بحث بعنوان

العلاقة بين مستويات الإعاقة والتعرض للعنف من الشريك لدى النساء السعوديات المتزوجات في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية

The relationship between disability levels and how likely married Saudi women in the Kingdom of Saudi Arabia are to be exposed to their partners' violence: a field study

إعداد

د/ هنادي أنيس خليل خان

أستاذ مساعد / جامعة الملك عبد العزيز – جدة

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم
https://jfss.journals.ekb.eg
Email: journalssw@fayoum.edu.eg
online ISSN: 2682 - 2679 print ISSN : 2682-2660 Arcif:Q2
تاريخ استلام البحث ٢٠٢٥/٩/٨ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٥/٩/١٩ تاريخ النشر ٢٠٢٥/١٠/١
Doi 10.21608/jfss.2025.458315
Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_458315.html

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين مستويات الإعاقة والتعرض للعنف من الشريك بين النساء السعوديات المتزوجات، وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية ضمت (١٠٠) امرأة من االلائي يتلقين خدمات من منظمات حماية الأسرة بمدينة جدة، (٥٠) منهن من ذوي الإعاقة و(٥٠) من غير ذوي الإعاقة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تم تقييم العلاقة بين الإعاقة الجسدية والعاطفية وأنواع العنف (العاطفي، الجسدي، الجنسي، وسلوكيات السيطرة) باستخدام أدوات قياس معيارية معترف بها دولياً وهما استبيان مجموعة واشنطن لقياس صعوبات الأداء الوظيفي لتقييم مستوى الإعاقة (٢٠) فقرة، واستبيان منظمة الصحة العالمية للعنف ضد المرأة (WHO VAWI) لتقييم أنواع العنف من الشريك (١٧) فقرة، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المجموع الكلي لصعوبات الأداء الوظيفي(الإعاقة) و المجموع الكلي للعنف(٠,٩٢) كما تبين وجود علاقة بين الإعاقة الجسدية والعاطفية والعنف الكلي من الشريك، (٠,٨٩، ٠,٣٧). أيضا أظهرت النساء ذوات الإعاقة معدلات أعلى بكثير من العنف، لا سيما العنف الجسدي والعاطفي وسلوكيات السيطرة، مقارنة بالنساء اللاتي ليس لديهن أي إعاقة، وأوصت الدراسة بضرورة تبني سياسات حماية شاملة تراعي طبيعة الإعاقة وتقدم دعماً نفسياً واجتماعياً مناسباً. كما أكدت على أهمية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين، وتوفير قنوات آمنة للإبلاغ عن أي شكل من أشكال هذا العنف، وتصميم برامج وقائية تتناسب مع احتياجات النساء ذوات الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة – التعرض للعنف من الشريك- النساء السعوديات

Abstract

This study aims to analyze the relationship between levels of disability and exposure to intimate partner violence (IPV) among married Saudi women, through a field study involving (100) women receiving services from family protection organizations in Jeddah — (50) with disabilities and (50) without. The study adopted a correlational descriptive methodology and assessed the relationship between physical and emotional disabilities and types of IPV (emotional, physical, sexual, and controlling behaviors) using internationally recognized standardized tools: the Washington Group Short Set (20 items) to evaluate disability level, and the WHO Violence Against Women Instrument (WHO VAWI, 17 items) to assess IPV.

Results revealed a strong positive correlation between total functional difficulties (disability) and total IPV score (r = 0.92). Additionally, physical and emotional disabilities were significantly associated with overall IPV (r = 0.89 and r = 0.37, respectively). Women with disabilities reported significantly higher rates of IPV, particularly physical and emotional abuse, and controlling behaviors, compared to their non-disabled counterparts. The study recommends the adoption of comprehensive protection policies that consider the nature of disability and offer appropriate psychosocial support. It also emphasizes the need for training social workers, ensuring safe reporting channels, and designing preventive programs tailored to the specific needs of women with disabilities.

Keywords: Disability – Exposure to Intimate Partner Violence – Saudi Women

المقدمة

تُعد قضايا الإعاقة والعنف الأسري من أبرز التحديات الاجتماعية والإنسانية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما لهما من تأثيرات عميقة على الأفراد، خاصة النساء، فالإعاقة لا تُعد مجرد حالة طبية، بل ترتبط بأبعاد اجتماعية وثقافية تؤثر على اندماج الفرد في الحياة اليومية وقدرته على الوصول إلى الحقوق والخدمات. وبالمثل، فإن العنف من الشريك يُعد من أكثر أشكال العنف انتشاراً ضد المرأة، ويمثل تهديداً مباشراً لكرامتها وسلامتها النفسية والجسدية.

ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2011) ، فإن نحو (١٥٪) من سكان العالم – أي ما يزيد عن مليار شخص – يعانون من نوع من أنواع الإعاقة، وتُشكّل النساء نسبة كبيرة من هذه الفئة، مما يجعلهن عرضة لمزيد من التهميش الاجتماعي والثقافي، وأشارت أيضاً تقارير منظمة الصحة العالمية(WHO, 2011) إلى أن نحو ثلث النساء حول العالم تعرضن لنوع من أنواع العنف من الشريك ، بينما يعاني أكثر من مليار شخص من أحد أشكال الإعاقة، وعند اجتماع هاتين الظاهرتين، نجد أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن مستويات أعلى من التهميش والعنف، ويصبحن أكثر عرضة للانعزال وصعوبة الوصول إلى الدعم، وتتفاقم هذه الظواهر في المجتمعات التي تسود فيها الهياكل الاجتماعية التقليدية، والتي تُعيد إنتاج أنماط التمييز وعدم المساواة.

وتُعد رفاهية المرأة أحد المؤشرات الأساسية للتنمية الاجتماعية في أي مجتمع، إلا أن هذه الرفاهية غالباً ما تُقيد بعوامل متعددة مثل الإعاقة والعنف من الشريك، لما لهما من آثار نفسية وجسدية طويلة الأمد على النساء (Bohlaiga et al., 2014) . وبشكل عام ، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من ضعف في صحتهم، وتراجع في تحصيلهم التعليمي، وتضاءل فرصهم الاقتصادية ، ومعدلات فقر أعلى مقارنةً بغيرهم؛ ويعود ذلك إلى حد كبير إلى نقص الخدمات المتاحة لهم والعقبات الكثيرة التي يواجهونها في حياتهم اليومية(Abolfotouh& Almuneef, 2020).

وفي السياق العربي، وعلى وجه الخصوص في المملكة العربية السعودية، بدأت تظهر جهود واضحة لمعالجة هذه القضايا من خلال السياسات الوطنية، ومنظمات حماية الأسرة، والتشريعات الداعمة، إلا أن الأبحاث التي تربط بين الإعاقة والعنف الأسري لا تزال محدودة، رغم التغيرات الاجتماعية التي تشهدها المملكة، ولا تزال كثير من النساء، خاصة العاملات في الرعاية المنزلية وذوات الإعاقة، يعانين في صمت نتيجة الوصمة المجتمعية، ونقص الخدمات، وضعف الوصول إلى المساندة القانونية أو النفسية(Innab et al.,2024; UN Women,2022).

من هنا، تبرز الحاجة إلى دراسات علمية تسلط الضوء على هذه الفئات المهمشة، وتستكشف الروابط المحتملة بين الإعاقة ومستوى العنف الذي تتعرض له النساء. ويأتي هذا البحث ليسد فجوة

معرفية مهمة، من خلال دراسة العلاقة بين عدد صعوبات الأداء الوظيفي التي تواجه النساء ومستوى العنف من الشريك، مع التركيز على النساء السعوديات المتزوجات اللاتي يتلقين دعماً من منظمات حماية الأسرة، ومقارنة تجربة النساء المتزوجات ذوات الإعاقة مع غير ذوات الإعاقة في المملكة، وتحليل أوجه التشابه والاختلاف في تعرضهن للعنف. كما تعتمد الدراسة على منظور نظري نسوي، والذي يرى أن التهميش الاجتماعي والتمييز القائم على النوع والإعاقة هي عوامل مترابطة تساهم في تعزيز العنف ضد النساء. ويجدر بالذكر أن هذه الدراسة تستند إلى أدوات قياس معترف بها دولياً لتوفير نتائج موثوقة قابلة للتطبيق العملي. وبهذا، تهدف الدراسة ليس فقط إلى تقديم بيانات إحصائية، بل أيضا إلى تقديم فهم أعمق للواقع الاجتماعي الذي تعيشه النساء ذوات الإعاقة في السعودية، وهذا ما يُمكّن المختصين والمهتمين بحقوق الإنسان والعمل الاجتماعي من تطوير برامج وسياسات أكثر شمولاً وإنصافاً.

مشكلة الدراسة

تشير بيانات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2013) إلى أن ثلث نساء العالم قد تعرضن في حياتهن لشكل من أشكال العنف من الشريك، سواء كان عنفاً جسدياً أو جنسياً، أو عاطفيا أو انعكاسات السلوكيات القهرية التي تحد من حرية المرأة وتضعف مكانتها داخل الأسرة والمجتمع ، وعلى الرغم من أن هذه الإحصاءات تعكس واقعاً عالمياً، فإن المجتمعات العربية، بما في ذلك السعودية، ليست بمنأى عن هذه الظاهرة. فقد أظهرت دراسة وطنية حديثة (Alquaiz et al., 2023) أن ما يقارب(٤٠٪) من النساء السعوديات في مدينة الرياض قد تعرضن لأحد أشكال العنف من الشريك، فيما أبدت(٢٩٪) منهن مؤشرات على ضائقة نفسية متوسطة إلى شديدة. وأوضحت النتائج أن العنف كان مرتبطاً بزيادة مستويات الضيق النفسي، بينما ارتبط الدعم الاجتماعي وتقدير الذات بانخفاض هذه المستويات. كما كشفت الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٧) أن(7.1%) من السعوديين يعانون من نوع من أنواع الإعاقة (General Authority for Statistics, 2017)، كما بلغ معدل انتشار العنف ضد المرأة مدى الحياة في المملكة العربية السعودية حوالي (٤٠٪)، وهو أعلى قليلاً من معدل الانتشار العالمي (Abolfotouh& Almuneef, 2020) وتُثير هذه الإحصائيات تساؤلات حول تداخل تأثير عامل الإعاقة مع احتمالية التعرض للعنف، حيث يجمع الواقع بين هاتين الظاهرتين في إطار اجتماعي معقد، تكون فيه المرأة ذات الإعاقة أكثر هشاشة وأقل قدرة على الوصول إلى الدعم أو الحماية. حيث أن القليل جداً من الدراسات – سواء محلياً أو إقليمياً – قامت بتحليل العلاقة المباشرة بين هذين العاملين، خاصة ضمن السياق الثقافي والاجتماعي السعودي، وهذا ما يجعل البحث الحالي ذا أهمية خاصة، لكونه يسعى إلى سد فجوة حقيقية في المعرفة حول هذه العلاقة في

المملكة ضمن السياق الثقافي والاجتماعي السعودي الذي يتميز بتركيبة أسرية تقليدية، ووصمة مجتمعية تجاه كل من الإعاقة والعنف الأسري.

إذ تشير الأدبيات إلى أن النساء ذوات الإعاقة هنّ أكثر عرضة للعنف، ليس فقط بسبب العوامل الاجتماعية والاقتصادية، ولكن أيضاً بسبب الحواجز الاجتماعية في الوصول إلى الدعم والخدمات، مما يزيد من هشاشتهن في المواقف الأسرية الحساسة (Costa & Gomes, 2018; Oram et al., 2017).

لقد تناولت دراسات عديدة موضوع العنف من الشريك ، مثل دراسة Afifi et al. (2011) في المنطقة الشرقية، والتي كشفت عن نسب مئوية تراوحت من (٣٩,٣٪- ١٧,٩٪) تبعا لاختلاف العنف الجسدي والنفسي وبلغت نسبة انتشار العنف الجنسي (٦,٩٪) وكذلك دراسة Alzahrani et al. (2016) التي وثقت انتشاره لدى العاملات في المراكز الصحية بالطائف بنسبة (١١,٩٪) ، ودراسة Abolfotouh & Almuneef (2020) ، ودراسة(2014) Al Serkal ، و(2017) Barnawi، بالإضافة إلى دراسة كل من Alquaiz et al. (2017) ، و(2021) Alhalal et al.، و(2011) Alhabib، و(2019) Kazzaz et al.، و Hawcroft et al. (2019) و Choi et al. (2021) و Oram et al.(2017) ، و Duru et al. (2019) التي تناولت العلاقة بين العنف والمتغيرات النفسية والإجتماعية، وأيضاً دراسة AlAhmari et al. (2019) التي تناولت اشكال الإساءة والعنف فى البيئة السعودية، بالإضافة إلى دراسة كل من Bohlaiga (2014) ، و(2009) Papadakaki et al.، و Abdel-Khalek & Lester (2013) التي تناولت العلاقة بين الرفاه النفسي والخصائص الاجتماعية والدينية، لكن أغلب هذه الدراسات تناولت العنف في إطار علاقته بالمتغيرات النفسية دون ارتباطه بالاعاقة.

وقد بحثت بعض الدراسات العنف في سياق الإعاقة مثل دراسة (García-Cuéllar et al., 2023) وهي دراسة نوعية أظهرت أن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن لجميع أشكال العنف (physical, sexual, psychological) وغالباً ما تستمر لسنوات، مع ضعف القدرة على إثبات ذلك، وأيضا وجدت أن النساء ذوات الإعاقة عرضة للعنف بنسبة تزيد بنحو(٥٠-٨٠ %) مقارنة بالنظيرات غير المعاقات ودراسة (Elsayed et al., 2023) التي تناولت العنف ضد النساء ذوات الإعاقة السمعية في منطقة تبوك بالمملكة العربية السعودية وثبت من خلال هذه الدراسة ضعف الإبلاغ عن أي شكل من أشكال العنف وصعوبة الوصول للخدمات، وعرضت دراسة (Anyango et al., 2023) تجارب النساء ذوات الإعاقة مع العنف من قبل الشريك الحميم: وهي دراسة نوعية

من السويد، والتي تبين أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عُرضة لخطر التعرض للعنف طوال حياتهن. فهن أكثر عرضة للعنف بمرتين تقريباً مقارنةً بالرجال ذوي الإعاقة أو الرجال والنساء غير ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك،فإنهن يتعرضن لمعدلات أعلى من جميع أنواع العنف. قد يكون هذا الضعف المتزايد ناتجاً عن عوامل تتعلق بالإعاقة، مثل الاعتماد على الآخرين للحصول على الدعم، وعدم الثقة، والعزلة الاجتماعية والجسدية. وعلى الرغم من وجود أبحاث حول عنف الشريك الحميم ضد النساء بشكل عام، إلا أن المعرفة بهذا النوع من العنف ضد النساء ذوات الإعاقة محدودة. دراسة Costa & Gomes (2018) التي أوضحت العلاقة بين العنف والاكتئاب والقلق لدى نساء معاقات، ودراسة Al-Alhmari et al. (2019)حول الارتباط بين صورة الجسد وتقدير الذات، كما تبين أن معدل العنف ضد المعاقين بالمملكة العربية السعودية (١,٤٪) من حالات العنف المسجلة تشمل معاقين، أغلبهم من الأطفال والذكور، مع آثار صحية طويلة الأمد.

رغم هذه الجهود البحثية العالمية والإقليمية، يظل الربط المباشر بين الإعاقة ومستوى العنف من الشريك ضمن السياق الثقافي والاجتماعي السعودي نادراً للغاية. وهذه الثغرة هي ما تجعل البحث الحالي ذا أهمية خاصة، حيث يسعى إلى سد فجوة معرفية حقيقية من خلال دراسة مكملة في فهم العلاقة الإحصائية والتفاعلية بين مستوى الإعاقة والتعرض لأنواع العنف ضمن هذه الفئة في المملكة؛ لذا فإن هذه الدراسة تسعى إلى سد فجوة حقيقية في الأدبيات من خلال تحليل العلاقة التفاعلية بين مستوى الإعاقة لدى النساء السعوديات المتزوجات، واحتمالية تعرضهن لعنف الشريك الحميم، وهذا ما يمنح هذا البحث أهمية خاصة ومبرراً علمياً قوياً.

تبلورت مشكلة الدراسة بالكشف عن العلاقة الإحصائية بين مستوى الإعاقة لدى النساء السعوديات المتزوجات وبين تعرضهن للعنف من الشريك ، كما تسعى إلى مقارنة الفروقات بين النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة من حيث درجة التعرض لأنواع العنف المختلفة.

أسئلة الدّراسة

تمثّل السؤال الرئيس للدراسة الحالية في : ما العلاقة بين مستويات الإعاقة والتعرض للعنف من الشريك لدى النساء السعوديات المتزوجات في المملكة العربية السعودية ، ويتفرع هذا السؤال إلى الأسئلة الفرعية التالية :

١. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين مستويات الإعاقة والعنف من الشريك لدى النساء السعوديات المتزوجات اللاتي يتلقين المساعدة من منظمات حماية الأسرة؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات العنف من الشريك بشكل عام، وكذلك في الأبعاد المختلفة، بين النساء السعوديات المتزوجات ذوات الإعاقة والنساء السعوديات المتزوجات غير ذوات الإعاقة؟

أهداف الدّراسة

١. الكشف عن العلاقة الإحصائية بين مستويات الإعاقة والعنف من الشريك لدى النساء السعوديات المتزوجات اللاتي يتلقين المساعدة من منظمات حماية الأسر.

٢. استقصاء دلالة الفروق الإحصائية بين متوسط درجات العنف من الشريك بالدرجة الكلية والأبعاد بين النساء السعوديات المتزوجات ذوات الإعاقة والنساء السعوديات المتزوجات غير ذوات الإعاقة.

أهمية الدّراسة

تتمثل أهمية الدّراسة فى الجوانب التالية:

- **الأهمية النظرية**: تبرز أهمية هذه الدراسة فيما تساهم فيه بالمعرفة التراكمية كونها الأولى من نوعها في المملكة العربية السعودية التي تتناول العلاقة بين الإعاقة والعنف من الشريك لدى النساء المتزوجات، كما تكمن القيمة النظرية لهذه الدراسة في توفير إطار علمي لفهم التداخل المعقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على النساء ذوات الإعاقة، وكيف يمكن أن يتفاقم تأثير العنف الأسري على هذه الفئة. من خلال نتائج هذه الدراسة، سيتمكن الأخصائيون والباحثون من تحليل العلاقة بين الإعاقة والعنف الأسري بشكل أعمق، مما يساهم في سد فجوة كبيرة في الأدبيات العلمية الخاصة بالعنف الأسري في المجتمع السعودي. كما توفر هذه الدراسة مدخلاً مهماً لفهم تأثير هذه العوامل على رفاهية المرأة السعودية وتقدير احتياجاتها الخاصة في مواجهة التحديات التي تواجها في حياتها اليومية.
- **الأهمية العملية**: تُعد هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة لأنها تقدم رؤى عملية حول كيفية تحسين خدمات الرعاية الاجتماعية والدعم المقدمة للنساء ذوات الإعاقة المتعرضات للعنف الأسري في السعودية. من خلال استكشاف العلاقة بين الإعاقة والعنف الأسري، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين وصناع القرار أن يتعرفوا على الفجوات في السياسات والتدخلات الحالية، مما يمكّنهم

من تطوير برامج دعم فعّالة تأخذ بعين الاعتبار احتياجات هذه الفئة بشكل أكبر. علاوة على ذلك، يمكن لهذه الدراسة أن تساهم في تحسين تدريب الأخصائيين الاجتماعيين وتزويدهم بالمعرفة اللازمة للتعامل مع هذه الفئة بطرق أكثر فعالية وإنسانية، مما يسهم في تعزيز دور الخدمة الاجتماعية في الحد من العنف الأسري وتقديم المساعدة الفعّالة للنساء المتضررات. كما أن نتائجها قد تسهم في زيادة وعي الأخصائيين الاجتماعيين وصانعي القرار بالتحديات الفريدة التي تواجهها هذه الفئة. هذه النتائج قد تساعد في تطوير سياسات وتدخلات أكثر فعالية لحماية النساء ذوات الإعاقة وكذلك تقديم الدعم اللازم لهن.

حدود الدّراسة

- **الحدود الموضوعية:** اعتمدت الدراسة على النظرية النسوية، للكشف عن العلاقة بين مستويات الإعاقة حسب تصنيف مجموعة واشنطن لقياس صعوبات الأداء الوظيفي والعنف من الشريك (الزوج) والتي تشمل العنف (الجسدي،النفسي، العاطفي،الجنسي، السلوكيات المسيطرة) حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية للعنف ضد المرأة، تم استخدامه قبل ذلك في السعودية. وتُحدد الإعاقة بناءً على الصعوبات في الأداء البشري، سواء الجسدية (البصر، السمع، الإدراك، التواصل، العناية الذاتية، وظائف الجزء العلوي من الجسم، الحركة) أو العاطفية (القلق والاكتئاب)، وهو تعريف طورته مجموعة واشنطن للإحصاءات الخاصة بالإعاقة في الولايات المتحدة، وتم اعتماده دولياً واستخدمته السعودية في جمع بياناتها عام ٢٠١٧.
- **الحدود البشرية:** النساء السعوديات المتزوجات اللاتي يتلقين المساعدة من منظمات حماية الأسر بمدينة جدة من ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة وتشمل الفئة السكانية من النساء السعوديات المتزوجات اللاتي يعانين من إعاقة جسدية أو عاطفية، خاصة أولئك اللاتي يتلقين خدمات من منظمات حماية الأسرة ويواجهن تحديات مضاعفة نتيجة الإعاقة من جهة، والعنف الأسري من جهة أخرى، مما يؤثر بشكل سلبي على صحتهن النفسية والجسدية والاجتماعية.
- **الحدود المكانية** : أجريت الدراسة على منظمات حماية الأسر بمدينة جدة وهي: جمعية المودة، جمعية سمو الفكر، ومنظمة حماية الأسرة، وقد تم اختيار هذه المنظمات تحديداً لأنها تُعنى بتقديم

الدعم للنساء اللواتي يواجهن أشكالاً متعددة من الخلافات أو العنف الأسري، بما في ذلك العنف العاطفي أو النفسي، الجنسي، الجسدي، والسلوكيات المسيطرة أو العدوانية.

مصطلحات الدّراسة

- **الإعاقة** : تُعرَّف الإعاقة في الدراسة، بناءً على الصعوبات في الأداء البشري المتعلقة بالمكونات الجسدية (البصر، السمع، الإدراك، التواصل، العناية الذاتية، وظائف الجزء العلوي من الجسم، والحركة)، والمكونات العاطفية (القلق والاكتئاب). وقد تم تطوير هذا التعريف من قبل مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة في الولايات المتحدة. كما تم الاعتراف به دولياً واستخدمته المملكة العربية السعودية لجمع بيانات حول مستويات الإعاقة بين السكان في عام ٢٠١٧. وبالدراسة الحالية تشمل الإعاقة الجسدية والإعاقة العاطفية.
- **العنف من الشريك**: تُعرَّف هذه الدراسة العنف من الشريك بأنه يتكون من أربعة أشكال مختلفة من العنف (العنف العاطفي والجسدي والجنسي والسلوكيات المسيطرة) ومجموع العنف الكلي. وتم قياس سلوكيات العنف من الشريك باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية للعنف ضد المرأة (WHO VAWI) المعياري الذي تم استخدامه في المملكة العربية السعودية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تُعد الإعاقة والعنف من الشريك مشكلتين عالميتين تؤثران بشكل كبير على النساء، وقد تناولت الأدبيات موضوع العنف من الشريك (الزوج) تجاه الزوجات بصورة عامة، كما تناولت موضوع الإعاقة وحددت العديد من العوامل المرتبطة بتعرض النساء المتزوجات للعنف من الشريك مثل مستوى الإعاقة ونوعها، عمر الشريكين عند الزواج، مستوى التعليم، دخل الأسرة، الديناميكيات الأسرية، تعاطي الشريك للكحول، تعدد الشريكات، ومنطقة سكن الشريكين(Innab et al., 2024) وقد أظهرت الدراسات أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عُرضة للعنف من الشريك مقارنة بغير ذوات الإعاقة(Anyango et al., 2023)، وأن العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية تلعب دوراً مُهماً في زيادة أو تقليل مخاطر التعرض للعنف(Kifle et al., 2024). فيما يلي نقدم عرضا للمفاهيم النظرية التالية:

أولا: العنف من الشريك (الزوج)

لطالما كان العنف من الشريك ضد النساء المتزوجات مشكلة اجتماعية عالمية، عبر التاريخ، تم تجاهل أو تبرير العنف ضد النساء في العديد من الثقافات والمجتمعات، وغالباً ما اعتُبر مسألة خاصة

داخل الأسرة. في المجتمعات التقليدية، كان يُنظر إلى الرجال على أنهم رؤساء الأسرة، وكان يُسمح لهم بممارسة السلطة على زوجاتهم وأطفالهم، بما في ذلك استخدام العنف الجسدي كوسيلة للسيطرة والانضباط (Dobash & Dobash, 1979) . لم يبدأ الاعتراف بالعنف المنزلي كقضية اجتماعية خطيرة إلا في أواخر القرن العشرين، مع ظهور الحركات النسوية التي ناضلت من أجل حقوق المرأة وحمايتها من العنف. وفي المملكة العربية السعودية، كما هو الحال في العديد من المجتمعات المحافظة، كان يُنظر إلى العنف الأسري على أنه مسألة خاصة لا ينبغي مناقشتها علناً. ومع ذلك، أدت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في العقود الأخيرة إلى زيادة الوعي بهذه القضية، وبدأت الحكومة السعودية في اتخاذ خطوات لمعالجة العنف الأسري من خلال سن القوانين وتأسيس منظمات حماية الأسرة(Alhabib et al., 2011). وأشارت الأدبيات إلى وجود العديد من العوامل المساهمة والمرتبطة بالعنف من الشريك ضد النساء المتزوجات في المملكة العربية السعودية، وتساهم في زيادة خطر تعرض النساء المتزوجات للعنف من الشريك في السعودية، وتشمل مايلي :

١. مستوى ونوع إعاقة المرأة: ترتبط شدة ونوع إعاقة المرأة بشكل مباشر بمخاطر تعرضها للعنف من الشريك، حيث أظهرت الدراسات أن النساء ذوات الإعاقات الجسدية أو الحسية أو الإدراكية أو العاطفية يواجهن مستويات أعلى من العنف مقارنة بغير ذوات الإعاقة. كما أن النساء اللاتي لديهن أكثر من نوع واحد من الإعاقة يكن أكثر عُرضة للعنف (Nosek et al., 2001) في السعودية، حيث أظهرت بيانات الهيئة العامة للإحصاء لعام ٢٠١٧ أن النساء ذوات الإعاقة يشكلن نسبة كبيرة من السكان، لكن لا توجد بيانات كافية حول مدى تعرضهن للعنف الأسري.

٢. عمر الشريكين عند الزواج: حيث يعتبر عمر الشريك عند الزواج عاملاً مهماً في تحديد ديناميكيات السلطة داخل العلاقة الزوجية. أظهرت الدراسات أن الأزواج الأكبر سناً قد يكونوا تقليديين بدرجة أكبر في معتقداتهم حول الأدوار الجندرية، مما قد يزيد من احتمالية استخدامهم للعنف للسيطرة على زوجاتهم (Jewkes et al., 2017). كما يرتبط عمر المرأة أيضاً بمخاطر التعرض للعنف، حيث أن النساء الأصغر سناً، وخاصة أولئك اللاتي يتزوجن في سن مبكرة، يكن أكثر عرضة للعنف من الشريك بسبب نقص الخبرة الحياتية والاعتماد الاقتصادي والاجتماعي على الشريك(World Bank Group, 2024) .

٣. مستوى التعليم: حيث يرتبط مستوى تعليم الشريك ارتباطاً عكسياً بمخاطر العنف من الشريك. الأزواج ذوو التعليم المنخفض يكونوا أكثر ميلاً لاستخدام العنف كوسيلة لحل النزاعات أو فرض

السيطرة ، وترتبط مستويات التعليم الأعلى لدى المرأة بانخفاض مخاطر التعرض للعنف، حيث يمنحها التعليم المزيد من الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات وطلب الدعم عند الحاجة (VanderEnde et al., 2012).

٤. دخل الأسرة: يرتبط الدخل المنخفض للأسرة بزيادة مخاطر العنف من الشريك، حيث يؤدي الضغط المالي إلى زيادة التوتر والصراعات داخل الأسرة (World Bank Group, 2023) .بالإضافة إلى وجود متغيرات أخرى تناولها الباحثين مثل (Abolfotouh & Almuneef, 2020; Alhalal et al., 2021; Alquaiz et al.,2017; Alzahrani et al.,2016; Barnawi,2017; Choi et al.,2021; Duru et al. ,2019; Hawcroft et al., 2019; Kazzaz et al., 2019; Oram et al,2017). وتشمل هذه المتغيرات ديناميات الأسرة وتعاطي الشريك للكحول، والدعم الاجتماعي، وتعدد الأزواج، ومنطقة سكن الشريكين.

ثانيا: العنف من الشريك ضد النساء المتزوجات ذوات الإعاقة(MWWD)

تواجه النساء المتزوجات ذوات الإعاقة مخاطر متزايدة للتعرض للعنف من الشريك مقارنة بغير ذوات الإعاقة. أظهرت الدراسات أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة للعنف الجسدي والعاطفي والجنسي من شركائهن، وغالباً ما يواجهن صعوبات إضافية في الحصول على الدعم والحماية بسبب إعاقتهن (Hughes et al., 2012). في المملكة العربية السعودية، لا تزال الأبحاث حول هذه الفئة محدودة، لكن الأدلة تشير إلى أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن تحديات مضاعفة بسبب الوصمة الاجتماعية والتمييز ونقص الخدمات المتخصصة.

مؤخرا ، اتخذت المملكة العربية السعودية خطوات متقدمة لمواجهة ظاهرة العنف الأسري، خاصة العنف من الشريك تجاه الزوجة، حيث تشير الدراسات إلى أن ارتفاع معدلات هذا العنف ينعكس سلباً على الصحة النفسية والجسدية للنساء، وهو ما دفع الجهات المعنية في السعودية إلى اعتماد سلسلة من السياسات والإصلاحات القانونية التي تهدف إلى الحد من هذه الظاهرة. وقد كان إصدار "نظام الحماية من الإيذاء" عام ٢٠١٣ نقطة تحول رئيسية، حيث وفّر إطاراً قانونياً واضحاً لحماية النساء من العنف الأسري، مدعوماً بجهود سابقة مثل لجنة الحماية الاجتماعية. وفي عام ٢٠١٨، جاء صدور الأمر السامي رقم ٢٥٨٠٣ (HO25803) ضمن توجه المملكة العربية السعودية لمواءمة سياساتها المتعلقة بالعنف الأسري مع رؤية ٢٠٣٠، والتي تهدف إلى تحديث صورة المملكة وبنيتها لتتوافق مع المعايير

الدولية في التجارة والقانون والاقتصاد. تعزيز حقوق المرأة ومكانتها كان جزءاً رئيسياً من هذا التوجه نحو التوافق مع المعايير العالمية. من الخطوات التمهيدية للأمر السامي إنشاء مراكز استقبال الشكاوى عام ٢٠١٦، مما سهّل على النساء الإبلاغ عن حالات الإساءة فور حدوثها. وجاء HO25803 ليعزز الحماية للنساء، حيث نسق مع هيئة المحامين السعوديين ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لضمان حصول النساء على قائمة محدثة باستمرار من عناوين وأسماء المحامين الراغبين في تقديم المساعدة القانونية مجاناً، مما أدى إلى توسيع نطاق الدعم ليشمل شريحة أكبر من النساء في المجتمع السعودي (Yusof et al., 2022).

رغم هذا التقدم التشريعي، فإن تطبيق القوانين لا يزال يمثل تحدياً كبيراً، حيث توصي الدراسات بضرورة تفعيل مجموعات دعم رسمية وغير رسمية وتوفير آليات حماية فعالة للنساء المعرضات للعنف. وفي هذا السياق، صدر "الأمر السامي رقم ٢٥٨٠٣" عام ٢٠١٨ كأحد أبرز الإصلاحات في إطار رؤية ٢٠٣٠، حيث مكّن النساء من الوصول إلى خدمات قانونية مجانية، وفتح قنوات جديدة للإبلاغ، وساهم في تنسيق جهود وزارة الموارد البشرية وهيئة المحامين وجمعيات المجتمع المدني مثل جمعية "مودة." ويُعد الأمر السامي رقم ٢٥٨٠٣ تطوراً نوعياً في السياسة الاجتماعية السعودية، إذ لا يكتفي بمجرد الاعتراف بوجود مشكلة العنف الأسري، بل يقدم حلولاً عملية مثل تسهيل الإبلاغ وتوفير الدعم القانوني والنفسي والاجتماعي. كما يعالج بعض الحواجز التي تمنع النساء من طلب الحماية، مثل الخوف من فقدان الحضانة أو نقص الموارد المالية. وقد ركز الأمر السامي على الفئات الأكثر عرضة للخطر، ومنهن النساء ذوات الإعاقة، وسعى لتخفيف العقبات الاجتماعية والثقافية والقانونية التي تُعيق وصولهن إلى العدالة.

في ضوء ما سبق، فإن تطوير السياسات السعودية تجاه العنف الأسري، خاصة الموجه ضد النساء ذوات الإعاقة، يتطلب نهجاً شاملاً ومتكاملاً يأخذ في الحسبان العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر على تعرض النساء للعنف. وتبرز أهمية التقييم المستمر للسياسات الحالية، وبناء شراكات فعالة بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني لضمان حماية أكثر شمولية وفعالية.

ثالثا: النظريات المفسرة للعنف من الشريك

تستند هذه الدراسة إلى النظرية النسوية، التي تركز على فهم كيفية تداخل العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في تشكيل تجارب النساء مع العنف والإعاقة. تؤكد النظرية النسوية أن العنف ضد النساء هو نتيجة للهياكل الاجتماعية التي تهمش النساء وتمنح الرجال السلطة والسيطرة، حيث تلعب الثقافة دوراً مهماً في تحديد الأدوار المتوقعة من النساء والرجال، وغالباً ما تُبرر الأعراف الاجتماعية استخدام العنف ضد النساء كوسيلة للسيطرة والانضباط، وتقوم النظرية على عدم المساواة المجتمعية

المتجذرة التي غالباً ما تطبع العنف ضد النساء، حيث تؤكد النظرية النسوية أن عدم المساواة بين الجنسين هو السبب الجذري للعنف ضد النساء، وأن تغيير هذه الهياكل يتطلب تغييرات اجتماعية وقانونية وثقافية واسعة النطاق، وتوضح الدراسة كيف أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن تهميشاً مضاعفاً بسبب إعاقتهن وجنسهن، مما يزيد من مخاطر تعرضهن للعنف ويحد من قدرتهن على الحصول على الدعم والحماية(Boyle,2018).

جوهر النظرية النسوية (FT) هو فحص المجتمع بطريقة تسلط الضوء على التأثيرات التي تولد وتحافظ على عدم المساواة، والاضطهاد، والظلم، مع الدعوة في الوقت نفسه إلى المساواة والعدالة (Ferguson, 2017; Kachel et al., 2016; Norlock, 2019). وفي معناها الأضيق، تركز النظرية النسوية على النساء كمجموعة، واللاتي – من خلال هذه الهوية – يتم تهميشهن في المجتمع، ويكون هذا التهميش ذا طابع عالمي. تضمن بنية القوة غير المتكافئة أن الرجال يمكنهم اضطهاد النساء والسيطرة عليهن بشكل مباشر وغير مباشر.

وتتمثل القوى الاجتماعية المؤثرة على العنف من الشريك ضد النساء المتزوجات ذوات الإعاقة في السعودية وتشمل هذه القوى الأعراف الاجتماعية، والتمييز ضد ذوي الإعاقة، ونقص الخدمات، والوصمة المرتبطة بالإعاقة والعنف الأسري وتبرز أهمية النظرية النسوية في تفسير نتائج الدراسة وتوجيه التوصيات المتعلقة بالسياسات والتدخلات.

يؤدي إلى زيادة احتمالية العنف والسيطرة. وتعتمد النساء بشكل كبير على الرجال في المهام اليومية والأحداث الحياتية المهمة. إن بنية القوة القائمة على النوع الاجتماعي في السعودية تجعل من الطبيعي اضطهاد النساء والسيطرة عليهن، وليس النساء فقط، بل أي مجموعة مهمشة، بما في ذلك ذوي الإعاقة (Aldossari & Calvard, 2022) .

بالنسبة للنساء المتزوجات ذوات الإعاقة في السعودية اللواتي يواجهن العنف من الشريك، تظهر أشكال مختلفة من هذه القضايا، بما في ذلك القدرة، والنوع الاجتماعي، والطبقة الاقتصادية، حيث تتداخل وتؤثر على معدلات ومخاطر العنف من الشريك لدى النساء غير ذوات الإعاقة في السعودية،و هذا يعني أنه يمكن أن يؤثر أيضاً على النساء ذوات الإعاقة مع متغيرات إضافية، إدراج الإعاقة أمر بالغ الأهمية لتوسيع النظرية النسوية، لأن الطريقة التي يفهم بها المجتمع ويتعامل مع الإعاقة تتحدث مباشرة عن كيفية إنشاء ذلك المجتمع لنظام ثقافي للأشخاص ذوي الإعاقة يوصم الاختلافات في المظهر الجسدي (Garland-Thomson, 2020) .كما أن الإعاقة تقع تماماً ضمن التسلسل الهرمي الذي تتناوله النظرية النسوية، والذي يتناول المجموعات الجندرية، وأشكال عدم المساواة والقوة المختلفة،

وكيف يميز المجتمع حتى داخل هذه المجموعات المهمشة بالفعل، أي النساء كمجموعة بلا قوة وذوات الإعاقة كمجموعة أكثر تهميشاً (Kerner, 2017) .

الدراسات السابقة بمجال العنف من الشريك ضد الزوجات ذوات الإعاقة

ركزت دراسة Barrett et al. (2009) على العلاقة بين العنف من الشريك، والحالة الصحية، وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية لدى النساء ذوات الإعاقة. وأظهرت النتائج أن النساء المعنفات ضمن هذه الفئة يواجهن تحديات صحية كبيرة بالإضافة إلى صعوبات في تلقي الخدمات الطبية. كما تناولت دراسة Breiding & Armour (2015) العلاقة بين وجود الإعاقة والتعرض للعنف في العلاقات الحميمية في الولايات المتحدة. وقد بينت أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة لعنف الشريك مقارنة بغيرهن، مما يستدعي استجابة شاملة في السياسات الصحية.

وفي السياق الأفريقي، درست Valentine et al. (2019) حالات العنف ضد النساء ذوات الإعاقة في أوغندا، وكشفت أنهن يواجهن أنماطاً متعددة من العنف والتمييز داخل الأسرة والمجتمع، مما يزيد من هشاشتهن الاجتماعية.

هدفت دراسة Alhusen et al. (2020) إلى تحليل العلاقة بين عنف الشريك الحميم والإكراه الإنجابي والحمل غير المقصود لدى النساء ذوات الإعاقة،و تبين فيها أن النساء المعاقات أكثر عرضة لهذه الأشكال من العنف بسبب التبعية الجسدية والاجتماعية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الحمل غير المرغوب فيه، وهو ما يؤكد الحاجة إلى سياسات صحية تستجيب لواقعهن. وفي السياق الطبي، بحثت دراسة Coker et al. (2005) حالات تعرض النساء ذوات الإعاقة للعنف أثناء زياراتهن لعيادات طب الأسرة، وأظهرت النتائج أن الإعاقة تُعد من العوامل المرتبطة بزيادة خطر التعرض للعنف .

في دراسة أجراها Chirwa et al. (2020) ، تم تسليط الضوء على العلاقة بين الإعاقة وعنف الشريك الحميم (IPV). وقد أظهرت النتائج أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عُرضة للتعرض للعنف الجسدي، كما أن نسبة التعرض للعنف العاطفي لديهن كانت مرتفعة بشكل ملحوظ، مما انعكس في ارتفاع معدلات ما يُعرف بالشلل العاطفي. وكشفت الدراسة عن وجود ارتباط واضح بين وجود الإعاقة وزيادة احتمالية التعرض للاحتجاز الجسدي والاعتداء الجنسي. وعند المقارنة مع النساء غير ذوات الإعاقة، تبين أن النساء ذوات الإعاقات المتوسطة والشديدة يكنّ أكثر عُرضة بشكل ملحوظ لجميع أشكال العنف المعطل، سواء كان جسدياً، جنسياً، عاطفياً أو اقتصادياً، وركزت دراسة Mouster (2021) على الجوانب النظرية والتجريبية لصوت النساء ذوات الإعاقة الناجيات من عنف الشريك، مُشيرة إلى ضرورة اعتماد مقاربة تحليلية مدمجة لفهم وتقديم الدعم لهذه الحالات. وتناولت دراسة Moster (2021) أصوات النساء الناجيات من العنف باستخدام نهج نظري مدمج. كشفت

عن ضعف قدرة النساء ذوات الإعاقة على الإفصاح عن العنف، وغياب الدعم المؤسسي الكافي، خاصة في المجتمعات المحافظة،وناقشت Namatovu et al. (2022) وجهات نظر العاملين في المجال المهني حول تقديم خدمات الحماية من عنف الشريك للنساء ذوات الإعاقة، وأشارت إلى وجود عقبات بنيوية ومجتمعية تحدّ من فاعلية هذه الخدمات. وقد سعت دراسة Meyer et al. (2023) التي أُجريت في تنزانيا، إلى فحص الروابط بين أنواع الإعاقة والعنف من الشريك. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية، خاصة في حالات الإعاقة الجسدية، مع تزايد معدلات العنف العاطفي والجسدي واللذان كانا أكثر شيوعاً بين هذه الفئة مقارنة بالنساء غير ذوات الإعاقة . وفي دراسة García Cuéllar et al. (2023) والتي كانت مراجعة منهجية تهدف إلى قياس مدى انتشار العنف من الشريك ضد النساء ذوات الإعاقة. ووجدت أن هؤلاء النساء يتعرضن للعنف بنسبة تصل إلى الضعف مقارنة بنظيراتهن غير المعاقات، خصوصاً من الشركاء الحاليين أو السابقين.

و عرضت دراسة Anyango et al. (2023) تجارب النساء ذوات الإعاقة مع العنف من قبل الشريك الحميم: وهي دراسة نوعية من السويد، والتي أوضحت أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عُرضة لخطر التعرض للعنف طوال حياتهن واعتمدت على مقابلات مع نساء ذوات إعاقة في السويد، وأظهرت أن العنف الذي يتعرضن له يستمر لسنوات، ويشمل أشكالاً متعددة كالنفسي والجسدي والجنسي، مع صعوبة كبيرة في الابلاغ بسبب العزلة وقلة الثقة وعدم توفر خدمات ملائمة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين مستوى الإعاقة والعنف من الشريك لدى النساء السعوديات المتزوجات البالغات في جدة، بالمملكة العربية السعودية، اللاتي يتلقين المساعدة من منظمات حماية الأسرة، والكشف عن دلالة الفروق في مستويات تعرضهن للعنف من الشريك ضد النساء المتزوجات بين ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة، ولتحقيق ذلك تم تبني المنهج الوصفي الإرتباطي ومنهج المقارنة السببية كما تم صياغة الفرضيتين التاليتين الأولى: هناك ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين مستوى الإعاقة ومستوى العنف من الشريك، والثانية: النساء المتزوجات ذوات الإعاقة يتعرضن لمستوى أعلى من العنف من الشريك مقارنة بالنساء المتزوجات غير ذوات الإعاقة.

أولا: عينة الدّراسة

استخدمت الدراسة أسلوب العينة الهادفة (غير الاحتمالية) في اختيار المشاركات (Purposive Sampling) لضمان تمثيل النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة حيث شملت (١٠٠) امرأة سعودية بالغة (١٨ سنة فأكثر)، وُلِدن في المملكة العربية السعودية، ومتزوجات من رجال سعوديين لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويعشن معهم في نفس المنزل، منهن (٥٠) أبلغن عن وجود صعوبات وظيفية أو

إعاقات، و(٥٠) دون أي صعوبات وظيفية أو إعاقات بحسب إفادتهن الذاتية، وتم اختيار المشاركات من خلال ثلاث منظمات متخصصة في حماية الأسرة بمدينة جدة، وهي: جمعية المودة، جمعية سمو الفكر، ومنظمة حماية الأسرة. وتُقدّم هذه المنظمات خدمات شاملة تهدف إلى التمكين والتأهيل، وتشمل جلسات إرشادية فردية مع مختصين حاصلين على درجات أكاديمية متقدمة (ماجستير)، بالإضافة إلى إعداد خطط علاجية وخطط أمان، وتوفير الدعم العاطفي وإدارة الحالات بناءً على احتياجات النساء واستعدادهن للمشاركة. كما تسعى هذه المنظمات إلى توفير بيئة آمنة وموثوقة تعزز من شعور المشارِكات بالحماية والاستقرار النفسي، وتدعمهن في مواجهة تجارب العنف أو الصراع الأسري.

ثانيا: أدوات جمع البيانات

تم استخدام استبيان ورقي منظم لجمع البيانات، تضمن: البيانات الديموغرافية، ومحوري الإستبانة وهما : أسئلة حول الإعاقة (استناداً إلى مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة) تكوّنت من (٢٠) سؤالاً تتعلق بقياس الإعاقات الوظيفية المحتملة باستخدام أسئلة من مجموعة واشنطن (WG) وقد استُخدمت في السعودية (Authority of People with Disability, 2023) وبالمحور الثاني أسئلة حول العنف من الشريك(بحسب استبيان منظمة الصحة العالمية للعنف ضد لمرأة (WHO VAWI).ويتكون الاستبيان، الذي تمت ترجمته إلى العربية بواسطة خدمات الترجمة المهنية في السعودية، يتضمن (١٧) سؤالاً من استبيان منظمة الصحة العالمية حول العنف ضد المرأة (WHO VAWIاستناداً إلى دراسة (Alquaiz et al.,2017) التي تناولت العنف من الشريك. وفيما يلي تعريفاً لمحوري الاستبانة:

المحور الأول : يقيس المتغير المستقل (الإعاقة)

تم تعريف الإعاقة بناءً على الصعوبات في الأداء البشري، وتشمل: الإعاقة الجسدية (صعوبات في البصر، السمع، الإدراك، التواصل، العناية الذاتية، وظائف الجزء العلوي من الجسم، الحركة) والإعاقة العاطفية(صعوبات مرتبطة بالقلق والاكتئاب) وتم قياس الإعاقة باستخدام مجموعة من الأسئلة المستندة إلى مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة، حيث تم منح درجة لكل نوع من الصعوبات، وتم حساب مجموع الدرجات للحصول على مستوى الإعاقة الكلي، بينما اشتمل المحور الثاني(المتغير التابع: العنف من الشريك) وتم تعريفه بأنه يشمل أربعة أشكال رئيسية: العنف العاطفي، والعنف الجسدي، والعنف الجنسي، والسلوكيات المسيطرة، وتم تقييم كل بند وفق مقياس ليكرت رباعي النقاط لمستوى الصعوبة (لا توجد صعوبة إطلاقاً = ١، وصعوبة بسيطة أو قليلة = ٢، وبعض الصعوبة = ٣، والكثير أو مقدار كبير من الصعوبة = ٤). ويتم قياس الدرجة الكلية للصعوبات الوظيفية بجمع جميع البنود العشرين،

وتشير الدرجة الكلية الأعلى إلى وجود أو اختبار المزيد من الصعوبة في الأداء الوظيفي في المجالات السلوكية المشار إليها. يُستخدم مجموع درجات "٢٠" في استبيان مجموعة واشنطن كتصنيف لـ "عدم وجود إعاقة"، وتُستخدم الدرجة "٢١ أو أكثر" كفاصل وتمثيل لـ "وجود مستوى معين من الإعاقة الوظيفية."

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لهذا الجزء من الاستبيان، بالإضافة إلى أنه تم التحقق سابقاً من توفر مؤشرات الصدق والثبات عبر مجموعة واشنطن من قبل المجموعة في الولايات المتحدة، باستخدام عملية تقييم منهجية تُعرف باسم "المقابلة المعرفية" (Miller, 2019). المقابلة المعرفية هي طريقة بحث نوعية تفحص استجابة السؤال، من خلال معرفة الاعتبارات التي استخدمها المستجيبون أثناء تكوين إجاباتهم على الأسئلة المطروحة (Miller et al., 2014)، ويعد هذا النهج مفيداً بشكل خاص للتحقق من صحة المفاهيم التي يتم بناؤها اجتماعياً عبر الثقافات المختلفة، مثل مفهوم الإعاقة (Cibelli & de Jong, 2016). كان الهدف الأساسي من هذا التحقق الذي أجرته مجموعة واشنطن هو تحديد ما إذا كانت الأسئلة تُمثّل البنية المحددة مسبقاً للإعاقة الوظيفية في مجال أداء معين، وما إذا كان السؤال النهائي المنشأ يؤدي إلى معنى قابل للمقارنة عبر ثقافات ودول مختلفة.

وفيما يتعلق بمفتاح التصحيح تم استخدام مجموع الدرجات الكلية لصعوبات الأداء الوظيفي لتصنيف المشاركات حسب شدة الإعاقة: (محدودية بسيطة: ٢١-٤٠، ومحدودية متوسطة: ٤١-٦٠ ، ومحدودية شديدة: ٦١-٨٠).

المحور الثاني: يقيس المتغير التابع (العنف من الشريك) (IPV)

العنف من الشريك هو المتغير التابع في هذه الدراسة. ويُعرّف بأنه السلوكيات التي تُدرج عادةً في الأبحاث لتعريف سلوكيات العنف الأسري، أو العنف الذي يمارسه الشريك. وتشمل هذه السلوكيات العنف العاطفي أو النفسي، العنف الجنسي، العنف الجسدي، والسلوكيات المسيطرة/العدوانية (Chirwa et al., 2020; Modi et al., 2014; Patra et al., 2018; Washington State Department of Social and Health Services, (n.d.)).

وفي هذه الدراسة، يتم قياس هذه السلوكيات الخاصة بالعنف من الشريك باستخدام استبيان أداة العنف ضد المرأة الصادر عن منظمة الصحة العالمية(WHO VAWI) ، والذي تم استخدامه في المملكة العربية السعودية(Alquaiz et al., 2017) .يتضمن الاستبيان ١٧ بنداً أو سؤالاً، حيث يتم تقييم كل بند على مقياس من خمس نقاط: (١) أبداً، (٢) مرة واحدة، (٣) عدة مرات، (٤) أكثر من عدة مرات، و(٥) مرات عديدة. تمثل الدرجة الكلية الأعلى، الناتجة عن جمع إجابات جميع الأسئلة،

تعرضاً أكبر للعنف من الشريك حسب ما تم الإبلاغ عنه. نطاق الدرجات الممكنة للعنف من الشريك يمتد من ١٧ الحد الأدنى للدرجات، وتمثل الدرجة ٨٥ الحد الأقصى الممكن للعنف من الشريك. ولوصف مدى انتشار وتكرار العنف تم تصنيف المشاركات حسب خبرتهن بشدة العنف بناءً على مجموع الدرجات: (بسيط: ١٨-٣٤، متوسط: ٣٥-٥١، وشديد: ٥٢-٦٨، وشديد جداً: ٦٩-٨٥). كما تضمن الاستبيان، ٣ بنود تتعلق بالعنف العاطفي أو النفسي، و٣ بنود تتعلق بالعنف الجنسي، و٦ بنود تتعلق بالعنف الجسدي، و٥ بنود تتعلق بالسلوكيات المسيطرة.

وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة العنف من الشريك وهي أداة معتمدة دولياً طوّرتها منظمة الصحة العالمية، وقد خضعت للترجمة والتكييف في عدة دول، بما في ذلك المملكة العربية السعودية، بهدف التحقق من أشكال العنف الجسدي، الجنسي، العاطفي، والسلوكيات المسيطرة التي تتعرض لها النساء على يد شركائهن الذكور. تعتمد الأداة في تصنيف النساء المعنفات على إجابة إيجابية واحدة أو أكثر خلال الـ١٢ شهراً السابقة لملء الاستبيان. وقد أثبتت الأداة موثوقيتها العالية في عدة دراسات دولية. ففي دراسة Schraiber et al. (2010)، التي شملت دولاً متعددة، كانت معاملات ألفا كرونباخ ٠,٨٨ للانتشار الكلي و٠,٨٩ للموثوقية الفورية، مما يشير إلى اتساق داخلي عالٍ. كما دعمت دراسة Nybergh et al. (2013) التي أجريت على عينة سويدية مكونة من ٥٧٣ امرأة فعالية المقاييس الفرعية للأداة؛ حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ ٠,٨٠ للعنف الجسدي، ٠,٧٢ للعنف الجنسي، ٠,٧٩ للعنف العاطفي، و٠,٨٨ للمقياس الكلي.

أما في السياق السعودي، فقد أكدت **دراسة** Fageeh (2014) موثوقية الأداة في المملكة، إذ جاءت معاملات ألفا كرونباخ مماثلة لتلك المسجلة في السويد. كما أظهرت **دراسة** Alquaiz et al. (2017)اتساقاً داخلياً جيداً بواقع ٠,٨٧ لانتشار العنف مدى الحياة، و٠,٨٥ لقياس التكرار، مع تأكيد الصدق الظاهري وصدق المحتوى بمراجعة خبراء محليين. وفي الدراسة الحالية، تم اختبار موثوقية WHO VAWIعلى عينة مكونة من (١٠٠) امرأة سعودية، وجاءت النتائج لتعكس اتساقاً داخلياً ممتازاً، حيث بلغت معاملات ألفا كرونباخ كما بجدول (١).

جدول١ *معاملات الثبات لابعاد محور العنف من الشريك والدرجة الكلية*

ابعاد العنف من الشريك	عدد الاسئلة	معامل ثبات الفا
العنف الجسدي	٣	٠,٩٩
العنف الجنسي	٣	٠,٩٧
العنف العاطفي	٦	٠,٩٧
سلوكيات السيطرة	٥	٠,٩٧
المقياس الكلي للعنف من الشريك	١٧	٠,٩٤

كما تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال مراجعات غير رسمية أجراها متخصصون يعملون في منظمات الحماية الأسرية في جدة، مما عزز من ملاءمة الأداة للسياق الثقافي والاجتماعي السعودي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج توصيف أفراد الدراسة وفقاً للمتغيرات الديمغرافية ومتغيري الإعاقة والعنف من الشريك

شاركت في الدراسة (١٠٠) امرأة سعودية متزوجة بالغة، جميعهن يتلقين خدمات من منظمات الحماية الأسرية (FPOs) في المملكة العربية السعودية، يتوزّعن إلى (٥٠) امرأة متزوجة أبلغن عن وجود صعوبات أو إعاقات وظيفية، و(٥٠) امرأة متزوجة لم يبلغن عن أي صعوبات أو إعاقات وظيفية، ويوضّح جدول(٢) الخصائص الديموغرافية لافراد الدّراسة.

جدول ٢

الخصائص الديموغرافية للعينة الكلية من النساء (N = 100)

		بدون إعاقة ن=٥٠		إعاقة ن=٥٠		الإجمالي ن= ٥٠	
	الخاصية	العدد	(%)	العدد	(%)	العدد	(%)
عمر المرأة	أقل من ٢٥ سنة	١٨	٣٦٪	٩	١٨٪	٢٧	٢٧٪
	٢٥ – ٣٤ سنة	٢٠	٤٠٪	٢٠	٤٠٪	٤٠	٤٠٪
	٣٥ سنة أو أكثر	١٢	٢٤٪	٢١	٤٢٪	٣٣	٣٣٪
عمر الشريك	أقل من ٣٥ سنة	١٧	٣٤٪	١٣	٢٦٪	٣٠	٣٠٪
	٣٥ – ٤٤ سنة	٢٣	٤٦٪	١٩	٣٨٪	٤٢	٤٢٪
	٤٥ سنة أو أكثر	١٠	٢٠٪	١٨	٣٦٪	٢٨	٢٨٪
تعليم المرأة	تعليم ما دون الثانوية	١٠	٢٠٪	١٦	٣٢٪	٢٦	٢٦٪
	إتمام الثانوية العامة	٢٠	٤٠٪	١٩	٣٨٪	٣٩	٣٩٪
	الجامعية أو الكلية	٢٠	٤٠٪	١٥	٣٠٪	٣٥	٣٥٪
تعليم الشريك	تعليم ما دون الثانوية	١٠	٢٠٪	٦	١٢٪	١٦	١٦٪
	إتمام الثانوية العامة	١١	٢٢٪	١٤	٢٨٪	٢٥	٢٥٪
	الجامعية أو الكلية	٢٩	٥٨٪	٣٠	٦٠٪	٥٩	٥٩٪
دخل الأسرة	أقل من ٢,٠٠٠	٤	٨٪	٦	١٢٪	١٠	١٠٪
	٢,٠٠٠ – ٤,٩٩٩	٢٥	٥٠٪	٢٨	٥٦٪	٥٣	٥٣٪
	٥,٠٠٠ – ١٠,٠٠٠	٢١	٤٢٪	١٦	٣٢٪	٣٧	٣٧٪
	١١,٠٠٠ فأكثر	٠	٠٪	٠	٠٪		٠٪
مدة الزواج	أقل من سنة	١٠	٢٠٪	٦	١٢٪	١٦	١٦٪
	١–٤ سنوات	٦	١٢٪	١١	٢٢٪	١٧	١٧٪
	٥–١٢ سنة	٢٩	٥٨٪	٣٠	٦٠٪	٥٩	٥٩٪
	١٣سنة فأكثر	٥	١٠٪	٣	٦٪	٨	٨٪
عدد الأطفال المقيمين في	لا يوجد أطفال في المنزل	٥	١٠٪	٤	٨٪	٩	٩٪

		بدون إعاقة ن=٥٠		إعاقة ن=٥٠		الإجمالي ن= ٥٠	
	الخاصية	العدد	(%)	العدد	(%)	العدد	(%)
المنزل	طفل واحد	٤	٪٨	٥	٪١٠	٩	٪٩
	طفلان	١٠	٪٢٠	٢٠	٪٤٠	٣٠	٪٣٠
	ثلاثة أطفال	١٩	٪٣٨	١٥	٪٣٠	٣٤	٪٣٤
	أربعة أو أكثر	١٢	٪٢٤	٦	٪١٢	١٨	٪١٨
عدد الأقارب البالغين	لا يوجد	٤٠	٪٨٠	٣٩	٪٧٨	٧٩	٪٧٩
الآخرين المقيمين في	قريب بالغ واحد	١	٪٢	٤	٪٨	٥	٪٥
المنزل	أقارب بالغين	٩	٪١٨	٧	٪١٤	١٦	٪١٦

ومن الجدير بالذكر أنه تم استخدام اختبار كاي تربيع (Chi-Square) للكشف عن الاختلاف بين النسب المئوية لتوزيع افراد الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية وقد تبين عدم وجود فروق بين تلك النسب مما يؤكد تكافؤ المجموعتين لأغراض المقارنة بمستويات العنف من الشريك. ويوضح جدول(٣) التكرارات لأنواع الإعاقة لدى (٥٠) من الزوجات ذوات الإعاقة من النساء (٧٠٪) يعانين من إعاقة (بسيطة) و(٣٠٪) (متوسطة).

جدول ٣

التكرارات لأنواع الإعاقة لدى ٥٠ امرأة سعودية متزوجة من ذوات الإعاقة(MWWD)

نوع الإعاقة	العدد	النسبة (%)
ضعف البصر (الرؤية)	١٣	٪٢٦
صعوبات التواصل	٦	٪١٢
ضعف السمع	٨	٪١٦
صعوبات الذاكرة/التركيز	١٨	٪٣٦
صعوبات العناية الذاتية	١٢	٪٢٤
صعوبات استخدام الجزء العلوي للجسم	١٢	٪٢٤
صعوبات الحركة (المشي/التنقل)	٢٥	٪٥٠
القلق/الاكتئاب (الجانب العاطفي)	٨	٪١٦

يشير جدول (٣) (نتائج توزيع أنواع الإعاقة بين المشاركات) إلى تنوّع واضح في التحديات التي تواجهها النساء ذوات الإعاقة، حيث تصدّرت صعوبات الحركة (المشي/التنقل) بنسبة (٥٠٪) ، تلتها صعوبات الذاكرة أو التركيز بنسبة (٣٦٪).كما سُجّلت نسب ملحوظة في ضعف البصر (٢٦٪) وصعوبات استخدام الجزء العلوي للجسم وصعوبات العناية الذاتية (٢٤٪ لكل منهما). وتوضح هذه النتائج أن الإعاقات الجسدية والإدراكية تُشكّل النسبة الأكبر، مما قد يضعف قدرة النساء على المقاومة أو طلب المساعدة عند التعرض للعنف. إضافة إلى ذلك، تظهر صعوبات سمعية وتواصلية (بنسبة ١٦٪ و١٢٪) وكذلك مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب (١٦٪)، مما يبرز أهمية توفير برامج دعم شاملة

تتجاوز الجوانب الجسدية لتشمل الدعم العاطفي والتواصلي، وتُراعي تنوع الإعاقات عند تصميم خدمات الحماية والتأهيل تشمل التهيئة البيئية، والدعم النفسي، وخطط الأمان المصممة خصيصاً لتتناسب مع نوع الإعاقة. ويوضّح جدول(٤) توزيع أفراد الدراسة بحسب أنواع العنف من الشريك (IPV)التي تعرضت لها المشاركات.

جدول ٤

توزيع المشاركات وفقاً لنوع العنف من الشريك (ن= ١٠٠)

نوع العنف	لم تتعرض أبداً		مرة/بضع مرات		أكثر من بضع مرات/كثيراً	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
العنف العاطفي	١٦	١٦,٠٪	٥٦	٥٦,٠٪	٢٨	٢٨,٠٪
العنف الجنسي	٩١	٩١,٠٪	٨	٨,٠٪	١	١,٠٪
العنف الجسدي	٤٦	٤٦,٠٪	١٧	١٧,٠٪	٣٧	٣٧,٠٪
عنف سلوكيات السيطرة	٥٦	٥٦,٠٪	١٥	١٥,٠٪	٢٩	٢٩,٠٪

تُظهر نتائج توزيع أنواع العنف الذي تعرّضت له المشاركات تبايناً واضحاً في مدى انتشار كل نوع. فقد كان العنف العاطفي هو الأكثر شيوعاً، حيث أبلغت (٨٤٪) من النساء عن تعرضهن له مرة واحدة على الأقل، وهو ما يشير إلى طبيعته المستمرة والمقلقة، خاصة أن (٢٨٪) منهن تعرّضن له بشكل متكرر أو دائم. أما العنف الجسدي، فقد أظهرت النتائج أنه منتشر أيضاً، إذ تعرّضت له (٥٤٪) من النساء، ونحو (٣٧٪) منهن أفدن بأنه حدث "أكثر من بضع مرات"، مما يدل على نمط عنف مستمر والذي قد يكون له آثار صحية ونفسية خطيرة. وعلى الرغم من أن العنف الجنسي كان الأقل من حيث الانتشار مقارنة بالأنواع الأخرى، فقد تعرّضت له (٩٪) من المشاركات، وهي نسبة لا يُستهان بها نظراً لحساسية هذا النوع من العنف وطبيعة الصمت المرتبط به. وبالنسبة لسلوكيات السيطرة والتحكم، فإن (٤٤٪) من النساء أبلغن عن تعرضهن لها، مع ملاحظة أن (٢٩٪) منهن واجهن هذه السلوكيات بشكل متكرر، مما يُشير إلى ديناميكية علاقات تتسم بالقوة والسيطرة، وهي إحدى السمات البارزة في العلاقات العنيفة. تعكس هذه النتائج الحاجة إلى تدخلات متعددة المستويات تعالج الأنواع المختلفة للعنف وتستجيب لاحتياجات النساء بحسب نمط العنف الممارس ضدهن، والانتشار العالي للعنف العاطفي والجسدي يبرز الحاجة الملحّة لتدخلات وبرامج حماية ودعم متخصصة، وانخفاض معدلات الإبلاغ عن العنف الجنسي قد يعكس حواجز ثقافية أو اجتماعية أو صعوبات في الإفصاح، وليس بالضرورة غياب الفعل نفسه، كما أن فهم تكرار ونوع العنف يساعد في توجيه جهود العمل الاجتماعي وصياغة السياسات بشكل أكثر فعالية.

ثانياً: نتائج الدّراسة ومناقشتها ، تمَّ الإجابة عن سؤالي الدّراسة واختبار فرضياتها، على النحو الآتي:

نتائج السؤال الأول ومناقشته

نصّ السؤال الأول على " هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستويات الإعاقة والعنف من الشريك لدى النساء السعوديات المتزوجات اللاتي يتلقين المساعدة من منظمات حماية الأسرة؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم صياغة الفرضية التالية" هناك ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين مستوى الإعاقة ومستوى العنف من الشريك" ولِاختِبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار سبيرمان للارتباط (Spearman Correlation) وذلك لأن توزيع درجات العنف (IPV) كان منحرفاً (Fisher's skew = 2.76 > 1.96)، وهو ما يجعل اختبار سبيرمان أكثر ملاءمة للبيانات غير الموزعة طبيعياً، وذلك لفحص العلاقة بين مستوى الإعاقة ومستوى العنف من الشريك كما تتضح النتائج في جدول(٥).

جدول ٥

معاملات ارتباط سبيرمان بين العنف من الشريك ودرجات صعوبات الإعاقة الوظيفية (ن= ٥٠)

نوع الإعاقة / نوع العنف من الشريك (IPV)	العنف العاطفي	العنف الجنسي	العنف الجسدي	عنف السلوكيات المسيطرة	المجموع الكلي للعنف
صعوبات الإعاقة الجسدية WG	٠,٢٨٩**	-٠,٠٧٨	٠,٨٦٦**	٠,٧٤٩**	٠,٨٩١**
صعوبات الإعاقة العاطفية WG	٠,٣٦٤**	٠,٠١٤	٠,٣٢٤**	٠,٣٦٦**	٠,٣٦٥**
المجموع الكلي لصعوبات WG	٠,٣٥٦**	٠,٠٧٣	٠,٨٨٩**	٠,٧٨٤**	٠,٩١٦**

** *دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة* ($\alpha \leq 0.01$)

أظهرت نتائج الارتباط أن هناك علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً ($\alpha < 0.01$) بين معظم أشكال العنف من الشريك (باستثناء العنف الجنسي) وصعوبات الإعاقة الوظيفية، أي أن ارتفاع مستوى العنف من الشريك يرتبط بزيادة صعوبات الإعاقة، سواء في الجوانب الجسدية أو العاطفية، وذلك على مستوى التحليل الثنائي(bivariate). لم يُظهر ارتباط دال بين العنف الجنسي وصعوبات الإعاقة سواء في الجوانب الجسدية أو العاطفية، وقد بلغت قيمة الارتباط الكلي بين العنف والصعوبات الوظيفية (الإعاقة) (٠,٩٢) وتُشير إلى وجود علاقة قوية وواضحة إحصائياً، مما يعزز أهمية التركيز على النساء ذوات الإعاقة في جهود الحماية والتدخل الاجتماعي، كما توجد علاقات ارتباط موجبة وقوية ودالة إحصائياً بين معظم أنواع العنف (خاصة الجسدي والسلوكيات المسيطرة والمجموع الكلي) وصعوبات الإعاقة الجسدية والعاطفية والمجموع الكلي لصعوبات الإعاقة. وأعلى معاملات الارتباط ظهرت بين العنف الجسدي والمجموع الكلي لصعوبات الإعاقة بلغت (٠,٨٩).

كما تشير النتائج إلى وجود ارتباطات إيجابية قوية جداً بين إجمالي درجة العنف من الشريك (IPV)وكل من درجة صعوبات الإعاقة الجسدية (٠,٨٩)، في حين كان هناك ارتباط إيجابي متوسط بين إجمالي درجة العنف الكلي ودرجة الصعوبات العاطفية (٠,٤٠). تُشير هذه النتائج إلى أنه في حين أن المستويات الأعلى للعنف من الشريك ترتبط بزيادة صعوبات الإعاقة الوظيفية بشكل عام، إلا أن الارتباط أقوى مع الصعوبات الجسدية مقارنة بالصعوبات العاطفية.

وقد لوحظ نمط مشابه من الارتباط بين العنف الجسدي والسيطرة مع الصعوبات الوظيفة حيث أظهرت النتائج وجود ارتباطات إيجابية قوية جداً على التوالي (٠,٨٩، ٠,٧٨) ومع ذلك، وُجدت ارتباطات إيجابية متوسطة بين درجة الصعوبات العاطفية (٠,٣٦) في حين أن المستويات الأعلى من العنف الجسدي وسلوك السيطرة ترتبط بزيادة صعوبات الوظيفة بشكل عام، إلا أن الارتباط أقوى مع الصعوبات الجسدية مقارنة بالصعوبات العاطفية.

ومن خلال النتائج السابقة يُعد العنف من الشريك مشكلة اجتماعية عالمية، تؤثر على النساء في مختلف المجتمعات، بما في ذلك المملكة العربية السعودية(Alhalal et al., 2021) ؛ (Alquaiz et al., 2017)وتشير الأدبيات إلى أن وجود إعاقة لدى المرأة يُعد عاملاً مؤثراً يزيد من احتمالية تعرضها للعنف، وهو ما تم توثيقه في العديد من الدراسات بالشمال العالمي (Hughes et al., 2012؛ (Basile et al., 2016) ومع ذلك، فإن البحث حول هذه العلاقة لا يزال محدوداً في السياقات العربية والخليجية، رغم أن (٨٠٪) من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في دول الجنوب العالمي(Mitra et al., 2013) ، وتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإعاقة، خصوصاً صعوبات الحركة والإعاقة العاطفية، وتتوافق هذه النتائج مع النظرية النسوية التي ترى أن النساء، وخاصة ذوات الإعاقة، يشكلن مجموعة مزدوجة التهميش بسبب كل من النوع الاجتماعي والإعاقة(Boyle,2018; Garland-Thomson, 2020) وفي السياق السعودي، يُضاعف الهيكل الاجتماعي القائم على السلطة الذكورية من هشاشة النساء ذوات الإعاقة، ويزيد من احتمالية تعرضهن للعنف في بيئة قد تقيّد وصولهن إلى الدعم أو الحماية.

علاوة على ذلك، تدعم نتائج هذه الدراسة ما ورد في مسح المملكة العربية السعودية للإعاقة لعام ٢٠١٧ من حيث انتشار صعوبات الحركة والبصر والسمع والتواصل، مع وجود تفاوت ملحوظ في صعوبات الذاكرة والتركيز والرعاية الذاتية. هذا التفاوت قد يرتبط بطبيعة عينة الدراسة، التي شملت نساء متزوجات يتلقين خدمات من منظمات حماية أسرية، مما يشير إلى وجود احتياجات وظيفية ونفسية مركبة تزيد من احتمال تعرضهن للعنف، وتُبرز أهمية فهم العلاقة التبادلية بين الإعاقة والعنف.

تتوافق نتائج هذه الدراسة، التي أظهرت وجود ارتباطات دالة بين مستويات الإعاقة وأنواع العنف من الشريك، مع عدد من الدراسات الدولية والإقليمية التي أثبتت أن النساء ذوات الإعاقة أكثر عُرضة للعنف مقارنة بغيرهن. فقد أوضحت دراسة Barrett et al. (2009) أن النساء ذوات الإعاقة اللواتي يتعرضن للعنف يواجهن تحديات صحية مضاعفة وصعوبات في الوصول إلى الرعاية، وهو ما يعكس الطبيعة المركبة لآثار العنف عليهن. كما أظهرت دراسة Breiding & Armour (2015) أن وجود الإعاقة بحد ذاته يشكل عامل خطر مستقل للعنف من الشريك، مما يستوجب استجابة شاملة في السياسات الصحية والاجتماعية. هذا الطرح دعّمه أيضاً ما توصلت إليه Valentine et al. (2019) في السياق الأفريقي، حيث أكدت أن النساء ذوات الإعاقة يعانين من أشكال مضاعفة من العنف والتمييز ضمن أسرهن ومجتمعاتهن.

أما فيما يخص العلاقة بين الإعاقة ونوع العنف، فقد أبرزت دراسة Alhusen et al. (2020) كيف يؤدي العنف إلى نتائج إنجابية غير مرغوبة لدى النساء ذوات الإعاقة بسبب تبعيتهن الجسدية والاجتماعية. كذلك، بينت **دراسة** Meyer et al. (2023) وجود علاقة طردية بين الإعاقة، خاصة الجسدية، وتزايد العنف العاطفي والجسدي، وهو ما يتوافق مباشرة مع نتائج الارتباط القوي في الدراسة بين صعوبات الإعاقة الجسدية والعنف الجسدي ($\rho = 0.866^{**}$) والعنف الكلي ($\rho = 0.916^{**}$). وتدعم هذه النتيجة أيضاً مراجعة García Cuéllar et al. (2023) التي أظهرت أن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن للعنف بنسبة تصل إلى الضعف مقارنة بغيرهن.

نتائج السؤال الثاني ومناقشته

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات العنف من الشريك بشكل عام، وكذلك في الأبعاد المختلفة، بين النساء السعوديات المتزوجات ذوات الإعاقة والنساء السعوديات المتزوجات غير ذوات الإعاقة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم صياغة الفرضية التالية" النساء المتزوجات ذوات الإعاقة يتعرضن لمستوى أعلى من العنف من الشريك مقارنة بالنساء المتزوجات غير ذوات الإعاقة. " ولاختبار هذه الفرضية تمَّ استخدام اختبار t للعينات المستقلة (Independent Samples t-test) لمقارنة متوسطات العنف بين النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة كما تُبين النتائج في جدول (٦).

جدول ٦

تائج اختبار (t) لقياس الفروق في العنف من الشريك (IPV) بين النساء المتزوجات ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة

نوع العنف (IPV)	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	df	t	p
العنف العاطفي	بدون إعاقة	٥٠	٥,٠	١,٢٦	٩٨	٦,٠٦	p < ٠,٠٠١
	مع إعاقة	٥٠	٩,٦٤	٥,٢٦			
العنف الجنسي	بدون إعاقة	٥٠	٣,١	٠,٣	٩٨	١,٥١	p = ٠,١٣٧
	مع إعاقة	٥٠	٣,٤٨	١,٧٥			
العنف الجسدي	بدون إعاقة	٥٠	٦,٢٦	٠,٦٦	٩٨	١٧,٠	p < ٠,٠٠١
	مع إعاقة	٥٠	٢٣,٢	٧,٠١			
عنف السلوكيات المسيطرة	بدون إعاقة	٥٠	٥,٢٦	٠,٦٦	٩٨	٨,٥٦	p < ٠,٠٠١
	مع إعاقة	٥٠	١٤,٣٦	٧,٤٩			
مجموع العنف (IPV الكلي)	بدون إعاقة	٥٠	١٩,٦٢	٢,١٢	٩٨	١٥,٩٣	p < ٠,٠٠١
	مع إعاقة	٥٠	٥٠,٦٨	١٣,٦٢			

تشير نتائج اختبار (t) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء المتزوجات ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة حيث بلغت قيمة ت لمجموع العنف الكلية (١٥,٩٣) وكانت دلالتها الإحصائية أقل من (٠,٠٥) وهو مستوى الدلالة المحدد بالدراسة الحالية، وعليه نقبل الفرضية التي نصّت على " النساء المتزوجات ذوات الإعاقة يتعرضن لمستوى أعلى من العنف من الشريك مقارنة بالنساء المتزوجات غير ذوات الإعاقة" حيث بالنظر إلى قيم المتوسطات الحسابية فقد كانت لذوي الإعاقة أعلى من غير الإعاقة، وأيضاً تبين وجود فروق في معظم أبعاد العنف من الشريك الحميم(IPV) ، حيث تراوحت قيمة (t) بين (١,٥١) و(١٧,٠٠). وقد ظهرت أعلى الفروق في العنف الجسدي (t = 17.00) تليه سلوكيات السيطرة (t = 8.56) والعنف العاطفي(t = 6.06) ، وكلها كانت ذات دلالة إحصائية عالية ($p < 0.001$). في المقابل، لم تُظهر نتائج العنف الجنسي فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين($t = 1.51, p = 0.137$) . تعكس هذه النتائج التفاوت الكبير في التعرض للعنف بين المجموعتين، وتسلط الضوء على هشاشة النساء ذوات الإعاقة وضرورة توجيه البرامج الوقائية والعلاجية بشكل خاص لتلبية احتياجاتهن. وتشير هذه النتائج إلى أن النساء المتزوجات ذوات الإعاقة يتعرضن لمستويات أعلى بكثير من العنف العاطفي، والعنف الجسدي، وعنف السلوك المسيطر، وإجمالي عنف الشريك مقارنة بالنساء المتزوجات بدون إعاقة .

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات التي اكدت على أنه نظراً لضعف حالة الإعاقة، مقارنة بالنساء غير ذوات الإعاقة، فإن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة لخطر العنف الجسدي والعاطفي بين

الشريك في المملكة العربية السعودية كما هو الحال في باقي أنحاء العالم وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Chirwa et al., 2020 ; Martinez, 2022). وغالباً ما يُرتكب العنف ضد النساء ذوات الإعاقة من قبل الشركاء الحاليين أو السابقين، وتشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى (٥٤٪) من النساء ذوات الإعاقة يتعرضن للعنف بين الشريك خلال حياتهن (Barrett et al., 2009; Campbell et al., 2022; Hughes et al., 2012) .

كما تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة Chirwa et al. (2020)، التي أوضحت أن النساء ذوات الإعاقات المتوسطة والشديدة أكثر عرضة للعنف الجسدي والجنسي والعاطفي والاقتصادي مقارنة بنظيراتهن من غير المعاقات. كما أظهرت دراسة Anyango et al. (2023) أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن عنفاً مستمراً وطويل الأمد، غالباً ما يمر دون ابلاغ بسبب العزلة وقلة الثقة. وتؤكد دراسة Mouster (2021) على هذه التحديات، مشيرة إلى ضعف القدرة على الإفصاح عن العنف وغياب الدعم المؤسسي، خصوصاً في المجتمعات المحافظة، وهي مشكلة عززتها أيضاً ملاحظات المهنيين في دراسة Namatovu et al. (2022) التي أوضحت وجود عوائق بنيوية ومجتمعية تحد من فعالية خدمات الحماية. وبناءً على هذه المقارنات، تؤكد نتائج الدراسة الحالية الحاجة إلى تبني سياسات وقائية وتدخلات علاجية تراعي خصوصية النساء ذوات الإعاقة وتستجيب لتنوع احتياجاتهن ضمن السياق الاجتماعي والثقافي المحلي.

وعلى ضوء هذه النتائج يمكن أن يكون العنف بين الشريك في المملكة العربية السعودية أكثر ضرراً للنساء المتزوجات ذوات الإعاقة، حيث يمكن أن يعانين من صعوبات متنوعة في أدائهن الوظيفي، بما في ذلك أشكال مختلفة من المشاكل الجسدية والعاطفية بالإضافة إلى صعوبات معرفية تؤثر على الذاكرة، ومشاكل في السمع والبصر، وصعوبات في الحركة الجسدية).

توصيات الدراسة

بناءاً على ما كشفت عنه نتائج الدراسة، توصي الباحثة بما يلي:

١. تضمين بُعد الإعاقة في استراتيجيات الوقاية من العنف: والتأكيد على أهمية فحص النساء المتزوجات ذوات الإعاقة بشكل منهجي لتقييم خطر تعرضهن للعنف من الشريك ، حيث أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين مستوى الإعاقة،خاصة الجسدية، وزيادة احتمال التعرض للعنف الجسدي والعاطفي وسلوكيات السيطرة.

٢. تصميم تدخلات وسياسات تستجيب لمستوى الإعاقة: تؤكد النتائج على ضرورة تطوير برامج التدخل وأخري وقائية تراعي مستوى الإعاقة وطبيعتها، بما يتضمن دعماً نفسياً واجتماعياً

مخصصاً للنساء المتزوجات ذوات الإعاقة، ويأخذ بعين الاعتبار قابليتهن الأعلى للتعرض للعنف مقارنة بنظيراتهن غير المعاقات.

٣. دعم السياسات الوطنية القائمة وتوسيعها: تنصح الباحثة بمراجعة وتوسيع إطار قانون الحماية من الإيذاء في المملكة العربية السعودية ليشمل النساء ذوات الإعاقة بوضوح، بحيث يتضمن تدابير خاصة للتعامل مع حالات العنف التي ترتبط بالإعاقة، كما هو موصى به في الأمر السامي رقم ٢٥٨٠٣.

٤. تعزيز برامج التثقيف والوعي المجتمعي: توصي الباحثة بإطلاق حملات مجتمعية لتثقيف العامة حول خطورة العنف من الشريك، مع تسليط الضوء على الفئات الأكثر هشاشة مثل النساء ذوات الإعاقة، وتحدي الصور النمطية التي تبرر العنف أو تشرعنه ضمن أدوار جندرية تقليدية.

٥. دمج منظور النوع والإعاقة في التدريب المهني: توصي الدراسة بتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية والخدمة الاجتماعية على كيفية التعامل مع حالات العنف من الشريك ضد النساء ذوات الإعاقة، مع مراعاة الحساسية الثقافية والإدراك المتفاعل بين الإعاقة والجندر.

٦. تحسين آليات الإبلاغ وسرية الإفصاح: توصي الباحثة بتوفير قنوات آمنة وسرية للإبلاغ عن العنف، وتدريب الجهات المعنية على الاستجابة السريعة، بما يعزز الثقة لدى النساء ويشجعهن على طلب المساعدة دون الخوف من الوصمة أو الانتقام.

٧. إجراء دراسات نوعية حول التجربة المعيشية: تشجع الباحثة على إجراء مقابلات واستكشاف تجارب النساء المتزوجات ذوات الإعاقة مع العنف من الشريك لفهم المعوقات النفسية والاجتماعية التي تمنع الإفصاح.

٨. فهم مواقف الرجال والمجتمع وضرورة استكشاف مواقف الرجال – خاصة في الأجيال المختلفة – تجاه النساء ذوات الإعاقة والعنف من الشريك، بهدف تصميم حملات توعوية تشاركية تُسهم في تغيير سلوك المجتمع .

٩. الحاجة إلى مزيد من الأبحاث المستقبلية لفحص مستوى الإعاقات المحتملة لدى النساء عند دراسة العنف من الشريك في المملكة العربية السعودية. وأهمية تطوير استراتيجيات مستهدفة لمعالجة

العنف من الشريك في العلاقات الإنسانية في المملكة العربية السعودية، خاصة بين النساء المتزوجات ذوات الإعاقة، وكذلك بين الفئات الأخرى المحتملة من ذوي الإعاقة.

١٠. تطوير برامج تدخل خاصة بالإعاقة، والتي لا تعالج فقط احتياجات النساء المتزوجات ذوات الإعاقة المتعلقة بالإعاقة، بل وتفحصهن أيضاً لخطر تعرضهن للعنف من الشريك، وتقدم لهن الدعم لمكافحة العنف من الشريك في المجتمع السعودي، وضرورة اعتماد سياسات متعددة القطاعات تشمل الكشف عن العنف من الشريك ومنعه والاستجابة له. بالإضافة إلى ذلك، فإن زيادة الوعي العام ودمج إجراءات السرية والدعم يمكن أن يسهم في معالجة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعنف من الشريك، مما قد يقلل من الحواجز أمام الضحايا للحصول على المساعدة ويحسن المنظومة الحامية للفئات المعرضة للخطر، مثل النساء ذوات الإعاقة.

١١. التخطيط لبرامج تعليمية مصممة خصيصاً لكل من الرجال والنساء، وتعزيز المناقشات التي تتحدى المعايير التقليدية وتمكن النساء عبر الأجيال المختلفة من طلب الدعم.

١٢. تدريب المحترفين في العمل الاجتماعي والرعاية الصحية على التعامل بحساسية مع حالات العنف من الشريك.

١٣. إجراء دراسات كمية ونوعية حول تجارب النساء المتزوجات ذوات الإعاقة مع العنف من الشريك الحميم.

المراجع

Abdel-Khalek, A., Lester, D. (2013). Mental health, subjective well-being, and religiosity: Significant associations in Kuwait and USA. *Journal of Muslim Mental Health, 7*(2), 63–76. https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0007.204

Abolfotouh, M. A., & Almuneef, M. (2020). Prevalence, pattern and factors of intimate partner violence against Saudi women. *Journal of Public Health*, *42*(3), e206-e214. https://doi.org/10. 1093/pubmed/fdz092

Afifi, Z. E., Al-Muhaideb, N. S., Hadish, N. F., Ismail, F. I., & Al-Qeamy, F. M. (2011). Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia. *Saudi Med J, 32*(6), 612-20. https://applications.emro.who.int/imemrf/Saudi_Med_J/Saudi_Med_J_2011_32_6_612_620.pdf

ALAhmari, T., Alomar, A. Z., ALBeeybe, J., Asiri, N., ALAjaji, R., ALMasoud, R., Al-Hazzaa, H. M. (2019). Associations of self-esteem with body mass index and body image among Saudi college-age females. *Eating and weight disorders: EWD*, *24*(6), 1199–1207. https://doi.org/10.1007/s40519-017-0471-0

Aldossari, M., & Calvard, T. (2022). The politics and ethics of resistance, feminism and gender equality in Saudi Arabian organizations. *Journal of Business Ethics*, *181*(4), 873-890. https://doi.org/10. 1007/s10551-021-04949-3

Alhabib S. (2011). *The prevalence and experiences of intimate partner violence among Saudi women in the UK*. University of Bristol.

Alhalal, E., Ta'an, W. A., & Alhalal, H. (2021). Intimate partner violence in Saudi Arabia: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(3), 512-526. https://doi.org/10.1177/1524838019867156

Alhusen, J. L., Bloom, T., Anderson, J., & Hughes, R. B. (2020). Intimate partner violence, reproductive coercion, and unintended pregnancy in women with disabilities. *Disability and Health Journal*, *13*(2), 100849. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100849

Al Serkal F. (2014). Intimate partner violence against women in: Prevalence, associated factors and health consequences, 2012 – 2013. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimer's*, *5*(3), 19–27. https://doi.org/10.5742/MEJPA.2014.92527

Alquaiz, A., Almuneef, M., Kazi, A., & Almeneessier, A. (2017). Social determinants of domestic violence among Saudi married women in Riyadh, kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(3-4), 1-25. https://doi:10.1177/0886260517746128

Alquaiz, A. M., Kazi, A., Almeneessier, A., Alhalal, E., Almuneef, M., & AlHabib, Y. (2023). Relationship between violence against women, social support, self-esteem, and mental health in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, *39*(1-2), 431-457. https://doi.org/10.1177/08862605231197135

Alzahrani, T. A., Abaalkhail, B. A., & Ramadan, I. K. (2016). Prevalence of intimate partner violence and its associated risk factors among Saudi female patients attending the primary healthcare centers in Western Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, *37*(1), 9- 96. https://doi:10. 15537/smj.2016.1.13135

Anyango, C., Goicolea, I., & Namatovu, F. (2023). Women with disabilities' experiences of intimate partner violence: A qualitative study from Sweden. *BMC Women's Health, 23*(1), 381. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02524-8

Authority of People with Disability (APD). (2023). *General authority for statistics (Disability survey 2017). Statistics.* https://apd.gov.sa/en/statistics, and 2017 Survey: https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/disability_survey_2017_en.pdf

Barnawi, F. (2017). Prevalence and risk factors of domestic violence against women attending a primary care center in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(8), 1171-1186. https://doi:10.1177/0886260515587669

Barrett, K. A., O'Day, B., Roche, A., & Carlson, B. L. (2009). Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues*, *19*(2), 94–100. https://doi:10. 1016/j.whi.2008.10.005

Basile, C., Breiding, J., & Smith, G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. *American Journal of Public Health, 106*(5), 928-933. https://doi:10. 2105/AJPH.2015.303004

Bohlaiga, A., Bader, K., Hassan, Mattar., Ibrahim, B., Kawther, L., Mohammed, B., Norah, H., Rayan, H., Sara, M., Zahra, H., Zahraa, N., &Faisal, N. (2014). Prevalence and risk actors of abuse against married women in Eastern Saudi *Arabia. Journal of General Practice*, *2*(2), 1-6. https://doi: 10.4172/2329-9126.1000150

Boyle, K. (2018). What's in a name? Theorising the Inter-relationships of gender and violence. *Feminist Theory*, *20*(1):19–36. https://pureportal.strath.ac.uk/en/publications/whats-in-a-name-theorising-the-inter-relationships-of-gender

Breiding, M. J., & Armour, B. S. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Annals of Epidemiology*, *25*(6), 455–457. https://doi: 10. .1016/j.annepidem.2015.03.017.

Campbell, A., Ford-Gilboe, M., Stanley, M., & MacKinnon, K. (2022). Intimate partner violence and women living with episodic disabilities: A scoping review protocol. *Systematic Review*, *11*(1), 1-6. https://doi:10. 1186/s13643-022-01972-x

Chirwa, E., Jewkes, R., Van Der Heijden, I., & Dunkle, K. (2020). Intimate partner violence among women with and without disabilities: A pooled analysis of baseline data from seven violence-prevention programmes. *BMJ Global Health*, *5*(11), e002156. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002156

Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, *35*(3), 225-242. https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333

Choi, A.W. M., Yee Lo, B.C., Fung Lo, R. T., Lap To, P. Y., & Ha Wong, J. Y. (2021). Intimate partner violence victimization, social support, and resilience: Effects on the anxiety levels of young mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(21–22), NP12299–NP12323. https://doi.org/10.1177/0886260519888532

Cibelli, K., & de Jong, K. (2016). *Cognitive interviewing. Guidelines for best practice in cross-cultural surveys. Ann Arbor, MI: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan.* https://ccsg.isr.umich.edu/chapters/pretesting/cognitive-interviewing/

Coker, A. L., Smith, P. H., & Fadden, M. K. (2005). Intimate partner violence and disabilities among women attending family practice clinics. *Women's Health Journal*, *14*(9), 829–838. https://doi.org/10. 1089/jwh.2005.14.829

Costa, E. C. V., & Gomes, S. C. (2018). Social support and self-esteem moderate the relation between intimate partner violence and depression and anxiety symptoms among portuguese women. *Journal of Family Violence*, *33*(5), 355–368. https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7

Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against Wives: A case against the Patriarchy*. New York, NY: Free Press.

Duru, E., Balkis, M., & Turkdoğan, T. (2019). Relational violence, social support, self-esteem, depression and anxiety: A moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, *28* (3), 2404–2414. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01509-2

Elsayed, W., Alsharari, M., & Altalhi, R. (2023). Violence against women with hearing disabilities in Tabuk region, Saudi Arabia: Prevalence and barriers to reporting. *Global Journal of Health Science*, *15*(1), 12–23. https://doi.org/10.5539/gjhs.v15n1p12

Fageeh, W. M. (2014). Factors associated with domestic violence: A cross-sectional survey among women in Jeddah, Saudi Arabia. *BMJ Open*, *4*(2), 1-8. https://doi: 10. 1136/bmjopen-2013-004242

Ferguson, K. E. (2017). Feminist theory today. *Annual Review of Political Science*, *20* (1), 269-286. https://doi.org/10. 1146/annurev-polisci-052715-111648

García-Cuéllar, M.M., Pastor-Moreno, G., Ruiz-Perez, I., & Henares-Montiel, J. (2023). Intimate partner violence against women with disabilities: A systematic review of the literature. Disability and Rehabilitation,*1*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02617-6

Garland-Thomson, R. (2020). Integrating disability, transforming feminist theory. *National Women's Studies Association Journal*, *4*(2), 1-32. https://doi:10. 1353/nwsa.2003.0005

General Authority for Statistics. (2024). *National registry report on domestic violence 2017–2022. Riyadh: GASTAT.* Retrieved from https://www.stats.gov.sa/

Hawcroft, C., Hughes, R., Shaheen, A., Usta, J., Elkadi, H., Dalton, T., Ginwalla, K., & Feder, G. (2019). Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *19*(1),1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6619-2

Hughes, K., Bellis, A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A.(2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-

analysis of observational studies. *Lancet, 379*(9826), 1621–1629. http://dx.doi.org/10. 1016/S0140-6736(11)61851-5

Innab, A., Shaqiqi, W., Alammar, K., Alshammari, A., & Shaqiqi, R. (2024). Assessment of intimate partner violence victimization and its association with the psychological state of abused women and social support in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 3550* (2024), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20698-0

Jewkes, R., Fulu, E., Naved, R., Chirwa, E., Dunkle, K., Haardörfer, R., & Moreno, C.(2017). Women's and men's reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women's risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. *PLoS Medicine, 14*(9), e1002381. https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002381

Kachel, S., Steffens, M. C., & Niedlich, C. (2016). Traditional masculinity and femininity: Validation of a new scale assessing gender roles. *Frontiers in Psychology, 7*(1), 164027. https://doi.org/10. 3389/fpsyg.2016.00956

Kazzaz Y. M., AlAmeer K. M., AlAhmari R. A., Househ M., El-Metwally A. (2019). The epidemiology of domestic violence in Saudi Arabia: A systematic review. *International Journal of public Health, 64*(8), 1223–1232. https://doi.org/10.1007/s00038-019-01303-3

Kerner, I. (2017). Relations of difference: Power and inequality in intersectional and postcolonial feminist theories. *Current Sociology, 65*(6), 846-866. https://doi.org/10. 1177/0011392116665152

Kifle. M.E., Aychiluhm, S.B., Anbesu E.W. (2024) Global prevalence of intimate partner violence during the COVID-19 pandemic among women: Systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health, 127* (2024),24,127. https://doi.org/10. 1186/s12905-023-02845-8

Martinez, P. (2022). Intimate partner violence experienced by women living with—and without—disability in the European Union. *A quantitative intersectional analysis. Frontiers in Sociology, 7*(948811), 1-11. https://doi.org/10. 3389/fsoc.2022.948811

Meyer, S. R., Mosha, N. R., Shakespeare, T., Kuper, H., Mtolela, G., Harvey, S., & Stöckl, H. (2023). Disability and intimate partner violence: A cross-sectional study from Mwanza, Tanzania. *Disability and Health Journal, 16*(2), 101404. https://doi.org/10. 1016/j.dhjo.2022.101404

Miller, K., Willson, S., Chepp, V., & Padilla, J. (2014). *Cognitive interviewing methodology: An interpretive approach for survey question evaluation*. John Wiley & Sons.

Miller, K. (2019, August 22). *Cognitive interviewing for the Washington Group*. https://www.washingtongroup-disability.com/wg-blog/cognitive-interviewing-for-the-washington-group-72/

Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2013). Disability and poverty in developing countries: A multidimensional study. *World Development, 41*(1), 1-18. http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024

Modi, M., Palmer, S., & Armstrong, A. (2014). The role of violence against women act in addressing intimate partner violence: A public health issue. *Journal of Women's Health*, *23*(3), 253–259. https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4387

Mouster, C. L. (2021). Silenced voices of hidden survivors: Addressing intimate partner violence among women with disabilities through an integrated theoretical approach. *Affilia, 36*(2), 156–166. https://doi.org/10.1177/0886109920944555

Namatovu, F., Inland, J., & Löfgren, F. (2022). Exploring professionals' perspectives on providing intimate partner violence services for women with disabilities. *Violence Against Women, 30*(2), 622- 640. https://doi.org/10.1077801222113791 6

Norlock, K.(2019, May 27). *Feminist ethics. Standford encyclopedia of philosophy*. https://plato.stanford.edu/entries/feminism-ethics/

Nosek ,M., Foley, C., Hughes,R., &Howland, C. (2001).Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability, 19*(3) ,177–789. https://doi.org/10. 1023/A:1013152530758

Nybergh, L., Taft, C., & Krantz, G. (2013). Psychometric properties of the WHO violence against women instrument in a female population-based sample in Sweden: Across-sectional survey. *BMJ Open*, *3*(5), e002053. https://doi: 10.1136/bmjopen-2012-002053. PMID: 23793692; PMCID: PMC3664346

Oram, S., Khalifeh, H., Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, *4*(2), 159–170. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9

Papadakaki, M., Tzamalouka, G. S., Chatzifotiou, S., Chliaoutakis, J. (2009). Seeking for risk factors of intimate partner violence (IPV) in a Greek national sample: The role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, *24*(5), 732–750. https://doi.org/10.1177/0886260508317181

Patra, P., Prakash, J., Patra, B., & Khanna, P. (2018). Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian Journal of Psychiatry*, *60*(4), 494–498. https://doi: 10. 103/psychiatry.IndianJPsychiatry_74_17

Schraiber, L., Latorre, M., Franca, I., Segri, N., & Oliveira, A. (2010). Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Revista Saude Publication*, *44*(4), 66-658. https://doi: 10.1590/s0034-89102010000400009. PMID: 20676557

UN Women. (2022). *The situation of women with disabilities*. https://www.unwomen.org/en/stories/feature-story/2022/03/the-situation-of-women-with-disabilities

Valentine, A., Akobirshoev, I., & Mitra, M. (2019). Intimate partner violence among women with disabilities in Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(6), 947- 960. https://doi.org/10.3390/ijerph16060947

Vanderende, K. E., Yount, K. M., Dynes, M. M., & Sibley, L. M. (2012). Community-level correlates of intimate partner violence against women globally: A systematic review. *Social Science & Medicine (1982)*, *75*(7), 1143–1155. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.027

Washington State Department of Social and Health Services. (n.d.). *Types and signs of abuse.* Retrieved January 26, 2025, from https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-s

World Bank Group. (2021). *Women, business and the law 2021.* https://wbl.worldbank.org/content/dam/sites/wbl/documents/2021/02/WBL2021_ENG_v2.pdf

World Bank Group. (2024). *Saudi Arabia. Overview of the education system (EAG 2024).* https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?primaryCountry=SAU&treshold=10&topic=EO

World Health Organization. (2011). *World report on disability*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625

World Health Organization. (2023, February13). *Violence against women.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Yusof, Z., Ismail, N., Yusoff, R. M., Ali, A., Haniff, W. A. A. W., & Shahwir, S. F. (2022). *Domestic violence crisis to women's health amid Covid-19 pandemic: A comparative studies.* Atlantis Press. https://doi.org/10. 2991/978-2-494069-87-9_21