" دراسة ميدانية في محافظة عنيزة بمنطقة القصيم. حيث هدفت الدراسة إلى دراسة وتحديد الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للأسر التي تمارس العنف تجاه أطفالها بالإضافة الى تحديد خصائص الأطفال (الضحايا) الذين تعرضوا لأحد أشكال العنف داخل أسرهم. وتوصلت الدراسة إلى أن تباين مظاهر العنف تجاه الأطفال إرتبط بعدد من المتغيرات الأسرية مثل الدخل وعدد أعضاء الأسرة. وقد أوصت الدراسة بضرورة سن تشريعات وأنظمة يكون من شأنها منع الآباء من ممارسة أي شكل من أشكال العنف تجاه أبنائهم.

دراسة (رعد، ٢٠١٩) بعنوان "العنف المجتمعي ضد الأطفال الممارس عليهم العنف من وجهة نظر الأم معلمات المركز" هدفت الدراسة للتعرف على أهم أشكال العنف والإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعنفين من وجهة نظر المعلمة، حيث تكونت عينة البحث من (٤٥) طفل في مركز الأمل لرعاية الأطفال المعنفين في مدينة بغداد، وقد توصلت الدراسة إلى: ارتفاع نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في أشكال العنف المجتمعي الذي يتعرض له الأطفال المعنفين من وجهة نظر الأم، عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في أشكال العنف المجتمعي الذي يتعرض له الأطفال المعنفين من وجهة نظر المعلمة.

دراسة (القحطاني، ٢٠١٩) بعنوان "العنف ضد الأبناء وانعكاسه على الأمن الاجتماعي من وجهة نظر الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمراكز الحماية الاجتماعية بمدينة الرياض" هدفت الدراسة للتعرف على أكثر أنماط العنف انتشارا ضد الأبناء، وأكثر المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار العنف، وأيضا أبرز انعكاسات ممارسة العنف ضد الأبناء على الأمن الاجتماعي في المجتمع السعودي، وتحديد دور مراكز الحماية الاجتماعية في الحد من العنف ضد الأبناء. والظروف الاقتصادية الخانقة من أكثر المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار العنف ضد الأبناء.

وأوضحت نتائج الدراسة أن ضعف ثقة الأبناء في أنفسهم، واضطراب سلوكهم ومخالطة رفقاء السوء، واضطراب الصحة النفسية وتصرفهم بشكل عنيف تجاه المجتمع من أهم إنعكاسات ممارسة العنف ضد الأبناء على الأمن الاجتماعي.

2.1.2. دراسات مرتبطة بالحماية الاجتماعية للطفل:

دراسة (برنامج الأمان الأسري، 2011م) بعنوان "الاستعداد الوطني للوقاية من سوء معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية". هدفت الدراسة لتقييم مدى جاهزية المملكة لإنشاء برامج تُعنى بوقاية الأطفال من سوء المعاملة على نطاق واسع. باستخدام أداة ذات عشرة أبعاد (محاور) مختلفة وضعتها منظمة الصحة العالمية (**WHO**) بالتعاون مع عدة منظمات معنية في خمسة بلدان مختلفة ذات دخل متوسط وهي: (السعودية، البرازيل، جنوب أفريقيا، ماليزيا، ومقدونيا)، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج أبرزها ما يلي: أن استعداد المملكة لإنشاء برامج للوقاية من العنف ضد الطفل بلغت 43% مقارنة بالدول الخمس عينة الدراسة، وكان تقييم الإخباريين الرئيسيين (43%) مقارب جداً لتقييم الخبراء (40%) لمدى استعداد المملكة العربية السعودية لتقديم برامج وقائية مبنية على البراهين واسعة النطاق في مجال العنف ضد الأطفال.

دراسة (العنزي، ٢٠١١) بعنوان" تصور مقترح لدور لجان الحماية الاجتماعية مع حالات إساءة معاملة الأطفال بالمملكة العربية السعودية" دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مستشفيات الرياض. هدفت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية مع حالات إساءة معاملة الأطفال، وتحديد انواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل وتحديد أهم الأسباب والمؤشرات التي تؤدي لوقوع الإساءة على الطفل. وبينت النتائج إن من أهم المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في لجان الحماية الاجتماعية عدم تعاون أسرة الطفل المتعرض للإساءة والإهمال مع فريق العمل بنسبة 74% يليه عدم تجاوب الشخص المبلغ عن الحالة بتزويد بعض المعلومات الهامة عن الطفل بنسبة 70% ثم عدم اعتراف الطفل بتعرضه للإساءة بنسبة 46%.

دراسة (القصاص، ٢٠١٢) بعنوان "المتطلبات التخطيطية لتفعيل برنامج الأمان الأسري الوطني في الحد من ظاهرة إساءة معاملة الأطفال في المجتمع السعودي". هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤدية لإنتشار ظاهرة إساءة الأطفال في المجتمع السعودي والكشف عن الآثار السلبية التي يتعرض لها الأطفال المساء إليهم، بالإضافة إلى تحديد البرامج المعتمدة في برنامج الأمان الأسري الوطني للحد من الآثار السلبية الناشئة عن الإساءة للأطفال وتحديد المتطلبات التخطيطية اللازمة لتفعيل برنامج الأمان الأسري الوطني في الحد من الإساءة،وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أبرز أدوار برنامج الأمان الأسري الوطني في مواجهة مشكلات الأطفال المساء اليهم من وجهة نظر طلاب وطالبات المرحلة الثانوية إنشاء فرق متخصصة لمعالجة قضايا إيذاء الأطفال والعنف الأسري من جميع جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والأمنية والقضائية.

دراسة (عبد الغني وطه، ٢٠١٧) بعنوان "فعالية برنامج إرشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في المجتمع السعودي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم". إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج الشبه تجريبي بإستخدام تصميم المجموعة الواحدة، تم استخدام مقياس العنف الأسري ومقياس الإضطرابات الانفعالية السلوكية **EBD**،

وفسرت الباحثتان نتائج الدراسة التي توصلوا إليها إلى ان البرنامج الإرشادي الذي تم تدريب الأطفال في المجموعة التجريبية علية أدى إلى تحسين مهاراتهم في فهم الذات وتقديرها وتنمية مهاراتهم الاجتماعية المختلفة كما حسن قدرتهم على فهم مشاعرهم والتحكم فيها مما أدى إلى خفض درجة الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لديهم وايضا أسهم البرنامج بشكل فعال في خفض إدراكهم للعنف الأسري الذي يتعرضون له في أسرهم.

دراسة (الدعجاني، ٢٠١٨) بعنوان "المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية". حيث تمثل الهدف الرئيسي للدراسة في التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفيات الحكومية والمتمثلة في: المعوقات الشخصية، معوقات الممارسة المهنية، المعوقات المرتبطة بالعملاء، المعوقات المؤسسية، المعوقات المجتمعية بالإضافة الى التوصل إلى مقترحات للحد من المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفيات الحكوميةوتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها ما يلي: أن المعوقات الشخصية التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء غموض الدور المهني لدى بعض الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الحماية من الإيذاء.

دراسة (الراشدي، 2021) بعنوان "دور نظام حماية الطفل في الوقاية من العنف الأسري ضد الأطفال من وجهة نظر العاملين في مجال الحماية الأسرية بمحافظة جدة". هدفت الدراسة التعرف على دور نظام حماية الطفل في الوقاية من العنف الأسري ضد الأطفال من وجهة نظر العاملين في مجال الحماية الأسرية بمحافظة جدة، وكذلك التعرف على أشكال العنف الأسري التي يتعامل معها نظام حماية الطفل، والكشف عن مدى فعالية وإسهام نظام حماية الطفل من وجهة نظر العاملين في مجال الحماية الأسرية بمحافظة جدة، بالإضافة للتعرف على الدور الوقائي لنظام حماية الطفل في عدم تكرار العنف الأسري ضد الأطفال.وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن غالبية أفراد عينة الدراسة لا يعلمون بأشكال العنف الأسري التي يتعامل معها نظام حماية الطفل، وأن أبرز أشكال العنف الأسري التي يتعامل معها نظام حماية الطفل تمثلت في الإيذاء اللفظي والجسدي للطفل .

3.1.2. دراسات تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في لجان الحماية الاجتماعية:

دراسة (الهشاشمي، ٢٠١١) بعنوان "تصور مقترح لأدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في منظمات المجتمع المدني في الوقاية من العنف ضد الأطفال". وهدفت الدراسة إلى تحديد أشكال العنف الموجه ضد الطفل وعوامل انتشاره، بالإضافة إلى تحديد أدوار منظمات المجتمع المدني وأدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة العنف ضد الطفل، وأخيرا التوصل إلى تصور مقترح لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في منظمات المجتمع المدني لمواجهة العنف ضد الأطفال، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث إعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بنوعية بالعينة لبعض مؤسسات الممارسة و بالحصر الشامل للمسئولين عنها والأخصائيين الاجتماعيين بها، حيث تم استخدام مقياس لقياس دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة العنف ضد الأطفال والمعوقات التي تحد من أدائه لدوره.

دراسة (عزالدين، ٢٠١٦) بعنوان "تقويم فاعلية دور المنظم الاجتماعي في تطبيق سياسات حماية الطفولة": مؤسسات الرعاية الاجتماعية الأهلية للأطفال بلا مأوى. تعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية حيث إستخدمت منهج المسح الاجتماعي وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية دور المنظم الاجتماعي في تطبيق سياسة حماية الطفولة بمؤسسات الرعاية الحكومية لرعاية الأطفال المعرضين للخطر، والتعرف أيضا على المعوقات التي تحول دون ادائه لدوره بفاعلية في تطبيق سياسات حماية الطفولة، وهدفت أيضا إلى التعرف على مدى قدرة المنظم الاجتماعي على تطوير أدائه في تطبيق سياسة حماية الطفولة، وبناء على نتائج الدراسة تم التوصل إلى تصور نموذج مقترح لزيادة فاعلية دور المنظم الاجتماعي في تطبيق سياسة حماية الطفولة بمؤسسات رعاية الأطفال بلا مأوى.

دراسة (الزامل، ٢٠١٩) بعنوان "الإجراءات الوقائية للحد من التحرش الجنسي لدى الأطفال "دراسة مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين الأسريين بمدينة الرياض. هدفت الدراسة التعرف على الواقع الفعلي للتحرش الجنسي لدى الأطفال في المجتمع السعودي للوصول إلى إجراءات وقائية تساهم في الحد منه. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج أهمها: أن أكثر فئة عمرية تتعرض للتحرش من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين، هم الفئة من ٥ سنوات إلى أقل من 10 سنوات بنسبة 48% وأن أكثر حالات التحرش هم الأقارب بنسبة 81% وحول الإجراءات الوقائية للحد من التحرش بالأطفال تم الوصول إلى مجموعة إجراءات أهمها إصدار أنظمة وقوانين ذات إجراءات واضحة ومحددة ورادعة تساهم في الحد من هذه المشكلة، وتبصير أولياء الأمور بالأساليب التربوية للتعامل مع الطفل المتعرض للتحرش. ووضع خطة إعلامية متكاملة لمواجهة هذه الظاهرة ووضع برامج للتربية الجنسية ضمن مراحل التعليم المختلفة من الروضة إلى الجامعة.

2.2. الإطار النظري للدراسة

1.2.2. نظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية

أولاً: إيذاء وإساءة معاملة الأطفال

تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال وعدم تلبية حاجاتهم البدنية والنفسية والاجتماعية الأساسية من المشكلات القديمة الحديثة التي عانت ولاتزال يعاني منها الكثير من المجتمعات، ولكن هذه المشكلة لم تكن واضحة او معترف بها في السابق كما هي عليه اليوم، حيث بدأت الكثير من المجتمعات تتحدث عن هذه المشكلة وتبرز الإحصائيات التي تشير إلى حجم هذه الظاهرة وتقوم بإجراء الدراسات والبحوث المتخصصة للتعرف على أسبابها والعوامل المرتبطة بها واثارها بهدف إيجاد الحلول المناسبة للتعامل معها. (بوقري، 20، 1430)

ولم يتحسن الحال كثيرا أثناء الثورة الصناعية في أوروبا؛ حيث استمرت المعاملة السيئة للأطفال، متمثلة في تشغيلهم وتكليفهم بالقيام بأعمال شاقة ولساعات طويلة. وكان يتم تكليفهم بأداء اعمال تشكل خطرا على حياتهم؛ سواء في المنازل أو في أماكن أخرى. ولعل ما يزيد الأمر سوءا أن جميع هذه الممارسات لم يكن ينظر إليها على أنها إساءة معاملة للأطفال، حيث كانت مألوفة في التعامل معهم بشكل عام، وفي معظم المجتمعات العالمية. (الجبرين، 31، 2005)

- **مفهوم الإيذاء Abuse:**

عرف (Haskin, 1982,13) مفهوم إيذاء الأطفال بأنه مصطلح يستخدم في تعريف الأذى أو الإصابة التي يتعرض لها الأطفال، أو المضايقات الجنسية المقصودة من قبل الآخرين وخصوصا آباء أولئك الأطفال أو من يتولى رعايتهم، وإيذاء الأطفال هو جريمة في المقام الأول، طالما أنه يتضمن اعتداء أساسا، وهو عادة ما ينتهك القوانين الأسرية والاجتماعية في الوقت نفسه. (الطيار، 12، 2009)

وعرفت المملكة العربية السعودية الإيذاء في نظام حماية الطفل بأنه " كل شكل من أشكال الإساءة للطفل أو استغلاله او التهديد بذلك، ومنها: (نظام حماية الطفل، 1436ه)

- الإساءة الجسدية **Physical Abuse**: تعرض الطفل لضرر او ايذاء جسدي.
- الإساءة النفسية **Psychological Abuse**: تعرض الطفل لسوء المعامله الذي قد يسبب له اضرار نفسية او صحية.
- الإساءة الجنسية **Sexual Abuse**: تعرض الطفل لأي نوع من الاعتداء او الأذى او الاستغلال الجنسي.
- الإهمال **Neglect**: عدم توفير حاجات الطفل الأساسية او التقصير في ذلك، وتشمل: الحاجات الجسدية، والصحية، والعاطفية، والنفسية والتربوية والتعليمية والفكرية والاجتماعية والثقافية والأمنية.

أنماط إيذاء الأطفال:

1. **الإيذاء الجسدي:**

- **النوع القاتل**: وهو فقدان الطفل حياته نتيجة الشدة أو القسوة في التعامل معه.
- **النوع الخطر**: وهو ما ينتج عنه إصابات خطرة، مثل الكسور، إصابات الرأس والحروق الشديدة.
- **النوع الأقل خطورة**: وهو ما يكون له آثاره على الجسم، مثل حدوث التجمعات الدموية (الكدمات) حول العينين، والأنف والفم، أو اليدين، أو أي مكان آخر.

2. **الإيذاء الجنسي:** يعني تعرض الطفل لأي نوع من أنواع الإعتداء أو الأذى الجنسي مثل:

- الإتصال الجنسي: وهو قيام فرد راشد بإتصال جنسي مع طفل.
- سفاح الأقارب: وهو قيام أحد الأبوين أو أحد الأقارب بعمل علاقة جنسية مع أحد أطفالهم.
- الإغتصاب: وهو تعرض الطفل للإعتداء الجنسي بالقوة من قبل أي فرد راشد.
- الشذوذ الجنسي: وهو الإعتداء الجنسي الشاذ من قبل فرد راشد مماثل له في الجنس.
- التحرش الجنسي: هو الإساءة الجنسية ضد الطفل بالكلام أو الفعل بدون إعتداء جنسي.
- الإستغلال الجنسي: هو إغراء الطفل أو استدراجه لإستغلاله جنسيا.
- إجبار أو إغراء الطفل على مشاهدة صور أو أفلام إباحية.

3. الإيذاء نتيجة الإهمال:

يقود إهمال الأطفال إلى شعورهم بعدم الأهمية وفقدان الثقة في النفس، وتكون حياتهم مليئة بالمشكلات الصحية والنفسية والإجتماعية، ويكونون في حاجة ماسة إلى مراجعة الأطباء بشكل مستمر، والبعض منهم يتم تنويمهم، ويبقون في المستشفيات لفترة طويلة دون سبب واضح، وتكون استجابتهم للعلاج بطيئة، ويستغرقون وقتا وجهدا و تكلفة مضاعفة تؤدي إلى مردود سلبي على الشخص نفسه، وعلى المجتمع بشكل عام، ويكونون دائما عرضة للإنهيار بسرعة عند أول مشكلة تواجههم في الحياة، ولا يحسنون التصرف في المواقف الاجتماعية التي يمرون بها .(الجبرين، ٢٠٠٥: ١٤٢)

4. الإيذاء النفسي:

يشير إلى التعامل مع الطفل بشكل سلبي عاطفيا أو نفسيا، ويتمثل في: الرفض: عدم توفير الراشد لحاجات الطفل الأساسية.
العزل: عزل الطفل عن إكتساب التجارب الاجتماعية.
الترهيب: التهجم عى الطفل لخلق جو من الرعب والخوف والهلع في نفسه.التجاهل: تجاهل النمو العاطفي،
والتطور الثقافي للطفل. الإفساد: تشجيع الطفل أو إجباره على القيام بسلوك تدميري، مثل السرقة، أوالتسول،
أو استغلاله في ترويج المخدرات. الإساءة اللفظية والحركية:
التلفظ بعبارات أو بإشارات أو حركات تعبر عن الإهانة النفسية للطفل.

ثانيا: سياسة حماية الطفل في المواثيق الدولية:

إن ما خلفته الحربين العالميتين من كوارث وويلات أصابت الإنسانية جمعاء لاسيما الأطفال والنساء، جعلت المجتمع الدولي ينتبه إلى خطورة الوضع المأساوي الناجم عنها، فبادر في عدة محاولات لوضع قواعد دولية تحمي حقوق الأطفال وقد أثمرت هذه المحاولات عن ولادة إعلان جنيف لحقوق الطفل لعام ١٩٢٤م. تلته إعلان الأمم المتحدة لحقوق الطفل لسنة ١٩٥٩م. لتتمخض عنه في آخر المطاف إبرام الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل ١٩٨٩م. (بن صغير، ٢٠١٤: ٦٥)

ثالثا: نظرة عامة على نظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية

لم تقتصر حماية الأطفال والإهتمام بهم وبحقوقهم على المستوى الدولي فقط. إذ اهتمت كل دولة بجانب الإتفاقيات والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان بالممارسات التي من شأنها أن تعزز حماية الطفل وتقر حقوقه. والمملكة العربية السعودية من الدول التي إهتمت بقضايا الطفولة ومشاكلها وحقوقها. (حثيل5، 4، 2002)

ومن هذا المنطلق أقرت الحكومة الرشيدة نظام حماية الطفل حيث صدر بمرسوم ملكي رقم (م /١٤) وبتاريخ ١٤٣٦/٢/٣هـ. لتحمي حق الطفل وفق الضوابط الشرعية التي ينص عليها الدين الإسلامي. وعرفت المملكة نظام حماية الطفل (في نظام الحكم الأساسي) بأنه مصطلح شامل يصف الفلسفات والسياسات والمعايير والتوجيهات والإجراءات الهادفة إلى حماية الأطفال من الأذى المتعمد وغير المتعمد في هذا الإطار وينطبق المصطلح بشكل خاص على واجب المنظمات والأفراد التابعين لها تجاه الأطفال الذين هم في رعاية هذه المنظمات.

ويهدف نظام حماية الطفل بالمملكة إلى:(نظام حماية الطفل، هيئة الخبراء بمجلس الوزراء،1436)

1. التأكيد على ما أقرته الشريعة الإسلامية والأنظمة والإتفاقيات الدولية التي تكون المملكة طرفا فيها والتي تحفظ حقوق الطفل وتحميه من كل أشكال الإيذاء والإهمال.
2. حماية الطفل من كل أشكال الإيذاء والإهمال ومظاهرهما التي قد يتعرض لها الطفل في البيئة المحيطة سواء المنزل أو المدرسة أو الحي أو الأماكن العامة أو حتى دور الرعاية والتربية أو المؤسسات الحكومية والأهلية أو ما في حكمها.
3. ضمان حقوق الطفل الذي تعرض للإيذاء أو الإهمال بتوفير الرعاية اللازمة له.
4. نشر الوعي بحقوق الطفل وتعريفه بها وبخاصة ما يرتبط بحمايته من الإيذاء والإهمال.

شكل رقم (2) نظام حماية الطفل (1436هـ-2014م)

نظام حماية الطفل (١٤٣٦هـ - ٢٠١٤م)

- "المادة ١" جاءت موضحة للعبارات والمصطلحات الواردة في النظام
- "المادة ٢" أهداف النظام
- المادة ٣" جاءت موضحه للحالات التي يتعرض لها الطفل وتعد إيذاء او إهمالا
- "المادة ٤" تم ذكر الممارسات التي قد يقوم بها الطفل ويكون عرضة لخطر الانحراف
- "المادة ٥" أكدت على أولوية تمتع الطفل بالحماية والرعاية والإغاثة
- "المادة ٦" للطفل الحق في الحماية من كل اشكال الإيذاء أو الإهمال
- المادة ٧" موضحة البدائل في الرعاية للطفل الذي لا تتوافر له بيئة عائلية مناسبة
- "المادة ٨ " حظر تشغيل الطفل قبل بلوغ سن الخامسة عشر وحضر تكليفه بأعمال قد تضر بسلامته أو بصحته البدنية أو النفسية أو استخدامه في الأعمال العسكرية
- "المادة ٩" يحضر استغلال الطفل جنسيا أو تعريضه لأشكال الاستغلال الجنسي أو المتاجرة به في الإجرام أو التسول
- "المادة ١٠" حظر استخدام الطفل في أماكن إنتاج المواد المخدرة أو تداولها بأي شكل كان
- "المادة ١١" حظر بيع التبغ ومشتقاته للطفل
- "المادة ١٢" حضر إنتاج أو نشر او عرض أي مصنف مطبوع أو مرئي او مسموع يخاطب غريزة الطفل ويشجعه على الانحراف
- "المادة ١٣" حظر مشاركة الطفل في السباقات والأنشطة الرياضية أو الترفيهية التي قد تعرض سلامته وصحته للخطر
- "المادة ١٤" حضر القيام بأي تدخل او إجراء طبي للجنين إلا لمصلحة أو ضرورة طبية.
- "المادة ١٥" أتت موضحه لحق الطفل في الرعاية والمسؤولية ومن يقوم على رعايته.
- المادة ١٦" على جميع الجهات مراعاة مصلحة الطفل في جميع الإجراءات التي تتخذ في شأنه والإسراع في إنجازها بما يتفق مع سنه وصحته ونحوهما
- المادة ١٧" على الجهات ذات العلاقة بسرعة اتخاذ تدابير الرعاية والإصلاح المناسبة إذا كان الطفل في بيئة تعرض سلامته العقلية أو النفسية أو الجسدية أو التربوية لخطر الانحراف
- "المادة ١٨" الدور الوقائي للجهات ذات العلاقة ان تقوم به في مجال الإرشاد والتوعية والوقاية
- "المادة ١٩" على الجهات ذات العلاقة إعادة تأهيل الطفل الذي تعرض لإحدى حالات الإيذاء او الإهمال عن طريق وضع البرامج التي تتفق مع وضعه
- "المادة ٢٠" أكدت على الجهات ذات العلاقة بوضع معايير جودة شاملة لألعاب الأطفال سواء المصنعة محليا أو المستوردة بأن تكون مطابقة للمواصفات والمعايير وغير مخالفة للضوابط الشرعية
- "المادة ٢١" عدم إخلال الأحكام والإجراءات المنصوص عليها في هذا النظام مع الالتزامات المترتبة على الجهات المعنية كل بحسب اختصاصه بما يكفل حماية أفضل للطفل
- "المادة ٢٢" أتت موضحه لآليات تبليغ الجهات المختصة فورا على كل من يطلع على حالة إيذاء او إهمال.
- "المادة ٢٣ " جاءت مبينة لعقوبة من يخالف أحكام هذا النظام أمام المحاكم المختصة

رابعا: مؤسسات حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية.

يهتم نظام الحماية من الإيذاء في المملكة العربية السعودية برصد حالات الإهمال أو الإيذاء أو التمييز أو الاستغلال الذي يتعرض له الأطفال، وتتفاعل الجهات المعنية في المملكة مع الحالات التي تردها وتتخذ الإجراءات اللازمة لحمايتهم من كل ما يهدد سلامتهم أو صحتهم الجسدية والنفسية، كما تبذل الجهود لنشر الوعي وتنفيذ الحملات التوعوية للحماية الاجتماعية، التي تهدف بشكل خاص إلى إطلاع المجتمع بجميع أطيافه على الآثار السلبية الناجمة عن إهمال وإيذاء الأطفال.

ومن أهم مؤسسات حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية ما يلي:

1. **إدارة الحماية الإجتماعية:**

حيث تهدف هذه الإدارة إلى:(www.hrsd.gov.sa)

- توعية المجتمع بأضرار العنف والإيذاء عن طريق الحملات الإعلامية للوقاية منه.
- تطوير الأنظمة واللوائح ومتابعة آلية تطبيقها، والعمل على تغطية مراكز الحماية ودور الإيواء ومراكز حماية الأطفال المتعرضين للإيذاء والإهمال في كافة مناطق المملكة التنسيق مع فرع الوزارة بالمناطق الأخرى.
- متابعة سير البلاغات والإجراءات المتخذة حيال البلاغ بالتنسيق مع مركز البلاغات.
- تنسيق كافة الجهود والتي تقوم بها الجهات الأخرى المساندة لأعمال الحماية والتواصل معها فيما يخدم حالات العنف.

2. **هيئة حقوق الإنسان:**

من المهام الأساسية لهيئة حقوق الإنسان كما ذكر في موقعها الرسمي:

- التأكد من تنفيذ الجهات الحكومية المعنية، للأنظمة واللوائح السارية فيما يتعلق بحقوق الإنسان، والكشف عن التجاوزات المخالفة للأنظمة المعمول بها في المملكة والتي تشكل انتهاكًا لحقوق الإنسان، واتخاذ الإجراءات النظامية اللازمة في هذا الشأن.
- تلقي الشكاوى المتعلقة بحقوق الإنسان والتحقق من صحتها، واتخاذ الإجراءات النظامية في شأنها.
- وضع السياسة العامة لتنمية الوعي بحقوق الإنسان، واقتراح سبل العمل على نشر ثقافة حقوق الإنسان والتوعية بها، وذلك من خلال المؤسسات والأجهزة المختصة بالتعليم والتدريب والإعلام وغيرها.
- التعاون مع الجمعيات والمنظمات والمؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية العاملة في مجال حقوق الإنسان بما يحقق أهداف الهيئة وتنمية علاقاتها. (www.hrc.gov.sa)

3. **برنامج الأمان الأسري الوطني:**

يعد برنامج الأمان الأسري الوطني برنامجا شاملا أنشأته حكومة المملكة العربية السعودية بموجب الأمر السامي رقم 11471/م ب، وتاريخ ١٨/١١/٢٠٠٥م، تحت إشراف الشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني، حيث يهدف إلى:(برنامج الأمان الأسري الوطني)

1. تعزيز دور المملكة في المجالات الإنسانية والمساهمة في إعداد الأنظمة والسياسات الوطنية لمكافحة العنف الأسري.
2. المساهمة في إعداد الاستراتيجيات والخطط الوطنية المستقبلية لمكافحة العنف الأسري.

3. تعزيز الشراكة والتضامن مع القطاعات الحكومية والجمعيات الأهلية والخيرية من أجل توحيد الجهود الوطنية المشتركة.
4. رفع مستوى الوعي المجتمعي أفرادا ومؤسسات بأضرار العنف الأسري وتأثيراته السلبية على المجتمع على المدى البعيد.
5. تأهيل وتدريب العاملين لدى مختلف الجهات المعنية للتعامل بفعالية مع قضايا العنف الأسري.
6. دعم الخدمات المقدمة لضحايا العنف الأسري والجهات المقدمة للرعاية لهم.
7. إنشاء السجل الوطني لحالات إيذاء الأطفال وكذلك العنف الأسري، والاستفادة من قاعدة البيانات في إجراء الدراسات والبحوث العلمية.
8. إيجاد بيئة اجتماعية آمنة ومتضامنة، تتصدى لإساءة معاملة الأطفال والعنف الأسري.
9. الإشراف على جودة أداء مراكز وفرق حماية الطفل في المملكة وتفعيل تبادل الخبرات والتعاون المشترك فيما بينها.

بالإضافة لإنشاء خط مساندة الطفل 16111 وهو خط وطني مجاني يتبع لبرنامج الأمان الأسري الوطني في وزارة الحرس الوطني، حيث يقدم إستشارات مجانية فورية عن طريق الهاتف، ويقدم إستشارات نفسية اجتماعية تربوية قانونية بالإضافة لإستقبال بلاغات العنف ضد الأطفال. حيث يقوم بالرد أخصائيات نفسيات واجتماعيات على قدر عالي من الكفاءة في تقديم الاستشارة، ويقوم الخط بتحويل البلاغات التي تتطلب تدخلا ميدانيا للجهات ذات الاختصاص مثل (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية- فرق الحماية -الأمن العام – الدوريات).

4. وحدة الحماية من العنف والإيذاء بوزارة الصحة:

تم إنشاء هذه الوحدة بتاريخ ١٤٣٢/٦/٤ه، و تهدف إلى متابعة أداء عمل كافة فرق ولجان الحماية من العنف والإيذاء بجميع المديريات والمنشآت التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ورصد حالات العنف والإيذاء ودراستها ،ووضع الخطط اللازمة لها ،كذلك العمل على نشر الوعي وإقامة الورش التدريبية فيما يتعلق بموضوع الحماية من العنف والإيذاء، والمساعدة في تقييم الحالات التي تعتقد اللجنة أنها بحاجة لمزيد من الفحص والتقييم ومساعدة الفرق (الخاصة بالأطفال والبالغين) في المنشآت الصحية على إتخاذ الخطوات السليمة للتعامل مع الحالات و تلقي التقارير الواردة عن جميع حالات العنف والإيذاء التي تم التعامل معها داخل المنطقة أو القطاع الصحي، والتأكد من سلامة الإجراءات واتخاذ جميع الاحتياطات حسب الأنظمة واللوائح في جميع الحالات المبلغ عنها.(الراشدي،٢٠٢١: ٣٦)

2.2.2. تقويم برامج الرعاية الاجتماعية في مجال حماية الطفل من الإيذاء

أولا: تقويم برامج الرعاية الإجتماعية

في ضوء النمو السريع الذي نعيشه في وقتنا الحالي وفي ظل الخدمات والبرامج التي تقدم لتلبية الحاجات الإنسانية تظهر الحاجة الملحة لتحسين تلك البرامج، حيث تحتاج إلى أساليب علمية متطورة تأكد ضرورة وجودها. وهذا ما يحتم أهمية الحاجة لإجراء التقويم بهدف معرفة فعالية تلك البرامج ومدى تأثيرها على الجمهور المستفيد منها، والأهم معرفة كيفية تحقيق الاهداف بكفاءة وفعالية في ضوء الموارد والإمكانات المتاحة والأهداف المرسومة المراد الوصول إليها بشكل يتلاءم مع سياسات المجتمع وقيمة وتقاليده. (المغلوث، ٢٠١٥: ٧)

مفهوم التقويم **Evaluation**:

بداية هناك فرق بين التقويم والتقييم، فالتقويم Evaluation أشمل من التقييم Assessment، والأخير يتوقف عند مجرد إصدار الحكم على قيمة الأشياء، بينما يتضمن مفهوم التقويم-بالإضافة إلى ما سبق-عملية تعديل وتصحيح الأشياء التي تصدر بشأنها الأحكام.بمعنى أن التقييم هو إحدى خطوات التقويم، وهدفه تحديد المستوى الحالي لبرنامج أو مشروع أو لخدمة أو لمنظمة، أما التقويم فهو المرحلة اللاحقة التي تهدف تحسين وتعديل وتطوير هذا المستوى الحالي لهذا البرنامج أو المشروع أو المنظمة،وبهذا يمكن تعريف التقويم بأنه القيام بمجموعة من الإجراءات العلمية التي تهدف إلى تقدير ما يبذل من جهود لتحقيق أهداف معينة في ضوء ما اتفق عليه من معايير وما وضع من تخطيط مسبق والحكم على مدى فاعلية وكفاءة هذه الجهود وما يصادفها من عقبات وصعوبات في التنفيذ بقصد تحسين الأداء.(أبو النصر،٢٠٠٥:٩٢٠)

ثانيا: أهمية تقويم برامج الرعاية الاجتماعية:

وتتحدد أهمية تقويم برامج الرعاية الاجتماعية في مجال حماية الطفل فيمايلي: (الرشيدي، 2، 2020)

1. التعرف على مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها والكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات وبعض المعوقات التي تواجهها.
2. يعد عملية ضرورية لمعرفة مدى تحقيق البرنامج لهدفه وإلى أي مدى تتفق النتائج مع الجهود المبذولة والإمكانات المتوفرة.
3. يساعد التقويم في التعرف على قدرة المؤسسات على تحقيق أهدافها من خلال قياس مدى فاعلية الخدمات المقدمة وكذلك التعرف على الأساليب التي تعتمد عليها هذه المؤسسات في تقديم خدماتها ومدى كفاءة هذه الخدمات والمعوقات التي تعوق تحقيق أهداف هذه المؤسسات.
4. يساعد التقويم في تقديم الخدمة لمن هم في حاجتها بأعلى فاعلية وكفاءة.
5. تزيد عملية التقويم من فعالية وكفاءة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ثالثا: أهداف تقويم برامج الرعاية الاجتماعية

أ- تحسين او زيادة كفاءة أداء برامج الرعاية الاجتماعية بغرض توفير أفضل أساليب الكفاءة الممكنة أثناء مراحله المتعددة، أو تقدير تأثير البرنامج وتمشيه مع ما هو مستهدف من وضعه وتنفيذه.

ب- توفير البيانات الضرورية التي تساعد صانعي برامج الرعاية الاجتماعية على إتخاذ أفضل القرارات الموضوعية والتي تساعد على تحقيق أعلى درجة من الكفاءة.

ج. الإطلاع على مدى تحقيق برنامج الرعاية لأهدافه التي وضع من أجلها، بما يسهم في توجيه مساره بأساليب تزيد من فعاليته في ضوء ما أسفرت عنه نتائج التقويم.

د. التعرف على رأي المستفيدين من برامج سياسات الرعاية الاجتماعية بإعتبار ذلك بمثابة تغذية عكسية للخطط المستقبلية لإشباع الإحتياجات ومواجهة المشكلات.

ذ. يعتبر التقويم عملية مفيدة لنمو الأخصائيين المشاركين في عملية تقويم برامج الرعاية الاجتماعية حيث تتطلب منهم معرفة معلومات عن الأنساق التي يتعاملون معها.

ر. يفيد تقويم برامج سياسات الرعاية الاجتماعية في تحديد النتائج، ومدى إتفاق الخدمات التي يقدمها البرنامج مع الإحتياجات الفعلية للمستفيدين منه.

خامسا: نماذج قياس كفاءة وفعالية برامج الرعاية الاجتماعية في مجال حماية الطفل من الإيذاء

مفهوم النموذج وأهمية الإعتماد عليه في تقويم البرامج:

يعتبر النموذج بناءاً متكاملاً من المتغيرات أو العناصر المتكاملة التي تعتمد على القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتم في ضوئها الحكم على مدى نجاح البرنامج وقياس كافة أبعاده كأساس لإتخاذ قرارات تطويره أو تعديله أو إيقافه. وتتضح أهمية وجود نماذج يمكن الإعتماد عليها في تقويم البرامج الاجتماعية في مجال حماية الطفل فيما تحققه من أهداف منها:(علي، 279، 2021)

- أنها تمكن المخططين والإداريين العاملين في تقويم البرامج الاجتماعية من التعرف على مدى فاعلية وكفاءة البرامج الاجتماعية في ضوء محددات المدخلات والعمليات التحويلية والمخرجات على أسس علمية.
- توفر نماذج لتقويم البرامج يعطي فرصة لإستخدام وتوظيف المعطيات النظرية الحديثة التي يتضمنها النموذج في التعرف على الأدوار المهنية.
- يمكن النموذج العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية من دراسة وتفسير المواقف المختلفة أثناء التخطيط للبرنامج أو تنفيذه وإمكانية تقييم عائد التدخل المهني لتنمية المجتمع وزيادة فعالية برامجه.
- وجود نماذج لتقويم البرامج الاجتماعية بين المشاركين في عملية التقويم من شأنه أن يثير حولها حوار علمي وتنافسي للتوصل لنماذج أكثر واقعية.
- يعتبر النموذج مدخل مهني لمساعدة صانعي القرار افي استقصاء المشكلة والبحث عن الأهداف وتقويم البدائل من البرامج المقترحة لمواجهة المشكلة وإشباع الحاجات بأفضل برنامج ممكن.

نماذج قياس كفاءة وفعالية برامج الرعاية الاجتماعية

قبل إستعراض أهم نماذج الكفاءة والفعالية لبرامج الرعاية الاجتماعية وخاصة المرتبطة بحماية الأطفال بالمملكة العربية السعودية من الإساءة والإيذاء، يجدر بنا الإشارة إلى اهمية دراسة الكفاءة والفعالية لبرامج الخدمات المقدمة في هذا الإطار:

أولا: تساعد دراسة الكفاءة والفعالية في تحسين مستوى الخدمات بحيث تكون أكثر إستجابة واستمرارية لمتطلبات المجتمع واحتياجاته.

ثانيا: تساعد في التعرف على مدى تحقيق المؤسسات الاجتماعية لأهدافها في ضوء ماتوفرة من خدمات وقدرتها على تحقيق تلك الأهداف وأهم العقبات التي تواجهها في تقديم جودة عالية من الخدمات.

ثالثا: تساعد العاملين في مجال تخطيط الخدمات على إتخاذ القرارات ووضع البرامج المناسبة كبداية لتطوير وتحسين تلك الخدمات.

اولا: نماذج دراسة الكفاءة:

1. **نموذج التقويم بأسلوب المدخلات والمخرجات:** تنقسم عناصره إلى مدخلات وعمليات تحويلية ومخرجات والتقويم يركز على الأبعاد التالية:(الرشيدي وآخرون، 234، 233، 2017)

1- المدخلات: هى العمليات والأساليب المتبعة لتحقيق الأغراض ويتم التقويم هنا بالوقوف على المستوى الفني لأداء العمل وعلى مدى التأثير الكلى أو الجزئي لهذا الأداء والكشف أيضاً عن المتغيرات التنموية التي تطرأ على المستفيدين من المشروع خلال تنفيذه.

2- المخرجات: أي العائد ومدي تناسبه مع احتياجات المستفدين

2- **نموذج التكلفة والعائد:** يعتبر أحد أبعاد الكفاءة، ويعتبر مقياس لنتائج التكلفة تعبيرا عن العلاقة بين النتائج والموارد، وتوضع عادة في هيئة نسبة مع التعبير عن الموارد في صيغة تمويلية لتسهيل عملية المقارنة. وتشير مقاييس نتائج التكلفة إلى الأثر الذي يتم التوصل إليه عند صرف العائد، وعندما تتم مقارنة مقاييس نتائج التكلفة لخدمتين مختلفتين تم تقديمها لنفس مجموعة العملاء نعمل على تحديد أي هاتين الخدمتين أكثر كفاءة (الرشيدي، 15، 14، 2020)

ثانيا: نماذج قياس فعالية البرامج:

1. **نموذج نسق الموارد:** يقوم مفهوم النسق على تصور متكامل لعناصر او مكونات متفاعلة ومتساندة ذات اعتماد وعلاقات متبادلة تحدد هيكلا أساسيا كليا يحدد مكونات هذا الكل عن غيره من مكونات اخرى محددة. ويعطي هذا النموذج إهتمام متزايد بأساليب قياس الفعالية، حيث تركز الفعالية في هذا النظام على عدد وخصائص النتائج والسياسات المتبعة لتحويل التكاليف الى إيرادات وتتضمن المعايير العامة لقياس الإيرادات الكلية والخصائص الإنتاجية والكفاءة. (إلياس، 107:1998)

2. **نموذج تحقيق الهدف:** بحسب ما ذكر (علام، 1983) بأن عمليات تقويم البرامج والخدمات تتم بهدف التعرف على ما حققته البرامج أو الخدمة من أهداف وضعت مسبقا وعند القيام بتقويم البرامج والخدمات بالرجوع الى أهدافها يجب صياغة أهداف البرامج صياغة إجرائية. (الرشيدي، 12، 2020)

3. **نموذج النظام المفتوح:** يرى هذا النموذج أن المنظمات تعتمد بشكل كبير على الظروف المحيطة بها وترتبط بأنشطة أخرى تحافظ على هذا النظام وتعبر عن إكتساب المعلومات من الأنشطة الصعبة، خصوصا وأن إستمرار المنظمة لفترة طويلة يعتمد على قدرتها على إكتشاف التغيرات البسيطة التي تحدث في الظروف المحيطة بهذه المنظمة والتجاوب معها. (الياس، 1998: 109 - 110)

3. الاجراءات المنهجية للدراسة

1.3. نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقويمية، حيث تسعى إلى تقويم كفاءة وفعالية آلية نظام حماية الطفل في الحد من الإيذاء في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

2.3. منهج الدراسة:

إستخدمت الباحثة في ضوء أهداف الدراسة الحالية أسلوب المنهج الكمي والكيفي معا وذلك للحصول على معلومات كافية ودقيقة عند جمع البيانات وتحليلها كميا، والمنهج الكيفي لإستخلاص النتائج وتفسيرها بشكل دقيق، وقد إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على هذا الأسلوب في الجمع بين المنهجين لأنه الأنسب لطبيعة المشكلة، ويمكن من خلاله تحقيق أهداف الدراسة.

3.3. أدوات الدراسة

(1) المقابلة (استبار) Interview:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المقابله من أجل الوصول إلى معلومات مفصلة من المسؤولين والخبراء في مجال حماية الطفل، والاطلاع أكثر على اهتماماتهم فيما يتعلق بموضوع الدراسة.

(2) الإستبيان questionnaire:

اعتمدت الباحثة على استبانتين في الدراسة الحالية، الأولى موجهه للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، والثانية موجهه للمستفيدين من نظام حماية الطفل في منطقة تبوك، وقد تم بناء الاستبانتين في ضوء مقياس الكفاءة والفعالية لـ (رينوباتيRino J. patti)(علي، 289، 288، 2021).

وتم الاعتماد على هذا النموذج للأسباب التالية:

- يشتمل على مؤشرات تقيس كفاءة الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فيها (الكفاءة)، ومن وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة (الفعالية).
- يحتوي هذا النموذج على عدة مؤشرات لقياس كل من الكفاءة والفعالية مما يساعد على الوصول إلى نتائج قد تساهم في تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي ضوء هذا النموذج وضعت الباحثة فقرات الاستبانتين وفقاً للمؤشرات التالية:

أولا:(مؤشرات تقيس الكفاءة) بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

1. مدى إتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع.
2. قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم.
3. إنتاجية العاملين بالبرنامج.

4. الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفى.
5. مدى توفر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين.

ثانيا: (مؤشرات تقيس الفعالية) بالنسبة للمستفيدين من الخدمة المقدمة:

1. مدى قدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين.
2. مدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة الأطفال المساء إليهم.
3. مدى تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة.
4. الحصول الفوري على الخدمة أو في أقل وقت ممكن.

وقد قامت الباحثة بتصميم الاستبانتين بعد الاطلاع على العديد من الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة والدراسات ذات الصلة. وقد اشتملت الاستبانتين على عدد من الأسئلة المفتوحة والمغلقة، كما وصفت الاستجابات وفق تدرج ليكرت (خماسي وثلاثي) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1) أوزان العبارات حسب مقياس ليكرت

التدرج الخماسي (استبانة الأخصائيين)			التدرج الثلاثي (استبانة المستفيدين)		
بدائل الإجابات	**الوزن**	**مدى المتوسط**	**بدائل الإجابات**	**الوزن**	**مدى المتوسط**
أوافق بشدة	5	من 4.20 إلى 5	**موافق**	3	من 2.34 إلى 3
أوافق	4	من 3.40 إلى أقل من 4.20	**موافق إلى حد ما**	2	من 1.67 إلى أقل من 2.34
محايد	3	من 2.60 إلى أقل من 3.40	**غير موافق**	1	1 إلى أقل من 1.67
غير موافق	2	من 1.80 إلى أقل من 2.60			
غير موافق بشدة		من 1 إلى أقل من 1.80			

وفيما يلي وصف الاستبانتين:

أولاً: استبانة الأخصائيين الاجتماعيين:

الجزء الأول: اشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة من (الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك) وتشمل الخصائص الديموغرافية (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - المؤهل التعليمي - التخصص العلمي - سنوات الخبرة - الدورات التدريبية – الاطلاع على مواد ونصوص الاتفاقية الدولية لحماية الطفل، والمرسوم الملكي الخاص بنظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية، واللائحة التنفيذية الخاصة بنظام حماية الطفل).

الجزء الثاني: واشتمل على ثلاثة محاور على النحو التالي:

المحور الأول: مدى كفاءة نظام حماية الطفل في المستشفيات بمنطقة تبوك: واشتمل على خمس مؤشرات:

- **المؤشر الأول**: مدى اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع، واشتمل على (10) فقرات.

- **المؤشر الثاني:** قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم، واشتمل على (15) فقرة.
- **المؤشر الثالث:** إنتاجية العاملين بالبرنامج، واشتمل على (7) فقرات.
- **المؤشر الرابع:** الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بالمستشفى، واشتمل على (8) فقرات.
- **المؤشر الخامس:** مدى توافر المعلومات الحديثة والدقيقة التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين، واشتمل على (7) فقرات.

المحور الثاني: **المعوقات التي تحد من كفاءة نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك**: وقد قسمت المعوقات تحت هذا المحور إلى ثلاثة مجالات على النحو التالي:

1) **المعوقات الشخصية:** واشتمل على (8) فقرات.
2) **المعوقات المؤسسية:** واشتمل على (10) فقرات.
3) **المعوقات المجتمعية:** واشتمل على (10) فقرات.

المحور الثالث: **مقترحات تدعم نظام حماية الطفل وتكفل فعاليته**: واشتمل على فقرة أو سؤال مفتوح.

ثانياً: استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك:

الجزء الأول: اشتمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك واشتملت على (النوع - العمر – المستوى التعليمي – الدخل الشهري للأسرة - نوع السكن – التشخيص الطبي - مصدر الاهمال – الجهة التي تم التبليغ لها – المعرفة بوجود لجان الحماية – مصدر المعرفة).

الجزء الثاني: واشتمل على (38) فقرة تقيس مدى فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، وهي مقسمة إلى سبعة مؤشرات على النحو التالي:

- **المؤشر الأول:** مدى قدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين، واشتمل على (9) فقرات.
- **المؤشر الثاني:** مدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة الأطفال المساء إليهم، واشتمل على (5) فقرات.
- **المؤشر الثالث:** مدى تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة، واشتمل على (3) فقرات.
- **المؤشر الرابع:** الحصول الفوري على الخدمة في أقل وقت ممكن، واشتمل على (5) فقرات.
- **المؤشر الخامس:** مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين، واشتمل على (4) فقرات.
- **المؤشر السادس:** مدى مراعاة الاعتبارات الانسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها (العلاقات الإنسانية بين المستفيدين والعاملين بالمستشفيات الحكومية)، واشتمل على (5) فقرات.
- **المؤشر السابع:** مدى مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم، واشتمل على (7) فقرات.

4.3. حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على تقويم آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية لهذه الدراسة في الآتي:

- عينة عمدية حجمها (٩) من الخبراء المختصين بحماية الطفولة.
- العينة المتاحة من المستفيدين من نظام حماية الطفل وحجمها (٢٨) مستفيد. وتم سحب هذه العينة من وحدة الحماية الاجتماعية في وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بمنطقة تبوك شرط أن يكونوا تلقوا الخدمة اللازمة من المستشفيات وتم تحويلهم إلى وحدة الحماية الاجتماعية لإستكمال الإجراءات.
- حصر شامل للأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية في منطقة تبوك والبالغ عددهم (40) أخصائي/اخصائية اجتماعياً موزعين على (١٠) مستشفيات في (٧) محافظات، كما في الجدول التالي:

جدول رقم (2) توزيع الأخصائيين الاجتماعيين على مستشفيات منطقة تبوك

المدينة/المحافظة	اسم المستشفى	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
مدينة تبوك	مستشفى الملك فهد التخصصي	٩ أخصائيين اجتماعيين
	مستشفى الملك خالد	٤ أخصائيين اجتماعيين
	مستشفى الولادة والأطفال	٣ أخصائيين اجتماعيين
	مجمع إرادة والصحة النفسية	6 أخصائيين اجتماعيين
محافظة تيماء	مستشفى تيماء العام	٤ أخصائيين اجتماعيين
محافظة ضباء	مستشفى ضباء العام	٣ أخصائيين اجتماعيين
محافظة حقل	مستشفى حقل العام	٤ أخصائيين اجتماعيين
	مركز صحي الظهرة	١ اخصائي اجتماعي
محافظة الوجه	مستشفى الوجه العام	٣ أخصائيين اجتماعيين
محافظة أملج	مستشفى املج العام	٢ أخصائيين اجتماعيين
محافظة اشواق	مستشفى اشواق العام	١ أخصائي اجتماعي

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في منطقة تبوك. والبالغ عددها (10) مستشفيات موزعه على (7) محافظات، وقد سبق ذكرها في الحدود البشرية.

الحدود الزمنية: تم جمع بيانات الدراسة خلال الفترة من ١٤٤٣/٣/١٢هـ وحتى ١٤٤٣/5/٢٣هـ.

التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة:

(1) استبانة الأخصائيين الاجتماعيين:

(أ) صدق التكوين (الصدق الظاهري - المحكمين) هو النظام العام للإستبانة أو الصورة الخارجية لها، من حيث نوع المفردات، وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات. كذلك يتناول تعليمات الاستبانة ومدى دقتها ودرجة ماتتمتع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى أن الاستبانة مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله. للتأكد من صدق الاستبانة وقدرتها على الإجابة على تساؤلات الدراسة قامت الباحثة بعرضها على عدد من المحكمين (انظر الملحق رقم 4)، لمعرفة مدى إرتباط الفقرات بالمحاور وكذلك مدى وضوح الفقرات بالإضافة الى السلامة اللغوية للفقرات، أو أية ملاحظات يرونَها مناسبة فيما يتعلق بالتّعديل، أو التّغيير، أو الحذف للفقرات.

(ب) صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين (العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك) بحساب قيم معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (3) معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين والدرجة الكلية للاستبانة

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
1	.613(**)	16	.431(**)	31	.344(*)	46	.321(*)	61	.490(**)
2	.478(**)	17	.449(**)	32	.514(**)	47	.434(**)	62	.565(**)
3	.504(**)	18	.392(*)	33	.291(*)	48	.352(*)	63	.537(**)
4	.452(**)	19	.443(**)	34	.347(*)	49	.513(**)	64	.554(**)
5	.342(**)	20	.355(*)	35	.332(*)	50	.557(**)	65	.489(**)
6	.463(**)	21	.496(**)	36	.479(**)	51	.375(*)	66	.637(**)
7	.512(**)	22	.562(**)	37	.364(**)	52	.410(**)	67	.635(**)
8	.557(**)	23	.325(*)	38	.325(*)	53	.471(**)	68	.606(**)
9	.385(*)	24	.381(*)	39	.460(**)	54	.498(**)	69	.342(*)
10	.499(**)	25	.504(**)	40	.513(**)	55	.566(**)	70	.604(**)
11	.347(*)	26	.463(**)	41	.460(**)	56	.522(**)	71	.642(**)
12	.541(**)	27	.486(**)	42	.394(*)	57	.524(**)	72	.452(**)
13	.350(*)	28	.548(**)	43	.456(**)	58	.441(**)	73	.549(**)
14	.515(**)	29	.506(**)	44	.330(*)	59	.407(**)	74	.464(**)
15	.297(*)	30	.516(**)	45	.356(*)	60	.564(**)	75	.427(**)

**معامل الارتباط دال عند (0.01) *معامل الارتباط دال عند (0.05) (للاختبار من طرفين)

يشير الجدول رقم (3) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين والدرجة الكلية للاستبانة، كانت دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) أو (0.05) مما يدل على تمتع الاستبانة بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي لأغراض الدراسة.

كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمحاور استبانة الأخصائيين الاجتماعيين (العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك) عن طريق حساب قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يبين الدرجات:

جدول رقم (4) معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
المؤشر الأول		المعوقات الشخصية		المؤشر الرابع		7	.649(**)	9	.613(**)
1	.728(**)	1	.812(**)	1	.404(**)	8	.742(**)	10	.754(**)
2	.748(**)	2	.742(**)	2	.394(*)	9	.605(**)	المعوقات المجتمعية	
3	.732(**)	3	.836(**)	3	.562(**)	10	.615(**)	1	.774(**)
4	.875(**)	4	.886(**)	4	.232(*)	11	.637(**)	2	.841(**)
5	.666(**)	5	.911(**)	5	.572(**)	12	.689(**)	3	.778(**)
6	.853(**)	6	.884(**)	6	.747(**)	13	.579(**)	4	.692(**)
7	.774(**)	7	.784(**)	7	.812(**)	14	.633(**)	5	.796(**)
8	.892(**)	8	.853(**)	8	.455(**)	15	.585(**)	6	.766(**)
9	.619(**)	المعوقات المؤسسية		المؤشر الخامس		المؤشر الثالث		7	.740(**)
10	.824(**)	1	.803(**)	1	.860(**)	1	.748(**)	8	.787(**)
المؤشر الثاني		2	.851(**)	2	.863(**)	2	.678(**)	9	.771(**)
1	.591(**)	3	.644(**)	3	.848(**)	3	.853(**)	10	.675(**)
2	.647(**)	4	.690(**)	4	.849(**)	4	.912(**)		
3	.616(**)	5	.836(**)	5	.770(**)	5	.759(**)		
4	.393(*)	6	.826(**)	6	.827(**)	6	.628(**)		
5	.537(**)	7	.879(**)	7	.844(**)	7	.680(**)		
6	.417(**)	8	.681(**)						

**معامل الارتباط دال عند (0.01) (للاختبار من طرفين)

يوضح الجدول رقم (4) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنمي إليه من استبانة الأخصائيين الاجتماعيين (العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك) كانت دالة احصائياً عند (0.01) وهي معاملات ارتباط موجبة، مما يشير إلى أن الاستبانة تتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي في جميع محاورها.

(ج) ثبات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين:

تم التحقق من ثبات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين بحساب معامل الفا كرو نباخ (Cronbach Alpha) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (5) معاملات الفا كرونباخ لثبات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين (العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك)

عدد	محاور الاستبانة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
1	مدى كفاءة نظام حماية الطفل	47	0.928
2	المعوقات التي تحد من كفاءة نظام حماية الطفل	28	0.959
معامل الثبات للإستبانة ككل		**75**	**0.924**

يتضح من الجدول رقم (5) أن البيانات المستخرجة من الاستبانة كانت تتمتع بدرجه ثبات عالية. وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من ثبات استبانة الأخصائيين الاجتماعيين (العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك) مما يؤكد بشكل كبير صلاحيتها لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

(2) استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك

(أ) صدق التكوين (الصدق الظاهري - المحكمين)

هو النظام العام للاستبانة أو الصورة الخارجية لها، من حيث نوع المفردات، وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات. كذلك يتناول تعليمات الاستبانة ومدى دقتها ودرجة ماتتمتع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى أن الاستبانة مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله.

وقد قامت الباحثة باتباع نفس الخطوات التي اتبعتها في التحقق من صدق استبانة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، وقد تم عرضها على نفس المحكمين حيث تم عرض الاستبانتين معاً.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لاستبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بحساب قيم معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبانة، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (6) معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك مع الدرجة الكلية للاستبانة

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
1	.758(**)	9	.652(**)	17	.822(**)	25	.727(**)	32	.855(**)
2	.813(**)	10	.322(*)	18	.624(**)	26	.672(**)	33	.694(**)
3	.776(**)	11	.654(**)	19	.501(**)	27	.787(**)	34	.790(**)

4	.669(**)	12	.689(**)	20	.660(**)	28	.814(**)	35	.766(**)
5	.812(**)	13	.782(**)	21	.733(**)	29	.833(**)	36	.728(**)
6	.517(**)	14	.560(**)	22	.671(**)	30	.351(*)	37	.754(**)
7	.794(**)	15	.791(**)	23	.765(**)	31	.839(**)	38	.607(**)
8	.756(**)	16	.543(**)	24	.719(**)				

**معامل الارتباط دال عند (0.01) *معامل الارتباط دال عند (0.05) (للاختبار من طرفين)

من الجدول رقم (6) نجد تمتع استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي لأغراض الدراسة.

كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لاستبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك عن طريق حساب قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنمي إليه والجدول التالي يبين الدرجات:

جدول رقم (7) معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
المؤشر الأول		9	.755(**)	2	.785(**)	**المؤشر الخامس**		4	.529(**)
1	.806(**)	**المؤشر الثاني**		3	.512(**)	1	.873(**)	5	.785(**)
2	.835(**)	1	.335(*)	**المؤشر الرابع**		2	.888(**)	**المؤشر السابع**	
3	.803(**)	2	.736(**)	1	.770(**)	3	.868(**)	1	.744(**)
4	.663(**)	3	.747(**)	2	.652(**)	4	.850(**)	2	.811(**)
5	.867(**)	4	.815(**)	3	.535(**)	**المؤشر السادس**		3	.930(**)
6	.872(**)	5	.728(**)	4	.502(**)	1	.858(**)	4	.921(**)
7	.750(**)	**المؤشر الثالث**		5	.493(**)	2	.854(**)	5	.825(**)
8	.885(**)	1	.709(**)			3	.841(**)	6	.838(**)
								7	.876(**)

**معامل الارتباط دال عند (0.01) (للاختبار من طرفين)

من الجدول رقم (7) نجد ان قيم معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه كانت دالة احصائياً عند (0.01) وهي معاملات إرتباط موجبة وجيدة، وبالتالي هذا يشير إلى أن الاستبانة تتسم بدرجة جيدة من الإتساق الداخلي في جميع محاورها.

(ج) ثبات استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل:

تم التحقق من ثبات الاستبانة بحساب معامل كرو نباخ ألفا (Cronbach Alpha) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (8) معاملات الفا كرونباخ لثبات استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك

عدد	محاور الاستبانة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
1	قدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين	9	0.933
2	قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة الأطفال المساء إليهم	5	0.693
3	مدى تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة	3	0.840
4	الحصول الفوري على الخدمة وفي أقل وقت ممكن	5	0.961
5	مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين	4	0.891
6	مدى مراعاة الاعتبارات الانسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها	5	0.845
7	مدى مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم	7	0.935
	معامل الثبات للإستبانة ككل	**38**	**0.976**

يتضح من الجدول رقم (8) أن الباحثة قد تأكد من ثبات إستبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك مما يؤكد بشكل كبير صلاحيتها لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

3.5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- معامل الارتباط (PEARSON) لصدق أدوات الدراسة (الاتساق الداخلي).
- معامل ألفا كرونباخ وذلك لقياس ثبات أدوات الدراسة.
- معادلة كوبر لحساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين)
- التكرارات (Frequency) والنسب المئوية (Percentage) والمتوسط المرجح (Weighted Average) والانحراف المعياري (Std. Deviation) والوزن النسبي وذلك من أجل وصف عينة الدراسة، واستجاباتها على أسئلة الدراسة.

4. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

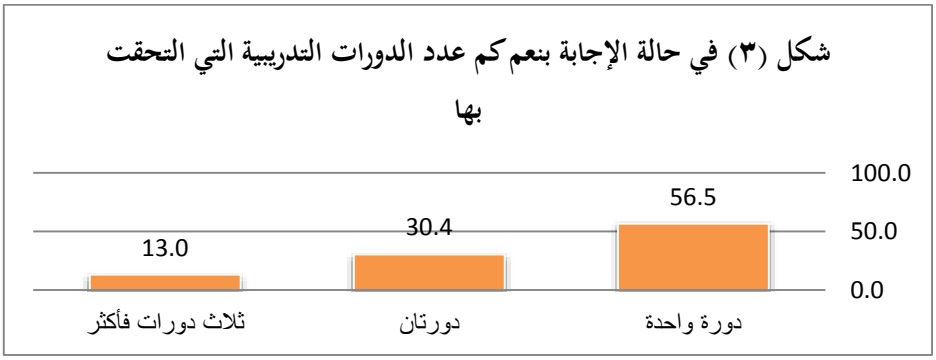
1.4. النتائج الخاصة بالبيانات الأولية:

جدول (9) توزيع مجتمع الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة%	الترتيب
النوع	ذكر	26	%65.0	١
	أنثى	14	%35.0	٢

المجموع		**40**	**%100**	
العمر	من 25 إلى أقل من 35 سنة	17	%42.5	٢
	من 35 إلى أقل من 45 سنة	20	%50.0	١
	45 سنة فأكثر	3	%7.5	٣
المجموع		**40**	**%100**	
الحالة الاجتماعية	أعزب	7	%17.5	٢
	متزوج	31	%77.5	١
	مطلق	2	%5.0	٣
	أرمل	0	%0	
المجموع		**40**	**%100**	
التخصص العلمي	خدمة اجتماعية	24	%60.0	١
	علم اجتماع	15	%37.5	٢
	أخرى	1	%2.5	٣
المجموع		**40**	**%100**	
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	7	%17.5	٤
	5 إلى أقل من 10 سنوات	17	%42.5	١
	10 إلى أقل من 15 سنة	8	%20.0	٣
	15 فأكثر	8	%20.0	٢
المجموع		**40**	**%100**	
الحصول على دورات تدريبية	نعم	23	%57.5	١
	لا	17	%42.5	٢
المجموع		**40**	**%100**	

يوضح الجدول رقم (9) الخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين (العاملين بالمستشفيات الحكومية) بمنطقة تبوك، ومنه نجد أن غالبية الأخصائيين الإجتماعيين من الذكور وذلك بنسبة بلغت (65%) كأعلى نسبة يليهم الإناث وذلك بنسبة (35%).كما نجد أن غالبية مفردات الدراسة من الأخصائيين الإجتماعيين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (35 إلى أقل من 45 سنة) وذلك بنسبة (50%) كأعلى نسبة بين جميع النسب يليهم الذين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (25 إلى أقل من 35 سنة) وذلك بنسبة (42%) بينما نجد أن ما نسبته (7.5%) من الأخصائيين الإجتماعيين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (45 سنة فأكثر).



من الشكل رقم (3) نجد أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين أجابوا على التساؤل السابق بنعم (حصلت على دورات تدريبية) كان غالبيتهم قد حصلوا على (دورة تدريبية واحدة) وذلك بنسبة (56.5%) يليهم الذين حصلوا على (دورتين تدريبيتين) بنسبة (30.4%) بينما الذين حصلوا على ثلاث دورات تدريبية فأكثر بلغوا (13%) ضمن مفردات الدراسة.

جدول رقم (10) مدى استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية في العمل مع الأطفال المساء إليهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك

	الاستفادة	النسبة	الترتيب
الاستفادة من الدورات التي تلقيتها في مجال العمل الحالي	نعم	٤٤,١%	١
	إلى حد ما	٢٠,٦%	٣
	لا	٣٥,٣%	٢
النسبة الكلية		١٠٠	

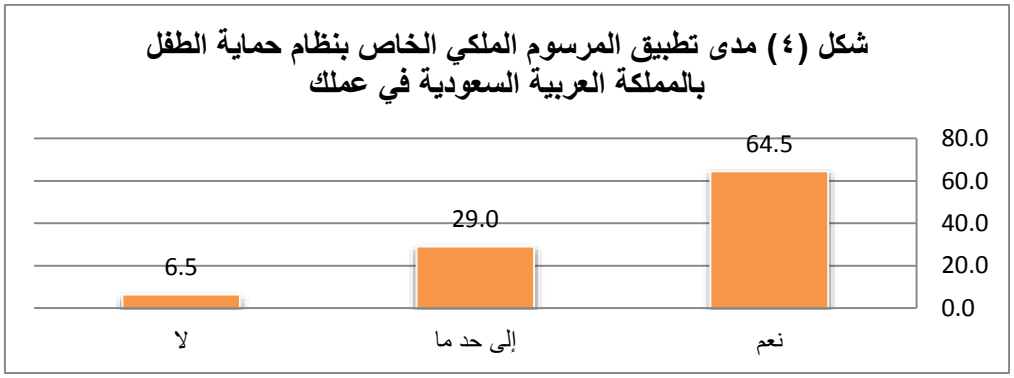
من الجدول رقم (10) نجد أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين الذين حصلوا على دورات تدريبية أجابوا بأنها كانت مفيدة في مجال عملهم الحالي (العمل مع الأطفال المساء إليهم بالمستشفيات الحكومية) وذلك بنسبة (44.1%) بينما بلغت نسبة الذين استفادوا من الدورات التدريبية إلى حد ما (20.6%) مقابل (35.3%) من الأخصائيين الاجتماعيين الذين حصلوا على دورات تدريبية وأجابوا بأنها لم تكن مفيدة في مجال العمل مع الأطفال المساء إليهم بالمستشفيات الحكومية.

جدول رقم (11) الاطلاع على الاتفاقيات والنصوص واللوائح الدولية والمحلية المتعلقة بالعمل مع الأطفال المساء إليهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك

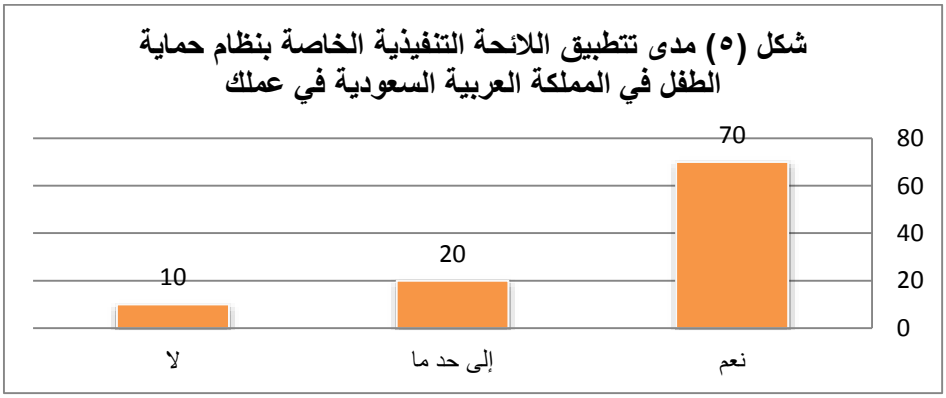
	الاستفادة	التكرار	النسبة
هل اطلعت على مواد ونصوص الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل	نعم	26	%65.0
	لا	14	%35.0
المجموع		40	%100
هل اطلعت على المرسوم الملكي الخاص بنظام حماية الطفل بالمملكة العربية السعودية	نعم	25	%62.5
	لا	15	%37.5

المجموع		**40**	**%100**
هل اطلعت على اللائحة التنفيذية الخاصة بنظام حماية الطفل في المملكة العربية السعودية	**نعم**	27	%67.5
	لا	13	%32.5
المجموع		**40**	**%100**

من الجدول رقم (11) نجد أن غالبية مفردات الدراسة سبق وأن اطلعوا على مواد ونصوص الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وذلك بنسبة (65%) يليهم الذين لم يسبق لهم أن اطلعوا على مواد ونصوص الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل بنسبة (35%). وقد أجاب ما نسبته (78.6%) من الاخصائيين الاجتماعيين الذين سبق لهم أن اطلعوا على مواد ونصوص الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل بأنهم يقومون بتنفيذ ما نصت عليه نصوص ومواد هذه الإتفاقية في عملهم مقابل (21.4%) اطلعوا على هذه الإتفاقية ولكنهم لا ينفذونها في عملهم.



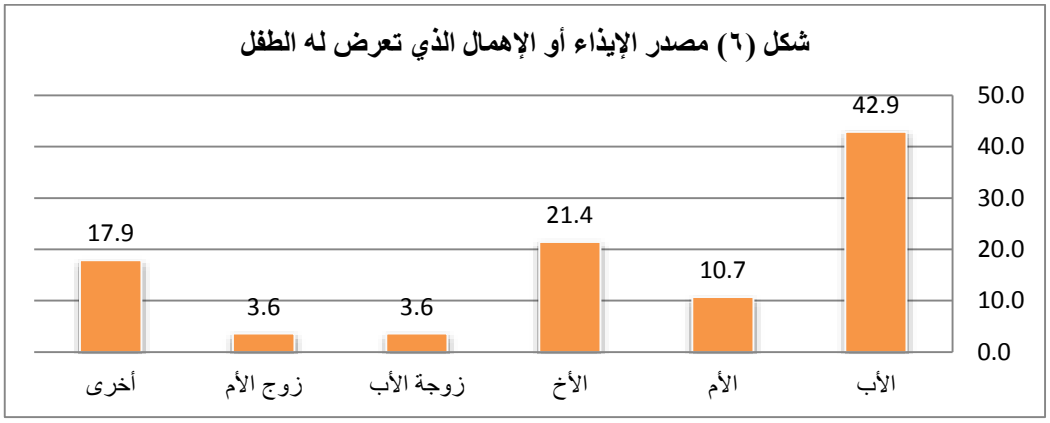
أيضاً من الجدول رقم (11). قد أجاب ما نسبته (70%) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين الذين سبق وأن اطلعوا على اللائحة التنفيذية الخاصة بنظام حماية الطفل في المملكة العربية السعودية بأنهم يطبقون اللائحه في عملهم، (20%) يطبقونها إلى حد ما، و(10%) لا يطبقونها في عملهم.



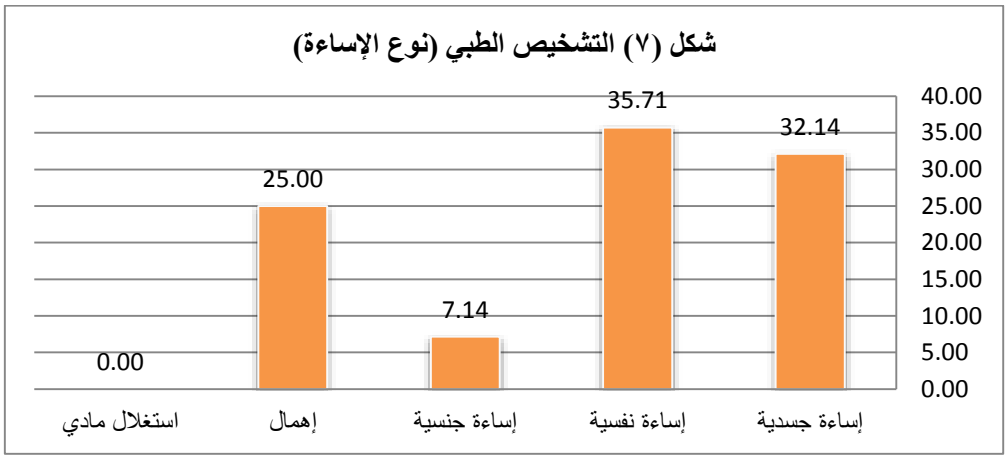
جدول رقم (12) توزيع مجتمع الدراسة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة%	الترتيب
النوع	ذكر	8	%28.6	٢
	أنثى	20	%71.4	١
المجموع		**28**	**%100**	
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	1	%3.6	٣
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	8	%28.6	٢
	من 15 سنة فأكثر	19	%67.9	١
المجموع		**28**	**%100**	
المستوى التعليمي	ابتدائي وما دون	4	%14.3	٤
	متوسط	4	%14.3	٣
	ثانوي	13	%46.4	١
	أخرى	7	%25.0	٢
المجموع		**28**	**%100**	
الدخل الشهري للأسرة	أقل من 5000 ريال	16	%57.1	١
	من 5000 لأقل من 10000 ريال	6	%21.4	٢
	من 10000 لأقل من 15000 ريال	5	%17.9	٣
	من 15000 فأكثر	1	%3.6	٤
المجموع		**28**	**%100**	
نوع السكن	ملك	9	%32.1	٢
	إيجار	19	%67.9	١
المجموع		**28**	**%100**	

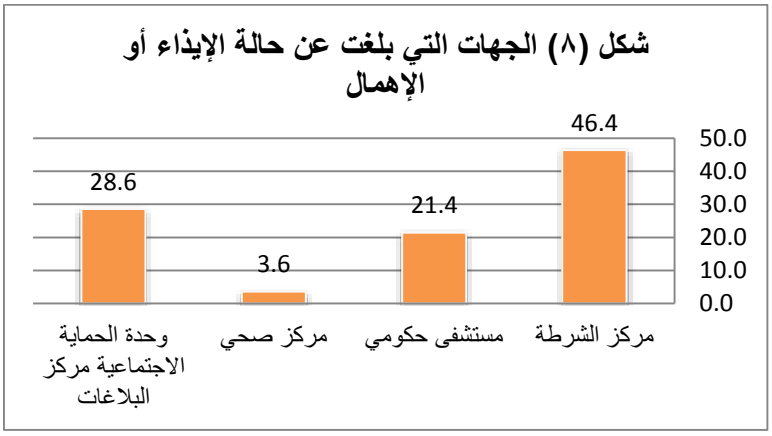
يوضح الجدول رقم (12) مفردات الدراسة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حسب المتغيرات الديموغرافية، ومنه نجد أن غالبية المستفيدين (الاطفال المساء إليهم) من الإناث وذلك بنسبة بلغت (71.4%) كأعلى نسبة تواجد يليهم الذكور وذلك بنسبة (28.6%)



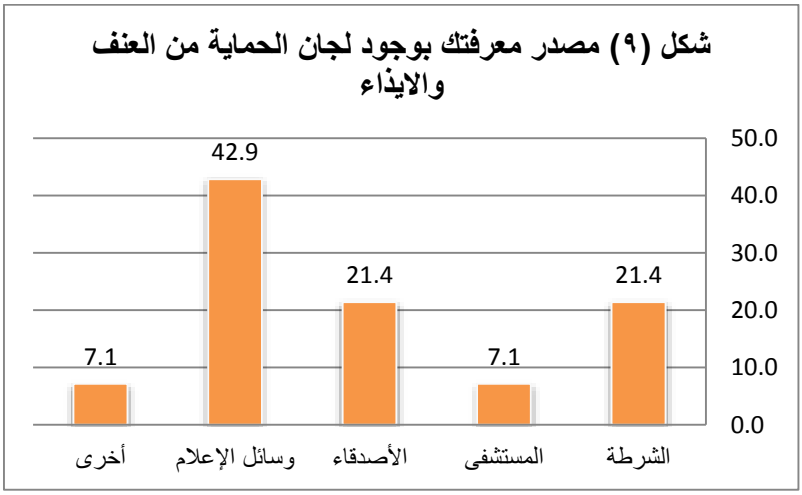
من الشكل رقم (٦) نجد أن الأب كان أبرز مصادر الإيذاء أو الاهمال الذي تعرض له أفراد العينة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك وذلك بنسبة (42.9%) يليه الأخ بنسبة (21.7%) ثم الأم بنسبة (10.7%) وفي المرتبة الرابعة نجد زوجة الأب وزوج الأم بنفس النسبة (3.6%) بينما جاءت المصادر الأخرى مجتمعة بنسبة (17.9%). وجاءت أشكال الإيذاء أو الاهمال الذي تعرض له المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، كما في الشكل رقم (٧) التالي:



من الشكل السابق نجد أن الإساءة النفسية كانت أبرز أنواع الإساءات التي يتعرض لها أفراد الدراسة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك وذلك بنسبة (35.71%) تليها الإساءة الجسدية بنسبة (32.14%) ثم الإهمال بنسبة (25%) وفي المرتبة الأخيرة نجد الاساءة الجنسية بنسبة (7.14%). وقد جاءت الجهات التي بلغ لها أفراد العينة عند تعرضهم للإيذاء أو الإهمال كما في الشكل رقم (٨) التالي:



من الشكل السابق نجد أن مراكز الشرطة كانت أبرز الجهات التي يلجأ إليها أفراد الدراسة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للتبليغ عن حالات الإيذاء والإهمال، وذلك بنسبة (46.4%) تليها وحدة الحماية الاجتماعية (مركز البلاغات) بنسبة (28.6%) ثم المستشفيات الحكومية بنسبة (21.4%) وفي المرتبة الأخيرة نجد المراكز الصحية بنسبة (3.6%).وقد أجاب ما نسبته (60.7%) من أفراد مجتمع الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، بأنهم لم يكونوا على علم بوجود لجان للحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية وأن مهمتها حمايتهم من الايذاء والإهمال من قبل. بينما الذين كان لديهم علم بلغت نسبتهم (39.3%). وقد جاءت مصادر معرفتهم بوجود لجان للحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك كما في الشكل رقم (٩) التالي:



من الشكل السابق نجد أن وسائل الإعلام كانت أبرز مصادر معرفة أفراد مجتمع الدراسة من المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بوجود لجان الحماية من العنف والإيذاء، وذلك بنسبة (45.9%) تليها كل من مراكز الشرطة والأصدقاء بنسبة (21.4) وفي المرتبة الأخيرة إدارة المستشفى بنسبة (7.1%) وجاءت المصادر الأخرى مجتمعة بنسبة (3.7%).

2.4. النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

1) التساؤل الأول: نص التساؤل الأول على: "ما مدى كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟" وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب والمتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإستجابات مجتمع الدراسة حول الفقرات المتعلقة بهذا التساؤل، حيث تضمنت استبانة الأخصائيين الاجتماعيين خمس مؤشرات تقيس كفاءة النظام من وجهة نظرهم، والنتائج موضحة في الجداول التالية:

المؤشر الأول: مدى اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع:

جدول رقم (13) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول مدى اتساق مخرجات نظام حماية الطفل من الإهمال والايذاء مع ظروف واحتياجات المجتمع

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	يتم تنظيم برامج توعوية لأفراد المجتمع بخطورة الإساءة للأطفال	3.95	1.11	%79.00	مرتفع	٣
2	يوجد تنسيق بين موارد وإمكانات المستشفى وموارد وإمكانيات المجتمع لتقديم خدمة أفضل	3.63	1.05	%72.50	مرتفع	٦
3	يوجد تعاون مع المؤسسات المجتمعية الموجودة بالمنطقة وذلك لتقديم أفضل الخدمات للمستفيدين	3.53	1.01	%70.50	مرتفع	١٠
4	يتم تنظيم برامج توعوية لأفراد المجتمع بحقوق الطفل	3.58	1.06	%71.50	مرتفع	٨
5	يوجد تعاون بين المستشفى والجهات المسؤولة الأخرى في تقديم الدعم لمن تعرضوا للأذى او الإهمال	4.18	0.81	%83.50	مرتفع	١
6	يوجد توعية لأفراد المجتمع ببعض السلوكيات الخاطئة والتي قد تكون مصدر للعنف والعدوان	3.58	1.08	%71.50	مرتفع	٩
7	توعية المجتمع بضرورة الإبلاغ الإلزامي لحالات الإساءة ضد الأطفال	3.93	0.97	%78.50	مرتفع	٤
8	يتم توعية أسر الأطفال بضرورة اتخاذ التدابير الوقائية لحماية أطفالهم	3.88	1.09	%77.50	مرتفع	٥
9	المشاركة في التوعية الحقوقية للأطفال الأكثر تعرضاً للإيذاء	3.95	0.93	%79.00	مرتفع	٢
10	هنالك برامج تستهدف الأطفال بهدف توعيتهم بكيفية حماية أنفسهم من العنف والإساءة	3.63	1.25	%72.50	مرتفع	٧
	المتوسط العام	**3.78**	**1.04**	**%75.60**	**مرتفع**	

بإستقراء بيانات ومعطيات الجدول السابق رقم (13) والذي يوضح إستجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى اتساق مخرجات نظام حماية الطفل من الإهمال والإيذاء مع ظروف واحتياجات المجتمع، يتضح أن هذه الإستجابات تتوزع توزيعا إحصائيا وفق المتوسط العام للبعد والذي بلغ (3، 78) والإنحراف المعياري (1، 04) وكذلك الوزن النسبي (75، 60).

ويدل هذا التوزيع على أن إستجابات المبحوثين من مجتمع الدراسة حول مدى اتساق مخرجات نظام حماية الطفل جاءت قوية جدا، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة زيادة الإهتمام بمدى اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع.

المؤشر الثاني: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم:

جدول رقم (14) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	تلقيت تدريب كافي يؤهلني للتعامل مع حالات ايذاء الأطفال	3.38	1.03	%67.50	متوسط	١٣
2	أقدم الخدمة للطفل المساء إليه فوراً	4.33	0.69	%86.50	مرتفع جداً	٦
3	يوجد تنسيق بين العاملين أثناء أداء العمل مع حالات الأطفال المساء إليهم	4.08	0.86	%81.50	مرتفع	١٠
4	احتاج إلى معلومات ومهارات في كيفية التعامل مع حالات الأطفال المساء إليهم	4.13	0.88	%82.50	مرتفع	٩
5	اجراءات الحصول على الخدمة لا تحتاج لوقت طويل	3.62	0.94	%72.31	مرتفع	١٢
6	العاملين مع الحالات لا تتوافر لديهم الخبرة الكافية	3.15	0.95	%63.00	متوسط	١٥
7	أشعر بالرضا تجاه عملي مع حالات إساءة الأطفال	4.03	0.89	%80.50	مرتفع	١١
8	أقدم الدعم النفسي والمعنوي المناسب للحالات	4.43	0.49	%88.50	مرتفع جداً	٤
9	يتم عمل اجتماعات دورية لتقييم العمل	3.28	1.06	%65.50	متوسط	١٤
10	أقوم بعمل تقرير مفصل الحالة	4.15	0.83	%83.00	مرتفع	٨
11	يتم تحويل الحالة بعد تلقيها الرعاية إلى وحدات الحماية بالاجتماعية	4.43	0.59	%88.50	مرتفع جداً	٥
12	تتم متابعة الحالة بعد خروجها من المستشفى مع الجهة المحولة لها	3.53	1.06	%70.50	مرتفع	٣
13	أستطيع تفهم مشاعر المستفيد السلبية	4.25	0.63	%85.00	مرتفع	٧

					جداً	
14	تتسم علاقتي بالايجابية مع العملاء	4.58	0.59	%91.50	مرتفع جداً	١
15	أعمل على التقليل من المشاعر السلبية عند بعض المستفيدين	4.55	0.60	%91.00	مرتفع جداً	٢
المتوسط العام		**3.99**	**0.81**	**%79.82**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (14) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم بلغ (3.99) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.84) وبلغ الوزن النسبي الكلي (79.82%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 3.40 إلى أقل من 4.20) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي تشير إلى أن قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر الثالث: انتاجية العاملين بالبرنامج:

جدول رقم (15) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول انتاجية العاملين بالبرنامج

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	يتسم دور الأخصائي الاجتماعي بالوضوح	4.35	0.74	%87.00	مرتفع جداً	٢
2	يتم تنظيم برامج إرشادية وتوعوية لأفراد المجتمع	3.75	1.01	%75.00	مرتفع	٥
3	هناك برامج نفسية واجتماعية تقدم للأطفال المساء إليهم	3.65	1.19	%73.00	مرتفع	٦
4	أشارك في التوعية الحقوقية للأطفال المساء إليهم	3.83	1.03	%76.50	مرتفع	٤
5	أشارك في إجراء البحوث والدراسات العملية ذات العلاقة بحماية الطفولة	3.40	1.03	%68.00	مرتفع	٧
6	تلبي الخدمة المقدمة احتياجات المستفيدين من نظام حماية الطفل	3.88	0.97	%77.50	مرتفع	٣
7	يهتم الأخصائي الاجتماعي بتقديم أوجه المساندة المختلفة للمستفيدين	4.53	0.72	%90.50	مرتفع	١
المتوسط العام		**3.91**	**0.95**	**%78.21**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (15) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول انتاجية العاملين بالبرنامج بلغ (3.91) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.95) وبلغ الوزن النسبي الكلي (78.21%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 3.40 إلى أقل من 4.20) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج

الخماسي تشير إلى أن انتاجية العاملين بالبرنامج حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر الرابع: الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفى:

جدول رقم (16) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفى

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات الأطفال المساء إليهم غير كافي	3.90	1.10	%78.00	مرتفع	١
2	عدم توافر المكان المناسب لاستقبال الحالات	3.70	1.24	%74.00	مرتفع	٤
3	الإمكانيات المادية (مكاتب – أجهزة – غرفة لضمان خصوصية الحالات) لمساعدة الأخصائي في العمل مع الحالات كافية	3.53	1.41	%70.50	مرتفع	٥
4	عدد الكوادر العاملة من التخصصات المختلفة مع حالات إساءة معاملة الأطفال كافي	3.45	1.38	%69.00	مرتفع	٧
5	العاملين مع حالات اساءة الأطفال تنقصهم الخبرة الكافية لأداء العمل	3.45	1.01	%69.00	مرتفع	٦
6	قلة الميزانية المخصصة لبرامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمستفيدين	3.80	1.22	%76.00	مرتفع	٣
7	قلة الدورات التدريبية المتخصصة للأخصائي العامل مع حالات الإساءة للأطفال	3.88	1.14	%77.50	مرتفع	٢
8	قيام غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بالعمل مع حالات الإساءة للأطفال	3.10	1.06	%62.00	متوسط	٨
	المتوسط العام	**3.60**	**1.20**	**%72.00**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (16) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفى بلغ (3.60) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (1.20) وبلغ الوزن النسبي الكلي (72%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 3.40 إلى أقل من 4.20) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي تشير إلى أن مستوى الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر الخامس: مدى توافر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين:

جدول رقم (17) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول مدى توافر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	لدى الأخصائي الاجتماعي الإلمام الكامل بنظام حماية الطفل ولائحته التنفيذية	3.73	0.99	%74.50	مرتفع	٤
2	تتسم لائحة نظام حماية الطفل بالوضوح	3.98	0.80	%79.50	مرتفع	٢
3	لدى الأخصائيي الاجتماعي المعرفة بموارد المجتمع المحلي والتي تخدم المستفيدين	4.00	0.78	%80.00	مرتفع	١
4	يتوافر لدى الأخصائي الاجتماعي إلمام كامل بكل ما يستجد عن نظام حماية الطفل	3.58	0.93	%71.50	مرتفع	٦
5	يتوافر لدى الأخصائي احصائيات الإساءة للأطفال في المنطقة حديثة ومعتمدة من الجهات الرسمية	3.08	1.29	%61.50	متوسط	٧
6	يسعى الأخصائي الاجتماعي لتنظيم أنشطة وبرامج للحماية تواكب احتياجات أفراد المجتمع	3.63	1.05	%72.50	مرتفع	٥
7	لدى الأخصائي المام بالمؤسسات المجتمعية التي تعمل في مجال حماية الطفولة.	3.85	1.05	%77.00	مرتفع	٣
	المتوسط العام	**3.69**	**0.99**	**%73.79**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (17) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى توافر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين بلغ (3.69) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.99) وبلغ الوزن النسبي الكلي (73.79%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 3.40 إلى أقل من 4.20) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي تشير إلى أن مدى توافر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حجات المستفيدين حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة).

2) التساؤل الثاني: نص التساؤل الثاني على: "ما مدى فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك؟" وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب والمتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإستجابات افراد الدراسة حول الفقرات المتعلقة بهذا التساؤل، حيث تضمنت استبانة المستفيدين من نظام حماية الطفل، سبعة مؤشرات تقيس فعالية آلية نظام حماية الطفل من وجهة نظرهم، والنتائج موضحة في الجداول التالية:

المؤشر الأول: مدى قدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين:

جدول رقم (18) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول مدى قدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	ساهمت لجان الحماية في المستشفيات الحكومية في حمايتي	2.43	0.69	%80.95	مرتفع	٧
2	هناك متابعة من فريق الحماية تشعرني بالأمان	2.54	0.69	8%4.52	مرتفع	٤
3	تحدثت للأخصائيين الاجتماعيين عن مشكلتي بكل اطمئنان	2.61	0.69	%86.90	مرتفع	٣
4	ساعدني الأخصائيون الاجتماعيون عن التنفيس عن مشاعري السلبية	2.64	0.62	%88.10	مرتفع	١
5	أشعر بالرضا عن الخدمة المقدمة لي من قبل المستشفى	2.25	0.70	%75.00	متوسط	٩
6	فريق الحماية في المستشفى لديهم الخبرة الكافية في التعامل مع حالتي	2.36	0.68	%78.57	مرتفع	٨
7	حصلت على عدد من الخدمات الطبية والرعاية الاجتماعية	2.46	0.64	%82.14	مرتفع	٥
8	هناك متابعة لي مستمرة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين	2.46	0.74	%82.14	مرتفع	٦
9	استجاب لي العاملين في لجنة الحماية في المستشفى عندما طلبت منهم المساعدة	2.61	0.63	%86.90	مرتفع	٢
	المتوسط العام	**2.48**	**0.68**	**%82.80**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (18) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى قدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين بلغ (2.48) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.68) وبلغ الوزن النسبي الكلي (82.80%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 2.34 إلى 3) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لقدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر الثاني: مدى قدرة الخدمة المقدمة على مواجهة وحل مشكلة الاطفال المساء إليهم:

جدول رقم (19) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول مدى قدرة الخدمة المقدمة على على مواجهة وحل مشكلة الاطفال المساء إليهم

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	لم أحظ بالحماية والرعاية اللازمة	1.54	0.69	%51.19	منخفض	٥
2	تم دعمي نفسياً ومعنوياً لمواجهة مشكلتي	2.46	0.64	%82.14	مرتفع	٢
3	تم استكمال الإجراءات النظامية بحق مرتكب الإساءة	2.36	0.73	%78.57	مرتفع	٤
4	تم توفير الحماية والرعاية اللازمة لي	2.39	0.69	%79.76	مرتفع	٣
5	عرفت حقوقي الخاصة بحمايتي من الإيذاء أو الإهمال	2.50	0.64	%83.33	مرتفع	١
	المتوسط العام	**2.25**	**0.68**	**%75.00**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (19) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى قدرة الخدمة المقدمة على مواجهة وحل مشكلة الاطفال المساء إليهم بلغ (2.25) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.68) وبلغ الوزن النسبي الكلي (75%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 1.67 إلى أقل من 2.34) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لقدرة الخدمة المقدمة على مواجهة وحل مشكلة الاطفال المساء إليهم بشكل عام (متوسطة).

المؤشر الثالث: مدى تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة:

جدول رقم (20) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول مدى تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	هناك سهولة في اجراءات الوصول لفريق الحماية من الايذاء	2.46	0.64	%82.14	مرتفع	١
2	اجراءات الحصول على الخدمة العلاجية والرعاية اللازمة لم تأخذ وقت طويل	2.36	0.56	%78.57	مرتفع	٣
3	قام فريق الحماية في المستشفى باستكمال الاجراءات النظامية لحمايتي	2.43	0.69	%80.95	مرتفع	٢
المتوسط العام		**2.42**	**0.63**	**%80.56**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (20) أن المتوسط العام لإستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة بلغ (2.42) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.63) وبلغ الوزن النسبي الكلي (80.56%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 2.34 إلى 3) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر الرابع: الحصول الفوري على الخدمة وفي أقل وقت ممكن:

جدول رقم (21) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول الحصول الفوري على الخدمة وفي أقل وقت ممكن

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	تم اخضاعي للفحص الطبي فور استقبالي في المستشفى	2.61	0.69	%86.90	مرتفع	١
2	تم استقبالي ودعمي مباشرة في المستشفى	2.54	0.79	%84.52	مرتفع	٥

3	تم تقديم الحماية والرعاية لي فور وصولي	2.54	0.69	%84.52	مرتفع	٤
4	تمت استكمال الاجراءات النظامية من قبل الشرطة أثناء تواجدي في المستشفى	2.54	0.59	%84.52	مرتفع	٣
5	تمت طمأنتي بأنني في المكان المناسب وسوف يتم القيام بما هو في مصلحتي	2.57	0.69	%85.71	مرتفع	٢
المتوسط العام		**2.56**	**0.69**	**%85.24**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (21) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول الحصول الفوري على الخدمة وفي أقل وقت ممكن بلغ (2.56) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.69) وبلغ الوزن النسبي الكلي (85.24%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 2.34 إلى 3) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة تحقق الحصول الفوري على الخدمة وفي أقل وقت ممكن بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر الخامس: مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين:

جدول رقم (22) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	تم تقديم الرعاية الصحية فور استقبالي في المستشفى	2.61	0.63	%86.90	مرتفع	١
2	اجراءات الحماية لم تأخذ وقت طويل	2.54	0.69	%84.52	مرتفع	٢
3	تم ابلاغي بآلية الإجراءات المتبعة في التعامل مع حالات الاساءة	2.54	0.74	%84.52	مرتفع	٣
4	تم استكمال الإجراءات مع الجهات المعنية بمشكلتي	2.46	0.69	%82.14	مرتفع	٤
المتوسط العام		**2.54**	**0.69**	**%84.52**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (22) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين بلغ (2.54) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.69) وبلغ الوزن النسبي الكلي (84.52%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 2.34 إلى 3) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين بشكل عام (مرتفعة).

المؤشر السادس: مدى مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها:

جدول رقم (23) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول مدى مراعاة الاعتبارات الانسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	تم استقبالي في مكان مخصص للحالات المعرضة للعنف والايذاء في المستشفى	2.32	0.67	%77.38	متوسط	٤
2	تمت متابعة حالتي من قبل فريق الحماية بالمستشفى بعد تلقي الخدمة	2.61	0.69	%86.90	مرتفع	١
3	قدم فريق الحماية بالمستشفى كل انواع المساندة	2.50	0.64	%83.33	مرتفع	٣
4	تجاهل فريق الحماية بالمستشفى سماع أي شكوى	1.57	0.74	%52.38	منخفض	٥
5	تعاون فريق الحماية معي في الحصول على الخدمة العلاجية	2.54	0.64	%84.52	مرتفع	٢
	المتوسط العام	**2.31**	**0.67**	**%76.90**	متوسط	

يتضح من الجدول رقم (23) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها بلغ (2.31) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.67) وبلغ الوزن النسبي الكلي (76.90%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 1.67 إلى أقل من 2.34) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها بشكل عام (متوسطة).

المؤشر السابع: مدى مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم:

جدول رقم (24) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات المستفيدين من نظام حماية الطفل حول مدى مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	تم معاملتي باحترام اثناء تقديم الخدمة لي	2.71	0.53	%90.48	مرتفع	٥
2	تم التعامل معي بخصوصية وسرية تامة	2.75	0.65	%91.67	مرتفع	٤
3	منحت لي الفرصة للتعبير عن مشاعري	2.75	0.59	%91.67	مرتفع	٣
4	ساعدني الاخصائي الاجتماعي على تخفيف التوتر الذي اشعر به	2.79	0.57	%92.86	مرتفع	١
5	ساعدني الاخصائي على تقبل نفسي	2.57	0.63	%85.71	مرتفع	٧

6	تمت مساعدتي على مواجهة مشكلتي	2.68	0.61	%89.29	مرتفع	٦
7	شعرت بالاطمئنان أثناء حديثي مع الأخصائي الاجتماعي	2.75	0.49	%91.67	مرتفع	٢
المتوسط العام		**2.71**	**0.59**	**%90.48**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (24) أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول مدى مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم بلغ (2.71) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.59) وبلغ الوزن النسبي الكلي (90.48%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 2.34 إلى 3) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الثلاثي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم بشكل عام (مرتفعة).

2) التساؤل الثالث: نص التساؤل الثالث على: " ما المعوقات التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية؟" وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب والمتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإستجابات مجتمع الدراسة حول الفقرات المتعلقة بهذا التساؤل، حيث تضمنت استبانة الأخصائيين الاجتماعيين، ثلاثة مجالات تقيس ما المعوقات التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية من وجهة نظرهم، والنتائج موضحة في الجداول التالية:

أولاً: المعوقات الشخصية:

جدول رقم (25) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول المعوقات الشخصية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	عدم المام الأخصائي الاجتماعي بالاجراءات المهنية اللازمة لمساعدة الأطفال المساء إليهم	3.05	1.32	%61.00	متوسط	٣
2	نقص الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال حماية الطفل	3.63	1.21	%72.50	مرتفع	١
3	عزوف الأخصائي الاجتماعي عن المشاركة في الأنشطة العامة التي توضح دوره للمستفيدين	2.78	1.25	%55.50	متوسط	٤
4	عدم إلمام الأخصائي الاجتماعي بأنظمة المؤسسات الأخرى المساندة والمعنية بحماية الطفل	3.13	1.24	%62.50	متوسط	٥
5	قلة اطلاع الأخصائي الاجتماعي على ما يستجد بنظام حماية الطفل	3.23	1.31	%64.50	متوسط	٦
6	قلة الاطلاع على ما يستجد في التخصص	3.23	1.23	%64.50	متوسط	٧
7	عدم رغبة بعض الأخصائيين العمل بمجال الحماية	3.05	1.30	%61.00	متوسط	٨

8	نقص المهارات المهنية لبعض الأخصائيين بمجال الحماية	3.45	1.15	%69.00	مرتفع	٢
	المتوسط العام	**3.19**	**1.25**	**%63.81**	**متوسط**	

يتضح من الجدول رقم (25) أن المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول المعوقات الشخصية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بلغ (3.19) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (1.25) وبلغ الوزن النسبي الكلي (63.81%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 2.60 إلى أقل من 3.40) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للمعوقات الشخصية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بشكل عام (متوسطة).

ثانياً: المعوقات المؤسسية:

جدول رقم (26) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول المعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	عدم توفر الخصوصية لمقابلة حالات الإساءة	3.58	1.24	%71.50	مرتفع	٢
2	عدم توفر المتابعة الدورية للمساء إليهم	3.70	1.11	%74.00	مرتفع	٣
3	عدم توفر الدورات التطويرية لتنمية مهارات الأخصائيين العاملين مع حالات الأطفال المساء إليهم	4.15	0.86	%83.00	مرتفع	٤
4	عدم وجود تنسيق للتواصل مع لجان الحماية الأخرى في المنطقة لبحث المشكلات وسبل تطوير العمل	3.43	1.22	%68.50	مرتفع جدا	١
5	عدم الاعتراف الفعلي بدور الأخصائي الاجتماعي مع حالات الأطفال المساء إليهم	3.30	1.36	%66.00	متوسط	٨
6	غموض الدور المهني للأخصائي الاجتماعي بمجال حماية الطفل	3.20	1.32	%64.00	متوسط	٩
7	قلة وعي المؤسسات الأخرى التي تتعامل مع الأطفال المساء إليهم بدور الأخصائي الاجتماعي	3.65	1.21	%73.00	مرتفع	٥
8	عدم وجود إشرف مهني/ اكلينيكي للوقوف على عمل الأخصائي الاجتماعي من قبل فريق أو مشرف مختص في مجال الحماية	3.58	1.15	%71.50	مرتفع	٦
9	تكليف الأخصائيين بأعمال لا تدخل في نطاق منهة الخدمة	3.60	1.17	%72.00	مرتفع	٧
10	عدم اتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي للإستفادة من الموارد	3.85	1.05	%77.00	مرتفع	٨

	الأخرى بالمجتمع لمساعدة الأطفال المساء إليهم					
	المتوسط العام	**3.60**	**1.17**	**%72.05**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (26) أن المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول المعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بلغ (3.60) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (1.17) وبلغ الوزن النسبي الكلي (72.05%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 3.40 إلى أقل من 4.20) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للمعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بشكل عام (مرتفعة).

ثالثاً: المعوقات المجتمعية:

جدول رقم (27) المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين حول المعوقات المجتمعية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
1	قلة وعي الأسر بحقوق الطفل ونظام الحماية	4.20	0.76	84.00	مرتفع جداً	١
2	سيطرة بعض بالعادات التي قد تكون مشجعة لانتهاك حقوق الطفل وإهماله	4.23	0.77	84.50	مرتفع جداً	٢
3	قلة وعي بعض الأسر بالطرق التربوية السليمة	4.30	0.69	86.00	مرتفع جداً	٣
4	عدم اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بموضوع حماية الطفل من الإيذاء	3.83	1.06	76.50	مرتفع	٩
5	عدم وعي الأسر بالجهات التي تقدم الحماية للطفل في حال انتهاكها	4.25	0.95	85.00	مرتفع جداً	٤
6	كثرة المشاكل والنزعات الأسرية	4.25	0.90	85.00	مرتفع جداً	٥
7	قلة وعي المتعرضين للإساءة بدور الأخصائي الاجتماعي	4.33	0.83	86.50	مرتفع جداً	٦
8	التكتم على حالات العنف والإيذاء في المجتمع	4.38	0.84	87.50	مرتفع جداً	٧
9	عدم وعي المجتمع بدور لجان الحماية الاجتماعية في المستشفيات في مواجهة الإساءة للأطفال	4.23	0.80	84.50	مرتفع جداً	٨

10	عدم وعي المجتمع بخطورة الإساءة للأطفال الذين هم عماد المستقبل	4.28	0.88	85.50	مرتفع جداً	٩
	المتوسط العام	**4.23**	**0.85**	**84.50**	**مرتفع جداً**	

يتضح من الجدول (27) أن المتوسط العام لاستجابات الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك حول المعوقات المجتمعية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بلغ (4.23) وبلغ الانحراف المعياري الكلى (0.85) وبلغ الوزن النسبي الكلي (84.50%). والمتوسط يقع ضمن الفترة (من 4.20 إلى 5) والمتوسطات ضمن هذه الفترة من التدرج الخماسي تشير إلى أن درجة تقييم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للمعوقات المجتمعية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بشكل عام (مرتفعة جداً).

4) التساؤل الرابع: نص التساؤل الفرعي الرابع على: "ما المعوقات التي تحد من فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية؟" وقد قامت الباحثة بالإجابة على هذا التساؤل من خلال أداة مقابلة الخبراء المختصين بحماية الطفولة، والتي تضمنت سؤالين عن ارآئهم في هذا الخصوص وكانت استجاباتهم على النحو التالي:

- خوف المستفيد من عدم جدوى عملية البلاغ، لإعتقاده بأنها ستعرضه للعنف أكثر، حيث لا يزال الخوف عائق أمام وصول الخدمات للمستفيد على الرغم من التطمينات والاجراءات التي تقدمها لجان الحماية.
- قصور البرنامج في تقديم بعض الخدمات التي توفر حماية كاملة للمستفيد، ففي بعض حالات الإعتداء مثلاً يتم توقيع المعتدي على تعهد وإرجاع الضحية معه، ولكن يتم تكرار العنف مع الضحية ومنعه من التواصل بالحماية، وبالتالي لا يكون البرنامج قد حقق أهدافه في حماية الضحية.
- يقتصر عمل برامج الحماية في القطاع الصحي بداخل المنشأة في الغالب، وليس لدية أنشطة مجتمعية تستطيع التغيير في المعتقدات والمفاهيم الخاطئة السائدة لدى بعض أفراد المجتمع.
- برامج الحماية لا تمكن الأخصائي الاجتماعي من فرض الزيارة المنزلية، بغرض المتابعة، وهو محكوم بوصول الأشخاص إليه أو بوصول التقارير من الجهات المختلفة عن هذه الحالات.
- اقتصار عملية المتابعة على تجاوب الحالة مع لجان الحماية، فإذا لم يتجاوب الأشخاص أنفسهم سواء بالعلاج النفسي أو السلوكي أو العلاج الاجتماعي الاسري مع الأخصائي الاجتماعي في المنشأة الصحية فإنه لا يملك الشيء الكثير حيث يرسل بطلبهم وإذا لم يستجيبوا لا يمكنه النظام من اتخاذ أي قرار أو عقوبة بشأنهم.
- الادعاءات الكاذبة والتي تفخم بسبب المبلغ.
- عدم قبول الحالة بالحلول المطروحة من قبل الأخصائي الاجتماعي أو لجنة الحماية.
- تنازل الحالة لخوفها من المعنِّف.
- الفئات التي يتم التستر عليها (بعض ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم) وإن كان ذلك نادراً ولأسباب متعددة وبالتالي يصعب الوصول إليها.

- إحالة بعض الحالات الخارجة عن التخصص وعدم تعاون بعض الجهات الحكومية مما يؤثر على سرعة تقديم الخدمة.
- نقص التدريب والتطوير المهني لبعض العاملين العاملين في بعض وحدات الحماية.
- عدم تعاون الجهات الأمنية أو عدم الجدية في معاقبة المعتدي وهذه من أهم المعوقات أو العقبات التي تواجه فعالية نظام الحماية للأطفال.
- تراجع الشخص الواقع عليه الإيذاء بسبب تدخل الأسرة والعرف والتقاليد وأيضاً عدم تعاون الشرطة.

5) التساؤل الخامس: نص التساؤل الفرعي الخامس على: "ماهي السياسات المقترحة التي تدعم فعالية نظام حماية الطفل وتكفل كفاءته؟" وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بتضمين كل من استبانة الأخصائيين الاجتماعيين، ومقابلة الخبراء المختصين في حماية الطفل، بأسئلة مفتوحة عن مقترحاتهم في هذا الخصوص وكانت استجاباتهم على النحو التالي:

(1) الأخصائيين الاجتماعيين:

جاءت مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك من واقع خبرتهم في مجال حماية الطفل من الإيذاء أو الإهمال حول السياسات المقترحة التي تدعم فعالية نظام حماية الطفل وتكفل كفاءته النحو التالي:

- دعم الممارسين بالدورات التدريبية في مجال حماية الطفل وحمايته من الإيذاء أو الإهمال.
- توفير أماكن خاصة للتعامل مع حالات الإساءة للأطفال.
- تكثيف الجهود الإعلامية في توعية المجتمع للتعامل مع هذه الحالات عن طريق وسائل الإعلام المختلفة، مع التركيز على وسائل التواصل الاجتماعي.
- إستيعاب الأخصائيين الاجتماعيين في التعليم وتفعيل أدوارهم في حماية الأطفال، وقبل ذلك البرامج الوقائية.
- الإستفادة من شاشات العرض داخل المستشفيات للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي ووحدات الحماية في العمل مع حالات الإساءة والإهمال للأطفال.
- توعية الأسر بحقوق الطفل وتعريفهم بنظام حماية الطفل، مع التركيز واستهداف الأمهات.
- عمل اجتماعات دورية ومناقشة الحالات ووضع التوصيات.
- تدوير العمل، وعدم تثبيت الأخصائي الاجتماعي في فريق حماية الطفل بشكل دائم حتى لا يؤثر ذلك على نفسيته وبالتالي تتأثر جودة عمله.
- ضرورة تشديد العقوبة على المعتدي ووضع آلية تضمن تنفيذها بالتعاون مع وزارة الداخلية.
- جعل توعية وتثقيف الأمهات إلزامياً في هذا الجانب.
- القيام بدراسة مؤشرات الإعتداء والاساءة للأطفال بشكل دوري من خلال الإستطلاعات والإحصائيات ومتابعة الظاهرة من خلال هذه المؤشرات والعمل على السيطرة عليها من خلال إعداد البرامج العلاجية وتنفيذها على المجتمع بشكل متزامن مع الدراسات.
- إيجاد قرار ينص على إتاحة الإبلاغ عن حالات الإهمال والإيذاء عن طريق التطبيقات الحكومية الإلكترونية، كتطبيق كلنا أمن – ابشر – توكلنا.

- عمل دورات توعوية للمقبلين على الزواج تتضمن أسس التنشئة السليمة للأطفال.

(2) الخبراء المختصين بحماية الطفل:

جاءت إجابات الخبراء المختصين بحماية الطفولة بمنطقة تبوك حول السياسات المقترحة التي تدعم فعالية نظام حماية الطفل وتكفل كفاءته على النحو التالي:

أولاً: تحديد نقاط القوة والضعف في الواقع الفعلي لتطبيق نظام حماية الطفل في الميدان:

نقاط القوة:

- سرعة الإستجابة للبلاغ.
- صلاحية الوصول إلى المستفيد خلال ساعة من البلاغ.
- سرعة التعامل مع المستفيد وتأمين الحماية اللازمة.
- مشاركة الجهات ذات العلاقة.
- ضمان إلتزام المؤسسات والإدارات والمرافق المسؤولة عن رعاية أو تربية أو حماية الطفل بالمعايير المتعارف عليها في مجال السلامة والصحة وكفاءة الموظفين الموكلة إليهم أعمال حماية الطفل من الإيذاء والإهمال وتمكينه من حقوقه المعتبرة شرعاً ونظاماً.
- أن نظام حماية الطفل لم يحدد نوع معين من الإساءة مثل الإساءة اللفظية أو الجسدية أو غيرها، بل أخذ كل أنواع الممارسات بعيين الإعتبار.
- أن نظام الحماية صادر بمرسوم ملكي وأن جميع الجهات ملتزمة بالتنفيذ مع صلاحيات وحدة الحماية التي من شأنها تقديم الحماية بشكل عاجل.

نقاط الضعف:

- قصور البرامج التأهيلية والنفسية والاجتماعية.
- قصور في برامج التوعوية المجتمعية.
- عدم التفاعل مع البلاغات وخاصة من الجهات ذات العلاقة والمعنية بحماية الطفل أو تقاعس بعض العاملين في مجال حماية الطفل.
- عدم معرفة غالبية أفراد المجتمع بنظام الحماية ورقم البلاغات.
- ضعف العقوبة المترتبة على المخالفة، وعدم التعامل مع المعتدي قضائياً إلا في حالات نادرة، يؤدي تكرار هذه الإشكالية.
- تأثر الأبناء من أحد الأبوين وتحريضهم على الطرف الآخر.
- عدم وجود عقوبات صارمة لمن لا يلتزم من المعنفين للأطفال بالتعهدات والإجراءات المتخذة من قبل وحدة الحماية.
- تعدد الجهات المسؤولة.
- ازدواج إجراءات الشرط والنيابة العامة مع نظام الحماية.

ثانياً: السياسات المقترحة لنظام حماية الطفل ليكون أكثر كفاءة وفعالية:

- وضع برامج توعوية تناسب سن الطفل.
- وضع برامج توعية لأسرة الطفل.
- وضع اللافتات الموضحة لأرقام التواصل في الشوارع والأماكن العامة.
- إدخال البرامج التوعوية ضمن المنهج الدراسي لمرحلتي الابتدائية والمتوسطة، فيما يتناسب مع أعمارهم.
- التركيز على العلاج الشامل لجميع الأطراف وبمختلف انواع العلاج.
- تزويد برامج الحماية بالخبراء من نفسيين واجتماعيين متخصصين قادرين على تأهيل الأطفال ووضع الخطط العلاجية المناسبة.
- وضع برنامج متابعة للمستفيدين يستمر بعد إنتهاء الخدمة يشمل زيارات منزلية لأسر المستفيد.
- الأسرة هي المسؤول الأول عن الطفل لابد أن تكون لديها المعلومات الكافية عن تربية الطفل وزرع القيم العالية في الطفل وعدم الإهمال، من خلال نشر التوعية بين المجتمع لما يخدم الطفل ومصالحه.
- تنظيم برامج تدريبية متخصصة لجميع الأسر البديلة والأسر الحاضنة.
- يجب أن يتم دمج خط مساندة الطفل مع خط العنف الاسري (1919)
- التركيز على التوعية الوالدية وعدم إقحامهم في تصفية الحسابات فيما بينهم بعد الانفصال.
- فرض عقوبات صارمة على من لا يلتزم بتوجيهات وحدة الحماية الأسرية، والتعميم على كافة الجهات الحكومية ومطالبتها بالتعامل وفق ما جاء في نظام حماية الطفل ولائحته التنفيذية.
- أن يكون هناك جهة واحدة تتولى هذه المهمة.
- توعية المجتمع بوجود هذه الجهة والتعامل معها وإبراز دورها.
- التشديد على الجهات الحكومية الأخرى بضرورة سرعة التفاعل.
- العمل على التوعية قبل تطبيق الجزاءات.
- وجود عقاب صارم وأنظمة في المحاكم الشرعية تنص على تجريم العنف وحماية حقوق المُعنَفين.
- وضع الحماية الأسرية ضمن قطاع وزارة الداخلية.
- توفير كادر مختص ومدرب من ذوي الخبرة في العمل في مجال الحماية من الإيذاء.

5. نتائج الدراسة وتوصياتها

1.5. نتائج الدراسة في ضوء الأهداف والتساؤلات

النتائج المتعلقة بالهدف الأول: قياس مدى كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

- بينت النتائج أن الجوانب التي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك قدرة مرتفعة جداً على أدائها تمثلت في تكوين علاقة ايجابية مع العملاء، والتقليل من المشاعر السلبية عند بعض المستفيدين،

ومتابعة الحالة بعد خروجها من المستشفى مع الجهة المحولة لها، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي المناسب للحالات، وتقديم الخدمة الفورية للطفل المساء إليه.

- أوضحت نتائج الدراسة أن قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفى على أداء وظائفهم وفق وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط بلغ (3.99) وانحراف معياري (0.84) ووزن نسبي (79.82%).
- بينت نتائج الدراسة أن درجة اتساق مخرجات نظام حماية الطفل من الإهمال والايذاء مع ظروف واحتياجات المجتمع وفق وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط (3.78) وانحراف معياري (1.04) ووزن نسبي (75.60%).
- أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز مظاهر اتساق مخرجات نظام حماية الطفل من الإهمال والايذاء مع ظروف واحتياجات المجتمع وفق وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك تمثلت في التعاون بين المستشفى والجهات المسؤولة الأخرى في تقديم الدعم لمن تعرضوا للأذى او الإهمال.
- أبرزت النتائج أن الجوانب التي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك قدرة مرتفعة على أدائها تمثلت في عمل تقرير مفصل عن الحالة.
- أوضحت النتائج أن انتاجية العاملين بالبرنامج حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط بلغ (3.91) وانحراف معياري (0.95) ووزن نسبي (78.21%).
- أكدت النتائج أن درجة توافر المعلومات الحديثة والدقيقة والكافية التي تساعد على وضع برامج تتفق مع حاجات المستفيدين حسب وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط بلغ (3.69) وانحراف معياري (0.99) ووزن نسبي (73.79%).
- أكدت النتائج أن مستوى الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك وفق وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بشكل عام (مرتفع). وذلك بمتوسط بلغ (3.60) وانحراف معياري (1.20) ووزن نسبي (72%).
- أظهرت النتائج أن الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بدرجة مرتفعة تمثلت في الإمكانيات المادية (مكاتب – أجهزة – غرفة لضمان خصوصية الحالات) لمساعدة الأخصائي في العمل مع الحالات.
- أبرزت النتائج أن الجوانب التي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك قدرة متوسطة على أدائها التعامل مع حالات ايذاء الأطفال التي تتطلب تدريباً وتأهيلاً نوعياً وكافياً، بالإضافة إلى الاجتماعات الدورية لتقييم العمل.
- أشارت النتائج أن الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بدرجة متوسطة تمثلت في قيام المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بالعمل مع حالات الإساءة للأطفال.
- بينت النتائج أن الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك بدرجة منخفضة تمثلت في الدورات التدريبية المتخصصة للأخصائي العامل مع حالات الإساءة للأطفال.

النتائج المتعلقة بالهدف الثاني: قياس مدى فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك.

- بينت النتائج أن درجة تقييم أفراد العينة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة مراعاة مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المساء إليهم بشكل عام (مرتفعة). وذلك بمتوسط بلغ (2.71) وانحراف معياري (0.59) ووزن نسبي (90.48%).
- أشارت النتائج أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة تحقق الحصول الفوري على الخدمة وفي أقل وقت ممكن بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط بلغ (2.56) وانحراف معياري (0.69) ووزن نسبي (85.24%). أكدت النتائج أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين بشكل عام (مرتفعة). وذلك بمتوسط بلغ (2.54) وانحراف معياري (0.69) ووزن نسبي (84.52%).
- أشارت النتائج أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لقدرة الخدمة المقدمة على اشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط بلغ (2.48) وانحراف معياري (0.68) ووزن نسبي (82.80%).
- أظهرت النتائج أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة تحقق السهولة واليسر في الحصول على الخدمة بشكل عام (مرتفعة) وذلك بمتوسط بلغ (2.42) وانحراف معياري (0.63) ووزن نسبي (80.56%).
- أوضحت النتائج أن مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك، للمستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية كان متوسطاً، وذلك بمتوسط بلغ (2.25) وانحراف معياري (0.70) ووزن نسبي (75 %) أوضحت النتائج أن درجة تقييم أفراد الدراسة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لقدرة الخدمة المقدمة على مواجهة وحل مشكلة الاطفال المساء إليهم بشكل عام (متوسطة). وذلك بمتوسط بلغ (2.25) وانحراف معياري (0.68) ووزن نسبي (75%).
- أكدت النتائج أن درجة تقييم أفراد العينة المستفيدين من نظام حماية الطفل بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك لدرجة مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها بشكل عام (متوسطة). وذلك بمتوسط بلغ (2.31) وانحراف معياري (0.67) ووزن نسبي (76.90%).

النتائج المتعلقة بالهدف الثالث: التعرف على معوقات كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية.

- أشارت النتائج أن المعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة مرتفعة جداً وفق وجهة نظر أفراد الأخصائيين الاجتماعيين.
- أبرزت النتائج أن درجة تقييم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للمعوقات المجتمعية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بشكل عام (مرتفعة جداً) وذلك بمتوسط بلغ (4.23) وانحراف معياري (0.85) ووزن نسبي (84.50%).

- أكدت النتائج أن المعوقات المجتمعية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة مرتفعة جداً حسب وجهة نظر أفراد الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في قلة وعي الأسر بحقوق الطفل ونظام الحماية، وسيطرة بعض العادات التي قد تكون مشجعة لانتهاك حقوق الطفل وإهماله.
- أشارت النتائج أن المعوقات الشخصية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظر أفراد الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في نقص الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال حماية الطفل.
- أظهرت النتائج أن درجة تقييم أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للمعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بشكل عام (مرتفعة). وذلك بمتوسط بلغ (3.60) وانحراف معياري (1.17) ووزن نسبي (72.05%).
- أشارت النتائج أن المعوقات المجتمعية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظر أفراد الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في: عدم اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بموضوع حماية الطفل من الإيذاء.
- بينت النتائج أن المعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظر أفراد الأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في عدم توفر الخصوصية لمقابلة حالات الاساءة.
- بينت النتائج أن درجة تقييم أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك للمعوقات الشخصية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بشكل عام (متوسطة). وذلك بمتوسط بلغ (3.19) وانحراف معياري (1.25) ووزن نسبي (63.81%).
- أكدت النتائج أن المعوقات الشخصية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة متوسطة تمثلت في عدم إلمام الأخصائي الاجتماعي بالإجراءات المهنية اللازمة لمساعدة الأطفال المساء إليهم، وعزوف الأخصائي الاجتماعي عن المشاركة في الأنشطة العامة التي توضح دوره للمستفيدين.
- أظهرت النتائج المعوقات المؤسسية التي تحد من كفاءة آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية بمنطقة تبوك التي جاءت بدرجة متوسطة تمثلت في عدم الاعتراف الفعلي بدور الأخصائي الاجتماعي مع حالات الأطفال المساء إليهم، وغموض الدور المهني للأخصائي الاجتماعي بمجال حماية الطفل.

النتائج المتعلقة بالهدف الرابع: التعرف على معوقات فعالية آلية نظام حماية الطفل في المستشفيات الحكومية.

- خوف المستفيد من عدم جدوى عملية البلاغ، لاعتقاده بأنها ستعرضه للعنف أكثر، حيث لا يزال الخوف عائق أمام وصول الخدمات للمستفيد على الرغم من التطمينات والإجراءات التي تقدمها لجان الحماية.
- قصور البرنامج في تقديم بعض الخدمات التي توفر حماية كاملة للمستفيد، ففي بعض حالات الاعتداء مثلاً يتم توقيع المعتدي على تعهد وإرجاع الضحية معه، ولكن يتم تكرار العنف مع الضحية ومنعه من التواصل مع الحماية، وبالتالي لا يكون البرنامج قد حقق أهدافه في حماية الضحية.

- يقتصر عمل برامج الحماية في القطاع الصحي بداخل المنشأة في الغالب، مع قلة الانشطة المجتمعية التي تستطيع التغيير في المعتقدات والمفاهيم الخاطئة السائدة لدى بعض أفراد المجتمع.
- إقتصار عملية المتابعة على تجاوب الحالة مع لجان الحماية، فإذا لم يتجاوب الأشخاص أنفسهم سواء بالعلاج النفسي أو السلوكي أو العلاج الاجتماعي الاسري مع الأخصائي الاجتماعي في المنشأة الصحية فإنه لا يملك الشيء الكثير حيث يرسل بطلبهم وإذا لم يستجيبوا لا يمكنه النظام من اتخاذ أي قرار أو عقوبة بشأنهم.
- الادعاءات الكاذبة والتي تفخم بسبب المبلغ. عدم قبول الحالة بالحلول المطروحة من قبل الأخصائي الاجتماعي أو لجنة الحماية. عدم تعاون الجهات الأمنية أو عدم الجدية في معاقبة المعتدي وهذه من أهم المعوقات أو العقبات التي تواجه فعالية نظام الحماية للأطفال. تراجع الشخص الواقع عليه الإيذاء بسبب تدخل الأسرة والعرف والتقليد وأيضاً عدم تعاون الشرطة.

النتائج المتعلقة بالهدف الخامس: محاولة التوصل لسياسات مقترحة تدعم فعالية نظام حماية الطفل وتكفل كفاءته.

(1) مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين:

- دعم الممارسين بالدورات التدريبية في مجال حماية الطفل وحمايته من الإيذاء أو الإهمال. توفير أماكن خاصة للتعامل مع حالات الإساءة للأطفال. تكثيف الجهود الإعلامية في توعية المجتمع للتعامل مع هذه الحالات عن طريق وسائل الإعلام المختلفة، مع التركيز على وسائل التواصل الاجتماعي.
- عمل منشورات ووضعها في استراحات المستشفيات تتحدث عن الإساءة للأطفال وتعمل على التوعية بكيفية التعامل مع مثل هذه الحالات من خلال التعريف بنظام الحماية وأهدافه والوحدات التي تتولى التعامل مع مثل هذه الحالات.
- تفعيل دور التعليم في التوعية بحماية الطفل وكيفية التعامل مع حالات الإساءة والإهمال، عبر مناهج التعليم في جميع المراحل من الابتدائي إلى الجامعة. الاستفادة من شاشات العرض داخل المستشفيات للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي ووحدات الحماية في العمل مع حالات الإساءة والإهمال للأطفال.
- ضرورة أن يكون هنالك نظام يربط بين الحماية الاجتماعية والمستشفيات حتى يسهل للأخصائي الاجتماعي معرفة الاجراءات ومتابعتها. شرح لائحة نظام حماية الطفل بطريقة سهلة وواضحة.
- توفير فريق حماية متكامل بكل مستشفى، ويكون قسم خاص كامل الجاهزية لهذا الفريق لضمان تأدية دوره في حماية الأطفال المساء إليهم بمهنية وفعالية. تسهيل الإجراءات الخاصة بحالة الإساءة أو الإهمال بالمستشفى والجهات الخارجية.
- التوعية بدور الأخصائي الاجتماعي في حماية الطفل.عمل اجتماعات دورية ومناقشة الحالات المساء اليها ووضع التوصيات. ضرورة تشديد العقوبة على المعتدي ووضع آلية تضمن تنفيذها بالتعاون مع وزارة الداخلية.
- القيام بدراسة مؤشرات الإعتداء والاساءة للأطفال بشكل دوري من خلال الاستطلاعات والإحصائيات ومتابعة الظاهرة من خلال هذه المؤشرات والعمل على السيطرة عليها من خلال اعداد البرامج الوقائية والعلاجية وتنفيذها على المجتمع بشكل متزامن مع الدراسات. عمل دورات توعوية للمقبلين على الزواج وفي عيادات النساء والولادة للمراجعين الحوامل، وتخصيص فريق أو لجنة زيارات منزلية بشكل مستمر بما يشكل متابعة للتنشئة السليمة للأطفال.

2.5. توصيات الدراسة

- الإهتمام بعملية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات الأطفال المساء إليهم سواء بالمستشفيات أو بوحدات الحماية، وتزويدهم بما يؤلهم للعمل مع مثل هذه الحالات، وذلك عبر تحديد الاحتياجات التدريبية لهم، ومن ثم إلحاقهم كل حسب احتياجاته، بغرض الاستفادة الصحيحة من عملية التدريب.
- التعاون المستمر بين المؤسسات الإعلامية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المعنية بحقوق الطفل لنشر الوعي الخاص بالاتفاقيات الدولية والقوانين والتشريعات المرتبطة بتلك الحقوق، من خلال تخصيص بعض البرامج أو حتى بعض الفقرات في برامج الأسرة للتوعية بحقوق الطفل وحمايته من الإيذاء والإهمال.
- التعريف بلجان الحماية ودورها وكيفية الوصول إليها والتبليغ عن حالات الإساءة، خلال التركيز على وسائل التواصل الاجتماعي، واستثمارها في نشر المنشورات التي تتحدث عن الإساءة للأطفال والتوعية بكيفية التعامل مع مثل هذه الحالات من خلال التعريف بنظام الحماية وأهدافه والوحدات التي تتولى التعامل معها.
- التشديد في العقوبات المترتبة على المعتدي في قضايا حقوق الطفل وضمان تنفيذها، وذلك بعد إجراء الدراسة المعمقة للسوابق التي تتكرر فيها حالات الاعتداء، وأن تتولى وزارة الداخلية تنفيذ ووضع هذه العقوبات بالتنسيق مع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.
- وضع برنامج متابعة للمستفيدين من نظام حماية الطفل يستمر بعد انتهاء الخدمة يشمل زيارات منزلية لأسر المستفيد، تكون تحت اشراف وزارة الداخلية عبر التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية ومراكز الشرطة في المنطقة.
- فرض عقوبات صارمة على المخالفين لتوجيهات وحدة الحماية الأسرية، والتعميم على كافة الجهات الحكومية ومطالبتها بالتعامل وفق ما جاء في نظام حماية الطفل ولائحته التنفيذية.
- توفير الكادر المختص والمدرب من ذوي الخبرة في العمل بمجال الحماية من الإيذاء سواء من الأخصائيين الاجتماعيين أو المساعدين والإداريين، وذلك عبر التدريب المسبق كشرط أساسي للعمل في هذا المجال.

قائمة المراجع

- **القرآن الكريم**

أولا: المراجع العربية

- الراشدي، عبد الرحمن حسن. (2021)."دور نظام حماية الطفل في الوقاية من العنف الأسري ضد الأطفال من وجهة نظر العاملين في مجال الحماية الأسرية بمحافظة جدة". رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- إبراهيم، محمد ضياء الدين. (2014)."حقوق الطفل مفهومها وتطورها عبر التاريخ البشري". مركز جيل البحث العلمي، أعمال المؤتمر الدولي السادس، طرابلس.

- ابو العلا، تركي حسن. (2020)."دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد"كلية العلوم الاجتماعية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2005) "نماذج تقييم وتقويم المنظمات الاجتماعية". مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد :2، العدد 19.
- أحمد، عبد الله صديق (2018)."إساءة معاملة الأطفال (الوقاية والعلاج من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية "، دراسة حالة بعض المترددين على وحدة حماية الأسرة والطفل امدرمان، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
- آل سعود، منيرة عبد الرحمن. (2005). إيذاء الأطفال انواعه واسبابه، مطبوعات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- إلياس، ايمان محمد. (1998). تقويم الخدمات الاجتماعية بأندية المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
- الأنصاري، عبد الحميد إسماعيل. (2001)."نحو فهم أفضل لاتفاقية حقوق الطفل في ضوء أحكام الشريعة ". المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد 1، العدد 4.
- برنامج الأمان الأسري. (2010)."العنف الأسري وإيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية".
- برنامج الأمان الأسري. (2011)."دراسة الاستعداد الوطني للوقاية من سوء معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية.
- بن صغير، عبد المؤمن. (2014)."الآليات القانونية لحماية حقوق الطفل في ظل التشريع الدولي". مركز جيل البحث العلمي، أعمال المؤتمر الدولي السادس طرابلس.
- بنساسي، العربي. (2020). "قراءة الاتفاقية الدولية للطفل لسنة 1989". مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، المغرب.
- بوقري، مي كامل محمد. (1430)."إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة"رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- الجبرين، جبرين علي. (2005). العنف الأسري خلال مراحل الحياة، إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.
- حثيل، أماني وحيد. (2002)."الآثار التربوية والنفسية لحقوق الطفل في الشريعة الإسلامية واتفاقية حقوق الطفل لعام 1989م". رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.
- الحربي، مرام موسى. (2017). دور نظام الحماية من الإيذاء في تحقيق الوقاية من العنف الأسري.أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض.
- حسني، هبه محمد. (2017). تقويم مشروع حماية واستضافة المرأة في تحقيق الحماية الاجتماعية للمرأة المعنفة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 42.
- خليفة، ابتسام سالم. (2018). مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال وأثره على المجتمع واستراتيجيات الحد من هذه الظاهرة.مجلة كليات التربية، عدد ١٢، جامعة الزاوية، ليبيا.

- دراسة (برنامج الأمان الأسري، 2011م) بعنوان"الاستعداد الوطني للوقاية من سوء معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية"
- الدعجاني، هدية عبيد. (2018)."المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بلجان الحماية من العنف والإيذاء في المستشفيات الحكومية". كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الرشيدي، عبدالونيس محمد. (2020). السياسة الاجتماعية، الرياض، مكتبة عبد الله المقحم للنشر والتوزيع، ط1.
- الرشيدي، عبدالونيس محمد. (2020). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة عبد الله المقحم للنشر والتوزيع.
- الرشيدي، عبدالونيس والعنزي، نشمي والقصاص ياسر. (2017). التخطيط للخدمات الاجتماعية.الرياض. مكتبة الرشد. ط1.
- محمود، منال طلعت. (2007) "تقويم برامج حماية الأطفال المعرضين للخطر"المؤتمر الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة.
- مختار، عبد العزيز. (2005) طرق البحث للخدمة الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- المغلوث، فهد حمد. (2015). تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، الرياض، ط3.
- المغلوث، فهد حمد(2012). تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية.ط١. مكتبة الرشد، الرياض.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، تقرير وجه مألوف، شعبة البيانات والبحوث والسياسات، نيويورك (2017).
- هاشم، عبد المنعم. (1983). تقويم المدخلات والمخرجات. المعهد المصري لتقويم البرامج، القاهرة.
- الهشاشمي، إيمان حنفي. (2011) "تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي كممارس عام في منظمات المجتمع المدني في الوقاية من العنف ضد الأطفال". مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية: المجلد١٠، العدد٣١.

المراجع الأجنبية:

- Elizabeth T.C. Lippard, Charles B. Nemeroff, (2020):"The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders "Am J Psychiatry;.
- Emility (et. al) (1992). Program Evaluation Method and Case Attitudes, N-G, prentice Holl OFNS.
- Christophers, (2008) Violence against Children and babies has more doubleal in the last year in England and Wales. Cardiff University- England.
- Golden, Olivia (1999) The Federal Response to Child abuse and Neglect, American Psychologist.

- Marieke S. Tollenaar · Marc L. Molendijk, et al. (2017)."The association of childhood maltreatment with depression and anxiety is not moderated by the oxytocin receptor gene".
- Richard W. Scotts. (2004) Organization National Natural Open Systems, Prentice Hall IN.C. N.J, https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=197428
- Stanley, N., Miller, P., Richardson Foster, H., & Thomson, G. (2011): Children's experiences of domestic violence, developing an integrated response from police and child protection services. Journal of Interpersonal Violence, 26 (12)
- The Future of Children PROTECTING CHILDREN FROM ABUSE AND NEGLECT (1998) Vol. 8 • No. 1 – Spring.

المراجع الالكترونية

- نظام الحكم الأساسي موقع هيئة خبراء مجلس الوزراء https://www.boe.gov.sa/ar/Pages/default.aspx
- التقرير التجميعي للسجل الوطني لحالات إيذاء وإهمال الأطفال (٢٠١١-٢٠١٥) https://nfsp.org.sa/ar/projects/NationalRecord/Documents/NFSR2011-2015.pdf
- آلية التعامل مع حالات إساءة معاملة الأطفال والعنف الأسري في القطاعات الصحيةhttps://nfsp.org.sa/ar/projects/NationalRecord/Documents/آلية%20التعامل%20مع%20حالات%20إساءة%20معاملة%20الأطفال%20والعنف%20الأسري%20في%20القطاعات%20الصحية.pdf
- https://nfsp.org.sa/ar/projects/NationalRecord/Documents/دراسة%20العنف%20الأسري%20وإيذاء%20الأطفال%20في%20المملكة%20العربية%20السعودية.pdf
- موقع اليونيسف https://www.unicef.org/ar :

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.36.16