# نوعية الحياة لدى العاملين ذوي الإعاقة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات

بسام العبداللات*

*Doi: //10.47015/18.1.5*

تاريخ تسلم البحث: 2020/7/6 تاريخ قبوله: 2020/10/8

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرّف إلى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. قام الباحث بتطوير اداة لقياس مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة. وقد تكونت اداة نوعية الحياة من (26) فقرة، وتم التأكد من معاملات صدقها وثباتها. اشتملت عينة الدراسة على (154) من الأفراد العاملين من ذوي الإعاقة تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدرجة الكلية والدرجة على مجالات مقياس نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة كان متوسطًا، حيث دلت النتائج على تمتع الإناث العاملات ذوات الإعاقة بنوعية حياة أفضل منها لدى الذكور، أما في متغير العمر، فكانت الفروق لصالح الفئة العمرية (أقل من 30 سنة)، وفي متغير المؤهل العلمي كانت لصالح فئة (ثانوية فما دون). وفي متغير عمر الإصابة فكانت لصالح الفئات العمرية (6-15 سنة) و (أكثر من 16 سنة)، بينما لم تظهر النتائج أية فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري نوع الإعاقة، وعدد سنوات العمل.

**(الكلمات المفتاحية:** نوعية الحياة، العاملون ذوو الإعاقة)

**مقدمة:** تنتشر ظاهرة الإعاقة في كل المجتمعات، فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من وجود الأفراد ذوي الإعاقة، إلا أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع؛ فلكل مجتمع خصوصيته التاريخية والحضارية، ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم سلوكيات أفراده، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة. ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والتحديات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن طبيعة وحجم ونوعية هذه المشاكل تختلف من فئة لأخرى. ومن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل وتحديات صعبة وحساسة في مختلف المجتمعات فئات ذوي الإعاقة. التي تُعد من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية خاصة، وهم ينظرون إلى الحياة نظرة مختلفة عن الآخرين، لتأثرهم بظروف الإعاقة وبمستويات الدعم الذي يحصلون عليه من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع.

ويحتاج ذوو الإعاقة إلى مجموعة من الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية نظرًا لحالة العجز الحسي أو العقلي أو الجسمي لديهم التي تفرض قيودًا شديدة عليهم، وهذه الخدمات هي التي تساعد ذوي الإعاقة للوصول إلى الاستقلالية وتحمل المسؤولية والاندماج في المجتمع. فما يقدمه المجتمع من خدمات لهذه الفئة من شأنه أن يؤدي إلى تحسين نوعية حياتهم أسوة ببقية أفراد المجتمع (Alkhateeb, 2012).

## Quality of Life of Workers with Disabilities in Jordan and Its Relationship to Some Variables

**Bassam Al-Abdallat,** *The University of Jordan, Jordan.*

**Abstract**: This study aimed to identify the quality of life of workers with disabilities in Jordan and its relationship to some variables. The researcher developed the study tool consisting of (26) items. Validity and reliability of the tool were confirmed. A convenient sample included (154) working individuals with disabilities. Results showed that the level of quality of life for workers with disabilities was average. Significant differences were found for the quality of life due to gender in favor of females. In the age variable, fifferences were in favor of the age group (less than 30 years) and in the variable educational qualification, differences were in favor of the category (secondary or less), while in the variable age of injury, differences were in favor of the age groups (6-15 years) and (more than 16 years). Furthermore, results showed that there were no statistically significant differences attributable to the variables of the of disability and years of experience.

(**Keywords**: Quality of Life, Workers with Disabilities)

ويعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيًا في مجال العلوم النفسية، ولقد تم استخدام مفهوم نوعية أو جودة الحياة بالتبادل مع مفهوم السعادة الذاتية ومفهوم الرضا عن الحياة، وتعتبر هذه المفاهيم في الوقت الراهن مختلفة بدرجة بسيطة من حيث النظرة الذاتية والموضوعية لنوعية الحياة، ويشير مفهوم نوعية الحياة إلى الحالة التي يعيشها الناس والمقومات الحياتية والبيئية المتنوعة التي تساهم في الوصول إلى الأهداف وتلبية الحاجات والرغبات في حدود وأطر المجتمع الذي يعيش فيه الفرد (Sharma, 2005).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2004) نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لموقفه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته. فمفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع المجال يتأثر بحالة الفرد النفسية والجسمية وعلاقاته الاجتماعية.

* الجامعة الأردنية، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2022.

وتعد العلاقة بين نوعية الحياة والإعاقة علاقة غامضة ومعقدة لاختلاف التعريفات وخلفيات الباحثين، بالإضافة إلى طبيعة وشكل قياس نوعية الحياة المستخدم الذاتي أو الموضوعي. فقد كشفت نتائج دراسة (Bishop et al., 2017) أن مستوى نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة غالبًا ما يكون متدنيًا. وتشير الإحصائيات أن الأفراد ذوي الإعاقة أقل تعليمًا، وفي الغالب لا يعملون، وبالتالي فإن مستوى الدخل لديهم منخفض جدًا، وجميع هذه القيود تترك آثارًا على نوعية حياتهم بشكل مباشر أو غير مباشر ( Dardas & Ahmad, 2014).

وتعتبر نوعية الحياة من المؤشرات الهامة لفعالية الخدمات المقدمة لهذه الفئات المختلفة، ورضا الفرد وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة. وقد تناولت العديد من الدراسات ( Livneh, 2016; Livneh, Martz & Wilson, 2001) تأثير الإعاقة بشكل كبير على مفهوم نوعية الحياة بشكل عام. كما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات كبيرة في الحصول على العمل المناسب والحفاظ عليه والترقي فيه، وكذلك تحقيق الاستقلالية الاجتماعية والاقتصادية (Smart et al.,2012).

لقد حظي موضوع تحسين نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة باهتمام الأمم المتحدة، حيث قامت منظمة الصحة العالمية بدراسة (WHO, 2004) توصلت إلى أن المشكلات التي يعاني منها معظم البلدان تتمثل في عدم دمج الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى إحساسهم بالإحباط واليأس. واقترحت الدراسة تحسين نوعية حياتهم من خلال: إدماجهم في المجتمع وإشراكهم في الأنشطة العامة لتحسين اتجاهات الناس نحوهم، وتعاون الأسرة والمجتمع معًا من أجل إنجاح عملية إدماجهم. وأكدت الدراسة على تنامي الاهتمام الدولي بتحقيق الرفاهية والمساواة لذوي الإعاقة في حياتهم، وأهمية دور المجتمع والبيئة المؤهلة في إدماجهم وتحسين نوعية حياتهم. ويعتبر التشغيل من أهم الإجراءات للوصول لمفهوم الدمج الناجح وتحسين نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة؛ إذ إن أحد الجوانب الرئيسية لنتائج التوظيف الجيدة للأفراد ذوي الإعاقة هو الحصول على مزايا مماثلة لتلك المتوقعة من قبل جميع الموظفين وتحسين نوعية الحياة لديهم. وغالبًا ما يكمن التحدي في العثور على وظيفة للأفراد ذوي الإعاقة (WHO, 2004).

وقامت منظمة الصحة العالمية بتطوير الصورة الاولية لمقياس نوعية الحياة عام 1996، ثم أصدرت النسخة المطورة والمختصرة (WHOQOL-BREF) عام 2004، حيث تضمن هذا المقياس أربعة أبعاد، هي: أولاً، البعد الجسمي: ويشير هذا البعد إلى كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، والنوم، والتخلص من التعب. ثانيًا، البعد النفسي: ويتكون من المشاعر الإيجابية، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية. ثالثًا، البعد الاجتماعي: ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح، والقبول الاجتماعي، والولاء والانتماء الاجتماعي. رابعًا، البعد البيئي: ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل والعمل، ومصادر الدخل والابتعاد عن التلوث والضوضاء في البيئة ( WHO, 2004).

وعالميًا تم استخدام مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر في العديد من الدراسات التي أجريت في بلدان مختلفة ففي أستراليا قام (Barker et al., 2009) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين نوعية الحياة والإعاقة للأشخاص الذين يعانون من إصابة في النخاع الشوكي، وتكونت العينة من (270) ممن يعانون من إصابات في النخاع الشوكي أثرت على الأداء الحركي والقدرة على العمل في أستراليا. وأظهرت النتائج مستوى متدنيًا من نوعية الحياة الذي تأثر بوجود إعاقات أو مشكلات أخرى مصاحبة.

وفي إندونيسيا، أجرى (Paskarini et al., 2019) دراسة بعنوان: الاستقلال ونوعية الحياة للعمال ذوي الإعاقة الناجمة عن حادث مهني في إندونيسيا، بحيث تكونت العينة من 182 ممن كانت لديهم إعاقات نتيجة لحوادث مهنية. وقد أظهرت النتائج مستوى متوسطًا من نوعية الحياة مع دراسة تأثير الاستقلالية على نوعية الحياة.

وفي مدينة برشلونة في إسبانيا، قام ( Lucas & Salvador, 2012) بدراسة بعنوان: الرضا عن الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في برشلونة، إسبانيا. تكونت العينة من (99) فردًا من ذوي الإعاقة الذهنية في مرحلة التأهيل المهني. وأظهرت النتائج مستوى متوسطًا من نوعية الحياة على أكثر من مقياس، منها مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر.

وفي تايلاند، تناولت دراسة (Pensri, 2007) نوعية الحياة للنساء العاملات في منتصف العمر المصابات بإعاقة في تايلاند من منظور مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر، حيث أظهرت النتائج مستوى متوسطًا في جميع أبعاد المقياس، وتم قياس علاقة نوعية الحياة مع العديد من المتغيرات، منها المستوى التعليمي، والمهنة، والدخل، والحالة الاجتماعية.

ومحليًا، أشارت نتائج دراسة السعايدة ( Al-Sa'ydeh, 2016) إلى أن مستوى نوعية الحياة جاء متوسطًا لدى ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة خصوصًا لدى الذكور مقارنة بالإناث من ذوي الفئة العمرية (10) سنوات فأكثر. وأظهرت نتائج دراسة طشطوش والقشار (Tashtoush & Kechar, 2017) أن هناك فروقًا دالة إحصائيًا في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري تبعًا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائيًا في مستوى نوعية الحياة تبعًا لمتغير العمر، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تقدير الذات ونوعية الحياة.

وقد ارتبط تحسين نوعية الحياة بالعوامل المؤثرة فيه. وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات كدراسات (Albertini, 2000; Langer et al., 2019; Mart et al., 2019) إلى أهمية الخدمات التي يقدمها المجتمع لذوي الإعاقة، حيث يؤثر الدعم الاجتماعي النفسي والمادي الذي يتلقاه ذوو الإعاقة بشكل واضح وكبير على مستوى نوعية الحياة لديهم من خلال زيادة مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية، واكتساب مهارات خاصة للحد من تأثير الإعاقة على تكيفهم النفسي والاجتماعي والمهني.

تعد نوعية الحياة المهنية أحد أهم مصادر رضا الأفراد العاملين، ومؤشرًا هامًا على المناخ الإيجابي الذي تتمتع به بيئة العمل. لذا فإن تحسين نوعية الحياة في بيئة العمل بأبعادها النفسية والاجتماعية والاقتصادية يشكل مسؤولية اجتماعية وأخلاقية تتحملها الإدارة في مكان العمل؛ إذ إن نجاح الإدارة في إيجاد جو مناسب ومعزز لنوعية الحياة لدى العاملين سيسهم في زيادة الإنتاجية لدى العاملين من خلال إطلاق طاقاتهم وزيادة انتمائهم لمكان العمل. فكلما نجحت الإدارة في إزالة كل ما يعرقل ويعيق العاملين في أثناء أدائهم لعملهم ووفرت لهم ظروف العمل المناسبة والمشجعة، زاد ذلك من القناعة والرضا والاندفاع نحو العمل، وبالتالي انعكس ايجابًا على تحقيق الاهداف الاستراتيجية لمؤسسة العمل. (Ra & Kim, 2016).

وقد اهتم الباحثون بدراسة نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة واستكشاف علاقتها بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية؛ فقد أكدت دراسة ماكابي (McAbee et al., 2017) أن الشخص المتمتع بنوعية الحياة يمتلك شخصية مرنة ومتزنة انفعاليًا في التعامل مع الانفعالات والمواقف التي يواجهها في حياته. كما أظهرت نتائج دراسة بانهام (Banham, 2000) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الاتزان الانفعالي كأحد الأبعاد الأساسية لنوعية الحياة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. وأشارت دراسة هوف (Hoff, 2002) إلى أن إدراك نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة يتأثر بمتغيرات العيش باستقلالية والحصول على عمل مناسب، والرغبة في الانخراط في المجتمع وبناء علاقات اجتماعية وأسرية، والتعامل معهم كراشدين. كما أشار ميشيل (Michael, 2003) إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة يتأثر بطبيعة الخدمات المقدمه لهم ومستوى الدعم الاجتماعي والشعور بالاستقلالية لديهم. وأظهرت نتائج دراسة شالوك (Shalok, 2004) أن تحسين نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة مرتبط بالتغلب على التحديات والصعوبات التي تواجههم، وخفض التناقضات بين الفرد وبيئته. كذلك أظهرت نتائج دراسة ألستر وأنتل (Ulster & Antle, 2005) إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التفكير العقلاني كأحد أبعاد نوعية الحياة والتوافق الاسري لدى ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم. وأشارت نتائج دراسة بخش (Bakhsh, 2006) إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مفهوم الذات ونوعية الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة والعاديين.

كذلك أشارت دراسة حسين وأخرين (Hosain et al., 2002) إلى أن مستوى نوعية الحياة يتأثر بشكل سلبي لدى ذوي الإعاقة بكل من التحصيل الأكاديمي والتوظيف والزواج والصحة النفسية خصوصًا لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما أظهرت نتائج دراسة أبو الرب وعبد الأحمد (Abolrob & Abdulahmad, 2013) وجود فروق في نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغيري الجنس لصالح الذكور، والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين. كما أشارت نتائج دراسة را وكيم (Ra & Kim, 2016) إلى أن نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة العاملين وغير العاملين تتأثر بشدة الإعاقة وعمرهم.

من استعراض الدراسات السابقة، تبين وجود دراسات قليلة على المستوى العالمي وعلى مستوى البيئة الأردنية تناولت نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تطوير أداتها ومنهجيتها وتوظيفها في مناقشة نتائجها. كما تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تتجه لدراسة نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية في ضوء متغيرات: الجنس، وعدد سنوات العمل، ونوع الإعاقة، والعمر، والمؤهل العلمي، وعمر الإصابة معًا، وهو ما لم يتم تناوله بشكل شمولي في الدراسات السابقة.

**مشكلة الدراسة وأسئلتها**

يعتبر موضوع نوعية الحياة لذوي الإعاقة -وخاصةً العاملين منهم- من الموضوعات الحديثة نسبيًا في البيئة العربية، ومنها الأردنية. وتماشيًا مع التوجهات العالمية في دراسة وتحسين نوعية الحياة لذوي الإعاقة، جاءت فكرة البحث للتعرف إلى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة.

ومن خلال مراجعة الباحث للدراسات السابقة مثل دراسة (Tashtoush & Kechar, 2017) ودراسة (Hosain et al., 2002) ودراسة (McAbee et al., 2017)، لاحظ الباحث تناول الباحثين في المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية مفهوم نوعية الحياة لدى افراد وفئات المجتمع المختلفة بالدراسة والبحث،

إلا ان الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة -وخاصة العاملين منهم- قليلة جداً. من هنا جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على واقع نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. وتتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن السؤالين التاليين:

1. *ما مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن؟*
2. *هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة*

*تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ونوع الإعاقة، وعمر الإصابة، وعدد سنوات العمل؟*

**أهداف الدراسة**

تتمثل أهداف الدارسة بما يلي:

1. التعرف إلى مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن ومقارنته مع مستوى نوعية الحياة لدى نظرائهم في بعض الدول.
2. الكشف عن وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ونوع الإعاقة، وعمر الإصابة، وعدد سنوات العمل؟

**أهمية الدراسة**

تستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها من الدراسات القليلة التي تعرضت لدراسة نوعية الحياة، خصوصًا لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن. لذا يمكن أن تسهم هذه الدراسة نظريًا وعمليًا من حيث زيادة وعي صانعي السياسات وأصحاب القرار بالعوامل والمتغيرات التي تؤثر على نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة، ومساعدتهم على تقديم برامج وخطط استراتيجية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة. كما تقدم هذه الدراسة مقياسًا نفسيًا لنوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة قد يستخدمه الباحثون وطلبة الدراسات العليا في أبحاثهم ودراساتهم العلمية. وتتضح أهمية الدراسة من خلال تناولها مجموعة من المتغيرات لبيان مدى تأثر نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة بهذه المتغيرات.

**تعريف مصطلحات الدراسة**

- **نوعية الحياة:** تعرف بأنها إدراك الفرد لموقفه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته (WHO, 2004). وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها العامل ذو الإعاقة على مقياس نوعية الحياة الذي طور لأغراض الدراسة الحالية.
- **العاملون ذوو الإعاقة:** هم أولئك الأفراد العاملون الذين يعانون من حالة عجز حسي أو عقلي أو جسمي تترك قيودًا شديدة عليهم (Alkhateeb, 2012). ويعرفون إجرائيًا بأنهم الأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية، العاملون في المؤسسات والهيئات الحكومية والخاصة في الأردن.

**حدود الدراسة ومحدداتها**

تحدد هذه الدراسة بعدد من الحدود والمحددات التي تتمثل في:

- **الحدود البشرية:** العينة التي أجريت عليها الدراسة؛ إذ إن أفراد هذه الدراسة هم العاملون من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.
- **الحدود المكانية:** اقتصرت هذه الدراسة على ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية العاملين في المؤسسات والهيئات الحكومية والخاصة في الأردن.
- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة في الفترة الزمنية من شهر نيسان إلى تموز من عام 2019م.
- **المحددات الموضوعية:** ستحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة في ضوء خصائص أداة الدراسة السيكومترية، ومدى دقة تطبيق أداة الدراسة، واستجابة عينة الدراسة عليها، والمنهجية العلمية التي اتبعها الباحث.

**الطريقة والإجراءات**

**منهجية الدراسة**

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لأسئلة وأهداف الدراسة، حيث جُمعت البيانات على مدار ثلاثة أشهر (نيسان-حزيران 2019).

**مجتمع الدراسة وعينتها**

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية في المؤسسات الحكومية والخاصة في الأردن، والبالغ عددهم (1497) بناءً على الدراسة المسحية التي قام بها المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2013 ( Higher Council for the Rights Persons with Disability, 2013).

واشتملت عينة الدراسة على (154) من الأفراد العاملين من ذوي الإعاقة تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. والجدول (1) يوضح توزيع خصائص أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

**الجدول (1)**

*توزيع خصائص أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة*

| المتغيرات | الأشخاص ذوو الإعاقة | |
|---|---|---|
| نوع الإعاقة | التكرار | النسبة المئوية |
| سمعية | 60 | %39 |
| بصرية | 44 | %28 |
| حركية | 50 | %32 |
| المستوى التعليمي | | |
| ثانوية فأقل | 31 | %20.1 |
| بكالوريوس | 109 | %70.8 |
| دراسات عليا | 14 | %9.1 |
| عمر الإصابة | | |
| 5سنوات فما دون | 53 | %34.4 |
| 6-15 سنة | 67 | %43.5 |
| 16 سنة فما فوق | 34 | %22.1 |
| سنوات العمل | | |
| 1-5 سنوات | 52 | %33.8 |
| 6- 15 سنة | 78 | %50.6 |
| 16 سنة فاكثر | 24 | %15.6 |
| العمر | | |
| 30 سنة فاكثر | 42 | %27.3 |
| 31-60 سنة | 98 | %63.6 |
| أكثر من 60 سنة | 14 | %9.1 |
| الجنس | | |
| ذكر | 97 | %63 |
| أنثى | 57 | %37 |
| المجموع العام | 154 | %100 |

**أداة الدراسة**

**مقياس نوعية الحياة**

تم تطوير مقياس نوعية الحياة لدى الأشخاص العاملين من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من خلال الاستعانة بمقياس جودة الحياة لشقير(Shukair, 2009)، ومقياس نوعية الحياة المعتمد من منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF, 1996). وقد تكونت أداة الدراسة من (26) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي:

1- الصحة الجسدية.

2- الصحة النفسية.

3- العلاقات الاجتماعية.

4- البيئة.

وقد تمت صياغة غالبية الفقرات بشكل إيجابي، وبعض الفقرات بشكل سلبي لضمان مصداقية الاستجابة. كما تضمنت اداة الدراسة مجموعة من متغيرات الدراسة المستقلة المتمثلة في: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ونوع الإعاقة، وعمر الإصابة، وعدد سنوات العمل.

**صدق المقياس**

وللتأكد من مناسبة المقياس، تم استخراج دلالات الصدق والثبات. من خلال الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على (10) من المحكمين للتأكد من صحة ووضوح وسلامة صياغة الفقرات وصلاحيتها لقياس ما صممت له، وليقوموا بإجراء التصحيح اللازم لها من حذف وتعديل وإضافة فقرات. وقد أخذ الباحث برأي المحكمين من حيث حذف كلمة (لا) في بعض الفقرات وجعل معظم العبارات إيجابية، وإعادة صياغة بعض الفقرات بما يتناسب مع ملاحظات المحكمين، وبذلك تكونت الصورة النهائية من (26) فقرة موزعة على الأبعاد التي تم ذكرها سابقاً. وقد تم اعتماد معيار اتفاق المحكمين بنسبة (80% فما فوق). كما تم حساب قيم معامل صدق البناء الداخلي بين البعد والدرجة الكلية على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) شخصًا من ذوي الإعاقة العاملين من خارج عينة الدراسة، وكانت القيم كما يلي: البعد الجسمي (0.88)، بعد الصحة النفسية (0.81)، وبعد العلاقات الاجتماعية (0.84)، بعد البيئة (0.80) وهي جميعا دالة احصائيًا مما يدل على تمتع الفقرات بقدرة تمييزية جيدة، ويشير إلى صدق بناء هذه الفقرات.

**ثبات المقياس**

للتحقق من ثبات المقياس، تم تطبيق المقياس على (30) شخصًا من ذوي الإعاقة العاملين من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وبلغ للدرجة الكلية للمقياس (0.84)، كما تم حساب الثبات بطريقة الإعادة، وبلغ للدرجة الكلية للمقياس (0.82).

**تصحيح المقياس**

يصحح مقياس نوعية الحياة وفق سلم ليكرت الخماسي (أوافق تمامًا وتعطى لها 5 درجات، أوافق بدرجة عالية وتعطى لها 4 درجات، أوافق بدرجة متوسطة وتعطى لها 3 درجات، أوافق بدرجة متدنية وتعطى لها درجتان، لا أوافق وتعطى لها درجة واحدة). وبذلك تتراوح الدرجات التي يحصل عليها المفحوص بين (26-130) درجة. وقد جرى استخدام التدريج الإحصائي التالي لتوزيع المتوسطات الحسابية، وذلك حسب المعيار الذي قاس كل فقرة:

طول الفئة = (5-1)/3 = 1.33

وبذلك تكون حدود المستويات الثلاثة على النحو الآتي:

- 1 + 1.33 = 2.33؛ (1-2.33): درجة منخفضة.
- 2.34 + 1.33 = 3.67؛ (2.34-3.67): درجة متوسطة.
- 3.68 + 1.33 = 5؛ (3.68 - 5): درجة مرتفعة.

**إجراءات الدراسة**

قام الباحث باتباع الإجراءات الآتية؛ وذلك لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها:

1. مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة وتحليلها.
2. تطوير المقياس بعد مراجعة الأدب التربوي واستخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس.
3. الحصول على قائمة بأسماء المؤسسات التي يعمل فيها الأفراد ذوو الإعاقة من المجلس الأعلى لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، والاتصال شخصيًا من الباحث برئيس كل مؤسسة يعمل فيها الأفراد ذوو الإعاقة للحصول على موافقة تلك المؤسسات على توزيع المقياس على الموظفين ذوي الإعاقة فيها.
4. تحديد أفراد عينة الدراسة الذين تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وتقديم وصف كامل فيما يتعلق بالغرض من الدراسة وأهدافها وفوائدها وإجراءاتها واعتباراتها الأخلاقية.
5. تطبيق اداة الدراسة من خلال تزويد المشاركين بأداة الدراسة بالطريقة الإلكترونية (مقياس نوعية الحياة)، مع التاكيد على طلب المساعدة عند الحاجة في قراءة الفقرات من قبل شخص اخر، أو باستخدام الهاتف الناطق لذوي الإعاقة البصرية، أو ترجمتها بلغة الإشارة لذوي الإعاقة السمعية، وتسجيل الاستجابات لمن يحتاجون ذلك، واعتبرت المشاركة في الاستجابة على فقرات المقياس موافقة ضمنية من قبلهم.
6. توزيع 200 إستبانة، وكان عدد المسترد من الاستبانات التي تم تحليلها فعليًا (154).
7. بعد الانتهاء من التطبيق، قام الباحث بتفريغ البيانات وإجراء التحليل الإحصائي لها باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ؛ وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة.
8. تم كتابة النتائج وتفسيرها ومناقشتها بناءً على التحليل الإحصائي.
9. تقديم التوصيات المناسبة.

**نتائج الدراسة**

**نتائج السؤال الأول:** للإجابة عن السؤال الأول، وهو: *"ما مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن؟"*

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة للدرجة الكلية والمجالات الفرعية. ويوضح الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة للدرجة الكلية والمجالات الفرعية.

**الجدول (2)**

*المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة للدرجة الكلية والمجالات الفرعية*

| الرقم | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| 1 | الصحة النفسية | 3.32 | 0.638 | متوسط |
| 2 | الصحة الجسدية | 3.18 | 0.747 | متوسط |
| 3 | العلاقات الاجتماعية | 3.09 | 0.785 | متوسط |
| 4 | البيئة | 2.96 | 0.776 | متوسط |
| | الدرجة الكلية | 3.15 | 0.611 | متوسط |

يتضح من الجدول (2) أن مستوى الدرجة الكلية على مقياس نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة كان متوسطًا بمتوسط حسابي بلغ (3.15). أما المتوسطات الحسابية على المجالات الفرعية لمقياس نوعية الحياة لديهم، فقد كانت على النحو التالي: مجال الصحة النفسية (3.32)، ومجال الصحة الجسدية (3.18)، ومجال العلاقات الاجتماعية (3.09)، ومجال البيئة (2.96)، ويلاحظ أن مستوى نوعية الحياة في جميع المجالات كان متوسطًا.

**نتائج السؤال الثاني:** للإجابة عن السؤال الثاني، وهو: *"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ونوع الإعاقة،و عمر الإصابة، وعدد سنوات العمل"؟*

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العاملين من ذوي الإعاقة على أداة نوعية الحياة تبعًا لمتغيرات الدراسة. والجدول (3) يوضح ذلك.

**الجدول (3)**

*المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العاملين من ذوي الإعاقة على اداة نوعية الحياة تبعاً لمتغيرات الدراسة*

| المتغير | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 97 | 2.99 | 0.549 |
| | أنثى | 57 | 3.42 | 0.619 |
| العمر (سنة) | 30 فأقل | 42 | 3.46 | 0.673 |
| | 60-31 | 98 | 3.13 | 0.514 |
| | 60 فأكثر | 14 | 2.40 | 0.299 |
| المؤهل العلمي | ثانوية فما دون | 31 | 3.40 | 0.966 |
| | بكالوريوس | 109 | 3.10 | 0.462 |
| | دراسات عليا | 14 | 2.96 | 0.501 |
| نوع الإعاقة | سمعية | 60 | 3.24 | 0.667 |
| | بصرية | 44 | 3.27 | 0.485 |
| | حركية | 50 | 2.94 | 0.598 |
| عمر الإصابة (سنة) | 5 فأقل | 53 | 2.98 | 0.503 |
| | 15-6 | 67 | 3.19 | 0.509 |
| | 16 فأكثر | 34 | 3.32 | 0.856 |
| عدد سنوات العمل | 5-1 | 52 | 3.21 | 0.690 |
| | 15-6 | 78 | 3.12 | 0.549 |
| | 16 فأكثر | 24 | 3.09 | 0.631 |

يتضح من الجدول (3) أن مستويات متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لأداة نوعية الحياة تبعًا لمتغيرات الدراسة كانت متوسطة. كما يتضح من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات المتغيرات كافة. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيًا تم إجراء تحليل التباين المتعدد، والجدول (4) يوضح ذلك.

**الجدول (4)**

*تحليل التباين المتعدد وفقاً لمتغيرات الدراسة*

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | 2.786 | 1 | 2.786 | 14.807 | 0.000 |
| العمر | 13.585 | 2 | 6.792 | 36.105 | 0.000 |
| المؤهل العلمي | 8.557 | 2 | 4.279 | 22.743 | 0.000 |
| نوع الإعاقة | 0.644 | 2 | 0.322 | 1.713 | 0.184 |
| عمر الإصابة | 6.775 | 2 | 3.388 | 18.007 | 0.000 |
| عدد سنوات العمل | 0.670 | 2 | 0.335 | 1.780 | 0.172 |
| الخطأ | 26.714 | 142 | 0.188 | | |
| الكلي | 1583.96 | 154 | | | |
| الكلي المعدل | 57.033 | 153 | | | |

مربع R = 0.532 (مربع R المعدل = 0.495).

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعمر الإصابة، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغيري نوع الإعاقة، وعدد سنوات العمل. ومن الجدول (3) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي (3.42) بينما كان المتوسط الحسابي للذكور (2.99). ولمعرفة الفروق الداخلية في متغيرات الدراسة ذات الدلالة الإحصائية (العمر، والمؤهل العلمي، وعمر الإصابة) تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

**الجدول (5)**

*تحليل متغير العمر حسب اختيار شيفيه للمقارنات لبعدية*

| العمر | أبعاد العمر | الفارق بين المتوسطات | الخطأ المعياري | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| 30 فاقل | 60-31 | 0.3168* | 0.07999 | 0.001 |
| | 60 فأكثر | 1.0503* | 0.13385 | 0.000 |
| 60-31 | 30 فاقل | -0.3168* | 0.07999 | 0.001 |
| | 60 فأكثر | 0.7335* | 0.12392 | 0.000 |
| 60 فما فوق | 30 فأقل | -1.0503* | 0.13385 | 0.000 |
| | 30-31 | -0.7335* | 0.12392 | 0.000 |

* الفروق بين المتوسطات عند مستوى الدلالة 0.05.

يبين الجدول رقم (5) نتائج اختبار شيفيه على متغير العمر، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 30 سنة فاقل مقارنة بالفئات العمرية الأكبر، إضافة إلى وجود فروق أخرى بين الفئتين العمريتين (31-60) و (60 فأكثر) لصالح الفئة العمرية (31–60) سنة.

**الجدول (6)**

*تحليل متغير المؤهل العلمي حسب اختيار شيفيه للمقارنات البعدية*

| المؤهل العلمي | أبعاد المؤهل العلمي | الفارق بين المتوسطات | الخطأ المعياري | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| ثانوية فما دون | بكالوريوس | 0.2994* | 0.08829 | 0.004 |
| | دراسات عليا | 0.4391* | 0.13966 | 0.008 |
| بكالوريوس | ثانوية فما دون | -0.2994* | 0.08829 | 0.004 |
| | دراسات عليا | 0.1397 | 0.12314 | 0.527 |
| **دراسات عليا** | ثانوية فما دون | -0.4391* | 0.13966 | 0.008 |
| | بكالوريوس | -0.1397 | 0.12314 | 0.527 |

*الفروق بين المتوسطات عند مستوى الدلالة 0.05.

يبين الجدول (6) نتائج اختبار شيفيه على متغير المؤهل العلمي. حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الفئة ثانوية فما دون مقارنة بالفئتين بكالوريوس دراسات عليا.

**الجدول (7)**

*تحليل متغير عمر الإصابة حسب اختيار شيفيه للمقارنات البعدية*

| عمر الإصابة | أبعاد عمر الإصابة | الفارق بين المتوسطات | الخطأ المعياري | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| 5 سنوات فما دون | 15-6 سنة | -0.208* | 0.0797 | 0.036 |
| | 16 سنة فما فوق | -0.337* | 0.0953 | 0.002 |
| 15-6 سنة | 5 سنوات فما دون | 0.208* | 0.0797 | 0.036 |
| | 16 سنة فما فوق | -0.129 | 0.0913 | 0.368 |
| 16 سنة فأكثر | 5 سنوات فما دون | 0.337* | 0.0953 | 0.002 |
| | 15-6 سنة | 0.129 | 0.0913 | 0.368 |

* الفروق بين المتوسطات عند مستوى الدلالة 0.05.

يبين الجدول (7) نتائج اختبار شيفيه على متغير عمر الإصابة، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغير عمر الإصابة لصالح الفئتبن العمريتين (15-6 سنة) و (16 سنة فأكثر).

**مناقشة النتائج**

**مناقشة نتائج السؤال الأول:** *ما مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في الأردن؟*

يتضح أن مستوى الدرجة الكلية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة كان متوسطاً. أما على المجالات الفرعية لمقياس نوعية الحياة: مجال الصحة النفسية، مجال الصحة الجسدية، ومجال العلاقات الاجتماعية، ومجال البيئة، فيلاحظ أن مستوى نوعية الحياة في جميع المجالات كان متوسطاً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العاملين من ذوي الإعاقة كان مجرد حصولهم على عمل في بلد من بلدان العالم الثالث يعتبر هدفًا صعب المنال، وخاصة مع ارتفاع نسبة البطالة في المجتمع الأردني التي بلغت بين الأفراد من غير ذوي الإعاقة 19% بحسب تقرير دائرة الإحصاءات العامة الأردنية لعام 2019، بينما بحسب تقرير دائرة الإحصاءات العامة: العمالة والبطالة في عام 2010 (Department of Statistics, 2011)، فقد بلغت نسبة البطالة بين ذوي الإعاقة 40%، علمًا بأن حصولهم على العمل حسن من نوعية الحياة لديهم. كما يمكن القول إن الاندماج في المجتمع انعكس بشكل إيجابي على مجالات نوعية الحياة المختلفة لديهم، كالصحة النفسية والصحة الجسدية والعلاقات الاجتماعية ومجال البيئة. وهذا مؤشر على أن مستوى رضاهم عما وصلوا إليه مقابل مجموعة التحديات التي تواجههم في الحياة انعكس على تقديرهم لمستوى نوعية الحياة لديهم. إضافة إلى ذلك، فقد ساهمت التشريعات المنصوص عليها في القانون الأردني لتشغيل الأفراد ذوي الإعاقة بنسبة معينة في مؤسسات العمل المختلفة في زيادة فرص العمل وانعكاس ذلك على نوعية الحياة لديهم، لوجود مردود مادي يؤمن لهم حياة كريمة ومفهوم ذات وتقدير ذات إيجابيين.

ومن خلال مقارنة متوسطات الأداء لعينة الدراسة مع دراسات عالمية مثل دراسة باركر واخرين في أستراليا (Barker et al., 2009)، ودراسة باسكاريني واخرين في إندونيسيا (Paskarini et al., 2019)، ودراسة لوكاس وسلفادور في إسبانيا (Lucas & Salvador, 2012)، ودراسة بينسري في تايلند (Pensri, 2007)، حيث استخدم الباحثون في هذه الدراسات مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، فإنه يتضح أن مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة في هذه الدراسة كان متوسطاً ويتوافق مع نتائج الدراسات العالمية (Pensri, 2007; Lucas & Salvador, 2012; Paskarini et al., 2019).

فقد كان مستوى نوعية الحياة في هذه الدراسات متوسطًا، ويمكن تفسير ذلك بأن اتجاهات العاديين نحو العاملين من ذوي الإعاقة، والتحديات والمعيقات والاثار النفسية التي تتركها الإعاقة على العاملين ذوي الإعاقة، تبقى موجودة وتختلف باختلاف المجتمعات وأشكال الدعم المقدمة لهم. وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Barker et al., 2009) التي أشارت إلى أن مستوى نوعية الحياة متدنٍ، وذلك لتأثره بوجود أكثر من إعاقة أو مشكلات صحية أخرى مصاحبة للاعاقة الحركية.

**مناقشة نتائج السؤال الثاني:** *هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ونوع الإعاقة، وعمر الإصابة، وعدد سنوات العمل؟*

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغيري نوع الإعاقة، وعدد سنوات العمل. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الحصول على فرصة عمل لتوفير نوعية حياة كريمة هو أكثر أهمية من نوع الإعاقة كما أن الآثار الأساسية المترتبة على وجود الإعاقة بغض النظر عن نوعها هي واحدة، وبالتالي لم تكن هناك أي فروق بين أفراد العينة وفق هذا المتغير. كما يمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة وفق متغير سنوات العمل في نوعية الحياة لثبات طبيعة العمل الروتيني وعدم التطور المهني لديهم بسبب عدم توفر بيئة مهنية محفزة.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعمر الإصابة. وفيما يتعلق بمتغير الجنس، كانت الفروق لصالح الإناث ويمكن تفسير ذلك بأن متطلبات الحياة والأدوار المتوقعة من الإناث تختلف عنها لدى الذكور، حيث تزداد متطلبات الحياة والأدوار المتوقعة عند الذكور اكثر مما هي عند الإناث، مما يزيد من حجم ومصادر الضغوط النفسية المختلفة، ومنها المتطلبات المادية ومسؤولية الأسرة، وخاصة في المجتمعات الشرقية كالمجتمع الأردني. مما يؤثر على نوعية الحياة لدى الذكور العاملين من ذوي الإعاقة. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hosain et al., 2002)، ولكنها تعارضت مع ما توصلت إليه دراسة (Al-Sa'ydeh, 2016)، ودراسة (Abolrob & Abdulahmad, 2013).

وفيما يتعلق بمتغير العمر، فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (30 سنة فأقل) مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد ذوي الإعاقة من ذوي الفئة العمرية الأقل هم أكثر دافعية واقبالاً على العمل والحياة لتحقيق أهدافهم المستقبلية، كما يمكن القول إن المتطلبات الحياتية لتلك الفئة أقل بكثير منها لدى الأعمار الأخرى. إضافة لذلك، فإن طبيعة حياة الفئات العمرية الاكبر مختلفة؛ فقد تم تحقيق العديد من أهدافهم الحياتية من حيث الزواج وتكوين الأسرة والثبات المهني؛ فمن المتوقع أن يكون مستوى نوعية الحياة لديهم أقل منه لدى الأصغر عمراً. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج

دراستي (Al-Sa'ydeh, 2016) و (Ra & Kim, 2016)، فيما اختلفت مع نتائج دراسة (Tashtoush & Kechar, 2017).

وفيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي، بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لصالح فئة (ثانوية فما دون). ويمكن تفسير ذلك بتدني مستوى التوقعات لديهم في الحصول على فرص عمل مناسبة لعدم وجود مؤهل علمي، مما يسهل عليهم قبول أية فرص عمل متاحة توفر لهم العيش الكريم والمردود المالي الجيد منذ الصغر، وقد يكون حصولهم على وظيفة في وقت مبكر دون شهادة علمية سهل عليهم توفير المردود المالي، مما انعكس على مستوى نوعية الحياة لديهم. واختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراستي ( Hosain et al., 2002; Abolrob & Abdulahmad, 2013).

وأخيرًاk فيما يتعلق بمتغير عمر الإصابة، فقد أشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى لمتغير عمر الإصابة لصالح الفئتين العمريتين (6-15 سنة) و(أكثر من 16 سنة). ويمكن تفسير ذلك بأن تقبل الإعاقة لدى هاتين الفئتين أفضل من تقبل حديثي الإصابة، حيث التعايش مع الإعاقة وتجاوز التحديات الخاصة بها والانطلاق في الحياة والاندماج في المجتمع أفضل منها لدى حديثي الإصابة. فعندما يعاني الشخص من إعاقة في وقت متأخر من حياته، يكون تكيفه أصعب مقارنةً بالذين يعانون من الإعاقة الولادية أو المكتسبة في وقت مبكر من حياتهم. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ( Tashtoush & Kechar, 2017).

## التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

1. تصميم وتنفيذ برامج تدريبية مهنية لتحسين نوعية الحياة لدى العاملين من ذوي الإعاقة.
2. تصميم وتنفيذ برامج للتأهيل النفسي لذوي الإعاقة حديثي الإصابة، لمساعدتهم على تقبل الإعاقة والاندماج في المجتمع.
3. عقد ورش تدريبية وتوعوية موجهة لأرباب العمل وصناع القرار بأهمية نوعية الحياة للعاملين لديهم من ذوي الإعاقة، من خلال احلالهم في وظائف تناسب مؤهلاتهم العلمية واعمارهم الزمنية، وأثر ذلك على إنتاجيتهم وأدائهم.
4. اجراء المزيد من الدراسات حول نوعية الحياة لدى العاملين ذوي الإعاقة وأسرهم في ضوء متغيرات أخرى، مثل شدة الإعاقة، والدخل السنوي.

## References


Abdel Fattah, F. & Hussein, M. (2006). Home, school and community factors as predictors of quality of life of children with learning disabilities in Beni-Suef. *Fourth scientific conference, College of Education.* Beni-Suef, Egypt.

Abolrob, M. & Abdulahmad, F. (2013). Investigating the quality of life for individuals with and without hearing disability in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Interdisciplinary Journal of Education,* 2(5), 431-455.

Albertini, G. (2000). Quality of life of people with developmental disabilities in Italy. *Cross-cultural Perspectives on Quality of Life*, 311-314.

Alkhateeb, J. (2012). *Educating children with special needs at the regular school.* Wael Publishing, Amman, Jordan.

Al-Sa'ydeh, N. (2016). Quality of life among individuals with hearing impairment in light of some demographic variables. *Dirasat-Educational Journal, The University of Jordan,* (3) 43.

Bakhsh, A. (2006). Quality of life as related to self-concepts in a sample of the visually impaired and the normal in Saudi Arabia. *College of Education Journal*, Tanta University.

Banham, L. (2000). The role of emotional stability in the process of adjustment to visual impairment.*D. A. I,* 63(4), 866.

Barker, R. N., Kendall, M. D., Amsters, D. I., Pershouse, K. J., Haines, T. P. & Kuipers, P. (2009). The relationship between quality of life and disability across the lifespan for people with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47(2), 149-155.

Bishop-Fitzpatrick, L., Smith DaWalt, L., Greenberg, J. S. & Mailick, M. R. (2017). Participation in recreational activities buffers the impact of perceived stress on quality of life in adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(5), 973-982.

Dardas, L. A. & Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 278-287.

Department of Statistics. (2011). *Employment and unemployment survey 2011*. Annual Report.

Goode, D. (1996). Quality of life as international disability policy. *Quality of Life: Application to Persons with Disabilities*, 2, 211.

Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities. (2013). *Employment equity survey findings.* HCD.

Hoff, E. (2002). Quality Of Life for Persons with Disabled. *Journal of American Medical Association*, 280(6), 716-725.

Hosain, G. M., Atkinson, D. & Underwood, P. (2002). Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 297-305.

Langer, K., O'Shea, D. M., De Wit, L., DeFeis, B., Mejia, A., Amofa, P., ... & Dean, P. M. (2019). Self-efficacy mediates the association between physical function and perceived quality of life in individuals with mild cognitive impairment. *Journal of Alzheimer's Disease*, 68(4), 1511-1519.

Livneh, H. (2016). Quality of life and coping with chronic illness and disability: A temporal perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(2), 67-83.

Livneh, H., Martz, E. & Wilson, L. M. (2001). Denial and perceived visibility as predictors of adaptation to disability among college students. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 16(3,4), 227-234.

Lucas-Carrasco, R. & Salvador-Carulla, L. (2012). Life satisfaction in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1103-1109.

Mart, M., Thompson, J., Ely, E. W., Pandharipande, P., Patel, M., Wilson, J. E., ... & Brummel, N. E. (2019). Relationship of level of consciousness in critical illness with disability and quality of life. In: *B104 Critical Care: Catch-22-Beyond the ventilator: The Challenges of Delirium, Icu-acquired Weakness and Rehabilitation* (pp. A4106-A4106). American Thoracic Society.

McAbee, E. R., Drasgow, E. & Lowrey, K. A. (2017). How do deaf adults define quality of life? *American Annals of the Deaf*, 162(4), 333-349.

Michael, R., (2003). The quality of life instrument. *Clinical Research*, 12(2), 246- 257.

Paskarini, I., Martiana, T. & Suwandi, T. (2019). The independence and the quality of life of workers with disabilities caused by an occupational accident in Gresik and Sidoarjo, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(12), 1734-1739.

Pensri Rukwong, M. N. S. (2007). Quality of life perceptions of middle-aged women living with a disability in Muang District, Khon Kaen, Thailand: WHOQOL perspective. *J. Med. Assoc. Thai*, 90(8), 1640-6.

Ra, Y. A. & Kim, W. H. (2016). Impact of employment and age on quality of life of individuals with disabilities: A multilevel analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(2), 112-120.

Sgaramella, T. M., Nota, L., Carrieri, L., Soresi, S. & Sato, G. (2017). Daily functioning, problem-solving and satisfaction for quality of life in visually impaired old persons. *International Journal on Disability and Human Development*, 16(2), 225-232.

Shalok, P. (2004). Need analysis and measure of quality of life of people suffering of blindness and deafness. *Revue Francophone De La Deficiency Intellectually*, 14(1), 5-39.

Sharma, S., Oliver-Fernandez, A., Liu, W., Buchholz, P. & Walt, J. (2005). The impact of diabetic retinopathy on health-related quality of life. *Current Opinion in Ophthalmology*, 16(3), 155-159.

Shukair, Z. (2009). *Quality of life standards diagnostic measure*. Anglo-Egyptian Bookshop, Cairo, Egypt.

Smart, K. M., Blake, C., Staines, A. & Doody, C. (2012). Self-reported pain severity, quality of life, disability, anxiety and depression in patients classified with 'nociceptive', 'peripheral neuropathic'and 'central sensitisation'pain: The discriminant validity of mechanisms-based classifications of low back (±leg) pain. *Manual therapy*, 17(2), 119-125.

Tashtoush, R. & Kechar, M. (2017). Quality of life and self-esteem among diabetic patients in Jordan. *Jordan Journal of Educational Sciences*, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Ulster, A. A. & Antle, B. J. (2005). In the darkness there can be light: A family's adaptation to a child's blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(4), 209-218.

World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version.* December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization.

World Health Organization. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02). World Health Organization.

Wright, A. A., Pereira, L., Nilsson, M. E., Gibson, C., Campos, S. M., Roche, M., ... & Matulonis, U. (2010). Associations between age and quality of life in advanced ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28(15_Suppl.), 5085.