Doi: 10.34120/0080-049-999-003

Responding to the Deaf in Crises and Disasters: Rights to Access Information and Communication during the Coronavirus Pandemic in Kuwait as a Model

Hashemiah M. Almusawi

Abstract

Objective: The necessary access to information, communication and healthcare during public health crises and disasters is a source of vulnerability among certain minorities. In view of the coronavirus pandemic, this study aims to shed light on these issues among the deaf and those with hearing loss in the State of Kuwait. **Methods:** Potential deficits in knowledge and practice relating to public health advice were investigated using a questionnaire in 35 deaf and 51 hearing individuals. Subsequently, the roles of the relevant institutions and their adopted strategies was assessed by conducting a Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) analysis into the factors behind the observed discrepancy. **Results:** The study revealed a number of intrinsic and extrinsic elements which could be exploited or overcome in favour of ensuring inclusivity and meeting the vital needs of the deaf who were found to have lower health literacy under the circumstances. **Conclusion:** Seeking to involve the relevant authorities and institutions in improving the communication methods and capacities must be a priority to ensure universal access to information during, before and after such events.

Keywords: Responses, Coronavirus pandemic, Deaf, Information and Communication.

الاستجابة للصم في الأزمات والكوارث: تحليل مقارن لحق الوصول إلى المعلومات والتواصل في أثناء جائحة كورونا في الكويت

هاشمية محمد الموسوي*

ملخص:

هدف الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على قضية أساسية تواجه إحدى الأقليات المجتمعية في الأزمات والكوارث، وهي حق الوصول إلى المعلومات والاتصالات وخدمات الرعاية الصحية لفئة الصم أو ذوي الإعاقة السمعية في المجتمع الكويتي في ظل الأزمة العالمية لجائحة فيروس كورونا المستجد. **المنهجية:** عمدت الدراسة إلى قياس مستوى الوعي والممارسة العملية الذي يتمتع به 35 فرداً من الصم في استجاباتهم لمتطلبات الجائحة في مقابل 51 فرداً من ذوي السمع الطبيعي باستخدام استبانة معدة لهذا الغرض، كما عُرضت نقاط القوة ومواطن الضعف وموارد الفرص ومجالات المخاطر التي تبنتها الجهات المعنية والمؤسسات ذات الصلة في مواجهة الجائحة ضمن تحليل SWOT الرباعي للإستراتيجيات. **النتائج:** كشفت الدراسة ضمن تحليل الاستبانة عن ضعف الأمية الصحية للصم، كما كشفت ضمن التحليل الرباعي عن مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية التي يمكن التغلب عليها واستثمارها باستغلال نقاط القوة والفرص وبالحد من عوامل الضعف والمخاطر. **الخلاصة:** ضرورة الاهتمام بإشراك المؤسسات والجهات المسؤولة في تطوير خدمات الاتصال والتواصل في الظروف العادية، وظروف الأزمات لتلبية احتياجات الصم وتحقيق تطلعاتهم على الصُعد المختلفة.

المصطلحات الأساسية: الاستجابة، جائحة كورونا، الصم، الاتصال والتواصل.

المقدمة:

"الكوارث والأخطار" هي أحداث أو ظواهر مادية تسبب ارتباكاً خطيراً في أداء

* قسم التربية الخاصة – كلية التربية الأساسية – الكويت.
Email: hm.almusawi@paaet.edu.kw

المجتمعات؛ بسبب عدم قدرتها على اتخاذ التدابير اللازمة للتقليل من آثارها السلبية، فينتج عنها خسائر بشرية ومادية واقتصادية وبيئية منفردة أو مشتركة ومتتالية. ويقابل ذلك "التأهب والاستجابة"، وهي قدرات ومعارف تنميها الحكومات أو المجتمعات المحلية أو الأفراد؛ لأجل التدخل وتوفير المساعدة اللازمة لمقاومة الأخطار أو التكيف معها بصورة فعالة؛ بما يحفظ الحياة ويساعد على النهوض من العثرة مرة أخرى (إستراتيجية الأمم المتحدة للحد من الكوارث، 2008). وبموجب المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عام 1966، فإن الحكومات ملزمة تقديم جميع أنواع المعلومات اللازمة لحماية الأفراد، بما في ذلك ضمان حقهم في الحصول على التعليم الوقائي والاطلاع على المعلومات الوبائية وكيفية مكافحتها وعلاجها بشكل دقيق ومحدّث باستمرار وبطريقة سهلة الوصول للجميع، وهي التزامات ذات أولوية. وفي إطار جهود الأمم المتحدة للحد من الكوارث، تم اعتماد إطار سنداي الذي اهتم بوضع السياسات والإستراتيجيات للنهوض بالمعرفة والتعلم المتبادل للحد من مخاطر الكوارث للفترة من 2015 إلى 2030 امتداداً لما ورد في إطار عمل هيوغو للأمر ذاته للفترة من 2005 إلى 2015. ويعد إطار سنداي أداة مهمة لرفع مستوى الوعي لدى عامة الناس والمؤسسات على جميع المستويات؛ حيث ركز في أحد بنوده على وجوب مواجهة مخاطر الكوارث باتباع النهج الوقائي، وذلك بالتركيز بشكل أوسع وأكبر على الأفراد أنفسهم لكي تتسم الممارسات بالكفاءة والفعالية، وأن تكون شاملة ومتعددة وميسرة لجميع الفئات، بمن فيها النساء والأطفال وذوو الإعاقة. وقد شدد الإطار على حقوق الوعي والدراية لذوي الإعاقة باعتبار أهميتهم الحاسمة في خطط تقدير خطر الكوارث ووجوب وضعها وتنفيذها وفقاً لاحتياجاتهم، وباعتبار أنظمة الإنذار المبكر للكوارث التي قد لا تتناسب في كثير من الأحيان مع قدراتهم، وخاصة مع اعتبار نسبة وفياتهم المرتفعة إلى أربعة أضعاف قياساً بغيرهم من غير ذوي الإعاقة (DISD, 2015). وقد دشنت المنظمات المتخصصة في جامعة الدول العربية الإستراتيجية العربية للحد من مخاطر الكوارث (2020-2030)؛ التزاماً منها بإطار عمل هيوغو (2005-2015) وسنداي (2015-2030)، وتنفيذاً لالتزاماتها الدولية والوطنية والإقليمية، كما أكدت الكويت ضمن هذا الإطار التزامها بالمسؤولية وسعيها لتحقيق الاستجابة المثلى والسريعة في الأزمات والكوارث بكفاءة وفعالية (الأنباء، 2015).

وعلى الرغم من حدوث الكوارث نتيجة للظواهر الطبيعية، كالزلازل والفيضانات،

فإنها قد تحدث أيضاً بسبب بعض نشاطات الإنسان المختلفة، وقد تكون عن قصد أو غير قصد. وتعد الأوبئة من أهم هذه الكوارث التي قد تنتج من الأسلحة البيولوجية أو مصادر الغذاء والشرب غير المناسبة، وهي سريعة الحدوث والانتشار، ويصعب السيطرة عليها إلا بجهود مضنية ومتواصلة (القطارنة، 2014)، وهو ما يجري في ظل الأزمة الصحية الراهنة الناتجة من انتشار فيروس كورونا المستجد "COVID 19"، الذي ظهر للمرة الأولى في ديسمبر 2019، وأعلنته منظمة الصحة العالمية وباءً وجائحة عالمية مع حلول الحادي عشر من شهر مارس 2020 (WHO, 2020). وقد استمر عدد الإصابات به في الارتفاع بمستويات مقلقة، وسجّلت حتى نهاية يوليو 2020 أكثر من 17 مليون إصابة في مختلف دول العالم، وتجاوز عدد الوفيات المسجلة من جراء الفيروس التاجي المستجد حتى الوقت نفسه 667 ألفاً (WHO, 2020).

حق التواصل والوصول إلى المعلومات:

يعتبر حق التواصل والوصول إلى المعلومات والحصول على الخدمات والرعاية الصحية والطوارئ لذوي الإعاقة بشكل مباشر وعلى قدم المساواة مع غيرهم، حقاً أصيلاً ومنصوصاً عليه بوضوح في المادة 9 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة المبرمة عام 2006، التي صادقت عليها الكويت عام 2013. والواقع أن الكويت قد أدركت في هذا السياق ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وإحاطتهم بالرعاية اللازمة، فأنشأت منذ عام 1960 مدرسة الأمل لتعليم الصم لغة الإشارة وتأهيلهم للعمل والإنتاج في المجتمع، كما سمحت بإنشاء مؤسسات متخصصة ومراكز تأهيل لهم، من أهمها المركز الثقافي الكويتي للصم، والنادي الكويتي الرياضي للصم، بالإضافة إلى إنشاء جمعيات نفع عام، تعمل على خدمتهم والمطالبة بحقوقهم كالجمعية الكويتية للإعاقة السمعية. وقد توجت الكويت رعايتها لذوي الاحتياجات الخاصة تشريعياً، فأصدرت القانون 49/1996 المتكون من 24 مادة لحفظ شؤونهم وتنظيمها؛ ومن ثم عدّل بقانون 8/2010 المحتوي على 72 مادة لضمان حصولهم على حقوقهم المقررة وفقاً لقدراتهم، وعلى قدم المساواة مع غيرهم دون عزل أو تمييز.

ولعل الحملات التوعوية التي شددت على أهمية النظافة والتباعد الاجتماعي للوقاية من الجائحة قد حققت تواصلاً ووصولاً للكثير من الأفراد والجماعات، باستثناء الفئات التي تواجه بعض العوائق التي تحول دون حصولهم على التوعية والرعاية المطلوبة (Lopes & McKay, 2020). فالعائق اللغوي والثقافي، مثلاً، لا يعد

مشكلة تختص بالأقليات السكانية التي تتحدث بغير اللغة الرسمية أو الدارجة في المجتمع فحسب، بل بلغة الإشارة أيضاً، التي تعد في واقع الأمر لغة طبيعية ومتكاملة التراكيب تتيح التواصل الفعال في مجتمعات الصم إن تم استخدامها بشكل متقن (Nakamura, 1995). ولكن طبقاً لما أورده الاتحاد العالمي للصم، فإن هناك أكثر من 300 لغة إشارية مختلفة يستخدمها ما يقارب 70 مليون شخص أصمّ حول العالم، يعيش 80% منهم في البلدان النامية (WFD, 2016)؛ أي أن لغات الإشارة هي لغات مختلفة ومتمايز بعضها عن بعض، كما هو الحال مع لغات الكلام، على الرغم من أنها لا تتبع بنية اللغة المنطوقة. وقد أفاد تنويه نُشر في مجلة Nature بأن النشر الدقيق للمعلومات المهمة الخاصة بفيروس كورونا المستجد يمثل مشكلة في مجتمعات الصم؛ بسبب عدم وجود مفردات إشارية معتمدة عالمياً للفيروس التاجي، وقد وجد الباحثون أن هناك أكثر من 15 علامة مختلفة لتحديد الفيروس في البلدان المتأثرة بالوباء، بعضها يستند إلى تعبيرات غير علمية، قد تثير الذعر. فمثلاً تستخدم البرازيل وحدها ثلاث مفردات إشارية مختلفة للفيروس، تمثل إحداها الخوف من لدغة حيوان (Castro et al., 2020). والجدير بالذكر أن هذا الترميز العشوائي لا يعد مقبولاً في ظل الأزمات؛ فقد يؤدي إلى نشر معلومات خاطئة أو إجراءات مضللة تُفقد السيطرة على الوباء وتحد من احتوائه، وتعرض الصم أنفسهم والآخرين للخطر. وتشير الدراسات المعنية بمقارنة المرضى الصم بالسامعين، أن الصم يقومون بزيارات أقل تكراراً إلى مراكز الرعاية الأولية ويقومون في المقابل بالتردد أكثر على غرف الطوارئ (Steinberg et al., 2006)؛ ومن ثم يتعرضون للأمراض الخطرة بشكل أكبر بسبب نقص قدرتهم على تحقيق التواصل الفعال مع الآخرين على الأرجح (Tao, 2018). وحيث يؤثر فقدان السمع حالياً على ما يقارب 72% من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً على مستوى العالم (Wes et al., 2020)، فمن المتوقع أن تؤثر الجائحة على العديد منهم ممن سيكونون في حاجة ماسّة إلى التحاور والتفاهم مع الطواقم الطبية والتمريضية على الرغم من التحديات الناشئة عن سبل التواصل معهم، سواء باللغة الشفهية أو الإشارية أو الكتابية. وحيث أجريت الدراسة الحالية في دولة الكويت التي تعتمد العربية لغة رسمية لها، فإن الصم الذين يعانون من ضعف عام في مستوى القراءة والكتابة بسبب الضعف السمعي (Perfetti & Sandak, 2000; Charlier & Leybaert, 2000)، يقعون أيضاً تحت وطأة تحدٍّ آخر بالاشتراك مع المتعلمين العاديين، يتمثل في مدى قدرتهم على

اكتساب اللغة الرسمية وإتقانها قراءة وكتابة واستيعاباً؛ نظراً للازدواجية Diglossic أو التعددية اللغوية Multi-glossic التي تتميز بها المجتمعات العربية (Almusawi, 2014)، وهي في الواقع اختلاف عميق وشاسع بين اللهجة المحلية الدارجة، وهي اللغة الأم المستخدمة في الحياة اليومية، وبين اللغة الفصحى المعيارية المستخدمة في التعليم والمراسلات ووسائل الإعلام الرسمية. وعلى الرغم من أن اللهجة المحلية مشتقة ومنبثقة من الفصحى المعيارية (Holes, 2004)، فإن الاختلاف بينهما ينال جميع جوانب اللغة: الصوتية منها والمعجمية وحتى التراكيب النحوية والصرفية، حتى عُدت اللغة الفصحى لغة ثانية (Ferguson, 1959). وقد أثبتت الدراسات أن هذه المسافة اللغوية Linguistic distance تقلل من جودة التعلم والتواصل الفعال للمتعلمين، سواء العاديون منهم أو الصم، وذلك منذ سنوات التعليم المبكر (Almusawi, 2014) حتى مراحل التعليم الجامعي المتقدم (Almusawi, 2019). وإلى جانب هذه الازدواجية أو التعددية اللغوية، يواجه الصم من متحدثي لغة الإشارة تحدياً آخر يكمن في تعدد لغات الإشارة على مستوى العالم (Perlmutter, 2020) والمستوى العربي أيضاً (Abdel-Fattah, 2005)، إضافة إلى المستوى المحلي الكويتي الذي لا يتجاوز عدد مترجمي الإشارة فيه من الجنسين 5 إلى 7 مترجمين ممن يصنفون ضمن ذوي الاختصاص والكفاءة (القبس، 2016؛ الأنباء، 2019). وعلى الرغم من أن اختلاف لغات الإشارة ما هو إلا انعكاس لتاريخ مجتمع الصم وثقافته، فإن هذا الاختلاف قد يلامس مفاهيم طارئة ومهمة تسهم في تشويه الرسائل المتداولة أو نقصها، في وقت يكون المجتمع بأسره في حاجة إلى الوعي والتعاضد، كما هو الحال في الأزمة الصحية الحالية للفيروس التاجي المستجد.

مشكلة الدراسة:

في إطار التعدد اللغوي والإشاري المذكور على المستوى العالمي والعربي والمحلي، وفي ظل عدم إمكانية الصم من الاستفادة من اللغات الشفهية أو الإشارية المتاحة عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، فإن مسؤولية المشاركة الفعالة والكاملة للمعلومات مع الصم في أوقات الأزمات والطوارئ تعد ضرورية وملزمة لكل مجتمع على حدة، بحسب لغته الإشارية الخاصة. ومع استمرار انتشار الجائحة بمعدلات مثيرة للقلق في جميع أنحاء العالم، مع عدم وجود فهم واضح للمرض ونقص في الخيارات العلاجية (Sohrabi et al., 2020)، تواجه الحكومات

والمؤسسات ذات الصلة مهمة استثنائية، تتمثل في وجوب زيادة الوعي والتعليم العام بالجائحة؛ لأنهما عنصران حاسمان في إبطاء انتشار الفيروس المستجد (WHO, 2020). ومن أكثر التدابير الفعالة التي اعتمدتها الدول في محاولات احتواء المرض وانتشاره لدى عامة الناس الحملات التوعوية التعليمية التي ركزت على تعديل الاتجاهات والسلوكيات لدى العامة؛ مثل نشر ثقافة التباعد الاجتماعي، ونظافة اليدين، واستخدام الكمامات، والأقنعة والعزلة الذاتية عند الاشتباه بالمرض (Khadka et al., 2020). وفي هذا الصدد، فإن مستوى معرفة الصم في دولة الكويت ووعيهم بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بالعدوى أو التعامل معه يعد مجهولاً، ولا يمكن تحريه إلا بمقارنته بمستوى الوعي والممارسة المحصلة لدى نظرائهم من ذوي السمع الطبيعي، وهو ما سيعكس مدى اهتمام الدولة والجهات الرسمية والمؤسسات ذات الصلة بتوعية هذه الشريحة وتثقيفها، ومدى حرصها على تحقيق المساواة الصحية لهم على الرغم مما يعانونه من محدودية القدرة على الوصول إلى المعلومات والتواصل؛ أي أن مصطلح محو الأمية الصحية Health literacy المعبر عن مدى وصول المعلومات الصحية الأساسية إلى الأفراد، ومدى فهمها والتعاطي معها واتخاذ قرارات مستنيرة بشأنها (Wolf et al., 2005)، وهو المصطلح الذي تتبناه المنظمات والمواثيق الدولية التي انضمت لها الكويت والتزمت بانتهاج معاييرها في الأزمات والكوارث، سيكون أفقاً للبحث وتسليط الضوء لمجتمع الصم في ظل الجائحة؛ حيث لم ينل حظه من البحث والدراسة في الكويت أو الدول العربية، حتى وقته.

أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في إبراز مستوى الوعي والممارسة العملية، الذي يتمتع به الأفراد الصم في التعامل مع الجائحة والوقاية منها في مقابل الأفراد العاديين، وذلك باختلاف درجات ضعفهم السمعي وباختلاف لغات التواصل لديهم؛ وهو ما يعكس جودة الخدمات التوعوية المقدمة لهم. كما تبرز هذه الدراسة ضمن التحليل الرباعي لإستراتيجيات التعامل مع الوباء، نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر المحيطة بفئة الصم في الكويت كأقلية مجتمعية تحتاج إلى التمكين والمساواة مع نظرائهم في حق الرعاية ومحو الأمية الصحية من قبل مؤسسات الدولة والمجتمع المدني. أما الأهمية التطبيقية للدراسة؛ فتتمثل في إتاحة بيانات الدراسة ونتائجها للمسؤولين والقائمين على إدارة الأزمات في المؤسسات الحكومية

والمجتمعية لإحاطتهم بمدى وعي هذه الفئة وممارساتها، فتكون الاستجابة لاحتياجاتهم والتدخل لصالحهم عند إعداد خطط للطوارئ استباقية، وتكون الإجراءات الوقائية والعلاجية المتخذة واعية وشاملة للفروق بين الصم باختلاف قدراتهم اللغوية وكفاءاتهم التواصلية، في وقت الأزمات والكوارث، وفي كل حين.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على إحدى القضايا الأساسية التي تواجه الأقليات المجتمعية في الأزمات والكوارث؛ فتناولت بشكل خاص حق الرعاية والأمية الصحية لفئة الصم في المجتمع الكويتي ومدى تعاطي مؤسسات الدولة والمجتمع المدني معها في ظل الأزمة العالمية للجائحة المستجدة، كما هدفت إلى عرض وتحليل لبعض عوامل القوة والضعف والفرص والمخاطر المؤثرة في تحقيق الاتصال والتواصل الفعال لدى الصم ومدى ارتباطها بسبل الوقاية من الجائحة أو التعامل مع آثارها بكفاءة وفاعلية.

أسئلة الدراسة:

1 – ما مستوى الوعي والممارسة العملية، الذي يتمتع به الصم في استجاباتهم لمتطلبات الجائحة في مقابل ذوي السمع الطبيعي ؟

2 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الوعي والممارسة العملية للوقاية من الجائحة تبعاً لطرق تواصل المشاركين، سواء كانت باللغة الشفهية أم الإشارية أم الاثنتين معاً ؟

3 – ما نقاط القوة والضعف ومجالات الفرص والمخاطر في الإستراتيجيات التي تبنتها الجهات المعنية في الدولة لمواجهة الجائحة مع الصم ؟

الدراسات السابقة:

في تقرير أورده تريكا وآخرون (Trecca et al., 2020) عن 59 مريضاً من البالغين الصمّ ممن طُلب منهم تصنيف الصعوبات التي عانوا منها عند زيارتهم لقسم الطوارئ في أحد مستشفيات إيطاليا بعد تفشي الجائحة، أفاد أغلبهم بصعوبات كبيرة في التواصل والتحاور مع العاملين في المجال الصحي؛ حيث أبدوا انزعاجهم من انخفاض انتقال الصوت واستحالة قراءة الشفاه بسبب استخدامهم لأقنعة الوجه. وفي دراسة ويست وآخرين (West et al., 2020) نوه الباحثون إلى التأثيرات السلبية للتباعد الجسدي الموصى به في أثناء الجائحة؛ نظراً لارتباطه بالفراغ العاطفي والعزلة الاجتماعية التي يعاني منها الصم أساساً، كما أشاروا إلى أن فكرة تشخيص

الإصابة بالفيروس فكرة مخيفة، لكنها قد تكون مرعبة بشكل خاص لمن يعاني من ضعف السمع أو يفقده؛ لأنه لا يثق في جودة التواصل الذي سيحصل عليه في أثناء العلاج. وأكد الباحثون ضرورة تزويد جميع العاملين في الصحة بالمعلومات المتعلقة بكيفية تحقيق التواصل الناجح مع الصمّ، الذي يتضمن المواجهة المباشرة لهم وتجنب الخلفيات الصاخبة والتحدث معهم بوضوح، كما نوهوا بأن الكمام الواقي يعوق الاتصال والتواصل الفعال معهم، وأن أقنعة الوجه هي الأفضل لقراءة الشفاه وتركيب أجهزة السمع، إضافة إلى أهميتها في الحد من انتشار الرذاذ من المرضى. وفي دراسة نشرها غروت وإيزاغرين (Grote & Izagaren, 2020)، وهما طبيبان أصمّان يعتمدان على قراءة الشفاه في عملهم اليومي، أفادا أن معدات الحماية الشخصية؛ كالأقنعة الشفافة المرئية ليست متاحة للاستخدام في تجهيزات الرعاية الصحية في المملكة المتحدة خلال فترة تفشي الجائحة؛ مما جعل مشاركتهم وجولاتهم الميدانية لمناقشة حالات المرضى أمراً مستحيلاً، وبالمثل بالنسبة للمرضى الصم؛ فقد أصبح استخدام الأقنعة مانعاً لتواصلهم مع المختصين في الرعاية الصحية، ومدعاة لقلقهم ومعاناتهم بعد أن تم تجاهل حاجتهم. وخلصت الدراسة إلى أن موقف صانعي القرار والمسؤولين تجاه مجتمع الصم كان بعيداً عن المساواة ومخيباً للآمال. وفي عرض للأدبيات التي جرت حول مدى وصول الرعاية الصحية للصم منذ عام 2000 إلى 2015 بوساطة كينبيرج وآخرين (Kuenburg et al., 2016) كشف الباحثون عن تحديات كبيرة في تواصل الصم مع مقدمي الخدمات الصحية، وعن ثغرات في مستوى المعرفة الصحية للأشخاص الصم على مستوى العالم؛ مما دعاهم إلى اقتراح بعض الإستراتيجيات التي تحسن وصول الصمّ إلى الرعاية الصحية؛ مثل توفير الاتصالات البصرية والتقنيات التي تمكن من استخدام لغة الإشارة، وإجراء تدريبات توعوية للمهنيين الصحيين، إضافة إلى تكثيف البرامج التي تعزز المعرفة الصحية للصم، وتضمن حقوقهم وتمتعهم بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. وخلصت دراسة بارنت وآخرين (Barnett et al., 2011) إلى أن أهم القضايا التي تكمن وراء عدم تحقيق المساواة الصحية لمستخدمي لغة الإشارة هو عدم وجود بيانات عن صحة الصم؛ وذلك بسبب محدودية وصولهم إلى المعلومات، واستبعادهم عن الاستطلاعات، واحتياجهم إلى خدمات الترجمة الإشارية التي تكون غالباً غير متاحة أو لا يتم تعويضها لهم.

وفي دراسة أجراها هيوقز وآخرون (Hughes et al., 2014) لقياس مواقف الأفراد في دولة الكويت تجاه فاقدي السمع، وذلك باعتبارها دولة يجب أن تكون خدمات السمع فيها متقدمة نسبياً. خلصت الدراسة التي شارك فيها 943 فرداً، إلى

أن هذه الفئة مازالت تواجه العزلة والوصم الاجتماعي والأكاديمي والمهني على الرغم من مواقف المستجيبين الإيجابية تجاههم، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين التفاعل بين الصم والآخرين من خلال زيادة تثقيف الجمهور بحالة الفقدان السمعي وآثاره وتبعاته. والواقع أن التأثير السلبي للصم قد ينال مهارات الاستقبال اللغوي والإدراك السمعي الأساسية التي تدعم القدرة على التعلم والتقدم الأكاديمي، حتى للصم المتعلمين باستخدام المعينات السمعية أو القوقعة الإلكترونية. وقد رصدت دراسة الموسوي (2019) التي أجريت على 130 من الطلبة الصم المتعلمين باللغة الشفهية ونظرائهم العاديين في الكليات الجامعية بدولة الكويت – انخفاضاً في مستوى التهجئة والأداء الكتابي للصم عند مقارنتهم بأقرانهم؛ مما يعني أن مهارات الاتصال والتواصل الشفهي لدى الصم ممن يستخدم اللغة المنطوقة قد يشوبها التشويه أو التغيير للمعاني المقصودة، وهو ما أرجعته الباحثة إلى الضعف اللغوي الناتج من الصمم إضافة إلى الازدواجية أو التعددية في النظام اللغوي المتداول في المجتمع الكويتي والمجتمعات العربية عامة، وتشتد وطأته وتأثيره على المتعلمين الصم قراءة وكتابة واستماعاً ومحادثة. وعلى الرغم من الرضا العام لأولياء أمور زارعي القوقعة المتعلمين شفهياً بشأن المخرجات اللغوية والدراسية والاجتماعية لأبنائهم الصم – كما أظهرت دراسة الموسوي وآخرين (2019) على عينة مكونة من 58 مشاركاً من دولة الكويت – فإنهم في الوقت ذاته أشاروا إلى بعض المشكلات والتحديات المتمثلة في التكلفة المادية للزراعة والتأهيل اللغوي ما بعد الزراعة وغير ذلك مما يعوق تحقيق النتائج التي يرجونها من زراعة القوقعة، وقد أظهر أغلب أولياء الأمور رفضاً لخيار استخدام لغة الإشارة مستقبلاً، وأبدوا رغبة وتفضيلاً شديداً لاستخدام أبنائهم الصم اللغة الشفهية المنطوقة التي زادت من تطورهم المعرفي وكفاءتهم التواصلية واندماجهم الاجتماعي.

يتبين من مراجعة الأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة أن هناك العديد من العقبات والتحديات المؤثرة على تحقيق الاتصال والتواصل الفعال لدى الصم وعلى أدائهم ضمن المستويات الانفعالية والاجتماعية والمعرفية، إضافة إلى مستوى الوعي والأمية الصحية لديهم، فهو مرتبط غالباً بعائق التواصل اللغوي أو الإشاري، الذي يقلل من فرصتهم في تحقيق المساواة الصحية؛ ومن ثم فهم أقل حظاً في الحصول على خدمات التوعية والتدخل الصحي المناسب لاحتياجاتهم، وأكثر عرضة للإصابة بالأوبئة والأمراض الخطيرة.

والجدير بالذكر أن عائق التواصل اللغوي، علاوة على أنه يكلف الصم تأخراً معرفياً وأكاديمياً، يفرض العديد من السمات الأخرى المتمثلة في الميل إلى العزلة والانطواء والاتكالية وارتفاع مستوى القلق وانخفاض تقدير الذات واضطرابات في التوافق والتكيف النفسي والانفعالي والاندماج مع البيئة الاجتماعية المحيطة (Arnold & Atkins, 1991; Polat, 2003). وبينما يركز النموذج الطبي للإعاقة على خصائص البنية العضوية والتكوينية للأفراد الصم لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية، فإن النموذج الاجتماعي يركز على المجتمع كأهم عامل مشارك في الإعاقة؛ لأنه قد لا يقدم الاهتمام المساوي والتكيف المطلوب مع احتياجات ذوي القصور الوظيفي والإعاقة، ويرى أن منح حقوق المساواة للمجموعات المهمشة في المجتمع يمنحهم القدرة على ممارسة أنشطتهم اليومية والتمكن منها بشكل طبيعي، وهو ما يمكن بلوغه بدعم مؤسسات المجتمع المدني لإتاحة المعرفة والمعلومات بصورة خالية من عوائق الوصول، وبأساليب تنموية متعددة وشاملة لكل إعاقة (Thomas et al., 1979; Charlton, 2000).

مصطلحات الدراسة:

1 – جائحة كورونا Coronavirus Pandemic: هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، الذي انتقل من الحيوانات إلى البشر واكتُشف لأوّل مرة في الصين في ديسمبر 2019، وينتمي لعائلة فيروسية تسبب مشكلات في جهاز التنفس، قد تراوح بين نزلات البرد العادية والالتهابات التنفسية الحادة، وينتقل بين الأفراد بالمخالطة اللصيقة أو عبر الرذاذ الناتج عن السعال أو العطاس أو الكلام. وحتى نهاية يوليو 2020 لم يطرح لقاحاً آمناً للوقاية منه، أو دواء لعلاج المرض الناتج منه، باستثناء التعامل مع أعراضه (ECDPC, 2020; WHO, 2020).

2 – الإعاقة السمعية أو الصمم Hearing impairment or deafness: هو العجز الكلي أو الجزئي عن سماع الأصوات وفهمها؛ بسبب تلف أو قصور في الجهاز السمعي، ويراوح فقدان السمع في درجاته بين البسيط والحاد، ويقال للشخص ضعيف السمع أو منعدم السمع أصمّ، ولو كان لديه رصيد من اللغة والكلام الطبيعي، وقد يكون الاعتماد في التواصل على المعينات السمعية أو قراءة الشفاه أو عبر لغة الإشارة، (الأشول، 1987؛ فهمي، 1980).

3 – لغة الإشارة Sign Language: هي وسيلة التواصل غير الصوتية واللغة

الطبيعية التي يستخدمها الصم للتعبير عن الكلمات والمفاهيم والمشاعر بغير القنوات السمعية والشفهية، فهي تُدرك وتُنتج من خلال قنوات بصرية وحركية، وتختلف من بلد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر (Laur, 2017).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

فيما يلي تفصيل لمنهج الدراسة؛ من حيث نوعها وحدودها وأدواتها، ثم لمجتمع الدراسة وعينتها.

أولاً- منهج الدراسة:

اتخذت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن لبيان المظاهر السلوكية والاجتماعية والوقائية لعينتي الدراسة من الصم والعاديين؛ بهدف وصف وتحليل لمستويات وعيهم وممارساتهم الصحية في ظل انتشار الجائحة، ثم أجرت التحليل الرباعي SWOT لبيان عوامل القوة والضعف والفرص والمخاطر التي يواجهها الصم، والتي تؤثر على مستوى الوعي الصحي لديهم، وذلك بوساطة الطريقتين الآتيتين:

1 – تحليل الاستبانة Questionnaire Analysis: ويعتمد على الاتصال المباشر مع المصادر البشرية التي تمتلك المعلومات الأولية والمعطيات الميدانية، ثم تحليلها كمياً وتفسيرها (الجرجاوي، 2010).

2 – تحليل المضمون Content Analysis: ويعتمد على الملاحظة غير المباشرة والمستخلصة من الأخبار والوثائق، ثم تحليلها كيفياً (الحسن، 2005)؛ لفهمها ومعالجتها والتحكم فيها (حمداوي، 2012).

ثانياً- حدود الدراسة:

تمثلت الحدود الموضوعية في درجة وعي الصم وممارساتهم الوقائية لتجنب خطر الجائحة، وبنواحي القوة والضعف والفرص والمخاطر المحيطة بالصم؛ نتيجة لاستجابة الدولة ومؤسسات المجتمع المدني لهم، أما الحدود البشرية؛ فتمثلت بمشاركة 35 فرداً من الصم و 51 فرداً من العاديين، بينما تمثلت الحدود المكانية والزمانية في دولة الكويت منذ مارس إلى يوليو 2020.

ثالثاً- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة أداتين لجمع بيانات الدراسة؛ أولاهما الاستبانة التي أتاحت الحصول على البيانات الكمية عن مدى الوعي بالجائحة وممارسات الوقاية منها،

وثانيهما المواد المنشورة في السجلات والقوانين ومقالات الصحف وبرامج التلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي، التي أتاحت الحصول على البيانات النوعية لمدى استجابة الجهات المسؤولة للصم خلال الجائحة.

الأداة الأولى– الاستبانة:

ابتدأت بالمقدمة التعريفية التي شرحت أهمية الاستبانة والغرض منها وسرية المعلومات فيها، كما تضمنت إرشاداً بضرورة الاستعانة بمترجم إشارة للصم ممن يصعب عليهم القراءة والتواصل بالطريقة الكتابية، وانتهت بسؤال مفتوح لما يود المشاركون ذكره من ملاحظات وتعليقات. وخضعت الاستبانة قبل إنجازها بشكلها النهائي لأكثر من تجربة على عينات استطلاعية من ذوي الإعاقة السمعية والسمع الطبيعي للتحقق من سلامتها ووضوحها، وأجريت التعديلات المطلوبة عليها في كل مرة. تضمنت الاستبانة في نسختها النهائية 34 عبارة مقسمة على 3 محاور؛ تناول المحور الأول منها البيانات الديموغرافية للمشاركين من حيث العمر والجنس والمستوى التعليمي ودرجة الإعاقة وطريقة التواصل، وغير ذلك من مصادر الحصول على المعلومات والاستشارات خلال فترة الجائحة ضمن 15 عبارة، وتناول المحور الثاني 11 عبارة للكشف عن مستوى المعرفة بأسباب الإصابة بالجائحة وأعراضها، وتناول المحور الثالث 8 عبارات للكشف عن مستوى الممارسة العملية لتجنب الإصابة بالجائحة، وقد وقعت معظم الإجابات ضمن مقياس الرتب الثلاثي (صحيح، خاطئ، لا أعلم)، ومنحت فيها درجات تراوح بين 0 و 2؛ فكانت الاستجابات (0 - .66) تدل على مستوى منخفض من المعرفة والممارسة، و (.66 - 1.33) تدل على مستوى معتدل منها، بينما (1.34 - 2) تدل على مستوى عال من المعرفة والممارسة، على أن تحتسب درجات معاكسة لهذا الترميز في العبارات السلبية. وقد تمت المعالجة الإحصائية للاستجابات المحصلة باستخدام برمجية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, v22).

1 – صدق الأداة Scale Validity:

جرى التحقق من الصدق الظاهري وصدق المحتوى وكذلك صدق البناء للأداة بما يأتي:

أولاً– صدق المحتوى Content Validity: بنيت الاستبانة وأعدت بعد مراجعة الأدبيات السابقة المعنية بموضوع الجائحة والاطلاع على المقاييس المستخدمة فيها والاستفادة منها (Wang et al., 2020; Geldsetzer, 2020; Parikh et al., 2020).

ثانياً– الصدق الظاهري Face Validity: عرضت الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المختصين في العلوم الطبية والتربوية واللغوية لتقييم مدى صحتها علمياً ومدى دقة عباراتها واتساقها وارتباطها بالمحاور، وقد أخذت ملاحظاتهم بالاعتبار في تنفيذ النسخة النهائية للاستبانة.

ثالثاً– صدق البناء Construct Validity: تم التحقق من تجانس العبارات في قياس محوري الدراسة، وهما الوعي النظري بالجائحة والممارسات العملية للوقاية منها بحساب معامل ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficient بين درجات كل عبارة من عبارات الاستبانة مع المجموع الكلي لدرجات المحور الذي تنتمي إليه، على نحو ما في جدول 1، ثم جرى حساب معامل ارتباط كل محور مع الدرجة الكلية للاستبانة.

جدول 1

معاملات الارتباط بين عبارات الاستبانة مع المجموع الكلي لدرجات المحور الذي تنتمي إليه

محور الوعي		محور الممارسة	
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	**.658	12	**.614
2	**.322	13	**.583
3	**.681	14	**.620
4	**.555	15	**.440
5	*.247	16	**.694
6	**.564	17	**.529
7	**.600	18	**.664
8	**.631	19	**.410
9	**.656	-	-
10	**.784	-	-
11	**.803	-	-

أظهرت نتائج جدول 1 أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند

مستوى 01. باستثناء العبارة 5 من المحور الأول، التي كانت دالة عند مستوى 05.، أما معامل ارتباط محور الوعي ومحور الممارسة بالدرجة الكلية؛ فقد جاء بقيمة 939. و 825. على التوالي، وكانت القيمتان دالتين إحصائياً عند مستوى01.؛ أي أن الاستبانة المستخدمة في الدراسة اتسمت بصدق البناء.

2 – ثبات الأداة Scale Reliability:

جرى حساب الاتساق الداخلي للعبارات باستخدام طريقة التجزئة النصفية Spearman-Brown Spilt-Half reliability coefficient، وجاءت قيمة الثبات الكلي للاستبانة بقيمة (r = 0.773)، وكذلك باستخدام معامل جوتمان لامبدا Guttman's Lambda-2، وجاءت قيمة الثبات الكلي بقيمة (r = 0.837)، وهو معامل ثبات مرتفع (Hulin et al., 2001)، كما جرى أيضاً حساب معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha reliability؛ فجاءت قيمة الثبات الكلي بقيمة (α = 0.823)، وهو مرتفع أيضاً بحسب ما أوردته الدراسات الإحصائية (Shukla, 2008; DeVellis, 2003). جدول 2 يوضح قيم معاملات ثبات الاستبانة بطريقتي كرونباخ ألفا وجوتمان لامبدا–2 لمحوري الوعي والممارسة ومجموعهما الكلي.

جدول 2

قيم معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وجوتمان لامبدا–2

المحاور	عدد العبارات	معامل ثبات كرونباخ Cronbach's Alpha-á	معامل ثبات جوتمان Guttman's Lambda-2
الوعي	11	.774	.786
الممارسة	8	.648	.678
المجموع	19	.823	.837

الأداة الثانية– المواد المنشورة:

تضمنت تتبعاً وتحليلاً لمضمون القوانين ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وكذلك ما نشرته الصحف ومواقع التواصل الاجتماعي والبرامج التلفزيونية من مقالات ومقابلات وأخبار ومنشورات مرتبطة بالموضوع. وجرى تقدير ثبات التحليل بحساب درجة الاتفاق بين محللَيْن مستقلَّيْن بعد عرض عينة من المواد المنشورة عليهما لحساب معامل الاتفاق Cohen's kappa value، الذي جاء بقيمة 98. يُذكر أن معامل

ثبات التحليل يعد ممتازاً إذا تجاوز 75. (Fleiss et al., 1981)، وقد جرى تصنيف ما جمع من مضمون للمواد المنشورة في مجموعات باستخدام التحليل الرباعي SWOT، وهو نهج تحليلي يقف على إبراز نقاط القوة Strengths والضعف Weaknesses والفرص Opportunities والمخاطر Threats، ويستخدم في تقييم الظروف المحيطة وخاصة الطارئة منها، ومدى الاستجابة لها والتخطيط وصنع القرار فيها بشكل استباقي (Pahl & Richter, 2007; Helms & Nixon, 2010).

رابعاً- مجتمع الدراسة وعينتها:

طبقاً للإحصائية المعلنة رسمياً من الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة (2020)، فإن مجتمع ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت من مختلف الأعمار يبلغ 4264 فرداً. وبالتواصل مع مترجمي الإشارة ومعلمي الصم ومراكز علاج السمع وزراعة القوقعة ومجموعات التواصل الاجتماعي، اختيرت عينة الدراسة الأولى بطريقة قصدية؛ وأرسلت الاستبانة إلكترونياً إلى جميع الصم البالغين ممن توافرت عنهم بيانات التواصل معهم، ويبلغ عددهم 104 أفراد، وجاء تحصيل الاستجابات من 35 مشاركاً، كان 6% منهم من ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، و5% من ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة، و22% من ذوي الإعاقة السمعية الشديدة، و8% من ذوي الإعاقة السمعية الحادة، وكانت أداة تواصل 26% من العينة القصدية هي اللغة الشفهية و54% منهم هي لغة الإشارة، بينما استخدم 20% منهم اللغتين الشفهية والإشارية معاً. وأما عينة الدراسة الثانية؛ فقد تمثلت في 51 فرداً بالغاً من ذوي السمع الطبيعي، ممن تحصلت استجاباتهم بالطريقة العشوائية العنقودية ضمن المناطق الصحية المختلفة في دولة الكويت. وقد بقيت الاستبانة متاحة لمدة تسعة أسابيع وتخلل الفترة إرسال رسائل تذكيرية لتحفيز المشاركة.

شكل مجموع المشاركات 86، بلغ عدد الذكور منها 26 والإناث 60 من مختلف فئات البالغين عمرياً ممن تجاوز عمر 18 سنة، وراوحت مستوياتهم التعليمية بين المرحلة المتوسطة والدراسات العليا. وعند توجيه بعض الأسئلة الديموغرافية لمجموع المشاركين من العاديين والصم حول كيفية حصولهم على المعلومات والتحديثات الخاصة بالجائحة، اتضح أن المصدر الأكثر شيوعاً في الاستخدام لدى المجموعتين هو المواقع الحكومية الرسمية بنسبة 63%، يليه وسائل التواصل الاجتماعي 53%، ثم 50% للأسرة والأصدقاء، و16% لوسائل الإعلام المكتوبة

كالصحف والجرائد، و15% لمترجمي لغة الإشارة في القنوات التلفزيونية. وقد اعتقد 48% من المشاركين أن المعلومات التي حصلوا عليها عن فيروس كورونا المستجد كافية، واعتقد كذلك 54% أنهم ليسوا بحاجة إلى المزيد من الإرشادات والنصائح لتجنب الإصابة بالعدوى، كما أفاد 35% منهم أن خدمة الاستشارة الطبية في فترة الحجر المنزلي غير متوافرة، وأفاد بالنسبة ذاتها 35% بعدم العلم بتوافر هذه الخدمة. أما المشاركون الصم بشكل خاص؛ فقد أفاد 41% منهم أن خدمة الاستعلام الكتابي في حالة الطوارئ الطبية غير متوافرة، وأفاد كذلك 34% منهم أنهم ليسوا على علم بمدى توافرها. أما الصم ممن هم في حاجة إلى مترجم إشارة في حالة الطوارئ الطبية؛ فهم 64% من المجموعة، أفاد 27% منهم فقط أن المترجمين متاحون في الطوارئ، وأفاد 70% أن بإمكانهم فهم إشارات جميع مترجمي الإشارة والتواصل معهم بسهولة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول "ما مستوى الوعي والممارسة العملية، الذي يتمتع به الصم في استجاباتهم لمتطلبات الجائحة في مقابل العاديين؟"، جرى حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات محوري الدراسة ولكل عبارة من عبارات المحور الأول للمشاركين من مجموعتي الدراسة، وهو ما يتضح في جدولي 3 و4.

جدول 3

مستوى وعي المشاركين بأعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد ومضاعفاتها

المحور الأول	العاديون (n = 35)						الصم (n = 35)					
	درجة الموافقة (%)			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة (%)			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
	صحيح	خاطئ	لا أعلم				صحيح	خاطئ	لا أعلم			
1	84	4	12	1.80	.49	4	57	14	29	1.43	.74	7
2	51	20	29	1.31	.79	8	34	29	37	1.31	.79	8
3	88	2	10	1.86	.40	2	69	11	20	1.06	.80	10
4	75	18	8	1.57	.78	7	60	20	20	1.57	.78	7

تابع/ جدول 3

مستوى وعي المشاركين بأعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد ومضاعفاتها

المحور الأول	العاديون (n = 51)						الصم (n = 35)					
	درجة الموافقة (%)			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة (%)			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
	صحيح	خاطئ	لا أعلم				صحيح	خاطئ	لا أعلم			
5	8	86	6	1.78	.58	5	17	63	20	1.57	.70	5
6	86	6	8	1.80	.53	4	69	9	23	1.80	.53	4
7	88	4	8	1.84	.45	3	74	11	14	1.40	.81	8
8	80	4	16	1.76	.51	6	49	14	37	1.76	.51	6
9	88	4	8	1.84	.45	3	74	9	17	1.46	.78	6
10	100	0	0	2.00	.00	1	74	9	17	2.00	.00	1
11	100	0	0	2.00	.00	1	80	6	14	1.60	.65	4
م. العام	1.78						1.50					

يتضح من درجة المتوسط العام المحصل 1.78 في جدول 3 أن العاديين يتمتعون بمستوى عال من الوعي والمعرفة بالجائحة؛ من حيث أعراضها ومضاعفاتها، كما يعكس ذلك أيضاً الدرجة المحصلة من الصم وهي 1.50؛ حيث بلغوا أعتاب المستوى العالي من الوعي بأعراض الجائحة ومضاعفاتها، على الرغم من كونها أقل من المتوسط المحصل من العاديين. وأما ما يخص مدى معرفة العاديين بالممارسات الوقائية لتجنب الإصابة بالجائحة؛ فقد بلغ المستوى أيضاً درجة عالية من الوعي 1.82؛ بحسب ما يظهر في جدول 4، وهي مقاربة إلى حد ما للمتوسط المحصل من الصم؛ حيث بلغ قيمة 1.62. ولكشف الفروق الإحصائية بين مجموعتي الصم والعاديين تم إجراء اختبار كولموجروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnov test، الذي أوضح اعتدالية التوزيع؛ ومن ثم تم إجراء اختبار (ت) T-test للكشف عن دلالات الفروق بين متوسطات بعدي الوعي والممارسة إن وجدت، على نحوما في جدول 5. كشف اختبار (ت) عن فروق دالة إحصائياً في بعدي الوعي والممارسة، وكذلك في الدرجة الكلية بين الصم والعاديين، وجميعها عند مستوى الدلالة 01.، وذلك لصالح العاديين.

جدول 4

الممارسات الوقائية للمشاركين لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد

المحور الثاني	العاديون (n = 51)						الصم (n = 35)					
	درجة الموافقة (%)			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة (%)			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
	صحيح	خاطئ	لا أعلم				صحيح	خاطئ	لا أعلم			
12	100	0	0	2.00	.00	1	86	3	11	1.83	.45	1
13	100	0	0	2.00	.00	1	80	9	11	1.71	.62	3
14	98	0	2	1.98	.14	2	83	6	11	1.77	.55	2
15	88	4	8	1.84	.46	5	86	3	11	1.83	.45	1
16	6	94	0	1.88	.48	4	14	71	14	1.57	.74	4
17	10	79	12	1.69	.65	6	3	74	23	1.71	.52	3
18	2	96	2	1.94	.31	3	11	66	23	1.54	.70	5
19	20	45	35	1.25	.77	7	31	31	37	1.00	.80	6
م. العام	1.82						1.62					

جدول 5

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المحاور باختلاف حالة السمع

المحور	حالة السمع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
الوعي	طبيعي	51	19.6	2.1	3.56	.001	دالة عند مستوى 0.01
	صمم	35	16.5	4.8			
الممارسة	طبيعي	51	12.7	1.2	2.94	.005	دالة عند مستوى 0.01
	صمم	35	11.4	2.4			
الدرجة الكلية	طبيعي	51	32.4	2.7	3.67	.001	دالة عند مستوى 0.01
	صمم	35	28.4	6.1			

وللإجابة عن السؤال الثاني "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات الوعي والممارسة العملية للوقاية من الجائحة تبعاً لطرق تواصل المشاركين سواء كانت باللغة الشفهية أو الإشارية أو الاثنتين معاً ؟"، أجري تحليل التباين الأحادي الاتجاه (One-way ANOVA) لدراسة الفروق بين طرق التواصل الثلاث في محوري الدراسة والدرجة الكلية.

جدول 6

نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه لتوضيح دلالة الفروق بين طرق التواصل في محاور الدراسة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	التعليق
الوعي	بين المجموعات	182.100	2	91.050	7.501	.001	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	1007.435	83	12.138			
	المجموع	1189.535	85				
الممارسة	بين المجموعات	66.232	2	33.116	11.258	.000	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	244.152	83	2.942			
	المجموع	310.384	85				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	393.442	2	196.721	10.374	.000	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	1573.907	83	18.963			
	المجموع	1967.349	85				

يتضح من جدول 6 أن قيم F الناتجة من تحليل التباين الأحادي راوحت بين 7.50 و 11.26، وهي تعبر عن فروقات دالة إحصائياً عند مستوى 01. بين التواصل الشفهي ولغة الإشارة والاثنين معاً في محوري الدراسة والدرجة الكلية. وبالرجوع إلى نتائج اختبار شيفيه Scheffe Test يتبين أن الفرق بين متوسطي التواصل الشفهي ولغة الإشارة كان دالاً إحصائياً في محور الوعي، بينما لا يوجد فرق بين طريقة التواصل المزدوجة "الاثنين معاً" وبين طريقتي التواصل الإشاري والشفهي، وقد تشابهت هذه النتائج في الدرجة الكلية أيضاً، في حين كان الاختلاف في محور الممارسة بين متوسطات طرق التواصل أكثر وضوحاً ودلالة بين التواصل الشفهي ولغة الإشارة وكذلك طريقة الاثنين معاً، ولكن لا توجد دلالة إحصائية بين لغة الإشارة والاثنين معاً في المحور ذاته.

ولقياس تأثير المتغيرات الأخرى، كالمستوى التعليمي للمشاركين (المتوسط، الثانوي، الجامعي، الدراسات العليا) ودرجة السمع (صمم كلي، شديد، متوسط، بسيط، غير أصم) على درجات الوعي والممارسة والدرجة الكلية – حُسب معامل الارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficient لقياس العلاقة بين المستوى التعليمي ومحوري الدراسة ومجموعهما، وراوحت قيم r بين 228. و267. عند مستوى الدلالة 05.، وكذلك عند قياس علاقة الارتباط بين درجة السمع ودرجة (الوعي، الممارسة، الدرجة الكلية) اتضح وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة السمع وكل من الوعي (r = –.293) والدرجة الكلية (r = –.286)، كما تبين من حساب معامل ارتباط بيرسون أن النتيجة دالة عند مستوى 001. وهو موضح في جدول 7.

جدول 7

معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات الديموغرافية ومحاور الدراسة

المتغير	المستوى التعليمي	التعليق	درجة السمع	التعليق
الوعي	.230*	دالة عند مستوى 05.	-.293**	دالة عند مستوى 01.
الممارسة	.228*	دالة عند مستوى 05.	-.201	غير دالة
الدرجة الكلية	.267*	دالة عند مستوى 05.	-.286**	دالة عند مستوى 01.

وللإجابة عن السؤال الثالث للدراسة "ما نقاط القوة والضعف ومجالات الفرص والمخاطر في الإستراتيجيات التي تبنتها الجهات المعنية في الدولة لمواجهة الجائحة مع الصم؟" سيجرى تصنيف مخرجات الاستبانة إضافة إلى ما تم تحصيله من مواد منشورة في تشكيل تحليل SWOT الذي يتضمن عرضاً لنقاط القوة ومواطن الضعف وموارد الفرص ومجالات المخاطر، وهي طريقة بسيطة ومتاحة وشاملة تسهم في إبراز نقاط القوة لاستثمارها، وتحديد نقاط الضعف للتغلب عليها، واقتناص الفرص للاستفادة منها، ومواجهة المخاطر للتخلص منها، وهو ما يدعم الخطط ويساعد الجهات المختصة في تنظيم جهودها لتعزيز الإنجازات والإيجابيات وتجاوز العقبات والسلبيات.

أولاً- نقاط القوة Strengths:

السعي إلى التوعية واتخاذ إجراءات احترازية:

1 – إحراز الصم لمستوى عال من الوعي والممارسة العملية في التعامل مع الجائحة في هذه الدراسة هو دلالة على اهتمام الجهات الرسمية بتوعية هذه الشريحة وتثقيفها وتحقيق درجة لا بأس بها من محو الأمية الصحية معها، إلا أن الفارق الدال إحصائياً مازال موجوداً بين الصم والعاديين، وهو ما يستوجب بذل مزيد من الجهد لتحقيق وعي مكافئ وجني صحة وحماية أفضل لهم وللمجتمع.

2 – اتخذت الدولة إجراءات مهمة لمكافحة الشائعات ومروجي المعلومات الخاطئة التي تضر بمعنويات المجتمع وتعوق جهود التغلب على تحديات مكافحة الجائحة (KUNA, 2020)، ومنها إطلاق منصة موازية للشائعات تسمى "تحقق"؛ لتقصي مصداقية الأخبار ومقاطع الفيديو والصور، وتقليل شيوع الأخبار المزيفة (الجريدة، 2020)، وعلى الرغم من التوقع بقدرة الأفراد على تحري صدق الأخبار ومدى صدورها من جهات رسمية ومعتمدة، فإن الضعف الأكاديمي الذي يعاني منه الصم (Clark et al., 2011)، قد يجعلهم أقل اطلاعاً وقراءة، وأكثر عرضة للتأثر بالشائعات.

وجود قوانين وتشريعات ملزمة:

1 – بحسب المادة 5 والمادة 6 والمادة 9 من القانون رقم 8 لسنة 2010، فإن من واجب الحكومة أن تتخذ جميع التدابير الإدارية الفعالة وتوفر التجهيزات اللازمة لتمتع ذوي الإعاقة بحقوقهم المدنية، كما تلتزم بتوفير مكاتب لتقديم الخدمات لهم في جميع مؤسساتها وجهاتها، بما في ذلك مترجم للغة الإشارة، وتضمن أيضاً شمول خططها وبرامجها التنموية جميع الاحتياجات والخدمات المخصصة لضمان تمتع ذوي الإعاقة بحقوقهم الحالية والمستقبلية على قدم المساواة مع الآخرين، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة من الاتصال واللغة، وتوفير الكوادر التربوية والمهنية المتخصصة لهم.

2 – بحسب المادة 48 من القانون رقم 8 لسنة 2010، فإن من واجبات الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة القيام بجميع الأعمال والمهام الكفيلة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم، كإقرار السياسة العامة لرعايتهم ومتابعة تقارير تنفيذها وتطويرها، وكذلك وضع القواعد الخاصة بتحديد احتياجاتهم الأساسية في المدبين

القريب والبعيد، ثم وضع اللوائح وتحديد الإجراءات المتعلقة بتنفيذ التزامات الدولة المنصوص عليها في هذا القانون، إضافة إلى وضع الخطط والبرامج المتكاملة واللازمة لتوفير الكوادر المحلية وتدريبها على وسائل رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم.

ثانياً- مواطن الضعف Weaknesses:

قصور في سبل نشر المعلومات:

1 – أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه عندما كان التواصل إشارياً، كانت درجة الوعي بالجائحة والممارسات العملية المتخذة للوقاية منها أكثر ضعفاً، وكلما كانت درجة الضعف السمعي أكبر كان الوعي والمعرفة بالجائحة أقل، وهو ما يتوافق مع الدراسات في هذا الميدان؛ فقد وجد أنه إذا كان التواصل بوساطة لغة الإشارة، فإن المعرفة الصحية التي يكتسبها الصم تكون غير متسقة وغير دقيقة (McKee et al., 2011; Smith et al., 2015)، وأنهم سيواجهون المزيد من الحواجز في طرق الاتصال والتواصل التي تؤثر على تحقيق الجودة والمساواة مع نظرائهم العاديين في الرعاية الصحية (Barnett et al., 2011).

2 – على الرغم من ضرورة نشر المعلومات الصحية الأساسية بشتى الأشكال، ومنها خدمة الاستعلام الكتابي في حالة الطوارئ، فإن 75% من المشاركين الصم في الدراسة نفوا وجود هذه الخدمة أو أفادوا بعدم العلم بوجودها، وهو ما يفرض الاستثمار في التطبيقات التكنولوجية المتنوعة كتحويل الكلام أو الإشارات إلى نصوص مثلاً، وغير ذلك مما يحسن عملية التواصل لدى الصم وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى الرغم من كون التطبيقات الرقمية النصية مفيدة، في الغالب، فإنه يجب التنويه بأن الرسائل المكتوبة ليست دائماً وسيلة فعالة للتواصل لمن يعتمد على الإشارة كلغة أولى؛ لأن التراكيب النحوية للغة الإشارة مختلفة تماماً عنها في اللغة الشفهية (Grote & Izagaren, 2020).

3 – بحسب بيان مشترك صدر عن الاتحاد العالمي للصم والجمعية الدولية لمترجمي الإشارة، فإن الأفضل في البث المباشر لنشرات الأخبار والمؤتمرات الصحفية المتعلقة بالجائحة أن تكون المساحة المتاحة للمترجم تساوي نصف الشاشة، أو على أقل تقدير تملأ 25% منها، وتظهر في إطار منفصل، كما يجب أن تترجم مقاطع الفيديو باللغة المكتوبة (WFD-WASLI, 2020)، والواقع أن المترجم

في قناة الكويت الرسمية يشغل حيزاً يساوي تقريباً ما نسبته 5% فقط من حجم الشاشة وكثيراً ما يظهر دون إطار يحيط به، كما أن المقاطع المترجمة إشارياً لم تكن مصحوبة باللغة المكتوبة يوماً. وبما أن الدراسة الحالية أوضحت أن المصدر الأكثر شيوعاً للاطلاع على المعلومات والمستجدات هو المواقع الحكومية الرسمية، وذلك بنسبة 63%، فإن هذا يستدعي إيلاء مزيد من الاهتمام للضوابط العالمية عند بث المقاطع الإخبارية والتوعوية المصحوبة بمترجمي الإشارة.

ضعف دور جمعيات النفع العام

1 – مازالت الكويت تفتقر إلى وجود جمعية لزارعي القوقعة تقوم بدور حيوي في تأمين قطع الغيار الاستهلاكية للمستفيدين أو توفير الدعم الفني للأعطال في ظروف الجائحة، كغيرها من الجمعيات في دول مجاورة قامت بمبادرة مشابهة بتوفير قطع الغيار والدعم الفني الذي يحتاج إليه زارعو القوقعة في ظل الإغلاق التجاري للشركات المتخصصة. الجدير بالذكر أن التواصل الشفهي يعد قيمة أساسية في حياة الأسر التي تسعى إلى جعل اللغة المنطوقة وسيلة أساسية للتواصل مع أبنائها (Langereis & Vermeulen, 2015)، وبحسب آخر دراسة أجريت في الكويت، فإن أغلب أولياء الأمور يفضلون استخدام أبنائهم الصم للغة الشفهية لا الإشارية (الموسوي وآخرون، 2020)، وهي رغبة متوقعة في ظل الإحصاءات التي تفيد بأن تسعة أعشار الأطفال الصم يولدون لآباء ذوي سمع طبيعي (NIDCD, 2016). وطبقاً لآخر إحصائية معلنة رسمياً فإن عدد زارعي القوقعة الإلكترونية في الكويت حتى عام 2017 بلغ 500 حالة (القبس، 2017)، وهم في حاجة مستمرة إلى الدعم التقني والبرمجة وجلسات النطق، وهي معطلة في الأزمة على الرغم من انتظام أغلب زارعي القوقعة في جلسات النطق والبرمجة لأطفالهم قبل ذلك (الموسوي وآخرون، 2020).

2 – أطلقت الجمعية الكويتية للإعاقة السمعية عبر حسابها الرسمي في مواقع التواصل الاجتماعي في بدايات الأزمة الصحية مقاطع قصيرة لبعض الإرشادات المرتبطة بالجائحة، وهي الأمور الواجب تجنبها في أثناء السفر، والطريقة الصحيحة لارتداء الكمام، وطرق الوقاية من فيروس كورونا، وأخيراً أطلقت مقطعاً يحوي توجيهات احترازية بلغة الإشارة، ولكن اقتصر نشاطها التوعوي على تلك الفترة ولم تتابع مسيرتها في التوعية والتواصل مع منتسبيها حتى تاريخه، وكذا النادي

الكويتي الرياضي للصم؛ فقد نشر عبر حسابه مقطعاً توعوياً وحيداً فقط بلغة الإشارة للإرشادات والتعليمات الواجب اتباعها للمصابين بالفيروس خلال فترة الحجر المنزلي ولم يكمل مسيرته التوعوية أيضاً.

تأخر تدشين التعليم الرقمي ومبادرات الدعم:

1 – نظراً للضعف الأكاديمي والتأخر الدراسي الذي يعاني منه الصم (Almusawi, 2014; Clark et al., 2011; Miller, 2002)، فإن مقاومة الاعتراف بالتعليم الرقمي وتعطيل المسيرة التعليمية وعدم الاستفادة من الوسائل التكنولوجية والطاقات المحلية في تفعيل التعليم الرقمي إلى ما يقرب من ستة شهور منذ بداية الأزمة الصحية لابد أنه قد أسهم في تراجع مضاعف للطلبة الصم بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، ولعل الأجدر كان الاقتداء بالنماذج المتميزة من تجارب الدول السباقة في تفعيل التعليم الرقمي ومواصلة تعليم الطلبة في الحجر المنزلي (القبس،2020) لا تعطيل المسيرة التعليمية للطلبة ذوي الإعاقة وغيرهم على حد سواء.

2 – بعد انقضاء ما يقارب ستة شهور من بدء الأزمة الصحية، أطلقت مؤسسة علمية رائدة في الكويت مبادرة لدعم أنشطة منظمات المجتمع المدني في الكويت حول الاستجابة للجائحة في مجالات الصحة والتعليم كاستجابة طارئة منها لمكافحة الوباء لتطوير أدوات تعزز التباعد الاجتماعي وتدعم الأطفال ذوي الإعاقة، والواقع أن إطلاق هذه الدعوة في هذا الوقت قد لا يعد استجابة طارئة لتداعيات الجائحة ومتطلباتها.

استجابة جزئية للقوانين والتشريعات:

1 – على الرغم من أن المادة رقم 23 من قانون حقوق ذوي الإعاقة 8/2010 نصت على أن "تلتزم وزارة الإعلام باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير مترجم للغة الإشارة في وسائل الإعلام المرئية حال بث برامجها الإخبارية والثقافية ووقائع جلسات مجلس الأمة والمؤتمرات على أن يتم تنفيذ ذلك خلال سنتين من تاريخ العمل بهذا القانون"، كان الظهور في القناة التلفزيونية الرسمية للإعلان عن الخطة البديلة للعام الدراسي المعلق مثلاً دون ظهور مترجم لغة الإشارة لنقل وقائع المؤتمر الصحفي للطلبة الصم؛ مما دعا بعض حسابات التواصل الاجتماعي إلى المطالبة القضائية بتحرير مخالفة للجهات المسؤولة لعدم الالتزام بمواد القانون المذكور (كرم، 2020؛ الثويني، 2020).

2 – على الرغم من الإعلان عن حرص قطاع الأخبار بالتلفزيون على توفير مترجم لغة إشارة لترجمة الاخبار السياسية وترجمة المؤتمر الصحفي اليومي الخاص بوزارة الصحة في فترة الجائحة (فرناس، 2020)، بثت وزارة الإعلام الكويتية عبر قنواتها الرسمية العديد من المقاطع التوضيحية التي ترفع درجة الوعي لدى المواطنين في فرص مختلفة كالتوعية بإجراءات السفر والإجلاء، وكإجراءات عودة الموظفين للعمل، لكنها خلت من المصاحبة لمترجم لغة إشارة، وقد لاقت احتجاجاً واستنكاراً لدى المهتمين بقضايا الصم (كرم، 2020؛ الثويني، 2020).

ثالثاً– موارد الفرص Opportunities:

السعي لتعاون مشترك بين الجهات التشريعية والتنفيذية:

1 – قامت الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة بتفعيل مواد القانون (2010 /8) التزاماً منها باتفاقياتها وتعهداتها أمام مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة وتنفيذاً لقرار مجلس الوزراء (1164)، وأعدت مذكرة تفاهم في إطار التعاون المشترك بينها وبين الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب لتبادل الخبرات التدريبية وتحقيق المصلحة العامة ضمن خطة التنمية ورؤية "الكويت جديدة".

2 – تضم الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب في كلية التربية الأساسية قسماً للتربية الخاصة يضم كفاءات وكوادر متخصصة ومؤهلة لمتابعة القضايا الأكاديمية والمجتمعية التي تصب في مصلحة ذوي الإعاقة ولتزويد المجتمع بكوادر وثيقة الصلة بالحاجات الراهنة والمستقبلية لذوي الإعاقات بشكل عام ولذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص.

مبادرات تطوعية للترجمة الإشارية ودورات لغة الإشارة:

1 – وجود مبادرات شخصية من بعض مترجمي الإشارة للتطوع والمساعدة في حال وجود حالة طوارئ للصم، وذلك عبر حساباتهم الشخصية في وسائل التواصل الاجتماعي منذ الشهر الأول لتفشي الجائحة (كرم، 2020)، ولكنها بقيت دون تحديث لتكون محطاً للأنظار في أثناء الأزمة الصحية.

2 – استمرار عقد دورات لغة الإشارة عن بعد للراغبين في تعلمها ضمن المستويين الأول والثاني من أصل خمسة مستويات في معهد معتمد، ويعلن عنه باستمرار في وسائل التواصل الاجتماعي للصغار والكبار خلال شهور الأزمة الصحية (الكندري، 2020). وحيث تستمر الدورة المعلنة شهراً واحداً لكل

مستوى، فهي تمثل فرصة لتعلم لغة الإشارة والتحاور مع الصم إما لمساعدتهم في حالات الطوارئ، وإما لإخراجهم من دائرة الإهمال والعزلة التي اشتدت وطأتها في ظل ظروف الحظر والحجر تحقيقاً للتباعد الاجتماعي ومنعاً لانتشار العدوى بشكل أكبر.

رابعاً- مجالات المخاطر Threats:

التأثير السلبي للكمامات والأقنعة:

1 – حث المختصون في المجال الطبي على ضرورة وضع تدابير للمسافة الاجتماعية لفترة طويلة مستقبلاً، وهذا يرجح ارتداء الأقنعة والكمامات تطبيعاً على المدى الطويل (Guardian, 2020)؛ أي أن التأثير السلبي للأقنعة سيشمل الاحتياجات الاجتماعية والتواصل لمجتمع الصم المهدد بأن يصبح معزولاً بشكل متزايد، وما يترتب على ذلك من عواقب غير محمودة على صحتهم العقلية (Grote & Izagaren, 2020). بالإضافة إلى ذلك أظهرت الدراسات أن 60%–70% من عمليات التواصل تعتمد على دلالات غير لفظية مشتقة من أنماط حركة الشفاه وتعبيرات الوجه (Pease & Pease, 2006)؛ أي أن التواصل المرئي الواضح دون أقنعة يعد ضرورياً للصم ومن يعاني من اضطرابات في التواصل، وهذا تحد جديد يضاف إلى المحذر منها، التي يجب الانتباه لها.

ندرة مترجمي الإشارة والترجمة غير الدقيقة:

1 – صرح أحد مترجمي لغة الإشارة الكويتية أن اللغة الإشارية المستخدمة في المجتمع الكويتي ضحلة وفقيرة، وأن الترجمة الإشارية تستدعي فرض رقابة على المترجمين، ونظراً لاختلاف لغة الإشارة الكويتية عن نظيرتها لغة الإشارة العربية، اقترح منهجاً دراسياً يربط بينهما ليتمكن المتعلم من فهم المناهج واستيعابها بشكل جيد (القبس، 2016)، وهذا بدوره يشير إلى احتمالية عدم تمكن الصم في الكويت من متابعة المواقع العربية أو الأجنبية المترجمة إشارياً سواء التوعوية منها أو غيرها؛ لعدم توافق لغات الإشارة، وهو ما يقلل من فرص التثقيف والترفيه للأصم ويزيد من عزلته وعدم إلمامه بمجريات الأمور وخاصة في ظروف الحجر والجائحة.

2 – طبقاً للنتائج المحصلة من هذه الدراسة فإن 64% من الصم في حاجة إلى مترجم لغة إشارة في حالة الطوارئ الطبية ولكنه متاح بنسبة 27% فقط. وقد

أوضحت النتائج أيضاً أن 70% من الصم قادرون على فهم جميع مترجمي لغة الإشارة والتواصل معهم بسهولة؛ أي أن هناك من يجد صعوبة في فهم مترجمي لغة الإشارة لأسباب عديدة، منها عدم احتراف المترجم للغة الإشارة وعدم توافر منهج علمي صحيح لاتباعه في الترجمة، أو الاختلاف في لغات الإشارة واعتمادها نسبياً على الخبرات والمواقف الشخصية على الرغم من محاولات وضع مقاييس لتوحيدها (العوفي، 2019).

3 – طبقاً للقاء أجري مؤخراً مع أحد مترجمي لغة الإشارة الكويتية، كان التصريح بأن المترجم في بعض الأحيان قد لا ينقل كلام الأصم بدقة كاملة؛ فقد يرى المترجم أن كلام الأصم غير مهم، فيختصر الحديث ويكتفي بكلمات يقيم أهميتها من وجهة نظره الشخصية (الجريدة، 2020)، وهذا يقلل من ثقة الأصم بالترجمة ويقلل من لجوئه إلى المترجمين مع تكرار ملاحظته للقصور في مصداقية النقل، وهو ما قد يتزايد في ظل الوباء والأزمة الصحية الحالية بشكل خاص.

4 – عدم وجود هيكل تعليمي وتوجيه خاص يشرف على تعليم الصم وتوفير مترجمي الإشارة، كما يعاني الصم من عدم وجود فصول خاصة في الجامعات ونقص كبير في أعداد المترجمين منذ ما قبل الجائحة، ويعتبر العائق الأكبر في الإقبال على مهنة مترجم الإشارة قلة الحافز المادي وغياب الهيكل الوظيفي لهذه المهنة في لوائح الخدمة المدنية (الأنباء، 2018).

إطلاق تصريحات دون تطبيق ملموس:

1 – تطلق بعض الجهات إعلانها عن مشاريع وخطط تسهم في الارتقاء بالصم وخدمتهم كالتقديم لمشروع تعليم لغة الإشارة باللغة العربية الفصحى والعمل به على يد خبير متخصص في أقل من عام (الراي، 2017)، إلا أنها قد تبقى دون تنفيذ أو تصريح بتقدمها لاحقاً، وقد تسهم الإعلانات عن خطط وفعاليات غير مضمونة في الشعور بالإحباط والعجز المتزايد لدى الصم عن تحقيق رغباتهم النفسية أو التعليمية أو الاجتماعية بسبب العوائق المتعددة.

ختاماً، وإثر هذا التحليل الرباعي الذي أبرز العديد من الإيجابيات والسلبيات، فإنه من الممكن للجهات المسؤولة؛ الرسمية منها والتطوعية، أن تقدر مسارات العمل وتتحرك بفعالية نحو دعم فئة الصم ومساندتهم، وذلك بالبناء على نقاط القوّة، والتخفيف من نقاط الضعف، واقتناص الفرص المتاحة ومواجهة المخاطر

المحتملة، وهذا يسهم في دعم الرؤية والأهداف وإعداد الخطط والقرارات والسعي نحو حلها بفاعلية. كما أن هذا التحليل يساعد الجهات المعنية على تعديل خططها وإعادة ترتيب أولوياتها وإن كانت في منتصف المسار، كما أنه قد يكشف عن جهود أخرى تسهم في تعزيز طاقاتها وتوجيهها لحل المشكلات وتجاوزها.

التوصيات:

على الرغم من اجتياح العالم لأزمات وأوبئة متكررة، فإن المهم هو وجود وحدة تجاوب إنسانية بين الشعوب والدول لمواجهتها والتخفيف من آثارها. وقد أثبتت التجارب أن العمل كلما كان قائماً على أسس منظمة وعملية ومتفق عليها قبل وقوع الأزمات، فإنه سيؤدي إلى تحقيق وقاية وإدارة أكثر فاعلية وأشد كفاءة (القطارنة، 2014)، ولا يكون ذلك في الكويت إلا بتضافر الجهود الرسمية والمجتمعية لتحفيز الموارد البشرية من موظفين ومتطوعين، وتسخير الموارد المادية من مواقع بناء وتجهيزات، وتوفير الموارد المالية من المنح ومصادر الدخل، وتفعيل الوسائل التكنولوجية وشبكات الإعلام والتواصل الاجتماعي، ثم الاستفادة من التجارب والخبرات السابقة لصناعة النجاح وتجاوز العقبات. والواقع أن تحسين الخدمات المقدمة للصم في الكويت لا يتم إلا باشتراك الجهود الحكومية مع جهود المجتمع المدني والمنظمات الإقليمية، فعلى سبيل المثال لا الحصر:

تكون جهود الجهات الحكومية من حيث: 1- تبادل المعلومات وتنسيق القدرات بين الجهات المختصة؛ وذلك لتفعيل أنشطة محددة تعمل على تمكين ذوي الإعاقات ومن يُحتمل تعرضهم للخطر في أثناء فترات الطوارئ. 2- بث الترجمة الإشارية للمؤتمرات الطبية عبر القنوات التلفزيونية الرسمية بحسب المعايير الموصى بها دولياً. 3- تفعيل خطوط ساخنة للتواصل الطارئ مع الكوادر الطبية والتمريضية. 4- توفير خدمات الرسائل التوعوية المصورة وتكثيفها بما يتناسب مع المستجدات في المجال الطبي. وتكون جهود المجتمع المدني من حيث:1- إشراك ذوي الخبرة والمهارة من مترجمي الإشارة في تسهيل التواصل بين الأفراد والطواقم الطبية عند الحاجة. 2- رصد وتقييم أنشطة جمعيات النفع العام والتربية الخاصة ونوادي الصم في التأهب لمواجهة الأزمة والتقليل من شدتها. 3- متابعة إحصائيات الإعاقة ومجموعاتها للمساهمة التطوعية في توفير احتياجاتها الأساسية والاجتماعية وإعادة التأهيل. أما جهود المنظمات الإقليمية؛ فتكون من حيث: 1- المشاركة في إعداد الإستراتيجيات وتوفير الدعم التقني لنشر الممارسات والتجارب المستفادة من الدول

الأعضاء. 2- تفعيل دور المؤسسات الإقليمية لدول الخليج العربية لإعداد وتنفيذ خطط توعوية تعاونية ونشرها ضمن المحيط الثقافي لدول مجلس التعاون الخليجي.

وكما قيل، فإن التعامل مع الجائحة ومعالجتها يعد ماراثوناً وليس سباقاً؛ أي أن التعاون والتكاتف والتآزر والتركيز على التواصل الآمن والفعال مع الصم وذوي الإعاقة السمعية، يعد أمراً رئيساً وذا أولوية في سبيل تمكينهم واحتوائهم في المجتمع الكويتي أسوة بالمجتمعات المتقدمة.

المراجع

الإستراتيجية العربية للحد من مخاطر الكوارث. (2020-2030). متاح على:
https://mop.gov.iq/static/uploads/8/pdf/15287082875a4697807d245f7e874241-fe713f9e75--ASDRR%202018-2030%20Final%20Arabic.pdf

الأشول، عادل. (1987). *موسوعة التربية الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إطارسنداي. (2015-2030). *إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث. الأمم المتحدة:*، اليابان. www.unisdr.org/files/43291_arabicsendaiframeworkfordisasterris.pdf

إطار عمل هيوغو للفترة (2005-2015). التأهب للكوارث تحقيقاً للاستجابة الفعالة. الأمم المتحدة: نيويورك وجنيف. https://www.unisdr.org/files/2909_0860924giparabic.pdf

الأنباء. (2015). الأحمد: لتعزيز الإستراتيجية العربية للحد من مخاطر الكوارث. بواسطة كونا، القاهرة، *جريدة الأنباء: 20 Nov 2015*.

الأنباء. (2018). غياب هيكل وظيفي وتوجيه خاص لتعليم الصم يضع أمامهم عقبات في التحصيل الدراسي. بواسطة العلي، دارين، *جريدة الأنباء: 24 April 2018*.

الأنباء. (2019). 3398 إعاقة سمعية بالكويت، والحل في جعل لغة الإشارة أساسية. بواسطة الحويلة، أمثال، *جريدة الأنباء: 4 Oct 2019*.

التويجري، صالح بن حمد. (2018). *الكوارث والأزمات*. الكويت: مكتبة العبيكان.

الجرجاوي، زياد. (2010). *القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان*. غزة: مطبعة أبناء الجراح.

الجريدة. (2020). الدوخي لـ الجريدة: «لغة الإشارة» هي الحياة للصم. بواسطة راشد، محمد: *جريدة الجريدة*: 2 Feb 2020.

الجريدة. (2020). الأمم المتحدة: الكويت اتخذت إجراءات مهمة لمكافحة الشائعات ومروجي المعلومات المزيفة. بواسطة حدادين، سامر، *جريدة الجريدة: 7 July 2020*..

الحسن، إحسان محمد. (2005). *مناهج البحث الاجتماعي*، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري. (2006). الأمم المتحدة.
https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf

حمداوي، جميل. (2012). تحليل المضمون. *صحيفة المثقف: 2287 :27 Nov 2012*
http://www.almothaqaf.com/qadayaama/qadayama-09/69363-2012-11-27-01-41-04

الراي. (2017). 7 آلاف أصم في الكويت ومطالبات بتعميم لغة الإشارة. بواسطة نايف، نواف: *جريدة الراي 1 May 2017*.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (1966). الجمعية العامة للأمم المتحدة: https://www.defendercenter.info/wp-content/uploads/2018/06/العهد-الدولي-الخاص-بالحقوق-الاقتصادية-والاجتماعية-والثقافية.pdf

العوفي، عبدالله. (2019). لغة الإشارة: السهل الممتنع. *مجلة المنال الإلكترونية*.

فرناس. (2020). د.أمثال الحويلة : توفير مترجمين للغة الإشارة جل اهتمامنا لمواكبة التطورات والتغيرات. *فرناس نت:* 2 Jun 2020. http://fernas.net/150052

فهمي، مصطفى. (1980). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. القاهرة: مكتبة مصر.

القبس. (2016). أساتذة يجهلون التعامل مع الطلبة الصم. بواسطة الدوخي، بدر، *جريدة القبس: 14 Oct 2016. https://alqabas.com/article/305719*

القبس. (2016). لغة الإشارة الكويتية فقيرة جدّاً. بواسطة العجمي، خالد: *جريدة القبس 14 Oct 2016. https://alqabas.com/article/305713*

القبس. (2017). مركز سالم العلي يستقبل 300 حالة شهرياً. بواسطة السكري، مي: *جريدة القبس 28 May 2017. https://www.alamal.com.kw/?p=882626*

القبس. (2020). الوباء وفرص الإبداع. بواسطة الموسوي، إيمان، *جريدة القبس: 15 March 2020. https://alqabas.com/article/5760490*

القطارنة، زياد حمد. (2014) .*إدارة الكوارث*. عمان، الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

الموسوي، هاشمية؛ والسهو، حامد؛ وحمادة، لولوة. (2019). مدى رضا أولياء الأمور في دولة الكويت عن الأداء اللغوي والدراسي والاجتماعي لأبنائهم زارعي القوقعة الإلكترونية. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 7 (1): 149 –170.

الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة. (2020). *إحصائية المسجلين في الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة*. http://www.pada.gov.kw/Statistics.aspx

Abdel-Fattah, M. (2005). Arabic sign language: A perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10*, 212-221.

Almusawi, H. M. (2014). The role of phonology, Morphology and dialect in reading Arabic among hearing and deaf children. *DPhil Thesis*, Oxford University.

Almusawi, H. M. (2019). Determinants of spelling proficiency in hearing and deaf graduate students: The presentation of medial glottal stop. *Ampersand Journal (Elsevier), 6* (1), 1-9. Article 100050.

Arnold, P. & Atkins, J. (1991). The social and emotional adjustment of hearing impaired children integrated in primary schools. *Educational Research, 33*(3), 223-227.

Barnett, S., McKee, M., Smith, S. & Pearson, T. (2011). Deaf sign language users, health inequities, and public health: opportunity for social justice. *Preventing chronic disease, 8*(2), A45.

Castro, H., Ramos, A., Amorim, G. & Ratcliffe, N. (2020). Covid-19: don't forget deaf people. *Nature, 579*, 343. Doi:10.1038/d41586-020-00782-2.

Charlier, B. & Leybaert, J. (2000). The rhyming skills of deaf children educated with phonetically augmented speechreading. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 53*, 349-375.

Charlton, J. (2000). *Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment*. Berkeley: University of California Press.

Clark, M., Gilbert, G. & Anderson, M. (2011). Morphological knowledge and decoding skills of deaf readers. *Psychology, 2*(2), 109-116.

DeVellis, R. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd ed). Thousand Oaks, California: Sage.

Dimitra., M., Christina, A. & Evangelos, F. (2014). Deaf People Accessibility in Health Services. *Health Sciences Research, 1*(4): 102-106.

DISD (2015). Division for Inclusive Social Development. United Nations. Available at: https://www.un.org/development/desa/disabilities/

ECDPC: *European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Q & A on COVID-19*. https://web.archive.org/web/20200518005543/ & https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers

Ferguson, C. (1959). Diglossia. *Word, 15*, 325-340.

Fleiss, L., Cohen, J. & Everitt, B. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. New York: Wiley.

Geldsetzer, P. (2020). Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Annals of Internal Medicine*. [PMID: 32196071]

Grote, H. & Izagaren, F. (2020). Covid-19: The communication needs of D/deaf healthcare workers and patients are being forgotten. *BMJ, 369:m2372*. https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2372.full

Guardian (2020). UK will need social distancing until at least end of year, says Whitty. *The Guardian, 22 April 2020*. Available at:

https://www.theguardian.com/world/2020/apr/22/uk-will-need-social-distancing-until-at-least-end-of-year-says-whitty.

Helms, M. & Nixon, J. (2010). Exploring SWOT analysis-Where are we now? A review of academic research from the last decade. *Strategic Management Journal, 3*, 215-251.

Holes, C. (2004). *Modern Arabic: Structures, Functions and Varieties*. Washington, D.C.: 234 Georgetown University Press.

Hughes, S., Abdalla, F. & Irani, F. (2014). Hearing Loss in the Middle East: Attitudes of Kuwaiti Adults. *Inter. J. of Health Sciences, 2*(4): 1-18.

Hulin, C., Netemeyer, R. & Cudeck, R. (2001). Can a Reliability Coefficient Be Too High? *Journal of Consumer Psychology, 10*(1): 55-58.

Jalali, M., Shahabi, S., Lankarani, K., Kamali, M. & Mojgani. P. (2020). COVID-19 and disabled people: perspectives from Iran. *Disability & Society, 35*(5), 844-847. Doi:10.1080/09687599.2020.1754165

KFAS: The Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences (2020). *Call to Support*

Civil Society Organizations Response to COVID-19 in Kuwait. https://www.kfas.org/media/News/NewsDetail?id=aac5b936-7d60-4402-ae97-dee25b1091d6#secContent.

Khadka, S., Hashmi, F. & Usman, M. (2020). Preventing COVID-19 in low- and middle-income countries. *Drugs and Therapy Perspectives*, 250-252. Doi:10.1007/s40267-020-00728-8.

Kuenburg, A., Fellinger, P. & Fellinger, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People. *J. of Deaf Studies & Deaf Education, 21*(1),1-10.

KUNA: Kuwait News Agency (2020). *UN official: Kuwait combating false information*. https://www.kuna.net.kw/ArticleDetails.aspx?id=2905638#

Langereis, M. & Vermeulen, A. (2015). School performance and wellbeing of children with CI in different communicative- educational environments. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 79*(6), 834-839.

Laur, A. (2017). Healthcare access for deaf patients: The legal & ethical perspectives. *Medico-Legal Journal, 86*(1), 36-41.

Lopes, H. & McKay, V. (2020). Adult learning and education as a tool to contain pandemics: The COVID-19 experience. *International Review of Education. Springer, 1-28. Doi: 10.1007/s11159-020-09843-0.*

McKee, M., Schlehofer, D., Cuculick, J., Starr, M., Smith, S., & Chin, N. (2011). Perceptions of cardiovascular health in an under- served community of deaf adults using American Sign Language. *Disability & Health Journal, 4*, 192-197. Doi:10.1016/j.dhjo.2011.04.001

Miller, P. (2002). Communication Mode and the Processing of Printed Words: Evidence from Readers with Prelingually Acquired Deafness. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education, 7*, 312-329.

Nakamura, K. (1995). *About American Sign Language*. Retrieved from: http://www.deaflibrary.org/asl.html. Accessed 19 July 2020

NIDCD: National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2016). *Quick Statistics About Hearing*. Retrieved from: https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-hearing.

Pahl, N. & Richter, A. (2007). *SWOT analysis: idea, methodology and a practical approach*. Munchen: GRIN Verlag

Parikh, P., Shah, B., Phatak, A., et al. (2020). COVID-19 Pandemic: Knowledge and Perceptions of the Public and Healthcare Professionals. *Cureus Journal of Medical Science, 12*(5), e8144. Doi:10.7759/cureus.8144

Pease, A. & Pease, B. (2006). *The definitive book of body language*. New York, NY: Bantam Dell.

Perfetti, C. & Sandak, R. (2000). Reading optimally builds on spoken language: Implications for deaf readers. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education, 5*, 32-50.

Perlmutter, D. (2020). "*What is Sign Language?*". *Linguistic Society of America*: Advancing the Scientific Study of Language. Available at: https://www.linguisticsociety.org/sites/default/files/Sign_Language.pdf

Polat, F. (2003). Factors Affecting psychosocial Adjustment of deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8*(3): 325-339.

Shukla, P. (2008). *Essentials of marketing research: Exercises*. Paurav, Denmark: BookBoon.

Smith, S., Kushalnagar, P. & Hauser, P. (2015). Deaf Adolescents' Learning of Cardiovascular Health Information: Sources and Access Challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 20*(4): 408-418.

Sohrabi, C. et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. Elsevier Ltd: 71-76.

Steinberg, A., Barnett, S., Meador, H., Wiggins. E. & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *The Journal of General Internal Medicine, 21*(3):260-266.

Tao, A. (2018). Knowledge, Perceived Barriers, and preventive behaviors associated with cardiovascular disease among gallaudet university employees. *[PhD Thesis]*, Walden University.

Thomas, P., Gradwell, L. & Markham, N. (1979). Defining Impairment within the Social Model of Disability. *Leeds University Disability Archive UK*. Available at: http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk

Trecca, E., Gelardi, M. & Cassano, M. (2020). COVID-19 and hearing difficulties. *American Journal of Otolaryngology, 41*(4), 102496. https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102496

Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease epidemic among the general population in China. *Inter. Journal of Environmental Research, Public Health, 17*:1729.

West J., Franck K. & Welling D. (2020). Providing health care to patients with hearing loss during COVID-19 and physical distancing. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology Journal*, 396-398.

WHO: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

WFD: *World Federation of the Deaf* (2016). https://wfdeaf.org/resources/

WFD-WASLI (2020). *Joint statement on access to health services & interpreter occupational health during the coronavirus (COVID 19) containment efforts*. Available at: https://wfdeaf.org/wp-content/uploads/2020/04/WFD-WA-SLI-Guidelines-SL-access-FINAL-18March20-ARABIC.pdf

Wolf, M., Gazmararian, J. & Baker, D. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine. Arch Intern Med, 1946-1952. Doi:10.1001/archinte.165.17.1946*.

قدم في: نوفمبر 2020

أجيز في: مارس 2021