العنف ضد المرأة ذات الإعاقة الحركية والحسية في المجتمع الأردني

(دراسة ميدانية كمية)

هديل أبو حيانة[1]، أمل العواودة[2]

[1] مركز دراسات المرأة، الجامعة الأردنية، hadeelabuhayyaneh@gmail.com

[2] مركز دراسات المرأة، الجامعة الأردنية، drawawdeh@yahoo.com

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العنف الواقع على النساء ذوات الإعاقة بمختلف أنواعه وأشكاله (الأسري، والمجتمعي، وضد الذات) وبحث الآثار النفسية والاجتماعية للعنف الواقع عليهن، وردود أفعال النساء ذوات الإعاقة على ما يتعرضن له من عنف.

ولتحقيق الأهداف اعتمدت الدراسة على أسلوب البحث الكمي، فطبقت على عينة مكونة من (102) من النساء ذوات الإعاقة الحركية والحسية في مدينة عمان، ممن يتلقين خدمات من جمعيات ومراكز متخصصة بإعاقتهن، باستخدام العينة القصدية، واستخدم الاستبيان المدعم بالمقابلة كوسيلة لجمع المعلومات.

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى العنف الأسري الذي تتعرض له النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، يقدر بدرجة متوسطة، وأكثر أشكاله التهديد بالضرب. وفيما يتعلق بالعنف المجتمعي للمرأة ذوات الإعاقة، فقد تم تقديره بدرجة مرتفعة، وتمثل هذا العنف بصعوبة استخدام وسائل المواصلات العامة. أما العنف ضد الذات، فإن النساء ذوات الإعاقة يقمن بعزل أنفسهن كشكل من أشكال ممارسة العنف ضد الذات، وفي أحيان أخرى يمتنعن عن تناول الطعام. وتبين أنه كلما انخفض المستوى التعليمي لذوات الإعاقة زادت نسبة تعرضهن للعنف المجتمعي وضد الذات، وأن العنف الأسري لا علاقة له بمتغير التعليم.

الكلمات المفتاحية: *العنف، المرأة ذات الإعاقة، الإعاقة الحسية، الإعاقة الحركية.*

المقدمة

صرح الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون بمناسبة اليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة عام 2015 بأن "العنف ضد النساء والفتيات هو انتهاك لحقوق الانسان، ووباء يمس الصحة العامة وعقبة خطرة أمام التنمية المستدامة".

ويشير التقرير العالمي للإعاقة الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام (2015) إلى أن موضوع النساء والفتيات ذوات الإعاقة أولوية ينبغي أخذها بعين الاعتبار بغية تحقيق الأهداف الإنمائية، وذلك بسبب معاناتهن من تمييز ثلاثي يتمثل في النوع الاجتماعي والفقر والإعاقة، وبالرغم من شمول منهاج عمل بيجين عام (1995) على التحديات التي تواجهها النساء ذوات الإعاقة، وضرورة تعزيز حقوقهن إلا أن النساء ذوات الإعاقة لا زلن يعانين من انتهاكات في مجال حقوق الإنسان.

ومن الجدير بالذكر أن إجمالي عدد سكان المملكة الأردنية الهاشمية حسب التعداد العام للسكان والمساكن لعام (2015) بلغ (9.531.712) نسمة، وبلغت نسبة انتشار "الصعوبات الوظيفية" الحادة أو المطلقة للسكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5) سنوات فأكثر، (2.7%)، ونسبة الأفراد الذين يعانون من صعوبات وظيفية بأية درجة (من البسيطة إلى المطلقة المتمثلة بعدم القدرة على الأداء) بلغت حوالي (11%) من إجمالي السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات فأكثر، كما أظهرت نتائج التعداد عدم وجود فروق واضحة لانتشار الصعوبات الوظيفية الحادة أو المطلقة بين الذكور والإناث، وبلغت للذكور (2.72%) مقابل (2.64%) للإناث، كما أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين لدى المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين بلغ (43407) حتى تاريخ (1\6\2015) وكانت نسبة الإناث (37.3%). (أبو سعن، 2016)

وبما أن النساء ذوات الإعاقة يعانين من عنف مركب بسبب جنسهن وإعاقتهن، فلا بد من تسليط الضوء عليهن، من خلال دراسة أنواع العنف الواقع عليهن وأشكاله المختلفة، ومعرفة مصادره وصولا لمعرفة الآثار الناجمة عن هذا العنف، من أجل التصدي لهذا التمييز الذي يشكل مستوى خطورة عالية على الصحة الجسدية والنفسية لذوات الإعاقة من النساء.

مشكلة الدراسة

تأسيسا على أن العنف ضد النساء ذوات الإعاقة يشكل انتهاكاً صريحاً في ظل ما يتعرضن له من عنف وتمييز مضاعف ومركب، بسبب جنسهن والآخر بسبب إعاقتهن، فقد كان من الضروري الوقوف على حقيقة التمييز الذي يقع على كاهل النساء ذوات الإعاقة، خاصة أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الدوليين وغيرهما من الإعلانات الدولية قد أكدت على عدم التمييز، ومحاولة إحقاق الحقوق للأفراد كافة، ثم جاءت الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الأشخاص المعوقين للتأكيد على أهمية حقوق هذه الفئة، خاصة أنها من الفئات المهمشة والأكثر عرضة للعنف، ونظراً لأن النساء المعوقات تتوافر فيهن سمتان من سمات الفئات المهمشة؛ كونهن نساء بالمقام الأول، وذوات إعاقة بالمقام الثاني، فكان ذلك سببا للبحث في القضايا المتعلقة بهن.

في ضوء ذلك جاءت الدراسة بهدف التعرف إلى أشكال العنف ضد المرأة ذات الإعاقة في المجتمع الأردني بمختلف أنواعه (الأسري، والمجتمعي، وضد الذات)، ومصادره، والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على ممارسة العنف ضدهن، وبحث أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في العنف الواقع على النساء ذوات الإعاقة. وذلك في سياق النظريات الاجتماعية التي تقصت أسباب وقوع العنف على المرأة أولاً والمرأة ذات الإعاقة ثانياً، كالنظرية الماركسية، والتفاعلية، ونظرية الخنوع والاستكانة، ذلك أن الأفراد داخل المجتمعات تتأثر تعاملاتهم مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالأخص الإناث منهم، بالصور المبنية مسبقا، ما يعني أن رمزية جسد المرأة ذات الإعاقة تشكل خطاباً يؤثر في تصرفات الأشخاص، وقراراتهم وكأنه يقر بالضعف والخنوع والاستكانة وغيرها من الصفات السلبية، ما يعمل على وقوع العنف عليها.

مسوِّغات الدراسة

تتجسد أهمية الدراسة في أهمية موضوعها الذي يبحث العنف ضد النساء ذوات الإعاقة، وعليه تتمثل مسوغات إجرائها بالآتي:

1- ندرة الدراسات العربية التي تتناول قضية العنف ضد المرأة ذات الإعاقة.

2- زيادة الوعي باحتياجات المرأة ذات الإعاقة وما تعانيه من معوقات مجتمعية تعمل على قوقعتها وترسخ الصور النمطية حولها.

3- محاولة تحديد مصادر العنف ضد المرأة ذات الإعاقة في المجتمع الأردني من أجل التصدي لها بالتشريعات والقوانين.

4- عدم وجود متابعة لتطبيق القوانين الداعمة والمساندة لفئة ذوي الإعاقة، ما يعمل على صعوبة إيجاد فرص عمل أو حتى استخدام المرافق العامة.

5- حشد الوعي العام بمخاطر العنف بأشكاله وأنواعه كافة لما ينتج عنه من آثار مختلفة.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف إلى أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، وضد الذات) الواقع على النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني.

2- التعرف إلى ردود فعل النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، إزاء العنف الواقع عليهن.

3- التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية لأشكال العنف الواقع على النساء ذوات الإعاقة.

4- التعرف إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الاردني، تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والنشاط الاقتصادي.

تساؤلات الدراسة

لتحقيق الأهداف تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما أشكال العنف الأسري الواقع على النساء ذوات الإعاقة؟

2- ما أشكال العنف المجتمعي الواقع على النساء ذوات الإعاقة؟

3- ما أشكال العنف ضد الذات الذي تمارسه النساء ذوات الإعاقة؟

4- ما ردود فعل النساء ذوات الإعاقة إزاء العنف الواقع عليهن؟

5- ما الآثار النفسية للعنف الواقع على النساء ذوات الإعاقة؟

6- ما الآثار الاجتماعية للعنف الواقع على النساء ذوات الإعاقة؟

7- هل توجد فروق ذوات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والنشاط الاقتصادي؟

مصطلحات الدراسة

- **المفاهيم النظرية:**

1. **المعاق:** شخص يعاني من قصور فسيولوجي أو سيكولوجي، ولا يستطيع أن يعتمد على نفسه في مزاولة أعماله اليومية، أو ممارسة علاقاته الاجتماعية نتيجة لهذا القصور (القارسي، 2015).
2. **المعوقون جسدياً:** هم الأشخاص الذين يواجهون إعاقة في حركتهم الطبيعية نتيجة خلل أو مرض أو عاهة. (جامعة الدول العربية، 2014)
3. **المعوقون حسياً:** هم الأشخاص الذين نقصت قدراتهم الحسية لوظيفة عضو أو أكثر لديهم (منظمة العمل العربية، 1993).
4. **العنف ضد ذوي الإعاقة:** هو كل فعل أو امتناع عن فعل من شأنه حرمان الشخص ذي الإعاقة من حق أو حرية ما أو تقييد ممارسته لأي منهما، أو الحاق الأذى الجسدي أو العقلي أو النفسي به على أساس الإعاقة أو بسببها. (قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2017)
5. **العنف الأسري:** يشير مصطلح العنف الأسري إلى أنماط السلوك المختلفة التي توجه نحو أحد أفراد الأسرة من فرد آخر داخلها بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وذلك بهدف إيقاع أشكال متعددة من الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي أو الجنسي. (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2008)
6. **العنف ضد الذات:** ويُعرف العنف ضد الذات بأنه سلوكيات انتحارية وإيذاء الذات. فالأول يشمل الأفكار الانتحارية، ومحاولة الانتحار (كما تسمى انتحارا ظاهريا، أو تعمد إيذاء الذات في بعض البلدان) والانتحار فعلياً. أما إيذاء الذات فيتضمن سلوكيات مثل تشويه الذات (منظمة الصحة العالمية، 2002).
7. **العنف المجتمعي:** هو أي فعل أو سلوك يحرم المرأة من حقوقها الاجتماعية، كالتدخل في علاقاتها الاجتماعية وعزلها عن المجتمع، وقطع سبل التواصل ضمن إطار العلاقات الاجتماعية (المشروعة) (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2008).

8. **العنف ضد النساء ذوات الإعاقة:** تعرفه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المادة (2) بأنه تمييز أو استبعاد أو تقييد على أساس الإعاقة، يكون غرضه أو أثره إضعاف الاعتراف بحقوق الانسان والحريات الأساسية كافة، أو احباطها، أو التمتع بها، أو ممارستها على قدم المساواة مع الآخرين في الميادين السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية أو المدنية أو أي ميدان آخر، ويشمل جميع أشكال التمييز بما في ذلك الحرمان من ترتيبات معقولة ميسرة.

الدراسات السابقة

حظيت دراسات العنف ضد النساء باهتمام الباحثين والدارسين على المستويات المحلية والاقليمية والدولية كافة، إلا أن دراسة العنف ضد ذوات الإعاقة لم تلق ذات الاهتمام، بالرغم من أن دراسة (Powres and Oschwald, 2012) أكدت أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة للعنف من الرجال ذوي الإعاقة، وأن هناك ضرورة ملحة لبحث ما تتعرض له النساء ذوات الإعاقة من عنف مباشر أو غير مباشر. وقد توصلت دراسة (Rohmer & Louver, 2016) إلى وجود "**تنميط مبطن ضد الأشخاص ذوي الإعاقة**" ما يفسر التصرفات العنصرية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة بالرغم من أن التشريعات تحث على المساواة في الحقوق.

ومن أشكال العنف الرمزي الذي تتعرض له ذوات الإعاقة العقلية اتجاهات أسرهن نحو استئصال أرحامهن، فتقوم بعض الأسر بعملية استئصال أرحامهن بسبب الصعوبات التي يواجهنها في تعليمهن النظافة الشخصية، وبالأخص أيام الطمث، وبالمقابل فإن بعض الأسر رفضوا مثل هذا الاجراء؛ كونه مُنافيا للتعاليم الدينية، ومعارضا للآراء الطبية (الهبارنة، 2015).

وعن الخصائص الاجتماعية والنوعية للنساء ذوات الإعاقة اللواتي يتعرضن للعنف تقول (Nossikk, 2006) أن النساء الشابات والأكثر تعليما والأقل قدرة على التنقل، والاكثر عزلة اجتماعية قد يتعرضن للعنف على نطاق أوسع. كما أن النساء الأقل قدرة جسدية بسبب قلة الأجهزة المساندة او ضعفها، قد يكن أقل قدرة على الهروب من المعنف، وأكثر اعتمادا عليه؛ لأنه مقدم الرعاية الأول بالنسبة لهن. أما بالنسبة للمتعلمات، فهن أكثر عرضة للعنف، وأن العنف المنزلي كان مرتبطاً بشكل كبير بالنساء الأقل تعليما. وكان من أسباب عدم الإفصاح عن العنف أو الشكوى، الخوف من انتقام المعنف، والذي قد يتمثل في رفض توفير الاهتمام وتقديم الحاجات الأساسية، مثل المساعدة في الأكل واستخدام الحمام أو

حتى التلاعب بأدويتها. وسبب عدم الإفصاح عن العنف أن المعنفات معتمدات بشكل كبير على مقدمي الرعاية، ووجود تنميط دائم لهن بأنه لا يوجد لديهن رغبات جنسية وأنهن سلبيات، وأن البيئات المجتمعية والمنزلية غير مهيأة لهن.

وعلى صعيد المشكلات التي تتعرض لها ذوات الإعاقة من النساء توصلت (Nosek, 1997) و(أبو هزيم 2014) إلى أن المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المعاقون بصريا، تتمثل في صعوبة التصرف في الأماكن العامة، والخوف من التعرض للعنف، وافتقار القدرة على استغلال أوقات الفراغ، ووجود صعوبة في تقبل قرارات الزملاء، ومواجهة صعوبة في ممارسة الأنشطة الاجتماعية. أما المشكلات النفسية فكانت اللجوء إلى التبرير عند ارتكاب الأخطاء، والخوف من الوقوع بالأخطاء، والشعور بالقلق عند الانفصال عن الأشخاص المقربين، والاكتئاب والقلق من المستقبل، والتوتر والشعور بالنقص في الثقة بالذات، والإحساس بالفشل والإحباط، ووجود تقلبات مزاجية لديهم.

في حين أظهر (السرطاوي، وآخرون، 2013) أن المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة بدولة الإمارات العربية المتحدة" تظهر أن الفتيات ذوات الإعاقة العقلية يواجهن قدراً أكبر من المشكلات مقارنة بالفتيات ذوات الإعاقات الأخرى، خاصة في ميادين التعليم والعمل والتفاعل الاجتماعي، أما الفتيات ذوات الإعاقات السمعية والبصرية فهن يعانين أكثر من الفتيات ذوات الإعاقات الجسدية، وذلك بسبب أن المرأة المعاقة جسديا ليس لديها مشكلات تعليمية فيما يخص المناهج وأساليب التدريس وفرص التعليم الجامعي، وكذلك فيما يتعلق بالعمل، و بالرغم من تحديات التنقل والحركة إلا أنها أخف من ذوات الإعاقة السمعية، فهن بحاجة إلى مترجمي إشارة بينما ذوات الإعاقات البصرية بحاجة إلى مناهج خاصة وأجهزة وبرامج مختصة. كما أن الفتاة العزباء تشعر بالنبذ الاجتماعي والنظرة المجتمعية السلبية، وبينت (Noesk، 2006) أن صغيرات السن لديهن درجات عالية من الاكتئاب، ومعرضات للعزلة الاجتماعية بشكل أكبر.

وفي لبنان توصل (Wehbi & Lakkis, 2010) إلى أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن صعوبة وتحديات في مواصلة تعليمهن مقارنة بالرجال، وأغلب هذه الصعوبات تركزت في نظام التعليم، وعدم كفاية التمويل، والمشكلات الصحية، وصعوبة في استخدام المواصلات، ومشكلات متعلقة بالأسرة. ومن الناحية العملية فإن الغالبية كانت تواجه التمييز بسبب الإعاقة والعمر والنوع الاجتماعي، كما أن دور الأهل والضغط عليهن لمنعهن من العمل بحجة أنهن غير قادرات، كان من أبرز التحديات، إلى جانب عدم توافر فرص كافية لهن للعمل، وعدم إكمالهن لتعليمهن.

وعلى مستوى السياسات المعمول بها في الأردن، بحثت النميرات عام (2015)مدى تناول الاستراتيجية الوطنية الأردنية محل الدراسة للمرأة ذات الإعاقة، وعملت على تحليل الكيفية التي طرحت بها قضايا ذوات الإعاقة، مع تحديد

أوجه التشابه والاختلاف بين مضمون الاستراتيجيات الوطنية، ومواد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالمرأة ذوات الإعاقة. وقد توصلت إلى أن الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة كانت صريحة فقط عند طرح المواضيع المتعلقة بالتعليم والتعليم العالي، وكانت حساسة للجندر، حيث خصصت فقرة حول الجندر والإعاقة، وبالنسبة للأنشطة تم ذكر نشاط واحد متعلق بتوعية المرأة المعاقة بحقوقها عند الزواج وتكوين الأسرة واستئصال الأرحام والصحة، ولم تعالج التمييز المضاعف الواقع على المرأة ذوات الإعاقة. أما الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر، فلم تكن متخصصة، بل التزمت العموم في الطرح. وأما الاستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية، فقد ذكرت قضايا المرأة ذوات الإعاقة بشكل مختصر وغير شامل.

التعقيب على الدراسات السابقة

لعل ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات التي تمت الإشارة إليها، أنها تتناول العنف الواقع على المرأة ذات الإعاقة في المجتمع الأردني، بهدف دراسة العنف المجتمعي والأسري وضد الذات، حيث لا توجد دراسات في حدود علم الباحث، بحثت العنف ضد المرأة ذات الإعاقة في المجتمع الاردني.

كما تتميز الدراسة الحالية بتسليطها الضوء على النساء ذوات الإعاقة الحسية والحركية اللواتي لم يحظين أيضاً بفرص دراسة العنف الواقع عليهن، وتسليط الضوء على ما يواجهن من صعوبات ومعيقات بشكل كاف، على العكس من النساء ذوات الإعاقة العقلية، ما يعطي الدراسة الحالية خصوصية في اختيار العينة المدروسة.

كما تميزت الدراسة الحالية بأنها تقصت أشكال العنف الأسري والمجتمعي وضد الذات الذي يمارس على المرأة ذات الإعاقة في المجتمع الأردني.

الإطار النظري للدراسة

- **ماهية العنف:**

انطلاقا من أن العنف ضد المرأة متعدد الأسباب والأبعاد والأشكال (النفسية والصحية والاجتماعية والثقافية) ومتداخل مع حقوق وواجبات كافة أفراد المجتمع، وعلاقتهم ببعضهم بشكل خاص وبالمجتمع بشكل عام، جاء الاهتمام الاممي من اجل العمل على كافة المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والتشريعية بشكل متكامل للتغلب على تلك الظاهرة. (أبو غزالة، 2011)

فالمرأة المعنفة والمقهورة والمهمشة والمحرومة من حقوقها الإنسانية تشكل قوة ممانعة سلبية لأي عملية تغيير في الواقع السلبي الذي تعيشه الكثير من النساء، بسبب تعرضهن للعنف بأنواعه المختلفة مما ينعكس ايجابا على تعزيز دورها في عملية البناء والتنمية المجتمعية ويعيق التقدم نحو التنمية المستدامة. وتمتد أشكال العنف التي تحدث للمرأة في الأسرة عبر دورة حياتها من العنف قبل الولادة إلى العنف ضدها كامرأة عجوز.

يعرف العنف على انه فعل او سلوك مؤذ او مدمر يقوم به فرد او جماعة ضد أخرى. وجاء في تعريف منظمة الصحة العالمية (2002) للعنف بأنه الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان حدوث) إصابة أو موت أو اصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان.

كما عرفت الأمم المتحدة في الاعلان العالمي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة عام 1993 (العنف ضد المرأة) في المادة (1) منه، بأنه أي فعل عنيف تدفع اليه عصبية الجنس، ويترتب عليه أو يرجح أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة ويتضمن:

- العنف الجسدي، والجنسي، والنفسي الذي يقع في إطار الأسرة.
- العنف الجسدي، والجنسي، والنفسي الذي يقع في الإطار العام للمجتمع.
- العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي تقترفه الدولة أو تتغاضى عنه حيثما وقع.

- **العنف ضد النساء ذوات الإعاقة:**

وعلى صعيد تعريف التمييز على أساس الإعاقة فقد عرف في المادة (2) في قانون حقوق الأشخاص المعوقين لسنة 2017 بأنه كل حد أو تقييد أو استبعاد أو ابطال أو انكار مرجعه الإعاقة لأي من الحقوق أو الحريات المقررة.

وفي دراسة للمفوضية السامية لحقوق الانسان (2012) تم اعتماد تعريف شامل لما يمكن ان يشكل عنفاً ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة، بأنه العنف الذي يمارس بالقوة البدنية أو بالإرغام القانوني أو الاكراه الاقتصادي أو التخويف أو التأثير النفسي أو الخداع أو التضليل والذي يشكل غياب الموافقة الحرة والمستنيرة.

وعليه يمكن تعريف العنف ضد النساء ذوات الإعاقة بأنه مجموعة من السلوكيات الموجهة ضد النساء ذوات الإعاقة، تشكل حواجز تحد من قدرتهن على التفاعل مع أفراد مجتمعاتهن في مختلف المجالات، سواء بسبب الصور

النمطية المأخوذة عنهن، أو بسبب عدم توافر البيئة الميسرة لهن، كون العنف الواقع عليهن، يمارسه ضدهن أصحاب السلطة الأقوى، ويكون للعنف أنواع؛ منها الأسري، والمؤسسي والمجتمعي، وضد الذات، ويتخذ أشكالاً عدة؛ منها الجسدي، والنفسي والاقتصادي، والقانوني، واللفظي.

وهناك عدد من العوامل التي تزيد خطر تعرض الرجال والنساء ذوي الإعاقة للعنف، ومن هذه العوامل التحيز المرتبط بالإعاقة، فلا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة يعدون في مجتمعات كثيرة أشخاصا يتلقون الإحسان، أو مجالاً لقرارات يتخذها آخرون نيابة عنهم، عوضا عن عدهم أصحاب حقوق، وهو ما يشجع بدوره على التصور بأنهم غير قادرين على اتخاذ قرارات بصورة مستقلة. (الأمم المتحدة، 2012).

وقد تؤثر البنية الاجتماعية التي تتألف منها المجموعات المهمشة، في طريقة معاملة أفرادها في المجتمع، وعلى وجه العموم يمكن القول بأن الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من المواقف التمييزية ضدهم، وتتفاوت المناهج النظرية المعتمدة في فهم الإعاقة من النظر إليها بوصفها قضية طبية واجتماعية واقتصادية إلى كونها قضية من قضايا ما بعد الحداثة.

أنواع العنف ضد النساء ذوات الإعاقة

أولاً: العنف الأسري ضد النساء ذوات الإعاقة:

وهو العنف الذي يعبر عنه بنشاط أو سلوك، يسبب ضرراً جسديا أو عاطفيا أو نفسيا لأي فرد في الأسرة، ويكون الفاعل واحدا من أفراد الأسرة ذاتها. (المجلس الوطني الأردني لشؤون الأسرة.2013) ويأخذ هذا العنف أشكالاً مختلفة منها:

- **العنف الجسدي:** وهو استخدام القوة الجسدية المتعمدة، أو التهديد باستخدامها ضد الذات، أو ضد أي فرد آخر ضمن نطاق العائلة، والتي تؤدي إلى ضرر جسدي متضمنا اللكم بالدرجة الأولى، والحرق وأي فعل آخر يؤدي إلى الضرر بالأفراد.
- **العنف العاطفي:** وهو ارتكاب أي فعل ممكن أن يؤدي إلى إضعاف قدرة الشخص على التعامل مع البيئة المحيطة، أو الامتناع عنه، ويشمل ذلك الرفض، والإهانة، والإهمال، والازدراء، والتهديد والترهيب، والمتطلبات المستحيلة.

- **العنف النفسي:** وهو ارتكاب أي فعل ممكن أن يسبب معاناة نفسية أو جسدية، أو الامتناع عنه، وتشمل الإذلال، والشتائم، والإهانة، والتحرش، والعزلة عن الأصدقاء والأقارب.
- **العنف الجنسي:** أي فعل جنسي أو محاولة لارتكاب فعل جنسي ضد إرادة الطرف الآخر، وتشمل الاغتصاب والتحرش وأي تلميح جنسي غير مقبول. كما يشمل العنف الأسري العنف الاجتماعي، والاقتصادي، ويشمل حرمان المرأة من التعليم أو العمل تحت ذريعة الاعتبارات الأخلاقية، أو حرمانها من دخلها من عملها، أو نصيبها من الميراث، على النحو الذي نصت عليه الشريعة. ويذكر أن الإفصاح عن العنف الجنسي في أي شكل من أشكاله غائب على نطاق واسع في جميع الخطابات.

ثانياً: العنف المجتمعي:

يحدث العنف المجتمعي بين أفراد لا تربطهم صلة قرابة، فقد يكونون على معرفة ببعضهم البعض و قد لا يكونون كذلك، وعادة ما يحصل خارج نطاق المنزل. وبحسب دراسة للعواودة (2009)، فقد تم تعريف العنف المجتمعي بأنه أي فعل يحدث في إطار المجتمع العام من أشخاص غرباء لا يمتون بصلة القرابة للفتيات أو النساء اللواتي يتعرضن للعنف، ويشمل هذا أنواع العنف النفسي والجسدي والجنسي كافة، بدءا من المضايقات اللفظية والإهانات والاعتداءات والتحرش الجنسي في الشارع والمضايقة الجنسية، وانتهاء بالاغتصاب والعنف في أماكن العمل من الزملاء والرؤساء.

وتواجه النساء أيضا عنفا منتشرا داخل المجتمع المحلي العام، ويمكن أن يكون العنف البدني والجنسي والنفسي مظهرا يوميا من مظاهر تفاعل النساء في الأحياء التي يسكن فيها، وفي وسائط النقل العمومي، وفي أماكن العمل والمدارس والأندية الرياضية والكليات والمستشفيات، وفي المؤسسات الدينية وغيرها من المؤسسات الاجتماعية. ومن أشكال العنف ضد النساء والفتيات في المجتمع المحلي بوجه عام، قتل الأنثى، والعنف الجنسي بما في ذلك الاغتصاب والتحرش الجنسي والاتجار بالنساء. ويمكن أن ترتكب الدولة –إما بوساطة مندوبيها أو سياستها العامة–عنفا بدنيا أو جنسيا أو نفسيا ضد المرأة. ويشمل تعبير مندوبي الدولة كل الأشخاص الذين أعطوا القدرة على ممارسة عناصر من سلطة الدولة، كأعضاء الهيئات التشريعية والتنفيذية والقضائية، وكذلك موظفو إنفاذ القوانين والقوات العسكرية وقوات الأمن (الأمم المتحدة، 2006).

ويلاحظ في بعض النصوص القانونية والأنظمة والتعليمات وجود فجوات تسمح لكل من أصحاب القرار في القطاعين العام والخاص بعدم الالتزام ببعض النصوص الإيجابية التي توفر حماية لحق العمل لهذه الفئة الاجتماعية، حيث

تشترط هذه التشريعات أن "تسمح طبيعة العمل" بتطبيقها في ظل غياب جهة وضوابط تحقق هذا القيد الخاص في قانوني العمل والأشخاص ذوي الإعاقة، والمرجع في ذلك سوف يكون الطبيب وما يرتئيه من خلال الفحص والتشخيص الطبي المحض. وفي إطار نظام الخدمة المدنية، فإن تعيينهم في القطاع العام يأتي ضمن ما يسمى "الحالات الإنسانية" وهي كوتا نسبتها 6%، وتضم إلى جانب الاشخاص ذوي الإعاقات ثلاث فئات أخرى، أي أن نصيبهم الفعلي في التعيين وفق التقديرات ليس أكثر من 1.5%(المرصد العمالي الأردني، 2014).

وجاء أيضا في نظام الخدمة المدنية رقم (82) لسنة 2013 وتعديلاته حتى تاريخ 17\4\2016 الصادر في الجريدة الرسمية في العدد (5308) بتاريخ 16\10\2014 في المادة 43\ج في شروط التعيين، أنه يجب أن يكون سالما من الأمراض والإعاقات البدنية والعقلية التي تمنعه من القيام بأعمال الوظيفة التي سيعين فيها، بموجب قرار من المرجع الطبي المختص، على أنه يجوز تعيين ذي الإعاقة ما لم تكن إعاقته تمنعه من القيام بأعمال الوظيفة التي سيعين فيها بشهادة من المرجع الطبي المختص.

ثالثاً: العنف ضد الذات:

عرف العنف ضد الذات بأنه ينقسم إلى قسمين؛ هما السلوك الانتحاري، ويشمل الأفكار الانتحارية ومحاولة الانتحار، أو حتى الانتحار فعليا، والقسم الآخر وهو الايذاء الذاتي، ويشمل بعض التصرفات، مثل التشويه الذاتي. (منظمة الصحة العالمية، 2002).

ويصنف العنف ضد الذات، بحسب مركز وقاية الأمراض ومقاومتها الأمريكي (Centers for Disease Control and Prevention, 2011)، إلى عدة أشكال منها:

- عنف ضد الذات غير انتحاري، وهو السلوك الموجه ذاتيا، وبشكل متعمد، قد يسبب إصابات أو احتمال إصابة، ولا يوجد إثبات، سواء أكان ظاهريا أم ضمنيا بأن دوافعه الانتحار.
- العنف ضد الذات الانتحاري، وهو السلوك الموجه ذاتيا، ويكون متعمدا ونتائجه تكون إصابات أو احتمال الإصابة. وهو مثبت بشكل ظاهري أو ضمني بالرغبة بالانتحار.
- العنف ضد الذات غير المحدد، وهو السلوك الموجه ذاتياً وبشكل متعمد، ويؤدي إلى الإصابة أو احتمال حدوث إصابات، لكن نية الانتحار في هذه الحالة غير واضحة، وذلك حسب الأدلة المتوفرة.
- محاولة الانتحار، وهو سلوك قد يسبب الإصابات مع أي نتائج قد تسبب الموت أو لا تسببه.

- العنف ضد الذات غير المكتمل (تم إيقافه إما ذاتيا وإما بفعل أشخاص آخرين) في هذه الحالة يتخذ الشخص خطوات لإصابة نفسه، لكن يتم إيقافه عن طريق شخص آخر قبل أن يستحدث إصابات قاتلة، ويتم إيقافه في أي وقت خلال حدوث الفعل، فمثلا بعد التفكير المبدئي أو السلوك الذاتي، إما عن طريق الشخص نفسه، حين يتخذ الشخص الخطوات لإصابة نفسه، لكن يتراجع قبل الإصابة القاتلة.
- سلوكيات انتحارية أخرى، وتشمل الشروع بالفعل الانتحاري، وهي أفعال أو تحضيرات تجاه محاولة الانتحار، لكن قبل قدرتها على إحداث أضرار، ويمكن أن تشمل أي شيء أبعد من التعابير اللفظية أو الأفكار الانتحارية، مثل تحضير الفكرة بشكل فعلي، كشراء بندقية أو تجميع حبوب الدواء، أو التحضير للانتحار، مثل كتابة رسالة الانتحار أو توزيع الممتلكات (مركز وقاية الأمراض ومقاومتها، الأمريكي، 2011).

- **التفاعلية الرمزية وتفسير العنف:**

تعد إحدى المنظورات السوسيولوجية الأساسية symbolic Interactionism التفاعلية الرمزية المعاصرة، وتعبر التفاعلية الرمزية عن مختلف العقول والمعاني التي تميز المجتمعات الإنسانية، ويتخيل أنصارها العلاقة بين الفرد والمجتمع من خلال النظر إليهما بوصفهما وحدات اجتماعية متلازمة، وإن محاولة فهم إحدى هذه الوحدات إنما يتطلب الفهم الكامل للآخر، ذلك أنه يمكن فهم المجتمع في ضوء عمل الأفراد، وكذلك النظر إلى هؤلاء الأفراد من خلال المجتمعات التي يعيشون فيها؛ وذلك لأن تلك الكائنات الإنسانية يكون لديها القدرة على أن تعكس ذاتها، وهذه الذات هي التي تعمل على توجيه السلوك الإنساني في المجتمع. (عبد العاطي، وآخرون,2004) ففي حياتنا اليومية، نتصرف تجاه الأشياء والآخرين لا بحسب ما هم عليه، بل بحسب ما نفكر نحن فيه عنهم. هذه هي إحدى مسلمات التفاعلية الرمزية. (معجم العلوم الإنسانية,2011).

تعمل النظرية التفاعلية الرمزية على تحليل معاني التفاعلات الصغرى بين الأفراد داخل المجتمعات لتفسير الوحدات والتفاعلات الكبرى بالمجتمع، مع تأكيدها على أهمية الرموز لما تضمنه من معانٍ تنعكس بشكل واضح على العلاقات(الوريكات،2011).

فالأفراد داخل المجتمعات تتأثر تعاملاتهم مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالأخص الإناث منهم بالصور المبنية مسبقا، ما يعني أن رمزية جسد المرأة ذات الإعاقة تشكل خطاباً يؤثر في تصرفات الأشخاص، وقراراتهم وكأنه يقر بالضعف والخنوع والاستكانة وغيرها من الصفات السلبية، ما يؤدي إلى وقوع العنف عليهن.

هذا وذاك يجعل النساء ذوات الإعاقة يعشن تحديات وواقعاً صعباً من خلال تعرضهن لعديد من أشكال التمييز السلبي؛ تبدأ من منظومة الثقافة السائدة في مجتمعنا والتي تشكلت على أرضية تمييزية ضد النساء بشكل عام، وتضاعفت هذه النظرة التمييزية بصفتهن نساء ذوات إعاقة بشكل خاص، (مركز دراسات التنمية، 2013). هذا ويسهم التداخل بين التمييز على أساس نوع الجنس، والتمييز على أساس الإعاقة أيضا في الآراء النمطية السائدة بخصوص النساء والفتيات ذوات الإعاقة، فهذه الآراء ترى أنهن يفتقرن إلى الذكاء، وأنهن مطاوعات وخجولات، ويؤدي ذلك أيضا إلى عدم تصديقهن عندما يبلغن عن الإساءة ويقلل بالتالي من احتمال اكتشاف الجناة ومعاقبتهم. (الأمم المتحدة، 2012). وتستند النظرة المجتمعية على أن الإعاقة مشكلة فردية تستوجب الشفقة والإحسان، وعليه تنعكس هذه الثقافة في سياسات منظور العدالة واتجاهاته في التعاطي مع قضايا النساء ذوات الإعاقة.

كما أن هناك صورة نمطية منتشرة عن النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وهي أنهن مريضات وعاجزات وطفوليات وغير كفؤات للعمل وليس لديهن أية رغبات جنسية، وهذا بدوره يعمل على الحد من خياراتهن وفرصهن بشكل كبير، وبذلك فهن بمنزلة ضحايا؛ لعدم الوصول إلى الخدمات التي يطمحن في الوصول إليها، كما يعتددن من الناس الأكثر فقرا بسبب هذا التمييز. (جمعية نجوم الأمم لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2010)

ومن الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقات، هي الحواجز الاجتماعية والتفرقة ضدهم في عديد من الممارسات الاجتماعية والثقافية، فاعتداد الإعاقة وصمة عار في العائلة تجعل من صاحب الإعاقة شخصاً غير مرغوب فيه، ويفتح المجال للتمييز ضده، ويدفع بعض العائلات، في أحيان كثيرة، لمحاولة إخفاء هذا الشخص عن نظر المجتمع، ما يعني، بالضرورة، حرمانه من التعليم والعلاج وممارسة حقه في الحياة الكريمة كعنصر فاعل ومنتج في المجتمع، ولعل من صور ممارسة التفرقة ضد الاشخاص ذوي الإعاقة هو عدم توافر البنية التحتية والأدوات والتسهيلات المناسبة لهم، سواء في المباني أو مراكز الخدمات العامة، والصحية منها بشكل خاص، ومراكز التعليم والعمل بشكل عام، ومعظم هذه الأماكن والأدوات والتسهيلات تم تصميمها دون الأخذ بالاعتبار احتياجات الاشخاص ذوي الإعاقة.

وترافق الصورة النمطية المرأة ذات الإعاقة في مراحلها العمرية كافة، فما أن تتخلص من مشكلات التعليم حتى تواجه مشكلات التأهيل المهني والتشغيل، وقلة فرص العمل، وعندما تصل إلى سن الزواج تبدأ بمواجهة مشكلات اجتماعية من نوع آخر. (سرطاوي، وآخرون، 2013) ناهيك عن الصعوبات في حصولهن على الخدمات الصحية والاجتماعية

المتاحة للناس عامة، ويعزى ذلك إلى عوائق الحركة والتواصل، وإلى عدم وجود تدريب كاف للموظفين، بما في ذلك في مجال كيفية التواصل مع النساء ذوات الإعاقة الحسية أو الذهنية (الأمم المتحدة، 2006).

كما يتعرض ذوو الإعاقة للضغوط النفسية الناجمة عن نظرة غالبية أصحاب العمل والزملاء نظرة شفقة وإحسان، وليس نظرة حقوقية. كذلك أسهم ضعف البنية التحتية المناسبة لعمل الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث عدم توافر المصاعد، وعدم توافر وسائل نقل عامة مناسبة، أسهم في إضعاف فرص تشغيلهم، كما يعاني الكثير منهم من عدم شمولهم بأنظمة الحماية الاجتماعية، وخاصة الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي؛ لأن غالبيتهم يعملون في القطاعات الاقتصادية غير المنظمة، إلى جانب عدم تشغيلهم وفقاً للمؤهلات العلمية التي يحملونها. (المرصد العمالي الأردني، 2015).

إن نظرية التفاعل الرمزي تنظر إلى الجماعة وحياتها من وجهة نظر الفرد، وهذا الفرد مخلوق نشط ومفكر ومبدع، وليس كائنا سلبيا يتمثل سلوكه فقط في رد الفعل. إنه، بعبارة أخرى، لديه المقدرة على الاختيار في أثناء عمليات التفاعل الاجتماعي، وبالتالي فإن الذات، كما يراها كولي في نظريته، هي نتيجة للتفاعل الاجتماعي، كوننا ننظر إلى أنفسنا من خلال المعاني التي يعكسها الآخرون علينا ومعاملتنا كمواضيع اجتماعية. (الوريكات،2011).

والحقيقة أنه لابد من التذكير بإيجاز بنظرية كولي، والتي تتألف من ثلاثة أجزاء وهي: (1) عملية التخيل حين نرى أنفسنا من خلال تخيل الآخر لنا وكيف نبدو. (2) في أثناء عملية التخيل الفردية نتخيل – أيضا– أحكام الآخرين علينا. (3) بناء على تخيل الفرد لنفسه وتخيل أحكام الآخرين نحوه، يبرز لدى الفرد، بسبب هذه الخبرة، نوع من الشعور الذاتي، ومثال على ذلك: الاحترام أو الاحتقار ...الخ. (لطفي، 1999).

إن النقطة المركزية في نظريات التفاعل الرمزي هي أن الفعل الاجتماعي يبنى من خلال عمليات المفاوضات للقيم الرمزية، وبالتالي فإن المحدد الرئيسي للحياة يأتي من خلال الفهم الرمزي للبيئة التي نعيش فيها ونتعرض لها باستمرار، والبيئة الرمزية هي المجتمع الديناميكي المعقد. أما النقطة الأخرى المهمة في هذه النظرية، فهي أن الإنسان لديه فرص غير محددة في تطوير مؤسسات وبدائل للتعامل مع مشكلاته وتغيير مجرى حياته. إنها– كما أعتقد– أكثر النظريات الاجتماعية تفاؤلا من حيث المرض، فهي تؤمن بقدرة المريض على تطوير بدائل وأنماط حياتية من أجل زيادة مشاركة المرضى في الحياة الاجتماعية.

تعيد النظرية النسوية للإعاقة تشكيل علاقتنا بالجسد، وتحررها من القوالب الجاهزة والأنماط السائدة، ومن اعتداد الجندر فئة واحدة ومتجانسة، لتحيلنا إلى أطروحة "جوديث بتلر" بأن الجندر مرتبط بالأداء والارتجال، وليس تصنيفا ثابتا أو أساسيا، ما يضاعف من إسهام هذه النظرية في تطوير خطاب نسوي يقاوم أشكال القمع والإقصاء كافة. (www.7iber.com)، فالمقدمة المنطقية التوضيحية للنظرية النسوية للإعاقة، هي أن الإعاقة، مثل الأنوثة، ليست حالة طبيعية للدونية الجسدية، أو العجز، أو الإفراط، أو ضربة سوء حظ. في الواقع أن الإعاقة هي سرد ملفق ثقافيا للجسد، وعلى غرار ما نفهمه على أنه أوهام العرق والجنوسة. إن نظام القدرة/الإعاقة يفرز ذوات بواسطة تمييز الأجساد وتحديدها. وبالرغم من أن هذه المقارنة للأجساد، هي أيدولوجية أكثر منها بيولوجية، فإنها مع ذلك تنفذ إلى داخل تشكيل الثقافة، مضيفة الشرعية على توزيع جائر للموارد، والمراكز، والسلطة داخل بيئة اجتماعية وعمرانية متحيزة. وبهذا فإن للإعاقة أربعة جوانب هي أولا: إنها نظام لتفسير الاختلافات الجسدية وضبطها. ثانيا: إنها علاقة بين الأجساد وبيئاتها. ثالثا: إنها مجموعة من الممارسات التي تنتج الجسد القادر، والجسد المعاق. رابعا: إنها طريقة لوصف عدم الاستقرار المتأصل للذوات المتجسدة.

كما أن التعرض للإساءة والصدمات من الآخرين لا يؤدي إلى الضغوط النفسية فقط، بل يؤثر في علاقات الفرد الاجتماعية، ما يربك النظم البيولوجية في الجسم والتي تؤثر في المجال المعرفي والوجداني ومدى التحكم في الانفعالات والعلاقات الشخصية المتبادلة، وإن من أهم الأعراض والملامح التي تميز المضطربين بالشخصية الحدية، هي الاندفاعية ومفهوم الذات السلبي والشعور بالحزن والفراغ والخوف من الهجران والتقلبات المزاجية وسلوكيات الانتحار. (عبد الحميد، 2011)

مما سبق يمكننا الوصول إلى فهم العنف ضد الذات لدى النساء ذوات الإعاقة بأنه نتاج لأشكال العنف وأنواعه المختلفة الواقعة عليهن، والتي تتمثل بمظاهر عدة؛ منها الجسدي كإيذاء الجسد، ومنها النفسي كعزل الذات عن الآخرين، وقد يكون لنوع الإعاقة وشدتها دور في تحديد مظهر العنف الموجه للذوات جنبا إلى جنب مع نوع العنف الواقع عليها وشكله.

ومما سبق–أيضاً– يمكن لنا فهم وضع المرأة ذات الإعاقة في المجتمعات، بأنه خطاب متوارث مبني على أسس أهمها: أن المرأة ذات الإعاقة مهمشة ومبعدة على اعتداد أنها جسد مشوه، يلزمه تعديل طبي ليتوافق مع المعايير الثقافية

المتوارثة، لذا ينظر إليها على أنها دون، وبحاجة دائمة للرعاية، وغير قادرة، ما يؤثر في استقلاليتها وكينونتها، ويعرضها– بالتالي– لأشكال التمييز والعنف كافة.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

تحقيقا لأهداف الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أسلوب البحث الكمي، كون المنهج الوصفي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات المتعلقة ببحث الظواهر المجتمعية باختلاف أنواعها، ويعمل على تحليلها ووصفها، من أجل الوصول إلى نتائج تمكننا من تقديم الحلول والتوصيات التي تسهم بطريقة أو بأخرى في التصدي لهذه الظاهرة والتخفيف منها. ولعل استخدام البحث الكمي هنا جاء بهدف الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المبحوثات المتواجدات في أماكن متباعدة، ما يمكننا من إجراء الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من النساء ذوات الإعاقة الحركية والحسية في المجتمع الأردني، وقد تم استثناء ذوات الإعاقة العقلية؛ نظراً لصعوبة دراسة هذه الفئة من ذوات الإعاقات. علما بأنه لا تتوافر أعداد حقيقية تمثل مجتمع الدراسة، وذلك بسبب صعوبة حصرها وخصوصية الموضوع، وعدم تسجيل حالات ذوات الإعاقة في أية مرجعية، سواء أكان المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، أم وزارة التنمية الاجتماعية.

وعليه فقد تم استخدام العينة القصدية وحصرها في مدينة عمان، لتسهيل الوصول إلى أفراد عينة الدراسة. وبلغ حجم العينة النهائي (102) مبحوثات، تم الوصول إليهن من خلال النوادي والجمعيات المختصة بشؤون الإعاقة إلى جانب استخدام طريقة عينة الكرة الثلجية في الوصول إلى العينة؛ نظراً لصعوبة الوصول إلى عدد كاف لتحقيق أهداف الدراسة، وجاءت خصائص العينة كما يبينها الجدول رقم (1) على النحو التالي:

جدول 1: الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
العمر	أقل من 20 سنة	19	18.6
	من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	31	30.4
	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	26	25.5

	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	17	16.7
	من 50 سنة فأكثر	9	8.8
	المجموع	102	100.0
الحالة الزواجية	عزباء	76	74.5
	متزوجة	20	19.6
	من سبق لها الزواج	6	5.9
	المجموع	102	100.0
المستوى التعليمي	أساسي	14	13.7
	ثانوية	29	28.4
	دبلوم متوسط	14	13.7
	بكالوريوس	38	37.3
	دراسات عليا	7	6.9
	المجموع	102	100.0
عدد أفراد الأسرة (في حال كنت عزباء)	1 – 3	20	26.3
	4–6	20	26.3
	6 فأكثر	36	47.4
	المجموع	76	100.0
النشاط الاقتصادي	أعمل	34	33.3
	لا أعمل ولا أبحث عن عمل	37	36.3
	لا أعمل وأبحث عن عمل	31	30.4
	المجموع	102	100.0
نوع العمل (في حال كنت تعملين)	موظفة قطاع عام	17	50.0
	موظفة قطاع خاص	10	29.4
	عمل حر	7	20.6
	المجموع	34	33.3
مستوى الدخل الشهري بالدينار الأردني (في حال كنت تعملين)	من 100 إلى أقل من 200 دينار	5	4.9
	من 200 إلى أقل من 300 دينار	11	10.8

	من 300 إلى أقل من 400 دينار	5	4.9
	من 400 فأكثر	13	12.7
	المجموع	34	33.3

تشير نتائج الجدول (1)، والذي يمثل خصائص أفراد العينة إلى أن 30.4%، جاءت أعمارهن في الفئة العمرية من 20 – أقل من 30 سنة، وأن (8.8%)، في الفئة العمرية 50 سنة فأكثر. فيما يتعلق بالحالة الزواجية، فكانت أغلبية العينة وبنسبة (74.5%) من العزباوات، أما نسبة من سبق لهن الزواج، فكانت بنسبة (5.9%) وهي أقل نسبة، وعند تحليل البيانات المتعلقة بالمستوى التعليمي تبين أن نسبة الفئة التعليمية للنساء ذوات الدراسات العليا هن الأقلية بنسبة (6.9%)، أما النساء الحاصلات على درجة البكالوريوس فكانت نسبتهن (37.3%)، وبخصوص النشاط الاقتصادي أظهرت النتائج أن غالبية العينة والمتمثلة بنسبة (36.3%) هن نساء لا يعملن ولا يبحثن عن عمل، ما يشكل الفئة الأكبر، أما النسبة الأقل فكانت نساء لا يعملن ويبحثن عن عمل بما نسبته (30.4%).

أما البيانات المتعلقة بخصائص الإعاقة لأفراد عينة الدراسة، فكانت كما يوضحها الجدول (2):

جدول 2: خصائص الإعاقة لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
نوع الإعاقة	إعاقة حسية (سمعية، بصرية، نطقية)	49	48.0
	إعاقة حركية	53	52.0
	المجموع	102	100.0
شدة الإعاقة	شديدة	28	27.5
	متوسطة	58	56.9
	بسيطة	16	15.7
	المجموع	102	100.0
طبيعة الإعاقة	خلقية	57	55.9
	مكتسبة	45	44.1
	المجموع	102	100.0

من حيث نوع الإعاقة كانت نسبة ذوات الإعاقة الحركية (52%) هي الغالبة، يليها ذوات الإعاقة الحسية بما يشكل (48%)، أما فيما يتعلق بشدة الإعاقة، فكانت إعاقتهن متوسطة بما نسبته (56.9%)، أما الفئة التي تليها فهي

النساء ذوات الإعاقة البسيطة بنسبة (15.7%)، ينما كانت طبيعة الإعاقة بالنسبة لعينة الدراسة منقسمة لقسمين: إعاقات خلقية ونسبتهن (55.9%) وهن الغالبية، أما الإعاقات المكتسبة فكانت نسبتهن (44.1%) وهن الأقل.

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة المدعمة بالمقابلة كأداة لجمع المعلومات، والتي تتيح إمكانية طرح الأسئلة على المبحوثات ضمن أسئلة الاستبانة المغلقة من أجل توضيح دلالة الأسئلة التي صممت بما يتناسب مع أهداف الدراسة، وجاءت على شكل أسئلة مغلقة متبوعة بالإجابات المحددة مسبقا. واشتملت الاستبانة على خمسة محاور، جاءت على النحو التالي:

- **المحور الأول:** وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالبيانات الأولية الخاصة بأفراد العينة، وهي خصائص اجتماعية واقتصادية متمثلة بـ (العمر، والحالة الزواجية، وعدد أفراد الأسرة، والمستوى التعليمي للعينة، والنشاط الاقتصادي، ونوع العمل، ومستوى الدخل، والاستفادة من الإعفاءات).
- **المحور الثاني:** تضمن هذا المحور البيانات المتعلقة بالإعاقة مثل: (نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة، وزمن حدوث الإعاقة).
- **المحور الثالث:** اشتمل على البيانات المتعلقة بقياس تعرض النساء ذوات الإعاقة للعنف الأسري وأشكاله.
- **المحور الرابع:** اشتمل على البيانات المتعلقة بالعنف المجتمعي الواقع على النساء ذوات الإعاقة،
- **المحور الخامس:** ضم هذا المحور البيانات المتعلقة بالعنف ضد الذات للمرأة ذات الإعاقة، لبيان أشكال هذا العنف.

صدق الأداة

للتحقق من صدق الأداة، فقد تم عرض الاستبانة على أربعة أساتذة عاملين في الجامعة الأردنية في كل من قسم العلوم التربوية وعلم الاجتماع ومركز دراسات المرأة، وتم الأخذ بملاحظاتهم وإجراء التعديلات اللازمة لتتناسب مع أهداف الدراسة.

ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات الأداة بطريقة كرونباخ ألفا، وتبين أن أشكال العنف ضد المرأة ذوات الإعاقة في المجتمع الاردني تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة عالية، وقد بلغت للعنف الأسري ضد الأنثى ذات الإعاقة (0.908)، وبلغت (0.763) للعنف الأسري ضد الأنثى ذات الإعاقة المتزوجة، وبلغت (0.881) للعنف المجتمعي، وبلغت (0.813) للعنف المجتمعي ضد الأنثى العاملة، وبلغت (0.929) لآثار أشكال العنف المختلفة، وبلغت (0.702) للعنف ضد الذات، كما بلغت قيمة الاتساق الداخلي (الثبات) لجميع الفقرات التي تمثل أشكال العنف المختلفة (0.955)، وتعد جميع هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض هذه الدراسة، وتشير إلى قيم ثبات مناسبة بحيث إن القيمة القصوى التي يمكن أن يصلها الثبات هي الواحد الصحيح، وهذه القيم تعد قريبة من الواحد الصحيح بدرجة مقبولة وكافية، وكانت أقل قيمة هي(0.702) والتي تعد كافية ومقبولة ضمن معظم الدراسات والأبحاث.

التحليل الإحصائي

بعد جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة بواسطة الاستبانة، وإدخالها لجهاز الحاسوب عن طريق استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية التالية:

- استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد عينة الدراسة. واستخدام المتوسطات الحسابية لقياس مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة للفقرات والمحاور، واستخدام الانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة للفقرات.
- استخدام اختبار Independent Sample T-test. واستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA. بالإضافة إلى استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية Scheffe Test.

تحليل بيانات الدراسة

- **التساؤل الاول: ما أشكال العنف الأسري الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني؟**

للإجابة عن هذا التساؤل فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأشكال العنف الأسري الواقع على المرأة ذات الإعاقة في المجتمع الأردني. وجاءت النتائج كما يبينها الجدول (3):

جدول 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأشكال العنف الاسري الذي تتعرض له الأنثى ذات الإعاقة (من وجهة نظر العينة كاملة)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
1	الصفع	1.25	0.50	41.66	متوسط
2	الركل	1.15	0.41	38.33	متوسط
3	شد الشعر	1.14	0.37	38.00	متوسط
4	الالقاء أرضا	1.39	0.60	46.33	مرتفع
5	الدفع	1.39	0.66	46.33	مرتفع
6	شد الملابس أو تمزيقها	1.13	0.36	37.66	متوسط
7	محاولة الضرب	1.56	0.74	51.99	مرتفع
8	الضرب باستخدام أداة (حزام، عصى، حذاء، غيره)	1.17	0.47	39.00	متوسط
9	إشهار السلاح في وجهك	1.07	0.32	35.66	متوسط
10	التقييد	1.07	0.32	35.66	متوسط
11	منع وسائل المساندة الطبية عنك	1.13	0.39	37.66	متوسط
12	الحرق (سواء بإلقاء مواد حارقة أو باستخدام أداة تم تسخينها)	1.03	0.22	34.33	متوسط
13	تهديدك بالضرب	1.72	2.18	57.33	مرتفع
14	منعك من الظهور في المناسبات العائلية	1.41	0.62	47.00	مرتفع
15	تهميشك (اقصائك) من إحدى المناسبات العائلية	1.47	0.67	49.00	مرتفع
17	الحرمان من أخذ دورة تدريبية أو تأهيلية	1.24	0.51	41.33	متوسط
18	عدم الأخذ برأيك في الأمور العائلية	1.67	1.17	55.66	مرتفع
19	الإجبار على ترك العمل	1.15	0.45	38.33	متوسط
20	الإجبار على ترك التعليم	1.12	0.35	37.33	متوسط
21	منعك من الخروج من المنزل بحجة الخوف عليك لأنك ذات إعاقة	1.57	0.76	52.33	مرتفع
22	إجبارك على التنازل عن الميراث أو جزء منه	1.21	0.55	40.33	متوسط
23	استغلال الإعفاءات الخاصة بك (كإعفاء السيارة أو الراتب من الضمان الاجتماعي أو غيره)	1.22	0.56	40.66	متوسط

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
24	تهديدك بقطع المصروف عنك	1.44	0.74	48.00	مرتفع
25	حرمانك من المصروف	1.25	0.52	41.66	متوسط
26	أخذ الراتب الشهري (في حال وجود راتب)	1.20	0.47	40.00	متوسط
27	أخذ قرض على راتبك الشهري	1.18	0.45	39.33	متوسط
28	الشتم	1.54	0.68	51.33	مرتفع
29	النعت بألقاب وصفات سيئة وجارحة	1.49	0.69	49.66	مرتفع
30	الاعتداء الجنسي	1.10	0.39	36.66	متوسط
31	التحرش	1.11	0.37	37.00	متوسط
32	عدم توفير وسائل المساندة الطبية	1.16	0.44	38.66	متوسط
33	عدم توفير العلاج	1.15	0.41	38.33	متوسط
34	منعك من المتابعة الدورية الطبية	1.10	0.36	36.66	متوسط
35	حرمانك من المتابعة الطبية الطارئة	1.08	0.34	36.00	متوسط
36	عدم توفير حمية غذائية مناسبة لوضعك الصحي	1.10	0.36	36.66	متوسط
	الدرجة الكلية لأشكال العنف الأسري	1.25	0.32	41.66	متوسط

تشير نتائج الجدول رقم (3) الذي يمثل أشكال العنف الأسري الواقع على المرأة ذات الإعاقة، أن أشكال العنف الأكثر شيوعا بين ذوات الإعاقة، والتي شكلت أعلى أهمية نسبية بمستوى مرتفع، هو التهديد بالضرب، يليها عدم الأخذ برأيها في الأمور العائلية، ومنعها من الخروج من المنزل بحجة الخوف عليها؛ لأنها ذات إعاقة، ثم محاولة الضرب، والشتم على التوالي. في حين أن أقل شكل من أشكال العنف الأسري شيوعا هو الحرق (سواء بإلقاء مواد حارقة أو باستخدام أداة تم تسخينها) جاء بأهمية نسبية متوسطة.

إن ممارسة أشكال العنف الأسري تلك، تعد بلا شك مؤشراً على وقوع العنف الجسدي والنفسي والتهديد على المرأة ذات الإعاقة، دون مراعاة لمنظومة الحماية الواجب توافرها لهذه الفئات من النساء، وهذا يؤكد حقيقة العنف المركب الذي يقع على المرأة ذات الإعاقة حتى من أقرب الناس إليها، وهم أفراد أسرتها.

وبحسب التفاعلية الرمزية، فإن الاسقاطات المجتمعية لتشكل الذات عند الفرد والآخر، تعد محور العنف الذي يقع على ذوات الإعاقة، فالصورة النمطية السائدة والمفاهيم المجتمعية المشكلة عن هذه الفئة، تعد أساس أي سلوك موجه نحو هذه الفئة المحرومة.

- **التساؤل الثاني: ما أشكال العنف المجتمعي الذي تتعرض له النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الاردني؟**

تم احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأشكال العنف المجتمعي الذي تتعرض له الأنثى ذات الإعاقة من خلال الجدول رقم (4).

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأشكال العنف المجتمعي الذي تتعرض له الأنثى ذات الإعاقة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
1	التحرش	1.39	0.63	46.33	مرتفع
2	الاعتداء الجنسي	1.15	0.48	38.33	متوسط
3	النظرات الجنسية	1.58	0.74	52.66	مرتفع
4	الإشارات الجنسية	1.48	0.64	49.33	مرتفع
5	إحساسك بالاعتقاد أن المرأة ذات الإعاقة ليس لديها رغبة جنسية	1.88	0.89	62.66	مرتفع
6	الاعتداء الجسدي	1.31	0.63	43.66	متوسط
7	إلصاق الألقاب الجارحة بك	1.73	0.76	57.66	مرتفع
8	النظرات المعبرة عن الشفقة	2.16	0.78	71.99	مرتفع
9	النظرات المعبرة عن الاستغراب للتواجد في مكان ما	2.12	0.79	70.66	مرتفع
10	عدم توافر وسائل مساعدة في الأماكن العامة وخاصة الدوائر الحكومية (مترجمين للصم والبكم مثلا)	2.23	0.85	74.33	مرتفع
11	الدولة مقصرة في توعية الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم	2.54	0.67	84.66	مرتفع
12	هناك صعوبة في استخدام وسائل المواصلات العامة	2.64	0.67	87.99	مرتفع
13	التقدم بوظيفة وعدم النظر بطلبك كونك ذات إعاقة	2.29	0.82	76.33	مرتفع
14	للأعلام دور سلبي في تنميط الصورة السلبية المأخوذة عن النساء ذوات الإعاقة (الشفقة، عدم الكفاءة، الضعف)	2.56	0.74	85.32	مرتفع
15	إطلاق ألقاب جارحة تخص إعاقتك (عمية، عرجة)	1.99	0.72	66.33	مرتفع

	الدرجة الكلية لأشكال العنف المجتمعي	1.94	0.45	64.66	مرتفع

يلاحظ من الجدول (4) أن أكثر أشكال العنف المجتمعي شيوعا بين النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، هو صعوبة استخدام وسائل المواصلات العامة بمستوى مرتفع، ويليه –على التوالي– أن للإعلام دوراً سلبياً في تنميط الصورة المأخوذة عن النساء ذوات الإعاقة، مثل الشفقة وعدم الكفاءة والضعف، وبمستوى مرتفع، في حين أن الدولة مقصرة في توعية الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم، بمستوى مرتفع، وكانت أقل أشكال العنف المجتمعي شيوعا– وعلى التوالي– الإشارات الجنسية، والتحرش ، والاعتداء الجسدي، والاعتداء الجنسي –على التوالي– بمستوى متوسط.

وتشير المؤشرات السابقة إلى أن العنف المجتمعي يشكل أكثر أنواع العنف الذي تتعرض له المرأة ذات الإعاقة، وشكل ضعف خدمات الرعاية المقدمة من الدولة لذوي الإعاقة، أعلى المؤشرات، فالافتقار إلى منظومة مواصلات تخدم ذوي الإعاقة في تنقلاتهم وتلبية احتياجاتهم وممارسة أدوارهم. ناهيك عن الصورة النمطية السلبية التي تشكلها وسائل الإعلام نحو ذوات الإعاقة، والتي– بدورها– تنعكس في مفاهيم ولغة ودلالات أفراد المجتمع تجاه المرأة ذات الإعاقة.

كما أن النظرة للمرأة من خلال الجسد كانت من أبرز النتائج، فالمرأة، وإن كانت ذات إعاقة، إلا أنها تتعرض لمضايقات وتحرش جنسي، وقد تكون النساء ذوات الإعاقة مستهدفات جنسيا أكثر من غيرهن من النساء؛ لاعتبارات تتعلق بخصائصهن الاجتماعية والصحية والنفسية، ما يجعل الأهل في حالة تخوف مستمر من احتمالية وقوع عنف جنسي عليهن، يدفعهم ذلك لتضييق منظومة الحماية عليهن، وبحسب دراسة (الهبارنة،2015) فقد يلجأ الأهل إلى استئصال الارحام لذوات الإعاقة العقلية تحديداً، وهذا بدوره يشكل مصدر عنف وإساءة جسدية ونفسية وصحية للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة.

- **التساؤل الثالث: ما أشكال العنف ضد الذات الذي تمارسه النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الاردني؟**

تم احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأشكال العنف ضد الذات الذي تمارسه الأنثى ذات الإعاقة من وجهة نظر جميع أفراد عينة الدراسة، والجدول (5) يبين ذلك:

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأشكال العنف ضد الذات الذي تمارسه الأنثى ذات الإعاقة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
1	عدم استخدام الأدوات المساندة	1.26	0.53	42.00	متوسط
2	عدم تناول الأدوية	1.38	0.63	46.00	مرتفع
3	الامتناع عن تناول الطعام	1.56	0.67	51.99	مرتفع
4	محاولة الانتحار	1.08	0.30	36.00	متوسط
5	التفكير بالانتحار	1.20	0.42	40.00	متوسط
6	الإساءة لأحد أعضاء الجسد	1.30	0.56	43.33	متوسط
7	عزل الذات عن الآخرين	1.60	0.69	53.33	مرتفع
	الدرجة الكلية لأشكال العنف ضد الذات	1.34	0.33	44.66	متوسط

يلاحظ من الجدول (5) أن أكثر أشكال العنف ضد الذات شيوعا بين النساء ذوات الإعاقة، هو عزل الذات عن الآخرين وبمستوى مرتفع، تلاها الامتناع عن تناول الطعام بمستوى مرتفع، ثم عدم تناول الأدوية بمستوى مرتفع، وأن أقل أشكال العنف ضد الذات هو محاولة الانتحار بمستوى متوسط.

وتدل النتائج السابقة على أن المرأة ذات الإعاقة تمارس العنف ضد ذاتها، وهذا يعكس أعلى درجات الخطورة في مستوى ممارسة العنف، ما يعكس حالة الإحباط واليأس والاضطراب النفسي والاجتماعي التي تعيشها المرأة ذات الإعاقة، فتراها تمتنع عن تناول الأدوية والطعام كنوع من الحرمان الذاتي لضروريات إبقائها على قيد الحياة، وكأنها ضمناً ترفض ذلك في محاولة منها للخلاص مما هي فيه، وترى في عزلتها عن الآخرين الراحة والبعد عن الإساءة المجتمعية لها، ويظهر ذلك بوضوح في جدول رقم (6).

- **التساؤل الرابع: ما آثار العنف الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الاردني؟**

لتحليل آثار العنف الواقع على المرأة ذات الإعاقة، فقد تم احتساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لآثار العنف المجتمعي الذي تتعرض له الأنثى ذات الإعاقة، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآثار العنف الذي تتعرض له الأنثى ذات الإعاقة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
1	أعراض نفس جسدية (صداع، اضطرابات المعدة، قولون، انفعال دائم)	1.93	0.76	64.33	مرتفع
2	تعاطي المخدرات بأنواعها	1.11	0.38	37.00	متوسط
3	التدخين (نارجيلة، دخان)	1.45	0.72	48.33	مرتفع
4	الشعور بالإحباط	1.81	0.77	60.33	مرتفع
5	محاولة الانتحار أو التفكير به	1.29	0.55	43.00	متوسط
6	الشعور بالفشل	1.79	0.78	59.66	مرتفع
7	التوتر والقلق	1.84	0.81	61.33	مرتفع
8	الامتناع عن أخذ الأدوية	1.31	0.56	43.66	متوسط
9	العزلة	1.55	0.66	51.66	مرتفع
10	قلة الإنتاجية	1.51	0.63	50.33	مرتفع
11	ترك العمل	1.26	0.56	42.00	متوسط
12	الشعور بالنقص	1.71	0.76	56.99	مرتفع
13	عدم الرغبة بالعمل	1.36	0.55	45.33	مرتفع
14	الاكتئاب	1.68	0.67	55.99	مرتفع
15	الخنوع والقبول بالمهانة	1.59	0.79	52.99	مرتفع
16	كره الآخرين	1.37	0.61	45.66	مرتفع
17	العدوان	1.15	0.42	38.33	متوسط
18	الاتكالية	1.23	0.48	41.00	متوسط
19	العدائية	1.13	0.37	37.66	متوسط
	الدرجة الكلية لآثار العنف	1.46	0.41	48.66	مرتفع

يبين الجدول (6) أن أكثر أثر للعنف الذي تتعرض له الأنثى ذات الإعاقة في المجتمع الأردني، هو الأعراض النفس جسدية، مثل الصداع واضطرابات المعدة، والقولون، والانفعال الدائم، تلاها التوتر والقلق، ثم الشعور بالإحباط

بمستوى مرتفع وعلى التوالي. في حين أن أقل أثر للعنف المجتمعي شيوعا هو تعاطي المخدرات وبمستوى متوسط. وقد يعود السبب هنا إلى تقدير الذات المتدني الذي يشكل مصدر الاعتراف بكينونة المرأة وإنسانيتها، وبالتالي ينعكس ذلك على الصحة النفسية والجسدية لهن، وهذا –بدوره– يشكل عاملاً معيقاً في تلقيهن للعلاج والخدمات المساندة لهن.

- **التساؤل الخامس: ما ردود فعل الإناث ذوات الإعاقة على العنف الواقع عليهن في المجتمع الأردني؟** وللإجابة عن هذا التساؤل، فقد استخدمت التكرارات والنسب المئوية لردود الفعل على العنف الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، والجدول التالي رقم (7) يوضح هذه النتائج:

جدول 7: التكرارات والنسب المئوية لردود الفعل على العنف الواقع على الإناث ذوات الإعاقة

الرقم	ردود الفعل العنف	التكرار	النسبة المئوية
1	الاستسلام	26	25.5
2	الصراخ	13	12.7
3	البكاء	23	22.5
4	ترك المنزل	5	4.9
5	التهديد بالشكوى	7	6.9
6	الدفاع عن النفس	14	13.7
7	الهروب من المكان	1	1.0
8	الشكوى للشرطة	1	1.0
9	الشكوى للمتصرف أو المحافظ	1	10
10	اللجوء لإدارة حماية الأسرة	4	3.9
11	اللجوء لاستشارة قانونية	1	1.0
12	رفع دعوى قانونية	3	2.9
13	الشكوى لأحد الأقارب	12	11.8
14	الشكوى لأحد الأصدقاء	7	6.9
15	الإضرار بممتلكات المعنف	3	2.9

يشير الجدول السابق رقم (7) إلى أن أكثر ردود فعل الأنثى ذات الإعاقة، والتي تتعرض للعنف، قد تمثل بالاستسلام، ثم جاء –وعلى التوالي– البكاء، والدفاع عن النفس، والصراخ. بينما كان أقل رد فعل هو الهروب من المكان

والشكوى للشرطة واللجوء لاستشارة قانونية بنسب مماثلة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (العواودة،1998) من جهة أن ردود فعل النساء تجاه العنف تتجسد بالصمت وعدم التبليغ للأمن، وتقتصر على الشكوى للمقربين.

- **التساؤل السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05\geq\alpha$) في أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والنشاط الاقتصادي؟**

وللإجابة عن هذا التساؤل، فقد استخدم اختبار t إضافة إلى استخدام تحليل التباين الأحادي إلى جانب اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وذلك حسب ما تفتضيه طبيعة المتغير الذي تظهر فيه فروق في بعض أشكال العنف. وتبين الجداول التالية نتائج هذا التساؤل:

أولا: الفروق في أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة محسوبة تبعا لمتغير المستوى التعليمي

أشكال العنف	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسري	أساسي	14	1.37	0.40
	ثانوية	29	1.30	0.32
	دبلوم متوسط	14	1.23	0.42
	بكالوريوس	38	1.22	0.24
	دراسات عليا	7	1.02	0.03
المجتمعي	أساسي	14	2.13	0.35
	ثانوية	29	2.05	0.47
	دبلوم متوسط	14	1.60	0.35
	بكالوريوس	38	1.90	0.46
	دراسات عليا	7	1.98	0.25
ضد الذات	أساسي	14	1.52	0.35

	ثانوية	29	1.36	0.25
	دبلوم متوسط	14	1.13	0.22
	بكالوريوس	38	1.35	0.39
	دراسات عليا	7	1.22	0.30
الكلي لأشكال العنف	أساسي	14	1.67	0.31
	ثانوية	29	1.57	0.25
	دبلوم متوسط	14	1.32	0.27
	بكالوريوس	38	1.49	0.30
	دراسات عليا	7	1.41	0.18

يلاحظ من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، فقد تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way anova)، والجدول (9) يبين ذلك:

جدول 9: نتائج تحليل التباين الأحادي لأشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني تبعا لمتغير المستوى التعليمي

أشكال العنف	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأسري	بين المجموعات	0.71	4	0.18	1.82	0.131
	داخل المجموعات	9.41	97	0.10		
	الكلي	10.12	101			
المجتمعي	بين المجموعات	2.52	4	0.63	3.49	0.010
	داخل المجموعات	17.55	97	0.18		
	الكلي	20.07	101			
ضد الذات	بين المجموعات	1.18	4	0.29	2.81	0.029
	داخل المجموعات	10.13	97	0.10		

	الكلي	11.31	101			
الكلي لأشكال العنف	**بين المجموعات**	1.07	4	0.27	3.52	0.010
	داخل المجموعات	7.36	97	0.08		
	الكلي	8.43	101			

تشير النتائج في الجدول (9) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أشكال العنف (الأسري, والمجتمعي, والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، تبعا لمتغير المستوى التعليمي، وذلك استناداً إلى قيمة ف المحسوبة، إذ بلغت (3.52) ، وبمستوى دلالة (0.010) وتعد هذه القيمة دالة إحصائيا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أقل من 0.05 ، كما بلغت قيمة ف المحسوبة (3.49) وبمستوى دلالة (0.010) للعنف المجتمعي، وبلغت (2.81) وبمستوى دلالة (0.029) للعنف ضد الذات، وتعد هذه القيم دالة إحصائيا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أقل من (0.05) باستثناء العنف الأسري والتي بلغت قيمة ف المحسوبة (1.82) وبمستوى دلالة (0.131)، وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أكبر من (0.05).

ولتحديد مصادر الفروق فقد استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية إشارت النتائج إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في العنف المجتمعي والعنف ضد الذات، والدرجة الكلية الممثلة لأشكال العنف الثلاثة في هذه الدراسة بين الإناث ذوات الإعاقة بمستوى تعليمي أساسي، والإناث ذوات الإعاقة بمستوى تعليمي دبلوم متوسط، بحيث إن دلالة هذه الفروق كانت لمصلحة الإناث ذوات الإعاقة من مستوى الأساسي، إذ أن قيم المتوسط الحسابي للعنف الممارس على الإناث ذوات الإعاقة في هذا المستوى كان الأكبر مقارنة بالمتوسط الحسابي لمستوى الدبلوم. ما يعني أن ارتفاع المستوى التعليمي للفتاة يقلل من وطأة ممارسة العنف ضدها

ويلاحظ كذلك أن هنالك فروقات ذات دلالة إحصائية في العنف المجتمعي فقط عند دراسة المتوسطات بين الإناث ذوات الإعاقة بمستوى تعليمي ثانوي، والإناث ذوات الإعاقة بمستوى تعليمي دبلوم متوسط، بحيث أن دلالة هذا الفرق كانت لمصلحة الإناث ذوات الإعاقة بمستوى الثانوي صاحب المتوسط الحسابي الأكبر.

رابعا: الفروق في أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) تبعا لمتغير النشاط الاقتصادي (عاملة أو غير عاملة)

جدول 10: نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني تبعا لمتغير النشاط الاقتصادي

أشكال العنف	النشاط الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأسري	عاملة	34	1.19	0.27	1.32	0.184
	غير عاملة	68	1.28	0.33		
المجتمعي	عاملة	34	1.79	0.45	2.38	0.019
	غير عاملة	68	2.01	0.43		
ضد الذات	عاملة	34	1.19	0.26	3.28	0.001
	غير عاملة	68	1.41	0.35		
الكلي لأشكال العنف	عاملة	34	1.39	0.26	3.01	0.003
	غير عاملة	68	1.57	0.29		

تشير النتائج في الجدول (10) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني تبعا لمتغير النشاط الاقتصادي، وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة، إذ بلغت (3.01)، **وبمستوى** دلالة (0.003)، حيث تعد هذه القيمة دالة إحصائيا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أقل من 0.05 ، كما بلغت قيمة ت المحسوبة (2.38) وبمستوى دلالة (0.019) للعنف المجتمعي وبلغت (3.28) وبمستوى دلالة (0.001) للعنف ضد الذات، وتعد هذه القيم دالة إحصائيا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أقل من (0.05) باستثناء العنف الأسري حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (1.32) وبمستوى دلالة (0.184) وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كانت أكبر من (0.05)، وفقا لما هو مبين في الجدول.

مناقشة النتائج

- **النتائج المتعلقة بقياس تعرض النساء ذوات الإعاقة للعنف بأشكاله:**

فيما يتعلق بمستوى العنف الأسري الذي تتعرض له **النساء ذوات الإعاقة**، فقد جاء بتقدير متوسط بأهمية نسبية 42.66. ويعد التهديد بالضرب أكثر شكل من أشكال العنف الأسري الذي يتعرضن له بأهمية نسبية 62.33، تلاه منعهن من الخروج من المنزل بحجة الخوف عليهن بأهمية نسبية 53.99، ثم محاولة الضرب بأهمية نسبية 52.99، وتلاها الشتم بأهمية نسبية 52.33، ما يعكس أن العنف الأسري بأشكاله (اللفظي والتهديد) منتشر في الأسر الأردنية، فهو لا يعد– لدى أغلب الأسر – عنفا بل سلوكا للتعبير عن الغضب ومحاولة التحكم بالنفس، وعدم إيقاع العنف الجسدي، سواء بالضرب أو بالصفع أو بغيره، فالتهديد بالضرب حسب الثقافة المجتمعية السائدة لا يشكل عنفا بل مجرد كلمات لا أثر لها، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الطاهات، 2014) والتي لخصت أن النساء ذوات الإعاقة أكثر ضحايا العنف الأسري لما تشكله منظومة الحماية الأسرية من قيود وضوابط عليهن تعيق حريتهن وتمنعهن من التنقل خوفا عليهن.

وبحسب النظرية النسوية للإعاقة، فإن إقصاء النساء ذوات الإعاقة وحرمانهن من الخروج من المنزل بداعي الخوف والحماية يعد موروثاً ثقافياً متوارثاً تشكل عبر التمثلات المجتمعية للذكور والإناث، التي جسدت المرأة على أنها الأضعف وتحتاج للحماية والرعاية الأبوية، وأنها عاجزة عن حماية نفسها، خاصة إذا كانت ذات إعاقة، كما أن التمثلات الاجتماعية التي تجسد المرأة بالجسد دائما، تشكل أكثر دوافع الأسرة حرصاً وخوفاً على الإناث ذوات الإعاقة.

وبينت النتائج أن مستوى العنف المجتمعي الذي تتعرض له المرأة ذات الإعاقة، قد تم تقديره بدرجة مرتفعة وبأهمية نسبية 64.66. وقد احتلت صعوبة استخدام وسائل المواصلات العامة أهمية نسبية قدرها 87.99 من الدرجة الأعلى للعنف المجتمعي لدى العينة ككل، ثم تلاها– على التوالي– دور الإعلام السلبي في تنميط الصورة المأخوذة عن المرأة ذات الإعاقة بأنها تدعو للشفقة، وغير كفؤة، وضعيفة وبأهمية نسبية 85.32، ثم تقصير الدولة في توعية الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم وبأهمية نسبية 84.66، وعدم النظر بطلب الوظيفة كونها ذات إعاقة بأهمية نسبية 76.33، وفيما يتعلق بالنسبة الأقل درجة من أشكال العنف كانت لمصلحة الاعتداء الجنسي بأهمية نسبية 38.33. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Wehbi and Lakkis, 2010) والتي تحدثت عن صعوبة استخدام ذوي الإعاقة للمواصلات، واتفقت هذه النتيجة أيضا مع نتائج دراسة (أبو

صالحة, 2011) التي أشارت إلى تدني مستوى الوعي المجتمعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغياب التسهيلات البيئية والرعاية الاجتماعية لهم.

وبحسب النظرية النسوية للإعاقة، فأن التمثلات الاجتماعية والمنظومة الثقافية تعكس دلالاتها لجسد المرأة ذات الإعاقة على أنه مشوه وناقص ويجب استبعاده وإقصاؤه، ما يعرضها للعنف بأنواعه وأشكاله المختلفة، وعند تقاطعه مع الإعاقة فإن الضغط المجتمعي بموروثاته ومعتقداته يزداد عليها.

كما أكدت التفاعلية الرمزية أن الصور النمطية المأخوذة عن ذوات الإعاقة ورمزية أجسادهن، تحمل خطاباً بأنهن ضعيفات، ويجب النظر إليهن بشفقة، وأنهن لا كفاءة لديهن. ورمزية أجساد النساء ذوات الإعاقة شكلت خطابات متوارثة بأنهن ضعيفات يحتجن إلى الشفقة وأنهن غير كفؤات، ما يجعل الإعلام يؤكد هذه الصور ويؤثر في سياسات الدولة، وفي منظومة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة والتي تمتاز بالضعف الشديد وانعدام البرامج التأهيلية والمساندة لهن.

وأظهرت النتائج وجود عنف ضد الذات تم تقديره بمستوى متوسط وبأهمية نسبية 44.66، وتمثلت أعلى درجات العنف ضد الذات بالعزلة عن الآخرين بأهمية نسبية 53.33، والامتناع عن تناول الطعام بالمرتبة الثانية وبأهمية نسبية 51.99، وعدم تناول الأدوية بأهمية نسبية 46، وجاءت أقل أشكال العنف ضد الذات متمثلة بمحاولة الانتحار بأهمية نسبية 36.

ويعزى انخفاض نسبة محاولة الانتحار إلى أن فكرة الانتحار مرفوضة في المجتمع الأردني، وتحدث بنسبة ضئيلة، ورفضها يأتي من منطلق الالتزام الديني بالدرجة الأولى، ولما يترتب عليه من تداعيات على عائلة الضحية؛ لأنه يأخذ لدى البعض مفهوم الخزي والعار، وهذا من شأنه أن يعزز لدى المرأة محاولات العنف ضد الذات من خلال العزلة والامتناع عن تناول الأدوية والطعام كمحاولة منها للتعبير عن رفضها لتداعيات الإعاقة عليها.

ويلاحظ من خلال تحليل النتائج أن آثار العنف على النساء ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني، تم تقديرها بدرجة مرتفعة وبأهمية نسبية 48.66، وكانت النسبة الأعلى للأعراض النفس جسدية (صداع، واضطرابات المعدة، وقولون، وانفعال دائم) وبأهمية نسبية 64.33، تلاها التوتر والقلق بأهمية نسبية 61.33، ثم الشعور بالإحباط وبأهمية نسبية 60.33، أما النسبة الأقل فكانت تعاطي المخدرات بأنواعها وبأهمية نسبية 37. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أبو هزيم، 2014)

التي أكدت ظهور الاكتئاب والقلق من المستقبل والتوتر والشعور بالنقص وعدم الثقة بالذات والإحساس بالفشل والإحباط لدى ذوات الإعاقة.

وبينت الدراسة أن أكثر ردود الفعل لدى النساء ذوات الإعاقة إثر التعرض للعنف، قد تمثل بالاستسلام بنسبة 25.5%، ثم تلاها البكاء بنسبة 22.5%، ومن بعدها الصراخ بنسبة 12.7%، ومن ثم الشكوى لأحد الأقارب وبنسبة بلغت 11.8%. بينما لم يتم تقديم شكوى لمقدم الرعاية إطلاقا وبنسبة 0.0%، في حين جاءت النسبة 1.0% متشابهة لردود الفعل كالهروب من المكان، والشكوى للشرطة، واللجوء لاستشارة قانونية.

وذلك يعكس انخفاض مستوى الثقة بالنفس وعدم مقدرتها على اتخاذ إجراء كرد فعل مناسب على العنف الواقع عليها، فأغلب ردود الفعل تمثلت بأشكال تدل على الضعف وقبول المهانة. وما أكد ذلك قلة نسبة النساء ذوات الإعاقة اللواتي اتخذن رد فعل يدل على رفضهن للعنف، مثل الهروب من المكان أو تقديم شكوى. وهذه النتيجة توافقت مع دراسة (العواودة، 1998) التي أشارت إلى أن ردود أفعال النساء؛ ضحايا العنف، تتجسد بالبكاء وعدم الشكوى لأحد وعدم إبلاغ الجهات الأمنية.

وتشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أشكال العنف (الأسري، والمجتمعي، والعنف ضد الذات) الذي تتعرض له الإناث ذوات الإعاقة في المجتمع الأردني تبعا لمتغير المستوى التعليمي، فقد تبين أنه كلما انخفض المستوى التعليمي لذوات الإعاقة زادت نسبة تعرضهن للعنف المجتمعي وضد الذات، وأن العنف الأسري لا علاقة له بمتغير التعليم، فهو يمارس في كل الأحوال. كما أظهرت النتائج أن العنف ضد ذوات الإعاقة يتأثر بمتغير النشاط الاقتصادي، فمن يعملن أقل فهن عرضة لممارسة العنف ضدهن. ما يؤكد أن التمكين الاقتصادي للمرأة يخفف من حدة العنف الممارس عليها وشدته. وهذا يتوافق مع دراسة (العواودة، 1998) من أن المرأة العاملة أقل تعرضاً للعنف بأشكاله وأنواعه المختلفة.

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

1. أبو سعد، فوزي (2016) دراسة تحليلية لبيانات الأشخاص ذوي الإعاقة والمسجلين لدى المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، وزارة العمل، عمان، الأردن.
2. أبو غزالة، هيفاء، (2011)، الاستراتيجية العربية لمناهضة العنف ضد المرأة، ط1، القاهرة: منظمة المرأة العربية.
3. أبو هزيم، شيرين (2014)، المشكلات الاجتماعية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والاستراتيجيات المتبعة لمواجهتها في الأكاديمية الملكية للمكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
4. أبو صالحة، نسرين، (2011)، صورة الأشخاص ذوي الإعاقة في الدراما العربية: دراسة حالة، المسلسل التلفزيوني وراء الشمس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
5. الأمم المتحدة، (2006)، دراسة متعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة، تقرير الأمين العام، الدورة 61.
6. الأمم المتحدة، (1993)، الإعلان العالمي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، فينا.
7. الأمم المتحدة، (2012)، دراسة مواضيعية بشأن مسألة العنف ضد النساء والفتيات والاعاقة، تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الانسان.
8. جامعة الدول العربية (2014)، الإعاقة في المنطقة العربية لمحة عامة، دراسة، الاسكوا.
9. الجريدة الرسمية (2008)، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (31) لسنة 2007، عمان، العدد 4895، 25\3\2008، عمان، الأردن.
10. الجريدة الرسمية (2008)، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (31) لسنة 2007، عمان، العدد 4895، 25\3\2008، عمان، الأردن.
11. الجريدة الرسمية (2014)، نظام الخدمة المدنية رقم (82) لسنة 3013، العدد 5308، 16\3\2014، عمان، الأردن.

12. الجريدة الرسمية (2017)، قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قانون رقم (20) لسنة 2017، العدد 3710، 2017\2\6، عمان، الأردن.

13. جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، (2010) خطوات إلى الأمام نحو الاندماج الاجتماعي للفتيات والنساء ذوات الإعاقات في الشرق الأوسط تحديات متعددة الأوجه واستجابات مشتركة، رام الله فلسطين.

14. دائرة الاحصاءات العامة (2016)، التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015، الأردن.

15. سرطاوي عبد العزيز والمهيري، عوشة والزيودي، محمد وطه، بهاء وعبدات روحي (2013) المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة بدولة الإمارات العربية المتحدة، المجلة الدولية للأبحاث التربوية، عدد 33.

16. طاهات، دينا، (2014)، إدراك العنف ضد المرأة من منظور النوع الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

17. عبد الحميد، صلاح، (2011)، ثقافة العنف، ط1، مصر دار أقلام للنشر والتوزيع

18. عبد العاطي، السيد وبيومي، محمد وجابر، سامية وعمر، نادية (2004)، نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة والمعاصرة، ط1، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

19. العواودة، أمل (2009) العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

20. العواودة، أمل، (1998)، العنف ضد المرأة الزوجة في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان.

21. القارسي، جلال (2015)، انثروبولوجيا الإعاقة الأسرة والمجتمع، ط1، عمان: المكتبة الوطنية.

22. لطفي، طلعت والزيات، كمال (1999)، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

23. المجلس الوطني لشؤون الأسرة (2008)، العنف الأسري في الأردن، دراسة، الأردن.

24. المجلس الوطني لشؤون الأسرة (2013)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لحالات العنف الأسري، دراسة، الأردن.

25. المرصد العمالي الأردني (2014)، تشغيل الأشخاص من ذوي الإعاقة: فجوات قانونية وحرمان من حقوق أساسية، مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، دراسة، الأردن.

26. المرصد العمالي الأردني (2015)، تقرير بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص من ذوي الإعاقة تشغيل للأشخاص من ذوي الإعاقة في الأردن بين ضعف فرص العمل وبؤس ظروف التشغيل، مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، دراسة، الأردن.

27. مركز دراسات التنمية (2013)، أشخاص غير مرئيين النساء والفتيات ذوات الإعاقة والوصول إلى مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الحقوقية في الضفة الغربية وقطاع غزة والمخيمات الفلسطينية في لبنان، دراسة، جامعة بيرزيت فلسطين.

28. منظمة الصحة العالمية، (2002)، التقرير العالمي حول العنف والصحة، القاهرة.

29. منظمة الصحة العالمية، (2011)، التقرير العالمي حول الإعاقة، جمهورية مالطا.

30. موقع الكتروني

31. النميرات، رائدة (2015)، المرأة ذات الإعاقة في الاستراتيجيات الوطنية الأردنية دراسة تحليلية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

32. الهبارنة، ايمان، (2014)، أسر الفتيات ذوات الإعاقة العقلية نحو عملية استئصال الأرحام، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

33. الوريكات عايد، (2011)، علم الاجتماع الطبي، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع المهيري،

https://www.7iber.com/society/feminist-disability-theory/

المراجع باللغة الإنجليزية

34. Crosby, A. Melanson, C. Ortega, L. (2011), Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, ver. 1.0 Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia.

35. Hughes, R. Nosek, M. Taylor, H. Taylor, P. (2006), Disability, Psychosocial, and Demographic Characteristics of abused Women with physical Disabilities, Violence against Women, Vol. 12.
36. Nosek, M. Howland, C. and young, M. (1997), Abuse of Women with Disabilities, Journal of Disability Policy Studies, Vol. 8
37. Rohmer, R. and Louver, E. (2016), Implicit stereotyping Against people with Disability, Group Processes & intergroup Relations.
38. Wehbi, S. and Lakkis, S. (2010), Women with Disabilities in Lebanon: from Marginalization to Resistance, Journal of Women and Social Work
39. Powers, L. and Oschwald, M. (2012), vilonace and abuse against people with disabilities: experiences, barriers & prevention strategies, Center on self-determination, Oregon Health & Science University.

Violence against Woman with Motor and Sensory Disability in the Jordanian Society
(Quantitative Field Study)

Hadeel Abu Hayyana [1], Amal Al-Awawdeh [2]

[1] Women's Studies Center, University of Jordan

hadeelabuhayyaneh@gmail.com

[2] Center for Women's Studies, University of Jordan

drawawdeh@yahoo.com

Abstract

This study aims at investigating the reality of violence against women with disabilities in its different types and forms (family violence, societal violence, self-violence), as well as the psychological and social effects of that violence, in addition to the responses of women with disabilities to the violence practiced against them.

In order to achieve the study goals, the researcher adopted the quantitative research method, which was applied to a sample of women consisting of (102) women with motor and sensory disability, who benefit from the services of societies and centers specialized in their disabilities, in the city of Amman by using the intentional sample method and a questionnaire supported by interviews as a tool to collect data.

The study revealed that the level of family violence against disabled women in the Jordanian society was moderate, with hitting being the most common form of violence. Concerning the societal violence against disabled women, it was estimated to be of a high degree. This form of violence was represented in difficulties in using public transportation means. Regarding self-violence, it was found that disabled women isolate themselves as a form of self-violence. In other cases, they refrain from eating their meals.

It was also found that the societal violence and self – violence against disabled women has increased with those who have less level of education, whereas family violence has no relationship with the variable of education.

Keywords: *Violence, Disabled women, Motor disabilities, Sensory disability.*