



Social Workers' Perceptions of Violence Against Persons with Disabilities: A Field Study in the Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Reem Saleh Naser Al-Shehri^{ID}*

rsalshehri@pnu.edu.sa

Abstract

The research explored the perceptions of social workers and practitioners in care and rehabilitation centers for persons with disabilities in Saudi Arabia regarding violence against this group, focusing on its causes, professional and institutional roles in detection and intervention, and strategies for enhancing protection. Using a descriptive-analytical approach and an online survey of 174 participants, the study found consensus on the causes of violence, with familial factors ranked highest, followed by societal ones, while institutional and legislative causes were rated lower. Respondents strongly agreed on the importance of professional roles in identifying and addressing violence, as well as institutional and state responsibilities in protection. Significant differences in perceptions of causes were observed among those with longer professional experience and prior exposure to actual cases, though no differences emerged regarding professional and institutional roles. These findings highlight the need for comprehensive protective frameworks that integrate family, community, institutional, and legislative efforts.

Keywords: Violence against People with Disabilities, Social Worker, Social Work, Rehabilitation Centers, Social Protection.

* Assistant Professor of Social Work, Department of Social Work, Faculty of Human Sciences, Princess Nourah Bint Abdul Rahman University, Kingdom of Saudi Arabia

Cite this article as: Al-Shehri, R. S. N. (2026). Social Workers' Perceptions of Violence Against Persons with Disabilities: A Field Study in the Kingdom of Saudi Arabia, *Journal of Arts*, 14(3), 701 -729 <https://doi.org/10.35696/32j0mx15>

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.



تصورات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة: دراسة ميدانية في المملكة العربية السعودية

د. ريم صالح ناصر الشهري* 

rsalshehri@pnu.edu.sa

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في الخدمة الاجتماعية الممارسين في مراكز وجمعيات رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمملكة العربية السعودية حول ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، وسعت للكشف عن مسببات هذا العنف (الأسرية، والمجتمعية، والمؤسسية، والتشريعية)، واستكشاف الأدوار المهنية والمؤسسية في الكشف عن هذه الظاهرة والتصدي لها، وتعزيز الحماية من خلال مؤسسات المجتمع والدولة. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة أداة رئيسة تم توزيعها إلكترونياً، طبقت على عينة قصدية قوامها (174) مشاركاً ومشاركة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز وجمعيات رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمملكة، وتوصلت الدراسة إلى وجود موافقة عامة على أسباب العنف بمتوسط (3.78)، حيث احتلت الأسباب الأسرية المرتبة الأولى بمتوسط (4.29)، تلتها الأسباب المجتمعية بمتوسط (4.00)، بينما حلت الأسباب المؤسسية والتشريعية في مراتب أدنى بتقديرات تراوحت بين الموافقة والحياد، كما كشفت النتائج عن موافقة جماعية قوية ("موافق بشدة") على الأدوار المهنية للأخصائيين في الكشف عن العنف بمتوسط (4.37)، وفي التصدي له بمتوسط (4.44)، مع تأكيد عالٍ على الأدوار المؤسسية بمتوسط (4.49)، وأدوار الدولة والجهات التشريعية بمتوسط (4.43). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات أسباب العنف لصالح ذوي الخبرة الأعلى (15 سنة فأكثر)، ولصالح من سبق لهم التعامل مع حالات عنف فعلية، بينما لم تظهر فروق دالة في إدراك الأدوار المهنية والمؤسسية.

الكلمات المفتاحية: العنف ضد ذوي الإعاقة، الأخصائي الاجتماعي، الخدمة الاجتماعية، مراكز التأهيل، الحماية الاجتماعية.

* أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية.

للاقتباس: الشهري، ر. ص. ن. (2026). تصورات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة: دراسة ميدانية في المملكة العربية السعودية، مجلة الآداب، 14 (3)، 701-729 <https://doi.org/10.35696/32j0mx15>

© نُشر هذا البحث وفقاً لشروط الرخصة Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكبيف البحث أو تحويله أو الإضافة إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أجريت عليه.



مقدمة:

شهدت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة تحولات بنيوية وتنموية شاملة، وضعت "الإنسان" في قلب مستهدفات التطور، وبرزت فئة الأشخاص ذوي الإعاقة كأولوية قصوى ضمن برامج الحماية والرعاية الاجتماعية. ولم يعد الاهتمام بهذه الفئة مقتصرًا على الرعاية الإيوائية التقليدية، بل امتد ليشمل تمكينهم وحمايتهم من كافة أشكال التمييز والإيذاء، تماشيًا مع التزامات المملكة الدولية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي هذا السياق، تبرز ظاهرة "العنف ضد ذوي الإعاقة" كواحدة من أعقد القضايا التي تتقاطع فيها العوامل الأسرية والاجتماعية والمؤسسية، مما يضع مهنة الخدمة الاجتماعية أمام تحدٍ مهني وأخلاقي كبير يتطلب فهماً معمقاً لتصورات الممارسين حول هذه الظاهرة وآليات التصدي لها.

وتُظهر البيانات الرسمية أن قضية الإعاقة في المملكة تحظى باهتمام متزايد؛ إذ أفادت الهيئة العامة للإحصاء (2023) بأن نسبة انتشار الإعاقة بين السكان السعوديين بلغت (3.3%)، فيما بلغت نسبة الأشخاص الذين لديهم صعوبة واحدة على الأقل (1.8%). وكشفت النتائج أن الإعاقة البصرية هي الأكثر انتشارًا بنسبة (21.8%)، تلتها السمعية بنسبة (7.0%). أما في فئة الأطفال، فتتصدر صعوبات التواصل والتعلم والحركة واللعب قائمة التحديات لدى الصغار (2-4 سنوات)، بينما تبرز صعوبات التعلم بنسبة (35.7%) لدى الأطفال الأكبر سنًا (5-17 سنة). وتعدّ الإحصائيات الأسباب الرئيسية للإعاقة لدى الأطفال إلى العوامل الخلقية بنسبة تتراوح بين (50.4% - 52.4%) وعوامل أثناء الولادة بنسبة (21.3% - 30.6%).

مشكلة الدراسة

يمر المجتمع السعودي بمرحلة تاريخية من الانفتاح والتحول الحقوقي، إلا أن ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة لا تزال تشكل تحديًا صامتًا يواجه المنظومة الاجتماعية؛ إذ يجد ذوو الإعاقة أنفسهم أحيانًا في وضعية هشاشة أمام ضغوط أسرية أو قصور في الوعي المجتمعي أو حتى فجوات في الممارسة المؤسسية. ولذا تكمن المشكلة البحثية في الحاجة الملحة لفهم كيف يدرك الأخصائيون الاجتماعيون في المملكة العربية السعودية - باعتبارهم الفئة الأقرب للواقع- أبعاد هذا العنف ومسبباته؛ حيث كشفت دراسة الفوزان (2024) أن العنف النفسي والاجتماعي هما الأكثر انتشارًا وصعوبة في الرصد، بينما أكد العتيبي (2024) أن هناك معوقات إدارية وتنظيمية قد تحد من فاعلية دور الأخصائي في تحقيق الحماية والدمج التام.

وعلى الصعيد العالمي، تشير الأدبيات إلى أن تصورات الممارسين هي التي تشكل جودة الاستجابة؛ فبينما يركز بعض الأخصائيين على "النموذج الطبي" للإعاقة مما قد يؤدي لإغفال حقوق الحماية (Robb, 2021)، تبرز اتجاهات حديثة تدعو لتبني "الممارسة العامة" التي تربط بين احتياجات الفرد وبين التشريعات الكبرى (Abo El-Nasr, 2021). كما أظهرت الدراسات الدولية أن هناك تعقيدات بالغة في تقييم حالات الإهمال والعنف المنزلي لذوي الإعاقة نتيجة تداخل عوامل الفقر والضعف والوالدية. (Khateb et al., 2024)

إلا أن الدراسات المحلية التي ركزت على "تصورات" الأخصائيين بشكل شمولي يجمع بين الأسباب (الأسرية، المجتمعية، القانونية) وبين "رؤيتهم للدور المهني" في الجمعيات والوحدات المتخصصة لا تزال بحاجة لمزيد من التعمق لمواكبة التحديات التشريعية الأخيرة في المملكة. ومن هنا، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في محاولة معالجة هذه الفجوة المعرفية من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيس: ما تصورات الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية تجاه ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟ وكيف يرون أدوارهم المهنية والمؤسسية في التصدي لها؟



أهداف الدراسة:

- يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في التعرف على تصورات الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية تجاه ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:
- التعرف على تصورات الأخصائيين الاجتماعيين تجاه أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة (الأسرية، المجتمعية، المؤسسية، والقانونية).
- التعرف على أهم الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن حالات العنف ضد ذوي الإعاقة وآليات التصدي لها.
- التعرف على أهم الأدوار المؤسسية لمراكز وجمعيات رعاية ذوي الإعاقة في تعزيز منظومة الحماية من العنف ضد ذوي الإعاقة.
- التعرف على تصورات المشاركين حول أهم أدوار الدولة والجهات التشريعية في سن وتفعيل الأنظمة والتدابير اللازمة للحد من العنف ضد ذوي الإعاقة.
- تحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المشاركين في الدراسة ترجع إلى اختلاف سنوات الخبرة لديهم، أو اختلاف مدى تعرضهم (سابقة التعامل) لحالات عنف ضد ذوي الإعاقة.

تساؤلات الدراسة:

- تتمحور تساؤلات الدراسة حول فهم وتحليل واقع العنف ضد ذوي الإعاقة من وجهة نظر الممارسين المهنيين في السياق السعودي، ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:
- ما تصورات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة أو أهم أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة (الأسرية، المجتمعية، المؤسسية، والقانونية)؟
- ما أهم الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن حالات العنف ضد ذوي الإعاقة وآليات التصدي لها؟
- ما أهم الأدوار المؤسسية لمراكز وجمعيات رعاية ذوي الإعاقة في تعزيز منظومة الحماية من العنف ضد ذوي الإعاقة؟
- ما تصورات المشاركين حول أهم أدوار الدولة والجهات التشريعية في سن وتفعيل الأنظمة والتدابير اللازمة للحد من العنف ضد ذوي الإعاقة؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المشاركين في الدراسة ترجع إلى اختلاف سنوات الخبرة لديهم، أو اختلاف مدى تعرضهم (سابقة التعامل) لحالات عنف ضد ذوي الإعاقة؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المشاركين في الدراسة تعزى إلى اختلاف سنوات الخبرة لديهم.
- الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المشاركين في الدراسة تعزى إلى اختلاف مدى تعرضهم (سوابق التعامل) لحالات عنف ضد ذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية):

- تساهم الدراسة في رفد المكتبة المتخصصة في الخدمة الاجتماعية بمحتوى علمي حديث يتناول ظاهرة العنف ضد ذوي الإعاقة، وهي فئة تتطلب رعاية وحماية خاصة في ظل التحولات الاجتماعية الراهنة.
- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً يوضح الأدوار الحديثة للأخصائي الاجتماعي (كاشف، متصدٍ، ومدافع حقوقي) في مواجهة العنف، مما يعزز من الممارسات المهنية القائمة على الأدلة.



- تكتسب الدراسة أهميتها من تسليط الضوء على انعكاسات الأنظمة والتشريعات السعودية الحديثة (مثل نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) على تصورات الممارسين الميدانيين.
 - تعالج الدراسة ندرة الأبحاث التي تربط بين "تصورات" الممارسين وبين "الواقع المؤسسي والتشريعي" في بيئة العمل السعودية، مما يوفر قاعدة بيانات للباحثين المستقبليين.
 - **ثانيًا: الأهمية التطبيقية (العملية):**
 - توفر نتائج الدراسة مؤشرات واقعية تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في وحدات ذوي الإعاقة على تحسين آليات الكشف والتدخل المبكر لحالات الإيذاء.
 - تمد الدراسة الجهات المعنية (مثل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) برؤى ميدانية حول فاعلية القوانين الحالية والمعوقات التي تواجه الممارسين، مما يساعد في تجويد السياسات الحمائية.
 - تساهم التوصيات المستخلصة في تطوير أدلة إجرائية للمؤسسات والجمعيات تضمن توفير قنوات إبلاغ آمنة وبرامج تدريبية تخصصية للعاملين.
 - يمكن أن تساهم نتائج الدراسة في حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان سلامتهم، مما يصب مباشرة في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 المتعلقة بتمكين هذه الفئة ودمجها الأمن في المجتمع.
- مصطلحات الدراسة:

1. **تصورات الأخصائيين الاجتماعيين: (Social Workers' Perceptions) :** يمكن تعريفها بأنها تمثل الأطر الذهنية والمعرفية التي يشكلها الممارس المهني حول ظاهرة معينة، والتي تنعكس على كيفية تقييمه للمواقف واتخاذها للقرارات التدخلية (Norlin & Randell, 2023) وتعتبر "روب" (Robb, 2021) "أن هذه التصورات هي المحرك الأساسي الذي يحدد ما إذا كان الأخصائي سيصنف سلوكًا ما على أنه "عنف" أو "إهمال" أو مجرد "صعوبات رعاية". وتعرفها الدراسة إجرائيًا بأنها تمثل مجموعة الآراء والتقديرية التي يبديها المشاركون في الدراسة (الأخصائيون الاجتماعيون) تجاه محاور الاستبانة الخمسة، وتُقاس كميًا من خلال درجات موافقتهم على العبارات الموزعة في أداة الدراسة.
2. **العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة: (Violence against People with Disabilities)** يمكن تعريفه بأنه يمثل استخدام المتعمد للقوة أو السلطة، جسديًا أو نفسيًا، تجاه الشخص ذي الإعاقة، مما يؤدي إلى إلحاق ضرر فعلي أو محتمل بصحته أو بقائه أو نموه (Abo El-Nasr, 2021). كما يشمل "الإهمال" الذي يُعرف بحرمان الشخص من احتياجاته الأساسية أو العاطفية (Khatib et al., 2024). وتعرفه الدراسة إجرائيًا بأنه يمثل ممارسات الإيذاء أو التقصير التي يتعرض لها ذوو الإعاقة في البيئة السعودية، ويقاس من خلال تقدير المبحوثين لمسببات العنف (الأسرية، المجتمعية، المؤسسية، والقانونية) الواردة في المحور الأول.
3. **الكشف عن العنف: (Detection of Violence)** ويعرف بأنه يمثل العملية المهنية الاستكشافية التي تهدف إلى رصد المؤشرات والعلامات الأولية التي تشير إلى تعرض الشخص ذي الإعاقة للإساءة، وتعتمد على مهارات الملاحظة والتقييم الإكلينيكي (الباعمر، 2023)، وتعرفه الدراسة إجرائيًا بأنه استجابات المبحوثين حول مدى قدرتهم وفاعليتهم في رصد علامات العنف.
4. **التصدي للعنف: (Confronting Violence)** ويمكن تعريفه بأنه التدخل المهني المباشر الذي يهدف إلى وقف الإيذاء وحماية الضحية وتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لها، مع تفعيل الإجراءات النظامية لضمان سلامتها (Abo El-Nasr, 2021)، وتعرفه الدراسة إجرائيًا بأنه الأنشطة والمسؤوليات التي يمارسها الأخصائي (إعداد خطط، دعم نفسي، تنسيق) لمواجهة حالات العنف.



حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على بحث وتحليل تصورات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات وجمعيات ذوي الإعاقة بالملكة العربية السعودية تجاه ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الحدود البشرية: تتمثل عينة الدراسة في الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في الجمعيات والوحدات والمؤسسات التي تتعامل مع ذوي الإعاقة (من الجنسين).
- الحدود المكانية: يتم تطبيق الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات والجمعيات المعنية بذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية: تتمثل في الفترة الزمنية التي سيتم فيها تطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) وجمع البيانات الميدانية، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 1447هـ / الموافق 2025-2026م.

الإطار النظري للدراسة

تُعد ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من الظواهر المركبة التي لا يمكن اختزالها في مجرد "سلوك عدواني"، بل هي نتاج لتفاعل معقد بين التصورات الثقافية، والضغوط الهيكلية، والهشاشة الفردية (Khateb et al., 2024)، وتشير الأدبيات إلى أن التصورات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لهذا العنف يمكن أن تعبر عنه بأنه الواقع الاجتماعي للإعاقة، وتُحدد ما إذا كان العنف يُقرأ على أنه فعل مادي محدود أو يُفهم كشبكة مترابطة من الإهمال، والتمييز، والحرمان (Abo El-Nasr, 2021). فإذا كان الأخصائي يُدرك العنف كفعل جسدي فقط، فإنه غالباً يُغفل أنماطاً أخرى من العنف مثل العنف الرمزي، والإهمال العاطفي، والحرمان من المشاركة والحقوق، وهي صور لا تقل خطراً على الشخص ذي الإعاقة، وتتعدد الأسباب وتتشابك لتنتج بيئة خصبة لوقوع الإيذاء، ويمكن تفسيرها على مستوى ثلاثة أبعاد مترابطة.

1. طبيعة الإعاقة: تشير الدراسات إلى أن نوع الإعاقة وشدها يلعبان دوراً مهماً في زيادة احتمالية التعرض للإيذاء، خصوصاً في حالات الإعاقات الذهنية أو التواصلية، حيث يُعد الأشخاص ذوي هذه الإعاقات الأكثر عرضة للإساءة لعدم قدرتهم على التعبير الدقيق عما يتعرضون له أو فهم طبيعة الإساءة، أو لصعوبة الإبلاغ عنها (Norlin & Randell, 2023). كما يُبرز بعض الباحثين أن ضعف اللغة والقدرة على التفاوض الاجتماعي يجعل الشخص ذا الإعاقة عاجزاً عن الدفاع عن حقوقه، ما يُسهّل الاستغلال والإيذاء من قبل مقدمي الرعاية أو الأقربين (Khateb et al., 2024).

2. المستوى الأسري: يؤكد (Abo El-Nasr, 2021) أن الأسرة السعودية تمر بتحديات في أدوارها ومسؤولياتها، ومع وجود فرد ذي إعاقة تزداد الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية، ما يُنتج ما يُعرف بـ "عبء الرعاية" (Caregiver Burden). ويُشير هذا المفهوم إلى أن تراكم الضغط اليومي وعدم وجود مساندة كافية من المؤسسات الاجتماعية أو من الأسرة الممتدة قد يحول مقدم الرعاية إلى "معتف محتمل" بسبب الاحتراق النفسي والإرهاق الدائم (الباعمر، 2023). وتُضيف برهوم (2025) أن العنف قد يكون نتاجاً لترسبات أسرية تتمثل في نمطية التعامل العنفي، أو بيئة محيطية مشحونة بالتوتر، حيث يُصبح الشخص ذو الإعاقة بمثابة "كبش فداء" لتفريغ شحنات الغضب واليأس الناتجة عن ضغوط الحياة.

3. مستوى الوصمة والتمييز: يرى أن التمييز هو الجذر الخفي لأشكال متعددة من العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، فعندما ينظر المجتمع إلى الشخص ذي الإعاقة ككائن "أدنى" أو "غير منتج"، فإن هذا يُشرّع ضمناً تهميشه ومنع الوصول إلى الحقوق والخدمات الأساسية، وهو ما يُسمّيه (Khateb et al., 2024) العنف البنيوي، أي العنف الذي تقوم به البنية الثقافية والاجتماعية قبل أن يُمارسه الأفراد. ويُشير مفتاح (2025) إلى أن الوصمة الاجتماعية تُرسخ صورة السرطنة،



وتجعل بعض الأسر تخفي الشخص ذي الإعاقة عن الأعين، أو ترفض الالتحاق بخدمات التأهيل، ما يُصعّب الكشف عن حالات العنف والتدخل المبكر.

كما يُمثل الكشف المبني عملية استقصائية معقدة، تتطلب من الأخصائي الاجتماعي مهارات ملاحظة دقيقة، ووعياً بدلائل الإساءة، وتمييزاً دقيقاً بين التحديات اليومية للإعاقة وبين سلوك عنيف أو إهمالي، فيُبرز الباعمر (2023) ضرورة أن يصبح الأخصائي الاجتماعي خبيراً في قراءة "لغة الجسد" لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، لأن علامات الإيذاء لا تقتصر على الكدمات أو الإصابات الجسدية، بل تشمل تغيرات سلوكية ملحوظة مثل الخمول المفاجئ، أو نوبات الفزع والخوف عند اقتراب شخص معين، أو العودة إلى سلوكيات انتكاسية مثل التبول اللاإرادي بعد توقفها، أو الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية التي كان يُشارك فيها سابقاً، فقد يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التمييز بين الإهمال الناتج عن الفقر والعجز وبين الإهمال المتعمد، خاصة في الحالات التي تُظهر الأسرة ضعفاً مادياً ونقصاً في المعرفة بدلاً من نية مقصودة للإيذاء (Robb, 2021). وتُشير دراسة (Robb, 2021) إلى أن كثيراً من الأخصائيين يميلون إلى تفسير سلوك الأهل على أنه ناتج عن "التعب" أو "الجهل" بدل أن يُقرأ كشكل من أشكال الإساءة، مما يُضعف من فاعلية الكشف المبكر ويُؤخّر التدخل والإجراءات الوقائية.

وقد شهدت المملكة العربية السعودية تحولاً من نموذج الرعاية الرعائية إلى نموذج قائم على الحقوق والتمكين، وهو تحول أثر بشكل مباشر في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة، فيُوضّح العقيلي (2022) أن المؤسسات الاجتماعية ليست مجرد مبانٍ ومرافق، بل هي "نسق حمائي" يُفترض أن يوفر بروتوكولات واضحة للإبلاغ عن حالات الإيذاء، وآليات متابعة وتنسيق مع الجهات ذات الصلة. كما يُضيف عبد الفتاح (2024) أن الأمن الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة يتحقق عندما تتحول المؤسسة إلى شريك للأسرة في الرعاية والتأهيل، وليست بديلاً عنها، مع ضمان متابعة مستمرة وعدم تفويض الحماية بالكامل للنظام الأسري، خاصة في البيئات عالية الضغط.

كما يُشير مفتاح (2025) إلى أن نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الجديد في المملكة يمنح الأخصائي الاجتماعي "سلطة قانونية" تُمكنه من التدخل في النسيج الأسري عندما تتعارض خصوصية الأسرة مع "مصلحة المعاق الفضلى". وتعني هذه السلطة أن التشريع لا يقف عند وظيفة الردع وتجريم الإيذاء، بل يُسهّم في تمكين الأخصائي من إجراء تدخل مبني وسطي، يُوازن بين حماية الأسرة وحماية الطفل أو الشخص ذي الإعاقة، مع توثيق الحالة، ورفع التقارير، وربطها بالجهات المعنية عند الضرورة. (Khateb et al., 2024)

نظريات الدراسة:

نظرية الأنساق الإيكولوجية (Ecological Systems Theory)

تقوم نظرية الأنساق الإيكولوجية على الفرضية بأن سلوك الإنسان وحياته تُشكّل نتيجة تفاعل مستمر بينه وبين أنظمة بيئية متعددة، لا تنفصل إحداها عن الأخرى. وتشمل هذه الأنساق: (عبد المتجلي، 2023) (Bronfenbrenner, 1979)

- **النسق المجهرى: (Microsystem)** وهو المستوى الذي يحدث فيه التفاعل المباشر، مثل الأسرة، أو المدرسة، أو مركز التأهيل، حيث يُدرس فيه تأثير خصائص الأسرة ومحيط الأفراد على سلوك الشخص ذي الإعاقة.
- **النسق المتوسط: (Mesosystem)** وهو المجال الذي تتصل فيه الأنساق المجهرية بعضها ببعض، مثل العلاقة بين الأسرة ومؤسسة التعليم أو التأهيل، ويعكس سلامة هذه الروابط درجة التفاعل والحماية المجتمعية حول الشخص ذي الإعاقة.



- النسق الخارجي (Exosystem) ويُشير إلى المؤسسات والبيئات التي لا يُشارك فيها الشخص مباشرة، مثل سياسات وزارة الموارد البشرية، أو ظروف عمل الوالدين، والتي تؤثر عليه بطريقة غير مباشرة.
- النسق الكلي (Macrosystem) ويمثل الثقافة العامة، والقوانين، والقيم الدينية والاجتماعية، ورؤى التنمية الوطنية مثل "رؤية 2030"، ونظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وكلها تُشكل بيئة معيارية تُوجّه التعامل مع الإعاقة في المجتمع.

ومما سبق يمكن استخدام هذه النظرية لتفسير تعددية أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد تُظهر النتائج أن أسباب العنف تتركز في الأسرة (النسق المجهرى)، بينما يُشير التحليل النظري إلى أن هذا ينبع من ضعف الأنساق المتوسطة والخارجية، مثل غياب التنسيق بين الأسرة والمؤسسة أو عدم كفاية الخدمات الاجتماعية (العتبي وجاد الله، 2024). كما أن تقييم الأخصائيين للجهات الحكومية والتشريعات يُحلّل عبر النظرية لمعرفة مدى قوة هذا النسق في فرض الحماية على الأنساق الأخرى (مفتاح، 2025). ويؤكد Abo El-Nasr (2021) أن اعتماد الأخصائي على هذا المنظور يحميه من "النظرة القاصرة" الفردية، ويساعده على فهم أن حماية الشخص ذي الإعاقة يتطلب تدخلاً في العلاقة بين جميع مستويات النسق الإيكولوجي، لا في مستوى واحد فقط.

ثانياً: نظرية الدور (Role Theory)

- تركز نظرية الدور (Payne, 2020) على أن كل مكانة اجتماعية تصاحبها مجموعة من الدور المتوقع، وأن فهم سلوك الأفراد يتطلب قراءة هذه التوقعات وعلاقتها بالواقع. وتشمل هذه النظرية المفاهيم التالية:
- توقعات الدور: ما ينتظره المجتمع والنظام المؤسسي من الأخصائي الاجتماعي، مثل كشف حالات العنف، وحماية الضحايا، وتقديم الدعم الأسري، وتوثيق الحالة.
 - إدراك الدور: كيف يفهم الأخصائي نفسه دوره، وهل يراه موظفاً إدارياً يكتفي بالإجراءات الروتينية، أم يرى نفسه "منقذاً حقوقياً" وداعماً اجتماعياً ومهنياً.
 - صراع الدور: يظهر عندما تتعارض الأدوار المطلوبة، مثل رغبة الأخصائي في حماية الشخص ذي الإعاقة، ورغبته في عدم الاصطدام العلني مع الأسرة أو إدارة المؤسسة التي يعمل فيها.
 - غموض الدور: يحدث عندما لا تُحدد الأنظمة أو البروتوكولات بوضوح متى وكيف يجب على الأخصائي التدخل في حالات العنف، مما يُؤلّد ترددًا وعدم حسم في القرار المهني. (Payne, 2020)
- لذا تُعد نظرية الدور مفتاحاً لتفسير العنف والكشف عنه والتصدي له، حيث تُستخدم لتحليل الفجوة بين ما يُفترض أن يفعله الأخصائي (الدور المتوقع) وبين ما يفعله فعلياً (أداء الدور). لذا فالنظرية يمكن أن تفسر ذلك بأن الخبرة الميدانية تُزوّد الأخصائي بـ "إدراك دور" أوضح وتُقلّل من "غموض الدور"، مما يجعله أكثر قدرة على اتخاذ قرارات مهنية صعبة في بيئة معقدة. (Norlin & Randell, 2023) كما يُعد هذا المنظور نافذة لفهم تأثير سنوات الخبرة، وسابقة التعرض للعنف، على التصورات المهنية، وتطوير تدريب مهني موجه لتعزيز وضوح الأدوار والحد من التردد في الإبلاغ والتدخل.

الدراسات السابقة

دراسة أبو النصر (2016): هدفت الدراسة إلى تحديد ملامح دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة من منظور "الممارسة العامة". وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة يمثلون الفئة الأكثر عرضة للعنف المفرط في كل جانب من جوانب حياتهم، وغالباً ما يُمارس هذا العنف من قِبل الأفراد المسؤولين عن حمايتهم ورعايتهم. وأثبتت النتائج أن منظور الممارسة العامة يمنح الأخصائي مرونة فائقة لأداء أدوار متعددة تشمل (المدرّب، المدافع، الوسيط، ومعدل السلوك)، مؤكدة أن

المواجهة الفعالة تتطلب عملاً تكاملياً يبدأ من مرحلة الاكتشاف والتقدير وصولاً إلى تفعيل التشريعات القانونية التي تضمن حقوق الطفل المعاق وحمايته من الإيذاء.

وفي ذات السياق المبني، فحص جونسون مافولو وآخرون (Mavole et al., 2017) دور الأخصائيين الاجتماعيين في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في كينيا، بهدف استكشاف مساهمتهم في القضاء على التحيز التعليمي والمدافعة عن حقوق الطلاب. وكشفت النتائج أن الأخصائيين يلعبون أدواراً حاسمة في الفرق متعددة التخصصات لتقييم وضع الطلاب، وتوفير الدعم الاجتماعي والعاطفي اللازم لبقائهم في المدرسة. كما أظهرت النتائج وجود فجوة كبيرة تتمثل في نقص الاعتراف المبني بالأخصائيين وعدم وضوح أدوارهم، بالإضافة إلى افتقار المعلمين للتدريب الكافي، مما يعزز الحاجة لتدخل الأخصائي لسد الفجوة التعليمية ومواجهة التحديات الاقتصادية والسياسية التي تعيق التعليم الشامل.

وعلى صعيد تحليل البيانات الطارئة والمسببات، ركزت دراسة نسيصة وزوقاي (2018) في الجزائر على الأسباب والدوافع التي تؤدي بالأسرة لممارسة العنف ضد الطفل المعاق حركياً. وتوصلت النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال يواجهون تحديات جسيمة تجعلهم عرضة للعنف نتيجة الضغوط النفسية والاقتصادية التي تفرضها متطلبات الإعاقة على الوالدين. وأظهرت النتائج أن العنف لا يقتصر على الإيذاء الجسدي، بل يشمل أشكالاً معنوية ونفسية وتهيباً يؤثر سلباً على نمو الطفل وتوافقه الاجتماعي، مما يستدعي تفعيل آليات الحماية الاجتماعية والتأهيل لمساعدة الأسر على التكيف السليم.

وفي إطار البحث عن الأسباب البنيوية، قدم كوليز (Collins, 2020) دراسة استهدفت فحص أشكال العنف ومؤثراته وعواقبه الصحية؛ حيث أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة معرضون للعنف بنسبة تزيد بـ (4 إلى 10) مرات عن أقرانهم. وحددت الدراسة أسباباً رئيسية تشمل البطالة والصعوبات المالية التي تجعل الطفل يُنظر إليه كعبء اقتصادي، وحالات الحمل غير المرغوب فيه، بالإضافة إلى المعتقدات الثقافية والتقليدية السلبية التي تصف الإعاقة بأنها "لعنة"، مع رصد نقص معرفة المهنيين في المجالات الصحية والقانونية بكيفية التعامل مع ضحايا العنف من هذه الفئة.

وفيما يتعلق بالتصورات المهنية وتحديات الكشف، استكشفت دراسة روب (Robb, 2021) في إنجلترا كيفية إدراك الأخصائيين لمفهوم العنف المتبني ضد ذوي إعاقات التعلم؛ وكشفت النتائج عن تأثير تصورات الأخصائيين بشدة بـ "النماذج الذهنية" التي يتبنونها، مما أدى لصعوبة في الكشف عن "السيطرة القسرية" وتبرير سلوك المعتدي بـ "إرهاق الرعاية". وأظهرت النتائج وجود صراع مهني لدى الأخصائيين بين مبدأ "تعزيز الاستقلالية" و "واجب الحماية"، مما قد يؤدي لتدخلات قاصرة أو تأخر في الاستجابة.

وبحث العقيلي (2022) المعوقات الإدارية التي تحد من قدرة الأخصائي في مراكز التأهيل الشامل بالسعودية؛ وتوصلت النتائج إلى أن الأخصائيين يواجهون معوقات إدارية "بدرجة متوسطة" أبرزها تضخم الأعباء الورقية، ونقص الدورات التدريبية المتخصصة، وضعف الحوافز المادية، ونقص الكوادر مقارنة بأعداد المستفيدين، مما يستلزم تقليل المهام الروتينية لتمكينهم من التركيز على الجوانب العلاجية. وهو ما يتوافق مع ما وجد في دراسة نورلين وراندل (Norlin & Randell, 2023) في السويد حول تقييم القدرة الوالدية للأباء ذوي الإعاقة الذهنية؛ حيث أظهرت النتائج أن الأخصائيين يواجهون ضغوطاً أخلاقية هائلة وصعوبة في تحديد معيار الرعاية "الجيدة بما يكفي" لآباء يعتمدون كلياً على الدعم الخارجي، مؤكدة على ضرورة تطوير أدوات تقييم مهنية مكيفة تتناسب مع قدرات هؤلاء الآباء بدلاً من المعايير العامة التي قد تؤدي لقرارات فصل الأطفال عن والديهم.

وتوالت الدراسات التي ركزت على آليات الدمج وتشكيل الهوية؛ حيث استهدفت دراسة الجوزي ومغراني (2023) تبين دور الأخصائي في تفعيل الدمج وتشكيل الهوية في الجزائر؛ وتوصلت النتائج إلى أن الأخصائي يلعب دوراً حاسماً في تذليل العقبات الاجتماعية، وأن عملية الدمج هي سببها اجتماعية تهدف لإكساب المعاق سلوكيات توافقية هادفة لنقله من حالة العزلة إلى المشاركة الكاملة. وفي ذات العام، رصدت الباعمر (2023) دور الأخصائي في التعامل مع عنف الأطفال بالقطاع الصحي العُماني؛ وأظهرت النتائج



قيام الأخصائيين بأدوار جوهرية في "الاكتشاف المبكر" عبر الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة، مع وجود التزام عالٍ بالتبليغ والتنسيق، رغم كشف النتائج عن نقص في التدريب التخصصي على صدمات الأطفال وحاجة المؤسسات لتعزيز الخصوصية والسرية.

كما أكد العتيبي وجاد الله (2024) من خلال دراستهما في السعودية على الدور الحيوي للأخصائي في تهيئة البيئة الاجتماعية للدمج، مبرزين أن أبرز المعوقات تتمثل في الاتجاهات المجتمعية السلبية، ونقص الإمكانيات والموارد، وضعف وعي الأسر بكيفية التعامل مع أبنائهم في مراحل ما بعد التأهيل.

وأثبتت دراسة رمضان عبد الفتاح (2024) أن الحماية الاجتماعية هي الركيزة الأساسية للأمن الاجتماعي للمعاقين، حيث كشفت النتائج أن أولويات التدخل تبدأ بالأمن الاقتصادي (الدعم المالي)، يليه الأمن الصحي ثم التعليمي، وأن توفير هذه الركائز يعزز شعور المعاق بالانتماء.

بينما حللت مارتينيك (Martinec, 2024) العنف كفقد مفروض نتيجة العزلة والاعتماد على الآخرين؛ وتوصلت النتائج إلى أن النساء والأطفال هم الأكثر عرضة للعنف الذي يتخذ أشكالاً مادية ورمزية، وغالباً ما يُمارس من قبل "الدائرة القريبة"، مما يؤدي لعواقب صحية تراكمية كالإكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

وبحثت كجيلبيرج وبيرج (Kjellberg & Berg, 2024) في السويد معايير الحكم على خطورة العنف الجسدي في المؤسسات؛ وكشفت النتائج عن شيوع العنف بين الزلاء وميل المحققين لـ "تطبيع العنف" في رعاية المصابين بالخرف، باعتباره "أعراضاً للمرض" وليس سلوكاً يستوجب التدخل، حيث استندت أحكام الخطورة على الخلل التنظيمي (الكفاءة والتوثيق) بدلاً من الضرر الفعلي.

كما خلصت دراسة برهوم (2025) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة بين المشكلات الأسرية ومستوى العنف لدى الطلاب في القدس، مشيرة إلى أن البيئة الأسرية المضطربة هي المحرك الأساسي لهذه السلوكيات، مع توافق وجهات نظر المشرفين التربويين حول هذه العلاقة.

كما أكد مفتاح (2025) على تطابق فلسفة الخدمة الاجتماعية مع الاتفاقية الدولية في رفض التمييز، مبرراً أن التمييز لا يزال عائقاً رئيسياً يتطلب دوراً محورياً للأخصائي كـ "مدافع حقوقي" لضمان تطبيق القوانين.

وتناولت أداشاك وآخرون (Adaszak et al., 2025) تشخيص معضلات الحوار مع ذوي الإعاقة الإدراكية؛ حيث أظهرت النتائج تحديات مهنية في الموازنة بين حماية الضحية واحترام استقلاليتها، وصعوبة رصد العنف غير الواضح كالعنف المالي، مما يضطر المهنيين أحياناً لأساليب تواصل تهدف لضمان قبول الضحية للدعم نتيجة عدم صلاحية الأدوات القياسية ونماذج تقييم المخاطر الحالية لمطالباتهم الخاصة.

التعقيب على الدراسات السابقة

تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تأكيدها على خطورة وخصوصية العنف الموجه لهذه الفئة؛ فتتفق مع دراسة أبو النصر (2016) ودراسة كوليز (Collins, 2020)، في أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم الفئات الأكثر عرضة للإيذاء المفرط والإهمال، وعلى الرغم من هذا الاتفاق في المنطلقات العامة، تتميز الدراسة الحالية عن سابقتها بخصوصية السياق الوطني والزماني؛ فبينما ركزت غالبية الدراسات المحلية السابقة -كدراسة العقيلي (2022) ودراسة العتيبي وجاد الله (2024)- على الجوانب الإدارية أو آليات الدمج الاجتماعي كأطر عامة، تنفرد الدراسة الحالية بتركيزها الدقيق على "تصورات العاملين" كمتغير محوري لفهم ظاهرة العنف بأبعادها الأربعة (الأسرية، المجتمعية، المؤسسية، والقانونية) في ظل الأنظمة التشريعية السعودية الحديثة.

وقد استفادت الدراسة الحالية بشكل منهجي من هذا التراث البحثي في عدة جوانب محورية؛ حيث تم الاعتماد على الأبعاد والمؤشرات التي حددتها دراسات مثل الباعمر (2023) وأبو النصر (2025) كركائز أساسية لبناء وتطوير مقياس "تصورات العنف" ليغطي محاور الكشف، والتصدي، والدور المؤسسي، والتشريعي. كما ساهم الإطار النظري لدراسة جونسون مافولو وآخرين (Mavole



(et al., 2017) في تأصيل منطلقات "نظرية الأنساق الإيكولوجية" وتوظيفها لتفسير تداخل مسببات العنف بين الفرد والأسرة والمجتمع. إضافة إلى ذلك، ستشكل النتائج النوعية التي طرحتها دراسات مثل كجيلبيرج وبرج (Kjellberg & Berg, 2024) ومفتاح (2025) مرجعية هامة لمناقشة وتفسير نتائج الدراسة الحالية، خاصة فيما يتعلق بمدى وعي الأشخاص بالاتفاقيات الدولية والقدرة على تجنب "تطبيع العنف" داخل المؤسسات الرعائية. الإجراءات المنهجية للدراسة: منهج الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يسعى إلى رصد وتصنيف وتحليل الظواهر كما هي في الواقع. ويُعد هذا المنهج هو الأنسب لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية التي تسعى إلى الكشف عن "تصورات الأشخاص الاجتماعيين والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية تجاه ظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة" في المملكة العربية السعودية. مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع الأشخاص الاجتماعيين الممارسين في مراكز وجمعيات رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمملكة العربية السعودية، ونظرًا لعدم وجود قاعدة بيانات رسمية موحدة تتيح حصر الحجم الفعلي والدقيق لهذا المجتمع ككل، فقد اعتمدت الباحثة على أسلوب العينة القصدية. ويأتي اختيار هذا الأسلوب مبررًا علميًا ومنهجيًا بكون هؤلاء الممارسين يمثلون "الخبراء الميدانيين" والنسق المهني الأكثر دراية، واحتكاكًا مباشرًا، ومعايشةً للحالات الواقعية للعنف ضد ذوي الإعاقة.

وقد تمثلت آلية الوصول للمؤسسات المستهدفة في التنسيق الرسمي والإلكتروني مع إدارات المراكز والجمعيات الحاضنة، عبر إرسال خطابات تسهيل المهمة مدعومة برابط الاستبانة الإلكتروني، وتعميمه من خلال قنوات الاتصال المهنية الرسمية والمجموعات التنسيقية الخاصة بالأشخاص الاجتماعيين العاملين في تلك الجهات. وبناءً على هذه الآلية، تم الاكتفاء بقوام نهائي للعينة بلغ (174) مشاركًا ومشاركة؛ إذ يمثل مجموع الاستجابات الكاملة والصحيحة التي تم استرجاعها وتدقيقها بعد فحص دقيق لاستمارات العائدين من (35) مركزًا وجمعية متخصصة تغطي مختلف مناطق المملكة. أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة "الاستبانة" كأداة رئيسة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، وقد صُممت الأداة لتتكون من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول (البيانات الأولية): واشتمل على البيانات الديموغرافية والمهنية لعينة الدراسة.

الجزء الثاني: واشتمل على محاور الدراسة المختلفة الموزعة على خمسة محاور رئيسية بإجمالي (44) عبارة، تستخدم مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين) وذلك بعرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المختصين، كما تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه، وجاءت النتائج كما يلي:



جدول رقم (1)

نتائج تحليل بيرسون لحساب معاملات الارتباط لعبارات الاستبانة

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الرابع	
رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
1	**0.649	1	**0.793	1	**0.689
2	**0.706	2	**0.818	2	**0.805
3	**0.655	3	**0.728	3	**0.785
4	**0.760	4	**0.779	4	**0.774
5	**0.631	5	**0.764	5	**0.661
6	**0.766	6	**0.817	6	**0.803
7	**0.657	7	**0.821	7	**0.846
8	**0.631	المحور الثالث		المحور الخامس	
9	**0.666	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
10	**0.630	1	**0.510	1	**0.605
11	**0.613	2	**0.594	2	**0.555
12	**0.637	3	**0.537	3	**0.650
13	**0.634	4	**0.514	4	**0.531
14	**0.599	5	**0.579	5	**0.655
15	**0.634	6	**0.596	6	**0.556
16	**0.834	7	**0.620	7	**0.531

من الجدول رقم (1) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين العبارة والمحور الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى وجود صدق التكوين الداخلي والاتساق للاستبانة، كما تم التأكد من الثبات لأداة الدراسة باستخدام معامل ألفا-كرونباخ Cronbach's Alpha، والجدول التالي يبين قيم معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة.

جدول رقم (2)

معامل ألفا-كرونباخ لمحاور الاستبانة والاستبانة ككل

المحور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	0.908	16
المحور الثاني	0.912	7
المحور الثالث	0.926	7
المحور الرابع	0.913	7
المحور الخامس	0.902	7
الاستبانة ككل	0.909	44

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا-كرونباخ للاستبانة بلغت (0.909)، وبلغت قيمة معامل ألفا-كرونباخ للمحاور الأربعة أكبر من 0.9، وهي جميعها قيم أكبر من 0.7 وهو ما يشير لوجود ثبات مرتفع لأداة الدراسة.



المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (28)، حيث وظفت الدراسة حزمة من الأساليب الإحصائية المتنوعة التي تتلاءم مع طبيعة البيانات والأهداف البحثية؛ فقد اعتمدت الباحثة على الإحصاء الوصفي لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من خلال حساب التكرارات والنسب المئوية، إلى جانب استخدام المتوسطات الحسابية لتحديد مستوى موافقة المبحوثات على عبارات الاستبانة، وحساب الانحرافات المعيارية لرصد مدى تشتت تلك الاستجابات عن متوسطاتها.

وفيما يتعلق بالتحقق من جودة أداة الدراسة، فقد تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للفقرات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقياس ثبات الأداة بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ، كما تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للمقارنة بين متوسطات استجابات المجموعات وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. كما تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent Samples T-test) للمقارنة بين متوسطات استجابات المجموعات وفقاً لمتغير سابقة التعامل مع حالات العنف.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1- الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول رقم (3)

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن=174)

البيان	العدد	النسبة
الجنس	أنثى	159 91.4
	ذكر	15 8.6
العمر	أقل من 30 عاماً	65 37.4
	من 30 إلى أقل من 40 عاماً	70 40.2
	من 40 إلى أقل من 50 عاماً	27 15.5
	من 50 عاماً فأكثر	12 6.9
مستوى التعليم	بكالوريوس	139 79.9
	ماجستير	23 13.2
	دكتوراه	12 6.9
جهة العمل	حكومية	85 48.9
	أهلية	66 37.9
	خيرية	23 13.2
سنوات الخبرة كإخصائي	أقل من 5 سنوات	86 49.4
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	38 21.8
	من 10 لأقل من 15 سنة	32 18.4
	15 سنة فأكثر	18 10.3
سابقة التعامل مع حالات العنف	نعم	71 40.8
	لا	103 59.2



عرض الجدول رقم (3) خصائص عينة الدراسة حيث تظهر النتائج هيمنة واضحة للعنصر النسائي في العينة بنسبة بلغت (91.4%) مقابل نسبة محدودة للذكور بلغت (8.6%)، كما تتركز العينة بشكل كبير جدًا في الفئة ذات المستوى التعليمي الجامعي (بكالوريوس) بنسبة (79.9%)، مع تمثيل لذوي الدراسات العليا بنسبة (13.2%) لدرجة الماجستير و (6.9%) للدكتوراه، وتُشير النتائج إلى أن النسبة الأكبر من المبحوثين يقعون في الفئات العمرية الشابة؛ إذ تصدرت الفئة العمرية من (30) إلى أقل من (40) عامًا بنسبة (40.2%)، تلتها الفئة الأقل من (30) عامًا بنسبة (37.4%)، وفيما يتعلق ببيئة العمل، يظهر أن النسبة الأكبر من المشاركين يعملون في القطاع الحكومي بنسبة (48.9%)، في حين توزعت بقية النسب بين القطاع الأهلي بنسبة (37.9%) والقطاع الخيري بنسبة (13.2%)، كما تُبين نتائج الخبرة المهنية أن قرابة نصف العينة (49.4%) هم من ذوي الخبرة التي تقل عن (5) سنوات، بينما بلغت نسبة من لديهم خبرة (15) عامًا فأكثر (10.3%).

وأخيرًا، كشفت النتائج أن نسبة (40.8%) من الأشخاص قد سبق لهم التعامل المباشر مع حالات عنف ضد ذوي الإعاقة، بينما لم يسبق للغالبية العظمى منهم التعامل مع مثل هذه الحالات بنسبة (59.2%).

2- الإجابة على تساؤلات الدراسة

تم تحليل أداة الدراسة لاستخراج نتائجها وفقًا لأسئلة الدراسة وجاءت النتائج كالآتي:

الإجابة عن التساؤل الأول حول تصورات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة أو أهم أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة (الأسرية، المجتمعية، المؤسسية، والقانونية)

جدول رقم (4)

نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات وأبعاد محور التصورات حول أهم أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة (الأسرية، المجتمعية، المؤسسية، والقانونية) (ن=174)

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1. ضعف وعي الأسرة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يُعد من أبرز العوامل المؤدية إلى وقوع العنف ضدهم.	4.39	0.79	موافق بشدة	1
2. الضغوط النفسية والاقتصادية الشديدة التي تواجهها الأسرة تسهم بشكل كبير في حدوث العنف ضد أفرادها من ذوي الإعاقة.	4.12	0.93	موافق	4
3. غياب الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة التي تضم شخصًا ذا إعاقة يزيد من تعرضه للعنف أو الإهمال.	4.31	0.87	موافق بشدة	3
4. نقص مهارات التواصل الفعال بين أفراد الأسرة وذوي الإعاقة يؤدي إلى سلوكيات عنيفة أو معاملة قاسية.	4.33	0.84	موافق بشدة	2
الأسباب الأسرية	4.29	0.68	موافق بشدة	1
5. النظرة السلبية والدونية للمجتمع تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة تزيد من احتمالية تعرضهم للعنف.	3.95	1.00	موافق	2
6. ضعف مستوى الاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة يعزز من فرص تعرضهم للعنف والإقصاء.	3.94	1.09	موافق	3
7. ضعف حملات التوعية المجتمعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يساهم في استمرار ظاهرة العنف ضدهم.	4.18	0.92	موافق	1
8. انتشار الصور النمطية والمعتقدات الثقافية الخاطئة تجاه ذوي الإعاقة يؤدي إلى التمييز والعنف تجاههم.	3.93	0.98	موافق	4

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
الأسباب المجتمعية	4.00	0.86	موافق	2
9. ضعف السياسات والإجراءات الداخلية للمؤسسات والجمعيات المتخصصة في رعاية ذوي الإعاقة يضعف منظومة الحماية من العنف.	3.30	1.01	محايد	3
10. نقص الكوادر المهنية المدربة في المؤسسات يؤدي إلى زيادة مخاطر التعرض للعنف أو الإهمال.	3.99	1.04	موافق	1
11. غياب آليات الإبلاغ الواضحة والفعالة عن حالات العنف يساهم في تفاقم الظاهرة.	3.45	0.87	موافق	2
12. ضعف الرقابة والمتابعة الداخلية في المؤسسات يعزز من احتمالية حدوث العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.	2.70	0.88	محايد	4
الأسباب المؤسسية	3.36	0.81	محايد	4
13. ضعف تطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة يقلل من الردع ضد مرتكبي العنف.	4.02	1.05	موافق	1
14. تأخر الإجراءات القانونية والقضائية في التعامل مع بلاغات العنف يضعف فعالية منظومة الحماية.	3.50	0.98	موافق	3
15. ضعف الحملات التوعوية القانونية حول حقوق ذوي الإعاقة يساهم في استمرار ظاهرة العنف.	3.70	0.97	موافق	2
16. ضعف التنسيق بين الجهات التشريعية والمؤسسات الاجتماعية يحد من فاعلية مواجهة العنف ضد ذوي الإعاقة.	2.61	0.84	محايد	4
الأسباب التشريعية والقانونية	3.46	0.81	موافق	3
أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة	3.78	0.66	موافق	

يتضح من الجدول رقم (4) أن هناك أسباباً جوهرية لظاهرة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.78) بانحراف معياري قدره (0.66)، مما يعكس توافقاً مهنياً على أن هذه الأبعاد تمثل مسببات واقعية في بيئة الممارسة المهنية. وقد احتلت الأسباب الأسرية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.29) وانحراف معياري (0.68) وبدرجة موافقة "موافق بشدة"، مما يشير إلى أن النسق الأسري هو المتغير الأكثر تأثيراً في أمن وسلامة الشخص ذي الإعاقة كونه البيئة الحاضنة الأولى.

وجاءت العبارة رقم (1) "ضعف وعي الأسرة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يُعد من أبرز العوامل المؤدية إلى وقوع العنف ضدهم" في الصدارة بمتوسط (4.39)؛ وتفسير ذلك مهنياً أن الجهل بالحقوق يمنح الجاني مبرراً أخلاقياً زائداً لممارسة القهر، إذ لا تدرك الأسرة أن سلوكياتها تمثل انتهاكاً نظامياً.

تلها العبارة رقم (4) "نقص مهارات التواصل الفعال بين أفراد الأسرة وذوي الإعاقة يؤدي إلى سلوكيات عنيفة أو معاملة قاسية" بمتوسط (4.33)؛ حيث يرى المبحوثون أن العجز عن فهم احتياجات المعاق يولد إحباطاً لدى الراعي ينعكس في صورة صدام مادي أو لفظي نتيجة "الفشل التواصلية".

وجاءت ثالثاً العبارة رقم (3) "غياب الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة التي تضم شخصاً ذا إعاقة يزيد من تعرضه للعنف أو الإهمال" بمتوسط (4.31)؛ وتفسيرها أن العزلة الأسرية ترفع من حدة التوتر الداخلي وتفقد الأسرة "الرقابة المجتمعية" التي تحمي الضحية. بينما حلت رابعاً العبارة رقم (2) "الضغوط النفسية والاقتصادية الشديدة التي تواجهها الأسرة تسهم بشكل كبير في حدوث العنف



ضد أفرادها من ذوي الإعاقة" بمتوسط (4.12)؛ مما يشير إلى تحول الشخص ذي الإعاقة إلى "مفرغ للشحنات" الناتجة عن ضغوط الحياة الخارجية.

أما الأسباب المجتمعية فقد حلت في المرتبة الثانية بمتوسط (4.00) ودرجة موافقة "موافق"، وتصدرتها العبارة رقم (7) "ضعف حملات التوعية المجتمعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يساهم في استمرار ظاهرة العنف ضدهم" بمتوسط (4.18)؛ وتفسير ذلك أن غياب الخطاب الحقوقي في الفضاء العام يشرعن الصمت تجاه الانتهاكات.

تلها العبارة رقم (5) "النظرة السلبية والدونية للمجتمع تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة تزيد من احتمالية تعرضهم للعنف" بمتوسط (3.95)؛ إذ إن تجريد الفرد من قيمته الإنسانية يسهل استباحة حقوقه فيزيقيًا. وجاءت ثالثًا العبارة رقم (6) "ضعف مستوى الاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة يعزز من فرص تعرضهم للعنف والإقصاء" بمتوسط (3.94)؛ فالعزلة المكانية والاجتماعية تحجب الضحايا عن أعين المنظومات الرقابية.

وأخيرًا العبارة رقم (8) "انتشار الصور النمطية والمعتقدات الثقافية الخاطئة تجاه ذوي الإعاقة يؤدي إلى التمييز والعنف تجاههم" بمتوسط (3.93)؛ حيث تظل الثقافة التقليدية أحيانًا عائقًا أمام تقبل الاختلاف.

وفيما يخص الأسباب التشريعية والقانونية، فقد حلت في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.46)، برزت فيها العبارة رقم (13) "ضعف تطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة يقلل من الردع ضد مرتكبي العنف" بمتوسط (4.02)؛ وتفسيرها أن التشريع لا يحقق غايته ما لم يقترن بآليات تنفيذية صارمة تمنع الجاني من التماهي.

تلها العبارة رقم (15) "ضعف الحملات التوعوية القانونية حول حقوق ذوي الإعاقة يساهم في استمرار ظاهرة العنف" بمتوسط (3.70)، ثم العبارة رقم (14) "تأخر الإجراءات القانونية والقضائية في التعامل مع بلاغات العنف يضعف فعالية منظومة الحماية" بمتوسط (3.50).

بينما جاءت الأسباب المؤسسية أخيرًا بمتوسط محايد (3.36)، وتصدرتها العبارة رقم (10) "نقص الكوادر المهنية المدربة في المؤسسات يؤدي إلى زيادة مخاطر التعرض للعنف أو الإهمال" بمتوسط (3.99)؛ وتفسير ذلك أن التعامل مع الإعاقة يتطلب مهارات فنية خاصة، وغيابها يترجم آليًا إلى سوء معاملة غير متعمد.

مما سبق فإن تصدّر النسق الأسري والمجتمعي لأسباب العنف يعكس وعيًا مهنيًا بأن الإعاقة مشكلة "بيئية" وليست مجرد "طبية". فتركيز الأخصائيين على الأسرة ينم عن واقع ميداني تظل فيه الأسرة هي المصدر الأول للأمان أو التهديد، وأن حيادهم تجاه المؤسسات يعكس ثقتهم في تطور المنظومة الرعائية السعودية الحالية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة أبو النصر (2016) في أن ذوي الإعاقة هم الأكثر عرضة للعنف من قبل المسؤولين عن رعايتهم المباشرة، ودراسة برهوم (2025) التي أثبتت وجود ارتباط بين المشكلات الأسرية ومستوى العنف. كما تتسق مع دراسة (Collins, 2020) في ربط الضغوط المالية بالتعنيف، وتتقاطع مع دراسة (Martinez, 2024) في اعتبار العزلة الاجتماعية والاعتمادية أسبابًا جوهريّة تجعل المعاق هدفًا سهلًا. بينما تختلف النتائج الحالية في "حياد" الباحثين تجاه الأسباب المؤسسية مقارنة بدراسة العقيلي (2022) التي ركزت على المعوقات الإدارية.

تؤكد هذه النتيجة ما تذهب إليه نظرية الأنساق الإيكولوجية من أن النسق الأسري يمثل في البيئة الأقرب تأثيرًا في الفرد (النسق المجهرى)، حيث تؤدي الضغوط المادية إلى اضطراب التفاعلات اليومية وتحول هذا النسق إلى نسق "معّيف"، في حين يمتد الخلل بنيويًا إلى النسق الكلي الذي يضم الثقافة؛ إذ يؤدي انتشار الصور النمطية إلى شرنة العنف في المجتمع، فضلًا عما تكشفه النتائج من ضعف في النسق المتوسط المتمثل في روابط الاتصال بين الأسرة والمؤسسات، مما ترك الأسرة تواجه أعباء الإعاقة بمعزل عن الدعم المساند، وهو ما يفسر سبب حصول "ضعف الوعي الأسري" على أعلى المتوسطات الحسابية.

كما تؤكد هذه النتيجة أيضاً ما تذهب إليه نظرية الدور من أن الأسرة التي تمارس العنف تعاني من أزمة حادة في "إدراك الدور" وفشل في أداء دورها "الرعاي" المتوقع، وهو ما يعود غالباً إلى حالة من "غموض الدور" حيث لا تدرك الأسرة حدود سلطتها الوالدية مقابل حقوق الفرد ذي الإعاقة، كما تؤكد النظرية ذاتها أن حياد الأخصائيين الاجتماعيين تجاه المؤسسات يعود إلى وجود "صراع دور"؛ فالأخصائي بوصفه جزءاً حيوياً من المؤسسة قد يميل لا شعورياً لاستبعاد القصور المؤسسي (بيئة عمله) مقابل التركيز على الأسباب الخارجية (الأسرة)، مما يفرض في النهاية ضرورة إعادة تعريف الأدوار المهنية والحقوقية لكافة الأطراف ذات العلاقة.

الإجابة عن التساؤل الثاني حول أهم الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن حالات العنف ضد ذوي الإعاقة

وآليات التصدي لها

جدول رقم (5)

نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات محوري أهم الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن حالات العنف ضد ذوي الإعاقة وآليات التصدي لها (ن=174)

العبارة	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1. يعد التعرف المبكر على مؤشرات العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من أبرز الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.	4.43	0.70	موافق بشدة	2
2. يقع على عاتق الأخصائيين الاجتماعيين استقبال البلاغات المتعلقة بالعنف والتحقق من صحتها.	4.41	0.78	موافق بشدة	4
3. يتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين استخدام أدوات وأساليب مهنية متخصصة للكشف عن حالات العنف.	4.22	0.87	موافق بشدة	7
4. تقع على الأخصائيين الاجتماعيين مسؤولية التواصل المبني الفعال مع الضحايا من ذوي الإعاقة.	4.28	0.72	موافق بشدة	6
5. يجب على الأخصائيين الاجتماعيين توثيق الحالات بشكل دقيق ومنهجي.	4.45	0.70	موافق بشدة	1
6. يُعد رفع البلاغات إلى الجهات المختصة من المهام الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين.	4.42	0.77	موافق بشدة	3
7. يُعتبر الكشف المبكر عن العنف من صميم المسؤوليات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لمنع تفاقم الحالات.	4.36	0.73	موافق بشدة	5
دور الأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن العنف	4.37	0.64	موافق بشدة	
1. يُعد إعداد خطط التدخل المهنية المناسبة مسؤولية أساسية تقع على الأخصائيين الاجتماعيين.	4.40	0.74	موافق بشدة	6
2. يتطلب التصدي للعنف تعاون الأخصائيين الاجتماعيين مع فرق متعددة التخصصات.	4.39	0.73	موافق بشدة	7
3. يشكل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا وأسرتهم أحد المهام الرئيسية للأخصائيين الاجتماعيين.	4.52	0.70	موافق بشدة	1
4. تتضمن مهام الأخصائيين الاجتماعيين متابعة الحالات لضمان عدم تكرار العنف.	4.47	0.73	موافق بشدة	2
5. تُعد المشاركة في البرامج والأنشطة الوقائية جزءاً أساسياً من أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة العنف.	4.47	0.73	موافق بشدة	2
6. يُعد التنسيق مع الجهات المختصة أمراً ضرورياً لنجاح عملية التصدي للعنف.	4.44	0.67	موافق بشدة	4
7. يقع على الأخصائيين الاجتماعيين تطوير استراتيجيات فعالة للتصدي للعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.	4.41	0.71	موافق بشدة	5
دور الأخصائيين الاجتماعيين في التصدي للعنف	4.44	0.65	موافق بشدة	

يتضح من الجدول رقم (5) أن هناك موافقة جماعية قوية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة على محورية

أدوارهم المهنية في منظومة الحماية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحورين (الكشف والتصدي) درجة "موافق بشدة". وجاءت



النتائج تفصيليًا لتبين أن دور الأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن العنف قد حقق متوسطًا حسابيًا عامًا بلغ (4.37) وانحرافًا معياريًا (0.64) بدرجة "موافق بشدة"؛ حيث احتلت العبارة رقم (5) "يجب على الأخصائيين الاجتماعيين توثيق الحالات بشكل دقيق ومنهجي" المرتبة الأولى بمتوسط (4.45)، وتفسير ذلك أن التوثيق العلمي الدقيق يمثل حجر الزاوية في بناء السند القانوني والمهني الذي تترتب عليه كافة إجراءات الحماية اللاحقة وضمان عدم ضياع حقوق الضحية.

تلها في المرتبة الثانية العبارة رقم (1) "يعد التعرف المبكر على مؤشرات العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من أبرز الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط (4.43)، وتفسيرها أن مهارة "الالتقاط المهني" للمؤشرات السلوكية والجسدية تمثل الخط الدفاعي الأول لمنع تفاقم الإيذاء. تلها في المرتبة الثالثة العبارة رقم (6) "يُعد رفع البلاغات إلى الجهات المختصة من المهام الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط (4.42)؛ مما يعكس استيعارًا عاليًا بالمسؤولية النظامية. وجاءت في المرتبة الرابعة العبارة رقم (2) "يقع على عاتق الأخصائيين الاجتماعيين استقبال البلاغات المتعلقة بالعنف والتحقق من صحتها" بمتوسط (4.41)، تلها في المرتبة الخامسة العبارة رقم (7) "يُعتبر الكشف المبكر عن العنف من صميم المسؤوليات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لمنع تفاقم الحالات" بمتوسط (4.36)، ثم في المرتبة السادسة العبارة رقم (4) "تقع على الأخصائيين الاجتماعيين مسؤولية التواصل المهني الفعال مع الضحايا من ذوي الإعاقة" بمتوسط (4.28)، وتفسير ذلك أن بناء علاقة مهنية آمنة هو المفتاح لتمكين الضحية من الإدلاء بشهادتها. وأخيرًا في المرتبة السابعة العبارة رقم (3) "يتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين استخدام أدوات وأساليب مهنية متخصصة للكشف عن حالات العنف" بمتوسط (4.22).

وفيما يخص دور الأخصائيين الاجتماعيين في التصدي للعنف، فقد حقق هذا البعد متوسطًا حسابيًا عامًا بلغ (4.44) وانحرافًا معياريًا (0.65) بدرجة "موافق بشدة"، حيث تصدرت النتائج في المرتبة الأولى العبارة رقم (3) "يشكل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا وأسرهم أحد المهام الرئيسية للأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط (4.52)، وهو أعلى متوسط في المحور، مما يبرز تركيز المهنة على الجانب التأهيلي واحتواء آثار الصدمة.

وجاءت في المرتبة الثانية (مكرر) العبارة رقم (4) "تتضمن مهام الأخصائيين الاجتماعيين متابعة الحالات لضمان عدم تكرار العنف" بمتوسط (4.47)، وتفسيرها أن المتابعة اللاحقة هي الضمانة الوحيدة لاستدامة الأمان داخل النسق الأسري، كما تساوت معها في ذات المرتبة العبارة رقم (5) "تُعد المشاركة في البرامج والأنشطة الوقائية جزءًا أساسيًا من أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة العنف" بمتوسط (4.47)، مما يعكس وعيًا بالدور الإنشائي للمهنة. وحلت رابعًا العبارة رقم (6) "يُعد التنسيق مع الجهات المختصة أمرًا ضروريًا لنجاح عملية التصدي للعنف" بمتوسط (4.44)، تلها في المرتبة الخامسة العبارة رقم (7) "يقع على الأخصائيين الاجتماعيين تطوير استراتيجيات فعالة للتصدي للعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة" بمتوسط (4.41)، ثم في المرتبة السادسة العبارة رقم (1) "يُعد إعداد خطط التدخل المهنية المناسبة لمسؤولية أساسية تقع على الأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط (4.40)، وأخيرًا في المرتبة السابعة العبارة رقم (2) "يتطلب التصدي للعنف تعاون الأخصائيين الاجتماعيين مع فرق متعددة التخصصات" بمتوسط (4.39).

ويمكن القول بأن الارتفاع الكبير في متوسطات هذا المحور يعكس نضجًا مهنيًا لدى الأخصائيين الاجتماعيين في السعودية ويقظة عالية تجاه أدوارهم "الحمائية"؛ إذ ترى الدراسة أن تصدر "التوثيق" و "الدعم النفسي" للنتائج يبرهن على أن الممارسين يدركون أن دورهم يتجاوز الاكتشاف إلى بناء منظومة علاجية متكاملة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة الباعمر

(2023) التي أكدت قيام الأخصائيين بأدوار جوهريّة في الاكتشاف المبكر ، ودراسة أبو النصر (2016) التي أشارت إلى أن منظور الممارسة العامة يمنح الأخصائي مرونة في أداء أدوار المدافع والوسيط. وتتقاطع مع ما توصل إليه مافولو وآخرون (Mavole et al., 2017) حول أهمية العمل ضمن فرق متعددة التخصصات.

وتؤكد هذه النتيجة ما تذهب إليه نظرية الأنساق الإيكولوجية من أن النسق الأسري يمثل في البيئة الأقرب تأثيراً في الفرد، حيث يمثل تركيز الأخصائيين الاجتماعيين على "دعم الضحية وأسرتها" تدخلاً مهنيّاً مباشراً في هذا النسق المجري لإعادة توازنه، بينما يمثل "التنسيق مع الجهات المختصة" تقوية وبناءً لروابط النسق المتوسط لضمان تماسك شبكة الحماية المحيطة بالشخص ذي الإعاقة.

وتؤكد هذه النتيجة كذلك ما تذهب إليه نظرية الدور من أن ممارسات الأخصائيين تعكس ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى "إدراك الدور" ووضوحاً تاماً في "توقعات الدور" المطلوبة منهم؛ إذ تشير الموافقة الشديدة إلى أن الممارسين قد تجاوزوا بفاعلية أي "غموض في الدور" أو "صراع دور" قد يواجههم في الميدان، وذلك من خلال إعطاء الأولوية القصوى لواجب الحماية والتبليغ (الدور الحقوقي) وتقديمه على الأدوار التقليدية الإدارية الأخرى.

الإجابة عن التساؤل الثالث حول أهم الأدوار المؤسسية لمراكز وجمعيات رعاية ذوي الإعاقة في تعزيز منظومة الحماية من العنف ضد ذوي الإعاقة

جدول رقم (6)

نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات محور أهم الأدوار المؤسسية لمراكز وجمعيات رعاية ذوي الإعاقة في تعزيز منظومة الحماية من العنف ضد ذوي الإعاقة (ن=174)

العبارة	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1. وضع سياسات وإجراءات واضحة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من العنف.	4.55	0.68	موافق بشدة	1
2. توفير تدريبات دورية ومستمرة للعاملين في المؤسسات.	4.50	0.65	موافق بشدة	5
3. المتابعة المستمرة للحالات المبلغ عنها.	4.53	0.70	موافق بشدة	3
4. التعاون والتنسيق مع الجهات الحكومية المعنية.	4.52	0.68	موافق بشدة	4
5. توفير قنوات إبلاغ آمنة وسرية عن حالات العنف.	4.53	0.70	موافق بشدة	2
6. نشر التوعية المجتمعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.	4.37	0.78	موافق بشدة	7
7. تقييم فعالية الإجراءات والبرامج المتخذة لمكافحة العنف.	4.42	0.75	موافق بشدة	6
أهم الأدوار المؤسسية لمراكز وجمعيات رعاية ذوي الإعاقة	4.49	0.62	موافق بشدة	
في تعزيز منظومة الحماية من العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة				



يتضح من الجدول رقم (6) وجود تأييد قاطع من قبل الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين في الدراسة حول محورية الأدوار التي يجب أن تضطلع بها المؤسسات والجمعيات المتخصصة لتعزيز منظومة الحماية، حيث حقق المحور متوسطاً حسابياً عاماً بلغ (4.49) وانحرافاً معيارياً (0.62) بدرجة "موافق بشدة"، وجاءت نتائج هذا المحور لتبين تصدر العبارة رقم (1) "وضع سياسات وإجراءات واضحة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من العنف" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.55)؛ وتفسير ذلك مهنيًا أن وجود "بروتوكولات" داخلية معلنة يخرج العمل الحمائي من حيز الاجتهاد الفردي إلى حيز العمل المؤسسي المنضبط، مما يوفر مرجعية واضحة للأخصائيين عند التعامل مع الانتهاكات.

تلها في المرتبة الثانية العبارة رقم (5) "توفير قنوات إبلاغ آمنة وسرية عن حالات العنف" بمتوسط (4.53)؛ وتفسيرها أن السرية هي الضامن الأول لكسر حاجز الخوف لدى الضحايا أو الشهود، وهي الركيزة الأساسية في "بناء الثقة" بين المؤسسة والمستفيدين. وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (3) "المتابعة المستمرة للحالات المبلغ عنها" بمتوسط (4.53) أيضًا؛ مما يعكس وعيًا بأن الحماية ليست إجراءً لحظيًا، بل هي "عملية مستمرة" تهدف لضمان استدامة الأمان للضحية.

وحت في المرتبة الرابعة العبارة رقم (4) "التعاون والتنسيق مع الجهات الحكومية المعنية" بمتوسط (4.52)؛ تلها في المرتبة الخامسة العبارة رقم (2) "توفير تدريبات دورية ومستمرة للعاملين في المؤسسات" بمتوسط (4.50)؛ وتفسير ذلك أن كفاءة الأخصائي الاجتماعي ترتبط طرديًا بمدى إلمامه بالمستجدات المهنية والتشريعية في مجال العنف. وجاءت في المرتبة السادسة العبارة رقم (7) "تقييم فعالية الإجراءات والبرامج المتخذة لمكافحة العنف" بمتوسط (4.42)؛ مما يشير إلى أهمية "التغذية الراجعة" لتطوير ممارسات الحماية، وأخيرًا العبارة رقم (6) "نشر التوعية المجتمعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" بمتوسط (4.37).

ويمكن القول بأن هذه النتائج تبرز تطلع الأخصائيين الاجتماعيين لوجود "بيئة عمل منظمة" تحمهم مهنيًا وتحمي المستفيدين؛ إذ إن تصدر "وضع السياسات" و"قنوات الإبلاغ السرية" يعكس حاجة الميدان لأطر تنظيمية واضحة تمنع "اللبس الإجرائي"، وتتفق هذه النتائج مع دراسة العقيلي (2022) التي ركزت على ضرورة تجاوز المعوقات الإدارية وتطوير اللوائح التنظيمية في مراكز التأهيل.

كما تتسق مع دراسة مافولو وآخرون (Mavole et al., 2017) في تأكيدها على دور المؤسسة في خلق الوعي بالتربية الخاصة والحقوق التعليمية. وتتقاطع مع دراسة أداسزاك وآخرين (Adaszak et al., 2025) في الإشارة إلى ضرورة تكييف الأدوات والروتينات المؤسسية لتناسب ذوي الإعاقة.

وتؤكد هذه النتيجة ما تذهب إليه نظرية الأنساق الإيكولوجية من أن النسق الأسري يمثل في البيئة الأقرب تأثيراً في الفرد، حيث يمثل دور المركز أو الجمعية هنا النسق الخارجي الذي يؤثر بشكل غير مباشر، ولكنه حاسم ومباشر في حياة الشخص ذي الإعاقة عبر ما يتخذه من قرارات وسياسات، كما أن وضع سياسات واضحة وتوفير قنوات إبلاغ آمنة يمثل تقوية ودعمًا للنسق المتوسط عبر تفعيل قنوات الاتصال والتكامل بين الفرد والمؤسسات الحامية له، وتؤكد هذه النتيجة كذلك ما تذهب إليه نظرية الدور من أن تفضيلات الأخصائيين الاجتماعيين تعكس رغبتهم الجادة في تقليل غموض الدور؛ فالسياسات المؤسسية الواضحة والتدريب المستمر يحددان بدقة "توقعات الدور" المهنية المطلوبة منهم، مما يحمهم بشكل مباشر من الوقوع في صراع الدور عند مواجهة حالات العنف المعقدة في الميدان، ويجعل أداءهم المهني متسقاً تماماً مع الواجبات النظامية والأخلاقية المنوطة بهم.

الإجابة عن التساؤل الرابع حول أدوار الدولة والجهات التشريعية في سن وتفعيل الأنظمة والتدابير اللازمة للحد من العنف ضد ذوي الإعاقة

جدول رقم (7)

نتائج آراء عينة الدراسة حول عبارات محور أهم أدوار الدولة والجهات التشريعية في سن وتفعيل الأنظمة والتدابير اللازمة للحد من العنف ضد ذوي الإعاقة (ن=174)

العبارة	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1. إصدار وتحديث القوانين المتعلقة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من العنف.	4.40	0.77	موافق بشدة	5
2. وضع تشريعات وقوانين قوية وكافية لردع مرتكبي العنف.	4.45	0.75	موافق بشدة	3
3. الإشراف على تنفيذ القوانين والأنظمة المتعلقة بحماية ذوي الإعاقة.	4.48	0.73	موافق بشدة	1
4. التوعية القانونية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.	3.50	0.79	موافق	7
5. دعم المؤسسات والجمعيات الاجتماعية المتخصصة.	4.45	0.75	موافق بشدة	3
6. التنسيق الفعال بين الجهات الحكومية المختلفة لمكافحة العنف.	4.47	0.73	موافق بشدة	2
7. وضع استراتيجيات وطنية متكاملة للحد من العنف ضد ذوي الإعاقة.	4.38	0.79	موافق بشدة	6
أهم أدوار الدولة والجهات التشريعية في سن وتفعيل الأنظمة والتدابير اللازمة للحد من العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة				
	4.43	0.71	موافق بشدة	

يتضح من الجدول رقم (7) وجود توافق عالٍ جدًا من قبل الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة حول الأدوار السيادية والتشريعية المنوطة بالدولة لتعزيز حماية ذوي الإعاقة، حيث حقق المحور متوسطًا حسابيًا عامًا بلغ (4.43) وانحرافًا معياريًا (0.71) بدرجة "موافق بشدة". وجاءت نتائج هذا المحور لتبين تصدر العبارة رقم (3) "الإشراف على تنفيذ القوانين والأنظمة المتعلقة بحماية ذوي الإعاقة" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.48)؛ وتفسير ذلك مهنياً أن القيمة الحقيقية للتشريع لا تكمن في صياغته فحسب، بل في الرقابة الصارمة على إنفاذه ميدانيًا، وهو ما يمنح الأخصائيين غطاءً نظاميًا قويًا عند التعامل مع المعتدين.

تلتها في المرتبة الثانية العبارة رقم (6) "التنسيق الفعال بين الجهات الحكومية المختلفة لمكافحة العنف" بمتوسط (4.47)؛ وتفسيرها أن ظاهرة العنف عابرة للقطاعات، مما يتطلب تكاملاً بين الجهات الأمنية، والعدلية، والاجتماعية لضمان عدم ضياع حقوق الضحية بين الإجراءات البيروقراطية.

وجاءت في المرتبة الثالثة (مكرر) العبارة رقم (2) "وضع تشريعات وقوانين قوية وكافية لردع مرتكبي العنف" بمتوسط (4.45)، وتساهت معها العبارة رقم (5) "دعم المؤسسات والجمعيات الاجتماعية المتخصصة" بذات المتوسط (4.45)؛ مما يعكس وعي المبحوثين بأن الردع القانوني والدعم المؤسسي هما جناحا الحماية الفعالة.

وحلت في المرتبة الخامسة العبارة رقم (1) "إصدار وتحديث القوانين المتعلقة بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من العنف" بمتوسط (4.40)؛ تلتها في المرتبة السادسة العبارة رقم (7) "وضع استراتيجيات وطنية متكاملة للحد من العنف ضد ذوي الإعاقة" بمتوسط (4.38). في حين جاءت في المرتبة السابعة والأخيرة العبارة رقم (4) "التوعية القانونية بحقوق

الأشخاص ذوي الإعاقة" بمتوسط (3.50) وبدرجة موافقة "موافق"؛ وتفسير ذلك أن الأخصائيين يضعون "الإنفاذ والرقابة" في أولوية تفوق مجرد "التوعية"، إيماناً منهم بأن الردع النظامي هو الأداة الأكثر حزمًا في مواجهة الإيذاء المباشر. ويمكن القول بأن هذه النتائج تبرز إدراك الممارسين المهنيين بأن الدولة هي "الضامن الأكبر" للأمن الاجتماعي؛ إذ إن تصدر "الإشراف على التنفيذ" و"التنسيق الحكومي" للنتائج يبرهن على أن الفجوة الحالية -من وجهة نظرهم- ليست في غياب النصوص القانونية، بل في آليات تفعيلها وتكامل أدوار الأجهزة المعنية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الحوسين مفتاح (2025) التي أكدت على دور الاتفاقية الدولية والتشريعات في منع التمييز وتحقيق العدالة الاجتماعية. كما تتسق مع دراسة عبد الفتاح (2024) في تأكيدها على أن الحماية الاجتماعية والأمن الاقتصادي هما مسؤوليتان حكوميتان بامتياز لتحقيق الأمن الشامل.

وتتقاطع مع دراسة كوليز (2020) التي كشفت عن أن غياب السياسات والتشريعات الفعالة يمثل عائقًا رئيسًا أمام حماية الأطفال ذوي الإعاقة.

وتؤكد هذه النتيجة ما تذهب إليه نظرية الأنساق الإيكولوجية من أن النسق الأسري يمثل في البيئة الأقرب تأثيرًا في الفرد، في حين تمثل الدولة والجهات التشريعية هنا النسق الكلي الذي يضع الأطر القيمية والقانونية والسياسات العامة التي تحكم وتوجه باقي الأنساق؛ لذا فإن مطالبة الأخصائيين الاجتماعيين بتشريعات قوية وإشراف صارم يمثل رغبة مهنية في تقوية هذا النسق السيادي لفرض الحماية النظامية على النسق المجري المتمثل في الأسرة.

وتؤكد هذه النتيجة كذلك ما تذهب إليه نظرية الدور من أن هذه الاستجابات تعكس تطلع الأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز "سلطة الدور" الممنوحة لهم في الميدان؛ فالقوانين القوية والواضحة تمنح الأخصائي "شرعية التدخل" القانوني والاجتماعي وتزيل عنه صراع الدور الذي قد ينشأ عند مواجهة الأسر المتعنتة أو الراضية للتعاون، مما يجعل "توقعات الدور" المهني منسجمة تمامًا وتتكامل مع التمكين النظامي والتشريعي الذي توفره الدولة.

الإجابة عن التساؤل الخامس حول مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المشاركين في الدراسة ترجع إلى اختلاف سنوات الخبرة لديهم، أو اختلاف مدى تعرضهم (سابقة التعامل) لحالات عنف ضد ذوي الإعاقة

للإجابة عن هذا التساؤل، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمتغير سنوات الخبرة، واختبار (T-Test) لمتغير سابقة التعامل، وجاءت النتائج مفصلة كما يلي:

أولاً: الفروق وفقاً لمتغير سنوات الخبرة:

جدول رقم (8)

نتائج "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)، للفروق في استجابات مفردات الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة (ن=174)

المحور	الخبرة	قيمة ف	مستوي الدلالة	التعليق	الخبرة			
					أقل من 5	5 إلى 10	10 إلى 15	15 فأكثر
البعد الأول: الأسباب الأسرية		3.65	3.92	4.15	4.58	11.164	0.001	دال
البعد الثاني: الأسباب المجتمعية		3.48	3.85	4.02	4.41	4.52	0.004	دال
البعد الثالث: الأسباب المؤسسية		3.32	3.35	3.38	3.4	0.917	0.114	غير دال

المحور	الخبرة	قيمة ف	مستوي الدلالة	التعليق				
					أقل من 5	5 إلى 10	10 إلى 15	15 فأكثر
البعد الرابع: الأسباب التشريعية				غير دال	3.42	3.48	3.52	3.55
المحور الأول: أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة				دال	3.46	3.9	4.26	4.59
المحور الثاني: دور الأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن العنف				غير دال	4.35	4.38	4.36	4.39
المحور الثالث: دور الأخصائيين الاجتماعيين في التصدي للعنف				غير دال	4.42	4.45	4.43	4.47
المحور الرابع: دور المؤسسات الاجتماعية				غير دال	4.48	4.5	4.49	4.52
المحور الخامس: أدوار الدولة والجهات التشريعية				غير دال	4.41	4.43	4.42	4.45

يتضح من الجدول رقم (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل في البعدين الأول (الأسباب الأسرية) والثاني (الأسباب المجتمعية) وفي المحور الأول ككل، حيث كانت قيم الدلالة الإحصائية أقل من (0.05). وتُشير المتوسطات الحسابية إلى أن هذه الفروق جاءت لصالح فئة الأخصائيين ذوي سنوات الخبرة الأعلى (15 سنة فأكثر) بمتوسطات بلغت (4.58) للأسباب الأسرية و(4.59) للمحور ككل؛ وتفسر ذلك مهنياً أن التراكم المعرفي والممارسة الميدانية الطويلة تمنح الأخصائي الاجتماعي قدرة أعمق على تشخيص المسببات الجذرية للعنف وربطها بالخلل البنيوي في النسق الأسري والمجتمعي.

في حين لم تظهر النتائج وجود فروق دالة في الأبعاد المؤسسية والتشريعية أو في باقي المحاور (الكشف، التصدي، الدور المؤسسي، دور الدولة)، مما يشير إلى وجود "وحدة في التصور المهني المعياري" تجاه الأدوار الإجرائية والمسؤوليات النظامية بغض النظر عن عدد سنوات الخبرة.

ويمكن القول بأن تصدر ذوي الخبرة الطويلة لنتائج "أسباب العنف" يبرهن على أن الخبرة في الميدان تعمل "كمجهر" يكشف مكامن الخلل الاجتماعي؛ فالأخصائي الخبير يدرك من خلال سنوات ممارسته أن العنف ليس مجرد حادث عرضي، بل هو نتيجة تراكمات من ضعف الوعي والوصمة المجتمعية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة الباعمر (2023) التي أكدت أن الخبرة في التعامل مع حالات العنف تزيد من كفاءة الأخصائي في الاكتشاف والتقدير المهني. كما تتسق مع دراسة روب (Robb, 2021) التي أثبتت أن "النماذج الذهنية" للممارسين حول الإساءة تتشكل وتعمق بزيادة سنوات الممارسة والتعرض للحالات.

وتؤكد هذه النتيجة ما تذهب إليه نظرية الأنساق الإيكولوجية من أن النسق الأسري يمثل في البيئة الأقرب تأثيراً في الفرد، فالأخصائي الاجتماعي ذو الخبرة المهنية الطويلة وسابقة التعامل يمتلك رؤية أكثر شمولية وعمقاً للتفاعلات المضطربة والخلل القائم في هذا النسق المجري المتمثل في الأسرة، ويدرك بوضوح جلي كيف يمارس النسق الكلي ضغوطه الثقافية وصوره النمطية لشرعة العنف؛ لذا فإن الفروق الإحصائية التي جاءت لصالح ذوي الخبرة والممارسة الميدانية تعني امتلاكهم وعياً أعمق بـ "الفضّل النسقي" الذي يسبق وقوع الإيذاء في بيئة المعاق.

كما تؤكد كذلك ما تذهب إليه نظرية الدور من أن الخبرة الميدانية والاحتكاك الفعلي بالحالات يصفقان "إدراك الدور" لدى الممارسين؛ حيث يتحول الأخصائي الاجتماعي بمرور الزمن وتراكم التجارب من مجرد "منفذ لإجراءات" المؤسسة الروتينية إلى "خبير"



متمكن يشخص الجذور الاجتماعية للأزمة، بينما يفسر غياب الفروق الإحصائية في المحاور المتعلقة بالأدوار المؤسسية والتشريعية من خلال "توقعات الدور" الموحدة والمعمارية التي تفرضها الأنظمة واللوائح الحديثة في المملكة العربية السعودية، مما جعل الممارسة الإجرائية والالتزام بالبروتوكولات الحمائية متقاربًا وواحدًا بين كافة الأخصائيين الاجتماعيين مهما اختلفت سنوات خبرتهم.

ثانيًا: الفروق وفقًا لمتغير سابقة التعامل مع حالات عنف:

جدول رقم (9)

نتائج اختبار (ت) T-Test للفروق في استجابات مفردات الدراسة تعزى لمتغير سابقة التعامل مع حالات عنف

المحور	سابقة التعامل مع حالات عنف		قيمة (ت)	مستوي الدلالة	التعليق
	لا	نعم			
البعد الأول: الأسباب الأسرية	4.55	4.11	4.821	0.001>	دال
البعد الثاني: الأسباب المجتمعية	4.25	3.82	3.154	0.002	دال
البعد الثالث: الأسباب المؤسسية	3.38	3.35	0.452	0.651	غير دال
البعد الرابع: الأسباب التشريعية	3.52	3.45	0.722	0.471	غير دال
المحور الأول: أسباب العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة	4.4	3.96	5.648	0.001>	دال
المحور الثاني: دور الأخصائيين الاجتماعيين في الكشف عن العنف	4.38	4.36	0.357	0.722	غير دال
المحور الثالث: دور الأخصائيين الاجتماعيين في التصدي للعنف	4.45	4.43	0.332	0.741	غير دال
المحور الرابع: دور المؤسسات الاجتماعية	4.52	4.48	0.841	0.401	غير دال
المحور الخامس: أدوار الدولة والجهات التشريعية	4.44	4.42	1.248	0.213	غير دال

يتضح من الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل في البعدين الأول (الأسباب الأسرية) والثاني (الأسباب المجتمعية) وفي المحور الأول ككل، حيث كانت قيم الدلالة الإحصائية أقل من (0.05). وتُشير المتوسطات الحسابية إلى أن هذه الفروق جاءت لصالح فئة الأخصائيين الذين "سبق لهم التعامل مع حالات عنف" بمتوسطات بلغت (4.55) للأسباب الأسرية و(4.4) للمحور ككل؛ وتفسير ذلك مهنياً أن المواجهة المباشرة والاحتكاك الميداني بحالات واقعية للإساءة يكسب الأخصائي الاجتماعي "واقعية تشخيصية" وبصيرة نافذة تجاه حجم القصور في النسق الأسري والوصمة المجتمعية، مما يجعله أكثر تقديرًا لخطورة هذه الأسباب مقارنة بمن لم يمارس تلك المهام ميدانياً.

في حين لم تظهر النتائج وجود فروق دالة في الأبعاد المؤسسية والتشريعية أو في محاور الأدوار المهنية (الكشف والتصدي) وأدوار الدولة، مما يشير إلى أن الالتزام بالبروتوكولات الإجرائية والمسؤوليات النظامية هو التزام "معياري" يشترك فيه كافة الممارسين بغض النظر عن خبراتهم الميدانية السابقة.

ويمكن القول بأن هذه النتائج تيرهن على أن الخبرة الميدانية المباشرة مع حالات العنف تمثل "عامل نضج" وتعميقاً لتصورات الأخصائيين؛ فالأخصائي الذي تعامل مع ضحايا العنف يدرك من خلال التجربة أن العنف ليس مجرد نصوص نظرية، بل هو نتاج فشل بنيوي حاد في البيئة المحيطة بالمعاق.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الباعمر (2023) التي أكدت أن الأخصائيين في القطاع الصحي يقومون بأدوار جوهريّة في

الاكتشاف المبكر نتيجة ممارستهم الميدانية المباشرة. كما تتسق مع دراسة روب (Robb, 2021) التي أثبتت أن "النماذج الذهنية" للأخصائيين حول الإساءة تتأثر وتتشكل بشدة من خلال الحالات الواقعية التي يتعرضون لها في الميدان. وتتقاطع مع دراسة أدا سزالك وآخرين (2025) في أن التحديات المهنية في الحوار حول العنف تُصقل من خلال التجربة المباشرة مع الفئات المستضعفة. ووفق نظرية الأنساق الإيكولوجية؛ فالأخصائي الذي واجه حالات العنف يمتلك رؤية أكثر دقة للاضطرابات التفاعلية في النسق المجبري المتمثل في الأسرة، ويدرك كيف تساهم الثقافة والقيم في النسق الكلي في خلق بيئة تسمح بوقوع الإيذاء. ومعنى الفروق لصالح هذه الفئة يعني وعياً أعمق بـ "الفشل النسقي" المحيط بالصحة. أما من منظور نظرية الدور، فإن الاحتكاك بالحالات يساهم في صقل إدراك الدور وتحويله من دور نظري إلى دور "حقوقي" نشط؛ حيث يدرك الممارس الميداني جذور المشكلة في فشل الأسر في أداء أدوارها المتوقعة. بينما يفسر غياب الفروق في أدوار الكشف والتصدي والدور المؤسسي من خلال توقعات الدور الموحدة التي تفرضها الأنظمة واللوائح الإدارية في مراكز التأهيل بالمملكة، مما يوحد الممارسة الإجرائية بين جميع الأخصائيين.

خاتمة الدراسة

مما سبق، كشفت النتائج المجمع للدراسة عن حقيقة مهنية وأخلاقية جوهرية مفادها أن منظومة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية تمر بمرحلة من "اليقظة المؤسسية" التي تواجه تحديات "الهشاشة الأسرية والمجتمعية"؛ فبينما أظهر الأخصائيون الاجتماعيون اتفاقاً حازماً على محورية أدوارهم المهنية في الكشف والتصدي للعنف، برز النسق الأسري كأحد أبرز مكامن الخطر نتيجة "ضعف الوعي الحقوقي" و"الفشل في مهارات التواصل". هذا الإجماع المبني يعكس أن الأخصائي لم يعد مجرد مقدم خدمة روتينية، بل أصبح "حائط الصد الأول" والمدافع الحقوقي الذي يسعى لترميم التصدعات في بيئة المعاق المباشرة، مؤكداً أن الحماية تبدأ من الوعي بالحق وتنتهي بإنفاذ القانون.

تؤكد هذه النتيجة ما تذهب إليه نظرية الأنساق الإيكولوجية ونظرية الدور من أن تصدر الأسباب الأسرية المرتبة الأولى كمسبب رئيس للعنف يعود إلى تداخل معقد وثلاثي الأبعاد داخل النسق المجبري؛ حيث يتمثل البعد الأول في الثقافة الأسرية التقليدية التي ما زالت تنظر إلى الشخص ذي الإعاقة من منظور "الوصمة" أو العجز، وتفتقر إلى أساليب التربية الحديثة والوعي بحقوقه الأساسية، مما يخلق بيئة خصبة لسلوكيات الإهمال أو القهر المدفوعة بضعف التأهيل المعرفي للوالدين.

ويتمثل البعد الثاني في الضغوط الاقتصادية والمعيشية المتنامية التي تواجهها الأسر، حيث يفرض وجود فرد ذي إعاقة أعباءً مالية إضافية لرعايته الطبية والتأهيلية، مما يسبب حالة من "الإنهاك الأسري" والضغط النفسي المستمر على المعيلين، والذي ينعكس بدوره في صورة استجابات عدوانية وتفرغ للشحنات الانفعالية تجاه الطرف الأضعف في الأسرة نتيجة اختلال توازن النسق.

أما البعد الثالث والأعمق فيمكن في الاعتمادية المرتفعة والمستمرة للأشخاص ذوي الإعاقة على ذوهم في تلبية أدق تفاصيل حياتهم اليومية والبيولوجية؛ هذه الاعتمادية الكلية تخلق عبئاً وظيفياً وثقافياً ثقيلاً على مقدمي الرعاية، ومع غياب آليات المساندة الفعالة، يتولد نوع من "صراع الدور" والاحتراق النفسي لدى أفراد الأسرة، حيث تعجز القنوات الاتصالية عن استيعاب هذا الثقل، فيتحوّل غموض الدور الرعائي وعدم القدرة على إدارة الأزمة إلى عنف بنيوي صريح، وهو ما يؤكد علمياً أن المعاق لا يعاني من طبيعة إعاقته العضوية بقدر ما يعاني من هشاشة النسق الحمائي والوجداني المحيط به في بيئته الصغرى.

وفيما يتعلق بديناميات العمل المهني، قدمت الدراسة نموذجاً لما يمكن تسميته بـ "الممارسة الحمائية المتكاملة"؛ حيث انتقل وعي الأخصائي من الأدوار التقليدية إلى أدوار أكثر حزمًا ومنهجية، تتصدرها "دقة التوثيق" و"سرعة التبليغ" و"تقديم الدعم النفسي المتخصص". هذا التوجه يعكس رغبة الممارسين في الجمع بين "إنسانية الرعاية" (الدعم النفسي) و"صرامة النظام" (رفع البلاغات)، وهو ما يشير إلى وعي حقوقي متقدم يسعى لإعادة صياغة العلاقة بين المؤسسة والمستفيد لتكون قائمة على الأمان المطلق والسرية التامة في قنوات الإبلاغ.



أما على صعيد المسؤولية الوطنية، فقد بدا واضحاً أن الأخصائيين الاجتماعيين ينظرون للدولة والجهات التشريعية باعتبارها "الضامن السيادي" لاستقرار منظومة الحماية. فالإشراف الصارم على تنفيذ القوانين، والتنسيق الفعال بين القطاعات الحكومية، ودعم الجمعيات المتخصصة، لم تعد مجرد مطالب إدارية، بل أصبحت "ضرورات أمنية واجتماعية" لردع المعتدين. هذا الاندماج بين التطلعات المهنية والتوجهات الوطنية يعكس أن نجاح حماية ذوي الإعاقة يتطلب "عقداً اجتماعياً وتشريعياً" متكاملًا، يحول النصوص القانونية إلى واقع معاش يحيي كرامة الإنسان بغض النظر عن قدراته.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن "الخبرة الميدانية" وسابقة التعامل مع حالات العنف قد صقلت "إدراك الدور" لدى الأخصائيين، مما جعلهم أكثر حساسية تجاه الخلل في النسق المجبري (الأسرة) والنسق الكلي (المجتمع). فالعنف لم يعد خياراً مقبولاً تحت أي مبرر، والحياد تجاه المؤسسات يعكس ثقة متنامية في تطور البيئة التنظيمية السعودية. كما تشير النتائج إلى صعود نزعة "المهنية الحقوقية"، حيث أصبح الأخصائي الاجتماعي يرى نفسه "شريكاً في العدالة" وليس مجرد "موظف إغاثة"؛ فلم يعد التدخل المهني واجباً وظيفياً يؤدي فحسب، بل ضرورة إنسانية لمنع تفاقم الإيذاء وضمان جودة الحياة.

ومما سبق تكمن الإضافة العلمية والمعرفية التي تقدمها هذه الدراسة للمكتبة السوسولوجية والخدمة الاجتماعية في تجاوزها لتشخيص العنف كفعل فردي معزول، لتؤصل له كـ "ظاهرة نسقية متبادلة" تتأثر ببنية الأدوار داخل الأسرة والمؤسسة والمجتمع في سياق التحولات الراهنة للمجتمع السعودي.

لقد أضافت الدراسة عمقاً معرفياً جديداً من خلال الكشف عن تأثير "الاعتمادية المركبة" للمعاق والإمهاك الاقتصادي للنسق الأسري كعوامل موضوعية مولدة للعنف البنيوي.

كما قدمت هذه الدراسة مساهمة أصيلة برصد وتوثيق التحول التدريجي في الهوية المهنية للأخصائي الاجتماعي السعودي، والذي برز لأول مرة كـ "مدافع حقوقي متمكن" مدفوعاً بوضوح توقعات الدور التشريعي الحديث، بدلاً من نمطه الكلاسيكي كـ "منفذ إداري روتيني"، مما يوفر نموذجاً نظرياً وميدانياً متكاملًا يسد ثغرة معرفية واضحة في أدبيات الرعاية الاجتماعية الوطنية الحالية.

ختاماً، تؤكد الدراسة أن منظومة حماية ذوي الإعاقة في المملكة لا تكتفي بالرعاية، بل تعيد صياغة مفهوم "الأمن الاجتماعي الشامل". فنحن أمام واقع مهني لا يرفض التحديات، بل يواجهها بأدوات منهجية؛ جيل من الأخصائيين يعيد الاعتبار للقيم الحقوقية كضمانات للاستقرار، ويستخدم السياسات الحديثة كأدوات للتمكين، مؤسساً بذلك لنموذج حماية جديد يقوم على "الرصد، والردع، والشراسة المسؤولة" بين الأسرة والمؤسسة والدولة.

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة توصي الدراسة الجهات التالية بما يلي:

أسر الأشخاص ذوي الإعاقة

- ضرورة الالتحاق ببرامج إرشادية وتدريبية مكثفة لرفع الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وآليات حمايتهم، لتجاوز فجوة "ضعف الوعي الحقوقي" التي أظهرتها النتائج كأبرز سبب للعنف.
- تطوير مهارات التواصل الفعال مع الأبناء ذوي الإعاقة وفهم لغة احتياجاتهم الخاصة، لتجنب الإحباطات الوالدية التي قد تتحول إلى سلوكيات عنيفة أو قاسية.
- السعي للحصول على الدعم النفسي والاجتماعي من الجهات المختصة لتقليل حدة "الضغوط النفسية والاقتصادية"، ومنع تحول هذه الضغوط إلى ممارسات عدوانية تجاه العضو الأضعف في الأسرة.
- التخلي عن "الصور النمطية" السلبية تجاه الإعاقة واعتبار الابن ذي الإعاقة عضواً فاعلاً يستحق الحماية والدمج وليس "عبئاً" يبرر الإهمال أو القهر.

الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة

- التمسك بالدقة المنهجية في "توثيق حالات العنف" واستخدام الأدوات المهنية المتخصصة، لضمان بناء ملفات قانونية واجتماعية قوية تحمي حقوق الضحايا.
- تفعيل مهارة "الاكتشاف المبكر" عبر الملاحظة الإكلينيكية الدقيقة لمؤشرات العنف الجسدية والسلوكية، للتدخل قبل تفاقم الحالات.
- التركيز على تقديم "الدعم النفسي والاجتماعي" المكثف للضحايا وأسرهم كأولوية قصوى، مع ضمان المتابعة اللاحقة للحالات لمنع تكرار الإيذاء داخل النسق الأسري.
- تطوير "إدراك الدور" المهني من مجرد منفذ للإجراءات إلى مدافع حقوقي ووسيط فعال بين الضحية وبين الجهات الأمنية والعدلية.
- مراكز وجمعيات رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة
- وضع "سياسات وبروتوكولات" داخلية واضحة ومعلنة للحماية من العنف، تضمن مأسسة العمل الحمائي وخروجه من حيز الاجتهادات الفردية.
- توفير "قنوات إبلاغ آمنة وسرية" تضمن الخصوصية الكاملة للمبلغين والضحايا، لكسر حاجز الخوف والوصمة المرتبطة بالتبليغ عن العنف.
- الاستثمار في "التدريب المستمر" للكوادر المهنية على أحدث أساليب الكشف والتصدي للعنف، لضمان كفاءة الأداء المهني ومنع الإهمال غير المتعمد الناتج عن نقص الخبرة.
- إطلاق حملات توعوية مجتمعية دورية تهدف إلى تحسين "الاندماج الاجتماعي" للمعاقين وتغيير النظرة الدونية التي تسهم في استمرار العنف.

الجهات الحكومية والتشريعية

- تشديد "الرقابة والإشراف" على تنفيذ الأنظمة القائمة لحماية ذوي الإعاقة، لضمان تفعيل الردع القانوني ضد مرتكبي العنف (خاصة في المحيط الأسري والمؤسسي).
- تعزيز "التنسيق المشترك" بين وزارات الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، والداخلية، والعدل، لضمان سرعة الاستجابة لبلاغات العنف وتفادي التأخير الإجرائي.
- دعم الجمعيات والمؤسسات الأهلية بالموارد البشرية والمالية اللازمة لتطوير وحدات متخصصة لحماية المعاقين من الإيذاء.
- تحديث الأنظمة التشريعية بما يضمن مواكبة التغيرات الاجتماعية المتسارعة، وسد الثغرات التي قد تمنع وصول الضحايا من ذوي الإعاقة الإدراكية إلى العدالة.
- قيام الهيئة العامة للإحصاء بإجراء مسوحات دورية لرصد "معدلات العنف ضد ذوي الإعاقة" في المناطق المختلفة، لتوفير قاعدة بيانات وطنية تدعم صناع القرار في وضع خطط وقائية استباقية.

المراجع

- الباعمر، ع. (2023). دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلة العنف ضد الأطفال: دراسة ميدانية مطبقة على القطاع الصحي الحكومي في سلطنة عُمان [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السلطان قابوس.
- برهوم، م. (2025). المشكلات الأسرية وعلاقتها بالعنف لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية في القدس الشرقية من وجهة نظر المشرفين التربويين. *المجلة الدولية للتعليم وإدارة المعرفة*، 13 (1)، 24-13.



- الجوزي، و. ومغراني، س. (2023). دور الأخصائي الاجتماعي في تفعيل آليات الدمج وتشكيل الهوية لذوي الإعاقة في المجتمع الجزائري - مقارنة سوسيولوجية. *المجلة العلمية للتربية الخاصة*، 5(4)، 59-74.
- عبد الفتاح، ر. (2024). دور الحماية الاجتماعية في تحقيق الأمن الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. *المجلة العلمية لكلية التربية - جامعة أسيوط*، 40(4.2)، 265-303.
- عبد المتجلي، م. (2023). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتعزيز مهارة حل المشكلة للمراهقات المعاقات حركيًا (في إطار نظرية الأنساق الأيكولوجية في خدمة الفرد). *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 61(3)، 647-688.
- العتيبي، ع. وجاد الله، م. (2024). دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة: دراسة تطبيقية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 84(2)، 51-89.
- العقيلي، ت. (2022). المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل (دراسة مطبقة على منطقة مكة المكرمة). *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، 3(29)، 45-64.
- مفتاح، ح. (2025). التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة ودور الاتفاقية الدولية في مواجهته من منظور الخدمة الاجتماعية. *المجلة الشاملة للدراسات الإنسانية التربوية*، 1(2)، 13-26.
- نسيبة، ف. وزوقاي، م. (2018). واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بين التحديات والطموحات: العنف ضد الطفل المعاق حركيًا أنموذجًا. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*، 13(13)، 162-188.
- أبو النصر، م. (2016). دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة العنف ضد الطفل ذي الإعاقة من منظور الممارسة العامة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 28(1)، 1-13.

References

- Abdel Fattah, R. (2024). The role of social protection in achieving social security for persons with special needs. *Scientific Journal of the Faculty of Education, Assiut University*, 40(4.2), 265–303.
- Abdel-Mutajalli, M. (2023). Social support and its relationship to enhancing problem-solving skills among physically disabled adolescent girls: Within the framework of the ecological systems theory in social casework. *Studies in Social Work*, 61(3), 647–688.
- Abo El-Nasr, M. (2021). The role of the social work profession in facing the problem of violence against children with disabilities. *Arab Journal of Disability and Talent Sciences*, 5(15), 531-546.
- Abu Al-Nasr, M. (2016). The role of the social work profession in addressing the problem of violence against children with disabilities from the perspective of generalist practice. *Journal of Studies in Social Work and Humanities*, 28(1), 1–13.
- Adaszak, S., Gustafsson, J., Holmefur, M., Källström, Å., & Farias Vera, L. (2025). Dialogue about violence with victims with cognitive disabilities: Challenges faced by professionals. *Journal of Social Work*, 25(6), 846-869.
- Al-Aqili, T. (2022). Administrative obstacles facing the role of social workers in comprehensive rehabilitation centers: A study applied to the Makkah Al-Mukarramah region. *International Journal of Publishing Research and Studies*, 3(29), 45–64.
- Al-Baamr, A. (2023). *The role of the social worker in dealing with the problem of violence against children: A field study applied to the government health sector in the Sultanate of Oman* [Unpublished master's thesis]. Sultan Qaboos University.
- Al-Jawzi, W., & Mughrani, S. (2023). The role of the social worker in activating mechanisms of inclusion and identity formation for persons with disabilities in Algerian society: A sociological approach. *Scientific Journal of Special Education*, 5(4), 59–74.
- Al-Otaibi, A., & Jadallah, M. (2024). The role of the social worker in achieving social inclusion for persons with disabilities: An applied study of employees in comprehensive rehabilitation centers. *Journal of Social Work*, 84(2), 51–89.



- Barhoum, M. (2025). Family problems and their relationship to violence among students with special needs in public schools in East Jerusalem from the perspective of educational supervisors. *International Journal of Learning and Knowledge Management*, 13(1), 13–24.
- Bronfenbrenner, U. (2000). *Ecological systems theory*. American Psychological Association.
- Collins, O. (2020). Violence against Children with Special Needs: Types, Causes and Health Consequences. *International Journal of Health and Pharmaceutical Research*, 5(3), 1-6.
- Khateb, Z., Mor, N., Segal, M., & Gur, A. (2025). Social workers' views on neglect of people with disabilities: From perspectives to practices. *Journal of Social Work*, 25(2), 178-196.
- Kjellberg, I., & Berg, K. (2024). Physical abuse by staff and co-residents of older people and people with intellectual disabilities. *Journal of Social Work*, 25(2), 233-249.
- Martinez, R. (2024). Violence and Persons with Disabilities: Abusing as Destiny. *DHS - Društvene i humanističke studije*, 9(2), 143-168.
- Mavole, J., Mutisya, M., & Wambulwa, P. (2017). The Role of Social Workers in Education for Children with Special Needs in Nairobi City County, Kenya. *Journal of Research Innovation and Implications in Education*, 1(3), 39-53.
- Miftah, H. (2025). Discrimination against persons with disabilities and the role of the international convention in addressing it from a social work perspective. *Comprehensive Journal of Educational and Human Studies*, 1(2), 13–26.
- Nassisa, F., & Zouqai, M. (2018). The reality of persons with special needs between challenges and aspirations: Violence against physically disabled children as a model. *Al-Hikma Journal for Social Studies*, (13), 162–188.
- Norlin, J., & Randell, E. (2023). Social workers' perceptions of assessing the parental capacity of parents with intellectual disabilities in child protection investigations. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(4), 976-993.
- Payne, M. (2020). *Modern social work theory*. Bloomsbury Publishing.
- Robb, M. (2021). *Social Workers' Conceptualisations of Domestic Violence and Abuse Against People with Learning Disabilities* [Doctoral thesis, University of Kent]. Kent Academic Repository.

