

المجلد (٧)، العدد (٢٧)، الجزء الأول، نوفمبر ٢٠١٨، ص ١ - ٣٤

المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع
في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية

إعداد

د/ فراج بن محمد القرني

أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة الجوف

DOI: 10.12816/0053302

المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية

إعداد

د/ فراج بن محمد القرني (*)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض بخدمات الرعاية الصحية والكشف عن المشكلات التي تواجههم في مجال الرعاية الصحية ومدى رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع معلومات الدراسة وتكونت عينة الدراسة النهائية من ٩٧ فرداً من الصم وضعاف السمع. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها أن مدى معرفة الصم وضعاف السمع بخدمات الرعاية الصحية جاء بدرجة متوسطة وأن المعلومات التي يحصلون عليها عن طريق نوادي الصم وجمعياتهم والأقران الصم جاءت بدرجة أعلى من الوسائل الأخرى كالصحف ووسائل الاعلام، وأنهم يواجهون مشكلات بدرجة مرتفعة في مجال الرعاية الصحية وكان في أعلى قائمة المشاكل ما يتعلق بالمواعيد الطبية وضعف خدمات الترجمة بلغة الإشارة، أما فيما يتعلق بالرضا فقد كان مستوى رضا أفراد العينة بدرجة متوسطة حول خدمات الرعاية الصحية واحتلت خدمات الترجمة بلغة الإشارة أدنى قائمة الرضا عن الخدمات التي يتلقاها الصم وضعاف السمع، وبناء على هذه النتائج فقد قدم الباحث عدداً من التوصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية للصم وضعاف السمع في المملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: الصم، ضعاف السمع، المشكلات، الرعاية الصحية.

(*) أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الجوف

The problems faced by deaf and hard of hearing in the field of health care provided to them in Riyadh in Saudi Arabia

Dr. Farraj Mohammed Alqarni^(*)

Abstract

This study aimed to identify the extent to which deaf and hard of hearing people in Riyadh are aware of healthcare services, identify healthcare problems faced by these people, and to identify to what extent they are satisfied with healthcare services provided to them. The study used a descriptive statistical method and the questionnaire was used as a tool for collecting data. A sample of 97 deaf and hard of hearing individuals have completed the survey. Results showed that their awareness of healthcare services was moderate and that deaf clubs, deaf associations, and their deaf peers were at the top of their resource of information list while newspapers and the media were at the bottom of that list. Findings also revealed that deaf and hard of hearing people faced high rate of healthcare problems and that the appointment issues followed by weak sign language translation services. Findings also revealed that their satisfaction about healthcare services was moderate and that sign language translation services achieved the lowest rate of satisfaction. Based on these findings, the researcher made some recommendations to improve the healthcare services for deaf and the hard of hearing people in Saudi Arabia.

Keywords: Deaf, Hard of hearing, Problems, Healthcare

(*) Assistant Professor of Special Education, Department of Special Education, Faculty of Education, Jouf University.

مقدمة الدراسة:

إن المتأمل في تعاليم الأديان السماوية يجد أنها تحرص على حماية النفس البشرية ورعايتها بما يضمن بقاءها ويحفظ كرامتها، ومن هذا المنطلق فإن منظمات حقوق الإنسان في مختلف دول العالم تؤكد على أهمية رعاية الإنسان وحمايته وحفظ حقوقه، ومن أهم المجالات التي تتحقق فيها تلك التعليمات مجال الرعاية الصحية الذي بدوره يعمل على بقاء النفس البشرية سليمة قدر المستطاع من خلال تقديم الخدمات الصحية وتوفير الوقاية والعلاج المناسب لجميع أفراد المجتمع بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

وهنا تجدر الإشارة إلى قانون (The Americans with Disabilities Act) المعروف بقانون الأفراد الأمريكيين ذوي الإعاقة الصادر عام ١٩٩٠ م والذي يقتضي إلزام الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بتقديم التسهيلات اللازمة التي تضمن تساوي الأفراد ذوي الإعاقة مع غيرهم من أفراد المجتمع في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة (Withers, & Speight, 2017).

والمملكة العربية السعودية بدورها وتماشياً مع تعاليم الإسلام والتزاماً بحقوق الإنسان فقد سنت التشريعات والأنظمة التي تحفظ حقوق الإنسان وكرامته فظهر ذلك جلياً في النظام الأساسي للحكم في المملكة العربية السعودية الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/٩٠) وتاريخ ١٤١٢/٨/٢٧ هـ. والذي يعتبر دستوراً للدولة حيث نص في مادته السادسة والعشرون على العبارة التالية: "تحمي الدولة حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية".

ولم يقتصر الأمر على ذلك بل أظهرت المملكة في تشريعاتها اهتماماً خاصاً بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة فأصدرت نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣ هـ. والذي أشار في مادته الثانية إلى أن الدولة تكفل حق الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة في خدمات الرعاية والوقاية والتأهيل وحددت المجالات التي تكفل تقديم هذه الخدمات وفي مقدمتها المجال الصحي.

مشكلة الدراسة وأسئلة الدراسة:

على الرغم مما تسنه مختلف دول العالم من تشريعات وما تنادي به حقوق الانسان من ضرورة الالتزام بما يرد في التشريعات والقوانين المتعلقة بحقوق الأفراد في الحماية والرعاية وما تبذله العديد من الدول في سبيل رعاية حقوق الانسان وخاصة في مجال الرعاية الصحية إلا أن هناك عدد من الدراسات التي أجريت في عدد من الدول أشارت إلى أنه يوجد العديد من جوانب النقص في مجال الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بشكل عام ظهرت في ضعف نوعية واحترافية الخدمة المقدمة من قبل الأشخاص الذين يعملون في مجال الرعاية الصحية وضعف الخدمات العلاجية وحدوث الأخطاء الطبية والتأخير في مواعيد المتابعة العلاجية (Blix et al., 2011).

وكما يوجد نقص ومعوقات في مجال الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأفراد الأسوياء في المجتمع فإن العديد من المعوقات أيضاً تقف في طريق حصول الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على الرعاية الصحية المناسبة، وفي هذا الإطار فقد أشار إيدي وآخرون (Eide et al., 2015) الى وجود العديد من جوانب النقص في خدمات الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم ومن هذه الجوانب وجود نقص في خدمات النقل من وإلى المستشفيات، وضعف الخدمات الصحية بشكل عام بالإضافة إلى النقص في الأدوية والأجهزة الطبية وارتفاع في تكلفة خدمات الرعاية الصحية.

أما فيما يتعلق بالصم وضعاف السمع فإن مشكلة ضعف التواصل مع الأفراد السامعين تعتبر من أهم العقبات التي تقف في طريق هؤلاء الأفراد في حصولهم على خدمات الرعاية الصحية والتي في مقدمتها حقهم في الحصول على المعلومات الكافية عن الوضع الصحي للمريض وتشخيصه والخيارات العلاجية المتاحة لكل حالة على حدة (Smith, Massey, Stokes, Lieberth, 2012).

ولأهمية الكشف عما إذا كان هناك معوقات أو مشكلات في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية لأحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد سعى هذا البحث الى التحقق من جوانب النقص والمعوقات إذا وجدت في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية للأفراد الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

ولذا فقد حاولت الدراسة الحالية الاستجابة على الأسئلة التالية:

- ١- ما مدى معرفة الصم وضعاف السمع بخدمات الرعاية الصحية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟
- ٢- ماهي المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟
- ٣- ما مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟
- ٤- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات الدراسة؟

أهداف الدراسة:

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية بخدمات الرعاية الصحية والكشف عن المشكلات التي تواجههم في مجال الرعاية الصحية ومدى رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها -على حد علم الباحث- من أندر الدراسات على المستوى الإقليمي والدراسة الأولى التي تبحث في المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، وبالتالي فقد تسهم في مساعدة مزودي خدمات الرعاية الصحية في إيجاد حلول لهذه المشكلات ومساعدة الصم وضعاف السمع في تلقي خدمات الرعاية الصحية المناسبة.

مصطلحات الدراسة:

الرعاية الصحية:

حيث أنه تم تطبيق هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية فقد تم الرجوع لتعريف مصطلح الرعاية الصحية كما ورد في لائحة النظام الصحي للمملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١١) وتاريخ ٢٣/٣/١٤٢٣ هـ والذي يعرف الرعاية الصحية بأنها "الخدمات

الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع بمستوياتها الأولية والثانوية والتخصصية"، وبهذا تتضح شمولية التعريف لجميع الخدمات الصحية والعلاجية سواء كانت في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو في المستشفيات والمراكز الطبية الكبيرة.

الأصم:

يعرف مورس (Moore, 2001) الأصم بأنه الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي إلى درجة تعيق فهمه للكلام من خلال الأذن وحدها سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدامها.

ضعيف السمع:

عرف مورس (Moore, 2001) ضعيف السمع بأنه الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي إلى درجة لا تصل إلى إعاقة فهمه للكلام ولكنها تجعله صعباً من خلال الأذن وحدها سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدامها.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تتعدد وتتنوع المشكلات والمعوقات في مجال الرعاية الصحية من مجتمع إلى آخر ومن شريحة معينة في المجتمع إلى شريحة أخرى في نفس المجتمع فعلى سبيل المثال نجد أن هناك اختلافاً في نوع وطبيعة المشكلات في مجال الرعاية الصحية التي تواجه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة عن المعوقات التي تواجه الأشخاص العاديين في نفس المجتمع وبناء على ذلك يمكننا أن نصنف المشكلات والمعوقات في مجال الرعاية الصحية كما يلي:

مشكلات في مجال الرعاية الصحية تواجه الأفراد العاديين في مجتمعات مختلفة:

وكنموذج على بعض المشكلات والمعوقات في مجال الرعاية الصحية في المجتمعات العربية فقد ذكر فاروق (٢٠١٣) أن هناك عدداً من المشكلات في مجال الرعاية الصحية في المجتمع المصري وكان من أهمها:

- الخلل في توزيع المراكز الصحية والمستشفيات في أرجاء الوطن حيث أن المدن الكبيرة تستحوذ على النصيب الأكبر بينما يظهر النقص الواضح في المناطق الريفية.

- الضعف في الموارد المالية التي يعتمد عليها القطاع الصحي وبالتالي ضعفاً في تقديم خدمات الرعاية الصحية المناسبة.
 - ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وأسعار الأدوية عاماً بعد عام مقابل زيادة عدد المستفيدين وبالتالي نقصاً في توفير الرعاية المناسبة لجميع شرائح المجتمع.
- وبالانتقال إلى نموذج آخر يعرض العديد من المعوقات في مجال الرعاية الصحية في مجتمع آسيوي فقد أشار عرفان وعرفان وسبيقل (Irfan, Irfan, & Spiegel, 2012) إلى وجود العديد من المعوقات في مجال الرعاية الصحية في باكستان كما يلي:
- ضعف الدعم المادي لقطاع الصحة وضعف الدخل المادي للأفراد محتاجي الخدمة.
 - نقص الأدوية والمعدات والمستلزمات الطبية.
 - حرمان بعض المناطق الريفية من خدمات الرعاية الصحية مع صعوبة التحويل الى المستشفيات في المناطق الأخرى التي يتوفر بها رعاية صحية.
 - قلة الموارد البشرية من جراحين ومتخصصين في التخدير مقابل عدد السكان المحتاجين لتلك الخدمات.
 - ضعف تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية.

وفي نموذج آخر من مجتمع غربي نورد الدراسة التي التي قام بها كل من ليدل وبورنيه وروه ولي (Liddell, Burnette, Roh, & Lee, 2018) والتي هدفت الى التعرف على تجارب النساء المصابات بمرض السرطان من الأمريكيات الاصليات (الهنود الحمر) فيما يتعلق بالرعاية الصحية، وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٣ امرأة تمت مقابلتهن من قبل الباحثين، وتوصلت الدراسة في نتائجها الى أن تلك النساء يعانين من تجاهل مزودي الخدمات الصحية لما يهمهم كمرضى ويقلقهم حول وضعهم الصحي، ووجود نقص في تأهيل مزودي الخدمة وضعف في البنية التحتية في مراكز تقديم خدمات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى وجود ضعف في العلاقة بين مزودي الخدمة والمرضى وأشارت الدراسة كذلك الى أن المريضات يشكين من وجود معلومات خاطئة ومضللة حول العلاج يزودهن بها الفريق الطبي.

مشكلات في مجال الرعاية الصحية تواجه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من غير الصم وضعاف السمع:

وفي هذا الإطار نورد عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المشكلات والمعوقات في مجال الرعاية الصحية التي تواجه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لا يعانون من الصمم أو ضعف السمع كما يلي:

في دراسة أجراها ستيلمان وفروست وسمالي وبيروتوشي وويليامز (Stillman, Frost, Smalley, Bertocci, & Williams, 2014) هدفت الى التعرف على طبيعة الصعوبات في مجال الرعاية الصحية التي تواجه الأشخاص المعاقين بسبب إصابات العمود الفقري، وقد بلغت عينة الدراسة ١٠٨ أشخاص من المعاقين الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، وقد توصلت الدراسة الى أن هؤلاء الأشخاص يعانون من صعوبة الحركة بالكرسي المتحرك داخل غرفة الفحص لصغر مساحتها، بالإضافة الى أن أسرة الفحص غير مهيأة للمعاقين، وتوصلت الدراسة أيضا الى وجود ضعف في خدمات التنقل داخل المستشفى وكذلك الى وجود نقص في خبرات الطاقم الطبي فيما يتعلق بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

أما في الدراسة التي قام بها كل من اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012) والتي هدفا من خلالها الى معرفة الى أي مدى يواجه المعاقين وذوي الامراض المزمنة في بريطانيا صعوبات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية مقارنة بغيرهم من العاديين وقد طبقت الدراسة على عينة تكونت من ٣٧٥١٣ شخصا تجاوزت أعمارهم ١٦ عاما وقد توصلت الدراسة الى أن الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الامراض المزمنة قد واجهوا صعوبات بدرجة كبيرة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية وقد شملت هذه الصعوبات التمييز السلبي في المعاملة مقارنة بالعاديين، وكان الفريق الطبي غير متعاون ويعاني من نقص الخبرة في التعامل معهم، بالإضافة الى ضعف التواصل من قبل الفريق الطبي وضعف المعلومات التي يحتاجها أفراد العينة، وأظهرت الدراسة أيضا وجود مشاكل في خدمات التنقل داخل المستشفيات وكذلك صعوبة في الاستعادة من مرافق المستشفى.

بينما في الدراسة التي أجراها ميرزا وآخرون (Mirza et al., 2014) والتي هدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه المعاقين اللاجئين في الولايات المتحدة الأمريكية فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٨ شخصا عن طريق المقابلة وتوصل الباحثون إلى نتائج تشير إلى أن هناك ثلاثة مصاعب رئيسية تواجه هؤلاء الافراد أولها عدم المساواة مع مواطني البلد فيما يتعلق بخدمات التأمين الطبي وثانيها صعوبة التواصل مع مقدمي الخدمة بسبب اللغة والثالث أن أفراد العينة يجدون أن نظام تقديم الخدمات الصحية بالنسبة لهم بالغ التعقيد بسبب ضعف خلفيتهم الثقافية حول الخدمات الصحية في بلد اللجوء.

وفي الدراسة التي قام بها روي واماديلام وميوفون وسوارتز ومانان وماكلاشلان (Rooy, Amadhila, Mufune, Swartz, Mannan, & MacLachlan, 2012) والتي هدفت الى التحقق من نوع المصاعب التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية في مجال الحصول على خدمات الرعاية الصحية في أرياف جمهورية ناميبيا، حيث بلغت عينة الدراسة ٢٥ شخصا عن طريق المقابلة، وتوصلت الدراسة في نتائجها الى أنهم يواجهون صعوبات في الوصول الى مراكز الرعاية الصحية بسبب ضعف خدمات النقل وصعوبة في دفع تكاليف العلاج وأنهم يواجهون صعوبة في الاستفادة من دورات المياه في المراكز الصحية بالنسبة للأشخاص المصابين بإعاقة في الأطراف السفلية وتوصلت الدراسة أيضاً الى أن بعضهم يواجهون صعوبات في التواصل مع مزودي الخدمة الصحية بسبب تنوع واختلاف اللهجات المحلية.

مشكلات في مجال الرعاية الصحية تواجه الأفراد الصم وضعاف السمع:

حيث أن موضوع التواصل مع مجتمع السامعين يعد من أكبر المشاكل الناتجة عن فقدان السمع كما أشار اليه كل من مارشارك ونورز وتانق (Marschark, Knoors, & Tang, 2014) فإن من المهم ذكر بعض الطرق التي يستخدمها الصم وضعاف السمع في تواصلهم مع مجتمع السامعين الذين يشكلون الغالبية العظمى من مزودي خدمات الرعاية الصحية الذين تتقصم مهارات التعامل مع الصم والتواصل الجيد معهم كما أشار اليه مكالير (McAleer, 2006).

ومن أهم الطرق التي يستخدمها الصم في تواصلهم مع الناس ما يلي:

- لغة الإشارة (Sign Language): وهي كما تعتبرها لي واندروز (Leigh & Andrews, 2017) اللغة الأولى والطبيعية للصم وهي لغة كاملة لها قواعدها الخاصة وتنظيماتها فيما يتعلق بشكل اليد أثناء الإشارة واتجاهها وموقع اليد وحركتها بالإضافة إلى تعبيرات الوجه المصاحبة.
- طريقة التواصل الكلي (Total Communication): وفي هذه الطريقة فإن الأصم يستخدم خليطاً من الطرق للتواصل مع الأشخاص السامعين كلغة الإشارة والكلام الشفهي والإيماءات ولغة الجسد والرسم والكتابة (Holcomb, 2013).
- طريقة التواصل المتزامن (Simultaneous Communication): أما في هذه الطريقة فإن الشخص الأصم يركز على الاستخدام المتزامن للغة الإشارة مع اللغة المنطوقة -بحسب قدرته- في نفس الوقت أثناء التواصل مع الشخص السامع (Swanwick, 2016).
- طريقة الكلام المرمز (Cued Speech): وهي طريقة بصرية شفوية يتم تعليمها للصم لتسهيل التواصل مع السامعين الذين يتحدثون باللغة المنطوقة بحيث يتم وضع اليد بأشكال مختلفة بجانب الفم كتلميحات تسهل قراءة شفاه المتحدث (Haacke, 2005).

أما فيما يتعلق بالمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية فإن هناك العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في نستعرض منها ما يلي:

في الدراسة التي أجراها كل من سميث وسمر (Smith & Samar, 2016) والتي هدفت إلى معرفة الفروق بين الصم المراهقين وأقرانهم السامعين فيما يتعلق بالثقافة الصحية، والتي طبقت على ١٨٧ شخصاً أصماً و ٩٤ شخصاً سامعاً فقد توصلت الدراسة إلى أن الصم أظهروا ضعفاً في الثقافة الصحية بشكل عام مقارنة بأقرانهم السامعين وبشكل خاص فيما يتعلق بصحة القلب والوعي الدموية، وأظهرت الدراسة فروقاً بين الأفراد الصم أنفسهم بحيث أن الصم المندمجين في مجتمع السامعين والقادرين على التواصل بشكل جيد مع آبائهم والمستخدمين للمعينات السمعية كانوا أفضل في مستوى الثقافة الصحية من غيرهم من الصم الأقل اندماجاً في مجتمع السامعين.

أما في البحث الذي أجراه كينبرق وفيلنقر وفيلنقر (Kuenburg, Fellingner, & Fellingner, 2016) والذي قاموا فيه بمراجعة نتائج جميع الأبحاث المحكمة من ٢٠٠٠ م إلى ٢٠١٥ م والمتعلقة بموضوع الخدمات الصحية للأفراد الصم وكان مجموع الأبحاث التي تمت مراجعتها واستعراض نتائجها ١٧٥٤ بحثًا وقد توصلوا في دراستهم إلى أن الصم يواجهون تحديات كبيرة في التواصل مع مزودي الخدمات الصحية بسبب اللغة مما يؤدي إلى الفهم الخاطئ أثناء التشخيص وتقديم العلاج ومن النتائج أيضا أن الثقة بمزودي الخدمة الصحية قلت لدى الصم بسبب صعوبة التواصل بين الطرفين وأنه لا يمكن مقارنة الصم بالسامعين فيما يتعلق بمدى توفر المعلومات الصحية لديهم لأن المعلومات التي تتوفر بشكل دائم وتلقائي للسامعين عن طريق قنوات التلفاز أو الراديو لا يتم إيصالها جميعها بلغة الإشارة للصم وأشارت النتائج أيضا للضعف في توفير خدمة الترجمة بلغة الإشارة.

بينما في الدراسة التي قام بها كل من ناصري بوريابادي وسادوقي وشيخ طاهري (Naseribooriabadi, Sadoughi, & Sheikhtaheri, 2017) والتي هدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه الأفراد الصم فيما يتعلق بالثقافة الصحية حيث قام الباحثون بالبحث عن الدراسات ذات العلاقة بالموضوع على ثلاث قواعد بيانات عالمية ليشمل البحث جميع الدراسات من تاريخ ١٩٨٧ إلى ٢٠١٦ م وقد تم استبعاد العديد من الدراسات والاقتصار على ٧٢ دراسة ذات علاقة مباشرة بموضوع البحث وقد توصل الباحثون إلى العديد من النتائج المهمة منها ضعف الثقافة الصحية لدى الصم حيث أن معرفتهم فقيرة حول العديد من الأمراض وأعراض الأمراض وكذلك كيفية الوقاية من الأمراض، وتوصل الباحثون إلى أن حاجز اللغة يعتبر أشد المعوقات التي تحد من حصول الصم على المعلومات الصحية حيث أن لغتهم في التواصل (لغة الإشارة) تختلف عن اللغة السائدة في مجتمعاتهم وهي اللغة المنطوقة وكان ضعف التعليم المقدم للصم حول الثقافة الصحية أيضا من أهم المعوقات، وكذلك عدم رضا الصم حول الخدمة لوجود حاجة ماسة إلى تقديم خدمات الترجمة بلغة الإشارة للصم.

أما في الدراسة التي نفذها كل من بيندرقراس ونيميث ونيومان وجينكنز وجونز (Pendergrass, Nemeth, Newman, Jenkins, & Jones, 2017) والتي هدفت الى التعرف على المعوقات في مجال تقديم الخدمات الصحية للصم الذين يستخدمون لغة الإشارة من وجهة نظر الممرضين الذين مازالوا في مرحلة التدريب، حيث بلغت عينة الدراسة ١٠ ممرضين متدربين عن طريق المقابلة وقد توصلت الدراسة الى أن عدم إلمام الممرضين بلغة الإشارة يعتبر أهم المعوقات وأن وجود مترجم لغة إشارة يشعر الممرضين بالراحة أثناء تقديم الخدمة الصحية للصم وأنهم في حالة غيابه يلجؤون الى استخدام قراءة الشفاه والايماوات والكتابة للتواصل مع المرضى الصم ولكنهم يرون أن التواصل في هذه الحالة ليس فعالاً كما لو كان المترجم موجوداً، وأشارت النتائج كذلك الى أن هناك صعوبة في توفير المترجمين بشكل دائم أثناء زيارة الصم للمستشفى وأن ذلك يحتاج إلى تنسيق مسبق وتحديد موعد مع المترجم.

وفي الدراسة التي قام بها كل من ستينبرق وويقنز وبارمادا وسوليفان (Steinberg, Wiggins, Barmada, & Sullivan, 2002) والتي هدفوا من خلالها الى التعرف على اتجاهات وخبرات النساء الصماوات حول خدمات الرعاية الصحية حيث بلغت عينة الدراسة ٤٥ امرأة صماء عن طريق المقابلة وتوصل الباحثون في دراستهم الى نتائج من أهمها وجود نقص في معارف أفراد العينة حول الرعاية الصحية كعدم معرفتهم بأهمية تشخيص السرطان وقلة وعيهم بالهدف من استخدام بعض الادوية وكذلك قلة معرفتهم بأهمية إجراء بعض العمليات الجراحية وأشار افراد العينة أيضا الى مرورهم بخبرات سيئة عند حاجتهم للخدمات الصحية وأرجعوا ذلك الى اختلاف اللغة التي يستخدمونها عن اللغة التي يستخدمها مزودو الخدمة الصحية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ الذي يعتمد على جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بهدف الوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها (عبيدات وعبد الحق وعدس، ٢٠١٦).

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض ولصعوبة تحديد مجتمع الدراسة لعدم وجود إحصاءات معتمدة فقد تم توزيع أداة الدراسة على عدد من قيادات الصم وضعاف السمع بالرياض، وهم بدورهم قاموا بتوزيعها على أعداد أخرى من الصم وضعاف السمع مع توجيههم بتوزيعها على غيرهم من الصم وضعاف السمع فتشكلت عينة متضاعفة بطريقة كرة الثلج وبعد مراجعة الاستبانات بلغت الاستبانات الصالحة للتحليل (٩٧) استبانة، ويوضح جدول (١) خصائص العينة وفقاً لمتغير الجنس، حالة السمع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري.

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس، حالة السمع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	٥٨	٥٩.٨%
	أنثى	٣٩	٤٠.٢%
المجموع			
حالة السمع	أصم	٧٤	٧٦.٣%
	ضعيف السمع	٢٣	٢٣.٧%
المجموع			
العمر	٣ سنة فأقل	٥٩	٦٠.٨%
	أكثر من ٣٠ سنة	٣٨	٣٩.٢%
المجموع			
الحالة الاجتماعية	متزوج	٦٥	٦٧.٠%
	أعزب	٣٢	٣٣.٠%
المجموع			
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	٧١	٧٣.٢%
	بكالوريوس ودراسات عليا (ماجستير أو دكتوراة)	٢٦	٢٦.٨%
المجموع			
الدخل الشهري	أقل من (٥) آلاف ريال	٤٧	٤٨.٥%
	من (٥ - ١٠) آلاف ريال	٢٨	٢٨.٩%
	أكثر من (١٠) آلاف ريال	٢٢	٢٢.٧%
المجموع			

يتضح من جدول (١) أن أكثرية أفراد عينة الدراسة من الذكور، حيث بلغ عددهم (٥٨) فردًا وبنسبة (٥٩.٨٪)، وأن غالبية أفراد عينة الدراسة من الصم حيث بلغ عددهم (٧٤) فردًا وبنسبة (٧٦.٣٪)، وأن غالبية العمر لدى أفراد عينة الدراسة جاء ٣٠ سنة فأقل حيث بلغ عددهم (٥٩) فردًا وبنسبة (٦٠.٨٪)، وبالنسبة للحالة الاجتماعية فقد كانت الأغلبية من فئة المتزوجين حيث بلغ عددهم (٦٥) فردًا وبنسبة (٦٧٪)، وجاء المستوى التعليمي لغالبية أفراد عينة الدراسة ثانوي فأقل حيث بلغ عددهم (٧١) فردًا وبنسبة (٧٣.٢٪)، وجاء الدخل الشهري لأكثرية أفراد عينة الدراسة للفئة أقل من (٥) آلاف ريال حيث بلغ عددهم (٤٧) فردًا وبنسبة (٤٨.٥٪).

أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة، تم بناء أداة للدراسة الحالية (الاستبانة)، وتكونت من قسمين: القسم الأول: تضمن المتغيرات (الجنس، حالة السمع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري)، وتكون القسم الثاني من (٣٤) فقرة موزعة على ثلاثة محاور كالاتي: الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، واشتمل على (١٢) فقرة، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، واشتمل على (١٢) فقرة، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم، واشتمل على (١٠) فقرات، ويقابل كل فقرة مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

صدق أداة الدراسة:

١- الصدق الظاهري:

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرض الفقرات موزعة حسب المحور الذي تنتمي له كل فقرة، على مجموعة من المحكمين المختصين من ذوي الخبرة والكفاءة والبالغ عددهم ٩ محكمين، للحكم على مدى صحة وشمولية الفقرات وسلامتها اللغوية وانتمائها

للمحور الذي صنفت فيه، وفي ضوء التغذية الراجعة وبنسبة اتقاق (٨٠٪)، تم اعتماد أداة الدراسة لتصبح في صورتها النهائية.

٢- صدق البناء:

للتحقق من صدق بناء الاستبانة تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) فردًا من الصم وضعاف السمع، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة المحور والدرجة الكلية للاستبانة، وحساب معامل بيرسون بين درجة الفقرة والمحور الذي تنتمي إليه الفقرة والدرجة الكلية للاستبانة، وجدول (٢) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجة المحور والدرجة الكلية للاستبانة.

جدول (٢): معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل المحور والدرجة الكلية للاستبانة في العينة الاستطلاعية

الرقم	المحور	معامل الارتباط
١	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية	**٠,٥٦٣
٢	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم	**٠,٥٢٢
٣	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم	**٠,٥٠٧

** وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط لمحاور الدراسة مع الدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠.٥٠٧) و(٠.٥٦٣) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة جيدة من صدق الاستبانة. ولحساب

معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والمحور الذي تنتمي إليه الفقرة والدرجة الكلية للاستبانة، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣): معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه الفقرة والدرجة الكلية للاستبانة

مع الدرجة الكلية	مع المحور الثالث	م	مع الدرجة الكلية	مع المحور الثاني	م	مع الدرجة الكلية	مع المحور الأول	م
**٠.٥٥٢	**٠.٦٠٣	١	**٠.٥٢٢	**٠.٥٦٣	١	**٠.٤٠٥	**٠.٤٤٤	١
**٠.٤٠٠	**٠.٤٩٩	٢	**٠.٥٢٠	**٠.٥٤٩	٢	**٠.٤١٤	**٠.٥٠٧	٢
**٠.٤٦٦	**٠.٥١٨	٣	**٠.٥٠٠	**٠.٥٢٦	٣	**٠.٥٠٠	**٠.٥١١	٣
**٠.٥١١	**٠.٥٣٢	٤	**٠.٤٨٣	**٠.٥١٩	٤	**٠.٤٨٧	**٠.٥٠٥	٤
**٠.٥٢٣	**٠.٥٣٣	٥	**٠.٤٨٨	**٠.٥٠٦	٥	**٠.٤٩٩	**٠.٥٧٨	٥
**٠.٥٠٣	**٠.٥١٦	٦	**٠.٥١٠	**٠.٥٤٨	٦	**٠.٥١٢	**٠.٥٢٩	٦
**٠.٤٩٩	**٠.٥٢٤	٧	**٠.٥٤٨	**٠.٥٥٥	٧	**٠.٤٦٨	**٠.٥٠٤	٧
**٠.٤٤٠	**٠.٥٠٠	٨	**٠.٥٠٥	**٠.٥٩٥	٨	**٠.٥٤٤	**٠.٥٩٩	٨
**٠.٤٨٥	**٠.٥٤٢	٩	**٠.٥٧٥	**٠.٥٦٧	٩	**٠.٥٦٥	**٠.٥٩٣	٩
**٠.٥٢١	**٠.٥٧٨	١٠	**٠.٥٦٦	**٠.٥٧٧	١٠	**٠.٥٠١	**٠.٥٣١	١٠
			**٠.٥٦٢	**٠.٥٧٣	١١	**٠.٤٦٣	**٠.٥٢٨	١١
			**٠.٥٣٠	**٠.٥٤٨	١٢	**٠.٤٠٠	**٠.٥٢١	١٢

**وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يتضح من جدول (٣) أن معامل ارتباط بيرسون لل فقرات مع المحور الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للاستبانة، تراوحت بين (٠.٤٠٠ - ٠.٦٠٣) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، ولجميع محاور الدراسة، وعليه تصبح الاستبانة في صورتها النهائية مكونة من (٣٤) فقرة موزعة على (٣) محاور.

ثبات أداة الدراسة:

تم تقدير معامل ثبات الاستبانة الداخلي بتطبيق معادلة "ألفا" كرونباخ (Cronbachs Alpha)، لجميع محاور الاستبانة والاستبانة ككل على العينة الاستطلاعية التي بلغت (٣٠) فردًا من الصم وضعاف السمع ومن خارج عينة الدراسة، ويوضح ذلك جدول (٤).
جدول (٤): معاملات ثبات كرونباخ ألفا "α" لمجالات الاستبانة، والاستبانة ككل في العينة الاستطلاعية

الرقم	المجال	معاملات ثبات كرونباخ ألفا "α"
١	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية	٠.٧٨
٢	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم	٠.٨٠
٣	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم	٠.٧٦
٤	الاستبانة ككل	٠.٨١

يُظهر جدول (٤) أن معاملات الثبات المقدره بمعادلة كرونباخ ألفا "α" لمحاور الاستبانة قد تراوحت بين (٠.٧٦ - ٠.٨٠)، وقد بلغت درجة الثبات الكلية للاستبانة (٠.٨١)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة (Crocker & Algina, 1986).

تصحيح أداة الدراسة:

تكونت الاستبانة من (٣٤) فقرة، أمام كل فقرة مقياس ليكرت الخماسي، والذي يعكس درجة موافقة أفراد عينة الدراسة كالتالي: (موافق بشدة) أعطيت ٥ درجات، (موافق) أعطيت ٤ درجات، (محايد) أعطيت ٣ درجات، (غير موافق) أعطيت درجتين، (غير موافق بشدة) أعطيت درجة واحدة. ولتحديد مستوى التقييم وتحديد الاتجاه لمقياس ليكرت الخماسي، تم تحويل المقياس

الخماسي إلى مقياس معياري ثلاثي، وعليه تصبح فئات الحكم على المتوسطات للفقرات والمحاور كما يلي: أقل من ٢.٣٣ بدرجة ضعيفة، من ٢.٣٣ - ٣.٦٦ بدرجة متوسطة، أكثر من ٣.٦٦ بدرجة مرتفعة (أبو صالح، ٢٠٠٤).

الأساليب الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson) ومعامل الارتباط المصحح، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة).
- معادلة كرونباخ ألفا (Cronbachs Alpha)، لتقدير معاملات ثبات الاستبانة.
- الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ف) تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مجالات الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين: (الدخل الشهري).
- اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، لتحديد اتجاه الفروق نحو أي فئة من فئات المتغيرات التي تنقسم إلى أكثر من فئتين وذلك إذا ما بين اختبار تحليل التباين الأحادي وجود فروق بين فئات هذه المتغيرات.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو المتغير (الجنس، حالة السمع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مدى معرفة الصم وضعاف السمع بخدمات الرعاية الصحية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا المحور الأول من الدراسة، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمدى معرفة الصم

وضعاف السمع بخدمات الرعاية الصحية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١٢	احصل على المعلومات الكافية حول خدمات الرعاية الصحية عن طريق منظمات الصم (الأندية والمراكز الرياضية، الجمعيات الخاصة بالصم)	٤,٢٠٦٢	٠,٩٥٦٧٥	مرتفعة
١١	يزودني أقراني من الصم وضعاف السمع بالمعلومات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية	٣,٨٣٥١	١,١٠٥٦٧	مرتفعة
٨	تزودني وسائل التواصل الاجتماعي (مثل تويتر، سناب شات، انستقرام، فيس بوك...) بمعلومات كافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,٦٢٨٩	١,٢٣٥٩٢	متوسطة
١	أمتلك المعلومات الكافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,٥٦٧٠	١,٢٩٨٢٩	متوسطة
٣	أعرف حقوقي في الحصول على الخدمات الصحية	٣,٥٥٦٧	١,٥٠٦٧١	متوسطة
٤	تزودني أسرتي بالمعلومات الكافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,٥٤٦٤	١,٣٥٤١٧	متوسطة
٢	أمتلك المعرفة الكافية حول الأمراض الخطيرة والمعدية	٣,٥٢٥٨	١,٤١٤٩٠	متوسطة
٩	تزودني وزارة الصحة بمعلومات كافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,٤٥٣٦	١,٤٩٣١٨	متوسطة
٥	تزودني المدرسة بالمعلومات الكافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,٢٩٩٠	١,٤٠٠٦٣	متوسطة
١٠	احصل على المعلومات الكافية حول خدمات الرعاية الصحية عن طريق البحث على صفحات الانترنت	٣,٢٨٨٧	١,٤٤٣٠٨	متوسطة
٧	تزودني الصحف المحلية بمعلومات كافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,١٥٤٦	١,٣٣٣٣٩	متوسطة
٦	تزودني قنوات التلفاز بالمعلومات الكافية حول خدمات الرعاية الصحية	٣,٠٧٢٢	١,٣٧١١٩	متوسطة
	الدرجة الكلية	٣,٥		متوسطة

يتضح من جدول (٥) أن الدرجة الكلية لمدى معرفة الصم وضعاف السمع بخدمات الرعاية الصحية، جاءت بدرجة (متوسطة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٣.٥).

كما يتضح من النتائج أن فقرات هذا المحور جاءت بدرجة (متفاوتة من متوسطة إلى مرتفعة) وتراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (٣٠٠٧٢٢ إلى ٤٠٢٠٦٢).

ويتضح أيضاً أن المعلومات التي يحصل عليها الصم عن طريق نوادي الصم وجمعياتهم وأقرانهم من الصم جاءت متوسطاتها أعلى من الوسائل الأخرى مثل الصحف ووسائل الاعلام ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى ضعف الاهتمام من قبل الصحافة ووسائل الاعلام بتوفير المعلومات الضرورية للصم حول الرعاية الصحية وبشكل عام فإن معرفتهم بخدمات الرعاية الصحية ليست بالشكل المأمول وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ستينبرق وآخرون (Steinberg et al., 2002) والتي أظهرت وجود نقص في معارف الصم حول الرعاية الصحية كعدم معرفتهم بأهمية تشخيص السرطان وقلة وعيهم بالهدف من استخدام بعض الادوية وكذلك قلة معرفتهم بأهمية اجراء بعض العمليات الجراحية واتفقت أيضاً مع دراسة كينبرق وفيلنقر وفيلنقر (Kuenburg; Fellingner & Fellingner, 2016) والتي أظهرت أنه لا يمكن مقارنة الصم بالسامعين فيما يتعلق بمدى توفر المعلومات الصحية لأن المعلومات التي تتوفر بشكل تلقائي للسامعين عن طريق قنوات التلفاز أو غيرها لا يتم ايصالها جميعها للصم بلغة الإشارة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ماهي المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا المحور، وجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة للمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	تستغرق مواعيد المستشفيات الحكومية وقتاً طويلاً	٤,٥٢٥٨	٠,٨٤٢٧٧	مرتفعة
٤	خدمة الترجمة بلغة الإشارة غير متوفرة في المستشفيات الحكومية	٤,٤١٢٤	١,٠٤٨٣٤	مرتفعة
٥	خدمة الترجمة بلغة الإشارة غير متوفرة في المستشفيات الأهلية	٤,٤٠٢١	١,٠٩٦٠١	مرتفعة
٣	خدمة الترجمة بلغة الإشارة غير متوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	٤,٣٦٠٨	١,٠٩١٥٠	مرتفعة
٢	واجه صعوبة في التواصل مع موظفي المواعيد في المستشفيات بسبب اللغة	٤,٣٠٩٣	٠,٩٨٢٧٨	مرتفعة

٧	بفوتتي الموعد لأنني لا أسمع النداء بإسمي في غرفة الانتظار	٤,٢٨٨٧	٠,٨٦٥٥٣	مرتفعة
١٢	أواجه صعوبة في الحصول على مترجم لغة إشارة يذهب معي الى المستشفى	٤,٢٥٧٧	٠,٩٤٩٥٤	مرتفعة
٨	لا أستطيع الاستفادة من المستشفيات الاهلية بسبب تكاليفها المادية العالية	٤,٢٣٧١	٠,٩٣٢٨٩	مرتفعة
٦	لا أستطيع أن اشرح حالتي الصحية للطبيب بسبب اللغة	٤,١٥٤٦	٠,٩١٦٧٤	مرتفعة
٩	لا يوجد مستشفيات كبيرة في المنطقة التي أعيش فيها	٣,٣٤٠٢	١,٤٩٩٢١	متوسطة
١٠	ليس لدي الوقت الكافي لمراجعة المستشفيات	٣,٢٩٩٠	١,٣٣٩٨١	متوسطة
١١	لا أجد من يقوم بتوصيلي للمستشفى	٣,١٠٣١	١,٤١٠٤١	متوسطة
	الدرجة الكلية	٤,٠٥٨		مرتفعة

يتضح من جدول (٦) أن الدرجة الكلية للمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية، جاءت بدرجة (مرتفعة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٤.٠٥٨). كما يتضح من النتائج أن فقرات هذا المحور جاءت بدرجة (متفاوتة من متوسطة إلى مرتفعة) وتراوح متوسطاتها الحسابية ما بين (٣.١٠٣١ إلى ٤.٥٢٥٨)، وكان في أعلى قائمة المشاكل ما يتعلق بالمواعيد وضعف خدمات الترجمة بلغة الإشارة، ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى زيادة أعداد طالبي خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز الحكومية، وضعف إمام مزودي الخدمات الصحية بطرق التواصل مع الصم الذين يستخدمون لغة الإشارة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إيدي وآخرون (Eide et al., 2015) والتي أظهرت وجود ضعف في الخدمات الصحية المتاحة لذوي الاحتياجات الخاصة ونقص في الادوية والأجهزة الطبية وارتفاع التكاليف المادية، واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة كل من بيندرفراس وآخرون (Pendergrass et al., 2016) والتي أظهرت أن هناك صعوبة في توفير خدمات الترجمة بلغة الإشارة وأن المرضى ليست لديهم المعرفة الكافية بحقوق الصم ومنها توفير مترجمي لغة الإشارة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية في مدينة الرياض

بالمملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا المحور، وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
٣	راضٍ عن مستوى الخدمة التي يقدمها الممرض	٣,٢٩٩٠	١,٤٥٨٩٢	متوسطة
٧	راضٍ عن مستوى خدمات العمليات الجراحية	٣,١٩٥٩	١,٤٦٩٤٠	متوسطة
٦	راضٍ عن مستوى الخدمة التي اتلقاها في أقسام التنويم	٣,١٣٤٠	١,٤٤٧٩١	متوسطة
٤	راضٍ عن مستوى الخدمة التي يقدمها موظفو الاستقبال	٣,١١٣٤	١,٤٤٩٦٩	متوسطة
٢	راضٍ عن مستوى الخدمة التي يقدمها الطبيب	٣,٠٦١٩	١,٥٣٣٠٧	متوسطة
١	راضٍ عن خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها وزارة الصحة للصم وضعاف السمع	٢,٩٢٧٨	١,٦٥٣٥٨	متوسطة
٥	راضٍ عن مستوى الخدمة التي يقدمها موظفو المواعيد	٢,٨٧٦٣	١,٥٣٦٠٨	متوسطة
٩	راضٍ عن خدمات الترجمة بلغة الإشارة في المستشفيات الحكومية	٢,٧٧٣٢	١,٥٣٧٧٦	متوسطة
٨	راضٍ عن قدرة الطبيب على التواصل معي باللغة التي تناسبني	٢,٧٣٢٠	١,٤٨٢٦٥	متوسطة
١٠	راضٍ عن خدمات الترجمة بلغة الإشارة في المستشفيات الأهلية	٢,٥٨٧٦	١,٤٤١٥٩	متوسطة
	الدرجة الكليّة	٢,٩٧		متوسطة

يتضح من جدول (٧) أن الدرجة الكلية لرضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية، جاءت بدرجة (متوسطة). حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المجال (٢.٩٧). كما جاءت جميع فقرات المحور بدرجة (متوسطة)، وتراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (٢.٥٨٧٦ إلى ٣.٢٩٩٠)، ويتضح أن خدمات الترجمة بلغة الإشارة وقدرة الأطباء على التواصل بالطريقة الصحيحة مع الصم جاءت في أدنى قائمة الرضى.

ويرى الباحث على الرغم من سعي وزارة الصحة والقطاعات المختلفة في توفير الرعاية الصحية الكاملة لذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم الصم وضعاف السمع، إلا أن هذه الخدمات لا ترقى إلى مستوى احتياجاتهم ولا ترضي تطلعاتهم وتتفق هذه النتائج إلى حد ما مع نتائج دراسة ناصري بوريابادي وآخرون (Naseribooriabadi, et al., 2017) التي أشارت إلى عدم رضا الصم عن الخدمات المقدمة لهم وخاصة ما يتعلق بالحاجة إلى خدمات الترجمة بلغة الإشارة.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات الدراسة؟

بالنسبة لمتغير الجنس:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير الجنس، والجدول التالي رقم (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨): نتائج تحليل اختبار (ت) (T-TEST) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع لجميع محاور الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الدراسة
٠,٣٤٤	٠,٩٥٢	١,٠٧٢٢١	٣,٥٩٧٧	٥٨	ذكر	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية
		١,١٢٠٤٤	٣,٣٨٢٥	٣٩	أنثى	
٠,٩٦١	٠,٠٥٠	٠,٦٨٠٥٦	٤,٠٦٠٣	٥٨	ذكر	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
		٠,٦٦٨١٧	٤,٠٥٣٤	٣٩	أنثى	
٠,٦٨١	٠,٤١٢	١,٣٩٧٠١	٣,٠١٧٢	٥٨	ذكر	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم
		١,٣٣٥٥٥	٢,٩٠٠٠	٣٩	أنثى	
٠,٥٠٦	٠,٦٦٨	٠,٨٠٣٩٣	٣,٥٩٠٣	٥٨	ذكر	الدرجة الكلية
		٠,٨٣٢٨١	٣,٤٧٧٤	٣٩	أنثى	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$ بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف

السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم باختلاف متغير الجنس، حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة (٠.٩٥٢، ٠.٠٥٠، ٠.٤١٢، ٠.٦٦٨) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (٠.٣٤٤، ٠.٩٦١، ٠.٦٨١، ٠.٥٠٦) على التوالي، ويرى الباحث أن السبب في ذلك يعود إلى أن الصم وضعاف السمع من الجنسين يتعرضون لنفس الظروف، وأن الخدمات الصحية المقدمة للجميع بنفس المستوى، مما أدى إلى اتقاقهم.

بالنسبة لمتغير حالة السمع:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير حالة السمع، والجدول التالي رقم (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩): نتائج تحليل اختبار (ت) (**T-TEST**) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع لجميع محاور الدراسة والتي تعزى لمتغير حالة السمع

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	حالة السمع	محاور الدراسة
٠,١٥٧	- ١,٤٢٨	١,٠٧٩٦ ٦	٣,٤٢٣٤	٧٤	أصم	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية
		١,١٠٤٠ ٨	٣,٧٩٣٥	٢٣	ضعيف السمع	
٠,١٥٥	- ١,٤٣٢	٠,٦٨٥٤ ٤	٤,٠٠٣٤	٧٤	أصم	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
		٠,٦٠٨٧ ٣	٤,٢٣١٩	٢٣	ضعيف السمع	
٠,٦٤١	- ٠,٤٦٨	١,٣٣٨٩ ١	٢,٩٣٣٨	٧٤	أصم	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم
		١,٤٧٨١ ١	٣,٠٨٧٠	٢٣	ضعيف السمع	
٠,١٨٨	- ١,٣٢٥	٠,٨٠٠٩ ٠	٣,٤٨٤١	٧٤	أصم	الدرجة الكلية
		٠,٨٣٩٧ ٣	٣,٧٤٠٤	٢٣	ضعيف السمع	

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$ بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم باختلاف متغير حالة السمع، حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة $(-1.428, -1.432, -0.468, 0.157, 0.155, 0.641, 0.188)$ على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة $(0.325, 0.468, 0.188, 0.157, 0.155, 0.641, 0.188)$ على التوالي، ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى ضعف في الخدمات الصحية المقدمة للجميع، كما أن الازدحام على الخدمات الصحية يشكو منه الأفراد العاديين من غير ذوي الاحتياجات الخاصة، من المواعيد طويلة الأجل، وعدم توفر بعض الخدمات العلاجية.

بالنسبة لمتغير العمر:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير العمر، والجدول التالي يوضح ذلك. جدول (١٠): نتائج تحليل اختبار (ت) (T-TEST) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع لجميع محاور الدراسة والتي تعزى لمتغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	محاور الدراسة
*٠,٠٠١	٣,٤١٧	١,٠٥٤٢٢	٣,٧٩٩٤	٥٩	٣٠ سنة فأقل	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية
		١,٠٠٤٥٨	٣,٠٦٣٦	٣٨	أكبر من ٣٠ سنة	
*٠,٠٢٠	٢,٤٣٣	٠,٦٦٥٢١	٤,١٣٥٦	٥٩	٣٠ سنة فأقل	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
		٠,٦٧٣٥١	٣,٩٣٦٤	٣٨	أكبر من ٣٠ سنة	
*٠,٠٠١	٣,٤١٠	١,٣٢٦٤٢	٢,٤١٠٥	٥٩	٣٠ سنة فأقل	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم
		١,٢٤٩١٧	٣,٣٣٠٥	٣٨	أكبر من ٣٠ سنة	
*٠,٠٠٠	٣,٧٩٠	٠,٨٣١٣٢	٣,٧٨٠٢	٥٩	٣٠ سنة فأقل	الدرجة الكلية
		٠,٦٣٨٢١	٣,١٧٩٦	٣٨	أكبر من ٣٠ سنة	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$ بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير العمر، وجاءت الفروق لصالح الفئة العمرية (٣٠ سنة فأقل)، كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$ بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول مدى رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم، تبعاً لمتغير العمر وجاءت الفروق لصالح الفئة العمرية (أكبر من ٣٠ سنة)، حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة (٣.٤١٧، ٢.٤٣٣، -٣.٤١٠، ٣.٧٩٠) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (٠.٠٠٠١، ٠.٠٠٢٠، ٠.٠٠٠١، ٠.٠٠٠٠) على التوالي.

ويرى الباحث أن الصم وضعاف السمع من ذوي الأعمار الأقل لديهم معرفة ومهارة باستخدام وسائل التواصل الإلكترونية بدرجة أكبر من أقرانهم كبار السن، وكونهم ما زالوا في بداية حياتهم لديهم آمال وتطلعات أكثر من غيرهم لذلك جاءت المشكلات التي يعانون منها بدرجة أكبر من ذوي الأعمار الكبيرة، وبالتالي أثر على عدم رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم بصورة أكبر من الصم وضعاف السمع من الفئة العمرية أكبر من ٣٠ سنة.

بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف

السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدول التالي رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١): نتائج تحليل اختبار (ت) (**T-TEST**) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع لجميع محاور الدراسة والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية	محاور الدراسة
*٠,٠٠٠	-	٠,٩٨٧٨٨	٣,٢٠٢٦	٦٥	متزوج	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية
	٤,٣١٩	١,٠٣٣١٩	٤,١٣٨٠	٣٢	أعزب	
٠,٠٠١	-	٠,٦١٤١٢	٣,٩٠١٣	٦٥	متزوج	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
	٣,٤٤٣	٠,٦٨١٩٥	٤,٣٧٥٠	٣٢	أعزب	
*٠,٠٠١	٣,٤٢٥	١,٢٣٨٢٠	٣,٦١٢٥	٦٥	متزوج	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم
		١,٤٠٨٦٧	٢,٦٥٣٨	٣٢	أعزب	
*٠,٠٠٠	-	٠,٦٣٣٩٦	٣,٢٨٧٨	٦٥	متزوج	الدرجة الكلية
	٤,٤١٧	٠,٨٩٣٤٥	٤,٠٦٧١	٣٢	أعزب	

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح الأعزب، كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول مدى رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية وجاءت الفروق لصالح المتزوج، حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة (٣.٤١٧، ٢.٤٣٣، -٣.٤١٠، ٣.٧٩٠) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (٠.٠٠٠١، ٠.٠٠٢٠، ٠.٠٠٠١، ٠.٠٠٠٠) على التوالي.

ويرى الباحث أن الصم وضعاف السمع غير المتزوجين يعانون من المشكلات التي تواجههم بدرجة أعلى من أقرانهم المتزوجين، وقد يرجع ذلك إلى أن المتزوج يجد من زوجته أو أفراد أسرته من يهتم بأمره ويساعده على تخطي بعض المصاعب.

بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير المستوى التعليمي، والجدول التالي رقم (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢): نتائج تحليل اختبار (ت) (T-TEST) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع لجميع محاور الدراسة والتي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي	محاور الدراسة
٠,١٠	١,٦٨٢	١,٠٧٧١١	٣,٦٨٥٤	٧١	ثانوي فأقل	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية
		١,٠٠١١٦	٣,٠٣٥٣	٢٦	بكالوريوس ودراسات عليا	
٠,٠٩	١,٦٩٢	٠,٦٩٤٣٤	٤,١٢٦٨	٧١	ثانوي فأقل	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
		٠,٥٧٧٩١	٣,٨٦٨٦	٢٦	بكالوريوس ودراسات عليا	
٠,٠٥٧	١,٩٢٦	١,٤٤٥٤٣	٣,١٢٩٦	٧١	ثانوي فأقل	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم
		١,٠٢٦٨٢	٢,٥٣٤٦	٢٦	بكالوريوس ودراسات عليا	
٠,٠٧	١,٧٤٨	٠,٨٣٠٠٧	٣,٦٧٧٧	٧١	ثانوي فأقل	الدرجة الكلية
		٠,٦٥٠٧٤	٣,١٨٢١	٢٦	بكالوريوس ودراسات عليا	

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم باختلاف متغير المستوى العلمي، حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة (١.٦٨٢، ١.٦٩٢، ١.٩٢٦، ١.٧٤٨) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (٠.١٠، ٠.٠٩، ٠.٠٥٧، ٠.٠٧) على التوالي.

ويرى الباحث أن السبب في ذلك يعود إلى دور منظمات الصم (الأندية والمراكز الرياضية، الجمعيات الخاصة بالصم) في تقديم الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، كما أن للأقران دور في تعزيز هذه المعرفة.

بالنسبة لمتغير الدخل الشهري:

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير الدخل الشهري، والجدول التالي رقم (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، للكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة حول محاور الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مجالات الدراسة
*٠,٠٠٠	٣٩,٤٢٠	٢٦,٠٧٢	٢	٥٢,١٤٤	بين المجموعات	الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية
		٠,٦٦١	٩٤	٦٢,١٧١	داخل المجموعات	
			٩٦	١١٤,٣١٤	المجموع	
*٠,٠٠٠	٩,٠٠٩	٣,٤٨٨	٢	٦,٩٧٥	بين المجموعات	المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم
		٠,٣٨٧	٩٤	٣٦,٣٩١	داخل المجموعات	
			٩٦	٤٣,٣٦٦	المجموع	
*٠,٠٠٠	٣٤,٥٨٧	٣٨,٠١٥	٢	٧٦,٠٢٩	بين المجموعات	مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم
		١,٠٩٩	٩٤	١٠٣,٣١٤	داخل المجموعات	
			٩٦	١٧٩,٣٤٣	المجموع	
*٠,٠٠٠	٣٥,٥٧٤	١٣,٦٧٦	٢	٢٧,٣٥٣	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		٠,٣٨٤	٩٤	٣٦,١٣٩	داخل المجموعات	

			٢٥٤	٢٠٥,١٦٢	المجموع
--	--	--	-----	---------	---------

* ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.005)$.

تبين من الجدول رقم (١٣) وبعد إجراء تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة $(\alpha \leq 0.005)$ بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الصم وضعاف السمع حول الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم، ومدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم باختلاف متغير الدخل الشهري، حيث جاءت قيم "ف" (٣٩.٤٢٠، ٩.٠٠٩، ٣٤.٥٨٧، ٣٥.٥٧٤) على التوالي، وجاءت مستويات الدلالة (٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠٠، ٠.٠٠٠٠) على التوالي.

ولتحديد اتجاه الفروق بين فئات متغير الدخل الشهري، تم استخدام اختبار شيفيه

(Scheffe) للمقارنات البعدية، ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (١٤).

جدول (١٤): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لجميع محاور الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المحور	الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	أقل من (٥) آلاف ريال	من (٥) آلاف ريال	أكثر من (١٠) آلاف ريال
الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية	أقل من (٥) آلاف ريال	٤,٢٤٨٢			*١,٦٨٧٦
	من (٥) - (١٠) آلاف ريال	٣,٠٢٠٨			
	أكثر من (١٠) آلاف ريال	٢,٥٦٠٦			
المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم	أقل من (٥) آلاف ريال	٤,٣٥٦١			*٠,٧٠١٣
	من (٥) - (١٠) آلاف ريال	٤,١٥٧٨			
	أكثر من (١٠) آلاف ريال	٣,٦٥٤٨			
مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم	أقل من (٥) آلاف ريال	١,٦٣٦٤			*٢,١٧٤٢-
	من (٥) - (١٠) آلاف ريال	٢,٦٠٧١			

			ريال	
		٣,٨١٠٦	أكثر من (١٠) آلاف ريال	
		٤,٠٨٧٦	أقل من (٥) آلاف ريال	
		٣,١٢٢٩	من (١٠-٥) آلاف ريال	الدرجة الكلية
		٢,٩٢٢٥	أكثر من (١٠) آلاف ريال	

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

يتبين من الجدول رقم (١٤) وبعد استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، أن فروق المتوسطات الحسابية التي ظهرت بين الاستجابات للمحاور: الخلفية المعرفية للصم وضعاف السمع حول خدمات الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم طبقاً لمتغير الدخل الشهري، جاءت الفروق بين (أقل من ٥) آلاف ريال) وبين (أكثر من ١٠) آلاف ريال) وكانت لصالح ذوي الدخل المنخفض (أقل من ٥) آلاف ريال) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$. أما بالنسبة لمحور: مدى رضا الصم وضعاف السمع عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم: جاءت الفروق بين (أقل من ٥) آلاف ريال) وبين (أكثر من ١٠) آلاف ريال) وكانت لصالح ذوي الدخل المرتفع (أكثر من ١٠) آلاف ريال) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

ويرى الباحث أن الصم وضعاف السمع من أصحاب الدخل المتدني لديهم مشاكل أكبر في توفير احتياجاتهم من الرعاية الصحية، مما أثر على مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم وبالتالي جاءت أقل من غيرهم، بينما أصحاب الدخل المرتفع يستطيعون تأمين احتياجاتهم الصحية بطريقة أسهل من غيرهم، وبالتالي جاء رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بدرجة رضا أعلى من غيرهم.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يقدم الباحث عددًا من التوصيات كالاتي:

- ١- ضرورة الاهتمام بالخدمات الصحية التي تقدم للصم وضعاف السمع، والتي تتمثل في الخدمة التي يقدمها الممرض، وخدمات العمليات الجراحية، وخدمة التنويم، والخدمة التي يقدمها موظفو الاستقبال، والخدمة التي يقدمها الطبيب.
- ٢- ضرورة تثقيف مزودي الخدمات الصحية حول خصائص الصم واحتياجاتهم وطرق التواصل التي تناسبهم.
- ٣- ضرورة توفير خدمات الترجمة بلغة الإشارة في المستشفيات الحكومية والأهلية على حد سواء.
- ٤- ضرورة توفير خدمات الترجمة بلغة الإشارة في وسائل الاعلام المختلفة لتوفير المعرفة الكافية للصم وضعاف السمع حول الخدمات الصحية.

المراجع

- أبو صالح، محمد. (٢٠٠٤). مقدمة في الإحصاء: مبادئ وتحليل باستخدام *spss*، عمان، الأردن: دار المسيرة للطباعة والنشر.
- عبيدات، ذوقان وعبد الرحمن، عدس وكايد، عبد الحق. (٢٠١٦). البحث العلمي: مفهومه-أدواته وأساليبه، ط ١٤، عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فاروق، عبد الخالق (٢٠١٣). الصحة وأحوال الفقراء في مصر، كم ينفق المصريون على الصحة، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

Allerton, L., & Emerson, E. (2012). British adults with chronic health conditions or impairments face significant barriers to accessing health services. *Public Health, 126*, 920-927.

Blix, I., Farup, P.G., Forre, S., Johnsen, G., Johannessen, R., Lange, O., & Petersen, H. (2011). What Causes Treatment Failure- The Patient, Primary Care, Secondary Care or Inadequate Interaction in the Health Services? *BMC Health Services Research, 11*, 1472-6963.

Crocker, L. and Algina, J. (1986) *Introduction to Classical and Modern Test Theory*. New York, NY: Harcourt.

- Eide, A. H., Mannan, H., Khogali, M., Gert, v. R., Swartz, L., Munthali, A., . . . & Dyrstad, K. (2015). Perceived barriers for accessing health services among individuals with disability in four African countries. *PLoS One*, *10*(5).
- Haacke, B. (2005). Cued Speech vs. American Sign Language (ASL). Retrieved from <http://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/cuedspeech.htm>
- Holcomb, T. K. (2013). *Introduction to American deaf culture*. New York, NY: Oxford University Press.
- Irfan, F., Irfan, B., & Spiegel, D. (2012). Barriers to accessing surgical care in Pakistan: healthcare barrier model and quantitative systematic review. *J Surg Res*, *176*(1), 84-94.
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health care access among deaf people. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *21*(1), 1-10.
- Leigh, I., W., & Andrews, J. F. (2017). *Deaf people: Evolving perspectives in psychology, education and sociology* (2nd ed.). Routledge.
- Liddell, J., Burnette, C., Roh, S., & Lee, Y., (2018). Healthcare barriers and supports for American Indian women with cancer. *Social Work in Health Care*, *57*(2), 1-18.
- Marschark, M., Knoors, H., & Tang, G. (2014). *Perspectives on bilingualism and bilingual education for deaf learners*. In M. Marschark, G. Tang, & H. Knoors (Eds.), *Bilingualism and bilingual deaf education* (pp. 445-476). New York, NY: Oxford University Press.
- McAlear, M. (2006). Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard*, *20*(19), 51-54.

- Mirza, M., Luna, R., Mathews, B., Hasnain, R., Hebert, E., Niebauer, A., & Mishra, U. D. (2014). Barriers to healthcare access among refugees with disabilities and chronic health conditions resettled in the US Midwest. *Journal of Immigrant and Minority Health, 16*(4), 733-742.
- Moore, D. F. (2001). *Educating the deaf: Psychology, principles, and practices* (5th Ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Naseriboori, T., Sadoughi, F., & Sheikhtaheri, A. (2017). Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. *Iranian journal of public health, 46*(11), 1465-1474.
- Pendergrass, K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C., & Jones, E. G. (2017). Nurse Practitioner Perceptions of Barriers and Facilitators in Providing Health Care for Deaf American Sign Language Users: A Qualitative Socio-Ecological Approach. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 29*(6), 316-323.
- Rooy G., Amadhila E.M., Mufune P., Swartz L., Mannan H. & MacLachlan M. (2012). Perceived barriers to accessing health services among people with disabilities in rural northern Namibia. *Disability and Society 27*(6) 761–775.
- Smith, C. E., Massey-Stokes, M., & Lieberth, A. (2012). Health information needs of d/Deaf adolescent females: A call to action. *American Annals of the Deaf, 157*(1), 41–47.
- Smith, S. R., & Samar, V. J. (2016). Dimensions of deaf/hard-of-hearing and hearing adolescents' health literacy and health knowledge. *Journal of Health Communication, 21*(2), 141-154.
- Steinberg, A. G., Wiggins, E. A., Barmada, C. H., & Sullivan, V. J. (2002). Deaf women: Experiences and perceptions of healthcare system access. *Journal of Women's Health, 11*(8), 729-741.

- Stillman, M. D., Frost, K. L., Smalley, C., Bertocci, G., & Williams, S. (2014). Health care utilization and barriers experienced by individuals with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(6), 1114–1126.
- Swanwick, R. (2016). Deaf children's bimodal bilingualism and education. *Language Teaching*, 49(1), 1-34.
- Withers, J., & Speight, C. (2017). Health care for individuals with hearing loss or vision loss: A minefield of barriers to accessibility. *North Carolina Medical Journal*, 78(2), 107-112.