السياحة الميسرة وعلاقتها بجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في بعض دول مجلس التعاون الخليجي العربية: السعودية، الإمارات، البحرين نموذجًا

د. تغريد عابد الجدعاني

أستاذ مشارك كلية السياحة جامعة الملك عبد العزيز

السياحة الميسرة وعلاقتها بجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في بعض دول مجلس التعاون الخليجي العربية: السعودية، الإمارات، البحرين نموذجًا

د. تغريد عابد الجدعاني
أستاذ مشارك كلية السياحة جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ تقديم البحث: 16/ 1/ 2024 م تاريخ قبول البحث: 13/ 3/ 2024 م

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن "السياحة الميسرة وعلاقتها بجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في بعض دول مجلس التعاون الخليجي العربية: السعودية، والإمارات، والبحرين نموذجًا". وتكونت عينة الدراسة من ثمانين (80) مستجيبا من ذوي الإعاقة حركيًا، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من (السعودية، والإمارات، والبحرين). وتم توزيع مقياس من إعداد الباحثة واستُخدم في هذه الدراسة المنهج التحليلي الوصفي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة، وأبعاد: الصحة النفسية، والاندماج في المجتمع، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين. كما توجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة، وأبعاد: الصحة النفسية، والحقوق، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالسعودية، وتوجد علاقة دالة موجبة بين البُعد الأول على مقياس السياحة الميسرة وبُعد الصحة النفسية على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات، وتوجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالبحرين. وفي حين جاء بُعد الحقوق بالمرتبة الأولى على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالسعودية، جاء بُعد البيئة المادية في المرتبة الأولى على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات والبحرين. كما أن بعد الاندماج في المجتمع جاء بالمرتبة الثالثة، وجاء بعد الصحة الجسدية في المرتبة الأخيرة على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كل الدول. وأظهرت النتائج وجود فروق بين أفراد العينة تبعًا لمتغير مكان الإقامة على بعد الاندماج في المجتمع على مقياس جودة الحياة بين ذوي الإعاقة حركيًا في السعودية والإمارات، ولصالح عينة دولة الإمارات، كما توجد فروق بين ذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات والبحرين ولصالح عينة دولة الإمارات، بينما لا توجد فروق بين عينة ذوي الإعاقة حركيًا بالسعودية وعينة البحرين. وقدمت الدراسة مجموعة توصيات كان أهمها: بناء نموذج معياري موحد للتنمية في السياحة الميسرة؛ لتحقيق جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بدول مجلس التعاون الخليجي من خلال ربط البيانات المتعلقة بهذه الفئة ومتابعة تطويرها وتحسينها بين دول المجلس.

الكلمات المفتاحية: السياحة الميسرة، جودة الحياة، ذوي الإعاقة الحركية.

Accessible Tourism and Its Relationship to Life Quality for Those with Motor Disabilities in Some States of Gulf Cooperation Council: (Saudi Arabia, United Arab Emirates, and Bahrain as Models)

Tagreed Abed Al-Jedaani

Faculty of Tourism-King Abdulaziz University

Abstract:

The current study aims to examine “Accessible Tourism and its Relationship to the Quality of Life for those with motor disabilities in some States of the Gulf Cooperation Council: Saudi Arabia, the United Arab Emirates, and Bahrain as a Model." The study sample consisted of (80) physically disabled participants who were selected randomly from Saudi Arabia, United Arab Emirates, and Bahrain. A questionnaire prepared by the researcher was distributed. The study adopted the descriptive analytical approach. The study drew some conclusions. First, there is a relationship of positive statistical significance between the total score of the of Accessible Tourism Scale, the dimensions of mental health and integration into society, and the total score of the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in Saudi Arabia, United Arab Emirates, and Bahrain. There is also a relationship of positive statistical significance between the total score of Accessible Tourism Scale and the dimensions of mental health and rights, and the total score of the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in Saudi Arabia. There is a relationship of positive statistical significance between the first dimension of Accessible Tourism Scale and the mental health dimension of the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in United Arab Emirates.

There is a relationship of positive statistical significance between the total score of the Accessible Tourism Scale and the total score of the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in Bahrain.

The rights dimension came first in the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in Saudi Arabia, whereas the physical environment dimension ranked first in the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in the United Arab Emirates and Bahrain. In addition, the integration into society dimension ranked third, and the physical health dimension came in the last rank in the Quality of Life for the Physically Disabled Scale in all countries. In addition, the findings revealed that there were differences among the sample members, according to the variable of place of residence, in the dimension of integration into society, on the quality-of-life scale: among the physically disabled in Saudi Arabia and the United Arab Emirates, and in favor of the United Arab Emirates members. Furthermore, there are differences between the physically disabled in the United Arab Emirates

and Bahrain in favor of the United Arab Emirates sample. However, there are no differences between the physically disabled in Saudi Arabia and the Bahraini sample participants. The study presented certain recommendations. The most important of which is to establish a unified standard model for the development of Accessible Tourism to achieve the quality of life for people with motor disabilities in the GCC countries by linking data related to this segment and following up its development and improvement among the GCC countries.

keywords: Accessible Tourism, Quality of Life, persons with motor disabilitie

المقدمة ومشكلة الدراسة:

أقر قانون (نظام) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة بدول مجلس التعاون لدول الخليج الحق لذوي الإعاقة بالمشاركة في الحياة الثقافية، والاستفادة من الأنشطة الترفيهية والرياضة، والذي يفرض على تلك الدول والجهات المختصة بها أن تتخذ كافة الإجراءات القاضية لتمكين الشخص ذي الإعاقة من ممارسة هذه الحقوق (الأمانة العامة ،2019). وفي هذا الإطار اهتمت المملكة العربية السعودية برعاية ذوي الإعاقة بشكل يضمن حصولهم على حقوقهم المتصلة بالإعاقة، ويعزز من الخدمات المقدمة لهم، لمساعدة ذوي الإعاقة في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وتنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضوًا منتجًا في المجتمع (المنصة الوطنية الموحدة، 2023). كما اتخذت دولة الإمارات العربية المتحدة التدابير التشريعية الرامية إلى تمكين ذوي الإعاقة من التمتع ببيئة مادية ومعنوية ميسرة، من خلال ضمان البيئة الميسرة للوصول إلى وسائل النقل العامة، والأماكن والأبنية العامة، وكذلك الوصول الميسر إلى المواقع الإلكترونية للوزارات والهيئات الحكومية (الأمم المتحدة، 2012). وحرصت مملكة البحرين على تطوير السياسات والتشريعات اللازمة لتسهيل وصول ذوي الإعاقة، وكانت أبرز المخرجات التي هدفت لها الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تحقيقها هي تطوير قانون تصميم شامل يتضمن معايير وطنية موحدة وشاملة في الأبنية والخدمات والمواصلات وأماكن الترفيه، بالإضافة إلى

تنظيم نشاطات تضمن حصول ذوي الإعاقة على الوسائل التكنولوجية الحديثة (الأمم المتحدة،2019).

وقد اكتسب البحث في مجال سياحة ذوي الإعاقة اهتمامًا متزايدًا خلال العقدين الماضيين (Dominguez et al.,2015). حيث يمثل ذوو الإعاقة 15% من التعداد السكاني العالمي (منظمة السياحة العالمية، 2021)، ومن المتوقع أن يزداد عدد ذوي الإعاقة في الثلاثين عامًا القادمة (Atanga & Barbara ,2020)؛ لذلك ركزت صناعة السياحة على تعزيز حقوق الإنسان وتكافؤ الفرص، وزيادة الاهتمام بتلبية احتياجات ومتطلبات ذوي الإعاقة، والاعتراف بأن لهم نفس الاحتياجات والرغبات السياحية لغيرهم (Loi &Kong,2015).

وفي هذا السياق، تشير دراسة Aref (2011) إلى أن السياحة لها تأثير إيجابي على جودة حياة الناس مرتبط بالرفاهية العاطفية والاجتماعية والدخل والتوظيف، وخاصة في مجالات تحسين الاقتصاد وزيادة توافر المرافق. وفي الآونة الأخيرة فحصت مجموعة هيئات العمل العمليات المطلوبة لدمج الاعتبارات المتعلقة بالإعاقة في السياسة السياحية والتخطيط والتنمية تحت مسمى السياحة الميسرة (Dominguez et al.,2015)؛ حيث تضمن هذه السياحة الوصول الميسر إلى المواقع الإلكترونية والمستندات المكتوبة واللافتات الإرشادية والاتصال والنقل، بالإضافة إلى الوعي بالإعاقة من قبل العاملين في قطاع السياحة، وليست قاصرة على تسهيل الوصول للبيئة المادية لذوي الإعاقة الحركية فقط (Enat,2007). وقد كشفت ممارسة الأشخاص

ذوي الإعاقة للسياحة والترفيه عن العديد من الفوائد في تعزيز التنمية الشخصية، وجودة الحياة والإسهام في الاندماج الاجتماعي (Kastenholz et al., 2015). كما أن السياحة يمكن أن تُسهم في زيادة رفاهية ذوي الإعاقة (Nyman,2016). حيث إن مشاركة ذوي الإعاقة تكون بصورة أفضل في المجتمع إذا تيسر لهم الوصول السهل إلى الأماكن التي يرغبون فيها Peter (et al.,1999).

وتعد الفجوة بين ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة على مستوى جودة الحياة هي الأكبر بشكل رئيسي في مجالين هما: الحقوق وجودة الحياة المادية (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ،2021). وأظهرت دراسة يوسفي (2018) أن مستوى جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة حركيًا كانت بدرجة متوسطة نتيجة عدة عوامل منها: مدى توفير البيئة الميسرة الآمنة وما يواجهونه من عوائق بيئية تنعكس على تدني مستوى صحتهم النفسية ورضاهم عن جودة حياتهم. وهذا ما كشفته دراسة Bowtell (2015) من أن خدمات ذوي الإعاقة لا يتم تقديمها بالشكل المناسب من قبل بعض مقدمي صناعة السياحة؛ فهناك نسبة قليلة جدًا بالسوق تلبي احتياجات السياحة الميسرة، حيث أشار Jaensson & Shayo (2019) إلى أن ذوي الإعاقة يواجهون أنواعًا مختلفة من التمييز، وتعتبر عوائق إمكانية الوصول من العوامل الرئيسية للانقطاع الاجتماعي التي تؤثر عليهم. وأكدت دراسة الزهراني (2022) وجود فروق في استجابة ذوي الإعاقة حركيًا للتحديات التي يواجهونها تُعزى إلى أن سياحة هذه الفئة تحتاج إلى ترتيبات خاصة ومعدات تساعدهم على مزاولة الأنشطة

المختلفة باستقلالية في الموقع السياحي، والذي يكسبهم شعورًا بالثقة بالنفس وحبًا للموقع السياحي. كما أوضحت دراسة استقصائية عن الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي أن نسبة محدودة جدًا من المرافق يمكن الوصول إليها من الأشخاص مستخدمي الكراسي المتحركة: 1.5% من المطاعم ومرافق التموين، 6.5% من المنشآت السكنية، و11.3 من مواقع الجذب السياحي (Enat,2007).

ومع حداثة الاهتمام الدولي بمعايير ومحددات جودة حياة ذوي الإعاقة وكافة الجهود المبذولة لضمان حقوقهم فإنهم ما زالوا يواجهون حواجز في جميع دول العالم، تعترض مشاركتهم في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة،2021). وعلى الرغم مما شهده قطاع السياحة الميسرة من تقدم إيجابي في العقود القليلة الماضية فإن سياحة ذوي الإعاقة مازالت يتم تجاهلها في مجالات التنمية السياحية (Balan & Raghavan,2022). ومن ثَمَّ فهناك حاجة لخلق فهم أفضل لاحتياجات السائحين الذين يعانون من إعاقة حركية (Westernk,2020). حيث تعد عملية تأهيل ودمج ذوي الإعاقة حركيًا في حياة المجتمع بمثابة مسألة وطنية تتعدى استعداد المعاق للدمج، وتتطلب المؤازرة المجتمعية الأهلية والمؤسساتية، والجهود المالية والقانونية التي تمكن المعاق حركيًا من التكيف مع حياة المجتمع، والإسهام كغيره في التنمية الوطنية الشاملة (عواده،2007).

وفي هذا الإطار تأكد أن سوق صناعة السياحة لذوي الإعاقة من الأجزاء غير المطروحة للنقاش في العديد من الدراسات السياحية

(Freeman & Selmi,2010). وهناك نقص في الأبحاث ذات الصلة بالدافع وجاذبية السوق في السياحة الميسرة في البلدان النامية (Balan & Raghavan ,2022). بالإضافة إلى ندرة الدراسات التي تبحث في السياحة الميسرة وعلاقتها بجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في دول الخليج العربية. وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي: **هل توجد علاقة بين السياحة الميسرة وجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بدول مجلس التعاون الخليجي العربية: السعودية، والإمارات، والبحرين؟**

ويمكن صياغة أسئلة الدراسة كالآتي:

١- ما العلاقة بين أبعاد السياحة الميسرة وأبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائيًا على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغيرات (نوع الجنس، ومكان الإقامة، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، ومستوى الدخل، والحالة المهنية)؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائيًا على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغيرات (نوع الجنس، ومكان الإقامة، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، ومستوى الدخل، والحالة المهنية)؟

٤- هل يوجد اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عما يأتي:

١- دراسة العلاقة بين أبعاد السياحة الميسرة وأبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين.

٢- دراسة الفروق في أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغيرات (نوع الجنس، ومكان الإقامة، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، ومستوى الدخل، والحالة المهنية).

٣- دراسة الفروق في أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغيرات (نوع الجنس، ومكان الإقامة، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، ومستوى الدخل، والحالة المهنية).

٤- دراسة الاختلاف في ترتيب أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين.

أهمية الدراسة:

١- تعد الدراسة إضافة حديثة في مجال دراسات سياحة ذوي الإعاقة حركياً (مستخدمي الكراسي المتحركة) في ظل ندرة الدراسات والإحصائيات في مجال سياحة ذوي الإعاقة حركيًا بين دول مجلس التعاون الخليجي.

٢- أهمية العينة المستهدفة بالدراسة؛ حيث يعد المعاقون حركيًا من أكثر فئات الإعاقة التي تواجه صعوبات وتحديات في توفير متطلبات تسهيل السياحة لهم عالميًا.

٣- أهمية الدراسة من حيث النطاق الجغرافي الذي يتناول دراسة السياحة الميسرة وجودة الحياة في بعض دول مجلس التعاون؛ مما يسهم في دعم وتوثيق جهود التنمية الشاملة، وتبادل الخبرات في مجالات البحث العلمي.

حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

الحدود الموضوعية: تتناول الدراسة الحالية السياحة الميسرة وعلاقتها بجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في بعض دول مجلس التعاون الخليجي العربية: السعودية، والإمارات، والبحرين نموذجًا.

١- الحدود البشرية: الأشخاص ذوو الإعاقة مستخدمو الكراسي المتحركة.

٢- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على ذوي الإعاقة مستخدمي الكراسي المتحركة في كلٍّ من: المملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، ومملكة البحرين.

٣- الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة خلال الفترة من 19يونيو إلى 18 يوليو 2023م.

مصطلحات الدراسة:

السياحة الميسرة: هي السياحة التي تمكن الأشخاص الذين لديهم متطلبات خاصة للوصول، وتشمل سهولة التنقل والرؤية والسمع والأبعاد المعرفية للوصول؛ بحيث تمكنهم من المشاركة والتفاعل بشكل مستقل وبإنصاف وكرامة، من خلال تقديم المنتجات والخدمات والبيئات السياحية المصممة عالميًا

(Darcy, et al.,2010). ويقصد بالسياحة الميسرة في هذه الدراسة كافة المنتجات والخدمات السياحية البيئية والمعرفية، الميسر الوصول إليها المتوفرة لذوي الإعاقة حركيًا، في الأماكن السياحية في كلٍّ من السعودية، والإمارات والبحرين.

جودة الحياة: تشير جودة الحياة إلى الرضا النفسي الذي يشعر به الفرد عن حياته الشخصية والصحية الداعمة له في التفاعل مع مختلف ظروف الحياة في الأسرة والعمل والمجتمع بشكل فعال وإيجابي (هيئة الأشخاص ذوي الإعاقة، 2021). ويقصد بجودة الحياة في هذه الدراسة: مستوى الرضا النفسي الذي يدركه المعاقون حركيًا لأبعاد جودة حياتهم في بيئة ميسر الوصول إليها دون حواجز أو معوقات في كلٍّ من السعودية، والإمارات والبحرين.

ثالثاً: المعاقون حركيًا: يعرف المعاق حركيًا بأنه: الشخص الذي لديه إصابه في أحد الأطراف أو أكثر، أو لديه نقص كامل للطرف أو جزء منه، سواء أصيب في مرحلة الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل، مما يؤدي إلى عدم تمكن المعاق من ممارسة السلوك العادي في المجتمع (بو معراف ،2020). ويقصد بذوي الإعاقة حركيًا في هذه الدراسة: الأشخاص الذين يعانون من خلل جسمي يؤثر على تنقلهم وأدائهم الوظيفي، مما يجعلهم يعتمدون كليًا على استخدام الكرسي المتحرك في ممارسة نشاطهم اليومي.

رابعًا: مجلس التعاون لدول الخليج العربية: هي منظمة إقليمية عربية تم الإعلان عن تأسيسها في شباط من العام 1981م، وتضم في عضويتها المملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، ومملكة البحرين، وسلطنة عمان،

والكويت، وقطر (الشمري،2012). ويقصد بدول مجلس التعاون الخليجي في هذه الدراسة: الدول التي تعتبر وجهات سياحية بارزة ولها تجربة مميزة في القطاع السياحي العالمي، وهي المملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، ومملكة البحرين.

الإطار المفاهيمي للدراسة:

السياحة الميسرة Accessible Tourism

تشير الأدبيات إلى أن مفهوم الإعاقة وأبعاد الوصول ودعم الاحتياجات وعوامل التمكين في البيئة مهمة لفهم تجربة السياحة لذوي الإعاقة (Small & Dercy,2020). ويؤكد مفهوم السياحة الميسرة تكييف البيئات والمنتجات والخدمات السياحية لتمكين الوصول والاستخدام والاستمتاع لكافة المستفيدين تحت مبادئ التصميم العام (منظمة السياحة العالمية،2021). بالإضافة إلى توفير الخدمات السياحية ومتطلباتها لجميع السياح بمختلف فئاتهم بما في ذلك ذوو الإعاقة الدائمة أو المؤقتة، وتلبية احتياجاتهم عن طريق كسر الحواجز المعيقة لهم (رملي وعروس، 2014).

أهمية السياحة الميسرة:

أولاً: أقرت اتفاقية الأمم المتحدة على الاعتراف بحقوق ذوي الإعاقة في الوصول الشامل، وأنها واجبة النفاذ على كافة الدول التي صدَّقت على الاتفاقية وتنفيذها.

ثانيًا: تنفيذ التوصيات والالتزامات القانونية يكون أسهل عندما تتفهم الوجهات السياحية الاحتياجات الحقيقية لمختلف العملاء وأسباب طلبها.

ثالثًا: السياحة الميسرة تعتبر استثمارًا عندما تأخذ في الاعتبار وضع التغييرات الصغيرة، منذ بداية التصميم والتنفيذ، فإن التحسينات الكبيرة ستقود إلى زيادة الحصة في السوق.

رابعًا: السياحة الميسرة تعزز التنافسية وولاء العملاء، فالجهات التي لا توفر الوصول الشامل لعملائها معرضة لتجد نفسها خارج السوق اليوم (منظمة السياحة العالمية، 2021).

متطلبات السياحة الميسرة:

تتطلب السياحة الميسرة توفير المعلومات الموثَّقة في الوقت المناسب عن إمكانية الوصول والظروف في الجهات السياحية المقصودة، كما يجب أن تصل المعلومات لكافة المستفيدين من خلال الوثائق والصيغ المتاحة. وعلى الجهات السياحية توفير وسائل نقل مناسبة إلى الجهة والتنقل داخلها؛ لأن عدم توفير وسائل النقل الميسرة يؤثر على قرار السائح في القيام بالرحلة. كذلك توفير متطلبات الأمن والسلامة عند تصميم المرافق المختلفة في الجهة السياحية لحماية كافة الزوار، بالإضافة إلى اتخاذ التدابير الوقائية لمنع حدوث أي ضرر محتمل (منظمة السياحة العالمية، 2021).

كذلك يجب توفير وجهات خالية من العوائق في البنية التحتية والمرافق، وخدمات عالية الجودة يقدمها طاقم وظيفي مدرب، وتوفير الأنشطة والمعارض والمعالم السياحية بمشاركة الجميع (Souca,2010). وينبغي أن ترمي الجهود الترويجية والتسويقية إلى التعريف بهذه السياحة، وأن تكون الرموز والإشارات في الإعلانات واللوحات الإرشادية والمناطق السياحية موحدة عالميًا ومفهومة

من ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أنه ينبغي للهيئات المكلفة بالسياحة الميسرة تلقي الشكاوى وتسجيل وحل المشكلات المتعلقة بتوفير الخدمات والتسهيلات (رملي وعروس، 2014).

أهم العوائق التي تواجه سياحة ذوي الإعاقة حركيًا:

تنقسم العوائق التي تواجه ذوي الإعاقة إلى:

عوائق داخلية: وهي العوائق الأولية التي تواجه الشخص المعاق، مثل: القلق من القدرة على المشاركة في السياحة، ويمكن أن تحد من مشاركتهم في السياحة، وأحيانًا قد تمنعهم من السفر(Packer et al., 2007) .

عوائق تفاعلية: يمكن أن تتسبب العوائق التفاعلية في مشاكل الاتصال الفعلي، والمواقف السلبية من الآخرين، ومشاعر الإقصاء الاجتماعي. (Dominguez et al., 2013). في حين أن **العوائق البيئية** ينظر لها على أنها من العوائق الرئيسية بمجرد أن يسافر الفرد، وتشير إلى العوائق المتعلقة بالبيئة المادية.(Nicolaisen et al, 2011).

مراحل الرحلة السياحية لذوي الإعاقة الحركية: يمر السائح المعاق بثلاث مراحل أساسية أثناء القيام برحلة سياحية، وهي: مرحلة ما قبل الرحلة، ومرحلة أثناء الرحلة، ومرحلة الجهة السياحية.

أولاً: مرحلة ما قبل الرحلة:The pre-travel phase : من أهم العوائق الرئيسية في مرحلة ما قبل السفر لذوي الإعاقة القصور في المعلومات والبيانات التي تقدمها صناعة السياحة (Wang & Cole, 2014). فقد أكد المعاقون حركيًا أن الموظفين في الفنادق بحاجة إلى فهم أكثر لقضايا

ذوي الاحتياجات الخاصة والسؤال عن الاحتياجات بدلاً من افتراضها. (Kim et al., 2012) لذلك يميل المعاقون في هذه المرحلة إلى الاعتماد على المعلومات الشفهية، والتوصيات من ذوي الإعاقة الآخرين. (Darcy, 2010). وفي مرحلة ما قبل السفر، يتوجب على ذوي الإعاقة حركيًا تقييم إمكانية الوصول في الوجهة المقصودة، بحيث تكون سهولة الوصول المادي هي الاعتبار الأساسي، بينما يكون اختيار الوجهة هو الاعتبار الثانوي. . (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011) .

ثانيًا: مرحلة أثناء الرحلة The transit phase: يعتبر النقل العام من أهم العوائق المادية التي تمنع ذوي الإعاقة من السفر، وتحد من المشاركة في السياحة، كما تعد إمكانية الوصول محدودة في القطارات والمحطات لمستخدمي الكراسي المتحركة، بالإضافة إلى دورات المياه ومنطقة الطعام (Freeman & Selmi, 2010).

ثالثاً: مرحلة الجهة السياحية The destination phase: قدمت دراسة Kim et al (2012) بعض التوصيات لمديري الفنادق التي تستقطب ذوي الإعاقة كالآتي: تقييم وتوسيع برامج التدريب للموظفين، الاتصال والتواصل، توفير مرافق وتوجيه داخل الغرف، الحاجة إلى التكيف والمرونة لتقبل أنواع مختلفة من الإعاقة؛ فقد أوضح المعاقون حركيًا أن اتجاهات الموظفين العاملين في المطارات يمكن أن تكون عائقًا مماثلاً لصعوبة الوصول المادي (Darcy, 2012)

جودة الحياة Quality of life:

ترجع نشأة مفهوم جودة الحياة إلى القرن الثامن عشر، حين عرفت المجتمعات على أنها أدوات تحقق لمواطنيها الاحتياجات الأساسية للحياة الجيدة. وقد مر مفهوم جودة الحياة بعدة مراحل من التركيز على الجوانب الاقتصادية المحيطة بالفرد إلى تناول كافة العوامل الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بالفرد، بالإضافة إلى إدراكه الذاتي المباشر وغير المباشر (البقلي، 2014). كما يتضمن مفهوم جودة الحياة جوانب متعددة منها الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والحالة العامة للشخص (الكبيسي، 2016). ويعرف مفهوم جودة حياة المعاق حركيًا بأنه مدى رضا المعاق عن الحياة التي يعيشها وفقًا لمعايير يراها من منظوره يقيم بها كافة مجالات حياته، ويشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة والرضا، ومن ثَم التكيف والتوافق مع إعاقته والرغبة في الحياة (بو معراف، 2020). حيث أكد خزعل (2021) أن ممارسة النشاط الترفيهي للمعاق حركيًا يعد وسيلة للترويح النفسي؛ حيث يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقد الشعور بالنقص والتخفيف من حدة درجة الإعاقة، ومن ثَم الخروج من عزلته والاندماج مع المجتمع.

وتتمثل جودة الحياة في درجة الارتقاء بمستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي يقدمها المجتمع لأفراده، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة هذه الخدمات على تلبية وإشباع حاجاتهم المختلفة (الأشول،2005). وفي هذا الإطار، طرحت نظرية لاوتن(1996) مفهوم طبيعة البيئة (Press

Environmental) حول فكرته عن جودة الحياة، والتي تشير إلى أن إدراك الفرد لجودة حياته يتأثر بظرفين هما:

1-الظرف المكاني: هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته كما أن طبيعة بيئة المكان لها تأثيران؛ أحدهما مباشر كتأثيرها على الصحة مثلاً: وتأثير آخر غير مباشر لكنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها، حيث أشارت الريماوي(2008) في دراستها إلى أهمية معالجة مشكلة التحيز البيئي التي تحد من مشاركة النساء المعاقات حركيًا في الأنشطة الحياتية المختلفة، وضمان وصولهن إلى الأماكن التي يردن بأمن وسلامة، وبأقل جهد وبالتكاليف الممكنة.

2-الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة بيئة المكان على جودة حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم به العمر، وأصبح أكثر سيطرة على ظروف بيئته (مبارك،2010).

المبادئ الأساسية لقياس جودة الحياة:

1-تقيس جودة الحياة الدرجة التي يتمتع بها الأفراد بتجارب حياتية ذات معنى وقيمة.

2-قياس جودة الحياة يمكّن الأفراد من التحرك نحو حياة ذات معنى يستمتعون بها ويقدرونها.

3-جودة الحياة تقيس درجة مجالات الحياة التي تسهم في حياة كاملة ومترابطة.

4-يتم إجراء قياس جودة الحياة في البيئات المهمة للأفراد: أين يسكنون، ويعملون، ويلعبون.

5-يتم قياس جودة حياة الأفراد على أساس التجارب الإنسانية المشتركة والتجارب الفردية الفريدة (Schalock et al,2002).

مفاهيم مرتبطة بمصطلح جودة الحياة: هناك عدة مفاهيم ترتبط بمصطلح جودة الحياة أحيانًا وتنفصل عنه أحيانًا أخرى، والتي تعبر عن مستوى محدد يعيشه الفرد، منها مصطلح نوعية الحياة Quality of Life، وأسلوب الحياة Style of Life ومصطلح نمط الحياة Pattern of Life.

1-نوعية الحياة Quality of Life: تعرّف منظمة الصحة العالمية نوعية جودة الحياة بأنها: كيف يدرك الفرد مكانته وقيمته في الحياة ضمن إطار ثقافي وقيمي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وآماله وتوقعاته.

2- أسلوب الحياة Style of Life

3-نمط الحياة Pattern of Life(بو معراف ،2020م).

مقومات جودة الحياة: هناك مجموعة من العناصر الأساسية التي تحقق جودة الحياة وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، وتتمثل في عدة عناصر هي:

-الصحة الروحية: وهي الصحة المرتبطة بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى حالة الرضا مع النفس.

-الصحة العقلية: وهي الصحة التي ترتبط بالقدرة على التفكير بوضوح واتساق والشعور بالمسؤولية والقدرة على تحديد الخيارات واتخاذ القرارات وصناعتها.

-الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار فيها، والاتصال والتواصل والتقدير.

-الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة علاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة (مصطفاوي،2019).

-الصحة الجسدية: تشمل الحالة الغذائية ومستوى الرعاية والتأمين الصحي، والاستجمام والنشاط الحركي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.

-الصحة النفسية: تشمل الوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة (خيرة وغيات،2022).

-الحقوق: تتمثل في الحق بأن يستأثر كل إنسان بمصلحة قانونية، تسمح له بالإسهام في الحركة التي تحقق مجموعة من المتغيرات الضامنة للانتفاع بكافة حقوقه بطريقة تساعده على ترقية مستوى حياته من مجرد البقاء إلى حياة نوعية كريمة، بما يخلق لديه نوعًا من ذاتية الرضا والسعادة (حسام، 2017).

مظاهر جودة الحياة:

تتضمن جودة الحياة في بعديها الموضوعي والذاتي مظاهر متعددة؛ فنجد في البعد الموضوعي عدة مظاهر تتمثل في:

-المظهر الأول: العوامل المادية، وهي عوامل نسبية في التعبير عن جودة الحياة؛ حيث ترتبط بثقافة المجتمع ومستوى تحضره، وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع المعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.

-المظهر الثاني: يتمثل في إشباع الحاجات؛ حيث تقاس جودة حياة الأفراد بدرجة مقابلة حاجاتهم وإمكانية إشباعها، وترتفع جودة حياة الفرد بتحقيق الإشباع للحاجات المختلفة.

-المظهر الثالث: يتمثل في القوى والإمكانات الحياتية، حيث إن مؤشرات جودة الحياة الجيدة لدى الفرد تعتمد على استعمال القدرات العقلية والإبداعية الكامنة لديه، وتنمية العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف.

أما مظاهر البعد الذاتي لجودة الحياة فتتمثل في:

-حسن الحال Well-Being وهو مظهر عام وسطحي للتعبير عن جودة الحياة، لأن كثيرًا من الناس يصفون حياتهم بأنها جيدة، ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد (الهنداوي، 2011).

-الرضا عن الحياة، وهو أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة التي تنبع من رضا الفرد عن حياته نتيجة إشباع الفرد لكل توقعاته واحتياجاته.

-معنى الحياة: وهو شعور الفرد بإنجازاته وأهميته لدى الآخرين، فكلما شعر الفرد أن غيابه يسبب فقدًا لدى الآخرين، شعر بجدوى الحياة التي يعيشها (معمرية ،2020).

مقياس جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة:

لا تختلف مقاييس جودة الحياة لذوي الإعاقة عن غيرهم من باب تحقيق عدم التحيز ضدهم والمساواة وإعطائهم نفس الحقوق والفرص التي يتمتع بها باقي أفراد المجتمع. ويقترح Schalock et al(2002) الاحتفاظ بالأبعاد الأساسية لمقاييس جودة الحياة مع إعادة ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد المحاور الرئيسية والثانوية. ويتميز نموذج جودة الحياة لذوي الإعاقة المطور بالتركيز الأكبر على العوامل المؤسسية والتنظيمية، مقارنة بالعوامل الفردية، بما يتفق مع المنظور الاجتماعي للإعاقة على أنها نتيجة تفاعل الشخص المعاق مع مجتمعه، وعدم مراعاة حالة المعاق من عجز وضعف في جوانب معينة. ويتضمن النموذج مؤشرات مختلفة مثل الأفكار والسلوكيات والظروف لكل بعد من الأبعاد الثمانية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة، وهي: 1) جودة الحياة النفسية، 2) جودة العلاقات الشخصية، 3) جودة الحياة المادية، 4) التنمية الشخصية، 5) جودة الحياة الجسدية، 6) التقرير عن الذات، 7) الاندماج المجتمعي والحقوق (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة،2021).

ذوي الإعاقة حركيًا:

يعرّف القانون (النظام) الاسترشادي لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم الأفراد

الذين يعانون من قصور كلي أو جزئي طويل الأجل بدني أو ذهني أو حسي، يمنعهم من التعامل مع مختلف الحواجز، والمشاركة الفعالة على قدم المساواة مع الآخرين (الأمانة العامة ،2019). وتعد الإعاقة مصطلحًا شاملاً يغطي مجموعة متنوعة من الضعف وقيود مزاولة النشاط والمشاركة (Westerink,2020). الضعف هو مشكلة في وظيفة الجسد أو بنائه، وقيود النشاط هي الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو إجراء، وقيود المشاركة هي مشكلة يعاني منها الفرد في المشاركة في مواقف الحياة اليومية (Bowtell,2015). وفي هذا السياق، بلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في السعودية 833,13 فرد (المنصة الوطنية الموحدة، 2023) بينما يبلغ عددهم في دولة الإمارات 5515 فرد (إرادة، 2024) ودولة البحرين 3,166 فرد من المجتمع (الأمم المتحدة،2019).

ينقسم التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة إلى جزأين رئيسيين هما:

١- الأداء الوظيفي والإعاقة: وتشمل عناصر وظائف الجسم، وبنية الجسم والأنشطة والمشاركة.

2- العوامل السياقية: وهي العوامل البيئية والشخصية، ويركز التصنيف الدولي على الأداء الوظيفي والإعاقة بوصفهما عنصرين متعلقين بالصحة والرفاهية الاجتماعية (اليونسيف،2014). ويمكن أن تكون الإعاقة جسدية أو نفسية أو كلاهما معًا، ويمكن تقسيمها إلى تصنيفات فرعية بناءً على خصائص الإعاقة

(Nyman,2016). وتعرف الإعاقة الجسدية بأنها: التنقل المقيد مؤقتًا أو الإسعافي، وهم ذوو الإعاقة الجسدية غير الدائمة مثل المرأة الحامل، والأشخاص الذين يواجهون صعوبة في الحفاظ على وضعية الجسد وتغييرها (الوقوف، الجلوس، الانتقال) مما يتطلب وجود دعم فني لهم (Domínquez et al., 2013). وفي مجال النقل هناك مصطلح شائع لوصف الأشخاص الذين يعانون في استخدام وسائل النقل العامة، وهو الأشخاص ذوو الحركة المحدودة، بسبب وجود عيوب في المشي، الوقوف، الجلوس، الإمساك، الرؤية وغيرها (Bekiaris et al,2018).

هناك ثلاثة نماذج رئيسية حاولت تقديم مفهوم الإعاقة من منظور مختلف: (1) النموذج الطبي: يركز هذا المنظور في تعريف الإعاقة على الفرد ذاته بعيدًا عن تأثير البيئة، وبذلك يقدم الحلول من خلال التركيز على الفرد. (2) النموذج الاجتماعي: ينظر هذا النموذج إلى أن تحيز المجتمع ضد ذوي الإعاقة هو سبب في الإعاقة أكثر من الإعاقة نفسها من خلال التصميم المعماري، السياسة، والافتراضات الأساسية حول كيف يبدو الجسد الطبيعي ووظيفته (Garland & Bailey,2010). (3) النموذج الاجتماعي المتكيف: يرى أنه على الرغم من أن إعاقة الفرد تفرض قيودًا في مجتمع قادر جسديًا، ولكن غالبًا ما يكون المجتمع والبيئة المحيطة أكثر تقييدًا من الإعاقة نفسها (Disable World,2019).

ذوي الإعاقة –الحركية: هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية بعضها مرتبط بالجهاز العصبي المركزي ومن أنواعها: الشلل الدماغي، الصرع، عدم التئام الصلب، وأسباب أخرى مرتبطة بالإعاقة العضلية، والتي يقصد بها الحالات المصابة بالشلل والمقعدون والمبتورون وتشوهات العمود الفقري وتشوهات القوام (الرشيدي وآخرون،2016).

مفهوم الإعاقة الحركية: تشمل الإعاقة الحركية الأشخاص الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، والعكازات، والمشايات، وأجهزة التقويم، والأطراف الصناعية والذين يشتركون في المعاناة من متطلبات القيود على الحركة المتعلقة بتغير المساحات وعدم استيعاب الأجهزة المساعدة وصعوبة التعامل مع الأسطح غير المستوية (Peter et al.,1999). وفيما يخص تنقلات ذوي الإعاقة حركيًا وممارسة النشاط البدني يأخذ الكرسي المتحرك مكان الرجلين في التنقل؛ وذلك من خلال ممارسة حركات انتقالية محددة كالتقدم، والدوران، والرجوع للخلف. مما يفرض على مستخدميه التنقل في حيز يحتكم إلى قياسات الكرسي المتحرك والمحيط المتنقل فيه.

هناك ثلاثة تصنيفات أساسية لتمكين الوصول لذوي الإعاقة حركيًا. وهي كما يلي:

1) وسائل التكنولوجيا التكيفية أو المساعدة التي تزيد من قدرات ذوي الإعاقة على الحركة مثل: الكراسي المتحركة والمشايات وغيرها.

2) عوامل التمكين البيئية أو الهيكلية مثل: رموز الوصول والتنقل للمباني (المنحدرات، المصاعد، ودورات المياه.. وغيرها).

3) الاتجاهات وسلوك الأفراد في المجتمع التي لا ترى أبعد من العوائق التكيفية والبيئية في تحديات إعاقة ذوي الإعاقة (Small & Dercy,2020).

الدراسات السابقة:

1–السياحة الميسرة: تناولت العديد من الأدبيات موضوعات السياحة بمختلف جوانبها الاقتصادية والبيئية والثقافية والاجتماعية، ودورها في تحسين وتحقيق رفاهية حياة أفراد المجتمع من ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة على قدم المساواة. ومن هذا المنطلق، نستعرض بعض أهم الدراسات في مجال سياحة ذوي الإعاقة وخاصة جودة حياة ذوي الإعاقة حركيًا كما يلي: أكدت دراسة Bowtell (2015) أن سوق السياحة الميسرة يعد من القطاعات المتميزة التي تملك القدرة على النمو المستقبلي؛ حيث تبلغ عائداته المحتملة 88.6 مليار يورو بحلول عام 2025. كما أوضحت دراسة Gillovic & McIntosh (2020) أن هناك فوائد من تقديم إطار مفاهيمي للسياحة الميسرة؛ لأن ذلك يتعلق بشكل أساسي بإدماج ذوي الإعاقة في السياحة والمجتمع. حيث أظهرت دراسةDominguez, et al (2013) أن هناك ثلاثة متغيرات مهمة لتصميم عرض السوق لتجربة سهولة الوصول للسائح وهي: النوع، وتصنيف الإعاقة، والوجهة السياحية. فهذه المتغيرات المحددة لتلبية حاجة سهولة الوصول توضح أن نسبة كبيرة من الطلب السياحي ودورانها ما يزال غير مستخدم. وفي هذا السياق، كشفت دراسة أسد & محمود (2020) أن مفهوم السياحة الميسرة حديث وغير مألوف لدى عامة الناس، فضلاً عن العاملين في القطاع السياحي والفندقي، بالإضافة إلى عدم معرفة وإدراك أغلب

موظفي الفنادق بفئات السياحة الميسرة؛ مما يصعب تمييز بعضهم عن بعض وإمكانية تقديم الخدمات لهم بشكل متباين. وأكدت Moris, et al (2021) على قلة الوعي لدى العاملين في قطاع السياحة والسفر في مجال السياحة الميسرة من حيث التشريعات والسياسات المتعلقة بحقوق ذوي الإعاقة، كذلك المتطلبات والتسهيلات المختلفة التي يحتاجون إليها.

وأظهرت دراسة Darcy, et al (2020) أنه في مجال التطور من السياحة والإعاقة إلى السياحة الميسرة، أصبح هناك تغير في التركيز في إمكانية الوصول إلى القطاعات الرئيسية (مثل النقل والإقامة والمعالم السياحية) لدمج فهم متجسد للسياحة في تطوير تجارب الوجهة السياحية التي يمكن الوصول إليها والتي توفر المساواة في العرض مع الفئات الغير معاقة. وفي ذلك، تشير دراسة Buj (2010) إلى وجود ثلاث عقبات رئيسية في سياحة ذوي الإعاقة هي:

١) عدم وجود معايير مشتركة للوائح المتعلقة بإمكانية الوصول
٢) قلة المعلومات الموثوقة حول إمكانية الوصول في الوجهات مما يحد من تجارب ذوي الإعاقة.
٣) عدم وجود نهج شامل لإمكانية الوصول يغطي النقل والإقامة والمعالم السياحية لإنتاج وجهات سياحية ميسرة.

وأظهرت دراسة Tecău et al (2019) أن أهم الحواجز التي تواجه ذوي الإعاقة تتمثل في حواجز الاتجاهات، والحواجز المادية، وحواجز توفر المعلومات. وتضيف دراسة Devile & Moura (2021) أن أهم

مشكلة في إمكانية الوصول في المناطق السياحية وجود حواجز معمارية تعيق زيارة السياح ذوي الإعاقة بشكل رئيسي لمواقع التراث الثقافي والفعاليات الثقافية والسياحية. كما أكدت دراسة عواده (2007) أنه في مجال النقل والمواصلات أظهر المعاقون رضا متوسطًا نتيجة عدم أهلية الشوارع والممرات والمرافق العامة لحركتهم وتلبية احتياجاتهم في التنقل، وهذا ما كشفته دراسة Al Bathali et al (2019) من أن جميع المواقع السياحية لم تلتزم تمامًا بإمكانية الوصول للكراسي المتحركة المتطلبة في المجالات الخمسة الرئيسية لإمكانية الوصول إلى المنحدرات والمداخل والمصاعد والطرق ومواقف السيارات.

2-السياحة الميسرة وجودة الحياة: أوضحت دراسة Oliveri et al (2012) أن تجربة السياحة وجدت من تنقل السائح (المادي أو الافتراضي)، لذلك فإن هذا العنصر يعد أساسيًا لقياس التنافسية والجاذبية في الوجهات السياحية. حيث أكدت دراسة السيد والسمري (2020) أن توفير مسارات الحركة غير الآلية بالمدن له تأثير كبير على مستوى جودة حياة السكان والزوار بالمدن وذلك لأنها تدعم الأمن والسلامة للمستخدمين، وتدعم العملية الترفيهية وتعزز الصورة الجمالية والثقافية للمكان. كما أكدت دراسة &Happ Bolla (2022) على أن السياحة لها القدرة على "تأهيل ذوي الإعاقة" مما يسهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز القبول الاجتماعي من خلال التفاعلات الاجتماعية والاتصال. كما أشارت دراسة Akinci (2013) إلى أن السياحة الميسرة لديها القدرة على تحسين سبل العيش ومستويات المعيشة لذوي

الإعاقة. بالإضافة إلى أن الإجراءات واللوائح الخاصة بالسياحة الميسرة سوف تعمل على تحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة في المجتمع.

وفي هذا السياق، أظهرت نتائج المشاركين من ذوي الإعاقة درجة عالية من الاتفاق على أن تجربتهم السياحية لها العديد من الفوائد الاجتماعية والمزايا الترفيهية والثقافية، كما أنهم يرون من المهم الوصول إلى وجهتهم السياحية المحتملة (Allan ,2015). وتضيف دراسة مصطفى وخياط (2020) أن الأنشطة السياحية والترفيهية لذوي الإعاقة حركيًا تعمل على إعادة التوازن لما فقده المعاق والتخلص من وقت الفراغ بممارسة الأنشطة الحركية والثقافية. حيث كشفت دراسةWilson & Christensen (2012) أن هناك علاقة سلبية بين المشاركة في رحلات السياحة في الطبيعة وبين الإصابة بالاكتئاب لذوي الإعاقة حركيًا مقارنة بمن لا يشاركون في هذه الرحلات. كما أكدت دراسة Moura et al (2018) أهمية اعتبار السياحة الميسرة مصدرًا جديدًا لذوي الإعاقة لدعم إعادة التوازن بين مواردهم الشخصية والاجتماعية، مما يسهم بشكل إيجابي في صحتهم ورفاهيتهم.

3- السياح المعاقون حركيًا: تشير الأدبيات إلى أن مفهوم الإعاقة وأبعاد الوصول ودعم الاحتياجات وعوامل التمكين في البيئة مهمة لفهم تجربة السياحة لدى ذوي الإعاقة (Small & Dercy,2020). وكشفت الدراسات الحاجة إلى التعرف على السياح ذوي الإعاقة كأشخاص مستقلين يسعون للهروب من روتين الحياة اليومي، ويحتاجون لبعض الدعم المحدد لتيسير تجربتهم السياحية (De La Fuente-Robles et al ,2020). وتشير دراسة

Shi (2016) إلى أن المسافرين الذين يعانون من إعاقات حركية مكتسبة لديهم نفس دوافع السفر لدى الأشخاص العاديين، بالإضافة إلى دوافعهم الخاصة بالقيود الجسدية. كما أوضحت دراسة Nicolaisen, et al (2011) أن اتخاذ قرار السياحة يعدُّ صعبًا للشخص المعاق عن غيره رغم تكوّن الخبرة لديه.

وفي هذا الإطار، أكدت دراسة الشنبري (2020) أن أهم المعوقات التي تقف دون ممارسة ذوي الإعاقة حركيًا للأنشطة الترفيهية هي ضعف الإمكانيات المادية، وطبيعة الإعاقة؛ ففي مرحلة ما قبل السفر، يتوجب على ذوي الإعاقة حركيًا تقييم إمكانية الوصول في الوجهة المقصودة، بحيث تكون سهولة الوصول المادي هي الاعتبار الأساسي، بينما اختيار الوجهة هو الاعتبار الثانوي(Nicolaisen, et al, 2011) . هذا ما كشفته دراسة Bromley et al (2007) التي أجريت على 150 شخص من مستخدمي الكراسي المتحركة، من أن 61% من العينة يشعرون أنهم معاقون بسبب الطريقة التي تم بها تخطيط أو تصميم الأماكن، كما أن أكثر من ثلث العينة يرون أن تصميم الشوارع الجانبية مع حركة المرور ومناطق الأسواق الشعبية تعتبر إشكالية لديهم. وفي ذلك، أكدت دراسة الزهراني (2022) أن واقع سياحة الأفراد ذوي الإعاقة كان بدرجة ضعيفة، بمتوسط حسابي بلغ (1,97)، كما أن التحديات التي كانت تواجه سياحة الأفراد ذوي الإعاقة كبيرة بمتوسط حسابي بلغ (3,72).

وأظهرت دراسة Darcy (2010) أن ذوي الإعاقة ذوي المؤهلات الوظيفية والتعليمية العليا يكون لديهم معايير مرتفعة في مكان الإقامة (الراحة، والاستجمام)، وربما يرجع ذلك إلى وعيهم بحقوقهم القانونية، وطلب الوصول إلى جميع مرافق المبنى ومستو عالٍ من خدمة العملاء. حيث أكد المعاقون حركيًا أن الموظفين في الفنادق بحاجة إلى فهم أكثر لقضايا ذوي الإعاقة والسؤال عن الاحتياجات بدلاً من افتراضها، كما أكدوا أن 47% من العاملين في الفنادق يخشون التعامل مع ذوي الإعاقة، ويكون من الواضح أنهم غير مرتاحين (Kim et al.,2012). وتضيف دراسة أسد & محمود (2020) أن بعض الفنادق لا تعطي اهتمامًا للسياح من ذوي الإعاقة في تقديم مقومات الإقامة اللازمة لهم؛ مما يقلل من مدة الإقامة وعدم تكرار التجربة مع نفس الفندق مرة أخرى. وفي دراسة Darcy (2012) أوضح السياح من ذوي الإعاقة الحركية أن اتجاهات الموظفين العاملين في المطارات يمكن أن تكون عائقًا مماثلاً لصعوبة الوصول المادي. كما أن إمكانية الوصول محدودة في القطارات والمحطات لمستخدمي الكراسي المتحركة بالإضافة إلى دورات المياه ومنطقة الطعام(Freeman & Selmi, 2010) . وفيما يخص التنقل بالباصات فهناك مشكلات تتعلق بالأمن والسلامة في الباصات العامة، مثل نقص متطلبات الأمان المتعلق بالكرسي المتحرك (Manary & Schneider, 2011) حيث تختلف الكراسي المتحركة اختلافًا كبيرًا في تصميمها ومظهرها، وهناك العديد منها بأشكال وأنواع وأحجام متعددة (Nicolaisen et al, 2011).

4–جودة حياة ذوي الإعاقة حركيًا: جودة الحياة هي تصور الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيش فيها وما يتعلق به من أهداف وتوقعات ومعايير واهتمامات (Davidson et al.,2017). وفي ذلك، أوضحت دراسة السرطاوي وآخرين (2014) أن مستوى جودة الحياة لذوي الإعاقة يرتبط بمتغيرات مهمة، مثل مستواهم التعليمي، وقطاع العمل الذي يعملون فيه، ودخلهم الشهري، إضافة إلى وجود اختلافات مهمة في مستوى جودة الحياة بين ذوي الإعاقة أنفسهم تبعًا لنوع إعاقاتهم، وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين جودة حياة ذوي الإعاقة والاتجاه نحو ممارسة الأنشطة البدنية (بشير& الكرد،2021). وتشير نتائج National Council of Social Service (2017) إلى أن المجالات التي يرغب المعاقون في أن تكون أفضل هي الاستقلالية والرفاهية النفسية وجودة الموارد البيئية. كما أكدت نتائج التحليل المتعدد بدراسة Vankova & Mancheva (2016) أن المجالات الأكثر تأثيرًا في جودة حياة ذوي الإعاقة هي مجال البيئة، يليه مجال الصحة البدنية، ثم مجال الصحة النفسية، وأخيرًا مجال العلاقات الاجتماعية. ويعتبر مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة متعدد الأبعاد؛ فهو يتضمن بالإضافة إلى جودة الحياة الصحية، جودة الحياة المادية والشخصية، والبيئة، والأنشطة الترفيهية وأنشطة أوقات الفراغ والسلامة والأمن (Nopiyani1 & Wirawan,2021).

وكشفت دراسة سلطاني & بوتي (2020) عن أن مشكلة المعاق تكمن في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة والمهيأة للإعاقة، والتي تضع

قيودًا وعقبات أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية مما يصعب معه تحقيق جودة الحياة. وتضيف دراسة العاني و العطار(2014) أن المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركيًا ليست بسبب طبيعة الإعاقة فحسب، وإنما أيضا بسبب نظرة المجتمع نحوهم، والمتمثلة في العقبات التي يضعها المجتمع أو التسهيلات التي يوفرها لهم. وقد أظهرت نتائج بن الطيب (2022) أن مستوى جودة الحياة للمعاق حركيًا تتراوح من المتوسط إلى المنخفض، وتتناقص تدريجيًا نظرًا للصعوبات الاجتماعية التي يعيشها في مجتمعه. وتؤكد هذه النتيجة دراسة صبرينة & هدار (2019) في أن مستوى جودة الحياة لدى المعاق حركيًا من المتوسط إلى الأقل، ويتناقص نظرًا للحياة الأسرية والاجتماعية التي يعيشها. كما أظهرت دراسة حجازي (2020) انخفاض نوعية الحياة الصحية والاجتماعية والصحية لذوي الإعاقة حركيًا؛ حيث إنهم يتجنبون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية. فضلاً عن الشعور بالوحدة والعزلة وعدم الرغبة في الاندماج مع الغير. في حين كشفت دراسة خيرة وغيات (2022) عن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة حركيًا، وأن هناك مجموعة عوامل تتدخل في تحدي الإعاقة وتعد مصدرًا للتفاؤل. من أبرز هذه العوامل الثقة بالنفس والمجتمع والبيئة. كما أكدت دراسة الهنداوي(2011) أن الدعم الذي يقدمه المجتمع لفئة ذوي الإعاقة حركيًا سيؤدي إلى زرع الثقة بالنفس، والقدرة على التكيف، وتقدير الذات، والدمج الاجتماعي، ومن ثَم الوصول إلى الشعور بالسعادة والرفاه والرضا والرغبة في الرغبة في الحياة.

وتعقيبًا على ما تم استعراضه من خلال الدراسات السابقة التي تناولت السياحة الميسرة وجودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا يتبين مدى حداثة هذا المفهوم في ميدان السياحة بصفة عامة والسياحة بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية بصفة خاصة. وأهمية المبادرة في دراسته في ظل ندرة الأبحاث والإحصائيات المتعلقة بالسياحة الميسرة في هذه الدول، ولما له من تأثير في صياغة السياسات والقوانين المنظمة لسياحة ذوي الإعاقة الحركية وتسهيل الوصول للخدمات السياحية وتحقيق المساواة في تمتع كل فرد من أفراد المجتمع الخليجي بجودة الحياة التي أقرتها الدول لمواطنيها.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١) منهج الدراسة: أستخدم في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي.

٢) المشاركون في الدراسة: تتكون عينة الدراسة من ذوي الإعاقة حركيًا مستخدمي الكراسي المتحركة قوامها (80) فردًا في كل من المملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، ومملكة البحرين.

٣) البيانات العامة:

٤) أظهرت النتائج أن أكثر من نصف أفراد العينة من ذوي الإعاقة حركيًا إناث بينما 45% منهم ذكور. كما أن 48.8 % من أفراد العينة من السعوديين، و35% من الإماراتيين و16.2 % منهم من البحرينيين. وتركزت فئة العمر 46.3% في فئة 40 سنة فأكثر بينما 21.3% في الفئة من 30 لأقل من 39 سنة. وانحصرت نتائج التعليم

لذوي الإعاقة حركيًا في التعليم العالي بكالوريوس، وما يعادلها والتعليم العام على التوالي (47.5% 45%). وفيما يخص مستوى الدخل فإن 71.2% من ذوي الإعاقة حركيًا من ذوي الدخل المتوسط، بينما 25% من ذوي الدخل المنخفض، وهي نتيجة تتفق مع نتائج الحالة المهنية لذوي الإعاقة حركيًا حيث إن 46.3% منهم يعملون، بينما ما يقرب من ثلث العينة لا يعملون، و21.3% منهم طلاب.

٥) أدوات الدراسة: قامت الباحثة بإعداد مقياس للتحقق من العلاقة بين أبعاد السياحة الميسرة وأبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا. وقد اتبعت الخطوات التالية في إعداد أداة الدراسة:

– قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من المقاييس العالمية والعربية والأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت السياحة الميسرة وأبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا. وتمثلت مقاييس جودة الحياة المستعان بها في الآتي: 1) مقياس منظمة الصحة العالمية WHOQOL 1999، ب) مقياس نموذج شالوك لجودة الحياة 1990، مقياس جودة الحياة للراشدين (عبد الله،2010).

– وتمثل مقياس جودة الحياة بهدف تقييم وقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في خمسة أبعاد هي الصحة النفسية، والصحة الجسدية، والبيئة المادية، والاندماج المجتمعي، والحقوق. واشتمل المقياس على (30) عبارة بمعدل 6 عبارات لكل بعد في المقياس. وقد وضعت له أوزانًا ثلاثية متدرجة كما يلي: (دائما–أحيانا–أبدًا)، وعلى مقياس متصل درجاته (3–2–1) تبعًا لاتجاه

العبارة، حيث أعطيت أعلى درجة للعبارات موجبة الصياغة، وهي ثلاث درجات، وللعبارات المحايدة درجتان، وللعبارات سالبة الصياغة درجة واحدة.

-وتمثل مقياس السياحة الميسرة في صياغة عدد من العبارات تقيس بعدين هما: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك، ومستوى الوصول بالأماكن السياحية في بلدك. واشتمل المقياس على (12) عبارة بمعدل (5) عبارات للبعد الأول و(7) عبارات للبعد الثاني في المقياس. وقد وُضع له أوزان ثلاثية متدرجة كما يلي: (موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق)، وعلى مقياس متصل درجاته (3-2-1) تبعًا لاتجاه العبارة، حيث أعطيت أعلى درجة للعبارات موجبة الصياغة وهي ثلاث درجات، وللعبارات المحايدة درجتان، وللعبارات سالبة الصياغة درجة واحدة.

-توزيع استبانة إلكترونية للمفحوصين خلال الفترة من 19يونيو إلى 18 يوليو 2023 من خلال جوجل فورم.

جدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسيط ومعامل الالتواء على أبعاد مقياس السياحة الميسرة (ن = 80)

أبعاد السياحة الميسرة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الوسيط	معامل الالتواء	التفرطح
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	11.450	2.375	11.00	0.079-	0.949-
البعد الثاني: مستوى الوصول للاماكن السياحية في بلدك	14.525	2.555	14.00	1.244	0.872
الدرجة الكلية	25.975	3.987	26.00	0.987	0.894

تظهر النتائج أن جميع قيم معامل الالتواء قد انحصرت ما بين ±3 على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لأبعاد مقياس السياحة الميسرة مما يدل على اعتدالية البيانات.

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسيط ومعامل الالتواء على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا (ن = 80)

أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الوسيط	معامل الالتواء	التفرطح
البعد الأول: الصحة النفسية	12.562	1.690	12.00	0.317	0.144
البعد الثاني الصحة الجسدية	11.025	2.128	11.000	1.065	1.442
البعد الثالث: البيئة المادية	12.275	1.653	12.000	0.167	1.685
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	11.775	1.706	12.000	0.612	1.703
البعد الخامس: الحقوق	12.312	1.522	12.000	0.510	1.541
الدرجة الكلية	59.950	5.696	59.000	2.017	2.189

تظهر النتائج أن جميع قيم معامل الالتواء قد انحصرت ما بين ±3 على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لأبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا مما يدل على اعتدالية البيانات.

الصدق والثبات: صدق المقياس: ويقصد به قدرة المقياس على قياس ما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي: كما تم حساب الصدق بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له وكذلك بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لكل من مقياس السياحة الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة حركيًا ومقياس جودة الحياة كالآتي:

جدول (3)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بمقياس السياحة الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة حركيًا (ن = 30)

م	مقياس السياحة الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة حركيًا			
	معامل الارتباط بالبعد الاول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك		معامل الارتباط بالبعد الثاني: مستوى الوصول للاماكن السياحية في بلدك	
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.531	0.000	0.498	0.000
2	0.492	0.000	0.561	0.000
3	0.628	0.000	0.742	0.000
4	0.660	0.000	0.771	0.000

5	0.594	0.000	0.658	0.000
6		0.000	0.710	0.000
7		0.000	0.463	0.000

يتضح من جدول (3) وجود ارتباط دال احصائيا بين كل عبارة والبعد المنتمية له بابعاد مقياس السياحة الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة حركيًا مما يدل علي ان المقياس علي درجة مقبولة من الصدق.

جدول (4) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة

أبعاد السياحة الميسرة	معامل الارتباط	الدلالة
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	**0.701**	**0.00**
البعد الثاني: مستوى الوصول للاماكن السياحية في بلدك	**0.834**	**0.00**

تظهر النتائج أن جميع قيم معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة جاءت دالة، مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

جدول (5)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا (ن = 30)

	مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا										
	الصحة النفسية		الصحة الجسدية		البيئة المادية		الاندماج في المجتمع		الحقوق		
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	
1	0.615	0.00	0.483	0.00	0.440	0.00	0.794	0.00	0.476	0.00	
2	0.520	0.00	0.511	0.00	0.512	0.00	0.499	0.00	0.556	0.00	
3	0.496	0.00	0.592	0.00	0.637	0.00	0.472	0.00	0.683	0.00	
4	0.631	0.00	0.491	0.00	0.435	0.00	0.531	0.00	0.594	0.00	
5	0.745	0.00	0.599	0.00	0.525	0.00	0.517	0.00	0.493	0.00	
6	0.435	0.00	0.742	0.00	0.508	0.00	0.463	0.00	0.621	0.00	

يتضح من جدول (5) وجود ارتباط دال احصائيا بين كل عبارة والبعد المنتمية له بأبعاد مقياس **جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا**؛ مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

جدول (6) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا

أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا	معامل الارتباط	الدلالة
البعد الأول: الصحة النفسية	**0.762**	**0.00**
البعد الثاني: الصحة الجسدية	**0.748**	**0.00**
البعد الثالث: البيئة المادية	**0.721**	**0.00**
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	**0.753**	**0.00**
البعد الخامس: الحقوق	**0.712**	**0.00**

تظهر النتائج أن جميع قيم معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ذوي الإعاقة حركيًا جاءت. مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

الثبات: يقصد بالثبات Reliability قدرة المقياس على اعطاء نفس النتائج تقريبا إذا ما اعيد تطبيقه على نفس العينة.

جدول (7) قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس السياحة الميسرة

أبعاد السياحة الميسرة	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		سبيرمان	جتمان
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	**0.833**	**0.852**	**0.868**
البعد الثاني: مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	**0.869**	**0.892**	**0.896**

تظهر النتائج أن جميع قيم معامل الثبات في كل بعد بمقياس السياحة الميسرة جاءت دالة مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

جدول (8) قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا

أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا	معامل الفا	التجزئة النصفية	
	كرونباخ	سبيرمان	جتمان
البعد الأول: الصحة النفسية	0.788	0.834	0.821
البعد الثاني: الصحة الجسدية	0.753	0.854	0.829
البعد الثالث: البيئة المادية	0.702	0.766	0.854
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	0.700	0.723	0.726
البعد الخامس: الحقوق	0.715	0.744	0.748

تظهر النتائج أن جميع قيم معامل الثبات في كل بعد بمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا جاءت دالة مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

مناقشة وتفسير النتائج:

التساؤل الأول: ما العلاقة بين أبعاد السياحة الميسرة وأبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين؟

جدول (9) العلاقة بين أبعاد والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة وأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، لدى عينة البحث الكلية، وكل من عينة المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات ومملكة البحرين

مقياس جودة الحياة	مقياس السياحة الميسرة											
	العينة الكلية			المملكة العربية السعودية			دول الإمارات			مملكة البحرين		
	البعد الأول	البعد الثاني	الدرجة الكلية	البعد الأول	البعد الثاني	الدرجة الكلية	البعد الأول	البعد الثاني	الدرجة الكلية	البعد الأول	البعد الثاني	الدرجة الكلية
الصحة النفسية	0,31"	0,34"	0,41"	0,37"	0,39"	0,46"	0,39"	0,13	0,31	0,13	0,52	0,38
الصحة الجسدية	-0,07	0,13	0,04	0,15	0,22	0,04	0,08	0,21	0,12	0,35	0,40	0,43
البيئة المادية	0,12	0,21	0,21	0,29	0,25	0,32	0,15	0,00	0,08	0,15	0,60"	0,44
الاندماج في المجتمع	0,24"	0,18	0,26"	0,23	0,09	0,19	0,00	0,11	0,09	0,30	0,63"	0,54
الحقوق	0,19	0,13	0,16	0,21	0,32"	0,32"	0,03	0,33	0,28	0,38	0,56"	0,54
الدرجة الكلية	0,21	0,30"	0,32"	0,24	0,37"	0,37"	0,10	0,12	0,04	0,36	0,71"	0,62"

تبيّن من النتائج أنه توجد علاقة دالة موجبة بين البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة (توفر البيانات والمعلومات في الأماكن السياحة في بلدك)

وأبعاد الصحة النفسية، والاندماج في المجتمع على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا، كما توجد علاقة دالة موجبة بين البعد الثاني على مقياس السياحة الميسرة (مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك)، والبعد الأول الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا. أيضًا تبين وجود علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة وأبعاد الصحة النفسية، والاندماج في المجتمع، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من: السعودية، والإمارات، والبحرين. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة Moura et al (2018) على أهمية اعتبار السياحة الميسرة مصدرًا جديدًا لذوي الإعاقة؛ لدعم إعادة التوازن بين مواردهم الشخصية والاجتماعية، مما يسهم بشكل إيجابي في صحتهم ورفاهيتهم.

وأظهرت نتائج دراسة العلاقة بين الأبعاد والدرجة الكلية للسياحة الميسرة والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالسعودية الآتي: وجود علاقة دالة موجبة بين البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة (توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحة في بلدك) وبعد الصحة النفسية على مقياس جودة الحياة. كما توجد علاقة دالة موجبة بين البعد الثاني على مقياس السياحة الميسرة (مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك) وأبعاد الصحة النفسية، والحقوق، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا. أيضًا توجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة، وأبعاد الصحة النفسية، والحقوق، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالسعودية.

وتبين نتائج دراسة العلاقة بين الأبعاد والدرجة الكلية للسياحة الميسرة والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات ما يأتي: توجد علاقة دالة موجبة بين البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة (توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحة في بلدك) والبعد الأول الصحة النفسية على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات. في حين أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين أبعاد والدرجة الكلية للسياحة الميسرة وأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في البحرين –أظهرت وجودَ علاقة دالة موجبة بين البعد الثاني على مقياس السياحة الميسرة (مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك) وأبعاد البيئة المادية، والاندماج في المجتمع، والحقوق، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، كما توجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالبحرين، وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة Akinci (2013) من أن السياحة الميسرة لديها القدرة على تحسين سبل العيش ومستويات المعيشة، بالإضافة إلى أن الإجراءات واللوائح الخاصة بالسياحة الميسرة سوف تعمل على تحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة في المجتمع.

التساؤل الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائيًا على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغيرات (نوع الجنس، ومكان الإقامة، والفئة العمرية، والمؤهل التعليمي، ومستوى الدخل، والحالة المهنية)؟

جدول (10) الفروق بين أفراد العينة على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير نوع الجنس

أبعاد السياحة الميسرة	الإناث(ن = 44)		الذكور(ن = 36)		قيمة ت	الدلالة
	س	ع	س	ع		
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	12.0227	2.19395	10.7500	2.43046	*2.459	0.016
البعد الثاني: مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	14.5000	2.74073	14.5556	2.34758	0.096	0.924
الدرجة الكلية	26.5227	3.88491	25.3056	4.06251	1.366	0.176

س = المتوسط الحسابي ع = الانحراف المعياري

تبين من النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة جاءت دالة إحصائيًا على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير نوع الجنس ولصالح عينة الإناث.

جدول (11) تحليل التباين واختبار(LSD) بين عينة البحث على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مكان الإقامة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة	المتوسط الحسابي	الدول	السعودية	الإمارات	البحرين
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات في الأماكن السياحة في بلدك	بين المجموعات	72.547	2	36.274	7.483	.001	**10.615**	السعودية		**2.098***	**0.615**
	داخل المجموعات	373.253	77	4.847			**12.714**	الإمارات			***1.483**
	المجموع	445.800	79				**11.230**	البحرين			
البعد الثاني مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	1.657	2	.828	.124	.884					
	داخل المجموعات	514.293	77	6.679							
	المجموع	515.950	79								
الدرجة الكلية	بين المجموعات	68.009	2	34.004	2.204	.117					
	داخل المجموعات	1187.941	77	15.428							
	المجموع	1255.950	79								

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت دالة إحصائيًا على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مكان الإقامة (أي أن توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحة يختلف بحسب الدولة)، وهي نتيجة تتفق مع ما أكدته دراسة Buj (2010) من وجود عقبات رئيسية في سياحة ذوي الإعاقة، منها عدم وجود معايير مشتركة للوائح المتعلقة بإمكانية الوصول، وقلة المعلومات الموثوقة حول إمكانية الوصول في الوجهات؛ مما يحد من تجارب ذوي الإعاقة. بينما جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا على البعد الثاني والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة (أي أن ذوي الإعاقة في كل الدول لديهم نفس مستوى الوصول للأماكن السياحية). لذلك فسوف تستخدم الباحثة اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) لإيجاد الفروق على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مكان الإقامة (الدولة). و أظهرت نتائج دراسة الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مكان الإقامة (الدولة) ما يأتي: توجد فروق تبعًا لمتغير مكان الإقامة على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة بين ذوي الإعاقة بالسعودية وذوي الإعاقة بالإمارات ولصالح عينة

دولة الإمارات، كما توجد فروق بين ذوي الإعاقة بالإمارات وذوي الإعاقة بالبحرين ولصالح عينة دولة الإمارات، وهذه نتيجة تؤكد أن ذوي الإعاقة حركيًا بدولة الإمارات يتوفر لديهم البيانات والمعلومات في الأماكن السياحية التي يزورونها، بينما لا توجد فروق بين ذوي الإعاقة بالسعودية وذوي الإعاقة بالبحرين على البعد الأول.

جدول (12) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير الفئة العمرية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	12.754	3	4.251	.746	.528
	داخل المجموعات	433.046	76	5.698		
	المجموع	445.800	79			
البعد الثاني: مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	25.081	3	8.360	1.294	.283
	داخل المجموعات	490.869	76	6.459		
	المجموع	515.950	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	16.443	3	5.481	.336	.799
	داخل المجموعات	1239.507	76	16.309		
	المجموع	1255.950	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت غير دالة إحصائيًا على بعد توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية، وبعد مستوى الوصول للأماكن السياحية والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير الفئة العمرية لذوي الإعاقة حركيًا في السعودية والإمارات والبحرين.

جدول (13) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير المؤهل التعليمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	3.332	2	1.666	.290	.749
	داخل المجموعات	442.468	77	5.746		
	المجموع	445.800	79			
البعد الثاني: مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	7.564	2	3.782	.573	.566
	داخل المجموعات	508.386	77	6.602		
	المجموع	515.950	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	20.359	2	10.180	.634	.533
	داخل المجموعات	1235.591	77	16.047		
	المجموع	1255.950	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت غير دالة احصائيا على بعد توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية، وبعد مستوى الوصول للأماكن السياحية والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير المؤهل التعليمي لذوي الإعاقة حركيًا في السعودية والإمارات والبحرين. وهي نتيجة لا تتفق مع ما توصلت له دراسة Darcy (2010) من أن ذوي الإعاقة ذوي المؤهلات الوظيفية والتعليمية العليا يكون لديهم معايير مرتفعة في مكان الإقامة.

جدول (14) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مستوى الدخل

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	33.482	2	16.741	3.126	.049
	داخل المجموعات	412.318	77	5.355		
	المجموع	445.800	79			
البعد الثاني: مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	26.025	2	13.012	2.045	.136
	داخل المجموعات	489.925	77	6.363		
	المجموع	515.950	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	48.838	2	24.419	1.558	.217
	داخل المجموعات	1207.112	77	15.677		
	المجموع	1255.950	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت دالة إحصائيًا على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مستوى الدخل، وقد يرجع ذلك إلى أنه كلما تحسن مستوى الدخل تمكن الفرد من السياحة وزيارة أماكن مختلفة في بلده والاستفادة من البيانات والمعلومات بالأماكن التي يزورها. بينما جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا على مستوى الوصول للأماكن السياحية في دولهم والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة، لذلك ستستخدم الباحثة اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) لإيجاد الفروق على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مستوى الدخل. وأظهرت نتائج دراسة الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي على البعد الأول على مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير مستوى الدخل. أظهرت أن هناك فروقًا بين أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى الدخل، على بعد توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحة في بلدك على مقياس السياحة الميسرة بين مستوى الدخل المرتفع والدخل المتوسط ولصالح مستوى الدخل المرتفع.

جدول (15) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير الحالة المهنية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	3.697	2	1.848	.322	.726
	داخل المجموعات	442.103	77	5.742		
	المجموع	445.800	79			
البعد الثاني: مستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك	بين المجموعات	17.811	2	8.905	1.377	.259
	داخل المجموعات	498.139	77	6.469		
	المجموع	515.950	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	28.542	2	14.271	.895	.413
	داخل المجموعات	1227.408	77	15.940		
	المجموع	1255.950	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت غير دالة إحصائيًا على أبعاد توفر البيانات والمعلومات بالأماكن السياحية، ومستوى الوصول للأماكن السياحية في بلدك والدرجة الكلية لمقياس السياحة الميسرة تبعًا لمتغير الحالة المهنية لذوي الإعاقة حركيًا في السعودية والإمارات والبحرين.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيًا على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغيرات (نوع الجنس، ومكان الإقامة، والفئة العمرية، والمؤهل التعليمي، ومستوى الدخل، والحالة المهنية)؟

جدول (17) الفروق بين عينة البحث على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير نوع الجنس

الأبعاد	الإناث (ن = 44)		الذكور(ن = 36)		قيمة ت	الدلالة
	س	ع	س	ع		
البعد الأول: الصحة النفسية	12.6591	1.85451	12.4444	1.48217	0.563	0.575
البعد الثاني: الصحة الجسدية	11.1364	2.09752	10.8889	2.18799	0.515	0.608
البعد الثالث: البيئة المادية	12.5227	1.64936	11.9722	1.62983	1.493	0.139
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	12.0909	1.66801	11.3889	1.69500	1.859	0.067
البعد الخامس: الحقوق	12.3636	1.64375	12.2500	1.38099	0.330	0.742
الدرجة الكلية	60.7727	6.51961	58.9444	4.37489	1.438	0.155

تبين من النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة احصائيًا جميع ابعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة المتعلق باندماج ذوي الإعاقة حركيًا في المجتمع، تبعًا لمتغير نوع الجنس.

جدول (18) تحليل التباين واختبار (LSD)بين عينة البحث على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير مكان الإقامة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة	المتوسط الحسابي	الدول	السعودية	الإمارات	البحرين
البعد الأول: الصحة النفسية	بين المجموعات	2.650	2	1.325	.457	.635					
	داخل المجموعات	223.038	77	2.897							
	المجموع	225.687	79								
البعد الثاني: الصحة الجسدية	بين المجموعات	7.579	2	3.790	.833	.439					
	داخل المجموعات	350.371	77	4.550							
	المجموع	357.950	79								
البعد الثالث: البيئة المادية	بين المجموعات	2.253	2	1.127	.406	.668					
	داخل المجموعات	213.697	77	2.775							
	المجموع	215.950	79								
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	بين المجموعات	24.585	2	12.292	*4.394	.016	**11.487**	**السعودية**		**1.155***	**0.025**
	داخل المجموعات	215.403	77	2.797			**12.642**	**الإمارات**			**1.181***
	المجموع	239.987	79				**11.461**	**مملكة البحرين**			
البعد الخامس: الحقوق	بين المجموعات	.060	2	.030	.015	.985					
	داخل المجموعات	157.140	77	2.041							
	المجموع	157.200	79								
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.753	2	1.877	.059	.943					
	داخل المجموعات	2454.447	77	31.876							
	المجموع	2458.200	79								

تبين النتائج أن قيمة (ف) جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 على بعد الاندماج في المجتمع على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير مكان الإقامة (السعودية، والإمارات، والبحرين)، وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة سلطاني & بوتي (2020) من أن مشكلة المعاق تكمن في الظروف والسياقات الاجتماعية التي تضع قيودًا وعقبات أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، مما يصعب معه تحقيق جودة الحياة. كما جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا على باقي الأبعاد (الصحة النفسية، والصحة الجسدية، والبيئة المادية، والحقوق) والدرجة الكلية لمقياس جودة حياة ذوي الإعاقة حركيًا، لذلك ستستخدم الباحثة اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) لإيجاد الفروق على البعد الرابع الاندماج في المجتمع بمقياس جودة الحياة وفقًا لمتغير مكان الإقامة. وأظهرت نتائج دراسة الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي على البعد الرابع على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير مكان الإقامة ما يأتي: توجد فروق بين أفراد العينة تبعًا لمتغير مكان الإقامة (الدولة) على البعد الرابع على مقياس جودة الحياة: الاندماج في المجتمع بين ذوي الإعاقة حركيًا في السعودية، وذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات ولصالح عينة دولة الإمارات، كما توجد فروق بين ذوي الإعاقة حركيًا بالإمارات وذوي الإعاقة حركيًا بالبحرين ولصالح عينة دولة الإمارات، بينما لا توجد فروق بين عينة ذوي الإعاقة حركيًا بالسعودية وعينة البحرين.

جدول (19) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير الفئة العمرية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: الصحة النفسية	بين المجموعات	40.254	3	13.418	*4.967	.003
	داخل المجموعات	205.296	76	2.701		
	المجموع	245.550	79			
البعد الثاني: الصحة الجسدية	بين المجموعات	5.310	3	1.770	.381	.767
	داخل المجموعات	352.640	76	4.640		
	المجموع	357.950	79			
البعد الثالث: البيئة المادية	بين المجموعات	3.789	3	1.263	.452	.716
	داخل المجموعات	212.161	76	2.792		
	المجموع	215.950	79			
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	بين المجموعات	4.067	3	1.356	.456	.714
	داخل المجموعات	225.883	76	2.972		
	المجموع	229.950	79			
البعد الخامس: الحقوق	بين المجموعات	21.371	3	7.124	*3.003	.036
	داخل المجموعات	180.316	76	2.373		
	المجموع	201.688	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	135.266	3	45.089	1.414	.245
	داخل المجموعات	2422.922	76	31.881		
	المجموع	2558.187	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 على البعد الأول والخامس على مقياس جودة الحياة (الصحة النفسية، الحقوق) تبعًا لمتغير الفئة العمرية، بينما جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا على باقي الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا، ومن ثَم تستخدم الباحثة اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) لإيجاد الفروق على أبعاد الصحة النفسية والحقوق على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير الفئة العمرية. وأظهرت نتائج دراسة الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي على البعد الأول والبعد الخامس على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير الفئة العمرية . أظهرت وجود فروق بين أفراد العينة تبعًا لمتغير الفئة العمرية على **بعد الصحة النفسية** على مقياس

جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بين الفئة العمرية من 30 لأقل من 39 سنة وكلٍّ من العمر أقل من 20 سنة، ومن 20 لأقل من 29 سنة، و40 سنة فأكثر، ولصالح العمر من 30 لأقل من 39 سنة. كما أنه توجد فروق تبعًا لمتغير الفئة العمرية على **بعد الحقوق** على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بين العمر من 20 لأقل من 29 سنة، وكلٍّ من العمر أقل من 20 سنة، و40 سنة فأكثر ولصالح العمر من 20 لأقل من 29 سنة.

جدول (20) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير المؤهل العلمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: الصحة النفسية	بين المجموعات	2.575	2	1.287	.444	.643
	داخل المجموعات	223.113	77	2.898		
	المجموع	225.688	79			
البعد الثاني: الصحة الجسدية	بين المجموعات	59.624	2	29.812	*5.115	.008
	داخل المجموعات	448.763	77	5.828		
	المجموع	508.388	79			
البعد الثالث: البيئة المادية	بين المجموعات	2.008	2	1.004	.361	.698
	داخل المجموعات	213.942	77	2.778		
	المجموع	215.950	79			
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	بين المجموعات	21.434	2	10.717	*3.772	.027
	داخل المجموعات	218.766	77	2.841		
	المجموع	240.200	79			
البعد الخامس: الحقوق	بين المجموعات	4.736	2	2.368	1.022	.365
	داخل المجموعات	178.452	77	2.318		
	المجموع	183.188	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	128.213	2	64.106	2.071	.133
	داخل المجموعات	2383.775	77	30.958		
	المجموع	2511.988	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 على البعد الثاني والرابع على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا (الصحة الجسدية والاندماج في المجتمع) تبعًا لمتغير المؤهل العلمي، بينما جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا على باقي الأبعاد (الصحة

النفسية، البيئة المادية، الحقوق) والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا، ومن ثَم استخدمت الباحثة اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) لإيجاد الفروق على أبعاد الصحة الجسدية والاندماج في المجتمع تبعًا لمتغير المؤهل العلمي. وأظهرت نتائج دراسة الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي على البعد على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير المؤهل العلمي الآتي: أنه توجد فروق بين أفراد العينة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي على بعد الصحة الجسدية على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بين عينة المؤهل العلمي (**ثانوي، متوسط، ابتدائي**) وعينة أصحاب المؤهل العلمي **دراسات عليا** ولصالح عينة **دراسات عليا**. كما أنه توجد فروق تبعًا لمتغير المؤهل العلمي على بعد الاندماج في المجتمع على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بين عينة المؤهل العلمي (**ثانوي، متوسط، ابتدائي**) وعينة **دراسات عليا** ولصالح عينة **دراسات عليا**.

جدول(21) تحليل التباين واختبار(LSD) بين عينة البحث على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير مستوى الدخل

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة	المتوسط الحسابي	الدخل	منخفض	متوسط	عالي
البعد الأول: الصحة النفسية	بين المجموعات	1.618	2	.809	.255	.775					
	داخل المجموعات	243.932	77	3.168							
	المجموع	245.550	79								
البعد الثاني: الصحة الجسدية	بين المجموعات	54.288	2	27.144	*4.618	.013		منخفض		0.067	*4.383
	داخل المجموعات	452.599	77	5.878				متوسط			*4.315
	المجموع	506.888	79					عالي			
البعد الثالث: البيئة المادية	بين المجموعات	3.070	2	1.535	.555	.576					
	داخل المجموعات	212.880	77	2.765							
	المجموع	215.950	79								
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	بين المجموعات	6.733	2	3.367	1.110	.335					
	داخل المجموعات	233.467	77	3.032							
	المجموع	240.200	79								
البعد الخامس: الحقوق	بين المجموعات	4.588	2	2.294	.989	.377					
	داخل المجموعات	178.599	77	2.319							
	المجموع	183.188	79								
الدرجة الكلية	بين المجموعات	200.522	2	100.261	*3.242	.044		منخفض		0.067	*4.383
	داخل المجموعات	2381.028	77	30.922				متوسط			*4.315
	المجموع	2581.550	79					عالي			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 على بعد الصحة الجسدية والدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير مستوى الدخل، بينما جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا على أبعاد الصحة النفسية، والبيئة المادية، والاندماج في المجتمع، والحقوق، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، لذلك استخدمت الباحثة اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) لإيجاد الفروق على بعد الصحة الجسدية، والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير مستوى الدخل. وأظهرت نتائج دراسة الفروق باستخدام اختبار أقل فرق معنوي على البعد الثاني على مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير مستوى الدخل الآتي: توجد فروق بين العينة تبعًا لمتغير مستوى الدخل عل بعد الصحة الجسدية على مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بين عينة **الدخل المنخفض والدخل المتوسط والدخل المرتفع ولصالح ذوي الإعاقة حركيًا ذوي الدخل المرتفع**. كما أنه توجد فروق تبعًا لمتغير مستوى الدخل على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بين عينة **الدخل المنخفض والدخل المتوسط والدخل المرتفع ولصالح ذوي الإعاقة حركيًا ذوي الدخل المرتفع**. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة السرطاوي وآخرون (2014) من أن مستوى جودة الحياة لذوي الإعاقة يرتبط بمتغيرات مهمة مثل مستواهم التعليمي، وقطاع العمل الذي يعملون فيه، ودخلهم الشهري.

جدول (22) تحليل التباين بين عينة البحث على أبعاد مقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير الحالة المهنية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
البعد الأول: الصحة النفسية	بين المجموعات	11.644	2	5.822	2.094	.130
	داخل المجموعات	214.043	77	2.780		
	المجموع	225.688	79			
البعد الثاني: الصحة الجسدية	بين المجموعات	15.237	2	7.618	1.712	.187
	داخل المجموعات	342.713	77	4.451		
	المجموع	357.950	79			
البعد الثالث: البيئة المادية	بين المجموعات	1.033	2	.516	.185	.831
	داخل المجموعات	214.917	77	2.791		
	المجموع	215.950	79			
البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	بين المجموعات	9.354	2	4.677	1.633	.202
	داخل المجموعات	220.596	77	2.865		
	المجموع	229.950	79			
البعد الخامس: الحقوق	بين المجموعات	4.674	2	2.337	1.008	.370
	داخل المجموعات	178.513	77	2.318		
	المجموع	183.188	79			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	22.971	2	11.485	.348	.707
	داخل المجموعات	2540.829	77	32.998		
	المجموع	2563.800	79			

تبين من النتائج أن قيمة (ف) جاءت غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 على جميع الأبعاد: الصحة النفسية، الصحة الجسدية، البيئة المادية، الاندماج في المجتمع، الحقوق والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا تبعًا لمتغير الحالة المهنية.

التساؤل الرابع: هل يوجد اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في كلٍّ من السعودية، والإمارات، والبحرين؟

جدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف والترتيب لأبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بالمملكة العربية السعودية – دولة الإمارات – مملكة البحرين

الدول قيد البحث		البعد الأول: الصحة النفسية	البعد الثاني: الصحة الجسدية	البعد الثالث: البيئة المادية	البعد الرابع: الاندماج في المجتمع	البعد الخامس: الحقوق
المملكة العربية السعودية	المتوسطات الحسابية	12.410	11.230	12.435	11.487	12.384
	الانحرافات المعيارية	1.802	2.432	1.957	1.789	1.425
	معامل الاختلاف	14.5	21.7	15.7	15.6	11.5
	الترتيب	2	5	4	3	1
دولة الإمارات	المتوسطات الحسابية	12.607	10.607	12.178	12.642	12.142
	الانحرافات المعيارية	1.423	1.728	1.362	1.588	1.626
	معامل الاختلاف	11.3	16.3	11.2	12.56	13.4
	الترتيب	2	5	1	3	4
مملكة البحرين	المتوسطات الحسابية	12.923	11.307	12.000	11.461	12.461
	الانحرافات المعيارية	1.934	1.931	1.224	1.640	1.664
	معامل الاختلاف	15.0	17.1	10.2	14.309	13.4
	الترتيب	4	5	1	3	2

المملكة العربية السعودية: تبين من النتائج أن ترتيب أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في السعودية جاء على النحو التالي: احتل البعد الخامس المتعلق بحقوق ذوي الإعاقة حركيًا المرتبة الأولى على مقياس جودة الحياة، يليه البعد المتعلق بالصحة النفسية، ثم البعد المتعلق باندماج ذوي الإعاقة في المجتمع، في حين احتل بعد البيئة المادية المرتبة الرابعة وفي الترتيب الأخير كان بعد الصحة الجسدية لذوي الإعاقة حركيًا.

دولة الإمارات العربية المتحدة: تبين من النتائج أن ترتيب أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في الإمارات جاء على النحو التالي: احتل البعد الثالث المتعلق بالبيئة المادية المحيطة بذوي الإعاقة حركيًا المرتبة الأولى على مقياس جودة الحياة، يليه البعد المتعلق بالصحة النفسية، ثم البعد المتعلق باندماج ذوي الإعاقة في المجتمع، في حين احتل بعد الحقوق المرتبة الرابعة وفي الترتيب الأخير كان بعد الصحة الجسدية لذوي الإعاقة حركيًا.

مملكة البحرين: تبين النتائج أن ترتيب أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا في البحرين جاء على النحو التالي: احتل البعد الثالث المتعلق بالبيئة المادية المحيطة بذوي الإعاقة حركيًا المرتبة الأولى على مقياس جودة الحياة، يليه البعد الخامس المتعلق بالحقوق، ثم البعد المتعلق باندماج ذوي الإعاقة في المجتمع، في حين احتل بعد الصحة النفسية المرتبة الرابعة، وفي الترتيب الأخير كان بعد الصحة الجسدية لذوي الإعاقة حركيًا. وهي نتيجة تتفق إلى حد ما مع بعض نتائج التحليل المتعدد بدراسة Vankova & Mancheva (2016) من أن المجالات الأكثر تأثيرًا في جودة حياة ذوي الإعاقة: مجال البيئة (0.394) يليه مجال الصحة البدنية (0.354)، ثم مجال الصحة النفسية (0.261) وأخيرًا مجال العلاقات الاجتماعية (0.169). وتختلف في بعد الصحة الجسدية الذي احتل المرتبة الأخيرة لدى كافة ذوي الإعاقة حركيًا.

توصيات ومقترحات الدراسة:

1- يجب الاهتمام بالتدريب اثناء الخدمة (الدورات التدريبية أو الصقل) بتزويد العاملين في مجال السياحة بدول مجلس التعاون بالمعرفة والمهارات والتوجهات الحديثة في مجال ذوي الإعاقة الحركية.

2-بناء إستراتيجية إعلامية للتثقيف بأهمية السياحة الميسرة لتحقيق جودة الحياة لذوي الإعاقة حركيًا بدول مجلس التعاون الخليجي من خلال ربط البيانات المتعلقة بهذه الفئة ومتابعة تطويرها وتحسينها بين دول المجلس.

3-التعاون بين وزارت السياحة بدول مجلس التعاون الخليجي، بهدف التأكيد على تشجيع المنظمات والمؤسسات العاملة في القطاع السياحي على توفير كافة متطلبات التسهيل السياحي لذوي الإعاقة حركيًا في الأماكن السياحية المختلفة.

4-تزويد المكتبة الخليجية والعربية بالمزيد من الأبحاث والدراسات في المجال السياحي التي تتناول جودة حياة ذوي الإعاقة حركيًا في دول مجلس التعاون الخليجي العربية.

5-دعم الدراسات الإحصائية لبناء قاعدة بيانات في مجال سياحة ذوي الإعاقة وخاصة ذوي الإعاقة الحركية في دول مجلس التعاون الخليجي العربية.

6-تفعيل برامج الخدمات التقنية المتقدمة في مجال سياحة ذوي الإعاقة بدول الخليج العربية لتسهيل سياحة هذه الفئة في الأماكن السياحية.

المراجع:

قائمة المصادر العربية:

١. أسد. حسين ومحمود. طه. (2020). دور الوعي السياحي في تنمية السياحة الميسرة. مجلة أريد الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 2، العدد الخاص.

٢. الأشول، عادل. (2005). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. المؤتمر العلمي الثالث. جامعة الزقازيق. مصر.

٣. الأمانة العامة. (2019). القانون (النظام9 الاسترشادي الموحد لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

٤. الأمم المتحدة. (2019). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. CRPD/C/BHR/1-2

٥. البقلي. احمد. (2014). مفهوم نوعية الحياة، النشأة والتطور. معهد التخطيط القومي، المركز الديموغرافي.

٦. الرشيدي، فالح وسليمان، خالد والتميمي، احمد والخميسي، سعد. (2016). مفهوم وتصنيف الإعاقة في دول مجلس التعاون الخليجي. الطبعة الأولى.

٧. الريماوي، أميرة. (2008). الصعوبات الاجتماعية الانفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة وعلاقتها بفئة الإعاقة. دراسات، العلوم التربوية. المجلد 35.

٨. الزهراني، ناصر. (2022). واقع وتحديات سياحة ذوي الإعاقة (السياحة الميسرة) في منطقة الباحة. مجلة البحث العلمي في التربية. المجلد 23/ العدد :4. ص215-260.

٩. السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، عوشة وعبدات، روحي وطه، بهاء. (2014). جودة الحية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة. المجلة الدولية للأبحاث التربوية. جامعة الامارات العربية المتحدة. العدد 36.

١٠. السيد، إيمان والسمري، ياسمين. (2020). نحو تفعيل جودة الحياة من خلال مسارات الحركة غير الألية. المؤتمر الدولي: نحو مدن مرنة. جامعة أكتوبر للعلوم الحديثة والآداب. كلية الهندسة.

١١. الشمري، عبد المحسن. (2012). مجلس التعاون لدول الخليج العربية تحد الوحدة. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم. جامعة الشرق الأوسط.

١٢. الشنبري، عبد الله. (2020). واقع مشاركة. ذوي الإعاقة حركياً في ممارسة بعض الأنشطة الترويحية بمركز القوات المسلحة للتأهيل الصحي في مدينة الطائف. المجلة الدولية للعلوم النفسية والرياضية. المجلد/ العدد 6.ص8-27.

١٣. العاني، مها والعطار، أسعد. (2014). التحديات التي تواجه الشباب ذوي الإعاقة في مؤسسات القطاع الخاص بسلطنة عمان. الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة. الإمارات.

١٤. الكبيسي، عبد الكريم. (2016). قياس مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة (دراسة ثقافية مقارنة) لعينات ليبية وعراقية ومصرية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد 49.ص 427-460.

١٥. الهنداوي، محمد. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة حركياً بمحافظة غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية-جامعة الأزهر.

١٦. بشير، فايز، والكرد، ضياء. (2021). جودة الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو ممارسة الأنشطة الرياضية لدى عينة من ذوي الإعاقة حركياُ بقطاع غزة. مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية. العدد10.

١٧. الهيئة العامة للإحصاء. (2023).https://www.stats.gov.sa/ar/43

١٨. اليونسيف، منظمة الأمم المتحدة للطفولة. (2014). تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها. ويبينار2. الكتيب المرافق.

١٩. بن الطيب، خولة. (2022). مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركياً. جامعة احمد دراية –ادرارا–كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية.

٢٠. بن موسى. محمد. (2020). استراتيجيات تسويق (السياحة الحلال، السياحة البيئية والسياحة الميسرة). كأحد الآليات المعاصرة لترقية الوجهات السياحية: عرض تجارب دولية. مجلة العلوم الاقتصادية والتيسير والعلوم التجارية. المجلد 12/ العدد:03، ص82-94.

٢١. بوعبدالله، سبع، وفريد، مويسي، احمد، تركي. (2016). ممارسة النشاط البدني والرياضي عند ذوي الإعاقة في الجزائر بين الواقع والتشريع. الملتقى الدولي الخامس بين الرياضة والحوكمة". جامعة بويرة.

٢٢. بو معراف، نسيمة. (2020). جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركياً. الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر. الأبعاد والتحديات. جامعة محمد خيضر بسكرة.

٢٣. حجازي، حمدي. (2020). العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة حركياً. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. المجلد /العدد :19.ص493-560.

٢٤. حسام، مريم. (2017). حق الإنسان في جودة الحياة. رسالة دكتوراة. كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة باتنة 1.

٢٥. خزعل، حازم. (2021). تأثير بعض الأنشطة الترويحية المقترحة في التقليل من القلق النفسي والضغوط النفسية عند ذوي الإعاقة حركياً الرياضيين. كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. جامعة البصرة.

٢٦. خيرة، دبهان وغيات، حياة. (2022). جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير غير الواقعي لدى ذوي الإعاقة حركياً. المجلة العلمية للتربية الخاصة. المجلد 04/العدد :02 .ص161-188.

٢٧. رملي، حمزة وعروس، نسرين. (2014). تسويق السياحة الميسرة كنمط جديد لترقية الوجهات السياحية. التجربة الفرنسية. مجلة رؤى اقتصادية. العدد :07. ص187-207.

٢٨. سلام للتواصل الحضاري. (2020). برامج جودة الحياة في المملكة العربية السعودية. مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.

٢٩. سلطاني، لويزة وبوتي، حورية. (2020). جودة الحياة للطالب الجامعي المعاق وعوائق الانتماء الاجتماعي. مجلة هيروديت للعلوم الإنسانية والاجتماعية .المجلد 4 / العدد:1.ص9-20.

٣٠. صبرية، بسرة وهدار، مصطفى. (2019). مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركياً. رسالة ماجستير. جامعة محمد خضير بسكرة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

٣١. عواده، رنا. (2007). دمج ذوي الإعاقة حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا (دراسة حالة محافظة نابلس). جامعة النجاح الوطنية. كلية الدراسات العليا.

٣٢. مبارك، بشرى. (2010). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب. العدد:99.ص714-771.

٣٣. محمد، فواطمية. (2015). التوجهات النظرية لجودة الحياة. مجلة الحوار الثقافي.المجلد4/ العدد:2.ص309-317.

٣٤. مصطفاوي، مباركة. (2019). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي.

٣٥. مصطفى، زينب & خياط، حسن. (2020). سياحة ذوي الإعاقة (متطلباتها في السفر والإقامة والإرشاد السياحي). مؤسسة دار الصادق الثقافية. العراق.
٣٦. معمرية، بشير. (2020). جوة الحياة تعريفها محدداتها مظاهرها وأبعادها. جامعة محمد امين دباغين سطيف.
٣٧. هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (2021). مؤشرات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.
٣٨. يوسفي، نعيمة. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى ذوي الإعاقة حركياً. رسالة ماجستير في علوم التربية، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

قائمة المصادر الأجنبية

1. Al-Bathali, M., Manee, F., Tariahc, HAS. (2019).wheelchair Accssibility of Tourists in Kuwait: A Descriptive Study.J Multidis Res Rev .Vol.1,ISSU:1.pp 26-32.
2. Allan, M. (2015). Accessible tourism in Jordan: travel constrains and motivations. European Journal of Tourism Research 10, pp. 109-119.
3. Akinci, Z. (2013). Management of accessible tourism and it is market in Turkey. International journal of business and management studies. CD-ROM. ISSN: 2158-1479: 2(2):413–426.
4. Aref, Fariboz.(2011). The effects of tourism on quality of life: A case study of Shiraz, Iran. Life science journal, Volume 8, Issue 2.pp 26-30.
5. Argyl, M. (1999) : Causes and correl ates of happiness nD. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds) , well – being : The foundations of hedonic psychology , pp.(353-373) .
6. Atanga , A , Barbara .(2020) . Assessing the impact of smart tourism on the accessibility of people living with mobility disability. The requirements for the degree of Master of Science. MSC, Kent State University.
7. Balan, S., Raghavan ,S .(2022). Accommodation needs, motivation and market attraction: A conceptual study on

accessible tourism industry for people with disabilities in Malaysia.

8. Bekiaris E, Loukea M, Spanidis P, Ewing S, Denninghaus M, Ambrose I, Papamichail K, Castiglioni R, Veitch C,.(2018). Research for TRAN Committee: Transport and tourism for persons with disabilities and persons with reduced mobility. European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels
9. Blichfeldt, B.S. & Nicolaisen, J. (2011). Disabled travel: not easy, but doable. Current Issues in Tourism. Vol. 14(1), pp. 79-102.
10. Bromley, F., Mattews, L. & Thomas, J. (2007). City center accessibility for wheelchair users: The consumer perspective and the planning implications. Cities. Vol. 24(3), pp. 229-241.
11. Buj, Carlos. (2010). Paving the way to accessible tourism. international center for responsible tourism. Leeds Metropolitan University.
12. Burnett, J.J. & Baker, H.B. (2012). Assessing the travel-related behaviors of the mobility disabled consumer. Journal of Travel Research. Vol. 40, pp. 4-11.
13. Bowtell, James.(2015). Assessing the value and market attractiveness of the accessible tourism industry in Europe: a focus on major travel and leisure companies. Journal of

Tourism Futures.Vol.1 No .3 2015,pp.203-222,Emerald Group Publishing Limited, ISSN 2055-5911.

14. Cummins, R., Mc Cabbe, & et al.,. (1994). The comprehensive Quality of life scale , Education psychological Measurement. Austraila: the School of Psychology, Deakin University.
15. Darcy, S. & Ravinder, R. (2012). Air Travel for People with Disabilities.
16. Darcy,S., McKercher ,B ., Schweinsberg ,S .(2020). From tourism and disability to accessible tourism: a perspective article. Tourism Review. Vol. 75 NO. 1, pp. 140-144.
17. Darcy,S.(2012). (Dis)embodied air travel experiences: Disability, discrimination and the effect of a discontinuous air travel chain. Journal of Hospitality and Tourism Management. Vol. 19, pp. 1-11.
18. Darcy, S. (2010). Inherent complexity: Disability, accessible tourism and accommodation information preferences. Tourism Management. Vol. 31, pp. 816-826.
19. Darcy,S., Cameron,B.,Pegg,S. (2010). Accssible tourism and sustainability: A discussion and case study. Journal of Sustainable Tourism. 18:4, 515-537.
20. Davidson, G., Irvine, R., Corman, M., Kee, F., Kelly, B., Leavey, G., & McNamee, C. (2017). Measuring the Quality of Life of People with Disabilities and their Families:

Scoping Study Final Report. Department for Communities (communities-ni.gov.uk)

21. De La Fuente-Robles,Y ., Muñoz-de-Dios, M ., Mudarra-Fernández,A., Ricoy-Cano,A.(2020). Understanding Stakeholder Attitudes, Needs and Trends in Accessible Tourism: A Systematic Review of Qualitative Studies. Sustainability 2020, 12, 10507; doi:10.3390/su122410507.
22. Devile, E., Moura, A. (2021). Travel by People with Physical Disabilities: Constraints and Influences in the Decision-Making Process. https://www.researchgate.net/publication/348580704
23. -Disable World. (2019). Models of Disability: Types and Definitions>https://.disabled-world.com/definitions/disability-models.php.
24. Dominguez, T., Darcy. S., & González, E.A. (2015). Competing for the disability tourism market – A comparative exploration of the factors of accessible tourism competitiveness in Spain and Australia. Tourism Management. Vol. 47, pp. 261-272.
25. Dominquez, T., Fraiz, J.A. & Alén, E. (2013). Economic profitability of accessible tourism for the tourism sector in Spain. Tourism Economics. Vol. 19, pp. 1385-1399.
26. Durko, A.M. and Petrick, J.F. (2013). Family and relationship benefits of travel experiences: A literature

review. Journal of Travel Research. Vol. 52(6), pp. 720-730.

27. Enat.(2007). Services and Facilities for Accessible Tourism in Europe. www.accessibletourism.org .
28. Ferrari, L ., Berlingerio, M., Calabrese, F. and Reades, J. (2014). Improving the accessibility of urban transportation networks for people with disabilities. Transportation Research Part C. Vol. 45, pp. 27-40.
29. Freeman, I. &Selmi, N. (2010). French versus Canadian tourism: Response to the disabled. Journal of Travel Research. Vol. 49(4), pp. 471-485.
30. Garland,T & Bailey,M.,(2010).Never fixed : Modernity and Disability Identities.
31. Gillovic, B., McIntosh,A. (2020). Accessibility and Inclusive Tourism Development: Current State and Future Agenda. Sustainability 2020, 12, 9722; doi:10.3390/su12229722.
32. González ,A.E & Darcy ,S. (2019). Accessible tourism online resources: a Northern European perspective. SCANDINAVIAN JOURNAL OF HOSPITALITY AND TOURISM.Vol.19 ,NO.2,pp.140-156.
33. Happ , E., Bolla ,V .(2022). A Theoretical Model for the Implementation of Social Sustainability in the Synthesis of Tourism, Disability Studies, and Special-Needs Education. Sustainability 2022, 14, 1700.

34. Hoff, E. (2002). Quality of life for person with Disabilities, Journal of the American Medical Assocition , Vol(280),No(6).
35. Jaensson,J.E. and Shayo,F.(2019).International Conference on The Future of Tourism (ICFT).The Open University of Tanzania.
36. Kastenholz,E., Eusébio ,C., Figueiredo ,E.(2015). Contributions of tourism to social inclusion of persons with disability. Disability & Society . Vol. 30, No. 8, pp .1259–1281.
37. Kim, S.E. & Lehto, X.Y. (2012). The voice of tourists with mobility disabilities: insights from online customer complaint websites. International Journal of Contemporary Hospitality Management. Vol. 24(3), pp. 451-476.
38. Kim, W.G., Stonesifer, H.W. & Han, J.S. (2012). Accommodating the needs of disabled hotel guests: Implications for guests and management. International Journal of Hospitality Management. Vol. 31, pp. 1311-1317.
39. Loi,K.I.,Kong,W.H.(2015).People With Disabilities (PWD) In The Tourism Industry -Concepts And Issues. Critical Tourism Studies Conference VI" 10 years CTS: Reflections on The Road Less Travelled And The Journey Ahead",Opatija, Croatia .

40. Mahmoud, Taha. And Asad, Hussein. (2020). The role of tourism awareness in developing accessible tourism. Arid International Journal of Social Sciences and Humanities (AIJSSH) Vol.2, Special Issue (1).
41. Moris, M., Alakhras, H., Eid, N., Higazy, M. (2021). The Models of Disability Impact on Attitudes towards Accessible Tourism. Journal of the Faculty of Tourism and Hotels-University of Sadat City, Vol. 5, Issue (1/2).
42. Moura, A., Kastenholz, E., Pereira, A. (2018). Accessible tourism and its benefits for coping with stress. Journal of policy research in tourism, leisure and events.Vol.10, NO.3, pp 241-264.
43. National Council of Social Service. (2017).The quality of life of adults with disabilities. ISBN: [978-981-11-3870-6].
44. -Nicolaisen, J., Blichfeldt, S. & Sonnenschein, F. (2011). Medical and social models of disability: A tourism providers' perspective. World Leisure Journal. Vol. 54(3), pp. 201-214.
45. -Nopiyani ,Nms &Wirawan ,IMA.(2021). The Impact of Tourism on the Quality of Life of Communities in Tourist Destination Areas: A Systematic Review. Open Access Maced J Med Sci. 2021 Apr 19; 9(F):129-136.
46. Nyman,E.(2016). Tourism Travel For Families With Wheelchair Carried Children: Experiences of Parents to

Children With Cerebral Palsy. Master thesis. Department of Geography and Economic History. Umeå University.

47. Oliver, A., Parroco, A. and Vaccina, F. (2012). Tourist Mobility and Destination Competitiveness. Rivista Italiana di Economia Demografica . Vol.LXVI,PP. 1-22
48. Packer, T.L., McKercher, B. & Yau, M.K. (2007). Understanding the complex interplay between tourism, disability and environmental contexts. Disability and Rehabilitation. Vol. 29(4), pp. 281-292.
49. Peter W. Axelson., Denise A. Chesney., Dorothy V. Galvan., Julie B. Kirschbaum., Patricia E. Longmuir., Camille Lyons. And Kathleen M. Wong. (1999). Designing sidewalk and trails for access. Part 1 of 2: Review of existing guidelines and parties.
50. Schalock, R.,Brown, I., Brown, R., Cummins, R., Fales,D., Matikka,L., Keith,K., Parmenter,T. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. Mental Retardation. Vol.40, No.6,457-470.
51. Shi, L., Cole, S., Chancellor, C. (2016). Understanding Leisur Understanding Leisure Travel Motiv el Motivations of F ations of Frequent T equent Travelers with Acquired Mobility Impairments. Travel and Tourism Research Association: Advancing Tourism Research Globally. 15.

52. Skevington, M., Bradshow, J., & Saxena, S. (1999). Selectin national items for the WHOQOL: Conceptual and psychometric considerations. Social sciences and medicine, 48,473-487.
53. Small, J. & Darcy, S. (2020). Tourism and Inequality Problems and Prospects: Tourism, Disability and Mobility .
54. -Souca, M.L. (2010). Accessible Tourism -The Ignored Opportunity. Annals of Faculty of Economics. Babes-Bolyai University Cluj Napoca, Faculty of Economics and Business Administration.
55. Tecău, A., Brătucu, G., Tescas,iu, B., Chit,u, I., Constantin, C., Foris, D. (2019). Responsible Tourism—Integrating Families with Disabled Children in Tourist Destinations. Sustainability 2019, 11, 4420; doi:10.3390/su11164420.
56. Vankova, D & Mancheva, P. (2016). QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH DISABILITIES - CONCEPTS AND CONCERNS. Scripta Scientifica Salutis Publicae 1(1):21.
57. Wang,W. & Cole,S.(2014).Perceived Onboard Services Needs of Passengers With Mobility Limitations: An Investigation among Flight Attendants.Asia Pacific Journal of Research.Vol.19,No.11,1239-1259.
58. Westerink,S .(2020).Traveling With mobility impairment: exploring the relationship between traveling ,agency, and

identity .Uppsala University .Teknisk-naturvetenskaplig fakultet UTH-enheten.

59. Wilson, F. & Christensen, M. (2012). The Relationship Between Outdoor Recreation and Depression Among Individuals with Disabilities. Journal of Leisure Reseach.Vol.44, No.4, pp.486-506.

قائمة المراجع على الانترنت:

- إرادة. (2024). موسوعة الإعاقة والتأهيل
https://iraadah.com/r
- المنصة الوطنية الموحدة. (2023).
https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/careaboutyou/RightsOfPeopleWithDisabilities
- منظمة السياحة العالمية. (2021).
https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284417919
- الأمم المتحدة. (2012)
https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/Future/CRPD-C-ARE-1_ar.doc

Romanized references

Arabic references

1. As'ad, Husayn, wa Mahmud. Taha. (2020). Dor al-wa'i as-siyahi fi tanmiyat as-siyahah al-maysarah. Majallat Arid ad-dawliyyah lil-ulum al-insaniyyah wa al-ijtima'iyyah. Al-majallid 2, al-adad al-khas.
2. Al-Ashwal, Adel. (2005). Nawi'ah al-hayah min al-manzur al-ijtima'i wa al-nafsī wa al-tibbi. Al-mu'tamar al-'ilmi ath-thالث. Jam'at al-Zaqaziq. Masr.
3. Al-Amanah al-'Ammah. (2019). Al-qanun (an-nizam) al-irshadi al-muwahhad li tamkin al-ashkhaz dhi al-i'aqah fi Majlis at-Ta'awun li-Duwal al-Khalij al-Arabiyyah.
4. Al-Umam al-Mutahida. (2019). Ittifaqiyah huquq al-ashkhaz dhi al-i'aqah. CRPD/C/BHR/1-2
5. Al-Baqli, Ahmad. (2014). Mafhum naw'iyah al-hayah, al-nash'ah wa al-tatweer. Ma'had at-taqteem al-qawmi, al-markaz ad-dimughrafi.
6. Al-Rashidi, Falih wa Sulayman, Khalid wa at-Tamimi, Ahmad wa al-Khamsi, Saad. (2016). Mafhum wa tasnif al-i'aqah fi duwal Majlis at-Ta'awun al-Khaliji.
7. Al-Rimawi, Amirah. (2008). As-su'ubat al-ijtima'iyah al-inf'aliyah al-lati tuwajhiha al-mar'ah al-mu'aqqah wa 'alaqathah bi fa'at al-i'aqah. Dirasat, al-'ulum at-tarbawiyyah. Al-majallid 35.

8. Az-Zahrani, Nasir. (2022). Waqi' wa tawadiyat siyahat dhi al-i'aqah (as-siyahah al-maysarah) fi mantiqat al-Bahah. Majallat al-bahth al-'ilmi fi at-tarbiyah. Al-majallid 23/ al-adad :4. Sa 215-260.
9. As-Sartawi, 'Abd al-'Aziz wa al-Muhayri, 'Awshah wa 'Abdat, Ruhi wa Taha, Baha'. (2014). Judah al-hayah lil-ashkhaz dhi al-i'aqah wa ghayr dhi al-i'aqah fi Dawlat al-Imarat al-'Arabiyyah al-Muttahidah. Al-majallat ad-dawliyyah lil-abhaath at-tarbawiyyah. Jam'at al-Imarat al-'Arabiyyah al-Muttahidah. Al-adad 36.
10. al-Sayyid, Īmān wālsmry, Yāsamīn. (2020). Naḥwa Taf'īl Jawdah al-ḥayāh min khilāl Masārāt al-Ḥarakah ghayr al'lyh. al-Mu'tamar al-dawlī : Naḥwa Mudun murūnah. Jāmi'at Uktūbir lil-'Ulūm al-ḥadīthah wa-al-Ādāb. Kullīyat al-Handasah.
11. al-Shammarī, 'Abd al-Muḥsin. (2012). Majlis al-Ta'āwun li-Duwal al-Khalīj al-'Arabīyah tḥd al-Waḥdah. Risālat mājistīr-Kullīyat al-Ādāb wa-al-'Ulūm. Jāmi'at al-Sharq al-Awsaṭ.
12. al-Shanbarī, 'Abd Allāh. (2020). wāqi' Mushārakat. dhawī al-i'āqah ḥrkyan fī mumārasat ba'ḍ al-anshiṭah altrwyḥyh bi-Markaz al-Qūwāt al-musallaḥah llt'hyl al-ṣiḥḥī fī Madīnat al-Ṭā'if. al-Majallah al-Dawlīyah lil-'Ulūm al-nafsīyah wa-al-Riyāḍīyah. al-mujallad / al-'adad 6. ṣ8-27.
13. al-'Ānī, Mahā wa-al-'Aṭṭār, As'ad. (2014). al-taḥaddiyāt allatī tuwājihu al-Shabāb dhawī al-i'āqah fī Mu'assasāt al-qiṭā' al-khāṣṣ bi-Salṭanat 'Ammān. al-Multaqá al-rābi' 'ashar lil-Jam'īyah al-Khalījīyah lil-i'āqah. al-Imārāt.

14. al-Kubaysī, ‘Abd al-Karīm. (2016). Qiyās mustawá Jawdah al-ḥayāh ladá a‘ḍā’ Hay’at al-tadrīs fī al-Jāmi‘ah (dirāsah thaqāfīyah muqāranah) li-‘Ayyināt Lībīyah wa-‘Irāqīyah wmṣryh. Majallat al-Buḥūth al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah. al-‘adad 49. Ṣ 427-460.
15. al-Hindāwī, Muḥammad. (2011). al-da‘m al-ijtimā‘ī wa-‘alāqatuhu bmstwá al-Riḍā ‘an Jawdah al-ḥayāh ladá dhawī al-i‘āqah ḥrkyan bi-Muḥāfaẓat Ghazzah. Risālat mājistīr. Kullīyat altrbyt-jām‘h al-Azhar.
16. Bashīr, Fāyiz, wālkrd, Ḍiyā’. (2021). Jawdah al-ḥayāh wa-‘alāqatuhā bālātjāh Naḥwa mumārasat al-anshiṭah al-riyāḍīyah ladá ‘ayyinah min dhawī al-i‘āqah ḥrkyāu bi-Qiṭā‘ Ghazzah. Majallat Jāmi‘at al-Isrā’ lil-‘Ulūm al-Insānīyah. al‘dd10.
17. al-Hay’ah al-‘Āmmah lil-Iḥṣā’. (2023). https : / / www. stats. gov. sa / ar / 43
18. al-Yūnisīf, Munaẓẓamat al-Umam al-Muttaḥidah lil-Ṭufūlah. (2014). ta‘rīf al-i‘āqah wa-taṣnīf anwā‘uhā. wybynār2. alktyb al-marāfiq.
19. ibn al-Ṭayyib, Khawlah. (2022). mustawá Jawdah al-ḥayāh ladá al-ṭālib al-Jāmi‘ī al-mu‘āq ḥrkyan. Jāmi‘at Aḥmad dirāyat-ādrārā-klyh al-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā‘īyah wa-al-‘Ulūm al-Islāmīyah.
20. ibn Mūsá. Muḥammad. (2020). Istirātījīyāt Taswīq (al-Siyāḥah al-ḥalāl, al-Siyāḥah al-bī’īyah wa-al-Siyāḥah al-muyassarah). ka-aḥad al-ālīyāt al-mu‘āṣirah li-Tarqīyat alwjhāt al-siyāḥīyah : ‘arḍ tajārib dawlīyah. Majallat al-‘Ulūm al-iqtiṣādīyah wa-al-

taysīr wa-al-'Ulūm al-Tijārīyah. al-mujallad 12 / al-'adad : 03, ṣ82-94.

21. bw'bdāllh, Sab', wa-farīd, Mūwīsī, Aḥmad, Turkī. (2016). mumārasat al-nashāṭ al-badanī wa-al-riyāḍī 'inda dhawī al-i'āqah fī al-Jazā'ir bayna al-wāqi' wa-al-tashrī'. al-Multaqá al-dawlī al-khāmis bayna al-Riyāḍah wa-al-ḥawkamah ". Jāmi'at bwyrh.
22. Bū Mi'rāf, Nasīmah. (2020). Jawdah al-ḥayāh ladá al-ṭālib al-Jāmi'ī al-mu'āq ḥrkyan. al-Multaqá al-Waṭanī al-Awwal : Jawdah al-ḥayāh wa-al-tanmiyah al-mustadāmah fī al-Jazā'ir. al-ab'ād wa-al-taḥaddiyāt. Jāmi'at Muḥammad Khayḍar Baskarah.
23. Ḥijāzī, Ḥamdī. (2020). al-'ilāj al-ma'rifī al-sulūkī fī khidmat al-fard wa-taḥsīn naw'īyah al-ḥayāh ladá dhawī al-i'āqah ḥrkyan. Majallat Kullīyat al-khidmah al-ijtimā'īyah lil-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-ijtimā'īyah. al-mujallad / al-'adad : 19. ṣ493-560.
24. Ḥusām, Maryam. (2017). Ḥaqq al-insān fī Jawdah al-ḥayāh. Risālat duktūrāh. Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-'Ulūm alsyāsyt-Jāmi'at Bātnah 1.
25. Khaz'al, Ḥāzim. (2021). Ta'thīr ba'ḍ al-anshiṭah altrwyḥyh al-muqtaraḥah Fī altqlyl min al-qalaq al-nafsī wālḍghwṭ al-nafsīyah 'inda dhawī al-i'āqah ḥrkyan al-riyāḍiyyīn. Kullīyat al-Tarbiyah al-badanīyah wa-'ulūm al-Riyāḍah. Jāmi'at al-Baṣrah.
26. Khayrah, dbhān wghyāt, ḥayāt. (2022). Jawdah al-ḥayāh wa-'alāqatuhā bāltfkyr ghayr al-wāqi'ī ladá dhawī al-i'āqah ḥrkyan. al-Majallah al-'Ilmīyah lil-Tarbiyah al-khāṣṣah. al-mujallad 24 / al-'adad : 02. ṣ161-188.

27. Ramlī, Ḥamzah wa-‘arūs, Nisrīn. (2014). Taswīq al-Siyāḥah al-muyassarah knmṭ jadīd li-Tarqīyat alwjhāt al-siyāḥīyah. al-tajribah al-Faransīyah. Majallat Ru’á iqtiṣādīyah. al-‘adad : 07. ṣ187-207.
28. Sallām lil-tawāṣul al-ḥaḍārī. (2020). Barāmij Jawdah al-ḥayāh fī al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah. Maktabat al-Malik Fahd al-Waṭanīyah. al-Riyāḍ.
29. Sulṭānī, Luwīzah wbwty, Ḥūrīyah. (2020). Jawdah al-ḥayāh llṭālb al-Jāmi‘ī al-mu‘āq wa-‘awā’iq al-intimā’ al-ijtimā‘ī. Majallat hyrwdyt lil-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā‘īyah. al-mujallad 4 / al-‘adad : 1. ṣ9-20.
30. ṣbryh, bsrh whdār, Muṣṭafá. (2019). mustawá Jawdah al-ḥayāh ladá al-ṭālib al-Jāmi‘ī al-mu‘āq ḥrkyan. Risālat mājistīr. Jāmi‘at Muḥammad Khuḍayr Baskarah. Kullīyat al-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā‘īyah.
31. ‘wādh, Ranā. (2007). Damaj dhawī al-i‘āqah Ḥarakīyan fī al-mujtama‘ al-maḥallī bī’īyan wa-ijtimā‘īyan (dirāsah ḥālat Muḥāfaẓat Nābulus). Jāmi‘at al-Najāḥ al-Waṭanīyah. Kullīyat al-Dirāsāt al-‘Ulyā.
32. Mubārak, Bushrá. (2010). Jawdah al-ḥayāh wa-‘alāqatuhā bi-al-sulūk al-ijtimā‘ī ladá al-nisā’ almt’khrāt ‘an al-zawāj. Majallat Kullīyat al-Ādāb. al-‘adad : 99. ṣ714-771.
33. Muḥammad, fwāṭmyh. (2015). al-Tawajjuhāt al-naẓarīyah li-Jawdat al-ḥayāh. Majallat al-Ḥiwār al-Thaqāfī. almjld4 / al-‘adad : 2. ṣ309-317.
34. Muṣṭafāwī, mubārakah. (2019). Jawdah al-ḥayāh wa-‘alāqatuhā bi-mafhūm al-dhāt. Risālat mājistīr. Kullīyat al-‘Ulūm al-

ijtimāʻīyah wa-al-insānīyah. Jāmiʻat al-Shahīd Ḥamah lkhḍr-ālwādy.

35. Muṣṭafá, Zaynab & Khayyāṭ, Ḥasan. (2020). siyāḥah dhawī al-iʻāqah (mutaṭallibātuhā fī al-safar wa-al-iqāmah wa-al-Irshād al-siyāḥī). Muʼassasat Dār al-Ṣādiq al-Thaqāfīyah. al-ʻIrāq.
36. Maʻmarīyah, Bashīr. (2020). Jūwah al-ḥayāh taʻrīfuhā mḥddthā maẓāhiruhā wa-abʻāduhā. Jāmiʻat Muḥammad Amīn dbāghyn Siṭīf.
37. Hayʼat Riʻāyat al-ashkhāṣ dhawī al-iʻāqah. (2021). Muʼashshirāt Jawdah al-ḥayāh ladá al-afrād dhawī al-iʻāqah fī al-Mamlakah al-ʻArabīyah al-Saʻūdīyah.
38. Yūsufī, Naʻīmah. (2018). Jawdah al-ḥayāh wa-ʻalāqatuhā bi-al-tafāʼul ghayr al-wāqiʻī ladá dhawī al-iʻāqah ḥrkyan. Risālat mājistīr fī ʻulūm al-Tarbiyah, Jāmiʻat al-Shahīd Ḥammah Lakhḍar bālwādy. Kullīyat al-ʻUlūm al-ijtimāʻīyah wa-al-insānīyah.