آثار جائحة فيروس كورونا المستجد على الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بحث وصفي استكشافي

هدى أمين عبد العزيز أحمد

مركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر

الملخص:

مع الإنتشار السريع لتفشي فيروس كورونا هناك العديد من التحديات التي تواجهنا لحماية الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم ، وحتى نستطيع تقديم استراتيجيات فعالة ومرنة لحماية ودعم الأطفال ذوو الإعاقة علينا الوصول إلى مجموعة من البيانات العلمية حول تأثير انتشار فيروس كورونا على الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم ، ومعرفة الفئة الأكثر عرضة للخطر حتى نتمكن من وضع استراتيجيات التدخل، ومراقبة فعالية هذه الاستراتيجيات.

وهدف البحث الحالي إلى التعرف على المشكلات الشائعة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، ومعرفة إلى أي مدى تختلف هذه المشكلات بإختلاف نوع الإعاقة.

والتعرف على اتجاهات آباء الأطفال ذوي الإعاقة نحو بدائل التعليم التقليدي (التعليم المنزلي، واستخدام وسائل التواصل الإجتماعي، والتعلم عن بعد عبر الإنترنت). والصعوبات التي تمنع وصول بعض الأطفال ذوي الإعاقة من الإستفادة من تقنيات التعلم عن بعد من وجهة نظر الآباء.

وعمل البحث على وضع استراتيجية لتوظيف تقنيات التعليم / التدريب عن بعد لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم على تخطي الآثار المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد أو غيره من حالات الطوارئ المستقبلية، ومناقشة البدائل المتاحة لتعليم وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة من غير القادرين على الإستفادة من تقنيات التعليم والتدريب عن

بعد، ومعرفة التدابير الواجب توافرها للتخطيط لسيناريوهات تجنب الطوارئ المستقبلية لذوي الإعاقة.

تم تصميم مقياس (المشكلات الشائعة لدى لأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19)، وتم تطبيقه على(١٥٠) من آباء الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة (اضطراب طيف التوحد ـــ الاعاقة العقلية ـــ حالات الشلل الدماغي المصحوبة بإعاقة عقلية ـــــ الإعاقة الحركية ـــ صعوبات التعلم ـــ الإعاقة السمعية ـــ الإعاقة البصرية)

أظهرت نتائج البحث الحالي: أن هناك مشكلات صحية، ومشكلات اجتماعية/ أقتصادية ومشكلات خاصة بالإعاقة فضلا عن مشكلات القلق شائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد. واختلفت هذه المشكلات الشائعة باختلاف نوع الإعاقة. وكانت اتجاهات الآباء نحو التعليم المنزلي لأطفالهم من ذوي الإعاقة في إتجاه الرفض، كما كانت اتجاهاتهم نحو قدرة الأطفال ذوي الإعاقة على التعامل مع وسائل التواصل الإجتماعي و التعليم عن بعد في اتجاه عدم القدرة. كما كان هناك العديد من صعوبات التعليم عن بعد عبر الإنترنت لدى فئات ذوي الإعاقات المختلفة من وجهة نظر الآباء، واختلفت هذه الصعوبات تبعا لطبيعة الإعاقة وأوجه القصور المصاحبة. وخرج البحث بمجموعة كبيرة من التوصيات البحثية والمهنية والحقوقية.

كلمات مفتاحية: جائحة فيروس كورونا المستجد - الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم – التعليم و التدريب عن بعد – بدائل التعليم عن بعد – برامج التعليم المنزلي.

The effects of the emerging corona virus pandemic on children with disabilities and their families. Descriptive, exploratory research

Hoda Amin Abdel Aziz Ahmed

Childhood Handicapped Center – Al Azhar University

Abstract:

With the rapid spread of the Corona virus outbreak, there are many challenges that face us to protect children with disabilities and their families, and so that we can provide effective and flexible strategies to protect and support children with disabilities.

We must access a set of scientific data on the impact of the spread of the Corona virus on children with disabilities and their families,

Know the most Vulnerable so that we can devise intervention strategies, and monitor the effectiveness of these strategies.

The aim of the current research is to Identify the common problems of children with disabilities and their families in light of the emerging corona virus pandemic (COVID-19), know to what extent these problems differ according to the type of disability; Identify the attitudes of parents of children with disabilities towards alternatives to traditional education (home education, the use of social media, and distance learning via the Internet)**;** Identify the difficulties that prevent the access of some children with disabilities from benefiting from distance learning techniques from the point of view of parents; Developing a strategy to employ the technologies of the Fourth Industrial Revolution to help children with disabilities and their families to overcome the consequences of the emerging corona virus pandemic or other future emergencies; Discussing alternatives available to educate and train children with disabilities who are unable to benefit from distance education and training

techniques; Knowing the measures that must be available to plan scenarios to avoid future emergencies for people with disabilities.

The scale of (common problems for children with disabilities and their families in light of the emerging corona virus (COVID-19) pandemic) was designed and applied to (150) parents of children with different disabilities

The results of the current search showed: there are health problems, social economic problems and disability-specific problems as well as anxiety problems common to children with disabilities and their families during the novel coronavirus pandemic; these common problems differ according to the type of disability; parents' attitudes towards homeschooling their children with disabilities towards rejection، their attitudes towards the ability of children with disabilities to deal with social media and distance education were in the direction of inability ; there are many difficulties of distance education via the Internet for different groups of people with disabilities from the point of view of parents and these difficulties differed according to the nature of the disability and the associated deficiencies.
The research came out with a wide range of research, professional and legal recommendations.

Key words: the emerging corona virus pandemic - children with disabilities and their families - distance education and training - Alternatives to distance education - home education programs.

آثار جائحة فيروس كورونا المستجد على الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بحث وصفي استكشافي

أ.د. هدى أمين عبد العزيز أحمد

أستاذ علم النفس المساعد بمركز معوقات الطفولة ـ **جامعة الأزهر**

مقدمة:

لقد شكلت جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 تحديًا كبيراً خاصة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، و يمثل الأطفال ذوو الإعاقة مجموعة كبيرة ومتنوعة تضم العديد من الإعاقات، ويشير مصطلح الأطفال ذوو الإعاقة إلى أولئك الذين يعانون من نقص بدني أو ذهني أو عقلي أو حسي طويل الأمد يعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع (Toquero, 2020, p.162).

وأشار تقرير منظمة الصحة العالمية حول الإعاقة إلى أن أكثر من مليار من سكان العالم (١٥ ٪) يعيشون مع شكل من أشكال الإعاقة ، منهم (٢٪): (٤٪) يعانون من صعوبات كبيرة في الأداء، وفي حالات الطوارئ الصحية بما في ذلك الحروب والكوارث الطبيعية ، يواجه الأطفال ذوو الإعاقة تحديات إضافية نتيجة لقيودهم الوظيفية (Schiariti, 2020, p.661). وعلى الرغم من أنه لم يثبت بعد ارتباط الإعاقة بزيادة خطر الإصابة بـفيروس كورونا الإ أن الظروف المرتبطة بالإعاقة قد تزيد من هذه المخاطر؛ قد يعاني الأطفال ذوو الإعاقة من مشاكل صحية مصاحبة، وقد يجد البعض صعوبة في فهم وممارسة الإجراءات الوقائية الروتينية المفروض اتباعها وقت انتشار الجائحة، علي سبيل المثال لن يتمكن الأطفال الذين يعتمدون على مساعدة الآخرين في مجال الرعاية الشخصية من الحفاظ على التباعد الجسدي، بينما قد يواجه آخرون صعوبة في توصيل إحساسهم بأعراض المرض، مما يؤدي إلى تأخير التشخيص، وزيادة إنتشار الفيروس.

ومما لا شك فيه الآن أن جائحة فيروس كورونا لم يسبق له مثيل في حياتنا. و سنستمر في تعلم كيفية احتواء انتشار الفيروس والسيطرة عليه في الأشهر وحتى السنوات

القادمة. ومع هذا المشهد المتغير بسرعة ، يعد ضمان عدم تأثر الأطفال ذوي الإعاقة بالجائحة أولوية عالمية للصحة العامة.

(Boyle, Fox, Havercamp & Zubler, 2020, p.4)

مشكلة البحث:

مع استمرار انتشار جائحة فيروس كورونا في جميع أنحاء العالم، وإغلاق المدارس في (١٨٠) دولة أصبح هناك ما يُقدر بنحو (٥,١) مليار طفل خارج المدرسة. بالإضافة إلى ذلك، يعيش (٨٠%) من الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان النامية حيث يمثل الحصول على التعليم تحديًا مستمرًا[١](McClain, 2020) .

وقد أحدث التغير المفاجئ إلى التعليم عن بعد في أواخر مارس ٢٠٢٠، جنبًا إلى جنب مع تدابير مثل العزلة الذاتية والتباعد الاجتماعي، تحديات خاصة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، ويمثل تعليم طفل ذو إعاقة في المنزل تحديًا مختلفًا للآباء، حيث يُطلب منهم فجأة تلبية احتياجات أطفالهم طوال اليوم وكل يوم، دون الدعم المعتاد وحتى نستطيع تقديم استراتيجيات فعالة ومرنة لحماية ودعم الأطفال ذوو الإعاقة علينا الوصول إلى مجموعة من البيانات حول تأثير انتشار فيروس كورونا على الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم ، ومعرفة من هم الأكثر عرضة للخطر حتى نتمكن من وضع استراتيجيات التدخل، ومراقبة فعالية هذه الاستراتيجيات.

إن جمع بيانات دقيقة عن وفيات الأطفال من فيروس كورونا وما اذا كانوا يعانون من أي نوع من أنواع الإعاقة، قد يوفر صورة أكثر دقة لآثار الجائحة على فئات معينة من ذوي الإعاقة، وقد يساعدنا على إجراءات وقائية استباقية لأكثر الفئات تعرضا لخطر الإصابة في المستقبل، والحصول على معلومات صحية دقيقة حول الفيروس وكيفية الوقاية منه، ونحن بحاجة ايضا إلى تحديث هذه المعلومات باستمرار وخاصة لمقدمي الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع الأطفال ذوو الإعاقة وأسرهم، كما يجب توفير التدريب الكافي لكيفية التواصل مع مثل هذه الفئات الخاصة، وذلك بإمدادهم بالمعلومات

الهامة، وطرق التواصل البديل التي قد يحتاجون إليها عند التعامل مع البعض من ذوي الإعاقة (كلغة الإشارة / التواصل البديل مع ذوي اضطراب طيف التوحد)

وقد دفعت أزمة جائحة فيروس كورونا المستجد العالم إلى الإعتماد على التكنولوجيا بما في ذلك التعلم عن بعد، ودمج تكنولوجيا الثورة الصناعية الرابعة بالمادة التعليمية، والاستخدام الأمثل لتكنولوجيا الإتصال والمعلومات لمساعدة الأطفال على التعلم والاستمتاع بالحياة، غير أن هناك العديد من التحديات التي يواجهها ذوي الإعاقة وأسرهم خلال الجائحة، وخلال عصر الثورة الصناعية الرابعة.

التحديات التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال الجائحة:

كان لجائحة فيروس كورونا تأثير كبير على كيفية قيام الناس بحياتهم اليومية. كان التغيير المفاجئ إلى جانب التدابير اللازمة مثل العزلة الذاتية والتباعد الاجتماعي تحديًا خاصًا للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات وأسرهم، نظرًا لاعتمادهم على العديد من الخدمات المهنية والدعم غير الرسمي، فضلا عن ذلك، فإن الأطفال ذوي الإعاقة هم أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية الموجودة مسبقًا والتي تفاقمت بسبب التغيير المفاجئ في الروتين، وبالتالي من المحتمل أن تتطلب دعمًا سريعًا Turk & (McDermott, 2020; Toseeb et al, 2020, p. 2)

ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة خطرًا كبيرًا للإصابة بهذا الفيروس بسبب مشكلات خاصة بالإعاقة ، مثل ضعف الفهم / فهم رسالة غسل اليدين ، والاعتماد البدني على الآخرين في نظافة اليدين ، والسلوكيات الحسية الفموية وما إلى ذلك، والمستشفيات غالبًا ما تكون غير مجهزة للتعامل مع ذوي الإعاقة (لا يتم تمويلها / تزويدها بالموارد الكافية لتكون قادرة على توفير مستوى الرعاية اللازمة) وبذلك ذوي الإعاقة سيكونون أقل عرضة لتلقي الرعاية الكافية

(Dickinson & Yates, 2020, p. p.25)

وأعلنت العديد من الحكومات تدابير تقييدية لمنع انتشار الجائحة، يعد البقاء في المنزل أحد هذه الإجراءات. في هذه الحالة ، قد يكون التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة مثل حالات اضطراب طيف التوحد أمرًا صعبًا بالنسبة للأسر ومقدمي الرعاية. فعادة ما يتلقى هؤلاء الأطفال تدخلات لعدة ساعات في الأسبوع مع معالجين أو في مستشفيات ومعاهد خاصة ومع ذلك ، في الوقت الحالي بسبب تدابير احتواء العدوى ، لا يتم دعم هؤلاءالأطفال وأسرهم من قبل المتخصصين، ولا يمكنهم حضور االجلسات الخارجية، وتحتاج هذه الإجراءات إلى التعامل معها بعناية لتجنب زيادة الضغط الوالدي، وتفاقم المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.(Narzisi, 2020, p. 1)

وبسبب إغلاق المدارس أثناء الوباء أصبح التعليم المستمر ممكناً بمساعدة التدابير التعليمية والسياسات التشريعية للعديد من الطلاب في جميع أنحاء العالم، وأمرت الحكومات القطاع التعليمي بتحسين التعليم للطلاب وسط الأزمة من خلال التعليم عن بعد بحيث نقل المعلمون والطلاب دروسهم في الفصول الافتراضية. والهدف الرئيسي من التعليم الشامل هو ضمان أن الطلاب ذوي الإعاقة يتلقون تعليمًا فعالًا ومع ذلك هذه الاستراتيجيات لم تحاول إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط الاستعداد للطوارئ. ويواجه الأطفال ذوو الإعاقة تحديات مماثلة خلال الجائحة بطرق أكثر تعقيدًا ويحتاجون أيضًا إلى الوصول إلى التعليم والتوظيف وخدمات الرعاية الصحية والدعم الإعلامي للمشاركة المجتمعية وبالمثل هناك مستوى مرتفع من الإجهاد والوحدة والاكتئاب والقلق بسبب الحجر الصحي المنزلي ويمثل الأطفال ذوو الإعاقة أحد القطاعات الضعيفة والمحرومة في كثير من الأحيان فيما يتعلق بالاستجابة الحكومية للكوارث والتخطيط

(Toquero, 2020, p. 160)

وتظهر الأبحاث في جميع أنحاء العالم أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم على الأرجح أكثر عرضة للفقر وأقل احتمالية أن يكونوا في العمل ، وأكثر عرضة للعزلة الاجتماعية مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالنتائج الصحية السيئة داخل الجائحة، ولا تزال الخدمات

الصحية صعبة الوصول و تزداد سوءًا أثناء الأوبئة، وهذا يعني أنه بدون سياسات استباقية لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة ، فمن المحتمل أن نرى فجوة متزايدة في النتائج الاجتماعية الاقتصادية والصحية بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين (Dickinson & Yates, 2020, p. 4) ، ويواجه الأطفال ذوو الإعاقة تحديات إضافية نتيجة لقيودهم الوظيفية ؛ ولكن الأهم من ذلك ، العديد من الحواجز التي يضعها المجتمع في طريقهم، حيث يُعد الافتقار إلى الاستجابة الإنسانية الشاملة والإهمال والانفصال عن أفراد الأسرة من الطرق الشائعة لانتهاك حقوق هؤلاء الأطفال (Schiariti, 2020)

كما ثبت أن وباء فيروس كورونا له تأثير نفسي، بما في ذلك مستويات عالية من الإجهاد، القلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم (Fazzi & Galli, 2020, p. 879).

فضلا عن ذلك هناك نقص في الدراسات التي تبحث آثار فيروس كورونا المستجد على الأطفال ذوي الإعاقة، ومظاهر الإصابة، وأي الفئات أكثر عرضة للإصابة.

كل هذه المعطيات بلورت مشكلة البحث الحالي، والتي تمثلت في مجموعة من التساؤلات

تساؤلات البحث:

يهدف البحث الحالي إلى الإجابة على سبعة أسئلة بحثية هي:

١. ما أهم المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد ؟

٢. إلى أي مدى تختلف المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا باختلاف نوع الإعاقة ؟

٣. ما اتجاهات آباء الأطفال ذوي الإعاقة نحو بدائل التعليم التقليدي (التعليم المنزلي، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والتعليم عن بعد)؟

٤. ما الصعوبات التي تمنع بعض الأطفال ذوي الإعاقة من الإستفادة من تقنيات التعليم/التدريب عن بعد من وجهة نظر الآباء؟
٥. كيف يمكن توظيف تقنيات التعليم عن بعد لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم على تخطي الآثار المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد أو غيره من حالات الطوارئ؟
٦. ما البدائل المتاحة لتعليم وتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة من غير القادرين على الإستفادة من تقنيات التعليم / التدريب عن بعد؟
٧. ما التدابير الواجب توافرها للتخطيط لسيناريوهات تجنب الطوارئ المستقبلية لذوي الإعاقة؟

أهداف البحث:

١. التعرف على المشكلات الشائعة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، ومعرفة إلى أي مدى تختلف هذه المشكلات بإختلاف نوع الإعاقة.
٢. التعرف على اتجاهات آباء الأطفال ذوي الإعاقة نحو بدائل التعليم التقليدي (التعليم المنزلي، واستخدام وسائل التواصل الإجتماعي، والتعليم عن بعد عبر الإنترنت).
٣. التعرف على الصعوبات التي تمنع بعض الأطفال ذوي الإعاقة من الإستفادة من تقنيات التعليم/ التدريب عن بعد من وجهة نظر الآباء.
٤. وضع استراتيجية لتوظيف تقنيات التعليم عن بعد لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم على تخطي الآثار المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد أو غيره من حالات الطوارئ المستقبلية.
٥. مناقشة البدائل المتاحة لتعليم وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة من غير القادرين على الإستفادة من تقنيات التعليم والتدريب عن بعد.
٦. معرفة التدابير الواجب توافرها للتخطيط لسيناريوهات تجنب الطوارئ المستقبلية لذوي الإعاقة.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

١. التعرف على أهم المشكلات الشائعة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، تمهيدا للتخطيط لحل هذه المشكلات في المستقبل أو التقليل من آثارها.

٢. تحديد الحالات التي تتطلب تدخل ومساعدة، واستجابات أسرع خلال حالات الطوارئ المستقبلية.

٣. كما تمثل هذه الدراسة بما تحويه من أطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس اسهاما من الناحية النظرية يمكن ان يستفيد منها الباحثون في اجراء المزيد من الدراسات في مجال ذوي الإعاقة خلال حالات الطوارئ الصحية المستقبلية.

٤. تحديد أولويات البحوث المستقبلية.

ثانياً:الأهمية التطبيقية

١. الحصول على بيانات علمية وما يمكن أن يترتب عليها من أخذ تدابير الوقاية والعلاج والتخفيف من مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال فترة تفشي الوباء أو غيره من حالات الطوارئ الصحية.

٢. قد تتم الاستعانة بمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 الذي أعدته الباحثة في بحوث ودراسات أخرى.

٣. يقدم البحث مجموعة من التوصيات التي قد تساعد صناع القرار والمؤسسات الاجتماعية في وضع الرؤى والآليات لتمكين الطفل ذو الإعاقة من الإستفادة من تقنيات التعليم عن بعد في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد أو غيره من حالات الطوارئ المستقبلية.

مصطلحات البحث:

جائحة فيروس كورونا المستجد: وهي جائحةٌ عالميةٌ مستمرةً حاليًا سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الشديدة(سارس-كوف-٢). تفشّى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام ٢٠١٩ ، أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في ٣٠ يناير٢٠٢٠ أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت التحول إلى جائحة يوم ١١ مارس. سببب الوباء أضرارًا اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة، تتضمن أضخم ركود اقتصادي عالمي بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، أُغلقت المدارس والجامعات والكليات على الصعيدين الوطني أو المحلي في ١٩٠ دولة، ما أثر على نحو ٧٣,٥% من الطلاب في العالم . انتشرت المعلومات الخاطئة حول الفيروس على الإنترنت، وظهرت حالات من الرهاب والتمييز العنصري ضد الصينيين وأولئك الذين ينتمون إلى مناطق ذات معدلات إصابة عالية.

(Hiscott et al, 2020, p.2)

وتكونت عينة البحث الحالي من (١٥٠) من الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم ، وتم اختيار العينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بالإعاقة من واقع الملفات الخاصة والموثق بها التشخيص الطبي والتقييم النفسي لكل اعاقة وفيما يلي تعريفا لهذه الإعاقات.

اضطراب طيف التوحد: وهو من الاضطرابات العصبية الارتقائية ويتسم بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات تكرارية نمطية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات المتكررة و / أو السلوكيات الحسية التي تبدأ في وقت مبكر من الحياة

(Lord et al,2020, p. 2)

وتختلف شدة الأعراض والقدرات اللفظية والمعرفية والأداء التكيفي بشكل كبير بين الأفراد في اضطراب

طيف التوحد وحتى داخل الفرد بمرور الوقت. وقد يصاحبه معدلات مرتفعة من المشكلات الجسدية والعقلية المتزامنة (مثل مشاكل الجهاز الهضمي والنوم ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، القلق ، والاكتئاب) طوال العمر (Ameis et al, 2020, p. 2)

الشلل الدماغي: يعرف بأنه مجموعة من الاضطرابات الدائمة لتطور الحركة والوضع، وترجع إلى الاضطرابات التي حدثت في نمو الجنين أو دماغ الرضيع، وغالبا ما تكون الاضطرابات الحركية للشلل الدماغي مصحوبة باضطرابات في الاحساس والإدراك والتواصل والسلوك، مع وجود نوبات صرعية ومشكلات عضلية

(Pousada et al, 2013, p.545)

وهو أكثر الإعاقات الحركية شيوعا في مرحلة الطفولة المبكرة، ويحدث نتيجة تلف في الجهاز العصبي المركزي، ونتيجة إصابة الدماغ قبل أو أثناء أو ما بعد الولادة، وعلى الرغم من أن القصور الحركي يعتبر السمة الرئيسية لهذه الإعاقة إلا انه غالبا ما يكون مصحوبا باوجه قصور حسية ومعرفية ولفظية

وتعليمية ايضا، ومشكلات سلوكية ومشكلات أخرى مثل الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى عدم القدرة على أداء مهارات الرعاية الذاتية (Farajzadeh, Maroufizadeh & Amini,2020,p.2)

ومن الجدير بالذكر أن حالات الشلل الدماغي (عينة البحث) كان لديها إعاقة عقلية مصاحبة.

الإعاقة العقلية: وتشير إلى قيود جوهرية في الأداء الحالي. يتميز بأداء فكري أقل من المتوسط في اثنين أو أكثر من القدرات التكيفية التالية: الاتصال ، والرعاية الذاتية ، والحياة ، والمنزل ، والمهارات الاجتماعية ، والاستخدام المجتمعي ، والرعاية الذاتية ، والصحة الشخصية والسلامة ، والمعرفة النظرية والعمل، وتحدث قبل سن (١٨) عامًا (Mocanu, Pradaiș & Crina, 2020, p. 264).

صعوبات التعلم : يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية (DSM-5)أن صعوبات التعلم نوع من اضطرابات النمو العصبي الذي يعيق القدرة على التعلم أو استخدام مهارات أكاديمية محددة (مثل القراءة أو الكتابة أو الحساب) ، والتي تعتبر أساس التعلم الأكاديمي.

(American Psychiatric Association, 2013, p.66)

الإعاقة الحركية: وتؤثر على الوظيفة الحركية لدى الأطفال وتشمل العديد من الحالات الخلقية والمكتسبة ، وتشمل الجهاز العصبي والعضلي الهيكلي ، بما في ذلك على سبيل المثال، إصابات الدماغ الرضحية ، وإصابة الحبل الشوكي ، والأمراض العصبية والعضلية ، التهاب المفاصل ، ونقص الأطراف. ترتبط هذه الحالات بضعف الحركة، ضعف العضلات، وتوتر العضلات غير الطبيعي ، وانخفاض نطاق حركة المفاصل ، وانخفاض التوازن والتنسيق، ويعاني العديد من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية من درجة معينة من الإعاقة التي قد تحد من مشاركتهم في الأنشطة المناسبة لأعمارهم في المنزل والمدرسة والمجتمع

(Michaud & Committee on Children with Disabilities, 2004, p.1836)

الاعاقة السمعية: وتشير إلى تلك المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى االمتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم بما يحد من القدرة على التواصل السمعي (Krishnan et al, 2020, p. 106) ، ومن الجدير بالذكر أن عينة البحث من ذوي الإعاقة السمعية ممن لديهم ضعف سمع بسيط/ومتوسط ويستخدمون معينات سمعية ، مع مشكلات في التواصل اللفظي.

الإعاقة البصرية : وهي تشير إلى مجموعة من الأمراض والحالات التي تحدث في مرحلة الطفولة أو المراهقة المبكرة (أقل من ١٦ عامًا) والتي إذا تُركت دون علاج ، تؤدي إلى العمى أو ضعف البصر الشديد الذي من المحتمل ألا يكون قابلاً للعلاج في وقت لاحق من الحياة

(Khandekar & Epi, 2008) ، وكانت عينة البحث من المكفوفين.

دراسات سابقة :

يمكن استعراض الدراسات التي تناولت آثار جائحة فيروس كورونا المستجد على الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، ودراسة احتياجات / كيفية دعم أسر ذوي الإعاقة خلال جائحة فيروس كورونا تحت محورين:

المحور الأول: دراسات تناولت أثار جائحة فيروس كورونا المستجد على بعض فئات ذوي الإعاقة

حيث أهتم ستيفن، ولاندس (Stevens & Landes, 2020) بدراسة الآثار المحتملة لـفيروس كورونا على الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والنمائية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه من المرجح أن تكون الوفيات بالفيروس أكثر انتشارا بين الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والنمائية؛ حيث تتراوح معدل الوفيات من الالتهاب الرئوي بين (٢,٢) و (٥,٨) مرة أعلى بين الاشخاص ذوي الإعاقة العقلية والنمائية، وتشير التقارير الأخيرة إلى أن الاشخاص ذوي الإعاقة العقلية والنمائية يموتون من فيروس كورونا بمعدلات مرتفعة جدا في ولاية نيويورك وحدها، وتلفت هذه الدراسة الانتباه إلى أن معظم حالات ذوي الإعاقة العقلية والنمائية التي توفيت بسبب الفيروس كان السبب الأساسي للوفاة هو الإعاقة، مما يعطينا تحذير واضح عن شدة الإصابة بالفيروس بين هذه الفئة، ولم يعرف بعد أسباب ذلك حتى الأن.

وناقش دوكاس و آخرون (Dugas et al,2020) آثار جائحة فيروس كورونا على الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمو في الدماغ، مراجعة سريعة لمدة أسبوعين، قامت بها شبكة الطفل الذكي

وهي شبكة مبتكرة لعموم كندا تهدف إلى تحسين نتائج الحياة للأطفال الذين يعانون من إعاقات نمو في الدماغ وأسرهم وحاول البحث الإجابة على الأسئلة البحثية الثلاثة التالية: هل الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمو في الدماغ أكثر عرضة لتطوير فيروس كورونا

؟ هل الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمو في الدماغ أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات بسبب فيروس كورونا ؟ هل الأطفال الذين يعانون من إعاقات في الدماغ هم أكثر عرضة للتشخيص الخاطئ بمجرد الاصابة فيروس كورونا؟ وتكونت العينة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (يوم : ١٨) عامًا الذين يعانون من إعاقات نمو في الدماغ وأصيبوا بفيروس كورونا المؤكد أو المشتبه به، وأشارت النتائج إلى أن هناك فجوة معرفية فيما يتعلق بتأثير فيروس كورونا علي الأطفال ذوي الإعاقات الدماغية، ويبدو كما لو تم تجاهل هذه الفئة السكانية المحددة، وهناك حاجة ملحة لجمع البيانات المتعلقة بهؤلاء السكان من أجل إبلاغ صانعي السياسات وصانعي القرار.

وتناولت كريشنان وآخرون(Krishnan et al, 2020) التحديات التي يواجهها الطلاب ذوي الإعاقة السمعية البسيطة خلال جائحة كورونا، تم جمع البيانات من عشرة طلاب يعانون من إعاقات سمعية وتحليلها نوعياً. تراوحت أعمار المشاركين بين (١٩: ٢٢سنة)، تمت مقابلة المشاركين باستخدام أسئلة المقابلة التلقائية عبر WhatsApp ، والتي استمرت حوالي عشر دقائق لكل مشارك. وأظهرت النتائج أن هناك أربعة تحديات واجهها الطلاب ضعاف السمع هي: أجهزة السمع ، وصعوبة فهم الدرس ، عدم القدرة على التعامل مع الإنترنت ، بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية.

وقام أسبري وآخرون (Asbury et al ,2020) بدراسة تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات وأسرهم. طُلب من آباء الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات في المملكة المتحدة (العدد = ٢٤١) وصف تأثير الجائحة على صحتهم النفسية وصحة أطفالهم. تم إجراء تحليل محتوى للبيانات. يبدو أن كلا الوالدين والأطفال يعانون من الفقد والقلق والتغيرات في الحالة المزاجية والسلوكية نتيجة للتغيرات الاجتماعية السريعة التي حدثت. أبلغ بعض الآباء عن شعورهم بالإرهاق ووصفوا تأثير ذلك على فهم الطفل وحالته النفسية.

وأشار آميس وآخرون (Ameis et al, 2020) في مقالة بعنوان: التأقلم ، وتعزيز المرونة ، ودفع ابتكار الرعاية للأشخاص المصابين بالتوحد وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا وما بعدها، إلى أن الأزمة الحالية سلطت الضوء على أن أنظمة الرعاية المنتظمة لدينا ليست كافية لتلبية احتياجات مجتمعات التوحد، ويجب تسهيل الوصول إلى هذه الخدمات للتخفيف من الآثار السلبية لجائحة كورونا

وغيرها من الأوبئة في المستقبل.

وقد يكون للتوسع السريع في استخدام منصات الخدمات الصحية عن بُعد تأثير إيجابي على كل من الرعاية والبحث، ويمكن أن يساعد في معالجة الأولويات الرئيسية لمجتمعات التوحد بما في ذلك قوائم الانتظار الطويلة للتقييم والرعاية ، والوصول إلى الخدمات في المواقع النائية ، وساعات الخدمة المقيدة. ومع ذلك ، هناك حاجة ماسة إلى تغييرات على مستوى النظام لضمان الوصول العادل ونماذج الرعاية المرنة ، خاصة للأسر والأفراد المحرومين اجتماعيًا واقتصاديًا.

وأهتم نارسيس (Narzisi, 2020) بكيفية التعامل مع حالة اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة فيروس كورونا، وما فرضته ظروف انتشار الوباء من البقاء في المنزل، وهو ما يمثل أمرًا صعبًا بالنسبة للأسر ومقدمي الرعاية، وقد قدم البحث عشر نصائح لمساعدة الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية للأطفال ومنها: أن نشرح للطفل ما هو فيروس كورونا ، ولماذا يجب علينا جميعًا البقاء في المنزل. يجب أن يكون التفسير بسيطًا وملموسًا، يمكننا الاستعانة بوسائل الاتصال البديل المعزز، من الممكن أيضًا طلب المساعدة من المعالجين في إعداد كتيب موجز بعنوان "ما هو فيروس كورونا ؟" باستخدام استراتيجيات التواصل البديل، و بالنسبة لصغار الأطفال الناطقين، يجب دعم التفسير من خلال الصور لتسهيل فهم الطفل، وايضا تنظيم أنشطة الحياة اليومية، واستخدام الألعاب التي تحسن الأدراك الإجتماعي، وتعد ألعاب الفيديو المشتركة و / أو جلسات الإنترنت مع الآباء مفيدة للغاية، كما يجب دعم مشاركة الآباء الاهتمامات

الخاصة للطفل، وتكوين روتين جديد لهؤلاء الأطفال يسمح لهم بالقيام بالخطوات الوقائية الضرورية مثل تعقيم اليدين، وعدم لمس العين والأنف ، وتغطية الفم وغيرها.

وناقش تزاكي في مقالتة (Tazaki, 2020) تأثير جائحة فيروس كورونا على الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في اليابان، حيث كانت هناك بعض المستشفيات العامة ترفض استقبال المصابين من ذوي الإعاقة العقلية، فضلا عن ارتفاع معدلات الإكتئاب بينهم بسبب العزلة الاجتماعية، ولذلك أوصى بضرورة منع العزلة الاجتماعية بين ذوي الإعاقة العقلية في أسرع وقت من خلال ربطهم عبر الانترنت مع القائمين برعايتهم، وضرورة تدريبهم على إجراءات النظافة العامة وغسل اليدين.

وأشار إلى الحاجة إلى سن قانون جديد يسمح للمرضى ذوي الإعاقة العقلية من تلقي الرعاية الطبية المناسبة في حالة الطوارئ، ومواجهة فكرة التمييز ضد ذوي الإعاقة العقلية.

وفي مقالة عن آثار جائحة فيروس كورونا على ذوي الإعاقة العقلية أشارا كوورتيناي، و بيريرا (Courtenay & Perera, 2020) إلى أن ذوي الإعاقة العقلية معرضون بشكل خاص للآثار الجسدية والعقلية والاجتماعية للوباء. حيث يمكن أن تحد الإعاقات المعرفية من فهم المعلومات لحماية أنفسهم من الإصابة باتباع الإجراءات الوقائية.

ومن المحتمل أن تؤدي القيود المفروضة على الأنشطة المعتادة إلى إحداث ضغوط نفسية خاصة بين المصابين بالتوحد والإعاقة العقلية مما يؤدي إلى تصعيد السلوكيات الصعبة، وأوصت المقالة بضرورة الإستفادة من هذه الظروف الطارئة حتى نستطيع مواجهة الأوبئة المستقبلية.

المحور الثاني: دراسات عن احتياجات / كيفية دعم أسر ذوي الإعاقة خلال جائحة فيروس كورونا

اهتم توسيب وآخرون (Toseeb et al, 2020) بدراسة احتياجات الدعم غير الملباة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات خلال المرحلة الأولية من إغلاق جائحة فيروس كورونا في المملكة المتحدة، وهدفت الدراسة إلى الإجابة على

ثلاثة أسئلة بحثية: ما هو الدعم الذي يحتاجه آباء هؤلاء الأطفال خلال الجائحة؟ وكيف يقيم الآباء مستوى الدعم الذي تلقوه خلال الجائحة ؟ وما هي آراء الآباء حول كيفية دعم أطفالهم للانتقال بنجاح إلى المدرسة؟

حيث أكمل ثلاثمائة وتسعة وثلاثون والدًا لأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات (معظمهم يعانون من حالات طيف التوحد) استطلاعًا عبر الإنترنت خلال الشهرين الأولين من التباعد الاجتماعي في المملكة المتحدة (٢٣ مارس ٢٠٢٠ - ٢٢ مايو ٢٠٢٠).

قدم الآباء حسابات مفصلة لاحتياجات أسرهم لدعم طفلهم أثناء الإغلاق والانتقال إلى المدرسة، وكانت هناك اختلافات كبيرة في الرضا عن الدعم المقدم خلال الجائحة مما يشير إلى اختلاف كبير في الدعم المقدم لأسر هؤلاء الأطفال، كما أشارت النتائج إلى أن هناك احتياجات انتقالية هامة يجب توفيرها لدعم الطلاب ذوي الإعاقة للعودة إلى المدرسة.

وتناول ديكنسون، وياتس (Dickinson & Yates, 2020) خبرات الأطفال و الشباب ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا في استراليا، حيث قاما بمسح للتعرف على تأثير الفيروس على الأطفال والشباب وأسرهم، وتحديد الاحتياجات غير الملباة للموارد والمعلومات، وقد بدأ المسح بعد أيام فقط من إعلان منظمة الصحة العالمية الوباء في(١١) مارس، وظل متاحا لمدة خمسة أسابيع ونصف، وجذب ما يقل عن (٧٠٠) رد، في الغالب من أفراد أسر الأطفال والشباب ذوي الإعاقة.

وأظهرت الردود على الاستطلاع أن الناس شعروا بأن هناك نقصًا عامًا في المعلومات حول الفيروس، حيث أشار(٨٢٪) أنهم يفتقرون إلى المعلومات. علاوة على ذلك ، أدى نقص المعلومات التي تستهدف الاحتياجات الخاصة للأسر إلى زيادة القلق، و كان عدم اليقين بشأن التعليم موضوعًا بارزًا ، بما في ذلك إغلاق المدارس وتحديات التعلم من المنزل ، وأن التقدم الذي أحرزه الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة سيضيع خلال هذه الفترة.

وأكدت دراسة اسكيرتي (Schiariti, 2020) على حقوق الأطفال ذوي الإعاقة أثناء الطوارئ الصحية: جائحة فيروس كورونا، وطرحت العديد من الأسئلة حول كيفية

الاستجابة والتحكم بشكل كاف في انتقال العدوى، والتي قد تتطلب أحيانًا تقييد حقوق أي فرد في حرية التنقل والتجمعات، على سبيل المثال ، باستخدام تدابير مثل الحجر الصحي لمصلحة السكان ومع ذلك ، فمن الأهمية بمكان أثناء الأوبئة تنفيذ استراتيجيات الصحة العامة مع الاهتمام الواعي بحقوق الإنسان ، ولا سيما أولئك الأشخاص الذين يعانون من إعاقة.

وأهتم فازي، وجيلي (Fazzi & Galli, 2020) بدراسة الاحتياجات والاستراتيجيات السريرية الجديدة لرعاية الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العصبية خلال جائحة فيروس كورونا، واقترحا تطوير استراتيجية توفر الاستمرارية في الرعاية والعلاج ، بينما تعالج أيضا مشاكل الصحة النفسية المحتملة التي قد تنشأ عند الأطفال ذوي الإعاقات العصبية Neuro disabilitiesفي ظروف الإغلاق أو الحجر الصحي، وتضمنت هذه الاستراتيجية: الخدمات الصحية عن بعد، التأهيل عن بعد ، والاتصالات عن بُعد ، والاستشارات عن بُعد ، وهي تنطوي على استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات المختلفة لتقديم المساعدة الطبية ، خارج النهج التقليدي وجها لوجه.

وقد تم تعزيز تطبيق العمل الذكي من قبل السلطات العامة في لومباردي (منطقة في شمال إيطاليا) لحماية السكان من خطر العدوى ، وخاصة المستضعفين ومقدمي الرعاية الصحية. قد يتحول تطبيق تقنيات الاتصال المبتكرة خلال الوباء إلى أداة مفيدة في المستقبل بعد الجائحة، للممارسة السريرية اليومية وعلاج الأطفال الذين يعانون من إعاقات عصبية.

وتناول توكيرو (Toquero, 2020) في مقالة له بعنوان ادراج الأشخاص ذوي الإعاقة وسط جائحة فيروس كورونا، قوانين الحكومة الفلبينية بشأن توفير التعليم الخاص الشامل والحقوق للمتعلمين من ذوي الإعاقة ، وسلطت المقالة الضوء على التدخلات التعليمية الممكنة لتكملة تعلمهم وسط الوباء وقدمت توصيات للسياسات والخدمات التشريعية للتأهب لحالات الطوارئ لتكون مستجيبة للاحتياجات التعليمية

والاجتماعية والعاطفية والصحية للطلاب ذوي الإعاقة وسط الوباء، واستخدم الباحث المنهج التحليلي لمجموعة من الدراسات العلمية التي تركز على التعليم الشامل inclusive education لتحديد الأحكام الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة.

وأشارت النتائج إلى أن هناك استبعاد اجتماعي ، وفجوة رقمية بين الأشخاص ذوي الإعاقة حيث لا يتم إعطاؤهم ما يحتاجونه قبل وأثناء وربما بعد الوباء.

كما أكد بويل وآخرون (Boyle et al, 2020) على أن حماية صحة ورفاهية الأشخاص ذوي الإعاقة أولوية عالمية للصحة العامة، وتم تحديد ثلاثة مجالات للصحة العامة ووضع استراتيجيات ممكنة لمعالجة كل منها. تتضمن هذه المجالات: أنواع البيانات التي من شأنها أن تساعد في توضيح مخاطر الإصابة على الأشخاص ذوي الإعاقة وتساعد على ضمان سلامتهم على المدى الطويل، تدابير الوقاية والعلاج للأشخاص ذوي الإعاقة اللازمة طوال مدة تفشي الوباء، وقضايا الإنصاف في الحصول على الرعاية الطبية ونوعيتها للأشخاص ذوي الإعاقة.

مناقشة الدراسات السابقة:

خضع العالم فجأة لتغيير كبير ومفاجئ مع ظهور فيروس كورونا، الذي وصفته منظمة الصحة العالمية بأنه جائحة في مارس٢٠٢٠ (WHO,2020) ، وأحدث ذلك صدمة للجميع فهناك نقص في المعلومات، وعدم وضوح في معدل الإصابات الحالية والمتوقعة و آثار إنتشار الجائحة على كل فئات المجتمع، ظهرت مجموعة من الدراسات والمقالات العلمية التي حاولت كشف أجزاء من الصورة الغامضة، وبيان آثار الجائحة على ذوي الإعاقة، في محاولة لإسماع صوتهم، وتناولت مجموعة أخرى من الدراسات احتياجات ذوي الإعاقات المختلفة وأسرهم وكيفية تقديم الدعم المناسب خلال الجائحة. وعلى الرغم من اختلاف توجهات الدراسات التي تناولت ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا ، وفوائد الاستفادة من تقنيات التعليم عن بعد الإ أن كل النتائج تشير إلى :

- إننا ما زلنا في حاجة إلى المزيد من البيانات العلمية عن ذوي الإعاقات المختلفة وأسرهم خلال الجائحة وبعدها.
- دراسة الآثار بعيدة المدى لفترات البقاء في المنزل، والتباعد الاجتماعي، وتوقف الأنشطة التعليمية والاجتماعية على ذوي الإعاقة وأسرهم.
- المزيد من الدراسات على عينات ممثلة للإعاقات المختلفة في مختلف البلدان.
- المزيد من الدراسات عن كيفية دعم الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة للإستفادة من تقنيات التعليم عن بعد وتفادي الآثار السلبية لهذه التقنيات، وتقييم نتائج بعض الممارسات التي تمت خلال فترة الجائحة.

واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في تأكيد الأحساس بالمشكلة، وتكوين الأطار النظري لمتغيرات البحث، وبناء أدوات البحث، وتحديد المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة فضلا عن صياغة تساؤلات البحث.

إجراءات البحث:

١. منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الاستكشافي لدراسة المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك لمناسبته في الإجابة على تساؤلات البحث،

٢. عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث من الحالات المترددة على مركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر بالقاهرة ، وحالات من مجمع الإعاقة الشامل بعين شمس ، ومركز إنجاز بالمرج الشرقية، وذلك في الفترة من أول يوليو وحتى ١٠ سبتمبر ٢٠٢٠، وبلغت العينة الكلية للبحث(١٥٠) من الأطفال و أسرهم من ذوي الإعاقات المختلفة، ويوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعمار الزمنية لعينة البحث

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعمار الزمنية لعينة البحث

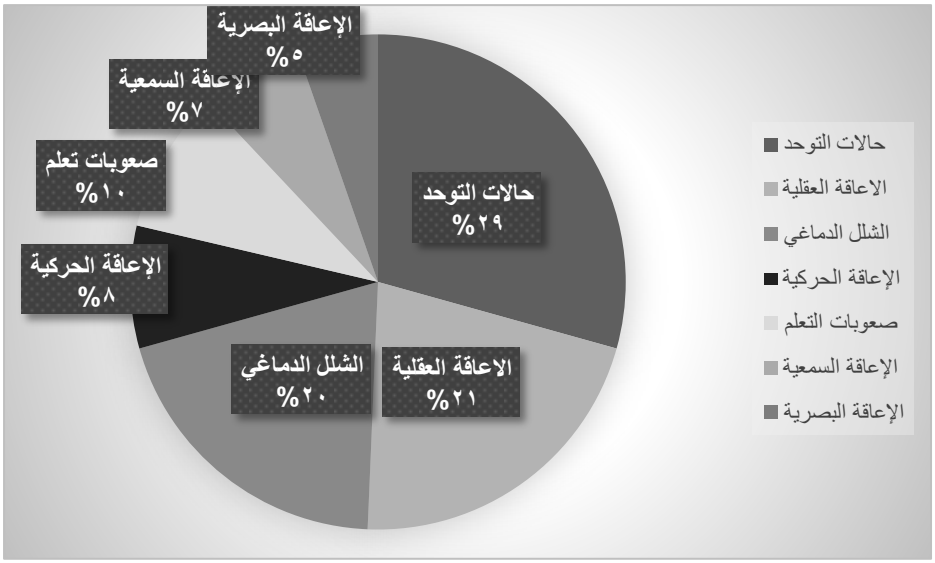
	نوع الإعاقة	الأطفال		الآباء		الأمهات	
		م	ع	م	ع	م	ع
	حالات التوحد	٦,٧٧	٢,٦٠	٣٧,٤٠	٦,٩٨	٣٣,٩٥	٦,٥٦
	الإعاقة العقلية	٨,٧١	٢,٩٦	٤١,٩٠	٩,٦٠	٣٧,٤٠	٩,٦٦
	الشلل الدماغي	٨,٩٠	٢,١٢	٤٠,٦٠	٦,٧٠	٣٦,٠٦	٥,٦٩
	الإعاقة الحركية	٨,٠٨	٢,٣٩	٣٣,٩١	٥,٨٢	٣٠,٩١	٥,٨٢
	صعوبات التعلم	٧,٧٨	٠,٨٩	٣٨,٢١	٣,٨٦	٣٤,٥٠	٤,٥٦
	الإعاقة السمعية	٧,٢٠	٠,٧٨	٤١,٧٠	٥,٧٧	٣٤,٤٠	٥,٦٩
	الإعاقة البصرية	٦,٣٧	٠,٩١	٣٩,١٢	٦,٣١	٣٤,٥٠	٧,٣٤

ويوضح الجدول التالي توزيع نسب عينة الدراسة الأساسية تبعا للمتغيرات الديموجرافية

جدول (٢)
توزيع نسب عينة الدراسة الأساسية تبعا للمتغيرات الديموجرافية

م	المتغيرات الديموجرافية		البيانات	
			العدد	النسبة المئوية
١	النوع	ذكور	١٠٦	%٧٠,٦٧
		إناث	٤٤	%٢٩,٣٣
٢	المستوى التعليمي للأب	أمي	٨	%٥,٣٣
		منخفض	٣١	%٢٠,٦٧
		متوسط	٤٦	%٣٠,٦٧
		مرتفع	٦٥	%٤٣,٣٣
٣	المستوى الاقتصادي للأسرة	منخفض	٤٩	%٣٢,٦٧
		متوسط	٧٢	%٤٨
		جيد	٢٩	%١٩,٣٣

ويوضح الشكل التالي نسبة وجود كل إعاقة في العينة الكلية للبحث



شكل(١) التمثيل البياني بالقطاعات الدائرية للعينة الكلية حسب نوع الإعاقة

٣. أدوات البحث:

مقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد

(COVID-19) ، تم اعداد المقياس الحالي في ضوء الخطوات التالية :

١ـ الاطلاع على دراسات مختلفة تناولت هذا الموضوع ، والتواصل تليفونيا ببعض أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ومقدمي خدمات الرعاية الطبية والنفسية، وخدمات الإعاقة كان الهدف من ذلك الوقوف على أهم المشكلات الشائعة للاعتماد عليها في إعداد وصياغة المقياس ويتكون من (٣٦) عبارة يتم تحديد درجة حدوث المشكلة على مقياس متدرج (دائما ــ احيانا ــ لا ابدا)

ويتكون المقياس من (٤) أبعاد، يشكل كل منها أحد المشكلات الشائعة، وينتهي المقياس بمجموعة من العبارات التي تقيس وجهة نظر الآباء في مجموعة من بدائل التعليم التقليدي مثل التعليم المنزلي، والتعليم والتدريب عن بعد ، والصعوبات التي تمنع وصول

أبنائهم من ذوي الإعاقة من الإستفادة من التعليم والتدريب عن بعد، وفيما يلي تعريف لهذه الأبعاد:

- **مشكلات صحية:** والمقصود بها في البحث

نقص المعلومات الطبية الخاصة بتأثير الفيروس على ذوي الإعاقة ، عدم وضوح المعلومات حول درجة خطورة الإصابة بالفيروس، صعوبة التواصل مع الأطباء النفسيين والمعالجين للتعامل مع نوبات القلق والعدوان والإكتئاب، الابتعاد عن المستشفيات وأماكن تقديم الخدمات الصحية والارشادية بسبب مخاوف الإصابة بالفيروس، غياب المشورة النفسية، عدم توافر معلومات صحية خاصة بالإجراءات الوقائية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، عدم توافر معلومات عن المخاطر الصحية المتوقعة للإصابة بالفيروس مع وجود إعاقة.

- **مشكلات اقتصادية واجتماعية:** والمقصود بها في البحث

عدم القدرة على شراء المتطلبات الأساسية (كالبقالة، ومنتجات النظافة، ومستلزمات الوقاية من الفيروس)، عدم القدرة على شراء الأدوية الأساسية، عدم وجود بعض الأدوية في النظام العلاجي الثابت للطفل في الصيدليات ، فقدان الدخل، زيادة تكاليف المعيشة، صعوبة الوصول لمنتجات العناية الشحصية (مثل ورق التواليت والحفاضات، والمناديل الصحية)، مشكلات العزلة الإجتماعية على الطفل والأسرة، مشكلات بين الزوجين، زيادة العنف الأسري.

- **مشكلات خاصة بالإعاقة:** والمقصود بها في البحث

صعوبة فهم الطفل الإجراءات الوقائية اليومية مثل (إجراءات التباعد الإجتماعي، وغسيل الأيدي، وتجنب لمس الآخرين والأسطح)، عدم توافر المنتجات الغذائية الخاصة ببعض فئات الإعاقة (كالأطعمة الخالية من الجلوتين والكازين)، تغيير الروتين اليومي الخاص ببعض حالات الإعاقة وما يترتب عليه من مشكلات، ، عدم ممارسة الطفل

الرياضة وما ترتب على ذلك من ارتفاع معدل السلوك العنيف للطفل، صعوبة توفير بعض المهام التعليمية والتدريبية والعلاجية التي يتم تلقيها عبر متخصصين (مثل خدمات جلسات التخاطب، تعديل السلوك، العلاج الوظيفي ،العلاج الطبيعي وغيره)، زيادة معدل المشكلات السلوكية للطفل(سلوك ايذاء الذات، نوبات الغضب والصراخ ، عصيان الأوامر) مشكلات إدارة وقت البقاء في المنزل، الإجهاد الناتج عن الرعاية الذاتية للطفل لفترات طويلة من اليوم، الاستجابات الانفعالية غير المناسبة للطفل(البكاء أو الضحك بشكل غير مناسب للموقف) ، ظهور مشكلات في النوم والشهية عند الطفل.

- **مشكلات القلق:** والمقصود بها في البحث

القلق من أن التقدم الذي حققه الطفل من التعليم والتدريب والتأهيل سيفقد خلال هذه الفترة، القلق على الحالة النفسية للطفل بسبب نقص التفاعل الإجتماعي وزيادة العزلة، القلق على الطفل من زيادة العنف الأسري، القلق من فقدان العمل وإنعدام الأمن المالي، ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب، القلق بخصوص عدم توافر خدمات الرعاية المكثفة للطفل حال اصابته بالفيروس، القلق بخصوص عدم وضوح فترة استمرار اجراءات التباعد الاجتماعي والبقاء في المنزل ، القلق المتعلق بصعوبة شرح مخاطر الإصابة بالفيروس للأطفال ذوي الإعاقة، القلق حول من سيقوم برعاية الطفل حال إصابة/ وفاة أحد الوالدين أو القائم برعايته، الخوف من إصابة الطفل أو أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا.

وتضمن المقياس صفحة البيانات الأولية ، ومجموعة من العبارات التي تقيس وجهة نظر آباء الأطفال ذوي الإعاقة في بدائل التعليم التقليدي وهي التعليم المنزلي، وقدرة الطفل على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وما إذا كان الطفل يستطيع التعليم والتدريب عن بعد، والصعوبات التي علينا التغلب عليها حتى يستطيع الطفل ذو الإعاقة من التعليم والتدريب عن بعد من وجهة نظر الآباء.

٢- تم صياغة العبارات المخصصة للأبعاد الأربعة بعد تحديد الابعاد اجرائيا، وصياغة العبارات وانتهت هذه الخطوة الى إعداد الصورة الأولية للمقياس، أصبح العدد الاجمالي

للعبارات (٣٦) عبارة موزعة على أربعة أبعاد كما يلي : مشكلات صحية (٧عبارات) ـــــ مشكلات اقتصادية واجتماعية (٩عبارات) ـــــ مشكلات خاصة بالإعاقة (١٠عبارات) ـــــ مشكلات القلق (١٠عبارات)

جدول (٣)

توزيع عبارات مقياس المشكلات الشائعة لدى لأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم على أبعاد المقياس

م	البعد	أرقام العبارات	العدد
١	مشكلات صحية	١-٥-٩-١٣-١٧-٢١-٢٥	٧
٢	مشكلات اقتصادية واجتماعية	٢-٦-١٠-١٤-١٨-٢٢-٢٦-٢٩-٣٢	٩
٣	مشكلات خاصة بالإعاقة	٣-٧-١١-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣٠-٣٣-٣٥	١٠
٤	مشكلات القلق	٤-٨-١٢-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٣١-٣٤-٣٦	١٠
المجموع			٣٦

٣. أعدت طريقة الإجابة على المقياس حيث وضعت تعليمات شارحة للهدف من المقياس وكيفية الإجابة عليه والاستجابة على عباراته على مقياس ثلاثي (دائما : تعني تكرار هذه المشكلة باستمرار، واحيانا : تعني تكرار المشكلة من وقت لآخر، ولا ابدا: تعني عدم حدوث المشكلة) وذلك ليعطيفرصة تحديد المشكلات بصورة أكثر دقة وتعطى درجة كالتالي: (١:٣) وبذلك تكون الدرجة الكلية ما بين (٣٦-١٠٨) على المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا. أولاً: الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق ما يلي:

١. الصدق الظاهري : والهدف منه معرفة صلاحية المظهر العام للمقياس ومدى وضوح التعليمات و العبارات ودقتها وملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه وذلك بتطبيقه على مجموعة استطلاعية من (٣٠) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وعدد (١٥) من القائمين برعاية الأطفال ذوي الإعاقة، وقد اتضح بعد التطبيق الاولى أن معظم عبارات القائمة واضحة ومفهومة، وتم تغيير بعض المفردات التي كانت غير واضحة لبعض الآباء.

٢. صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس، وأسفرت عملية التحكيم عن بعض التعديلات في بعض الكلمات وأستقر الرأي على الإبقاء على العبارات التي حظيت بموافقة أكثر من (٩٠%) وتم تعديل بعض المفردات.

٣. الاتساق الداخلي : قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (٣٢) طفلاً من ذوي الإعاقات المختلفة (حالات التوحد، الاعاقة العقلية، الشلل الدماغي، صعوبات التعلم، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية) وذلك لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٤)
معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في المقياس

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٨٥٤**	٢	٠,٦٥٥**	٣	٠,٤٦٠**	٤	٠,٦٠٤**
٥	٠,٥٣٣**	٦	٠,٥٢٥**	٧	٠,٥٩٧**	٨	٠,٥٥٦**
٩	٠,٥٣٨**	١٠	٠,٤٣٠**	١١	٠,٧٥٣**	١٢	٠,٦٧١**
١٣	٠,٥٠٩**	١٤	٠,٨٠٨**	١٥	٠,٧٥٦**	١٦	٠,٦٥٤**
١٧	٠,٧٢٩**	١٨	٠,٦٨١**	١٩	٠,٧٠٤**	٢٠	٠,٨٠٩**
٢١	٠,٧٢٦**	٢٢	٠,٦٦١**	٢٣	٠,٧٧١**	٢٤	٠,٤٩٥**
٢٥	٠,٦٤٧**	٢٦	٠,٧٢٣**	٢٧	٠,٥٤٤**	٢٨	٠,٤٧٤**
		٢٩	٠,٥٤٧**	٣٠	٠,٦٤١**	٣١	٠,٧١٢**
		٣٢	٠,٦٧٠**	٣٣	٠,٥٥٥**	٣٤	٠,٨١١**
				٣٥	٠,٤٧٤**	٣٦	٠,٦٣٢**

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول التالي:

جدول (٥)
معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٢٨**	١٠	٠,٤٩٧**	١٩	٠,٨٠٦**	٢٨	٠,٥٢٩**
٢	٠,٧٢١**	١١	٠,٦٣٥**	٢٠	٠,٦٠١**	٢٩	٠,٦٠٥**
٣	٠,٦٠٧**	١٢	٠,٦٤٨**	٢١	٠,٥٤١**	٣٠	٠,٧٤٢**
٤	٠,٥١٩**	١٣	٠,٥٨٩**	٢٢	٠,٧٣٣**	٣١	٠,٧٧١**
٥	٠,٧١٥**	١٤	٠,٥١٦**	٢٣	٠,٤٩٧**	٣٢	٠,٥١٤**
٦	٠,٥٠٨**	١٥	٠,٤٠٧*	٢٤	٠,٦٣١**	٣٣	٠,٦٣٤**
٧	٠,٤٠١*	١٦	٠,٥٣١**	٢٥	٠,٦٤٣**	٣٤	٠,٦٤٠**
٨	٠,٤٩٩**	١٧	٠,٦٣٣**	٢٦	٠,٤٩٨**	٣٥	٠,٧٦٩**
٩	٠,٥١٢**	١٨	٠,٤٨٩**	٢٧	٠,٤٣٢*	٣٦	٠,٤٦٤**

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١- ٠,٠٥)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٦)
معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم

الأبعاد	مشكلات صحية	مشكلات اقتصادية اجتماعية	مشكلات خاصة بالإعاقة	مشكلات القلق	الدرجة الكلية
مشكلات صحية	-				
مشكلات اقتصادية اجتماعية	٠,٦٢٨**	-			
مشكلات خاصة بالإعاقة	٠,٦٠٩**	٠,٥٤٥**	-		
مشكلات القلق	٠,٧٤٩**	٠,٥٧٦**	٠,٧١٣**	-	
الدرجة الكلية	٠,٧٥٥**	٠,٧٣٩**	٠,٨٤٩**	٠,٩٢٠**	-

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات تم حساب ثبات المقياس عن طريق ما يلي:

١.التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه (٣٢) طفلاً من ذوي الإعاقات المختلفة، ويوضح الجدول التالي معامل ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية قبل التصحيح وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان وبراون.

جدول (٧)

ثبات مقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم باستخدم التجزئة النصفية

أبعاد المقياس	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
	قبل التصحيح	بعد التصحيح
مشكلات صحية	٠,٥٨٧	٠,٧٣٩
مشكلات اقتصادية اجتماعية	٠,٥٦١	٠,٧١٨
مشكلات خاصة بالإعاقة	٠,٥٨٠	٠,٧٣٤
مشكلات القلق	٠,٦٣٥	٠,٧٧٦
الدرجة الكلية	٠,٦٩٠	٠,٨١٧

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات بعد التصحيح للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة كورونا تراوحت بين (٠,٧١٨- ٠,٨١٧) وهي قيم مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

٢. ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على (٣٢) طفلاً من ذوي الإعاقات المختلفة، ويوضح الجدول التالي معامل

الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس المشكلات الشائعة لدى ذوي الإعاقة خلال جائحة كورونا والدرجة الكلية.

جدول (٨)
معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال الجائحة

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	مشكلات صحية	٠,٧١٦
٢	مشكلات اقتصادية اجتماعية	٠,٧٠٦
٣	مشكلات خاصة بالإعاقة	٠,٧٧٢
٤	مشكلات القلق	٠,٨٢٣
-	الدرجة الكلية	٠,٨٩٠

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة كورونا تراوحت بين (٠,٧٠٦- ٠,٨٩٠) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

نتائج البحث: نتائج التساؤل الأول: **ما أهم المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الأعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد؟** وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس المشكلات الشائعة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا للعينة الكلية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزن النسبية لمقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا لدى العينة الكلية

المشكلات	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
المشكلات الصحية	٧	٢١	١٦,٦١	٢,٢٣	٧٩,٠٩	٢
المشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية	٩	٢٧	١٦,٢٢	٣,٥٥	٦٠,٠٧	٤
المشكلات المرتبطة بالإعاقة	١٠	٣٠	١٩,٥٢	٣,٨٤	٦٥,٠٦	٣
مشكلات القلق	١٠	٣٠	٢٣,٧٧	٣,٦٨	٧٩,٢٣	١

يتضح من جدول (٩) أن الوزن النسبي للمشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا للعينة الكلية بلغ للمشكلات الصحية (٧٩,٠٩%)، والمشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية (٦٠,٠٧%)، والمشكلات المرتبطة بالإعاقة (٦٥,٠٦%)، ومشكلات القلق (٧٩,٢٣%)، مما يدل على وجود كل هذه المشكلات لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا، وغالبا ما تكون هذه المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية متداخلة.

وقد جاءت المشكلات المرتبطة بالقلق في المرتبة الأولى، يليها في المرتبة الثانية المشكلات الصحية، يليها في المرتبة الثالثة المشكلات المرتبطة بالإعاقة، يليها في المرتبة الرابعة المشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية، وهو ما يؤكد شيوع المشكلات المتعلقة بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة وأسرهم وتضمنت هذه المشكلات:

القلق من أن التقدم الذي حققه الطفل من التعليم والتدريب والتأهيل سيفقد خلال هذه الفترة من البقاء في المنزل، القلق على الحالة النفسية للطفل بسبب نقص التفاعل الإجتماعي وزيادة العزلة، القلق على الطفل من زيادة العنف الأسري، القلق من فقدان العمل وإنعدام الأمن المالي، ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب في الأسرة، القلق بخصوص عدم توافر خدمات الرعاية المكثفة للطفل حال اصابته بالفيروس، القلق بخصوص عدم وضوح فترة استمرار اجراءات التباعد الاجتماعي والبقاء في المنزل ، القلق المتعلق بصعوبة شرح مخاطر الإصابة بالفيروس للأطفال ذوي الإعاقة، القلق حول من سيقوم برعاية الطفل حال إصابة/ وفاة أحد الوالدين أو القائم برعايته، الخوف من إصابة الطفل أو أحد أفراد الأسرة بالفيروس.

ويشير شيوع مشاكل القلق إلى نقص المعلومات حول الفيروس، وما يتعلق بتحديات البقاء والتعليم في المنزل، وضرورة توفير خدمات الدعم/ المشورة النفسية المستمرة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال فترة انتشار الوباء لحل المشكلات النفسية الناتجة عن ما فرضه انتشار الفيروس

(Dickinson & Yates, 2020, p.4)

ولذلك جاءت المشكلات الصحية في المرتبة الثانية لدى العينة الكلية، وتمثلت هذه المشكلات في نقص المعلومات الطبية الخاصة بتأثير الفيروس على ذوي الإعاقة، وعدم وضوح المعلومات حول درجة خطورة الإصابة بالفيروس، صعوبة التواصل مع الأطباء النفسيين والمعالجين للتعامل مع نوبات القلق والعدوان والإكتئاب، الابتعاد عن المستشفيات وأماكن تقديم الخدمات الصحية والارشادية بسبب مخاوف الإصابة بالفيروس، غياب المشورة النفسية، عدم توافر معلومات صحية خاصة بالإجراءات الوقائية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، عدم توافر معلومات عن المخاطر الصحية المتوقعة للإصابة بالفيروس مع وجود إعاقة.

وجاءت المشكلات المرتبطة بالإعاقة في المرتبة الثالثة، وقد تفاقمت هذه المشكلات خلال فترة البقاء في المنزل وتوقف جلسات العلاج النفسي والسلوكي وخدمات التربية الخاصة، وعدم قدرة الآباء على التعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة، وجاءت المشكلات الإقتصادية/ الإجتماعية في المرتبة الأخيرة والتي ظهرت نتيجة القيود التي فرضتها انتشار الجائحة وفترات الحظر وتوقف العديد من الأعمال والخدمات، والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والرياضية وتراجع دخل الفرد، والعزلة الاجتماعية ، والبقاء لفترات طويلة في المنزل . وتتفق هذه نتائج مع نتائج العديد من الدراسات ومنها:

Asbury et al ,2020- Ameis et al, 2020- Courtenay & Perera, 2020- Dalton, Rapa & Stein, 2020- Dugas et al, 2020- Hiscott et al, 2020- Narzisi, 2020- Stevens & Landes, 2020 - Tazaki, 2020.

نتائج التساؤل الثاني: إلى أي مدى تختلف المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد باختلاف نوع الإعاقة؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للمشكلات الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى فئات الأعاقة المختلفة والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (١٠)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزن النسبية للمشكلات الصحية الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد

فئات الإعاقة	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
حالات التوحد	٧	٢١	١٧	١,٦٤	٨٠,٩٥	٢
الإعاقة العقلية			١٦,٨١	٢,٢٠	٨٠,٠٤	٤
الشلل الدماغي			١٦,٥٠	٢,١٦	٧٨,٥٧	٦
الإعاقة الحركية			١٦,٦٦	١,٤٩	٧٩,٣٣	٥
صعوبات التعلم			١٣,٧٨	٢,٥٤	٦٥,٦١	٧
الإعاقة السمعية			١٦,٩٠	٢,٦٤	٨٠,٤٧	٣
الإعاقة البصرية			١٨,٦٢	١,٥٠	٨٨,٦٦	١

يتضح من جدول (١٠) أن الوزن النسبي للمشكلات الصحية الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا جاء لدى فئة الإعاقة البصرية في المرتبة الأولى بنسبة (٨٨,٦٦%)، يليها في المرتبة الثانية فئة حالات التوحد بنسبة (٨٠,٩٥%)، يليها في المرتبة الثالثة فئة الإعاقة السمعية بنسبة (٨٠,٤٧%)، يليها في المرتبة الرابعة فئة الإعاقة العقلية بنسبة (٨٠,٠٤%)، يليها في المرتبة الخامسة فئة الإعاقة الحركية بنسبة (٧٩,٣٣%)، يليها في المرتبة السادسة فئة الشلل الدماغي بنسبة (٧٨,٥٧%)، ثم في المرتبة السابعة فئة صعوبات التعلم بنسبة (٦٥,٦١%)، وهو ما يشير إلى تأثر فئة الإعاقة البصرية بالمشكلات الصحية ويليها ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة السمعية والعقلية بفروق طفيفة مما يشير إلى نقص المعلومات الطبية الخاصة بتأثير الفيروس على ذوي الإعاقة، و الإجراءات الوقائية الخاصة بذوي الإعاقة، وعدم توافر معلومات عن المخاطر الصحية المتوقعة للإصابة بالفيروس مع وجود إعاقة، فضلا عن حاجة هذه الفئات إلى المشورة النفسية وصعوبة التواصل مع المعالجين النفسيين للتعامل

مع نوبات القلق والعدوان والإكتئاب المصاحبة للإعاقة. وكانت فئة ذوي صعوبات التعلم هي أقل الفئات تأثرا بالمشكلات الصحية، وقد يرجع ذلك إلى نقص المشكلات الصحية المصاحبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، على عكس المصابين بالشلل الدماغي والإعاقة الحركية حيث يشيع وجود المشكلات الصحية وما يترتب عليه من ارتفاع مخاطر الإصابة بالفيروس مع وجود مشكلات صحية مصاحبة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات:

Ameis et al, 2020 -Stevens & Landes, 2020 -Krishnan et al -Tazaki, 2020.

ويعرض الجدول التالي أكثر الفئات تأثرا للمشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية الشائعة

جدول(١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزن النسبية للمشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا

فئات الإعاقة	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
حالات التوحد	٩	٢٧	١٦,٨١	٣,٦٦	٦٢,٢٥	٢
الإعاقة العقلية			١٦,٤٠	٣,٦١	٦٠,٧٤	٣
الشلل الدماغي			١٧,٤٦	٣,٧٣	٦٤,٦٦	١
الإعاقة الحركية			١٥,٥٨	٣,٨٩	٥٧,٧٠	٤
صعوبات التعلم			١٣,٨٥	١,٧٤	٥١,٢٩	٧
الإعاقة السمعية			١٤,٥٠	١,٩٥	٥٣,٧٠	٦
الإعاقة البصرية			١٤,٧٥	٢,٩٦	٥٤,٦٢	٥

يتضح من جدول (١١) أن الوزن النسبي للمشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا جاء لدى فئة الشلل الدماغي في المرتبة الأولى بنسبة (٦٤,٦٦%)، يليها في المرتبة الثانية فئة حالات التوحد بنسبة (٦٢,٢٥%)، يليها في المرتبة الثالثة فئة الإعاقة العقلية بنسبة (٦٠,٧٤%)، يليها في المرتبة الرابعة فئة الإعاقة الحركية بنسبة (٥٧,٧٠%)، يليها في المرتبة الخامسة فئة الإعاقة البصرية بنسبة (٥٤,٦٢%)، يليها في المرتبة السادسة فئة الإعاقة السمعية بنسبة (٥٣,٧٠%)، ثم في المرتبة السابعة فئة صعوبات التعلم بنسبة (٥١,٢٩%).

ومن الملاحظ التقارب بين النسب المئوية للفئات الأكثر تأثرا، وهو ما يشير إلى تأثر معظم فئات ذوي الإعاقة بالمشكلات الاقتصادية/ الاجتماعية، وهو ما يؤيده المستوى الإقتصادي لعينة البحث، حيث بلغ المستوى الإقتصادي المنخفض (٣٢,٦٧%)، والمتوسط (٤٨%)، وعبر العديد من الآباء عن فقدان الدخل، وزيادة تكاليف المعيشة، وعبر البعض عن عدم قدرته احيانا على شراء المتطلبات الأساسية (كالبقالة، ومنتجات النظافة، ومستلزمات الوقاية من الفيروس)، وما يترتب على ذلك من مشكلات بين الزوجين، وزيادة العنف الأسري بالإضافة إلى مشكلات العزلة الإجتماعية. لقد وضعت جائحة كورونا الكثير من فئات المجتمع أمام مشكلات اقتصادية واجتماعية، وخاصة لدى فئات العمالة اليومية، وذات الدخل المنخفض، فضلا عن ما تفرضه الإعاقة من مصاريف إضافية وخاصة لذوي الإعاقات المتعددة(الشلل الدماغي)، وحالات التوحد والإعاقة الحركية والتي تحتاج إلى الحفاضات بشكل يومي، والأدوية الطبية، وهو ما يجعلنا نضع الدعم المالي في مقدمة الاحتياجات العاجلة لكل فئات ذوي الإعاقة وأسرهم وخاصة في أوقات الطوارئ الصحية.
وهو ما يتفق مع نتائج دراسات عديدة منها:

Hiscott et al, 2020 - Asbury et al, 2020 – Toseeb et al, 2020

ويعرض الجدول التالي أكثر الفئات تأثرا بالمشكلات المرتبطة بالإعاقة

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزن النسبية للمشكلات المرتبطة بالإعاقة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد

فئات الإعاقة	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
حالات التوحد	١٠	٣٠	٢١,٨١	٣,٩٢	٧٢,٧	١
الإعاقة العقلية			١٩	٤,١١	٦٣,٣٣	٤
الشلل الدماغي			١٩,٧٣	٢,٠١	٦٥,٧٦	٣
الإعاقة الحركية			١٧,٣٣	٢,٩٩	٥٧,٧٦	٦
صعوبات التعلم			١٥,٤٢	١,٥٠	٥١,٤	٧
الإعاقة السمعية			١٧,٧٠	٢,٦٢	٥٩	٥
الإعاقة البصرية			٢٠,١٢	٣,٩٧	٦٧,٠٦	٢

يتضح من جدول (١٢) أن الوزن النسبي للمشكلات المرتبطة بالإعاقة الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا جاء لدى فئة حالات التوحد في المرتبة الأولى بنسبة (٧٢,٧%)، يليها في المرتبة الثانية فئة الإعاقة البصرية بنسبة (٦٧,٠٦%)، يليها في المرتبة الثالثة فئة الشلل الدماغي بنسبة (٦٥,٧٦%)، يليها في

المرتبة الرابعة فئة الإعاقة العقلية بنسبة (٦٣,٣٣%)، يليها في المرتبة الخامسة فئة الإعاقة السمعية بنسبة (٥٩%)، يليها في المرتبة السادسة فئة الإعاقة الحركية بنسبة (٥٧,٧٦%)، ثم في المرتبة السابعة فئة صعوبات التعلم بنسبة (٥١,٤%)، وهو ما يشير إلى تأثر ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم بالمشكلات الخاصة بالإعاقة خلال الجائحة، نظرا لما فرضته الجائحة من تباعد اجتماعي وعدم الوصول إلى الأنشطة الخارجية، و تغيير في الروتين اليومي وما يترتب على ذلك من ارتفاع معدل السلوك العنيف، وزيادة معدل المشكلات السلوكية للطفل(سلوك ايذاء الذات، نوبات الغضب والصراخ)، ومشكلات إدارة وقت البقاء في المنزل، والتغيرات في الحالة المزاجية ، والاستجابات الانفعالية غير المناسبة للطفل(البكاء أو الضحك بشكل غير مناسب للموقف) وظهور مشكلات في النوم والشهية لدى البعض، وهو ما أكدته نتائج العديد من الدراسات ومنها:

Ameis et al, 2020- Narzisi, 2020- Courtenay & Perera, 2020- Patel, 2020

وجاء في المرتبة الثانية وحتى الرابعة بفروق طفيفة ذوي الإعاقة البصرية والشلل الدماغي والإعاقة العقلية حيث يلاحظ صعوبة فهم الطفل للإجراءات الوقائية اليومية مثل (إجراءات التباعد الإجتماعي، وغسيل الأيدي، وتجنب لمس الآخرين والأسطح)، وصعوبة الحركة، وتوقف بعض المهام التعليمية والتدريبية والعلاجية التي كان يتلقاها الطفل قبل انتشار الوباء (مثل خدمات جلسات التخاطب، تعديل السلوك، العلاج الوظيفي ،العلاج الطبيعي وغيره)، وما يترتب على ذلك من زيادة معدل المشكلات السلوكية، والإجهاد الناتج عن الرعاية الذاتية للطفل طوال اليوم.

وجاء ذوي الإعاقة والسمعية والحركية ثم صعوبات التعلم بعد ذلك في الترتيب حيث يقل ظهور معظم هذه المشكلات ، وتقع نسبة ذكاء الطفل في المدى الطبيعي، وقد أيد ذلك نتائج دراسات أخرى منها:

Stevens & Landes, 2020- Dugas et al, 2020- Tazaki,2020 - Courtenay & Perera, 2020

ويعرض الجدول التالي أكثر الفئات تأثرا بمشكلات القلق

جدول (١٣)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزن النسبية لمشكلات القلق الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم

فئات الإعاقة	عدد العبارات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
حالات التوحد	١٠	٣٠	٢٤,٣٨	٣,٥٥	٨١,٢٦	٤
الإعاقة العقلية			٢٥,٠٩	٣,٩٢	٨٣,٦٣	١
الشلل الدماغي			٢٤,٦٦	٢,٢٧	٨٢,٢	٢
الإعاقة الحركية			٢٣,٠٨	٣,٢٠	٧٦,٩٣	٥
صعوبات التعلم			١٨,٣٥	١,٥٩	٦١,١٦	٧
الإعاقة السمعية			٢١,٩٠	٢,٣٣	٧٣	٦
الإعاقة البصرية			٢٤,٦٢	٣,٨١	٨٢,٠٦	٣

يتضح من جدول (١٣) أن الوزن النسبي لمشكلات القلق الشائعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا جاء لدى فئة الإعاقة العقلية في المرتبة الأولى بنسبة (٨٣,٦٣%)، يليها في المرتبة الثانية فئة الشلل الدماغي بنسبة (٨٢,٢%)، يليها في المرتبة الثالثة فئة الإعاقة البصرية بنسبة (٨٢,٠٦%)، يليها في المرتبة الرابعة فئة حالات التوحد بنسبة (٨١,٢٦%)، يليها في المرتبة الخامسة فئة الإعاقة الحركية بنسبة (٧٦,٩٣%)، يليها في المرتبة السادسة فئة الإعاقة السمعية بنسبة (٧٣%)، ثم في المرتبة السابعة فئة صعوبات التعلم بنسبة (٦١,١٦%).

وهذه النسب المتقاربة تؤكد شيوع مشكلات القلق بين معظم فئات ذوي الإعاقة وجاء ذوي الإعاقة العقلية في المرتبة الأولى ويليها بفروق طفيفة فئة الشلل الدماغي، والإعاقة البصرية، وذوي التوحد وتمثلت هذه المشكلات في القلق من أن التقدم الذي حققه الطفل من التعليم والتدريب والتأهيل سيفقد خلال هذه الفترة، والقلق على الحالة النفسية للطفل بسبب نقص التفاعل الإجتماعي وزيادة العزلة، القلق على الطفل من زيادة العنف الأسري.

فضلا عن ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب بوجه عام في الأسرة نتيجة نقص المعلومات الموجهة لأسر ذوي الإعاقة ، والقلق بخصوص عدم توافر خدمات الرعاية المكثفة للطفل حال اصابته بالفيروس، وعدم وضوح فترة استمرار اجراءات التباعد الاجتماعي والبقاء في المنزل ، والخوف من إصابة الطفل أو أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا، وكان القلق حول من سيقوم برعاية الطفل حال إصابة/ وفاة أحد الوالدين أو القائم برعايته، من أكثر المشكلات التي عبر عنها معظم الآباء، وهذا يضعنا أمام ضرورة التخطيط المستقبلي لدور رعاية صحية متخصصة لرعاية هذه الفئة ممن ليس لديهم من يرعاهم ، وعلينا حصرهم والوصول اليهم وتقديم الدعم البشري والمادي لهم .

وكانت فئة ذوي صعوبات التعلم هي أقل الفئات تأثرا بمشكلات القلق وهو ما يتناسب مع طبيعة هذه الحالات ، وعدم وجود معظم المشكلات الخاصة بالإعاقة لديها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات منها:

Dalton, Rapa & Stein, 2020 - Patel, 2020 - WHO. 2020

وعلى الرغم من أن هناك القليل من البيانات حول معدلات الإصابة بين ذوي الإعاقة العقلية في المجتمع، الإ أنهم معرضون بشكل أكبر للإصابة بالعدوى لمجموعة من الأسباب التي تشمل مشاكل الصحة البدنية والظروف الاجتماعية والقيود في الفهم، ومن الملاحظ انتشار الأمراض بمعدل أعلى بينهم، ويكون متوسط العمر المتوقع لديهم أقل من متوسط العمر المتوقع لدى عامة السكان، كما أن انتشار الاضطرابات الجسدية والنفسية لدى المصابين بإعاقة عقلية أعلى منه بين عامة السكان، ومن المرجح أن يحتاج ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(معدل الذكاء من ٥٠-٧٠) إلى دعم أقل للقيام بأنشطة الحياة اليومية مقارنة بالمستويات المتوسطة والشديدة من الإعاقة.

من المحتمل أن يكون الحجر الصحي صعبًا عليهم ويتفاقم من خلال عدم فهم أهميته والآثار المترتبة على عدم الالتزام بالقيود. لذلك من المهم استخدام طرق اتصال فعالة لتوصيل المعلومات

(Courtenay & Perera, 2020, p.3-4) ، ويلخص الجدول التالي ترتيب فئات الإعاقة حسب الأوزان النسبية للمشكلات التي تعاني منها كل فئة:

جدول (١٤)

ترتيب فئات الإعاقة حسب الأوزان النسبية للمشكلات التي تعاني منها كل فئة

المشكلات	فئات الإعاقة						
الصحية	إعاقة بصرية	حالات التوحد	إعاقة سمعية	إعاقة عقلية	إعاقة حركية	شلل دماغي	صعوبات تعلم
	٨٨,٦٦	٨٠,٩٥	٨٠,٤٧	٨٠,٠٤	٧٩,٣٣	٧٨,٥٧	٦٥,٦١
الاقتصادية/ الاجتماعية	شلل دماغي	حالات توحد	إعاقة عقلية	إعاقة حركية	إعاقة بصرية	إعاقة سمعية	صعوبات تعلم
	٦٤,٦٦	٦٢,٢٥	٦٠,٧٤	٥٧,٧٠	٥٤,٦٢	٥٣,٧٠	٥١,٢٩
المرتبطة بالإعاقة	حالات التوحد	إعاقة بصرية	شلل دماغي	إعاقة عقلية	إعاقة سمعية	إعاقة حركية	صعوبات تعلم
	٧٢,٧	٦٧,٠٦	٦٥,٧٦	٦٣,٣٣	٥٩	٥٧,٧٦	٥١,٤
القلق	إعاقة عقلية	شلل دماغي	إعاقة بصرية	حالات توحد	إعاقة حركية	إعاقة سمعية	صعوبات تعلم
	٨٣,٦٣	٨٢,٢	٨٢,٠٦	٨١,٢٦	٧٦,٩٣	٧٣	٦١,١٦

نتائج التساؤل الثالث:

ما اتجاهات آباء الأطفال ذوي الإعاقة نحو بدائل التعليم التقليدي (التعليم المنزلي، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، التعليم عن بعد)؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة باستخدام التكرارات والنسب المئوية لبدائل التعليم التقليدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا لكل فئة من فئات الإعاقة والعينة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٥)

التكرارات والنسب المئوية لإتجاهات آباء الأطفال ذوي الإعاقة نحو بدائل التعليم التقليدي

م	نوع الإعاقة		التعليم المنزلي		التواصل الاجتماعي		التعلم عن بعد	
			موافق	غير موافق	يستطيع	لا يستطيع	يستطيع	لا يستطيع
١	حالات التوحد	ك	١٦	٢٨	١	٤٣	١	٤٣
		%	٣٦,٣٦	٦٣,٦٤	٢,٢٧	٩٧,٧٣	٢,٢٧	٩٧,٧٣
٢	الإعاقة العقلية	ك	١١	٢١	٩	٢٣	٤	٢٨

م	نوع الإعاقة		التعليم المنزلي		التواصل الاجتماعي		التعلم عن بعد	
			موافق	غير موافق	يستطيع	لا يستطيع	يستطيع	لا يستطيع
		%	٣٤,٣٧	٦٥,٦٣	٢٨,١٣	٧١,٨٧	١٢,٥	٨٧,٥
٣	الشلل الدماغي	ك	٢٥	٥	صفر	٣٠	صفر	٣٠
		%	٨٣,٣٣	١٦,٦٧	صفر	١٠٠	صفر	١٠٠
٤	الإعاقة الحركية	ك	٧	٥	٦	٦	١٠	٢
		%	٥٨,٣٣	٤١,٦٧	٥٠	٥٠	٨٣,٣٣	١٦,٦٧
٥	صعوبات التعلم	ك	٢	١٢	١٣	١	١٣	١
		%	١٤,٢٩	٨٥,٧١	٩٢,٨٦	٧,١٤	٩٢,٨٦	٧,١٤
٦	الإعاقة السمعية	ك	٣	٧	٦	٤	٦	٤
		%	٣٠	٧٠	٦٠	٤٠	٦٠	٤٠
٧	الإعاقة البصرية	ك	١	٧	صفر	٨	صفر	٨
		%	١٤,٢٩	٨٥,٧١	صفر	١٠٠	صفر	١٠٠
-	العينة الكلية	ك	٦٥	٨٥	٣٥	١١٥	٣٤	١١٦
		%	٤٣,٣٣	٥٦,٦٧	٢٣,٣٣	٧٦,٦٧	٢٢,٦٧	٧٧,٣٣

يتضح من جدول (١٥) أن اتجاهات عينة البحث نحو التعليم المنزلي كانت في اتجاه الرفض حيث بلغت نسبة الموافقة (٤٣,٣٣%)، وعدم الموافقة (٥٦,٦٧%) وقد يرجع ذلك إلى أن أكثر من نصف عينة البحث كان مستوى التعليم لديهم يتراوح من مستوى تعليم منخفض(يقرأ ويكتب/ ابتدائية/ اعدادية) بنسبة (٢٠,٦٧%)، ومستوى تعليم متوسط (ثانوي/ دبلوم) بنسبة(٣٠,٦٧%).

وأتضح من خلال مقابلات آباء الأطفال ذوي الإعاقة أن معظمهم لا يعلم الكثير عن فكرة برامج التعليم المنزلي، وكيف يتم التخطيط لها، والتدريب عليها، ووضع الأهداف والأنشطة التدريبية/ التعليمية، واستخدام المعززات المناسبة لكل طفل وغير ذلك من أساسيات برامج التعليم المنزلي، بل كان المتصور لدى الكثير منهم أن التعليم المنزلي يعني بقاء الطفل ذو الإعاقة في المنزل طوال اليوم، وهو ما يعني بالنسبة لهم مزيد من

الإجهاد والرعاية الذاتية للطفل، وصعوبة التعامل مع مشكلات الطفل السلوكية والانفعالية غير المناسبة وخاصة لدى بعض حالات (ذوي اضطراب التوحد الشديد، والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية، وحالات الإعاقة العقلية الشديدة)

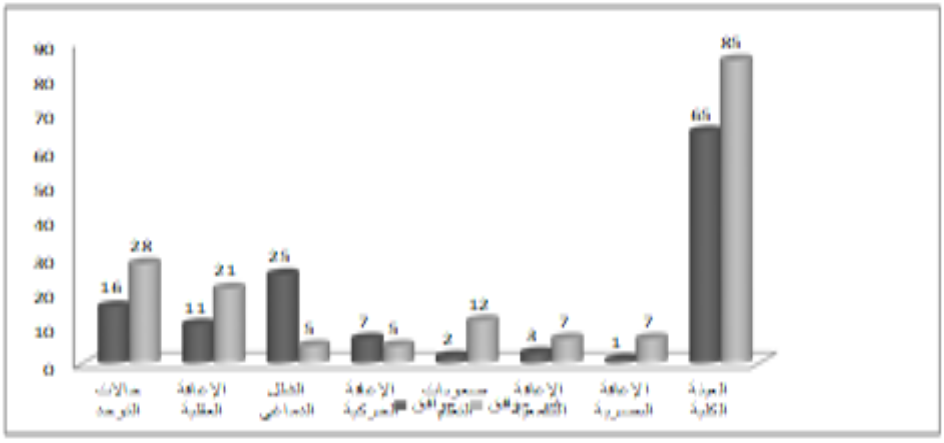
وهو ما يقودنا إلى ضرورة محو الأمية المعلوماتية، ونشر الوعي الصحيح والمعرفة الحقيقية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة بوجه عام عن فكرة برامج التعليم المنزلي، وكيفية نجاحه مع الكثير من فئات ذوي الإعاقة.

وكان معظم الآباء الذين عبروا عن موافقتهم على التعليم المنزلي(٤٣,٣٣%) كانت الموافقة لأسباب شخصية ومخاوف غير حقيقية تتعلق بنوع الطفل(أنثى) والوصول لسن البلوغ أو الإقتراب منه، حيث بلغت نسبة الإناث في العينة الكلية(٢٩,٣٣%)، أو لشدة إعاقة الطفل وصعوبة حمله والتردد به على مراكز التربية الخاصة كما ظهر في فئة الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية حيث كانت أعلى نسبة للموافقة على التعليم المنزلي وبلغت نسبة الموافقة(٨٣,٣٣%)، وجاء في الترتيب بعدها فئة الإعاقة الحركية(٥٨,٣٣%).

كما عبر الآباء عن عدم قدرة أطفالهم على التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي في اتجاه عدم القدرة حيث بلغت نسبة من يستطيع (٢٣,٣٣%)، ونسبة من لا يستطيع (٧٦,٦٧%)، وقد يرجع ذلك إلى أن المستوي الإقتصادي لمعظم الأسر يتراوح من مستوى اقتصادي منخفض (٣٢,٦٧%)، ومستوى أقتصادي متوسط (٤٨%)، وعدم امتلاك الكثير منهم لأجهزة الكمبيوتر أو الهواتف الذكية، فضلا عن عدم وصول خدمات الإنترنت. هو ما يتفق ونتائج دراسة McClain-Nhlapo, ch.2020

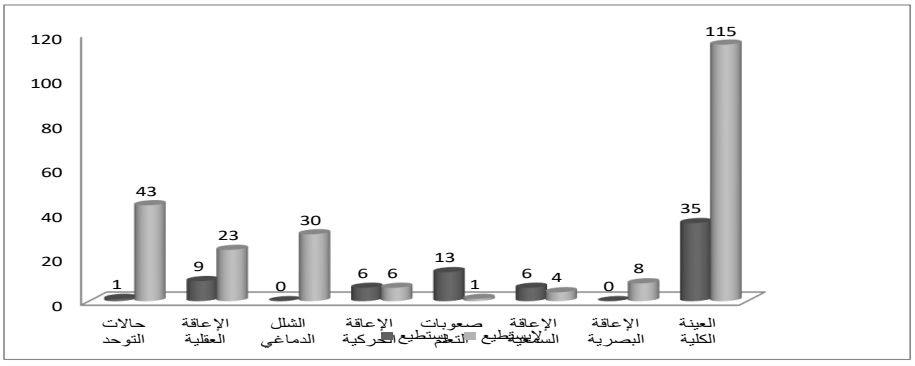
وكانت اتجاهات الآباء نحو قدرة أطفالهم على التعلم عن بعد عبر الإنترنت في اتجاه عدم القدرة حيث بلغت نسبة من يستطيع (٢٢,٦٧%)، ونسبة من لا يستطيع (٧٧,٣٣%) مما يشير إلى أن اتجاهات الآباء تميل إلى عدم قدرة أطفالهم من ذوي الإعاقة على التعلم

عن بعد وذلك لأسباب ستعرض تفصيلا في الإجابة على التساؤل التالي. ويوضح الشكل التالي اتجاهات عينة البحث نحو التعليم المنزلي



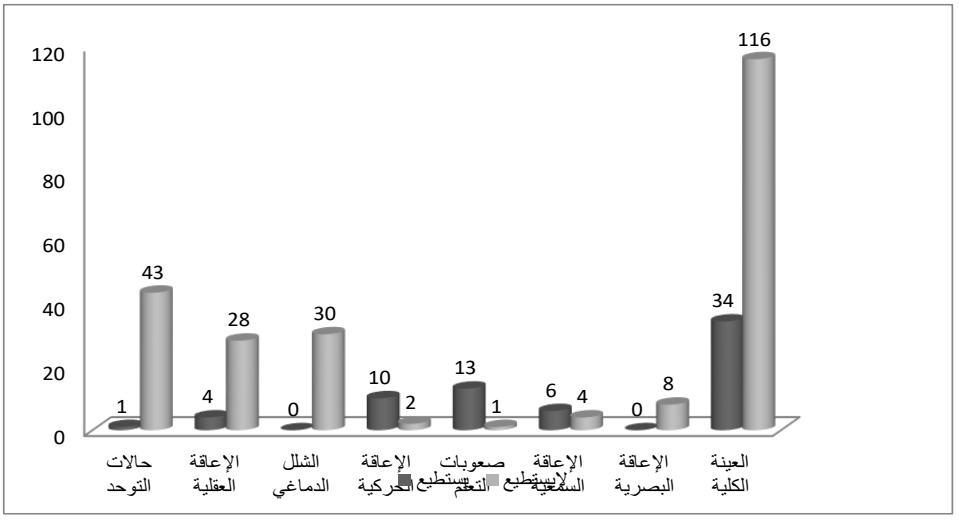
شكل(٢) اتجاهات عينة البحث نحو التعليم المنزلي

كما يوضح الشكل التالي اتجاهات عينة البحث نحو قدرة أطفالهم على التعامل مع وسائل التواصل **الاجتماعي.**



شكل(٣) اتجاهات عينة البحث نحو قدرة أطفالهم على التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي

ويوضح الشكل البياني التالي اتجاهات عينة البحث نحو قدرة أطفالهم على التعلم عن بعد



شكل(٤) اتجاهات عينة البحث نحو قدرة أطفالهم على التعلم عن بعد

نتائج التساؤل الرابع: ما الصعوبات التي تمنع بعض الأطفال ذوي الإعاقة من الإستفادة من تقنيات التعليم/التدريب عن بعد من وجهة نظر الآباء؟ وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لصعوبات التعليم/ التدريب عن بعد لدى فئات ذوي الإعاقة

جدول(١٦) التكرارات والنسب المئوية لصعوبات التعليم عن بعد لدى فئات ذوي الإعاقة من وجهة نظر الآباء

م	أهم الصعوبات		فئات الإعاقة						
			حالات التوحد	الإعاقة العقلية	الشلل الدماغي	الإعاقة الحركية	صعوبات تعلم	الإعاقة السمعية	الإعاقة البصرية	العينة الكلية
١	التحكم في السلوكيات غير المناسبة	ك	٤	٣	١	-	-	٢	-	١٠
		%	٩,٠٩	٦,١٢	٤,١٦			١٣,١٣		٦,١٧
٢	التحكم في الاندفاعية	ك	-	٤	-	١	٣	-	-	٨
		%		٨,١٦		٩,٠٩	١٥,٧٨			٤,٩٣
٣	القدرة على التركيز في المهمة الواحدة	ك	٥	١٣	١	-	٨	١	-	٢٨
		%	١١,٣٦	٢٦,٥٣	٤,١٦		٤٢,١٠	٦,٦٦		١٧,٢٨
٤	التحكم في العدوان	ك	-	١	-	-	-	-	-	١

م	أهم الصعوبات		فئات الإعاقة						
			حالات التوحد	الإعاقة العقلية	الشلل الدماغي	الإعاقة الحركية	صعوبات تعلم	الإعاقة السمعية	الإعاقة البصرية	العينة الكلية
	والسلوك العنيف	%		٢,٠٤						٠,٧٩
٥	التدريب على التفاعل عن بعد	ك	٥	١٣	١	٩	٧	٨	-	٤٣
		%	١١,٣٦	٢٦,٥٣	٤,١٦	٨١,٨١	٣٦,٨٤	٥٣,٣٣		٢٦,٥٤
٦	القدرة على الاتصال البصري	ك	٥	-	-	-	-	-	-	٥
		%	١١,٣٦							٣,٠٨
٧	القدرة على الاتصال اللفظي	ك	١	٢	-	-	-	٢	-	٥
		%	٢,٢٧	٤,٠٨				١٣,١٣		٣,٠٨
٨	فهم تعبيرات الوجه والايماءات	ك	-	١	-	-	-	-	-	١
		%		٢,٠٤						٠,٧٩
٩	معينات سمعية وبصرية وتقنية	ك	-	-	-	-	-	٢	-	٢
		%						١٣,٣٣		١,٢٣
١٠	جميع ما سبق	ك	٢٤	١٢	٢١	١	١	-	-	٥٩
		%	٥٤,٥٤	٢٤,٤٨	٨٧,٥	٩,٠٩	٥,٢٦			٣٦,٤١

يتضح من جدول (١٦) أن هناك العديد من صعوبات التعليم عن بعد لدى فئات ذوي الإعاقة من وجهة نظر الآباء، والتي اختلفت تبعا لنوع الإعاقة، جاءت فئة الشلل الدماغي في المرتبة الأولى حيث بلغت نسبة وجود كل صعوبات التعليم عن بعد (٨٧,٥%) وهو ما يتناسب مع طبيعة حالات الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية (إعاقات متعددة) حيث تتداخل أوجه القصور الحركية والمعرفية والتواصلية والتي يصعب معها الفهم والإستجابة وخاصة عبر الإنترنت.

وجاءت فئة ذوي التوحد في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبة وجود هذه الصعوبات لديهم (٥٤,٥٤%) ، وكانت أكثر هذه الصعوبات وضوحا التحكم في السلوكيات غير المناسبة(الحركة الزائدة، تشتت الانتباه، الحركات التكراريه)، والقدرة على الإتصال البصري، والقدرة على التركيز في المهمة الواحدة، ومشكلات التفاعل والتواصل

وغيرها وهو ما يتفق وطبيعة التوحد وما يصاحبه من مشكلات سلوكية وتواصلية ومعرفية في كثير من حالاته وخاصة (الدرجات المتوسطة/ الشديدة من الاضطراب).

وانحصرت صعوبات التعليم عن بعد لدى فئات ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظر الآباء في التدريب على التعليم والتفاعل عن بعد وبلغت النسبة (٨١,٨١%) ويرجع ذلك إلى تأثير الإعاقة على الناحية الحركية والتي قد تعوق التفاعل والاستجابة على أجهزة الكمبيوتر أو الهواتف الذكية، وانحصرت الصعوبات لدى فئة ذوي صعوبات التعلم في القدرة على التركيز في المهمة الواحدة(٤٢,١٠%)، والتدريب على التعليم عن بعد وبلغت النسبة(٣٦,٨٤%). وكانت أعلى نسبة لصعوبات التعليم عن بعد لدى ذوي الإعاقة السمعية صعوبة التدريب عن بعد وبلغت النسبة(٥٣,٣٣%)، في حين لم يجيب آباء الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على ذلك نظرا لطبيعة الإعاقة البصرية والتي يتعذر معها لدى أغلب الحالات التعامل مع شاشات الإنترنت والهواتف.

ونتائج هذا التساؤل تضعنا أمام حقيقة وهي أن التعليم عن بعد قد يأتي بنتائج ايجابية للبعض، بينما لا يستفيد منه البعض الآخر، وهذا يعود إلى نوع / شدة الإعاقة، وعمر الطفل والظروف الأسرية، وعلينا إيجاد بدائل مناسبة له تتناسب وطبيعة الإعاقة وأوجه القصور المصاحبة، والمستوى التعليمي والإقتصادي للآباء وخاصة في البلدان الفقيرة والمتوسطة الدخل.

ومن الجوانب المفيدة للتعليم عن بعد إنه يظهر مهارات التعليم الفردي لدى بعض الأطفال من ذوي الإعاقة ممن يعانون من إعاقات بسيطة إلى متوسطة و علينا مراعاة الفروق الفردية بين كل طفل وآخر في آلية وضع المواد والبرامج التعليمية في عملية التعليم عن بعد، وتصميم مناهج تعليمية / تدريبية خاصة تتناسب مع طبيعة إعاقتهم، ومتى توافرت هذه البرامج تحققت لهم الأهداف التعليمية دون الحاجة إلى التواصل المباشر أو حضور الفصول الدراسية.

ومن التحديات التي تواجه التعليم عن بعد في البلدان الفقيرة التي ينخفض فيها دخل الفرد، صعوبة الوصول إلى إجهزة الكمبيوتر والإتصال بخدمات الإنترنت ، وانخفاض المستوى التعليمي للآباء (الداعم الأول للطفل) فضلا عن ما يسببه التعليم عن بعد من حرمان الأطفال ذوي الإعاقة من الإندماج واكتساب المهارات الاجتماعية والسلوكية والتواصلية.

وتعد نتائج هذا التساؤل نقطة بحثية في حاجة إلى الدراسة على عينات كبيرة أكثر تمثيلا لأسر ذوي الإعاقة من مستويات تعليمية واقتصادية واجتماعية مختلفة، في المناطق الحضرية والريفية والنائية لحصر هذه الصعوبات والعمل على التغلب عليها، وإيجاد البدائل المناسبة.

التساؤل الخامس: كيف يمكن توظيف تقنيات التعليم عن بعد لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم على تخطي الآثار المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد أو غيره من حالات الطوارئ المستقبلية ؟

هناك فئات من ذوي الإعاقة نستطيع تدريبها على الإستفادة من تقنيات التعليم والتدريب عن بعد وهم فئات ذوي الإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، وذوي الإعاقة الحركية، وذوي صعوبات التعلم، والدرجات البسيطة من ذوي اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية من القابلين للتعليم والتدريب، (الذين لا يكون لديهم مشكلات سلوكية أو نفسية أو إعاقة مصاحبة تعوق تواصلهم عن بعد) وذلك من خلال توفير المعينات والتقنيات المساعدة والتدريب تبعا لخصائص واحتياجات كل إعاقة.

وهناك فئات أخري يصعب عليها الاستفادة من تقنيات التعليم عن بعد وهم فئات ذوي الإعاقات المتعددة ، والدرجات الشديدة من ذوي اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية الشديدة، وبعض حالات الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية، لذلك هناك حاجة إلى منهج أكثر مرونة لتعليم وتدريب شريحة كبيرة من ذوي الإعاقة الشديدة، وذوي

الإعاقات المتعددة، حيث تتداخل أوجه القصور، وتقل الكفاءة الذاتية، وتزداد الحاجة إلى معينات خارجية(التعليم المرن).

وحتى نستطيع مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة على تخطي الآثار المترتبة على جائحة كورونا نحتاج إلى توظيف عناصر القوة من التطور التكنولوجي، لخدمة ذوي الإعاقة وأسرهم من خلال وضع **استراتيجية عامة مرنة وفعالة** ، توفر الإستمرارية في الرعاية الصحية والتعليم والتدريب والمتابعة عن بعد للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم للحد من مخاطر جائحة فيروس كورونا أو غيرها من الطوارئ الصحية المستقبلية، مما يسمح بالحصول على خدمة مهنية في حالات الطوارئ، وتعتمد على استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات المختلفة، لتقديم المساعدة والدعم النفسي والصحي باسلوب مختلف عن الطريقة التقليدية (وجها لوجه)، في ظل إجراءات التباعد الإجتماعي بما يسمح بالتدخل الفعال والمرن والفردي، وتتكون هذه الاستراتيجية من أربعة فئات:

أولًا: خدمات صحية عن بعد وتتضمن:

١. خدمات طبية علاجية/استشارية لوصف العلاجات السريعة لحين وصول خدمات الإسعاف السريع.
٢. تثقيف صحي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات، يهدف إلى منع انتقال العدوى، وكيفية الوقاية، والتعامل مع الطفل حال اصابته بالفيروس.

ثانيًا: خدمات الدعم النفسي عن بعد للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال انتشار الوباء أو غيره من حالات الطوارئ المستقبلية، وتتنوع خدمات الدعم النفسي بين:

١. تقديم استشارات نفسية فورية عبر الأنترنت، من خلال استشاريين يمكنهم تقديم الاستشارة المجانية عن بعد، وتقديم المساعدة للآباء ومقدمي الرعاية لمعرفة مهارات واستراتيجيات التكيف للتعامل مع الأطفال من ذوي الإعاقة في أوقات الطوارئ الصحية، ويمكن أن تساهم الممارسة المبنية على المعلومات والبيانات

الصحية في تقديم خدمات الصحة النفسية بحيث يمكن تقديم المساعدة للأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية خاصة خلال هذه الظروف.

٢. خط ساخن على الهاتف منخفض التكلفة المادية لوجود فئات لا يتوفر لديها خدمات الإنترنت (وخاصة في البلدان التي ينخفض فيها دخل الفرد) يقدم الاستشارة والدعم النفسي لذوي الإعاقة وأسرهم.

٣. جلسات علاج نفسي عن بعد لبعض حالات القلق والاكتئاب الناتجة عن العزلة، ومخاوف الاصابة بالفيروس، وتوقف أنشطة الحياة الاجتماعية .

ثالثًا: التعليم عن بعد لبعض فئات ذوي الإعاقة: ونستطيع الاستفادة من كل وسائل التكنولوجيا المساعدة، والتعلم الرقمي والفصول الإفتراضية التي تراعي التفاعل والدمج من خلال مضمون تعليمي تفاعلي يقدم للأطفال ذوي الإعاقة، مع تحديد مستوى الدعم الخارجي المطلوب(الطفل بمفرده ـــ بمساعدة أحد أفراد الأسرة ـــ بمشاركة طالب آخر)، ويراعي الفروق الفردية لكل طفل تبعا لإعاقته ، وبما يتناسب مع ميول كل طفل واهتماماته وقدراته، وذلك من خلال وضع سياسة تعليمية شاملة لتعزيز استخدام التدخلات التي تركز على نقاط القوة واحتياجات الطفل، ومن ثم تسجيل نتائج الأداء لكل طفل على صفحة فردية خاصة بكل طالب يتم متابعتها من قبل متخصص في التربية الخاصة. يتضمن التعليم عن بعد:

١. الفصول الإفتراضية

٢. مقاطع الفيديو التعليمية المسجلة

٣. لقاءات حية تفاعلية عبر منصات مثل الزووم وغيرها

٤. صفحات الكترونية فردية خاصة لمتابعة كل طفل على حدة وتسجيل مستوى الأداء والأهداف المرحلية والنهائية والتقييم.

٥. قنوات تليفزيونية خاصة بكل إعاقة من الإعاقات تعرض ما يهم كل فئة.

رابعًا: التدريب عن بعد وذلك:

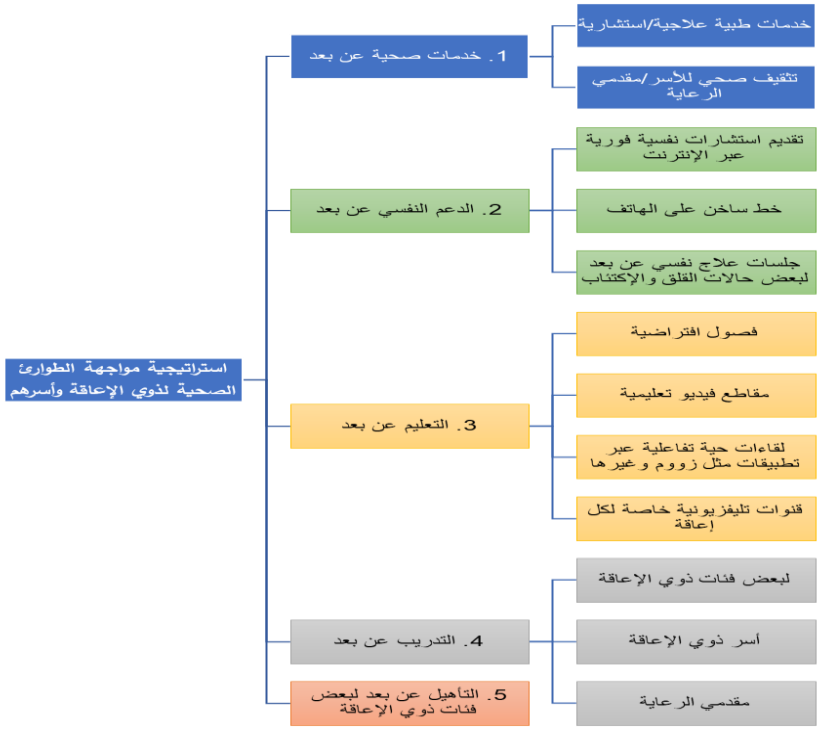
١. لبعض فئات ذوي الإعاقة ممن لديهم القدرة على التفاعل والمشاركة والاستجابة عن بعد.
٢. آباء الأطفال ذوي الإعاقة للتدريب على كيفية المشاركة في وضع وتنفيذ برامج التعليم/ التدريب المنزلي لأطفالهم.
٣. مقدمي الرعاية لذوي الاعاقة وأسرهم لتطوير مهارتهم، وتدريبهم على الممارسات الجديدة والفعالة في مجال ذوي الإعاقة والتقييم المستمر لهم لضمان جودة الخدمات المقدمة.

خامساً: التأهيل عن بعد (وهو بديل عملي للأساليب التقليدية) لبعض فئات الإعاقة الذين كانوا يتلقون تدريب وتأهيل مهني في ورش تفاعلية وجها لوجه مع القائم بالتدريب/ التأهيل ، وذلك من خلال توفير ورش تأهيل مهني تفاعلية عن بعد كما هو الحال في الفصول الإفتراضية، يتم فيها التفاعل بين الطفل و القائم بالتأهيل عن بعد.

وتسجيل ومتابعة نتائج الأداء و التعليم عن بعد لذوي الإعاقة سيمكننا من التقويم المرحلي لكل خطوة، وتذليل العقبات والصعوبات، وتكييف التقنيات لتحقيق الإستفادة القصوي، ومعرفة التقنيات المناسبة لكل إعاقة، كما ان دراسة القدرات الفردية ، والمشكلات والاحتياجات المختلفة لذوي الإعاقة ، ودراسة بيئات التعلم الفعالة سيمكننا من وضع أساسيات للتعامل مع آثار جائحة كورونا المستجد وغيره من حالات الطوارئ المستقبلية.

وقد ناقش (Fazzi & Galli, 2020) ضرورة تطوير استراتيجية توفر الاستمرارية في الرعاية والعلاج لمواجهة مشاكل الصحة النفسية المصاحبة للجائحة. ووضع (Boyle et al,2020) استراتيجية لمواجهة الاحتياجات الصحية خلال الجائحة، وأكد (Toquero, 2020) على الحاجة إلى توفير التعليم الخاص الشامل للمتعلمين من ذوي الإعاقة، ووضع سياسات للتعليم أثناء انتشار الأوبئة وحالات الطوارئ.

ويوضح الشكل التالي التخطيط العام لأستراتيجية مواجهة الطوارئ الصحية المستقبلية للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم من خلال الإستفادة من تقنيات التعليم عن بعد.



شكل (٥) أستراتيجية مواجهة الطوارئ الصحية المستقبلية للأطفال ذوي الاعاقة وأسرهممن خلال الإستفادة من تقنيات التعليم عن بعد

التساؤل السادس: ما البدائل المتاحة لتعليم وتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة من غير القادرين على الإستفادة من تقنيات التعليم عن بعد ؟

من المعروف أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة تواجه ضغوطًا ، أكثر من غيرهم من أسر الأطفال العاديين حتى في الأوقات العادية، والأطفال ذوي الإعاقة هم أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية الموجودة مسبقًا والتي تفاقمت بسبب التغيير المفاجئ في الروتين، وبالتالي من المحتمل أن تتطلب دعمًا سريعًا في حين أنه من المرجح أن يكون جميع الآباء قلقين بشأن قدرتهم على تعليم أطفالهم في المنزل، فمن المرجح أن يكون

هذا القلق أكثر عمقًا لآباء الأطفال ذوي الإعاقة و ذوي الاحتياجات التعليمية المعقدة التي يتم تلبيتها عادةً من قبل فريق من المهنيين التربويين الذين يتمتعون بتدريب كبير.

و هو ما أكدته إحدى الدراسات الأولية خلال جائحة فيروس كورونا أن العديد من آباء الأطفال ذوي الإعاقة أفادوا بأن التغييرات التي مروا بها عندما تم إغلاق المدارس كان لها تأثير سلبي على صحتهم النفسية وكذلك صحة أطفالهم Toseeb et al, 2020, (p. 3)

ومن البدائل المتاحة للتعليم والتدريب والتأهيل للأطفال ذوي الإعاقة من غير القادرين على الإستفادة من تقنيات التعلم والتدريب عن بعد:

برامج التعليم المنزلي Home Education Programs

وهو عملية تعليمية يقوم فيها الآباء أو المعلمون بتعليم الأطفال في المنزل، بدلاً من تعليمهم رسمياً في المدارس الحكومية أو الخاصة. ويُعرف التعليم المنزلي للأشخاص ذوي الإعاقة بأنه تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في بيئات تعليمية متنوعة مثل المنزل، أو في أماكن تعليمية بديلة عن المدارس الرسمية؛ لتمكينهم من إنجاز مهارات الحياة الإستقلالية . هذه الأماكن التعليمية البديلة توفر للطالب فرصاً لتعلُّم المهارات الإجتماعية و المهنية والمهارات الحياتية. ويهدف هذه النوع من التعليم إلى عدم حرمان أي طفل من الأطفال ذوي الإعاقة من الحق في التعليم، وتعليمه في أفضل بيئة مناسبة لإحتياجاته

يظهر دور الأسرة كبيئة تمكين هامة، والاستعانة بالوالد كمعالج أحد التوجهات الناجحة عالميا من خلال إعداد الوالدين ليكونوا خبراء في معرفة الطفل، للحفاظ على استمرارية برامج إعادة التأهيل الجسدية أو المهنية أو غيرها من برامج إعادة التأهيل والتدخلات، حيث أصبحت الرعاية التي تركز على الأسرة مهمة بشكل خاص في ظل هذه الظروف الحديثة والمتغيرة والصعبة

(Hart et al, 2020, p.94) ، وهو ما أكدته العديد من الدراسات مثل:

Longo, de Campos & Schiariti, 2020 - Milicevic, 2020 – Hart et al, 2020.

ويعتمد تنفيذ برامج الرعاية التي تركز على الأسرة والبرامج المنزلية ، بما في ذلك البرامج المدرسية والتعليمية ، على التكنولوجيا. وبعبارة أخرى ، فإن استخدام الخدمات المعتمدة على التكنولوجيا يعني ضمناً الوصول إلى الإنترنت المستقر ، وحيازة كمبيوتر شخصي أو عائلي و / أو هاتف ذكي ، و محو الأمية التكنولوجية أيضًا. ومع ذلك ، هناك اختلافات في استيفاء الشروط التقنية المذكورة ، ويرجع ذلك أساسًا إلى التفاوتات الاجتماعية والديموغرافية ، مثل العمر والدخل ومكان الإقامة والتعليم. وفقًا لذلك ، يجب أن يركز أحد مجالات البحث على تحديد الصعوبات التي تحول دون تحقيق التواصل مع الأسر و الاهتمام بوضع استراتيجيات لتقليل الحواجز وتسهيل مشاركة الأسرة (Milicevic, 2020, p.17) ، كما تظهر الحاجة إلى أدوات تعليمية واستراتيجيات اتصال ، مصممة ومخطط لها ليس فقط للأشخاص ذوي الإعاقة ولكن أيضًا لأسرهم ومقدمي الرعاية لهم.

.(Human Rights Watch, 2020)

وإذا كانت برامج التعليم المنزلي هي البديل المناسب لبعض حالات ذوي الإعاقة (الإعاقة الشديدة وذوي الإعاقات المتعددة)، هناك عدة نقاط علينا وضعها في الاعتبار:

- في ظل جائحة كورونا المستجد أصبح التعليم المنزلي خيار إجباري وليس اختياري كما كان من قبل، حيث كانت تتخذه بعض الأسر نتيجة للعديد من الظروف التي تواجهها داخل المؤسسات التعليمية.

- الحاجة إلى فترة تهيئة وإعداد للأسر والأطفال ذوي الإعاقة لتقبل فكرة التعليم المنزلي وكيفية تنفيذه، وتغيير الأفكار السلبية المرتبطة به، ويمكننا ذلك من خلال تقديم مواد مصورة عبر القنوات الرسمية أو وسائل التواصل الاجتماعي توضح فوائد التعليم المنزلي وكيفية تنفيذه بفعالية مع الأطفال ذوي الإعاقة، مع التأكيد على الحفاظ على دمج وتفاعل الأطفال ذوي الإعاقة مع غيرهم في أنشطة اجتماعية وترفيهية لضمان تحقيق الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لهم ولأسرهم.

- لدينا فئة من ذوي الإعاقة يعد التعليم المنزلي هو الخيار الأفضل لها، وهم ذوي الاحتياجات التعليمية والإعاقات الخاصة، الذين يعانون من مشكلات سلوكية مصاحبة ، و الحاجة إلى المتابعة المتخصصة من قبل فريق عمل متعدد التخصصات للمتابعة الصحية والنفسية والسلوكية والاجتماعية الدورية في المنزل.

- ضرورة وجود شراكة فعالة بين الآباء وهذا الفريق، والإعتراف بالدور الهام الذي يلعبه الآباء في دعم تعليم أطفالهم، لتمكين الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات من الوصول إلى إمكاناتهم.

- علينا فهم ظروف الأسرة خلال الوباء لوضع برنامج التعليم المنزلي بما يتناسب مع الاحتياجات والأولويات العامة للأسرة، والاستماع إلى الآباء وتدريبهم باعتبار الأسرة بيئة التمكين الأولى للطفل، وهم الخطوة الأولى لنجاح أي برنامج منزلي.

- الأخذ في الاعتبار اختلاف المستويات التعليمية والاجتماعية والاقتصادية للآباء، وخاصة في البلاد التي ينخفض فيها دخل الأسرة، وتعتمد على الدخل اليومي، وتقديم الدعم المالي بما يساهم في خفض مستويات القلق وتحسين جودة حياة هذه الأسر وأطفالهم من ذوي الإعاقة.

- إن التعليم المنزلي له سلبيات، فالمدرسة ليست مصدر للتعليم فقط، ولكنها توفر مجموعة من الأشياء الأخرى للأطفال مثل فرص التفاعل الاجتماعي، كما أن التعليم المنزلي يمثل ضغطا اضافيا على الآباء، الذين يكون عليهم رعاية وتعليم الطفل طوال الوقت.

- نحتاج إلى دراسات عربية عن فاعلية التعليم المنزلي مع الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات المختلفة، تتناول مميزات ومعوقات ذلك، وكيفية

التخطيط لنجاح مثل هذا النوع من التعليم كبديل مناسب لبعض الفئات في ظروف جائحة كورونا المستجد أو غيرها من حالات الطوارئ المستقبلية.

وقد تساءلت ماكسويل وآخرون Maxwell et al, 2020 عن أهمية التعليم المنزلي للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الإضافية، وذوي الإعاقات وهل هو خيار أفضل أم الخيار الوحيد؟

وناقشت هذه الورقة نتائج دراسة أجريت في ويلز حول حماية الأطفال المتعلمين في المنزل. كشفت النتائج أن أقل من ثلث المعلمين في المنزل لديهم أطفال ذوي احتياجات تعليمية إضافية تم استبعادهم من المدرسة بسبب ما ذكره الآباء عن تجارب سلبية، تضمنت هذه التجارب عدم ملاءمة النظام المدرسي، وعدم توفير الدعم الكافي، وأحساسهم بأنهم أجبروا على ترك المدارس لأنها غير قادرة على تعزيز الممارسات الشاملة. أظهرت النتائج أنه لم يتم رفض التعليم في المدرسة بشكل جوهري من الآباء ، ولكنهم تساءلوا إلى أي مدى يمكن للمدارس تلبية احتياجات أطفالهم.

لذلك علينا مناقشة قبول أسر الأطفال ذوي الإعاقة لفكرة التعليم المنزلي لأطفالهم، ومدى قناعتهم بجدوى وفعالية ذلك.

وتناول كاندال وتيلور(Kendall & Taylor, 2016) وجهات نظر الآباء حول أسباب النظر إلى التعليم المنزلي على أنه الخيار الوحيد المناسب للأطفال الذين لديهم احتياجات تعليمية خاصة، وذوي الإعاقات المختلفة، حيث ناقشت هذه الدراسة وجهات نظر الآباء الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات تعليمية/ إعاقات خاصة، والذين اختاروا سحب أطفالهم من نظام التعليم الذي تحتفظ به الدولة في إنجلترا وتعليمهم في المنزل.

حددت النتائج عددًا من القضايا ، بما في ذلك عدم فهم المعلمين داخل البيئات المدرسية قضايا ذوي الاحتياجات الخاصة ولا سيما في مجال اضطراب طيف التوحد، وحاجة المعلمين عن بعد للتدريب المناسب لتقديم خدمات تعليمية لفئة ذات احتياجات تعليمية خاصة، ومشكلات سلوكية مصاحبة، فضلا عن عدم وجود شراكة فعالة مع الآباء،

وتأثير البيئة المدرسية على الاطفال، كما كان هناك دراسات أكدت على فوائد التعليم المنزلي لبعض الفئات مثل ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث كان بقاء البعض في المدرسة له آثار سلبية أكثر من الإيجابية.

وهو ما ناقشه البحث الذي قاما به دايكنسون، وياتس (Dickinson & Yates, 2020) حيث تواجه هذه المجموعة بالفعل العديد من العوائق والصعوبات في الوصول إلى التعليم الشامل

Inclusive Education ، مما يضع ضغطًا هائلاً عليهم وعلى أسرهم خلال هذا الوقت، وبدون سياسات استباقية لحماية ذوي الإعاقة ، فمن المحتمل أن نرى فجوة متزايدة في النتائج الاجتماعية والاقتصادية والصحية بين ذوي الإعاقة وغير المعاقين.

وتساءل لونجو، ودي كامبوس، وسكيرتيعن (Longo, de Campos & Schiariti, 2020) عن الوقت المناسب لتنفيذ البرامج المنزلية لإعادة تأهيل الأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؟

وها هي الدعوة العالمية لمكافحة انتشار فيروس كورونا المستجد هي (حان الوقت للبقاء في المنزل). وبينما يبحث العالم بأسره عن استراتيجيات لمتابعة توصيات منظمة الصحة العالمية لوقف هذا الوباء ، تواجه البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تحديات إضافية فيما يتعلق برعاية الأطفال ذوي الإعاقة ، وكيفية الحفاظ على خدمات إعادة التأهيل في أوقات العزلة الاجتماعية.

التساؤل الأخير:

ما التدابير الواجب توافرها للتخطيط لسيناريوهات تجنب الطوارئ المستقبلية لذوي الإعاقة؟

نحن نواجه معركة كبيرة مع فيروس كورونا المستجد، ونواجه هذه المعركة ومعنا فئات مختلفة من ذوي الإعاقة، لديهم سمات متغيرة، تحديات ومشكلات مختلفة جسمية ونفسية وسلوكية، واحتياجات خاصة بكل إعاقة، وعلينا أن نواجه هذه المعركة بكل ما لدينا من علم وبافكار استباقية جديدة ومرنة يمكن تطبيقها في حالات الطوارئ.

التخطيط والاستعداد للطوارئ لذوي الإعاقة:

علينا التخطيط للطوارئ الصحية الحالية والمستقبلية قبل وأثناء وبعد الطوارئ لذوي الإعاقة ، ومعرفة نسب انتشار حالات الإعاقة، ونسب انتشار جائحة كورونا في كل إعاقة ضرورية لأنظمة مراقبة الصحة العامة، لتقييم التهديدات المتوقعة على ذوي الإعاقات المختلفة، كما يجب أن تكون حماية ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم أولوية في أي تخطيط للأوبئة في المستقبل، وكذلك معرفة الاحتياجات المختلفة لذوي الإعاقة، حتى يتم وضع الخطط والبرامج التي تلبي هذه الاحتياجات بشكل مناسب، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الأساسية لذوي الإعاقات المختلفة وأسرهم في حالات الطوارئ الصحية وغيرها. مع ضرورة وضع أحكام تشريعية لضمان وضع احتياجات التعليم والرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في خطط الإستعداد للطوارئ الصحية الحالية والمستقبلية.

وذلك من خلال:

اولًا: تقييم الوضع الحالي لذوي الإعاقات المختلفة، وإعداد قاعدة بيانات خاصة بكل محافظة يتم إعدادها بناءًا على بيانات حقيقية من واقع حالات كل إعاقة تتضمن**:** أعداد كل إعاقة، ودرجة الإعاقة(بسيطة، متوسطة، شديدة)، والأعمار الزمنية، أوجه القصور والمهارات، واحتياجات الدعم المطلوبة ورصد أكثر الفئات تأثرا بجائحة فيروس كورونا المستجد ، مع ضرورة وضع خانة وجود إعاقة / ونوع الإعاقة في شهادة الوفاة مثل غيرها من البيانات الشخصية كالعمر والجنس وغيرها حتى يتسنى حصر الأعداد بدقة ومعرفة سبب الوفاة، والحصول على البيانات العلمية هو الخطوة الأولى لمعرفة ومواجهة احتياجات هذه الفئة ومعرفة أكثر الفئات المعرضة للخطر، ووضع استراتيجيات التدخل، ودراسة فعالية هذه التدخلات، ويعد وجود سجل وطني شرطًا أساسيًا مسبقًا لدراسة و تحليل الوضع الحالي واحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بشكل منهجي، وسيسمح بتخطيط وتقييم الخدمات والتدخلات والبرامج في نطاق التعليم

الخاص وأعمال إعادة التأهيل في إطار واقعي، من أجل تحديد الأولويات العاجلة والاستراتيجيات طويلة المدى للبحث العلمي والممارسات القائمة على المعلومات الدقيقة.

ثانيا: تحديد استراتيجيات التعليم/ التدريب/ التأهيل المناسبة لكل إعاقة، مع الوضع في الإعتبار درجة الإعاقة، ومستوى الدعم المتاح، والحالة الاجتماعية والاقتصادية لأسرة الطفل.

ثالثًا: وضع استراتيجيات التعامل مع ذوي الإعاقة في حال إصابتهم بالوباء أو انتشار الأوبئة والطوارئ الصحية، وأماكن محددة مسبقا ومجهزة بشكل خاص يناسب ذوي الإعاقات المختلفة، وتكون معروفة داخل المستشفيات والوحدات الصحية، ومعلن عنها ويستطيع ذوي الإعاقة وأسرهم، والقائمين برعايتهم الوصول اليها بسهولة حال حدوث أي اشتباه أو اصابة، وتحسين تدابير الحماية الصحية للأطفال ذوي الإعاقة ، وضمان المساواة في الوصول إلى الرعاية الطبية حال الإصابة بالفيروس، وتدريب الكوادر الطبية على التعامل مع مختلف حالات الإعاقة.

رابعًا: تهيئة وتدريب ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي خدمات الإعاقة على بدائل أخرى للتعليم/ التدريب التقليدي، حيث يحتاج آباء الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة لفترة من التدريب و التهيئة لقبول فكرة بدائل التعليم/ التدريب التقليدي، ويحتاج مقدمي الرعاية إلى التدريب على الممارسات الجديدة.

خامسًا:الاستفادة من نقاط القوة للتطور التكنولوجي لتمكين ذوي الإعاقة من ممارسة حياتهم، وضمان استمرارية تقديم الخدمات والدعم في حالات الطوارئ الصحية وغيرها.

سادسًا: إعادة تقييم الأداء لضمان تحسين الخدمات المقدمة

مناقشة النتائج :

كان لجائحة فيروس كورونا آثار عميقة على السكان في جميع أنحاء العالم، لقد شكّلت تحديًا مستمرًا خاصةً لأولئك الأشخاص والأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، وعلى الرغم من الاهتمام بتوفير المعلومات حول المخاطر التي يتعرض لها كبار السن ، إلا أنه تم

تجاهل الأشخاص ذوي الإعاقة نسبيًا ، وكان هذا يمثل مشكلة نظرًا لارتفاع المخاطر المرتبطة بالإعاقة.

ومعرفة الآثار المباشرة للوباء على ذوي الإعاقات المختلفة غير معروف في الوقت الحالي نظرًا لعدم توفر بيانات عن معدل الإصابة بفيروس كورونا بينهم ، و تعد مراقبة الأشخاص ذوي الإعاقة المصابة بالفيروس وتجميع البيانات أمرًا ضروريًا من أجل تنمية قاعدة الأدلة حول كيفية تأثيره عليهم.

ويعد التباعد الاجتماعي وآثاره جديدًا للغاية ويصعب فهمه للأطفال ، وخاصة ذوي الإعاقة وهو ما يؤثر على صحتهم النفسية لذلك، يجب اتخاذ تدابير فعالة للبحث عن حلول فورية وطويلة الأجل للحفاظ على الأطفال ذوي الإعاقة ليس فقط آمنين جسديًا ، ولكن أيضًا الاهتمام بصحتهم النفسية.

من المهم أيضًا توفير المعلومات الصحية الموجهة لأسر ذوي الإعاقة، و النظر في القضايا المتداخلة (مثل الفقر والجنس والإعاقة) معًا في مجملها بدلاً من كونها قضايا منفصلة نظرًا للآثار المتداخلة.

والعمل على دراسة بدائل التعليم / التدريب/ التأهيل التقليدي للأطفال ذوي الإعاقة، فمنذ تعليق المدارس على الصعيد الوطني في ١٨٩ دولة منذ أبريل ٢٠٢٠ (UNICEF, 2020) ، تحول نظام التعليم بأكمله عبر الإنترنت. بينما أثبتت الفصول الدراسية عبر الإنترنت أنها مواتية لمعظم الطلاب ، لم يتم الحديث كثيرًا عن تأثيرها النفسي على الأطفال ذوي الإعاقة. معظم المنصات عبر الإنترنت غير متوافقة مع التكنولوجيا المساعدة المستخدمة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية أو أولئك الذين يعانون من ضعف في السمع (Hill, 2020)

وقد أظهرت نتائج البحث الحالي وجود العديد من المشكلات الصحية والإقتصادية/ الاجتماعية، ومشكلات القلق فضلا عن المشكلات الخاصة بالإعاقة لدى ذوي الإعاقات المختلفة وآبائهم نتيجة انتشار الفيروس والإجراءات الإحترازية التي فرضت البقاء في

المنزل لفترات طويلة وتوقف المدارس ومراكز التربية الخاصة، مما وضعنا أمام موقف البحث عن طرق جديدة ومرنة تناسب الاحتياجات المختلفة لذوي الإعاقة، وكان التعليم عن بعد عبر الإنترنت هو البديل للتعليم التقليدي، الأ أن البحث الحالي وجد أن هناك اتجاهات رفض نحو بدائل التعليم التقليدي بما فيهم التعليم المنزلي، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي أو تقنيات التعليم عن بعد.

ولذلك حاول البحث وضع تصور لإستراتيجية تمكن صانعي القرار من توظيف تقنيات التعليم عن بعد لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم على مواجهة الطوارئ الصحية المستقبلية، وناقش البدائل المتاحة لتعليم وتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة من غير القادرين على الإستفادة من تقنيات التعليم/ التدريب عن بعد، مع وضع تصور للتدابير الواجب توافرها للتخطيط لسيناريوهات تجنب الطوارئ المستقبلية لذوي الإعاقة، وإعادة تقييم وتعديل الممارسات بشكل دوري لتلبية احتياجات ذوي الإعاقة بشكل أفضل في الأشهر والسنوات القادمة ودمج هذه الممارسات الجديدة في حالات الطوارئ المستقبلية.

اعتبارات خاصة بالبحث:

من الجدير بالذكر أن حجم عينة البحث يحد من تعميم النتائج، وخاصة بالنسبة لعينة ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية ، وقد يحتاج الأمر إلى بحوث على عينات كبيرة أكثر تمثيلا لهذه الفئات، فضلا عن ذلك فقد تم اختيار العينة بشكل عشوائي (العينة المتاحة) لصعوبة ظروف تطبيق البحث في ظل مخاوف انتشار فيروس كورونا، وقلة عدد الحالات المترددة على مراكز التربية الخاصة، كما كانت معظم الحالات من الأسر ذات المستوى التعليمي/ الاقتصادي المنخفض والمتوسط، كذلك لم تشمل عينة البحث الدرجات المختلفة من كل إعاقة (بسيط- متوسط – شديد)، ونأمل أن تراعي هذه النقاط في البحوث المستقبلية.

توصيات البحث:

خرج البحث بمجموعة من التوصيات سيتم عرضها تحت ثلاث محاور هي:

أولاً: توصيات بحثية

١. الحاجة إلى دراسات متخصصة لكل إعاقة، لتحديد نسب انتشار فيروس كورونا، والفئات العمرية الأكثر عرضه للإصابة، وكيفية الوقاية منه أو التخفيف من آثاره، ومعلومات عن المخاطر الصحية الاضافية المتوقعة للإصابة بالفيروس مع وجود إعاقة، ويجب أن يكون التركيز على الأطفال ذوي الإعاقة أولوية في جهود جمع المعلومات المستقبلية.

٢. دمج متغير الإعاقة كمتغير ديموجرافي مهم، يشبه العمر والجنس في السجلات والاستبيانات الصحية ، مما يساعدنا على تحديد مجموعات الأطفال ذوي الإعاقة المعرضين للخطر وإتخاذ التدابير اللازمة لحمايتهم، فأحد المكونات الرئيسية للاستمرار في حماية الأطفال ذوي الإعاقة هو الحصول على معلومات صحية دقيقة.

٣. بحوث مستقبلية لتقييم تجارب بعض الأطفال من ذوي الإعاقة في استخدام وسائل التعليم عن بعد، والتكنولوجيا الرقمية، والتكنولوجيا المساعدة خلال فترة جائحة فيروس كورونا وتقييم فعالية التقنيات المساعدة لتلبية احتياجات التعلم.

٤. هناك حاجة لدراسات أكثر تمثيلا لفئات الإعاقة لبحث احتياجات الدعم الخاصة بكل إعاقة وتقديم اقتراحات حول أفضل طريقة لتلبية هذه الاحتياجات.

ثانيًا: توصيات مهنية

١. الحاجة إلى تدريب الفرق الطبية على كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة وأسرهم حال الإصابة بالفيروس أو أي وباء جديد تعامل يتناسب مع خصائص ومشكلات كل إعاقة، والتي تستجيب لإجراءات الوقاية، أو خبر الإصابة بالفيروس بشكل مختلف، فذوي الإعاقة الجسمية على سبيل المثال سيتلقون تعليمات الوقاية والإجراءات الاحترازية، وخبر الإصابة والعلاج والمتابعة بتفهم أكبر، وقلق أقل من بعض

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من صعوبات حسية ، ومستويات مرتفعة من القلق والحركة الزائدة، والصراخ ، وضعف التركيز والانتباه للتعليمات ، ورفض تغيير الروتين اليومي، وهم يحتاجون لاستراتيجيات مختلفة للتعامل معهم، وكذلك ذوي الإعاقات المتعددة، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

٢. الحاجة إلى توفير خدمة الإستشارة المهنية عن بعد لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، ومقدمي الرعاية؛ لبيان كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة خلال فترة الإغلاق والعزلة المنزلية.

٣. بعض حالات ذوي الإعاقة التي كانت تتلقى جلسات علاج نفسي تم إيقاف العلاج و علينا إيجاد بديل مناسب لها عبر مقاطع الفيديو أو تطبيق الزووم بنفس المواعيد الإسبوعية لمنع تدهور الحالة النفسية.

٤. نحتاج تدريب وتهيئة أسر الأطفال ذوي الإعاقة (كبيئة تمكين) على الإستخدام الأمثل لتقنيات التعليم والتفاعل عن بعد، وبرامج التعليم المنزلي، وتوفير الأنشطة التعليمية / التدريبية المناسبة لإعاقة الطفل واحتياجاته.

٥. الإهتمام بالصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة و أسرهم، مع مراعاة احتياجات الطفل الخاصة، ونوع الإعاقة وعدم الإكتفاء بالنصائح العامة بخصوص ارشادات الصحة النفسية للأطفال، على سبيل المثال كيفية التعامل مع القلق ، نوبات الغضب والإنهيارات العصبية في مثل هذه الظروف.

٦. توفير قصص جتماعية أو صور للتهدئة، وشرح الموقف الطارئ للطفل الذي يكون غير قادر على التواصل بشكل عادي.

٧. تقديم الدعم المهني المتخصص للطفل ذو الإعاقة عن بعد، من خلال الحصول على الدعم من معالجي النطق والكلام، والمعالجين المهنيين وغير ذلك.

٨. إتخاذ التدابير اللازمة لتجهيز الطلاب ذوي الإعاقة للعودة مرة أخرى للمدرسة، وفهم احتياجاتهم الفردية التي قد تختلف بختلاف نوع الإعاقة، علي سبيل المثال الأطفال ذوي اضطراب التوحد الروتين الثابت شيئ أساسي بالنسبة لهم، ولذلك فهم يحتاجون إلى إعادة إنشاء الروتين السابق قبل الجائحة، وتطوير روتين جديد ويمكننا ذلك باستخدام الوسائل المرئية، كما تظهر الحاجة إلى الدعم العاطفي، لذلك يجب على المعلمين وصانعي السياسات وضع و تنفيذ إجراءات واضحة ودعم الصحة النفسية المستهدفة في صميم أي استراتيجية مصممة لدعم الأطفال ذوي الإعاقة في عملية الانتقال إلى المدرسة.

ثالثًا: توصيات حقوقية

١. إنشاء هيئة مستقلة لها تمويل خاص كجزء من منظومة الرعاية الصحية والمجتمعية (هيئة حماية الأطفال ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ)

٢. من المهم زيادة الوعي بحقوق الإنسان أيا كانت حالته من ذوي الإعاقة أو بدونها للوصول إلى الخدمات والتأكد من معاملة جميع الناس بكرامة واحترام، ويجب وضع قوانين لحماية حقوق ذوي الإعاقة في المجال الرقمي، وصياغة السياسات والمبادئ التوجيهية التي تراعي المشاركة الاجتماعية لذوي الإعاقة، وتضمن حصولهم على المعلومات الصحية لفهم كيفية منع انتشار الوباء وكيفية الوقاية منه أثناء حصولهم على الرعاية الصحية والخدمات التعليمية/ التدريبية التي يحتاجونها وسط انتشار الفيروس، وبما يتناسب مع طبيعة كل إعاقة.

٣. الوقاية هي أقوى استراتيجية لتعزيز الصحة. لذلك ، من الضروري أن يكون هناك منهج واضح للمراقبة العالمية لمخاطر الأمراض المعدية الوبائية واجراءات الوقاية ونشرها بكافة الأساليب التي تناسب كل أفرد المجتمع، مع توفير المعلومات الدقيقة حول المخاطر المتعلقة باصابة ذوي الإعاقة.

٤. وضع أنظمة رعاية شاملة تنفذ أثناء حالات الطوارئ الصحية يضمن حقوق جميع أفراد المجتمع بما في ذلك ذوي الإعاقة وأسرهم، وأن تكون هناك إجراءات واضحة تتضمن خدمات الرعاية النفسية لدعم الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم.
٥. توفير خطاب اعلامي صحي يقدمه مسئولي الصحة الوقائية والوبائية على أن يتضمن ذلك ذوي الإعاقة بوجه خاص كونهم فئة لها حقوق في المجتمع.
٦. تحتاج وزارة التربية والتعليم إلى توفير التدريب المناسب لمعلمي التربية الخاصة ، وتوسيع الخدمات الحكومية للوصول إلى هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة، وإنشاء محتوى تعليمي يمكن نقله عبر الإنترنت.
٧. ضرورة التخطيط المستقبلي لدور لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة ممن تغيب القائم برعايتهم بالإصابة بفيروس كورونا أو بالوفاة، ولا يوجد من يرعاهم ووضع آليات حصرهم والوصول إليهم، وتقديم الدعم البشري والمهني والمادي لهم.
٨. تحتاج الحكومات أن تضع خطط شاملة للاستعداد للطوارئ لتوفير احتياجات الرعاية الصحية والتعليمية والنفسية وغيرها للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال هذا الوباء أو حالات الطوارئ المستقبلية.

بحوث مقترحة:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج خرج البحث بمجموعة من المقترحات البحثية:

١. المخاطر الصحية الإضافية المتوقعة للإصابة بفيروس كورونا المستجد على ذوي الإعاقة.
٢. تقييم فعالية التكنولوجيا الرقمية و التقنيات المساعدة لتلبية احتياجات التعلم خلال فترة جائحة فيروس كورونا.
٣. آثار العزل المنزلي واجراءات التباعد الاجتماعي على النتائج التعليمية على المدى الطويل.
٤. احتياجات الدعم الخاصة بذوي الإعاقة في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.
٥. الآثار النفسية والاجتماعية طويلة المدى للعزلة الاجتماعية التي فرضها انتشار فيروس كورونا المستجد على ذوي الإعاقة وأسرهم.

References

Ahmed, A. (2018). Perceptions of using assistive technology for students With disabilities in the classroom. *International Journal of Special Education*, *33*(1), 129-139.

Ameis, S. H., Lai, M. C., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond. *Molecular Autism*, *11*(1), 1-9.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2020). How is COVID-19 affecting the mental health of children with Special Educational Needs and Disabilities and their families?

Basham, J. D., Han, K., Zhang, L., & Yang, S. (2020). Considering the Fourth Industrial Revolution in the Preparation of Learners with and without Disabilities. In *Careers for Students with Special Educational Needs* (pp. 31-46). Springer, Singapore

Boyle, C. A., Fox, M. H., Havercamp, S. M., & Zubler, J. (2020). The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *Disability and Health Journal*, doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100943

Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and People withIntellectual Disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-21. Retrieved from: doi: https://doi.org/10.1017/ipm.2020.45

Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(5), 346-347.

Dickinson, H., & Yates, S. (2020). More than isolated: The experience of children and young people with disability and their families during the COVID-19 pandemic. *Report prepared for Children and Young People with Disability Australia (CYDA)*, Melbourne.

Dugas, M., Carnovale, V., Poirier, A. A., Mailot, B., Skidmore, B., Faust, L., & Miller, S. (2020). COVID-19 in Children with Brain-Based Developmental Disabilities: A Rapid Review. *MedRxiv*.

Ebuenyi, I. D., Rottenburg, E. S., Bunders-Aelen, J. F., & Regeer, B. J. (2020). Challenges of inclusion: a qualitative study exploring barriers

and pathways to inclusion of persons with mental disabilities in technical and vocational education and training programs in East Africa. *Disability and rehabilitation*, *42*(4), 536-544.

Farajzadeh, A., Maroufizadeh, S., & Amini, M. (2020). Factors associated with quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *International Journal of Nursing Practice*, e12811.Retrieved from https://doi.org/10.1111/ijn.12811.

Fazzi, E., & Galli, J. (2020). New clinical needs and strategies for care In children with neuro disability during COVID-19. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 62(7), 879. doi: 10.1111/dmcn.14557

Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care during the COVID-19 Era. *Journal of Pain and Symptom Management*.60 (2), 93-97. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017

Hill, F. (2020). The pandemic is a crisis for students with special needs. *The Atlantic*. https://www.theatlantic.com/education/archive/2020/04/special-education-goes-remote-covid-19-pandemic/610231/

Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultsioti, M., & Zevini, A. (2020). The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine & growth factor reviews*, *53*, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.010

Human Rights Watch. (2020). Protect Rights of People with Disabilities During COVID-19. https://www.hrw.org/news/2020/03/26/ Protect-rights-people-disabilities-during-covid-19.

Kendall, L., & Taylor, E. (2016). 'We can't make him fit into the system': parental reflections on the reasons why home education is the only option for their child who has special educational needs. *Education 3-13*, *44*(3), 297-310. Retrieved from https://doi.org/10.1080/03004279.2014.974647

Khandekar, R., & Epi, P. D. (2008). Visual disabilities in children including childhood blindness. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, *15*(3), 129. doi: 10.4103/0974-9233.51988

Krishnan, I. A., De Mello, G., Kok, S. A., Sabapathy, S. K., Munian, S., Ching, H. S., & Kanan, V. N. (2020). Challenges Faced by Hearing Impairment Students during COVID-19. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, *5*(8), 106-116

Longo, E., de Campos, A. C., & Schiariti, V. (2020). COVID-19 Pandemic: Is This a Good Time for Implementation of Home Programs for Children's Rehabilitation in Low-and Middle-Income Countries? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 1-4.Retrieved from https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1759947

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., & Taylor, J. L. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews Disease primers*, *6*(1), 1-23.

Maxwell, N., Doughty, J., Slater, T., Forrester, D., & Rhodes, K. (2018). Home education for children with additional learning needs – a better choice or the only option. *Educational Review*, 1-16. doi:10.1080/00131911.2018.153295

McClain, ch. (2020).An inclusive response to COVID-19: Education for children with disabilities. https://www.globalpartnership.org/blog/inclusive-response-covid-19-education-children-disabilities

Michaud, L. J., & Committee on Children with Disabilities. (2004). Prescribing therapy services for children with motor disabilities. *Pediatrics*, *113*(6), 1836-1838

Milicevic, M. (2020). The research priorities in disability studies related to COVID-19. Belgrade School of Special Education and Rehabilitation, 26 (1), 9-28. https://www.researchgate.net/publication/34281636

Mocanu, L., Pradaiș, D., & Crina, C. (2020). Psycho-Pedagogical Characteristics of Children with Intellectual Disabilities. *European Integration - Realities and Perspectives. Proceedings*, 15(1), 262-267.

Narzisi, A. (2020). Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. https://doi.org/10.3390/brainsci10040207

Patel, K. (2020). Mental health implications of COVID-19 on children with disabilities. *Asian Journal of Psychiatry*.
doi: 10.1016/j.ajp.2020.102273

Pousada, M., Guillamón, N., Hernández-Encuentra, E., Muñoz, E. Redolar, D., Boixadós, M., & Gómez-Zúñiga, B. (2013). Impact of caring for a child with cerebral palsy on the quality of life of parents: a systematic review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *25*(5), 545-577.

Schiariti, V. (2020). The human rights of children with disabilities during Health emergencies: the challenge of COVID-19. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *62*(6), 661-661.

Stevens, D., & Landes, S. (2020). Potential impacts of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disability: a call for accurate cause of death reporting. *Lerner Center for Public Health promotion*.
https://lernercenter.syr.edu/wpcontent/uploads/2020/04/Stevens_Landes.pdf

Talib, R., Sunar, M., & Mohamed, R. (2020). Digital Society and Economy for People with Disabilities in Industry 4.0: Malaysia Perspectives. *EAI Endorsed Transactions on Creative Technologies*, *6*(20).

Tazaki, M. (2020). Impact of COVID-19 on People with Mental Disabilities in Japan. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, *7*(2), 113-114.

Toseeb, U., Asbury, K., Code, A., Fox, L., & Deniz, E. (2020, April 21). Supporting Families with Children with Special Educational Needs and Disabilities during COVID-19. https://doi.org/10.31234/osf.io/tm69k

Toquero, C. M. D. (2020). Inclusion of People with Disabilities amid COVID-19: Laws, Interventions, Recommendations. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, *10*(2), 158-177.
doi: 10.4471/remie.2020.5877

Turk, M. A., & McDermott, S. (2020). The Covid-19 pandemic and people with disability. *Disability and Health Journal*.
doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100944

UNICEF. (2020). Leaving No Child behind during the Pandemic: Children with Disabilities and COVID-19. Retrieved from
https://data.unicef.org/topic/child-disability/covid-19/

WHO. 2020. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19.https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Zamin, N., Arshad, N. I., Rafiey, N., & Hashim, A. S. (2018). Robotic Teaching Aid for Disabled Children: A Sustainable Solution for Industrial Revolution 4.0. *International Journal of*

مقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19

التعليمات :

عزيزي الوالد / الوالدة / القائم برعاية الطفل فيما يلي بعض العبارات (الجزء الأول) الي تعبر عن أهم المشكلات التي واجهت أسرتك و(ابنك / أبنتك) من ذوي الإعاقة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد، نرجو قراءتها بدقة وتحديد درجة وجود كل مشكلة خلال فترة حظر التجول، علما بأن دائما : تعني تكرار هذه المشكلة باستمرار، واحيانا : تعني تكرار المشكلة من وقت لآخر، ولا ابدا: تعني عدم حدوث المشكلة. علما بأن هذه المعلومات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الأولية:

جنس الطفل: **العمر الزمني للطفل:**

القائم بالتطبيق: الأم الأب الأخصائي آخر (يذكر)

نوع الإعاقة: عقلية حركية توحد إعاقات متعددة شلل دماغي

إعاقة سمعية إعاقة بصرية صعوبات تعلم أخرى (تذكر):

الحالة الإجتماعية للوالدين: زواج طلاق موت أحد الوالدين

الحالة الإقتصادية: جيدة متوسطة منخفضة

عمر الأب: **المستوى التعليمي:** أمي منخفض(يقرأ ويكتب/ ابتدائية/ اعدادية)

متوسط (ثانوي/ دبلوم) مرتفع (بكالوريوس/ ليسانس/ دراسات عليا)

عمر الأم : **المستوى التعليمي:** أمي منخفض(يقرأ ويكتب/ ابتدائية/ اعدادية)

متوسط (ثانوي/ دبلوم) مرتفع (بكالوريوس/ ليسانس/ دراسات عليا)

عمل الأب : **عمل الأم:** تعمل ربة منزل

مقياس المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم خلال جائحة فيروس كورونا المستجدCOVID-19

م	العبارات	دائما	احيانا	لا ابدا
١	نقص المعلومات الطبية الخاصة بتأثير الفيروس على الأطفال ذوي الإعاقة			
٢	عدم القدرة على شراء المتطلبات الأساسية كالبقالة، ومنتجات النظافة، ومستلزمات الوقاية من الفيروس			
٣	صعوبة فهم الطفل الإجراءات الوقائية اليومية مثل:إجراءات التباعد الإجتماعي، وغسيل الأيدي، وتجنب لمس الآخرين والأسطح			
٤	القلق من أن التقدم الذي حققه الطفل من التعليم والتدريب والتأهيل سيفقد خلال هذه الفترة			
٥	عدم وضوح المعلومات حول درجة خطورة الإصابة بالفيروس			
٦	عدم القدرة على شراء الأدوية الأساسية			
٧	عدم توافر المنتجات الغذائية الخاصة ببعض فئات الإعاقة (كالأطعمة الخالية من الجلوتين والكازين).			
٨	القلق على الحالة النفسية للطفل بسبب نقص التفاعل الإجتماعي، وزيادة العزلة			
٩	صعوبة التواصل مع الأطباء النفسيين والمعالجين للتعامل مع نوبات القلق والعدوان والإكتئاب المصاحبة للإعاقة			
١٠	عدم وجود بعض الأدوية في النظام العلاجي الثابت للطفل في الصيدليات			
١١	تغيير الروتين اليومي الخاص ببعض حالات الإعاقة وما يترتب عليه من مشكلات			
١٢	القلق على الطفل من زيادة العنف الأسري			
١٣	الابتعاد عن المستشفيات وأماكن تقديم الخدمات الصحية والارشادية بسبب مخاوف الإصابة بالفيروس			
١٤	فقدان الدخل			
١٥	ارتفاع معدل السلوك العنيف للطفل			
١٦	القلق من فقدان العمل وإنعدام الأمن المالي			
١٧	غياب المشورة النفسية			
١٨	زيادة تكاليف المعيشة			
١٩	صعوبة توفير بعض المهام التعليمية والتدريبية والعلاجية التي يتم تلقيها عبر متخصصين مثل خدمات جلسات التخاطب، تعديل السلوك، العلاج الوظيفي ،العلاج الطبيعي وغيره			
٢٠	ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب في الأسرة			
٢١	عدم توافر معلومات صحية خاصة بالإجراءات الوقائية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة			
٢٢	صعوبة الوصول لمنتجات العناية الشخصية مثل ورق التواليت والحفاضات، والمناديل الصحية			
٢٣	زيادة معدل المشكلات السلوكية للطفل في المنزل			
٢٤	القلق بخصوص عدم توافر خدمات الرعاية المكثفة للطفل حال اصابته بالفيروس			
٢٥	عدم توافر معلومات عن المخاطر الصحية المتوقعة للإصابة بالفيروس مع وجود إعاقة			
٢٦	مشكلات العزلة الإجتماعية على الأسرة والطفل			

م	العبارات	دائما	احيانا	لا ابدا
٢٧	مشكلات إدارة وقت بقاء الطفل في المنزل			
٢٨	القلق بخصوص عدم وضوح فترة استمرار اجراءات التباعد الاجتماعي والبقاء في المنزل			
٢٩	مشكلات بين الزوجين			
٣٠	الإجهاد الناتج عن الرعاية الذاتية للطفل لفترات طويلة من اليوم			
٣١	القلق المتعلق بصعوبة شرح مخاطر الإصابة بالفيروس للأطفال ذوي الإعاقة			
٣٢	زيادة العنف الأسري			
٣٣	الاستجابات الانفعالية غير المناسبة للطفل(البكاء أو الضحك بشكل غير مناسب للموقف)			
٣٤	القلق حول من سيقوم برعاية الطفل حال إصابة/ وفاة أحد الوالدين أو القائم برعايته			
٣٥	ظهور مشكلات في النوم والشهية عند الطفل			
٣٦	الخوف من إصابة الطفل أو أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا			

أوافق على تعليم إبني/ إبنتي في المنزل وعدم الذهاب إلى المدرسة أو مركز التدريب

نعم لأ

يستطيع ابني/ ابنتي التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي (الفيس بوك / زووم وغيرها

نعم لأ

يستطيع ابني / ابنتي التعلم والتدريب عن بعد

نعم لأ

حتى يستطيع ابني / ابنتي التعليم والتدريب عن بعد (عبر الانترنت) يحتاج إلى:

التحكم في السلوكيات غير المناسبة (الحركة الزائدة، تشتت الانتباه، الحركات التكراريه)

التحكم في الإندفاعية

القدرة على التركيز في المهمة الواحدة والاستمرار فيها حتى اتمامها

التحكم في العدوان والسلوك العنيف

القدرة على الاستجابة والتفاعل عن بعد

التدريب على الاستجابة والتفاعل عن بعد

القدرة على الاتصال البصري

القدرة على التواصل اللفظي

فهم تعبيرات الوجه والإيماءات

معينات سمعية / بصرية

مدرس ظل كل ما سبق أخرى (تذكر)