

عواقب الانقطاع الحتمي للعلاج النفسي عند الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية
جراء الحجر الصحي المفروض إثر جائحة كورونا (دراسة حالة)
محدب رزيقة^{1*} تدالة لامية²
^{2,1} جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)

Consequences of the inevitable discontinuation of psychotherapy in a child with a motor disability due to the quarantine imposed by Corona pandemic A Case Study

Mohdeb Razika^{1*} Tadala lamia²
razika.mohdeb@ummto.dz tadalalamia@yahoo.com
^{1,2}University of Mouloud Mammeri Tizi Ouzou (Algeria)

Receipt date: 18/11/2020; Acceptance date: 26/04/2021; Publishing Date: 31/08/2021

Abstract: This study aims to know the consequences of the inevitable discontinuation of psychotherapy for a child who suffers from a motor disability as a result of the quarantine imposed following the Corona pandemic.

The study was conducted in a private psychiatric clinic in the state of Boumerdes on a case that suffers from motor impairment and did not continue treatment because of Corona pandemic and quarantine.

In this study, we relied on a case study and a clinical interview.

The results found that there was a quarantine effect following the Corona pandemic on the discontinuation of psychiatric treatment for a child with mobility impairment.

Keywords. Discontinuation of psychotherapy, physically disabled child, quarantine, the Corona pandemic.

ملخص: تهدف هذه الدراسة الى معرفة عواقب الانقطاع الحتمي للعلاج النفسي عند الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية جراء الحجر الصحي المفروض إثر جائحة كورونا، أجريت الدراسة في عيادة نفسية خاصة بولاية بومرداس على حالة تعاني من إعاقة حركية ولم تستمر في العلاج إثر الجائحة والحجر الصحي، اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، دراسة حالة والمقابلة العيادية. توصلت النتائج إلى وجود تأثير للحجر الصحي إثر جائحة كورونا على انقطاع الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية عن العلاج النفسي. الكلمات المفتاحية: الانقطاع عن العلاج النفسي، الطفل المعاق حركيا، الحجر الصحي المفروض، جائحة كورونا.

*corresponding author

1. مقدمة وإشكالية

مع استمرار انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وتجاوز وفياته ثلاثة آلاف شخص، وإصابة أكثر من 85 ألفاً منذ شهر ديسمبر أين تم تشخيص الحالة الأولى للفيروس في الصين، اضطرت العديد من القارات عامة والبلدان خاصة إلى اللجوء حتماً إلى سياسة الحجر الصحي الذي أصبح الحل الأساسي والوحيد للوقاية والتحكم بصفة مؤقتة في الفيروس ومنع انتشاره، وذلك بسبب عدم تواجد حلول طبية أخرى للحد من الجائحة، والحجر الصحي (quarantine) يعتبر إجراء يخضع له الأشخاص والبلدان الذين تعرضوا لمرض معد، وهذا إذا أصيبوا بالمرض أو لم يصابوا به.

وفي الحجر الصحي يُطلب من الأشخاص المعنيين البقاء في المنزل أو أي مكان آخر لمنع المزيد من انتشار المرض ويعدي به الآخرين ولرصد آثار المرض عليهم وعلى صحتهم بعناية، قد يكون الحجر الصحي في منزل الشخص، أو منشأة خاصة مثل فندق مخصص، أو مستشفى... الخ

ومن أجل وضع هذه التدابير الصارمة واحترامها اضطرت الحكومات إلى توقيف جميع الأنشطة (مهنية، مدرسية، رياضية، تنقلية... الخ)، بصفة مفاجئة، فاستوجب على جميع العاملين في معظم القطاعات إلزام المنزل.

فهناك بعض القطاعات والمهنيين الذين واصلوا العمل عن بعد بواسطة العمل الإلكتروني أو الهاتف، مثل بعض المختصين النفسيين الذين واصلوا العلاج والمتابعة النفسية مع بعض المفحوصين الذين لديهم الإمكانيات المادية اللازمة (الإنترنت، الهاتف)، عكس ذلك هناك البعض الذين ليس لديهم إمكانيات لمتابعة العلاج عن بعد، حيث شكل الانقطاع المفاجئ للعملية العلاجية عائق كبير أمام الأخصائيين النفسيين و مفحوصهم، وأدى إلى عواقب جد سلبية بعد العودة إلى العمل مع نفس هذه الفئة وخاصة عند الأطفال المصابين بإعاقة حركية وأولياتهم، حيث لوحظ تدهور وتراجع معتبر في كل التطورات خلال المسار العلاجي وذلك بسبب عدم توفر الأدوات العلاجية اللازمة لمتابعة المهارات الحركية الدقيقة. تتمثل الإعاقة الحركية (المهارات الحركية الدقيقة) في اضطراب على مستوى اكتساب تسلسل الحركات التي تؤدي إلى تحقيق هدف معين، تسبب هذه المشكلة صعوبات كبيرة إلى حد ما في النمو عند الطفل، سواء كان ذلك في إنجازاته المختلفة في حياته اليومية، أو تلك المطلوبة للتعلم المدرسي أو المهني.

حيث أشار الباحث جيرفيزريك (2020) "هناك بعض الخطط لاستبعاد أصحاب الحالات المتدهورة، مثل قرار الذي أخذته ولاية ألاباما، باعتبار الذين يعانون من إعاقات شديدة، غير مرشحين لتلقي الدعم، عبر أجهزة التنفس الاصطناعي، وكذلك قامت ولاية تينيسي بإدراج المصابين بمرض ضمور العضلات الشوكي، والذين يحتاجون إلى مساعدة للقيام بأنشطة حياتهم اليومية، ضمن المستبعدة من الرعاية" (Jervis, 2020).

ويشير الباحث قويدر (2020) أن ازدياد احتمالية وصم الأشخاص ذوي الإعاقة والتمييز والإهمال والعنف وسوء المعاملة هي جميعها مخاطر تتعرض لها هذه الفئة، وقد تم إغفال إدراج هذه المخاطر في الرسائل العامة بشأن فيروس كورونا أو الإشارة إليها على أنها ترتبط فقط بتفشي وعدوى هذا الأخير أو تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة إلى العنف العائلي أو من قبل مقدمي الرعاية بسبب حالة الحجر الصحي المفروض (قويدر، 2020).

وعلى هذا الأساس قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل يؤثر الحجر الصحي المفروض إثر جائحة كورونا على الانقطاع عن العلاج النفسي لدى الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية؟

1.1. فرضية الدراسة: يؤثر الحجر الصحي المفروض إثر جائحة كورونا على انقطاع الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية عن العلاج النفسي.

2.1. الهدف من الدراسة وأهميتها:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الحجر الصحي المروض إثر جائحة كورونا على انقطاع الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية عن العلاج النفسي.

كما تساعدنا على الكشف عن العواقب الانقطاع الحتمي عن العلاج النفسي عند أطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين لا يملكون إمكانيات المتابعة العلاجية عن بعد.

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تمس فئة حساسة من المجتمع ألا وهم الاطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية ويتابعون علاج نفسي في العيادات الخاصة وفي زمن صعب جدا على الافراد ألا وهو زمن الجائحة وكذا الحجر الصحي المفروض.

3.1. تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

1.3.1. الانقطاع الحتمي عن العلاج النفسي: هو عدم مزاوله العلاج النفسي من طرف الطفل المعاق حركيا نتيجة الانقطاع الإجباري وعدم الخروج من البيت نتيجة الحجر الصحي اثر جائحة كورونا.

2.3.1. الطفل المعاق حركيا: هو ذلك الطفل الذي يعاني من عدم القدرة على تحريك أو استعمال أطرافه حسب نوع الإصابة.

3.3.1. الحجر الصحي: هم التزام البيوت وعدم الخروج منها والتنقل نتيجة وجود وباء معين للحفاظ على سلامة الافراد.

4.3.1. جائحة كورونا: هو مرض معد لديه أعراض تشبه أعراض الانفلونزا الموسمية ولكنه أكثر خطورة، وينتقل وباء "كوفيد-

19" عن طريق تعرض الأشخاص لرذاذ المرضى الناتج عن السعال والعطس ولمسهم للنفث والأنف والعينين عن طريق استعمال اليدين، كما ينتقل عن طريق لمس اليدين للأسطح الملوثة بالرذاذ الحامل للفيروس (Fred Murphy, Silvy Whitfield, 2020).

• الجانب النظري للدراسة:

1.1. الإعاقة الحركية:

1.1.1. تعريف الإعاقة الحركية:

- تعريف حابس الهوملة (2003): الإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (الهوملة، 2003).

- المعاق جسمياً: وهم من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتير وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهم (الهوملة، 2003).

- المعاق حركياً: هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركة أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (الهوملة، 2003)

- تعريف الموسوعة النفسية للمعاق حركيا: إنه الفرد غير القادر على التعلم، هو فرد لم يستفد من برامج التعليم العادي المنظم، وهو فرد ليس بقاصر عقليا وغير متضرر اجتماعيا أو محروم تربويا، وهو فرد لا نجد عليه أية أدلة تثبت أنه سوي في انفعالاته وإذا وجدت فهي ليست حادة.

- التعريف التربوي للإعاقة الحركية: هو الشخص الذي يتأثر تحصيله الدراسي تأثيراً سلبياً بسبب الإعاقة الحركية والتي تعيق بدورها تفاعله مع المناهج المقررة على من هم في مثل سنه لذا فتحصيله لا يساوي تحصيل أقرانه.

- التعريف العام للإعاقة الحركية: هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم، أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة، وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي وكذلك على التعلم (فاروق الروسان، 2010).

وبناء على التعريفات فإن العجز يختلف عن الإعاقة، لأن العجز هو عبارة عن ضعف عضوي أو جسدي يمكن ملاحظته من قبل الأطباء ويمكن وصفه بموضوعية ويمكن قياسه بأدوات القياس الخاصة بهذا العجز مثل الشلل الذي يصيب أحد الأطراف أو جميعها أو فقدان أحدها أو غير ذلك بينما الإعاقة هي تأثير العجز الناتج عن أداء الفرد في مواقف معينة لذا فهو يعكس علاقة نفسية جسمية معقدة تشير إلى النتيجة التراكمية كالحواجز والعوائق التي يتعرض لها الفرد، ويكون لها دور بارز في قدرته على تأدية وظائفه إلى الحد الأقصى الذي يستطيع الوصول إليه لولا وجود هذه الإعاقة.

2.1.1. أنواع الإعاقة الحركية:

- الإعاقة الناتجة عن الجهاز العضلي أو العظمي الشديدة، والتي تؤدي إلى عدم تمكن المعاق من التفاعل بشكل سليم مع المجتمع نتيجة هذه الإعاقة أو القصور.

- الإعاقة الجسمية الناتجة عن الأمراض المزمنة والتي يكون لها أثر سلبي على الأداء الحركي الطبيعي للجسم كمرض القلب وفقر الدم والسكري والكلية (حسن، 2005).

3.1.1. العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية:

- درجة شدة الإعاقة: تختلف الإعاقات من حيث الشدة، فقد تكون الإعاقة بسيطة يمكن للشخص التعايش معها ولا يكون لها تأثير قوي على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، وقد تكون من الشدة بمكان لا تسمح لهذا الشخص أن يكون تفاعله مع مجتمعه جيداً، حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية مما يؤثر تأثيراً سلبياً على حياته النفسية فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية.

- درجة مساندة الأسرة والمجتمع للمعاق: للأسرة دورا بارزا في مساعدة المعاق على تخطي الإعاقة أو التقليل من تأثيراتها السلبية، أو جعل هذه الإعاقة من العوامل الرئيسة التي تسبب له العزلة وعدم الثقة بنفسه وعدم القدرة على التفاعل مع مجتمعه، فالأسرة التي تساعد إبنا المعاق بتدعيمه وتطوير قدراته وزيادة ثقته بنفسه وتشجيع استقلاليتته وغرس القيم الجيدة لديه، على أنه يستطيع أن يتخطى تأثيرات الإعاقة السلبية عليه التي تعترضه.

- وضوح الإعاقة والزمن الذي حدثت فيه: إن للزمن الذي حدثت فيه الإعاقة ووضوح هذه الإعاقة أثرا واضحا على حياة المعاق، فبتر أحد الأطراف في الصغر تجعل الأسرة منهكة في كيفية تخطي هذه الإعاقة وتبذل ما في وسعها لتعويض إبنا ما فقده، وهذا يختلف لو كان البتر في سن متأخر علاوة على ذلك فإن الشخص الذي تبتأ أحد أعضائه في الصغر تحرمه تلك الإعاقة من كثير من الخبرات التي لا يستطيع أن يكتسبها إلا بواسطة العضو المبتور.

- طبيعة المباني والطرق ووسائل المواصلات وأثرها على درجة التفاعل مع الآخرين: كثير من الدول المتقدمة وحتى النامية أصبحت تنظر إلى تلك الفئة من الناس نظرة إنسانية جيدة، فأصبحت تهئ لهم وسائل المواصلات التي تتناسب مع إعاقاتهم، كذلك المباني التي تسمح لهم بسرعة وسهولة التنقل، فالمدارس مثلا نجد فيها الكثير من وسائل تساعد المعاقين حركياً على

التنقل، إما باستخدام الأرض المائلة أو المصاعد الخاصة بهذه الفئة، وهذا ينعكس إيجابياً عليها ويجعلها سهلة التفاعل مع المجتمع الذي توجد فيه حيث أصبح المعاق لا يجد العائق الذي كان يشعر به في السابق من صعوبة في المواصلات أو صعوبة في التنقل من مكان إلى آخر.

4.1.1. أسباب الإعاقة الحركية:

- **التشوهات الخلقية:** وهي تحدث أثناء الحمل، ومن هذه الأسباب تعرض الأم للأشعة السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية وقد تكون أسباب وراثية (جينية) أو أمراض جنسية، وتناول الأم للمسكرات بجميع أنواعها أو تعرضها للانفعالات الشديدة أو الكدمات، ومن الأمثلة على هذه التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري ... وغيرها.

- **الجروح الشديدة:** إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات والانزلاقات العظمية.

- **اضطرابات الأنسجة:** تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف، ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري.

- **العدوى:** قد تسبب العدوى كثيراً من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند الإنسان في كامل جسمه أو اضطرابات في المشي وغير ذلك.

- **الأورام:** تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الفرد (ابو النجا وبدران، 2033).

تتميز فئة الإعاقات الجسمية والصحية بعدم التجانس، فهي تشمل حالات شديدة التباين لدرجة يشعر معها الفرد بأن الروابط بينها غير وثيقة، ومن الصعب الاتفاق على مصطلح واحد للإشارة إلى جميع الإعاقات الجسمية والصحية لأنها متنوعة من حيث طبيعتها وأسبابها ولأنها تترك تأثيرات جسمية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية تتفاوت بشكل واسع، وتتحدد تأثيرات الإعاقة الجسمية والصحية على الفرد في ضوء عدة متغيرات من أهمها: شدة الإعاقة ومدى وضوحها، والعمر الزمني للفرد عند حدوثه.

5.1.1. قياس سلوك المعاق حركياً:

من المعروف أن هناك أربعة طرق أساسية وشائعة تستخدم في قياس السلوك لدى المعوقين، وكل منها يغطي نوعاً خاصاً من المعلومات وهي:

- **العد Counting:** وهو قياس تكرار السلوك أو عدد مرات ظهور وتكرار السلوك المراد قياسه.

- **التوقيت Timing:** وهو قياس دوام بقاء السلوك.

- **الفحص Checking:** وهو قياس القدرة على أداء السلوك.

- **الدرجة Rating:** وهو قياس إجابة السلوك أو إتقانه.

وطالما أن مشكلة السلوك الذي نحاول أن نقيسه موجودة فيجب دائماً أن نحاول استخدام أفضل الطرق المتخصصة التي تعطي نتائج دقيقة ولا تستغرق فترة طويلة من الوقت والجهد للانتهاء منها وطرق القياس لا تقتصر على المعلومات الأربعة التي استعرضناها، فربما توجد طرق أخرى مناسبة لسلوك معين (الهوامله، 2003).

6.1.1. البرامج التربوية المقدمة للمعاقين حركياً: قد تحد الإعاقة الحركية من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها، ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بُغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته، فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة، ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق، فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية، ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أنواع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث:

- محتوى التدريس: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.

- المهارات المستهدفة: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.

- بيئة التعلم: إذ أن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية (الخطيب، 2003).

• البرنامج التربوي الفردي (تفريد التعليم): إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطلاب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتم تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الاستفادة من البرامج التربوية. (الهواملة، 2003).

- الخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

العلاج النطقي، القياس السمعي، التعرف المبكر، العلاج الطبيعي والوظيفي، التدريب والإرشاد، الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية.

• التأهيل الطبي: **Medical Rethabilitation** ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة الحركية. (الروسان، 2010).

تُعد عملية الإشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتوافق مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة. (الهواملة، 2003).

• التأهيل الاجتماعي: يعرف التأهيل الاجتماعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي (الصفدي، 2002).

-أهداف التأهيل الاجتماعي:الهدف الرئيسي للتأهيل الاجتماعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل الاجتماعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة، والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المريح للذين يعانون من إعاقة حركية، ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية لدى الفرد قدراته العقلية والجسمية التي تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي (الصفدي، 2002).

• إرشاد الأشخاص المعوقين حركياً:

يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تكون مع الخدمات التربوية، والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءاً هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها. (الهواملة، 2003).

ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

- 1- مساعدة المعاقين حركياً على تقبل إعاقتهم والتعايش مع إعاقتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.
- 2- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف والتعايش مع إعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بها.
- 3- تزويد المعاقين حركياً بمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليه.
- 4- مساعدة أسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقة ابنهم والتكيف معها.
- 5- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار المعطاة لكل فرد وتحديد مسؤولياتهم.
- 6- مساعدة أسر المعوقين حركياً على التكيف مع إعاقة ابنهم ومع المجتمع.
- 7- مساعدة أسر المعوقين حركياً على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدته على النمو، وأهمية التربية الخاصة في التأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في النشاطات الاجتماعية والترويحية.
- 8- مساعدة أسر المعوقين حركياً في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة. (الهواملة، 2003).

2.1. العلاج النفسي لدى المعاق حركياً وجائحة كورونا:

العلاج النفسي يتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت حدوثها، فهناك علاج أو تأهيل لمعوقين حركياً ولدوا والإعاقة تلازمهم، عاشوا معها وعاشت معهم، ربما تقبلها الفرد وربما لا، وهناك تأهيل لمعوقين حركياً تعدلت صفاتهم النفسية، وخصائصهم الجسدية، وحالتهم الانفعالية، وعلى قدر تحملهم، وقدر الإصابة، وقدر ما يقدمه المجتمع، تكون حالتهم النفسية تلك الحالة التي لا تدرك عواقبها إلا بعد مرور فترة من الوقت، بعد أن يفيق الفرد ويدرك أن عليه التعامل مع وضع جديد. (السيد، 2008).

ومع انتشار جائحة كورونا المستجد في جميع أنحاء العالم، تستمر الدول في تطوير طرق مختلفة لمكافحة الفيروس والحد من انتشاره، وفي إطار التدابير المتخذة لمكافحة الفيروس، تم تحديث معلومات عن طرق التشخيص والعدوى والأعراض، وآخر الأبحاث بخصوص العلاج واللقاح، والمعلومات المغلوطة الشائعة، وطرق استخدام الكمادات، وتحذيرات وزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية.

• فما هو فيروس كورونا؟

تعرف فيروسات كورونا (الفيروسات التاجية)، بأنها عائلة فيروسات كبيرة تسبب في أمراض للبشر والحيوانات على السواء. ومن المعروف أن كورونا المستجد يصيب الجهاز التنفسي بالإضافة إلى الأمراض الأخرى الأكثر خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، ومتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس). تعتبر هذه الفيروسات من فصيلة من الفيروسات الواسعة الانتشار يُعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدةً، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروسات لم يسبق اكتشافها لدى البشر حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS-CoV) قد انتقل من القطط إلى البشر والمسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) قد انتقل من الإبل إلى البشر. وهناك عدة أنواع معروفة من هذه الفيروسات تسري بين الحيوانات دون أن تصيب عداوها البشر حتى الآن، وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة، وتشمل التوصيات النموذجية لمنع انتشار العدوى غسل اليدين بانتظام وتغطية الفم والأنف عند العطس والسعال، وطهو اللحوم والبيض بشكل كامل. ويتعين كذلك تجنب مخالطة أي شخص تظهر عليه أعراض الأمراض التنفسية كالسعال والعطس (منظمة الصحة العالمية، 2020).

• ما هو وباء "كوفيد-19"؟ كوفيد-19 "هو اسم الوباء المعدي الذي يتسبب به كورونا المستجد، وظهر الفيروس لأول مرة في ديسمبر 2019 بمدينة ووهان الصينية، وتم تعريف المرض في 13 جانفي عقب أعراض ظهرت على مجموعة من المرضى. وظهر الوباء لأول مرة في سوق للمأكولات البحرية والحيوانات، ثم انتقل منها إلى بقية مدن مقاطعة هوبي، ومنها إلى مقاطعات الصين وثم إلى سائر أنحاء العالم (Fred Murphy, Silvy Whitfield, 2020).

• ما هي أعراض المرض؟ الأعراض الأكثر شيوعاً هي الحمى والسعال وضيق التنفس والإرهاق، ولكن في الحالات المتقدمة من المرض فقد يصاب المريض بالأم، وانسداد الأنف، والرشح، وآلام في الحلق وإسهال، 80 بالمئة من المصابين بالفيروس يتعافون دون الحاجة إلى علاج خاص، وواحد من كل ستة مصابين بفيروس كورونا تكون حالته شديدة ويجد صعوبة في التنفس، و20 بالمئة من الحالات يمكن علاجها في المستشفى، ويؤثر المرض في المسنين الذين تتجاوز أعمارهم الستين أكثر من غيرهم، يمكن أن يؤدي الفيروس إلى الوفاة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الضغط الدموي والقلب والسكري، ولا بد لمن يعانون ارتفاع درجات الحرارة والسعال وضيق التنفس الحصول على دعم طبي (Fred Murphy, Silvy Whitfield, 2020).

• كيف ينتشر الفيروس؟ ينتقل الفيروس عن طريق تعرض الأشخاص لرذاذ المرضى الناتج عن السعال والعطس ولمسهم للفم والأنف والعينين، كما ينتقل عن طريق لمس اليدين للأسطح الملوثة بالرذاذ الحامل للفيروس (منظمة الصحة العالمية، 2020).

• هل تنتقل العدوى بالفيروس عن طريق الهواء؟ كل الدراسات العلمية التي أجريت حتى الآن تظهر أن العدوى بالفيروس تنتقل عبر الرذاذ وليس الهواء (منظمة الصحة العالمية، 2020).

• ذوي الإعاقة في زمن فيروس كورونا - كوفيد 19: تشكل جائحة تفشي فيروس كورونا المستجد حالة طوارئ عالمية تؤثر بشكل مستمر على مجتمعاتنا في مختلف أنحاء العالم، ويحدث هذا في الوقت الذي يشكل الأشخاص ذوي الإعاقة ما نسبته

15% من سكان الكرة الأرضية، يستمرون بالعيش مع أحد أشكال الإعاقة وبشكل يومي، ومع أننا نعلم أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم في الظروف العادية من أكثر فئات مجتمعاتنا تهميشاً وتعريضاً للوصم ولكن مع انتشار فيروس كورونا فإن الأمر قد يزداد تدهوراً لهذه الفئات حيث سيتعرضون إلى خطر العدوى والموت مع تفشي الفيروس.

يمثل موضوع جمع البيانات حول القضايا التي تمس الأشخاص ذوي الإعاقة معضلة مستمرة وتحدياً تم الحديث عنه في مناسبات كثيرة، ومع تفشي فيروس كورونا فإن البيانات المتوفرة للأفراد عن إصابة الأشخاص ذوي الإعاقة بفيروس كورونا قد تكون ناقصة أو أنه لم يجر تفصيلها لتبيان أثرها على الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن التقارير تظهر معلومات في غاية القلق بشأن الآثار الخطيرة لهذا الوباء على الأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك الآثار الأولية لتفشي الفيروس وكذلك الآثار الثانوية من حيث الاستجابة للوباء على أصعدة مختلفة مثل التعليم والصحة والأمن الغذائي وسبل العيش.

تشير الأدلة إلى أن وباء فيروس كورونا قد يؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة وبشكل صادم، حسب ما أكدته مكتب دعم دمج ذوي الإعاقة (Disability Inclusion Helpdesk) والممول من قبل الحكومة البريطانية (UKAID).

وتؤكد الأدلة الناتجة المتعلقة بانتشار فيروس كورونا أنه سريع التفشي بين الأشخاص ذوي الإعاقة وقد يتأثرون بالعديد من المخاطر، وفيما يلي سنسلط الضوء على أبرز هذه التحديات:

- خطر العوائق التي قد تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الأساسية، على سبيل المثال لا الحصر: الصحة العامة والحصول على المعلومات والمياه والمرافق الصحية بالإضافة إلى النظافة الشخصية والتعليم، كما أن الاستبعاد والتهميش الاجتماعي والعزلة قد تحول دون وصول هؤلاء الأشخاص إلى الخدمات، وتجعل الوصول إلى المرافق الأساسية أمراً غير عملي وخصوصاً إذا كانوا يعتمدون وبشكل أساسي على مقدمي رعاية، حيث يأتي اعتمادهم على مقدمي الرعاية وبشكل يومي من أجل منع انتشار المرض والاستجابة له.

- يشكل عدم وصول المتعلمين ذوي الإعاقة في كثير من البلدان تحدياً لظالماً تمت الإشارة له في المحافل الدولية كعائق في الوصول إلى تعليم جيد وجامع بسبب إغلاق الحكومات والسلطات التعليمية للمدارس ولجوبها إلى التعليم عبر الإنترنت، وقد يجد المتعلمون ذوي الإعاقات المختلفة أنفسهم مستبعدين من التعلم إذا لم يكن متاحاً وسهل الوصول لهم، ويتضمن ذلك سهولة الوصول إلى المواد التعليمية واستراتيجيات التواصل لأولئك الذين لا يستطيعون الوصول إلى الإنترنت، ومن جانب آخر، فإن فقر الدعم الحكومي والمؤسسي للوالدين ومقدمي الرعاية من أجل توفير التعليم والتعلم قد يساهم في إقصاء المتعلمين من الحصول على التعلم.

- مخاطر كبيرة للإصابة أو الوفاة بسبب الإصابة بفيروس كورونا، يمكن أن تنتج بسبب تفاقم الظروف الصحية الأساسية والحواجز المادية التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مرافق الرعاية الصحية، وبالإضافة إلى ذلك فإن النقص في القدرة الصحية لمقدمي الرعاية الذين يتعاملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة ووصمهم والتمييز ضدهم قد تشكل تحدياً مستمر تزداد آثاره في ظل هذه الظروف الاستثنائية، وللأسف فقد لجأت بعض البلدان إلى تقديم مبادئ توجيهية قد تؤدي إلى التمييز تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنها تسمح بإلغاء أولويات العلاج لتلك الفئة التي تعاني من ظروف صحية مستبطنة عندما تكون الأنظمة الصحية قد فاقت قدراتها الاستيعابية.

- تدهور الحالة الصحية والنفسية التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقة والموجودة مسبقاً، وهنا نشير أيضاً إلى الأشخاص الذي يعانون من إعاقات نفسية نتيجة للخوف والقلق من الإصابة بفيروس كورونا، فمما لا شك فيه فإن الضغوط الاقتصادية والمالية والفترات الطويلة من العزلة الاجتماعية والضغط النفسية والمشاكل الأسرية قد تساهم في تدهور الحالة النفسية.

- خدمات غير كافية للوصول إلى الرعاية الصحية والغذاء والأدوية والسكن بسبب ازدياد الضغط على أنظمة الرعاية الصحية والأسواق مما أدى إلى ازدياد في صعوبة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعانون بطبيعة الحال قبل أن تبدأ أزمة فيروس كورونا.
- تأثيرات متزايدة وغير متناسبة على سبل العيش نتيجة تدابير الحجر الصحي التي تقيد الحركة - قد يكون هذا التأثير شديداً بشكل خاص في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل حيث يزداد احتمال انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل أو قد يكون للشخص مصلحة ذاتية أو عمل مرتكز على التطوع.
- محدودية الوصول إلى شبكات الأمان الاجتماعية أو عدم كفايتها، على سبيل المثال فإن العديد من شبكات الأمان الاجتماعي غير متاحة مادياً أو غير كافية للأشخاص ذوي الإعاقة وزيادة الضغوط على خطط الحماية الاجتماعية قد تؤدي إلى استبعاد هؤلاء الأشخاص أو إقصائهم من الوصول إلى الأمان الاجتماعي والاقتصادي (قويدر، 2020).

• إجراءات الدراسة الميدانية:

2. الطريقة والأدوات:

اعتمدنا على المنهج العيادي (دراسة حالة)، وتم اختيار مجموعة بحثنا بالطريقة القصصية ونظراً للظروف الخاصة والاستثنائية التي تمر بها بلادنا وكل بلدان العالم لم يتسنى لنا أن نعتمد على حالات أخرى لصعوبة الوضع، وإنما إستطعنا فقط أن نتعامل مع حالة واحدة ألا وهي الحالة (ج)، الذي يعاني من إعاقة حركية والذي يبلغ من العمر 6 سنوات، اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لكل من الطفل والوالدين.

مكان الدراسة: كان ذلك في العيادة النفسية الخاصة بولاية بومرداس (الجزائر).

3. النتائج ومناقشتها.

1.3. تقديم الحالة:

الحالة (ج) تبلغ من العمر، 6 سنوات، يعاني من إعاقة حركية على مستوى اليد اليسرى كما لديه خلل في التوازن الجسدي، وجمجمة ذو حجم كبير مقارنة مع جسمه خاصة وبالنسبة لنموه عامة، يعاني من الصرع منذ بداية طفولته ويأخذ أدوية من أجل ذلك.

استقبل الحالة (ج) مع الأولياء والأخ الصغير الوحيد الذي يبلغ هو 3 سنوات، في اليوم الأول وعندما حان وقت الدخول إلى مكتب الاختصاصية النفسية تقدمت الأم للدخول لوحدها، فقمنا باستدعائها للدخول مع زوجها لكن رفضت بحجة أن الأب غير متفهم لحالة الابن وأنها هي الوحيدة التي تستطيع تفسير حالة ابنها، لكن الأب أصّر على الدخول والحضور للمقابلة الأولى، ومع مرور الوقت في المقابلات اللاحقة تبين أن هناك اضطراب علائقي زواجي بين الاثنين والذي فسر سلوك الأم في المقابلة الأولى.

تزوجت الأم لما كان في عمرها 19 سنة، لم تعرف زوجها من قبل، حملت بالطفل الأول 3 سنوات بعد الزواج بسبب مشكل الإنجاب الذي يعاني منه الزوج والذي تقبل العلاج مباشرة بعد تشخيص مرضه.

2.3. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

في أول الحديث تكلم الأبوين مباشرة عن أسباب الإعاقة، أحاطتنا الأم علماً أن ابنها ولد في الشهر التاسع، لكن كانت هناك مضاعفات أثناء الولادة، ففي الشهر الأخير تبين أن هناك كمية من الماء في الجمجمة والمخ ما يعرف بمصطلح

"الاستسقاء" طبييا (hydrocéphalie)، ويتمثل في: تراكم كميات زائدة من السائل النخاعي الدماغي، مما يتسبب في تمدد بطينات الدماغ وزيادة الضغط داخل الجمجمة.

قد تشمل مظاهر هذا المرض تضخم الرأس وانتفاخ اليافوخ والتهيج والخمول والقيء والتشنجات، ويعتمد التشخيص على الموجات فوق الصوتية عند حديثي الولادة والأطفال الصغار الذين يعانون من تسريب اليافوخ، وعلى التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغناطيسي عند الأطفال الأكبر سنًا، يختلف العلاج من ملاحظة إلى عملية جراحية، اعتمادًا على شدة الأعراض وتطورها.

وبالتالي أثناء الولادة وبسبب كبر الرأس قام الطاقم الطبي بإدخال إبرة في الرأس من أجل امتصاص كمية من الماء وإخراج الرأس والتي تعتبر عملية خطيرة كونها في المخ مباشرة، وأثناء هذه العملية قام الطبيب بإصابة المنطقة الحركية على مستوى الدماغ للحالة (ج) عن غير قصد، وهذا ما سبب له الإعاقة على مستوى اليد وعدم توازن الجسم.

فالطفل يعاني من الصرع منذ 4 سنوات نتيجتا لذلك حسب ما صرح به طبيبه المختص، وقام بعملية جراحية خاصة، حيث تم وضع صمام (valve) من خلالها للتخلص من الماء الزائد الموجود في الرأس يوميًا، ويتلقى إبر سنويًا في يده اليسرى لتقوية العظام والعضلات، ويقوم بفحوصات دورية عديدة البعض منها كل 6 أشهر والبعض الآخر كل سنة، لمراقبة حالته الجسدية والفزيولوجيا وتطورها.

بدأنا التحدث مع الأولياء عن سبب الاستشارة فكان الجواب الرئيسي هو عسر الكتابة الناتج عن الإعاقة، والقلق الأساسي للأولياء هو دخول الحالة (ج) إلى السنة الأولى إبتدائي، فالحالة (ج) يذهب إلى الروضة يوميًا، إلا في بعض الأيام التي يكون فيها جد عصبي فيرفض ذلك، وهذا راجع إلى عدم تفهم الطاقم المدرسي لإعاقته من ناحية المربيات ومن ناحية أقرانه حيث يستهزئون منه بسبب بطئته في الكتابة، والمشكل يكمن هنا أيضا أن الأم هي التي تقوم بالتمارين المنزلية لأبنها قصد تغطية صعوباته أمام أقرانه وأمام المعلمة، وأيضا لأنه يرفض كل ما لديه علاقة بالنشاطات اليدوية، عند رأيته لورقة أو قلم يصرخ يبكي وبعض يده اليسرى بسبب عدم قدرته على إستعمالها مثل الأطفال الآخرين.

يعاني أيضا الحالة (ج) من العديد من المشكلات السلوكية: يرفض السلطة الوالدية، يتكلم ويتصرف كالراشدين وهذا راجع إلى أنه محيط بالكبار بصفة مستمرة ولا يتفاعل مع الأطفال من مثل سنه، يضرب أمه ويشتتمها بالكلام، وهي ترجع ذلك إلى عائلة الزوج الذين يتصرفون بهذه الصفات وأيضا إلى عدم دعم الأب لقرارات الأم سواء كان ذلك أمام الأطفال أو أمام العائلة، مما خلق بذلك جو توتري حاد بين الزوجة والزوج والعائلة، وما يجب ذكره أيضا هو أن العائلة تعيش في البيت الكبير مع بقية أفراد العائلة من أولياء الزوج وأعمامه، ليس لديهم إلا غرفة واحدة، وكلما تكون هناك حالة ضغط أو تعصب بين الحالة (ج) وأمه، وعندما تحاول إعطائه أمر أو عقابه جراء عدم استماعه للأوامر ما تتدخل كل العائلة في الموضوع وتكون دائما ضد الأم، هذا ما عوده على الصراخ والبكاء كلما كان الوضع لا يعجبه من أجل لفت الانتباه والتخلص من ما تريده الأم منه.

كل هذا جعل العائلة تعيش في علاقات عشوائية، أصبح لا يعرف لمن يستمع، ودوره هو كطفل صغير أولا وكأخ كبيرا ثانيا، لأن من ناحية العلاقة بين الأخوين فهي جد متدهورة، حيث تصف الأم أن الحالة (ج) لديه الحساسية من أخيه، لا يلعبان معا نادرا ما يتكلمان أو يجلسان معا وهذا أيضا بحجة أن الحالة (ج) كبير لا يلعب مع الصغار.

3.3. العلاج النفسي للحالة (ج):

بدأ العلاج النفسي أساسا على مستوى التكفل بالإعاقة وخاصة بالمهارات الحركية الدقيقة (la motricité fine) عن طريق مجموعة من الأدوات والألعاب الخاصة بذلك، تتعلق بتقوية الأصابع لمسك الأشياء الصلبة في بداية الأمر ثم الأشياء

الخفيفة، وتم إرشاده إلى مؤسسة طبية خاصة بالرياضة العضلية (rééducation fonctionnelle) من أجل تكفل أكثر دقيق للحالة، ومع مرور عدة حصص تمت ملاحظة تحسن كبير للحالة (ج) حيث أصبح يتقبل التعامل مع الورقة والقلم، وأصبح يكتب بعض الحروف والأرقام الأحادية، وتراجع في عدوانيته تجاه أمه ونفسه.

انقطعت الصلة العلاجية بصفة مفاجئة بسبب فيروس كورونا والحجر الصحي المفروض، لكن تواصلنا عن طريق الهاتف من أجل عدم قطع الصلة العلاجية ومواصلة إعطاء بعض الأنشطة، لكن بسبب عدم الخروج من البيت إلا للضرورة ونظرا للظروف التي يعيشها الحالة (ج) في البيت الكبير، تراجع سلوكه بصفة كبيرة، حيث أصبح أكثر عدواني مما كان من قبل وكل سلوكياته تدهورت، كلما كنا نتصل بالأم نجد في حالة حزن وبكاء شديد بسبب الحالة العائلية، الزوج انقطع عن العمل والحالة (ج) خارج عن السيطرة الوالدية، رغم تكلمنا معهم لم يكن هناك تحسن، وعاش هذا الإنقطاع كتخلي وإهمال من طرفنا ولم يفهم الحالة التي كان فيها العالم بسبب الفيروس والجائحة.

بعد انتهاء الحجر الصحي تمت العودة إلى الحصص العلاجية بطريقة جد صعبة لأن الحالة (ج) كان يرفض رفضا صارما العمل والقيام بالنشاطات أثناء العلاج، وذلك بسبب عدم مواصلة النشاطات في البيت من طرف الأبوين، بعد حصتين من المحاولة المستمرة، أصبح أكثر تفاعلا ومتعاون فيما يخص العمل العلاجي، يذهب لوحده من أجل إحضار الأدوات العلاجية واختيار ما يريد استعماله والعمل به.

4.3. مناقشة نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

بالنسبة الى حالة الحالة (ج) نلاحظ أنه عان كثيرا من جراء انقطاع علاجه سواء كان العلاج النفسي أو الطبي جراء الحجر الصحي المفروض وخاصة أنه لا يمتلك أدنى الامكانيات لمواصلة العلاج عن بعد اضافة الى البيت المكتض والاضطراب العلائقي بين الأب والأم كل هذا زاد الطين بلة وعدم التفهم من طرف أهل الزوج لما يعانيه الحالة (ج) ووالديه في زمن الجائحة المتفشية والخطيرة.

وعلى هذا الاساس نستنتج أنه هناك تأثير للحجر الصحي المفروض إثر جائحة كورونا على انقطاع الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية عن العلاج النفسي.

في الوقت الذي يعاني فيه أصحاب الإعاقات من التهميش وعدم الاهتمام، خاصة في البلدان العربية، فإن أزمة كورونا التي تعصف بالعالم، ألقت بمخاوف كبيرة في نفوس هذه الفئة في كل أنحاء العالم، خاصة في المنطقة العربية، التي تزايد فيها حالات الإعاقة، بفعل ما تشهده من حروب كثيرة، في عدة مناطق على مدى السنوات الماضية.

وكانت منظمة "هيومن رايتس ووتش" الحقوقية الدولية، قد قالت في تقرير سابق لها، إن فيروس "كورونا" الجديد، المسبب لمرض "كوفيد-19"، يشكل مخاطر لكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم، وأن على الحكومات أن تبذل جهودا إضافية لحماية حقوقهم في الاستجابة للجائحة.

وقالت جين بوكنانان، نائبة مدير قسم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في المنظمة الدولية إن: "الأشخاص ذوي الإعاقة، هم من الفئات الأكثر تهميشا، وتعرضا للوصم في العالم، حتى في الظروف العادية، وما لم تتحرك الحكومات سريعا لاحتوائهم، ضمن استجابتها لتفشي الفيروس، فإنهم سيتعرضون بشدة، لخطر العدوى والموت مع انتشار الجائحة".

ووفقا لهيومان رايتس ووتش، فإن هناك أكثر من مليار شخص تقريبا يمثلون ما نسبته 15% من سكان العالم يعيشون مع أحد أشكال الإعاقة، وتشير المنظمة إلى أن هؤلاء قد يشملون الأشخاص الأكبر سنا، أو من لديهم حالات صحية مزمنة، أو ذوو الإعاقة التي تؤثر على قدرتهم التنفسية وكلهم وفقا لها معرضون بشكل خاص للإصابة الخطيرة بـ كوفيد-19 أو الموت جراءه.

وبجانب هؤلاء هناك مجموعة أخرى من المعاقين وفقا للمنظمة ممن لاتعرضهم الإعاقة في حد ذاتها لخطر الإصابة، لكنهم يواجهون خطرا آخر يتمثل في التمييز والعواقب التي تحول دون حصولهم على المعلومات، والخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية، والإدماج الاجتماعي، والتعليم.

5.3. التمييز خلال العلاج:

جانبا آخر أثار جدلا وانتقادات، خلال أزمة تفشي وباء كورونا في العالم، وهو ما ذكر عن التمييز في التعامل مع المصابين بالوباء، خلال العلاج، إذ أشارت تقارير من إيطاليا، وحاليا من الولايات المتحدة، إلى أن هناك تعليمات بأن يدرج المصابون بالإعاقات، في آخر قائمة من يوضعون على أجهزة التنفس الاصطناعي، بسبب عدم توفر الأجهزة الكافية، وهذا ما يعني ضمنا التضحية بهؤلاء بجعلهم أولوية أخيرة في العلاج.

و طرح أري نيمان (2020) في مقال له بجريدة النيويورك تايمز الأمريكية بعنوان لن أعتذر عن إحتياجاتي ' I Will Not Apologize for My Needs' وهو أحد الناشطين في مجال حقوق المعاقين، مخاوف هذا القطاع الكبير من المجتمع، من التعليمات التي تم تداولها في عدة ولايات أمريكية، وقال نيمان "إن الأشخاص ذوي الإعاقة مرعوبون. إنهم يشعرون بالرعب من أنه عندما يتعلق الأمر بالموارد النادرة مثل أجهزة التنفس فهم مستثنون". (Ari Ne'eman, 2020)

لكن ووسط كل تلك الأخبار، التي أثارت مخاوف الناشطين وأصحاب الإعاقات، في زمن تفشي كورونا، لم يخل الأمر من أخبار إيجابية، منها مانشرته صحيفة الجارديان البريطانية، عن تخفيف قواعد الإغلاق السارية في البلاد، على أصحاب الإعاقات، وقالت الصحيفة إنه وفقا لهذا التخفيف، فإن هؤلاء الذين يعانون من إعاقات تتعلق بالتعلم.

ومن الصين جاء أيضا خبر إيجابي آخر، وهو إطلاق كمادات خاصة للمعاقين، إذ عرضت إحدى مترجمات لغة الإشارة، خلال مؤتمر صحفي، حول الوقاية من تفشي فيروس كورونا في بكين، كمامة شفافة، تسهل على من يعانون من ضعف السمع، تلقي المعلومات والإرشادات، وكان القناع المصمت عائقا لترجمي لغة الإشارة في وقت سابق، في عرضهم لإرشادات الوقاية من الكورونا بالنسبة للمعاقين.

بقي القول أن القضية هي دولية وأن المنطقة العربية ليست استثناء، بل إن مخاوف أصحاب الإعاقة في البلدان العربية قد تكون أقوى، في ظل ما يواجهونه في الظروف العادية، من تهميش وعدم اهتمام بحقوقهم، سواء من قبل الدولة أو من قبل المجتمع، وتشير التقديرات إلى أن هناك ما يزيد على 40 مليون شخص في المنطقة العربية من المصابين بشكل من أشكال الإعاقة، أكثر من نصفهم هم الأطفال (جريدة بي بي سي، 2020).

إن من المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق بين سوي ومعاق وهذا ما تصرح به الأمم المتحدة في قانون عام 142/94 والمعروف بالتربية لكل الأطفال المعوقين.

كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة وتقدم كل طفل على حده قد تختلف قوة ومقداراً حسب كل الطفل ودرجة إعاقته.

وهذا يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوقهم كمواطنين وإتاحة فرص التعليم المناسبة لهم ونشر الوعي بين الأفراد للتعامل معهم، إذ أن مشكلاتهم الجسمية والصحية قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم الأمر الذي يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات المساندة في كثير من الأحيان.

خاتمة

من أجل مواجهة هذا التحدي العصري الذي تواجهه البشرية، يجب التأكيد على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع خطط الاستجابة لتفشي فيروس كورونا، وهذا يعني أن المعلومات التي تقدمها الحكومات والمؤسسات للحد من العدوى

ومعرفة كيفية تطبيق التدخلات للحد من تفشي الفيروس يجب أن تكون متاحة من حيث سهولة الوصول إليها، بما في ذلك لغة الإشارة، والتأكد من عرض للعناوين السفلية بالفيديو، واستخدام النص البديل في الصور والرسومات المعروضة رقمياً، وإصدارات سهلة القراءة.

من المهم أيضاً إزالة العوائق التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى الخدمات الصحية والنظافة الشخصية والتعليم، وكذلك النظر في إجراءات الحجر المنزلي المعقولة للسماح لهم بالعمل من المنزل على سبيل المثال ما أمكن.

وعلى هذا الأساس بوسعنا أن نكافح فيروس كورونا بشكل جماعي دون إستثناء بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

الإحالات والمراجع:

- أبو النجا، أحمد عز الدين وبدران عمرو حسن أحمد (2003). *ذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، مكتبة الايمان.
- جريدة بي بي سي العربية (2020). *فيروس كورونا: كيف يعيش ذوو الإعاقة في مواجهة الجائحة؟* مسترجع في 05-11-2020 من <https://www.bbc.com/arabic/interactivity>
- حسن، مصطفى عبد المعطي (2005). *الإعاقة الجسمية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- الخطيب، جمال (2003). *الشلل الدماغي والإعاقة الحركية (دليل المعلمين والآباء)*.
- الروسان، فاروق (2010). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة*. الاردن: جمعية عمال المطابع الثانوية.
- السيد، محمد (2008). *التأهيل النفسي للمعاقين حركيا*. مسترجع في 16-09-2020. من <https://www.almohasben.com>
- الصفدي، عصام حمدي (2002). *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*. القاهرة: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- قويدر، أيمن (2020). *ذوي الإعاقة في زمن فيروس كورونا - كوفيد 19*. مسترجع في 12-10-2020 من [/https://www.eenet.org.uk/pwd-covid19](https://www.eenet.org.uk/pwd-covid19)
- منظمة الصحة العالمية (2020). *عدوى فيروس كورونا المستجد*. مسترجع في 02-12-2020 من <https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus/coronavirus>
- الهواملة، حابس (2003). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)*. عمان: الدار الأهلية للنشر والتوزيع.
- Fred Murphy, Silvy Whitfield (2020). *Coronavirus*, Récupéré le 03-12-2020 sur <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-coronavirus-13502/>
- Jervis, Rick. (2020). *"People with disabilities are afraid they will be denied health care because of coronavirus"*. USA TODAY, Récupéré le 03-12-2020 sur <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/26/coronavirus-crisis-people-with-disabilities-discriminate/5082197002/>
- Ari, Ne'eman. (2020). *I will not apologize for my needs*, the new york times.USA. Récupéré le 26-03-2021 sur <https://www.nytimes.com/2020/03/23/opinion/coronavirus-ventilators-triage-disability.html>