جامعة المنصورة
كلية التربية

مقاربات التواصل مع ذوي الإعاقة: مسح استكشافي لوعي ممارسي الرعاية الصحيّة في السعودية

إعداد
د. نجوى عبود باسنبل، أ. مديحه عطية الله الأنصاري،
أ. رغد يحيى الزهراني، أ. نوف فهد الصحفي، أ. عائشة يحيى الزبيدي
جامعة الملك عبد العزيز- كلية التربية – قسم التربية الخاصة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٦ – إبريل ٢٠٢٤

مقاربات التواصل مع ذوي الإعاقة: مسح استكشافي لوعي ممارسي الرعاية الصحيّة في السعودية

د. نجوى عبود باسنبل، أ. مدينه عطية الله الأنصاري،

أ. رغد يحيى الزهراني، أ. نوف فهد الصحفي، أ. عائشة يحيى الزبيدي

جامعة الملك عبد العزيز - كلية التربية – قسم التربية الخاصة

المستخلص:

تهدف هذه الدّراسة إلى تقييم درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وكشف الفروق في درجة الوعي بين الممارسين الصحيين وفقًا لمتغيرات الدّراسة (الجنس، والدرجة العلمية، والتخصص العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، والدورات التدريبيّة التي حصلوا عليها). كما تهدف الدّراسة إلى تحديد التحديات والعوامل التي تؤثر في درجة وعي الممارسين الصحيين في التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. استخدم المنهج المسحي في هذه الدّراسة، وتوزيع استبانة إلكترونية تحتوي على ثلاثة محاور على عينة عشوائية من الممارسين الصحيين في المؤسسات الصحيّة الحكومية والأهلية في المملكة العربية السعودية، بلغ عددهم ١٠٨ ممارسين صحيين.

توصلت نتائج الدّراسة إلى أن لدى الممارسين الصحيين درجة عالية من الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، لكن لا يزال هناك حاجة لزيادة التثقيف والتدريب في هذا المجال. وأن وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة لا يختلف باختلاف الجنس، أو الجنسيّة، أو التخصص العلمي، أو الدرجة المهنية، أو الدرجة العلمية، أو سنوات الخبرة، بينما يرتفع مستوى الوعي لدى الممارسين الذين لديهم دورات تدريبية. وأن هناك عدة تحديات وعوامل تؤثر على وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل مع ذوي الإعاقة، مثل: نقص الدعم المهني من الهيئات الصحيّة، وضعف تهيئة المؤسسات الصحيّة لاستقبال ذوي الإعاقة، وغياب خدمات الترجمة. أمَّا النتائج المستمدة من هذه الدّراسة فيمكن أن تسهم في تطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة وتعزيز قدراتهم في التعامل مع ذوي الإعاقة، ومساهمة هذه التحسينات في تحقيق رعاية صحية شاملة وذات جودة عالية لذوي الإعاقة، ومن ثَمَّ تحسين جودة حياتهم، وتعزيز مشاركتهم الفعّالة في المجتمع.

الكلمات المفتاحية: *الممارس الصحي، التواصل، الأفراد ذوو الإعاقة.*

Abstract

This study evaluates the awareness of healthcare practitioners in Saudi Arabia regarding methods of dealing and communicating with individuals with disabilities. It also examines the impact of various factors such as gender, academic degree, specialization, job title, experience, and training courses on practitioners' awareness levels. The study utilized a survey method, distributing an electronic questionnaire to 108 randomly selected practitioners in governmental and private healthcare institutions. The findings indicate that healthcare practitioners possess a high level of awareness, although there is still a need for further education and training. The practitioners' awareness levels do not significantly differ based on gender, nationality, specialization, professional or academic degree, or years of experience. However, practitioners who have undergone training courses exhibit

higher levels of awareness. Several challenges and factors influence practitioners' awareness, including the lack of support from health authorities, inadequate preparation of healthcare institutions to accommodate individuals with disabilities, and the absence of translation services. The study's results can contribute to the development of healthcare practitioners' skills in dealing with individuals with disabilities and enhancing the provision of comprehensive, high-quality healthcare for this population, thereby improving their quality of life and facilitating their active participation in society.

Keywords: Practitioners, communication, individuals with disabilities.

المقدمة

تكفل منظمة الصحة العالمية حق الأشخاص في الرعاية الصحيّة، وتؤكد أهمية توفير أعلى مستوى من الصحة للفرد كحق أساس، وتلتزم الحكومات بتوفير ظروف تُسهم في وصول الأفراد إلى الرعاية الصحيّة دون تمييز، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، وتتطلب ذلك اتخاذ التدابير الكفيلة بتوفير الرعاية الصحيّة المتكاملة والمناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الصحة، وتوصي بتبني سياسات تحسّن وصولهم إلى الخدمات الصحيّة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢).

إن تحسين رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتوفير خدمات صحية ملائمة لهم يُعدُّ تحدّيًا في المجتمعات الحديثة (Lezzoni, et al. 2011). إذ يتطلب ذلك تعزيز التواصل والتعامل الفعّال معهم، وفهم مُقدمي الرعاية الصحيّة لاحتياجاتهم الخاصة، كما يجب توفير التدريب والتوعية لتعزيز المعرفة والمهارات اللازمة التي تُسهم في تحسين رعاية المرضى وجودة حياتهم.

وتؤثر الإعاقة بأنواعها المختلفة على مهارات التواصل للأفراد ذوي الإعاقة، فقد يواجهون صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل: صعوبات النطق، والسمع، والبصر ,.Grut et al (2012). مما يؤدي إلى احتياجهم لاستخدام وسائل تواصل بديلة أو تكنولوجيا مساعدة للتواصل بشكل فعّال. لذلك، يجب أن يكون لدى مقدمي الرعاية الصحيّة المعرفة والمرونة لدعم هذه الاحتياجات واستخدام الأدوات المناسبة، كلغة الإشارة، وأدوات التواصل المدعومة بالتكنولوجيا، وتسهيل البيئة الصحيّة لهذه الفئة. وتؤكد دراسة (رضوان، ٢٠٢١) أن مهارات التعامل مع المرضى تؤدي دورًا مهمًا في تحسين جودة الخدمة الصحيّة، وأن هناك تأثيرًا إيجابيًا ملحوظًا على جودة الخدمة الصحيّة عندما يتم تطبيق مهارات التعامل الفعّال وفقاً للترتيب الآتي: الاتصال اللفظي ثم الإنصات يليه الإقناع.

تحرص المملكة العربية السعودية على الاهتمام بالحقوق الصحيّة للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم، وتوفير الاحتياجات اللازمة لهم، وذلك انطلاقًا من تعاليم الدين الإسلامي والالتزام بالمعايير والاتفاقيات الدولية. حيث تعمل وزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على تقديم الخدمات الصحيّة لهؤلاء الأفراد لتطوير مهاراتهم ودمجهم في جميع جوانب الحياة. وتبلغ نسبة الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة ٧.١% من إجمالي عدد السكان، أي حوالي ١,٤٤٥,٧٢٣ مليون شخص، مما يؤكد حاجتهم للرعاية الصحيّة أسوة بالأفراد غير ذوي الإعاقة. وتشمل هذه الاحتياجات الوقاية الأولية لمنع حدوث الأمراض والإصابات وعوامل الخطر، وكذلك الرعاية والعناية لمنع حدوث العجز بعد الإصابة، ووقف تدهور حالتهم الصحيّة المرتبط بالإعاقة. ومن هنا تعمل وزارة الصحة على تقديم التدخلات الطبيّة والخدمات الصحيّة التي يحتاجها ذوو الإعاقة في جميع جوانب حياتهم، مع التركيز على التواصل الفعَّال والتعامل الدائم معهم. وتقدّم الوزارة العديد من الخدمات لهؤلاء الأفراد، بما في ذلك تدريب الممارسين الصحيين للتعامل معهم في جميع المواقف (المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢٣).

هذا، ويواجه الممارسون الصحيون مشكلات عديدة مع المرضى بشكل عام ومشكلات مع ذوي الإعاقة بشكل خاص، لعل من أبرزها عدم معرفة الممارس الصحي لأساليب التواصل والتعامل الصحيحة مع ذوي الإعاقة، إذ أشارت نتائج دراسة أغارونيك وآخرون (Agaronnik et al., 2019) إلى أن للأطباء مشكلات في التواصل الفعّال مع بعض الفئات من ذوي الإعاقة، وهي: الصم، أو ضعاف السمع، والمكفوفين أو ضعاف البصر، وذوو الإعاقة الفكرية، ويعود السبب إلى أن الأطباء ليس لديهم المعرفة الكافية بأساليب التواصل مع كلّ فئة من فئات الإعاقة، وقد يستخدمون طرقَ تواصل غير مناسبة وغير مفيدة معهم. كما أجرى كليمنتي وآخرون (Clemente, et al. 2022) دراسة أسفرت نتائجها إلى أنه يوجد عجز في التواصل بين الممارسين الصحيين والمرضى، ونقص في التدريب اللازم للممارسين.

وفي السياق ذاته، فهناك تحدّيات تواجه الممارسين الصحيين عند التعامل مع المرضى ذوي الإعاقة، مثل: صعوبة التواصل، ونقص التدريب لفهم احتياجاتهم وتقديم الرعاية السليمة، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة أكيلي (Akeely et al., 2022) التي هدفت إلى التعرُّف إلى التحدّيات التي تواجه الممارسين الصحيين في قسم الطوارئ مع المرضى الصم، واقتراح حلول للتغلب على هذه التحدّيات. وأسفرت نتائجها عن وجود تحدّيات تواجه أطباء الطوارئ في أثناء التعامل مع المرضى الصم، وهي عدم توفر مترجمين فوريين؛ إذ كانت غالبية طرق الاتصال المتاحة الفورية هي العائلة التي تكون مع المريض، والكتابة على الورق، وأن أغلب الأطباء لم يحضروا أي تدريب عن التعامل مع المرضى الصم، وأن غالبية الأطباء لا يعرفون لغة الإشارة، ولم يكونوا على دراية بالخدمات التي تقدمها الجمعية السعودية لخدمات إعاقة السمع، وأن ٩٧.٦ من الأطباء المشاركين لم يكونوا على علم بوجود أي تطبيقات تقنية تساعدهم في التواصل مع المرضى الصم.

ولقلة الدّراسات في هذا المجال فقد هدفت هذه الدّراسة الاستكشافية الاستقصائية إلى قياس درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. وتبنت الدّراسة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من الممارسين الصحيين. وحُللت البيانات المجمعة بالعمليات الإحصائية المناسبة لتحديد مستوى الوعي والتفاوت فيه بين الممارسين الصحيين.

ويمكن أن تسهم هذه الدِّراسة في توفير رؤية شاملة للتحدّيات، والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وتوضيح أبرز المقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في السعودية في تعزيز قدراتهم في التعامل مع ذوي الإعاقة.

مشكلة الدّراسة وأسئلتها:

تُعدُّ المملكة العربية السعودية من الدول التي تهتم بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وقد صدرت العديد من التشريعات التي تضمن لهم حقوقهم، بما في ذلك حقهم في الرعاية الصحيّة. ومع ذلك، لا يزال هناك تحدّيات تواجه الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية عند التعامل مع ذوي الإعاقة، مما قد يؤثر على جودة الرعاية الصحيّة المقدَّمة لهم. وفي سياق آخر أظهرت دراسة أجراها تيرفو وآخرون (Tervo, et al., 2004) على طلاب المهن الصحيّة، خاصة طلاب التمريض، أن لديهم مواقف أقل إيجابية تجاه ذوي الإعاقة مقارنة بمتوسط المجتمع. بينما تؤدي الخبرة العملية دورًا في تحسين شعورهم بالراحة في التعامل مع حالات إعادة التأهيل الصعبة، إلا أن هناك حاجة ماسة لبرامج تعليمية تُعزز مواقف أكثر إيجابية تجاه ذوي الإعاقة لدى طلاب هذه المهن.

إلى ذلك، يعاني الممارسون الصحيون في غواتيمالا بأمريكا الوسطى من فجوة في التدريب المتعلق برعاية ذوي الإعاقة، مما يُترجم إلى رعاية غير مُناسبة، ويُعزى هذا النقص إلى غياب التوعية بالإعاقة في برامج التدريب، وفجوة معرفية لدى بعض الممارسين، ونقص في المهارات اللازمة للتواصل الفعال؛ كما يُظهر مقدمو الخدمات الصحيّة مواقف سلبية وضعفًا في مهارات التواصل مع ذوي الإعاقة، إضافة إلى ضعف ثقافة حقوقهم (Hashemi, et al., 2023)؛ لذلك أوصت الدِّراسة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على رعاية صحية عالية الجودة ينبغي دمج التوعية بالإعاقة في برامج التدريب، وتوفير برامج تعليمية مستمرة، وتعزيز التعاون بين الممارسين. إن معالجة هذه الفجوة يمكننا ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على رعاية صحية عالية الجودة.

كما أظهرت دراسة استطلاعية أجرتها الباحثات على ٣٣ ممارسًا صحيًا في السعودية انخفاضًا في وعيهم بأساليب التواصل والتعامل مع ذوي الإعاقة، مما يؤكد الحاجة لدراسة شاملة في هذا المجال. ومن هنا ظهرت مشكلة الدِّراسة التي تبلورت في الأسئلة الآتية:

١. ما درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة؟
٢. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠١) في درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغيرات الدِّراسة (الجنس، الجنسيّة، الدرجة العلمية، التخصص العلمي، الدرجة المهنية، سنوات الخبرة، الدورات التدريبيّة)؟
٣. ما التحدِّيات والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة؟
٤. ما أبرز المقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية، التي تضمن تقديم رعاية صحية شاملة وذات جودة عالية لذوي الإعاقة؟

أهداف الدِّراسة:

١. التعرُّف على درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.
٢. الكشف عن الفروق بين درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة التي تُعزى لمتغيرات الدِّراسة (الجنس، الدرجة العلمية، التخصص العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبيّة).
٣. التعرُّف على التحدِّيات والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.
٤. التعرُّف على أبرز المقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

أهمية الدِّراسة:

- **الأهمية النظرية**

١. تُقدِّم الدِّراسة فهمًا أعمق لتقديم الرعاية الصحيّة للأفراد ذوي الإعاقة عن طريق تحليل العوامل والصعوبات المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.، ومن ثَمَّ تطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز الوعي وتطوير مهارات الممارسين الصحيين، مما يُؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحيّة المقدمة لذوي الإعاقة.

٢. تُقدِّم الدِّراسة مساهمات علمية جديدة لإثراء المعرفة العلمية عن سلوكيات الممارسين الصحيين وعلاقتهم بذوي الإعاقة.
٣. تُوفِّر الدِّراسة قاعدة معرفية قوية تُشكل أساسًا لمزيد من الدِّراسات لتطوير برامج تدريبية فعالة للممارسين الصحيين، وإجراء دراسات مقارنة مع دول أخرى، وتحليل تأثير التدخلات المختلفة على وعي الممارسين الصحيين.

- **الأهمية التطبيقية**

يمكن أن تسهم هذه الدِّراسة في:
١. تعزيز الوعي والتغيير الثقافي بشأن توضيح التحدِّيات التي يواجهها الممارسون الصحيون في التعامل مع ذوي الإعاقة، مما يُسهم في زيادة الوعي بهذه القضية على مستوى المجتمع الطبي والصحي.
٢. تقديم مقترحات لتعزيز الوعي وتعميق الفهم بين أفراد الفريق الطبي والمجتمع بصفة عامة، مما يُسهم في إحداث تغيير ثقافي إيجابي تجاه ذوي الإعاقة.
٣. توجيه صياغة السياسات والممارسات الصحيّة المتعلقة برعاية ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، والاستفادة من التوصيات والنتائج في تحسين الخطط والبرامج التي تُعزز الوعي والمهارات اللازمة لتقديم رعاية صحية عالية الجودة لذوي الإعاقة.
٤. تحسين برامج التدريب والتعليم للممارسين الصحيين، وتوفير توصيات قيمة لتطوير المناهج التعليمية والتدريبية لتعزيز الممارسين الصحيين بما يتعلق بالوعي، والمعرفة بأساليب التواصل، والتعامل مع ذوي الإعاقة.
٥. تشجيع الأبحاث المستقبلية عن هذا الموضوع، وتعزز التفاهم والوعي بأهمية تحسين جودة الخدمات الصحيّة المقدِّمة لذوي الإعاقة.

حدود الدِّراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدِّراسة على قياس درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.

الحدود المكانية: أجريت الدِّراسة في المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحيّة الخاصة والعامة في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية: أجريت الدِّراسة في الفصل الدِّراسي الأول لعام ١٤٤٥ هـ -٢٠٢٣ م.

الحدود البشرية: أجريت الدِّراسة الحالية على عيّنة مكوَّنة من (١٠٨) من الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الأطباء في جميع التخصصات الطبيّة، والممرضين، والصيادلة، والأخصائيين الصحيين النفسيين، والأخصائيين الصحيين الاجتماعيين، والأخصائيين العلاجيين.

مصطلحات الدِّراسة:

الممارس الصحي (Health practitioner)

التعريف الاصطلاحي: "هو كلُّ من يُرخص له بمزاولة المهن الصحيّة التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الأخصائيين، والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات)، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبيّة، وغير

ذلك من المهن الصحيّة الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحيّة" (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، ٢٠٠٥).

وتُعرّف الباحثات الممارس الصحي إجرائيًا على أنه: كلُّ شخص لديه رخصة من هيئة التخصصات الصحيّة للعمل داخل المنشأة الصحيّة، ويشمل ذلك جميع الأطباء في التخصصات الطبيّة، والممرضين، والصيادلة، والأخصائيين الصحيين النفسيين، والأخصائيين الصحيين الاجتماعيين، والأخصائيين العلاجيين.

التواصل (Communication)

التعريف الاصطلاحي: "هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب، مثل: الإشارات، والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية، واللغة" (الشخص،١٩٩٧، ١٨).

وتعرَّف الباحثات التواصل إجرائياً على أنه: عملية التفاعل بين فردين أو فرد وجماعة أو جماعتين، تشمل تواصلًا لفظيًا أو غير لفظي.

الأشخاص ذوي الإعاقة (People with disabilities)

التعريف الاصطلاحي: عرَّفت منظمة الأمم المتحدة (٢٠٢١) الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم كلُّ من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

وتعرف الباحثات الأشخاص ذوي الإعاقة إجرائياً على أنهم: كلُّ من يعاني من عجز عقلي، أو حسي، أو حركي يمنعه من ممارسة حياته بشكل طبيعي.

الإطار النظري والدّراسات السابقة:

المحور الأول: الأفراد ذوي الإعاقة وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحيّة

مفهوم الإعاقة وأنواعها:

تُعرّف وزارة الصحة السعودية الإعاقة على أنها الإصابة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمية، أو الحسية، أو العقلية، أو التواصلية، أو التعليمية، أو النفسية، وتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قبل الشخص المعاق، واعتماده على غيره في تلبيتها، أو احتياجه لأداة خاصة تتطلب تدريبًا أو تأهيلًا خاصًا لحسن استخدامها (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

والإعاقة هي الإصابة بإعاقة واحدة أو أكثر من الإعاقات المختلفة مثل:

- الإعاقة الحركية: وهي تأثر قدرة الشخص على التحكُّم في حركة جزء أو أجزاء متعددة من جسمه.
- الإعاقة البصرية: وهي معاناة الشخص من فقدان البصر الجزئي أو الكلي.
- الإعاقة السمعية: وهي إعاقة تتضمن مدى واسعًا من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم والفقدان الشديد والفقدان الخفيف.
- الإعاقة العقلية: وهي حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات.
- اضطراب طيف التوحد: تعرّفه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (٢٠١٥) بأنه اضطراب تطوري عصبي معقّد يتميز بضعف في المهارات النمائية والتواصل الاجتماعي، كما يتميز بسلوكيات مقيدة ومتكررة.

تأثير الإعاقة على الأفراد ذوي الإعاقة:

تؤثر الإعاقة على الفرد، وتعيق قدرته على قيامه ببعض الأنشطة الحياتية واليومية، وذلك باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها، والعمر عند الإصابة بها. وتشمل هذه التأثيرات على سبيل المثال لا الحصر، صعوبات في التنقل والتواصل والاندماج في الحياة الاجتماعية، كما أكدت ذلك دراسة صراح (٢٠٢٢). كما كشفت دراسة أبو فخر والعائق (٢٠١٥) على تأثير الإعاقة السمعية على النمو التواصلي عند الأطفال ضعاف السمع، حيث شملت عيّنة الدّراسة (٥٠) أسرة من أسر ذوي الإعاقة السمعية، وأشارت النتائج إلى أن أكثر المشاكل التي يواجهونها هي طلبهم لإعادة الحديث، ووجود صعوبة في متابعة الحديث.

تُعدّ اللغة الاستقبالية والتعبيرية مهاراتٍ لغوية أساسيةً لا غنى عنها للأفراد ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة على حدٍّ سواء. وللأسف، يُواجه بعض الأفراد ذوي الإعاقة، مثل أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، صعوباتٍ في التواصل الاجتماعي، كما أظهرته دراسة حسن (٢٠٢٣). وتشمل هذه الصعوبات ضعفًا في التواصل مع الآخرين، وتلعثمًا في أثناء الحديث، وصعوبةً في التعبير عن الاحتياجات. وتُؤكد دراسة زحلوق ومحمود (٢٠١٦) أن الاضطرابات في اللغة التعبيرية تُشكل تحدّيًا كبيرًا للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، إذ تُعيق عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين، وتُمثل عائقًا أمام العمليَّة التعليميَّة والاجتماعية. ولذلك، تُعدّ تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية أمرًا بالغ الأهمية للأفراد ذوي الإعاقة، فهي تُساعدهم على التواصل بشكل فعّال مع الآخرين، والتعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم ورغباتهم، وتحقيق استقلالهم في مختلف مجالات الحياة.

وفي هذا السياق، تُؤكد دراسة هوجان وآخرين (Hogan et al., 2011) أن فقدان السمع يُلقي بظلاله على مختلف جوانب حياة الأطفال، إذ يُظهرون صعوباتٍ اجتماعية وسلوكية واضحة، ونُقصًا في مؤشرات اضطرابات التواصل، وتأخرًا في التطور اللغوي والمعرفي، وضعفًا في المهارات الحركية. وتُشير الدّراسة إلى أن انخفاض مهارات اللغة الاستقبالية، أيّ صعوبة فهم ما يقوله الآخرون، يُعدّ عاملًا مُنبئًا بزيادة الصعوبات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في السمع. ويُمكن تفسير ذلك بأنّ ضعف القدرة على فهم الآخرين يُعيق تواصل الأطفال مع أقرانهم وعائلاتهم، ممّا يُؤدّي إلى الشعور بالعزلة والوحدة، ويُؤثر سلبًا على ثقتهم بأنفسهم، وعلى شعورهم بالسعادة.

كما تُلقي الإعاقة الحركية بظلالها على حياة الأفراد، وتُعيق قدرتهم على التنقل والقيام بالأنشطة اليومية بشكل طبيعي، ممّا يُؤثّر سلبًا على جودة حياتهم. وتُؤكد دراسة رقبان وآخرين (٢٠١٦) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المشكلات التي تواجه المعاق حركيًا وجودة حياته. فكلما زادت حدة المشكلات التي يُعاني منها، سواء كانت اقتصاديّة، أو تعليميّة، أو نفسيّة، أو اجتماعيّة، أو أسريّة، أو طبيّة، أو تتعلق بالتأهيل، انخفضت جودة حياته في مختلف أبعادها، بما في ذلك الصحيّة، والنفسيّة، والاجتماعيّة، والبيئيّة، والدينيّة. وتُشير نتائج الدّراسة إلى أهمية دور المؤسسات في تحسين جودة حياة المعاقين حركيًا، من خلال تغيير الاتجاهات المجتمعيّة السلبيّة، وتوفير الدعم والمتابعة في مختلف مجالات الحياة، مثل: الصحة، والتعليم، والدمج بالمجتمع، وتطبيق القوانين الخاصة بحقوقهم. كما تُعيق الإعاقة البصرية النمو والتفاعل الاجتماعي للفرد، ممّا يُؤدّي إلى صعوبات في التواصل، والشعور بالعزلة، والحاجة إلى مساعدة الآخرين. أجرى باثيلت وآخرون (Bathelt et al., 2017) دراسة لفحص ما إذا كانت الصعوبات الاجتماعيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الخلقية مرتبطة بمعالجة مختلفة للمحفزات الاجتماعية السمعية. وأظهرت نتائج الدّراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يُعانون من عجزٍ أكثر وضوحًا في الجانب الاجتماعي، ممّا يُفسّر صعوباتهم في تكوين علاقات مع الأقران، والتنظيم الانفعالي، واستخدام السياق في

المحادثة، واستخدام اللغة النمطيّة. وتُشير هذه النتائج إلى أن معالجة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية للمحفزات الاجتماعيّة السمعيّة قد تؤدّي دورًا في صعوباتهم الاجتماعيّة.

يُعدُّ القصور في التفاعل الاجتماعي من أهمّ السمات المميزة لاضطراب طيف التوحد، إذ يُعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب من صعوباتٍ جمةٍ في التواصل الاجتماعي، ممّا يُؤثّر سلبًا على حياتهم اليومية وعلاقاتهم مع الآخرين. وأظهرت الدِّراسات كدراسة سيو وآخرين (Cui et al., 2023)، أن اضطراب طيف التوحد يُؤثّر على مهارات التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الأفراد المصابين به، ممّا يُؤدّي إلى صعوبات في تبادل الحديث والتواصل، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، والنمو اللغوي. وتُشير التقديرات إلى أن ما بين ٤٠% و٧٠% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يُعانون من تأخر في النمو اللغوي، ممّا يُعدُّ أحد الأعراض الرئيسية لهذا الاضطراب. وتناولت دراسة شعباني (٢٠٢٣) المشكلات التي يُظهرها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد خلال تطوره اللغوي وعملية التواصل لديه، وتوصلت الدِّراسة إلى أن أهم هذه المشكلات تشمل: ضعف القدرة على تبادل الحديث والتواصل، ومشكلة ترديد الكلام وعكس الضمائر، ومشكلات الانتباه، وضعف التعبير والفهم، ومشكلات في التحكُّم البصري والسمعي.

أهمية التواصل الفعّال في الرعاية الصحيّة:

يُعدُّ الاتصال الفعال أداةً أساسيةً لتحسين الرعاية الصحيّة لذوي الإعاقة، حيث يُسهم في فهم احتياجاتهم بشكل أفضل، وبناء علاقة تعاونية، والحد من الأخطاء الطبيّة، وزيادة رضا المرضى. والاتصال الفعال ضروري بشكلٍ خاصٍ للأفراد ذوي الإعاقة، الذين قد يواجهون صعوباتٍ في التعبير عن احتياجاتهم، ممّا يُؤكد أهمية دور مقدمي الرعاية في تعزيز التواصل الفعّال معهم (Silverman, 2017؛ Moita، ٢٠١٥). وفي هذا السياق، هدفت دراسة الخثلان وآخرين (٢٠٢٢) إلى التعرُّف إلى جودة خدمة الرعاية الصيدلانية على رضى المرضى في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. وتوصلت الدِّراسة لعدد من النتائج، أهمها: وجود علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية ما بين جودة خدمة الرعاية الصيدلانية ورضى المرضى في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. وفي ضوء النتائج أوصت الدِّراسة بضرورة وضع نظام فعّال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة الصيدلية. وضرورة خلق لغة الحوار بين الصيدلي والمرضى، وتوصية الطواقم الطبيّة بعدم التحدُّث مع المرضى بلغة أجنبية لا يفهمها.

إن ضعف التواصل بين الممارسين الصحيين وذوي الإعاقة يُعدُّ مشكلةً رئيسةً تُؤثّر سلبًا على جودة الرعاية الصحيّة المقدمة لهؤلاء الأفراد. وتُشير دراسة ويلكسنون وآخرين (Wilkinson et al., 2013) إلى أن قلة الوقت، واختلاف وجهات النظر عن دور مقدم الدعم، والتحيزات غير الواعية، تُعدّ من أهمّ العوامل التي تُعيق التواصل الفعّال بين الطرفين، فمن مقابلة (٢٧) امْرَأة من ذوي الإعاقة الفكرية و (٢٢) طبيبَ أسرة، أظهرت الدِّراسة أن المرضى ذوي الإعاقة الفكرية يُعانون من قلة الوقت المُخصص لمقابلاتهم مع الطبيب، ممّا يُؤدّي إلى شعورهم بالإحباط، وعدم القدرة على التعبير عن احتياجاتهم بشكلٍ كافٍ .كما تُشير الدِّراسة إلى أنّ بعض الأطباء يميلون إلى التحدُّث إلى مقدِّم الدعم بدلاً من التحدُّث مباشرةً إلى المريض، ممّا يُؤدّي إلى شعور المريض بالتهميش وعدم المشاركة في عملية اتخاذ القرارات العلاجية. إضافة إلى ذلك، كشفت الدِّراسة عن وجود تحيزاتٍ غير واعيةٍ تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية لدى بعض الممارسين الصحيين، ممّا يُؤثّر سلبًا على نوعية الرعاية المقدَّمة. وتُؤكد الدِّراسة أيضًا أهمية تشجيع مشاركة المرضى ذوي الإعاقة في عملية الرعاية الصحيّة.

وفي دراسة أجريت من قبل اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012)، التي هدفت إلى مدى مواجهة ذوي الإعاقة والأمراض المزمنة في بريطانيا من صعوبات في الحصول على الخدمات الرعاية الصحيّة مقارنة بغيرهم من ذوي الإعاقة، واستخدمت الدّراسة تحليلًا ثانويًا لبيانات المسح السكاني. وتكوَّنت عيّنة الدّراسة من (٣٧,٥١٣)فردًا بعمر ١٦ عامًا. وتوصلت نتائج الدّراسة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة يواجهون صعوبات بدرجة كبيرة في الحصول على الخدمات الرعاية الصحيّة، وأن الفريق الطبي غير متعاون، ويعاني من نقص الخبر في التعامل معهم، بالإضافة إلى ضعف التواصل من الفريق الطبي وضعف المعلومات التي يحتاجها الأفراد ذوو الإعاقة.

كما كشفت دراسة ليزوني وآخرين (Lezzoni et al., 2004) عن تجارب الرعاية الصحيّة للمرضى الصم وضعاف السمع، وتُشير إلى فهم المرضى لافتراضات الأطباء الخاطئة، وعدم كفاءة التواصل عبر قراءة الشفاه، وصعوبات التواصل المكتوب، وتفضيل المرضى للتواصل عبر لغة الإشارة. وتُؤكد الدّراسة أهمية مراعاة احتياجات التواصل الفعّال للمرضى الصم، وضعاف السمع، عن طريق تدريب ممارسي الرعاية الصحيّة على التواصل بلغة الإشارة، واستخدام تقنيات مساعدة مثل مترجمي لغة الإشارة، وتقديم المعلومات الطبيّة في شكلٍ سهلٍ للقراءة، وذلك لضمان حصولهم على رعاية صحية مناسبة وفعّالة.

نماذج التواصل مع ذوي الإعاقة:

توضح النماذج المختلفة للإعاقة معنى التواصل مع الإعاقة وفهمها وشرحها وطريقتها ، ويُعدُّ النموذج الطبي أحد تلك النماذج، إذ ينظر إلى الإعاقة إلى أنها مشكلة فردية تحتاج إلى العلاج والرعاية الطبيّة من قبل المتخصصين، ويركز هذا النموذج تركيزًا أساسًا على الشخص ذاته كمصدر للمشكلة، ويعدُّ العلاج المستمر واستشارة الأطباء والممارسين الصحيين ضرورة للعناية به؛ ومع ذلك، فإن هذا النموذج تعرض للانتقاد والمعارضة مع تطور حركة الإعاقة التي أدركت أن الإعاقة ليست مشكلة فردية فحسب، بل أيضًا نتيجة لتفاعل المجتمع والبيئة المحيطة (مؤسسة التعزيز الاجتماعي ،٢٠٢٠). ومن هنا جاءت الحاجة إلى نماذج جديدة كالنموذج الاجتماعي، والحقوقي، والنموذج الخيري .

وينظر النموذج الاجتماعي إلى الإعاقة إلى أنها مشكلة اجتماعية تنشأ نتيجة تفاعل المجتمع مع الأفراد ذوي الإعاقة، ولذلك، فإنه يركز على تغيير المجتمع، وتوفير الدعم اللازم لتحقيق المشاركة الكاملة والمساواة للأفراد ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من أن النموذج الاجتماعي أُنتقد في أنه لا يراعي الاختلافات بين الأفراد ذوي الإعاقة (Haegele & Hodge, 2016)؛ فإنه يُسهم في تطور مجال التأهيل على مستوى العالم، ويركز على إزالة العوائق، وتعزيز التواصل والمشاركة الفعّالة للأفراد ذوي الإعاقة في المجتمع (مؤسسة التعزيز الاجتماعي،٢٠٢٠). ووضح ريتيف وليتسوسا (Retief & Letsosa, 2018) الفرق بين النموذج الاجتماعي والحقوقي، فالنموذج الاجتماعي لا يولي اهتمامًا كافيًا لأهمية سياسات الهوية، وينتقد في الغالب سياسات الصحة العامة التي تدعو إلى الوقاية من الإعاقة، أمَّا النموذج الحقوقي فيوفِّر مساحة للأقليات والهوية الثقافية، ويعترف بحقيقة أن سياسة الوقاية المصاغة بشكل صحيح يمكن اعتبارها مثالاً لحماية حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة.

على صعيد آخر، يُقدم النموذج الخيري نظرة قاصرة للأشخاص ذوي الإعاقة، إذ ينظر إليهم على أنهم غير قادرين على العيش بشكل مستقل، أو العيش مع أشخاص آخرين من غير ذوي الإعاقة(UNHCR, 2021) ، الأمر الذي قد يُعيق فعالية التواصل، ويُؤثر سلبًا على اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، ويُعزّز هذا النموذج ثقافة الرعاية بدلاً من التمكين.

إن معرفة نماذج التواصل المختلفة مع ذوي الإعاقة تُساعد على فهم التحدّيات والاحتياجات الفريدة التي تواجهها هذه الفئة، مما يُؤدّي إلى تحسين التواصل معهم بشكل فعّال. وتركز هذه النماذج على تحليل العوامل المؤثرة في عملية التواصل، مثل الإعاقة ونوعها ودرجة شدتها، والبيئة المحيطة، ومهارات التواصل لدى الشخص ذي الإعاقة. ومن خلال تحليل العوامل، تُحدّد النماذج الاستراتيجيات المُناسبة لتعزيز التفاهم والتواصل الفعّال مع الأشخاص ذوي الإعاقة، كاستخدام لغة الإشارة، أو تقنيات التواصل المساند. كذلك يُسهم فهم أساليب التواصل الفعّالة، وتبني النماذج المناسبة في تحسين جودة الرعاية الصحيّة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتلبية احتياجاتهم الصحيّة بشكل أفضل. ومن ثَمَّ تُزوّد هذه النماذج الممارسين الصحيين بالمهارات والأدوات اللازمة للتفاعل الفعّال مع المرضى ذوي الإعاقة (Haegele & Hodge.2016).

المحور الثاني: الرعاية الصحيّة للأشخاص ذوي الإعاقة

حقوق ذوي الإعاقة وتوجهات الرعاية الصحيّة العالمية

يعدُّ عام ١٩٧٥م نقطة الاهتمام العالمي في الأمم المتحدة بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة، وزيادة الاهتمام والتفاعل الدولي بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة، وتبصير الشعوب بضرورة احترام جميع فئات الإعاقة في المجتمع المحلي والدولي، وضرورة احترام حقوق ذوي الإعاقة، وتنص على المساواة بين جميع أفراد المجتمع دون تمييز أو تفرقة على أساس اللون، أو العرق، أو الجنس، أو أي أساس آخر، وتأمين الرعاية الاجتماعية، وتقديم الخدمات الصحيّة والتعليميّة، وتذليل كافة العقبات التي تحول دون تمتعهم بالحياة الطبيعية الاستقلالية (منظمة الأمم المتحدة، ١٩٧٥).

فإلى جانب الخدمات الصحيّة العامة، يحتاج الأفراد ذوو الإعاقة إلى خدمات متخصصة مثل إعادة التأهيل. وتهدف هذه الخدمات إلى تمكينهم من الاستقلالية والمشاركة الكاملة في الحياة. وتشمل خدمات إعادة التأهيل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج النفسي، وغيرها. ويجب توفير هذه الخدمات بشكل شامل ومتوازن لضمان تلبية احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة (منظمة الأمم المتحدة، ٢٠٢١).

وتظهر أهمية وضع قوانين وتشريعات من قبل المنظمات الصحيّة الدولية لضمان وصول الأفراد ذوي الإعاقة إلى جميع الخدمات، بما في ذلك الخدمات الصحيّة والرعاية والتأهيل. وقد ظهرت هذه التشريعات بعد تجربة الأفراد ذوي الإعاقة تحديات وصعوبات في الوصول إلى الرعاية الصحيّة الشاملة التي تساعدهم على الاستمتاع بحياة صحية جيدة. وقد أصبحت حماية حقوق الأفراد ذوي الإعاقة قضية عالمية، وذلك بما يؤكده الإطار القانوني الدولي لحقوق الإنسان الذي يهدف إلى تعزيز وحماية حقوق جميع الأفراد بما في ذلك الأفراد ذوي الإعاقة (الطباخ، ٢٠١٩).

من هذا المنطلق هدفت دراسة بريطانية لساكيلاريو وروتارو (Sakellariou & Rotarou, 2017) إلى التعرف إلى الاختلافات في الوصول إلى الرعاية الصحيّة بين الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة ودون إعاقة. واستخدم الباحثان المنهج النوعي، ووظفا المقابلات لجمع البيانات. وأشارت نتائج الدّراسة إلى عدم تلبية الاحتياجات من الرعاية الصحيّة للأفراد ذوي الإعاقة بسبب قوائم الانتظار الطويلة أو مشاكل المسافة أو النقل، وعدم القدرة على تحمل تكاليف الفحص الطبي أو العلاج أو الرعاية الصحيّة العقلية أو الأدوية الموصوفة .

إن حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على المعلومات عن خدمات الرعاية الصحيّة يُعدُّ حقًا أساسيًا لا غنى عنه، ولكن تواجه هذه الفئة تحدياتٍ كبيرةً في الحصول على هذه المعلومات، خاصة ذوي الإعاقة السمعية. وتشير دراسة ستينبرق وآخرين (Steinberg et al,. 2002) إلى أنّ النساء ذوي الإعاقة السمعية يعانين من نقصٍ كبيرٍ في معرفة خدمات الرعاية الصحيّة، مما يُؤثّر سلبًا على صحتهنّ ورفاهيتهنّ. وقد توصلت الدّراسة، التي شملت (٤٥) امرأة صماء، إلى أن هناك نقصًا في

معرفة أفراد العيّنة عن الرعاية الصحيّة، ووجود تجارب سيئة مع خدمات الرعاية الصحيّة. وتُشير هذه النتائج إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بحاجةٍ ماسّةٍ إلى معلوماتٍ سهلة الفهم عن خدمات الرعاية الصحيّة، مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة في التواصل.

الرعاية الصحيّة لذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

إن من الحقوق التي كفلتها المملكة العربية السعودية ما نص عليه نظام الحكم في مادتيه السابعة و العشرين والواحدة والثلاثين حق المواطن وأسرته، في حالة الطوارئ، أو المرض، أو العجز- أو الشيخوخة، إذ تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفير الرعاية الصحيّة لكل مواطن، ونصّ نظام مزاولة المهن الصحيّة أيضاً في مادته الثامنة على أنه " يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أن مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة أن يقدِّم له المساعدة الممكنة، أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية، ونصت المادة الخامسة عشرة على أنه " يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة، وبمن يستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين، وأن يقدم للمريض ما يطلبه عن حالته الصحيّة، ونتائج الفحوصات مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية" (هيئة الخبراء (١٩٩٢).

وفي السياق ذاته، تُؤكّد الدِّراسات والأبحاث أهمية دراسة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على المستويات العالمية والدولية والإقليمية، وقد تُصبح هذه الدِّراسة ضروريةً بشكلٍ خاصٍّ في الدول التي تُشكّل فيها هذه الفئة نسبةً مئويةً كبيرةً من عدد السكان. وفي المملكة العربية السعودية، تُشير الإحصائيات الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء ورعاية شؤون ذوي الإعاقة للعام ٢٠١٧م إلى أنّ نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة تُمثّل (٧.١%) من إجمالي عدد السكان، أي ما يعادل ١,٤٤٥,٧٢٣ مليون شخص من أصل ٣٢,٩٤ مليون نسمة. وتتوزّع هذه النسبة بين الذكور والإناث بنسبة ٥٢.٢% للذكور و ٤٧.٨% للإناث (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠١٧). وتُشير هذه الأرقام إلى أنّ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية كبيرٌ نسبيًا، مما يُؤكّد أهمية دراسة حقوقهم وفهم احتياجاتهم، وتوفير الخدمات والدعم اللازمين لهم لضمان مشاركتهم الكاملة في المجتمع.

وُلي رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ اهتمامًا كبيرًا بدمج وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، إذ تُؤكّد على مبدأ المساواة وصون كرامتهم، وتوفير بيئة آمنة وشاملة تضمن اندماجهم في المجتمع. وتشمل هذه الرؤية حقهم في الرعاية الصحيّة، حيث نصت المادة الثانية من نظام رعاية المعوقين بالمملكة على أن تكفل الدولة الخدمات الصحيّة الطبيّة الحكومية المقدمة لهم (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢٤). وتشمل هذه الخدمات الوقاية والعلاج والتأهيل، بما فيها الإرشاد الوراثي والوقائي، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية للكشف المبكر عن الأمراض، واتخاذ التحصينات اللازمة، وتسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة ومتابعة حالتهم، والعمل على الارتقاء بالرعاية الصحيّة لهم، وتدريب العاملين الصحيين، وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفيّة التعامل مع المصابين، وتدريب أسر ذوي الإعاقة على كيفيّة العناية بهم ورعايتهم (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠٢٢).

وتُجسّد هذه الرؤية التزام المملكة العربية السعودية ببناء مجتمع عادل وشامل يُتيح الفرصة للجميع للمشاركة والإنتاج، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة(هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢٤). وهدفت دراسة مدخلي (٢٠٢٢) إلى إبراز حقوق ذوي الإعاقة في النظام السعودي وتمكينها من المشاركة الفاعلة في بناء المجتمع، وتوصلت في نتائجها إلى تأكيد النظام لتلك الحقوق، حيث تعدُّ المملكة من أوائل الدول التي سنت نظاماً خاصاً برعاية الأفراد ذوي الإعاقة منذ

عام ١٤٢١هـ، وتعدُّ هيئة رعاية الأفراد ذوي الإعاقة إحدى الجهات الحكومية ذات الاختصاص بكفالة تلك الحقوق.

إعداد الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية

يُعدّ الممارس الصحي ركيزة أساسية في رعاية ذوي الإعاقة، ويؤدي دورًا محوريًا في تلبية احتياجاتهم الصحيّة المتنوعة والمتعلقة بظروفهم الخاصة. ويُعرّف الممارس الصحي لذوي الإعاقة بأنه كلّ من يرخص له بمزاولة المهن الصحيّة التي تُعنى بتقديم الرعاية الصحيّة لهذه الفئة، وذلك وفقًا لنظام مزاولة المهن الصحيّة بالمملكة العربية السعودية (هيئة الخبراء، ٢٠٠٥). وتكمن أهمية الممارس الصحي لذوي الإعاقة في توفير الرعاية الصحيّة الشاملة، وتعزيز جودة الحياة، ودعم الاندماج الاجتماعي.

أحرزت المملكة العربية السعودية تقدُّمًا ملحوظًا في مجال تأهيل الممارسين الصحيين لذوي الإعاقة من خلال الاهتمام بالجانب الأكاديمي، وذلك عبر إدراج مقررات دراسية تُعنى بأخلاقيات التعامل مع ذوي الإعاقة في المناهج الدراسية لكليات الطب والصحة، والاهتمام بالجانب المهني، وذلك عبر إنشاء وحدات متخصصة في بعض المستشفيات لتقديم الرعاية الصحيّة لذوي الإعاقة، هذا بالإضافة إلى التدريب والتأهيل عبر تنظيم برامج تدريبية وتأهيلية للممارسين الصحيين على مهارات التعامل مع ذوي الإعاقة، وذلك بالتعاون مع المنظمات الدوليّة والمحليّة ذات الصلة. ولكن لا تزال هناك بعض التحدّيات التي تواجه الممارسين الصحيين في التعامل مع ذوي الإعاقة، وهذا ما أشارت إليه دراسة السيد وعبد المولى (٢٠٢٣) التي سعت إلى التعرُّف إلى مستوى الوعي بأخلاقيات المهنة لدى طلاب الكليات الطبيّة والصحية بجامعة الملك خالد، وتوصلت نتائجها إلى قلة مستوى وعي طلاب الكليات الطبيّة والصحيّة بأخلاقيات المهنة، باستثناء طلاب كلية الصيدلة، والذين درسوا مقرراً عن أخلاقيات المهنة. وتُضاف إلى هذه التحدّيات نتائج دراسة زيدان (٢٠١٥) التي أشارت إلى انخفاض مواقف (١٢٣١) طالبًا من طلبة الكليات الطبيّة الفلسطينية من القضايا الأخلاقية. وأوصت الدّراسة بضرورة إدراج مقررات الثقافة الأخلاقية في الكليات الطبيّة والصحيّة في أثناء الدّراسة الجامعيّة، والتدريب العملي عليها.

اتجاهات الممارسين الصحيين نحو ذوي الإعاقة

تُعد أخلاقيات المهنة واتجاهات الممارسين الصحيين نحو ذوي الإعاقة من الموضوعات المهمة في المجال الصحي. وتأتي هذه الأهمية من عدة جوانب، أهمها: حصول ذوي الإعاقة إلى رعاية صحية مناسبة تلبي احتياجاتهم الخاصة، واحترام حقوق ذوي الإعاقة في الحصول على رعاية صحية مناسبة دون تمييز، ودورها في تحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة:

وتُشير الدّراسات إلى أن اتجاهات الممارسين الصحيين نحو ذوي الإعاقة تتأثر بعدة عوامل. ففي دراسة العطوي (٢٠١٦) التي هدفت إلى معرفة اتجاهات (٢٠٠) طبيب نحو تقديم الخدمات الطبيّة لذوي الإعاقة الحركية، بشكل عام، كانت اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبيّة لذوي الإعاقة إيجابية، ولكن كانت اتجاهات الأطباء الإناث أكثر إيجابية من اتجاهات الأطباء الذكور، كما كانت اتجاهات الأطباء الشباب أكثر إيجابية من اتجاهات الأطباء كبار السن، وكانت اتجاهات الأطباء ذوي الخبرة العملية القصيرة أكثر إيجابية من اتجاهات الأطباء ذوي الخبرة العملية الطويلة. وأوصت الدّراسة بضرورة تعزيز اتجاهات الأطباء الإيجابية نحو تقديم الخدمات الطبيّة لذوي الإعاقة.

وفي دراسة بحرينية، هدف جاهرامي وآخرون (Jahrami et al., 2014) إلى التعرُّف إلى مستوى الرضا الوظيفي لموظفي الرعاية الصحيّة العاملين مع الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في مستشفى الطب النفسي والجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد، واستخدم المنهج الوصفي

المسحي على عيّنة بلغ قوامها (٧٦) موظفًا، أظهرت النتائج أن الرضا كان جيدًا من وجهة نظر الموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في كِلا المعهدين. وكان الموظفون في الجمعية أكثر رضا من الموظفين في المستشفى. كما أظهرت الدِّراسة أنه لا يوجد فروق في مستوى الرضا مرتبطة بالعمر، ومدة العمل، ونوع الوظيفة، بينما أظهرت فروقًا في نوع الجنس، إذ كان الذكور أكثر رضا من الإناث في بعض الأبعاد.

وفي دراسة لكلوستر وآخرين (Klooster, et al., 2009)، هدفت إلى تقييم مواقف طلاب التمريض (عدد=٨١) الهولنديين تجاه ذوي الإعاقة البدنية والذهنية. أظهرت النتائج أن طلاب التمريض أظهروا مواقف أكثر إيجابية تجاه ذوي الإعاقة البدنية مقارنة بغير المختصين، بينما أيدوا بشكل أكبر تمكين ذوي الإعاقة الذهنية وتقاربهم. وبقيت هذه الفروق الإيجابية ذات دلالة إحصائية حتى بعد التحكُّم في العوامل المؤثرة مثل الخبرة والاتصال بالأشخاص ذوي الإعاقة. أشارت الدِّراسة إلى أهمية تضمين أشكال الاتصال خارج إطار العلاقات الرسمية للرعاية الصحيّة في التدخلات التعليمية لتحسين مواقف طلاب التمريض تجاه ذوي الإعاقة.

وفي دراسة بريطانية، سعى ستاتشورا وغارفن (Stachura & Garven, 2007) إلى معرفة تأثير النشاطات المنهجية واللامنهجية على مواقف طلاب العلاج الوظيفي والطبيعي تجاه الأفراد ذوي الإعاقة، وجرى استخدام منهج المسح المستعرض، وطُبق مقياس التفاعل مع الأشخاص ذوي الإعاقة على عيّنة شملت ٢٢٩٩ طالبًا، وقد أظهرت النتائج أن مواقف طلاب العلاج الوظيفي أكثر إيجابية بشكل عام من مواقف طلاب العلاج الطبيعي، وتحسّن مواقف طلاب العلاج الوظيفي بشكل أكبر خلال برامجهم التخصصية، كما كان طلاب العلاج الوظيفي الذين لديهم تجارب مع أشخاص ذوي إعاقة، إما في عائلاتهم أو من خلال تواصل مباشر، أكثر إيجابية من غيرهم، كما أظهر هؤلاء الرغبة في دراسة العلاج الوظيفي كمهنة. ولم تكن لتجارب العمل مع الأفراد ذوي الإعاقة تأثيرٌ على مواقف طلاب العلاج الوظيفي فقط، بل كان لها تأثيرٌ على جميع الطلاب في نهاية البرنامج.

وفي الولايات المتحدة، أجرى تيرفو وآخرون (Tervo, et al., 2004) دراسة مسحيّة هدفت إلى تقييم مواقف طلاب (عدد=٣٣٨) التخصصات الصحيّة تجاه ذوي الإعاقة. وأظهرت النتائج أن مواقف الطلاب بشكل عام كانت أقل إيجابية مما هو متوقع، وكانت مواقف طلاب التمريض الأقل إيجابية بين جميع التخصصات. ولم يكن هناك اختلاف في المواقف بناءً على الجنس، ولكن امتلاك خبرة سابقة في مجال الإعاقة كان مرتبطًا بمواقف أكثر إيجابية. كما أشارت الدِّراسة إلى أن سنوات الخبرة والتعامل المباشر مع ذوي الإعاقة كان لهما تأثيرٌ إيجابي على شعور الطلاب بالراحة في التعامل مع مواقف إعادة التأهيل الصعبة. وأخيرًا، أكدت الدِّراسة الحاجة إلى برامج تعليميّة خاصة لتعزيز مواقف أكثر إيجابية تجاه ذوي الإعاقة لدى طلاب التخصصات الصحيّة.

التحديات التي يواجهها الممارسون الصحيون في التعامل مع ذوي الإعاقة

التواصل الفعال له دور ضروري لضمان جودة الرعاية الصحية التي تقدم لذوي الإعاقة وهو مطلوب بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة ((ADA، وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن هناك فجوات في ضمان التواصل الفعال فيما بين الممارسين الصحيين وذوي الإعاقة.

في هذا السياق، هدفت دراسة أمريكية لأغارونيك وآخرون (Agaronnik et al., 2019) لفهم تجارب التواصل بين ٢٠ طبيبًا وثلاث فئات من ذوي الإعاقة (البصرية والسمعية والفكرية). أظهرت النتائج أن بعض الأطباء استخدموا طرقًا غير لغة الإشارة (كتابة الملاحظات، قراءة الشفاه، تغيير طبقة الصوت، الترجمة الفورية) دون التأكد من فعاليتها؛ ٥ أطباء فقط لديهم

مواد قراءة بخط كبير، وطبيب واحد فقط لديه مواد برايل، مما يشير إلى صعوبة التواصل؛ كما يجد الأطباء صعوبة في تحديد وقت مشاركة مقدمي الرعاية، ويشعر ذوو الإعاقة الفكرية بالإقصاء وقلة التقدير لقدرتهم على اتخاذ القرارات. وتُشير الدِّراسة إلى وجود تحديات كبيرة في التواصل بين الأطباء وذوي الإعاقة، مما قد يُعيق تقديم رعاية صحية فعالة.

وفي دراسة أمريكية أخرى، هدف ميترا وآخرون (Mitra et al., 2017) إلى استكشاف تجارب واحتياجات مقدمي الرعاية الصحيّة الذين يوفرون خدمات رعاية الأمومة للنساء ذوات الإعاقة البدنية. وأشارت نتائج مقابلات ١٤ من مقدمي الرعاية الصحيّة إلى وجود عقبات على أربعة مستويات: (١) مستوى مقدمي الرعاية (مثل: عدم الرغبة في تقديم الرعاية)، (٢) مستوى الممارسة السريرية (مثل: غياب معدات طبية مناسبة)، (٣) مستوى النظام الصحي (مثل: قيود الوقت أو سياسات التعويض)، وأخيرًا (٤) نقص الأدلَّة العلميَّة (مثل: قلة البيانات السريرية الخاصة بالإعاقة). وتؤكد الدِّراسة الحاجة إلى إرشادات ممارسة رعاية الأمومة للنساء ذوات الإعاقة، بالإضافة إلى برامج تدريبيّة عن احتياجات رعاية الأمومة لهذه الفئة.

أيضاً أجرى بيندرقراس وآخرون (Pendergrass et al., 2017) مقابلات مع (١٠) ممرضين ممارسين (NPs) لتقييم تجربتهم في تقديم الرعاية الصحيّة للصم مستخدمي لغة الإشارة الأمريكية (ASL). وأظهرت الدِّراسة أن الممرضين يواجهون صعوبات في التواصل على جميع مستويات الرعاية الصحيّة، على الرغم من تفضيلهم لاستخدام ترجمان محترف. وأوصى البحث بضرورة توعية الممرضين بقضايا التواصل مع الصم، وتوفير إرشادات عن توفير ترجمة الإشارة واستخدامها في المرافق الصحيّة.

كذلك أجرى نيكولايديس وآخرون (Nicolaidis et al., 2013) دراسة استقصائية بمشاركة ٤٣٧ شخصًا (٢٠٩ من طيف التوحد، و٢٢٨ من غير ذوي الإعاقة) لتقييم تجاربهم الصحيّة. وأظهرت الدِّراسة أن البالغين من ذوي طيف التوحد يعانون من صعوبات أكبر في التواصل مع مقدمي الرعاية الصحيّة، ويشعرون بثقة أقل في إدارة صحتهم، كما ترتفع لديهم نسبة احتياجات الرعاية الصحيّة غير الملبية، وتقل معدلات التطعيم والفحوصات الوقائية، مقابل المشاركين غير المتوحدين. وتؤكد الدِّراسة أهمية تصميم أبحاث صحية تشارك فيها فئات ذوي الإعاقة، كما تلفت الانتباه إلى ضرورة تحسين الرعاية الصحيّة المقدمة للبالغين من طيف التوحد.

هذا، ويُعزى نقص معرفة الممارسين الصحيين بكيفيّة التعامل مع ذوي الإعاقة إلى قلة إدراج مواد التوعيّة بالإعاقة في برامج تدريبهم. إذ تشير الدِّراسات إلى أن ٨% فقط من دول غرب المحيط الهادئ تُدمج معلومات الإعاقة في تدريب الرعاية الصحيّة الجامعية، و٨٠% من طلاب الطب في الولايات المتحدة لم يتلقوا أي تدريب سريري لعلاج ذوي الإعاقة الفكرية، و ٥٢% من عمداء كليات الطب و ٥٦% من الطلاب يعتقدون أن خريجيهم غير مؤهلين لعلاج ذوي الإعاقة الفكرية، كما يُؤدي هذا النقص في التدريب إلى مواقف سلبية ومهارات تواصل ضعيفة لدى مقدمي الخدمات الصحيّة تجاه ذوي الإعاقة(Kuper & Heydt, 2019).

هذه النتائج تُشير إلى الحاجة المُلحّة لدمج برامج توعوية شاملة عن الإعاقة في تدريب الممارسين الصحيين لضمان تقديم رعاية صحية فعّالة وعالية الجودة لجميع المرضى، بغض النظر عن قدراتهم.

التحديات التي يواجهها ذوو الإعاقة مع الممارسين الصحيين

على الرغم من احتياجهم المتزايد للخدمات الصحيّة، يواجه ذوو الإعاقة العديد من التحدّيات في الحصول عليها. إضافة إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة يواجهون تحدّيات مع مقدمي الرعاية الصحيّة تحول دون وصولهم إلى الخدمات الصحيّة المقدمة لهم. ومن هذا المنطلق بحثت

دراسة نوعية لهاشمي وآخرين (Hashemi et el., 2023) في آراء مقدمي الرعاية الصحيّة وتحدّياتهم في رعاية ذوي الإعاقة، وأجريت مقابلات مع ١١ من مقدمي الرعاية الصحيّة في ثلاث مناطق بغواتيمالا الأمريكية. وكشفت النتائج إلى أن هناك نقصًا في الموارد اللازمة فيما يتعلق بالوقت، والمكان، والموظفين، والخبرة عند الممارس الصحي، كما أشار أحد المشاركين من ذوي الإعاقة الحركية إلى أن هناك نقصًا في إمكانية الوصول الجسدي والمعدات المناسبة للإعاقة الحركية، وأن الممارسين الصحيين لا يقومون بفتح سجل للمريض من ذوي الإعاقة إلا عندما يرونه يستخدم كرسيًا متحركًا، أمَّا غيرها من الإعاقات (البصرية، الفكرية، السمعية) فليست إعاقة بالنسبة لهم، واتضح أن الممارسين الصحيين غير مدربين بشكل كافٍ على التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وأنهم يتعاملون مع المرافق أكثر وليس مع المريض.

وفي دراسة لتشاكا وآخرين (Tshaka et al., 2023)، هدفت إلى التعرُّف إلى التحدّيات التي تؤدي إلى عدم استخدام خدمات الرعاية الصحيّة بين الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في جنوب أفريقيا، واُستخدم المنهج الوصفي النوعي، وأجريت المقابلات هاتفياً مع العيّنة التي بلغ عددها (٥) أشخاص من ذوي الإعاقة الحركية، وأشارت النتائج إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يواجهون تحدّيات عديدة لتلقي الخدمات الصحيّة، فقد أشار أحد المشاركين إلى أن لبعض الممارسين الصحيين معتقدات خاطئة وسوء فهم تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، ونقصًا في تصوراتهم عن كيفيَّة ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحياتهم اليومية. كما أجرى كليمنتي وآخرون (Clemente, et al. 2022)دراسة هدفت إلى تحليل الأدلَّة العلميَّة المتعلقة بالعوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الصحيّة، وأشارت النتائج إلى فشل الاتصال بين المهنيين والمريض، والافتقار إلى التدريب للمهنيين، ونقص الموارد التكنولوجية، وهناك الحواجز اللغوية.

أما دراسة وير وآخرين (Weir et al., 2022) فهدفت إلى معرفة جودة الخدمات الصحيّة للأفراد العاديين والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بإجراء مسح عبر الإنترنت، واُستخدم المنهج الوصفي المسحي، وبلغت العيّنة النهائية (٢٦٤٩) مشاركًا من ضمنهم (١٢٨٥) مشاركًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم بين (١٦-٩٦) عامًا. وأظهرت النتائج أن البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تُقدَّم لهم الخدمات الصحيّة بجودة أقل من غير ذوي اضطراب التوحد، بالإضافة إلى ضعف الوصول إلى الخدمات الصحيّة، وضعف التواصل مع مقدمي الخدمات الصحيّة.

وفي السعودية، هدفت دراسة القرني (٢٠١٨) إلى تقييم معرفة الصم وضعاف السمع بخدمات الرعاية الصحيّة، ورصد المشكلات التي تواجههم في هذا المجال، وقياس مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة. ووظفت الدِّراسة المنهج الوصفي واستخدمت الاستبانة أداة لجمع معلومات الدِّراسة، وشملت عيّنتها ٩٧ فردًا من ضعاف السمع والصم. وأظهرت النتائج معاناة الصم وضعاف السمع من مشكلات كبيرة في مجال الرعاية الصحيّة. أبرز هذه المشكلات: ضعف خدمات الترجمة بلغة الإشارة.

أمَّا دراسة ستيلمان وآخرين (Stillman et al,. 2014)، فهدفت إلى التعرُّف إلى الصعوبات التي يواجها الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية في مجال الرعاية الصحيّة، وبلغت عيّنة الدِّراسة ١٠٨ أشخاص من ذوي الإعاقة الحركية يستخدمون الكرسي المتحرك، وقد توصلت الدِّراسة إلى أن هؤلاء الأشخاص يعانون من صعوبة الحركة بالكرسي المتحرك داخل غرف الفحص لصغر مساحتها، بالإضافة إلى أن أسِرة الفحص غير مهيأة للمعاقين، كما أن هناك ضعفًا في

خدمات التنقل داخل المستشفى، ووجود نقص في خبرات الطاقم الطبي فيما يتعلق بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

إلى ذلك، أظهرت دراسة كندية أجرتها رشيد-كاندفاندي (Rashid-Kandvandi, 2013) أنّ عدم تقبل الممارسين الصحيين للأفراد ذوي الإعاقة الحركية يُشكل عائقًا كبيرًا أمام حصولهم على خدمات طب الأسنان. فقد كشفت الدِّراسة التي شملت ١٣ فردًا من ذوي الإعاقة الحركية، عن أسباب مختلفة لرفض أطباء الأسنان علاجهم، وكان السبب الرئيس يتعلق بعدم تقبل الإعاقة، ووجود مخاوف منها. بالإضافة إلى ذلك، لجأ بعض أطباء الأسنان إلى اختلاق أعذار لرفض علاج ذوي الإعاقة الحركية، مثل: ادعاء عدم تهيئة عياداتهم لاستقبالهم. كما أجرت أوهالوران وآخرون (O'Halloran et al., 2012) دراسة لتحليل العوامل البيئية المؤثرة على التواصل بين ذوي الإعاقة والممارسين الصحيين في قسم السكتة الدماغية بالمستشفيات التابعة لجامعة ملبورن في أستراليا. واستخدم الباحثون المنهج الإثنوغرافي لدراسة ثقافة قسم السكتة الدماغية وكيفيَّة تأثيرها على التواصل بين المريض والممارس الصحي. وشملت الدِّراسة ١٠ مرضى ذوي إعاقة، و١٠ ممارسين صحيين، بالإضافة إلى ملاحظة تفاعل ٦٥ مريضًا من ذوي الإعاقة مع الممارسين الصحيين. وأظهرت النتائج الحاجة إلى مهارات تواصل فعَّالة لدى الممارسين الصحيين، وأهمية قدرة الممارس على اختيار استراتيجية التواصل المناسبة لكلّ مريض لتلبية احتياجاته الفردية.

الممارسات والتجارب العالمية الناجحة لتحسين أساليب تعامل الممارسين الصحيين مع ذوي الإعاقة

يهتم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لغرب المحيط الهادئ بتحسين دمج ذوي الإعاقة في الخدمات الصحيّة لتحقيق المساواة الصحيّة، وذلك بسبب مواجهة ذوي الإعاقة عقبات في الوصول للخدمات الصحيّة نتيجة عدم مواءمة المرافق والتحيّز والتمييز، وتعمل المنظمة على تطوير التوجيه الفني وموارد التدريب للمسؤولين والممارسين الصحيين (World Health Organization (WHO), 2024). لذلك تهدف منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز تضمين آراء ذوي الإعاقة في تخطيط البرامج والسياسات الصحيّة، إذ تعمل على جمع البيانات، وتطوير التوجيه الفني وموارد التدريب. يهدف ذلك إلى زيادة الوعي وتعزيز قدرات المسؤولين، والممارسين الصحيين، والمديرين، والعاملين في المجال الصحي، لتقديم خدمات صحية شاملة لذوي الإعاقة.

لذلك من المهم عرض بعض الممارسات والتجارب العالمية الناجحة في تعزيز تعامل الممارسين الصحيين مع ذوي الإعاقة، وعرض بعض الاستراتيجيات والبرامج التي تهدف إلى تحسين الوعي والتدريب لدى المهنيين الصحيين في التعامل مع هذه الفئة الخاصة من الأفراد، وتسليط الضوء على الجهود والخبرات العالمية المبذولة في تعزيز التواصل الفعال، وتقديم الرعاية الشاملة، لتحسين جودة الرعاية الصحيّة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة.

يُعدُّ التواصل الجيد والفعال جزءًا أساسًا في أي علاقة ناجحة، وخاصةً في العلاقات بين الممارسين الصحيين ومرضاهم. لذلك عرَض ريدل وآخرون (Riddle et al., 2011) في دليل رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من جامعة ديلاوير في الولايات المتحدة أفضل الممارسات المقترحة التي تساعد على تحسين أساليب التواصل ما بين الممارسين الصحيين وذوي الإعاقة وهي كالآتي: عند مخاطبة المرضى ذوي الإعاقة يجب الإشارة إلى الشخص نفسه بدلًا من إعاقته، والحديث مباشرةً مع المرضى ذوي الإعاقة، وليس من يرافق معه وإعطاءهم دائمًا فرصة للحديث، وسؤال المرضى ذوي الإعاقة عند كل موعد وبشكل روتيني إذا كان لديهم أي احتياجات خاصة مُتعلقة بالإعاقة تُمكّن الممارسين الصحيين من مساعدته فيها في أثناء زيارته، مثل: الحاجة إلى مترجم لغة

إشارة، أو المساعدة في تعبئة التقارير، أو فهم المعلومات الطبيّة، أو المساعدة للجلوس على الكرسي المتحرك لذوي الإعاقة الحركية، وذِكر جميع الإجراءات بشكل واضح للمرضى ذوي الإعاقة قبل البدء بها، وسؤال المرضى ذوي الإعاقة عن حاجتهم إلى المساعدة وانتظار الموافقة منهم عند عرضها عليهم، وأخيرًا الطلب من المرضى ذوي الإعاقة تقديم الملاحظات والاقتراحات عن طريقة تقديم الرعاية لهم لتحسينها.

كما أشار ريدل وآخرون (Riddle et al., 2011) إلى بعض الخدمات المساعدة التي من الممكن أن تُسهم في إنشاء تواصل فعّال مع المرضى ذوي الإعاقة. أمَّا المرضى ضعاف البصر أو المكفوفين فيمكن تقديم معلومات مطبوعة بحروف كبيرة أو بطريقة برايل، أو من الممكن أن تساعد العدسة المُكبرة أيضًا المريض الذي يعاني من ضعف الرؤية على القراءة للمواد المكتوبة. وأمَّا مرضى ضعاف السمع أو الصم فمن الممكن توفير المعلومات المنطوقة عن طريق مترجم لغة الإشارة للتواصل، أو مترجم شفوي، أو نسخة مطبوعة من الكلمات التي تستخدم بشكل متكرر، وتوفير تسجيل صوتي لتقديم المعلومات للمرضى الذين لا يستطيعون رؤية أو قراءة المواد المكتوبة، وتسمية كل قرص يتواجد فيه تسجيل صوتي. وفيما يتعلق بالمرضى ذوي الإعاقة الحركية فهناك بعض الاقتراحات لتحسين التواصل معهم، وهي التأكد من أن المساحات وطرق الدخول والممرات يمكن الوصول إليها وخاليه من الحواجز، وطلب الإذن عند مساعدة المريض ذي الإعاقة الحركية لتحريك الكرسي المتحرك وسؤاله عن أفضل طريقة لنقل الكرسي المتحرك.

التعقيب على الدّراسات السابقة :

بشكلٍ عام، يمكن القول: إن وعي الممارسين الصحيين تجاه ذوي الإعاقة قد تحسن تحسنًا كبيرًا على مر السنين. وتسعى معظم المؤسسات الصحيّة إلى تعزيز الاتجاهات الإيجابية وتوفير الرعاية الصحيّة الملائمة لذوي الإعاقة بما يتماشى مع المعايير الأخلاقية والقانونية. ومع ذلك، أكدت الدّراسات السابقة على ضعف مستوى وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وأهمية توفير تدريب ذي جودة عالية لهم بأساليب التعامل والتواصل مع هذه الفئات، وذلك لضمان قدرتهم على التواصل بشكل فعّال مع الأفراد ذوي الإعاقة، وفهم احتياجاتهم، وتقديم الخدمات لهم بشكل متكافئ. وقد استفادت الدّراسة الحالية من العديد من الدّراسات السابقة عن هذا الموضوع، إذ روعيت نتائج هذه الدّراسات في تصميم إطار الدّراسة، وفي بناء أسئلة الاستبانة. بالإضافة إلى تقديم تعقيب على هذه الدّراسات السابقة وفقًا لما يلي:

من حيث الهدف:

هناك دراسات هدفت إلى التعرُّف إلى المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة بشكل عام، وتأثيرها على تواصلهم واندماجهم في المجتمع، كدراسة حسن وعلي (٢٠٢٣)، ودراسة شعباني (٢٠٢٣)، ودراسة صراح (٢٠٢٢)، ودراسة باثيلت وآخرون (Bathelt et al., 2017)، ودراسة أبو فخر والعائق (٢٠١٥). بينما نجد أن بعض الدّراسات تشابهت في هدفها، كدراسة (مدخلي، ٢٠٢٢) التي هدفت إلى إبراز حقوق ذوي الإعاقة في النظام السعودي، ودراسة الطباخ (٢٠١٩) التي هدفت إلى إبراز الحماية المكفولة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ودراسة ساكيلاريو وروتارو (Sakellariou, Rotarou، ٢٠١٧) التي سعت إلى التعرُّف إلى الاختلافات في الوصول إلى الرعاية الصحيّة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص من غير ذوي الإعاقة. بينما اختلفت بعض الدّراسات من حيث الهدف، فنجد دراسة السيد وعبد المولى (٢٠٢٣)، ودراسة رضوان (٢٠٢١)، ودراسة زيدان (٢٠١٥) هدفت إلى التعرُّف إلى معرفة مستوى الوعي بأخلاقيات المهنة، ومواقف الطلبة من القضايا الأخلاقية.

كذلك تشابهت عدة دراسات في الكشف عن اتجاهات الممارسين الصحيين نحو ذوي الإعاقة، أو المشكلات والتحديات التي تواجههم مع هذه الفئة مثل: دراسة أكيلي وآخرين (Akeely et al., 2022)، ودراسة أغارونيك وآخرون (Agaronnik et al., 2019) ودراسة بيندرقراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017)، ودراسة (العطوي، ٢٠١٦)، ودراسة جاهرامي وآخرين ((Jahrami et al., 2014)، ودراسة ورشيد-كاندفاندي (Rashid-Kandvandi, 2013)، ودراسة كلوستر وآخرين (Klooster, et al., 2009)، ودراسة ستاتشورا وغارفن (Stachura & Garven, 2007)، ودراسة تيرفو وآخرين (Tervo, et al., 2004). بينما ركزت بعض الدِّراسات على جانب التحدِّيات التي يواجهها ذوو الإعاقة مع الممارسين الصحيين، مثل: دراسة هاشمي وآخرون (Hashemi et al., 2023) و تشاكا وآخرون (Tshaka et al., 2023) وكليمنتي وآخرون (Clemente, et al. 2022) ودراسة (القرني، ٢٠١٨) ، ودراسة اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012)، ودراسة ستينبرق وآخرين (Steinberg et al,. 2002). في حين هدفت دراسة هاشمي وآخرين (Hashemi et el., 2023) إلى وصف وجهات نظر أصحاب المصلحة في الرعاية الصحيّة بشأن العوامل التي تؤثر على قدرة الممارس الصحي على توفير رعاية صحية أوَّلية جيدة للأشخاص ذوي الإعاقة.

أمّا الدِّراسة الحالية فتميزت في هدفها تقييم وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وتحديد تأثير متغيرات، مثل: الجنس، والخبرة، والتخصص على مستوى هذا الوعي. هذا بالإضافة إلى التعرُّف إلى التحدِّيات والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، والتعرُّف إلى أبرز المقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

من حيث المنهج:

تنوعت المناهج المستخدمة في الدِّراسات السابقة، فاتبعت دراسة الخثلان وآخرين (٢٠٢٢)، ودراسة صراح (٢٠٢٢)، ودراسة كليمنتي وآخرين (Clemente, et al. 2022) ودراسة (مدخلي، ٢٠٢٢)، ودراسة رضوان (٢٠٢١)، ودراسة أغارونيك وآخرين (Agaronnik et al., 2019)، ودراسة الطباخ (٢٠١٩)، ودراسة ميترا وآخرين (Mitra et al., 2017)، و دراسة رقبان وآخرين (٢٠١٦)، ودراسة أبو فخر والعائق (٢٠١٥)، ودراسة اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012)، المنهج التحليلي. بينما أتبع المنهج النوعي في الدِّراسات الآتية: دراسة بيندرقراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017)، ودراسة ساكيلاريو وروتارو ((Sakellariou, Rotarou, 2017)، ودراسة ستينبرق وآخرين (Steinberg et al,. 2002)، ودراسة هاشمي وآخرين (Hashemi et al., 2023)، ودراسة تشاكا وآخرين (Tshaka et al., 2023) ، ودراسة رشيد-كاندفاندي (Rashid-Kandvandi, 2013)، ودراسة ويلكسنون وآخرين (Wilkinson et al., 2013)، ودراسة ليزوني وآخرين (Lezzoni et al.,2004)، واعتمدت بعض الدِّراسات على المنهج الوصفي المسحي المُتفق مع الدِّراسة الحالية، كدراسة السيد وعبد المولى (٢٠٢٣)، ودراسة حسن وعلي (٢٠٢٣)، ودراسة أكيلي وآخرين (Akeely et al., 2022)، ودراسة وير وآخرين (Weir et al., 2022)، ودراسة القرني (٢٠١٨)، ودراسة العطوي (٢٠١٦)، ودراسة زيدان (٢٠١٥)، ودراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2014)، ودراسة كلوستر وآخرين (Klooster, et al., 2009). وعلى جانب آخر، أستخدم المنهج المسحي المستعرض في كلٍّ من دراسة تيرفو وآخرين (Tervo, et al., 2004)، ودراسة ستاتشورا وغارفن (Stachura & Garven, 2007)، وتميّزت دراسة نيكولايديس وآخرين (Nicolaidis et al., 2012) باستخدامها منهج البحث التشاركي المجتمعي، واختلفت دراسة أوهالوران وآخرين (O'Halloran et al., 2012) عن الدِّراسات السابقة باستخدامها المنهج الإثنوغرافي.

من حيث العينة:

تنوعت العينات في الدِّراسات السابقة، فاستهدفت دراسات كلٍّ من [السيد وعبد المولى (٢٠٢٣)؛ أكيلي وآخرين (Akeely et al., 2022) ؛ رضوان (٢٠٢١)؛ أغارونيك وآخرين (Agaronnik et al., 2019)؛ بيندرجراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017)؛ ميترا وآخرين (Mitra et al., 2017)؛ العطوي (٢٠١٦)؛ زيدان (٢٠١٥)؛ جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2014)؛ كلوستر وآخرين (Klooster, et al., 2009)؛ ستاتشورا وغارفن (Stachura & Garven, 2007)؛ تيرفو وآخرين (Tervo, et al., 2004)] عيّنة الأطباء و طلاب الكليات الطبيّة والصحية فجاءت متفقة مع عينة الدِّراسة الحالية التي استهدفت الممارسين الصحيين، بينما جاءت بعض الدراسات تستهدف فئات أخرى، ولكنها تخدم الدِّراسة الحالية، مثل: دراسة صراح (٢٠٢٢)، وير وآخرين (Weir et al., 2022)؛ وساكيلاريو وروتارو (Sakellariou, Rotarou، ٢٠١٧)؛ ونيكولايديس وآخرين (Nicolaidis et al., 2013)؛ وشتاينبرغ وآخرين (Steinberg et al,. 2002) التي كانت عينتها أفرادًا من ذوي الإعاقة، وأفرادًا من غير ذوي الإعاقة. بينما استهدفت دراسة مدخلي (٢٠٢٢)،و كليمنتي وآخرين (Clemente, et al. 2022)، والطباخ (٢٠١٩) المراجع الأدبية والمقالات والمنشورات عن وصول ذوي الإعاقة للخدمات الطبيّة، والتشريعات والقوانين والحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة. أمَّا دراسة حسن و علي (٢٠٢٣)؛ وأبو فخر والعائق (٢٠١٥) ؛ ودراسة اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012) فكانت عينتها أسرَ ذوي الإعاقة، بينما جاءت دراسة تشاكا وآخرين (Tshaka et al., 2023) والقرني (٢٠١٨)، ورشيد-كاندفاندي(Rashid-Kandvandi, 2013) ( ) مستهدفة الأفراد ذوي الإعاقة، واستهدفت دراستيّ هاشمي وآخرين (Hashemi et el., 2023)، وأوهالوران وآخرين (O'Halloran et al., 2012) الأفراد ذوي الإعاقة والممارسين الصحيين.

من حيث الأدوات:

تنوّعت الدِّراسات السابقة في استخدامها لأدوات جمع البيانات وتحليلها، فاتفقت دراسات كلٍّ من (السيد وعبد المولى، ٢٠٢٣؛ و حسن، ٢٠٢٣؛ و أكيلي وآخرين (Akeely et al., 2022) ؛ وصراح، ٢٠٢٢؛ و وير وآخرين (Weir et al., 2022)؛ والقرني، ٢٠١٨؛ و زيدان، ٢٠١٥؛ وجاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2014)؛ ونيكولايديس وآخرين Nicolaidis et al., 2013) والدِّراسة الحالية في أداة الاستبانة كأداة أساسية. بينما اعتمدت بعض الدِّراسات المقياس في جمع البيانات، مثل: ودراسة رضوان (٢٠٢١) ودراسة العطوي (٢٠١٦)؛ ودراسة أبو فخر والعائق (٢٠١٥)، ودراسةكلوستر وآخرين (Klooster, et al., 2009)؛ ودراسة ستاتشورا وغارفن (Stachura & Garven, 2007)؛ و ودراسة تيرفو (Tervo, et al., 2004). واعتمدت دراسة هاشمي وآخرين (Hashemi et el., 2023)؛ ودراسة تشاكا وآخرين (Tshaka et al., 2023)؛ ودراسة أغارونيك وآخرين ((Agaronnik et al., 2019)؛ ودراسة بيندرقراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017)؛ ودراسة ساكيلاريو وروتارو (Sakellariou & Rotarou, 2017)؛ ودراسة ميترا وآخرين (Mitra et al., 2017)؛ ودراسة رشيد-كاندفاندي (Rashid-Kandvandi, 2013) ؛ ودراسة اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012)؛ ودراسة ستينبرق وآخرين (Steinberg et al,. 2002) على المقابلات وجهًا لوجه، أو عبر الهاتف للحصول على البيانات، واختلفت دراسة أوهالوران وآخرين (O'Halloran et al., 2012) مع الدِّراسات السابقة باستخدامها أداتين لجمع البيانات هما المقابلة والملاحظة.

من حيث النتائج:

تنوّعت الدِّراسات السابقة في نتائجها، حيث تشابهت نتائج دراسة حسن (٢٠٢٣)، وسيو وآخرين (Cui et al., 2023) وشعباني (٢٠٢٣)، وصراح (٢٠٢٢)، وباثليلث وآخرين (Bathlet et al., 2017) ورقبان وآخرين (٢٠١٦)، وزحلوق ومحمود (٢٠١٦)، وأبو فخر

والعائق (٢٠١٥)، وهوجان وآخرين (Hogan et al., 2011) التي أكدت أن للإعاقة أثرًا على الأفراد ذوي الإعاقة حتى مع اختلاف نوع الإعاقة ودرجتها، وأن ذوي الإعاقة يعانون من عدة مشكلات تتعلق في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وتشابهت نتائج دراسات [هاشمي وآخرين (Hashemi et al., 2023) و أغارونيك وآخرين (Agaronnik et al., 2019) وميترا وآخرين (Mitra et al., 2017) وبيندرقراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017) وستيلمان وآخرين (Stillman et al., 2014) ونيكولايديس وآخرين Nicolaidis et al., (2013) وأوهالوران وآخرين (O'Halloran et al., 2012)] التي ذكرت أن الممارسين الصحيين يواجهون العديد من الحواجز عند تقديم الرعاية لذوي الإعاقة، بما في ذلك نقص التدريب، وعدم امتلاك الخبرة الكافية في التعامل مع ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى قلة المعرفة في اختيار طريقة التواصل المناسبة مع ذوي الإعاقة.

واتفقت نتائج دراسات [القرني (٢٠١٨) وأغارونيك وآخرين (Agaronnik et al., 2019) وبيندرقراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017) وستينبرق وآخرين Steinberg (et al., 2002)] في أن أكثر مشكلات مجال الرعاية الصحيّة تتعلق بضعف خدمات ترجمة لغة الإشارة. كما تشابهت نتائج دراسة الطباخ (٢٠١٩) و ساكيلاريو وروتارو (Sakellariou, Rotarou، ٢٠١٧) في مواجهة الأشخاص ذوي الإعاقة لتحدّيات تتعلق بعدم المساواة وعدم تلبية الاحتياجات من الرعاية الصحيّة للأفراد ذوي الإعاقة، بينما أشارت نتائج دراسة مدخلي (٢٠٢٢) إلى تأكيد النظام لتلك الحقوق حيث تعد المملكة من أوائل الدول التي سنت نظامًا خاصًا بالأشخاص ذوي الإعاقة.

وتشابهت نتائج كلٍّ من دراسة السيد وعبد المولى (٢٠٢٣) وزيدان (٢٠١٥) في قلة مستوى وعي طلاب الكليات الطبيّة والصحية بأخلاقيات المهنة. وتشابهت نتائج دراسة العطوي (٢٠١٦)، وجاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2014)، وكلوستر وآخرين Klooster, et al., (2009)، وستاتشورا وغارفن K(Stachura & Garven, 2007) وتيرفو وآخرين (Tervo, et al., 2004) في أن الاتجاهات كانت إيجابية نحو تقديم الخدمات الطبيّة بشكل عام، بينما اختلفت معها دراسة وير وآخرين (Weir et al., 2022) في أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تُقدِّم لهم الخدمات بجودة صحية أقل من العاديين، بالإضافة إلى ضعف الوصول لهذه الخدمات، ودراسة كليمنتي وآخرين (Clemente, et al. 2022)، ورشيد-كاندفاندي (Rashid-Kandvandi, 2013) التي أشارت إلى أن مقدمي الخدمات الصحيّة يرفضون علاج ذوي الإعاقة، ودراسة تشاكا وآخرين (Tshaka et al., 2023) التي أظهرت أن لبعض الممارسين الصحيين معتقدات خاطئة وسوء فهم تجاه الأفراد ذوي الإعاقة، وفشلَ اتصال بين المهنيين والمريض.

إجراءات الدراسة:

- اختير موضوع البحث بناءً على ندرة الدِّراسات عن وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.
- بعد الانتهاء من تحكيم الاستبانة من قِبل (٦) من المحكمين المختصين في المجال الطبي والتربوي، وإجراء التعديلات اللازمة وفقًا لملاحظاتهم، أرسلت الاستبانة في صورتها الأوَّلية على عيّنة استطلاعية تتكون من (٣٣) للتأكد من صلاحيتها لقياس أهداف الدِّراسة (الجرجاوي، ٢٠١٠).
- طُبقت الاستبانة في صورتها النهائية، والمكونة من (٣١) فقرة على عيّنة الدِّراسة للإجابة على أسئلة الدِّراسة. مع الأخذ في الاعتبار أخلاقيات البحث العلمي بأخذ موافقة المشاركين، والتعهد لهم باستخدام استجاباتهم لخدمة البحث العلمي.
- بعد جمع الاستبانات، فُرغت وحُللت ببرنامج التحليل الإحصائي (SPSS) للوصول إلى نتائج منطقية منظمة ودقيقة مثبتة بالأدلة.

- وضع نتائج الدِّراسة في وضع استنتاجات ومقترحات وتوصيات منطقية تعمل على حل مشكلة الدِّراسة.

منهج الدِّراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدِّراسة اختير المنهج الوصفي المسحي الذي يعدُّ من أكثر المناهج شيوعًا في البحوث، خاصةً في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية، لقدرته على وصف الظاهرة وتشخيصها كما هي في الواقع عن طريق مسح آراء الأفراد المعنيين، ومعارفهم، واتجاهاتهم، ومواقفهم نحو ظاهرة معينة، هذا بالإضافة لشمولية وتنظيم الدِّراسة المسحية عند جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، وتقرير الوضع الراهن لموضوع معين في بيئة محدّدة ووقت محدّد (المحمودي، ٢٠١٩).

مجتمع الدِّراسة:

تكون مجتمع الدِّراسة من جميع الممارسين الصحيين في جميع المؤسسات الصحيّة الحكومية والأهلية في جميع مدن المملكة العربية السعودية وقُراها. وبلغ عددهم (٤٦٧٦٥٠) ممارسًا صحيًا في العام ٢٠١٩، وذلك وفقاً للهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩).

عينة الدِّراسة:

تُمثل عيّنة البحث جزءًا أو عددًا محدودًا من إجمالي مفردات أو عناصر مجتمع الدِّراسة، بشرط أن تكون ممثلة تمثيلاً دقيقاً لهذا المجتمع (إدريس، ٢٠١٦) وفي الدِّراسة الحالية، جرى الاعتماد على أسلوب العينات نظراً لكبر حجم مجتمع الدِّراسة، لذلك اختيرت عيّنة عشوائية وقت إجراء الدِّراسة. وتكوّنت العيّنة (١٠٨) من الممارسين الصحيين في المؤسسات الصحيّة الحكومية والأهلية في المملكة العربية السعودية، موزعة على متغيرات الدِّراسة الآتية:

جدول (١): توزيع عينة الدِّراسة الأساسية ونسبتها المئوية تبعا لمتغيرات الدِّراسة

المتغير	التكرار	(%)	المتغير	التكرار	(%)
الجنس			**الدرجة العلمية**		
ذكر	46	42.6%	بكالوريوس	84	77.8%
انثى	62	57.4%	ماجستير	14	13%
المجموع	108	100%	دكتوراه	10	9.2%
الجنسيّة			**التخصص العلمي**		
سعودي	99	91.7%	الطب البشري	41	38%
غير سعودي	9	8.3%	التخصصات المساعدة	37	34.3%
الدرجة المهنية			الصيدلة	8	7.4%
دكتوراه(Professor Doctor)	1	0.9%	العلوم الطبيّة	9	8.3%
في أثناء دراسة البكالوريوس (While Studying Bachelor's Degree)	31	28.7%	التخصصات الإدارية (إدارة مستشفيات وخدمات صحية)	6	5.6%
اخصائي (Specialist Doctor)	20	18.5%	التغذية	7	6.5%
اخصائي أولSenior (Specialist (Doctor	10	9.3%	**سنوات الخبرة**		
استشاري (Consultant Doctor)	1	0.9%	من سنة إلى أقل من ٥ سنوات	64	59.3%
صيدلاني(Pharmacist)	5	4.6%	5-10سنوات	15	13.9%
طبيب امتياز(Intern Doctor)	4	3.7%	10سنوات فأكثر	29	26.9%
طبيب مقيم(Resident Doctor)	10	9.3%	**التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة**		
فني صحي(Health technician)	18	16.7%	نعم	27	25%
ممرض(Nurse)	8	7.4%	لا	81	75%
المجموع	**108**	**100**		**108**	**100**

يتضح من الجدول (١) أن الغالبية العظمى من المشاركين من الممارسين الصحيين هي من فئة (الإناث)، إذ بلغ عددهن (٦٢) مشاركة وبنسبة تمثلت بـ (٥٧.٤%)، في حين كانت فئة (الذكور) الأقل بعدد (٤٦) مشاركًا وبنسبة بـ(٤٢.٦%)، من إجمالي عينة الدِّراسة. كما يتبين أن الغالبية العظمى من المشاركين من فئة الممارسين الصحيين (السعوديين)، بنسبة تمثلت بـ (٩١.٧%)، مقارنة بفئة الممارسين الصحيين (غير السعوديين) وبنسبة بـ(٨.٣%)، من إجمالي عينة الدِّراسة. كما يتضح أن الفئة العظمى من المشاركين حاصلون على درجة (بكالوريوس) بـ(٣٩.٧%)، في حين كانت أقل الفئات مشاركة الحاصلين على (الدكتوراه) (٩.٣%). وأن الفئة العظمى من المشاركين كانت لتخصصات (الطب البشري)بـ (٣٨%)، في حين كانت أقل الفئات مشاركة هم المشاركون من ذوي (التخصصات الإدارية) بنسبة (٥.٦%). واتضح أن الفئة العظمى من المشاركين كانت لذوي الدرجة المهنية (في أثناء دراسة البكالوريوس While Studying Bachelor's Degree) بنسبة(٢٨.٧%)، فيما كانت فئات ذوي الدرجة المهنية (استشاري ودكتوراه) أقل المشاركين بنسبة (٠.٩%) وكانت الغالبية الكبيرة من المشاركين ممن سنوات خبرتهم (من سنة إلى أقل٥ سنوات)(٥٩.٣%)، فيما كانت فئة الممارسين الصحيين ممن سنوات خبرتهم (١٠-٥ سنوات) أقل المشاركين (١٣.٩%). وجاءت الغالبية الكبيرة من المشاركين لمن أجابوا بأن ليس لديهم دورات تدريبية (٧٥%)، فيما بلغ نسبة المشاركين ممن أجابوا بأن لديهم دورات تدريبية (٢٥%).

أداة الدِّراسة ووصفها:

الاستبانة:

اتخذت الدِّراسة الاستبانة أداة لجمع البيانات للتعرُّف إلى درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وقد صممت الباحثات أداة الاستبانة الإلكترونية المتوفرة في نظام جوجل، وذلك لسهولة توزيع الاستبانة وتجميعها من العيّنة، وتوفير الجهد والوقت اللازمين لتسجيل استجابات العيّنة، وتفريغها إلكترونياً (غربي وتيشوش، ٢٠٢٣) وفقاً للخطوات الآتية:

- تصميم أداة الاستبانة اعتماداً على الإطار النظري الموجه للدِّراسة والدِّراسات السابقة المرتبطة بمشكلة الدِّراسة البحثية.
- تقسيم الاستبانة إلى جزأين : أ. البيانات الأولية وتشمل: (الجنس، والجنسية، والتخصص العلمي، والدرجة المهنية، وسنوات الخبرة، والدورات التدريبيّة)؛ ب. ويتكون من (٣١) عبارة، موزعة على ٣ محاور رئيسة: وعي الممارسين الصحيين بالإعاقة والأفراد ذوي الإعاقة، والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التواصل مع ذوي الإعاقة، ومقترحات لتطوير وعي الممارسين الصحيين بأساليب التواصل مع ذوي الإعاقة)، واعتمدت أداة الاستبانة في الإجابة على استخدام مقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، لجمع المعلومات عن أبعاد الدِّراسة.

صدق الاستبانة:

أ. صدق المحتوى "الصدق المنطقي":

للتحقق من هذا النوع من الصدق في استبانة درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة قامت الباحثات بما يلي: الاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدِّراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدِّراسة. تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدِّراسات، وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المترابطة بهذه

الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدّراسة. ولتحديد درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة (عبيدات وآخرون، ٢٠١٥).

ب.الصدق الظاهري "صدق المحكمين":

عُرضت استبانة الدّراسة على (٦) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة لإبداء آرائهم في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية، ومن ناحية الفقرات وانتمائها للأبعاد من ناحية أخرى (الجرجاوي، ٢٠١٠). وقد اتفق المحكمون على الأداة بنسبة ٩٨%، وعُدلت بعض الفقرات، وبناء على ذلك صيغت الأداة في صورتها النهائية، إذ بلغ عدد فقرات الاستبانة (٣١) فقرة.

ج. صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة عن طريق تطبيقها على عيّنة استطلاعية تكوَّنت من (٣٣) ممارسًا صحيًا. وحُسبت معامل ارتباط بيرسون (PEARSON) لإيجاد قيم الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة. وظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول (٢):

جدول (٢): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور

(وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة)				
المحور	**رقم العبارة**	**معامل الارتباط بالمحور**	**رقم العبارة**	**معامل الارتباط بالمحور**
وعي الممارسين الصحيين بأنواع الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة.	1	.٦٧٠**	11	.519**
	2	.529**	12	.706**
	3	.633**	13	.789**
	4	.763**	14	.772**
	5	.707**	15	.528**
	6	.768**	16	.505**
	7	.658**	17	.661**
	8	.614**	18	.731**
	9	.576**	19	.709**
	10	.718**	20	.459**
التحدّيات والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين والمؤسسات بأساليب التعامل والتواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	21	.712**		
	22	.827**		
	23	.818**		
	24	.815**		
	25	.831**		
	26	.779**		
	27	.800**		
	28	.869**		
	29	.642**		
	30	.770**		

دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

يوضح الجدول (٢) أن جميع العبارات تظهر قيم معامل الارتباط عالية، وتحمل دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠.٠١) فأقل، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة وملاءمتها لقياس الهدف المقصود.

ثبات الاستبانة:

جرى حساب ثبات الأداة بتطبيق الاستبانة على العيّنة الاستطلاعية المكوَّنة من (٣٣) ممارسًا صحيًا، لم يجرِ إحصاؤهم ضمن عينة البحث الأساسية. وجرى تطبيق معامل ثبات ألفا كرونباخ .(Cronbach's Alpha (α)) لتقييم ثبات الاستبانة. وتوضح النتائج المعروضة في الجدول (٣) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات الكلي للاستبانة بلغت (٠.٨٧٦)، مما يشير إلى الثبات بين عناصر البطاقة. وهذا يعزز مدى صلاحية البطاقة لقياس المتغير المراد قياسه.

جدول (٣): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

الاستبانة	البعد	عدد العبارات	ثبات المحور
وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.	وعي الممارسين الصحيين بأنواع الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة.	٢٠	.٩٢٥
	التحدّيات والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين والمؤسسات بأساليب التعامل والتواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	١٠	.٩٣٠
	الثبات العام	**٣٠**	**.٨٧٦**

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة معامل الثبات العام (٠.٨٧٦) عالية، مما يشير إلى أن الاستبانة ثابتة، ويمكن الاعتماد عليها في تطبيقها في الدِّراسة الميدانية.

الأساليب الإحصائية

عالجت الباحثات بيانات الدِّراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.22)، وتمثلت في المعالجات الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والتكرارات والنسب المئوية، واختبار بيرسون للتأكد من صدق الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الاستبانة.

نتائج الدِّراسة ومناقشتها

يتضمن هذا الجزء عرض نتائج الدِّراسة ومناقشتها وتفسيرها وربطها بنتائج الأدبيات السابقة، وقد حُددت درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة والتحدّيات والعوامل المؤثرة على وعيهم بناءً على مدى متوسطات الاستجابة وفق المحك في الجدول رقم (٤).

جدول (٤): معيار مدى المتوسطات الحسابية لتفسير النتائج

درجة الموافقة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
التقدير المقابل لها	قليلة جداً	قليلة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً
مدى المتوسطات	١ – ١.٧٩	١.٨٠ – ٢.٥٩	٢.٦٠ – ٣.٣٩	٣.٤٠ – ٤.١٩	٤.٢٠ - ٥

أولًا: للإجابة على سؤال الدِّراسة الأول: "ما درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة؟"، أوجدت الباحثات المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عيّنة الدِّراسة على جميع عبارات مجال (وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة)، ومن ثَمّ قارن متوسطات استجابة العيّنة بمدى المتوسطات المحدد بالدراسة؛ لتحديد درجة وعي الممارسين الصحيين بأنواع الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة، ومن ثَمَّ رتبن العبارات وفقاً للمتوسطات. والجدول رقم (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجة وعي الممارسين الصحيين بأنواع الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الوعي
١	أمتلك خلفية علميَّة عن أنواع الإعاقة وأثرها على مهارات الاتصال اليومية.	٣.٨٨	٠.٩١٤	١٢	كبيرة
٢	أعلم مدى أهمية إدراك الممارس الصحي لأنواع الإعاقة المختلفة.	٤.٦٣	٠.٥٤	٢	كبيرة جدًا
٣	أتفهم صعوبات التواصل التي يقابلها ذوو الإعاقة في حياتهم اليومية.	٤.٦٥	٠.٥٦٩	١	كبيرة جدًا
٤	امتلك إعدادًا إرشاديًا لاساسيات التعامل مع ذوي الإعاقة المختلفة.	٣.٤٤	١.٠٨٨	١٨	كبيرة
٥	أمتلك خلفيّة علميّة تامة عن كافة أنواع الإعاقة.	٣.٢٥	١.٠٨٦	١٩	متوسطة
٦	أستطيع التعامل مع ذوي الإعاقة من خلال مهاراتي المعرفية.	٣.٧٠	٠.٩٧٩	١٥	كبيرة
٧	لدي معرفة كافية بالتحدّيات التي يواجهها ذوو الإعاقة في الحصول على الرعاية الصحيّة.	٣.٨٤	٠.٩٣٩	١٣	كبيرة
٨	أحرص على توفير بيئة ملائمة ومريحة لذوي الإعاقة في أثناء تقديم الرعاية الصحيّة.	٤.٤٨	٠.٦٦٢	٣	كبيرة جداً
٩	أستعمل أساليب التواصل اللفظي للتعامل مع فئة المرضى ذوي الإعاقة.	٤.١٢	٠.٨٢٨	٧	كبيرة
١٠	أستعمل أساليب التواصل غير اللفظي للتعامل مع فئة المرضى ذوي الإعاقة.	٣.٩٥	٠.٨٨	١٠	كبيرة
١١	أسعى لتلبية احتياجات المرضى من ذوي الإعاقة بوجود مرافق من أسرته ليشرح حالتهم، وذلك وفقًا لاحتياجاتهم الصحيّة الخاصة.	٤.٤٤	٠.٦١٦	٤	كبيرة جداً
١٢	لدي القدرة على التعامل مع المشكلات النفسيّة والعاطفيّة لفئة المرضى ذوي الإعاقة.	٣.٦٣	١.٠٣٨	١٦	كبيرة
١٣	أستخدم الموارد المتاحة استخدامًا فعّالًا لتعزيز فهمي ومعرفتي بالتعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة في مجال الرعاية الصحيّة.	٤.٠٣	٠.٨٢٦	٨	كبيرة
١٤	أمتلك دورات تدريبيّة متخصصة تؤهلني للتعامل والتواصل مع الأفراد ذوي الإعاقة.	٢.٦٩	١.٢٦٥	٢٠	متوسطة
١٥	استخدام (التواصل اللفظي) هي الطريقة المناسبة للتعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة البصرية.	٣.٧٧	١.٠٩٩	١٤	كبيرة
١٦	استخدام (التواصل اللفظي) هي الطريقة المناسبة للتعامل مع المرضى من ذوي طيف التوحد.	٣.٥٣	٠.٩٩	١٧	كبيرة
١٧	استخدام (لغة الإشارة) هي الطريقة المناسبة للتعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة السمعية.	٣.٩٨	١.٠٧٦	٩	كبيرة
١٨	استخدام (مفردات بسيطة) هي الطريقة المناسبة للتعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة الفكرية.	٤.١٦	٠.٨٤٥	٦	كبيرة
١٩	أستخدم التطبيقات التكنولوجية (مثل مترجم لغة الإشارة وغيرها) التي توفرها وزارة الصحة عن بعد لتيسير التواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	٣.٨٩	١.٠٧٩	١١	كبيرة
٢٠	تهيئة (مسارات الحركة) داخل العيادة هي الطريقة المناسبة للتعامل مع فئة المرضى من ذوي الإعاقة الحركية.	٤.٢٩	٠.٨٥٤	٥	كبيرة جدًا
	(المجال ككل)	**٣.٩٢**	**٥٢٦.**		**كبيرة**

نلاحظ من الجدول (٥) أن المتوسط العام لاستجابة أفراد عيّنة الدّراسة تجاه الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة ككل بلغ (٣.٩٢) بانحراف معياري (.٥٢٦) ضمن مجال استجابة (أوافق)؛ أي بدرجة وعي (كبيرة)، وهذه النتيجة تشير إلى أن لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية درجة كبيرة من الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. ويُعزى ذلك إلى جهود التوعية والتدريب التي تنظمها وزارة الصحة السعودية وبعض الجمعيات الخيرية لرفع مستوى وعي المجتمع بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، عن طريق ورش عمل توعوية موجهة للممارسين الصحيين. هذا بالإضافة إلى برامج التدريب التي أدرجتها بعض الجامعات والكليات الطبيّة في المملكة ضمن المقررات الدراسية عن الإعاقة وأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. إضافة إلى التزام السعودية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تضمنت توفير الرعاية الصحيّة المناسبة لذوي الإعاقة، وتعزيز وعي المجتمع بأساليب التعامل والتواصل معهم. وتوفر العديد من الموارد الإلكترونية التي تُثري المعرفة بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. أظهرت نتائج هذه الدّراسة اختلافًا ملحوظًا عن نتائج بعض الدّراسات السابقة، مثل: دراسة ميترا وآخرين (Mitra et al., 2017)، ودراسة بيندرقراس وآخرين (Pendergrass et al., 2017)، ودراسة اليرتون وايميرسون (Allerton & Emerson, 2012)، التي أشارت إلى وجود العديد من الحواجز التي تواجه الممارسين الصحيين في التعامل مع ذوي الإعاقة.

وتراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابة عينة الدّراسة للعبارات بين (٢.٦٩)، و(٤.٦٥)، ضمن درجة وعي تراوحت بين أوافق بشدة بدرجة وعي (كبيرة جدًا) للعبارات (٢-٣-٨-١١-٢٠) وضمن موافقة أوافق بدرجة وعي (كبيرة) للعبارات (١-٤-٦-٧-٩-١٠-١٢-١٣-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩)، وضمن مجال محايد بدرجة وعي (متوسطة) للعبارتين (٥-١٤).

ويظهر من الجدول (٥) أن أبرز جوانب وعي الممارسين الصحيين بأنواع الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة تمثلت في العبارة رقم (٣) ونصها" أتفهم صعوبات التواصل التي يقابلها ذوو الإعاقة في حياتهم اليومية. " إذ جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٦٥)، تليها العبارة (٢) وهي " أعلم مدى أهمية إدراك الممارس الصحي لأنواع الإعاقة المختلفة." إذ جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.٦٣). ومن ثم تليها العبارة (٨) ونصها " أحرص على توفير بيئة ملائمة ومريحة لذوي الإعاقة في أثناء تقديم الرعاية الصحيّة." إذ جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٤.٤٨). بدرجة وعي كبيرة جداً.

فيما يظهر من الجدول (٥) استجابة عينة الدّراسة في أن لدى الممارسين الصحيين وعي بدرجة متوسطة بأنواع الإعاقات والأفراد ذوي الإعاقة، إذ جاءت موافقتهم (محايد). حيث جاءت العبارة رقم (٥) وهي "أمتلك خلفية علمية تامة عن كافة أنواع الإعاقة." في المرتبة التاسعة عشرة بمتوسط حسابي (٣.٢٥) بانحراف معياري (١.٠٨٦)، وجاءت العبارة رقم (١٤) وهي "أمتلك دورات تدريبيّة متخصصة تؤهلني للتعامل والتواصل مع الأفراد ذوي الإعاقة" في المرتبة العشرين والأخيرة بأقل بمتوسط حسابي (٢.٦٩) وانحراف معياري (١.٢٦٥). ويمكن تفسير عدم امتلاك الممارسين الصحيين الخلفية العامة عن كافة أنواع الإعاقة بسبب غياب التثقيف عن الإعاقة عند تدريب بعض الممارسين الصحيين، وعدم تلقي المعلومات الكافية في التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة في أثناء التدريب المهني. وتُفسّر الباحثات عدم امتلاك بعض الممارسين الصحيين الدورات التدريبيّة التي تؤهلهم للتعامل والتواصل مع الأفراد ذوي الإعاقة إلى نقص الدورات التدريبيّة التعليميّة في مجال الإعاقة المقدَّمة لتدريب الكوادر الطبيّة من قِبل المؤسسات الصحيّة، وعدم شراكة بعض المؤسسات الصحيّة مع المنظمات المعنيّة بالإعاقة لتعزيز التوعية في مجال الإعاقة للممارسين الصحيين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هاشمي وآخرين (Hashemi et el., 2023)، ودراسة ميترا وآخرين (Mitra et al., 2017) في أن هناك نقصًا في الموارد اللازمة فيما يتعلق بالوقت والمكان والموظفين والخبرة عند الممارسين الصحيين.

ثانيًا: وللإجابة على سؤال الدّراسة الثاني: "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠١) في درجة وعي الممارسين الصحيين في السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغيرات الدّراسة (الجنس، والجنسية، والدرجة العلمية، والتخصص العلمي، والدرجة المهنية، وسنوات الخبرة، والدورات التدريبيّة)؟"، أستخدم اختبار لعينتين مستقلتين (Independent Samples T- test)، إضافة إلى استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي" (One way ANOVA)؛ للتعرُّف إلى مدى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.5) بين درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغيرات الدّراسة، وكانت نتائج التحليل على النحو الآتي:

١. الفروق وفق متغيرات (الجنس، والجنسية، والدورات التدريبيّة):

جدول (٦): اختبارات للعينات المستقلة لاستجابات عينة الدّراسة في درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة وفق متغير (الجنس والجنسية والدورات التدريبيّة)

المتغيرات	الفئات	عدد العيّنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (T)	القيمة المعنوية	دلالة الفرق
الجنس	ذكر	٤٦	٣.٩١	٥٤٩.	١٠٦	-١٠٦.-	٩١٦.	غير دال إحصائيًا
	أنثى	٦٢	٣.٩٢	٥١٢.				
الجنسيّة	سعودي	٩٩	٣.٩٠	٥١٠.	١٠٦	-٩٩٠.-	٣٢٤.	غير دال إحصائيًا
	غير سعودي	٩	٤.٠٨	٦٩٣.				
الدورات التدريبيّة	نعم	٢٧	٤.٢٦	٤٦١.	١٠٦	٤.١٤٣	٠٠٠.	دال إحصائيًا
	لا	٨١	٣.٨٠	٤٩٩.				

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطات استجابات عيّنة الدّراسة نحو درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغير (الدورات التدريبيّة) لصالح الممارسين الصحيين من لديهم دورات تدريبية، لأن قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابتهم بلغت (٤.١٤٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً؛ لأن قيم مستوى الدلالة المقترنة به بها بلغت (٠.٠٠)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني أن درجة الوعي لدى الممارسين الصحيين ممن لديهم دورات تدريبيّة أعلى من درجة الممارسين الصحيين الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. وتُفسّر الباحثات ذلك إلى أن الدورات التدريبيّة تؤدي دورًا هامًا في تعزيز وتحسين مهارات الممارسين الصحيين في التعامل والتواصل مع الأفراد ذوي الإعاقة، وقد تسهم في تحسين بيئة العمل في المؤسسات الصحيّة وزيادة جودة الخدمات المقدَّمة لهم لتصبح أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم. وتعزو الباحثات عدم حصول الممارسين الصحيين إلى الدورات التدريبيّة ربما إلى عدم رغبة بعض الممارسين الصحيين في الحصول على الدورات التدريبيّة خارج مجالهم المهني، أو زيادة الوعي والمعرفة فيما يتعلق بالمجالات الأخرى، أو ربما قد تكون لديهم المعرفة فيما يتعلق بأساليب التعامل والتواصل مع الأفراد ذوي الإعاقة دون الحاجة إلى الدورات التدريبيّة.

بينما يظهر من الجدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطات استجابات عيّنة الدّراسة نحو درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغير (الجنس، والجنسيّة)، وذلك لأن قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابتهم بلغت (.١٠٦) (.٩٩٠)، وهي قيم غير دالة إحصائياً لأن قيم مستوى الدلالة المقترنة (.٩١٦) و(..٣٢٤)، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني

أن درجة وعي الممارسين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة لا تختلف بين الممارسين الصحيين باختلاف جنسهم ولا جنسيتهم. وتفسر الباحثات عدم وجود ارتباط بين درجة وعي الممارس الصحي بأساليب التعامل والتواصل مع الأفراد ذوي الإعاقة واختلاف الجنس أو الجنسية، إلى عدم تساوي أعداد العيِّنة أو تقاربها في متغيري الجنس والجنسيّة، ومن ثَمَّ لا تعكس الفروق بين المتغيرين بصورة دقيقة. هذا بالإضافة إلى أنه قد يكون لدى الممارسين الصحيين تدريب وتجارب مشابهة تؤدي إلى توحيد مستوى الوعي بينهم.

٢ . الفروق وفق متغيرَي (التخصص العلمي- الدرجة المهنية):

يوضح الجدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيمة التباين (F)، والقيمة الإحصائية المعنوية المقترنة بها لاستجابات عيّنة الدّراسة تجاه وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير التخصص العلمي، والدّرجة المهنية:

جدول (٧): نتائج الإحصاءات الوصفية وتحليل التباين الأحادي لاستجابات الممارسين الصحيين تجاه الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة وفق متغير (التخصص العلمي، والدرجة المهنية)

المتغير	فئات المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (F)	Sig	الفرق
التخصص العلمي	الطب البشري	٤١	٣.٨٩	.٥٩٩	.١٩٣	٥	.٦٨٩	.٦٣٣	غير دال إحصائيًا
	التخصصات المساعدة	٣٧	٣.٩٤	.٤٨٥					
	الصيدلة	٨	٣.٦٧	.٤٠٤					
	العلوم الطبيّة	٩	٤.١٢	.٣٧٠	.٢٨١	١٠٢			
	التخصصات الإدارية	٦	٤.٠٠	.٦٣٩					
	التغذية	٧	٣.٨٨	.٥٠٤		١٠٧			
الدرجة المهنية	فني صحي Health technician	١٨	٤.٠٥	.٤٤٥	.٣٢٨	٩	١.٢٠٦	.٣٠٠	غير دال إحصائيًا
	أخصائي Specialist Doctor	٢٠	٤.٠٣	.٥١٢					
	أخصائي أول Senior Specialist Doctor	١٠	٤.٠٠	.٣٦٩					
	استشاري Consultant Doctor	١	٣.٧٥	.		٩٨			
	طبيب مقيم Resident Doctor	١٠	٣.٨٥	.٤٣٢					
	في أثناء دراسة البكالريوس While Studying Bachelor's Degree	٣١	٣.٩٤	.٦١٣	.٢٧٢				
	ممرض Nurse	٨	٣.٥٨	.٣٦٣		١٠٧			
	صيدلاني Pharmacist	٥	٣.٦٢	.٥٢٣					
	طبيب امتياز Intern Doctor	٤	٣.٨١	.٨٣٥					
	Professor ٣ Doctor	١	٣.٠٥	.					

تشير النتائج في الجدول (٧) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات إجابات الممارسين الصحيين نحو الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغير التخصص العلمي، أو الدرجة المهنية؛ إذ بلغت قيمة اختبار التباين (F) لدلالة الفروق بين استجابتهم في متغير التخصص العلمي والدرجة المهنية على الترتيب (٠.٦٨٩)، (١.٢٠٦)، وهي قيم غير دالة إحصائياً؛ لأن قيم مستوى الدلالة المقترنة بها بلغت (٠.٦٣٣)، (٠.٣٠٠) على الترتيب، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وتستنتج الباحثات من هذه النتائج أن درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة لا تختلف بينهم باختلاف التخصص العلمي، وكذلك باختلاف درجاتهم المهنية. وتفسر الباحثات أن عدم اختلاف التخصص غير مرتبط بدرجة وعي الممارسين الصحيين، وقد يعود إلى أن البرامج الصحيّة في المؤسسات التعليمية تفتقر إلى تضمين مناهج عن الإعاقة وطرق التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى وجودة فجوة بين المعرفة النظرية والمهارات العملية في التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة لدى خريجي المؤسسات التعليمية من التخصصات الصحيّة. ومع ذلك تشير الباحثات إلى أن هذه النتيجة غير ملائمة نوعًا ما، ويعود ذلك إلى عدم تساوي أعداد العيّنة أو تقاربها في متغير التخصص العلمي، ومن ثَمَّ لا تعكس الفروق بين التخصصات الفرعية في متغير التخصص العلمي بصورة دقيقة.

تختلف هذه النتائج مع دراسة ستاتشورا وغارفن (Stachura & Garven, 2007)التي أشارت إلى أن طلاب العلاج الوظيفي يتمتعون بمواقف أكثر إيجابية بشكل عام تجاه ذوي الإعاقة مقارنةً بطلاب العلاج الطبيعي، كما أظهرت الدراسة تحسنًا ملحوظًا في مواقف طلاب العلاج الوظيفي تجاه ذوي الإعاقة خلال برامجهم التخصصية. وتختلف هذه النتائج أيضًا مع دراسة كلوستر وآخرون (Klooster et al., 2009) التي وجدت أن طلاب التمريض يتمتعون بمواقف أكثر إيجابية تجاه ذوي الإعاقة مقارنةً بغير المختصين.

٣. الفروق وفق متغير (الدرجة العلمية وسنوات الخبرة):

يوضح الجدول (٨) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة التباين (F)، والقيمة الإحصائية المعنوية المقترنة بها لاستجابات عينة الدّراسة تجاه وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير الدرجة العلميّة، وسنوات الخبرة:

جدول (٨): نتائج الإحصاءات الوصفية وتحليل التباين الأحادي لاستجابات الممارسين الصحيين تجاه الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة وفق متغير (الدرجة العلمية وسنوات الخبرة)

المتغير	فئات المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (F)	Sig	الفرق
الدرجة العلميّة	بكالوريوس	٨٤	٣.٩٥	٥٣٤.	٣٨٢.	٢	١.٣٩٣	٢٥٣.	غير دال إحصائياً
	ماجستير	١٤	٣.٩٠	٥٣٩.	٢٧٤.	١٠٥			
	دكتوراه	١٠	٣.٦٦	٣٨٦.		١٠٧			
سنوات الخبرة	من سنة إلى أقل من ٥ سنوات	٦٤	٣.٩٢	٥٠٣.	٠٥٠.	٢	١٧٧.	٨٣٨.	غير دال إحصائياً
	٥-١٠ سنوات	١٥	٣.٨٤	٦٢٤.	٢٨١.	١٠٥			
	١٠ سنوات فأكثر	٢٩	٣.٩٤	٥٣٨.		١٠٧			

تشير النتائج في الجدول (٨) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات إجابات الممارسين الصحيين نحو الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة تُعزى لمتغير الدرجة العلميّة وسنوات الخبرة؛ إذ بلغت قيمة اختبار التباين (F) لدلالة الفروق بين استجابتهم في متغير الدرجة العلميّة وسنوات الخبرة على الترتيب (١.٣٩٣)، (.١٧٧)، وهي قيم غير دالة إحصائياً لأن قيم مستوى الدلالة المقترنة بها بلغت (٠.٢٥٣)، (٠.٨٣٨) على الترتيب، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). وتفسر الباحثات أن درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة لا تختلف بينهم باختلاف الدرجات العلمية الحاصلين عليها، وكذلك لاختلاف سنوات خبرتهم يعود إلى أن عدد فئة متغير الدرجة العلميّة (بكالوريوس)، ومتغير سنوات الخبرة (من سنة إلى أقل من ٥ سنوات) أكثر عددًا مقارنة بالفئات الأخرى، ومن ثَمَّ قد تحدّ من شمولية النتائج.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (العطوي، ٢٠١٦) في أن اتجاهات الأطباء ذوي الخبرة العملية القصيرة كانت إيجابية أكثر تجاه خدمة ذوي الإعاقة من الأطباء ذوي الخبرة العملية الطويلة، ومع نتيجة دراسة تيرفو وآخرون (Tervo et al., 2004) في أن سنوات الخبرة لدى طلاب التخصصات الصحية كان له أثرًا إيجابيًا في التعامل مع ذوي الإعاقة.

ثالثًا: وللإجابة على سؤال الدِّراسة الثالث: "ما التحدّيات والعوامل المؤثرة في درجة وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة؟"، أوجدت الباحثات المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عيّنة الدِّراسة على جميع عبارات مجال (التحدّيات والعوامل)، ومن ثَمَّ قارن متوسطات استجابة العيّنة بمدى المتوسطات المحدد بالدراسة؛ لتحديد درجة التحدّيات والعوامل المؤثّرة على وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع المرضى ، ومن ثَمَّ رتبن العبارات من الأعلى إلى الأدنى وفقاً للمتوسطات. والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجة التحديات والعوامل المؤثرة على وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع المرضى

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة التحدّي
١	عدم وضوح الأنظمة والتشريعات في المؤسسات الصحيّة بخصوص التعامل والتواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	٣.٥٦	١.٠١٦	١٠	كبيرة
٢	ندرة كفاءة الأنظمة في المؤسسات الصحيّة بخصوص التعامل والتواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	٣.٧٣	٩٨٢.	٧	كبيرة
٣	عدم جاهزية المؤسسات الصحيّة لاستقبال جميع فئات ذوي الإعاقة.	٣.٦٥	١.٠٣٥	٩	كبيرة
٤	غياب التقييم المستمر للمؤسسة الصحيّة للخدمات المقدمة لفئة ذوي الإعاقة لتحسين الخدمات الحالية مع هذه الفئة.	٣.٧٣	٩٤٣.	٨	كبيرة
٥	نقص الدعم المهني من الهيئات الصحيّة (دورات تدريبية وتوعوية) لتأهيل الممارسين الصحيين للتعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	٤.٠٢	٨٤٣.	٢	كبيرة
٦	ندرة الموارد الإعلامية (منشورات) الملائمة لمساعدة الممارسين الصحيين في التعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة.	٣.٩٠	٨٨٥.	٥	كبيرة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة التحدّي
٧	**ندرة الموارد البشرية (مترجمين لغة إشارة، وخبير تربية خاصة) الملائمة لمساعدة الممارسين الصحيين في التعامل مع ذوي الإعاقة..**	٤.٠٨	٧٩٩.	١	كبيرة
٨	**هناك قصور في تأهيل الممارسين الصحيين للتعامل مع ذوي الإعاقة من قبل المؤسسات الصحيّة.**	٣.٩٧	٨٩١.	٣	كبيرة
٩	**يواجه الممارسون الصحيون تحدّيات ثقافية واجتماعية في تعاملهم مع ذوي الإعاقة، مثل: التمييز، أو الاحتكام للنماذج السلبية المسبقة.**	٣.٨١	٩٠١.	٦	كبيرة
١٠	**افتقار المؤسسات التعليميّة إلى إدراج موضوعات الرعاية الصحيّة لذوي الإعاقة ضمن برامج إعداد الممارسين الصحيين.**	٣.٩٤	٨٣٥.	٤	كبيرة
	التحديات (المجال ككل)	**٣.٨٤**	**٦٨١.**	**كبيرة**	

نلاحظ من الجدول (١٠) أن المتوسط العام لاستجابة أفراد عينة الدِّراسة تجاه التحدّيات والعوامل المؤثرة على وعي الممارسين ككل بلغ (٣.٨٤) وبانحراف معياري (.٦٨١)، ضمن مجال استجابة (أوافق) ودرجة تحديات (كبيرة). وتراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابة عينة الدِّراسة للعبارات بين (٣.٥٦)، و(٤.٠٨)، ضمن مجال استجابة (أوافق) ودرجة تحّديات (كبيرة) لجميع العبارات وكذلك الكلي. مما يدل على وجود تحدّيات وعوامل مؤثرة بدرجة كبيرة على وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.

حيث جاءت العبارة رقم (٧) وهي" ندرة الموارد البشرية (مترجمين لغة إشارة، وخبير تربية خاصة) الملائمة لمساعدة الممارسين الصحيين في التعامل مع ذوي الإعاقة. " في المرتبة الأولى كأبرز التحدّيات والعوامل المؤثرة على وعي الممارسين بأعلى متوسط (٤.٠٨) وانحراف معياري (.٧٩٩). ضمن مجال استجابة (أوافق) ودرجة التحدي (كبيرة). تلتها العبارة رقم (٥) ونصها" نقص الدعم المهني من الهيئات الصحيّة (دورات تدريبية وتوعوية) لتأهيل الممارسين الصحيين للتعامل مع المرضى من ذوي الإعاقة. " في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (٤.٠٢). وانحراف معياري (.٨٤٣).

فيما يظهر من الجدول (١٠) أن أدنى التحدّيات والعوامل المؤثرة على وعي الممارسين الصحيين العبارة (٣) ونصها " عدم جاهزية المؤسسات الصحيّة لاستقبال جميع فئات ذوي الإعاقة." حيث جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (٣.٦٥) وانحراف معياري (١.٠٣٥)، فيما جاءت العبارة رقم (١) ونصها" عدم وضوح الأنظمة والتشريعات في المؤسسات الصحيّة بخصوص التعامل والتواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة " في المرتبة العاشرة والأخيرة بأدنى متوسط حسابي قدره (٣.٥٦) وانحراف معياري (١.٠١٦).

وهذه النتيجة تشير إلى أن التحديات والعوامل مؤثرة بدرجة كبيرة على وعي الممارسين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. وتفسر الباحثات هذه النتيجة إلى غياب سن أنظمة وتشريعات واضحة في المؤسسات الصحيّة فيما يخص التعامل مع المرضى ذوي الإعاقة، وعدم تأهيل الممارسين الصحيين وتقديم الدورات التدريبيّة المستمرة من المؤسسات الصحيّة، وضعف تهيئة المؤسسات الصحيّة لاستقبال فئات ذوي الإعاقة بتجهيز المرافق والمعدات اللازمة، وغياب توفير خدمات الترجمة (لغة الإشارة) للمرضى ذوي الإعاقة السمعية لمساعدة الممارسين الصحيين في التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ميترا وآخرون (Mitra et al., 2017) في أن من التحديات التي تعيق وتؤثر على درجة وعي الممارسين الصحيين نقص

التدريب والتعليم وقلة التثقيف حول كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة، وتتفق أيضًا مع دراسة لبيندرقراس وآخرون (Pendergrass et al., 2017) في ضرورة توفير مترجمين (لغة اشارة) حتى يسهل التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية.

رابعًا: وللإجابة على سؤال الدِّراسة الرابع: "ما أبرز المقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية، بما يضمن تقديم رعاية صحية شاملة وذات جودة عالية لذوي الإعاقة؟"، استخلصت الباحثات أهم المقترحات من التحليل خلال الترميز لاستجابات عينة الدِّراسة التي تبلورت من خبرة الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية عيّنة الدِّراسة، ومن تلك المقترحات ما يأتي:

١. إقامة الدورات التدريبيّة، والندوات، وورش العمل للممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.
٢. إدراج مقرر أساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة ما قبل خدمة الممارسين الصحيين.
٣. تجهيز المستشفيات والمراكز الصحيّة بالمرافق، والمعدات التي تسهل وصول ذوي الإعاقة، وخدمتهم على أفضل ما يمكن.
٤. توفير المونتاج الإعلامي في المجال الصحي لطرق التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.
٥. التطوير المهني للكادر الصحي في كيفيّة التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.
٦. وضع بروتوكول موحد بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، والمراقبة الدورية، والتقييم المستمر، وتحسينه.
٧. افتتاح أقسام خاصة لذوي الإعاقة بالمراكز الصحيّة والمستشفيات لتسهيل خدمة المراجعين من ذوي الإعاقة.

الخاتمة

هدفت الدِّراسة إلى تقييم درجة وعي الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وكشف الفروق في درجة الوعي بين الممارسين الصحيين وفقًا لمتغيرات الدِّراسة. كما سعت الدِّراسة إلى الوقوف على التحدّيات والعوامل التي تؤثِّر في درجة وعي الممارسين الصحيين في التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، وتقديم مقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية .

خلصت الدِّراسة إلى أن للممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية درجة عالية من الوعي بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، و يُعزى ذلك إلى الجهود التوعوية والتدريبية التي تنظمها وزارة الصحة السعودية وبعض الجمعيات الخيرية، وبرامج التدريب التي أدرجتها بعض الجامعات والكليات الطبيّة في المملكة، والتزام السعودية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفّر العديد من الموارد الإلكترونية التي تُثري المعرفة بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة.

ومع ذلك، فقد أظهرت الدِّراسة أيضًا وجود بعض التحدّيات والعوامل التي تؤثِّر على وعي الممارسين الصحيين بأساليب التعامل والتواصل مع ذوي الإعاقة، ومن أبرز هذه التحدّيات: ندرة الموارد البشرية الملائمة كمترجمي لغة الإشارة وخبيري تربية خاصة، ونقص الدعم المهني من الهيئات الصحيّة كالدورات التدريبيّة والتوعوية، وضعف تهيئة المؤسسات الصحيّة لاستقبال ذوي الإعاقة، وغياب خدمات الترجمة (لغة الإشارة) للمرضى ذوي الإعاقة السمعية.

وبناءً على النتائج السابقة، تقدم الدِّراسة عددًا من المقترحات لتطوير أساليب الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية، بما يضمن تقديم رعاية صحية شاملة وذات جودة عالية لذوي الإعاقة. من بين هذه المقترحات، تعزيز وعي الأطباء بشكل إيجابي تجاه تقديم الخدمات الطبيّة

لذوي الإعاقة من خلال دمج تعليم الإعاقة في المناهج الدراسية لكليات الطب، وتوفير برامج تدريبية للأطباء عن كيفيّة التعامل مع ذوي الإعاقة، وزيادة الوعي المجتمعي عن الإعاقة وحقوق ذوي الإعاقة، وخلق بيئة عمل داعمة للأطباء الذين يتعاملون مع ذوي الإعاقة.

كما توصي الدّراسة بإجراء المزيد من الدّراسات عن وعي الأطباء تجاه تقديم الخدمات الطبيّة لذوي الإعاقة في مختلف التخصصات الطبيّة وفي مختلف الدول العربية، وذلك لضمان حصول ذوي الإعاقة على رعاية صحيّة متكاملة ومناسبة لاحتياجاتهم الصحيّة.

المراجع

المراجع العربية :

أبو فخر، غسان، والعائق، ميشلين. (٢٠١٥). تأثير الإعاقة السمعية على النمو التواصلي عند الأطفال وضعاف السمع، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، ٣٧ (٢)، ٢٠٣-٢٢١.

إدريس، أنفال. (٢٠١٦)، *تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية - بحرى*، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (٢٠١٥). *خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية* (أنور الحمادي، مترجم). الدار العربية للعلوم ناشرون. (نشر العمل الأصلي ٢٠١٣) https://2u.pw/pIRVzH4k

المنصة الوطنية الموحدة .(٢٠٢٣). *حقوق ذوي الإعاقة*. تاريخ الاسترداد ٢٠ ١٠، ٢٠٢٣، من المنصة الوطنية الموحدة: https://www.my.gov.sa/

الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠١٩) *العاملون الصحيون بالمملكة حسب المهنة و القطاع والجنسية والجنس*. تاريخ الاسترداد ٢٧ ٤، ٢٠٢٤، من الهيئة العامة للإحصاء: https://www.stats.gov.sa/ar/6153

حسن، علي. (٢٠٢٣). المشكلات الاجتماعية التي تواجه أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم وبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة لمواجهتها، *مجلة الخدمة الإجتماعية*،٧٨(١)، ٢٤٦-٢٩٤.Doi: 10.21608/EGJSW.2023.246371.1240

الطباخ، خالد محمد نور عبدالحميد. (٢٠١٩). الحماية المكفولة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (دولياً-إقليمياً- وطنياً). *المجلة المصرية للقانون الدولي*. ٧٥(٧٥)، ٣٧٣-٤٢٣.

الشخص، عبدالعزيز السيد.(١٩٩٧)*اضطرابات النطق والكلام(خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها)*.مكتبة الملك فهد الوطنية.

رضوان، علاء فرج حسن. (٢٠٢١). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ٥١(٤)*، ١١٣-١٦٦. 10.21608/JSEC.2021.171516

رقبان، نعمة مصطفى، الحبشي، مياسة محمد، والنشار، نجلاء يسرى. (٢٠١٦).المشكلات التي تواجه المعاق حركيا وعلاقتها بجودة الحياة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة ، ٤١. ٢٩٨-٣٢٥. DOI: 10.21608/mbse.2016.139746

العطوي، رويدا. (٢٠١٦).اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك بالمملكة العربية السعودية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج٣، ع١٠* ، ١٩٨ - ٢٣٧.

زحلوق، مها، ومحمود، منال. (٢٠١٦).فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*،(٣٨)،(٣)،٥٠٧-٥٢٢.
الجرجاوي، زياد علي محمود. (٢٠١٠).*القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان* (ط.٢.). مطبعة أبناء الجراح.
زيدان، عفيف حافظ. (٢٠١٥).مواقف طلبة الكليات الطبية الفلسطينية من القضايا الأخلاقية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. ١٦(٣)، ٢٤٥- ٢٦٨.
شعباني، مليكة. (٢٠٢٣). مشكلات التطور اللغوي والتواصل لدى الطفل التوحدي. *المجلة العلمية للتربية الخاصة*، ٥(١)، ١١٧-١٣٢. Doi: 10.21608/SOSJ.2023.294912
صراح، بولدراس. (٢٠٢٢). المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لدى ذوي الإعاقة في الجزائر من وجهة نظرهم (دراسة وصفية تحليلية، ولاية وهران أنموذجا). *آفاق فكرية*، ١٠ (٢)، ٥٤-٦٩.
عبيدات، ذوقان، عبد الحق، كايد، وعدس، عبد الرحمن. (٢٠١٥). *البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه* (ط.١٧). دار الفكر ناشرون وموزعون.
غربي، صباح، تيشوش، محمود. (٢٠٢٣). الاستبيان الالكتروني كأداة لجمع البيانات من المجتمع الافتراضي. *مجلة الحوار الثقافي*، ١١(٣)، ٤١-٥١.
القرني، فراج. (٢٠١٨) المشكلات التي تواجه الصم وضعاف السمع في مجال الرعاية الصحية المقدمة لهم في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٧ (٢٧)، ١-٣٤.
كوافحة، تيسير.عبدالعزيز، عمر. (٢٠١٠). *مقدمة في التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
المحمودي، محمد سرحان علي. (٢٠١٩). *مناهج البحث العلمي* (ط.٣). دار الكتب.
الخثلان، محمد سعود، التركي، تركي عبدالعزيز، العفنان، أنور ابراهيم، الزغيبي، بندر عبدالله، المطيري، عبدالرحمن زبن، باقادر، إبراهيم محمد، واللحيدان، يوسف صالح. (٢٠٢٢).جودة خدمة الرعاية الصيدلانية على رضا المرضى في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، ٨(٤)، ١-١٨. https://doi.org/10.26389/AJSRP.A201022
السيد، محمد عبد الرؤوف عطية، وعبد المولى، الطيب محمد إبراهيم. (٢٠٢٣). مستوى الوعي بأخلاقيات المهنة لدى طلاب الكليات الطبية والصحية في جامعة الملك خالد. *مجلة العلوم التربوية*. ٩(٣)، ٥٦١ - ٥٩٣.
مدخلي، عاصم بن محمد بن منصور. (٢٠٢٢). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام السعودي: دراسة مقارنة. *مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية*. ١٠(٢)،١٦٠ - ١٧٧.
منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) *الحق في الصحة*. تاريخ الاسترداد ٤ ١١، ٢٠٢٣، من: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#
منظمة الأمم المتحدة. (١٩٧٥). *إعلان بشأن حقوق المعوقين*، تم الاسترداد من منظومة الأمم المتحدة:
https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/795/14/img/nr079514.pdf?token=I4oqYR57kuATWVNGif&fe=true

منظمة الأمم المتحدة (٢٠٢١) *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. تاريخ الاسترداد ٤ ١١، ٢٠٢٣، من منظمة الأمم المتحدة: https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities#25

مؤسسة التعزيز الإجتماعي، (٢٠٢٠) *دليل الإعاقة والخدمات الصحية الدامجة مقاربة شاملة*، الهيئة الطبية الدولية، لبنان. https://promocionsocial.org/wp-content/uploads/2020/07/FPS-Disability-Training-Material-Report-Arabic.pdf

هيئة الخبراء. (١٩٩٢). *النظام الأساسي للحكم*. تاريخ الاسترداد ٦ ١١، ٢٠٢٣، من هيئة الخبراء بمجلس الوزراء: https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/16b97fcb-4833-4f66-8531-a9a700f161b6/1

هيئة الخبراء .(٢٠٠٥). *نظام مزاولة المهن الصحية*. تاريخ الاسترداد ١٨ ١٠، ٢٠٢٣، من هيئة الخبراء بمجلس الوزراء: https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/f1de206c-eef4-4a76-904a-a9a700f2899a/1

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠١٧) *الإحصائيات*. تاريخ الاسترداد ٥ ١١، ٢٠٢٣، من: https://apd.gov.sa/statistics

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠٢٤) *أهداف الهيئة*، https://apd.gov.sa/about-us

وزارة الصحة (٢٠٢٢) *سياسة مكافحة التمييز*. تاريخ الاسترداد ٤ ١١، ٢٠٢٣، من وزارة الصحة: https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/Disabled.aspx

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (٢٠٢٢) ، *نظام رعاية ذوي الإعاقة*. تاريخ الاسترداد ٥ ١١، ٢٠٢٣، من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية: https://www.hrsd.gov.sa/knowledge-centre/decisions-and-regulations/regulation-and-procedures/1198

المراجع الأجنبية:

Agaronnik, N., Campbell, E., Ressalam, J. & Iezzoni, L. (2019) Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *J Gen Intern Med*.;34(7):1139-1145.

Akeely, Y.Y., Alenezi, A.Q., Albishr, N.N., Almutairi, B.A., Alotaibi, N.F., Almansour, R.A. & Sabi, M.A. (2022) Communication challenges while dealing with a deaf patient in the emergency department and suggested solutions. *Cureus*, 4;14(11):e31091. doi: 10.7759/cureus.31091. PMID: 36475183; PMCID: PMC9719717.

Allerton, L., & Emerson, E. (2012). British adults with chronic health conditions or impairments face significant barriers to accessing health services. *Public Health*, 126(11), 920–927. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.08.003

Bathelt, J., Dale, N. & de Haan, M. (2017). Event-related potential response to auditory social stimuli, parent-reported social communicative deficits and autism risk in school-aged children with congenital visual impairment. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 27, 10-18. doi: 10.1016/j.dcn.2017.07.003

Clemente, K., Silva, S., Vieira, G., Bortoli, M., Toma, T., Ramos, V. & Brito C. (2022) Barriers to the access of people with disabilities to health services: a scoping review. *Rev Saude Publica*. 1;56:64. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056003893. PMID: 35792776; PMCID: PMC9239543.

Cui, M., Ni, Q. & Wang, Q. (2023). Review of intervention methods for language and communication disorders in children with autism spectrum disorders. *PeerJ*, *11*, e15735.

Grut L, Mji G, Braathen SH, Ingstad B. (2012) Accessing community health services: challenges faced by poor people with disabilities in a rural community in South Africa. *Afr J Disabil*. 10;1(1):19.

Haegele, J. A. & Hodge, S. (2016). Disability discourse: Overview and critiques of the medical and social models. *Quest,* 68(2), 193-206. https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849

Hashemi, G.; Santos, A.L.; Wickenden, M.; Kuper, H.; Shea, C.-K. & Hameed, S. (2023) Healthcare stakeholders' perspectives on challenges in the provision of quality primary healthcare for people with disabilities in three regions of Guatemala: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **,**20 (6896), 1-13.

Hogan, A., Shipley, M., Strazdins, L., Purcell, A. & Baker, E. (2011). Communication and behavioral disorders among children with hearing loss increases risk of mental health disorders. *Australian and New Zealand journal of public health*, 35(4), 377-383.

Jahrami, H., Alansari, A., Marhoon, Hm., & Ahmed, M. (2014). Job Satisfaction of Staff Working with Individuals with Intellectual Disabilities in Two Different Settings. *Bahrain Medical Bulletin, 36*(2), 69-73.

Klooster, T.Ten, P.,M., Dannenberg, J., Taal, E., Burger, G., & Rasker, J. J. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: Nursing students and non-nursing peers. *Journal of Advanced Nursing, 65* (12), 2562-2573. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05146.x

Kuper, H. & Heydt, P. (2019). *The missing billion: access to health services for 1 billion people with disabilities*, London. https://www.lshtm.ac.uk/TheMissingBillion

Lezzoni, L. I., O'Day, B. L., Killeen, M. & Harker, H. (2004). Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of internal medicine*, 140(5), 356-362.

Mitra, M., Smith, L. D., Smeltzer, S. C, Long-Bellil, L.M., Sammet, Moring, N. & Lezzoni, L.I. (2017) Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners. *Disabil Health J.* 10(3):445-450.

Moita, P. (2015). Personality development Communication Skills for Personality Development in Library Profession. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 3(6), 65.

Nicolaidis, C., Raymaker, D., McDonald, K., Dern, S., Boisclair, W., Ashkenazy, E. & Baggs, A. (2013) Comparison of healthcare experiences in autistic and non-autistic adults: a cross-sectional online survey facilitated by an academic-community partnership. J Gen Intern Med. 28(6):761-9. DOI: 10.1007/s11606-012-2262-7

O'Halloran, R., Grohn, B., & Worrall, L. (2012). Environmental factors that influence communication for patients with a communication disability in acute hospital stroke units: a qualitative meta-synthesis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *93*(1 Suppl), S77–S85. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.039

Rashid-Kandvani, F. (2013). *Access to dental services for people using a wheelchair* (Publication No. 29274847) [Master's thesis, McGill University, Montreal]. ProQuest Dissertations & Theses Global. https://2u.pw/uDxq32h3

Retief, M. & Letšosa, R. (2018) 'Models of disability: A brief overview', *HTS Teologiese Studies/ Theological Studies*, 74(1), a4738. https://doi.org/ 10.4102/hts.v74i1.4738

Riddle, I., Romelczyk, S. & Sparling, E. (2011). *Effective communication or health care providers: A guide to caring for people with disabilities* .Newark, DE. Center for Disabilities Studies, University of Delaware.

Sakellariou, D. & Rotarou, E. S. (2017). Access to healthcare for men and women with disabilities in the UK: Secondary analysis of cross-sectional data. *BMJ Open*, 7(8). DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016614

Stachura K. & Garven F. (2007) A national survey of occupational therapy students' and physiotherapy students' attitudes to disabled people. *Clin Rehabil.* 21(5):442-9. doi: 10.1177/0269215507073495. PMID: 17613565.

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. DOI: 10.1089/15409990260363689

Stillman, M., Frost, K., Smalley, C., Bertocci, G. & Williams, S. Health care utilization and barriers experienced by individuals with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 95(6):1114-26. doi: 10.1016/j.apmr.2014.02.005.

Silverman, J., Kurtz, S. & Draper, J. (2017). *Skills for communicating with patients*, 3rd, UK: CRC.

Tervo, R. C., Palmer, G. & Redinius, P. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation,* 18(8), 908-15. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1191/0269215504cr820oa.

Tshaka, B., Visagie, S. & Ned, L.Y. (2023) 'Non-use of healthcare services among persons with mobility impairments in Cofimvaba, South Africa', *African Journal of Disability* 12(0), a1112. https://doi.org/10.4102/ajod.

Weir, E., Allison, C. & Baron-Cohen, S. (2022). Autistic adults have poorer quality healthcare and worse health based on self-report data. *Molecular Autism,* 13(1), 23. https://doi.org/10.1186/s13229-022-00501-w

Wilkinson, J., Dreyfus, D., Bowen, D. & Bokhour, B. (2013). Patient and provider views on the use of medical services by women with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1058-1067.

Pendergrass, K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C. M., & Jones, E. G. (2017). Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 29(6), 316–323.* DOI: 10.1002/2327-6924.12461

United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). *Facilitator's Guide Strengthening Protection of Persons with Disabilities in Forced Displacement.* https://www.unhcr.org/what-we-do/protect-

human-rights/safeguarding-individuals/persons-disabilities/strengthening

World Health Organization (WHO) (2024) *Regional Office for the Western Pacific. (2024). Improving disability inclusion in health services*. Redemption Date 27 4, 2024, From World Health Organization: https://2u.pw/MPcetBXt