# مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات...(دراسة عبر ثقافية)

## إعداد

**أ.د.م. علي عبدالله علي مسافر**

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية، جامعة السويس

**مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور.**

**المجلد الرابع عشر – العدد الرابع – الجزء الرابع (ب)- لسنة 2022**

# مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات...(دراسة عبر ثقافية)

أ.د.م. **علي عبدالله علي مسافر**

**مستخلص**

كانت لجائحة كورونا آثار جسيمة، وعواقب وخيمة، في جميع المجالات، وعلى بني البشر كافةً، وفي القلب منهم ذوو الإعاقة، الذين واجهوا مشكلات إضافية في ظل تلك الجائحة. وقد استهدف البحث الحالي استقصاء أهم المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في ظلها، والتعرف على مدى تأثير متغيرات السن، والنوع، والجنسية، ومكان الإقامة، وفئة الإعاقة على إدراكهم لتلك المشكلات. وأجري البحث على (176) فردًا من ذوي الإعاقة من جميع الأعمار، ومن الذكور والإناث، ومن فئات الإعاقة المختلفة، ومن الجنسيتين المصرية والسعودية. واستخدم مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا (إعداد الباحث). واستخدم المنهج الوصفي المقارن. ولتحليل البيانات استخدم المتوسط، والانحراف المعياري، واختبار "ت"، وتحليل التباين الأحادي ANOVA، واختبار شيفيه. وأظهرت النتائج أن ذوي الإعاقة يصنفون المشكلات الصحية على أنها أهم وأكثر المشكلات التي واجهتم في ظل جائحة كورونا، تليها المشكلات التعليمية والتأهيلية، فالمشكلات الاجتماعية، ثم المشكلات الاقتصادية، وأخيراً المشكلات الحقوقية والأخلاقية، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تعزى للنوع، أو السن، أو فئة الإعاقة، أو مكان الإقامة في الدرجة الكلية ومعظم أبعاد المقياس، ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) تعزى لمتغير الجنسية في الدرجة الكلية ومعظم الأبعاد لصالح ذوي الجنسية المصرية.

**الكلمات المفتاحية:** مشكلات ذوي الإعاقة ، جائحة كورونا.

# People with Disabilities' Problems during Corona Pandemic in The Light of Some Variables: A cross-cultural Study

*Prepared by*

**Aly Abd-Allah Aly Mosafer**

Department of Mental Health, Faculty of Education, Suez University,

## Abstract

Corona (Covid-19) pandemic had dangerous results in all fields on all people including individuals with disability (IWD) who faced additional problems during it. This research aimed at studying the most important problems that faced (IWD) during the pandemic, and their relation to age, gender, nationality, accommodation, category of disability. This research was applied to (176) IWD of all ages, both genders, different categories of disabilities, and Egyptian and Saudi nationalities. It used Individual with Disability Problems during Corona Pandimic Scale (IDPCPS) prepared by the author. It used the coparative descriptive method. Mean, Standard Deviation, T-test, ANOVA, Scheffe tests were used in statistical analysis of data. Results showed that the most important problems that (IWD) faced during corona pandemic were health problems, then educational problems, social problems, economical problems, and finally ethical problems. Results also showed that there were no statistically significant differences in problems faced by IWD attributed to gender, age, category of disability, accommodation and that there were statistically significant differences attributed to nationality in favour of the Egyptian nationality

.

**Key words**: Individuals with disabilities problems, corona pandemic

**مقدمة**

لا ريب أن جائحة كورونا (كوفيد–19) كانت ذات آثار جسيمة، وعواقب وخيمة على جميع فئات المجتمع، من الناحية الصحية (البدنية، والنفسية)، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية. وكانت تلك الآثار أقسى وأصعب على ذوي الإعاقة بكل فئاتهم. فذوو الإعاقة عرضة للعدوى بسبب مشكلاتهم الصحية المصاحبة للإعاقة كأمراض الرئة المزمنة، أو أمراض القلب، أو ضعف جهاز المناعة. ومن ثم فإنهم أكثر من غيرهم تعرضاً للعدوى بفيروس كورونا نظراً لعجزهم عن التزام سلوكيات الوقاية، وتجنب الإصابة من خلال العزل الفردي، لاعتمادهم على دعم ومساندة الآخرين في أنشطة الحياة اليومية، وارتياد المرافق العامة، والرعاية والمتابعة الصحية، والحفاظ على النظافة العامة. ويعاني بعضهم قصورًا في الإدراك واتباع إجراءات السلامة كما في حالات التوحد والإعاقة الفكرية. وفي زمن كورونا أصبح هؤلاء فريسة سهلة للفيروس، إذ يعانون أصلاً من ضعف المناعة؛ فذوو "متلازمة داون"، على سبيل المثال، يعانون من تضخم اللسان، ويصعب عليهم إغلاق الفم بشكل دائم، ومن ثمّ يصبحون في مرمى سهام أمراض الجهاز التنفسي وجفاف الحلق وغيرها. كما أن ذوي الإعاقة عرضة بدرجة أكبر للإصابة أو الوفاة بسبب كورونا، أو بسبب تفاقم مشكلاتهم الصحية، أو صعوبة وصولهم إلى المؤسسات والمرافق التي تقدم الرعاية الصحية. بالإضافة إلى القصور في الخبرات الصحية لمن يقدمون الرعاية، ونقص معرفتهم، وضعف قدرتهم على التعامل مع ذوي الإعاقة.

وكذلك يعاني معظم ذوي الإعاقة من مشكلات نفسية، ولا شك أنهم في ظل جائحة كورونا قد عانوا من زيادة ومضاعفة آثارها نتيجة للخوف والقلق من الإصابة بكورونا، كما أن الضغوط الاقتصادية والمالية، والفترات الطويلة من العزلة الاجتماعية والضغوط والمشكلات الأسرية قد أسهمت في تفاقم مشكلاتهم النفسية. ويعانون من مشكلات وضوائق اقتصادية في الأحوال العادية، ولا ريب أن الجائحة قد ضاعفت تلك المشكلات بما صاحبها من تأثيرات سلبية متزايدة على سبل العيش نتيجة تدابير الحجر الصحي. ويعانون من مشكلات اجتماعية لعل أشهرها نظرة المجتمع السلبية إليهم، ووصمهم، والنفور منهم، وعزلهم. ولا شك أن ظروف الحجر التي فرضتها الجائحة قد زادت تلك المشكلات وضاعفتها، وعمقت آثارها السلبية. ويعانون من مشكلات وصعوبات تعليمية كضعف الإمكانات في المدارس، وعدم توافر المعلمين المدربين، وعدم توافر الوسائل التعليمية المناسبة، وفي زمن كورونا تم تعليق الدراسة فحرموا

من أقل القليل الذي كان متاحاً، فازداد الطين بلةً، وازدادت مشكلاتهم تعقيداً.. كل ذلك وغيره من العوامل المرتبطة بالإعاقة تمثل تعقيدات إضافية قد تزداد آثارها في ظل الظروف الاستثنائية المصاحبة لجائحة كورونا. ويحاول البحث الحالي استقصاء أهم المشكلات التي عانى منها ذوو الإعاقة في زمن الجائحة كمحاولة لحصرها، والاستفادة من ذلك في التعامل مع آثارها من خلال البرامج الإرشادية، كذلك الاستعداد لمثل تلك المشكلات مستبقلاً في حال استشراف طورائ أو أخطار مماثلة؛ لا سيما أن طفرات الفيروس لا تتوقف، وما خمدت موجة من الجائحة إلا تلتها ثانية وثالثة، بالإضافة إلى نذر كوارث طبيعية محدقة كنتيجة للتغيرات المناخية وعبث يد الإنسان بالبيئة.

**مشكلة البحث:**

فرضت جائحة كورونا واقعًا جديدًا مفعمًا بالضغوط والمشكلات، ورزح الجميع تحت تلك المشكلات، وفي القلب منهم ذوو الإعاقة الذين يعانون من مشكلات كثيرة في الظروف الطبيعية. ولا شك أن الجائحة قد ضاعفت تلك المشكلات لديهم في كافة المجالات: الصحية، والنفسية والتربوية، والاجتماعية، والأخلاقية، والاقتصادية. وقد أحس الباحث بالمشكلة من خلال ما كابده من عناء مع أبنائه وطلابه العاديين في المجال التربوي ومشكلات التعليم عن بعد نظرًا لتعليق الدراسة أثناء الحظر المصاحب لتفشي الجائحة، وفي المجال النفسي من الشعور بالقلق والخوف من العدوى، والملل والضجر نتيجة الحظر المنزلي، وفي المجال الاقتصادي نظرًا لزيادة الأعباء الاقتصادية وشح بعض المواد الأساسية وصعوبة الوصول إليها.. وقد دفعه ذلك لاستشراف تلك المصاعب والمتاعب لدى ذوي الإعاقة الذين تزداد لديهم حدة تلك المشكلات، وتتضاعف لديهم مستويات وأعداد تلك العقبات. فحداه ذلك لإجراء هذا البحث للتعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها ذوو الإعاقة في ظل الجائحة والعوامل المرتبطة بإدراكهم لتلك المشكلات كمحاولة لتجنبها أو تخفيف حدة آثارها في الظروف المشابهة، لاسيما وأن هناك أحاديث عن موجات جديدة من الجائحة، وتحورات وطفرات في الفيروس المسبب لها، بالإضافة إلى ما يشهده العالم من تقلبات بيئية وسياسية تنذر بمزيد من الكوارث. ومما زاد حرص الباحث على إجراء تلك الدراسة ندرة الدراسات التي أجريت في هذا المجال في حدود علمه، واختلاف نتائج بعض الدراسات التي تناولت مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا نظرًا لاختلاف

الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات؛ فقد ركزت بعض الدراسات على مشكلات الإقامة الداخلية للطلاب في ظل الحظر مثل دراسة جولد (Gould, 2020)، في حين أبرزت دراسات أخرى مشكلة ضعف الإمكانات اللازمة لعملية التعليم عن بعد كدراسة القحطاني (Alkahtani, 2021)، بينما ركزت دراسات أخرى على مشكلات التمييز في تلقي العلاج والخدمات الصحية مثل دراسة ديفاكومار، وشانون، بوبال، وأبوبكر (Devakumar, Shannon, Bhopal, Abubakar, 2020)، وأبرزت دراسات أخرى المشكلات النفسية التي عانى منها ذوو الإعاقة في ظل جائحة كورونا مثل دراسة أبسوري، وفوكس، ودينيز، وكود، وتوسيب (Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2020).

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس:

**ما أهم المشكلات التي واجهت ذوي** الإعاقة **في ظل جائحة كورونا؟**

وتتفرع منه الأسئلة التالية:

1 – هل يختلف إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تبعًا لمتغير النوع؟

2 – هل يختلف إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تبعًا لمتغير السن؟

3 – هل يختلف إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تبعًا لمتغير الجنسية؟

4 – هل يختلف إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تبعًا لمتغير فئة الإعاقة؟

5 – هل يختلف إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تبعًا لمتغير مكان الإقامة؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى استقصاء أهم المشكلات التي تعرض لها ذوو الإعاقة في ظل جائحة كورونا، ومعرفة الفروق في نوعية تلك المشكلات، وعلاقتها ببعض المتغيرات. ولتحقيق هذا الهدف سعى البحث إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

أ – التعرف على الفروق النوعية في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا.

ب – التعرف على تأثير متغيرات النوع، والسن، والجنسية، ومكان الإقامة، وفئة الإعاقة في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا.

**أهمية البحث:**

**الأهمية النظرية:**

1 – تزويد المكتبة العربية بإطار نظري عن أهم المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورنا.

2 – أهمية الفئة المستهدفة، ذوي الإعاقة، إذ تبلغ نسبتهم حوالي (15%) من سكان العالم وهي نسبة لا يستهان بها.

3 – ندرة الدراسات التي تناولت مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا لاسيما في العالم العربي.

**الأهمية التطبيقية:**

1 – يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في استشراف مشكلات ذوي الإعاقة في الكوارث والطوارئ المماثلة في المستقبل، ومن ثم يمكن الاستعداد لها، ومحاولة تجنبها، أو التعامل الصحيح معها، وتخفيف حدة آثارها.

2 – يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد برامج إرشادية، وقائية، وعلاجية تستهدف أهم المشكلات وأكثرها إلحاحًا.

محددات البحث:

تتحدد نتائج البحث الحالي بالمحددات التالية:

**1 – محددات منهجية:**

**أ – منهج البحث:** استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن.

**ب – عينة البحث:** أجري البحث الحالي على عينة قوامها (176) فردًا من ذوي الإعاقة (الفكرية، السمعية، البصرية، البدنية، التوحد، اضطرابات اللغة والتواصل) في جمهورية مصر العربية، المملكة العربية السعودية.

**جـ – أدوات البحث:** استخدم البحث الحالي مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا (إعداد الباحث).

**د – الأساليب الإحصائية:** استخدم البحث الحالي المتوسط، والانحراف المعياري، واختبار "ت"، وتحليل التباين، واختبار شيفيه لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج.

**2– محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات البحث الحالي عن بعد (إليكترونيًا عبر وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة).

**3 – محددات زمانية:** أجري البحث الحالي في الفترة من 2021/7/15 – 2022/12/25، وفيها تم إعداد المقياس وتقنينه، وتطبيقه، وجمع البيانات وتحليلها، واستخلاص النتائج.

مصطلحات البحث:

**ذوو الإعاقة:**

يقصد بذي الإعاقة في البحث الحالي كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي، بشكل مستقر في قدراته الجسمية، أو الحسية، أو الفكرية، أو التواصلية، أو النفسية، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية احتياجاته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين.

**مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا:**

عرف الباحث مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا بأنها الصعوبات التي واجهت ذوي الإعاقة من الناحية الصحية (سواءً كانت بدنية أو نفسية)، أو الناحية الحقوقية والأخلاقية، أو الناحية التعليمية والتأهيلية، أو الناحية الاقتصادية، أو الناحية الاجتماعية، أثناء تفشي الجائحة.

**جائحة كورونا:**

يقصد بجائحة كورونا ذلك الوباء الذي داهم العالم بأسره، بسبب انتشار فيروس كورونا (covid 19) المميت انطلاقًا من مدينة ووهان الصينية في أواخر عام 2019، وبداية عام 2020.

**أدبيات البحث:**

**تمهيد**

في الأحوال العادية يعاني ذوو الإعاقة من الإهمال، والعزلة، والتهميش، لا سيما في دول العالم الثالث، إضافةً إلى ما يواجهونه من مشكلات صحية، واقتصادية، وتعليمية. وفي الظروف الاستثنائية يزداد الأمر سوءاً، وتتفاقم معاناتهم، وتزداد عقباتهم صعوبةً إلى صعوبتها. ومن أحدث الظروف الاستثنائية تلك التي فرضتها أزمة كورونا التي عصفت بالعالم، وما تزال، والتي ألقت بمخاوف كبيرة في نفوس الجميع وفي القلب منهم هذه الفئة. وفيما يلي أهم المشكلات التي واجهت وتواجه ذوي الإعاقة في زمن كورونا.

**1 – تهديد الصحة العامة لذوي الإعاقة:**

من المخاطر التي تعرض لها ذوو الإعاقة في ظل جائحة كورونا تهديد الصحة العامة، وصعوبة الحصول على المياه النقية، والمعلومات، وصعوبة الوصول إلى المرافق الصحية. كما أن الاستبعاد والتهميش الاجتماعي والعزلة قد تحول دون حصولهم على الخدمات، وتعوق وصولهم إلى المرافق الأساسية، لا سيما إذا كانوا يعتمدون على القائمين بالرعاية (Garfin, Silver, & Holman, 2020).

ولقد كانت إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة تحديًا يواجه ذوي الإعاقة. وقد تكثفت هذه المشكلات وتضاعفت في زمن كورونا حيث انخفض عدد المواعيد المتاحة للمرضى، وكذلك انخفضت خدمات النقل بشكل ملحوظ (Jumreornvong, Tabacof, Cortes, Tosto, Kellner, Herrera, & Putrino, 2020).

**2 – تهديد الصحة النفسية لذوي الإعاقة:**

من أخطر الآثار السلبية التي سببتها جائحة كورونا لذوي الإعاقة تفاقم مشكلات الصحة النفسية التي يعانون منها. فذوو الإعاقات بلا شك يعانون من مشكلات نفسية نتيجة للخوف والقلق من الإصابة بفيروس كورونا، ولا ريب أن الضغوط الاقتصادية والمالية، والفترات الطويلة من العزلة الاجتماعية، والضغوط، والمشكلات الأسرية قد أسهمت في تفاقم تلك المشكلات النفسية (Cortés-Álvarez, Pineiro-Lamas, & Vuelvas-Olmos, 2020, Menzies, Neimeyer, & Menzies, 2020)

وقد أكدت كثير من الدراسات على أن ذوي الإعاقة معرضون لخطر الإصابة بمشكلات نفسية في ظل جائحة كورونا، وأن تفشي الجائحة قد زاد من الضغط النفسي لدى عامة الناس، ولا سيما الفئات المعرضة للخطر. وتؤدي بعض السلوكيات مثل التباعد الجسدي، فضلاً عن آثارها الاجتماعية والاقتصادية، إلى تفاقم عواقب وخيمة على الصحة النفسية، ومن ثم تؤثر سلباً على المناعة. كما أن الوباء يضر بشكلٍ خاص بالصحة النفسية للمهمشين الذين يواجهون صعوبة في الوصول إلى الموارد الاجتماعية والاقتصادية والشبكات الاجتماعية التي تقدم الدعم (Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong, & Zheng, 2020).

وهناك ضغوط وتحديات فريدة يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الأضرار التي تلحق بالصحة النفسية لذوي الإعاقة أثناء جائحة كورونا. إذ يشعرون بمستويات أعلى من العزلة الاجتماعية مقارنة بنظرائهم غير المعاقين. ويعانون من الشعور بالوحدة نتيجةً لإجراءات التباعد الاجتماعي. ويمكن أن تؤدي السياسات المتعلقة بترشيد الرعاية الطبية إلى تكثيف وتعميق شعورهم بالتمييز ضدهم. ويمكن أن يؤدي هذا إلى تفاقم القلق بشأن المرض والحاجة إلى الرعاية الطبية، بالإضافة إلى تعميق وترسيخ مشكلات نفسية من قبيل الشعور بالنقص والدونية، وتدني تقدير الذات، وتنمية مشاعر الكراهية تجاه المجتمع (Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2020, Yanti, Wahyudi, Wahiduddin, Novika, Arina, Martani, & Nawan, 2020)

وجملة القول أن جائحة كورونا قد قوضت وهددت الصحية النفسية للناس بشكل عام، ولذوي الإعاقة بشكلٍ خاص؛ إذ هددت الأمن النفسي لديهم في ظل الحظر والحجر المنزلي، وصعوبة حصولهم على الخدمات، لا سيما خدمات الرعاية الصحية والطبية، وصعوبة تواجدهم وتواصلهم مع الأقارب والأصدقاء. كما أنها قد أسهمت في زيادة الخوف، وقلق الموت لديهم بدرجة كبيرة، نظراً لتعرضهم أكثر من غيرهم للإصابة بكورونا لتعذر اتخاذهم الإجراءات الاحترازية في كثير من الحالات، ولاعتمادهم على القائمين بالرعاية في بعض الحالات، ولضعف مناعتهم في حالات أخرى، وللمشكلات الصحية المصاحبة للإعاقة في حالات أخرى (Kavakl, Ak, Uğuz, & Türkmen, 2020, Lee, Jobe, Mathis, & Gibbons, 2020, Schimmenti, Billieux, Starcevic, 2020, Yao, Chen, & Xu, 2020)

ومن المشكلات النفسية التي برزت في ظل جائحة كورونا أنها قد ضاعفت الحواجز التي تواجه بعض ذوي الإعاقة الذين يعانون من العنف والإساءة. فقد أشارت لاند (Lund, 2020) إلى بعض القضايا التي يعتمد فيها ذوو الإعاقة على الجاني للحصول على الرعاية، وهذا يحول دون إبلاغهم عن الإساءة، نظرًا لخوفهم من الانتقام والعواقب السلبية الأخرى إذا أبلغوا عن سوء المعاملة، والاعتداء العاطفي المرتبط بالإعاقة. وهو ما يؤدي إلى عواقب وخيمة على الصحة الجسدية والنفسية.

**3 – زيادة احتمالات الإصابة بين ذوي الإعاقة:**

يعاني ذوو الإعاقة من زيادة في معدلات خطر الإصابة بكورونا مقارنةً بالعاديين. فهم أكثر احتمالًا للإصابة بكورونا لأنهم غالبًا ما يعانون من حالات طبية مزمنة. وفي ظل ظل كورونا أصبح البالغون ذوو الإعاقة أكثر عرضةً بثلاث مرات للإصابة بأمراض القلب، أو أمراض القلب والرئة، أو السكري، أو السرطان مقارنة بالبالغين غير المعاقين (CDC 2020).

ويواجه بعضهم صعوبات في تنفيذ إجراءات النظافة الأساسية التي تساعدهم على الابتعاد عن تأثير الفيروس المميت. فقد أظهرت دراسة فارس، وشنودة، ووالشليل،–(Fares, Shenouda, El Shelil, 2018) التي أجريت في مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الإسماعيلية بمصر، افتقار ذوي الإعاقة البصرية إلى مهارات النظافة الشخصية المتمثلة في ضعف معرفتهم بغسل اليدين، والعناية بالوجه والأذنين ونظافة الفم، وتغيير الملابس، وقص الأظافر.

وربما لا يتمكن آخرون منهم من ممارسة التباعد الاجتماعي، لأنهم مضطرون اضطراراً لمخالطة الآخرين، إذ يحتاجون إلى الرعاية أو الدعم بشكل أو بآخر. كما أن بعضهم ممن تعرضوا للفيروس يمكن أن يصابوا بحالة حادة من المرض، إذ يمكن أن تؤدي إصابتهم بالفيروس إلى تفاقم الظروف الصحية التي يعانون منها أصلا، خاصة فيما يتعلق بضعف مناعتهم أو فيما يتعلق بمشكلات الجهاز التنفسي لديهم (Perera, Laugharne, Henley, Zabel, Lamb Branford, & Shankar, 2020).

ويعاني ذوو الإعاقة الفكرية من قصور واضح في جهاز المناعة، لأسباب مرتبطة بهذه الإعاقة، فذوو متلازمة داون، على سبيل المثال، يتعرضون لالتهابات متكررة في الحلق والحنجرة والصدر والقصبة الهوائية، لعجزهم عن إغلاق أفواههم بسبب كبر حجم ألسنتهم. ويعاني كثير من ذوي الإعاقة الفكرية من كبر حجم الرأس والاستسقاء الدماغي؛ وهذا يقتضي إجراء عملية جراحية لتصريف السائل الشوكي الزائد

بعيداً عن الدماغ، وقد يسهم هذا في إحداث مشكلات متكررة، وارتفاع في درجة الحرارة، وبالتالي ضعف في المناعة. وبشكل عام، يعاني الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية من قصور في الإدراك والقدرات العقلية، وقد يضعون أجسامًا ملوثةً في أفواههم، أو يقومون بممارسات تتنافى مع قواعد السلامة، مما يضعف صحتهم بشكلٍ عام ويضعف جهاز المناعة لديهم (Sette, & Crotty, 2021).

وتقتضي حالة الفينيل كيتون يوريا "P,K,U" الاقتصار على تناول أطعمة محددة لتجنب مشكلات التمثيل الغذائي، وأفراد هذه الفئة بحاجة إلى غذاء لا يحتوى على الفينيل ألانين، وهذا بدوره يقلل فرصة تناولهم لوجبات متوازنة، وبذلك تضعف مناعتهم ويصبحون عرضةً للأمراض والفيروسات. وفي حالة الإصابة بالجلاكتوسيميا، وتقتضي الحالة تغذية المريض بغذاء خالٍ من الجلاكتوز، ولذا تقل فرصه في الحصول على طعام متوازن، مما يؤدي إلى ضعف جسمه، وضعف مناعته، وزيادة احتمالات تعرضه للأمراض بشكل عام، وللعدوى بفيروس كورونا في ظل تفشي الجائحة (Perera, Laugharne, Henley, Zabel, Lamb Branford, & Shankar, 2020).

وكذلك يعاني ذوو اضطراب التوحد من قصور في جهاز المناعة، ومن ثم فإنهم أكثر تعرضًا للإصابة بالفيروسات والالتهابات المتكررة، فغالباً ما يعانون من انخفاض في مستوى المعادن والفيتامينات في الدم. كما أن بعضهم نمطيون، وانتقائيون في غذائهم على نحوٍ يتسم بالجمود، إذ يتناولون أطعمة محددة، أو ذات ألوان معينة، ولا يتناولون غيرها، مما يؤثر سلبًا على صحتهم، ويضعف مناعتهم، (De Sousa Lima, Barros, & Aragão, 2020).

والإعاقة الحركية باب واسع من أبواب ضعف المناعة. ففي بعض حالات الشلل الكامل الذي يشمل عضلات الوجه، يعجز الفرد عن إغلاق فمه، فيتعرض للفيروسات والالتهابات باستمرار. كما أن عدم ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وعدم ممارسة الأنشطة الحركية بشكل طبيعي، يؤدي إلى ضعف المناعة، مما يزيد من احتمالات الإصابة بالأمراض بشكل عام، وبعدوى كورونا في فترة تفشيها (Clemmensen, Petersen, & Sørensen, 2020, Jesus, Vanhee, Deramaudt, & Bonay, 2021, Joseph, Shoib, Thejaswi, & Bhandari, 2020)

**4 – مخاطر الإقامة الداخلية:**

أشـــار لارســـون، وإيشـــنباكر، وأندرســـون، وتـــايلور، بيتنجـــل، وهيـــوت، وســـورز، وبـــورن (Larson, Eschenbacher, Anderson, Taylor, Pettingell, Hewitt, Sowers, & Bourne, 2018) إلـى أن أن عددًا كبيرًا من الأشخاص ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية يقيمون في أماكن إقامة جماعية، وأن أكثر من (330.000) شخصًا يعانون من إعاقات ذهنية ونمائية ويعيشون في أماكن إقامة جماعية.

وتمثل دور رعاية المسنين، ودور التمريض، وغيرها من المؤسسات التي تقدم الرعاية لذوي الإعاقة بشكل جماعي خطراً داهماً في ظل تفشي الجائحة. إذ أنها تعتبر أرضاً خصبة لانتشار الفيروس، وتهديداً خطيراً للصحة العامة لنزلاء تلك الدور. وهذا ما أكدته كثير من الدراسات التي أفادت بأن المقيمين في المؤسسات، والمنازل الجماعية، ودور التمريض وغيرها من مرافق الرعاية السكنية الكبيرة أكثر عرضة للإصابة بالعدوى والوفاة (Khademi, Moayedi, & Golitaleb, 2020, Meng, Xu, Dai, Zhang, Liu, & Yang, 2020). وقد أظهرت الرعاية السكنية، ودور رعاية المسنين ارتفاعًا غير متناسب في معدلات الإصابة بعدوى كورونا والوفاة بين سكانها (Scully, 2020).

وقد سلطت جائحة كورونا الضوء على مدى خطورة دور ومؤسسات الرعاية الجماعية. إذ تشير التقارير إلى أن المقيمين بالمؤسسات ودور التمريض والرعاية الجماعية وغيرها من مرافق الرعاية السكنية الكبيرة وطويلة الأجل أكثر عرضة للإصابة بالعدوى والوفاة.. وغالبًا ما يضطر ذوو الإعاقة للعيش في أماكن رعاية جماعية طويلة الأجل، بما في ذلك مؤسسات الطب النفسي، والمؤسسات الخاصة، ودور رعاية المسنين؛ حيث يقيم العديد من الشباب ذوي الإعاقة جنبًا إلى جنب مع كبار السن الذين يعانون من قصور وظيفي. (Sabatello, Landes, & McDonald, 2020).

**5 – نقص المعلومات الصحية عن إصابات ذوي الإعاقة بكورونا:**

جمع البيانات حول القضايا التي تمس ذوي الإعاقة من الأمور الصعبة في الظروف العادية، وازداد الأمر صعوبةً أثناء جائحة كورونا. فالبيانات الرسمية المتوفرة عن إصابة ذوي الإعاقة بكورونا قليلة، وربما يلجأون إلى مواقع التواصل الاجتماعي فيتعرضون لبعض المعلومات المضللة (Gao, Zheng, Jia, Chen, Mao, Chen, Wang, Fu & Dai, 2020, Zheng, Goh & Wen, 2020)

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أشار ساباتيلو، ولانديز، ومكدونالد (Sabatello, Landes, & McDonald, 2020) إلى أن جائحة كورونا قد أبرزت مشكلة من المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقات ألا وهي مشكلة تعذر الوصول إلى المعلومات الصحية، وأن التقارير عن انتشار كورونا بين الأشخاص ذوي الإعاقة نادرة، ولم يتم جمعها بشكل منهجي ولم يتم تضمينها في التقارير الرسمية، وأن المعلومات الخاصة بالجائحة لم تكن متاحة لذوي الإعاقات نظراً لعدم تحويلها إلى لغة برايل، أو إلى لغة الإشارة الأمريكية، أو إلى لغة بسيطة يفهمها ذوو الإعاقات العقلية، على سبيل المثال.

ويعاني ذوو الإعاقات من نقص المعلومات بخصوص كورونا بسبب عجزهم عن الوصول للمعلومات لأنها غير مناسبة لهم، كما في حالات الإعاقة البصرية الذين يواجهون صعوبات في الوصول للمواقع غير المناسبة لقارئات الشاشة (Bettger, Thoumi, Marquevich, De Groote, Battistella, Imamura, & Stein, 2020).

**6 – التمييز ضد ذوي الإعاقة:**

سلطت جائحة كورونا الضوء على أزمة أخلاقية وحقوقية وإنسانية بالغة الخطورة، ألا وهي الظلم الواقع على ذوي الإعاقة في وقت الأزمة، والمتمثل في التمييز ضدهم، لا سيما التمييز في العلاج وتلقي الخدمات الطبية، والرعاية الصحية. فقد تفاقمت تلك المشكلات في ظل الجائحة في كثير من دول العالم. ومن أمثلة ذلك ما أشارت إليه تقارير من إيطاليا، والولايات المتحدة، وبلجيكا من إدراج ذوي الإعاقة في آخر قائمة من يوضعون على أجهزة التنفس الصناعي، بسبب عدم توافر الأجهزة. بالإضافة إلى وجود خطط في بعض الولايات الأمريكية لاستبعاد الحالات المتدهورة من الرعاية والدعم. ووجود سياسات في ولايات أخرى تعني أن ذوي الإعاقة أقل حظاً في تلقي العناية المركزة إذا كانت المستشفيات مثقلة بالأعباء، وسماح خطط الفرز في بعض الولايات للأطباء بسحب أجهزة التنفس الصناعي من ذوي الإعاقة الذين يستخدمونها في الحياة اليومية لمساعدة المرضى الآخرين. (Devakumar, Shannon, Bhopal, Abubakar, 2020).

ففي الولايات المتحدة الأمريكية يعد ذوو الإعاقة أكثر عرضةً للإصابة بكورونا، ليس بسبب الإعاقة، ولكن بسبب التمييز، والعوائق التي تحول دون حصولهم على المعلومات، والخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية، والاندماج الاجتماعي، والتعليم.. فمع ظهور نقص في أجهزة التنفس الصناعي نتيجة للوباء، قد

يضطر الأطباء إلى اتخاذ قرارات صعبة بشأن إعطاء الأولوية لاستخدام أجهزة التنفس الصناعي. وقد تمثل الإعاقة عنصرًا يعمل ضد العديد من المرضى في عملية اتخاذ القرار (Jumreornvong, Tabacof, Cortes, Tosto, Kellner, Herrera, & Putrino, 2020). ويؤكد ذلك ما أورده تشين وماكنمارا (Chen, & McNamara, 2020) من أن وزارة الصحة بولاية واشنطن اقترحت تصنيف المرضى على أساس "فقدان الاحتياطيات في الطاقة والقدرة البدنية والإدراك والصحة العامة" فيما يتعلق بتخصيص المصادر. وقد جادلت منظمة حقوق الإعاقة في واشنطن بأن هذا الأسلوب سيعطي الأولوية للأشخاص الأصغر سنًا والأكثر صحةً، وسيترك كبار السن والأكثر مرضًا، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، يموتون... وقد أدى الارتفاع الذي تم الإبلاغ عنه في عدد أوامر "عدم الإنعاش" المفروضة على الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مخاوف خاصة من منظور حقوق الإنسان.

وفي بلجيكا والهند وتنزانيا والمملكة المتحدة ثمة تقارير عن تناقص في قبول مرضى إعادة التأهيل، وتقليص فترات إقامتهم لتوفير الأسرة بالعناية المركزة (Bettger, Thoumi, Marquevich, De Groote, Battistella, Imamura, & Stein, 2020).

وأشار روتارو، وساكيلاريو، وكاكوليس، ووواريين (Rotarou, Sakellariou, Kakoullis, & Warren, 2021) إلى ظهور بعض الممارسات التي تعزل ذوي الإعاقة وتقمعهم وتميّز ضدهم، وتعرضهم للخطر، وتستخف بحياتهم، أثناء الجائحة، منها على سبيل المثال التحيز في القرارات الطبية، والقصور في القدرة على الوصول إلى المعلومات.

وأشار سكالي (Scully, 2020) إلى احتمال حدوث تحيز ضد ذوي الإعاقة في معايير الفرز عندما يركز صانعو القرار على فكرة المنفعة الاجتماعية؛ بمعنى مدى قيمة هذا الشخص للمجتمع إذا تم إنقاذه. وعند الحكم وفقاً لهذا المعيار، يصبح الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر ضعفًا لأن المنفعة الاجتماعية تعادل الإنتاجية الاقتصادية، ولأنهم غير منتجين اقتصاديًا وبالتالي يمثلون عبئًا على المجتمع.

ولعل من أمثلة التمييز ضد ذوي الإعاقة أيضًا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) من أن ذوي الإعاقة في زمن كورونا أكثر عرضة من الآخرين بمقدار الضعف لأن يعانوا من قصور في الرعاية الصحية، وفي مهارات من يقدمونها، ومن صعوبة في الوصول إلى المرافق

الصحية، وأنهم عرضة أكثر بثلاث مرات للحرمان من الرعاية الصحية، وبأربع مرات لمعاملة سيئة في المؤسسات الصحية.

**7 – الحرمان من بعض الحاجات الأساسية:**

يحتاج ذوو الإعاقة في الظروف العادية إلى تلقّي برامج تأهيلية كالعلاج الطبيعي، والتدريب الحسّي والحركي، والتدريب الوظيفي، وتدريبات النطق والتخاطب، وغيرها من البرامج الضرورية، وكذلك إلى برامج تعليمية تمكّنهم من تقليل أو تخطي آثار الإعاقة في مراكز تأهيلية متخصصة على أيدي أخصائيين مؤهلين ومدربين. وفي ظل جائحة كورونا وما صاحبها من حجر منزلي وإغلاق لهذه المؤسسات والمراكز فإنهم قد تعرضوا للحرمان من حاجاتهم الضرورية وحقوقهم الأساسية التي تساعدهم على الاستمرار وتخطي الصعاب للاندماج في المجتمع (Clemmensen, Petersen, & Sørensen, 2020).

وقد أدت تدابير السلامة العامة، مثل التباعد الاجتماعي، إلى تعطيل تقديم الخدمة بشكل مناسب لذوي الإعاقة الذين يعتمدون في كثير من الأحيان على المساعدة في توصيل الطعام والأدوية والرعاية الشخصية (Jumreornvong, Tabacof, Cortes, Tosto, Kellner, Herrera, & Putrino, 2020).

وأشار ساباتيلو، ولانديز، ومكدونالد (Sabatello, Landes, & McDonald, 2020) إلى أنه من غير المرجح أن يكون لدى ذوي الإعاقة تأمين صحي خاص أو ممول من قبل صاحب العمل، والحصول على الخدمات الوقائية، وأنهم أكثر عرضةً للإبلاغ عن عدم تلبية احتياجات الرعاية الصحية لديهم، وأنهم أكثر عرضةً للفقر، والبطالة والعزلة.

وفي المملكة المتحدة أبلغ حوالي (60٪) من المعاقين عن مشاكل في الوصول إلى الغذاء والدواء والضروريات الأخرى أثناء الجائحة (Rotarou, Sakellariou, Kakoullis, & Warren, 2021).

**8 – تفاقم الصعوبات الاقتصادية:**

يعاني ذوو الإعاقة من صعوبات اقتصادية بسبب ما تفرضه الإعاقة من نفقات إضافية متمثلة في نفقات العلاج، والرعاية، الخدمات. ولا ريب أن تلك الصعوبات قد تفاقمت وتضاعفت في ظل الجائحة وما اقتضته من حظر وحجر منزلي. فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) إلى أن خمسين بالمائة من ذوي الإعاقة لا يستطيعون تحمل تكاليف الرعاية الصحية، وأنهم أكثر عرضة للمعاناة من نفقات صحية إضافية كارثية، مما قد يدفع الأسرة إلى هوة الفقر.

ويواجه المليار شخص الذين يعانون من إعاقات على مستوى العالم بالفعل خطرًا متزايدًا للفقر، والذي يحتمل أن يتفاقم بسبب جائحة كورونا ما لم تكن التدخلات لمعالجة آثاره الاقتصادية شاملة للإعاقة (Banks, Davey, Shakespeare, & Kuper, 2021).

ويعاني ذوو الإعاقة من حرمان هيكلي راسخ، بما في ذلك زيادة الفقر، وانخفاض فرص العمل، وانخفاض مستويات التعليم، بالإضافة إلى الحواجز التي تحول دون وصولهم إلى الرعاية الصحية (Rotarou, Sakellariou, Kakoullis, & Warren, 2021).

**9 – أخطاء التشخيص والتدريس:**

ومن المشكلات التي أسهمت جائحة كورونا في تفاقمها لدى ذوي الإعاقة تلك المشكلات المتعلقة بتشخيص الإعاقة، وتحديد الأفراد الذين يستحقون الحصول على خدمات التربية الخاصة. ففي ظل الجائحة انخفضت أعداد المتخصصين المؤهلين علمياً والمدربين على القيام بعملية التشخيص، نظراً لظروف الحظر، أو لمرض أو وفاة بعضهم، وفي تلك الظروف قد يتصدى للأمر من ليس لديهم الخبرة الكافية، أو التدريب المناسب، فيترتب على ذلك أخطاء في علمية التشخيص، ومن ثم يتم تشخيص أفراد على أنهم عاديون وهم من ذوي الإعاقة؛ فيحرمون من الحصول على الخدمات التي يفترض أن يحصلوا عليها، أو قد يحدث العكس ويتم تشخيص أفراد عاديين على أنهم من ذوي الإعاقة، فتلازمهم وصمة الإعاقة في مجتمعات تنظر للإعاقة نظرة سلبية، حتى وإن تم اكتشاف خطأ التشخيص فيما بعد، وقد يتم تشخيص الفرد على أنه معاق على نحو صحيح، ولكن يتمثل الخطأ في تحديد شدة الإعاقة، ويترتب على ذلك خطأ في تحديد احتياجاته، والخدمات التي يحتاج إليها، وتحديد عدد وواجبات القائمين برعايته. ويتمثل جانب آخر من جوانب المشكلة في أخطاء التدريس. فقد فرضت الجائحة إضافة معلمين جدد من أولياء أمور ذوى الإعاقة وإخوتهم؛ حيث اكتسبت تلك الفئات مهارات تعليمية لتعليم ذويهم، أو اضطرت اضطراراً لممارسة دور المعلم في ظل الحجر، وتعليق الدراسة. وربما كان في ذلك بعض الجوانب الإيجابية، ولكنه لا يخلو من مخاطر تربوية وتدريسية، إذ يفتقر هؤلاء إلى التدريب الكافي على الأساليب، وطرق التدريس، والفنيات التي تستخدم في تدريس ذوي الإعاقة. وربما يتصرف بعض المعلمين الجدد، من آباء الأطفال وإخوتهم، مع بعض المشكلات انطلاقاً من العاطفة، فيسلكون سبلاً خاطئة قد تعمق تلك المشكلات، أو ترسخ بعض المشكلات السلوكية عند بعض الأطفال، ويصعب علاجها فيما بعد (مسافر، 2021، 23

(Burgess & Sievertsen, 2020, Daniel, 2020, Putra, Liriwati, ،24 – Tahrim, Syafrudin & Aslan, 2020, Toseeb, Asbury, Code, Fox & Deniz, 2020)

**10 – الحرمان من التعليم المناسب:**

من بين الإجراءات الاحترازية التي تم اتخاذها للحد من تفشي جائحة كورونا إغلاق المدارس، والجامعات، والمعاهد التعليمية، ومن بينها مراكز تأهيل وتعليم وتدريب ذوي الإعاقة. وترتب على ذلك أن تعرض معظمهم للحرمان من نظام التعليم وجها لوجه، الذى تتطلبه حالاتهم وظروف اعاقتهم، مما أثر على مستوياتهم التعليمية؛ لفقدانهم التعليم المباشر الذى يراعى ظروفهم وقدراتهم المعرفية والمهارية. فتعليم ذوى الإعاقة يعتمد في معظم الأحوال على البرامج التربوية الفردية التي يتم إعدادها وفقاً لقدرات وإمكانات وحاجات كل فردٍ على حدة، أو على المجموعات الصغيرة طبقا لفئة الإعاقة وشدتها. وبين عشيةٍ وضحاها وجد ذوو الإعاقة أنفسهم محرومين من البرامج الفردية، بل ومن التعليم في المجموعات والصغيرة، ومن كل شكل من أشكال التعليم؛ إذ تركت محاولات تعليمهم لاجتهادات أسرهم التي ربما تفتقر لأبسط مقومات العملية التعليمية في كثيرٍ من الأحيان، والتي تخطئ أكثر مما تصيب إذا حاولت من الأساس (Brown, Te Riele, Shelley & Woodroffe, 2020, Burgess & Sievertsen, 2020, World Bank. 2021).

**11 – صعوبات في برامج التعلم عن بعد:**

في ظل الواقع الجديد الذي فرضته جائحة كورونا والمتمثل في الحظر والحجر المنزلي، وتعليق الدراسة في المدارس، والمعاهد والجامعات، عملت هذه المؤسسات على ابتكار طرق متعددة لجسر الفجوة، واستكمال المناهج الدراسية، فبرزت فكرة التعليم عن بعد عبر التقنيات والوسائط المتاحة والممكنة كالإنترنت والبرامج التعليمية التلفزيونية، ولكن للأسف لم يكن لذوي الإعاقة إلا النذر اليسير في تلك البرامج والخدمات والفقرات، (Kapasia, Paul, Roy, Saha, Zaveri, Mallick, Barman, Das & Chouhan, 2020).

وفي ظل الجهود التي بذلت لملء الفراغ الذي خلفه تعليق الدراسة في المدارس والجامعات، من خلال برامج التعليم عن بعد، يواجه ذوو الإعاقة الفكرية بعض المشكلات؛ تتمثل في صعوبة تقديم برامج

لتنمية مهاراتهم عبر الإنترنت، ويرجع ذلك لصعوبة السيطرة على الطفل وإبقائه جالساً لفترة طويلة أمام شاشة الكمبيوتر أو الهاتف المحمول، مما يؤدى إلى انخراطه في مشكلات سلوكية قد يصعب التعامل معها من خلال الأم وحدها. وفي نفس السياق يواجه الطلاب ذوو الإعاقة البصرية مشكلات منها أن ذلك النظام لا يوفر إمكانية قراءة الحروف بطريقة برايل. وكذلك صعوبة وصول الطلاب الصم أو ضعاف السمع، إلى المصادر التعليمية عبر الإنترنت، وحرمانهم من قراءة الشفاة نظرًا لارتداء معظم الناس الكمامات (Alkahtani, 2021, Cinquin, Guitton & Sauzéon, 2019).

وفي مسح للبنك الدولي وجد أن البنية التحتية غير الملائمة، أو عدم وجود معلمين مدربين وقادرين على الانتقال بسرعة للتدريس عن بعد، يؤثر سلبًا على العملية التعليمية (World Bank, 2021).

وفي المملكة العربية السعودية لخص القحطاني (Alkahtani, 2021) أهم المشكلات التي واجهت التعليم الإلكتروني لذوي الإعاقة في ظل جائحة ومنها القصور في الموارد التعليمية، وفي البرامج والأجهزة المناسبة، وفي الكفايات التقنية، ونقص التمويل في المؤسسات، ونقص الدعم الفني وانهيار صيانة الأنظمة نتيجة الحظر والاضطرار للعمل من المنزل.

وكذلك لخص تونكز، وكيمونز، وماسون (Tonks, Kimmons & Mason, 2021) أهم المشكلات التي يواجهها ذوو الإعاقة في التعلم الإلكتروني ومنها عدم توافر الموارد المطلوبة للوصول إلى المواد التعليمية، وعدم الحصول على الدعم الكافي من الموجهين والمعلمين للحصول على مستوىً كافٍ من التعلم، وعدم توافر المهارات التي يمكن استخدامها في التعلم عن بعد، وصعوبة استيعاب بعض الدروس لأن بعض المعلمين لم يقوموا بتعديلها لتناسب التلاميذ والطلاب ذوي الإعاقة، وافتقار كثير من المعلمين للتدريب اللازم لتعليم ذوي الإعاقة.

**12 – صعوبة البقاء في البيت لفترة طويلة:**

يصعب على ذوي الإعاقة، لا سيما التوحديين، البقاء فى مكان مغلق لفترة طويلة، ومن ثم فإن البقاء فى المنزل يؤثر سلباً على كثير منهم، ويعرضهم لتغيرات مفاجئة لا يمكن التنبؤ بها. وفي ظل الحجر، والإغلاق يتعرضون لصعوبة في القيام بالمهام اليومية التي اعتادوا عليها لسنوات، كالذهاب للمدارس أو مراكز التأهيل، ومقابلة أصدقائهم، ومقابلة الأطباء والمعالجين النفسيين؛ وقد عرضهم هذا التغير للعديد من المشكلات؛ فمعروف أن التوحديين يتسمون بالنمطية، ويحافظون على روتين ثابت لحياتهم، ويقاومون أدنى

تغيير يدخل على ذلك الروتين، ويعتبرون ذلك التغيير تهديداً لأمنهم، وقذفاً بهم في المجهول. وقد جاءت جائحة كورونا وما تبعها من إجراءات وإغلاق لتقلب نظام وروتين حياتهم رأساً لعقب؛ فأثر ذلك عليهم تأثيراً كبيراً لا سيما من لا يجيد آباؤهم التعامل مع حالاتهم، أو التعامل مع مثل تلك الأزمات (World Bank, 2021, Milman, Lee & Neimeyer, 2020).

وفي نفس السياق أشار جين، وجوريرو، وبراونيل، كوبر (Gin, Guerrero, Brownell & Cooper, 2021) إلى أن البقاء في المنزل قد نجم عنه آثار سلبية على الصحة النفسية للطلاب المعاقين، وأدى لحرمانهم من كثير من التسهيلات والخدمات التي تقدمها المؤسسات التعليمية والتي لا تتوافر في منازلهم. وأضاف سكالي (Scully, 2020) أن العزل الاجتماعي أثناء الجائحة قد ألقى بأعباء وصعوبات على الأشخاص الذين يعتمدون على القائمين بالرعاية في الوظائف الأساسية الضرورية للحياة، مثل الأكل والشرب.

وبالنسبة للبعض، يعني البقاء في المنزل قضاء المزيد من الوقت في مكان قد لا يكون دائمًا آمنًا بسبب زيادة خطر تعاطي المخدرات، أو تفاقم أعراض القلق، أو الاكتئاب (Jumreornvong, Tabacof, Cortes, Tosto, Kellner, Herrera, & Putrino, 2020).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية عرضت جولد (Gould, 2020) بعض المشكلات التي تعرض لها طلاب الجامعة من ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا، ويمكن تلخيصها وإجمالها في النقاط التالية:

- حاجة الطلاب ذوي الإعاقة إلى بذل مزيد من الجهود للدفاع عن حقوقهم والتسهيلات الخاصة بهم والتي يكفلها القانون.
- قلق الطلاب ذوي الإعاقة بشأن متابعة المسئولين لخطط إقامتهم، وتصورات الأساتذة لقدرات الطلاب واحتياجاتهم في ظل التحول للتعليم عن بعد.
- زيادة القلق الاجتماعي لدى كثير من الطلاب ذوي الإعاقة، وفقدان التفاعلات الاجتماعية وجهاً لوجه بسبب التحول إلى التعليم عن بعد.
- مخاوف كثير من الطلاب ذوي الإعاقة من فقد أماكن إقامتهم في ظل التحول إلى التعليم عن بعد؛ لا سيما وأن الموظفين في مكاتب مساعدتهم، وفي مراكز الاختبارات تحولوا إلى العمل من المنزل.

- تعد فترة الحظر فترة تكيف شامل، واستكشاف لما يجب فعله، بالنسبة للجيمع، ولكن الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لذوي الإعاقة.
- الطلاب الذين يعانون من اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه يجدون صعوبة كبيرة في متابعة الدراسة عن بعد.
- ضعف الترتيب للامتحانات عبر الإنترنت، وعدم مراعاتها للوقت الإضافي الذي تتطلبه حالات بعض الطلاب ذوي الإعاقة أو أماكن إقامتهم.
- بعض الصعوبات المتعلقة بعرض المواد العملية عبر الإنترنت، فقد أشار بعض الطلاب إلى أن معامل الكيمياء لا تسير على ما يرام، وصعوبة المعامل الافتراضية بشكلٍ عام.
- يعاني بعض الطلاب من اضطرابات نفسية من قبيل الحزن الشديد، والاكتئاب، وصعوبة التركيز بسبب انتقالهم للسكن مع أولياء أمورهم وفقدان الاستقلالية التي كانوا يتمتعون بها في السكن بالحرم الجامعي.
- زيادة معدلات التلكؤ لدى الطلاب، إذ يترك كثيرون منهم متابعة الفيديوهات والمادة العلمية عبر الإنترنت حتى اللحظة الأخيرة.

فروض البحث:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة تمت صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

1 – المشكلات الصحية (البدنية والنفسية) هي أهم المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا.

2 – لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى).

3 – لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير لمتغير السن.

4 – لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير لمتغير الجنسية.

5 – لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير لمتغير فئة الإعاقة (عقلية، سمعية، بصرية، توحد، بدنية، اضطرابات لغة وتواصل).

6 – لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير لمتغير مكان الإقامة (مدينة/ قرية).

الإجراءات المنهجية للبحث

**منهج البحث:**

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن، إذ تمت المقارنة بين فئات ومجموعات ذوي الإعاقة في متغيرات الدراسة من حيث إدراكهم للمشكلات في ظل جائحة كوورنا.

**عينة البحث:**

أجري البحث الحالي على عينة قوامها (176) فردًا من ذوي الإعاقة الفكرية، والسمعية والبصرية، والبدنية، وذوي اضطراب التوحد، وذوي اضطرابات التواصل، وذوي الاضطرابات السلوكية، من جميع الفئات العمرية، ومن الجنسين، من مصر والمملكة العلبية السعودية. وتم الحصول على العينة بإرسال رابط المقياس للمعلمين والعاملين بمدارس ومعاهد التربية الخاصة، ومراكز ومؤسسات تأهيل ذوي الإعاقة، ومجموعات ذوي الاحتياجات الخاصة على شبكة الإنترنت. وقد تم إعداد المقياس بحيث يستجيب عليه الفرد ذو الإعاقة بنفسه، أو من يقوم بتعليمه أو رعايته؛ ففي حالات الإعاقة الفكرية، والسمعية، والتوحد، والأطفال الصغار، تم تطبيق المقياس من قبل المعلمين أو الآباء أو القائمين بالرعاية. وجدول (1) يلخص توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

**جدول (1) توزيع أفراد العينة على متغيرات البحث.**

| المتغير | | العدد | المتغير | | العدد |
|---|---|---|---|---|---|
| فئة الإعاقة | فكرية | 58 | السن | 1 – 10 سنوات | 72 |
| | سمعية | 20 | | 11 – 20 سنة | 56 |
| | بصرية | 28 | | 21 – 30 سنة | 8 |
| | بدنية | 18 | | 31 – 40 سنة | 14 |
| | توحد | 30 | | 41 – 50 سنة | 12 |
| | اضطرابات تواصل | 18 | | 51 - 60 | 6 |
| | اضطرابات سلوكية | 4 | | أكبر من 60 | 8 |
| النوع | أنثى | 30 | مكان الإقامة | قرية | 66 |
| | ذكر | 146 | | مدينة | 110 |
| الجنسية | مصري | 150 | | | |
| | سعودي | 26 | | | |

**أدوات البحث:**

استخدم البحث الحالي مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا (إعداد الباحث)

**الصورة الأولية:** اطلع الباحث على المراجع والدراسات المتصلة بمشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا، وطرح على الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم سؤالًا مفتوحًا لاستقصاء أهم المشكلات

التي واجهتهم في ظل الجائحة، واستخلص من استجاباتهم بعض العبارات، وكذلك استفاد من الإطار النظري والدراسات السابقة في إعداد الصورة الأولية للمقياس، والتي تكونت من (45) مفردة، موزعة على خمسة محاور هي: مشكلات صحية (بدنية، ونفسية)، ومشكلات حقوقية وأخلاقية، ومشكلات تعليمية وتأهيلية، ومشكلات اقتصادية، ومشكلات اجتماعية. ثم عرضها على مجموعة من أساتذة علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، وتم إجراء التعديلات التي نصحوا بها، إذ تم تغيير صياغة بعض المفردات.

**الصورة قبل النهائية:** وتكونت من (45) مفردة. وتم تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (50) فردًا من ذوي الإعاقة للتأكد من صدق وثبات المقياس.

**الصدق:**

**أ – صدق المحكمين:** قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في التربية الخاصة ملحق (2)، وأفادوا بأن المقياس يقيس ما وضع لقياسه وهو مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا. ووصلت نسبة اتفاق المحكمين حول عبارات المقياس إلى حوالي (90 %) ومن ثم فإنه يتمتع بقدر كبير من الصدق.

**ب – صدق المفردات:**

وهو طريقة من طرق صدق التكوين الفرضى، ويعتمد على دراسة سلامة البناء الداخلى للاختبار وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والمجموع الكلى لدرجات البعد الذي تنتمي إليه محذوفاً منه درجة المفردة (خطاب، 2004، 135 – 136). فقد تم حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة، وجدول (2) يلخص ذلك.

**جدول (2) : معاملات الارتباط المصححة بين درجة كل مفردة ومجموع درجات كل بعد على مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا (ن=50)**

| المفردة | البعد | الارتباط | المفردة | البعد | الارتباط | المفردة | البعد | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الأول | 0.57** | 16 | الثاني | 0.57** | 31 | الثالث | 0.57** |
| 2 | | 0.54** | 17 | | 0.64** | 32 | الرابع | 0.71** |
| 3 | | 0.49** | 18 | | 0.60** | 33 | | 0.61** |
| 4 | | 0.46** | 19 | | 0.48** | 34 | | 0.68** |
| 5 | | 0.37** | 20 | | 0.73** | 35 | | 0.83** |
| 6 | | 0.57** | 21 | الثالث | 0.43** | 36 | | 0.80** |
| 7 | | 0.60** | 22 | | 0.63** | 37 | الخامس | 0.63** |
| 8 | | 0.41** | 23 | | 0.53** | 38 | | 0.62** |
| 9 | | 0.48** | 24 | | 0.57** | 39 | | 0.50** |
| 10 | | 0.50** | 25 | | 0.66** | 40 | | 0.55** |
| 11 | | 0.51** | 26 | | 0.51** | 41 | | 0.50** |
| 12 | | 0.52** | 27 | | 0.60** | 42 | | 0.42** |
| 13 | | 0.05 | 28 | | 0.42** | 43 | | 0.61** |
| 14 | | 0.38** | 29 | | 0.33* | 44 | | 0.65** |
| 15 | الثاني | 0.41** | 30 | | 0.65** | 45 | | 0.65** |

** دالة عند مستوى (0.01) ، * دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (2) أن جميع عبارات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط مصححة دالة عند مستوى (0.01) باستثناء المفردة (13) التي كان معامل ارتباطها غير دال.

**الاتساق الداخلي:**

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

**جدول (3)**

**معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا (ن=50)**

| المفردة | البعد | الارتباط | المفردة | البعد | الارتباط | المفردة | البعد | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الأول | **0.66 | 16 | الثاني | **0.71 | 31 | الثالث | **0.67 |
| 2 | | **0.62 | 17 | | **0.76 | 32 | الرابع | **0.82 |
| 3 | | **0.58 | 18 | | **0.74 | 33 | | **0.76 |
| 4 | | **0.56 | 19 | | **0.67 | 34 | | ****0.80 |
| 5 | | **0.70 | 20 | | **0.83 | 35 | | **0.89 |
| 6 | | **0.66 | 21 | الثالث | **0.54 | 36 | | **0.88 |
| 7 | | **0.76 | 22 | | **0.72 | 37 | الخامس | **0.72 |
| 8 | | **0.52 | 23 | | **0.64 | 38 | | **0.72 |
| 9 | | **0.56 | 24 | | **0.66 | 39 | | **0.62 |
| 10 | | **0.59 | 25 | | **0.74 | 40 | | **0.65 |
| 11 | | **0.61 | 26 | | **0.62 | 41 | | **0.62 |
| 12 | | **0.62 | 27 | | **0.68 | 42 | | **0.56 |
| 13 | | 0.17 | 28 | | **0.53 | 43 | | **0.71 |
| 14 | | **0.50 | 29 | | **0.47 | 44 | | **0.74 |
| 15 | الثاني | **0.60 | 30 | | **0.72 | 45 | | **0.74 |

** دالة عند مستوى (0.01) ، * دالة عند مستوى (0.05)

يظهر جدول (3) أن جميع معاملات ارتباط عبارات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، باستثناء المفردة (13) التي كان معامل ارتباطها غير دال. وبناءً على جدولي (2)، و(3) تم حذف المفردة (13)، ومن ثم أصبح عدد مفردات المقياس (44) مفردة.

وكذلك تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وتم تلخيص ذلك في جدول (4).

**جدول (4): معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية على مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا (ن=50)**

| البعد | الأول | الثاني | الثالث | الرابع | الخامس |
|---|---|---|---|---|---|
| معامل الارتباط | **0.79 | **0.82 | **0.78 | **0.77 | **0.80 |

** دالة عند مستوى (0.01) ، * دالة عند مستوى (0.05)

**الثبات:**

استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية، وكان معامل سبيرمان/براون، ومعامل جتمان (0.808)، وكذلك استخدم طريقة ألفا كرونباخ مع استبعاد المفردات السالبة للتأكد من ثبات المقياس، وكان معامل ألفا (0.937)، ولم توجد عبارات سالبة.

**جدول (5):معامل ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ مع حذف المفردات السالبة.**

| المفردة | معامل ألفا كرونباخ | المفردة | معامل ألفا كرونباخ | المفردة | معامل ألفا كرونباخ | المفردة | معامل ألفا كرونباخ | المفردة | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.94 | 10 | 0.94 | 19 | 0.94 | 28 | 0.94 | 37 | 0.94 |
| 2 | 0.94 | 11 | 0.94 | 20 | 0.94 | 29 | 0.94 | 38 | 0.94 |
| 3 | 0.95 | 12 | 0.94 | 21 | 0.94 | 30 | 0.94 | 39 | 0.94 |
| 4 | 0.94 | 13 | 0.94 | 22 | 0.94 | 31 | 0.94 | 40 | 0.94 |
| 5 | 0.94 | 14 | 0.94 | 23 | 0.94 | 32 | 0.94 | 41 | 0.94 |
| 6 | 0.94 | 15 | 0.94 | 24 | 0.94 | 33 | 0.94 | 42 | 0.94 |
| 7 | 0.94 | 16 | 0.94 | 25 | 0.94 | 34 | 0.94 | 43 | 0.94 |
| 8 | 0.94 | 17 | 0.94 | 26 | 0.94 | 35 | 0.94 | 44 | 0.94 |
| 9 | 0.94 | 18 | 0.94 | 27 | 0.94 | 36 | 0.94 | | |

يتضح من جدول (5) أن جميع عبارات المقياس موجبة، ومن ثم لم يتم حذف أي منها. أي أن معامل ثبات المقياس يتراوح بين(0.808)، (0.937) وهو معامل ثبات كافٍ للثقة فيه.

**الصورة النهائية:** اشتملت الصورة النهائية للمقياس على (44) مفردة (ملحق، 1) يستجيب لها الفرد بوضع علامة تشير إلى مدى انطباق المفردة عليه. وتتراوح الاستجابات بين غالباً، وأحياناً، ونادراً.

**تصحيح المقياس:**

تتراوح درجات كل مفردة بين (1 – 3) ، فالاستجابة بـ "غالباً" = (3)، والاستجابة بـ "أحياناً" = (2)، والاستجابة بـ "نادراً" = (1)، وجميع مفردات المقياس موجبة.

نتائج البحث:

**نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول على أن "المشكلات الصحية (البدنية والنفسية) هي أهم المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا". ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحث المتوسط، والانحراف المعياري، وقام بترتيب الأبعاد، وتم تلخيص ذلك في جدول (6)

**جدول (6) : المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس مشكلات ذوي الإعاقة في زمن كورونا**

| البعد | المتوسط | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | 27.699 | 6.971 | 1 |
| الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | 12.261 | 3.639 | 5 |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | 22.625 | 6.245 | 2 |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | 12.284 | 2.622 | 4 |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | 20.216 | 4.596 | 3 |

يتضح من جدول (6)، أن ذوي الإعاقة يصنفون المشكلات الصحية على أنها أهم وأكثر المشكلات التي واجهتم في ظل جائحة كورونا، حيث جاءت في المرتبة الأولى، وتليها المشكلات التعليمية والتأهيلية، فالمشكلات الاجتماعية التي احتلت المرتبة الثالثة، ثم المشكلات الاقتصادية التي احتلت المرتبة الرابعة، وأخيراً المشكلات الحقوقية والأخلاقية والتي جاءت في المرتبة الخامسة. وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الأول.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه من المنطقي أن ينشغل ذوو الإعاقة بالجانب الصحي أكثر من انشغالهم ببقية الجوانب رغم أهميتها، حيث إنهم غالبًا ما يعانون من مشكلات صحية مصاحبة للإعاقة، ولا شك أن تلك المشكلات تزداد حدتها، وتتضاعف شدتها، وتتفاقم خطورتها في الظروف الصحية الاستثنائية التي بلغت ذروتها في ظل تفشي جائحة كورونا. كما أن ذوي الإعاقة، على اختلاف فئاتهم، أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية نظرًا لضعف مناعتهم، كما أن بعض فئاتهم أكثر تعرضًا لمشكلات الجهاز التنفسي مما يجعلهم لقمةً سائغةً لفيروس كورونا الذي يعمل على الجهاز التنفسي، بالإضافة إلى أن بعضهم يعجزون عن اتخاذ التدابير الاحترازية، ويفشلون في الوفاء بالإجراءات الوقائية نظرًا لاعتمادهم على غيرهم في شؤون

حياتهم، مما يجعلهم عرضةً للعدوى، ولذا كان من الطبيعي أن تتضاعف مخاوفهم الصحية، وأن تكون المشكلات الصحية هي شغلهم الشاغل، وهي أكبر همهم، وأن تحتل المرتبة الأولى في سلم مخاوفهم.

ويمكن تفسير احتلال المشكلات التعليمية والتأهيلية المرتبة الثانية في تصنيف ذوي الإعاقة للمشكلات التي واجهتهم في ظل جائحة كورونا بأن نسبة كبيرة من أفراد العينة (أكثر من 72%، تتراوح أعمارهم بين 1 – 20 عامًا) في سن التعليم، ولذا كان من الطبيعي أن تحتل المشكلات التعليمية والتأهيلية هذه المرتبة نظرًا لأن كثيرًا من ذوي الإعاقة يحتاجون إلى التدريب على كافة المهارات بما فيها المهارات الأكاديمية، والحركية، واللغوية، الاجتماعية، والانفعالية، ومهارات الحياة اليومية، ومهارات رعاية الذات. وتقتضي ظروف الإعاقة أن يتم تدريبهم وجهًا لوجه طبقًا للبرامج التربوية الفردية بما يتناسب مع ظروف كل حالة. وفي ظل تفشي الجائحة تم تعليق الدراسة تمشيًا مع إجراءات التباعد الاجتماعي الاحترازية، والحجر المنزلي. ومن ثم وجد ذوو الإعاقة أنفسهم محرومين من كافة الخدمات التربوية والتأهيلية التي كانت تقدم لهم في مؤسسات التربية الخاصة، من قبل المتخصصين، والتي يعجز الأهل والأقارب والأصدقاء على تقديمها، ومما زاد المأساة أسىً أن محاولات تعويض هذا القصور من خلال التعليم عن بعد فشلت فشلًا ذريعًا في احتواء ذوي الإعاقة، إذ كان حظهم في برامج التعليم عن بعد أقل من القليل، كما أن بعض فئاتهم لا يناسبها التعليم عن بعد كما في حالات الإعاقة الفكرية والتوحد، والاضطرابات السلوكية، ويصعب على الكثيرين منهم متابعة برامج التعليم عن بعد عبر التلفزيون أو المحمول لفترات طويلة. لهذه الأسباب وغيرها جاءت المشكلات التعليمية والتأهيلية في المرتبة الثانية بعد المشكلات الصحية وفقًا لتصنيف ذوي الإعاقة للمشكلات التي واجهتهم في ظل جائحة كورونا. ويتفق ذلك مع ما خلص إليه أندرسون (Anderson, 2020) من أن عدم توافر الكفاءات ومهارات التعلم الإلكتروني يمثل عائقًا كبيرًا أمام التعلم الإلكتروني. هذا بشكلٍ عام ومع المتعلمين العاديين، ولا شك أن الأمر يصبح أكثر إلحاحًا مع ذوي الإعاقة.

وكان لافتًا أن بعد "المشكلات الاجتماعية" قد سبق بعد "المشكلات الاقتصادية" الذي كان من المتوقع أن يحتل إحدى المراتب الأولى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن ذوي الإعاقة يفتقدون

للتواصل الاجتماعي في الظروف الطبيعية، نظرًا لضعف قدرتهم على الاندماج في المجتمع في معظم الحالات، ولتجنب قطاعات من المجتمع لهم في حالات أخرى، ولافتقارهم لبعض المهارات الاجتماعية في حالات ثالثة.. وفي ظل جائحة كورونا، وفي ذروة تفشيها تم اللجوء إلى الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي كإجراءات احترازية للحد من انتشار المرض، ومن ثم تقلصت التفاعلات الاجتماعية، وألغيت كثير من الزيارات والأنشطة الاجتماعية، وكان لذلك وقع الصاعقة على ذوي الإعاقة؛ إذ زادهم عزلةً على عزلتهم، ووحدة على وحدتهم، ووحشةً على وحشتهم. ولعل تقديمهم للمشكلات الاجتماعية على المشكلات الاقتصادية يعد بمثابة صرخة مدوية تخاطب ضمائر بني البشر أجمعين بحاجة هؤلاء الضعفاء للاحتواء. صرخة يجب أن يعيها، ويستجيب لها كل من كان له قلب أو ألقى السمع وهو شهيد؛ فيبادر بمد يد العون لهم، والاقتراب منهم، والالتفاف حولهم، وإيصال رسالة مفادها: "لستم وحدكم، فنحن معكم، ولن نخذلكم أو نسلمكم مهما كانت الظروف".

ويمكن تفسير مجيء "المشكلات الحقوقية والأخلاقية" في المرتبة الأخيرة بأن ذلك يرجع لطبيعة مجتمعاتنا المتدينة التي يغلب عليها التماسك والرحمة والتعاطف مع ذوي الإعاقة، والكرم والشهامة، والنخوة في التعامل معهم، وإيثارهم بالخدمات، بل والتطوع بخدمتهم، الإسراع لنجدتهم، وإقالة عثرتهم، والسعي في حاجاتهم، فما تجد واحدًا من ذوي الإعاقة يدلف لمكان، إلا وجدت المحيطين به يهبون إليه لتقديم المساعدة، سواءً عرفوه أم لم يعرفوه. فكان طبيعيًا ألا ينشغلوا بالمشكلات الحقوقية والأخلاقية كالتمييز ضدهم في الخدمات الطبية، الذي شكت منه بعض المجتمعات الغربية وفقًا لما ورد في دراسة ديفاكومار، وشانون، بوبال، وأبوبكر (Devakumar, Shannon, Bhopal, & Abubakar, 2020).

وكذلك قام الباحث بترتيب العبارات داخل المقياس، وداخل كل بعد لمعرفة أهم المشكلات التي واجهها ذوو الإعاقة في ظل جائحة كورونا. وجدول (7) يوضح ذلك.

**جدول (7): الفروق النوعية في مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا**

| البعد | المفردة | المتوسط | الترتيب في المقياس | الترتيب في البعد |
|---|---|---|---|---|
| الأول | 1 – الخوف من الإصابة بعدوى كورونا لضعف مناعة ذوي الإعاقة. | 2.367 | 10 | 1 |
| | 2 –صعوبة الحصول على المعلومات حول إصابة ذوي الإعاقة بكورونا. | 2.040 | 31 | 11 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 3 –صعوبة الوصول إلى المرافق الصحية أثناء أوقات الحظر. | 2.141 | 23 | 8 |
| | 4 – صعوبة الحصول على الأجهزة الطبية الضرورية. | 2.062 | 27 | 10 |
| | 5 – الاكتئاب بسبب العزلة الاجتماعية المصاحبة للجائحة. | 2.254 | 14 | 4 |
| | 6 – وساوس التقاط عدوى كورونا من القائمين بالرعاية . | 2.215 | 17 | 6 |
| | 7 – زيادة الهم بسبب الضغوط المصاحبة لكورونا. | 2.299 | 11 | 2 |
| | 8 – الشعور بالدونية بسبب زيادة التمييز ضد ذوي الإعاقة. | 2.113 | 24 | 9 |
| | 9 – صعوبة ممارسة النظافة الشخصية لنقص القائمين بالرعاية. | 1.622 | 44 | 13 |
| | 10 – زيادة مستوى قلق الموت بسبب العجز عن اتخاذ الإجراءات الاحترازية. | 1.949 | 39 | 12 |
| | 11 –الخوف من تفاقم المشكلات الصحية المصاحبة للإعاقة في حالة الإصابة بكورونا. | 2.266 | 13 | 3 |
| | 12 – سيطرة القلق لأن ذوي الإعاقة أكثر عرضةً للعدوى بفيروس كورنا. | 2.243 | 15 | 5 |
| | 13 – زيادة احتمالات العدوى بسبب عدم فهم ذوي الإعاقة لطريقة انتشار الفيروس | 2.164 | 21 | 7 |
| الثاني (مشكلات حقوقية أو اجتماعية) | 14 – صعوبة الحصول على برامج تأهيل ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا. | 2.096 | 26 | 2 |
| | 15 – التوقف عن محاولة الحصول على الخدمات بسبب قوائم الانتظار الطويلة | 2.017 | 33 | 4 |
| | 16 – صعوبة الوصول إلى وحدات التأمين الاجتماعي. | 1.972 | 36 | 5 |
| | 17 – صعوبة الحصول على المزايا المخصصة لذوي الإعاقة. | 2.198 | 19 | 1 |
| | 18 – التحيز ضد ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية بوضعهم في نهاية قوائم الانتظار. | 1.949 | 40 | 6 |
| | 19 – صعوبة الوصول إلى المرافق الأساسية. | 2.051 | 28 | 3 |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | 20– الحرمان من الخدمات المخصصة لذوي الإعاقة بسبب خطأ في التشخيص لنقص المتخصصين في ظل الجائحة. | 2.028 | 32 | 2 |
| | 21 – الالتحاق ببرنامج تعليمي غير مناسب بسبب إغلاق معظم المراكز نتيجة كورونا.. | 1.927 | 43 | 11 |
| | 22 – صعوبة التحصيل الدراسي بسبب الافتقار إلى الوسائل التعليمية. | 2.107 | 25 | 4 |
| | 23 – الحرمان من التعليم وجهاً لوجه. | 2.051 | 29 | 5 |
| | 24 – صعوبة متابعة برامج التعليم أو التدريب عن بعد. | 1.994 | 35 | 7 |
| | 25 – عدم القدرة على فهم حديث المتكلم بسبب ارتداء الكمامة. | 1.938 | 42 | 10 |
| | 26 – غياب برامج مناسبة لتأهيل ذوي الإعاقة بنظام التعليم عن بعد. | 2.243 | 16 | 1 |
| | 27 – صعوبة التعلم لأن المعلمين الجدد في ظل جائحة كورونا (الآباء / الأخوة) لا يفهمون احتياجات ذوي الإعاقة. | 2.051 | 30 | 6 |
| | 28 – عدم القدرة على استخدام طريقة برايل في التعليم عن بعد. | 1.949 | 41 | 9 |
| | 29 – صعوبة متابعة برامج التعلم عن بعد بسبب طول فترة البرنامج. | 1.961 | 37 | 8 |
| | 30 – عدم توافر البرامج التربوية الفردية المطلوبة لذوي الإعاقة بالتعليم عن بعد. | 2.198 | 20 | 3 |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | 31 – زيادة الصعوبات المالية في ظل جائحة كورونا مما أثر على الوفاء بالحاجات الأساسية لذوي الإعاقة. | 2.480 | 2 | 2 |
| | 32 – فقدان مصادر الدخل بسبب الركود الاقتصادي في ظل جائحة كورونا. | 2.412 | 7 | 5 |
| | 33 – زيادة نفقات الحياة بسبب رسوم توصيل الخدمات للمنزل. | 2.514 | 1 | 1 |
| | 34 – نقص الدعم المالي بسبب جائحة كورونا. | 2.435 | 4 | 4 |
| | 35 – زيادة نفقات العلاج بسبب تفاقم المشكلات الصحية المصاحبة | 2.469 | 3 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | للإعاقة في ظل جائحة كورونا. | | | |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | 36 – العزلة بسبب الحظر المصاحب لجائحة كورونا. | 2.424 | 6 | 2 |
| | 37 – الشعور بالتهميش خلال جائحة كورونا | 2.209 | 18 | 6 |
| | 38 – النظرة لذوي الإعاقة على أنهم مصدر للعدوى بفيروس كورونا أكثر من العاديين. | 2.006 | 34 | 8 |
| | 39 – صعوبة البقاء في البيت لفترة طويلة بسبب الحظر المصاحب لجائحة كورونا. | 2.401 | 8 | 3 |
| | 40 – افتقاد زيارات الأقارب والأصدقاء بسبب الحظر والخوف من العدوى. | 2.435 | 5 | 1 |
| | 41 – صعوبة التواصل مع الآخرين عبر الإنترنت. | 1.961 | 38 | 9 |
| | 42 – صعوبات بسبب تغيير روتين الحياة اليومي. | 2.288 | 12 | 5 |
| | 43 – صعوبة التواصل مع الأطباء أو الأخصائيين النفسيين عبر الإنترنت. | 2.153 | 22 | 7 |
| | 44 – نقص الدعم الاجتماعي نظراً للحظر المصاحب لكورونا. | 2.373 | 9 | 4 |

يتضح من جدول (7) أنه على الرغم من أن بعد "المشكلات الاقتصادية" جاء في المرتبة الرابعة وفقًا لترتيب ذوي الإعاقة للمشكلات التي واجهتهم في ظل جائحة كورونا، فإن معظم عباراته قد تصدرت المراتب الأولى بين عبارات المقياس. فقد احتلت عبارة "زيادة نفقات الحياة بسبب رسوم توصيل الخدمات للمنزل" المرتبة الأولى، وجاءت عبارة " زيادة الصعوبات المالية في ظل جائحة كورونا مما أثر على الوفاء بالحاجات الأساسية لذوي الإعاقة" في المرتبة الثانية، في حين جاءت عبارة "زيادة نفقات العلاج بسبب تفاقم المشكلات الصحية المصاحبة للإعاقة في ظل جائحة كورونا" في المرتبة الثالثة، بينما احتلت عبارة "نقص الدعم المالي بسبب جائحة كورونا" المرتبة الرابعة، واحتلت عبارة "فقدان مصادر الدخل بسبب الركود الاقتصادي في ظل جائحة كورونا" المرتبة السابعة. وتتفق هذة النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة القحطاني(Alkahtani, 2021) التي أظهرت أن القصور في الموارد التعليمية، وفي البرامج والأجهزة المناسبة، وفي الكفايات التقنية، ونقص التمويل في المؤسسات، كانت أهم المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في فترة كورونا، وكذلك تتفق مع توصل إليه كل من تونكز، وكيمونز، وماسون (Tonks, Kimmons, Mason, 2021) من أن أهم المشكلات التي واجهها ذوو الإعاقة في التعلم الإلكتروني تمثلت في عدم توافر الموارد المطلوبة للوصول إلى المواد التعليمية، وعدم الحصول على الدعم الكافي من الموجهين والمعلمين للحصول على مستوىً كافٍ من التعلم. ويمكن تفسير ذلك بأنه من المنطقي أن تستحوذ المشكلات الاقتصادية على اهتمام ذوي الإعاقة؛ فالجانب الاقتصادي يؤثر على جميع جوانب الحياة، وقد عانى العالم بأسره

من الآثار الاقتصادية الوخيمة لجائحة كورونا، ولا شك أن ذوي الإعاقة قد عانوا من تلك الآثار بدرجة أكبر، فظروف إعاقتهم تقتضي مزيدًا من النفقات، وقد أضافت جائحة كورونا أعباءً إضافية على كاهل ذوي الإعاقة وأسرهم، ومن المنطقي أن تأتي العبارات التي تمثل تلك المشكلات في الصدارة. وتلتها بعض عبارات بعد "المشكلات الاجتماعية"، فقد احتلت عبارة" افتقاد زيارات الأقارب والأصدقاء بسبب الحظر والخوف من العدوى" المرتبة الخامسة، واحتلت عبارة " العزلة بسبب الحظر المصاحب لجائحة كورونا" المرتبة السادسة، وجاءت عبارة " صعوبة البقاء في البيت لفترة طويلة بسبب الحظر المصاحب لجائحة كورونا" في المرتبة الثامنة، بينما جاءت عبارة " نقص الدعم الاجتماعي نظراً للحظر المصاحب لكورونا" في المرتبة التاسعة. ويمكن تفسير ذلك بأن المشكلات الاجتماعية كانت بالنسبة لذوي الإعاقة شغلهم الشاغل، لا سيما عندما بلغت الأزمة ذروتها بقرارات التباعد الاجتماعي، والحجر المنزلي كإجراءات احترازية لمواجهة الجائحة. وجاءت عبارة "الخوف من الإصابة بعدوى كورونا لضعف مناعة ذوي الإعاقة" من عبارات بعد "المشكلات الصحي" في المرتبة العاشرة. ويمكن تفسير ذلك بأن الخوف من العدوى قد سيطر على عامة الناس، وفي القلب منهم ذوي الإعاقة الذين تزداد احتمالات تعرضهم للعدوى مقارنة بغيرهم.

**نتائج الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)". ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات في الدرجة الكلية، وأبعاد المقياس.

**جدول (8) : الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا**

| البعد | النوع | ن | م | ع | درجات الحرية | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | ذكر | 146 | 27.390 | 6.532 | 174 | 1.365- | ( 0.177) غير دالة |
| | أنثى | 30 | 29.200 | 7.242 | | | |
| الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | ذكر | 146 | 12.356 | 3.579 | 174 | 0.761 | (0.447) غير دالة |
| | أنثى | 30 | 11.800 | 3.951 | | | |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | ذكر | 146 | 22.822 | 6.246 | 174 | 0.921 | (0.358) غير دالة |
| | أنثى | 30 | 21.667 | 6.310 | | | |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | ذكر | 146 | 12.247 | 3.018 | 174 | 0.375- | (0.708) غير دالة |
| | أنثى | 30 | 12.467 | 2.432 | | | |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | ذكر | 146 | 20.260 | 4.471 | 174 | 0.282 | (0.799) غير دالة |
| | أنثى | 30 | 20.000 | 5.252 | | | |
| الدرجة الكلية | ذكر | 146 | 95.055 | 17.374 | 174 | 0.022- | (0.982) غير دالة |
| | أنثى | 30 | 95.133 | 19.972 | | | |

يتضح من جدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات التي واجهت ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تعزى للنوع في الدرجة الكلية أو أيٍ من أبعاد المقياس، وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني. ويمكن تفسير ذلك بتشابه الظروف والضغوط والصعوبات التي فرضتها الجائحة على الجميع، لا فرق في ذلك بين الذكور والإناث الذين يعيشون في نفس المجتمع، ويواجهون نفس المشكلات، ويكابدون نفس المشاق.

**نتائج الفرض الثالث:**

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير السن." وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين ANOVA واختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية.

**جدول (9) : المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تبعاً للسن**

| البعد | السن | ن | م | ع | البعد | السن | ن | م | ع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | 10–1 | 72 | 26.833 | 5.624 | الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | 10–1 | 72 | 11.472 | 3.108 |
| | 20–11 | 56 | 26.536 | 7.163 | | 20–11 | 56 | 11.964 | 3.885 |
| | 30–21 | 8 | 24.375 | 5.706 | | 30–21 | 8 | 13.750 | 5.258 |
| | 40–31 | 14 | 31.143 | 7.892 | | 40–31 | 14 | 14.286 | 3.950 |
| | 50 –41 | 12 | 31.667 | 7.667 | | 50 –41 | 12 | 13.500 | 3.119 |
| | 60–51 | 6 | 32.000 | 3.899 | | 60–51 | 6 | 11.000 | 2.366 |
| | أكبر من 60 | 8 | 31.750 | 4.559 | | أكبر من 60 | 8 | 15.500 | 2.204 |
| | المجموع | 176 | 27.699 | 6.671 | | المجموع | 176 | 12.261 | 3.639 |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | 10–1 | 72 | 23.750 | 5.409 | الرابع (مشكلات اقتصادية) | 10–1 | 72 | 12.056 | 2.716 |
| | 20–11 | 56 | 24.714 | 5.073 | | 20–11 | 56 | 12.214 | 3.372 |
| | 30–21 | 8 | 25.500 | 6.118 | | 30–21 | 8 | 11.750 | 3.495 |
| | 40–31 | 14 | 16.714 | 4.665 | | 40–31 | 14 | 12.857 | 3.060 |
| | 50–41 | 12 | 20.333 | 8.606 | | 50–41 | 12 | 13.167 | 1.899 |
| | 60–51 | 6 | 14.333 | 2.066 | | 60–51 | 6 | 12.333 | 2.733 |
| | أكبر من 60 | 8 | 15.000 | 4.472 | | أكبر من 60 | 8 | 13.000 | 2.268 |
| | المجموع | 176 | 22.625 | 6.254 | | المجموع | 176 | 12.284 | 2.922 |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | 10–1 | 72 | 19.167 | 3.882 | الدرجة الكلية | 10–1 | 72 | 93.278 | 17.785 |
| | 20–11 | 56 | 20.000 | 4.569 | | 20–11 | 56 | 95.429 | 19.341 |
| | 30–21 | 8 | 20.500 | 6.164 | | 30–21 | 8 | 95.500 | 23.440 |
| | 40–31 | 14 | 23.000 | 3.961 | | 40–31 | 14 | 98.000 | 13.278 |
| | 50–41 | 12 | 23.167 | 5.458 | | 50–41 | 12 | 101.8333 | 17.596 |
| | 60–51 | 6 | 20.667 | 5.830 | | 60–51 | 6 | 90.333 | 13.866 |
| | أكبر من 60 | 8 | 21.250 | 5.471 | | أكبر من 60 | 8 | 96.500 | 10.296 |
| | المجموع | 176 | 20.216 | 4.598 | | المجموع | 176 | 95.068 | 17.783 |

**جدول (10): تحليل التباين الأحادي لدرجات مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تبعاً للسن**

| البعد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | بين المجموعات | 815.355 | 6 | 135.893 | 3.293 | (0.004) دالة |
| | داخل المجموعات | 6973.685 | 169 | 41.264 | | |
| | المجموع | 7789.040 | 175 | | | |
| الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | بين المجموعات | 236.747 | 6 | 39.458 | 3.204 | (0.005) دالة |
| | داخل المجموعات | 2081.230 | 169 | 12.315 | | |
| | المجموع | 2317.977 | 175 | | | |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | بين المجموعات | 1831.464 | 6 | 305.244 | 10.289 | (0.000) دالة |
| | داخل المجموعات | 5013.786 | 169 | 29.667 | | |
| | المجموع | 6845.250 | 175 | | | |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | بين المجموعات | 24.375 | 6 | 4.062 | 0.467. | (0.832) غير دالة |
| | داخل المجموعات | 1469.421 | 169 | 8.695 | | |
| | المجموع | 1493.795 | 175 | | | |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | بين المجموعات | 305.295 | 6 | 50.883 | 2.533 | (0.023) دالة |
| | داخل المجموعات | 3394.500 | 169 | 20.086 | | |
| | المجموع | 3699.795 | 175 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1060.023 | 6 | 176.671 | 0.550. | (0.769) غير دالة |
| | داخل المجموعات | 54279.159 | 169 | 321.178 | | |
| | المجموع | 55339.182 | 175 | | | |

**جدول (11): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين متوسطات درجات مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تبعاً للسن.**

| البعد / السن | | المتوسط | الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 10-1 | 20-11 | 30-21 | 40-31 | 50 -41 | 60-51 | أكبر من 60 |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | 10-1 | | - | | | 7.036** | | 9.417* | 8.750** |
| | 20-11 | | | - | | 8.000** | | 10.381** | 9.714** |
| | 30-21 | | | | - | 8.786* | | 11.167* | 10.500* |
| | 40-31 | | | | | - | | | |
| | 50 -41 | | | | | | - | | |
| | 60-51 | | | | | | | - | |
| | أكبر من 60 | | | | | | | | - |

** دالة عند مستوى (0.01)، * دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (9)، (10)، (11) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تعزى للسن في الدرجة الكلية أو في جميع أبعاد المقياس باستثناء البعد الثالث (المشكلات التعليمية والتأهيلية) إذ وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) لصالح أفراد الفئة الأولى (1 –10) سنوات، مقارنةً بأفراد الفئتين الرابعة (31 – 40) سنة، والسابعة (أكبر من 60 سنة)، بينما كانت تلك الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) لصالح الفئة الأولى (1 – 10) سنوات مقارنةً بالفئة السادسة (51 – 60) سنة. وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين أفراد الفئة الثانية (11 – 20) سنة، وكلٍ من أفراد الفئة الرابعة (31 – 40) سنة، والسادسة (51 – 60) سنة والسابعة (أكبر من 60 سنة) لصالح أفراد الفئة الثانية. وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين أفراد الفئة الثالثة (21 – 30) سنة، وكلٍ من أفراد الفئة الرابعة والسادسة والسابعة لصالح أفراد الفئة الثالثة.

ويمكن تفسير ذلك بأن جميع الفئات السنية لذوي الإعاقة ربما تعرضت لظروف متشابهة أو متقاربة، في ظل جائحة كورونا، وواجهت نفس المشكلات، والضغوط والصعوبات فيما يتعلق بالجانب الصحي، والحقوقي والأخلاقي، والاقتصادي، والاجتماعي؛ ومن ثم لم توجد بينهم فروق دالة إحصائيًا في الأبعاد المتعلقة بتلك المجالات (الأول، والثاني، والرابع، والخامس، والدرجة الكلية). ويمكن تفسير الفروق التي وجدت بينهم في المجال التعليمي لصالح الفئة الأولى مقارنةً بالفئة الرابعة والسادسة والسابعة بأن الفئة الأولى تضم أطفالًا في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة ممن تزداد لديهم الاحتياجات التعليمية والتأهيلية مقارنةً بالفئات السنية الأكبر في الظروف العادية؛ ولا شك أن تلك الاحتياجات ربما تعذر إشباعها في ظل جائحة كورونا، وكذلك فإن الحجر المنزلي وتعليق الدراسة قد فرض عدة مشكلات وصعوبات ربما كانت مواجهتها والتغلب عليها أو حتى التعامل معها أصعب على أفراد الفئة الأولى مقارنةً ببقية الفئات. كما أن أفراد الفئة الأولى أقل قدرةً من بقية الفئات على مسايرة برامج التعلم عن بعد الذي فرضته ظروف الجائحة... ومن ثم ظهرت الفروق لصالح تلك الفئة.

وكذلك يمكن تفسير الفروق التي وجدت بين أفراد الفئتين الثانية والثالثة من ناحية، وأفراد الفئات الرابعة والسادسة والسابعة من ناحية أخرى لصالح أفراد الفئتين الثانية والثالثة؛ بأن أفراد الفئتين الثانية والثالثة يقعون في مدى سني (11 – 30) سنة، ومن ثم فإن معظمهم ما زالوا في المراحل التعليمية، وإن اختلفت المرحلة التي ينتمون إليها، ولذا فإنهم أكثر شعورًا بالمشكلات التعليمية والتأهيلية، وأكثر إدراكًا لها، في حين أن أفراد الفئات الرابعة والسادسة والسابعة يقعون في المدى السني (31 – أكبر من 60) سنه وفيه يكون معظم الأفراد قد تجاوزوا المراحل التعليمية، بشكل أو بآخر، ولذا فإنهم أقل أدراكًا لتلك المشكلات.

**نتائج الفرض الرابع:**

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير لمتغير الجنسية." وللإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحث اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات في الدرجة الكلية، وأبعاد المقياس.

**جدول (12):الفروق بين متوسطات درجات الطلاب على المقياس في ضوء متغير الجنسية**

| البعد | الجنسية | ن | م | ع | درجات الحرية | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | مصري | 150 | 28.920 | 6.245 | 174 | 6.480 | (0.000 ) دالة |
| | سعودي | 26 | 20.654 | 4.308 | | | |
| الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | مصري | 150 | 12.613 | 3.559 | 174 | 3.160 | (0.002) دالة |
| | سعودي | 26 | 10.231 | 3.491 | | | |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | مصري | 150 | 22.480 | 6.569 | 174 | 0.738 | (0.462) غير دالة |
| | سعودي | 26 | 23.462 | 3.972 | | | |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | مصري | 150 | 12.733 | 2.621 | 174 | 5.260 | (0.000) دالة |
| | سعودي | 26 | 9.692 | 3.259 | | | |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | مصري | 150 | 20.467 | 4.543 | 174 | 1.748 | (0.082) غير دالة |
| | سعودي | 26 | 18.769 | 4.735 | | | |
| الدرجة الكلية | مصري | 150 | 97.213 | 17.382 | 174 | 4.006 | (0.000) دالة |
| | سعودي | 26 | 82.692 | 15.033 | | | |

يتضح من جدول (12) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنسية (مصري / سعودي) في البعد الأول (مشكلات صحية)، والثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية)، والرابع (مشكلات اقتصادية)، والدرجة الكلية، لصالح ذوي الجنسية المصرية، في حين لم توجد فروق دالة إحصائيًا في البعدين الثالث (مشكلات تعليمة وتأهيلية)، والخامس (مشكلات اجتماعية)، وهذه النتيجة ترفض الفرض الرابع بشكل جزئي. ويمكن تفسير تلك النتيجة باختلاف البيئة المصرية عن البيئة السعودية، نظرًا للفوارق الاقتصادية بين البيئتين؛ فلا يخفى على أحدٍ أن المستوى الاقتصادي في البيئة السعودية مرتفع مقارنةً به في البيئة المصرية التي تعاني من مشكلات وأزمات اقتصادية متراكمة منذ عقود، ولا شك أن تلك الظروف الاقتصادية قد ألقت بظلالها على الخدمات الصحية فكان منطقيًا وطبيعيًا أن يدرك أفراد العينة من المصريين المشكلات الصحية والاقتصادية بدرجة أكبر من إدراك أفراد العينة من السعوديين، وربما أدى إدراك تلك الصحية والاقتصادية إلى إبراز الشعور بالمشكلات الحقوقية والأخلاقية. ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في البعدين الثالث والخامس لتشابه البيئتين المصرية والسعودية في المشكلات التعليمية التي فرضتها الجائحة، والتي كانت في معظمها متعلقة بالتعليم عن بعد، بسبب تعليق الدراسة في المدارس والمعاهد والمؤسسات التعليمية؛ حيث إن مشكلات التعليم عن بعد تتشابه في معظم البيئات. وكذلك يمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في إدراك المشكلات الاجتماعية لتشابه الظروف الاجتماعية في البيئتين المصرية والسعودية؛ حيث إن معظم الشعوب العربية تتشابه في خلفياتها وعاداتها وتقاليدها وقيمها الاجتماعية لا سيما فيما يتعلق بمعاملة ذوي الإعاقة، والتعاون معهم، والإحسان إليهم.

**نتائج الفرض الخامس:**

ينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير لمتغير فئة الإعاقة (عقلية، سمعية، بصرية، توحد، بدنية، اضطرابات تواصل، اضطرابات سلوكية)." وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين ANOVA واختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية.

**جدول (13) : المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات الطلاب على المقياس تبعاً لفئة الإعاقة**

| البعد | فئة الإعاقة | ن | م | ع | البعد | فئة الإعاقة | ن | م | ع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | عقلية | 58 | 27.897 | 6.776 | الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | عقلية | 58 | 12.138 | 4.024 |
| | سمعية | 20 | 28.300 | 4.813 | | سمعية | 20 | 12.600 | 2.210 |
| | بصرية | 28 | 29.500 | 8.280 | | بصرية | 28 | 12.643 | 3.803 |
| | بدنية | 18 | 27.389 | 7.777 | | بدنية | 18 | 13.889 | 2.968 |
| | توحد | 30 | 25.533 | 5.544 | | توحد | 30 | 11.333 | 3.575 |
| | تواصل | 18 | 27.000 | 6.343 | | تواصل | 18 | 10.333 | 3.361 |
| | سلوكية | 4 | 30.000 | 1.155 | | سلوكية | 4 | 15.500 | 2.887 |
| | المجموع | 176 | 27.699 | 6.671 | | المجموع | 176 | 12.261 | 3.639 |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | عقلية | 58 | 22.069 | 5.791 | الرابع (مشكلات اقتصادية) | عقلية | 58 | 12.241 | 3.005 |
| | سمعية | 20 | 26.700 | 5.526 | | سمعية | 20 | 12.800 | 2.587 |
| | بصرية | 28 | 18.500 | 5.809 | | بصرية | 28 | 11.786 | 3.359 |
| | بدنية | 18 | 20667 | 7.113 | | بدنية | 18 | 12.778 | 2.840 |
| | توحد | 30 | 24.133 | 4.485 | | توحد | 30 | 12.267 | 2.586 |
| | تواصل | 18 | 23778 | 6.358 | | تواصل | 18 | 11.557 | 3.072 |
| | سلوكية | 4 | 31.500 | 1.732 | | سلوكية | 4 | 15.500 | 0.000. |
| | المجموع | 176 | 22.625 | 6.254 | | المجموع | 176 | 12.284 | 2.922 |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | عقلية | 58 | 20.759 | 3.389 | الدرجة الكلية | عقلية | 58 | 95.103 | 16.395 |
| | سمعية | 20 | 20.300 | 4.791 | | سمعية | 20 | 100.700 | 14.604 |
| | بصرية | 28 | 20.429 | 6.380 | | بصرية | 28 | 92.857 | 22.310 |
| | بدنية | 18 | 21.556 | 4.768 | | بدنية | 18 | 96.111 | 17.633 |
| | توحد | 30 | 18.733 | 4.008 | | توحد | 30 | 92.333 | 14.808 |
| | تواصل | 18 | 18.778 | 5.012 | | تواصل | 18 | 91.444 | 21.952 |
| | سلوكية | 4 | 22.200 | 4.619 | | سلوكية | 4 | 114.000 | 1.155 |
| | المجموع | 176 | 20.216 | 4.598 | | المجموع | 176 | 95.068 | 17.783 |

**جدول (14): تحليل التباين الأحادي لدرجات مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تبعاً لفئة الإعاقة**

| البعد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | بين المجموعات | 272.716 | 6 | 45.453 | 1.022 | (0.413) غير دالة |
| | داخل المجموعات | 7516.324 | 169 | 44.475 | | |
| | المجموع | 7789.040 | 175 | | | |
| الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | بين المجموعات | 174.408 | 6 | 29.068 | 2.292 | (0.037) دالة |
| | داخل المجموعات | 2143.570 | 169 | 12.684 | | |
| | المجموع | 2317.977 | 175 | | | |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | بين المجموعات | 1302.748 | 6 | 217.125 | 6.620 | (0.000) دالة |
| | داخل المجموعات | 5542.502 | 169 | 32.796 | | |
| | المجموع | 6845.250 | 175 | | | |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | بين المجموعات | 55.838 | 6 | 9.306 | 1.094 | (0.368) غير دالة |
| | داخل المجموعات | 1437.957 | 169 | 8.509 | | |
| | المجموع | 1493.795 | 175 | | | |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | بين المجموعات | 166.695 | 6 | 27.783 | 1.329 | (0.247) غير دالة |
| | داخل المجموعات | 3533.100 | 169 | 20.906 | | |
| | المجموع | 3699.795 | 175 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 2685.285 | 6 | 447.548 | 1.436 | (0.203) غير دالة |
| | داخل المجموعات | 52653.897 | 169 | 311.562 | | |
| | المجموع | 55339.182 | 175 | | | |

**جدول (15): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين متوسطات درجات مشكلات ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا تبعاً لفئة الإعاقة.**

| البعد / فئة الإعاقة | | المتوسط | الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | عقلية | سمعية | بصرية | بدنية | توحد | تواصل | سلوكية |
| الثالث (مشكلات تعليمية | عقلية | | – | | | | | | |
| | سمعية | | | – | 8.200* | | | | |
| | بصرية | | | | – | | | | |
| | بدنية | | | | | – | | | |
| | توحد | | | | | | – | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | تواصل | | | | | | | – | |
| | سلوكية | | | | 13.000 ** | | | | – |

** دالة عند مستوى (0.01)، * دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (13)، (14)، (15) عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لفئة الإعاقة في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا في الدرجة الكلية وجميع أبعاد المقياس باستثناء البعد الثالث (المشكلات التعليمية والتأهيلية)، حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لصالح كلٍ من ذوي الإعاقة السمعية، وذوي الاضطرابات السلوكية مقارنة بذوي الإعاقة البصرية. وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الخامس جزئيًا.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن جميع فئات الإعاقة قد تعرضت لنفس الظروف، ورزحت تحت نفس الضغوط، وواجهت نفس الصعوبات، ولاطمت نفس المشكلات التي فرضتها الجائحة على الجميع دون تمييز بين فئة وأخرى. ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الثالث بين ذوي الإعاقة البصرية وكلٍ من ذوي الإعاقة السمعية وذوي الاضطرابات السلوكية، لصالح ذوي الإعاقة السمعية وذوي الاضطرابات السلوكية، بأن المشكلات المتعلقة بالتعلم عن بعد كانت أبرز وأهم المشكلات التي واجهها ذوو الإعاقة فيما يخص بعد "المشكلات التعليمية والتأهيلية"، وذوو الإعاقة السمعية كانوا أكثر تأثرًا بتلك المشكلات نظرًا لعدم قدرتهم على الاستفادة من معظم البرامج المقدمة عن بعد لعدم ترجمتها إلى لغة الإشارة. وكذلك فإن ذوي الاضطرابات السلوكية كانوا أكثر تأثرًا بتلك المشكلات، نظرًا لصعوبة متابعة أفراد هذه الفئة لبرامج التعلم عن بعد، لا سيما الأطفال منهم، نظرًا لضعف قدرتهم على التركيز، وقابليتهم للتشتت، وقصور مدى الانتباه لديهم.

**نتائج الفرض السادس:**

ينص الفرض السادس على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير مكان الإقامة (مدينة/ قرية)." ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات في الدرجة الكلية، وأبعاد المقياس.

**جدول (16): المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات الطلاب على المقياس تبعاً لمكان الإقامة**

| البعد | مكان الإقامة | ن | م | ع | درجات الحرية | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول (مشكلات صحية) | مدينة | 110 | 26.791 | 5.539 | 174 | 2.361- | (0.000) دالة |
| | قرية | 66 | 29.212 | 8.041 | | | |
| الثاني (مشكلات حقوقية وأخلاقية) | مدينة | 110 | 11.946 | 3.545 | 174 | 1.492- | (0.473) غير دالة |
| | قرية | 66 | 12.788 | 3.760 | | | |
| الثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية) | مدينة | 110 | 24.564 | 5.086 | 174 | 5.779 | (0.000) .دالة |
| | قرية | 66 | 19.394 | 6.707 | | | |
| الرابع (مشكلات اقتصادية) | مدينة | 110 | 12.164 | 2.840 | 174 | 0.705- | (0.218) .غير دالة |
| | قرية | 66 | 12.485 | 3.065 | | | |
| الخامس (مشكلات اجتماعية) | مدينة | 110 | 19.455 | 4.209 | 174 | 2.895- | (0.112) غير دالة |
| | قرية | 66 | 21.485 | 4.960 | | | |
| الدرجة الكلية | مدينة | 110 | 94.891 | 16.921 | 174 | 0.170- | (0.141) .غير دالة |
| | قرية | 66 | 95.364 | 19.263 | | | |

يتضح من جدول (16) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في إدراك ذوي الإعاقة للمشكلات في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير "مكان الإقامة" في الدرجة الكلية وأبعاد المقياس، باستثناء البعدين الأول (مشكلات صحية)، والثالث (مشكلات تعليمية وتأهيلية)؛ حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) في البعدين وكانت الفروق لصالح سكان القرى في إدراك المشكلات الصحية (البعد الأول)، بينما كانت الفروق لصالح سكان المدن في إدراك المشكلات التعليمية والتأهيلية (البعد الثالث). وهذه النتيجة تحقق الفرض السادس جزئيًا.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الظروف التي فرضتها الجائحة قد غشيت البلاد بأسرها ريفها وحضرها، ولم تفرق بين بدوٍ وحاضرةٍ، ومن ثم لم توجد فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية وفي معظم أبعاد المقياس. ويمكن تفسير الفروق التي وجدت لصالح سكان القرى في إدراك المشكلات الصحية (البعد الأول) بأن ذلك يرجع لقلة وضعف كفاءة الخدمات الصحية المتاحة لسكان القرى مقارنةً بسكان المدن، ومن ثم كان إدراك سكان القرى للمشكلات الصحية أعلى من إدراك سكان المدن لتلك المشكلات. أما فيما يتعلق بالفروق الدالة إحصائيًا التي وجدت

في إدراك المشكلات التعليمية والتأهيلية لصالح سكان المدن فلعل ذلك يرجع لضعف اهتمام سكان القرى والمناطق النائية بالتعليم بشكلٍ عام، وتعليم ذوي الإعاقة بشكلٍ خاص مقارنةً بسكان المدن، ومن ثم فإنهم كانوا أقل إدراكًا للمشكلات التعليمية في ظل جائحة كوورونا. ولذا كان إدراك سكان المدن للمشكلات التعليمية والتأهيلية أعلى من إدراك سكان القرى لها.

**توصيات البحث:**

في ضوء ما توصل إليه من نتائج يوصي البحث الحالي بما يلي:

1 – الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية لذوي الإعاقات وتيسير وصولهم للخدمات الصحية.

2 – استقصاء المشكلات المرتبطة بالتعليم عن بعد، والخاصة بكل فئة من فئات ذوي الإعاقة ومحاولة تجنبها أو إيجاد حلول لها.

3 – الحرص على تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لذوي الإعاقات، لا سيما في أوقات الأزمات.

## المراجع:

خطاب، على ماهر . (2004). *القياس والتقويم فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية* (ط4). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مسافر، علي عبدالله علي. (2021). *كورونا وذوو الاحتياجات الخاصة: المشكلات والحلول*. القاهرة: دار السحاب.

Alkahtani, M. (2021). E-learning for Students With Disabilities During COVID-19: Faculty Attitude and Perception. SAGE Open, 11 (4), https://doi.org/10.1177/21582440211054494

Anderson, G. (2020). Remote learning shift leaves students with disabilities behind. Higher Education News, Career Advice.

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?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51 (5), 1772-1780.

Banks, L., Davey, C., Shakespeare, T., & Kuper, H. (2021). Disability-inclusive responses to COVID-19: Lessons learnt from research on social protection in low-and middle-income countries. *World development*, *137*, 105178.

Bettger, J. P., Thoumi, A., Marquevich, V., De Groote, W., Battistella, L. R., Imamura, M., ... & Stein, J. (2020). COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ global health*, *5*(5), e002670.

Brown, N., Te Riele, K., Shelley, B. & Woodroffe, J. (2020). *Learning at home during COVID-19: Effects on vulnerable young Australians: Independent Rapid Response Report.* Hobart: University of Tasmania, Peter Underwood Centre for Educational Attainment.

Burgess, S. & Sievertsen, H. (2020). Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. *Vox Eu*. https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287,112934.

CDC. (2020). "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)." Centers for Disease Control and Prevention. Accessed April 17, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html

Cinquin, P., Guitton, P. & Sauzéon, H. (2019). Online e-learning and cognitive disabilities: A systematic review. *Computers & Education*, *130*, 152-167.

Clemmensen, C., Petersen, M. & Sørensen, T. (2020). Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic? *Nature Reviews Endocrinology*, *16*(9), 469-470.

Cortés-Álvarez, N., Pineiro-Lamas, R., & Vuelvas-Olmos, C. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster medicine and public health preparedness*, *14*(3), 413-424.

Daniel, S. (2020). Education and The COVID-19 Pandemic. *Springer*. https://doi.org/10.1007/s11125-020-09464-3

De Sousa Lima, M., Barros, L., & Aragão, G. (2020). Could autism spectrum disorders be a risk factor for COVID-19? *Medical hypotheses*, *144*, 109899. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109899

Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, S., & Abubakar, I. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses. *The Lancet*, 395, 1194. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30792-3

Fares, A., Shenouda, M. & El-Shelil M. (2018). Evaluation of personal hygiene among students with visual impairment at Al-Nour School for Blind: Ismailia City. Med J Cairo Univ, 6, 2187–2196.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H.& Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLOS ONE, 15(4), Article e0231924. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924

Garfin, D., Silver, R. & Holman, A. (2020). The novel Coronavirus (COVID-2019) outbreak: amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39, 355–357. doi: 10.1037/hea0000875.

Gin, L., Guerrero, F., Brownell, S. & Cooper, K. (2021). COVID-19 and undergraduates with disabilities: Challenges resulting from the rapid transition to online course delivery for students with disabilities in undergraduate STEM at large-enrollment institutions. CBE—Life Sciences Education, 20(3), 36.

Gould, K. (2020). COVID-19 and College Students with Special Needs. Retrieved on 14/8/2021 from: https://reader.mediawiremobile.com/accessibility/issues/206098/articles/5eb34168a3bbc201b7822f5f/reader

Jesus, I., Vanhee, V., Deramaudt, T. & Bonay, M. (2021). Promising effects of exercise on the cardiovascular, metabolic and immune system during COVID-19 period. *Journal of Human Hypertension*, *35*(1), 1-3.

Joseph, S., Shoib, S., Thejaswi, S. & Bhandari, S. (2020). Psychological concerns and musculoskeletal pain amidst the COVID-19 lockdown. *Open journal of psychiatry & allied sciences*, *11*(2), 137.

Jumreornvong, O., Tabacof, L., Cortes, M., Tosto, J., Kellner, C. P., Herrera, J. E., & Putrino, D. (2020). Ensuring equity for people living with disabilities in the age of COVID-19. *Disability & Society*, *35*(10), 1682-1687.

Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., Barman, B., Das, P. & Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review*, 116, 105194.

Kavakl, M., Ak, M., Uğuz, F. & Türkmen, O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, *23*. doi:10.5505/kpd.2020.59862.

Khademi, F., Moayedi, S. & Golitaleb, M. (2020). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30 (1), 346–349.

Larson, S., Eschenbacher, H., Anderson,L., Taylor, B., Pettingell, S., Hewitt, A. Sowers, M.,& Bourne, M. (2018). *In-home and residential long-term supports and services for persons with intellectual or developmental disabilities: status and trends through 2016*. Minneapolis: University of Minnesota, Research and Training Center on Community Living, Institute on Community Integration.

Lee, S., Jobe, M., Mathis, A. & Gibbons, J. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, *74*, 102268. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102268.

Lund, E. M. (2020). Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation psychology*, *65*(3), 199.

Meng, H. , Xu, Y. , Dai, J. , Zhang, Y. , Liu, B. & Yang, H. (2020). The psychological effect of COVID-19 on the elderly in China. *Psychiatry Research*, 289(112983), 1–2.

Menzies, R., Neimeyer, R. & Menzies, R. (2020). Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change*, *37*(3), 111-115.

Milman, E, Lee, S. & Neimeyer, R. (2020). Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. *Brain, Behavior, and Immunity*. 87: 138–139. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.007.

Perera, B., Laugharne, R., Henley, W., Zabel, A., Lamb, K., Branford, D.& Shankar, R. (2020). COVID-19 deaths in people with intellectual disability in the UK and Ireland: descriptive study. *BJPsych open*, *6*(6). e123. doi: 10.1192/bjo.2020.102.

Putra, P., Liriwati, F. Y., Tahrim, T., Syafrudin, S. & Aslan, A. (2020). The Students Learning from Home Experiences during Covid-19 School Closures Policy In Indonesia. *Journal Iqra: Kajian Ilmu Pendidikan*, 5(2), 30–42.

Rotarou, E. S., Sakellariou, D., Kakoullis, E. J., & Warren, N. (2021). Disabled people in the time of COVID-19: identifying needs, promoting inclusivity. *Journal of global health*, *11*.

Sabatello, M., Landes, S. D., & McDonald, K. E. (2020). People with disabilities in COVID-19: Fixing our priorities. *The American Journal of Bioethics*, *20* (7), 187-190.

Schimmenti, A., Billieux, J. & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 41-45.

Sette, A. & Crotty, S. (2021). Adaptive immunity to SARS-CoV-2 and COVID-19. *Cell*. doi: 10.1016/j.cell.2021.01.007. Epub 2021

Tonks, D., Kimmons, R. & Mason, S. (2021). Motivations among special education students and their parents for switching to an online school: Survey responses and emergent themes. Online Learning, 25(2), 171–189.

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

WHO. (2020). Disabilities. http://www.who.int/topics/disabilities/en/.

World Bank. (2021). Learners with Disabilities and COVID-19 School Closures: Findings from a Global Survey Conducted by the World Bank's Inclusive Education Initiative. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36326

Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R., Arina, Y., Martani, N. & Nawan, N. (2020). Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as prevention transmission of COVID-19 in indonesia. *Journal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4–14.

Yao, H. , Chen, J. & Xu, Y. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), e21.

Zheng,Y., Goh, E. & Wen, J. (2020) The effects of misleading media reports about COVID-19 on Chinese tourists' mental health: a perspective article, *Anatolia*, 31 (2), 337-340, doi: 10.1080/13032917.2020.1747208